

عوامل روان‌شناختی مرتبط با تجرد

سعید غ*، مظاهر رضایی**، دکتر علیرضا جزایری***

هدف از اجرای پژوهش حاضر بررسی عوامل مرتبط با انگیزه ازدواج در جانبازان مونث است. یافته‌ها نشان داد بین عزت نفس و انگیزه ازدواج رابطه مثبت وجود دارد و زنان دارای انگیزه بالای ازدواج عزت نفس بیشتری دارند. بین مهارت‌های اجتماعی و انگیزه ازدواج نیز رابطه مثبتی مشاهده شد. جرأت‌ورزی و انگیزه ازدواج ارتباط مثبتی داشتند. ولی بین انگیزه ازدواج و میزان حمایت اجتماعی رابطه‌ای مشاهده نشد. تصور منفی از بدن و انگیزه ازدواج رابطه منفی داشتند و نشان داده شد زنان دارای انگیزه بالا برای ازدواج تصور منفی کم‌تری دارند. سن و انگیزه ازدواج، و نیز تحصیلات و

* دانشجوی دکتری روان‌شناسی بالینی دانشگاه علوم بهزیستی و توان‌بخشی

** دانشجوی دکتری روان‌شناسی بالینی دانشگاه علوم بهزیستی و توان‌بخشی

*** روان‌شناس بالینی، عضو هیات علمی دانشگاه علوم بهزیستی و توان‌بخشی <alijazz@yahoo.com>

انگیزه ازدواج رابطه ای نشان ندادند . بین وضعیت اقتصادی - اجتماعی و انگیزه ازدواج، و درصد جانبازی و انگیزه ازدواج نیز رابطه ای مشاهده نشد.

کلید واژه ها: ازدواج، مجرد، جانباز، زن

مقدمه

روانشناسی ازدواج تلاش گسترده ای در جهت مطالعه متغیرهای مرتبط با ازدواج داشته است . از جمله این تلاش ها می توان به مطالعات مربوط به تفاوت های جنسیتی در معیارهای انتخاب همسر (Sprecher, et al., 1994) ، ارتباط تاهل یا مجرد با کارکردهای روانی - اجتماعی (Lewis & Moon, 1997; Rubinstein et al, 1991)، ارتباط مجرد با ویژگی های شخصیتی (Lego & Spray, 1993) اشاره کرد. مطالعه بر روی تفاوت های جنسیتی در معیارهای انتخاب همسر حاکی است مردان نسبت به زنان به جذابیت ظاهری اهمیت بیش تری می دهند (Sprecher et al., 1994) و شاید همین جو حاکم بر کلیشه های فرهنگی موجب شده است زنان نیز جذابیت ظاهری خود را شرط اساسی جذابیت جنسی برای مردان بدانند (Giesen, 1989).

زنانی که مجرد بودن را به تاهل ترجیح می دهند، نگرشی دودلانه (Ambivalence) در مورد مجرد خود دارند

و برخی واکنش‌های مرضی نظیر احساس فقدان (Loss) دارند (Lewis & Moon, 1997). این زنان ممکن است علیرغم کارکرد بالای روانی - اجتماعی قادر به جدایی از خانواده خود نباشند. برخی از مولفین نظیر کیگو و اسپری (1993) میل به مجرد در زنان را با عوامل شخصیتی از قبیل متغیرهای روان‌پویایی نظیر ناتوانی در همانندسازی (Identification)، اختلال در جدایی - تفرد (Separation-Individuation)، و ناتوانی از حل تعارض ادیپی مرتبط می‌دانند.

1) سوابق پژوهشی

مطالعه انگیزه ازدواج در جمعیت‌های ویژه به ندرت مورد توجه مطالعات پژوهشی قرار گرفته است. کشور ما که به مدت 8 سال با جنگ مواجه بوده و به طور همه جانبه متحمل خسارت شده است، زنان جانبازی را در خود جای داده است که مسائل روان‌شناختی خاص را دارا می‌باشند. در پژوهش حاضر سعی بر آن است که انگیزه ازدواج و متغیرهای مرتبط با آن (نظیر عزت نفس، تصور بدن، مهارت‌های اجتماعی، جرأت‌ورزی، نگرش‌های ناکارآمد، و حمایت اجتماعی) مورد بررسی قرار گیرد. همان‌طوریکه گفته شد پیرامون این موضوع در ادبیات پژوهشی، تلاش گسترده‌ای به چشم نمی‌خورد. ولی مسأله جالبی موسوم به «شرمساری از بدن» در متون پژوهشی وجود

دارد که می تواند با موضوع پژوهش حاضر مرتبط باشد. شرمساری بدن نوعی شرمساری است که در پاسخ به بدشکلی بدن بروز می کند. بدشکلی (Disfigurement) به تفاوت قابل ملاحظه در ظاهر فردی اطلاق می شود که به لحاظ فرهنگی این تفاوت (مثل تفاوت چهره ای ناشی از سوختگی قابل تأیید نیست (Carr, 2000). در کل علل بدشکلی را می توان به سه دسته تقسیم کرد. نقص مادرزادی (Congenital Malformation)، نقص ناشی از سوانح، و نقص ناشی از بیماری (Kent & Thompson, 2000). در واقع شرمساری بدن پاسخ به بدشکلی است (Gilbert, 2002). متون پژوهشی موجود پیرامون پیامد داشتن ظاهر متفاوت از دیگران حاکی است که این افراد در معرض تجربه مشکلات روان شناختی قرار می گیرند. اکثر پژوهش ها بر این ادعا مهر تأیید زده اند. در مطالعه ای فرید (Fried) و همکاران (1995) به بررسی اثرات روان شناختی (داء الصدف) بر روی بیماران بستری و سرپایی پرداختند. نتیجه نشان داد 83 درصد از این بیماران در طی تشدید علائم (داء الصدف) دچار اضطراب شدند و 65 درصد نیز خشم را تجربه نمودند. گاپتا (Gupta) و همکاران (1994) نیز بروز میزان بالای افسردگی را در بیماران مبتلا به پسوریازیس گزارش کردند.

فاربر (Farber) و همکاران (1987) با پی‌گیری 18 ماهه 42 بیمار دچار سوختگی نشان دادند 21 درصد از این افراد به مداخله روان شناختی نیاز داشتند. والاس (Wallace, 1988) با پی‌گیری 6 ماه الی 2 سال گزارش کرد 30 الی 40 درصد بیماران دچار سوختگی مشکلات روان‌شناختی داشتند. مالت و آگلند (Malt & Ugland, 1989) با بررسی 70 بیمار دارای سوختگی که از 3 الی 13 سال پی‌گیری کرده بودند، نشان دادند که 23 درصد از این بیماران مشکلات روان‌شناختی داشتند. مشکلات روان‌شناختی با شدت آسیب رابطه مثبت داشت. بدین معنا که شدت مشکلات روان‌شناختی در افرادی که سوختگی بیش‌تر داشتند، زیاده‌تر از افرادی بود که آسیب شان کم‌تر بود. کلیو و رابینسون (Kleve & Robinson, 1999) در پی‌گیری 24 ماهه بیماران دچار سوختگی 30 درصد از نمونه پژوهش خود را دارای اختلالات روانی توصیف کردند. هیچ‌یک از پژوهش‌هایی که در بالا بدان‌ها اشاره شد، به محل سوختگی و ارتباط آن با سازگاری روان‌شناختی نپرداخته‌اند. ویلیامز و کریفیس (Williams & Griffith, 1991) نشان دادند نقایص صورت در سانه سوختگی بهترین پیش‌بینی‌کننده مشکلات روان‌شناختی می‌باشد. این پژوهش یافته مهمی را مطرح می‌کند: شرمساری بدن ممکن است به‌طور معنی‌داری با قابل‌رویت بودن (visibility) نقص جسمانی

مرتبط باشد. کنت و کوهان (Keohane, 2001) ترس از ارزیابی دیگران را به عنوان عامل پیش بینی کننده کیفیت زندگی مورد بررسی قرار دادند. این دو پژوهشگر برای تعیین میزان قابل رویت بودن نقص، آزمودنی های خود را در سه گروه جای دادند:

الف) آزمودنی هایی که هم در دست ها و هم در صورت خود عارضه پسوریازیس داشتند.

ب) آزمودنی هایی که یا در دست ها و یا در چهره خود پسوریازیس داشتند.

ج) افرادی که نه در دست ها و نه در صورت خود پسوریازیس داشتند.

نتیجه نشان داد ترس از ارزیابی منفی با کیفیت زندگی مرتبط بود. نتیجه مهم تر این بود که در پیش بینی کیفیت زندگی، قابل رویت بودن نقص تعیین کننده بود. بدین معنی که ترس از ارزیابی منفی در افراد دارای نقص قابل رویت بیشتر از افراد بدون نقص قابل رویت بود.

2) روش مطالعه

2-1) آزمودنی ها

جامعه آماری پژوهش عبارت است از کلیه جانبازان مؤنث مجرد کل کشور که در سال 1381 تحت پوشش بنیاد جانبازان قرار داشتند. نمونه انتخاب شده

به صورت غیرتصادفی می باشد. این نمونه شامل جانبازان شرکت کننده در اردوی تابستانی بنیاد جانبازان بود که تعداد آن‌ها 148 نفر بود.

2-2) ابزار پژوهش

در این مطالعه ابتدا پرسش نامه‌هایی جهت بررسی عوامل روان‌شناختی و جمعیتی (دموگرافیک) تهیه شد. پرسش‌نامه کل شامل 105 سؤال بود که 12 ماده به بررسی عزت نفس، 12 ماده به حمایت اجتماعی، 15 ماده به مهارت‌های اجتماعی و 5 ماده به بررسی تصور بدنی اختصاص داشت. کلیه سؤالات پرسش‌نامه فوق از متن پرسش‌نامه‌هایی بودند که پیش از این به کرات در موارد پژوهشی مورد استفاده قرار گرفته بودند. علاوه بر پرسش‌نامه‌های فوق، آزمونی جهت بررسی انگیزه ازدواج شامل 20 ماده تهیه و اجرا شد.

2-3) اجرا

طی اقامت سه هفتگی جانبازان در اردوگاه یک گروه اجراکننده شامل مجری طرح و پنج کارشناس روان‌شناس پرسش‌نامه را با ارائه دستورالعمل از پیش تعیین‌شده اجرا کردند.

2-4) تجزیه و تحلیل آماری

2-4-1) فرضیه اول

بین عزت نفس جانباز و انگیزه ازدواج رابطه معنی‌دار وجود دارد. همان‌گونه که در جدول 1 مشخص شده است بین این دو متغیر رابطه معنی داری در سطح 0/001 وجود دارد. جدول 2 نیز حاکی است بین دو گروه جانبازان با انگیزه بالای ازدواج با گروه انگیزه پایین تفاوت معنی داری در سطح 0/05 وجود دارد. لذا فرضیه فوق تأیید می‌شود.

2-4-2) فرضیه دوم

بین میزان جرأت ورزی جانباز و انگیزه وی برای ازدواج رابطه معنی‌دار وجود دارد. جدول 1 میزان معنی‌داری در سطح 0/01 را برای ارتباط دو متغیر مذکور و جدول 2 میزان معنی‌داری در سطح 0/007 را برای تفاوت دو گروه ذکر می‌کند. لذا فرضیه فوق تأیید می‌شود.

جدول 1: همبستگی بین انگیزه ازدواج و متغیرهای مختلف

انگیزه	سن	عزت نفس	جرات ورزی	حمایت اجتماعی	شناخت	مهارت اجتماعی	تصور بدنی
انگیزه	1/00	0/16	0/24** 0/20*	0/04	0/09	0/26**	0/28**
سن	0/16	1/00	0/09 -	0/00	0/01	0/02	0/165*
عزت نفس	0/24**	0/09 -	1/00	0/18* 0	0/35**	37**	0/20*
جرات ورزی	0/20*	0/10 -	0/18**	1/00	-0/05	0/08	0/24**
حمایت اجتماعی	0/04	0/00	0/44**	0/05	1/00	0/20*	0/23** -
شناخت	0/09	0/01 -	0/35**	0/06	0/30**	1/00	0/24** -
مهارت اجتماعی	0/26** -	0/02	0/37**	0/08	0/20**	0/28**	0/18**
تصور بدنی	0/28** -	0/165* 0	0/20* 0	0/24**	0/23**	0/18**	1/00

جدول 2: بررسی معنی‌داری تفاوت میانگین نمرات دو گروه انگیزه پایین و بالا در متغیرهای مورد مطالعه

متغیرها	میان گین گروه *1	میان گین گروه **2	انحرافاستا ندارد گروه 1	انحرافاستا ندارد گروه 2	t	p
عزت نفس	57/41	71	15/66	17/83	07 _2	046 0/
جراثورزی	44/04	56/33	12/08	13/54	91 _2	007 0/
حمایت اجتماعي	77/16	78/5	17/75	25	70 0	49 0
نگرشیهای ناک آرآمد	62/04	70/16	22/16	24	88 _0	39 0
مهارت اجتماعي	46/34	29/04	20/02	20/97	74 2	01 0
تصور بدني	14/6	8/4	5/6	7/6	84 2	008 0/
سن	21/47	24/84	6/95	4/92	63 1	11 0

* گروه 1 به معنی 10 درصد افراد گروه نمونه که کم ترین میزان انگیزه ازدواج را داشته اند، میباشد.

** گروه 2 به معنی 10 درصد افراد گروه نمونه که بیش ترین میزان انگیزه ازدواج را داشته اند، میباشد.

2-4-3) فرضیه سوم

بین میزان مهارت‌های اجتماعی جانباز و انگیزه وی برای ازدواج رابطه معنی‌دار وجود دارد. در جدول شماره 1 میزان معنی‌داری برای ارتباط دو متغیر مذکور 0/001 هست. و در جدول شماره 2 تفاوت دو گروه در مهارت‌های اجتماعی در سطح 0/01 معنی‌دار می‌باشد. لذا فرضیه فوق تأیید می‌شود.

2-4-4) فرضیه چهارم

بین میزان نگرش‌های ناکارآمد جانباز و انگیزه وی برای ازدواج رابطه معنی‌دار وجود دارد. رابطه دو متغیر مذکور معنی‌دار نیست و تفاوت دو گروه نیز معنی‌دار نیست. بنابراین فرضیه فوق تأیید نمی‌شود.

2-4-5) فرضیه پنجم

بین میزان حمایت اجتماعی جانباز و انگیزه وی برای ازدواج رابطه وجود دارد. جدول (1) و (2) به ترتیب برای دو متغیر و تفاوت دو گروه در میزان حمایت اجتماعی سطح معنی‌داری نشان نمی‌دهند. بنابراین فرضیه فوق تأیید نمی‌شود.

2-4-6) فرضیه ششم

بین تصور بدنی جانباز و انگیزه وی برای ازدواج رابطه معنی‌دار وجود دارد.

همان‌طور که در جدول 1 مشخص شده است بین تصور بدنی جانباز و انگیزه وی برای ازدواج رابطه معنی‌دار در سطح 0/001 وجود دارد. در جدول 2 نیز بین تصور بدنی جانباز و انگیزه بالا و انگیزه پایین تفاوت معنی‌دار در سطح 0/008 وجود دارد. لذا فرضیه فوق تأیید می‌شود.

7-4-2) فرضیه هفتم

بین سن جانباز و انگیزه وی برای ازدواج رابطه معنی‌دار وجود دارد. جدول شماره 1 نشان می‌دهد بین سن جانباز و انگیزه وی برای ازدواج رابطه معنی‌دار وجود ندارد. در جدول 2 نیز مشاهده می‌شود سن دو گروه از جانبازان دارای انگیزه بالای ازدواج و جانبازان دارای انگیزه پایین ازدواج تفاوت معنی‌دار ندارند. بنابراین فرضیه هفتم تأیید نمی‌شود.

8-4-2) فرضیه هشتم

بین تحصیلات جانباز و انگیزه وی برای ازدواج رابطه معنی‌دار وجود دارد. تحلیل رابطه دو متغیر ضریب 0/06 را به دست داد. این ضریب در حدود قراردادی پژوهش‌ها معنی‌دار نیست. لذا فرضیه مذکور تأیید نمی‌شود.

9-4-2) فرضیه نهم

بین میزان (درصد) جانبازی و انگیزه ازدواج رابطه معنیداری وجود دارد. ضریب به دست آمده در حد 0/00 می‌باشد. لذا فرضیه تأیید نمی‌شود.

10-4-2) فرضیه دهم

بین انگیزه ازدواج در جانبازان و محل آسیب‌دیدگی رابطه وجود دارد.

جدول 3 جانبازان را از نظر انگیزه ازدواج براساس محل آسیب‌دیدگی مورد مقایسه قرار می‌دهد. تحلیل واریانس یک طرفه نشان می‌دهد که بین گروه‌های (C,A) و (B,C) و (D,C) از نظر میزان انگیزه ازدواج تفاوت معنیداری مشاهده می‌شود. لذا فرضیه فوق تأیید می‌شود.

جدول 3: مقایسه میانگین انگیزه ازدواج براساس عضو آسیب‌دیده (دست و پا، صورت و چشم‌ها، هر دو بخش، بخش‌های دیگر)

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

* بخش‌های دیگر = D ، دست و پا + صورت و چشم = C ، صورت و چشم = B ، دست و پا = A

3) بحث و نتیجه‌گیری

در فرضیه اول رابطه مثبت بین عزت نفس و انگیزه ازدواج پیش‌بینی شده بود. این فرضیه تأیید شد. این یافته با یافته های پژوهش اسپری و لیگو (1993) و مطالعه نادلسون و ناتمن (Nadelson & Natman, 1981) همسو می‌باشد. نادلسون و ناتمن (1981) اظهار می‌دارند زنانی که از عزت نفس پایین برخوردارند، خود را فردی غیرجذاب و فاقد ارزشمندی می‌دانند. لیه‌ری (Leary) و همکاران (1995) اظهار می‌دارند

زناني که از عزت نفس پايين برخوردارند، کم‌تر به برقراري ارتباط با جنس مخالف گرايش دارند. در فرضیه دوم ارتباط بين جرأت‌ورزي و انگیزه ازدواج پيش‌بینی نشده بود. اين فرضیه نیز تأیید نشد. ماسر و لیبرمن (Muesser & Liberman, 1989) اظهار می‌دارند افرادی که از جرأت ورزي بالايي برخوردارند به برقراري ارتباط با جنس مخالف تمایل بیش‌تري نشان می‌دهند. در فرضیه سوم رابطه مثبت بين مهارت هاي اجتماعي و انگیزه ازدواج پيش بيني شده است که تحليل آماري اين را بطه را به صورت منفي نشان داد. لازم به ذکر است که مواد طراحي شده براي سنجش مهارت هاي اجتماعي موادي بودند که میزان ناراحتي اشخاص را در موقعیت هاي مختلف می‌سنجد. به عبارت بهتر اين مواد اضطراب اجتماعي را اندازه‌گيري می‌کند. بنابراین منطقي است که بپذیریم افرادی که میزان اضطراب اجتماعي کم تري دارند، میزان مهارت اجتماعي بالايي دارند. در اين پرسشنامه کسانی که نمرات پايين‌تري می‌گیرند، داراي مهارت اجتماعي بالا شناخته می‌شوند. در تبیین رابطه مشاهده شده نیز می‌توان اظهار داشت با کم تر شدن میزان اضطراب اجتماعي، انگیزه ازدواج افزایش یافته است (و بالعکس). اين یافته و یافته اشتين (Stein, 1976)، به نقل از نادلسون و ناتمن، (1981) متضاد می‌باشند. پژوهش اين محقق

نشان داد گسترده بودن ارتباطات اجتماعی از قبیل فرصت‌های بیش‌تر برای دوست‌یابی در بین زنان و مردان مجرد از جمله عواملی هستند که به حفظ مجرد این افراد کمک می‌کنند. در تبیین این تناقض می‌توان به تفاوت‌های فرهنگی اشاره داشت. چرا که در پژوهش استین به انواعی از ارتباطات از جمله ارتباط با جنس مخالف و حتی زندگی مشترک اشاره شده است که می‌توان آن‌ها را در زمره روابط اجتماعی موازی با روابط زناشویی محسوب کرد. در فرضیه چهارم، ارتباط نگرش‌های ناکارآمد و انگیزه ازدواج پیش‌بینی شده بود. رابطه‌ای بین این دو متغیر مشاهده نشد. در مورد ارتباط این دو متغیر در ادبیات پژوهش مطالعه‌ای به چشم نمی‌خورد.

در فرضیه پنجم پیش‌بینی شد بین حمایت اجتماعی و انگیزه ازدواج رابطه مثبتی وجود دارد. این فرضیه تأیید نشد. همان‌طوری که در سطور قبل گفته شد پژوهش استین (1976؛ به نقل از نادلسون و ناتمن، 1981) اشاره شد که با بالا رفتن میزان ارتباطات اجتماعی، انگیزه ازدواج کاهش می‌یابد. علاوه بر تبیین ارائه شده در قسمت مذکور، می‌توان از دیدگاه‌های مختلف روان‌شناسی این موضوع را بررسی کرد.

لیگو و اسپری (1993) به بررسی این موضوع پرداختند که چرا زنانی که کارکرد بالایی نیز دارند، ناتوان از جدایی از خانواده های خود می‌باشند. این مؤلفین در پاسخ ابراز می‌دارند این زنان اغلب باور دارند که حمایتی را از خانواده خود دریافت می‌کنند که از طریق ازدواج به چنین حمایتی دست پیدا نخواهند کرد.

در فرضیه ششم رابطه بین تصور منفی از بدن و انگیزه ازدواج پیش‌بینی شد. تحلیل آماری فرضیه را تأیید کرد. این یافته همسو با پژوهش گیسن (1989) می‌باشد. این پژوهشگر نشان داد زنان مجرد نسبت به زنان متأهل از تصور منفی بدنی بیش‌تری برخوردار بودند. در فرضیه هفتم رابطه بین سن و انگیزه ازدواج مطرح شده است. تحلیل آماری رابطه‌ای بین این دو متغیر را نشان نداد. ولی نادلسون و ناتمن (1981) سنین مقطع مورد بحث اریک اریکسون در مرحله صمیمیت در برابر انزوا را سن‌گرایش به ازدواج می‌دانند. آن‌ها معتقدند کسانی که بحران این مرحله از رشد را حل می‌کنند، انگیزه بیش‌تری برای ازدواج دارند.

در فرضیه هشتم رابطه بین تحصیلات زنان جانباز و انگیزه آن‌ها برای ازدواج مطرح شده است. تحلیل نشان داد رابطه‌ای بین این دو متغیر وجود ندارد. این مغایر با پژوهش‌های دیگر می‌باشد. تایلر و

گلین (Taylor & Gleen, 1976) نشان دادند که با بالا رفتن تحصیلات زنان، انگیزه ازدواج کاهش می یابد. اسپرچر (Spretcher) و همکاران (1994) نیز یافته مشابهی را ذکر می کنند. این پژوهشگران در تبیین این یافته اظهار می دارند در گذشته زنان برای امرار معاش نیازمند به مردان بودند. ولی با گسترش تحصیلات عالی در بین زنان و برخورداری از موقعیت اقتصادی اجتماعی آن ها وابستگی اقتصادی کمتری پیدا کردند. و همین امر می تواند انگیزه کم زنان تحصیل کرده برای ازدواج را توجیه کند. در فرضیه نهم، رابطه بین میزان (درصد) جانبازی و انگیزه ازدواج مورد پرسش واقع شده است. تحلیل آماری رابطه معنی داری نشان نداد. در پایان لازم به ذکر است که به دلیل ماهیت طرح تحقیق که از نوع همبستگی نگر می باشد و نیز ابزار اصلی پژوهش یعنی پرسشنامه انگیزه ازدواج با یافته های فوق باید با احتیاط تفسیر شود. به همین دلیل پیشنهاد می شود ابتدا پرسشنامه فوق در پژوهش جداگانه ای و به طور وسیع بر روی جمعیت عمومی هنجاریابی شود.

- 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.

- 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.

- 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.