رویش روان شناسی، سال۱۴، شماره ۲، شماره پیاپی ۱۰۷، اردیبهشت ۱۴۰۴
Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ),14(2), 2025

مقایسه‌ی اثربخشی واقعیت‌درمانی و درمان پذیرش و تعهد بر مهارت‌های ارتباطی در زنان مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس

Comparison of the Effectiveness of Reality Therapy and Acceptance and Commitment Therapy on Communication Skills in Women with Multiple Sclerosis

نوشین حکیمی
دانشجوی دکتری روانشناسی، گروه روانشناسی، واحد تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران.
دکتر علی نقی اقدسی (نویسنده مسئول)
استادیار، گروه روانشناسی، واحد تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران.
دکتر علی صاحبی
عضو هیئت علمی موسسه ویلیام گلسر.
دکتر سید داود حسینی نسب
استاد، گروه روانشناسی، واحد تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران.

Noushin Hakimi
Ph.D Student of Psychology, Department of Psychology, Tabriz Branch, Islamic Azad University, Tabriz, Iran.
Ph.D Iran.
Dr. Alinaghi Aghdasi *
Assistant Professor, Department of Psychology, Tabriz Branch, Islamic Azad University, Tabriz, Iran.
aghdasi@iaut.ac.ir
Dr. Ali Sahebi
Faculty member of William Glaser Institiue.
Dr. Seyyed Davood Hosseininasab
Professor, Department of Psychology, Tabriz Branch, Islamic Azad University, Tabriz, Iran.

چکیده

پژوهش حاضر با هدف مقایسه‌ی اثربخشی واقعیت‌درمانی و درمان پذیرش و تعهد بر مهارت‌های ارتباطی در زنان مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس انجام شد. پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون_ پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه زنان مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس شهر همدان در سال ۱۴۰۱ بود که از بین آن‌ها ۴۸ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به روش تصادفی به دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل تخصیص یافتند. ابزار این پژوهش شامل پرسشنامه مهارت‌های ارتباطی (بارتون، ۱۹۹۰، CST) بود. برای تحلیل داده‌ها از آزمون تحلیل کوواریانس استفاده شد. یافته‌ها نشان داد با کنترل اثر پیش آزمون بین سه گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری در سطح ۰/۰۵ وجود داشت. همچنین میانگین نمره مهارت‌های ارتباطی در گروه واقعیت‌درمانی بطور معنی‌داری بیشتر از گروه درمان پذیرش و تعهد بود ($p<۰/۰۵$)؛ که نشان‌دهنده اثربخشی بیشتر واقعیت درمانی نسبت به درمان پذیرش و تعهد بود. بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت واقعیت درمانی یک مداخله اثربخش‌تر از درمان پذیرش و تعهد بر بهبود مهارت‌های ارتباطی در زنان مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس است.

واژه‌های کلیدی: *مهارت‌های ارتباطی، واقعیت‌درمانی، مولتیپل اسکلروزیس، درمان پذیرش و تعهد، زنان*

Abstract

This research aimed to comparison of the effectiveness of reality therapy and acceptance and commitment therapy on communication skills in women with multiple sclerosis. The present research was a quasi-experimental study type of pre-test/post-test with a control group. The statistical population of the research included all women with multiple sclerosis in Hamadan city in 2022; among them, 48 people were selected by convenience sampling and randomly assigned to two experimental groups and a control group. The instrument of this research included the Communication Skills Test (Burton, 1990) (CST). The analysis of the covariance test was used to analyze the data. The findings showed that by controlling for the pretest effect, there was a significant difference between the three experimental and control groups at the 0.05 level. Also, the average score of communication skills in the reality therapy group was significantly higher than the acceptance and commitment therapy group ($p<0.05$); it showed more effectiveness of reality therapy than acceptance and commitment therapy. Therefore, it can be concluded that reality therapy is a more effective intervention than acceptance and commitment therapy in improving communication skills in women with multiple sclerosis.

Keywords: *Communication Skills, Reality Therapy, Multiple Sclerosis, Acceptance and Commitment Therapy, Women.*

نوع مقاله : پژوهشی | **دریافت : آبان ۱۴۰۳** | **پذیرش: آذر ۱۴۰۳** | **ویرایش نهایی: اردیبهشت ۱۴۰۴**

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-13]

[DOI: 10.66224/Rooyesh.14.2.113]

مقدمه

مولتیپل اسکلروزیس (ام اس)[1] یک بیماری خودایمنی مزمن، پیشرونده و اغلب ناتوان‌کننده است که با التهاب، دمیلینه شدن و تخریب عصبی سیستم عصبی مرکزی مشخص می شود (بوش و فرینگر[2]، ۲۰۲۲). تقریباً ۲/۵ میلیون نفر در سراسر جهان به این بیماری مبتلا هستند و در خاورمیانه، ایران بیشترین نرخ ابتلای این بیماری را با شیوع ۵۲-۵۱ نفر در هر ۱۰۰ هزار نفر دارا می‌باشد (اسکندریه[3] و همکاران، ۲۰۱۷). همچنین بیماری مولتیپل اسکلروزیس مانند سایر بیماری‌های خودایمنی در زنان بیشتر است. در واقع این بیماری در زنان دو برابر بیشتر از مردان است (گووِیندهان[4] و همکاران، ۲۰۲۳)؛ و نکته قابل توجه این است که طی دو دهه اخیر این بیماری روند رو به رشدی داشته است (فایمت[5]، ۲۰۲۳). به نظر می‌رسد ناتوانی‌های جسمی و حرکتی بیماران مبتلا به ام اس به شیوه‌های گوناگون بر زندگی افراد تاثیر می‌گذارد. برخی از ویژگی‌های بیماری ام اس که می‌توانند سازگاری این بیماران در ابعاد هیجانی و اجتماعی را تحت تأثیر قرار دهند عبارتند از غیر قابل پیش‌بینی بودن دوره بیماری، تنوع علائم، فقدان درمان، دسترسی محدود به درمان پزشکی و تاثیرات آتی مبهم بیماری بر توانایی‌های جسمانی فرد (فلاحی و همکاران، ۱۴۰۳؛ جلالی و پورحسین، ۱۳۹۹). در دهه‌های اخیر، مطالعات فقط دیدگاه‌های فردی افراد مبتلا به اماس را بررسی می‌کردند و بر رویکرد آسیب‌شناختی و نشانه محور متمرکز بوده‌اند؛ اما پژوهش‌های کنونی شروع به مطالعه عوامل همایند بیماری و بر تجربه بیماری تمرکز دارند و فرآیندهای تعامل در رابطه و همچنین فرآیندهای تعامل و مذاکره زمینه‌ای برای مقابله را بررسی می‌کنند. برخی دیگر به بار بیماری و همچنین ارزیابی اثر بیماری در زوجین درگیر و مقابله و سازگاری با بیماری می‌پردازند (بوش و فرینگر، ۲۰۲۲).

شروع مولتیپل اسکلروزیس معمولاً در اوایل بزرگسالی رخ می‌دهد، درست زمانی‌که بسیاری از ارتباطات صمیمانه و طولانی‌مدت بین افراد برقرار می‌شود (هربرت[6] و همکاران، ۲۰۱۹). مطالعات قبلی نشان داده‌اند که بار اثرات جسمی و روانی اماس مانند خستگی، درد و محدودیت‌های حرکتی با کاهش عملکرد فردی، اجتماعی و مشکلات عاطفی و روانی همراه است. عوارض بیماری ام اس ممکن است افراد را منزوی کند، بر سازگاری اجتماعی آنها اثر بگذارد، فعالیت اجتماعی آنها را محدود سازد، حتی برخی بیماران از صحبت کردن با دیگران در خصوص بیماری و نگرانی‌های خود اجتناب می‌ورزند (فلاحی و همکاران، ۱۴۰۳؛ جلالی و پورحسین، ۱۳۹۹)؛ که این مسأله می‌تواند تأثیرات عمیقی بر زوج‌ها و روابط بین‌فردی با همسر یا شریک زندگی و با دوستان و همکاران در طول زمان داشته باشد (دهسرخ[7] و همکاران، ۲۰۲۳؛ هربرت و همکاران، ۲۰۱۹). همچنین این بیماران ترس شدید یا احساس وحشت ناشی از آینده نامشخص یا بدتر شدن احتمالی بیماری را گزارش می‌دهند؛ تا جایی‌که بیش از نیمی از افراد مبتلا به ام اس (۴۰ تا ۶۰ درصد)، در مقایسه با ۲۰ درصد در جمعیت عمومی، یک یا چند دوره افسردگی را در طول مسیر بیماری خود تجربه می کنند. در نتیجه، ام اس زندگی این بیماران را تغییر می دهد و در نقش‌های حرفه‌ای، خانوادگی و رابطه‌ای می‌تواند گاهی به‌شدت و به شکل تهدیدکننده مشکل ایجاد کند (بوش و فرینگر، ۲۰۲۲). جهت جلوگیری از این تأثیرات منفی در جهت اصلاح ارتباط مشکل‌زا نه تنها در کانون خانواده و زندگی مشترک، بلکه در سایر روابط، تقویت مهارت‌های ارتباطی می‌تواند سودمند باشد (باردن[8]و همکاران، ۲۰۲۴).

از جمله درمان‌هایی که امروزه به‌طور گسترده برای افزایش مهارت‌های ارتباطی مورد استفاده قرار می‌گیرد، واقعیت‌درمانی است. رویکرد واقعیت‌درمانی از جمله درمان‌های روانشناختی است که تاکید زیادی بر درمان از طریق آموزش دارد. به بیان گلسر تقریبا همه رفتارها از جنس انتخاب است. حتی افسردگی یا اندوه هم یک رفتار انتخابی هستند. هرچند رفتاری ناآگاهانه، اما بر اساس تحلیل منافع و هزینه‌ها انتخاب می‌شود (گلسر[9]، ۱۴۰۲). از این نظر، شاید بسیاری از بیماری‌های مزمن نوعی خلاقیت فیزیولوژیک باشد. به عبارتی هر بیمار مزمنی که دلیل جسمی و درمان پزشکی مشخصی ندارد، می‌تواند بیماری مداخله‌ای خلاقانه ولی غیرعمدی بدن، در گیر و دار تلاش برای ارضاء نیازهای او باشد. گلسر معتقد است در زمان بیماری، با آموزش چگونگی به‌دست آوردن کنترل موثر بر زندگی به‌وسیله تئوری انتخاب، مغز

1 Multiple sclerosis (MS)
2 Busch & Fringer
3 Eskandarieh
4 Govindhan
5 Fymat
6 Herbert
7 Dehsorkh
8 Barden
9 Glasser

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-13]
[DOI: 10.66224/Rooyesh.14.2.113]

رفتارهای بازسازماندهی شده جدیدی را ابداع می‌کند که فرآیند بیماری دچار تغییری شگرف خواهد شد (ووبلدینگ[1]، ۱۴۰۲). در همین راستا، فاطمی و همکاران (۲۰۲۱) در پژوهشی نشان دادند واقعیت درمانی به عنوان مداخله‌ای برای ارتقاء مهارت‌های ارتباطی می‌تواند مورد استفاده قرار گیرد. همچنین مریدی و همکاران (۱۳۹۹) در مطالعه‌ای نشان دادند واقعیت درمانی بر رضایت از زندگی و مهارت‌های ارتباطی افراد مؤثر می‌باشد. پژوهش صمدی و همکاران (۱۴۰۲) نیز نشان از افزایش مهارت‌های ارتباطی تحت مداخله واقعیت‌درمانی داشت.

از جمله درمان‌های موج سوم رفتاری، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد است. این رویکرد با اثربخشی بر میزان انعطاف‌پذیری شناختی، پذیرش امور غیر قابل تغییر، افزایش ذهن‌آگاهی، روشن‌سازی ارزش‌ها، گسلش افکار ناکارآمد و اقدام هوشمندانه به همراه برنامه‌ریزی برای دستیابی به تغییرات مطلوب سعی دارد توانمندی فرد را افزایش داده و زندگی غنی و همه‌جانبه و ارزش‌مداری برای افراد به ارمغان آورد (هیز[2]، ۲۰۰۶). همچنین پژوهش‌ها نشان می‌دهد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با افزایش مهارت‌های ذکرشده موجب مدیریت بهتر فرد در مقابله با بیماری‌های مزمن می‌شود و در بهبود معضلات این بیماران می‌تواند مؤثر باشد (کوبا و وبفلاگ[3]، ۲۰۱۷). در همین راستا، هربرت-ویلیامز[4] و همکاران (۲۰۲۱) و فاطمی و همکاران (۱۴۰۱) در پژوهش‌های خود به این نتیجه رسیدند درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌تواند موجب غنی شدن مهارت‌های ارتباطی افراد گردد. همچنین الطافی و همکاران (۱۴۰۱) در مطالعه‌ای اثربخشی درمان پذیرش و تعهد را بر مهارت های ارتباطی و رضایت زناشویی زوجین را نشان دادند. یافته‌های پژوهش صالحی و ناظری (۱۴۰۲) نیز نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر ارتباطات میان فردی و انگیزش درونی تاثیر داشته است. امانی و یاری (۱۴۰۰) نیز در پژوهشی نتیجه گرفتند آموزش مبتنی بر درمان تعهد و پذیرش می‌تواند باعث بهبود الگوهای ارتباطی و تنظیم شناختی هیجان در افراد شود و در کاهش تنش‌ها و چالش‌های ارتباطی مؤثر باشد. دلیل مقایسه‌ی دو مداخله واقعیت‌درمانی و درمان پذیرش و تعهد آن بود که با توجه به کمبود پیشینه‌های پژوهشی در زمینه درمان‌های کارآمد در کمک به مهارت‌های ارتباطی در زنان مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس و از آن‌جایی که یافتن درمان‌های کارآمدتر با انجام پژوهش‌های مقایسه‌ای اثربخشی درمان‌ها حاصل می‌شود، در این تحقیق درصدد بودیم تا با توجه به اشتراکات و همچنین در نظر داشتن مزایا و معایب هرکدام از درمان‌ها، مداخه روانشناختی موثرتر در این زمینه را شناسایی کنیم. طبق پیشینه‌های موجود، از امتیازات واقعیت‌درمانی کنار گذاردن کنترل بیرونی است که مفهوم عشق را نابود می‌کند و در رابطه زناشویی اختلال ایجاد می‌کند. عدم استفاده از کنترل بیرونی و کنار گذاشتن ۷ رفتار تخریبگر رابطه همچون انتقاد، سرزنش، تهدید و ... ، و جایگزین کردن آن با ۷ رفتار پیونددهنده و سازنده رابطه همچون گوش دادن، حمایت کردن، تشویق و ... در تئوری انتخاب، خودبه خود موجب بهبود مهارت‌های ارتباطی در زوجین می‌گردد. از نقاط ضعف واقعیت‌درمانی در ارتباط زناشویی این است که واقعیت‌درمانی عقیده دارد روابط از آن‌جا می‌تواند ارزشمند باشد که پاسخگوی نیازهای اساسی فرد شود و ناخشنودی، حاصل از عدم ارضاء نیازها است. اگرچه مسئله ارضاء نیازها یک مفهوم جهان‌شمول بوده که از دیرباز به آن پرداخته شده؛ اما نکته مهم این است که همه افراد نمی‌توانند شخصی را پیدا کنند که همه نیازهای‌شان را پوشش دهد. به عبارتی نمی‌توان به راحتی رابطه‌ای را یافت که تمامی نیازهای عشق و تعلق، بقا، قدرت، آزادی و تفریح در هر دو طرف برآورده شوند. بالاخص در زنان مبتلا ام اس به واسطه شرایط پیچیده بیماری ممکن است بسیاری از زمان‌ها این نیازها به‌طور مناسب ارضاء نشوند. لذا مفهوم پذیرش در درمان پذیرش و تعهد که شامل پذیرش فعال و آگاهانه رویدادهای شخصی است و با عدم تلاش برای کاهش فراوانی یا تغییر شکل آن رویدادها می‌باشد، می‌تواند از نقاط قوت درمان پذیرش و تعهد بوده و به نوعی این ضعف واقعیت‌درمانی را پوشش دهد. در واقع نقطه قوت درمان پذیرش و تعهد ایجاد انعطاف‌پذیری روانی است که به واسطه آن افراد در شرایط خاص توانایی انتخاب عملی در بین گزینه‌های مختلف که متناسب‌تر باشد را پیدا می‌کنند. این پذیرش می‌تواند موجب آرامش و صبوری در افراد شده و در ارتباط‌شان مؤثر واقع گردد.

به طور کلی، سلامت روان در زنان از عوامل مهم در ثبات و پایداری خانواده و جامعه است. داشتن مشکلات روان‌شناختی این گروه، بار سنگین هم بر دوش خود فرد و هم بر دوش جامعه به وجود می‌آورد. از سویی اگرچه مطالعات مقایسه‌ای محدودی همچون مطالعه فاطمی و همکاران (۲۰۲۱) نشان می‌دهد هر دو رویکرد واقعیت درمانی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌تواند به عنوان درمانی برای ارتقاء مهارت‌های ارتباطی استفاده گردد، اما محدود به جوامع آماری دیگر بوده و در مورد زنان مبتلا به ام اس چنین تحقیقی صورت

1 Wubbolding
2 Hayes
3 Kuba & Weibflog
4 Hulbert-Williams

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-13]
[DOI: 10.66224/Rooyesh.14.2.113]

نگرفته است. با در نظر گرفتن موارد ذکرشده امتیازات هر دو نوع رویکرد، درمانگران گزینه‌های درمانی بیشتر و بهتری در دسترس خواهند داشت. همچنین با توجه به خلاء پژوهشی در زمینه استفاده از روان‌درمانی‌ها در حوزه مهارت‌های ارتباطی زوجی در بیماران مبتلا به ام اس، نتایج این مطالعه می‌تواند برای استفاده متولیان سلامت چون پزشکان، پرستاران و درمان‌گران حوزه روانشناسی سلامت و بالینی کاربردی باشد. باتوجه به مطالب ذکرشده، پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی واقعیت‌درمانی و درمان پذیرش و تعهد بر مهارت‌های ارتباطی در زنان مبتلا به مولتیپل‌اسکلروزیس انجام شد.

روش

پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش، شامل کلیه زنان مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس در شهر همدان در سال ۱۴۰۱ بودند که تعداد ۴۸ نفر از آنها به روش در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (واقعیت‌درمانی ۱۶ نفر، درمان پذیرش و تعهد ۱۵ نفر) و یک گروه گواه ۱۷ نفره تخصیص یافتند. ملاک‌های ورود عبارت بود از رضایت آگاهانه، متاهل بودن، ابتلا به ام اس، دارا بودن نمره‌ی پایین در مقیاس مهارت‌های ارتباطی (نمره برش ۵۰)، سن ۲۵ تا ۴۵ سال، حداقل ۳ ماه از آغاز درمان پزشکی آنان سپری شده باشد، تحصیلات حداقل سوم راهنمایی برای انجام تکالیف مرتبط با هدف درمان. ملاک‌های خروج شامل ابتلا به بیماری روانی تاثیرگذار در خلال درمان، تجویز به استفاده از داروهای روانپزشکی در خلال درمان، استفاده از مشاوره و سایر خدمات روانشناختی در زمان اجرای پژوهش و غیبت بیش از دو جلسه بود. پژوهشگران بعد از اخذ کد اخلاق به شناسه IR. IAU. TABRIZ. REC. 1400. 022 از کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه آزاد واحد تبریز، به انجمن ام. اس شهر همدان مراجعه نموده و اعلام فراخوان برای طرح پژوهشی انجام شد و به افراد واجد شرایط فرم رضایت آگاهانه داده شد و برنامه درمانی به صورت هفته‌ای یک جلسه ۹۰ دقیقه‌ای در ۸ جلسه برای هر دو گروه آزمایشی (برای هر گروه یک مداخله درمانی)؛ توسط روان‌شناسان آموزش‌دیده تحت نظر دو متخصص روانشناسی برگزار شد. در مورد گروه کنترل نیز هیچ نوع مداخله‌ای در آن زمان صورت نگرفت. قابل ذکر است اصول اخلاقی پژوهش از جمله نمونه‌گیری به شکل داوطلبانه، رضایت آگاهانه، شرح کامل اهداف به شرکت‌کنندگان، محرمانه ماندن اطلاعات، آزادی شرکت‌کنندگان برای خروج از پژوهش و غیره در این مطالعه رعایت شد. همچنین پس از کسب پس‌آزمون، گروه کنترل تحت مداخلهٔ واقعیت درمانی قرار گرفت. داده‌های این پژوهش با استفاده از نرم‌افزار $SPSS_{25}$ در سطح معناداری ۰/۰۵ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت و آزمون مورد استفاده، تحلیل کوواریانس تک‌متغیره بود.

ابزار سنجش

پرسشنامه مهارت‌های ارتباطی[1] (CST): این پرسشنامه توسط بارتون[2] (۱۹۹۰) طراحی شد. پرسشنامه از ۱۸ گویه تشکیل شده است که به منظور شناسایی و سنجش مهارت‌های ارتباطی به‌کار می‌رود. نمره‌گذاری پرسشنامه بصورت طیف لیکرت ۵ درجه‌ای می‌باشد که برای گزینه‌های "کاملا مخالفم"، تا "حدودی مخالفم"، " مطمئن نیستم"، "تا حدودی موافقم" و "کاملا موافقم" به‌ترتیب امتیازات ۱، ۲، ۳، ۴ و ۵ در نظر گرفته می‌شود. بالاترین نمره ۹۰ و پایین‌ترین نمره ۱۸ می‌باشد. هرچه امتیاز شخص بالاتر باشد، بیانگر آن است که شخص دارای مهارت ارتباطی مؤثر بیشتری می‌باشد. در پژوهش اصلی پرسشنامه مهارت‌های ارتباطی، با استفاده از روش آلفای کرونباخ، پایایی کل محاسبه شد که مقدار عددی آن برابر با ۰/۶۹ و حاکی از همسانی درونی این پرسشنامه در حد قابل قبول و روایی به شیوه تحلیل عاملی برابر با ۰/۸۳ بود (بارتون، ۱۹۹۰). در ایران پایایی و روایی این پرسشنامه توسط حسین چاری و فداکار (۱۳۸۴) محاسبه شد. روایی سازه برابر با ۰/۷۱ به دست آمد. همچنین ضریب پایایی کل آزمون با استفاده از روش تنصیف برابر با ۰/۷۱ و با استفاده از روش آلفای کرونباخ برابر با ۰/۶۹ بود. این مقدار برای دانشجویان ۰/۷۱ و برای دانش آموزان دبیرستانی برابر با ۰/۶۶ بود. همچنین پایایی به روش آلفای کرونباخ در مطالعه حاضر برای نمره کل، ۰/۷۲ به دست آمد.

1 Communication Skills Test (CST)
2 Burton

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-13]
[DOI: 10.66224/Rooyesh.14.2.113]

پروتکل واقعیت‌درمانی: پروتکل واقعیت‌درمانی در مطالعه حاضر براساس طرح درمانی ویلیام گلسر[1] (۱۴۰۲) از کتاب واقعیت‌درمانی برای قرن بیست و یکم ووبلدینگ[2] (۱۴۰۲) گرفته شده است. جلسات هفته‌ای یک‌بار، به‌مدت ۸ جلسه۹۰ دقیقه‌ای و به صورت گروهی اجرا گردید. خلاصه‌ای از محتوای جلسات در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول (۱): خلاصه پروتکل واقعیت‌درمانی

جلسه	هدف	محتوا
۱	کنترل درونی در برابر کنترل بیرونی	آموزش تفاوت نظریه، راهبرد و رفتار تفاوت کنترل درونی و بیرونی تعارض چهارگانه کنترل چرا انسان‌ها رفتار می‌کنند؟
۲	چرایی و چگونگی صدور رفتار	هدف رفتار انسان‌ها چیست؟ توضیح نیازها و شناسایی نیازهای اعضای گروه
۳	دنیای مطلوب و شکل‌گیری خواسته‌ها	دنیای مطلوب چیست و ارتباط آن با نیازها چگونه است؟ انگیزه یا صدور رفتار بر چه اساسی شکل می‌گیرد؟
۴	دنیای ادراکی و چگونگی مشاهده دنیا	دنیای ادراکی چیست و چگونه ترازوی افراد تعادل خود را از دست می‌دهد؟ افراد چگونه و بر چه اساس به دنیای واقعی نگاه می‌کنند.
۵	بررسی ماشین رفتار	توضیح مولفه‌های رفتار (فکر و عمل و احساس و فیزیولوژی) میزان و شیوه کنترل افراد بر روی چرخ‌های ماشین رفتار
۶	سیستم خلاق و راه کارهای بدیع آن (عصبانی شدن، افسردگی کردنو. . .)	چگونه افراد به راه‌های بدیع برای رسیدن به خواسته‌های خود دست می‌زنند. چطور سیستم رفتاری روی به رفتارهایی چون خشم، افسردگی و. . . می‌آورد.
۷	آموزش فرآیند پرسشگری بر اساس اصول واقعیت‌درمانی	هنر پرسشگری از خویشتن
۸	نوشتن اهداف هوشمند بر پایه کنترل درونی بر پایه مسئولیت پذیری	هدف گزینی بر پایه‌یک زندگی مسئولانه و موثر

پروتکل درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد: مداخله مورد استفاده در پژوهش حاضر براساس طرح درمان هیز[3] و همکاران (۲۰۰۶) اجرا گردید. جلسات هفته‌ای یک‌بار، به‌مدت ۸ جلسه۹۰ دقیقه‌ای و به صورت گروهی اجرا گردید. خلاصه‌ی محتوای جلسات در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول (۲): خلاصه پروتکل پذیرش و تعهد

جلسه	هدف	محتوا
۱	تمرکز بر تجربه لحظه اکنون بررسی سود و زیان کوتاه مدت بررسی سود و زیان بلند مدت پذیرش	بررسی محدودیت‌های کنترل اجرای تمرین اسکن بدن تله انگشت چینی
۲	یادگیری مفهوم ارزش، به عنوان فانوس زندگی	تمرکز بر چیزهایی که به آن اهمیت می‌دهند و چگونه می‌خواهند بر اساس آن زندگی کنند
۳	متمایزسازی: آموزش مشاهده افکار بدون بدون تلاش برای ارزیابی و یا تغییر آنها	افکار روی برگ رودخانه افکار به عنوان ابر کیک شکلاتی ذهن شکارچی
۴	ذهن آگاهی؛ بودن در لحظه کنونی	تنفس

1 Glasser
2 Wubbolding
3 Hayes

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-13]
[DOI: 10.66224/Rooyesh.14.2.113]

		مشاهده تنفس تنفس دیافراگمی نگه داشتن تنفس بررسی حواس پنجگانه
۵	هدف گزینی	اقدام متعهدانه؛ طراحی مسیر منتهی به ارزش بر اساس هدف گذاری اقدام متعهدانه
۶	برنامه ریزی در راستای حرکت به سمت ارزشها	شناسایی زمان برنامه ریزی
۷	بررسی موانع پیش رو	مانع پیش رو؛ احساسات غلبه شده مانع پیش رو؛ افکار مزاحم مانع پیش رو؛ اعمال نامناسب
۸	تعهد برای حرکت در مسیر ارزشی	گامی‌به جلو؛ ترکیب مفاهیم آموخته شده برای پذیرفتن آنچه نمی‌توان تغییر داد و زندگی بر اساس حرکت به سمت ارزشها

یافته ها

در مطالعه حاضر ۴۸ نفر از بیماران زن مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس در دو گروه آزمایش (واقعیت‌درمانی ۱۶ نفر، درمان پذیرش و تعهد ۱۵ نفر) و یک گروه گواه ۱۷ نفره مورد بررسی قرار گرفتند. در بررسی یافته‌های جمعیت‌شناختی، مقایسه سه گروه با استفاده از آزمون خی-دو نشان داد که بین فراوانی سن در دو سطح ۲۵-۳۵ و ۳۵-۴۵ سال در سه گروه درمان و کنترل، تفاوت معناداری وجود نداشت (X^2=۱/۴۲ ، p=۰/۷۰۱) . همچنین بین گروه‌ها از لحاظ تحصیلات زیر دیپلم، دیپلم-فوق دیپلم و لیسانس و بالاتر (p=۰/۹۵۷ ، X^2= ۱/۵۳۲)، وضعیت شغلی شاغل و غیرشاغل (p=۰/۹۸۳ ، X^2=۰/۱۶۴)، و مدت تاهل تا ۵ سال، ۵ تا ۱۰ سال و بالای ۱۰ سال (X^2=۳/۰۳ ، p=۰/۸۰۴)، تفاوت معناداری مشاهده نشد؛ که بیانگر آن است هر سه گروه در مقایسه متغیرهای جمعیت‌شناختی همگن هستند. در جدول ۳ یافته‌های توصیفی (میانگین و انحراف معیار) مربوط به نمرات مهارت‌های ارتباطی در قبل و بعد از مداخله برای گروه‌های پژوهش ارائه شده است.

جدول ۳. اطلاعات توصیفی متغیر مهارت‌های ارتباطی

متغیر	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		میانگین تعدیل‌شده
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	
مهارت‌های ارتباطی	واقعیت‌درمانی	۴۹/۸۱	۱۳/۲۳	۶۱/۰۰	۱۲/۳۷	۶۲/۴۲
	پذیرش و تعهد	۵۱/۴۷	۱۰/۳۱	۵۶/۶۰	۹/۷۸	۵۶/۴۸
	کنترل	۵۲/۶۵	۱۳/۲۸	۵۴/۱۲	۱۳/۱۳	۵۲/۸۹

یافته‌های جدول ۳ نشان می‌دهد که میانگین‌های پس‌آزمون متغیر مهارت‌های ارتباطی در گروه‌های واقعیت درمانی و پذیرش و تعهد در مقایسه با میانگین‌های پیش‌آزمون افزایش پیدا کرده است؛ درحالی‌که تفاوت قابل‌ملاحظه آماری در گروه کنترل بین میانگین‌های پیش‌آزمون و پس‌آزمون همین متغیر مشاهده نمی‌شود. لازم به ذکر است که جهت آزمون فرضیه‌ها ابتدا آزمون پیش‌فرض‌های تحلیل کوواریانس انجام گرفت. نتایج آزمون شاپیرو-ویلک نشان داد که نمرات مهارت‌های ارتباطی هم در پیش‌آزمون و هم در پس‌آزمون در سه گروه مورد مطالعه از توزیع نرمال پیروی می‌کنند (p>۰/۰۵). همچنین مفروضه همگنی شیب رگرسیون‌ها برای نمرات مهارت‌های ارتباطی برقرار بود (p>۰/۰۵). مفروضه همگنی خطای واریانس متغیر وابسته (مهارت‌های ارتباطی) در گروه‌ها نیز با استفاده از آزمون لوین بررسی شد که نتایج نشانگر آن است که خطای واریانس مهارت‌های ارتباطی در سه گروه مورد مطالعه تفاوت معنی‌داری ندارد (p>۰/۰۵). بنابراین، برای آزمودن فرضیه پژوهش از تحلیل کوواریانس تک‌متغیره استفاده شده است که نتایج در جدول ۴ مشاهده می‌شود.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-13]
[DOI: 10.66224/Rooyesh.14.2.113]

جدول ۴. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس

منبع تغییر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	سطح معنی‌داری	مجذور اتا
اثر پیش‌آزمون	۶۰۴۷/۴۰۶	۱	۶۰۴۷/۴۰۶	۷۶۹/۱۲۶	۰/۰۰۱	۰/۹۴۶
اثر گروه	۷۵۲/۲۹۴	۲	۳۷۶/۱۴۷	۴۷/۸۳۹	۰/۰۰۱	۰/۶۸۵
خطا	۳۴۵/۹۵۹	۴۴	۷/۸۶۳			
کل	۱۶۳۷۷۱	۴۸				

نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیره در جدول ۴ نشان داد که با تعدیل نمرات پیش‌آزمون، میزان مهارت‌های ارتباطی پس‌آزمون زنان مبتلا به بیماری مولتیپل اسکلروزیس در گروه واقعیت‌درمانی، درمان پذیرش و تعهد و کنترل تفاوت معنی‌داری دارد ($p<۰/۰۰۱$)، که نشان‌دهنده اثربخشی مداخلات واقعیت‌درمانی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر مهارت‌های ارتباطی در مرحله پس‌آزمون در مقایسه با گروه کنترل می‌باشد. جدول ۵ نتایج آزمون تعقیبی بنفرونی برای مقایسه زمان‌ها به تفکیک گروه‌ها را نشان می‌دهد.

جدول ۵. نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی برای مقایسه‌های زوجی مهارت‌های ارتباطی در گروه‌ها

مقایسه‌ها	میانگین تفاضل	خطای معیار اختلاف	سطح معنی‌داری
واقعیت‌درمانی - پذیرش و تعهد	۵/۹۴۵	۱/۰۰۹	۰/۰۰۱
واقعیت‌درمانی - کنترل	۹/۵۲۹	۰/۹۸۱	۰/۰۰۱
پذیرش و تعهد - کنترل	۳/۵۸۵	۰/۹۹۴	۰/۰۰۲

بر اساس نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی در جدول ۵ ملاحظه می‌شود که میانگین مهارت‌های ارتباطی در گروه واقعیت‌درمانی بطور معنی‌داری بیشتر از گروه پذیرش و تعهد و گروه کنترل است ($p< ۰/۰۵$). همچنین در گروه پذیرش و تعهد بطور معنی‌داری بیشتر از گروه کنترل است ($p< ۰/۰۵$). لذا نتیجه گرفته می‌شود که واقعیت‌درمانی و پذیرش و تعهد در افزایش مهارت‌های ارتباطی زنان مبتلا به بیماری مولتیپل اسکلروزیس تاثیر معنی‌داری دارند. اگرچه میزان اثربخشی واقعیت‌درمانی به‌طور معنی‌داری بیشتر از پذیرش و تعهد است.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر به منظور مقایسه اثربخشی واقعیت‌درمانی و درمان پذیرش و تعهد بر مهارت‌های ارتباطی در زنان مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس انجام شد. یافته اول پژوهش نشان داد که رویکرد واقعیت‌درمانی اختلاف معنی‌داری با گروه کنترل داشته است که نشان‌دهنده‌ی تاثیر معنی‌دار این رویکرد درمانی بر متغیر مهارت‌های ارتباطی است. این یافته با نتایج پژوهش‌های فاطمی و همکاران (۲۰۲۱)، صمدی و همکاران (۱۴۰۲)، و مریدی و همکاران (۱۳۹۹) همسو بود. در تبیین این یافته می‌توان بیان کرد به گفته گلسر، مشکل اصلی اکثر افرادی که به دنبال درمان هستند این است که یا درگیر یک رابطه ناخوشایند هستند یا ارتباطی ندارند. بیشتر مشکلات افراد از ناتوانی آن‌ها در برقراری روابط صمیمانه با دیگران یا داشتن رابطه خوب و موفق با حداقل یک نفر در زندگی ناشی می‌شود. هرچه افراد بیشتر بتوانند با دیگران ارتباط برقرار کنند، شانس بیشتری برای تجربه شادی خواهند داشت و مهارت‌های ارتباطی در حفظ یک رابطه پایدار بسیار ضروری است (فاطمی و همکاران، ۲۰۲۱). در طول جلسات، به شرکت‌کنندگان چهار نوع تعارض موجود در روابط، هفت عادت یا رفتار مخرب شامل غر زدن، انتقاد کردن، شکایت کردن، تهدید کردن، سرزنش کردن، تنبیه کردن و باج دادن جهت کنترل رفتار دیگری آموزش داده می‌شود که آن‌ها را در روابطشان شناسایی و به تدریج حذف کنند. همچنین هفت رفتار سازنده و پیونددهنده شامل احترام، پذیرش، حمایت، تشویق، اعتماد، گوش فرا دادن و مذاکره و گفتگو بر سر موضوع اختلاف آموزش داده می‌شود. در پایان هر جلسه نیز، بر اهمیت تکالیف خانگی در مورد این رفتارها و تأثیر آن‌ها بر بهبود تدریجی روابط افراد تأکید می‌گردد. بنابراین نفس این آموزش‌ها با ویژگی‌های مهارت‌های ارتباطی شامل گوش دادن صحیح، مذاکره، تشویق و ... کاملا همخوان است و بدیهی است که در صورت انجام تکالیف، مهارت‌های ارتباطی این افراد بهبود پیدا می‌کند (صمدی و همکاران، ۱۴۰۲). همچنین می‌توان اثرگذاری واقعیت درمانی بر کاهش مشکلات در شناسایی احساسات را با توجه به درک ماهیت تصاویر مربوط به دنیای مطلوب توضیح داد. یکی از مفاهیم مهم در رویکرد واقعیت

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-13]
[DOI: 10.66224/Rooyesh.14.2.113]

درمانی دنیای کیفی است. در این دنیای کیفی انسان تمایل دارد که با برخی آدم‌ها ارتباط داشته باشد. بنابراین در دنیای واقعی نیز تلاش می‌گردد طوری رفتار شود که حتی‌الامکان بتوان با این افراد رابطه‌ای مطلوب داشت تا در جهت نگه‌داشتن آنها در دنیای کیفی بیشتر کمک نمود. صرف‌نظر از این‌که چه دلایل مهمی برای نگه داشتن یک فرد در دنیای مطلوب وجود داشته باشد، اگر رابطه نامطلوب باشد، رنج را به دنبال خواهد داشت؛ لذا در واقعیت درمانی سعی می‌شود که با اصلاح افکار و رفتار به برقراری رابطه مطلوب با دیگران اقدام نموده و دنیای مطلوب ادراکی را با حضور آن افراد حفظ کرد (مریدی و همکاران، ۱۳۹۹). در این راستا، آگاهی موردنظر از طریق تکمیل کاربرگ‌های مرتبط با دنیای مطلوب در کتاب کار و ارائه توضیحات درباره چارت تئوری انتخاب به دست آمد. این تکالیف و تکالیف مربوط به حذف کنترل بیرونی که ناخواسته هفت رفتار مخرب را به همراه دارد، باعث شد پس از انجام تکالیف و پایان جلسات مهارت‌های ارتباطی شرکت‌کنندگان به‌طور محسوسی بهبود یابد.

همچنین یافته بعدی پژوهش نشان داد که رویکرد درمانی پذیرش و تعهد اختلاف معنی‌داری با گروه کنترل داشته است که نشان‌دهنده‌ی تاثیر معنی‌دار این رویکرد درمانی بر متغیر مهارت‌های ارتباطی است. این یافته با نتایج پژوهش‌های هربرت-ویلیامز[1] و همکاران (۲۰۲۱)، فاطمی و همکاران (۲۰۲۱)، صالحی و ناظری (۱۴۰۲)، الطافی و همکاران (۱۴۰۱)، فاطمی و همکاران (۱۴۰۱)، و امانی و یاری (۱۴۰۰) همسو بود. در تبیین این یافته می‌توان بیان کرد هنگامی که فرد در مهارت‌های ارتباطی مشکل‌دارد، معمولا منشاء آن، عدم توانایی در تنظیم احساسات و ابراز خود یا درک پیام‌های دیگران است. یکی از مهم‌ترین بخش‌های درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، درک ماهیت تطبیقی هیجان و افزایش آگاهی هیجانی با استفاده از مداخلات مختلف ذهن‌آگاهی است. این تکنیک‌ها رفتار خودتنظیمی و وضعیت هیجانی مثبت را در افراد پیش‌بینی می‌کند. علاوه‌بر این، این مهارت به ارزیابی شناختی عواطف، کاهش عواطف منفی، افزایش هیجانات مثبت و رفتارهای سازگارانه منجر می‌شود (فاطمی و همکاران، ۱۴۰۱). لذا رویکرد پذیرش و تعهد با افزایش ذهن‌آگاهی در مهارت‌هایی همچون شنیدن، تمرکز کردن و در زمان حال زیستن احتمالا می‌تواند در ابعاد مهم مهارت‌های ارتباطی می‌تواند تاثیرگذار باشد. چه بسا تقویت مهارت شنیدن و در زمان حال بودن می‌تواند فرد را به یک گوش کننده فعال تبدیل کند که از ابعاد مهم مهارت‌های ارتباطی می‌باشد (هربرت-ویلیامز و همکاران، ۲۰۲۱). پذیرش و در زمان حال بودن می‌تواند باعث درک بهتر هیجانات خود و طرف مقابل، درک بیشتر موقعیت طرف مقابل، خویشتن‌داری بیشتر خود و یافتن واژگان بهتر برای همدلی و کاهش هیجانات شتابزده و خدشه زننده ارتباطات همچون عجله کردن و پریدن وسط کلام و توجه و ملاحظه بیشتر در نهایت موجب بهبود مهارت‌های ارتباطی شرکت‌کنندگان می‌شود (صالحی و ناظری، ۱۴۰۲). همچنین نگاه ارزش‌مدار موثر در راستای چشم‌انداز معنادار زندگی و پذیرش دردهای غیر قابل تغییر و گسلش باورهای متعصبانه و اسیر و دربند خاطرات تلخ گذشته و یا نگرانی‌های ناسازگار آینده نبودن باعث می‌شود که افراد مدام خاطرات و تجربیات منفی گذشته را بازگو نکنند و سرزنش و انتقاد را کنار بگذارند. در نتیجه زمانی را که با شخص مقابل سپری می‌کنند بدون سوگیری کمتری بوده و بر جنبه‌های مثبت رابطه تأکید می‌ورزند که این مسئله موجب اثربخشی این رویکرد درمانی بر مهارت‌های ارتباطی شود (صادقی بهمنی و همکاران، ۲۰۲۱). در تبیینی دیگر می‌توان بیان کرد که محور اصلی درمان پذیرش و تعهد بر دستیابی به انعطاف‌پذیری روانی متمرکز است، که در آن به‌جای تلاش برای تغییر افکار و احساسات ناخواسته، بر پذیرش آن‌ها تأکید می‌شود. این انعطاف‌پذیری روانی از طریق شش فرآیند کلیدی شامل پذیرش، گسلش، خود به‌عنوان زمینه، حضور در زمان حال، شناسایی ارزش‌ها و عمل متعهدانه تحقق می‌یابد. در این راستا، دو مفهوم هم‌جوشی شناختی و گسلش شناختی به‌ویژه در تبیین این نتایج اهمیت دارند؛ چرا که هم‌جوشی شناختی می‌تواند به تدریج کارکردهای تنظیم رفتاری، افکار و رویدادهای درونی را تضعیف کند و گسلش پادتن آن را تسهیل نماید (هیز، ۲۰۱۶). در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، هدف درمان، کاهش علائم نیست، زیرا چنین دیدگاهی بر این باور استوار است که تلاش مداوم برای رها شدن از شر علائم خود می‌تواند اختلال بالینی ایجاد کند که یکی از این تلاشها، فرار فرد از یک موقعیت ناخواسته‌ی درونی یا کوشش‌هایی است که به جهت کنترل و یا حذف تجربه فوری یک رویداد درونی منفی مثل یک فکر، احساس، خاطره یا احساس بدنی منفی، انجام می‌شود که به آن اجتناب تجربه‌ای می‌گویند. لذا در این درمان فرد با پذیرش هرآنچه که غیرقابل تغییر است از این گریز بدون توقف خلاص می‌شود و قادر می‌گردد با دیگران ارتباط بدون قضاوت و مؤثرتری داشته باشد. این مهم می‌تواند موجب بهبود مهارت‌های ارتباطی در این افراد گردد (الطافی و همکاران، ۱۴۰۱).

در نهایت مشخص گردید که در ارتباط با متغیر مهارت‌های ارتباطی، رویکرد واقعیت‌درمانی با اختلاف معنی‌داری از رویکرد درمانی پذیرش و تعهد تاثیرگذارتر است. پژوهشی که به‌طور دقیق همسو با این مقایسه باشد، پیدا نشد، اما به‌طور مجزا این یافته در راستای

1 Hulbert-Williams

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-13]
[DOI: 10.66224/Rooyesh.14.2.113]

اثربخشی واقعیت درمانی بر مهارت‌های ارتباطی با نتایج پژوهش‌های فاطمی و همکاران (۲۰۲۱)، صمدی و همکاران (۱۴۰۲)، و مریدی و همکاران (۱۳۹۹) همسو می‌باشد. در تبیین برتری روش واقعیت‌درمانی بر رویکرد پذیرش و تعهد در افزایش مهارت‌های ارتباطی باید گفت، از آنجایی که تئوری انتخاب و واقعیت‌درمانی اساس مشکلات فرد را در روابط ناکارآمد و ناسالم می‌داند، از این رو بیشترین تمرکز خود را بر شناسایی روابط و رفتارهای مخل رابطه و جایگزین کردنِ آنها با روابط موثر قرار داده است. دیگر اینکه، به نظر می‌رسد مفاهیم اساسی رویکرد واقعیت‌درمانی همچون نیازها، انتخاب داشتن در هر شرایطی، ماشین رفتار و رفتار کلی، کنترل بیرونی- کنترل درونی همگی نهایتا در یک نقطه با مفهوم مسئولیت‌پذیری گره می‌خورند (صمدی و همکاران، ۱۴۰۲). مفهومی عمیق که فرد را برای انتخاب بین کیفیت زندگی و مسئولیت پذیری نیازها، مسئولیت پذیری اقدامات، مسئولیت پذیری سهم خود در رابطه، مسئولیت پذیری هیجانی (احساس‌های ما نتیجه افکار و اقدامات خود ماست و نه فرد دیگری)، و حتی مسئولیت‌پذیری بهبودی یا درمانی (یعنی من مسئول بکارگیری آموزه‌ها و مفاهیم و فنون جلسات مشاوره برای بهبود و درمان خودم هستم) روبرو می‌کند؛ و این روبرویی شاید تلنگری باشد از جنس واقعیت برای کنار آمدن با دردهای عجیب زندگی و تلاش مضاعف برای انتخاب‌های بهتر و موثرتر، از جمله انتخاب روابطی کارآمدتر و موثرتر (ووبلدینگ، ۱۴۰۲). از سویی واقعیت درمانی مبتنی بر نظریه انتخاب گلسر بر دنیای مطلوب و شیوه مدیریت دنیای واقعی برای شبیه‌سازی دنیای مطلوب تاکید دارد. از آنجایی که ارتباط بهینه، اساس دنیای ادراکی مطلوب است، این درمان به بیماران مبتلا به‌ام اس کمک می‌کند تا دنیای ادراکی، روابط و مهارت‌های ارتباطی خود را در جهت دلخواه بهبود بخشند. در نتیجه واقعیت درمانی مبتنی بر تئوری انتخاب به‌طور موثر بر مهارت‌های ارتباطی این بیماران تأثیر می‌گذارد (فاطمی و همکاران، ۲۰۲۱). مشاهدات پژوهشگران در خلال انجام درمان از افراد مبتلا به اختلال مولتیپل اسکلروزیس این بود که با توجه به مشکلاتی که این اختلال برای افراد در ایفای نقش‌های مختلف زندگی همچون مادری، حرفه‌ای و به‌ویژه همسری ایجاد می‌کنند، می‌تواند به تخریب روابط این افراد با افراد مهم زندگی‌شان بیانجامد بطوری که عدم توجه به تک‌تک این موارد می‌تواند باعث تعارضات عدیده دیگر شود و سلامتی و تنظیم هیجانی و رفتاری خود فرد و نزدیکانش را به مخاطره اندازد. با توجه به این‌که واقعیت درمانی بر مهارت‌های ارتباطی و اهمیت روابط موثر در سلامت روان تاکید دارد و در آموزه‌های خود به اصول برقراری روابط کارآمد می‌پردازد، پس منطقی است که این رویکرد نسبت به درمان پذیرش و تعهد می‌تواند در افزایش مهارت‌های ارتباطی تأثیر بیشتری داشته باشد.

به‌طور کلی نتایج تاییدکننده اثربخشی واقعیت‌درمانی و درمان پذیرش و تعهد بر مهارت‌های ارتباطی در زنان مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس بود. نتایج این تحقیق ممکن است در سیاست‌گذاری و برنامه‌ریزی سازمان‌هایی همچون علوم پزشکی، وزارت بهداشت و درمان، بیمارستان‌ها، انجمن ام اس ایران، همچنین وزارت ورزش و جوانان که متولی مراکز مشاوره ازدواج و خانواده است، تاثیرگذار باشد. علاوه‌بر آن مراکز مشاوره دولتی و خصوصی و تمامی مراکزی که با خانواده و زوجین سروکار دارند، جهت کمک به این افراد و آگاهی‌بخشی به خانواده‌هایشان می‌توانند از نتایج این مطالعه بهره‌مند شوند. محدودیت‌هایی در این تحقیق وجود داشتند که عبارت از استفاده از روش نمونه‌گیری غیرتصادفی، عدم دوره پیگیری، سنجش متغیرهای پژوهش به شیوه خودگزارش‌دهی (پرسشنامه) و محدودیت در دسترسی به افراد بیمار و جلب مشارکت آنان در انجام پژوهش به دلیل مشکلات خاص این بیماری بود. بنابراین به پژوهشگران بعدی پیشنهاد می‌شود در صورت امکان موانع موجود را رفع نمایند. پیشنهاد دیگر این است‌که با انجام یک پژوهش کیفی، ویژگی‌های مثبت این دو رویکرد به شیوه علمی ترکیب گردد و یک بسته آموزشی تلفیقی و التقاطی ارائه شود تا اثربخشی آن بسته ترکیبی با هر دو درمان حاضر مقایسه شود.

منابع

امانی، ا؛ و یاری، آ. (۱۴۰۰). تأثیر آموزش غنی‌سازی مبتنی بر درمان پذیرش و تعهد بر الگوهای ارتباطی و تنظیم شناختی هیجان زوجین. *مشاوره و روان‌درمانی خانواده*، ۱۱(۲)، ۱۰۱-۱۳۲. https://doi.org/10.22034/fcp.2022.62496

جلالی، ا، و پورحسین، ر. (۱۳۹۹). سازگاری با بیماری مولتیپل اسکلروزیس از جنبه‌های روانی و اجتماعی: یک مرور نظام‌مند. *رویش روان‌شناسی*، ۹(۱۰)، ۱۴۳-۱۵۲. http://frooyesh.ir/article-1-2052-fa.html

حسین‌چاری، م؛ و فداکار، م م. (۱۳۸۴). بررسی تأثیر دانشگاه بر مهارت‌های ارتباطی براساس مقایسه دانش‌آموزان و دانشجویان. *پژوهش‌های آموزش و یادگیری*، ۳(۲)، ۲۱-۳۲. https://tlr.shahed.ac.ir/article_2157.html

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-13]

[DOI: 10.66224/Rooyesh.14.2.113]

صالحی، ص؛ و ناظری، ر. (۱۴۰۲). اثربخشی آموزش رویکرد مبتنی بر پذیرش بر ارتباطات میان فردی و انگیزش درونی معلمان مدارس استثنایی. *فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی*، ۱۴(۵۶)، ۲۰۵-۲۲۹. https://doi.org/10.22054/qccpc.2023.72149.3070

صمدی، م؛ پورشهریاری، م؛ و حسینیان، س. (۱۴۰۲). اثربخشی آموزش واقعیت درمانی بر الگوهای ارتباطی خانواده و ناگویی خلقی در دانش‌آموزان ابتدایی. *فصلنامه علمی- پژوهشی خانواده و پژوهش*، ۲۰ (۳)، ۷-۲۴.http://qjfr.ir/article-1-1725-fa.html

الطافی، ر؛ وزیری، ش؛ و ثابت، م. (۱۴۰۱). مقایسه اثربخشی درمان پذیرش و تعهد و درمان عقلانی هیجانی بر اجتناب، رضایت زناشویی، مهارت‌های ارتباطی و خودکارآمدی جنسی زوجین. *روانشناسی بالینی و شخصیت*، ۲۰(۲)، ۶۱-۷۵. https://doi.org/10.22070/cpap.2022.14753.1118

فاطمی، و ا؛ شفیع آبادی، ع؛ خلعتبری، ج؛ و فرهنگی، ع. (۱۴۰۱). اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر مهارت‌های ارتباطی دختران نوجوان. *خانواده‌درمانی کاربردی*، ۳(۴)، ۱۶۹-۱۸۴. https://doi.org/10.22034/aftj.2022.328966.1391

فلاحی میشامندانی، م؛ اکبری، ب؛ و ربیع پور، ف. (۱۴۰۳). نقش تاب‌آوری و بخشش در پیش‌بینی بهزیستی روانشناختی بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس. *فصلنامه مهارت های روانشناسی تربیتی*، ۲(۱۵)، ۱-۱۹. https://sanad.iau.ir/Journal/psyedu/Article/953399

گلسر، و. (۲۰۱۴). *واقعیت درمانی*. ترجمه علی صاحبی (۱۴۰۲). چاپ هفتم. تهران: سایه سخن. https://sayehsokhan.com

مریدی، ح؛ کجباف، م ب؛ و محمودی، آ. (۱۳۹۹). اثربخشی واقعیت درمانی ایرانی اسلامی بر رضایت زناشویی، رضایت از زندگی و مهارت‌های ارتباطی زوجین شهر شیراز. *دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی*، ۲۱(۲)، ۱۳-۲۱. https://doi.org/10.30486/jsrp.2019.1875513.1986

ووبلدینگ، ر. (۲۰۱۴). *واقعیت درمانی برای قرن بیست و یکم*. ترجمه علی صاحبی و حسین زیرک (۱۴۰۲). چاپ سوم. تهران: سایه سخن. https://sayehsokhan.com

Barden, S. M., Carlson, R. G., Taylor, D. D., Gao, R., & Velez, M. (2024). Fostering healthy relationships: A preliminary investigation of relationship education. *Journal of Counseling & Development*. 102 (2), 1-12. https: //doi. org/10. 1002/jcad. 12504

Burton G. E. (1990). Exercises in Management. Boston: Houghton-Mifflin. https://www.amazon.com/Exercises-Management-Manual-Gene-Burton/dp/0395966434

Busch, A. K., & Fringer, A. (2022). Psychosocial impact of multiple sclerosis on couples: relationship between anxiety, depression, and stress communication of both partners. *Journal of Primary Care & Community Health*, 13(1), 1-8. https://doi.org/10.1177/21501319221119142

Dehsorkh, F. S., Ghadirian, F., Yekta, Y., Yekta, R., Foroughipour, M., Hashemi, F. G., . . . & Khabazkhoob, M. (2023). Intrapsychic and Interpersonal Realms in Patients with Multiple Sclerosis and Their Comparison with Normal Individuals: A Look at Object Relations and Anger Management. *Iranian Journal of Psychiatry*, *18* (1), 18-25. https://doi.org/10.18502/ijps.v18i1.11409

Eskandarieh, S., Heydarpour, P., Elhami, S. R., & Sahraian, M. A. (2017). Prevalence and incidence of multiple sclerosis in Tehran, Iran. *Iranian journal of public health*, *46*(5), 699-704. https://ijph.tums.ac.ir/index.php/ijph

Fatemi, V. A., Shafiabadi, A., Khalatbari, J., & Farhangi, A. (2021). Comparison of the Effectiveness of Reality Therapy based on Choice Theory and Acceptance and Commitment Therapy on Communication Skills of Female High School Students. *Razavi International Journal of Medicine*, *9*(4), 81-88. https://doi.org/10.30483/rijm.2021.254219.1063

Fymat, A. L. (2023). Multiple sclerosis: I. Symptomatology and etiology. *Neurology and Psychology Research J*, 4 (1), 1-46. https://researchnovelty.com/management_research/article_pdf/1684580323Updated%20Article__CS050523.Pdf

Govindhan, E., Pavithra, J., Yuvaraj, K., & Muralidharan, P. (2023). A comprehensive review on multiple sclerosis: It's etiology, symptoms, epidemiology and current therapeutic approaches. *International Journal of Science and Research Archive*, *8* (2), 462-474. https: //doi. org/10. 30574/ijsra. 2023. 8. 2. 0255

Hayes S. C. (2016). Acceptance and Commitment Therapy, Relational Frame Theory, and the Third Wave of Behavioral and Cognitive Therapies - Republished Article. *Behavior therapy*, 47(6), 869–885. https://doi.org/10.1016/j.beth.2016.11.006

Hayes, S. C., Luoma, J. B., Bond, F. W., Masuda, A., & Lillis, J. (2006). Acceptance and commitment therapy: Model, processes and outcomes. *Behaviour research and therapy*, 44(1), 1-25. https://doi.org/10.1016/j.brat.2005.06.006

Herbert, L. B., Zerkowski, K., O'Brien, S., Leonard, K. V., & Bhowmick, A. (2019). Impact on interpersonal relationships among patients with multiple sclerosis and their partners. *Neurodegenerative disease management*, *9* (3), 173–187. https: //doi. org/10. 2217/nmt-2018-0045

Hulbert-Williams, N. J., Hulbert-Williams, L., Patterson, P., Suleman, S., & Howells, L. (2021). Acceptance and commitment therapy (ACT)-enhanced communication skills: development and evaluation of a novel training programme. *BMJ Supportive & Palliative Care*, 34(2), 1-22. http://dx.doi.org/10.1136/bmjspcare-2020-002786

Kuba, K. & Weibflog, G. (2017). Acceptance and commitment therapy in the treatment of chronic disease. *National Institute of Health*. 67 (12), 525-536. https://doi.org/10.1055/s-0043-118742

Sadeghi-Bahmani, D., Esmaeili, L., Mokhtari, F., Sadeghi Bahmani, L., Afsharzadeh, M., Shaygannejad, V., Mirmosayyeb, O., Goldstein-Piekarski, A. N., & Gross, J. J. (2022). Effects of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) and Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR) on symptoms and emotional competencies in individuals with multiple sclerosis. *Multiple sclerosis and related disorders*, *67*, 104029. https://doi.org/10.1016/j.msard.2022.104029

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-13]

[DOI: 10.66224/Rooyesh.14.2.113]