

## The effectiveness of acceptance and commitment therapy on the attitude towards marriage and the criteria for choosing a spouse in single students

Shide Fesahati<sup>1</sup>, Ali Shirafkan Kopken<sup>2</sup>, Mohammad Ghamari<sup>3</sup>

1. Ph.D student in counseling, Department of counseling, Faculty of literature, Humanities and Social Science, Islamic Azad University, Tehran ,Iran.
2. (Corresponding author), Ph.D in counseling, Assistant Professor, Department of counseling, Payame Noor University, Semnan, Iran. Dr.alishirafkan49@pnu.ac.ir
3. Ph.D in counseling, associate Professor, Department of counseling, Faculty of literature, Humanities and Social Science, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

### ABSTRACT

Received: 12/18/2023 - Accepted: 03/14/2024

**Aim:** This research was conducted with the aim of evaluating the effectiveness of the acceptance and commitment therapy towards marriage and the criteria for choosing a spouse by unmarried students. **Methods:** This was a pre and post test with a 2 month follow-up. The statistical population of this research included 167 unmarried students of Allameh Tabatabai University who were studying in the academic year of 2020- 2021. The sample were randomly selected and covariance was used for analysis. **Findings:** The results and findings indicated that the teaching of acceptance-based therapy is effective on the components of attitude towards marriage and the criteria for choosing a spouse in single students. **Conclusion:** Based on the results of the research, it is suggested that acceptance and commitment therapy could be use in premarital counseling.

**Keywords:** Effectiveness, acceptance-based therapy, attitude towards marriage, criteria for choosing a spouse, student, single



فصلنامه علمی پژوهشهای مشاوره  
انجمن مشاوره ایران  
جلد ۲۲، شماره ۸۸، زمستان ۱۴۰۲  
مقاله پژوهشی

e-issn: 4018-2717

p-issn: 400-2717X

DOI: 10.18502/qjcr.v22i88.15458

## اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر نگرش به ازدواج و ملاک‌های انتخاب همسر در دانشجویان مجرد

شیده فصاحتی<sup>۱</sup>، علی شیرافکن کویکن<sup>۲</sup>، محمد قمری<sup>۳</sup>

۱. دانشجوی دکتری مشاوره، گروه مشاوره، دانشکده ادبیات، علوم انسانی و اجتماعی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران. fasahati@gmail.com
۲. (نویسنده مسئول)، دکتری مشاوره، استادیار مشاوره، گروه مشاوره، دانشگاه پیام نور واحد سمنان، سمنان، ایران. Dr.alishirafkan49@pnu.ac.ir
۳. دکتری مشاوره، دانشیار رشته مشاوره، گروه روان‌شناسی کودکان استثنائی و مشاوره، دانشکده ادبیات، علوم انسانی و اجتماعی، واحد علوم تحقیقات دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

(صفحات ۱۴۸-۱۷۲)

### چکیده

مقاله مستخرج از رساله دکتری نویسنده اول است.

**هدف:** این پژوهش با هدف اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر نگرش به ازدواج و ملاک‌های انتخاب همسر در دانشجویان مجرد صورت گرفت. **روش:** روش پژوهش به صورت نیمه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون، پس‌آزمون با دو گروه آزمایشی و یک گروه گواه و پیگیری دو ماهه بوده است. جامعه آماری این پژوهش ۱۶۷ نفر از دانشجویان مجرد دانشگاه علامه طباطبائی بود که در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۹۹ مشغول به تحصیل بودند. اعضای نمونه به صورت تصادفی انتخاب شدند و در تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون کوواریانس استفاده گردید. **یافته‌ها:** آموزش درمان مبتنی بر پذیرش بر مؤلفه‌های نگرش به ازدواج و ملاک‌های انتخاب همسر در دانشجویان مجرد موثر است. **نتیجه‌گیری:** براساس نتایج پژوهش پیشنهاد می‌گردد از آموزش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در مشاوره پیش از ازدواج استفاده گردد.

**واژه‌های کلیدی:** اثربخشی، درمان مبتنی بر پذیرش، نگرش به ازدواج، ملاک انتخاب همسر، دانشجوی مجرد

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۰۹/۲۷ - تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۱۲/۲۴

## مقدمه

برای همه‌ی انسان‌ها خانواده اولین تجربه‌ی زندگی اجتماعی را تشکیل می‌دهد و برای بسیاری بادوام‌ترین و پایدارترین گروه اجتماعی است. خانواده، هسته اولیه‌ی تشکیل جوامع بشری است. ازدواج یکی از مهم‌ترین وقایع در زندگی هر انسان است و در زمره‌ی پیچیده‌ترین روابط انسانی قرار دارد که قدمت آن به اندازه تاریخ بشر است (بابایی و محمودی، ۱۳۹۷). اخیراً نگرش به ازدواج جوانان به یکی از چالش‌های اصلی جامعه‌ی ایرانی مبدل شده و پدیده‌ی تأخیر در سن ازدواج به عنوان یک مسئله نمود پیدا کرده است (عباسزاده و نیکدل، ۱۳۹۵). نگرش به ازدواج سازه‌ای نسبتاً ثابت است که عقیده ذهنی و باورهای فرد در مورد ازدواج را نشان می‌دهد (نیلفروشان، نویدیان و عابدی، ۱۳۹۲؛ به نقل از قره شیران، ثناعی، کیامنش و همکاران، ۱۴۰۱). در واقع نگرش‌ها و طرز تفکر و عقاید درباره ازدواج و درپیش گرفتن منطقی واقع‌بینانه می‌تواند در داشتن ازدواج رضایت بخش نقش به سزایی داشته باشد. همچنین نگرش به ازدواج نقش تعیین‌کننده‌ای در حل زنجیره‌ای از مشکلات ازدواج دارد (قره شیران و همکاران، ۱۴۰۱). بعلاوه در چند دهه اخیر الگوهای ازدواج دچار تغییر شده، افراد نسبت به ازدواج بی‌ رغبت شده‌اند و به طور کلی ازدواج در سنین بالا و مجرد افزایش پیدا کرده است (حضرتی و نوری، ۱۳۹۹). جوانانی که به دلایلی مجبور به خانه نشینی می‌شوند و جوانانی که دوست دارند مجرد بمانند؛ همه و همه، پدیده‌ی تجرد را به صورت یک مشکل عمومی درآورده‌اند. امروزه جوانان تا سنین بالا با پدر و مادر خویش زندگی می‌کنند و برای آغاز زندگی نگرش‌های مختلفی دارند (محمدی سیف و عارف، ۱۳۹۴).

بعلاوه با توجه به اینکه انتخاب همسر اولین مرحله در ازدواج و یکی از مهم‌ترین مراحل زندگی هر فرد است (فاتحی، ثقفی و مظاهران، ۱۳۹۸) و بخشی از موفقیت ازدواج به انتخاب درست همسر بستگی دارد و تصمیمی است که تمام جنبه‌های زندگی یک فرد را تحت تأثیر قرار خواهد داد به همین دلیل می‌بایست به ملاک‌های انتخاب همسر

توجه شود (ثنایی، عالقه مند، فالحتی و همکاران، ۱۳۹۶). شناخت ملاک های انتخاب همسر و توجه به آنها باعث می شود که افراد چشم انداز امید بخشی از آینده خود ترسیم کنند. انسان در هر انتخاب، خواسته یا ناخواسته، ملاک هایی را مبنا قرار می دهد (جبرائیلی، محمدی و حیدری، ۱۳۹۲) اما هر میزان ملاک های افراد برای انتخاب همسر واقع بینانه تر باشند، ازدواج موفق تری خواهند داشت (جان بزرگی، ۱۳۹۷). از این رو، درمانگران و مشاوران به اهمیت آموزش های پیش از ازدواج و مهارت های زندگی برای کاهش خطاها و انتخاب های نادرست و نیز اصلاح باورهای ناکارآمد در زمینه ازدواج و پیشگیری از فروپاشی ازدواج پی برده اند (رستمی و قرلسفلو، ۱۳۹۷). یکی از درمان های جدید در این زمینه، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد است.

درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد یکی از رویکردهای رفتاری نوین به شمار می آید که هدف آن انعطاف پذیری روان شناختی است که به توانایی فرد در تماس با لحظه فعلی به عنوان یک انسان آگاه و انجام اقدام مبتنی بر ارزش اشاره دارد (آدینکا، ماکینده و اولساکین<sup>۱</sup>، ۲۰۲۰). درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر مبنای این فرضیه به وجود آمده است که آسیب روانی با تلاش برای کنترل یا اجتناب از افکار و هیجانات منفی همراه است. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر تغییر رابطه مراجع با تجارب درونی و اجتناب هایش تأکید دارد. در این درمان مشکلات بالینی در یک قالب مفهوم بندی می شوند که سه مشکل اساسی، زیربنای مشکلات روان شناختی را تشکیل می دهد و شامل مشکلات مرتبط با آگاهی، اجتناب از تجارب درونی و عدم انجام فعالیت های مهم و ارزشمند زندگی فرد می شود (طارمی، افشاری نیا و کاکابرایی، ۱۴۰۰). هدف درمان مبتنی بر پذیرش - تعهد ایجاد تغییر مستقیم در افراد نیست بلکه هدف آن کمک به افراد است تا بتوانند با روش های متفاوتی با تجارب شان ارتباط برقرار کنند و قادر شوند تا به طور کامل با زندگی معنادار و مبتنی بر ارزش درگیر شوند (حاج رضایی، نوابی نژاد و

کیامنش، ۱۳۹۷). این درمان بر معیارهای انتخاب همسر نیز موثر است و توانایی خوبی در مهار انتظارات نادرست، نگرش‌ها و ادراکات فرد در انتخاب همسر برخوردار است؛ همچنین اثربخشی ACT در درمان مسائل مختلف مرتبط با ازدواج و پیش از ازدواج از جمله باورهای ارتباطی و سازگاری (اخوان و حیاتی، ۱۳۹۸)، استرس، اضطراب، افسردگی، کیفیت خواب و خستگی (ماله میر، ملکوتی و موسوی، ۱۴۰۱؛ نیکرو، شهابی زاده و نصری، ۱۴۰۱) و تحمل پریشانی و خودکنترلی (باباخانی، ۱۳۹۹) نشان داده شده است. از آنجایی که درمان پذیرش و تعهد از رویکردهای تاثیرگذار بر انتظارات و نگرش‌ها و مسئولیت پذیری است و با توجه به تحولاتی که به موازات تحولات اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جوامع در الگوهای ازدواج و خانواده ایجاد شده است و با مدنظر قرار دادن این مسأله که خانواده اساسی ترین نقش را در بنیان و سلامت یک جامعه دارد و بنیان خانواده بر مبنای ازدواج است، آنچه که خانواده و الگوهای آن را تهدید کند یک مسأله و دغدغه مهم برای هر جامعه ای است؛ زیرا با وجود خانواده و خصوصاً خانواده سالم، بنیان و به دنبال آن سلامت جامعه حفظ خواهد شد.

وقتی در جامعه ای الگوهای ازدواج تغییر میکند و سن ازدواج افزایش پیدا میکند، مسائل دیگری را برای جامعه نیز به دنبال خواهد داشت و انتخاب‌های نادرست در ازدواج می‌تواند تبعات منفی بسیاری به همراه داشته باشد، مجهز نمودن افراد به مهارت‌های مثبت و سازنده سبب می‌شود در تعاملات زوجی خویش به جای انکار و نادیده گرفتن مشکلات و یا روی آوردن به الگوهای منفی حل مشکل، ابتدا وجود مشکل را بپذیرند و نسبت به حل مسالمت آمیز اختلافات خویش اهتمام ورزند و برای انتخاب همسر بتوانند واقع بینانه مسائل را ببینند و نگرش مناسبی را در این راستا داشته باشند. ازاین‌رو، با وجود پژوهش‌های موجود درباره افزایش سن ازدواج، کمتر به موضوع مداخله در بحران ازدواج و انتخاب همسر پرداخته شده و از آنجا که ازدواج مهمترین تصمیم و از ضروریات تمام ابعاد زندگی انسان است؛ درمان روان‌شناختی مؤثر بر کاهش نگرشهای

ناکارآمد و غیرعقلانی در انتخاب همسر و انتظار از ازدواج در جوانان ضروری به نظر می‌رسد و انجام پژوهش‌هایی از این دست، موجبات دانش‌افزایی در حوزه ازدواج جوانان را نیز فراهم می‌آورد با توجه به آنچه گفته شد در این پژوهش به دنبال پاسخ سوال ذیل بر آمده‌ایم:

آیا درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر نگرش به ازدواج و ملاک‌های انتخاب همسر در دانشجویان مجرد اثرگذار است؟

## روش:

روش تحقیق پژوهش حاضر نیمه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون، پس‌آزمون با دو گروه آزمایشی و یک گروه گواه و پیگیری دو ماهه بود. جامعه آماری این پژوهش شامل دانشجویان مجرد دانشگاه علامه طباطبائی بود که در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۹۹ مشغول به تحصیل بودند. نمونه‌ای متشکل از ۴۰ دانشجو به صورت تصادفی هدفمند انتخاب و به صورت تصادفی به دو گروه آزمایش و کنترل تقسیم شدند.

## ابزارهای پژوهش

پرسشنامه استاندارد مقیاس انتظار از ازدواج توسط جونز و نلسون<sup>۱</sup> در سال ۱۹۹۶ تهیه شده است. این پرسشنامه حاوی ۴۰ گزاره است و انتظارات افراد را از ازدواج بررسی و ارزیابی می‌کند. پاسخ دهندگان از مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت از ۱، کاملاً مخالفم تا ۵، کاملاً موافقم استفاده می‌کنند. مولفه‌های پرسشنامه انتظار از ازدواج شامل: ۳ مولفه انتظار واقع‌گرایانه، انتظار ایده‌آل‌گرایانه، انتظار بدبینانه جونز و نلسون برای کل مقیاس، آلفای کرونباخ ۰/۷۹-۰/۸۰ و دیلون ضریب ۰/۸۰ را گزارش کردند. همچنین آن‌ها رابطه مثبت معناداری را بین نمرات مقیاس رومانتیک‌گرایی دین و مقیاس نگرش عشق به عنوان شواهدی بر روایی همگرایی این پرسشنامه نشان دادند.

مقیاس نگرش به ازدواج: مقیاس نگرش به ازدواج (براتن و روزن<sup>۱</sup>، ۱۹۹۸؛ به نقل از ممبینی، ۱۳۹۱) یک مقیاس ۲۳ آیتی که برای اندازه‌گیری نگرش افراد نسبت به ازدواج در نظر گرفته شده است. شرکت کنندگان پاسخ خود را بر اساس طیف لیکرت<sup>۲</sup> ۴ درجه ای از (۰ = به شدت موافقم، ۱ = موافقم، ۲ = مخالفم، ۳ = به شدت مخالفم) بیان می‌کنند. در ضمن برخی ماده‌ها به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. دامنه نمره‌ها از ۶۹-۲۳ و نمره‌های بالاتر، نگرش مثبت را نسبت به ازدواج نشان می‌دهد. والرین<sup>۳</sup> و براون<sup>۴</sup> (۲۰۰۱) به ترتیب ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۴ و ۰/۸۲ را برای این مقیاس گزارش کردند که نشان از همسانی درونی نسبتاً بالای این ابزار است. همچنین نیلفرشان و همکاران (۱۳۹۲) به منظور تعیین روایی، همبستگی ۰/۴۳ بین این مقیاس و مقیاس انتظار از ازدواج به دست آوردند. بعلاوه آلفای کرونباخ ۰/۷۷ و ضریب پایایی ۰/۹۱ با استفاده از بازآزمایی را برای این مقیاس گزارش کردند.

### شیوه اجرا

در پژوهش حاضر گروه آزمایش در کل ۸ جلسه تحت آموزش رویکرد ACT قرار گرفت. پروتکل ACT مجموعه فعالیت‌هایی است که بر مبنای پروتکل درمانی هیز، پیستورلو و لوین<sup>۵</sup> (۲۰۱۲) در طی هشت جلسه آموزشی ۱۲۰ دقیقه‌ای و دو جلسه در هر هفته برای گروه آزمایش اجرا می‌شود. در ادامه خلاصه‌ای از جلسات ذکر خواهد شد.

**جلسه اول:** معرفی آموزش دهنده، آشنایی اعضای گروه با یکدیگر و برقراری رابطه درمانی، معرفی درمان ACT، اهداف و محورهای اصلی آن، تبیین قوانین حاکم بر جلسات درمان، استراحت و پذیرایی و ارائه تکلیف خانگی.

1. braton&rozen
2. Likert scale
3. Valerian
4. Brown
5. Hayes, Pistorello & Levin

**جلسه دوم:** مروری بر تجارب جلسه قبل و دریافت بازخورد از مراجعان، بحث درباره تجربیات و ارزیابی آنها، میزان تمایل فرد برای تغییر، بررسی انتظارات مراجعان از آموزش ACT، جمع بندی بحث های مطرح شده در جلسه و ارائه تکلیف خانگی.

**جلسه سوم:** مروری بر تجارب جلسه قبل، دریافت بازخورد از شرکت کنندگان، تشخیص راهبردهای ناکارآمد کنترلگری و پی بردن به بیهودگی آنها، توضیح دادن مفهوم پذیرش و تفاوت آن با مفاهیم شکست، یاس، انکار، مقاومت و... تعریف مقابله و راهبردهای مقابله ای کارآمد و ناکارآمد، جمع بندی بحث های مطرح شده در جلسه و بررسی تمرین جلسه بعد و ارائه تکلیف خانگی.

**جلسه چهارم:** مروری بر تجارب جلسه قبل و دریافت بازخورد از شرکت کنندگان، تکلیف و تعهد رفتاری، معرفی و تفهیم آمیختگی به خود مفهوم سازی شده، کاربرد مداخله در عملکرد زنجیره های مشکل ساز زبان و استعاره ها، جمع بندی بحث های مطرح شده در جلسه و بررسی تمرین جلسه بعد و ارائه تکلیف خانگی.

**جلسه پنجم:** مروری بر تجارب جلسه قبل و دریافت بازخورد از شرکت کنندگان، نشان دادن جدایی بین خود، تجربیات درونی و رفتار، مشاهده خود به عنوان زمینه. جمع بندی بحث های مطرح شده در جلسه و بررسی تمرین جلسه بعد و ارائه تکلیف خانگی.

**جلسه ششم:** مرور تجارب جلسه قبلی و دریافت بازخورد از شرکت کنندگان، شناسایی ارزش های زندگی شرکت کنندگان و تصریح و تمرکز بر این ارزش ها و توجه به قدرت انتخاب آنها، استفاده از تکنیک های ذهن آگاهی با تاکید بر زمان حال، جمع بندی بحث های مطرح شده در جلسه و بررسی تمرین جلسه بعد و ارائه تکلیف خانگی.

**جلسه هفتم:** مرور تجارب جلسه قبلی و دریافت بازخورد از شرکت کنندگان، بررسی ارزش های هر یک از افراد و تعمیق مفاهیم قبلی، تفاوت بین ارزش ها، اهداف و

اشتباهات معمول در انتخاب ارزش‌ها، بحث در مورد موانع درونی و بیرونی احتمالی در دنبال کردن ارزش‌ها، اعضا مهم‌ترین ارزش‌هایشان و موانع احتمالی در پیگیری آنها را فهرست نموده و با سایر اعضا در میان گذاشتند، اهداف مرتبط با ارزش‌ها و ویژگی‌های اهداف برای گروه بحث شد. سپس اعضا مهم‌ترین ارزش‌هایشان را مشخص و اهدافی که مایل بودند در راستای هر یک از آن ارزش‌ها دنبال کنند را تعیین کرده و در آخر رفتارهایی که قصد داشتند تا برای تحقق آن اهداف انجام دهند را مشخص کردند و خطرات تمرکز بر نتایج نیز مرور شد.

**جلسه هشتم:** درک ماهیت تمایل و تعهد (آموزش تعهد به عمل)، شناسایی طرح‌های رفتاری مطابق با ارزش‌ها و ایجاد تعهد برای عمل به آن‌ها، درباره مفهوم عود و آمادگی برای مقابله با آن نکاتی بیان شد، مرور تکالیف و جمع‌بندی جلسات به همراه شرکت کنندگان، در میان گذاشتن تجارب اعضای گروه با یکدیگر و دستاوردها و انتظاراتی که برآورده نشده بود و در نهایت از شرکت کنندگان برای شرکت در گروه تشکر شد.

## یافته‌ها

نتایج جدول ۱ نشان می‌دهد که مقادیر میانگین متغیرهای تحقیق در بازه ۱ تا ۵ قرار گرفته و انحراف معیار نیزگواه بر این امر است که نحوه پراکندگی مقادیر متغیرها حول میانگین آن‌ها است. به طوری که در گروه کنترل؛ متغیر نگرش به ازدواج در پیش‌آزمون برابر با  $3/151 \pm 0/183$  و متغیر ملاک‌های انتخاب همسر برابر با  $3/143 \pm 0/162$  بدست آمدند. در گروه آزمایش؛ متغیر نگرش به ازدواج در پیش‌آزمون برابر با  $3/097 \pm 0/167$  و متغیر ملاک‌های انتخاب همسر برابر با  $3/130 \pm 0/170$  بدست آمدند. با مقایسه نتایج، می‌توان دریافت که هر دو گروه برای هر دو متغیر نگرش به ازدواج و ملاک‌های انتخاب همسر در وضعیت مشابهی بودند.

جدول ۱. نتایج آزمون T تک نمونه‌ای متغیرهای تحقیق در حالت پیش آزمون برای گروه‌های کنترل و آزمایش

| گروه   | متغیر                | میانگین | انحراف معیار | مقدار t | درجه آزادی | عدد آزمون = ۳ |                 |         |
|--------|----------------------|---------|--------------|---------|------------|---------------|-----------------|---------|
|        |                      |         |              |         |            | تفاوت         | ۹۵ درصد اطمینان |         |
|        |                      |         |              |         |            | میانگین       | حد پایین        | حد بالا |
| کنترل  | نگرش به ازدواج       | 3.151   | 0.183        | 6.254   | 82         | 0.000         | -0.024          | 0.084   |
|        | ملاک‌های انتخاب همسر | 3.143   | 0.162        | 5.349   | 82         | 0.000         | -0.005          | 0.096   |
| آزمایش | نگرش به ازدواج       | 3.097   | 0.167        | 4.803   | 83         | 0.000         | -0.005          | 0.096   |
|        | ملاک‌های انتخاب همسر | 3.130   | 0.170        | 5.438   | 83         | 0.000         | -0.075          | 0.028   |

برای ارزیابی فرضیه اول از آزمون کوواریانس تک متغیره استفاده شد. در پژوهش حاضر، برای بررسی نرمال بودن داده‌های متغیر وابسته، از آزمون کولموگروف-اسمیرنف<sup>۱</sup> استفاده شد. نتایج آزمون نشان می‌دهد که در خصوص نرمال بودن توزیع متغیر نگرش به ازدواج در گروه‌های کنترل و آزمایش در سطح معناداری ۵ درصد، فرض صفر پذیرفته شده و داده‌ها از توزیع نرمالی برخوردار هستند و می‌توان از آزمون آماری پارامتریک تحلیل کوواریانس تک متغیره استفاده کرد.

به منظور بررسی همگنی واریانس، از آزمون لوین<sup>۲</sup> استفاده شد که نتایج آزمون لوین نشان داد که آماره F برابر با ۰/۷۳۱ و سطح معناداری برابر با ۰/۳۱۶ است. از آنجایی که سطح معناداری این آزمون از ۵ درصد بالاتر می‌باشد، بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت که

1. Kolmogorov-Smirnov  
2. Leven

در سطح اطمینان ۹۵ درصد، واریانس بین گروه‌های کنترل و آزمایش برای متغیر نگرش به ازدواج از همگنی قابل قبولی برخوردارند. بنابراین می‌توان عنوان کرد که مفروضه دوم به منظور استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس<sup>۱</sup> تک متغیره پذیرفته می‌شود.

به منظور بررسی همگنی شیب رگرسیون، اثرات مستقیم و تعاملی متغیرهای مستقل (گروه بندی در گروه‌های کنترل و آزمایش) و کوواریانت (پیش‌آزمون مربوط به متغیر نگرش به ازدواج) بر متغیر وابسته (پس‌آزمون مربوط به متغیر نگرش به ازدواج) مورد ارزیابی قرار گرفت. نتایج آزمون مقدار آماره  $F$  و سطح معناداری برای منبع تغییرات تعامل بین گروه بندی و پیش‌آزمون به ترتیب برابر با  $0/۱۴۴$  و  $۰/۹۷۸$  به دست آمده است. بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت که همگنی شیب‌ها برای متغیر نگرش به ازدواج در سطح ۵ درصد، معنادار نشده‌اند و مفروضه همگنی شیب رگرسیون برای این متغیر محقق شده است. براین اساس، مفروضه سوم در خصوص استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس برای این متغیر مورد تأیید است.

نتایج آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیره برای متغیره نگرش به ازدواج در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس برای میانگین نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه‌های آزمایش و کنترل در متغیر نگرش به ازدواج

| منبع تغییرات             | مجموع مجذورات | درجه آزادی | میانگین مجذورات | آماره $F$ | سطح معناداری |
|--------------------------|---------------|------------|-----------------|-----------|--------------|
| عرض از مبدأ              | 51.741        | 2          | 25.870          | 559.959   | 0.000        |
| گروه بندی کنترل و آزمایش | 8.424         | 1          | 8.424           | 182.325   | 0.000        |
| پیش‌آزمون                | 0.044         | 1          | 0.044           | 4.953     | 0.003        |

| منبع تغییرات                    | مجموع مجذورات | درجه آزادی | میانگین مجذورات | آماره F | سطح معناداری |
|---------------------------------|---------------|------------|-----------------|---------|--------------|
| تعامل بین گروه بندی و پیش آزمون | 51.058        | 1          | 51.058          | 0.144   | 0.978        |
| خطا                             | 7.577         | 164        | 0.046           |         |              |
| کل                              | 2402.28<br>4  | 167        |                 |         |              |

نتایج آزمون تحلیل کوواریانس نشان می دهد که با توجه به مقادیر  $F$  و سطح معناداری برای عرض از مبدا، مدل ارائه شده، در سطح ۹۵ درصد اطمینان، دارای عرض مبدا می باشد. همچنین، نتایج نشان می دهد که عامل گروه بندی به گروه های کنترل و آزمایش با مقدار  $F$  و سطح معناداری برابر با ۱۸۲/۳۲۵ و ۰/۰۰۰، با ۹۵ درصد اطمینان، بر روی میانگین متغیر وابسته تاثیرگذار است. بنابراین، می توان نتیجه گرفت که با کنترل اثر پیش آزمون، مقادیر متغیر نگرش به ازدواج در پس آزمون مربوط به گروه کنترل با گروه آزمایش تفاوت معناداری وجود دارد. به طوری که مقدار این متغیر در پس آزمون در گروه کنترل و آزمایش به ترتیب برابر با  $۳/۱۸۷ \pm ۰/۰۲۴$  و  $۴/۲۹۷ \pm ۰/۰۲۳$  بدست آمدند. با مقایسه نتایج می توان دریافت که میانگین این متغیر در گروه آزمایش، پس از اجرای آزمون، به طور معنی داری افزایش یافته است.

همچنین، نتایج آزمون کوواریانس گواه بر آن دارد که پیش آزمون مربوط به متغیر نگرش به ازدواج بر پس آزمون مربوط به این متغیر تاثیر معناداری داشته و رابطه خطی بین این دو وجود دارد. به گونه ای که با افزایش یکی، دیگری نیز افزایش می یابد. ولی از طرفی، همانطور که گفته شد، اثر متقابل متغیر مستقل و متغیر همپراش وجود ندارد. زیرا متغیر تعامل بین گروه بندی و پیش آزمون دارای سطح معناداری بیشتر از ۰/۰۵ است. پس فرض صفر بودن اثر متقابل آنها رد نشده و به نظر می رسد که همزمان این دو متغیر روی متغیر

وابسته تاثیرگذار نیستند. بنابراین می توان گفت که آموزش درمان مبتنی بر پذیرش بر نگرش به ازدواج موثر است.

فرضیه دوم: درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر ملاک های انتخاب همسر در دانشجویان مجرد مؤثر است.

برای ارزیابی این فرضیه از آزمون کوواریانس تک متغیره استفاده شد. اما قبل از انجام آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیره باید مفروضه های استفاده از این آزمون مورد بررسی قرار گیرد.

به منظور ارزیابی نرمال بودن توزیع داده ها از آزمون کولموگروف-اسمیرنف استفاده شد که نتایج آن در جدول ۳ آمده است.

جدول ۳. نتیجه آزمون کولموگروف-اسمیرنف برای متغیر ملاک های انتخاب همسر

| آزمایش                                          | متغیر وابسته | گروه   | مقدار آزمون | سطح معناداری |
|-------------------------------------------------|--------------|--------|-------------|--------------|
| آموزش درمان مبتنی بر پذیرش ملاک های انتخاب همسر |              | کنترل  | 0.089       | 0.270        |
|                                                 |              | آزمایش | 0.188       | 0.096        |

خروجی حاصل از نرم افزار آماری در خصوص نرمال بودن توزیع متغیرملاک های انتخاب همسر در گروه های کنترل و آزمایش جدول نشان می دهد که در سطح معناداری ۵ درصد، فرض صفر پذیرفته شده و داده ها از توزیع نرمالی برخوردار هستند و می توان از آزمون آماری پارامتریک تحلیل کوواریانس تک متغیره استفاده کرد.

به منظور بررسی همگنی واریانس، از آزمون لوین<sup>۱</sup> استفاده شد که نتایج این آزمون برای متغیر ملاک های انتخاب همسر در جدول ۴ ارائه شده است.

1. Leven

جدول ۴. نتایج آزمون لوین برای متغیر ملاک‌های انتخاب همسر

| آزمایش                        | متغیر                   | آماره F | درجه آزادی<br>۱ | درجه آزادی<br>۲ | سطح<br>معناداری |
|-------------------------------|-------------------------|---------|-----------------|-----------------|-----------------|
| آموزش درمان مبتنی بر<br>پذیرش | ملاک‌های انتخاب<br>همسر | 0.641   | 1               | 165             | 0.295           |

نتایج آزمون لوین جدول ۴ نشان می‌دهد که آماره F برابر با ۰/۶۴۱ و سطح معناداری برابر با ۰/۲۹۵ است و از آنجایی که سطح معناداری این آزمون از ۵ درصد بالاتر است می‌توان نتیجه گرفت که در سطح اطمینان ۹۵ درصد، واریانس بین گروه‌های کنترل و آزمایش برای متغیر ملاک‌های انتخاب همسر از همگنی قابل قبولی برخوردارند. بنابراین می‌توان عنوان کرد که مفروضه دوم به منظور استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیره پذیرفته می‌شود.

به منظور بررسی همگنی شیب رگرسیون، اثرات مستقیم و تعاملی متغیرهای مستقل (گروه بندی در گروه‌های کنترل و آزمایش) و کوواریانت (پیش‌آزمون مربوط به متغیر ملاک‌های انتخاب همسر) بر متغیر وابسته (پس‌آزمون مربوط به متغیر ملاک‌های انتخاب همسر) مورد ارزیابی قرار گرفت. نتایج آزمون فرض همگنی شیب رگرسیون متغیر ملاک‌های انتخاب همسر در جدول ۵ ارائه شده است.

جدول ۵. نتایج آزمون فرض همگنی شیب رگرسیون متغیر ملاک‌های انتخاب همسر

| منبع تغییرات                       | مجموع<br>مجذورات | درجه<br>آزادی | میانگین<br>مجذورات | آماره<br>F | سطح<br>معناداری |
|------------------------------------|------------------|---------------|--------------------|------------|-----------------|
| پیش‌آزمون                          | ۰/۰۹۵            | ۱             | ۰/۰۹۵              | ۱,۶۲۶      | ۰/۰۰۴           |
| تعامل بین گروه بندی و<br>پیش‌آزمون | ۰/۵۶,۱۲۹         | ۱             | ۰/۵۶,۱۲۹           | ۰/۶۴۹      | ۰/۸۲۵           |
| خطا                                | ۹,۵۸۲            | ۱۶۴           | ۰/۰۵۸              |            |                 |

مقدار آماره  $F$  و سطح معناداری جدول ۵ برای منبع تغییرات تعامل بین گروه‌بندی و پیش‌آزمون به ترتیب برابر با ۰/۶۴۹ و ۰/۸۲۵ به دست آمده است. بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت که همگنی شیب‌ها برای متغیر ملاک‌های انتخاب همسر در سطح ۵ درصد، معنادار نشده‌اند و مفروضه همگنی شیب رگرسیون برای این متغیر محقق شده است. بنابراین، مفروضه سوم در خصوص استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس برای این متغیر مورد تأیید است.

نتایج آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیره برای متغیر ملاک‌های انتخاب همسر در جدول ۶ ارائه شده است.

جدول ۶. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس برای میانگین نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه‌های آزمایش و کنترل در متغیر ملاک‌های انتخاب همسر

| منبع تغییرات                    | مجموع مجذورات | درجه آزادی | میانگین مجذورات | آماره $F$ | سطح معناداری |
|---------------------------------|---------------|------------|-----------------|-----------|--------------|
| عرض از مبدا                     | ۵۷,۹۶         | ۲          | ۲۸,۹۸           | ۴۹۵,۹۹    | ۰,۰۰۰        |
| گروه‌بندی کنترل و آزمایش        | ۷,۹۶۲         | ۱          | ۷,۹۶۲           | ۱۳۶,۲۷    | ۰,۰۰۰        |
| پیش‌آزمون                       | ۰,۰۹۵         | ۱          | ۰,۰۹۵           | ۴,۶۲۶     | ۰,۰۰۴        |
| تعامل بین گروه‌بندی و پیش‌آزمون | ۵۶,۱۲۹        | ۱          | ۵۶,۱۲۹          | ۰,۶۴۹     | ۰,۸۲۵        |
| خطا                             | ۹,۵۸۲         | ۱۶۴        | ۰,۰۵۸           |           |              |
| کل                              | ۲۳۷,۷۷        | ۱۶۷        |                 |           |              |

نتایج آزمون تحلیل کوواریانس جدول نشان می‌دهد که با توجه به مقادیر  $F$  و سطح معناداری برای عرض از مبدا، مدل ارائه شده، در سطح ۹۵ درصد اطمینان، دارای عرض

مبدأ می باشد. همچنین، نتایج نشان می دهد که عامل گروه بندی به گروه های کنترل و آزمایش با مقدار  $F$  و سطح معناداری برابر با  $۱۳۶/۲۷۴$  و  $۰/۰۰۰$ ، با  $۹۵$  درصد اطمینان، بر روی میانگین متغیر وابسته تاثیرگذار است. بنابراین، می توان نتیجه گرفت که با کنترل اثر پیش آزمون، مقادیر متغیر ملاک های انتخاب همسر در پس آزمون مربوط به گروه کنترل با گروه آزمایش تفاوت معناداری وجود دارد. به طوری که مقدار این متغیر در پس آزمون در گروه کنترل و آزمایش به ترتیب برابر با  $۳/۱۳۰ \pm ۰/۰۲۴$  و  $۴/۳۰۰ \pm ۰/۰۲۷$  بدست آمدند. با مقایسه نتایج می توان دریافت که میانگین این متغیر در گروه آزمایش، پس از اجرای آزمون، به طور معنی داری افزایش یافته است.

همچنین، نتایج آزمون کوواریانس گواه بر آن دارد که پیش آزمون مربوط به متغیر ملاک های انتخاب همسر بر پس آزمون مربوط به این متغیر تاثیر معناداری داشته و رابطه خطی بین این دو وجود دارد. ولی از طرفی، همانطور که گفته شد، اثر متقابل متغیر مستقل و متغیر همپراش وجود ندارد. زیرا متغیر تعامل بین گروه بندی و پیش آزمون دارای سطح معناداری بیشتر از  $۰/۰۵$  است. پس فرض صفر بودن اثر متقابل آنها رد نشده و به نظر می رسد که همزمان این دو متغیر روی متغیر وابسته تاثیرگذار نیستند. بنابراین می توان گفت که آموزش درمان مبتنی بر پذیرش بر ملاک های انتخاب همسر موثر است.

## بحث و نتیجه گیری

خانواده اولین تجربه اجتماعی و پایدارترین گروه اجتماعی برای همه انسان ها است. ازدواج یکی از مهم ترین رویدادهای زندگی هر فرد و یکی از پیچیده ترین روابط انسانی است که قدمتی به قدمت بشریت دارد. علیرغم رشد سریع صنعتی شدن و حرکت به سوی جهانی عاری از مشکلات و سختی ها با پیشرفت های عمیق تکنولوژیک، ازدواج همچنان یک موضوع مهم است. امروزه موضوع ازدواج و تشکیل خانواده به دلیل تحولات اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جامعه با چالش های جدی از جمله گسترش مصرف گرایی، افزایش شکاف بین ارزش های والدین و فرزندان و افزایش سن ازدواج روبه

رو شده است. به دلایل مختلف اقتصادی و اجتماعی ریشه خانواده همواره یکی از شاخص ترین معیارها در انتخاب همسر بوده است. ازدواج نه تنها بر حسب نیاز انسان امری طبیعی و غریزی محسوب می شود، بلکه امری الهی و دینی نیز محسوب می شود. نشانه های تمایل و نیاز به ازدواج در زمان بلوغ جنسی ظاهر می شود. با توجه به رابطه مستقیم سن و بلوغ، سن را می توان یکی از عواملی مهم در شرایط ازدواج در نظر گرفت. میانگین سن ازدواج در تهران نسبت به سایر شهرها بالاتر است که نشان دهنده شرایط فرهنگی، اجتماعی و شهری است. اگرچه عموماً می توان دلایل افزایش سن ازدواج را به مسائل اقتصادی، مالی، مسکن و اشتغال نسبت داد، اما عوامل مختلفی در شهر تهران توسط پژوهشگران اجتماعی و فرهنگی این منطقه جغرافیایی بررسی شده است. جالب اینجاست که برخی از خانواده ها از نظر اقتصادی در رفاه هستند و برای ازدواج با مشکل مالی مواجه نیستند، اما همچنان سبک زندگی مجردی را ترجیح می دهند. نگرش و آمادگی برای ازدواج مفاهیم جداگانه ای هستند که با یکدیگر مرتبط هستند. نگرش زناشویی به دیدگاه فرد نسبت به ازدواج به عنوان یک آیین اشاره دارد. نگرش مثبت نشان می دهد که ازدواج می تواند موفق و رضایت بخش باشد، در حالی که نگرش منفی نشان دهنده این باور است که ازدواج مانند سایر قراردادها فقط یک توافق قانونی است. از سوی دیگر، آمادگی برای ازدواج به این است که آیا فرد خود را آماده ازدواج می بیند تا برای خود شریکی انتخاب کند؟ هر دو مفهوم تأثیرات قابل توجهی بر فردی که انتخاب می شود، زمان ازدواج و انتظارات زناشویی آینده دارد. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد می تواند در بهبود نگرش افراد نسبت به ازدواج موثر باشد. این درمان موج سوم بر ذهن آگاهی، آگاهی و پذیرش احساسات، افکار و رفتارها تأکید دارد و افراد را تشویق می کند تا به طور کامل با تمام تجربیات روان شناختی درگیر شوند تا اجتناب ظریف و آشکار از موقعیت های محرک را کاهش دهند و فعالیت های مبتنی بر ارزش را افزایش دهند. تمرینات نوردهی در این درمان فرصتی را برای افراد فراهم می کند تا ضمن درگیر شدن در

فعالیت های مبتنی بر ارزش، پذیرش را تمرین کنند. این پژوهش با هدف تعیین اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر نگرش به ازدواج و ملاک های انتخاب همسر در دانشجویان مجرد صورت گرفت.

برای ارزیابی این فرضیه به این ترتیب عمل می شود که مقادیر میانگین پس آزمون هر یک از متغیرهای نگرش به ازدواج و ملاک های انتخاب همسر که در اثر آموزش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بدست آمده اند، توسط آزمون T دو گروه مستقل مورد ارزیابی قرار می گیرد. نتایج آزمون T نشان می دهد که بین مقادیر پس آزمون بدست آمده برای هر یک از دو متغیر نگرش به ازدواج و ملاک های انتخاب همسر در گروه آزمایش ناشی از آموزش درمان مبتنی بر پذیرش تفاوت معنی داری وجود ندارد. با توجه به دانش روان شناسی و تجربه های موجود، می توان گفت که رویکرد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به عنوان رویکردهای روان شناسی موثر در بهبود روابط و ارتباطات انسانی شناخته شده است. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) از سویی به افراد کمک می کند تا با دشواری های زندگی شان به شکلی پذیرش کنند که ممکن است نتوانند آن ها را تغییر دهند و به جای آن به سمت ارزش ها و هدف هایشان حرکت کنند. درمان ACT می تواند به دانشجویان مجرد کمک کند تا با نگرشی پذیرش گرا به ازدواج و خودکارآمدی خود در انتخاب همسر و برقراری روابط زناشویی نگریسته و به سمت ارزش ها و اهدافشان پیش بروند. این رویکرد می تواند آن ها را در آگاهی از ارزش های شخصی، مهارت های مربوط به ارتباطات موثر و توانایی برقراری روابط عمیق و معنادار یاری کند.

فرضیه اول: آموزش درمان مبتنی بر پذیرش بر نگرش به ازدواج در دانشجویان مجرد مؤثر است.

نتایج آزمون کوواریانس نشان داد که آموزش درمان مبتنی بر پذیرش بر نگرش به ازدواج مؤثر است. درمان ACT یک مداخله مبتنی بر عملکرد است که بر انعطاف پذیری روان شناختی تمرکز دارد تا به افراد کمک کند تا با رنج های انسانی خود که ناشی از افکار

غیرقابل انعطاف و اجتناب شناختی است، مقابله کنند. هدف ACT ایجاد انعطاف‌پذیری روان‌شناختی از طریق پذیرش، ابطال، خود به عنوان زمینه، تماس با لحظه حال، ارزش‌ها و اقدام متعهدانه است. پذیرش در ACT شامل تجربه فعالانه افکار و احساسات همانگونه که هستند، بدون تلاش برای کنترل یا حذف آنها است. هدف تمرینات دفع شناختی شکستن معنای تحت الفظی رویدادهای درونی است تا به افراد کمک کند افکار را به عنوان افکار، احساسات را به عنوان احساسات، خاطرات را به عنوان خاطرات و احساسات فیزیکی را به عنوان احساسات فیزیکی ببینند. خود به عنوان زمینه به احساس برتر از خود اشاره دارد که پذیرش و محافظت از محتوای آگاهی را فراهم می‌کند. تماس با لحظه حال شامل مشاهده و توصیف تجربیات بدون قضاوت یا ارزیابی است. ارزش‌ها حوزه‌های مهم زندگی را برای افراد نشان می‌دهند، و اقدام متعهدانه افراد را تشویق می‌کند تا به تغییرات رفتاری متعهد شوند. آموزش درمان مبتنی بر پذیرش به عنوان یکی از روش‌های درمانی موثر در حوزه روان‌شناسی شناخته شده است. این روش درمانی بر اساس فرضیه‌ای بنیادین به نام "پذیرش و تعهد" ساخته شده است. این فرضیه می‌گوید که برای رسیدن به زندگی‌ای معنادار و شاد، نیاز است که افراد بتوانند با تمام وجود خودشان در حال حاضر بوده و همچنین به سوی ارزش‌های مهم و زندگی‌گرا با تعهدی عمیق حرکت کنند. ازدواج نیز به عنوان یکی از ارزش‌های مهم در زندگی بسیاری از افراد محسوب می‌شود. بنابراین آموزش درمان مبتنی بر پذیرش می‌تواند در بهبود نگرش دانشجویان مجرد به ازدواج و بهبود کیفیت زندگی آن‌ها موثر باشد. این روش درمانی به دانشجویان کمک می‌کند تا با دغدغه‌های خود درباره ازدواج به طور موثری مقابله کنند. علاوه بر این، این روش به دانشجویان کمک می‌کند تا با خودشان صادق‌تر باشند و به اهداف و ارزش‌های شخصی خود پایبند باشند. به طور خاص، آموزش درمان مبتنی بر پذیرش می‌تواند به دانشجویان کمک کند تا با ترس‌های خود درباره ازدواج مواجه شوند و آنها را بپذیرا باشند، با موانعی که مانع از ازدواج آنها می‌شود،

مانند نگرش های منفی و بدشانسی، مقابله کنند، به اهداف و ارزش های شخصی خود پایبند باشند و در انتخاب شریک زندگی خود، این ارزش ها را در نظر بگیرند. به علاوه، این روش درمانی می تواند به دانشجویان کمک کند تا برای ازدواج بهتر آماده شوند، از جمله اینکه چگونه با شخص دیگری ارتباط برقرار کنند، چگونه مشکلات را حل کنند و چگونه بهترین تصمیم را برای آینده خود بگیرند. بنابراین، آموزش درمان مبتنی بر پذیرش می تواند به دانشجویان کمک کند تا نگرشی مثبت و سازنده نسبت به ازدواج پیدا کنند و این روش درمانی می تواند کیفیت زندگی آن ها را ارتقا دهد. همچنین، این روش درمانی به دانشجویان کمک می کند تا برای ازدواج بهتر آماده شوند و مشکلات روان شناختی خود را کنترل کنند. به طور کلی، آموزش درمان مبتنی بر پذیرش می تواند به دانشجویان کمک کند تا بهترین تصمیم های ممکن را در زمینه ازدواج بگیرند و در زندگی روابطی سالم تری را تجربه کنند. نتایج به دست آمده از این فرضیه با بخشی از نتایج گزارش شده در مطالعات الیزابتو<sup>۱</sup> همکاران (۲۰۱۲)، نعیمی و همکاران (۱۳۹۴) و موسوی و همکاران (۱۳۹۹) همخوانی دارد.

فرضیه دوم: آموزش درمان مبتنی بر پذیرش بر ملاک های انتخاب همسر در دانشجویان مجرد موثر است.

نتایج آزمون کوواریانس تک متغیره نشان داد که آموزش درمان مبتنی بر پذیرش بر ملاک های انتخاب همسر در دانشجویان مجرد موثر است. درمان ACT یک مداخله زمینه ای کارکردی مبتنی بر نظریه چارچوب رابطه ای است که رنج انسان را در نتیجه عدم انعطاف روانی می بیند که با آمیختگی شناختی و اجتناب تجربی تقویت می شود. هدف ACT ایجاد انعطاف پذیری روان شناختی از طریق پذیرش، دفع، خود به عنوان زمینه، آگاهی لحظه حال، ارزش ها و اقدام متعهدانه است. پذیرش در ACT به تجربه فعالانه احساسات به عنوان احساسات و افکار به عنوان افکار، بدون تلاش برای کنترل یا

حذف آنها اشاره دارد. تمرینات دفع شناختی برای شکستن معنای تحت اللفظی رویدادهای درونی استفاده می‌شود. خود به عنوان زمینه فرآیند ایجاد حس متعالی از خود است که در آن رویدادهای درونی مانند افکار، احساسات، خاطرات و احساسات بدنی رخ می‌دهد. تماس با لحظه حال شامل مشاهده و توصیف تجربیات بدون قضاوت است. ارزش‌ها حوزه‌های مهم زندگی را برای یک فرد نشان می‌دهند و اقدام متعهدانه افراد را تشویق می‌کند تا رفتار خود را تغییر دهند.

انتخاب همسر یکی از تصمیمات مهم و پیچیده در زندگی است که می‌تواند تأثیر بسیار زیادی بر زندگی فردی داشته باشد. در دانشجویان مجرد، این تصمیم ممکن است به دلیل تجربه کمتری در این زمینه و نیز مسائلی مانند ترس از رد شدن و عدم اعتماد به نفس، تصمیم سختی باشد. با این حال، آموزش درمان مبتنی بر پذیرش می‌تواند به دانشجویان کمک کند تا از این مشکلات عبور کنند و ملاک‌های بهتری برای انتخاب همسرشان داشته باشند. روش درمانی مبتنی بر پذیرش تأکید بر ایجاد آگاهی از درد و رویارویی با آن دارد. با این رویکرد، افراد می‌توانند با احساسات منفی خود همراه با فشار، اضطراب و استرس روبرو شوند و بهترین راهکارهای ممکن را برای مدیریت و کنترل آن‌ها پیدا کنند. در این روش، افراد تلاش می‌کنند تا با مشکلات خود به جایی برسند که آن‌ها را به عنوان یک قسمت از زندگی خود پذیرفته و با آن‌ها همراه باشند. این روش می‌تواند به دانشجویان کمک کند تا بهترین راهکارهای ممکن را برای مدیریت احساسات خود پیدا کنند و به این ترتیب، در انتخاب همسرشان نیز ملاک‌های بهتری را اعمال کنند. با این حال، انتخاب همسر همچنان یک فرایند پیچیده است که به عوامل مختلفی مانند شخصیت، ارزش‌ها، مسائل مالی، سبک زندگی و غیره وابسته است. با این حال، آموزش درمان مبتنی بر پذیرش می‌تواند به دانشجویان کمک کند تا با این عوامل بهتر آگاهی پیدا کنند و به این ترتیب، ملاک‌های بهتری برای انتخاب همسرشان را اعمال کنند. به علاوه، با افزایش خودآگاهی و توانایی در مدیریت احساسات، دانشجویان می‌توانند

بهترین تصمیم‌های ممکن را در زمینه انتخاب همسرشان بگیرند. بنابراین، آموزش درمان مبتنی بر پذیرش می‌تواند به دانشجویان کمک کند تا به ملاک‌های بهتری برای انتخاب همسرشان دست یابند و با احساسات منفی خود روبرو شوند، خودآگاهی‌شان را افزایش دهند و بهترین تصمیم‌های ممکن را در این زمینه بگیرند. به علاوه، با افزایش خودکارآمدی و بهبود روابط شخصی، دانشجویان می‌توانند به روابط سالم‌تر و موفق‌تری با همسرشان دست پیدا کنند. لذا، آموزش درمان مبتنی بر پذیرش می‌تواند به دانشجویان کمک کند تا در انتخاب همسرشان بهترین تصمیم‌های ممکن را بگیرند و روابط سالم‌تری را برقرار کنند. نتایج به دست آمده از این فرضیه با بخشی از نتایج گزارش شده در مطالعات فتح‌اله زاده و همکاران (۱۳۹۹)، عباسی و همکاران (۱۳۹۸) و شعاع کاظمی و جعفری هرندی (۱۳۸۸) همخوانی دارد.

از جمله محدودیت‌های پژوهش می‌توان به این موارد اشاره کرد که در این پژوهش به منظور زمینه‌یابی از پرسشنامه استفاده گردید، در نتیجه ممکن است برخی از افراد از ارائه پاسخ واقعی خودداری کرده و پاسخ غیر واقعی داده باشند. همچنین پژوهش به صورت مقطعی انجام شده است و نتیجه‌گیری درباره علیت را دشوار می‌سازد. همچنین، این پژوهش بر روی دانشجویان دانشگاه علامه طباطبائی انجام گرفته لذا قابلیت تعمیم دهی به کل جامعه را ندارد.

**ملاحظات اخلاقی:** هدف و کاربرد پژوهش برای کلیه شرکت‌کنندگان توضیح داده شد و به شرکت‌کنندگان در خصوص محرمانه بودن اطلاعات و هویتشان و حق انصراف در هر زمان بدون نیاز به هرگونه توضیحی اطمینان خاطر داده شد.

**سهم نویسندگان:** این مقاله برگرفته از رساله دکتری نویسنده اول مقاله است و سایر نویسندگان به عنوان استاد راهنما و مشاور، جهت حسن انجام کار، مشارکت فعال داشته‌اند.

**تعارض منافع:** هیچ گونه تعارض منافع توسط نویسندگان بیان نشده است.

**حمایت مالی:** نویسندگان اعلام می‌دارند که هیچ‌گونه حمایت مالی جهت انجام پژوهش دریافت نکرده‌اند.

**قدردانی:** از شرکت کنندگان در پژوهش که در به ثمر رسیدن این پژوهش به مایاری رساندند تشکر و قدردانی می‌نماییم.

## منابع

- اخوان غلامی، مریم و حیاتی، مرگان. (۱۳۹۸). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر باورهای ارتباطی ناکارآمد و سازگاری زناشویی زنان ناسازگار. دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی. ۲۰(۳). ۳۱-۴۳.
- باباخانی، وحیده. (۱۳۹۹). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر تحمل پریشانی و خودکنترلی زنان خیانت‌دیده. روان‌شناسی خانواده ۱۳(۷). ۱۲۲-۱۳۲.
- بابایی، محمد و محمودی، مجید. (۱۳۹۷). روان‌شناسی خانواده و ازدواج و بررسی نقش خانواده و والدین در ازدواج فرزندان، سومین کنفرانس بین‌المللی پژوهش‌های نوین در حوزه علوم تربیتی و روان‌شناسی و مطالعات اجتماعی ایران.
- ثنایی، باقر؛ عالقه مند، ستیال؛ فالحتی، شهره و هومن، عباس. (۱۳۹۶). مقیاس سنجش خانواده و ازدواج. تهران: بعثت.
- جبرئیلی، هاشم؛ زاده محمدی، علی و حیدری، محمود. (۱۳۹۲). نقش ارزش‌های فرهنگی ازدواج و تفاوت‌های جنسی در انتخاب همسر. روان‌شناسی تحولی: روان‌شناسان ایران. ۳۶(۹). ۳۷۷-۳۸۸.
- حاج رضایی، بهار، نوایی‌نژاد، شکوه و کیامنش، علیرضا. (۱۳۹۷). اثر بخشی آموزش رویکرد تلفیقی درمان مبتنی بر پذیرش-تعهد و رویکرد آماده سازی اولسون بر انتظار از ازدواج و مسئولیت پذیری دختران مجرد مانده، روان‌شناسی خانواده، ۹(۵)، ۳۱-۴۴.
- رستمی، مهدی و قرلسفلو، مهدی. (۱۳۹۷). اثربخشی آموزش پیش از ازدواج به شیوه سیمبیس بر باورهای ارتباطی زوج‌های نامزد. روان‌شناسی خانواده، ۱۵(۱)، ۴۵-۵۶.
- زهره غلامی قره شیران، ثناعی ذاکر، باقر؛ کیامنش، علیرضا و زهراکار، کیانوش. (۱۴۰۱). نقش نگرش به ازدواج و غ عاطفی در پیش‌بینی بی‌ثباتی ازدواج زنان و مردان. علوم روان‌شناختی. ۲۱(۱۱۶).
- عباس‌زاده، محمد و نیکدل، نرمین. (۱۳۹۵). مطالعه بسترهای زمینه ساز تاخیر در ازدواج دختران با رویکرد پدیدار شناسی توصیفی. زن در فرهنگ و هنر، ۸(۴). ۴۹۳-۵۱۶.
- فاتحی، حمیدرضا؛ ثقفی، سید محمد و امیرمظاهری، امیرمسعود. (۱۳۹۸). جامعه‌شناسی قواعد همسرگزینی در سیره معصومین (ع). نظریه‌های اجتماعی متفکران مسلمان، ۲۹(۲). ۹۳-۱۲۵.

کوه نشین طارمی، فریبا؛ افشاری نیا، کریم و کاکا برایی، کیوان. (۱۴۰۰). مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) و درمان فراتشخیصی در کاهش مشکلات هیجانی در پرستاران. سبک زندگی اسلامی با محوریت سلامت. ۵ (۲)، ۵۹-۶۷.

ماله میر، سعیده؛ موسوی نیک، مریم و ملکوتی، کاظم. (۱۴۰۱). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر پیامدهای ناشی از شیوع کووید-۱۹ (استرس، اضطراب، افسردگی، خستگی، کیفیت خواب). مطالعات و تحقیقات در علوم رفتاری. ۱۰ (۴)، ۱۴۱-۱۵۳.

محمدی سیف، معصومه و عارف، محمد. (۱۳۹۴). آسیب شناسی تأخیر در سن ازدواج جوانان ایرانی، مهندسی فرهنگی، ۱۰ (۸۶).

نیکرو، بشول؛ شهابی زاده، فاطمه و نصری، مریم. (۱۴۰۱). اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی (MBCT) و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر کیفیت خواب دانش آموزان دارای اضطراب امتحان. اصول بهداشت روانی. ۲۴ (۶)، ۳۸۳-۳۹۰.

نیلفروشان، پرینسا؛ نویدیان، علی و عابدی، احمد. (۱۳۹۲). بررسی ویژگی های روان سنجی مقیاس نگرش به ازدواج. روان پرستاری. ۱۱ (۱)، ۴۷-۳۵.

Adeyinka, T.J., Makinde, B.O., & Olusakin, A.M. (2020) Effects of acceptance-commitment therapy and social skills training on anxiety of adolescent students from father-absent families in Lagos State. *International Journal of Educational Research*, 7(1), 61-76

Bahrami, A., Dokaneifard, F., & Mirhashemi, M. (2020). A Comparison of the Effectiveness of Acceptance and Commitment Approach and Group Selection Theory on Adolescent Depression Symptoms. *Islamic Life Journal*, 4(1), 104-112.

Brown D. The relationship between attachment styles, interpersonal trust, and the marital attitudes of college students. Doctoral Dissertation. Seton Hall University, 2001. P. 44.

Freeman, A. & Fusco, G. M. (2014). *Borderline personality disorder- A therapist's guide to taking control*. USA: Norton

Hayes, S. C., Levin, M., Plumb, J., Boulanger, J., & Pistorello, J. (2011). Acceptance and commitment therapy and contextual behavioral science: Examining the progress of a distinctive model of behavioral and cognitive therapy. *Behavior Therapy*.

Hayes, S. C., Masuda, A., Bissett, R., Luoma, J., & Guerrero, L. F. (2004). DBT, FAP, and ACT: How empirically oriented are the new behavior therapy technologies?. *Behavior therapy*, 35(1), 35-54.

Hayes, S. C., Pistorello, J., & Levin, M. E. (2012). Acceptance and Commitment Therapy as a Unified Model of Behavior Change. *The Counseling Psychologist*, 40(7), 976-1002. <https://doi.org/10.1177/0011000012460836>

- Hazrati, S., & Nouri, R. (2019). Investigation of attitude towards marriage based on religious attitudes in male and female students. *The Journal of New Advances in Behavioral Sciences*, 5 (53), 47-39 [In Persian].
- Manshai, G. H., Zarei, M., & Jafari Voldani, H. (2016). Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on the Reduction of Early Maladaptive Schemas in Patients Undergoing Hemodialysis. *RBS*, 14(2), 204-209. (Persian)
- 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.
- Valerian A. The relationship between the family of origin processes and attitudes towards marriage and the likelihood to divorce among college students. Doctoral Dissertation. Seton Hall University, 2001. P. 37
- © 2021 Iran Counseling Association, Tehran, Iran. This article is an open-access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution-Noncommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0 license) (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>)



© 2021 Iran Counseling Association, Tehran, Iran. This article is an open-access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution-Noncommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0 license) (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>)