



The efficacy of group training of choice theory concepts on cognitive emotional regulation strategies and social adjustment in HIV positive prisoners

Reza Mirzaei¹, Ghasem Naziri², Masoud Mohammadi³, Najmeh Fath⁴

1. Ph.D Candidate in Clinical Psychology, Department of Clinical Psychology, Shiraz Branch, Islamic Azad University, Shiraz, Iran. E-mail: r.mirzaee63@gmail.com

2. Assistant professor, Department of Clinical Psychology, Shiraz Branch, Islamic Azad University, Shiraz, Iran. E-mail: Naziryy@yahoo.com

3. Assistant professor, Department of Clinical Psychology, Shiraz Branch, Islamic Azad University, Shiraz, Iran. E-mail: mmohamadi@yahoo.com

4. Assistant professor, Department of Clinical Psychology, Shiraz Branch, Islamic Azad University, Shiraz, Iran. E-mail: najmehfath@yahoo.com

ARTICLE INFO

Article type:
Research Article

Article history:
Received 06 October 2021
Received in revised form 03 March 2022
Accepted 11 April 2022
Published online 22 November 2022

Keywords:
Choice Theory,
Cognitive Emotion
Regulation Strategies,
Social Adjustment,
Human
Immunodeficiency Virus

ABSTRACT

Background: HIV infection is a new social phenomenon that affects almost all aspects of a person's mental, physical, social and economic health in life. One of the problems with HIV-positive prisoners is the low level of emotional regulation and low social adjustment that leads to their low quality of life. Research also shows that group training in the concepts of choice theory has been effective in many psychological problems of HIV patients.

Aims: The aim of this study was to investigate the effectiveness of group training program of concepts of choice theory on cognitive emotion regulation strategies and social adjustment in HIV-positive prisoners.

Methods: This study was a quasi-experimental study of four groups of Solomon in which a combination of pre-test-post-test designs with control group and post-test design with control group was used. For this purpose, among the HIV-positive prisoners of Shiraz Central Prison in 1399, 60 people were selected by available sampling method and were placed equally and randomly in two experimental groups and two control groups (15 people in each group). Experimental groups participated in a group training program on the concepts of choice theory (Glasser, 2012) during 9 sessions of 90 minutes (one session per week), while the control groups did not receive any intervention. Participants were assessed using the Garnefski et al. (2001) Cognitive Emotion Regulation Strategies Scale and Bell's Social Adjustment Questionnaire (1961). Data were also analyzed using two-way analysis of variance.

Results: The results showed that group training of choice theory concepts on increasing social adjustment and improving the components of self-blame, reception, rumination, positive refocusing, refocusing on planning, positive re-evaluation, perspective, disastrous and blaming of others have been effective in HIV-positive prisoners ($P < 0.05$).

Conclusion: It seems that group training of concepts of choice theory due to the effect of control techniques, basic needs, general behavior, desirable world, perceptual system, creative behavioral system and responsibility in improving cognitive emotion regulation strategies and social adjustment of HIV-positive prisoners can gain more attention by researchers in more samples and in different cultures.

Citation: Mirzaei, R., Naziri, Gh., Mohammadi, M., & Fath, N. (2022). The efficacy of group training of choice theory concepts on cognitive emotional regulation strategies and social adjustment in HIV positive prisoners. *Journal of Psychological Science*, 21(117), 1895-1912. <https://psychologicalscience.ir/article-1-1437-fa.html>

Journal of Psychological Science, Vol. 21, No. 117, December, 2022

© 2021 The Author(s). DOI: [10.52547/JPS.21.117.1895](https://doi.org/10.52547/JPS.21.117.1895)



✉ **Corresponding Author:** Ghasem Naziri, Assistant professor, Department of Clinical Psychology, Shiraz Branch, Islamic Azad University, Shiraz, Iran.

E-mail: Naziryy@yahoo.com, Tel: (+98) 9173000465

Extended Abstract

Introduction

Rehabilitation environments and prisons are among the unsanitary and high-risk environments that expose people to infectious infections such as acquired immunodeficiency virus or AIDS (Azimi et al, 2020). In addition to physical problems, AIDS also affects people's mental health. Thus, HIV-positive patients face problems in emotion regulation (Tajaddini et al, 2018) and have lower social adjustment than healthy individuals (Gohil and Parmar, 2015).

Emotion regulation strategies refers to four main dimensions including: awareness and understanding of emotions, acceptance of emotions, the ability to control impulsive behaviors when experiencing negative emotions and the ability to use proper emotion-adjusting strategies according to the situation and provide the desired response (Heffer and Willoughby, 2018). Problems in any of these dimensions indicate an inability for emotion regulation (Lavender et al, 2015). Meanwhile, HIV-positive patients use unsuccessful strategies such as over-reliance on external and interpersonal factors for emotion regulation (Amiri et al, 2021). In addition, patients with HIV are clearly experiencing social adjustment problems (Gohil and Parmar, 2015). Social adjustment is a process that enables one to understand and predict the behavior of others, to control one's own behavior, and to regulate social interactions. This is a social process that must be learned and its quality, like other learnings, depends on the level of interest and effort of the individual to teach (Taghinezhad et al, 2017). This is while in addition to enduring physical pain, people living with AIDS experience other stressors such as discrimination and social stigma (Brandt et al, 2017). The combination of these factors creates several problems in their interpersonal relationships and limits the opportunities for adaptive interactions (Gohil and Parmar, 2015).

Hence, the need to maintain the foundations of social life naturally imposes limitations on the way to satisfy individual human needs, which leaves no choice but to adapt and make favorable choices. Accordingly,

researchers seek to resolve conflicts, emotional problems and psychological problems of patients with AIDS. Since Glasser's reality therapy approach (1998) and choice theory are among the therapies that can teach people to be aware of their basic needs and make better choices, it can help solve their psychological problems. Choice theory, with the goal of internal control, explains why and how we make choices and determines the course of life (Wubbolding, 2015). So far, numerous studies have been conducted based on the effectiveness of teaching the concepts of choice theory in different groups, which have had acceptable and satisfactory results (Bhargava, 2013; Keyghobadi et al, 2021; Klingler and Gray, 2015; Nazari et al, 2021; Saffari Bidhendiet al, 2021; Sauerheber et al, 2016; Watson et al, 2014). Due to the fact that the type of choice of emotion regulation strategies by individuals and their disciplinary effectiveness depends on the psycho-physiological characteristics of personality and the effectiveness of these emotion regulation strategies varies based on individual choice, individual characteristics and emotional situation (Jafar Hasani et al, 2009), education and promotion of emotion regulation and social adjustment in prisoners infected with HIV can improve their quality of life and prevent the spread of the virus in society after their release (Azimi et al., 2020). According to studies, so far, no research has been conducted on the effectiveness of choice theory training in the group of HIV-positive prisoners. Therefore, the aim of this study was to investigate the effectiveness of group training on the concepts of choice theory on emotion regulation and social adjustment in HIV-positive prisoners.

Method

The present study was a quasi-experimental study of Solomon-four group in which a combination of pre-test-post-test designs with control group and post-test design with control group was used. The statistical population included all HIV-positive prisoners in Shiraz in the second half of the year 1399 SH. In order to conduct research and select a sample, after obtaining a license, it was referred to the Central Prison of Shiraz. After making the necessary arrangements and according to the research criteria, 60 HIV-positive prisoners were selected by available

sampling method and randomly divided into two experimental groups and two control groups so that there were 15 members in each group. At the beginning, a briefing session was held for the participants and the steps of the intervention were explained to them. Participants were then assessed using the Garnefski et al.'s Cognitive Emotion Regulation Strategies Questionnaire (Garnefski et al, 2001) and the Bell Social Adjustment Questionnaire (Bell, 1962). It should be noted that the reliability of the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire was obtained using Cronbach's alpha coefficient equal to 0.91. The validity of this scale was also assessed by evaluating the correlation between the score of negative strategies and the scores of the Depression and Anxiety subscales in the Goldberg and Hiller (1979) General Health Questionnaire and were reported 0.35 and 0.37, respectively which was significant at the level of 0.0001. The reliability of the Social Adjustment Questionnaire in the Bell study was reported to be 0.88. In Iran, Mohammadi and Kamali (2015) determined the validity coefficient of the total score of the questionnaire by Spearman-Brown correlation method which was equal to 0.79.

The experimental groups then received a group training program on the concepts of choice theory during 9 sessions of 90 minutes, while the control groups did not participate in the intervention and waited for the intervention in order to comply with the research ethics to receive the sessions separately after the end of the research. Research data were analyzed by two-way analysis of variance using SPSS software version 24. The description of group training program sessions on the concepts of choice theory (Glasser, 2012) is given in Table 1.

Results

Findings from demographic data indicate that more than half of the sample group were in the age range of 20 to 30 years and more than 90% of the sample group had diploma and undergraduate education. In the following, the descriptive indicators of the research, including the mean and standard deviation related to the pre-test and post-test scores of cognitive emotion regulation strategies and social adjustment in the two experimental groups and the two control groups, are shown in Table 2.

Table 1. Description of Group Training Program Sessions on the Concepts of Choice Theory

Session	Session topic
First	Pre-test, introduction and familiarity with the group's goals and familiarity with choice theory and the benefits of using it
Second	Teaching internal and external control and beliefs and behaviors of external and internal control and exercising and presenting practice
Third	Training of basic needs with practical practice and drawing needs profile
Fourth	Teaching general behavior and work with the behavior car
Fifth	Teaching the desirable world and how to form it and examining the desirable world of the participants
Sixth	Teaching the perceptual system and methods of changing the qualitative world
Seventh	Teaching creative behavioral system and the role of individual creativity in meeting needs and reducing conflict
Eighth	Teaching responsibility, responsible and moral actions and explaining anxiety and depression from the perspective of choice theory
Ninth	Summarize the contents and performing the post-test

Table 2. Descriptive Statistics of Variable Subscales of Cognitive Emotion Regulation Strategies and the Total Social Adjustment Score

Position of groups	Experimental group		Control group		
	Pre-test	Post-test	Pre-test	Post-test	
Group with pre-test	Self-blame	27.13 ± (3.41)	23.4 ± (2.03)	25.2 ± (5.7)	27.13 ± (4.28)
	Reception	18.1 ± (3.03)	21.92 ± (3.51)	21.93 ± (4.4)	11.7 ± (2.96)
	Rumination	11.20 ± (1.14)	9.4 ± (1.12)	11.20 ± (2.2)	28.3 ± (4.01)
	Positive refocusing	25.4 ± (3.06)	28.33 ± (4.38)	28.33 ± (3.5)	18.2 ± (2.52)
	Refocusing on planning	23.2 ± (2.37)	23.3 ± (3.83)	23.3 ± (3.8)	18.2 ± (2.52)
	Positive re-evaluation	18.4 ± (2.22)	18.5 ± (2.56)	18.5 ± (3.3)	9.8 ± (1.83)
	Perspective	9.4 ± (1.4)	10.0 ± (1.25)	10.0 ± (2.2)	27.3 ± (3.69)
	Disastrous	25.1 ± (3.77)	24.2 ± (4.31)	27.13 ± (4.7)	23.7 ± (2.5)
	Blaming others	34.3 ± (5.32)	25.1 ± (3.32)	45.2 ± (7.3)	26.4 ± (4.8)
	total social adjustment score	98.2 ± (14.12)	45.9 ± (12.98)	53.8 ± (15.75)	65.9 ± (14.45)
Group with pre-test	Self-blame	-	20.1 ± (5.3)	-	18.4 ± (3.7)

Position of groups	Experimental group		Control group	
	Pre-test	Post-test	Pre-test	Post-test
Reception	-	25.1 ± (4.3)	-	9.4 ± (1.4)
Rumination	-	25.2 ± (3.12)	-	24.2 ± (5.2)
Positive refocusing	-	11.7 ± (2.06)	-	11.1 ± (3.5)
Refocusing on planning	-	28.3 ± (4.37)	-	18.5 ± (1.12)
Positive re-evaluation	-	19.8 ± (3.22)	-	10.0 ± (3.06)
Perspective	-	10.6 ± (1.40)	-	9.13 ± (2.37)
Disastrous	-	25.4 ± (4.31)	-	26.4 ± (3.22)
Blaming others	-	25.2 ± (5.32)	-	28.5 ± (1.40)
total social adjustment score	-	87.0 ± (6.38)	-	108.1 ± (18.22)

The results of Table 2 show that the mean and standard deviation of cognitive emotion regulation strategies and social adjustment scores changed before and after the intervention. In the inferential findings section, in order to investigate the research hypothesis and the significance of the observed differences, two-way analysis of variance was used. Since the Solomon four-group scheme is hypothesized that the pre-test has different random effect on the experimental and control groups, this claim was first investigated so that, if true, an appropriate solution could be adopted. The examination tool includes independent t-test of pre-test scores of experimental and control groups that have experienced pre-test. The results of t-test (28)= 2.47 showed that there was no significant difference between the pre-test of the two groups at the level of $P > 0.05$, so in order to compare, both experimental groups are considered as one group of 30 as well as both control groups as one group of 30 participants. Also, in order to investigate the assumptions of variance analysis, the normality of data distribution was investigated and confirmed using Shapiro-Wilk's test, the assumption of homogeneity of variance with Levene's test and the assumption of homogeneity of regression slope ($P < 0.05$). Table 3 reports the results of two-way analysis of variance for social adjustment scores and cognitive emotion regulation strategies scales. In this analysis, the effect of the group belongs to the effectiveness of the independent variable on the dependent variables, the effect of the situation belongs to the effect of the presence or absence of the pretest and the interactive effect belongs to the interaction between the group and the situation. According to the results of Table 3 and the significance of all values of F group source statistic at the level of 0.01, it can be said that the independent

variable has been effective on cognitive emotion regulation strategies and social adjustment and group training of choice theory concepts improves social adjustment and the superiority of the components of the strategy of cognitive regulation of HIV-positive prisoners. Also, with the lack of significance of the situation sources of interactive effect (situation * group), it can be said that pre-test sensitization has no decrease or increase effect on the experimental intervention and pre-test has no positive nor negative effect on the subjects' familiarity with the tests. Finally, according to the stated findings, it can be inferred as follows. First, the performed pre-test had no significant effect on the research results. Second, the mean of social adjustment and components of social adjustment, self-blame, Reception, rumination, positive refocus, refocus on planning, positive reevaluation, perspective, disastrous, and blaming others in both experimental groups changed significantly. But has not changed in the two control groups. Therefore, it can be stated with 95% confidence that training in choice theory has been effective in improving cognitive emotion regulation strategies and increasing social adjustment in HIV-positive prisoners.

Table 3. Results of Two-way Variance Analysis for Experimental and Control Groups in the Variable Subscales

Variable	Source of changes	Total squares	Degrees of freedom	Average squares	F	Significance level	Eta coefficient	Test power
Social adjustment	Group	1811.20	1	18.11.20	24.57	0.01	0.53	0.99
	Situation	60.74	1	60.74	0.82	0.57	0.02	0.38
	Interaction	-	1	61.53	0.83	0.56	0.02	0.38
Self-blame	Error	4201.67	57	73.71	-	-	-	-
	Group	319.04	1	319.04	12.22	0.01	0.35	0.93
	Situation	68.16	1	68.16	2.61	0.10	0.09	0.46
Reception	Interaction	54.65	1	54.65	2.09	0.11	0.09	0.46
	Error	487.20	57	26.09	-	-	-	-
	Group	679.70	1	679.70	16.87	0.01	0.38	0.95
Rumination	Situation	16.33	1	16.33	0.40	0.78	0.04	0.27
	Interaction	30.49	1	30.49	0.76	0.64	0.03	0.30
	Error	2296.03	57	40.28	-	-	-	-
Positive refocusing	Group	300.16	1	300.16	4.19	0.03	0.17	0.85
	Situation	79.66	1	79.66	1.11	1.11	0.06	0.41
	Interaction	85.87	1	85.87	1.19	1.19	0.06	0.41
Refocusing on planning	Error	4079.82	57	71.57	-	-	-	-
	Group	549.68	1	549.68	17.36	0.01	0.47	0.98
	Situation	54.81	1	54.81	1.73	0.17	0.08	0.44
Positive re-evaluation	Interaction	43.35	1	43.35	1.36	0.20	0.07	0.44
	Error	1804.40	57	31.65	-	-	-	-
	Group	464.34	1	464.34	9.89	0.01	0.29	0.96
Perspective	Situation	21.25	1	21.25	0.45	0.74	0.04	0.27
	Interaction	28.97	1	28.97	0.61	0.69	0.03	0.30
	Error	2674.59	57	46.92	-	-	-	-
Disastrous	Group	1035.50	1	1035.50	49.09	0.01	0.57	1.00
	Situation	76.83	1	76.83	3.64	0.06	0.14	0.65
	Interaction	63.03	1	63.03	2.98	0.08	0.12	0.62
Blaming others	Error	1202.33	57	21.09	-	-	-	-
	Group	528.12	1	528.12	10.70	0.01	0.30	0.96
	Situation	99.08	1	99.08	2.01	0.13	0.10	0.48
Blaming others	Interaction	103.15	1	103.15	2.09	0.11	0.09	0.46
	Error	2811.20	57	49.31	-	-	-	-
	Group	179.62	1	179.62	6.39	0.02	0.22	0.88
Blaming others	Situation	21.20	1	21.20	0.75	0.64	0.03	0.29
	Interaction	18.09	1	18.09	0.64	0.67	0.03	0.31
	Error	1600.82	57	28.08	-	-	-	-
Blaming others	Group	319.62	1	319.62	11.81	0.01	0.33	0.97
	Situation	22.33	1	22.33	0.82	0.57	0.02	0.38
	Interaction	37.57	1	37.57	1.39	0.19	0.07	0.44
Blaming others	Error	1541.95	57	27.05	-	-	-	-

Conclusion

Findings showed that group teaching of choice theory concepts has been effective on cognitive emotion regulation strategies and social adjustment in HIV-positive prisoners. This finding is in the same direction as the research of Keyghobadi et al, (2021), Saffari Bidhendi et al, (2021), Nazari et al, (2021), Meydanchi et al, (2020), Watson et al, (2014) and Bhargava (2013).

Regarding the explanation of the results, it can be said that when a positive HIV patient is faced with a difficult and exhausting emotional situation, it is not enough for them to feel good and optimistic as well

as being stubborn and resilient to control their emotions. They need to have the best cognitive functionality in these moments and try to control their emotions in constructive and positive ways. Thus, emotion regulation strategies, as a tool, help the individual to respond appropriately when faced with a threatening and unpleasant event (Tomaka et al, 1997). While choice theory is organized to help people plan and commit to a program that will make their lives better (Wubbolding, 2004; quoted by Nikbakht et al, 2014). Therefore, teaching the concepts of choice theory in a group helps them to reach a mutual understanding of their needs and feel

responsible for their problems and needs by strengthening the sense of responsibility in HIV-positive patients.

Moreover, results of the study of Rashidi Nezhad and Ghaffari (2014), entitled comparing social adjustment in HIV-positive patients with cancer patients and healthy individuals demonstrated that the rate of social adjustment of HIV-positive patients is very low compared to healthy individuals. Most patients will experience shock and stress in response to the initial diagnosis and will develop an acute psychological crisis (Rashidi et al, 2014) that teaching the concepts of choice theory in a group manner is very effective on this social adjustment. In his findings, Chen found that those who received Glasser group counseling behaved more responsibly toward their own needs and had more positive self-image, which implicitly confirms the results of this study, which results in increased individual and social adjustment (Chen et al, 2001).

In this study, like other studies conducted in the field of behavioral sciences and psychology, there were limitations: 1) Statistical population limited to HIV-positive prisoners in Shiraz Central Prison in 2020, 2) Consideration of some people in answering questions for specific and personal reasons, 3) The effect of other unintentionally and uncontrolled variables away from the view of the far researcher like many quasi-experimental studies, 4) Not considering other variables related to HIV disease 5) Lack of follow-up period due to time constraints and Covid-19 conditions. Research suggestions include: 1) Conducting the present research at state and national levels, and 2) using other methods of measuring variables and controlling other influential and disturbing variables, and 3) perform studies regarding the effect of group training on choice theory concepts on other variables related to HIV-positive patients. 4) Future research should be done with appropriate time and follow-up period. 5) This intervention should be used as an effective treatment course to improve emotional skills and improve the health of HIV-positive prisoners in treatment centers, rehabilitation and prisons by therapists.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines: This study was taken from the dissertation of the first author in the field of clinical psychology in the Islamic Azad University, Shiraz Branch, with the practice code 162303939 and the date of approval of the proposal was 9/9/2020. Also, licenses related to research in the statistical community have been issued by Islamic Azad University of Shiraz. In order to observe the ethical principles of the research, written consent was obtained from all participants to participate in the research, they were given free entry and exit from the research, the privacy of clients was ensured and the results were published honestly.

Funding: This research is in the form of a doctoral dissertation and has been done at the personal expense of the authors.

Authors' contribution: The first author was the main researcher of this research. The second author was the supervisor and the third and fourth authors were the advisor professors of the dissertation.

Conflict of interest: The authors do not express any conflict of interest in this study.

Acknowledgments: We would like to thank all the people who helped and supported this research.



اثربخشی آموزش گروهی مفاهیم تئوری انتخاب بر راهبردهای نظم‌جویی شناختی هیجان و سازگاری اجتماعی در زندانیان اچ‌آی‌وی مثبت

رضا میرزائی^۱، قاسم نظیری^۲، مسعود محمدی^۳، نجمه فتح^۴

۱. دانشجوی دکتری روانشناسی بالینی، واحد شیراز، دانشگاه آزاد اسلامی، شیراز، ایران.
۲. استادیار، گروه روانشناسی بالینی، واحد شیراز، دانشگاه آزاد اسلامی، شیراز، ایران.
۳. استادیار، گروه روانشناسی بالینی، واحد شیراز، دانشگاه آزاد اسلامی، شیراز، ایران.
۴. استادیار، گروه روانشناسی بالینی، واحد شیراز، دانشگاه آزاد اسلامی، شیراز، ایران.

چکیده

مشخصات مقاله

زمینه: ابتلا به عفونت اچ‌آی‌وی پدیده‌ی اجتماعی جدیدی است که تقریباً همه ابعاد سلامت روانی، جسمانی، اجتماعی و اقتصادی فرد را در زندگی تحت تأثیر قرار می‌دهد. یکی از مشکلات زندانیان با اچ‌آی‌وی مثبت، سطح پایین نظم‌جویی هیجان و سازگاری اجتماعی پایین است که منجر به کیفیت زندگی پایین در آن‌ها می‌شود. همچنین تحقیقات نشان می‌دهد آموزش گروهی مفاهیم تئوری انتخاب بر بسیاری مشکلات روانشناختی بیماران اچ‌آی‌وی مؤثر بوده است.

هدف: هدف از پژوهش حاضر، بررسی اثربخشی برنامه آموزش گروهی مفاهیم تئوری انتخاب بر راهبردهای نظم‌جویی شناختی هیجان و سازگاری اجتماعی در زندانیان اچ‌آی‌وی مثبت بود.

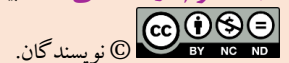
روش: این پژوهش، یک مطالعه‌ی نیمه‌تجربی چهار گروهی سالمون بود که ترکیبی از طرح‌های پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه گواه و طرح پس‌آزمون با گروه گواه در آن استفاده شد. بدین منظور، از میان زندانیان اچ‌آی‌وی مثبت زندان مرکزی شیراز در سال ۱۳۹۹، ۶۰ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و به طور مساوی و تصادفی در دو گروه آزمایش و دو گروه گواه (هر گروه ۱۵ نفر) به تصادف جایگزین شدند. گروه‌های آزمایش طی ۹ جلسه‌ی ۹۰ دقیقه‌ای (یک جلسه در هفته)، در برنامه‌ی آموزش گروهی مفاهیم تئوری انتخاب (گلاس، ۲۰۱۲) شرکت کردند، در حالی که گروه‌های گواه هیچ مداخله‌ای دریافت نکردند. شرکت‌کنندگان با استفاده از مقیاس راهبردهای نظم‌جویی شناختی هیجان گارنفسکی و همکاران (۲۰۰۱) و پرسشنامه سازگاری اجتماعی بل (۱۹۶۱) مورد ارزیابی قرار گرفتند. داده‌ها نیز، با استفاده از تحلیل واریانس دو راهه تحلیل شد.

یافته‌ها: یافته‌های به دست آمده حاکی از آن بود که آموزش گروهی مفاهیم تئوری انتخاب بر افزایش سازگاری اجتماعی و بهبود مؤلفه‌های ملامت خویش، پذیرش، نشخوارگری، تمرکز مجدد مثبت، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی، ارزیابی مجدد مثبت، دیدگاه‌پذیری، فاجعه‌سازی و ملامت دیگران در زندانیان اچ‌آی‌وی مثبت مؤثر بوده است ($P < 0.05$).

نتیجه‌گیری: به نظر می‌رسد آموزش گروهی مفاهیم تئوری انتخاب به واسطه تأثیر تکنیک‌های کنترل، نیازهای بنیادین، رفتار کلی، دنیای مطلوب، سیستم ادراکی، سیستم اخلاق رفتاری و مسئولیت‌پذیری در بهبود راهبردهای نظم‌جویی شناختی هیجان و سازگاری اجتماعی زندانیان اچ‌آی‌وی مثبت می‌تواند در نمونه‌های بیشتر و فرهنگ‌های متفاوت مورد نظر توجه محققین قرار گیرد.

استناد: میرزائی، رضا؛ نظیری، قاسم؛ محمدی، مسعود؛ و فتح، نجمه (۱۴۰۱). اثربخشی آموزش گروهی مفاهیم تئوری انتخاب بر راهبردهای نظم‌جویی شناختی هیجان و سازگاری اجتماعی در زندانیان اچ‌آی‌وی مثبت. *مجله علوم روانشناختی*، دوره بیست‌ویکم، شماره ۱۱۷، ۱۸۹۵-۱۹۱۲.

مجله علوم روانشناختی، دوره بیست‌ویکم، شماره ۱۱۷، پاییز (آذر) ۱۴۰۱.



✉ نویسنده مسئول: قاسم نظیری، استادیار، گروه روانشناسی بالینی، واحد شیراز، دانشگاه آزاد اسلامی، شیراز، ایران. رایانامه: Naziryy@yahoo.com

تلفن: ۰۹۱۷۳۰۰۰۴۶۵

مقدمه

محیط‌های بازپروری و زندان‌ها از دسته محیط‌های غیربهداشتی و پرخطری محسوب می‌شوند که افراد را در معرض ابتلا به عفونت‌های مسری نظیر ویروس نقص ایمنی اکتسابی^۱ یا بیماری ایدز قرار می‌دهند (عظیمی و همکاران، ۱۳۹۹). بالاترین میزان شیوع این ویروس پس از معتادان تزریقی، در بین زندانیان مشاهده شده است (باقری‌امیری و همکاران، ۲۰۱۶). از آنجایی که ویروس کشنده اچ‌آی‌وی از راه‌های مختلف نظیر برقراری رابطه‌ی جنسی و تزریق مشترک مواد مخدر قابل انتقال است (اولادجو و انوچ، ۲۰۱۴)، تهدیدی جدی برای سلامت و اقتصاد جامعه محسوب می‌شود (ریبیعی و همکاران، ۱۳۹۶).

بیماری ایدز علاوه بر مشکلات جسمانی، سلامت روان افراد را نیز تحت تأثیر قرار می‌دهد، به طوری که بیماران اچ‌آی‌وی مثبت با مشکلاتی در نظم‌جویی هیجان روبه‌رو هستند (تاج‌الدینی و همکاران، ۱۳۹۷) و نسبت به افراد سالم از سازگاری اجتماعی پایین‌تری برخوردارند (گوپیل و پارمر، ۲۰۱۵). راهبردهای نظم‌جویی شناختی هیجان^۲، راه‌کارهایی هستند که جهت کنترل و نظم‌جویی هیجان‌ها در افراد مورد استفاده قرار می‌گیرند (گراس و تامپسون، ۲۰۰۷) و به چهار بعد اصلی شامل: آگاهی و درک هیجان‌ها؛ پذیرش هیجان‌ها؛ توانایی کنترل رفتارهای تکانشگرانه در هنگام تجربه هیجان‌ها منفی و توانایی استفاده از راهبردهای نظم‌جویی هیجان متناسب با موقعیت و ارائه پاسخ مطلوب اشاره دارد (هفر و ویلاگی، ۲۰۱۸). بروز مشکل در هریک از این ابعاد، نشانه عدم توانایی در نظم‌جویی هیجان‌ها می‌باشد (لاوند و همکاران، ۲۰۱۵) که فرد را با اختلالات روانشناختی عدیده مواجه می‌گرداند (بانفورد و همکاران، ۲۰۱۸). نظم‌جویی هیجان، بر به کار گماشتن افکار و رفتارهایی دلالت دارد که در هیجان‌های افراد تأثیرگذار هستند و می‌تواند آگاهانه یا ناآگاهانه، زودگذر یا دائمی، رفتاری یا شناختی باشند؛ نظم‌جویی شناختی هیجان قابلیت مشاهده ندارد اما نظم‌جویی رفتاری هیجان در رفتار آشکار فرد دیده می‌شود و زودگذر است (اکبری، ۱۴۰۰).

در واقع، برخورداری از توانایی مدیریت هیجان‌ها، باعث می‌شود که فرد در موقعیت‌هایی که خطر وقوع جرم بالاست، از راهبردهای مقابله‌ای

شناختی مناسب استفاده کند و در پیش‌بینی خواسته‌های دیگران توانایی بیشتری داشته باشد (قاسمی و همکاران، ۱۳۹۸). این در حالی است که بیماران اچ‌آی‌وی مثبت، برای نظم‌جویی هیجان خود از راهبردهای ناساگارانانه همچون اتکای بیش‌ازحد به عوامل بیرونی و بین‌فردی استفاده می‌کنند (امیری و همکاران، ۱۴۰۰). این امر حاکی از آن است که فرد به تنهایی قادر به تنظیم و کنترل هیجان خود نیست و در نتیجه موجبات استمرار مشکلات روانشناختی در افراد فراهم می‌گردد (تاج‌الدینی و همکاران، ۱۳۹۷).

علاوه بر این، بیماران مبتلا به ویروس اچ‌آی‌وی به طور آشکاری در سازگاری اجتماعی با مشکلاتی مواجه هستند (گوپیل و پارمر، ۲۰۱۵). سازگاری اجتماعی^۳ فرآیندی است که فرد را قادر می‌سازد تا رفتار دیگران را درک و پیش‌بینی نماید، رفتار خود را کنترل و تعاملات اجتماعی را تنظیم نماید. این امر، فرآیندی اجتماعی است که باید آموخته شود و کیفیت آن همچون آموخته‌های دیگر، به میزان علاقه و کوشش فرد جهت یادگیری بستگی دارد (تقی‌نژاد و همکاران، ۱۳۹۶). این در حالی است که افراد مبتلا به بیماری ایدز علاوه بر تحمل درد جسمانی، عوامل استرس‌زای دیگری همچون تبعیض و انگ اجتماعی را تجربه می‌کنند (برندت و همکاران، ۲۰۱۷). مجموع این عوامل، مشکلات متعددی در روابط بین‌فردی آن‌ها ایجاد می‌کند و فرصت‌های برقراری تعاملات سازگارانانه را محدود می‌نماید (گوپیل و پارمر، ۲۰۱۵)؛ به طوری که این طیف وسیع از آشفتگی‌های روانی، احساس گناه، درماندگی و ناامیدی تا اختلال‌های اضطرابی، افسردگی و افکار خودکشی در این افراد دور از انتظار نیست. از این رو، ضرورت حفظ مبانی زندگی اجتماعی طبیعتاً محدودیت‌هایی را در راه ارضای نیازهای فردی انسان موجب می‌شود که چاره‌ای جز سازگاری و انتخاب مطلوب نیست. یعنی انسان قبول می‌کند که بیماری، برچسب‌های اجتماعی و محدودیت‌ها اجتناب‌ناپذیر هستند و می‌کوشد تا نه تنها خود را با آن تطبیق دهد، بلکه بهترین انتخاب را در تعاملات با دیگران و به کارگیری راهبردهای مقابله‌ای مناسب داشته باشد.

بر این اساس محققان به دنبال حل تعارضات، مشکلات هیجانی و مشکلات روانشناختی بیماران مبتلا به بیماری ایدز هستند. از آنجایی که رویکرد

1. Human Immunodeficiency Virus: HIV

2. Cognitive Emotion Regulation Strategies

3. Social adjustment

واقعیت درمانی گلاسر (۱۹۹۸) و تئوری انتخاب از جمله درمان‌هایی است که می‌تواند به افراد آموزش دهند تا به نیازهای اساسی خود، آگاهی یابند و انتخاب‌های شایسته و مناسب‌تری داشته باشند می‌تواند به حل مشکلات روانشناختی این افراد کمک کند. تئوری انتخاب با هدف کنترل درونی بیان می‌کند که چرا و چگونه دست به انتخاب‌هایی می‌زنیم و مسیر زندگی را معین می‌کند؛ بر اساس این نظریه رفتار انسان یک انتخاب است و گذشته‌ی فرد و محیط پیرامون الزاماً تعیین‌کننده رفتار فعلی او نیستند (وابولدینگ، ۲۰۱۵). در واقع، این نظریه معتقد است که همه انسان‌ها برای برآورده ساختن پنج نیاز اصلی خود یعنی عشق، پیشرفت، تفریح، استقلال و نیازهای فیزیولوژیک برانگیخته می‌شوند و این انسان است که مسئولیت ارضای نیازهایش را برعهده دارد (گلاسر، ۲۰۱۲). همچنین مسئولیت‌پذیری در تئوری انتخاب، فضیلت گم‌شده‌ای است که می‌تواند موجب ارتقای سلامت روان و خشنودی درونی در زندگی انسان‌ها شود (صاحبی و همکاران، ۱۳۹۴).

تاکنون پژوهش‌های متعدد مبتنی بر اثربخشی آموزش مفاهیم تئوری انتخاب در گروه‌های مختلف انجام شده است. سلسله پژوهش‌های صفاری بیدهندی و همکاران (۱۴۰۰) بر تاب‌آوری تحصیلی و نشاط ذهنی دانش‌آموزان دوره متوسطه؛ پژوهش درویزه و اسدزاده (۱۴۰۰) بر مسئولیت‌پذیری زنان متأهل؛ پژوهش نظری و همکاران (۱۴۰۰) بر افزایش صمیمیت زناشویی در زنان مبتلا به سرطان سینه؛ پژوهش میدانچی و همکاران (۱۳۹۹) بر افزایش رضایت زناشویی و کاهش دلزدگی زناشویی در زوجین حاکی از اثربخشی آموزش مبتنی بر تئوری انتخاب بوده‌اند. همچنین پژوهش‌های سائرهبر و گراهام (۲۰۱۶) بر کاهش استرس و اضطراب؛ کلینجر و گری (۲۰۱۵) بر نشانه‌های روانشناختی نظیر اضطراب و افسردگی؛ واتسون و همکاران (۲۰۱۴) بر افزایش مسئولیت‌پذیری در قبال زندگی شخصی و داشتن تفکر متفاوت نسبت به انتخاب‌های شخصی؛ پژوهش بهارگاوا (۲۰۱۳) بر کاهش افسردگی افراد ناشنوا بر اساس تئوری انتخاب انجام شده است که نتایج قابل قبول و رضایت‌بخشی داشته است. همچنین از آنجایی که بیماری ایدز بیماری صعب‌العلاجی می‌باشد و با در نظر گرفتن این موضوع که این بیماری دشواری‌های فراوانی را در زندگی این بیماران به وجود می‌آورد، به نظر می‌رسد که امید به زندگی در این بیماران نسبتاً پایین است (اسدی و وکیلی، ۱۳۹۴) و این بیماران گستره

وسعی از مشکلات روانشناختی بالینی مانند اضطراب، افسردگی، اعتیاد و خودکشی را تجربه می‌کنند (کنت و همکاران، ۲۰۱۴)؛ پژوهش‌هایی در این گروه از افراد انجام شده است که از آن جمله می‌توان به پژوهش قاسمی و همکاران (۱۳۹۸) مبتنی بر مقایسه ویژگی‌های شخصیتی و مؤلفه‌های شناختی نظم‌جویی هیجان در زنان مجرم و زنان عادی؛ پژوهش میرزایی‌دوستان و همکاران (۱۳۹۸) با عنوان اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب مرگ و سلامت روان زنان مبتلا به اچ‌آی‌وی شهر آبادان؛ اسدی و وکیلی (۱۳۹۴) تحت عنوان اثربخشی واقعیت‌درمانی بر اضطراب و افزایش امید به زندگی در بیماران مبتلا به اچ‌آی‌وی مثبت اشاره نمود. با توجه به اینکه نوع انتخاب راهبردهای نظم‌جویی هیجان توسط افراد و اثربخشی نظم‌جویانه آن‌ها وابسته به خصوصیات روانی - فیزیولوژیک شخصیت می‌باشد و اثربخشی این راهبردهای نظم‌جویی هیجان بر اساس انتخاب فردی، خصوصیات فردی و موقعیت هیجانی متفاوت است (حسینی و همکاران ۱۳۸۷)، آموزش و ارتقاء نظم‌جویی هیجان و سازگاری اجتماعی در زندانیان مبتلا به ویروس اچ‌آی‌وی می‌تواند به بهبود کیفیت زندگی آنان بینجامد و از انتشار این ویروس در جامعه، پس از آزادی آنان جلوگیری کند (عظیمی و همکاران، ۱۳۹۹). لذا بر اساس بررسی‌های انجام شده تاکنون پژوهشی مبتنی بر اثربخشی آموزش تئوری انتخاب در گروه زندانیان اچ‌آی‌وی مثبت انجام نشده است. بنابراین پژوهش حاضر به دنبال این سؤال است که آیا آموزش گروهی مفاهیم تئوری انتخاب بر راهبردهای نظم‌جویی شناختی هیجان و سازگاری اجتماعی در زندانیان اچ‌آی‌وی مثبت اثربخش است؟

روش

الف) طرح پژوهش و شرکت‌کنندگان: پژوهش حاضر، یک مطالعه‌ی نیمه‌تجربی با طرح چهار گروهی سالمون بود که ترکیبی از طرح‌های پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه گواه و طرح پس‌آزمون با گروه گواه در آن استفاده شد. جامعه آماری شامل تمامی زندانیان اچ‌آی‌وی مثبت در شهر شیراز در نیمه دوم سال ۱۳۹۹ بود. جهت اجرای پژوهش و انتخاب نمونه پس از کسب مجوز، به زندان مرکزی شهر شیراز مراجعه شد. پس از انجام هماهنگی‌های لازم و با توجه به ملاک‌های ورود (عملکرد هوشی متوسط به بالا؛ عدم وجود اختلالات روانی شدید که طی ارزیابی و مصاحبه بالینی

پرسشنامه سازگاری اجتماعی^{۱۱}: این پرسشنامه توسط بل (۱۹۶۲) تهیه شد. دارای دو نسخه است که یکی از آن‌ها مخصوص دانش‌آموزان و دانشجویان و دیگری، برای بزرگسالان است. در پژوهش حاضر از نسخه بزرگسالان استفاده شده است که ۳۲ سؤال دارد و هر سؤال دارای سه گزینه (بله، خیر، نمی‌دانم) است. همچنین، این پرسشنامه شامل پنج خرده‌مقیاس سازگاری در خانه، سازگاری شغلی، سازگاری تندرستی، سازگاری عاطفی و سازگاری اجتماعی است. بل (۱۹۶۲) میزان پایایی این پرسشنامه را به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۸ گزارش کرد. دلاور (۱۳۷۵) این آزمون را در ایران هنجاریابی نمود. ضرایب اعتبار هر یک از قسمت‌های پرسشنامه و نمره کل با روش همبستگی اسپیرمن-بروان تعیین شده است که برای هر خرده‌مقیاس، به ترتیب برابر با ۰/۹۱، ۰/۸۵، ۰/۸۱، ۰/۹۱ و ۰/۸۸ (باوی، ۱۳۹۸) و در مطالعه محمدی و کمالی (۱۳۹۷) برابر با ۰/۷۹ بدست آمد.

ج) پروتکل مداخله

ساختار جلسات مطابق با برنامه‌ی آموزش گروهی مفاهیم تئوری انتخاب (گلاس، ۲۰۱۲) بود. هر دو گروه آزمایش، برنامه آموزش گروهی مفاهیم تئوری انتخاب را طی ۹ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای دریافت کردند، در حالی که گروه‌های گواه در مداخله شرکت نداشتند و به جهت رعایت اصول اخلاقی پژوهشی در انتظار دریافت مداخله قرار گرفتند تا پس از پایان پژوهش جلسات را به صورت جداگانه دریافت نمایند. در پایان نیز، با استفاده از آزمون‌های نام‌برده شده، از هر چهار گروه پس‌آزمون گرفته شد. خلاصه جلسات آموزشی در جدول ۱ آمده است.

توسط روانشناس مشخص شد؛ ابتدا به ویروس اچ‌آی‌وی؛ حداقل تحصیلات سیکل، حداقل سن ۱۸ سال، حداقل مدت اقامت ۶ ماهه در زندان؛ عدم وجود مشکلات جسمانی جهت مشارکت در جلسات آموزشی و خروج (غیبت بیش از ۳ جلسه، شرکت همزمان در جلسات مشاوره و روان‌درمانی دیگر، انجام ندادن تکالیف محوله) از پژوهش، ۶۰ نفر از زندانیان اچ‌آی‌وی مثبت، به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و به طور تصادفی در دو گروه آزمایش و دو گروه گواه جایگزین شدند، به نحوی که اعضای هر گروه ۱۵ نفر بودند. همچنین به جهت رعایت اصول اخلاقی پژوهش، فرم رضایت کتبی برای شرکت در پژوهش توسط افراد تکمیل شد و ورود و خروج آزادانه شرکت‌کنندگان از پژوهش، رعایت حریم خصوصی مراجعان و انتشار صادقانه نتایج به دست آمده نیز رعایت شد. داده‌ها با استفاده از روش تحلیل واریانس دو راهه با کمک نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ تحلیل شدند.

ب) ابزار

پرسشنامه راهبردهای نظم جویی شناختی هیجان^۱: این مقیاس توسط گارنفسکی و همکاران (۲۰۰۱) طراحی شد. پرسشنامه ۳۶ گویه دارد که وضعیت نظم جویی هیجان را در قالب ۹ مؤلفه شامل: ملامت‌خویش^۲، پذیرش^۳، نشخوارگری^۴، تمرکز مجدد مثبت^۵، تمرکز مجدد بر برنامه ریزی^۶، ارزیابی مجدد مثبت^۷، دیدگاه‌پذیری^۸، فاجعه‌سازی^۹ و ملامت دیگران^{۱۰} مورد سنجش قرار می‌دهد. نمره‌گذاری به صورت طیف لیکرت ۵ درجه‌ای (هرگز = ۱ تا همیشه = ۵) انجام می‌گیرد و افراد با توجه به میزان فراوانی رفتارهای خود به هر سؤال پاسخ می‌دهند. گارنفسکی و همکاران (۲۰۰۱) میزان روایی ابزار را مطلوب گزارش کردند و پایایی آزمون با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برابر با ۰/۹۱ بدست آمد. در ایران نیز نسخه فارسی توسط حسینی (۱۳۸۹) بر روی تعداد ۴۲۰ نفر از دانشجویان انجام و اعتباریابی گردید که روایی ملاکی ابزار با پرسشنامه سلامت عمومی مناسب و دامنه آلفای کرونباخ از ۰/۷۶ تا ۰/۹۲ گزارش شد.

7. Positive re-evaluation

8. Perspective

9. Disastrous

10. Blame others

11. Social adjustment Questionnaire

1. Cognitive Emotion Regulation Questionnaire

2. Blame yourself

3. Reception

4. Ruminant

5. Positive refocusing

6. Re-focus on planning

جدول ۱. شرح جلسات برنامه آموزش گروهی مفاهیم تئوری انتخاب (اقتباس از گلاس، ۲۰۱۲)

جلسه	محتوای جلسات
اول	انجام پیش‌آزمون، معارفه و آشنایی با اهداف گروه و آشنایی با تئوری انتخاب و فواید به کارگیری آن
دوم	آموزش کنترل درونی و بیرونی و باورها و رفتارهای کنترل بیرونی و درونی و انجام تمرین و ارائه تکلیف
سوم	آموزش نیازهای بنیادین همراه با تمرین عملی و ترسیم نیمرخ نیازها
چهارم	آموزش رفتار کلی و کار با ماشین رفتار
پنجم	آموزش دنیای مطلوب و نحوه شکل‌گیری آن و بررسی دنیای مطلوب شرکت‌کنندگان
ششم	آموزش سیستم ادراکی و روش‌های تغییر دنیای کیفی
هفتم	آموزش سیستم اخلاق رفتاری و نقش خلاقیت فردی در ارضای نیازها و کاهش تعارضات
هشتم	آموزش مسئولیت‌پذیری و عمل مسئولانه و عمل اخلاقی و تبیین اضطراب و افسردگی از دیدگاه تئوری انتخاب
نهم	جمع‌بندی مطالب و اجرای پس‌آزمون

یافته‌ها

در ادامه، شاخص‌های توصیفی پژوهش، شامل میانگین و انحراف معیار مربوط به نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون راهبردهای نظم‌جویی شناختی هیجان و سازگاری اجتماعی در دو گروه آزمایش و دو گروه گواه آمده است که در جدول ۲ مشاهده می‌شود.

یافته‌های حاصل از داده‌های جمعیت‌شناختی، بیانگر آن است که بیش از نیمی از افراد گروه نمونه، در رده سنی ۲۰ تا ۳۰ سال قرار داشتند و بیش از ۹۰ درصد از افراد گروه نمونه، دارای تحصیلات دیپلم و زیردیپلم بودند.

جدول ۲. شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

موقعیت گروه‌ها	گروه آزمایش		گروه کنترل	
	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	پس‌آزمون
گروه با پیش‌آزمون	ملاطت خویش	۲۷/۱۳ ± (۳/۴۱)	۲۳/۴ ± (۲/۰۳)	۲۷/۱۳ ± (۴/۲۸)
	پذیرش	۱۸/۱ ± (۳/۰۳)	۲۱/۹۳ ± (۳/۵۱)	۱۱/۷ ± (۲/۹۶)
	نشخوارگری	۱۱/۲۰ ± (۱/۱۴)	۹/۴ ± (۱/۱۲)	۲۸/۳ ± (۴/۰۱)
	تمرکز مجدد مثبت	۲۵/۴ ± (۳/۰۶)	۲۸/۳۳ ± (۴/۳۸)	۲۳/۹ ± (۳/۹۸)
	تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی	۲۳/۲ ± (۲/۳۷)	۲۳/۳ ± (۳/۸۳)	۱۸/۲ ± (۲/۵۲)
	ارزیابی مجدد مثبت	۱۸/۴ ± (۲/۲۲)	۱۸/۵ ± (۲/۵۶)	۹/۸ ± (۱/۸۳)
	دیدگاه‌پذیری	۹/۴ ± (۱/۴۰)	۱۰/۰ ± (۱/۲۵)	۲۷/۳ ± (۳/۶۹)
	فاجعه‌سازی	۲۵/۱ ± (۳/۷۷)	۲۴/۲ ± (۴/۳۱)	۲۳/۴ ± (۲/۵)
	ملاطت دیگران	۳۴/۳ ± (۵/۳۲)	۲۵/۱ ± (۳/۳۲)	۲۶/۴ ± (۴/۸)
	نمره کل سازگاری اجتماعی	۹۸/۲ ± (۱۴/۱۲)	۴۵/۹ ± (۱۲/۹۸)	۶۵/۹ ± (۱۴/۴۵)
گروه بدون پیش‌آزمون	ملاطت خویش	-	۲۰/۱ ± (۵/۳)	۱۸/۴ ± (۳/۷)
	پذیرش	-	۲۵/۱ ± (۴/۳)	۹/۴ ± (۱/۴)
	نشخوارگری	-	۲۵/۲ ± (۳/۱۲)	۲۴/۲ ± (۵/۲)
	تمرکز مجدد مثبت	-	۱۱/۷ ± (۲/۰۶)	۱۱/۱ ± (۳/۵)
	تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی	-	۲۸/۳ ± (۴/۳۷)	۱۸/۵ ± (۱/۱۲)
	ارزیابی مجدد مثبت	-	۱۹/۸ ± (۳/۲۲)	۱۰/۰ ± (۳/۰۶)
	دیدگاه‌پذیری	-	۱۰/۶ ± (۱/۴۰)	۹/۱۳ ± (۲/۳۷)
	فاجعه‌سازی	-	۲۵/۴ ± (۴/۳۱)	۲۶/۴ ± (۳/۲۲)
	ملاطت دیگران	-	۲۵/۲ ± (۵/۳۲)	۲۸/۵ ± (۱/۴۰)
	نمره کل سازگاری اجتماعی	-	۱۰۸/۱ ± (۱۸/۲۲)	۸۷/۰ ± (۶/۳۸)

هر دو گروه آزمایش به عنوان یک گروه ۳۰ نفره و همچنین هر دو گروه گواه به عنوان یک گروه ۳۰ نفره در نظر گرفته می‌شوند. همچنین به منظور بررسی مفروضه‌های تحلیل واریانس، نرمال بودن توزیع داده‌ها با استفاده از آزمون شاپیرو ویلکز، مفروضه‌ی همگنی واریانس با آزمون لوین و مفروضه همگنی شیب رگرسیون مورد بررسی و مورد تأیید قرار گرفت ($P > 0/05$). در جدول ۳ نتایج تحلیل واریانس دو راهه نمره سازگاری اجتماعی و خرده‌مقیاس‌های راهبردهای نظم جویی شناختی هیجان گزارش شده است. در این تحلیل اثر گروه متعلق به اثربخشی متغیر مستقل بر متغیرهای وابسته است، اثر موقعیت متعلق به تأثیر وجود و یا عدم وجود پیش‌آزمون و اثر تعاملی متعلق به تعامل بین گروه و موقعیت می‌باشد.

نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد میانگین و انحراف معیار نمره راهبردهای نظم جویی شناختی هیجان و سازگاری اجتماعی، پیش از مداخله و پس از مداخله تغییر یافته است. در قسمت یافته‌های استنباطی، به منظور بررسی فرضیه پژوهش و معناداری تفاوت‌های مشاهده شده، از تحلیل واریانس دو راهه استفاده شد. از آنجا که طرح چهار گروهی سولومون با این فرضیه مطرح می‌گردد که پیش‌آزمون اثر تصادفی متفاوتی در گروه‌های آزمایش و گواه می‌گذارد، ابتدا این ادعا بررسی شد، تا در صورت صحت، راهکاری مناسب اتخاذ گردد. ابزار بررسی شامل آزمون t مستقل نمرات پیش‌آزمون گروه‌های آزمایش و گواهی می‌باشد که پیش‌آزمون را تجربه کرده‌اند. نتایج آزمون $t(28) = 2/47$ نشان داد که تفاوت معناداری بین پیش‌آزمون‌های دو گروه در سطح $P > 0/05$ وجود ندارد، بنابراین جهت مقایسه

جدول ۱. نتایج تحلیل واریانس دوره نمرات خرده مقیاس‌های متغیر راهبردهای نظم جویی شناختی هیجان و نمره کل سازگاری اجتماعی

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	ضریب اتا	توان آزمون
ملاحت خویش	گروه	۳۱۹/۰۴	۱	۳۱۹/۰۴	۱۲/۲۲	۰/۰۱	۰/۳۵	۰/۹۳
	موقعیت	۶۸/۱۶	۱	۶۸/۱۶	۲/۶۱	۰/۱۰	۰/۰۹	۰/۴۶
	اثر تعاملی	۵۴/۶۵	۱	۵۴/۶۵	۲/۰۹	۰/۱۱	۰/۰۹	۰/۴۶
	خطا	۴۸۷/۲۰	۵۷	۲۶/۰۹	-	-	-	-
پذیرش	گروه	۶۷۹/۷۰	۱	۶۷۹/۷۰	۱۶/۸۷	۰/۰۱	۰/۳۸	۰/۹۵
	موقعیت	۱۶/۳۳	۱	۱۶/۳۳	۰/۴۰	۰/۷۸	۰/۰۴	۰/۲۷
	اثر تعاملی	۳۰/۴۹	۱	۳۰/۴۹	۰/۷۶	۰/۶۴	۰/۰۳	۰/۳۰
	خطا	۲۲۹۶/۰۳	۵۷	۴۰/۲۸	-	-	-	-
نشخوارگری	گروه	۳۰۰/۱۶	۱	۳۰۰/۱۶	۴/۱۹	۰/۰۳	۰/۱۷	۰/۸۵
	موقعیت	۷۹/۶۶	۱	۷۹/۶۶	۱/۱۱	۰/۲۳	۰/۰۶	۰/۴۱
	اثر تعاملی	۸۵/۸۷	۱	۸۵/۸۷	۱/۱۹	۰/۲۲	۰/۰۶	۰/۴۱
	خطا	۴۰۷۹/۸۲	۵۷	۷۱/۵۷	-	-	-	-
تمرکز مجدد مثبت	گروه	۵۴۹/۶۸	۱	۵۴۹/۶۸	۱۷/۳۶	۰/۰۱	۰/۴۷	۰/۹۸
	موقعیت	۵۴/۸۱	۱	۵۴/۸۱	۱/۷۳	۰/۱۷	۰/۰۸	۰/۴۴
	اثر تعاملی	۴۳/۳۵	۱	۴۳/۳۵	۱/۳۶	۰/۲۰	۰/۰۷	۰/۴۴
	خطا	۱۸۰۴/۴۰	۵۷	۳۱/۶۵	-	-	-	-
تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی	گروه	۴۶۴/۳۴	۱	۴۶۴/۳۴	۹/۸۹	۰/۰۱	۰/۲۹	۰/۹۶
	موقعیت	۲۱/۲۵	۱	۲۱/۲۵	۰/۴۵	۰/۷۴	۰/۰۴	۰/۲۷
	اثر تعاملی	۲۸/۹۷	۱	۲۸/۹۷	۰/۶۱	۰/۶۹	۰/۰۳	۰/۳۰
	خطا	۲۶۷۴/۵۹	۵۷	۴۶/۹۲	-	-	-	-
ارزیابی مجدد مثبت	گروه	۱۰۳۵/۵۰	۱	۱۰۳۵/۵۰	۴۹/۰۹	۰/۰۱	۰/۵۷	۱/۰۰
	موقعیت	۷۶/۸۳	۱	۷۶/۸۳	۳/۶۴	۰/۰۶	۰/۱۴	۰/۶۵
	اثر تعاملی	۶۳/۰۳	۱	۶۳/۰۳	۲/۹۸	۰/۰۸	۰/۱۲	۰/۶۲
	خطا	۱۲۰۲/۳۳	۵۷	۲۱/۰۹	-	-	-	-
دیدگاه‌پذیری	گروه	۵۲۸/۱۲	۱	۵۲۸/۱۲	۱۰/۷۰	۰/۰۱	۰/۳۰	۰/۹۶
	موقعیت	۹۹/۰۸	۱	۹۹/۰۸	۲/۰۱	۰/۱۳	۰/۱۰	۰/۴۸
	اثر تعاملی	۱۰۳/۱۵	۱	۱۰۳/۱۵	۲/۰۹	۰/۱۱	۰/۰۹	۰/۴۶
	خطا	۲۸۱۱/۲۰	۵۷	۴۹/۳۱	-	-	-	-

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	ضریب اتا	توان آزمون
فاجعه‌سازی	گروه	۱۷۹/۶۲	۱	۱۷۹/۶۲	۶/۳۹	۰/۰۲	۰/۲۲	۰/۸۸
	موقعیت	۲۱/۲۰	۱	۲۱/۲۰	۰/۷۵	۰/۶۴	۰/۰۳	۰/۲۹
	اثر تعاملی	۱۸/۰۹	۱	۱۸/۰۹	۰/۶۴	۰/۶۷	۰/۰۳	۰/۳۱
	خطا	۱۶۰۰/۸۲	۵۷	۲۸/۰۸	-	-	-	-
ملاط دیگران	گروه	۳۱۹/۶۲	۱	۳۱۹/۶۲	۱۱/۸۱	۰/۰۱	۰/۳۳	۰/۹۷
	موقعیت	۲۲/۳۳	۱	۲۲/۳۳	۰/۸۲	۰/۵۷	۰/۰۲	۰/۳۸
	اثر تعاملی	۳۷/۵۷	۱	۳۷/۵۷	۱/۳۹	۰/۱۹	۰/۰۷	۰/۴۴
	خطا	۱۵۴۱/۹۵	۵۷	۲۷/۰۵	-	-	-	-
سازگاری اجتماعی	گروه	۱۸۱۱/۲۰	۱	۱۸۱۱/۲۰	۲۴/۵۷	۰/۰۱	۰/۵۳	۰/۹۹
	موقعیت	۶۰/۷۴	۱	۶۰/۷۴	۰/۸۲	۰/۵۷	۰/۰۲	۰/۳۸
	اثر تعاملی	۶۱/۵۳	۱	۶۱/۵۳	۰/۸۳	۰/۵۶	۰/۰۲	۰/۳۸
	خطا	۴۲۰۱/۶۷	۵۷	۷۳/۷۱	-	-	-	-

مثبت مؤثر بوده است که این یافته با پژوهش‌های پیشین همخوان بود. کی‌قبادی و همکاران (۱۴۰۰) در پژوهش خود مبنی بر اثربخشی واقعیت‌درمانی مبتنی بر تئوری انتخاب به‌شیوه گروهی بر مسئولیت‌پذیری زنان متأهل دریافتند که واقعیت‌درمانی مبتنی بر تئوری انتخاب بر میزان مسئولیت‌پذیری زنان مؤثر است. سلسله پژوهش‌های صفاری بیدهندی و همکاران (۱۴۰۰) بر تاب‌آوری تحصیلی و نشاط ذهنی؛ پژوهش نظری و همکاران (۱۴۰۰) بر افزایش صمیمیت زناشویی؛ پژوهش میدانی و همکاران (۱۳۹۹) بر افزایش رضایت زناشویی و کاهش دلزدگی زناشویی حاکی از اثربخشی آموزش مبتنی بر تئوری انتخاب بوده‌اند. همچنین پژوهش‌های سائرهبر و همکاران (۲۰۱۶) بر کاهش استرس و اضطراب؛ کلینجر و گری (۲۰۱۵) بر نشانه‌های روانشناختی؛ واتسون و همکاران (۲۰۱۴) بر افزایش مسئولیت‌پذیری در قبال زندگی شخصی و داشتن تفکر متفاوت نسبت به انتخاب‌های شخصی؛ پژوهش بهارگاوا (۲۰۱۳) بر کاهش افسردگی افراد ناشنوا بر اساس تئوری انتخاب همگی با نتایج مطالعه حاضر همسو بودند. از این رو می‌توان از این مداخله به عنوان مداخله مؤثر برای راهبردهای نظم‌جویی شناختی هیجان و سازگاری اجتماعی در زندانیان اچ‌آی‌وی مثبت استفاده کرد. در خصوص تبیین نتایج می‌توان گفت هنگامی که یک بیمار اچ‌آی‌وی مثبت با یک موقعیت هیجانی سخت و طاقت‌فرسا مواجه می‌شود داشتن احساس خوب و خوش‌بینی و همچنین داشتن سرسختی و تاب‌آوری برای کنترل هیجان‌های او کافی نیست، او نیاز دارد که در این لحظات بهترین کارکرد شناختی را داشته باشد و تلاش کند تا هیجان‌های خود را به شیوه‌های سازنده و مثبت کنترل کند. بنابراین

با توجه به نتایج جدول ۳ و معناداری تمامی مقادیر آماره F منبع گروه در سطح ۰/۰۱، می‌توان چنین بیان داشت که متغیر مستقل یعنی مفاهیم تئوری انتخاب بر راهبردهای نظم‌جویی شناختی هیجان و سازگاری اجتماعی اثربخش بوده است و آموزش گروهی مفاهیم تئوری انتخاب باعث بهبود سازگاری اجتماعی و برترگزینی مؤلفه‌های راهبرد تنظیم شناختی زندانیان با اچ‌آی‌وی مثبت شده است. همچنین با عدم معناداری منابع موقعیت اثر تعاملی (موقعیت*گروه) می‌توان چنین بیان داشت که حساس‌سازی پیش آزمون هیچ اثر کاهشی یا افزایشی بر مداخله آزمایشی برجا نگذاشته است و انجام پیش‌آزمون تأثیری مثبت و یا منفی بر آشنایی آزمودنی‌ها بر آزمون‌ها نداشته است. در نهایت با توجه به یافته‌های بیان شده چنین می‌توان استنباط کرد: اول اینکه اجرا یا عدم اجرای پیش‌آزمون بر نتایج پژوهش تأثیر معناداری نداشت. دوم اینکه میانگین سازگاری اجتماعی و مؤلفه‌های سازگاری اجتماعی، ملاط خویش، پذیرش، نشخوارگری، تمرکز مجدد مثبت، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی، ارزیابی مجدد مثبت، دیدگاه‌پذیری، فاجعه‌سازی و ملاط دیگران در هر دو گروه آزمایش به طور معناداری تغییر یافته است، اما در دو گروه گواه تغییری نکرده است. بنابراین، با اطمینان ۹۵ درصد می‌توان بیان داشت که آموزش تئوری انتخاب بر بهبود راهبردهای نظم‌جویی شناختی هیجان و افزایش سازگاری اجتماعی در زندانیان اچ‌آی‌وی مثبت اثربخش بوده است.

بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌ها نشان داد که آموزش گروهی مفاهیم تئوری انتخاب بر راهبردهای نظم‌جویی شناختی هیجان و سازگاری اجتماعی در زندانیان اچ‌آی‌وی

افراد تا به حال دست به اقداماتی زده‌اند که باعث شده در رسیدن به خواسته‌های خود شکست بخورند حالا باید دست به اعمال متفاوتی بزنند. در روند آموزش مفاهیم تئوری انتخاب به شیوه گروهی مسئله‌ای که تأکید زیادی بر آن می‌شود این است که افراد در این شرایط باید به قضاوت اخلاقی درباره درستی یا نادرستی اعمال خود بپردازند. ملاک این قضاوت نیز مفید بودن اعمالشان در ارضای نیازهاست و پس از آن اگر اعمال فعلی خود را در ارضای نیازها ناکارآمد تشخیص دادند باید برای رفتارهای جدیدی که آن‌ها را به اهدافشان برساند، برنامه‌ای مرحله‌ای همراه با جزئیات طراحی کنند و به آن پایبند باشند. هدف آموزش مفاهیم تئوری انتخاب این است که به مردم آموزش دهد چگونه برای مدیریت زندگی خود انتخاب‌های مؤثری داشته باشند و با توسعه توانمندی‌های خود برای مقابله با تنش‌ها و مشکلات زندگی آماده شوند (نیکبخت و همکاران، ۱۳۹۲). طبق تئوری انتخاب، کنترل انسان بر رفتار خود یک کنترل آگاهانه است به طوری که خودش رفتار کلی خود را انتخاب می‌کند و خودش مسئول انتخاب‌های خویش است. انسان خواسته‌ها، انتظارات و افکار و اعمال خود را طوری انتخاب می‌کنند که بتواند بهترین و خوشایندترین حالت را در خود ایجاد کند (شریعت‌زاده و همکاران، ۱۳۹۲).

نتایج پژوهش رشیدی‌نژاد و غفاری (۱۳۹۳)، با عنوان مقایسه سازگاری اجتماعی در بیماران اچ‌آی‌وی مثبت با بیماران سرطانی و افراد سالم نشان دادند که میزان سازگاری اجتماعی بیماران اچ‌آی‌وی مثبت نسبت به افراد سالم بسیار پایین است. چراکه سازگار شدن با بیماری اچ‌آی‌وی مثبت یک پروسه پیوسته است و بیماران برای حل مشکلات مرتبط با بیماری با چالش‌های زیادی روبرو می‌شوند، آستانه تحمل و شکیبایی آن‌ها پایین آمده و در نهایت سبب کاهش توانایی انطباق و قابلیت سازگاری با اطرافیان شده، اغلب واکنش‌های نامناسب و بیش از حد نسبت به مسائل بروز می‌دهند، بی‌حوصله و کم‌طاقت شده، گاهی حتی از صحبت کردن درباره بیماری‌شان از دیگران دارند. وضعیت ناسازگار داروها و عوارض جانبی آن‌ها، در تصویر ذهنی آن‌ها نسبت به خود اختلال ایجاد کرده و از اعتماد به نفس آن‌ها می‌کاهد. به همین دلیل نمی‌تواند فعالیت‌های روزمره خویش را همچون گذشته انجام دهند، دیگران مسئولیت‌هایشان را برعهده می‌گیرند، موقعیت‌های شغلی، اجتماعی‌شان به خطر می‌افتد، فرصت را از دست داده، در روابط و ایفای نقششان در اجتماع اختلال ایجاد کرده و

راهبردهای نظم‌جویی هیجانی به عنوان یک ابزار به فرد کمک می‌کند و در هنگام مواجهه با یک رویداد تهدیدآمیز و ناخوشایند پاسخ مناسبی ابراز نماید (توماکو و همکاران، ۱۹۹۷). پژوهش‌های مختلف، نشان داده‌اند شخصی که قادر به مدیریت پاسخ‌های هیجانی‌اش به حوادث روزمره نباشد، دوره‌های طولانی و سختی از اختلال‌هایی همچون افسردگی و اضطراب را تجربه می‌کند (اعظمی و همکاران، ۱۳۹۳). افراد مبتلا به اچ‌آی‌وی، آشفتگی هیجانی زیادی را تجربه می‌کنند. به عنوان مثال، مطالعه لس‌رمین (۲۰۰۸) و وایت و همکاران (۲۰۱۵) نشان داد که افسردگی، رویدادهای استرس‌زا و ضربه‌های روانی تأثیر منفی بر پیشرفت بیماری اچ‌آی‌وی دارند. همچنین می‌توان گفت که آموزش مفاهیم تئوری انتخاب به شیوه گروهی در رابطه با برآوردن نیازهای مرتبط با سلامت‌روان، شامل هدایت اعضا به سوی کسب رفتار واقع‌بینانه و مسئولانه و کسب یک هویت موفق و کمک به اعضای گروه برای داوری ارزشی درباره خود و اتخاذ تصمیم برای طرح‌ریزی و اقدام به تغییر است. یکی از مفاهیم عمده در تئوری انتخاب تأکید بر مسئولیت فردی است که از طریق مشاوره به افراد کمک می‌شود تا بتوانند مسئولیت زندگی خود را بپذیرند و از این طریق به طور مؤثرتری بر زندگی‌شان کنترل پیدا کنند. این رویکرد در جهت کمک به افراد برای برنامه‌ریزی و متعهد کردن آن‌ها، به برنامه‌ای که زندگیشان را بهتر خواهد ساخت، سازمان داده شده است. هر وقت مسیر زندگی فرد یا رفتاری که برای حرکت در این مسیر انتخاب می‌کند به نحو مطلوبی کارساز نباشد، آموزش مفاهیم تئوری انتخاب به شیوه گروهی کمک می‌کند تا فرد از رفتار کارآمدتر بهره‌مند گردد. سنگ‌بنای اصلی آموزش تئوری انتخاب به شیوه گروهی این است که انسان رفتار خود را انتخاب می‌کند و حتی احساسات نیز با اینکه به طور مستقیم انتخاب نمی‌شوند اما باز هم برای بودن برگزیده شده‌اند (وبولدینگ، ۲۰۰۴؛ به نقل از نیکبخت و همکاران، ۱۳۹۲). لذا آموزش مفاهیم تئوری انتخاب به شیوه گروهی با تقویت احساس مسئولیت‌پذیری در بیماران با اچ‌آی‌وی مثبت به آنان کمک می‌کند به درک متقابلی از نیازهای خود برسند و در قبال مشکلات و نیازهای خود احساس مسئولیت کند. لذا منطقی به نظر می‌رسد که آموزش مفاهیم تئوری انتخاب به شیوه گروهی بر بهبود دشواری در راهبردهای نظم‌جویی شناختی هیجان بیماران با اچ‌آی‌وی مؤثر باشد. از سوی دیگر می‌توان گفت که انسان‌ها باید مسئولیت خود را برای تغییر بپذیرند و اگر

ممکن است از کار و خانواده کناره‌گیری کنند و منزوی شوند. مطالعات اپیدمیولوژیک نشان می‌دهد که بیماری اچ‌ای‌وی مثبت بر روی انسان‌ها در هر جایی که زندگی می‌کنند و با هر نژاد، رنگ، زمینه فرهنگی، تحصیلی و اقتصادی تأثیر می‌گذارد. اغلب بیماران در پاسخ به تشخیص اولیه دچار شوک و استرس شده و بروز یک بحران حاد روانی را پی‌ریزی خواهند کرد (رشیدی‌نژاد و غفاری، ۱۳۹۳) که آموزش مفاهیم تئوری انتخاب به شیوه گروهی بسیار بر این سازگاری اجتماعی مؤثر می‌باشد، چنان‌که یافته‌های خود نشان داد که کسانی که مشاوره گروهی گلاسر را دریافت کرده بودند رفتار مسئولانه‌تری نسبت به احتیاجات خود و خودانگاره مثبت داشتند که تلویحاً نتایج این پژوهش را تأیید می‌کند که نتیجه آن افزایش میزان سازگاری فردی و اجتماعی آزمودنی‌ها بوده است (حسین‌زهی و همکاران، ۱۳۹۵).

از آنجایی که تئوری انتخاب مفهوم منسجمی از رفتار انسان را آموزش می‌دهد و افراد را به سوی روانشناسی کنترل درونی و دست‌کشیدن از کنترل بیرونی دعوت می‌کند، براساس تجربه، زمانی که می‌توانیم باور خود را مبنی بر کنترل بیرونی و اجبار را به یک آگاهی و شناختی صحیح از انتخاب تبدیل کنیم، به خوبی در مسیر یک تغییر اثربخش و طولانی مدت قرار خواهیم گرفت. در اینجاست که از سرزنش رفتار و کردار دیگران پایان داده (که در واقع شخص هیچ‌کنترلی هم بر آن ندارد) و آماده است که در اینجا و هم‌اکنون رفتارهای اثربخش‌تری که بر آن‌ها کنترل کافی دارد را انتخاب کند (گلاسر، ۲۰۱۲) که نتایج پژوهش حاضر همراستا با نتایج پژوهش فریدونی و همکاران (۱۳۹۶) در این رابطه بود. در این پژوهش به این نتایج دست یافتند که آموزش مفاهیم تئوری انتخاب به شیوه گروهی می‌تواند به افزایش سطح سازگاری اجتماعی در دانشجویان کمک نمایند. لذا می‌توان از این مداخله به عنوان مداخله مؤثری برای سازگاری و راهبردهای نظم‌جویی شناختی هیجانی بیماران اچ‌ای‌وی مثبت استفاده کرد.

در این پژوهش نیز مثل دیگر پژوهش‌هایی که در حوزه علوم رفتاری و روانشناسی انجام می‌گیرند محدودیت‌هایی وجود داشت، (۱) جامعه آماری

محدود به زندانیان اچ‌ای‌وی مثبت زندان مرکزی شیراز در سال ۱۳۹۹، (۲) ملاحظه کاری برخی از پاسخ‌دهندگان در پاسخگویی به سؤالات به دلایل خاص و شخصی، (۳) تأثیر متغیرهای دیگری بصورت ناخواسته و کنترل نشده به دور از دید محقق، (۴) در نظر نگرفتن دیگر متغیرهای مرتبط با بیماری اچ‌ای‌وی، (۵) نداشتن دوره پیگیری به دلیل محدودیت زمانی و شرایط کرونایی. همچنین بر اساس این محدودیت‌های پیشنهادات پژوهشی عبارتند از (۱) اجرای تحقیق حاضر در سطح استان و کشور و (۲) با روش‌های دیگر سنجش متغیرها و با کنترل سایر متغیرهای تأثیرگذار و مزاحم و (۳) در رابطه با تأثیر آموزش گروهی مفاهیم تئوری انتخاب بر دیگر متغیرهای مرتبط با بیماران اچ‌ای‌وی مثبت مطالعاتی انجام شود. (۴) پژوهش‌های آینده با وقت مناسب و دوره پیگیری انجام شود. (۵) این مداخله، به عنوان یک دوره درمانی اثربخش جهت ارتقا مهارت‌های هیجان و بهبود سلامت زندانیان اچ‌ای‌وی مثبت در مراکز درمانی، توانبخشی و زندان‌ها توسط درمانگران به کار گرفته شود.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش: این مقاله برگرفته از رساله دکتر نویسنده اول در رشته روانشناسی بالینی دانشگاه آزاد اسلامی واحد شیراز، با کد طرح ۱۶۲۳۰۳۹۲۹ و تاریخ تصویب پروپوزال ۱۳۹۹/۶/۱۹ است. همچنین مجوزهای مربوط به پژوهش در جامعه آماری از طرف دانشگاه آزاد اسلامی واحد شیراز صادر شده است. در راستای رعایت اصول اخلاقی پژوهش، از تمامی شرکت‌کنندگان، رضایت‌نامه کتبی برای شرکت در پژوهش گرفته شد و ورود و خروج آزادانه شرکت‌کنندگان از پژوهش، رعایت حریم خصوصی مراجعان و انتشار صادقانه نتایج به دست آمده نیز رعایت شد.

حامی مالی: این پژوهش در قالب رساله دکتری و بدون حمایت مالی می‌باشد.

نقش هر یک از نویسندگان: نویسنده اول، محقق اصلی این پژوهش است. نویسنده دوم استاد راهنما و نویسندگان سوم و چهارم، استادان مشاور رساله می‌باشند.

تضاد منافع: نویسندگان هیچگونه تضاد منافی در رابطه با این پژوهش اعلام نمی‌نمایند.

تشکر و قدردانی: بدین وسیله از کلیه افرادی که در انجام این پژوهش یاری و همراهی نمودند، تشکر و قدردانی می‌گردد.

References

- Aazami, Y., Sohrabi, F., Borjal, A., & Chopan, H. (2014). The Effectiveness of Teaching Emotion Regulation Based on Gross Model in Reducing Impulsivity in Drug-Dependent People. *Research on Addiction*, 8(30), 127-141. (In Persian) URL: <http://etiadpajohi.ir/article-1-648-fa.html>
- Akbari, M. (2021). The Effect of National Pride on Social Adjustment with Mediated Emotion Cognitive Regulation Strategies (Case Study: Undergraduate Students of Mazandaran University). *National Studies Journal*, 22(87), 67-89. (In Persian) <https://doi.org/10.22034/rjnsq.2021.137014>
- Amiri, M., Hassani-Abharian, P., & Roshanpajouh, M. (2021). Structural equation modeling of community-based approach and positive prevention approach with mediating coping strategies to evaluate adherence to treatment in people with HIV. *The Journal Of Psychological Science*, 20(102), 911-924. (In Persian) <http://psychologicalscience.ir/article-1-1191-fa.html>
- Asadi, S., & Vakili, P. (2015). 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. *Commonity Health*, 2(4), 238-245. (In Persian) <https://doi.org/10.22037/ch.v2i4.10317>
- Azimi, S., Sabokbar, A., Bairami, A., & Gharavi, M. J. (2020). Prevalence of Human Immunodeficiency Virus (HIV) coinfections among male prisoners in Alborz province. *Journal of Gorgan University of Medical Sciences*, 22(2), 75-81. (In Persian) <http://goums.ac.ir/journal/article-1-3554-fa.html>
- Bagheri Amiri, F., Mostafavi, E., & Mirzazadeh, A. (2016). HIV, HBV and HCV Coinfection Prevalence in Iran--A Systematic Review and Meta-Analysis. *PloS one*, 11(3), e0151946. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0151946>
- Bavi, S. (2020). Comparison of the effectiveness of social competence training and social skills on social anxiety, social adjustment and social intimacy teenager boy. *Journal of Social Psychology*, 7(53), 37-46. (In Persian) https://psychology.ahvaz.iau.ir/article_671405.htm
- Bell, H. M. (1962). *The adjustment inventory: Consulting Psychologists Press Palo Alto, CA*. https://www.si.edu/object/nmah_692354
- Bhargava, R. (2013). The use of reality therapy with a depressed deaf adult. *Clinical Case Studies*, 12(5), 388-396. <https://doi.org/10.1177/1534650113496869>
- Brandt, C., Zvolensky, M. J., Woods, S. P., Gonzalez, A., Safren, S. A., & O'Cleirigh, C. M. (2017). Anxiety symptoms and disorders among adults living with HIV and AIDS: A critical review and integrative synthesis of the empirical literature. *Clinical psychology review*, 51(3), 164-184. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2016.11.005>
- Bunford, N., Evans, S. W., & Langberg, J. M. (2018). Emotion dysregulation is associated with social impairment among young adolescents with ADHD. *Journal of Attention Disorders*, 22(1), 66-82. <https://doi.org/10.1177/1087054714527793>
- Fereydouni, H., Koohyar, M., Omidi, A., & Forouzandeh, E. (2017). Evaluation of the effectiveness of choice theory teaching method on social adjustment of students. *Studies in Psychology and Educational Sciences*, 15(3), 119-127. (In Persian) <https://civilica.com/doc/644782/>
- Garnefski, N., Kraaij, V., & Spinhoven, P. (2001). Negative life events, cognitive emotion regulation and emotional problems. *Personality and Individual differences*, 30(8), 1311-1327. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(00\)00113-6](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(00)00113-6)
- Ghasemi, N., Javidmehr, Z., Mehravaran, R., & Hasani, J. (2019). The Comparison of Personality Traits and Cognitive Components of Emotion Regulation among Female Offenders and Typical Females. *Journal of Social Order*, 11(2), 115-134. (In Persian) http://sopra.jrl.police.ir/article_91902.html
- Glasser, V. (2012). *Introduction to Hope Psychology Choice theory*. Translate by Ali Sahebi. Tehran: Saye sokhan. (In Persian) <https://www.sayehsokhan.com/default.aspx?>
- Gohil, A. J., & Parmar, V. P. (2015). Family adjustment, social adjustment and depression in people with HIV positive diagnosis. *The International Journal of Indian Psychology*, 3, 156-164. (In Persian) DOI: 10.25215/0301.521
- Gross, J. J., & Thompson, R. A. (2007). Emotion Regulation: Conceptual Foundations. In J. J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation* (pp. 3-24). The Guilford Press. <https://psycnet.apa.org/record/2007-01392-001>
- Hasani, J. (2010). The Psychometric Properties of the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (CERQ). *Journal of Clinical Psychology*, 2(3), 73-84. (In Persian) doi: 10.22075/jcp.2017.2031

- Hasani, J., Azadfalsh, P., Rasoulzade Tabatabaei, K., & Ashayeri, H. (2009). The Assessment of Cognitive Emotion Regulation Strategies According to Neuroticism and Extraversion Personality Dimensions. *Advances in Cognitive Sciences*, 10(4), 1-13. (In Persian) <http://icssjournal.ir/article-1-463-fa.html>
- Heffer, T., & Willoughby, T. (2018). The role of emotion dysregulation: A longitudinal investigation of the interpersonal theory of suicide. *Psychiatry Research*, 260(3), 379-383. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2017.11.075>
- Hossein Zehi, D., Jangizayi, N., & Nosrat Naakoochi, A. (2016). *The role of self-efficacy in learning and academic achievements*. Paper presented at the The Second National Conference on Strategies for the Development and Promotion of Science Education in Iran. (In Persian) <https://civilica.com/doc/600541>
- Kent, C., Broolet, M., & Beckett, A. (2014). Psychiatry and psychology of AIDS. [Ahmadi KH, M Rezazadeh, H Tavangar, Persian Trans.]. *Tehran: Rasaneh Takhasosi*. (In Persian) <https://www.rasanehtakhasosi.ir/index.php/jpage/89-2017-12-13-08-28-37/400-2018-02-13-09-05-01>
- Keyghobadi, S., Darvizeh, Z., & Asadzadeh, H. (2021). Effects of Group Reality Therapy Based on Choice Theory on Responsibility in Married Women. *Middle Eastern Journal of Disability Studies*, 11(0), 19-19. (In Persian) [doi:10.29252/mejds.0.0.124](https://doi.org/10.29252/mejds.0.0.124)
- Klingler, L., & Gray, N. D. (2015). Reality Therapy/Choice Theory Today: An Interview with Dr. Robert E. Wubbolding. *Canadian Journal of Counselling and Psychotherapy*, 49(2), 33-48. <https://cjc-rcc.ucalgary.ca/article/view/61040>
- Lavender, J. M., Wonderlich, S. A., Engel, S. G., Gordon, K. H., Kaye, W. H., & Mitchell, J. E. (2015). Dimensions of emotion dysregulation in anorexia nervosa and bulimia nervosa: A conceptual review of the empirical literature. *Clinical psychology review*, 40(2), 111-122. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2015.05.010>
- Leserman, J. (2008). Role of depression, stress, and trauma in HIV disease progression. *Psychosomatic medicine*, 70(5), 539-545. [doi:10.1097/PSY.0b013e3181777a5f](https://doi.org/10.1097/PSY.0b013e3181777a5f)
- Maydanchi, R. M., Yaghoobi, A., Goodarzy, K., & Karimi, J. (2020). Comparing the Effectiveness of Training of Emotionally-Focused Approach and Choice Theory on couple's marital satisfaction and burnout. *Journal of Family Research*, 16(3), 377-393. (In Persian) https://jfr.sbu.ac.ir/article_97833.html?lang=en
- Mirzaeidoostan, Z., Zargar, Y., & Zandi Payam, A. (2019). The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Death Anxiety and Mental Health in Women With HIV in Abadan City, Iran. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*, 25(1), 2-13. (In Persian) [doi:10.32598/ijpcp.25.1.2](https://doi.org/10.32598/ijpcp.25.1.2)
- Mohammadi, S. Y., & Kamali, H. (2018). The Effectiveness of Group Logo therapy on Social Adjustment, Loneliness and General Health in Elderly. *Aging Psychology*, 4(1), 61-72. (In Persian) https://jap.razi.ac.ir/article_945.html?lang=en
- Nazari, I., Makvandi, B., Seraj Khorram, N., & Heidarei, A. (2021). Comparison of the Effectiveness of Group Gestalt Therapy and Selection Theory on Marital Intimacy in Women with Breast Cancer in Yasuj, Iran. *Armaghane danesh*, 26(3), 371-386. (In Persian) [doi: 10.52547/armaghanj.26.3.371](https://doi.org/10.52547/armaghanj.26.3.371)
- Nikbakht, E., Abdekhodae, M. S., & Hasanabadi, H. (2014). Effectiveness of Reality Therapy Group Counseling Program on Academic Motivation and Procrastination. *Research in Clinical Psychology and Counseling*, 3(2), 81-94. (In Persian) <https://doi.org/10.22067/ijap.v3i2.15434>
- Rabie, N., Fasihi Harandi, T., & Qorbani, M. (2017). A Survey on The Effect of Group-discussion to HIV Prevention in Self-care Vulnerable Women, in Karaj in 2014-2015. *Iranian Journal of Health Education and Health Promotion*, 5(2), 113-120. (In Persian) [doi: 10.30699/acadpub.ijhehp.5.2.113](https://doi.org/10.30699/acadpub.ijhehp.5.2.113)
- Rashidi Nezhad, Z., & Ghaffari, O. (2014). *Comparison of disease dealing style in HIV positive patients with cancer patients and healthy individuals*. Paper presented at the The first scientific-research conference on educational sciences and psychology of social and cultural injuries in Iran. (In Persian) <https://civilica.com/doc/366928>
- Saffari Bidhendi, S., Asadzadeh, H., Farrokhi, N., & Keramati, K. (2021). Efficacy of Training Based On Choice Theory on Educational Resilience and Mental Vitality in High School Students'. *Journal of Analytical-Cognitive Psychology*, 12(44), 27-39. (In Persian) https://psy.garmsar.iau.ir/article_684402.html
- Sahebi, A., Zalizadeh, M., & Zalizadeh, M. (2015). Choice theory: an approach to accountability and social commitment. *Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ)*, 4(2), 113-134. (In Persian) <http://frooyesh.ir/article-1-40-en.html>

- Sauerheber, J. D., Graham, M. A., Britzman, M. J., & Jenkins, C. (2016). Using reality therapy to facilitate successful aging in clinical practice. *The Family Journal*, 24(2), 174-181. <https://doi.org/10.1177/1066480716628630>
- Shariatzadeh, m., Tabrizi, m., & Ghodsi, a. (2013). The effectiveness of choice theory by grouping method on increasing self-differentiation and intimacy of married students. *Knowledge and Health*, 8(3), 89-93. (In Persian) <https://www.sid.ir/paper/107880/en>
- Taghinezhad, Z., Eghlima, M., Arshi, M., & Pourhossein Hendabad, P. (2017). Effectiveness of Social Skills Training on Social Adjustment of Elderly People. *Archives of Rehabilitation*, 18(3), 230-241. (In Persian) doi: 10.21859/jrehab-1803230
- Tajaddini, E., sepehrianazar, f., & Soleymani, E. (2018). Comparison of Looming Maladaptive Style, Negative Problem-orientation, Emotion Regulation, and Rejection Sensitivity In The Patients With AIDS And Healthy People. *Research in Psychological Health*, 12(2), 53-67. (In Persian) doi: 10.52547/rph.12.2.53
- Tomaka, J., Blascovich, J., Kibler, J., & Ernst, J. M. (1997). Cognitive and physiological antecedents of threat and challenge appraisal. *Journal of personality and social psychology*, 73(1), 63-72. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.73.1.63>
- Watson, M. E., Dealy, L. A., Todorova, I., & Tekwani, S. (2014). Choice theory and reality therapy: Applied by health professionals. *International Journal of Choice Theory & Reality Therapy*, 33(2), 31-51. <https://www.proquest.com/openview/42c1999ee7b7a20b5e344415cb23e5ec/1?pq-origsite=gscholar&cbl=1046401>
- White, J. R., Chang, C. C. H., So-Armah, K. A., Stewart, J. C., Gupta, S. K., Butt, A. A., Leaf, D. A. (2015). Depression and human immunodeficiency virus infection are risk factors for incident heart failure among veterans: Veterans Aging Cohort Study. *Circulation*, 132(17), 1630-1638. <https://doi.org/10.1161/CIRCULATIONAHA.114.014443>
- Wubbolding, R. W. (2015). Acronyms and abbreviations in CT/RT. *International Journal of Choice Theory and Reality Therapy*, 35(1), 1-71. <https://www.allacronyms.com/CT-RT/medical>