Journal of Research in Behavioral Sciences

Year 2025, Volume 23, Issue 2

Investigating the Effectiveness of Schema Therapy on Attitude to Love and Perfectionism in Single women Reluctant to Marry.

Fahimeh Sistani[1], Felor Khayatan[2], Zahra yousefi[3]

1. PhD Student, Department of Psychology, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran.
2. (Corresponding author) * Associate Professor, Department of Psychology, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran.
3. Assistant Professor, Department of Psychology, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran.

Abstract

Aim and Background: One of the main and fundamental changes and challenges in Iranian society is the tendency to live a single life and turning away from marriage and, in fact, reluctance to marry. Therefore, the current study was conducted with the aim of investigating the effectiveness of schema therapy on Attitude to Love and Perfectionism in Single women Reluctant to Marry.

Methods and Materials: The current research method was experimental with a pre-test-post-test design and follow-up with a control group. The statistical population of this research was all female students of Azad universities in Isfahan city in 1402. The people participating in the research were selected based on the entry and exit criteria. 30 people were selected by available sampling and randomly assigned to the experimental group and the control group (15 people in each group). Then, a pre-test was taken from both groups, finally, the schema therapy experimental group received its respective intervention during 8 sessions, while the control group did not receive any training. Data were collected using Hendrick and Hendrick's love attitude questionnaire (1998), Hill et al.'s perfectionism questionnaire (2004) and Heydari et al.'s (2004) marriage satisfaction questionnaire, and using analysis of variance by measuring cunning in soft SPSS software version 23 was analyzed.

Findings: The results showed that Schema therapy reduced perfectionism and improved the attitude to love in unmarried single women, and the effects of the treatment remained in the follow-up phase. ($F=9.95$ and $P<0.01$).

Conclusions: Therefore, it can be concluded that schema therapy can be used to improve the attitude to love and reduce perfectionism in unmarried single women.

Keywords: Reluctance to marry, schema therapy, attitude to love, perfectionism, women.

Citation: Sistani F, Khayatan F, yousefi Z. **Investigating the Effectiveness of Schema Therapy on Attitude to Love and Perfectionism in Single women Reluctant to Marry.** Res Behav Sci 2025; 23(2): 204-219.

* **Felor Khayatan,**
Email: F.khayatan@yahoo.com

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.48305/23.2.204]

بررسی اثربخشی طرحواره درمانی بر نگرش به عشق و کمال‌گرایی در زنان مجرد بی‌رغبت به ازدواج

فهیمه سیستانی[۱]، فلور خیاطان[۲]، زهرا یوسفی[۳]

۱- دانشجوی دکتری روانشناسی عمومی، گروه روانشناسی، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران.

۲- (نویسنده مسئول)* دانشیار، گروه روانشناسی، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران.

۳- استادیار، گروه مشاوره، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: یکی از تغییرات و چالش‌های اصلی و اساسی در جامعه‌ی ایرانی گرایش به زندگی مجردی و رویگردانی از امر ازدواج و درواقع بی‌رغبتی به ازدواج است؛ لذا پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی طرحواره درمانی بر نگرش به عشق و کمال‌گرایی در زنان مجرد بی‌رغبت به ازدواج انجام شد.

مواد و روش‌ها: روش پژوهش از نوع آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و پیگیری با گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش تمامی دانشجویان دختر دانشگاه‌های آزاد شهر اصفهان در سال ۱۴۰۲ بودند. افراد شرکت‌کننده در پژوهش بر اساس ملاک‌های ورود و خروج انتخاب شدند. تعداد ۳۰ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و از طریق گمارش تصادفی در گروه آزمایش و گروه کنترل قرار داده شدند (در هر گروه ۱۵ نفر). سپس از هر دو گروه پیش‌آزمون گرفته شد، درنهایت گروه آزمایش طرحواره درمانی، طی ۸ جلسه مداخله مربوط به خود را دریافت کرد، درحالی‌که گروه کنترل هیچ‌گونه آموزشی دریافت نکرد. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه نگرش به عشق هندریک و هندریک (۱۹۹۸)، پرسشنامه کمال‌گرایی هیل و همکاران (۲۰۰۴) و پرسشنامه رغبت سنج ازدواج حیدری و همکاران (۱۳۸۳)، جمع‌آوری و با استفاده از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۳ تحلیل شدند.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد طرحواره درمانی موجب کاهش کمال‌گرایی و بهبود نگرش به عشق در زنان مجرد بی‌رغبت به ازدواج گردید و اثرات درمان در مرحله پیگیری نیز باقی ماند($F=9.95$ and $P<0.01$).

نتیجه‌گیری: با توجه به یافته‌های پژوهش حاضر می‌توان از طرحواره درمانی جهت بهبود نگرش به عشق و کاهش کمال‌گرایی در زنان مجرد بی‌رغبت به ازدواج بهره گرفت.

واژه‌های کلیدی: بی‌رغبتی به ازدواج، طرحواره درمانی، کمال‌گرایی، نگرش به عشق، زنان.

ارجاع: سیستانی فهیمه، خیاطان فلور، یوسفی زهرا. **بررسی اثربخشی طرحواره درمانی بر نگرش به عشق و کمال‌گرایی در زنان مجرد بی‌رغبت به ازدواج.** مجله تحقیقات علوم رفتاری ۱۴۰۴؛ ۲۳(۲): ۲۰۴-۲۱۹.

* **فلور خیاطان،**

رایانامه: F.khayatan@yahoo.com

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.48305/23.2.204]

مقدمه

ازدواج امروزه با خود یک بحران و یک تنش اجتماعی به بار آورده است (۱). تغییر رفتار ازدواج برای روند تشکیل پیوندهای دو نفره، باروری و پیری جمعیت در جوامعی که فرزندآوری با ازدواج ارتباط تنگاتنگی دارد، مهم‌تر است (۲). در دو سده‌ی اخیر، دگرگونی های چشمگیری در سن ازدواج رخداده است. ایران همچون دیگر کشورهای درحال‌توسعه در مرحله‌ی گذار از سنت به مدرنیته به سر می‌برد و دگرگونی‌های اجتماعی گسترده‌ای را در همه‌ی پدیده‌های اجتماعی، همچون ازدواج و همسرگزینی را از سر می‌گذراند و این تغییرات موجب شده است که زنان و مردان نگرش نوینی به ازدواج داشته باشند (۳). با به تأخیر افتادن ازدواج تا اواخر دوره‌ی زندگی، محققان تحولی به‌طور فزاینده‌ای بر این موضوع تمرکز کرده‌اند که چگونه باورهای رابطه‌ای و زناشویی جوانان مجرد بر مسیرهای تحولی و رابطه‌ای تأثیر می‌گذارد (۴). رغبت به ازدواج، انگیزه و علاقهٔ دختر یا پسر برای امر ازدواج می باشد و میل برای باهم یکی شدن است. جوانان و به‌تازگی دخترانی که به سن مناسب برای ازدواج رسیده‌اند متأسفانه تمایلی به تشکیل زندگی ندارند (۵). در بستر ناامیدی‌های مکرر، برخی از دختران بازمانده از ازدواج آرام‌آرام به زندگی مجردی خو می‌گیرند و نسبت به ازدواج بی‌تفاوت می‌شوند. شاید این حالت آن‌ها موقتاً در کنار آمدن با مشکلات زندگی مجردی کمک کند ولی آن‌ها در درازمدت و در یک نگاه ژرف اندیشانه این را خطرناک و یک پیامد بسیار بد می‌دانند که به‌اندازه سایر پیامدها و شاید بیشتر از آنها برایشان دردناک است. این بی‌تفاوتی می‌تواند چرخه معیوب بازماندگی را پایدارتر کند (۶). بر اساس آمار سازمان ملّی جوانان، ۳۰٪ دختران ایرانی در شهرهای بزرگی همچون تهران، تبریز، اصفهان، مشهد و شیراز، مستقل از خانواده و به‌طور مجرد زندگی می‌کنند؛ بر اساس این آمار، در دو دهه‌ی گذشته، ازدواج دختران کاهش داشته و تعداد دختران تحصیل‌کرده‌ای که هرگز ازدواج‌نکرده‌اند، از ۵٪ به ۱۶٪ افزایش پیداکرده است. درمجموع واقعیت‌های موجود در جامعه نشان می‌دهند که رغبت و تمایل جوانان به ازدواج کاسته شده و تأخیر در ازدواج، کم‌کم در حال تبدیل‌شدن به یک شیوه و امتیاز اجتماعی است؛ به‌طوری‌که آمارهای رسمی، از هشت میلیون جوان ایرانی آماده ازدواج سخن می‌گوید؛ اما این رقم در آمارهای غیررسمی به ۱۲/۵ میلیون نفر رسیده است. این مسئله نشان می‌دهد که جامعه از حالت هشدار عبور کرده و به مرحله‌ی بحران رسیده است و اگر خانواده‌ها نسبت به این بحران غفلت کنند، آینده‌ی مبهم و نه‌چندان خوشایندی در انتظار آن‌هاست (۱). ازدواج مناسب‌ترین راه برای تأمین نیازهای روانی، عاطفی و جنسی جوانان است و همین امر موجب سلامت در دین و اخلاق جوانان خواهد شد. تحصیلات سبب به وجود آمدن ایده‌ها و نگرش‌های جدید درباره‌ی ازدواج می‌شود، به‌ویژه تمرکز بر ازدواج‌هایی که براساس عشق است (۷). یکی از علل بی‌رغبتی نسبت به ازدواج در بین جوانان، نگرش‌های نادرست آنها به فرایند ازدواج و انتخاب همسر، می‌باشد (۵)؛ که در همین راستا یکی از سازه‌های حائز اهمیت نگرش جوانان و به‌ویژه دختران نسبت به عشق است. با توجه به اهمیت ازدواج و مطالب فوق این متغیر از ابعاد گوناگون موردتوجه پژوهشی قرارگرفته است.

نگرش به عشق یک دیدگاه و نگرش اساسی نسبت به مسائل مربوط به عشق، بازتاب عشق، فلسفه و ارزش آن است (۸) و (۹). یکی از نظریه‌های اصلی عشق در تحقیقات روابط عاشقانه توسط لی مفهوم‌سازی شد که در ابتدا نظریه‌ی رنگ‌های عشق را پیشنهاد کرد. لی ادعا کرد که افراد رویکردها یا نگرش‌های متفاوتی نسبت به آنها دارند؛ بنابراین عشق مفهومی چندبعدی است که از شش نوع متمایز عشق تشکیل‌شده است. اولین سبک عشق اروس است، تجربه‌ای فوق‌العاده احساسی که شبیه عشق پرشور است. یک فرد اروتیک رویکردی عاشقانه به عشق می‌گیرد و فرد جذب قدرتمندی را تجربه می‌کند و تمایل به این دارد که کاملاً و بلافاصله عاشق شود. عاشق شهوانی به‌ویژه ازنظر جسمی جذب نوع خاصی از پارتنر می‌شود. لودوس دومین رنگ عشق است، عاشق لودیک عشق را یک بازی می‌داند که اغلب هم‌زمان با پارتنرهای مختلف انجام می‌شود؛ و او معتقد است که دروغ و فریب قابل‌قبول است. عاشق لودیک شریک فعلی خود را از هرگونه برنامه‌ی زندگی آینده‌ی خود دور می‌کند و آن را مستثنی می‌کند و از هرگونه نشانه‌ای از افزایش وابستگی یا تعهد برآشفته می‌شود. سومین رنگ عشق استورگ[1] است که بر پایه همراهی، اعتماد و احترام استوار است. عاشق استورژیک یک تعهد قوی نسبت به رابطه دارد و شریک زندگی را دوست قدیمی می‌داند که نگرش‌ها و ارزش‌های مشابهی دارد و بنابراین عاشق استورژیک احساسات قدرتمندی را نسبت به شریک احساسی تجربه نمی‌کند. سبک چهارم عشق؛ پراگما، به‌عنوان داشتن دیدگاهی عملی در

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.48305/23.2.204]

مورد عشق مشخص می‌شود که مستلزم توجه آگاهانه به ویژگی های جمعیت شناختی شریک بالقوه است. عاشق عمل‌گرا به دنبال شباهت‌هاست، پیشینه و علایقی که به‌طور بالقوه می‌تواند آن فرد را به شریک زندگی خوبی تبدیل کند. یکی دیگر از سبک‌های عشق شیدایی است. این رویکرد به‌شدت وابسته به وسواس و حسادت آمیز به عشق، به‌وسیله‌ی شدت عاطفی زیاد و تلاش برای تحمیل عشق و تعهد از طرف شریک زندگی شناسایی می‌شود. عاشقان شیدایی از اینکه دوست داشته شوند احساس ناامیدی می کنند و اغلب صداقت عاشق را زیر سؤال می‌برند. درنتیجه، عاشقان شیدایی اغلب در روابط خود احساس ناراحتی می‌کنند. آگاپه[۲] که نشان‌دهنده‌ی سبک عشق فداکار و همه‌جانبه است آخرین رنگ عشق است. افرادی که سبک آگاپه را تأیید می‌کنند به روابط رضایت‌بخش و طولانی‌مدت تمایل دارند. آگاپه با نوع‌دوستی مشخص می‌شود و مستلزم مسئولیت است. دوست داشتن و مراقبت از شریک زندگی بدون هرگونه انتظار متقابل است (۱۰). به اعتقاد فروم عشق پاسخی است به تسکین اضطراب فرد از جدایی و تنهایی، همچنین بک معتقد است عشق جزء مهم و مؤثر در ازدواج‌های موفق است. هالینگشد بر این باور است که فقدان عشق اگرچه موجب زوال خانواده نمی‌شود، لیک برای سعادت خانوادگی امری ضروری است (۱۱). عشق به‌عنوان یک معیار اساسی برای ازدواج با پارتنر در نظر گرفته‌شده است (۱۲). لازمه ی یک ازدواج موفق، عشق است. نگرش به عشق سبک‌های ادراکی فرد از مفهوم عشق و تعیین‌کننده تمایل فرد به رابطه، کیفیت و رضایت از رابطه است (۱۳).

اگرچه نگرش به عشق یک سازه‌ی مهم در بی‌رغبتی به ازدواج می‌باشد، اما به نظر می‌رسد افرادی که دچار بی‌میلی به ازدواج هستند ممکن است درگیر کمال‌گرایی[۳] هم باشند. کمال‌گرایی به‌عنوان یک متغیر شخصیتی به تلاش‌های بی‌وقفه برای کامل شدن اشاره دارد (۱۴). یکی از عواملی که می‌تواند در ملاک‌های همسرگزینی افراد تأثیرگذار باشد ویژگی کمال‌گرایی آن‌هاست. باوجودآنکه مفهوم کمال‌گرایی دارای معانی متفاوتی است، اما غالب محققان برای تأکید بر معانی چندگانه آن، از یک سازه‌ی واحد استفاده کرده‌اند. ویژگی شخصیتی کمال‌گرایی به‌عنوان مجموعه‌ای از افکار تعریف می شود که برای کمال تلاش می‌کنند و استانداردهای بالایی از عملکرد را تنظیم می‌کنند و به‌شدت بر روابط شخصی تأثیرگذار است (۱۵). رویکردهای متفاوت در مورد کمال‌گرایی، آن را سازه‌ای تک‌بعدی یا چندبعدی معرفی کرده‌اند. مدل کمال‌گرایی ارائه‌شده توسط هویت و فلت بیان می‌کند که کمال‌گرایی شامل جنبه‌های بین فردی و درون فردی می‌شود و معتقد است که کمال‌گرایی از سه بعد منبع و جهت بین فردی تشکیل شده است: کمال‌گرایی خودمحور (تنظیم استانداردهای شخصی بیش‌ازحد بالا، همراه با دستورالعمل‌ها و ارزیابی‌های رفتار شخصی سخت-گیرانه)، کمال‌گرایی دیگر گرا (تمایل به رعایت استانداردهای بسیار بالا برای دیگران) و کمال‌گرایی ازنظر اجتماعی (استانداردهایی که تصور می‌شود توسط مردم مهم تحمیل می شوند) (۱۶). کمال‌گرایی دارای جنبه‌های مثبتی مانند وظیفه‌شناسی، مقابله‌ی انطباقی با شرایط و ایجاد عواطف مثبت است. مفهوم کمال‌گرایی را می‌توان به‌عنوان مجموعه‌ای از ویژگی‌های شخصیتی چندبعدی تعریف کرد که با داشتن معیارهای والا، تلاش برای برنده بودن و گریختن از شکست‌ها مشخص می‌شود کمال‌گرایی دارای دو بعد می‌باشد: ناسازگارانه که مجموعه‌ای از معیارهای بسیار بالا برای عملکرد است که با ارزیابی‌های منفی، انتقاد و سرزنش خود همراه است و سازگارانه که در آن افراد به کارهای سخت‌روی آورده و باهدف موفقیت برانگیخته‌شده و ضمن تأکید بر معیارهای سطح بالای عملکردی، می‌توانند واقعیت‌های بیرونی را درک کرده و محدودیت‌ها را بپذیرند (۱۷). کمال‌گرایی مثبت (بهنجار) به‌عنوان انگیزش برای رسیدن به هدف معین، درست همانند رسیدن به نتیجه مطلوب است و کمال‌گرایی منفی (نوروتیک) به‌عنوان انگیزش برای رسیدن به هدف معین و اجتناب از نتایج برعکس همراه با نگرش منفی نسبت به اشتباهات، خودانتقادی شدید و احساس ناهمخوانی بین عملکرد و انتظارات تعریف شده است (۱۸). کمال‌گرایی می‌تواند سازگار، ناسازگار، یا مخلوط باشد. بسته به نوع آن کمال‌گرایی را نیز می‌توان به سمت‌وسو سوق داد و تصور می‌شود که هم از خود و هم از دیگران سرچشمه می‌گیرد. کمال‌گرایی ناشی از خود هدایت شده است، نسبت به خود (خود گرا) به‌طور خاص شامل نگه‌داشتن استانداردهای بالا برای خود و تحت‌فشار قرار دادن خود برای اجتناب از شکست است. این نوع کمال‌گرایی ممکن است هم سازگار و هم ناسازگار باشد زیرا با پیامدهای مثبت و منفی مرتبط است، ازجمله عملکرد تحصیلی بالا، خودکنترلی، وظیفه‌شناسی، افسردگی، روان رنجوری و افکار

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.48305/23.2.204]

خودکشی (۱۹). هویت و فلت نیز با نظر به کمال‌گرایی در ساختار اجتماعی، سه بعد کمال‌گرایی خودمحور، کمال‌گرایی دیگر محور و کمال‌گرایی جامعه‌محور را متمایز کردند. کمال‌گرایی خودمحور با تمایل به وضع معیارهای غیرواقع‌بینانه برای خود و تمرکز بر نقص‌ها و شکست‌ها در عملکرد همراه با خود نظارت‌گری‌های دقیق مشخص می‌شود. این شکل از کمال‌گرایی، نزدیک‌ترین بعد به سازه‌ای است که غالباً به‌عنوان کمال‌گرایی شناخته‌شده است و با ناکنش وری، سازش نایافتگی و آسیب‌پذیری مطابقت می‌کند. کمال‌گرایی دیگر محور بیانگر تمایل به داشتن انتظارات افراطی و ارزشیابی انتقادی از دیگران است و کمال‌گرایی جامعه‌محور به احساس ضرورت رعایت معیارها و برآورده ساختن انتظارات تجویزشده از سوی افراد مهم به‌منظور کسب تأیید اطلاق می‌شود. هر فردی برای تصمیم‌گیری و انتخاب همسر آینده معیارهایی را برای خود مشخص می‌کند تا بر مبنای آن‌ها بتواند مناسب‌ترین فرد را انتخاب کند. گاهی افراد معیارهایشان را برای ازدواج بسیار گسترده و با جزئیات بی‌شمار مشخص می‌کنند و فکر می‌کنند باید طرف مقابل با تک‌تک معیارها همخوانی داشته باشد. این‌ها و مسائلی از این قبیل برخاسته از یک ویژگی روان‌شناختی به‌عنوان کمال‌گرایی است. کمال‌گراها معیارهای بی‌شماری برای انتخاب همسر دارند و صرف‌نظر کردن از هرکدام از آنها برایشان سخت و ناممکن است به‌طوری‌که امکان تصمیم‌گیری یا از فرد کمال‌گرا سلب می‌شود و یا ازدواج تا حدود زیادی به تعویق می‌افتد که شاید شرایط ایده آلی را که به دنبالش است بیابد و درنهایت احتمالاً بیزاری و خستگی نیز به وجود خواهد آمد و یا به دلیل خستگی و استیصال تصمیمی سریع و اشتباه می‌گیرند که بعد از ازدواج احساس پشیمانی خواهند کرد. ازاین‌رو با توجه به اینکه سن ازدواج در کشور بالا رفته و آمار طلاق در کشور در حال افزایش می‌باشد، آگاهی از ملاک‌های منطقی گزینش همسر و رعایت آن در انتخاب ضروری است (۲۰).

برای بهبود سازه‌های روان‌شناختی در دوره‌های مختلف سنی روش‌های مختلفی ابداع‌شده است. یکی از این روش‌ها طرحواره درمانی است. یکی از رویکردهایی که به بررسی نگرش و باورهای گذشته بر ارتباطات کنونی فرد پرداخته است نظریه‌ی طرحواره درمانی است. طرحواره درمانی، بر الگوهای خود- ویرانگر تفکر، احساس و رفتاری که از دوران کودکی فرد ریشه گرفته‌اند و در سراسر طول زندگی فرد تکرار می‌شوند، تمرکز می‌کند. در چهارچوب واژه‌های طرحواره درمانی، این الگوها طرحواره‌های ناسازگار اولیه نامیده می‌شوند. عدم ارضا و ناکامی در برآورده شدن نیازهای بنیادی (نیاز به امنیت و پذیرش، هویت، خودانگیختگی و تفریح و خویشتن‌داری) در دوران کودکی فرد، موجب شکل‌گیری طرحواره‌های مختل می‌شوند. شیوه‌های تصور فرد در مورد خود و دیگران ازجمله عوامل مؤثری است که بر انتخاب همسر تأثیرگذار است. این شیوه تصور طرحواره نامیده می‌شود (۲۱). طرحواره‌ها موجب سوگیری در تفسیرهای ما از رویدادها می‌شوند و این سوگیری در آسیب‌شناسی روابط بین فردی ازجمله روابط بین زوجین و همین‌طور روابط بین دختر و پسر قبل از ازدواج، به‌صورت سوءتفاهم‌ها، نگرش‌های تحریف‌شده، گمانه‌های نادرست، هدف‌ها و چشم‌داشت‌های غیرواقع‌بینانه خود را نشان می‌دهد. همچنین یانگ و گلوسکو (۱۹۹۷) معتقدند که این طرحواره‌ها و باورهای مربوط به روابط میان فردی در بزرگسالی در همسرگزینی و روابط زناشویی نمود می‌یابند و بر آن تأثیر زیان‌بار می‌گذارند؛ و به‌واسطه تأثیری که این طرحواره‌ها بر اختلالات شخصیت و اختلالات خلق تأثیر می‌گذارند، می‌توانند تأثیری غیرمستقیم بر روابط زناشویی داشته باشند. یانگ ۱۸ طرحواره ی ناسازگار اولیه و سازوکارهای مقابله‌ی ناسازگار را که به گونه‌ی خودکار و ناخودآگاه موجب تداوم یکدیگر می‌شوند و درنتیجه منجر به تداخل در توانایی فرد در ارضای نیازهای بنیادین خود می‌گردد معرفی کرده است که این طرحواره‌ها را در ۵ حوزه‌ی اصلی بریدگی و طرد/ خودگردانی و عملکرد مختل/ محدودیت‌های مختل/ جهت-مندی و گوش‌به‌زنگی و بازداری قرار داده‌اند. طرحواره‌های ناسازگار اولیه همیشه خود را در جریان یک رابطه نشان می‌دهند و باعث تأثیر در کنش‌وری رابطه می‌شوند. معمولاً ماهیت ناسازگار طرحواره‌ها وقتی ظاهر می‌شود که افراد در روند زندگی خود و در تعامل با دیگران، به‌ویژه رابطه‌ی زناشویی به گو نه ای عمل می کنند که طرحواره‌های آنها تأیید شود، حتی اگر برداشت اولیه‌ی آنها نادرست باشد (۲۲). طرحواره‌های مربوط به رابطه‌ی زناشویی دربرگیرنده‌ی باورهای اساسی درباره‌ی ماهیت انسان و نحوه‌ی روابط می‌باشند و فرض می‌شود که نسبتاً ثابت هستند. در رویکرد طرحواره درمانی تمرکز بر آگاهی و بینش افزایش‌یافته و درک نقش طرحواره‌ها در حفظ موقعیت‌های مسئله آفرین و همچنین تعدیل نحوه‌ی فعال‌سازی و عمل طرحواره‌ها است. بینش در این رویکرد آگاهی عمیق به ساختارهایی (طرحواره‌ها) است که به‌عنوان بازنمایی‌های شناختی در تعبیر و تفسیر موقعیت‌های مبتنی بر ارتباط بین فردی دخالت می‌کنند (۲۳). رویکرد طرحواره

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.48305/23.2.204]

درمانی بر این باور استوار است که شرایط منحصربه‌فردی که شخص در کودکی تجربه می‌کند نقش مهمی در ایجاد مجموعه باورهایی درباره‌ی خویشتن و دیگران ایفا می‌کند که در مسیر زندگی تداوم دارند و به رابطه‌ی فرد با خود و دیگران مربوط می شود. ازاین‌رو هر یک از زوجین طرحواره‌هایی درباره‌ی خود و روابط صمیمی دارند که با خود به روابط زناشویی می‌آورند. طرحواره‌ها شامل فرضیاتی است درباره‌ی همسر و رابطه‌ی زناشویی، آن‌گونه که هستند و معیارهایی درباره‌ی اینکه چگونه باید باشند. هریک از زوج‌ها علاوه بر طرحواره‌هایی که با خود به رابطه می‌آورند در ارتباط فعلی خود نیز طرحواره‌هایی به وجود می آورند که خاص این رابطه است (۲۴). پس طرحواره درمانی درصدد شناسایی این طرحواره‌ها و تلاش در جهت اصلاح یا تغییر آنها و درنتیجه بهبود روابط زوجین می‌باشد. به دلیل اینکه این رویکرد تأکید زیادی بر باورهای عمیق در رابطه‌ی زوجین دارد و نقش اساسی در رابطه زوجین را زنان بر عهده‌دارند (۲۵). فریمن و فاسکو (۲۶) معتقدند که طرحواره‌ها مفروضه‌ها یا قوانین زیربنایی هستند که افکار و رفتارهای فرد را تحت کنترل خود درآورده، در طول سال‌های زندگی فرد تحول‌یافته و محتوای کلیه‌ی 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 آستانه‌ی ازدواج نیز بدون شک مثل سایر افراد در خزانه‌های یادگیری، آموزشی و تربیتی خودباورها، 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 به‌صورت افکار و باورهای خودکار نشان داده می‌شوند؛ به‌طوری‌که شناخت و تغییر این طرحواره‌ها فرآیندی اساسی در فردای بهتر روابط بین فردی است. ازدواج در مقایسه با سایر ارتباطات انسانی دامنه‌ای وسیع و گسترده دارد و دارای ابعاد زیستی، اقتصادی، عاطفی، روانی و اجتماعی است؛ در این خصوص، طرحواره‌های ناسازگار اولیه به‌عنوان عوامل عاطفی و روانی می‌توانند در رابطه باارزش‌های ازدواج و یا رغبت به ازدواج موردبررسی قرار گیرند (۱). یکی از مهم‌ترین تصمیماتی که هر فردی در زندگی می‌گیرد ازدواج است و ازدواج نیز از ضروریات زندگی انسان به شمار می‌رود. زمانی که در فرد سطح خاصی از عشق و کمال‌گرایی وجود داشته باشد، ملاک‌های کلی فرد نسبت به ازدواج و رغبت به ازدواج و همسرگزینی تحت تأثیر قرار می‌گیرد همچنین ازآنجایی‌که داشتن دیدگاه و نگرش درستی درباره عشق و کمال‌گرایی بهنجار به افراد کمک می‌کند تا بتوانند با تعدیل آنها میل و رغبت به ازدواج پیدا کنند و همچنین در این زمینه پژوهش کافی انجام‌نشده است، بررسی این عوامل ضرورت دارد. لذا این پژوهش در راستای بررسی اثربخشی طرحواره درمانی بر نگرش به عشق و کمال‌گرایی دختران مجرد بی‌رغبت به ازدواج است.

مواد و روش‌ها

این پژوهش به‌صورت آزمایشی با طرح پیش‌آزمون – پس‌آزمون همراه با دوره پیگیری با گروه کنترل انجام شد. جامعه آماری شامل تمامی دانشجویان دختر ۳۵ سال به بالای دانشگاه‌های آزاد شهر اصفهان در سال ۱۴۰۲ بود. در این پژوهش از تحلیل واریانس با اندازه‌های تکراری یا مکرر استفاده شد. پرسشنامه رغبت سنج ازدواج در بین آنها توزیع شد و از بین آن‌ها ۳۰ دانشجویی که نمره پایینی در پرسشنامه رغبت سنج ازدواج به دست آورند، انتخاب شدند. لازم به ذکر است که در پژوهش از نوع مداخله‌ای حجم نمونه در هر زیرگروه ۱۵ نفر کفایت می‌کند (۲۷)؛ بنابراین، از بین افراد واجد معیارهای ورود به پژوهش تعداد ۳۰ نفر انتخاب و به شیوه انتصاب تصادفی در دو گروه مساوی، هر گروه ۱۵ نفر (یک گروه مداخله و یک گروه کنترل) جایگزین شدند. معیارهای ورود به طرح شامل؛ سن بالای ۳۵ سال، در نمره کل رغبت به ازدواج، نقطه برش نمره ۸۰ است. به این معنا که آزمودنی‌هایی که در این پرسشنامه نمره کمتر از ۸۰ به دست می آورند، رغبت به ازدواج در آنها کم است و انگیزه کافی برای ازدواج ندارند (۲۸)، عدم دریافت خدمات مشاوره و روان‌شناختی فردی در طول شرکت در جلسات درمانی، نداشتن بیماری جسمی یا روانی خاص بر اساس مصاحبه تشخیصی؛ و معیارهای خروج شامل؛ عدم تمایل افراد برای شرکت در پژوهش و غیبت بیش از سه جلسه در جلسات درمانی بود.

به‌منظور اجرای پژوهش پس از انتخاب نمونه و جایگزینی آنها در گروه‌ها، شرکت‌کنندگان به پرسشنامه نگرش به عشق هندریک و هندریک (۲۹). پرسشنامه کمال‌گرایی هیل و همکاران (۳۰) و پرسشنامه رغبت سنج ازدواج (۲۸) پاسخ دادند. گروه آزمایش، طرحواره درمانی را طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای (هر هفته ۱ جلسه) دریافت کرد ولی گروه کنترل هیچ‌گونه مداخله‌ای را دریافت نکرد. در مرحله پس‌آزمون و پیگیری نیز هر دو گروه به

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.48305/23.2.204]

پرسشنامه‌های مذکور پاسخ دادند. در مرحله پس‌آزمون و پیگیری هر دو گروه به پرسشنامه‌های ذکرشده پاسخ دادند. با توجه به این‌که مطالعه روی زنان مجرد بی‌رغبت به ازدواج انجام شد؛ ملاحظات اخلاقی پـژوهش ازجمله، رضـایت آگاهانـه جهـت شـرکت در پژوهش، محرمانه بودن و حریم خصوصی افراد، اخذ رضایت‌نامه از شرکت‌کنندگان و پرهیـز از سوگیری رعایت شد.

پرسشنامه نگرش به عشق هندریک و هندریک (۱۹۹۸): برای سنجش میزان نگرش به عشق از فرم کوتاه پرسشنامه‌ی نگرش‌های عشق که توسط هندریک و هندریک (۱۹۹۸) به‌منظور ارزیابی نگرش‌های افراد در مورد عشق ساخته‌شده بود، استفاده شد. این مقیاس دارای ۲۴ عبارت و ۶ زیر مقیاس است یا به‌عبارت‌دیگر ۶ نوع سبک عشقی: اروس (عشق شهوانی)، لودوس (عشق‌بازی گونه)، استورگ (عشق دوستانه)، پراگما (عشق منطقی–عملی)، مانیا (عشق ملکی–وابسته) و آگاپه (عشق نوع‌دوستانه) را مورد ارزیابی قرار می‌دهد آزمودنی باید مانند نسخه‌ی اصلی با در نظر گرفتن رابطه‌ی کنونی یا یک رابطه تصوری، میزان موافقت یا مخالفت خود با هر یک از عبارات آزمون را در یک مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای (از کاملاً موافقم ۴ تا کاملاً مخالفم ۱) مشخص سازد. به‌منظور تهیه و هنجاریابی فرم کوتاه پرسشنامه نگرش به عشق، این آزمون بر روی دو نمونه‌ی ۸۳۴ و ۸۴۷ نفری از دانشجویان روانشناسی دانشگاه تگزاس اجراشده است. شش زیر مقیاس فرم کوتاه پرسشنامه نگرش به عشق از همسانی درونی مطلوبی برخوردارند و ضریب آلفای آنها بین ۰/۷۵ تا ۰/۸۸ گزارش‌شده است. همچنین پایایی حاصل از روش بازآزمایی نیز در یک‌فاصله‌ی ۷ هفته‌ای برای زیر مقیاس‌های مختلف بین ۰/۷۰ تا ۰/۸۲ بوده است. نمرات متفاوت آزمودنی هایی با سطوح مختلف عزت‌نفس و با در نظر گرفتن این مطلب که آیا فرد پاسخگو تابه‌حال رابطه‌ی عاشقانه‌ای را تجربه کرده است یا در حال حاضر رابطه‌ی عاشقانه‌ای دارد، در فرم کوتاه شده ی پرسشنامه نگرش به عشق حاکی از اعتبار افتراقی این آزمون است (۳۱). ضرایب آلفای کرونباخ در مورد پرسشنامه نگرش‌های عشق بر روی آزمودنی‌های زن و مرد ایرانی در پژوهش بیات (۳۲) محاسبه و ارائه‌شده است: اروس (۰/۷۸)، لودوس (۰/۷۹)، پراگما (۰/۸۲)، استورگ (۰/۷۳)، مانیا (۰/۸۳) و آگاپه (۰/۷۸). پایایی این پرسشنامه با استفاده از روش ضریب آلفای کرونباخ در این پژوهش ۰/۸۵۶ بود.

نحوه نمره‌گذاری این پرسشنامه به این صورت است که هر زیر مقیاس به‌طور مجزا نمره‌گذاری می‌شود. برای به دست آوردن نمره هر زیر مقیاس کافی است امتیاز همه امتیازات مربوط به زیر مقیاس موردنظر باهم جمع شود. نمره‌ای که هر فرد در هر خرده مقیاس به دست می‌آورد بیانگر میزان نگرشی است که نسبت به آن خرده مقیاس دارد. نمره بالا، گرایش بالا در خرده مقیاس مربوطه و نمره پایین گرایش اندک را به آن نشان می‌دهد (۳۳).

پرسشنامه کمال‌گرایی هیل و همکاران (۲۰۰۴): برای سنجش کمال‌گرایی از پرسشنامه ۵۹ سؤالی کمال‌گرایی هیل و همکاران (۳۰) استفاده شد. خرده مقیاس‌های این پرسشنامه عبارت‌اند از: ترکیب ابعاد نظم و سازمان‌دهی، هدفمندی، تلاش برای عالی بودن، معیارهای بالا برای دیگران، نیاز به تأیید، تمرکز بر اشتباهات، ادراک فشار از سوی والدین و نشخوار فکری. این پرسشنامه به‌صورت طیف لیکرتی از کاملاً مخالفم (۱) تا کاملاً موافقم (۵) درجه‌بندی می‌گردد. هیل و همکاران (۳۰) از طریق تحلیل عامل تأییدی بر روی ۳۶۶ نفر از دانشجویان دانشگاه برازش مدل را تأیید کرده‌اند. آنها روایی همگرا و واگرای پرسشنامه را با پرسشنامه‌های مرتبط و متناقض نشان داده و تأیید کرده‌اند و همسانی درونی آن را آلفا ۰/۹۰ گزارش کرده‌اند. در پژوهش جمشیدی (۱۳۸۸) پایایی این پرسشنامه با استفاده از روش ضریب آلفای کرونباخ و روایی همگرای آن از طریق بررسی رابطه‌ی ابعاد مقیاس با مقیاس سلامت عمومی بررسی شد. محاسبه‌ی ضریب آلفای کرونباخ حاکی از پایایی قابل‌قبول ۰/۸۰ این پرسشنامه بود. همچنین روایی پرسشنامه نیز باوجود رابطه‌ی بین ابعاد منفی کمال‌گرایی و سلامت روانی تأیید گردید (۳۴). پایایی این پرسشنامه با استفاده از روش ضریب آلفای کرونباخ در این پژوهش ۰/۹۱۴ بود.

پرسشنامه رغبت سنج ازدواج: این پرسشنامه حاوی ۲۳ سؤال ۵ گزینه‌ای از نوع لیکرت است که توسط حیدری و همکاران (۲۸) هنجار شده است. همچنین یک سؤال نیز در انتهای پرسشنامه به‌منظور دست یافتن به «سن طلایی ازدواج» توسط سازندگان این پرسشنامه گنجانده‌شده است. فرآیند تهیه و آماده‌سازی «پرساد» بدین شرح بود: ابتدا موضوعات و زمینه‌های کلی نشان‌دهنده‌ی رغبت به ازدواج که بایستی در پرسشنامه گنجانده 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

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.48305/23.2.204]

«ذهنی»، تعیین شد. سپس از مجموع ۴۵ سؤال پیشنهادی که توسط محققین تهیه‌شده بود با تحلیل محتوای سؤال‌ها بر اساس این معیارها که الف: دریکی از دو مقیاس اصلی فوق قرار گیرد. ب: بازخورد مثبت یا منفی فرد را نشان بدهد. ج: گرایش و تمایل فرد را نشان بدهد، تعداد ۲۳ سؤال انتخاب و در پرسشنامه گنجانده شدند. اعتبار پرسشنامه حاضر شامل ۲۳ سؤال روی ۴۰ آزمودنی مورد آزمون قرار گرفت با روش آزمون-آزمون مجدد، بافاصله زمانی دو هفته (۱۴ روز)، ضریب همبستگی بین دو بار اجرای آزمون برابر ۰/۸۹ بود که در سطح احتمال ۰/۰۰۱ معنادار است و همسانی درونی پرسشنامه از طریق آلفای کرونباخ محاسبه و ضریب به‌دست‌آمده برابر ۰/۹۲ است (۲۸). پایایی این پرسشنامه با استفاده از روش ضریب آلفای کرونباخ در این پژوهش ۰/۸۲۴ بود.

در این پژوهش جلسات درمانی بر اساس پروتکل طرحواره درمانی یانگ و همکاران (۲۲) اجرا شد.

شرح جلسات طرحواره درمانی گروهی یانگ.

جلسه اول: برقراری ارتباط و اجرای پیش‌آزمون، برقراری ارتباط و ارزیابی اولیه، معرفی اعضاء، بیان قواعد گروه (ازجمله رازداری، گوش دادن و احترام و...)، بستن قرارداد، شناخت مشکل فعلی شرکت‌کننده (نگرش‌های ناکارآمد به ازدواج و انتخاب همسر)، سنجش شرکت‌کنندگان برای طرحواره درمانی با تمرکز بر تاریخچه زندگی و خانواده اصلی مرتبط با ازدواج و انتخاب همسر و نگرش به ازدواج.

جلسه دوم: آموزش مبحث طرحواره‌ها و سبک‌های مقابله‌ای، برقراری ارتباط بین مشکلات فعلی و نگرش‌های ناکارآمد به ازدواج و طرحواره‌ها با ارائه مثال مربوط به ازدواج و انتخاب همسر.

جلسه سوم: اجرای تکنیک‌های شناختی جهت چالش با طرحواره‌های مشخص‌شده راهبردهای شناختی بی‌رغبتی به ازدواج، ارائه تکنیک‌های منطق شناختی، اجرای آزمون اعتبار طرحواره با ارائه مثال مربوط به ازدواج و انتخاب همسر، استفاده از سبک رویاروسازی همدلانه، تعریف جدید از شواهد تأییدکننده طرحواره.

جلسه چهارم: اجرای تکنیک‌های شناختی جهت مقابله با پاسخ‌های مقابله‌ای، ارزیابی مزایا و معایب پاسخ‌های مقابله‌ای، برقراری گفت‌وگوی جنبه‌های سالم و جنبه طرحواره انتخاب همسر، به چالش کشیدن طرحواره‌های بی‌رغبتی به ازدواج، آموزش تدوین کارت‌های آموزشی در رابطه با ازدواج و انتخاب همسر.

جلسه پنجم: اجرای تکنیک‌های تجربی جهت اصلاح هیجان‌ها و ارضای نسبی نیازهای ناکام مانده، ارائه منطق تکنیک تجربی (جنگیدن با طرحواره‌های انتخاب همسر در سطح عاطفی)، تصویرسازی ذهنی از انتخاب همسر، ربط دادن تصویرسازی ذهنی گذشته به زمان حال و همسر ایدئال، انجام گفتگوی خیالی.

جلسه ششم: اجرای روش الگوشکنی رفتاری 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 انتخاب همسر.

جلسه هفتم: اجرای روش‌های رفتاری 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 به ازدواج.

جلسه هشتم: خاتمه بخشیدن به درمان و اجرای پس‌آزمون مرور و جمع‌بندی جلسات گذشته، جمع‌بندی و بررسی پیامدهای ناشی از نگرش‌های ناکارآمد انتخاب همسر، تعیین زمان اجرای پس‌آزمون‌های مربوطه (بلافاصله یک هفته بعد از جلسه آخر)، هماهنگی برای اجرای پیگیری بعد از ۴۵ روز از آخرین جلسه.

یافته‌ها

شرکت‌کنندگان این پژوهش را ۳۰ نفر از دانشجویان دختر ۳۵ سال به بالای بی‌رغبت به ازدواج تشکیل دادند که در گروه‌های آزمایش و کنترل هر گروه ۱۵ زن قرار گرفتند. در ادامه به بررسی اثر مداخله طرحواره درمانی یانگ بر نگرش به عشق و کمال‌گرایی زنان مجرد بی‌رغبت به ازدواج پرداخته شده است. ابتدا نتایج آمار توصیفی در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱. شاخص‌های توصیفی نمرات متغیرهای وابسته به تفکیک دو گروه (هر گروه ۱۵ نفر)

متغیر	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
نگرش به عشق	طرحواره درمانی	۶۱/۱۳	۷/۱۴	۷۰/۸۰	۴/۱۱	۷۲/۷۳	۷/۹۵

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.48305/23.2.204]

جدول ۱. شاخص‌های توصیفی نمرات متغیرهای وابسته به تفکیک دو گروه (هر گروه ۱۵ نفر)

متغیر	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
	کنترل	۵۹/۳۳	۵/۲۰	۶۰/۲۶	۵/۶۳	۶۰/۹۳	۵/۶۵
کمال‌گرایی	طرحواره درمانی	۲۰۱/۲۶	۱۹/۸۴	۱۷۶/۶۶	۲۱/۵۵	۱۷۸/۳۳	۱۹/۰۶
	کنترل	۱۹۷/۶۶	۲۱/۸۱	۱۹۶/۸۰	۲۱/۳۴	۱۹۸/۰۰	۲۱/۴۱

همان‌گونه که در جدول ۱ مشاهده می‌شود، میانگین نمرات نگرش به عشق در گروه‌های آزمایش نسبت به گروه کنترل افزایش بیشتری در مراحل پس‌آزمون و پیگیری نسبت به پیش‌آزمون داشته است درحالی‌که میانگین نمرات کمال‌گرایی در گروه‌های آزمایش نسبت به گروه کنترل کاهش بیشتری در مراحل پس‌آزمون و پیگیری نسبت به پیش‌آزمون داشته است. همان‌طور که در جدول ۱ ملاحظه می‌شود میانگین و انحراف معیار نگرش به عشق در گروه آزمایش در پیش‌آزمون ۶۱/۱۳ و ۷/۱۴ است و در پس‌آزمون به ترتیب ۷۰/۸۰ و ۴/۱۱ می‌باشد. میانگین و انحراف معیار کمال‌گرایی در پیش‌آزمون ۲۰۱/۲۶ و ۱۹/۸۴ است و در پس‌آزمون به ترتیب ۱۷۶/۶۶ و ۵۵ ترتیب ۱۵/۹۰ و ۲/۳۳ می‌باشد.

در گروه کنترل تغییرات قابل‌ملاحظه‌ای دیده نشد. در پژوهش از تحلیل واریانس با اندازه‌های تکراری یا مکرر استفاده شد، که به محقق این اجازه را می‌دهد که گروه مداخله (بسته درمانی طرحواره درمانی) و گروه کنترل را در متغیرهای پژوهش هم در تغییرات درون‌گروهی و هم در تغییرات بین گروهی مقایسه نماید؛ بنابراین لازم است پیش‌فرض‌های موردنیاز جهت کاربرد این آزمون شامل نرمال بودن توزیع نمرات، همسانی واریانس‌های نمرات و تساوی کواریانس‌ها بررسی شود. پیش از انجام تحلیل واریانس با اندازه مکرر، برای مقایسه گروه‌ها در مرحله پیش‌آزمون و اطمینان از یکسان بودن گروه‌ها از آزمون تحلیل واریانس یکراهه استفاده شد که نتایج آن در جدول ۲، ارائه شده است.

جدول ۲. آزمون تحلیل واریانس یکراهه برای مقایسه گروه‌ها در مرحله پیش‌آزمون

مرحله	متغیر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معنی‌داری
پیش‌آزمون	نگرش به عشق	۱۲۴/۸۵	۳	۴۱/۶۱	۱/۰۲	۰/۳۸۸
	کمال‌گرایی	۳۲۶/۶۶۷	۳	۱۰۸/۸۸۹	۰/۲۹۴	۰/۸۲۹

همان‌طور که در جدول ۲، نشان داده شده است، هیچ تفاوت معنی‌داری در مرحله پیش‌آزمون در متغیرها وجود ندارد؛ بنابراین آزمون تعقیبی انجام نشد. نتایج در جدول حاکی از آن است که گروه‌ها در مرحله پیش‌آزمون همگن می‌باشند. بر اساس یافته‌های فوق مقدار F (سطح معناداری) متغیر نگرش به عشق ۱/۰۲ (۰/۳۸۸) و کمال‌گرایی ۰/۲۹۴(۰/۸۲۹)، می‌باشد.

اساس پیش‌فرض نرمال بودن بر آن است که فرض می‌شود توزیع نمره‌ها در جامعه نرمال بوده است. پس فرض نرمال بودن در صورتی رد می‌شود که احتمال تصادفی بودن تفاوت میان توزیع گروه‌های نمونه و توزیع نرمال بودن نمره‌ها در جامعه کمتر از ۰/۰۵ گردد. برای آزمودن این فرضیه از آزمون شاپیروویلکز استفاده شد. نتایج این آزمون در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۳. آزمون شاپیرو ویلکز در مورد پیش‌فرض نرمال بودن توزیع نمرات نگرش به عشق و کمال‌گرایی در دو گروه و سه مرحله پژوهش

متغیر	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری	
		آماره	معنی‌داری	آماره	معنی‌داری	آماره	معنی‌داری
نگرش به عشق	طرحواره درمانی	۰/۹۸۲	۰/۹۸۱	۰/۹۲۶	۰/۲۳۵	۰/۹۳۲	۰/۲۹۳
	کنترل	۰/۹۱۲	۰/۱۴۶	۰/۹۵۳	۰/۵۶۸	۰/۹۴۴	۰/۴۳۷
کمال‌گرایی	طرحواره درمانی	۰/۹۷۰	۰/۸۶۰	۰/۸۹۸	۰/۰۸۹	۰/۹۳۵	۰/۳۲۵
	کنترل	۰/۹۵۰	۰/۵۱۸	۰/۹۳۷	۰/۳۴۱	۰/۹۴۴	۰/۴۳۳

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.48305/23.2.204]

همان‌طور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود، فرض صفر مبنی بر نرمال بودن توزیع نمرات نگرش به عشق و کمال‌گرایی در دو گروه در هر سه مرحله باقی‌مانده است (سطوح معنی‌داری بیشتر از ۰/۰۵ است). اساس پیش‌فرض برابری واریانس‌ها بر این است که فرض می‌شود واریانس نمره‌های دو گروه در جامعه باهم برابرند و ازلحاظ آماری تفاوت معناداری ندارند. برای آزمون این فرضیه از آزمون لوین استفاده شد. نتایج این آزمون در جدول ۴ ارائه شده است.

جدول ٤. آزمون برابری واریانس‌های نمرات نگرش به عشق و کمال‌گرایی در دو گروه و سه مرحله پژوهش

متغیّر	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری	
	F	معنی‌داری	F	معنی‌داری	F	معنی‌داری
نگرش به عشق	۱/۲۰۸	۰/۳۱۵	۲/۰۵	۰/۱۴۹	۰/۹۱۵	۰/۴۴
کمال‌گرایی	۰/۶۲۹	۰/۵۹۹	۰/۱۹۱	۰/۹۰۲	۰/۲۵۴	۰/۸۵۸

همان‌طور که در جدول ۴ دیده می‌شود، پیش‌فرض لوین مبنی بر برابری واریانس‌ها در گروه‌ها در نگرش به عشق و کمال‌گرایی در هر سه مرحله پیش‌آزمون، پیش‌آزمون و پیگیری باقی‌مانده است (سطح معنی‌داری بیشتر از ۰/۰۵ است).

هدف از انجام آزمون ماچلی بررسی پیش‌فرض یکنواختی کوواریانس‌ها یا برابری کوواریانس‌ها با کوواریانس کل است. اگر معنی‌داری در آزمون کرویت ماچلی بالاتر از ۰/۰۵ باشد به‌طورمعمول از آزمون فرض کرویت و در صورت عدم‌تأیید از آزمون محافظه‌کارانه‌ای چون گرین هاوس – گیزر برای تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر استفاده می‌شود. نتایج آزمون ماچلی در جدول ۵ ارائه شده است.

جدول ۵–آزمون ماچلی بررسی یکنواختی کوواریانس‌های نمرات در دو گروه

متغیر	آماره	خی دو	درجه آزادی	معنی‌داری
نگرش به عشق	۰/۸۴	۹/۵۸	۲	۰/۰۰۸
کمال‌گرایی	۰/۳۵۳	۵۷/۳۲	۲	۰/۰۰۱

همان‌گونه که در جدول ۵ دیده می‌شود، پیش‌فرض یکنواختی کوواریانس‌ها با استفاده از آزمون ماچلی در متغیر نگرش به عشق و کمال‌گرایی رد شده است ($p<۰/۰۵$).

نتایج آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌های مکرر جهت بررسی اثرات درون آزمودنی در متغیر نگرش به عشق و کمال‌گرایی در جدول ۶ ارائه شده است.

جدول ٦. نتایج تحلیل اثرات درون آزمودنی در آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر در خصوص نگرش به عشق و کمال‌گرایی

منبع	آزمون	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معنی‌داری	اندازه اثر	توان آماری
اثر زمان	فرض کرویت	۲۲۵۹/۴۱۱	۲	۱۱۲۹/۷۰۶	۵۹/۷۹۲	۰/۰۰۱	۰/۵۱۶	۱/۰۰۰
نگرش به عشق	گرین هاوس گیزر	۲۲۵۹/۴۱۱	۱/۷۲۴	۱۳۱۰/۳۴۶	۵۹/۷۹۲	۰/۰۰۱	۰/۵۱۶	۱/۰۰۰
	هاین فلت	۲۲۵۹/۴۱۱	۱/۸۶۹	۱۲۰۸/۶۹۹	۵۹/۷۹۲	۰/۰۰۱	۰/۵۱۶	۱/۰۰۰
	حد پایین	۲۲۵۹/۴۱۱	۱/۰۰۰	۲۲۵۹/۴۱۱	۵۹/۷۹۲	۰/۰۰۱	۰/۵۱۶	۱/۰۰۰
اثر زمان× گروه	فرض کرویت	۵۶۹/۷۸۹	۶	۹۴/۹۶۵	۵/۰۲۶	۰/۰۰۱	۰/۲۱۲	۰/۹۹۱
نگرش به عشق	گرین هاوس گیزر	۵۶۹/۷۸۹	۵/۱۷۳	۱۱۰/۱۵۰	۵/۰۲۶	۰/۰۰۱	۰/۲۱۲	۰/۹۸۲
	هاین فلت	۵۶۹/۷۸۹	۵/۶۰۸	۱۰۱/۶۰۵	۵/۰۲۶	۰/۰۰۱	۰/۲۱۲	۰/۹۸۸
	حد پایین	۵۶۹/۷۸۹	۳/۰۰۰	۱۸۹/۹۳۰	۵/۰۲۶	۰/۰۰۴	۰/۲۱۲	۰/۸۹۷
اثر زمان کمال‌گرایی	فرض کرویت	۱۷۶۲/۶۴۴	۲	۸۸۱۰/۸۲۲	۶۸/۷۹۷	۰/۰۰۱	۰/۵۵۱	۱/۰۰۰
	گرین هاوس گیزر	۱۷۶۲/۶۴۴	۱/۲۱۴	۱۴۵۱۴/۴۳۹	۶۸/۷۹۷	۰/۰۰۱	۰/۵۵۱	۱/۰۰۰
	هاین فلت	۱۷۶۲/۶۴۴	۱/۲۹۳	۱۳۶۲۷/۲۶۲	۶۸/۷۹۷	۰/۰۰۱	۰/۵۵۱	۱/۰۰۰

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.48305/23.2.204]

جدول ٦. نتایج تحلیل اثرات درون آزمودنی در آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر در خصوص نگرش به عشق و کمال‌گرایی

منبع	آزمون	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معنی‌داری	اندازه اثر	توان آماری
	حد پایین	۱۷۶۲/۶۴۴	۱/۰۰۰	۱۷۶۲۱/۶۴۴	۶۸/۷۹۷	۰/۰۰۱	۰/۵۵۱	۱/۰۰۰
اثر زمان× گروه کمال‌گرایی	فرض کرویت	۶۰۵۵/۱۵۶	۶	۱۰۰۹/۱۹۳	۷/۸۸۰	۰/۰۰۱	۰/۲۹۷	۱/۰۰۰
	گرین هاوس گیزر	۶۰۵۵/۱۵۶	۳/۶۴۲	۱۶۶۲/۴۸۶	۷/۸۸۰	۰/۰۰۱	۰/۲۹۷	۰/۹۹۴
	هاین فلت	۶۰۵۵/۱۵۶	۳/۸۷۹	۱۵۶۰/۸۶۸	۷/۸۸۰	۰/۰۰۱	۰/۲۹۷	۰/۹۹۶
	حد پایین	۶۰۵۵/۱۵۶	۳/۰۰۰	۲۰۱۸/۳۸۵	۷/۸۸۰	۰/۰۰۱	۰/۲۹۷	۰/۹۹۶

نتایج جدول ۶ نشان می‌دهد که بین میانگین نمرات نگرش به عشق و کمال‌گرایی در مراحل پژوهش به‌طورکلی تفاوت معنی‌داری وجود دارد (p<۰/۰۰۱)، همچنین تعامل اثر زمان و عضویت گروهی در نگرش به عشق و کمال‌گرایی نیز معنی‌دار به‌دست‌آمده است (p<۰/۰۰۱)؛ به‌عبارت‌دیگر تفاوت بین نمرات نگرش به عشق و کمال‌گرایی در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در کل نمونه پژوهش به ترتیب برابر با ۵۱/۶ درصد و ۵۵ درصد و معنی‌دار است. همچنین تفاوت نمرات این متغیر در سه مرحله از پژوهش در همه گروه‌ها معنی‌دار است که نشان می‌دهد روند تغییر نمرات در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در گروه‌ها باهم تفاوت معنی‌داری دارند و میزان تفاوت گروه‌ها در مراحل پژوهش در نگرش به عشق و کمال‌گرایی به ترتیب برابر با ۲۱/۲ درصد و ۲۹/۷ است.

مقایسه میانگین نمرات نگرش به عشق و کمال‌گرایی در مراحل پژوهش در گروه مداخله با استفاده از آزمون تعقیبی بونفرونی در جدول ۷ ارائه شده است.

جدول ۷. نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی جهت مقایسه میانگین نمرات نگرش به عشق و کمال‌گرایی در مراحل پژوهش در هر یک از گروه‌های مداخله

گروه	مراحل		تفاوت میانگین	p	گروه	مراحل		تفاوت میانگین	p
طرحواره درمانی نگرش به عشق	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	۹/۶۶	۰/۰۰۱	طرحواره درمانی (کمال‌گرایی)	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	۲۴/۶	۰/۰۰۱
		پیگیری	۱۱/۶	۰/۰۰۱			پیگیری	۲۲/۹۳	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون	پیگیری	−۱/۹۳	۰/۹۸۸		پس‌آزمون	پیگیری	−۱/۶۷	۰/۸۷۶
کنترل	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	−۰/۹۳۳	۰/۷۱۷	کنترل	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	۰/۸۶۷	۰/۹۹۱
		پیگیری	−۱/۶	۰/۱۲۷			پیگیری	۰/۳۳	۰/۹۹۹
	پس‌آزمون	پیگیری	−۰/۶۶۷	۰/۶۴۵		پس‌آزمون	پیگیری	۱/۲	۰/۴۷۶

نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی جهت مقایسه میانگین نمرات نگرش به عشق و کمال‌گرایی در سه مرحله به تفکیک، در گروه آموزشی در جدول ۷ نشان داده است که تفاوت میانگین نمرات نگرش به عشق و کمال‌گرایی در مرحله پیش‌آزمون با پس‌آزمون و هم‌چنین پیش‌آزمون با پیگیری در گروه طرحواره درمانی، معنی‌دار است (p<۰/۰۰۱)؛ اما تفاوت میانگین نمرات پس‌آزمون و پیگیری معنی‌دار به دست نیامده است (p>۰/۰۵). در گروه کنترل نیز که تفاوت هر سه مرحله پژوهش غیر معنی‌دار است (p>۰/۰۵). بر این اساس می‌توان گفت در اثرات درون‌گروهی در گروه طرحواره درمانی، میانگین نمرات نگرش به عشق و کمال‌گرایی به ترتیب در مرحله پس‌آزمون و پیگیری نسبت به پیش‌آزمون افزایش و کاهش داشته است و در مرحله پیگیری نسبت به پس‌آزمون نیز نمرات ثبات نشان می‌دهند.

در یک نتیجه‌گیری کلی بر اساس نتایج جداول ذکر شده در بررسی اثربخشی طرحواره درمانی بر نگرش به عشق و کمال‌گرایی در زنان مجرد بی‌رغبت به ازدواج می‌توان گفت؛ در مقایسه بین گروهی، طرحواره درمانی در افزایش نگرش به عشق و کاهش کمال‌گرایی در مرحله پس‌آزمون اثربخش بوده است و هم‌چنین اثربخشی آن‌ها در مرحله پیگیری نیز همچنان باقی‌مانده است. همچنین در بررسی اثرات درون‌گروهی نتایج حاکی از آن است که اثرات درمان در مرحله پیگیری نسبت به پس‌آزمون تغییر معنی‌داری نداشته و ثبات نشان می‌دهد.

بحث و نتیجه‌گیری

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.48305/23.2.204]

هدف از پژوهش حاضر بررسی اثربخشی طرحواره درمانی بر نگرش به عشق و کمال‌گرایی در زنان مجرد بی‌رغبت به ازدواج بود. نتایج تحلیل واریانس اندازه‌های تکراری بیانگر اثربخشی معنادار طرحواره درمانی در مقایسه با گروه کنترل بر نگرش به عشق و کمال‌گرایی در زنان مجرد بی‌رغبت به ازدواج بود و این تأثیر در مرحله پیگیری هم همچنان باقی است.

یکی از مهم‌ترین روابطی که انسان‌ها در طول زندگی خود ایجاد می‌کنند و انتظار دارند که نیاز روحی آنها را، نیاز به دوست داشتن و دوست داشته شدن را تأمین کند، عشق است. این موضوع در نهاد آدمی است که دوست بدارد و دوست داشته شود. عشق برای ایجاد روابط زناشویی سالم، مؤثر و برای رسیدن به‌سلامت روانی زوجین، خانواده‌ها و جامعه یک ضرورت اساسی به شمار می رود (۳۵). عشق یعنی پیوند با فرد دیگر به‌گونه‌ای که استقلال و فردیت هر دو نفر باقی بماند. نه آنکه یکی دیگری را محدود سازد، یا یکی برای دیگری بیش‌ازحد فداکاری کند به‌طوری‌که به خود صدمه بزند (۳۶). وقتی سطح خاصی از عشق وجود داشته باشد، ملاک‌های کلی فرد نسبت به ازدواج و رغبت به ازدواج و همسرگزینی تحت تأثیر قرار می‌گیرد. هر فردی نگرش منحصربه‌فردی نسبت به عشق دارد. به همین نسبت در روابط دونفره نگرش‌های مختلف عشقی وجود دارد و هرگز نمی‌توان در یک رابطه به یک باور عشقی ناب و خالص رسید و نگرش‌های عشقی با تحول خود افراد تغییر می‌کنند به طوریکه این تغییر و تحول در فرد و سبک‌های عشق‌ورزی، باور و نگرش افراد را نسبت به مقوله عشق دگرگون می‌کند. آگاهی افراد از باورهای عشقی خود شاید بتواند به شناخت ابعاد آسیب‌زا و سازنده روابط بین افراد منجر شده و با شناخت این عناصر افراد تلاش می‌کنند تا رابطه‌ای بهتر و متفاوت‌تری داشته باشند و حتی نگرش این افراد نسبت به ازدواج تغییر کرده و به‌واسطه آن، رغبت به ازدواج در این افراد بیشتر شود. افراد باید یاد بگیرند چگونه با تغییر زندگی خود راه را برای تحول احساسات خویش هموار کنند و نگرش‌های خود پیرامون عشق را به‌منظور تداوم پیوندهای مستحکم زناشویی اصلاح و تعدیل کنند (۳۱). مطالعاتی که از طرحواره درمانی برای این افراد استفاده کرده‌اند و مطالعات بر سایرین با نتایج مطالعهٔ حاضر همخوان و همسو هستند: شریفی و عسگردون (۳۷)، آرین فر و پورشهریاری (۳۸). در مطالعهٔ حاضر نیز همان‌طور که در بخش یافته‌ها مطرح شد اثرات مثبت طرحواره درمانی بر نگرش به عشق را نشان می‌دهد که تأییدی بر اثرات آن در مطالعات قبل است. در تبیین اثربخشی طرحواره درمانی بر نگرش به عشق باید گفت که طرحواره‌ها در اوایل زندگی شکل می‌گیرند و یکی از مهم‌ترین نیاز هیجانی هر فردی نیاز به ابراز هیجانات می‌باشد که در برخی از خانواده‌ها به دلیل شیوه فرزندپروری نادرست کودکان نمی‌توانند هیجانات و احساسات خود را نسبت به اتفاقات و وقایع اطراف خود به‌راحتی ابراز نمایند. همچنین این‌گونه خانواده‌ها کودکانشان را با قید و شرط پذیرفته‌اند و کودک به‌منظور دستیابی به توجه، عشق و پذیرش دیگران خود را نادیده می‌گیرد و وقتی این نیاز در کودک برطرف نشود باعث می‌شود طرحواره‌هایی در ذهن کودک شکل بگیرد. به نظر می‌رسد طرحواره درمانی نگرش افراد نسبت به عشق را گسترش داده و نگاه عقلانی را نسبت به سه جنبه مهم و اساسی عشق که در نظریه استنبرگ آمده را فراهم می‌سازد. همچنین می‌توان گفت که طرحواره درمانی مهارت‌های موردنیاز جهت ایجاد صمیمیت در رابطه زناشویی را در افراد ایجاد کرده است. به‌این‌ترتیب که افراد یاد گرفتند چگونه انتظارات خود را شناسایی کنند و ازآنجایی‌که نگرش منفی در ارتباط می‌تواند نشانگر رابطه‌ای ضعیف باشد؛ افراد یاد گرفتند که واکنش مثبت نسبت به خواسته‌های عاطفی شریک عاطفی خود داشته باشند. در حقیقت عدم درک خواسته‌های عاطفی در فرهنگ‌ها یا زمینه‌های متفاوت، می‌تواند چالش مشخصی را ایجاد نماید. همچنین بسط حمایت دوجانبه به افراد نشان داد چگونه از حمایت‌های لازم و موردنیاز شریک عاطفی در زمان خود استفاده کنند تا دچار نگرش‌های غلط و کاهش روابط صمیمانه نسبت به همسرشان نشوند. مشخص نمودن تصویر ذهنی از یک رابطه‌ی عشقی ارضاکننده و ایدئال، تعیین ویژگی‌های مطلوب موجود در رابطه و ویژگی‌های مورد آرزو و توجه کردن به مهارت‌های گوینده و شنونده نیز می‌تواند مفید واقع شود. همچنین بازبینی و آگاهی افراد از محدودیت الگوهای زمانی خود با استفاده از طرح خود تغییری صمیمیت می‌تواند روی نگرش مثبت عاطفی این افراد به همسرشان تأثیرگذار باشد.

کمال‌گرایی، یک مؤلفه انگیزشی است که شامل کوشش‌های فرد برای دستیابی به خویشتن کامل است. به عبارتی، افراد دارای انگیزه قوی برای کمال، معیارهای بالای غیرواقعی، کوشش اجباری و دارای تفکر همه‌یاهیچ در رابطه با نتایج به‌صورت موفقیت‌های تام یا شکست‌های تام می‌باشند. این افراد به حد کافی موشکاف و انتقادگر هستند که نمی‌توانند عیوب و اشتباهات یا شکست‌های خود را در جنبه‌های مختلف زندگی بپذیرند بی

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.48305/23.2.204]

تردید کمال‌گرایی یکی از ویژگی‌های شخصیتی است که می‌تواند هم سازنده، مفید و مثبت باشد و هم نوروتیک و کژکنش. در این وادی کمال‌گرایی امری مثبت و پسندیده است ولی آنچه به آن اشاره‌شده است جنبه افراطی یا منفی کمال‌گرایی است (۳۹). مطالعاتی که از طرحواره درمانی برای این افراد استفاده کرده‌اند و همچنین مطالعات بر سایرین، با نتایج مطالعهٔ حاضر همخوان و همسو هستند: نصرت‌آبادی و همکاران (۴۰)، سیلابخوری و کچویی (۴۱)، قنبری و همکاران (۴۲)، سهرابی و همکاران (۴۳)، ابراهیمی و همکاران (۴۴)، شادمانی (۴۷). در مطالعهٔ حاضر نیز همان‌طور که در بخش یافته‌ها مطرح شد، اثرات مثبت طرحواره درمانی بر کاهش کمال‌گرایی را نشان می‌دهد که تأییدی بر اثرات آن در مطالعات قبل است. در تبیین اثربخشی طرحواره درمانی بر کمال‌گرایی زنان بی‌رغبت به ازدواج می‌توان گفت که طرحواره درمانی با تأکید بر تغییر سبک‌های مقابله‌ای ناسازگار و طرحواره‌های ناسازگار شکل‌گرفته در دوران کودکی و تبیین نحوه اثرگذاری آنها در پردازش و رویارویی با رویدادهای زندگی در درمان به‌جای سبک‌ها و راهبردهای مقابله‌ای ناکارآمد (۳۹) فرصتی را فراهم می‌سازد تا زنان بی‌رغبت به ازدواج از ارزیابی منفی و اجتناب دست‌بردارند و بجای آن از راهبردهای مقابله‌ای بهنجار و سازگارانه استفاده نماید. استفاده از راهبردهای مقابله‌ای سازگارانه نیز می‌تواند با بهبود پردازش شناختی، هیجانی و روان‌شناختی، منجر به بهبود قدرت حل مسئله و درنتیجه کاهش کمال‌گرایی در این زنان شود. همچنین می‌توان بیان نمود رویکرد طرحواره محور به دلیل کار کردن بر درون‌مایه‌های روان‌شناختی یا همان طرحواره‌های ناسازگار اولیه در افرادی که نسبت به خود، توانایی‌ها، عواطف و هیجانات خود دید منفی دارند، در اصلاح باورها و افکار آنها مفید است. بر همین اساس طرحواره درمانی با استفاده از راهبردهای تجربی باور شناختی را که به باور هیجانی گره‌خورده است، به چالش می‌کشد تا تخلیه هیجانی، نیازهای هیجانی ارضا نشده را که به شکل‌گیری طرحواره‌های ناسازگار و تشکیل کمال‌گرایی مفرط منجر شده است، بشناسد. این آگاهی سبب می‌شود تا زنان بی‌رغبت به ازدواج با طرحواره‌های ناسازگار اولیه با بهره‌گیری از طرحواره درمانی بتوانند با بهبود و تلطیف نگرش خود، از میزان کمال‌گرایی خود بکاهند. در این مطالعه نیز افراد از آموزش‌ها یاد گرفتند تا با استفاده از تکنیک‌های ذکر شده بتوانند کمال‌گرایی خود را کاهش دهند.

پژوهش حاضر نیز مانند مطالعات گذشته دارای محدودیت‌هایی بود که در تعمیم نتایج باید به آن توجه کرد. ازآنجایی‌که نمونه‌های پژوهش فقط دانشجویان دختر بودند و نمونه‌گیری به‌صورت در دسترس بود، تعمیم نتایج به سایر اقشار جامعه (به‌ویژه پسران مجرد بی‌رغبت به ازدواج) باید بااحتیاط صورت گیرد. پیشنهاد می‌گردد پژوهشی با این عنوان روی نمونه‌های دیگری (به‌ویژه پسران) و با متغیرهای روان‌شناختی دیگری 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 به‌منظور گسترش الگویی وسیع‌تر و کامل‌تر، متغیرهای دیگری ازجمله؛ سبک‌های دلبستگی، سبک‌های هویت، ذهنیت‌های طرحواره ای و... در رابطه با رغبت به ازدواج سنجیده شود. نتایج پژوهش حاضر حاکی از آن است که آموزش طرحواره درمانی برای بهبود رغبت به ازدواج روش مناسبی است، به نظر می‌رسد که طرحواره درمانی به دلیل ارزان، مؤثر، در دسترس و کوتاه و کاربردی بودن می‌تواند در مراکز و کلینیک‌های خدمات روان‌شناختی جهت بهبود بسیاری از ویژگی‌های روان‌شناختی در کنار سایر روش‌های درمانی مورداستفاده قرار گیرد. ازاین‌رو به مسئولین و متصدیان مسئله ازدواج توصیه می‌گردد که جهت افزایش رغبت به ازدواج از رویکردهای درمانی روان‌شناختی ازجمله طرحواره درمانی استفاده نمایند.

تعارض منافع

بنا بر اظهار نویسندگان، در نتایج این پژوهش هیچ‌گونه تعارض منافعی وجود ندارد.

حمایت مالی

تمامی هزینه‌های انجام این پژوهش به‌صورت کاملاً شخصی انجام‌شده است.

ملاحظات اخلاقی

این پژوهش پس از دریافت کد اخلاق IR.IAU.KHUISF.REC.1402.366 در کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی اصفهان (واحد خوراسگان) به تأیید رسید.

مشارکت نویسندگان

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.48305/23.2.204]

این مقاله مستخرج از رساله دکتری نویسنده اول این مقاله است. نویسنده اول کارهای اجرایی و نگارش متن مقاله را بر عهده داشته است. نویسنده دوم راهنمایی پژوهش را بر عهده داشته است و نویسنده سوم، مشاور پژوهش بوده‌اند.

تقدیر و تشکر

مقاله حاضر برگرفته از رساله‌ی نویسنده اول است. بدین‌وسیله از تمامی شـرکت‌کنندگان و افرادی که در اجرای این پژوهش ما را یاری نمودند، تقدیر و تشکر به عمل می‌آوریم.

References

1. 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 Journa (2019): 13(2): 45-55. [In Persian]
2. Raymo J.M, & Park H. Marriage Decline in Korea: Changing Composition of the Domestic Marriage Market and Growth in International Marriage Demography (2020): 57(1): 171–194.
3. Mokhtari S, Yousefi Z, Manshaei Gh. The Effect of Schema -Based Premarital Education on Fear of Marriage and Coping Styles in Single Girls. Women and Family Studies Quarterly Winter 2021: Year 14, Number 54: 7-51. [In Persian]
4. Willoughby B.J, Yorgason J.B. James S.L, & Holmes E.K. What Does Marriage Mean to Us? Marital Centrality among Newlywed Couples, Journal of Family Issues (2020): 42(6).
5. Taghiyar Z, Pahlavanzadeh F, Refahi J. The structural equation model of marital commitment and lovemaking styles with marital intimacy with regard to the mediating role of sexual satisfaction. Women and Family Studies, Year 11, Number 42-Winter (2017): Pages 91-104. [In Persian]
6. Afzali Groh S, Nazari A, Zahra Kar K. Investigating the consequences of survival from marriage of girls over 30 years old in Kerman city (2019): Two seasons of scientific-research journal, lifestyle journal, 6(10): 117-144. [In Persian]
7. Taj Bakhsh G, and Mohammadi H. Analyzing the reasons for young people's tendency towards single life and turning away from marriage (2019): Population Quarterly, 27(111/112): 113-133. [In Persian]
8. LIU D.f, GAO J. A Research on University Students' Love Attitude. The authors - Published by Atlantis Press. International Conference on Education Technology and Management Science (ICETMS 2013): 1235-1238.
9. Aditi D, and Ritu S. Exploring love attitude of young adults: Does culture, gender and age affect it? Journal of Pharmacognosy and Phytochemistry (2020): 9(6): 509-514.
10. Smith R, Klasesa A. Predictors of Love Attitudes: The Contribution of Cultural Orientation, Gender Attachment Style, Relationship Length and Age in Participants from the UK and Hong Kong. Interpersona (2016): 10(1): 90–108.
11. Mousavi F, Rezazadeh M. Examining the role of attitude towards love in predicting emotional divorce of married men and women in Qazvin city. Social Psychological Studies of Women (2013): 12(3): 169-188. [In Persian]
12. Sprecher S, & Hatfield E. The importance of love as a basis of marriage: Revisiting Kephart (1967). Journal of Family Issues (2017): 38: 312–335.
13. Saqqezi A, Gol Mohammadian M, Hojjatkhah S.M. Predicting desire for marriage based on interpersonal problems mediated by love attitudes. Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry (2021): 8(4): 95-109. [In Persian]
14. Begi Harchgani N, Haqat S, Bestam M. The moderating role of rumination in the relationship between perfectionism and disability caused by tension headache in Shahinshahr patients in 2016: a descriptive study. Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences (2018): 18: 325-338. [In Persian]
15. Diehl A.B.R.P, Euzebio L.D.C, & Mosmann C.P. Perfectionist Personality and Marital Relationship: a systematic review. Contextos Clínic (2021): 14(1): 186-203.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.48305/23.2.204]

16. Danielle S, Molnar Gordon L, Flett A, Stan W, Sadava B, Jennifer C. Perfectionism and health functioning in women with fibromyalgia. Journal of Psychosomatic Research (2012): 73: 295–300.
17. Pourramzani A, Alyasin S. S, Saadat S. Perfectionism in General Medicine Interns of Guilan University of Medical Sciences in 2021. Journal of Guilan University of Medical Sciences. (2022); 30(4):304-313. [In Persian]
18. Ariapooran S, Shirzadi M M. Relationships of perfectionism, body esteems and worry with symptoms of eating disorders in athlete women. SJKU (2012); 17 (4):68-77. [In Persian]
19. Annette S, Kluck, Kseniya Z, Kelly H. Sexual Perfectionism inWomen: Not as Simple as Adaptive or Maladaptive. Arch Sex Behav (2016): 45: 202.
20. Tazari S, Naemi H. To investigate the relationship between perfectionism and mate selection criteria among students of Medical Sciences, Sabzevar. International conference on psychology, educational and behavioral sciences. 12th and 13th july (2016): Iran, Tehran. [In Persian]
21. Beck A. T. Depression: Clinical, experimental and theoretical aspects. New York: (1967): Harper & Row.
22. Young J. E, Klosko J. S, & Weishaar M. E. Schema therapy: A practitioner's guide. Guilford Press. (2003).
23. Goldfried M. R. Cognitive–behavior therapy: Reflections on the evolution of a therapeutic orientation, Cognitive Therapy and Research (2003): 27(1): 53-69.
24. Dattilio F. M, Birashk B. CBT in Couples (case study:part 1), Advances in Cognitive Science (2007): 2(8): 72-81. [In Persian]
25. Taghiyar Z, Pahlavanzadeh F, Samavi A. Effectiveness of schema therapy on marital frustration of married women. Women and Family Studies (2015): 9(34): 63-49. [In Persian]
26. Fusco GM, Freeman A. Borderline personality disorder: A patient's guide to taking control. 1edition. New York: WW Norton & Company; (2003): 125-168.
27. Delavar A. Research method in psychology and educational sciences (4th edition). Tehran: (2017): Publishing edit. [In Persian]
28. Heydari M, Mazaheri M, Pouretamad H. Constructing and standardizing the questionnaire of marriage desire gauge, student version (Prasad). Journal of Psychology (2004): 8(3): 261-250. [In Persian]
29. Hendrick C, Hendrick S. S, & Dicke A. The love attitudes scale: Short form. Journal of Social and Personal Relationships (1998): 15(2): 147-159. doi:10.1177/0265407598152001
30. Hill RW, Huelsman TJ, Furr RM, Kibler J, Vicente BB, Kennedy C. A new measure of perfectionism: The Perfectionism Inventory. Journal of Personal Assessments (2004): 24(1): 20-11.
31. Nouri N, Jan Bozori M. The relationship between attachment styles and people's attitude towards love and marriage values. Journal of Behavioral Sciences (2011): 5: 234-225. [In Persian]
32. Bayat M. The effect of imagotherapy on the love styles of couples in Isfahan city. Master's thesis in the field of family counseling. (2006) Faculty of Educational Sciences and Psychology, Isfahan University. [In Persian]
33. Richardson DR, Medvin N, Hammock G. Love style, Relationship, Experience, and Sensation Seeking: A Test of Validity. Personality and Individual Differences (1998); 9(3): 645-651.
34. Jamshidi B, Hossein Chari M, Haqit Sh, Razmi M R. Validation of the new scale of perfectionism. Journal of Behavioral Sciences [Internet]. (2009);3(1):35-43. Available from: https://sid.ir/paper/129674/fa. [In Persian]
35. Erfaneyan F. The effectiveness of schema therapy on marital boredom and attitudes toward the love of conflicting couples:Master’s degree. Department of Psychology General orientation (2021): 143 p. [In Persian]
36. Gottman J, Silver N. The Seven Principles for Making Marriage Work. Crown Publishers imprint (1999)؛ (Three Rivers Press).

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.48305/23.2.204]

37. Sharifi S, and Asgerdoun F. the effectiveness of schema therapy on the attitude towards love and happiness of couples, the first national conference of humanities and Islamic wisdom. (2021)؛ Tehran, https://civilica.com/doc/1381320. [In Persian]
38. Arianfar N, & arianfar N. Structural Equation Modeling of the predicting marital conflict on the basis of initial maladaptive schemas of the cuts and rejection areas and the mediatory variable of the lovemaking styles. Counseling Culture and Psycotherapy. (2017)؛ 8(29) :107-134. doi: 10.22054/qccpc.2017.20080.1470. [In Persian]
39. Bidari F, Amirfakhraei A, Zarei E, Keramati K. The effectiveness of schema therapy on perfectionism and dysfunctional attitudes of women with marital conflict with primary incompatible schemas. Journal of Analitical-Cognitive Psycholoy. (2022) Summer: Vol. 13/Issue 49/ PP:19-32. [In Persian]
40. Nusrat Abadi M, and Yari A, Elahe and Naseri, E. investigating the effectiveness of schema therapy on extreme perfectionism and materialism of student couples, 6th International Conference on Psychology and Social Sciences. (2015)؛ Tehran. https://civilica.com/doc/57. [In Persian]
41. Silabkhori Z, & Kachooei M. The effectiveness of schema therapy on dysfunctional attitudes toward mate selection and emotional adjustment in female students. Advances in Nursing & Midwifery. (2020) Spring؛ Volume 29, Issue 1: 44-50. [In Persian]
42. Ghanbari M, Tizdast T, Khaltabari Javad, and Rahmani M.A. The effectiveness of schema therapy on flexibility and perfectionism of physical appearance in body dysmorphic disorder: a pilot study. Social Health. (1401)؛ 9(2): 40-48. Available from: https://sid.ir/paper/1009185/fa. [In Persian]
43. Sohrabi F, Borjali A, Momeni M.M. The effect of cognitive techniques on schema therapy in reducing perfectionism, Pooyesh. (2018)؛ 9(4): 82-75. [In Persian]
44. Ebrahimi M, Raeisi Z, Taheri M, Haghayegh S. A. The Effectiveness of Schema Therapy training on Perfectionism and Fear of Intimacy in female with obesity. Journal of Adolescent and Youth Psychological Studies (JAYPS) (2022)؛ 3(2): 478-491. [In Persian]
45. Shadmani M. Comparing the Effectiveness of Reality Therapy and Schema Therapy on the Perfectionism of Working Women in Shiraz. Iranian Journal of Organizational Psychology (2024)؛ 1(1): 49-56. https://doi.org/. [In Persian]

© 2024 The Author(s). Published by Isfahan University of Medical Sciences. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (http://creativecommons.org/licenses/by/4.0), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.48305/23.2.204]