

Social Work and Quality of Life Based on the Personality Characteristics of Veterans

(A Case Study of Martyrs and Veterans Foundation services)

Morteza Masnani¹
Nima Ranji Jafarudi (Ph. D.)²

Abstract

The purpose of this article is to investigate the relationship between the amount of benefit of veterans from the services of the Martyr Foundation and Veteran Affairs and the quality of life according to the moderating role of personality traits. The statistical population in this research includes 22,000 veterans of Gilan, non-probability sampling method is available. Considering that the population under study is of a limited type, Cochran's limited population formula was used to select the sample and the sample size was 300 people. In order to analyze the research data and infer and test the hypotheses, the structural equation model method was used through PLS software. The results showed that there is a significant relationship between health, housing, educational and cultural, sports and recreational services of Shahid Foundation with the quality of life of veterans. Personality characteristics do not moderate the relationship between Shahid Foundation services and the quality of life of martyrs.

Keywords: *Shahid Foundation Services, Quality of Life, Personality Traits.*

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی

1. Master of Public Administration, Bandar Anzali Branch, Islamic Azad University, Bandar Anzali, Iran
2. Correspondent Author: Assistant Professor, Management Department, Bandar Anzali Branch, Islamic Azad University, Bandar Anzali, Iran

مددکاری اجتماعی و کیفیت زندگی مبتنی بر ویژگی‌های شخصیتی جانبازان

(مطالعه موردی: خدمات بنیاد شهید و امور ایثارگران)

مرتضی مسنی، نیما رنجی جفرودی

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۱۱/۲۵

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۰۶/۱۱

چکیده

مقاله حاضر با هدف بررسی رابطه بین میزان بهره مندی جانبازان از خدمات سازمان بنیاد شهید و امور ایثارگران و کیفیت زندگی آنها با توجه به نقش تعدیل‌گر ویژگی‌های شخصیتی انجام می‌شود. جامعه آماری در این پژوهش شامل ۲۲۰۰۰ جانباز استان گیلان است. روش نمونه‌برداری از نوع غیر احتمالی در دسترس است. با توجه به اینکه جامعه مورد مطالعه از نوع محدود است از فرمول کوکران جامعه محدود برای انتخاب نمونه استفاده و حجم نمونه ۳۰۰ نفر انتخاب شد. به منظور تحلیل داده‌های پژوهش و استنباط و آزمون فرضیات از روش الگوی معادلات ساختاری و از نرم‌افزار PLS استفاده شد. نتایج نشان می‌دهد که بین خدمات بهداشتی، مسکن، آموزشی و فرهنگی، ورزشی و تفریحی بنیاد شهید با کیفیت زندگی جانبازان ارتباط معنی‌داری وجود دارد. ویژگی‌های شخصیتی رابطه بین خدمات بنیاد شهید با کیفیت زندگی ایثارگران را تعدیل نمی‌کند.

کلیدواژه‌ها: خدمات بنیاد شهید، کیفیت زندگی، ویژگی‌های شخصیتی.

کارشناسی ارشد مدیریت، واحد بندرانزلی، دانشگاه آزاد اسلامی، بندرانزلی، ایران

نویسنده مسئول: استادیار گروه مدیریت، واحد بندرانزلی، دانشگاه آزاد اسلامی، بندرانزلی ایران.

gilan.technology@gmail.com

مقدمه

اسلام ناب محمدی (ص) مکتب جهاد و اجتهاد است که تاکنون به برکت راهبردهای مبتنی بر چشم انداز آرمانی آنکه در نظر و عمل حضرت امام خمینی (ره) و خلف صالح ایشان مقام معظم رهبری متجلی گردیده، توفیقات عظیم چون پیروزی انقلاب شکوهمند اسلامی و دفاع مقدس، بیداری امت و امیدواری مستضعفان و طرح الگوها و گرایشات بی‌بدیل و نوینی را در عرصه فرهنگ و تمدن بشری موجب شده است. این حقیقت درخشان که بر فرهنگ ایثار و جهاد و شهادت اتکا دارد، استکبار جهانی را در رویا رویی مستمر و آشتی ناپذیر با آن قرار داده و آنها را بیش از پیش بر این عقبه اصیل و عمق راهبردی قدرت معنوی، فرهنگی و اجتماعی مسلمین و به ویژه پیروان فرهنگ عاشورایی واقف کرده به نحوی که جهانیان تلویحاً و تصریحاً بر جاذب و استحاله آن کوشیده‌اند و بنا دارند که مؤلفه اصلی قدرت ملی ما را که همانا ایثار و جهاد و شهادت است در مرکز آماج فتنه و تهاجم خود قرار دهند. هر شهید پرچمی از استقلال و شرف این ملت است و جانبازان و آزادگان سرافراز اسطوره‌های شرف و فضیلت هستند که اعتلای همه جانبه آنان فرض «حیات انقلاب» و تضمین امکان بازتولید مستمر نظام و ارکان و مقومات آن است (سایت بنیاد شهید و امور ایثارگران). کیفیت زندگی به عنوان درک افراد از موقعیتشان در زندگی در زمینه فرهنگ و سیستم‌های ارزشی که در آن زندگی می‌کنند و در ارتباط با اهداف، انتظارات، استانداردها و نگرانی‌های آنها توصیف می‌شود (هارتوگ و همکاران، ۲۰۲۰). جانبازان به عنوان یکی از گروه‌های با اهمیت و صدمه‌پذیر جامعه باید از کیفیت زندگی بالایی برخوردار باشند تا گرفتاری جسمی و روحی آنها کاهش یابد و کارایی لازم را داشته باشند تا در پویایی جامعه وظیفه و نقش خویش را ایفا نمایند. توجه به وضعیت زندگی جانبازان نه فقط از این بابت بلکه به خاطر ایثارگری‌های آنها در دوران دفاع مقدس بسیار اهمیت دارد به طوری که اقشار جامعه هم به لحاظ اخلاقی خواهان توجه بیشتر مسئولان کشور به این دسته از افراد هستند که در راه دفاع از آرمان‌های انقلاب اسلامی جان خود را به خطر انداختند (علی‌بابایی و ایرانی، ۱۳۹۶). بررسی‌ها نشان می‌دهد که مطالعات انجام شده در ایران بیشتر محدود به حیطه بهداشت و درمان است. این در حالی است که در خدمات رسانی در عرصه‌های مختلف نظیر فرهنگ، آموزش، مسکن و

معیشت با توجه به متغیرهای دموگرافیک نظیر: سن، جنس، تحصیلات و... به کیفیت زندگی آنها کمتر پرداخته شده است. تأثیر خدمات بنیاد بر کیفیت زندگی جانبازان که در گذشته توان و جوانی و انرژی خود را برای دفاع از آرمان‌ها و ارزش‌های انقلاب اسلامی گذاشته‌اند در ایفای نقش فرهنگی امروز آنها اهمیت این تحقیق را به خوبی نشان می‌دهد که بایستی به این بخش و خدماتی که توسط بنیاد به آنها ارائه می‌شود توجه ویژه شود، تا با فراهم کردن زمینه‌آشنایی جوانان و نوجوانان به خصوص نظامیان، بسیجیان و فرماندهان در هر دوره با ارزش‌ها، توانمندی‌ها و باورهای نسل دفاع مقدس و پی‌بردن به راز و رمز پیروزی در دفاع مقدس موجب الگوگیری آنها برای دفاع از کشور و انقلاب و احیای ارزش‌های اسلامی و فرهنگی انقلاب اسلامی شوند. همچنین تحقیق حاضر جمعیت جانبازان را در استان گیلان مورد مطالعه قرار داده است که به قول سردار شهید حاج قاسم سلیمانی در کنگره هشت هزار شهید در سال ۹۵: "هشت هزار شهید انسان را متحیر می‌کند، ۲۰۰۰۰ نفر مجروح و قریب به ۳۰۰۰۰ نفر آزاده و مجروح و شهید در چنین استانی به نسبت جمعیت در تمام استان‌های کشور کم نظیر است. گیلان به تنهایی به اندازه چند استان کشور ادای حق کرده است." علی‌رغم اینکه گیلان دورترین استان به مناطق جنگی است اما جزو ۱۰ استان اول کشور از نظر تعداد شهدا و ایثارگران به شمار می‌رود که این آمار نشان از تعهد انقلابی و روحیه مبارزه مردم گیلان دارد. فعالیت‌های بنیاد شهید بر تأمین نیازهای فرهنگی، اقتصادی، بهداشتی و درمانی، خدماتی و تبلیغاتی خانواده معظم شهدا و جانبازان انقلاب اسلامی متمرکز است. احیا، حفظ و ترویج فرهنگ ایثار و شهادت‌طلبی، زنده نگه‌داشتن یاد شهیدان و حفظ آثار آنان، تجلیل و تکریم از خانواده‌های معظم شهیدان، جدیت داشتن در امور فرهنگی خانواده‌های شاهد، خوداتکایی و قانونمند کردن ارائه خدمات به آنان و بسیج امکانات نظام به منظور گسترش فرهنگ شهادت و شهادت‌طلبی از مهم‌ترین محورهای فعالیت این نهاد انقلابی است. با توجه به ماهیت وظایف و کارکردهای بنیاد شهید، حضرت امام(ره) این بنیاد را از همه بنیادها افضل و خدمت در این بنیاد را بهترین خدمت‌ها برشمرد (صحیفه امام خمینی(ره)) (عمادی، ۱۳۹۳). بنابراین، لازم است به نحوه خدمات دهی بنیاد شهید و امور ایثارگران بر کیفیت زندگی ایثارگران بررسی کافی انجام شود تا بتوان اطلاعات لازم را در اختیار سیاستگذاران کشور قرار داد تا با برنامه‌ریزی‌های ویژه ضمن بررسی وضعیت خدمات دهی این نهاد

انقلابی مطابق با رسالت و اهداف، وضعیت کیفیت زندگی و ابعاد آن را در این قشر از جامعه اینارگران بهبود داد و باعث مشارکت فعال آنها در فعالیت‌های خانواده و جامعه شد. بدین طریق باعث افزایش انگیزه آنان در احیا و انتقال فرهنگ ایشار و شهادت به عنوان ماندگارترین آموزه دفاع مقدس به نسل‌های انقلاب اسلامی شد. بنابراین، سؤال تحقیق به این صورت مطرح می‌شود که آیا بین مددکاری اجتماعی با کیفیت زندگی جانبازان با توجه به ویژگی‌های شخصیتی جانبازان ارتباط معنی‌داری وجود دارد؟

ادبیات تحقیق

پیشینه تحقیق

جدول ۱. پیشینه تحقیق

نام محقق	عنوان تحقیق	خلاصه نتایج
پناهی و همکاران، ۱۳۸۷	کیفیت زندگی مرتبط با مشکلات پستی جانبازان شیمیایی مواجهه شده با گاز خردل	مشکلات پستی به جامانده از مواجهه با گاز خردل، همچون خارش و سوزش پوست، کیفیت زندگی جانبازان را تحت تأثیر قرار می‌دهد که با کنترل این مشکلات، کیفیت زندگی این افراد ارتقا می‌یابد
عباسی قادی وقاسمی، ۱۳۹۹	سنجش رضایتمندی جامعه اینارگری از کیفیت خدمات دهی بنیاد شهید و امور اینارگران	نتایج نشان می‌دهد که نیازسنجی در ارائه خدمات، آسیب‌شناسی فرآیند خدمات موجود، توجه به نیمرخ جمعیتی خانواده‌ها در امر خدمات به واسطه آینده پژوهی و بازنگری در مدیریت راهبری ارائه خدمات و در نظر گرفتن روش‌ها و رویه‌های قانونی برای افزایش خدمات حمایتی با کیفیت در ابعاد مختلف مالی و تسهیلاتی، تحصیلاتی، رفاهی و بهداشتی و درمان در ارتقای میزان رضایتمندی خانواده‌های شاهد و اینارگر مؤثر خواهد بود.
علی بابایی و همکاران، ۱۳۹۷	ارزیابی دیدگاه جانبازان از کیفیت زندگی	نتایج نشان می‌دهد که وضعیت سلامت روحی و روانی بسیاری از جانبازان حد خوب و حتی عالی ارزیابی شده که علت عمده آن اعتقادات و ارزش‌های شخصی آنهاست. ارزیابی کلی از وضعیت کیفیت زندگی جانبازان حاکی از سطوح بالا و مناسب آن است که این امر به خوبی پرهیز از نگاه کلیشه‌ای و از پیش فرض شده به زندگی جانبازان را نشان می‌دهد.

مددکاری اجتماعی و کیفیت زندگی مبتنی بر ویژگی‌های شخصیتی جانبازان

نام محقق	عنوان تحقیق	خلاصه نتایج
شجاعی و احدی، ۱۳۹۷	بررسی نقش ورزش در ارتقاء سلامت و کیفیت زندگی جانبازان و معلولین	باید امکانات مورد نیاز برای استفاده از تسهیلات ورزشی برای این قشر فراهم گردد تا با برنامه ریزی صحیح بتوان از حضور فعال و مشارکت آنان در فعالیت‌های اجتماعی-اقتصادی بهره گرفت. همچنین به مزایای انجام ورزش و ترویج آن برای معلولان و جانبازان در راستای بهبود کیفیت زندگی پرداخته شده است.
جوینده (۱۳۹۶)	رابطه بین حمایت اجتماعی و بهزیستی ذهنی با رضایت از زندگی جانبازان	تحقیق نشان می‌دهد که بین رضایت از زندگی و حمایت اجتماعی رابطه وجود ندارد. اما بین مؤلفه‌های بهزیستی روانشناختی با رضایت از زندگی رابطه معناداری وجود دارد. به عنوان نتیجه گیری می‌توان گفت که مشخص کردن متغیرهای روانشناختی و رضایت از زندگی جانبازان و پرداختن به مسائل روانشناختی آنان گامی علمی و مهم در زندگی اجتماعی آنان است
استیبابانی اصلی	رابطه بین حمایت اجتماعی و شیوه‌های مقابله با استرس با افسردگی جانبازان	جانبازانی که کمترین میزان افسردگی را داشتند به طور معناداری از روش‌های کارآمد مقابله با استرس استفاده می‌کردند. همچنین جانبازانی که از بیشترین میزان حمایت اجتماعی برخوردار بودند، از میزان افسردگی کمتری رنج می‌بردند. این بررسی نشان‌دهنده نقش مؤثر حمایت اجتماعی و شیوه‌های مقابله‌ای ویژه در کاهش نشانه‌های افسردگی، احساس بهتر و تحمل پیامدهای بیماری‌ها و آسیب‌های جدی ناشی از جنگ است
شوارزر و فاجس، ۲۰۱۲	رابطه بین خودکارآمدی و سبک دلبستگی با امید به زندگی در همسران معلول جنگ در شهر برلین	مشخص شد که بین خودکارآمدی و سبک دلبستگی با امید به زندگی در همسران معلول جنگ رابطه مثبت وجود دارد
افلاکسیر، ۲۰۱۰	نقش حمایت اجتماعی و راهکارهای مقابله‌ای بر سلامت روان گروهی از جانبازان	به این نتیجه رسید که حمایت اجتماعی نقش مهمی در سلامت روان جانبازان ناتوان جسمی و نوع پیشرفته آن دارد. همچنین ناتوانی جسمی سلامت روان جانبازان را پیش‌بینی می‌کند اما نوع پیشرفته آن نقش مهمی در سلامت روان جانبازان ندارد. یافته‌ها نشان می‌دهد جانبازانی که از روش‌های مقابله‌ای استفاده می‌کنند وضعیت سلامت روانی بهتری دارند

تعریف مفاهیم

کیفیت زندگی

کیفیت زندگی عاملی است که با ابعاد جسمی و روانشناختی مختلف ارتباط دارد و به شدت تحت تأثیر عوامل اقتصادی، اجتماعی، روانی و جسمی قرار دارد (زارع‌زاده و همکاران^۱، ۲۰۲۰). کیفیت زندگی، کیفیت درک شده یک فرد در زندگی روزمره و ارزیابی از بهزیستی یا فقدان آن است که شامل همه جنبه‌های عاطفی، اجتماعی و جسمی زندگی فرد می‌شود (نواکیووا و همکاران^۲، ۲۰۱۹). برخی از محققان نشان دادند که ارزیابی زندگی فردی یا تمرکز بر یک جنبه از زندگی برای ارزیابی کیفیت زندگی کافی نیست. آنها پیشنهاد می‌کنند که زندگی باید به عنوان یک کل در نظر گرفته و سعی شود تمام جنبه‌های آن مورد توجه قرار گیرد (یتیم و سلیک^۳، ۲۰۲۰). عوامل محیطی، فرهنگی و اقتصادی خصوصاً اگر نیازهای زیستی، جنبه‌های ایمنی، جنبه‌های اجتماعی و روانی به حداقل رسیده باشند، می‌توانند در درجه رضایت از زندگی نقش داشته باشند (پدرو و همکاران^۴، ۲۰۲۰). طراحی تجربه افزایش کیفیت زندگی افراد به دلیل پیچیدگی مفهوم کیفیت زندگی پیچیده است که شامل عناصر عینی و ذهنی می‌شود (یوسال و همکاران^۵، ۲۰۲۰). بعد ذهنی کیفیت زندگی شخص می‌تواند از انتظارات مبتنی بر نیاز (مادی گرا) یا انتظارات مبتنی بر شناخت (غیرمادی گرا) یا هر دو انتظار ناشی شود (سینها^۶، ۲۰۱۹). کیفیت زندگی دارای ابعاد مختلف شامل بهزیستی فیزیکی و مادی، حقوق، ادخال اجتماعی، روابط بین فردی، خودتعیینی، رشد فردی و زندگی بهتر عاطفی است. در دسته بندی دیگری از ابعاد کیفیت زندگی به بُعد جسمانی و به ادراک فرد از توانمندی‌هایش در انجام فعالیت‌ها و کارهای روزانه که نیازمند صرف انرژی است، اشاره شده (قلی‌پور، ۱۳۹۶) که شامل توانایی انجام فعالیت‌های روزانه زندگی، درجه وابستگی به معالجات پزشکی، توانایی و خستگی، حرکت و چابکی، درد و ناراحتی، خواب و آسایش، گنجایش و توان کار و فعالیت است (علی‌بابای و ایرانی، ۱۳۹۶). تعامل

1. Zarezadeh et al
2. Novakova et al
3. Yetim & Celik
4. Pedro et al
5. Uysal et al
6. Sinha

با دیگران یک عامل اثرگذار بر کیفیت زندگی است که تعامل بین نزدیکان، خانواده و دوستان را در نظر می‌گیرد و از روابط شخصی و حمایت اجتماعی به عنوان شاخص، بهره‌گیری می‌نماید. (کیو و همکاران^۱، ۲۰۱۹). بُعد روانی جنبه‌های روحی و احساس سلامت مانند: افسردگی، ترس، خشم، شادمانی و آرامش که بعضی از رده‌های این بُعد عبارت‌اند از: تصویر از خود، احساسات مثبت و منفی، عقاید مذهبی، تفکر، یادگیری، حافظه و تمرکز حواس است (قلی‌پور، ۱۳۹۶). بعد محیطی شامل منابع مادی و مالی، آزادی، ایمنی، میزان در دسترس بودن و کیفیت مراقبت‌های بهداشتی، درمانی و اجتماعی، فرصت‌های پیش‌رو برای کسب اطلاعات و مهارت‌های جدید، امکان فعالیت‌های تفریحی، سلامت محله‌ای که فرد در آن زندگی می‌کند و امکانات آن شامل سلامت محیط خانه است (علی‌بابای و ایرانی، ۱۳۹۶).

ویژگی‌های شخصیتی (جمعیت‌شناختی)

جنگ به عنوان یک عامل تنیدگی‌زای شدید پیامدهای گسترده فردی، اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی به همراه دارد، به طوری که حتی در نسل‌های بعد نیز بر روابط بین اعضای خانواده افراد بسیار تأثیر می‌گذارد. عوارض جنگ شامل بروز مشکلات جسمی و روانی در افرادی است که به طور مستقیم یا غیرمستقیم در آن شرکت داشتند. جنگ با مبتلا کردن افراد بازمانده به اختلالات یا آسیب‌های جسمی و روانی متوقف نمی‌شود، بلکه در خانواده‌ها و روابط بین فردی آنها نیز نفوذ می‌کند. با این حال پدیده جنگ برای همه بازماندگان آثار سوء یکسان ندارد. به عبارتی برخی از آنها بیش از سایرین دچار آسیب‌های روانی از جمله وجود استرس پس از سانحه می‌شوند که در این بین، ویژگی‌های شخصیتی خود فرد بسیار مؤثر است. مفهوم شخصیت طی سال‌ها بین محققان مورد چالش قرار داشت به طوری که تعریف‌های متعددی درباره آن ارائه شده است. در یک نگاه کلی، شخصیت عبارت است از: الگوهای نسبتاً پایدار صفات، گرایش‌ها یا ویژگی‌هایی که تا اندازه‌ای به رفتار افراد دوام می‌بخشند. به طور اختصاصی‌تر شخصیت، از صفات یا گرایش‌هایی تشکیل می‌شود که به تفاوت‌های فردی در رفتار، ثبات رفتار در طول زمان و تداوم رفتار در موقعیت‌های گوناگون می‌انجامد (راث^۲، ۲۰۱۷). شخصیت، الگوهای اختصاصی و متمایز تفکر،

1. Qu et al
2. Rothe

هیجان و رفتار است که روش شخصیت عامل با محیط فیزیکی و اجتماعی را در شخص رقم می‌زند. ویژگی‌های شخصیت می‌تواند به عنوان عامل برقرارکننده سطح تعادل بهنجار و ازسوی دیگر، به عنوان مختل‌کننده تعادل فردی و جریان طبیعی زندگی عمل کند (رفیعی پور و همکاران، ۱۳۹۸). با توجه به آنچه بیان شد یکی از مهم‌ترین عوامل مؤثر در رفتار، ویژگی‌های روانی و شخصیتی افراد است، هر فردی برای ورود به اجتماع و رویارویی با موقعیت‌های گوناگون به ابزارهایی مانند ساختارهای روانی و ویژگی‌های شخصیتی خاص مجهز است. افراد با هر جنبه از شخصیت به شیوه‌های ویژه رفتار می‌کنند و دارای انتظارات خاصی هستند. توانایی و مهارت رفتاری منحصر به فرد و نیز نیازهای متفاوتی دارند و براساس الگوی شخصیتی خود دارای نیازها، انتظارات، انگیزه‌ها، توقعات و اهداف خاصی هستند (کیا و انتصارفرمی، ۱۴۰۰).

خدمات بنیاد شهید و امور ایثارگران

بنیاد شهید و امور ایثارگران به عنوان یکی از نهادهای خدماتی و فرهنگی کشور، با خانواده‌های شهدا، مفقودان، جانبازان، آزادگان و خانواده‌های آنها ارتباط دارد. جامعه هدف این سازمان قشر وسیع و متنوعی از افراد و گروه‌های اجتماعی را شامل می‌گردد (سبحانی و حسینی، ۱۳۹۶). همچنین بنیاد شهید و امور ایثارگران به عنوان یک نهاد انقلابی مروج فرهنگ ایثارگری و نیز سازمانی خدمات رسان به ایثارگران مطرح است. بنابراین، در راستای حفظ و نگاهداشت الگوی فرهنگی ایثار در جامعه و نیز خدمات دهی مطلوب به جامعه ایثارگران ناگزیر از رضایت سنجی از مخاطبان خود است تا از این طریق بتواند ضمن شناسایی نقاط ضعف و قوت خود در رابطه با مؤلفه‌ها و شاخص‌های مختلف رضایتمندی ایثارگران، راهبردها، برنامه‌ها و اقدامات لازم را برای تقویت نقاط قوت و مرتفع نمودن نقاط ضعف خود برای کسب رضایتمندی بیشتر جامعه ایثارگری تدوین و عملیاتی نماید (عباسی قادی و قاسمی، ۱۳۹۹). یکی از اساسی‌ترین اهداف بنیاد شهید و امور ایثارگران، اداره امور بازماندگان شهدا و مراقبت از بازماندگان آنها و جانبازان است. بنیاد شهید به عنوان سازمان پاسخ‌گو نسبت به حل مشکلات و درخواست‌های این گروه وظایفی دارد که در راستای مسئولیت آن است. بر این اساس، جانبازان شهید انتظاراتی دارند که از بنیاد میزان برآورده شدن آن انتظارات، عملکرد سازمان را داوری می‌کنند (شریعتی مزینانی و فروغ‌زاده،

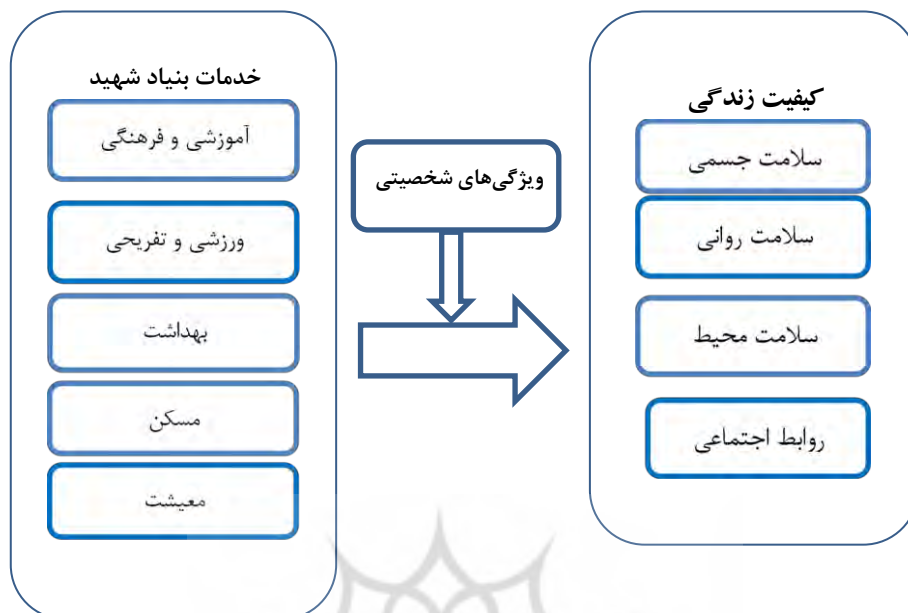
۱۳۹۸). تعهد بنیاد به نحوه توجه به اهداف سازمانی و شناسایی، پذیرش و وفاداری به ایثارگران و خانواده آنها برای رسیدن به اهداف تبیین شده است. بنابراین، یکی از بنیادی‌ترین و شاید مهم‌ترین وظایف بنیاد شهید ایجاد تعامل متناسب با شأن اجتماعی این قشر است. بدین جهت تأسیس سازمانی با عنوان بنیاد شهید و امور ایثارگران به منظور تحت پوشش قرار دادن افرادی که از نظر جسمی یا روانی دچار لطمه شده‌اند، ضرورت پیدا کرد. از سوی دیگر برای سازماندهی این افراد، ارائه خدمات به ایثارگران اعم از خدمات اقتصادی، فرهنگی، رفاهی و درمانی به قوانین و بخشنامه‌ها وابسته است. خدمات ارائه شده از سوی بنیاد شهید به چهار دسته خدمات معیشتی و رفاهی، آموزشی و فرهنگی، بهداشت و درمان و مسکن تقسیم می‌شود که فعالیت‌های آن بر رفع نیازهای فرهنگی، اقتصادی، بهداشتی و درمانی، خدماتی و تبلیغاتی خانواده شهدا و جانبازان تمرکز دارد. احیا، حفظ و ترویج فرهنگ ایثار و شهادت‌طلبی، زنده نگاه‌داشتن یاد شهدا و حفظ آثار آنان، تجلیل و گرامیداشت خانواده معظم شهدا، اهتمام به امور فرهنگی خانواده‌های شاهد، خودتکایی و قانونمند کردن ارائه خدمات به آنان و بسیج امکانات نظام برای توسعه فرهنگ شهادت و شهادت‌طلبی از مهم‌ترین محورهای فعالیت این نهاد انقلابی است. با توجه به ماهیت وظایف بنیاد شهید، حضرت امام (ره) این بنیاد را از همه بنیادها برتر و خدمت‌در این بنیاد را بهترین خدمت‌ها به شمار می‌آوردند.

مدل مفهومی تحقیق

در این تحقیق تحلیل و برنامه‌ریزی و مطالعه در حوزه ویژگی‌های شخصیتی و کیفیت زندگی ایثارگران با توجه به نقش متغیر تعدیل‌گر آنها و همچنین بررسی رابطه بین ارائه خدمات و تعهدات و عملکرد بنیاد شهید با توجه به مدل مفهومی زیر پرداخته شده است.

فرضیه‌های تحقیق

- ۱- بین ارائه خدمات بهداشتی بنیاد شهید و امور ایثارگران با کیفیت زندگی ایثارگران ارتباط معنی‌داری وجود دارد.
- ۲- بین ارائه خدمات معیشتی بنیاد شهید و امور ایثارگران با کیفیت زندگی ایثارگران ارتباط معنی‌داری وجود دارد.



شکل ۱. مدل مفهومی تحقیق

- ۳- بین ارائه خدمات مسکن بنیاد شهید و امور ایثارگران با کیفیت زندگی ایثارگران ارتباط معنی‌داری وجود دارد.
- ۴- بین ارائه خدمات آموزشی و فرهنگی بنیاد شهید و امور ایثارگران با کیفیت زندگی ایثارگران ارتباط معنی‌داری وجود دارد.
- ۵- بین ارائه خدمات ورزشی و تفریحی بنیاد شهید و امور ایثارگران با کیفیت زندگی ایثارگران ارتباط معنی‌داری وجود دارد.
- ۶- ویژگی‌های شخصیتی، رابطه بین خدمات بنیاد شهید و امور ایثارگران با کیفیت زندگی ایثارگران را تعدیل می‌کند.

روش تحقیق

تحقیق حاضر، از لحاظ ماهیت مسئله و هدف تحقیق، کاربردی و از لحاظ روش اجرایی

همبستگی محسوب می‌شود. جامعه آماری در این تحقیق شامل ۲۲۰۰۰ جانبازان استان گیلان است. روش نمونه‌برداری از نوع غیر احتمالی در دسترس می‌باشد. با توجه به اینکه جامعه مورد مطالعه از نوع محدود است از فرمول کوکران جامعه محدود برای انتخاب نمونه استفاده و حجم نمونه ۳۰۰ نفر انتخاب شد. در تحقیق حاضر اقداماتی برای افزایش میزان روایی پرسشنامه انجام شد. در ابتدا مطالعات زیادی از طریق مطالعه کتاب‌ها، پایان‌نامه‌ها و مقالات انجام شد تا به طور کامل مفاهیم و متغیرهای مهم مورد استفاده در تحقیق و چگونگی اندازه‌گیری آنها مشخص شود تا بتوان سؤالات مناسبی برای بررسی فرضیه‌ها طراحی کرد. بعد از طراحی سؤالات برای اندازه‌گیری هر متغیر پرسشنامه ابتدایی در اختیار اساتید قرار گرفت تا اصلاح و تأیید شود. در نهایت پرسشنامه نهایی طراحی و توزیع شد. در این تحقیق به منظور تعیین پایایی آزمون از روش آلفای کرونباخ استفاده شده است. با توجه به اینکه مقدار آلفای کرونباخ بزرگ‌تر از مقدار ۰/۷ است پرسشنامه از پایایی لازم برخوردار می‌باشد.

جدول ۲. درصد آلفای کرونباخ

ردیف	نوع متغیر	ضریب پایایی
۱	ویژگی‌های شخصیتی	۰/۷۵۱
۲	کیفیت زندگی	۰/۸۶۳
۳	خدمات بنیاد	۰/۸۴۴

ابزار تحلیل

در تحقیق حاضر برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از فنون موجود به دو روش توصیفی و استنباطی به تشریح و تجزیه و تحلیل داده‌های به دست آمده، پرداخته شده است. تجزیه و تحلیل آماری به منظور توصیف داده‌ها و اطلاعات از شاخص‌های پراکندگی و مرکزی برای بررسی چگونگی توزیع نمونه آماری از متغیرهایی چون جنسیت، سن، سمت سازمانی، میزان تحصیلات و ... استفاده شد. در سطح استنباطی هم به منظور آزمون فرضیه‌ها از روش مدلسازی معادلات ساختاری استفاده شده است. برای تحلیل داده‌های تحقیق و استنباط و آزمون فرضیات از روش تحلیل مسیر و الگوی معادلات ساختاری از نرم‌افزار PLS استفاده شد. لازم به ذکر است که برای اینکه مدل اندازه‌گیری

یا همان تحلیل عاملی تأیید شود، اولاً باید شاخص‌های آن برازش مناسبی داشته باشند، ثانیاً باید مقدار t-value ضریب استاندارد آن نیز معنادار باشد.

آمار توصیفی متغیرهای تحقیق

نحوه پراکندگی جمعیتی پاسخ دهندگان در غالب ویژگی‌های شخصیتی از نظر جنسیت ۷۹/۳ درصد مرد و ۲۰/۷ درصد زن بودند. از این تعداد ۵۷ درصد زیردیلم، ۲۴/۳ درصد فوق‌دیلم، ۱۵/۳ لیسانس درصد، ۲/۷ درصد فوق‌لیسانس، ۰/۷ درصد دکترا بودند. از این میان ۵۸/۳ درصد کمتر از ۲۵ درصد جابجایی، ۲۴/۳ درصد بین ۲۵ تا ۳۹ درصد جابجایی، ۱۱/۷ درصد بین ۴۰ تا ۴۹ درصد جابجایی، ۳/۷ درصد بین ۵۰ تا ۶۹ درصد جابجایی و ۲ درصد بالای ۷۰ درصد جابجایی داشتند. ۵۹ درصد به میزان خفیف، ۲۶/۳ درصد به میزان متوسط و ۱۴/۷ درصد به میزان شدید عرضه جابجایی و ۶/۳ درصد کمتر از ۲۰ سال و ۹۳/۷ درصد بیشتر از ۲۰ سال دچار جابجایی شده بودند.

جدول ۳. توصیف آماری متغیرها

متغیر	میانگین	انحراف معیار	واریانس	چولگی	کشدگی
کیفیت زندگی	۳/۶۹۴۴	۰/۸۶۱۸۷	۰/۷۴۳	-۰/۵۰۴	۰/۴۰۳
خدمات مسکن	۲/۸۸۵	۰/۸۸۲	۰/۷۷۹	۰/۰۷۶	-۰/۵۸۱
خدمات بهداشتی	۲/۸۱۶	۰/۷۶۲	۰/۵۸۲	۰/۰۳۱	۰/۰۴۰
خدمات معیشت و رفاهی	۲/۸۸۱	۰/۷۰۲	۰/۴۹۳	۰/۲۳۵	۰/۱۲۸
خدمات آموزشی	۳/۰۹۶۱	۰/۷۹۰	۰/۶۲۵	-۰/۱۳۶	-۰/۵۲۹
خدمات ورزشی	۳/۰۹۶	۰/۷۹۰	۰/۶۲۵	۰/۰۷۶	-۰/۱۶۲

نتایج حاصل از جدول (۳) نشان می‌دهد که میانگین امتیاز متغیر کیفیت خدمات مسکن از نظر پاسخ دهندگان ۲/۸۸۵ و انحراف معیار ۰/۸۸۲ است. میانگین امتیاز متغیر کیفیت خدمات بهداشتی از نظر پاسخ دهندگان ۲/۸۱۶، انحراف معیار ۰/۷۶۲ می‌باشد. میانگین امتیاز متغیر کیفیت زندگی از نظر پاسخ دهندگان ۳/۶۹۴۴ و انحراف معیار ۰/۸۶۱۸۷ است. میانگین امتیاز متغیر کیفیت خدمات معیشت و رفاهی از نظر پاسخ دهندگان ۲/۸۸۱۷ و انحراف معیار ۰/۷۰۲ است. میانگین

امتیاز متغیر کیفیت خدمات آموزشی از نظر پاسخ‌دهندگان ۳/۰۹۶۱ و انحراف معیار ۰/۷۹۰ است. میانگین متغیر کیفیت خدمات ورزشی بیشتر از میزان مورد انتظار است. میانگین امتیاز متغیر کیفیت خدمات ورزشی از نظر پاسخ‌دهندگان ۳/۰۹۶۱ و انحراف معیار ۰/۷۹۰ است.

آمار استنباطی

در بخش مربوط به آمار استنباطی در ابتدا آزمون مدل‌های اندازه‌گیری در دو بخش تخمین استاندارد و اعداد معنی‌دار مورد بررسی قرار می‌گیرد.

آلفای کرونباخ و پایایی ترکیبی

مطابق با الگوریتم تحلیل داده‌ها در روش PLS، بعد از سنجش بارهای عاملی سؤالات، نوبت به محاسبه و گزارش ضرایب آلفای کرونباخ و پایایی ترکیبی سازه‌ها می‌رسد.

جدول ۴. آلفای کرونباخ و پایایی ترکیبی

متغیرهای مدل تحقیق	ضرایب آلفای کرونباخ	ضریب پایایی ترکیبی
خدمات بهداشتی	۰/۷۲۰	۰/۸۴۳
خدمات معیشتی	۰/۷۷۲	۰/۸۱۴
خدمات مسکن	۰/۷۹۸	۸۷۸
خدمات آموزشی	۰/۸۰۷	۰/۸۷۲
خدمات ورزشی	۰/۸۰۶	۰/۸۷۳
کیفیت زندگی	۰/۷۲۲	۰/۸۴۵

نتایج حاصل از جدول (۴) نشان می‌دهد که ضریب پایایی ترکیبی و ضرایب آلفای کرونباخ تمامی متغیرهای تحقیق از حاکی تأیید پایایی مناسب مدل است.

روایی همگرا

معیار بعدی بررسی برازش مدل‌های اندازه‌گیری، روایی همگراست که به بررسی میزان

همبستگی هر سازه با سؤالات خود را بررسی می کند. اعتبار همگرایی، همبستگی زیاد شاخص های یک سازه را در مقایسه با همبستگی شاخص های سازه های دیگر نشان می دهد که باید در مدل های انعکاسی ارزیابی شود. برای ارزیابی اعتبار همگرایی از میانگین واریانس استخراج شده استفاده می شود.

جدول ۵. نتایج ارزیابی روایی همگرا

متغیرهای مدل تحقیق	میانگین واریانس
خدمات بهداشتی	۰/۶۴۲
خدمات معیشتی	۰/۵۹۴
خدمات مسکن	۰/۷۰۶
خدمات آموزشی	۰/۶۳۳
خدمات ورزشی	۰/۶۳۴
کیفیت زندگی	۰/۶۴۹

دومین معیار برای بررسی برازش مدل ساختاری در یک تحقیق، ضرایب R^2 مربوط به متغیرهای پنهان درون زای (وابسته) مدل است. همان طور که قبلاً اشاره شد این ضرایب معیاری است که نشان دهنده تأثیر یک متغیر برون زا بر یک متغیر درون زاست. سه مقدار ۰/۱۹، ۰/۳۳ و ۰/۶۷ به عنوان مقدار ملاک برای مقادیر ضعیف، متوسط و قوی R^2 در نظر گرفته شده است. با توجه به سه مقدار ملاک، نظر به اینکه میزان R^2 در مورد متغیر کیفیت زندگی برابر با ۰/۲۴۹ است نشان می دهد که حد تقریباً متوسط برازش مدل ساختاری است.

اندازه اثر

اندازه تأثیر یا f^2 کوهن است. اندازه تأثیر، به بررسی این مسئله می پردازد که آیا یک متغیر نهفته مستقل، تأثیر قابل توجهی بر یک متغیر وابسته دارد یا خیر. این مقدار از روی مقدار ضریب تعیین R^2 محاسبه می شود. مقادیر ضریب تعیین برای متغیر کیفیت زندگی برابر با ۰/۶۰۴ به دست آمده است. مقادیر f^2 بین ۰/۰۲ تا ۰/۱۵ نشانگر تأثیر ضعیف، بین ۰/۱۵ تا ۰/۳۵ نشانگر تأثیر متوسط و بزرگتر از ۰/۳۵ بیانگر تأثیر زیاد متغیرهای مستقل بر متغیرهای وابسته است (حنفی زاده و زارع،

(۱۳۹۱). با توجه به مقادیر ضریب تعیین، مقادیر f^2 به صورت زیر به دست آمد.

$$f^2 = \frac{0.249}{1 - 0.249} = 0.3315$$

مقدار بالا نشان می‌دهد که متغیرهای مستقل تحقیق به خوبی توانسته‌اند تغییرات واریانس متغیر وابسته تحقیق را پیش بینی کنند.

معیار ارزیابی برازش بخش کلی

با این معیار محقق می‌تواند پس از بررسی برازش بخش اندازه‌گیری و بخش ساختاری مدل کلی تحقیق خود، برازش بخش کلی را نیز کنترل نماید. سه مقدار ۰/۱، ۰/۲۵ و ۰/۳۶ به عنوان مقادیر ضعیف، متوسط و قوی معرفی شده است. میزان این آماره برای مدل تحقیق حاضر عبارت است از:

$$GOF = \sqrt{0.845 * 0.622} = 0.7249$$

با توجه به این که سه مقدار ۰/۱، ۰/۲۵ و ۰/۳۶ به عنوان مقادیر ضعیف، متوسط و قوی معرفی شده‌اند. حصول مقدار ۰/۸۱۹۴ از برازش بسیار مناسب مدل حکایت دارد (ویتزلمز، ۲۰۰۹).

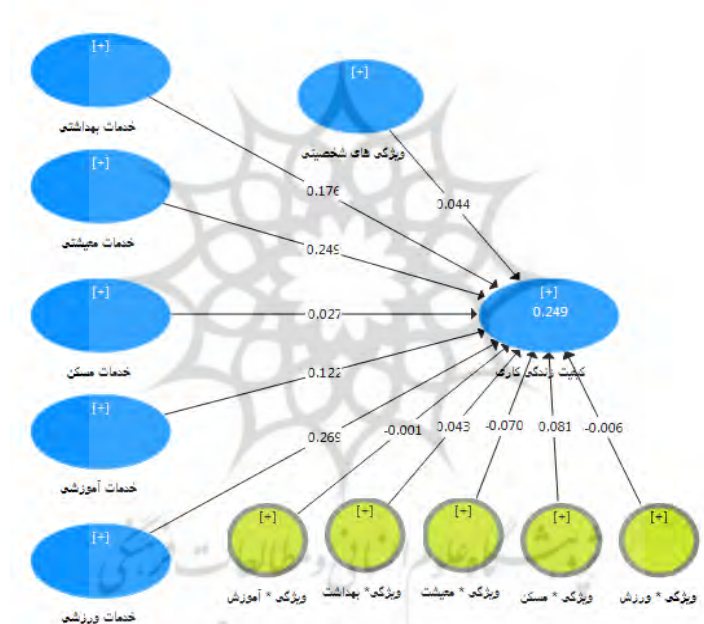
بررسی کیفیت مدل تحقیق

عدد مقابل CV-Red، شاخص بررسی اعتبار حشو یا افزونگی (CV-Redundancy) است که کیفیت مدل ساختاری را نشان می‌دهد و اعدادی که در مقابل CV-Com نوشته شده‌اند، شاخص بررسی اعتبار اشتراک یا روایی متقاطع (CV-Communality) را نشان می‌دهند. شاخص اشتراک، کیفیت مدل اندازه‌گیری هر متغیر را می‌سنجد. شاخص حشو نیز که به آن Q^2 استون-گیسر نیز می‌گویند، با در نظر گرفتن مدل اندازه‌گیری، کیفیت مدل ساختاری را برای هر متغیر اندازه‌گیری می‌کند. مقادیر مثبت این شاخص‌ها نشانگر کیفیت مناسب و قابل قبول مدل اندازه‌گیری و ساختاری است. برای بررسی کیفیت مدل از شاخص بررسی اعتبار حشو یا افزونگی Q^2 و ضریب تعیین R^2 استفاده می‌شود. اعداد مثبت نشان دهنده کیفیت بالای مدل است. ضریب تعیین نشان می‌دهد که چند درصد از تغییرات متغیر درون‌زا توسط متغیر برون‌زا تبیین می‌شود. شاخص حشو یا

افزونگی که همان شاخص استون- گایسلر است توانایی مدل ساختاری را در پیش‌بینی کردن به روش چشم‌پوشی بررسی می‌کند. وقتی مقدار این شاخص بیشتر از صفر باشد، مقادیر مشاهده شده خوب بازسازی شده و مدل توانایی پیش‌بینی دارد. در این تحقیق این شاخص برای کیفیت زندگی ۰/۲۹۸ است.

جدول ۶. شاخص‌های بررسی کیفیت مدل

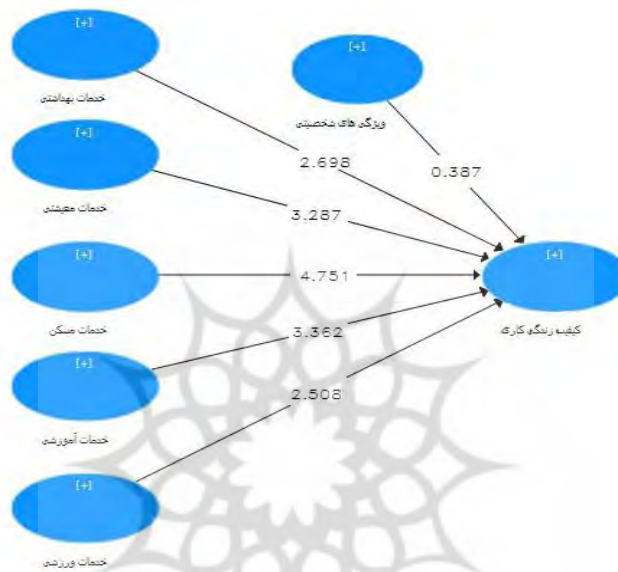
سازه‌ها	ضریب تعیین R^2	ضریب افزونگی Q^2
کیفیت زندگی	۰/۶۲۲	۰/۲۹۸



شکل ۲. مدل تحقیق در حالت تخمین استاندارد

با توجه به اینکه ریشه سوالات با یکدیگر متفاوت است و از یک جنس نیست، تغییر در سوالات دیگر لازم نیست و در مدل سازنده لزوماً سوالات پیش بین‌ها و پیامدهای یکسان ندارند.

همچنین با مدل سازنده بهتر می‌توان به شناسایی مسائل کمک کرد و از وجود مدلسازی معادلات ساختاری بهره برد در اینجا نیز از مدل سازنده یا ترکیبی استفاده شده است. شکل (۳) معناداری ضرایب و عوامل به دست آمده مدل را نشان می‌دهد که تمامی ضرایب به دست آمده معنادار شده‌اند. مبنای تأیید یا رد شدن فرضیات تحقیق بررسی مدل در حالت ضرایب معناداری است.



شکل ۳. مدل تحقیق در حالت اعداد معناداری

تحلیل یافته‌ها

بررسی فرضیه‌های تحقیق

جدول ۷. فرضیه‌های تحقیق

نتیجه	معنی‌داری	آماره T	ضریب مسیر	فرضیه
تأیید	Sig<۰/۰۱	۲/۶۹۸	۰/۱۷۶	بین ارائه خدمات بهداشتی بنیاد شهید با کیفیت زندگی ارتباط معنی‌داری وجود دارد.

فرضیه	ضریب مسیر	آماره T	معنی داری	نتیجه
بین ارائه خدمات معیشت بنیاد شهید با کیفیت زندگی ارتباط معنی داری وجود دارد.	۰/۲۴۹	۳/۲۸۷	Sig<۰/۰۱	تأیید
بین ارائه خدمات مسکن بنیاد شهید با کیفیت زندگی ارتباط معنی داری وجود دارد.	۰/۰۲۷	۴/۷۵۱	۰/۰۱Sig<	تأیید
بین ارائه خدمات آموزشی بنیاد شهید با کیفیت زندگی ارتباط معنی داری وجود دارد.	۰/۱۲۲	۳/۳۶۲	۰/۰۱Sig<	تأیید
بین ارائه خدمات ورزشی و تفریحی بنیاد شهید با کیفیت زندگی ارتباط معنی داری وجود دارد.	۰/۲۶۹	۲/۵۰۸	۰/۰۱Sig<	تأیید
ویژگی های شخصیتی رابطه بین خدمات بنیاد شهید با کیفیت زندگی ارتباط را تعدیل می کند.	۰/۰۴۴	۰/۳۸۷	>۰/۰۵Sig	عدم تأیید

شکل (۳) مدل را در حالت اعداد معنی دار t-value نشان می دهد. سطح معناداری میزان یا معیاری است که به عنوان پایه معنی داری شناخته می شود. اعداد موجود بر روی مسیرها نیز نشانگر مقدار t-value برای هر مسیر است. اگر این مقدار معنی دار نباشد در خروجی نرم افزار به صورت قرمز رنگ نشان داده می شود (علیفری و همکاران، ۱۳۹۶). در این تحلیل مقدار آماره t برای مسیرها بزرگ تر از ۱/۹۶ بود که در نتیجه معنادار بود و عدد معناداری کمتر از ۰/۰۱ به دست آمد که نشان می دهد رابطه بین دو متغیر به احتمال ۹۹ درصد معنادار است. با توجه به نتایج حاصل از مدل سازی معادلات ساختاری ملاحظه می شود که بین ارائه خدمات بهداشتی بنیاد شهید با کیفیت زندگی ایثارگران ارتباط معنی داری وجود دارد. مقدار ضریب مسیر استاندارد بین متغیر خدمات

بهداشتی بنیاد شهید با کیفیت زندگی برابر با ۰/۱۷۶ است که نشان از رابطه خدمات بهداشتی بنیاد شهید با کیفیت زندگی دارد. بنابراین، مقدار آماره T تقریباً برابر با ۲/۶۹۸ است که این مقدار خارج از بازه (۱/۹۶ و ۱/۹۶-) است. در نتیجه می‌توان با ۹۹ درصد اعتماد پذیرفت که بین ارائه خدمات بهداشتی بنیاد شهید با کیفیت زندگی ایثارگران ارتباط معنی‌داری وجود دارد. همچنین ملاحظه می‌شود که بین خدمات معیشت بنیاد شهید با کیفیت زندگی ایثارگران ارتباط معنی‌داری وجود دارد. مقدار ضریب مسیر استاندارد بین متغیر خدمات معیشت بنیاد شهید با کیفیت زندگی برابر با ۰/۲۴۹ است که نشان از رابطه خدمات معیشت بنیاد شهید با کیفیت زندگی دارد. بنابراین، مقدار آماره t تقریباً برابر با ۳/۲۸۷ است که این مقدار خارج از بازه (۱/۹۶ و ۱/۹۶-) می‌باشد. در نتیجه می‌توان با ۹۹ درصد اعتماد پذیرفت که بین خدمات معیشت بنیاد شهید با کیفیت زندگی ایثارگران ارتباط معنی‌داری وجود دارد. با توجه به نتایج حاصل از مدل‌سازی معادلات ساختاری ملاحظه می‌شود که بین ارائه خدمات مسکن بنیاد شهید با کیفیت زندگی ایثارگران ارتباط معنی‌داری وجود دارد. مقدار ضریب مسیر استاندارد بین متغیر خدمات مسکن بنیاد شهید با کیفیت زندگی برابر با ۰/۰۲۷ است که نشان از رابطه ارائه خدمات مسکن بنیاد شهید با کیفیت زندگی دارد. بنابراین مقدار آماره t تقریباً برابر با ۴/۷۵۱ بوده و در نتیجه می‌توان با حداقل ۹۹ درصد اعتماد پذیرفت که بین ارائه خدمات مسکن بنیاد شهید با کیفیت زندگی ایثارگران ارتباط معنی‌داری وجود دارد. مقدار ضریب مسیر استاندارد بین ارائه خدمات آموزشی بنیاد شهید با کیفیت زندگی برابر با ۰/۱۲۲ است که نشان از رابطه بین ارائه خدمات آموزشی بنیاد شهید با کیفیت زندگی دارد. همان‌طور که مشاهده می‌شود مقدار آماره t تقریباً برابر با ۳/۳۶۲ است و در نتیجه می‌توان با ۹۹ درصد اعتماد پذیرفت که بین خدمات آموزشی بنیاد شهید با کیفیت زندگی ایثارگران ارتباط معنی‌داری وجود دارد. مقدار ضریب مسیر استاندارد بین متغیر ارائه خدمات ورزشی و تفریحی بنیاد شهید با کیفیت زندگی برابر با ۰/۲۶۹ است که نشان از ارائه بین خدمات ورزشی و تفریحی بنیاد شهید با کیفیت زندگی دارد. همان‌طور که مشاهده می‌گردد مقدار آماره t تقریباً برابر با ۲/۵۰۸ است که در نتیجه می‌توان با ۹۹ درصد اعتماد پذیرفت که بین خدمات ورزشی و تفریحی بنیاد شهید با کیفیت زندگی ایثارگران ارتباط معنی‌داری وجود دارد. مقدار ضریب مسیر استاندارد بین متغیر ویژگی‌های شخصیتی رابطه بین خدمات بنیاد شهید با کیفیت زندگی ایثارگران برابر با

۰/۰۴۴ است که نشان از عدم تعدیل‌گری ویژگی‌های شخصیتی رابطه بین خدمات بنیاد شهید با کیفیت زندگی ایثارگران دارد. همان‌طور که مشاهده می‌گردد مقدار آماره t تقریباً برابر با ۰/۳۸۷ است که این مقدار در بازه (۱/۹۶ و -۱/۹۶-) است در نتیجه می‌توان پذیرفت که ویژگی‌های شخصیتی رابطه بین خدمات بنیاد شهید با کیفیت زندگی ایثارگران ارتباط را تعدیل نمی‌کند. متغیر تعدیل‌کننده متغیری کیفی یا کمی است که جهت یا میزان رابطه میان متغیرهای مستقل و وابسته را تحت تأثیر قرار می‌دهد. متغیر تعدیل‌کننده را می‌توان متغیر مستقل دوم نیز منظور کرد.

نتیجه‌گیری و پیشنهاد

این مطالعه درصدد بررسی رابطه بین خدمات بنیاد شهید و امور ایثارگران و کیفیت زندگی ایثارگران است، از این رو، فرضیه‌های شش‌گانه مورد بررسی قرار گرفت. با توجه به نتایج حاصل از مدل‌سازی معادلات ساختاری ملاحظه می‌شود که بین ارائه خدمات بهداشتی بنیاد شهید با کیفیت زندگی ایثارگران ارتباط معنی‌داری وجود دارد که این نتیجه با تحقیق قلی‌پور (۱۳۹۶) هم‌سو است. در پاسخ به پرسش مقبولیت نظام سلامت ایثارگران برای افزایش وضعیت سلامت آنها بهبود وضعیت زندگی، افزایش مدت زمان زندگی، امید به زندگی با بروز پدیده سالخوردگی و افزایش آمار سالمندان در میان قشر ایثارگر و خانواده‌های محترم آنها از مسائل با اهمیت اجتماعی، اقتصادی و بهداشتی و قابل‌دستیابی خواهد بود. برای افزایش سلامت، ترکیب طرح‌ریزی شده‌ای از پشتیبانی‌های آموزشی، سیاسی، قانونگذاری و سازمانی برای اعمال شرایط زندگی که منتهی به سلامت افراد، گروه‌ها و جوامع شده لازم است. در زمینه سلامت، طائبی و میر انصاری (۱۳۹۴) در پژوهشی بررسی کردند که تأثیر سلامت در سایر قسمت‌ها از جمله ایفای وظیفه فرهنگی، شرکت در فعالیت‌های اقتصادی، احساس وظیفه در موضع‌گیری‌های سیاسی و عملکرد اجتماعی باعث شده که به این بخش توجه ویژه شود. با توجه به نتایج حاصل از مدل‌سازی معادلات ساختاری ملاحظه می‌شود که بین ارائه خدمات معیشت و مسکن بنیاد شهید با کیفیت زندگی ایثارگران ارتباط معنی‌داری وجود دارد. حسن‌خانی و همکاران (۱۳۹۰) در پژوهشی نشان دادند که مشکلات اقتصادی به دنبال مشکلات شغلی و همچنین هزینه‌های درمانی، جانبازان را با مشکلات اقتصادی مواجه کرده که این امر تأثیر زیادی بر سلامت روان و کیفیت

زندگی آنها دارد. با توجه به نتایج حاصل از مدل‌سازی معادلات ساختاری ملاحظه می‌شود که بین ارائه خدمات آموزشی و فرهنگی بنیاد شهید با کیفیت زندگی ایثارگران ارتباط معنی‌داری وجود دارد. این نتیجه با تحقیق پردار و رضاخانی (۱۳۹۶) هم‌سو است. تزکیه و کسب معنویت اسلامی و افزایش شناخت دینی و برخورداری از استعدادها و استفاده از روش‌های آموزشی که بتواند در کیفیت زندگی ایثارگران مؤثر باشد، می‌تواند سبب افزایش سطح علمی و فرهنگی هرچه بیشتر آنان شود و آنها را در مسیر کارآمدی مطلوب‌تر سوق دهد. در رابطه با موضوع خدمات فرهنگی و آموزشی بنیاد شهید پژوهش‌های قلی‌پور و همکاران (۱۳۹۶) نشان می‌دهد که بنیاد شهید باید سفرهای زیارتی را به شکل تور برای کلیه جانبازان و برخی که نمی‌توانند رانندگی کنند، فراهم نماید. همچنین سعی کند که با قبول بخشی از هزینه سفر و مشارکت با آنها زمینه شادی خانواده آنها را فراهم نماید. با توجه به نتایج حاصل از مدل‌سازی معادلات ساختاری ملاحظه می‌شود که بین ارائه خدمات ورزشی و تفریحی بنیاد شهید با کیفیت زندگی ایثارگران ارتباط معنی‌داری وجود دارد. دلیو باسک و آرسلز باچر اوقات فراغت را به عنوان یکی از حوزه‌های زندگی که بر کیفیت زندگی افراد تأثیر دارد، معرفی می‌نمایند. دیوب که مهم‌ترین نیازها و ملزومات کیفیت زندگی را در سطح فردی و اجتماعی ارائه داده است نیز در سطح فردی نیازهای فرهنگی و روانی اوقات فراغت را به عنوان یکی از ملزومات و نیازهایی معرفی می‌کند که برای تیل به کیفیت زندگی بالاتر باید برآورده شود (لطیفی و فرخ‌وندی، ۱۳۹۰). این نتیجه هم‌سو با تحقیق ماندنی و همکاران (۱۳۹۴) است. در این پژوهش نیز بین ویژگی‌های شخصیتی با کیفیت زندگی ارتباطی وجود ندارد یعنی می‌توان علت آن را در تعریف کیفیت زندگی جستجو کرد. زیرا ممکن است همه افراد بدون توجه به ویژگی‌های دموگرافیک در یک یکسانی از کیفیت زندگی داشته باشند. دلیل آن هم این است که کیفیت زندگی مفهوم نامشخصی است به طوری که برای تعریف آن مسایل و مشکلات فنی و مفهومی بسیاری وجود دارد. در واقع معنی آن بستگی بسیار به بستری دارد که در آن مورد استفاده قرار می‌گیرد. همان‌طور که هاروارد می‌گوید این مفهوم می‌تواند برای مردم در سطح عام یک معنا داشته باشد (لطیفی و فرخ‌وندی، ۱۳۹۰). این نتیجه هم‌سو با تحقیقات لطیفی، فرخ‌وندی و هابی و همکاران است. در مجموع در زمینه خدمات بهداشتی پیشنهاد می‌شود که بنیاد شهید نسبت به افزایش کلینیک‌های مختص به جانبازان، افزایش یارانه

دارو، افزایش برنامه‌های مراقبتی پزشکی و برگزاری دوره‌های مشاوره برای جانبازان و خانواده‌های آنها اقدام نماید. در زمینه خدمات فرهنگی و آموزشی می‌توان به اجرای مسابقات آموزشی و فرهنگی در سطح منطقه، اختصاص نشریه و توزیع بسته‌های آموزشی و فرهنگی برای جانبازان، افزایش ساخت فیلم و کلیپ از زندگی شهدای استان برای پاسداشت فرهنگ ایثارگری را پیشنهاد نمود. همچنین تشریح دقیق قوانین و دستورالعمل‌ها و اطلاع‌رسانی صحیح و دقیق خدمات قابل ارائه توسط بنیاد شهید در صدا و سیما و رسانه‌های مجازی از جمله راهکارهای مطلوب توسط این سازمان در ارائه خدمات به جانبازان و ایثارگران است. در زمینه خدمات ورزشی و تفریحی افزایش مسابقات استانی و منطقه‌ای، برگزاری کلاس‌های ورزشی مخصوص جانبازان، برگزاری اردوهای زیارتی و سیاحتی، افزایش یارانه بازدید از موزه‌ها، ارائه خدمات اسکان رایگان مسافرتی مخصوص جانبازان را پیشنهاد کرد. در زمینه خدمات معیشت و مسکن تدوین برنامه مدون معیشتی و مسکن جانبازان، احداث خانه‌های استیجاری جانبازان با مدیریت بنیاد شهید، ارائه تسهیلات با بازپرداخت طولانی مدت و کم بهره، تدوین بانک اطلاعات مسکن جانبازان از جمله پیشنهادات است.

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی

فهرست منابع

۱. احمدی، سیروس و فیروزی، محمدرضا (۱۳۹۵)، مدل معادله ساختاری رابطه بین خدمات سازمان بنیاد شهید و امور ایثارگران با کیفیت زندگی ایثارگران؛ مطالعه موردی شهر شیراز، فصلنامه مطالعات فرهنگ ایثار، ۱۱(۱)، صص ۱۰-۵.
۲. امام خمینی، روح‌الله (بی‌تا)، صحیفه امام، پیشین، ج ۱۳، ص ۵۱۵.
۳. پردار، چیان و رضاخانی، سیمین دخت (۱۳۹۶)، اثربخشی آموزش مهارت‌های ارتباطی بر خودکارآمدی و امیدواری همسران جانبازان، نشریه طب جانباز، ۱۱(۱)، صص ۴۵-۴۱.
۴. جوینده ضیاپری، آمنه (۱۳۹۶)، رابطه بین حمایت اجتماعی و بهزیستی ذهنی بارضایت از زندگی جانبازان، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد رشت.
۵. حسن‌خانی جوهری‌نیا، سیمین؛ کریمی‌نسب، محمدحسین؛ گنجی، رضا؛ آزادمرزآبادی، اسفندیار؛ شاکری، محمد و بیدارمغزی، محدثه (۱۳۹۰)، بررسی کیفیت زندگی جانبازان قطع عضو در استان مازندران، مجله دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، ۳(۳)، صص ۴۹-۵۶.
۶. حسینی، جبار و نصیری، محمد (۱۳۹۷)، مقایسه کیفیت زندگی، اعتماد به نفس و سلامت عمومی در جانبازان ورزشکار و غیرورزشکار، مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد، ۶۱(۱)، صص ۱۳۹-۱۳۱.
۷. رفیعی‌پور، امین؛ فراهانی، سمانه؛ مظلوم‌الحسینی، نگار و اسحاقی‌مقدم، فائزه (۱۳۹۸)، رابطه ویژگی‌های شخصیتی و میل به طلاق در جانبازان جنگی: نقش میانجی اختلال استرس پس از سانحه. فصلنامه روانشناسی نظامی، ۱۰(۴۰)، صص ۴۴-۳۳.
۸. زارعی‌متین، حسین؛ جندقی، غلامرضا؛ حیدری، فائزه و ایمانی، منیره (۱۳۸۸). بررسی نگرش جانبازان نسبت به خدمات ارائه شده بر حسب درصد معلولیت و نیازمندی، نشریه طب جانباز، ۲(۶)، صص ۳۱-۲۲.
۹. سالاریان، آریتا؛ محمدی، حمیدرضا و درگاهی، حسین (۱۳۹۶)، ارزیابی کیفیت خدمات و مراقبت‌های بهداشتی و درمانی مصدومین و جانبازان شیمیایی دوران دفاع مقدس از بدو

- مجروحیت تاکنون در شهرستان کاشان در سال ۱۳۹۶، نشریه طب جانباز، ۱۱(۱)، صص ۲۱-۱۵.
۱۰. سبحانی؛ بهمن و حسینی مطلق، سید مستجاد (۱۳۹۶)، فراتحلیل تحقیق‌های سرمایه اجتماعی در بنیاد شهید و امور ایثارگران، فصلنامه مطالعات فرهنگ ایثار، ۱(۳)، صص ۱۲۶-۱۱۵.
۱۱. ستاری، بهزاد و صادقیه اهری، سعید (۱۳۹۷)، بررسی میزان رضایتمندی خانواده‌های معظم شاهد و ایثارگران از نحوه ارائه خدمات بهداشتی و درمانی بنیاد شهید و امور ایثارگران استان اردبیل، نشریه ایثارپژوه، صص ۴۶-۱.
۱۲. شجاعی، محمد و احدی، الناز (۱۳۹۷)، بررسی نقش ورزش در ارتقاء سلامت و کیفیت زندگی جانبازان و معلولین (برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد)، دومین کنفرانس ملی معماری و شهرسازی، شیروان.
۱۳. شریعتی مزینانی، سعید و فروغزاده، سیمین (۱۳۹۸)، چالش‌های اجتماعی و مشکلات زندگی جانبازان (مطالعه موردی: جانبازان زیر ۲۵ درصد در استان خراسان رضوی)، فصلنامه توسعه اجتماعی، ۱۱(۱)، صص ۹۵-۱۲۶.
۱۴. صفوی، محبوبه؛ محمودی، محمود و اکبرنتاج بیشه، کلثوم (۱۳۸۸)، بررسی کیفیت زندگی و ارتباط آن با برخی از ویژگی‌های فردی در همسران جانبازان شیمیایی مبتلا به عوارض ریوی گاز خردل، نشریه دانشور، ۱۶(۸۰)، ۴۳-۵۲.
۱۵. طائبی، غلامرضا و میرانصاری، محسن (۱۳۹۴)، آسیب‌شناسی نظام سلامت ایثارگران، مجله شفای خاتم، ۳(۳)، صص ۴۱-۵۲.
۱۶. عباسی‌قادی، معجبی و قاسمی، سجاد (۱۳۹۹)، سنجش رضایتمندی جامعه ایثارگری از کیفیت خدمات دهی بنیاد شهید و امور ایثارگران، فصلنامه مطالعات فرهنگ ایثار، ۱(۴)، صص ۱۷۹-۱۸۷.
۱۷. عباسی، محمد؛ جمالی، حیدرعلی و امید اسکوئی، علیرضا (۱۳۹۰)، کیفیت زندگی جانبازان شیمیایی مبتلا به عوارض ریوی گاز خردل سردشت، دانشگاه علوم پزشکی قم، صص ۳۹-۳۴.

۱۸. علیفری، ملیحه؛ و کیلی فرد، حمیدرضا؛ بنی مهد، بهمن و رویایی، رمضانعلی (۱۳۹۶)، بررسی نقش تعدیل‌کنندگی هویت اجتماعی در روابط بین درک مسئولیت اجتماعی واحدهای تجاری و نگرش شغلی حسابداران، *حسابداری مدیریت*، ۱۰(۳۴)، صص ۶۹-۸۳.
۱۹. عمادی، عباس (بی‌تا)، *بنیاد شهید و امور ایثارگران*، سایت تحقیق‌کننده باقرالعلوم.
۲۰. علی‌بابایی، یحیی و ایرانی، یوسف (۱۳۹۶)، ارزیابی دیدگاه جانبازان از کیفیت زندگی (مورد مطالعه: جانبازان ساکن شهر قم)، *اسلام و علوم اجتماعی*، ۹(۱۸)، صص ۱۱۷-۱۳۷.
۲۱. غفاری‌هشجین، زاهد (۱۳۹۲)، نقش فرهنگ ایشار و شهادت به مثابه سرمایه اجتماعی در پیشرفت نظام جمهوری اسلامی ایران از دیدگاه مقام معظم رهبری، *تحقیق‌های انقلاب اسلامی*، ۲(۵)، صص ۹۹-۱۲۴.
۲۲. قلی‌پور، سیاوش؛ نظری، علی‌اصغر و قلی‌پور، محسن (۱۳۹۶)، خدمات‌رسانی و کیفیت زندگی جانبازان، *تحقیق‌های جامعه‌شناسی معاصر*، ۶(۱۱)، صص ۱۴۹-۱۷۵.
۲۳. کیا، لیلا و انتصارفومنی، غلامحسین (۱۴۰۰)، رابطه ویژگی‌های شخصیتی با سرمایه روانشناختی معلمان و کارمندان دانشگاه، *راهبردهای نو در روانشناسی و علوم تربیتی*، ۳(۱۰)، صص ۵۷-۷۲.
۲۴. لطیفی، غلامرضا و فرخ‌وندی، امیر (۱۳۹۰)، عوامل مؤثر بر کیفیت زندگی جانبازان شهرستان دزفول، *برنامه‌ریزی رفاه و توسعه اجتماعی*، ۳(۹)، صص ۸۱-۱۲۲.
۲۵. ماندنی، بتول؛ حسینی، سید علی؛ سعادت، مهرناز و فرهد، مژگان (۱۳۹۴). تأثیر برنامه ورزشی گروهی بر کیفیت زندگی جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از حادثه، *طب جانباز*، ۷(۲)، صص ۹۱-۹۸.
۲۶. مجیدی، فاطمه‌السادات (۱۳۹۱). بررسی و مطالعه موردی مسکن جهت بهبود کیفیت زندگی جانبازان و معلولین، *طب جانباز*، ۴(۱۵)، صص ۱۲-۱۹.
۲۷. وهابی، نسیم؛ گوهری، محمودرضا؛ زایری، فرید؛ صالحی، مسعود؛ نصراللهی، عباس و حیدری‌مقدم رشید و همکاران (۱۳۹۱)، به‌کارگیری مدل رگرسیون نهفته طولی در ارزیابی کیفیت زندگی جانبازان نابینا. دانشگاه علوم پزشکی ایلام، ۲۰(۵)، صص ۱۸۵-۱۹۶.
28. Aflakseir, Abdulaziz (2010), The Role of Social Support and Coping Strategies on Mental Health of a Group of Iranian Disabled War Veterans, *Iranian J psychiatry*, 5(3), 102-107.

29. Costanza R. (2007). Quality of life: An approach integrating opportunities, human needs and subjective well-being. **Ecol Econ**;61(2-3), 267-76.
30. Hartog, I., Scherer-Rath, M., Kruizinga, R., Netjes, J., Henriques, J., Nieuwkerk, P., & van Laarhoven, H. (2020), Narrative meaning making and integration: Toward a better understanding of the way falling ill influences quality of life. **Journal of health psychology**, 25(6), 738-754.
31. Mehdizadeh S, Salari MM, Ebadi A, Aslani J, Naderi Z, Jafari Varjushani N.(2010), The effect of applying Continuous Care Model on the quality of sleep in chemical patients with obstructive bronchiolitis. *Journal of Midwifery and Nursing*, **Tehran University of medical sciences**; 16(2), 5-14. (In Persian)
32. Novakova, R., Šujanová, J., & Nováková, N. (2019), Improving Quality Management-the Way Toward Economic Prosperity and Quality of Life. **Production Engineering Archives**, 24(24), 10-13.
33. Panahi Y, Davoodi M, Naghizadeh MM, Sadr B, Mohammadi Monfared M, et al.(2008) Dermatology related quality of life in sulfur mustard exposed veterans. **J Behav Sci.**;2(3), 237-44. (In Persian)
34. Pedro, E. D. M., Leitão, J., & Alves, H. (2020), Bridging intellectual capital, sustainable development and quality of life in higher education institutions. **Sustainability**, 12(2), 479.
35. Qu, G. B., Zhao, T. Y., Zhu, B. W., Tzeng, G. H., & Huang, S. L. (2019), Use of a Modified DANP-mV Model to Improve Quality of Life in Rural Residents: The Empirical Case of Xingshisi Village, China. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, 16(1), 153.
36. Rothe, J. P. (2017), *The scientific analysis of personality*. Routledge.
37. Sinha, B. R. K. (Ed.). (2019), **Multidimensional Approach to Quality of Life Issues: A Spatial Analysis**. Springer Nature.
38. Tvallaye A, Habibi M, Asari Sh, Ghanei M, Naderi Z, Khateri Sh, and et al. (2007), Study of quality of life in chemical warfare victims 15 years after exposure to mustard gas. **Behavioral Sciences**; 1(1), 17-25. (In Persian)
39. Uysal, M., Berbekova, A., & Kim, H. (2020), Designing for Quality of life. **Annals of Tourism Research**, 83, 102944.
40. Wetzels, M., Odekerken-Schröder, G., & Van Oppen, C. (2009), Using PLS path modeling for assessing hierarchical construct models: Guidelines and empirical illustration. **MIS Quarterly**, 177-195.
41. Yetim, B., & Celik, Y. (2020), What predicts the quality of life in Turkey: The results of a country representative study. **Health & Social Care in the Community**, 28(2), 431-438.
42. Zarezadeh, Y., Eskandari, N., Moradi, M., & Abdi, N. (2020), The Relationship between Health Literacy and Quality of Life of Employees in Campus of Kurdistan University of Medical Sciences. **Journal of Health Literacy**, 4(4), 38-45.