



اثربخشی واقعیت درمانی بر اختلال وسواس فکری - عملی (OCD) زنان شاغل مراجعه کننده به مرکز مشاوره وفور

مهین نوروزی: دانشجوی دکتری، گروه روانشناسی، واحد تنکابن، دانشگاه آزاد اسلامی، تنکابن، ایران

پریناز بنیسی: دانشیار، گروه مدیریت آموزشی، واحد تهران جنوب، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران (* نویسنده مسئول) parenazbanisi2017@gmail.com

قنبرعلی دلفان آذری: استادیار، گروه علوم تربیتی، واحد تهران غرب، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

چکیده

کلیدواژه‌ها

واقعیت درمانی،
اختلال وسواس فکری - عملی،
زنان شاغل

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۰۲/۰۸

تاریخ چاپ: ۱۴۰۳/۰۶/۱۰

زمینه و هدف: اختلال وسواس فکری - عملی (OCD)، اختلالات ناتوان کننده است که عملکرد فرد را تحت تأثیر قرار می‌دهد. هدف از انجام پژوهش حاضر بررسی اثربخشی تئوری انتخاب بر کاهش علائم اختلال وسواس فکری - عملی زنان خانه دار مراجعه کننده به مرکز مشاوره وفور بود.

روش کار: پژوهش حاضر از نظر هدف کاربردی و بصورت میدانی انجام شد. برای انجام پژوهش حاضر از روش نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون - پس آزمون استفاده شد و از بین زنان شاغل دارای وسواس فکری - عملی مراجعه کننده به مرکز مشاوره وفور شهرستان تهران به روش نمونه گیری در دسترس ۳ نفر از زنان دارای وسواس فکری - عملی، انتخاب شدند، و بصورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل گماشته شدند. ابتدا برای هر گروه پیش آزمون و سواس - فکری عملی با استفاده از پرسشنامه بیل براون (BOCS - Y) انجام شد، سپس طرح مداخله‌ای هشت جلسه‌ای واقعیت درمانی برای گروه آزمایش و پیگیری انجام شد، سپس برای هر گروه پس آزمون، وسواس فکری - عملی، اجرا شد. در نهایت با استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیره به تحلیل یافته‌ها پرداخته شد.

یافته‌ها: براساس نتایج حاصل از پژوهش، طبق ارزیابی پرسشنامه‌ها در مراحل پیش آزمون و پس آزمون که بر اساس مقایسه نتایج حاصل از پاسخگویی به هریک از سوالات پرسشنامه بیل براون به دست آمده، مشخص شد مقدار آماره از میزان سطح معناداری ۰/۰۵ کمتر است. بنابراین میانگین متغیر وسواس فکری - عملی زنان در آزمودنی‌های گواه آزمایش پس از درمان واقعیت درمانی گلاسر کاهش معناداری داشته است، به عبارت دیگر واقعیت درمانی گلاسر تأثیر معناداری بر کاهش وسواس فکری - عملی زنان دارد و هر سه بیمار در مقایسه با خط پایه که همان پیش آزمون می‌باشد، در کاهش نشانه‌های وسواسی بهبود داشته‌اند.

نتیجه گیری: اثربخشی - عملی روش درمانی واقعیت درمانی در کاهش شناختی نشانه‌های وسواس فکری - عملی در افراد مبتلا به اختلال وسواس فکری - عملی موثر بوده و می‌توان از این یافته‌ها به منظور درمان بیماران مبتلا به این اختلال استفاده کرد، هم چنین زمینه را برای بهبود اثربخشی روش‌های درمانی موجود در این حوزه فراهم خواهد آورد. واقعیت درمانی با قرار دادن مسئولیت انتخاب رفتار، بر دوش بیمار، وی را در قبال رفتاری که دارد صاحب اختیار و انتخاب می‌داند و وی را از اعتقاد به کنترل بیرونی به کنترل درونی و نوعی از خودپیروزی رهنمون می‌شود و نهایتاً بیمار را به خود رهبری می‌رساند.

تعارض منافع: گزارش نشده است.

منبع حمایت کننده: حامی مالی ندارد.

شیوه استناد به این مقاله:

Norouzi M, Benisi P, Delfan Azari GA. The Effectiveness of Reality Therapy on Obsessive-Compulsive Disorder (OCD) of Working Women Referring to Vofoor Counseling Center. Razi J Med Sci. 2024(31 Aug);31.99.

Copyright: ©2024 The Author(s); Published by Iran University of Medical Sciences. This is an open-access article distributed under the terms of the CC BY-NC-SA 4.0 (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.en>).

*انتشار این مقاله به صورت دسترسی آزاد مطابق با CC BY-NC-SA 4.0 صورت گرفته است.



Original Article

The Effectiveness of Reality Therapy on Obsessive-Compulsive Disorder (OCD) of Working Women Referring to Vofoor Counseling Center

Mahin Norouzi: PhD student, Department of Psychology, Tonekabon Branch, Islamic Azad University, Tonekabon, Iran

Parinaz Benisi: Associate Professor, Department of Educational Management, West Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran (* Corresponding Author) parenazbanisi2017@gmail.com

Ghanbar Ali Delfan Azari: Assistant Professor, Department of Educational Sciences, West Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

Abstract

Background & Aims: Obsessive-compulsive disorder (OCD) is a disabling disorder that affects an individual's performance. The aim of the present study was to investigate the effectiveness of the theory of choice in reducing the symptoms of obsessive-compulsive disorder in housewives who referred to the Wafar Counseling Center. The present study was applied in terms of its purpose and fieldwork. Among the employed women with obsessive-compulsive disorder who referred to the Wafar Counseling Center in Tehran, 3 people were selected as a sample using the available sampling method and were randomly assigned to the experimental and control groups. The inclusion criteria included being female and having insight into the disease and obtaining a significant score on the Yale-Brown Questionnaire, and being between 25 and 37 years old, having a high school diploma or higher, and university education, who were employed, and also willing to participate in the study. The exclusion criteria included not answering all the research questions, being male, and not having a connection to the disease. In order to maintain confidentiality, each client was assigned a code.

Methods: To conduct the present study, a semi-experimental method with a pre-test-post-test design was used. Among the employed women with obsessive-compulsive disorder referring to the Wafar Counseling Center in Tehran, 3 women with obsessive-compulsive disorder were selected using a convenience sampling method and randomly assigned to two experimental and control groups. First, a pre-test of obsessive-compulsive disorder was conducted for each group using the Yale-Brown Questionnaire (BOCS-Y), then an eight-session reality therapy intervention plan was conducted for the experimental and follow-up groups, then a post-test of obsessive-compulsive disorder was implemented for each group. Finally, the findings were analyzed using a univariate analysis of covariance test.

Results: Based on the results of the research, according to the evaluation of the questionnaires in the pre-test and post-test stages, which were obtained based on the comparison of the results obtained from answering each question of the Yale-Brown questionnaire, it was determined that the statistical value was less than the significance level of 0.05. Therefore, the average of the obsessive-compulsive variable in women in the control subjects of the experiment had a significant decrease after Glaser reality therapy treatment. In other words, Glaser reality therapy has a significant effect on reducing obsessive-compulsive symptoms in women. And all three patients improved in reducing obsessive-compulsive symptoms compared to the baseline, which is the pre-test.

Conclusion: According to the results of the study, it can be concluded that the effectiveness of reality therapy in cognitively reducing the symptoms of obsessive-

Keywords

Reality Therapy,
Obsessive-Compulsive
Disorder,
Working Women

Received: 27/04/2024

Published: 31/08/2024

compulsive disorder in people with obsessive-compulsive disorder is effective, and these findings can be used to treat patients with this disorder. It will also provide a basis for improving the effectiveness of existing treatment methods in this field. Reality therapy, by placing the responsibility for choosing behavior on the shoulders of the patient, considers him to have authority and choice over his behavior, and guides him from believing in external control to internal control and a type of self-following, and ultimately leads the patient to self-leadership.

The results of the study showed that at a significance level of 0.05, Glaser's reality therapy had a significant effect on reducing obsessive-compulsive disorder in working women in the experimental group. The results of the present study were consistent with the results of previous studies. In explaining the results, it can be said that obsessive-compulsive disorder is an anxiety disorder that has different forms and intensities. It is the presence of unpleasant, repetitive thoughts called obsessions about frightening things that are difficult to get out of the mind. Following these thoughts, a person performs physical or mental actions to reduce their unpleasant anxiety-provoking feelings. These actions are called practical compulsions, because the person feels compelled to perform these actions to relieve their anxiety. According to the results of this study, improvement in obsessive-compulsive symptoms was observed in patients with obsessive-compulsive disorder. During the eight treatment sessions that were conducted, obsessive symptoms and increased ability to reduce negative emotions such as anxiety when faced with the stimuli of obsessive behaviors were observed, as well as a greater sense of control through the perception of having the right to choose, in obsessive behaviors and greater responsibility for actions, thoughts and feelings (general behavior). According to research, people with obsessive-compulsive disorder have specific emotional schemas that are experienced as automatic and negative thoughts such as cognitive avoidance, rumination, and persistent worry. In a study, the effectiveness of cognitive therapy and reality therapy on rumination in women with obsessive-compulsive disorder was examined, and the effectiveness of reality therapy was confirmed.

Overall, the present study provides evidence supporting the effectiveness of reality therapy in cognitively reducing obsessive-compulsive symptoms in individuals with obsessive-compulsive disorder. These findings can be used to treat patients with this disorder, and will also provide a basis for improving the effectiveness of existing treatment methods in this field. Reality therapy, by placing the responsibility for choosing behavior on the shoulders of the patient, recognizes him as the owner of authority and choice over his behavior, and guides him from believing in external control to internal control and a type of self-following, and ultimately leads the patient to self-leadership.

Conflicts of interest: None

Funding: None

Cite this article as:

Norouzi M, Benisi P, Delfan Azari GA. The Effectiveness of Reality Therapy on Obsessive-Compulsive Disorder (OCD) of Working Women Referring to Vofoor Counseling Center. Razi J Med Sci. 2024(31 Aug);31.99.

Copyright: ©2024 The Author(s); Published by Iran University of Medical Sciences. This is an open-access article distributed under the terms of the CC BY-NC-SA 4.0 (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.en>).

***This work is published under CC BY-NC-SA 4.0 licence.**

مقدمه

واقعیت در مانی مجموعه‌ای از تکنیک‌ها، روش‌ها و ابزارهایی است برای کمک به افراد، به منظور حرکت از رفتارهای ناکارآمد به رفتارهای کارآمد، از انتخاب‌های مخرب به سازنده، و از همه مهمتر از سبک زندگی ناخشنود به سبک زندگی خشنود؛ همچنانکه سایر رویکردهای روانشناختی نیز از روش‌های مخصوص بخود به ایجاد تغییر رفتار مراجعین می‌پردازند. هر نوع رفتاری که از فرد سر می‌زند، انتخاب شده است و هر رفتار برای کاهش سطح ناکامی یا ارضای نیاز خاصی انجام می‌گیرد. اگرچه ممکن است این رفتار ناکارآمد باشد، اما به این علت که فرد راه بهتری برای کاهش ناکامی خود در آن لحظه نمی‌شناسد، به رفتار خود ادامه می‌دهد (۱). واقعیت درمانی بیماران را به سوی واقعیت هدایت می‌کند و آنها را در جهت تعامل موثر با تمام جنبه‌های دنیای واقعی پیش می‌برد (۲). در بین مولفه‌های مختلف، مسئولیت‌پذیری به معنای توانایی فرد در برآوردن نیازهای خود و انجام این کار به گونه‌ای که دیگران را از برآوردن نیازهایشان محروم نکنند، تعریف می‌شود که از مفاهیم بنیادی واقعیت درمانی است. یکی دیگر از ابعاد مهم واقعیت درمانی برنامه ریزی و متعهد بودن به برنامه‌های درمانی است. واقعیت در مانگران از فونونی مثل سوال کردن، مثبت بودن، شوخی و رویارویی استفاده می‌کنند (۳). همچنین مراحل اصلی واقعیت درمانی شامل برقرار کردن رابطه، شناسایی مشکل فعلی، تشخیص اینکه تاکنون چه کارهایی در راستای این مشکل انجام شده و چه کارهایی باید انجام شود می‌باشد (۴). واقعیت درمانی اساساً از یک تئوری استراتژیک به نام "تئوری انتخاب" برای کمک به افراد استفاده می‌کند. افرادی که تاکنون از روش‌های ناکارآمد برای رسیدن به اهداف خود استفاده کرده‌اند. روشهایی که با توجه به زمان، موقعیت، دانش و اطلاعات دوره انتخابی مورد نظر صحیح بوده‌اند و راهی بهتر از آنها نبوده است؛ چرا که در صورت وجود انتخاب می‌شدند. "واقعیت درمانی" نیز رویکردی همانند سایر رویکردهای روانشناسی، برای تغییر رفتار در وهله نخست بیماران روانی، و سپس در فرایند گسترش خود کمک به تغییر رفتار مراجعین، دانش آموزان و سایر افراد می‌باشد (۵).

در بین مشکلات فراوان فردی، اختلال وسواس فکری- عملی به عنوان یکی از حالات روانی ناتوان کننده و جدی محسوب می‌شود (۶). این اختلال به واسطه سه جزء مجزا از هم شناخته می‌شود. افرادی که بیش از بقیه در معرض اختلال وسواس فکری- عملی هستند؛ نوجوانان، اشخاصی که تجربه اتفاقات آسیب‌زا دارند، افرادی که زایمان داشته‌اند، وسواس بعد از زایمان، زنان خانه دار، مصرف کنندگان مواد، افرادی که نشانه‌های افسردگی دارند، افراد با اختلال فوبیک، افراد با اختلال کم توجهی (ADHD) و افرادی که تاریخچه‌ای از اضطراب دارند و یا افرادی که به طور موروثی این اختلال در خانواده آنها وجود داشته است (۷). اختلال وسواس فکری- عملی (OCD)، در صورت عدم درمان، اثرات منفی قابل توجهی را بر زندگی افراد بر جای می‌گذارد، زیرا مواجهه مداوم با وسواس‌های فکری- عملی و اجبارها در طی روز، موجب آشفتگی فردی و ایجاد اختلال در روابط، شغل و فعالیت‌های روزمره فرد می‌شود. بنابراین توسعه روش‌های درمانی کارآمد به منظور درمان این اختلال بسیار با اهمیت (۸). علی‌رغم اثربخشی رویکرد شناختی- رفتاری بر درمان وسواس فکری- عملی و از آنجا که مراجعین مبتلا به اختلال وسواس همواره شکایت دارند از این موضوع که آنها هیچ‌کدام کنترل روی رفتارهای وسواسی خود ندارند، به عبارتی این افراد همواره محیط را محرک رفتار خود میدانند، یعنی به نوعی کنترل بیرونی معتقد هستند (۹). از آنجا که نگاه بیرونی نسبت به رفتار از نظر گلسر، بزرگترین آسیب‌ها را به انسان وارد کرده است به طوری که اجازه رشد مسئولیت‌پذیری را از انسان گرفته است (۱۰). لذا در این مطالعه سعی شده است در ارتباط با درمان اختلال وسواس به عنوان یکی از اختلالاتی که موجب ناتوانایی در عملکرد را فراهم می‌کند، تاثیر نظریه تئوری انتخاب مورد بررسی قرار گیرد و با هدف پاسخ به این سؤال که: آیا رویکرد واقعیت درمانی میزان اثربخشی را بر درمان اختلال وسواس فکری- عملی افزایش می‌دهد؟

روش کار

برای انجام پژوهش کاربردی حاضر که بصورت میدانی و به صورت پیش‌آزمون پس‌آزمون انجام شد از بین زنان شاغل دارای وسواس فکری-عملی مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره و فور شهرستان تهران به روش نمونه‌گیری در دسترس ۳ نفر به عنوان نمونه انتخاب شدند و بصورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل گماشته شدند. ملاک‌های ورود شامل (مؤنث بودن و داشتن بینش نسبت به بیماری و کسب نمره معنی‌دار در پرسشنامه - ییل براون و سن ۲۵ تا ۳۷ سال و دارای تحصیلات زیر دیپلم و بالای دیپلم و تحصیلات دانشگاهی که شاغل بودند و همچنین تمایل به شرکت در پژوهش را داشتند) بود و معیار خروج (شامل عدم پاسخگویی به همه سوالات پژوهش و مذكر بودن و نداشتن بینش به بیماری) بود. به منظور رعایت اصل رازداری به هریک از مراجعان یک کد اختصاص داده شد. جهت گردآوری داده‌ها از مقیاس وسواس اجباری (ییل - براون) (Y-BOCS) (گودمن، پرایس، راسموسن)؛ استفاده شد که یک مصداحبه نیمه-ساختار یافته - برای ارزیابی شدت وسواس‌ها و اجبارها، بدون توجه به شمار و محتوای وسواس‌ها و اجبارهای کنونی است. برخلاف سایر پرسشنامه‌های موجود در این حوزه، حساسیت بالایی نسبت به تغییرات درمانی دارد و به طور گسترده برای ارزیابی اثربخشی درمان‌های دارویی و روان‌شناختی به کار می‌رود. در مطالعه اولیه توسط گودمن، پرایس، راسموسن، مازوری، فلیشمن و همکاران، همسانی درونی - برای مقیاس کلی (ییل - براون). برابر با ۸۸ درصد تا ۹۱ درصد اعلام شد. (ارسیلو، روثمر). ۰ مقیاس کل (ییل براون) شاخص ۱۰ آیتی است که هر آیتام از صفر تا ۴ در رابطه با شدت علائم، فراوانی، مدت زمان علائم، میزان مقاومت بیمار در انجام تشریفات درجه بندی می‌شود. ضریب پایایی بین ارزیابان مختلف در ۴۰ بیمار ۹۸ درصد و ضریب همسانی درونی از طریق آلفای کرونباخ ۸۹ درصد گزارش شده است. روش دیگری که در سنجش آزمودنی‌ها استفاده شد

ابزار خودپایشی و خودگزارشی بود؛ به این صورت که آزمودنی‌ها در یک مقیاس ۵ درجه‌ای میزان بهبودی خود را اعلام می‌کردند. هم‌چنین در پایتان جلسات درمانی از مراجعین درج‌باره می‌زان رضایت از رویکرد واقعیت‌درمانی، سوال شد. پیگیری سه ماهه در مورد هر سه بیمار، باقی ماندن آثار درمانی را نشان داد. لازم به ذکر است این پژوهش با کد اخلاق ۱۴۰۱،۰۷۶ IIR.IAU.TON.REC. از دانشگاه آزاد اسلامی واحد تنکابن می‌باشد.

یافته‌ها

براساس نتایج گزارش شده در جدول ۱، مربوط به پیش‌آزمون و پس‌آزمون که بر اساس مقایسه نتایج حاصل از پاسخگویی به هریک از سوالات پرسشنامه ییل براون به دست آمده، مشخص شد مقدار آماره از میزان سطح معناداری ۰/۰۵ کمتر است. بنابراین میانگین متغیر وسواس فکری-عملی زنان در آزمودنی‌های گواه آزمایش پس از درمان واقعیت‌درمانی گلسر کاهش معناداری داشته است، به عبارت دیگر واقعیت‌درمانی گلسر تأثیر معناداری بر کاهش وسواس فکری-عملی زنان دارد. هر سه بیمار در مقایسه با خط پایه که همان پیش‌آزمون می‌باشد، در کاهش نشانه‌های وسواسی بهبود داشته‌اند. در مورد بیمار شماره یک، که به بیشترین شدت وسواس احساس نجس شدن لباس‌ها بود به میزان قابل توجهی کاهش مشاهده شد و دفعات تعویض لباس کاهش یافت. در مورد بیمار شماره دو، که بیشترین شدت وسواس آلودگی و تعویض مرتب لباس‌ها بود، براساس گزارش بیمار بهبودی علائم دیده شد. بیمار شماره سه، که نسبت به دو بیمار دیگر به شدت مقاوم بود، روند بهبود بسیار کند پیش رفت، اما در عین حال بهبودی در کنترل علائم وسواسی دیده شد.

بحث

ابتدا در ارتباط با مراجعین شرکت‌کننده در این پژوهش باید اشاره شود که، بیمار (الف و ج) که

جدول ۱- خلاصه جلسات و اهداف واقعیت درمانی هر جلسه

جلسه	هدف	محتوی	برگه ی ارزیابی روزانه
جلسه اول	آمادگی اصل رازداری را رعایت کنید چون آنچه که در جلسات گفته میشود جنبه ی محرمانه دارد. حقوق یکدیگر را زیر پا نگذارید. کوشش کنید با یکدیگر متحد باشید و به هم کمک کنید. وقت شناس باشید و به موقع در جلسات حاضر شوید. تا جایی که امکان دارد صادق باشید. تلفن همراه خود را خاموش کنید. متعهد بودن برای حضور در تمام جلسات. انجام تکالیف خانگی اعضا	معارفه (20 min) اجرای پیش آزمون (15 min)، پذیرایی و استراحت (30 min)، توضیح اهداف و مشخص کردن روش ها (15 min)، بررسی انتظارات افراد (10 min)، توضیح قوانین (10 min) پاسخ به سوالات افراد (15 min)، بروز احتمالات (30 min)، تکلیف خانگی: تفکر در مورد مباحث گفته شده و تصمیم گیری برای شرکت در جلسات رسمی (5min)	در پایان هر روز بسیار سودمند خواهد بود اگر تاملی بر آموخته ها و دستاوردهای آن روز داشته باشیم تا ببینیم چگونه میتوانیم بهتر عمل کنیم. از این رو ما به نظرات و پیشنهادات ارزشمند شما نیازمندیم. لطفاً چند دقیقه برای پر کردن این برگه صرف نمایید و برای طرح و برنامه ریزی جلسه ی بعد آنچه به نظرتان مفید می آید را بیان کنید. ۱. در برنامه ی امروز چه چیز را سودمند/جالب یافتید؟ ۲. یکی از کارهایی که امروز انجام دادم و خوشم آمد این بود که: ۳. چیزی که دوست دارم در جلسه ی بعد بیشتر روی آن کار کنیم: ۴. رهنمای گروه چگونه میتواند برای یادگیری بهتر مرا یاری کند؟
جلسه دوم	شناسایی نیازها، آشنایی با مفهوم دنیای مطلوب، پنج نفر که به شما عشق می ورزند و اهمیت می دهند نام ببرید: پنج نفر که شما به آنها عشق می ورزید و اهمیت می دهید، نام ببرید: پنج روشی که شما خود را رشد داده و توانمند می کنید، نام ببرید: پنج روشی که زندگی خود را واگذار کرده و از دست می دهید، نام ببرید: سه تصمیمی را که در زندگی طی سه ماه گذشته گرفته اید، نام ببرید: سه تصمیمی را که تا کنون در زندگی نگرفته اید نام ببرید: آیا تا به حال در زندگی خود خطر کرده اید؟ در صورت مثبت بودن سه مورد را بیان کنید: پنج چیزی را که در زندگی به خاطر تفریح انجام می دهید، نام ببرید.	مروری بر جلسه ی قبل (10 min) مرور تکالیف خانگی و بررسی مسائل پیش آمده (20 min)، توضیح محبت نیازهای انسان در تئوری انتخاب (20 min)، پذیرایی و استراحت (30 min)، کشف نیازهای اساسی و درجه بندی آنها طبق پرسشنامه (20 min)، جمع بندی (10 min)، ارائه ی فرم ارزیابی جلسه (5 min)، بروز احتمالات (30 min)، تکلیف خانگی: شناسایی نیازهای ارضا نشده ی خود با استفاده کاربرگ تکلیفی (50 min)	در پایان هر روز بسیار سودمند خواهد بود اگر تاملی بر آموخته ها و دستاوردهای آن روز داشته باشیم تا ببینیم چگونه میتوانیم بهتر عمل کنیم. از این رو ما به نظرات و پیشنهادات ارزشمند شما نیازمندیم. لطفاً چند دقیقه برای پر کردن این برگه صرف نمایید و برای طرح و برنامه ریزی جلسه ی بعد آنچه به نظرتان مفید می آید را بیان کنید. ۱. در برنامه ی امروز چه چیز را سودمند/جالب یافتید؟ ۲. یکی از کارهایی که امروز انجام دادم و خوشم آمد این بود که: ۳. چیزی که دوست دارم در جلسه ی بعد بیشتر روی آن کار کنیم: ۴. رهنمای گروه چگونه میتواند برای یادگیری بهتر مرا یاری کند؟
جلسه سوم	آشنایی با مفهوم دنیای مطلوب ۱. اگر می توانستی هر جا که بخواهی باشی، ۲. کجا را انتخاب می کردی؟ ۳. بهترین خوراکی که تا به حال تجربه کرده ای تعریف کن: اگر می توانستی هر جا که بخواهی خانه داشته باشی، ۴. کجا را انتخاب می کردی؟ دوست داری در چه کاری مهارت داشته باشی؟ ۵. اگر پنهانی می شنیدی که کسی دارد تعریف تو را میکند، دوست داشتی چه چیزی از او می شنیدی؟ ۶. بهترین اوقات روز خود را تعریف کن. ۷. اگر قرار بود معروف بودی، دوست داشتی برای چه چیز معروف می شدی؟ ۸. دوست داری راجع به چه چیز بیشتر یاد بگیری؟ ۹. در کجا بیشتر احساس صلح و آرامش داری؟ ۱۰. اگر می خواستی چیزی اختراع کنی، آن چیز چه بود؟ ۱۱. محل مورد علاقه ات برای مسافرت کجاست؟ ۱۲. اگر بلیط بخت آزمایی را می بردی با پول آن چه می کردی؟ ۱۳. اگر کتابی می نوشتی موضوع آن چه بود؟ ۱۴. باغ ایده آل خود را توصیف کن ۱۵. تصور کن یک سخنرانی کلیدی ارائه می دهی، موضوع آن چیست؟ ۱۶. دوست داری تولد خود را چگونه جشن بگیری؟	مروری بر جلسه ی قبل (5 min)، مروری بر تکالیف خانگی و بررسی مسائل پیش آمده (10 min)، آشنا کردن گروه با دنیای مطلوب خودشان (15 min)، برای رسیدن به دنیای مطلوب خود چه کارهایی انجام داده اید؟ (15 min)، استراحت و پذیرایی (30 min)، توضیح این موضوع که چطور تعارض بین خواسته ها و داشته ها باعث انتخاب رفتار افسردگی کردن می شود. (20 min)، کمک به اعضا برای تغییر تصاویر ذهنی موجود در دنیای مطلوب خود (10 min)، جمع بندی (5 min)، ارائه ی فرم ارزیابی جلسه (5 min)، بروز احتمالات (30 min)، تکلیف خانگی: ترسیم دنیای مطلوبی که در ذهن خود دارید با استفاده از پرسشنامه (5 min)	در پایان هر روز بسیار سودمند خواهد بود اگر تاملی بر آموخته ها و دستاوردهای آن روز داشته باشیم تا ببینیم چگونه میتوانیم بهتر عمل کنیم. از این رو ما به نظرات و پیشنهادات ارزشمند شما نیازمندیم. لطفاً چند دقیقه برای پر کردن این برگه صرف نمایید و برای طرح و برنامه ریزی جلسه ی بعد آنچه به نظرتان مفید می آید را بیان کنید. ۱. در برنامه ی امروز چه چیز را سودمند/جالب یافتید؟ ۲. یکی از کارهایی که امروز انجام دادم و خوشم آمد این بود که: ۳. چیزی که دوست دارم در جلسه ی بعد بیشتر روی آن کار کنیم: ۴. رهنمای گروه چگونه میتواند برای یادگیری بهتر مرا یاری کند؟

سه روز پیش از جلسه های درمانی، که هر روز تعویض لباس صورت می گرفت بطور محسوسی بعد از جلسات درمانی کاهش پیدا کرده بود، و بیماران (ج) که مقاومت بالایی را در درمان نشان می داد، با این حال توانسته بود تعداد دفعه های دوش گرفتن خود را که قبلاً سه بار در یک روز بود به یک بار در روز

در ابتدا در فرم های خود گزارش دهی اعلام کرده بودند که هنگام تمسک با محرک های نجس کنند، لباس های خود را مرتب تعویض کرده و دوش گرفته اند، با گذشت دوره درمانی توانسته بودند فراوانی این رفتارهای اجتنابی را کاهش دهند. براساس گزارش بیماران (الف) تعویض لباس با تعویق

جدول ۱- ادامه

جلسه	هدف	محتوی	برگه‌ی ارزیابی روزانه
چهارم	آشنایی با سیستم رفتاری	مروری بر جلسه‌ی قبل (5 min)، مروری بر تکالیف خانگی و مسائل پیش آمده (15 min)، آشنا کردن گروه با چهار مولفه‌ی تشکیل دهنده‌ی رفتار: ۱. فکر ۲. احساس ۳. فیزیولوژی ۴. عمل، پذیرایی و استراحت (30 min)، توضیح چگونگی انتخاب افسردگی کردن از طریق گفتگوی چارتری با اعضا (40 min)، جمع بندی (5 min) ارائه‌ی فرم ارزیابی جلسه (5 min)، بروز احتمالات (30 min)، تکلیف خانگی: چند مورد از رفتارهای ناکارآمد خود را روی تصویر نشان دهید. (5 min)	در پایان هر روز بسیار سودمند خواهد بود اگر تاملی بر آموخته‌ها و دستاوردهای آن روز داشته باشیم تا ببینیم چگونه میتوانیم بهتر عمل کنیم. از این رو ما به نظرات و پیشنهادات ارزشمند شما نیازمندیم. لطفاً چند دقیقه برای پر کردن این برگه صرف نماییم و برای طرح و برنامه‌ریزی جلسه‌ی بعد آنچه به نظرتان مفید می‌آید را بیان کنید. ۱. در برنامه‌ی امروز چه چیز را سودمند/جالب یافتید؟ ۲. یکی از کارهایی که امروز انجام دادم و خوشم آمد این بود که: ۳. چیزی که دوست دارم در جلسه‌ی بعد بیشتر روی آن کار کنیم: ۴. رهنمای گروه چگونه میتواند برای یادگیری بهتر مرا یاری کند؟
پنجم	ارزیابی رفتارهای فعلی	مروری بر جلسه‌ی گذشته (10 min)، مروری بر تکالیف و بررسی مسائل پیش آمده (15 min)، ارزیابی رفتارهایی که اعضا تا کنون برای رسیدن به دنیای مطلوب انجام داده‌اند (30 min)، پذیرایی و استراحت (30 min)، پاسخ به سوالات زیر: (20 min) آیا آن راهبرد موثر بوده؟ آیا مشکل را حل کرده؟ آیا وضع بهتر شده؟ آیا از نتیجه خوشحال بودید؟ آیا رفتارهایتان موفقیت آمیز بوده؟ جمع بندی (5 min)، ارائه‌ی فرم ارزیابی (5 min)، بروز احتمالات (30 min)، تکلیف خانگی: از اعضا خواسته می‌شود که در رفتارهای خود تامل کنند و کادری موجود در کاربرگ تکلیف را پر کنند (5 min)	در پایان هر روز بسیار سودمند خواهد بود اگر تاملی بر آموخته‌ها و دستاوردهای آن روز داشته باشیم تا ببینیم چگونه میتوانیم بهتر عمل کنیم. از این رو ما به نظرات و پیشنهادات ارزشمند شما نیازمندیم. لطفاً چند دقیقه برای پر کردن این برگه صرف نماییم و برای طرح و برنامه‌ریزی جلسه‌ی بعد آنچه به نظرتان مفید می‌آید را بیان کنید. ۱. در برنامه‌ی امروز چه چیز را سودمند/جالب یافتید؟ ۲. یکی از کارهایی که امروز انجام دادم و خوشم آمد این بود که: ۳. چیزی که دوست دارم در جلسه‌ی بعد بیشتر روی آن کار کنیم: ۴. رهنمای گروه چگونه میتواند برای یادگیری بهتر مرا یاری کند؟
ششم	رفتارهای پیشنهادی دیگر	مروری بر جلسه‌ی قبل (10 min)، مروری بر تکالیف خانگی و حل مسائل پیش آمده (15 min)، پیشنهاد کردن گزینه‌هایی برای جایگزینی رفتار فعلی و پاسخ به سوالات زیر: (25 min) گام بعدی چیست؟ چه گزینه‌های دیگری اکنون دارید؟ چه راه‌های دیگری می‌توانید انتخاب کنید؟ آیا راه دیگری وجود دارد؟ آیا میل دارید گزینه‌های دیگر را به شما پیشنهاد کنم؟، پذیرایی و استراحت (30 min) توضیح این موضوع که چگونه با تکیه بر سیستم خلاق ذهن خود، رفتارهای جدید و کارآمدی را خلق کنند (20 min)، جمع بندی (10 min)، ارائه‌ی فرم های ارزیابی (5 min)، بروز احتمالات (30 min)، تکلیف خانگی: استفاده از خلاقیت خود برای خلق رفتارهای جدید و کارآمد (5 min)	در پایان هر روز بسیار سودمند خواهد بود اگر تاملی بر آموخته‌ها و دستاوردهای آن روز داشته باشیم تا ببینیم چگونه میتوانیم بهتر عمل کنیم. از این رو ما به نظرات و پیشنهادات ارزشمند شما نیازمندیم. لطفاً چند دقیقه برای پر کردن این برگه صرف نماییم و برای طرح و برنامه‌ریزی جلسه‌ی بعد آنچه به نظرتان مفید می‌آید را بیان کنید. ۱. در برنامه‌ی امروز چه چیز را سودمند/جالب یافتید؟ ۲. یکی از کارهایی که امروز انجام دادم و خوشم آمد این بود که: ۳. چیزی که دوست دارم در جلسه‌ی بعد بیشتر روی آن کار کنیم: ۴. رهنمای گروه چگونه میتواند برای یادگیری بهتر مرا یاری کند؟

می‌تواند به تعویق بیاورد، ضمن اینکه می‌توانست لباس‌هایش را با ماشین بشوید. این نتایج حاصل از تمام هشت جلسه درمانی بوده است، اما در عین حال براساس جدول، کاهش رفتارهای-مراجعی براساس فرم‌های خود گزارشده‌ی در جلسه‌های مربوط

کاهش دهد. نفر سوم که وسواس به آلودگی داشت و مرتب لباس‌های خود را تعویض می‌کرد و لباس‌هایش را با ماشین - بین لباسشویی نمی‌شست، بعد از جلسه‌های درمانی گزارش کرد که تعویض لباس‌ها را تا یک هفته

جدول ۱- ادامه

جلسه	هدف	محتوی	برگه ی ارزیابی روزانه
هفتم	ارائه راه حل های جدید	مروری بر جلسه قبل (10 min)، مروری بر تکالیف خانگی و بررسی مسائل پیش آمده (15 min)، ارائه ی راه کارهای جدید توسط درمانگر یا سایر اعضا (35 min)، پذیرایی و استراحت (30 min)، جمع بندی (15 min)، ارائه ی فرم ارزیابی (5 min)، بروز احتمالات (30 min)، تکلیف خانگی: رفتارهای آزارنده ی قبلی خود را در یک طرف برگه بنویسید و واکنش های جدید را در طرف دیگر و سعی کنید این رفتارها را جایگزین کنید. (10 min)	برگه ی ارزیابی روزانه
هشتم	مرور تمام جلسات درمانی به طور خلاصه	مروری بر جلسه ی قبل (10 min)، مروری بر تکالیف و بررسی مسائل پیش آمده (10 min)، بررسی کارهای تمام نشده (15 min)، بازنگری و مرور جلسات درمان (25 min)، پذیرایی و استراحت (30 min)، راهکارها و توصیه هایی برای پایان گروه: (20 min)، مقابله با احساس جدایی، بر اهمیت رازداری حتی پس از پایان گروه تاکید میکنیم، ارائه ی بازخورد مثبت یا منفی به تک تک اعضا گروه به صورت اختصاصی از اعضا می خواهیم گزارش کوتاهی درباره ی برداشت خود از گروه، محتوای تعارض هایی که برای آنها روشن شد و تصمیم های اتخاذ شده، بنویسند از اعضا می خواهیم که یک فرد را در گروه انتخاب کنند تا بعد از پایان گروه پیشرفت خود را به او گزارش دهند. جمع بندی (5 min)، ارائه ی فرم ارزیابی (5 min)، بروز احتمالات (30 min)	برگه ی ارزیابی روزانه

جدول ۲- نتایج پیش آزمون و پس آزمون حاصل از پرسشنامه -بیل-براون

مورد	پیش آزمون	پس آزمون
شماره یک	۲۶	۱۸
شماره دو	۳۱	۱۲
شماره سه	۳۷	۲۸

جدول ۳- پیش آزمون و پس آزمون نمرات در مقیاس ۵ یا درجه خودگزارش

مورد	خط پایه	واقعیت درمانی
شماره یک	۵	۳
شماره دو	۵	۳
شماره سه	۵	۳/۵

کرد که تغییرات ایجاد شده نتیجه راهبردهای درمانی بوده است تغییراتی که در طی این هشت جلسه درمانی صورت گرفت شامل کاهش نشانه های وسواسی و افزایش توانایی در کاهش احساسات منفی مثل اضطراب هنگام روبرو شدن با محرک های رفتارهای وسواسی همچنان احساس

به ارایه درمان، قابل مشاهده است که این کاهش با ارائه واقعیت درمانی کاملا مشهود بود. به طور میانگین نمرات مراجعین در تمام گزارش های اعلام شده از جانب آنها بهبودی در کاهش علائم را نشان می داد، البته قابل ذکر است با توجه به نبود وجود گروه کنترل نمی توان به طور قطع بیان

جلسه علاوه بر اهداف کلی، ارزیابی فردی از نظر خلقی و رفتاری، بررسی تکالیف و ... مورد بررسی قرار گرفت و تغییرات قابل توجهی بعد از مداخلات درمانی مشاهده شد که در این مورد هم با پژوهش‌های دیگر هم‌سو بود. داشت و اثر‌گذاری واقعیت‌درمانی بر اختلال وسواس فکری-عملی را نشان داد. در نظریه انتخاب به جای استفاده از صفات و اسامی برای شکایت که روش معمول مردم است از افعال استفاده شود. این تغییر بسیار مهم است چون نه تنها نشان می‌دهد خودمان شکایت خود را انتخاب کرده ایم و می‌توانیم انتخاب‌های بهتری بکنیم و از این شکایت خلاص شویم (۵). در زمینه اثربخش بودن، عده‌ای از نظریه پردازان شناختی معتقد هستند که عنصر کلی در نگرشی که در افراد وسواسی وجود دارد، افکار خودآیند منفی یا تفسیرهایی است که همراه تجارب مزاحم و ناخواسته به عمل می‌آیند (۶)، لذا درمان بر شناسایی و اصلاح ارزیابی منفی افکار مزاحم، اصلاح نگرش‌های مربوط به مسئولیتی افراطی و جلوگیری از خنثی‌سازی ناشی از این احساس، افزایش مواجهه و کاهش رفتارهای اجتنابی متمرکز بر شکل‌گیری و تداوم وسواس، نقش عامل شناخت باورها و ارزیابی‌های ناکارآمد در رابطه با پردازش اطلاعات از ارجحیت تئوریک و تحقیقات بالاتری برخوردار شده است (۷). باور به کنترل بیرونی در رفتارها، آنچنان که گلسر معتقد است احساس مسئولیت‌پذیری را کاهش می‌دهد، تئوری انتخاب به افراد کمک می‌کند تا به جای، نظریه انتخاب روانشناسی کنترل بیرونی، روانشناسی کنترل درونی را برگزینند (۸)، تئوری انتخاب متمرکز خود را بر ایجاد احساس تعهد در فرد نسبت به اینکه هر فردی تنها می‌تواند رفتار خود را کنترل کند و هیچ‌کنترلی روی افکار، فعالیت‌ها و احساسات و فیزیولوژی دیگران ندارد (۹). لذا این رویکرد روانی فرصتی را فراهم می‌کند تا افراد با احساس کنترل بیشتر هرچه بیشتر در جهت کاهش علائم وسواس قدم بردارند و این مسئله موجب کاهش علائم وسواس می‌شود (۱۰).

با این حال این پژوهش دارای محدودیت‌هایی بود، از جمله محدودیت‌های مطالعه حاضر حجم کوچک نمونه

کنترل بیشتر به واسطه ادراک داشتن حق انتخاب، در رفتارهای وسواسی و مسئولیتی‌پذیری بیشتر در قبال اعمال، افکار و احساسات (رفتار کلی) بود.

نتایج پژوهش نشان داد در سطح معناداری ۰/۰۵، واقعیت‌درمانی گلسر اثر بخشی معناداری بر کاهش وسواس فکری-عملی زنان شاغل در گروه آزمایش داشته است. نتایج حاصل از پژوهش حاضر با نتایج پژوهش‌های قبلی هم‌سو بود. در تبیین نتایج می‌توان گفت، اختلال وسواس فکری-عملی اضطرابی است که صورت‌ها و شدت‌های متفاوتی دارد. وجود فکری مزاحم و تکراری ناخوشایندی به نام وسواس درباره چیزهای ترسناکی است که به سختی از ذهن خارج می‌شود. شخص به دنبال این فکرها، اعمالی بدنی و یا ذهنی انجام می‌دهد تا احساسات اضطراب‌آور ناخوشایند خود را کم کند، به این اعمال اجبار عملی می‌گویند، چون فرد احساس می‌کند برای تسکین اضطرابش مجبور است که این اعمال را انجام دهد (۱). طبق نتایج انجام شده در این پژوهش بهبود علائم وسواس در بیماران مبتلا به اختلال وسواس فکری-عملی مشاهده شد. طی هشت جلسه درمانی که صورت گرفت نشانه‌های وسواسی و افزایش توان، در کاهش احساسات منفی مثل اضطراب، هنگام روبرو شدن با محرک‌های رفتارهای وسواسی، همچنین احساس کنترل بیشتر به واسطه ادراک داشتن حق انتخاب، در رفتارهای وسواسی و مسئولیت‌پذیری بیشتر در قبال اعمال، افکار و احساسات (رفتار کلی) مشاهده شد. طبق پژوهش‌های انجام شده افراد مبتلا به اختلال وسواس فکری-عملی طرحواره‌های هیجانی خاصی دارند که به صورت افکار خودآیند و منفی نظیر اجتناب شناختی، نشخوار فکری، و تداوم نگرانی تجربه می‌شود (۲). طی پژوهشی تعیین اثربخشی شناخت‌درمانی و واقعیت‌درمانی بر نشخوار فکری زنان مبتلا به وسواس فکری-عملی مورد بررسی قرار گرفته است (۳). نتایج فوق با نتایج پژوهش حاضر هم‌سو می‌باشد.

در تبیین و اثر بخشی جزئی پژوهش در جلسات درمانی واقعیت‌درمانی گلسر، می‌توان گفت در هر

ملاحظات اخلاقی

کد اخلاق پژوهش حاضر از دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تنکابن IR.IAU.TON.REC.140.076 دریافت شده است.

مشارکت نویسندگان

نویسنده اصلی (مهین نوروزی)، مسئولیت انجام کلیه فرایندهای پژوهش را به عهده داشت و با نظارت نویسنده مسئول، دکتر پریناز بنیسی پژوهش حاضر انجام شد.

References

- Alex M. The effectiveness of reality therapy in the treatment of people with generalized anxiety. Clin Psychol Res Counsel. 2021;5(1):116-133.
- Angelakis I, Gooding P, Tarrrier N, Panagiotti M. Suicidality in obsessive compulsive disorder (OCD): A systematic review and meta-analysis". Clinical Psychology Review. Oxford, England: Pergamon Press. 2015;39:1-15.
- Capobianco L, Reeves D, Morrison AP, Wells A. Group Metacognitive Therapy vs. reality therapy Meditation Therapy in a Transdiagnostic Patient Sample: A Randomised Feasibility Trial. Psychiatry Res. 2018;259:554-561.
- Enrico S. The effectiveness of localized couple therapy based on reality therapy on marital conflicts. Journal of Mashhad University of Medical Sciences. 2022;64(2):46-58
- Ernest B. Emotion regulation and OCD among sexual minority people: Identifying treatment Target. Elsevier. 2022:1873-7897.
- McKay D, Sookman D, Neziroglu F, Wilhelm S, Stein DJ, Kyrios M, et al. Efficacy of cognitivebehavioral therapy for obsessive-compulsive disorder. Psychiatry Res. 2019;225(3):236-46.
- Molly R. Davies – Kiran Glen – Jessica Mundy – Abigail R. ter Kuile – Brett N. Adey. 2023. Obsessive compulsive disorder due to dexamethasone use. ISSN -27730212. Elsevier.
- Margred M. The effectiveness of cognitive-behavioral therapy on rumination, anxiety and anxiety sensitivity in people with symptoms of anxiety disorders. Scientific Journal of. education and Evaluation (Quarterly). 2021;14(53):13-29.
- Tiler B. What is Obsessive-Compulsive Disorder (OCD)?" U.S. National Institutes of Health (NIH). Archived from the original on 23 July 2016.

است. گرچه این مطالعه دستخوش افت آزمودنی‌ها نشد، ولی حجم کم نمونه این مطالعه یکی از محدودیت‌هایی است که مانع از برآورد دقیق اندازه اثر برنامه شده است. محدودیت دوم مربوط به استفاده از ابزارهای خود گزارشی است. این ابزارها دارای مشکلات ذاتی (خطای اندازه‌گیری، عدم خویشتن‌نگری و...) است.

محدودیت سوم مربوط به عدم کنترل عوامل زمینه‌ای و فردی است. این احتمال وجود دارد که شرکت‌کنندگان به دلیل بعضی از عوامل زمینه‌ای اثر برنامه را بیشتر برآورد کرده باشند. یک فرض احتمالی دیگر آن است که افراد به دلیل تمایل فردی، خوشبینی و عواملی نظیر آن اثر برنامه را بیش برآورد کرده باشند.

نتیجه‌گیری

در مجموع، مطالعه حاضر سه واژه‌های در حمایت از اثربخشی روش درمانی واقعی در درمانی در کاهش شناختی نشانه‌های وسواس فکری-عملی در افراد مبتلا به اختلال وسواس فکری-عملی فراهم می‌آورد. می‌توان از این یافته‌ها به منظور درمان بیماران مبتلا به این اختلال استفاده کرد، هم چنین زمینه را برای بهبود اثربخشی روش‌های درمانی موجود در این حوزه فراهم خواهد آورد. واقعیت درمانی با قرار دادن مسئولیت انتخاب رفتار، بر دوش بیمار، وی را در قبال رفتاری که دارد صاحب اختیار و انتخاب‌میداند و وی را از اعتقاد به کنترل بیرونی به کنترل درونی و نوعی از خودپیروی رهنمون می‌شود و نهایتاً بیمار را به خود رهبری می‌رساند.

تقدیر و تشکر

با تشکر و قدردانی از مراجعینی که با صبر و حوصله تا پایان پژوهش همکاری‌های لازم را مبذول نمودند و با حضور منظم خود در جلسات درمانی به پیشبرد اهداف درمان کمک نمودند، ضمن اینکه مراتب تشکر خود را از مرکز مشاوره وفور که در همه جهات، کمک‌های لازم را در جهت همکاری در پژوهش حاضر به عمل آوردند صمیمانه سپاسگزارم.

Retrieved 24 July 2019.

10. Wang Y, Tian L, Guo L, Huebner ES. Effect of reality thrapy on Family dysfunction and Adolescents' anxiety and depression: A multiple mediation model. J Appl Dev Psychol. 2020;33(5):597-605.