

# Comparison of the Effectiveness of Reality Therapy with Interaction Behavior Analysis on Personality Factors of Improved Addicts

Ahmad Ghazi<sup>1</sup>, Majid Zargham Hajebi<sup>2\*</sup>

## Abstract

**Purpose:** Addiction due to its progressive nature not only overshadows the life of the addict but also creates many problems for the family and society and imposes a heavy burden on them. Therefore, the present study was conducted to compare the effectiveness of reality therapy with the analysis of interactional behavior on personality factors of improved addicts.

**Methodology:** The research method was quasi-experimental with pre-test and post-test design with control group. The statistical population of the study consisted of all addicted men referring to addiction treatment centers in Qom in 2019, from which 60 people were selected by purposive sampling method and randomly replaced in three groups of 20 people. Data were collected using a questionnaire of five personality traits - short form (Costa and McGray, 1992). Subjects in both experimental groups underwent 8 sessions of 90 minutes of treatment once a week, but the control group did not receive any therapeutic intervention. Data analysis was performed by descriptive statistics and multivariate analysis of covariance and Ben Foroni post hoc test in SPSS / 24 software.

**Findings:** The results showed that there was a statistically significant difference between the three groups in the post-test scores of personality factors including neuroticism, extraversion, openness to experience, acceptability and conscience ( $P < 0.05$ ). The results of Ben Foroni post hoc test also showed that there is no significant difference between the effectiveness of these two treatments ( $P < 0.05$ ).

**Conclusion:** It can be concluded that reality therapy and behavioral analysis have both equally improved personality factors in recovering addicts and these programs can be recommended as adjunctive therapy to addiction treatment centers.

**Keywords:** Reality Therapy, Interaction Behavior Analysis, Personality Factors, Addiction

---

<sup>1</sup>. Master of Family Counseling, Faculty of Humanities, Department of Counseling and Psychology, Islamic Azad University, Qom Branch, Iran.

<sup>2</sup>. Associate Professor, Department of Psychology, Qom Branch, Islamic Azad University, Qom, Iran. (Corresponding Author) zarghamhajebi@gmail.com

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۰۷/۳۰

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۰۶/۱۴

## مقایسه اثربخشی واقعیت درمانی با تحلیل رفتار متقابل بر عوامل شخصیتی معتادان بهبود یافته

احمد قاضی<sup>۱</sup>، مجید ضرغام حاجبی<sup>۲\*</sup>

### چکیده

**هدف:** اعتیاد به دلیل ماهیت پیشرونده‌اش نه تنها زندگی فرد معتاد را تحت‌الشعاع قرار می‌دهد بلکه مشکلات زیادی را برای خانواده و جامعه ایجاد کرده و بار زیادی به آن‌ها تحمیل می‌کند. لذا پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی واقعیت درمانی با تحلیل رفتار متقابل بر عوامل شخصیتی معتادان بهبود یافته انجام شد.

**روش:** روش پژوهش از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش را تمامی مردان معتاد مراجعه کننده به مراکز ترک اعتیاد شهر قم در سال ۲۰۱۹ تشکیل داد که از بین آن‌ها با روش نمونه‌گیری هدفمند تعداد ۶۰ نفر انتخاب و به صورت تصادفی در سه گروه مساوی ۲۰ نفری جایگزین شدند. گردآوری داده‌ها با کمک پرسشنامه صفات پنجگانه شخصیت - فرم کوتاه (کوستا و مک‌گری، ۱۹۹۲) انجام شد. آزمودنی‌های دو گروه آزمایش تحت ۸ جلسه ۹۰ دقیقه درمان به صورت هفته‌ای یک جلسه قرار گرفتند اما برای گروه کنترل مداخله درمانی اعمال نشد. تحلیل داده‌ها با روش‌های آمار توصیفی و تحلیل کوواریانس چندمتغیری ۱ و آزمون تعقیبی بن فرونی در نرم‌افزار SPSS/24 انجام شد.

**یافته‌ها:** نتایج نشان داد بین سه گروه در نمرات پس‌آزمون عوامل شخصیتی شامل نورزگرایی، برون‌گرایی، گشودگی به تجربه، مقبولیت و با وجدانی از نظر آماری تفاوت معناداری وجود دارد ( $P < 0.05$ ). نتایج آزمون تعقیبی بن فرونی نیز نشان داد بین اثربخشی این دو روش درمانی تفاوت معناداری وجود ندارد ( $P > 0.05$ ).

**نتیجه‌گیری:** می‌توان نتیجه گرفت که واقعیت درمانی و تحلیل رفتار متقابل هر دو به یک اندازه باعث بهبود عوامل شخصیتی در معتادان بهبود یافته شده‌اند و می‌توان این برنامه‌ها را به عنوان درمان تکمیلی به مراکز ترک اعتیاد توصیه کرد.

**کلید واژه‌ها:** واقعیت درمانی، تحلیل رفتار متقابل، عوامل شخصیتی، اعتیاد

<sup>۱</sup> کارشناس ارشد مشاوره خانواده، دانشکده علوم انسانی، گروه مشاوره و روانشناسی دانشگاه آزاد اسلامی، واحد قم، ایران.

<sup>۲</sup> دانشیار گروه روان‌شناسی، واحد قم، دانشگاه آزاد اسلامی، قم، ایران zarghamhajebi@gmail.com

## مقدمه

اعتیاد<sup>۱</sup> اختلالی عودکننده و مزمن است که با رفتارهای تکانشی جستجوی مواد علی‌رغم پیامدهای منفی آن همراه است (منون و کانداسامی<sup>۲</sup>، ۲۰۱۸). این اختلال به دلیل ماهیت پیشرونده‌اش نه تنها زندگی فرد معتاد را تحت‌الشعاع قرار می‌دهد بلکه مشکلات و ناراحتی‌های زیادی را برای خانواده و جامعه ایجاد کرده و بار زیادی به آن‌ها تحمیل می‌کند (اورام<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۱۷). نگاهی اجمالی به آمارها اهمیت توجه بیش از پیش به این اختلال را خاطر نشان می‌سازد (هایمبرگ و بوتلر<sup>۴</sup>، ۲۰۱۸). اگرچه رواج مصرف مواد اعتیادآور در مردان بیشتر از زنان است ولی این فاصله جنسی در همه ملت‌ها به‌طور پیوسته و یکنواخت در حال کاهش بوده (تیبابوت<sup>۵</sup>، ۲۰۱۷) و مصرف سیگار، مشروبات الکلی، حشیش و سایر مواد در بین نوجوانان و جوانان جوامع مختلف، در دهه‌های اخیر سیر صعودی داشته است (هایمبرگ و بوتلر، ۲۰۱۸). در ایران نیز با توجه به موقعیت جغرافیایی خاص و مسیر ترانزیت مواد مخدر بودن، اعتیاد مسأله‌ای جدی و رو به رشد است؛ به گونه‌ای که در اغلب جوامع اروپایی نسبت معتادان به افراد عادی ۱ به ۵۰۰۰ است و در برخی از جوامع جهان سومی مثل مراکش، مصر و آفریقای جنوبی این رقم ۱ به ۱۰۰۰ اما در ایران وضعیت بدتر است و ۱ به ۱۰۰ است (بارنت<sup>۶</sup> و همکاران، ۲۰۱۷).

در زمینه‌ی گرایش به اعتیاد، فرضیه‌های مختلفی بیان شده است که البته هیچ کدام به تنهایی نمی‌تواند این مشکل را تبیین کند (دمیدنکو<sup>۷</sup> و همکاران، ۲۰۱۸). یکی از عوامل بسیار مهم در آسیب‌پذیری و گرایش به آسیب‌های اجتماعی به ویژه اعتیاد، عوامل شخصیتی هستند؛ در واقع شخصیت نحوه تعامل فرد با عوامل آسیب‌زا را تعیین می‌کند (هاستوسکی و پروکوپ<sup>۸</sup>، ۲۰۱۸). براین اساس شخصیت از پنج عامل بزرگ<sup>۹</sup> تشکیل شده است که به عنوان شیوه‌های سازگاری عمل نموده و از طریق تعامل عوامل زیستی و تجارب اجتماعی یعنی از روش ادراک، احساس، تفکر و عمل به وجود می‌آیند (لی<sup>۱۰</sup> و همکاران، ۲۰۱۹). این پنج عامل عبارت‌اند از وظیفه‌مداری<sup>۱۱</sup> (توصیف‌کننده قدرت کنترل تکانه‌ها به نحوی که جامعه مطلوب می‌داند و تسهیل‌کننده رفتار تکلیف‌محور و هدف‌محور است)، توافق‌پذیری<sup>۱۲</sup> (یک فرد موافق اساساً نوع دوست است، او نسبت به دیگران همدردی کرده و باور دارد که دیگران نیز متقابلاً کمک‌کننده هستند)، گشودگی در تجربه<sup>۱۳</sup> (تصور فعال، احساس زیباپسندی، توجه به احساسات درونی، تنوع‌طلبی، کنجکاوای ذهنی و استقلال در قضاوت)، روان‌نژندی<sup>۱۴</sup> (تمایل عمومی به تجربه عواطف منفی چون ترس، غم، دستپاچگی، عصبانیت، احساس گناه و نفرت) و برون‌گرایی<sup>۱۵</sup> (سرخوشی، با انرژی و خوش‌بین، با جرأت، فعال و پرحرف بودن) (مک‌کری و کوستا<sup>۱۶</sup>، ۱۹۸۷ به نقل از اشرفی و همکاران، ۱۳۹۸).

در حال حاضر دیدگاه‌های نظری متعددی با رویکردهای متفاوت به دنبال تبیین و کاهش مشکلات شخصیتی و رفتاری افراد درگیر با اعتیاد هستند. در میان دیدگاه‌های مختلف روان‌شناختی، تحلیل رفتار متقابل<sup>۱۷</sup> از جنبه عمق نظریه و کاربرد وسیع و متنوع آن بسیار برجسته است. درمان 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 مسأله در بیمار یا گروه افزایش می‌دهد. روش تحلیل رفتار متقابل برای ایجاد تغییر از طریق شیوه‌های مناسب مبتنی بر اینجا و اکنون به کارگرفته می‌شود و در این روش مفاهیمی

1. Addiction

2. Menon & Kandasamy

3. Oram

4. Heimberg & Butler

5. Thibaut

6. Burnett

7. Demidenko

8. Hostovesky & Prokop

9. Five big factors

10. Lee

11. Conscientiousness

12. Agreeableness

13. Openness to experience

14. Neuroticism

15. Extraversion

16. Mccrea & costa

17. Transactional analysis

مانند هدف آن افزایش آگاهی شناختی و هیجانی مراجع نسبت به حوزه خاص آسیب (مشکلات در روابط یا رفتار) است (یوندر و کیسی<sup>۱</sup>، ۲۰۱۶). در همین زمینه، اعتمادی و همکاران (۲۰۱۷) نشان دادند که درمان گروهی به شیوه تحلیل رفتار متقابل منجر به کاهش شدت اعتیاد در زنان دریافت کننده متادون شده است. فرقانی و همکاران (۲۰۱۸) نیز نشان دادند که افراد معتاد دریافت کننده تحلیل رفتار متقابل به شیوه گروهی در مقایسه با افراد گروه گواه در عملکردهای اجرایی و مهارت هوش هیجانی بهبود قابل توجهی یافته‌اند. اگرچه به نظر می‌رسد توافق گسترده‌ای وجود دارد مبنی بر اینکه تحلیل رفتار متقابل با اثرگذاری بر روابط و رشد و تغییرات شخصیتی منجر به کاهش مشکلات رفتاری و آسیب‌های روانی در مراجعان می‌شود، اما تناقضی وجود دارد. عوامل شخصیتی ظاهراً در شروع مصرف مواد و اعتیاد بسیار دخیل هستند اما هدف قرار دادن آن‌ها به‌طور مستقیم به نظر نمی‌رسد اثربخشی درمان را افزایش دهد (یوندر و کیسی، ۲۰۱۶) و این باعث شده محققان به دنبال روش‌های دیگری برای درمان سازه‌های روان‌شناختی از جمله شخصیت در مبتلایان به اعتیاد باشند.

از دیگر سو، واقعیت درمانی<sup>۲</sup> یکی از مداخلاتی است که در حوزه روان‌شناسی در راه توصیف انسان، تعیین قوانین رفتاری و چگونگی نیل به رضایت، خوشبختی و موفقیت محسوب می‌شود. در این شیوه از درمان برخلاف درمان‌های مرسوم مانند درمان تحلیل رفتار متقابل، مواجه شدن با واقعیت، قبول مسئولیت، شناخت نیازهای اساسی، قضاوت اخلاقی درباره درست یا نادرست بودن رفتار، تمرکز بر اینجا و اکنون، کنترل درونی در نتیجه نیل به هویت توفیق که ارتباط مستقیمی با ساختارهای هیجانی و شخصیتی دارد، مورد تأکید است (کاترین<sup>۳</sup>، ۲۰۱۰ به نقل از سرابی، پرویزی، کاکابرایی، بابایی گرمخانی و کلهری، ۱۳۹۸). این روش درمانی امروزه مرکز توجه بسیاری از پژوهشگران قرار گرفته است. واقعیت درمانی مجموعه‌ای از روش‌ها، تکنیک‌ها و ابزارهایی است که در جهت کمک به افراد برای حرکت از انتخاب‌های مخرب به انتخاب‌های سازنده، از رفتارهای ناکارآمد به رفتارهای کارآمد و مهم‌تر از همه از سبک زندگی ناخشنود به سبک زندگی خشنود است (اوکمن<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۱۹). واقعیت درمانی این امکان را فراهم می‌سازد که فرد خواسته‌ها، نیازها و رفتارهایش را مورد ارزیابی قرار دهد و در جهت ارضای آن‌ها برنامه‌ریزی کند (گلاسر و وولدینگ<sup>۵</sup>، ۱۹۹۵ به نقل از سهرابی، میکائیلی، عطادخت و نریمانی، ۱۳۹۸). در پژوهش‌های انجام شده تأثیر واقعیت درمانی بر کاهش اضطراب و افزایش امیدواری افراد وابسته به مواد در حین ترک بررسی شده که حاکی از مؤثر بودن این روش است (سلیمانی و بابایی، ۱۳۹۵). ولی از آنجا که تحقیقات صورت گرفته در حوزه اعتیاد خصوصاً عوامل شخصیتی معتادان بهبود یافته و با توجه به اینکه عوامل شخصیتی در فرآیند اعتیاد نقش بسیار مهمی دارد ضروری به نظر رسید به منظور دستیابی به روش‌های درمانی هرچه کارآمدتر در این خصوص به مقایسه دو روش مذکور پرداخته شود؛ بنابراین این پژوهش با هدف مقایسه اثربخشی واقعیت درمانی با تحلیل رفتار متقابل بر عوامل شخصیتی معتادان بهبود یافته انجام شد.

## روش

این پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل تمامی مردان مبتلا به اعتیاد ساکن شهر قم بود. با روش نمونه‌گیری هدفمند از بین مردان بهبود یافته از اعتیاد مراجعه کننده به مراکز ترک اعتیاد در سطح شهر قم تعداد ۶۰ نفر انتخاب و به شیوه تصادفی‌سازی (قرعه‌کشی) در سه گروه مساوی ۲۰ نفری جایگزین شدند. حجم نمونه با توجه به توان آماری، سطح آلفای ۰/۰۵ و اندازه اثر ۰/۸ انتخاب و با استفاده از فرمول  $n = \frac{p(1-p)(Z_{1-\alpha/2})^2}{d^2}$  تعیین شد.

ملاک‌های ورود به مطالعه شامل جنسیت (مذکر)، دامنه سنی ۲۰ الی ۵۰ سال، حداقل سواد لازم برای پاسخگویی به ابزار پژوهش، دریافت نکردن همزمان روان‌درمانی یا یک برنامه آموزشی دیگر روان‌شناختی و رضایت و تمایل فرد برای شرکت در مطالعه بود. ملاک‌های کناره‌گیری از مطالعه نیز شامل دریافت یک برنامه آموزشی دیگر روان‌شناختی همزمان با اجرای این

۱. Yonder & Kececi

۲. Reality therapy

۳. Caterin

۴. Okmen

۵. Wubbolding

مطالعه، ابتلای به هر یک از اختلالات روان‌شناختی یا طبی مزمن، غیبت بیش از یک جلسه در برنامه درمانی و عدم تمایل به ادامه شرکت در جلسات درمانی بود. جهت رعایت اخلاق در پژوهش رضایت افراد برای شرکت در برنامه مداخله کسب و از کلیه مراحل مداخله آگاه شدند. همچنین، به افراد نمونه اطمینان داده شد که اطلاعات آن‌ها محرمانه باقی می‌ماند و نیازی به درج نام نیست. در نهایت پس از قرار گرفتن تصادفی آزمودنی‌ها در سه گروه آزمایش و کنترل، گروه‌های آزمایش هر کدام تحت ۸ جلسه برنامه درمانی به صورت هفته‌ای یک جلسه و هر جلسه به مدت ۹۰ دقیقه با توجه به پروتوکل تدوین شده قرار گرفتند اما گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد و در لیست انتظار درمان قرار گرفت. تحلیل رفتار متقابل با توجه به پروتوکل مداخله تحلیل رفتار متقابل استوارت و جونز<sup>۱</sup> (۲۰۱۲) و واقعیت درمانی نیز با توجه به پروتوکل تدوین شده توسط گلاسر<sup>۲</sup> (۲۰۱۲) انجام شد.

جدول ۱. خلاصه محتوای جلسات تحلیل رفتار متقابل (منبع: استوارت و جونز، ۲۰۱۲)

جلسه	خلاصه محتوای جلسات مداخله
یکم	معارفه و بیان قوانین گروه، توضیح نوازش‌ها و آشنایی با انواع آن و راه‌های به دست آوردن آنها
دوم	تحلیل ساختاری حالات نفسانی (بالغ، والد و کودک) و رسم اگوگرام
سوم	آموزش روابط متقابل مکمل و متقاطع، آشنایی با اولین و دومین قانون ایجاد رابطه
چهارم	آموزش روابط متقابل پنهان، رفتار متقابل مضاعف و سومین قانون ایجاد رابطه
پنجم	بررسی تکالیف جلسه گذشته، معرفی بازی‌های روانی در مصرف مواد، مرور چند نوع بازی روانی، آموزش مثلث نمایشی کارپمن و فرمول ب اریک برن، استفاده اعضا از فریند جست و جو برنامه بازی‌ها، تعبیر و تفسیر بازی‌های زندگی
ششم	آموزش چگونگی برخورد با بازی‌ها و آشنایی با نحوه توقف بازی‌های روانی و یادداشت کردن نحوه توقف بازی‌ها
هفتم	بررسی تکالیف جلسه گذشته، آموزش چهار وضعیت وجودی و شفای کودک درون
هشتم	پاسخگویی در مورد ابهامات و مرور جلسات قبلی و جمع بندی

جدول ۲. خلاصه محتوای جلسات واقعیت درمانی (منبع: گلاسر، ۲۰۱۲)

جلسه	خلاصه محتوای جلسات مداخله
یکم	آشنایی اعضا با مفهوم واقعیت درمانی، هویت خود، انواع هویت و ویژگی‌های آن و درگیری عاطفی با اعضای گروه
دوم	آشنایی اعضا با چگونگی پذیرش مسئولیت رفتارهای خود و آشنایی با اهمیت و ضرورت مسئولیت‌پذیری در زندگی
سوم	آشنایی با عوامل شخصیت از دیدگاه واقعیت درمانی و آموزش مهارت تن آرامی برای کنترل هیجان‌ات منفی
چهارم	آشنایی با نیازهای اساسی در زندگی و تأثیر این نیازها در زندگی و توانایی آنها در انتخاب بهترین شیوه برای ارضای نیازهای اساسی
پنجم	آشنایی با چگونگی طرح‌ریزی حل مشکل و برنامه‌ریزی برای زندگی فعلی و در حال حاضر
ششم	آشنایی با شیوه تعهد نسبت به انجام دادن و عمل کردن به طرح و برنامه‌های تدوین شده
هفتم	آشنایی با چگونگی نپذیرفتن عذر و بهانه در خصوص اجرای طرح‌ها و برنامه‌های انتخاب شده
هشتم	مرور آموزش‌های جلسات قبل و جمع بندی

آزمودنی‌ها پرسشنامه صفات پنجگانه شخصیت-فُرْم کوتاه را قبل و بعد از اجرای مداخله و پس از توضیح دستورالعمل نحوه‌ی پاسخ‌دهی توسط پژوهشگر تکمیل نمودند. پرسشنامه صفات پنجگانه شخصیت-فُرْم کوتاه<sup>۳</sup> (NEO-FFI) ابزاری خودگزارشی است که در سال ۱۹۹۲ به‌وسیله کوستا و مک‌گری تدوین شده است. فُرْم بلند این پرسشنامه دارای ۲۴۰ پرسش و فُرْم کوتاه آن دارای ۶۰ پرسش و ۵ عامل بزرگ شخصیت یعنی نورزگرایی، برون‌گرایی، گشودگی به تجربه، مقبولیت و با وجدانی است. نمره گذاری این پرسشنامه به‌صورت لیکرت ۵ درجه‌ای (گزینه کاملاً مخالفم= نمره ۴ تا گزینه کاملاً موافقم= نمره ۰) انجام

<sup>۱</sup> Stewart & Joines

<sup>۲</sup> Glasser

<sup>۳</sup> Neo Five-Factor Inventory

می‌شود. پایایی پرسشنامه به‌وسیله سازندگان آن ۰/۸۹ و ضرایب اعتبار بازآزمایی آن بین ۰/۸۳ تا ۰/۷۵ گزارش شده است (مک‌کری و کوستا، ۱۹۹۲). گروسی فرشی (۱۳۸۰) نیز ضرایب همسانی درونی را برای هر یک از عوامل نورزگرایی، برون‌گرایی، گشودگی به تجربه، مقبولیت و با وجدانی به ترتیب برابر ۰/۸۶، ۰/۷۳، ۰/۵۶، ۰/۶۸ و ۰/۸۷ گزارش کرده است (به نقل از نیکوگفتار و جزایری، ۱۳۹۸). همچنین، در پژوهش نیکوگفتار و جزایری (۱۳۹۸) با ضریب آلفای کرونباخ برای عامل های برون‌گرایی ۰/۷۰، نورزگرایی ۰/۶۴، گشودگی نسبت به تجربه ۰/۶۹، مقبولیت ۰/۷۰ و با وجدانی ۰/۶۲ محاسبه شده است.

### یافته‌ها

داده‌های جمعیت‌شناختی آزمودنی‌ها نشان داد که میانگین سنی در سه گروه، ۱۲/۰۷ ± ۴۶/۵۱ سال بود. همچنین، نتایج حاصل از آزمون مجذور کای نشان داد تفاوت معناداری بین گروه‌های مداخله و گواه از نظر سطح تحصیلات و وضعیت تأهل وجود نداشت (P>۰/۰۵). شاخص‌های توصیفی مربوط به نمرات عوامل شخصیتی به تفکیک گروه‌ها در مراحل ارزیابی در جدول ۳ ارائه شده است. نتایج نشان می‌دهد که میانگین نمره هر یک از ابعاد شخصیت در آزمودنی‌های دو گروه مداخله در مراحل پس آزمون و پیگیری نسبت به گروه کنترل بهبود یافته است. به این ترتیب که نمره نورزگرایی از مرحله پیش آزمون به پس آزمون کاهش و نمره چهار عامل دیگر شخصیتی افزایش یافته است.

جدول ۳. میانگین و انحراف معیار عوامل شخصیتی در مراحل مختلف سنجش در معنادان بهبودیافته

متغیر	گروه	تعداد	پیش‌آزمون انحراف معیار ± میانگین	پس‌آزمون انحراف معیار ± میانگین
نورزگرایی	واقعیت درمانی	۲۰	۷۰/۲۳ ± ۹/۶۰	۶۰/۱۵ ± ۷/۳۰
	تحلیل رفتار متقابل	۲۰	۷۵/۲۴ ± ۱۰/۴۰	۶۱/۱۳ ± ۹/۳۳
	کنترل	۲۰	۷۲/۰۰ ± ۹/۱۲	۷۲/۱۳ ± ۹/۴۶
برون‌گرایی	واقعیت درمانی	۲۰	۶۳/۲۵ ± ۷/۵۱	۷۱/۸۳ ± ۴/۱۷
	تحلیل رفتار متقابل	۲۰	۵۹/۰۰ ± ۶/۱۴	۶۸/۴۴ ± ۸/۱۵
	کنترل	۲۰	۶۰/۱۹ ± ۳/۲۵	۵۸/۳۷ ± ۴/۸۱
گشودگی به تجربه	واقعیت درمانی	۲۰	۵۵/۶۵ ± ۶/۱۴	۶۰/۳۷ ± ۱۰/۹۱
	تحلیل رفتار متقابل	۲۰	۵۴/۱۴ ± ۸/۲۳	۶۲/۳۰ ± ۵/۱۸
	کنترل	۲۰	۵۸/۲۲ ± ۵/۱۳	۵۶/۱۰ ± ۴/۴۴
مقبولیت	واقعیت درمانی	۲۰	۶۸/۱۷ ± ۴/۱۶	۷۳/۱۹ ± ۲/۱۳
	تحلیل رفتار متقابل	۲۰	۶۶/۱۶ ± ۵/۳۲	۷۴/۴۵ ± ۳/۱۰
	کنترل	۲۰	۶۳/۴۱ ± ۷/۸۵	۶۲/۱۹ ± ۶/۲۲
با وجدانی	واقعیت درمانی	۲۰	۶۰/۳۸ ± ۴/۲۴	۶۴/۳۶ ± ۶/۸۹
	تحلیل رفتار متقابل	۲۰	۶۲/۵۱ ± ۵/۴۴	۶۷/۱۰ ± ۵/۷۶
	کنترل	۲۰	۶۱/۱۱ ± ۴/۹۶	۵۸/۱۹ ± ۳/۲۳

برای بررسی پیش‌فرض نرمال بودن توزیع نمرات در گروه‌های آزمایش و کنترل از آزمون کلموگروف-اسمیرنوف استفاده شد و نتایج نشان داد که توزیع نمرات عوامل شخصیتی در دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون نرمال می‌باشد. همچنین، جهت بررسی پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها در گروه‌های آزمایش و کنترل از آزمون لوین استفاده گردید که نتایج نشان داد همگنی واریانس‌ها در گروه‌ها رعایت شده است (p>۰/۰۵). مفروضه‌ی همگنی شیب‌خط رگرسیون‌ها نیز نشان داد که بین گروه‌ها و پیش‌آزمون در متغیرهای وابسته تعامل وجود ندارد (P>۰/۰۵). همچنین، با توجه به اینکه در رابطه بین متغیرهای کمکی (همپراش) و متغیرهای وابسته (پس‌آزمون) سطح معناداری کوچک‌تر از ۰/۰۵ به‌دست آمد (P<۰/۰۵)، می‌توان گفت که مفروضه خطی بودن رابطه بین متغیرهای کمکی (همپراش) با متغیرهای وابسته رعایت شده است. مفروضه‌های همخطی بودن متغیرها و استقلال خطاها نیز نشان داد که شاخص تحمل برای متغیر پیش‌بین کوچک‌تر از ۰/۹۰ می‌باشد. عامل تورم

واریانس نیز کوچکتر از ۱۰ به دست آمد و همچنین، مقدار شاخص دوربین-واتسون که به منظور بررسی مفروضه استقلال خطاها اجرا شد، برابر ۱/۸۴ بود. با توجه به رعایت مفروضه‌های فوق‌الذکر، آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره به کار گرفته شد. همچنین، نتایج آزمون‌های چهارگانه تحلیل کوواریانس چندمتغیره مربوط به تفاضل متغیرهای پژوهش از لحاظ آماری معنادار می‌باشند؛ بنابراین گروه‌های آزمایش و کنترل حداقل در یکی از متغیرهای مورد پژوهش در مرحله پس‌آزمون با یکدیگر تفاوت معناداری دارند.

جدول ۴. نتیجه آزمون تحلیل کوواریانس برای عوامل شخصیتی

متغیر	منبع تغییر	مجموع مربعات	df	میانگین مربعات	F	P	اندازه اثر ( $\eta^2$ )
نورزگرایی	اثر ثابت	۱۱/۷۴۹	۱	۱۱/۷۴۹	۱۰۳/۵۳	۰/۰۰۱	۰/۶۷۷
	اثر پیش‌آزمون	۱/۷۸۵	۱	۱/۷۸۵	۱۵/۷۲	۰/۰۰۱	
	اثر گروه (مداخله)	۲۹/۹۲۲	۱	۲۹/۹۲۲	۲۶۳/۶۹	۰/۰۰۱	
	اثر خطا	۴/۱۹۸	۵۷	۰/۱۱۳	-	-	
برون‌گرایی	اثر ثابت	۴۲/۲۶۲	۱	۴۲/۲۶۲	۱۸۲/۹۲۸	۰/۰۰۱	۰/۸۰۳
	اثر پیش‌آزمون	۵/۱۷۱	۱	۵/۱۷۱	۲۲/۳۸۰	۰/۰۰۱	
	اثر گروه (مداخله)	۲۹/۹۶۳	۱	۲۹/۹۶۳	۱۲۹/۶۹۳	۰/۰۰۱	
	اثر خطا	۸/۵۴۸	۵۷	۰/۲۳۱	-	-	
گشودگی به تجربه	اثر ثابت	۱۳/۷۳۷	۱	۱۳/۷۳۷	۸۸/۹۲۲	۰/۰۰۱	۰/۷۳۶
	اثر پیش‌آزمون	۲/۵۵۵	۱	۲/۵۵۵	۱۶/۵۳۷	۰/۰۰۱	
	اثر گروه (مداخله)	۲۹/۱۰۶	۱	۲۹/۱۰۶	۱۸۸/۴۰۶	۰/۰۰۱	
	اثر خطا	۵/۷۱۶	۵۷	۰/۱۵۴	-	-	
مقبولیت	اثر ثابت	۱۹/۲۹۳	۱	۱۹/۲۹۳	۱۶۴/۶۵۴	۰/۰۰۱	۰/۷۶۹
	اثر پیش‌آزمون	۲/۰۳۴	۱	۲/۰۳۴	۱۷/۲۷۴	۰/۰۰۱	
	اثر گروه (مداخله)	۳۴/۱۲۵	۱	۳۴/۱۲۵	۲۹۱/۲۳۹	۰/۰۰۱	
	اثر خطا	۴/۳۳۵	۵۷	۰/۱۱۷	-	-	
با وجدانی	اثر ثابت	۲۸/۹۸۶	۱	۲۸/۹۸۶	۱۸۸/۷۷۲	۰/۰۰۱	۰/۷۲۳
	اثر پیش‌آزمون	۱/۱۸۰	۱	۱/۱۸۰	۷/۶۸۴	۰/۰۰۱	
	اثر گروه (مداخله)	۳۱/۳۲۷	۱	۳۱/۳۲۷	۲۰۴/۰۲۲	۰/۰۰۱	
	اثر خطا	۵/۶۸۱	۵۷	۰/۱۳۶	-	-	

جدول ۴ خلاصه نتیجه آزمون تحلیل کوواریانس برای بررسی تفاوت درمان تحلیل رفتار متقابل با واقعیت درمانی در مورد عوامل شخصیتی را نشان می‌دهد. نتیجه آزمون کوواریانس در مورد نورزگرایی ( $P < ۰/۰۰۱$  و  $F = ۲۶۳/۶۹$ )، برون‌گرایی ( $P < ۰/۰۰۱$  و  $F = ۱۲۹/۶۹۳$ )، گشودگی به تجربه ( $P < ۰/۰۰۱$  و  $F = ۱۸۸/۴۰۶$ )، مقبولیت ( $P < ۰/۰۰۱$  و  $F = ۲۹۱/۲۳۹$ ) و با وجدانی ( $P < ۰/۰۰۱$  و  $F = ۲۰۳/۰۲۲$ ) ملاحظه می‌شود که اثر گروه بر نمره معنادار است، بدین معنی که بین دو گروه درمانی تفاوت معناداری در بهبود عوامل شخصیتی وجود دارد. نتایج جدول ۵ نشان می‌دهد که در مورد نمرات عوامل شخصیتی هر سه اثر بین‌گروهی، درون‌گروهی و تعاملی بین گروهی و درون‌گروهی معنادار است. مقایسه میانگین‌ها نیز نشان می‌دهد در مراحل پس‌آزمون و پیگیری گروه‌های مداخله در نمرات عوامل شخصیتی، نمرات بهتری کسب کرده‌اند. نتایج آزمون تعقیبی بن‌فرونی برحسب مقایسه‌های زوجی در جدول ۵ نشان می‌دهد تفاوت میانگین گروه درمان تحلیل رفتار متقابل و گروه واقعیت درمانی با گروه کنترل در متغیرهای مورد مطالعه معنادار است. تفاوت میانگین درمان تحلیل رفتار متقابل و گروه واقعیت درمانی در عوامل شخصیتی معنادار نبود و علی‌رغم اثربخشی دو روش بر عوامل شخصیتی، تفاوت معناداری میان این دو روش درمانی وجود ندارد.

جدول ۵. نتایج آزمون تعقیبی بن‌فرونی برحسب عضویت گروهی در عوامل شخصیتی

متغیر	واقعیت درمانی-تحلیل رفتار متقابل			کنترل-واقعیت درمانی			کنترل-تحلیل رفتار متقابل		
	تفاوت میانگین	خطای معیار	سطح معناداری	تفاوت میانگین	خطای معیار	سطح معناداری	تفاوت میانگین	خطای معیار	سطح معناداری
نورزگرایی	۳/۸۵	۱/۲۶	۰/۱۵۲	۴/۲۳	۱/۲۶	۰/۰۱۶	-۳/۷۹	۱/۲۶	۰/۰۲۴
برون‌گرایی	-۳/۳۶	۱/۴۵	۰/۲۰۵	۳/۹۶	۱/۴۵	۰/۰۰۷	-۵/۳۱	۱/۴۵	۰/۰۱۲
گشودگی به تجربه	-۰/۵۹	۱/۱۶	۰/۱۶۵	-۵/۴۲	۱/۱۶	۰/۰۳۱	۴/۳۵	۱/۱۶	۰/۰۲۱
مقبولیت	-۲/۱۴	۱/۵۱	۰/۱۷۵	-۳/۸۲	۱/۵۱	۰/۰۱۵	-۳/۷۱	۱/۵۱	۰/۰۱۷
با وجدانی	-۶/۳۳	۲/۶۵	۰/۱۸۸	-۵/۰۱	۲/۶۵	۰/۰۰۴	۷/۵۴	۲/۶۵	۰/۰۱۰

### بحث و نتیجه‌گیری

این مطالعه با هدف مقایسه اثربخشی واقعیت درمانی با تحلیل رفتار متقابل بر عوامل شخصیتی معنادان بهبودیافته انجام شد. نتایج نشان داد که تحلیل رفتار متقابل بر بهبود نمرات عوامل شخصیتی در مراحل پس از آزمون و پیگیری افراد گروه آزمایش مؤثر بوده است. این یافته از پژوهش با نتایج مطالعات پیشین مانند آن و همکاران (۲۰۱۸)، آرامی و همکاران (۱۳۹۹)، فرقانی و همکاران (۲۰۱۸)، اعتمادی و همکاران (۲۰۱۷) و یوندر و کیسی (۲۰۱۶) همسو می‌باشد. آموزه‌های تحلیل رفتار متقابل با اصلاح عملکردهای شناختی و افزایش تفرد و تحقق خویشتن و همچنین، کمک به افراد برای رسیدن به استقلال و خودپروی و رها شدن از الگوهای ناکارآمد و مخرب، ایجاد امید و حسن نیت نسبت به خود و دیگران و دنیا و با انتخاب وضعیت سالم زندگی می‌تواند در طی یک فرآیند اصلاح درون فردی- میان فردی به ویژه در افراد وابسته به مواد که در این زمینه‌ها مشکل دارند، منجر به ارتقای سطح پاسخ‌های مقابله‌ای کارآمد و افزایش احساس خودکارآمدی شده و موجب رشد من‌بالغ و اصلاح رفتارهای افراد وابسته به مواد شد. همچنین، می‌توان گفت که در این شیوه درمانی، درمان یک تجربه هیجانی اصلاح‌گر است که در آن برانگیختن تعارضات گذشته زندگی مراجع نتایج متفاوتی از گذشته برای وی به همراه دارد. چون درمان تحلیل رفتار متقابل مشکلات شخصیتی و کنونی مراجع را به الگوهای درازمدت زندگی ربط می‌دهد و بخش عمده جلسات درمانی چهار زمینه شخصیت، رفتار متقابل، بازیها و پیش نویس و وضعیت‌های اتخاذ شده در زندگی می‌باشند و به مشکلات مخصوصاً مشکلات بین فردی به صورت عمیق می‌پردازد و مراجع با آموزش‌هایی که در جلسات درمانی از طرف درمانگر دریافت کرده، با افزایش توانمندی در مهارت‌های ارتباطی، رها کردن پیش نویس‌های مخرب، مسئولیت‌پذیری، بهبود مهارت‌های حل مسأله و مهارت‌های هیجانی ناسازگاری‌های رفتاری و شخصیتی را به خوبی تحلیل و حل و فصل می‌کند.

هدف نهایی درمان تحلیل رفتار متقابل آن است که مراجع بتواند با در پیش گرفتن پیش نویس‌ها، وضعیت‌های سالم‌تر و ارتباطات مناسب‌تر مشکلات و نیازهای شخصیتی و هیجانی خود را برطرف نماید. مراجع طی مراحل در فرآیند این درمان به شناخت بیشتر از مشکلات شخصیتی و رفتاری خود برسد و تغییرات مثبت و پایداری را در خود به وجود بیاورد. فرد طی این مراحل از مرحله دفاع (مراجع در جستجوی دفاع کردن از الگوی ناسازگار خود و والدینش است و شدیداً درگیر چرایی تجربه اعتیاد و مقابله با وسوسه مصرف مجدد) به مرحله آزرده‌گی و تسکین علائم (با آگاه شدن از این که خودش را با دنبال کردن راهبردهای منسوخ دوران کودکی محدود می‌کرده و ارتباط آن با نیازهای تأمین نشده دوران کودکی، آزرده و خشمگین شده و به والدینش واکنش منفی نشان می‌دهد و به تدریج خودش را به صورت منفی تجربه کرده و نگاه او به والدینش مثبت می‌شود) و به این ترتیب میزان نورزگرایی در وی کاهش می‌یابد. هر سه حالت شخصیتی او شروع به تغییرات کرده و بیشتر به تعامل سازده (بهبود برون‌گرایی) و حل مسأله می‌پردازند بدون اینکه وارد پیش نویس شوند (بهبود مقبولیت)، بعد به کنترل اجتماعی و شخصیتی دست می‌یابند.

دیگر یافته پژوهش همسو با نتایج تحقیقات پیشین (مانند اوکمن و همکاران، ۲۰۱۹؛ سرابی و همکاران، ۱۳۹۸ و سهرابی و همکاران، ۱۳۹۸) نشان داد که واقعیت درمانی بر بهبود نمرات عوامل شخصیتی در مراحل پس از آزمون و پیگیری افراد گروه آزمایش مؤثر بوده است. در تبیین این یافته می‌توان عنوان داشت که در طی جلسات با شرکت کنندگان سعی بر آن شد تا بر



پرورش حس مسئولیت برای ارضای نیازهای بنیادین خود، رهایی از کنترل بیرونی و آشنایی با دنیای کیفی خود با استفاده از فن سؤال کردن برای اکتشافی عمل کردن تأکید شود و این مسئولیت‌پذیری و رسیدن به کنترل درونی به جای کنترل بیرونی و آشنا شدن با دنیای کیفی از طریق خودافشایی و در نتیجه شناخت هر چه بیشتر خود باعث افزایش آگاهی نسبت به ابعاد شخصیت و رشد مقبولیت و باوجدانی گردد. واقعیت‌درمانی بر نظریه کنترل مبتنی است و فرض را بر این می‌گذارد که مردم، مسئول زندگی خویش و اعمال، احساسات و رفتارشان هستند. این امر مسلماً می‌تواند تا حدودی برای آزمندی‌ها تسکین‌بخش باشد. آموزش واقعیت‌درمانی می‌تواند منجر به کاهش عواطف منفی در بین مردان درگیر با اعتیاد گردد ولی این افراد همچنان خود را با دیگر افراد جامعه مقایسه کرده و از اینکه نمی‌توانند مثل بقیه افراد جامعه از زندگی خود لذت ببرند، ناراضی خواهند بود. این احتمال وجود دارد که این افراد از حس منفی، انزوایی و قضاوت‌گری که افراد دیگر در جامعه ممکن است نسبت به آن‌ها داشته باشند، ناراضی و ناخشنود باشند و ممکن است که به رفتارهایی که با آن‌ها از جانب دیگران می‌شود حتی اگر همراه با ترحم باشد، به شکل منفی بنگرند و واکنش نامناسبی از خود نشان دهند.

در واقع افزایش مشاهده شده در متغیرهای شخصیتی می‌تواند مربوط به انتظارات متفاوت و غیرواقع‌بینانه‌ای باشد که مردان درگیر با اعتیاد درباره نحوه‌ی ارضای نیازهای اساسی و شدت این نیازها داشته‌اند. لذا با توجه به این مسأله اگر به افراد در مورد نیازهای اساسی آن‌ها آموزش داده شود، این آگاهی از نیازها و تلاش برای تأمین نیازهای خود می‌تواند بر رضایت آن‌ها از زندگی و امیدواری به زندگی اثر شگرفی بگذارد؛ بنابراین به دنبال این آموزش می‌توان انتظار داشت که میزان امید به زندگی افراد بهبود یابد، تعامل سازنده با خود و دیگران برقرار نمایند، از پذیرش اعتیاد خود نهراسند و به دنبال تغییر و تجربه جدید باشند. از دیگر سو، در نتیجه، آموزش اصول نظریه انتخاب، آگاهی دادن به افراد در مورد شدت نیازهای آن‌ها و ایجاد حس مسئولیت‌پذیری در افراد برای ارضای صحیح و مدیریت شده نیازهای خود می‌تواند نقش مهمی در ایجاد و بهبود عوامل شخصیتی داشته باشد. در طی جلسات گروهی سعی بر آن شد تا با استفاده از آموزش اصول اساسی واقعیت‌درمانی این امر تحقق یابد و با ایجاد حس مثبت در بین افراد از طریق روش‌های خودیاری (شیوه‌های تمرکز بر امور مثبت و مثبت‌اندیشی) باعث کاهش اضطراب و مدیریت عواطف و هیجانات منفی باشیم. پس به‌طور کلی می‌توان برآورد نمود که با کاهش کنترل بیرونی، استفاده کمتر از عادات‌های مخرب خصلت کنترل بیرونی، توجه هر چه بیشتر نسبت به کنترل رفتار خود، استفاده از عادات‌های مهرورزی، افزایش آگاهی در مورد شدت نیازهای اساسی و ایجاد و پرورش حس مسئولیت در افراد برای ارضای نیازهای خود می‌تواند نقش مهمی در کنترل عواطف منفی (کاهش نورزگرای) و افزایش مقبولیت و گشودگی نسبت به تجربه داشته باشد.

یکی از محدودیت‌های این پژوهش، جامعه منحصر به مردان معتادان بهبودیافته است، نتایج و یافته‌های به دست آمده تنها قابل کاربرد در جامعه آماری پژوهش حاضر می‌باشد و لازم است در تعمیم آن به سایر افراد جامعه احتیاط شود. با توجه به نتایج مطالعه حاضر مبنی بر اثربخش بودن روش‌های مداخله‌ای شامل واقعیت‌درمانی و تحلیل رفتار مقابل بر بهبود عوامل شخصیتی به دست اندرکاران و متخصصان درمان بیماران وابسته به موادمخدر پیشنهاد می‌شود این پژوهش را بر روی دیگر جوامع اجرا و نتایج پژوهش‌ها را با یکدیگر مقایسه کنند. نقطه قوت این پژوهش، تازگی آن در استفاده از روش تحلیل رفتار مقابل و بررسی تأثیر آن بر عوامل شخصیتی مردان معتاد بهبودیافته بود. برخلاف روند حاضر مراکز درمان سوءمصرف مواد که تأکید فراوانی بر درو درمانگری داشته و به طور کلی از خدمات روان‌شناسی غفلت می‌نمایند، با توانمندسازی روانشناسان مراکز در بهره‌مندی از خدمات روان‌شناختی به ویژه تحلیل رفتار مقابل و واقعیت‌درمانی در کنار تجویز دارویی به کاهش تبعاتی چون غیبت‌های مکرر، مصرف داروهای خواب‌آور، قطع ناگهانی درمان، عودمصرف مواد و کاهش مشکلات شخصیتی منجر گردند. دیگر محدودیت مطالعه حاضر مربوط می‌شود به سنجش به کمک ابزارهای خودگزارشی و اجرای دو روش درمانی توسط درمانگران ثابت که این امر ممکن است موجب سوگیری در نتایج درمان شود، لذا پیشنهاد می‌شود در مطالعات آینده این امر مورد توجه قرار گیرد. پیشنهاد می‌شود در مطالعات آینده برای کنترل اثر انتظار، برنامه‌های شبه درمان (برنامه پلاسبو) روی گروه کنترل اجرا شود.

## References

- An CM, Park YH. (2018). The effects of semi-immersive virtual reality therapy on standing balance and upright mobility function in individuals with chronic incomplete spinal cord injury: A preliminary study. *J Spinal Cord Med*. 41(2):223–229. [[Link](#)]
- Arami SJ, Sanagouye Moharrer GH, Shirzadi M. (2020). Effectiveness of group training with an emphasis transactional analysis approach to improving sleep quality and its components of methadone-treated men. *Journal of Psychological Science*; 19(87):375-381. [[Link](#)][In Persian]
- Ashrafi K, Kavousian J, Kadivar P, Karimi K. (2019). The role of emotional intelligence and five personality factors in Predicting Components of goal achievement. *Knowledge & Research in Applied Psychology*; 20(78):101-112. [[Link](#)][In Persian]
- Buckner JD, Heimberg RG, Ecker AH, Vinci C. (2013). A biopsychosocial model of social anxiety and substance use. *Depress Anxiety*; 30(3):276-84. [[Link](#)]
- Burnett AC, Lee KJ, Cheong JL, De Luca CR & et al. (2017). Family functioning and mood and anxiety symptoms in adolescents born extremely preterm. *J Dev Behav Pediatr*; 38(1):39-48. [[Link](#)]
- Costa P, McCrae RR. (1992). Revised NEO Personality Inventory (NEO-PI-R) and NEO Five-Factor Inventory (NEO-FFI) Professional Manual. *Psychological Assessment Resources, Odessa, FL*. [[Link](#)]
- Demidenko J, Routasalo P, Helminen M, Paavilainen E & et al. (2018). Family functioning evaluated by family members of older patients and nurses in emergency departments. *Scand J Caring Sci*; 32(3):1064-73. [[Link](#)]
- Etemadi N, Matinpour B, Heshmati R. (2017). Effectiveness of Transactional Analysis Group Therapy on Addiction Intensity of Woman Patients Treated with Methadone. *Addict Health*; 9(3):146–155. [[Link](#)] [In Persian]
- Forghani M, Ghanbari B, Abedi H. (2016). The Effect of Group Therapy with Transactional Analysis Approach on Emotional Intelligence, Executive Functions and Drug Dependency. *Iran J Psychiatry Behav Sci*; 10(2): e2423. [[Link](#)][In Persian]
- Glasser, W. (2012). Promoting client strength through positive addiction. *Canadian Journal of Counselling and Psychotherapy/Revue canadienne de counseling et de psychothérapie*; 11(4):123-39. [[Link](#)]
- Heimberg RG, Butler RM. (2018). Research on social anxiety disorder continues to escalate: a commentary on asmundson and asmundson's analysis of publication trends in the anxiety disorders. *J Anxiety Disord*; 56:8-10. [[Link](#)]
- Hostovesky M, Prokop P. (2018). The relationship between internet addiction and personality traits in Slovak secondary schools' students. *JAMSI*; 14(1):83-101. [[Link](#)]
- Lee M, Murphy K, Andrews G. (2019). Using Media While Interacting Face-to-Face Is Associated with Psychosocial Well-Being and Personality Traits. *Psychol Rep*; 122(3):944-967. [[Link](#)]
- Menon J, Kandasamy R. (2018). Relapse prevention. *Indian Journal of Psychiatry*; 60(4): S473–S478. [[Link](#)]
- Nikoogoftar M, Jazayeri F. (2019). Five-factor traits of personality are a predictor of mothers' aggression. *Knowledge & Research in Applied Psychology*; 20(2):58-68. [[Link](#)][In Persian]
- Okmen BM, Dogan M, Nakipoglu Yuzer GF, Ozgirgin N. (2019). Effect of virtual reality therapy on functional development in children with cerebral palsy: A single-blind, prospective, randomized-controlled study. *Turk J Phys Med Rehabil*; 65(4):371–378. [[Link](#)]
- Oram S, Khalifeh H, Howard LM. (2017). Violence against women and mental health. *Lancet Psychiatry*; 4(2):159-70. [[Link](#)]

- Sarabi P, Parvizi F, Kakabaraee K, Babaei Garmkhani M & et al. (2019). Effectiveness of Reality Therapy on Self-Esteem of Elderly Couples Afflicted with Depression. *Journal of Rooyesh-e Ravanshenasi*; 8(2):203-210. [[Link](#)][In Persian]
- Sohrabi Z, Mikaeili N, Atadokht A, Narimani M. (2019). The Comparison of the Effectiveness of Reality Therapy and SocioEmotional Relationship Therapy on Coping Strategies in Couples. *Journal of Family Research*; 15(3):361-347. [[Link](#)][In Persian]
- Soliemani E, Babaei K. (2016). On the Effectiveness of Group Reality Therapy based on Choice Theory in Anxiety and Hope for Drug-Dependent Individuals During Abstinence. *Journal of Research on Addiction*; 10(37):137-150. [[Link](#)][In Persian]
- Stewart L, Joines V. (2012). Today: A new introduction to transactional analysis. 3ed. *North Carolina: Life space Publication*. [[Link](#)]
- Thibaut F. (2017). Anxiety disorders: a review of current literature. *Dialogues Clin Neurosci*; 19(2):87-88. [[Link](#)]
- Yonder EM, Kececi A. (2016). Ego States of nurses working in psychiatric clinics according to transactional analysis theory. *Pak J Med Sci*; 32(2):485-490. [[Link](#)]