

Case Report:

Application of Negative Reinforcement and Reward Technique to Reduce Behavior of Collecting Goods in a Patient With Schizophrenia



*Karisma Dewi Puspasari Karisma¹ , Zulfany Safira Nabila Zulfany¹ , Muhammad Salis Yuniardi Salis² , Latipun Latipun²

1. Department of Professional Psychology, School of Psychology Education, University of Muhammadiyah Malang, Indonesia.



Citation Dewi Puspasari Karisma K, Safira Nabila Zulfany Z, Salis Yuniardi Salis M, Latipun L. [Application of Negative Reinforcement and Reward Technique to Reduce Behavior of Collecting Goods in a Patient With Schizophrenia (Persian)]. Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology. 2021; 27(1):128-137. <http://dx.doi.org/10.32598/ijpcp.27.1.3233.1>

<http://dx.doi.org/10.32598/ijpcp.27.1.3233.1>



Received: 03 Oct 2019

Accepted: 29 Aug 2020

Available Online: 01 Apr 2021

Key words:

Negative reinforcement, Reward, Behavior therapy, Schizophrenia

ABSTRACT

Our subject is a 55-year-old man and a former civil servant. He claimed to have seen someone who others could not see. He believed that he is an important person. He had strange behavior such as separating himself from others, speaking and laughing alone, and collecting rubbish. Based on the assessment through observation, interviews, and psychological tests, the subject was diagnosed with schizophrenia and behavioral problems such as collect things. The subject's behavior appears because he feels pleasure after collecting goods. He did not do other activities that make him feel good; thus, the behavior was repeated. The intervention aims to reduce the frequency of collecting things through negative reinforcement and rewards techniques. The intervention eventually suppressed the behavior of collecting things carried out by the subject gradually.

Extended Abstract

1. Introduction

Schizophrenia is a persistent psychotic disorder where the affected person has characteristics, such as disordered thinking, emotions, perceptions, and behavior. Also, acute episodes of schizophrenia are characterized by delusions, hallucinations, illogical thoughts, incoherent speech, and strange behavior [1].

The symptoms of schizophrenia can be explained through the theory of the diathesis-stress model. This model combines biological, psychosocial, and environmental factors

that specifically affect a person to cause the development of symptoms of schizophrenia [2].

People with schizophrenia have problems in executing their functional abilities. Individuals with schizophrenia often have strange or unnatural behavioral habits. One of the behaviors is collecting goods. Our patient was interested in collecting goods, especially second-hand, and useless goods such as old newspapers, cigarettes, and food wrappers. Then, he stored goods in his pants and room. This behavior certainly disturbs him and others around him. This behavior is usually based on the pleasure in carrying out such strange behavior. He did not feel pleasure when doing other activities, so that odd behavior tended to be repeated.

* Corresponding Author:

Karisma Dewi Puspasari Karisma

Address: Department of Professional Psychology, School of Psychology Education, University of Muhammadiyah Malang, Indonesia.

Tel: +26 (341) 562124

E-mail: krsmdw@gmail.com

Tabel. Content of Sessions

Sessions	Content of Sessions
1	Determine the targeted behavior In this session, the behavior targeted by the intervention is defined as reducing the frequency of collecting second-hand and useless goods by the subject.
2	Determining negative reinforcement and reward This session aims to set negative reinforcer versus reward favored by the subject. The reward was telling about psychology as a reinforcement of the subject's new behavior. Also, the negative reinforcement was the prohibition to drink coffee.
3	Implementation phase At this stage, the techniques of negative and positive reinforcement were applied during five meetings. Every day, the subject has 4 targets for not collecting goods. If the subject were still collecting goods from the four targets, the subject would get a negative reinforcement, which was depriving him from drinking coffee the next day. If the subject's bad behavior decreased from the 4 targets, then the subject would get a reward and was told a story about psychology.
4	Evaluation At this stage, the intervention carried out for 5 days is evaluated as to whether the target set had been met. Also, obstacles that the subject went through during the intervention are evaluated.
5	Stopping the program When the subject experiences a behavior change, the frequency of collecting the second-hand and unused goods should be reduced. The subject knows that he should not collect these goods, and then the intervention can be stopped. In this session, the changes in the subject's behavior during the intervention are discussed, that the subject has changed for the better so that he gets motivated and knows that he can always reduce the behavior of collecting things.

Iranian Journal of
PSYCHIATRY AND CLINICAL PSYCHOLOGY

The principles of behavior can be applied to individuals with schizophrenia, where the behavior tends to be repeated because there is a feeling of pleasure. This outcome is in accordance with the principle of operant conditioning that pleasure in collecting goods is a reinforcement for the subject to repeat his behavior.

Appropriate interventions for handling this case are operant conditioning: a technique based on a learning approach involving rewarding individuals for the expected emergence of behavior [3]. If a reinforcing stimulus follows the appearance of an operant, the strength of the behavior will increase so that the behavior will become persistent [4].

Negative reinforcement is given as a consequence received by the subject if he cannot reduce the frequency of collecting goods. It aims to reduce the behavior of collecting goods carried out by the subject. In contrast, a reward reinforces a new subject's behavior if the subject can reduce the frequency of collecting rubbish.

2. Methods

The initial assessment was carried out to obtain information about the subject through interviews, observations, and psychological tests. Also, informed consent was obtained from the subject's family. Interviews were conducted with the subject, the subject's family, and the officer in the subject's care area.

Observations were made to observe the subject's maladaptive behavior. The Wechsler Adult Intelligence Scale

(WAIS) was implemented to determine the intelligence level of the subject. The personality tests of DAP, BAUM, HTP, and WARTEGG were performed to find out the subject's personality. Also, the Thematic Apperception Test (TAT) test was done to determine the press and needs experienced and needed by the subject. Finally, Woodworth's questionnaire was introduced to determine the clinical condition of the subject.

Diagnosis

Based on the assessment, the subject was an introverted person, organized and bound by rules, and impulsive. The subject had schizophrenic tendencies, experienced hallucinations, had wrong beliefs about himself, and behaved strangely; however, he had an average level of intelligence. It can be concluded that the subject meets the criteria of the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder Fifth Edition [5] for schizophrenic disorders (295.90) with behavioral problems of collecting goods.

Intervention

Negative reinforcement is often felt like a punishment or something that is a burden on the subject, increasing desired behavior [6]. A reward is given to increase or repeat the expected behavior [7]. This intervention consisted of 5 sessions (Table 1).

3. Results

The results of the interventions were evaluated based on the number of observations of the behavior of collecting goods by the subject at one meeting. The list of observed behaviors consists of four behaviors because these they are always carried out by the subject every morning.

Optimal intervention result is achieved if the subject has a total value of 0 in each day which means that the subject does not collect goods at all. But this is quite difficult for the subject because the habit of collecting goods has been made for a long time. Therefore, a gradual decrease is a significant improvement gained from the intervention process. The intervention results to reduce the behavior of collecting used and useless goods by the subject can be seen in Figure 1. Based on Figure 1, there is a decrease in the behavior of collecting goods.

The subject has the initiative to abandon collecting goods in some situations after implementing the fifth session. So, this outcome is considered as the subject's progress during the intervention, and the intervention can be ended even if the subject has not gotten the maximum results or get a score of 0.

At first, the subject was angry and did not want to follow the intervention because it interfered with his habits. But after receiving the proper explanation, he followed the intervention at the next meeting.

After the intervention, the subject could resist collecting cigarettes and rubbish. This result can be interpreted as the subject began to form the new behavior of no longer collecting the goods. Now, the subject feels that by not collecting those rubbish, his body has become cleaner than before.

One month after the intervention, the subject can hold his behavior of not collecting cigarettes and rubbish. However, collecting coffee packs and newspapers was still done by the subject because he still considers them valuable objects.

4. Discussion and Conclusion

Applying positive and negative reinforcement techniques can reduce the behavior of collecting goods carried out by the subject. By using operant conditioning, the subject's behavior can be conditioned. Negative reinforcement given to the subject is something that is not liked by the subject. The undesirable things will reduce the probability of the occurrence of undesirable behavior. This fact is supported by research that states that schizophrenic patients can respond to negative reinforcement, which is what they dislike [8]. Giving rewards as a positive reinforcer and negative reinforcement has a large influence on the behavior of schizophrenic patients so that by providing rewards and punishment, the behavior of schizophrenic patients can be changed [9].

Reward or punishment given to the subject can make the subject happy and motivated not to collect goods. This fact is supported by research that schizophrenic patients can feel positive emotions when confronted with stimuli that make them remember pleasant things [10], which in this case is telling about psychology.

Giving rewards in the form of stories about psychology can also be categorized as social interaction. Social interactions occur between therapists and schizophrenic patients, making patients feel happy [11]. They also feel to be more valuable persons. Through the interactions, an individual with schizophrenia will not feel too different from others. This issue can encourage their willingness to follow the treatment [12].

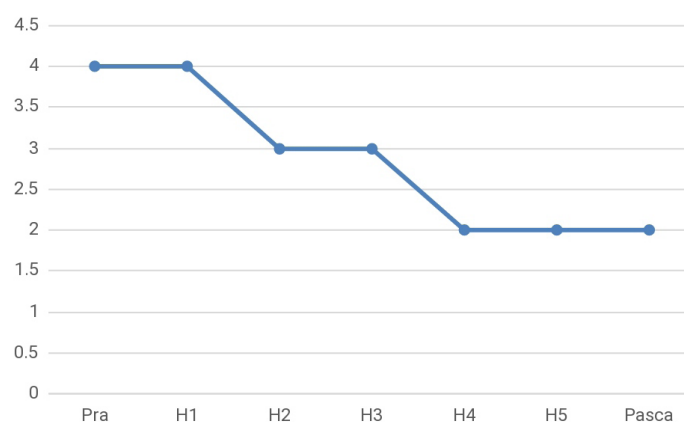


Figure 1. Behavior progress

Interventions using a behavioral approach through punishment and reward techniques can reduce the subject's maladaptive behavior. Based on the evaluation results of each session on four behavior targets to collect goods, the subject changed gradually. The main change in the subject after the intervention was that he no longer collected used goods and cigarettes from the streets. This gradual change was judged as the success of the intervention process even though the subject could not collect goods at all.

Suggestions for further researchers are to conduct studies in a more extended period to see changes in the subject's behavior and giving psychoeducational to the people around the subject about preventing relapse in schizophrenia patients. Especially, the researchers should pay attention to routine drug administration and provide social support to provide activities that can make the subject feel happy and valuable.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines

This study was approved by The Ethics Committee of the Master of Professional Psychology, University of Muhammadiyah Malang.

Funding

This research did not receive any grant from funding agencies in the public, commercial, or non-profit sectors.

Authors contributions

All authors equally contributed to preparing this article.

Conflicts of interest

The author declared no conflict of interests.

This Page Intentionally Left Blank

مقاله موردی:

استفاده از تکنیک تقویت و پاداش منفی برای کاهش رفتار جمع‌آوری اشیاء در مبتلایان به اسکیزوفرنی

کاريسما دتو پوسپاساری^۱، زولفانی سفیرا نابیلا^۱، محمد سالیس یونیاردی^۲، لتیپون لتیپون^۲

۱. گروه روانشناسی حرفه‌ای، دانشکده آموزش روانشناسی، دانشگاه محمدیه مالنگ، اندونزی.

حکیده

تاریخ دریافت: ۲۱ مهر ۱۳۹۸

تاریخ پذیرش: ۸ مهر ۱۳۹۹

تاریخ انتشار: ۱۲ فروردین ۱۴۰۰

کلیدواژه‌ها:

تقویت منفی، پاداش، رفتار درمانی، اسکیزوفرنی

آزمودنی یک مرد ۵۵ ساله و کارمند سابق دولت بود. او ادعا کرد کسی را دیده است که دیگران او را نمی‌بینند. آزمودنی معتقد است که وی فرد مهمی است. او رفتارهای عجیبی دارد مانند جدا شدن از دیگران، صحبت کردن و خندیدن به تنهایی و جمع‌آوری اشیاء غیرمفید. بر اساس نتایج ارزیابی از طریق مشاهده، مصاحبه و آزمایش‌های روان‌شناختی، افراد مبتلا به اسکیزوفرنیا با مشکلات رفتاری مانند جمع‌آوری اشیاء تشخیص داده شدند. رفتار آزمودنی به نظر می‌رسد به علت احساس لذت جمع‌آوری اشیاء است. او فعالیت دیگری ندارد که باعث شود احساس لذت کند به همین دلیل این رفتار را تکرار می‌کند. هدف از مداخله کاهش دفعات جمع‌آوری اشیاء از طریق تقویت منفی و تکنیک‌های پاداش برای تقویت رفتارهای جدید در آزمودنی است. نتیجه پژوهش این است که مداخله می‌تواند رفتار جمع‌آوری اشیاء را به تدریج کاهش دهد.

مقدمه

اسکیزوفرنی نوعی اختلال روان‌پریشی مداوم است که فرد مبتلا به آن دارای خصوصیتی مانند اختلال در تفکر، عواطف، ادراکات و رفتار است. قسمت‌های حاد اسکیزوفرنی با توهم، هذیان، افکار غیرمنطقی، گفتار ناسازگار و رفتار عجیب همراه است [۱].

علائم اسکیزوفرنی را می‌توان از طریق تئوری مدل استرس دیاتزیس توضیح داد. مدل استرس دیاتزیس بیان می‌کند که این تئوری ترکیبی از عوامل بیولوژیکی، روانی اجتماعی و محیطی است که به طور خاص بر فرد تأثیر می‌گذارد، به طوری که می‌تواند باعث بروز علائم اسکیزوفرنی شود [۲].

در اسکیزوفرنی‌ها انسداد در توانایی‌های عملکردی وجود دارد. افراد مبتلا به اسکیزوفرنی اغلب عادات رفتاری عجیب یا غیرطبیعی دارند. یکی از این رفتارها جمع‌آوری اشیاء است.

آزمودنی این پژوهش دوست دارد اشیاء را جمع‌آوری کند؛ مخصوصاً اشیاء مستعمل و بی‌فایده مانند روزنامه‌های قدیمی، سیگارهای دست دوم و بسته‌بندی مواد غذایی. او پس از جمع‌آوری کالاها را در شلوار و در اتاق خود ذخیره می‌کند. این رفتار مطمئناً برای خود او و اطرافیان مزاحمت ایجاد می‌کند. این رفتار معمولاً بر اساس لذتی است که هنگام انجام چنین رفتار

عجیبی ایجاد می‌شود. او هنگام انجام فعالیت‌های دیگر احساس لذت نمی‌کند، بنابراین تمایل به تکرار این رفتار لذت‌بخش دارد.

اصول رفتاری را می‌توان درباره مشکل مبتلایان به اسکیزوفرنی که در آن به دلیل احساس لذت رفتار تمایل به تکرار دارد، به کار برد. این مطابق با اصل شرطی‌سازی عملیاتی است که وجود لذت هنگام جمع‌آوری اشیاء تقویت‌کننده‌ای برای تکرار رفتار وی است.

مداخلات مناسب برای رسیدگی به این مورد شرطی‌سازی عملیاتی است که روشی مبتنی بر یک رویکرد یادگیری شامل پاداش دادن به افراد برای بروز رفتار مورد انتظار است [۳]. اگر ظاهر یک عامل با ارائه یک محرک تقویت‌کننده همراه باشد، قدرت افزایش می‌یابد تا رفتار به طور مداوم ادامه یابد [۴].

اگر او نتواند دفعات جمع‌آوری اشیاء را کاهش دهد، تقویت منفی به شکل نتیجه دریافت‌شده آزمودنی با هدف کاهش رفتار جمع‌آوری اشیاء انجام داده می‌شود. در حالی که اگر شخص بتواند دفعات جمع‌آوری اشیاء را کاهش دهد پاداش برای رفتار جدید آزمودنی تقویت می‌شود.

روش

ارزیابی برای به دست آوردن اطلاعات درباره آزمودنی از

* نویسنده مسئول:

کاريسما دتو پوسپاساری

نشانی: اندونزی، دانشگاه محمدیه مالنگ، دانشکده آموزش روانشناسی، گروه روانشناسی حرفه‌ای.

تلفن: ۵۶۲۱۲۴ (۳۴۱) ۶۲+

پست الکترونیکی: krsmdw@gmail.com

جدول ۱. محتوای جلسات

جلسه	محتوای جلسات
۱	تعیین رفتار هدفمند در این جلسه از مداخله رفتار هدفمند برای کاهش دفعات جمع‌آوری اشیاء استفاده شد و فرد در ابتدا آن را بی‌فایده تعریف می‌کند.
۲	تعیین تقویت و پاداش منفی هدف این جلسه تعیین تقویت‌کننده منفی و پاداش مورد علاقه آزمودنی است که در روان‌شناسی با نام تقویت‌کننده رفتار جدید آزمودنی از آن یاد می‌شود و همچنین تقویت منفی را تنظیم می‌کند که مورد علاقه آزمودنی نیست که در اینجا ممنوعیت نوشیدن قهوه است.
۳	مرحله اجرا در این مرحله استفاده از تکنیک‌های تقویت و پاداش منفی طی پنج جلسه انجام شد. هر روز آزمودنی چهار هدف برای جمع نکردن اشیاء دارد. اگر آزمودنی همچنان در حال جمع‌آوری اشیاء باشد، آزمودنی تقویت منفی می‌شود یعنی نوشیدن قهوه در روز بعد برای او مجاز نیست. اگر رفتار آزمودنی از چهار رفتار هدفمند کاهش یابد، آن‌گاه پاداش در قالب داستانی درباره روان‌شناسی به او ارائه می‌شود.
۴	ارزیابی در این مرحله مداخلاتی که به مدت پنج روز انجام شده است ارزیابی می‌شود. در بررسی مداخله سنجیده شد که آیا هدف تعیین شده برآورده شده است؟ همچنین مواعیتی که آزمودنی در طول مداخله از آن عبور کرده ارزیابی شد.
۵	توقف برنامه وقتی آزمودنی تغییر رفتاری را تجربه کرد، دفعات جمع‌آوری اشیاء استفاده شده و بی‌استفاده را کاهش داد و از جمع نکردن این اشیاء آگاهی یافت، می‌توان مداخله را متوقف کرد. در این جلسه همچنین درباره تغییر رفتار فرد در طول مداخله بحث شد. این که آیا آزمودنی به سمت بهتر تغییر کرده است؟ به طوری که فرد انگیزه پیدا کند و رفتار جمع‌آوری اشیاء را برای همیشه کاهش دهد.

مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران

تشخیص

طبق نتیجه ارزیابی آزمودنی فردی درون‌گرا، سازمان‌یافته و مقید به قوانین و تحریک‌شونده است. افراد با تمایل به اسکیزوفرنی دچار توهم می‌شوند، اعتقادات غلط نسبت به خود دارند و رفتارهای عجیب‌وغریبی بروز می‌دهند، حتی دارای هوش سطح متوسط هستند. می‌توان نتیجه گرفت که آزمودنی معیارهای راهنمای تشخیصی و آماری اختلال روانی ویرایش پنجم [۵] برای اختلالات اسکیزوفرنیک (۲۹۵/۹۰) با مشکلات رفتاری در جمع‌آوری اشیاء را داراست.

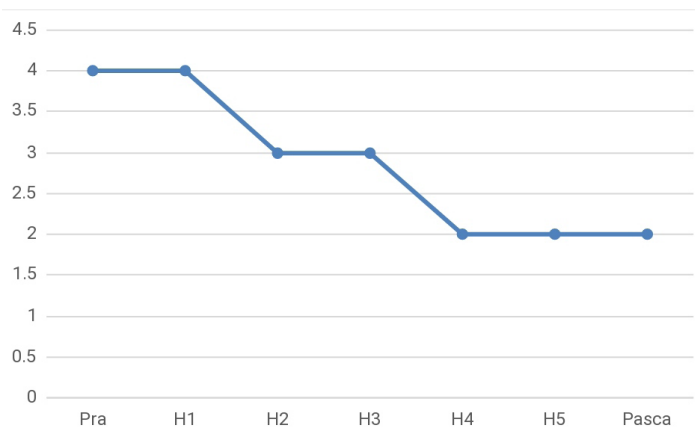
مداخله

تقویت منفی عبارت است از حذف برخی تقویت‌ها که اغلب به عنوان مجازات یا چیزی که باری برای آزمودنی احساس می‌شود و در نتیجه باعث افزایش رفتار مطلوب می‌شود [۶]. پاداش با هدف افزایش یا تکرار رفتار مورد انتظار اعطا می‌شود [۷]. این مداخله

طریق مصاحبه، مشاهدات و آزمایش‌های روان‌شناسی انجام شد، همچنین رضایت آگاهانه از خانواده آزمودنی به دست آمد.

مراحل کار به صورت زیر است:

۱. مصاحبه با خانواده آزمودنی و همچنین کارمند حوزه مراقبت از آزمودنی؛
۲. مشاهدات برای سنجش رفتار ناسازگار آزمودنی؛
۳. WAIS برای تعیین سطح هوش آزمودنی؛
۴. تست شخصیت به صورت HTP، BAUM، DAP و همچنین WARTEGG برای پی بردن به شخصیت آزمودنی؛
۵. آزمون TAT برای آگاهی از فشار و نیازهای تجربه‌شده و مورد نیاز آزمودنی؛
۶. پرسش‌نامه وودورث برای تعیین وضعیت بالینی آزمودنی.



تصویر ۱. نتایج مداخله برای کاهش رفتار جمع‌آوری اشیاء فرسوده و بی‌مصرف توسط آزمودنی

مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران

شامل پنج جلسه بود (جدول شماره ۱).

یافته‌ها

نتایج مداخلات بر اساس تعداد مشاهدات رفتار جمع‌آوری اشیا توسط آزمودنی‌ها در یک جلسه ارزیابی شد. لیست رفتارهای مشاهده‌شده شامل چهار رفتار است، زیرا این رفتارهایی هستند که همیشه هر روز صبح آزمودنی انجام می‌داد.

اگر ارزش موضوع در هر روز صفر مورد باشد، مداخله بهینه نتیجه می‌گیرد، این بدان معناست که فرد اصلاً شیئی را جمع نمی‌کند اما این موضوع برای آزمودنی کاملاً دشوار است زیرا عادت جمع‌آوری اشیا مدت‌هاست که انجام می‌شود؛ بنابراین، کاهش تدریجی هر روز پیشرفت قابل توجهی در روند مداخله دارد. نتایج مداخله برای کاهش رفتار جمع‌آوری اشیا فرسوده و بی‌مصرف توسط آزمودنی در تصویر شماره ۱ مشاهده می‌شود. بر اساس تصویر شماره ۱ رفتار جمع‌آوری اشیا کاهش یافته است.

آزمودنی پس از اجرای روز پنجم، ابتکار عمل دارد تا در برخی شرایط رفتار جمع‌آوری اشیا را انجام ندهد. بنابراین، این پیشرفت آزمودنی در طول مداخله در نظر گرفته می‌شود و حتی اگر آزمودنی حداکثر نتیجه را نگرفته باشد یا نمره صفر را کسب کند، می‌توان مداخله را پایان داد.

در آغاز مداخله، آزمودنی عصبانی بود و نمی‌خواست مداخله را دنبال کند زیرا این امر در عادات وی تداخل ایجاد می‌کرد، اما پس از توضیح دادن، توانست کار را در جلسه بعدی دنبال کند.

پس از مداخله، آزمودنی‌ها می‌توانند در برابر جمع‌آوری سیگار و زباله مقاومت کنند. این می‌تواند این‌گونه تفسیر شود که در آزمودنی رفتاری شکل می‌گیرد که دیگر اشیا جمع نکنند و احساس می‌کند که با جمع نکردن آن‌ها بدنش تمیزتر از قبل می‌شود.

یک ماه پس از گذراندن مداخله به صورت اعمال پاداش و تقویت منفی، آزمودنی می‌تواند رفتار خود را نسبت به جمع‌آوری سیگار و زباله حفظ کند. در حالی که رفتار جمع‌آوری بسته‌های قهوه و همچنین جمع کردن روزنامه هنوز انجام می‌شود، زیرا آزمودنی هنوز آن‌ها را اشیا با ارزش در نظر می‌گیرد.

بحث

استفاده از تکنیک‌های پاداش و تقویت منفی می‌تواند رفتار جمع‌آوری اشیا را در آزمودنی کاهش دهد. با استفاده از شرطی کردن عملگر می‌توان رفتار وی را شرطی کرد. تقویت منفی که به آزمودنی داده می‌شود چیزی است که موردپسند آزمودنی قرار نمی‌گیرد. مواردی که پسند نشوند، احتمال وقوع یک رفتار نامطلوب را کاهش می‌دهد. این موضوع با تحقیقاتی که بیان

می‌کند بیماران اسکیزوفرنی می‌توانند به ارائه تقویت منفی که موردپسند آن‌ها نیست پاسخ دهند، تأیید می‌شود [۸]. دادن پاداش به منزله تقویت‌کننده مثبت و تقویت منفی تأثیر زیادی در رفتار بیماران اسکیزوفرنی دارد، به طوری که با ارائه پاداش و تقویت منفی می‌توان رفتار بیماران اسکیزوفرنیک را تغییر داد [۹].

پاداش یا تقویتی که داده می‌شود، می‌تواند او را برای جمع نکردن اشیا خوشحال و بانگیزه کند. این امر با تحقیق ثابت می‌شود که بیماران اسکیزوفرنی را هنگام مواجهه با محرک‌هایی که باعث می‌شوند چیزهای دلپذیری برای خود به خاطر آورند، می‌توانند احساسات مثبتی داشته باشند [۱۰] که در چنین موردی داستانی درباره روان‌شناسی گفته می‌شود.

دادن پاداش در قالب داستان‌هایی درباره روان‌شناسی نیز می‌تواند به عنوان تعامل اجتماعی دسته‌بندی شود. تعاملات اجتماعی بین درمانگران و بیماران اسکیزوفرنی ایجاد می‌شود که باعث می‌شود بیماران احساس خوشحالی کنند [۱۱] و همچنین احساس می‌کنند فرد با ارزش‌تری هستند. از طریق این تعاملات، فرد مبتلا به اسکیزوفرنی بیش از حد از دیگران احساس تفاوت نخواهد کرد. این امر می‌تواند تمایل آن‌ها را برای پیگیری درمان به‌خوبی تشویق کند [۱۲].

نتیجه‌گیری

مداخلات با استفاده از رویکرد رفتاری از طریق تقویت منفی و تکنیک‌های پاداش می‌تواند رفتار ناسازگار آزمودنی را کاهش دهد. بر اساس نتایج ارزیابی هر جلسه در چهار لیست رفتار درباره جمع‌آوری اشیا که عادت آزمودنی بود، به تدریج تغییر مشاهده شد. تغییر اصلی پس از مداخله این است که فرد دیگر اشیا دست دوم و همچنین سیگار را از خیابان جمع نمی‌کند. این تغییر تدریجی به عنوان موفقیت در روند مداخله ارزیابی شد، حتی اگر افراد واقعاً قادر به جمع‌آوری اشیا نبودند.

پیشنهاد برای محققان دیگر انجام تحقیقات در مدت‌زمان طولانی، برای مشاهده تغییر در رفتار آزمودنی و دادن آموزش روان به افراد پیرامون آزمودنی در مورد جلوگیری از عود در بیماران اسکیزوفرنی، به‌ویژه توجه به تجویز معمول دارو و تأمین حمایت اجتماعی در قالب ارائه فعالیت‌هایی است که می‌توانند آزمودنی را خوشحال کنند.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

این مطالعه توسط کمیته اخلاق استاد روانشناسی حرفه‌ای، دانشگاه محمدیه ملنگ تأیید شده است.

حامی مالی

این تحقیق هیچ گونه کمک مالی از سازمان‌های تأمین مالی در بخش‌های عمومی، تجاری یا غیرانتفاعی دریافت نکرد.

مشارکت نویسندگان

نویسندگان به یک اندازه در نگارش مقاله مشارکت داشته‌اند.

تعارض منافع

بنابر اعلام نویسندگان این مقاله هیچ تعارض منافی ندارد.

References

- [1] Nevid JS, Rathus SA, Greene BS. Abnormal psychology in a changing world. 10th ed. Upper Saddle River, NJ: Pearson; 2017. <https://www.pearsonhighered.com/assets/preface/0/1/3/5/0135821770.pdf>
- [2] Kaplan HI, Sadock BJ, Grebb JA. Kaplan and Sadock's synopsis of psychiatry: Behavioral sciences, clinical psychiatry. Williams & Wilkins Co.; 1994. <https://www.psychiatrist.com/read-pdf/11671/>
- [3] Corey G. Theory and practice of counseling and psychotherapy. 8th ed. Belmont, USA: Thomson Brooks/Cole; 2009. <https://books.google.com/books?hl=en&lr=&id=2YcJAAAAQBAJ&oi=fnd>
- [4] Hergenhahn BR, Olson MH. An introduction to theories of personality, 5th ed. Upper Saddle River, NJ: Prentice-Hall, Inc.; 1999. <https://psycnet.apa.org/record/1998-08082-000>
- [5] American Psychological Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 5th ed. Washington, DC: American Psychological Association; 2013. <https://books.google.com/books?id=>
- [6] Ormrod JE, Anderman EM, Anderman LH. Educational psychology: Developing learners. Upper Saddle River, NJ: Pearson; 2008. <https://www.pearson.com/us/higher-education/program/Ormrod-Educational-Psychology-Developing-Learners-6th-Edition/PGM2815465.html>
- [7] Pomerantz AM. Clinical psychology: Science, practice, and culture. New York: Sage Publications; 2016. https://books.google.com/books/about/Clinical_Psychology.html?id=I6HzWp9XKloC&printsec=frontcover&source=kp_read_button#v=onepage&q&f=false
- [8] Cheng GLF, Tang JCY, Li FWS, Lau EYY, Lee TMC. Schizophrenia and risk-taking: Impaired reward but preserved punishment processing. *Schizophrenia Research*. 2012; 136(1-3):122-7. [DOI:10.1016/j.schres.2012.01.002] [PMID]
- [9] Dowd EC, Barch DM. Pavlovian reward prediction and receipt in schizophrenia: Relationship to anhedonia. *PLoS One*. 2012; 7(5):e35622. [DOI:10.1371/journal.pone.0035622] [PMID] [PMCID]
- [10] Gold JM, Waltz JA, Prentice KJ, Morris SE, Heerey EA. Reward processing in schizophrenia: A deficit in the representation of value. *Schizophrenia Bulletin*. 2008; 34(5):835-47. [DOI:10.1093/schbul/sbn068] [PMID] [PMCID]
- [11] Chen F, Greenberg JS. A positive aspect of caregiving: The influence of social support on caregiving gains for family members of relatives with schizophrenia. *Community Mental Health Journal*. 2004; 40(5):423-35. [DOI:10.1023/B:COMH.0000040656.89143.82] [PMID]
- [12] Yaseen M, Jokerst T, Faiz Z. Observed social support and willingness for the treatment of patients with schizophrenia. *Psychology Research and Behavior Management*. 2020; 13:193-201. [DOI:10.2147/PRBM.S243722] [PMID] [PMCID]