



Original Article

The effectiveness of strength-based counseling on the reduction of divorced women's depression

S.A. Darbani*^{ORCID}: Faculty member Counseling and Psychology Department of The Institute for Social Study and Research Iran Mehr, Tehran, Iran

K. Parsakia^{ORCID}: Counseling of Department, Islamic Azad University, South Tehran Branch, Tehran, Iran

Abstract

Background and Aim: Divorce is one of the most stressful losses and causes emotional derangement and behavioral problems in individuals. Although the negative consequences of divorce tend to bind both couples, but based on studies, the vulnerability of women after divorce is greater than men; therefore, this study aimed to examine the effectiveness of strength-based counseling on the reduction of divorced women's depression. **Methods:** This study is a quasi-experiment an was performed based on pretest and post-test with a control group (10 in the experimental group and 10 in 10 in the control group). The statistical population of this study was divorced women who attended to Mehravar counseling center of Tehran in the second half of 1400 because of their depression. The data collection tool in the present study was the Beck depression inventory 2 (1996). ANOVA with repeated measure was used to analyze the data. **Results:** Based on the results obtained in the pre-test stage, there was no significant difference between the experimental and control groups in terms of depression. But after the intervention (Smith's (2006) strength-based intervention) a significant difference ($P = 0/006$, $F = 13.78$) was observed between the two groups and this effect was sustained in follow-up stage. **Conclusion:** According to results, it can be concluded that strength-based counseling reduces the level depression in divorced women. Thus, using this approach is suggested in order to reducing depression of divorced women.

Keywords:

Strength-based
Counseling,
Depression,
Divorced Women

* Corresponding author
1981darbani@gmail.com

Received: 09.04.2022
Acceptance: 10.06.2022

Cite this article as:

Darbani, S.A., & Parsakia, K. (2022). The effectiveness of strength-based counseling on the reduction of divorced women's depression. *JARCP*, 4(1): 64-76.

This work is published under CC BY-NC-SA 3.0 licence.

Introduction

Divorce is one of the most stressful losses and causes emotional derangement and behavioral problems in individuals. Although the negative consequences of divorce tend to bind both couples, but based on studies, the vulnerability of women after divorce is greater than men (Amato & Anthony, 2001). Divorce is a factor that can increase depression and its symptoms in women (Breslau, Miller, Jin, Sampson, Alonso & et al, 2011). The term of depression is referred to set of behaviors that the its specific element is slowness in movement and speech and Its other symptoms are crying, sadness, lack of active responses, lack of interest, being undervalued, sleeplessness and inappetence (Beck, Rush, Shaw & Emery, 2010). An approach that, nowadays, has attracted the counselors' and therapists' attention in the world is strength-based approach. Strength-based approach to therapy focuses on client's internal strength instead of taking the effort to eliminating his/her deficits and weaknesses. Every individual has character strengths and the principal pattern of behavior and thinking that if they used intentionally, it is beneficial to self and surrounding others. The counselors who focus on strengths, believes that utilizing the strengths can ease behavioral changes and life improvement (Darbani & Parsakia, 2022). This approach guides counselors in either the tendency to individual and the set of responses they should represent. The strength-based approach at its core, conceptualize the client and counselor as coworkers in a relationship process which leads to explore and identify the issues, concerns, efforts, strategies, development opportunities, clarifying goals, supports and obstacles. In the framework of this relationship, the counselor and the client reflect the thoughts, emotions, and behaviors in positive ways (Edwards, Young & Nikels, 2016). The present study was conducted on the effectiveness of strength-based counseling on divorced women's depression.

Research method

The aim of this study was to examine the effectiveness of strength-based counseling

intervention on divorced women's depression by a quasi-experimental pretest-posttest two-group test. The statistical population of this study was divorced women who attend to Mehravar counseling center of Tehran for the depression issue, from which 20 people are selected for this study by random sampling. This study was performed based on pretest and post test with a control group (10 in the experimental group and 10 in the control group. The data collection tool in the present study was the Beck depression inventory 2 (1996). In this study, before starting the research, a test of depression was taken and then Smith's (2006) strength-based interventions were held in ten sessions. After a week to 10 days, depression tests were taken again and the results were evaluated. In this study, ANOVA with repeated measure was used to analyze the data. All analyzes were performed using SPSS-26 software.

Results

According to the results of results of descriptive statistics, the average age of the statistical sample was 36.5 with a standard deviation of 2.80. The average age of the experimental group was 35.77 with a standard deviation of 2.85, and the average age of the control group was 36.24 with a standard deviation of 3.30. In the pretest stage, there was not much difference between the means of the control group and the experimental group in terms of depression, but in the post-test stage, there was a significant difference between the means. So that the average score of the experimental group in the post-test decreased. According to these results, in the pre-test stage, there was no significant difference between the experimental and control groups in terms of the level of depression. But after the intervention (Smith's (2006) strength-based counseling intervention) a significant difference was observed between the two groups. According to the ANOVA with repeated measure, it can be concluded strength-based intervention decreases the level of depression in the experimental group compared to the control group.

Table 1. Descriptive data of the depression score of the experimental and control groups in the three stages of pre-test, post-test and follow-up

Statistical indicators	group	pre-test		After -test		Follow up	
		M	SD	M	SD	M	SD
depression	Experiment	38.00	2.58	30.90	2.68	28.62	2.32
	Control	38.90	2.23	37.97	2.27	38.80	2.34

Discussion and conclusion

Gander, Proyer, Ruch & Wyss (2013), Tse, Tsoi, Hamilton, O'Hagan, Shepherd & et al (2013), Sumargi & Firlita (2020), Roponen, Ruusunen, Absetz, Partonen, Kuvaja-Köllner & et al (2021), and Seidler, Rice, Oliffe, Fogarty & Dhilon (2018) also pointed to the effectiveness on strength-based interventions on patients with depression disorder. According to Smith (2006), therapist actively helps uncover evidence that the client met life's challenges in the past and that they can do so again so that the client begins to shed a victim's mentality. According to bowles (2013), Strength-based therapy for depression offers a shift in focus from what is wrong to what is right. Instead of concentrating on alleviating depression symptoms or fixing perceived personal weaknesses, a therapist using a strength-based approach helps clients change their thinking about themselves and their lives. Bowles (2013) also points out that depression clouds reality, so strength-based therapy helps people see themselves realistically and holistically. Through the use of questionnaires, strengths surveys and inventories, and deep discussions with the therapist, clients begin to not just recognize that they have strengths but accept, embrace, and use them. This, in turn, restores something critical that depression steals which is hope. In strength-based approach, a technique to instill hope during counseling is creating a hope chest. Counselors encourage clients to imagine a hope chest that would permit all of their problems to disappear. The counselor posits that three wishes might be granted from the hope chest under the condition that changes must be made to ensure their continuation. Clients are then asked to describe the three hopes

they would take out of the hope chest and how the granting of these hopes would change their present situation. The hope questions reveal what clients want to change about their lives and what they are willing to do to sustain those changes (Brown, 2004; Brown & Phillips, 2005; Holeman, 2004). Another technique in strength-based counseling is the forgiveness technique, which encourages clients to release themselves and others from the past. Often, clients are consumed by anger, bitterness, betrayal, and despair—emotions that may be debilitating. To help clients rid themselves of these negative emotions, counselors must have clients forgive the person they view as the wrongdoer or the persons responsible for their hurt. Most people must confront forgiveness during their lives (Brown, 2004; Holeman, 2004). The results of this study are in line with the findings of previous studies in this regard and showed the effectiveness of strength-based counseling intervention on divorced women with depression. Therefore, it is recommended to use strength-based approach in order to reduce depression in divorced women. Other psychological interventions should also be considered in future studies

Ethical principles

To observe the ethical principles, this research was conducted with the informed consent of the participants and the subjects' information remained confidential.

Acknowledgments

We are grateful to all the persons for scientific consulting in this paper.

Conflict of interest

The authors of this study declared no conflict of interest.



اثربخشی مشاوره مبتنی بر توانمندی بر کاهش افسردگی زنان مطلقه

سیدعلی دربانی*: عضو هیات علمی گروه مشاوره و روانشناسی، مرکز مطالعات و تحقیقات اجتماعی ایران مهر، تهران، ایران
کامدین پارساکیا^د: گروه مشاوره، واحد تهران جنوب، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

چکیده

زمینه و هدف: طلاق از استرس‌زاترین فقدان‌هاست و موجب آشفتگی‌های هیجانی و مشکلات رفتاری در افراد می‌شود. اگرچه پیامدهای منفی طلاق هر دو زوج را گرفتار می‌سازد اما طبق پژوهش‌ها، آسیب‌پذیری زنان بعد از طلاق بیش‌تر از مردان است؛ لذا پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی مشاوره مبتنی بر توانمندی بر کاهش افسردگی زنان مطلقه انجام شد. **روش پژوهش:** این پژوهش از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری این پژوهش زنان مطلقه‌ای بودند که به علت افسردگی به مرکز مشاوره مهرآور شهر تهران در نیمه دوم سال ۱۴۰۰ مراجعه کردند که از بین کسانی که نمره بالایی در نگارش دوم پرسشنامه افسردگی بک (۱۹۹۶) به دست آورده بودند، نمونه‌ای به تعداد ۲۰ نفر به صورت تصادفی انتخاب و در دو گروه آزمایش (۱۰ نفر) و گواه (۱۰ زوج) گمارده شدند. اعضای گروه آزمایش، ۱۰ جلسه مداخله مبتنی بر توانمندی اسمیت (۲۰۰۶) را به صورت گروهی دریافت و اعضای گروه گواه در لیست انتظار قرار گرفتند. هر دو گروه قبل و بعد از آزمایش به ابزار اندازه‌گیری پاسخ دادند. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از واریانس اندازه مکرر استفاده شد. **یافته‌ها:** نتایج نشان داد که مشاوره مبتنی بر توانمندی میزان افسردگی ($F=13/78, P=0/006$) زنان مطلقه را به طور معنی‌داری کاهش داد. و این تاثیر در مرحله پیگیری پایدار گزارش شد. **نتیجه‌گیری:** بر اساس یافته‌ها می‌توان نتیجه‌گیری کرد که مشاوره مبتنی بر توانمندی افسردگی زنان مطلقه را کاهش می‌دهد. از این رو پیشنهاد می‌گردد مشاورین از این رویکرد در جهت کاهش افسردگی زنان مطلقه استفاده نمایند.

کلیدواژه‌ها:

مشاوره مبتنی بر توانمندی،
افسردگی، زنان مطلقه

*نویسنده مسئول

1981darbani@gmail.com

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۱/۲۰

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۰۳/۲۰

شیوه استناد به این مقاله:

دربانی، س.ع. و پارساکیا، ک. (۱۴۰۱). اثربخشی مشاوره مبتنی بر توانمندی بر کاهش افسردگی زنان مطلقه. فصلنامه سنجش و پژوهش در مشاوره کاربردی، ۴(۱۱ پیاپی): ۶۴-۷۶

مقدمه

ازدواج سرمایه‌گذاری بیش‌تری می‌کنند و خود را مسئول هر آن‌چه اتفاق افتاده است می‌دانند، شکست بزرگی محسوب می‌شود. از این رو بسیاری از زنانی که گسسته شدن خانواده‌شان را تجربه می‌کنند، افزایش پریشانی، افسردگی، تنهایی و درماندگی را گزارش کرده‌اند (Mottaghi, Shameli & Honarkar, 2018). در ایران، شیوع این اختلال برای زنان دو برابر مردان همتای خود برآورد شده است (Mottaghi, Shameli & Honarkar, 2018).

اصطلاح افسردگی به مجموعه رفتارهایی اطلاق می‌شود که عنصر مشخص آن، کندی در حرکت و کلام است و از دیگر علائم آن گریستن، غمگین بودن، فقدان پاسخ‌های فعال، فقدان علاقه، کم‌ارزشی، بی‌خوابی و بی‌اشتهایی هستند (Beck, Rush, Shaw & Emery, 2010). افسردگی، اختلال در نظام روانی-زیستی است که هیجان‌ها، افکار، رفتار و عملکرد جسمانی را دربرمی‌گیرد. مولفه‌های هیجانی افسردگی شامل احساس غم و اندوه، ناتوانی در لذت بردن، ملال، احساس گناه، تحریک‌پذیری و ناامیدی است. علائم جسمانی افسردگی عبارتند از خودبیمارپنداری، بی‌خوابی و پرخوابی، کاهش یا افزایش وزن، اسهال یا یبوست، خستگی، فرسودگی و کاهش لببیدو و تغییرات رفتاری افسردگی عبارت است از انزوا و گوشه‌گیری از اجتماع، کناره‌گیری از شغل و حرفه و فعالیت‌های لذت بخش (Burns, 1978). افسردگی اختلالی است که با کاهش انرژی و علاقه، احساس گناه، شود و با تغییر در سطح اشتتهایی و افکار مرگ و خودکشی مشخص می‌شود و با تغییر در سطح فعالیت، توانایی‌های شناختی، تکلم، وضعیت خواب و اشتها همراه است که منجر به اختلال در عملکرد شغلی، روابط اجتماعی و بین‌فردی می‌شود (Sadock, Kaplan & Sadock, 2007).

یکی از رویکردهایی که امروزه در جهان توجه مشاورین و درمان‌گران را به خود جلب کرده است، رویکرد مبتنی بر توانمندی است. رویکرد مبتنی بر توانمندی برای درمان، به جای تلاش برای رفع نقاط ضعف یا کاستی‌ها، بر روی نقاط قوت درونی خود مراجع استوار است. هر فردی دارای توانمندی‌های شخصیتی، الگوهای اصلی تفکر و رفتار است که مثبت بوده و زمانی که عمداً استفاده شود، به نفع فرد و اطرافیان است. مشاورانی که بر توانمندی‌ها تمرکز دارند،

خانواده نهاد مهم جامعه بشری است که زیربنایی‌ترین و اولین نهاد اجتماع به شمار می‌رود و اولین گام برای برپایی این نهاد اجتماعی، ازدواج است. ازدواج در همه جوامع مسئله مهمی تلقی می‌شود و داشتن زندگی زناشویی موفق تقریباً برای بیشتر افراد، هدفی عمده و آرمانی به شمار می‌رود. به عبارتی دیگر، خانواده به عنوان مهم‌ترین واحد جوامع، و ازدواج اساسی‌ترین رابطه انسانی شناخته شده است؛ چراکه ساختار اولیه ایجاد رابطه خانوادگی و رشد نسل‌های بعدی را شکل می‌دهد (Darbani & Parsakia, 2022). جدایی و طلاق برای تمام اعضای خانواده تنیدگی بزرگی محسوب می‌شود و ممکن است منجر به واکنش‌های سازگاری کوتاه‌مدت و بلندمدت شود. افزون بر آن، تجربه طلاق، سازش‌یافتگی زوجین و فرزندان آن‌ها را در تمام ابعاد (روانشناختی، جسمانی، اجتماعی و هیجانی) تحت تأثیر قرار می‌دهد و باعث کاهش عملکرد و ناکارآمدی اعضای خانواده پس از طلاق می‌شود (Saadati, Rostami & Darbani, 2016).

طلاق یکی از تنش‌زاترین اتفاقات زندگی است به گونه‌ای که بعد از تجربه مرگ عزیزان، دومین منبع مهم تنش در زندگی به‌شمار می‌رود و یکی از سخت‌ترین تجربه‌های فرد در زندگی است. تجربه طلاق می‌تواند سازگاری زوجین و فرزندان آن‌ها را در تمامی ابعاد روانشناختی، جسمانی، اجتماعی و هیجانی تحت تأثیر قرار دهد و باعث کاهش عملکرد و ناکارآمدی اعضای خانواده پس از طلاق شود (Amato & Anthony, 2014). در واقع، طلاق که از استرس‌زاترین فقدان‌هاست و موجب آشفتگی‌های هیجانی و مشکلات رفتاری در افراد می‌شود. اگرچه پیامدهای منفی طلاق هر دو زوج را گرفتار می‌سازد اما طبق پژوهش‌ها، آسیب‌پذیری زنان بعد از طلاق بیش‌تر از مردان است (Gahler, 2006). طلاق از جمله عواملی است که می‌تواند افسردگی و نشانه‌های آن را در بین زنان افزایش دهد (Breslau, Miller, Jin, Sampson, Alonso, et al, 2011). از این رو، زنان مطلقه بیش از زنان متأهل در معرض آسیب‌های روانی، اجتماعی و جسمی مانند اضطراب، افسردگی، خودکشی، بیماری‌های قلبی و غیره هستند (Sadeghi, Sohrabi, Delavar, Borjalai, Ghasemi, & Ghasemi, 2010). طلاق برای زنان به دلیل آن که در

فرصت‌های رشد، شفاف‌سازی اهداف، حمایت‌ها و موانع، سوق می‌دهد، مفهوم سازی می‌کند. در چارچوب این رابطه، مشاور و مراجع، افکار، احساسات و رفتارها را به شیوه‌های مثبت و تأییدکننده منعکس می‌کنند (Edwards, 2016, Young & Nikels)

بنابر مطالب ذکر شده نمی‌توانیم اهمیت افسردگی در زندگی زنان مطلقه را انکار کنیم. با توجه به این موارد و این که پژوهش‌های کمی در رابطه با اثربخشی این رویکرد صورت گرفته است، هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی مشاوره مبتنی بر توانمندی بر کاهش افسردگی زنان مطلقه است.

روش پژوهش

پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه و پیگیری دو ماهه بود. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه زنان مطلقه بود که به علت افسردگی به مرکز مشاوره مهرآور در شش‌ماهه دوم سال ۱۴۰۰ مراجعه نمودند. در ابتدا و پس از نخستین جلسه مشاوره از مراجعه‌کنندگان به این مرکز خواسته شد تا به نگارش دوم پرسشنامه افسردگی Beck (1998) پاسخ دهند. پس از جمع‌آوری پرسشنامه‌ها و در بررسی ابتدایی ۲۰ نفر به عنوان زنان مطلقه افسرده تشخیص داده شدند و با توجه به ملاک‌های گروه ورود به پژوهش، افراد انتخاب شده به صورت تصادفی ۱۰ نفر در گروه آزمایش و ۱۰ نفر در گروه گواه جایگزین شدند.

ابزار پژوهش

۱. پرسشنامه افسردگی بک (نگارش دوم) BDI-II: این پرسشنامه برای اولین بار توسط Beck, Mandelson, Mock, & Erbaugh در سال ۱۹۶۱ تهیه شد و در سال ۱۹۹۶ نگارش دوم آن توسط Beck & Erbaugh ارائه شد. این نگارش برای تحت پوشش قرار گرفتن دامنه وسیعی از نشانه‌ها و برای هماهنگی بیشتر با ملاک‌های تشخیصی اختلال‌های افسردگی راهنمای تشخیص و آماری اختلالات روانی (DSM-V) صورت گرفت (Beck, Steer, & Brown, 1996). این مقیاس شامل ۲۱ ماده است که برای سنجش بازخوردها و نشانه‌های بیماران افسرده ساخته شده است و به هر ماده آن بر اساس مقیاس لیکرت چهار درجه‌ای از ۰ تا ۳ نمره داده می‌شود. این ماده‌ها در زمینه‌هایی چون غمگینی، بدبینی، احساس ناتوانی و شکست، احساس گناه، آشفتگی خواب، از دست

معتقدند که استفاده از آن می‌تواند تغییر رفتارها و بهبود زندگی را آسان‌تر کند. خودپنداره مثبت به انعطاف‌پذیری، توانایی غلبه بر ناملایمات و ادامه راه حتی با وجود موانع عمده، کمک می‌کند. درمان مبتنی بر توانمندی از این اصل حمایت می‌کند که همه افراد ارزش ذاتی دارند و مشاوره که از این رویکرد استفاده می‌کند، به مراجع کمک می‌کند ارزش خود را ببیند (Darbani & Parsakia, 2022). رویکرد مبتنی بر توانمندی قابل اعمال در تمام رویارویی‌های بالینی است، فارغ از کیفیت یا کمیت توانمندی‌ها و ضعف‌های یک شخص، یا این که هدف بالینی آغازین، تغییر یا اصلاح رفتار باشد یا نباشد می‌کند (Chung, Burke, & Goodman, 2010).

رویکرد مبتنی بر توانمندی شامل مراجعین و درمان‌گران است که با هم همکاری می‌کنند تا از توانمندی‌ها و توانایی‌های مراجع برای ایجاد حس هدفمندی و شادی استفاده کنند. زیربنای رویکرد مبتنی بر توانمندی این باور است که نحوه برخورد مردم با چالش‌ها به دیدگاه آن‌ها نسبت به خود و اینکه آیا توانمندی‌های خود را می‌بینند یا ضعف‌هایشان را، بستگی دارد (Darbani & Parsakia, 2022). به جای بکارگیری مدل پزشکی سنتی که روی آسیب‌شناسی، تمرکز بر مشکلات و شکست‌های افراد مبتلا به بیماری‌های روانی تأکید دارد، رویکرد مبتنی بر توانمندی به متخصصین اجازه می‌دهد تا این موضوع را که هر کسی مجموعه منحصر به فردی از توانمندی‌ها و توانایی‌ها دارد که به موجب آن می‌تواند با تکیه بر آن‌ها بر مشکلات فائق آید را تصدیق کنند. رویکرد مبتنی بر توانمندی خود را با این عقیده همسو می‌کند که بازیابی سلامت روان از طریق تمرکز بر توانایی‌های فرد، به او کمک می‌کند تا اعتماد و اطمینان خود را توسعه دهند تا عازم سفری شوند که در آن بازیابی پیدا می‌کنند و به آن‌ها کمک می‌شود تا بتوانند در مسیر بهبود یافتن پیش روند. در این رویکرد توجه روی توانایی‌های فرد قرار دارد، به جای این که به کم‌کاری‌ها، نشانه‌های مرضی یا مشکلاتشان توجه شود (Xie, 2013). رویکرد مبتنی بر توانمندی، مشاوران را هم در گرایش به فرد و هم در مجموعه پاسخ‌هایی که باید به فرد ارائه کنند، راهنمایی می‌کند. رویکرد مبتنی بر توانمندی در قلب خود، فرد متقاضی کمک (مراجع) و فرد ارائه‌دهنده کمک (مشاور) را به‌عنوان همکاران در یک فرآیند ارتباطی که به سمت کاوش و شناسایی مسائل، نگرانی‌ها، سرمایه‌ها، استراتژی‌ها،

مقیاس است. در ایران نیز Rajabi & Karjo kasmai (1391) ضریب پایایی این پرسشنامه را در پژوهش خود ۰/۸۷ به دست آوردند.

۲. پروتکل آموزشی مشاوره مبتنی بر توانمندی. بسته آموزشی مشاوره مبتنی بر توانمندی بر اساس پروتکل Smith (2006) تهیه و تدوین شد و پس از تأیید روایی محتوایی توسط ۳ نفر از متخصصین برای گروه آزمایش در ده جلسه به مدت ۹۰ دقیقه به شرح جدول زیر مورد استفاده قرار گرفت.

دادن اشتها، از خود بیزاری و ... هستند و دربرگیرنده ۵ عامل عاطفه (۲ ماده)، شناخت (۱۱ ماده)، رفتارهای آشکار (۲ ماده)، نشانه‌های جسمانی (۵ ماده) و نشانه‌های میان‌شخصی (۱ ماده). بنابراین طیف نمره کلی این آزمون از صفر تا ۱۶۳ است به طوری که نمره‌های زیر را می‌توان برای نشان دادن میزان افسردگی به کار بست: ۰ تا ۱۳: هیچ یا کمترین میزان افسردگی، ۱۴ تا ۱۹: افسردگی خفیف، ۲۰ تا ۲۸: افسردگی متوسط و ۲۹ تا ۶۳: افسردگی شدید. Beck & et al (۱۹۹۶) ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۸ را برای این آزمون به دست آوردند که نشان‌دهنده پایایی خوب این

جدول ۱. خلاصه گزارش جلسات آموزشی مشاوره مبتنی بر توانمندی	
جلسات	محتوای آموزش
جلسه اول	بیان اهداف و مقررات گروه، آشنایی اعضاء با یکدیگر، برقراری رابطه درمانی، تهیه فهرستی از توانمندی‌های هر یک از اعضاء، انعکاس توانمندی اعضاء توسط رهبر گروه و سایر اعضای گروه
جلسه دوم	شنا سایی توانمندی‌ها، شرح داستان زندگی با چشم‌انداز مبتنی بر توانمندی، شرح موارد مثبتی که هر یک از اعضاء می‌خواهد در روابطش ادامه یابد
جلسه سوم	ارزیابی مشکلات حاضر، سنجش مهارت‌های رفتاری و هیجانی، قابلیت‌ها و خصوصیات که احساس موفقیت شخصی ایجاد می‌کند، آشکار سازی این موارد توسط اعضاء: طوری که مشکلات خود را درک می‌کنند، دلیل اعتقاد آن‌ها به وجود مشکلات، رفتارها و موقعیت‌هایی که منجر به وقوع اکثر مشکلات می‌شود و عواقب آن‌ها
جلسه چهارم	تشویق و تزریق امید، تأکید بر خود کوشش‌ها یا پیشرفت‌های اعضاء به جای نتیجه کوشش‌های آن‌ها، تعریف کردن رهبر از اعضای گروه و اعضاء از یکدیگر، ساخت عباراتی که به احساس خودارز شمنندی و تعلق اعضاء کمک می‌کند، استفاده از تکنیک «ساختن صندوقچه امید»
جلسه پنجم	قاب‌بندی راه‌حل‌ها، استفاده از تکنیک «پرسش استثناء»، توجه به طرز بیان مشکلات به جای خود مشکلات، شنا سایی و ارزیابی حالات مقابله‌ای گذشته اعضاء و منابع حمایتی فعلی در رابطه با مشکلاتی که با آن روبرو هستند، استفاده از فن بخشش
جلسه ششم	ساخت توانمندی و قابلیت، کمک به اعضاء تا بفهمند که در اثرگذاشتن در تغییرات زندگی عاجز نیستند
جلسه هفتم	توانمند سازی، شنا سایی و ارتقای کارکرد شایسته اعضاء، انتقال قدرت به اعضاء، کوشش برای ایجاد تعاملات میان شخص و واقعیات اجتماعی، توسعه یک آگاهی عمده درباره تعاملات واقعیات زندگی، ارتقای وظیفه‌شناسی، کاوش ریشه‌های اجتماعی اعمال مراجعین
جلسه هشتم	مرحله تغییر، استفاده از «مکالمه تغییر» تا به اعضاء کمک شود از اصلاحاتی که باید صورت دهند تا زندگی‌شان را ارتقاء دهند، آگاه شوند و بتوانند توانمندی‌ها یا منابعی که برای ایجاد این تغییرات در اختیار دارند را عنوان کنند، تشویق اعضاء تا به اشتباهات

به‌عنوان فرصتی برای یادگیری نگاه کنند، استفاده از تکنیک‌های «تغییر دادن معنای اتفاقات زندگی» و «قاب‌بندی مجدد»	
جلسه نهم	مرحله ایجاد تاب‌آوری در اعضا، آموزش و تمرین مهارت حل مسئله، آموزش و تمرین مهارت‌های مقابله‌ای
جلسه دهم	مرحله ارزیابی و خاتمه، جمع‌بندی و ارائه خلاصه از جلسات، اجرای مجدد پرسشنامه

نرم‌افزار SPSS و به روش تحلیل واریانس اندازه مکرر مورد تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها

میانگین سنی ۲۰ شرکت‌کننده ۳۶/۵۰ سال با انحراف معیار ۲/۸۰ بود و به تفکیک میانگین سنی گروه آزمایش ۳۵/۷۷ سال و انحراف معیار ۲/۸۵ و گروه گواه ۳۶/۲۴ سال و انحراف معیار ۳/۳۰ بود.

شیوه اجرا. برای اجرای این پژوهش ابتدا ۲۰ زن مطلقه دارای افسردگی انتخاب شده و در ۲ گروه آزمایش (۱۰ نفر) و گواه (۱۰ نفر) به ابزار اندازه‌گیری پاسخ دادند. سپس گروه آزمایش ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای تحت مشاوره مبتنی بر توانمندی قرار گرفتند و پس از پایان جلسات درمانی دو گروه آزمایش و گواه مجدداً نگرارش دوم پرسشنامه افسردگی را تکمیل کردند. سپس نمرات بعد از بررسی مفروضه‌های مربوط با استفاده از بیست و ششمین ویرایش

جدول ۲. داده‌های توصیفی نمره افسردگی گروه آزمایش و گواه در سه مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری

شاخص‌های آماری	پیش آزمون		پس آزمون		پیگیری	
	گروه	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین
افسردگی	آزمایش	۳۸/۰۰	۲/۵۸	۳۰/۹۰	۲/۶۸	۲۸/۶۲
	گواه	۳۸/۹۰	۲/۲۳	۳۷/۹۷	۲/۲۷	۳۸/۸۰

در مراحل پس آزمون و پیگیری برای تحلیل نتیجه از واریانس اندازه مکرر استفاده شد و پیش از تحلیل به بررسی پیش فرض‌های آن در جدول ۳ پرداخته شد.

اطلاعات جدول ۲ حاکی از کاهش نمره افسردگی گروه آزمایش نسبت به گروه گواه در مرحله پس آزمون و پایداری در مرحله پیگیری است. با توجه به تغییرات نمره افسردگی

جدول ۳. نتایج آزمون توزیع طبیعی نمره‌ها و آزمون همگنی واریانس‌های افسردگی

متغیر	گروه	آزمون شاپیرو ویلک		آزمون لوین		W موخلی
		درجه آزادی	آماره	درجه آزادی	آماره	
افسردگی	آزمایش	۱۰	۰/۹۶	۱۸	۰/۹۸	۱/۳۲
	گواه	۱۰	۰/۸۸			

افسردگی است. نتیجه آزمون موخلی نیز حاکی از برقراری مفروضه کروییت است. بنابراین می‌توان از نتیجه آزمون‌های درون‌گروهی بدون تعدیل درجه آزادی استفاده کرد.

در جدول ۳، نتیجه آزمون شاپیرو ویلک حاکی از برقراری شرط توزیع طبیعی نمره‌ها و نتیجه آزمون لوین نیز نشان‌دهنده برقراری شرط همسانی واریانس‌ها در متغیر

جدول ۴. تحلیل واریانس مختلط با اندازه‌گیری‌های مکرر در سه مرحله						
منابع تغییرات	اجزاء	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجموع مجذورات	نسبت F	سطح معناداری
افسردگی	مراحل مداخله	۱۱۶/۸۱	۱/۴۰	۸۳/۴۴	۴۴/۵	۰/۰۰۱
	مراحل × گروه	۸۹/۶۰	۱/۴۰	۶۴/۰۰	۲۳	۰/۰۰۱
	گروه	۱۴۵/۳۴	۱	۱۴۵/۳۴	۱۳/۷۸	۰/۰۰۶

در ادامه برای سنجش مرحله پیگیری از آزمون تعقیبی بنفرونی استفاده شد که نتایج آن در جدول ۵ گزارش شده است.

نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد که تعامل مراحل با گروه آزمایش در سه مرحله اندازه‌گیری در نمره افسردگی ($F=13/78, P=0/006$) با اندازه اثر ۰/۴۳ مؤثر بوده است.

جدول ۵. نتایج آزمون تعقیبی بنفرونی در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری					
شاخص‌های آماری	پس‌آزمون - پیگیری	پیش‌آزمون - پیگیری	پیش‌آزمون - پس‌آزمون		
	تفاوت	انحراف	تفاوت	انحراف	تفاوت
	میانگین معیار	میانگین معیار	میانگین معیار	میانگین معیار	میانگین معیار
افسردگی	۲/۱۳*	۰/۱۸	۲/۵۷*	۰/۲۱	۰/۴۳

$$*P < 0/05 \quad **P < 0/01$$

پس‌آزمون و پیگیری در نمره افسردگی معنادار نیست که بیانگر آن است که نتایج حاصل در مرحله پیگیری بازگشت نداشته و اثر مداخله پایدار بوده است.

در جدول ۵ نتایج آزمون بنفرونی نشان می‌دهد تفاوت میانگین افسردگی بین مراحل پیش‌آزمون با پس‌آزمون و پیگیری معنادار است ($P=0/05$) اما تفاوت میانگین بین

بحث و نتیجه‌گیری

Tsoi, Hamilton, O'Hagan, Shepherd & et al (2016), Sumargi & Firlita (2020), Ruusunen, Absetz, Partonen, Kuvaja-Seidler, Rice, Oliffe, و Köllner & et al (2021), Fogarty & Dhillon (2018) در پژوهش خود به رابطه میان کاهش افسردگی و مداخلات مبتنی بر توانمندی اشاره کردند که با نتایج پژوهش حاضر همسو است.

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی مشاوره مبتنی بر توانمندی بر کاهش افسردگی زنان مطلقه انجام شد. نتایج نشان می‌دهد که مشاوره مبتنی بر توانمندی بر کاهش افسردگی مطلقه تأثیر معنادار دارد. در تبیین یافته‌های این پژوهش می‌توان بیان نمود که داشتن دیدگاهی مثبت‌نگر در رویکرد مبتنی بر توانمندی، می‌تواند باعث بهبود افسردگی در فرد شود. از مفاهیم مطرح شده در رویکرد مبتنی بر توانمندی آن است که انسان می‌تواند شکست‌ها و مشقات زندگی خود را نیز به‌منزله رویدادهایی ببیند که توانسته است از آن‌ها جان سالم به در ببرد. به عبارتی دیگر، در این رویکرد فعالانه به آشکار سازی شواهدی کمک می‌شود که مراجع در گذشته با چالش‌های زندگی مواجه شده و همین‌ها بارهای دیگر نیز تکرار می‌شوند و مراجع شروع به جاری ساختن ذهنیت قربانی بودن می‌کند (اسمیت، ۲۰۰۶). از این رو مشاوره مبتنی بر توانمندی با اتخاذ چنین نگرشی می‌تواند به زنان مطلقه کمک کند. همچنین Tse, (2013) Gander, Proyer, Ruch & Wyss

در تبیین بیشتر یافته‌ها می‌توان گفت درمان مبتنی بر توانمندی برای افسردگی، تغییر تمرکز از چیزی که نادرست است به آنچه درست است، ارائه می‌دهد. به جای تمرکز بر کاهش علائم افسردگی یا اصلاح ضعف‌های شخصی درک شده، یک درمان‌گر با استفاده از رویکرد مبتنی بر توانمندی به مراجع کمک می‌کند تا شیوه تفکر خود را در مورد خود و زندگی خود تغییر دهد (Bowles, 2013). افسردگی واقعیت را پنهان می‌کند، بنابراین درمان مبتنی بر توانمندی به افراد کمک می‌کند تا خود را با دیدی واقع‌گرایانه و کل‌نگر ببینند. از طریق استفاده از پرسشنامه‌ها، بررسی توانمندی‌ها و سرمایه‌ها و گفتگوهای عمیق با درمان‌گر، مراجعین نه تنها

مرحله بعدی، مرحله تجسم است که در آن مراجعین اهداف، امیدها و رویاهای خود را برای آینده کشف می‌کنند. (۳) مرحله بعدی، مرحله توانمندسازی است که در آن مراجعین روش‌هایی را شناسایی می‌کنند که از طریق آن بتوانند از توانمندی‌های خود برای رسیدن به اهداف خود استفاده کنند. مرحله نهایی، مرحله دگرگونی است که در آن مراجع رشد و تغییرات جدید را شناسایی کرده و از آن استقبال می‌کند و برای ادامه زندگی برنامه‌ریزی می‌کند (Darbani & Parsakia, 2022). مراجع در درمان مبتنی بر توانمندی به علت این که امیدوار است تغییرات خوبی رخ دهد مشاوره را ترک نمی‌کند (Snyder & Lopez, 2002). طی این مرحله، مشاوران در پی کمک به مراجعین برای تغییر نگرش آن‌ها در مورد دشواری و سرشار ساختن آن‌ها از حس داشتن امکانات هستند. مشاوران از راهبردهای روایتی استفاده می‌کنند تا مراجعین بتوانند داستان زندگی خود را از نو تعریف کنند و به جای قربانی، خود را نجات‌یافته تصویرسازی کنند (Smith, 2006).

امید، احترام و مثبت‌نگری مشاور شروع به انتقال یافتن به مراجع می‌کند تا بتواند به ایجاد رابطه مبتنی بر اعتماد دوطرفه و آغاز تغییر مراجع کمک منجر شود (Cowger, 1992). همان‌طور که گفته شد، تأکید بر توانمندی‌های مراجعین احساس امنیت و اطمینان را در رابطه مشاوره‌ای به ارمغان می‌آورد، حسی که به مراجع احترام گذاشته شده و مورد قضاوت منفی قرار نگیرد. درمان‌گر فعالانه کمک به آشکارسازی شواهدی می‌کند که مراجع در گذشته با چالش‌های زندگی مواجه شده و همین‌ها بارهای دیگر نیز تکرار می‌شوند و مراجع شروع به جاری ساختن ذهنیت قربانی بودن می‌کند. دیدگاه مبتنی بر توانمندی به مفهوم افتخار نجات‌یافتگی اعتقاد دارد (Smith, 2006). و این اتفاقات را به جای قربانی شدن نشانه نجات یافتن و زنده بیرون آمدن از این مشقات می‌داند. لازم به ذکر است، با این وجود در این رویکرد نیز مراجعین در جلسات مشاوره درد و رنجی که تجربه کردند را تصدیق می‌کنند (Darbani & Parsakia, 2022).

امید یکی از زیربنای‌های اساسی و پایه‌های مشاوره مبتنی بر توانمندی است، زیرا امید حائلی در برابر بیماری ذهنی است (Seligman, Schulman & Seligman, 1991). DeRubeis, 1999). عموماً انسان‌هایی که امید دارند، با موفقیت وظایف رشدی خود را پشت سر گذاشته‌اند

متوجه می‌شوند که از توانمندی‌هایی برخوردار هستند، بلکه آن‌ها را می‌پذیرند و از آن‌ها استفاده می‌کنند. این، به نوبه خود، امری مهم را بازیابی می‌کند که افسردگی آن را ربوده است؛ یعنی امید (Bowles, 2013).

بنابراین در تبیین بیشتر یافته‌ها می‌توان به مسئله امید اشاره نمود. یکی از عواملی که می‌تواند به شدت تحت تأثیر طلاق قرار گیرد و در تعامل با افسردگی نیز هست، امید به آینده است. امید، نیروی هیجانی است که تخیل را به سمت موارد مثبت هدایت می‌کند. امید به انسان‌ها انرژی می‌دهد و فرد را مجهز می‌کند. امید به فرد انعطاف‌پذیری، نشاط و توانایی خلاصی از ضرباتی را که زندگی بر او تحمیل می‌کند، می‌دهد و باعث افزایش رضایت از زندگی می‌شود (Mathew, Dunning, Coats & Whelan, 2014). در مطالعات مثبت‌نگر که یکی از تأثیرگذارترین مطالعات بر رویکرد مبتنی بر توانمندی است، Seligman (1991) دریافت که انسان‌های بدبین در سختی‌ها درمانده هستند؛ آن‌ها به جای تلاش کردن تسلیم می‌شوند ولی در عوض، مثبت‌نگران تلاش می‌کنند. از این رو، مثبت‌نگران هنگامی که بقیه در مقابله با مشکلات زندگی پا پس می‌کشند یا ناامید می‌شوند، می‌توانند موفق شود (Seligman, 1991). روان‌شناسی مثبت‌نگر در سطح ذهنی، در ارتباط با تجربه‌های ارزنده است: بهزیستی، قناعت و رضامندی (در گذشته)؛ امید و مثبت‌اندیشی (برای آینده)؛ و جریان داشتن و شادی (در حال). در سطح فردی، روان‌شناسی مثبت‌نگر در ارتباط با ویژگی‌های فردی مثبت است: ظرفیت برای عشق و حرفه، شجاعت، مهارت‌های درون‌فردی، حساسیت زیبایی‌شناختی، پشتکار، گذشت، اصالت، آینده‌نگری، معنویت، استعداد رفیع و خردمندی. در سطح گروهی، با فضیلت‌های مدنی و نهادهایی که اشخاص را به سمت شهروندی بهتر سوق می‌دهد ارتباط دارد: مسئولیت‌پذیری، مهرورزی، نوع‌دوستی، ادب و نزاکت، اعتدال، تاب‌آوری، و اخلاق کاری (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000). دکتر Joel Wong (2006)، روان‌شناس و استاد گروه مشاوره و توسعه انسانی در دانشگاه ایندیانا در بلومینگتون، چهار مرحله از رویکرد مبتنی بر توانمند را برای درمان شرح می‌دهد که یکی از مراحل به امید اختصاص دارد: (۱) در مرحله تفسیر، درمان‌گر و مراجع با یکدیگر برای شناسایی و درک توانمندی‌های منحصر به فرد مراجع کار می‌کنند، تا آن‌ها را به مراجع بشناسانند یا آشکار سازند. (۲)

مقصر آسیب‌های خود می‌دانند. اکثر انسان‌ها باید در زندگی خود با بخشش مواجه شوند (Brown, 2004). Holeman, 2004). مراجعین به ساخت یک حلقه بخشش تشویق می‌شوند. این حلقه دربرگیرنده موقعیت، خود آن‌ها و کسانی است که در ایجاد درد نقش داشتند. وقتی مراجعین خود و دیگران را بخشیدند، از آن‌ها خواسته می‌شود انرژی‌هایی که در نبود بخشش به دام افتادند را آزاد کنند (Holeman, 2004).

در تبیین دیگر یافته‌های این پژوهش می‌توان به دیدگاه کثرت‌گرایانه رویکرد مبتنی بر توانمندی اشاره کرد که متمرکز بر ارزش‌هایی است که افراد باید به دنبال آن بروند تا به یک زندگی شاد دست یابند. این رویکرد معتقد است که خوبی‌های انسان ذاتاً ارزشمند بوده و در همه انسان‌ها وجود دارد. مشاوره مبتنی بر توانمندی از این اصل حمایت می‌کند که همه افراد ارزش ذاتی دارند و مشاور می‌تواند از این رویکرد استفاده می‌کند، به مراجع کمک می‌کند ارزش خود را ببیند. متأسفانه، بسیاری از مردم توانمندی‌های شخصی خود را که شخصیت آن‌ها را تشکیل می‌دهد، نمی‌شناسند. در عوض، آن‌ها به سرعت آنچه را که به‌عنوان ایرادات و ضعف‌ها تصور می‌کنند شناسایی می‌کنند. مشاوره مبتنی بر توانمندی، افراد را در ایجاد یک رابطه جدید با خود راهنمایی می‌کند که به نوبه خود اعمال آن‌ها را در زندگی آنها شکل می‌دهد. رویکرد مبتنی بر توانمندی به درمان، با تمرکز بر نقاط قوت مراجع نسبت به نقاط ضعف و گسترش چیزی که در حال حاضر درست است، به جای ماندن و توقف در چیزی که اشتباه است، می‌تواند انگیزه بخش و توانمندساز باشد. زمانی که فردی شروع به باور به خود و احساس خودارزشمندی ذاتی می‌کند، قادر می‌شود بر مشکلات غلبه کند و از توانمندی‌های خود برای رسیدن به اهداف و گسترش شادی در زندگی خود استفاده کند (Darbani & Parsakia, 2022).

از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به استفاده از شیوه نمونه‌گیری در دسترس اشاره کرد که می‌تواند در امکان تعمیم نتایج پژوهش مشکل ایجاد کند. از دیگر محدودیت‌های پژوهش حاضر، عدم وجود مرحله پیگیری بود که باعث می‌شود اطلاعاتی از تداوم و ثبات تغییر در دسترس نباشد. با توجه به کمبود مطالعات در زمینه مشاوره مبتنی بر توانمندی پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های بیشتری در این زمینه صورت گیرد.

(Seligman, Reivich, Jaycox & Gillham, 1995). برعکس، کسانی که در دستیابی به وظایف رشدی خود با مشکل مواجه شدند، معمولاً امید خود را از توانایی‌شان در رسیدن به اهداف از دست داده‌اند (Seligman & et al, 1999).

سؤالاتی برای برانگیختن امید مراجعین طراحی گردیده است که عبارتند از: آخرین زمانی که احساس امیدواری درباره زندگی خود و وقایع آن کردی کی بود؟ تا به حال چه چیزی در زندگی تو در حال رخ دادن بود که باعث شد احساس امیدواری کنی؟ یک تکنیک برای تزریق امید در طی مشاوره، ساختن صندوقچه امید است. مشاوران مراجعین را به تصور یک صندوقچه امید تشویق می‌کنند تا به مشکلات فرصت ناپدید شدن دهد. مشاور اظهار می‌نماید که سه آرزو یا خواسته می‌تواند تحت شرایطی که تغییرات باید اعمال شود از صندوقچه امید بیرون آید تا تداوم آن‌ها تضمین شود. از مراجعین خواسته می‌شود تا سه آرزویی که آن‌ها از داخل صندوقچه امید درمی‌آورند را بیان کنند و توضیح دهند که چگونه بیرون آوردن این امیدها شرایط کنونی آن‌ها را تغییر می‌دهد. برای مثال، مشاور می‌تواند به مصاحبه از طریق سؤالات ذیل ساختار دهد: «بیا فرض کنیم تو می‌توانی یک صندوقچه امید بسازی که به مشکلاتت اجازه می‌دهد برای همیشه دور شوند»: سه امیدی که می‌خواهی از این صندوقچه بیرون بیاوری چیست؟ چگونه بیرون آوردن این امیدها شرایط حال تو را تغییر خواهد داد؟ چه کاری باید انجام دهی تا امیدهایت زنده بمانند؟ «سؤالات امید» چیزهایی را که مراجعین می‌خواهند درباره زندگی‌شان تغییر کند و نیز کارهایی را که می‌خواهند برای تداوم و پایداری آن تغییرات انجام دهند را آشکار می‌نماید (Smith, 2006).

همچنین برای تبیین بیشتر یافته‌های پژوهش می‌توان به مفهوم بخشش در رویکرد مبتنی بر توانمندی نیز اشاره کرد. یک تکنیک دیگر در مشاوره مبتنی بر توانمندی، فن بخشش، این فن مراجعین را به آزاد کردن خود و دیگران از گذشته تشویق می‌کند. بخشش قسمت مهمی از درمان است (Brown & Philips, 2005; Brown, 2004; Holeman, 2004). معمولاً مراجعین توسط خشم، تلخی، خیانت و نومی‌تصرف شده‌اند. برای کمک به مراجعین برای خلاص شدن از هیجان‌های منفی، مشاوران باید مراجعین را ملزم به بخشیدن کسی کنند که او را مسئول و

- Darbani, SA., & Parsakia. K. (2022). Family counseling and psychotherapy. Tehran. Zarin Andishmand. (Persian) [\[Link\]](#)
- Darbani, SA., & Parsakia. K. (2022). Marriage counseling. Zarin Andishmand. (Persian) [\[Link\]](#)
- Darbani, SA., & Parsakia. K. (2022). Strength-based approach in counseling. Tehran. Zarin Andishmand. (Persian) [\[Link\]](#)
- Edwards, J. K., Young, A., & Nikels, H. (2016). Handbook of strengths-based clinical practices: Finding common factors. Routledge. [\[Link\]](#)
- Gähler M. (2006) "To Divorce Is to Die a Bit...": A Longitudinal Study of Marital Disruption and Psychological Distress Among Swedish Women and Men. *The Family Journal*. 14(4): 372-382. [\[Link\]](#)
- Gander, F., Proyer, R. T., Ruch, W., & Wyss, T. (2013). Strength-based positive interventions: Further evidence for their potential in enhancing well-being and alleviating depression. *Journal of happiness studies*, 14(4), 1241-1259. [\[Link\]](#)
- Holeman, V. T. (2004). Reconcilable differences: Hope and healing for troubled marriages. Downers Grove, IL: InterVarsity Press. [\[Link\]](#)
- Mathew, J., Dunning, C, Coats, C, & Whelan, T. (2014). The mediating influence of hope on multidimensional perfectionism and depression. *Personality and Individual Differences*; 70, 66-71. [\[Link\]](#)
- Mottaghi, S., Shameli, L., Honarkar, R. (2019). The efficiency of emotion- focused therapy on depression 'hope for the future and interpersonal trust of the divorced women. *Journal of Psychological Studies*, 14(4), 107-122. (Persian) [\[Link\]](#)
- Nazari, h., & Hormozi, k., & Mashayekhi, f., & Valizadeh, m., & Falahati, f. (2002). Prevalence of depression in tehran. *yafteh*, 3(11), 23-27. (Persian) [\[link\]](#)
- Proctor, C., Tsukayama, E., Wood, A. M., Maltby, J., Eades, J. F., & Linley, P. A. (2011). Strengths gym: The impact of a character strengths-based intervention on the life satisfaction and well-being of adolescents. *The Journal of Positive Psychology*, 6(5), 377-388. [\[Link\]](#)
- Rajabi, g., & Karjo kasmai, s. (2013). psychometric properties of a persian-language version of the beck depression inventory-second edition (bdi-ii-persian). *training measurement*, 3(10), 139-157. (persian) [\[link\]](#)
- Roponen, J., Ruusunen, A., Absetz, P., Partonen, T., Kuvaja-Köllner, V., Hujo, M., & Nuutinen, O. (2021). Nutrition-focused group

موازين اخلاقی

ملاحظات اخلاقی در پژوهش با جلب رضایت آگاهانه شرکت کنندگان رعایت شده است؛ همچنین به افراد درباره محرمانه بودن نتایج اطمینان داده شد.

سپاسگزاری

از تمامی شرکت کنندگان در پژوهش که در اجرای این پژوهش همکاری داشتند، تشکر و قدردانی می‌شود.

تعارض منافع

بنا بر اظهار نویسندگان، این مقاله حامی مالی و تعارض منافع ندارد.

References

- Amato P. R., & Anthony C. J.(2014). Estimating the effects of parental divorce and death with fixed effects models. *Journal of Marriage and Family*. Apr;76(2):370-386. [\[Link\]](#)
- Beck, A. T., Rush A. J., Shaw, B., & Emery, G. (1979). *Cognitive therapy of depression*. New York: Guilford Press. [\[Link\]](#)
- Beck, A. T., Steer, R. A., & Brown, G. K. (1996). *BDI-II, Beck Depression Inventory: Manual*. 2. Boston: Harcourt Brace. [\[Link\]](#)
- Bowles, T. (2013). Enhancing strength-based therapy by focusing on client's talents and concepts of learning. *E-Journal of Applied Psychology*, 9(1): 19-30. [\[Link\]](#)
- Breslau J, Miller E, Jin R, Sampson N, Alonso J, Andrade L, et al. A multinational study of mental disorders, marriage, and divorce. *Acta Psychiatrica Scandinavica*. 2011;124(6):474-86. [\[Link\]](#)
- Brown, R. P. (2004). Vengeance is mine: Narcissism, vengeance, and the tendency to forgive. *Journal of Research in Personality*, 38, 576-584. [\[Link\]](#)
- Brown, R. P., & Phillips, A. (2005). Letting bygones be bygones: Further evidence for the validity of the Tendency to Forgive scale. *Personality and Individual Differences*, 38, 627-638. [\[Link\]](#)
- Burns, D. D., & Beck, A. T. (1978). Cognitive behavior modification of mood disorders. *Cognitive Behavior Therapy*, 109-134. [\[Link\]](#)
- Chung, R. J., Burke, P. J., & Goodman, E. (2010). Firm foundations: Strength-based approaches to adolescent chronic disease. *Current Opinion in Pediatrics*, 22(4), 389-397. [\[Link\]](#)
- Cowger, C. D. (1992). Assessment of client strengths: Clinical assessment for empowerment. *Social Work*, 39, 262-268. [\[Link\]](#)

- Xie, H. (2013). Strengths-based approach for mental health recovery. *Iranian journal of psychiatry and behavioral sciences*, 7(2), 5. [[Link](#)]
- intervention with a strength-based counseling approach for people with clinical depression: a study protocol for the Food for Mind randomized controlled trial. *Trials*, 22(1), 1-16. [[Link](#)]
- Saadati, N., & rostami, m., & darbani, s. (2017). comparing the effectiveness of acceptance and commitment therapy (act) and compassion focused therapy (cft) on improving self-esteem and post-divorce adaptation in women. *family psychology*, 3(2), 45-58. (persian) [[link](#)]
- Sadeghi, s., & Sohrabi, f., & Delavar, a., & Borjaali, a., & Ghassemi, g. (2010). Combined effect of anti-depressant and mindfulness-based group cognitive therapy (mbct) on psychological well being of divorced women. *journal of Isfahan medical school (i.u.m.s)*, 28(112), 681-698. (Persian) [[link](#)]
- Sadock, B. J., Kaplan, H. I., & Sadock, V. A. (2007). *Kaplan & Sadock's Synopsis of psychiatry: Behavioral sciences/clinical psychiatry*. Lippincott Williams & Wilkins. [[Link](#)]
- Seidler, Z. E., Rice, S. M., Oliffe, J. L., Fogarty, A. S., & Dhillon, H. M. (2018). Men in and out of treatment for depression: strategies for improved engagement. *Australian Psychologist*, 53(5), 405-415. [[Link](#)]
- Seligman, M. E. (1991). *Learned optimism*. New York: Knopf. [[Link](#)]
- Seligman, M. E. (1999). Positive social science. *Journal of Positive Behavior Interventions*, 1(3), 181-182. [[Link](#)]
- Seligman, M. E. P., Schulman, P., & DeRubeis, R. J. (1999). The prevention of depression and anxiety. *Prevention & Treatment*, 2, Article 0008a. [[Link](#)]
- Seligman, M. E., & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology: An introduction. *American Psychologist*, 55, 5-14. [[Link](#)]
- Seligman, M. E., Reivich, K., Jaycox, L., & Gillham, J. (1995). *The optimistic child*. New York :Houghton Mifflin. [[Link](#)]
- Smith E. J. (2006). The Strength-Based Counseling Model. *The Counseling Psychologist*. 34(1), 13-79. [[Link](#)]
- Sumargi, A. M., & Firlita, S. (2020). Strength-based parenting as a predictor of adolescent self-esteem. *Jurnal Sains Psikologi*, 9(1), 28. [[Link](#)]
- Tse, S., Tsoi, E. W., Hamilton, B., O'Hagan, M., Shepherd, G., Slade, M., Whitley, R., & Petrakis, M. (2016). Uses of strength-based interventions for people with serious mental illness: A critical review. *International Journal of Social Psychiatry*, 62(3), 281-291. [[Link](#)]

