Developing a Character Strengths-Based Intervention Program for Recovered Addicts and Its Effectiveness on Experiential Avoidance, Happiness, and Marital Intimacy

Reza Ghasemi Jobaneh: Ph.D of counseling, department of counseling, faculty of education & psychology, Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, Iran. rghasemi.jobaeh@yahoo.com

Mansour Sodani*: Professor, department of counseling, faculty of education & psychology, Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, Iran. sodani_m@scu.ac.ir

Mahnaz Mehrabizadeh Honarmand: Professor, department of psychology, faculty of education & psychology, Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, Iran. m_mehrabizadeh@yahoo.com

Abstract

Introduction: Addiction negatively impacts a person's life, and due to its chronic nature, relapses are common. Therefore, it is essential to cultivate positive and constructive characteristics that enhance the resilience of individuals in recovery. Character strengths, a concept emerging from positive psychology, can contribute to empowering recovered addicts. The purpose of this study was to develop a character strengths-based intervention program for recovered addicts and to assess its effectiveness on experiential avoidance, happiness, and marital intimacy.

Methods: The study was conducted in two parts. The first part focused on the development and validation of the character strengths-based intervention through several stages. The second part employed a multiple baseline design to evaluate the intervention's effectiveness. The study population comprised recovered addicts in Ahvaz, Iran. Five individuals who had recovered from opioid addiction and five who had recovered from stimulant addiction were selected through a voluntary sampling method. Participants completed an experiential avoidance questionnaire, the Happiness Inventory, and an Intimacy Scale. Data were analyzed using the Content Validity Ratio (CVR), Content Validity Index (CVI), Reliable Change Index (RCI), percentage improvement, Conservative Dual Criterion (CDC), and six criteria for evaluating effectiveness.

Results: The character strengths-based intervention was found to be valid and significantly reduced experiential avoidance while increasing happiness and marital intimacy among recovered addicts (P> 0.01).

Conclusions: These findings have important implications for family and rehabilitation counselors. This intervention can be an effective tool for empowering recovered addicts.

Keywords

Character Strengths, Addiction, Experiential Avoidance, Happiness, Marital Intimacy

*Corresponding Author

Study Type: Original
Received: 10 Jan 2024
Accepted: 06 May 2024

Please cite this article as follows: Ghasemi Jobaneh R, Sodani M, and Mehrabizadeh Honarmand M. Developing a character strengths-based intervention program for recovered addicts and its effectiveness on experiential avoidance, happiness, and marital intimacy. Quarterly Journal of Social Work. 2023; 12 (4); 37-45

[Downloaded from socialworkmag.ir on 2026-11-25]

تدوین برنامه مداخله‌ای مبتنی بر توانمندی‌های شخصیت معتادان بهبودیافته و اثربخشی آن بر اجتناب تجربی، شادکامی و صمیمیت زناشویی

رضا قاسمی جوبنه: دکتری مشاوره، گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران. rghasemi.jobaeh@yahoo.com
منصور سودانی*: استاد، گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران. sodani_m@scu.ac.ir
مهناز مهرابی‌زاده هنرمند: استاد، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران. m_mehrabizadeh@yahoo.com

واژگان کلیدی

توانمندی‌های شخصیت، اعتیاد، اجتناب تجربی، شادکامی، صمیمیت زناشویی

* نویسنده مسوول
نوع مطالعه: پژوهشی
تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۱۰/۲۰
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۲/۱۷

چکیده

پیشگفتار: اعتیاد زندگی فرد را به‌صورت منفی تحت تاثیر قرار می‌دهد و به‌دلیل ماهیت مزمن اعتیاد، بازگشت ممکن است رخ دهد. بنابراین پرورش خصوصیاتی مثبت و سازنده که توانمندی معتادان بهبودیافته‌ها را افزایش دهد، ضروری است. توانمندی‌های شخصیتی به‌عنوان یکی از نظریه‌های جدید در روانشناسی مثبت می‌توانند بر توانمندسازی معتادان بهبودیافته نقش داشته باشند. هدف از پژوهش حاضر تدوین برنامه مداخله‌ای مبتنی بر توانمندی‌های شخصیت معتادان بهبودیافته و اثربخشی آن بر اجتناب تجربی، شادکامی و صمیمیت زناشویی بود.

روش: بخش اول پژوهش حاضر شامل تدوین برنامه مداخله‌ای و اعتباریابی آن بود که در چند مرحله صورت گرفت و در بخش دوم، به‌منظور اثربخشی برنامه مداخله‌ای از روش تک‌موردی از نوع خط پایه چندگانه ناهم‌زمان استفاده شد. جامعه پژوهش شامل معتادان مرد متاهل بهبودیافته شهر اهواز بود که پنج بهبودیافته از مواد افیونی و پنج بهبودیافته از مواد محرک به شیوه نمونه‌گیری داوطلبانه انتخاب شدند و به پرسشنامه اجتناب تجربی، پرسشنامه شادکامی و مقیاس صمیمیت زناشویی پاسخ دادند. داده‌ها با استفاده از نسبت روایی محتوا، شاخص روایی محتوا، شاخص تغییر پایا، روش معیار دوگانه محافظه‌کارانه، درصد بهبودی و شاخص‌های شش‌گانه کارایی تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که برنامه مداخله‌ای مبتنی بر توانمندی‌های شخصیتی از اعتبار برخوردار است و موجب کاهش معنی‌دار اجتناب تجربی و افزایش معنی‌دار شادکامی و صمیمیت زناشویی($P<0/01$) در معتادان بهبودیافته می‌شود.

پی‌آمد: یافته‌های پژوهش حاضر تلویحات مهمی برای مشاوران خانواده و توان‌بخشی دارد و می‌توان از این برنامه مداخله‌ای جهت توانمندسازی روان‌شناختی و زناشویی معتادان بهبودیافته استفاده کرد.

نحوه استناد به مقاله

رضا قاسمی جوبنه، منصور سودانی و مهناز مهرابی‌زاده هنرمند. تدوین برنامه مداخله‌ای مبتنی بر توانمندی‌های شخصیت معتادان بهبودیافته و اثربخشی آن بر اجتناب تجربی، شادکامی و صمیمیت زناشویی. فصلنامه مددکاری اجتماعی، ۱۴۰۲؛ ۱۲ (۴): ۴۵-۳۷

[Downloaded from socialworkmag.ir on 2026-11-25]

دیباچه

اعتیـاد به‌عنوان یک اخـتلال مزمن با پیامدهای منفی روانی، خانوادگی و اجتماعی همراه اسـت.[۱] مقابله، یکی از عوامل روان‌شـناختی مهم در تبیین آسـیب‌پذیری می‌باشد. افراد آسـیب‌پذیر از راهبردهایی همچون اجتناب استفاده می‌کنند که با پیامدهای منفی روان‌شناختی همراه است و زمینه‌ساز گرایش به اعتیاد می‌شوند.[۲] اجتناب تجربی شامل ممانعت از تجربیات منفی درونی اسـت[۳] و اگر به‌صورت یک الگوی رفتاری مـداوم درآید، رفتارهای مرتبط با سلامتی را کاهش می‌دهد.[٤] یکی از حیطه‌های تهدیدکننده سلامتی نیز اعتیاد است و اجتناب تجربی با آسیب‌پذیری به اعتیاد مرتبط است.[۵] شادکامی یکی دیگر از عوامل اثرگذار بر سلامتی و شـامل ارزیابی مثبت ذهنی از زندگی است.[٦] افراد ناشاد عواطف مثبت کمتری را تجربه می‌کنند، رضایت کمتری از زندگی دارند و به‌احتمال بیشتری برای کسب لذت به اعتیاد روی می‌آورند[۷] همچنین صمیمیت زناشـویی که شـامل نزدیکی، تفاهم و ارتباط عاشقانه بین زن و شوهر اسـت با رضایت زناشویی و ثبات خانواده مرتبط اسـت[۸] و به‌عنوان یک عامل محافظت‌کننده در پیشـگیری از اعتیاد نقش دارد؛[۹] زیرا بهبودی از اعتیاد فرآیندی برای کل عمر است و حمایت اجتماعی ادراک‌شده به‌خصوص از سوی خانواده موجب تداوم فرآیند بهبودی می‌شود.[۱۰]

معتـادان بهبودیافته نیاز به دریافت حمایت‌های روانی آموزشـی به‌منظور کاهش آسـیب‌پذیری نسـبت بـه اعتیاد دارند و کاربسـت مداخلاتی که با هدف توانمندسـازی صورت گیرد، ضرورت دارد. توانمندی‌های شخصیتی یکی از مداخلات مبتنی بر روانشناسـی مثبت است که می‌تواند در زمینه توانمندسازی بیماران مزمن[۱۱] و پیشگیری از اعتیاد[۱۲] مورداستفاده قرار گیرد. توانمندی‌های شـخصیتی شـامل ویژگی‌های اخلاقی و ظرفیت‌های سازنده‌ای هستند که بر افکار، احساسات و رفتار افراد اثر مثبت می‌گذارند و موجب نیرومندی می‌شـوند و در یکی از طبقه‌بندی‌ها[۱۳] انواع توانمندی‌های شـخصیتی در شش فضیلت خرد و دانش، شهامت، انسانیت، عدالت، اعتدال و تعالی قرار گرفت. مداخلات توانمندی‌های شخصیتی شامل آموزه‌ها و تمرین‌هایی هستند که بر زندگی درون فردی و بین فردی اثرگذار هستند و با توجه به این‌که بر توانمندی‌های متنوعـی تمرکز می‌کنند، می‌توانند موجب بهبـود عملکرد فرد در حیطه‌های مختلف زندگی شـوند.[۱٤] در واقع توانمندی شخصیتی که موج جدید در روانشناسی مثبت محسوب می‌شود موجب می‌شود فرد بامعنا زندگی کند، هیجان‌های مثبت را تجربه کند، مدیریت کارآمدی بر مشکلات داشته باشد و کیفیت زندگی‌اش بهبود پیدا کند؛[۱۵و۱٦] درنتیجه آسیب‌پذیری کمتـری به اعتیاد نشـان دهد.[۱۲] همچنین بین توانمندی‌هـا و رضایت از رابطه و صمیمیـت[۱۷] رابطه مثبت وجود دارد. یافته‌های یک پژوهش که بر اساس داده‌های یک نمونه بزرگ از حدود شصت هزار پاسخ دهنده از صد و پنجاه و نه کشور نشـان داد که توانمندی‌های شـخصیت با پیامدهای مثبت کیفیت زندگی، رفتارهای سلامتـی، هدف در زندگی و کاهش کاهش خطر بیماری مرتبط است.[۱۸]

اثرات نامطلوب بازگشت اعتیاد همواره جزو چالش‌های اصلی در پیشگیری و درمان اعتیاد بوده است.[۱۹] درنتیجه اعتیاد و بازگشـت به اعتیاد موجب نگرانی بسیاری از جوامع اسـت و در این زمینه کاربست مداخلاتی که با هدف توانمندسازی شـخصیتی افـراد صورت گیرد، ضرورت دارد. این مـداخلات می‌توانند پیامدهای مثبت فـردی، خانوادگی و اجتماعی به همراه داشـته باشـد، به‌طوری‌که موجب می‌شوند افراد به لحاظ روان‌شناختی توانمندتر شـوند[۱۸] و به‌تبع آن کیفیت رابطه زناشوییشان نیز به‌صورت مثبت تحت تاثیر قرار گیرد؛ چون سلامت روان و کیفیت رابطه زناشویی دو سازه مرتبط با یکدیگر هستند و با اثرگذاری بر سازه‌های روانی می‌توان بر کیفیت زندگی زناشویی نیز اثر مثبت گذاشت.[۲۰]

با توجه به این‌که اعتیاد را می‌توان به‌عنوان راهبردی اجتنابی برای ممانعت از تجربه‌های درونی،[۲] مکانیسمی برای مواجهه با ناشادی[۷] و فقدان روابط صمیمانه[۹] در نظر گرفت، هدف از پژوهش حاضر نیز اثرگذاری بر اجتناب تجربی، شادکامی و صمیمیت زناشویی است و پژوهش حاضر به دنبال پاسخ به این سوال است که آیا برنامه مداخله‌ای مبتنی بر توانمندی‌های شخصیت بر اجتناب تجربی، شادکامی و صمیمیت زناشویی معتادان بهبودیافته اثربخش است؟

روش

در مرحله اول برنامه مداخله‌ای با استفاده از کتاب «مداخلات توانمندی‌های شخصیت» نوشته نیمک تدوین شد.[۱٤] در این کتاب انواع مداخلات توانمندی‌های شـخصیتی اعتباریابی نشـده برای اهداف و گروه‌های مختلف معرفی شده است.

wnloaded from socialworkmag.ir on 2026-11-25]

در پژوهش حاضر مداخلاتی انتخاب گردید که بیشترین تناسب را با هدف و جامعه پژوهش داشته باشند و پژوهشگر در انتخاب مداخلات و اعمال تغییراتی تکمیلی نقش داشت. ساختار جلسات به‌صورت روانی آموزشی بود و هر جلسه شامل موضوعاتی مشخص، بحث، تمرین و تکلیف بود. ترتیب انجام مداخلات بر اساس یک چهارچوب منطقی تدوین شد و بین مداخلات در جلسات مختلف انسجام وجود داشت: جلسه اول-معرفی توانمندی‌های شخصیت، جلسه دوم-انگیزه، جلسه سوم و چهارم-هدف‌گذاری و معنا، جلسه پنجم و ششم-مقابله با استرس و مدیریت مشکل، جلسه هفتم و هشتم-شادکامی و سلامتی، جلسه نهم تا یازدهم-بهبود رابطه، جلسه دوازدهم-جمع‌بندی و مرور. باوجود ساختار یافتگی مداخله، اما چگونگی مدیریت جلسات و اجرای مداخلات بستگی به هنر مشاور داشت. سپس مداخله به‌منظور اعتباریابی در اختیار دوازده متخصص از جمله دکترای روانشناسی یا مشاوره، عضو هیات‌علمی دانشگاه، دارای پروانه کار معتبر و تجربه حرفه‌ای در اعتیاد قرار گرفت. در این مرحله متخصصان برنامه مداخله‌ای را به‌طورکلی تایید کردند، ولی نظرات اصلاحی خود را نیز به‌صورت کتبی بیان کردند. همه موارد خواسته‌شده مجددا مورد بازبینی و اصلاح قرار گرفت و به این صورت تایید روایی کیفی انجام گرفت. سپس برنامه مداخله‌ای مجددا در اختیار متخصصان قرار گرفت تا روایی کمی مورداندازه‌گیری قرار گیرد. CVR نشان داد تمامی مداخلات بزرگتر از عدد جدول لاوشه پنجاه و شش صدم[۲۱] و نتایج CVI نیز بزرگتر از هفتاد و نه صدم بودند. بنابراین همه مداخلات از نظر متخصصان ضروری و مربوط گزارش شدند. سرانجام برنامه مداخله‌ای به‌صورت پایلوت بر روی دو معتاد بهبودیافته که داوطلب شرکت در این مرحله بودند، اجرا شد و روایی صوری نیز تایید گردید. در بخش دوم پژوهش حاضر، اثربخشی مداخله بر متغیرهای وابسته با استفاده از روش تک موردی از نوع خط پایه چندگانه ناهم‌زمان بین افراد با مدل زمانی پلکانی مورد بررسی قرار گرفت و شرکت‌کنندگان در زمان‌های مختلف با فاصله یک جلسه از یکدیگر و به‌صورت تصادفی وارد مداخله شدند.

جامعه مطالعه حاضر شامل معتادان مرد متاهل بهبودیافته مراجعه‌کننده به مراکز آموزشی-درمانی شهر اهواز در سال ۱۳۹۸ بود که از میان این جامعه پنج بهبودیافته از مواد افیونی با میانگین سنی سی و هفت و چهار دهم سال و پنج بهبودیافته از مواد محرک با میانگین سنیسی و شش و هست دهم به شیوه نمونه‌گیری داوطلبانه انتخاب شدند.

سنجه‌های ورود و خروج

ورود: حداقل تحصیلات ابتدایی، گذشتن حداقل یک ماه از ترک اعتیاد، گذشتن حداقل یک سال از ازدواج، در دامنه سنی بیست تا چهل و پنج سال قرار داشتن، شرکت نداشتن هم‌زمان در سایر دوره‌های درمانی و کسب نمره پایینتر از میانگین با یک انحراف معیار در پرسشنامه شادکامی.

خروج: غیبت بیش از یک جلسه در جلسات آموزشی، شرکت هم‌زمان در جلسات آموزشی دیگر و بازگشت به اعتیاد بود. در پژوهش حاضر حداقل سه بار خط پایه از همه شرکت‌کنندگان گرفته شد و اگر میزان ثبات خیلی بالا نبود، تعداد دفعات بیشتری نیز گرفته می‌شد تا نمرات آن‌ها به ثبات برسد و نمرات شرکت‌کنندگان در مرحله خط پایه مشخص شود. سپس به‌صورت تصادفی وارد مرحله درمانی شدند. برنامه مداخله‌ای مبتنی بر توانمندی‌های شخصیتی شامل دوازده جلسه چهل و پنج دقیقه‌ای هفته‌ای دو بار و سه جلسه پیگیری با فاصله بیست روز بود که شرکت‌کنندگان به‌صورت فردی دریافت کردند. همچنین شرکت‌کنندگان در جلسه‌های چهارم، ششم، هشتم، دهم و دوازدهم به ابزارهای پژوهش پاسخ دادند.

ملاحظات اخلاقی: تاییدیه اخلاقی این پژوهش با کد اخلاق EE/98.24.3.70646/scu.ac.ir از دانشگاه شهید چمران اهواز اخذ شد و شرکت‌کنندگان به‌طور داوطلبانه و با رضایت آگاهانه در مطالعه شرکت کردند.

ابزار پژوهش

پرسشنامه پذیرش و عمل نسخه دوم: پرسشنامه پذیرش و عمل نسخه دوم به‌وسیله بوند و همکاران تدوین شده و دارای هفت گویه است که در یک مقیاس لیکرت هفت درجه‌ای از هرگز برابر یک تا همیشه‌برابر هفت نمره‌دهی می‌شوند و نمره‌های بالاتر نشان‌دهنده اجتناب تجربی بالاتر است. روایی و پایای ایرانی این پرسشنامه در پژوهشی موردبررسی قرار گرفت و روایی همگرا و واگرا از طریق همبستگی با مقیاس‌های مرتبط معنادار گزارش شد و ضریب آلفای کرونباخ هشتاد و شش صدم و ضریب پایایی باز آزمایی هفتاد و یک صدم گزارش شد.[۲۲] در پژوهش حاضر همسانی درونی این مقیاس با استفاده از روش باز آزمایی بر روی

wnloaded from socialworkmag.ir on 2026-11-25]

شصت معتاد بهبودیافته که با استفاده از روش نمونه‌گیری داوطلبانه و با فاصله دو هفته، غیر از نمونه نهایی پژوهش حاضر انتخاب شـده بودند،هشتاد و پنج صدم محاسبه شد.

پرسشنامه شادکامی آکسفورد تجدیدنظر شده: در پژوهش حاضر از پرسشنامه شادکامی آکسـفورد تجدیدنظر شـده اسـتفاده شده است. این پرسشـنامه دارای بیست و نه گویه چهارگزینه‌ای است که به‌ترتیب از صفر تا سه نمره‌گذاری می‌شوند و جمع نمره‌ها، نشانگر نمره کل شادکامی است. روایی و پایای ایرانی این در پژوهشـی نشان داد که روایی همگرا و واگرا از طریق همبسـتگی معنـادار با مقیاس مقیاس‌های مرتبط تایید شـد و ضریب آلفای کرونباخ نود و یک صدم گزارش شـد.[۲۳]

در پژوهش حاضر همسـانی درونی این پرسشنامه با استفاده از روش باز آزمایی بر روی شصت معتاد بهبودیافته هشتاد و هفت صدم محاسبه شد.

مقیـاس صمیمیت: مقیاس صمیمیت توسـط تامپسـون و واکر ساخته شـده که هفده سـوال دارد. دامنه نمرات هر سـوال بین یک یا هرگز تا هفت یا همیشـه تغییر می‌کند که نمره بالاتر نشانه صمیمیت ادراک‌شده بیشـتر اسـت. این مقیاس در پژوهش‌های متعدد در ایران برای سنجش صمیمیت زناشـویی زوج‌ها مورداستفاده قرار گرفته و روایی و پایایی آن معتبر گزارش شده است.[۲٤] در پژوهش حاضر پایایی با استفاده از روش باز آزمایی بر روی شصت معتاد بهبودیافته هفتاد و نه صدم محاسبه شد. برای معناداری بالینی از شاخص تغییر پایا[۲۵] و برای معناداری تغییرات در نمودار از روش معیار دوگانه محافظه‌کارانهCDC اسـتفاده شد.[۲٦] برای ارزیابی اندازه اثر از فرمول درصد بهبود[۲۷] اسـتفاده شد. در این پژوهش از شاخص‌های شش‌گانه کارایی شامل اندازه تغییر، کلیات تغییر، عمومیت تغییر، میزان پذیرش، ایمنی و ثبات نیز استفاده شده است.[۲۸]

یافته‌ها

یافته‌های توصیفی و استنباطی پژوهش در جدول شماره یک و دو گزارش شده است. یکی از سوالات پژوهش این بود که آیا برنامه مداخله‌ای مبتنی بر توانمندی‌های شـخصیت بـر اجتناب تجربی، شـادکامی و صمیمیت زناشـویی معتادان بهبودیافته از مواد افیونی اثربخش است؟ جدول شماره یک، روند نمرات متغیرهای وابسته در معتادان بهبودیافته افیونی را گزارش می‌دهد، بر این اساس شاخص تغییر پایای اجتناب تجربی در مرحله درمان و در مرحله پیگیری برای هر پنج شـرکت‌کننده بالاتر از مقدار اسـتاندارد دو و پنجاه و هشـت صدم و در سـطح یک صدم معنی‌دار اسـت. میزان درصد بهبودی نشـانگر آن اسـت که مداخله بین بیست و شش و هفتاد و یک صدم تا سـی و پنجاه و پنج صدم در درمان و بین بیسـت و چهار و هفتاد صدم تا سی و چهار و بیست و هشت صدم در پیگیری اثربخش بوده اسـت. جدول شماره یک نشان می‌دهد که شاخص تغییر پایای شادکامی در مرحله درمان و در مرحله پیگیری نشـان می‌دهد برای شرکت‌کنندگان به‌جز شرکت‌کننده شماره سه بالاتر از مقدار استاندارد دو و پنجاه و هشت صدم و در سـطح یک صدم معنی‌دار است. میزان درصد بهبودی نشانگر آن است که مداخله بین بیست و هفت و چهل تا چهل و دو صدم تا چهل و هشت و هشتاد و دو صدم درصد در درمان و بین بیست و شش و شصت و پنج صدم تا چهل و هشت و دو صدم درصد در پیگیری اثربخش بوده است. در جدول یک مشاهده می‌شود که شاخص تغییر پایای صمیمیت زناشویی در مرحله درمان و در مرحله پیگیری نشان می‌دهد برای شرکت‌کنندگان به‌جز شرکت‌کننده شماره سه بالاتر از مقدار استاندارد دو و پنجاه و هشت صدم و در سطح یک صدم معنی‌دار است. میزان درصد بهبودی نشانگر آن است که مداخله بین بیست و یک و هفتاد و دو صدم تا بیسـت و هشـت و پنجاه و هشت صدم درصد در مرحله درمان و بین بیست و بیک و هشتاد و سه صدم تا سی و چهل و هشـت صدم درصد در مرحله پیگیری اثربخش بوده اسـت. همچنین نتایج تحلیل دیداری از طریق رسـم نمودار نشان داد

جدول(۱) روند نمرات متغیرهای وابسته در گروه معتادان بهبودیافته افیونی

متغیر	شرکت کننده	میانگین خط پایه	میانگین مداخله	RCI *	درصد بهبود	میانگین پیگیری	RCI **	درصد بهبودی
اجتناب تجربی	اول	۳۵	۲۴/۸	۳/۵۴	۲۹/۱۴	۲۳	۴/۱۶	۳۴/۲۸
	دوم	۳۶	۲۵	۳/۸۱	۳۰/۵۵	۲۳/۶۶	۳/۲۴	۳۴/۲۷
	سوم	۳۲/۷۵	۲۴	۳/۰۳	۲۶/۷۱	۲۴/۶۶	۲/۸۰	۲۴/۷۰
	چهارم	۳۳/۷۵	۲۳/۶	۳/۵۲	۳۰/۰۷	۲۴	۳/۳۸	۲۸/۸۸
	پنجم	۳۶/۲۵	۲۶/۴	۳/۴۲	۲۷/۷۱	۲۶/۳۳	۳/۴۴	۲۷/۳۶
شادکامی	اول	۳۵	۴۴/۶	۴/۶۳	۲۷/۴۲	۴۴/۳۳	۴/۵۰	۲۶/۶۵
	دوم	۳۴	۵۰/۰۶	۸/۰۱	۴۸/۸۲	۵۰/۳۳	۷/۸۸	۴۸/۰۲
	سوم	۳۳	۳۴	۰/۴۸	-	۳۳/۶۶	۰/۳۲	-
	چهارم	۳۳/۷۵	۴۷	۶/۴۰	۳۹/۲۵	۴۷/۶۶	۶/۷۲	۴۱/۲۱
	پنجم	۳۳/۲۵	۴۴/۶	۵/۴۸	۳۴/۱۳	۴۳/۳۳	۴/۸۷	۳۰/۳۱
صمیمیت زناشویی	اول	۴۸	۶۰/۶	۵/۶۵	۲۶/۲۵	۶۱/۳۳	۵/۹۷	۲۷/۷۷
	دوم	۴۹	۶۱/۴	۵/۵۶	۲۵/۳۰	۶۲/۶۶	۶/۱۲	۲۷/۸۷
	سوم	۴۸	۵۰/۶	۱/۱۶	-	۴۸/۳۳	۰/۱۴	-
	چهارم	۴۷	۶۰/۴	۵/۷۸	۲۸/۵۸	۶۱/۳۳	۶/۴۲	۳۰/۴۸
	پنجم	۵۲/۲۵	۶۳/۶	۵/۰۸	۲۱/۷۲	۶۳/۶۶	۵/۱۱	۲۱/۸۳

*تغییر پایای متغییر در مرحله درمان

** تغییر پایای متغییر در مرحله پیگیری

wnloaded from socialworkmag.ir on 2026-11-25]

که بر اساس CDC[۲۶] تعداد پنج نقطه داده ترسیم از تعداد موردنیاز پنج نقطه در متغیر اجتناب تجربی زیر خط پیش‌بین سطح و روند و در متغیرهای شادکامی و صمیمیت زناشویی به‌جز شرکت‌کننده شماره سه در بالای خط پیش‌بین سطح و روند تغییرات قرار دارد. بنابراین تغییرات به‌وجود آمده معنی‌دار است و روند نمرات اجتناب تجربی نزولی و نمرات شادکامی و صمیمیت زناشویی صعودی است. یکی دیگر از سوالات پژوهش این بود که آیا برنامه مداخله‌ای مبتنی بر توانمندی‌های شخصیت بر اجتناب تجربی، شادکامی و صمیمیت زناشویی معتادان بهبودیافته از مواد محرک اثربخش است؟ جدول شماره دو روند نمرات متغیرهای وابسته در معتادان بهبودیافته محرک را نشان می‌دهد، بر این اساس نمرات شاخص تغییر پایای اجتنابی تجربی در درمان و در پیگیری نشان می‌دهد برای هر پنج شرکت‌کنندگان به‌جز شرکت‌کننده شماره سه بالاتر از مقدار استاندارد دو و پنجاه و هشت صدم و در سطح یک صدم معنی‌دار است. میزان درصد بهبودی نشانگر آن است که مداخله بین بیست تا سی و دو درصد در مرحله درمان و بین بیست و چهار و هشت صدم تا سی و چهار و بیست و هشت صدم درصد در مرحله پیگیری اثربخش بوده است.

شاخص تغییر پایای شادکامی در درمان و در پیگیری نشان می‌دهد برای شرکت‌کنندگان به‌جز شرکت‌کننده شماره سه بالاتر از مقدار استاندارد دو و پنجاه و هشت صدم و در سطح یک صدم معنی‌دار است. میزان درصد بهبودی نشانگر آن است که مداخله بین بیست و سه و چهل و یک صدم تا چهل و پنجاه و هشت صدم درصد در مرحله درمان و بین بیست و نود و سه صدم تا چهل و هفده صدم درصد در مرحله پیگیری اثربخش بوده است.

شاخص تغییر پایای صمیمیت زناشویی در درمان و در پیگیری نشان می‌دهد برای شرکت‌کنندگان به‌جز شرکت‌کنندگان شماره یک و سه بالاتر از مقدار استاندارد دو و پنجاه و هشت صدم و در سطح یک صدم معنی‌دار است. میزان درصد بهبودی نشانگر آن است که مداخله بین بیست و شش و شصت و شش صدم تا سی و سه و نود و هشت صدم درصد در مرحله درمان و بین بیست و شش و هفتاد و هشت صدم

جدول(۲) روند نمرات متغیرهای وابسته در گروه معتادان بهبودیافته محرک

متغیر	شرکت کننده	میانگین خط پایه	میانگین مداخله	RCI *	درصد بهبود	میانگین پیگیری	RCI **	درصد بهبودی
اجتناب تجربی	اول	۳۷	۲۷/۶	۳/۲۶	۲۵/۴۰	۲۶/۶۶	۳/۵۸	۲۷/۹۴
	دوم	۳۶	۲۸/۸	۲/۵	۲۰	۲۷/۳۳	۳/۰۱	۲۴/۰۸
	سوم	۳۴	۳۲/۸	۰/۴۱	-	۳۴/۳۳	۰/۱۱	-
	چهارم	۳۵/۷۵	۲۶/۸	۳/۱۰	۲۵/۰۳	۲۵	۳/۷۳	۳۰/۰۶
	پنجم	۳۵	۲۳/۸	۳/۸۸	۳۲	۲۳	۴/۱۶	۳۴/۲۸
شادکامی	اول	۳۵	۴۴	۴/۳۴	۲۵/۷۱	۴۴/۳۳	۴/۵۰	۲۶/۶۵
	دوم	۳۴	۴۷/۸	۶/۶۶	۴۰/۵۸	۴۷/۶۶	۶/۶۰	۴۰/۱۷
	سوم	۳۲/۵	۳۳/۸	۰/۶۲	-	۳۴	۰/۷۲	-
	چهارم	۳۲/۵	۳۹/۸	۳/۶۴	۲۳/۴۱	۳۹	۳/۰۲	۲۰/۹۳
	پنجم	۳۴/۴	۴۵/۶	۵/۴۱	۳۲/۵۵	۴۵/۶۶	۵/۴۴	۳۲/۷۳
صمیمیت زناشویی	اول	۴۷	۴۸/۴	۰/۶۲	-	۴۷/۳۳	۰/۱۴	-
	دوم	۵۱	۶۴/۶	۶/۰۹	۲۶/۶۶	۶۴/۶۶	۶/۱۲	۲۶/۷۸
	سوم	۴۴	۴۸/۲	۱/۸۸	-	۴۴/۶۶	۰/۲۹	-
	چهارم	۴۰/۷۵	۵۴/۶	۶/۲۱	۳۳/۹۸	۵۵/۳۳	۶/۵۳	۳۵/۷۷
	پنجم	۴۰/۲	۵۳	۵/۷۳	۳۱/۸۴	۵۴	۶/۱۸	۳۴/۳۲

*تغییر پایای متغییر در مرحله درمان

** تغییر پایای متغییر در مرحله پیگیری

تا سی و پنج و هفتاد و هفت صدم درصد در مرحله پیگیری اثربخش بوده است. همچنین نتایج تحلیل دیداری از طریق رسم نمودار نشان داد که بر اساس CDC[۲۶] تعداد پنج نقطه داده ترسیم از پنج نقطه مورد نیاز در متغیر اجتناب تجربی به‌جز شرکت‌کننده شماره سه زیر خط پیش‌بین سطح و روند و در متغیر شادکامی به‌جز شرکت‌کننده شماره سه و صمیمیت زناشویی به‌جز شرکت‌کنندگان شماره یک و سه در بالای خط پیش‌بین سطح و روند تغییرات قرار دارد. بنابراین تغییرات به‌وجود آمده معنی‌دار است و روند نمرات اجتناب تجربی نزولی و نمرات شادکامی و صمیمیت زناشویی صعودی است.

بحث و نتیجه‌گیری

فرآیند چندمرحله‌ای اعتباریابی در پژوهش حاضر بیانگر آن است که برنامه مداخله‌ای توانمندی‌های شخصیت معتادان بهبودیافته از روایی معتبر برخوردار است و بر کاهش اجتناب تجربی و افزایش شادکامی معتادان بهبودیافته اثربخش است که با سایر مطالعات مشابه مطابقت دارد.[۱۵و۱۶] بر اساس برنامه مداخله‌ای، فرد آمادگی بیشتری برای مقابله با رویدادها کسب می‌کند. به این منظور توانمندی‌های شخصیتی که درگذشته برای مواجهه سازنده با مشکلات استفاده کرده را شناسایی می‌کند و در نظر می‌گیرد که چطور می‌توان از آن‌ها برای مواجهه با موقعیت‌های بعدی استفاده کند.[۱۴] همچنین شرکت‌کنندگان در جلسات فراگرفتند که چطور می‌توانند روحیه شوخ‌طبعیشان را پرورش دهند تا از این طریق هورمون‌های شادی‌آور در بدن ترشح شود و از شدت تجربه‌های ناخوشایند درونی به شیوه‌ای سالم کاسته شود. شوخ‌طبعی هیجان‌های مثبت را افزایش

wnloaded from socialworkmag.ir on 2026-11-25]

می‌دهد و بر اســاس نظریه گسترش و ساخت میزان تاب‌آوری، مقابله سازنده، مهارت‌های اجتماعی و بهزیســتی بهبود پیدا می‌کند.[۲۹] همچنین فرد کمتر درگیــر راهبردهای مرتبط با اجتنــاب تجربی همچون اعتیاد می‌شــود.[۳۰] همچنیــن شــرکت‌کنندگان در برنامــه مداخله‌ای از طریــق تمرین‌های ذهن‌آگاهی یاد گرفتند که نســبت بــه تجربه‌های درونی ادراک‌شــده خود پذیرش داشــته باشند تا به بخش‌های منطقی‌تر مغــز فرصت دهند تا در تصمیمگیری‌ها فعال شوند، درنتیجه به‌احتمال بیشتر رفتاری انطباقی از خود بروز دهند.[۳۱] یکی دیگر از مــداخلات، ارزیابی مجدد بود که راهبردی برای تنظیم هیجان در نظر گرفته می‌شــود و فرد برداشتی ســازنده‌تر نسبت به رویدادهــای بیرونی پیدا می‌کنــد؛ درنتیجه از شدت آشــفتگی‌ها کاسته می‌شود و ممانعت از تجربه‌های درونی ناخوشــایند کاهش پیدا می‌کند.[۳۲]

همچنیــن برنامه توانمندی‌های شــخصیت شــامل مداخلاتی برای رشد و بهبودی است، بر این اســاس مراجع فعالیت‌های معنی‌دار و لذت‌بخش زندگی را شناسایی و برای انجام آن برنامه‌ریزی می‌کند تا شــور و شوق بیشتری را از طریق فعالیت‌هایی سازنده کسب کند.[۱۴] درواقع از طریق چنین مداخلاتی، فعال‌سازی رفتــاری رخ می‌دهــد و وقتــی فــرد رفتاری ســازنده از خــود بروز می‌دهد که با تشــویق درونی و بیرونی همراه است، تقویت می‌شود و به‌احتمال بیشــتری این رفتارهای ســازنده تکــرار می‌شــوند، در نتیجه بهزیســتی را به ارمغان می‌آورد.[۳۳] یافته‌های پژوهش حاضر همچنین نشــان داد برنامه مداخلــه‌ای مبتنی بــر توانمندی‌های شــخصیت بــر صمیمیت زناشــویی معتادان بهبودیافته اثربخش اســت که بــا پژوهش مشــابه همســویی دارد.[۱۷]

شــرکت‌کنندگان فرصــت به‌کارگیــری توانمندی‌هــای شــخصیتی در موقعیت‌های بیــن فردی را پیــدا کردنــد و از طریق انجام عادت‌های سازنده برای بهبود صمیمیت زناشویی کارهایی انجام دادند. بر اســاس برنامه مداخله‌ای، مراجع توانمندی‌های شخصیتی مهم همسر را شناسایی می‌کند و از وی به خاطر داشتن چنین توانمندی‌هایی قدرانی می‌کنــد. همچنین مراجع به همراه همســر خاطرات مثبت زناشــویی را شناســایی و مرور و هیجان‌های مثبت را در زمــان حال تجربه می‌کنند. گــوش دادن و صحبت کردن ذهن‌آگاهانه نیز موجب شــد که مراجع شیوه برقراری ارتباطی ذهن‌آگاهانه را فرا گرفته و در طول تعارض درک کرده و پاســخ ســازنده دهد.[۱۴] درنتیجه صمیمیت از طریق خاطرات مثبت، احساســات مثبت درک شــده، ارتباط آگاهانــه و رابطه عمیق با همســر ایجاد شــد. همچنین مداخلات انجام شــده موجب افزایش توانمندی‌های شخصیتی در حیطه درون فردی و بهبود مقابله و شادکامی شد و به‌صورت غیرمستقیم آمادگی لازم برای به‌کارگیری توانمندی‌های شخصیتی در رابطه بین فردی و ایجاد تغییرات مثبت در ارتباط با همسر را ایجاد کرد.

بر اساس شــاخص‌های ششگانه کارایی،[۲۸] در پژوهش حاضر برنامه مداخله‌ای بین بیســت و شــش و هفتاد و یک صدم تا ســی و پنجاه و پنــج صدم بر کاهش اجتناب تجربی، بین بیســت و هفت و چهل و دو صدم تا چهل و هشــت و هشــتاد و دو صدم بر افزایش شــادکامی، بین بیســت و یک و هفتاد و دو صدم تا بیســت و هشــت و پنجاه و هشت صدم درصد بر افزایش صمیمیت زناشویی در معتادان بهبودیافته افیونی و بین بیســت تا ســی و دو درصد بر کاهش اجتناب تجربی، بین بیست و ســه و چهل و یک صــدم تا چهل و پنجاه و هشــت صدم درصد بر افزایش شــادکامی و بین بیست و شش و شصت و شش صدم تا سی و سه و نود و هشت صدم درصد بر افزایش صمیمیت زناشویی در معتادان بهبودیافته محرک اثربخش بوده است و اکثریت شرکت‌کنندگان معتادان بهبودیافته از لحاظ متغیرهای وابسته بهبود در عملکرد را گزارش دادند. این تغییرات در مرحله پیگیری نیز تداوم پیدا کرد که نشــانه ثبات تغییر بود. برنامه مداخله‌ای بــر عوامل درون فردی همچون اجتناب تجربی و شــادکامی و عامل بین فردی همچون صمیمیت زناشویی اثر داشت که بیانگر عمومیــت تغییر بود. همه شــرکت‌کنندگان پژوهش را به‌صورت داوطلبانه آغاز کردند و تا پایان فرآیند مداخله مشــارکت داشــتند و هیچ شرکت‌کننده‌ای پیامد منفی جسمی و روانی گزارش نکرد.

راه‌بست‌ها: پژوهش حاضر بر روی معتادان بهبودیافته مرد و متاهل صورت گرفته‌است و در تعمیم این یافته‌ها به سایر جمعیت‌ها باید احتیاط کرد.

پیشــنهادها: پیشنهاد می‌شود که پژوهش‌هایی مشابه بر روی معتادان در حال ترک، افرادی که آمادگــی اعتیاد بالا دارند و افرادی بهبودیافته از ســایر بیماری‌های مزمن اجرا شــود تــا درباره اثربخشــی این برنامه مداخله‌ای شــواهد جامعتری کسب شــود. همچنین پیشنهاد می‌شود از برنامه مداخله‌ای توانمندی‌های شخصیتی به‌منظور توانمندسازی معتادان

wnloaded from socialworkmag.ir on 2026-11-25]

بهبودیافته استفاده شود. بر اساس برنامه مداخله‌ای مبتنی بر توانمندی‌های شخصیتی قدم‌های سازنده‌ای می‌توان در زمینه توانمندسازی و پیشگیری از اعتیاد برداشت.

سپاسگزاری: این مقاله مستخرج از پایان‌نامه دکتری تخصصی مشاوره دانشگاه شهید چمران اهواز با کد اخلاق EE/98.24.3.70646/scu.ac.ir است. از شرکت‌کنندگان در پژوهش تشکر و قدردانی می‌شود.

تضاد منافع: نویسندگان این پژوهش اظهار می‌کنند که با هیچ فرد و سازمانی هیچ‌گونه تعارض منافعی ندارند.

منابع

References:

1. Menon J, Kandasamy A. Relapse prevention. Indian J Psychiatry 2018; 60(4):473–478. https://doi.org/10.4103/psychiatry.IndianJPsychiatry_36_18
2. Orzechowska A, Zajączkowska M, Talarowska M, Gałecki P. Depression and ways of coping with stress: A preliminary study. Med. Sci. Monit 2013; 19:1050–1056. https://doi.org/10.12659/MSM.889778
3. Hayes-Skelton SA, Eustis EH. Experiential avoidance. In J. S. Abramowitz & S. M. Blakey (Eds.), Clinical handbook of fear and anxiety: Maintenance processes and treatment mechanisms. American Psychological Association, 2020. https://doi.org/10.1037/0000150-007
4. Berghoff C, Tull M, DiLillo D, Messman-Moore T, Gratz K. The role of experiential avoidance in the relation between anxiety disorder diagnoses and future physical health symptoms in a community sample of young adult women. Journal of Contextual Behavioral Science, 2017; 6(1): 29–34. https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2016.11.002
5. Shorey R, Gawrysiak M, Elmquist J, Brem M, Anderson S, Stuart G. Experiential avoidance, distress tolerance, and substance use cravings among adults in residential treatment for substance use disorders. Journal of Addictive Diseases, 2017; 36(3):151–157. https://doi.org/10.1080/10550887.2017.1302661
6. Kushlev K, Heintzelman SJ, Lutes LD, Wirtz D, Kanippayoor JM, Leitner D, Diener E. Does happiness improve health? Evidence from a randomized controlled trial. Psychological Science, 2020; 31(7):807-821. https://doi.org/10.1177/0956797620919673
7. Miller PG, Hyder S, Zinkiewicz L, Droste N, Harris JB. Comparing subjective well-being and health-related quality of life of Australian drug users in treatment in regional and rural Victoria. Drug and Alcohol Review, 2014; 33(6):651-657. https://doi.org/10.1111/dar.12124
8. Kardan-Souraki M, Hamzehgardeshi Z, Asadpour I, Ali Mohammadpour R, Khani S. A review of marital intimacy-enhancing interventions among married individuals. Global Journal of Health Science 2016; 8(8):74–93. https://doi.org/10.5539/gjhs.v8n8p74
9. Fleming C, White H, Catalano R. Romantic relationships and substance use in early adulthood: An examination of the influences of relationship type, partner substance use, and relationship quality. Journal of Health Social Behavior 2010; 51(2):153–167. https://doi.org/10.1177/0022146510368930
10. Laudet A, Savage R, Mahmood D. Pathways to long-term recovery: A preliminary investigation. Journal Psychoactive Drugs 2002; 34(3): 305–311. https://doi.org/10.1080/02791072.2002.10399968
11. Yan T, Chan C, Chow K, Zheng W, Sun M. A Systematic review of the effects of character strengths-based intervention on the psychological well-being of patients suffering from chronic illnesses. Journal of Advanced Nursing. 2020 76(7):1567-1580. https://doi.org/10.1111/jan.14356
12. Krentzman A. Review of the application of positive psychology to substance use, addiction, and recovery research. Psychology of Addictive Behaviors. 2013 27(1):151–165. https://doi.org/10.1037/a0029897
13. Park N, Peterson C, Seligman MEP. Strengths of character and well-being. Journal of Social and Clinical Psychology. 2004; 23(5):603–619. https://doi.org/10.1521/jscp.23.5.603.50748
14. Niemiec R. Character strengths interventions. Göttingen: Hogrefe Publishing, 2018. https://www.hogrefe.com/us/shop/character-strengths-interventions-76178.html
15. Miller Smedema S, Bhattarai M. The unique contribution of character strengths to quality of life in persons with multiple sclerosis. Rehabil Psychol 2021; 66(1):76-86. https://doi.org/10.1037/rep0000363
16. Wagner L, Gander F, Proyer RT, Ruch W. Character strengths and PERMA: Investigating the relationships of character strengths with a multidimensional framework of well-being. Applied Research in Quality of Life, 2020; 15:307–328. https://doi.org/10.1007/s11482-018-9695-z
17. Kashdan TB, Blalock DV, Young KC, Machell KA, Monfort SS, McKnight PE, & Ferssizidis P. (2018). Personality strengths in romantic relationships: Measuring perceptions of benefits and costs and their impact on personal and relational well-being. Psychological Assessment, 30(2), 241–258. https://doi.org/10.1037/pas0000464

wnloaded from socialworkmag.ir on 2026-11-25]

18. Weziak-Bialowolska D, Bialowolski P, Niemiec RM, Character strengths and health-related quality of life in a large international sample: A cross-sectional analysis. Journal of Research in Personality 2023; 103: 104338. https://doi.org/10.1016/j.jrp.2022.104338
19. Arabshahi A, Mohammad-Beigi A, Mohebi S, Gharlipour Z. Prediction of addiction relapse based on perceived social support and childhood trauma. Addiction & Health 2023; 15(4): 253–259. https://doi.org/10.34172/ahj.2023.1434
20. Shi Y, Whisman MA. Marital satisfaction as a potential moderator of the association between stress and depression.Journal of Affective Disorders, 2023; 327: 155-158. https://doi.org/10.1016/j.jad.2023.01.093
21. Lawshe CH. A quantitative approach to content validity. Personnel Psychology 1975; 28:563- 575. https://doi.org/10.1111/j.1744-6570.1975.tb01393.x
22. Imani M. Assessing the factor structure of the psychological flexibility questionnaire in students. Journal of Education and Learning 2017; 2:162-181. [Persian]. https://doi.org/10.22099/JSLI.2016.3830
23. Alipour A, Agah Heris M. Reliability and validity of the Oxford happiness inventory among Iranians. Journal of Developmental Psychology 2007; 3(12):287- 298. [Persian]. https://sanad.iau.ir/journal/jip/Article/512394?jid=512394
24. Khojasteh Mehr R, Kavand M, Soudani M. The interaction between sacrificing behaviors and equity perception: How does it contribute to marital intimacy? International Journal of Psychology 2017; 11(2):175-95. https://ijpb.ir/article-1-242-fa.html
25. Jacobson N S, Truax P. Clinical significance: A statistical approach to defining meaningful change in psychotherapy research. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 1991; 559: 12-19. https://doi.org/10.1037//0022-006x.59.1.12
26. Fisher WW, Kelley ME, Lomas JE. Visual aids and structured criteria for improving visual inspection and interpretation of single-case designs. Journal of Applied Behavior Analysis 2003; 36:387–406. https://doi.org/10.1901/jaba.2003.36-387
27. Blanchard EB, Schwarz SP. Clinically significant changes in behavioral medicine. Behavioral Assessment 1988; 10:171–188. https://psycnet.apa.org/record/1989-19665-001
28. Ingram AE, Hayes A, Scott W. Empirically supported treatments: A critical analysis.In C.R.Snyder R. E. Ingram (Eds.). Handbook of Psychological Change. New York: John Wiley & Sons, Inc, 2000. https://psycnet.apa.org/record/2001-00353-003
29. Fredrickson B. The broaden-and-build theory of positive emotions. Philosophical Transactions of the Royal Society B. 2004; 359(1449):1367–1378. https://doi.org/10.1098/rstb.2004.1512
30. Canha B. Using humor in treatment of substance use disorders: Worthy of further investigation. The Open Nursing Journal, 2016; 10:37–44. https://doi.org/10.2174/1874434601610010037
31. Ghasemi Jobaneh R, Nazari A, Sanai Zaker B. The effect of mindfulness training on reducing couple burnout of addict's wife. Journal of Research and Health 2018; 8(6): 506-512. https://doi.org/10.29252/jrh.8.6.506
32. Spencer SD, Buchanan JA, Masuda A. Effects of brief acceptance and cognitive reappraisal interventions on experiential avoidance in socially anxious individuals: A preliminary investigation. Behavior Modification 2020; 44(6):841-864. https://doi.org/10.1177/0145445519854321
33. Mazzucchelli TG, Kane RT, & Rees CS. (2010). Behavioral activation interventions for well-being: A meta-analysis. The Journal of Positive Psychology, 5(2), 105–121. https://doi.org/10.1080/17439760903569154

wnloaded from socialworkmag.ir on 2026-11-25]