Journal of Counseling Research
Iranian Counseling Association
Vol. 22, No. 88 Winter 2024
Research Article
e-issn:4018-2717 p-issn:400-2717X
DOI:10.18502/qjcr.v22i88.15458

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

Shide Fesahati[1], Ali Shirafkan Kopken[2], Mohammad Ghamari[3]

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

[Downloaded from journal.irancounseling.ir on 2026-11-24]

[DOI: 10.18502/qjcr.v22i88.15458]

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[۱]، علی شیرافکن کوپکن[۲]، محمد قمری[۳]

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 طباطبایی 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. **نتیجه گیری:** 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، دانشجو، مجرد

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

[Downloaded from journal.irancounseling.ir on 2026-11-24]

[DOI: 10.18502/qjcr.v22i88.15458]

مقدمه

برای همه‌ی انسان‌ها خانواده اولین تجربه‌ی زندگی اجتماعی را تشکیل می‌دهد و برای بسیاری بادوام ترین و پایدارترین گروه اجتماعی است. خانواده، هسته اولیه‌ی تشکیل جوامع بشری است. ازدواج یکی از مهم ترین 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). اخیرا نگرش به ازدواج جوانان به یکی از چالش‌های اصلی جامعه‌ی ایرانی مبدّل 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 در پیش گرفتن منطقی واقع‌بینانه می‌تواند در داشتن ازدواج رضایت بخش نقش به سزایی داشته باشد. همچنین نگرش به ازدواج نقش تعیین‌کننده ای 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 تجرد افزایش پیدا کرده است(حضرتی و نوری، ۱۳۹۹). جوانانی که به دلایلی مجبور به خانه نشینی می‌شوند و جوانانی که دوست دارند مجرّد بمانند؛ همه و همه، پدیده‌ی تجرّد 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

[Downloaded from journal.irancounseling.ir on 2026-11-24]

[DOI: 10.18502/qjcr.v22i88.15458]

توجه شود (ثنایی، عالقه‌مند، فالحتی و همکاران، ۱۳۹۶). شناخت ملاک‌های انتخاب همسر و توجه به آنها باعث می‌شود که افراد چشم انداز امیدبخشی از آینده خود ترسیم کنند. انسان در هر انتخاب، خواسته یا ناخواسته، ملاک‌هایی را مبنا قرار می‌دهد(جبرائیلی، محمدی و حیدری، ۱۳۹۲) اما هر میزان ملاک‌های افراد برای انتخاب همسر واقع بینانه‌تر باشند، ازدواج موفق‌تری خواهند داشت (جان‌بزرگی، ۱۳۹۷). از این رو، درمانگران و مشاوران به اهمیت آموزش‌های پیش از ازدواج و مهارت‌های زندگی برای کاهش خطاها و انتخاب‌های نادرست و نیز اصلاح باورهای ناکارآمد در زمینه ازدواج و پیشگیری از فروپاشی ازدواج پی‌برده‌اند (رستمی و قزلسفلو، ۱۳۹۷). یکی از درمان‌های جدید در این زمینه، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد است.

درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد یکی از رویکردهای رفتاری نوین به شمار می‌آید که هدف آن انعطاف پذیری روان‌شناختی است که به توانایی فرد در تماس با لحظه فعلی به عنوان یک انسان آگاه و انجام اقدام مبتنی بر ارزش اشاره دارد(آدینکا، ماکیند و اولساکین[1]، 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 اجتناب‌هایش تأکید دارد. در این درمان مشکلات بالینی در یک قالب مفهوم‌بندی می‌شوند که سه مشکل اساسی، زیربنای مشکلات روان‌شناختی را تشکیل می‌دهد و شامل مشکلات مرتبط با آگاهی، اجتناب از تجارب درونی و عدم انجام فعالیت‌های مهم و ارزشمند زندگی فرد می‌شود(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 روش‌های متفاوتی با تجارب‌شان ارتباط برقرار کنند و قادر شوند تا به طور کامل با زندگی معنادار و مبتنی بر ارزش درگیر شوند(حاج رضایی، نوابی نژاد و

1. Adeyinka, Makinde & Olusakin

[Downloaded from journal.irancounseling.ir on 2026-11-24]

[DOI: 10.18502/qjcr.v22i88.15458]

کیامنش، ۱۳۹۷). این درمان بر معیارهای انتخاب همسر نیز موثر است و توانایی خوبی در مهار انتظارات نادرست، نگرش ها 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 تاثیر گذار بر انتظارات و نگرش ها 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 خصوصا 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 نگر ش 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

[Downloaded from journal.irancounseling.ir on 2026-11-24]

[DOI: 10.18502/qjcr.v22i88.15458]

ناکارامد و غیرعقلانی در انتخاب همسر و انتظار از ازدواج در جوانان ضروری به نظر می‌رسد و انجام پژوهش‌هایی از این دست، موجبات دانش افزایی 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 طباطبایی بود که در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۹۹ مشغول به تحصیل بودند. نمونه ای 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[1] 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، کاملا مخالفم تا ۵، کاملا موافقم استفاده می‌کنند. مولفه‌های پرسشنامه انتظار از ازدواج شامل: ۳ مولفه انتظار واقع گرایانه، 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 رومانتیک گرایی دین و مقیاس نگرش عشق به عنوان شواهدی بر روایی همگرای این پرسشنامه نشان دادند.

1. jonz&nelson

[Downloaded from journal.irancounseling.ir on 2026-11-24]

[DOI: 10.18502/qjcr.v22i88.15458]

مقیاس نگرش به ازدواج: مقیاس نگرش به ازدواج (براتن و روزن[1]، ۱۹۹۸؛ به نقل از ممبینی، ۱۳۹۱) یک مقیاس ۲۳ آیتمی که برای اندازه‌گیری نگرش افراد نسبت به ازدواج در نظر گرفته شده است .شرکت کنندگان پاسخ خود را بر اساس طیف لیکرت[2] 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[3] و براون[4](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 رویکردACT قرارگرفت. پروتکل ACT مجموعه فعالیت‌هایی است که بر مبنای پروتکل درمانی هیز، پیستورلو و لوین[5] (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 درمانACT ، 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

[Downloaded from journal.irancounseling.ir on 2026-11-24]

[DOI: 10.18502/qjcr.v22i88.15458]

جلسه دوم: مروری بر تجارب جسله قبل و دریافت بازخورد از مراجعان، بحث درباره تجربیات و ارزیابی آنها، میزان تمایل فرد برای تغییر، بررسی انتظارات مراجعان از آموزش ACT، جمع‌بندی بحث‌های 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 مقابله‌ای کارآمد و ناکارآمد، جمع‌بندی بحث‌های 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 مفهوم‌سازی‌شده، کاربرد مداخله در عملکرد زنجیره‌های مشکل‌ساز زبان و استعاره‌ها، جمع‌بندی بحث‌های 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. جمع‌بندی بحث‌های 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 ارزش‌های زندگی شرکت کنندگان و تصریح و تمرکز بر این ارزش‌ها و توجه به قدرت انتخاب آن‌ها، استفاده از تکنیک‌های ذهن آگاهی با تاکید بر زمان حال، جمع‌بندی بحث‌های 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 ارزش‌های هر یک از افراد و تعمیق مفاهیم قبلی، تفاوت بین ارزش‌ها، اهداف و

[Downloaded from journal.irancounseling.ir on 2026-11-24]

[DOI: 10.18502/qjcr.v22i88.15458]

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 جدول۱ 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 ۰/۱۸۳±۳/۱۵۱ و متغیر ملاک‌های انتخاب همسر برابر با ۰/۱۶۲±۳/۱۴۳ بدست آمدند. در گروه آزمایش؛ متغیر نگرش به ازدواج در پیش‌آزمون برابر با ۰/۱۶۷±۳/۰۹۷ و متغیر ملاک‌های انتخاب همسر برابر با ۰/۱۷۰±۳/۱۳۰ بدست آمدند. با مقایسه نتایج، می‌توان دریافت که هر دو گروه برای هر دو متغیر نگرش به ازدواج و ملاک‌های انتخاب همسردر وضعیت مشابهی بودند.

[Downloaded from journal.iranicounseling.ir on 2026-11-24]

[DOI: 10.18502/qjcr.v22i88.15458]

جدول۱ . نتایج آزمون T تک نمونه‌ای متغیرهای تحقیق در حالت پیش‌آزمون برای گروه‌های کنترل و آزمایش

گروه	متغیر	میانگین	انحراف‌معیار	عدد آزمون = ۳					
				مقدار t	درجه آزادی	معناداری	تفاوت میانگین	۹۵ درصد اطمینان	
								حد پایین	حد بالا
کنترل	نگرش به ازدواج	3.151	0.183	6.254	82	0.000	0.030	-0.024	0.084
	ملاک‌های انتخاب همسر	3.143	0.162	5.349	82	0.000	0.046	-0.005	0.096
آزمایش	نگرش به ازدواج	3.097	0.167	4.803	83	0.000	0.046	-0.005	0.096
	ملاک‌های انتخاب همسر	3.130	0.170	5.438	83	0.000	-0.024	-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[1] 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[2] 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

[Downloaded from journal.irancounseling.ir on 2026-11-24]

[DOI: 10.18502/qjcr.v22i88.15458]

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[1] 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 گروه‌بندی و پیش‌آزمون به ترتیب برابر با ۰/۱۴۴ 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 تائید است.

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

جدول۲. 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
گروه‌بندی کنترل و آزمایش	8.424	1	8.424	182.325	0.000
پیش‌آزمون	0.044	1	0.044	4.953	0.003

1. Analysis of covariance

[Downloaded from journal.irancounseling.ir on 2026-11-24]

[DOI: 10.18502/qjcr.v22i88.15458]

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آماره F	سطح معناداری
تعامل بین گروه‌بندی و پیش‌آزمون	51.058	1	51.058	0.144	0.978
خطا	7.577	164	0.046		
کل	2402.284	167			

نتایج آزمون تحلیل کوواریانس 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 مبدا می‌باشد. همچنین، نتایج نشان می‌دهد که عامل گروه‌بندی به گروه‌های 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، می‌توان نتیجه گرفت که با کنترل اثر پیش‌آزمون، مقادیر متغیر نگرش به ازدواج در پس‌آزمون مربوط به گروه کنترل با گروه آزمایش تفاوت معناداری وجود دارد. به طوری که مقدار این متغیر در پس‌آزمون در گروه کنترل و آزمایش به ترتیب برابر با ۳/۱۸۷±۰/۰۲۴ و ۴/۲۹۷±۰/۰۲۳ بدست آمدند. با مقایسه نتایج می‌توان دریافت که میانگین این متغیر در گروه آزمایش، پس از اجرای آزمون، به طور معنی‌داری افزایش یافته است.

همچنین، نتایج آزمون کوواریانس گواه بر آن دارد که پیش‌آزمون مربوط به متغیر نگرش به ازدواج بر پس‌آزمون مربوط به این متغیر تاثیر معناداری داشته و رابطه خطی بین این دو وجود دارد. به گونه‌ای که با افزایش یکی، دیگری نیز افزایش می‌یابد. ولی از طرفی، همانطور که گفته شد، اثر متقابل متغیرمستقل و متغیرهمپراش وجود ندارد. زیرا متغیر تعامل بین گروه‌بندی و پیش‌آزمون دارای سطح معناداری بیشتر از ۰/۰۵ است. پس فرض صفر بودن اثر متقابل آنها رد نشده و به نظر می‌رسد که همزمان این دو متغیر روی متغیر

[Downloaded from journal.irancounseling.ir on 2026-11-24]

[DOI: 10.18502/qjcr.v22i88.15458]

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

فرضیه دوم:درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر ملاک‌های 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 مفروضه‌های استفاده از این آزمون مورد بررسی قرا گیرد.

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

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

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

خروجی حاصل از نرم افزار آماری در خصوص نرمال بودن توزیع متغیرملاک‌های انتخاب همسردر گروه‌های کنترل و آزمایش جدول نشان می‌دهد که 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[1] استفاده شد که نتایج این آزمون برای متغیر ملاک‌های انتخاب همسردر جدول ۴ ارائه شده است.

1. Leven

[Downloaded from journal.irancounseling.ir on 2026-11-24]

[DOI: 10.18502/qjcr.v22i88.15458]

جدول۴. نتایج آزمون لوین برای متغیر ملاک‌های انتخاب همسر

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

نتایج آزمون لوین جدول ۴ نشان می‌دهد که آماره F برابر با ۰/۶۴۱و 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 همسردر جدول ۵ ارائه شده است.

جدول۵. نتایج آزمون فرض همگنی شیب رگرسیون متغیرملاک‌های انتخاب همسر

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آماره F	سطح معناداری
پیش‌آزمون	۰٫۰۹۵	۱	۰٫۰۹۵	۱٫۶۲۶	۰٫۰۰۴
تعامل بین گروه‌بندی و پیش‌آزمون	۰۵۶٫۱۲۹	۱	۰۵۶٫۱۲۹	۰٫۶۴۹	۰٫۸۲۵
خطا	۹٫۵۸۲	۱۶۴	۰٫۰۵۸		

[Downloaded from journal.irancounseling.ir on 2026-11-24]

[DOI: 10.18502/qjcr.v22i88.15458]

مقدار آماره F و سطح معناداری جدول ۵ برای منبع تغییرات تعامل بین گروه‌بندی و پیش‌آزمون به ترتیب برابر با ۰/۶۴۹ و۰/۸۲۵ 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 تائید است.

نتایج آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیره برای متغیر ملاک‌های انتخاب همسردر جدول۶ ارائه شده است.

جدول۶. 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	۴۹۵٫۹۹۴	۰٫۰۰۰
گروه‌بندی کنترل و آزمایش	۷٫۹۶۲	۱	۷٫۹۶۲	۱۳۶٫۲۷۴	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

[Downloaded from journal.irancounseling.ir on 2026-11-24]

[DOI: 10.18502/qjcr.v22i88.15458]

مبدا می‌باشد. همچنین، نتایج نشان می‌دهد که عامل گروه‌بندی به گروه‌های 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، می‌توان نتیجه گرفت که با کنترل اثر پیش‌آزمون، مقادیر متغیر ملاک‌های انتخاب همسر در پس‌آزمون مربوط به گروه کنترل با گروه آزمایش تفاوت معناداری وجود دارد. به طوری که مقدار این متغیر در پس‌آزمون در گروه کنترل و آزمایش به ترتیب برابر با ۳/۱۳۰±۰/۰۲۴ و ۴/۳۰۰±۰/۰۲۷ بدست آمدند. با مقایسه نتایج می‌توان دریافت که میانگین این متغیر در گروه آزمایش، پس از اجرای آزمون، به طور معنی‌داری افزایش یافته است.

همچنین، نتایج آزمون کوواریانس گواه بر آن دارد که پیش‌آزمون مربوط به متغیرملاک‌های انتخاب همسر بر پس‌آزمون مربوط به این متغیر تاثیر معناداری داشته و رابطه خطی بین این دو وجود دارد. ولی از طرفی، همانطور که گفته شد، اثر متقابل متغیرمستقل و متغیرهمپراش وجود ندارد. زیرا متغیر تعامل بین گروه‌بندی و پیش‌آزمون دارای سطح معناداری بیشتر از ۰/۰۵ است. پس فرض صفر بودن اثر متقابل آنها رد نشده و به نظر می‌رسد که همزمان این دو متغیر روی متغیر وابسته تاثیرگذار نیستند. بنابراین می‌توان گفت که آموزش درمان مبتنی بر پذیرش بر ملاک‌های انتخاب همسر موثر است.

بحث و نتیجه‌گیری

خانواده اولین تجربه اجتماعی و پایدارترین گروه اجتماعی برای همه انسان‌هاست. ازدواج یکی از مهم‌ترین رویدادهای زندگی هر فرد و یکی از پیچیده‌ترین روابط انسانی است که قدمتی به قدمت بشریت دارد. علیرغم رشد سریع صنعتی شدن و حرکت به سوی جهانی عاری از مشکلات و سختی‌ها با پیشرفت‌های عمیق تکنولوژیک، ازدواج همچنان یک موضوع مهم است. امروزه موضوع ازدواج و تشکیل خانواده به دلیل تحولات اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جامعه با چالش‌های جدی از جمله گسترش مصرف‌گرایی، افزایش شکاف بین ارزش‌های والدین و فرزندان و افزایش سن ازدواج روبه

[Downloaded from journal.iran counseling.ir on 2026-11-24]

[DOI: 10.18502/qjcr.v22i88.15458]

رو شده است. به دلایل مختلف اقتصادی و اجتماعی ریشه خانواده همواره یکی از شاخص‌ترین معیارها در انتخاب همسر بوده است. ازدواج نه تنها بر حسب نیاز انسان امری طبیعی و غریزی محسوب می‌شود، بلکه امری الهی و دینی نیز محسوب می‌شود. نشانه‌های تمایل و نیاز به ازدواج در زمان بلوغ جنسی ظاهر می‌شود. با توجه به رابطه مستقیم سن و بلوغ، سن را می‌توان 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 می‌توان 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 خانواده‌ها از نظر اقتصادی در رفاه هستند و برای ازدواج با مشکل مالی مواجه نیستند، اما همچنان سبک زندگی مجردی را ترجیح می‌دهند. 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 می‌دهد که ازدواج می‌تواند 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 می‌بیند تا برای خود شریکی انتخاب کند؟ هر دو مفهوم تأثیرات قابل توجهی بر فردی که انتخاب می‌شود، زمان ازدواج و انتظارات زناشویی آینده دارد.درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌تواند در بهبود نگرش افراد نسبت به ازدواج موثر باشد. این درمان موج سوم بر ذهن آگاهی، آگاهی و پذیرش احساسات، افکار و رفتارها تاکید دارد و افراد را تشویق می‌کند تا به طور کامل با تمام تجربیات روان‌شناختی درگیر شوند تا اجتناب ظریف و آشکار از موقعیت‌های محرک را کاهش دهند و فعالیت‌های مبتنی بر ارزش را افزایش دهند. تمرینات نوردهی در این درمان فرصتی را برای افراد فراهم می‌کند تا ضمن درگیر شدن در

[Downloaded from journal.irancounseling.ir on 2026-11-24]

[DOI: 10.18502/qjcr.v22i88.15458]

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

برای ارزیابی این فرضیه به این ترتیب عمل می‌شود که مقادیر میانگین پس‌آزمون هر یک از متغیرهای نگرش به ازدواج و ملاک‌های انتخاب همسر که در اثر آموزش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بدست آمده اند، توسط آزمون T دو گروه مستقل مورد ارزیابی قرار می‌گیرد. نتایج آزمون T نشان می‌دهد که بین مقادیر پس‌آزمون بدست آمده برای هر یک از دو متغیر نگرش به ازدواج و ملاک‌های انتخاب همسر در گروه آزمایش ناشی از آموزش درمان مبتنی بر پذیرش تفاوت معنی داری وجود ندارد. با توجه به دانش روان‌شناسی و تجربه‌های موجود، می‌توان گفت که رویکرد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به عنوان رویکردهای روان‌شناسی موثر در بهبود روابط و ارتباطات انسانی شناخته شده‌است. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) از سویی به افراد کمک می‌کند تا با دشواری‌های زندگی‌شان به شکلی پذیرش کنند که ممکن است نتوانند آن‌ها را تغییر دهند و به جای آن به سمت ارزش‌ها و هدف‌هایشان حرکت کنند. درمان ACT می‌تواند به دانشجویان مجرد کمک کند تا با نگرشی پذیرش‌گرا به ازدواج و خودکارآمدی خود در انتخاب همسر و برقراری روابط زناشویی نگریسته و به سمت ارزش‌ها و اهدافشان پیش بروند. این رویکرد می‌تواند آن‌ها را در آگاهی از ارزش‌های شخصی، مهارت‌های 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 موثر است.درمان ACT یک مداخله مبتنی بر عملکرد است که بر انعطاف‌پذیری روان‌شناختی تمرکز دارد تا به افراد کمک کند تا با رنج‌های انسانی خود که ناشی از افکار

[Downloaded from journal.irancounseling.ir on 2026-11-24]

[DOI: 10.18502/qjcr.v22i88.15458]

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 به‌طور 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 پذیرا باشند، با موانعی که مانع از ازدواج آنها می‌شود،

[Downloaded from journal.irancounseling.ir on 2026-11-24]

[DOI: 10.18502/qjcr.v22i88.15458]

مانند نگرش‌های منفی و بدشانسی، مقابله کنند، به اهداف و ارزش‌های شخصی خود پایبند باشند و در انتخاب شریک زندگی خود، این ارزش‌ها را در نظر بگیرند. به علاوه، این روش درمانی می‌تواند 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 می‌تواند به دانشجویان کمک کند تا نگرشی مثبت و سازنده نسبت به ازدواج پیدا کنند و آین روش درمانی می‌تواند کیفیت زندگی آن‌ها را ارتقا دهد. همچنین، این روش درمانی به دانشجویان کمک می‌کند تا برای ازدواج بهتر آماده شوند و مشکلات روان‌شناختی خود را کنترل کنند. به طور کلی، آموزش درمان مبتنی بر پذیرش می‌تواند به دانشجویان کمک کند تا بهترین تصمیم‌های ممکن را در زمینه ازدواج بگیرند و در زندگی روابطی سالم‌تری را تجربه کنند .نتایج به دست آمده از این فرضیه با بخشی از نتایج گزارش شده در مطالعات الیزابتو[1] همکاران (۲۰۱۲)، نعیمی و همکاران(۱۳۹۴) و موسوی و همکاران (۱۳۹۹) همخوانی دارد.

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

نتایج آزمون کوواریانس تک متغیره نشان داد که آموزش درمان مبتنی بر پذیرش بر ملاک‌های انتخاب همسر در دانشجویان مجرد موثر است.درمان ACT یک مداخله زمینه‌ای کارکردی مبتنی بر نظریه چارچوب رابطه‌ای است که رنج انسان را در نتیجه عدم انعطاف روانی می‌بیند که با آمیختگی شناختی و اجتناب تجربی تقویت می‌شود. هدف ACT ایجاد انعطاف‌پذیری روان‌شناختی از طریق پذیرش، دفع، خود به‌عنوان زمینه، آگاهی لحظه حال، ارزش‌ها و اقدام متعهدانه است. پذیرش در ACT به تجربه فعالانه احساسات به عنوان احساسات و افکار به عنوان افکار، بدون تلاش برای کنترل یا

1. elizabet

[Downloaded from journal.irancounseling.ir on 2026-11-24]

[DOI: 10.18502/qjcr.v22i88.15458]

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

[Downloaded from journal.irancounseling.ir on 2026-11-24]

[DOI: 10.18502/qjcr.v22i88.15458]

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 فتح اله 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 طباطبایی 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.

[Downloaded from journal.iran counseling.ir on 2026-11-24]

[DOI: 10.18502/qjcr.v22i88.15458]

حمایت مالی: نویسندگان اعلام می‌دارند که هیچ‌گونه حمایت مالی جهت انجام پژوهش دریافت نکرده اند.

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

منابع

اخوان غلامی، مریم و حیاتی، مژگان.(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 خانواده۱۳(۷). ۱۲۲-۱۳۲.

بابایی، محمد و محمودی، مجید.(۱۳۹۷). روان‌شناسی خانواده و ازدواج و بررسی نقش خانواده و والدین در ازدواج فرزندان، سومین کنفرانس بین المللی 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، نوابی‌نژاد، 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 قزلسفلو، مهدی.(۱۳۹۷). اثربخشی آموزش پیش از ازدواج به شیوه سیمبیس بر باورهای ارتباطی زوج‌های نامزد. روان‌شناسی خانواده، ۵(۱)، ۴۵-۵۶.

زهرا غلامی قره شیران, ثناعی ذاکر، باقر؛ کیامنش، علیرضا و زهراکار، کیانوش.(۱۴۰۱). نقش نگرش به ازدواج و وغ عاطفی در پیش‌بینی بی‌ثباتی ازدواج زنان ومردان. 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، ۹(۲). ۹۳-۱۲۵.

[Downloaded from journal.irancounseling.ir on 2026-11-24]

[DOI: 10.18502/qjcr.v22i88.15458]

کوه نشین طارمی، فریبا؛ افشاری‌نیا، کریم و کاکابرایی، 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.

ماله‌میر، سعیده؛ موسوی‌نیک، 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). آسیب‌شناسی تأخیر در سن ازدواج جوانان ایرانی، مهندسی فرهنگی، ۱۰(۸۶).

نیکرو، بتول؛ 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، پریسا؛ نویدیان، علی و عابدی، احمد.(۱۳۹۲).بررسی ویژگی‌های روان سنجی مقیاس نگرش به ازدواج. روان پرستاری. ۱(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

[Downloaded from journal.irancounseling.ir on 2026-11-24]

[DOI: 10.18502/qjcr.v22i88.15458]

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 Schemasin 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/)

[Downloaded from journal.irancounseling.ir on 2026-11-24]

[DOI: 10.18502/qjcr.v22i88.15458]