عوامل روان‌شناختي مرتبط با تجرد

سعيد [illegible]*، مظاهر رضايي**، دكتر عليرضا جزايري***

هدف از اجراي پژوهش حاضر بررسي عوامل مرتبط با انگيزة ازدواج در جانبازان مونث است. يافته‌ها نش ان داد بين عزت نفس و انگيزة ازدواج رابطة مثبت وجود دارد و زنان داراي انگيزة بالاي ازدواج عزت نفس بيشتري دارند . بين مهارت هاي اجتماعي و انگيزة ازدواج نيز رابطه مثبتي مشاهده شد . جرأت‌ورزي و انگيزة ازدواج ارتباط مثبتي داشتند. ولي بين انگيزة ازدواج و ميزان حمايت اجتماعي رابطه اي مشاهده نشد . تصور منفي از بدن و انگيزة ازدواج رابطة منفي داشتند و نشان داده شد زنان داراي انگيزة بالا براي ازدواج تصور منفي كم تري دارند . سن و انگيزة ازدواج، و نيز تحصيلات و

* دانشجوي دكتراي روان‌شناسي باليني دانشگاه علوم بهزيستي و توان‌بخشي
** دانشجوي دكتراي روان شناسي باليني دانشگاه علوم بهزيستي و توان‌بخشي
*** روان‌شناس باليني، عضو هيات علمي دانشگاه علوم بهزيستي و توان‌بخشي <alijazzz@yahoo.com>

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-11-28]

انگيزة ازدواج رابطه اي نشان ندادند . بين وضعيت اقتصادي ـ اجتماعي و انگيزة ازدواج، و درصد جانبازي و انگيزه ازدواج نيز رابطه اي مشاهده نشد.

كليد واژه ها: ازدواج، تجرد، جانباز، زن

مقدمه

روان‌شناسي ازدواج تلاش گسترده اي در جهت مطالعه متغيرهاي مرتبط با ازدواج داشته است . از جملة اين تلاش‌ها مي‌توان به مطالعات مربوط به تفاوت‌هاي جنسيتي در معيارهاي انتخاب همسر (Sprecher, et al., 1994) ، ارتباط تاهل يا تجرد با كاركردهاي رواني ـ اجتماعي (Lewis & Moon, 1997; Rubinstein et al, 1991)، ارتباط تجرد با ويژگي هاي شخصيتي (Lego & Spray, 1993) اشاره كرد. مطالعه بر روي تفاوت هاي جنسيتي در معيارهاي انتخاب همسر حاكي است مردان نسبت به زنان به جذابيت ظاهري اهميت بيش تري مي دهند (Sprecher et al., 1994) و شايد همين جو حاكم بر كليشه هاي فرهنگي موجب شده است زنان نيز جذابيت ظاهري خود را شرط اساسي جذابيت جنسي براي مردان بدانند (Giesen, 1989).

زناني كه مجرد بودن را به تاهل ترجيح مي‌دهند، نگرشي دودلانه (Ambivalance) در مورد تجرد خود دارند

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-11-28]

و برخي واكنش هاي مرضي نظير احساس فقدان (Loss) دارند (Lewis & Moon, 1997). اين زنان ممكن است عليرغم كاركرد بالاي رواني ـ اجتماعي قادر به جدايي از خانواده خود نباشند. برخي از مولفين نظير كيگو و اسپري (1993) ميل به تجرد در زنان را با عوامل شخصيتي از قبيل متغيرهاي روان پويايي نظير ناتواني در همانندسازي (Identification)، اختلال در جدايي ـ تفرد (Separation-Individuation)، و ناتواني از حل تعارض اديپي مرتبط مي‌دانند.

1) سوابق پژوهشي

مطالعة انگيزة ازدواج در جمعيت‌هاي ويژه به ندرت مورد توجه مطالعات پژوهشي قرار گرفته است. كشور ما كه به مدت 8 سال با جنگ مواجه بوده و به طور همه جانبه متحمل خسارت شده است، زنان جانبازي را در خود جاي داده است كه مسائل روان شناختي خاص را دارا مي‌باشند. در پژوهش حاضر سعي بر آن است كه انگيزة ازدواج و متغيرهاي مرتبط با آن (نظير عزت نفس، تصور بدن، مهارت هاي اجتماعي، جرأت‌ورزي، نگرش‌هاي ناكارآمد، و حمايت اجتماعي) مورد بررسي قرار گيرد . همان‌طوري‌كه گفته شد پيرامون اين موضوع در ادبيات پژوهشي، تلاش گسترده‌اي ب ه چشم نمي خورد. ولي مسالة جالبي موسوم به «شرمساري از بدن» در متون پژوهشي وجود

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-11-28]

دارد كه مي تواند با موضوع پژوهش حاضر مرتبط باشد. شرمساري بدن نوعي شرمساري است كه در پاسخ به بدشكلي بدن بروز مي كند. بدشكلي(Disfigurement) به تفاوت قابل ملاحظه در ظاهر فردي اطلاق مي‌شود كه به لحاظ فرهنگي اين تفاوت (مثل تفاوت چهره اي ناشي از سوختگي) قابل تأييد نيست (Carr, 2000). در كل علل بدشكلي را مي‌توان به سه دسته تقسيم كرد . نقص مادرزادي (Congenital Malformation)، نقص ناشي از سوانح، و نقص ناشي از بيماري (Kent & Thompson, 2000). در واقع شرمساري بدن پاسخ به بدشكلي است (Gilbert, 2002).

متون پژوهشي موجود پيرامون پيامد داشتن ظاهر متفاوت از ديگران حاكي است كه اين افراد در معرض تجربة مشكلات روان شناختي قرار مي گيرند. اكثر پژوهش‌ها بر اين ادعا مهر تأييد زده اند. در مطالعه اي فريد (Fried) و همكاران (1995) به بررسي اثرات روان شناختي (داء الصدف) بر روي بيماران بستري و سرپايي پرداختند . نتيجه نشان داد 83 درصد از اين بيماران در طي تشديد علائم (داء الصدف) دچار اضطراب شدند و 65 درصد نيز خشم را تجربه نمودند. گاپتا (Gupta) و همكاران (1994) نيز بروز ميزان بالاي افسردگي را در بيماران مبتلا به پسوريازيس گزارش كردند.

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-11-28]

فاربر (Farber) و همكاران (1987) با پي‌گيري 18 ماهة 42 بيمار دچار سوختگي نشان دادند 21 درصد از اين افراد به مداخلة روان شناختي نياز داشتند. والاس (Wallace, 1988) با پي‌گيري 6 ماه الي 2 سال گزارش كرد 30 الي 40 درصد بيماران دچار سوختگي مشكلات روان‌شناختي داشتند. مالت و آگلند (Malt & Ugland, 1989) با بررسي 70 بيمار داراي سوختگي كه از 3 الي 13 سال پي‌گيري كرده بودند، نشان دادند كه 23 درصد از اين بيماران مشكلات روان‌شناختي داشتند. مشكلات روان شناختي با شدت آسيب رابطة مثبت داشت. بدين معنا كه شدت مشكلات روان‌شناختي در افرادي كه سوختگي بيش تر داشتند، زيادتر از افرادي بود كه آسيب شان كم تر بود. كليو و رابينسون (Kleve & Robinson, 1999) در پي‌گيري 24 ماهة بيماران دچار سوختگي 30 درصد از نمونة پژوهش خود را داراي اختلالات رواني توصيف كردند.

هيچ يك از پژوهش هايي كه در بالا بدان ها اشاره شد، به محل سوختگي و ارتباط آن با سازگاري روان‌شناختي نپرداخته اند. ويليامز و كريفيس (Williams & Griffith, 1991) نشان دادند نقايص صورت در سانحة سوختگي بهترين پيش بيني‌كنندة مشكلا ت روان‌شناختي مي باشد. اين پژوهش يافتة مهمي را مطرح مي كند: شرمساري بدن ممكن است به طور معني‌داري با قابل رويت بودن (visibility) نقص جسماني

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-11-28]

مرتبط باشد. كنت و كوهان (Keohane, 2001) ترس از ارزيابي ديگران را به عنوان عامل پيش بينيكنندة كيفيت زندگي مورد بررس ي قرار دادند. اين دو پژوهشگر براي تعيين ميزان قابل رويت بودن نقص، آزمودنيهاي خود را در سه گروه جاي دادند:

الف) آزمودنيهايي كه هم در دست ها و هم در صورت خود عارضه پسوريازيس داشتند.

ب) آزمودنيهايي كه يا در دست ها و يا در چهرة خود پسوريازيس داشتند.

ج) افرادي كه نه در دست ها و نه در صورت خود پسوريازيس داشتند.

نتيجه نشان داد ترس از ارزيابي منفي با كيفيت زندگي مرتبط بود. نتيجة مهمتر اين بود كه در پيشبيني كيفيت زندگي، قابل رويت بودن نقص تعيينكننده بود. بدين معني كه ترس از ارزيابي منفي در افراد داراي نقص قابل رويت بيشتر از افراد بدون نقص قابل رويت بود.

2) روش مطالعه

1ـ2) آزمودنيها

جامعة آماري پژوهش عبارت است از كلية جانبازان مؤنث مجرد كل كشور كه در سال 1381 تحت پوشش بنياد جانبازان قرار داشتند. نمونة انتخاب شده

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-11-28]

به صورت غيرتصادفي مي باشد. اين نمونه شامل جانبازان شركت‌كننده در اردوي تابستاني بنياد جانبازان بود كه تعداد آن‌ها 148 نفر بود.

2ـ2) ابزار پژوهش

در اين مطالعه ابتدا پرسش نامه‌هايي جهت بررسي عوامل روان شناختي و جمعيتي (دموگرافيك) تهيه شد. پرسش‌نامه كل شامل 105 سؤال بود كه 12 ماده به بررسي عزت نفس، 12 ماده به حمايت اجتماعي، 15 ماده به مهارت‌هاي اجتماعي و 5 ماده به بررسي تصور بدني اختصاص داشت . كلية سؤالات پرسش نامة فوق از متن پرسش نامه‌هايي بودند كه پيش از اين به كرات در موارد پژوهشي مورد استفاده قرار گرفته بودند. علاوه بر پرسش‌نامه‌هاي فوق، آزموني جهت بررسي انگيزة ازدواج شامل 20 ماده تهيه و اجرا شد.

3ـ2) اجرا

طي اقامت سه هفتگي جانبازان در اردوگاه يك گروه اجراكننده شامل مجري طرح و پنج كارشناس روان‌شناس پرسش‌نامه را با ارائة دستورالعمل از پيش تعيين‌شده اجرا كردند.

4ـ2) تجزيه و تحليل آماري

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-11-28]

1ـ4ـ2) فرضيه اول

بين عزت نفس جانباز و انگيزة ازدواج رابطة معنيدار وجود دارد. همانگونه كه در جدول 1 مشخص شده است بين اين دو متغير رابطة معني داري در سطح 0/001 وجود دارد. جدول 2 نيز حاكي است بين دو گروه جانبازان با انگيزة بالاي ازدواج با گروه انگيزة پايين تفاوت معني داري در سطح 0/05 وجود دارد. لذا فرضية فوق تأييد ميشود.

2ـ4ـ2) فرضيه دوم

بين ميزان جرأت ورزي جانباز و انگيزة وي براي ازدواج رابطه معنيدار وجود دارد.

جدول 1 ميزان معنيداري در سطح 0/01 را براي ارتباط دو متغير مذكور و جدول 2 ميزان معنيداري در سطح 0/007 را براي تفاوت دو گروه ذكر ميكند. لذا فرضية فوق تأييد ميشود.

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-11-28]

جدول 1: همبستگي بين انگيزة ازدواج و متغيرهاي مختلف

	انگيزه	سن	عزت نفس	جرأت ورزي	حمايت اجتماعي	شناخت	مهارت اجتماعي	تصور بدني
انگيزه	1/00	0/16	/24**	/20* 0	0/04	0/09	/26**	/28**
سن	0/16	1/00	0/09 –	0/10 –	0/00	0/01	0/02	/165*
عزت‌نفس	/24**	0/09 –	1/00	/18* 0	%44**	0/35**	37**	0/20*
جرأت‌ورزي	0/20*	0/10 –	/18**	1/00	-0/05	0/06	0/08	/24**
حمايت‌اجتماعي	0/04	0/00	/44**	0/05	1/00	%30**	0/20*	0/23** –
شناخت	0/09	0/01 –	/35**	0/06	%30**	1/00	0/28**	0/24** –
مهارت‌اجتماعي	0/26** –	0/02	/37**	0/08	0/20**	0/28**	1/00	0/18**
تصور بدني	0/28** –	/165* 0	/20* 0	/24**	/23**	0/24** –	0/18**	1/00

جدول 2: بررسي معنيداري تفاوت ميانگين نمرات دو گروه انگيزه پايين و بالا در متغيرهاي مورد مطالعه

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-11-28]

متغيرها	ميان گين گروه *1	ميان گين گروه **2	انحراف استاندارد گروه 1	انحراف استاندارد گروه 2	t	p
عزت‌نفس	57/41	71	15/66	17/83	/07_2	0460/
جرأت‌ورزي	44/04	56/33	12/08	13/54	/91_2	0070/
حمايت‌اجتماعي	77/16	78/5	17/75	25	/700	/490
نگرش‌هاي‌ناك ارآمد	62/04	70/16	22/16	24	/88_0	/390
مهارت‌اجتماعي	46/34	29/04	20/02	20/97	/742	/010
تصور بدني	14/6	8/4	5/6	7/6	/842	0080/
سن	21/47	24/84	6/95	4/92	/631	/110

* گروه 1 به معني 10 درصد افراد گروه نمونه كه كم ترين ميزان انگيزة ازدواج را داشته‌اند، مي‌باشد.

** گروه 2 به معني 10 درصد افراد گروه نمونه كه بيش‌ترين ميزان انگيزة ازدواج را داشته‌اند، مي‌باشد.

3_4_2) فرضية سوم

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-11-28]

بين ميزان مهارت‌هاي اجتماعي جانباز و انگيزة وي براي ازدواج رابطة معني‌دار وجود دارد.

در جدول شمارة 1 ميزان معني‌داري براي ارتباط دو متغير مذكور 0/001 هست. و در جدول شمارة 2 تفاوت دو گروه در مهارت‌هاي اجتماعي در سطح 0/01 معني‌دار مي‌باشد. لذا فرضية فوق تأييد مي‌شود.

2ـ4ـ4) فرضية چهارم

بين ميزان نگرش‌هاي ناكارآمد جانباز و انگيزة وي براي ازدواج رابطة معني‌دار وجود دارد.

رابطة دو متغير مذكور معني دار نيست و تفاوت دو گروه نيز معني دار نيست. بنابراين فرضية فوق تأييد نمي‌شود.

2ـ4ـ5) فرضية پنجم

بين ميزان حمايت اجتماعي جانباز و انگيزة وي براي ازدواج رابطه وجود دارد.

جدول (1) و (2) به ترتيب براي دو متغير و تفاوت دو گروه در ميزان حمايت اجتماعي سطح معني‌داري نشان نمي دهند. بنابراين فرضية فوق تأييد نمي‌شود.

2ـ4ـ6) فرضية ششم

بين تصور بدني جانباز و انگيزة وي براي ازدواج رابطة معني‌دار وجود دارد.

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-11-28]

همان‌طور كه در جدول 1 مشخص شده است بين تصور بدني جانباز و انگيزة وي براي ازدواج رابطة معني‌دار در سطح 0/001 وجود دارد. در جدول 2 نيز بين تصور بدني جانباز و انگيزة بالا و انگيزة پايين تفاوت معني دار در سطح 0/008 وجود دارد. لذا فرضية فوق تأييد مي‌شود.

2ـ4ـ7) فرضية هفتم

بين سن جانباز و انگيزة وي براي ازدواج رابطة معني‌دار وجود دارد.

جدول شمارة 1 نشان مي دهد بين سن جانباز و انگيزة وي براي ازدواج رابطة معني داري وجود ندارد. در جدول 2 نيز مشاهده مي‌شود سن دو گروه از جانبازان داراي انگيزة بالاي ازدواج و جانبازان داراي انگيزة پايين ازدواج تفاوت معني‌داري ندارند. بنابراين فرضية هفتم تأييد نمي‌شود.

2ـ4ـ8) فرضية هشتم

بين تحصيلات جانباز و انگيزة وي براي ازدواج رابطة معني‌دار وجود دارد.

تحليل رابطة دو متغيير ضريب 0/06 را به دست داد. اين ضريب در حدود قراردادي پژوهش ها معني‌دار نيست. لذا فرضية مذكور تأييد نمي‌شود.

2ـ4ـ9) فرضية نهم

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-11-28]

بين ميزان (درصد) جانبازي و انگيزة ازدواج رابطة معني‌داري وجود دارد.

ضريب به دست آمده در حد 0/00 مي‌باشد. لذا فرضيه تأييد نمي‌شود.

10ـ4ـ2) فرضيهٔ دهم

بين انگيزة ازدواج در جانبازان و محل آسيب‌ديدگي رابطه وجود دارد.

جدول 3 جانبازان را از نظر انگيزة ازدواج براساس محل آسيب ديدگي مورد مقايسه قرار مي دهد. تحليل واريانس يك طرفه نشان مي دهد كه بين گروه‌هاي (C,A) و (B, C) و (D, C) از نظر ميزان انگيزة ازدواج تفاوت معني‌داري مشاهده مي‌شود. لذا فرضيه فوق تأييد مي‌شود.

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-11-28]

جدول 3: مقايسه ميانگين انگيزة ازدواج براساس عضو آسيب‌ديده (دست و پا، صورت و چشم‌ها، هر دو بخش، بخش‌هاي ديگر)

	N	ميانگين	مجموع مجذورات	DF	S^2	F	P	LSD
انگيزة ازدواج	6							
A*	5		B=492/42		/14			A∨
B	3	26/36		3	164			C
C	3	28/75	6959/24			/34	/02	B∨C
D	1	22/47	W=	14		3	0	C∨
	9	27/24		2	49/00			D
	2							
	9							

* بخش‌هاي ديگر = D ، دست و پا + صورت و چشم = C، صورت و چشم = B ، دست و پا = A

3) بحث و نتيجه‌گيري

در فرضية اول رابطة مثبت بين عزت نفس و انگيزة ازدواج پيش‌بيني شده بود. اين فرضيه تأييد شد. اين يافته با يافته هاي پژوهش اسپري و ليگو (1993) و مطالعة نادلسون و ناتمن (Nadelson & Natman, 1981) همسو مي‌باشد. نادلسون و ناتمن (1981) اظهار مي‌دارند زناني كه از عزت نفس پايين برخوردارند، خود را فردي غيرجذاب و فاقد ارزشمندي مي دانند. ليه‌ري (Leary) و همكاران (1995) اظهار مي دارند

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-11-28]

زناني كه از عزت نفس پايين برخوردارند، كم‌تر به برقراري ارتباط با جنس مخالف گرايش دارند . در فرضية دوم ارتباط بين جرأت‌ورزي و انگيزة ازدواج پيش‌بيني نشده بود . اين فرضيه نيز تأييد نشد . ماسر و ليبرمن (Muesser & Liberman, 1989) اظهار مي‌دارند افرادي كه از جرأت ورزي بالايي برخوردارند به برقراري ارتباط با جنس مخالف تمايل بيش‌تري نشان مي‌دهند. در فرضية سوم رابطة مثبت بين مهارت هاي اجتماعي و انگيزة ازدواج پيش بيني شده است كه تحليل آماري اين را بطه را به صورت منفي نشان داد. لازم به ذكر است كه مواد طراحي شده براي سنجش مهارت هاي اجتماعي موادي بودند كه ميزان ناراحتي اشخاص را در موقعيت هاي مختلف مي سنجد. به عبارت بهتر اين مواد اضطراب اجتماعي را اندازه‌گيري مي كند. بنابراين منطقي است كه بپذيريم افرادي كه ميزان اضطراب اجتماعي كم تري دارند، ميزان مهارت اجتماعي بالايي دارند . در اين پرسش‌نامه كساني كه نمرات پايين‌تري مي‌گيرند، داراي مهارت اجتماعي بالا شناخته مي شوند. در تبيين رابطة مشاهده شده نيز مي توان اظهار داشت با كم تر شدن ميزان اضطراب اجتماعي، انگيزة ازدواج افزايش يافته است (و بالعكس). اين يافته و يافتة اشتين (Stein, 1976)، به نقل از نادلسون و ناتمن، (1981) متضاد مي باشند. پژوهش اين محقق

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-11-28]

نشان داد گسترده بودن ارتباطات اجتماعي از قبيل فرصتهاي بيش‌تر براي دوست يابي در بين زنان و مردان مجرد از جمله عوامل ي هستند كه به حفظ تجرد اين افراد كمك مي‌كنند. در تبيين اين تناقض مي‌توان به تفاوت هاي فرهنگي اشاره داشت. چرا كه در پژوهش استين به انواعي از ارتباطات از جمله ارتباط با جنس مخالف و حتي زندگي مشترك اشاره شده است كه مي توان آن ها را در زمره روابط اجتماعي موازي با روابط زناشويي محسوب كرد.

در فرضية چهارم، ارتباط نگرش هاي ناكارآمد و انگيزة ازدواج پيش بيني شده بود . رابطه‌اي بين اين دو متغير مشاهده نشد . در مورد ارتباط اين دو متغير در ادبيات پژوهش مطالعه اي به چشم نمي‌خورد.

در فرضية پنجم پيش‌بيني شد بين حمايت اجتماعي و انگيزة ازدواج رابطة مثبتي وجود دارد . اين فرضيه تأييد نشد. همان‌طوري كه در سطور قبل گفته شد پژوهش اشتين (1976؛ به نقل از نادلسون و ناتمن، 1981) اشاره شد كه با بالا رفتن ميزان ارتباطات اجتماعي، انگيزة ازدواج كاهش مي يابد. علاوه بر تبيين ارائه شده در قسمت مذكور، مي‌توان از ديدگاه هاي مختلف روان شناسي اين موضوع را بررسي كرد.

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-11-28]

ليگو و اسپري (1993) به بررسي اين موضوع پرداختند كه چرا زناني كه كاركرد بالايي نيز دارند، ناتوان از جدايي از خانواده هاي خود مي‌باشند. اين مؤلفين در پاسخ ابراز مي‌دارند اين زنان اغلب باور دارند كه حمايتي را از خانواده خود دريافت مي‌كنند كه از طريق ازدواج به چنين حمايتي دست پيدا نخواهند كرد.

در فرضية ششم رابطة بين تصور منفي از بدن و انگيزة ازدواج پيش بيني شد. تحليل آماري فرضيه را تأييد كرد. اين يافته همسو با پژوهش گيسن (1989) مي‌باشد. اين پژوهشگر نشان داد زنان مجرد نسبت به زنان متأهل از تصور منفي بدني بيش تري برخوردار بودند. در فرضية هفتم رابطة بين سن و انگيزة ازدواج مطرح شده است . تحليل آماري رابطه‌اي بين اين دو متغيير را نشان نداد . ولي نادلسون و ناتمن (1981) سنين مقطع مورد بحث اريك اريكسون در مرحله صميميت در برابر انزوا را سن گرايش به ازدواج مي دانند. آن‌ها معتقدند كساني كه بحران اين مرحله از رشد را حل مي‌كنند، انگيزة بيشتري براي ازدواج دارند.

در فرضية هشتم رابطه بين تحصيلات زنان جانباز و انگيزة آن‌ها براي ازدواج مطرح شده است. تحليل نشان داد رابطه‌اي بين اين دو متغير وجود ندارد. اين مغاير با پژوهش هاي ديگر مي باشد. تايلر و

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-11-28]

گلين (Taylor & Gleen, 1976) نشان دادند كه با بالا رفتن تحصيلات زنان، انگيزة ازدواج كاهش مي يابد. اسپرچر (Spretcher) و همكاران (1994) نيز يافتة مشابهي را ذكر مي‌كنند. اين پژوهشگران در تبيين اين يافته اظهار مي دارند در گذشته زنان براي امرار معاش نيازمند به مردان بودند . ولي با گسترش تحصيلات عالي در بين زنان و برخورداري از موقعيت اقتصادي اجتماعي آن ها وابستگي اقتصادي كم‌تري پيدا كردند . و همين امر مي تواند انگيزة كم زنان تحصيلك‌رده براي ازدواج را توجيه كند.

در فرضية نهم، رابطه بين ميزان (درصد) جانبازي و انگيزة ازدواج مورد پرسش واقع شده است. تحليل آماري رابطة معني‌داري نشان نداد.

در پايان لازم به ذكر است كه به دليل ماهيت طرح تحقيق كه از نوع همبستگي نگر مي‌باشد و نيز ابزار اصلي پژو هش يعني پرسش‌نامه انگيزة ازدواج با يافته هاي فوق بايد با احتياط تفسير شود . به همين دليل پيشنهاد مي‌شود ابتدا پرسش‌نامة فوق در پژوهش جداگانه اي و به طور وسيع بر روي جمعيت عمومي هنجاريابي شود.

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-11-28]

منابع
References

1- Baker, R.R., Menrad, S. W., & Johns, L. A. (1989). **"The Military Nurse Experience in Vietnam: Stress and Impact."** Journal of Clinical Psychology, 45, 736-744.

2- Carr, A. T. (2002). **"Body Shame: Issues of Assessment and Measurement."** In Gilbert, P., & Miles, J. (Eds.). Body shame: Conceptualisation, Research, and Treatment. New York: Brunner-Routledge.

3- Dahl, S., Mutapcic, A., & Schei, B. (1998). **"Traumatic Events and Predictive Factors for Posttraumatic Symptoms in Displaced Bosnian Woman in a War Zone."** Journal of Trauma and Stress, 11, 137-45.

4- Dybdahl, R. (2001). **"Children and Mothers in War: an Outcome Study of a Psychosocial Intervention Program."** Child Development, 72, 1214-30.

5- Dybdahl, R., (2000). **"Traumatic Experiences and Psychological Reactions Among Woman in Bosnia During the War."** Medical Conflictive Survivors, 16, 281-90.

6- Faber, A. W., Klasen, H. J., Sauer, E. W., et al. (1987). **"Psychological and Social Problems in Burn Patients after Discharge."** A follow-up study. Scandinavian Journal of Plastic and Reconstructive Surgery, 21, 307-309.

7- Giesen, C. B. (1989). **"Aging and Attractiveness: Marriage Makes a Difference."** International journal of Aging and human Development, 29, 83-94.

8- Gilbert, P. (2002). **"Body Shame: A Biopsycho Social Conceptualization and Overview with Treatment Implications."** In Gilbert, P., & Miles, J. (Eds). Body shame: Conceptualisation, Research and Treatment. New York: Brunner-Routledge.

9- Jankovic, S., Stivicevic, V., Biocic, M., Doding, G., Stajner, I., & Primorac, D. (1998). **"Psychological Characteristics of Wounded and Disabled Croatian War Veterans."** Military Medicine, 163, 331-6.

10- Kellett, S. (2002). **"Shame Focused Acne: A Biopsy Chosocial Conceptualization and Treatment Rationale."** In Gilbert, P., & Miles, J. (Eds). Body shame: Conceptualisation, Research and Treatment. New York: Brunner-Routledge.

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-11-28]

منابع
References

11- Kent, G. & Keohane, S. (2001). **"Social Anxiety and Disfigurement: The Moderating Effects of Fear of Negative Evaluation and Past Experience."** British Journal of Clinical Psychology, 23-34.

12- Kent, G., & Thompson, A. R. (2002). **"The Development and Maintenance of Shame in Disfigurement: In Placations for Treatment."** In Gilbert, P. & Miles, J. (Eds). Body Shame: Conceptualisation, and Treatment. New York: Brunner-Routledge.

13- Kleve, L. & Robinson, E. (1999). **"A Survey of Psychological Need Amongst Adult Burn-Injured Patients."** Burns, 25, 575-579.

14- Lego, S., & Spray, S.L. (1993). **"Gratification and Failare to Separate."** Perspectives psychiatric care, 29,25-30.

15- Lewis, K.G., & Moon. S. (1997). **"Al Ways Single and Single Again Women: a Qualitative Study."** Journal of marital & family therapy, 23,115-34.

16- Malt, U. & Ugland,O. M. (1989). **"A long-term Psychosocial Follow-up Study of Burned Adults."** Acta psychiatrica Scandinavica Supplementum, 355,94-102.

17- McVicker, S.J. (1985). **"Invisible Veterans: The Women Who Served in Vietnam."**
Journal of psychosocial Nursing, 10,13-19.

18- Miles, J. (2002). **"Psoriasis: The Role of Shame on Quality of life."** In Gilbert, P., Miles, J. (Eds). Body shame: **Conceptnalisation, Research and Treatment**. New York: Brunner-Routledge.

19- Nadelson, C., & Notman, M. (1981). **"To Marry or not to Marry: A Choice."** American Journal of Pdychiatry, 138, 1352-1356.

20- Newell, R. & Marks, I. (2000). **"Phobic Nature of Social Difficulty in Facially Disfigured People."** British journal of psychiatry, 176, 176-181.

21- Norman, E.M. (1986). **"A Study of Female Military Nurses Who Served in Vietnam During the War Years 1965-1973."** Journal of Nursing History, 2, 43-60.

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-11-28]

22- Paul, E. A. (1985). **"Wounded Healers: A Summary of the Vietnam Nurse Veteran Project."** Military Medicine, 150, 71-576.

23- Pereira, A. (2002). **"Combat Trauma and the Diagnosis of Post-traumatic Stress Disorder in Female and Male Veterans."** Military Medicine, 167, 23-27.

24- Rubinstein, R.L. Alexander, B,B,. Goodman, M.L,. Luborsky, M. (1991). **"Key Relationship of Never Married, Child less Older Woman: a Cultural Analysis."** Journal of Gerontology, 46. 5270-7.

25- Sprecher, S,. Sullivan. Q., Hatfield, E. (1994). **"Mate Selection Preference: Gender Difference Examined in a National Sample."** Journal of personality & Social Psychology, 66, 1074-1080.

26- Sundquist , J,. Behman-Vincevic, A., Johansson, S, E. (1998). **"Poor Quality of life and Health in Young to Middle Aged Bosnian Female War Refugees: a Population-based Study."** Public Health, 112, 21-6.

27- Wallace, L.A. (1988). **"Abandoned to a Social Death."** Nursing Times, 84. 34-37.

28- Williams, E.E. & Griffiths, T. A. (1991). **"Psychological Consequences of Burn Injury."** Burns. 17, 478-480.

29- Wolf, J,. Mori, D., Krygeris, S. (1994). **"Treating Trauma in Special Population: lesson From Woman Veterans."** Psychotherapy, 3, 87-93.

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-11-28]