

عوامل روان‌شناختی مرتبط با مجرد

جانبازان مونث

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

هدف از اجرای پژوهش حاضر بررسی عوامل مرتبط با انگیزه ازدواج در جانبازان مونث است. یافته‌ها نشان داد بین عزت‌نفس و انگیزه ازدواج رابطه مثبت وجود دارد و زنان دارای انگیزه بالای ازدواج عزت‌نفس 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 انگیزه ازدواج رابطه‌ای نشان ندادند. بین وضعیت اقتصادی - اجتماعی و انگیزه ازدواج، و درصد جانبازی و انگیزه ازدواج نیز رابطه‌ای مشاهده نشد.

کلید واژه‌ها: ازدواج، مجرد، جانباز، زن

مقدمه

روان‌شناسی ازدواج تلاش گسترده‌ای در جهت مطالعه متغیرهای مرتبط با ازدواج داشته است. از جمله این تلاش‌ها می‌توان به مطالعات مربوط به تفاوت‌های جنسیتی در

* 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 <alijazzz@yahoo.com>

معیارهای انتخاب همسر (Sprecher, et al., 1994)، ارتباط تاهل یا تجرد با کارکردهای روانی - اجتماعی (Lewis & Moon, 1997; Rubinstein et al, 1991)، ارتباط تجرد با ویژگی‌های شخصیتی (Lego & Spray, 1993) اشاره کرد. مطالعه بر روی تفاوت‌های جنسیتی در معیارهای انتخاب همسر حاکی است مردان نسبت به زنان به جذابیت ظاهری اهمیت بیش‌تری می‌دهند (Sprecher et al., 1994) و شاید همین جو حاکم بر کلیشه‌های 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 می‌دهند، نگرشی دودلانه (Ambivalence) در مورد تجرد 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 (۱۹۹۳) میل به تجرد در زنان را با عوامل شخصیتی از قبیل متغیرهای روان پویایی نظیر ناتوانی در همانندسازی (Identification)، اختلال در جدایی - تفرد (Separation-Individuation)، و ناتوانی از حل تعارض ادیپی مرتبط می‌دانند.

(۱) سوابق پژوهشی

مطالعه انگیزه ازدواج در جمعیت‌های ویژه به ندرت مورد توجه مطالعات پژوهشی قرار گرفته است. کشور ما که به مدت ۸ 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. همان‌طوری که 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 می‌تواند با موضوع پژوهش

حاضر مرتبط باشد. شرمساری بدن نوعی شرمساری است که در پاسخ به بدشکلی بدن بروز می‌کند. بدشکلی (Disfigurement) به تفاوت قابل ملاحظه در ظاهر فردی اطلاق می‌شود که به لحاظ فرهنگی این تفاوت (مثل تفاوت چهره‌ای ناشی از سوختگی) قابل تأیید نیست (Carr, 2000). در کل علل بدشکلی را می‌توان 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 روان‌شناختی قرار می‌گیرند. اکثر پژوهش‌ها بر این ادعا مهر تأیید زده‌اند. در مطالعه‌ای فرید (Fried) و همکاران (۱۹۹۵) به بررسی اثرات روان‌شناختی (داء‌الصدف) بر روی بیماران بستری و سرپایی پرداختند. نتیجه نشان داد ۸۳ درصد از این بیماران در طی تشدید علائم (داء‌الصدف) دچار اضطراب شدند و ۶۵ درصد نیز خشم را تجربه نمودند. گاپتا (Gupta) و همکاران (۱۹۹۴) نیز بروز میزان بالای افسردگی را در بیماران مبتلا به پسوریازیس گزارش کردند.

فاربر (Farber) و همکاران (۱۹۸۷) با پی‌گیری ۱۸ ماهه ۴۲ بیمار دچار سوختگی نشان دادند ۲۱ درصد از این افراد به مداخله روان‌شناختی نیاز داشتند. والاس (Wallace, 1988) با پی‌گیری ۶ ماه الی ۲ سال گزارش کرد ۳۰ الی ۴۰ درصد بیماران دچار سوختگی مشکلات روان‌شناختی داشتند. مالت و آگلند (Malt & Uglund, 1989) با بررسی ۷۰ بیمار دارای سوختگی که از ۳ الی ۱۳ سال پی‌گیری کرده بودند، نشان دادند که ۲۳ 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 آسیب‌شان کم‌تر بود. کلیو و رایبسون (Kleve & Robinson, 1999) در پی‌گیری ۲۴ ماهه بیماران دچار سوختگی ۳۰ درصد از نمونه پژوهش خود را دارای اختلالات روانی توصیف کردند.

هیچ یک 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 سانحه سوختگی بهترین پیش‌بینی‌کننده مشکلات روان‌شناختی می‌باشد. این پژوهش یافته مهمی را مطرح می‌کند: شرمساری بدن ممکن است به طور معنی‌داری با قابل رویت بودن (visibility) نقص جسمانی مرتبط باشد. کنت و کوهان (Keohane, 2001) ترس از ارزیابی دیگران را به‌عنوان عامل پیش‌بینی‌کننده کیفیت زندگی مورد بررسی قرار دادند. این دو پژوهشگر برای تعیین میزان قابل رویت بودن نقص، آزمودنی‌های خود را در سه گروه جای دادند:

الف) آزمودنی‌هایی که هم در دست‌ها و هم در صورت خود عارضه پسوریازیس داشتند.

ب) آزمودنی‌هایی که یا در دست‌ها و یا در چهره خود پسوریازیس داشتند.

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

نتیجه نشان داد ترس از ارزیابی منفی با کیفیت زندگی مرتبط بود. نتیجه مهم‌تر این بود که در پیش‌بینی کیفیت زندگی، قابل رویت بودن نقص تعیین‌کننده بود. بدین معنی که ترس از ارزیابی منفی در افراد دارای نقص قابل رویت بیشتر از افراد بدون نقص قابل رویت بود.

۲) روش مطالعه

۲-۱) آزمودنی‌ها

جامعه آماری پژوهش عبارت است از کلیه جانبازان مؤنث مجرد کل کشور که در سال ۱۳۸۱ تحت پوشش بنیاد جانبازان قرار داشتند. نمونه انتخاب شده به صورت غیرتصادفی می‌باشد. این نمونه شامل جانبازان شرکت‌کننده در اردوی تابستانی بنیاد جانبازان بود که تعداد آن‌ها ۱۴۸ نفر بود.

۲-۲) ابزار پژوهش

در این مطالعه ابتدا پرسش‌نامه‌هایی جهت بررسی عوامل روان‌شناختی و جمعیتی (دموگرافیک) تهیه شد. پرسش‌نامه کل شامل ۱۰۵ سؤال بود که ۱۲ ماده به بررسی عزت نفس، ۱۲ ماده به حمایت اجتماعی، ۱۵ ماده به مهارت‌های اجتماعی و ۵ 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 ۲۰ ماده تهیه و اجرا شد.

۲-۳) 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.

۲-۴) تجزیه و تحلیل آماری

۲-۴-۱) فرضیه اول

بین عزت نفس جانباز و انگیزه ازدواج رابطه معنی‌دار وجود دارد. همان‌گونه که در جدول ۱ مشخص شده است بین این دو متغیر رابطه معنی‌داری در سطح $0/001$ وجود دارد. جدول ۲ نیز حاکی است بین دو گروه جانبازان با انگیزه بالای ازدواج با گروه انگیزه پایین تفاوت معنی‌داری در سطح $0/05$ وجود دارد. لذا فرضیه فوق تأیید می‌شود.

۲-۴-۲) فرضیه دوم

بین میزان جرأت‌ورزی جانباز و انگیزه وی برای ازدواج رابطه معنی‌دار وجود دارد. جدول ۱ میزان معنی‌داری در سطح $0/01$ را برای ارتباط دو متغیر مذکور و جدول ۲ میزان معنی‌داری در سطح $0/007$ را برای تفاوت دو گروه ذکر می‌کند. لذا فرضیه فوق تأیید می‌شود.

جدول ۱: همبستگی بین انگیزه ازدواج و متغیرهای مختلف

انگیزه	سن	عزت نفس	جرات ورزی	حمایت اجتماعی	شناخت	مهارت اجتماعی	تصور بدنی
انگیزه	۰/۱۶	۰/۲۴**	۰/۲۰*	۰/۰۴	۰/۰۹	۰/۲۶**	۰/۲۸**
سن	۱/۰۰	-۰/۰۹	-۰/۱۰	۰/۰۰	۰/۰۱	۰/۰۲	۰/۱۶۵*
عزت نفس	-۰/۰۹	۱/۰۰	۰/۱۸*	٪۴۴**	۰/۳۵**	۳۷**	۰/۲۰*
جرات ورزی	-۰/۱۰	۰/۱۸**	۱/۰۰	-۰/۰۵	۰/۰۶	۰/۰۸	۰/۲۴**
حمایت اجتماعی	۰/۰۰	۰/۴۴**	۰/۰۵	۱/۰۰	٪۳۰**	۰/۲۰*	-۰/۲۳**
شناخت	-۰/۰۱	۰/۳۵**	۰/۰۶	٪۳۰**	۱/۰۰	۰/۲۸**	-۰/۲۴**
مهارت اجتماعی	۰/۰۲	۰/۳۷**	۰/۰۸	۰/۲۰**	۰/۲۸**	۱/۰۰	۰/۱۸**
تصور بدنی	۰/۱۶۵*	۰/۲۰*	۰/۲۴**	۰/۲۳**	-۰/۲۴**	۰/۱۸**	۱/۰۰

جدول ۲: بررسی معنی‌داری تفاوت میانگین نمرات دو گروه انگیزه پایین و بالا در متغیرهای مورد مطالعه

متغیرها	میانگین گروه ۱*	میانگین گروه ۲**	انحراف استاندارد گروه ۱	انحراف استاندارد گروه ۲	t	p
عزت نفس	۵۷/۴۱	۷۱	۱۵/۶۶	۱۷/۸۳	-۲/۰۷	۰/۰۴۶
جرات ورزی	۴۴/۰۴	۵۶/۳۳	۱۲/۰۸	۱۳/۵۴	-۲/۹۱	۰/۰۰۷
حمایت اجتماعی	۷۷/۱۶	۷۸/۵	۱۷/۷۵	۲۵	۰/۷۰	۰/۴۹
نگرش‌های ناکارآمد	۶۲/۰۴	۷۰/۱۶	۲۲/۱۶	۲۴	-۰/۸۸	۰/۳۹
مهارت اجتماعی	۴۶/۳۴	۲۹/۰۴	۲۰/۰۲	۲۰/۹۷	۲/۷۴	۰/۰۱
تصور بدنی	۱۴/۶	۸/۴	۵/۶	۷/۶	۲/۸۴	۰/۰۰۸
سن	۲۱/۴۷	۲۴/۸۴	۶/۹۵	۴/۹۲	۱/۶۳	۰/۱۱

* گروه ۱ به معنی ۱۰ درصد افراد گروه نمونه که کم‌ترین میزان انگیزه ازدواج را داشته‌اند، می‌باشد.

** گروه ۲ به معنی ۱۰ درصد افراد گروه نمونه که بیش‌ترین میزان انگیزه ازدواج را داشته‌اند، می‌باشد.

۲-۴-۳) فرضیه سوم

بین میزان مهارت‌های اجتماعی جانباز و انگیزه وی برای ازدواج رابطه معنی‌دار وجود دارد.

در جدول شماره ۱ میزان معنی‌داری برای ارتباط دو متغیر مذکور ۰/۰۰۱ هست. و در جدول شماره ۲ تفاوت دو گروه در مهارت‌های اجتماعی در سطح ۰/۰۱ معنی‌دار می‌باشد. لذا فرضیه فوق تأیید می‌شود.

۲-۴-۴) 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.

۲-۴-۵) فرضیه پنجم

بین میزان حمایت اجتماعی جانباز و انگیزه وی برای ازدواج رابطه وجود دارد. جدول (۱) و (۲) به ترتیب برای دو متغیر و تفاوت دو گروه در میزان حمایت اجتماعی سطح معنی‌داری نشان نمی‌دهند. بنابراین فرضیه فوق تأیید نمی‌شود.

۲-۴-۶) فرضیه ششم

بین تصور بدنی جانباز و انگیزه وی برای ازدواج رابطه معنی‌دار وجود دارد. همان‌طور که در جدول ۱ مشخص شده است بین تصور بدنی جانباز و انگیزه وی برای ازدواج رابطه معنی‌دار در سطح ۰/۰۰۱ وجود دارد. در جدول ۲ نیز بین تصور بدنی جانباز و انگیزه بالا و انگیزه پایین تفاوت معنی‌دار در سطح ۰/۰۰۸ وجود دارد. لذا فرضیه فوق تأیید می‌شود.

۲-۴-۷) فرضیه هفتم

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

جدول شماره ۱ نشان می‌دهد بین سن جانباز و انگیزه وی برای ازدواج رابطه معنی‌داری وجود ندارد. در جدول ۲ نیز مشاهده می‌شود سن دو گروه از جانبازان دارای انگیزه بالای ازدواج و جانبازان دارای انگیزه پایین ازدواج تفاوت معنی‌داری ندارند. بنابراین فرضیه هفتم تأیید نمی‌شود.

۲-۴-۸) فرضیه هشتم

بین تحصیلات جانباز و انگیزه وی برای ازدواج رابطه معنی‌دار وجود دارد. تحلیل رابطه دو متغیر ضریب ۰/۰۶ را به دست داد. این ضریب در حدود قراردادی پژوهش‌ها معنی‌دار نیست. لذا فرضیه مذکور تأیید نمی‌شود.

۲-۴-۹) فرضیه نهم

بین میزان (درصد) جانبازی و انگیزه ازدواج رابطه معنی‌داری وجود دارد. ضریب به دست آمده در حد ۰/۰۰ می‌باشد. لذا فرضیه تأیید نمی‌شود.

۲-۴-۱۰) فرضیه دهم

بین انگیزه ازدواج در جانبازان و محل آسیب‌دیدگی رابطه وجود دارد. جدول ۳ جانبازان را از نظر انگیزه ازدواج براساس محل آسیب‌دیدگی مورد مقایسه قرار می‌دهد. تحلیل واریانس یک‌طرفه 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.

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی

جدول ۳: 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 مجدورات	میانگین	N	
A∨C			۱۶۴/۱۴	۳	B=۴۹۲/۴۲	۲۶/۳۶	۶۵	A*
B∨C						۲۸/۷۵	۳۳	B
C∨D	۰/۰۲	۳/۳۴	۴۹/۰۰	۱۴۲	W=۶۹۵۹/۲۴	۲۲/۴۷	۱۹	C
						۲۷/۲۴	۲۹	D

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

۳) بحث و نتیجه‌گیری

در فرضیه اول رابطه مثبت بین عزت نفس و انگیزه ازدواج پیش‌بینی شده بود. این فرضیه تأیید شد. این یافته با یافته‌های پژوهش اسپری و لیگو (۱۹۹۳) و مطالعه نادلسون و ناتمن (Nadelson & Natman, 1981) همسو می‌باشد. نادلسون و ناتمن (۱۹۸۱) اظهار می‌دارند زنانی که از عزت نفس پایین برخوردارند، خود را فردی غیرجذاب و فاقد ارزشمندی می‌دانند. لیهری (Leary) و همکاران (۱۹۹۵) اظهار می‌دارند زنانی که از عزت نفس پایین برخوردارند، کم‌تر به برقراری ارتباط با جنس مخالف گرایش دارند. در فرضیه دوم ارتباط بین جرأت‌ورزی و انگیزه ازدواج پیش‌بینی نشده بود. این فرضیه نیز تأیید نشد. ماسر و لیبرمن (Muesser & Liberman, 1989) اظهار می‌دارند افرادی که از جرأت‌ورزی بالایی برخوردارند به برقراری ارتباط با جنس مخالف تمایل بیشتری نشان می‌دهند. در فرضیه سوم رابطه مثبت بین مهارت‌های اجتماعی و انگیزه ازدواج پیش‌بینی شده است که تحلیل آماری این رابطه را به صورت منفی نشان داد. لازم به ذکر است که مواد طراحی شده برای سنجش مهارت‌های اجتماعی موادی بودند که میزان ناراحتی اشخاص را در موقعیت‌های

مختلف می‌سند. به عبارت بهتر این مواد اضطراب اجتماعی را اندازه‌گیری می‌کند. بنابراین منطقی است که بپذیریم افرادی که میزان اضطراب اجتماعی کم‌تری دارند، میزان مهارت اجتماعی بالایی دارند. در این پرسش‌نامه کسانی که نمرات پایین‌تری می‌گیرند، دارای مهارت اجتماعی بالا شناخته می‌شوند. در تبیین رابطه مشاهده شده نیز می‌توان اظهار داشت با کم‌تر شدن میزان اضطراب اجتماعی، انگیزه ازدواج افزایش یافته است (و بالعکس). این یافته و یافته اشتین (Stein, 1976)، به نقل از نادلسون و ناتمن، (۱۹۸۱) متضاد می‌باشند. پژوهش این 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 اشتین (۱۹۷۶؛ به نقل از نادلسون و ناتمن، ۱۹۸۱) 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 (۱۹۹۳) به بررسی این موضوع پرداختند که چرا زنانی که کارکرد بالایی نیز دارند، ناتوان از جدایی از خانواده‌های 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 (۱۹۸۹) 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 (۱۹۸۱) سنین مقطع مورد بحث اریک اریکسون در مرحله صمیمیت در برابر انزوا را سن گرایش 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 می‌یابد. اسپرچر (Spretcher) و همکاران (۱۹۹۴) نیز یافته مشابهی را ذکر می‌کنند. این پژوهشگران در تبیین این یافته اظهار می‌دارند در گذشته زنان برای امرار معاش نیازمند به مردان بودند. ولی با گسترش تحصیلات عالی در بین زنان و برخورداری از موقعیت اقتصادی اجتماعی آن‌ها وابستگی اقتصادی کم‌تری پیدا کردند. و همین امر می‌تواند 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 معنی‌داری نشان نداد.

در پایان لازم به ذکر است که به دلیل ماهیت طرح تحقیق که از نوع همبستگی‌نگر می‌باشد و نیز ابزار اصلی پژوهش یعنی پرسش‌نامه انگیزه ازدواج با یافته‌های فوق باید با احتیاط تفسیر شود. به همین دلیل پیشنهاد می‌شود ابتدا پرسش‌نامه فوق در پژوهش جداگانه‌ای 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 Failure 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. & Uglan,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 Facialy 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.

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی