

February-March 2021, Volume 8, Issue 6

Comparing the Effectiveness of Reality Therapy and Transactional Analysis Approach on Stress Coping Strategies in Infertile Women

Razieh Zahedi¹, Mina Mojtabaie^{2*}, Amin Rafeipour³

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 .

Corresponding Author: Mina Mojtabaie, Associate Professor, Department of Psychology, Roodehen Branch, Islamic Azad University, Roodehen, Iran.

Email: mojtabaie_in@yahoo.com

Received: 19 Dec 2020

Accepted: 25 Jan 2021

Abstract

Introduction: Infertile women face many problems in their personal lives and infertility is accompanied with many psychological injuries including increased stress, which requires to the use of psychological interventions. Therefore, present research aimed to comparing the effectiveness of reality therapy and transactional analysis approach on stress coping strategies in infertile women.

Methods: Present study was semi-experimental with pretest and posttest design with control group. The research population was infertile women who referred to Avicenna infertility clinic of Tehran city in 2018 year. The research sample was 45 people who were selected by purposive sampling method and randomly replaced in three equal groups (15 people in each group). Each experimental group separately trained 10 sessions of 90 minutes with the methods of reality therapy and transactional analysis approach and the control group did not receive any training. Data were collected with using demographic information form and Andler and Parker stress coping strategies scale and analyzed by methods of chi-square, multivariate analysis of covariance and Bonferroni post hoc in SPSS software version 22.

Results: The findings showed that the experimental and control groups did not significant different in terms of age, education and duration of infertility ($P>0.05$). Also, both methods of reality therapy and transactional analysis approach led to significant increase the problem-orientation and significant decrease the emotion-orientation and avoidance strategies in infertile women ($P<0.001$), but between two methods there was no significant difference in improving their stress coping strategies ($P>0.05$).

Conclusions: The results showed the effectiveness both methods of reality therapy and transactional analysis approach on increasing the problem-orientation and decreasing the emotion-orientation and avoidance strategies in infertile women. As a result, clinical psychologists and therapists can use from both methods along with other treatments methods to reduce psychological injuries especially to improve stress coping strategies.

Keywords: Infertile Women, Reality Therapy, Stress Coping Strategies, Transactional Analysis.

مقایسه اثربخشی واقعیت درمانی و رویکرد تحلیل رفتار متقابل بر راهبردهای مقابله با استرس در زنان نابارور

راضیه زاهدی^۱، مینا مجتبایی^{۲*}، امین رفیعی پور^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.
 نویسنده مسئول: مینا مجتبایی، دانشیار، گروه روانشناسی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران.
 ایمیل: mojtabaie_in@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۹/۲۸ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۱۱/۵

چکیده

مقدمه: زنان نابارور در زندگی شخصی با مشکلات فراوانی مواجه هستند و ناباروری با آسیب‌های روانشناختی فراوانی از جمله افزایش تنیدگی و استرس همراه است که نیاز به استفاده از مداخله‌های روانشناختی دارد. بنابراین، پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی واقعیت درمانی و رویکرد تحلیل رفتار متقابل بر راهبردهای مقابله با استرس در زنان نابارور انجام شد.

روش کار: مطالعه حاضر نیمه‌تجربی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه پژوهش زنان نابارور مراجعه‌کننده به کلینیک ناباروری ابن‌سینا شهر تهران در سال ۱۳۹۷ بودند. نمونه پژوهش ۴۵ نفر بودند که با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و با روش تصادفی در سه گروه مساوی جایگزین شدند (هر گروه ۱۵ نفر). 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 جمعیت‌شناختی و مقیاس راهبردهای مقابله با استرس اندلر و پارکر جمع‌آوری و با روش‌های خی‌دو، تحلیل کوواریانس چندمتغیری و آزمون تعقیبی بونفرونی در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ تحلیل شدند. **یافته‌ها:** یافته‌ها نشان داد که گروه‌های آزمایش و کنترل از نظر سن، تحصیلات و مدت ناباروری تفاوت معنی‌داری نداشتند ($P > 0.05$). همچنین، هر دو روش واقعیت درمانی و رویکرد تحلیل رفتار متقابل باعث افزایش راهبرد مساله‌مدار و کاهش راهبردهای هیجان‌مدار و اجتنابی در زنان نابارور شدند ($P < 0.05$)، اما بین دو روش در بهبود راهبردهای مقابله با استرس آنها تفاوت معنی‌داری وجود نداشت ($P > 0.05$).

نتیجه‌گیری: نتایج حاکی از اثربخشی هر دو روش واقعیت درمانی و رویکرد تحلیل رفتار متقابل بر افزایش راهبرد مساله‌مدار و کاهش راهبردهای هیجان‌مدار و اجتنابی در زنان نابارور و عدم تفاوت بین دو روش بود. در نتیجه، روانشناسان بالینی و درمانگران می‌توانند از هر دو روش مذکور در کنار سایر روش‌های درمانی برای کاهش آسیب‌های روانشناختی به‌ویژه بهبود راهبردهای مقابله با استرس استفاده نمایند.

کلیدواژه‌ها: تحلیل رفتار متقابل، راهبردهای مقابله با استرس، زنان نابارور، واقعیت درمانی.

مقدمه

ناباروری (Infertility) یک بحران چندبعدی و پیچیده به معنای شکست در باروری پس از یک سال نزدیکی منظم و بدون پیشگیری است [۱]. حدود ۱۰ الی ۱۵ درصد زوجها در سنین باروری با اختلال ناباروری مواجه می‌شوند [۲] و اختلال ناباروری با آسیب‌های روانشناختی بسیاری از جمله افزایش تنش و استرس همراه است [۳]. در زندگی همه افراد استرس و عوامل استرس‌زا وجود دارد و آنچه مهم است نحوه مقابله با آن می‌باشد [۴]. راهبردهای مقابله با استرس (Stress coping strategies)، روش‌ها و شیوه‌های رفتاری، شناختی و هیجانی هستند که افراد برای مقابله با استرس‌ها و سازگاری با شرایط موجود از آن استفاده می‌کنند [۵]. به طور کلی سه راهبرد مقابله با استرس شامل راهبردهای مساله‌مدار، هیجان‌مدار و اجتنابی وجود دارد [۶]. راهبرد مساله‌مدار شیوه‌هایی (مانند جستجوی اطلاعات بیشتر، کنترل هیجان‌ها و برنامه‌ریزی برای مقابله با مساله) را توصیف می‌کند که افراد از آن برای کاهش استرس استفاده می‌کنند. راهبرد هیجان‌مدار شیوه‌هایی (مانند گریه کردن، ناراحت شدن، اشتغال ذهنی و خیال‌پردازی) را توصیف می‌کند که افراد به جای تمرکز بر مساله بر هیجان‌های ناشی از مساله و کاهش این هیجان‌ها متمرکز می‌شود. راهبرد اجتنابی شیوه‌هایی (مانند درگیر شدن در فعالیت تازه به جای مساله اصلی و برقراری رابطه اجتماعی با دیگران به جای حل مساله) را توصیف می‌کند که هدف آنها به جای حل مساله، اجتناب از موقعیت استرس‌زا (مساله) است [۷].

یکی از شیوه‌های درمانی موثر برای بهبود راهبردهای مقابله با استرس، واقعیت‌درمانی (Reality therapy) است [۸] که هدف آن کمک به افراد برای ارضای مناسب نیازهای اساسی روانشناختی شامل نیاز به بقاء، قدرت، عشق و تعلق خاطر، آزادی و تفریح مسئولانه می‌باشد [۹]. واقعیت‌درمانگران معتقدند که افراد بیشتر از آنچه فکر می‌کنند بر زندگی خود تسلط دارند، اما بخش زیادی از این کنترل‌ها ناکارآمد و غیرموثر است. تفاوت اصلی این روش با سایر روش‌ها اعتقاد به منبع درونی کنترل می‌باشد که باعث حفظ و افزایش سلامتی و بهزیستی و افزایش پذیرش واقعیت‌ها می‌شود [۱۰]. این شیوه بر مواجهه با واقعیت، قبول مسئولیت، قضاوت اخلاقی درباره درست و نادرست بودن رفتارها، کنترل و مدیریت رفتار، حل مشکلات و

کنار آمدن با واقعیت‌های جامعه از طریق انتخاب‌های مناسب و موثر جهت برآوردن نیازها تاکید می‌کند [۱۱]. یکی دیگر از شیوه‌های درمانی موثر برای بهبود راهبردهای مقابله با استرس، رویکرد تحلیل رفتار متقابل (Transactional analysis approach) است [۱۲] که هدف آن ایجاد تغییرات رفتاری مطلوب و افزایش آگاهی هیجانی و شناختی از طریق جداسازی «من بالغ» از خواسته‌ها و تاثیرات نامطلوب «من والد» و «من کودک» می‌باشد [۱۳]. تاثیر تحلیل رفتار متقابل برای حل مشکلات هیجانی و رفتاری پذیرفته شده و این روش یک رابطه کمک‌کننده است که در آن درمانگر واجد شرایط با استفاده از روش‌های خاص این رویکرد میزان آگاهی بالغ را برای حل مساله افزایش می‌دهد [۱۴]. بر اساس این رویکرد ریشه مشکلات در روابط بین‌فردی و تعامل متقابل نامناسب است و اگر افراد با یکدیگر روابط سالم، صمیمانه و صادقانه داشته باشند و آن را جایگزین روابط مخرب، منفی و تحقیرآمیز کنند، می‌توانند سلامت و کیفیت زندگی خود را بهبود ببخشند و از فشارهای روانی زندگی خود و دیگران بکهند [۱۵].

با اینکه پژوهش‌های نسبتاً زیادی درباره اثربخشی واقعیت‌درمانی انجام شده، اما نتایج پژوهش‌ها درباره آن متناقض است و پژوهش‌های اندکی درباره اثربخشی رویکرد تحلیل رفتار متقابل انجام شده و پژوهشی به مقایسه این دو روش نپرداخته است. برای مثال نتایج پژوهش وانگ و تینگ (۲۰۱۲) نشان داد که واقعیت‌درمانی گروهی باعث بهبود واکنش به استرس و راهبردهای مقابله با استرس در پرستاران زن شد [۸]. آقامیری و نیکنام (۲۰۱۸) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که آموزش واقعیت‌درمانی باعث افزایش راهبرد مقابله مساله‌مدار و کاهش راهبردهای هیجان‌مدار زنان باردار شد [۱۶]. در پژوهشی دیگر رمزی و همکاران (۲۰۱۵) گزارش کردند که واقعیت‌درمانی گروهی باعث افزایش راهبرد مساله‌مدار و کاهش راهبردهای هیجان‌مدار و اجتنابی در زنان متأهل شد [۱۷]. در مقابل، چراغعلی گل و همکاران (۲۰۱۶) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که واقعیت‌درمانی گروهی تاثیر معناداری بر کاهش نشانه‌های استرس و تغییر راهبردهای مقابله با استرس (راهبرد کارآمد، راهبرد ناکارآمد و راهبرد مراجعه به دیگران) در دانش‌آموزان دختر نداشت [۱۸]. همچنین، نتایج پژوهش سنایی‌نسب و همکاران (۲۰۱۷) نشان داد که برنامه آموزش مدل رفتار متقابل باعث بهبود راهبردهای

راضیه زاهدی و همکاران

با استرس کمتر بررسی شده و نتایج پژوهش‌ها درباره اثربخشی واقعیت درمانی بر راهبردهای مقابله با استرس متناقض و پژوهشی به مقایسه اثربخشی این دو روش نپرداخته است، پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی واقعیت درمانی و رویکرد تحلیل رفتار متقابل بر راهبردهای مقابله با استرس در زنان نابارور انجام شد.

روش کار

مطالعه حاضر نیمه تجربی با طرح پیش آزمون و پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه پژوهش زنان نابارور مراجعه کننده به کلینیک ناباروری ابن سینا شهر تهران در سال ۱۳۹۷ بودند. حداقل حجم نمونه طبق فرمول زیر و پژوهش آقامیری و نیکنام [۱۶] و با توجه به مقادیر $\sigma=1/50$ (انحراف معیار)، $d=2/123$ (سطح اطمینان)، $\text{Power}=0/90$ (توان آزمون) و $\alpha=0/05$ (آلفا) حجم نمونه برای هر گروه ۱۰/۴۸ برآورد شد که با توجه به آمار بالای زنان نابارور، حجم نمونه برای هر گروه ۱۵ نفر لحاظ شد. در نتیجه، ۴۵ نفر پس از بررسی ملاک‌های ورود به مطالعه با روش نمونه‌گیری هدفمند به عنوان نمونه انتخاب شدند.

$$n_1 = n_2 = n_3 = \frac{2\sigma^2(z_{1-\frac{\alpha}{2}} + z_{1-\beta})^2}{d^2} = \frac{2(1.50)^2(1.96 + 1.28)^2}{2.123} = \frac{(4.50)(10.49)}{4.507} = 10.48$$

۱۵ نفری جایگزین شدند. 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. مداخله توسط یک متخصص روانشناسی بالینی در یکی از کلینیک‌های خدمات روانشناختی شهر اهواز به صورت گروهی برای گروه واقعیت درمانی در روزهای یکشنبه و سه‌شنبه و برای گروه رویکرد تحلیل رفتار متقابل در روزهای دوشنبه و چهارشنبه اجرا شد. هدف و محتوی واقعیت درمانی بر اساس نظریه گلاسر (Glasser) توسط الهی‌نژاد و همکاران [۲۱] (جدول ۱) و هدف و محتوی رویکرد تحلیل رفتار متقابل بر اساس نظریه برن (Berne) توسط جباری و همکاران [۲۲] (جدول ۲) طراحی شد.

مساله‌مدار و هیجان‌مدار در زنان مبتلا به ام‌اس شد [۱۹]. سردارپور و همکاران (۲۰۱۶) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که درمان تحلیل تبدلی (تحلیل رفتار متقابل) باعث افزایش صمیمیت اجتماعی و راهبرد مقابله مساله‌مدار و کاهش راهبردهای مقابله هیجان‌مدار و اجتنابی در مقابله با فشار روانی دانشجویان غیربومی شد [۱۲]. در پژوهشی دیگر احسنگر و سرندی (۲۰۱۸) گزارش کردند که آموزش تحلیل ارتباط متقابل در بهبود راهبردهای مقابله با استرس و رضایت از زندگی زنان مبتلا به سرطان سینه موثر بود [۲۰].

از یک سو شیوع ناباروری بالا و از سوی دیگر زنان نابارور علاوه بر آنکه با یک سلسله مشکلات جسمانی روبرو هستند به دلیل پیگیری برای تشخیص، درمان و سیر بیماری با مشکلات روانی زیادی را تجربه می‌کنند [۲]. بنابراین، زنان نابارور با آسیب‌های روانشناختی فراوانی از جمله افزایش استرس مواجه هستند و به همین دلیل بهبود نحوه مقابله آنها با استرس اهمیت فراوانی دارد. از آنجایی که روش‌های واقعیت درمانی و رویکرد تحلیل رفتار متقابل جزء روش‌های درمانی موثر در بهبود ویژگی‌های روانشناختی هستند و اثربخشی آنها بر راهبردهای مقابله

ملاک‌های ورود به مطالعه شامل سن ۲۱ الی ۴۰ سال، تحصیلات دیپلم و بالاتر، گذشت ۲ الی ۱۰ سال از ناباروری، ابتلاء به ناباروری اولیه، عدم مصرف داروهای روان‌پزشکی، عدم سابقه دریافت خدمات روانشناختی در سه ماه گذشته و عدم سابقه دریافت واقعیت درمانی و رویکرد تحلیل رفتار متقابل و ملاک‌های خروج از مطالعه شامل غیبت بیشتر از دو جلسه و انصراف از ادامه همکاری بود. برای انجام این پژوهش پس از هماهنگی با مسئولان کلینیک ناباروری ابن سینا از آنان خواسته شد تا زنان مبتلا به ناباروری اولیه را به پژوهشگر معرفی کنند و نمونه‌گیری تا زمانی که تعداد آنها به ۴۵ نفر رسید، ادامه یافت و سپس نمونه‌ها به روش تصادفی با کمک قرعه‌کشی در سه گروه مساوی

جدول ۱: هدف و محتوی واقعیت درمانی

جلسه	هدف	محتوی
اول	تشکیل گروه، معرفی افراد و آشنایی با قوانین کار گروهی	خوشامدگویی، آشنایی گروه با یکدیگر، ایجاد انگیزه برای درمان، مرور جلسات واقعیت درمانی و بیان قوانین گروه درمانی
دوم	ایجاد روحیه خودشناسی برای تقویت اعتمادبه‌نفس، خودباوری و پذیرش خود	ایجاد ارتباط عاطفی بین درمانگر و گروه، تشریح مفهوم اضطراب و استرس از دیدگاه واقعیت درمانی، آموزش خودشناسی شامل نقاط قوت و ضعف
سوم	ارتقای مسئولیت‌پذیری و آشنایی با مسئولیت‌ها و رفتارهای مسئولانه	بحث درباره مسئولیت‌های اعضا و بررسی رفتارهای آنان در برابر مسئولیت‌ها، اصلاح و ارتقای مسئولیت‌پذیری و رفتارهای مسئولانه
چهارم	آگاهی از میزان کنترل بر رفتار دیگران و خود	بحث درباره اعمال کنترل‌کننده رفتار، تشریح نظریه کنترل، آموزش کنترل بر رفتارهای خود و عدم کنترل بر رفتارهای دیگران
پنجم و ششم	اجتناب از انتخاب‌های نادرست و شناخت دلایل درونی رفتار	بحث درباره انتخاب‌های درست و نادرست، آموزش انتخاب خواسته‌های خوشایند و ارتقای آگاهی برای انتخاب بهتر و بهبود مسئولیت‌پذیری
هفتم	آگاهی از عادات مخرب و سازنده رفتار و پیامدهای هر یک	آموزش اهمیت ارتباط، بحث درباره ارتباط‌های موفق و ناموفق و شناسایی عوامل موثر در رفتارهای بین‌فردی موثر و تخریب‌کننده
هشتم	طرح واژه واقعیت، آگاهی از انکار واقعیت در زندگی و تلاش برای جبران	بحث درباره واقعیت‌های پذیرفته‌شده و انکارشده گروه، پیامدهای مثبت و منفی قبول و انکار واقعیت، تشریح موقعیت واقعی از زندگی انکارشده و شناخت مولفه‌های تشکیل‌دهنده رفتار شامل عمل، احساس، فیزیولوژی و افکار
نهم	گفتگوی گروهی درباره تصورات خود و شناسایی عوامل محل ایجاد هویت مثبت	آموزش هویت مثبت و منفی (توفیق و شکست)، تصویرسازی ذهنی درباره هویت‌های توفیق و شکست، چگونگی دستیابی به هویت توفیق و شناسایی عوامل تسریع‌کننده و موانع هویت توفیق
دهم	مرور، خلاصه و جمع‌بندی و ارائه طرح جامعی از جلسات پیشین	بحث توسط گروه درباره میزان تغییر در رفتارهای خود، خلاصه و جمع‌بندی جلسات پیشین و تشکر و قدردانی از اعضای گروه

جدول ۲: هدف و محتوی رویکرد تحلیل رفتار متقابل

جلسه	هدف	محتوی
اول	برقراری رابطه درمانی، تحلیل ساختاری ساده حالات روانی و تشریح تاریخچه زندگی و روابط بین‌فردی	معارفه و آشنایی گروه با یکدیگر، معرفی کلی دوره درمانی، تنظیم قرارداد مشاوره‌ای با افراد برای تحقق اهداف و وظایف توافق‌شده، آموزش استفاده از پیام‌های کلامی و غیرکلامی و تحلیل ساختاری ساده حالات روانی (بالغ، والد و کودک)
دوم	آموزش و بحث درباره تاریخچه تحلیل رفتار متقابل	بحث درباره تاریخچه رویکرد تحلیل رفتار متقابل، قرائت یک ارتباط محاوره‌ای خود توسط اعضا و بحث درباره آن
سوم	تشریح قواعد ارتباطی و نقش آن درباره احترام به خود، دوستان و دیگران و آموزش نحوه ابراز وجود در برابر دیگران	توصیف مختصر در خصوص وضعیت آخر و چهار حالت روانی، آشنایی با فرایند درمان، شناخت نقش قواعد ارتباطی در مورد احترام به خود، دوستان و دیگران و پیامدهای آن و آموزش نحوه ابراز وجود در برابر دیگران
چهارم	آموزش نوازش و آشنایی با نقش الگوهای ارتباطی در زندگی شخصی و اجتماعی	شناخت انواع الگوهای ارتباطی، آشنایی با نقش و اهمیت الگوهای ارتباطی در زندگی شخصی و اجتماعی و آموزش نوازش، روابط متقابل مکمل و متقاطع
پنجم	تشریح بازنوازی‌های غیرارادی دوران کودک (من کودک)، بررسی وضعیت‌های اساسی زندگی، ارائه دو صفحه از کتاب بازی‌های روانی اریک برن با ارائه بازی «چرا فلان کار را نمی‌کند؟ بله، اما»، بهبود سطح اجتماعی و روانی هر یک از افراد و انجام بازی فوق برای آشنایی با جو بازی‌ها و تحلیل و بحث درباره آن	تشریح بازنوازی‌های غیرارادی دوران کودک (من کودک)، بررسی وضعیت‌های اساسی زندگی، ارائه دو صفحه از کتاب بازی‌های روانی اریک برن با ارائه بازی «چرا فلان کار را نمی‌کند؟ بله، اما»، بهبود سطح اجتماعی و روانی هر یک از افراد و انجام بازی فوق برای آشنایی با جو بازی‌ها و تحلیل و بحث درباره آن
ششم	آموزش بازنوازی حالت من بالغ	بررسی مشغولیت‌های ذهنی مراجعان و دلایل آنها، آموزش بازنوازی حالت من بالغ، بحث و تبادل نظر درباره مشغولیت‌ها و تعامل با دیگران و آموزش روابط پنهان و رفتار متقابل مضاعف
هفتم	آموزش چهار وضعیت وجودی و شفای کودک درون و تجزیه و تحلیل حالت‌های من (بالغ، والد و کودک)	آموزش چهار وضعیت وجودی و شفای کودک درون، تجزیه و تحلیل حالت‌های من (بالغ، والد و کودک) توسط افراد و کاربرد نحوه برقراری ارتباط بین حالت‌ها در زندگی روزمره
هشتم	آموزش مفهوم مدیریت زمان و شیوه‌های فعال کردن من بالغ برای مداخله	تمرین مهارت‌های ارتباطی و ایفای نقش، بررسی قصه‌های زندگی هر یک از افراد در صورت تمایل خود آنان، آموزش مدیریت زمان و شیوه‌های فعال کردن من بالغ
نهم	ارائه بازخورد برخی از حالت‌های روانی و رفتار کنونی فرد در قالب ایفای نقش	توضیح درباره مثل نمایش کارپمن و چهار وضعیت زندگی، معرفی و تحلیل چند نمونه از بازی‌ها، استفاده از بازی‌های «الکلی» و «اگر به خاطر تو نبود» برای معرفی مثل نمایش کارپمن و چهار وضعیت زندگی و بحث و تحلیل شخصیت‌های داستان، بازی‌ها و وضعیت‌های خود
دهم	مدیریت قدرت اجرایی من بالغ، بکارگیری آموخته‌های در محیط‌های خانواده، گروه و اجتماع جهت نیل به خودرهبی و خلاصه و جمع‌بندی جلسات پیشین	ارائه پیش‌نویس زندگی و تعریف آن برای افراد، تحلیل پیش‌نویس شخصیت‌های اصلی داستان زندگی یکی از شرکت‌کنندگان، بکارگیری آموخته‌ها در محیط‌های خانواده، گروه و اجتماع، تلاش برای رساندن افراد به خودرهبی، خلاصه و جمع‌بندی جلسات پیشین و تشکر و قدردانی از اعضای گروه

راضیه زاهدی و همکاران

پایایی با روش آلفای کرونباخ برای ابعاد مساله مدار ۰/۹۰، هیجان مدار ۰/۹۱ و اجتنابی ۰/۸۳ بدست آمد. این پژوهش دارای کد اخلاق با شناسه IR.IAU.TMU. REC.1399.197 از کمیته سازمانی اخلاق در پژوهش‌های زیست‌پزشکی دانشکده پزشکی - دانشگاه علوم پزشکی آزاد اسلامی تهران است. لازم به ذکر است که داده‌ها با روش‌های خی‌دو، تحلیل کوواریانس چندمتغیری و آزمون تعقیبی بونفرونی در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ در سطح معنی‌داری ۰/۰۵ تحلیل شدند.

یافته‌ها

ریزشی در نمونه‌های هیچ یک از سه گروه اتفاق نیفتاد و تحلیل‌ها برای سه گروه ۱۵ نفری انجام شد. نتایج آزمون خی‌دو نشان داد که بین گروه‌ها از نظر هیچ یک از اطلاعات جمعیت‌شناختی شامل سن، تحصیلات و مدت ناباروری در زنان نابارور تفاوت معنی‌داری وجود نداشت (P>۰/۰۵) (جدول ۳).

داده‌ها با فرم اطلاعات جمعیت‌شناختی شامل سن، تحصیلات و مدت ناباروری و مقیاس راهبردهای مقابله با استرس جمع‌آوری شدند. این مقیاس را اندلر و پارکر در سال ۱۹۹۰ با ۴۸ گویه و ۳ بعد راهبردهای مساله‌مدار، هیجان‌مدار و اجتنابی (هر بعد ۱۶ گویه) ساختند. گویه‌ها بر اساس مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت (۱=هرگز تا ۵=خیلی زیاد) نمره‌گذاری و نمره هر بعد با مجموع نمره گویه‌های سازنده آن بعد محاسبه می‌شود. پس، دامنه نمرات هر بعد بین ۱۶ الی ۸۰ و نمره بالاتر نشان‌دهنده بیشتر داشتن ویژگی‌های آن بعد است. اندلر و پارکر (۱۹۹۰) روایی سازه مقیاس را با روش تحلیل عاملی تاییدی، تایید و پایایی مقیاس را با روش آلفای کرونباخ برای عامل‌ها یا ابعاد مساله‌مدار ۰/۹۲، هیجان‌مدار ۰/۸۲ و اجتنابی ۰/۸۵ گزارش کردند [۲۳]. در پژوهش صدر و همکاران (۲۰۱۸) پایایی مقیاس راهبردهای مقابله با استرس را با روش آلفای کرونباخ برای ابعاد مساله‌مدار ۰/۸۸، هیجان‌مدار ۰/۸۵ و اجتنابی ۰/۷۸ گزارش کردند [۲۴]. در پژوهش حاضر مقدار

جدول ۳: نتایج آزمون خی‌دو برای مقایسه اطلاعات جمعیت‌شناختی در زنان نابارور

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

افزایش بیشتر و میانگین راهبردهای هیجان‌مدار و اجتنابی کاهش بیشتری داشته و در گروه کنترل تغییر در راهبردهای مقابله با استرس ناچیز است (جدول ۴).

نتایج میانگین پس‌آزمون در مقایسه با پیش‌آزمون متغیر راهبردهای مقابله با استرس نشان داد که میانگین راهبرد مساله‌مدار در گروه‌های آزمایش در مقایسه با گروه کنترل

جدول ۴: نتایج میانگین و انحراف معیار راهبردهای مقابله با استرس در زنان نابارور

متغیرها	مراحل	واقعیت درمانی (انحراف معیار) میانگین	تحلیل رفتار متقابل (انحراف معیار) میانگین	کنترل (انحراف معیار) میانگین
راهبرد مساله‌مدار	پیش‌آزمون	۴۳/۲۷ ± ۴/۵۳	۴۱/۸۵ ± ۴/۷۶	۴۲/۲۲ ± ۴/۱۹
	پس‌آزمون	۵۲/۷۷ ± ۴/۳۶	۵۱/۲۳ ± ۴/۱۷	۴۲/۱۰ ± ۴/۱۷
راهبرد هیجان‌مدار	پیش‌آزمون	۴۶/۶۱ ± ۵/۱۱	۴۸/۳۷ ± ۵/۳۸	۴۶/۹۱ ± ۴/۹۵
	پس‌آزمون	۳۵/۳۹ ± ۲/۹۰	۳۶/۸۱ ± ۳/۱۵	۴۷/۶۴ ± ۵/۴۴
راهبرد اجتنابی	پیش‌آزمون	۳۷/۱۵ ± ۳/۸۸	۳۵/۷۳ ± ۳/۵۶	۳۵/۱۲ ± ۳/۶۸
	پس‌آزمون	۳۱/۲۹ ± ۲/۴۳	۲۸/۹۶ ± ۲/۰۳	۳۶/۰۷ ± ۳/۶۱

راهبردهای مقابله با استرس شامل راهبردهای مساله‌مدار، هیجان‌مدار و اجتنابی در زنان نابارور تفاوت معنی‌دار وجود داشت ($F=75/31, P<0/001$). نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری نشان داد که بین گروه‌ها از نظر همه راهبردهای مقابله با استرس شامل راهبردهای مساله‌مدار، هیجان‌مدار و اجتنابی در زنان نابارور تفاوت معنی‌داری وجود داشت ($P<0/001$) (جدول ۵).

مفروضه‌های تحلیل کوواریانس چندمتغیری نشان داد که فرض‌های نرمال بودن بر اساس آزمون کولموگروف-اسمیرنوف، برابری ماتریس‌های واریانس-کوواریانس بر اساس آزمون M باکس و برابری واریانس‌ها بر اساس آزمون لوین تایید شدند ($P>0/05$). بنابراین، استفاده از تحلیل کوواریانس چندمتغیری مجاز است. نتایج آزمون لامبدای ویلکز از آزمون‌های چندمتغیری نشان داد که بین گروه‌های آزمایش و کنترل حداقل از نظر یکی از متغیرهای

جدول ۵: نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری برای مقایسه اثربخشی روش‌های مداخله بر هر یک از راهبردهای مقابله با استرس در زنان نابارور

متغیرها	منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آماره F	P-value	اندازه اثر
راهبرد مساله‌مدار	گروه	۸۷۴/۳۲	۲	۴۳۷/۱۶	۱۰۷/۲۹	$P<0/001$	۰/۸۱
راهبرد هیجان‌مدار	گروه	۱۰۲۴/۹۶	۲	۵۱۲/۴۸	۱۲۲/۶۵	$P<0/001$	۰/۸۴
راهبرد اجتنابی	گروه	۸۰۶/۹۰	۲	۴۰۳/۴۵	۹۸/۱۳	$P<0/001$	۰/۷۹

شدند ($P<0/001$)، اما بین دو روش در راهبردهای مقابله با استرس در آنان تفاوت معنی‌داری وجود نداشت ($P>0/05$) (جدول ۶).

نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی نشان داد که هر دو روش مداخله واقعیت‌درمانی و رویکرد تحلیل رفتار متقابل در مقایسه با گروه کنترل باعث افزایش راهبرد مساله‌مدار و کاهش راهبردهای هیجان‌مدار و اجتنابی در زنان نابارور

جدول ۶: نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی برای مقایسه زوجی گروه‌ها در هر یک از راهبردهای مقابله با استرس در زنان نابارور

متغیرها	گروه‌ها	اختلاف میانگین‌ها	خطای استاندارد	P-value
راهبرد مساله‌مدار	واقعیت‌درمانی / کنترل	۹/۳۵	۰/۳۹	$P>0/05$
تحلیل رفتار متقابل	واقعیت‌درمانی / کنترل	۹/۴۷	۰/۳۹	$P<0/001$
واقعیت‌درمانی	تحلیل رفتار متقابل	۰/۱۲	۰/۴۱	$P<0/001$
راهبرد هیجان‌مدار	واقعیت‌درمانی / کنترل	-۱۰/۹۷	۰/۴۲	$P>0/05$
تحلیل رفتار متقابل	واقعیت‌درمانی / کنترل	-۱۱/۳۱	۰/۴۲	$P<0/001$
واقعیت‌درمانی	تحلیل رفتار متقابل	-۰/۳۴	۰/۴۵	$P<0/001$
راهبرد اجتنابی	واقعیت‌درمانی / کنترل	-۵/۱۲	۰/۳۷	$P>0/05$
تحلیل رفتار متقابل	واقعیت‌درمانی / کنترل	-۶/۰۳	۰/۳۶	$P<0/001$
واقعیت‌درمانی	تحلیل رفتار متقابل	-۰/۹۱	۰/۳۶	$P<0/001$

بحث

با توجه به شیوع بالای ناباروری و مشکلات فراوان آنها و اهمیت استفاده از راهبردهای مقابله‌ای برای کاهش مشکلات، پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی واقعیت درمانی و رویکرد تحلیل رفتار متقابل بر راهبردهای مقابله با استرس در زنان نابارور انجام شد.

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که واقعیت درمانی باعث افزایش استفاده از راهبرد مقابله‌ای مساله‌مدار و کاهش استفاده از راهبردهای مقابله‌ای هیجان‌مدار و اجتنابی در زنان نابارور شد. این نتیجه با نتایج پژوهش‌های وانگ و تینگ [۸]، آقامیری و نیکنام [۱۶] و رمزی و همکاران [۱۷] همسو و با نتایج پژوهش چراغعلی گل و همکاران [۱۸] ناهمسو بود. در تبیین ناهمسویی پژوهش حاضر با نتایج پژوهش چراغعلی گل و همکاران [۱۸] می‌توان به تفاوت در جامعه پژوهش اشاره کرد. پژوهش حاضر بر روی زنان نابارور، اما پژوهش آنان بر روی دانش‌آموزان دختر عادی (بدون هیچ مشکل جسمی و روانشناختی) انجام شد. افرادی که دارای مشکلات روانشناختی در مقایسه با افراد عادی کمتر از راهبرد مقابله مساله‌مدار و بیشتر از راهبردهای مقابله‌ای هیجان‌مدار و اجتنابی استفاده می‌کنند و به همین خاطر آموزش به آنان باعث تغییر بیشتر در راهبردهای مقابله‌ای آنان در مقایسه با افراد عادی می‌شود. پس، منطقی است که نتایج این پژوهش به دلیل انجام بر روی زنان نابارور برخلاف نتایج پژوهش آنان حاکی از اثربخشی واقعیت درمانی بر بهبود راهبردهای مقابله با استرس باشد. در تبیین اثربخشی واقعیت درمانی بر راهبردهای مقابله با استرس می‌توان گفت که واقعیت درمانی بر اساس نظریه انتخاب بنا شده است و طبق آن تمام اعمالی که انجام می‌دهیم رفتارهایی است که ما آنها را انتخاب می‌کنیم. رفتار دارای چهار مولفه عملکرد، تفکر، احساس و فیزیولوژی است که افراد بر دو مولفه عملکرد و تفکر به طور مستقیم و بر دو مولفه احساس و فیزیولوژی به طور غیرمستقیم کنترل دارند و تاکید واقعیت درمانی بر بهبود دو مولفه عملکرد و تفکر است. این شیوه درمانی با بهبود این دو مولفه و ارتقای انگیزه‌های درونی تلاش می‌کند تا مسئولیت‌پذیری افراد را افزایش دهد و زمینه را برای ارضای نیازهای اساسی افراد شامل نیاز به بقا، قدرت، عشق و تعلق خاطر، آزادی و تفریح مسئولانه فراهم آورد. پس، افراد با انتخاب آگاهانه و مسئولانه

راضیه زاهدی و همکاران

می‌توانند عملکرد و تفکر خود را بهتر مدیریت و رفتارهای مناسب‌تری در هنگام رویارویی با چالش‌ها از خود نشان دهند [۸]. نکته مهم دیگر اینکه واقعیت درمانی به جای تاکید برای از بین بردن نقاط ضعف بر نقاط قوت و ارتقای آنها تاکید می‌کند. اساس فلسفی این رویکرد بر مسئولیت‌پذیری شخصی است و این رویکرد درمانی بر ارزیابی رفتار، داوری کردن و مورد انتقاد قرار دادن خود تاکید می‌کند که این عوامل می‌توانند بر بهبود رفتارها به‌ویژه هنگام مواجهه با تنش‌ها موثر واقع شوند [۱۶]. بنابراین، واقعیت درمانی می‌تواند موجب بهبود راهبردهای مقابله با استرس در زنان نابارور شود.

همچنین، یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که رویکرد تحلیل رفتار متقابل باعث افزایش استفاده از راهبرد مقابله‌ای مساله‌مدار و کاهش استفاده از راهبردهای مقابله‌ای هیجان‌مدار و اجتنابی در زنان نابارور شد. این نتیجه با نتایج پژوهش‌های سنایی‌نسب و همکاران [۱۹]، سردارپور و همکاران [۱۲] و احسنگر و سرنندی [۲۰] همسو بود. در تبیین این نتایج می‌توان گفت که امروزه بیش از هر چیز برقراری روابط مثبت و صمیمانه در محیط خانوادگی و سایر محیط‌ها بکار می‌آید و آموزش مناسب حالات من و بازی‌های روانی و مولفه‌های دیگر تحلیل رفتار متقابل موجب تداوم یک رابطه صمیمی و مثبت می‌شود. پیشرفت موفق در روابط صمیمی نیاز به یک ارتباط موثر و خوب دارد و وقتی افراد خیلی راحت خود را در احساسات یکدیگر سهیم می‌کنند، افکار و عقاید خود را بدون هیچ ترس و سوءتفاهمی بیان می‌نمایند، توانایی شناخت احساسات و افکار دیگران و حتی خود را دارند و می‌توانند با وجود مشکلات و چالش‌ها با دیگران روابط گرم و دوستانه برقرار سازند و در صورت نیاز با کمک آنها بر مشکلات و چالش‌ها فائق آیند [۲۵]. نکته مهم دیگر اینکه راهبرد مساله‌مدار مربوط به حالت من بالغ و راهبردهای هیجان‌مدار و اجتنابی مربوط به حالت من کودک و من والد است. افرادی که از راهبردهای هیجان‌مدار و اجتنابی برای مقابله با استرس استفاده می‌کنند، نه تنها استرس را کاهش نمی‌دهند، بلکه موجب افزایش آن نیز می‌شوند. واقعیت درمانی با آموزش حالات من و انواع روابط متقابل و انجام بازی‌های روانی به صورت ناخودآگاه رفتار افراد را کنترل و به آنها آموزش می‌دهد تا از من بالغ استفاده کنند [۱۲]. بنابراین، زمانی که زنان باردار با استرس مواجه

می‌شدند به جای استفاده از حالت من کودک و من والد که باعث انجام رفتارهای هیجانی یا اجتنابی می‌شود از حالت من بالغ استفاده کنند که باعث تحلیل حالات خود، تصحیح افکار و انجام رفتارهای بالغانه می‌شود. در نتیجه، تحلیل رفتار متقابل باعث افزایش راهبرد مساله‌مدار و کاهش راهبردهای هیجان‌مدار و اجتنابی در زنان نابارور می‌شود.

علاوه بر آن، یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که روش‌های واقعیت‌درمانی و رویکرد تحلیل رفتار متقابل در افزایش استفاده از راهبرد مساله‌مدار و کاهش استفاده از راهبردهای هیجان‌مدار و اجتنابی تفاوت معنی‌داری نداشتند. با اینکه پژوهشی درباره مقایسه اثربخشی دو روش یافت نشد، اما در تبیین عدم تفاوت این دو روش درمانی می‌توان به ویژگی‌های آنها اشاره کرد. واقعیت‌درمانی از طریق آموزش مسئولیت‌پذیری، خودکنترلی و انتخاب مناسب و افزایش انگیزه‌های درونی به دنبال ارضای نیازهای اساسی روانشناختی شامل نیاز به بقا، قدرت، عشق و تعلق خاطر، آزادی و تفریح مسئولانه است و رویکرد تحلیل رفتار متقابل از طریق آموزش تعامل و روابط بین‌فردی مناسب و جداسازی من بالغ از خواسته‌ها و تاثیرات نامطلوب من والد و من کودک به دنبال ایجاد تغییرات رفتاری مطلوب و افزایش آگاهی هیجانی و شناختی است. در نتیجه این عوامل باعث می‌شوند که هر دو شیوه باعث بهبود سلامت و ارتقای کیفیت زندگی به ویژه در افرادی که با مشکلات روانشناختی مواجه‌اند، شود. از آنجایی که زنان نابارور با مشکلات زیادی از جمله استرس مواجه هستند، پس سلامت و کیفیت زندگی آنها افت می‌کند و هر دو شیوه بر اساس آموزش‌های کارآمد و کاربردی از طریق ارتقای سلامت و کیفیت زندگی زمینه را برای بهبود راهبردهای مقابله با استرس فراهم می‌آورند و هر دو شیوه موجب افزایش راهبرد مساله‌مدار و کاهش راهبردهای هیجان‌مدار و اجتنابی در زنان نابارور می‌شوند و بین آنها تفاوت محسوسی وجود نخواهد داشت.

هر پژوهشی با محدودیت‌هایی مواجه است و این پژوهش با محدودیت‌هایی چون عدم بررسی تداوم نتایج، تک‌جنسیتی بودن نمونه پژوهش و استفاده از روش نمونه‌گیری غیراحتمالی هدفمند روبرو بود. در نتیجه، استفاده

از مرحله پیگیری برای بررسی تداوم اثربخشی روش‌های مداخله، انجام این پژوهش بر روی مردان دارای مشکل در زمینه باروری (ناتوانی در بارور کردن همسر) و استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی پیشنهاد می‌شود. پیشنهاد دیگر مقایسه روش‌های مداخله این پژوهش با سایر روش‌های درمانی از جمله درمان پذیرش و تعهد، درمان ذهن‌آگاهی، رفتار درمانی دیالکتیکی و غیره است.

نتیجه‌گیری

نتایج حاکی از اثربخشی هر دو روش واقعیت‌درمانی و رویکرد تحلیل رفتار متقابل بر افزایش استفاده از راهبرد مساله‌مدار و کاهش استفاده از راهبردهای هیجان‌مدار و اجتنابی در زنان نابارور و عدم تفاوت بین دو روش بود. هر دو روش از راهکارهای کارآمد و کاربردی جهت بهبود ویژگی‌های روانشناختی استفاده می‌کنند و تقریباً به یک اندازه توانستند موجب بهبود راهبردهای مقابله با استرس شوند. بنابراین، برنامه‌ریزی برای استفاده از روش‌های واقعیت‌درمانی و رویکرد تحلیل رفتار متقابل برای بهبود ویژگی‌های روانشناختی مثل استفاده از راهبردهای مقابله با استرس در گروه‌های آسیب‌پذیر از جمله زنان نابارور ضروری است. در نتیجه، روانشناسان بالینی و درمانگران می‌توانند از هر دو روش در کنار سایر روش‌های درمانی برای کاهش آسیب‌های روانشناختی به‌ویژه بهبود راهبردهای مقابله با استرس استفاده نمایند.

سیاسگزاری

این مقاله با شناسه اخلاق IR.IAU.TMU.REC.1399.197 از کمیته سازمانی اخلاق در پژوهش‌های زیست‌پزشکی دانشکده پزشکی - دانشگاه علوم پزشکی آزاد اسلامی تهران، بخشی از رساله دکتری روانشناسی سلامت دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن است و نویسندگان از مسئولان کلینیک ناباروری ابن‌سینا و شرکت‌کنندگان در پژوهش تشکر و قدردانی می‌کنند.

تضاد منافع

بین نویسندگان مقاله حاضر هیچ تضاد منافی وجود ندارد.

References

- Purkayastha N, Sharma H. Prevalence and potential determinants of primary infertility in India: Evidence from Indian demographic health survey. *Clinical Epidemiology and Global Health*. 2020;9:162-70. <https://doi.org/10.1016/j.cegh.2020.08.008>
- Damadi H, Shirazi E, Sadegh Esfehiani N. The effect of theater therapy on general health of infertile women. *Medical Journal of Mashhad*. 2019;62:160-8 (Persian)
- 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. *Archives of Psychiatric Nursing*. 2020;34(4):211-7. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2020.05.001>
- 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. *Journal of Taibah University Medical Sciences*. 2016;11(1):32-40. <https://doi.org/10.1016/j.jtumed.2015.08.009>
- Gurkova E, Zelenikova R. Nursing students' perceived stress, coping strategies, health and supervisory approaches in clinical practice: A Slovak and Czech perspective. *Nurse Education Today*. 2018;65:4-10. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2018.02.023>
- 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. *Clinical Epidemiology and Global Health*. 2021;9:191-5. <https://doi.org/10.1016/j.cegh.2020.08.013>
- Pogere EF, Lopez-Sangil MC, Garcia-Senorán 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. <https://doi.org/10.1016/j.tate.2019.07.001>
- Wang W, Ting Y. Reality therapy groups: Its 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.
- 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 meta-analysis. *Psychological Medicine*. 2020;50(15):2487-97. <https://doi.org/10.1017/S0033291720003785>
- Wiederhold BK, Riva G. Virtual reality therapy: Emerging topics and future challenges. *Cyberpsychology, Behavior and Social Networking*. 2019;22(1):3-6. <https://doi.org/10.1089/cyber.2018.29136.bkw>
- Chiu H, Chen P, Chen Y, Huang H. Reality orientation therapy benefits cognition in older people with dementia: A meta-analysis. *International Journal of Nursing Studies*. 2018;86:20-8. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2018.06.008>
- 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. *Journal of Achievement Clinical Psychology*. 2016;1:85-102. (Persian)
- 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. *Behavioural Processes*. 2015;118:21-7. <https://doi.org/10.1016/j.beproc.2015.05.008>
- Haghighi Cheli A, Mohtashami J, Zadehmodares S, Arabborzu Z. The effect of transactional analysis group behavioral therapy on infertile women's marital satisfaction. *Crescent Journal of Medical and Biological Sciences*. 2019;6(3):375-80.
- Yamakita T, Shimizu Y, Arima M, Ashihara M, Matsunaga K. Successful treatment of multiplex alopecia areata using transactional analysis: a case report. *Case Reports in Dermatology*. 2014;6(3):248-52. <https://doi.org/10.1159/000368821>
- Aghamiri N, Niknam N. The effectiveness of reality therapy training on coping strategies and cognitive distortions among pregnant women. *Community Health*. 2018;5(4):338-40.
- Ramzi L, Sepehri Shamloo Z, AliPour A, Zare H. The effectiveness of group reality therapy in coping strategies. *Family Psychology*. 2015;1(2):19-30. (Persian)
- Cheraghali Gol H, Hashemian K, Sahebi A. The effect of group reality therapy on the symptoms of stress and stress coping strategies among girls. *Journal of Analytical-Cognitive Psychology*. 2016;7(26):21-33. (Persian)
- 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 Behavior*. 2017;7(10):1-9. <https://doi.org/10.1002/brb3.810>
- Ahsangar S, Sarandi P. Investigating the relationship transactional analysis training in coping strategies with life satisfaction of women with breast cancer. *Journal of Woman & Study of Family*. 2018;11(40):1-27. (Persian)
- 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. *Neuropsychology*. 2020;6(1):63-82. (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. *Developmental Psychology: Iranian Psychologists*. 2019;16(61):73-85. (Persian)
 23. Endler NS, Parker JD. Multidimensional assessment of coping: A critical evaluation. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1990;58(5):844-54. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.58.5.844>
 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*. 2018;6(2):11-22. (Persian).
 25. Hadzi-Pesic M, Mitrovic M, Car KB, Stojanovic D. Personality of alcohol addict according to the theory of transactional analysis. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*. 2014;127:230-4. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2014.03.246>