

A Review on Determinants of Well-Being in War Trauma

Nafise Hadei¹, Zahra Behzad Basirat¹, Amir Mohammad Behzad Basirat¹, Batool Mousavi^{2*}

¹Janbazan Medical and Engineering Research Center (JMERC), Tehran, Iran

²Prevention Department, Janbazan Medical and Engineering Research Center (JMERC), Tehran, Iran

Article Info:

Received: 23 Feb 2025

Revised: 10 May 2025

Accepted: 16 Sep 2025

ABSTRACT

Introduction: Well-being, as an important issue in psychological research, is a multifaceted concept that includes various factors that collectively contribute to individuals' quality of life. In addition to increasing physical injuries, mental disorders, and disabilities, war also reduces well-being. This study reviews the factors influencing well-being in war-related trauma. In this review, articles on the well-being and war-related trauma were studied. The results of this study revealed that numerous factors, including social relationships and support, physical and mental health, life satisfaction, employment, stable housing and income, a sense of purpose, achievement and meaning in life, and participation in sports activities, markedly predict well-being in individuals who have experienced war. **Conclusion:** Although studies on well-being among Iranians affected by war are limited, existing studies indicate that physical and mental health, together with social support, are among the most important factors influencing well-being.

Keywords:

1. Mental Health
2. Veterans
3. Quality of Life
4. Personal Satisfaction
5. Social Support

*Corresponding Author: Batool Mousavi

Email: mousavi.b@gmail.com

مروری بر عوامل مؤثر بر بهزیستی در ترومای جنگ

نفیسه هادئی^۱، زهرا بهزاد بصیرت^۱، امیر محمد بهزاد بصیرت^۱، بتول موسوی^{۲*}

^۱مرکز تحقیقات مهندسی و علوم پزشکی جانبازان، تهران، ایران
^۲گروه پیشگیری، مرکز تحقیقات مهندسی و علوم پزشکی جانبازان، تهران، ایران

اطلاعات مقاله:

پذیرش: ۲۵ شهریور ۱۴۰۴

اصلاحیه: ۲۰ اردیبهشت ۱۴۰۴

دریافت: ۵ اسفند ۱۴۰۳

چکیده

مقدمه: بهزیستی از جمله مسائل مهم در پژوهش‌های روانشناختی محسوب می‌شود که مفهومی چند وجهی و شامل عوامل مختلفی است که به طور مشترک در کیفیت زندگی افراد نقش دارند. جنگ علاوه بر افزایش آسیب‌های فیزیکی، اختلالات روان و ناتوانی‌ها سبب کاهش بهزیستی نیز می‌شود. این مطالعه به مرور عوامل تأثیرگذار بر بهزیستی مرتبط با جنگ می‌پردازد. در این مقاله مروری، مقالات بهزیستی مرتبط با ترومای جنگ و جانبازان انتخاب و بررسی شد. نتایج این پژوهش نشان‌داد عوامل متعددی از جمله روابط اجتماعی، حمایت اجتماعی، برخورداری از سلامت جسم و روان، رضایت از زندگی، شاغل بودن، داشتن مسکن و درآمد، داشتن هدف/ دست آورد/ معنی در زندگی و همین‌طور داشتن فعالیت‌های ورزشی از عوامل مؤثر در پیش‌بینی بهزیستی در افرادی است که در جنگ حضور داشته‌اند. **نتیجه‌گیری:** پژوهش‌ها نشان دادند سلامت جسم و روان در کنار حمایت‌های اجتماعی از جمله مهم‌ترین عوامل مؤثر بر بهزیستی است، اگرچه مطالعات با موضوع بهزیستی در ایرانیان آسیب دیده از جنگ محدود بود.

واژه‌های کلیدی:

- ۱- سلامت روان
- ۲- جانبازان
- ۳- کیفیت زندگی
- ۴- رضایت شخصی
- ۵- حمایت اجتماعی

*نویسنده مسئول: بتول موسوی

پست الکترونیک: mousavi.b@gmail.com

مواجهه با انواع خشونت ها بیشتر تهدید می شود (۲۲).

مطالعات متفاوت شیوع بیماری های روانپزشکی در آسیب دیدگان جنگ را بین ۱۵ تا ۴۴ درصد و آسیب جسمی مزمن را حدود ۶۶ درصد گزارش کرده اند (۲۴، ۲۳، ۲۰). جانبازان به دلیل تأثیر متقابل آسیب های جنگی و مشکلات جسمانی پس از آسیب، در معرض خطر بیشتری برای اختلالات سلامت روان، از جمله افسردگی و PTSD و درد مزمن هستند (۲۶، ۲۵). حدود نیمی از جانبازان از اختلال PTSD^۴ رنج می برند که با کیفیت پایین زندگی در آنان همراه است (۲۵، ۱۲، ۱۱). تمرکز بر بهزیستی در ترومای جنگ و جانبازان از اهمیت بالایی برخوردار است چرا که بهبود سلامت جسم و روان سبب تسهیل مشارکت اجتماعی و کاهش فشار عاطفی و روانی شود (۲۷). داشتن برنامه های حمایتی بهزیستی یک الزام اخلاقی و اجتماعی برای کاهش آسیب پذیری این گروه است (۲۹، ۲۸). درک نقش جنگ و عوامل مؤثر بر بهزیستی در آسیب دیدگان جنگ، برای حمایت آنان و برنامه ریزی اهمیت به سزایی دارد. شناسایی عوامل مؤثر بر بهزیستی این گروه، می تواند به پیدا کردن راهکارهایی را برای بهبود سلامت در این جامعه کمک کند. آسیب دیدگان در جنگ اغلب با چالش های منحصربه فردی روبرو هستند که ناشی از تجربیات مرتبط با جنگ است. تحقیقات انجام شده در زمینه عوامل مؤثر بر بهزیستی در تروماهای جنگ محدود است. این مقاله به بررسی و تبیین عوامل مؤثر بر بهزیستی در افرادی که در جنگ حضور داشته اند و یا آسیب ناشی از جنگ داشته اند می پردازد تا بتواند با ارائه دیدگاه جامعی در مورد چگونگی حمایت مؤثر از این جامعه ارایه کند. در این پژوهش مقالات منتشر شده در پایگاه های PubMed، Google scholar، SID و مگیران، جستجو، جمع آوری و بررسی شدند. برای جستجو در پایگاه داده های فارسی از کلیدواژه های "جنگ"، "جانباز" و "بهزیستی" استفاده شد؛ و برای جستجو در پایگاه داده های انگلیسی از کلیدواژه های "Wellbeing"، "Veterans" AND استفاده شد؛ و مقالات مرتبط بررسی شدند.

در این مطالعه، مروری بر عوامل مؤثر در ارتقا بهزیستی و جنگ، انجام شده و یافته های مربوطه ارائه می شود. پژوهش ها نشان می دهند که در مقوله جنگ و بهزیستی عوامل متعددی شامل روابط اجتماعی، حمایت اجتماعی، سلامت جسمانی، سلامت روان و مداخلات روانشناختی، داشتن احساس کنترل در زندگی (حق انتخاب)، رضایت از زندگی، داشتن مسکن و داشتن درآمد و رضایت از درآمد، داشتن هدف (شغل)، داشتن دست آورد و معنی

سازمان بهداشت جهانی (WHO^۱) به زیستی را از مولفه های اصلی سلامت تعریف کرده و سلامت را فراتر از سلامت جسم یا روان می داند (۱). با وجود اهمیت بهزیستی، هنوز تعریف یکسان، دقیق و جامعی از این مفهوم در قوانین و سیاست های دولت ها ارائه نشده است (۲). بهزیستی توانایی فرد در جهت شکوفایی کامل استعدادها و ظرفیت های بالقوه خود است (۳). در روانشناسی تعاریف متفاوتی در حوزه بهزیستی ارائه شده است. کارول ریف^۲ (۱۹۸۹) چند بعد برای بهزیستی روان قائل است: پذیرش خود^۳، رشد شخصی^۴، هدف در زندگی^۵، تسلط بر محیط^۶، خودمختاری^۷، روابط مثبت^۸، وجود عملکرد روانشناختی مثبت^۹ و تجربیات معنی دار در زندگی^{۱۰} (۴). اد دینر^{۱۱} بهزیستی را ترکیبی از رضایت از زندگی و داشتن احساس مثبت تعریف می کند که فقط به احساس شادی مربوط نمی شود، بلکه شامل ارزیابی وسیع تری از زندگی فرد به عنوان یک کل، جنبه هایی مانند روابط معنی دار، هدفمندی و موفقیت شخصی است (۵). بهزیستی در زندگی شخصی می تواند به صورت بهزیستی ذهنی (SWB^{۱۲}) آشکار می شود، که با سطوح بالای عاطفه مثبت و رضایت کلی از زندگی مشخص می شود. اخیراً، بعد معنوی بهزیستی^{۱۳} نیز مورد توجه قرار گرفته است که دارای دو بعد دینی و وجودی است (۶-۸). بهزیستی دینی بیانگر ارتباط با قدرت برتر یعنی خداست و بهزیستی وجودی نیز یک عنصر روانی اجتماعی است و بیانگر احساس فرد از اینکه کیست، چه می کند و به کجا تعلق دارد. این مفاهیم درونی بهزیستی، عمدتاً در حوزه روانشناسی مورد بحث قرار می گیرند (۷، ۲۰).

سربازان پس از بازگشت از میدان نبرد و تجربه جنگ، با چالش های متعددی روبرو می شوند که به طور مستقیم بر بهزیستی آن ها اثر می گذارد (۹، ۳). یکی از اهداف کلیدی بسیاری از سیاست گذاران حمایت از این جامعه و خانواده های آن ها در آسیب های جنگ با تمرکز بر بهزیستی آسیب دیدگان است (۱۰)، چرا که جنگ به طور معنی داری تأثیر منفی بر بهزیستی و کیفیت زندگی مجروحان دارد (۱۹-۱۱). برخی باور دارند بهزیستی در مجروحان جنگ شامل نحوه تعامل بازماندگان جنگ در حوزه های چون اشتغال یا وضعیت اجتماعی، کیفیت زندگی، مشارکت سیاسی، امنیت و دسترسی به خدمات بهداشتی میشود (۲۰، ۲). مفهوم بهزیستی در شرایط جنگ در سال های اخیر مورد توجه چشمگیر قرار گرفته است (۲۱). بهزیستی با تجربه هایی مانند قرار گرفتن تجارب زخمی شدن یا کشته شدن خود یا دیگران، و

¹ World Health Organization

² Ryff

³ Self-acceptance

⁴ Personal growth

⁵ Purpose in life

⁶ Environmental mastery

⁷ Autonomy

⁸ Positive relationships

⁹ Positive psychological functioning

¹⁰ Meaningful life experiences

¹¹ Ed Diner

¹² Subjective well-being

¹³ Spiritual Well-being

¹⁴ Post-traumatic stress disorder

در زندگی، فعالیت‌های ورزشی و سایر عوامل به‌طور مشترک نقش دارند که در ذیل به‌تفصیل آورده می‌شود.

روابط اجتماعی و حمایت اجتماعی

ارتباط اجتماعی برای سلامتی و بهزیستی ضروری است، به‌خصوص اگر این ارتباط حمایتگر باشد، درواقع بیان شده است که روابط اجتماعی حمایتی به‌طور مداوم به‌عنوان یکی از قوی‌ترین پیش‌بینی‌کننده‌های بهزیستی ظاهر می‌شوند (۳۰، ۳۱). پژوهش‌های زیادی به نقش تأثیر روابط اجتماعی به‌ویژه حمایت اجتماعی بر بهزیستی کهنه سربازان پرداخته‌اند، (کهنه سرباز، به سرباز یا نیروی ارتشی دارای تجربه و سابقه حضور در جنگ گفته می‌شود) به‌عنوان مثال، وگت و همکاران، وینگ و همکاران در پژوهش‌هایی طولی به نقش حمایت اجتماعی بالا به ویژه داشتن روابط اجتماعی، رضایت از این روابط، عملکرد خوب در اجتماع، رضایت از بودن در اجتماع در بهزیستی کهنه سربازان تأکید داشته‌اند (۳، ۲۰، ۲۴). همچنین برسترو همکاران و ویر و همکاران، در پژوهش‌هایی کیفی، به اهمیت نقش حمایت اجتماعی به‌ویژه بیان تجارب نظامی و جنگی پرداخته‌اند (۳۳، ۳۲). همچنین آنونگو و همکاران و مارکوویتز و همکاران در پژوهش‌هایی اهمیت نقش حمایت اجتماعی را برجسته کردند (۲۲، ۳۴). مارکوویتز به‌ویژه بیان کرد که کهنه سربازان احتمالاً نگرش‌های عمومی را تا حدی درونی می‌کنند. به عبارتی، احترام عمومی درک شده منجر به احترام به خود (احساس ارزشمندی خود) مرتبط با هویت نظامی کهنه سربازان می‌شود. همچنین نگرش عمومی مثبت با نتایج بهزیستی بهتر (کاهش افسردگی و افزایش خودکارآمدی و رضایت ذهنی از زندگی آن‌ها) همراه است (جدول ۱) (۳۴).

در این زمینه در ایران نیز دمیرچی و محمدی (جدول ۲)، به اهمیت نقش حمایت اجتماعی ادراک‌شده در افزایش بهزیستی معنوی جانبازان تأکیددارند (۳۵).

درمجموع، این مطالعات نقش حیاتی حمایت اجتماعی را در بهزیستی در این گروه از افراد را برجسته می‌کند و بیان می‌کنند که تقویت شبکه‌های اجتماعی و مکانیسم‌های حمایتی می‌تواند منجر به بهبود بهزیستی این افراد شود و به‌ویژه بر اهمیت ارتباطات اجتماعی بین فردی و حمایت اجتماعی ادراک‌شده در کاهش اثرات تروما تأکید دارند، درواقع از طریق حمایت اجتماعی ادراک شده است که آسیب دیدگان در جنگ می‌توانند فشارهای روان خود را تحمل کنند (۳۶-۳۲، ۲۴، ۲۲).

سلامت جسمانی

سلامت جسمانی یکی از ارکان اساسی بهزیستی افراد است که تأثیر مستقیمی بر کیفیت زندگی افراد دارد (۴۱). بسیاری از آسیب دیدگان جنگ، مشکلات سلامتی مزمن جسمانی ازجمله آسیب به سر^{۱۵}، TBI، اختلال شنوایی و از معلولیت‌های مختلف مانند، نابینایی، قطع عضو، شیمیایی، قطع نخاع و معلولیت‌های چندگانه، رنج می‌برند (۴۶-۴۲). از این‌رو بسیاری از مطالعات به اهمیت نقش سلامت جسمانی در ارتقا بهزیستی افراد پرداخته‌اند، والدهوزر، وگت، و وینگ و همکاران در پژوهش‌هایی طولی به اهمیت نقش سلامت جسمانی و سلامت روانی در بهزیستی کهنه سربازان پرداخته‌اند (۳، ۲۰، ۲۴، ۴۷). همچنین ناو و همکاران، در مطالعه‌ای مقطعی به اهمیت داشتن مشکلات کم‌تر سلامت جسمانی در افزایش بهزیستی کهنه سربازان پرداخته‌اند (جدول ۱). در مجموع اهمیت ارتقا سلامت جسمانی و نقش آن در ارتقا بهزیستی این تروماهای جنگ را نشان دادند (۴۸-۴۵، ۴۱-۳۹، ۳۲، ۲۳، ۷، ۳).

سلامت روان و درمان‌های روانشناختی

سلامت روان به‌عنوان یک جزء جدایی‌ناپذیر از سلامت کلی مطرح است و نقش مهمی در بهزیستی افراد ایفا می‌کنند (۴۹). سلامت روان صرفاً یک امتیاز در زندگی نیست، بلکه فیلتری برای چگونگی تجربه آن زندگی است (۲۱). نتایج نشان داد که حضور در جنگ با تجربه‌های ناخوشایندی در طول زندگی ازجمله، دردمزن و PTSD اختلالات اضطرابی، افسردگی و افکار خودکشی همراه است (۵۵-۵۰، ۲۰). وجود معلولیت ناشی از جنگ اغلب نرخ‌های بالاتری از مشکلات سلامت روان را به همراه داشته و به نوبه خود بهزیستی را بیشتر تحت تأثیر قرار می‌دهد (جدول ۱) (۵۶). به‌عنوان مثال، والدهوزر،

¹⁵ Traumatic brain injury

مقیاس شامل میزان احساس آرامش، احساس خوب در مورد خود، و احساس شادی بود (۶۴). همچنین تاپندن و همکاران، نیز نشان دادند مداخله مبتنی بر روایت درمانی در مبتلایان به اختلال PTSD، با سلامت روان و بهزیستی ذهنی بهتری همراه بود (جدول ۱) (۶۰).

مطالعات کجیاف و همکاران، یعقوبی و کریمی ملکی‌ها و مرادی و همینطور فتحی و همکاران که در حوزه درمان‌های روانشناختی و نقش آن در بهزیستی جانبازان صورت گرفته است نشان دادند آموزش مهارت‌های زندگی، درمان چشم‌انداز زمان، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، مداخله گروهی مبتنی بر بخشش، سبب افزایش بهزیستی روانشناختی جانبازان (ازجمله جانبازان شیمیایی یا دارای اختلالات PTSD)، می‌شود (۶۵-۶۸). ملکی‌ها و مرادی به اثربخشی درمان چشم‌انداز زمان بر بهزیستی جانبازان دارای PTSD پرداختند، (مطابق این درمان، بیماری ناشی از باقی ماندن در یک چشم‌انداز زمانی است و اختلال PTSD ناشی از ثابت شدن فرد در گذشته منفی است) (جدول ۲) (۶۵-۶۸). این درمان به فرد برای دستیابی به چشم‌انداز زمانی انسان سالم و رهایی از ثابت شدن در یک‌زمان خاص کمک می‌کند. در خصوص اختلال PTSD، هدف چشم‌انداز زمان درمانی کمک به بیماران برای تبدیل گذشته منفی به گذشته مثبت، دستیابی به حال لذت‌گرا و توجه به آینده است (۶۵-۶۸).

درمجموع پژوهش‌های متعددی بر تأثیر مداخلات روانشناختی بر بهزیستی این جامعه آسیب‌دیده از جنگ، به‌ویژه دارای اختلال PTSD تمرکز کرده‌اند. مطالعات نشان داده‌اند که مداخلات مختلف نظیر مربی‌گری سلامت، یوگا، تای‌چی، تمرینات ذهن آگاهی و حتی تیمار اسب می‌تواند به بهبود سلامت روان و کاهش نشانه‌های PTSD کمک کند (۵۷، ۶۰). تحقیقات انجام‌شده در ایران نیز تأثیر مداخلات روانشناختی نظیر آموزش مهارت‌های زندگی، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و چشم‌انداز زمان را بر بهزیستی جانبازان تأیید کرده‌اند (۶۶-۶۸).

داشتن حس کنترل در زندگی (داشتن حق انتخاب / آزادی)

داشتن احساس کنترل در زندگی برای بهزیستی افراد، به‌ویژه کهنه سربازان مهم است. والدهورز در پژوهش خود به نقش داشتن حس تسلط یعنی داشتن کنترل در زندگی به‌عنوان عامل مهم تعریف‌کننده بهزیستی اشاره کرد (۴۷). استراو و همکران نیز نتایج مشابهی

وگت و همکاران وینگ و همکاران در پژوهش‌هایی طولی به اهمیت نقش سلامت روان در بهزیستی کهنه سربازان پرداخته‌اند (۴۷، ۲۴، ۲۰، ۳). همچنین ناو و همکاران، در زمینه‌یابی مقطعی به اهمیت ثبات هیجانی، تاب‌آوری و استقامت در افزایش بهزیستی کهنه سربازان پرداخته‌اند (۴۸). وگت و همکاران دریافتند که افرادی که دارای افسردگی خفیف، و تاب‌آوری بالا هستند وضعیت بهزیستی بهتری را نسبت به سایر کهنه سربازان گزارش کرده‌اند، افزون بر این، وگت و همکاران دریافتند که، اکثر کهنه سربازان بهزیستی اجتماعی نسبتاً بالایی را در سال اول پس از جدایی از ارتش نشان دادند (۲۰). با این حال این مطالعه اهمیت نقش غربالگری و مداخله زودهنگام برای کهنه سربازان در معرض خطر را برجسته می‌کند. کهنه سربازان به دلیل مواجهه با برچسب خوردن، اغلب تمایلی به درخواست کمک ندارند (۵۷). این کلیشه بر بهزیستی آن‌ها تأثیرگذار خواهد بود (۳۴). مطالعات دیگری نیز تأثیر منفی این کلیشه را بر بهزیستی به‌ویژه در همراهی اختلال PTSD تأیید کرده‌اند (۵۹، ۵۸). درمجموع پژوهش‌ها به اهمیت نقش سلامت روان در افزایش بهزیستی این افراد پرداخته‌اند و تأکید دارند که توجه به موضوع سلامت روان جامعه آسیب دیده در جنگ از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است (۴۸، ۴۷، ۲۴، ۲۰، ۳). برخی پژوهش‌ها به بررسی انواع درمان‌های روانشناختی در آسیب دیدگان از جنگ، پرداخته‌اند و شماری نیز تأثیر این مداخلات را در بهزیستی این گروه بررسی کرده‌اند. به‌عنوان مثال پژوهش‌های برت و همکاران، تاپندن و همکاران که مداخلاتی را جهت افزایش بهزیستی کهنه سربازان دارای اختلال PTSD انجام دادند (۶۲-۶۰، ۵۷). دنسون و همکاران در پژوهشی در میان کهنه سربازان نشان داد که مداخله مبتنی بر مربی‌گری سلامت WHC-SI^{۱۶} به بهبود بهزیستی روان در این جمعیت کمک کند (۶۳). مربی‌گری سلامت، یک روش متمرکز بر بیمار است که بر اهداف شخصی، ارزش‌ها و نقاط قوت افراد تمرکز می‌کند تا به تسهیل بهزیستی آنها کمک کند. برت و همکاران در مطالعه‌ای نشان دادند که برنامه مداخلات کل‌نگر نظیر یوگا، تای‌چی، تیمار اسب (شامل فعالیت‌هایی نظیر نظافت و تغذیه اسب‌ها که موجب تقویت اعتمادبه‌نفس و کاهش اضطراب می‌شود)، و تمرینات ذهن آگاهی می‌تواند به بهبود احساس بهزیستی و سلامت روان و کاهش نشانه‌های PTSD کمک کند (۵۷). مطالعه برت، بهزیستی با استفاده از مقیاس بین‌المللی سلامت روانی وارویک ادینبورگ (WEMWBS^{۱۷}) اندازه‌گیری شد، حوزه‌های بهزیستی این

^{۱۶} Whole Health Coaching for Suicidal Ideation

^{۱۷} Warwick Edinburgh Mental Well-being Scale

همراه است (۷۲-۷۴). وگت و همکاران در مطالعه‌ای طولی عنوان کردند که علاوه بر شاغل بودن، عملکرد خوب در محیط کار، رضایت از کار نیز از جمله عوامل مؤثر در بهزیستی کهنه سربازان است (۳). از طرفی ناو و همکاران، اوموکو و همکاران و ینگ و همکاران به نقش داشتن دست آورد و هدف در زندگی به‌عنوان عامل تأثیرگذار در بهزیستی کهنه سربازان اشاره کردند (۲۴، ۴۸، ۷۲). این عامل جزو عوامل روانی- اجتماعی محافظت‌کننده مؤثر در بهزیستی در دو مطالعه ناو و همکاران و ینگ و همکاران در کهنه سربازان سالمند نیز بود (جدول ۱) (۴۸، ۲۴). داشتن هدف و دست آورد و شغل از عوامل کلیدی در ارتقای بهزیستی ذهن و روان است (۲۴، ۴۸، ۷۲، ۷۴). شاغل بودن با سطوح بهتری از بهزیستی همراه است. علاوه بر این، کیفیت عملکرد در محل کار و رضایت شغلی نیز به بهزیستی کمک می‌کند (۳، ۷۳، ۷۴).

فعالیت‌های ورزشی

ویلر و همکاران در پژوهشی تأثیر برنامه ورزشی شامل ماهیگیری و قایقرانی را برافزایش بهزیستی کهنه سربازان دارای اختلال PTSD بررسی کردند و نشان دادند که افزایش فعالیت‌های ورزشی و فیزیکی سبب افزایش بهزیستی کهنه سربازان مبتلا به PTSD شده است (جدول ۱) (۷۵). همچنین، افشارپور و همکاران در پژوهشی به مقایسه عزت‌نفس و بهزیستی روان در جانبازان ورزشکار گروهی، انفرادی و غیر ورزشکار پرداختند و بیان کردند که جانبازان ورزشکار در مقایسه با غیر ورزشکاران بهزیستی روان بالاتری دارند (جدول ۲) (۷۵، ۷۶).

سایر عوامل تأثیرگذار

ازجمله عوامل تأثیرگذاری که در پژوهش‌ها کم‌تر به آن‌ها اشاره شده می‌توان به عامل سن، شاخص توده بدنی (BMI) پایین (جدول ۱) جهت‌گیری مذهبی بالا و دلسوزی به خود اشاره کرد (جدول ۲) (۳۵، ۴۷، ۴۸، ۷۷). با این حال والدهورز، سن پایین را عامل تأثیرگذار در تطابق با زندگی غیرنظامی به‌عنوان تعریف‌کننده بهزیستی کهنه سربازان در نظر گرفتند، اما ناو و همکاران به‌طور متناقضی گزارش دادند که افراد با سن بالاتر بهزیستی روان بهتری را گزارش می‌دهند (۴۷، ۴۸). در ایران نیز پژوهش‌ها به نقش جهت‌گیری مذهبی بالا و دلسوزی به خود اشاره کردند، و این عوامل را جزو عوامل ارتقادهنده بهزیستی جانبازان عنوان کرده‌اند (۳۵، ۷۷). مداخله توان‌بخشی شناختی نیز در بازماندگان جنگی مبتلا به استرس

را گزارش کردند (۶۹). فراهم کردن فرصت‌هایی برای کهنه سربازان برای تجربه حس کنترل شخصی، به‌عنوان مثال از طریق مشارکت فعال در فرآیندهای تصمیم‌گیری، ممکن است علاوه بر حمایت‌های معمول که توسط سازمان‌هایی مانند امور کهنه سربازان (به‌عنوان مثال، اشتغال، مراقبت‌های بهداشتی، مزایا) ارائه می‌شود، زمینه مهمی برای حمایت آنان فراهم کند (۴۷). ینگ و همکاران همچنین بیان کردند که داشتن قابلیت (حق انتخاب و آزادی عمل)، به‌ویژه برای بهزیستی روانشناختی کهنه سربازان سالمند مهم است، استفاده از این قابلیت‌ها افراد را قادر می‌سازد تا از طریق تسهیل فرصت‌های عملی به بهزیستی برسند (جدول ۱) (۲۴).

رضایت از زندگی / داشتن مسکن / درآمد و رضایت از درآمد

مطالعات نشان می‌دهد که عوامل استرس‌زا و نگرانی‌ها مانند (ناراحتی مالی، مشکلات مسکن) بر زندگی آسیب دیدگان جنگ تأثیر می‌گذارد (۲۴). در مطالعه والدهورز، مهم‌ترین پیش‌بینی کننده بهزیستی که در این پژوهش به‌عنوان سازگاری با زندگی غیرنظامی تعریف شده است. رضایت از زندگی عنوان شد (۴۷). مطالعه والدهورز، داشتن درآمد و رضایت از درآمد به‌عنوان دو عامل تأثیرگذار در بهزیستی کهنه سربازان اشاره کرده است. ینگ و همکاران به نقش داشتن مسکن به‌ویژه در بهزیستی کهنه سربازان که سالمند هستند، اشاره کرده است (جدول ۱) (۴۷، ۲۴).

داشتن هدف، دست آورد و معنی در زندگی

هدف در زندگی، به نوع دیدگاه افراد نسبت به زندگی‌شان به‌عنوان داشتن معنی، جهت‌گیری و ارزش در زندگی اشاره دارد (۲۴). داشتن هدف و شغل ساختار و معنی را برای زندگی فرد فراهم می‌کنند و سبب تسهیل بهزیستی ذهنی در افراد می‌شود (۷۰، ۷۱). پژوهش‌های مختلف تأثیر داشتن هدف، دست آورد و یا شغل در زندگی را به‌عنوان عوامل تأثیرگذار در ارتقا بهزیستی افرادی که تجربه حضور در جنگ داشته‌اند را مشخص کرده‌اند. اوموکو و همکاران، در مطالعاتی به تأثیر داشتن شغل و دست آورد در زندگی در افزایش بهزیستی کهنه سربازان دارای اختلال PTSD، اشاره کرد و در مطالعه‌ای مقایسه‌ای بیان کرد که داشتن شغل در مبتلایان به اختلال PTSD در مقایسه با فقدان شغل، با افسردگی کمتر، سطوح بالاتر احساسات مثبت، رضایت بیشتر از زندگی، معنی‌دارتر بودن زندگی و روابط اجتماعی بهتر

قرار گرفته‌اند (۷۹-۸۳). این پژوهش در کنار تاکید تاثیر انواع مداخلات برای ارتقا بهزیستی در بازماندگان جنگ، توجه همزمان به خانواده بازماندگان جنگ برای بهبود و حفظ بهزیستی را در آنان ضروری می‌داند.

پس از سانه سبب افزایش خود انگیزی و بهبود کارکردهای اجرایی در مقایسه با گروه کنترل شده است (۷۸). مطالعات تایید می کنند که خانواده و به خصوص همسران بازماندگان جنگ نیز در کنار فرد آسیب دیده تحت تاثیر غیر مستقیم آسیب‌ها جنگی

جدول ۱- عوامل موثر بر بهزیستی در کهنه سربازان

جامعه مورد مطالعه	سال انتشار	حجم نمونه	نوع مطالعه	ابزار اندازه‌گیری بهزیستی	عامل اثرگذار بر بهزیستی	نویسنده مقاله و رفرانس
کهنه سربازان	۲۰۲۱	۹۵۶۶	کوهورت آینده نگر (۲۰۱۹-۲۰۱۶)	مقیاس محقق ساخته	سلامت جسم و روان (توجه به پیشگیری و مداخله زود هنگام). (شاغل بودن، عملکرد خوب در محیط کار، رضایت از کار) (داشتن روابط اجتماعی، رضایت از روابط، عملکرد خوب در اجتماع، رضایت از اجتماع)	وگت و همکاران (۳)
PTSD اختلالات افسردگی درد مزمن	۲۰۲۰	۷۱۵۰	بررسی طولی (۲۰۱۶-۲۰۱۸)	مقیاس محقق ساخته	افسردگی پایین حمایت اجتماعی بالا تاب آوری بالا	وگت و همکاران (۲۰)
کهنه سربازان	۲۰۲۳	۳۲۴	مقطعی	بهزیستی روان Ryff	حمایت اجتماعی	آنونگو و همکاران (۲۲)
کهنه سربازان سالمند (۸۶-۵۵ سال)	۲۰۱۹	۳۵۲	مطالعه طولی (۲۰۱۹-۲۰۱۶)	بهزیستی ذهنی: رضایت از زندگی (پرسشنامه تک سوالی) کیفیت زندگی (پرسشنامه تک سوالی)	سلامت روان سلامت جسم داشتن هدف در زندگی رضایت از مسکن داشتن حق انتخاب آزادی محیط اجتماعی	ینگ و همکاران (۲۴)
کهنه سربازان دارای اختلالات: PTSD، اضطرابی، افسردگی خشم	۲۰۱۹	۱۸	کیفی	مصاحبه نیمه ساختار یافته	دریافت حمایت اجتماعی از سایر کهنه سربازان	ویر و همکاران (۳۲)
کهنه سربازان سالمند	۲۰۲۰	۳۰	کیفی	مصاحبه نیمه ساختار یافته	داشتن حمایت اجتماعی صحبت کردن در مورد تجارب نظامی به خصوص در افراد سالمند	برستر و همکاران (۳۳)
کهنه سربازان	۲۰۱۹	۱۱۵۱	مقطعی	رضایت از زندگی Diner افسردگی PHQ-9 خودکارآمدی Bandura	حمایت اجتماعی (احترام عمومی درک شده نسبت به خود) احترام فردی به خود	مارکوویتز و همکاران (۳۴)
کهنه سربازان با اختلالات PTSD و افسردگی	۲۰۲۴	۴۵۵	مطالعه طولی (۲۰۱۹-۲۰۱۳)	برنامه نظرسنجی LASS	رضایت از زندگی تسلط (احساس داشتن کنترل بر زندگی) سلامت روان بالا BMI پایین رضایت فرد از فعالیت اصلی خود (داشتن شغل / بازنشستگی) سلامت عمومی داشتن درآمد/رضایت مالی سن پایین تر (تاثیر ناچیز)	والدهوزر (۴۷)

کهنه سربازان	۲۰۲۳	۲۴۳۵	مقطعی	مقیاس شکوفایی DIENER	عوامل روانی - اجتماعی محافظت کننده(هدف در زندگی، استقامت، تاب‌آوری) مشکلات سلامت جسمانی کم تر ثبات هیجانی بیشتر روابط اجتماعی قویتر سن بالاتر	نا و همکاران (۴۸)
کهنه سربازان با اختلالات PTSD	۲۰۲۳	۲۶	مداخله ای (برنامه مداخلات کل‌نگر)	بهبودی دهنی WEMWBS	یوگا تای‌چی درمان با اسب و تمرینات ذهن‌آگاهی	برت و همکاران (۵۷)
کهنه سربازان با اختلالات PTSD	۲۰۲۱	۱۵۴	مداخله‌ای	بهبودی روان Ryff	تاثیر درمان پردازش روایتی	تاپندن و همکاران (۶۰)
کهنه سربازان با افکار خودکشی	۲۰۱۸	۲۲	مداخله ای	بهبودی روان Ryff	مربوبی سلامت محور به نام (WHC-SI)	دنسون و همکاران (۶۳)
کهنه سربازان با اختلالات PTSD	۲۰۲۲	۲۰۵	توصیفی کمی	بهبودی سیلگمن PREMA	احساسات مثبت داشتن دست آورد در زندگی	اوموکو و همکاران (۷۲)
کهنه سربازان دارای معلولیت و PTSD	۲۰۲۴	۱۵۶	مطالعه طولی (۲۰۲۰- ۲۰۱۸)	جعبه ابزار سلامت روان (NIHTB-EB) (عاطفه منفی، بهبودی روانشناختی، استرس و روابط اجتماعی)	داشتن شغل	اوموکو و لی (۷۴)
کهنه سربازان با اختلالات PTSD	۲۰۲۰	۳۰	مداخله ای (اندازه گیری مکرر)	مقیاس PWB-PTCQ	افزایش فعالیت فیزیکی (ماهگیری/ قایقرانی)	ویلر و همکاران (۷۵)

شماره

جدول ۲- عوامل موثر بر بهبودی در جانبازان ایرانی

جامعه مورد مطالعه	سال انتشار	حجم نمونه	نوع مطالعه	ابزار اندازه‌گیری	عامل اثرگذار	نویسندگان مقاله و رفرنس
جانبازان	۲۰۲۱	۳۰	مداخله ای	پرسشنامه Ryff	آموزش مهارت‌های زندگی	فتحی و همکاران (۶۹)
جانبازان شیمیایی	۲۰۲۰	۵۰	مداخله ای	پرسشنامه Ryff	درمان ACT	یعقوبی و همکاران (۶۷)
جانبازان دارای اختلال PTSD	۲۰۱۹	۳۰	مداخله ای	پرسشنامه Ryff	درمان چشم انداز زمان	ملکی ها و همکاران (۶۸)
جانبازان	۲۰۱۷	۳۴۶	توصیفی	پرسشنامه Paloutzian and Ellison	جهت‌گیری مذهبی بالا حمایت اجتماعی ادراک شده بالا	دمیرچی و همکاران (۳۶)
جانبازان دارای اختلال PTSD	۲۰۱۷	۱۲۰	توصیفی	پرسشنامه Ryff	داشتن ارتباط (مثبت) شفقت نسبت به خود (مثبت) آمیختگی فکر- عمل (منفی)	میکاییلی و همکاران (۷۸)
جانبازان	۲۰۱۴	۲۰	مداخله‌ای	پرسشنامه Ryff	بخشش	کجباف و همکاران (۶۶)
جانبازان	۲۰۱۱	۳۲۷	مقطعی	پرسشنامه مک کامینز	فعالیت ورزشی	افشارپور و همکاران (۷۷)

شماره

نتیجه گیری

این افراد ایفا می کنند. یافته ها نشان می دهند که آسیب دیدگان جنگی که دارای شغل و اهداف مشخص هستند، سطوح بالاتری از رضایت از زندگی و بهزیستی را تجربه می کنند. مطالعات انجام شده در زمینه عوامل تأثیرگذار بر بهزیستی جانبازان در ایران محدود بوده و بیشتر مربوط به بررسی تأثیر مداخلات درمانی در بهزیستی جانبازان و با حجم نمونه پایین می شوند و سایر عواملی که در سایر پژوهش ها به آن ها اشاره شده کمتر مورد توجه و ارزیابی قرار گرفته است. جهت شناسایی عوامل مرتبط در ارتقای بهزیستی جانبازان در ایران ضروریست مطالعات کیفی، مقطعی و طولی و با حجم نمونه بالاتر انجام شود. در نهایت، توجه به سلامت جسم و روان، تقویت روابط اجتماعی و پیاده سازی مداخلات مؤثر می تواند بهبودهای قابل توجهی در کیفیت زندگی و بهزیستی جانبازان به ارمغان آورد.

تشکر و قدردانی

این پژوهش برای نویسندگان هیچ گونه تعارض منافع مثل دریافت وجه در قبال منافع، یا به دست آوردن موجودی یا سهم در یک سازمان را از طریق انتشار این مقاله به همراه نداشته است. در انتها بر خود لازم میدانیم از ریاست محترم مرکز تحقیقات مهندسی و علوم پزشکی جانبازان، جناب آقای دکتر عباس والی، خانم زهره گنج پرور و خانم شیرین عبدالکریمی به خاطر حمایت ها در فرایند تحقیق حاضر کمال تشکر و قدردانی را داشته باشیم.

نتایج این مطالعات تأکید می کند که روابط اجتماعی و حمایت اجتماعی، نقش مهم و حیاتی در بهزیستی کهنه سربازان و بازماندگان جنگ ایفاء می کنند. حمایت اجتماعی، به ویژه در شرایط بحرانی نظیر بحران های زندگی یا استرس پس از ضربه، می تواند به طور معنی داری به افزایش رضایت از زندگی و احساس بهزیستی کمک کند. حمایت اجتماعی نیرومندترین نیروی مقابله ای برای رویارویی موفقیت آمیز و آسان افراد در زمان درگیری با شرایط تنش زا شناخته شده و تحمل مشکلات را برای این گروه تسهیل می کند. این حمایت شامل کمک های عاطفی، اطلاعاتی و عملی از افراد نزدیک مانند خانواده و دوستان و به ویژه هم تیان است و به عنوان یکی از قوی ترین پیش بینی کننده های بهزیستی شناخته می شود. همچنین، سلامت جسم و روان نیز به عنوان اجزای جدایی ناپذیر در بهزیستی افراد آسیب دیده جنگ، مطرح هستند. شواهد نشان می دهد که حضور در جنگ معمولاً با اختلالات مزمن، مانند PTSD و افسردگی و درد مزمن همراه است، این مشکلات به ویژه در افراد دارای معلولیت های خاص که تجربه تروما دارند، بیشتر مشاهده می شود. به همین دلیل، مداخلات درمانی، از قبیل برنامه های روانشناختی و فعالیت های ورزشی، می توانند به طور مؤثری به بهبود کیفیت زندگی و افزایش بهزیستی آن ها کمک کنند. عوامل روانی- اجتماعی دیگر، از جمله احساس هدفمندی و داشتن معنی و شغل، نقش مهمی در افزایش بهزیستی

منابع

1. Tov W. Well-being concepts and components. 2018.
2. Thompson JM, Vogt D, Pedlar D. Success in life after service: A perspective on conceptualizing the well-being of military Veterans. Journal of Military, Veteran and Family Health. 2022; 8(3): 129-39.
3. Vogt D, King MW, Borowski S, Finley EP, Perkins DF, Copeland LA. Identifying factors that contribute to military veterans' post-military well-being. Applied Psychology: Health and Well-Being. 2021; 13(2): 341-56.
4. Ryff CD. The privilege of well-being in an increasingly unequal society. Current directions in psychological science. 2024; 33(5): 300-7.
5. Diener E, Oishi S, Tay L. Advances in subjective well-being research. Nature human behaviour. 2018; 2(4): 253-60.
6. Unterrainer H-F, Ladenhauf KH, Moazedi ML, Wallner-Liebmann SJ, Fink A. Dimensions of religious/spiritual well-being and their relation to personality and psychological well-being. Personality and Individual Differences. 2010; 49(3): 192-7.
7. Paloutzian RF, Bufford RK, Wildman AJ. Spiritual well-being scale: Mental and physical health relationships. Oxford textbook of spirituality in healthcare. 2012; 4: 353-8.
8. Chirico F. Spiritual well-being in the 21st century: It's time to review the current WHO's health definition. Journal of Health and Social Sciences. 2016; 1(1): 11-6.
9. Shepherd S, Sherman DK, MacLean A, Kay AC. The challenges of military veterans in their transition to the workplace: A call for integrating basic and applied psychological science. Perspectives on Psychological Science. 2021; 16(3): 590-613.
10. Barrington-Leigh C, Escande A. Measuring progress and well-being: A comparative review of indicators. Social Indicators Research. 2018; 135: 893-925.
11. Jafari F, Guitynavard F, Soroush MR, Mousavi B. Quality of life in chemical war victims with sever pulmonary damage. Iranian Journal of War and Public Health. 2012; 4(1): 46-52.

12. Mousavi B, Mirsalimi F, Soroush MR, Masumi M, Montazeri A. Quality of life in war related bilateral lower limb amputees: Results of a national project from Iran. *Payesh (Health Monitor)*. 2009; 8(3): 303-10.
13. Lorestani F, Zarghami M, Shatrian F, Mosavi B. Mental Health Model of Iranian Veterans with Network Analysis Approach. *Iranian Journal of War and Public Health*. 2023; 15(2): 123-31.
14. Jahangir A, Mahdavitaree R, Mousavi B, Asgari M, Esmaeili R. Effects of Spiritual Interventions on Health Outcome Among War Combats Suffer from Mental Disorders Hospitalized with COVID-19; A Randomized Controlled Trial. *Iranian Journal of War and Public Health*. 2024; 16(1): 17-25.
15. Jahangir A, Mousavi B, Mahdavi R, Asgari M, Karbakhsh M. The effect of spiritual practice along with routine medical care on the recovery of patients hospitalized with COVID-19: a randomized clinical trial. *Iranian Journal of War and Public Health*. 2020; 12(4): 213-21.
16. Mahdavitaree R, Esmaeili R, Mousavi B, Fani M. Effect of Spiritual-Religious Practice on Health and Life Satisfaction of War Survivors Hospitalized due to COVID-19. *Iranian Journal of War and Public Health*. 2022; 14(1): 37-42.
17. Nia HS, Ebadi A, Lehto RH, Mousavi B, Peyrovi H, Chan YH. Reliability and validity of the persian version of templer death anxiety scale-extended in veterans of Iran-Iraq warfare. *Iranian journal of psychiatry and behavioral sciences*. 2014; 8(4): 29.
18. Mousavi B, Soroush MR, Montazeri A. Quality of life in chemical warfare survivors with ophthalmologic injuries: the first results form Iran Chemical Warfare Victims Health Assessment Study. *Health and quality of life outcomes*. 2009; 7(1): 2.
19. Ganjparvar Z, Mousavi B, Masumi M, Soroush M, Montazeri A. Determinants of quality of life in the caregivers of Iranian war survivors with bilateral lower-limb amputation after more than two decades. *Iranian Journal of Medical Sciences*. 2016; 41(4): 257.
20. Vogt DS, Tyrell FA, Bramande EA, Nillni YI, Taverna EC, Finley EP, et al. US military veterans' health and well-being in the first year after service. *American journal of preventive medicine*. 2020; 58(3): 352-60.
21. Yang H, Ma J. Relationship between wealth and emotional well-being before, during, versus after a nationwide disease outbreak: a large-scale investigation of disparities in psychological vulnerability across COVID-19 pandemic phases in China. *BMJ open*. 2021; 11(6): e044262.
22. Anongo FS, Okpala OM, Mbanugo CJ, Samuel J. Moral Injury, Social Support, and Psychological Wellbeing in Nigerian Military Veterans. *Socialscientia: Journal of Social Sciences and Humanities*. 2023; 8(1).
23. Taebi GR. Epidemiological study of human costs resulting from Iraq's chemical warfare against Iran. 2015.
24. Yeung P, Allen J, Godfrey HK, Alpass F, Stephens C. Risk and protective factors for wellbeing in olderveterans in New Zealand. *Aging & Mental Health*. 2019; 23(8): 992-9.
25. Kamalmanesh A, Maredpour A. Evaluation of post-traumatic stress disorder among war survivors. *Health Research Journal*. 2017; 2(2): 87-98.
26. Nichter B, Norman S, Haller M, Pietrzak RH. Physical health burden of PTSD, depression, and their comorbidity in the US veteran population: Morbidity, functioning, and disability. *Journal of psychosomatic research*. 2019; 124: 109744.
27. Ferebee EM. Supporting Community Integration For Veterans With Mental Health Conditions Through The Lens Of Recovery: Rise-Ing Together. 2024.
28. Sokolić I. Heroes at the margins: Veterans, elites and the narrative of war. *Framing the Nation and Collective Identities: Routledge*; 2019. p. 143-59.
29. Franco Z, Hooyer K, Ruffalo L, Frey-Ho Fung RA. Veterans health and well-being—Collaborative research approaches: Toward veteran community engagement. *Journal of Humanistic Psychology*. 2021; 61(3): 287-312.
30. Bublitz MG, Escalas JE, Lteif L, Nardini G, Peracchio LA, Rank-Christman T, et al. We're on the Rise: How Social Movements Support Youth Well-Being. *Journal of the Association for Consumer Research*. 2024; 9(2): 143-54.
31. O'Neill AS. The Benefits of Social Support on Health and Well-Being in Military Populations: Examining Mechanisms, Source of Support, and the Reach of a Workplace Well-Being Intervention: Portland State University; 2022.
32. Weir B, Cunningham M, Abraham L, Allanson-Oddy C. Military veteran engagement with mental health and well-being services: A qualitative study of the role of the peer support worker. *Journal of Mental Health*. 2019; 28(6): 647-53.

33. Brewster L, McWade B, Clark SJ. A point of connection? Wellbeing, the veteran identity and older adults. *Ageing & Society*. 2021; 41(9): 1984-2005.
34. Markowitz FE, Kintzle SM, Castro CA, Lancaster SL. Effects of perceived public regard on the well-being of military veterans. *Society and Mental Health*. 2020; 10(3): 291-304.
35. Sadri Damirchi E, Mohammadi N. Role of religious orientation and perceived social support in prediction of spiritual well-being of veterans. *Iranian Journal of War and Public Health*. 2017; 9(3): 127-31.
36. Eric Proescher DMA, K. Luan Phan, Justin E. Greenstein, Christopher Schroth, K. Luan Phan. Impact of Perceived Social Support on Mental Health, Quality of Life, and Disability in Post-9/11 U.S. Military Veterans. *Armed Forces & Society*, 2022(148 :).
37. Bavik YL, Shaw JD, Wang X-H. Social support: Multidisciplinary review, synthesis, and future agenda. *Academy of Management Annals*. 2020; 14(2): 726-58.
38. Wang Y, Chung MC, Wang N, Yu X, Kenardy J. Social support and posttraumatic stress disorder: A meta-analysis of longitudinal studies. *Clinical psychology review*. 2021; 85: 101998.
39. Cohen S, McKay G. Social support, stress and the buffering hypothesis: A theoretical analysis. *Handbook of psychology and health, Volume IV: Routledge*; 2020. p. 253-67.
40. Cosottile DW, DeFulio A. The compatibility of employment-based contingency management and vocational services at the Department of Veterans Affairs. *Psychology of Addictive Behaviors*. 2020; 34(1): 111.
41. Friedman HS, Kern ML. Personality, well-being, and health. *Annual review of psychology*. 2014; 65(1): 719-42.
42. Oveysi fordoei Gh GgM, Ghare ghani M , Gharagozlou K Lived Experience of War Veterans with Complete Spinal Cord Injury: A Study Focusing on the Process of Having Children. *refahj*. 2021; 21(80): 201-43.
43. Masoumi M, Soroush M, Mousavi M. Orthopaedic complications in bilateral lower limb amputation. *Iranian Journal of Orthopedic Surgery*. 2009; 7(2): 58-63.
44. Soroush M, Akhavizadegan H, Mousavi B. Health Problems in Survivors Exposed to Sulfur Mustard with Severe respiratory Complications. *Iranian Journal of War and Public Health*. 2020; 12(2): 109-14.
45. Oster C, Morello A, Venning A, Redpath P, Lawn S. The health and wellbeing needs of veterans: a rapid review. *BMC psychiatry*. 2017; 17: 1-14.
46. Kornblith ES, Yaffe K, Langa KM, Gardner RC. Prevalence of lifetime history of traumatic brain injury among older male veterans compared with civilians: a nationally representative study. *Journal of neurotrauma*. 2020; 37(24): 2680-5.
47. Waldhauser KJ. An examination of military veteran health and well-being following transition from the armed forces, and the role of physical activity: University of British Columbia; 2024.
48. Na PJ, Fischer IC, Krist AH, Kudler HS, Jeste DV, Pietrzak RH. Well-Being of US Military Veterans. *JAMA Network Open*. 2023; 6(12): e2346709-e.
49. Naylor C, Das P, Ross S, Honeyman M, Thompson J, Gilbert H. Bringing together physical and mental health. *King's Fund*. 2016; 109(10): 364-6.
50. Shor R, Borowski S, Zerkowicz RL, Pineles SL, Copeland LA, Finley EP, et al. The transition to civilian life: Impact of comorbid PTSD, chronic pain, and sleep disturbance on veterans' social functioning and suicidal ideation. *Psychological trauma: theory, research, practice, and policy*. 2023; 15(8): 1315.
51. Macdonald-Gagnon G, Stefanovics EA, Potenza MN, Pietrzak RH. Generalized anxiety and mild anxiety symptoms in US military veterans: Prevalence, characteristics, and functioning. *Journal of psychiatric research*. 2024; 171: 263-70.
52. Liu Y, Collins C, Wang K, Xie X, Bie R. The prevalence and trend of depression among veterans in the United States. *Journal of affective disorders*. 2019; 245: 724-7.
53. Williamson V, Stevelink SA, Greenberg K, Greenberg N. Prevalence of mental health disorders in elderly US military veterans: a meta-analysis and systematic review. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*. 2018; 26(5): 534-45.
54. Conover J, Bills K. Veterans with Disabilities and Their Transition from the Military to University Settings: A Scoping Review of Policy. *Journal of Social Science for Policy Implications*. 2021; 9(1): 6-8.
55. Maynard C, Trivedi R, Nelson K, Fihn SD. Disability rating, age at death, and cause of death in US veterans with service-connected conditions. *Military medicine*. 2018; 183(11-12): e371-e6.

56. Williamson C, Baumann J, Murphy D. Exploring the health and well-being of a national sample of UK treatment-seeking veterans. *Psychological trauma: theory, research, practice, and policy*. 2023; 15(4): 672.
57. Barrett GA, Currin H. Mind Force Retreat: Improving the Subjective Well-being of Military Veterans Through Alternative Mental Health Therapies. *Illness, Crisis & Loss*. 2024; 32(4): 677-99.
58. Randles R, Finnegan A. Veteran help-seeking behaviour for mental health issues: a systematic review. *BMJ Mil Health*. 2022; 168(1): 99-104.
59. McGuffin JJ, Riggs SA, Raiche EM, Romero DH. Military and Veteran help-seeking behaviors: Role of mental health stigma and leadership. *Military Psychology*. 2021; 33(5): 332-40.
60. Tappenden PC, Shiner RL, Mo F. Narrating life in the military: Links between veterans' narrative processing of service experiences and their posttraumatic stress symptoms and well-being. *Journal of traumatic stress*. 2022; 35(1): 288-301.
61. Goldberg SB, Riordan KM, Sun S, Kearney DJ, Simpson TL. Efficacy and acceptability of mindfulness-based interventions for military veterans: A systematic review and meta-analysis. *Journal of psychosomatic research*. 2020; 138: 110232.
62. Pearson R, Carl E, Creech SK. Computerized psychological interventions in veterans and service members: systematic review of randomized controlled trials. *Journal of Medical Internet Research*. 2022; 24(6): e30065.
63. Denneson LM, Trevino AY, Kenyon EA, Ono SS, Pfeiffer PN, Dobscha SK. Health coaching to enhance psychological well-being among veterans with suicidal ideation: A pilot study. *Journal of general internal medicine*. 2019; 34: 192-4.
64. School WM. The Warwick-Edinburgh Mental Wellbeing Scales-WEMWBS. Warwick Medical School; 2021.
65. Kajbaf M, Esmaili L, Esmaili M. Effectiveness of Forgiveness-based Group Intervention on Psychological Well Being of Veterans and Their Wives. *Psychological Achievements*. 2014; 21(1): 15-32.
66. Yaghoobi A, Karimi K. Effectiveness of Acceptance and Commitment-Based Treatment on the Psychological Well-being of Chemical Veterans in Kermanshah, Iran. *Iranian Journal of War and Public Health*. 2020; 12(2): 93-9.
67. Malekiha M, Moradi B. Effectiveness of time perspective therapy on increasing psychological well-being and happiness in veterans with PTSD. *Iranian Journal of War and Public Health*. 2019; 11(3): 153-9.
68. Fathi A, Ameri MA, Rostami H, Khodae H, Porhatam R. The Effect of Life Skills Training on Hope, Social Health and Mental Well-being of War Veterans in Kalibar. *Military Psychology*. 2021; 12(47): 63-88.
69. Stavrova O, Pronk T, Kokkoris MD. Finding meaning in self-control: The effect of self-control on the perception of meaning in life. *Self and Identity*. 2020; 19(2): 201-18.
70. Ward SJ, King LA. Work and the good life: How work contributes to meaning in life. *Research in organizational behavior*. 2017; 37: 59-82.
71. Wrosch C, Scheier MF. Adaptive self-regulation, subjective well-being, and physical health: The importance of goal adjustment capacities. *Advances in motivation science*. 7: Elsevier; 2020. p. 199-238.
72. Umucu E, Chan F, Lee B, Brooks J, Reyes A, Mangadu T, et al., editors. Well-being, PTSD, college adjustment in student veterans with and without disabilities. *Frontiers in education*; 2022: Frontiers Media SA.
73. Umucu E. Employment and rehabilitation for veterans with chronic conditions and disabilities: Strengths, challenges, opportunities, and policy suggestions. *Rehabilitation Counselors and Educators Journal*. 2023; 12(1).
74. Umucu E, Lee B. Employment and emotional well-being in veterans with mental illness. *Stress and Health*. 2024; 40(3): e3339.
75. Wheeler M, Cooper NR, Andrews L, Hacker Hughes J, Juanchich M, Rakow T, et al. Outdoor recreational activity experiences improve psychological wellbeing of military veterans with post-traumatic stress disorder: Positive findings from a pilot study and a randomised controlled trial. *PloS one*. 2020; 15(11): e0241763.
76. Afsharpoor S. Comparative survey self esteem and mental wellbeing between group athletic devotee and individual athletic devotee and unauthentic devotee in boushehr. *Iranian Journal of War and Public Health*. 2011; 3(2): 33-9.
77. Mikaeili N, Einy S, Tagavy R. Role of self-

compassion and sense of coherence and thought action fusion in prediction of psychological well-being among post-traumatic stress disorder veterans. Iranian Journal of War and Public Health. 2017; 9(1): 33-9.

78. Faraji R, Oraki M, Zare H, Nejati V. Investigating the Effect of Cognitive Rehabilitation on Executive Functions in People with War-Related Injuries and Post-Traumatic Stress. The Neuroscience Journal of Shefaye Khatam. 2020; 8(4): 20-8.

79. Mehrinejad A, Mokarrami M, Ostovar Z. Effect of Stress Management Training with Cognitive-Behavioral Therapy on Marital Adjustment in the Wives of War Veterans Suffering from Post-Traumatic Stress Disorder. The Neuroscience Journal of Shefaye Khatam. 2015; 3(3): 71-80.

80. Mousavi B, Asgari M, Soroush M, Montazeri A. Psychiatric Disorder and Quality of Life in Female Survivors of the Iran-Iraq war;

Three Decades after Injuries. Iranian Journal of War and Public Health. 2021; 13(1): 41-7.

81. Mousavi B, Asgari M, Soroush M, Amini R, Montazeri A. Impact of War Related Mental disorders on partners. Int J Mental Health Promotion. 2020; 22(1): 11-7.

82. Mousavi B, Seyed Hoseini Davarani SH, Soroush M, Jamali A, Khateri S, Talebi M, et al. Quality of life in caregivers of severely disabled war survivors. Rehabilitation Nursing. 2015; 40(3): 139-47.

83. Zargar F. The Relationship between Veterans' Psychological Damages and their Spouses' Mental Aspect of Quality of Life in Isfahan, Iran. The Neuroscience Journal of Shefaye Khatam. 2015; 3(3): 37-44.