

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی

پایان نامه جهت دریافت درجه کارشناسی ارشد مشاوره خانواده

عنوان:

**بررسی و مقایسه‌ی رابطه‌ی بین کیفیت زندگی، امید و شادکامی با رضایت زندگی
همسران جانباز و عادی**

**Survey and Comparison the Relationship between Quality of life,
Happiness and Hope with Life satisfaction in warfare veterans and
normal spouse**

استاد راهنما:

دکتر سید علی کیمیایی

استاد مشاور:

دکتر زهره سپهری شاملو

پژوهشگر:

حامد حیدری

تابستان ۱۳۹۱

تقدیم به

پدر، مادر و خواهران عزیزم

به پاس تعبیر عظیم و انسانی شان از کلمه ایثار و از خودگذشتگی شان

به پاس عاطفه سرشار و گرمای امید بخش وجودشان که در این سردترین روزگار ان بهترین

پشتیان است

به پاس قلب های بزرگشان که فریاد رس است و سرگردانی و ترس در پناهشان به

شجاعت می گراید

و به پاس محبت های بی دریغشان که هرگز فروکش نمی کند.

تقدیر و تشکر

از جناب آقای دکتر سید علی کیمیایی به پاس زحماتشان در راهپیمایی این پژوهش و اخلاق نیکو و صبر و حوصله‌شان

پاسکزاری می‌نمایم.

از سرکار خانم دکتر زهره سپهری شاملو بعنوان استاد مشاور این پایان نامه که با رفتار و گفتارشان ثبات قدم در راه عقیده را

به من آموختند نیز نهایت پاسکزاری را دارم.

از جناب آقای دکتر حمیدرضا آقامحمدیان شهرباف و جناب آقای دکتر علی غنایی که زحمات داور می این پایان نامه را

به عهده گرفتند نیز به خاطر سعی صدرشان در مطالعه‌ی این اثر و تذکرات ارزشمندشان تشکر می‌نمایم.

چکیده:

امروزه محققان حیطه سلامت به منظور بررسی افراد در محیط‌های بالینی و غیر بالینی، صرفاً شاخص‌های سلامتی را مد نظر قرار نمی‌دهند بلکه عامل جامع‌تری همچون رضایت زندگی را مورد بررسی قرار می‌دهند. جنگ یک‌ی از متداول‌ترین مشکلاتی است که جوامع با آن مواجه هستند و به دلیل ماهیت ویران‌کننده‌اش منجر به کاهش رضایت زندگی در برخی از ابعاد نظیر جسمانی، روان‌شناختی، ارتباطات اجتماعی و موقعیت اقتصادی می‌گردد و بر خانواده و همسران جانبازان قبل و بعد از جنگ اثرات ناگواری می‌گذارد. مطالعات نشان داده‌اند که خانواده جانبازان برخی از اختلالات روان‌شناختی و پزشکی را تجربه می‌کنند که به صورتی منفی رضایت از زندگی را تحت تأثیر قرار می‌دهد. در بررسی حاضر به برخی از این متغیرهایی که سبب افزایش رضایت زندگی می‌گردند اشاره شده است. مطالعه حاضر به بررسی و مقایسه رابطه بین کیفیت زندگی، امید و شادکامی با رضایت زندگی در همسران جانباز و عادی پرداخته است. به همین منظور پرسشنامه‌های کیفیت زندگی، امیدواری، شادکامی و رضایت زندگی توسط ۱۷۷ نفر از افراد جانباز و عادی تکمیل گردید. برای تحلیل داده‌ها از ضریب همبستگی پیرسون استفاده گردید که نشان دهنده رابطه مثبت همبستگی بین متغیرهای کیفیت زندگی، امیدواری، شادکامی و رضایت زندگی بود ($P < 0/05$). ضریب رگرسیون که به منظور میزان احتمال پیش‌بینی‌کنندگی متغیرهای پیش‌بین استفاده شده بود نیز نشان داد که متغیرهای کیفیت زندگی، امیدواری، شادکامی توانستند به صورت معناداری رضایت زندگی را در همسران جانباز ($P < 0/05$ و $R^2 = 36$) و همسران عادی ($P < 0/05$ و $R^2 = 27$) پیش‌بینی کنند. بنابراین با توجه به نتایج پژوهش حاضر می‌توان گفت که کیفیت زندگی، امیدواری، شادکامی و رضایت از زندگی همسران جانبازان از همسران افراد عادی کمتر است و همچنین با افزایش متغیرهای کیفیت زندگی، امیدواری، شادکامی می‌توان رضایت از زندگی همسران جانبازان و عادی را افزایش داد.

واژگان کلیدی: کیفیت زندگی، امیدواری، شادکامی، رضایت زندگی، همسران جانبازان، همسران افراد عادی

فهرست مطالب

۲	۱-۱- بیان مسئله.....
۷	۱-۲- اهمیت و ضرورت پژوهش.....
۸	۱-۳- اهداف و فرضیه‌های پژوهش.....
۸	۱-۳-۱- هدف اصلی.....
۸	۱-۳-۲- اهداف جزئی.....
۹	۱-۴- فرضیه‌ها.....
۹	۱-۴-۱- فرضیه‌های اصلی.....
۹	۱-۴-۲- فرضیه‌های فرعی.....
۱۰	۱-۵- تعاریف متغیرها.....
۱۰	۱-۵-۱- تعاریف نظری.....
۱۱	۱-۵-۲- تعاریف عملیاتی.....
۱۳	۲-۱- جانمایی.....
۱۸	۲-۲- گستره ی نظری در خصوص کیفیت زندگی.....
۱۸	۲-۲-۱- تعریف کیفیت زندگی.....
۲۱	۲-۲-۲- شاخص‌های کیفیت زندگی.....

- ۲۵.....۳-۲-۲ تاریخچه مطالعات کیفیت زندگی
- ۲۶.....۴-۲-۲ ابعاد و سازه های کیفیت زندگی
- ۳۰.....۳-۲-۳ گستره ی نظری در خصوص امید
- ۳۱.....۱-۳-۲-۱ نظریه امید اشنايدر.....
- ۳۲.....۱-۳-۲-۱ اهداف
- ۳۳.....۲-۳-۲-۱ تفکر گذر گاه
- ۳۴.....۳-۳-۱-۳ تفكرات عامل.....
- ۳۸.....۲-۳-۲ نظریه امید فرانکل.....
- ۴۱.....۴-۲-۴ گستره ی نظری در خصوص شادکامی
- ۴۴.....۱-۴-۲ نظریه آرجیل در خصوص شادکامی
- ۴۵.....۲-۴-۲ نظریه فیزیولوژیک در خصوص هیجان شادی
- ۴۵.....۳-۴-۲ نظریه شناختی در خصوص شادکامی
- ۴۶.....۴-۴-۲ نظریه شوارتز و استراک در خصوص شادکامی
- ۴۸.....۵-۲-۵ گستره ی نظری در خصوص رضایت از زندگی
- ۵۱.....۶-۲-۶ یافته های پژوهشی در خصوص رابطه بین کیفیت زندگی و رضایت زندگی
- ۵۳.....۷-۲-۷ یافته های پژوهشی در خصوص رابطه بین امید و رضایت زندگی
- ۵۶.....۸-۲-۸ یافته های پژوهشی در خصوص رابطه بین شادکامی و رضایت زندگی
- ۶۰.....۹-۲-۹ نتیجه گیری کلی

- ۶۴..... ۱-۳- طرح پژوهش
- ۶۴..... ۲-۳- جامعه، نمونه آماری و شیوه نمونه گیری
- ۶۵..... ۳-۳- ابزارها و مقیاس ها
- ۶۵..... ۱-۳-۳- پرسشنامه جمعیت شناختی
- ۶۵..... ۲-۳-۳- پرسشنامه امیدواری بزرگسالان اشنایدر (ADHS)
- ۶۶..... ۳-۳-۳- پرسشنامه رضایت از زندگی (SWLS)
- ۶۶..... ۴-۳-۳- آزمون شادکامی آکسفورد (OHS)
- ۶۷..... ۵-۳-۳- مقیاس کیفیت زندگی (WHOQOLS)
- ۶۸..... ۴-۳- روش تجزیه و تحلیل داده ها
- ۷۰..... ۱-۴- مقدمه
- ۷۱..... ۲-۴- سیمای آزمون شوندگان
- ۷۱..... ۱-۲-۴- نحوه توزیع آزمون شوندگان
- ۷۱..... ۲-۲-۴- نحوه توزیع آزمون شوندگان از نظر شغل
- ۷۲..... ۳-۲-۴- نحوه توزیع آزمون شوندگان از نظر تحصیلات
- ۷۳..... ۴-۲-۴- بررسی توصیفی متغیرها
- ۷۴..... ۳-۴- فرضیه های تحقیق
- ۷۴..... ۱-۳-۴- فرضیه های اصلی
- ۷۷..... ۲-۳-۴- فرضیه های فرعی

۵-۱ مقدمه..... ۸۳

۵-۲ بحث و بررسی فرضیه‌ها..... ۸۵

۵-۳ نتیجه گیری نهایی..... ۱۰۹

۵-۴ پیشنهادات..... ۱۱۵

۵-۵ محدودیت های پژوهش..... ۱۱۶

منابع فارسی..... ۱۱۸

منابع انگلیسی..... ۱۲۲

فهرست جداول

- جدول ۴-۱ تعداد و درصد آزمودنی‌ها از نظر جنسیت ۷۱
- جدول ۴-۲ تعداد و درصد آزمودنی‌ها از نظر شغل ۷۱
- جدول ۴-۳ تعداد و درصد آزمودنی‌ها از نظر تحصیلات ۷۲
- جدول ۴-۴ توصیف نمرات میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش در همسران جانباز و عادی ۷۲
- جدول ۴-۵ نتایج تحلیل رگرسیونی برای رضایت زندگی ۷۴
- جدول ۴-۶ ضرایب پیش بینی گام به گام رضایت زندگی از امید، کیفیت زندگی و شادکامی ۷۵
- جدول ۴-۷ نتایج تحلیل رگرسیونی برای رضایت زندگی ۷۶
- جدول ۴-۸ ضرایب پیش بینی گام به گام رضایت زندگی از امید، کیفیت زندگی و شادکامی ۷۶
- جدول ۴-۹ آزمون ضریب همبستگی پیرسون بین کیفیت زندگی و رضایت از زندگی ۷۷
- جدول ۴-۱۰ آزمون ضریب همبستگی پیرسون بین کیفیت زندگی و رضایت از زندگی ۷۷
- جدول ۴-۱۱ آزمون ضریب همبستگی پیرسون بین شادکامی و رضایت از زندگی ۷۸
- جدول ۴-۱۲ آزمون ضریب همبستگی پیرسون بین رضایت از زندگی و شادکامی ۷۸
- جدول ۴-۱۳ آزمون ضریب همبستگی پیرسون بین امید به زندگی و رضایت از زندگی ۷۹
- جدول ۴-۱۴ آزمون ضریب همبستگی پیرسون بین امید به زندگی و رضایت از زندگی ۷۹
- جدول ۴-۱۵ مقایسه میانگین امید به زندگی در همسران جانباز و عادی ۸۰
- جدول ۴-۱۶ مقایسه میانگین شادکامی در همسران جانباز و عادی ۸۰
- جدول ۴-۱۷ مقایسه میانگین کیفیت زندگی در همسران جانباز و عادی ۸۱
- جدول ۴-۱۸ مقایسه میانگین رضایت از زندگی در همسران جانباز و عادی ۸۱

فصل اوّل:

کلیات پژوهش

۱-۱- بیان مسئله

فیلسوفان و اندیشمندان در طول تاریخ همواره بر این باور بوده‌اند که ویژگی‌هایی مانند دوست داشتن، عقل، و عدم وابستگی، از جمله مؤلفه‌های اساسی رضایت از زندگی است. بررسی‌های تجربی در مورد رضایت از زندگی و به دنبال آن در چارچوبی گسترده، و بهزیستی روانی از اوایل قرن بیستم شکل گرفتند (بیانی، کوچکی و گودرزی، ۱۳۸۶). رضایت از زندگی مؤلفه بسیار مهمی است که معناداری زندگی و امید در تعامل باهم، آن را به وجود می‌آورند (نصیری و جوکار، ۱۳۸۷). خوش بینی به زندگی و داشتن امید، قوی‌ترین پیش‌بینی کننده‌ی رضایت از زندگی می‌باشد، همچنین راهبردهای مسأله مدار نیز توانایی تبیین بخشی از واریانس رضایت از زندگی را دارند و همچنین راهبردهای هیجان مدار هیچ سهمی در پیش‌بینی رضایت از زندگی ندارد (موسوی نسب و همکاران، ۱۳۸۵). کتون^۱ و همکاران (۱۹۹۹) در مطالعات خود دریافتند که معنویت بر رضایتمندی کلی زندگی تأثیر می‌گذارد. معنویت شخصی به طور موثقی رضایتمندی بیشتر از زندگی را پیش‌بینی می‌کند. همچنین به عنوان یک مکانیسم سازگاری ارزیابی می‌شود که به آن‌ها کمک می‌کند تا نسبت به کسانی که سطح پایین تری از معنویت شخصی را دارا هستند، بهتر و آسان‌تر عوامل تنش‌زا را کنترل کنند. محققان مختلف نشان داده‌اند که رضایت از زندگی یکی از پیش‌بینی کننده‌های سلامت روانی است (پاووت^۲ و همکاران، ۱۹۹۸). یکی از ابعاد کیفیت زندگی نیز، سلامت روانی می‌باشد. طبق معیارهای جهانی، سلامتی تنها جنبه‌های جسمانی را در بر نمی‌گیرد، به گونه‌ای که سازمان جهانی بهداشت (کامپوس^۳، ۲۰۰۲)، سلامتی را "حالتی که در آن فرد از نظر روانی، عاطفی و اجتماعی کاملاً سالم است و در او نشانه‌ای از بیماری و رنجوری مشاهده نمی‌شود" تعریف نموده است. بنابراین در ارزیابی سلامتی، نباید صرفاً به شاخص‌های سنتی سلامتی یعنی نرخ مرگ و میر و نرخ ابتلای به بیماری توجه نمود، بلکه باید ادراکی که افراد از کیفیت زندگی‌شان دارند را نیز

¹. Cotton

². Dienner

³. Campos

فصل اول: کلیات پژوهش

مورد توجه قرار داد (کامپوس، ۲۰۰۲). کیفیت زندگی از مهم‌ترین مؤلفه‌های مفهوم کلی بهداشت محسوب می‌گردد (پارک^۱، ۱۹۹۵) به گونه‌ای که به عقیده هنکلینت^۲ و همکاران (۱۹۹۳) برای تعیین نیازهای حیطه سلامت و ارتقای سطح سلامتی افراد، کیفیت زندگی آن‌ها را مورد بررسی قرار می‌دهند. تعریف سازمان جهانی بهداشت از "کیفیت زندگی" چنین است: ارزیابی و ادراک افراد از وضعیت زندگی خویش، تحت تأثیر نظام فرهنگی و ارزشی موقعیتی که در آن زندگی می‌کنند. و در واقع اهداف، انتظارات، معیارها و خواسته‌های فرد به میزان وسیعی بر وضعیت جسمانی، روانی، میزان استقلال، روابط اجتماعی و اعتقادات او تأثیر گذار می‌باشد (سازمان بهداشت جهانی، ۱۹۹۶). بنابراین بر اساس این تعریف جامع، کیفیت زندگی ارتباط نزدیکی با وضعیت جسمی، روانی، اعتقادات شخصی، میزان خودکفایی، ارتباطات اجتماعی و محیط زیست دارد. به علاوه سلا^۳ (۱۹۹۴)، و ایوانز^۴ نیز کیفیت زندگی را به صورت رضایت فرد از مجموع جنبه‌های زندگی از جمله جنبه‌های روانی، اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی، معنوی و جنسی تعریف کرده‌اند (سلا، ۱۹۹۴؛ ایوانز و کوپ^۵، ۱۹۸۹).

علت بسیاری از اختلال‌های روانی، احساس پوچی و بی‌هدفی است. اهداف انسان در زندگی سطح توانایی‌های او را به آزمون کشیده و ذهنش را به آینده متصل می‌سازند. فرانکل^۶ (۱۹۷۱) معتقد بود که انسان معنای زندگی خود را شکل می‌دهد. چرا که معنا جویی، مهم‌ترین انگیزه‌ی انسان است که او را از دیگر موجودات متمایز می‌سازد. معنای زندگی می‌تواند با تزریق مسئولیت به زندگی، توان مقابله با مشکلات زندگی را افزایش دهد. اشنایدر^۷ (۲۰۰۱) نشان داد که امیدواری به دو مفهوم مهم که دسترسی به اهداف را ممکن سازد، پوشش می‌دهد. نتایج تحقیق سیندینگ^۸ (۲۰۰۴) نشان داد که «معنای موفقیت آمیز زندگی» در کنار سایر عوامل مانند توانایی مقابله، بهداشت روانی و توانش فردی، تعیین‌کننده‌ی مهم امیدواری به عنوان

1. Park K
2. Hinchliff
3. Cella
4. Evanse
5. Cope
6. Frankle
7. Snyder
8. Sinding

فصل اول: کلیات پژوهش

نوعی پیش بینی آینده‌ی بهتر به حساب می‌آید. می^۱ و یالوم^۲ (۱۹۸۹) معتقدند انسان‌ها به معنادار بودن زندگی‌شان نیاز دارند (بنقل از شارف^۳، ۲۰۱۱). «معنای زندگی» یکی از مهم‌ترین موضوعات فلسفی، روان-شناختی و دینی انسان در دوران جدید و عصر صنعتی شدن جوامع و پیشرفت همه‌جانبه علم و فن آوری است. مسائل اصلی که ذیل عنوان مذکور جای می‌گیرند، مشتمل بر پرسش‌هایی اند مربوط به اینکه آیا زندگی هدف دارد یا نه؟ آیا زندگی ارزشمند است یا نه؟ و آیا مردم مستقل از شرایط و علایق خاص خود، دلیلی برای زندگی دارند یا نه؟ ما کجا هستیم؟ برای چه اینجا هستیم؟ هدف از زندگی کردن ما چیست؟ (هو^۴، ۲۰۰۳).

این در حالی است که نتایج تحقیقات متعدد (یانگ^۵، ۱۹۹۴) نشان می‌دهد، امیدواری سهم مهمی در بهبودی بیماری‌های مختلف روانی دارد. ماسکارو^۶ و روزن^۷ (۲۰۰۵) با انجام یک تحقیق روی دانشجویان دانشگاه نشان دادند که معنای وجودی نقش بسیار مهمی در افزایش امیدواری دارد. بعلاوه آن‌ها در این تحقیق نشان دادند که معنای وجودی در پیش‌گیری از بروز نشانه‌های افسردگی، نقش مهمی ایفا می‌کند. نتایج سایر پژوهش‌ها نیز نشان داد که امیدواری که نوعی احساس امکان پذیر بودن یک رویداد یا رفتار مطلوب در آینده است، عامل مهم درمانی در روان‌درمانگری فردی (کوری^۸، ۲۰۱۲) و گروه‌درمانگری به حساب می‌آید.

در سال‌های اخیر، اسنایدر به عنوان پیشگام و متقدم مطالعه در زمینه امید، به معنا به عنوان یک عامل کنترل خود می‌نگرد که به کمک آن، انسان می‌تواند از عزت نفس خود مراقبت نماید. اسنایدر تعریف ویژه‌ای از کنترل دارد و آن را سازه‌ای روان‌شناختی می‌داند که افراد برای ادراک و فهم بهتر نتایج اعمال خود و رسیدن به پیامدهای مطلوب و پرهیز از پیامدهای نامطبوع، از آن بهره می‌برند. به این ترتیب، زندگی

1. May
2. Yalum
3. Sharf
4. Hsuan Hua
5. Young
6. Mascaró
7. Rosen
8. Corey

فصل اول: کلیات پژوهش

هنگامی معنادار است که فرد امکان کنترل زندگی‌اش را داشته باشد و برای رسیدن به اهدافش تلاش نماید. به اعتقاد اسنایدر، برگزیدن هدف‌های مناسب و تلاش برای رسیدن به آن‌ها همان چیزی است که می‌توان به آن تفکر هدف مدار یا امید گفت (فلدمن^۱ و اسنایدر، ۲۰۰۵). به بیان دیگر، اسنایدر و همکارانش (۱۹۹۱) امید را «مجموعه‌ای شناختی می‌دانند که مبتنی بر موفقیت ناشی از منابع گوناگون (تصمیم‌های هدف مدار) و مسیرها (شیوه‌های انتخاب شده برای رسیدن به اهداف) است». بنابراین، امید یا تفکر هدف مدار، از دو مؤلفه‌ی مرتبط به هم یعنی مسیرهای تفکر و منابع تفکر، تشکیل شده است. «مسیرهای تفکر» انعکاس دهنده ظرفیت فرد برای تولید کانال‌های شناختی برای رسیدن به اهدافش است و «منابع تفکر» هم عبارتند از افکاری که افراد درباره توانایی‌ها و قابلیت‌های‌شان برای عبور از مسیرهای برگزیده تعریف کرده‌اند تا به اهدافشان برسند. از طریق ترکیب منابع و مسیرها، می‌توان به اهداف رسید. اگر هر کدام از این دو عنصر شناختی وجود نداشته باشند، رسیدن به اهداف غیر ممکن است. شواهد تحقیقاتی زیادی وجود دارند که نشان می‌دهند بین بالا بودن میزان امید افراد و موفقیت آن‌ها در فعالیت‌های ورزشی، بالا بودن میزان پیشرفت تحصیلی، سلامت جسمی و روانی بهتر و بیشتر مؤثرتر بودن روش‌های روان درمانی مورد استفاده در درمان اختلالات، ارتباط وجود دارد (نصیری و جوکار^۲، ۱۳۸۷).

ازدیگرسو، در سال‌های اخیر یکی از موضوعاتی که حجم زیادی از پژوهش‌های روان‌شناختی را به خود اختصاص داده، شادکامی است. آرجیل، مارتین و لو^۳ (۱۹۹۵) درباره موضوع شادکامی بر این باورند که وقتی از مردم پرسیده می‌شود که منظور از شادکامی چیست؟ آن‌ها دو نوع پاسخ را مطرح می‌کنند: ممکن است حالات هیجانی مثبت مانند لذت را عنوان کنند، یا اینکه آن‌را راضی بودن از زندگی به‌طور کلی و یا از بیشتر جنبه‌های آن بدانند. بنابراین، به نظر می‌رسد که شادکامی دست‌کم دو جزء اساسی (عاطفی و شناختی) دارد. با وجود

1. Feldman

2. Nasiri & Jokar

5. Argyl, Martin and Lu.

فصل اول: کلیات پژوهش

اینکه شادکامی متضاد افسردگی نیست اما نبود افسردگی شرط لازم برای رسیدن به شادکامی است (علی پور و نوربالا، ۱۳۷۸).

بررسی‌های مختلف در جانبازان (قانع^۱ و همکاران، ۲۰۰۳؛ بحرینیان^۲ و برهانی، ۲۰۰۴؛ ابراهیم زاده^۳ و همکاران، ۲۰۰۶) و خانواده آن‌ها، همسران و فرزندان نشان می‌دهد امید به زندگی همسران جانباز کمتر از همسران افراد عادی است. بعلاوه در این راستا نتایج مطالعات نشان دهنده شیوع بالای افسردگی، اضطراب، خشم، رنجش، ترس، درماندگی و ناامیدی در جانبازان است (بهدانی و همکاران، ۲۰۰۹). لذا می‌توان انتظار داشت بیماری‌های ثانویه جسمی و روانی سرپرست خانواده و پیامدهای ناشی از قطع عضو از قبیل بروز اختلال در روابط بین فردی، بی‌کاری و از دست دادن شغل، کاهش سطح اجتماعی اقتصادی خانواده و سایر مسائل، خانواده را از وضعیت طبیعی خویش خارج سازد و آسیب‌پذیری فرزندان را در برابر بیماری‌های روانی افزایش دهد (رادفر و همکاران، ۲۰۰۵).

در واقع جانبازان محدودیت‌هایی در انجام بسیاری از فعالیت‌های روزمره همچون پوشیدن لباس‌ها، نظافت شخصی، استحمام، خوردن غذا، مدیریت امور خانه، استفاده از لوازم اداری و وسایل عمومی دارند که سبب می‌گردد به طور واضحی اعتماد به نفس خود و همسرانشان کاهش یابد. بعلاوه تصویر ایشان از بدن خود را به طور منفی تغییر دهد، احساس آسیب‌پذیری شان را تقویت کند و تمایل به سوء مصرف مواد و یا میزان افسردگی بالینی و افکار خودکشی را افزایش دهد و به همین نسبت بر فضای خانواده و سلامت افراد خانواده نیز اثر بگذارد و همین امر نیز سبب گردد امید به زندگی و امید به آینده‌ای روشن‌تر در همسرانشان کاهش یابد. در همین راستا بررسی‌های محققان (فرشید فرد، ۱۳۷۰) نشان می‌دهد جانبازان و خانواده‌های آنان تحت تأثیر استرس‌های شدید قرار دارند و این استرس‌ها به طور مستقیم یا غیرمستقیم، با واسطه یا بی‌واسطه ناشی از جانبازی

1. Ghanei
2. Bahreynian
3. Ebrahimzadeh

فصل اول: کلیات پژوهش

آن‌ها بوده و می‌تواند سلامت وجودی جانباز و خانواده‌اش را به خطر اندازد و از کیفیت زندگی، تجربه هیجانات مثبت کمتر و امیدواری پایین‌تری برخوردار باشند. بنابراین بررسی مولفه‌هایی که بر خانواده افراد جانباز اثر گذار هستند می‌تواند گامی موثر در جهت کاهش عوارض ناشی از جنگ و جانبازی بر خانواده به ویژه همسر جانبازان باشد چرا که با وجود جانبازی خود فرد، اگر همسر وی نیز دچار عوارض روان‌شناختی و جسمانی گردد بر فضای ناسالم و آسیب‌زای خانواده و فضای روانی خود افراد خانواده تأثیر منفی بیشتری خواهد گذاشت. بنابراین شناخت این متغیرها و پیش‌بینی‌کننده‌های آن‌ها از مهم‌ترین حیطه‌های تحقیقاتی در حوزه جانبازان محسوب می‌گردد. در بررسی حاضر به رضایت از زندگی همسران جانباز و پیش‌بینی‌کننده‌های آن اشاره شده است. بنابراین این سوال مطرح می‌گردد که آیا بین کیفیت زندگی، امید و شادکامی با رضایت زندگی در میان همسران جانبازان و همسران افراد عادی رابطه معنی‌داری وجود دارد و همچنین بین همسران جانبازها و افراد عادی تفاوتی در میزان رضایت از زندگی، شادکامی، کیفیت زندگی و امید وجود دارد؟

۱-۲-۱- اهمیت و ضرورت پژوهش

از آنجایی که همسران افرادی که به طور مستقیم در دفاع مقدس جمهوری اسلامی ایران در مقابل رژیم بعثی عراق و همکاران این کشور شرکت داشته‌اند، حداقل حق زندگی کردن به شکل افراد عادی را دارند، شناخت مشکلات آنان به متخصصین حوزه مشاوره و روانشناسی در جهت بهبود کیفیت زندگی‌شان کمک می‌نماید. از آنجایی که کیفیت و سلامت روانی افراد یکی از چالش‌های پیش‌روی سازمان جهانی بهداشت است، در نتیجه افرادی که شرایط ویژه‌ای دارند (همسران شهید و آزاده و جانباز)، بیشتر مورد توجه بوده و در این زمینه آسیب پذیرتر خواهند بود. از زمانی که اداره بنیاد شهید و امور ایثارگر تشکیل شده است، روز به روز از مشکلات این عزیزان کاسته می‌شود. اما نکته این جاست که چطور باید مشکلات و مسائل آنان را به خوبی شناخت تا بتوان

فصل اول: کلیات پژوهش

قدم بهتری را در رفع آن برداشت؟ پژوهش‌های این چنین مشکلات و مسائل به وجود آمده را به خوبی شناسایی کرده و از طرفی نوع یاری و مساعدت و خدمت را برای اداره مذکور به همسران جانبازان جهت‌دهی خواهد کرد. چنانچه بررسی‌های متعدد در داخل کشور نظیر پژوهش‌های آهوان، واسدی، (۱۳۸۸)، پریچت، پرایس (۲۰۰۴)، کرامتی و همکاران (۱۳۷۴)، رضاییان و محمدی (۱۳۷۹)، سلسیلی و همکاران (۱۳۷۹)، شاکری و صادقی (۱۳۸۲) و عسگری و اسدی (۱۳۸۸) نشان داده اند که همسران جانبازان در زندگی خود با مشکلات جسمانی و روانشناختی متعددی مواجه هستند و دچار آشفتگی‌هایی نظیر طلاق، افسردگی، تنش، کاهش انرژی، ناامیدی، زودرنجی و تحریک پذیری، کاهش عزت نفس و مشکلات اقتصادی و اختلالات جسمانی می‌شوند. در همین راستا بررسی این مشکلات سبب شناسایی حیطه‌های آسیب پذیر زندگی شان شده و در بهبود زندگی شان نقش اساس بر عهده داد. پژوهش حاضر در جهت شناسایی متغیرهای تاثیر گذار در رضایت زندگی همسران جانبازان و مقایسه آن با همسران عادی انجام گرفته است و می‌تواند مطالعه ای زمینه ساز در جهت افزایش رضایت زندگی همسران جانبازان تلقی گردد.

۱-۳-۱- اهداف و فرضیه‌های پژوهش

۱-۳-۱- هدف اصلی

هدف اصلی پژوهش حاضر شناسایی و بررسی رابطه‌ی بین کیفیت زندگی، امید و شادکامی با رضایت زندگی در همسران جانباز و همسران افراد عادی است.

۱-۳-۲- اهداف جزئی

- ۱- شناسایی و تعیین رابطه امید به زندگی با رضایت زندگی در میان همسران جانباز و افراد عادی
- ۲- شناسایی و تعیین رابطه کیفیت زندگی با رضایت زندگی در میان همسران جانباز و افراد عادی

۳-شناسایی و تعیین رابطه شادکامی با رضایت زندگی در میان همسران جانباز و افراد عادی

۴-۱-فرضیه‌ها

۴-۱-۱-فرضیه‌های اصلی

۱-کیفیت زندگی و شادکامی و امید به زندگی می‌توانند به طور معناداری رضایت از زندگی همسران جانبازان را پیش بین کند.

۲-کیفیت زندگی و شادکامی و امید به زندگی می‌توانند به طور معناداری رضایت از زندگی همسران افراد عادی را پیش بین کند.

۴-۱-۲-فرضیه‌های فرعی

۱-بین کیفیت زندگی و رضایت از زندگی همسران جانباز همبستگی مثبت معنی‌داری وجود دارد.

۲-بین کیفیت زندگی و رضایت از زندگی همسران عادی همبستگی مثبت معنی‌داری وجود دارد.

۳-بین شادکامی و رضایت از زندگی همسران جانباز همبستگی مثبت معنی‌داری وجود دارد.

۴-بین شادکامی و رضایت از زندگی همسران عادی رابطه معنی‌داری وجود دارد.

۵-بین امید به زندگی و رضایت از زندگی همسران جانباز همبستگی مثبت معنی‌داری وجود دارد.

۶-بین امید به زندگی و رضایت از زندگی همسران عادی همبستگی مثبت معنی‌داری وجود دارد.

۷-امید به زندگی همسران جانباز در مقایسه با همسران افراد عادی به طور معناداری کمتر است.

۸-شادکامی همسران جانباز در مقایسه با همسران افراد عادی به طور معناداری کمتر است.

۹-کیفیت زندگی همسران جانباز در مقایسه با همسران افراد عادی به طور معناداری کمتر است.

۱۰-رضایت از زندگی همسران جانباز در مقایسه با همسران افراد عادی به طور معناداری کمتر است.

۱-۵-۱- تعاریف متغیرها

تعاریف نظری

تعریف مفهومی رضایت از زندگی: رضایت از زندگی به یک فرایند قضاوتی-شناختی اشاره دارد که در آن افراد کیفیت زندگی خود را بر اساس مجموعه‌ای از ملاک‌ها ارزشیابی می‌کنند (بیانی و همکاران، ۱۳۸۶).

تعریف مفهومی امید به زندگی: مجموعه‌ای شناختی که مبتنی بر احساس موفقیت ناشی از منابع گوناگون (تصمیم‌های هدف مدار) و مسیرها (شیوه انتخاب شده برای نیل به اهداف) است (اشنایدر، ۱۹۸۹).

تعریف مفهومی شادکامی: شوارتز و استراک^۱ (۱۹۹۱) باور دارند که افراد شادکام کسانی هستند که در پردازش اطلاعات سوگیری دارند؛ یعنی، اطلاعات را به گونه‌ای پردازش و تفسیر می‌کنند که به خوشحالی آن‌ها می‌انجامد.

تعریف مفهومی کیفیت زندگی: تعریف سازمان جهانی بهداشت از کیفیت زندگی چنین است: ارزیابی و ادراک افراد از وضعیت زندگی خویش، تحت تأثیر نظام فرهنگی و ارزشی موقعیتی که در آن زندگی می‌کنند. و در واقع اهداف، انتظارات، معیارها و خواسته‌های فرد به میزان وسیعی بر وضعیت جسمانی، روانی، میزان استقلال، روابط اجتماعی و اعتقادات او تأثیر گذار می‌باشد (سازمان بهداشت جهانی، ۱۹۹۸).

تعریف مفهومی همسران جانباز: واژه‌ای است که بعد از جنگ عراق علیه ایران، به هر فردی که در اثر مقاومت و یا جنگ دشمنان دچار صدماتی شود که اختلال در عملکرد ارگانیک یا روحی پیدا کند، اطلاق می‌شود (اسلامی نسب، ۱۳۷۲). به همسر این نوع افراد همسر جانباز گفته می‌شود.

1 -Schwarz & Strack.