

# Structural Equation Model of Relationship between the Foundation of Martyrs and Veterans Affairs Services and Veterans Quality of Life; Case Study of Shiraz City, Iran

## ARTICLE INFO

### Article Type

Descriptive Study

### Authors

Ahmadi S.\* *PhD*,  
Firoozi M.R.<sup>1</sup> *PhD*

### How to cite this article

Ahmadi S, Firoozi M R. Structural Equation Model of Relationship between the Foundation of Martyrs and Veterans Affairs Services and Veterans Quality of Life; Case Study of Shiraz City, Iran. *Iranian Journal of Isaar Studies*. 2020;1(1):5-10.

## ABSTRACT

**Aims** As a proper criterion, the quality of life shows a person's situation in the society and physical and spiritual facilities provided for her. The aim of the study was to investigate the correlation between the veterans' achievement of the services provided by the Martyrs and Veterans Foundation and the quality of life.

**Instrument & Methods** In the correlation cross-sectional study, 383 veterans of Shiraz City were studied in 2012. The subjects were selected via systematic random sampling method. Data was collected by the WHO Quality of Life Scale and a researcher-made questionnaire assessing the achievement of the services provided by the Martyrs and Veterans Foundation. Data was analyzed using Pearson correlation coefficient and Chi-square tests and the structural equations.

**Findings** The mean age and mean schooling years of the veterans were  $52.7 \pm 7.7$  and  $11.5 \pm 3.8$  years, respectively. The achievement of total services provided by the Martyrs and Veterans Foundation and the health and care services negatively correlated with the quality of life. Nevertheless, the achievement of housing services and of livelihood services did not significantly correlate with the quality of life. Fitness of the structure model was confirmed based on the conducted investigations.

**Conclusion** The utilization of housing, livelihood, and health and care services provided by the Martyrs and Veterans Foundations does not mainly affect the quality of life of the veterans of Shiraz City, Iran.

**Keywords** Quality of Life; Housing; Livelihood; Health & Care, Veterans

## CITATION LINKS

[1] Quality of life: Concept, policy and ... [2] Quality of life: An approach integrating opportunities, human needs and subjective well-being. *Ecol ...* [3] The concept of quality of life: What we know ... [4] Quality of life indexes for national policy: Review and agenda ... [5] Health-related quality of life in chemical warfare victims with ... [6] Dermatology related quality of life in sulfur mustard exposed ... [7] Ethnicity and the quality of life in ... [8] Relationship between social capital and quality of life in urban ... [9] The development of a quality of life index at a county level: Quality of life ... [10] Urban environmental quality and human well-being A social geographical ... [11] Developing and testing an operational framework for assessing quality ... [12] Quality of life and subjective well-being in undergraduate ... [13] On subjective well-being and quality ... [14] Measuring the quality of life in city of Indianapolis by integration of remote sensing and census ... [15] Perceptions of quality of life and use of human services ... [16] Quality of life in the global context: A Chinese ... [17] The quality of life and its relation with social capital in ... [18] Analysis of the dimension of the quality of life in the urban areas ... [19] Motivation and ... [20] Quality of life as a social development ... [21] The quality of life in ... [22] Concept and quality of life construct elements in chemical injured: A qualitative ... [23] Quality of life in blind war ... [24] Quality of life in chemical victims 15 years after exposure to mustard ... [25] Study of quality of life among Sardasht chemical bombardment ... [26] Determining sample size for research ... [27] WHOQOL-BREF: introduction, administration, scoring and generic version of the ... [28] The World Health Organization quality of Life (WHOQOL-BREF) questionnaire: Translation and validation study of the Iranian ... [29] Power analysis and determination of sample size for covariance structure ... [30] Toward a theory of ... [31] Organizational ... [32] Organizational ...

\*Sociology Department, Human Sciences Faculty, Yasouj University, Yasuj, Iran

<sup>1</sup>Psychology Department, Human Sciences Faculty, Yasouj University, Yasuj, Iran

### Correspondence

Address: Sociology Department, Human Sciences Faculty, Yasouj University, Pasdaran Street, Yasuj, Iran  
Phone: +98 (74) 33242151  
Fax: +98 (74) 33242151  
sahmadi@yu.ac.ir

### Article History

Received: September 6, 2016  
Accepted: December 10, 2016  
ePublished: February 24, 2020

## مدل معادله ساختاری رابطه خدمات سازمان بنیاد شهید و امور ایثارگران با کیفیت زندگی ایثارگران؛ مطالعه موردی شهر شیراز

سیروس احمدی\* PhD

گروه جامعه‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه یاسوج، یاسوج، ایران

محمدرضا فیروزی PhD

گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه یاسوج، یاسوج، ایران

### چکیده

**اهداف:** کیفیت زندگی، شاخص مناسبی از جایگاه فرد در جامعه و برخورداری وی از امکانات و مواهب مادی و غیرمادی است. پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه بین میزان بهره‌مندی ایثارگران از خدمات سازمان بنیاد شهید و امور ایثارگران و کیفیت زندگی انجام شد.

**ابزار و روش‌ها:** این مطالعه همبستگی مقطعی در جمعیت ایثارگران جانباز و آزاده شهر شیراز در سال ۱۳۹۱ انجام شد و ۳۸۳ ایثارگر به روش نمونه‌گیری تصادفی سیستماتیک برای مطالعه انتخاب شدند. ابزارهای سنجش مقیاس کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی و پرسش‌نامه‌ای پژوهشگرساخته سنجش بهره‌مندی از خدمات سازمان بنیاد شهید و امور ایثارگران بودند. داده‌ها با آزمون همبستگی پیرسون، مدل معادلات ساختاری و آزمون مجذور کای مورد بررسی قرار گرفتند.

**یافته‌ها:** میانگین سنی جانبازان شرکت‌کننده ۵۲/۷±۷/۷ سال و میانگین سال‌های تحصیلات ایشان ۱۱/۵±۳/۸ سال بود. بین بهره‌مندی از مجموع خدمات سازمان بنیاد شهید و امور ایثارگران و همچنین خدمات بهداشت و درمان با کیفیت زندگی رابطه معنی‌دار و منفی وجود داشت، ولی رابطه معنی‌داری بین بهره‌مندی از خدمات مسکن و خدمات معیشت با کیفیت زندگی مشاهده نشد. برآزش مدل ساختاری با توجه به سنجش‌های انجام‌شده مورد تایید قرار گرفت.

**نتیجه‌گیری:** استفاده از خدمات مسکن، معیشت و بهداشت و درمان سازمان بنیاد شهید و امور ایثارگران، تاثیر قابل توجهی در ابعاد کیفیت زندگی ایثارگران شهر شیراز ندارد.

**کلیدواژه‌ها:** کیفیت زندگی، مسکن، معیشت، بهداشت و درمان، ایثارگران

تاریخ دریافت: ۱۳۹۵/۰۶/۱۵

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۵/۰۹/۱۹

\*نویسنده مسئول: sahmadi@yu.ac.ir

### مقدمه

ایثارگران، قشری از جامعه هستند که در شرایط بسیار سخت جنگ، زندگی خود را فدای دیگران کرده‌اند. آنها به دلیل حضور در میادین جنگ، بخش مهمی از سلامت و امکانات مادی زندگی خود را از دست داده‌اند. به همین دلیل، سازمان بنیاد شهید و امور ایثارگران تلاش کرده است که با فراهم‌ساختن برخی خدمات درمانی، معیشتی و مسکن، ایشان را از زندگی مناسب و معقولی برخوردار سازد. این تلاش‌ها زمانی موثر است که بتواند کیفیت زندگی ایثارگران را ارتقا بخشد.

کیفیت زندگی، شاخص مناسبی از جایگاه فرد در جامعه و برخورداری وی از امکانات و مواهب مادی و غیرمادی است<sup>[1]</sup> و وضعیت بهزیستی جسمانی، احساسی، اجتماعی و توانایی فرد بر انجام امور زندگی روزمره را توصیف می‌کند<sup>[2]</sup>. کیفیت زندگی، تنها برخورداری از امکانات و مواهب مادی نیست بلکه سلامت روان، امنیت، فراغت، روابط اجتماعی سالم، شادکامی، رضایت درونی و غیره را نیز شامل می‌شود<sup>[3, 4]</sup>. اثربخشی خدمات سازمان بنیاد شهید و امور ایثارگران در ارتقای کیفیت زندگی ایثارگران، کمتر مورد توجه قرار گرفته است و معدود مطالعات موجود نیز بیانگر این هستند که کیفیت زندگی ایثارگران، در حال اُفت است<sup>[5, 6]</sup>.

با وجود برخورداری از ادبیات گسترده، معنی کیفیت زندگی عموماً مبتنی بر بستری است که در آن مورد استفاده قرار می‌گیرد<sup>[7, 8]</sup> و وابستگی زیادی به کسی که آن را تعریف می‌کند دارد<sup>[9]</sup>. پاسیون<sup>[10]</sup> کیفیت زندگی را برای اشاره به شرایط محیط زیستی که مردم در آن زندگی می‌کنند (مانند آلودگی هوا و آب، فقر و غیره) و برخی ویژگی‌های خود مردم (مانند دستاوردهای بهداشتی و آموزشی و غیره) به‌کار برد. کاتر کیفیت زندگی را دراختیارداشتن منابع لازم برای رضایت از نیازهای فردی، خواست‌ها و تمایلات، شرکت در فعالیت‌هایی که امکان رشد فردی و خودشکوفایی و مقایسه رضایت‌بخش بین خود و دیگران را مقدور می‌سازد، تعریف می‌کند<sup>[11]</sup>. دینر کیفیت زندگی را شامل فرآیندهای شناختی فرد (ادراکات، افکار و احساسات) در مورد شرایط زندگی و واکنش‌ها نسبت به آن تعریف می‌کند<sup>[12]</sup> و آن را در ارتباط نزدیک با رفاه ذهنی می‌داند که شامل اندازه‌گیری جنبه‌های مثبت و ارزیابی کلی زندگی فرد است<sup>[13]</sup>. با وجود تعاریف متفاوت و فراوان، اکثر پژوهشگران توافق دارند که کیفیت زندگی ساختی چندبعدی است که شامل جنبه‌های روانی، رفاه اقتصادی و اجتماعی و جسمانی می‌شود<sup>[14, 15]</sup> و نمی‌تواند به تمام فرهنگ‌ها تعمیم داده شود. یعنی درک بهتر کیفیت زندگی اجتماعی با تمرکز بر سؤالات "چه نوعی از کیفیت؟"، "برای چه نوعی از مردم؟" و "در چه نوع مکانی؟" بهتر دانسته می‌شود. به عنوان مثال، در حالی که شادی و رضایت از اجزای مهم کیفیت زندگی در فرهنگ آمریکایی است، مردم چین بر شکیبایی و استقامت تاکید دارند<sup>[16]</sup>. بر این اساس، کیفیت زندگی را می‌توان درجه‌ای از رفاه، رضایت و استاندارد زندگی دانست که می‌تواند مترادف با مفاهیمی مانند رفاه و بهزیستی، شادی، رضایت از زندگی و زندگی خوب باشد<sup>[9]</sup>.

کیفیت زندگی به عنوان یک واقعیت اجتماعی، متأثر از برخی عوامل اجتماعی است<sup>[17]</sup>. برخی پژوهشگران تلاش کرده‌اند که کیفیت زندگی را بر حسب نیازها، یعنی شکاف میان وضعیت موجود با وضعیت مطلوب، تبیین کنند<sup>[18]</sup> که انواع گوناگونی دارند. مازلو در قالب نظریه نیازهای سلسله مراتبی، نیازهای زیستی را مبنای شکل‌گیری سایر نیازها می‌داند که بدون آنها زندگی از کیفیت برخوردار نخواهد بود<sup>[19]</sup>. کاستانز معتقد است که خدمات و امکانات مادی یا اقتصادی تاثیر آشکاری بر کیفیت زندگی دارند و داشتن درآمد کافی که خرید کالاها و خدمات را میسر سازد، بر کیفیت زندگی تاثیرگذار است<sup>[2]</sup>. سایر پژوهشگران نیز با طرح نیازهای فیزیکی همچون مواد غذایی مغذی و آب سالم، مسکن مطمئن، محیط کار بدون خطر، درآمد کافی و مراقبت بهداشتی-درمانی مناسب، آشکارا بر نقش امکانات و خدمات مادی زیربنایی در کیفیت زندگی تاکید دارند<sup>[20, 21]</sup>.

اگرچه، تحقیقات زیادی در خصوص رابطه استفاده از خدمات سازمان بنیاد شهید و امور ایثارگران و کیفیت زندگی ایثارگران انجام نشده است، اما می‌توان از برخی پژوهش‌ها نام برد که کم‌وبیش به این موضوع تمرکز کرده‌اند. پژوهش در جمعیت مصدومان شیمیایی نشان داده است که ایشان با اُفت کیفیت زندگی مواجه هستند<sup>[5]</sup> و کیفیت زندگی ایشان متأثر از ماهیت بیماری، مفهوم تندرستی و عوامل سازگاری است<sup>[22]</sup>. امینی و همکاران با بررسی کیفیت زندگی جانبازان نابینا نشان داده‌اند که تعداد مجروحیت علاوه بر نابینایی، عامل دیگری برای اُفت کیفیت زندگی ایثارگران است<sup>[23]</sup>. پناهی و همکاران با بررسی کیفیت زندگی مرتبط با مشکلات پوستی جانبازان نشان داده‌اند که مشکلات پوستی به‌جامانده از مواجهه با گاز خردل، همچون خارش و سوزش پوست،

۱۰ نفر از خبرگان حیطة تایید شد. در مطالعه ابتدایی در میان ۳۸ نفر از افراد جامعه، ضریب همبستگی درونی معادل ۰/۶۳ بین خدمات استفاده شده توسط ایثارگران براساس پرونده موجود در سازمان بنیاد شهید و امور ایثارگران و آنچه ایشان در پرسشنامه پاسخ داده بودند به دست آمد. پایایی ابزار نیز با استفاده از روش آزمون مجدد در همان جمعیت ابتدایی برای خدمات مسکن ۰/۷۲، خدمات معیشتی ۰/۵۸ و خدمات بهداشت و درمان ۰/۶۵ محاسبه شد.

پس از جمع‌آوری پرسشنامه‌ها، هیچ پرسشنامه‌ای به دلیل عدم تکمیل یا نقص از مطالعه خارج نشد و داده‌ها به نرم‌افزار آماری SPSS 19 وارد شد. داده‌ها با آزمون همبستگی پیرسون برای سنجش ضریب همبستگی متغیرهای مورد بررسی قرار گرفتند. برای پیش‌بینی کیفیت زندگی و ابعاد آن براساس بهره‌مندی از خدمات سازمان، از مدل معادلات ساختاری به کمک نرم‌افزار لیزرل و برای بررسی نیکویی برازش مدل از آزمون مجذور کای استفاده شد.

### یافته‌ها

از مجموع کل ایثارگران، یک درصدشان کمتر از ۲۵ درصد جانبازی دارند، ۸۴ درصدشان بین ۲۵٪ تا ۴۹٪ درصد جانبازی دارند و ۱۵ درصدشان بیش از ۵۰٪ جانبازی دارند.

میانگین سنی جانبازان شرکت‌کننده ۵۲/۷±۷/۷ سال و میانگین سال‌های تحصیلات ایشان ۱۱/۵±۳/۸ سال بود. ۳۶۵ جانباز (۳۰٪/۹۵) متاهل و ۱۸ جانباز (۴/۷٪) مجرد بودند. ۳۵ نفر (۹/۱٪) دارای جانبازی کمتر از ۲۵٪، ۲۴۱ نفر (۶۲/۹٪) بین ۲۵ تا ۴۹٪ و ۱۰۷ نفر (۲۷/۹٪) بیش از ۵۰٪ بودند. ۱۱۵ نفر (۳۰٪) شاغل بخش دولتی، ۵۵ نفر (۱۴/۴٪) شاغل بخش خصوصی، ۱۵۹ نفر (۴۱/۵٪) بازنشسته، ۵۱ نفر (۱۳/۳٪) حالت اشتغال و ۳ نفر (۰/۸٪) بیکار بودند.

میانگین خرده‌مقیاس‌های کیفیت زندگی براساس نمرات استاندارد شده (۲۰-۴ نمره) برای سلامت جسمی ۱۱/۴±۲/۰، سلامت روانی ۱۱/۷±۲/۲، روابط اجتماعی ۱۲/۵±۳/۲ و سلامت محیط ۱۱/۲±۸/۳ بود. بین بهره‌مندی از مجموع خدمات سازمان بنیاد شهید و امور ایثارگران و همچنین خدمات بهداشت و درمان با کیفیت زندگی رابطه معنی‌دار و منفی وجود داشت، ولی رابطه معنی‌داری بین بهره‌مندی از خدمات مسکن و خدمات معیشت با کیفیت زندگی مشاهده نشد (جدول ۱).

مدل ساختاری متغیرهای مورد بررسی در شکل ۱ آمده است. برازش مدل [۳۲] با توجه به سنجش‌های انجام شده مورد تایید قرار گرفت (p<۰/۰۰۱؛ RMSEA=۰/۰۸۶؛ GFI=۰/۹۶؛ AGFI=۰/۰۹۲؛ X²=۵۰/۲).

کیفیت زندگی جانبازان را تحت تاثیر قرار می‌دهد و با کنترل این مشکلات، کیفیت زندگی این افراد ارتقا می‌یابد [6]. تولایی و همکاران با بررسی کیفیت زندگی جانبازان شیمیایی نشان داده‌اند که ۸۵٪ ایشان کیفیت زندگی‌شان را نامناسب می‌دانند [24]. برهمنی و همکاران با مقایسه کیفیت زندگی آسیب‌دیدگان بمباران شیمیایی سردشت و مردم عادی نشان داده‌اند که کیفیت زندگی در گروه مردم عادی سردشت، بالاتر از آسیب‌دیدگان شیمیایی است [25].

از آنجا که سنجش اثربخشی خدمات بنیاد شهید و امور ایثارگران بر کیفیت زندگی ایثارگران می‌تواند به اصلاح و ارتقای این خدمات و همچنین بهبود و ارتقای وضعیت زندگی ایثارگران کمک نماید، از اهمیت و ضرورت زیادی برخوردار است. بر این اساس، پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه بین میزان بهره‌مندی ایثارگران از خدمات سازمان بنیاد شهید و امور ایثارگران و کیفیت زندگی انجام شد.

### ابزار و روش‌ها

این مطالعه همبستگی مقطعی در جمعیت ایثارگران جانباز و آزاده شهر شیراز (۵۴۹۵ جانباز که ۹۱۰ نفر آزاده نیز بودند) در ۱۳۹۱ انجام شد. با استناد به جدول نمونه‌گیری کرجسی و مورگان [26]، حداقل تعداد نمونه آماری متناسب با جامعه آماری، ۳۵۹ تعیین شد، اما از آنجا که این تعداد حداقل لازم برای یک جامعه همگن بود، ۳۸۳ ایثارگر به روش نمونه‌گیری تصادفی سیستماتیک برای مطالعه انتخاب شدند.

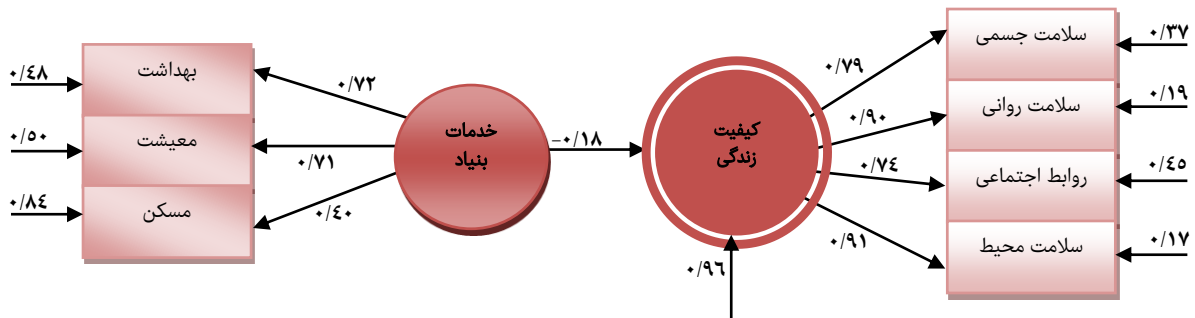
ابزار سنجش کیفیت زندگی، مقیاس کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی [27] با ۴ بُعد سلامت جسمانی (۷ سؤال)، سلامت روانی (۶ سؤال)، روابط اجتماعی (۳ سؤال) و سلامت محیط (۸ سؤال) بود. نمرات خام حاصل از هر خرده‌مقیاس به نمرات استاندارد ۲۰-۴ تبدیل شده و مورد استفاده قرار گرفتند. این مقیاس توسط نجات و همکاران [28] در ایران مورد استفاده قرار گرفته و ویژگی‌های روان‌سنجی آن مورد اندازه‌گیری قرار گرفته است. پایایی پرسشنامه در این مطالعه با روش آلفای کرونباخ برای ابعاد سلامت جسمانی (۰/۷۷)، سلامت روانی (۰/۷۷)، روابط اجتماعی (۰/۷۵) و سلامت محیط (۰/۸۴) محاسبه شد.

ابزار سنجش بهره‌مندی از خدمات سازمان بنیاد شهید و امور ایثارگران، پرسشنامه‌ای پژوهشگرساخته دارای ۳ بُعد مسکن (۱۸ سؤال)، معیشت (۳۷ سؤال) و بهداشت و درمان (۳۶ سؤال) بود که در قالب سطح سنجش اسمی دوگزینه‌ای "بلی" (۱ نمره) و "خیر" (صفر نمره) تنظیم شده بود. روایی محتوایی براساس نظرات

جدول ۱) ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش

شاخص	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸
۱- کیفیت زندگی کل	-							
۲- سلامت جسمی	۰/۸۳**	-						
۳- سلامت روانی	۰/۸۹**	۰/۷۵**	-					
۴- روابط اجتماعی	۰/۸۷**	۰/۵۷**	۰/۶۴**	-				
۵- سلامت محیط	۰/۹۱**	۰/۷۰**	۰/۸۲**	۰/۷۷**	-			
۶- مجموع خدمات بنیاد	۰/۱۵**	۰/۱۳*	۰/۱۱*	۰/۱۲*	۰/۱۳*	-		
۷- خدمات مسکن	۰/۰۳	۰/۰۳	۰/۰۵	۰/۰۱	۰/۰۸	۰/۵۷**	-	
۸- خدمات معیشت	۰/۰۹	۰/۰۷	۰/۰۸	۰/۱۱	۰/۰۶	۰/۸۳**	۰/۳۰**	-
۹- خدمات بهداشت و درمان	۰/۱۷**	۰/۱۹**	۰/۱۶**	۰/۱۳*	۰/۱۵**	۰/۸۵**	۰/۲۸**	۰/۵۱**

\*\*معنی‌داری در سطح ۰/۰۱؛ \*معنی‌داری در سطح ۰/۰۵



**شکل ۱)** مسیر رابطه بهره‌مندی از خدمات سازمان و کیفیت زندگی با استفاده از مدل معادله ساختاری. این مدل با استفاده از ۴ متغیر آشکار سلامت جسمی، سلامت روانی، روابط اجتماعی، سلامت محیط زندگی و بهره‌مندی از خدمات سازمان بنیاد شهید و امور ایثارگران با استفاده از ۳ متغیر آشکار معیشتی، مسکن و بهداشت و درمان، تعریف شد. اعدادی که از سمت به مستطیل‌ها وارد شده‌اند نشانگر خطای هر کدام از خرده‌مقیاس‌ها هستند (یعنی تاثیرپذیری آنها از عوامل خارج از مطالعه). میزان تاثیرگذاری هر خرده‌مقیاس در حیطه خود (بار عاملی) با فلش‌هایی که از داخل به آن وارد شده‌اند نمایش داده شده است که همگی بزرگتر از ۰/۳ بودند که نشان داد روابط متغیرها با اهمیت بودند. ضریب علی بهره‌مندی از خدمات بر کیفیت زندگی ۰/۱۸- بود (t=۲/۱۸) که نشان داد به ازای هر واحد تغییر در میزان بهره‌مندی از خدمات، به چه میزان در کیفیت زندگی، تغییر به وجود می‌آید. میزان خطای متغیر کیفیت زندگی ۰/۹۶ بود که نشان داد بخش قابل‌توجهی از تغییرات کیفیت زندگی ایثارگران ناشی از متغیرهایی به غیر از بهره‌مندی از خدمات سازمان بنیاد شهید و امور ایثارگران است.

### بحث

۱- کیفیت زندگی صرفاً ناشی از امکانات اقتصادی نیست [3, 4] و افزایش امکانات اقتصادی لزوماً نمی‌تواند به کیفیت زندگی و ابعاد آن یعنی سلامت جسمی، سلامت روانی، روابط اجتماعی، و سلامت محیط، کمک کند. در همین زمینه، آریبنز [9] در پژوهشی در ایالات متحده نشان داده است که تاثیر شاخص‌های اقتصادی (درآمد سرانه) بر کیفیت زندگی، با وجود معنی‌داری، جزئی و ضعیف است.

۲- بررسی رابطه بهره‌مندی از خدمات بهداشت و درمان سازمان بنیاد شهید و امور ایثارگران و کاهش کیفیت زندگی با کنترل متغیر درصد جانبازی، بیانگر آنست که رابطه منفی دو متغیر به واسطه جانبازان گروه ۲۵ تا ۵۰٪ جانبازی بود و رابطه منفی دو متغیر در گروه ایثارگران کمتر از ۲۵٪ جانبازی و نیز ایثارگران بیش از ۵۰٪ جانبازی مشاهده نشد. این امر احتمالاً ناشی از عدم دسترسی جانبازان ۲۵ تا ۵۰٪ به برخی خدمات درمانی است، زیرا بخش عمده خدمات درمانی، مربوط به ایثارگران با بیش از ۵۰٪ جانبازی است.

۳- تقسیم‌بندی ایثارگران در قالب دو گروه "برخوردار از خدمات بهداشت و درمان" و "غیربرخوردار از خدمات بهداشت و درمان" باعث می‌شود که تفاوت معنی‌داری بین دو گروه (در هیچ یک از گروه‌های جانبازی) مشاهده نشود. این امر به آن معناست که کیفیت زندگی ایثارگران لزوماً متأثر از بهره‌مندی از خدمات بهداشت و درمان سازمان بنیاد شهید و امور ایثارگران نیست.

۴- با استناد به نظریه دیویس [30]، افراد هر جامعه دارای نیازها و انتظاراتی هستند و دولت‌ها تلاش می‌کنند این نیازها و انتظارات را پاسخ دهند. همیشه بین انتظارات افراد و پاسخگویی دولت‌ها فاصله‌ای وجود دارد که در شرایط عادی به شکاف قابل تحمل معروف است. در شرایط و وضعیت‌هایی که دولت‌ها نتوانند به نیازها و انتظارات، به نحو مناسبی پاسخ دهند، شکاف بین سطح انتظارات و سطح پاسخگویی دولت افزایش می‌یابد و باعث نارضایتی می‌گردد. براساس نظریه دیویس، سازمان بنیاد شهید و امور ایثارگران طی سالیان اخیر تلاش کرده است که انتظارات و نیازهای ایثارگران را در حوزه‌های مختلف در سطح معقول برآورده سازد، اما در سال ۱۳۹۱ یکی از بی‌سابقه‌ترین نرخ‌های تورم در دوران پس از انقلاب اسلامی، در ایران شکل گرفت و طی آن سطح زندگی اقشار وابسته به دولت از جمله ایثارگران تنزل یافت. در این سال از یک طرف، خدمات ارائه‌شده توسط سازمان بنیاد شهید و امور ایثارگران با برخی محدودیت‌ها مواجه گردید و از سوی دیگر، توان و

هدف اساسی این پژوهش بررسی رابطه بهره‌مندی از خدمات سازمان بنیاد شهید و کیفیت زندگی ایثارگران بود. براساس نتایج پژوهش حاضر، کیفیت زندگی ایثارگران شهر شیراز در هر ۴ بُعد سلامت جسمی، سلامت روانی، روابط اجتماعی و سلامت محیط در سطح متوسط بود. نجات و همکاران [28] نیز با مطالعه جمعیت ایثارگران شهر تهران، کیفیت زندگی ایشان را در مقایسه با شهروندان عادی، پایین‌تر گزارش کرده‌اند. به علاوه، یافته پژوهش حاضر با مهدی‌زاده و همکاران [5]، تولایی و همکاران [24] و برهمی و همکاران [25] که کیفیت زندگی ایثارگران را بر حسب مقیاس مورد استفاده پایین گزارش کرده‌اند، همسو است. این یافته، با توجه به وضعیت خاص ایثارگران شرکت‌کننده در پژوهش که عمدتاً بین ۵۰ تا ۷۰٪ جانبازی داشته‌اند، طبیعی به نظر می‌رسد. زیرا نقص عضو به معنای فقدان یکی از ابعاد اساسی کیفیت زندگی یعنی سلامت جسمی است که می‌تواند بر سایر ابعاد کیفیت زندگی مانند سلامت روانی، روابط اجتماعی و سلامت محیط زندگی نیز تاثیر بگذارد.

براساس یافته‌های پژوهش حاضر، ۷۱٪ از ایثارگران به نوعی از خدمات مسکن، ۶۹/۵٪ از خدمات معیشت و ۶۷/۹٪ از خدمات بهداشت و درمان سازمان بنیاد شهید استفاده کرده‌اند و تقریباً ۳۰٪ نیز از این امکانات استفاده نکرده‌اند. با توجه به این که خدمات سازمان بنیاد شهید معمولاً بر حسب میزان جانبازی ایثارگران تعریف می‌شود، عدم استفاده ۳۰٪ از ایثارگران از امکانات سازمان بنیاد شهید، قابل توجه است، اما بسیاری از خدمات سازمان بنیاد شهید، به‌ویژه در بخش معیشت، چندان مورد استقبال ایثارگران قرار نگرفته است که خود می‌تواند به عنوان سؤال پژوهشی مورد توجه مسئولان سازمان بنیاد شهید و امور ایثارگران قرار گیرد.

بین میزان بهره‌مندی از خدمات مسکن و معیشت با کیفیت زندگی و ابعاد آن رابطه معنی‌داری وجود نداشت. به عبارت دیگر، با افزایش میزان استفاده از خدمات مسکن یا معیشت سازمان بنیاد شهید، تغییری در کیفیت زندگی ایجاد نشده است. اما بین میزان بهره‌مندی از خدمات بهداشت و درمان سازمان بنیاد شهید با کیفیت زندگی و ابعاد آن رابطه معنی‌داری مشاهده شد و با افزایش بهره‌مندی از خدمات بهداشت و درمان سازمان بنیاد شهید و امور ایثارگران، کیفیت زندگی کاهش نشان داد. اگرچه بهره‌مندی از خدمات سازمان بنیاد شهید و امور ایثارگران تنها ۴٪ تغییرات کاهش کیفیت زندگی را تبیین کرد، اما نتایج این پژوهش از ۵ جنبه قابل تامل به نظر می‌رسد:

سهم نویسندگان در مقاله: سیروس احمدی (نویسنده اول) پژوهشگر اصلی/نگارش مقاله (۵۰٪)؛ محمدرضا فیروزی (نویسنده دوم) پژوهشگر کمکی/نگارش مقاله (۵۰٪)

**منابع مالی/حمایت‌ها:** این پژوهش با حمایت مالی سازمان بنیاد شهید و امور ایثارگران استان فارس انجام شده است.

### منابع

- 1- Phillips D. Quality of life: Concept, policy and practice. London: Routledge; 2006.
- 2- Costanza R. Quality of life: An approach integrating opportunities, human needs and subjective well-being. *Ecol Econ*. 2007;61(2-3):267-76.
- 3- Schalock RL. The concept of quality of life: What we know and don't know. *J Intellect Disabil Res*. 2004;48(Pt 3):203-16.
- 4- Hagerty MR, Cummins RA, Abbott LF, Kennethland AC, Michalos M, Peterson A, et al. Quality of life indexes for national policy: Review and agenda for research. *Soc Indic Res*. 2001;55(1):1-96.
- 5- Mahdizadeh S, Salaree M, Ebadi A, Aslan J, Jafari, N Health-related quality of life in chemical warfare victims with bronchiolitis obliterans. *Iran J Nurs Res*. 2011;6(21):6-14. [Persian]
- 6- Panahi Y, Davoodi M, Naghizadeh MM, Sadr B, Mohammadi Monfared M, et al. Dermatology related quality of life in sulfur mustard exposed veterans. *J Behav Sci*. 2008;2(3):237-44. [Persian]
- 7- Coverdill JE, López CA, Petrie MA. Race, ethnicity and the quality of life in America, 1972-2008. *Soc Forces*. 2011;89(3):783-806.
- 8- Zokaei MS, Roshanfekr P. Relationship between social capital and quality of life in urban areas. *J Soc Sci*. 2005;22(32):1-37. [Persian]
- 9- Arinez I. The development of a quality of life index at a county level: Quality of life index for Arkansas counties (QLAC) [Dissertation]. Arkansas: University of Arkansas; 2009.
- 10- Pacione M. Urban environmental quality and human well being--A social geographical perspective. *Landsc Urban Plann*. 2003;65(1-2):19-30.
- 11- Fahy F, Cinnéide MO. Developing and testing an operational framework for assessing quality of life. *Environ Impact Assess Rev*. 2008;28(6):366-79.
- 12- Malkoc A. Quality of life and subjective well-being in undergraduate students. *Procedia Soc Behav Sci*. 2006;15:2843-7.
- 13- Camfield L, Skevington SM. On subjective well-being and quality of life. *J Health Psychol*. 2008;13(6):764-75.
- 14- Li G, Weng Q. Measuring the quality of life in city of Indianapolis by integration of remote sensing and census data. *Int J Remote Sens*. 2007;28(2):249-67.
- 15- Zhao B. Perceptions of quality of life and use of human services by households: A model [Dissertation]. Kentucky: University of Kentucky; 2004.
- 16- Shek DTL, Chan YK, Lee PS. Quality of life in the global context: A Chinese response. *Soc Indic Res*. 2005;71(1):1-10.
- 17- Noghani M, Asgharpour AR, Safa Sh, Kermani M. The quality of life and its relation with social capital in the city of Mashhad. *Soc Sciences J*. 2008;5(1):111-40. [Persian]
- 18- Faraji Mallaei A, Azimi A, Ziari K. Analysis of the dimension of the quality of life in the urban areas of Iran. *Res Urban Plann*. 2010;1(2):1-16. [Persian]

قدرت خرید ایثارگران به شدت کاهش یافت. این امر باعث شد که شکاف بین سطح انتظارات ایثارگران و توانایی پاسخگویی سازمان بنیاد شهید و امور ایثارگران افزایش یابد و رضایت‌مندی‌شان از جنبه‌های مختلف زندگی تنزل یابد. اما اینکه، چرا با افزایش استفاده از خدمات، کیفیت زندگی تنزل یافته، احتمالاً ناشی از این است که ایثارگرانی که بیشتر از خدمات بنیاد شهید و امور ایثارگران استفاده می‌کنند و به بنیاد وابسته‌ترند، احساس می‌کنند، در مقابل حوادث و رویدادها، ضعیف‌ترند و نمی‌توانند به خودشان متکی باشند.

۵- از منظر سازمانی، با استناد به نظریه هرزبرگ<sup>[31, 32]</sup> در خصوص رفتار کارکنان در سازمان‌ها و دلایل خشنودی و ناخشنودی آنها، تامین شرایط مادی افراد به عنوان عوامل بهداشتی یا نگهدارنده، لزوماً باعث افزایش رضایت نمی‌شود، بلکه صرفاً می‌تواند منجر به کاهش نارضایتی گردد و سازمان‌ها در راستای تامین رضایت‌مندی بیشتر باید به عوامل انگیزشی (مانند موفقیت، شناخت، مسئولیت‌پذیری، امکان‌پذیر بودن رشد و ارتقاء و غیره) توجه کنند. بر این اساس، عدم وجود رابطه معنی‌دار بین تامین شرایط مادی ایثارگران (مانند مسکن، معیشت و درمان) و کیفیت زندگی افراد، شاید برحسب میزان توجه (کمتر) سازمان بنیاد شهید و امور ایثارگران به عوامل انگیزشی، قابل تبیین باشد.

پژوهش حاضر در فرآیند انجام با برخی محدودیت‌ها مواجه بوده است که ضرورت دارد در تبیین نتایج مورد نظر قرار گیرند. در سنجش خدمات اساساً از قدرت حافظه‌ای افراد بهره گرفته شده است که برخی از آنها مربوط به سال‌ها قبل بوده‌اند و احتمال اینکه پاسخگویان نتوانسته باشند برخی از آنها را به خاطر بیابوند وجود دارد. از سوی دیگر علیرغم اینکه جامعه ایثارگران چندان گسترده نیست، اما اطلاعات ثبت شده از آنها به روز نیست و همین امر باعث گردید در موارد متعددی، امکان دسترسی به ایثارگری که در ابتدا در لیست انتخاب شده بودند وجود نداشته باشد و به ناچار جایگزین گردند. به استثنای متغیر تحصیلات، سایر متغیرهای جمعیتی و زمینه‌ای شامل سن، گروه‌های مختلف ایثارگری (آزادگان، جانبازان و آزادگان جانباز)، گروه‌های مختلف جانبازی (کمتر از ۲۵٪، بین ۲۵ تا ۴۹٪ و بیشتر از ۵۰٪)، گروه‌های مختلف شغلی (دولتی، خصوصی، بازنشسته، حالت اشتغال، و بیکار) و وضعیت تاهل، ارتباط معنی‌داری با کیفیت زندگی نداشتند. این امر به این معناست که رابطه متغیرهای اصلی پژوهش تحت تاثیر متغیرهای مزاحم قرار ندارد، گرچه با توجه به رابطه مثبت و معنی‌دار بین میزان تحصیلات و کیفیت زندگی، ضرورت دارد در تحقیقات آتی، کنترل این متغیر و خنثی نمودن اثرات آن، مورد توجه قرار گیرد.

### نتیجه‌گیری

استفاده از خدمات مسکن، معیشت و بهداشت و درمان سازمان بنیاد شهید و امور ایثارگران، تاثیر قابل توجهی در ابعاد کیفیت زندگی ایثارگران شهر شیراز ندارد.

**تشکر و قدردانی:** از مسئولان محترم سازمان بنیاد شهید و امور ایثارگران و نیز ایثارگران محترم که در قسمت‌های مختلف با مجری طرح همکاری نمودند صمیمانه قدردانی به عمل می‌آید.

**تاییدیه‌های اخلاقی:** کلیه داده‌های جمع‌آوری شده با رضایت پاسخگویان و مشارکت‌کنندگان در پژوهش به دست آمده است.

**تعارض منافع:** تعارض منافع بین نویسندگان وجود ندارد.

- 26- Morgan DW, Krijcie RV. Determining sample size for research activities. *Educ Psychol Meas.* 1970;30(3):607-10.
- 27- World Health Organization. WHOQOL-BREF: introduction, administration, scoring and generic version of the assessment. Geneva: World Health Organization; 1996.
- 28- Nejat S, Montazeri A, Holakooei K, Mohammad K, Majdzadeh R. The World Health Organization quality of Life (WHOQOL-BREF) questionnaire: Translation and validation study of the Iranian version. *J Sch Public Health Inst Public Health Res.* 2006;4(4):1-12. [Persian]
- 29- MacCallam RC, Browne MW, Sugawara HM. Power analysis and determination of sample size for covariance structure modeling. *Psychol Methods.* 1996;1(2):130-49.
- 30- Davis JC. Toward a theory of revolution. *Am Soc Rev.* 1962;27(1):5-19.
- 31- Robbins S. *Organizational behavior.* San Diego: Prentice Hall; 1996.
- 32- Moorhead G, Griffin W. *Organizational behavior.* Australia: CENGAGE Learning; 2004.
- 19- Maslow AH. *Motivation and personality.* NewYork: Harper and Row; 1954.
- 20- Ghaffari GR, Omid A. *Quality of life as a social development indicator.* Tehran: Shirazeh Pulication; 2009. [Persian]
- 21- Tambyah SK, Tan SJ, Kau AK. The quality of life in Singapore. *Soc Indic Res.* 2009;92:337-76.
- 22- Ebadi A, Ahmadi F, Ghanei M, Kazemnejad A. Concept and quality of life construct elements in chemical injured: A qualitative study. *J Mil Med.* 2010;12(1):7-12. [Persian]
- 23- Amini R, Haghaei H, Masoumi M. Quality of life in blind war survivors. *Iran J War Public Health.* 2009;1(2):24-35. [Persian]
- 24- Tavallaei A, Habibi M, Asari Sh, Ghane M, Naderi Z, Khateri Sh, et al. Quality of life in chemical victims 15 years after exposure to mustard gas. *J Behav Sci.* 2007;1(1):17-25. [Persian]
- 25- Brahmani G, Abed Saeidi J, Kheiri AA. Study of quality of life among Sardasht chemical bombardment damage. *Med J Tabriz Univ Med Sci.* 2004;38(62):9-13. [Persian]