



INTERNATIONAL ASSOCIATION  
RAZI  
FOR MEDICINE & PSYCHOTHERAPY



UNIVERSITÄT  
FREIBURG KLINIKUM

Philipps  
Universität  
Marburg

PSYCHOLOGICAL SERVICES  
IN RELIGIOUS SETTINGS  
ENGLAND & GERMANY  
University of Marburg  
Department of Psychological  
Services & Psychotherapy

## چهارمین کنفرانس بین‌المللی روان‌تنی

ارزیابی و مداخلات روانشناختی در اختلالات روان‌تنی

اعتیاد و اختلالات روان‌تنی

۲۶ تا ۲۸ مهر ۱۳۹۱

دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان (اصفهان)

### رضایت سنجی از خدمات بهداشتی - درمانی و رابطه آن با بهزیستی روانشناختی در جانبازان شهر شهر کرد

فاطمه محمودی<sup>۱</sup> \* - کمال صولتی<sup>۲</sup>

#### چکیده فارسی

این پژوهش با هدف رضایت سنجی از خدمات بهداشتی - درمانی و رابطه آن با بهزیستی روانشناختی در جانبازان شهر شهر کرد اجرا شد. پژوهش از نوع توصیفی بود و جامعه آماری آن جانبازان بالای ۲۵ درصد در شهر شهر کرد بودند که از بین آنها ۲۵۵ نفر با استفاده از فرمول کوکران<sup>۳</sup> انتخاب شدند. ابزار سنجش پرسشنامه خدمات بهداشتی - درمانی (حیدری، ۱۳۸۹) و پرسشنامه بهزیستی روانشناختی ریف<sup>۴</sup> (ریف، ۱۹۸۰) بود. داده‌ها از طریق ضریب همبستگی پیرسون تحلیل شد. یافته‌ها نشان داد رضایت از خدمات بهداشتی - درمانی با برخی از مؤلفه‌های بهزیستی روانشناختی دارای رابطه معناداری هستند. ( $p < .05$ )

**واژه‌های کلیدی:** رضایت، جانباز، خدمات بهداشتی - درمانی، بهزیستی روانشناختی

### The Satisfaction evaluate as the Health care – medicine Services and its Relation to Psychological Well – being in Devotees the City of Shahre Kord

The aim of this study Was to evaluate the devotees Satisfation With the heallth care medicine services and its relation to psychological Well – being in the city of Shahre Kord. The study is Corelated. The statistical universe of the study consists of all devotees With disability more than ۲۵٪ in the city of Shahre Kord. The statistical sample is comprised of ۲۵۵ individuals, using Cochran's formula in order to evaluate the devotees psychological Well – bing, it Was used Rhff ۱۸ item scale of psychological Well – bing there Was obseved a meaningful relation between the devotees' satisfaction on the type and injury percentage and some item of psychological Well – bing ( $p < .05$ ).

<sup>۱</sup> . \* نویسنده مسؤل: f.mahmoodi۳۱۳@gmail.com

<sup>۲</sup> . استاد یار دانشگاه علوم پزشکی شهر کرد، گروه روان پزشکی

<sup>۳</sup> . Cochran

<sup>۴</sup> . Psychological well-being questionnaire Reef

## مقدمه

جنگ به عنوان یک پدیده خانمان سوز، هر از چند گاهی بر ملتی تحمیل می شود و برای حفظ تمامیت ارضی کشور و دفاع از نوامیس ملت، بخشی از جامعه به عنوان نیروهای مدافع و رزمنده برای مقابله با تجاوز بسیج می شوند و در این اقدام و تلاش ارزشمند که در حقیقت با ارزش ترین متاع خود یعنی سلامتی و حیاتشان را تقدیم جامعه می کنند، بخش قالب توجهی از آن ها از لحاظ سلامت جسم و روان دچار محدودیت می شوند و لذا حق مسلم آن هاست که برای جبران این محدودیت ها از خدمات بهداشتی- درمانی مناسب برخوردار شوند (بخشی زاده، ۱۳۸۳).

همچنین جنگ به عنوان یک عامل استرس زا می تواند منجر به عوارض ناگهانی در زندگی انسان ها شود. افرادی که مستقیماً در جنگ شرکت می کنند و به نوعی در معرض آسیب های ناشی از این بلای خانمان سوز قرار می گیرند اولین قربانیان جنگ هستند. اثرات جنگ تا اعماق خانواده ها و جامعه نیز نفوذ می کند. خانواده مجروحین، معلولین، شهدا و اسراء قربانیان فراموش شده جنگ محسوب می شود. جنگ هشت ساله عراق علیه ایران لطمات و خسارات همه جانبه ای به کشور ما وارد کرد. از جمله این خسارات جبران ناپذیر شهید، مجروح و مفقود شدن جمع کثیری از بهترین اقشار مردم کشورمان بود. آسیب های روحی و روانی خانواده های این عزیزان نیز خسارات جبران ناپذیری بود که به بدنه ملت ما وارد شده و اثرات سوء آن نیز همچنان ادامه دارد. از جمله این مسائل بهزیستی روانشناختی<sup>۱</sup> جانباز می باشد که در اثر کم توجهی به نیازهای اولیه ی آنان در معرض خطر قرار گرفته است که اگر به موقع و به سرعت به بسیاری از این نیازها پاسخ داده نشود و تدابیر درمانی لازم صورت نگیرد آثار و عوارض و پیامدهای ناگواری بر خانواده و اجتماع بجا خواهد گذاشت و از آنجایی که رسیدگی به امور جانبازان و کاستن از مشکلات مختلف آنان تأثیر بسزایی در سلامت، نشاط و حفظ روحیه جانبازان دارد می تواند بسیاری از خلأهای ناشی از محرومیت آنها را برطرف نماید (اسلامی نسب، ۱۳۷۲).

در این راستا در تمامی کشورهای دنیا سازمان هایی جهت این کار تشکیل شده و وظیفه رسیدگی به این افراد را بر عهده گرفته اند، در کشور ما نیز در جریان انقلاب اسلامی و در طول جنگ عراق بر علیه ایران عده کثیری مجروح و جانباز شدند. به همین منظور تشکیل سازمان تحت عنوان بنیاد شهید و امور ایثارگران به منظور تحت پوشش قرار دادن این افراد که در جریان جنگ از نظر جسمی و یا روانی دچار آسیب شدند، ضرورت پیدا کرد. از سوی دیگر جهت سازماندهی به این افراد، ارائه خدمات به جانبازان اعم از خدمات

<sup>۱</sup>. Psychological well-being

اقتصادی، رفاهی و درمانی منوط به احراز مجروحیت و جانبازی ایشان در کمسیون تعیین درصد جانبازی که زیر نظر معاونت بهداشت و درمان بنیاد شهید و امور ایثارگران فعالیت می نماید، گردید (مدیریان، ۱۳۸۸).

این جانبازان بدلیل شرایط خاص خود نیازمند بهره مند شدن از خدمات بهداشتی - درمانی می باشند که منظور از خدمات بهداشتی - درمانی، بهبود وضعیت سلامت جامعه هدف است (باقیانی مقدم و احرام پوش، ۱۳۸۲).

شناخت نیازهای بهداشتی - درمانی جامعه هدف، اولین گامی است که باید در راه رفع این گونه نیازها برداشت و در حقیقت بدون شناسایی این نیازها نمی توان خدمات بهداشتی - درمانی کامل ارائه نمود (ضرابی و رضایی، ۱۳۸۶).

سازمانی زنده و پویا است که مدام از نظرات جامعه هدف خود اطلاع و آگاهی داشته باشد. امروز اصل رضایت استفاده کنندگان اصلی است که مقبولیت جهانی و عام دارد. چرا که موضع استفاده کنندگان در مقابل خدمات دریافت شده می تواند به طور منظمی بیان کننده کارایی خدمات ارائه شده باشد. اگر عملکرد موفق ترین سازمان ها و شرکت های تولیدی و خدماتی داخل و خارج از کشور را بررسی کنیم متوجه می شویم که این ها سازمان هایی هستند که به فکر جامعه هدف خود بوده و در واقع اصل اولیه برای آنها جلب رضایت اعتماد جامعه هدف است (ستاری، ۱۳۸۵).

اما این مسأله یعنی رضایت جامعه هدف در سازمانی همچون بنیاد شهید نقش برجسته تری دارد. بنابراین با توجه به اهمیت ارزشی که جانبازان برای بنیاد شهید و بطور کلی انقلاب اسلامی دارند، و نیز با توجه به این موضوع که اکثریت جمعیت جانبازان بدلیل از دست دادن سلامتی خود برای دفاع از میهن اسلامی به خدمات بهداشتی - درمانی نیاز دارند، بایستی به خواسته ها و انتظارات آنان بویژه در زمینه بهداشتی - درمانی پاسخی مطلوب و شایسته داده شود (جندقی و همکاران، ۱۳۸۹).

از طرفی ارزیابی سلامتی در دنیای امروز یک امر ضروری، مستمر و پویا است در مفهوم سلامت شاید بیشترین و معمولی ترین کاربردش در مورد انسان باشد. انسان همواره درصدد تأمین و حفظ سلامت خویش است. سلامتی انسان سه جنبه جسمی، روانی و اجتماعی دارد. به گونه ای که سازمان بهداشت جهانی آن را «عبارت از وضع مطلوب و خوب جسمی، روحی و روانی و اجتماعی یک فرد تعریف کرده است.» (عباس پور، ۱۳۸۳).

با توجه به تعریف سازمان بهداشت جهانی از سلامتی در این پژوهش ما به بررسی یکی از جنبه های سلامتی یعنی بهزیستی روانشناختی در جانبازان می پردازیم.

بررسی ادبیات موجود نشان می دهد که بهزیستی روانشناختی بر مبنای سازه های مختلفی همچون رضایت از زندگی، عواطف مثبت و منفی و اعتماد بنفس تعریف می شود (هریس<sup>۱</sup>، ۲۰۱۰).

بهزیستی روانشناختی به نوعی ارزشیابی مطلوب و جامع از زندگی و کار شخصی فرد و حیطه رضایتش در ابعاد فیزیولوژیکی، روانشناختی و جامعه شناختی اشاره دارد (ممدوح و لازاروس<sup>۲</sup>، ۲۰۰۸)

مطالعات انجام گرفته در مورد بهزیستی روانشناختی برای دهه ها وابسته به سازه شادی بود. با این وجود در قرن ۲۱، دو طیف برای آن مطرح شده است. یکی سازه شادی و دیگری پتانسیل های فردی (ریان<sup>۳</sup> و دسی<sup>۴</sup>، ۲۰۰۱).

شادی به عنوان جزئی از بهزیستی روانشناختی طبقه بندی شده، در حالی که بهزیستی روانشناختی نیز متمایل به رشد شخصی و هدف در زندگی است (واترمان<sup>۵</sup>، ۱۹۹۳).

میزان رضایت مصرف کننده یکی از ضوابط ارزیابی خدمات بهداشتی درمانی ارائه شده می باشد. سنجش رضایت بیمار می تواند مشخص نماید که چه متغیرهایی سبب بالا رفتن نارضایتی در بیمار می شود (روبین<sup>۶</sup>، ۱۹۹۰).

تأمین رضایت بیمار، زمانی میسر می گردد که نیازهای وی برطرف شده و بیمار بتواند با وضع موجود خود را سازش دهد (ماکال<sup>۷</sup> و توماس<sup>۸</sup>، ۲۰۰۳).

در همین راستا، با توجه به لزوم رسیدگی به وضعیت جانبازان به نظر می رسد سنجش میزان رضایتمندی آن ها از خدمات بنیاد شهید می تواند نحوه عملکرد این بنیاد را ارزیابی نموده و ضمن آن راه کارهای اصلاحی را ارائه نماید.

انجام این پژوهش ضمن آنکه می تواند منجر به یافته های دقیقی در رابطه با نگرش جانبازان نسبت به خدمات ارائه شده از سوی بنیاد شهید شود، همچنین می تواند در بردارنده پیشنهادهای عملی در جهت برنامه ریزی هر چه مؤثرتر در حل مشکلات معیشتی و رفاهی و همچنین بهداشت و درمان جانبازان بوده و قابل استفاده برای دست اندرکاران بنیاد شهید و امور ایثارگران گردد. بدین امید که مشکلات جانبازان عزیز به واسطه مدیریت صحیح مسئولان و متصدیان امور و تلاش پرسنل زحمتکش بنیاد شهید و امور ایثارگران مرتفع گردد.

---

۱. Harris

۲. Lazarus

۳. Ryan

۴. Deci

۵. Waterman

۶. Rubin

۷. Macali

۸. Tomas

## روش

**روش پژوهش، جامعه آماری، نمونه، روش اجرا و تحلیل؛** این پژوهش از نوع توصیفی است. جامعه آماری آن را کلیه جانبازان بالای ۲۵ درصد شهر شهرکرد در سال ۱۳۹۱ که به بنیاد جانبازان مراجعه و دارای پرونده می باشند، تشکیل دادند. نمونه گیری در این پژوهش به صورت دردسترس<sup>۱</sup> بود و از بین جامعه آماری که ۷۳۲ نفر بودند، تعداد ۲۵۵ نفر با استفاده از فرمول کوکران انتخاب شدند. در این پژوهش، پژوهشگر به مدت دو ماه با مراجعه روزانه به واحد بهداشت و درمان بنیاد پرشنامه مذکور را بین کلیه جانبازان بالای ۲۵٪ مراجعه کننده توزیع و جانبازانی که سواد خواندن و نوشتن نداشتند پژوهشگر به صورت مصاحبه پاسخ سؤالات را وارد پرسشنامه کرده است.

تجزیه و تحلیل اطلاعات در دو سطح توصیفی و استنباطی است که در سطح توصیفی از فراوانی، درصد، نمودار، میانگین و انحراف استاندارد استفاده خواهد شد. و در سطح استنباطی از ضرایب همبستگی پیرسون برای بررسی رابطه ی بین متغیرهای تحقیق و رگرسیون گام به گام برای توان پیش بینی کننده متغیر مستقل برای متغیر ملاک استفاده خواهد شد. تجزیه و تحلیل آماری با استفاده از نرم افزار SPSS ۱۸ انجام خواهد شد. در جدول ۱ میانگین و انحراف معیار مؤلفه های دموگرافیک پژوهش ارائه شده است.

جدول ۱ توصیف میانگین و انحراف معیار مشخصه های دموگرافیک

مشخصه های دموگرافیک	میانگین	انحراف معیار
سن	۳۲/۸۴	۹/۶
درصد جانبازی	۱/۲۲	۰/۵۲
نوع جانبازی	۲۰/۸۴	۵/۷
تحصیلات	۲۰/۸	۵/۷

<sup>۱</sup> Convenience sampling

## ابزار سنجش

پرسشنامه خدمات بهداشتی - درمانی؛ این پرسشنامه را حیدری (۱۳۸۹) تهیه و ارائه کرد. پرسشنامه شامل دو بخش می باشد. بخش اول که اطلاعات دموگرافیک (سن، درصد جانبازی، نوع جانبازی و تحصیلات) و بخش دوم شامل ۱۴ سؤال در سه حوزه دارو و تجهیزات پزشکی، بهداشت و سلامت و درمان است. مقیاس پاسخگویی پنج درجه ای لیکرت (۱=بسیار ناراضی، ۵=بسیار راضی) مشخص شده است.

پایایی پرسشنامه با استفاده از آلفای کرونباخ محاسبه گردید که برابر با ۰/۸۲ بود که بیانگر پایایی قابل قبول پرسشنامه مذکور است. روایی پرسشنامه از روش صوری استفاده شده بود که توسط متخصصین در واحد بهداشت و درمان بنیاد شهید و امور ایثارگران مورد تأیید قرار گرفت.

پرسشنامه بهزیستی روانشناختی ریف (فرم کوتاه)؛ این پرسشنامه را ریف در سال ۱۹۸۰ در مرکز علوم پزشکی دانشگاه ویسکانسین طراحی کرده است. فرم اصلی از ۱۲۰ سؤال تشکیل می شود ولی در مطالعات بعدی فرم های کوتاه تر ۸۴ سؤالی، ۵۴ سؤالی و ۱۸ سؤالی تهیه شده است. در این پژوهش از فرم ۱۸ سؤالی استفاده شده است. پرسشنامه شامل شش خرده مقیاس که مشتمل بر: پذیرش خود، تسلط محیطی، روابط مثبت با دیگران، هدف در زندگی، رشد فردی و استقلال است. پاسخگویی به هر سؤال بر روی یک طیف شش درجه ای (۱=کاملاً مخالفم، ۶=کاملاً موافقم) مشخص می شود. در گزینه های منفی نمره گذاری به صورت معکوس انجام شده است.

ضریب پایایی بدست آمده در پژوهش زنجانی طبسی (۱۳۸۳) با روش آلفای کرونباخ برای کل آزمون برابر ۰/۹۴ و ضریب همبستگی بدست آمده بر اساس روش بازآزمایی برای کل آزمون ۰/۷۶ که در سطح ( $p < .01$ ) معنی دار است. ضریب همسانی درونی زیر مقیاس های فرم کوتاه مقیاس های بهزیستی روانشناختی و همچنین ضریب همسانی درونی کل آزمون حدود ۰/۵۰ گزارش شده است (زنجانی طبسی، ۱۳۸۳).

ضریب پایایی پرسشنامه با استفاده از آلفای کرونباخ محاسبه گردید که برابر ۰/۸۷ می باشد که بیانگر پایایی قابل قبول پرسشنامه مذکور است.

شواهد مربوط به اعتبار همگرای پرسشنامه بهزیستی روان شناختی حاکی از آن است که شش عامل بهزیستی روانی با رضایت از زندگی، عزت نفس و خلاقیت رابطه مثبت و با افسردگی، شانس و منبع کنترل بیرونی رابطه منفی دارند (زنجانی طبسی، ۱۳۸۳).

در این پژوهش روایی پرسشنامه به روش صوری که چندین نفر از متخصصان روانشناسی روایی آن را مورد تأیید قرار دادند.

### یافته ها

در جدول ۲ رابطه بین مؤلف های بهزیستی روانشناختی و رضایت از خدمات بهداشتی درمانی ارائه شده است. چنانکه در جدول ۲ مشاهده می شود در حوزه دارو و تجهیزات پزشکی با خود مختاری رابطه ی معنادار وجود دارد و در حوزه بهداشت و سلامت با دو مؤلفه روابط مثبت با دیگران و تسلط بر محیط رابطه معنادار وجود دارد و همچنین در حوزه درمان با سه مؤلفه پذیرش خود، خود مختاری و تسلط بر محیط رابطه معناداری دیده می شود. قابل ذکر است همبستگی به صورت مستقیم و مثبت بوده است. ( $P < .05$ )

جدول ۲ بررسی رابطه بین مؤلفه های بهزیستی روانشناختی و رضایت از خدمات بهداشتی - درمانی

مؤلفه های بهزیستی روانشناختی							
رشد فردی	زندگی هدفمند	تسلط بر محیط	خود مختاری	روابط مثبت با دیگران	پذیرش خود	حوزه های ارائه خدمات	
						همبستگی	معنی داری
۰.۰۱۲	۰.۰۴۸	۰.۰۲۹	۰.۱۵۷	۰.۵۹	۰.۰۷۳	دارو و تجهیزات	همبستگی
۰.۸۴	۰.۴۴	۰.۶۴	۰.۰۱	۰.۳۴	۰.۲۴	پزشکی	معنی داری
۰.۰۲۵	- ۰.۰۱۲	۰.۱۶۹	۰.۱۲۱	۰.۱۴۲	۰.۱۱۲	بهداشت و سلامت	همبستگی
۰.۶۸	۰.۵	۰.۰۷	۰.۰۵	۰.۰۲	۰.۰۷	بهداشت و سلامت	معنی داری
- ۰.۰۰۲	- ۰.۰۵۵	۰.۱۸۸	۰.۱۳۹	۰.۰۷۵	۰.۱۵۱	درمان	همبستگی
۰.۹۷	۰.۳۸	۰.۰۰۳	۰.۰۲	۰.۲۳	۰.۰۱	درمان	معنی داری

چنانکه در جدول ۳ مشاهده می شود ضرایب همبستگی مؤلفه های بهزیستی روانشناختی در سطح مناسبی قرار دارند و این نشان دهنده ی ارتباط درونی مؤلفه ها با هم است.

درمانی-جدول ۳ میزان ضریب همبستگی مؤلفه های بهزیستی روانشناختی و رضایت از خدمات بهداشتی

پدیرش خود	روابط مثبت با دیگران	خود مختاری	تسلط بر محیط	زندگی هدفمند	رشد فردی	بهداشت	درمان	دارو
۱	۵.۹	۰.۱۸۶	۰.۵۶۴	۰.۱۸۵	۰.۴۵۵	۰.۱۱۲	۰.۱۵۱	۰.۰۷۳
روابط مثبت با دیگران	۱	۰.۱۵۴	۰.۳۵۵	۰.۳۱۴	۰.۴۵۲	۰.۱۴۲	۰.۰۷۵	۰.۰۵۹
خود مختاری		۱	۰.۰۹۳	۰.۰۱۴	۰.۰۲۴	۰.۱۲۱	۰.۱۳۹	۰.۱۵۷
تسلط بر محیط			۱	۰.۱۳۶	۰.۳۵۵	۰.۱۶۹	۰.۱۸۸	۰.۰۲۹
زندگی هدفمند				۱	۰.۲۷۲	-۰.۰۴۲	-۰.۰۵۵	۰.۰۴۸
رشد فردی					۱	۰.۰۲۵	-۰.۰۰۲	۰.۰۱۲
بهداشت						۱	۰.۲۹۷	۰.۴۷۳
درمان							۱	۰.۳۰۷

## بحث

نتایج حاصل از این پژوهش نشان داد در سه حوزه رضایت از خدمات بهداشتی - درمانی با برخی از مؤلفه های بهزیستی روانشناختی از جمله خود مختاری، روابط مثبت با دیگران، تسلط بر محیط و پذیرش خود رابطه ی معناداری وجود دارد. این یافته ها با پژوهش جندقی (۱۳۸۹)، میلر (۲۰۰۱) و اکسیا (۲۰۰۷) تا اندازه ای همسو است. در تبیین این یافته و در راستای نظر پژوهشگران مورد اشاره میتوان گفت که میزان رضایت با مشکلات فیزیکی، دردهای جسمی، سلامت عمومی، مشکلات اجتماعی، عوامل عاطفی و سلامت روانی به طور قابل ملاحظه ای رابطه معنی داری دارد که هر گونه نقص در اعضای بدن نه تنها یک آسیب جسمی محسوب می شود



بلکه آسیب های روانی - اجتماعی را نیز بدنبال دارد. و هر چه سطح کیفیت ارائه خدمات افزایش یابد قطعاً بر روی سلامت جسمانی، روانی، احساسی و اجتماعی جانباز به عنوان یک امر ضروری، مستمر و پویا اثرگذار می باشد و باعث می شود سطح رضایت از زندگی، عواطف مثبت و منفی و اعتماد بنفس آنان افزایش یابد و در نتیجه موجب بهبود یا افزایش بهزیستی روانشناختی جانباز می شود.

بطور کلی یافته های این پژوهش نشان دهنده ارتباط مؤلفه های رضایت از خدمات بهداشتی - درمانی با خرده مقیاس های بهزیستی روانشناختی است. بنابراین با توجه به نتایج پیشنهاد می شود جهت ارتقاء بهزیستی روانشناختی جانبازان سازمان نظارت بیشتری بر پزشکان طرف قرارداد داشته باشد و این پزشکان در ارائه خدمات به جانبازان سرعت عمل بیشتری داشته باشند. همچنین در مورد خدمات دارویی نیز بیمه همه داروها و تقبل کل هزینه های دارویی از سوی بنیاد شهید و امور ایثارگران پیشنهاد می شود که سازمان بانک اطلاعات دارویی برای جانبازان ایجاد کند و داروخانه های استان را به کلیه داروهای مورد نیاز تجهیز کنند. در زمینه خدمات مشاوره روان شناختی پیشنهاد می شود که از روانشناسان مجرب استفاده شود و همچنین ضمن ارائه خدمات مددکاری، پی گیری حل مشکل مراجعین را نیز داشته باشند و همچنین برنامه های جهت بالا بردن سطح تحصیلات جانبازان، اجتماعی کردن، تسریع سازگاری آنها به منظور حفظ و ارتقاء بهزیستی روانشناختی آنها تهیه و اجرا شود.

پیشنهاد پژوهشی به پژوهشگران علاقمند این است که مطالعه کنند چگونه تقویت تعامل جانباز و خانواده وی با ارائه دهندگان خدمات بهداشتی - درمانی و توانبخشی می تواند در ارتقاء کیفیت خدمات در سطح بهزیستی روانشناختی جانبازان اثر گذار باشد. این پژوهش همچنین با محدودیت های مواجهه بوده است. محدودیت اصلی این است که فقط بر روی جانبازان انجام گرفته لذا در تعمیم نتایج به دیگر گروه ها باید احتیاط شود.

## منابع فارسی

- اسلامی نسب ع. ۱۳۷۲. *روانشناسی جانبازی و معلولین*. تهران: انتشارات صفی علیشاه، ۵۳۲ صفحه.
- باقیانی مقدم م، احرام پوش م. ۱۳۸۲. *خدمات بهداشت عمومی*. پنجم. تهران انتشارات دانش، ۱۸۰ صفحه.
- بخشی زاده ا. ۱۳۸۳. *فاکتورهای فردی و اجتماعی مرتبط در خدمات بهداشتی*. سوم. تهران: انتشارات آگه، ۱۲۷ صفحه.
- بدری، ع. اکبریان، س. ۱۳۸۲. *مطالعه تطبیقی کاربرد روش های سنجش و توسعه یافتگی در مطالعات ناحیه ای مورد: شهرستان سنقر*. مجله جغرافیا و توسعه، ۴۴: ۵۳-۳۲

جندقی غ، طبرساغ، حیدری ح، حیدری ف. ۱۳۸۹. رضایت سنجی از خدمات بهداشتی- درمانی. مجله علمی- پژوهشی طب جانباز، ۶: ۲۵-۲۱

ستاری ب. ۱۳۸۵. گزارشات میزان رضایت خانواده های ایثارگر از خدمات درمانی بنیاد شهید و امور ایثارگران. چاپ سوم. اردبیل: انتشارات دفاع مقدس، ۸۵ صفحه.

ضرابی ا، رضایی م. ۱۳۸۶. تجزیه و تحلیل شاخص های بهداشتی- درمانی. مجله خدمات بهداشت - درمان و رفاه اجتماعی، ۲۷: ۱۳۴-۱۱۳

عباس پور ع. ۱۳۸۳. مدیریت منابع انسانی پیشرفته. چاپ سوم. تهران: انتشارات سمت، ۲۱۰ صفحه.

مدیران ا، اسکندری ا. ۱۳۸۸. بررسی میزان رضایت جانبازان از روند کار کمیسیون پزشکی تعیین درصد. مجله علمی- پژوهشی طب جانباز، ۶: ۲۱-۱۷

زنجان طیبی ر. ۱۳۸۳. ساخت و هنجاریابی مقدماتی آزمون بهزیستی روانشناختی. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشکده علوم تربیتی دانشگاه تهران.

#### منابع انگلیسی

Harris MR. ۲۰۱۰. *The Relationship between psychological wellness in Graduate- Level Counseling Students*, Walden University.

Macall M, Tomas M. ۲۰۰۳. *Study to treatment patient satisfaction with nursing*. Care journal standard. ۱۸: ۳۰۴-۳۰۸.

Mamdouh F, Lazarus M. ۲۰۰۸. *Subjective well-being in rich and poor countries*, Journal of Monagement Development, ۲۷: ۱۰۵۳-۱۰۶۵.

Rubin HR. ۱۹۹۰. *Patient evaluation of hospital care: review of literature*. Med.care. ۲۸: ۵۳-۹۰.

Ryan RM, Deci EL. ۲۰۰۱. *On happiness and human potentials: Areview of research on hedonic and eudaimonic well-being*, Annual Review of Psychology. ۵۲: ۱۴۱-۱۶۶.

Waterman A. ۱۹۹۳. *Two conceptions of happiness: Contrast of personal expressiveness (eudaimonia) and hedonic enjoyment*, Journal of personality and Social Psychology. ۶۴: ۶۷۸- ۶۹۷.