



The effectiveness of schema therapy on the fear of marriage (Gamophobia) among single buys

Seyed Mehdi Tabatabaifar✉

Abstract

Background and Aim: Youth marriage has become one of the main challenges of Iranian society nowadays. Young people avoid getting married for various reasons, and the phenomenon of delay in marriage age has become a problem. Accordingly, this study aimed to determine the effectiveness of schema therapy on the fear of marriage among single boys. **Methods:** The present research was a quasi-experimental study with pre-test and post-test with the control group. The sample was purposefully selected from single boys over 35 years old in Tehran. According to a public call to participate in the study, 28 single boys answered the questionnaire of fear of marriage Samiei, Yousefi, and Neshat Doost (2013). Among these participants, 24 boys were selected and randomly replaced in two schematic therapy groups, including the study group (12 boys) and the control group (12 boys). The study group received eight 90-minute sessions of Young, Klosko, and Weishaar's (2003) schema therapy intervention, and the control group did not receive any intervention. The data were analyzed using the analysis of covariance. **Results:** The findings indicated the effect of schema therapy intervention on fear of marriage ($F = 11.10$, $P = 0.003$). **Conclusion:** The results of this study indicate evidence that schema therapy training is a suitable method to reduce fear of marriage.

Received: 11.01.2021

Revision: 18.02.2021

Acceptance: 28.02.2021

Keywords:

Fear of marriage, Schema Therapy, Delay in Marriage

How to cite this article:

Tabatabaifar, S.M. The effectiveness of schema therapy on the fear of marriage (Gamophobia) among single buys. *JAYPS*, 2020, 1(1): 277-286

Article type

Original research

1. Seyed Mehdi Tabatabaifar, PhD Student in Family Counseling, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

✉ Correspondence related to this article should be addressed to Seyed Mehdi Tabatabaifar, PhD Student in Family Counseling, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran
Email: mtabatabaifar@gmail.com

اثربخشی طرحواره درمانی بر ترس از ازدواج در پسران مجرد

سیدمهدی طباطبایی فر ✉

چکیده

زمینه و هدف: امروزه ازدواج جوانان به یکی از چالش‌های اصلی جامعه ایرانی مبدل شده است؛ جوانان به دلایل مختلفی از مبادرت به ازدواج دوری می‌کنند و پدیده تأخیر در سن ازدواج به‌عنوان یک مسئله نمود پیدا کرده است؛ لذا هدف این پژوهش تعیین اثربخشی طرحواره درمانی بر ترس از ازدواج در پسران مجرد بود. روش پژوهش: مطالعه حاضر نیمه آزمایشی با پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل بود؛ انتخاب نمونه به صورت هدفمند از بین پسران مجرد بالای ۳۵ سال شهر تهران بود که با فراخوان عمومی جهت شرکت در پژوهش، ۲۸ پسر مجرد به پرسشنامه ترس از ازدواج سمیعی، یوسفی و نشاط دوست (۱۳۹۲) پاسخ دادند که از بین آن‌ها ۲۴ پسر انتخاب و در دو گروه آزمایشی طرحواره درمانی (۱۲ پسر) و گروه گواه (۱۲ پسر) به صورت تصادفی جایگزین شدند. گروه آزمایش به مدت ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای تحت مداخله طرحواره درمانی یانگ، کلوسکو و ویشار (۲۰۰۳) قرار گرفتند و گروه کنترل هیچ مداخله‌ای را دریافت نکردند. داده‌ها با استفاده از تحلیل کوواریانس بررسی شد. یافته‌ها: نتایج حاکی از تأثیر مداخله طرحواره درمانی بر ترس از ازدواج ($F= ۱۱/۱۰$ ، $P= ۰/۰۰۳$) بود. نتیجه‌گیری: نتایج پژوهش شواهدی را پیشنهاد می‌کند که آموزش طرحواره درمانی برای کاهش ترس از ازدواج نگرش روش مناسبی است.

دریافت مقاله: ۱۳۹۹/۱۰/۲۲

اصلاح مقاله: ۱۳۹۹/۱۱/۳۰

پذیرش نهایی: ۱۳۹۹/۱۲/۱۰

واژه‌های کلیدی:

ترس از ازدواج، طرحواره درمانی، تاخیر در ازدواج

نحوه ارجاع دهی به مقاله:

طباطبایی فر س.م. (۱۴۰۰). اثربخشی طرحواره درمانی بر ترس از ازدواج در پسران مجرد. دوفصلنامه مطالعات روان‌شناختی نوجوان و جوان، ۱(۱): ۲۷۷-۲۸۶

نوع مقاله:

پژوهشی اصیل

۱. سیدمهدی طباطبایی فر، دانشجوی دکتری مشاوره خانواده، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

✉ مکاتبات مربوط به این مقاله باید خطاب به سیدمهدی طباطبایی فر، دانشجوی دکتری مشاوره خانواده، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران باشد.

پست الکترونیکی: mtabatabaifar@gmail.com

مقدمه

امروزه برای اکثر افراد در جوامع مختلف، فرایند انتخاب همسر مسئله‌ای مهم و مشکل است (رستمی و قزلسفلو، ۱۳۹۷)؛ معمولاً باور افراد در مورد یافتن فرد مورد نظر قبل از ازدواج و پس از آن متفاوت است؛ به طوری که افراد از همسر خود انتظار دارند به صورت هم‌زمان نقش یک دوست، همدل، شریک جنسی، مشاور و حتی نقش پدر و مادر را ایفا کند؛ به جرأت می‌توان گفت که یکی از عوامل زوج‌های ناموفق نحوه نگرش نادرست افراد نسبت به فرایند ازدواج و انتخاب همسر است (کرمی بداجی، ثابت زاده، زارعی و صادقی فرد، ۱۳۹۳). جوانانی که به دلایلی مجبور به خانه‌نشینی می‌شوند و جوانانی که دوست دارند مجرد بمانند، همه و همه، پدیدهٔ تجرد را به صورت یک مشکل عمومی درآورده که بیشتر خانواده‌های ایرانی با آن مواجه‌اند؛ جوانانی که تا سنین بالا با پدر و مادر خویش زندگی می‌کنند و برای آغاز زندگی توقعات بالایی دارند، عملاً ازدواج را دچار مشکلات جدی کرده است (محمدی سیف و عارف، ۱۳۹۴). نگاهی به آمارهای موجود نشان می‌دهد میانگین سن ازدواج دختران با تحوّل عمده‌ای روبه‌رو شده است؛ بر این اساس، بین سال‌های ۱۳۶۴ تا ۱۳۹۰ با افزایش تدریجی همراه بوده و این افزایش در یکی دو دههٔ اخیر شتاب بیشتری داشته است؛ به طوری که سن ازدواج در ایران در سال ۱۳۶۴، ۱۹ سال؛ در سال ۱۳۷۵، ۲۰ سال؛ در سال ۱۳۸۰، ۲۱ سال؛ در سال ۱۳۸۵، ۲۲ سال و در سال ۱۳۹۰، ۲۳٫۵ سال بوده و میانگین ازدواج دختران از ۱۸ به ۲۸ سال رسیده است؛ همچنین در سال ۹۳ آمار ازدواج دختران بالای ۳۰ سال در سال ۹۲، ۱۲٫۵ درصد بوده که در سال گذشته به ۱۴٫۵ درصد رسیده است (مردانی، تیشه‌کنی، رستمی و علی‌پور، ۱۳۹۸).

بر اساس آمار سازمان ملّی جوانان ۳۰ درصد دختران ایرانی در شهرهای بزرگی همچون تهران، تبریز، اصفهان، مشهد و شیراز، مستقل از خانواده و به طور مجرد زندگی می‌کنند؛ بر اساس این آمار، در دو دههٔ

گذشته ازدواج دختران کاهش داشته و تعداد دختران تحصیل کرده‌ای که هرگز ازدواج نکرده‌اند، از ۵ درصد به ۱۶ درصد افزایش پیدا کرده است (محمدی سیف و عارف، ۱۳۹۵). در مجموع، واقعیت‌های موجود در جامعه نشان می‌دهد که رغبت و تمایل جوانان به ازدواج کاسته شده و تأخیر در ازدواج، کم‌کم در حال تبدیل شدن به یک شیوه و امتیاز اجتماعی است؛ به طوری که آمارهای رسمی، از هشت میلیون جوان ایرانی آمادهٔ ازدواج سخن می‌گوید؛ اما این رقم در آمارهای غیر رسمی به ۱۲٫۵ میلیون نفر رسیده است (رستمی، سعادت‌ی و نوابی‌نژاد، ۱۳۹۶). این مسئله نشان می‌دهد که جامعه از حالت هشدار عبور کرده و به مرحلهٔ بحران رسیده است و اگر خانواده‌ها نسبت به این بحران غفلت کنند، آیندهٔ مبهم و نه چندان خوشی در انتظار آن‌هاست (مردانی و همکاران، ۱۳۹۸). افزون بر آن، به نظر می‌رسد که جوانان در آستانه ازدواج از یک ترس یا نگرانی در مورد ازدواج و مسائل مربوط به آن رنج می‌برند (علامه، ۱۳۹۷)؛ به عبارت دیگر می‌توان گفت مسائل خانوادگی، اقتصادی و اجتماعی ازدواج جوانان را با ترس و نگرانی همراه کرده و به تأخیر می‌اندازد (رستمی و قزلسفلو، ۱۳۹۷). تحقیقات در این خصوص نشان می‌دهند، که دختران و پسران با گذشت زمان دچار شک و تردیدهایی در انتخاب همسر می‌گردند که بخشی از آن مربوط به دگرگونی ارزش‌ها، تعریفات شناختی و نوع طرحواره‌ها و تأثیرات آن‌ها بر تغییرات معیارهای انتخاب همسر در نزد جوانان است و بخش دیگر مربوط به انتظارات غیرواقعی و ناکارآمد است که در قالب معیار و ملاک‌های انتخاب همسر مطرح می‌گردد (مهر، سرکار، اسرینات، بهرا و مهر، ۲۰۱۸). از این رو، شناخت‌های افراد درباره فرآیند انتخاب همسر به هنگام ازدواج یکی از عوامل بسیار مهمی است که می‌تواند ازدواج را با موفقیت یا شکست مواجه نماید (حیدردخت ناظری، یوسفی و طاهرنشاط دوست، ۲۰۱۵). آگاه بودن افراد درباره نگرش‌ها و طرز تفکر و عقیده خودشان درباره

ازدواج و در پیش گرفتن منطقی واقع بینانه می‌تواند در داشتن ازدواج رضایت‌بخش آن‌ها نقش بسزایی را داشته باشد (رجبی، محمودی، اصلانی و امان‌الهی، ۲۰۱۷).

یکی از عواملی که مانع انتخاب درست همسر می‌شود نگرش‌های غیرمنطقی است که فرد نسبت به انتخاب دارد (شیری، گل‌محمدیان و حجت‌خواه، ۱۳۹۵)؛ این نگرش‌ها از محیط خانواده و اجتماع سرچشمه می‌گیرند و با خودگویی‌ها و زمزمه‌ها به باورهای انعطاف‌ناپذیر تبدیل می‌شوند (رجبی، پیردایه و خجسته‌مهر، ۱۳۹۱). افرادی که هیجانات منفی زیادی دارند، به بروز کنش‌های شدید در موقعیت‌های نسبتاً اضطراب‌زا یا نامطلوب تمایل دارند؛ این افراد خود را سرزنش کرده و به شدت انتقاد می‌کنند و به دیگران بیش از حد حساسیت نشان می‌دهند (پیرساقی، نظری، نعیمی و شفائی، ۱۳۹۴)؛ این خصیصه‌های منفی، در دراز مدت سبب نگرش‌های منفی و ناکارآمد نسبت به ازدواج، انتخاب همسر و ترس از ازدواج شده و به بروز انتظارات ناکارآمد و ذهنیت طرحواره‌ای نسبت به ازدواج در افراد در آستانه ازدواج می‌شود (رستمی، نوابی‌نژاد و فرزاد، ۱۳۹۸). از این رو، درمانگران و مشاوران به اهمیت آموزش‌های پیش از ازدواج در راستای کاهش خطاها و انتخاب‌های نادرست، اصلاح باورهای ناکارآمد در زمینه ازدواج و پیشگیری از فروپاشی ازدواج پی برده‌اند؛ و این مهم نیز از دیدگاه رویکرد طرحواره درمانی به‌عنوان عوامل شناسایی طرحواره‌های ناسازگار و تله‌های زندگی در مشاوره‌های پیش از ازدواج مورد توجه قرار گرفته است. طرحواره درمانی توسط یانگ (یانگ، ۱۹۹۴) به وجود آمده است، درمانی نوین و یکپارچه که عمدتاً بر اساس بسط و گسترش مفاهیم و روش‌های درمانی شناختی- رفتاری کلاسیک بنا شده است (یانگ، کلوسکو و ویشار، ۲۰۰۳).

طرحواره درمانی، اصول و مبانی مکتب‌های شناختی- رفتاری، دلبستگی، گشتالت، ساختارگرایی و روانکوی را در قالب یک مدل درمانی ارزشمند تلفیق کرده است (خراسانی زاده، پورشریفی، رنجبری‌پور، باقری و پویامنش، ۱۳۹۸). یانگ (۲۰۰۷) از برای بررسی دقیق‌تر این ایده، مجموعه‌ای از طرحواره‌ها را مشخص کرد که به

اعتقاد او این طرحواره‌ها به‌عنوان طرحواره‌های ناسازگار اولیه دارای ویژگی‌هایی از قبیل درون‌مایه‌های عمیق، فراگیر و به شدت ناکارآمد و برگرفته از خاطرات، هیجان‌ها و شناخت‌واره‌ها و احساسات بدنی هستند و هنگام فعال شدن در سطح بالایی از عواطف را در برمی‌گیرند که حاصل تکامل خلق‌وخوی کودک با تجارب ناکارآمد او با خانواده و اطرافیان در سال‌های اول زندگی است که در مسیر زندگی تداوم دارند و ساختارهای عمیق و غیرقابل‌انکار و تغییر دارند، طرحواره‌های ناسازگار اولیه برای بقای خودشان می‌جنگند و این تلاش فرد برای رسیدن به هماهنگی شناختی است. یانگ و همکاران (۲۰۰۳) بر این باورند که طرحواره‌ها به دلیل ارضا نشدن نیازهای هیجانی اساسی دلبستگی ایمن به دیگران مانند نیاز به امنیت، بیان نیازها و هیجان سالم، خودانگیختگی و تفریح و محدودیت‌های واقع‌بینانه و خویشتن‌داری در دوران کودکی به وجود آمده‌اند. افزون بر آن، طرحواره‌ها معنی و ساختاری که فرد به دنیا می‌دهد را ایجاد می‌کند؛ بدین‌سان دختران جوان در آستانه ازدواج نیز بدون شک مثل سایر افراد در خزانه‌های یادگیری، آموزشی و تربیتی خودباورها، رفتارها و نگرش‌هایی را به ارث برده‌اند که امروز به‌عنوان طرحواره‌هایی که همان صدای والدین است در تعاملات و پویایی‌های بین فردی خود، آن را تکرار می‌کنند؛ این طرحواره‌ها به‌عنوان عوامل زیرساختی به‌صورت افکار و باورهای خودکار نشان داده می‌شوند؛ به‌طوری که شناخت و تغییر این طرحواره‌ها فرآیندی اساسی در فردای بهتر روابط بین فردی است (امانی، ثنایی، نظری و نامداری، ۱۳۹۰). از این رو، طرحواره درمانی روی گذشته اشتراک دارد؛ گذشته افراد است که شریک‌های عشقی آنان و ارتباط آنان را رقم می‌زند؛ بنابراین التیام روابط گذشته نیز ممکن روی نگرش عشق‌ورزی زوجین تأثیر داشته باشد؛ لذا با استناد به یافته‌ها و ادبیات پژوهش و اهمیت بررسی علمی بیشتر، این پژوهش با هدف تعیین اثربخشی طرحواره درمانی بر ترس از ازدواج در پسران مجرد مانده پرداخته است.

آنان کاملاً محرمانه و بدون ذکر مشخصات هویتی جمع‌آوری شد و جهت تجزیه و تحلیل از آزمون آماری تحلیل واریانس چند متغیری با استفاده از نرم افزار Spss نسخه ۲۱ به کار گرفته شد.

ابزار پژوهش

۱. پرسشنامه ترس‌های پیش از ازدواج^۲. این پرسشنامه توسط سمیعی، یوسفی و نشاط دوست (۱۳۹۲) ساخت، اعتبار یابی و هنجاریابی شد و شامل ۸۳ گویه است که روی طیف پنج‌درجه‌ای از کاملاً موافقم=۵ تا کاملاً مخالفم=۱ نمره‌گذاری می‌شود. همسانی درونی این پرسشنامه بر اساس آلفای کرونباخ ۰/۹۷ گزارش شده است. همچنین روایی همگرا و سازه آن مناسب گزارش شده است. پایایی این مقیاس در پژوهش زینب پور و همکاران (۱۳۹۹) با محاسبه آلفای کرونباخ ۰/۹۰ گزارش شد.

۳. مداخله طرحواره درمانی. این برنامه به صورت یک فعالیت گروهی انجام می‌شود که از بسته آموزشی طرحواره درمانی یانگ و همکاران (۲۰۰۳) مفهوم‌سازی شده است. در این پژوهش این برنامه در ۸ جلسه گروهی ۹۰ دقیقه‌ای در هفته دو جلسه در مورد گروه آزمایش به شرح زیر اجرا شد.

روش پژوهش

روش پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون با گروه گواه و انتخاب نمونه به صورت هدفمند و از بین دانشجویان پسر مجرد شهر تهران بود که با فراخوان عمومی جهت شرکت در پژوهش ۲۸ دختر پسر با رعایت اصل رازداری و همکاری با رضایت، موافقت خود را جهت تکمیل پرسشنامه‌های ترس از ازدواج اعلام کردند که از بین آن‌ها با توجه به ملاک‌های ورود به پژوهش که شامل داشتن حداقل سن ۳۵ سال، ساکن شهر تهران و رضایت مکتوب برای شرکت در پژوهش و ملاک‌های خروج شامل دریافت روان‌درمانی هم‌زمان با آموزش، قبلاً ازدواج کرده، مصرف مواد و داروهای روان‌گردان و غیبت بیش از دو جلسه بود؛ که ۲۴ پسر انتخاب و در دو گروه طرحواره درمانی (۱۲ پسر) و گروه گواه (۱۲ پسر) به صورت تصادفی جایگزین شدند.

روش اجرای پژوهش

در این پژوهش پس اخذ مجوزهای لازم و برآورد دقیق حجم نمونه دانشجویان نو ورود به دانشگاه و دانشجویان سال آخر، اقدام به انتخاب نمونه‌ها شد. ابزار پژوهش به صورت یک دفترچه همراه با پاسخنامه و به صورت فردی در اختیار دانشجویان قرار گرفت. شرکت در پژوهش برای تمامی آزمودنی‌ها اختیاری بود و اطلاعات به دست آمده از

جدول ۱. خلاصه جلسات طرحواره درمانی

جلسات	محتوا	تکالیف
جلسه اول	در این جلسه پس از ایجاد رابطه حسنه، آشنایی اعضای با یکدیگر و بیان دلایل شرکت در جلسه‌های درمان، قواعد و قوانین درمان برای اعضای گروه تشریح شد و اعضا هدف و انتظارات خود را از شرکت در جلسه درمان بیان کردند. سپس به تشریح خواستگاه طرحواره درمانی و تعریف و معرفی طرحواره‌های ناسازگار و سازگار پرداخته شد؛ در انتهای این جلسه درمانگر، یک مفهوم‌پردازی موردی از مشکلات اعضا انجام می‌دهد. بعد از انجام مفهوم‌پردازی موردی، مرحله تغییر شروع می‌شود. در این مرحله سعی می‌شود با کمک تکنیک‌های شناختی، تجربه‌ای و الگو شکنی رفتاری، طرحواره‌های بیمار تغییر داده شوند و رفتارهای سالمی جایگزین رفتارهای قبلی بیمار گردد.	در تمام مراحل درمانی از اولین جلسه تا انتهای درمان درمانگر از تکنیک ارتباطی خاص طرحواره درمانی به طرحواره‌های مواجهه‌ی همدلانه و باز والدینی حد و مرز استفاده می‌کند.

2. Health Profile Questionnaire

<p>در این جلسه شواهد عینی تأیید کننده وارد کننده طرحواره‌ها بر اساس زندگی فعلی و گذشته مورد بررسی قرار می‌گیرد. به این صورت که آزمودنی به صورت عینی و در واقعیت در حضور بقیه اعضای گروه طرحواره‌ها مثبت و منفی دوران کودکی و حال حاضر خود را بازگو می‌کند و به دسته‌بندی و طبقه‌بندی آن‌ها می‌پردازد که این امر می‌تواند تأثیر بسزایی در آگاهی و شناخت فرد بر این طرحواره‌ها داشته باشد و فرد را در برنامه‌ریزی زندگی یاری می‌کند</p>	<p>جلسه دوم</p> <p>در جلسه دوم شواهد عینی تأیید کننده یا رد کننده طرحواره‌ها بر اساس شواهد زندگی فعلی و گذشته مورد بررسی قرار می‌گیرد و پیرامون جنبه طرحواره موجود با طرحواره سالم بحث و گفتگو می‌شود. اهداف اختصاصی این جلسه تعریف طرحواره درمانی، تعریف طرحواره‌های ناسازگار اولیه، تعریف ویژگی‌ها طرحواره‌های ناسازگار اولیه، تعریف ریشه‌های تحولی طرحواره‌ها بود. شواهد عینی تأیید کننده یا رد کننده طرحواره‌ها مورد بررسی قرار گرفت.</p>
<p>برای اینکه شرکت‌کنندگان اعتبار و صحت طرحواره‌ی خویش را مورد آزمایش قرار دهند از تکنیک آزمون اعتبار طرحواره استفاده شد؛ در این تکنیک طرحواره درمانگر به او کمک می‌کند تا درستی طرحواره را به لحاظ منطقی مورد پرسش قرار دهد. آیا طرحواره بیمار مثلاً طرحواره نقص صحیح است. یعنی آیا شرکت‌کننده ذاتاً دارای نقص است، یا اینکه بر اساس اتفاقات ناخوشایند زندگی‌اش او این طرحواره را یاد گرفته است؟</p>	<p>جلسه سوم</p> <p>در سومین جلسه ابتدا مشکل اصلی اعضا و سایر مشکلاتی که او در زندگی تجردی دارد به کمک اعضا مورد بررسی و کاوش قرار می‌گیرد و درمانگر از اعضا می‌خواهد یک فهرست از مشکلات خود را تهیه کند. بعد از تهیه فهرست مشکلات، درمانگر سعی می‌کند بیوگرافی یا همان تاریخچه زندگی اعضا را مورد بررسی قرار دهد. در این مرحله، درمانگر به دنبال روشن شدن علت‌های شکل‌گیری طرحواره‌های ناسازگار اولیه در دوران کودکی شرکت‌کنندگان است که منجر به شکل‌گیری ترس از ازدواج در آن‌ها شده است.</p>
<p>روش دیگر، گفتگو با جنبه اجتماعی آن‌ها است و اینجایی است که طرحواره اصلی در آن قرار دارد یعنی ذهنیت کودک آسیب‌پذیر. بعد از اینکه شواهد بررسی شدند، درمانگر باید از شواهد تأییدکننده طرحواره تعریف جدیدی ارائه بدهد. یعنی به اعضا کمک کند از زاویه دیگری به ترس‌های پیش از ازدواج و مشکلات خودش نگاه کند.</p>	<p>جلسه چهارم</p> <p>در این جلسه تمرکز بر تاریخچه‌ی زندگی مورد اهمیت قرار گرفت. در طول جلسه درمانگر تلاش کرد که بفهمد مشکل فعلی اعضا موقعیتی و مربوط به زمان حال است یا اینکه به سبک زندگی آن‌ها بر می‌گردد و ریشه در گذشته او دارد. از پرسشنامه‌های طرحواره نیز استفاده شد تا از طریق تصویرسازی ذهنی که اغلب این کار مفیدترین شیوه برای شناخت طرحواره‌ها است به ترس‌های پیش از ازدواج پی ببرد. یکی از موانع شایع این کار اجتناب طرحواره است؛ مثلاً برخی اعضا به محض تجسم دوران کودکی آشفته شدند که یکی از راهکارهای مفید این است که از اعضا بخواهیم به زمان حال برگردد و سپس در اوایل بزرگسالی، نوجوانی و در آخر کودکی را تجسم کند.</p>
<p>با تهیه فلش کارت طرحواره درمانگر و بیمار در واقع تمام اطلاعاتی را که در این مرحله دربرای هر طرحواره بیمار به دست آورده‌اند با یکدیگر در یک برگه خلاصه می‌کنند. بیمار باید در</p>	<p>جلسه پنجم</p> <p>در این جلسه پس از مرور جلسه قبل به ادامه تکنیک‌های طرحواره پرداخته شد. بعد از انجام تکنیک‌های قبلی، درمانگر باید به اعضا کمک کند به این نتیجه برسد که طرحواره‌های ناسازگار و سبک‌های مقابله‌ای سودی برای او ندارد. با تکنیک بررسی مزایا و معایب طرحواره درمانگر می‌تواند این کار را انجام دهد. در این تکنیک از اعضا خواسته شد که تک‌تک بر روی کاغذ توضیح دهند چرا داشتن طرحواره (مثلاً طرحواره نقص) برای او سودمند</p>

موقعی که طرحواره‌هایش فعال می‌شود این کارها را مطالعه کند.	است و چه کمک‌هایی به او در راه انتخاب همسر و ازدواج کرده است. در ادامه از او می‌خواهد که داشتن چنین طرحواره ای را نیز توضیح دهد. وقتی بیمار اعتبار، شواهد رد کننده و معایب طرحواره‌های خود را درک کرد در گام بعدی باید این اطلاعات را مرور کند.
به اهداف مدل طرحواره در ترس از ازدواج و انتخاب همسر پرداخته و به تأثیر باورهای منطقی زندگی زناشویی و مبادله عشق و محبت از این طریق اقدام شد	در این جلسه ضمن بررسی مطالب قبلی به بازسازی شناختی طرحواره‌های ناسازگار پرداخته شد. به طوری که در پی شناسایی طرحواره ناسازگار در جلسه‌های قبلی در این جلسه فرد آموخت که به طرحواره‌هایش برچسب نزند، فاجعه سازی نکند و به دسته‌بندی افکار منفی دست نزند بلکه با افتراق افکار از احساسات، دست به بررسی شواهدی مربوط به یک فکر زده و سپس به بررسی مزایا و معایب آن فکر همت گمارد.
به کمک تصویرسازی ذهنی، درمانگر اعضا را به دوران کودکی خودش می‌برد. خاطرات تلخ زندگی اعضا را مورد بررسی قرار می‌دهد؛ این تکنیک به اعضا کمک می‌کند تا نیازهای هیجانی خود را شناسایی کنند	در این جلسه ضمن بررسی مجدد طرحواره‌ها که محل رابطه مؤثر و مناسب در رابطه انتخاب همسر و ازدواج شده به آگاهی هیجانی و القای فضا سازی هیجانی مثبت پرداخته شد تا اعضا با شناخت موقعیت‌ها و نشانه‌های یاس آور در رابطه با ترس از ازدواجشان و انتخاب همسر به اهداف کوتاه و بلند مدت در خصوص زندگی آینده خود در جهت جلوگیری و اجتناب از ناامیدی بپردازند.
در انتهای این جلسه پس‌آزمون اجرا شد.	در این جلسه، تکلیف جلسه قبل مرور و بررسی شد. سپس اعضاء تجارب خود را در طول دوره جلسه‌های آموزشی جمع‌بندی و میزان دستیابی به اهداف خود را ارزیابی و در مورد آنچه از اعضای گروه آموخته بودند؛ صحبت کردند. پس از آن به تبیین ترس از ازدواج و انتخاب همسر بر اساس مدل طرحواره درمانی پرداخته شد.

گروه آزمایش ۶ نفر دارای مدرک تحصیلی لیسانس و ۶ نفر نیز دارای مدرک تحصیلی فوق لیسانس و شرکت کنندگان گروه گواه نیز ۷ نفر دارای مدرک لیسانس و ۵ نفر دارای مدرک فوق لیسانس بودند.

یافته‌ها

میانگین و انحراف معیار سن گروه آزمایش ۳۶/۷۷ (۳/۵۵) و میانگین و انحراف استاندارد سن گروه گواه ۳۷/۵۶ (۳/۴۸) بود. میزان تحصیلات شرکت‌کنندگان

جدول ۲. شاخصه‌های توصیفی ترس از ازدواج برای گروه آزمایش و گواه

پس آزمون		پیش آزمون		شاخص‌های آماری	
انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	گروه	متغیر
۳/۰۲	۸۴/۵۸	۲/۲۷	۸۹/۰۸	آزمایش	ترس از ازدواج
۲/۲۷	۸۸/۹۸	۲/۳۶	۸۹/۱۶	گواه	

اطلاعات جدول ۲ حاکی از کاهش ترس از ازدواج در گروه آزمایش نسبت به گروه گواه در مرحله پس‌آزمون شده است؛ به طوری که میانگین پس‌آزمون گروه آزمایش از ۸۹/۱۶ در پیش‌آزمون و ۸۸/۹۸ در پس‌آزمون تغییر چندانی نداشته است.

اطلاعات جدول ۲ حاکی از کاهش ترس از ازدواج در گروه آزمایش نسبت به گروه گواه در مرحله پس‌آزمون شده است؛ به طوری که میانگین پس‌آزمون گروه آزمایش از ۸۹/۱۶ در پیش‌آزمون و ۸۸/۹۸ در پس‌آزمون تغییر چندانی نداشته است.

جدول ۳. نتایج مفروضه‌های متغیر پژوهش

متغیر	گروه	کولموگراف-اسمیرنف		آزمون لوین	
		Z	سطح معناداری	F	سطح معناداری
ترس از ازدواج	آزمایش	۰/۱۰	۰/۲۰	۰/۴۳	۰/۵۱
	گروه	۰/۱۳	۰/۲۰		

نتایج جدول ۳، نشان می‌دهد آزمون کولموگراف-اسمیرنف حاکی از برقراری شرط توزیع طبیعی نمره‌ها و نتیجه آزمون لوین نیز نشان دهنده برقراری شرط همسانی واریانس‌ها در انعطاف شناختی است.

جدول ۴. نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیری برای بررسی تفاوت گروه آزمایش و گواه در ترس از ازدواج

منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آماره F	P	اندازه اثر
پیش‌آزمون	۶۶/۶۳	۱	۶۶/۶۳	۲۶/۹۳	۰/۰۰۱	۰/۵۶
عضویت گروهی	۲۷/۴۶	۱	۲۷/۴۶	۱۱/۱۰	۰/۰۰۳	۰/۳۴
خطا	۵۱/۹۵	۲۱	۲/۴۷			

جوانان را نیز فراهم می‌کند. وجود طرحواره‌های ناسازگار و عدم انتخاب صحیح و تصویرسازی غلط و ناکارآمد با پنداشت‌های ازدواج از دلایل و عوامل مهمی هستند که احتمال می‌رود موجب نگرش‌های غیرعقلانی در انتخاب همسر نزد جوانان شود. بر این اساس، هدف از این پژوهش بررسی اثربخشی آموزش طرحواره درمانی بر ترس از ازدواج در پسران مجرد بود. نتایج نشان داد که شرکت‌کنندگان گروه آزمایش طرحواره درمانی در پایان مداخله ترس از ازدواج کاهش معناداری نشان دادند این یافته‌ها با نتایج فریدون‌پور و همکاران (۱۳۹۹)، مردانی و همکاران (۱۳۹۸)، قائمی و همکاران (۱۳۹۵)، شیری و همکاران (۱۳۹۵)، و کریوتر و مولتر (۲۰۱۴) همسو بوده است.

در تبیین یافته‌های پژوهش می‌توان چنین بیان کرد که فعال شدن طرحواره معیارهای سرسختانه / عیب‌جویی افراطی و همچنین عدم ارضا نیازهای فرد در کودکی منجر به شکل‌گیری ترس‌ها، باورها و نگرش‌های کمال طلبانه ناکارآمد در ازدواج و انتخاب همسر می‌شود؛ از این رو، چنین به نظر می‌رسد عدم ارضاء این نیازها که بیشتر در

با توجه به نتایج جدول ۴ آماره F ترس از ازدواج در پس‌آزمون (۱۱/۱۰) که در سطح $0/003$ معنی‌دار است و این نشان می‌دهد که بین دو گروه در میزان ترس از ازدواج تفاوت معناداری وجود دارد. اندازه اثر $0/34$ نیز نشان می‌دهد که این تفاوت در جامعه بزرگ است. آماره F پیش‌آزمون ترس از ازدواج نیز (۲۶/۹۳) است که در سطح $0/001$ معنی‌دار است. این یافته نشان می‌دهد که پیش‌آزمون تأثیر معنی‌داری بر نمرات پس‌آزمون دارد. با توجه به این یافته می‌توان گفت که مداخله گروهی طرحواره درمانی موجب کاهش ترس از ازدواج گروه آزمایش شده است.

بحث و نتیجه‌گیری

با وجود پژوهش‌های موجود در خصوص افزایش سن ازدواج، کمتر پژوهشی را در موضوع مداخله در نگرش به ازدواج و انتخاب همسر شاهدیم و از آنجا که ازدواج مهم‌ترین تصمیم و از ضروریات تمام زندگی انسان به شمار می‌رود، لذا بررسی مداخله‌های روان‌شناختی مؤثر بر کاهش ترس از ازدواج در جوانان ضروری به نظر می‌رسد و انجام این پژوهش موجبات دانش‌افزایی در حوزه ازدواج

از شواهد تأیید کننده یا رد کننده طرحواره، طرحواره منتج از آن را زیر سؤال ببرند و دید منطقی و کارآمدی نسبت به ازدواج پیدا کنند، طرحواره درمانی که خلاصه‌ای از پاسخ‌های سالم فرد و شناسایی ریشه طرحواره است، بهترین ابزار کمک‌کننده به فرد جهت شناسایی موقعیت برانگیزاننده طرحواره که آگاهی فرد نسبت به طرحواره‌ها، زمینه تغییر در فرد و به تبع آن در حوزه ازدواج فراهم می‌کند (شیری و همکاران، ۱۳۹۵). بنابراین یک فرد ممکن است معتقد باشد که انتخاب همسر چیزی است که برای او اتفاق می‌افتاد تا چیزی که فرد انجام می‌دهد. باور دختران به سهل‌انگاری درباره انتخاب همسر می‌تواند ناشی از این باشد که زنان در جامعه ایرانی کمتر در جمع‌هایی که بتوانند انتخاب کنند حضور دارند، معمولاً در جریان انتخاب همسر منفعل هستند و در انتخاب محدودیت دارند؛ و در نتیجه به باور سهل‌انگاری که در واقع نشان دهنده اعتقاد به شانس است معتقد می‌شوند (مردانی و همکاران، ۱۳۹۸). این مطالعه، کارایی و اثربخشی، هر دو رویکرد، سطح سلامت روان افراد را افزایش داد که گامی مثبت در این راستا است. با توجه به ساده و کاربردی بودن این دو رویکرد برای آموزش و درمان که به طور نسبی با فرهنگ ما نیز هماهنگ است، می‌تواند برای کاهش مشکلات فردی، کاهش انتخاب‌های غلط، آموزش قبل ازدواج (به منظور پیشگیری، غنی‌سازی و تقویت نهاد خانواده) توسط روانشناسان مورد استفاده قرار گیرد. لازم به ذکر است که با توجه به محدودیت‌هایی همچون نمونه‌گیری با فراخوان عمومی و در دسترس بودن در برهه زمانی محدود، حجم نمونه و استفاده از ابزار خودسنجی، تعمیم‌پذیری و استنباط از نتایج نیز با محدودیت روبه‌رو خواهد شد. افزون بر آن، با توجه به یافته‌های این پژوهش پیشنهاد می‌شود که آموزش این رویکردهای درمان در لیست برنامه‌ها در مراکز آموزشی قرار گیرد؛ همچنین پیشنهاد می‌شود در تحقیقات بعدی، میزان اثربخشی این رویکرد درمانی با توجه به متغیرهای ویژگی‌ها شخصیتی و سن آزمودنی‌ها بررسی و مقایسه شود؛ همچنین پیشنهاد می‌گردد این رویکرد بر روی دختران مجرد نیز انجام و با نتایج این پژوهش سنجیده شود تا به انتخاب بهترین روش بینجامد.

خانواده‌های تفریح ستیز و خشن، خانواده‌های گرفتار و یا خانواده‌هایی که مشکل مادی دارند منجر به عیب‌جویی مداوم از خود و دیگران می‌شود، یکی از شکل‌های بروز چنین طرحواره‌ای «قواعد» و «بایدهای انعطاف‌ناپذیر» در حوزه‌های مختلف زندگی از جمله تحصیلی، شغلی، اخلاقی و انتخاب همسر است. فردی که چنین طرحواره در او شکل گرفته از تصمیم‌گیری در مورد ازدواج امتناع می‌ورزد (فریدون پور و همکاران، ۱۳۹۹). طرحواره دیگری که می‌تواند بر نگرش و تصویر غیرواقعی و آرمانی انتخاب همسر را در فرد شکل دهد، طرحواره پذیرش جویی/ جلب توجه است که در حوزه آزادی در بیان هیجان‌ها و نیازها قرار دارد، چنین احتمال می‌رود این طرحواره باعث حساسیت تشدید یاد یافته، نسبت به موضوع‌های راه‌انداز نیازهای ارضاء نشده فرد در کودکی مانند نیاز به امنیت و محبت و پذیرش نامشروط شده است (رجبی و همکاران، ۱۳۹۲). این افراد به ظاهر افرادی دوست داشتنی و جذاب جلوه‌گر می‌کنند. ممکن است بگویند عاشق یک نفر شدن از این طرحواره در خود و در نهایت تعدیل شدن آن توسط مداخله طرحواره درمانی، فرد در خود احساس و منطبق را هر دو در انتخاب دخیل می‌داند. افرادی که نگرش متضادجویی دارند بر این باور هستند که باید با فردی ازدواج کنند که ویژگی‌ها مخالف با او را داشته باشند. به گونه‌ای که برخی افراد با ویژگی‌ها شخصیتی خاص حداقل در اوایل رابطه به‌طور ناخودآگاه و یا خودآگاه جذب افراد با ویژگی‌ها شخصیتی مخالف یا مکمل خود می‌شوند (رستمی و قزلسفلو، ۱۳۹۷).

در کل در راستای تبیین اثربخشی این مداخله‌ها بر ترس از ازدواج و نگرش ناکارآمد نسبت به انتخاب همسر باید گفت که رویکرد طرحواره درمانی بر ابعاد چندوجهی فرد تأکید دارد. این ابعاد شامل بعد شناختی، تجربی و رفتاری هستند. در بعد شناختی، طرحواره درمانی با کار کردن بر صدای درونی شده و عمیق‌ترین سطح شناخت یعنی طرحواره‌های، کمک می‌کند تا افراد دلیل نگرش ناکارآمد خود را ناشی از افکار خود بدانند و با استفاده از آزمون کردن اعتبار درستی طرحواره در پیدا کردن تعریفی جدید

محمدی سیف، م.، عارف، م. (۱۳۹۴). آسیب شناسی تأخیر در سن ازدواج جوانان ایرانی. مجله مهندسی فرهنگی، ۱۰(۸۶): ۷۴-۸۹.

مردانی، ف.، تیشه کنی، ز.، رستمی، م.، علی پور، ا. (۱۳۹۸). اثربخشی طرحواره درمانی بر سبک‌های مقابله‌ای اجتناب، جبران افراطی و ترس از ازدواج دانشجویان دختر. نشریه علمی زن و فرهنگ، ۱۱(۴۱): ۷۱-۸۶.

یانگ، ج.، کلوسکو، ژ. و ویشار، م. (۱۳۹۵). طرحواره درمانی. ترجمه حسن حمیدپور و زهرا اندوز. تهران: نشر ارجمند (تاریخ انتشار اثر اصلی، ۲۰۰۳).

Kreuter, E.A & Moltner, K.M. (2014). *Treatment and management of maladaptive schemas*. New York: Springer international publishing.

Heidardokht Nazari N, Yousefi Z, Taher Neshat Doost H. Multiple Relationships between Personality traits, attachment style and self-differentiation with fear of marriage among students of Tehran University. *Bulletin of Environment, Pharmacology and Life Sciences*, 2015, 4(2); 55-60.

Mehra D, Sarkar A, Sreenath P, Behera J, & Mehra S. Effectiveness of a community based intervention to delay early marriage, early pregnancy and improve school retention among adolescents in India. Mehra et al. *BMC Public Health*, 2018, 18:732.

Rajabi Gh, Mahmoudi O, Aslani Kh, Amanollahi A. (2017). Effectiveness of Premarital Education Program Based on Premarital Interpersonal Choices and Knowledge Program in Reducing Fear of Marriage and Increasing the Marriage Motivation of Single Students. *J Kermanshah Univ Med Sci*. 21(3): 108-114

Rajabi Gh, Mahmoudi O, Aslani Kh, Amanollahi A. Effectiveness of Premarital Education Program Based on Premarital Interpersonal Choices and Knowledge Program in Reducing Fear of Marriage and Increasing the Marriage Motivation of Single Students. *J Kermanshah Univ Med Sci*. 2017; 21(3): 108-114

Young, J. Schema Therapy: Conceptual Model, Available in www.therapist-training.com.au/young.pdf, 1994.

Young J. E. , Klosko J. S. , Weishaar, M. E. Schema therapy: apractitioner's guide. New York: Guilford Press, 2003.

Young, T. The relation ship between appearnce Schema, Self- esteem, and indirect aggression among college women. Doctoral Thesis. Oklahoma State university, 2007.

موازین اخلاقی

ملاحظات اخلاقی در پژوهش با جلب رضایت آگاهانه شرکت‌کنندگان رعایت شده است؛ همچنین به افراد درباره محرمانه بودن اطلاعات مندرج در پرسشنامه و نتایج پژوهش اطمینان داده شد.

تشکر و قدردانی

از مدیر و کارکنان معاونت فرهنگی و اجتماعی دانشگاه و دانشجویان شرکت‌کننده در پژوهش و همه کسانی که در اجرای این پژوهش همکاری داشتند؛ تشکر و قدردانی می‌شود.

تعارض منافع

بنا بر اظهار نویسندگان، این مقاله حامی مالی و تعارض منافع ندارد.

منابع

رستمی، م.، نوایی نژاد، ش.، و فرزاد، و. (۱۳۹۸). ساخت، رواسازی و اعتبارسنجی پرسشنامه‌ای برای سنجش گوها و آسیب‌های پیش از ازدواج. *فصلنامه روانشناسی کاربردی*، ۱۳(۳): ۴۷۳-۴۵۳

رستمی، م.، قزلسفلو، م. (۱۳۹۷). اثربخشی آموزش پیش از ازدواج به شیوه سیمپس بر باورهای ارتباطی زوجین نامزد. *روانشناسی خانواده*، ۵(۱): ۴۵-۵۶

فریدون پور، ز.، کلهری، ص.، محسنی، ف.، و نامجو، ف. (۱۳۹۹). اثربخشی طرحواره درمانی و مقایسه آن با ایماگوتراپی بر نگرش به انتخاب همسر و ترس از ازدواج در دختران. *فصلنامه خانواده درمانی کاربردی*، ۱۱(۱)، ۱۰۰-۱۲۴

قائمی، ز.، اعتمادی، ع.، بهرامی، ف.، و فاتحی‌زاده، م. (۱۳۹۵). ارائه رویکرد تلفیقی (طرحواره درمانگری و ایماگوتراپی) جهت کاهش اعتیاد به عشق و روابط عشقی ناسالم در قبل از ازدواج. پنجمین همایش ملی روانشناسی، مشاوره و مددکاری/اجتماعی، اسفند ۹۵: ۲۳۷-۲۳۰.

علامه، س.ف. (۱۳۹۷). بررسی روابط چندگانه ترس‌های پیش از ازدواج بر اساس شخصیت‌شناسی (اینیگرام) و مهارت‌های ارتباطی. *اولین کنفرانس ملی توسعه پایدار در علوم تربیتی و روانشناسی ایران*، ۱-۸.

کریمی بداجی، ر.، ثابت زاده، م.، زارعی، ا.، و صادقی‌فرد، م. (۱۳۹۳). اثربخشی مشاوره گروهی به شیوه عقلانی-هیجانی-رفتاری بر نگرش‌های ناکارآمد همسرگزینی دختران و پسران. *پژوهش‌های علوم شناختی و رفتاری*، ۴(۲): ۱۸۸-۱۷۱