

سید محمد تقی



دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکز
دانشکده روان شناسی و علوم اجتماعی
پایان نامه برای دریافت درجه کارشناسی ارشد (M.A)
گرایش : روانشناسی تربیتی

عنوان :

مقایسه کیفیت زندگی و بهزیستی روانشناختی در
همسران شاهد ، جانباز و عادی

استاد راهنما :

سرکار خانم دکتر مژگان سپاه منصور

استاد مشاور :

جناب آقای دکتر محمد جعفر جوادی

پژوهشگر :

مریم کسرائی

تابستان ۹۱

تقدیم به :

تقدیم به او که با دستانش گرمای عاطفه را احساس کردم
در آغوشش آرام گرفتم و با عصاره وجودش قد کشیدم
تقدیم به پدر و مادر ، به پاس تمام لحظه هایی که از روزگار
جوانیشان کاستند تا به جوانه جانم زندگانی بخشند
و تقدیم به همسرم که وجودش
به زندگیم گرما بخشید .

تشکر و قدردانی :

با حمد و سپاس از خداوند بزرگ که در سراسر زندگی

یار و پشتیبان تمامی بندگان خویش است

و با فروتنی از سرکار خانم دکتر سپاه منصور که به عنوان استاد راهنما

و جناب آقای دکتر جوادی که به عنوان استاد مشاور

پیوسته یاریگر بوده اند ، سپاسگزاری نموده و برایشان از خداوند

توفیق روزافزون آرزومندم .

بسمه تعالی

تعهد نامه اصالت پایان نامه کارشناسی ارشد

اینجانب **مریم کسرائی** دانش آموخته مقطع کارشناسی ارشد ناپيوسته به شماره دانشجویی **۸۹۰۹۱۹۶۴۹۰۰** در رشته **روان شناسی تربیتی** که در تاریخ **۱۳۹۱/۰۶/۱۹** از پایان نامه خود تحت عنوان : **مقایسه کیفیت زندگی و بهزیستی روان شناختی در همسران شاهد ، جانباز و عادی** با کسب نمره **۱۸** و درجه **عالی** دفاع نموده ام بدینوسیله متعهد می شوم :

۱- این پایان نامه حاصل تحقیق و پژوهش انجام شده توسط این جانب بوده و در مواردی که از دستاوردهای علمی و پژوهشی دیگران (اعم از پایان نامه ، کتاب ، مقاله و ...) استفاده نموده ام ، مطابق ضوابط و رویه های موجود ، نام منبع مورد استفاده و سایر مشخصات آن را در فهرست ذکر و درج کرده ام .

۲- این پایان نامه قبلاً برای دریافت هیچ مدرک تحصیلی (هم سطح ، پایین تر یا بالاتر) در سایر دانشگاهها و موسسات آموزش عالی ارائه نشده است .

۳- چنانچه بعد از فراغت از تحصیل ، قصد استفاده و هر گونه بهره برداری اعم از چاپ کتاب ، ثبت اختراع و ... از این پایان نامه داشته باشم ، از حوزه معاونت پژوهشی واحد مجوزهای مربوطه را اخذ نمایم .

۴- چنانچه در هر مقطع زمانی خلاف موارد فوق ثابت شود ، عواقب ناشی از آن را بپذیرم و واحد دانشگاهی مجاز است با اینجانب مطابق ضوابط و مقررات رفتار نموده و در صورت ابطال مدرک تحصیلی ام هیچگونه ادعایی نخواهم داشت .

نام و نام خانوادگی : **مریم کسرائی**

تاریخ و امضاء :

بسمه تعالی

در تاریخ : ۱۳۹۱/۰۶/۱۹

دانشجوی کارشناسی ارشد خانم مریم کسرائی از پایان نامه خود دفاع نموده

و با نمره ۱۸ بحروف هجده و با درجه عالی مورد تصویب قرار گرفت .

امضاء استاد راهنما

فهرست مطالب

<u>صفحه</u>	<u>عنوان</u>
	فصل یکم (کلیات پژوهش)
۲	مقدمه
۴	بیان مسئله
۵	اهمیت و ضرورت پژوهش
۶	اهداف پژوهش
۷	فرضیه های پژوهش
	تعاریف متغیرها
۷	الف - تعریف مفهومی
۸	ب - تعریف عملیاتی
	فصل دوم (پیشینه پژوهش)
۱۰	تاریخچه کیفیت زندگی
۱۲	تعریف کیفیت زندگی
۲۱	ابعاد کیفیت زندگی
۲۴	کیفیت زندگی به لحاظ تاریخی
۲۵	سنجش کیفیت زندگی
۲۵	دیدگاه های کیفیت زندگی
۲۷	تعریف بهزیستی روانشناختی
۲۸	ابعاد بهزیستی روانشناختی
۳۲	پژوهش های انجام شده در داخل و خارج از کشور

فهرست مطالب

<u>صفحه</u>	<u>عنوان</u>
	فصل سوم (روش پژوهش)
۳۶	روش پژوهش
۳۶	جامعه ، نمونه و روش نمونه برداری
۳۷	ابزار پژوهش
۴۳	روش اجرا
۴۴	روش تجزیه و تحلیل داده ها
	فصل چهارم (تجزیه و تحلیل داده ها)
۴۶	الف) توصیف داده ها
۵۲	ب) تحلیل داده ها
۵۲	فرضیه ۱
۵۴	فرضیه ۲
۵۹	فرضیه ۳
۶۱	فرضیه ۴
	فصل پنجم (بحث و نتیجه گیری)
۶۱	مقدمه پژوهش
۶۹	بحث و نتیجه گیری
۶۹	فرضیه ۱
۶۹	فرضیه ۲
۷۰	فرضیه ۳

فهرست مطالب

<u>صفحه</u>	<u>عنوان</u>
۷۰	فرضیه ۴
۷۱	محدودیت‌های پژوهش
۷۱	پیشنهاد‌های پژوهش
۷۱	پیشنهاد‌های کاربردی پژوهش
۷۳	منابع فارسی
۷۵	منابع خارجی
۷۶	پیوست

چکیده

پژوهش حاضر با هدف مقایسه کیفیت زندگی و بهزیستی روانشناختی در همسران شاهد و جانباز و عادی اجرا گردید. روش این پژوهش از نوع علی _ مقایسه ای است. تعداد ۲۴۰ نفر از همسران (۸۰ همسر شاهد، ۸۰ همسر جانباز و ۸۰ همسر عادی) شهرستان سبزوار با استفاده از روش نمونه گیری تصادفی خوشه ای به عنوان حجم نمونه انتخاب شدند. ابزارهای پژوهش حاضر عبارتند از: پرسشنامه کیفیت زندگی واروشربون ۳۶-SF (۱۹۹۲) و پرسشنامه بهزیستی روانشناختی ریف ۱۸-RSPWB (۱۹۸۹). نتایج نشان داد که بین کیفیت زندگی و بهزیستی روانشناختی در همسران شاهد و جانباز و عادی تفاوت معنادار وجود دارد؛ همچنین بین ابعاد کیفیت زندگی (سلامت عمومی، درد، عملکرد اجتماعی، محدودیت ناشی از سلامت جسمانی، سلامت عاطفی و عملکرد جسمانی) و بین ابعاد بهزیستی روانشناختی (رشد فردی، زندگی هدفمند و پذیرش خود) تفاوت معنادار وجود دارد. اما بین ابعاد کیفیت زندگی (محدودیت ناشی از مشکلات هیجانی و خستگی یا نشاط) و بین ابعاد بهزیستی روانشناختی (تسلط بر محیط، خودمختاری و روابط مثبت با دیگران) تفاوت معنادار وجود ندارد.

کلید واژه: بهزیستی روانشناختی، کیفیت زندگی، همسر شاهد، همسر جانباز و همسر عادی.

فصل یکم

کلیات پژوهش

مقدمه

جنگ هشت ساله عراق علیه ایران که با تحریک و حمایت همه جانبه کشورهای استکباری بر کشور ما تحمیل شد، علاوه بر عوارض و مشکلات جسمی و روانی بر رزمندگان، خانواده آنان را نیز در معرض خطر و مشکلات قرار داد. به نظر میرسد پس از جنگ و برگشت رزمندگان به خانواده، به سبب استرسهای ناشی از جنگ و اثرات مخرب آن بر روح و روان فرد، تأثیر نامطلوب جنگ بر همسر فرد بیمار همچنان ادامه می یابد و سلامت جسمی و روانی آنان را تحت تأثیر قرار داده است (مختاری، نظری، ۱۳۹۰).

در ده سال گذشته، بحرانی با نمودهای گوناگون موجب شده است که در جوامع مغرب زمین تحولی عمیق پدید آید. یکی از مظاهر این تحول توجهی اساسی است که کشورهای صنعتی به امر "کیفیت زندگی" پیدا کرده اند. آشکارترین تجلی این توجه، در تلاشهایی دیده می شود که مردم غرب برای حفظ محیط زیست در برابر هجوم و مخاطرات صنعت و تکنولوژی از خود نشان می دهند (نراقی، ۱۳۸۹).

کیفیت زندگی از جمله مسائل مهمی است که ابتدا با گسترش همه جانبه فناوری و فرایند صنعتی شدن در کشورهای غربی مورد توجه اندیشمندان قرار گرفت. گسترش روزافزون فرایند صنعتی شدن که خود را با تولید انبوه کالاها و خدمات متنوع در بعد کمی نشان می دهد، مشکلات زیادی برای بشر مدرن به همراه آورد. در حقیقت، همگام با افزایش جمعیت، شهرنشینی و تمرکز صنایع، سرمایه ها، امکانات و خدمات شهری رشد کرده و شهرهای بزرگ به کلان شهرهای کنونی تبدیل شده اند و مشکلات دشوار و پیچیده ای پدید آمد. از جمله این مشکلات می توان به پدیده آلودگی

هوا و تخریب محیط زیست اشاره کرد که با اضافه شدن فشارها و استرس های روانی، صدمات جبران ناپذیری به بشر وارد کرده است. به همین دلیل توجه بسیاری از دانشمندان و صاحب نظران به مفهوم کیفیت زندگی معطوف شد تا از این طریق تلاش هایی در راستای ارتقای شرایط زندگی و بهبود بخشیدن به بعد کیفی زندگی بشر صورت گیرد (شوسلر و فیشر^۱، ۲۰۰۰).

با آن که این روزها همه از "کیفیت زندگی" سخن می گویند، اما هنوز هیچ کس به خود اجازه نداده است که این مفهوم را تعریف کند. آن چه مسلم است این است که "کیفیت زندگی" تنها به "حفظ محیط زیست" محدود نمی شود (نراقی، ۱۳۸۹).

بدین معنی که مفهوم "کیفیت زندگی" علاوه بر "حفظ محیط زیست"، "حراست از وجود انسان" را نیز دربر می گیرد. با این همه مشکل "تعریف مفهوم کیفیت زندگی" همچنان وجود دارد (غفاری، امیدی، ۱۳۸۸).

در مفهوم "کیفیت زندگی" نوعی ارزیابی مجدد آن چه انسان در گذشته داشت و آن چه جوامع غیر غربی در برابر هجوم جامعه صنعتی غرب به عنوان حوزه های تمدنی و فرهنگی در رابطه اصیل خود با محیط اجتماعی پیرامون خویش دارا بودند و یا دارا هستند نهفته است. به عبارت دیگر، مفهوم کیفیت زندگی، متضمن نوعی تقابل اکنون با گذشته، از لحاظ جوامع غربی و تقابل حوزه های غیر غربی، از لحاظ برخورد شرق و غرب است. در نتیجه هر جا که برخورد به اصطلاح "تجدد" با آن چه فرهنگ موجود یا گذشته نامیده می شود، در کار باشد، مساله "کیفیت زندگی" به شدت مطرح خواهد بود (مختاری، نظری، ۱۳۹۰).

چنان که با همین چند نمونه آشکار می شود، مفهوم "کیفیت زندگی" ابعاد گوناگون و بسیار وسیعی دارد و اما مهم این است که ما این مفهوم را از دیدگاه خود، یعنی با توجه به نیازها و شرایط اجتماعی و فرهنگی و ملی و اقلیمی خویش، بررسی کنیم و از این طریق بکوشیم جامعه خود را از مبتلا شدن به مصیبت ها و مشکلات بزرگی که امروزه جوامع صنعتی غرب با آن ها دست به

^۱ - Schuessler and Fisher

گریبان اند مصون بداریم. زیرا به گفته شاعر "علاج واقعه قبل از وقوع باید کرد" (مختاری، نظری، ۱۳۹۰).

یکی از مهم ترین مدل هایی که بهزیستی روان شناختی را مفهوم سازی و عملیاتی کرده، مدل چند بعدی ریف و همکاران است. ریف بهزیستی روان شناختی را تلاش فرد برای تحقق توانایی های بالقوه واقعی خود می داند. بهزیستی روان شناختی در مدل ریف و همکاران از شش مولفه تشکیل شده است: پذیرش خود، خودمختاری، هدفمندی در زندگی، رابطه مثبت با دیگران، تسلط بر محیط، رشد شخصی (میکائیلی، ۱۳۹۰).

بیان مسئله

داشتن یک زندگی با کیفیت مطلوب همواره آرزوی بشر بوده و هست و در طی سالیان متمادی یافتن مفهوم زندگی خوب و چگونگی دستیابی به آن افکار و مطالعات را به خود معطوف داشته است. بهزیستی روانی جزء روان شناختی کیفیت زندگی است که به عنوان درک افراد از زندگی خودشان در حیطه رفتارهای هیجانی و عملکردهای روانی و ابعاد سلامت روانی تعریف شده است (آقایوسفی، ۱۳۸۹).

خانواده به عنوان اساسی ترین واحد جامعه، بنیانگذار سلامت فیزیکی، فرهنگی، معنوی، روانی و اجتماعی اعضای آن است (تایلر^۱، ۲۰۰۵). به نظر می رسد پس از اتمام جنگ و با برگشت رزمندگان به خانواده، به سبب استرس های ناشی از جنگ و اثر مخرب آن بر روح و روان فرد، تأثیرات نامطلوب جنگ بر روی خانواده، به خصوص همسر هم چنان ادامه می یابد (دژکام و امین الرعایا، ۱۳۸۷).

^۱ - Taylor Lilis

مفهوم " کیفیت زندگی " بازتابی از نگرانی فکری بشر نسبت به نوعی "از خود بیگانگی" فزاینده، و خواست عمیق انسان نسبت به بازیابی وجود اجتماعی خویش در زیست بوم طبیعی خود است (نراقی ، ۱۳۸۹).

" کیفیت زندگی" در حقیقت، حاصلی است از مجموعه ذوقیات و احساسات و عواطف و ارزش های معنوی که عالم درونی ما را می سازند و به موجودیت فرهنگی و تاریخی ما شکل می دهند و به صورتی نامرئی، در تعیین همه معیارهای زندگی و در تصمیمها و جهت گیری ها و راه هایی که ما برای آینده بر می گزینیم اثر می گذارند. از این رو " کیفیت زندگی " ماحصل همه چیزهایی است که از ماست و از خصوصیات ماست (عظیمی، باجلان، ۱۳۸۸).

در سال های اخیر، گروهی از پژوهشگران حوزه سلامت روانی از روان شناسی مثبت نگر، رویکرد نظری و پژوهشی متفاوتی برای تبیین و مطالعه این مفهوم برگزیده اند. آنان سلامت روانی را معادل کارکرد مثبت روان شناختی، تلقی و آن را در قالب اصطلاح "بهزیستی روان شناختی" مفهوم سازی کرده اند (میکائیلی منیع، ۱۳۸۸).

اهمیت و ضرورت پژوهش

جنگ به عنوان یک پدیده اجتماعی، تاثیرات شدیدی بر جنبه های فردی، اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی افراد شرکت کننده در جنگ و اعضای خانواده آنها دارد (مختاری، نظری، ۱۳۹۰).

از عوارض هر جنگی، بروز مشکلات جسمی و روانی است که برای افرادی که به طور مستقیم یا به طور غیرمستقیم در جنگ حاضر بوده اند، به وجود می آید. جنگ علاوه بر عوارض و اختلالات جسمی و روانی بر رزمندگان، خانواده آنان را نیز در معرض خطر و مشکلات قرار می دهد (برهمنی، ۱۳۸۷).

جنگ مسئله ای مهم در بهداشت عمومی جامعه است که تلفات و ویرانی های سنگین ناشی از آن معمولاً منجر به اثرات پایدار دراز مدتی بر جسم و روان افراد می گردد. از جمله این مسائل،

کیفیت زندگی جانبازان است که در اثر کم توجهی به نیازهای اولیه بهداشتی، درمانی و توانبخشی آنان در معرض خطر قرار گرفته است. امروزه کیفیت زندگی جمعیت ها به عنوان چارچوبی برای ارائه خدمات متناسب با جنبه های مختلف زندگی و تخصیص منابع مورد استناد قرار می گیرد. اهمیت سنجش کیفیت زندگی به حدی است که برخی بهبود کیفیت زندگی را به عنوان مهمترین هدف مداخلات درمانی نام می برند. تعریف های ارائه شده از کیفیت زندگی که در جهت استفاده در مراقبت های بهداشتی و درمانی مفید هستند را می توان به پنج حوزه تقسیم کرد که شامل: زندگی عادی، خوشحالی و رضایت، دستیابی به اهداف فردی، مفید بودن به حال جامعه و میزان ظرفیت طبیعی است. به عبارتی دیگر می توان کیفیت زندگی را رابط بین وضعیت سلامت شخص از یک سو و توانایی در دنبال کردن اهداف زندگی از سوی دیگر دانست. بنابراین به نظر می رسد، برآورده شدن نیازها و اولویت های اساسی انسان، نقش مهمی در کیفیت زندگی دارد (عظیمی ، باجلان ، ۱۳۸۸).

اهداف پژوهش

* هدف اصلی :

- مقایسه کیفیت زندگی و بهزیستی روان شناختی در همسران شاهد ، جانباز و عادی

* هدفهای اختصاصی :

- مقایسه کیفیت زندگی بین همسران شاهد ، جانباز و عادی
- مقایسه بهزیستی روان شناختی بین همسران شاهد ، جانباز و عادی
- مقایسه مولفه های کیفیت زندگی (سلامت عمومی، عملکرد جسمانی، محدودیت های ایفای نقش به دلایل جسمانی، محدودیت های ایفای نقش به دلایل عاطفی، درد بدنی، عملکرد اجتماعی، خستگی یا نشاط، سلامت روانی) بین همسران شاهد ، جانباز و عادی

- مقایسه مولفه های بهزیستی روان شناختی (پذیرش خود، روابط مثبت با دیگران، خودمختاری، تسلط بر محیط، زندگی هدفمند، رشد فردی) بین همسران شاهد ، جانباز و عادی

فرضیه های پژوهش

* فرضیه اصلی :

- بین کیفیت زندگی و بهزیستی روان شناختی در همسران شاهد ، جانباز و عادی تفاوت وجود دارد .

* فرضیه های اختصاصی:

- بین کیفیت زندگی در همسران شاهد ، جانباز و عادی تفاوت وجود دارد .
- بین بهزیستی روان شناختی در همسران شاهد ، جانباز و عادی تفاوت وجود دارد .
- بین مولفه های کیفیت زندگی در همسران شاهد ، جانباز و عادی تفاوت وجود دارد .
- بین مولفه های بهزیستی روان شناختی در همسران شاهد ، جانباز و عادی تفاوت وجود دارد.

تعاریف متغیر ها

* تعریف مفهومی

- کیفیت زندگی^۱: کیفیت زندگی اغلب به عنوان درک مشخصی از رضایت در زندگی، سلامت جسمی، سلامت اجتماعی و خانوادگی، امیدواری، آداب معاشرت و سلامت روانی فرد می باشد (حسین پور دهکردی و آذری ، ۱۳۸۷).

^۱ -Quality of Life

- بهزیستی روان شناختی^۱: بهزیستی روان شناختی ترکیبی از کیفیت های ویژه از قبیل احساس انسجام، رضایت از زندگی، تعادل عاطفه و نگرش کلی نسبت به خوش بینی یا جهت گیری مثبت به زندگی است (ادین^۲، ۲۰۰۲).

- همسر شهید: کسی که شوهرش در حین خدمت به مردم، در راه خداوند جان خود را از دست داده است (بنیاد شهید).

- همسر جانباز: کسی که شوهرش در حین خدمت به مردم، در راه خداوند دچار مشکل جسمی شده است (بنیاد شهید).

* تعریف عملیاتی

- کیفیت زندگی: نمره ای که فرد در پرسشنامه کیفیت زندگی (SF - ۳۶) بدست می آورد.

- بهزیستی روان شناختی: نمره ای که فرد در پرسشنامه بهزیستی روان شناختی ریف^۳ (RSPWB - ۱۸) بدست می آورد.

^۱ - Cognitive Well-Being

^۲ -Wissing Eden

^۳ - Ryff

فصل دوم

پیشینه پژوهش

تاریخچه کیفیت زندگی

کیفیت زندگی مفهوم جدیدی نیست. این مفهوم سابقه در فلسفه یونان دارد و ارسطو در بحث از شادکامی^۱ بدان اشاره کرده است. همچنین در دوران جدید فیلسوفانی چون کیرکگارد^۲ (۱۸۵۲)، ژان پل سارتر^۳ (۱۹۷۹) و دیگران به آن توجه داشته اند؛ آن چنانکه جوآنا هاج^۴ (۲۰۰۳) از نظریه پردازان این حوزه با تأکید بر خصلت و هویت فردی و اجتماعی انسان و ارزش های فردی و اجتماعی، کیفیت زندگی را به لحاظ فلسفی نتیجه سنتز میان مطلوبیت گرایی و اگزیستانسیالیسم می داند و آمارتیا سن^۵ (۲۰۰۶) از منظر نقد قاعده "بیشترین فایده برای بیشترین افراد" که اساس نظریه مطلوبیت گرایی است، کیفیت زندگی را با قابلیت های کارکردی افراد مرتبط می داند و بر این باور است که بدون برخورداری از قابلیت هایی چون سلامت، روابط اجتماعی و عزت نفس و مشارکت در امور مختلف انسان نمی تواند از مزایا و منافع که قاعده مذکور آن ها را بدیهی می شمارد، بهره مند شود. روان شناسان نیز بی توجه به سازه کیفیت زندگی نبوده اند آن چنان که مازلو^۶ (۲۰۰۵) در بحث پیرامون حالات درونی شخص به آن توجه کرده است. به نظر روان شناس اجتماعی ازکمپ^۷ بدون مقیاس های ذهنی برای سنجش بعد شخصی زندگی نمی توانیم بگوییم که

-
- ۱ - Happiness
 - ۲ - Kerkegaard
 - ۳ - Sarter
 - ۴ - Joanna Hodge
 - ۵ - Amartya sen
 - ۶ - Maslow
 - ۷ - Oskamp