



فصلنامه خانواده‌درمانی کاربردی

اثربخشی طرحواره‌درمانی و مقایسه آن با ایماگوتراپی بر نگرش به انتخاب همسر و ترس از ازدواج در دختران

دانشجوی کارشناسی ارشد گروه روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد شیراز، شیراز، ایران
کارشناسی ارشد گروه مشاوره خانواده، دانشکده روانشناسی و مشاوره، دانشگاه کردستان، کردستان، ایران
کارشناسی ارشد گروه مشاوره خانواده، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد استهبان، استهبان، ایران
دکتری مشاوره، گروه مشاوره، واحد خوراسگان، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران

زینب فریدون پور ^{id}
صفورا کلهری ^{id}
فاطمه محسنی ^{id}
فرهاد نامجو ^{id}*

دریافت: ۹۹/۰۳/۳۱ | پذیرش: ۹۹/۰۶/۰۵ | ایمیل نویسنده مسئول: f.namjoo@khuisf.ac.ir

فصلنامه علمی
خانواده‌درمانی کاربردی

شاپا (الکترونیکی) ۲۴۳۰-۲۷۱۷
<http://Aftj.ir>
دوره ۱ | شماره ۱ | صص ۱۲۴-۱۰۰
بهار ۱۳۹۹

نوع مقاله: پژوهشی

به این مقاله به شکل زیر استناد کنید:

درون متن:

(فریدون پور، کلهری، محسنی و نامجو، ۱۳۹۹)

در فهرست منابع:

فریدون پور، زینب، کلهری، صفورا، محسنی،
فاطمه، و نامجو، فرهاد. (۱۳۹۹). اثربخشی
طرحواره‌درمانی و مقایسه آن با ایماگوتراپی بر
نگرش به انتخاب همسر و ترس از ازدواج در
دختران. *فصلنامه خانواده‌درمانی کاربردی*، (۱۱)،
۱۰۰-۱۲۴

چکیده

هدف پژوهش تعیین اثربخشی طرحواره‌درمانی و مقایسه آن با ایماگوتراپی بر نگرش به انتخاب همسر و ترس از ازدواج در دختران بود. روش: پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل و پیگیری ۲ ماهه بود؛ انتخاب نمونه به صورت هدفمند از بین دانشجویان دختر مجرد دانشگاه‌های تهران بود که با فراخوان عمومی جهت شرکت در پژوهش، ۴۴ دختر مجرد دانشجوی به پرسشنامه نگرش به انتخاب همسر کوب، لارسون و واتسون (۲۰۰۳) و ترس از ازدواج سمیعی، یوسفی و نشاط دوست (۱۳۹۲) پاسخ دادند که از بین آن‌ها ۳۶ دختر انتخاب و در دو گروه آزمایشی طرحواره‌درمانی (۱۲ دختر)، گروه آزمایشی ایماگوتراپی (۱۲ دختر) و گروه گواه (۱۲ دختر) به صورت تصادفی جایگزین شدند. هر دو گروه آزمایش به مدت ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای تحت مداخله طرحواره‌درمانی یانگ، کلسکو و ویشار (۲۰۰۳) و ایماگوتراپی هندریکس (۲۰۰۸) قرار گرفتند و گروه کنترل هیچ مداخله‌ای را دریافت نکردند. داده‌ها با استفاده از تحلیل واریانس مختلط اندازه‌های مکرر بررسی شد. یافته‌ها: نتایج حاکی از تأثیر مداخله طرحواره‌درمانی بر نگرش به انتخاب همسر ($F=29/75, P=0/01$) و ترس از ازدواج ($F=12/14, P=0/04$) و مداخله ایماگوتراپی بر نگرش به انتخاب همسر ($F=28/51, P=0/02$) و بر ترس از ازدواج ($F=14/48, P=0/03$) و پایداری این تأثیر در مرحله پیگیری بود. نتیجه‌گیری: نتایج پژوهش شواهدی را پیشنهاد می‌کند که آموزش طرحواره‌درمانی و ایماگوتراپی برای کاهش ترس از ازدواج نگرش و نگرش به انتخاب همسر روش مناسبی است.

کلیدواژه‌ها: انتخاب همسر، ایماگوتراپی، ترس از ازدواج، طرحواره‌درمانی

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 بلداجی، ثابت‌زاده، زارعی و صادقی‌فرد، ۱۳۹۳). 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).

نگرش‌های ناکارآمد در مورد انتخاب همسر به صورت نگرش‌های شخصی تعریف می‌شوند که بنا به تعریف لارسون شامل چهار دسته باورند، ۱. محدود کردن انتخاب‌های فرد بر اساس اینکه با چه کسی و چه زمانی ازدواج کند. ۲. تقویت کردن نگرش‌ها به تلاش بیش از حد یا بسیار کم برای یافتن همسر مناسب است. ۳. عدم توجه عمیق در مورد ضعف‌ها و قدرت‌های درون فردی و عوامل شخصیتی مؤثر بر موفقیت زندگی زناشویی و ۴. باور به دائمی بودن مشکلات مربوط به انتخاب همسر و عدم وجود راه‌حل‌های مناسب و سازنده (شیری و همکاران، ۱۳۹۵). 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 (حسینی و ایزدی، ۱۳۹۵). تحقیقات در این خصوص نشان می‌دهند که دختران و پسران با گذشت زمان دچار شک و تردیدهایی در انتخاب همسر می‌شوند که بخشی از آن مربوط به دگرگونی ارزش‌ها، تحریفات 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 فرایند 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 طاهرنشاد دوست، ۲۰۱۵). آگاه بودن افراد درباره نگرش‌ها و طرز تفکر و عقیده خودشان درباره ازدواج و در پیش گرفتن منطقی واقع‌بینانه می‌تواند در داشتن ازدواج رضایت‌بخش آن‌ها نقش بسزایی را داشته باشد (رجبی، محمودی، اصلانی و امان‌الهی، ۲۰۱۷).

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، نوایی‌نژاد 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 طرحواره‌درمانی به‌عنوان عوامل شناسایی طرحواره‌های ناسازگار و تله‌های زندگی در مشاوره‌های پیش از ازدواج مورد توجه قرار گرفته است. طرحواره‌درمانی توسط یانگ (۱۹۹۰-۱۹۹۹) 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، کلسکو و ویشار، ۱۳۹۵/۲۰۰۳).

طرحواره‌درمانی، اصول و مبانی مکتب‌های شناختی- رفتاری، دلبستگی، گشتالت، ساختارگرایی و روانکاوی را در قالب یک مدل درمانی ارزشمند تلفیق کرده است (خراسانی، زاده، پورشریفی، رنجبری‌پور، باقری و پویامنش، ۱۳۹۸). یانگ (۲۰۰۷)؛ نقل رجبی و همکاران، ۲۰۱۷) از برای بررسی دقیق‌تر این ایده، مجموعه‌ای از طرحواره‌ها را مشخص کرد که به اعتقاد او این طرحواره‌ها به‌عنوان ناسازگار اولیه دارای ویژگی‌هایی از قبیل درون‌مایه‌های عمیق، فراگیر و به شدت ناکارآمد و برگرفته از خاطرات، هیجان‌ها و شناخت واره‌ها 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 (۱۳۹۵/۲۰۰۳) 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 خویش‌داری 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). یکی دیگر از مداخلات درمانی مؤثر که می‌تواند در کاهش ترس از ازدواج و اصلاح نگرش‌های ناکارآمد در انتخاب همسر مفید باشد ایماگوتراپی یا تصویرسازی ارتباطی است. ایماگوتراپی یا رویکرد تصویرسازی ارتباطی نظریه و شیوه درمانی است که در مورد همسریابی، ازدواج و فرایند شکل‌گیری ترس و نگرش به ازدواج و برای التیام زخم‌هایی باشد که در دوران کودکی، افراد از مراقبان اولیه خود در فرایند جامعه‌پذیری دیده‌اند (هندریکس، ۲۰۰۸).

رویکرد ایماگوتراپی هندریکس یک درمان کوتاه مدت است و بینش و مهارت‌های عملی را با یکدیگر ترکیب می‌کند. پیش زمینه این دیدگاه نظریه‌های بین فردی، فلسفه من و تو و نظریه یادگیری اجتماعی بوده است (هندریکس، هانت، لاگوئت و کارلسون، ۲۰۱۵)؛ این دیدگاه بر تأثیر تعامل اشخاص با یکدیگر تأکید می‌کند و پارادایم دیدگاه فردی و سیستمی را زیر سؤال می‌برد و بر پارادایم رابطه تأکید می‌کند؛ این رویکرد اداره درمان را به مراجعین محول می‌کند و از قدرت رابطه به عنوان منبع التیام استفاده می‌کند (شیدان‌فر، نوابی‌نژاد و فرزاد، ۱۳۹۶). هدف این دیدگاه تلاش برای حفظ تماس است و هدف درمان را فرآیند تسهیل و حفظ دوباره تماس می‌داند؛ قلب این دیدگاه کمک به زوجین برای ایجاد تماس سالم با یکدیگر و همدلی بیشتر برای درک یکدیگر از طریق مکالمه و گفتگوی آگاهانه و ایجاد یک محیط امن برای ارضای نیازها و التیام زخم‌های دوران کودکی است (امینی خوئی، شفیع‌آبادی، دلاور و نورانی‌پور، ۱۳۹۳). دیدگاه ایماگوتراپی معتقد است که مراحل رشد در دوران کودکی به خصوص روابط اولیه کودک با والدین بر روابط زناشویی آن‌ها در دوران ازدواج تأثیر می‌گذارد؛ انتخاب همسر و روابط زناشویی تنها یک فرآیند آگاهانه نیست، بلکه بخش مهمی از آن ناخودآگاه بوده و حاصل نیاز به کامل کردن مراحل ناتمام دوران کودکی و التیام زخم‌های عاطفی آن دوره است، در این روش فرد بالغ می‌تواند با درک فرآیندهای ناخودآگاه در خود روش‌هایی را برای التیام زخم‌های کودکی و ایجاد رفتارهای سالم یاد بگیرد، آن‌ها با تبدیل ازدواج و رابطه ناخودآگاه به ازدواج آگاهانه می‌توانند عشق و صمیمیت مورد نیاز خود را به دست آورند (هندریکس و همکاران، ۲۰۱۵). بنا بر نظریه ایماگوتراپی، افرادی که عاشق می‌شوند انتخاب‌های ناآگاهانه در مورد زوج خود انجام می‌دهند؛ آن‌ها سعی دارند فرد ایده‌آلی را بیابند که آن‌ها را کامل کند، بهبود بخشد و شاد کند. آن‌ها ناخودآگاه به دنبال تصویری از عشق مأنوس به عنوان راهی برای شفای گذشته خود هستند؛ از این رو، آنچه زوج‌ها نمی‌بینند شخص حقیقی پیش روی‌شان در زمان رابطه‌ی عاشقانه است (کاپوتزی و اشتاوفر، ۱۳۹۵/۲۰۱۵).

بر اساس نتایج پژوهش‌های متعدد رویکرد طرحواره درمانی و ایماگوتراپی نیز تأثیر خود را در زمینه‌های مختلف از جمله نگرش عشق‌ورزی (طایی، نیسی و عطاری، ۱۳۹۱)، اعتیاد به عشق و روابط عشقی ناسالم (هندریکس و همکاران، ۲۰۱۵؛ قائمی، اعتمادی، بهرامی و فاتحی‌زاده،

۱۳۹۵)، الگوهای ارتباطی (امینی خوئی و همکاران، ۱۳۹۳)، کیفیت روابط زناشویی (اصلائی، جامعی و رجبی، ۱۳۹۴)، سازگاری زناشویی (اسچمیت، لاگوئت و گهلرت، ۲۰۱۵؛ مورو و هولیمن، ۲۰۱۴)، رضایتمندی زناشویی (شیدان‌فر و همکاران، ۱۳۹۵)، نگرش‌های ناکارآمد، غیرعقلانی به انتخاب همسر و اولویت‌های همسرگزینی (مورو، هولیمن و لاگوئت، ۲۰۱۵؛ کریوتر و مولتنر، ۲۰۱۴؛ شیری و همکاران، ۱۳۹۵ و ماری، ۲۰۱۰) نشان داده است. از این رو، طرحواره درمانی و ایماگوتراپی هر دو روی گذشته اشتراک دارند؛ 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 در مقایسه با اثربخشی ایماگوتراپی بر نگرش به انتخاب همسر و ترس از ازدواج در دختران مجرد مانده برای آزمون سؤال‌های زیر اجرا شد.

۱. آیا بین مداخله طرحواره درمانی و ایماگوتراپی بر نگرش به انتخاب همسر و ترس از ازدواج دختران مجرد مانده در مرحله پس‌آزمون تفاوت وجود دارد؟
۲. آیا بین مداخله طرحواره درمانی و ایماگوتراپی بر نگرش به انتخاب همسر و ترس از ازدواج دختران مجرد مانده در مرحله پیگیری تفاوت وجود دارد؟

روش

روش پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون با گروه گواه و پیگیری دو ماهه و انتخاب نمونه به صورت هدفمند و از بین دانشجویان دختر مجرد دانشگاه‌های تهران، علامه طباطبایی و صنعتی شریف بود که با فراخوان عمومی جهت شرکت در پژوهش ۴۴ دختر مجرد دانشجوی با رعایت اصل رازداری و همکاری با رضایت، موافقت خود را جهت تکمیل پرسشنامه‌های ترس از ازدواج و نگرش به انتخاب همسر اعلام کردند که از بین آن‌ها با توجه به ملاک‌های ورود به پژوهش که شامل داشتن حداقل سن ۳۵ سال، دانشجوی دانشگاه‌های تهران و رضایت مکتوب برای شرکت در پژوهش و ملاک‌های خروج شامل دریافت روان‌درمانی هم‌زمان با آموزش، مصرف مواد و داروهای روان‌گردان و غیبت بیش از دو جلسه بود؛ که ۳۶ دختر انتخاب و در دو گروه آزمایشی طرحواره درمانی (۱۲ دختر)، گروه آزمایشی ایماگوتراپی (۱۲ دختر) و گروه گواه (۱۲ دختر) به صورت تصادفی جایگزین شدند.

ابزار پژوهش

۱. مقیاس نگرش به نحوه انتخاب همسر^۱. این مقیاس در ابتدا توسط کوب، لارسون و واتسون (۲۰۰۳) تحت عنوان مقیاس نگرش نسبت به روابط عاشقانه و انتخاب همسر به‌منظور

1 . attitudes about romance and mate selection scale

ارزیابی باورهای الزام‌آور و محدود کننده انتخاب همسر در کانادا تدوین شد. این مقیاس در ایران توسط سپهری، حسن زاده توکلی (۱۳۹۰) هنجاریابی شده که شامل ۳۱ سؤال است. شیوه نمره‌گذاری آن لیکرت ۷ درجه‌ای از کاملاً موافقم (امتیاز ۷) تا کاملاً مخالفم (امتیاز ۱) است. یافته‌های پژوهش کوب و همکاران (۲۰۰۳) حاکی از اعتبار و روایی مطلوب برای این نگرش بوده به طوری که آلفای کرونباخ نمره کل ۰/۸۹ به دست آمد. پایایی این مقیاس در این پژوهش با محاسبه آلفای کرونباخ برای نمره کل ۰/۹۱ به دست آمد.

۲. پرسشنامه ترس‌های پیش از ازدواج^۱. 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 این پژوهش با محاسبه آلفای کرونباخ ۰/۹۰ به دست آمد.

۳. مداخله طرحواره درمانی. این برنامه به صورت یک فعالیت گروهی انجام می‌شود که از بسته آموزشی طرحواره درمانی یانگ و همکاران (۱۳۹۵/۲۰۰۳) مفهوم‌سازی شده است. در این پژوهش این برنامه در ۸ جلسه گروهی ۹۰ دقیقه‌ای در هفته دو جلسه در مورد گروه آزمایش الف به شرح زیر اجرا شد.

جلسه اول. در این جلسه پس از ایجاد رابطه حسنه، آشنایی اعضا 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.

جلسه دوم. 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

تحویلی طرح‌واره‌ها بود. شواهد عینی تأیید کننده یا رد کننده طرحواره‌ها مورد بررسی قرار گرفت. در این جلسه شواهد عینی تأیید کننده یا رد کننده طرحواره‌ها بر اساس شواهد زندگی فعلی و گذشته مورد بررسی قرار می‌گیرد. به این صورت که آزمودنی به صورت عینی و در واقعیت در حضور بقیه اعضای گروه طرحواره‌های 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.

جلسه سوم، 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. سپس 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؟

جلسه چهارم، 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. 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.

جلسه پنجم، 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 طرحواره

های 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 است و چه کمک‌هایی به او در راه انتخاب همسر و ازدواج کرده است. در ادامه از او می‌خواهد که داشتن چنین طرحواره‌ای 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. با تهیه فلش کارت طرحواره درمانگر و بیمار در واقع تمام اطلاعاتی را که در این مرحله درباره‌ی هر طرحواره بیمار به دست آورده‌اند با یکدیگر در یک برگه خلاصه می‌کنند. بیمار باید در مواقعی که طرحواره‌هایش فعال می‌شود این کارها را مطالعه کند.

جلسه ششم. 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. سپس 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.

جلسه هفتم. در این جلسه ضمن بررسی مجدد طرحواره‌ها که مخل 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. سپس 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.

جلسه هشتم. 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. در انتهای این جلسه پس‌آزمون اجرا شد.

۴. **مداخله ایماگو تراپی.** این برنامه به صورت یک فعالیت گروهی انجام می‌شود که از بسته ایماگو تراپی هندریکس (۲۰۰۸) مفهوم‌سازی شده است. در این پژوهش این برنامه در ۸ جلسه گروهی ۹۰ دقیقه‌ای در هفته‌ای دو جلسه در مورد گروه آزمایش ب به شرح زیر اجرا شد.

جلسه اول. ابتدا رهبر گروه خود را معرفی کرد و پس از برقراری تعامل مطلوب و حسنه بین اعضا و رهبر گروه، معرفی اعضا انجام شد. رهبر گروه به طور خلاصه مقررات گروه را تعیین کرد. رهبر گروه در این مرحله در مورد چارچوب برنامه و چگونگی آن صحبت کرد یعنی طول برنامه و جلسات، تعیین تکلیف، نوع تمرینات و موضوعاتی که در جلسات گروهی مورد بحث واقع می‌شود؛ رهبر گروه با کمک همکارانش دمای بدن، ضربان قلب و مقاومت پوست تک تک اعضا را اندازه‌گیری کردند. توضیحات لازم در زمینه ایماگو تراپی توسط رهبر ارائه شد. سپس اعضا بازخوردهای خود را ارائه دادند. در انتها پس از پاسخگویی به سؤالات اعضا در مورد پرسشنامه‌هایی که در طی مصاحبه اجرا شده بودند و مطالب ارائه شده؛ و پس از جمع‌بندی جلسه پایان یافت.

جلسه دوم. به ازدواج به مثابه یک جعبه می‌نگریم. به هم جعبه‌ای خود نگاهی می‌اندازیم. تنها راه چاره‌ای که برای یک ازدواج ناشاد وجود دارد: ۱. طلاق، ۲. در جعبه باقی بمانند، درب آن را محکم ببندند و باقی عمرشان را با رابطه‌ای مایوس کننده به سر ببرند. عارضه‌ای که در طلاق وجود دارد درد و رنجی است که از نقل مکان کردن از این جعبه به آن جعبه، تقسیم متعلقات و بچه‌ها، دست شستن از رؤیاهایی که روزگاری برایتان عزیز و گرامی بودند، بی‌میلی و اکراهی است که نسبت به نزدیکی و صمیمیت خواهید داشت؛ ترس از ازدواج و از همه مهم‌تر، تخریب روحی و ضربه عاطفی‌ای به خود است و همواره در این تردید خواهند ماند که آیا هرگز خواهند توانست عشق پایدار را تجربه کنند؟ خوشبختی شما نه به پیدا کردن همسر ایده آل بلکه به میزان تمایل شما به کشف و درک بخش‌های پوشیده و پنهان وجودتان بستگی خواهد داشت. در پایان به تمرین ازدواج ناآگاه پرداخته شد و از اعضا خواسته شد تا در کاربرگی که در اختیارشان قرار داده‌ایم علائم ازدواج ناآگاهانه را برشمارند.

جلسه سوم. در این جلسه تمرکز درمانگر موشکافانه‌تر می‌شود، او باید اعضا را به آرامش و دقت دعوت کند تا بتوانند الگوهای تعاملی‌شان را شناسایی کنند. درمانگر شرایطی را فراهم می‌کند که در آن افراد از طریق تمرکز و بررسی آخرین مشاجره با همکار، دوست یا یکی از اعضای خانواده‌اش، روابط ابژه‌شان را آشکار و برون‌ریزی کنند. تمرکز درمانگر به منظور کشف روابط ناهشیار آشکارا بر این امور مستقر است: چه کسی چه کاری انجام می‌دهد و چه وقت؟ سپس دیگری چه انجام می‌دهد و در چه هنگام. زمانی که یک عضو به فعال‌سازی مجدد چرخه می‌پردازد، درمانگر و سایر اعضا آن را مورد بازدید قرار می‌دهند و چگونگی رفتارهای هر فرد - مانند خشمگین شدن، نق زدن، اعتراض کردن و احساس یاس و فاصله‌گزینی - را روشن کرده و انعکاس می‌دهند. سپس دو تمرین در طول جلسه انجام می‌شود و از اعضا خواست می‌شود در منزل نیز این تمرین‌ها را انجام دهند. تمرین ۱. جملاتی را که بیان‌کننده تصویر ذهنی شما از یک رابطه عشقی ارضاکنده و ایده آل است بنویسید؛ جملات حال ساده باشند. تمرین ۲.

تصویر ذهنی از ازدواج و انتخاب همسر را بنویسید: مهم‌ترین، مشکل‌ترین و کم‌اهمیت‌ترین موارد. لیست را جایی بگذارید که هر روز ببینید، هر هفته اول هر جلسه آن را بخوانید.

جلسه چهارم. این جلسه به زخم‌ها و جراحتهای دوران کودکی پرداخته شد. نرمش‌های کششی و ریلکسیشن، تصویرسازی محل زندگی دوران کودکی، افراد مهم زندگی، گفتگو با افرادی که با آن‌ها در خانه برخورد می‌کنید. به صفات و ویژگی‌ها مثبت و منفی آن‌ها دقت کنید. به آن‌ها بگویید چه چیزی از آن‌ها شما را رنج می‌دهد، چه چیزی همیشه از آن‌ها می‌خواستید و هرگز نیافتید. هیجانانگیز خود را با آن‌ها در میان بگذارید. تصور کنید آن‌ها از این که این بینش‌ها و اطلاعات را با آن‌ها در میان می‌گذارید خوشحال هستند. چشمانتان را باز کنید و تمرین حاضر را انجام دهید: پی بردن به ساختار ایماگوی تان؛ دایره‌ای رسم کنید و آن را به دو نیم‌دایره A و B تقسیم کنید. B: تمامی خصوصیات و ویژگی‌ها مثبت مادر، پدر و یا هر شخص دیگری که در کودکی بر روی شما تأثیرگذار بودند بنویسید. صفات و ویژگی‌ها امروزی و جدید این افراد را ذکر نکنید. A: صفات و ویژگی‌ها منفی افراد کلیدی زندگی خود را قید کنید. با کلمات و عبارات ساده توصیف کنید. صفات و ویژگی‌ها مثبت و منفی، همان ایماگوی شما است. دور صفاتی که بیش از سایرین بر شما تأثیرگذار بودند، خط بکشید. جملات زیر را کامل کنید: C: چیزی که در کودکی بیش از هر چیز دیگری از پدر و مادرم می‌خواستم و هرگز نیافتم این بود که..... D: این احساسات منفی را بارها و بارها در کودکی تجربه کردم.....

جلسه پنجم. در این جلسه از اعضا خواسته شد در مورد همسر ایده آل خود تصویرسازی کنند. درمی‌یابید چه چیزهایی از همسران را می‌پسندید و چه چیزهایی از او را دوست ندارید. سپس گفته شد تا خصوصیات و ویژگی‌ها شخصی همسران را با صفات و ویژگی‌ها ایماگویی خود مقایسه کنید. این تمرین را به تنهایی الآن انجام دهید. ابتدا تمرین کشسانی F: صفات و ویژگی‌ها شخصیتی مثبت همسران را لیست کنید. صفاتی که در ابتدای آشنایی تان شما را جذب او کرده بود. G: صفات و ویژگی‌ها شخصیتی منفی همسران را لیست کنید. دور صفات مثبت و منفی که بیش از سایرین روی شما تأثیر گذاشته‌اند، خط بکشید. H: لذت‌بخش‌ترین و خوشایندترین ویژگی همسر این است که..... ا: آنچه که از همسر می‌خواهم و به من نمی‌دهد، این است که.....

جلسه ششم. در این جلسه به تمرین کار ناتمام دوران کودکی پرداخته شد. این تمرین توصیف دقیقی از کار ناتمام روحی تان از دوران کودکی یا به عبارتی میل و غریزه پوشیده و پنهانی که با خود به رابطه عشقی تان آورده‌اید را سازمان‌دهی می‌کند. این تمرین را جداگانه انجام دهید. جملات را با استفاده از آن چه که در کنار حروف الفبای هر یک از نیم‌دایره‌ها در تمرینات قبل نوشته‌اید، کامل کنید. زندگی‌ام را به دنبال پیدا کردن همسری با این خصوصیات و ویژگی‌ها سپری کردم «ویژگی‌هایی که در A و B زیر آن‌ها خط کشیده‌اید». هنگامی که با چنین شخصی هستم این صفات و ویژگی‌ها او مرا آزار می‌دهد «نیم‌دایره A». آرزو دارم این شخص این

خواسته مرا برآورده کند «قسمت C». هنگامی که نیازهایم ارضاء نمی‌شوند، این احساسات را تجربه می‌کنم «قسمت D». در این‌گونه مواقع، اغلب چنین از خودم واکنش نشان می‌دهم «قسمت E». تا اینجا توانسته‌اید تصویر ذهنی واضحی از رابطه‌تان خلق کنید، جزئیات ایماگوی خود را مشخص کنید، پرونده‌ای از یأس‌ها و سرخوردگی‌های دوران کودکی خود و روش‌ها و الگوهای سازگاری که در مواجهه با آن‌ها اتخاذ کردید را تشکیل دهید، فهرستی از چیزهایی از همسران که می‌پسندید/ رنج می‌کشید ترتیب دهید و همچنین نسبت به امیال، گرایز و خواسته‌های پوشیده و پنهانی که با خود به رابطه‌تان آورده‌اید، آگاهی یابید.

جلسه هفتم. در این جلسه به بررسی ابعاد هیجانی بدن و رابطه آن با دفاع‌ها، اجتناب‌ها، انسدادها، اضطراب‌ها پرداخته شد. از آنجا که تجربه و سپس ابراز هیجانات، مهم‌ترین تسهیل‌کننده تغییر شناخته شده‌اند، پدیدار ساختن واقعیت هیجانی مراجع از طریق توسعه و به زبان آوردن جنبه‌های جدید و یا قبلاً نادیده گرفته شده هیجانی عصاره شفابخش درگیری‌های ارتباطی قلمداد می‌شوند. آشنایی اعضا با زبان بدن و توجه به لحن کلام، انتخاب واژه‌ها و تن صدا کمک می‌کند تا بتوانند ارتباط مؤثرتری را با دیگران تجربه کنند. شناسایی احساسات و عواطف خود: نام‌گذاری مجدد احساسات و هیجانات، صحبت صمیمانه با افراد مهم زندگی، کشف و پذیرش قطب‌های متضاد در این جلسه توضیح و با کار عملی بیان شد؛ همچنین مواجهه با احساسات خود در قبال ابژه‌های دوران کودکی مرور شد.

جلسه هشتم. در این جلسه ضمن مرور تکنیک‌ها و تمرین‌های جلسه‌های قبلی به پرسش‌ها و بازخوردهای اعضا نسبت به طول جلسه پرداخته شد. سپس از اعضا خواسته شد به پرسشنامه‌های پژوهش پاسخ دهند.

شیوه اجرا. اجرای پژوهش به این ترتیب بود که پس از اعلام فراخوان در کانال‌های دانشجویی دانشگاه‌های تهران نمونه‌های انتخاب شده به صورت تصادفی در گروه‌های آزمایش الف و ب و گروه گواه جایگزین شدند؛ سپس گروه آزمایش طرحواره درمانی به مدت ۸ جلسه گروهی و به مدت یک ماه به صورت جلسات ۹۰ دقیقه‌ای هفته‌ای دو جلسه در روزهای دوشنبه و چهارشنبه از ساعت ۱۵ تا ۱۶:۳۰ و گروه ایماگوتراپی نیز به مدت ۸ جلسه گروهی و به مدت یک ماه به صورت جلسات ۹۰ دقیقه‌ای هفته‌ای دو جلسه در روزهای یکشنبه و سه‌شنبه از ساعت ۱۳:۳۰ الی ۱۵ در مرکز رشد دانشگاه صنعتی شریف که برای آموزش اختصاص یافته بود اجرا شد، در حالی که در این مدت گروه گواه برنامه و آموزش خاصی را دریافت نکردند؛ از این‌رو به دلیل مسائل اخلاقی به گروه گواه تعهد داده شد که پس از پایان جلسه‌ها گروه‌های آزمایش، آن‌ها نیز تحت مداخله قرار گرفتند؛ اطلاعات مربوط به مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری، در گروه گواه و گروه‌های آزمایشی، جهت تجزیه و تحلیل از آزمون تحلیل واریانس مختلط با اندازه‌های مکرر با نرم افزار اس.پی.اس.اس نسخه بیست و چهار استفاده شد.

یافته‌ها

میانگین و انحراف استاندارد سنی شرکت‌کنندگان گروه آزمایش طرحواره درمانی ۳۳/۳۳ (۱/۹۶) سال، میانگین و انحراف استاندارد سنی شرکت‌کنندگان گروه آزمایش ایماگوتراپی ۳۲/۷۵ (۱/۲۸) و میانگین و انحراف استاندارد گروه گواه ۳۳/۹۱ (۱/۸۸) سال است. میزان تحصیلات شرکت‌کنندگان گروه آزمایش طرحواره درمانی به ترتیب ۱ نفر دانشجوی کارشناسی (۸,۳٪)، ۶ نفر دانشجوی کارشناسی ارشد (۵۰٪) و ۵ نفر دانشجوی دکتری (۴۱,۷٪)، میزان تحصیلات گروه آزمایش ایماگوتراپی ۱ نفر (۸,۳٪)، ۷ نفر (۵۸,۳٪) و ۴ نفر (۳۳,۳٪) و میزان تحصیلات گروه گواه به ترتیب ۳ نفر دانشجوی کارشناسی (۲۵٪)، ۶ نفر دانشجوی کارشناسی ارشد (۵۰٪) و ۳ نفر دانشجوی دکتری (۲۵٪) بودند.

جدول ۱. شاخصه‌های توصیفی ترس از ازدواج و نگرش به انتخاب همسر برای گروه‌های آزمایش و گواه در دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون (n=۳۶)

شاخص‌های آماری	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	
نگرش به انتخاب همسر	۱۷۴/۵۰	۹/۲۲	۱۶۰/۳۳	۶/۸۲	۱۶۲/۳۳
ترس از ازدواج	۱۷۵/۵۸	۶/۷۳	۱۶۱/۴۱	۷/۲۷	۱۶۱/۹۱
نگرش به انتخاب همسر	۱۷۵/۱۶	۷/۹۹	۱۷۴/۵۸	۸/۵۹	۱۷۶/۰۰
ترس از ازدواج	۸۹/۰۸	۲/۲۷	۸۴/۵۸	۳/۰۲	۸۵/۵۸
نگرش به انتخاب همسر	۸۸/۵۸	۲/۵۳	۸۴/۶۶	۲/۴۲	۸۵/۴۷
ترس از ازدواج	۸۹/۵۰	۱/۳۱	۸۹/۰۸	۱/۵۶	۸۹/۶۶

اطلاعات جدول ۱ حاکی از کاهش نمره کل نگرش ناکارآمد و غیرعقلانی به انتخاب همسر و ترس از ازدواج در مرحله پس‌آزمون در هر دو گروه آزمایش طرحواره درمانی و ایماگوتراپی نسبت به گروه گواه است.

جدول ۲. نتایج آزمون توزیع طبیعی نمره‌ها و آزمون همگنی واریانس‌ها

متغیر	گروه	آزمون کولموگراف-اسمیرنف			آزمون لوین		
		درجه آزادی	آماره	سطح معناداری	درجه آزادی	آماره	سطح معناداری
نگرش به انتخاب همسر	طرحواره درمانی	۱۲	۰/۲۷	۰/۱۵	۳۳	۰/۳۷	۰/۶۹
	ایماگوتراپی	۱۲	۰/۲۰	۰/۱۷			
	گواه	۱۲	۰/۲۲	۰/۰۹			

ترس از ازدواج	طرحواره درمانی	۱۲	۰/۱۰	۰/۱۹	۳۳	۲/۷۰	۰/۰۸	۱/۹۹	۰/۰۷
ایماگوتراپی		۱۲	۰/۱۵	۰/۱۴					
گواه		۱۲	۰/۱۸	۰/۰۷					

با توجه به جدول ۲، آمار Z آزمون کولموگراف-اسمیرنف برای تمامی متغیرهای پژوهش در تمامی گروه‌ها معنادار نیست؛ بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که توزیع متغیرها نرمال است. همچنین یافته‌ها نشان داد که آماره F آزمون لوین جهت بررسی همگنی واریانس متغیرها در گروه‌های پژوهش برای متغیرهای وابسته (نگرش به انتخاب همسر و ترس از ازدواج) معنادار نیست. این یافته‌ها نشان می‌دهد که واریانس این متغیرها در گروه‌ها همگن است. برای بررسی مفروضه کرویت یا معناداری رابطه بین متغیرها از آزمون مجذور خی بارتلت استفاده شد. یافته‌ها نشان داد که آماره مجذور خی بارتلت (۳۲/۹۰) در سطح ۰/۰۳ معنادار است؛ بنابراین بین متغیرهای پژوهش رابطه معنادار وجود دارد. در جدول ۳ نتایج آزمون تحلیل واریانس مختلط اندازه‌های تکراری گزارش شده است.

جدول ۳. نتایج تحلیل واریانس مختلط با اندازه‌گیری‌های مکرر در سه گروه در سه مرحله

متغیر	گروه‌ها	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	نسبت F	سطح معناداری	اندازه اثر
نگرش به انتخاب همسر	طرحواره	مراحل مداخله	۹۹۳/۰۲	۱/۰۵	۹۴۱/۶۳	۳۹/۲۸	۰/۰۰۱	۰/۶۴
	درمانی	مراحل × گروه	۷۹۸/۲۵	۱/۰۵	۷۵۶/۹۳	۳۱/۵۸	۰/۰۰۱	۰/۵۸
		بین گروهی	۲۶۲۸/۱۲	۱	۲۶۲۸/۱۲	۲۹/۷۵	۰/۰۰۱	۰/۵۷
	ایماگوتراپی	مراحل مداخله	۱۱۷۶/۵۸	۱/۰۹	۱۰۷۸/۱۷	۸۱/۴۲	۰/۰۰۱	۰/۷۸
		مراحل × گروه	۹۶۶/۱۹	۱/۰۹	۸۸۵/۳۷	۶۶/۸۶	۰/۰۰۱	۰/۷۵
		بین گروهی	۲۵۳۲/۳۴	۱	۲۵۳۲/۳۴	۲۸/۵۱	۰/۰۰۲	۰/۵۶
ترس از ازدواج	طرحواره	مراحل مداخله	۷۵/۸۳	۱/۵۳	۴۹/۳۹	۱۶/۹۹	۰/۰۰۱	۰/۴۳
	درمانی	مراحل × گروه	۶۰/۵۸	۱/۵۳	۳۹/۵۹	۱۳/۶۲	۰/۰۰۲	۰/۳۸
		بین گروهی	۱۶۲/۰۰	۱	۱۶۲/۰۰	۱۲/۱۴	۰/۰۰۴	۰/۳۵
	ایماگوتراپی	مراحل مداخله	۵۸/۱۱	۱/۲۵	۴۲/۶۳	۲۶/۷۵	۰/۰۰۱	۰/۵۴
		مراحل × گروه	۴۴/۷۷	۱/۲۵	۳۲/۸۵	۲۰/۶۱	۰/۰۰۱	۰/۴۸
		بین گروهی	۱۷۷/۳۴	۱	۱۷۷/۳۴	۱۴/۴۸	۰/۰۰۳	۰/۳۹

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که مداخله طرحواره درمانی بر نمره نگرش به انتخاب همسر ($P=0/001$) با اندازه اثر ۰/۵۷ و ترس از ازدواج ($P=0/004$) با اندازه اثر ۰/۳۵ و مداخله ایماگوتراپی بر نمره نگرش به انتخاب همسر ($P=0/002$) با اندازه اثر ۰/۵۶ و بر ترس از ازدواج ($P=0/003$) با اندازه اثر ۰/۳۹ مؤثر بوده است.

جدول ۴ نتایج آزمون بنفرونی در سه مرحله به تفکیک گروه‌ها

متغیرها	مرحله (I)	گروه طرحواره درمانی		گروه ایماگوتراپی		گروه گواه
		خطای	میانگین‌ها	خطای	میانگین‌ها	
		معیار	(I-J)	معیار	(I-J)	معیار
نگرش به	پس‌آزمون	۱۵/۳۳*	۲/۱۹	۱۶/۵۸*	۱/۶۶	۰/۴۱
انتخاب	پیش‌آزمون	۱۴/۵۰*	۲/۴۱	۱۶/۰۸*	۱/۵۹	۰/۴۰
همسر	پس‌آزمون	۰/۸۳	۰/۴۴	۰/۵۰	۰/۳۵	۰/۳۳
پس‌آزمون	پیش‌آزمون	۴/۵۰*	۰/۷۴	۳/۹۱*	۰/۲۲	۱/۰۸
ترس از	پیش‌آزمون	۳/۵۲*	۰/۹۸	۳/۰۰*	۰/۶۰	۰/۵۰
ازدواج	پس‌آزمون	۰/۷۹	۰/۳۴	۰/۹۱	۰/۵۷	۰/۲۸

* $P < 0.05$ ** $P < 0.01$

جدول ۴ مقایسه سه مرحله در گروه‌های آزمایش طرحواره درمانی و ایماگوتراپی و گروه گواه نشان می‌دهد که تفاوت در نگرش به انتخاب همسر ($P=0.001$) و ترس از ازدواج ($P=0.003$) در مراحل پس‌آزمون و پیگیری در قیاس با پیش‌آزمون، معنادار و این تأثیر تا مرحله پیگیری پایدار مانده است. در حالی که در گروه گواه، این تفاوت‌ها معنادار نیست ($P=0.54$).

جدول ۵ نتایج آزمون تعقیبی توکی برای مقایسه دو به دو گروه‌های آزمایش و گواه

مرحله گروه	گروه	تفاوت میانگین	خطای انحراف معیار
	طرحواره درمانی	۲/۶۶*	۰/۷۸
نگرش به	ایماگوتراپی	۱/۵۰*	۰/۷۸
	طرحواره درمانی	۱/۱۶	۰/۷۸
انتخاب	طرحواره درمانی	۱۶/۹۱*	۰/۶۴
همسر	ایماگوتراپی	۱۷/۰۰*	۰/۶۴
	طرحواره درمانی	۰/۰۸۳	۰/۶۴
	طرحواره درمانی	۱/۵۰*	۰/۵۴
ترس از	ایماگوتراپی	۱/۹۱*	۰/۵۴
ازدواج	طرحواره درمانی	۰/۴۱	۰/۵۴
	طرحواره درمانی	۴/۵۰*	۰/۳۷
پیگیری	ایماگوتراپی	۴/۴۱*	۰/۳۷
	طرحواره درمانی	۰/۸۳	۰/۳۷

$P < 0.05$ ** $P < 0.01$

در جدول ۵ مقایسه اثر دو رویکرد مداخله بر متغیرهای وابسته نشان می‌دهد که تفاوت بین دو گروه طرحواره درمانی و ایماگوتراپی در متغیرهای نگرش به انتخاب همسر و ترس از ازدواج

معنادار نیست ($P=0/05$)؛ بنابراین در تأثیر مداخله طرحواره درمانی و ایماگوتراپی در کاهش نگرش به انتخاب همسر و ترس از ازدواج تفاوتی وجود ندارد.

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 و نگرش‌های ناکارآمد و غیرعقلانی در انتخاب همسر در جوانان ضروری به نظر می‌رسد و انجام این پژوهش موجبات دانش‌افزایی در حوزه ازدواج 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 مقایسه اثربخشی آموزش طرحواره درمانی و ایماگوتراپی بر ترس از ازدواج و نگرش به انتخاب همسر در دختران مجرد بود. نتایج نشان داد که شرکت‌کنندگان گروه آزمایش طرحواره درمانی و گروه آزمایش ایماگوتراپی در پایان مداخله در نگرش به انتخاب همسر و عامل‌های آن و همچنین ترس از ازدواج کاهش معناداری نشان دادند و این نتایج با مقایسه دو به دو گروه‌ها در آزمون تعقیبی توکی نشان داد که هیچ مداخله‌ای بر دیگری برتری نداشت؛ که این یافته‌ها با نتایج شیری و همکاران (۱۳۹۵)، قائمی و همکاران (۱۳۹۵)، طایی و همکاران (۱۳۹۱)، قائمی (۱۳۸۹)، مورو و همکاران (۲۰۱۵) و کریوتر و مولتنر (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 ارضای این نیازها که بیشتر در 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. طرحواره دیگری که می‌تواند بر نگرش و تصویر غیرواقعی و آرمانی انتخاب همسر را در فرد شکل دهد، طرحواره پذیرش جویی / جلب‌توجه 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، ۲۰۱۷). این افراد به ظاهر افرادی دوست‌داشتنی و

جذاب جلوه‌گر می‌کنند. ممکن است بگویند عاشق یک نفر شدن دلیل کافی برای ازدواج با او خواهند بود. با آگاه شدن فرد از این طرحواره در خود و در نهایت تعدیل شدن آن توسط مداخله طرحواره درمانی، فرد در خود احساس و منطق 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 (شیری و همکاران، ۱۳۹۵).

همچنین در مورد اثربخشی تکنیک‌های ایماگوتراپی در این مؤلفه می‌توان چنین تبیین کرد که در این رویکرد هم با بررسی خاطرات دوره کودکی خود که سراسر ناشی از کناره‌گیری، ناکامی و تصاویر ذهنی منفی بوده و همواره وضعیت‌های ناتمام و حل نشده‌ای در آن نهفته است، آموزش افزایش خودآگاهی، شناخت عمیق‌تر نسبت به ازدواج و ملاک‌های صحیح انتخاب همسر و نیازهای وی به تمرین روش‌های مکالمه آگاهانه بجای توقع /کناره‌گیری افراطی و توافق بر روی موارد مشابه و تعیین فهرست مشترکی از عقاید و عواطف مشابه تلاش می‌شود تا بجای داشتن توقعات و انتظارات غیرواقع‌بینانه، انتظارات متناسبی را از ازدواج داشته باشند و از آنجایی که در بسته آموزشی استفاده شده در پژوهش حاضر تمام این آموزش‌ها هم به صورت نظری و هم به صورت تمرینی و دادن تکلیف ارائه گردید، بنابراین اثربخشی این رویکرد نیز دور از انتظار نیست (قائمی، ۱۳۸۹).

افزون بر آن، در این رویکرد بر تجارب اولیه هر فرد و جراحات آسیب‌های دوران کودکی و امکان التیام آن‌ها در رابطه زوجی تأکید می‌شود؛ مشکلات رابطه به‌عنوان راهی برای رشد و تغییر فردی شناخته می‌شود و جنبه‌های منفی هر فرد و فراقکنی آن روی دیگری شناخته می‌شود و به دنبال آن هر فرد، دیگری را به عنوان فردی که نیازها و خواسته‌های متفاوت از خود دارد می‌شناسد (هندریکس و همکاران، ۲۰۱۵)؛ از این رو، با آموزش و یادگیری و تمرین گفتگوی ایماگویی، سه شاه کلید ارتباطی یعنی انعکاس، اعتباربخشی و همدلی راهی برای وارد شدن و شناخت و بیان احساسات خود و دیگری فراهم می‌شود؛ و با کمک تکنیک‌های بازگشت به خانه اولیه، گفتگوی والد-فرزند، تمرین نوازش، در میان گذاشتن جراحات اولیه به صورت تمرینی روزانه، گزارش نحوه انتخاب ایده آل همسر، شادسازی دوباره و فهرست ویژگی‌ها مثبت همسر و رفتارهای خوشایند، تفریحات و خوش‌گذرانی‌ها و درخواست تغییر رفتار به صورت مشخص در طول جلسات، مشارکت‌کنندگان علاوه بر کشف و شناسایی و تمرکز بر جنبه‌های تاریک و دردناک خود، تجربه خوشایند یک ازدواج خوب و مناسب در طول جلسات را نیز تجربه می‌کنند (شیدان‌فر و همکاران، ۱۳۹۶).

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 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). همچنین قدرت ایماگوتراپی در این است که با تأکیدی که بر پارادایم رابطه دارد، به افراد در مورد چرایی و چگونگی بروز ترس‌های پیش از ازدواج و نقش رابطه و التیام بخشی آن بر جراحات دوران کودکی و روابط اولیه و شناسایی مشکلات به‌عنوان راهی برای رشد و یکپارچگی در راستای تجدید نظر در ازدواج آموزش می‌دهد؛ همچنین ابزارها و تکنیک‌هایی را برای حل و فصل این نگرش‌ها و شناخت و آگاهی از هیجانات و باورهای ناکارآمد و تجارب اولیه در اختیارشان قرار می‌دهد (شیدان‌فر و همکاران، ۱۳۹۶)؛ 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 (سپهری و حسن زاده توکلی، ۱۳۹۰).

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 از 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 رویکردهای درمانی با توجه به متغیرهای ویژگی‌ها شخصیتی و سن آزمودنی‌ها بررسی و مقایسه شود؛ همچنین پیشنهاد می‌گردد این دو رویکرد بر روی پسران نیز انجام و با نتایج این پژوهش سنجیده شود تا به انتخاب بهترین روش بینجامد.

موازن اخلاقی

در این پژوهش موازن اخلاقی شامل اخذ رضایت آگاهانه، تضمین حریم خصوصی و رازداری رعایت شد. با توجه به شرایط و زمان تکمیل پرسشنامه‌ها ضمن تأکید به تکمیل تمامی سؤال‌ها، شرکت‌کنندگان در مورد خروج از پژوهش مختار بودند. به آن‌ها اطمینان داده شد که اطلاعات محرمانه می‌ماند و این امر نیز کاملاً رعایت شد؛ پس از اتمام پژوهش گروه گواه نیز به دو گروه تقسیم شده و گروه اول تحت مداخله طرحواره درمانی و گروه دوم تحت مداخله ایماگوتراپی قرار گرفتند.

سپاسگزاری

از همه شرکت‌کنندگان در پژوهش و همه کسانی که در اجرای این پژوهش همکاری داشتند؛ تشکر و قدردانی می‌شود.

مشارکت نویسندگان

مقاله حاضر برگرفته از طرح پژوهشی است که توسط معاونت پژوهشی دانشگاه فرهنگیان یاسوج به تصویب رسید. در تدوین این مقاله همه نویسندگان در طراحی، مفهوم سازی، روش شناسی، گردآوری و تحلیل آماری داده‌ها، پیش‌نویس، ویراستاری و نهایی سازی نقش یکسانی داشتند.

تعارض منافع

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

منابع

- اصلانی، خالد، جامعی، معصومه؛ و رجبی، غلامرضا. (۱۳۹۴). اثربخشی آموزش تصویرسازی ارتباطی (ایماگوتراپی) بر کیفیت روابط زناشویی. *روانشناسی کاربردی*، ۹(۴): ۵۳-۳۷
- امینی خوئی، سارا، شفیعی‌آبادی، عبدالله، دلاور، علی، و نورانی‌پور، رحمت‌الله. (۱۳۹۳). مقایسه اثربخشی دو رویکرد آموزش مهارت‌های زندگی و ایماگوتراپی در بهبود الگوهای ارتباطی زوجین جوان شهر بوشهر. *پژوهش‌های مشاوره*، ۱۳(۵۰): ۷۹-۵۴
- امانی، احمد، ثنایی ذاکر، باقر، نظری، علی محمد، و نامدار پزیمان، مهدی. (۱۳۹۰). اثربخشی دو رویکرد طرحواره درمانگری و دلبستگی درمانگری بر سبک‌های دلبستگی در دانشجویان مرحله عقد. *مشاوره و روان‌درمانگری خانواده*، ۲، ۱۶-۳۱
- پیرساقی، فهیمه، نظری، محمدعلی، نعیمی، قادر، و شفائی، محمد. (۱۳۹۴). تعارض‌های زناشویی، نقش سبک‌های دفاعی و طرح‌واره‌های هیجانی. *روان‌پرستاری*، ۳(۱): ۶۹-۵۹

حسینی، سید حسن، و ایزدی، زینب. (۱۳۹۵). پدیدارشناسی تجربه زیستی زنان مجرد جمعیت مورد مطالعه: زنان مجرد بالای ۳۵ سال شهر تهران. *مطالعات اجتماعی روان‌شناختی زنان*، ۱(۴۶): ۴۱-۷۲

خراسانی‌زاده، عاطفه، پورشریفی، حمید، رنجبری‌پور، طاهره، باقری، فریبرز، و پویامنش، جعفر. (۱۳۹۸). الگوی ساختاری رابطه بین الگوهای ارتباط والد-فرزند و طرحواره‌های ناسازگار اولیه با میانجیگری سبک‌های دلبستگی. *روانشناسی کاربردی*، ۱۳(۱ پیاپی ۴۹): ۷۶-۵۵

سپهری، صفورا، و حسن زاده توکلی، محمد رضا. (۱۳۹۰). بررسی اعتبار و روایی مقیاس نگرش‌های مربوط به انتخاب همسر. *خانواده پژوهی*، ۷(۲۸): ۴۰۱-۴۱۹

سمیعی، حمید، نشاط دوست، حمید طاهر، و یوسفی، زهرا. (۱۳۹۲). *ساخت، اعتباریابی و هنجاریابی پرسشنامه ترس‌های پیش از ازدواج در دانشجویان دانشگاه‌های دولتی*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان.

شیدان‌فر، نازنین، نوایی‌نژاد، شکوه، و فرزاد، ولی‌لله. (۱۳۹۶). مقایسه اثربخشی زوج درمانگری هیجان‌مدار و ایماگوتراپی بر رضایتمندی زناشویی زوجین. *روانشناسی خانواده*. ۴(۲): ۷۵-۸۸

شیری، طاهره، گل محمدیان، محسن؛ و حجت‌خواه سید محسن. (۱۳۹۵). اثربخشی طرحواره درمانگری بر نگرش‌های ناکارآمد نسبت به انتخاب همسر در دانشجویان دختر. *فرهنگ مشاوره و روان‌درمانگری*، ۷(۲۷): ۱۷۱-۱۸۸

رجبی، غلامرضا، پیردایه، معصومه، و خجسته‌مهر، رضا. (۱۳۹۱). اثربخشی آموزش شناختی رفتاری گروهی بر کاهش باورهای محدود کننده انتخاب همسر. *مشاوره کاربردی*، ۲(۲): ۱۸-۱

رستمی، مهدی، نوایی‌نژاد، شکوه، و فرزاد، ولی‌اله. (۱۳۹۸). ساخت، رواسازی و اعتبارسنجی پرسشنامه‌ای برای سنجش الگوها و آسیب‌های پیش از ازدواج. *فصلنامه روانشناسی کاربردی*، ۱۳(۳): ۴۷۳-۴۵۳

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

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

قائم، زهرا، اعتمادی، عذرا، بهرامی، فاطمه، و فاتحی‌زاده، مریم. (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.

قائم، زهرا. (۱۳۸۹). بررسی تأثیر رویکرد تلفیقی (طرحواره درمانگری و ایماگوتراپی) بر اعتیاد به عشق و طرحواره دختران شهر اصفهان. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، رشته مشاوره خانواده، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه اصفهان.

کاپوتزی، دیوید، و اشتاوفر، د، مارک. (۱۳۹۵). *مبانی مشاوره زوجها، ازدواج و خانواده*. ترجمه شکوه نوایی نژاد، نادره سعادت و مهدی رستمی. تهران: انتشارات جنگل (تاریخ انتشار اثر اصلی، ۲۰۱۵).

کرمی بداجی، روح‌الله، ثابت زاده، ماجده، زارعی، اقبال، و صادقی‌فرد، مریم. (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

طایی، سرور، نیسی، عبدالکاسم، و عطاری، یوسفعلی. (۱۳۹۱). بررسی اثربخشی آموزش گروهی ایماگو تراپی بر نگرش عشق‌ورزی در زوجها. یافته‌های نو در روانشناسی، ۷(۲۳): ۴۸-۳۷
یانگ، جفری، کلوکسو، ژانت، و ویشار، مارجوری. (۱۳۹۵). *طرحواره درمانی*. ترجمه حسن حمیدپور و زهرا اندوز. تهران: نشر ارجمند (تاریخ انتشار اثر اصلی، ۲۰۰۳).

References

- Cobb, N. P., Larson, J. H., & Watson, W. L. (2003). Development of the attitudes about Romance and Mate Selection Scale. *Journal of Family Relations*, 53(3), 222-231
- Hendrix, H. (2008). *Getting the love, you want: A guide for couples* (20th ed). New York, NY: Holt Paperback.
- Hendrix, H., Hunt, H. L., Luquet, W., & Carlson, J. (2015). Using the imago dialogue to deepen couple's therapy. *The Journal of Individual Psychology*, 71, 253-272
- Heidardokht Nazari N, Yousefi Z, Taher Neshat Doost H. (2015). 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*, 4(2); 55-60
- Kreuter, E.A & Moltner, K.M. (2014). *Treatment and management of maladaptive schemas*. New York: Springer international publishing.
- Mehra D, Sarkar A, Sreenath P, Behera J, & Mehra S. (2018). Effectiveness of a community based intervention to delay early marriage, early pregnancy and improve school retention among adolescents in India. *BMC Public Health*, 18(1):732741
- Muro, L., & Holliman, R. (2014). Relationship workshop with high-risk, Hispanic couples. *North Carolina Perspectives*, 9(1): 51-62
- Muro, L., Holliman, R., & Luquet, W. (2015). Imago relationship therapy and accurate empathy development. *Journal of Couple & Relationship Therapy*, 15, 232-246
- 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
- Schmidt, C. D., Luquet, W., & Gehlert, N. C. (2015). Evaluating the impact of the "getting the love you want" couples workshop on relational satisfaction

and communication patterns. *Journal of Couple & Relationship Therapy*,
15, 1-18

پرسشنامه نگرش به انتخاب همسر

کاملاً موافقم	موافقم	کمی موافقم	نظری ندارم	کمی مخالفم	مخالفم	کاملاً مخالفم	
۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	۱. عاشق یکدیگر بودن، باید دلیل کافی برای ازدواج کردن باشد
۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	۲. فقط یک احمق از ازدواج با عشقش اجتناب می‌کند
۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	۳. در نهایت عشق ما به یکدیگر برای تضمین یک ازدواج خوشبخت کافی است
۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	۴. تنها یک عشق حقیقی در دنیا وجود دارد که فرد مناسب برای ازدواج با من است
۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	۵. تنها یک و فقط یک فرد مناسب در دنیا برای ازدواج با من وجود دارد
۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	۶. تا زمانی که ما عاشق یکدیگر هستیم، نباید بگذاریم هیچ مانعی بر سر راه ازدواج ما قرار گیرد
۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	۷. من با معشوقم ازدواج می‌کنم حتی اگر مطمئن نباشم او می‌تواند از پس تمام نیازهای من برآید
۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	۸. من با فردی که عاشقش هستم ازدواج خواهم کرد، هرچند او ایده آل من نباشد.
۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	۹. جایی در این دنیا برای من یک مونس روحی وجود دارد که باید با او ازدواج کنم، شریک خاصی که تنها او برای من مناسب است و من برای او
۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	۱۰. زندگی مشترک قبل از ازدواج راه مناسبی برای سنجش میزان کارایی ازدواج ما خواهد بود
۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	۱۱. این ایده‌ی خوبی است که برای ارزیابی نحوه‌ی روابطمان، قبل از ازدواج مدتی با هم زندگی کنیم.
۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	۱۲. ما به احتمال زیاد در ازدواجمان خوشبخت‌تر خواهیم بود اگر قبل از ازدواج با هم زندگی کنیم.
۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	۱۳. تجربه‌ی زندگی مشترک قبل از ازدواج، احتمال داشتن یک زندگی مشترک شاد بعد از ازدواج را بیشتر می‌کند
۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	۱۴. من و همسر آینده‌ام باید قبل از ازدواج بهترین دوست برای هم باشیم
۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	۱۵. من قبل از ازدواج با معشوقم باید آنقدر صبر کنم تا ثابت کنیم روابط مان آن قدر مستحکم هست که بعداً ادامه یابد
۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	۱۶. من باید قبل از ازدواج تا زمانی که کاملاً احساس آمادگی نکرده‌ام، صبر کنم.
۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	۱۷. قبل از این که ازدواج کنم باید کاملاً مطمئن باشم که همسر مناسبی خواهم بود
۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	۱۸. من نباید با عشقم ازدواج کنم، مگر این که در روابط دوره‌آشنایی کاملاً و تماماً مورد پسندم قرار گیرد.
۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	۱۹. اگر به اندازه کافی صبر کنم، فرد مناسب برای ازدواج یک روز در مسیر زندگی‌ام قرار خواهد گرفت.
۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	۲۰. قبل از تصمیم‌گیری در مورد ازدواج با معشوقم باید کاملاً کاملاً مطمئن شوم که ازدواج ما موفق خواهد بود

۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	۲۱. فردی که با او ازدواج می‌کنم باید تمام آن خصوصیات که من برای همسر آینده ام به دنبالش هستم را دارا باشد.
۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	۲۲. زوج هایی که بسیار به هم شبیه اند، روابط پوچ و کسل کننده ای دارند
۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	۲۳. اگر با کسی ازدواج کنم که در اکثر موارد، به من شبیه باشد، روابطمان مستحکم تر خواهد بود
۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	۲۴. من باید با کسی ازدواج کنم که ویژگی‌ها شخصیتی عکس من داشته باشد.
۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	۲۵. هنگام تصمیم گیری در مورد ازدواج، توجه کردن به شباهت هایی که با طرف مقابل دارم، یک مسئله بسیار مهم است
۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	۲۶. یافتن فرد مناسب ازدواج مسئله نیست که من کنترل زیادی بر آن داشته باشم
۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	۲۷. ازدواج کردن، بدون تلاش قابل توجهی از طرف من به صورت طبیعی رخ میدهد
۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	۲۸. پیدا کردن فرد مناسب برای ازدواج بیشتر یک شانس است تا تلاش
۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	۲۹. من مطمئن هستم که من و اکثر هم سن و سالانم یک روز ازدواج خواهیم کرد
۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	۳۰. وقتی که ازدواج کنم، مطمئنم این ازدواج برای همیشه پایدار خواهد بود.
۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	۳۱. افراد متعددی در دنیا وجود دارند که من می‌توانم ازدواج خوشبختی داشته باشم.
۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	۳۲. من باید ازدواج شادی داشته باشم

پرسشنامه ترس از ازدواج

کاملاً مخالفم	مخالفم	نه موافق نه مخالفم	موافقم	کاملاً موافقم	سؤالات	رتبه
۱	۲	۳	۴	۵	می‌ترسم بعضی از خصوصیات اخلاقی‌ام برایم مشکل ساز شود.	۱
۱	۲	۳	۴	۵	می‌ترسم بعضی از عاداتی که دارم برایم مشکل ساز شود.	۲
۱	۲	۳	۴	۵	می‌ترسم جسم و صورتم مورد پسند طرف مقابل قرار نگیرد.	۳
۱	۲	۳	۴	۵	می‌ترسم بعد از ازدواج نتوانم از عهده مسائل جنسی بر بیایم.	۴
۱	۲	۳	۴	۵	می‌ترسم بعد از ازدواج سلامت جسمی ام به خطر بیفتد.	۵
۱	۲	۳	۴	۵	می‌ترسم زمانی که ازدواج کردم بعد از مدتی دچار بد شکلی جسمی شوم.	۶
۱	۲	۳	۴	۵	می‌ترسم همسرم درباره‌ی جسمم اظهار نظر بد بکند.	۷
۱	۲	۳	۴	۵	می‌ترسم همسرم درباره ظاهر م و بدنم اظهار نظر بدی بکند.	۸
۱	۲	۳	۴	۵	می‌ترسم همسرم اخلاقیات مرا نپذیرد.	۹
۱	۲	۳	۴	۵	می‌ترسم همسرم نتواند با عادات من کنار بیاید.	۱۰
۱	۲	۳	۴	۵	می‌ترسم همسرم بیشتر زمان مرا به خودش اختصاص بدهد.	۱۱
۱	۲	۳	۴	۵	می‌ترسم ازدواج، مرا محدود کند.	۱۲
۱	۲	۳	۴	۵	می‌ترسم بعد از ازدواج نتوانم مثل گذشته با دوستانم باشد.	۱۳
۱	۲	۳	۴	۵	می‌ترسم بعد از ازدواج نتوانم مثل گذشته با خانواده ام باشم.	۱۴
۱	۲	۳	۴	۵	می‌ترسم بعد از ازدواج مثل گذشته نتوانم برنامه‌هایم را داشته باشم.	۱۵
۱	۲	۳	۴	۵	می‌ترسم باز ازدواج مجبور شوم خیلی از چیزهایی را که دوست دارم کنار بگذارم.	۱۶
۱	۲	۳	۴	۵	می‌ترسم بعد از ازدواج هیکل و بدن طرف مقابل را نپسندم.	۱۷
۱	۲	۳	۴	۵	می‌ترسم بعد از ازدواج، او همسر سرد مزاجی باشد (از لحاظ جنسی نا توان باشد).	۱۸
۱	۲	۳	۴	۵	می‌ترسم بعد از ازدواج عادات بدی داشته باشد که من نتوانم با آنها کنار بیایم.	۱۹
۱	۲	۳	۴	۵	می‌ترسم بعد از ازدواج بیمار شوم.	۲۰

۱	۲	۳	۴	۵	می‌ترسم بعد از ازدواج اخلاقیاتی داشته باشد که من نتوانم تحمل کنم.	۲۱
۱	۲	۳	۴	۵	می‌ترسم زمان کافی برای من باقی نگذارد تا به کارهایم برسم.	۲۲
۱	۲	۳	۴	۵	می‌ترسم دوستانش را به من ترجیح دهد.	۲۳
۱	۲	۳	۴	۵	می‌ترسم به خانواده اش وابسته باشد و نتواند آنها را رها کند.	۲۴
۱	۲	۳	۴	۵	می‌ترسم از اینکه، فقط برنامه‌های خودش را پیگیری کند.	۲۵
۱	۲	۳	۴	۵	می‌ترسم نتواند از عهده‌ی وظایف زندگی بر بیاید.	۲۶
۱	۲	۳	۴	۵	می‌ترسم حاضر نباشد کارهای دوران مجردیش را کنار بگذارد.	۲۷
۱	۲	۳	۴	۵	برایم سخت است تا به کسی برای ازدواج اطمینان کنم.	۲۸
۱	۲	۳	۴	۵	می‌ترسم همسرم بخواهد مرتباً مرا چک کند.	۲۹
۱	۲	۳	۴	۵	می‌ترسم دلشوره‌هایم باعث شود من مرتباً همسرم را چک کنم.	۳۰
۱	۲	۳	۴	۵	می‌ترسم روزی به من خیانت کند.	۳۱
۱	۲	۳	۴	۵	می‌ترسم روزی بفهمم که همسرم با کسی رابطه داشته است.	۳۲
۱	۲	۳	۴	۵	می‌ترسم که همسرم بفهمد با کسی رابطه داشته‌ام.	۳۳
۱	۲	۳	۴	۵	می‌ترسم خانواده یا یکی از اعضای خانواده همسرم در زندگی من دخالت کند	۳۴
۱	۲	۳	۴	۵	خانواده من اخلاقی دارند که می‌ترسم مزاحم زندگی من بشوند.	۳۵
۱	۲	۳	۴	۵	می‌ترسم خانواده همسرم آن طور که لازم است مرا نپذیرند.	۳۶
۱	۲	۳	۴	۵	می‌ترسم خانواده همسرم کارهایی به همسرم یاددهند که مزاحم زندگی ما باشد.	۳۷
۱	۲	۳	۴	۵	می‌ترسم خانواده خودم در امر ازدواج راهنمای خوبی برایم نباشند.	۳۸
۱	۲	۳	۴	۵	می‌ترسم نتوانم اختلافات خودم با خانواده ام را درباره ازدواج حل کنم.	۳۹
۱	۲	۳	۴	۵	می‌ترسم اگر اختلافی بین من و خانواده همسرم پیش آمد نتوانم آنرا حل کنم.	۴۰
۱	۲	۳	۴	۵	می‌ترسم نتوانم جای خودم را در بین خانواده همسرم باز کنم.	۴۱
۱	۲	۳	۴	۵	می‌ترسم نتوانم آنطور خانواده‌ام را دوست دارم خانواده همسرم را دوست داشته باشم.	۴۲
۱	۲	۳	۴	۵	می‌ترسم همسرم نتواند جای خودش را در خانواده ما باز کند.	۴۳
۱	۲	۳	۴	۵	می‌ترسم همسرم رابطه من و خانواده ام را تضعیف کند.	۴۴
۱	۲	۳	۴	۵	می‌ترسم نتوانم از عهده هزینه‌های زندگی بر بیایم.	۴۵
۱	۲	۳	۴	۵	می‌ترسم نتوانم از عهده هزینه‌های عقد بر بیایم.	۴۶
۱	۲	۳	۴	۵	می‌ترسم مجبور باشم تمام پس اندازم را برای همسرم خرج کنم.	۴۷
۱	۲	۳	۴	۵	می‌ترسم همسرم ولخرج باشد.	۴۸
۱	۲	۳	۴	۵	می‌ترسم همسرم نتواند با اوضاع مالی من کنار بیاید.	۴۹
۱	۲	۳	۴	۵	می‌ترسم همسرم بیش از اندازه در اوضاع مالی و کاری من دخالت کند.	۵۰
۱	۲	۳	۴	۵	می‌ترسم همسرمداری مزاحم وظایف شغلی ام بشود یا بالعکس.	۵۱
۱	۲	۳	۴	۵	می‌ترسم همسرم بیش از اندازه کنجکاو باشد.	۵۲
۱	۲	۳	۴	۵	می‌ترسم همسرم رو راست نباشد.	۵۳
۱	۲	۳	۴	۵	می‌ترسم به وقت نیاز در کنارم نباشد.	۵۴
۱	۲	۳	۴	۵	می‌ترسم نتوانم از عهده رسم و رسومات بر بیایم.	۵۵
۱	۲	۳	۴	۵	می‌ترسم راز نگهدار نباشد.	۵۶
۱	۲	۳	۴	۵	می‌ترسم مرا به شهر یا کشور دیگری ببرد.	۵۷
۱	۲	۳	۴	۵	می‌ترسم تک رو باشد.	۵۸
۱	۲	۳	۴	۵	می‌ترسم با جنس مخالف خیلی راحت باشد.	۵۹
۱	۲	۳	۴	۵	می‌ترسم اهل آپروداری و مردم‌داری نباشد.	۶۰
۱	۲	۳	۴	۵	می‌ترسم همسرم فرد رویاهای من نباشد.	۶۱
۱	۲	۳	۴	۵	می‌ترسم خانواده همسرم مشکل ژنتیکی داشته باشند	۶۲

۱	۲	۳	۴	۵	می ترسم با همسرم تفاوت فرهنگی داشته باشم و نتوانیم به تفاهم برسیم.	۶۳
۱	۲	۳	۴	۵	می ترسم با همسرم در مورد نوع تربیت فرزندانمان به توافق نرسیم.	۶۴
۱	۲	۳	۴	۵	می ترسم همسرم بی‌دست و پا و بی‌عرضه باشد.	۶۵
۱	۲	۳	۴	۵	می ترسم انتخاب من با اجبار خانواده باشد نه از روی عشق.	۶۶
۱	۲	۳	۴	۵	می ترسم همسرم وابستگی به مواد مخدر داشته باشد.	۶۷
۱	۲	۳	۴	۵	می ترسم همسرم دست بزن داشته باشد.	۶۸
۱	۲	۳	۴	۵	می ترسم همسرم مشکل روانی داشته باشد.	۶۹
۱	۲	۳	۴	۵	می ترسم همسرم نتواند صاحب فرزند شود.	۷۰
۱	۲	۳	۴	۵	می ترسم همسرم نتواند بین محیط بیرون و محیط خانه تعادل ایجاد کند.	۷۱
۱	۲	۳	۴	۵	می ترسم خواسته‌های همسرم از من بیش از توانایی من باشد.	۷۲
۱	۲	۳	۴	۵	می ترسم همسرم مرا وسیله‌ای برای رسیدن به آرزوهایش قرار دهد.	۷۳
۱	۲	۳	۴	۵	می ترسم همسرم نتواند به من اعتماد کند.	۷۴
۱	۲	۳	۴	۵	می ترسم همسرم به اصول مذهبی پایبند نباشد.	۷۵
۱	۲	۳	۴	۵	می ترسم وقتی با همسرم بیرون میروم دیگران او را نپذیرند.	۷۶
۱	۲	۳	۴	۵	می ترسم در خانواده همسرم افراد نامناسب یا خلافی وجود داشته باشند.	۷۷
۱	۲	۳	۴	۵	می ترسم خانواده من با خانواده همسرم اختلاف پیدا کنند.	۷۸
۱	۲	۳	۴	۵	می ترسم ازدواج فامیلی بکنم.	۷۹
۱	۲	۳	۴	۵	می ترسم با افراد غریبه ازدواج کنم.	۸۰
۱	۲	۳	۴	۵	می ترسم با کسی ازدواج کنم که نتوانم خانواده اش را به دیگران نشان دهم.	۸۱
۱	۲	۳	۴	۵	می ترسم با خانواده‌ای ازدواج کنم که بخواهند از من سوءاستفاده مالی بکنند.	۸۲
۱	۲	۳	۴	۵	می ترسم با خانواده‌ای ازدواج کنم که به پول و مال ما چشم داشته باشند.	۸۳

Comparison of the effectiveness of schema therapy and imago therapy on fear of marriage and attitudes about romance and mate selection in girls

Zeynab. Fereydonpour¹, Safora. Kalhour², Fatemeh. Mohseni³ & Farhad. Namjoo^{4*}

Abstract

Aim: The purpose of the present study was to determine the effectiveness of schema therapy and imago therapy on the fear of marriage and attitudes about romance and mate selection in girls. **Method:** The sample was purposefully selected from single female students of Tehran universities. With a public call to participate in the study, 44 single female students were asked about the attitude-choosing questionnaire of Cobb, Larson, & Watson (2003) and fear of marriage Samiei, Yousefi, and Neshat Doost (2013) answered that 36 girls were selected from among them and randomly replaced in two experimental groups: schema therapy (12 girls), experimental group, immunotherapy (12 girls) and control group (12 girls). Both experimental groups underwent the intervention of Young, Klosko & Weishaar (2003) Schema Therapy for 8 90-minute sessions, and Hendrix Imagotherapy (2008), and the control group did not receive any intervention. Data were analyzed using repeated-measures analysis of variance. **Results:** Results showed that the effect of schema therapy intervention on spouse choice ($F= 29.75, P= 0.001$) and fear of marriage ($F= 12.14, P= 0.004$) and imagotherapy intervention on spouse choice ($F= 28.51, P = 0.002$) and on fear of marriage ($F= 14.48, P= 0.003$) and this effect was sustained at follow-up. **Conclusion:** The results of the present study provide evidence that schema therapy and imago therapy are appropriate methods for reducing the fear of marriage and attitude toward spouse selection.

Keywords: fear of marriage, imagotherapy, schema therapy, spouse selection

1 . M.A. in Student Clinical Psychology, Department of Clinical Psychology, Shiraz Branch, Islamic Azad University, Shiraz, Iran

2 . Department of Psychology, Faculty of Literature and Humanities, Mahabad Branch, Islamic Azad University, Mahabad, Iran

3 . M.A in Family Counseling, Family Counseling Department, Estahban Branch, Islamic Azad University, Estahban, Iran

4 . **Corresponding Author:** PhD in Counseling, Counseling Department, Khorasgan Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran f.namjoo@khuisf.ac.ir