

نقش حمایت اجتماعی در سازگاری زناشویی زنان متأهل شاغل در شعب بانک مسکن شهر تهران

سید محمدرضا رشیدی آل هاشم^۱، محسن هادی طحان^۲، رضا ملکی^۳

چکیده

هدف از پژوهش حاضر بررسی نقش حمایت اجتماعی در سازگاری زناشویی زنان متأهل شاغل در شعب بانک مسکن شهر تهران می باشد. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه کارکنان زن متأهل شاغل در شعب بانک مسکن شهر تهران در سال ۱۳۹۶ (N=۷۰۰) بوده که بر مبنای فرمول کوکران تعداد ۲۴۸ نفر به طور تصادفی برای نمونه انتخاب شدند. برای دستیابی به اهداف تحقیق نیز از پرسشنامه مقیاس ارزیابی حمایت اجتماعی (SSA) شربورن و استوارت (سال ۱۹۹۱) و پرسشنامه مقیاس سازگاری زناشویی (DAS) اسپانیر (سال ۱۹۷۶) استفاده شده است که روایی صوری و پایایی آنها در یک مطالعه مقدماتی با ۳۰ نفر آزمودنی و با آلفای کرونباخ بالای ۰/۷ محاسبه شد. همچنین به منظور تجزیه و تحلیل داده ها نیز از روش های آماری توصیفی و استنباطی استفاده گردید. نتایج تحقیق نشان داد حمایت اجتماعی و مولفه های آن بر سازگاری زناشویی زنان متأهل شاغل در شعب بانک مسکن شهر تهران تأثیر دارد از این رو هر چقدر زنان متأهل شاغل در شعب بانک مسکن شهر تهران حمایت اجتماعی بهتری را گزارش کنند، سازگاری زناشویی آنان بهبود می یابد. همچنین با بهبود مولفه های حمایت اجتماعی (حمایت ملموس، حمایت هیجانی، اطلاع رسانی، مهربانی و تعامل اجتماعی مثبت) سازگاری زناشویی زنان متأهل شاغل در شعب بانک مسکن شهر تهران بهبود می یابد. لذا با توجه به نتایج تحقیق پیشنهاد می شود سیاستگذاران و مجریان نظام خانواده به طراحی سیاست های عملی بپردازند که به افزایش میزان حمایت اجتماعی (ادراک و دریافت شده) و کاهش فشارهای روانی و ارتقاء سازگاری زناشویی منجر شود. همچنین می بایست توجه ویژه ای به زنان شاغل شود تا آنان به منابع ارزشمندی نظیر عزت نفس و آگاهی، مهارت های زندگی مجهز شوند تا این مهم بتواند زمینه ساز بهبود سازگاری زناشویی آنان را فراهم آورد.

واژگان کلیدی: حمایت اجتماعی، سازگاری زناشویی، بانک مسکن.

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۹/۰۴/۰۲

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۹/۰۵/۱۵

^۱ استادیار جامعه شناسی دانشگاه افسری امام حسین (ع)، تهران، ایران (نویسنده مسئول) (Email: dsr.rashidi@gmail.com)

^۲ مدرس و پژوهشگر دانشگاه افسری امام حسین (ع)، تهران، ایران (Email: mht.sport69@gmail.com)

^۳ دانش آموخته کارشناسی ارشد پژوهش علوم اجتماعی (Email: 284040@gmail.com)

مقدمه

حمایت اجتماعی ساز و کاری از ارتباط های میان فردی است که افراد را از اثرهای تنیدگی منفی دور نگه می دارد. حمایت اجتماعی به میزان برخورداری از محبت، کمک و توجه اعضای خانواده، دوستان و افراد وابسته ی دیگر می باشد که این مهم در سده ی حاضر که بیش از همه دوران بشریت، دستخوش دگرگونی شیوه های زندگی، روابط اجتماعی و مسئله های اقتصادی گردیده و تلاش برای صنعتی شدن و گسترش شتابان شهرنشینی و زندگی ماشینی که لازمه آن پذیرش شیوه های نوین سبک زندگی است، اثرات شگرفی بر سلامت انسان به ویژه سلامت روان افراد جامعه گذاشته است، بیش از پیش مورد توجه قرار گرفته است. سازگاری زناشویی بر بسیاری از بعدهای زندگی فردی و اجتماعی انسان ها اثر می گذارد. در واقع سنگ زیربنای عملکرد خوب خانواده است و نقش والدینی را آسان می کند، موجب افزایش سلامتی، پیشرفت اقتصادی، رضایت بیشتر از زندگی، کاهش مشکل های روان شناختی، مدیریت بهتر تعارض، مهارت های ارتباطی و حل مسئله و مهارت های بهتر حل تعارض ها می شود (حسینی نسب و همکاران، ۱۳۸۸: ۱۱۴).

اما در صورتی که سازگاری وجود نداشته باشد، این جنبه های مثبت از بین می روند و موجب مشکل های فراوانی در زمینه ی فردی و اجتماعی می شود. با توجه به این که مسئله های ناشی از ناسازگاری که حتی بسیاری از زمان ها به طلاق نیز می انجامد، هم فردی و هم اجتماعی است باید با ترکیبی از دیدگاه های جامعه شناختی و روان شناسی به آن پرداخت و عامل های اثرگذار بر آن را بررسی کرد. خانواده نهادی است که از یک سو با جامعه ی بزرگتر در تعامل است و از سوی دیگر با فرد در ارتباط است. اهمیت این نهاد به اندازه ای است که برخی از صاحب نظران آن را از پایه های اساسی جامعه به حساب می آورند و شکل یافتن به جامعه ی سالم را در گرو دستیابی با خانواده ی سالم می پندارند (مهرابی زاده هنرمند و همکاران، ۱۳۸۹: ۲۱).

سازگاری زناشویی وضعیتی است که در آن زن و مرد در بیشتر زمان ها احساس خوشبختی و رضایت از یکدیگر دارند سازگاری در ازدواج با علاقه ی متقابل، مراقبت از یکدیگر، پذیرش، درک یکدیگر و ارضای نیازها ایجاد می شود.

اهداف تحقیق

هدف از انجام این پژوهش دسترسی به تعیین نقش حمایت اجتماعی در سازگاری زناشویی زنان متأهل شاغل در شعب بانک مسکن شهر تهران در دسترسی به هدف اصلی پژوهش هدف های جزئی ذیل باید دنبال شوند:

- تعیین نقش حمایت ملموس در سازگاری زناشویی زنان متأهل شاغل در شعب بانک مسکن شهر تهران
- تعیین نقش حمایت هیجانی در سازگاری زناشویی زنان متأهل شاغل در شعب بانک مسکن شهر تهران
- تعیین نقش حمایت اطلاع رسانی در سازگاری زناشویی زنان متأهل شاغل در شعب بانک مسکن شهر تهران
- تعیین نقش مهربانی در سازگاری زناشویی زنان متأهل شاغل در شعب بانک مسکن شهر تهران
- تعیین نقش تعامل اجتماعی مثبت در سازگاری زناشویی زنان متأهل شاغل در شعب بانک مسکن شهر تهران.

ادبیات تحقیق

تعریف مفهومی و عملیاتی متغیرها

حمایت اجتماعی

تعریف مفهومی: منظور از حمایت اجتماعی کمک یا حمایتی است که از جانب اعضای شبکه های اجتماعی برای فرد فراهم می شود. حمایت اجتماعی محتوای عملکرد روابط است (حلوایی پور و نصرت آبادی، ۱۳۹۳: ۲۹).

حمایت اجتماعی مفهومی چند بعدی است که می توان آن را به عنوان یک منبع فراهم شده توسط دیگران، به عنوان امکاناتی برای مقابله با استرس، یا یک مبادله ای از منابع تعریف نمود (شولتر^۱ و شوارتر^۲، ۲۰۰۴: ۷۱۷).

¹ Schulz

² Schwartzberg

تعریف عملیاتی: در این پژوهش حمایت اجتماعی از طریق نمره که پاسخگو از پرسشنامه مقیاس حمایت اجتماعی ۱ کسب می کند به دست می آید. این مقیاس دارای ۱۹ سوال و ۵ زیر مقیاس به شرح زیر می باشد: حمایت ملموس (۴ آیتم)، حمایت هیجانی/عاطفی (۴ آیتم)، حمایت اطلاع رسانی (۴ آیتم)، مهربانی (۳ آیتم) و تعامل اجتماعی مثبت (۴ آیتم). منظور از حمایت عاطفی/هیجانی: ابراز همدلی، عشق، اعتماد و مراقبت است. منظور از حمایت ملموس ابراز کمک ملموس و خدمات است که بطور مستقیم به فردی که نیاز دارد کمک می نماید. حمایت اطلاع رسانی به این امر توجه می کند که تا چه اندازه فرد با توجه به حمایت هایی که از اطرافیان دریافت می کند می تواند اطلاعات مورد نیاز خود را برای رفع مشکلات دریافت کند. حمایت مهربانی نیز منظور مهربانی هایی است که فرد از شبکه های تعاملی دریافت می دارد و در نهایت تعامل اجتماعی مثبت با دیگران و اطرافیان و کسانی است که فرد با آنها در ارتباط و تعامل است (حلوایی پور و نصرت آبادی، ۱۳۹۳).

سازگاری زناشویی

تعریف مفهومی: مفهوم سازگاری زناشویی که توسط اسپانیر (۱۹۷۶) مطرح و مورد ارزیابی قرار گرفته است در واقع شامل بررسی اجماع زوجین است و به توافق و عدم توافق بین زوجین در موضوعاتی همچون مدیریت اوقات فراغت، مالی و مذهبی، دوستی و سازمان خانه می پردازد. بُعد دوم ابراز محبت می باشد که به ابراز احساس درونی، عشق و مسایل جنسی می پردازد و بُعد سوم انسجام زوجین است که شامل اندازه گیری میزان زمان صرف شده برای همسر با فعالیت های لذت بخش دو وجهی همچون علایق اجتماعی، گفت و گو و یا داشتن اهداف مشترک، می باشد و در نهایت رضایت زوجین که به بررسی خوشحالی و یا عدم خوشحالی درک شده در روابط زوجین همچون تعدد مجادله و لذت بردن از صرف زمان با یکدیگر می پردازد (احمدی نوده و همکاران، ۱۳۸۴: ۱۴۲).

تعریف عملیاتی: در این مطالعه ملاک ارزیابی سازگاری زناشویی نمره کسب شده در مقیاس رضایت زناشویی ۲ است. این ابزار دارای ۳۲ عبارت می باشد و در سال ۱۹۷۶ توسط اسپانیر ساخته شده است. این مقیاس چهار بعد رضایت زوجین (میزان رضایت از جنبه های مختلف رابطه) همبستگی زوجین (میزان مشارکت در فعالیت های مشترک) توافق زوجین (میزان توافق طرفین در مسایل مربوط به رابطه زناشویی مثل امور مالی، تربیت بچه ها و...) و ابراز محبت را می سنجد.

پیشینه پژوهش

پیشینه پژوهش در داخل کشور

جدول (۱): پیشینه تحقیق

ردیف	محقق و سال تحقیق	نتایج
۱	سلیمی و همکاران (۱۳۹۵)	در پژوهشی به بررسی نقش واسطه های سازگاری زناشویی در رابطه با پی ش بی نی سلامت جسمی و روانی معلمان متأهل ابتدایی شهر کرج پرداختند. نتایج نشان داد که رابطه معناداری بین متغیرهای پژوهش وجود دارد. نتایج تحلیلی مسی نشان داد تصمیم گیری و حل مسئله و انسجام خانواده علاوه بر اثر مستقیم بر روی سلامت جسمی و روانی، به طور غیرمستقیم و از طریق نقش واسطه های سازگاری زناشویی بر سلامت جسمی و روانی تأثیر دارند. منابع مالی به طور غیرمستقیم و از طریق نقش واسطه های سازگاری زناشویی بر سلامت جسمی و روانی اثر گذار بود و اثر مستقیم معناداری ندارد. همچنین منزلت اجتماعی تأثیر مستقیم بر روی سلامت جسمی و روانی داشت و اثر غیرمستقیم آن معنادار نبود. آنان نتیجه گرفتند الگوی پی ش بی نی سازگاری زناشویی، تصمیم گیری و حل مسئله، انسجام خانواده، منابع مالی و منزلت اجتماعی توان پی ش بی نی سلامت جسمی و روانی را دارند.

¹ Social Support Scale

² Dyadic Adjustment Scale

در پژوهشی به بررسی رابطه سبک زندگی و حمایت اجتماعی با رضایت زناشویی پرداختند. نتایج بی‌انگر آن است که سبک زندگی و حمایت اجتماعی پیش‌بین‌کننده رضایت زناشویی هستند. نتایج پژوهش حاضر بی‌انگر آن بود که بین متغیرهای سبک زندگی و حمایت اجتماعی با رضایت زناشویی رابطه معنی‌دار مثبت وجود دارد. با توجه به تأثیر حمایت اجتماعی و سبک زندگی بر رضایت زناشویی سالمندان می‌توان گفت که حمایت اجتماعی و سبک زندگی عامل مهمی در پایداری ازدواج و رضایت زناشویی در این گروه اجتماعی است.	رفیعی و همکاران (۱۳۹۵)	۲
در پژوهشی پیمایشی به بررسی رابطه حمایت اجتماعی با سلامت روانی زنان شهر خلخال پرداختند. نتایج نشان داد که میانگین سلامت روانی زنانی که از تراکم عضویت گروهی بالایی برخوردارند، نسبت به زنانی که از تراکم عضویت گروهی پایینی برخوردارند، بیشتر است. همچنین میانگین سلامت روانی زنانی که از تراکم بالای شبکه اجتماعی شخصی برخوردارند، نسبت به زنانی که از تراکم شبکه اجتماعی شخصی پایینی برخوردارند، بیشتر است. همچنین یافته‌ها نشان داد که بین متغیرهای پیوند قوی با اعضای شبکه اجتماعی شخصی، دریافت عاطفی، حمایت ابزاری، حمایت اطلاعاتی، پایگاه اجتماعی - اقتصادی و سلامت روانی زنان رابطه مستقیم و مثبتی وجود دارد. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که رابطه مستقیم و مثبتی بین حمایت اجتماعی و میزان سلامت روانی زنان وجود دارد.	همتی و رحیمی علی آباد (۱۳۹۳)	۴
در پژوهشی توصیفی تحلیلی به بررسی ارتباط و وضعیت سلامت روان و رضایت زناشویی زنان متأهل شهرستانی و تهرانی پرداختند. نتایج نشان داد که تفاوت دو گروه دانشجویان متأهل تهرانی و سمنانی از نظر سلامت روانی معنا دار نیست و تفاوت دو گروه دانشجویان متأهل تهرانی و سمنانی از نظر رضایت زناشویی معنا دار نیست. و از نظر سلامت روانی و رضایت زناشویی یک رابطه مستقیم وجود دارد.	ارجمند زاده و همکاران (۱۳۹۳)	۵

پیشینه پژوهش در خارج از کشور

جدول (۴): پیشینه تحقیق

ردیف	محقق و سال تحقیق	نتایج
۱	لوهان و همکاران (۲۰۱۶)	در پژوهشی به ارتباط خود تمایزی و سازگاری زناشویی در بین زوجین هندی پرداختند. نتایج نشان داد که بین خود تمایزی و سازگاری زناشویی ارتباط مستقیم و معناداری وجود دارد.
۲	نیومن و همکاران (۲۰۱۵)	با مدل سازی ساختاری بر داده های ۳۹۳ پرستار دو بیمارستان در چین بیان نمودند که رضایت شغلی واسطه کاملی بین حمایت سازمانی ادراک شده و رضایت از زندگی است.
۳	تودورس و همکاران (۲۰۱۴)	در پژوهشی مروری به ارتباط کیفیت روابط زناشویی و سلامت روان در زوجین پرداختند. آنان با مرور ۱۲۶ مقاله تجربی منتشر شده در پنجاه سال گذشته در این زمینه ارتباط بین کیفیت روابط زناشویی با سلامت روان را در بین بیش از ۷۲ هزار نفر گزارش کردند. آنان بر اساس مرور مطالعات اشاره کردند زوجینی که از کیفیت روابط زناشویی بهتری برخوردار باشند از سلامت روان بهتری برخوردار خواهند بود.
۴	ارشد و همکاران (۲۰۱۴)	در پژوهشی در کشور پاکستان ارتباط بین سازگاری زناشویی را با رضایت از زندگی در بین زوجین بررسی نمودند. نتایج پژوهش آنان که به روش توصیفی پیمایشی انجام شد نشان داد که با بهبود سازگاری زناشویی رضایت از زندگی در بین آنان افزایش می‌یابد.
۵	احمد و همکاران (۲۰۱۱)	در مطالعه ای در زمینه رابطه حمایت اجتماعی، رضایت شغلی و تعادل کاری خانوادگی در مورد ۱۳۶ نفر از زنان شاغل شهرهای راولپندی و اسلام آباد پاکستان (۷۰ نفر شاغل دولتی و ۶۶ نفر شاغل بخش خصوصی) بر رابطه مثبت و مهم حمایت اجتماعی بر رضایت شغلی تاکید نمودند و رابطه منفی ضعیف بین رضایت شغلی و تعادل کاری خانوادگی بیان نمودند.

مبانی نظری

خانواده

خانواده نهادی اجتماعی است و همچون آینه‌ی عناصر اصلی جامعه را در خود دارد و پژواکی از نابسامانی‌ها و کج کاری‌ها و یا کارکردهای معقول و مناسب اجتماع است. خانواده می‌تواند ریشه تحول‌های بزرگ فردی و اجتماعی و رشد ارزش‌های انسانی باشد. خانواده‌ها به عنوان یک واحد یا نهاد جهانی، در جامعه‌های گوناگون، کم و بیش کارکردها و وظیفه‌های همانندی دارد.

کارکرد مناسب در خانواده موجب می شود تا روابط مختلف عاطفی، روانی و حتی اجتماعی اقتصادی به بهترین شکل خود صورت پذیرد. بطور کلی در نوشته های بزرگان، فلاسفه و دانشمندان نکته مشترک آن است که خانواده کوچک ترین و مهم ترین واحد اجتماعی است که ثبات جامعه به ثبات آن وابسته است (اعزاز، ۱۳۸۷: ۲۵). خانواده از ارکان عمده و نهاد اصلی هر جامعه به شمار می رود و کانون اصلی ظهور عواطف انسانی و روابط صمیمانه میان افراد است. خانواده مشروع ترین و طبیعی ترین واحد تولید مثل و فراگیر ترین واحد اجتماعی به شمار می رود. زیرا همه ی اعضای جامعه را در بر می گیرد. این نهاد اجتماعی با بعدهای گوناگون زیستی، اقتصادی، حقوقی، روانی و جامعه شناختی است (سودانی، مهرابی زاده هنرمند و فرحبخش، ۱۳۸۸: ۳۲). خانواده به عنوان نخستین عامل اجتماعی کردن انسان و اولین پایگاه عاطفی فرد، خاستگاه شکل گیری بسیاری از ذهنیت ها و انگاره ها است. از این رو خانواده و جامعه بازتاب دهنده یکدیگرند. موفقیت و پویایی خانواده در گرو موفقیت و پویایی جامعه است و وارونه. خانواده نخستین نهاد اجتماعی است که تأمین کننده نیازهای روانی و جسمانی فرد است. نقش خانواده در سلامت روانی افراد و جامعه به حدی است که برخی از صاحب نظران مانند آکرمن^۱ (۱۹۹۸) برای خانواده ماهیت شفا دهندگی قایلند. آکرمن معتقد است ماهیت شفادهندگی خانواده به عنوان یک پدیده ی طبیعی شامل کلیه فرایندهایی است که خود به خود در چارچوب خانواده در جهت التیام رخ می دهد. خانواده کانون اصلی حفظ هنجارها و سنت ها و ارزش های اجتماعی، شالوده ی استوار پیوندهای اجتماعی و روابط خویشاوند، کانونی در جهت بروز و ظهور عواطف انسانی و مکانی برای پرورش اجتماعی کودک است (سودانی، مهرابی زاده هنرمند و فرحبخش، ۱۳۸۸: ۳۳). خانواده چیزی بیش از مجموعه افرادی است که در یک فضای مادی و روانی بسر می برند. خانواده یک نظام اجتماعی و طبیعی است که ویژگی های خاص خود را دارد و نهاد اولیه هر جامعه ای به شمار می رود که کانون ظهور عواطف انسانی و روابط صمیمانه میان افراد است و می توان گفت عملکرد خانواده تأثیر مستقیم و بسزایی بر عملکرد جامعه دارد (مظاهری، ۱۳۸۷).

ازدواج

ازدواج یکی از زیباترین و پربرترین حادثه های زندگی انسان به شمار می رود. خانواده با ازدواج به صورت ی ک پی مان، با تک یه بر حقوق و بر مبنای محبت و مهربانی استوار می گردد (کار^۲، ۲۰۰۱). خانواده ها نظام های منحصر به فردی هستند که ترکیب اعضای آن ها بر اساس ضروریات بیولوژیکی، قانونی، عاطفی، جغرافیایی و تاریخی ای می باشد. خانواده واحدی چندساختی است که دارای ابعاد زیستی، روانی، اجتماعی، فرهنگی و اقتصادی است. با توجه به ابعاد گوناگون و متناسب با زمان و نوع ماهیت جوامع، اشکال متفاوتی از خانواده وجود دارد (نوابی نژاد، ۱۳۸۰: ۷۴). هیچ رابطه ای جز ازدواج نمی تواند در کنار رفع نیازهای جسمی و روابط عاطفی بین زن و مرد، کاهش اضطراب و احساس آرامش را تأمین نماید. ازدواج در تمام فرهنگها و ملل مختلف همراه با جشن و سرور و شادمانی است. مردم همیشه برای شروع زندگی یک زوج جوان جشن می گیرند و شادی به راه می اندازند. تشکیل خانواده علاوه بر تأثیر وضعی، نتایج مثبت و مؤثری بر جا می گذارد که موجب ارتقاء سطح افراد جامعه در زمینه هایی چون بهداشت، تعلیم و تربیت، اقتصاد، فرهنگ و ... می گردد. از جمله می توان به شرایط بحرانی و حاد برای افراد اشاره نمود که چگونه می توانند از همدیگر محافظت نمایند و مراقب هم باشند. رفع نیازهای بدنی شامل نیاز به غذا، مسکن، محل مناسب برای حفاظت از عوامل مخاطره آمیز، محل مناسب استراحت، تمدد قوا و نیاز جنسی در کانون خانواده امکان پذیر می گردد. تأمین این نیازها در خارج از کانون خانواده هم از نظر اقتصادی و هم بهداشتی با مشکلاتی همراه است. مثلاً تأمین غذا در منزل هم از نظر اقتصادی به صرفه است هم از نظر بهداشتی سلامتی فرد را تأمین می کند. همچنین در کنار همسر غذا خوردن می تواند نیاز اجتماعی فرد را برای مراد، تبادل محبت، عشق و علاقه تأمین نماید. لازمه رسیدن به زندگی مشترک خودشناسی ابتدایی است، اینکه فرد بداند از زندگی مشترک چه

¹ Akerman

² Kar

انتظاری دارد و چه هدفی را دنبال می‌کند؟ بتواند با صداقت با فرد مورد نظرش گفتگو کند و قصد فریب دادن او را نداشته باشد و خودش را همانطور که هست مطرح کند. توانایی رازداری را در خود پرورش دهد و مشکلات زندگی مشترک را به اطرافیان انتقال ندهد. توانایی ترک خانواده خود و ترک وابستگی‌های قبلی را داشته و بتواند فرد جدیدی را به عنوان همسر و شریک زندگی در حیطه خود بپذیرد. قادر به قبول مسئولیت‌های زندگی و استقلال در تصمیم‌گیری باشد. بتواند در شرایط حاد خشم خود را کنترل کند و منطقی باب گفتگو را هدایت نماید. بی‌بندوباری‌های گذشته را فراموش کند و با دوران مجرد خداحافظی نماید. برای زندگی مشترک تلاش کند و سطح انتظاراتش را در حد معقولی قرار دهد و از همسرش انتظارات بی‌هوده نداشته باشد. توانایی محبت کردن و ابراز علاقه را در خود ایجاد نماید و از سلطه‌گری در مورد مسیر آینده‌اش بپرهیزد. در نهایت توانایی تفکیک عقل و احساس را پیدا کند و منطقی به ارزیابی مسایل پردازد (احمدوند ۱۳۸۷: ۱۷).

سازگاری زناشویی^۱

ازدواج یکی از مهمترین رویدادهایی است که بر زندگی فرد و میزان بهزیستی وی مؤثر می‌باشد (استاتزر^۲ و فری^۳، ۲۰۰۶) که از طریق آن طرفین ضمن حفظ استقلال نسبی، در جهت تکامل شخصیت و شکوفایی استعدادها و قابلیت‌های یکدیگر تلاش می‌کنند (نورانی پور و همکاران، ۱۳۸۶: ۲۸). ازدواج سنگ بنای خانواده است، ازدواج نیازمند همکاری، همدلی، وحدت، علاقه، مهربانی، بردباری و مسئولیت‌پذیری است. با شروع ازدواج و ایجاد رابطه زناشویی، رضایت زناشویی به متغیری مهم در رابطه با کیفیت ازدواج تبدیل می‌شود (فیشر، ۲۰۰۸: ۲۲). از آنجایی که اولین جوانه‌های ارتباط بین انسان‌ها، در حریم خانواده پدیدار می‌شود و بهترین خاستگاه روابط سالم، خانه و خانواده می‌باشد، رابطه خوشایند و آرام بخش زن و شوهر نه تنها مناسب‌ترین بستر رشد و شکوفایی و تعالی شخصیت آن‌ها را فراهم می‌نماید، بلکه چنین رابطه‌ای از نیازهای ضروری فرزندان نیز به شمار می‌رود و به نوبه خود در رشد و تعالی آن‌ها بسیار مؤثر است (امینی، ۱۳۸۳: ۸۶). معمولاً پذیرش سلیقه‌ها و رفتار همسر و یا به عبارت دیگر، بروز رفتارهای مقبول از سوی همسر می‌تواند روابط مناسب دوطرفه‌ای را شکل دهد و زمینه را برای برقراری تفاهم بین زوجین ایجاد کند (رزن‌گراندن^۴ و همکاران، ۲۰۰۴).

عوامل مؤثر بر سازگاری زناشویی

از جمله متغیرهای مهم در مطالعات خانواده، سازگاری زناشویی است (فاتحی زاده و همکاران، ۱۳۹۳). سازگاری رضایتبخش فرد با موقعیت‌های اجتماعی عمده‌ی زندگی به طور مستقیم با میزان ارضای همه‌ی نیازهای اساسی مرتبط است. نیازها و ارضای آنها به خصوص به ادراک افراد بستگی دارد که با توجه به سن و جنس، استعدادهای ارثی، فرهنگ، طبقه‌ی اجتماعی، شغل، محل جغرافیایی، تعلیم و تربیت، تجارب و سازگاری‌های زندگی اشخاص دیگر در محیط فرد، تغییر پیدا می‌کند (داودی و همکاران، ۱۳۹۱: ۱۹۳). درباره سازگاری زناشویی دیدگاه‌ها و نظریه‌های مختلفی وجود دارد. برخی می‌گویند موفقیت در ازدواج بستگی به قدرت رؤیا دارد و بستگی به این دارد که تاچه اندازه به عشق متعهد هستید. جمعی دی‌گر موفقیت روابط صمیمانه را به بخت و اقبال نسبت می‌دهند، جمعی دی‌گر هم به شور و اشتیاق و به وجود علائق و یا ارزش‌های مشترک اشاره می‌کنند (صداقت و پورلطف الهی، ۱۳۸۸: ۷۴).

تعاریف حمایت اجتماعی

حمایت اجتماعی^۵ به عنوان شبکه‌ی حمایتی به سیستمی با دامنه‌ی بزرگ تا کوچک از افراد اشاره دارد که زمان نیاز به کمک، قابل دسترس باشند. حمایت اجتماعی به صورت حمایت دریافتی و ادراک شده مفهوم سازی می‌شود. حمایت اجتماعی دریافتی، اعمالی

1 Marital adjustment

2 Stutzer, A

3 Frey, B. S.

4 Resin Granden

5 social support

را در بر می گیرد که به وسیله ی اعضای شبکه ی اجتماعی انجام می شود تا به فردی که نیاز دارد، کمک شود. حمایت اجتماعی ادراک شده، مفهومی است که به ارزیابی های ذهنی افراد درباره ی روابط و رفتارهای حمایتی اشاره دارد (ساراسون^۱، ساراسون و پیرس^۲، ۱۹۹۰؛ به نقل از تمنائی فر، لیث و منصوری نیک، ۱۳۹۲: ۳۵).

راتوس^۳ معتقد است که حمایت اجتماعی اثرات نامطلوب فشار روانی را از پنج طریق، تعدیل و تضعیف می کند:

- ۱- توجه عاطفی: شامل گوش دادن به مشکلات افراد و ابراز احساسات همدلی، مراقبت، فهم و قوت قلب دادن.
- ۲- یاری رسانی: یعنی ارائه حمایت و یاری، که به رفتار انطباقی و سازگارانه می انجامد.
- ۳- اطلاع رسانی: ارائه راهنمایی و توصیه جهت افزایش توانایی مقابله ای افراد با تنش ها و مشکلات.
- ۴- ارزیابی: ارائه بازخورد و پسخوراند از سوی دیگران در زمینه چگونگی عملکرد که می تواند منجر به تصحیح عملکرد شود.

۵- جامعه پذیری: دریافت حمایت اجتماعی معمولاً به واسطه جامعه پذیری به وجود می آید و در نتیجه اثرات سودمندی به دنبال می آورد (بخشی پور رودسری و همکاران، ۱۳۸۴: ۱۴۶).

در مجموع، برای تبیین و توضیح چگونگی تأثیر حمایت اجتماعی بر سلامتی، دو مدل نظری مطرح گردیده است: (۱) مدل تأثیر مستقیم (۲) تأثیر کلی غیرمستقیم یا فرضیه ضربه گیر حمایت اجتماعی.

مدل تأثیر مستقیم حمایت اجتماعی

مطابق این مدل نظری، برخورداری از حمایت اجتماعی برای سلامتی مفید است. حمایت اجتماعی، صرفنظر از اینکه فرد تحت تأثیر استرس و فشارهای روانی باشد یا نه، باعث می شود فرد از تجارب منفی زندگی پرهیز کند و این امر، اثرات سودمندی بر سلامتی دارد. اثرات سودمند حمایت اجتماعی برای سلامتی افراد، تحت شرایط و موقعیتهای پرتنش و یا آرام و کم استرس، یکسان و مشابه می باشند (سارافینو^۴، ۱۹۹۸). مطالعات متأثر از این مدل، عنوان می کنند افرادی که در شبکه های حمایتی قرار دارند، کمتر افسرده اند و عمدتاً سلامت روانی بهتری را نسبت به افراد فاقد چنین شبکه های حمایتی نشان می دهند. مدل تأثیر مستقیم حمایت اجتماعی، همچنین در قالب فرضیه دارایی ها - منافع مطرح شده است. طبق این فرضیه، فقدان حمایت اجتماعی، بطور کلی زیان آور و استرس زا است (قدسی، ۱۳۸۲: ۲۳). راه های مختلفی وجود دارند که از طریق آنها اثرات مستقیم حمایت اجتماعی، بر سلامتی افراد تأثیر می گذارند. برای مثال، افرادی که دارای سطوح بالاتری از حمایت اجتماعی هستند، ممکن است احساس تعلق و عزت نفس آنها، بالاتر از کسانی باشد که دارای چنین مزیتی نیستند. این وضعیت، منجر به یک چشم انداز مثبت و خوشبینانه می گردد که می تواند صرفنظر از میزان استرس تجربه شده توسط افراد، برای سلامتی آنها سودمند باشد - مثلاً از طریق افزایش مقاومت آنها در برابر عفونتها. همچنین، برخی از پژوهشها نشان می دهند که سطوح بالای حمایت اجتماعی، می تواند افراد را تشویق به انجام رفتارهای بهداشتی و اتخاذ یک سبک زندگی سالم نمایند. برای مثال، فرد برخوردار از حمایت اجتماعی، ممکن است احساس کند که دیگران به وی نیاز دارند؛ از این رو باید ورزش کرده، تغذیه مناسب داشته باشد، و قبل از آنکه مشکلات جسمی یا روحی اش شدید شود به پزشک مراجعه نماید (سارافینو^۵، ۱۹۹۸ به نقل از همتی و رحیمی علی آباد، ۱۳۹۳: ۱۰۶).

مدل تأثیر غیرمستقیم یا فرضیه ضربه گیر

بر اساس این مدل، حمایت اجتماعی صرفاً برای افرادی مفید و مؤثر است که تحت فشار روانی و استرس قرار دارند. در این حال، حمایت اجتماعی همانند سپری در مقابل ضربات ناشی از استرس، عمل کرده و نقش تعدیل کننده آثار منفی حوادث استرسزا را

1 Sarason

2 Pearce

3 Ratus

4 Sarafino

5 Sarafino

بازی می کند. به تعبیری دیگر، «مدل ضربه گیری حمایت اجتماعی، عنوان می کند حمایت اجتماعی، عمدتاً هنگامی که سطح استرس بالا است بر سلامت روانی تأثیر می گذارد. فقدان حمایت در این مدل، ضرورتاً استرسزا به حساب نمی آید، لذا تحت شرایط استرس بالا و حمایت کم، آسیب و پریشانی روانی افزایش می یابد، تا تحت شرایط استرس بالا و حمایت زیاد (قدسی، ۱۳۸۲: ۲۲). این کارکرد حفاظتی حمایت اجتماعی، تنها زمانی رخ می دهد که فرد با یک عامل تنش زای قوی روبرو می گردد. تحت شرایط و موقعیتهای کم استرس، اثر ضربه گیری حمایت اجتماعی یا بسیار کم است یا اصلاً عمل نمی کند. اثر ضربه گیری حمایت اجتماعی، حداقل از دو روش عمل می کند؛ یک روش شامل فرآیند ارزیابی شناختی است. زمانی که افراد با یک عامل تنش زای شدید نظیر بحران مالی مواجه می شوند، آن دسته از افرادی که دارای سطح بالاتری از حمایت اجتماعی هستند، در مقایسه با کسانی که از سطوح پایین تری برخوردارند، احتمال دارد که مشکل به وجود آمده را کمتر تنش زا و فشارآور ارزیابی و تفسیر نمایند. دومین راهی که حمایت اجتماعی می تواند به عنوان سپری در مقابل اثرات استرس عمل کند، از طریق تعدیل کردن پاسخ های افراد به یک عامل تنش زا می باشد. برای مثال، افراد برخوردار از سطوح بالای حمایت اجتماعی، ممکن است فردی را بشناسند که بتواند راه حلی برای مشکل آنها ارائه کند، آن ها را متقاعد نماید که موقعیت به وجود آمده خیلی جدی و مشکل ساز نیست، آنها را امیدوار سازد که به نیمه پر لیوان فکر کنند، یا روی شانس و اقبال خود تکیه کنند. افرادی که از سطوح پایین تری از حمایت اجتماعی برخوردارند، به احتمال بسیار کمتری برخوردار از این مزایا و امتیازات می باشند، از اینرو اثرات منفی استرس و موقعیت های استرس زا برای آنان، بیشتر و شدیدتر از دارندگان حمایت اجتماعی بالاتر می باشد (سارافینو، ۱۹۹۸؛ به نقل از همتی و رحیمی علی آباد، ۱۳۹۳: ۱۰۷).

انواع حمایت اجتماعی

در مجموع، رایج ترین انواع حمایت اجتماعی که توسط پژوهشگران معرفی شده و در تحقیقات متعددی مورد بررسی قرار گرفته اند، شامل سه مقوله حمایت اجتماعی عاطفی، ابزاری و اطلاعاتی می باشد:

الف) حمایت اجتماعی عاطفی

حمایت عاطفی به معنی در دسترس داشتن فردی برای تکیه کردن و اعتماد داشتن به وی، به هنگام نیاز می باشد (درنتا^۱ و همکاران، ۲۰۰۶: ۹۵۸). حمایت اجتماعی عاطفی در بردارنده احساس همدلی، مراقبت و توجه، و علاقه نسبت به یک شخص است. این نوع از حمایت می تواند شخص را به داشتن احساس راحتی و آسایش، اطمینان، تعلق داشتن، و مورد محبت قرار داشتن به هنگام فشار و تنش مجهز نماید (سارافینو، ۱۹۹۸).

ب) حمایت اجتماعی ابزاری^۲

حمایت ابزاری به کمک های مادی، عینی و واقعی دریافت شده توسط یک فرد از سوی دیگران اطلاق می گردد. این نوع حمایت به افراد کمک می کند تا نیازهای روزانه خود را تأمین نمایند و شامل عناصری از کمک های مادی و عینی نظیر قرض دادن پول، کمک کردن در نظافت منزل، جا به جایی و حرکت کردن، حمام رفتن، و رانندگی کردن است (درنتا و همکاران، ۲۰۰۶: ۹۵۸).

ج) حمایت اجتماعی اطلاعاتی^۳

به دست آوردن اطلاعات ضروری از طریق تعامل های اجتماعی با دیگران را حمایت اطلاعاتی تعریف کرده اند. به عبارتی دیگر، حمایت اطلاعاتی شامل دادن توصیه ها، جهت گیری ها، پیشنهادات، یا بازخوردها به یک فرد راجع به چگونگی عملکردش می باشد (ریاحی و همکاران، ۱۳۸۹: ۸۶).

1 Drentea

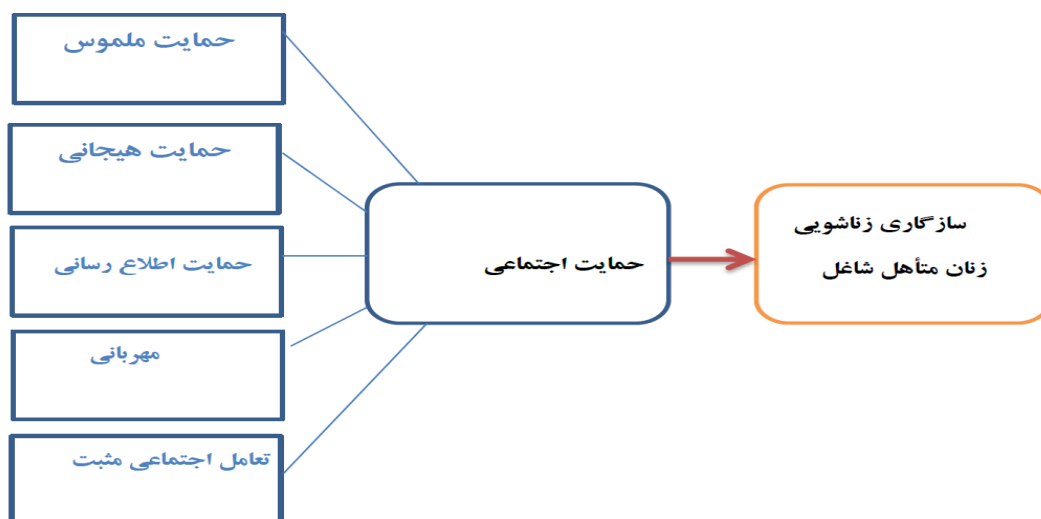
2 instrumental Social support

3 Information Social support

چارچوب نظری پژوهش و مدل مفهومی پژوهش

در این پژوهش حمایت اجتماعی بر اساس دیدگاه شربورن و استوارت (۱۹۹۱) می باشد. آنان حمایت اجتماعی را بر اساس ابعاد پنجگانه حمایت ملموس، حمایت هیجانی، اطلاع رسانی، مهربانی و تعامل اجتماعی مثبت مد نظر قرار دادند. برای سازگاری زناشویی نیز پژوهش بر مبنای دیدگاه اسپانیر (۱۹۷۶) است.

مدل مفهومی پژوهش



جدول (۳): متغیرهای تحقیق و شاخصه های سنجش هر متغیر

متغیر	شاخص ها
حمایت ملموس	کمک به فرد در زمان بستری و بیماری
	بردن فرد در زمان بیماری به نزد دکتر
	آماده کردن غذا برای فرد در صورت ناتوانی
حمایت هیجانی	کمک به فرد در زمان بیماری برای انجام کارهای روزانه
	گوش دادن به صحبت های فرد در صورت نیاز
	داشتن فرد مورد اعتماد برای صحبت کردن یا در میان گذاشتن مشکلات
	درمیان گذاشتن اکثر نگرانی ها و ترس های شخصیت با او
حمایت اطلاع رسانی	درک مشکلات فرد
	راهنمایی فرد در مواقع بحرانی
	دادن اطلاعات به فرد در فهمیدن مسئله
	راهنمایی فرد در صورت نیاز
مهربانی	ارائه راهکارهایی در مورد چگونگی برخورد با مشکلات شخصی
	ابراز علاقه و احساسات به فرد
	در آغوش گرفتن فرد
تعامل اجتماعی مثبت	دوست داشتن فرد
	داشتن اوقات خوش با یک فرد
	مایه آرامش بودن برای فرد
	راحت کردن خیال فرد از بابت کارها
	انجام فعالیت لذت بخشی با فرد

فرضیه‌های پژوهش

فرضیه اصلی

حمایت اجتماعی در سازگاری زناشویی زنان متأهل شاغل در شعب بانک مسکن شهر تهران تأثیر گذار است.

فرضیه‌های فرعی

۱. حمایت ملموس در سازگاری زناشویی زنان متأهل شاغل در شعب بانک مسکن شهر تهران تأثیر گذار است.
۲. حمایت هیجانی در سازگاری زناشویی زنان متأهل شاغل در شعب بانک مسکن شهر تهران تأثیر گذار است.
۳. حمایت اطلاع رسانی در سازگاری زناشویی زنان متأهل شاغل در شعب بانک مسکن شهر تهران تأثیر گذار است.
۴. مهربانی در سازگاری زناشویی زنان متأهل شاغل در شعب بانک مسکن شهر تهران تأثیر گذار است.
۵. تعامل اجتماعی مثبت در سازگاری زناشویی زنان متأهل شاغل در شعب بانک مسکن شهر تهران تأثیر گذار است.

روش پژوهش

از آن جا که این پژوهش به بررسی نقش حمایت اجتماعی در سازگاری زناشویی زنان متأهل شاغل در شعب بانک مسکن شهر تهران می پردازد، پیمایشی در سطح علی بوده و از نظر هدف مطالعه کاربردی بود که به صورت مقطعی در سال ۱۳۹۶ انجام گرفت. جامعه آماری این پژوهش را کارکنان زن متأهل شاغل در شعب بانک مسکن شهر تهران تشکیل می دهند که بر اساس آمار اخذ شده از گزینش تعداد آنان ۷۰۰ نفر اعلام شد. با توجه به این مهم که طبق آمار جامعه ۷۰۰ نفر اعلام شده است. حجم نمونه بر اساس فرمول کوکران ۲۴۸ نفر محاسبه شد:

$$n = \frac{t^2 pq}{d^2} \div \left(1 + \frac{1}{N} \left(\frac{t^2 pq}{d^2} - 1 \right) \right) = \frac{(1.96)^2 (0.5)(0.5)}{(0.05)^2} \div \left(1 + \frac{1}{700} \left(\frac{(1.96)^2 (0.5)(0.5)}{(0.05)^2} - 1 \right) \right) = 248$$

$$d = 0.05 / n = 248 / q = 0.5 / p = 0.50 / t = 1.96$$

از این رو با احتساب ریزش ۲۵۰ نفر از زنان متأهل شاغل در سازمان مذکور به عنوان نمونه انتخاب شدند. همچنین روش نمونه گیری در این پژوهش به صورت تصادفی ساده می باشد. در این تحقیق به منظور دستیابی به اهداف تحقیق از پرسشنامه مقیاس ارزیابی حمایت اجتماعی (SSA) شریبورن و استوارت (در سال ۱۹۹۱)، پرسشنامه مقیاس سازگاری زناشویی (DAS) اسپانیر (در سال ۱۹۷۶) بود. ضریب پایایی برای کلیه متغیرها به جز متغیر همبستگی زوجین از درصد بالا و قابل قبولی برخوردار است. به عبارت دیگر ضریب آلفای بالای ۰/۷ نشان دهنده قابلیت اعتماد بسیار خوب مولفه ها و گویه های تحقیق است. بنابراین با توجه به موارد فوق چنین استنباط می شود که پایایی (قابلیت اعتماد) و همسانی درونی گویه ها و سئوالات متغیرها و شاخص های مطرح شده در حد مناسب و قابل قبولی می باشد. اطلاعات با استفاده از رایانه و از طریق نرم افزار آماری SPSS نسخه ۱۹ و EXCEL در دو بخش آمار توصیفی و استنباطی مورد تحلیل قرار می گیرد. در بخش توصیفی از میانگین، و انحراف معیار استفاده می شود. قبل از هر گونه تحلیل، آزمون کولموگروف_ اسمیرنوف جهت تست نرمالیتی متغیرهای مورد بررسی صورت گرفت. در صورت نرمال بودن توزیع متغیرها از آزمون های پارامتری همچون آزمون همبستگی پیرسون و رگرسیون به منظور آزمون فرضیات استفاده می شود.

تجزیه و تحلیل یافته‌ها
یافته‌های توصیفی
شاخص‌های توصیفی

جدول (۴): جدول توصیفی حمایت اجتماعی زنان متأهل شاغل در شعب بانک مسکن شهر تهران

تعداد	کمینه	بیشینه	میانگین	انحراف معیار
۲۵۰	۱۲	۷۲	۴۷/۴۱	۲۳/۷۱۹

همانطور که مندرجات جدول ۴ نشان می‌دهد میانگین حمایت اجتماعی زنان متأهل شاغل در شعب بانک مسکن شهر تهران ۴۷/۴۱ است

جدول (۵): جدول توصیفی ابعاد حمایت اجتماعی در زنان شرکت کننده در مطالعه

ابعاد حمایت اجتماعی	تعداد	کمینه	بیشینه	میانگین	انحراف معیار
حمایت ملموس	۲۵۰	۴	۲۰	۱۳/۶۵	۶/۷۶۱
حمایت هیجانی	۲۵۰	۴	۲۰	۱۳/۷۵	۶/۳۴۵
اطلاع‌رسانی	۲۵۰	۴	۲۰	۱۲/۷۴	۶/۷۳۱
مهربانی	۲۵۰	۳	۱۵	۹/۱۶	۵/۶۹۳
تعامل اجتماعی مثبت	۲۵۰	۱۰	۲۰	۱۵/۴۲	۴/۰۷۶

همانطور که مندرجات جدول ۵ نشان می‌دهد میانگین نمره تعامل اجتماعی مثبت از ابعاد سازگاری زناشویی در زنان از سایر ابعاد رضایت زناشویی بیشتر است.

جدول (۶): جدول توصیفی سازگاری زناشویی در زنان متأهل شاغل در شعب بانک مسکن شهر تهران

تعداد	کمینه	بیشینه	میانگین	انحراف معیار
۲۵۰	۴۲	۱۶۰	۱۰۳/۶۵	۴۹/۱۳۸

همانطور که مندرجات جدول ۶ نشان می‌دهد میانگین سازگاری زناشویی زنان متأهل شاغل در شعب بانک مسکن شهر تهران ۴۹/۱۳۸ است.

جدول (۷): جدول توصیفی ابعاد سازگاری زناشویی در زنان متأهل شاغل در شعب بانک مسکن شهر تهران

ابعاد سازگاری زناشویی	تعداد	کمینه	بیشینه	میانگین	انحراف
رضایت زوجین	۲۵۰	۱۰	۵۰	۳۲/۵۴	۱۶/۶۴۶
همبستگی زوجین	۲۵۰	۰	۲۵	۱۶/۶۹	۷/۱۲۰
توافق زوجین	۲۵۰	۸	۶۹	۳۷/۳۹	۲۴/۲۸۰
ابراز محبت	۲۵۰	۴	۱۱	۷/۶۱	۲/۲۴۹

همانطور که مندرجات جدول ۷ نشان می‌دهد میانگین توافق زوجین زنان متأهل شاغل در شعب بانک مسکن شهر تهران از سایر ابعاد سازگاری زناشویی بیشتر است.

آمار استنباطی

به منظور بررسی نرمال بودن توزیع هر یک از متغیرها از آزمون کولموگروف اسمیرنوف استفاده شده است. در این آزمون فرض

اولیه (h_0) و فرض مقابل (h_1) به صورت زیر است:

$$\begin{cases} H_0: \text{توزیع نرمال است} \\ H_1: \text{توزیع نرمال نیست} \end{cases}$$

اگر سطح معناداری بزرگتر از مقدار خطا باشد، فرض اولیه را نتیجه می‌گیریم و اگر سطح معناداری کوچکتر از مقدار خطا باشد، فرض مقابل را نتیجه می‌گیرد.

جدول (۸): بررسی وضعیت توزیع متغیرها

سطح معناداری	آماره کولموگروف	انحراف معیار	میانگین	تعداد	
۰/۵۲۰	۱/۲۰۶	۲۳/۷۱۹	۴۷/۴۱	۲۵۰	حمایت اجتماعی
۰/۵۶۴	۱/۷۷۹	۶/۷۶۱	۱۳/۶۵	۲۵۰	حمایت ملموس
۰/۰۹۸	۱/۵۵۱	۶/۳۴۵	۱۳/۷۵	۲۵۰	حمایت هیجانی
۰/۵۲۱	۱/۰۹۱	۶/۷۳۱	۱۲/۷۴	۲۵۰	اطلاع رسانی
۰/۰۵۴	۱/۰۴۹	۵/۶۹۳	۹/۱۶	۲۵۰	مهربانی
۰/۰۶۸	۰/۸۲۸	۴/۰۷۶	۱۵/۴۲	۲۵۰	تعامل اجتماعی مثبت
۰/۰۸۹	۱/۲۷۳	۴۹/۱۳۸	۱۰۳/۶۵	۲۵۰	سازگاری زناشویی
۰/۵۸۰	۱/۷۸۵	۱۶/۶۴۶	۳۲/۵۴	۲۵۰	رضایت زوجین
۰/۰۹۷	۱/۲۸۳	۷/۱۲۰	۱۶/۶۹	۲۵۰	همبستگی زوجین
۰/۰۹۸	۱/۲۱۲	۲۴/۲۸۰	۳۷/۳۹	۲۵۰	توافق زوجین
۰/۰۸۴	۱/۷۸۰	۲/۲۴۹	۷/۶۱	۲۵۰	ابراز محبت

همانطور که در جدول ۸ مشاهده می‌شود سطح معنی داری تمامی متغیرها بیشتر از ۰,۰۵ می‌باشد، در نتیجه فرض اولیه در سطح ۰,۰۵ برای هیچ یک از متغیرها رد نمی‌شود. به این ترتیب توزیع تمام متغیرهای تحقیق نرمال است. بنابراین برای آزمون فرضیه‌ها از آزمون‌های آماری پارامتری استفاده خواهد شد.

جدول (۹): همبستگی حمایت اجتماعی و سازگاری زناشویی زنان متأهل شاغل در شعب بانک مسکن شهر تهران

۰/۸۳۰	همبستگی پیرسون
۰/۰۰۰	سطح معناداری
۲۵۰	تعداد

در این پژوهش نمره بیشتر در پرسشنامه استاندارد سازگاری زناشویی به منزله بهتر بودن وضعیت سازگاری زناشویی است. همانطور که مندرجات جدول ۹ نشان می‌دهد سطح معناداری ($p=۰/۰۰۰$) از ($p<۰/۰۵$) کوچکتر است، در نتیجه بین حمایت اجتماعی و نمره سازگاری زناشویی ارتباط معناداری و مثبت وجود دارد ($r=۰/۸۳۰$)، به عبارتی هر چقدر زنان متأهل شاغل در شعب بانک مسکن شهر تهران از حمایت اجتماعی بیشتری برخوردار باشند، نتایج آزمون سازگاری زناشویی آنها بهتر خواهد بود.

جدول (۱۰): ماتریس همبستگی مولفه‌های حمایت اجتماعی و سازگاری زناشویی زنان متأهل شاغل در شعب بانک مسکن شهر تهران

	سازگاری زناشویی	حمایت ملموس	حمایت هیجانی	اطلاع رسانی	مهربانی	تعامل اجتماعی مثبت
سازگاری زناشویی	۱	۰/۶۵۹**	۰/۶۷۴**	۰/۷۱۰**	۰/۷۸۷**	۰/۸۱۴**
	-	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰
	-	۲۵۰	۲۵۰	۲۵۰	۲۵۰	۲۵۰
حمایت ملموس	-	۱	۰/۸۱۳**	۰/۸۸۷**	۰/۹۰۰**	۰/۸۸۶**
	-	-	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰
	-	-	۲۵۰	۲۵۰	۲۵۰	۲۵۰
حمایت هیجانی	-	-	۱	۰/۸۲۶**	۰/۸۸۶**	۰/۸۱۵**
	-	-	-	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰
	-	-	-	۲۵۰	۲۵۰	۲۵۰
اطلاع رسانی	-	-	-	۱	۰/۹۱۷**	۰/۸۶۸**
	-	-	-	-	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰

۲۵۰	۲۵۰	-	-	-	-	
۰/۹۱۴**	۱	-	-	-	-	مهربانی
۰/۰۰۰	-	-	-	-	-	
۲۵۰	-	-	-	-	-	
۱	-	-	-	-	-	تعامل اجتماعی مثبت
-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	

$P < 0.001^{**}$

همانطور که مندرجات جدول ۱۰ نشان می دهد سطح معناداری ($p = 0/000$) از ($p < 0/05$) کوچکتر است، در نتیجه بین مولفه های حمایت اجتماعی و نمره سازگاری زناشویی ارتباط معناداری وجود دارد و این ارتباط مثبت است.

در این پژوهش ضریب همبستگی بین حمایت ملموس و سازگاری زناشویی ($r = 0/659$)، حمایت هیجانی و سازگاری زناشویی ($r = 0/674$)، اطلاع رسانی و سازگاری زناشویی ($r = 0/710$)، مهربانی و سازگاری زناشویی ($r = 0/787$)، تعامل اجتماعی مثبت و سازگاری زناشویی ($r = 0/814$) می باشد. و این یافته بدان معناست که با بهبود حمایت ملموس، حمایت هیجانی، اطلاع رسانی، مهربانی و تعامل اجتماعی مثبت سازگاری زناشویی زنان متأهل شاغل در شعب بانک مسکن شهر تهران بهبود می یابد.

جدول (۱۱): ماتریس همبستگی مولفه های سازگاری زناشویی و حمایت اجتماعی زنان متأهل شاغل در شعب بانک مسکن شهر تهران

ابراز محبت	توافق زوجین	همبستگی زوجین	رضایت زوجین	حمایت اجتماعی	
۰/۴۴۳**	۰/۸۱۰**	۰/۷۶۵**		۱	حمایت اجتماعی
۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	-	
۲۵۰	۲۵۰	۲۵۰	۲۵۰	-	
۰/۵۰۸**	۰/۸۷۲**	۰/۷۸۲**	۱	-	رضایت زوجین
۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	-	-	
۲۵۰	۲۵۰	۲۵۰	-	-	
۰/۳۲۳**	۰/۸۳۸**	۱	-	-	همبستگی زوجین
۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	-	-	-	
۲۵۰	۲۵۰	-	-	-	
۰/۴۴۴**	۱	-	-	-	توافق زوجین
۰/۰۰۰	-	-	-	-	
۲۵۰	-	-	-	-	
۱	-	-	-	-	ابراز محبت
-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	

همانطور که مندرجات جدول ۱۱ نشان می دهد سطح معناداری ($p = 0/000$) از ($p < 0/05$) کوچکتر است، در نتیجه بین مولفه های سازگاری زناشویی و نمره حمایت اجتماعی ارتباط معناداری وجود دارد و این ارتباط مثبت است.

در این پژوهش ضریب همبستگی بین رضایت زوجین و حمایت اجتماعی ($r = 0/742$)، همبستگی زوجین و حمایت اجتماعی ($r = 0/765$)، توافق زوجین و حمایت اجتماعی ($r = 0/810$)، ابراز محبت و حمایت اجتماعی ($r = 0/443$) می باشد و این یافته بدان معناست که با بهبود رضایت زوجین، همبستگی زوجین، توافق زوجین و ابراز محبت، حمایت اجتماعی زنان متأهل شاغل در شعب بانک مسکن شهر تهران بهبود می یابد.

به منظور بررسی تأثیر مولفه های حمایت اجتماعی بر سازگاری زناشویی زنان شاغل از آزمون رگرسیون استفاده می شود.

در رگرسیون به دنبال برآورد رابطه ای ریاضی و تحلیل آن هستیم. شیوه کار رگرسیون به این صورت است که ابتدا باید معنی داری کل مدل رگرسیون مورد آزمون قرار گیرد و سپس باید معنی داری تک تک ضرایب متغیرهای مستقل بررسی شود که این کار با استفاده از جدول ضرایب صورت می گیرد. برای بررسی تأثیر یک یا چند متغیر مستقل بر یک متغیر وابسته از آزمون رگرسیون استفاده می شود. در این آزمون فرض اولیه و مخالف به صورت زیر است:

$$\begin{cases} H_0: \beta = 0 \\ H_1: \beta \neq 0 \end{cases}$$

که در آن β میزان تأثیر متغیر مستقل بر متغیر وابسته است. در این آزمون اگر فرض اولیه رد شود می توان نتیجه گرفت متغیر مستقل دارای تأثیر معنی دار بر متغیر وابسته است.

جدول (۱۲): مدل رگرسیونی تأثیر مولفه های حمایت اجتماعی بر سازگاری زناشویی زنان متأهل شاغل در شعب بانک مسکن شهر تهران

R2	آماره دوربین واتسون	سطح معنی داری	F	مربع میانگین	df	مجموع مربعات	
۰/۷۰۶	۱/۵۲۲	۰/۰۰۰	۸۲/۴۶۷	۷۶۱۹/۰۱۱	۹	۶۸۵۷۱/۰۹۸	مدل رگرسیونی
				۹۲/۳۵۹	۲۴۰	۲۲۱۷۳/۳۰۲	باقیمانده
				-	۲۴۹	۹۰۷۴۴/۴۰۰	مجموع

با توجه به مندرجات جدول ۱۲ ملاحظه می شود سطح معنی داری کمتر از ۰,۰۵ می باشد، در نتیجه مدل رگرسیونی معنی دار است. در ادامه میزان تأثیر هر یک از مولفه های حمایت اجتماعی بر سازگاری زناشویی آورده شده است. همچنین $(R^2=0,706)$ ۷۰ درصد تغییرات سازگاری زناشویی توسط مولفه های حمایت اجتماعی تبیین می شود.

جدول (۱۳): میزان تأثیر مولفه های حمایت اجتماعی بر سازگاری زناشویی زنان متأهل شاغل در شعب بانک مسکن شهر تهران

سطح معناداری	t	ضرایب استاندارد		مقدار ثابت
		Beta	B	
۰/۰۰۰	۱۷/۷۷۶	-	۵/۳۱۵	۹۴/۴۸۵
۰/۰۰۰	۵/۰۰۶	۰/۴۹۹	۰/۲۸۱	۱/۴۰۸
۰/۰۰۵	۰/۵۷۶	۰/۰۴۹	۰/۲۵۶	۰/۱۳۸
۰/۰۰۲	۱/۸۷۲	۰/۲۰۸	۰/۳۱۵	۰/۵۸۹
۰/۰۰۰	۵/۸۷۶	۰/۹۱۱	۰/۵۲۰	۳/۰۵۶
۰/۰۰۷	۲/۷۳۶	۰/۳۷۰	۰/۶۳۳	۱/۷۳۳

با توجه به مندرجات جدول ۱۳ ملاحظه می شود سطح معنی داری مولفه های حمایت ملموس، مهربانی، تعامل اجتماعی مثبت و همبستگی زوجین از سطح معنی داری کمتر از ۰,۰۵ می باشد در نتیجه این مولفه ها پیش بینی کننده سازگاری زناشویی متأهل شاغل در شعب بانک مسکن شهر تهران هستند. با افزایش ۱/۴۰۸ واحد حمایت ملموس، با افزایش ۳/۰۵۶ واحد مهربانی، با افزایش ۱/۷۳۳ واحد تعامل اجتماعی مثبت و با افزایش ۱/۱۸۸ واحد همبستگی زوجین نمره پرسشنامه سازگاری زناشویی یک واحد افزایش می یابد و این بدان معناست که با افزایش مولفه های حمایت اجتماعی، حمایت ملموس، حمایت هیجانی، اطلاع رسانی، مهربانی و تعامل اجتماعی مثبت سازگاری زناشویی زنان بهتر می شود.

نتیجه گیری

این پژوهش با هدف تعیین نقش حمایت اجتماعی بر سازگاری زناشویی زنان متأهل شاغل در شعب بانک مسکن شهر تهران انجام شده است. در این پژوهش که با روش توصیفی پیمایشی انجام شد ۲۵۰ نفر از زنان متأهل شاغل در شعب بانک مسکن شهر تهران به روش تصادفی ساده به عنوان نمونه انتخاب شدند و پرسشنامه های حمایت اجتماعی و سازگاری زناشویی را تکمیل نمودند. نتایج نشان داد حمایت اجتماعی و مولفه های آن بر سازگاری زناشویی زنان متأهل شاغل در شعب بانک مسکن شهر تهران تأثیر دارد.

نتایج نشان داد هر چقدر زنان متأهل شاغل در شعب بانک مسکن شهر تهران حمایت اجتماعی بهتری را گزارش کنند، سازگاری زناشویی آنان بهبود می یابد. همچنین با بهبود مولفه های حمایت اجتماعی (حمایت ملموس، حمایت هیجانی، اطلاع رسانی، مهربانی و تعامل اجتماعی مثبت) سازگاری زناشویی زنان متأهل شاغل در شعب بانک مسکن شهر تهران بهبود می یابد.

رفیعی و همکاران (۱۳۹۵) گزارش کردند که حمایت اجتماعی بر رضایتمندی زناشویی تأثیر گذار است و با توجه به اینکه افزایش رضایتمندی زناشویی با بهبود سازگاری زناشویی همراه است از این رو این یافته را می توان در راستای نتایج پژوهش حاضر دانست. عادلان راسی و همکاران (۱۳۹۴) نیز در پژوهشی به شناخت رابطه حمایت اجتماعی با سازگاری زناشویی در بی ن زنان متقاضی طلاق مراجعه کننده به دادگستری شهرستان پاره پرداختند. نتایج پژوهش نشان داد، رابطه معنادار مثبتی بین حمایت اجتماعی و سازگاری زناشویی وجود دارد که این یافته با نتایج پژوهش حاضر همخوانی دارد. استرازدین و بروم^۱ (۲۰۰۸) بر اساس نتایج پژوهش خود گزارش کردند اشخاصی که از سطوح بالای حمایت اجتماعی برخوردارند، علائم روانشناختی کمتری احساس می کنند و از استرسهای زندگی کمتر تأثیر می پذیرند که این یافته در راستای نتایج پژوهش حاضر است. ایش^۲ و استفانو^۳ (۲۰۰۵) امکانیسم را اینگونه توجیه می کنند که اگر در زندگی زوجین عشق پابرجا باشد نه تنها رضایت زناشویی بیشتر خواهد بود، بلکه عشق پیامدهایی همچون سلامت و بهزیستی را به دنبال دارد که ممکن است مناطق مرتبط با هیجان، توجه، انگیزش و حافظه را فعال سازد و تنیدگی را کاهش دهد. در مورد مکانیسم اثرگذاری سازگاری زناشویی مطالعات نشان داده اند بهبود سازگاری زناشویی منجر به بهبود رضایتمندی از زندگی در بین زوجین می شود (ارشد^۴ و همکاران، ۲۰۱۴).

سازگاری زناشویی منجر به بهبود رضایتمندی زناشویی می گردد و کاهش میزان رضایت زناشویی غالباً با افزایش استرس در طول این دوران مرتبط است و با استرس هایی چون کنار آمدن با رسیدن فرزندان به سن جوانی، مراقبت از والدین سالخورده، احساس پوچی، مسایل مالی و بازنشستگی در ارتباط است که این مهم می تواند زمینه ساز بروز اختلالات روانی در زوجین شود و سلامت روان آنان را به خطر اندازد (هابر^۵ و همکاران، ۲۰۱۰).

آزادی و آزاد (۱۳۹۰) بر اساس نتایج پژوهش خود حمایت اجتماعی را یکی از قوی ترین پیش بین کننده های سلامت روانی گزارش کردند، به صورتی که هر چه شبکه حمایت اجتماعی فرد بهتر و گسترده تر باشد، میزان سلامت روانی نیز بیشتر می شود. حمایت اجتماعی با واکنش کردن فرد علیه تجربه کردن فشارها قبل از اینکه رخ دهند، فشار روانی را کاهش می دهد که این مهم می تواند زمینه ساز سازگاری بهتر زناشویی شود.

با توجه به تأثیرگذاری حمایت اجتماعی بر سازگاری زناشویی بر زنان متأهل شاغل، ارائه آموزش و مشاوره کافی و مستمر به زوجین قبل و بعد از ازدواج، به منظور توانمند سازی آنان در برقراری ارتباطات خانوادگی و اجتماعی صحیح به طرق ممکن و مقتضی، ضروری است. با توجه به تأثیر حمایت اجتماعی بر سازگاری زناشویی حل مشکلات زناشویی زنان و بالا بردن میزان رضایتمندی آنان می توان گامی در راستای ارتقاء سلامت آنان و در نهایت ارتقاء سلامت خانواده و اجتماع برداشت.

مطالعات نشان داده اند که حمایت اجتماعی بهبود یابد، سلامت روان افراد بهبود می یابد (همتی و رحیمی علی آباد، ۱۳۹۳ و مقری و بیگناه، ۱۳۸۸) و این مهم می تواند زمینه ساز حل بهتر مشکلات در خانواده ها و تقویت سازگاری زناشویی را به همراه داشته باشد. در زمینه تأثیرگذاری سازگاری زناشویی احمدی نوده و همکاران (۱۳۸۴) اذعان داشتند که سازگاری در روابط زناشویی بر میزان سلامت روانی، میزان رضایت از زندگی و حتی بر میزان درآمد، موفقیت تحصیلی و رضایت از شغل زوجین تأثیر می گذارد. از سوی

1 Strazdin & Broom

2 Esch

3 Stefano

4 Arshad M.

5 Huber

دیگر ناسازگاری در روابط زوجین موجب اختلال در روابط اجتماعی، گرایش به انحرافات اجتماعی، افول ارزش‌های فرهنگی در بین زن و شوهر می‌شود. سازگاری زناشویی بیشتر رضایتمندی زناشویی بیشتر و رضایتمندی بیشتر از زندگی را به همراه دارد (لوهان^۱ و گاپتا^۲، ۲۰۱۶ و ارشد^۳ و همکاران، ۲۰۱۴). زوجینی که از کیفیت روابط زناشویی بهتری برخوردار باشند از سلامت روان بهتری برخوردار خواهند بود (رابرت تئودورس و همکاران، ۲۰۱۴).

در پژوهشی در کشور پاکستان ارتباط بین سازگاری زناشویی را با رضایت از زندگی در بین زوجین بررسی نمودند. نتایج پژوهش آنان که به روش توصیفی پیمایشی انجام شد نشان داد که با بهبود سازگاری زناشویی رضایت از زندگی در بین آنان افزایش می‌یابد. نتایج پژوهش قدیر و همکاران (۲۰۱۳) نیز با یافته‌های پژوهش حاضر همخوانی دارد. آنان نیز گزارش کردند با بهبود حمایت اجتماعی درک شده روابط زناشویی بهبود می‌یابد. احمد و همکاران (۲۰۱۱) بر اساس نتایج پژوهش خود گزارش کردند با بهبود حمایت اجتماعی رضایتمندی شغلی پرسنل بهبود می‌یابد و بابهوید رضایتمندی شغلی پرسنل با فراغت بیشتری در منزل به کارهای خانه و امور خانواده می‌پردازند که این می‌تواند زمینه ساز سازگاری بهتر زناشویی و رضایتمندی بیشتر زناشویی گردد. چرا که رضایتمندی شغلی زنان بر سلامت روان آنان تأثیر گذار است (تاتل^۴ و همکاران، ۲۰۰۹) و بهبود سلامت روان یعنی حل کردن بهتر مشکلاتی که فرد در زندگی زناشویی با آن مواجه می‌شود که خود می‌تواند زمینه ساز بهتر سازگاری زناشویی را به همراه داشته باشد.

نتایج پژوهش ایش و استفانو (۲۰۰۵) بر این نکته حکایت دارد که اگر در زندگی زوجین عشق پابرجا باشد نه تنها رضایت زناشویی بیشتر خواهد بود بلکه عشق پیامدهایی همچون سلامت و بهزیستی را به دنبال دراد که ممکن است مناطق مرتبط با هیجان، توجه، انگیزش و حافظه را فعال سازد و تنیدگی را کاهش دهد.

نتایج پژوهش سارافینو^۵ (۲۰۰۲) نیز نشان داد که حمایت اجتماعی از جانب دوستان، خانواده و سایرین منجر به کاهش فشار روانی در افراد شده و از این طریق بر سلامت روانی افراد تأثیر می‌گذارد که این مهم می‌تواند در زندگی زناشویی سبب شود تا افراد بهتر با مشکلات روزمره زندگی دست و پنجه نرم کنند و بهتر مشکلات روزمره را حل کنند که خود زمینه سازگاری بهتر زناشویی را سبب می‌شود. سیاست گذاران حوزه سلامت روان، با تمرکز بر شیوه‌های ارتقاء حمایت اجتماعی، توجه ویژه‌ای به سازگاری زناشویی در بین زنان، به ویژه زنان شاغل داشته باشند. تغییر سیاست گذاری‌ها با هدف ارتقاء کیفیت و کمیت شبکه‌های حمایتی، به ویژه 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 به منظور پیشگیری و درمان زود هنگام مشکلات احتمالی و در نتیجه کاهش احتمال بروز تعارضات زناشویی و بهبود مهارت‌های ارتباطی آنها مطرح می‌گردد. پیشنهاد می‌گردد سیاست‌گذاران و مجریان نظام خانواده به طراحی سیاست‌های عملی بپردازند که به افزایش میزان حمایت اجتماعی (ادراک و دریافت شده) و کاهش فشارهای روانی و ارتقاء سازگاری زناشویی منجر شود. همچنین توجه ویژه‌ای به زنان شاغل شود تا آنان به منابع ارزشمندی نظیر عزت نفس و آگاهی، مهارت‌های زندگی مجهز شوند تا این مهم بتواند زمینه ساز بهبود سازگاری زناشویی آنان را فراهم آورد.

۱- پیشنهاد می‌شود تا در دوران اشتغال به طور مستمر وضعیت سازگاری زناشویی پرسنل زن شاغل مورد ارزیابی قرار گیرد و در صورت نیازمندی آنان به مراکز مشاوره ارجاع داده شوند و مداخلات روان شناختی برای آنها انجام شود.

1 Lohan A.
2 Gupta R.
3 Arshad M.
4 Tuttle
5 Sarafino

- ۲- به منظور بالابردن شادابی و بهبود سازگاری زناشویی زنان باید شبکه های قوی از حمایت اجتماعی و ارتباطات بین فردی از طریق برنامه های مختلف سازمان (بانک مسکن) ایجاد شود.
- ۳- مراکز مشاوره در سازمان می توانند با برگزاری جلسات آموزشی ویژه خانواده ها یا ارسال بروشورهای آموزشی، آنان را نسبت به جایگزین ناپذیر بودن وظایف حمایتی شان در دوران اشتغال همسران آگاه سازند و بر اهمیت حیاتی تداوم روابط خانواده تأکید و راهکارهای عملی جهت غنا بخشیدن به روابط ارائه نمایند.
- ۴- مراکز مشاوره در سازمان می توانند به زنان شاغل راهکارهای عملی کسب حمایت اجتماعی از سوی دوستان را آموزش دهند تا از این طریق سازگاری زناشویی آنان را ارتقاء بخشند و برای این مهم برگزاری کارگاه های آموزشی بسیار حیاتی است.
- ۵- آموزش مهارت های همسرگزینی و شیوه های موفقیت در زندگی زناشویی برای زنان شاغل در سازمان که در آستانه ازدواج قرار دارند نیز می تواند کمک کننده باشد.

منابع

۱. احمدی نوده، خ (اسم کامل)، آزادمرزآبادی، ا، ملازمانی، ع (۱۳۸۴)، بررسی وضعیت ازدواج و سازگاری زناشویی در بین کارکنان سپاه، مجله طب نظامی، دوره ۷، شماره ۲، صص: ۱۴۱-۱۵۲.
۲. تمنائی فر، م، لیث، ح، منصور نیک، ا (۱۳۹۲)، رابطه حمایت اجتماعی ادراک شده با خودکارآمدی در دانش آموزان، مجله روان شناسی اجتماعی، سال هشتم، شماره ۲۸، صص: ۳۹-۳.
۳. داودی، ز، اعتمادی، ع، بهرامی، ف، شاه سیاه، م (۱۳۹۱)، تأثیر رویکرد زوج درمانی کوتاه مدت راه حل محور بر سازگاری زناشویی در زنان و مردان مستعد طلاق شهر اصفهان، نام مجله، سال ۱۴، شماره ۳، صص: ۹-۱۹۰.
۴. سلیمی، ه، حاجی عزیزاده، ک، صداقت-قطب آبادی س، نیک روی، ف (۱۳۹۵)، نقش واسطه ای سازگاری زناشویی در رابطه با پیش بینی سلامت جسمی و روانی معلمان متأهل ابتدایی، مجله آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، دوره ۴، شماره ۴، صص: ۲۸۹-۲۹۹.
۵. صداقت، ک، پورلطف الهی، ن، (۱۳۸۸)، بررسی رابطه مهارت های اجتماعی با سازگاری زناشویی زنان شاغل تبریز. جامعه شناسی. سال اول شماره سوم، صفحات ۷۳-۹۰.
۶. عادلایان راسی، ح، جلالی، ه، (۱۳۹۴)، حمایت اجتماعی و سازگاری زناشویی در زنان منقاضی طلاق. فصلنامه مددکاری اجتماعی. دوره ۴، شماره ۴، صفحات: ۵-۱۶.

1. Ahmad, A., Malik, M. I., & Ali, M. (2011). Examining a chain relationship of social support, job satisfaction and work family balance: A case of working women in Pakistan. *African Journal of Business Management*, 5(34), 13154-13158. Satisfaction", *Soc Indic Res* (2015) 120:769-781
2. Arshad, M., Mohsin, M. N., & Mahmood, K. (2014). Marital adjustment and life satisfaction among early and late marriages. *Journal of Education and Practice*, 5(17), 83-90.
3. Baxter, J., & Alexander, M. (2008). Mothers' work-to-family strain in single and couple parent families: The role of job characteristics and supports. *Australian Journal of Social Issues*, 43(2), 195.
4. Chou, K. L., & Chi, I. (2001). Stressful life events and depressive symptoms: social support and sense of control as mediators or moderators? *The International Journal of Aging and Human Development*, 52(2), 155-171.
5. Cohen, S., & Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological bulletin*, 98(2), 310.
6. Drentea, P., Clay, O. J., Roth, D. L., & Mittelman, M. S. (2006). Predictors of improvement in social support: Five-year effects of a structured intervention for caregivers of spouses with Alzheimer's disease. *Social science & medicine*, 63(4), 957-967.
7. Drentea, P., Clay, O. J., Roth, D. L., & Mittelman, M. S. (2006). Predictors of improvement in social support: Five-year effects of a structured intervention for caregivers of spouses with Alzheimer's disease. *Social science & medicine*, 63(4), 957-967.

8. Fincham, F. D., & Beach, S. R. (1999). Conflict in marriage: Implications for working with couples. *Annual review of psychology*, 50(1), 47-77.
9. Fisher f., - McNulty N., (2010). Body image and marital satisfaction: evidence for the mediating role of sexual frequency and sexual satisfaction. *Journal of Family Psychology*, 24(2), 156
10. Fisher, D. R. (2008). On Social Networks and Social Protest: Understanding the Organizational Embeddedness of Large-Scale Protest Events.
11. Gilchrist, G., Moskalewicz, J., Nutt, R., Love, J., Germen, E., Valkova, I., & Baldacchino, A. (2014). Understanding access to drug and alcohol treatment services in Europe: A multi-country service users' perspective. *Drugs: education, prevention and policy*, 21(2), 120-130.
12. Groot, W., & Van Den Brink, H. M. (2002). Age and education differences in marriages and their effects on life satisfaction. *Journal of Happiness Studies*, 3(2), 153-165.
13. Huber, C. H., Navarro, R. L., Womble, M. W., & Mumme, F. L. (2010). Family resilience and midlife marital satisfaction. *The Family Journal*.
14. Kilpatrick, R. (2005). Support, Social, relationships and mental health. *Physical medicine and Rehabilitation*, 13(1), 364-349.
15. Landman-Peeters, K. M., Hartman, C. A., van der Pompe, G., den Boer, J. A., Minderaa, R. B., & Ormel, J. (2005). Gender differences in the relation between social support, problems in parent-offspring communication, and depression and anxiety. *Social Science & Medicine*, 60(11), 2549-2559.
16. Lasswell, M. E. & Lasswell, T.E. (1991). *Marriage and the family*. 3th (Ed). California: Wadsworth.
17. Lohan, A., & Gupta, R. (2016). Relationship between Differentiation of Self and Marital Adjustment in Indian Couples. *Journal of Psychosocial Research*, 11(1), 139.
18. Matthias, R. E., Lubben, J. E., Atchison, K. A., & Schweitzer, S. O. (1997). Sexual activity and satisfaction among very old adults: results from a community-dwelling Medicare population survey. *The Gerontologist*, 37(1), 6-14.
19. Newman, A., Nielsen, I., Smyth, R., & Hooke, A. (2015). Examining the relationship between workplace support and life satisfaction: the mediating role of job satisfaction. *Social Indicators Research*, 120(3), 769-781.
20. Qadir, F., Khalid, A., Haqqani, S., & Medhin, G. (2013). The association of marital relationship and perceived social support with mental health of women in Pakistan. *BMC public health*, 13(1), 1150.
21. Robles, T. F., Slatcher, R. B., Trombello, J. M., & McGinn, M. M. (2014). Marital quality and health: A meta-analytic review. *Psychological Bulletin*, 140(1), 140.
22. Sarafino, E. P. (1998). *Health psychology (Biopsychosocial interactions)* (3rd ed.). New York: John Wiley & Sons, Inc.
23. Strazdin, Lyndall & Broom, Dorothy (2008). The mental health costs and benefits of giving social support International. *Juornal of Stress Management*. 14 (4), 370-385
24. Tajalli P, Sobhi A, Ganbaripناه A. The relationship between daily hassles and social support on mental health of university students. *Social and Behavioral Sciences*, 2010, 5, 99-103.
25. Taniguch G. I, (2006). Gender and marital happiness in later life. *Journal of Family. Issues*, 27(6), 735-757.
26. Wendorf, Craiga A, Lucas, Todd, imamoglu, E.Olcay, Weisfeld, Carol C, & Weisfeld, G. E. (2011). Satisfaction Across three culture: does the number of children have an impact after Accounting for other marital demographics? *Journal of Cross-Cultural Psychology*, Volume 42, No: 3, pp: 340-354.
27. White, L.k.Brinkerhoff, D.B& Booth, A. (1985). The effect of marital disruption on child's attachment to parents. *Journal of Family Issues*, 6, 1.5-22.