

سورة الاحقاف

١٣٨٧ / ٢ / ٢

٩٥٤٢٥



دانشگاه الزهرا  
دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی

پایان نامه جهت اخذ درجه کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی

**بررسی رابطه بین طرحواره‌های اولیه، فرآیندهای همسرگزینی**

**و نگرش به ازدواج دانشجویان دانشگاه فردوسی مشهد**

استاد راهنما

دکتر سوسن سیف

استاد مشاور

دکتر زهره خسروی

دانشجو

شهربانو عالی

۱۳۸۷ / ۳ / ۲

شهریورماه ۱۳۸۶

۹۵۶۶۸

کتابخانه دانشگاه الزهرا  
شهریورماه ۱۳۸۶

تقدیم به

همسرم که همواره مشوق و یاریگرم بود

## تقدیر و تشکر

اکنون که با یاری خداوند حکیم این فصل از زندگی علمی خود را با موفقیت سپری کرده ام، بر خود لازم می دانم که از راهنمایی های اساتید فرزانه ام، سرکار خانم دکتر سوسن سیف و سرکار خانم دکتر زهره خسروی که راهنمایی و مشاوره این پروژه را عهده دار بودند و راهنمایی های آنها هدایت گر من در این مسیر بوده است، قدر دانی و تشکر نمایم.

همچنین از دکتر امین یزدی، دکتر آقا محمدیان، دکتر بهاری به جهت همکاری صمیمانه ایشان در ساخت پرسشنامه همسرگزینی و از دکتر آزاد فلاح به خاطر همکاری در دستیابی به پرسشنامه نگرش به ازدواج بسیار سپاسگذارم.

در پایان نیز از اساتید ارجمندم سرکار خانم دکتر بنی جمالی، دکتر درویزه، دکتر اکبرزاده و همه اساتید بزرگواری که افتخار شاگردی آنها را داشته ام، صمیمانه تشکر و قدردانی می نمایم.

## چکیده:

در این مطالعه که با هدف بررسی رابطه طرحواره های اولیه، فرایندهای همسرگزینی و نگرش به ازدواج صورت گرفته است نمونه ای به حجم ۳۰۷ نفر (۱۹۱ زن و ۱۱۶ مرد) از میان دانشجویان دانشگاه فردوسی مشهد ۸۶-۱۳۸۵ به روش نمونه گیری طبقه ای نسبتی انتخاب شدند. شرکت کنندگان پرسشنامه طرحواره های یانگ (SQ-SF)، پرسشنامه محقق ساخته همسرگزینی (MSI) و مقیاس ترجیح نگرشها به ازدواج هیل (FAMS) را پاسخ دادند.

برونداد حاصل از آزمون همبستگی پیرسون بیانگر وجود رابطه منفی معنادار بین طرحواره های شکست، محرومیت هیجانی، بی اعتمادی، رهاشدگی، وابستگی، خود تحول نیافته، بازداری هیجانی، استحقاق و همچنین طرحواره خود انضباطی ناکافی با نگرش مثبت به ازدواج می باشد. مقادیر تی محاسبه شده نیز نشان داد بین طرحواره های افرادی که به فرایند تداوم گرایش دارند و طرحواره های افرادی که به فرایند جبران گرایش دارند در طرحواره های محرومیت هیجانی رهاشدگی، خویشتن داری ناکافی، بازداری هیجانی، شکست، وابستگی و آسیب پذیری نسبت به ضرر، تفاوت معنادار وجود دارد. یافته های فوق بیانگر آن است که اولین و دومین فرضیه اصلی تحقیق تایید گردیده است.

سومین فرضیه اصلی نیز که به تفاوت معنادار در نگرش به ازدواج افرادی که به فرایند جبران طرحواره گرایش دارند در مقابل آنها که به فرایند تداوم طرحواره متمایل هستند، اشاره داشت با توجه به مقادیر تی محاسبه شده در خصوص طرحواره های رهاشدگی، شکست، وابستگی خود تحول نیافته، ایثار و اطاعت تایید شد.

بین طرحواره های زنان و مردان به جز در طرحواره های استحقاق و خویشتن داری ناکافی و همچنین بین نگرش آنها به ازدواج با توجه به مقادیر تی محاسبه شده، تفاوت معناداری مشاهده نشد. همچنین نتایج آزمون خی دو نشان داد؛ بین جنسیت و نوع فرایند طرحواره ای در طرحواره محرومیت هیجانی، رهاشدگی، انزوای اجتماعی، نقص، آسیب پذیری نسبت به ضرر، خویشتن داری ناکافی و طرحواره های حوزه گوش به زنگی بیش از حد و بازداری رابطه معنادار وجود دارد. یافته های پژوهش، نقش طرحواره های اولیه را در نگرش به ازدواج و انتخاب همسر مورد تاکید قرار می دهد.

## فهرست مطالب

### چکیده

### فصل اول: کلیات پژوهش

- ۱-۱- مقدمه ..... ۱
- ۲-۱- بیان مسأله ..... ۳
- ۳-۱- اهمیت مسأله ..... ۱۱
- ۴-۱- اهداف پژوهش ..... ۱۳
- ۵-۱- سئوالات پژوهش ..... ۱۴
- ۶-۱- تعریف اصطلاحات و مفاهیم ..... ۱۵

### فصل دوم: مروری بر پیشینه پژوهش

- ۱-۲- نظریه طرحواره های اولیه ..... ۱۸
- معرفی ابعاد پنجگانه طرحواره ها ..... ۲۴
- فرایندهای طرحواره ایی ..... ۳۳
- ۲-۲- نگرش ..... ۴۰
- تعاریف نگرش ..... ۴۰
- اهمیت نگرشها ..... ۴۲
- اجزای نگرش ..... ۴۲
- مشخصات اجزای تشکیل دهنده نگرش ..... ۴۴

- ۴۵..... همسازی اجزای نگرش با یکدیگر.....
- ۴۵..... ویژگیهای نگرش.....
- ۴۶..... عناصر نگرش به عنوان مبنای نگرشها.....
- ۴۶..... نگرشهای مبتنی بر شناخت.....
- ۴۷..... ۲-۳- ازدواج.....
- ۴۸..... دیدگاههای مختلف در قلمرو همسرگزینی.....
- ۴۹..... الف- نظریه مجاورت مکانی (همجواری).....
- ۵۰..... ب- نظریه همسان همسری.....
- ۵۶..... ج- نظریه نیازهای مکمل.....
- ۵۹..... د- نظریه مبادله اجتماعی.....
- ۶۲..... ه- نظریه نقش- ارزش- انگیزه.....
- ۶۴..... و- نظریه زیستی - جامعه شناسی.....
- ۶۵..... ز- نظریه طرحواره‌های اولیه در خصوص انتخاب شریک زندگی.....
- ۶۹..... ۲-۴- پژوهشهای انجام شده در حیطه طرحواره ها.....
- ۶۹..... الف: پژوهشهای انجام شده در خارج از کشور.....
- ۷۲..... ب: پژوهشهای انجام شده در داخل کشور.....
- ۷۵..... ۲-۵- پژوهشهای انجام شده در موضوعات انتخاب همسر و نگرش به ازدواج.....
- ۷۵..... الف: پژوهشهای انجام شده در خارج از کشور.....
- ۸۰..... ب: پژوهشهای انجام شده در داخل کشور.....
- ۸۶..... ۲-۶- جمع بندی و استنتاج از ادبیات پیشینه.....

## فصل سوم: روش پژوهش

- ۱-۳- روش پژوهش ..... ۸۸
- ۲-۳- جامعه آماری، حجم نمونه و روش نمونه گیری ..... ۸۸
- ۳-۳- ابزارهای پژوهش ..... ۹۰
- ۴-۳- روش اجرای پرسشنامه ها ..... ۹۷
- ۵-۳- روشهای آماری تحلیل داده ها ..... ۹۷

## فصل چهارم: یافته های پژوهش

- ۱-۴- گزارش جمعیت شناسی ..... ۹۸
- ۲-۴- گزارش توصیفی متغیرها ..... ۱۰۱
- ۳-۴- بررسی استنباطی یافته های پژوهش ..... ۱۰۵
- الف) فرضیات اصلی ..... ۱۰۵
- ب) فرضیات فرعی ..... ۱۱۷
- یافته های اضافی پژوهش ..... ۱۲۵

## فصل پنجم: بحث و نتیجه گیری

- ۱-۵- یافته های مربوط به فرضیات پژوهش ..... ۱۲۷
- الف) فرضیات اصلی ..... ۱۲۷
- ب) فرضیات فرعی ..... ۱۳۵
- ۲-۵- نتیجه گیری نهایی ..... ۱۳۸
- یافته های اضافی پژوهش ..... ۱۴۱
- ۳-۵- پیشنهادات برگرفته از یافته های پژوهش ..... ۱۴۲



۴-۵- پیشنهاداتی برای پژوهشهای آینده ..... ۱۴۲

۵-۵- محدودیتهای پژوهش ..... ۱۴۳

فهرست منابع ..... ۱۴۴

پیوستها ..... ۱۵۲

## فهرست جداول:

- جدول ۱-۲- ابعاد نیازهای مکمل..... ۵۸
- جدول ۱-۳- جامعه و نمونه مورد نظر بر اساس نمونه گیری طبقه ای نسبتی..... ۹۰
- جدول ۲-۳- شماره سئوالات مربوط به هر طرحواره در پرسشنامه همسرگزینی..... ۹۵
- جدول ۱-۴- فراوانی بر حسب جنسیت..... ۹۸
- جدول ۲-۴- فراوانی رشته تحصیلی..... ۹۹
- جدول ۳-۴- فراوانی طرحواره های اولیه..... ۱۰۱
- جدول ۴-۴- فراوانی متغیر فرایند طرحواره ای..... ۱۰۳
- جدول ۵-۴- ضرایب همبستگی بین نگرش به ازدواج و طرحواره های اولیه..... ۱۰۵
- جدول ۶-۴- آزمون t مستقل بین دو گروه افرادی که گرایش به فرایند تداوم طرحواره دارند و آنها که گرایش به جبران طرحواره دارند در طرحواره های محرومیت هیجانی، رها شدگی، بی اعتمادی، نقص، انزوای اجتماعی..... ۱۰۷
- جدول ۷-۴- آزمون t مستقل بین دو گروه افرادی که گرایش به فرایند تداوم طرحواره دارند و آنها که گرایش به جبران طرحواره دارند در طرحواره های شکست، وابستگی، آسیب پذیری در برابر ضرر، خود تحول نیافته..... ۱۰۸
- جدول ۸-۴- آزمون t مستقل بین دو گروه افرادی که گرایش به فرایند تداوم طرحواره دارند و آنها که گرایش به جبران طرحواره دارند در طرحواره های استحقاق / بزرگ منشی و خویشتن داری / خود انضباطی ناکافی..... ۱۰۹
- جدول ۹-۴- آزمون t مستقل بین دو گروه افرادی که گرایش به فرایند تداوم طرحواره دارند و آنها که گرایش به جبران طرحواره دارند در طرحواره های اطاعت و ایثار..... ۱۱۰
- جدول ۱۰-۴- آزمون t مستقل بین دو گروه افرادی که گرایش به فرایند تداوم طرحواره دارند و آنها که گرایش به جبران طرحواره دارند در طرحواره های بازداری هیجانی و معیارهای سرسختانه..... ۱۱۱

- جدول ۴-۱۱- آزمون t مستقل بین نگرش به ازدواج دو گروه افرادی که گرایش به فرایند تداوم طرحواره دارند و آنها که گرایش به جبران طرحواره دارند در طرحواره های محرومیت هیجانی، رها شدگی، بی اعتمادی، نقص، انزوای اجتماعی..... ۱۱۲.....
- جدول ۴-۱۲- آزمون t مستقل بین نگرش به ازدواج دو گروه افرادی که گرایش به فرایند تداوم طرحواره دارند و آنها که گرایش به جبران طرحواره دارند در طرحواره های شکست، وابستگی، آسیب پذیری در برابر ضرر، خود تحول نیافته..... ۱۱۳.....
- جدول ۴-۱۳- آزمون t مستقل بین نگرش به ازدواج دو گروه افرادی که گرایش به فرایند تداوم طرحواره دارند و آنها که گرایش به جبران طرحواره دارند در طرحواره های استحقاق / بزرگ منشی و خویشتن داری / خود انضباطی ناکافی..... ۱۱۴.....
- جدول ۴-۱۴- آزمون t مستقل بین نگرش به ازدواج دو گروه افرادی که گرایش به فرایند تداوم طرحواره دارند و آنها که گرایش به جبران طرحواره دارند در طرحواره های اطاعت و ایثار..... ۱۱۵.....
- جدول ۴-۱۵- آزمون t مستقل بین نگرش به ازدواج دو گروه افرادی که گرایش به فرایند تداوم طرحواره دارند و آنها که گرایش به جبران طرحواره دارند در طرحواره های بازداری هیجانی و معیارهای سرسختانه..... ۱۱۶.....
- جدول ۴-۱۶- آزمون t مستقل بین دو گروه زنان و مردان در طرحواره های محرومیت هیجانی، رها شدگی، بی اعتمادی، نقص، انزوای اجتماعی..... ۱۱۷.....
- جدول ۴-۱۷- آزمون t مستقل بین دو گروه زنان و مردان در طرحواره های شکست، وابستگی، آسیب پذیری در برابر ضرر، خود تحول نیافته..... ۱۱۸.....
- جدول ۴-۱۸- آزمون t مستقل بین دو گروه زنان و مردان در طرحواره های استحقاق / بزرگ منشی و خویشتن داری / خود انضباطی ناکافی..... ۱۱۹.....
- جدول ۴-۱۹- آزمون t مستقل بین دو گروه زنان و مردان در طرحواره های اطاعت و ایثار..... ۱۲۰.....
- جدول ۴-۲۰- آزمون t مستقل بین دو گروه زنان و مردان در طرحواره های بازداری هیجانی و معیارهای سرسختانه..... ۱۲۰.....
- جدول ۴-۲۱- آزمون t مستقل بین دو گروه زنان و مردان در خصوص نگرش به ازدواج..... ۱۲۱.....
- جدول ۴-۲۲- آزمون خی دو بین متغیرهای جنسیت و نوع فرایند طرحواره ای در طرحواره های محرومیت هیجانی، رها شدگی، بی اعتمادی، نقص، انزوای اجتماعی..... ۱۲۲.....
- جدول ۴-۲۳- آزمون خی دو بین متغیرهای جنسیت و نوع فرایند طرحواره ای در طرحواره های شکست، وابستگی، آسیب پذیری در برابر ضرر، خود تحول نیافته..... ۱۲۳.....

- جدول ۴-۲۴- آزمون خبی دو بین متغیرهای جنسیت و نوع فرایند طرحواره‌ای در طرحواره‌های استحقاق / بزرگ منشی و خویشتن داری / خودانضباطی ناکافی.....۱۲۴
- جدول ۴-۲۵- آزمون خبی دو بین متغیرهای جنسیت و نوع فرایند طرحواره‌ای در طرحواره‌های اطاعت و ایثار.....۱۲۴
- جدول ۴-۲۶- آزمون خبی دو بین متغیرهای جنسیت و نوع فرایند طرحواره‌ای در طرحواره‌های بازداری هیجانی و معیارهای سرسختانه .....۱۲۵
- جدول ۴-۲۷- تحلیل واریانس یک راهه بین متغیر رشته تحصیلی و نگرش به ازدواج .....۱۲۵
- جدول ۴-۲۸- آزمون تعقیبی بین متغیر رشته تحصیلی و نگرش به ازدواج.....۱۲۶

## فهرست نمودارها:

- نمودار (۱-۴) توزیع متغیر رشته تحصیلی..... ۱۰۰
- نمودار (۲-۴) توزیع متغیر طرحواره های اولیه..... ۱۰۲
- نمودار (۳-۴) توزیع متغیر نوع فرایند طرحواره ای..... ۱۰۴
- نمودار (۱-۵) رابطه بین متغیر طرحواره های اولیه و نگرش به ازدواج..... ۱۳۷

# فصل اول

۱-۱- مقدمه:

موضوع انتخاب همسر<sup>۱</sup> یکی از جذاب ترین، بحث انگیزترین و پیچیده ترین مسائل در مطالعات خانواده است. (آدامز، ۲۰۰۴)

ازدواج یا انتخاب همسر، پیمان مقدسی است برای زندگی مشترک بین زن و مرد که طبق قوانین الهی تجویز شده و هدف آن آرامش و آسایش بهتر و بیشتر در زندگی، مهر محبت، گذشت، فداکاری و همچنین بقاء نوع می باشد. (باوت، ۲۰۰۰)

در قرآن کریم<sup>۲</sup> آمده است: «از نشانه‌های خداوند متعال آن است که برای شما همسرانی از نوع خود آفرید تا توسط آن آرامش بگیرید و میان شما دوستی و مهربانی قرار داد. به درستی که در آن، هر آینه نشانه‌هایی است برای گروهی که می‌اندیشند».

ازدواج به عنوان پیوند اجتماعی پایدار بین مرد و زن یکی از رویدادهای مهم سراسر زندگی است که تغییرات عمیق و گسترده‌ای را به همراه دارد. (طاهریان فرد و ایران محبوب، ۲۰۰۶) از جمله اینکه سلامت و طول عمر مردان و زنان را افزایش می‌دهد و راهی برای دستیابی به زندگی جنسی رضایت بخش تر فراهم می‌آورد. ثروت و دارایی فرد را افزایش می‌دهد و عملکرد مردان را در محیط کار ارتقاء می‌بخشد. (ویت<sup>۳</sup>، ۱۹۹۹)

<sup>۱</sup> - mate selection

<sup>۲</sup> - سورة روم: آية ۲۱

<sup>۳</sup> - L.J. waite

اما با این وجود، در سالهای اخیر نگرش<sup>۱</sup> جوانان نسبت به ازدواج و تشکیل خانواده جهت گیری منفی یافته و به دنبال این نگرش منفی تباهی اخلاقی، اجتماعی و اقتصادی در جوانان عمومیت یافته است. (جانسون<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۰۰)

به استناد پژوهش شورای عالی جوانان حدود ۵/۵ میلیون نفر دختر و پسر مجرد در سنین فقط ۲۵-۲۰ سال وجود دارند که اگر افراد مجرد بالاتر و پایین تر از سن مذکور را نیز محسوب نمائیم، مساله بگرنج تر خواهد شد. (کاملی، ۱۳۷۴)

تاخیر طولانی مدت ازدواج سلامت و بهداشت روانی<sup>۳</sup> فرد را مختل می سازد، بسیاری از اختلالات روانشناختی نیز در واقع به نوعی حاصل نیازها از یک سو و ناتوانی فرد در برآورده ساختن و در نتیجه سرکوب نمودن آنها از سوی دیگر می باشند. (ویت، ۱۹۹۹)

علاوه برمساله تاخیر در سن ازدواج ما از سویی دیگر با افزایش آمار طلاقها نیز مواجه هستیم و ظرف چند ساله اخیر، طلاق در جامعه ما روند صعودی داشته به طوری که میزان ۱۲ درصد برای جمعیت شهری کشور برآورده شده است. (کاملی، ۱۳۷۴)

تحقیقات نشان می دهد که مهمترین عوامل ایجادکننده این ناسازگاریها، عدم شناخت و درک صحیح زن و مرد از خود و یکدیگر قبل از ازدواج و در نتیجه داشتن انتظارات و توقعات مبهم و غیر واقع بینانه از یکدیگر در طول زندگی مشترک است. از این رو باید گفت فرآیند دشوار و پیچیده و درعین حال مطلوب ازدواج به آگاهی، دانش و بینش کافی و در نتیجه شناخت درباره خود و همسر آینده نیاز دارد تا در نتیجه آن زن و شوهر، مسئولانه از عهده نقشهای خود برآیند.

(نوابی نژاد، ۱۳۷۴)

<sup>۱</sup> - attitude

<sup>۲</sup> - F.H.jonsson

<sup>۳</sup> - mental hygiene



۱-۲- بیان مساله :

تصمیم گیری در خصوص انتخاب شریک زندگی یکی از منابع عمده استرس است. تردید بسیار در این زمینه موجب بروز نشانگان روانشناختی فراوانی می شود. (شایلو، ۲۰۰۳) چرا که فرد می داند که این مساله در تمام زندگی او اثرگذار است (گاتمن، ۱۹۹۴)

از جمله اینکه ازدواج افراد را ترغیب می کند کمتر سیگار و مشروبات الکلی استفاده نمایند. غذاهای سالم تری مصرف کنند و مراقب سلامتی خود باشند در مجموع می توان گفت که افراد متاهل نسبت به افراد مجرد سبک زندگی سالم تری را در پیش می گیرند. (ویت، ۱۹۹۹)

مردانی که ازدواج می کنند به خاطر احساس تعهدی که برای آنها ایجاد می شود رفتارهای مخاطره آمیز کمتر و در مقابل انگیزه بیشتری برای حفظ سلامتی خود دارند. (همان منبع)

تحقیقات نشان می دهد در ایالت متحده آمریکا درصد مرگ و میر، در افراد مجرد بیشتر از افراد متاهل است. (وربراگ<sup>۲</sup>، ۱۹۷۹)

در خصوص چگونگی ارتباط بین ازدواج و افزایش طول عمر می توان گفت:

ازدواج.....

۱- رفتارهای ناسالم را کاهش می دهد.

1- risk behavior

2- L. m . Verbrugge

۲- درآمد، دارایی‌ها و ثروت فرد را افزایش می‌دهد و این مساله به فرد کمک می‌کند که از مراقبتهای پزشکی، رژیم غذایی سالم تر، محیط امن تر و همه آنچه که باعث طول عمر فرد می‌شود، به نحو بهتری برخوردار شود. این فایده ازدواج خصوصاً برای زنان مطرح می‌باشد.

۳- شبکه حمایتی<sup>۱</sup> که فرد می‌تواند به آنها تکیه کند برای فرد فراهم می‌کند و به نظر می‌رسد این فایده ازدواج به خصوص برای مردان حائز اهمیت است. (ویت، ۱۹۹۹)

تحقیقات نشان داده است در مردانی که ازدواج نکرده اند میزان ابتلا به بیماریهای قلبی-عروقی و سرطان ریه بسیار بیشتر از آنها که ازدواج کرده اند می‌باشد. این یافته به این معناست که کاهش فشار روانی حاصل از ازدواج، میزان تلفات ناشی از بیماریهای قلبی-عروقی را کاهش می‌دهد. از سوی دیگر احساس مسئولیت ممکن است موجب شود که مردان کمتر سیگار مصرف کرده در نتیجه احتمال ابتلا به سرطان ریه در آنها کاهش یابد. (ویلسون، اسوالد<sup>۲</sup>، ۲۰۰۲)

البته تبیین رایج برای اختلاف در میزان مرگ و میر این است که افراد متأهل شادتر هستند و کمتر از افرادی که ازدواج نکرده اند، مضطرب می‌شوند و این مساله موجب می‌شود که آنها کمتر در معرض صدمات و بیماریها قرار گیرند و در هنگام ابتلا به بیماریها نیز حمایت اجتماعی بیشتری دریافت نمایند. (وربراگ، ۱۹۷۹)

اخیراً نیز جامعه شناسان، روانشناسان و آماردانان شواهدی دال بر این امر آورده‌اند؛ افرادی که ازدواج می‌کنند سلامت جسمی، طول عمر، سلامت روانشناختی و شادکامی بیشتری دارند.

(انجمن روانشناسی آمریکا<sup>۳</sup>، ۲۰۰۳)

<sup>۱</sup> - network of support

<sup>۲</sup> - C. Wilson & A. Oswald

<sup>۳</sup> - American Psychological Association (APA)

وقتی افراد مسئولیت کسب درآمد و حمایت از خانواده را بر عهده دارند سعی می کنند که بیماریهایشان مدت کمتری ادامه پیدا کند. در حالیکه افراد مجرد ممکن است از وضعیت سلامتی خود غفلت کنند. دیگر اینکه افرادی که ازدواج می کنند هنگامی که بیمار می شوند در خانه به آنها توجه می شود و از حمایت خانواده برخوردار می گردند. در شرایط حاد نیز حمایت خانواده به آنها کمک می کند تا کمتر فعالیت کنند و در وضعیتهای مزمن ، همسر در کسب درآمد کمک می کند و مراقبت خانگی را فراهم می آورد و این مساله به عضویت بیمار کمک می کند تا فعالیتهايش را کاهش دهد. دیگر اینکه افرادی که ازدواج کرده اند از سوی همسرشان تشویق می شوند که در هنگام بیماری فعالیتهایی را جهت بهبودی انجام دهند. (کارپنت و دیگران، ۱۹۷۶ به نقل از ووربراگ، ۱۹۷۹)

بنابراین ازدواج از طریق فراهم آوردن حمایت اجتماعی و حفاظت از فرد در مقابل خطرات مرتبط با انزوای اجتماعی برای سلامتی مفید است. همچنین فضایی که فرد بعد از ازدواج در آن قرار می گیرد او را از انجام رفتارهای ناسالم باز می دارد. افرادی که ازدواج کرده اند (به خصوص زنانی که ازدواج کرده اند نسبت به زنانی که ازدواج نکرده اند) امکان دسترسی بیشتری به منابع اقتصادی- اجتماعی پیدا می کنند. (انجمن روانشناسی آمریکا، ۲۰۰۳)

با این وجود پژوهشها نشان می دهد که ازدواج ناموفق این امتیازات را از بین می برد . بنابراین

ازدواج تنها زمانی برای سلامتی سودمند است که رضایتمندی زناشویی بالا باشد. (همان منبع)

گلاسر<sup>۱</sup> و دیگران (۱۹۸۸، ۱۹۸۷) دریافتند که کیفیت پایین زندگی زناشویی با سیستم ایمنی ضعیف همبستگی دارد. در مجموع وضعیت نامناسب سلامتی و عملکرد ضعیف دستگاه ایمنی با وضعیت و کیفیت روابط نزدیک افراد ارتباط تنگاتنگی دارد. (ویت، ۱۹۹۹)

نتایج تحقیقات انجمن روانشناسی آمریکا بیانگر آن است که افراد دارای رضایتمندی زناشویی بالا، نسبت به افرادی که ازدواج نکرده اند و یا از ازدواجشان راضی نیستند از تندرستی بیشتری برخوردارند.

همچنین در زنان میانسالی که ازدواج موفقی داشته اند، نشانه های بیماریهای قلبی - عروقی کمتر از سایر زنان میانسال گزارش شده است.

محققان دانشگاه سان دیاگو<sup>۲</sup> و دانشگاه پیتزبورگ<sup>۳</sup> نیمرخ عوامل خطرزای ابتلا به بیماریهای قلبی - عروقی را در زنانی که ازدواج کرده بودند و رضایتمندی زناشویی بالایی داشتند با افرادی که رضایتمندی زناشویی پایینی داشتند، مجرد، مطلقه و یا بیوه بودند، مقایسه کردند. در این مطالعه که به روش طولی<sup>۴</sup> و بر روی ۴۹۳ زن ۵۰-۴۲ ساله صورت پذیرفت عوامل خطر برای تندرستی در طول سالهای قبل و بعد از یائسگی<sup>۵</sup> مورد ملاحظه قرار گرفت. (انجمن روانشناسی آمریکا، ۲۰۰۳)

عوامل خطر در پنج مرحله معاینه پزشکی و به مدت ۱۳ سال مورد بررسی قرار گرفت. هر معاینه شامل آزمایش خون، اندازه گیری کلسترول، سطح قند خون، ارزیابی فشار خون و سنجش

1 - Glaser

2 - San Diego

3 - Pittsburgh

4 - longitudinal method

5 - menopause