

اثربخشی آموزش رویکرد تلفیقی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و رویکرد آماده‌سازی اولسون بر انتظار از ازدواج و مسئولیت‌پذیری دختران مجردمانده

The effectiveness of an integrated approach of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) and Olson's preparation approach on marriage expectation and responsibility among unmarried girls

Bahar Hajrezaei
Counseling
Shokouh Navabinejad &
Alireza Kiamanesh
Kharazmi University

بهار حاج‌رضایی
مشاوره
شکوه نوابی‌نژاد* و
علیرضا کیامنش
دانشگاه خوارزمی

چکیده: افزایش سن ازدواج می‌تواند موجب آسیب‌های بسیاری در جوانان مجردمانده بخصوص دختران، خانواده‌های آنان و جامعه شود. به‌علاوه تحولات اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جوامع نیز باعث تغییر در الگوهای ازدواج شده است. هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی آموزش رویکرد تلفیقی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) و رویکرد آماده‌سازی اولسون بر انتظار از ازدواج و مسئولیت‌پذیری دختران مجردمانده بود. این پژوهش آزمایشی از نوع طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل بود. ۴۰ دختر مجردمانده در شهر تهران در این پژوهش شرکت کردند و به‌طور تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند. گروه آزمایش ۸ جلسه ۱۲۰ دقیقه‌ای آموزش رویکرد تلفیقی اکت (ACT) و رویکرد آماده‌سازی اولسون را دریافت کردند. انتظار از ازدواج با مقیاس انتظار از ازدواج (MES) و مسئولیت‌پذیری با پرسشنامه کالیفرنیا (CPI) سنجیده شد. نتایج نشان داد که آموزش رویکرد تلفیقی اکت (ACT) و رویکرد آماده‌سازی اولسون بر کاهش انتظارات بدبینانه و ایده‌آل‌گرایانه از ازدواج مؤثر بوده است. افزون بر آن نتایج نشان داد که رویکرد تلفیقی در افزایش انتظارات واقع‌گرایانه از ازدواج و مسئولیت‌پذیری دختران مجردمانده مؤثر بوده است. لذا، این رویکرد می‌تواند به‌عنوان یکی از روش‌های مداخله مورد استفاده مشاوران ازدواج و درمانگران خانواده قرار گیرد.

واژه‌های کلیدی: درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، رویکرد آماده‌سازی اولسون، انتظار از ازدواج، مسئولیت‌پذیری

Abstract: Increasing the age of marriage may cause major damages to unmarried young people, especially girls, their families and the society. Economic, social, and cultural factors have changed the marriage pattern in societies. The aim of the present study was to investigate the effectiveness of an integrated approach of Acceptance Commitment Therapy (ACT) and Olson's preparation approach in enhancing marriage expectations and responsibility in unmarried girls. This study was experimental with pretest-posttest and control group. 40 unmarried girls in Tehran participated in the research and were randomly assigned to experimental and control groups. The experimental group received eight 120-minute sessions of training based on an integrated approach of (ACT) and Olson's. Marriage expectation was measured by the Marriage Expectation Scale (MES) and responsibility by the California Psychological Inventory (CPI). Results showed that the integrated approach was effective in reducing pessimistic and idealistic marriage expectations. They also revealed that the integrated approach had been effective in increasing the realistic expectations of marriage and the responsibility of the girls. It is suggested that this approach be used by marriage counselors and family therapists as an interventional procedure.

Keywords: Acceptance and Commitment Therapy, Olson's preparation approach, marriage expectation, responsibility, unmarried girls

مقدمه

ازدواج^۱ یکی از وقایع مهم در زندگی افراد و نقطه عطفی در چرخه زندگی و مهمترین پایه در تشکیل خانواده است. همچنین، عامل شکل‌گیری مهمترین نهاد اجتماعی برای یک فرد و جامعه است (ایکامری، ۲۰۰۵). در دهه‌های اخیر، تغییر در الگوهای ازدواج^۲، بی‌رغبتی به ازدواج، ازدواج در سنین بالا و یا ازدواج نکردن به‌طور کلی افزایش چشمگیری داشته است (جونز، ۲۰۰۴). مطالعات انجام شده در بسیاری از کشورهای مختلف نشان می‌دهد که میزان ازدواج در حال کاهش است (کزبان، ۲۰۱۸). تغییرات به‌وجود آمده در الگوهای ازدواج مسائلی از قبیل رابطه جنسی قبل از ازدواج، حاملگی‌های ناخواسته^۳، سقط جنین و بیماری‌هایی از قبیل اچ‌آی‌وی^۴ را افزایش می‌دهد. مطالعات نشان می‌دهد که افزایش سن در اولین ازدواج منجر به افزایش احتمال رابطه‌های جنسی پر خطر و افزایش باروری در نوجوانان می‌شود (جونز، ۲۰۱۰). اگرچه بسیاری از پژوهشگران معتقد هستند که همزمان با تحولات خانواده از دهه ۱۹۶۰ نرخ ازدواج پایین آمده است، تسیر تغییرات ایجاد شده در الگوهای ازدواج تا حد زیادی به بافت و زمینه فرهنگی^۵ بستگی دارد (رگلس، ۲۰۱۶).

در ایران از دیرباز نهاد خانواده از اهمیت بسزایی برخوردار بوده است. با شتاب گرفتن روند تحولات اقتصادی و اجتماعی در کشور، در نیم قرن اخیر، الگوی سنتی خانواده به تدریج رو به تغییر گذاشت و ازدواج نیز در بستر زمان دستخوش تحولاتی شده است. یکی از حوزه‌های این تغییرات سن ازدواج است که تحولات اخیر باعث شده میانگین سن در اولین ازدواج برای دختران و پسران افزایش یابد (فتحی، ۱۳۹۳).

امروزه ازدواج جوانان به یکی از چالش‌های اصلی جامعه ایرانی مبدل شده است. جوانان به دلایل مختلفی از مبادرت به ازدواج دوری می‌کنند و پدیده‌ی تأخیر در سن ازدواج به‌عنوان یک مسأله نمود پیدا کرده است.

جوانانی که به دلایلی مجبور به خانه‌نشینی می‌شوند و جوانانی که دوست دارند مجرد بمانند، همه و همه پدیده‌ی تجرّد^۶ را به‌صورت یک مشکل عمومی درآورده که بیشتر خانواده‌های ایرانی با آن مواجهند (اسکندری چراتی، ۱۳۸۷). نگاهی به آمارهای موجود نشان می‌دهد میانگین سن ازدواج دختران با تحول عمده‌ای روبه‌رو شده است. بر این اساس، میانگین سن ازدواج دختران بین سال‌های ۱۳۴۵ تا ۱۳۸۵ با افزایش تدریجی همراه بوده است و این افزایش در یکی دو دهه اخیر شتاب بیشتری داشته است. طبق آمار سازمان ملی جوانان ۳۰ درصد 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 دهه گذشته ازدواج دختران کاهش داشته است و تعداد دختران تحصیل کرده‌ای که هرگز ازدواج نکرده‌اند از ۵ درصد به ۱۶ درصد افزایش پیدا کرده است (بحیرانی، حضرتی، ۱۳۹۱).

از جمله عواملی که باعث کاهش میزان ازدواج شده است می‌توان به وارد شدن زنان به بازار کار و مستقل شدن اقتصادی آنها، افزایش نرخ طلاق، فردگرایی^۷، تضعیف روابط بین زن و شوهرها و وجود روابط بدون مسئولیت و تعهد دائمی اشاره کرد. این کاهش ازدواج در بسیاری از کشورهای غربی با چیزی تحت عنوان عدم پایبندی به ازدواج توضیح داده می‌شود (کزبان، ۲۰۱۷). علاوه بر همه‌ی عوامل اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی، بسیاری از عوامل فردی نیز بر تأخیر در ازدواج تأثیرگذار هستند که از جمله این عوامل می‌توان به عزت‌نفس^۸، میزان مسئولیت‌پذیری^۹، اهداف فرد و نگرش‌ها و انتظارات از ازدواج^{۱۰} اشاره کرد (رگلس، ۲۰۱۶). همچنین در مطالعات انجام شده در کشورهای آسیایی عمده دلایل تأخیر در ازدواج و مجردماندگی را تغییرات اجتماعی-اقتصادی-فرهنگی عنوان کرده‌اند که از جمله مهمترین این عوامل می‌توان به تحصیلات عالی جوانان خصوصاً در زنان، انتظاراتی که جوانان از ازدواج دارند و میزان تعهد و

6. celibacy phenomenon
7. individualism
8. self-esteem
9. responsibility
10. marital expectation

1. marriage
2. marriage patterns
3. unwanted pregnancies
4. the human immunodeficiency viruses (HIV)
5. cultural context

افزایش مسوولیت‌پذیری و داشتن انتظارات واقع‌بینانه از ازدواج در نسل جوان افزایش داد. یکی از راه‌های تغییر انتظارات، باورها و نگرش‌ها نسبت به ازدواج، برنامه‌های آموزشی قبل از ازدواج است (کنیوتسون و اولسون، ۲۰۰۳؛ وان‌ایپ، ۲۰۰۶). از رویکردهای تأثیرگذار بر انتظارات و نگرش‌ها و مسوولیت‌پذیری می‌توان درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد^۲ (ACT) را نام برد. این رویکرد از توانایی خوبی در مهار انتظارات نادرست، نگرش‌ها و ادراکات فرد در برابر پیش‌آمدهای استرس‌زای زندگی برخوردار است. پژوهش‌ها نشان داده است که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در زمینه‌های مختلفی چون افسردگی^۳ و اضطراب^۴ (توهیگ و لوین، ۲۰۱۷؛ کانتر، بارچ و گینور، ۲۰۰۶)، سایکوزها (بیچ و هایز، ۲۰۰۲)، عزت‌نفس و سازگاری^۵ (رستمی، سعادت‌ی و دربانی، ۱۳۹۵)، انعطاف‌پذیری^۶ و همجوشی شناختی^۷ (زارع، ۱۳۹۶) و مسوولیت‌پذیری (شریفی‌هراتمه و داوودی، ۱۳۹۶) موثر بوده است. هدف درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) ایجاد تغییر مستقیم در مراجع نیست؛ بلکه هدف آن کمک به مراجع است تا بتواند با روش‌های متفاوتی با تجاربش ارتباط برقرار کند و قادر شود تا به‌طور کامل با زندگی معنادار و مبتنی بر ارزش درگیر شود. هدف این درمان، افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی^۸ و رفتاری در زمینه‌هایی است که اجتناب تجربه‌ای غلبه دارد و فرد را از زندگی اساسی باز می‌دارد. انعطاف‌پذیری روان‌شناختی توانایی فرد در انتخاب عملی در بین گزینه‌های مختلف که مناسب‌تر است را افزایش می‌دهد. همچنین توانایی برای ارتباط کامل با زمان حال و تغییر یا حفظ رفتار در خدمت اهداف ارزشمند و مهم زندگی است (هربرت و همکاران، ۲۰۱۸؛ فورمن و هربرت، ۲۰۰۹). انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در ACT از طریق شش فرایند اصلی پذیرش، گسلش^۹، خود‌به‌عنوان زمینه^{۱۰}، در زمان حال بودن^{۱۱}، ارزش‌ها^{۱۲} و عمل

مسوولیت‌پذیری آنها اشاره کرد (پنگ، ۲۰۱۰). لیچتر، باستون و برون (۲۰۱۴) در مطالعه‌ای که در ایالات متحده انجام دادند نشان دادند که خواسته‌ها و انتظارات جوانان از ازدواج که متأثر از بافت خانواده است بر تأخیر در ازدواج و ازدواج نکردن بسیار موثر است. جونز، ایلین و نلسون (۲۰۰۸) مطرح کردند که مهمترین جزء یک رابطه و خصوصا ازدواج، انتظارات است. انتظارات، بیشتر شامل آنچه فرد به منزله نقشی مناسب در ازدواج در نظر می‌گیرد و چگونگی باورهای آنهاست درباره اینکه ازدواج چگونه نتیجه‌بخش و موفق‌آمیز است (ریوز، ۲۰۱۰). لذا انتظار از ازدواج می‌تواند باعث شکل‌گیری پیامدها و رضایت از رابطه زناشویی در آینده شود و بر روابط تأثیر بگذارد (امینی، کاظم‌نژاد و غلامی‌فشارکی، ۱۳۹۶).

از دیگر عوامل تأثیرگذار بر پدیده مجردماندگی و تأخیر در سن ازدواج می‌توان به مسوولیت‌پذیری اشاره کرد (نوربخش و مردانی، ۱۳۹۳). در پژوهش‌های محبی، سیاح و سادات‌حسینی (۱۳۹۵) و پنگ (۲۰۱۰) انتظارات متناقض از زندگی، معیارهای همسرگزینی^۱ و عدم پذیرش مسوولیت زندگی و خانواده از دلایل عدم ازدواج جوانان بود. مسوولیت‌پذیری به معنی متعلق‌بودن انتخاب‌ها به خودمان و برخورد صادقانه با آزادی است (حصیرچمن، شاکری‌نیا و صادقی، ۱۳۹۷). درواقع می‌توان مسوولیت‌پذیری را یک الزام و تعهد درونی از سوی فرد برای انجام مطلوب همه فعالیت‌هایی که بر عهده‌اش گذاشته شده است، دانست که از درون فرد سرچشمه می‌گیرد و یکی از ویژگی‌های اصیل انسان است که رشد و تکامل فرد و جامعه انسانی و همچنین حفاظت از طبیعت در گرو آن است (سهیلی، ۱۳۸۷).

با توجه به مطالب عنوان شده می‌توان پی برد که انتظار از ازدواج و مسوولیت‌پذیری جوانان به‌عنوان عوامل فردی مهم نقش اساسی در افزایش سن ازدواج، تأخیر در ازدواج و گاهی عدم ازدواج دارد؛ بنابراین باید تدابیری اندیشیده شود تا با آموزش‌های مناسب بتوان زمینه را برای

2. Acceptance and Commitment Therapy
3. depression
4. anxiety
5. compatibility
6. flexibility
7. cognitive fusion
8. psychological flexibility
9. defusion
10. self as context
11. being present
12. valus

1. matrimonial criteria

تغییر در رهبری و مدیریت خانواده و روابط نقش و قوانین رابطه اشاره دارد. تمرکز این بعد بر این است که چگونه سیستم‌ها استواری و استحکام را در مقابل تغییر متعادل می‌کنند. بعد ارتباطات خانوادگی و زناشویی که بعد سوم در مدل گشتاوری است، یک بعد تسهیل‌کننده قلمداد می‌شود که برای تسهیل حرکت دو بعد دیگر مهم است (السون، ۲۰۱۱). در مطالعه‌ای که یزدان‌پناه احمدآبادی (۱۳۹۱) با هدف بررسی اثربخشی مشاوره پیش از ازدواج بر انتظار از ازدواج جوانان در آستانه ازدواج انجام داد، نشان داد که در نهایت، انتظار واقع‌بینانه در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل افزایش داشته است. همچنین حسینی حاجی‌بکنده، نوایی‌نژاد و کیامنش (۱۳۹۵) گزارش کردند که الگوی گشتاوری السون می‌تواند به‌عنوان یک روش درمانی در افزایش تاب‌آوری و کاهش تعارضات، مورد استفاده متخصصان و درمانگران خانواده قرار گیرد.

رویکرد آماده‌سازی ازدواج اولسون و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) دو رویکرد متفاوت هستند که هر کدام با دیدگاهی متفاوت به مسائل و مشکلات افراد می‌نگرند و به شیوه‌های متفاوت به تبیین و توصیف مشکلات می‌پردازند؛ در نتیجه راه‌حل‌های متفاوتی ارائه می‌دهند. رویکرد آماده‌سازی ازدواج اولسون به‌علت تمرکز بر روابط بین‌فردی، رویکردی اجتماعی است که می‌تواند افراد را در رشد فردی و انتخاب به شکلی آگاهانه و رشدیافته و مبتنی بر ارزش‌ها کمک نماید و رویکرد ACT به‌عنوان رویکردی عمل‌گرا درباره انجام اقدامی مؤثری است که به‌وسیله عمیق‌ترین ارزش‌های ما هدایت می‌شود، آن هم درحالی‌که فرد کاملاً آماده پذیرش موانع به شکل تجربه‌های درونی ناخواسته و نامطلوب خارج از کنترل و متعهد و مسئولیت‌پذیر نسبت به آنچه در کنترل دارد، است؛ لذا انتظار می‌رود آموزش رویکرد تلفیقی درمان

متعهدانه^۱ انجام می‌پذیرد. مزیت عمده این روش نسبت به روان‌درمانی‌های دیگر در نظر گرفتن جنبه‌های انگیزشی به همراه جنبه‌های شناختی به جهت تأثیر و تداوم بیشتر اثربخشی درمان است. هیز، لوما، بوند^۲ و همکاران (۲۰۰۶) معتقدند که پیام اصلی در ACT، پذیرش چیزی است که خارج از کنترل شخص بوده و متعهد بودن نسبت به انجام هر آنچه که در کنترل فرد است (به نقل از زارع، ۱۳۹۶).

یکی دیگر از این رویکردهای آموزشی پیش از ازدواج، رویکرد آماده‌سازی اولسون^۳ است که موضوعات متعددی را شامل می‌شود؛ از رایج‌ترین موضوعات مورد توجه در این رویکرد عبارتند از: موضوعات شغلی، امور مالی، دوستی و حمایت اجتماعی^۴، والدگری^۵، موضوعات خانواده اصلی^۶، نگرش‌ها و باورها نسبت به ازدواج^۷، انتظارات نقش‌های جنسیتی^۸، ویژگی‌های شخصیتی^۹، ارزش‌ها، انطباق یافتن با زندگی متأهلی، تعهد به ازدواج^{۱۰}، اهمیت گذراندن وقت با همسر، حل مساله^{۱۱}، عشق^{۱۲} و رابطه جنسی^{۱۳} (مورای، ۲۰۰۶). اولسون (۱۹۹۴) مدل خود را براساس رویکرد سیستمی^{۱۴} مطرح نمود. وی از ترکیب بعد انسجام^{۱۵}، انعطاف‌پذیری و ارتباط، ۱۶ گونه خانواده را از هم جدا می‌سازد که اولسون این مدل را تحت عنوان مدل مدور ترکیبی^{۱۶} نام‌گذاری نمود. خانواده‌های متعادل در اطراف نقاط میانی دو بعد انسجام و انعطاف‌پذیری خانواده قرار دارند. در واقع این رویکرد روی سه بعد اصلی سیستم‌های خانوادگی و زناشویی تمرکز می‌کند: انسجام خانوادگی و زناشویی^{۱۷}، انعطاف‌پذیری خانوادگی و زناشویی^{۱۸} و ارتباطات خانوادگی و زناشویی^{۱۹}. انسجام خانوادگی به‌صورت پیوند عاطفی که اعضای خانواده نسبت به یکدیگر دارند تعریف می‌شود. در این بعد تمرکز بر آن است که چگونه خانواده‌ها، بین جدایی و باهم بودنشان تعادل برقرار کنند. بعد انعطاف‌پذیری خانوادگی و زناشویی به میزان

10. commitment to marriage

11. problem solving

12. love

13. sex

14. systematic approach

15. coherence

16. combined circular models

17. family and marital cohesion

18. family and marital flexibility

19. family and marital communication

1. committed action

2. Hayes, S. C., Luoma, J. B., & Bond, F.W.

3. olson's preparation approach

4. social support

5. parenting

6. main family

7. attitudes and beliefs about marriage

8. gender roles expectations

9. personality traits

در نهایت پاسخگویی به این پرسش است که آیا رویکرد تلفیقی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) و آماده‌سازی اولسون بر انتظار از ازدواج و مسوولیت‌پذیری دختران مجردمانده در ایران موثر است؟

روش

جامعه آماری، نمونه و روش اجرای پژوهش

طرح پژوهش حاضر آزمایشی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش شامل دختران مجردمانده شهر تهران (۳۶ سال به بالا) در نیمه نخست سال ۱۳۹۷ بود که از این بین تعداد ۴۰ نفر (۲۰ نفر گروه آزمایش و ۲۰ نفر گروه کنترل) با روش نمونه‌گیری دردسترس (داوطلبانه) از طریق فراخوان گسترده در فضای مجازی (تلگرام، اینستاگرام، واتس‌آپ^۶ و ...) و با رعایت ملاک‌های ورود به پژوهش انتخاب شدند و با جایگزینی تصادفی (قرعه‌کشی ساده) در گروه‌های آزمایش و کنترل قرار گرفتند. ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت بودند از: ۱- سن (دختران ۳۶ سال به بالا که هرگز ازدواج نکرده‌اند)، ۲- رضایت آگاهانه جهت شرکت در پژوهش، ۳- داشتن سواد حداقل دیپلم، ۴- فاقد هر گونه اختلال روان‌پزشکی باشند که نیازمند مصرف دارویی و جلسات روان‌درمانی است. ملاک‌های خروج از پژوهش عبارت بودند از: ۱- عدم تمایل به ادامه همکاری و ۲- مزدوج شدن در فرایند پژوهش. جهت رعایت اخلاق پژوهشی همه آزمودنی‌های آگاه شدند که اطلاعات به‌منظور اهداف پژوهشی گردآوری می‌شود و درباره پنهان‌ماندن هویت پاسخ‌دهندگان اطمینان داده شد. همچنین یادآوری شد که علاقه‌مندان می‌توانند با ارائه پست الکترونیکی یا نام کاربردی در شبکه‌های اجتماعی مجازی، از برآیندهای پژوهش آگاه شوند. به گروه کنترل هم اطمینان داده شد که پس از پایان درمان گروه آزمایش به آنها هم آموزش داده می‌شود.

روش اجرای پژوهش بدین صورت بود که ابتدا با توجه به جامعه هدف و مشخص شدن تعداد نمونه مورد نیاز جهت انجام پژوهش، طی یک فراخوان در فضای مجازی

مبتنی بر پذیرش و تعهد و آماده‌سازی اولسون بر انتظار از ازدواج و مسوولیت‌پذیری دختران مجردمانده مؤثر باشد.

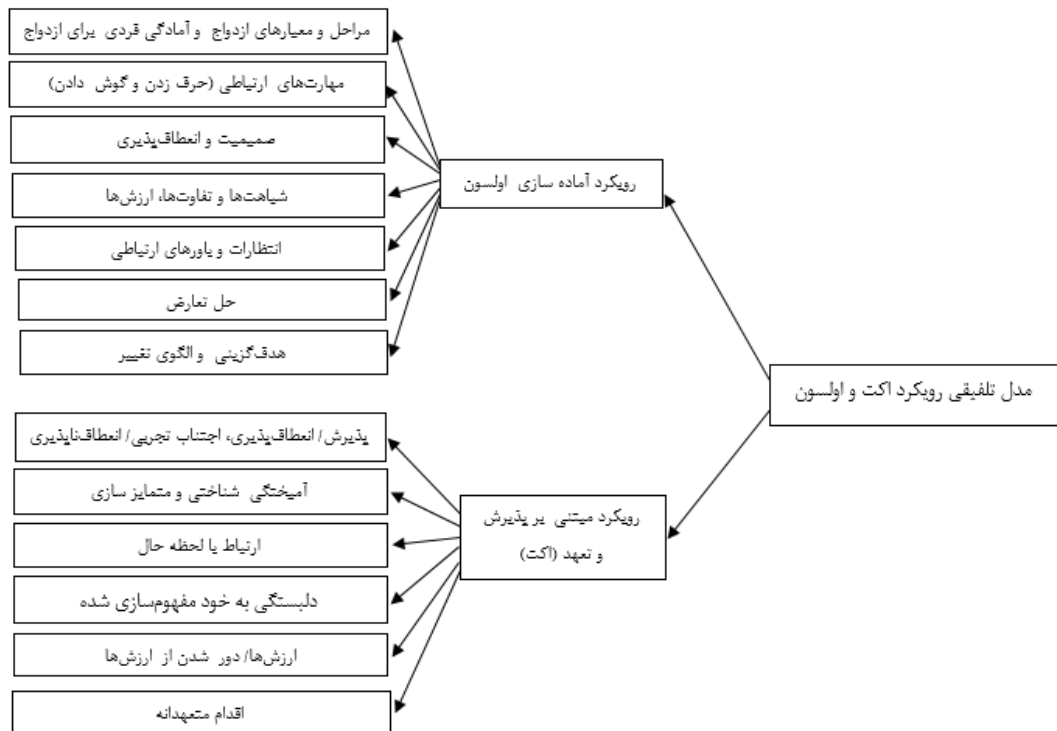
بنابراین، با توجه به مبانی نظری و پژوهشی بیان شده و همین‌طور تحولاتی که به موازات تحولات اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جوامع در الگوهای ازدواج و خانواده ایجاد شده است و با مدنظر قرار دادن این مسأله که خانواده اساسی‌ترین نقش را در بنیان و سلامت یک جامعه دارد و بنیان خانواده بر مبنای ازدواج است، آنچه که خانواده و الگوهای آن را تهدید کند یک مسأله و دغدغه مهم برای هر جامعه‌ای است؛ زیرا با وجود خانواده و خصوصاً خانواده سالم، بنیان و به‌دنبال آن سلامت جامعه حفظ خواهد شد. وقتی در جامعه‌ای الگوهای ازدواج تغییر می‌کند و سن ازدواج افزایش پیدا می‌کند، مسائل دیگری را برای جامعه نیز به دنبال خواهد داشت. مسأله‌ای که امروزه اکثر جوامع با آن روبرو هستند تاخیر در ازدواج جوانان است که ساختار خانواده‌ها را تحت تاثیر قرار داده است. از طرفی، آنچه طبق نتایج پژوهش‌های مختلف از عوامل تأثیرگذار در تاخیر در ازدواج جوانان به‌شمار می‌رود، متغیرهایی همچون عدم مسوولیت‌پذیری و انتظارات غیرواقع‌بینانه آنان از ازدواج است که با عنایت به اثربخشی آموزش رویکرد اولسون بر متغیرهایی از جمله انسجام و کارکرد خانواده^۱، انتظارات زناشویی^۲، مهارت‌های ارتباطی^۳ و اثربخشی درمان ACT بر متغیرهایی چون اضطراب، تعهد، سلامت‌روان^۴ و تاب‌آوری^۵، پژوهشگر در پژوهش حاضر بر آن شد تا اثربخشی رویکرد تلفیقی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و آماده‌سازی اولسون را بر مسوولیت‌پذیری و انتظار از ازدواج دختران مجردمانده مورد بررسی قرار دهد. از طرفی تفسیر تغییرات ایجاد شده در الگوهای ازدواج و ارائه راه‌کارهایی برای آن، بستگی به بافت و زمینه هر جامعه‌ای دارد. بنابراین با توجه به مطالب عنوان شده و از آنجا که بر اساس بررسی‌های پژوهشگران، پژوهشی مبنی بر اثر بخشی رویکرد تلفیقی (ACT و آماده‌سازی اولسون) بر انتظار از ازدواج و مسوولیت‌پذیری دختران مجردمانده یافت نشد، هدف پژوهش حاضر در ابتدا تهیه یک پروتکل آموزشی مبتنی بر تلفیق دو رویکرد ACT و اولسون، و

6. Telegram, Instagram and Watsapp

1. family function
2. marital expectations
3. communication skills
4. mental health
5. resilience

گرفتند. هر گروه به مدت ۸ جلسه ۱۲۰ دقیقه‌ای تحت آموزش قرار گرفتند. در نهایت دو هفته پس از اتمام دوره از هر دو گروه پس‌آزمون به‌عمل آمد. داده‌ها با روش‌های آمار توصیفی و تحلیل کوواریانس چندمتغیری^۱ و تحلیل کوواریانس یک‌متغیری^۲ تحلیل شدند. میانگین سنی شرکت‌کنندگان گروه نمونه ۳۹/۹۱ و انحراف استاندارد ۳/۵۹ بود که از این بین در گروه آزمایش درصد بیشتری از دختران مجردمانده در دامنه سنی ۴۰-۳۶ سال قرار داشتند، در حالی که در گروه کنترل درصد بیشتری از دختران مجرد مانده در دامنه سنی ۴۵-۴۱ سال قرار داشتند. در نمودار ۱ مدل تلفیقی رویکرد ACT و اولسون نشان داده شده است و در جدول ۱ خلاصه جلسات رویکرد تلفیقی (ACT و اولسون) گزارش شده است.

(اعم از کانال‌ها و گروه‌های تلگرامی، واتس‌آپ، اینستاگرام و وبسایت‌های مختلف)، از افراد واجد شرایط دعوت به عمل آمد. در مرحله اول حدود ۱۱۰ نفر داوطلب شرکت در دوره‌های آموزشی بودند که ضمن برگزاری جلسه توجیهی و توضیح اهداف پژوهش ۳۰ نفر که بعضی از شرایط ورود به پژوهش را نداشتند از لیست حذف شدند و در نهایت از بین ۸۰ نفر باقی‌مانده ۴۰ نفر به صورت تصادفی (با قرعه‌کشی) انتخاب و با جایگزینی تصادفی در دو گروه (۲۰ نفر گروه آموزش رویکرد تلفیقی و ۲۰ نفر گروه کنترل) قرار گرفتند. ابتدا از هر دو گروه با پرسشنامه‌های پژوهش، پیش‌آزمون به عمل آمد و سپس آزمودنی‌های گروه آزمایش تحت آموزش رویکرد تلفیقی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و آماده‌سازی اولسون قرار



نمودار ۱. مدل تلفیقی رویکرد ACT و اولسون

1. multivariate covariance analysis
2. univariate covariance analysis

جدول ۱

محتوای جلسات آموزشی رویکرد تلفیقی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) و آماده‌سازی اولسون

| جلسه | محتوای جلسه |
|-------|--|
| اول | برقراری رابطه حسنه و آشنایی اعضای با یکدیگر، بستن قرارداد درمانی، آمادگی روانی اولیه در افراد در مورد موضوعاتی مانند آگاهی، تجربه و تغییر، آشنا نمودن افراد با موضوع پژوهش، و متغیرهای پژوهش (مسئولیت‌پذیری و انتظار از ازدواج) تعریف ازدواج، عوامل موثر بر ازدواج، مراحل ازدواج و دلایل افزایش سن ازدواج، پاسخ به پرسشنامه. |
| دوم | بررسی ملاک‌ها و معیارهای ازدواج، معرفی رویکرد ACT و رویکرد اولسون، ضرورت آموزش پیش از ازدواج، و بررسی نقش انتظار از ازدواج در عدم برقراری ارتباط و شناخت سبک‌های ارتباطی خود، انجام تمرین‌های گروهی. |
| سوم | توضیح (پذیرش/انعطاف‌پذیری)، (اجتناب تجربی/انعطاف‌ناپذیری)، صمیمیت و انعطاف‌پذیری، بحث گروهی درباره مسئولیت‌پذیری و نقش انعطاف‌پذیری و انعطاف‌ناپذیری در مسئولیت‌پذیری و برقراری رابطه صمیمانه، انجام تمرین‌های گروهی. |
| چهارم | توضیح اسارت فکر، بررسی افکاری که به آنها چسبیده‌ایم و آن افکار نقش اساسی در زندگی را بازی می‌کنند و بررسی نقش و تاثیر آنها در عدم ازدواج به صورت بحث گروهی و نقشی که آنها در رفتار فعلی ما دارند، آموزش چگونگی جدا شدن از افکار، انجام تمرین‌های گروهی. |
| پنجم | برقراری ارتباط با لحظه حال، بررسی انتظارات و باورهای ارتباطی افراد با توجه به مسائل و زندگی گذشته آنها و تصوراتی که از آینده دارند، آموزش ذهن‌آگاهی و زندگی در زمان حال با شیوه‌ای هدفمند، انجام تمرین‌های گروهی و فردی. |
| ششم | آموزش مشاهده خود به‌عنوان زمینه اینکه شرکت‌کنندگان خودشان را جدای از مسائل و مشکلات افتاده برایشان در نظر بگیرند، بحث گروهی درباره این موضوع که اضطراب، ترس، افکار ناخواسته و احساسات ناخوشایند، چیزهایی هستند که افراد گاهی اوقات تجربه می‌کنند و گاهی اوقات نه آنها احساسات را تجربه می‌کنند و نه ویژگی‌های هویتی آنها، استفاده از تجارب اعضای گروه، بررسی نقش این مسائل در برقراری ارتباط با طرف مقابل برای ازدواج. |
| هفتم | بررسی نقش ارزش‌ها در زندگی و انتخاب در ازدواج، مشخص شدن تفاوت بین اهداف و ارزش‌ها و نقشی که ارزش‌ها در انتظار از ازدواج افراد، باورهای ارتباطی آنها و برقراری رابطه صمیمانه به نیت ازدواج دارد، بحث گروهی، انجام تمرین. |
| هشتم | آموزش هدف‌گزینی و اقدام متعهدانه. |

ابزار سنجش

مقیاس انتظار از ازدواج جونز و نلسون (MES).

برای بررسی انتظارات آزمودنی‌ها از ازدواج، از مقیاس انتظار از ازدواج^۱ (MES)، که توسط جونز و نلسون (۱۹۹۷) ساخته شده است، استفاده شد. مقیاس انتظار از ازدواج یک ابزار چند بعدی و دارای سه عامل مجزا و مرتبط انتظارات بدبینانه، واقع‌گرایانه و ایده‌آل‌گرایانه است که انتظارات افراد نسبت به ازدواج را اندازه‌گیری می‌کند. این پرسشنامه حاوی ۴۰ گزاره است. پاسخ‌دهندگان از مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت از ۱ کاملاً مخالفم تا ۵ کاملاً موافقم استفاده می‌کنند. در این پرسشنامه نمره بین ۴۰ تا ۸۰ نشانگر انتظارات بدبینانه، واقع‌گرایانه و ایده‌آل‌گرایانه است. ۱۲۰ نشانگر انتظارات واقع‌گرایانه از ازدواج، نمره بین ۸۰ تا ۱۲۰ نشانگر انتظارات ایده‌آل‌گرایانه از ازدواج است. به‌طور کلی نمرات پایین‌تر نشان‌دهنده انتظارات بدبینانه از

ازدواج، نمرات بالاتر نشان‌دهنده انتظار ایده‌آل‌گرایانه از ازدواج است و نمراتی که در حد وسط هستند، انتظارات واقع‌گرایانه را نشان می‌دهند. همچنین نمرات بالا در زیرمقیاس‌های انتظار ایده‌آل‌گرایانه و واقع‌گرایانه نشان‌دهنده انتظارات ایده‌آل‌گرایانه و واقع‌گرایانه‌تر است، درحالی‌که در زیرمقیاس انتظار بدبینانه نمرات پایین‌تر نشان‌دهنده انتظارات بدبینانه‌تر است. جونز و نلسون (۱۹۹۷) پایایی^۲ کل مقیاس را با استفاده از روش آلفای کرونباخ^۳ ۰/۷۹-۰/۸۰ و دیلون (۲۰۰۵) ضریب ۰/۸۰ را گزارش کردند. همچنین آنها رابطه مثبت معناداری را بین نمرات مقیاس رومان‌تیک‌گرایی دین^۴ (DRS) و مقیاس نگرش عشق^۵ (LAS) به‌عنوان شواهدی بر روایی همگرایی^۶ این پرسشنامه نشان دادند (به نقل از نیلفروشان، عابدی، نویدیان و احمدی، ۱۳۹۰). نیلفروشان و همکاران (۱۳۹۰) پایایی این مقیاس را با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۸ و

2. reliability
3. Cronbach's alpha
4. Dean Romanticism Scale (DRS)
5. Love Attitude Scale (LAS)
6. convergent validity

1. Marriage Expectation Scale (MES)

پس از بررسی پژوهش‌های متعدد درمورد پرسشنامه روانشناختی کالیفرنیا نتیجه گرفت که دامنه ضرایب پایایی بازآزمایی^{۱۲} و همسانی درونی^{۱۳} هر یک بین ۰/۵۲ تا ۰/۸۱ است (به نقل از فرامرزی، ۱۳۸۴). در ایران فضل‌اللهی قمشی و افراسیابی (۱۳۹۷) پایایی این مقیاس را با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۳ به‌دست آوردند. برای این زیرمقیاس روایی مطلوبی نیز گزارش شده است (عاطف‌وحید، نصرافهانی، فتح‌اللهی و شجاعی، ۱۳۸۴). برای رفع نگرانی از وجود برخی تفاوت‌های جزئی فرهنگی و سنی در جمعیت مورد مطالعه پژوهش، پژوهشگر خود نیز پایایی این مقیاس را محاسبه و ضریب آلفای کرونباخ آن را برای پایایی کل مقیاس ۰/۸۹ برآورد کرده است.

یافته‌ها

در جدول ۲ آمار توصیفی متغیرهای اصلی سؤال‌های پژوهش (انتظار از ازدواج و مسئولیت‌پذیری) به‌تفکیک گروه‌های آزمایش و کنترل در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون نشان داده شده است. اطلاعات جدول فوق نشان می‌دهد که با تمهیدات به‌عمل‌آمده بعد از اعمال مداخله آموزشی در دختران مجردمانده گروه آزمایش، میانگین انتظارات بدبینانه از ازدواج و انتظارات ایده‌آل‌گرایانه از ازدواج آنان به مقدار قابل‌توجهی کاهش یافته است. این درحالی‌که میانگین انتظارات واقع‌گرایانه از ازدواج و مسئولیت‌پذیری در دختران مجردمانده گروه آزمایش بعد از اعمال مداخله آموزشی افزایش یافته است؛ ولی این تغییرات در گروه کنترل دیده نمی‌شود. هر چند این نتیجه‌گیری، استنباط بدون آزمون آماری است، اما در بررسی‌های دقیق‌تر بعدی، وجود تفاوت معنادار در پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه‌های آزمایش و کنترل مشخص خواهد شد.

ضریب بازآزمایی^۱ در فاصله سه هفته ۰/۹۱ به‌دست آوردند و همبستگی این مقیاس با مقیاس نگرش به ازدواج^۲ (MAS) را ۰/۴۳ گزارش کردند. همچنین، نیلفروشان و همکاران (۱۳۹۰) به بررسی ساختار عاملی^۳ و روایی مقیاس انتظار از ازدواج پرداختند. نتایج نشان داد که به‌طورکلی می‌توان از این مقیاس به‌عنوان ابزاری معتبر و مناسب برای سنجش انتظار از ازدواج استفاده کرد. در پژوهش حاضر، پایایی مقیاس با استفاده از روش آلفای کرونباخ محاسبه شد که برای زیرمقیاس‌های انتظارات بدبینانه، واقع‌گرایانه و ایده‌آل‌گرایانه از ازدواج به ترتیب ضرایب ۰/۷۸، ۰/۷۸ و ۰/۸۶ و برای کل مقیاس ۰/۸۵ به‌دست آمد.

مقیاس مسئولیت‌پذیری پرسشنامه روانشناختی کالیفرنیا (CPI). مقیاس مسئولیت‌پذیری پرسشنامه روانشناختی کالیفرنیا^۴ (CPI) دارای ۴۲ ماده است که با هدف سنجش میزان مسئولیت‌پذیری افراد به‌نجر ۱۲ سال به بالا تهیه شده است. به‌منظور سنجش ویژگی‌هایی از قبیل وظیفه‌شناسی^۵، احساس تعهد، سخت‌کوشی^۶، جدیت^۷، قابلیت اعتماد^۸، رفتار مبتنی بر نظم و مقررات، منطق^۹ و احساس مسئولیت مورد استفاده قرار گرفت و آزمودنی‌ها به صورت موافقم و مخالفم به سؤال‌های آن پاسخ می‌دهند. پاسخ‌های این پرسشنامه به‌صورت ۰ و ۱ نمره‌گذاری می‌شود. به این معنی که آزمودنی در صورت موافق بودن با هر عبارت، مقابل آن علامت تیک (چوب خط) و در صورت مخالفت با هر عبارت در مقابل آن علامت ضربدر قرار می‌دهد. مگارگی^{۱۰} (۱۹۷۲)؛ به نقل از فرامرزی، ۱۳۸۴) ضریب پایایی پرسشنامه کالیفرنیا را در مقایسه با سایر پرسشنامه‌های شخصیت کاملاً رضایت بخش گزارش کرد. گاف^{۱۱} (۱۹۸۷)

12. test-retest
13. internal consistency

1. retest coefficient
2. Marriage Attitude Scale (MAS)
3. factor structure
4. California Psychological Inventory (CPI)
5. conscientiousness
6. diligence
7. seriousness
8. reliability
9. logic
10. Megargee, E. I.
11. Gough, N. M.

جدول ۲

آمار توصیفی نمره‌های انتظار از ازدواج و مسوولیت‌پذیری گروه‌های آزمایش و کنترل در مراحل دوگانه اندازه‌گیری

| گروه مطالعه | | | | مرحله اندازه‌گیری | متغیر |
|-------------|-------|--|-------|-------------------|--------------------------|
| گروه کنترل | | گروه آزمایش (آموزش مبتنی بر رویکرد تلفیقی) | | | |
| SD | M | SD | M | | |
| ۲/۸۲ | ۲۵/۴۰ | ۱/۸۱ | ۲۷/۱۵ | پیش‌آزمون | انتظارات بدبینانه |
| ۳/۷۷ | ۲۴/۴۰ | ۱/۴۲ | ۱۶/۹۵ | پس‌آزمون | |
| ۳/۴۸ | ۵۶/۳۰ | ۳/۷۴ | ۵۶/۹۰ | پیش‌آزمون | انتظارات ایده‌آل‌گرایانه |
| ۳/۴۵ | ۵۵/۶۰ | ۳/۹۱ | ۴۵/۸۵ | پس‌آزمون | |
| ۴/۰۹ | ۳۸/۱۰ | ۴/۰۱ | ۳۹/۷۰ | پیش‌آزمون | انتظارات واقع‌گرایانه |
| ۳/۹۶ | ۳۸/۲۰ | ۴/۵۱ | ۵۶/۹۵ | پس‌آزمون | |
| ۶/۹۸ | ۱۹/۴۵ | ۶/۹۱ | ۱۸/۸۵ | پیش‌آزمون | مسئولیت‌پذیری |
| ۷/۱۴ | ۱۹ | ۶/۱۷ | ۲۸/۷۰ | پس‌آزمون | |

مفروضه‌ها، می‌توان از آزمون تحلیل کواریانس چندمتغیری استفاده کرد. نتایج در جدول ۳ گزارش شده است. همان‌طور که در جدول فوق مشخص است، با کنترل پیش‌آزمون سطوح معناداری همه آزمون‌ها، بیانگر آن هستند که بین گروه آموزش مبتنی بر رویکرد تلفیقی و گروه کنترل حداقل از لحاظ یکی از متغیرهای وابسته (ابعاد انتظار از ازدواج و مسوولیت‌پذیری) تفاوت معناداری وجود دارد ($p < 0/05$). بدین معنی که با کنترل پیش‌آزمون، بین پس‌آزمون گروه‌ها تفاوت وجود دارد که نشان از اثربخشی مداخله، حداقل در یکی از متغیرهای وابسته دارد. میزان تأثیر یا تفاوت برابر با $0/93$ است. به عبارت دیگر، 93% تفاوت‌های فردی در نمرات پس‌آزمون ابعاد انتظار از ازدواج (انتظارات بدبینانه، انتظارات ایده‌آل‌گرایانه و انتظارات واقع‌گرایانه) و مسوولیت‌پذیری مربوط به تأثیر آموزش مبتنی بر رویکرد تلفیقی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و آماده‌سازی اولسون است. توان آماری برابر با ۱ است، بنابراین امکان خطای نوع دوم وجود نداشته است.

قبل از اجرای آزمون تحلیل کواریانس^۱، از آزمون کلموگروف-اسمیرنوف^۲ جهت بررسی نرمال بودن توزیع نمرات دو گروه در متغیرهای پژوهش، از آزمون لوین^۳ جهت بررسی همگنی واریانس‌های^۴ متغیرهای پژوهش در جامعه و از آزمون ام. باکس^۵ جهت بررسی همگنی ماتریس‌های واریانس-کواریانس استفاده شد که نتایج این آزمون‌ها معنادار نبود ($p > 0/05$)، بررسی همگنی شیب خط رگرسیون نیز از معنادار نبودن تعامل شرایط و پیش‌آزمون حمایت نمود ($0/05 > p$)؛ همچنین از آزمون کرویت بارتلت^۶ جهت آزمون پیش‌فرض وجود همبستگی متعارف^۷ متغیرهای همپراش^۸ یا پیش‌آزمون‌ها با یکدیگر استفاده شد که با معنادار شدن شاخص کمو (KMO)^۹ و مقدار مجذور کای^{۱۰} محاسبه شده برای آزمون کرویت بارتلت ($p < 0/05$) می‌توان اظهار داشت که بین متغیرها همپراش هم‌خطی چندگانه وجود ندارد و همبستگی همپراش‌ها با یکدیگر در حد متعارف است. بنابراین داده‌ها پیش‌فرض‌های استفاده از تحلیل کواریانس چندمتغیری را زیر سوال نبرده‌اند. لذا با توجه به رعایت

1. covariance analysis
2. Kolmogorov-Smirnoff test
3. levine test
4. homogeneity of variance
5. box's M test
6. bartlett test of sphericity
7. conventional solidarity
8. covariate variables
9. KMO indicator
10. chi-square

جدول ۳

نتایج آزمون‌های چندمتغیری روی میانگین پس‌آزمون ابعاد انتظار از ازدواج و مسئولیت‌پذیری گروه آزمایش و کنترل با کنترل پیش‌آزمون

| نام آزمون | مقدار | df فرضیه | df خطا | F | p | اندازه اثر | توان آماری |
|-------------------------|-------|----------|--------|--------|-------|------------|------------|
| آزمون اثر پیلایی | ۰/۹۳ | ۳ | ۳۳ | ۱۵۰/۳۱ | ۰/۰۰۰ | ۰/۹۳ | ۱ |
| آزمون لامبدای ویلکز | ۰/۰۷ | ۳ | ۳۳ | ۱۵۰/۳۱ | ۰/۰۰۰ | ۰/۹۳ | ۱ |
| آزمون اثر هتلینگ | ۱۳/۶۶ | ۳ | ۳۳ | ۱۵۰/۳۱ | ۰/۰۰۰ | ۰/۹۳ | ۱ |
| آزمون بزرگترین ریشه روی | ۱۳/۶۶ | ۳ | ۳۳ | ۱۵۰/۳۱ | ۰/۰۰۰ | ۰/۹۳ | ۱ |

انتظارات واقع‌گرایانه از ازدواج و مسئولیت‌پذیری در گروه آزمایش شده است. میزان تأثیر یا تفاوت برای انتظارات بدبینانه از ازدواج برابر با ۰/۷۴، برای انتظارات ایده‌آل‌گرایانه از ازدواج برابر با ۰/۶۹، برای انتظارات واقع‌گرایانه از ازدواج برابر با ۰/۸۳ و برای مسئولیت‌پذیری برابر با ۰/۷۳ است. به عبارت دیگر، ۷۴٪ تفاوت‌های فردی در نمرات پس‌آزمون انتظارات بدبینانه از ازدواج، ۶۹٪ تفاوت‌های فردی در نمرات پس‌آزمون انتظارات ایده‌آل‌گرایانه از ازدواج، ۸۳٪ تفاوت‌های فردی در نمرات پس‌آزمون انتظارات واقع‌گرایانه از ازدواج و ۷۳٪ تفاوت‌های فردی در نمرات پس‌آزمون مسئولیت‌پذیری مربوط به تأثیر آموزش مبتنی بر رویکرد تلفیقی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و آماده‌سازی اولسون است.

برای پی‌بردن به این نکته که از لحاظ کدام متغیر یا متغیرها بین دو گروه تفاوت وجود دارد، تحلیل کوریانس برای ابعاد انتظار از ازدواج (انتظارات بدبینانه، انتظارات ایده‌آل‌گرایانه و انتظارات واقع‌گرایانه) و مسئولیت‌پذیری به‌صورت جداگانه انجام گرفت که نتایج حاصل در جداول ۴ ارائه شده است. همان‌طوری که در جدول فوق مشخص است، با کنترل پیش‌آزمون بین گروه آموزش مبتنی بر رویکرد تلفیقی و گروه کنترل از لحاظ ابعاد انتظار از ازدواج (انتظارات بدبینانه، انتظارات ایده‌آل‌گرایانه و انتظارات واقع‌گرایانه) و مسئولیت‌پذیری تفاوت معناداری وجود دارد ($p < 0/01$). به عبارت دیگر، آموزش مبتنی بر رویکرد تلفیقی با توجه به میانگین ابعاد انتظار از ازدواج گروه آزمایش نسبت به میانگین گروه کنترل، موجب کاهش انتظارات بدبینانه و ایده‌آل‌گرایانه از ازدواج و افزایش

جدول ۴

نتایج تحلیل کوریانس روی میانگین پس‌آزمون ابعاد انتظار از ازدواج گروه آزمایش و کنترل با کنترل پیش‌آزمون

| متغیر | مجموع مجذورات | درجه آزادی | میانگین مجذورات | F | p | Eta (اندازه اثر) | توان آماری |
|-------------------|---------------|------------|-----------------|----------|-------|------------------|------------|
| انتظارات بدبینانه | ۶۳۴/۶۹ | ۱ | ۶۳۴/۶۹ | ۹۹/۵۱** | ۰/۰۰۰ | ۰/۷۴ | ۱ |
| انتظار از ازدواج | ۸۷۵/۶۴ | ۱ | ۸۷۵/۶۴ | ۷۸/۵۹** | ۰/۰۰۰ | ۰/۶۹ | ۱ |
| ایده‌آل‌گرایانه | ۳۰۰۴/۴۷ | ۱ | ۳۰۰۴/۴۷ | ۱۷۴/۹۹** | ۰/۰۰۰ | ۰/۸۳ | ۱ |
| مسئولیت‌پذیری | ۱۰۳۹/۶۴ | ۱ | ۱۰۳۹/۶۴ | ۹۸/۹۵** | ۰/۰۰۰ | ۰/۷۳ | ۱ |

$p < 0/05^*$, $p < 0/01^{**}$

تلفیقی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و آماده‌سازی اولسون بر کاهش انتظارات بدبینانه و ایده‌آل‌گرایانه از ازدواج و افزایش انتظارات واقع‌گرایانه از ازدواج و مسئولیت‌پذیری دختران مجردمانده بود. تاکنون پژوهشی که به بررسی اثربخشی آموزش رویکرد تلفیقی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و آماده‌سازی اولسون بر انتظار از ازدواج و مسئولیت‌پذیری

بحث

هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی آموزش رویکرد تلفیقی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و آماده‌سازی اولسون بر انتظار از ازدواج و مسئولیت‌پذیری دختران مجردمانده بود. یافته‌های این پژوهش حاکی از اثربخشی آموزش رویکرد

با خودآگاهی و ملاک‌های واقع بینانه‌تری انتظاراتش را شکل خواهد داد و در نتیجه اصلاح این باورهای شناختی و نگرش‌ها باعث کاهش انتظارات بدبینانه و ایده‌آل‌گرایانه از ازدواج و افزایش انتظارات واقع‌گرایانه از ازدواج می‌شود (رضانی و همکاران، ۲۰۱۸؛ فرش، ۲۰۰۶).

علاوه بر این، در تبیین تأثیرگذاری این رویکرد درمانی تلفیقی بر بهبود مسوولیت‌پذیری دختران مجردمانده با استفاده از رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌توان اظهار داشت که فرایند درمان تعهد و پذیرش به افراد کمک می‌نماید تا مسوولیت تغییرات رفتاری را بپذیرد و هر زمان که لازم بود تغییر یا پافشاری نماید و درواقع این درمان به دنبال متعادل کردن شیوه‌های متناسب با موقعیت است. در حوزه‌هایی که قابل تغییر مثل رفتار آشکار، بر تغییر متمرکز است و در حوزه‌هایی که تغییر امکانپذیر نیست، بر پذیرش و تمرین‌های ذهن‌آگاهی تمرکز دارد (کاشدان و روتنبرگ، ۲۰۱۰) و در تبیین این نتایج با استفاده از رویکرد پربارسازی اولسون می‌توان گفت این رویکرد با آموزش مهارت‌های برقراری ارتباط و حل مسأله به دختران مجردمانده، میزان مسوولیت‌پذیری آنها در روابط بین فردی را افزایش خواهد داد و با تکیه بر اهداف و فلسفه ازدواج میزان انتظار آنها از ازدواج را تعدیل خواهد کرد. هدف کلی برنامه آماده‌سازی اولسون کمک به افراد برای ساختن توانایی‌هایشان به‌عنوان یک زوج است. این کار به‌طور عمده با ایجاد بینش مناسب نسبت به ازدواج و آموزش مهارت‌های ارتباطی انجام می‌شود. با این هدف که آنها بتوانند با استفاده از آنها به رشد و شکوفایی رابطه خود کمک کنند. همچنین وقتی که بر مهارت‌های ارتباطی در طی آموزش تأکید شود، این خود باعث می‌شود که فرد در آینده بتواند دید خوشبینانه‌تر و رفتارهای منطقی‌تر و سازنده‌تری در انتخاب همسر داشته باشد و مسوولیت‌پذیری فردی و اجتماعی بیشتری داشته باشد (اولسون، ۲۰۱۱). لذا، بهبود مشاهده‌شده در مسوولیت‌پذیری دختران شرکت‌کننده دوره آموزشی که دچار بی‌هدفی، عدم مهارت‌های آموزشی و مهارت‌های موثر در مقابله با شرایط سخت و پرفشار، مهارت‌های حل مسأله بودند، دیدگاه هدف‌گرایانه و ساختارمنشانه‌ای را برای مقابله با شرایط سخت زندگی به آنان عرضه می‌کند و وقتی که فرد دیدگاه هدف‌گرایانه‌ای به زندگی

پرداخته باشد صورت نگرفته است که بتوان نتایج آنها را با پژوهش حاضر مقایسه نمود. ولی به‌طور کلی می‌توان گفت که این یافته همسو با نتایج پژوهش‌هایی است که تأثیرات هر یک از این دو روش درمانی را به‌صورت جداگانه بر انتظارات از ازدواج و مسوولیت‌پذیری نشان داده‌اند (بج و هایز، ۲۰۰۲؛ توهیگ و لوین، ۲۰۱۷؛ رستمی، سعادت‌ی و دربانی، ۱۳۹۵؛ زارع، ۱۳۹۶؛ شریفی‌هراتمه و داوودی، ۱۳۹۶؛ کانتر، بارچ و گینور، ۲۰۰۶؛ یزدان‌پناه احمدآبادی، ۱۳۹۱).

در تبیین تأثیرگذاری آموزش رویکرد تلفیقی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و آماده‌سازی اولسون بر انتظار از ازدواج دختران مجردمانده می‌توان اظهار داشت که رویکرد آماده‌سازی ازدواج اولسون به‌علت تمرکز بر روابط بین‌فردی، رویکردی اجتماعی است که می‌تواند افراد را در رشد فردی و انتخاب به‌شکلی آگاهانه و رشدیافته و مبتنی بر ارزش‌ها کمک نماید و رویکرد ACT به‌عنوان رویکردی عمل‌گرا است که درباره انجام اقدام مؤثری است که به‌وسیله عمیق‌ترین ارزش‌های ما هدایت می‌شود، آن‌هم درحالی‌که ما کاملاً آماده و متعهد هستیم. تنها از طریق اقدام هشیارانه است که ما می‌توانیم یک زندگی پرمعنا بسازیم. البته همین‌که برای ساختن چنان زندگی تلاش خود را آغاز کردیم، با انواع و اقسام موانع به شکل تجربه‌های درونی ناخواسته و نامطلوب روبه‌رو خواهیم شد (افکار، تصورات، احساسات، حس‌های بدنی، تکانه‌ها و خاطرات). اما رویکرد تلفیقی که با تکیه بر مفاهیم دو رویکرد تدوین شده است و می‌تواند هم در بعد فردی هم در بعد اجتماعی تأثیرات مثبتی بر دختران مجرد مانده داشته باشد. رویکرد ACT با تکیه بر زندگی در زمان حال و ارزش‌های افراد آنها را جهت اقدام متعهدانه و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی سوق می‌دهد و رویکرد اولسون با تکیه بر بهبود مهارت‌های ارتباطی، حل مسأله و تمرکز فرد بر خود و شریک عاطفی‌اش او را در آماده‌سازی ازدواج یاری می‌نماید. همان‌طوری که منسفیلد^۱ (۲۰۰۷؛ به نقل از امیدوار، ۱۳۸۷) مشخص ساخت، اکثریت افراد انتظارات غیرواقع بینانه‌ای را نسبت به شریک زندگی دارند. آنها انتظار دارند که همسرشان تمام خلاء و نقص‌هایی که قبل از ازدواج داشته‌اند را برطرف سازد (به نقل از امیدوار، ۱۳۸۸)؛ بنابراین وقتی در آموزش‌های پیش از ازدواج بر اصلاح این ملاک‌ها تأکید شود، طبیعتاً فرد

1. Mansfield, J.

مهارت‌های رفتاری و تبادلی می‌شود، و از سوی دیگر رشد شخصی نیز بر بعد شناختی و رفتاری تأکید زیادی دارد، بنابراین می‌توان به این نتیجه رسید که آموزش این مهارت‌ها در قالب این رویکرد تلفیقی به صورت مستقیم یا غیرمستقیم ابعاد شناختی و رفتاری را مورد هدف قرار می‌دهد و بر انتظارات، نگرش‌ها و باورهای افراد، تأثیرگذار خواهد بود.

با توجه به نمونه انتخابی که شامل دختران مجردمانده در شهر تهران بود، در تعمیم نتایج به افراد خارج از محدوده‌ی جامعه پژوهش باید جانب احتیاط را رعایت نمود. پیشنهاد می‌شود برای جهت افزایش گستره تعمیم‌پذیری یافته‌ها، مشابه این پژوهش روی پسران مجردمانده و در دامنه سنی گسترده‌تر و دوره زمانی طولانی‌تر نیز تکرار شود و نتایج با پژوهش حاضر مقایسه شوند. محدودیت دیگر مربوط به عدم امکان اجرای آزمون پیگیری به دلیل پایان یافتن سال تحصیلی بود؛ لذا برای بررسی پایداری تأثیرات درمانی پیشنهاد می‌شود که آزمون‌های پیگیری به فواصل مختلف پس از اتمام مداخله درمانی اجرا شود. محدودیت دیگر مربوط به کنترل یا خنثی کردن متغیرهای مزاحم و میانجی که از عوامل تأثیرگذار در نتایج پژوهش بودند، است؛ از جمله این عوامل می‌توان به ویژگی‌های شخصیتی آزمودنی‌ها، وضعیت اقتصادی-اجتماعی، بافت فرهنگی، دوره‌های آموزشی و... اشاره کرد؛ بنابراین پژوهشگران آینده می‌توانند برای گروه‌های مختلف و همچنین مدنظر قراردادن تفاوت‌های قومی و فرهنگی، شخصیتی و جنسیتی، اثرات این دوره آموزشی را مورد بررسی قرار دهند. در پایان، با توجه به اثربخشی آموزش رویکرد تلفیقی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و آماده‌سازی اولسون بر کاهش انتظارات بدبینانه و ایده‌آل‌گرایانه از ازدواج و افزایش انتظارات واقع‌گرایانه از ازدواج و مسئولیت‌پذیری دختران مجردمانده، پیشنهاد می‌شود از پروتکل آموزشی مبتنی بر رویکرد تلفیقی ACT و السون جهت آموزش پیش از ازدواج به‌منظور کاهش انتظارات ناسازگارانه از ازدواج و افزایش انتظارات سازگارانه از ازدواج و مسئولیت‌پذیری جوانان در آستانه ازدواج در مراکز مشاوره خانواده و ازدواج استفاده شود و در اختیار مدرسان پیش از ازدواج نیز قرار گیرد.

داشته باشد میزان مسوولیت‌پذیری افزایش می‌یابد چرا که برای رسیدن به هدف‌های خود باید مسوولیت‌پذیر باشد. همچنین از آنجا که مسوولیت‌پذیری در افرادی که از احساسات خودآگاهی بیشتری برخوردار هستند و ظرفیت بیشتری برای هماهنگ کردن تجربیات هیجانی با افکار و اعمالشان دارند، بیشتر است (براون و همکاران، ۲۰۰۵) و همان‌طور که می‌دانیم بودن در زمان حال و ذهن‌آگاهی از فرآیندهای مهم مشاوره مبتنی بر پذیرش و تعهد است. در مشاوره مبتنی بر پذیرش و تعهد با توجه به فرآیندها، فرد به جای آمیختگی با افکار و احساسات مربوط به گذشته و آینده، همچنین اجتناب از انجام تکالیف و وظایف متناسب با نقش‌های خود، به رفتارهایی که متناسب با اهداف و در راستای رسیدن به اهداف است، می‌پردازد؛ لذا فراهم شدن این شرایط با تلفیق در روش‌های آموزشی رویکرد اولسن می‌تواند تأثیر بسزایی در بهبود مسوولیت‌پذیری دختران مجردمانده داشته باشد.

در یک دید کلی درباره چگونگی تأثیرگذاری این رویکرد تلفیقی می‌توان گفت که یکی از راه‌های تغییر باورها و نگرش‌ها نسبت به ازدواج، برنامه‌های آموزشی قبل از ازدواج است (وان‌ایپ، ۲۰۰۶). آموزش مهارت‌های پیش از ازدواج همچون مهارت‌های حل مسئله، حل تعارض، تفکر منطقی، اصلاح باورهای اشتباه در قالب درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و رویکرد اولسون باعث رشد شخصی و اجتماعی و درنهایت کاهش انتظارات بدبینانه و ایده‌آل‌گرایانه از ازدواج و افزایش انتظارات واقع‌گرایانه از ازدواج و مسوولیت‌پذیری دختران مجردمانده می‌شود. هرچه فرد بتواند منطقی به این مسایل فکر کند، عوامل خطرآفرین و هشداردهنده در ازدواج همچون تصمیم‌گرفتن بر مبنای احساسات، تأکید بر یک بعد برای ازدواج و باورهای غلط در مورد ازدواج را تغییر دهد و از تأثیر منفی آنها در زندگی و ازدواج آگاه باشد، دید خوشبینانه‌تری نسبت به ازدواج خواهد داشت و مسوولیت‌پذیرتر خواهد بود. همچنین از یک سو، از آنجا که این آموزش‌ها شامل مهارت‌های شناختی مثل کار روی افکار و باورها و انتظارات غلط و عوامل هشداردهنده و همین‌طور عوامل رفتاری مثل آموزش

پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز.

شریفی هراتمه، س.، و داوودی، ح. (۱۳۹۵). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افزایش سطح مولفه‌های (نظم‌پذیری، قانونمندی و خودمدیریتی) مسوولیت‌پذیری دانش‌آموزان. *مطالعات روانشناسی و علوم تربیتی*، ۱۴، ۳۳-۴۸.

عاطف‌وحید، م. ک.، نصرافهانی، م.، فتح‌اللهی، پ.، و شجاعی، م. رضا. (۱۳۸۴). هنجاریابی پرسش‌نامه روانشناختی کالیفرنیا. *مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران*، ۱۱، ۳۷۱-۳۷۸.

فتحی، ا. (۱۳۹۳). روند سن و الگوی ازدواج در ایران با تاکید بر نتایج سرشماری‌های عمومی نفوس و مسکن. *ماهنامه آمار*، ۱۳، ۱۳-۸.

فرامرزی، ف. (۱۳۸۴). تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر کاهش اضطراب و افزایش مسوولیت‌پذیری معتادین مرد خود معرف بهزیستی شهرستان مسجد سلیمان. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشگاه آزاد واحد اهواز.

فضل‌اللهی قمشی، س.، و افراسیابی، ن. (۱۳۹۷). نقش هوش فرهنگی و سرمایه اجتماعی در مسوولیت‌پذیری اجتماعی دبیران. *معرفت*، ۲۵۵، ۴۷-۵۷.

محبی، س. ف.، سیاح، م.، و سادات‌حسینی، ش. (۱۳۹۵). دلالت‌های معنایی تأخیر در ازدواج دختران دانشجوی فرهنگ در دانشگاه اسلامی، ۶، ۲۷۵-۲۵۱.

نیلفروشان، پ.، عابدی، ا.، احمدی، ا.، و نویدیان، ع. (۱۳۹۰). بررسی ساختار عاملی، اعتبار و روایی مقیاس انتظار از ازدواج. *فصلنامه علوم رفتاری*، ۵، ۱۹-۱۱.

یزدان‌پناه احمدآبادی، م. (۱۳۹۱). اثربخشی آموزش پیش از ازدواج به روش اولسون بر انتظار از ازدواج و هوش هیجانی دختران در آستانه ازدواج شهر رفسنجان. پایان‌نامه کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، دانشگاه فردوسی مشهد.

منابع

اسکندری‌چراتی، آ. (۱۳۸۷). بررسی عوامل اجتماعی مؤثر بر تأخیر سن ازدواج در ایران با تأکید بر استان گلستان. *فصلنامه جامعه‌شناسی دانشگاه آزاد آشتیان*، ۳، ۵۷-۴۳. امیدوار، ب. (۱۳۸۷). برنامه‌ی آموزش قبل از ازدواج. *پویایی روانی*، ۱، ۵۰-۳۶.

امینی، م.، کاظم‌نژاد، ا.، و غلامی‌فشارکی، م. (۱۳۹۶). طراحی و اعتباریابی پرسشنامه آگاهی، نگرش و انتظار از ازدواج در کارکنان مجرد نیروی انتظامی تهران. *فصلنامه طب انتظامی*، ۷، ۳۶-۳۱.

بحیرانی، ا.، و زهراحضرتی، ص. (۱۳۹۱). عوامل اجتماعی مؤثر در افزایش سن ازدواج دانشجویان دختر. *موردی، مجله علمی- پژوهشی مطالعات جامعه‌شناختی ایران*، ۴، ۱۵۰-۱۳۷.

حسینی حاجی‌بکنده، ن.، نوایی‌نژاد، ش.، و کیامنش، ع. ر. (۱۳۹۵). اثربخشی الگوی گشتاوری السون بر تاب‌آوری و تعارضات زناشویی زوجین. *روانشناسی خانواده*، ۳، ۵۸-۴۷.

حصیرچمن، ا.، شاکری‌نیا، ا.، و صادقی، ع. (۱۳۹۷). رابطه مهارت‌های ارتباطی، مسوولیت‌پذیری و تنظیم هیجانی با سلامت‌روان در کارمندان بانک ملی. *فصلنامه مشاوره شغلی و سازمانی*، ۱۰، ۴۳-۲۳.

رستمی، م.، سعادت‌ن، ن.، و دربانی، س. ع. (۱۳۹۵). مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان متمرکز بر شفقت در تقویت عزت‌نفس و سازگاری پس از طلاق زنان. *روانشناسی خانواده*، ۳، ۴۵-۲.

زارع، ح. (۱۳۹۶). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در بهبود انعطاف‌پذیری و همجوشی شناختی. *مجله شناخت اجتماعی*، ۶، ۱۳۴-۱۲۵.

سهیلی، ه. (۱۳۸۷). بررسی رابطه خودشکوفایی با مسوولیت‌پذیری، جایگاه مهار و خلاقیت در بین دانشجویان دوره‌های تحصیلات تکمیلی شهرستان اهواز.

References

Bach, P., & Hayes, S. C. (2002). The use of acceptance and commitment therapy to prevent the rehospitalization of psychotic patients: A randomized controlled trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 70, 1129-1138.

Brown, T. C., Peterson, G. L., Marc Brodersen, R., Ford, V., & Bell, P. A. (2005). The judged seriousness of an environmental loss is a matter of what caused it. *Journal of Environmental Psychology*, 25, 13-21.

- Dillon, H. N. (2005). *Family violence and divorce: Effects on marriage expectations*. Johnson: East Tennessee State University.
- Forman, E. M., & Herbert, D. (2009). New directions in cognitive behavior therapy: Acceptance based therapies, chapter to appear. In W. T. O'Donohue & J. E. Fisher (Eds.), *Cognitive behavior therapy: Applying empirically supported techniques in your practice* (pp: 263-268). Hoboken, NJ: John Wiley & Sons.
- Frish, M. B. (2006). *Quality of life therapy: Applying a life satisfaction approach to positive psychology and cognitive therapy*. Hoboken, NJ: Wiley.
- Herbert, J. D., Forman, E. M., Kaye, J. L., Gershkovich, M., Goetter, E., Yuen, E. K., ... & Berkowitz, S. (2018). Randomized controlled trial of acceptance and commitment therapy versus traditional cognitive behavior therapy for social anxiety disorder: Symptomatic and behavioral outcomes. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 9, 88-96.
- Ikamari, L. D. E. (2005). The effect of education on timing of marriage in Kenya. *Demographic Research Journal*, 12, 1-20.
- Jones, G. D., & Nelson, E. S. (1997). Expectations of marriage among college students from intact and non-intact homes. *Journal of Divorce & Remarriage*, 26, 171-189.
- Jones, G. D., Eileen, S., & Nelson, E. D. D. (2008). Expectations of marriage among college students from intact and non-intact homes. *Journal of Divorce & Remarriage*, 26, 171-189.
- Jones, G. W. (2010). *Changing marriage patterns in Asia*. Working paper series No.131, Asian Research Institute & Department of Sociology, National University of Singapore.
- Jones, M. E. (2004). Not 'when to marry' but 'whether to marry': The changing context of marriage decisions in East and Southeast Asia. In: G. W. Jones & K. Ramdas (Eds.), *Untying the knot: Ideal and reality in Asian marriage* (pp: 355-377). Singapore: Asia Research Institute, National University of Singapore.
- Kanter, J. W., Baruch, D. E., & Gaynor, S. T. (2006). Acceptance and commitment therapy and behavioral activation for the treatment of depression: Description and comparison. *Behavior Analyst*, 29, 161-185.
- Kashdan, T. B., & Rottenberg, J. (2010). Psychological flexibility as a fundamental aspect of health. *Clinical Psychology Review*, 30, 865-878.
- Kezban, C. (2018). Unmarried women with closed "windows of opportunity: Professional women's reasons for not getting married. *Women's Studies International Forum*, 66, 44-58.
- Knutson, L., & Olson, D. H. (2003). Effectiveness of PREPARE program with pre-marital couples counseling in community settings. *Marriage & Family: A Christian Journal*, 6, 529-546.
- Lichter, D., Batson, C., & Brown, J. (2014). Welfare reform and marriage promotion: The marital expectations and desires of single and cohabiting mothers. *Social Service Review*, 78, 2-25.
- Murray, C. F. (2006). Which topics are important to address in premarital counseling? A survey of clergy. *The Journal of Pastoral Care & Counseling*, 69, 69-81.
- Olson, D. H. (1994). Curvilinearity survives: The world is not flat. *Family Process*, 33, 471-178.
- Olson, D. H. (2011). FACES IV and the circumplex model: Validation study. *Journal of Marital and Family Therapy*, 37, 64-80.
- Peng, T. N. (2007). Trends in delayed and non-marriage in peninsular malaysia. *Asian Population Studies*, 3, 243-261.
- Ramezani, M. A., Ahmadi, K., Ghaemmaghami, A., Zamani, S., Saadat, S. H., & Rahiminejad, S. P. (2018). Evaluation of quality of life therapy effectiveness in contrast to psychosexual education on sexual self-concept of Iranian women. *Iranian Red Crescent Medical Journal*, 20, 422-424.
- Rios, C. M. (2010). *The relationship between premarital advice, expectations and marital satisfaction (Doctoral dissertation)*. Available from ProQuest dissertation and Theses database.
- Ruggles, S. (2016). Marriage, family systems, and economic opportunity in the USA since 1850. *Gender and Couple Relationships*, 6, 3-41.
- Twohig, M. P., & Levin, M. E. (2017). Acceptance and commitment therapy as a treatment for anxiety and depression: A review. *Psychiatric Clinics of North America*, 40, 751-770.
- Van Epp, M. C. (2006). *An exploration of the dating attitudes, beliefs and behavior of singles army soldiers and their perceive readiness to Mary*. A Thesis for the Degree of Master of Science. The Ohio State University.