



اثربخشی واقعیت‌درمانی بر رفتار منطقی و بهزیستی روانشناختی زنان متاهل ۳۰ تا ۴۵ ساله شهر کرمان

گروه مشاوره، واحد مشهد، دانشگاه آزاد اسلامی، مشهد، ایران
استادیار، گروه مشاوره، واحد اسلامشهر، دانشگاه آزاد اسلامی، اسلامشهر، ایران
استادیار، گروه علوم تربیتی-تکنولوژی آموزشی، واحد مشهد، دانشگاه آزاد اسلامی، مشهد، ایران

فاطمه تدین تاج‌آبادی ^{id}

فروغ جعفری* ^{id}

الهام فریبرز ^{id}

fjafari646@gmail.com

ایمیل نویسنده مسئول:

پذیرش: ۱۴۰۲/۱۰/۰۸

دریافت: ۱۴۰۱/۱۰/۱۶

فصلنامه علمی پژوهشی خانواده‌درمانی کاربردی

شاپا (الکترونیکی) ۲۴۳۰-۲۷۱۷

<http://Aftj.ir>

دوره ۴ | شماره ۵ پیاپی ۱۹ | ۳۲۰-۳۰۸

زمستان ۱۴۰۲

نوع مقاله: پژوهشی

به این مقاله به شکل زیر استناد کنید:
درون متن:

(تدین تاج‌آبادی و همکاران، ۱۴۰۲)

در فهرست منابع:

تدین تاج‌آبادی، فاطمه، جعفری، فروغ، و فریبرز، الهام. (۱۴۰۲). اثربخشی واقعیت‌درمانی بر رفتار منطقی و بهزیستی روانشناختی زنان متاهل ۳۰ تا ۴۵ ساله شهر کرمان. *خانواده‌درمانی کاربردی*. ۴(۵)، ۳۲۰-۳۰۸.

چکیده

هدف: هدف پژوهش حاضر، اثربخشی واقعیت‌درمانی بر رفتار منطقی و بهزیستی روانشناختی زنان متاهل ۳۰ تا ۴۵ ساله شهر کرمان بود. **روش پژوهش:** روش پژوهش از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل و جامعه آماری شامل زنان متاهل ۳۰ تا ۴۵ ساله مراجع‌کننده به مرکز مشاوره دامون شهر کرمان بود. روش نمونه‌گیری به صورت در دسترس و نمونه تحقیق شامل ۱ گروه کنترل و ۱ گروه آزمایش که تعداد هر گروه ۲۰ نفر بود. ابزار مورد استفاده در پژوهش شامل پرسش‌نامه بهزیستی روانشناختی کارل (۱۹۸۹)، پرسشنامه رفتار منطقی-شرکی و وایتمن (۱۹۹۷) و تجزیه و تحلیل داده‌های این پژوهش در دو بخش آمار توصیفی و استنباطی بود و در بخش آمار توصیفی از توصیف ویژگی‌های نمونه‌های تحقیق در قالب شاخص‌های گرایش مرکزی و پراکندگی مانند میانگین، واریانس و انحراف معیار استفاده شد. در بخش آمار استنباطی با توجه به طرح تحقیق از آزمون‌های پارامتریک و نرمال بودن توزیع داده‌ها، از آزمون شاپیرو، از آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیره برای فرضیه اصلی و تحلیل کوواریانس تک متغیره برای فرضیه‌های فرعی استفاده شد و برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ استفاده شد.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد واقعیت‌درمانی بر رفتار منطقی زنان متاهل ۳۰ تا ۴۵ ساله شهر کرمان در سطح کمتر از ۰/۰۵ اثرگذاری می‌باشد و اندازه اثر این شیوه درمانی بر رفتار منطقی ۰/۴۶ می‌باشد. واقعیت‌درمانی بر رفتار منطقی و بهزیستی روانشناختی زنان متاهل ۳۰ تا ۴۵ ساله شهر کرمان اثرگذار می‌باشد و اندازه اثر این شیوه درمانی بر بهزیستی روانشناختی ۰/۴۳ می‌باشد. **نتیجه‌گیری:** بنابراین، می‌توان از واقعیت‌درمانی برای بهبود بهزیستی روانشناختی و ارتقای رفتار منطقی در زنان متأهل استفاده نمود.

کلیدواژه‌ها: واقعیت‌درمانی، رفتار منطقی، بهزیستی روانشناختی.

مقدمه

بهزیستی روانشناختی به معنای قابلیت یافتن تمام استعداد‌های فرد است (زنجانی طبسی، ۱۳۹۳). بهزیستی روانشناختی به ادراک فرد از میزان هماهنگی بین خود از یک سو و پیامدهای عملکردش از سوی دیگر اشاره دارد و به عنوان یک ارزیابی مداوم و نسبتاً پایدار از رضایت درونی در طول عمر یک فرد مطرح می‌شود. (فراست، ۲۰۲۲). یکی از مهم‌ترین مدل‌هایی که بهزیستی روانشناختی را مفهوم‌سازی و عملیاتی کرده، مدل ریف و همکاران است. ریف بهزیستی روانشناختی را تلاش فرد برای تحقق تواناییهای بالقوه واقعی خود می‌داند. یکی از دیدگاه‌های روان‌شناسی در مورد علل بیماری روانی دیدگاه عقلانی - عاطفی "آلبرت ایس" است. به نظر او رفتار و عواطف انسان ناشی از باورها، اعتقادات و طرز تفکر اوست. اضطراب، افسردگی، غم، اندوه، خشم و ترس همگی ناشی از طرز فکر و باورهای فرد نسبت به جهان و دیگران است (اوتار، ۲۰۱۸). وی نام این باورها را باورهای غیر منطقی گذاشت. نظریه عقلانی-عاطفی - رفتاری آلبرت ایس یکی از نظریه‌های شناختی است و این نظریه انواع رفتارها و باورهای منطقی و غیر منطقی را به عنوان عامل اصلی مشکلات انسان معرفی می‌کند. ایس معتقد است ریشه بسیاری از ناراحتی‌ها و اختلالات رفتاری و روانی انسان را در انواع عقاید و باورهای غیر منطقی که در مورد جهان پیرامون خود دارد، می‌داند (فلدمن، ۱۹۸۷). نظریه عمل منطقی فرض می‌کند که افراد به هنگام تصمیم‌گیری در مشارکت کردن یا نکردن یک رفتار، دست به انتخاب منطقی می‌زنند. با توجه به این نظریه، مهمترین عامل تعیین‌کننده رفتار "قصد رفتاری" فرد است. قصد رفتاری و تأثیر هنجارهای انتزاعی توسط "نگرش فرد نسبت به رفتار" افرادی که در زندگی فرد قابل توجه هستند تعیین می‌شود (تقی پور، ۱۳۹۵). محققان تاکنون نتوانسته‌اند تعریف جامعی برای رفتار منطقی ارائه دهند. بر اساس تئوری‌های فلسفی، رفتار منطقی رفتاریست که از یک سری قوانین و معیارها تبعیت کند و مترادف با رفتار هنجاری است. بنابراین رفتارهایی که از معیارها و ارزش‌های یک جامعه تبعیت نمی‌کند خارج از حیطه رفتارهای منطقی قرار می‌گیرد. بر اساس این تعریف، رفتارهای خلاق جزو رفتارهای ناهنجار و غیرمنطقی قرار می‌گیرد. زیرا واژه خلاقیت در مواقعی به کار برده می‌شود که یک رفتار و ایده غیرمنتظره و حیرت‌آور باشد. در حالی که ایده‌های خلاق یک فرد در رشد فرد بر جامعه و حل مسائل پیچیده نقش فراوانی دارد حتی زمانی که رفتارها و ایده‌های خلاق با شکست رو به رو شوند باز هم چیزی که از دست داده می‌شود در مقایسه با فواید فراوان خلاقیت بسیار ناچیز است (فیروزبخت، ۱۳۹۹). بسیاری از رفتارها ممکن است از دید مشاهده‌گر غیر منطقی باشد در حالی که از نظر عمل‌کننده منطقی است. با وجود دشواری در تعریف رفتار منطقی، بسیاری از روانشناسان معتقدند که به میزان زیادی مشکلات مردم ناشی از افکار و رفتارهای غیر منطقی آن‌هاست و اگر بشود مردم خود را از دید غیر منطقی نسبت به زندگی خلاص نمایند و یک دید عملی‌تر و منطقی‌تر اتخاذ کنند مشکلاتشان کمتر خواهد شد (ماتویچوک، ۲۰۲۱، ترجمه لامعی، ۱۴۰۰). از این نظر، آلبرت ایس در سال ۱۹۵۵ روش درمان منطقی هیجانی و ماکسیمالسیستی در سال ۱۹۸۴ روش درمان منطقی را ارائه می‌دهند که این روش‌ها به دلیل مفید بودن، کوتاهی زمان و هزینه کمتر درمان هنوز از شهرت لازم و کاربرد فراوان برخوردارند (پرداتو، ۲۰۲۰). ارائه‌دهندگان این روش‌ها مشکلات ناشی از رفتارهای غیر منطقی را در نتیجه دو عامل می‌دانند. عامل رویدادهای خارجی که افراد مسائل خود را به رفتارهای غیر عادلانه دیگران و موقعیت‌های نامطلوب نسبت می‌دهند و دیگری رویدادهای درونی که این رویدادها در واقع مشکلات هیجانی است. و افرادی که منطقی

نمی‌اندیشند دلایل مسائل هیجانی خود را در رویدادهای خارجی جستجو می‌کنند (رحیمیان، ۱۳۹۹). مسلماً زندگی نمی‌تواند خالی از احساسات و هیجانات نامطلوب باشد ولی مردم می‌توانند از شدت فشارها و مدت زمان فشارها و احساسات ناخوشایند که موانعی در جهت رسیدن به هدف‌های آن‌ها ایجاد می‌کند کاسته و با آن فشارها و احساسات منفی مبارزه نمایند (رشیدی و علوی، ۱۳۸۴).

تحقیقات مختلف نشان می‌دهد با واقعیت‌درمانی می‌توان بهزیستی روانشناختی و افکار و رفتارهای منطقی را بهبود داد (مرادی، ۱۴۰۰؛ عارفی، ۱۳۹۶). آموزش واقعیت‌درمانی یک روش مشاوره و روان‌درمانی است که ویلیام گلاسر روان‌پزشک آن را بنیان‌گذاری کرده است. واقعیت‌درمانی به افراد کمک می‌کند تا خواسته‌ها، نیازها، ارزشهای رفتاری و راه‌هایی را بررسی کنند که آن‌ها را در رسیدن به اهداف و نیازهایشان یاری دهد (گلاسر و بولدینگ، ۲۰۰۳). واقعیت‌درمانی شیوه‌ای است مبتنی بر عقل سلیم و درگیری‌های عاطفی، که در آن بر واقعیت، قبول مسئولیت و شناخت امور درست و نادرست و ارتباط آن‌ها با زندگی روزمره فرد تأکید می‌شود. رویکرد گلاسر، آمیزه‌منحصر به فردی از فلسفه وجودی و شیوه‌های رفتاری است که به روش‌های خودگردانی رفتار درمانگران شباهت دارد (پروچاسکا و نور کراس، ۲۰۰۷). به نظر گلاسر انسان دو نیاز اساسی دارد: یکی دوست داشتن و دیگری دوست داشته شدن. اگر انسان نتواند این دو نیاز اساسی را ارضا کند، هویت شکست در او رشد می‌کند. شکست در برقراری ارتباط عاطفی با دیگران باعث می‌شود تا فرد این نیاز در خود را انکار کند و از ارتباط با افراد دیگر و درگیری با آن‌ها دوری جوید (حسین زاده، ۱۴۰۰). در این حالت توجه فرد به سوی خودش جلب می‌شود. به عبارت دیگر افسردگی، رفتار ضد اجتماعی و بیماری‌های جسمانی و درگیری با دیگران به درگیری با خود جابه‌جا می‌شود (بزرگپور، ۱۳۹۸). از آن جا که چنین افرادی یاد نگرفته‌اند نیازهای خود را با در نظر گرفتن واقعیت ارضا کنند، رفتار آن‌ها غیر مسئولانه است. اینان هرگز موفقیت را تجربه نکرده‌اند و خود را با ارزش نمی‌دانند. به این دلیل نمی‌توانند به شیوه‌ای مناسب با دیگران رابطه عاطفی برقرار کنند، عشق و محبت خود را به دیگران نثار کنند و متقابلاً از عشق و محبت آن‌ها بهره‌مند شوند (شیلینگ، ۲۰۰۴). هدف اصلی واقعیت‌درمانی تغییر هویت ناموفق و ایجاد رفتار مسئولانه در فرد است، زیرا رفتار غیرمسئولانه انسان موجب ناراحتی و اضطراب او می‌شود. مهم‌ترین نقطه قوت واقعیت‌درمانی کاربرد آن درباره سلامت روانی به عنوان یک عامل پیشگیری است و تأکید بر نقاط قوت به جای از بین بردن نقاط ضعف است. اساس فلسفی این رویکرد که دیدی مثبت دارد بر مسئولیت شخصی و علاقه بشری تأکید می‌کند (اسدزاده، ۱۳۹۸). واقعیت‌درمانی دیدگاهی است درباره زندگی برای فرد و جامعه که می‌تواند منافع بسیار زیادی را در بر داشته باشد (شیلینگ، ۲۰۰۵). دوبا (۲۰۰۷) نشان داده است که واقعیت‌درمانی در جوامع چند فرهنگی مؤثر واقع شده است و فن‌هایی از گشتالت‌درمانی، خانواده‌درمانی، نقش‌گذاری روانی و رفتاردرمانی ترکیب کرده‌اند (کوری، ۲۰۱۳). با توجه به گذار جامعه ما از جامعه سنتی به صنعتی و مدرنیسم، مشکلات فردی، یکی از معضلات مهم در حیطه بهداشت روان افراد و خانواده‌ها است. مراجعات فراوان به مراکز روان‌درمانی و مداخله در بحران و افزایش رفتارهای کمک‌خواهانه تخصصی نشان از وجود یک معضل جدی در بهداشت روان است. اگر مشکلات فردی بخصوص در حوزه رفتار و بهزیستی روانشناختی زیاد شود، طلاق که حادث‌ترین معضل خانواده است، اتفاق می‌افتد. متأسفانه از نظر نسبت طلاق به ازدواج، ایران یکی از هفت کشور اول دنیا است. در شرایط

آسیب‌زا به ویژه آسیب‌های عود‌کننده پیچیده و پیش‌رونده، کارکرد افراد و خانواده و شبکه‌های حیاتی وابسته بدان ممکن است از هم گسیخته شود. بنابراین، توجه به تأثیرپذیری خانواده از آسیب‌های عمده، در هر رویکرد درمانی ضروری است و رویکردهای درمانی باید بتوانند بهزیستی روانشناختی و رفتارهای افراد را در مواجهه با چالش‌ها افزایش دهند. اگرچه طی چهل سال تحقیق و تمرین در درمان‌های فردی، طیف وسیعی از روش‌های درمانی ارائه شده است. از آنجا که طبق تحقیقات متعدد، بهزیستی و رفتار غیر منطقی بر ابعاد مختلف زندگی افراد جامعه تأثیر بسزایی دارد و واقعیت‌درمانی در عصر حاضر یکی از درمان‌های موثر در بهبود زندگی افراد می‌باشد و مسئولیت‌پذیری یکی از موارد مطرح در مسائل فردی و بین‌فردی است، افراد جامعه بیش از گذشته در چالش و تضاد بین آزادی، انتخاب و مسئولیت‌پذیری قرار گرفته‌اند از این رو محقق بر آن شد که اثرات واقعیت‌درمانی را بر بهزیستی و رفتار غیر منطقی افراد بسنجد.

روش پژوهش

در این پژوهش با توجه به اهداف، فرضیه‌های بیان‌شده و نوع نمونه‌گیری از روش آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل استفاده شده است. جامعه آماری شامل زنان متأهل ۳۰ تا ۴۵ سال مراجع‌کننده مراکز مشاوره شهر کرمان بود. مرکز مشاوره دامون از بین ۸ مرکز مشاوره انتخاب شد در این تحقیق حجم نمونه ۴۰ نفر انتخاب شده (۱ گروه ۲۰ نفره در گروه کنترل و یک گروه ۲۰ نفره در گروه آزمایشی). روش نمونه‌گیری به صورت در دسترس می‌باشد که افراد در گروه‌ها به صورت جایگزینی تصادفی انتخاب شدند. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیره (مانکوا) و تک متغیره (آنکوا) استفاده شده است. در این تحقیق، مشارکت افراد از روی اجبار نبوده و تمامی پاسخ‌دهندگان از روی میل و رغبت به پرسشنامه‌ها پاسخ داده‌اند. در پرسشنامه‌ها، محرمانه بودن اطلاعات رعایت شده است. به این منظور درج نام و نام خانوادگی مشارکت‌کنندگان الزامی نبوده است و صرفاً سن کفایت نموده است.

ابزار پژوهش

۱. پرسشنامه بهزیستی روان‌شناختی. این مقیاس در سال ۱۹۸۹ توسط کارول ریف ساخته شده است. این آزمون ۸۴ سؤال و ۶ عامل را دربر می‌گیرد. شرکت‌کنندگان در مقیاسی ۶ درجه‌ای (کاملاً مخالف تا کاملاً موافق) به سئوالات پاسخ می‌دهند. چهل و هفت سؤال، مستقیم و سی و هفت سؤال به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. مقیاس بهزیستی روانشناختی دارای شش خرده‌مقیاس پذیرش خود، رابطه مثبت با دیگران، خود مختاری، زندگی هدفمند، رشد شخصی و تسلط بر محیط است. در فرم ۸۴ سئوالی هر عامل دارای ۱۴ سؤال است. بررسی بیانی و کوچکی (۱۳۸۷) حاکی از روایی و اعتبار (۰/۹۳) قابل قبول نسخه فارسی پرسشنامه بهزیستی روانشناختی است. در ایران اعتمادی (۱۳۸۴)، پایایی کل این پرسشنامه را ۰/۹۴ و روایی محتوایی را ۰/۶۸ محاسبه کرده است.

۲. پرسشنامه رفتار منطقی-شرکی و وایتمن (۱۹۹۷). به منظور سنجش رفتار منطقی از پرسشنامه‌ای که دارای ۳۷ گویه و ابعاد بزرگنمایی بدشاندسی، فاجعه‌پنداری، کمال‌گرایی/شرم، گناه، تنبیه، پذیرش استقلال، نیاز به تأیید، مراقبت و کمک، اجبار/اجتناب، سرکشی، خودنمایی و نگاه منفی به دیگران می‌باشد که از پژوهش معتبر شرکی و وایتمن (۱۹۹۷) استخراج شده‌اند. روش نمره‌گذاری به صورت ۵ درجه‌ای

لیکرت از خیلی خوب تا خیلی ضعیف می‌باشد روایی این پرسشنامه در مطالعه رشیدی (۱۳۸۴) مورد تأیید قرار گرفته است. و پایایی این پرسش نامه در پژوهش رشیدی با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۹ به دست آمده است. جهت تعیین پایایی پرسشنامه از روش آزمون دوباره با استفاده از ۱۰ نفر انجام شد، که روایی آن ۹۰٪ و پایایی آن ۸۶٪ گزارش شده است. هادسون، هریسون و کروسکاپ (۱۹۸۱) ضرایب پایایی آلفای کرونباخ ۰/۹۱ و باز-آزمایی ۰/۹۳ گزارش کردند. ضریب پایایی آلفای کرونباخ این ابزار ۰/۷۴ به دست آمد (رستمی، سعادت و یوسفی، ۱۳۹۷).

۳. واقعیت درمانی. برگزاری جلسات گروه طی هشت هفته و به صورت یک جلسه در هفته برای هر گروه به شرح زیر اجرا شد.

جدول ۱. جلسات گروه درمانی مبتنی بر نظریه واقعیت درمانی

جلسه اول	هدف از آن آشنایی اعضا با مفهوم واقعیت درمانی، هویت خود، انواع هویت و ویژگی‌های آن و درگیری عاطفی با اعضاء گروه بود.
جلسه دوم	هدف از آن آشنایی اعضا با چگونگی پذیرش مسئولیت رفتارهای خود و آشنایی اعضا با اهمیت و ضرورت مسئولیت‌پذیری در زندگی بود.
جلسه سوم	هدف از آن آشنایی با اضطراب از دیدگاه واقعیت درمانی و آموزش مهارت تن آرامی برای کنترل اضطراب بود.
جلسه چهارم	هدف از آن آشنایی اعضا با نیازهای اساسی و مؤثر در زندگی واقعی و تأثیر نیازهای اساسی در زندگی و توانایی آن‌ها در انتخاب بهترین شیوه برای دستیابی به نیازهای اساسی بود.
جلسه پنجم	هدف از آن آشنایی اعضا با چگونگی طرح ریزی حل مشکل و برنامه ریزی برای زندگی فعلی و در حال حاضر خود بود.
جلسه ششم	هدف از آن آشنایی اعضا با شیوه تعهد نسبت به انجام دادن و عمل کردن طرح و برنامه‌های انجام شده بود.
جلسه هفتم	هدف از آن آشنایی اعضا با چگونگی تأثیر تنبیه در فقدان ایجاد رابطهٔ حسنه بود
جلسه هشتم	برگزاری جلسات پرسش و پاسخ و گرفتن بازخورد جلسات آموزشی قبل، برگزاری پس از آزمون □

روش اجرا. در این پژوهش آزمودنی‌ها پس از انتخاب به روش تصادفی در دو گروه قرار خواهند گرفت. بر روی یک گروه از آن‌ها گروه درمانی با رویکرد واقعیت درمانی بر گروه دوم عنوان گروه کنترل هیچ روش درمانی اجرا نشد. قبل از شروع جلسات در پایان جلسات و بعد از یک دوره پیگیری سه ماهه آزمودنی‌ها به دو پرسشنامه رفتار منطقی و بهزیستی روانشناختی پاسخ دادند. تجزیه و تحلیل داده‌های این پژوهش در دو بخش آمار توصیفی و استنباطی بود و در بخش آمار توصیفی از توصیف ویژگی‌های نمونه‌های تحقیق در قالب شاخص‌های گرایش مرکزی و پراکندگی مانند میانگین، واریانس و انحراف معیار استفاده شد. در بخش آمار استنباطی با توجه به طرح تحقیق از آزمون‌های پارامتریک و نرمال بودن توزیع داده‌ها، از آزمون شاپیرو، از آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیره برای فرضیه اصلی و تحلیل کوواریانس تک متغیره برای فرضیه‌های فرعی استفاده شد و برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ استفاده شد

یافته‌ها

از بین ۴۰ نفر شرکت کننده در پژوهش ۱۲ نفر در گروه سنی ۳۰-۳۳ سال قرار دارند، ۱۵ نفر در گروه سنی ۳۴-۳۷ قرار دارند، ۱۳ نفر در گروه سنی ۳۸-۴۰ سال قرار دارند. از بین ۴۰ نفر شرکت کننده در پژوهش ۱۲ نفر دیپلم، ۸ نفر کاردانی، ۱۰ نفر کارشناسی، ۶ نفر فوق لیسانس و ۴ نفر دکترا می‌باشند.

جدول ۲. اطلاعات توصیفی متغیرهای پژوهش در گروه آزمایش

متغیر	گروه	آزمون	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد
بهزیستی روانشناختی	آزمایش	پیش آزمون	۲۰	۱۸۱/۱۳	۳۳/۷۸
		پس آزمون	۲۰	۲۳۱/۵۳	۳۷/۷۱
رفتار منطقی	آزمایش	پیش آزمون	۲۰	۸۸/۰۶	۱۰/۷۵
		پس آزمون	۲۰	۱۰۴/۹۳	۱۴/۱۸

خطای واریانس دو گروه آزمایش و کنترل در متغیرهای وابسته در سطح معناداری ۰/۰۵ با یکدیگر تفاوت معنی داری ندارند، بنابراین پیش فرض همگنی واریانس گروه‌ها پذیرفته می‌شود ($p > 0.05$). ضریب رگرسیون متغیر وابسته از روی متغیرهای پیش آزمون در گروه‌ها یکسان باشد. برای بررسی این مفروضه برای هر یک از مولفه‌ها از آزمون تحلیل واریانس (آزمون F) استفاده شد. با توجه به ضریب F محاسبه شده، تعامل گروه و پیش آزمون‌ها معنادار نمی‌باشد ($p > 0.05$). در نتیجه تفاوت معناداری میان ضرایب مشاهده نمی‌گردد و فرض همگنی ضرایب رگرسیون در تمامی متغیرها برقرار است. با توجه به مجموع پیش فرض‌های مطرح شده مشاهده می‌گردد که داده‌های این پژوهش قابلیت ورود به تحلیل کوواریانس را دارا می‌باشند و می‌توان تفاوت‌های دو گروه را در متغیرهای وابسته مورد بررسی قرار داد. نتایج آزمون کولموگروف-اسمیرنوف و شاپیرو-ویلک برای نرمال بودن داده‌ها نشان داد چون سطح معنی داری آزمون کولموگروف-اسمیرنوف و شاپیرو-ویلک در متغیرهای بهزیستی روانشناختی و رفتار منطقی از ۰/۰۵ بزرگتر است پس فرض صفر (نرمال بودن توزیع داده‌ها) تأیید می‌شود.

جدول ۳. نتایج تحلیل کواریانس چند متغیری (مانکوا) روی نمره‌های پس آزمون

نام آزمون	مقدار	خطا df	فرضیه df	f	سطح معناداری
آزمون اثر پیلابی	۰/۳۸۹	۲۵/۰۰۰	۳/۰۰	۷/۹۶	۰/۰۰۴
آزمون لامبدای ویکلز	۰/۶۱۱	۲۵/۰۰۰	۳/۰۰	۷/۹۶	۰/۰۰۴
آزمون اثر هتلینگ	۰/۶۳۷	۲۵/۰۰۰	۳/۰۰	۷/۹۶	۰/۰۰۴
آزمون بزرگترین ریشه روی	۰/۶۳۷	۲۵/۰۰۰	۳/۰۰	۷/۹۶	۰/۰۰۴

همان طور که در جدول ۳ نشان داده شده است سطوح معناداری همه آزمون‌ها، بیانگر آن هست که بین گروه‌های آزمایش و گواه در پس آزمون، حداقل از لحاظ یکی از متغیرهای وابسته (رفتار منطقی و بهزیستی روانشناختی). تفاوت معناداری وجود دارد دو تحلیل یک راهه در ادامه مانکوا انجام گرفت و نتایج حاصله در ادامه آمده است

جدول ۴. نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیره نمرات پس آزمون رفتار منطقی در دو گروه آزمایش و کنترل

متغیرها	SS	Df	F	Sig	اندازه اثر
پیش آزمون	۳۷۱۵۰	۱	۳۱/۸۸	/۰۰۱	۰/۵۴
گروه	۱۵۱۷/۱۵	۱	۲۳/۰۷	/۰۰۱	/۴۶
خطا	۱۷۷۴/۹۵	۳۷			

نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد، با حذف تاثیر متغیر پیش آزمون و با توجه به ضریب F محاسبه شده، مشاهده می‌شود که بین میانگین‌های تعدیل شده نمرات رفتار منطقی شرکت کنندگان برحسب عضویت گروهی «آزمایش و کنترل» در مرحله پس آزمون تفاوت معناداری مشاهده می‌شود ($P < ۰/۰۵$). بنابراین نتیجه گرفته می‌شود که فرض صفر رد شده و آموزش واقعیت‌درمانی بر رفتار منطقی زنان متاهل ۳۰ تا ۴۵ ساله شهر کرمان تاثیر دارد. و باعث افزایش آن شده است.

جدول ۵. نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیره نمرات پس آزمون بهزیستی روانشناختی در دو گروه آزمایش و کنترل

متغیرها	SS	Df	F	Sig	اندازه اثر
پیش آزمون	۱۹۴۴۰/۱۵۰	۱	۳۴/۹۰	/۰۰۱	۰/۵۶
گروه	۱۱۵۸۹/۵۵	۱	۲۰/۸۰	/۰۰۱	/۴۳
خطا	۱۵۰۳۹/۳۱	۳۷			

نتایج جدول ۵ نشان می‌دهد، با حذف تاثیر متغیر پیش آزمون و با توجه به ضریب F محاسبه شده، مشاهده می‌شود که بین میانگین‌های تعدیل شده نمرات بهزیستی روانشناختی شرکت کنندگان برحسب عضویت گروهی «آزمایش و کنترل» در مرحله پس آزمون تفاوت معناداری مشاهده می‌شود ($P < ۰/۰۵$). بنابراین نتیجه گرفته می‌شود که فرض صفر رد شده و آموزش واقعیت‌درمانی بر بهزیستی روانشناختی زنان متاهل ۳۰ تا ۴۵ ساله شهر کرمان تاثیر دارد. و باعث افزایش آن شده است.

بحث و نتیجه گیری

هدف از این پژوهش اثربخشی واقعیت‌درمانی بر رفتار منطقی و بهزیستی روانشناختی زنان متاهل ۳۰ تا ۴۵ ساله شهر کرمان بود نتایج تجزیه و تحلیل داده‌ها نشان داد که آموزش واقعیت‌درمانی بر رفتار منطقی زنان متاهل ۳۰ تا ۴۵ ساله شهر کرمان تاثیر دارد. و باعث افزایش آن شده است. بنابراین این فرضیه تایید می‌شود. در تبیین این فرضیه می‌توان گفت رویکرد واقعیت‌درمانی برای کمک به افراد ایجاد شده تا بتوانند رفتارشان را پایش کنند و انتخابهای مناسب و درستی در زندگی داشته باشند. واقعیت‌درمانی یکی از مداخلات رایج در حوزه روانشناسی شناختی در راه توصیف انسان، تعیین قوانین رفتاری و چگونگی نیل به رضایت، خوشبختی و موفقیت محسوب می‌شود. در این شیوه، درمان مواجه شدن با واقعیت، قبول مسئولیت،

شناخت نیازهای اساسی، قضاوت اخلاقی درباره درست بودن یا نادرست بودن رفتار، تمرکز بر اینجا و اکنون، کنترل درونی و در نتیجه نیل به هویت توفیق‌تأکید دارد. در واقع واقعیت‌درمانی یک نظام کنترل درونی است و چرایی و چگونگی انتخاب گزینه‌هایی که جهت زندگی ما را تعیین می‌کنند را تشریح می‌کند. پس می‌توان نتیجه گرفت این نگرش منجر به افزایش رفتار منطقی می‌شود و رویکرد واقعیت‌درمانی گروهی اصل را بر این قرار می‌دهد که ما خود رفتارهایمان را انتخاب می‌کنیم و مسئول زندگی خود و آنچه عمل، احساس و فکر می‌کنیم هستیم و به زنان کمک می‌کند تا رفتارهای خود را کنترل و انتخاب‌های بهتری را در زندگیشان جایگزین نمایند. تغییر در احساس‌ها می‌تواند تغییر در نگرش فرد درباره زندگی و محیط پیرامون داشته باشد. با آموزش واقعیت‌درمانی گروهی مهارت‌هایی همانند مهارت‌های ارتباطی، مقابله، جرات‌دهی و ابراز خود می‌توان رفتار منطقی و به دنبال آن سطح سلامت زنان و تعهد زناشویی زنان را افزایش داد. نتایج این فرضیه با نتایج پژوهش‌های زیر همراستا می‌باشد پژوهش عارفی (۱۳۹۶) با هدف بررسی تاثیر واقعیت‌درمانی بر بهزیستی روان‌شناختی دانش‌آموزان ناشنوا شهر اصفهان انجام شد نتایج تحلیل کواریانس نشان داد آموزش مبتنی بر واقعیت‌درمانی منجر به افزایش معنادار عملکرد بهزیستی روان‌شناختی (پذیرش خود، روابط مثبت با دیگران، خودمختاری، تسلط بر محیط، زندگی هدفمند و رشد فردی) گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل در مرحله پس‌آزمون شده است. هدف از پژوهش اسدزاده (۱۳۹۸) تعیین اثربخشی واقعیت‌درمانی بر سازگاری اجتماعی، بهزیستی روان‌شناختی و خودانتقادی افراد مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر بود. نتایج حاصل از تحلیل داده‌ها نشان داد که واقعیت‌درمانی بر بهزیستی روان‌شناختی و خودانتقادی در مراجعین مبتلا به اضطراب فراگیر تأثیر داشت اما، در این مداخله بین گروه آزمایشی و گروه گواه از نظر سازگاری اجتماعی تفاوت معنی‌داری مشاهده نشد مطالعه املکامپ (۲۰۲۱) با عنوان تاثیر واقعیت‌درمانی بر سلامت روان نشان داد واقعیت‌درمانی بر بهبود روان‌پریشی، اختلالات اوتیسم و اختلال بیش‌فعالی تأثیر معنی‌داری دارد. لوید (۲۰۰۵)، نیز در تحقیقی نشان داد، نظریه انتخاب که یکی از اصول واقعیت‌درمانی است به طور چشمگیری بر مسئولیت‌پذیری، کیفیت عملکرد، انگیزه و تصمیم‌گیری بیماران اثر گذار است. همچنین دیگر نتایج این پژوهش نشان داد آموزش واقعیت‌درمانی بر رفتار منطقی زنان متأهل ۳۰ تا ۴۵ ساله شهر کرمان تأثیر دارد. و باعث افزایش آن شده است. بنابراین این فرضیه تأیید می‌شود. در تبیین این فرضیه می‌توان گفت: آموزش واقعیت‌درمانی احتمالاً می‌تواند منشا تغییرات، از جمله تغییر در نگرش‌ها و باورها باشد و این امر به نوبه خود باعث افزایش بهزیستی روانشناختی می‌شود. آموزش واقعیت‌درمانی گروهی باعث می‌شود زنان متأهل طرز شناخت ارزیابی‌های غیرمنطقی و نامعقول خود را بیاموزند و برای اصلاح آن‌ها اقدام کنند و از روابط اجتماعی خویش، از کارکردن و تفریحات خویش لذت ببرند که این امر باعث کاهش فشار روانی و افزایش بهزیستی روانشناختی می‌شود. در واقع در آموزش واقعیت‌درمانی به افراد آموزش داده می‌شود که با مسائل و مشکلات خود به نحوی روبرو شوند که بتوانند برای زندگی در اجتماع آماده شوند، علاوه بر این هنگامی که افراد با اشخاص دیگری روبرو می‌شوند که مشکلات مشابه با آن‌ها دارند و در نهایت اضطراب را کاهش می‌دهد و باعث افزایش مسئولیت‌پذیری و بهزیستی زنان می‌شود، در همین راستا می‌توان گفت: واقعیت‌درمانی با افزایش مسئولیت‌پذیری، شناسایی منابع کنترل بیرونی و درونی، نیازها، هویت موفق، ارتباط موثر و ایجاد تعهد در زوجین و درک آزادی باعث می‌شود که شایستگی، حل مسئله و خودکارآمدی زوجین افزایش یافته و آن‌ها بتوانند به شکل مطلوبی با

سختی و چالش‌های زندگی مقابله نمایند. چرا که فرد در این حالت خود را بر زندگی موثر دانسته و شرایط را نتیجه اعمال خود می‌داند، لذا معتقد است که قادر به تغییر شرایط و نیل به بهترین وضعیت است/ نتایج این فرضیه با نتایج پژوهش‌های زیر همراستا می‌باشد هدف پژوهش حسین زاده و همکاران (۱۴۰۰) مقایسه اثربخشی زوج درمانی هیجان مدار و زوج درمانی با رویکرد واقعیت درمانی بر باورهای ارتباطی و انتظارات زناشویی بود. نتایج تحلیل داده‌ها نشان داد که در مقایسه با گروه گواه، هر دو روش درمانی تأثیر معناداری بر تخریب‌کنندگی مخالفت، تفاوت‌های جنسیتی و انتظارات زناشویی در زوجین داشته است ($P=0.5/0$)؛ همچنین زوج درمانی هیجان مدار نسبت به زوج درمانی با رویکرد واقعیت درمانی تأثیر بیشتری بر باورهای ارتباطی و انتظارات زناشویی در زوجین داشته است. پژوهش منعیمان (۱۴۰۰) با هدف مقایسه اثربخشی درمان شناختی - وجودی و درمان متمرکز بر شفقت به شیوه گروهی بر بهزیستی روانشناختی زنان مطلقه سرپرست خانوار انجام شد. نتایج حاکی از آن بود که درمان شناختی - وجودی و درمان متمرکز بر شفقت باعث افزایش بهزیستی روانشناختی و مؤلفه‌های آن (پذیرش خود، رابطه مثبت با دیگران، خودمختاری، زندگی هدفمند، رشد شخصی، تسلط بر محیط) در پایان مداخلات و دوره پیگیری شده بودند. همچنین درمان شناختی - وجودی در مقایسه با درمان متمرکز بر شفقت اثربخشی بیشتری در افزایش بهزیستی روانشناختی و مؤلفه‌های آن داشت. پژوهش بزرگپورنیزی (۱۳۹۸) بررسی اثر بخشی واقعیت درمانی گروهی بر بهزیستی روان شناختی در سالمندان شهرستان بابل بود. یافته‌ها نشان داد که از لحاظ افزایش بهزیستی روان شناختی در سالمندان تفاوت معنی داری بین دو گروه در مراحل پس آزمون و پیگیری ۷ ماهه وجود دارد. نتایج نشان داد که واقعیت درمانی در افزایش بهزیستی روان شناختی در سالمندان موثر می‌باشد. بارگوا (۲۰۱۳) در پژوهشی نشان داد که واقعیت درمانی بر کاهش افسردگی در افراد ناشنوا تأثیر داشته است. کازان (۲۰۱۶) در پژوهشی نشان داد که اثربخشی واقعیت درمانی بر بهزیستی عاطفی، روانی و اجتماعی مردان سالمند مقیم خانه سالمندان اثر گذار می‌باشد.

محدودیت‌های پژوهش شامل موارد زیر بود: ۱- محدود بودن یافته‌ها به زنان متأهل شهر کرمان و عدم تعمیم‌پذیری به سایر زنان، ۲- بیماری کرونا باعث به وجود آمدن سختی‌ها و مشکلاتی در روند اجرای پژوهش شد. ۳- محدود کردن ابزار سنجش و جمع‌آوری اطلاعات به پرسش‌نامه و استفاده نکردن از سایر روش‌های جمع‌آوری اطلاعات از جمله مشاهده یا مصاحبه. ۴- استفاده از روش کمی برای جمع‌آوری داده‌ها که نسبت به روش‌های آمیخته، قدرت تعمیم را کاهش می‌دهد. پیشنهاد می‌شود پژوهشی با عنوان اثر بخشی درمان رفتاری و شناختی در جهت ارتقا بهزیستی روانشناختی و کیفیت زندگی زوجین در بین زنان متأهل انجام شود. پیشنهاد می‌شود پژوهشی با عنوان مقایسه اثر بخشی درمان هیجان مدار و واقعیت درمانی بر بهزیستی روانشناختی و رفتار منطقی در بین زنان متأهل انجام شود. پیشنهاد می‌شود پژوهشی با عنوان مقایسه اثربخشی آموزش تکنیک‌های مقابله‌ای و واقعیت درمانی بر راهبردهای مقابله‌ای و رفتار منطقی زنان متأهل انجام شود. پیشنهاد می‌شود محققان تحقیقی با مضمون پژوهش حاضر بر روی مردان نیز انجام دهند. پیشنهاد می‌شود محققان تحقیقی با مضمون پژوهش حاضر بر روی سنین مختلف نیز انجام دهند و از نتایج آن در درمان‌های خود بهره ببرند. پیشنهاد می‌شود تا مشاوران و درمانگران خانواده و ازدواج از رویکرد واقعیت درمانی در گروه‌های درمانی مختلف با هدف کاهش مشکلات روان شناختی و افزایش بهزیستی

روانشناختی و رفتار منطقی و نیز در دوره‌های زوج‌درمانی و خانواده‌درمانی با هدف کاهش و بهبود مشکلات زناشویی بهره‌برند. رویکرد واقعیت‌درمانی جزو رویکردهای درمانی کوتاه‌مدت می‌باشند که نتایج درمانی سریع‌تری را برای مراجعان فراهم می‌آورند، لذا برای آن دسته از مراجعینی که خواستار بهبودی سریع‌تر و رسیدن به شرایط مطلوب‌تر هستند، بسیار مفید می‌باشند. باید گفت که تکنیک‌های ساده، موثر و بهبود بخش این مدل‌ها درمانی به سهولت قابل آموزش به تمامی مراجعان می‌باشد و از آن‌جا که تأکید این درمان‌ها بر یافتن راه‌حل‌های متفاوت برای مشکلات توسط مراجعین می‌باشند، دیدگاه متفاوتی را نسبت به مشکلات در مراجعین ایجاد می‌نمایند و حس امیدواری نسبت به آینده را در مراجعان تقویت می‌نمایند. با توجه به نتایج این پژوهش و پژوهش‌های مختلف دیگر که حاکی از اثربخشی و کارآمدی موثر این رویکردهای در بهبودی وضعیت مراجعان است، پیشنهاد می‌گردد مشاوران خانواده و ازدواج با بهره‌گیری از این رویکرد درمانی مراجعان را در زمان کوتاه‌تری به اهداف خود در زمینه رفتار منطقی و بهزیستی برسانند. تهیه برنامه آموزشی درباره نشانه‌های رفتار منطقی ضعیف و پیامدهای آن و راهکارهای مقابله با آن و پخش آن در رسانه‌های عمومی تا تمام افراد با مشاهده این برنامه از این پدیده آگاهی یابند. نتایج این پژوهش می‌تواند در مراکز مشاوره و خدمات روان‌شناسی و مشاوره ازدواج و خانواده، مراکز بهزیستی در جهت کاهش توقعات و معیارهای ارتباطی غیر واقع‌بینانه و عقاید غیر منطقی بکار گرفته شود، و با آموزش الگوهای ارتباطی سالم در افزایش بهزیستی روانشناختی زنان مؤثر بوده و سهم عمده‌ای در کاهش آمار طلاق داشته باشد. رویکرد واقعیت‌درمانی توسط مشاوران پیش از ازدواج به صورت آموزشی برای افراد متقاضی مشاوره پیش از ازدواج آموزش داده شوند تا افراد با تفکرات و رفتارهای منطقی بیشتر و بهزیستی روانشناختی بیشتر به استقبال زندگی مشترک بروند. مشاوران مدارس از دو رویکرد واقعیت‌درمانی برای ارتقای تفکر منطقی و بهزیستی روانشناختی دانش‌آموزان استفاده کنند تا این افراد در بزرگسالی و ازدواج رفتار منطقی و معقولانه‌ای داشته باشند.

موازین اخلاقی

در این پژوهش کلیه موازین اخلاقی نظیر رازداری و محرمانه ماندن اطلاعات مشارکت‌کنندگان رعایت شده است.

سپاسگزاری

نویسندگان پژوهش حاضر از کلیه کسانی که آنان را در انجام این پژوهش یاری رساندند کمال سپاس و تشکر دارند.

مشارکت نویسندگان

در تدوین این مقاله همه نویسندگان در طراحی، مفهوم‌سازی، روش‌شناسی، گردآوری داده‌ها، تحلیل آماری داده‌ها و نهایی‌سازی نقش داشتند.

تعارض منافع

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

منابع

- اسدزاده، نیما، مکوندی، بهنام، عسکری، پرویز، پاشا، رضا، و نادری، فرح. (۱۳۹۸). اثربخشی واقعیت‌درمانی بر سازگاری اجتماعی، بهزیستی روان‌شناختی و خودانتقادی افراد مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر. مجله دست آوردهای روان‌شناختی، ۲۶(۲): ۱۷۸-۱۵۹.
- بزرگ پورنیازی، نسرين، و عمویی، فتنه، و صالحی عمران، ابراهیم. (۱۳۹۸). اثربخشی واقعیت‌درمانی گروهی بر بهزیستی روانشناختی در سالمندان شهرستان بابل، نخستین کنگره ایرانی روانشناسی مثبت، تهران، تقی پور، علی، مشکي، مهدی، و میرزایی، نسیم. (۱۳۹۵). پیش‌بینی رفتار خودمراقبتی با استفاده از نظریه عمل منطقی توسعه‌یافته در زنان دیابتی نوع دو مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی-درمانی دولتی شهر مشهد. آموزش بهداشت و ارتقای سلامت. ۴(۲): ۱۲۰-۱۲۹.
- حسین زاده، زهرا، قربان شیروودی، شهره، خلعتبری، جواد، و رحمانی، محمدعلی. (۱۴۰۰). مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار و زوج‌درمانی با رویکرد واقعیت‌درمانی بر باورهای ارتباطی و انتظارات زناشویی زوجین. سنجش و پژوهش در مشاوره و روانشناسی. ۳(۲): ۱-۱۳.
- رحیمیان، حوریه بانو. (۱۳۹۹). نظریه و روش‌های مشاوره و روان‌درمانی. تهران: نشر مهرداد.
- زنجانی طبسی، رضا. (۱۳۹۳). ساخت و هنجاریابی مقدماتی آزمون بهزیستی روانشناختی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه تهران.
- عارفی مژگان، گنجوری مرضیه. (۱۳۹۶). تاثیر آموزش مبتنی بر واقعیت‌درمانی بر بهزیستی روان‌شناختی دانش‌آموزان ناشنوا. فصلنامه مددکاری اجتماعی. ۶(۱): ۲۱-۲۸.
- فیروزبخت، مهرداد. (۱۳۹۹). اریک برن، بنیان‌گذار تحلیل رفتار متقابل. تهران: دایره ماتویچوک، والتر. (۱۴۰۰). رفتار درمانی عقلانی هیجانی. ترجمه سپیده لامعی. تهران: آذرفر
- مرادی، امید، محمدی، شاهرخ، شفیع آبادی، عبدالله، و احمدیان، حمزه. (۱۴۰۰). مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی ساختاری و زوج‌درمانی به شیوه تصمیم‌گیری مجدد بر بهزیستی روانشناختی زوجین نابارور. زن و جامعه، ۱۲(۴۵).
- منعمیان گیتا، مردانی راد، مژگان، فتنه، پناه، افسانه، و امیدی، عبدالله. (۱۴۰۰). مقایسه اثربخشی درمان شناختی-وجودی و درمان متمرکز بر شفقت به شیوه گروهی بر بهزیستی روانشناختی زنان مطلقه سرپرست خانوار. فصلنامه علمی پژوهشی علوم روانشناختی، ۲۰(۹۹): ۴۳۹-۴۵۲.

References

- Arefi Mozghan, G., & Ganjvari Marziyeh, M. (2017). The Effect of Reality Therapy-Based Education on the Psychological Well-being of Deaf Students. *Journal of Social Work*, 6(1), 21-28. (In Persian)
- Asadzadeh, N., Makundi, B., Askari, P., Pasha, R., & Nadri, F. (2019). The Efficacy of Reality Therapy on Social Adaptation, Psychological Well-being, and Self-criticism in Individuals with Generalized Anxiety Disorder. *Journal of Psychological Achievements*, 26(2), 159-178. (In Persian)

- Bhargava, R. (2013). The use of reality therapy with a depressed deaf adult. *Clinical Case Studies*, 12(5), 388-396.
- Boolding, R. (2009). The effectiveness of reality therapy on resiliency of divorced women. *International Research Journal of Applied and Basic Sciences*, 6(2): 160-164.
- Bozorg-Pourniazi, N., Emami, F., & Salehi Omran, E. (2019). The Effectiveness of Group Reality Therapy on Psychological Well-being in Elderly People in Babol City. The First Iranian Congress of Positive Psychology, Tehran. (In Persian)
- Cory A (2013), The Relationship between Domestic violence against women and irrational beliefs in nursing staff. *Journal of nursing Research*, 39(6):497-505
- Emmelkamp, P. M., & Meyerbröker, K. (2021). Virtual reality therapy in mental health. *Annual review of clinical psychology*, 17, 495-519.
- Feldman, R.S(1987). *Understanding Psychology*. New York: Mc Graze Hill.
- Firouzbakht, M. (2020). Eric Berne, the Founder of Transactional Analysis. Tehran: Dayereh Publication. (In Persian)
- Frost, S., Kannis-Dymand, L., Schaffer, V., Millear, P., Allen, A., Stallman, H.,... & Atkinson-Nolte, J. (2022). Virtual immersion in nature and psychological well-being: A systematic literature review. *Journal of Environmental Psychology*, 80, 101765.
- Glasser, W & Buolding, R. E (2003). Reality Therapy. www.thomsonedu.com.
- Goulding, M., & Goulding, R. (1979). *Changing lives through redescision therapy*. New York. Grove press.
- Hosseinzadeh, Z., Ghorban Shiroodi, S., Khal'atbari, J., & Rahmani, M. A. (2021). Comparing the Effectiveness of Emotionally Focused Couples Therapy and Reality Therapy on Relationship Beliefs and Marital Expectations of Couples. *Assessment and Counseling in Psychology*, 3(2), 1-13. (In Persian)
- Kazan, K., & Dargahi, S. (2016). Effectiveness of reality therapy on emotional, psychological and social well-being of elderly men residing in nursing homes. *Aging Psychology*, 2(3), 187-194.
- Loyd, B.D. (2005). The effectiveness of reality therapy/choice theory principles on high school students' perception of needs satisfaction and behavioral change. *International Journal of Reality Therapy*, 25(1), 5-9.
- Matovichuk, W. (2021). *Rational Emotive Behavior Therapy*. (S. Lamiee, Trans.). Tehran: Azarfar Publication. (In Persian)
- Monemian, G., Mardani Rad, M., Ghanbari Panah, A., & Omidy, A. (2021). Comparing the Effectiveness of Cognitive-Existential Therapy and Compassion-Focused Therapy in Group Format on the Psychological Well-being of Single-Mother Head of Households. *Journal of Psychological Sciences*, 20(99), 439-452. (In Persian)
- Moradi, O., Mohammadi, S., Shafiee Abadi, A., & Ahmadian, H. (2021). Comparing the Effectiveness of Structural Couples Therapy and Couple Decision-Making Therapy on the Psychological Well-being of Infertile Couples. *Women and Society*, 12(45). (In Persian)
- Osipov, G. S., & Panov, A. I. (2021). Planning rational behavior of cognitive semiotic agents in a dynamic environment. *Scientific and Technical Information Processing*, 48(6), 502-516.
- Ott rr, L,, rrrrrr r .. J,, W,,, , . G,, & Lwwry, R. ())))) II dddd db oo to tee gym:: Exploring the use of rational emotive behaviour therapy upon exercise addiction, irrational and rational beliefs. *Performance Enhancement & Health*, 6(2), 82-93.
- Predatu, R., David, D. O., & Maffei, A. (2020). The effects of irrational, rational, and acceptance beliefs about emotions on the emotional response and perceived control of emotions. *Personality and Individual Differences*, 155, 109712.

- Prochaska, F., Noorcras, J.R., (2007). Rational emotive therapy with children and adolescents: a metaanalysis. *Journal of Emotional & Behavioral Disorders*, 12(4), 222-235.
- Rahimian, H. B. (2020). *Theory and Methods of Counseling and Psychotherapy*. Tehran: Mehredad Publication. (In Persian)
- Shiling, K.J.(2004). May. Undergraduate medical education First year medical students stress and coping in a problem-based Learning medical Curriculum. *Med Edu.*; 38(5):482-495.
- Taqipour, A., Mashki, M., & Mirzaei, N. (2016). Predicting Self-care Behaviors Using the Theory of Planned Behavior in Women with Type 2 Diabetes Referring to Government Health Centers in Mashhad. *Health Education and Health Promotion*, 4(2), 120-129. (In Persian)
- Zanjani Tabasi, R. (2014). *Construction and Preliminary Standardization of the Psychological Well-being Test*. Master's thesis, University of Tehran. (In Persian)



The effectiveness of reality therapy on rational behavior and psychological well-being of married women aged 30 to 45 in Kerman

Fatemeh. Tadayon Tajabadi¹, *Forough. Jafari*^{2*} & Elham. Fariborzi³

Abstract

Aim: The purpose of this research was to assess the effectiveness of reality therapy on rational behavior and psychological well-being in married women aged 30 to 45 years in the city of Kerman. **Method:** This was a quasi-experimental study, utilizing a pre-test, post-test design with a control group. The population consisted of married women aged 30 to 45 years who attended the Damoon Counseling Center in Kerman. The sampling method was accessible, and the study sample included one control group and one experimental group, each consisting of 20 individuals. The tools used in the study included the Ryff Psychological Well-Being Questionnaire (1989), the Rational Behavior Questionnaire by Whitman (1997). Data analysis was conducted in two parts: descriptive and inferential statistics. In the descriptive part, the characteristics of the sample were described using central tendency and dispersion indices such as mean, variance, and standard deviation. In the inferential statistics section, considering the research design, parametric tests and the normal distribution of data, Shapiro's test, and univariate analysis of covariance were used for the main hypothesis and sub-hypotheses, respectively. SPSS software version 24 was utilized for data analysis. **Results:** The findings indicated that reality therapy had a significant effect on the rational behavior of married women aged 30 to 45 years in Kerman at a level below 0.05, with an effect size of 0.46. Reality therapy also had a significant impact on both rational behavior and psychological well-being of these women, with an effect size of 0.43 on psychological well-being. **Conclusion:** Therefore, reality therapy can be used to improve psychological well-being and enhance rational behavior in married women.

Keywords: Reality therapy, rational behavior, psychological well-being.

1. Department of Counseling, Mashhad Branch, Islamic Azad University, Mashhad, Iran

2. *Corresponding author: Assistant Professor, Department of Counseling, Islamshahr Branch, Islamic Azad University, Islamshahr, Iran
Email: fjafari646@gmail.com

3. Assistant Professor, Department of Educational Sciences-Educational Technology, Mashhad Branch, Islamic Azad University, Mashhad, Iran