

February-March 2021, Volume 8, Issue 6

Effectiveness of Group Reality Therapy on Social Well-being, Life Expectancy and Locus of Control in Women with Obsessive-Compulsive Disorder

Jamileh Zweidawi¹, Sahar Safarzadeh^{2*}

1- Department of Psychology, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran.

2- Assistant Professor, Department of Psychology, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran.

Corresponding author: Sahar Safarzadeh, Assistant Professor, Department of Psychology, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran.

Email: safarzadeh1152@yahoo.com

Received: 25 June 2020

Accepted: 6 Dec 2020

Abstract

Introduction: Obsessive-compulsive disorder (OCD) is one of the most common psychological disorders in today's society in which a person individual and social behavior is affected. This disorder has devastating effects on the normal functioning of life. Therefore, the present study was aimed to determine the effectiveness of group reality therapy on social well-being, life expectancy and locus of control in women with obsessive-compulsive disorder.

Methods: The design of this study was pre-test/post-test/follow-up semi-experimental with a control group. The statistical population of the research consisted of all women with obsessive-compulsive disorder in Ahvaz city in 2018 of whom 30 individuals were selected through convenient sampling and then randomly assigned to the experimental group and control group (15 individuals in each group). The experimental group went through reality group therapy proposed (Glasser, 2003) for 8 sessions of 60 minutes. The control group did not receive any therapy. The research instruments included the Social Well-being Questionnaire (Keyes, 1998), Life Expectancy Questionnaire (Snyder et al., 1991) and Locus of Control Questionnaire (Rotter, 1966). Data were analyzed using repeated measurement analysis and bonferroni post-hoc test with SPSS 24 software.

Results: The results of the analysis showed that reality therapy had a significant effect on improving social well-being, life expectancy and the source of internal control and reducing the source of external control in women with obsessive-compulsive disorder in the experimental group compared to the control group. Remains in the follow-up stage ($P < 0.001$). In the post-test stage as well as follow-up in the variables of social welfare, life expectancy and source of internal and external control in the control group with the treatment group there is a significant difference ($P < 0.001$).

Conclusions: The results showed the effectiveness of group reality therapy on social well-being, life expectancy and internal and external locus of control in women with obsessive-compulsive disorder. Therefore, it is recommended that this approach to be used with other therapies to improve the psychosocial characteristics of individuals with obsessive-compulsive disorder.

Keywords: Reality Therapy, Social Well-being, Life Expectancy, Internal-External Control, Obsessive-Compulsive Disorder.

اثربخشی واقعیت درمانی گروهی بر بهزیستی اجتماعی، امید به زندگی و منبع کنترل در زنان مبتلا به اختلال وسواس

جمیله زویداوی^۱، سحر صفرزاده^{۲*}

۱- کارشناسی ارشد روان شناسی عمومی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران.

۲- استادیار گروه روان شناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران.

نویسنده مسئول: سحر صفرزاده، استادیار گروه روان شناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران.
ایمیل: safarzadeh1152@yahoo.com

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۹/۱۵

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۴/۴

چکیده

مقدمه: اختلال وسواس، یکی از شایع ترین بیماری های روان شناختی جامعه کنونی است که به موجب آن رفتار فردی و اجتماعی شخص، دچار مشکل می شود و اثرات مخربی بر کارکردهای طبیعی زندگی دارد. بنابراین، پژوهش حاضر با هدف تعیین میزان اثربخشی واقعیت درمانی گروهی بر بهزیستی اجتماعی، امید به زندگی و منبع کنترل در زنان مبتلا به اختلال وسواس انجام شد.

روش کار: مطالعه حاضر از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون- پس آزمون با گروه کنترل همراه با دوره پیگیری بود. جامعه پژوهش شامل کلیه زنان مبتلا به اختلال وسواس شهر اهواز در سال ۱۳۹۷ بودند که از میان آنها ۳۰ نفر به شیوه نمونه گیری در دسترس انتخاب و سپس به روش تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل گمارده شدند (هر گروه ۱۵ نفر). گروه آزمایش طی ۸ جلسه ۶۰ دقیقه ای در معرض واقعیت درمانی گروهی گلاسر (۲۰۰۳) قرار گرفتند و گروه کنترل، درمانی دریافت نکردند. ابزار پژوهش شامل پرسشنامه بهزیستی اجتماعی (کیز، ۱۹۹۸)، پرسشنامه امید به زندگی (استایدر و همکاران، ۱۹۹۱) و پرسشنامه منبع کنترل (راتر، ۱۹۶۶) بودند. داده ها با استفاده از روش تحلیل واریانس اندازه گیری مکرر و تعقیبی بونفرونی در نرم افزار SPSS-24 تحلیل شدند.

یافته ها: نتایج تحلیل نشان داد که واقعیت درمانی در بهبود بهزیستی اجتماعی، امید به زندگی و منبع کنترل درونی و کاهش منبع کنترل بیرونی در زنان مبتلا به اختلال وسواس در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل تأثیر معنی داری داشته و این تأثیر در مرحله پیگیری نیز باقی مانده است ($P < 0/001$). در مرحله پس آزمون و همچنین پیگیری در متغیرهای بهزیستی اجتماعی، امید به زندگی و منبع کنترل درونی و بیرونی گروه کنترل با گروه درمان تفاوت معنی داری وجود دارد ($P < 0/001$).

نتیجه گیری: نتایج حاکی از اثربخشی واقعیت درمانی گروهی بر بهزیستی اجتماعی، امید به زندگی و منبع کنترل درونی و بیرونی در زنان مبتلا به اختلال وسواس بود. بنابراین، پیشنهاد می گردد که از این روش در کنار سایر روش های درمانی برای بهبود ویژگی های روان شناختی افراد دارای اختلال وسواس استفاده شود.
کلیدواژه ها: واقعیت درمانی، بهزیستی اجتماعی، امید به زندگی، کنترل درونی - بیرونی، اختلال وسواس.

مقدمه

اختلال وسواس، بیماری مزمن، ناتوان کننده و ناهمگنی است که همواره ۲ تا ۳ درصد از جمعیت عمومی را تحت تأثیر قرار می دهد (۱). در ایران نیز تحقیقات گزارش داده اند که شیوع اختلال وسواس بصورت کلی ۶/۸٪ (۲) و در بین بیماران بدون بستری و سرپایی کلینیک های روان پزشکی میزان شیوع این اختلال تا ۱۰٪ گزارش شده و از این رو اختلال وسواس جبری پس از فوبی، اختلالات وابسته به مواد و اختلالات افسردگی در رده چهارم شیوع اختلالات روانپزشکی قرار می گیرد (۳). این اختلال یک وضعیت بهداشتی - روانی مزمن است که با افکار مکرر، ناخواسته و رفتار تکراری همراه بوده (۴) و بیماران مبتلا به دلیل ماهیت مزمن و پیچیده بیماری، نیازمند اجرای یک برنامه مراقبت جامع پرستاری می شوند (۵). اکثر افراد مبتلا، هر دو علائم وسواس فکری و عملی را باهم دارند که در اکثر افراد نگرانی و اضطراب ایجاد می کنند. بیماران تلاش می کنند که این وسوسه ها را نادیده بگیرند یا آنها را سرکوب کنند، یا با فکر یا عمل دیگری (مانند ایجاد یک تکانه) آنها را خنثی سازند (۶) تا روند زندگی اجتماعی مطلوبی را تجربه کنند. در کل اختلال وسواس در شرایط شدید و مستمر گاه به حدی می رسد که نیرو و کارایی فرد را کاملاً تضعیف کرده و اثر و پیامدی فلج کننده در زندگی شخصی و اجتماعی بیمار بر جا می گذارد (۷). بر اساس پنجمین ویرایش کتابچه تشخیصی و آماری اختلالات روانی، وجود وسواس های فکری یا عملی مکرر و چنان شدید است که رنج و عذاب قابل ملاحظه ای را برای فرد به بار می آورند و همچنین سبب اتلاف وقت می شوند و اختلال قابل ملاحظه ای در روند معمولی و طبیعی زندگی، کارکرد شغلی، فعالیت های معمول اجتماعی، یا روابط فرد ایجاد می کند (۸).

از سوی دیگر بهزیستی اجتماعی، به عنوان یکی از مهم ترین زیرمجموعه های بهزیستی و سلامتی، شامل ارتباطات، مشارکت، حمایت و شبکه های اجتماعی است. احساس داشتن یک نقش اجتماعی و هویت، یکی از جنبه های مهم بهزیستی اجتماعی است (۹). بهزیستی اجتماعی به شرایط و عملکرد فرد در جامعه اشاره دارد و از این رو درمان بهزیستی می تواند بر کاهش علائم وسواس فکری و عملی مؤثر باشد (۴). افراد برخوردار از درجات بالاتر بهزیستی اجتماعی قادر به برقراری روابط با سایرین و حفظ آن روابط هستند

(۱۰). مدل های مختلف آسیب شناسی بیان می کنند اختلالاتی مانند وسواس، که با طولانی شدن ابتلا به بیماری، بیا سرزنش اجتماعی و تحقیر فرد مبتلا همراه می شود و ترس از ارزیابی منفی را افزایش می دهد و از این رو مشخص شده است که درمان بهزیستی در کاهش وسواس فکری و عملی و کاهش ارزیابی منفی توسط اجتماع در بیماران وسواس شستشو مؤثر بوده (۱۱). پس می تواند بهزیستی اجتماعی را افزایش دهد.

از سوی دیگر طی سالها بررسی در زمینه اختلال وسواس، گزارش شده است که در این بیماران مقاومت در مقابل درمان، فرض اول بوده و در بهترین شرایط فقط نیمی از بیماران بهبود کامل از علائم وسواس دارند (۱۲). از این رو یکی از مؤلفه های اساسی که در افراد مبتلا به اختلال وسواس باید به آن توجه نمود میزان امید به زندگی سالم در آینده است. امید با نیروی نافذ خود، تحریک کننده فعالیت فرد بوده تا منجر به ایجاد نیروی تازه و کسب تجربه های نو گردد (۱۳). در راهنمای تشخیصی و آماری اختلال های روانی (DSM-5) (۶) مشخص شده است که اختلال وسواسی - اجباری در دسته اختلالات اضطرابی است و طی تحقیقی نیز مشخص شده است که در بیماران بین میزان بالای اضطراب و پایین بودن امید رابطه وجود دارد (۱۴) و همچنین در پژوهش دیگری که پیشرفت های درمان شناختی رفتاری در اختلال وسواس - بی اختیاری را بررسی کردند، مشخص شد بیماران وسواسی از امید و اطمینان پایین تری حتی در زمینه حافظه خود نسبت به دیگران برخوردارند (۱۵).

یکی از معیارهای سلامت روان، منبع کنترل بوده که گویای توانایی انسان در مهار شرایط و رویدادهای محیطی است و نقش مهمی در سلامت روان ایفا می کند و بر اساس آن افراد به دو دسته دارای منبع کنترل درونی و بیرونی تقسیم می شوند (۱۶). اشخاصی که تحت تأثیر منبع درونی کنترل هستند در کل سالم تر و متمرکزتر بوده و هدف مدار می باشند و بهتر می توانند با مسائل برخورد کنند، در حالی که افراد دارای منبع کنترل بیرونی نشانه هایی از بیحالی و رخوت را نشان می دهند (۱۷). در زمینه منبع کنترل افراد دارای اختلال وسواس نظرات متفاوتی وجود دارد و به عنوان مثال Nemati vanashi و Nemati vanashi (۱۸) طی تحقیقی نشان دادند که ویژگی های روانی بیماران وسواسی باعث می شود که از کمال گرایی بالاتر، ناگویی هیجانی بیشتر

و ارضاء مؤثر نیازها دارد، می‌تواند باعث افزایش کیفیت زندگی گردد (۲۹). Amiri و همکاران در پژوهشی نشان داد که واقعیت درمانی گروهی بر منبع کنترل و راهبردهای مقابله ای دانشجویان دختر اثربخش می باشد (۳۰).

بر این اساس اگر چه مشخص می شود واقعیت درمانی گروهی می تواند در کاهش و یا رفع علائم اختلالات روان شناختی مؤثر بوده و سطح سلامت افراد را افزایش بخشد ولی با توجه به تعداد زیاد بیماران وسواس در جامعه، و روند افزایشی این آمار و همچنین اثرات منفی بیماری وسواس در شرایط فرد و آسیب های فراوان به خانواده های این افراد، تحقیقات اندکی در زمینه تأثیر واقعیت درمانی به عنوان یکی از روش های مؤثر در کنترل و بهبود اختلالات اضطرابی، بر روند اختلال وسواس و ابعاد رفتاری، شناختی و اجتماعی بیماران وسواسی، وجود دارد و این نکته خود خلأیی علمی می باشد. از جمله خلأهای پژوهشی عدم وجود پیشینه پژوهشی درباره اثربخشی واقعیت درمانی گروهی بر مکان کنترل بود. بنابراین، مطالعه حاضر با هدف تعیین اثربخشی واقعیت درمانی گروهی بر بهزیستی اجتماعی، امید به زندگی و منبع کنترل در زنان مبتلا به اختلال وسواس انجام شد.

روش کار

این مطالعه از لحاظ نوع پژوهش، مداخله ای و از نظر روش شناسی نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون- پس آزمون با گروه کنترل و آزمون پیگیری بود که پس از دریافت کد اخلاق با شماره IR.IAUAhvaz.REC.1397.129 از دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز انجام شد. جامعه پژوهش زنان مبتلا به اختلال وسواس مراجعه کننده به مراکز درمانی روان پزشکی و روان شناسی شهر اهواز در سال ۱۳۹۷ بودند که از میان مراجعه کنندگان به پنج مرکز روان پزشکی و روان درمانی افرا، سبز، لبخند، بیمارستان گلستان و بیمارستان نفت، ۳۰ نفر با روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند. برای تعیین حجم نمونه میانگین تعداد آزمودنی های سه تحقیق مشابه استفاده شده و برای انتخاب نمونه، ابتدا ۱۰۰ پرونده که طی دو ماه از مراجعه کنندگان مراکز، توسط پزشک با تشخیص وسواس به بخش روان شناختی ارجاع داده شده بودند انتخاب و ۴۲ پرونده ای که پس از بررسی روان پزشک یا روان شناس تشخیص اختلالات موازی مخصوصاً اختلالات روان تنی

و همچنین از منبع کنترل سلامت بهتری نسبت به افراد افسرده برخوردار باشند اما در نتایج تحقیقات دیگر مانند پژوهش Lavallé و همکاران (۱۹) گزارش داده شد که افراد وسواس دچار نقص در منبع کنترل درونی می باشند.

در کل امروزه رویکردهای افزایش بهزیستی عموماً به مداخلات روان شناسی مثبت معروف است و واقعیت درمانی گروهی یکی از این موارد می باشد (۲۰). واقعیت درمانی که به وسیله Glasser (۲۱). بنیانگذاری شده است، به افراد کمک می کند تا خواسته ها، نیازها، ارزش های رفتاری و راههایی را بررسی کنند که منجر به برآورده شدن نیازهایشان می شود. این نوع از درمان گروهی، یک چرخه مشاوره ای است که شامل ایجاد یک محیط مشاوره ی کارآمد و اجرای روش هایی ویژه است که منجر به تغییر می شود و تأکید می کند که ارتباطات ناسالم نتیجه رفتار نامطلوب است. همچنین واقعیت درمانی بر تمرکز مراجع بر رفتار تأکید دارد و از سرزنش کردن مراجع خودداری می کند (۲۲). در زمینه تأثیر این درمان بر اختلالات روان شناختی تحقیقات مختلفی انجام شده است ولی تحقیقات اندکی در رابطه با درمان بیماران وسواس و یا نشانگان اختلال در افراد وسواسی بوده است. به عنوان مثال Farideh Dokaneheefard و Jamasian Mobarekeh طی تحقیقی گزارش کردند که واقعیت درمانی گروهی بر افزایش تاب آوری، امید به زندگی و بهبود کیفیت زندگی زنان نابارور مؤثر است (۲۳). Ebrahimi و همکاران نیز نشان دادند که احساس کارایی بیماران با واقعیت درمانی افزایش می یابد (۲۴). HabibyKalibar و BahadoriKhosroshahi در تحقیقی اثربخشی واقعیت درمانی گروهی بر سرمایه روان شناختی، خودارزشمندی و بهزیستی اجتماعی سالمندان را گزارش کردند (۲۵) و SadriDemirchi و همکاران نشان دادند واقعیت درمانی موجب افزایش بهزیستی هیجانی، روانی و اجتماعی سالمندان مقیم آسایشگاه شده است (۲۶). مطالعه Vakili و Asadi مشخص کرد آموزش واقعیت درمانی بر کاهش اضطراب و افزایش امید به زندگی بیماران تأثیر دارد (۲۷). Jackson نیز در پژوهش زمینه یابی بر روی ۱۴۴ مشاور، گزارش کردند که واقعیت درمانی همراه با مداخلات معنوی باعث افزایش بهزیستی اجتماعی می شود (۲۸). در تحقیقی Moshirian Farahi و همکاران گزارش کردند واقعیت درمانی به شیوه گروهی بر روی افراد پرخاشگری، به دلیل تأکیدی که بر کنترل درونی، بهبود ارتباطات

نکات اخلاقی از جمله رازداری، محرمانه ماندن اطلاعات و حفظ حریم آزمودنی ها، به دو گروه تقسیم و یکی از گروه ها به عنوان گروه آزمایش و گروه دیگر به عنوان گروه کنترل در نظر گرفته شد. گروه آزمایش ۸ جلسه ۶۰ دقیقه ای هفته ای دوبار، طی یک ماه، تحت واقعیت درمانی گروهی قرار گرفتند و گروه کنترل نیز با رضایت خودشان هفته ای یک بار بصورت رایگان به مرکز مربوطه مراجعه می کرد و شرح حال گرفته و شرایط ایشان بررسی می شد که در صورت وخامت شرایط از لیست حذف شوند و درمان برای ایشان به تشخیص روان پزشک انجام شود. لازم به توضیح است بدلیل مشخص شدن تأثیر روش درمانی، کلیه افراد گروه کنترل پس از تحقیق، به مدت یک ماه بصورت رایگان تحت واقعیت درمانی قرار گرفتند. جهت تعیین تداوم تأثیر درمان، پس از یک ماه مجدد آزمون پیگیری بر گروه آزمایش تکرار شد. در (جدول ۱) محتوای درمان واقعیت درمانی گروهی که توسط Glaser (۲۱) طراحی و توسط Sahebi (۳۱) ترجمه شد، ارائه شده است.

نیز دریافت کردند از گروه نمونه حذف شدند. توسط متصدیان مراکز با بیماران مربوط به ۴۹ پرونده دیگر تماس حاصل شده که ۳۵ نفر آنان حاضر به همکاری شدند و طی یک هفته از طریق پرسشنامه های بهزیستی اجتماعی، امید به زندگی و منبع کنترل که از نشانه های رایج اختلال وسواس هستند، مورد آزمون قرار گرفتند و ۳۰ نفر از افرادی که نتیجه آزمون شان یک نمره پایین تر از انحراف معیار گزارش شده بود و مایل به همکاری بودند به عنوان نمونه انتخاب شدند. در نهایت کل گروه نمونه ۳۰ نفر، بصورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵) و کنترل (۱۵) تقسیم شدند و مورد آزمون و بررسی قرار گرفتند. معیارهای ورود به مطالعه شامل ۱. حداقل تحصیلات سیکل، ۲. عدم استفاده از روش های درمان روان شناختی دیگر به طور همزمان، ۳. عدم تشخیص اختلال موازی با اختلال وسواس و معیارهای خروج از مطالعه شامل ۱. غیبت بیشتر از دو جلسه و ۲. انصراف از ادامه همکاری بود. پس از بیان هدف، اهمیت و ضرورت پژوهش، دریافت رضایت نامه شرکت در پژوهش و اطمینان درباره رعایت

جدول ۱: محتوای جلسات واقعیت درمانی گروهی

جلسات	هدف	محتوای مداخله
اول	برقراری ارتباط عاطفی	نشان دادن صمیمیت، محبت، علاقه‌مندی و پذیرش نسبت به مراجع، تعیین حدود مشارکت و سهم بودن، پرهیز از وعده های غیر عملی
دوم	تأکید بر رفتار و نه احساس	آگاهی از رفتار، یادگیری ارتباط متقابل احساسات و رفتار
سوم	تاکید بر زمان حال	آموزش اینکه وقایع زمان گذشته، گذشته‌هاست و تغییر در آنها ممکن نیست و فقط وضع موجود و آینده قابل تغییر است، مربوط ساختن گذشته به زمان حال و آینده شناخت موارد مثبت و سازنده شخصیت، شناخت موانع انجام کارهای درست شناخت روشها و رفتارهای موفقیت‌آمیز گذشته‌هاش و تشویق خود نسبت به تکرار آنها
چهارم	قضاوت درباره رفتار	هدایت مراجع در جهت قضاوت در مورد رفتار خود و اعمالی را که منجر به شکست می شود، نگاه انتقادی به رفتار و ارزیابی سودمندی آن در ارتباط با خود و دیگران، پذیرش مسئولیت در قبال رفتار
پنجم	تهیه طرح و برنامه	کمک به مراجع از طریق طرح برنامه های مفید و عملی در جهت تبدیل رفتار ناموفق به رفتار موفقیت‌آمیز، انعقاد قرارداد، عدم سرزنش، بررسی موانع کار
ششم	تعهد به انجام برنامه، نپذیرفتن هیچ عذر و بهانه، و حذف تنبیه	شناخت اهمیت تعهد، تعهد به اجرای برنامه، بیان احساس از اجرای برنامه، قابل پذیرش ندانستن بهانه تراشی
هفتم	تعهد به انجام برنامه، نپذیرفتن هیچ عذر و بهانه، و حذف تنبیه	پرهیز از هر نوع اظهار نظر منفی و تحقیرکننده از طرف مشاور، تجدید تعهد و با تعمق و تجدید نظر در برنامه ی قبلی
هشتم	جمع بندی	مرور جلسات

نظری او از سازه بهزیستی اجتماعی طراحی شده است که معمولاً به عنوان مقیاسی عمومی در روان شناسی سلامت اجتماعی جهت تعیین میزان بهزیستی-اجتماعی به کار می رود. گویه ها براساس مقیاس ۵ درجه ای لیکرت (از کاملاً

در پژوهش حاضر از پرسشنامه های زیر جهت جمع آوری داده ها استفاده شد.

پرسشنامه بهزیستی اجتماعی (SWQ): این پرسشنامه ۳۳ گویه ای توسط Keyes (۳۲) در سال ۱۹۹۸ براساس مدل

پرسشنامه منبع کنترل (SOQ): این پرسشنامه توسط Rotter در سال ۱۹۹۶ ساخته شد که شامل ۲۹ جفت جمله است که با (الف و ب) مشخص شده اند و در آن از آزمودنی خواسته می شود بین هر جفت سؤال یکی را انتخاب کند و علامت بزند. Rotter (۳۸) ۲۳ ماده از مواد این پرسشنامه را با هدف مشخص، جهت روشن شدن انتظارات افراد درباره منبع کنترل تدوین کرده و ۶ ماده دیگر خنثی است که منظور آن ابهام بخشیدن به آزمون است. دامنه نمرات از صفر تا ۲۳ است. در این مقیاس نمرات بالاتر از ۹ برای منبع کنترل بیرونی و نمرات پایین تر از آن برای منبع کنترل درونی در نظر گرفته شده است (۳۹). در نمونه ایرانی، مقدار ضریب پایایی آزمون منبع کنترل درونی- بیرونی با روش بازآزمایی ۰/۶۲ به دست آمده است. روایی آزمون نیز با توجه به استاندارد بودن پرسش نامه راتر، مورد تأیید می باشد (۴۰). در پژوهش حاضر پایایی پرسشنامه براساس آلفای کرونباخ برابر با ۰/۷۴ به دست آمده است. داده ها پس از جمع آوری و ورود به نرم افزار SPSS-24، از طریق روش تحلیل واریانس اندازه گیری مکرر تحلیل شدند.

یافته ها

شرکت کنندگان ۳۰ نفر بودند که هیچ ریزشی در نمونه های دو گروه ایجاد نشد. فراوانی و درصد فراوانی ویژگی های دموگرافیک سن و تحصیلات زنان دارای اختلال وسواس در (جدول ۲) گزارش شد.

موافق = ۵، تا کاملاً مخالف = ۱) و گویه های ۱، ۲، ۵، ۶، ۷، ۹، ۱۰، ۱۲، ۱۴، ۱۵، ۱۹، ۲۱، ۲۳، ۲۴، ۲۵، ۲۶، ۲۷، ۲۳، ۳۲ و ۳۳ به صورت معکوس نمره گذاری می شوند. Ghanaei و Heidari در ایران پرسشنامه بهزیستی اجتماعی را بر روی ۶۳۲ دانشجوی دانشگاه آزاد اسلامی واحدهای استان مرکزی هنجاریابی و اعتبار پرسشنامه را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۳ گزارش کردند (۳۳). Saffarinia و همکاران پایایی پرسشنامه را با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۵ بدست آوردند (۳۴). در پژوهش حاضر پایایی پرسشنامه براساس آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۷ به دست آمده است. پرسشنامه امید به زندگی بزرگسالان (LEQ): این پرسشنامه خودگزارش دهی شامل ۱۲ سؤال است که توسط Snyder و همکاران (۳۵) در سال ۱۹۹۱ برای بزرگسالان بیش از ۱۵ سال ساخته شده است. به هریک از سوالات در مقیاس چهارگزینه ای لیکرت (کاملاً غلط = ۱ تا کاملاً درست = ۴) پاسخ داده می شود، بنابراین دامنه نمرات بین ۱۲ تا ۴۸ خواهد بود. Snyder و همکاران (۳۵) پایایی این پرسشنامه را از طریق آلفای کرونباخ ۰/۸۴ و از طریق بازآزمایی آن در دوره ای ۱۰ هفته ای ۰/۸۰ به دست آورده اند. در پژوهش Sanaei و همکاران پایایی این پرسشنامه براساس آلفای کرونباخ ۰/۷۴ به دست آمده است (۳۶). در پژوهش Khalajzi اعتبار این مقیاس از طریق آلفای کرونباخ برابر با ۰/۷۰ و از طریق بازآزمایی پس از یک ماه برابر با ۰/۷۴ به دست آمده است (۳۷). در پژوهش حاضر پایایی پرسشنامه براساس آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۵ به دست آمده است.

جدول ۲: فراوانی و درصد فراوانی ویژگی های دموگرافیک سن و تحصیلات زنان دارای اختلال وسواس

ویژگیها	سطوح	گروه آزمایش	گروه کنترل
		درصد فراوانی	درصد فراوانی
سن	۲۱-۲۵ سال	۲	۱
		۱۳/۳۳٪	۶/۶۷٪
	۲۶-۳۰ سال	۴	۴
		۲۶/۶۷٪	۲۶/۶۷٪
	۳۱-۳۵ سال	۶	۵
		۴۰٪	۳۳/۳۳٪
	۳۶-۴۰ سال	۱	۲
		۶/۶۷٪	۱۳/۳۳٪
	۴۱-۴۵ سال	۲	۳
		۱۳/۳۳٪	۲۰٪
تحصیلات	دیپلم و زیر دیپلم	۲	۱
		۱۳/۳۳٪	۶/۶۷٪
	کاردانی	۳	۴
		۲۰٪	۲۶/۶۷٪
	کارشناسی	۶	۷
		۴۰٪	۴۶/۶۷٪
	کارشناسی ارشد	۴	۳
		۲۶/۶۷٪	۲۰٪

گروه های آزمایش و کنترل در متغیرهای بهزیستی اجتماعی، امید به زندگی و منبع کنترل درونی و بیرونی زنان مبتلا به اختلال وسواس به تفکیک در مراحل پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری در (جدول ۳) گزارش شد.

همانطور که در (جدول ۲) مشاهده می شود در گروه آزمایش و کنترل بیشترین فراوانی در سنین ۳۵-۳۱ سال بود و از نظر تحصیلات در گروه آزمایش و کنترل بیشترین فراوانی مربوط به مقطع کارشناسی می باشد. میانگین و انحراف معیار

جدول ۳: میانگین و انحراف معیار بهزیستی اجتماعی، امید به زندگی و منبع کنترل در گروه های آزمایش و کنترل، به تفکیک در مراحل پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری

متغیر	گروه	سطوح	پیش آزمون		پس آزمون		پیگیری
			میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	
بهزیستی اجتماعی	آزمایش	۱۵	۹۶،۲۴	۴،۲۲	۹۸،۴۵	۵،۸۲	۹۸،۴۴
	کنترل	۱۵	۹۶،۳۶	۶،۵۷	۹۶،۴۷	۶،۶۱	۹۶،۴۱
امید به زندگی	آزمایش	۱۵	۳۲،۲۲	۷،۴۹	۳۵،۴۵	۶،۲۰	۳۵،۳۱
	کنترل	۱۵	۳۲،۷۸	۶،۵۵	۳۲،۷۱	۵،۱۵	۳۲،۴۸
منبع کنترل درونی	آزمایش	۱۵	۵،۵۳	۲،۰۸	۷،۳۲	۱،۷۷	۷،۰۶
	کنترل	۱۵	۵،۷۱	۲،۹۴	۶،۰۶	۱،۹۳	۶،۱۹
منبع کنترل بیرونی	آزمایش	۱۵	۱۶،۲۲	۲،۷۱	۱۴،۰۶	۱،۸۵	۱۴،۰۸
	کنترل	۱۵	۱۶،۸۲	۲،۸۰	۱۶،۸۸	۲،۶۹	۱۶،۳۰

متغیرهای حاضر طبیعی هستند. فرض همگنی واریانس ها بر اساس آزمون لوین برای متغیرهای بهزیستی اجتماعی ($F=۰/۱۲۷ P=۰/۴۶۷$)، امید به زندگی ($F=۰/۲۰۴ P=۰/۶۵۵$) و منبع کنترل درونی ($F=۳/۱۷۶ P=۰/۱۳۵$) و منبع کنترل بیرونی ($F=۰/۰۰۲ P=۰/۹۶۶$) تأیید شد. همچنان آزمون ماکنلی (ماچلی) نیز نشان داد پیش فرض کرویت رعایت شده است. از اینرو پیش فرض های لازم جهت اجرای آزمون تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر رعایت شده است. بررسی داده های تحقیق از تحلیل واریانس اندازه گیری مکرر در (جدول ۴) ارائه شده است.

همانطور که در (جدول ۳) مشخص است میانگین نمرات متغیرهای بهزیستی اجتماعی، امید به زندگی و منبع کنترل درونی در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل در پس آزمون و آزمون پیگیری در مقایسه با پیش آزمون افزایش داشته و منبع کنترل بیرونی روند کاهشی را نشان می دهد. لذا پیش از اجرای تحلیل واریانس اندازه های تکرار شده مفروضات اصلی این نوع تحلیل مورد بررسی قرار گرفت. در مفروضه نرمال بودن داده های آزمون شاپیرو ویلک در نمره کلی بهزیستی اجتماعی، امید به زندگی و منبع کنترل درونی و بیرونی معنی دار نبود. لذا می توان بیان نمود توزیع

جدول ۴: نتایج تحلیل واریانس اندازه گیری تکرار شده (مکرر) برای بهزیستی اجتماعی، امید به زندگی و منبع کنترل درونی و بیرونی

متغیر	منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	اندازه اثر	توان آماری
بهزیستی اجتماعی	گروه	۳۷/۷۸۲	۱	۳۷/۷۸۲	۸/۱۱۶	۰/۰۰۸	۰/۲۲۵
	خطا	۱۳۰/۳۴۱	۲۸	۴/۶۵۵			
امید به زندگی	گروه	۲۶/۲۷۶	۱/۶۳	۱۶/۱۲۲	۵۴/۸۳۲	۰/۰۰۱	۰/۶۶۲
	تعامل آزمون * گروه	۲۲/۵۳۲	۱/۶۳	۱۳/۸۲۵	۴۷/۰۲۱	۰/۰۰۱	۰/۶۲۷
منبع کنترل درونی	گروه	۱۳/۴۱۷	۴۵/۶۳۵	۰/۲۹۴			
	خطا	۶۲/۸۱۷	۲۸	۵۰۸/۵۹۲	۴/۴۵۸	۰/۰۴۳	۰/۱۵۲
منبع کنترل بیرونی	گروه	۴۴/۶۹۴	۱/۶۷۷	۲۶/۶۴۴	۲۵/۱۳۶	۰/۰۰۱	۰/۴۷۳
	تعامل آزمون * گروه	۵۵/۹۲۷	۱/۶۷۷	۳۳/۳۴۰	۳۱/۴۵۴	۰/۰۰۱	۰/۵۲۹
	خطا	۴۹/۷۸۶	۴۶/۹۶۹	۱/۰۶۰			

۰/۱۷۱	۰/۰۲۳	۵/۷۹۱	۷/۵۹۲	۱	۷/۵۹۲	گروه	
			۱/۳۱۱	۲۸	۳۶/۷۰۷	خطا	
۰/۴۶۱	۰/۰۰۱	۲۳/۹۸۳	۲۳/۵۱۱	۱/۷۶۸	۲۳/۸۹۱	گروه	منبع کنترل درونی
۰/۲۲۴	۰/۰۰۱	۸/۰۶۳	۴/۵۴۲	۱/۷۶۸	۸/۰۳۲	تعامل آزمون * گروه	
			۰/۵۶۳	۴۹/۵۱۲	۲۷/۸۹۳	خطا	
۰/۲۳۳	۰/۰۰۷	۸/۵	۹۲/۵۷۸	۱	۹۲/۵۷۸	گروه	
			۱۰/۸۹۲	۲۸	۳۰۴/۹۶۶	خطا	منبع کنترل بیرونی
۰/۴۰۸	۰/۰۰۱	۱۹/۲۸۱	۱۳/۹۶۳	۱/۷۵۴	۲۴/۴۸۷	گروه	
۰/۳۹۳	۰/۰۰۱	۱۸/۱۰۶	۱۳/۱۱۳	۱/۷۵۴	۲۲/۹۹۵	تعامل آزمون * گروه	
			۰/۷۲۴	۴۹/۱۰۲	۳۵/۵۶	خطا	

امید به زندگی و منبع کنترل درونی و بیرونی، در مراحل پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری به طور کلی تفاوت معنی داری وجود دارد ($P < 0/001$)، همچنین تعامل اثر زمان و عضویت گروه و آزمون نیز در هر چهار متغیر معنی دار است ($P < 0/001$). به عبارت دیگر تفاوت بین نمرات متغیرها در مراحل پس آزمون و پیگیری، نسبت به مرحله پیش آزمون در کل نمونه معنی دار بود. نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی جهت مقایسه گروه آزمایش و کنترل در مراحل پژوهش در متغیرهای پژوهش در (جدول ۵) ارائه شده است.

بر اساس یافته های بدست آمده در (جدول ۴)، در تحلیل بین آزمودنی، میانگین نمرات بهزیستی اجتماعی، امید به زندگی و منبع کنترل درونی و بیرونی، در گروه آزمایش (واقعیت درمانی گروهی) و گروه کنترل تفاوت معنی داری دارد ($P < 0/001$). نتایج نشان داده است که ۶۶ درصد از تفاوت های فردی در متغیر بهزیستی اجتماعی، ۴۷ درصد در امید به زندگی، ۴۶ درصد در کنترل درونی و ۴۰ درصد در کنترل بیرونی است. بر اساس نتایج در تحلیل های درونی آزمودنی، بین میانگین نمرات بهزیستی اجتماعی،

جدول ۵: آزمون پس مقایسه ای بنفرونی، تفاوت دو به دو بین گروهها

متغیرهای وابسته	گروه (I)	گروه (J)	تفاوت میانگینهای تعدیل شده	خطای استاندارد	معناداری
بهزیستی اجتماعی	پیش آزمون	پس آزمون	-۱/۱۶۱	۰/۱۰۵	۰/۰۰۱
	پیش آزمون	پیگیری	-۱/۱۳۱	۰/۱۵۳	۰/۰۰۱
	پس آزمون	پیگیری	۰/۰۳۰	۰/۱۱۶	۰/۰۷
امید به زندگی	پیش آزمون	پس آزمون	-۱/۵۸	۰/۵۸۱	۰/۰۰۱
	پیش آزمون	پیگیری	-۱/۳۹۲	۰/۵۷۴	۰/۰۰۱
	پس آزمون	پیگیری	۰/۱۸۸	۰/۱۹۶	۰/۰۶
کنترل درونی	پیش آزمون	پس آزمون	-۱/۰۷۴	۰/۴۸۴	۰/۰۰۱
	پیش آزمون	پیگیری	-۱/۱۱۱	۰/۱۸۶	۰/۰۰۱
	پس آزمون	پیگیری	-۰/۰۳۶	۰/۲۰۷	۰/۰۷
کنترل بیرونی	پیش آزمون	پس آزمون	۱/۰۳۳	۰/۲۲۲	۰/۰۰۱
	پیش آزمون	پیگیری	۱/۱۶۸	۰/۲۲۶	۰/۰۰۱
	پس آزمون	پیگیری	۰/۱۳۵	۰/۱۸۳	۰/۰۶

همچنین بین پیش آزمون - پیگیری در متغیر بهزیستی اجتماعی، امید به زندگی و منبع کنترل درونی و بیرونی تفاوت معنادار وجود دارد ($P < 0/001$). به عبارت دیگر ثبات مداخله برای متغیرها مورد تایید قرار می گیرد.

یافته ها در (جدول ۵) نشان می دهد بین پیش آزمون-پس آزمون در متغیر بهزیستی اجتماعی، امید به زندگی و منبع کنترل درونی و بیرونی تفاوت معنادار وجود دارد ($P < 0/001$). به عبارت دیگر اثر مداخله مورد تایید قرار می گیرد.

بحث

با توجه به شرایط استرس زای دنیای کنونی و به تبع آن، آمار روزافزون زنان دارای اختلال وسواس، مطالعه حاضر با هدف تعیین اثربخشی واقعیت درمانی گروهی بر بهزیستی اجتماعی، امید به زندگی و منبع کنترل زنان مبتلا به اختلال وسواس انجام شد.

یافته ها نشان داد که واقعیت درمانی گروهی بر بهزیستی اجتماعی زنان مبتلا به اختلال وسواس مؤثر بود و در آزمون پیگیری نیز مشخص شد این تأثیر در طول زمان ادامه دارد که این نتیجه با نتایج پژوهش های صدری دمیرچی و همکاران (۲۶) مبنی بر اثربخشی واقعیت-درمانی بر افزایش بهزیستی هیجانی، روانی و اجتماعی افراد، جکسون (۲۸) مبنی بر اثربخشی واقعیت درمانی همراه با مداخلات معنوی بر افزایش بهزیستی اجتماعی، همسو بود. در تبیین این نتایج بر مبنای پژوهش بهادری خسروشاهی و حبیبی کلیبر (۲۵) می توان بیان کرد که واقعیت درمانی گروهی به دنبال پیشگیری از اختلالات روان شناختی و درمان آسیب های روابط بین فردی بوده و بهزیستی اجتماعی یکی از پیامدهای آن است. گلاسر (۴۱) که نظریه پرداز واقعیت درمانی است معتقد است که دوست داشتن و دوست داشته شدن در اجتماع از نیازهای اساسی است و مراجع در طول درمان مسئولیت هر عاملی که او را از اجتماع دور می کند، پذیرفته و با واقعیت محیطی روبرو می شود و از این طریق به اجتماع باز می گردد. در کل، واقعیت درمانی گروهی به فرد وسواس که به دلیل اضطراب های نهفته و آشکار، هر روز از اطرافیان کناره می گیرد و رضایت اجتماعی را از دست می دهد، از طریق بازگرداندن احساس مسئولیت و قدرت انتخاب، بر طریقه تفکر و بروز هیجان و انجام رفتار کمک کرده و با انجام تمرینات در جلسات، علاوه بر اینکه به فرد آموزش می دهد چگونه کنترل مسائل و هیجانات و آگاهی از نیازهای واقعی در ارتباط با افراد دیگر را بدست بیاورد، منجر به توانمندسازی اجتماعی افراد مبتلا به اختلال وسواس در تعامل با محیط اطراف شده و بر احساس بهزیستی اجتماعی آنان مؤثر می باشد.

همچنین یافته های پژوهش حاضر نشان داد که واقعیت درمانی گروهی بر امید به زندگی زنان مبتلا به اختلال وسواس مؤثر بود و در آزمون پیگیری نیز مشخص شد این تأثیر در طول زمان ادامه دارد که این نتیجه با نتایج پژوهش های ابراهیمی و همکاران (۲۴) مبنی بر اثربخشی

واقعیت درمانی بر افزایش احساس کارایی بیماران، اسدی و کیلی (۲۷) مبنی بر اثربخشی واقعیت درمانی بر کاهش اضطراب و افزایش امید به زندگی بیماران، همسو بود. در تبیین این نتایج بر مبنای پژوهش جاماسیان مبارکه و دوکانه ای فرد (۲۳) می توان گفت که واقعیت درمانی گروهی عامل مؤثر بر افزایش امید به زندگی و بهبود شرایط زندگی فرد می باشد. گلاسر (۴۱) که مبدع تئوری انتخاب و واقعیت درمانی است، بیان می کند در این شیوه درمانی، ابتدا به مراجع کمک می شود تا آگاهی خود را از افکار نادرست خود و شیوه های نامناسب رفتار با محیط از طریق خود آگاهی پیدا کند و پس از آن برای یادگیری شیوه ها و رفتارهای جایگزین آمادگی داشته باشد. از این رو در هنگام درمان، مشاور جلوی انتقال احساسات سرشار از ناامیدی را به آینده گرفته و از طریق افزایش احساسات مثبت و تغییراتی در نوع تفکر، توانایی حل مسائل به شیوه جدید و تسهیل کننده را فراهم می کند (۴۲). از این رو واقعیت درمانی گروهی می تواند با دادن تکالیف مختلف از جمله شناسایی رفتار غیرمسئولانه، پیدا کردن راه حل های ناکارآمد به کار رفته در گذشته و عدم کنترل در موقعیت، دلیل شکست های گذشته را مشخص کرده و با دادن تمرین های درمانی مانند دست زدن به انتخاب های مسئولانه نمادین، تحلیل صحیح آینده و اهداف، به اصلاح سبک زندگی و نگاه درست به موقعیت ها و واقعیت های فرد وسواس پرداخته و زندگی بهتر همراه با سلامتی و کارکرد مناسب فردی و اجتماعی و امید به زندگی را تجربه کنند.

در عین حال یافته های پژوهش حاضر نشان داد که واقعیت درمانی گروهی بر کنترل درونی و بیرونی زنان مبتلا به اختلال وسواس مؤثر بود و در آزمون پیگیری نیز مشخص شد این تأثیر در طول زمان ادامه دارد که این نتیجه با نتایج پژوهش های مشیریان فراچی و همکاران (۲۹) مبنی بر اثربخشی واقعیت درمانی به شیوه گروهی بر کیفیت زندگی افراد پرخاشگری از طریق تأکید بر کنترل درونی، و امیری و همکاران (۳۰) مبنی بر اثربخشی واقعیت درمانی گروهی بر منبع کنترل و راهبردهای مقابله ای دانشجویان دختر، همسو بود. در تبیین این نتایج بر مبنای پژوهش مشیریان فراچی و همکاران (۲۹) مشخص می شود که واقعیت درمانی می تواند بر افزایش کنترل درونی مؤثر باشد. در کل تأکید واقعیت درمانی بر کنترل درونی به فرد نشان می دهد که می تواند بر زندگی خود کنترل داشته

نتایج پژوهش حاضر نشان دهنده اثربخشی واقعیت درمانی گروهی بر بهزیستی اجتماعی، امید به زندگی و منبع کنترل در زنان مبتلا به اختلال وسواس بود. به عبارت دیگر، آموزش واقعیت درمانی گروهی باعث افزایش بهزیستی اجتماعی، امید به زندگی و منبع کنترل درونی و کاهش اعتقاد به منبع کنترل بیرونی در زنان مبتلا به اختلال وسواس شد. این روش درمانی بدلیل استفاده از شرایط گروهی و درمان مبتنی بر واقعیت می تواند نقش مهمی را در ارتقای شرایط مناسب روان شناختی بیماران داشته باشد. بنابراین پیشنهاد می شود که مشاوران و درمانگران برای ارتقای سطح سلامت و بهزیستی اجتماعی و احساس امیدواری افراد دارای اختلال وسواس و تقویت احساس کنترل درونی و موثر بودن در محیط، در کنار سایر روش های آموزشی و درمانی از واقعیت درمانی گروهی استفاده نمایند.

سیاسگاری

این مقاله حاصل پایان نامه کارشناسی ارشد رشته روان شناسی عمومی در دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز است که در تاریخ ۱۳۹۷/۱۰/۱۱ با کد پژوهشی ۱۴۰۶۹۷۱۰۶۲۰۷ تصویب شد. نویسندگان بدین وسیله تشکر و قدردانی خود را از مسئولان مراکز روان پزشکی و روان شناختی شهر اهواز و آزمودنی های پژوهش اعلام می نمایند.

تضاد منافع

نویسندگان این مقاله بدین وسیله اعلام می نمایند که در نگارش این مقاله هیچ تضاد منافی وجود ندارد.

و از کنترل شدن توسط نیروهای بیرونی جهان فاصله بگیرد و به شیوه جدید به دنیا، زندگی و خود بنگرد. اینکه افراد بتوانند موفقیت ها و شکست ها را به خودشان و افکارشان نسبت داده و معتقد شوند که تفکر، رفتار و احساسی که تجربه می کنند تحت کنترل خودشان و نه تحت کنترل عوامل اجتماعی است، و خود را قربانی و دستکاری شده اجتماع تلقی نکنند، می تواند به بهبود روابط اجتماعی و نگرش آنها به دیگران منجر شود (۴۳) و بر این اساس منبع کنترل درونی در آنان قوی تر گردد و همین عامل منجر به کاهش آسیب استرس ناشی از قرار گرفتن در محیط بدون کنترل و به تبع آن کاهش رفتار و افکار وسواسی گردد.

در پایان لازم به ذکر است که مهمترین محدودیت های پژوهش حاضر، استفاده از روش نمونه گیری دردسترس، محدود شدن جامعه پژوهش به زنان دارای اختلال شهر اهواز و استفاده از ابزار خودگزارشی بود. بنابراین محدودیت های ذکر شده در تعمیم و استفاده از نتایج باید در نظر گرفته شود. بر اساس محدودیت ها توضیح می گردد که در پژوهش های آتی از مصاحبه ساختاریافته برای جمع آوری داده استفاده شده، و موضوع تحقیق حاضر در سایر جامعه های پژوهشی (مانند مردان، افراد دارای اختلال پارانوئید یا اختلالات روان تنی و ...) بررسی شود. پیشنهاد دیگر اینکه می توان به مقایسه روش اثربخشی درمان واقعیت درمانی گروهی با سایر روش های درمانی گروهی مانند روان درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد گروهی در بیماران وسواس پرداخت.

نتیجه گیری

References

1. Abrantes AM, Brown RA, Strong DR, McLaughlin N, Garnaat SL, Mancebo M, Riebe D, Desaulniers J, Yip AG, Rasmussen S, Greenberg BD. A pilot randomized controlled trial of aerobic exercise as an adjunct to OCD treatment. *Gen Hosp Psychiatry*. 2017 Nov; 49: 51-55. PMID: 29122148, <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsy.2017.06.010>
2. Ahmadvand A, Sepehr Manesh Z, Goreishi F, Asarian F, Moosavi GA, Saei R, et al. Examination of prevalence of metal disorders in general population of Kashan city in 2008. *IJE*. 2010; 6(2): 16-24. (Persian)
3. Kaplan H I, Sadock B J. *Synopsis of Psychiatry behavioral medicine, clinical psychiatry*. 2003; 616-621.
4. Gandaharizadeh A, Aghamohammadian Sharbaf H, Bagheri F. The effectiveness of psychological well-being treatment on obsessive-compulsive disorder improvement and the fear of negative evaluation of women with washing compulsive. *IJPN*. 2018; 6(4):27-34. URL:<http://ijpn.ir/article-1-1169-fa.html> (Persian).
5. Maddineshat M, Burzo S R, Cheraghi F, Khatiban M. The Application of Roy's Adaptation Model in a Patient with Obsessive-Compulsive Disorder: A Case Study. *IJPN*. 2020; 8 (1):19-28. URL:

- <http://ijpn.ir/article-1-1474-fa.html> (Persian).
6. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM-5 Task Force. Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5™ (5th ed.). American Psychiatric Publishing, 2013; Inc. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
 7. Pozza A, Veale D, Marazziti D, Delgado J, Albert U, Grassi G, Prestia D, Dèttore D. Sexual dysfunction and satisfaction in obsessive compulsive disorder: protocol for a systematic review and meta-analysis. *Syst Rev*. 2020 Dec;9(1):1-3. <https://doi.org/10.1186/s13643-019-1262-7>
 8. Sadock BJ, Sadock VA. Kaplan and Sadock's Synopsis of Psychiatry. 10 ed. Philadelphia, PA: Wolter Kluwer/Lippincott Williams and Wilkins. 2007; 604-11.
 9. Albert A. The effects of Facebook on Egyptian students' social well-being. *Sci Rep*. 2012;1(1):493.
 10. Safarinia M, Tadriz Tabrizi M, Mohtashami T, Hassanzadeh P. The Effect of Prosocial Personality and Narcissism on Social Well-Being of The Residents In Tehran City. *Knowl & Res In Appl Psychol*. 2014 Number, 3(57), 35-44. http://jsr-p.khuisf.ac.ir/article_533928_af49f53f98f11999b8edb27f2552b327.pdf (Persian).
 11. Gandaharizadeh A, Aghamohammadian Sharbaf H, Bagheri F. The effectiveness of psychological well-being treatment on obsessive- compulsive disorder improvement and the fear of negative evaluation of women with washing compulsive . *IJPN*. 2018; 6 (4) :27-34 URL: <http://ijpn.ir/article-1-1169-fa.html>(Persian)
 12. Albert U, Marazziti D, Di Salvo G, Solia F, Rosso G, Maina G. A systematic review of evidence-based treatment strategies for obsessive- compulsive disorder resistant to first-line pharmacotherapy. *Curr Med Chem*. 2018;25:5647-61. <https://doi.org/10.2174/0929867325666171222163645>
 13. Darrodi H. The effectiveness of group therapy based on the life satisfaction of women with dependent spouse, MS Thesis, Tehran University of Social Welfare, 2012. (Persian).
 14. Sadoughi M, Mehrzad V, MohammadSalehi Z. The Relationship of Optimism and Hope with Depression and Anxiety among Women with Breast Cancer. *IJNR*. 2017; 12 (2):16-21
 15. Shafran R, Radomsky A S, Coughtrey A, Rachman S. Advances in the cognitive behavioural treatment of obsessive compulsive disorder. *JCBT*. 2013; 24: 265-274. <https://doi.org/10.1080/16506073.2013.773061>
 16. Sarafino EP, Smith TW. Textbook health psychology: biopsychosocial interactions, 8th Edition. 2014 April; Wiley. <https://www.amazon.com/Health-Psychology-Biopsychosocial-Edward-Sarafino/dp/1118425200>
 17. Ganji H, Personality assessment. Tehran: Sawalan. 2017. (Persian).
 18. Nemati vanashi R, Nemati vanashi R. Comparison of perfectionism and source of health control in obsessive-compulsive and depressed patients. *New Adv in Behav Sci*. 2018; 3(20): 1-15. <http://ensani.ir/file/download/article/1537180669-10089-20-1.pdf> (Persian).
 19. Lavallé L, Brunelin J, Bation B, Mondino M. Review of source-monitoring processes in obsessive-compulsive disorder. *World J Psychiatry*. 2020 Feb; 19,10(22): 12-20. PMID: 32149045, <https://doi.org/10.5498/wjp.v10.i2.12>
 20. Wubbolding RE, Brickell J. The work of brandi roth. *Int J Choice Theory Real Ther*. 2014; 33(2): 7-11. <http://www.associationofideas.com/files/glasser-journal.pdf>
 21. Glasser W. Warning: Psychiatry can be hazardous to your mental health. New York, NY: HarperCollins. 2003. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1079702/>
 22. Etemadi A, Nasirnejhad F, Smkhani akbarinejad, H. Effectiveness Of Group Reality Therapy On The Anxiety Of Women. *Psychol Stud Faculty of Educ Sci Psychol*. 2014; 2(10): 73-88. (Persian).
 23. Jamasian Mobarekeh A, Farideh Dokaneheifard F. The effectiveness of reality therapy on increasing resiliency, life expectancy and improve the quality of life of infertile women Infertility Center Sarim. *J Couns Cult Psychol*. 2017; 8(29): 237-262.
 24. Ebrahimi S, Bahmani B, Ramezani L. Investigation the Effectiveness of Reality Therapy on Self Efficacy of Adolescent Girls with Drug-Addicted Fathers. *IASIR*. 2017; 17(2): 94-100.
 25. BahadoriKhosroshahi J, HabibyKalibar R. Effectiveness of Group Reality Therapy on Psychological Capital, Self-Worth and Social Well-being of Elderly People. *J Aging Psychol*.

- 2016; 2(3): 153-165. https://jap.razi.ac.ir/article_614.html(Persian).
26. SadriDemirchi E, Kazan K, Dargahi Sh. Effectiveness of Reality Therapy on Emotional, Psychological and Social Well-being of Elderly Men Residing in Nursing Homes. *J Aging Psychol.* 2016; 2(3): 187-194. https://jap.razi.ac.ir/article_623.html(Persian).
27. Asadi S, Vakili P. The Effectiveness of Reality Therapy on Anxiety and Increase of Hope in Patient with HIV-positive Referred to the Disease Behavioral Center Shemiran's Health Network. *Community Health.* 2015; 2(4): 238-245.(Persian).
28. Jackson D. Reality therapy counselors using spiritual interventions in therapy. *Int J Choice Theory and Real Ther.* 2014; 33(2): 73-77. <https://psycnet.apa.org/record/2014-30873-008>
29. Moshirian Farahi SM, Moshirian Farahi SMM, Aghamohammadian Sharbaf HR, Sepehri Shamloo Z. The Effectiveness of Group Reality Therapy Based on Choice Theory on Quality of Life in People with Aggression. *IJPN.* 2017; 5(1):47-53. URL:<http://ijpn.ir/article-1-632-fa.html>(Persian). <https://doi.org/10.21859/ijpn-05017>
30. Amiri M, Agha Mohammadian Sharafaf H R, Kimiaei A. The effectiveness of group reality therapy approach based on control and coping strategies. *J Thought and Behav.* 2012; 6(24): 68-59. <https://www.sid.ir/fa/journal/ViewPaper.aspx?id=215305>(Persian).
31. Glaser W. An Introduction to the Psychology of Hope, Choice Theory. Translated by Ali Sahebi. 2012. Tehran, Sia Sakha Publications. (Persian).
32. Keyes CL. Social well-being. *Soc Psychol Q.* 1998 Jun; 61(2):121-40. <https://doi.org/10.2307/2787065>
33. Heidari Gh H, Ghanaei Z. A typical social welfare questionnaire. *J Thought Behav Clin Psychol.* 2008; 2(7): 40-31. <https://www.sid.ir/fa/journal/ViewPaper.aspx?id=116998>(Persian).
34. Saffarinia M, Tadriz Tabrizi M, Aliakbari M. Exploring the validity, Reliability of Social Well-being Questionnaire in Men and Women Resident in Tehran City. *J Educ Meas.* 2015; 5(18): 115-132. 35.
35. Snyder CR, Harris C, Anderson JR, Holleran SA, Irving LM, Sigmon ST, Yoshinobu L, Gibb J, Langelle C, Harney P. The will and the ways: development and validation of an individual-differences measure of hope. *J Pers Soc Psychol.* 1991 Apr; 60(4):570. PMID: 2037968, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2037968/> <https://doi.org/10.1037//0022-3514.60.4.570>
36. Sanaei M, Zardoshtian S, Noruzi Sh. The Effect Of Physical Activities On Quality Of Life And Hope Life In Older Adults Of Mazandaran Province. *Sport Manag Rev.* 2013 Spring. 10(17):137-157. https://smrj.ssric.ac.ir/article_295_7ee2c30b10e37d0ea3380785a65d7cfa.pdf (Persian).
37. Khalaji T A. Study of the Relationship between Hope, Source of Academic Control and Academic Success of Girls in Tehran University in the 85-86 Academic Year, M.Sc. Thesis, Al-Zahra University, Faculty of Educational Sciences and Psychology. 2007. (Persian).
38. Rotter JB. Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement. *Psychol Monogr: Gen Appl.* 1966;80(1):1-28. <https://doi.org/10.1037/h0092976>
39. Ghahramani M, Arastehnazari Z, Meemar Ma. Effect Of Locus Control On Burnout In Instructors Of Iranian Governments Literal Movement. *J Career Organ Couns.* 2011 Fall; 3 (8): 69-84. <https://www.sid.ir/en/journal/ViewPaper.aspx?id=276784> (Persian).
40. Rashidi E, Shahrarai M. A Study Of The Relationship Between Creativity With Locus Of Control. *Innov Manag Educ.* 2008 Summer; 3(11):81-99. <https://www.sid.ir/en/Journal/ViewPaper.aspx?ID=181884>(Persian).
41. Glasser W. Choice theory, A new psychology of personal freedom. New York, Harper Collins Publisher. 1998.
42. Roskes M, De Dreu C K, Nijstad B A. Necessity is the mother of invention: avoidance motivation stimulates creativity through cognitive effort. *J Pers Soc Psychol.* 2012; 103(2):242. PMID: 22564013, <https://doi.org/10.1037/a0028442>
43. Agha Yousefi A, Fathi Ashtiani A, Ali Akbari M, Imanifar H. The effectiveness of the viewer's real approach in using Theory of choosing marital conflicts and social well-being. *J Women and Society.* 2016; 2(7): 19-1. http://jzv.miau.ac.ir/article_2021_893ba8fdae2e6b7033775f07fee1679c.pdf (Persian).