

صلى الله عليه وسلم



دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی

پایان نامه
جهت اخذ درجه کارشناسی ارشد رشته مشاوره خانواده

عنوان
مقایسه کیفیت زندگی زنان ازدواج مجدد کرده و غیر ازدواج کرده شاهد

استاد راهنما

دکتر باقر ثنائی ذاکر

استاد مشاور

دکتر علی محمد نظری

پژوهشگر

معصومه غلامی

اسفند ۱۳۸۸

چکیده

این پژوهش با هدف مقایسه کیفیت زندگی زنان شاهد ازدواج مجدد کرده و ازدواج نکرده شاهدانجام گرفت. نمونه آماری ۲۰۰ نفر از همسران شاهد استان کرمانشاه که به صورت نمونه‌گیری طبقه‌ای تصادفی انتخاب گردید، می‌باشد. پرسشنامه SF-۳۶ توسط گروه نمونه تکمیل گردید. برای تجزیه و تحلیل اطلاعات از آمار توصیفی مانند فراوانی، میانگین، واریانس و از آمار استنباطی جهت مقایسه دو گروه از آزمون آماری t تست برای گروه‌های مستقل و تحلیل واریانس یک راه استفاده شد. نتایج این پژوهش نشان داد که کیفیت زندگی در بین دو گروه ازدواج مجدد کرده‌ها و ازدواج نکرده‌ها در سطح آلفای ۰/۰۵ $p <$ رابطه معناداری دیده نشد. همین‌طور در هشت فرضیه فرعی، عملکرد جسمانی، کارکرد نقش جسمی، درد بدنی، سلامت عمومی، سرزندگی، عملکرد اجتماعی، کارکرد نقش-- هیجانی، سلامت روانی در بین دو گروه ازدواج مجدد کرده و ازدواج نکرده رابطه آماری معناداری دیده نشد. بین سن و سطح درآمد با کیفیت زندگی رابطه معنادار بدست آمد. اما بین کیفیت زندگی با تحصیلات و طول مدت فقدان رابطه‌ای بدست نیامد.

واژگان کلیدی: کیفیت زندگی، ازدواج مجدد کرده، ازدواج نکرده، زنان شاهد

فصل اول: کلیات پژوهش

۱	مقدمه
۳	بیان مسئله
۷	ضرورت پژوهش
۹	اهداف پژوهش
۱۰	فرضیه‌ها
۱۰	تعریف نظری و عملیاتی واژگان
۱۰	الف) تعریف نظری
۱۱	ب) تعریف عملیاتی

فصل دوم: پیشینه پژوهش

۱۳	الف) مرور مبانی نظری
۱۳	روان‌شناسی مثبت‌نگر
۱۵	پیشگیری و سالم‌زیستی
۱۷	کیفیت زندگی
۱۷	تاریخچه کیفیت زندگی
۱۹	تعریف کیفیت زندگی
۲۰	تعاریف کلی از کیفیت زندگی
۲۲	تعریف اختصاصی (مربوط به کیفیت زندگی وابسته به سلامت)
۲۲	تعریف دیگری از کیفیت زندگی وابسته به سلامت
۲۳	ویژگی‌های کیفیت زندگی
۲۳	چند بعدی بودن
۲۴	ذهنی بودن
۲۵	پویا بودن
۲۵	شادمانی ذهنی و کیفیت زندگی
۲۶	شادمانی ذهنی، ساختار و مولفه‌ها
۳۰	ابعاد کیفیت زندگی
۳۳	بعد اجتماعی
۳۳	بعد روانی
۳۷	سلامت
۳۸	سلامت جسمی

۳۹	سلامت روان
۴۲	روابط اجتماعی
۴۴	خانواده چیست؟
۴۵	انواع خانواده
۴۶	انواع خانواده های تک والدی
۴۶	خانواده های تک والدی حاصل از طلاق
۴۷	خانواده های تک والدی حاصل از مرگ
۴۹	خانواده های تک والدی حاصل از قصد و نیت
۴۹	خانواده ای دارای مادر تک والدی
۵۰	محدوددیت خانواده های تک والدی
۵۱	خانواده های دوباره ازدواج کرده
۵۲	تشکیل خانواده های ازدواج مجدد
۵۳	مزایای خانواده های دوباره ازدواج کرده
۵۳	پیامد های ازدواج مجدد
۵۴	والدینی که هرگز ازدواج نکرده اند
۵۴	چه کسانی و تحت چه شرایطی بیشتر از همه احساس تنهایی می کنند؟
۵۵	ازدواج مجدد و وضعیت روانی زنان
۵۸	پیشینه تحقیق در پژوهش های خارجی
۶۰	پیشینه تحقیق در پژوهش های داخلی
	فصل سوم: روش پژوهش
۶۵	روش پژوهش
۶۵	جامعه آماری
۶۵	نمونه و روش نمونه گیری
۶۶	ابزار جمع آوری اطلاعات
۶۶	پرسشنامه کیفیت زندگی SF-۳۶
۶۸	شیوه نمره گذاری پرسشنامه کیفیت زندگی SF-۳۶
۷۰	پایایی پرسشنامه کیفیت زندگی SF-۳۶
۷۰	روایی پرسشنامه کیفیت زندگی
۷۱	روش اجرای پژوهش
۷۱	روش آماری مورد استفاده در تحلیل داده ها

فصل چهارم: تجزیه و تحلیل داده ها

۷۳	مقدمه
۷۴	الف) نتایج مربوط به مشخصات آماری نمونه مورد پژوهش (آمار توصیفی)
۷۸	ب) یافته های حاصل از اجرای پرسشنامه با توجه به فرضیه ها (آمار استنباطی)
	فصل پنجم: بحث و نتیجه گیری
۸۹	خلاصه یافته ها
۹۸	یافته های جانبی
۱۰۰	نتیجه گیری
۱۰۱	محدودیت پژوهش
۱۰۱	پیشنهاد های پژوهشی
۱۰۲	پیشنهادات کاربردی
	منابع
۱۰۴	منابع فارسی
۱۰۹	منابع لاتین
	پیوستها
	پرسشنامه کیفیت زندگی
	چکیده لاتین

۲۰	شکل ۱-۲: ارتباط کیفیت زندگی مربوط به سلامت و کیفیت زندگی
۲۷	جدول ۲-۲: مولفه‌های شادمانی ذهنی
۳۲	جدول ۳-۲: ابعاد کیفیت زندگی و عناصر تشکیل دهنده آن
۴۸	جدول ۴-۲: خانواده‌های تک والدی حاصل از مرگ
۷۴	جدول ۴-۱: توزیع فراوانی زنان ازدواج مجدد کرده و غیر ازدواج کرده شاهد برحسب سن
۷۵	جدول ۴-۲: توزیع فراوانی زنان ازدواج مجدد کرده و غیر ازدواج کرده شاهد برحسب تحصیلات
۷۶	جدول ۴-۳: توزیع فراوانی زنان ازدواج مجدد کرده و غیر ازدواج کرده شاهد برحسب درآمد
۷۷	جدول ۴-۴: توزیع فراوانی زنان ازدواج مجدد کرده و غیر ازدواج کرده شاهد برحسب طول مدت فقدان
۷۸	جدول ۴-۵: مقایسه‌ی کیفیت زندگی زنان ازدواج مجدد کرده و ازدواج نکرده‌ی شاهد
۷۹	جدول ۴-۶: مقایسه‌ی عملکرد جسمانی زنان ازدواج مجدد کرده و ازدواج نکرده‌ی شاهد
۷۹	جدول ۴-۷: مقایسه‌ی کارکرد نقش-جسمی در زنان ازدواج مجدد کرده و نکرده‌ی شاهد
۸۰	جدول ۴-۸: مقایسه‌ی درد بدنی در زنان ازدواج مجدد کرده و ازدواج نکرده‌ی شاهد
۸۰	جدول ۴-۹: مقایسه‌ی سلامت عمومی زنان ازدواج مجدد کرده و ازدواج نکرده‌ی شاهد
۸۱	جدول ۴-۱۰: مقایسه‌ی سرزندگی در زنان ازدواج مجدد کرده و ازدواج نکرده‌ی شاهد
۸۲	جدول ۴-۱۱: مقایسه‌ی عملکرد اجتماعی در زنان ازدواج مجدد کرده و ازدواج نکرده
۸۲	جدول ۴-۱۲: مقایسه‌ی کارکرد نقش هیجانی در زنان ازدواج مجدد کرده و ازدواج نکرده
۸۳	جدول ۴-۱۳: مقایسه‌ی سلامت روانی زنان ازدواج مجدد کرده و ازدواج نکرده‌ی شاهد
۸۳	جدول ۴-۱۴: ماتریس همبستگی بین سن و کیفیت زندگی
۸۴	جدول ۴-۱۵: توزیع فراوانی سطوح تحصیلات آزمودنی‌ها
۸۴	جدول ۴-۱۶: نتایج آزمون F بر اساس سطوح مختلف تحصیلات
۸۵	جدول ۴-۱۷: توزیع فراوانی درآمد
۸۶	جدول ۴-۱۸: نتایج آزمون F بر اساس سطوح مختلف درآمد
۸۶	جدول ۴-۱۹: نتایج آزمون توکی برای مقایسه‌های یک به یک سطوح درآمد
۸۷	جدول ۴-۲۰: توزیع فراوانی طول مدت فقدان آزمودنی‌ها
۸۷	جدول ۴-۲۱: نتایج آزمون F بر اساس طول مدت فقدان

مقدمه

ازدواج اولین تعهد عاطفی و حقوقی است که ما در بزرگسالی قبول می‌کنیم. به علاوه انتخاب همسر و انعقاد پیمان زناشویی، نقطه عطفی در رشد و پیشرفت شخصی تلقی می‌شود. در واقع مهم‌ترین تصمیمی که ما در طول زندگی خود می‌گیریم انتخاب شریک زندگی است (برنشتاین^۱، ۱۹۸۹).

مسیر زندگی یک فرد، به علت هزاران حادثه و رویداد با توجه به اهمیت، طول مدت و معنایی که برای فرد دارد، تعیین می‌شود. بعضی از حوادث مانند مرگ یکی از افراد فامیل یا طلاق والدین حادثه بزرگی است و سطوح غم‌انگیزی از تغییر و تحول را دارا می‌باشد (کامپاز، ۱۹۸۷ به نقل از اهالی آباده، ۱۳۸۱).

امروزه شاهد عده قابل توجهی از زنانی هستیم که همسران خود را به دلایل متعدد فوت، شهادت و طلاق از دست می‌دهند. شرایط افراد بعد از دست دادن همسر متفاوت است، بعضی با از دست دادن همسر برای همیشه ناتوان می‌شوند و ممکن است که نتوانند به زندگی خود ادامه دهند. و عده‌ای دیگر تن به ازدواج مجدد می‌دهند (احمدی، ۱۳۸۳). خانواده دارای ناپدیری یا نامادری^۲ دارای ویژگی‌های خاص خود هستند چون تعداد افراد بیشتری با هم در تعامل قرار می‌گیرند، خانواده دارای مشکلات بیشتری است (هترینگتون، ۱۹۸۹ ارشک، ۱۹۸۷ به نقل از بهاری، ۱۳۸۲). همچنین ازدواج‌های دوم با انگیزه‌های مبهم و بیان نشده انجام می‌شود، این عدم وضوح ممکن است طرفین را به نارضایتی سوق دهد (نیکلز^۳، ۲۰۰۰).

^۱-Bornstein
^۲-stepfamily
^۳-Nichols

از سوی دیگر احساس تنهایی در بزرگسالانی که جدا شده، طلاق گرفته، یا بیوه شده‌اند، بیشتر از کسانی که متأهل و یا مجردند و یا بدون ازدواج با هم زندگی می‌کنند، می‌باشد. بدین معنی که تنهایی به دنبال از دست دادن پیوندی صمیمی، شدیدتر است (روبنشتاین و شیور، ۱۹۸۲؛ استروب و همکاران، ۱۹۹۶). عواطف و حالاتی که فرزندان و والدین در خانواده‌های تک والدینی ابراز می‌کنند عبارتند از: درماندگی، ناکامی، احساس گناه، افسردگی و تبعیض (موداک، ۱۹۸۰؛ گلداسمیت، ۱۹۸۹، بورگرافل و باروت، ۱۹۹۱، به نقل از بهاری و همکاران، ۱۳۸۲). در نتیجه میزان شادمانی و کیفیت زندگی در این افراد ممکن است که متفاوت باشد. شادمانی ذهنی به اینکه مردم زندگی خود را چگونه ارزیابی می‌کنند، اشاره دارد و متغیرهایی از قبیل رضایت از زندگی، رضایت از وضعیت زناشویی، رضایت از کار، فقدان افسردگی، اضطراب و وجود عواطف و خلیات مثبت را در برمی‌گیرد. ارزیابی شخص از خود ممکن است به دو شکل، شناختی و یا عاطفی باشد. عامل مهم تعیین کننده‌ی احساس سعادت، به زندگی خانوادگی فرد بر می‌گردد. کونو و ارلی^۱ (۱۹۹۹) در مطالعه خود به این نتیجه رسیدند که احساس سعادت و خوشحالی با ارزیابی که فرد نسبت به همسر و زندگی زناشویی‌اش دارد، همبستگی بالایی دارد.

با توجه به نقش و اهمیتی که ازدواج در رضایت از زندگی دارد، در پژوهش‌های قبلی مورد بررسی قرار گرفته است. اما پژوهشی که تاثیر ازدواج مجدد بر کیفیت زندگی را بسنجد، مشاهده نشد. لذا این پژوهش سعی خواهد کرد که تاثیر ازدواج مجدد بر کیفیت زندگی را بررسی کند.

^۱-Konow & Earley

بیان مسأله

وجود یک جامعه سالم از نظر بهداشت روانی، منوط به سلامت اجزاء کوچکتر آن جامعه مانند اجتماعات کوچک و خانواده‌های موجود در آن جامعه است. خانواده هسته مرکزی هر جامعه و یکی از پایه‌های اساسی آن محسوب می‌شود. وجود خانواده‌های سالم می‌تواند تاثیر بسزایی در سلامت روانی جامعه داشته باشد (اوتادی، ۱۳۸۰).

خانواده به عنوان یک سیستم اجتماعی-فرهنگی^۱ تلقی می‌شود که در کنار همه‌ی خصوصیات دیگرش، دارای مجموعه قواعدی است و هر یک از اعضایش نیز نقش خاصی دارند. اعضای این سیستم با هم رابطه‌ای عمیق و چند لایه دارند. در داخل این سیستم، حلقه‌های عاطفی قدرتمند، پایدار و متقابلی را به هم گره زده است. اغلب اوقات اعضاء از طریق تولد یا ازدواج در این سیستم وارد می‌شوند (نظری، ۱۳۸۶).

با توجه به اهمیت خانواده باید بدانیم عواملی وجود دارند که در روند طبیعی خانواده اختلال ایجاد می‌کنند. خانواده در هنگام رویارویی با موقعیت‌های فشارزا و دشوار، استرس را تجربه می‌کند و این استرس موجب ناراحتی، تنش یا ناامیدی اعضای خانواده می‌شود. موقعیت‌های فشارزا سیستم خانواده را مختل می‌کند، مگر اینکه خانواده بتواند با وضعیت تازه سازگار شود. خانواده برای بازگشت به عملکرد عادی خود نیازمند تلاش برای حل مشکل است (بالارد^۲، ۱۹۷۹ نقل از آهالی آباده، ۱۳۸۱).

^۱-Socio-cultural

^۲-Ballard

خانواده با دو نوع استرس مواجه است:

۱- استرس عادی مانند: استرس ناشی از فرایند رشد و انتقال به دوران والد بودن، ازدواج فرزندان و دوره بازنشستگی.

۲- استرس‌های غیرعادی مانند جنگ، مهاجرت و از دست دادن یکی از اعضای خانواده و ... (موسوی، ۱۳۷۹).

به طور طبیعی از دست دادن فرد یا افرادی در خانواده و در نتیجه ایجاد خلاء در آن، که یکی از ارکان بسیار مهم جامعه محسوب می‌شود، اختلالاتی را در وضعیت افراد ایجاد خواهد کرد که در صورت عدم توجه به آن خطرات و ضررهای جبران ناپذیری را به دنبال خواهد داشت.

امروزه شاهد عده قابل توجهی از زنانی هستیم که شوهران خود را از دست داده‌اند و فاقد شوهر می‌باشند این میزان بر اساس آمار سال ۱۳۷۹ بالغ بر یک میلیون و پانصد هزار نفر است (مرکز آمار ایران، ۱۳۷۹).

بیوه‌گی در طول زندگی به عنوان یکی از حوادث بااحتمال بالا برای زنان ۷۵ ساله و بالاتر می‌باشد. برای مثال ۶۵٪ زنان در این گروه سنی بیوه هستند (OPCS, ۱۹۹۰).

فقدان شوهر به دلایل متعدد بروز می‌کند فوت، شهادت و طلاق معمول‌ترین آنها می‌باشد. شرایط افراد متعاقب از دست دادن شوهر متفاوت است. بعضی امورات خود را انجام می‌دهند، ولی نه به خوشی آن ایامی که شوهر در خانه حضور داشته، و برخی دیگر به ازدواج مجدد تن می‌دهند (هرلاک^۱، ۱۹۸۶).

^۱-Hurlock

به نظر محققین مرگ پدر در خانواده بیش از آنکه فرزندان را تحت تاثیر قرار دهد، مادر را دچار مشکل می‌کند. از آنجا که مرگ پدر، مادر را با تغییر موقعیت قبلی خود در خانواده مواجه می‌سازد و او را به اتخاذ نقش‌های جدیدی وامی‌دارد، احتمال به ظهور رسیدن مشکلات و یا بیماری‌های روانی در زندگی مادر افزایش می‌یابد.

زنان سرپرست خانواده و فاقد همسر با مشکل احساس تنهایی، انزوا، طردشدگی و عدم درک از سوی دیگران مواجه‌اند. فقدان حمایت‌های اجتماعی مهمترین عامل جهت پیش بینی پیامدهای منفی وضعیت این زنان می‌باشد (خسروی، ۱۳۷۴، به نقل از بلداجی، ۱۳۸۷).

وضعیت زنانی که شوهران خود را از دست داده و ازدواج مجدد کرده‌اند و آنهایی که ازدواج مجدد نمی‌کنند از نظر روانی-اجتماعی متفاوت است. مطابق پژوهش‌های انجام گرفته، بیش‌ترین مشکلات روان‌شناختی همسران شاهد ازدواج مجدد نکرده، اختلالات بدنی شکل، اضطراب و تفکر پارانوئیدی و در بین همسران شهدا که ازدواج مجدد کرده‌اند اختلالات وسواس، افسردگی و ترس‌های مرضی است (احمدی، ۱۳۸۳).

به طور کلی افرادی که ازدواج کرده‌اند با خطر بسیار کمتری در زمینه ابتلاء به بیماری‌های روانی روبرو هستند؛ در حالی که مطلقه‌ها و زنان بیوه در معرض خطر جدی ابتلاء به بیماری‌های روانی قرار دارند (کوکرین^۱، به نقل از طهماسبی، ۱۳۷۶).

مروری بر پژوهش‌های انجام شده در ایران و جهان پیرامون وضعیت اجتماعی-اقتصادی، روحی و روانی زنان سرپرست خانواده نشان داده است که در خانواده‌های زن سرپرست، مادر استرس بیشتر و رضایت کمتری را احساس می‌کند که می‌تواند به دلیل تحمل بار اضافی نقش‌ها و

^۱-Cochrin

روابط اجتماعی منفی باشد به گونه‌ای که بیشتر دچار انزوا و سرخوردگی اجتماعی می‌شوند و همین شرایط باعث سرریز شدن احساسات و عواطف منفی در آنان شده که در نهایت سطح کیفیت زندگی آنان را کاهش داده است (بلداجی، ۱۳۸۷).

در حال حاضر یکی از نگرانی‌های عمده سیاستمداران و متخصصین بهداشت عمومی مفهوم کیفیت زندگی است. خالدیان از قول شارن و شوماکر (۱۹۸۸) می‌نویسد: کیفیت زندگی به عنوان مفهومی چند بعدی که در برگیرنده سلامت کلی فرد شامل وضعیت روحی-روانی، اجتماعی و جسمانی وی است (خالدیان، ۱۳۸۰؛ نقل از رنجیر، ۱۳۸۶).

میلر^۱ (۲۰۰۰) معتقد است که کیفیت زندگی به معنای احساس رضایت از موفقیت‌ها و ارتباطات، تعلق خاطر، داشتن انرژی و لذت بردن از خوشیهای زندگی، احساس ارزنده بودن و استقلال و انطباق موثر داشتن، امید، احساس رفاه و ایفای نقش‌هایی است که برای فرد مهم‌اند. لهن و پوسترادو^۲ (۱۹۹) معتقدند که در بررسی کیفیت زندگی باید دو جنبه عینی و ذهنی را مدنظر قرار داد. ابعاد ذهنی شامل سلامت، امنیت، وضعیت مالی، ارتباطات اجتماعی، ارتباطات خانوادگی، فعالیت‌های روزمره و تفریح و همچنین رضایت کلی از زندگی می‌باشد. ابعاد عینی شامل تماس-های اجتماعی، ارتباطات خانوادگی، فعالیتهای روزمره و کفایت مالی است (مک داناد^۳، به نقل از مقدم طالمی؛ ۱۳۸۳)

زیلر^۴ در سال (۱۹۷۴) در بررسی خود احساس سعادت را مستقیماً با نیاز به احترام به خود در ارتباط می‌داند و معتقد است که احساس سعادت تا حد زیادی با ارزیابی فرد نسبت به برآورده

^۱-Miller

^۲-Lehman & Postrado

^۳-Mc Danad

^۴-Ziller

شدن این نیاز تعیین می‌شود. عامل دیگر تعیین کننده‌ی احساس سعادت، به زندگی خانوادگی فرد بر می‌گردد. یعنی جنبه‌ای از شادمانی و کیفیت زندگی افراد به ارزیابی که آنها از ارتباط با همسر دارند، برمی‌گردد. همچنین در مطالعه گلن و ویورد (۱۹۷۹) مشخص شد که ازدواج موفقیت‌آمیز میزان احساس سعادت و خوشحالی فرد را تا حدودی افزایش می‌دهد (ربانی خوراسگانی، ۱۳۸۵). به نظر می‌رسد که ارتباطات درون خانواده با کیفیت زندگی افراد در ارتباط باشد. از سوی دیگر به دلیل آنکه در هر دو شکل از خانواده‌ها به دلیل داشتن سبک زندگی متفاوت و چالش برانگیز، و بالتبع مشکلاتی که به همراه دارد، به نظر می‌رسد تفاوت در کیفیت زندگی این افراد امری طبیعی باشد. در نتیجه در این پژوهش در پی آن هستیم که دریابیم آیا کیفیت زندگی در بین زنان خانواده‌های شاهد که ازدواج مجدد داشته‌اند با آن دسته از زنان این خانواده‌ها که ازدواج مجدد نداشته‌اند متفاوت می‌باشد؟ به عبارت دیگر آیا ازدواج مجدد در کیفیت زندگی زنان بیوه شاهد تاثیرگذار می‌باشد یا خیر؟

ضرورت تحقیق

به طور طبیعی از دست دادن فرد یا افرادی در خانواده و در نتیجه ایجاد خلاء در آن، که یکی از ارکان کوچک و بسیار مهم جامعه محسوب می‌شود، اختلالاتی در وضعیت روانی افراد ایجاد خواهد کرد (اهالی‌آباد، ۱۳۸۱). مهمترین قشری که از این بابت دچار آسیب می‌گردند، زنان می‌باشند. این زنان به دلایل مختلف و گاهی علی‌رغم میل خود به ناچار سرپرستی خانواده را بر عهده می‌گیرند. یکی از این موارد شهادت همسر می‌باشد.

زنان سرپرست خانواده به علت تعدد و تعارضات نقش، آرامش روانی خود را از دست می‌دهند (گوهری، ۱۳۷۷). تجارب این گروه از زنان نشان می‌دهد که آنها خود را متفاوت از دیگران می‌بینند و احساس حقارت و درماندگی، تنهایی و دل‌تنگی دارند (منک و واگنر^۱، ۱۹۹۷).

علیا (۱۳۸۰) نشان داد زنان سرپرست خانواده نسبت به زنان غیرسرپرست خانواده میزان استرس زیادی در مسائل اقتصادی، اجتماعی، حقوقی، جسمی، روحی و خانوادگی متحمل می‌شوند که مهمترین عوامل، مسائل جسمی-روحی آنان است. که در نتیجه زنان سرپرست خانواده از کیفیت زندگی پایینی برخوردارند. از طرف دیگر ممکن است که عده‌ای دیگر در برابر ناملایمات زندگی توان مقاومت نداشته و به ازدواج مجدد روی آورند. در هر دو صورت خانواده‌ها ی بازسازی شده (خانواده‌های تک‌والدی و ازدواج مجدد کرده) دارای مشکلات و پیامدهایی است، که بر اعضای خانواده از جمله مادران تأثیر می‌گذارد.

پژوهش‌ها نشان می‌دهد که یک ازدواج رضایت بخش برای سلامت جسمی هر دو همسر بسیار مفید است (بورمن و مارگولین^۲، ۱۹۹۲). در مقایسه با افرادی که طلاق گرفته یا هرگز ازدواج نکرده‌اند، افراد متأهل و بالاخص افرادی که دارای ازدواج رضایت بخش دو جانبه‌ای هستند، عمر طولانی‌تری داشته و نسبت بیماری‌ها و امراض در آنها کمتر است (هو و گلدمن^۳، ۱۹۹۰).

همچنین ازدواج‌های ناموفق اثرات زیانبار جسمی و مستقیمی دارند که سلامتی را به خطر می‌اندازد، برای مثال اختلافات خانوادگی رابطه نزدیکی با ضعف سیستم ایمنی بدن دارد، که خطر ابتلاء به بیماری را افزایش می‌دهد (هالفورد^۴، ۲۰۰۰).

^۱-Menke & Wagner

^۲-Burman & Margolin

^۳-Hu & Goldman

^۴-Halford

با توجه به اهمیت ازدواج، و تأثیر آن بر سلامت روانی-جسمانی که یکی از ابعاد مهم کیفیت زندگی می‌باشد، به نظر می‌رسد که کیفیت ازدواج و رابطه با همسر با کیفیت زندگی در ارتباط متقابل می‌باشد. زیرا کیفیت زندگی دارای ابعاد مختلفی از جمله ابعاد جسمانی، روانی، اجتماعی، ارتباط با دیگران که شامل همسر، فرزندان، همسایگان و... می‌باشد. یک ازدواج موفق با تأثیر گذاشتن بر بعد ارتباط با دیگران می‌تواند کیفیت زندگی را تحت تأثیر قرار دهد.

در این تحقیق بر آن هستیم که دریابیم ازدواج مجدد می‌تواند بر کیفیت زندگی همسران تأثیر بگذارد؟ نتایج چنین تحقیقی می‌تواند به عنوان رهنمودهایی در جهت تصحیح نگرش‌های منفی در مورد ازدواج مجدد باشد.

اهداف پژوهش

اهداف کلی

مقایسه کیفیت زندگی زنان ازدواج مجدد کرده و ازدواج نکرده شاهد

اهداف جزئی

مقایسه عملکرد جسمانی زنان ازدواج مجدد کرده و ازدواج نکرده شاهد

مقایسه کارکرد نقش جسمی زنان ازدواج مجدد کرده و ازدواج نکرده شاهد

مقایسه دردبندی زنان ازدواج مجدد کرده و ازدواج نکرده شاهد

مقایسه سلامت عمومی زنان ازدواج مجدد کرده و ازدواج نکرده شاهد

مقایسه سرزندگی زنان ازدواج مجدد کرده و ازدواج نکرده شاهد

مقایسه عملکرد اجتماعی زنان ازدواج مجدد کرده و ازدواج نکرده شاهد

مقایسه کارکرد نقش هیجانی زنان ازدواج مجدد کرده و ازدواج نکرده شاهد

مقایسه سلامت روانی زنان ازدواج مجدد کرده و ازدواج نکرده شاهد

فرضیات پژوهش

فرضیه اصلی

کیفیت زندگی زنان ازدواج مجدد کرده و ازدواج نکرده شاهد متفاوت است.

فرضیه‌های فرعی

عملکرد جسمانی زنان ازدواج مجدد کرده و ازدواج نکرده شاهد متفاوت است.

کارکرد نقش جسمی زنان ازدواج مجدد کرده و ازدواج نکرده شاهد متفاوت است.

درد بدنی زنان ازدواج مجدد کرده و ازدواج نکرده شاهد متفاوت است.

سلامت عمومی زنان ازدواج مجدد کرده و ازدواج نکرده شاهد متفاوت است.

سرزندگی زنان ازدواج مجدد کرده و ازدواج نکرده شاهد متفاوت است.

عملکرد اجتماعی زنان ازدواج مجدد کرده و ازدواج نکرده شاهد متفاوت است.

کارکرد نقش هیجانی زنان ازدواج مجدد کرده و ازدواج نکرده شاهد متفاوت است.

سلامت روانی زنان ازدواج مجدد کرده و ازدواج نکرده شاهد متفاوت است.

تعریف نظری و عملیاتی متغیرها

تعریف نظری کیفیت زندگی

احساس رفاه فردی که از رضایت یا عدم رضایت وی از ابعاد مهم زندگی فرد منشأ می‌گیرد و این

ابعاد شامل سلامت، عملکرد اقتصادی، اجتماعی، روانی، مذهبی، خانوادگی و رفاهی است (مقدم

طالمی به نقل از فرانز، ۱۳۸۳).

زنان ازدواج مجدد کرده: منظور زنانی که همسران خود را در جنگ از دست داده‌اند و با وجود داشتن فرزند ازدواج کرده‌اند.

زنان ازدواج نکرده: منظور زنانی که همسران خود را در جنگ از دست داده‌اند و با وجود داشتن فرزند ازدواج نکرده‌اند.

تعریف عملیاتی کیفیت زندگی

کیفیت زندگی: منظور نمره‌ای است که هر آزمودنی از پرسشنامه کیفیت زندگی SF-۳۶ به دست می‌آورد.