Medical Science Journal of Islamic Azad University Vol. 31, No. 4, Winter 2022 ORIGINAL ARTICLE

Comparing the effectiveness of reality therapy and the approach of interactional behavior analysis on character strength in infertile women

***Razieh Zahedi*[1], *Mina Mojtabaie*[2], *Amin Rafieipour*[3]**
[1] *PhD Student of Health Psychology, Department of Psychology, Roodehen Branch, Islamic Azad University, Roodehen, Iran*
[2] *Associate Professor, Department of Psychology, Roodehen Branch, Islamic Azad University, Roodehen, Iran*
[3] *Assistant Professor, Department of Psychology, Payame Noor University, Tehran, Iran*

Abstract

Background: Infertility is one of the most common problems of women that always has negative psychological consequences for infertile women. Accordingly, the aim of this study was to investigate and compare the effectiveness of reality therapy and interaction behavior analysis approach on character strength in infertile women.
Materials and methods: The present study was a quasi-experimental study with a pretest and posttest design with a control and follow-up group of 45 days. The research population was infertile women who referred to Ibn Sina Infertility Clinic in Tehran in 2018. 45 people were randomly assigned to 3 groups (each 15 people). Experimental groups were trained in 10 sessions of 90 minutes with reality therapy methods and interaction behavior analysis approach and the control group was not trained. Data with demographic information form and competency questionnaire behavior (VIA-IS) was analyzed by chi-square, multivariate analysis of variance and Bonferroni post hoc test in SPSS software version 22.
Results: The results showed that there was a significant difference between the effectiveness of reality therapy and interaction behavior analysis on character strength in infertile women ($P < 0.05$); in other words, reality therapy had a greater effect on character strength in infertile women than interaction behavior analysis ($P < 0.05$).
Conclusion: Considering the effectiveness of reality therapy on the character strength of infertile women, it is necessary to pay attention to this approach in order to accept the problem of infertility and reduce its consequences in infertile women, along with medical treatments.
Keywords: *Reality therapy, Interaction behavior analysis, Character strength, Infertility.*

Cited as: Zahedi R, Mojtabaie M, Rafieipour A. Comparing the effectiveness of reality therapy and the approach of interactional behavior analysis on character strength in infertile women. Medical Science Journal of Islamic Azad University, Tehran Medical Branch 2022; 31(4): **432-441.**

Correspondence to: Mina Mojtabaie
Tel: *+98 9378970891*
E-mail: mojtabaie_in@yahoo.com
ORCID ID: 0000-0002-4131-0676
Received: 15 May 2021; **Accepted:** 10 Aug 2021

[Downloaded from tmuj.iautmu.ac.ir on 2026-10-08]
[DOR: 20.1001.1.10235922.1400.31.4.12.6]
[DOI: 10.52547/iau.31.4.432]

مجله علوم پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی
دوره ۳۱، شماره ۴، زمستان ۱۴۰۰، صفحات ۴۳۲ تا ۴۴۱

Original Article

مقایسه اثربخشی واقعیت درمانی و رویکرد تحلیل رفتار متقابل بر توانمندی منش در زنان نابارور

راضیه زاهدی[۱]، مینا مجتبایی[۲]، امین رفیعی‌پور[۳]

[۱] دانشجوی دکتری روانشناسی سلامت، گروه روانشناسی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران
[۲] دانشیار، گروه روانشناسی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران
[۳] استادیار، گروه روانشناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران

چکیده

سابقه و هدف: *ناباروری یکی از شایع‌ترین مشکلات زنان است که همواره پیامدهای روانشناختی منفی برای زنان نابارور به همراه دارد. هدف پژوهش حاضر، بررسی و مقایسه اثربخشی واقعیت درمانی و رویکرد تحلیل رفتار متقابل بر توانمندی منش در زنان نابارور بود.*

روش بررسی: *مطالعه حاضر نیمه تجربی با طرح پیش آزمون و پس آزمون با گروه کنترل و پیگیری ۴۵ روزه بود. جامعه پژوهش زنان نابارور مراجعه کننده به کلینیک ناباروری ابن سینا شهر تهران در سال ۱۳۹۷ بودند. نمونه پژوهش ۴۵ نفر (هر گروه ۱۵ نفر) بودند. هر یک از گروههای آزمایش به تفکیک ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای با روش‌های واقعیت درمانی و رویکرد تحلیل رفتار متقابل آموزش دیدند و گروه کنترل آموزشی ندید. داده‌ها با فرم اطلاعات جمعیت شناختی و پرسشنامه توانمندی منش (VIA-IS) و با روش‌های خی دو، تحلیل واریانس چندمتغیری و آزمون تعقیبی بونفرونی در نرم افزار SPSS نسخه ۲۲ تحلیل شدند.*

یافته‌ها: *نتایج نشان داد بین اثربخشی واقعیت درمانی و تحلیل رفتار متقابل بر توانمندی منش در زنان نابارور تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($P<۰/۰۵$)؛ به عبارتی دیگر، واقعیت درمانی به نسبت تحلیل رفتار متقابل بر توانمندی منش در زنان نابارور تأثیر بیشتری دارد ($P<۰/۰۵$).*

نتیجه‌گیری: *با توجه به اثربخشی واقعیت درمانی بر توانمندی منش زنان نابارور، توجه به این رویکرد جهت پذیرش مشکل ناباروری و کاهش پیامدهای ناشی از آن در زنان نابارور، در کنار درمان‌های پزشکی ضرورت می‌یابد.*

واژگان کلیدی: *واقعیت درمانی، تحلیل رفتار متقابل، توانمندی منش، ناباروری.*

مقدمه

در اکثر فرهنگ‌ها باروری اهمیت زیادی داشته و تمایل به داشتن فرزند از اساسی‌ترین انگیزه‌های انسانی است. در زوجهایی که خواهان فرزند هستند، ولی توانایی آن را ندارند، نه‌تنها این مسئله ناامیدکننده است، بلکه امری ویران‌گر نیز خواهد بود. ناباروری به‌معنای این است که یک زوج به‌مدت یک سال نزدیکی محافظت‌نشده داشته باشند و حاملگی حاصل نشود (۱).

ناباروری به عنوان یک بحران در زندگی مشترک و تداخل در نقش و هویت والدین، نه تنها مشکلات روانشناختی را به وجود می‌آورد بلکه می‌تواند به عنوان یک ضربه پرقدرت بر علیه روابط بین زوجین عمل کند (۲). ناباروری در سراسر جهان و در همه فرهنگ‌ها به‌عنوان یک تجربه استرس‌زا و بحرانی تهدیدکننده برای ثبات فردی، زناشویی، خانوادگی و اجتماعی شناخته شده است و علاوه بر مشکلات جسمانی، با مجموعه‌ای از علائم روانی نیز همراه می‌باشد (۳).

آدرس نویسنده مسئول: رودهن، گروه روانشناسی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی ، مینا مجتبایی
(**email**: mojtabaie_in@yahoo.com)
ORCID ID: 0000-0002-4131-0676
تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۰/۲/۲۵
تاریخ پذیرش مقاله: ۱۴۰۰/۴/۱۹

[Downloaded from tmuj.iautmu.ac.ir on 2026-10-08]
[DOR: 20.1001.1.10235922.1400.31.4.12.6]
[DOI: 10.52547/iau.31.4.432]

تمرکز بر جنبه‌های منفی زنان نابارور تا حد زیادی ما را از توجه به متغیرهای مثبت روانشناختی در این زنان باز می‌دارد. در سال‌های اخیر رویکرد روان‌شناسی مثبت توجه به استعدادهای و توان‌مندی‌های انسان را مورد تأکید قرار داده و بر این اساس، بسیاری از پژوهشگران حوزه‌های مختلف روان‌شناسی به مطالعه بر روی حالت‌های روان-شناختی مثبت تمرکز کرده‌اند (۳).

منظور از حالت‌های روان‌شناختی مثبت مجموعه‌ای از توانایی‌های انسان، مانند خوش‌حالی، انعطاف‌پذیری، سرسختی، کنترل شخصی، خوش‌بینی، سبک تبیینی خوش‌بینانه، امید، احساس کارایی، عشق به دانستن، خرد، اصلات، دلسوز و همدلی است که موضوع اصلی روان‌شناسی مثبت‌گرا را تشکیل داده و مجموع آن‌ها تحت عنوان توانمندی‌های منش مطرح می‌شوند (۴).

نتایج مطالعات انجام‌شده در زمینهٔ توانمندی‌های منش حاکی از نقش مثبت این فضائل در کاهش استرس و مشکلات روانی در شرایط پرتنش است (۵). برای مثال می‌توان به نتایج مطالعه عرب اشاره نمود که نشان می‌دهد توانمندی‌های منش رابطه‌ای منفی با اضطراب دارد.

بحث مهم در زمینه توانمندی منش در زنان نابارور، رویکردهای روانشناختی است که می تواند بر این توانمندی ها در این زنان تأثیر مثبت بگذارد و موجب افزایش آن شود. بر این اساس، یکی از رویکردهایی که در پژوهش حاضر برای این امر مورد بررسی قرار گرفته است، واقعیت‌درمانی می باشد.

واقعیت‌درمانی مبتنی بر نظریه انتخاب و کنترل است و علت مشکلات روان‌شناختی را در انتخاب‌ها و عدم مسئولیت فرد در ارضای نیازهای خود می‌داند. در این درمان تلاش می‌شود تا افراد از طریق انتخاب‌های بهتر بتوانند نیازهای بنیادین خود را برآورده سازند. در حقیقت هدف اصلی رویکرد واقعیت‌درمانی، کمک به افراد برای آگاهی از نیازهای خود، پایش رفتار و انجام انتخاب‌های مناسب است (۶).

بنیان‌گذار این نظریه، گلاسر معتقد است که همه انسان‌ها با پنج نیاز ژنتیکی متولد می‌شوند و تمام رفتارهای ما در جهت تامین این نیازها است، که عبارتند از نیاز به عشق و تعلق، نیاز به آزادی، نیاز به قدرت، نیاز به تفریح و نیاز به بقا. از آنجا که رفتارها به عنوان راهی برای حل ناکامی ناشی از رابطه‌های ناخوشایند انتخاب می‌شوند، پس هنگام تعامل با افرادی که در زندگی به آن‌ها نیاز داریم می بایست انتخابهای مؤثرتری انجام دهیم (۷).

واقعیت‌درمانی، علت مشکلات روان‌شناختی را در انتخاب‌ها و عدم مسئولیت فرد در ارضای نیازهای خود می‌داند. در این درمان تلاش می‌شود تا افراد از طریق انتخاب‌های بهتر بتوانند نیازهای بنیادین خود را برآورده سازند (۸). واقعیت درمانی، روشی مبتنی بر انجام دادن است و در آن تلاش بر این است که از طریق ارضاء تصاویر دنیای کیفی، نیازها را برآورده کرد. درمانگر به همراه مراجع، برنامه ای قابل حصول و دارای مراحل مثبت ایجاد خواهد کرد که در ابتدا او را در جهت ارضاء کردن نیاز قرار می دهد. رازهای زیادی در برنامه وجود دارد؛ معنی کنترل در آن وجود دارد و برنامه همان چیزی است که شما می توانید آن را انجام دهید نه آنچه که او می‌تواند انجام دهد (۹).

رویکرد دیگری که برای بهبود توانمندی منش در زنان نابارور در پژوهش حاضر مورد بررسی قرار گرفته است، رویکرد تحلیل رفتار متقابل است. تحلیل رفتار متقابل نیز از جمله رویکردهای نظری است که از وسعت کاربرد و عمق نظری برجسته‌ای برخوردار است. این رویکرد توسط اریک برن پایه-گذاری شده و از نظر علمی یکی از برترین شیوه‌های گروه‌درمانی است (۱۰).

رویکرد تحلیل رفتار متقابل، یک رابطه کمک‌کننده است که در آن درمان‌گر واجد شرایط، با استفاده از روش‌های تحلیل رفتار متقابل، آگاهی بالغ را از چشم‌انداز حل مسئله در مراجع یا گروه افزایش می‌دهد. روش‌های تحلیل رفتار متقابل برای ایجاد تغییر از شیوه‌های مناسب مبتنی بر اینجا و اکنون به کار گرفته می‌شود و هدف آن افزایش آگاهی شناختی و هیجانی مراجع نسبت به حوزه آسیب‌دیده است (۱۱).

پژوهش‌ها نشان داده‌اند که این شیوه از روان‌درمانی منجر به افزایش احساسات مثبت (۱۲)، تقویت حالات شخصیتی مثبت و کاهش نشانگان بالینی، افزایش شادکامی (۱۳) و افزایش بهزیستی روان‌شناختی (۱۴) می‌شود.

لذا و با توجه به اهمیت مباحث مطرح شده در زمینه لزوم توجه به رویکردهای تأثیرگذار بر توانمندی منش زنان نابارور، پژوهش حاضر به بررسی و مقایسه اثربخشی واقعیت درمانی و تحلیل رفتار متقابل بر توانمندی منش زنان نابارور پرداخت.

[Downloaded from tmuj.iautmu.ac.ir on 2026-10-08]
[DOR: 20.1001.1.10235922.1400.31.4.12.6]
[DOI: 10.52547/iau.31.4.432]

مواد و روشها

پـژوهش حاضـر بـا شناسـه اخـلاق IR.IAU.TMU.REC.1399.197 از کمیتـه سـازمانی اخـلاق در پـژوهش‌هـای زیسـت پزشکی دانشـکده پزشـکی-دانشـگاه علـوم پزشـکی دانشـگاه آزاد تهران انجام شد.

در این پژوهش سه فرضیه زیر مورد آزمون قرار گرفت:

۱- واقعیت‌درمانی برتوانمندی منش در زنان نابارور مؤثر است.

۲-رویکرد تحلیل رفتار متقابل بر توانمندی منش در زنـان نابـارور مؤثر است.

۳- بـین اثربخشـی واقعیـت‌درمـانی و تحلیـل رفتـار متقابـل بـر توانمندی منش در زنان نابارور تفاوت وجود دارد.

این تحقیق شامل دو متغیـر مسـتقل واقعیـت درمـانی و رویکـرد تحلیل رفتار متقابل و یک متغیر وابسته توانمندی منش بود.

از لحاظ روش شناسی، جزو پژوهش‌های نیمه آزمایشـی بـا طـرح پژوهشی پیش‌آزمون- پس‌آزمون همراه با دو گروه آزمـایش و یـک گروه کنترل و پیگیری ۴۵ روزه بود. جامعه پژوهش حاضـر شـامل کلیه زنان نابارور ۲۰ تا ۴۰ ساله با تشـخیص نابـاروری نـوع اولیـه مراجعه‌کننده به کلینیک ناباروری ابن‌سینا، در سال ۱۳۹۷ بودنـد. نمونه پژوهش نیز تعداد ۴۵ نفر از زنان نابارور عضو جامعـه آمـاری بودند که در به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (هـر گـروه ۱۵ نفر) و یک گروه کنترل (۱۵ نفر) گمارده شدند.

ملاک‌های ورود به پژوهش شامل موارد زیر بود:

– فقدان اختلالات شـدید روان‌پزشـکی و عـدم مصـرف داروهـای روانگردان در خود و اقوام درجه یک

– فقدان نقص‌های فیزیولوژیک مادرزادی مربوط به سیستم تولیـد مثلی

روش اجرا بدین صورت بود که تعداد ۴۵ نفر با اسـتفاده از جـدول کوهن با اندازه‌ی اثر ۰/۳۵ و توان آزمون ۰/۰۵ و با احتسـاب ۰/۱۰ ریزش انتخاب شدند. روش نمونـه‌گیـری هـدف‌منـد و بـه‌صـورت غربال‌گری بود. نمونه انتخاب‌شده در ادامه بـه‌صـورت تصـادفی در

جدول ۱. محتوای جلسات واقعیت‌درمانی

جلسه	محتوا
اول	معارفه اعضاء و بیان اهداف و انتظارات گروه و توضیح مختصر درباره پیشینه واقعیت‌درمانی
دوم	توضیح نیازهای اساسی و تعریف جامع آن‌ها و اهمیت تعادل پنج نیاز و تأثیر آن‌ها بر روان انسان با ذکر مثال و ارائه تکلیف
سوم	آموزش نظریه انتخاب و مفاهیم بنیادین واقعیت‌درمانی و بیان خواسته‌ها
چهارم	توضیح ماشین رفتار کلی و مؤلفه‌های آن (شناخت، عمل، احساس و فیزیولوژی) و نقش افراد در حرکات ماشین و اهدافشان
پنجم	ترسیم اهداف واقع‌بینانه و قابل دسترس، شامل توصیف و بیان جهان کیفی و نحوه تغییر آن
ششم	ایجاد حس مسئولیت‌پذیری برای ارضای نیازها، با استفاده از مثال‌های عینی و بیان هدف و رفتار و مسئولیت رفتار
هفتم	آشنایی با مفهوم کنترل بیرونی و کنترل درونی و آشنایی با هفت عادت مخرب مبتنی بر کنترل بیرونی و هفت عادت جایگزین مبتنی بر کنترل درونی همراه با مثال و ارائه تکلیف
هشتم	آموزش نحوه مذاکره در مورد نیازهای ناهماهنگ و بررسی تأثیر خلاقیت در کاهش تعارضات
نهم	مرور مفاهیم قبلی، پاسخ به سؤالات و تکرار مطالب با استفاده از لوح فشرده و انجام پس‌آزمون

جدول ۲. محتوای جلسات تحلیل رفتار متقابل

جلسه	محتوا
اول	معارفه و خوش‌آمدگویی، مروری بر ساختار و قوانین جلسات.
دوم	صحبت در رابطه با اولین بعد شخصیتی در تحلیل ارتباط متقابل (من کودک)
سوم	صحبت در رابطه با من والد، حمایت‌کننده، کنترل‌کننده، سرزنش‌کننده و تغذیه‌کننده
چهارم	صحبت در مورد بالغ شخصیت
پنجم	صحبت در مورد بیماری‌های شخصیت: طرد، تسلط و آلودگی
ششم	بررسی چهار وضعیت زندگی
هفتم	بررسی انواع روابط موازی، متقاطع و پنهان
هشتم	بررسی رابطه سالم و چگونگی رسیدن به آن، بررسی مفهوم نوازش
نهم	بررسی بازدارنده‌ها در رویکرد تحلیل رفتار متقابل
دهم	بررسی سوق‌دهنده‌ها در تحلیل رفتار متقابل
یازدهم	بررسی مفهوم ردیابی و چگونگی انجام آن
دوازدهم	بررسی شیوه‌های ابراز احساسات و انجام پس‌آزمون

[Downloaded from tmuj.iautmu.ac.ir on 2026-10-08]
[DOR: 20.1001.1.10235922.1400.31.4.12.6]
[DOI: 10.52547/iau.31.4.432]

دو گروه آزمایش (هر گروه نفر ۱۵) و یک گروه کنترل (۱۵ نفر)، ابتدا به سنجش متغیر توانمندی منش در افراد هر دو گروه آزمایش و گروه کنترل پرداخت که نتایج مربوطه به عنوان ملاکهای ورود و پیش آزمون ثبت شد. در ادامه برای گروه آزمایش اول رویکرد واقعیت درمانی و برای گروه آزمایش دوم رویکرد تحلیل رفتار متقابل به عنوان مداخله اجرا شد. در این مدت گروه کنترل هیچ نوع آموزش و درمانی را کسب نکردند. در ادامه و تحت عنوان پس آزمون، دوباره متغیر توانمندی منش در افراد هر ۳ گروه آزمایش و کنترل مورد سنجش قرار گرفت. در نهایت، داده‌های جمع‌آوری شده تحلیل آماری شد. تحلیل آماری داده‌ها به کمک تحلیل واریانس مختلط انجام شد.

ابزار گردآوری اطلاعات در پژوهش نیز شامل موارد زیر بود:

پرسشنامه توانمندی های منش (VIA-IS): این پرسشنامه توسط سلیگمن و پترسون (۲۰۰۴) تدوین شده است. این پرسشنامه دارای ۲۴ گویه است که شش مؤلفه دانش (۱ تا ۵)، شجاعت (۶ تا ۹)، انسان‌دوستی (۱۰ تا ۱۲)، عدالت (۱۳ تا ۱۵)، اعتدال (۱۶ تا ۱۹) و تعالی (۲۰ تا ۲۴) را مورد سنجش قرار می‌دهد. نمره‌گذاری این پرسشنامه به‌صورت ۵ درجه‌ای در مقیاس لیکرت است؛ بدین صورت که برای گزینه کاملاً شبیه من ۵، شبیه من ۴، نظری ندارم ۳، برعکس من ۲ و کاملا برعکس من ۱ نمره در نظر گرفته شده است. دامنه نمرات این پرسشنامه بین ۲۴ تا ۱۲۰ است. نمره برش ۷۲ است. میزان روایی این پرسشنامه در پژوهش شاهنگیان و همکارانش (۱۳۹۳) با روش تحلیل عاملی تائیدی ۰/۷۸ و میزان پایایی آن با روش ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۸ گزارش شد.

پروتکل آموزش واقعیت‌درمانی گلاسر: جلسات آموزشی واقعیت‌درمانی بر اساس تئوری انتخاب گلاسر در طی ۹ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای (۱ جلسه در هفته) به‌شیوه گروهی اجرا شد. محتوای جلسات واقعیت‌درمانی در جدول ۱ ارائه شده است.

پروتکل آموزش تحلیل رفتار متقابل: رویکرد تحلیل رفتار متقابل بر اساس نظریه اریک برن، به صورت گروهی و در طی ۱۲ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای انجام شد که شرح آن در جدول ۲ ارائه شده است.

یافته‌ها

ریزشی در نمونه‌های هیچ یک از سه گروه اتفاق نیفتاد و تحلیل‌ها برای سه گروه ۱۵ نفری انجام شد. نتایج آزمون خی دو نشان داد که بین گروه‌ها از نظر هیچ یک از اطلاعات جمعیت شناختی شامل سن، تحصیلات و مدت ناباروری در زنان نابارور تفاوت معنی‌داری وجود نداشت (جدول ۳).

در جدول ۴، تحلیل واریانس برون گروهی و مقایسه میانگین مؤلفه‌های مربوط به توانمندی منش (دانش، شجاعت، انسان‌دوستی، عدالت، اعتدال، تعالی)، بین افراد گروه آزمایش پس از اجرای رویکردهای واقعیت درمانی و تحلیل رفتار متقابل نشان داده شده است. مقدار آماره‌ها برای مؤلفه‌ها حاکی از آن است که در مؤلفه‌های دانش (F= ۲۶/۲۱۶؛ P= ۰/۰۲۵)، شجاعت (F= ۳۱/۶۶۸؛ P= ۰/۰۰۸) و تعالی (F= ۱۹/۲۶۰؛ P= ۰/۰۰۳) اختلاف معنی‌داری بین افراد گروه آزمایش، پس از اجرای رویکردهای واقعیت درمانی و تحلیل رفتار متقابل وجود دارد، ولی در مؤلفه‌های انسان‌دوستی (F= ۰/۹۷۷؛ P= ۰/۱۵۲)؛ عدالت (F= ۱/۰۵۴؛ P= ۰/۰۶۹) و اعتدال (F= ۰/۵۶۴؛ P= ۰/۰۸۹) هیچ گونه تفاوت معنی‌داری بین افراد گروه آزمایش پس از اجرای رویکردهای واقعیت درمانی و تحلیل رفتار متقابل مشاهده نشد.

بررسی نتایج و میانگین نمرات افراد نشان می‌دهد میانگین نمره مؤلفه‌های دانش و شجاعت در گروه آزمایش تحت رویکرد واقعیت درمانی بیشتر از گروه آزمایش تحت اجرای رویکرد تحلیل رفتار متقابل است. اما میانگین نمره مؤلفه تعالی در گروه آزمایش تحت رویکرد تحلیل رفتار متقابل بیشتر از گروه آزمایش تحت اجرای رویکرد واقعیت درمانی است.

به مانند نتایج به دست آمده از تحلیل واریانس برون گروهی، در این قسمت نیز نتایج تحلیل واریانس درون گروهی در جدول ۵ نشان داد که بین میانگین های پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری، در مؤلفه‌های دانش (F= ۱۵۴/۰۳۲؛ P= ۰/۰۰۹)؛ شجاعت (F= ۶۵/۱۲۶؛ P= ۰/۰۳۲) و تعالی (F= ۷۱/۸۹۴؛ P= ۰/۰۰۶) تفاوت معنی‌داری پس از انجام مداخله‌های آزمایشی (اجرای رویکرد واقعیت درمانی و تحلیل رفتار متقابل) وجود دارد. اما در مؤلفه‌های انسان‌دوستی (F= ۰/۹۸۷؛ P= ۰/۲۱۴)؛ عدالت (F= ۱/۶۶۷؛ P= ۰/۰۸۲) و اعتدال (F= ۰/۴۱۳؛ P= ۰/۱۱۷) بین میانگین‌های افراد گروه آزمایش، در پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری پس از انجام مداخله‌های آزمایشی (اجرای رویکرد واقعیت درمانی و تحلیل رفتار متقابل) هیچ‌گونه تفاوت معنی‌داری وجود ندارد.

[Downloaded from tmuj.iautmu.ac.ir on 2026-10-08]
[DOR: 20.1001.1.10235922.1400.31.4.12.6]
[DOI: 10.52547/iau.31.4.432]

جدول۳. نتایج آزمون خی دوبرای مقایسه اطلاعات جمعیت شناختی در زنان نابارور

متغیرها	سطوح	واقعیت درمانی تعداد(درصد)	تحلیل رفتار متقابل تعداد(درصد)	کنترل تعداد(درصد)	P-value
سن	۲۵-۲۱ سال	۵ (۳۳/۳۳)	۴ (۲۶/۶۷)	۶ (۴۰)	>۰/۰۵
	۳۰- ۲۶سال	۳ (۲۰)	۴ (۲۶/۶۷)	۳ (۲۰)	
	۳۵-۳۱ سال	۴ (۲۶/۶۷)	۴ (۲۶/۶۷)	۲(۱۳/۳۳)	
	۴۰-۳۶ سال	۳ (۲۰)	۳ (۲۰)	۴ (۲۶/۶۷)	
تحصیلات	دیپلم	۷ (۴۶/۶۷)	۵ (۳۳/۳۳)	۳ (۲۰)	>۰/۰۵
	کارشناسی	۸ (۵۳/۳۳)	۱۰(۶۶/۶۷)	۱۲(۸۰)	
مدت ناباروری	۶-۳ سال	۱۱(۷۳/۳۳)	۹ (۶۰)	۱۰(۶۶/۶۷)	>۰/۰۵
	۱۰-۷ سال	۴ (۲۶/۶۷)	۶ (۴۰)	۵ (۳۳/۳۳)	

جدول۴. تحلیل واریانس برون گروهی

متغیر	منبع	مجموع مربعات	درجات آزادی	میانگین مربعات	F	سطح معنی داری
دانش	عرض از مبدا	۱۴۲۳/۵۹	۱	۱۴۲۳/۵۹	۵۴/۱۹۰	۰/۰۱۹
	گروه ها	۱۱۵/۳۷	۱	۱۱۵/۳۷	۲۶/۲۱۶	۰/۰۲۵
	مجموع	۴۹/۳۶۰	۲۸	۱/۷۶۲		
شجاعت	عرض از مبدا	۵۷۹/۱۸۲	۱	۵۷۹/۱۸۲	۴۵/۷۸۱	۰/۰۰۱
	گروه ها	۱۷۲/۰۸۶	۱	۱۷۲/۰۸۶	۳۱/۶۶۸	۰/۰۰۸
	مجموع	۴۲/۲۱۷	۲۸	۱/۵۰۷		
انسان‌دوستی	عرض از مبدا	۱۱۶/۳۵۵	۱	۱۱۶/۳۵۵	۲/۴۲۹	۰/۰۸۴
	گروه ها	۳۷/۱۰۴	۱	۳۷/۱۰۴	۰/۹۷۷	۰/۱۵۲
	مجموع	۱۶/۸۳۷	۲۸	۰/۶۰۱		
عدالت	عرض از مبدا	۱۱۳/۶۶۲	۱	۱۱۳/۶۶۲	۴/۲۱۰	۰/۳۱۷
	گروه ها	۸۲/۹۰۵	۱	۸۲/۹۰۵	۱/۰۵۴	۰/۰۶۹
	مجموع	۱۹/۴۴۱	۲۸	۰/۶۹۴		
اعتدال	عرض از مبدا	۸۲/۱۱۷	۱	۸۲/۱۱۷	۲/۹۹۶	۰/۰۷۷
	گروه ها	۴۸/۰۹۸	۱	۴۸/۰۹۸	۰/۵۶۴	۰/۰۸۹
	مجموع	۱۱/۱۷۳	۲۸	۰/۳۹۹		
تعالی	عرض از مبدا	۲۱۴۷/۲۱۹	۱	۲۱۴۷/۲۱۹	۴۸/۸۵۱	۰/۰۱۲
	گروه ها	۵۴۳/۲۱۷	۱	۵۴۳/۲۱۷	۱۹/۲۶۰	۰/۰۰۳
	مجموع	۸۹/۲۰۳	۲۸	۳/۱۸۵		

در ادامه، نتایج مشخص کرد که اثر تعاملی آزمون (پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری) و گروه‌های آزمایش برای مؤلفه‌های دانش، شجاعت و تعالی معنی‌دار است و فرض صفر آماری مبنی بر برابر بودن اثر تعاملی آزمون (پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری) و گروه آزمایش برای این مؤلفه‌ها رد می‌شود. اما این اثر برای مؤلفه‌های انسان‌دوستی، عدالت و اعتدال معنی‌دار نیست و فرض صفر این مؤلفه‌ها تأیید می‌شود.

در ادامه و با توجه به مقدار آماره F و اندازه اثر (Eta) برای مؤلفه‌های دانش (F= ۱/۲۱۸؛ Eta= ۰/۰۲۵)؛ شجاعت (F= ۰/۵۶۹؛ Eta= ۰/۰۱۷) و تعالی (F= ۱/۲۱۷؛ ۰/۰۱۶ =Eta) مشخص می‌شود بین واقعیت درمانی و تحلیل رفتار متقابل در این سه مؤلفه تفاوت معنی‌داری وجود دارد. به عبارتی دیگر در مؤلفه دانش، تأثیر واقعیت درمانی بیشتر از تحلیل رفتار متقابل است و باعث افزایش این مؤلفه می‌شود، اما در مؤلفه‌های شجاعت و تعالی، تحلیل رفتار متقابل، به نسبت واقعیت درمانی، تأثیر بیشتری بر افزایش این مؤلفه‌ها دارد.

در ادامه و با توجه به مقدار آماره F و اندازه اثر (Eta) برای مؤلفه‌های انسان‌دوستی (F= ۱۸/۸۹۹؛ Eta= ۰/۳۷)؛ عدالت (F= ۱/۲۰۸؛ Eta= ۰/۰۰۸) و اعتدال (F= ۰/۵۴۴؛ ۰/۰۱۹ =Eta) مشخص می‌شود، بین واقعیت درمانی و تحلیل رفتار

[Downloaded from tmuj.iautmu.ac.ir on 2026-10-08]
[DOR: 20.1001.1.10235922.1400.31.4.12.6]
[DOI: 10.52547/iau.31.4.432]

متقابل در این سه مؤلفه هیچ گونه تفاوت معنی‌داری وجود ندارد.

در نهایت، تحلیل کلی نتایج نشان می‌دهد بین اثربخشی واقعیت درمانی و تحلیل رفتار متقابل بر توانمندی منش در زنان نابارور تفاوت معنی‌داری وجود دارد (F= ۲۱/۲۱۴، P< ۰/۰۰۰۱)؛ لذا فرضیه اصلی پژوهش مورد تأیید قرار می‌گیرد.

در جدول ۶ نتایج آزمون تعقیبی بنفرونی نشان می‌دهد که بین میانگین پیش آزمون و پس آزمون، پیش آزمون و پیگیری تفاوت معنی‌داری وجود دارد که بیشترین مقدار مربوط به پیگیری و کمترین مقدار مربوط به پیش آزمون است. این بیشتر بودن پس آزمون نسبت به پیش آزمون و البته مساوی بودن تقریبی با پیگیری در افراد گروه آزمایش، حاکی از افزایش توانمندی منش پس از رویکرد مداخله است که اجرای واقعیت درمانی است و از آنجا که تحلیل رفتار متقابل بر توانمندی منش تأثیر معنادار ندارد، لذا معنی‌داری اثربخشی واقعیت درمانی و تحلیل رفتار متقابل بر توانمندی منش در زنان نابارور پذیرفته می‌شود که همانا اثربخشی بیشتر واقعیت درمانی است.

جدول۵. تحلیل واریانس درون گروهی

متغیر	منبع	مجموع مربعات	df	میانگین مربعات	F	معناداری	اندازه اثر
دانش	آزمون	۹۷/۴۳۹	۱	۹۷/۴۳۹	۱۵۴/۰۳۲	۰/۰۰۹	۰/۵۳
	آزمون * گروه ها	۶۸/۱۹۲	۱	۶۸/۱۹۲	۴۳/۷۱۴	۰/۰۱۱	۰/۴۷
	خطا (آزمون)	۵۱/۱۱۷	۲۸	۱/۸۲۵			
شجاعت	آزمون	۱۸۹/۰۱۵	۱	۱۸۹/۰۱۵	۶۵/۱۲۶	۰/۰۳۲	۰/۶۵
	آزمون * گروه ها	۸۲/۱۳۴	۱	۸۲/۱۳۴	۲۷/۵۵۱	۰/۰۰۴	۰/۶۱
	خطا (آزمون)	۶۴/۰۰۷	۲۸	۲/۲۸۵			
انسان‌دوستی	آزمون	۲۶/۶۷۳	۱	۲۶/۶۷۳	۰/۹۸۷	۰/۲۱۴	۰/۰۲۴
	آزمون * گروه ها	۵۴/۲۱۲	۱	۵۴/۲۱۲	۰/۴۳۷	۰/۰۵۹	۰/۰۰۹
	خطا (آزمون)	۷/۰۱۸	۲۸	۰/۲۵۰			
عدالت	آزمون	۶۱/۳۴۵	۱	۶۱/۳۴۵	۱/۶۶۷	۰/۰۸۲	۰/۰۳۶
	آزمون * گروه ها	۲۱/۹۱۳	۱	۲۱/۹۱۳	۰/۸۹۳	۰/۰۷۵	۰/۰۱۷
	خطا (آزمون)	۲۱/۷۶۶	۲۸	۰/۷۷۷			
اعتدال	آزمون	۱۳۲/۴۵۰	۱	۱۳۲/۴۵۰	۰/۴۱۳	۰/۱۱۷	۰/۰۴۱
	آزمون * گروه ها	۷۲/۱۱۵	۱	۷۲/۱۱۵	۰/۶۹۲	۰/۰۶۳	۰/۰۰۸
	خطا (آزمون)	۹/۳۶۸	۲۸	۰/۳۳۴			
تعالی	آزمون	۴۳۶/۲۶۱	۱	۴۳۶/۲۶۱	۷۱/۸۹۴	۰/۰۰۶	۰/۷۱
	آزمون * گروه ها	۸۷/۵۳۱	۱	۸۷/۵۳۱	۳۵/۱۱۹	۰/۰۰۱	۰/۵۹
	خطا (آزمون)	۵۹/۵۴۰	۲۸	۲/۱۲۶			

جدول۶. نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی برای مقایسه زوجی گروها

متغیرها	گروهi	گروهj	اختلاف میانگین ها(i-j)	خطای استاندارد	P-value
واقعیت درمانی	پیش ازمون	پس آزمون	-۲/۱۶۷	۰/۹۸۱	۰/۱۰۷
		پیگیری	-۲/۵۰۰	۰/۹۲۹	۰/۰۳۶
تحلیل رفتار متقابل	پس آزمون	پیگیری	-۰/۳۳۳	۰/۴۹۹	۱/۰۰۰
	پیش آزمون	پس آزمون	-۱/۳۱۵	۰/۷۱۹	۰/۲۰۳
		پیگیری	-۱/۳۱۹	۰/۶۰۳	۰/۰۹۴
واقعیت درمانی تحلیل رفتار متقابل	پس آزمون	پیگیری	-۱/۲۹۸	۰/۴۳۵	۱/۰۰۰
	پیش آزمون	پس آزمون	-۴/۳۳۳	۰/۸۷۴	۱۰/۰۰
		پیگیری	-۴/۴۰۰	۰/۹۴۶	۱۰/۰۰
	پس آزمون	پیگیری	-۰/۰۶۷	۰/۳۷۴	۱/۰۰۰

[Downloaded from tmuj.iautmu.ac.ir on 2026-10-08]
[DOR: 20.1001.1.10235922.1400.31.4.12.6]
[DOI: 10.52547/iau.31.4.432]

بحث

هدف اساسی پژوهش حاضر، بررسی و مقایسه اثربخشی واقعیت درمانی و رویکرد تحلیل رفتار متقابل بر توانمندی منش استرس در زنان نابارور بود. نتایج پژوهش نشان داد واقعیت درمانی بر توانمندی منش در زنان نابارور مؤثر است؛ اما تحلیل رفتار متقابل بر توانمندی منش در زنان نابارور تأثیر معنی‌داری ندارد. در نهایت و در تأیید فرضیه اصلی پژوهش مشخص شد بین اثربخشی واقعیت درمانی و تحلیل رفتار متقابل بر توانمندی منش در زنان نابارور تفاوت وجود دارد. به عبارتی دیگر، واقعیت درمانی به نسبت تحلیل رفتار متقابل بر توانمندی منش در زنان نابارور تأثیر بیشتری دارد.

در پژوهشی همسو با نتایج پژوهش حاضر مبنی بر تأثیر واقعیت درمانی بر توانمندی منش در زنان نابارور (۱۵) در پژوهش خود نشان دادند که واقعیت‌درمانی بر رضایت و سازگاری روانشناختی و خودکارآمدی زنان نابارور تأثیر دارد و از آنجا که این مؤلفه ها به عنوان مؤلفه های توانمندی منش شناخته می‌شوند لذا می‌توان گفت واقعیت درمانی بر توانمندی منش در زنان نابارور تأثیر معنی‌داری دارد و باعث افزایش محسوس آن می‌شود (۱۶).

همچنین پژوهشی دیگر (۱۷) نشان داد مشاوره گروهی مبتنی بر نظریه انتخاب گلاسر، از طریق بهبود مسئولیت پذیری زنان افسرده و تغییر تمرکز آنان از در گذشته زندگی کردن به حال زندگی کردن، می‌تواند باعث بهبود خودکارآمدی و توانمندی روانشناختی آنان شود. در پژوهشی دیگر (۱۸) نشان داده شد که واقعیت‌درمانی منجر به بهبود راهبردهای مقابله با استرس و تحریف‌های شناختی در زنان باردار می‌شود.

یکی دیگر از موارد مهمی که باید مورد توجه قرار داد این است که ناباروری می‌تواند اثرات منفی بر روی سلامت روانی فرد باقی بگذارد. در این خصوص روانشناس از طریق جلسات شناخت درمانی، افکار فرد نابارور را به سمت پذیرش واقعیت ناباروری خود سوق می‌دهد و در مواردی که علم پزشکی قادر به تغییر وضع موجود نیست، به مراجعین کمک می‌کند تا واقعیت ناباروری خود را پذیرفته و با آن سازگار شوند؛ این امر تحت عنوان واقعیت درمانی شناخته می‌شود.

ناباروری یک عامل استرس‌زای مهم در زندگی است و قبول شکست باروری مشکل است. درمان ناباروری با استرس‌های ناشی از فرآیند درمان و استرس‌های ناشی از احساس گناه در فردی که نابارور تشخیص داده می‌شود، همراه است. فرآیند درمان زمانی مفید است که موجب تقویت رابطه طرفین شود نه این‌که موجب نادیده گرفتن نیاز هر یک توسط دیگری شود. بنابراین، یکی از نکته‌های مهم در خصوص زنان نابارور، پیامدهای روانشناختی ناشی از ناباروری در زنان است.

مشکلات روانشناختی متعددی در پی ناباروری در سطح روانی و هیجانی برای افراد به وجود می‌آید، مشکلاتی که با علائم اختلال استرس پس‌آسیبی قابل مقایسه است (۱۹). علاوه بر تاثیرات مخرب فردی، بافت اجتماعی و فرهنگی نیز این اثرات مخرب را برای زوجین نابارور شدیدتر می‌کند (۲۰).

در یک مطالعه مروری (۲۰)، نتایج نشان داد که توان‌مندی-های منش (به‌ویژه انعطاف‌پذیری) از جمله عواملی هستند که می‌توانند منجر به افزایش هوش اجتماعی شوند. با توجه به این یافته‌ها، می‌توان به اهمیت متغیر توان‌مندی‌های منش در افزایش توانایی و قابلیت زنان نابارور برای رویارویی با مشکلات و تحمل و سازگاری با مسائل ناشی از ناباروری پی برد.

شواهد فراوانی نشان می‌دهد مشکلات روانشناختی ناشی از ناباروری می‌تواند یک عامل کمکی در تشدید ناباروری و شکست درمان آن باشد (۲۱). برای نمونه (۲۲) نشان داده که ناباروری منجر به بروز بسیاری از مشکلات روانی در افراد نابارور می‌شود که این مشکلات می‌توانند در نتیجه برخی از درمان‌های ناباروری نقش داشته باشند.

همچنین، گراوسون در پژوهش خود نشان داد که ناباروری به عنوان یک عامل فشارزا موجب بروز انواع اختلالات روانی یا رفتاری در شخص نابارور می‌شود. بررسی‌ها نشان می‌دهند افراد نابارور از اضطراب، افسردگی و ترس‌های مختلف که مرتبط با عارضه‌شان است، رنج می‌برند. همچنین این افراد از تصویر مثبت نسبت به خود و عزت نفس بالایی برخوردار نیستند و مشخصه‌هایی از قبیل عدم ابراز وجود و خود تحقیری دارند. افراد نابارور، دارای افکار و رفتارهایی چون انزواطلبی، احساس گناه، بدبینی، پرخاشگری، خصومت، یأس، ناامیدی و غیره هستند (۲۳). کمک به بهبود توانمندی منش در زنان نابارور امری بود که پژوهش حاضر به صورت غیرمستقیم به آن پرداخت. بر اساس رویکرد روان‌شناسی مثبت‌نگر، هر شخص دارای توانایی‌ها و ظرفیت‌هایی است که به رشد و شکوفاتر شدن هر چه بیشتر وی کمک می‌کند. بر این اساس، می‌توان استنباط نمود که توان‌مندی‌های منش یکی از عوامل حائز اهمیت در برخورداری از سلامت و بهزیستی روانی و همچنین سازگاری با موقعیت‌ها و شرایط گوناگون باشد (۲۴).

در ادامه تبیین دلایل معنی‌داری، ذکر این نکته نیز حائز اهمیت است که بر اساس رویکرد روان‌شناسی مثبت‌نگر، هر

[Downloaded from tmuj.iautmu.ac.ir on 2026-10-08]
[DOR: 20.1001.1.10235922.1400.31.4.12.6]
[DOI: 10.52547/iau.31.4.432]

شخص دارای توانایی‌ها و طرفیت‌هایی است که به رشد و شکوفاتر شدن هر چه بیشتر وی کمک می‌کند. بر این اساس، می‌توان استنباط کرد که توان‌مندی‌های منش یکی از عوامل حائز اهمیت در برخورداری از سلامت و بهزیستی روانی و همچنین سازگاری با موقعیت‌ها و شرایط گوناگون باشد.

توانمندی منش، افزون بر حس ارزش‌مندی بدون اتکا به دیگران، فوائد مهمی برای بهزیستی به همراه دارند و به‌منظور کمک و پیشبرد موفقیت در حوزه‌های مهم زندگی تلقی می‌شود. از این رو، حمایت و تجهیز زنان نابارور به این توان‌مندی‌ها بسیار حائز اهمیت است؛ زیرا این گروه که به‌طور دائم در معرض تنش و فشارهای روانی ناشی عدم توانایی برای باروری قرار دارند، درصورت داشتن نیرومندی مناسب جهت برخورد با این شرایط و همچنین ادامه درمان های پزشکی، سلامت و بهزیستی روانی و جسمی خود را حفظ و نقشی فعال در زندگی شخصی، خانوادگی و اجتماعی ایفا می‌کنند. در یکی دیگر از پژوهش‌های همسو (۲۴)، در مطالعه‌ای که به بررسی توان‌مندی‌های منش پرداخته‌اند، بیان می‌دارند که این توان‌مندی‌ها با تحقق اهداف، داشتن یک زندگی خوب و غنی‌سازی روابط، مرتبط هستند. این نتایج نیز بر اهمیت تقویت توان‌مندی‌های منش در زنان نابارور می‌افزاید، زیرا افزایش امید به زندگی، شادکامی، تلاش برای رسیدن به اهداف، زندگی خوب و تعاملات سازنده با دیگرا از شاخص‌های اصلی در سلامت روانی و جسمی افراد به‌شمار می‌روند و این عوامل می‌توانند در بالا بردن کیفیت زندگی این دسته از زنان مفید و سودمند باشند.

نکته مهم در این زمینه این است که با توجه به نتایج پژوهش حاضر، واقعیت درمانی می‌تواند به بهبود توانمندی منش زنان نابارور منجر شود. واقعیت درمانی بر این نگرش استوار است که همه مردم با فرهنگ‌های متفاوت، از تولد تا مرگ دارای یک نیاز روانی واحد به نام تشخیص هویت هستند.

این نوع درمان را فقط در مورد اکثر رفتارهای غیرعادی به‌کار نمی‌بندند، بلکه در مورد تمام افراد عادی و مسائل مورد علاقه آنها و تدوین شیوه صحیح تعلیم و تربیت نیز از آن استفاده می‌کنند. نظریه‌ها و عقاید فلسفی اصلی واقعیت درمانی آن است که آدمی در نهایت خود، تعیین کننده است. در ضمن گفته می‌شود که هر چند ممکن است فشارهای روانی درونی و برونی با عملکرد هیجانی فعلی مددجو رابطه مستقیم داشته باشد، اما در طولانی مدت، مددجو، خود پیرو و مسئول است و هر آنچه را مددجو انجام می‌دهد، در جهت ارضای نیازهای اساسی خود در زمینه بقا، تعلق، قدرت، شوخی، سرگرمی، آزادی و در نهایت، برای کنترل زندگی خویش است (۲۵). علی‌رغم این‌که ناباروری، مشکلات عدیده‌ای را برای زنان ایجاد می‌کند، اما متأسفانه این گروه از زنان کمتر از سوی خانواده، اجتماع و مسئولین درک می‌شوند و مورد توجه قرار می‌گیرند. لذا پیشنهاد می‌شود در زنان نابارور و به علت ایجاد مشکلات روانشناختی ناشی از ناباروری، استفاده از رویکردهای روانشناختی در کنار درمان‌های پزشکی بیش از پیش در کشور مورد توجه قرار بگیرد.

REFERENCES

1. Purkayastha N, Sharma H. Prevalence and potential determinants of primary infertility in India: Evidence from Indian demographic health survey. Clin Epidemiology Glob Health 2020;9:162-70.

2. Damadi H, Shirazi E, Sadegh Esfehani N. The effect of theater therapy on general health of infertile women. Med J Mashhad 2019;62:160-8. [In Persian]

3. Kim M, Moon S, Kim J. Effects of psychological intervention for Korean infertile women under in vitro fertilization on infertility stress, depression, intimacy, sexual satisfaction and fatigue. Arch Psychiatr Nurs 2020;34:211-7.

4. Alosaimi FD, Alghamdi AH, Almufleh AS. Work-related stress and stress-coping strategies in residents and administrative employees working in a tertiary care hospital in KSA. J Taibah Uni Med Sci 2016;11:32-40.

5. Gurkova E, Zelenikova R. Nursing students' perceived stress, coping strategies, health and supervisory approaches in clinical practice: A Slovak and Czech perspective. Nurse Educ Today 2018;65:4-10.

6. Rajgariah R, Chandrashekarappa SM, Babu KV, Gopi A, Mysore NM, Kumar J. Parenting stress and coping strategies adopted among working and non-working mothers and its association with socio-demographic variables: A cross-sectional study. Clin Epidemiol Glob Health 2021;9:191-5.

7. Pogere EF, Lopez-Sangil MC, Garcia-Senoran MG, Gonzalez A. Teachers' job stressors and coping strategies: Their structural relationships with emotional exhaustion and autonomy support. Teaching and Teacher Education 2019;85:269-80.

8. Wang W, Ting Y. Reality therapy groups: It's effect on the stress reactions and coping strategies of female nurses in the critical care units. Chinese Journal of Guidance and Counseling 2012;32:57-84.

[Downloaded from tmuj.iautmu.ac.ir on 2026-10-08]
[DOR: 20.1001.1.10235922.1400.31.4.12.6]
[DOI: 10.52547/iau.31.4.432]

9. Horigome T, Kurokawa S, Sawada K, Kudo S, Shiga K, Mimura M, Kishimoto T. Virtual reality exposure therapy for social anxiety disorder: a systematic review and metaanalysis. Psychol Med 2020;50:2487-97.

10. Wiederhold BK, Riva G. Virtual reality therapy: Emerging topics and future challenges. Cyberpsychol Behav Soc Netw 2019;22:3-6.

11. Chiu H, Chen P, Chen Y, Huang H. Reality orientation therapy benefits cognition in older people with dementia: A meta-analysis. Int J Nurs Stud 2018;86:20-8.

12. Sardarpur M, Zagar Y, Bassak Nejad S, Mehrabizadeh Honarmand M. The effectiveness of transactional analysis therapy on social intimacy and coping styles with stress among students. J Clin Psychol 2016;1:85-102. [In Persian]

13. Reed P. A transactional analysis of changes in parent and chick behaviour prior to separation of Herring Gulls (Larus Argentatus): A three-term contingency model. Behav Processes 2015;118:21-7.

14. Haghighi Cheli A, Mohtashami J, Zadehmodares S, Arabborzu Z. The effect of transactional analysis group behavioral therapy on infertile women's marital satisfaction. Crescent J Med Biol Sci 2019;6:375-80.

15. Yamakita T, Shimizu Y, Arima M, Ashihara M, Matsunaga K. Successful treatment of multiplex alopecia areata using transactional analysis: a case report. Case Rep Dermatol 2014;6:248-52.

16. Aghamiri N, Niknam N. The effectiveness of reality therapy training on coping strategies and cognitive distortions among pregnant women. Community Health 2018;5:338-40. [In Persian]

17. Ramzi L, Sepehri Shamloo Z, AliPour A, Zare H. The effectiveness of group reality therapy in coping strategies. J Fam Psychol 2015;1:19-30. [In Persian]

18. Cheraghali Gol H, Hashemian K, Sahebi A. The effect of group reality therapy on the symptoms of stress and stress coping strategies among girls. Appl Cogn Psychol 2016;7:21-33. [In Persian]

19. Sanaeinasab H, Saffari M, Hashempour M, Karimi Zarchi AA, Alghamdi WA, Koenig HG. Effect of a transactional model education program on coping effectiveness in women with multiple sclerosis. Brain and Behav 2017;7:1-9.

20. Ahsangar S, Sarandi P. Investigating the relationship transactional analysis training in coping strategies with life satisfaction of women with breast cancer. J Woman Stud Fam 2018;11:1-27. [In Persian]

21. ElahiNejad S, Makvand Hosseini Sh, Sabahi P. Comparing the effectiveness of reality therapy and neurofeedback training on improving the quality of life in women with breast cancer. Neuropsychol 2020;6:63-82. [In Persian]

22. Jabbari R, Mirzahosseini H, Sadegh Mahboob S. Effectiveness of group training of transactional analysis on distress tolerance and communication skills of delinquent adolescents. Dev Psychol: Iran Psychol 2019;16:73-85. [In Persian]

23. Endler NS, Parker JD. Multidimensional assessment of coping: A critical evaluation. J Pers Soc Psychol 1990;58:844-54.

24. Sadr MM, A'azami Y, Moatamedy A, Siah Kamari R, Mamsharifi P. Investigating the role of coping strategies, purposefulness in life, and quality of life in marital adjustment of retirees. Iranian Journal of Psychiatric Nursing (IJPN). 2018;6:11-22. [In Persian]

25. Hadzi-Pesic M, Mitrovic M, Car KB, Stojanovic D. Personality of alcohol addict according to the theory of transactional analysis. Procedia Soc Behav Sci 2014;127:230-4.

[Downloaded from tmuj.iautmu.ac.ir on 2026-10-08]

[DOR: 20.1001.1.10235922.1400.31.4.12.6]

[DOI: 10.52547/iau.31.4.432]