



## The Effectiveness of the Psychological Empowerment Package on the Psychological Well-being and Family Resilience of Women with Addicted Husbands

Maryam Moayedimehr<sup>1</sup>, Javid Peymani<sup>2\*</sup>, Hasan Ahadi<sup>3</sup>, Taher Tizdast<sup>4</sup>

1- Ph.D. Student, Department of Psychology, UAE Branch, Islamic Azad University, Dubai, United Arab Emirates

2- Assistant Professor of General Psychology, Karaj Branch, Islamic Azad University, Karaj, Iran.

3- Professor of Psychology, Allameh Tabatabai University, Tehran, Iran.

4- Assistant Professor of Psychology, Tonekabon Branch, Islamic Azad University, Tonekabon, Iran.

**Corresponding Author:** Javid Peymani, Assistant Professor of General Psychology, Karaj Branch, Islamic Azad University, Karaj, Iran.

**Email:** dr.peymani@yahoo.com

Received: 2022/11/19

Accepted: 2023/8/29

### Abstract

**Introduction:** Empowering women with addicted husbands plays an important role in improving their mental health. Therefore, this study aimed to the effectiveness of the psychological empowerment package on the psychological well-being and family resilience of women with addicted spouses.

**Methods:** The study utilized a quasi-experimental design with pre-test and post-test design and a control group. The statistical population of the present study included all women with methamphetamine-addicted husbands in Tehran in 2022, whose husbands had been referred to addiction treatment centers. Thirty sample members were selected by purposive sampling method and with simple random sampling assigned to the experimental group (15 people) and control group (15 people). To collect data, the short version of Riff's psychological well-being scale and Sixby's family resilience scale were used. The members of the experimental group participated in 12 sessions (90 minutes per session). Data analysis with SPSS software. v21 and at a significance level of 0.05, it was done through univariate analysis of covariance.

**Results:** The results showed that the psychological empowerment package improved the overall mental well-being score ( $F=100.244$ ;  $P=0.001$ ) and personal growth ( $F=33.500$ ;  $P=0.001$ ), positive relationship with others ( $F=31.118$ ;  $P=0.001$ ) and self-acceptance ( $F=25.937$ ;  $P=0.001$ ) subscales. In addition, the effect of the psychological empowerment package on improving the overall score of family resilience ( $F=41.535$ ;  $P=0.001$ ) and communication and problem-solving subscales ( $F=28.716$ ;  $P=0.001$ ) and accepting the problem ( $F=16.301$ ;  $P=0.001$ ) has become significant.

**Conclusions:** It is recommended to give comprehensive attention to the psychological empowerment of women with addicted spouses and strengthen them through approaches such as the psychological empowerment package.

**Keywords:** Addictive Behavior, Resilience, Power, Psychological, Well-Being, Women.



## اثربخشی بسته توانمندسازی روانشناختی بر بهزیستی روانی و تاب آوری خانوادگی زنان دارای همسر معتاد

مریم مؤیدی مهر<sup>۱</sup>، جاوید پیمانی<sup>۲\*</sup>، حسن احمدی<sup>۳</sup>، طاهر تیزدست<sup>۴</sup>

- ۱- دانشجوی دکتری تخصصی، گروه روانشناسی عمومی، واحد امارات، دانشگاه آزاد اسلامی، دبی، امارات متحده عربی.
- ۲- استادیار، روانشناسی عمومی، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران.
- ۳- استاد، گروه روانشناسی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.
- ۴- استادیار، گروه روانشناسی، واحد تنکابن، دانشگاه آزاد اسلامی، تنکابن، ایران.

**نویسنده مسئول:** جاوید پیمانی، استادیار، روانشناسی عمومی، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران.  
**ایمیل:** dr.peymani@yahoo.com

پذیرش مقاله: ۱۴۰۲/۶/۷

دریافت مقاله: ۱۴۰۱/۸/۲۸

### چکیده

**مقدمه:** توانمندسازی زنان دارای همسر معتاد نقش مهمی در بهبود سلامت روانی آن‌ها دارد. از این‌رو، این مطالعه با هدف اثربخشی بسته توانمندسازی روان‌شناختی بر بهزیستی روانی و تاب آوری خانوادگی زنان دارای همسر معتاد انجام شد.

**روش کار:** روش پژوهش نیمه آزمایشی از نوع پیش آزمون پس آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری شامل کلیه زنان دارای همسر معتاد به مت آفتاتیم شهر تهران در سال ۱۴۰۱ بود که همسر آن‌ها برای درمان، به مرکز درمانی مراجعه کرده بودند. سی نفر اعضاً نمونه به روش نمونه گیری هدفمند انتخاب شدند و با روش تصادفی ساده به گروه آزمایش (۱۵ نفر) و گواه (۱۵ نفر) اختصاص داده شدند. برای گردآوری داده‌ها از نسخه کوتاه مقیاس بهزیستی روان‌شناختی ریف و مقیاس تاب آوری خانواده سیکسی استفاده شد. اعضاً گروه آزمایش در ۱۲ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای شرکت کردند. تحلیل داده‌ها با نرم افزار SPSS v21 و در سطح معناداری ۰/۰۵ از طریق آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیره انجام شد.

**یافته‌ها:** نتایج نشان داد بسته توانمندسازی روان‌شناختی بر بهبود نمره کلی بهزیستی روانی ( $P=0/001; F=100/244$ ) و زیرمقیاس‌های رشد شخصی ( $P=0/001; F=33/500$ ؛  $P=0/001; F=31/118$ ) و پذیرش خود ( $P=0/001; F=25/937$ ) تأثیر معناداری دارد. علاوه بر این، تأثیر بسته توانمندسازی روان‌شناختی بر بهبود نمره کلی تاب آوری خانوادگی ( $P=0/001; F=41/535$ ) و زیرمقیاس‌های ارتباط و حل مسئله ( $P=0/001; F=28/716$ ) و پذیرش مشکل ( $P=0/001; F=16/301$ ) معنادار شده است.

**نتیجه گیری:** توجه همه جانبه و جامع به توانمندسازی روان‌شناختی زنان دارای همسر معتاد و تقویت آن از طریق رویکردهایی همچون بسته توانمندسازی روان‌شناختی پیشنهاد می‌شود.

**کلیدواژه‌ها:** بهزیستی روانی، تاب آوری، توانمندی، رفتار اعتیادی، زنان.

برای رسیدن به سطح عالی منحصر به فرد، مانع از اثربخشی در سطح فردی و خانوادگی می‌شود (۱۱). توانمندسازی روان شناختی به معنی قدرت بخشیدن و کمک به افراد برای بهبود احساس اعتماد به نفس و چیرگی بر احساس ناتوانی و درماندگی است (۱۲). تomas و lotz (۱۳) برای اولین بار مفهوم توانمندسازی روان شناختی را به کار برند که شامل پنج حوزه احساس شایستگی، خودمختاری، احساس مؤثر بودن، احساس معنی دار بودن و اعتماد به دیگران می‌شود (۱۴). با این حال، تعریف tomas و lotz (۱۳) از توانمندسازی، با تمرکز بر محیط کاری و عمدتاً با تکیه بر رویکردهای جامعه شناختی ارائه شده است. در نتیجه، لازم است مؤلفه‌های توانمندسازی، بسته به جامعه هدف و همچنین، اهداف مورد نظر همسان سازی شود. در پیشینه پژوهشی، نتایج مطالعه پاینیز و همکاران (۱۵) نشان می‌دهد برنامه توانمندسازی برای بهبود تاب آوری عمومی پرستاران اثربخش است. افزون بر این، نتایج مطالعه میزانی و همکاران (۱۶) نشان داد برنامه توانمندسازی روان شناختی بر بهبود سلامت روانی زنان دارای همسر جنباز تأثیر دارد. با این حال، شواهدی در زمینه اثربخشی برنامه‌های توانمندسازی روان شناختی برای زنان دارای همسر معتاد و به طور خاص، متغیرهای تاب آوری خانوادگی و بهزیستی روان شناختی یافت نشد. با توجه به عدم وجود پروتکل و برنامه مداخله‌ای مشخص به منظور ارتقای توانمندی روان شناختی زنان دارای همسر معتاد، پژوهش حاضر در صدد است بسته مداخله‌ای به منظور توانمندسازی روان شناختی زنان دارای همسر معتاد را تدوین و اثربخشی آن را بر بهزیستی روانی و تاب آوری خانوادگی بیازماید. انجام این مطالعه می‌تواند خلاً اطلاعاتی موجود را بطرف نماید. از این رو، پژوهش حاضر با هدف تدوین، اعتباریابی و اثربخشی بسته توانمندسازی روان شناختی بر بهزیستی روانی و تاب آوری خانوادگی زنان دارای همسر معتاد انجام شد.

## روش کار

روش پژوهش، نیمه آزمایشی از نوع پیشآزمون - پس آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری شامل کلیه زنان دارای همسر معتاد به مت آمفتامین شهر تهران در سال ۱۴۰۱ بود که همسر آن‌ها برای درمان، به مراکز درمانی مراجعه کرده بودند. نمونه‌ها به روش نمونه گیری هدفمند انتخاب شدند. به این منظور، بعد از کسب

اختلال مصرف مواد با آسیب‌های مختلف جسمی، روانی و اجتماعی همراه است (۱). این اختلال نه تنها زندگی فرد مبتلا را تحت الشاعر قرار می‌دهد، بلکه مشکلات و ناراحتی‌های زیادی را برای خانواده و فرزندان ایجاد می‌کند (۲). با اعتیاد مرد خانواده، نقش حمایتی او در خانواده کاهش می‌یابد و زن در نقش همسر با آسیب‌های جدی مواجه می‌شود (۳). معتقدان و همسران آنها عمولاً تبادل عاطفی بسیار کمی دارند که موجب تشدید فرسودگی زناشویی، مشکلات شود (۴). به دنبال افزایش فرسودگی زناشویی، مشکلات به سایر بخش‌های زندگی از جمله تربیت فرزند و روابط با سایر افراد جامعه تعیین می‌یابد و بهزیستی زنان دارای همسر معتقد را تحت تأثیر قرار می‌دهد. بهزیستی روان شناختی به صورت تجربه ذهنی عواطف مثبت و رضایت از زندگی در نظر گرفته می‌شود. این سازه، همچنین به عنوان عملکرد روان شناختی مثبت، روابط خوب با دیگران و احساس واقع بینی نسبت به خود تعریف شده است (۵). افرادی که احساس بهزیستی روانی پایینی دارند، حوادث و موقعیت‌های زندگی را نامطلوب ارزیابی کرده و هیجان منفي نظری اضطراب، افسردگی و خشم را تجربه می‌کنند (۶). بررسی شواهد علمی نشان می‌دهد بالا بودن تاب آوری می‌تواند عامل محافظت کننده‌ای در برابر افت بهزیستی روانی باشد (۷). تاب آوری، توانمندی فرد در برقراری تعادل زیستی - روانی در شرایط خطرناک است (۸). تعریف تاب آوری به حوزه خانواده نیز گسترش یافته است. بر این اساس، تاب آوری خانواده شامل الگوهای رفتاری مثبت و ظرفیت عملکرد افراد و واحد خانواده در مقابل تنش و دشواری است. با بهبود تاب آوری خانواده، امکان رویارویی با مشکلات در زنان دارای همسر معتقد ارتفاع می‌یابد (۹). در نتیجه، شناسایی مداخله‌های روان شناسی که متناسب با شرایط زنان دارای همسر معتاد باشد، بسیار سودمند خواهد بود. یکی از راهکارهای مؤثر در این زمینه، استفاده از روش های توانمندسازی روان شناختی در زنان دارای همسر معتقد است. توانمندسازی فرایند قدرت بخشیدن به افراد است تا حس اعتماد به نفس خود را تقویت کنند و بر احساس ناتوانی و درماندگی خود چیره شوند که به بسیج انگیزه های درونی افراد برای تحقق اهداف منجر می‌شود (۱۰). مفهوم توانمندسازی به طور تاریخی نشان می‌دهد که محدود کردن ابزار به کارگیری توانایی‌های ذاتی خود

دیگران، داشتن هدف در زندگی، رشد شخصی و استقلال را به ترتیب ۰/۵۱، ۰/۷۶، ۰/۷۵، ۰/۵۲، ۰/۷۳، ۰/۷۲ و برای کل مقیاس ۰/۷۱ گزارش کردند. در پژوهش حاضر نیز همسانی درونی آیتم های مقیاس در مرحله پیش آزمون با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای نمره کلی مقیاس و زیرمقیاس های پذیرش خود، تسلط محیطی، رابطه مثبت با دیگران، داشتن هدف در زندگی، رشد شخصی و استقلال به ترتیب ۰/۶۹، ۰/۸۱، ۰/۷۲، ۰/۷۹ و ۰/۷۳ به دست آمد. مقیاس تاب آوری خانواده سیکسی (۱۹): این مقیاس برای اندازه گیری تاب آوری خانواده بر اساس نظریه سیستمی تاب آوری خانواده والش در سال ۲۰۰۳ م طراحی شد که یک مقیاس ۶۶ گویه ای با طیف پاسخ ۴ درجه ای لیکرتی (۱) کاملاً مخالفم تا ۴؛ کاملاً موافقم) است. این مقیاس دارای سه زیرمقیاس ارتباط و حل مسئله (۳۲ سؤال)، زیرمقیاس منابع مذهبی - اجتماعی (۱۴ سؤال) و زیرمقیاس پذیرش مشکل (۹ سؤال) می باشد. نمره بالا به معنای سطح بالای از تاب آوری است. سیکسی (۱۷) پایایی ابزار را با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۶ گزارش کرده است. در ایران و در پژوهش سادات حسینی و حسین چاری (۲۱) پایایی از طریق ضریب آلفای کرونباخ برای نمره کل ۰/۹۳ و برای زیر مقیاس ها از ۰/۷۶ تا ۰/۹۳ گزارش شده است. افزون بر این، در پژوهش حاضر همسانی درونی آیتم های مقیاس در مرحله پیش آزمون با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای نمره کلی مقیاس و زیرمقیاس های ارتباط و حل مسئله، زیرمقیاس منابع مذهبی - اجتماعی و زیرمقیاس پذیرش مشکل به ترتیب ۰/۸۲، ۰/۷۳، ۰/۸۱ و ۰/۷۶ به دست آمد. با توجه به گستردگی شیوع بیماری ویروسی کرونا و محدودیت در ارائه خدمات روان شناختی، آموزش به صورت غیرحضوری و از طریق برنامه تحت وب اسکای روم و گردآوری داده ها از طریق برنامه تحت وب گوگل فرم بارگذاری انجام شد. محتوای جلسات بسته توامندسازی روان شناختی زنان دارای همسر معتاد بر اساس نظریه توامندسازی روان شناختی توماس و ولتوز (۱۳) تدوین شد که محتوای آن در جدول ۱ ارائه شده است.

محوزه های لازم، به کلینیک های ترک اعتیاد شهر تهران مراجعه شد و از زنان دارای همسر معتاد که تحت درمان هستند و واجد شرایط بودند، دعوت به عمل آمد. به منظور دستیابی به نتایج قابل اعتماد در طرح های آزمایشی، در هر گروه حضور حداقل ۱۵ نفر توصیه شده است (۱۷). با توجه به طرح پژوهش، نمونه ای به حجم ۳۰ نفر انتخاب شد. اعضای نمونه به صورت جایگزینی تصادفی ساده در دو گروه آزمایش و گواه قرار گرفتند. معیارهای ورود و خروج (شمول) نیز برای ورود افراد شرکت کننده به پژوهش در نظر گرفته شد. ملاک ورود اعضاء به پژوهش سابقه حداقل پنج سال زندگی مشترک با همسر معتاد، دامنه سنی ۳۰ تا ۶۵ سال و توانایی خواندن و نوشتن (جهت تکمیل پرسشنامه هایی پژوهش) بود. علاوه بر این، ابتلا به اختلالات روان پزشکی، دریافت خدمات روان شناختی خارج از این مطالعه به صورت همزمان، عدم تمایل به شرکت در پژوهش به عنوان ملاک خروج انتخاب شد. لازم به ذکر است بررسی ابتلا به اختلالات روان پزشکی در زنان دارای همسر معتاد به صورت خوداظهاری بود و با پرسش از سابقه مراجعه به مراکز روان شناختی و روان پزشکی و همچنین، دریافت خدمات روانپزشکی، پیگیری شد. در این مطالعه برای گردآوری اطلاعات از نسخه کوتاه مقیاس بهزیستی روان شناختی ریف (۱۸) و مقیاس تاب آوری خانواده سیکسی (۱۹) استفاده شد.

نسخه کوتاه مقیاس بهزیستی روان شناختی ریف (۱۸) این مقیاس توسط ریف در سال ۱۹۸۹ طراحی و در سال ۲۰۰۲ مورد تجدید نظر قرار گرفته است. این نسخه، مشتمل بر ۶ زیرمقیاس استقلال، تسلط بر محیط، رشد شخصی، ارتباط مثبت با دیگران، هدفمندی در زندگی و پذیرش خود است. پاسخدهی در یک پیوستار ۶ درجه ای از کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم (یک تا شش) انجام می شود که نمره بالاتر، نشان دهنده بهزیستی روان شناختی بالاتر است. همبستگی نسخه کوتاه مقیاس بهزیستی روان شناختی ریف با مقیاس اصلی از ۰/۸۹ تا ۰/۷۰ در نوسان بوده است (۱۸). در ایران نیز خانجانی و همکاران (۲۰) ضریب آلفای کرونباخ در شش عامل پذیرش خود، تسلط محیطی، رابطه مثبت با

## جدول ۱. محتوای بسته توانمندسازی روان شناختی زنان دارای همسر معتاد

جلسه	محتوا
اول	معارفه گروهی و آشنایی بیشتر اعضا گروه با یکدیگر و با پژوهشگر، توضیح در مورد اهداف پژوهش، اهمیت گروه هدف و ضرورت اجرای مداخله، انجام پیش آزمون
دوم	در آغاز، راجع به عملکرد هیجان‌ها در فرایند سازگاری انسان و فواید آن‌ها توضیح داده شد. در ادامه، از اعضا خواسته می‌شد فرم آسیب‌پذیری هیجانی را تکمیل کنند. در این بخش از اعضا خواسته می‌شد سطح آسیب‌پذیری هیجانی خود را هنگام تجربه رویدادهای ناگوار مرتبط با بیماری درجه‌بندی کنند. در ادامه به اعضا کمک می‌شد به شناسایی راهبردهای تنظیمی خود پردازنده.
سوم	از اعضا درخواست شد تا در مورد موقعيت‌های پراسترس به خصوص موقعيت‌های مرتبط با مشکلات همسر و تغییرات فکری و جسمی و تنارامی بحث کنند. به افراد توضیح داده می‌شد که موقعيت به خودی خود اضطراب زا نیست بلکه در ک فرد است که اضطراب به وجود می‌آورد. در این مرحله رابطه بین افکار و احساسات مشخص می‌گردد. پس از اینکه نسبت به وجود هیجانهای ناخواهاند آگاهی ایجاد شد، باید به نحوه مقابله با آن‌ها پرداخته شد.
چهارم	شروع آموزش مهارت‌های مقابله با هیجانهای ناخواهاند با تعریف این هیجانها و تشریح ضرورت مهارت و مدیریت این هیجان‌ها انجام شد. در این جلسه حوزه‌های مقابله با هیجان اعم از مقابله شناختی هیجان و مقابله رفتاری هیجان تشریح شد. عوامل مؤثر در تعیین نوع مقابله افراد مورد بحث قرار گرفت. راهبردهای مقابله با استرس و توصیه‌های کوچک برای مقابله سازگارانه با استرس ارائه شد.
پنجم	ارائه تعریف تاب آوری و آشنایی با آن، بحث در مورد ویژگیهای افراد تاب آور، بحث در مورد مراحل غبله بر مشکلات، بحث در مورد در مورد وجود مشکلات در زندگی و طبیعی بودن آن، بحث در مورد استفاده از ریزی در زندگی، ارائه تکلیف.
ششم	آموزش دو شیوه مقابله گشتاری و واپس رونده به زبان ساده، بحث در مورد مراحل مهارت حل مسئله، آموزش تنفس عمیق و آرام سازی، محسان آن و موقعيت‌های قابل استفاده، بحث در مورد انتظارات از خود و دیگران و میزان واقعی بودن، آموزش تکنیک رها کردن و کاهش وابستگی‌ها.
هفتم	در ابتدا از اعضا خواسته می‌شد که هر کدام تعریفی از سرinx و آنچه که با شنیدن این مفهوم به ذهن آن‌ها میرسد، بازگو کنند. در ادامه در مورد مشکلات زندگی با همسر معتقد بحث شد. در ادامه، اعضا با راهنمایی رهبر با مفهوم برنامه‌ریزی آشنا شد. در ادامه، جلسه با طرح این سؤال پیگیری می‌شود که شناخت تواناییها و محدودیت‌های خود چه فایده‌های دارد؛ راه شناصایی آن‌ها چیست و چه عواملی مانع شناخت می‌شود؟ سپس درمانگر در مورد مراحل مهارت حل مسئله با ذکر مثال توضیح داد.
هشتم	در ابتدا، سودمندی خودآگاهی هیجانی (آگاهی از هیجانهای از هیجانهای دیگران نیز توضیح داده شد. سپس، چگونگی افزایش خودآگاهی هیجانی و موانع احتمالی که در این شناخت وجود دارد، بحث و بررسی گردید. همچنین، چگونگی ارزیابی هیجانهای دیگران، راههای کسب اطلاعات دریاری دیگران، درک طرز کار هیجان‌ها و درک عاقب و نتایج هیجان‌ها بحث و بررسی شد.
نهم	تعریف مسئولیت‌پذیری و بحث در مورد تعریف ارائه شده، بحث در مورد ویژگیهای افراد مسئولیت‌پذیر، بحث در مورد پذیرفتن مسئولیت انتخاب‌ها، ارائه تکلیف.
دهم	بحث درباره انواع مسئولیت‌پذیری، استفاده از راهکارهای مؤثر به منظور بالا بردن حس مسئولیت‌پذیری، آموزش در مورد پذیرفتن مسئولیت عاقب‌انتخاب‌ها و اعمال، ارائه تکلیف.
یازدهم	معرفی مهارت‌های اعتماد به نفس برای اعضاء، بحث در مورد اعتماد به نفس، بحث در مورد عزت نفس و تفاوت‌های آن با اعتماد به نفس، بحث در مورد راهبرد یاری جویی و نقش و اهمیت آن، آموزش تشخیص زمان مناسب برای درخواست کمک، تأکید بر ضرورت کمک خواهی، آشنایی با باورهایی که مانع کمک خواهی، ارائه تکلیف.
دوازدهم	بحث در مورد احساس مؤثر بودن، تغییر در سبک اسناد اعضا، بحث در مورد سبک اسناد در جلسه، بحث در مورد باورهای اسنادی، بحث در مورد احساس شفقت به خود به عنوان یکی از ملزمات احساس شایستگی، توضیح منطق تکنیک‌های شفقت به خود، آشنایی با ارزش‌ها و تعیین هدفهای متناسب با نقاط قوت و ضعف فرد، آموزش مهارت‌های ارتباط مؤثر، آموزش مهارت جرات ورزی، ارائه تکلیف. اجرای پس آزمون.

لاآوش و شاخص روایی محتوایی با فرمول والتز و باسل مورد ارزیابی قرار گرفت. برای ارزیابی در مورد نسبت روایی محتوایی که مربوط به میزان ضروری بودن هر یک از جلسات می‌باشد، در تمامی جلسات بالاتر ۷۵٪ از محاسبه شد که نشان می‌دهد هر ۸ متخصل ارزیاب، جلسات تدوین شده را برای زنان دارای همسر معتقد ضروری ارزیابی کردند. بازه ضریب نسبت روایی محتوایی بین ۷۵ تا ۱۰۰ متغیر بود. لازم به ذکر است با توجه به جدول لاآوش، صورتی که تعداد متخصلین ارزیاب ۸ نفر باشد، ضرایب بالاتر از ۷۵٪ مورد قبول می‌باشد (۲۲). در مورد شاخص روایی محتوایی که مربوط به میزان مرتبط بودن هر یک

متناسب با جامعه هدف، تغییرات اساسی در جلسات و همچنین، محتوای جلسات انجام شد. در این راستا، جلساتی پیرامون تقویت مهارت‌های مقابله، توانمندسازی هیجانی مدنظر قرار گرفت. علاوه بر این، به منظور غنی سازی محتوای جلسات، دو مبحث «تاب آوری» و «مسئولیت‌پذیری» نیز در جلسه به بسته آموزشی اضافه شد. در گام بعد و در روش کیفی محتوای بسته توسط ۸ نفر از متخصصان حوزه روان شناسی و علوم رفتاری (مدرک دکتری تخصصی) ارزیابی گردید و اصلاحات آن‌ها به منظور بهبود کیفیت برنامه آموزشی، اعمال شد. در روش کمی، برای هر یک از جلسات تدوین شده نسبت روایی محتوایی با فرمول

و با شناسه اخلاق IR.IAU.SRB.REC.1400.361 مصوب گردید.

### یافته ها

میانگین (انحراف معیار) سن گروه آزمایش  $41/33 \pm 4/40$  سال و گروه گواه  $40/40 \pm 3/43$  سال محاسبه شد و نتایج آزمون تی مستقل نشان داد بین دو گروه تفاوت معناداری از نظر میانگین سن وجود ندارد ( $P=0/163$ :  $t_{28}=1/433$ ). اکثر اعضای گروه آزمایش و گواه دارای تحصیلات دبیلم بودند و نتایج آزمون کای اسکوئر نشان داد دو گروه از نظر تحصیلات همگن هستند ( $P=0/889$ :  $\chi^2=0/641$ ). اکثر اعضای گروه آزمایش و گواه بین ۶ تا ۱۰ سال سابقه زندگی زناشویی داشتند که همگنی دو گروه با تأیید شد ( $P=0/537$ :  $\chi^2=1/243$ ). شاخص های توصیفی متغیرهای پژوهش در جدول ۲ ارائه شده است.

از جلسات است، میزان ضریب بین ۸۷/۵ تا ۱۰۰ درصد برآورد شد. ضرایب به دست آمده برای شاخص روایی محتوایی و نسبت روایی محتوایی میبن آن است که بسته توانمندسازی روان شناختی از اعتبار کافی برخوردار است. روش ارائه آموزش در جلسات ترکیبی از سخنرانی و نمایش مطالب در پاورپوینت بود. محیط اجرای مطالعه یکی از مراکز ارائه خدمات روان شناختی در منطقه یک شهر تهران بود که به صورت گروهی و با حضور اعضای گروه آزمایش (۱۵ نفر) برگزار شد. با توجه به اینکه محیط اجرای برنامه آموزشی با محیط هایی (مراکز درمانی) که نمونه گیری انجام شد متفاوت بود، اعضای گروه آزمایش و گواه ارتباطی با یکدیگر نداشتند. داده های کدگذاری و ثبت شده، توسط نرم افزار SPSS نسخه ۲۱ و از آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیره استفاده شد. فرایند اجرای پژوهش حاضر در کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات بررسی

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار ابعاد مورد بررسی

متغیر	مرحله	آزمایش	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	گواه
استقلال	پیش آزمون	۵/۸۷	۱/۲۴۶	۵/۱۳	۱/۱۲۵	۵/۱۳	۱/۱۲۵
	پس آزمون	۶/۰۷	۱/۴۳۸	۵/۶۷	۰/۷۲۴	۵/۶۷	۰/۷۲۴
تسلط بر محیط	پیش آزمون	۵/۳۳	۱/۴۹۶	۴/۷۳	۱/۵۳۴	۴/۷۳	۱/۵۳۴
	پس آزمون	۴/۹۳	۱/۰۳۳	۴/۴۷	۱/۲۴۶	۴/۴۷	۱/۲۴۶
رشد شخصی	پیش آزمون	۵/۶۰	۰/۸۲۸	۵/۴۷	۱/۵۵۲	۵/۴۷	۱/۵۵۲
	پس آزمون	۷/۴۷	۰/۶۴۰	۵/۶۰	۰/۹۸۶	۵/۶۰	۰/۹۸۶
ارتباط مثبت با دیگران	پیش آزمون	۵/۴۰	۱/۰۵۶	۴/۸۰	۱/۱۴۶	۴/۸۰	۱/۱۴۶
	پس آزمون	۷/۰۰	۱/۳۰۹	۴/۵۳	۱/۱۸۷	۴/۵۳	۱/۱۸۷
هدفمندی در زندگی	پیش آزمون	۴/۴۷	۱/۱۱۳	۴/۴۷	۱/۱۸۷	۴/۴۷	۱/۱۸۷
	پس آزمون	۴/۶۷	۰/۹۲۶	۴/۴۰	۱/۰۵۶	۴/۴۰	۱/۰۵۶
پذیرش خود	پیش آزمون	۶/۷۳	۱/۲۲۳	۴/۶۷	۰/۸۱۶	۴/۶۷	۰/۸۱۶
	پس آزمون	۳۱/۴۰	۳/۹۷۹	۲۸/۶۷	۴/۳۰۴	۲۸/۶۷	۴/۳۰۴
نمراه کلی بهزیستی روانی	پیش آزمون	۳۶/۸۷	۳/۷۰۱	۳/۴۰	۳/۶۸۰	۳/۷۰۱	۳/۶۸۰
	پس آزمون	۷۳/۸۷	۲/۸۲۵	۷۵/۰۷	۳/۶۹۳	۷۵/۰۷	۳/۶۹۳
ارتباط و حل مسئله	پیش آزمون	۸۲/۹۳	۲/۹۶۳	۷۷/۴۰	۲/۸۹۸	۷۷/۴۰	۲/۸۹۸
	پس آزمون	۳۳/۱۳	۸۳۴.	۳۳/۰۷	۱/۱۰۰	۸۳۴.	۱/۱۰۰
منابع مذهبی - اجتماعی	پیش آزمون	۳۳/۴۷	۰/۹۱۵	۳۳/۱۳	۰/۹۱۵	۰/۹۱۵	۰/۹۱۵
	پس آزمون	۱۵/۱۳	۲/۰۳۱	۱۶/۰۰	۱/۰۶۹	۱۶/۰۰	۱/۰۶۹
پذیرش مشکل	پیش آزمون	۱۷/۴۷	۰/۹۹۰	۱۶/۲۰	۰/۸۶۲	۱۶/۲۰	۰/۸۶۲
	پیش آزمون	۱۲۲/۱۳	۴/۴۷۰	۱۲۴/۱۳	۴/۸۳۸	۱۲۴/۱۳	۴/۸۳۸
نمراه کلی تاب آوری خانوادگی	پیش آزمون	۱۳۳/۸۷	۳/۲۲۶	۱۲۶/۷۳	۲/۴۹۴	۱۲۶/۷۳	۲/۴۹۴
	پس آزمون	۱۳۳/۸۷	۳/۲۲۶	۱۲۶/۷۳	۲/۴۹۴	۱۲۶/۷۳	۲/۴۹۴

داده‌ها نرمال است. همچنین، آزمون لوین جهت بررسی مفروضه برابری واریانس‌های خطای نشان داد مفروضه برابری واریانس‌های خطای برای متغیرهای پژوهش برقرار است. افزون بر این، تعامل بین متغیر همپراش و مستقل در دو گروه آزمایش و گواه معنادار نبود که نشان می‌دهد پیش فرض همگنی شیب رگرسیون نیز برقرار است. بنابراین، با رعایت پیش فرض‌های آزمون پارامتری، استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس بلامانع است.

جهت تعیین اثربخشی بسته توامندسازی روان شناختی زنان همسر معتاد بر مسئولیت پذیری زناشویی و بهزیستی روانی، از آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیره استفاده گردید. استفاده از این آزمون مستلزم پیش فرض‌هایی است که قبل از تحلیل استنباطی مورد بررسی قرار گرفتند. به این منظور، یافته‌های آزمون کولموگروف - اسمنیونوف نشان داد که داده‌های هر دو گروه آزمایش و گواه در متغیرهای مسئولیت پذیری زناشویی و بهزیستی روانی در مراحل پیش و پس آزمون با منحنی نرمال تفاوت معناداری ندارد و توزیع

جدول ۳. آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیره بررسی اثربخشی توامندسازی زنان بر مسئولیت پذیری زناشویی و بهزیستی روانی

متغیر	منبع	df	میانگین مجذورات	آماره F	سطح معناداری	اندازه اثر
پیش آزمون		۱	۰/۰۰۱	۱۸۷/۴۱۹	۳۰۵/۷۰۳	
گروه	بهزیستی روانی	۱	۰/۸۰۰	۰/۰۰۱ <sup>**</sup>	۱۰۰/۲۴۴	۱۶۲/۶۴۳
خطا		۲۵			۱/۶۲۲	
پیش آزمون		۱	۰/۰۰۰	۵۴/۱۹۳	۷/۴۰۱	
گروه	استقلال	۱	-	۰/۲۱۸	۱/۶۱۲	۰/۲۲۰
خطا		۲۲			۰/۱۳۷	
پیش آزمون		۱	۰/۰۰۱	۵۳/۳۷۳	۱۳/۲۵۵	
گروه	تسلط بر محیط	۱	-	۰/۵۳۹	۰/۳۹۰	۰/۰۹۷
خطا		۲۲			۰/۲۴۸	
پیش آزمون		۱	۰/۰۱۴	۷/۰۴۵	۳/۱۷۱	
گروه	رشد شخصی	۱	۰/۶۰۴	۰/۰۰۱ <sup>**</sup>	۳۳/۵۰۰	۱۵/۰۷۶
خطا		۲۲			۰/۴۵۰	
پیش آزمون		۱	۰/۰۰۳	۱۰/۹۳۱	۸/۲۲۷	
گروه	ارتباط مثبت با دیگران	۱	۰/۵۸۶	۰/۰۰۱ <sup>**</sup>	۳۱/۱۱۸	۰/۴۱۹
خطا		۲۲			۰/۷۵۳	
پیش آزمون		۱	۰/۰۰۱	۱۶۲/۱۴۳	۲۲/۴۴۴	
گروه	هدفمندی در زندگی	۱	-	۰/۴۰۹	۰/۷۰۹	۰/۰۹۸
خطا		۲۲			۰/۱۳۸	
پیش آزمون		۱	۰/۰۰۱	۳۲/۸۸۲	۱۶/۰۲۳	
گروه	پذیرش خود	۱	۰/۵۴۱	۰/۰۰۱ <sup>**</sup>	۲۵/۹۳۷	۱۲/۶۳۹
خطا		۲۲			۰/۴۸۷	
پیش آزمون		۱	۰/۱۳۰	۲/۴۵۸	۲۵/۵۲۴	
گروه	نمره کلی تاب آوری خانواده	۱	۰/۶۲۴	۰/۰۰۱ <sup>**</sup>	۴۱/۵۳۵	۴۳۱/۳۳۶
خطا		۲۵			۱۰/۳۸۵	
پیش آزمون		۱	۰/۰۴۰	۴/۷۱۵	۳۶/۵۷۶	
گروه	ارتباط و حل مسئله	۱	۰/۵۳۵	۰/۰۰۱ <sup>**</sup>	۲۸/۷۱۶	۲۲۲/۷۷۲
خطا		۲۵			۷/۷۵۸	

پیش آزمون	۱	گروه	منابع مذهبی - اجتماعی
خطا	۲۵		
پیش آزمون	۱		
گروه	۱		پذیرش مشکل
خطا	۲۵		

\*P&lt;0.05    \*\*\*P&lt;0.01

توانمندسازی روان شناختی بر رشد شخصی لازم به ذکر است اهداف جلسات برنامه توانمندسازی روان شناختی بیشتر در راستای خودبادی از طریق احساس شایستگی و مؤثر بودن (جلسه دوازدهم)، افزایش مهارت مقابله (جلسات سوم و چهارم) و افزایش فعالیت های سودمند زندگی از طریق رشد مسئولیت پذیری (جلسات نهم و دهم) تدوین شد که همگی در افزایش رشد شخصی زنان دارای همسر معتمد تأثیرگذار بود. در رابطه با اثربخشی برنامه توانمندسازی روان شناختی بر ارتباط مثبت با دیگران لازم به ذکر است تقویت احساس شایستگی (جلسات دوازدهم) در برنامه توانمندسازی روان شناختی می تواند نقش بسیار مؤثری در مدیریت احساسات و تکانه ها بازی کند و باعث می شود وقتی که افراد نیاز به کمک کسی داشته باشند در پی تلاش برای ارتباطات سازنده باشند و از این رو، ارتباط مثبت با دیگران بهبود می یابد (۲۷). علاوه بر این، نتایج پژوهش نشان داد برنامه توانمندسازی روان شناختی بر مؤلفه پذیرش خود بهزیستی روان - شناختی اثربخش است. در تبیین این یافته به نظر می رسد بسته توانمندسازی روان شناختی به افراد احساس سلط بر محیط را می دهد که موجب می شود پذیرش خود آن ها ارتقاء یابد (۲۸) و با آموزش مهارت های مقابله با استرس در جلسات توانمندسازی روان شناختی، زنان دارای همسر معتمد از عناصر شناختی، عاطفی و هم چنین از توانایی های خود در رابطه با دیگران آگاه شده و به پذیرش خود می رسد.

افزون بر این، نتایج نشان داد بسته توانمندسازی روان شناختی بر بهبود تاب آوری خانواده و زیرمقیاس های ارتباط و حل مسئله و پذیرش مشکل تأثیر دارد. اگرچه در پیشینه پژوهشی مطالعه ای با هدف بررسی اثربخشی برنامه توانمندسازی روان شناختی بر تاب آوری خانواده انجام نشده است؛ با این حال، نتایج مطالعه ابراهیم و یاثنی (۲۹) و پاینزو همکاران (۱۵) برنامه توانمندسازی را برای بهبود

با توجه به نتایج مندرج در جدول ۳ می توان نتیجه گرفت بسته توانمندسازی روان شناختی بر بهبود نمره کلی بهزیستی روانی و زیرمقیاس های رشد شخصی، ارتباط مثبت با دیگران و پذیرش خود تأثیر دارد. همچنین، نتایج نشان داد بسته توانمندسازی روان شناختی بر بهبود تاب آوری خانوادگی و زیرمقیاس های ارتباط و حل مسئله و پذیرش مشکل تأثیر دارد. میزان اندازه اثر (مجذور اتا) بیانگر آن است که تغییرات نمرات گروه ها در نمره کلی بهزیستی روانی و تاب آوری خانوادگی به ترتیب به اندازه ۰/۸۰۰ و ۰/۶۲۴ درصد ناشی از اجرای متغیر مستقل (توانمندسازی روان شناختی) بوده است.

## بحث

این مطالعه با هدف اثربخشی بسته توانمندسازی روان شناختی بر بهزیستی روانی و تاب آوری خانوادگی زنان دارای همسر معتمد انجام شد. نتایج نشان داد بسته توانمندسازی روان شناختی بر بهبود بهزیستی روانی و زیرمقیاس های رشد شخصی، ارتباط مثبت با دیگران و پذیرش خود تأثیر دارد. این یافته ها با نتایج مطالعه میرزایی و همکاران (۱۶)، پورابولی و همکاران (۲۳)، نور و همکاران (۲۴) و پاینزو همکاران (۱۵) همسو بود. با آموزش احساس شایستگی (جلسه دوازدهم) و مسئولیت پذیری (جلسه نهم و دهم) افراد قادر به سازگاری سریع و شناخت وضعیت، فهم روش واقعی، برقراری ارتباط و عمل انعطاف پذیر می شوند و از این طریق، بهزیستی روانی آن ها بهبود می یابد (۲۵). آموزش خودآگاهی و خویشن داری هیجانی (جلسه هشتم) موجب می شود زنان دارای همسر معتمد نسبت به هیجانات خودآگاهی داشته باشند و قادر باشند به سنجش متفکراته موقعیت پیردازند (۲۶). در نتیجه، در ابراز کنترل هیجان های منفی توانایی بیشتری پیدا می کند که موجب بهبود بهزیستی روانی می شود. در تبیین اثربخشی بسته

### مشکل می شود.

به دلیل محدودیت های موجود در زمینه قرنطینه بیماری ویروسی کرونا، امکان بررسی پایداری نتایج در مرحله پیگیری وجود نداشت؛ در نتیجه، قضاوت در مورد اثربخشی مداخله در طول زمان مقدور نبود. محدودیت های پژوهش حاضر، عدم بررسی عوامل مداخله کننده ای است که می تواند بر نتایج پژوهش حاضر تأثیرگذار باشد. برای مثال می توان به اثرات وضعیت اشتغال همسر و حمایت سایر اعضای خانواده بر این گروه از زنان اشاره کرد. با توجه به اینکه نتایج پژوهش حاضر نشان داد بسته توامندسازی روان شناختی بر بهزیستی روانی و تاب آوری خانوادگی زنان دارای همسر معتاد اثربخش است؛ پیشنهاد می شود مشاوران و روان درمانگران فعال در مراکز ترک اعتیاد، علاوه بر توجه به سلامت روانی معتادین، همسر و سایر اعضای خانواده را نیز مورد توجه قرار دهند و با استفاده بسته توامندسازی روان شناختی، سلامت روان شناختی خانواده معتادین را ارتقاء دهند.

### نتیجه گیری

نتایج نشان داد بسته توامندسازی روان شناختی بر بهبود نمره کلی بهزیستی روانی و زیرمقیاس های رشد شخصی، ارتباط مثبت با دیگران و پذیرش خود تأثیر معناداری دارد. علاوه بر این، تأثیر بسته توامندسازی روان شناختی بر بهبود نمره کلی تاب آوری خانوادگی و زیرمقیاس های ارتباط و حل مسئله و پذیرش مشکل معنادار شده است. با توجه به اینکه زندگی با همسر معتاد با پیامدهای روان شناختی منفی برای زنان همراه است، توجه همه جانبه و جامع به توامندسازی روان شناختی این گروه از زنان و تقویت آن از طریق رویکردهایی همچون بسته توامندسازی روان شناختی پیشنهاد می شود.

### سپاسگزاری

از کلیه افراد شرکت کننده در این مطالعه که صبورانه ما را یاری کردند، سپاسگزاریم. افزون بر این، از کلیه کلینیک های ترک اعتیادی که در معرفی نمونه ها با تیم پژوهش همکاری داشتند، قدردانی می شود.

### تعارض منافع

نویسنده‌گان هیچگونه تعارض منافعی ندارند.

تاب آوری عمومی مناسب ارزیابی کردند. در تبیین نتایج به دست آمده به نظر می رسد با تقویت تاب آوری در برنامه توامندسازی روان شناختی، زنان دارای همسر معتاد با ایجاد هیجانات مثبت، بعد از رویارویی با عوامل فشارزا، به حالت طبیعی باز می گردند (۳۰). آموزش تاب آوری موجب می شود این گروه از زنان بدون اینکه سلامت روانشان کاهش یابد و دچار بیماری روانی شوند، رویدادهای فشارزا را در خانواده پشت سر گذارند و تاب آوری خانوادگی آن ها برای مقابله با مشکلات زندگی روزمره افزایش یابد (۳۱). به نظر می رسد آموزش تاب آوری، انعطاف پذیری این گروه از زنان را افزایش داده است که این ویژگی باعث افزایش سازگاری زنان دارای همسر معتاد با شرایط مختلف می گردد (۳۲) که نتیجه آن، تقویت تاب آوری در خانواده است.

در تبیین اثربخشی برنامه توامندسازی روان شناختی بر مؤلفه ارتباط و حل مسئله می توان اظهار داشت با اختصاص دادن دو جلسه برای مهارت های مقابله، زنان دارای همسر معتاد مهارت های مورد نیاز برای تقویت مهارت حل مسئله را فرا گرفتند. در تبیین این یافته نیز چنین می توان گفت در صورتی که با کنار آمدن و مقابله موفقیت آمیز همراه باشد، منجر به افزایش احساس کارآمدی و همچنین افزایش مهارت حل مسئله افراد می شود (۲۸). بنابراین، می توان چنین نتیجه گرفت که جلسات توامندسازی روان شناختی می تواند منجر به افزایش مهارت حل مسئله در زنان دارای همسر معتاد شود.

در جلسات توامندسازی روان شناختی به زنان دارای همسر معتاد کمک شد تا الگوهای رفتاری شان را مورد ارزیابی قرار دهند و برای انجام رفتارهای بهتر برنامه ای مسئولانه تنظیم کند. لذا برای آن که به اهداف خود برسند، باید نسبت به مشکلات خود پذیرش داشته باشند. پس زنان دارای همسر معتاد با توجه به مشکلاتی که دارند، باید بتوانند از طریق تقویت مسئولیت پذیری (جلسه نهم و دهم) و تاب آوری (پنجم و ششم) نسبت به پذیرش مشکلات خود اقدام نمایند (۲۷). افزون بر این، می توان گفت از آنجایی که آموزش احساس مؤثر بودن و شایستگی (جلسه دوازدهم) می تواند موجب احساس خودکارآمدی شود و زنان دارای همسر معتاد می توانند دلایل ناکامی در رسیدن به اهداف یا رویارویی با مشکلات را بیاموزند و برای اصلاح آنها اقدام کنند (۳۳). که این امر موجب تقویت پذیرش

## References

1. Amin-Esmaeili M, Baheshmat S, Tarrahi MJ, Motevalian SA, Sharifi V, Hajebi A, Mojtabai R, Rahimi-Movaghara A. Assessing risk behaviours in the Iranian general population: results from the Iranian Mental Health Survey. *Eastern Mediterranean Health Journal.* 2021;27(10):953-61. <https://doi.org/10.26719/emhj.21.029>
2. Baheshmat S, Gholami J, Amin-Esmaeili M, Shadloo B, Rahimi-Movaghara A. Spouse and child abuse associated with illicit drug use in Iran: a systematic review and meta-analysis. *Trauma, Violence, & Abuse.* 2022 Dec;23(5):1494-509. <https://doi.org/10.1177/1524838021998655>
3. Abdollahi MH, Baheshmat Juybari S. Behavioral activation and inhibition systems and coping styles in opium consumer, methadone maintenance treatment clients and healthy peers. *Scientific Quarterly Research on Addiction.* 2017 Mar 10;10(40):11-26.
4. Gholami J, Baheshmat S, Rostam-Abadi Y, Hamzehzadeh M, Mojtabai R, Rahimi-Movaghara A, Amin-Esmaeili M. Mortality and negative outcomes of opioid use and opioid use disorder: a 6-year follow-up study. *Addiction.* 2022 Jul;117(7):2059-66. <https://doi.org/10.1111/add.15805>
5. McAneney H, Tully MA, Hunter RF, Kouvonen A, Veal P, Stevenson M, et al. Individual factors and perceived community characteristics in relation to mental health and mental well-being. *BMC Public Health.* 2015;15(1):1-13. <https://doi.org/10.1186/s12889-015-2590-8>
6. Abdollahi MH, Shahgholian M, Baheshmat S. The role of fatigue and depression in illness perception of patients with Multiple Sclerosis. *Chronic Diseases Journal.* 2016;39-47.
7. Hawkes C, Norris K, Joyce J, Paton D. Exploring resilience, coping and wellbeing in women of refugee background resettled in regional Australia. *Frontiers in Psychology.* 2021;12. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.704570>
8. Baheshmat S, Hashemi-Razini H, Khaledi A. Identifying the effective factors on depression in patients with multiple sclerosis using structural equation modeling approach: The role of stress, self-esteem, and mindfulness. *Chronic Diseases Journal.* 2019 Mar 9:80-6.
9. Nadrowska N, Błażek M, Lewandowska- Walter A. Family resilience-definition of construct and preliminary results of the Polish adaptation of the Family Resilience Assessment Scale (FRAS). Current issues in personality psychology. 2017;5(4):313-22. <https://doi.org/10.5114/cipp.2017.67895>
10. Hapira-Lishchinsky O, Benoliel P. Nurses' psychological empowerment: An integrative approach. *Journal of nursing management.* 2019;27(3):661-70. <https://doi.org/10.1111/jonm.12726>
11. Kuo TH, Ho LA, Lin C, Lai KK. Employee empowerment in a technology advanced work environment. *Industrial management & data systems.* 2010. <https://doi.org/10.1108/02635571011008380>
12. Schumaher MLN, Milani D, Alexandre NMC. Psychometric properties evaluation of the psychological empowerment Instrument in a Brazilian context. *Journal of Nursing Management.* 2019;27(2):404-13. <https://doi.org/10.1111/jonm.12701>
13. Thomas KW, Velthouse BA. Cognitive elements of empowerment: An "interpretive" model of intrinsic task motivation. *Academy of management review.* 1990;15(4):666-81. <https://doi.org/10.2307/258687> <https://doi.org/10.5465/amr.1990.4310926>
14. Helmy I, Adawayah WR, Banani A. Linking psychological empowerment, knowledge sharing, and employees' innovative behavior in SMEs. *The Journal of Behavioral Science.* 2019;14(2):66-79.
15. Pines EW, Rauschhuber ML, Norgan GH, Cook JD, Canchola L, Richardson C, et al. Stress resiliency, psychological empowerment and conflict management styles among baccalaureate nursing students. *Journal of advanced nursing.* 2012;68(7):1482-93. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2011.05875.x>
16. Mirzaee F, Aghaeepour Gavasaraee M, Manavipour D. Investigation of the Effectiveness of Psychoeducation on the Mental Health of Spouses of War Veterans with Chronic Psychosis. *Military Psychology.* 2017;8(30):69-80.
17. Singh AS, Masuku MB. Sampling techniques & determination of sample size in applied statistics research: An overview. *International Journal of economics, commerce and management.* 2014;2(11):1-22.

18. Ryff CD, Singer BH. Best news yet on the six-factor model of well-being. *Social science research.* 2006;35(4):1103-19. <https://doi.org/10.1016/j.ssresearch.2006.01.002>
19. Sixbey MT. Development of the family resilience assessment scale to identify family resilience constructs: University of Florida; 2005.
20. Khanjani M, Shahidi S, Fathabadi J, Mazaheri MA, Shokri O. Factor structure and psychometric properties of the Ryff's scale of Psychological well-being, short form (18-item) among male and female students. *Thoughts and Behavior in Clinical Psychology.* 2014;9(32):27-36.
21. Sadat Hosseini F, Hosseinchari M. The Survey of Validation and Reliability of Family Resiliency Scale. *Family Counseling and Psychotherapy.* 2013;3(2):181-209.
22. Gilbert GE, Prion S. Making sense of methods and measurement: Lawshe's content validity index. *Clinical Simulation in Nursing.* 2016 Dec 1;12(12):530-1. <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2016.08.002>
23. Pouraboli B, Esfandiari S, Ramezani T, Miri S, Jahani Y, Sohraby N. effectiveness of their teaching skills to reduce stress job psychological empowerment of nursing staff in intensive care units in the center of Shiraz Shahid Rajaei 1392. *Journal of Clinical Nursing and Midwifery.* 2016;5(1).
24. Noor S, Isa FM, Nor LM. Women empowerment through women entrepreneurship: a comparison between women entrepreneurs and fulltime housewife in Pakistan. *Iranian Journal of Management Studies.* 2021;14(2):347-63.
25. Hoseinzadeh S, Monirpour N, Zargham Hajebi M. Structural model of predicting marital commitment based on its differentiation with the mediating role of cognitive flexibility. *Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal (RRJ).* 2021;10(6):53-62.
26. Azizi S, Maghsoudloo A, Baheshmat S. Comparison of coping strategies and emotion regulation tendencies among opium users, methadone maintenance treatment clients and normal individuals. *Journal of Research and Health.* 2019 Nov 10;9(6):533-43.
27. Farahani MN, Amin-Esmaeli M, Baheshmat Juybari S. The mediating role of self efficacy in the relationship between impulsivity and avoidant coping with relapse in opioid dependence. *Scientific Quarterly Research on Addiction.* 2019 May 10;13(51):143-66.
28. Dehghani Y, Hasani MA. The Effectiveness of resiliency training on stress Management, affects, and academic help seeking in students with learning disabilities. *Journal of Learning Disabilities.* 2021;11(1):33-47.
29. Ibrahim H, Yanti R, editors. Empowerment of women farmers on sustainable food Security with dynamics system modelling (in Nagari Koto Tuo, Harau Sub-district, Limapuluh Kota Regency, West Sumatera). IOP Conference Series: Earth and Environmental Science; 2019: iop publishing. <https://doi.org/10.1088/1755-1315/299/1/012022>
30. Rostam-Abadi Y, Gholami J, Amin-Esmaeli M, Baheshmat S, Hamzezhadeh M, Rafiemanesh H, Nasserbakht M, Ghalichi L, Safarcherati A, Taremi F, Mojtabai R. Evidence for an increase in cannabis use in Iran-A systematic review and trend analysis. *PloS one.* 2021 Aug 30;16(8):e0256563. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0256563>
31. Rostam-Abadi Y, Gholami J, Noroozi A, Ansari M, Baheshmat S, Hamzezhadeh M, Ghadirzadeh MR, Vahdani B, Ekhtiari H, Mojtabai R, Rahimi-Movaghara A. Public health risks associated with methadone in Iran: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Drug Policy.* 2022 Feb 1;100:103529. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2021.103529>
32. Ansari M, Rostam-Abadi Y, Baheshmat S, Hamzezhadeh M, Gholami J, Mojtabai R, Rahimi-Movaghara A. Buprenorphine abuse and health risks in Iran: A systematic review. *Drug and alcohol dependence.* 2021 Sep 1;226:108871. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2021.108871>
33. Bonyad KT, Rahimi PT, Mohamadzadeh EA. The relationships between structural and psychological empowerment and job satisfaction among nurses. *Hayat.* 2016;22(3).

<https://doi.org/10.32598/jrh.9.6.533>