



Comparing the effectiveness of acceptance and commitment-based therapy and reality therapy on covert communication aggression and forgiveness among women seeking divorce

Zeinab Khatoon, Zakariazadeh khatir¹, Mohammadkazem Fakhri*², Shaban. Haydari³

1. PhD student, Department of Psychology, Sari Branch, Islamic Azad University, Sari, Iran.
2. Assistant Professor, Department of Psychology, Sari Branch, Islamic Azad University, Sari, Iran.
3. Assistant Professor, Department of Psychology, Sari Branch, Islamic Azad University, Sari, Iran.

ARTICLE INFORMATION

Article type

Original research

Pages: 303-313

Corresponding Author's Info

Email: Fakhri@iausari.ac.ir

Article history:

Received: 2022/03/02

Revised: 2022/07/02

Accepted: 2022/08/24

Published online: 2022/11/25

Keywords:

acceptance and commitment therapy, reality therapy, aggression, forgiveness, women.

ABSTRACT

Background and Aim: Many spouses, especially women applying for divorce, may experience hidden aggression in their lives for some reason and may not be able to adapt to challenging situations. The objective was to compare the effectiveness of acceptance and commitment-based therapy and reality therapy on covert communication aggression and forgiveness among women seeking divorce in Babol city. **Methods:** The current research was a quasi-experimental type with a pre-test-post-test design of three groups. Among the women applying for divorce, a sample of 45 people was selected by non-random sampling method and they were replaced in two experimental groups (therapy based on acceptance and commitment and reality therapy) and a control group by simple randomization. (15 people in each group). After evaluating 45 women applying for divorce whose level of hidden communication violence was above the cut-off point and met the necessary conditions, they were identified and then divided into three groups of 15 people, two experimental groups and one control group. Then, 8 sessions of 90-minute therapy based on acceptance and commitment (Hayes et al., 2004) and 8 sessions of 90-minute reality therapy (Glasser, 2005) were conducted in the experimental groups in person and in compliance with health protocols. Data were collected using the covert communication aggression questionnaire and the forgiveness questionnaire. **Results:** The results of the research showed that the therapy based on acceptance and commitment and reality therapy are effective on covert communication aggression ($F=19.44$) and forgiveness ($F=15.87$) among women seeking divorce. Also, the results of post hoc test showed that therapy based on acceptance and commitment has a greater effect on hidden communication aggression and forgiveness than reality therapy ($p<0.01$). Also, the results of the follow-up test showed that the effect of reality therapy continued until the follow-up period. **Conclusion:** It can be concluded that reality therapy was effective on covert communication aggression and forgiveness among women seeking divorce and this effect continued until the follow-up period.



This work is published under CC BY-NC 4.0 licence.

© 2022 The Authors.

How to Cite This Article:

Zakariazadeh Khatir, Z., Fakhri, M., & Haydari, S. (2022). Comparing the effectiveness of acceptance and commitment-based therapy and reality therapy on covert communication aggression and forgiveness among women seeking divorce. *jayps*, 3(2): 303-313



مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و واقعیت درمانی بر پرخاشگری ارتباطی پنهان و بخشودگی در بین زنان متقاضی طلاق

زینب خاتون ذکریزاده خطیر^۱، محمدکاظم فخری^{۲*} و شعبان حیدری^۳

۱. دانشجوی دکتری، گروه روانشناسی، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران.
۲. استادیار، گروه روانشناسی، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران.
۳. استادیار، گروه روانشناسی، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران.

اطلاعات مقاله	چکیده
نوع مقاله: علمی - پژوهشی	زمینه و هدف: بسیاری از همسران به ویژه زنان متقاضی طلاق در جریانات زندگی بنا به دلایلی ممکن است دچار پرخاشگری پنهان شده و توانایی سازگاری با موقعیت‌های چالشی را نداشته باشند. هدف مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و واقعیت درمانی بر پرخاشگری ارتباطی پنهان و بخشودگی در بین زنان متقاضی طلاق در شهر بابل بود. روش پژوهش: پژوهش حاضر از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون سه گروهی بود. از بین زنان متقاضی طلاق نمونه‌ای به حجم ۴۵ نفر به روش نمونه‌گیری غیرتصادفی هدفمند انتخاب و در دو گروه آزمایشی (درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و واقعیت درمانی) و یک گروه کنترل به صورت تصادفی ساده جایگزین شدند. (۱۵ نفر در هر گروه). پس از ارزیابی ۴۵ نفر از زنان متقاضی طلاق که میزان خشونت ارتباطی پنهان آن‌ها بالاتر از نقطه برش بود و شرایط لازم را داشتند، شناسایی و سپس در سه گروه ۱۵ نفری، دو گروه آزمایشی و یک گروه کنترل اختصاص یافتند. سپس ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (هیز و همکاران، ۲۰۰۴) و ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای واقعیت درمانی (گلاسر، ۲۰۰۵) در گروه‌های آزمایشی به صورت حضوری و با رعایت پروتکل‌های بهداشتی انجام شد. داده‌ها با استفاده از پرسش‌نامه پرخاشگری ارتباطی پنهان و پرسش‌نامه بخشودگی جمع‌آوری شد. یافته‌ها: نتایج پژوهش نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و واقعیت درمانی بر پرخاشگری ارتباطی پنهان ($F=19/44$) و بخشودگی ($F=15/87$) در بین زنان متقاضی طلاق اثربخش است. همچنین نتایج آزمون تعقیبی نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر پرخاشگری ارتباطی پنهان، و بخشودگی تأثیر بیشتری نسبت به واقعیت درمانی دارد ($p<0/01$). همچنین نتایج آزمون تعقیبی نشان داد که تاثیر واقعیت درمانی تا دوره پیگیری ادامه داشت. نتیجه‌گیری: می‌توان نتیجه گرفت که واقعیت درمانی بر پرخاشگری ارتباطی پنهان و بخشودگی در بین زنان متقاضی طلاق موثر بود و این تاثیر تا دوره پیگیری ادامه داشت.
صفحات: ۳۱۳-۳۰۳	
اطلاعات نویسنده مسئول	
ایمیل: Fakhri@iausari.ac.ir	
سابقه مقاله	
تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۰/۱۲/۱۱	
تاریخ اصلاح مقاله: ۱۴۰۱/۰۴/۱۱	
تاریخ پذیرش نهایی: ۱۴۰۱/۰۶/۰۲	
تاریخ انتشار: ۱۴۰۱/۰۹/۰۴	
واژگان کلیدی	
درمان پذیرش و تعهد، واقعیت درمانی، پرخاشگری، بخشودگی، زنان.	

انتشار این مقاله به صورت دسترسی آزاد مطابق با CC BY-NC 4.0 صورت گرفته است. تمامی حقوق انتشار این مقاله متعلق به نویسنده است.



شیوه استناد به این مقاله

ذکریزاده خطیر، ز، فخری، م، و حیدری، ش. (۱۴۰۱). مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و واقعیت درمانی بر پرخاشگری ارتباطی پنهان و بخشودگی در بین زنان متقاضی طلاق. *دوفصلنامه مطالعات روانشناختی نوجوان و جوان*، ۳(۲): ۳۱۳-۳۰۳

مقدمه

طلاق طی سال‌های اخیر در اغلب کشورها با افزایش آمار، به یک معضل مهم اجتماعی تبدیل شده که مستلزم پیشگیری و مقابله روشمند است (وایت و درایور، ۲۰۱۰). کشور ما هم گرفتار آسیب اجتماعی فراوان طلاق شده است که علت و عوامل متعددی دارد (رحمت زاده و رضاخانی، ۱۳۹۹). بسیاری از همسران به ویژه زنان متقاضی طلاق در جریان زندگی بنا به دلایلی ممکن است دچار پرخاشگری پنهان شده و توانایی سازگاری با موقعیت‌های چالشی را نداشته باشند (کریمی، احمدی، زهراکار، ۱۳۹۹). از مهم‌ترین مسائل مورد توجه روانشناسان خانواده و زوج درمانگران برای صیانت از ازدواج، تدوین الگویی برای بررسی عوامل موثر بر پرخاشگری و ایجاد سازگاری و تفاهم در زوجین است که هم کارکرد پیش گیرانه برای حفظ ساختار خانواده دارد و هم در درمان مشکلات ارتباطی آنان مفید باشد (خزاعی، نوابی نژاد، فرزاد، زهراکار، ۱۳۹۶). پژوهش‌های مختلف نشان داده است که خشونت و پرخاشگری، از جمله عواملی است که کیفیت تعاملی زوجین را تحت تاثیر قرار می‌دهد (کارتیس، اسپتین و ویلر، ۲۰۱۵). پرخاشگری هم به صورت واکنش آشکار همراه با درگیری فیزیکی یا لفظی بروز می‌کند و هم به صورت پنهان با مخفی کردن علائم ظاهری، در درون افراد شکل می‌گیرد (بالسی و ساللا، ۲۰۱۵؛ بنجامین، ۲۰۱۶). پرخاشگری پنهان در روابط زناشویی، زمینه‌ای برای رشد و گسترش رفتارهای اجتماعی سازش نایافته و درک پایین از موقعیت‌های بین فردی و در نتیجه، کمتر پذیرفته شدن نزد همسر می‌باشد (پاراد و لیرکز، ۲۰۱۱). در زمینه مطالعات مربوط به پرخاشگری در روابط زوجین، طی سال‌های اخیر، پرخاشگری ارتباطی پنهان^۱ مورد علاقه پژوهشگران قرار گرفته است (کارول و همکاران، ۲۰۱۰؛ کاین و همکاران، ۲۰۱۹) و برخی از پژوهشگران، توجه و تمرکز صرف بر پرخاشگری آشکار را ناکافی دانسته‌اند (بنجامین، ۲۰۱۵). محققان نشان داده‌اند که رفتار پرخاشگرانه ارتباطی پنهان، به عنوان عاملی مؤثر بر بی‌ثباتی ازدواج، تأثیر شایان

توجهی دارد (کارول و همکاران، ۲۰۱۰؛ خزاعی و همکاران، ۱۳۹۶).

در اکثر پژوهش‌ها نقش بخشودگی در روابط زناشویی جهت کاهش تنش و پرخاشگری بسیار حائز اهمیت است. بخشودگی فرایند آزاد سازی روانی - عاطفی است که در درون فرد رنجیده رخ می‌دهد و او را به گونه‌ای از عصبانیت، خشم و ترسی که احساس می‌کند آزاد می‌سازد تا دیگر میلی به انتقام نداشته باشد و از حق جبران عمل بگذرد. این فرایند به کندی رخ می‌دهد و ضرورتاً به این معنا نیست که فرد خاطره‌های دردناک خود را فراموش کند (پارسافر و همکاران، ۱۳۹۴). بخشودگی یک میل درونی است که افراد را به سوی بازداری از پاسخ‌های ناخوشایند ارتباطی و رفتار مثبت نسبت به کسی که به طور منفی با آن‌ها رفتار کرده است متمایل می‌سازد (تیرتاشی و کاظمی، ۲۰۱۲). اینرایت و فیتزکیونز (۲۰۰۰) معتقد هستند بخشودگی همچون عشق، به صورت عمل ارادی تجلی می‌کند. یکی از طرفین یا هر دو ناگزیر تصمیم می‌گیرند که باید از صدمه زدن دست بکشند. این تصمیم و پیامدهای آن جنبه شناختی، عاطفی و رفتاری دارد. جزء شناختی بخشودگی شامل آن چیزی است که به ارزیابی واقع‌بینانه از موقعیت اقدام می‌کند. مؤلفه عاطفی بخشودگی ممکن است احساس عزت‌نفس زیاد، عاطفه منفی اندک، احساس اندوهگینی برای آنچه اتفاق می‌افتد، احساس همدلی با فرد مقابل و وضع و حال او، شروع فرایند حل‌وفصل فقدان و تألم و سرانجام رفع ناراحتی و تألم وارده را شامل شود. جزء رفتاری بخشودگی ممکن است رفتارهای کلامی و غیرکلامی مثل عذرخواهی کردن از تألم‌ها و آسیب‌های وارده، تقاضای عفو یا جبران اشتباه صورت گرفته از طریق اعمال نمادین یا مذهبی، ابراز تمایل برای ایجاد تغییرات لازم در رفتار و فراهم کردن زمینه برای ترمیم رابطه را شامل می‌شود.

به‌منظور بهبودی و ارتقای کیفیت زندگی زناشویی زنان متقاضی طلاق مداخله‌های مختلفی می‌تواند به کار گرفته شود. یکی از این نوع مداخله‌ها، درمان گروهی مبتنی بر

1. Covert Relational Aggression

بخشودگی می‌تواند مؤثر باشد واقعیت‌درمانی می‌باشد. نظریه انتخاب گلاسر یکی از مداخلات درمانی رایج در حوزه روان‌شناسی شناختی در راه توصیف انسان، تعیین قوانین رفتار و چگونگی نیل به رضایت، خوشبختی و موفقیت محسوب می‌شود. در این شیوه درمان مواجه شدن با واقعیت، قبول مسئولیت، شناخت نیازهای اساسی، قضاوت اخلاقی در مورد درست بودن یا نادرست بودن رفتار، تمرکز بر اینجا و اکنون، کنترل درونی مورد تأکید است (علیرضایی و همکاران، ۱۳۹۹). واقعیت‌درمانی به‌عنوان حوزه مهمی از روان‌درمانی‌های نوظهور که پژوهش‌ها از نقش مؤثر آن بر استرس، اختلالات اضطرابی، افسردگی و سایر شرایط بالینی حکایت دارند، در افزایش کیفیت زندگی زناشویی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی زوجین اثربخش بوده است (کاهل، وینتر و اشویگر، ۲۰۱۲). واقعیت‌درمانی بر آن است که با توجه به مفاهیم واقعیت و مسئولیت، امور درست و نادرست در زندگی فرد به رفع مشکلات او کمک کند. واقعیت‌درمانی بر این فرض استوار است که ما در برابر رفتاری که انتخاب می‌کنیم مسئولیم به دلیل این‌که تمامی مشکلات ما در زمان حال وجود دارند و زمان بسیار اندکی را به گذشته اختصاص می‌دهند (میکیب و همکاران، ۲۰۲۰). با توجه به مطالب گفته شده و آثار و عواقبی که پدیده طلاق برای جوامع می‌تواند داشته باشد و همین‌طور با در نظر گرفتن سیر رو به افزایش آن در کشور ما، جلوگیری از این پدیده ضروری به نظر می‌رسد که این امر تنها در سایه شناسایی عوامل زمینه‌ساز این پدیده میسر می‌گردد. موارد کاربرد این پژوهش برای مشاوران و زوج‌درمانگران و همچنین روان‌شناسان در حوزه پژوهشی می‌توانند از یافته‌های این پژوهش در جمعیت‌ها و متغیرهای مرتبط استفاده کنند و از سویی دیگر در درمان‌های فردی، گروهی و مداخلات آموزشی خود از این درمان‌ها بهره ببرند. با توجه به مطالب بیان شده هدف پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و واقعیت‌درمانی بر پرخاشگری ارتباطی پنهان و بخشودگی در بین زنان متقاضی طلاق در شهر بابل بود.

پذیرش و تعهد^۱ است. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد ریشه در یک نظریه فلسفی به نام زمینه‌گرایی عملکردی دارد و مبتنی بر یک برنامه تحقیقاتی در مورد زبان و شناخت است که نظریه چارچوب رابطه‌های ذهنی خوانده می‌شود. در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، هدف اصلی ایجاد انعطاف‌پذیری روانی است؛ یعنی ایجاد توانایی انتخاب عملی بین گزینه‌های مختلف که متناسب‌تر باشد، نه اینکه صرفاً جهت اجتناب از افکار، احساسات، خاطره‌ها یا تمایلات آشفته ساز انجام یا در حقیقت به فرد تحمیل می‌شود (فرمن و هربرت، ۲۰۰۸). این درمان ابتدا سعی می‌کند تا پذیرش روانی فرد در مورد تجارب ذهنی (افکار و احساسات) را افزایش دهد و در مقابل آن اعمال کنترلی نامؤثر را کاهش می‌دهد. اقدام بعدی در این رویکرد افزایش آگاهی روانی فرد در لحظه می‌باشد یعنی فرد از تمام حالات روانی، افکار و رفتار خود در لحظه حال آگاهی می‌یابد. در الگوی درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد ذهن در قالب فکر، احساس، خاطرات، میل و علائم بدنی به‌خوبی می‌توانند بین ذهن و زندگی تفکیک‌شده شوند و یاد می‌گیرند از آن‌ها در جهت زندگی استفاده کنند (ایزدی و عابدی، ۲۰۱۳). هدف درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد این است که به ما کمک کند زندگی غنی، ارزشمند، معنادار و رضایت‌بخش داشته باشیم، از طریق پذیرش دردی که ناخواسته زندگی با خود دارد. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد این کار را به دو روش انجام می‌دهد: (۱) به ما مهارت‌های روان‌شناختی را یاد می‌دهد که بتوانیم افکار و احساسات دردآور را به‌طور مؤثر تحمل کنیم، به‌طوری که تأثیر کمتری داشته باشند (به‌عنوان مهارت‌های توجه آگاهی شناخته می‌شوند)، (۲) به ما کمک می‌کند تا بفهمیم واقعاً چه چیزی برای ما مهم و معنادار است (به این معنا که ارزش‌های ما را روشن می‌کند) و از این اطلاعات در جهت هدایت کردن، الهام بخشیدن و برانگیختن ما برای انتخاب هدف و انجام اعمالی که زندگی‌مان را پربار می‌کنند، استفاده می‌کند (حسن‌زاده، ۱۳۹۹). مداخله درمانی دیگری که در حل پرخاشگری ارتباطی پنهان و آسیب‌های زناشویی و

روش پژوهش

پژوهش حاضر از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون و پیگیری با گروه گواه بود. از بین زنان متقاضی طلاق نمونه‌ای به حجم ۴۵ نفر به روش نمونه‌گیری غیرتصادفی هدفمند انتخاب و در یک گروه آزمایشی (درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد) و یک گروه گواه به صورت تصادفی ساده جایگزین شدند. (۱۵ نفر در هر گروه). پس از ارزیابی ۴۵ نفر از زنان متقاضی طلاق که میزان خشونت ارتباطی پنهان آن‌ها بالاتر از نقطه برش بود و شرایط لازم را داشتند، شناسایی و سپس در دو گروه ۱۵ نفری، در گروه آزمایش و گروه گواه اختصاص یافتند. سپس ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (هیز و همکاران، ۲۰۰۴) در گروه آزمایشی به صورت حضوری و با رعایت پروتکل‌های بهداشتی انجام شد. ملاک‌های ورود عبارت بودند از زوجین متقاضی طلاق مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره؛ مدرک تحصیلی دیپلم و بالاتر؛ داشتن حداقل یک سال سابقه زندگی مشترک؛ سن بین ۲۰ تا ۵۰ سال؛ تکمیل موافقت‌نامه رضایت آگاهانه جهت شرکت در طرح پژوهش. ملاک‌های خروج عبارت بودند: از عدم تمایل به شرکت در جلسات درمانی؛ ابتلا به بیماری‌هایی که امکان حضور در جلسات را برای آزمودنی دشوار می‌نمود؛ عدم دریافت درمان‌های روان‌شناختی به صورت هم‌زمان یا سه ماه قبل.

ابزار پژوهش

۱. پرسش‌نامه پر خاشگری ارتباطی پنهان (CRAVis) (۲۰۰۶): مقیاس پر خاشگری ارتباطی پنهان توسط نلسون و کارول، به منظور سنجش کناره‌گیری عاطفی و خراب کردن وجهه اجتماعی در روابط زوجین ساخته شده است. مقیاس پر خاشگری ارتباطی پنهان، دارای ۱۲ سؤال (هر زیر مقیاس دارای ۶ گویه) است. خرده مقیاس کناره‌گیری عاطفی شامل سؤالات ۱ تا ۶ و خرده مقیاس خراب کردن وجهه اجتماعی شامل سؤالات ۷ تا ۱۲ است. این مقیاس به روش لیکرت برحسب پاسخ‌های ۱ تا ۷ در جهای (از خیلی کم=۱ تا خیلی زیاد=۷) نمره‌گذاری شده است. کارول و همکاران (۲۰۱۰)

ضریب آلفای کرونباخ نمرات کناره‌گیری عاطفی را برای شوهران (۰/۹۰) و برای همسران آن‌ها (۰/۸۶) و همچنین آلفای کرونباخ وجهه اجتماعی را برای شوهران (۰/۸۸) و برای همسران آن‌ها (۰/۹۰) گزارش کردند. منگ^۱ (۲۰۱۳)، نیز نتایج مشابهی را برای اعتباریابی مقیاس پر خاشگری ارتباطی پنهان گزارش کرد. نتایج تحلیل عاملی تأییدی این پژوهش نیز روایی سازه نسخه اصلی پرسش‌نامه را نشان داده است. همچنین در پژوهش منگ (۲۰۱۳) ضریب آلفای کرونباخ برای خراب کردن وجهه اجتماعی و کناره‌گیری عاطفی به ترتیب ۰/۹۰ و ۰/۸۶ در مردان و ۰/۸۸ و ۰/۹۰ در زنان گزارش شده است. کرامر (۲۰۱۵) نیز در پژوهش خود ضریب آلفای کرونباخ را برای خراب کردن کناره‌گیری عاطفی و وجهه اجتماعی به ترتیب ۰/۸۴ و ۰/۷۹ در مردان و ۰/۸۲ و ۰/۸۴ در زنان گزارش کرد. در پژوهش حاضر، نتایج حاصل از تحلیل عاملی تأییدی که روی پرسش‌نامه پر خاشگری ارتباطی پنهان انجام شد، نشان داد که مدل دو عاملی مقیاس پر خاشگری ارتباطی پنهان، به خوبی با داده‌ها برازش دارد. در این پژوهش ضریب آلفای کرونباخ (۰/۸۵)، اعتبار همگرا (۰/۴۷)، اعتبار واگرا (۰/۴۲) - به دست آمد که همگی در سطح $p \leq 0.01$ معنادار بودند. در این پژوهش، ضریب پایایی آلفای کرونباخ ۰/۸۶ به دست آمده است.

۲. پرسش‌نامه بخشودگی: به منظور سنجش بخشودگی از مقیاس سنجش بخشش در خانواده استفاده شد. این مقیاس در سال ۱۹۸۸ توسط پولارد و اندرسون تدوین شد. این پرسش‌نامه ۴۰ سؤال و دو بخش دارد که بخش نخست آن بخشودگی را در خانواده‌های اصلی و بخش دوم آن میزان بخشودگی را در خانواده هسته‌ای (همسران) می‌سنجد. پولارد و همکاران (۱۹۸۸) در پژوهشی بر روی ۲۲۹ زن و ۱۱۳ مرد، ضریب آلفای کرونباخ پرسش‌نامه را ۰/۹۳ گزارش کردند. همچنین آن‌ها به منظور بررسی روایی این پرسش‌نامه با استفاده از یک نمونه ۳۴۲ نفری آن را با مقیاس خودمختاری ورثینگتون و مقیاس اخلاق رابطه‌ای همبسته کردند. نتایج تحلیل نشان داد که خرده مقیاس‌های این پرسش‌نامه از روایی همگرایی مطلوبی

برخوردار هستند. همچنین نتایج پژوهش آن‌ها نشان داد که مقیاس بخشش خانواده دارای اعتبار سازه قابل قبولی است. در این پژوهش، ضریب پایایی آلفای کرونباخ ۰/۹۱ بود در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای استفاده شده که خلاصه محتوا و جلسات در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱. طرح مداخله واقعیت درمانی (گلاس، ۲۰۱۰)	
جلسات	محتوای جلسات واقعیت درمانی
اول	معارفه، تنظیم قوانین گروه با همکاری اعضای گروه، بررسی اهمیت و نقش مهارت‌های ارتباطی، آشنایی اعضای گروه با یکدیگر و ایجاد رابطه مبتنی بر اعتماد میان اعضا و مشاور و ابلاغ قوانین گروه و اجرای پیش‌آزمون.
دوم	آموزش مفاهیم نظریه واقعیت درمانی، معرفی چرایی و چگونگی صدور رفتار از سوی افراد، تمرکز بر شناخت و آگاهی اعضا از خود و نحوه تأثیر این شناخت بر خود و دیگران و شناسایی نقاط قوت و منفی خود و تلاش برای کسب هویت موفق - کمک به اعضا در جهت آشنایی بیشتر با خود و نیازهای اساسی (شناختن ۵ نیاز اساسی انسان، فهرست‌بندی نیازهای اساسی اعضا با تلاش خود آن‌ها و کمک مشاور و بررسی اهمیت برآوردن این نیازها)
سوم	دریافت بازخورد از جلسه قبل، و درخواست توضیح در مورد دید کلی اعضا در مورد اشتغال و زندگی مشترک فعلی‌شان و بررسی علل نگرش اعضای گروه در مورد وضعیت فعلی زندگی. بررسی اهداف افراد در زندگی و تعیین میزان هدفمند بودن آن‌ها معرفی رفتار کلی و آشناسازی افراد گروه با چهار مؤلفه رفتار کلی (فکر، عمل، احساس و فیزیولوژی)، آموزش مهارت تصمیم‌گیری و بررسی تغییر در افکار، احساس، اعمال، فیزیولوژیک در زمان حال.
چهارم	معرفی و توضیح تعارض‌های چهارگانه و رفتارهای اجباری - تعیین میزان دسترس‌ناکامی اعضای گروه در استفاده از رفتار و اقدام کنونی برای اشتغال و بررسی اینکه رفتار فعلی‌شان برای رسیدن اعضا به اهداف و نیازهایشان چه کمکی می‌تواند بکند.
پنجم	کمک به اعضا برای شناختن رفتار و احساس کنونی‌شان، و کم‌اهمیت جلوه‌دادن گذشته در رفتار کنونی و تأکید بر کنترل درونی نسبت به اشتغال. آشنایی با هیجانات از جمله اضطراب و افسردگی از دیدگاه واقعیت درمانی و آموزش مهارت تن آرامی برای کنترل و تنظیم هیجانات - تعیین اهمیت برنامه‌ریزی جهت انجام سریع‌تر و بهتر کارها، و استفاده بهینه از وقت و آموزش طرح‌ریزی و برنامه‌ریزی مناسب برای رسیدن به سایر اهداف زندگی مشترک
ششم	آشنایی اعضا با مسئولیت‌های خویش و کمک به پذیرش و افزایش مسئولیت‌پذیری آن‌ها در قبال انتخاب رفتارها و راهکارهایی که منجر به گرایش نسبت به ناامیدی و کاهش شادکامی در قبال اشتغال می‌شوند. معرفی رفتارهای تخریب‌گر و سازنده در روابط و آموزش زندگی‌کردن در زمان حال
هفتم	آموزش اصول ده‌گانه نظریه انتخاب، پذیرش مسئولیت در قبال رفتار - آشنایی با مسائل تغییر و تعهد، و ارائه تکالیفی هر چند کوچک، بر مبنای افزایش عزت‌نفس، خودپنداره ارزشمند تا جلسه بعد و گرفتن تعهد کتبی از اعضا برای اجرای حتمی آن و نپذیرفتن هیچ‌گونه عذر و بهانه.
هشتم	دریافت بازخورد از جلسات قبل (مرور جلسات قبلی و جمع‌بندی)، بررسی و تأکید مجدد بر قبول مسئولیت توسط اعضا، کمک به اعضا برای جایگزین کردن کنترل درونی، مواجه شدن با واقعیت، قضاوت اخلاقی درباره در ست و نادر ست بودن رفتار، بودن در اینجا و اکنون و سه ماه بعد اجرای آزمون پیگیری

۴. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد: برای گروه آزمایش دوم از درمان پذیرش و تعهد که بر گرفته از پروتکل و مباحث هیز و همکاران (۲۰۰۴) بود در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای استفاده شده که خلاصه محتوا و جلسات در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲. شرح جلسات درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به تفکیک جلسه (هیز و همکاران، ۲۰۰۴)	
جلسات	محتوا و تکالیف
اول	برقراری رابطه درمانی، آشنا نمودن افراد با موضوع پژوهش، پاسخ به پرسش‌نامه در مرحله پیش‌آزمون و بستن قرارداد درمانی.

دوم	کشف و بررسی روش‌های درمانی بیمار و ارزیابی میزان تأثیر آن‌ها، بحث در مورد موقتی و کم‌اثر بودن درمان‌ها با استفاده از تمثیل، دریافت بازخورد و ارائه تکلیف.
سوم	کمک به مراجع برای تشخیص راهبردهای ناکارآمد کنترل و پی‌بردن به بهبودگی آن‌ها، پذیرش وقایع شخصی دردناک بدون کشمکش با آن‌ها با استفاده از تمثیل، دریافت بازخورد و ارائه تکلیف.
چهارم	توضیح در مورد اجتناب از تجارب دردناک و آگاهی از پیامدهای آن، آموزش گام‌های پذیرش، تغییر مفاهیم زبان با استفاده از تمثیل، آموزش تن آرامی، دریافت بازخورد و ارائه تکلیف.
پنجم	معرفی مدل رفتاری سه‌بعدی به‌منظور بیان ارتباط مشترک رفتار/احساسات، کارکردهای روان‌شناختی و رفتار قابل‌مشاهده و بحث در مورد تلاش برای تغییر رفتار بر اساس آن، دریافت بازخورد و ارائه تکلیف.
ششم	توضیح مفاهیم نقش و زمینه، مشاهده خویشتن به‌عنوان یک بستر و برقراری تماس با خود با استفاده از تمثیل، آگاهی از دریافت‌های حسی مختلف و جدایی از حس‌هایی که جزء محتوای ذهنی هستند. دریافت بازخورد و ارائه تکلیف.
هفتم	توضیح مفهوم ارزش‌ها، ایجاد انگیزه برای تغییر و توانمند نمودن مراجع برای زندگی بهتر، تمرین تمرکزی، دریافت بازخورد و ارائه تکلیف.
هشتم	آموزش تعهد به عمل، شناسایی طرح‌های رفتاری مطابق با ارزش‌ها و ایجاد تعهد برای عمل به آن‌ها، جمع‌بندی جلسات، اجرای پس‌آزمون و سه ماه بعد اجرای آزمون پیگیری

کتبی آگاهانه از همه داوطلبان اخذ گردید. در بررسی توصیفی داده‌ها شاخص‌های آماری مربوط به هر یک از متغیرهای پژوهش محاسبه گردید. در بخش آمار استنباطی از آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و نرم افزار SPSS-22 استفاده گردیده است.

یافته‌ها

میانگین (انحراف معیار) سن شرکت‌کنندگان گروه واقعیت درمانی، ۳۶/۳ (۱۰/۱)، گروه درمان پذیرش و تعهد ۳۷/۴ (۱۰/۹) و گروه گواه ۳۵/۲ (۸/۹) بود. همچنین کمینه و بیشینه سن در گروه واقعیت درمانی و درمان پذیرش و تعهد ۲۰ و ۵۰ سال و در گروه گواه، ۲۱ و ۵۰ سال بود.

روش اجرای پژوهش

ملاحظات اخلاقی در این پژوهش به این صورت بود که شرکت در این پژوهش کاملاً اختیاری بود. قبل از شروع طرح، مشارکت‌کنندگان با مشخصات طرح و مقررات آن آشنا شدند. نگرش و عقاید افراد مورد احترام بود. اعضای گروه آزمایش و گواه، اجازه خروج از پژوهش در هر مرحله‌ای داشتند. علاوه بر این، اعضای گروه گواه در صورت علاقه‌مندی می‌توانستند بعد از اتمام طرح، مداخله انجام شده برای گروه آزمایش را در جلسات درمانی مشابه، عیناً دریافت کنند. کلیه مدارک و پرسشنامه‌ها و سوابق محرمانه، تنها در اختیار مجربان بود. رضایت نامه

جدول ۳. میانگین و انحراف معیار پیش‌آزمون، پس‌آزمون متغیرهای پژوهش برای گروه‌های آزمایش و گواه

متغیر	مرحله	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیگیری
		میانگین	انحراف معیار	میانگین
پر خاشاکری ارتباطی پنهان	واقعیت درمانی	۴۰/۰۰	۱۳/۰۳	۳۵/۶۶
	پذیرش و تعهد	۴۱/۰۶	۱۵/۹۲	۳۲/۴۰
	گواه	۳۹/۲۶	۱۱/۹۶	۳۹/۹۳
تصویر بدنی	واقعیت درمانی	۲۲/۳۸	۵/۷۷	۲۶/۵۰
	پذیرش و تعهد	۲۰/۶۹	۵/۳۰	۳۱/۰۶
	گواه	۲۱/۷۵	۵/۱۱	۲۱/۹۴
				انحراف معیار
				میانگین
				۱۲/۵۷
				۳۶/۴۰
				۱۱/۶۷
				۳۵/۶۶
				۱۳/۰۴
				۳۳/۵۳
				۱۳/۰۹
				۳۲/۴۰
				۱۲/۰۲
				۳۹/۵۰
				۱۱/۹۳
				۳۹/۹۳
				۶/۱۰
				۲۵/۱۵
				۶/۰۱
				۲۶/۵۰
				۵/۷۷
				۲۲/۳۸
				۲۰/۶۹
				۵/۳۰
				۳۱/۰۶
				۸/۴۲
				۲۹
				۸/۷۲
				۳۱/۰۶
				۵/۰۶
				۲۱
				۵/۰۴
				۲۱/۹۴

در ابتدا، آزمون کولموگروف-اسمیرنف برای بررسی فرض طبیعی بودن توزیع داده‌ها استفاده شد و نتایج آن حاکی از تایید این فرض بود. سپس برای بررسی همگنی واریانس‌ها متغیرهای مورد مطالعه در گروه آزمایش و

گواه از آزمون لوین و ام باکس استفاده شد و داده‌های پژوهش از طریق تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر مورد تجزیه تحلیل قرار گرفتند.

جدول ۴. نتایج آزمون توزیع طبیعی نمره‌ها و آزمون همگنی واریانس‌ها									
متغیر	گروه	کولموگروف-اسمیرنف		آزمون لوین		موخلی			
		درجه	آماره	معناداری	درجه	آماره	معناداری	موخلی	معناداری
		آزادی			آزادی				
پرخاشگری	آزمایش	۱۵	۰/۶۳۸	۰/۸۱	۴۲	۱/۰۷۰	۰/۲۲۱	۲/۱۸	۰/۸۹
	ار ت با طی	۱۵	۰/۵۹۲	۰/۸۷					
پنهان	گواه	۱۵	۰/۶۱۸	۰/۸۴					
	آزمایش	۱۵	۰/۷۳۶	۰/۶۵	۴۲	۲/۷۰۲	۰/۱۱۲	۲/۴۴	۰/۸۵
بخشودگی	آزمایش	۱۵	۰/۷۴۲	۰/۶۴					
	گواه	۱۵	۰/۷۳۶	۰/۶۵					

نتایج تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر چند متغیری در بین گروه‌های مورد مطالعه در متغیرهای پرخاشگری ارتباطی پنهان و بخشودگی نشان داد اثر بین آزمودنی (گروه) معنادار می‌باشد و این اثر بدین معنی است که حداقل یکی از گروه‌ها با یکدیگر در حداقل یکی از مولفه‌های پرخاشگری ارتباطی پنهان و بخشودگی تفاوت دارند. اثر درون آزمودنی (زمان) برای متغیرهای پژوهش نیز معنادار بود که بدین معنی است که در طی زمان از پیش آزمون تا پیگیری حداقل یکی از متغیرهای میانگین با تغییر همراه بوده است.

جدول ۵. تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برای مقایسه پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری پرخاشگری ارتباطی پنهان و بخشودگی در گروه‌های آزمایش و گواه							
مقیاس	منبع اثر	مجموع	درجه آزادی	میانگین	F	معناداری	مجذور اتا
		مجذورات		مجذورات			
پرخاشگری	زمان*گروه	۱۵۰/۰۲	۱/۴۳	۱۰۴/۲۴	۵۱/۵۳	۰/۰۰۱	۰/۶۴
ارتباطی پنهان	گروه	۴۱۸/۱۷	۱	۴۱۸/۱۷	۴۲/۸۶	۰/۰۰۱	۰/۴۵
بخشودگی	زمان*گروه	۳۵۶/۰۶	۱/۳۵	۲۶۳/۲۲	۱۲۳/۷۹	۰/۰۰۱	۰/۸۱
	گروه	۲۹۱/۶۰	۱	۲۹۱/۶۰	۳۹/۳۸	۰/۰۰۱	۰/۴۰

نتایج از جدول ۵ نشان داد نسبت F به دست آمده در عامل گروه‌ها در ابعاد پرخاشگری ارتباطی پنهان و بخشودگی معنادار است ($p < 0/01$). این یافته بیانگر این است که در زمان پذیرش و تعهد و واقعیت درمانی موجب بهبود پرخاشگری ارتباطی پنهان و بخشودگی شد. در این

خصوص، یک تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برای گروه آزمایش در سه مرحله مداخله درمانی صورت گرفت که نسبت F مشاهده شده در بهبود پرخاشگری ارتباطی پنهان و بخشودگی ($p < 0/01$) بود.

جدول ۶. آزمون تعقیبی بن فرونی برای مقایسه جفتی گروه‌های آزمایش و گواه بر روی نمرات پرخاشگری ارتباطی پنهان و بخشودگی

متغیر	مقایسه گروه‌ها	تفاوت میانگین	سطح معناداری
پرخاشگری ارتباطی پنهان	واقعیت درمانی	پذیرش و تعهد	۰/۰۰۰۱
	گواه	گواه	۰/۰۰۰۱
	پذیرش و تعهد	گواه	۰/۰۰۰۱
بخشودگی	واقعیت درمانی	پذیرش و تعهد	۰/۰۰۱
	گواه	گواه	۰/۰۰۱
	پذیرش و تعهد	گواه	۰/۰۰۱

همانطور که در جدول ۶ ملاحظه می‌شود که میانگین پرخاشگری ارتباطی پنهان و بخشودگی، در گروه درمان پذیرش و تعهد در پایان پس‌آزمون پایین‌تر از گروه واقعیت درمانی بوده است ($p < 0/01$) با این حال بین هر دو گروه آزمایش و گواه تفاوت معناداری از نظر متغیرهای پژوهش وجود داشت و می‌توان گفت هر دو گروه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و واقعیت درمانی تاثیر معناداری بر پرخاشگری ارتباطی پنهان و بخشودگی داشتند ($p < 0/01$).

می‌آموزند افکار را فقط افکار، احساسات را فقط احساسات، خاطرات را فقط به‌عنوان خاطرات و علائم بدنی را فقط علائم بدنی در نظر بگیرند، در واقع هیچ یک از رویدادهای درونی وقتی تجربه می‌شوند، ذاتاً برای سلامتی انسان آسیب‌زا نیستند. آسیب‌زا بودن آن‌ها از این ناشی می‌شود که آن‌ها تجارب آسیب‌زا، ناسالم و بدی دیده شوند که آنچه ادعا می‌کنند، هستند و بنابراین باید کنترل و حذف شوند. در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد هدف اصلی ایجاد انعطاف‌پذیری روانی و توانایی انتخاب عملی مناسب‌تر در بین گزینه‌های مختلف با شش گام اساسی «پذیرش، گسلسش، خود به‌عنوان زمینه، ارتباط با زمان حال، ارزش‌ها و عمل متعهدانه» است (هایز و همکاران، ۲۰۰۹). این درمان از طریق تکیه بر گسلسش به زنان متقاضی طلاق باعث می‌شود که بین جهان ساخته شده در افکارشان و فکر کردن، به‌عنوان یک فرایند مستمر، تمییز قائل شوند. گسلسش کمک می‌کند بین کسی که در حال فکر کردن است و مقوله‌های کلامی‌ای که افراد به واسطه فکر کردن به خودشان نسبت می‌دهند تمایز قائل شوند؛ بنابراین زنان متقاضی طلاق با این رویکرد دریافته‌اند که دیگر به افکار خود چسبندگی نداشته باشند؛ زیرا چسبندگی به افکارشان آنان را از برخورد با واقعیت‌ها و مسائل زندگی بازمی‌دارد و فرد امکان پاسخگویی و واکنش مناسب در موقعیت‌های مختلف زندگی را نخواهد داشت (هایز، ۲۰۱۵)؛ بنابراین، راهکارهایی که در طی جلسات درمانی به مراجع ارائه می‌گردد، به زنان متقاضی طلاق کمک می‌نماید تا الگوهای فکری ناکارآمد که منجر به پرخاشگری ارتباطی پنهان می‌شود را تشخیص داده و آن را با الگوی فکری

همانطور که در جدول ۶ ملاحظه می‌شود که میانگین پرخاشگری ارتباطی پنهان و بخشودگی، در گروه درمان پذیرش و تعهد در پایان پس‌آزمون پایین‌تر از گروه واقعیت درمانی بوده است ($p < 0/01$) با این حال بین هر دو گروه آزمایش و گواه تفاوت معناداری از نظر متغیرهای پژوهش وجود داشت و می‌توان گفت هر دو گروه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و واقعیت درمانی تاثیر معناداری بر پرخاشگری ارتباطی پنهان و بخشودگی داشتند ($p < 0/01$).

بحث و نتیجه‌گیری

هدف مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و واقعیت درمانی بر پرخاشگری ارتباطی پنهان و بخشودگی در بین زنان متقاضی طلاق در شهر بابل بود نتایج نشان داد که میانگین پرخاشگری ارتباطی پنهان در گروه درمان پذیرش و تعهد در پایان پس‌آزمون پایین‌تر از گروه واقعیت درمانی و گروه گواه بوده است. همچنین میانگین بخشودگی در گروه درمان پذیرش و تعهد در پایان پس‌آزمون بالاتر از گروه واقعیت درمانی و گروه گواه بوده است. به بیان دیگر، از نظر تاثیرگذاری، درمان پذیرش و تعهد بیش‌ترین تاثیر را بر متغیرهای پرخاشگری ارتباطی پنهان و بخشودگی داشتند. نتایج پژوهش فوق با یافته‌های بیات و همکاران (۱۳۹۹)، آخوندی و همکاران (۱۳۹۹)، فیروزی و همکاران (۱۳۹۹)، نیکخواه و همکاران (۱۳۹۹)، مهربانی و نادری (۱۳۹۹)، بهبانی و قربان شیرودی (۱۳۹۹)، احمدی تبار و همکاران (۱۳۹۹) همسو می‌باشد. در تبیین این نتایج می‌توان گفت: درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در زنان متقاضی طلاق بر افکار آن‌ها تغییراتی ایجاد نموده، از لحاظ بالینی، زنان متقاضی طلاق

موازین اخلاقی

در این پژوهش موازین اخلاقی شامل اخذ رضایت آگاهانه، تضمین حریم خصوصی و رازداری رعایت شد. با توجه به شرایط و زمان تکمیل پرسشنامه‌ها ضمن تأکید به تکمیل تمامی سؤال‌ها، شرکت‌کنندگان در مورد خروج از پژوهش مختار بودند. پس از اتمام پژوهش گروه گواه نیز تحت مداخله قرار گرفتند.

تشکر و قدردانی

نویسندگان پژوهش حاضر بر خود لازم دانستند که از کلیه افرادی که در پژوهش شرکت نمودند، کمال تشکر و سپاس خود را ابراز نمایند.

مشارکت نویسندگان

پژوهش حاضر حاصل اقتباس از طرح پژوهشی نویسنده اول بود که توسط معاونت پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساری به تصویب رسیده است. نویسنده این پژوهش در طراحی، مفهوم‌سازی، روش‌شناسی، گردآوری داده‌ها، تحلیل آماری داده‌ها، پیش‌نویس، ویراستاری و نهایی‌سازی نقش داشت.

تعارض منافع

بنا بر اظهار نویسندگان، این مقاله حامی مالی و تعارض منافع ندارد.

منابع

- خزاعی، سمانه؛ نوایی نژاد، شکوه؛ فرزاد، ولی‌الله؛ زهراکار، کیانوش (۱۳۹۶). پیش‌بینی پرخاشگری ارتباطی پنهان (کناره‌گیری عاطفی و خراب کردن وجه اجتماعی) بر اساس سبک‌های دلبستگی در زنان متأهل شهر بیرجند: نقش میانجی احساس شرم و گناه، *مطالعات زن و خانواده*، ۱(۵): ۱۰۳-۱۲۹.
- رحمت‌زاده، ایهام؛ رضاخانی، سیمین‌دخت. (۱۳۹۹). پیش‌بینی مهارت‌های ارتباطی بر اساس ویژگی‌های شخصیتی و خودپنداره، *دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی*، ۳(۲۱): ۱۱۱-۱۲۱.
- کریمی، اصغر؛ صدیقه، احمدی؛ زهراکار، کیانوش (۱۳۹۹). اثربخشی آموزش مهارت‌های زناشویی مبتنی بر مدل گاتمن بر پرخاشگری ارتباطی پنهان زنان، *مجله روانشناسی بالینی*، ۱(۱۲): ۵۴-۶۴.
- نیکخواه، سمانه؛ وکیلی، پرورش؛ بهبودی، معصومه (۱۳۹۹). مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و

منطقی و کارآمد جایگزین کند. یکی از مزیت‌های درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، آموزش به مراجعین برای تجربه کامل هیجان‌ها و احساسات جسمانی‌شان بدون هیچ‌گونه اجتناب و گام برداشتن در مسیر زندگی مبتنی بر ارزش‌ها برای تغییر رفتار است. هدف صریح درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد کاهش تلاش برای کنترل درونی، اجتناب تجربه‌ای، افزایش کنترل رفتار و تمایل به تجربه کردن گستره‌ای از عواطف است (نیکوکار و همکاران، ۱۳۹۹)؛ لذا زنان متقاضی طلاق گروه آزمایش قادر شدند با تمرین‌های پذیرش و تمرکز حواس حساسیت‌ها و کنترل‌های خود را به مقدار قابل‌توجهی کاهش داده و در نتیجه پرخاشگری ارتباطی پنهان آن‌ها به‌طور معنی‌داری کاهش و بخشودگی آن‌ها افزایش یافته است.

محدودیت‌های پژوهش با توجه به اینکه این پژوهش تنها میان زنان متقاضی طلاق صورت گرفته است؛ لذا در تعمیم نتایج لازم است با احتیاط عمل شود. زیرا ممکن است در جامعه‌ای دیگر نتایج متفاوتی ارائه گردد. استفاده از دو روش درمان ممکن است اثر تداخل برنامه آموزشی را برای محقق ایجاد کند. دامنه سنی بین ۲۰ الی ۵۰ سال یکی از عواملی است که ممکن است در ارائه نتایج تفاوت زیادی را ارائه دهد؛ لذا لازم است تفکیک گروه‌های سنی با دقت بیشتری صورت گیرد. عدم توجه به عامل تحصیلات افراد نیز می‌تواند در پژوهش‌های آتی مورد توجه قرار گیرد. باتوجه به اینکه پژوهش بر روی جامعه‌زنان متقاضی طلاق انجام شده است، پیشنهاد می‌شود در جامعه‌های دیگری نیز انجام شود و نتایج حاصله با نتایج این تحقیق مقایسه گردد. باتوجه به اینکه پژوهش حاضر یک پژوهش کمی است، پیشنهاد می‌شود در تحقیق‌های بعدی از یک پژوهش کیفی (نظریه زمین‌های مبتنی بر مصاحبه نیمه ساخت یافته و با استفاده از پرسشنامه کیفی و نظرخواهی با خبرگان) صورت گیرد. پیشنهاد می‌شود از این دو رویکرد به عنوان مداخلات درمانی با توجه به مؤثر بودن این پژوهش در پرخاشگری ارتباطی پنهان و بخشودگی زنان متقاضی طلاق در مراکز مشاوره استفاده شود. پژوهش‌های بیشتری در خصوص اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در جهت شفاف‌سازی اثرات درمانی دو رویکرد به منظور افزایش تعمیم‌پذیری یافته‌ها انجام گیرد.

- Hayes, S. C., Spence, R. R., Galvão, D. A., & Newton, R. U. (2009). Australian Association for Exercise and Sport Science position stand: optimising cancer outcomes through exercise. *Journal of science and medicine in sport*, 12(4), 428-434.
- Izadi, R., & Abedi, M. R. (2013). Alleviation of obsessive symptoms in treatment-resistant obsessive-compulsive disorder using acceptance and commitment-based therapy. *KAUMS Journal (FEYZ)*, 17(3), 275-286.
- Kahl, K. G., Winter, L., & Schweiger, U. (2012). *The third wave of cognitive behavioural therapies: what is new and what is effective?* Current opinion in psychiatry, 25(6), 522-528.
- Mekbib, D. B., Han, J., Zhang, L., Fang, S., Jiang, H., Zhu, J.,... & Xu, D. (2020). Virtual reality therapy for upper limb rehabilitation in patients with stroke: a meta-analysis of randomized clinical trials. *Brain injury*, 34(4), 456-465.
- Nelson, D. A., & Carroll, J. S. (2006). *Couples relational aggression and victimization scale (CRAViS)*. Provo, UT: RELATE Institute.
- Pollard, M., Anderson, R., Anderson, W., & Jennings, G. (1998). The Development of Family Forgiveness Scale. *Journal of Family Therapy*, 20, 95-109.
- Tir-Tashi, E. N., Kazemi, N. (2012). The effectiveness of narrative therapy on amount of forgiveness in women. *J Clin Psychol*, 4, 71-8.
- White, B., Driver, S., & Warren, A. M. (2010). Resilience and indicators of adjustment during rehabilitation from a spinal cord injury. *Rehabilitation psychology*, 55(1), 23.
- ایماگوتراپی بر کیفیت زندگی زناشویی زنان دارای تعارضات زناشویی. *روان‌شناسی تحلیلی شناختی*، ۴۰(۲): ۶۹ - ۸۳.
- نیکوکار، یعقوب؛ جعفری، علیرضا؛ فتحی، قربان؛ پویامنش، جعفر (۱۳۹۹). مقایسه اثربخشی دو رویکرد مبتنی بر درمان پذیرش و تعهد و واقعیت درمانی بر معنای زندگی و افکار غیرمنطقی زنان سرپرست خانوار تحت پوشش کمیته امداد. *دو فصلنامه پژوهش‌های انتظامی اجتماعی زنان و خانواده*، ۸(۱)، ۲۴۴ - ۲۶۸.
- Balci, K., & Salah, A. A. (2015). Automatic analysis and identification of verbal aggression and abusive behaviors For online social games. *Computers In Human Behavior*, 53(8), 517-526.
- Benjamin, A. J. (2016). *Aggression. Encyclopedia of Mental Health* (pp.33-39). New York: Academic Press.
- Benjamin, A. J. (2016). *Aggression*. In H. S. Friedman, *Encyclopedia of Mental Health*, volume 1, (pp.33-39). doi:10.1016/B978-0-12-397045-9.00198-1.
- Carroll, J. S., Nelson, D. A., Yorgason, J. B., Harper, J. M., Ashton, R. H., & Jensen, A. (2010). *Relational Aggression in Marriage*. *Aggressive Behavior*, 36(5), 315-329.
- Coyne, S. M., Ehrenreich, S. E., Holmgren, H. G., & Underwood, M. K. (2019). "We're not gonna be friends anymore": Associations between viewing relational aggression on television and relational aggression in text messaging during adolescence. *Aggressive behavior*, 45(3), 319-326.
- Curtis, D. S., Epstein, N. B., & Wheeler, B. (2015). Relationship Satisfaction Mediates the Link Between Partner Aggression and Relationship Dissolution The Importance of Considering Severity. *Journal of interpersonal violence*, 0886260515588524.
- Enright, R. D & Fitzgibbons, R. P, (2000). *helping clients forgive: An empirical Guide for resolving anger and restoring hope*. Washington: American
- Forman, EM., Herbert, JD (2008). *New directions in cognitive behavior therapy: Applying empirically supported treatment in your prACTice*, 2nd ed.
- Glasser, W. & Glasser, C. (2010). *8 lessons for successful marriage*. Harper collins, S. N. Y.
- Hayes, S. C. (2015). Analytic goals and the varieties of scientific contextualism. In *The act in context* (pp. 126-142). Routledge.
- Hayes, S. C., Luoma, J., Bond, F., Masuda, A., & Lillis, J. (2004). Acceptance and Commitment Therapy: Model, processes, and outcomes. *Behavior Research and Therapy*, 44(1), 1-25.