

Research Paper**Relationship between Family Power Structure, Marital Conflicts, and Mental Health in Male Retirees of Alborz Province Department, Iran Ministry of Education**Maryam Soleimani¹, Soraya Azimian², Ali Mohammad Nazari², Kiyanosh Zaharakar^{1*}

1. Department of Consultation, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Kharazmi University, Tehran, Iran.
2. Department of Consultation, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.

Received: 24 Jul. 2015
Accepted: 19 Oct. 2015

ABSTRACT

Objectives Purpose of this study was to analyze the relationship and effects of family power structure, marital conflicts, and their components on mental health in male retirees of education in Alborz Province.

Methods & Materials In this research, a total of 341 male retirees of Alborz's education department were selected by available sampling method. Research tools included general health questionnaire (GHQ_28), power structure in family and marital conflicts. The obtained information was separately analyzed by Cranach α Coefficient, Pearson correlation coefficient and Stepwise regression.

Results This research showed that there were significant negative correlations between family power structure ($r=-0.527$, $P=0.000$), scope and power of the family ($r=-0.437$, $P=0.000$), the power of family ($r=0.484$, $P=0.000$), mode power couple ($r=-0.414$, $P=0.000$), alliances and coalitions ($r=-0.411$, $P=0.000$), and leadership ($r=-0.479$, $P=0.000$) with mental health. There were significant positive correlations between marital conflicts ($r=0.56$, $P=0.000$), increase in child support ($r=0.46$, $P=0.000$), and increase relationship with relatives ($r=0.435$, $P=0.000$), decrease relationships with the wife's relative ($r=0.432$, $P=0.000$), separating financial matters ($r=0.448$, $P=0.000$), reduction of working between couples ($r=0.432$, $P=0.000$), increased emotional reactions ($r=0.564$, $P=0.000$), decreased sex ($r=0.372$, $P=0.000$), and reduction in effective communication ($r=0.506$, $P=0.000$) with mental health. Increased emotional reactions ($P=0.000$), the power of family ($P=0.000$), scope and power of the family ($P=0.000$), decreased sex ($P=0.008$), reduction in effective communication ($P=0.000$), alliances and coalitions ($P=0.014$) and reduce in relationship with the wife's relatives ($P=0.022$) can predict mental health of retirees.

Conclusion The results of the research indicate that power structure of family and marital conflicts can affect mental health of male retirees. And more unequal power structure of family and more marital conflicts can lead to decrease in mental health of male retirees.

Key words:

Mental health,
Power, structure,
family conflict, Fam-
ily, Retirees, Male

*** Corresponding Author:****Maryam Soleimani, MA****Address:** Department of Consultation, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Kharazmi University, Hesarak, Karaj, Iran.**Tel:** +98 (935) 9270419**E-mail:** counselorsoleimani@yahoo.com

رابطه ساختار قدرت خانواده، تعارضات زناشویی و سلامت روان در مردان بازنشسته اداره آموزشی و پرورشی استان البرز

*مریم سلیمانی^۱، ثریا عظیمیان^۲، علی محمد نظری^۱، کیانوش زهراکار^۱

۱- گروه مشاوره، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران.

۲- گروه مشاوره، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران.

چکیده

تاریخ دریافت: ۰۲ مرداد ۱۳۹۴

تاریخ پذیرش: ۲۷ مهر ۱۳۹۴

هدف: از انجام این پژوهش بررسی رابطه بین ساختار قدرت خانواده، تعارضات زناشویی و خرده‌مقیاس‌های آنان با سلامت روان در مردان بازنشسته اداره آموزشی و پرورشی استان البرز بود.

مواد و روش‌ها: در این پژوهش، ۳۴۱ نفر از مردان بازنشسته آموزش و پرورش استان البرز به روش نمونه‌گیری غیر تصادفی انتخاب و پرسشنامه‌های سلامت روان (GHQ-۲۸)، تعارضات زناشویی و ساختار قدرت خانواده در میان آنان به‌اجرا درآمد. اطلاعات کسب‌شده با استفاده از روش‌های آماری ضریب آلفای کرونباخ، ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون گام‌به‌گام مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: نتایج نشان داد بین ساختار قدرت خانواده ($r=0/527$ و $P=0/000$)، قلمرو قدرت در خانواده ($r=0/437$ و $P=0/000$)، ساختار قدرت خانواده ($r=0/484$ و $P=0/000$)، شیوه اعمال قدرت زن و شوهر ($r=0/414$ و $P=0/000$)، اتحاد و ائتلاف ($r=0/411$ و $P=0/000$) و رهبری ($r=0/479$ و $P=0/000$) با سلامت روان، رابطه منفی و معناداری وجود دارد. بین تعارضات زناشویی ($r=0/56$ و $P=0/000$)، افزایش جلب حمایت فرزند ($r=0/46$ و $P=0/000$)، افزایش رابطه با خویشاوندان خود ($r=0/425$ و $P=0/000$)، کاهش رابطه با خویشاوندان همسر ($r=0/432$ و $P=0/000$)، جداکردن امور مالی ($r=0/448$ و $P=0/000$)، کاهش همکاری زوجین ($r=0/432$ و $P=0/000$)، افزایش واکنش‌های هیجانی به یکدیگر ($r=0/564$ و $P=0/000$)، کاهش رابطه جنسی ($r=0/372$ و $P=0/000$)، کاهش ارتباط مؤثر ($r=0/506$ و $P=0/000$) با سلامت روان، رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. افزایش واکنش‌های هیجانی ($P=0/000$)، ساختار قدرت خانواده ($P=0/000$)، قلمرو قدرت در خانواده ($P=0/000$)، کاهش رابطه جنسی ($P=0/008$)، کاهش ارتباط مؤثر ($P=0/000$)، اتحاد و ائتلاف ($P=0/014$) و کاهش رابطه با خویشاوندان همسر و دوستان ($P=0/022$) به‌خوبی می‌توانند سلامت روان مردان بازنشسته را پیش‌بینی کنند.

نتیجه‌گیری: نتایج پژوهش حاکی از آن است که ساختار قدرت خانواده و تعارضات زناشویی بر سلامت روان مردان بازنشسته مؤثر است و ساختار قدرت نامساوی‌تر و تعارضات زناشویی بیشتر منجر به کاهش سلامت روان مردان بازنشسته می‌شود.

کلیدواژه‌ها:

سلامت روان، قدرت، ساختار، تعارضات خانواده، خانواده، بازنشسته‌ها، مرد

مقدمه

بازنشستگی و سالمندی اغلب پدیده‌های به‌هم پیوسته‌ای است که در یک تقارن زمانی، با یکدیگر پدید می‌آید. تقارن این دو با یکدیگر، با وجود اینکه نه برای همه سالمندان بازنشسته، اما برای بسیاری از آنها با تغییر و تحولاتی همراه است که در ابعاد روانی و جسمی برای آنها اتفاق می‌افتد.

بر اساس گزارش «علی‌خانی» در کلیه تعاریفی که تاکنون از بازنشستگی ارائه شده، چند وجه مشخص عمومی بدین شرح دیده می‌شود: ۱. احراز شرایط سنی؛ ۲. احراز شرایط معین سابقه خدمت؛ ۳. جنبه قانونی؛ ۴. جنبه تأییدی از سوی مراجع دارای صلاحیت؛ ۵. تعیین مدت زمان برخورداری از حقوق و مزایای بازنشستگی [۱].

ارتباط بین بیماری‌های روانی و جسمانی، پیچیده و دوطرفه است. سلامت روان ضعیف با خطر بیشتر بیماری‌های جسمی رابطه دارد. سلامت فیزیکی کمتر نیز منجر به بیماری‌های روان به‌ویژه افسردگی و اضطراب می‌شود. تداخل بیماری‌های روانی و جسمانی باعث می‌شود مدیریت هر دو، پیچیده‌تر و پرهزینه‌تر شود [۱]. سلامت روانی، حالت موفقیت‌آمیز یک‌کنش روانی است که نتایج فعالیت‌های ثمربخش، روابط رضایت‌بخش با دیگران، توانایی سازگاری با تغییرات و کنار آمدن با ناملازمات است [۲].

* نویسنده مسئول:

مریم سلیمانی

نشانی: کرج، دانشگاه خوارزمی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، گروه مشاوره.

تلفن: ۹۲۷۰۴۱۹ (۹۳۵) ۹۸+

پست الکترونیکی: counselorsoleimani@yahoo.com

معتقد است وقتی سلسله مراتب در خانواده به هم بخورد کشمکش بروز می‌کند که این کشمکش، تلاش برای یافتن تصریح مواضع قدرت در سلسله مراتب توصیف می‌شود [۸].

ساختار قدرت در خانواده، درباره الگوهای روابط حاکم بر خانواده و تصمیم‌گیری زوجین در مسایل مختلف اجتماعی، اقتصادی و عاطفی و... بحث می‌کند. اشکال مختلف برنامه‌ریزی در خانواده از نظر مالی، هزینه‌ها، نیازهای اعضا و... می‌تواند خانواده را به بهره‌وری مطلوب و سلامت بیشتر سوق دهد و این جز با مشارکت و همکاری زن و شوهر میسر نمی‌شود [۹]. تقسیم کار خانه می‌تواند یک منبع اصلی نارضایتی زناشویی باشد. در صورتی که زن و شوهر احساس کنند تقسیم کار بین آنها غیر عادلانه است، احساس نارضایتی می‌کنند. عدم مشارکت در تصمیم‌گیری در امور منزل و... می‌تواند زمینه تعارضات زناشویی را فراهم نماید [۱۰].

سلامت روانی با رفاه شخصی و روابط خانوادگی و بین فردی و ایفای نقش در اجتماع رابطه تنگاتنگی دارد. سلامت روانی از اوایل کودکی تا لحظه مرگ در پرورش مهارت‌های فکری و ارتباطی، یادگیری، رشد عاطفی، انعطاف‌پذیری و عزت‌نفس، غیر قابل انکار است. این عوامل به فرد کمک می‌کند تا در جامعه به‌گونه‌ای موفقیت‌آمیز به ایفای نقش بپردازد [۲]. بدیهی است که عدم سلامت جسمانی یا روانی پدر یا مادر، خانواده را از وضعیت طبیعی خویش خارج می‌سازد و آسیب‌پذیری اعضا به‌ویژه فرزندان را در برابر بیماری‌های روانی افزایش می‌دهد. در مواقعی که روابط صمیمی بین زن و شوهر خدشه‌دار می‌شود، تفاهم زناشویی کاهش می‌یابد و عوارض مخرب و منفی در بهداشت روانی خانواده ایجاد می‌کند [۱۱].

«میرخستی» (۱۳۷۵) در پژوهشی گزارش کرد که همبستگی معنی‌داری بین رضایت از زندگی زناشویی و مؤلفه‌های پرسشنامه سلامت عمومی وجود دارد [۱۲]. «تام» و همکارانش (۲۰۱۱)، براساس مطالعه‌شان گزارش کردند که زوج‌های با مهارت‌های ارتباطی قوی‌تر و شیوه‌های حل تعارض بهتر سلامت روان بیشتری دارند [۱۳]. «ذوالفقارپور» (۱۳۸۰)، در مطالعه خود گزارش کرد که بین ساختار قدرت خانواده با رضایت‌مندی زناشویی زنان و تحصیلات شوهر رابطه وجود دارد [۱۴].

تحقیقاتی که تاکنون درباره بازنشستگی صورت گرفته، بیشتر به بررسی تأثیر عوامل اجتماعی و اقتصادی مرتبط با بازنشستگی و مشکلات همراه آن پرداخته است. در کشور ما تاکنون تحقیقی به بررسی رابطه عوامل خانوادگی و تغییرات بعد از بازنشستگی در نقش‌های خانوادگی نپرداخته است. این تحقیق به بررسی رابطه ساختار قدرت خانواده، تعارضات زناشویی و خرده‌مقیاس‌های آنان با سلامت روان مردان بازنشسته اداره آموزش و پرورش استان البرز می‌پردازد.

روش مطالعه

در حالی که سن و بازنشستگی به‌طور روشنی با یکدیگر در ارتباط است، سن با میزان عملکرد جسمانی و بیولوژیکی و تعیین نقش‌ها و هنجارهای اجتماعی در ارتباط است. گذار به دوران بازنشستگی بیشتر با تغییراتی در درآمد، فعالیت‌های اجتماعی و جسمانی و بهزیستی روان‌شناختی همراه است [۴]. از جمله عواملی که وضعیت و فرایند تحول روانی هر فرد و از جمله افراد بازنشسته را تحت تأثیر قرار می‌دهد، عامل کنش‌های خانوادگی است. در این زمینه می‌توان الگوی «بلسکای»^۱، «استنبرگ» و «دراپر»^۲ (۱۹۹۱) را مطرح نمود.

در این الگو متغیرهای مربوط به بافت خانوادگی، مقدم بر فرایندهای تحولی و نوع سازگاری و نحوه انطباق قرار می‌گیرد. تأکید اصلی بلسکای و همکاران بر مجموعه تأثیرات متغیرها و عوامل مربوط به بافت خانواده بر فرایندهای روانی و رفتارهای فرد است؛ به این صورت که بافت و نظام موجود در خانواده، عامل تعیین‌کننده فرایندهای تحولی است و همچنین شکل و نحوه سازگاری فرد را تعیین می‌کند [۵].

براساس نظریه خانواده‌درمانی سیستمی نیز عوامل و عناصر موجود در سیستم خانواده به‌طور مداوم در تعامل با یکدیگر است و کوچک‌ترین تغییر در یکی از عناصر سیستم، بر کل سیستم اثر می‌گذارد. در دیدگاه سیستمی، خانواده موجودی است که اعضای آن باهم تغییر می‌کنند و به‌هنگام انحراف، برای حفظ تعادل خود فعال می‌شود. براساس این تعریف، رفتار اعضای خانواده تابعی از رفتار دیگر اعضای خانواده است و خانواده هم مانند هر سیستمی متمایز به حفظ تعادل است. در واقع الگوی سیستمی خانواده، نشان می‌دهد که چگونه هر شخصی در زندگی، نقشی را در مجموعه نظام ایفا می‌کند [۶].

درباره اهمیت ارتباط در بین اعضای خانواده می‌توان گفت که ارتباط سالم می‌تواند مشکلات انسان‌ها را التیام ببخشد. زوج‌ها هنگامی که دچار مشکل می‌شوند، ارتباط آنها هم از نظر کمیت و هم از نظر کیفیت دچار ضعف می‌شود و کمتر از آن به‌عنوان ابزاری کمک‌کننده استفاده می‌کنند [۷]. وقتی روابط اشخاصی که دارای گذشته و آینده مشترکند مورد مشاهده قرار می‌گیرد، آشکار می‌شود که آنها در رفتار خود نسبت به یکدیگر از شیوه‌های سازمان‌یافته‌ای پیروی می‌کنند؛ یعنی پیرو شیوه‌های الگویافته و تکراری رفتار و قرار گرفتن در یک سلسله‌مراتب هستند. موجوداتی که خود را سازمان می‌دهند در حقیقت پایگاه یا قدرت یا مراتبی تشکیل می‌دهند که در آن هر موجودی در سلسله‌مراتب جایی دارد. وجود مطلق سلسله‌مراتب اجتناب‌ناپذیر است؛ زیرا سازمان از نظر ذاتی سلسله‌مراتبی است.

«هی‌لی» معتقد است هر خانواده باید به مسئله سازماندهی در یک سلسله‌مراتب بپردازد و باید قواعد و مراتب مربوط به اینکه چه کسی در پایگاه اولیه و چه کسی در پایگاه ثانویه قدرت است را مشخص کند. او

1. Belskay

2. Stenberg & Draper

شناسایی ماهیت و میزان تعارض در روابط زناشویی مورد استفاده قرار می‌گیرد. این پرسشنامه ۸ بعد از تعارضات زناشویی را می‌سنجد، اما در این پژوهش فقط از نمره کلی استفاده شده است که نمره بیشتر به معنی تعارض بیشتر است. به گزارش ثنائی، براتی و بوستانی پور این پرسشنامه از اعتبار و پایایی قابل قبولی برخوردار است. آنان در پژوهشی با یک نمونه ۲۷۰ نفری مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره، آلفای کرونباخ را برای کل پرسشنامه ۰/۹۶ گزارش کردند. در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ برای پرسشنامه تعارضات زناشویی ۰/۹۴ به دست آمد.

پرسشنامه ساختار قدرت خانواده

از این پرسشنامه که شامل ۴۷ سؤال و برگرفته از پژوهش «سعیدیان» (۱۳۸۲) است، برای سنجش ساختار قدرت در خانواده استفاده می‌شود [۱۴]. پرسشنامه مذکور دارای ۳ مقیاس است، اما در این پژوهش فقط از نمره کلی استفاده شده است که نمره بیشتر به معنی ساختار قدرتی است که مساوات و برابری بیشتر می‌خواند.

سعیدیان (۱۳۸۲) در مورد پایایی این پرسشنامه چنین گزارش داد: پایایی در سؤالات مقیاس اول که ابتدا در پرسشنامه اولیه ۲۵ سؤال بود، ۰/۷۶ به دست آمد که با حذف ۳ سؤال، پایایی آن به ۰/۸۳ رسید. پایایی در سؤالات مقیاس دوم که ابتدا در پرسشنامه اولیه ۱۹ سؤال بود، ۰/۸۱ به دست آمد که با حذف ۲ سؤال، پایایی آن به ۰/۸۵ رسید. پایایی در مقیاس سوم که ابتدا در پرسشنامه اولیه ۷ سؤال بود، ۰/۶۴ به دست آمد که با حذف یک سؤال، پایایی آن به ۰/۷۱ رسید. سپس تغییری در یک سؤال که مورد اشکال پاسخ‌دهندگان بود - به وجود آمد و نیز یک سؤال با پیشنهاد بسیاری از پاسخ‌دهندگان اضافه شد که پس از اجرای اصلی پرسشنامه، پایایی آن دوباره محاسبه گردید که در نهایت، پایایی مقیاس سوم ۰/۸۸ به دست آمد. در پژوهش حاضر نیز آلفای کرونباخ برای این پرسشنامه ۰/۹۶ به دست آمد [۱۴].

طرح پژوهش

طرح پژوهش از نوع همبستگی بود و برای تجزیه و تحلیل داده‌ها در آمار توصیفی از شاخص‌های آماری میانگین، انحراف معیار و در آمار استنباطی از آزمون معناداری ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون گام‌به‌گام استفاده شد.

یافته‌ها

پیش از تجزیه و تحلیل فرضیه‌ها، ابتدا شاخص‌های توصیفی آزمودنی‌ها را بررسی می‌کنیم. میانگین سنی آزمودنی‌ها ۶۲/۵۶ سال، حداقل و حداکثر سن آزمودنی‌ها ۵۵ و ۹۲ سال، میانگین مدت بازنشستگی آزمودنی‌ها نیز ۱۰/۵۲ سال، حداقل و حداکثر مدت بازنشستگی نیز بین ۴۰-۵ سال است. در جدول شماره ۱، شاخص‌های توصیفی آزمودنی‌ها بر اساس میزان تحصیلات و وضعیت اشتغال بعد از بازنشستگی مشخص شده است. براساس این جدول، بیشترین درصد آزمودنی‌ها پس از بازنشستگی شغلی ندارند و بیشترین درصد

جامعه آماری پژوهش حاضر را ۶۶۱۲ نفر از مردان بازنشسته آموزش و پرورش استان البرز تشکیل می‌داد که با توجه به جدول «کرجسی مورگان»، ۶۶ نفر از آنان به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. از معیارهای ورود به مطالعه می‌توان به ۱. جنسیت آزمودنی‌ها (جامعه آماری متشکل از مردها)؛ ۲. وضعیت شغلی آزمودنی‌ها (آزمودنی‌ها بازنشسته شده باشند)؛ ۳. سواد خواندن و نوشتن برای درک سؤالات پرسشنامه‌ها اشاره نمود. معیار خروج از این تحقیق سن آزمودنی‌ها بود، به همین دلیل آزمودنی‌هایی که زیر ۵۵ سال سن داشتند از روند پژوهش خارج شدند.

تعداد آزمودنی‌های زیر ۵۵ سال، ۲۰ نفر بودند که در نهایت، تعداد نمونه‌های پژوهش به ۳۴۱ نفر رسید. پرسشنامه‌های استاندارد شده سلامت روان (GHQ-۲۸)، تعارضات زناشویی (R_MCQ) و ساختار قدرت خانواده، در اختیار بازنشستگانی که در جلسات هفتگی سازمان بازنشستگی شرکت می‌کردند و بازنشستگان فرهنگی که به پارک‌ها یا به فروشگاه‌های فرهنگیان مراجعه می‌کردند، قرار داده شد.

ابزار اندازه‌گیری

پرسشنامه سلامت روان (GHQ-۲۸)

این پرسشنامه، پرسشنامه‌ای سرندی مبتنی بر روش خودگزارش دهی است. این پرسشنامه را می‌توان به عنوان مجموعه پرسش‌هایی در نظر گرفت که از پایین‌ترین سطوح نشانه‌های مشترک مرضی که در اختلال‌های مختلف روانی وجود دارد، تشکیل شده است و بدین ترتیب می‌تواند بیماران روانی را به عنوان یک طبقه کلی از کسانی که سالم می‌پندارد، متمایز کند.

این پرسشنامه در سال (۱۹۷۹) توسط «گلدبرگ» و «هیلر»، طراحی و تدوین شده است. این پرسشنامه شامل ۲۸ سؤال و دارای ۴ مقیاس است، اما در این مقاله فقط نمره کلی به کار رفته است که نمره بیشتر به عنوان میزان سلامت روان کمتر محسوب می‌شود. گلدبرگ و همکارانش (۱۹۷۲)، همبستگی بین داده‌های حاصل از اجرای پرسشنامه GHQ و SCL-۹۰ را روی ۲۴۴ آزمودنی به میزان ۰/۷۸ گزارش نموده‌اند.

«هومن» (۱۳۷۶) پرسشنامه سلامت روان را هنجاریابی کرده است. «آقاجانی» (۱۳۸۱) در پژوهش خود پایایی مقیاس‌های پرسشنامه سلامت روان گلدبرگ (GHQ) را در مقیاس کلی سلامت روان ۰/۸۲ به دست آورد. در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ برای پرسشنامه سلامت روان آزمودنی‌ها ۰/۹۶ به دست آمد.

تعارضات زناشویی (R_MCQ)

این پرسشنامه ابزاری خودگزارش دهی و شامل ۵۴ سؤال است که توسط «ثنائی» و «براتی» و «بوستانی پور» تهیه شده است و اصولاً برای

جدول ۱. شاخص‌های توصیفی آزمودنی‌ها براساس میزان تحصیلات و وضعیت اشتغال.

متغیرها	شاخص‌های توصیفی	فراوانی	درصد فراوانی	فراوانی تراکمی
میزان تحصیلات	ابتدایی	۳۹	۱۱/۴۴	۱۱/۴۴
	دیپلم	۱۳	۳/۸۱	۱۵/۲۵
	کاردانی	۴۶	۱۳/۴۹	۴۲/۲۳
	کارشناسی	۴۶	۱۳/۴۹	۵۵/۷۲
	ارشد	۱۲۰	۳۵/۱۹	۹۰/۹۱
وضعیت اشتغال	عدم اشتغال پس از بازنشستگی	۱۷۳	۵۰/۷۳	۵۰/۷۳
	اشتغال پس از بازنشستگی	۹۵	۲۷/۸۶	۱۰۰

سالمند

قلمرو قدرت در خانواده با سلامت روان (۰/۴۳۷-)، ساخت قدرت خانواده با سلامت روان (۰/۴۸۴-)، شیوه اعمال قدرت زن و شوهر با سلامت روان (۰/۴۱۴-)، اتحاد و ائتلاف با سلامت روان (۰/۴۱۱-)، رهبری با سلامت روان (۰/۴۷۹-) همبستگی منفی و معنی‌داری وجود دارد (نمره بیشتر در سلامت روان به معنی سلامت روان پایین‌تر و نمره بیشتر در ساختار قدرت خانواده به معنی ساختار قدرت مساوی‌تر است). این همبستگی‌ها در سطح $P \leq 0/01$ معنادار است.

در جدول شماره ۳، ضرایب همبستگی پیرسون بین تعارضات زناشویی و خرده‌مقیاس‌های آن با سلامت روان مشخص شده است. براساس نتایج این جدول، بین تعارضات زناشویی با سلامت روان (۰/۵۶)، افزایش جلب حمایت فرزند با سلامت روان (۰/۴۶۰)، افزایش رابطه با خویشاوندان خود با سلامت روان (۰/۴۳۵)، کاهش رابطه با خویشاوندان همسر با سلامت روان (۰/۴۳۲)، جداکردن امور مالی با سلامت روان (۰/۴۴۸)، کاهش همکاری زوجین با سلامت روان (۰/۴۳۲)، افزایش واکنش‌های هیجانی به هم با سلامت روان (۰/۵۶۴)، کاهش رابطه جنسی با سلامت روان (۰/۳۷۲)، کاهش

آزمودنی‌ها تحصیلات کارشناسی ارشد و کمترین درصد آزمودنی‌ها تحصیلات دیپلم داشتند.

در جدول شماره ۴، فراوانی، درصد فراوانی و فراوانی تراکمی آزمودنی‌ها برحسب میزان تحصیلات و وضعیت اشتغال بعد از بازنشستگی مشخص شده است. براساس این جدول ۱۱/۴۴ درصد آزمودنی‌ها دارای تحصیلات ابتدایی، ۳/۸۱ درصد دیپلم، ۱۳/۴۹ درصد کاردانی، ۱۳/۴۹ درصد کارشناسی و ۳۵/۱۹ درصد دارای تحصیلات کارشناسی ارشد بوده‌اند. ۹/۰۹ درصد از آزمودنی‌ها نیز میزان تحصیلات خود را گزارش نکرده‌اند. در مورد وضعیت اشتغال نیز ۵۰/۷۳ درصد از آزمودنی‌ها پس از بازنشستگی شغلی ندارند و ۲۷/۸۶ درصد از آزمودنی‌ها بعد از بازنشستگی بعد از بازنشستگی به کار مشغول شده‌اند. ۷۳ نفر (۲۱/۴۱ درصد) از آزمودنی‌ها نیز وضعیت اشتغال خود را پس از بازنشستگی گزارش نکرده‌اند.

در جدول شماره ۲، ضرایب همبستگی پیرسون بین ساختار قدرت خانواده و خرده‌مقیاس‌های آن با سلامت روان مشخص شده است. طبق این جدول بین ساختار قدرت خانواده با سلامت روان (۰/۵۲۷-)،

جدول ۲. ضرایب همبستگی پیرسون بین ساختار قدرت خانواده و خرده‌مقیاس‌های آن با سلامت روان.

متغیرها	شاخص‌های آماری	تعداد	همبستگی	سطح معناداری
سلامت روان و ساختار قدرت خانواده		۳۴۱	-۰/۵۲۷	۰/۰۰۰
سلامت روان و قلمرو حوزه قدرت در خانواده		۳۴۱	-۰/۴۳۷	۰/۰۰۰
سلامت روان و ساختار قدرت خانواده		۳۴۱	-۰/۴۸۴	۰/۰۰۰
سلامت روان و شیوه اعمال قدرت زن و شوهر		۳۴۱	-۰/۴۱۴	۰/۰۰۰
سلامت روان و اتحاد و ائتلاف		۳۴۱	-۰/۴۱۱	۰/۰۰۰
سلامت روان و رهبری		۳۴۱	-۰/۴۷۹	۰/۰۰۰

سالمند

جدول ۳. ضرایب همبستگی پیرسون بین تعارضات زناشویی و خرده‌مقیاس‌های آن با سلامت روان.

متغیرها	شاخص‌های آماری	تعداد	همبستگی	سطح معناداری
سلامت روان و تعارضات زناشویی		۳۴۱	۰/۵۶	۰/۰۰۰
سلامت روان و افزایش جلب حمایت فرزند		۳۴۱	۰/۴۶	۰/۰۰۰
سلامت روان و افزایش رابطه با خویش خود		۳۴۱	۰/۴۳۵	۰/۰۰۰
سلامت روان و کاهش رابطه با خویشاوندان همسر		۳۴۱	۰/۴۳۲	۰/۰۰۰
سلامت روان و جداکردن امور مالی		۳۴۱	۰/۴۴۸	۰/۰۰۰
سلامت روان و کاهش همکاری زوجین		۳۴۱	۰/۴۳۲	۰/۰۰۰
سلامت روان و افزایش واکنش‌های هیجانی به هم		۳۴۱	۰/۵۶۴	۰/۰۰۰
سلامت روان و کاهش رابطه جنسی		۳۴۱	۰/۴۷۲	۰/۰۰۰
سلامت روان و کاهش ارتباط مؤثر		۳۴۱	۰/۵۰۶	۰/۰۰۰

ساز

بازنشسته هستند. در تحلیل رگرسیون چندمتغیری گام به گام ابتدا مقیاس افزایش واکنش‌های هیجانی وارد شد که ۳۲٪ واریانس سلامت روان بازنشسته‌ها را تبیین کرد ($F=۱۶۷/۲۶$ و $P<۰/۰۰۱$). پس از آن ساخت قدرت خانواده وارد شد که ۷٪ دیگر را تبیین کرد ($F=۴۲/۶۳$ و $P<۰/۰۰۱$). در گام سوم مقیاس حوزه قدرت در خانواده وارد شد که ۳٪ دیگر را تبیین کرد ($F=۹/۵۳$ و $P<۰/۰۰۱$). در گام‌های چهارم، پنجم، ششم و هفتم، کاهش رابطه جنسی، کاهش ارتباط مؤثر، اتحاد و ائتلاف و کاهش ارتباط با خویشاوندان همسر و دوستان

ارتباط مؤثر با سلامت روان (۰/۵۰۶)، همبستگی مثبت معنی‌داری وجود دارد (نمره تعارضات زناشویی بالاتر به معنی تعارضات زناشویی بیشتر است) که در سطح $P\leq ۰/۰۱$ معنادار است.

جدول ۴، نشان می‌دهد متغیرهای افزایش واکنش‌های هیجانی و ساخت قدرت خانواده و قلمرو حوزه قدرت در خانواده و کاهش رابطه جنسی و کاهش ارتباط مؤثر و اتحاد و ائتلاف و کاهش رابطه با خویشاوندان همسر و دوستان پیش‌بینی‌کننده سلامت روان مردان

جدول ۴. رگرسیون چندمتغیری گام به گام تعارضات زناشویی و ساختار قدرت خانواده بر سلامت روان بازنشسته‌ها.

مدل	متغیرها	F	R	R ^۲	S.E	B	β	T	P
۱	افزایش واکنش‌های هیجانی	۱۶۷/۲۶	۰/۵۶۴	۰/۳۲	۰/۲۴	۱/۴۸	۰/۴۵	۶/۲۸	۰/۰۰۰
۲	افزایش واکنش‌های هیجانی و ساخت قدرت خانواده	۴۲/۶۳	۰/۶۲۵	۰/۳۹	۰/۱۳	-۰/۶۵	-۰/۳۹	-۴/۸۹	۰/۰۰۰
۳	افزایش واکنش‌های هیجانی و ساخت قدرت خانواده و قلمرو حوزه قدرت در خانواده	۹/۵۳	۰/۶۳۷	۰/۴۱	۰/۰۴	-۰/۱۶	-۰/۲۱	-۴/۲۱	۰/۰۰۰
۴	افزایش واکنش‌های هیجانی و ساخت قدرت خانواده و قلمرو حوزه قدرت در خانواده و کاهش رابطه جنسی	۶/۸۳	۰/۶۴۶	۰/۴۲	۰/۲۷	-۰/۷۱	-۰/۱۵	-۲/۶۸	۰/۰۰۸
۵	افزایش واکنش‌های هیجانی و ساخت قدرت خانواده و قلمرو حوزه قدرت در خانواده و کاهش رابطه جنسی و کاهش ارتباط مؤثر	۸/۵۹	۰/۶۵۷	۰/۴۳	۰/۱۴	۰/۵۳	۰/۲۴	۳/۷۱	۰/۰۰۰
۶	افزایش واکنش‌های هیجانی و ساخت قدرت خانواده و قلمرو حوزه قدرت در خانواده و کاهش رابطه جنسی و کاهش ارتباط مؤثر و اتحاد و ائتلاف	۶/۴۲	۰/۶۶۴	۰/۴۴	۰/۴۴	۱/۰۸	۰/۱۹	۲/۴۶	۰/۰۱۴
۷	افزایش واکنش‌های هیجانی و ساخت قدرت خانواده و قلمرو حوزه قدرت در خانواده و کاهش رابطه جنسی و کاهش ارتباط مؤثر و اتحاد و ائتلاف و کاهش رابطه با خویشاوندان همسر و دوستان	۵/۳۲	۰/۶۷۱	۰/۴۵	۰/۲۴	-۰/۵۴	-۰/۱۶	-۲/۳۱	۰/۰۲۲

ساز

رابطه وجود دارد. افزایش واکنش‌های هیجانی، ساخت قدرت خانواده، قلمرو حوزه قدرت در خانواده، کاهش رابطه جنسی، کاهش ارتباط مؤثر، اتحاد و ائتلاف و کاهش رابطه با خویشاوندان همسر و دوستان، به‌خوبی می‌توانند سلامت روان مردان بازنشسته را پیش‌بینی کنند.

میرخشتی (۱۳۷۵) نیز در پژوهش خود با عنوان «بررسی رابطه میان رضایت از زندگی زناشویی و سلامت روان» گزارش کرد که همبستگی معنی‌داری بین رضایت از زندگی زناشویی و مؤلفه‌های پرسشنامه سلامت عمومی وجود دارد [۱۲]. البته در پژوهش او رابطه میان رضایت از زندگی زناشویی و سلامت روان در بین زوجین جوان انجام شده بود.

«تام»^۳ و همکارانش (۲۰۱۱) نیز در تحقیقی گزارش کردند بین شیوه‌های حل تعارض و سلامت روان، بین شیوه‌های حل تعارض و مهارت‌های ارتباطی و بین مهارت‌های ارتباطی و سلامت روان، روابط معنی‌داری وجود دارد. به‌طور خلاصه این مطالعه نشان داد زوج‌هایی با مهارت‌های ارتباطی قوی‌تر و شیوه‌های حل تعارض بهتر، سلامت روان بیشتری دارند [۱۳].

«ذوالفقارپور» (۱۳۸۰) در مطالعه خود با عنوان «بررسی رابطه بین ساختار قدرت در خانواده با رضایت‌مندی زناشویی زنان کارمند و خانه‌دار» به این نتیجه رسید که بین ساختار قدرت خانواده با رضایت‌مندی زناشویی بین زنان و تحصیلات شوهر، رابطه وجود دارد [۱۴].

در مورد تبیین این نتیجه می‌توان گفت که از یک‌سو، رابطه بین تعارضات زناشویی و سلامت روان رابطه‌ای دوجانبه است و از سوی دیگر، عدم سلامت جسمانی یا روانی پدر یا مادر، خانواده را از وضعیت طبیعی خویش خارج می‌سازد و آسیب‌پذیری اعضا به‌ویژه فرزندان را در برابر بیماری‌های روانی افزایش می‌دهد. در مواقعی که روابط صمیمی بین زن و شوهر خدشه‌دار شود تفاهم زناشویی کاهش می‌یابد که عوارض مخرب و منفی در بهداشت روانی خانواده ایجاد می‌کند [۱۱].

به اعتقاد هیلی، رفتار علامت‌دار یک زوج نوعی استراتژی کنترل به شیوه‌ای آسیب‌شناختی محسوب می‌شود. نشانه‌ها امری انطباقی تلقی می‌شوند که تحت مهار هشیار فرد قرار دارند. یک فرد با این نشانه‌ها قدرت و اختیار قابل ملاحظه‌ای را در یک رابطه به‌دست می‌آورد. وی معتقد است تلاش برای کسب مهارت در تمامی خانواده‌ها و روابطی که بین دو یا چند نفر دیده می‌شود، وجود دارد.

بسیاری از زوجین تدابیر مناسب و صادقانه‌ای برای برخورد با موضوع مهار ایجاد می‌کنند و کسانی که دارای نشانه‌اند، به روش‌های ظریف و غیرمستقیم پناه می‌آورند. در برخی از دواج‌ها نشانه‌های بیمارگون یک همسر (مانند حملات اضطرابی، هراس، افسردگی

وارد شدند که هرکدام ۱٪ دیگر از سلامت روان بازنشسته‌ها را تبیین می‌کردند. درنهایت، ۴۵٪ واریانس سلامت روان مردان بازنشسته به‌وسیله افزایش واکنش‌های هیجانی، ساخت قدرت خانواده، قلمرو و حوزه قدرت خانواده، کاهش رابطه جنسی، کاربرد ارتباط مؤثر، اتحاد و ائتلاف و کاهش رابطه با خویشاوندان همسر و دوستان تبیین می‌شود. ضرایب رگرسیون متغیرهای پیش‌بین نشان می‌دهند که متغیرهای تعارضات زناشویی و ساختار قدرت خانواده می‌توانند واریانس سلامت روان مردان بازنشسته را به‌طور معنادار تبیین کنند.

بحث

هدف از انجام این پژوهش بررسی رابطه ساختار قدرت خانواده، تعارضات زناشویی و خرده‌مقیاس‌های آنان با سلامت روان مردان بازنشسته اداره آموزش و پرورش استان البرز بود. نتایج پژوهش حاضر نشان داد که بین ساختار قدرت خانواده و سلامت روان رابطه معنی‌داری وجود دارد. همچنین بین خرده‌مقیاس‌های ساختار قدرت خانواده یعنی قلمرو و حوزه قدرت در خانواده، ساختار قدرت خانواده، شیوه اعمال قدرت زن و شوهر، اتحاد و ائتلاف، رهبری و سلامت روان رابطه معنی‌داری وجود دارد.

در زمینه رابطه بین ساختار قدرت خانواده و سلامت روان مردان بازنشسته پژوهشی صورت گرفته است. تنها تحقیق مشابه با یافته این فرضیه پژوهش «بینا» و «بنگستون» (۱۹۹۵) است. آنان گزارش کردند که بین تقسیم کار خانه بین زن و شوهر و بهزیستی روان زنان، رابطه مثبت و معنی‌داری وجود دارد. درحقیقت، تقسیم کار در خانه منجر به درک حمایت همسر برای زنان می‌شود. هرگاه تقسیم کار خانه برای زنان نابرابرتر به نظر آید، زن درک کمتری از حمایت شوهرش دارد. نبود حمایت همسر نیز منجر به شادکامی زناشویی کمتر و افزایش افسردگی در زنان می‌شود [۱۶].

درک زن از حمایت شوهرش ممکن است از دو راه مورد ارزیابی قرار گیرد: ۱. کمک و حمایتی که آنان از طریق همسرشان دریافت می‌کنند؛ و ۲. کمک و حمایتی که همسرشان از آنان می‌خواهند. مشارکت همسران در کار خانه نماد عشق و حمایت است. شوهرانی که در کار خانه با زنانشان همکاری می‌کنند، مفهوم «من مراقب تو هستم» را به آنان القا می‌کنند. کمک شوهر در کار خانه، منجر به ایجاد احساس عاطفی درباره حمایت از ازدواج می‌شود. ادراک حمایت از ازدواج برای زن در تعاملات و روابط زناشویی او تأثیر می‌گذارد و منجر به احساس حمایت شوهر و نیز شادکامی زناشویی بیشتر می‌شود [۱۷].

براساس یافته‌های این پژوهش، بین تعارضات زناشویی و سلامت روان نیز رابطه معناداری وجود دارد. بین خرده‌مقیاس‌های تعارضات زناشویی، یعنی افزایش جلب حمایت فرزند، افزایش رابطه با خویشاوندان خود، کاهش رابطه با خویشاوندان همسر، جدا کردن امور مالی، کاهش همکاری زوجین، افزایش واکنش‌های هیجانی به‌یکدیگر، کاهش رابطه جنسی، کاهش ارتباط مؤثر و سلامت روان،

3. Tam et al.

- [3] Golparvar M, Bozorgmehri K, Kazemi M. [Integrative relationship between retirement syndromes components with general health symptoms among retired adults (Persian)]. *Iranian Journal of Ageing*. 2011; 6(2):15-26.
- [4] Butterworth P, Gill SC, Rodgers B, Anstey KJ, Villamil E, Melzer D. Retirement and mental health: Analysis of the Australian national survey of mental health and well-being. *Social Science & Medicine*. 2006; 62(5):1179-91.
- [5] Samani S. Causal model of family cohesion, adaptability, and emotional independence (Persian) [PhD Dissertation]. Shiraz: Department of Educational Psychology, Shiraz University; 2002.
- [6] Bakhsh F, Moeen L, Sahami S. [The relationship between self-concept and mental health power structure in families with primary school teachers (Persian)]. *Woman and Family Studies*. 2012; 4(16):49-63.
- [7] Nazari A. [Foundations of couples therapy and family therapy (Persian)]. Tehran: Elm Publication; 2007.
- [8] Haley J. Family therapy [B. Sanai, Persian trans]. Tehran: Amir Kabir Publication; 1998.
- [9] Kadivar P, Sanai B, Shefiei Sarvistanie F. [Relationship between family power structure with mental health in females teachers of elementary and secondary school in Shiraz (Persian)]. *Journal of Social Work*. 2005; 5(22):20-32.
- [10] Ganji M, Samaninejad MJ. [Culture of participation and marital satisfaction among women (Persian)]. *Journal of Iranian Association of Cultural Studies and Communications*. 2012; 26:171-200.
- [11] Milani Far B. [Mental health (Persian)]. Tehran: Publications Qows; 1992.
- [12] Mirkheshti F. [Examine the relationship between marital satisfaction and mental health (Persian)] [MA Thesis]. Tehran: Islamic Azad University, Rudhen Branch; 1996.
- [13] Tam CL, Lee T. H, Foo YC, Lim YM. Communication skills, conflict tactics and mental health: A study of married and cohabitating couples in Malaysia. *Asian Social Science*. 2011; 7(6):79-87.
- [14] Zolfagharpur M. [The relationship between the power structure and marital satisfaction in families of working women and housewives (Persian)] [MA Thesis]. Alborz: Kharazmi University; 2001.
- [15] Goldenberg E, Goldenberg H. Family therapy [HR. Baravoty, S. Naghshbandi, Persian trans]. Tehran: Ravan; 2007.
- [16] Pina DL, Bengtson VL. Division of household labor and the well-being of retirement-aged wives. *The Gerontologist*. 1995; 35(3):308-17.
- [17] Erickson R. Reconceptualizing family work: The effect of emotion work on perceptions of marital quality. *Journal of Marriage and the Family*. 1993; 55(1):888-900.

(... و آنچه را که میان همسران رخ می‌دهد، مانند اینکه کجا بروند، چه کاری را باهم انجام دهند و...، اداره می‌کند. راهبردی‌گرایان نشانه‌های بیماری را رویدادهای بین فردی و ترفندهایی که از آنها برای برخورد با دیگران استفاده می‌کنند، می‌دانند [۱۵].

نتیجه‌گیری نهایی

این پژوهش با هدف بررسی رابطه ساختار قدرت خانواده، تعارضات زناشویی و خرده‌مقیاس‌های آنان با سلامت روان مردان بالای ۵۵ سال بازنشسته صورت گرفته است. نتایج این پژوهش نشان داد بین ساختار قدرت خانواده و تعارضات زناشویی با سلامت روان مردان بالای ۵۵ سال بازنشسته، رابطه معنی‌داری وجود دارد. بین قلمرو و حوزه قدرت در خانواده، ساختار قدرت خانواده، شیوه اعمال قدرت زن و شوهر، اتحاد و ائتلاف، رهبری و سلامت روان رابطه معنی‌داری وجود دارد.

علاوه بر این بین افزایش جلب حمایت فرزند، افزایش رابطه با خویشاوندان خود، کاهش رابطه با خویشاوندان همسر، جداکردن امور مالی، کاهش همکاری زوجین، افزایش واکنش‌های هیجانی به هم، کاهش رابطه جنسی، کاهش ارتباط مؤثر و سلامت روان رابطه معنی‌داری وجود دارد. بر اساس یافته‌های به دست آمده می‌توان بیان کرد ساختار قدرت نامساوی‌تر و تعارضات زناشویی بیشتر، منجر به کاهش سلامت روان مردان بازنشسته می‌شود.

با توجه به نتایج پژوهش پیشنهاد می‌شود که در پژوهش‌های آتی زمینه‌های روان‌شناختی بازنشستگی و اثرات بازنشسته شدن بر تعاملات خانواده بیشتر مورد بررسی قرار گیرد. از طرف دیگر، این پژوهش با نمونه‌های زن نیز انجام شود. علاوه بر این، با توجه به اینکه ساختار قدرت خانواده و تعارضات زناشویی با سلامت روان ارتباط دارند و آن را پیش‌بینی می‌کنند، پیشنهاد می‌شود به بازنشستگانی که سلامت روان پایینی دارند یا از اختلالات روانی رنج می‌برند، خدمات مشاوره خانواده ارائه گردد و به جنبه‌های خانوادگی زندگی بازنشسته‌ها توجه بیشتری شود. به این نکته نیز باید توجه نمود که در تعمیم نتایج با احتیاط عمل شود؛ زیرا پژوهش حاضر تنها بازنشستگان استان البرز را شامل می‌شود.

منابع

- [1] Rayner L, Matcham F, Hutton J, Stringer C, Dobson J, Steer S, Hotopf M. Embedding integrated mental health assessment and management in general hospital settings: Feasibility, acceptability and the prevalence of common mental disorder. *General Hospital Psychiatry*. 2014; 36(3):318-24.
- [2] Musavi Z. [The relationship between family functioning and mental health of students (Persian)]. [MA Thesis]. Alborz: Kharazmi University; 2003.