

Investigating the Effectiveness of Choice Theory Training in Increasing Self-Control of HIV-Positive Prisoners

Mirzaei R¹, *Naziri G², Mohammadi M², Fath N²

Author Address

1. PhD Student in Clinical Psychology, Department of psychology, Shiraz branch, Islamic Azad University, Shiraz, Iran;

2. Assistant Professor, Department of psychology, Shiraz branch, Islamic Azad University, Shiraz, Iran.

*Corresponding Author E-mail: naziryv@yahoo.com

Received: 2022 January 14; Accepted: 2022 May 6

Abstract

Background & Objectives: With recent advances in clinical trials and new drug therapies for HIV-positive patients, their survival has increased, so researchers and health care providers are seriously looking to raise their quality of life. One of the psychological factors in which HIV-positive patients show weakness is self-control. It is described as a delay in satisfaction and practically a person waits for a more valuable but later outcome. Lack of self-control is associated with the concept of impulsivity and indicates an inability to think about the consequences of behavior. Training based on choice theory teaches us that we can control our life and helps the people escape from being controlled by the outside world. It teaches them that all control must be exercised from within. This treatment makes people responsible; therefore, the primary purpose of this study was to investigate the effectiveness of group training program of choice theory concepts on self-control in HIV-positive prisoners.

Methods: The present research method was quasi-experimental with a pretest-posttest design with a control group. The study's statistical population consisted of all HIV-positive prisoners in Shiraz Central Prison, and the study was conducted from October 2020 to March 2021. Among the prisoners, 30 HIV-positive volunteers were selected by the available sampling method according to the inclusion and exclusion criteria and were randomly and equally assigned to the experimental and control groups. The inclusion criteria were as follows: having an IQ above average, lacking severe mental disorders diagnosed by a psychologist through evaluation and clinical interview, being HIV-positive, having a minimum of junior high school education, being 18 years or older, passing a minimum period of six months in prison, lacking physical problems refraining them from participating in training sessions. Subjects were assessed with the Self-Control Questionnaire (Grasmick et al., 1993) in the pretest and posttest. Then, the experimental group received nine 90-min sessions of group training on choice theory concepts based on Glasser's guide (2012), while the control group received no training. Descriptive statistics (mean and standard deviation) and inferential statistics (univariate analysis of covariance) were used to analyze the data in SPSS software version 25. All data were analyzed at a significance level of 0.05.

Results: The results showed that after removing the pretest effect, there was a significant difference between the experimental group and the control group in the posttest regarding the mean scores of self-control in HIV-positive prisoners ($p < 0.001$). The effect of group training of choice theory on increasing self-control was 0.428.

Conclusion: Based on the research findings, group training on the concepts of choice theory promotes self-control of HIV-positive prisoners. Therefore, this treatment is recommended to experts in this field.

Keywords: Choice theory, Self-control, HIV-positive prisoners.

بررسی اثربخشی آموزش گروهی مفاهیم تئوری انتخاب بر افزایش خودکنترلی زندانیان اچ‌آی‌وی مثبت

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

توضیحات نویسندگان

۱. دانشجوی دکتری روان‌شناسی بالینی، گروه روان‌شناسی، واحد شیراز، دانشگاه آزاد اسلامی، شیراز، ایران.

۲. استادیار گروه روان‌شناسی، واحد شیراز، دانشگاه آزاد اسلامی، شیراز، ایران.

* riazmirzai@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۲۴ دی ۱۴۰۰؛ تاریخ پذیرش: ۱۶ اردیبهشت ۱۴۰۱

چکیده

زمینه و هدف: بیماری ایدز یا اچ‌آی‌وی مثبت از جمله اختلالات روانی فیزیولوژیک است که علاوه بر مشکلات جسمی، عوامل روان‌شناختی در بروز و تشدید آن نقش بسزایی دارد. هدف این پژوهش بررسی اثربخشی آموزش گروهی مفاهیم تئوری انتخاب بر افزایش خودکنترلی زندانیان اچ‌آی‌وی مثبت بود.

روش بررسی: روش پژوهش، نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری پژوهش را تمامی زندانیان اچ‌آی‌وی مثبت در زندان مرکزی شیراز در نیمه دوم سال ۱۳۹۹ تشکیل دادند. از این میان آن‌ها سی زندانی اچ‌آی‌وی مثبت روش نمونه‌گیری دردسترس مطابق با ملاک‌های ورود و خروج و به‌صورت داوطلبانه انتخاب شدند و به‌طور تصادفی و حجم برابر در گروه آزمایش و گروه گواه قرار گرفتند. آزمودنی‌ها با پرسش‌نامه خودکنترلی (گراسمیک و همکاران، ۱۹۹۳) ارزیابی شدند. سپس، گروه آزمایش نُه جلسه نود دقیقه‌ای آموزش گروهی مفاهیم تئوری انتخاب براساس راهنمای گلاسر (۲۰۱۲) را دریافت کرد؛ درحالی‌که برای گروه گواه هیچ آموزشی ارائه نشد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از روش تحلیل کوواریانس تک‌متغیره در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۵ در سطح معناداری ۰/۰۵ صورت گرفت.

یافته‌ها: نتایج نشان داد، پس از حذف اثر پیش‌آزمون، در پس‌آزمون بین گروه آزمایش و گروه گواه در میانگین نمرات خودکنترلی در زندانیان اچ‌آی‌وی مثبت تفاوت معنادار وجود داشت (۰/۰۰۱ < p). اندازه اثر آموزش گروهی مفاهیم تئوری انتخاب بر افزایش خودکنترلی ۰/۴۲۸ به‌دست آمد.

نتیجه‌گیری: براساس یافته‌های پژوهش نتیجه گرفته می‌شود، آموزش گروهی مفاهیم تئوری انتخاب موجب ارتقای خودکنترلی زندانیان اچ‌آی‌وی مثبت می‌شود؛ بنابراین استفاده از روش درمانی مذکور به متخصصان در این زمینه توصیه می‌شود.

کلیدواژه‌ها: تئوری انتخاب، خودکنترلی، زندانیان اچ‌آی‌وی مثبت.

در بیماران اچ‌آی‌وی، خودکنترلی نوعی پاسخ یا مقابله با مشکلات ناشی از بیماری ایجاد می‌کند (۱۰). کاشال و کوانتس بیان کردند، مفهوم خودکنترلی توسط اشنايدر رایج شده است و معنای واقعی آن انعطاف‌پذیری یا پایداری افراد در موقعیت‌های زندگی است (۱۱). مایر و سالووی^۵، کاربرد صحیح هیجان‌ها را وابسته به خودکنترلی می‌دانند؛ چراکه تسکین خود، معنا بخشیدن به اضطراب‌ها و افسردگی در گروهی افزایش ظرفیت افراد از طریق تنظیم هیجان است. احساس ناامیدی، افسردگی و بی‌علاقگی به انجام کارها نشان از کم‌بودن خودکنترلی و مقابله با ناملایمات زندگی و همراهی فکر و هیجان و انتخاب مسیر درست نشان از بیشتر بودن خودکنترلی است (به نقل از (۱۲).

به‌طور کلی پژوهش‌های بسیاری مشخص کرد، خودکنترلی کم از جمله علائم بارز در بیماران مبتلا به اچ‌آی‌وی مثبت است که تهدید جدی برای سلامت روان آن‌ها محسوب می‌شود و در صورت نبود تشخیص و درمان می‌تواند منجر به مشکلات روان‌شناختی همچون افسردگی، اضطراب و انزوای اجتماعی شود (۱۳، ۱۴)؛ بنابراین، توجه به عوامل و مداخله‌های مؤثر در بهبود خودکنترلی و وضعیت روان‌شناختی زندانیان اچ‌آی‌وی مثبت از اهمیت بسیار زیادی برخوردار است.

بر این اساس محققان به دنبال حل مشکلات روان‌شناختی بیماران مبتلا به بیماری اچ‌آی‌وی مثبت هستند. از آنجاکه رویکرد واقعیت‌درمانی گلاسر^۶ و تئوری انتخاب^۷ از جمله درمان‌هایی است که می‌تواند به افراد آموزش دهد به نیازهای اساسی خود، آگاهی یابد و انتخاب‌های شایسته و مناسب‌تری داشته باشند، به حل مشکلات روان‌شناختی این افراد کمک می‌کند. از مداخلات روان‌شناختی که با تعیین قوانین رفتاری و توصیف انسان برای رسیدن به رضایت و موفقیت و خوشبختی تلاش می‌کند، تئوری انتخاب گلاسر است (۱۵). براساس تئوری انتخاب، در رفع مشکلات افراد، در نظر گرفتن واقعیت و قبول مسئولیت کارهای درست و غلط نقش مهمی دارد. تئوری انتخاب بر این فرض استوار است که ما در برابر رفتاری که انتخاب می‌کنیم، مسئول هستیم؛ به دلیل اینکه تمامی مشکلات ما در زمان حال وجود دارد. تئوری انتخاب زمان بسیار اندکی را به گذشته اختصاص می‌دهد (۱۶). گلاسر معتقد است، تنها چیزی که ما قادر هستیم آن را کنترل کنیم، رفتار کنونی‌مان است (به نقل از ۱۶). تئوری انتخاب مبتنی بر این حقیقت است که نیاز یا خواسته‌های ما، در واقع خیلی به دومینو شباهت دارد؛ زمانی که آن‌ها روی یک خط هستند و پس از یک ضربه هریک پشت سر هم به زمین می‌افتند. این اثر دومینو خیلی وقت‌ها به‌طور مستقیم موجب افسردگی است (۱۷). پیروان مکتب اصالت وجود نیز انسان را مسئول اعمال و رفتار خویش می‌دانند و انسان را مختار و فرد را مسلط بر محیط و وراثت فرض می‌کنند که با تئوری انتخاب هم‌راستا است. تئوری انتخاب به افراد کمک می‌کند تا دور از هرگونه کنترل بیرونی باشند و یاد می‌دهد که چطور از درون خود را کنترل کنند. روش گلاسر به افراد می‌آموزد مسئولیت وضعیت کنونی را که خود انتخاب

فضای زندگی نقش مهمی در سلامت جسمانی و روان‌شناختی انسان دارد و بروز هرگونه محدودیت در جنبه‌های مختلف این فضا می‌تواند باعث افزایش آسیب‌پذیری شود (۱). نام زندان^۱ برای بیشتر افراد تداعی‌کننده شرایط سخت و دشوار و پرعذاب است. اغلب مردم با نام زندان به یاد محیطی ترسناک، تاریک و وحشت‌آفرین می‌افتند؛ چنین نگرشی دور از واقعیت نیست. محیط زندان شرایط و ویژگی‌های منحصر به فردی دارد. در مجموع زندان از شرایط بسیار پراسترس و پراضطراب برای هر انسانی است (۲). سندرم نقص ایمنی اکتسابی^۲ در اثر عفونت با ویروس‌های نقص ایمنی انسانی^۳ ایجاد می‌شود. این ویروس از ویروس‌های بسیار کشنده شناخته شده در عصر حاضر است و از نظر هزینه زیاد درمان آن تهدیدی جدی برای سلامت و اقتصاد جوامع به‌شمار می‌رود. اچ‌آی‌وی مثبت در حال حاضر چهارمین علت مرگ‌ومیر در انسان است. طبق آمار سال ۲۰۱۴ سازمان ملل، حدود پانصد نفر در ایران از ابتدای سال ۲۰۰۹ تا پایان سال ۲۰۱۳ هر سه ماه به اچ‌آی‌وی مثبت آلوده شده‌اند (۳).

ایدز یک بیماری است که بر تفکرات سوء حاکم بر جامعه تأثیر منفی دارد؛ همچنین ایجادکننده مشکلات اجتماعی است و این مطلب خود بر وضعیت روانی و جسمانی بیماران مذکور تأثیر سوء می‌گذارد و مشکلات آن‌ها را در زندگی روز به روز افزایش می‌دهد (۴). این بیماران گستره وسیعی از مشکلات روان‌شناختی بالینی را مانند اضطراب، افسردگی، اعتیاد و خودکشی تجربه می‌کنند (۵). بیماری اچ‌آی‌وی مثبت تأثیر عمیقی بر تمامی جوانب زندگی مبتلایان دارد. این افراد از اجتماع طرد می‌شوند؛ همچنین در شغل و تحصیل خود مشکل خواهند داشت و درمان، هزینه‌های اقتصادی دوجندانی را بر این افراد تحمیل می‌کند. همه این موضوعات می‌تواند در نهایت بر سلامت روان مبتلایان تأثیر بگذارد (۴).

باتوجه به اینکه بیماری اچ‌آی‌وی مثبت بیماری صعب‌العلاج به‌شمار می‌رود و با در نظر گرفتن این موضوع که این بیماری دشواری‌های فراوانی را در زندگی این بیماران موجب می‌شود، به‌نظر می‌رسد امید به زندگی در مبتلایان نسبتاً کم است (۶). طیف وسیعی از بیماری‌های روان‌شناختی ممکن است بر بیماران آلوده به ویروس اچ‌آی‌وی مثبت تأثیر بگذارد. استرس، شوک و بروز بحران ناشی از ابتلای فرد به ویروس اچ‌آی‌وی، با گذشت زمان اضطراب و افسردگی را به‌همراه خواهد داشت و شخص دچار اختلالاتی می‌شود که استرس و پریشانی افکار عامل بسیار قوی ایجادکننده آن است (۷).

خودکنترلی^۴ متغیر دیگری است که در بیماران اچ‌آی‌وی مثبت نقش دارد. به‌اعتقاد راجلین، خودکنترلی نوعی منع خواسته‌های کوتاه‌مدت از طریق کنترل حالت‌های تکانشی است (۸). دیول و همکاران بیان کردند، نبود خودکنترلی تهدیدی برای سلامت روانی بیماران اچ‌آی‌وی مثبت است (۹). همچنین برترمز اظهار داشت، خودکنترلی در واقع ظرفیت سرشتی انسان در مقابله و پاسخ به حالت غالب آن است که

5. Mayer & Salovii

6. Glasser

7. Choice Theory

1. Prison

2. Acquired immune deficiency syndrome (AIDS)

3. HIV

4. Self-control

کردند، بپذیرند؛ همچنین به آن‌ها یاد می‌دهد انتخاب‌های بهتری در زندگی داشته باشند تا راحت‌تر مسئولیت آن‌ها را به عهده بگیرند (۱۸). تاکنون پژوهش‌های متعددی مبتنی بر اثربخشی آموزش مفاهیم تئوری انتخاب در گروه‌های مختلف انجام شده است. پژوهش‌های کی‌قبادی و همکاران دربارهٔ مسئولیت‌پذیری زنان متأهل (۱۹)، صفاری بیدهندی و همکاران دربارهٔ تاب‌آوری تحصیلی و نشاط ذهنی دانش‌آموزان دورهٔ متوسطه (۲۰)، یدالهی صابر و همکاران در زمینهٔ میزان مسئولیت‌پذیری و سطح امیدواری در دانشجویان دختر (۲۱)، جاماسیان مبارکه و دوکانه‌ای فرد دربارهٔ افزایش تاب‌آوری، امید به زندگی و بهبود کیفیت زندگی زنان ناباور (۲۲)، گریلز و همکاران در زمینهٔ سلامت روانی زندانیان زن کالیفرنیا (۲۳) و زارع و نمداریور دربارهٔ سلامت روان دختران نوجوان (۲۴)، براساس تئوری انتخاب انجام شد که نتایج پذیرفتنی و رضایت‌بخش بود.

باتوجه به وضعیت روانی و اجتماعی و کم‌بودن خودکنترلی در بیماران اچ‌آی‌وی مثبت، بقای این بیماران و کیفیت زندگی بهتر آن‌ها، به‌عنوان موضوعی جدی و قابل بحث در بین محققان و ارائه‌دهندگان خدمات سلامت مطرح و ضروری است. باتوجه به اهمیت خودکنترلی در بیماران اچ‌آی‌وی مثبت و بررسی‌هایی در سوابق تحقیقات انجام‌شده، مشخص شد که طبق ارزیابی پژوهشگران، پژوهشی در راستای اثربخشی آموزش مفاهیم تئوری انتخاب بر خودکنترلی در زندانیان اچ‌آی‌وی مثبت انجام نشده است؛ ازاین‌رو، هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی آموزش گروهی مفاهیم تئوری انتخاب بر خودکنترلی زندانیان اچ‌آی‌وی مثبت بود.

۲ روش بررسی

در این پژوهش از روش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه گواه استفاده شد. جامعه آماری را تمامی زندانیان اچ‌آی‌وی مثبت در شهر شیراز در نیمهٔ دوم سال ۱۳۹۹ تشکیل دادند. به‌منظور اجرای پژوهش و انتخاب نمونه پس از کسب مجوز، به زندان مرکزی شهر شیراز مراجعه شد. پس از انجام هماهنگی‌های لازم و باتوجه به ملاک‌های پژوهش، مطابق با نظر کاپلان و سادوک (۲۵)، سی نفر از

زندانیان اچ‌آی‌وی مثبت واجد شرایط، به‌طور داوطلبانه با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و به‌طور تصادفی در گروه آزمایش و گروه گواه قرار گرفتند؛ به‌نحوی که اعضای هر گروه پانزده نفر بودند. ملاک‌های ورود نمونه‌ها به پژوهش عبارت بود از: عملکرد هوشی بیشتر از متوسط؛ نداشتن اختلالات روانی شدید با تشخیص روان‌شناس از طریق ارزیابی و مصاحبه بالینی؛ ابتلا به ویروس اچ‌آی‌وی؛ دارا بودن حداقل تحصیلات سیکل، حداقل سن هیجده سال، حداقل مدت اقامت شش‌ماهه در زندان؛ نداشتن مشکلات جسمانی برای مشارکت در جلسات آموزشی. برای رعایت اصول اخلاقی پژوهش، فرم رضایت‌کتبی برای شرکت در پژوهش توسط افراد تکمیل شد؛ همچنین ورود و خروج آزادانه شرکت‌کنندگان از پژوهش، رعایت حریم خصوصی مراجعان و انتشار صادقانهٔ نتایج به‌دست‌آمده مدنظر قرار گرفت. افزون‌براین، پژوهش حاضر با کد اخلاق به شمارهٔ ۱۶۲۳۰۳۹۳۹ در دانشگاه آزاد اسلامی واحد شیراز به ثبت رسید.

گروه آزمایش و گروه گواه، در مرحلهٔ پیش‌آزمون، پرسش‌نامهٔ خودکنترلی^۱ (۲۶) را تکمیل کردند. در مرحلهٔ بعد، آموزش گروهی مفاهیم تئوری انتخاب روی گروه آزمایش اجرا شد؛ اما برای گروه گواه مداخله‌ای صورت نگرفت. در مرحلهٔ پس‌آزمون، بعد از اتمام مداخله، پرسش‌نامهٔ خودکنترلی (۲۶) در گروه آزمایش و گروه گواه اجرا شد.

برای جمع‌آوری داده‌ها ابزار و جلسات آموزشی زیر به‌کار رفت.

– پرسش‌نامهٔ خودکنترلی: این پرسش‌نامه توسط گراسمیک و همکاران در سال ۱۹۹۳ طراحی شد (۲۶). این پرسش‌نامه دارای ۲۴ گویه و شش بُعد (شتاب‌زدگی، راحت‌طلبی، خطرپذیری، ترجیح فعالیت جسمانی، خودمحوری، ابراز خشم) است که نمرهٔ کلی برای سنجش وضعیت خودکنترلی افراد استفاده می‌شود. برای هر بُعد، چهار سؤال در نظر گرفته شده است. پاسخ‌دهنده روی مقیاس لیکرتی هفت‌درجه‌ای ۱ (کاملاً موافق) تا ۷ (کاملاً مخالف) به گویه‌های آن پاسخ می‌دهد (۲۶). پایایی کلی پرسش‌نامه با استفاده از آلفای کرونباخ ۰٫۸۰ درصد گزارش شد (۲۶). الله‌وردی‌پور و همکاران در پژوهشی بر دانش‌آموزان دبیرستانی شهر تهران ضریب آلفای آن را ۰٫۸۰ به‌دست آوردند (۲۷).

جدول ۱. جلسات آموزش گروهی مفاهیم تئوری انتخاب مبتنی بر نظریهٔ گلاسر

جلسه	هدف و محتوای جلسه
اول	انجام پیش‌آزمون، معارفه و آشنایی با اهداف گروه، آشنایی با تئوری انتخاب و فواید به‌کارگیری آن
دوم	آموزش کنترل درونی و بیرونی و باورها و رفتارهای کنترل بیرونی و درونی، انجام تمرین و ارائهٔ 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 نحوهٔ شکل‌گیری آن و بررسی دنیای مطلوب شرکت‌کنندگان
ششم	آموزش سیستم ادراکی و روش‌های تغییر دنیای کیفی
هفتم	آموزش سیستم خلاق رفتاری و نقش خلاقیت فردی در ارضای نیازها و کاهش تعارضات
هشتم	آموزش مسئولیت‌پذیری و عمل مسئولانه و عمل اخلاقی، تبیین اضطراب و افسردگی از دیدگاه تئوری انتخاب
نهم	جمع‌بندی مطالب و اجرای پس‌آزمون

– آموزش گروهی مفاهیم تئوری انتخاب: برای گروه آزمایش، آموزش گروهی مفاهیم تئوری انتخاب در چارچوب نظریهٔ گلاسر (۲۸) طی نُه

^۱. Self-Control Questionnaire

جلسه نود دقیقه‌ای به صورت دو جلسه در هفته برگزار شد. همچنین بررسی اعتبار محتوای کیفی توسط پنج نفر متخصص (با تخصص در زمینه تئوری انتخاب) صورت گرفت و به تأیید رسید؛ از این رو، می‌توان روایی محتوایی بسته آموزشی را در حد مناسب توصیف کرد. جدول ۱ محتوای جلسات آموزش گروهی مفاهیم تئوری انتخاب را نشان می‌دهد. در این پژوهش برای تجزیه و تحلیل داده‌ها آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و آمار استنباطی شامل تحلیل کواریانس تک‌متغیره به کار رفت که مفروضه‌های آن شامل نرمال بودن توزیع نمرات و همگنی واریانس‌ها و همگنی شیب خطوط رگرسیون بود. برای نرمال بودن توزیع نمرات از آزمون کولموگروف اسمیرنوف، برای همگنی واریانس‌ها از آزمون لون و برای بررسی پیش فرض همگنی شیب خطوط رگرسیون اثر متقابل گروه و پیش آزمون استفاده شد. همه داده‌ها در سطح معناداری ۰/۰۵ تحلیل شدند. تجزیه و تحلیل داده‌ها در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۵ صورت گرفت.

۳ یافته‌ها

در این مطالعه سی نفر در گروه آزمایش و گروه گواه (هر گروه پانزده نفر) بررسی شدند. از میان زندانیان اچ‌آی‌وی مثبت شرکت‌کننده در پژوهش، ۳ نفر (۱۰ درصد) کمتر از ۲۰ سال (۱ نفر در گروه آزمایش و ۲ نفر در گروه گواه)، ۱۶ نفر (۵۳/۳۳ درصد) ۲۰ تا ۳۰ سال (۱۱ نفر

در گروه آزمایش و ۵ نفر در گروه گواه) و ۱۱ نفر (۳۶/۶۶ درصد) ۳۰ تا ۴۰ سال (۳ نفر در گروه آزمایش و ۸ نفر در گروه گواه) داشتند. همچنین تحصیلات ۱۰ نفر (۳۳/۳۳ درصد) ابتدایی (۳ نفر در گروه آزمایش و ۷ نفر در گروه گواه)، ۱۶ نفر (۵۳/۳۳ درصد) سیکل (۹ نفر در گروه آزمایش و ۷ نفر در گروه گواه)، ۳ نفر (۹/۶۶ درصد) دیپلم (۲ نفر در گروه آزمایش و ۱ نفر در گروه گواه) و ۱ نفر (۳/۳۳ درصد) فوق‌دیپلم (۱ نفر در گروه آزمایش) بود.

در جدول ۲، اطلاعات مربوط به میانگین و انحراف معیار متغیر پژوهش (خودکنترلی) به همراه نتایج روش تحلیل کواریانس درج شده است. لازم به ذکر است قبل از اجرای روش تحلیل کواریانس پیش فرض‌های مربوط به آن بررسی شد. به منظور ارزیابی نرمال بودن توزیع، آزمون کولموگروف اسمیرنوف به کار رفت. آماره این آزمون برای خودکنترلی در پیش آزمون ۰/۹۲۸ و در پس آزمون ۰/۶۵۳ بود که مقدار احتمال بیشتر از ۰/۰۵ بود ($p > 0.05$)؛ به عبارتی توزیع داده‌ها نرمال بود. همچنین برای بررسی فرض همگنی واریانس‌ها، آزمون لون به کار رفت که معنادار نبود و این فرض رد نشد ($p > 0.05$)؛ بنابراین شرایط برابری واریانس‌های بین گروهی رعایت شد. همچنین معنادار نبودن بنای اثر متقابل پیش آزمون و گروه در مدل رگرسیون خطی حکایت از همگنی شیب خطوط رگرسیون داشت ($p = 0.697$).

جدول ۲. شاخص‌های توصیفی و نتایج تحلیل کواریانس خودکنترلی زندانیان اچ‌آی‌وی مثبت به تفکیک گروه آزمایش و گروه گواه و مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون

متغیر	گروه آزمایش		گروه گواه		نتایج تحلیل کواریانس	
	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	F	مقدار احتمال
خودکنترلی	۹۸/۶۶۶	۱۱/۱۴۶	۲۰۵/۲۶۶	۸/۰۸۴	۱۹/۴۳۴	< ۰/۰۰۱
	انحراف معیار	انحراف معیار	انحراف معیار	انحراف معیار		
	میانگین	میانگین	میانگین	میانگین		
	۹۶/۸۰۰	۸/۴۷۸	۹۳/۹۳۳	۵/۷۷۵		

باتوجه به نتایج جدول ۲، نمرات میانگین خودکنترلی در پس‌آزمون گروه آزمایش بیشتر از گروه گواه بود. همچنین نتایج تحلیل کواریانس نشان داد، پس از حذف اثر پیش‌آزمون، در پس‌آزمون بین گروه آزمایش و گروه گواه در میانگین نمرات خودکنترلی زندانیان اچ‌آی‌وی مثبت تفاوت معنادار وجود داشت ($p < 0.001$). اندازه اثر آموزش مفاهیم تئوری انتخاب بر خودکنترلی ۰/۴۲۸ به دست آمد. به عبارت دیگر، تأثیر آموزش مفاهیم تئوری انتخاب بر افزایش خودکنترلی زندانیان اچ‌آی‌وی مثبت ۴۲/۸ درصد بود.

۴ بحث

هدف پژوهش حاضر، اثربخشی آموزش گروهی مفاهیم تئوری انتخاب بر افزایش خودکنترلی زندانیان اچ‌آی‌وی مثبت بود. یافته‌ها نشان داد، آموزش گروهی مفاهیم تئوری انتخاب، خودکنترلی را در زندانیان اچ‌آی‌وی به طور معناداری افزایش داد. این یافته با نتایج پژوهش‌های مختلف از لحاظ اثربخشی آموزش تئوری انتخاب همسوست؛ از جمله پژوهش‌های کی‌قبادی و همکاران مبنی بر اثربخشی واقعیت‌درمانی بر افزایش مسئولیت‌پذیری زنان متأهل (۱۹)، صفاری بیدهندی و همکاران مبنی بر اثربخشی واقعیت‌درمانی بر افزایش تاب‌آوری

تحصیلی و نشاط ذهنی (۲۰)، یدله‌ی صابر و همکاران مبنی بر اثربخشی آموزش تئوری انتخاب بر افزایش مسئولیت‌پذیری و سطح امیدواری (۲۱)، جاماسیان مبارکه و دوکانه‌ای فرد مبنی بر اثربخشی واقعیت‌درمانی بر افزایش تاب‌آوری، امید به زندگی و بهبود کیفیت زندگی (۲۲).

در تبیین یافته مذکور پژوهش حاضر می‌توان گفت، هدف واقعیت‌درمانی، پرورش قبول مسئولیت در فرد و ایجاد هویتی موفق است. فرد باید رفتاری را که درصدد اصلاح آن است، شناسایی کند، تمام توجه خود را به آن معطوف سازد و عذر و بهانه‌ای برای رد مسئولیت خود نیاورد (۲۹). همچنین تأکید آموزش تئوری انتخاب بر کنترل درونی به فرد می‌فهماند که می‌تواند بر زندگی خود کنترل داشته باشد و به او کمک می‌کند تا از کنترل شدن توسط نیروهای بیرونی جهان فرار کند؛ همچنین به او آموزش می‌دهد تمام کنترل‌ها باید از درون خودش اعمال شود (۳۰). همان‌گونه که گلاسر عنوان می‌کند، چنین نگرشی منجر به افزایش خودکنترلی و تاب‌آوری می‌شود (۳۱)؛ بنابراین خودکنترلی را مراقبتی درونی باید دانست که براساس آن وظایف محول شده انجام و رفتارهای ناهنجار و غیرقانونی ترک می‌شود (۳۲).

برطبق پژوهش صدری دمیچی و آقازاده اصل، ماهیت و هدف خودکنترلی، ایجاد حالتی در درون فرد است که او را به انجام وظایفش متمایل می‌کند؛ بدون آنکه عامل خارجی او را تحت کنترل داشته باشد. هدفی که در خودکنترلی دنبال می‌شود، ارائه شخصیتی سالم است که به بلوغ فکر رسیده است و در برابر انواع مشکلات از خود مقاومت نشان می‌دهد؛ همچنین خود با بینش عامل آن را انتخاب می‌کند و علاوه بر محیط کار در زندگی شغلی خویش نیز خود کنترل می‌شود (۳۳). این مهم میسر و ممکن نخواهد بود مگر اینکه فرهنگ‌سازی و بستری مناسب نهادینه شود. تعالی حرکت مستمر و دائمی فرد در مسیر کمال و مبتنی بر اهداف نظام خلقت است و موجب نشوندگی و به‌روزشوندگی پیشتاز نوآور و خلاقیت می‌شود (۳۴)؛ بنابراین موفقیت در کنترل رفتارها و هیجانات انحرافی و مدیریت موقعیت‌های پرخطر باعث افزایش عزت‌نفس و خودکارآمدی افراد شده و انگیزه آن‌ها را برای اجتناب از رفتارهای انحرافی افزایش می‌دهد (۳۵). از طرف دیگر نتایج پژوهش‌ها نشان داد، بین خودکنترلی و مسئولیت‌پذیری رابطه مثبتی وجود دارد (۳۶).

در واقع، هنگامی که فرد بر محیط درونی و بیرونی خویش تسلط بیشتری دارد، توانایی وی در مسئولیت‌پذیری افزایش پیدا می‌کند؛ زیرا در فرهنگ عامیانه نیز این موضوع کاملاً تأیید شده است که شما زمانی قادر هستید درقبال برآوردن تعهدی برای موضوعی خاص پایبند باشید که بتوانید تا حدود زیادی بر آن موضوع احاطه و کنترل داشته باشید. فردی با بیماری اچ‌آی‌وی مثبت که هنوز در کنترل عواطف و احساسات خویش ناتوان است، باید بتواند در حوزه مسئولیت‌پذیری مسائلی که با همین عواطف و احساسات درگیری دارد، موفق شود. خودکنترلی باعث می‌شود این فرد زمانی را صرف فکرکردن به انتخاب‌ها و نتایج احتمالی کند و سپس بهترین انتخاب را انجام دهد. همچنین خودکنترلی به معنای سرکوب کردن هیجانات و احساسات نیست؛ برعکس، خودکنترلی یعنی اینکه ما یک انتخاب برای چگونگی ابراز احساساتمان داریم و چیزی که بر آن تأکید می‌شود، روش ابراز احساسات است؛ به طوری که جریان تفکر را تسهیل کند (۳۷)؛ بنابراین با تقویت حس مسئولیت‌پذیری، خودکنترلی نیز تقویت می‌شود؛ بنابراین می‌توان نتیجه گرفت، آموزش گروهی مفاهیم تئوری انتخاب با تأکید بر مؤلفه‌های تعهد، کنترل، مبارزه‌جویی، خودکارآمدی، مسئولیت‌پذیری، عزت‌نفس و ایجاد انگیزه سبب افزایش سرسختی و حس بیشتر کنترل در افراد می‌شود (۳۸).

دنیای کیفی یعنی تصویری که افراد از خود دارند. رویکرد تئوری انتخاب با کمک به اعضا برای تغییر تصاویر ذهنی موجود در دنیای مطلوب خود توانست خودکنترلی را تحت تأثیر قرار دهد. بدین‌گونه که اگر افراد تصور مثبتی از خود داشته باشند و تصویرشان در دنیای کیفیشان از خویش مثبت باشد بیشتر بر خود مسلط می‌شوند؛ بنابراین خودکنترلی آن‌ها افزایش می‌یابد (۳۷)؛ از این رو یکی از دلایلی که باعث شد نمرات گروه آزمایش در متغیر خودکنترلی افزایش یابد، این بود که در طی جلسات آموزشی براساس تئوری انتخاب سعی شد تا دنیای کیفی منفی مراجعان از خودشان به دنیایی مثبت تغییر کند؛ همچنین به زندانیان مبتلا به اچ‌آی‌وی مثبت آموزش داده شد تا به‌طور صحیحی نیازهای

اساسی خود را برآورده کند؛ زیرا ارضای نیازهای اساسی به‌شبهه صحیح سبب افزایش میزان خودکنترلی شد. همچنین در تئوری انتخاب بر کنترل درونی تأکید می‌شود؛ اینکه افراد بتوانند موفقیت‌ها را به خود نسبت دهند و معتقد باشند که عمل، شناخت و حالت فیزیولوژی رفتار کلی‌شان تحت کنترل خود آن‌ها است و هرگاه احساس کنند رفتار کلی‌شان یا هر جزء آن، آن‌ها را در جهت خواسته‌ها یا ارضای نیازهایشان سوق نمی‌دهد، رفتار دیگری را انتخاب کنند (۳۹)؛ بنابراین در این جلسات مؤلفه دیگری که تئوری انتخاب توانست آن را تحت تأثیر قرار دهد و بیشتر تقویت کند، خودکنترلی بود تا افراد با تقویت کنترل درونی خویش، آرامش بیشتری نصیبشان شود. در واقع تئوری انتخاب گلاسره به ما می‌آموزد تنها شخصی که می‌توانیم رفتارها را کنترل کنیم، خود ما هستیم و تنها روشی که به‌وسیله آن می‌توان وقایع محیطی را تحت کنترل درآورد، انتخاب رفتار و اعمالمان است. یک اصل مهم در تئوری انتخاب این است که امکان دارد گذشته در مشکل کنونی ما نقش داشته باشد؛ ولی گذشته هیچ‌گاه مشکل اصلی ما نیست. صرف‌نظر از آنچه در گذشته اتفاق افتاده، آنچه اکنون به آن نیاز داریم، عملکرد مؤثر و برنامه‌ریزی در زمان حال است؛ همچنین وظیفه ما انجام آن چیزی است که برای بهبود روابط بین‌فردی کنونی ما، نیاز است؛ پس بنابر دلایل گفته‌شده، تئوری انتخاب با تأکید بر نیازها (بقا، قدرت، تعلق‌پذیری، آزادی و تفریح) و آموزش صحیح ارضای نیازها به زندانیان مبتلا به اچ‌آی‌وی مثبت، توانست خودکنترلی را بیشتر تحت تأثیر قرار دهد (۳۱). بنابراین می‌توان از این مداخله به‌عنوان مداخله مؤثر برای خودکنترلی بیماران اچ‌آی‌وی مثبت استفاده کرد.

در این پژوهش نیز مثل دیگر پژوهش‌های حوزه علوم رفتاری و روان‌شناسی، محدودیت‌هایی وجود داشت؛ از جمله محدودبودن جامعه آماری به زندانیان اچ‌آی‌وی مثبت زندان مرکزی شیراز در سال ۱۳۹۹، ملاحظه‌کاری برخی از پاسخ‌دهندگان در پاسخ‌گویی به سؤالات به‌دلایل خاص و شخصی، تأثیر متغیرهای دیگری به‌صورت ناخواسته و کنترل‌نشده به دور از دید محقق مانند بسیاری از تحقیقات نیمه‌آزمایشی، در نظر نگرفتن دیگر متغیرهای مرتبط با بیماری اچ‌آی‌وی، نداشتن دوره پیگیری به‌دلیل محدودیت زمانی و شرایط شیوع ویروس کرونا. پیشنهادات پژوهشی شامل اجرای تحقیق حاضر در سطح استان و کشور، سنجش متغیرها با روش‌های دیگر و با کنترل سایر متغیرهای تأثیرگذار و مزاحم، انجام دادن مطالعاتی درباره تأثیر آموزش گروهی مفاهیم تئوری انتخاب بر دیگر متغیرهای مرتبط با بیماران اچ‌آی‌وی مثبت، انجام دادن پژوهش‌های آینده با وقت مناسب و دوره پیگیری و به‌کارگیری این مداخله، به‌عنوان دوره‌ای درمانی اثربخش برای ارتقای مهارت‌های خودکنترلی زندانیان اچ‌آی‌وی مثبت در مراکز درمانی، توان‌بخشی و زندان‌ها توسط درمانگران، است.

۵ نتیجه‌گیری

براساس یافته‌های پژوهش نتیجه گرفته می‌شود، آموزش گروهی مفاهیم تئوری انتخاب موجب ارتقای خودکنترلی زندانیان اچ‌آی‌وی مثبت می‌شود؛ بنابراین استفاده از روش درمانی مذکور به متخصصان در این زمینه توصیه می‌شود.

۶ تشکر و قدردانی

اطلاعات آن‌ها محرمانه می‌ماند و حریم خصوصی آنان کاملاً رعایت می‌شود. این پژوهش با کد اخلاق به شماره ۱۶۲۳۰۳۹۳۹ در دانشگاه آزاد اسلامی واحد شیراز به ثبت رسید.

رضایت برای انتشار

این امر غیر قابل اجرا است.

تضاد منافع

نویسندگان اعلام می‌کنند هیچ‌گونه تضاد منافی ندارند.

منابع مالی

این پژوهش، بدون حمایت مالی نهاد یا سازمانی انجام شده است.

مشارکت نویسندگان

پژوهش حاضر مستخرج از رساله دکتری است؛ به‌گونه‌ای که تمامی نویسندگان، به یک اندازه در آن سهم بوده‌اند.

از اداره کل زندان‌های استان فارس و زندان مرکزی شیراز به سبب کمک در جمع‌آوری نمونه و همچنین از زندانیان اچ‌آی‌وی مثبت که در این پژوهش شرکت کردند، تشکر و قدردانی می‌شود.

۷ بیانیها

تأییدیه اخلاقی و رضایت‌نامه از شرکت‌کنندگان

به‌منظور رعایت ملاحظات اخلاقی در این پژوهش به تمامی شرکت‌کنندگان در تمامی مراحل توضیحات لازم درباره پژوهش ارائه شد و پس از جلب رضایت آن‌ها، اقدام به اجرا صورت گرفت. این افراد به ترتیب اجرا، کادر همکاری‌کننده از زندان، زندانیان در مرحله سنجش و درمان بودند. همچنین به آزمودنی‌ها خاطر نشان شد که تمامی

References

1. Walmsley R. World prison population list. 8th edition. London: International Centre for Prison Studies; 2009.
2. Khodayari MF, Abedini Y, Akbari SZ, Ghojari BB, Sohrabi F, Younesi SJ. Cognitive-behavioral interventions effectiveness on prisoners' psychological health. *Journal of Behavioral Sciences*. 2009;2(4):283–90. [Persian]
3. Rabie N, Fasihi Harandi T, Qorbani M. A survey on the effect of group-discussion to HIV prevention in self-care vulnerable women, in Karaj in 2014–2015. *J Health Educ Health Promot*. 2017;5(2):113–20. [Persian] <http://dx.doi.org/10.30699/acadpub.ijhehp.5.2.113>
4. Strasser S, Gibbons S. The development of HIV-related mental health and psychosocial services for children and adolescents in Zambia: the case for learning by doing. *Child Youth Serv Rev*. 2014;45:150–7. <https://doi.org/10.1016/J.CHILDYOUTH.2014.03.032>
5. Kenneth C, Brouillette MJ, Beckett A. Ravan pezeszki va ravan shenasi AIDS [Psychiatry and HIV psychology]. Ahmadi Kh, Rezazadeh M, Tavangar H. (Persian Translator). Tehran: Rasaneh Takhasosi Pub; 2014.
6. 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. *Health Community*. 2015;2(4):238–45. [Persian]
7. Yoshioka MR, Schustack A. Disclosure of HIV status: cultural issues of Asian patients. *AIDS Patient Care and STDs*. 2001;15(2):77–82. <https://doi.org/10.1089/108729101300003672>
8. Rachline H. Self-control: beyond commitment. *Behavior and Brain Sciences* 1995;18(1):149-59. doi: [10.1017/S0140525X00037602](https://doi.org/10.1017/S0140525X00037602)
9. Dewall N, Gilman R, Sharif V, Carboni I, Rice KG. Left out, sluggardly, and blue: low self-control mediates the relationship between ostracism and depression. *Person Individ Dif*. 2012;53(7):832-37. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2012.05.025>
10. Bertrams A. How minimal grade goals and self-control capacity interact in predicting test grades. *Journal of Learning and Individual Differences*. 2012;12(4):45-51. <https://doi.org/10.1016/j.lindif.2012.07.003>
11. Kaushal R, Kwantes CT. The role of culture and personality in choice of conflict management strategy. *International Journal of Intercultural Relations*. 2006;30(5):579-603. <https://doi.org/10.1016/j.ijintrel.2006.01.001>
12. Sabghati AR, Emami Pour S. Self-control as a mediator between parental attachment styles and adolescents' coping strategies. *Family and Research*. 2015;12(1):51–66. [Persian] <http://qjfr.ir/article-1-67-en.html>
13. Heydari M. Rabeteye tabavari va ekhtelalat ravani dar bimaran mobtala be AIDS dar shahrestan Bandar Abbas [Relationship between resilience and mental disorders in AIDS patients in Bandar Abbas]. *New Achievements in Humanities Studies*. 2019;1(10):1–26. [Persian]
14. Nojoomi M, Anbari K. A comparison of the quality of life in HIV/AIDS patients and control group. *Razi Journal of Medical Sciences*. 2008;15(58):169–76. [Persian] <http://rjms.iums.ac.ir/article-1-910-en.html>
15. Ghobadian M. Asar bakhshiyeh vagheiyat darmani gorouhi bar sarsakhti ravan shenakhti va tahamol parishani dokhtaran dabirestan [The effectiveness of group reality therapy on psychological hardship and distress tolerance of high school girls] [Thesis for MSc]. [Marvdasht, Iran]: Faculty of Educational Sciences and Psychology, Islamic Azad University; 2015. [Persian]
16. Shoaibi F. Logotherapy. Tehran: Electronic Pub; 2011. [Persian]
17. Klug K. Applying choice theory & reality therapy to coaching athletes. *International Journal of Reality Therapy*. 2006;25(2):36–9.

18. Prenzlau S. Using reality therapy to reduce PTSD-related symptoms. [International Journal of Reality Therapy](#). 2006;25(2):23–9.
19. Keyghobadi SH, Darvizeh Z, Asadzadeh H. Effects of group reality therapy based on choice theory on responsibility in married women. *Middle Eastern Journal of Disability Studies*. 2021;11:19. [Persian] <http://dx.doi.org/10.29252/mejds.0.0.124>
20. Saffari Bidhendi S, Asadzadeh H, Farrokhi N, Keramati K. Efficacy of training based on choice theory on educational resilience and mental vitality in high school students'. *Journal of Analytical-Cognitive Psychology*. 2021;12(44):27–39. [Persian] http://journals.iau.ir/article_684402.html?lang=en
21. Yadollahi Saber F, Ebrahimi MS, Zamani N, Sahebi A. The effect of choice theory training on responsibility and hopefulness of female students Islamic Azad University Hamedan. *Social Cognition*. 2019;8(1):165–74. [Persian] https://sc.journals.pnu.ac.ir/article_5767.html?lang=en
22. Jamasian Mobarakeh A, Dokaneie Fard F. The effectiveness of reality therapy on increasing resiliency, life expectancy and improve the quality of life of infertile women Infertility Center Sarim. *Culture Counseling*. 2017;8(29):237–62. [Persian] https://qccpc.atu.ac.ir/article_7363.html?lang=en
23. Grills C, Villanueva S, Anderson M, Corsbie-Massay CL, Smith B, Johnson L, et al. Effectiveness of choice theory connections: a cross-sectional and comparative analysis of California female inmates. *Int J Offender Ther Comp Criminol*. 2015;59(7):757–71. <https://doi.org/10.1177/0306624x13520129>
24. Zare F, Namdarpour F. The effectiveness of choice theory training on the mental health of adolescent girls. *Int Arch Health Sci*. 2020;7(3):131–6. [Persian] http://dx.doi.org/10.4103/iahs.iahs_4_20
25. Kaplan HI, Sadock BJ. *Kaplan & Sadock's synopsis of psychiatry: behavioral sciences/clinical psychiatry*. 8th edition. Baltimore: Williams & Wilkins; 1998.
26. Grasmick HG, Tittle CR, Bursik RJ, Arneklev BJ. Testing the core empirical implications of Gottfredson and Hirschi's general theory of crime. *J Res Crime Delinq*. 1993;30(1):5–29. <https://doi.org/10.1177/00224278930300001002>
27. Allahverdipour H, Hidarnia A, Kazamnegad A, Shafii F, Fallah PA, Emami A. The status of self-control and its relation to drug abuse-related behaviors among Iranian male high school students. *Soc Behav Pers*. 2006;34(4):413–24. <https://doi.org/10.2224/sbp.2006.34.4.413>
28. Glasser V. *Vaghe'iyat darmani [Reality Therapy]*. Sahebi A. (Persian translator). Tehran: Sayeh Sokhan Pub; 2017.
29. Shafiabadi A, Naseri Gh. *Nazariye haye moshavere va ravan darmani [Theories of counseling and psychotherapy]*. Tehran: Markaze Nashre Daneshgahi Pub; 2020. [Persian]
30. Heydarpour S, Parvaneh E, Saqqezi A, Ziapour A, Dehghan F, Parvaneh A. Effectiveness of group counseling based on the reality therapy on resilience and psychological well-being of mothers with an intellectual disabled child. *Int J Pediatr*. 2018;6(6):7851–60. [Persian] <https://dx.doi.org/10.22038/ijp.2018.29464.2579>
31. Glasser W. *Counseling with choice theory: the new reality therapy*. New York: Harper Collins Pub; 2001.
32. Hyun MS, Chung HIC, De Gagne JC, Kang HS. The effects of cognitive-behavioral therapy on depression, anger, and self-control for Korean soldiers. *J Psychosoc Nurs Ment Health Serv*. 2014;52(2):22–8. <https://doi.org/10.3928/02793695-20130930-05>
33. Sadri Damirchi E, Aghazadehasl M. The effectiveness of cognitive-behavioral group therapy on coping and self-control styles in multiple sclerosis patients. *Armaghane-Danesh*. 2018;22(6):791–803. [Persian] <http://armaghanj.yums.ac.ir/article-1-1349-en.html>
34. Sadeghi M, Sarani H, Senobar A, Asgari M. The effectiveness of cognitive behavioral group therapy on self-control, self-estrainment, and dysfunctional attitudes in individuals with substance abuse. *Rooyesh-e-Ravanshenasi*. 2021;9(10):67–78. [Persian] <http://frooyesh.ir/article-1-1949-en.html>
35. Friese M, Hofmann W. Control me or I will control you: impulses, trait self-control, and the guidance of behavior. *J Res Pers*. 2009;43(5):795–805. <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2009.07.004>
36. Ahmadi Joybari M. The relationship between self-control and responsibility of the sixth grade girl elementary school students (case study: Babolsar city). *Journal of Psychology, Social Sciences and Educational Sciences*. 2016;1(2):63–70. [Persian]
37. Abdi Dehkordi S, Sharifi T, Qazanfari A, Solat K. The effectiveness of group reality therapy on irrational beliefs, psychological hardiness and academic achievement of students with exceptional talents. *Exceptional Children*. 2019;19(1):95–108. [Persian]
38. Glasser W. *Choice theory: a new psychology of personal freedom*. Sahebi A. (Persian translator). Tehran: Sayeh Sokhan Pub; 2019.
39. Moradi A, Babakhani V, Amiri Majd M, Jafari A. Moghayeseye asar bakhshiyeh vaghe'iyat darmani va mana darmani bar tahamol parishani, khod contoroli va enetaf paziri shenkhti karkonan setad farmandehi NAJA [Comparison of the effectiveness of reality therapy and logotherapy on tolerance of distress, self-control, and cognitive flexibility in police headquarters staff]. *Quarterly of Order and Security Guards*. 2020;12(48):133–58. [Persian]