

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.jobaneh@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

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.jobach@yahoo.com
منصور سودانی*: استاد، گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران. sodani_m@scu.ac.ir
مهناز مهرابی زاده 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 مسؤول
نوع مطالعه: پژوهشی
تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۱۰/۲۰
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۲/۱۷

چکیده

پیشگفتار: اعتیاد زندگی فرد را به صورت منفی تحت تاثیر قرار می دهد و به دلیل ماهیت مزمن اعتیاد، بازگشت ممکن است رخ دهد. بنابراین پرورش خصوصیات مثبت و سازنده که توانمندی معتادان بهبودیافته را افزایش دهد، ضروری است. توانمندی‌های شخصیتی به عنوان یکی از نظریه‌های جدید در روانشناسی مثبت می توانند 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، به منظور اثربخشی برنامه مداخله‌ای از روش تک‌موردی از نوع خط پایه چندگانه نهم‌زمان 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 محافظه کارانه، درصد بهبودی و شاخص‌های شش گانه کارایی تحلیل شدند.

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

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

رضا قاسمی جوبنه، منصور سودانی و مهناز مهرابی زاده 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): ۳۷-۴۵

نحوه استناد به مقاله

دبیاجه

اعتیاد به عنوان یک اختلال مزمن با پیامدهای منفی روانی، خانوادگی و اجتماعی همراه است. [۱] مقابله، یکی از عوامل روان‌شناختی مهم در تبیین آسیب‌پذیری می‌باشد. افراد آسیب‌پذیر 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 است [۳] و اگر به صورت یک الگوی رفتاری مداوم درآید، رفتارهای مرتبط با سلامتی را کاهش می‌دهد. [۴] 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 شامل ارزیابی مثبت ذهنی از زندگی است. [۶] افراد ناشاد عواطف مثبت کمتری را تجربه می‌کنند، رضایت کمتری از زندگی دارند و به احتمال بیشتری برای کسب لذت به اعتیاد روی می‌آورند. [۷] همچنین صمیمیت زناشویی که شامل نزدیکی، تفاهم و ارتباط عاشقانه بین زن و شوهر است با رضایت زناشویی و ثبات خانواده مرتبط است [۸] و به عنوان یک عامل محافظت‌کننده در پیشگیری از اعتیاد نقش دارد؛ [۹] زیرا بهبودی از اعتیاد فرآیندی برای کل عمر است و حمایت اجتماعی ادراک‌شده به خصوص از سوی خانواده موجب تداوم فرآیند بهبودی می‌شود. [۱۰] معتادان بهبودیافته نیاز به دریافت حمایت‌های روانی آموزشی به منظور کاهش آسیب‌پذیری نسبت به اعتیاد دارند و کاربست مداخلاتی که با هدف توانمندسازی صورت گیرد، ضرورت دارد. توانمندی‌های شخصیتی یکی از مداخلات مبتنی بر روانشناسی مثبت است که می‌تواند در زمینه توانمندسازی بیماران مزمن [۱۱] و پیشگیری از اعتیاد [۱۲] مورد استفاده قرار گیرد. توانمندی‌های شخصیتی شامل ویژگی‌های اخلاقی و ظرفیت‌های سازنده‌ای هستند که بر افکار، احساسات و رفتار افراد اثر مثبت می‌گذارند و موجب نیرومندی می‌شوند و در یکی از طبقه‌بندی‌ها [۱۳] انواع توانمندی‌های شخصیتی در شش فضیلت خرد و دانش، شهامت، انسانیت، عدالت 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 این که بر توانمندی‌های متنوعی تمرکز می‌کنند، می‌توانند موجب بهبود عملکرد فرد در حیطه‌های مختلف زندگی شوند. [۱۴] در واقع توانمندی شخصیتی که موج جدید در روانشناسی مثبت محسوب می‌شود موجب می‌شود فرد با معنا زندگی کند، هیجان‌های مثبت را تجربه کند، مدیریت کارآمدی بر مشکلات داشته باشد و کیفیت زندگی‌اش بهبود پیدا کند؛ [۱۵ و ۱۶] در نتیجه آسیب‌پذیری کمتری به اعتیاد نشان دهد. [۱۲] همچنین بین توانمندی‌ها و رضایت از رابطه و صمیمیت [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 نشان داد که توانمندی‌های شخصیت با پیامدهای مثبت کیفیت زندگی، رفتارهای سلامتی، 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] در نتیجه اعتیاد و بازگشت به اعتیاد موجب نگرانی بسیاری از جوامع است و در این زمینه کاربست مداخلاتی که با هدف توانمندسازی شخصیتی افراد صورت گیرد، ضرورت دارد. این مداخلات می‌توانند پیامدهای مثبت فردی، خانوادگی و اجتماعی به همراه داشته باشد، به طوری که موجب می‌شوند افراد به لحاظ روان‌شناختی توانمندتر شوند [۱۸] و به تبع آن کیفیت رابطه زناشویی‌شان نیز به صورت 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 این که اعتیاد را می‌توان به عنوان 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. [۱۴] در این کتاب انواع مداخلات توانمندی‌های شخصیتی اعتباریابی نشده برای اهداف و گروه‌های مختلف معرفی شده است.

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 به صورت 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 به صورت 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 به طور داوطلبانه و با رضایت آگاهانه در مطالعه شرکت کردند.

ابزار پژوهش

پرسشنامه پذیرش و عمل نسخه دوم: پرسشنامه پذیرش و عمل نسخه دوم به وسیله بوند و همکاران تدوین شده و دارای هفت گویه است که در یک مقیاس لیکرت هفت درجه‌ای از هرگز برابر یک تا همیشه برابر هفت نمره‌دهی می‌شوند و نمره‌های بالاتر نشان‌دهنده اجتناب تجربی بالاتر است. روایی و پایایی 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

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 به صورت 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 به منظور اعتباریابی در اختیار دوازده متخصص از جمله دکترای روانشناسی یا مشاوره، عضو هیات علمی دانشگاه، دارای پروانه کار معتبر و تجربه حرفه‌ای در اعتیاد قرار گرفت. در این مرحله متخصصان برنامه مداخله‌ای را به طور کلی تایید کردند، ولی نظرات اصلاحی خود را نیز به صورت کتبی بیان کردند. همه موارد خواسته شده مجدداً مورد بازبینی و اصلاح قرار گرفت و به این صورت تایید روایی کیفی انجام گرفت. سپس برنامه مداخله‌ای مجدداً 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 به صورت 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 به صورت 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 سنی سی و شش و هشت دهم به شیوه نمونه‌گیری داوطلبانه انتخاب شدند.

سنجش 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

شصت معتاد بهبودیافته که با استفاده از روش نمونه گیری داوطلبانه و با فاصله دو هفته، غیر از نمونه نهایی پژوهش حاضر انتخاب شده بودند، هشتاد و پنج صدم محاسبه شد. **پرسشنامه شادکامی آکسفورد تجدیدنظر شده:** در پژوهش حاضر از پرسشنامه شادکامی آکسفورد تجدیدنظر شده استفاده شده است. این پرسشنامه دارای بیست و نه گویه چهارگزینه ای است که به ترتیب از صفر تا سه نمره گذاری می شوند و جمع نمره ها، نشانگر نمره کل شادکامی است. روایی و پایای ایرانی این در پژوهشی نشان داد که روایی همگرا و واگرا از طریق همبستگی معنادار با مقیاس مقیاس های مرتبط تایید شد و ضریب آلفای کرونباخ نود و یک صدم گزارش شد. [۲۳]

در پژوهش حاضر همسانی درونی این پرسشنامه با استفاده از روش باز آزمایی بر روی شصت معتاد بهبودیافته هشتاد و هفت صدم محاسبه شد. **مقیاس صمیمیت:** مقیاس صمیمیت توسط تامپسون و واکر ساخته شده که هفده سوال دارد. دامنه نمرات هر سوال بین یک یا هرگز تا هفت یا همیشه تغییر می کند که نمره بالاتر نشانه صمیمیت ادراک شده بیشتر است. این مقیاس در پژوهش های متعدد در ایران برای سنجش صمیمیت زناشویی زوج ها مورد استفاده قرار گرفته و روایی و پایایی آن معتبر گزارش شده است. [۲۴] 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 محافظه کارانه CDC استفاده شد. [۲۶] برای ارزیابی اندازه اثر از فرمول درصد بهبود [۲۷] استفاده شد. در این پژوهش از شاخص های شش گانه کارایی شامل اندازه تغییر، کلیات تغییر، عمومیت تغییر، میزان پذیرش، ایمنی و ثبات نیز استفاده شده است. [۲۸]

یافته ها

یافته های توصیفی و استنباطی پژوهش در جدول شماره یک و دو گزارش شده است. یکی از سوالات پژوهش این بود که آیا برنامه مداخله ای مبتنی بر توانمندی های شخصیت بر اجتناب تجربی، شادکامی و صمیمیت زناشویی معتادان بهبودیافته از مواد افیونی اثربخش است؟ جدول شماره یک، روند نمرات متغیرهای وابسته در معتادان بهبودیافته افیونی را گزارش می دهد، بر این اساس شاخص تغییر پایای اجتناب تجربی در مرحله درمان و در مرحله پیگیری برای هر پنج شرکت کننده بالاتر از مقدار استاندارد دو و پنجاه و هشت صدم و در سطح یک صدم معنی دار است. میزان درصد بهبودی نشانگر آن است که مداخله بین بیست و شش و هفتاد و یک صدم تا سی و پنجاه و پنج صدم در درمان و بین بیست و چهار و هفتاد صدم تا سی و چهار و بیست و هشت صدم در پیگیری اثربخش بوده است. جدول شماره یک نشان می دهد که شاخص تغییر پایای شادکامی در مرحله درمان و در مرحله پیگیری نشان می دهد برای شرکت کنندگان به جز شرکت کننده شماره سه بالاتر از مقدار استاندارد دو و پنجاه و هشت صدم و در سطح یک صدم معنی دار است. میزان درصد بهبودی نشانگر آن است که مداخله بین بیست و هفت و چهل دو صدم تا چهل و هشت و

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	۳/۸۸	۲۸/۸۸
	پنجم	۳۶/۲۵	۲۶/۴	۳/۴۲	۲۷/۲۱	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	۲۱/۲۲	۶۳/۶۶	۵/۱۱	۲۱/۸۳

* تغییر پایای متغیر در مرحله درمان
** تغییر پایای متغیر در مرحله پیگیری

هشتاد و دو صدم درصد در درمان و بین بیست و شش و هشتاد و یک صدم تا سی و پنجاه و پنج صدم در پیگیری اثربخش بوده است. در جدول یک مشاهده می شود که شاخص تغییر پایای صمیمیت زناشویی در مرحله درمان و در مرحله پیگیری نشان می دهد برای شرکت کنندگان به جز شرکت کننده شماره سه بالاتر از مقدار استاندارد دو و پنجاه و هشت صدم و در سطح یک صدم معنی دار است. میزان درصد بهبودی نشانگر آن است که مداخله بین بیست و یک و هفتاد و دو صدم تا بیست و هشت و پنجاه و هشت صدم در درمان و بین بیست و یک و هشتاد و سه صدم تا سی و چهل و هشت صدم در مرحله پیگیری اثربخش بوده است. همچنین نتایج تحلیل دیداری از طریق رسم نمودار نشان داد

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 متغیر در مرحله درمان
** تغییر پایای متغیر 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 به جز شرکت کننده شماره سه زیر خط پیش بین سطح و روند و در متغیر شادکامی به جز شرکت کننده شماره سه و صمیمیت زناشویی به جز شرکت کنندگان شماره یک و سه در بالای خط پیش بین سطح و روند تغییرات قرار دارد. بنابراین تغییرات به وجود آمده معنی دار است و روند نمرات اجتناب تجربی نزولی و نمرات شادکامی و صمیمیت زناشویی صعودی است.

که بر اساس CDC [۲۶] تعداد پنج نقطه داده ترسیم از تعداد مورد نیاز پنج نقطه در متغیر اجتناب تجربی زیر خط پیش بین سطح و روند و در متغیرهای شادکامی و صمیمیت زناشویی به جز شرکت کننده شماره سه در بالای خط پیش بین سطح و روند تغییرات قرار دارد. بنابراین تغییرات به وجود آمده معنی دار 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 شرکت کنندگان به جز شرکت کننده شماره سه بالاتر از مقدار استاندارد دو و پنجاه و هشت صدم و در سطح یک صدم معنی دار 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 هشت صدم در مرحله پیگیری اثربخش بوده است.

شاخص تغییر پایای شادکامی در درمان و در پیگیری نشان می‌دهد برای شرکت کنندگان به جز شرکت کننده شماره سه بالاتر از مقدار استاندارد دو و پنجاه و هشت صدم و در سطح یک صدم معنی دار 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 شرکت کنندگان به جز شرکت کنندگان شماره یک و سه بالاتر از مقدار استاندارد دو و پنجاه و هشت صدم و در سطح یک صدم معنی دار 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



فرآیند چند مرحله‌ای 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. [۱۵ و ۱۶] بر اساس برنامه مداخله‌ای، فرد آمادگی بیشتری برای مقابله با رویدادها کسب می‌کند. به این منظور توانمندی‌های شخصیتی که در گذشته 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 شرکت کنندگان در جلسات فراگرفتند که چطور می‌توانند روحیه شوخ طبعیشان را پرورش دهند تا از این طریق هورمون‌های شادی آور در بدن ترشح شود و از شدت تجربه‌های ناخوشایند درونی به شیوه‌ای سالم کاسته شود. شوخ طبعی هیجان‌های مثبت را افزایش

می‌دهد و بر اساس نظریه گسترش و ساخت میزان تاب‌آوری، مقابله سازنده، مهارت‌های اجتماعی و بهزیستی بهبود پیدا می‌کند. [۲۹]

همچنین فرد کمتر درگیر راهبردهای مرتبط با اجتناب تجربی همچون اعتیاد می‌شود. [۳۰]

همچنین شرکت کنندگان در برنامه مداخله‌ای از طریق تمرین‌های ذهن آگاهی یاد گرفتند که نسبت به تجربه‌های درونی ادراک شده خود پذیرش داشته باشند تا به بخش‌های منطقی‌تر مغز فرصت دهند تا در تصمیمگیری‌ها فعال شوند، در نتیجه به احتمال بیشتر رفتاری انطباقی از خود بروز دهند. [۳۱]

یکی دیگر از مداخلات، ارزیابی مجدد بود که راهبردی برای تنظیم هیجان در نظر گرفته می‌شود و فرد برداشتی سازنده‌تر نسبت به رویدادهای بیرونی پیدا می‌کند؛ در نتیجه از شدت آشفتگی‌ها کاسته می‌شود و ممانعت از تجربه‌های درونی ناخوشایند کاهش پیدا می‌کند. [۳۲]

همچنین برنامه توانمندی‌های شخصیت شامل مداخلاتی برای رشد و بهبودی است، بر این اساس مراجع فعالیت‌های معنی‌دار و لذت‌بخش زندگی را شناسایی و برای انجام آن برنامه‌ریزی می‌کند تا شور و شوق بیشتری را از طریق فعالیت‌هایی سازنده کسب کند. [۱۴]

درواقع از طریق چنین مداخلاتی، فعال‌سازی رفتاری رخ می‌دهد و وقتی فرد رفتاری سازنده از خود بروز می‌دهد که با تشویق درونی و بیرونی همراه است، تقویت می‌شود و به احتمال بیشتری این رفتارهای سازنده تکرار می‌شوند، در نتیجه بهزیستی را به ارمغان می‌آورد. [۳۳]

یافته‌های پژوهش حاضر همچنین نشان داد برنامه مداخله‌ای مبتنی بر توانمندی‌های شخصیت بر صمیمیت زناشویی معتادان بهبودیافته اثربخش است که با پژوهش مشابه همسویی دارد. [۱۷]

شرکت کنندگان فرصت به‌کارگیری توانمندی‌های شخصیتی در موقعیت‌های بین فردی را پیدا کردند و از طریق انجام

عادت‌های سازنده برای بهبود صمیمیت زناشویی کارهایی انجام دادند. بر اساس برنامه مداخله‌ای، مراجع توانمندی‌های شخصیتی مهم همسر را شناسایی می‌کند و از وی به خاطر داشتن چنین توانمندی‌هایی قدرانی می‌کند. همچنین مراجع به همراه همسر خاطرات مثبت زناشویی را شناسایی و مرور و هیجان‌های مثبت را در زمان حال تجربه می‌کنند. گوش دادن و صحبت کردن ذهن آگاهانه نیز موجب شد که مراجع شیوه برقراری ارتباطی ذهن آگاهانه را فرا گرفته و در طول تعارض درک کرده و پاسخ سازنده دهد. [۱۴]

در نتیجه صمیمیت از طریق خاطرات مثبت، احساسات مثبت درک شده، ارتباط آگاهانه و رابطه عمیق با همسر ایجاد شد. همچنین مداخلات انجام شده موجب افزایش توانمندی‌های شخصیتی در حیطه درون فردی و بهبود مقابله و شادکامی شد و به صورت غیرمستقیم آمادگی لازم برای به‌کارگیری توانمندی‌های شخصیتی در رابطه بین فردی و ایجاد تغییرات مثبت در ارتباط با همسر را ایجاد کرد.

بر اساس شاخص‌های ششگانه کارایی، [۲۸] در پژوهش حاضر برنامه مداخله‌ای بین بیست و شش و هفتاد و یک صدم تا سی و پنجاه و پنج صدم بر کاهش اجتناب تجربی، بین بیست و هفت و چهل و دو صدم تا چهل و هشت و هشتاد و دو صدم بر افزایش شادکامی، بین بیست و یک و هفتاد و دو صدم تا بیست و هشت و پنجاه و هشت صدم درصد بر افزایش صمیمیت زناشویی در معتادان بهبودیافته افیونی و بین بیست تا سی و دو درصد بر کاهش اجتناب تجربی، بین بیست و سه و چهل و یک صدم تا چهل و پنجاه و هشت صدم درصد بر افزایش شادکامی 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 شرکت کنندگان معتادان بهبودیافته از لحاظ متغیرهای وابسته بهبود در عملکرد را گزارش دادند. این تغییرات در مرحله پیگیری نیز تداوم پیدا کرد که نشانه ثبات تغییر بود. برنامه مداخله‌ای بر عوامل درون فردی همچون اجتناب تجربی و شادکامی و عامل بین فردی همچون صمیمیت زناشویی اثر داشت که بیانگر عمومیت تغییر بود. همه شرکت کنندگان پژوهش را به صورت داوطلبانه آغاز کردند و تا پایان فرآیند مداخله مشارکت داشتند و هیچ شرکت کننده‌ای پیامد منفی جسمی و روانی گزارش نکرد.

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

پیشنهادهای: پیشنهاد می‌شود که پژوهش‌هایی مشابه بر روی معتادان در حال ترک، افرادی که آمادگی اعتیاد بالا دارند و افرادی بهبودیافته از سایر بیماری‌های مزمن اجرا شود تا درباره اثربخشی این برنامه مداخله‌ای شواهد جامع‌تری کسب شود. همچنین پیشنهاد می‌شود از برنامه مداخله‌ای توانمندی‌های شخصیتی به منظور توانمندسازی معتادان

تشکر و قدردانی می‌شود.
تضاد منافع: نویسندگان این پژوهش
 اظهار می‌کنند که با هیچ فرد و سازمانی
 هیچ گونه تعارض منافی ندارند.

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

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, Zajaczowska M, Talarowska M, Gałeczki 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, & Ferrisizidis 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>

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>