

## اثربخشی طرحواره درمانی بر ارزش‌های ازدواج و رغبت به ازدواج در دختران مجرد شهر تهران

مریم عباسی<sup>۱</sup>، مریم رمزی فرد<sup>۲</sup>، اکرم لطفی سرجینی<sup>۳</sup>، مهدی قزل‌سفلو<sup>۴</sup>

تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۱/۲۶ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۶/۱۳

### خلاصه

**مقدمه:** واقعیت‌های موجود در جامعه نشان می‌دهند 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. پژوهش حاضر به منظور تعیین اثربخشی طرحواره درمانی بر ارزش‌های ازدواج و رغبت به ازدواج در دختران مجرد انجام شد.

**مواد و روش‌ها:** روش پژوهش حاضر نیمه آزمایشی بود. با استفاده از نمونه‌گیری غیر تصادفی ۴۶ دختر دانشجوی در دسترس، در دانشگاه آزاد واحد تهران مرکز در سال تحصیلی ۹۶-۹۷ انتخاب شدند و به طور تصادفی در گروه‌های آزمایش و کنترل جای گرفتند. گروه آزمایشی به مدت ۸ جلسه تحت آموزش طرحواره درمانی قرار گرفتند. آزمودنی‌ها قبل و بعد از انجام مداخلات به پرسشنامه‌های ارزش‌های ازدواج و رغبت به ازدواج پاسخ دادند. داده‌ها با استفاده از تحلیل واریانس چنه متغیری بررسی شدند. **یافته‌ها:** نتایج نشان داد که آموزش طرحواره درمانی توانست ارزش‌های برابرنگری، خودپیروی عقلانی و رغبت به ازدواج را افزایش و ارزش‌های خودپیروی عاطفی و سلسله مراتبی را کاهش دهد ( $p < 0/01$ ).

**نتیجه‌گیری:** نتایج پژوهش شواهدی را پیشنهاد می‌کند که آموزش طرحواره درمانی برای بهبود ارزش‌های ازدواج و رغبت به ازدواج روش مناسبی می‌باشد.

**واژه‌های کلیدی:** ارزش‌های ازدواج، رغبت به ازدواج، طرحواره درمانی

۱- کارشناس ارشد، گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرج، کرج، ایران.

۲- کارشناس ارشد، گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکز، تهران، ایران.

۳- دانشجوی کارشناسی ارشد، گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکز، تهران، ایران.

۴- استادیار، گروه روان‌شناسی، دانشگاه گنبد کاووس، گنبد کاووس، ایران. (نویسنده مسئول)

پست الکترونیکی: mehdi.ghelsefloo@gmail.com ، تلفن: ۰۹۱۹۵۴۰۹۲۱۳

مسئله نشان می‌دهد جامعه از حالت هشدار عبور کرده و به مرحله بحران رسیده است و اگر خانواده‌ها نسبت به این بحران غفلت کنند، آینده مبهم و نه چندان خوشی در انتظار آنهاست [۳].

مسئله آنچه شکل‌دهنده پایه‌های نظام رفتاری افراد و یا به تعبیری تعیین‌کننده حدود رفتار و افعال فرد است، همان ارزش‌هاست. ارزش‌ها و نگرش‌ها در شکل‌گیری کنش‌های فردی و اجتماعی اهمیت فزاینده‌ای داشته و در نتیجه تغییرات ایجاد شده در زمینه نرخ طلاق، افزایش ارتباطات خارج از چارچوب خانواده و ... را می‌توان با بررسی ارزش‌ها و نگرش‌های نسل جدید به مسئله ازدواج و خانواده تبیین کرد [۵]. در بخش گسترده‌ای از پژوهش‌های مربوط به ازدواج، یافته‌های تجربی حاکی از تغییر در ارزش‌های زناشویی‌اند. در گستره ارزش‌های همسرگزینی (یارگزینی)، نتایج مبین آن است که نظام سنتی انتخاب همسر، نه تنها در کشورهای توسعه‌یافته صنعتی، بلکه در جوامع غیر غربی توسعه‌یافته مانند چین، ژاپن ... و در حال توسعه مانند پاکستان، مالزی و ... نیز دستخوش دگرگونی‌های اساسی شده است [۶]؛ تا آنجا که می‌توان تفاوت‌های احتمالی میان ارزش، نگرش و رفتار را که می‌تواند ناشی از فشار هنجارهای حاکم بر اکثریت افراد جامعه، انتظارات نقش سنتی یا علل دیگر باشد، نشان داد [۷].

افزون بر آن، نقش‌های جنسی سنتی شوهر نان‌آور و زن خانه‌دار، در برابر نقش‌های غیر سنتی برابر نگر، کم‌ارزنده سازی شده‌اند و سنت شکنی‌های افراطی تا سر حد کوشش برای قانونی کردن روابطی مانند ازدواج همجنس که در بخش وسیعی از کشورهای اروپایی و امریکای شمالی به رسمیت شناخته شده پیش رفته است [۸]. شواهد تجربی که مؤید نفوذ ارزش‌های غربی در ساختار و روابط زناشویی جوامع در حال توسعه‌اند، فرایند نوسازی جوامع سنتی در حال گذار را با چالش‌های پر دامنه‌ای در قلمرو ازدواج مواجه کرده است: بالا رفتن سن ازدواج، تغییر نقش زن در روابط زناشویی، عشق به عنوان دلیل ازدواج، رواج روابط پیش از ازدواج، و ترجیحات نو در همسرگزینی [۹]. علاوه بر آن، ازدواج دارای اهداف متعددی است که از جمله مهم‌ترین هدف‌های آن می‌توان به آرامش و آسایش، تأمین نیازهای جنسی، بقای نسل، تکمیل و

امروزه وقتی مسئله ازدواج در خانواده‌ها و در میان جوانان مطرح می‌شود غالباً به جای این که به ضرورت این امر اندیشیده شود، تصویری مبهم از آن و در واقع کوهی از مشکلات و موانع در برابر دیدگان این جوانان مجسم می‌شود؛ موانع و مشکلاتی مثل: مهریه سنگین، مخارج هنگفت خرید طلا و جواهر، هدایا و لباس‌های متنوع، و غیره... [۱]. از طرفی، بالا رفتن سن ازدواج از گرایش به مجرد ناشی می‌شود که در این مجرد نه ادغام‌پذیری سنتی روی می‌دهد و نه تفکیک‌پذیری صددرصد توسعه‌یافتگی؛ در دوره ادغام‌پذیری، هویت مشترک توده‌ای جامعه مطرح است و در دوره تفکیک، استقلال فرد اهمیت پیدا می‌کند، لذا برای افراد این سؤال پیش می‌آید که چرا باید ازدواج کنند و جامعه گاه قادر به پاسخ‌گویی به این سؤال نیست؛ بنابراین ازدواج، امروزه با خود یک بحران و یک تنش اجتماعی به همراه آورده است [۲].

علاوه بر آن، ازدواج به عنوان یک رویداد اجتماعی و یکی از مهم‌ترین اتفاقات در زندگی فردی همواره مورد توجه جامعه شناسان، مشاوران ازدواج و خانواده بوده است؛ البته نمی‌توان از اهمیت تغییرات سریع همسررداری و جریان نوسازی و توسعه جوامع نیز غافل بود زیرا نیازهای جدیدی که در طول زمان در جامعه به وجود آمده است موجب تغییراتی در کیفیت رفتارهای انسانی گشته که به نوبه خود اثراتی بر جوانب مختلف زندگی خانوادگی نظیر زمان مناسب برای ازدواج و تداوم زندگی زناشویی گذاشته است [۱]. بر اساس آمار سازمان ملّی جوانان، ۳۰٪ 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 دهه گذشته ازدواج دختران کاهش داشته و تعداد دختران تحصیل‌کرده‌ای که هرگز ازدواج نکرده‌اند، از ۵٪ به ۱۶٪ افزایش پیدا کرده است [۳]. 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 آمادۀ ازدواج سخن می‌گوید؛ اما این رقم در آمارهای غیر رسمی به ۱۲/۵ میلیون نفر رسیده است [۴]. این

تکامل فردی و اجتماعی، سلامت و امنیت فردی و اجتماعی و سرانجام تأمین نیازهای روانی اجتماعی در فرد را نام برد [۱۰]. ازدواج در مقایسه با سایر ارتباطات انسانی دامنه‌ای وسیع و گسترده‌تر دارد و دارای ابعاد زیستی، اقتصادی، عاطفی، روانی و اجتماعی است؛ در این خصوص، طرحواره‌های ناسازگار اولیه به عنوان عوامل عاطفی و روانی می‌توانند در رابطه با ارزش‌های ازدواج و یا رغبت به ازدواج مورد بررسی قرار گیرند [۱۱]. Young، طرحواره‌های ناسازگار اولیه را با وام‌گیری از دیدگاه Piaget و متعاقب نظریه‌های شناختی، مطرح کرد؛ Young معتقد است این طرحواره‌ها که وی از آنها به عنوان "ساختار، قالب یا چارچوب" یاد می‌کند؛ ساختارهای پایدار و با دوامی هستند که به مثابه عدسی‌هایی بر ادراک فرد از جهان، خود و دیگران اثر می‌گذارند. این طرحواره‌ها در طی تجارب کودکی شکل گرفته و پاسخ فرد به رخدادهای محیطی را کنترل می‌کنند [۱۲].

طرحواره‌های مطرح شده توسط یانگ با توجه به پنج نیاز هیجانی ارضا نشده، به پنج حوزه: بریدگی و طرد (شامل رهاشدگی/ بی‌ثباتی، بی‌اعتمادی/ بدرفتاری، محرومیت هیجانی/ نقص/ شرم، انزوای اجتماعی/ بیگانگی)، خودگردانی و عملکرد مختل (وابستگی/ بی‌کفایتی، آسیب‌پذیری نسبت به ضرر یا بیماری، خود تحول نیافته/ گرفتار، شکست)، محدودیت‌های مختل (استحقاق/ بزرگ منشی، خویش‌تنداری/ خودانطباقی ناکافی)، دیگر جهت‌مندی (اطاعت، ایثار، پذیرش‌جویی/ جلب توجه)، گوش به زنگی بیش از حد و بازداری منفی‌گرایی/ بدبینی، بازداری هیجانی، معیارهای سرسختانه/عیب‌جویی افراطی، تنبیه) تقسیم می‌شوند [۱۳]. زمانی که این طرحواره‌ها فعال می‌شوند می‌توانند بر ادراک، واقعیت و پردازش شناختی فرد اثر بگذارند [۱۴]. علاوه بر آن، طرحواره‌ها موجب سوگیری در تفسیرهای ما از رویدادها می‌شوند و این سوگیری در آسیب‌شناسی روابط بین فردی از جمله روابط بین دختر و پسر قبل از ازدواج، به صورت سوءتفاهم‌ها، نگرش‌های تحریف‌شده در مورد همسر آینده، گمانه‌های نادرست درباره ازدواج، هدف‌ها و چشم‌داشت‌های غیرواقع‌بینانه از ازدواج، ارزش‌ها و باورهای ناکارآمد در مورد ازدواج خود را نشان می‌دهد [۱۵]. از این رو،

درمانگران و مشاوران به اهمیت آموزش‌های پیش از ازدواج و آموزش‌های مهارت‌های زندگی 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 Young و همکارانش [۱۴] 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 [۱۳]. طرحواره درمانی، اصول و مبانی مکتب‌های شناختی- رفتاری، دلبستگی، گشتالت، ساختارگرایی و روانکاوی را در قالب یک مدل درمانی ارزشمند تلفیق کرده است [۱۲]؛ Young [۱۳] 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 سطح بالایی از عواطف را در برمی‌گیرند که حاصل تکامل خلق و خوی کودک با تجارب ناکارآمد او با خانواده و اطرافیان در سال‌های اول زندگی است که در مسیر زندگی تداوم داشته، 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 [۱۶]. Young و همکاران [۱۴] 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، خودانگیزگی و تفریح و محدودیت‌های واقع‌بینانه و خویش‌تنداری در دوران کودکی به وجود آمده‌اند [۱۷]. Freeman و Fusco [۱۸] معتقدند که طرحواره‌ها مفروضه یا قوانین زیربنایی هستند که افکار و رفتارهای فرد را تحت کنترل خود درآورده، در طول سال‌ها زندگی فرد تحول یافته و محتوای کلیه جنبه‌های زندگی فرد، اعم از آگاهانه و ناآگاهانه را در برمی‌گیرد. افزون بر آن، طرحواره‌ها معنی و ساختاری که فرد به دنیا می‌دهد را ایجاد می‌کنند؛ بدین‌سان دختران جوان در آستانه ازدواج نیز بدون

عمل آمد. به دانشجویان اطمینان داده شد که نتایج محرمانه بوده و در صورت تمایل پس از اعلام نتایج می‌توانند در کلاس آموزشی رایگان شرکت کنند. از بین ۱۰۰ دانشجویی که به پرسشنامه‌ها پاسخ دادند ۶۷ دانشجو واجد شرایط شرکت در پژوهش شدند که پس از تماس و هماهنگی جهت شرکت در کلاس آموزشی و با توجه به ملاک ورود به پژوهش که شامل نداشتن سابقه بیماری و تحت درمان نبودن (دارویی و روان‌درمانی) و رضایت مکتوب برای شرکت در طرح و ملاک‌های خروج شامل دریافت روان‌درمانی هم‌زمان با آموزش، مصرف مواد و داروهای روان‌گردان و غیبت بیش از دو جلسه بود ۴۶ دختر انتخاب و به صورت تصادفی به طور مساوی در دو گروه آزمایش و گواه جایگزین شدند. سپس گروه آزمایش در اتاق دفاع دانشکده به مدت ۸ جلسه گروهی و به مدت یکماه به صورت جلسات ۹۰ دقیقه‌ای هفته‌ای دو جلسه در روزهای سه شنبه و چهارشنبه از ساعت ۱۵ تا ۱۶:۳۰ تحت آموزش قرار گرفتند.

اجرای پژوهش به این ترتیب بود که پس از انتخاب نمونه‌ها، به صورت تصادفی (قرعه‌کشی) در گروه‌های آزمایش و گواه جایگزین شدند. مدل مداخله طرحواره درمانی بر اساس دستورالعمل و فنون طرحواره درمانی [۲۰] برای گروه آزمایش در ۸ جلسه اجرا شد (جدول ۱)، در حالی که در این مدت گروه گواه برنامه و آموزش خاصی را دریافت نکردند. به دلیل مسائل اخلاقی به گروه گواه تعهد داده شد که پس از پایان جلسه‌ها گروه آزمایش، آن‌ها نیز تحت مداخله قرار خواهند گرفت. اطلاعات مربوط به دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون، توسط آزمون تحلیل واریانس چندمتغیری با بیست و چهارمین نسخه SPSS و در سطح معنی‌داری  $p < 0.05$  تجزیه و تحلیل شدند.

شک مثل سایر افراد در خزانه‌های یادگیری، آموزشی و تربیتی خود باورها، ارزش‌ها، 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 به صورت افکار و باورهای خودکار نشان داده می‌شوند؛ به‌طوری که شناخت و تغییر این طرحواره‌ها فرآیندی اساسی در فردای بهتر روابط بین فردی است [۱۹]. در حوزه پیشینه پژوهش تحقیقات محدودی به چشم می‌خورد، که بیشتر در حوزه شناختی- رفتاری است. در پژوهش Rice به بررسی رابطه انتظارات و توصیه‌های قبل از ازدواج و رضایت زناشویی پرداخته شد که نشان داد انتظارات و عقاید افراد تعیین‌کننده در پیش‌بینی رضایت زناشویی هستند [۲۰]. همچنین Shiri و همکاران نشان دادند که طرحواره درمانی بر کاهش نگرش ناکارآمد نسبت به انتخاب همسر در دانشجویان دختر مؤثر است [۲۱]. بر این اساس، هدف کلی پژوهش حاضر تعیین اثربخشی طرحواره درمانی بر ارزش‌های ازدواج و میل به ازدواج در دختران مجرد بود.

## مواد و روش‌ها

این پژوهش از طرح‌های نیمه تجربی و کاربردی است که به صورت پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه گواه و با استفاده از گزینش تصادفی عضویت گروهی اجرا گردید. انتخاب نمونه از بین دختران دانشجوی مجرد بالای ۳۰ سال دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکز در سال تحصیلی ۹۶-۹۷ صورت گرفت. در این تحقیق از روش نمونه‌گیری در دسترس استفاده شده است؛ به این صورت که از بین دختران مجرد دانشجو در دانشکده جهت پاسخگویی به پرسشنامه‌های ارزش‌های ازدواج و رغبت به ازدواج دعوت به

جدول ۱- طرح آموزش بسته طرحواره درمانی بر اساس پروتکل طرحواره درمانی

جلسه	شرح جلسات
اول	برقراری ارتباط و ارزیابی اولیه، معرفی اعضا، بیان قواعد گروه (از جمله رازداری، احترام، گوش دادن و ...)، بستن قرار داد، شناخت مشکل فعلی شرکت‌کننده (نگرش‌های ناکارآمد به ارزش‌های ازدواج و رغبت به ازدواج)، سنجش شرکت‌کنندگان برای طرحواره درمانی با تمرکز بر تاریخچه زندگی و خانواده اصلی مرتبط با ارزش‌های ازدواج
دوم	آموزش در مورد طرحواره‌ها و الگوهای ناکارآمد ارزش‌های ازدواج، برقراری ارتباط بین مشکلات فعلی و نگرش‌های ناکارآمد به ازدواج و طرحواره‌ها با ارائه

مثال مربوط به ارزش‌های ازدواج و رغبت به ازدواج

سوم	راهبردهای شناختی ارزش‌های ناکارآمد ازدواج، ارائه منطق تکنیک‌های شناختی، اجرای آزمون اعتبار طرحواره با ارائه مثال مربوط به ارزش‌های ازدواج و انتخاب همسر، استفاده از سبک رویارو سازی همدلانه، تعریف جدید از شواهد تأیید کننده طرحواره
چهارم	ارزیابی مزایا و معایب پاسخ‌های مقابله‌ای، برقراری گفتگو بین جنبه سالم و جنبه طرحواره ارزش‌های مناسب در انتخاب همسر، به چالش کشیدن طرحواره‌های ارزش ازدواج، آموزش تدوین کارت‌های آموزشی در رابطه با ارزش‌های ازدواج و رغبت به انتخاب همسر
پنجم	ارائه منطق تکنیک تجربی (جنگیدن با طرحواره‌های ارزش‌های ازدواج در سطح عاطفی)، تصویرسازی ذهنی از رغبت به ازدواج، ربط دادن تصویرسازی ذهنی گذشته به زمان حال و انتخاب همسر ایده‌آل، انجام گفتگوی خیالی
ششم	ارائه منطق تکنیک‌های رفتاری، بیان هدف تکنیک‌های رفتاری، ارائه راه‌هایی برای تهیه فهرست رفتار، اولویت‌بندی و مشخص کردن مشکل‌سازترین رفتار، افزایش انگیزه برای تغییر رفتار در راستای ارزش‌های ازدواج
هفتم	تکنیک‌های رفتاری، افزایش برای تغییر نگرش و رفتار، تمرین رفتارهای سالم از طریق تصویرسازی و ایفای نقش، غلبه بر موانع تغییر و ایجاد تغییرات مهم زندگی در راستای نگرش و رغبت به ازدواج
هشتم	مرور و جمع‌بندی جلسات گذشته، جمع‌بندی و بررسی پیامدهای ناشی از نگرش‌های ناکارآمد و کارآمد ازدواج، تعیین زمان اجرای پس‌آزمون‌های مربوطه (بافاصله یک هفته بعد از جلسه آخر).

۵= کاملاً مخالفم) نمره‌گذاری می‌شود که جمع امتیازات نمره رغبت فرد به ازدواج را نشان می‌دهد بدین معنا که آزمودنی‌هایی که در این پرسشنامه نمره بالاتر از ۸۰ به دست آورند رغبت به ازدواج در آن‌ها زیاد است و انگیزه کافی برای ازدواج را دارند. فرایند تهیه و آماده‌سازی «پرساد» بدین شرح بود: ابتدا موضوعات و زمینه‌های کلی نشان دهنده رغبت به ازدواج که بایستی در پرسشنامه گنجانیده شوند شامل: الف. «نگرش کلی نسبت به ازدواج»، «خانواده»، «همسر» و «روابط زناشویی»، ب. «بازخورد فرد نسبت به آمادگی خود برای ازدواج» چه در سطح «عملی» و چه در سطح «ذهنی»، تعیین شد [۲۲]. اعتبار پرسشنامه حاضر شامل ۲۴ سؤال روی ۴۰ آزمودنی مورد آزمون قرار گرفت با روش آزمون-آزمون مجدد، با فاصله زمانی دو هفته (۱۴ روز)، ضریب همبستگی بین دو بار اجرای این آزمون برابر ۰/۸۹ بود که در سطح احتمال ۰/۰۰۱ معنی‌دار است و همسانی درونی پرسشنامه از طریق آلفای کرونباخ محاسبه و ضریب بدست‌آمده برابر ۰/۹۲ بود [۲۲].

**یافته‌ها**

میانگین و انحراف معیار سن شرکت‌کنندگان گروه آزمایش ۱/۵۴ ± ۳۳/۲۶ و گروه گواه ۱/۵۹ ± ۳۲/۵۲ سال بود. میزان تحصیلات شرکت‌کنندگان گروه آزمایش به ترتیب ۲ نفر دانشجوی کارشناسی (۸/۷٪)، ۹ نفر دانشجوی کارشناسی ارشد (۳۹/۱٪) و ۱۲ نفر دانشجوی دکتری (۵۲/۲٪) و میزان تحصیلات گروه گواه به ترتیب ۴ نفر دانشجوی کارشناسی (۱۷/۴٪)، ۱۳ نفر دانشجوی کارشناسی ارشد (۵۶/۵٪) و ۶ نفر

**الف) پرسشنامه ارزش‌های ازدواج:** این پرسشنامه بر اساس چهارچوب مفهومی پژوهش Delkhamoush تنظیم شده و ارزش‌های متناظر و اختصاصی قلمرو ازدواج و زندگی زناشویی و انتخاب همسر را پوشش می‌دهد که دارای ابعاد محاط شدگی، خودپیروی عقلی، خودپیروی عاطفی، سلسله مراتب و برابرنگری است [۸]. محاط شدگی ۱۵ ماده، خودپیروی عقلی ۸ ماده، خودپیروی عاطفی ۵ ماده، سلسله مراتب ۶ ماده، برابرنگری ۶ ماده، جمعاً ۴۰ ماده، و از ۶ ماده باقی‌مانده، یک ماده مربوط به بازخورد کلی به ازدواج و ۵ ماده مربوط به بازخورد به همسانی ناهمسانی با همسر است [۶] که با استفاده از مقیاس ۶ درجه‌ای لیکرت (۶=کاملاً موافقم تا ۱=کاملاً مخالفم) نمره‌گذاری می‌شود. قابلیت اعتماد پرسشنامه حاضر به روش آزمون - بازآزمون، در یک نمونه دانشجویی دختر و پسر (به تعداد ۸۷ نفر) در فاصله دو هفته، در دامنه‌ای از متوسط تا بالا قرار داشت. ضرایب به‌دست‌آمده عبارتند از: محاط شدگی ۰/۸۴، سلسله مراتبی ۰/۸۲، خودپیروی عقلی ۰/۸۱، خودپیروی عاطفی ۰/۷۴ و برابرنگری ۰/۶۹ [۷].

**ب) پرسشنامه رغبت‌سنج ازدواج:** این پرسشنامه توسط Heidari و همکاران هنجار شده و دارای ۲۳ سؤال است که با استفاده از مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت برای نمره‌گذاری سؤال‌های ۱، ۲، ۹، ۱۱، ۱۳، ۱۵، ۱۸، ۱۹، ۲۲ و ۲۳ به صورت (۵= کاملاً موافقم، ۴= موافقم، ۳= ممتنع، ۲= مخالفم و ۱= کاملاً مخالفم) و برای سؤال‌های ۳، ۴، ۵، ۸، ۱۰، ۱۲، ۱۴، ۱۶، ۱۷، ۲۰ و ۲۱ که نشان‌دهنده عدم رغبت به ازدواج هستند به صورت (۱= کاملاً موافقم، ۲= موافقم، ۳= ممتنع، ۴= مخالفم و

ارزش‌های ازدواج و رغبت به ازدواج و آزمون تحلیل واریانس چندمتغیری بدست آمد حاکی از آن است که مداخله طرحواره درمانی تأثیر معنی‌داری روی ارزش‌های ازدواج و رغبت به ازدواج در دختران گروه آزمایش داشته است (جداول ۳ و ۴).

دانشجوی دکتری (۲۶/۱٪) بودند. در جدول ۲ شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهشی، شامل میانگین و انحراف استاندارد برای گروه‌های آزمایش و گواه در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری گزارش شده‌اند. یافته اصلی پژوهش که بر اساس نمرات پرسشنامه

جدول ۲- شاخص‌های توصیفی مولفه‌های ارزش‌های ازدواج و رغبت به ازدواج برای گروه کنترل و آزمایش در دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون (n=۴۶)

شاخص‌های آماری	پیش‌آزمون	پس‌آزمون
متغیر	انحراف معیار ± میانگین	انحراف معیار ± میانگین
گروه		
ارزش برابرنگری	۱۷/۶۹ ± ۱/۲۲	۲۲/۶۹ ± ۱/۳۶
گواه	۱۸/۲۶ ± ۱/۲۱	۱۸/۶۵ ± ۲/۰۱
ارزش خودپیروی عقلانی	۱۰/۰۰ ± ۱/۵۰	۱۳/۰۴ ± ۱/۴۶
گواه	۹/۹۱ ± ۱/۲۳	۱۰/۰۰ ± ۱/۳۴
ارزش خودپیروی عاطفی	۲۴/۵۲ ± ۱/۳۷	۱۹/۰۰ ± ۱/۱۲
گواه	۲۵/۰۲ ± ۱/۲۰	۲۴/۴۷ ± ۱/۲۵
ارزش محاط شدگی	۴۰/۴۷ ± ۱/۹۵	۴۷/۵۱ ± ۲/۲۳
گواه	۴۱/۳۰ ± ۱/۷۱	۴۲/۱۳ ± ۲/۹۸
ارزش سلسله مراتبی	۱۷/۶۵ ± ۱/۳۶	۱۲/۲۱ ± ۱/۱۶
گواه	۱۸/۳۹ ± ۱/۱۵	۱۷/۵۲ ± ۱/۵۰
رغبت به ازدواج	۵۸/۱۳ ± ۲/۰۷	۶۳/۰۸ ± ۱/۲۳
گواه	۵۷/۷۸ ± ۱/۲۷	۵۸/۰۴ ± ۱/۸۲

در جدول ۳ نتایج آزمون کالموگراف-اسمیرنف برای بررسی نرمال بودن توزیع داده‌ها و همچنین آزمون برابری واریانس‌ها و شیب خط رگرسیون ارائه شده‌اند.

اطلاعات جدول ۲ حاکی از بهبود نمرات ارزش برابرنگری، ارزش خودپیروی عقلانی، ارزش محاط شدگی و رغبت به ازدواج و همچنین موجب کاهش نمرات ارزش خودپیروی عاطفی و ارزش سلسله مراتبی در گروه آزمایش نسبت به گروه گواه در مرحله پس‌آزمون است.

جدول ۳- نتایج آزمون توزیع طبیعی نمره‌ها و آزمون همگنی واریانس‌ها

متغیر	گروه	آزمون کولموگراف-اسمیرنف		آزمون لوین		شیب رگرسیون			
		درجه آزادی	آماره	p	درجه آزادی	آماره	P	آماره	p
ارزش برابرنگری	آزمایش	۲۳	۰/۲۰	۰/۱۲	۱	۴۴	۰/۱۳	۱/۴۸	۰/۱۱
	گواه	۲۳	۰/۱۶	۰/۱۱	۲	۴۴	۰/۱۳	۱/۴۸	۰/۱۱
ارزش خودپیروی عقلانی	آزمایش	۲۳	۰/۱۸	۰/۱۴	۱	۴۴	۱/۰۶	۱/۳۱	۰/۱۸
	گواه	۲۳	۰/۱۶	۰/۱۹	۲	۴۴	۱/۰۶	۱/۳۱	۰/۱۸
ارزش خودپیروی عاطفی	آزمایش	۲۳	۰/۱۵	۰/۱۴	۱	۴۴	۰/۵۱	۱/۰۹	۰/۱۴
	گواه	۲۳	۰/۱۶	۰/۱۹	۲	۴۴	۰/۵۱	۱/۰۹	۰/۱۴
ارزش محاط شدگی	آزمایش	۲۳	۰/۱۲	۰/۲۰	۱	۴۴	۰/۴۳	۱/۳۳	۰/۱۸
	گواه	۲۳	۰/۱۳	۰/۲۰	۲	۴۴	۰/۴۳	۱/۳۳	۰/۱۸
ارزش سلسله مراتبی	آزمایش	۲۳	۰/۱۶	۰/۱۲	۱	۴۴	۰/۷۳	۱/۳۸	۰/۲۱
	گواه	۲۳	۰/۲۲	۰/۲۰	۲	۴۴	۰/۷۳	۱/۳۸	۰/۲۱
رغبت به ازدواج	آزمایش	۲۳	۰/۱۴	۰/۱۵	۱	۴۴	۲/۵۹	۰/۹۵	۰/۳۱
	گواه	۲۳	۰/۱۷	۰/۲۰	۲	۴۴	۲/۵۹	۰/۹۵	۰/۳۱

p > ۰/۰۵ سطح معناداری

معنی‌دار نیست ( $F=1/57, p>0/05$ )؛ بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت ماتریس کوواریانس متغیرهای وابسته در دو گروه برابر است. برای بررسی مفروضه کرویت یا معنی‌داری رابطه بین متغیرها از آزمون مجذور کای بارتلت ( $20/72$ ) در سطح  $0/01$  معنی‌دار است. بنابراین بین متغیرهای پژوهش رابطه معنی‌دار وجود دارد. همچنین تحلیل واریانس چند متغیری برررسی تفاوت گروه‌ها در ارزش‌های ازدواج و رغبت به ازدواج در سطح  $0/001$  معنی‌دار است ( $Wilks' Lambda=0/51$  و  $p<0/001$ ). بنابراین می‌توان گفت در ارزش‌های ازدواج و رغبت به ازدواج بین گروه‌ها تفاوت معنی‌داری وجود دارد. برای بررسی اینکه گروه‌ها در کدام یک از متغیرها با یکدیگر تفاوت دارند در جدول ۵ نتایج تحلیل واریانس یک طرفه گزارش شده است.

با توجه به جدول ۳، آمار Z آزمون کولموگراف-اسمیرنوف در هیچیک از متغیرهای پژوهش در دو گروه معنی‌دار نیست بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که توزیع متغیرها نرمال است. در ادامه برای بررسی و مقایسه ارزش‌های ازدواج و رغبت به ازدواج در دو گروه از تحلیل واریانس چند متغیره یک‌طرفه استفاده شد. قبل از ارائه نتایج این آزمون، پیش‌فرض‌های آن مورد آزمون قرار گرفت. برای بررسی همگنی واریانس متغیرهای پژوهش از آزمون لوین استفاده شد. یافته‌ها نشان داد آماره f جهت بررسی همگنی واریانس متغیرها در گروه‌های پژوهش برای متغیرهای وابسته (ارزش‌های ازدواج و رغبت به ازدواج) معنی‌دار نیست. این یافته‌ها نشان می‌دهد واریانس این متغیرها در گروه‌ها همگن است. برای بررسی همگنی ماتریس کوواریانس متغیرهای وابسته در گروه‌ها از آزمون M باکس استفاده شد. یافته‌ها نشان داد آماره F این آزمون ( $38/67$ )

جدول ۴- نتایج تحلیل واریانس یک‌طرفه تفاوت گروه‌ها در متغیرهای پژوهش

متغیر	SS گروه	SS خطا	MS گروه	MS خطا	F	P	اندازه اثر
ارزش برابرنگری	24/78	184/69	34/78	4/19	8/28	0/006**	0/15
ارزش خودپیروی عقلانی	33/06	112/87	33/06	2/56	12/89	0/001**	0/22
ارزش خودپیروی عاطفی	75/67	191/56	75/67	4/35	17/38	0/001**	0/28
ارزش محاط شدگی	132/26	756/34	132/26	17/19	7/69	0/008**	0/14
ارزش سلسله مراتبی	56/54	164/60	56/54	3/74	15/11	0/001**	0/25
رغبت به ازدواج	50/08	209/91	50/08	4/77	10/49	0/002**	0/19

$p<0/01$  \*\* سطح معنی‌داری

### بحث

با وجود پژوهش‌های موجود در خصوص افزایش سن ازدواج، کمتر پژوهشی را در موضوع مداخله در بحران ازدواج شاهدیم و از آنجا که ازدواج مهم‌ترین تصمیم و از ضروریات تمام زندگی انسان به شمار می‌رود، بررسی مداخله‌های روانشناختی موثر بر ارزش‌های ازدواج و رغبت جوانان به ازدواج ضروری به نظر می‌رسد. انجام این پژوهش موجبات دانش‌افزایی در حوزه ازدواج جوانان را نیز فراهم می‌کند.

وجود طرحواره‌های ناسازگار با پنداشت‌های ازدواج از دلایل و عوامل مهمی هستند که احتمال می‌رود بر ارزش‌های ازدواج و میل و رغبت به ازدواج در جوانان تأثیرگذار باشند. بر این اساس، هدف از این پژوهش بررسی میزان اثربخشی آموزش طرحواره درمانی بر ارزش‌های ازدواج و رغبت به ازدواج در

با توجه به جدول ۴ بین گروه‌های پژوهش در تمامی متغیرها تفاوت معنی‌داری وجود دارد. به عبارت دیگر طرحواره درمانی باعث افزایش ارزش برابرنگری ( $F=8/28, p<0/006$ ) و ارزش خودپیروی عقلانی ( $F=12/89, p<0/001$ ) و همچنین طرحواره درمانی باعث کاهش ارزش خود پیروی عاطفی ( $F=17/38, p<0/001$ ) و ارزش محاط شدگی ( $F=7/69, p<0/008$ ) در گروه آزمایش شد. همچنین طرحواره درمانی توانست بر افزایش رغبت به ازدواج ( $F=15/11, p<0/001$ ) موثر باشد. با توجه به مجذور اتا می‌توان گفت ۱۵٪ تغییرات ارزش برابرنگری، ۲۲٪ ارزش خودپیرووری عقلانی، ۲۸٪ ارزش خودپیرووری عاطفی، ۱۴٪ ارزش محاط شدگی و ۲۵٪ رغبت به ازدواج در دختران مجرد ناشی از اثر مداخله است.

عوامل لازم برای ازدواج، نسبت به آن از خود رغبت نشان دهند [۱۹]. بدیهی است افرادی که طرحواره‌های ناسازگارانه دارند در ازدواج خود بیشتر دچار مشکل و اختلاف می‌شوند و ارزش‌های ناکارآمد و ناسازگاری را مدنظر قرار می‌دهند [۱۱].

از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به این اشاره کرد که نمونه‌های پژوهش فقط دانشجویان دختر بودند و نمونه‌گیری به صورت در دسترس بود، تعمیم نتایج به سایر اقشار جامعه (بویژه پسران مجرد در شرف ازدواج) باید با احتیاط صورت گیرد. پیشنهاد می‌گردد پژوهشی با این عنوان روی نمونه‌های دیگری (به‌ویژه پسران) انجام گیرد. همچنین پیشنهاد می‌شود که الگوی مدنظر در پژوهش با بهره‌گیری از ابزارهای مختلف و نیز برخورداری از ویژگی‌های زمینه فرهنگی و دینی جامعه مورد آزمون قرار گیرد و به منظور گسترش الگویی وسیع‌تر و کامل‌تر، متغیرهای دیگری در رابطه با ترس از ازدواج سنجیده شود (از جمله می‌توان به متغیرهای شخصیتی، سبک‌های هویت، سبک‌های دلبستگی، سبک‌های مقابله‌ای ناکارآمد، ترس از ازدواج و تجربه خانواده پدری اشاره کرد).

یکی از شرایط خاصی که فرد در زندگی با آن روبه‌رو است، تصمیم‌گیری برای ازدواج بر اساس ارزش‌های مدنظر است. این تصمیم مستلزم در نظر گرفتن جوانب مختلف از جمله سازگاری با وضعیت فرد دیگر، مستقل شدن روانی و عاطفی از والدین، بر عهده گرفتن مسئولیت‌های زندگی و امثال آنها است. بدیهی است افراد به دلیل این که از شیوه‌های نظم دهی خویش ناآگاهند دلایلی مثل ترس مبهم از ازدواج و ترس از آینده خویش و بهره‌گیری از ارزش‌های ناکارآمد برای ازدواج دارند و تمایل و رغبت چندانی در این زمینه از خود نشان نمی‌دهند.

در راستای تبیین اثربخشی این مداخله بر ارزش‌های ازدواج و رغبت به ازدواج باید گفت که رویکرد طرحواره درمانی بر ابعاد چند وجهی فرد تأکید دارد. این ابعاد شامل بعد شناختی، تجربی و رفتاری هستند. در بعد شناختی، طرحواره درمانی با کار کردن بر صدای درونی شده والدین و عمیق‌ترین سطح شناخت یعنی طرحواره‌ها، کمک می‌کند تا دانشجویان دلیل عدم رغبت به ازدواج خود را ناشی از افکار خود بدانند و با استفاده از آزمون کردن اعتبار درستی طرحواره و پیدا کردن

دختران مجرد بود. نتایج نشان داد که شرکت‌کنندگان گروه آزمایش در پایان مداخله طرحواره درمانی در نمره ارزش‌های برابرنگری، خودپیروی عقلانی و رغبت به ازدواج افزایش و در نمره ارزش‌های خودپیروی عاطفی و سلسله مراتبی کاهش معنی‌داری داشتند؛ در نتیجه، مداخله طرحواره درمانی مؤثر واقع شد که این یافته‌ها با نتایج مطالعه Taghvaei و Bakhtiyarpour [۲۳]، Rajabi و همکاران [۲۴]، Show و Lum [۲۵] همسو بوده است.

در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت طرحواره درمانی با تأکید بر تغییر طرحواره‌های ناکارآمد شکل گرفته در دوران کودکی و تبیین نحوه اثرگذاری آنها در پردازش و رویارویی با انتخاب همسر و تصمیم برای ازدواج و همچنین با تأکید بر جایگزین کردن الگوهای شناختی سازگارتر و جدیدتر به جای راهبردهای ناکارآمد فرصتی را برای بهبود ارزش‌های ازدواج فراهم می‌آورد. از این رو، می‌توان گفت طرحواره درمانی با آماج قرار دادن ریشه‌های رشدی ارزش‌های ناکارآمد ازدواج و بازسازی طرحواره‌های ناسازگار اولیه، قادر به شناخت طرحواره‌های ناسازگار و راهبردهای ناکارآمد شده است [۱۹]. طرحواره‌درمانی با تأکید بر الگوهای ناسازگار و نیز بر الگوهای رفتاری صحیح، فرصتی را برای شناخت الگوها و طرحواره‌های ناکارآمد و غلبه بر نشخوارهای فکری درباره ازدواج و انتخاب ایده‌آل فراهم می‌سازد.

افزون بر آن، تأکید بر الگوهای ناسازگار و آموزش الگوهای رفتاری صحیح موجب می‌شود که دوری‌گزینی افراد از جمع و کناره‌گیری از مردم پیرامون خویش و همچنین داشتن احساس منفی در ارتباط‌های اجتماعی روزمره، کاهش یابد؛ مداخله طرحواره درمانی همچون آزمون اعتبار طرحواره و تکنیک‌های رفتاری مثل ایفای نقش و مواجهه و پیشگیری از پاسخ می‌تواند در افزایش رغبت به ازدواج به افراد یاری برساند؛ شناخت طرحواره‌های ناکارآمد به مراجع کمک می‌کند تا الگوهای سالم‌تری را جانشین سازد [۱۱]. بنابراین حذف یا کاهش طرحواره‌های هیجانی به افراد در سن ازدواج کمک می‌کند که بر پایه رفتارهایی در قلمروی احساسی و ناخودآگاه، فکر و عمل نکنند و در مواقعی مانند تصمیم به ازدواج، کاملاً پخته عمل کنند و موقعی که زمان ازدواج رسید با بررسی موقعیت و



**تعارض منافع**

هیچ‌گونه تعارض منافی وجود ندارد.

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.

**سهم نویسندگان**

مریم عباسی و مریم رمزی فرد مسئول غربالگری نمونه‌ها و گردآوری داده‌های پژوهش و اکرم لطفی سرجینی همکاری در نگارش مقاله و تجزیه و تحلیل داده‌ها و مهدی قزلسفلو مداخله‌گر و سرپرست تیم پژوهشی را بر عهده داشته‌اند.

**نتیجه‌گیری:** نتایج پژوهش حاضر حاکی از این است که آموزش طرحواره درمانی برای بهبود ارزش‌های ازدواج و رغبت به ازدواج روش مناسبی است؛ به نظی می‌رسد که طرحواره درمانی به دلیل ارزان، مؤثر، در دسترس و کاربردی بودن می‌تواند در مراکز و کلینیک‌های خدمات روانشناختی جهت بهبود بسیاری از ویژگی‌های روانشناختی در کنار سایر روش‌های درمانی مورد استفاده قرار گیرد؛ از این رو، به مسئولین و دست‌اندرکاران مسئله ازدواج توصیه می‌گردد که جهت افزایش رغبت به ازدواج از رویکردهای درمانی روانشناختی از جمله طرحواره درمانی استفاده نمایند.

**تشکر و قدردانی**

کلیه هزینه‌های مالی پژوهش بر عهده نویسندگان مقاله بود. نویسندگان بر خود لازم می‌دانند از تمامی افرادی که در انجام این پژوهش یاری کرده‌اند، قدردانی و تشکر داشته باشد.

**References**

1. Sobhani P. Examining the Causes of Increasing the Age of Marriage among Youth: Strategies and Suggestions. *Tobayan Magazine* 2016; 5(1): 50-45. [Persian]
2. Moradi G, Safariyan M. Socioeconomic factors associated with increasing the age of marriage of young people (Case study of Kermanshah city). *J Sociol Stud* 2012; 3 (7): 81-108. [Persian]
3. Mohammadi Seif M, Aref M. Pathology Delay in the Age of Iranian Youth Marriage. *Jurnal of cultural engineering* 2015;10 (86): 89-74. [Persian]
4. Rostami M, Saadati N, Nebadi Nejad Sh. Investigating the relationship between marriage delayed self-knowledge, consciousness and mental health of single students. *Journal of education, counselling and psychotherapy* 2015; 4 (16):24-7. [Persian]
5. Azimi Hashemi M, Azamkari F, Bigonah M, Rezaamansh F. Values, Attitudes, and Patterns of Youth Work on Marriage and Pre-Marriage Relationships. *J Cul Str* 2015; 29(2): 212-179.
6. Delkhamoush M.T. Iranian youth marital values. *J Iran Psy* 2007; 3(12): 299-309. [Persian]
7. Delkhamoush MT. findings of a national survey regarding Iranian youth attitudes to marriage were presented. *J Iran Psy* 2013; 9(36): 331-350. [Persian]
8. Delkhamoush MT. Hierarchy of Marriage Values among the Iranian Youth. *Journal of Family Research* 2009; 5(2): 207-230. [Persian]
9. Higgins L T, Zheng M, Liu Y, Sun CH. Attitudes to marriage and sexual behavior: A survey of gender and culture differences in China and United Kingdom. *Sex Roles* 2002; 46(3-4): 75-89.
10. Zaidi AU, Shuraydi MS. Perceptions of arranged marriages by young Pakistani Muslim women living in a western society. *J Comp Fam Stud* 2002; 33(4):495-514.
11. Jahanbakhshi Z, Kalantarkousheh SM. Relationship between dimensions of Early Maladaptive Schemas and desire for marriage among females and males students at Allameh Tabatabai University. *J Comp Fam Stud* 2012; 2(2): 234-256. [Persian]
12. Young JE. *Cognitive therapy for personality disorders: A schema-focused approach*. 2nd ed. English: Professional Resource Press; 1999: 75-125.
13. Young TR. *Relationship between Appearance Schemas, Self-esteem, and Indirect Aggression among College Women*. Doctoral dissertation. Oklahoma. Oklahoma State University; 2007:20-89.
14. Young JE, Klosko JS, Weishaar ME. *Schema therapy: A practitioner's guide*. 3rd ed. New York: Guilford Press; 2003 :55-159.
15. Antoine P, Antoine C, Nandrino JL. L. Development and validation of cognitive inventory of subjective distress. *Int J Geriatr Psychiatry* 2008; 23(11): 1175- 1182.
16. Jill L, Michiel F. Vreeswijk A. An empirical test of schema mode conceptualizations in personality disorders. *Behav Res Ther* 2015; 46(7): 854- 863.

17. Samira AS, gholamreza M, parviz A. Comparison of the effectiveness of schema therapy and mindfulness on cognitive regulation of emotion adaptive strategies in psychoactive drug users. *Jornal of management system* 2017; 18(2): 1-10.
18. Fusco GM, Freeman A. *Borderline personality disorder: A patient's guide to taking control*. 1edition. New York: WW Norton & Company; 2003: 125-168.
19. Amani A, Sanaie Zaker B, Nazari AM, Namdari Pajeman M. Comparison of the Effectiveness of Schema Therapy and Attachment Therapy on Attachment Styles in Contractually Engaged Students. *Journal of family counseling and psychotherapy* 2011; 1(2): 171-191. [Persian]
20. Rios CM. *The relationship between premarital advice, expectations and marital satisfaction*. Graduate Theses and Dissertations. Utah: Utah state university; 2010:1-536
21. shiri T, Golmohamadian, M, Hojjat khah, M. Effectiveness of Schema therapy on dysfunctional attitudes mate selection in Female students. *J Cul Coun* 2016; 7(27): 171-188.
22. Heidari M, Mazaheri MA, Pouretamad HR. The structure and standardization of the questionnaire of marital reverence, student version. *J Psychol* 2004; 8(3) 250-261. [Persian]
23. Taghvaei O, Bakhtiyarpour S. Examining the impact of marriage training on marital expectations and the desire to marry students. *Third Conference on Psychology, Educational Sciences and Lifestyle*; 2016 August 8; Mashhad, Iran. 27-28. [Persian]
24. Rajabi G, Abbasi G, Sudani M, Aslani K. Premarital education program based on premarital interpersonal choices and knowledge program on idealistic marital expectation in single students. *Iran J Psychiatry* 2016 ; 22(3):212-21
25. Chow NW, Lum TY. *Trends in family attitudes and values in Hong Kong*. Trends in family attitudes and values in Hong Kong: final report to Central Policy Unit, Hong Kong SAR Government 2008: 1-3.

# The Effect of Schema Therapy on Marriage Values and the Marriage Tendency in Single Girls in Tehran

Abbasi M<sup>1</sup>, Ramzi Fard M<sup>2</sup>, Lotfi Sarjini A<sup>3</sup>, Ghezelseflo M<sup>4</sup>

1-MSc, Dept of Psychology, Islamic Azad University, Karaj Branch, Karaj, Iran.

2-MSc, Dept of Psychology, Islamic Azad University, Tehran Center Branch, Tehran, Iran.

3-MSc Student, Dept of Psychology, Islamic Azad University, Tehran Center Branch, Tehran, Iran.

4-Assistant Prof, Dept of Psychology, Gonbad Kavous University, Gonbad Kavous, Iran. (Corresponding Author)

Email: mehdi.ghezelseflo@gmail.com .Tel: 09195409213

Received: 15 April 2019 Accepted: 4 September 2019

**Introduction:** The realities of society show that the desire of young people to marry is reduced, and delayed marriage is beginning to become a social practice and privilege. The present study was conducted to determine the effectiveness of schema therapy on marriage values and the marriage tendency in single girls living in Tehran.

**Materials and Methods:** The present study was conducted using a quasi-experimental design. Using non-random sampling, 46 female students studying at the Faculty of Humanities and Social Sciences of Tehran University of Science and Research in the academic year 2017-218 were selected as the participants were randomly assigned to experimental and control groups. The participants in the experimental group underwent schema therapy training for 8 sessions. The participants in the two groups completed marriage values and marriage tendency questionnaires before and after the intervention. The collected data were analyzed using analysis of variance (ANOVA).

**Results:** The results showed that schema therapy training could increase egalitarianism, rational self-obedience values, and marriage tendency, and decrease emotional self-obedience, and hierarchical values ( $p < 0.01$ ).

**Conclusion:** The results of the study suggested that schema therapy training is a good way to improve marriage values and marriage tendency.

**Keywords:** Marriage Values, marriage tendency, Schema Therapy

---

### Please cite this article as follows:

Abbasi M, Ramzi Fard M, Lotfi Sarjini A, Ghezelseflo M. The Effect of Schema Therapy on Marriage Values and the Marriage Tendency in Single Girls in Tehran. *Community Health journal* 2019; 13(2): 45-55.

---

**Funding:** Personally financed.

**Conflict of interest:** There is no conflict of interest regarding the publication of this article.

**Ethical approval:** Ethical approval was obtained from Islamic Azad University Central Tehran Branch.