

## رابطه‌ی حمایت اجتماعی و سازگاری زناشویی با سلامت روان زنان در یک سازمان دولتی

حوریه خوشدل<sup>۱</sup>، دکتر احمد حاجبی<sup>۲\*</sup>، مرتضی ناصر بخت<sup>۳</sup>، ارسلان خان محمدی<sup>۴</sup>

### چکیده

**زمینه و هدف:** هدف از انجام این پژوهش بررسی رابطه‌ی حمایت اجتماعی و سازگاری زناشویی با سلامت روان زنان متأهل شاغل در یک سازمان دولتی می‌باشد.

**روش بررسی:** مطالعه‌ی حاضر یک مطالعه‌ی توصیفی تحلیلی از نوع کاربردی است. جامعه‌ی آماری را کارکنان زن متأهل شاغل در یک سازمان دولتی در سال ۱۳۹۵ تشکیل می‌دادند که طبق فرمول کوکران ۲۵۰ نفر به روش تصادفی ساده به‌عنوان نمونه انتخاب شدند. ابزار گردآوری اطلاعات پرسشنامه‌های استاندارد ارزیابی حمایت اجتماعی شربورن و استوارت، مقیاس سازگاری زناشویی اسپانیر و پرسشنامه‌ی سلامت عمومی گلدبرگ بود. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون‌های t تک متغیره، همبستگی پیرسون و رگرسیون به‌منظور آزمون فرضیات استفاده شد.

**یافته‌ها:** نتایج نشان داد حدود ۶۵ درصد از افراد شرکت کننده در مطالعه نمره‌ی بالاتر از نقطه‌ی برش در پرسشنامه سلامت عمومی کسب کردند و این یافته نشان می‌دهد جمعیت مورد مطالعه از وضعیت سلامت روان مطلوبی برخوردار نیستند. همچنین مشخص گردید با بهبود حمایت اجتماعی و سازگاری زناشویی، سلامت روان زنان شاغل افزایش می‌یابد و حدود ۷۰ درصد تغییرات سلامت روان توسط مؤلفه‌های حمایت اجتماعی و سازگاری زناشویی قابل پیش‌بینی است.

**نتیجه‌گیری:** با توجه به تأثیرگذاری حمایت اجتماعی و سازگاری زناشویی بر سلامت روان زنان شاغل، ارائه‌ی آموزش و مشاوره‌ی کافی و مستمر به زوجین قبل و بعد از ازدواج و تمرکز بر ارتقاء حمایت اجتماعی با هدف ارتقاء کیفیت و کمیت شبکه‌های حمایتی می‌تواند باعث تقویت اثرات محافظتی شود.

**کلید واژه‌ها:** سلامت روان، حمایت اجتماعی، سازگاری زناشویی، زنان شاغل

۱- کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد آیت ا...آملی.

۲\* - دانشیار روانپزشکی، مرکز تحقیقات اعتیاد و رفتارهای پُرخطر، گروه روانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.

۳- استادیار مرکز تحقیقات بهداشت روان، انسیتو روانپزشکی تهران، دانشکده‌ی علوم رفتاری و سلامت روان، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.

۴- استادیار دانشگاه آزاد اسلامی واحد آیت ا...آملی.

\*نویسنده‌ی مسؤول: Email: hajebi.ahmad@gmail.com

## مقدمه

سلامت روان وضعیتی از بهزیستی است که در آن فرد توانایی‌های خود را تشخیص داده و با استرس‌های طبیعی زندگی مقابله می‌کند و سبب می‌شود فرد به‌طور کاملاً موثری در جامعه فعالیت داشته و قادر باشد سهمی را در جامعه‌ی خود عهده دار شود (۱).

یکی از مواردی که می‌تواند با تأثیر بر روی خودپنداره و قابلیت فرد، میزان ادراک فرد را از این عوامل فشارزا تحت تأثیر قرار دهد، وجود حمایت اجتماعی می‌باشد. حمایت اجتماعی میزان برخورداری از محبت، همراهی و توجه اعضای خانواده، دوستان، تمهیدات عمومی جامعه و سایر افراد تعریف شده است. پیوند اجتماعی امکان آسودگی روانی را برای شخص فراهم می‌آورد، اما آثار ملموس دیگری نیز دارد. ادراک اجتماعی و احساس ارزشمندی منجر به سلامتی افراد و ایفای وظایف متقابل آن‌ها در مقابل جامعه خواهد بود (۲).

منظور از حمایت اجتماعی کمک یا حمایتی است که از جانب اعضای شبکه‌های اجتماعی برای فرد فراهم می‌شود. از ویژگی‌های تعلق به شبکه ارتباطی، داشتن تعهدات متقابل نسبت به یکدیگر است که از عناصر حمایت اجتماعی محسوب می‌گردد. نتایج پژوهش‌های انجام شده حاکی از اهمیت وجود شبکه‌های اجتماعی متعدد در زندگی هر شخص و حمایت این شبکه‌ها از فرد در مقابله با چالش‌ها است. حمایت اجتماعی یک قابلیت واقعی از منابع اجتماعی است که در موقعیت‌های استرس‌زا به‌عنوان مساعدت و یاری استفاده می‌شود. حمایت اجتماعی توسط شبکه‌ی اجتماعی فرد فراهم می‌شود و شامل افرادی است که شخص با آن‌ها رابطه اجتماعی دارد. خانواده، دوستان و همکاران مهم‌ترین شبکه‌های اجتماعی محسوب می‌شوند. همه‌ی شبکه‌های اجتماعی حمایت‌کننده نیستند، بلکه آن‌هایی حمایت‌کننده‌اند که منجر به تندرستی و سلامتی می‌شوند. اکثر تحقیقات انجام شده

تأثیر آشکار حمایت ادراک شده بر سلامت روانی را تأیید نموده‌اند (۳). بخش اعظم این تلاش‌های پژوهشی، بر این فرض متمرکز شده‌اند که سطح پایین‌تر حمایت اجتماعی، خطر ابتلا به اختلالات روانی را افزایش می‌دهد (۴، ۵).

از سوی دیگر سازگاری زناشویی وضعیتی است که در آن زوجین در بیشتر مواقع احساس خوشبختی و رضایت از یکدیگر دارند. سازگاری در ازدواج از طریق علاقه‌ی متقابل، مراقبت از یکدیگر، پذیرش، درک یکدیگر و ارضای نیازها ایجاد می‌شود (۶). مفهوم سازگاری زناشویی توسط اسپانیر (۱۹۷۶) مطرح و مورد ارزیابی فرا گرفته که در واقع شامل بررسی اجماع زوجین می‌باشد و اشاره به توافق و عدم توافق بین زوجین در موضوعاتی همچون مدیریت اوقات فراغت، مالی و مذهبی دارد. بعد دوم ابراز محبت می‌باشد که به ابراز احساس درونی، عشق و مسائل جنسی می‌پردازد و بعد سوم انسجام زوجین است که به اندازه‌گیری میزان زمان صرف شده برای همسر می‌پردازد و فعالیت‌های لذت بخش دو وجهی همچون علایق اجتماعی، گفت و گو و یا داشتن اهداف مشترک را شامل می‌شود و در نهایت رضایت زوجین مد نظر است که به بررسی خوشحالی و یا عدم خوشحالی درک شده در روابط زوجین همچون تعدد مجادله و لذت بردن از صرف زمان با یکدیگر، می‌پردازد (۷). پیش از این نتایج مطالعات نشان داده‌اند که بهبود سازگاری زناشویی در زوجین منجر به بهبود رضایت‌مندی آنان از زندگی می‌شود (۸، ۹). زنان شاغل در ایران به‌دلیل پذیرش و ایفای تعهدات بیشتر و جدیدتر با فشارهایی مواجه هستند که یکی از این فشارها تعارض کار/ خانواده است که چنانچه مدیریت نشود، می‌تواند پیامدهایی ناخواسته بر انسجام اجتماعی و کارکردهای خانواده و نیز سلامت روانی و اجتماعی اعضای آن داشته باشد. Rastegar Khaled (۲۰۰۴) در پژوهش خود ضمن شناسایی حمایت اجتماعی به‌عنوان یک منبع مقابله با فشار و سازوکارهای آن، به

آماری این پژوهش را کارکنان زن متأهل شاغل در یک سازمان دولتی تشکیل می‌دادند که براساس آمار اخذ شده از گزینش تعداد آنان ۷۰۰ نفر اعلام شد و براساس فرمول کوکران ۲۵۰ نفر از آنان به روش تصادفی ساده مورد مطالعه قرار گرفتند. ابزار اندازه‌گیری در این پژوهش پرسشنامه‌ی مقیاس ارزیابی حمایت اجتماعی (Social Support Scale) شربورن و استوارت (۱۹۹۱)، پرسشنامه‌ی مقیاس سازگاری زناشویی (Dyadic Adjustment Scale) اسپانیر (۱۹۷۶) و پرسشنامه‌ی سلامت عمومی (General Health Questionnaire) گلدبرگ (۱۹۷۹) بود.

#### پرسشنامه‌ی مقیاس ارزیابی حمایت اجتماعی

این پرسشنامه شامل ۱۹ سوال با طیف پنج گزینه‌ای همیشه با امتیاز ۵، اغلب اوقات با امتیاز ۴، گاهی اوقات با امتیاز ۳، به‌ندرت با امتیاز ۲ و تا هیچ‌وقت با امتیاز یک به‌منظور سنجش حمایت اجتماعی کارکنان زن متأهل می‌باشد که در ۵ بعد حمایت ملموس، حمایت هیجانی، اطلاع‌رسانی، مهربانی و تعامل اجتماعی مثبت مورد سنجش قرار گرفت. برای به‌دست آوردن امتیاز حمایت اجتماعی در هر بعد، نمرات مربوط به سؤالات هر بعد با یکدیگر جمع گردیده و میانگین امتیازات محاسبه شد. نمره‌ی بالای آزمودنی در این مقیاس بیانگر آن است که آزمودنی از حمایت اجتماعی مطلوبی برخوردار است. شربورن و استوارت (۱۹۹۱) ضرایب پایایی این پرسشنامه را با روش آلفای کرونباخ برای هر یک از خرده مقیاس‌های حمایت هیجانی، حمایت اطلاعاتی، حمایت ملموس، تعامل اجتماعی مثبت و مهربانی و مقیاس کل به‌ترتیب ۰/۹۶، ۰/۹۶، ۰/۹۶، ۰/۹۲، ۰/۹۴، ۰/۹۱ و ۰/۹۷ گزارش کردند. Jahanbakhshian و Zandipoor (۲۰۱۱) نیز ضریب پایایی این مقیاس را با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۴ گزارش کرده‌اند (۱۱). در این پژوهش ضریب آلفای کرونباخ برای پرسشنامه‌ی حمایت اجتماعی

انتظارات ناشی از نقش جنسیتی پرداخته است. نتایج این پژوهش نشان می‌دهد که زنان نیاز دارند برای پرهیز از تعارض و یا کنترل آن از سوی منابعی در خانواده که با کاستن از سطح انتظارات خانوادگی و جلوگیری از فشارها و تعارضات خانوادگی، به آن‌ها اجازه‌ی پرداختن به نقش‌های کاری را بدهد، حمایت شوند (۱۰). زنان شاغل در سازمان دولتی با توجه به ماهیت شغلی و سازمانی خود از یکسو، و مسؤولیت‌های مضاعف ایفای نقش مادری خود در خانواده از سوی دیگر، بار مضاعفی را بر دوش می‌کشند. به‌نظر می‌رسد فشارها و سختی‌های ناشی از آن بر روی زنان باعث می‌شود که سلامت و بهداشت روان اعضای خانواده تحت الشعاع قرار گیرد. یکی از این فشارها تعارض کار/خانواده است که چنانچه مدیریت نشود، می‌تواند پیامدهایی ناخواسته‌ای بر انسجام اجتماعی و کارکردهای خانواده و نیز سلامت روانی و اجتماعی اعضای آن داشته باشد درحالی که حمایت‌های اجتماعی و سازمانی می‌تواند میزان اختلالات جسمانی و روانی احتمالی که اینگونه خانواده‌ها را مورد تهدید قرار می‌دهد، کاهش دهد. فرض نگارنده بر این است که چنانچه حمایت‌های اجتماعی از این گروه جمعیت شاغل به‌خوبی صورت گیرد و آنان در خانواده و اجتماع محیط حمایتی خوبی را برای خود متصور باشند و سازگاری زناشویی بیشتری در خانواده داشته باشند، می‌توانند این شرایط کاری پُر استرس را به خوبی سپری کنند و این شرایط خطری برای سلامت روان آنان نداشته باشد، از این رو مطالعه‌ی حاضر با هدف بررسی رابطه‌ی حمایت اجتماعی و سازگاری زناشویی بر سلامت روان زنان متأهل و شاغل طراحی شده است.

#### مواد و روش بررسی

مطالعه‌ی پیش رو یک مطالعه‌ی توصیفی تحلیلی از نوع کاربردی است که در سال ۱۳۹۵ انجام گرفت. جامعه‌ی

## رابطه‌ی حمایت اجتماعی و سازگاری زناشویی...

برابر با ۰/۹۷ و برای خرده مقیاس‌های حمایت ملموس برابر با ۰/۸۸، حمایت هیجانی برابر با ۰/۸۹، اطلاع رسانی برابر با ۰/۹۲، مهربانی برابر با ۰/۹۱ و تعامل اجتماعی مثبت برابر با ۰/۹۱ به دست آمد که نشان از پایایی بالای پرسشنامه در پژوهش حاضر است.

پرسشنامه‌ی سازگاری زناشویی شامل ۳۲ سؤال و شامل ابعاد رضایت زوجین، همبستگی زوجین، توافق زوجین و ابراز محبت می‌باشد. نمره‌ی کلی این پرسشنامه بین ۰-۱۵۱ متغیر بود که کسب نمرات برابر یا بیشتر از ۱۰۰ به معنای سازگاری افراد و نمرات کمتر از ۱۰۰ به معنی وجود مشکلی در روابط زناشویی و عدم سازگاری و تفاهم خانوادگی است. در پژوهش Mollazade و همکاران (۲۰۰۲) به منظور برآورد روایی، با اجرای هم‌زمان این پرسشنامه و پرسشنامه‌ی سازگاری زناشویی لاک - والاس ضریب همبستگی برای ۷۶ نفر از زوج‌های مشابه با زوج‌های نمونه ۰/۹۰ به دست آمد (۱۲). در این پژوهش ضریب آلفای کرونباخ برای پرسشنامه‌ی سازگاری زناشویی برابر با ۰/۶۶ و بعد توافق زوجین برابر با ۰/۹۳، رضایت زوجین برابر با ۰/۶۶، همبستگی زوجین برابر با ۰/۶۸ و ابراز محبت برابر با ۰/۸۳ به دست آمد که نشان از پایایی مطلوب پرسشنامه مذکور دارد.

پرسشنامه‌ی سلامت عمومی گلدبرگ داری ۲۸ سؤال و دارای چهار خرده‌مقیاس نشانه‌های بدنی، اضطراب و بیخوابی، اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی است که کمترین نمره ۰ و بیشترین نمره ۸۴ است که نمره‌ی بیشتر نشان دهنده‌ی بدتر بودن وضعیت سلامت روان است. Ebrahimi و همکاران (۲۰۰۷) این پرسشنامه را هنجاریابی نموده و روایی ملاکی و پیش بین را برای پرسشنامه از طریق همبستگی ۰/۷۸ و ضریب پایایی را از طریق آلفای کرونباخ ۰/۹۷ به دست آوردند و گزارش کردند که این پرسشنامه دارای روایی سازه، ملاکی، پیش‌بینی بالایی است و در جهت تعیین وضعیت سلامت

روان جمعیتی‌های مختلف بالینی و عادی، از اعتبار بالایی برخوردار است. همچنین آن‌ها طبق دستورالعمل پرسشنامه نمره‌ی ۲۳ را به منزله نقطه‌ی برش پرسشنامه در نظر گرفتند (۱۳) و این بدان معناست که افراد با نمره‌ی بالاتر از ۲۳ احتمالاً دارای مشکلات روان شناختی هستند و نیاز به ارزیابی دقیق وضعیت روانی دارند.

در این پژوهش ضریب آلفای کرونباخ برای پرسشنامه‌ی سلامت عمومی برابر با ۰/۹۲ و بعد شکایت‌های بدنی برابر با ۰/۸۱، اضطراب و بیخوابی برابر با ۰/۸۵، اختلال در کارکرد اجتماعی برابر با ۰/۷۷ و افسردگی برابر با ۰/۸۷ آمد که نشان از پایایی مطلوب پرسشنامه در پژوهش حاضر است.

در این پژوهش برای تجزیه و تحلیل داده‌ها و آزمودن فرضیه‌ها به تناسب سطوح سنجش متغیرها علاوه بر استفاده از آمار توصیفی، از روش‌های آمار استنباطی شامل ضریب همبستگی پیرسون، آزمون تی و تحلیل رگرسیون خطی به وسیله‌ی نرم افزار SPSS استفاده شد.

### یافته‌ها

به منظور بررسی نرمال بودن توزیع متغیرها از آزمون کولموگروف اسمیرنوف استفاده شد و نتایج نشان داد سطح معنی‌داری تمامی متغیرها بیشتر از ۰/۰۵ بود، به این ترتیب توزیع تمام متغیرهای تحقیق نرمال بود. بنابراین برای آزمون فرضیه‌ها از آزمون‌های آماری پارامتری استفاده شد.

جدول ۱- آزمون t برای بررسی مطلوبیت وضعیت سلامت روان زنان شاغل

تعداد	میانگین	انحراف معیار	$\sigma\mu$	t	df	سطح معناداری	اختلاف میانگین
۲۵۰	۴۹/۱۲	۱۹/۰۹۰	۲۳	۹/۱۹۶	۲۴۹	$P < ۰/۰۰۱$	۲۶/۱۲

همان‌طور که مندرجات جدول ۱ نشان می‌دهد سطح معناداری ( $P = ۰/۰۰۱$ ) از ( $P < ۰/۰۵$ ) کوچک‌تر است، از این رو این یافته از نظر آماری معنادار است در این

جدول ۲- همبستگی حمایت اجتماعی و سلامت روان زنان شاغل

همبستگی پیرسون	سطح معناداری	همبستگی پیرسون	سطح معناداری
-۰/۸۳۰	$P < ۰/۰۰۱$	-۰/۷۸۶	$P < ۰/۰۰۱$

در این پژوهش نمره‌ی بیشتر در پرسشنامه‌ی استاندارد سلامت روان گلدبرگ به منزله‌ی بدتر بودن وضعیت سلامت روان است. همان‌طور که مندرجات جدول ۲ نشان می‌دهد بین حمایت اجتماعی و نمره‌ی سلامت روان ارتباط معنادار و معکوس وجود دارد ( $r = -۰/۸۳۰$ )، به عبارتی هر چقدر زنان شاغل سازگاری بیشتری برخوردار باشند، نتایج آزمون سلامت روان آن‌ها بهتر خواهد بود. بین نمره‌ی سازگاری زناشویی و نمره‌ی سلامت روان ارتباط معکوس و معنادار وجود دارد ( $r = -۰/۷۸۶$ )، به عبارتی هر چقدر زنان شاغل سازگاری زناشویی بیشتری را گزارش کنند، سلامت روان آن‌ها بهبود می‌یابد.

جدول ۳- همبستگی مولفه‌های حمایت اجتماعی و سلامت روان زنان شاغل ( $n = ۲۵۰$ )

سلامت روان	حمایت ملموس	حمایت هیجانی	اطلاع رسانی	مهربانی	تعامل اجتماعی مثبت
** -۰/۶۵۹	** -۰/۶۷۴	** -۰/۷۱۰	** -۰/۷۸۷	** -۰/۸۱۴	

\*\*  $P < ۰/۰۰۱$

مندرجات جدول ۳ نشان می‌دهد ضریب همبستگی بین تمامی خرده مقیاس‌های پرسشنامه‌ی حمایت اجتماعی و سلامت روان ارتباط معکوس و معنادار وجود دارد و این یافته

جدول ۴- ماتریس همبستگی مؤلفه‌های سازگاری زناشویی و سلامت روان زنان شاغل

رضایت زوجین**	همبستگی زوجین**	توافق زوجین**	ابراز محبت**
-۰/۷۴۲	-۰/۷۶۵	-۰/۸۱۰	-۰/۴۴۳

\*\*  $P < ۰/۰۰۱$

یافته‌های جدول ۴ نشان می‌دهد ضریب همبستگی بین تمامی خرده مقیاس‌های پرسشنامه‌ی سازگاری زناشویی و سلامت روان ارتباط معکوس و معنادار وجود دارد و این یافته بدان معناست که با بهبود رضایت زوجین، همبستگی زوجین، توافق زوجین و ابراز محبت آن‌ها، سلامت روان زنان شاغل بهبود می‌یابد.

جدول ۵- مدل رگرسیونی تأثیر مولفه‌های حمایت اجتماعی و سازگاری زناشویی بر سلامت روان زنان شاغل

R2	سطح معنی داری	F	مربع میانگین	df	مجموع مربعات	
۰/۷۰۶	۱/۵۲۲	۰/۰۰۱P<	۸۲/۴۷۶	۹۲/۳۸۹	۲۲۱۷۰۳/۳۰۲	مدل رگرسیونی
					۹۰۷۴۴/۴۰۰	باقیمانده
						مجموع

توسط مؤلفه‌های حمایت اجتماعی و سازگاری زناشویی قابل پیش بینی است.

یافته‌های جدول ۵ نشان می‌دهد در این مطالعه مدل رگرسیونی تأثیر حمایت اجتماعی و سازگاری زناشویی معنی دار است و حدود ۷۰ درصد تغییرات سلامت روان

جدول ۶- میزان تأثیر مؤلفه‌های حمایت اجتماعی و سازگاری زناشویی بر سلامت روان زنان شاغل در یک سازمان دولتی

سطح معناداری	t	ضرایب استاندارد		مقدار ثابت
		Beta	B	
P<۰/۰۰۱	۱۷/۷۷۶		۵/۳۱۵	۹۴/۴۸۵
P<۰/۰۰۱	۵/۰۰۶	۰/۴۹۹	۰/۲۸۱	-۱/۴۰۸
۰/۵۶۵	۰/۵۷۶	۰/۰۴۹	۰/۲۵۶	۰/۱۴۸
۰/۰۶۲	۱/۸۷۲	۰/۲۰۸	۰/۳۱۵	۰/۵۸۹
P<۰/۰۰۱	-۵/۸۷۶	-۰/۹۱۱	۰/۵۲۰	-۳/۰۵۶
۰/۰۰۷	-۲/۷۳۶	-۰/۳۷۰	۰/۶۳۳	-۱/۷۳۳
۰/۲۳۴	۱/۱۹۴	۰/۱۱۴	۰/۱۱۰	۰/۱۳۱
P<۰/۰۰۱	-۵/۷۰۰	-۰/۴۴۳	۰/۲۰۸	-۱/۱۸۸
۰/۷۵۵	۰/۳۱۳	۰/۰۵۶	۰/۱۴۱	-۰/۰۴۴
۰/۰۷۰	-۱/۸۱۷	-۰/۸۵	۰/۳۹۶	-۰/۷۱۹

توسط زنان به دلیل افزایش مسؤلیت‌ها و بار کاری در زنان منجر به فزونی استرس در آنان می‌شود که می‌تواند بر سلامت روان آن‌ها وضعیت نامطلوبی برجای گذارد (۱۴).

همچنین تأهل به عنوان یک فاکتور خطر مهم آسیب پذیری زنان شاغل در نظر گرفته می‌شود (۱۵) دلیل این امر نقشی است که زنان در خانه عهده‌دار هستند و انتظاراتی که اعضای خانواده از زنان شاغل دارند.

نتایج نشان داد هر چقدر زنان شاغل حمایت اجتماعی بهتری را گزارش کنند، سلامت روان آنان بهبود می‌یابد. همچنین با بهبود مؤلفه‌های حمایت اجتماعی، سلامت روان زنان شاغل بهبود می‌یابد. پژوهش

یافته‌های جدول ۶ نشان می‌دهد مؤلفه‌های حمایت ملموس، مهربانی، تعامل اجتماعی مثبت و همبستگی زوجین پیش‌بینی کننده‌ی سلامت روان زنان شاغل هستند.

## بحث

در این پژوهش نمره‌ی میانگین زنان شاغل ۴۹/۱۲ به دست آمده است که طبق راهنمای پرسشنامه نمره‌ی حاصله، زنان شاغل در این سازمان دولتی را در زمره‌ی افراد با وضعیت ناراحتی متوسط در زمینه‌ی سلامت روان ارزیابی می‌کند. آنچه این یافته نشان می‌دهد این است که پذیرش مسؤلیت‌های بیشتر در خارج از خانه

Rastegar Khaled (۲۰۰۴) نیز نشان می‌دهد زنان به برخورداری از حمایت خانوادگی بیشتر تمایل دارند. زنان نیاز دارند برای پرهیز از تعارض و یا کنترل نقش‌های خانوادگی از سوی منابعی در خانواده که با کاستن از سطح انتظارات خانوادگی و جلوگیری از فشارها و تعارضات خانوادگی، به آن‌ها اجازه‌ی پرداختن به نقش‌های کاری را بدهد، حمایت شوند (۱۰).

بنابر نظریه دورکهمیم، هر چه احساس نزدیکی و پیوند فرد با گروهش (برای مثال خانواده) قوی‌تر باشد، احتمال به‌خطر افتادن سلامتی فرد کاهش می‌یابد. پیوندهای بین اشخاص که افراد را به جمع متصل می‌نماید، در جهت حفظ آنان از خودگرایی افراطی، عمل می‌نماید. تا زمانی که افراد با جمع بزرگتر و اهداف آنان متصل نشده‌اند، تمایل بیشتری دارند که خودگرا و خودمحور شوند. به‌طوری که می‌تواند سبب تخریب سلامت روانی آنان شود. دورکهمیم پریشانی روانی را به فقدان همبستگی اجتماعی نسبت می‌دهد (۱۶).

Garner و همکاران (۲۰۱۵)، Casale و همکاران (۲۰۱۵) و Guruge و همکاران (۲۰۱۵)، Adamczyk و Segrin (۲۰۱۵)، Nouri و همکاران (۲۰۱۵) نیز گزارش کردند با بهبود حمایت اجتماعی از زنان سلامت روان آنان بهبود می‌یابد (۲۱-۱۷) که این یافته با نتایج پژوهش حاضر هم‌خوانی دارد. Hamidi (۲۰۱۰)، Riahi و همکاران (۲۰۱۰)، Peyravi و همکاران (۲۰۱۰) و Mogheri و Bigonah (۲۰۰۹) و Hajebi و Faridnia (۲۰۰۹) نیز براساس نتایج پژوهش خود گزارش کردند بین حمایت اجتماعی و سلامت روان ارتباط مستقیم و معناداری وجود دارد و با افزایش حمایت اجتماعی در افراد سلامت روان آنان بهبود می‌یابد (۲۶-۲۲) که این یافته‌ها نیز با نتایج پژوهش حاضر هم‌خوانی دارد. نتایج نشان داد هر چقدر زنان شاغل سازگاری زناشویی

بهتری را گزارش کنند، سلامت روان آنان بهبود می‌یابد. همچنین با بهبود رضایت زوجین، همبستگی زوجین، توافق زوجین و ابراز محبت آن‌ها، سلامت روان زنان شاغل بهبود می‌یابد. نتایج پژوهش Kaur و همکاران (۲۰۱۵) و Ahmadi Noodeh و همکاران (۲۰۰۵) (۲۸)، (۲۷) با نتایج پژوهش حاضر هم‌خوانی دارد. Theodore و همکاران (۲۰۱۴) نیز گزارش کردند با بهبود کیفیت روابط زناشویی سلامت روان زوجین بهبود می‌یابد (۲۹) که این مهم نیز در راستای یافته‌های پژوهش حاضر است. همچنین نتایج نشان داد حدود ۷۰ درصد تغییرات سلامت روان توسط مؤلفه‌های حمایت اجتماعی و مؤلفه‌های سازگاری زناشویی قابل پیش‌بینی است و تنها مؤلفه‌های حمایت ملموس، مهربانی، تعامل اجتماعی مثبت و همبستگی زوجین پیش‌بینی کننده سلامت روان زنان هستند و این بدان معناست که با کاهش این مؤلفه‌ها سلامت روان زنان بدتر می‌شود.

### نتیجه‌گیری

با توجه به تأثیرگذاری حمایت اجتماعی و سازگاری زناشویی بر سلامت روان زنان شاغل، ارائه‌ی آموزش و مشاوره کافی و مستمر به زوجین قبل و بعد از ازدواج، به‌منظور توانمندسازی آنان در برقراری ارتباطات خانوادگی و اجتماعی صحیح، به طرق ممکن و مقتضی، ضروری است. با توجه به تأثیر سازگاری زناشویی بر سلامت روان، از طریق حل مشکلات زناشویی زنان و بالا بردن میزان رضایت‌مندی آنان می‌توان گامی در راستای ارتقاء سلامت آنان و در نهایت ارتقاء سلامت خانواده و اجتماع برداشت. سیاست‌گذاران حوزه‌ی سلامت روان، با تمرکز بر شیوه‌های ارتقاء حمایت اجتماعی و سازگاری زناشویی، توجه ویژه‌ای به بهداشت روان در بین زنان، به‌ویژه زنان شاغل داشته باشند. تغییر سیاست‌گذاری‌ها با هدف ارتقاء کیفیت و کمیت شبکه‌های حمایتی،



## References

1. Halvaeipour Z, Nosrat Abadi M. Mental health and its relationship to psychological stress and social support in the academic medical students in Sirjan year 2013-2014. *Journal of Community Health*. 2014; 8(1): 28-36. (Persian)
2. Hosseini Haji Bekandeh SA, TaghiPour M. The effect of social support on social health of women heads of household. *Social Research*. 2010; 3(7):139 – 158. (Persian)
3. Cornman JC, & Et Al. Social ties and perceived support. *Journal of Aging & Health*. 2003; 15(4): 616-44.
4. Landman P, Karlien MC. & Et Al. Gender differences in the relation between social support, problems in parent-offspring communication, and depression and Anxiety. *Social Sciences & Medicine*. 2005; 60: 2549-59.
5. Hughes JW, Tomlinson A, Blumenthal JA, Davidson J, Sketch MH, Watkins LL. Social support and religiosity as coping strategies for anxiety in hospitalized cardiac patients. *Ann Behav Med*. 2004; 28(3):179-185.
6. Shaker A, Fathi Ashtiani A, Mahdavian A. The relationship between attachment style and mental health and marital adjustment in couples. *Journal of Behavioral Sciences*. 2011; 5(2):179-184. (Persian)
7. Khakpour A, Nazari, AM, Zaharakar K. Predict marital adjustment based on the triangle and family power structure. 2014; 9(33):37-46. (Persian)
8. Be D, Whisman MA, & Uebelacker LA. Prospective associations between marital adjustment and life satisfaction. *Personal Relationships*. 2013; 20(4):728-739.
9. Arshad M, Mohsin MN, & Mahmood K. Marital adjustment and life satisfaction among early and late marriages. *Journal of Education and Practice*. 2014; 5(17), 83-90.
10. Rastegar Khaled A. The relationship between work / family: Gender differences in social support, women in development and policy. 2004; 2(2): 55-75.
11. Jahanbakhshian N, & Zandipoor T. The effectiveness of group consulting on mental health and social support based on Lazarus multidimensional approach with MS patients. *Journal of Psychological Studies*. 2011; 7(2), 65-84. (Persian)

به‌ویژه برای زنان شاغل، می‌تواند باعث تقویت اثرات محافظتی حمایت‌های اجتماعی شود. با توجه به نتایج حاصل از پژوهش، لزوم انجام مشاوره قبل از ازدواج و در طول زندگی زناشویی به‌منظور پیشگیری و درمان زود هنگام مشکلات احتمالی در سلامت روان زوجین و در نتیجه کاهش احتمال بروز تعارضات زناشویی و بهبود مهارت‌های ارتباطی آن‌ها مطرح می‌گردد. همچنین توجه ویژه به توانمندسازی زنان به ویژه زنان شاغل می‌تواند کمک کند تا آنان به منابع ارزشمندی نظیر عزت نفس و خود آگاهی، مهارت‌های زندگی، مهارت‌های فردی چون مهارت مدیریت اضطراب و استرس مجهز شوند تا این مهم بتواند زمینه‌ساز بهبود سلامت روان آنان را فراهم آورد. همچنین پیشنهاد می‌شود تا در دوران اشتغال به‌طور مستمر وضعیت سلامت روان پرسنل زن شاغل مورد ارزیابی قرار گیرد و در صورت نیازمندی آن‌ها به مراکز مشاوره ارجاع داده شوند و مداخلات روان شناختی برای آن‌ها انجام شود. همچنین به‌منظور بالابردن شادابی و سلامت زنان باید شبکه‌های قوی از حمایت اجتماعی و ارتباطات بین فردی از طریق برنامه‌های مختلف در یک سازمان دولتی ایجاد شود. مراکز مشاوره در سازمان می‌توانند با برگزاری جلسات آموزشی ویژه‌ی خانواده‌ها یا ارسال بروشورهای آموزشی، آنان را بر اهمیت حیاتی تداوم روابط در خانواده آگاه سازند و راهکارهای عملی جهت غنا بخشیدن به روابط ارائه نمایند.



12. Mollazade J, Mahmoud M, Aegean J, Kiamanesh A. Coping styles and marital adjustment in control children, *Journal of Psychology*. 2002; 6(3); 255 - 275. (Persian)
13. Ebrahimi A, Molavi H, Moosavi G, Bornamanesh A, Yaghoobi M. Psychometric Properties and Factor Structure of General Health Questionnaire 28 (GHQ-28) in Iranian Psychiatric Patients. *Journal of Research in Behavioural Sciences*. 2007; 5(1):5-11.
14. Haddadi M, Kaldi AR, Sajjad H, Salehi M. Relationship between job classification and mental health of working women. *Social Welfare*. 2011; 11(40): 107- 127.
15. Graham K, Davies B, Woodend K, Simpson J, Mantha S. Impacting Canadian public health nurses' job satisfaction. *Can J Public Health*. 2011; 102: 427-31.
16. Hemmati R, Rahimi Ali Abad A. Examines the relationship between social support and mental health. (A Case Study of Women in khalkhal) *Social Science Studies*. 2014; 11(42): 105 -119.
17. Garner MJ, McGregor BA, Murphy KM, Koenig AL, Dolan ED, & Albano D. Optimism and depression: a new look at social support as a mediator among women at risk for breast cancer. *Psycho-Oncology*. 2015; 24(12):1708-1713.
18. Casale M, Wild L, Cluver L, & Kuo C. Social support as a protective factor for depression among women caring for children in HIV-endemic South Africa. *Journal of behavioral medicine*. 2015; 38(1), 17-27.
19. Guruge S, Thomson MS, George U & Chaze F. Social support, social conflict, and immigrant women's mental health in a Canadian context: a scoping review. *Journal of psychiatric and mental health nursing*. 2015; 22(9), 655-667.
20. Adamczyk K, & Segrin C. Perceived social support and mental health among single vs. partnered Polish young adults. *Current Psychology*. 2015; 34(1), 82-96.
21. Nouri A, Atoof Salmani M, Dastyafteh S. The relationship between social support and religious attitudes on mental health of employed married women in Kashan city. *International Conference on managerial economics and social sciences*. Spain, 2015. (Persian)
22. Hamidi F. Examine the relationship between social support and mental health in women-headed households in a military university staff. *Military Psychology*. 2010; 1(2):51-60. (Persian)
23. Riahi M, Aliverdina A, Poorhossein S. Examine the relationship between social support and mental health. *Social Well-being*. 2010; 10( 39): 85-121.(Persian)
24. Peyravi H, Hajebi A, Panaghi L. The relationship between social support and mental health in students of Tehran University. *Health System Research*. 2010; 6(2): 301-307. (Persian)
25. Mogheri M, Bigonah M. Investigate the relationship between social support and mental health of students. *The first family conference, students*. University, Mashhad. Mashhad Ferdowsi University, 2009. (Persian)
26. Hajebi A, Faridnia P. The relationship between mental health and social support in health staffs of Bushehr oil industry. *Iran South Med J*. 2009; 12 (1):67-74. (Persian)
27. Kaur S, Kaur G & Rani C. Family environment in relation To mental health and marital adjustment among rural women of Punjab. *Voice of Research* 2015; 4(3):3-37.
28. Ahmadi Noodeh Kh, Azadmarzabadi A, Mollazamani A. Investigate status of marriage and marital adjustment among military personnel. *Journal of Military Medicine*. 2005; 7(2):141-152. (Persian)
29. Robles Theodore F, Slatcher RB, Joseph M. Trombello, and Meghan M. McGinn. Marital quality and health: A meta-analytic review. *Psychological Bulletin*. 2014; 140(1)140.

# The correlation between social support, marital adjustment, and mental health of a population of women employed in a governmentally funded office

Hooriyeh Khoshdel<sup>1\*</sup>, Ahmad Hajebi<sup>2</sup>

## Abstract

**Background:** The aim of this study was to assess the correlation between social support, marital adjustment, and mental health of a population of women employed in a governmentally funded office.

**Methods:** In this descriptive-analytic study performed in 2016, 250 married women were chosen from employees of a governmentally funded office by simple randomization as the study population. The Sherborne and Stewart Social Support Questionnaires, the Spanier Marital Adjustment Questionnaire, and the Goldberg General Health Questionnaire (GHQ) were applied for collecting data. One-sample T-test, and the Pearson correlation coefficient (regression analysis) were used for data analysis

**Results:** Study results showed that about 65 percent of the women in our sample, scored above the cut-off point in the GHQ questionnaire, showing unfavorable mental health among them. Also, with the enhancement of social support and marital adjustment, mental health was improved to an extent of 70 percent.

**Conclusion:** Regarding the correlation between social support, marital adjustment, and mental health among the study population, it can be suggested that presenting couples with adequate education and counselling before and after marriage and focusing on the enhancement of social support with the aim of improving their social networks, will strengthen the protective effects of them.

**Keywords:** Mental health, Social support, Marital, Working women

1. MSc, Islamic Azad University, Ayatollah Amoli Branch, Tehran, Iran.

\*2. Associate Professor of Psychiatry, Research Center for Addiction & Risky Behavior (ReCARB), Psychiatric Department, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

3. Assistant Professor of Mental Health, Mental Health Research Center, Tehran Institute of Psychiatry, School of Behavioral Sciences and Mental Health, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

4. Assistant Professor Islamic Azad University, Ayatollah Amoli Branch.

\*Corresponding Author: Email: hajebi.ahmad@gmail.com