Iranian Journal of Rehabilitation Research in Nursing Original Article

Spring 2024, Volume 10, Issue 3 10.22034/IJRN.10.3.1

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

Maryam Moayedimehr[1], Javid Peymani[2*], Hasan Ahadi[3], Taher Tizdast[4]

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 Tabataba'i 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.

[Downloaded from ijrn.ir on 2026-11-01]

[DOI: 10.22034/IJRN.10.3.1]

نشریه پژوهش توانبخشی در پرستاری
مقاله پژوهشی
بهار ۱۴۰۳، دوره ۱۰، شماره ۳
10.22034/IJRN.10.3.1

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

مریم مؤیدی مهر[۱]، جاوید پیمانی[۲*]، حسن احدی[۳]، طاهر تیزدست[۴]

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 طباطبایی، 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

دریافت مقاله: ۲۸ /۸/ ۱۴۰۱
پذیرش مقاله: ۷ / ۶/ ۱۴۰۲

چکیده

مقدمه: توانمندسازی زنان دارای همسر معتاد نقش مهمی در بهبود سلامت روانی آن ها دارد. از این رو، این مطالعه با هدف 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 پیش آزمون 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 آن ها برای درمان، به مراکز درمانی مراجعه کرده بودند. سی نفر اعضای 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 داده ها از نسخه کوتاه مقیاس بهزیستی روان شناختی ریف و مقیاس تاب آوری خانواده سیکسبی استفاده شد. اعضای گروه آزمایش در ۱۲ جلسه ۹۰ دقیقه ای شرکت کردند. تحلیل داده ها با نرم افزار SPSS. v21 و در سطح معناداری ۰/۰۵ از طریق آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیره انجام شد.

یافته ها: نتایج نشان داد بسته توانمندسازی روان شناختی بر بهبود نمره کلی بهزیستی روانی (F=۱۰۰/۲۴۴؛ P=۰/۰۰۱) و زیرمقیاس های رشد شخصی (F=۳۳/۵۰۰؛ P=۰/۰۰۱)، ارتباط مثبت با دیگران (F=۳۱/۱۱۸؛ P=۰/۰۰۱) و پذیرش خود (F=۲۵/۹۳۷؛ P=۰/۰۰۱) تأثیر معناداری دارد. علاوه بر این، تأثیر بسته توانمندسازی روان شناختی بر بهبود نمره کلی تاب آوری خانوادگی (F=۴۱/۵۳۵؛ P=۰/۰۰۱) و زیرمقیاس های ارتباط و حل مسئله (F=۲۸/۷۱۶؛ P=۰/۰۰۱) و پذیرش مشکل (F=۱۶/۳۰۱؛ P=۰/۰۰۱) معنادار شده است.

نتیجه گیری: توجه همه جانبه و جامع به توانمندسازی روان شناختی زنان دارای همسر معتاد و تقویت آن از طریق رویکردهایی همچون بسته توانمندسازی روان شناختی پیشنهاد می شود.

کلیدواژه ها: بهزیستی روانی، تاب آوری، توانمندی، رفتار اعتیادی، زنان.

[Downloaded from ijrn.ir on 2026-11-01]

[DOI: 10.22034/IJRN.10.3.1]

مقدمه

اختلال مصرف مواد با آسیب های مختلف جسمی، روانی و اجتماعی همراه است (۱). این اختلال نه تنها زندگی فرد مبتلا را تحت الشعاع قرار می دهد، بلکه مشکلات و ناراحتی های زیادی را برای خانواده و فرزندان ایجاد می کند (۲). با اعتیاد مرد خانواده، نقش حمایتی او در خانواده کاهش می یابد و زن در نقش همسر با آسیب های جدی مواجه می شود (۳). معتادان و همسران آنها معمولا تبادل عاطفی بسیار کمی دارند که موجب تشدید فرسودگی زناشویی می شود (۴). به دنبال افزایش فرسودگی زناشویی، مشکلات به سایر بخش های زندگی از جمله تربیت فرزند و روابط با سایر افراد جامعه تعمیم می یابد و بهزیستی زنان دارای همسر معتاد را تحت تأثیر قرار می دهد. بهزیستی روان شناختی به صورت تجربه ذهنی عواطف مثبت و رضایت از زندگی در نظر گرفته می شود. 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 موقعیت های زندگی را نامطلوب ارزیابی کرده و هیجان منفی نظیر اضطراب، افسردگی و خشم را تجربه می کنند (۶).

بررسی شواهد علمی نشان می دهد بالا بودن تاب آوری می تواند عامل محافظت کننده ای 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 معتاد ارتقاء می یابد (۹). در نتیجه، شناسایی مداخله های 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 معتاد 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 می شود (۱۰). مفهوم توانمندسازی به طور تاریخی نشان می دهد که محدود کردن ابزار به کارگیری توانایی های ذاتی خود برای رسیدن به سطوح عالی منحصر به فرد، مانع از اثربخشی در سطح فردی و خانوادگی می شود (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). توماس و ولتوز (۱۳) برای اولین بار مفهوم توانمندسازی روان شناختی را به کار بردند که شامل پنج حوزه احساس شایستگی، خودمختاری، احساس مؤثر بودن، احساس معنی دار بودن و اعتماد به دیگران می شود (۱۴). با این حال، تعریف توماس و ولتوز (۱۳) از توانمندسازی، با تمرکز بر محیط کاری و عمدتاً با تکیه بر رویکردهای جامعه شناختی ارائه شده است. در نتیجه، لازم است مؤلفه های توانمندسازی، بسته به جامعه هدف و همچنین، اهداف مورد نظر همسان سازی شود. در پیشینه پژوهشی، نتایج مطالعه پاینز و همکاران (۱۵) نشان می دهد برنامه توانمندسازی برای بهبود تاب آوری عمومی پرستاران اثربخش است. افزون بر این، نتایج مطالعه میزائی و همکاران (۱۶) نشان داد برنامه توانمندسازی روان شناختی بر بهبود سلامت روانی زنان دارای همسر جانباز تأثیر دارد. با این حال، شواهدی در زمینه اثربخشی برنامه های 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 مداخله ای مشخص به منظور ارتقای توانمندی روان شناختی زنان دارای همسر معتاد، پژوهش حاضر در صدد است بسته مداخله ای 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 می تواند خلأ اطلاعاتی موجود را برطرف 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 – پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری شامل کلیه زنان دارای همسر معتاد به مت آمفتامین شهر تهران در سال ۱۴۰۱ بود که همسر آن ها برای درمان، به مراکز درمانی مراجعه کرده بودند. نمونه ها به روش نمونه گیری هدفمند انتخاب شدند. به این منظور، بعد از کسب

[Downloaded from ijm.ir on 2026-11-01]

[DOI: 10.22034/IJRN.10.3.1]

مجوزهای 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 هرگروه حضور حداقل ۱۵ نفر توصیه شده است (۱۷). با توجه به طرح پژوهش، نمونه‌ای 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 سیکسبی (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 ۰/۷۰ تا ۰/۸۹ 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 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 ۰/۷۳، ۰/۶۹، ۰/۷۱، ۰/۸۱، ۰/۷۲، ۰/۷۹ و ۰/۷۳ به دست آمد.

مقیاس تاب آوری خانواده سیکسبی (۱۹): این مقیاس برای اندازه گیری تاب آوری خانواده بر اساس نظریه سیستمی تاب آوری خانواده والش در سال ۲۰۰۳ طراحی شد که یک مقیاس ۶۶ گویه ای با طیف پاسخ ۴ درجه ای لیکرتی (۱: کاملا مخالفم تا ۴: کاملا 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. سیکسبی (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 توانمندسازی روان شناختی زنان دارای همسر معتاد بر اساس نظریه توانمندسازی روان شناختی توماس و ولتوز (۱۳) تدوین شد که محتوای آن در جدول ۱ ارائه شده است.

[Downloaded from ijm.ir on 2026-11-01]

[DOI: 10.22034/IJRN.10.3.1]

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 هیجان ها در فرایند سازگاری انسان و فواید آن‌ها توضیح داده شد. در ادامه، از اعضا خواسته می شود فرم آسیب‌پذیری هیجانی را تکمیل کنند. در این بخش از اعضا خواسته می شود سطح آسیب‌پذیری هیجانی خود را هنگام تجربه رویدادهای ناگوار مرتبط با بیماری درجه‌بندی کنند. در ادامه به اعضا کمک می شود به شناسایی راهبردهای تنظیمی خود بپردازند.
سوم	از اعضا درخواست شد تا در مورد موقعیت های پراسترس به خصوص موقعیت های مرتبط با مشکلات همسر و تغییرات فکری و جسمی و تنآرامی بحث کنند. به افراد توضیح داده می شود که موقعیت به خودی خود اضطراب زا نیست بلکه درک فرد است که اضطراب به وجود میآورد. در این مرحله رابطه بین افکار و احساسات مشخص می گردد. پس از اینکه نسبت به وجود هیجانهای ناخوشایند آگاهی ایجاد شد، باید به نحوه مقابله با آن‌ها پرداخته شد.
چهارم	شروع آموزش مهارت‌های مقابله با هیجانهای ناخوشایند 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 غلبه بر مشکلات، بحث در مورد در مورد وجود مشکلات در زندگی و طبیعی بودن آن، بحث در مورد استفاده از برنامه 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، محاسن آن و موقعیت های قابل استفاده، بحث در مورد انتظارات از خود و دیگران و میزان واقعی بودن، آموزش تکنیک رها کردن و کاهش وابستگی ها،
هفتم	در ابتدا از اعضا خواسته میشود که هر کدام تعریفی از سرسختی و آنچه که با شنیدن این مفهوم به ذهن آن‌ها میرسد، بازگو کنند. در ادامه در مورد مشکلات زندگی با همسر معتاد بحث شد. در ادامه، اعضا با راهنمایی رهبر با مفهوم برنامه‌ریزی آشنا شد. در ادامه، جلسه با طرح این سؤال پیگیری می شود که شناخت تواناییها و محدودیت های خود چه فایدهای دارد؟ راه شناسایی آن‌ها چیست و چه عواملی مانع شناخت می شود؟ سپس درمانگر در مورد مراحل مهارت حل مسئله با ذکر مثال توضیح داد.
هشتم	در ابتدا، سودمندی خودآگاهی هیجانی (آگاهی از هیجان های خود) تشریح شد. در ادامه، فواید خودآگاهی 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 درباره دیگران، درک طرز کار هیجان ها و درک عواقب و نتایج هیجان ها بحث و بررسی شد.
نهم	تعریف مسئولیت پذیری و بحث در مورد تعریف ارائه شده، بحث در مورد ویژگیهای افراد مسئولیت پذیر، بحث در مورد پذیرفتن مسئولیت انتخابها، ارائه تکلیف.
دهم	بحث درباره انواع مسئولیت پذیری، استفاده از راهکارهای مؤثر به منظور بالا بردن حس مسئولیت پذیری، آموزش در مورد پذیرفتن مسئولیت عواقب انتخاب ها و اعمال، ارائه تکلیف.
یازدهم	معرفی مهارتهای اعتماد به نفس برای اعضا، بحث در مورد اهمیت 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 مدل شناختی (ABC)، ارائه تمرین در مورد سبک اسناد در جلسه، بحث در مورد باورهای اسنادی، بحث در مورد احساس شفقت به خود به عنوان یکی از ملزومات احساس شایستگی، توضیح منطق تکنیک های شفقت به خود، آشنایی با ارزش ها و تعیین هدفهای متناسب با نقاط قوت و ضعف فرد، آموزش مهارتهای ارتباط مؤثر، آموزش مهارت جرات ورزی، ارائه تکلیف. اجرای پس آزمون.

متناسب با جامعه هدف، تغییرات اساسی در جلسات و همچنین، محتوای جلسات انجام شد. در این راستا، جلساتی پیرامون تقویت مهارت های مقابله، توانمندسازی هیجانی مدنظر قرار گرفت. علاوه بر این، به منظور غنی سازی محتوای جلسات، دو مبحث «تاب آوری» و «مسئولیت پذیری» 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 آن ها به منظور بهبود کیفیت برنامه آموزشی، اعمال شد. در روش کمی، برای هر یک از جلسات تدوین شده نسبت روایی محتوایی با فرمول لاوشه و شاخص روایی محتوایی با فرمول والتز و و باسل مورد ارزیابی قرار گرفت. برای ارزیابی در مورد نسبت روایی محتوایی که مربوط به میزان ضروری بودن هر یک از جلسات می باشد، در تمامی جلسات بالاتر ۰/۷۵ از محاسبه شد که نشان می دهد هر ۸ متخصص ارزیاب، جلسات تدوین شده را برای زنان دارای همسر معتاد ضروری ارزیابی کردند. بازه ضریب نسبت روایی محتوایی بین ۷۵ تا ۱۰۰ متغیر بود. لازم به ذکر است با توجه به جدول لاوشه، در صورتی که تعداد متخصصین ارزیاب ۸ نفر باشد، ضرایب بالاتر از ۰/۷۵ مورد قبول می باشد (۲۲). در مورد شاخص روایی محتوایی که مربوط به میزان مرتبط بودن هر یک

[Downloaded from ijm.ir on 2026-11-01]

[DOI: 10.22034/IJRN.10.3.1]

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

یافته ها

میانگین (انحراف معیار) سن گروه آزمایش ۴/۴۰±۴۱/۳۳ سال و گروه گواه ۳/۴۳±۴۳/۴۰ سال محاسبه شد و نتایج آزمون تی مستقل نشان داد بین دو گروه تفاوت معناداری از نظر میانگین سن وجود ندارد (P=۰/۱۶۳ ؛ t_{28}=۱/۴۳۳). اکثر اعضای گروه آزمایش و گواه دارای تحصیلات دیپلم بودند و نتایج آزمون کای اسکوئر نشان داد دو گروه از نظر تحصیلات همگن هستند (P=۰/۶۴۱؛ χ2 =۰/۸۸۹). اکثر اعضای گروه آزمایش و گواه بین ۶ تا ۱۰ سال سابقه زندگی زناشویی داشتند که همگنی دو گروه با تأیید شد (P=۰/۵۳۷؛ χ2=۱/۲۴۳). شاخص های توصیفی متغیرهای پژوهش در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول۲. میانگین و انحراف معیار ابعاد مورد بررسی

متغیر	مرحله	آزمایش		گواه	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
استقلال	پیش آزمون	۵/۸۷	۱/۲۴۶	۵/۱۳	۱/۱۲۵
	پس آزمون	۶/۰۷	۱/۴۳۸	۵/۶۷	۰/۷۲۴
تسلط بر محیط	پیش آزمون	۵/۳۳	۱/۴۹۶	۴/۷۳	۱/۵۳۴
	پس آزمون	۴/۹۳	۱/۰۳۳	۴/۴۷	۱/۲۴۶
رشد شخصی	پیش آزمون	۵/۶۰	۰/۸۲۸	۵/۴۷	۱/۵۵۲
	پس آزمون	۷/۴۷	۰/۶۴۰	۵/۶۰	۰/۹۸۶
ارتباط مثبت با دیگران	پیش آزمون	۵/۴۰	۱/۰۵۶	۴/۸۰	۱/۱۴۶
	پس آزمون	۷/۰۰	۱/۳۰۹	۴/۵۳	۱/۱۸۷
هدفمندی در زندگی	پیش آزمون	۴/۴۷	۱/۱۸۷	۴/۱۳	۰/۹۹۰
	پس آزمون	۴/۶۷	۱/۱۱۳	۴/۴۷	۱/۱۸۷
پذیرش خود	پیش آزمون	۵/۰۰	۰/۹۲۶	۴/۴۰	۱/۰۵۶
	پس آزمون	۶/۷۳	۱/۲۲۳	۴/۶۷	۰/۸۱۶
نمره کلی بهزیستی روانی	پیش آزمون	۳۱/۴۰	۳/۹۷۹	۲۸/۶۷	۴/۳۰۴
	پس آزمون	۳۶/۸۷	۳/۷۰۱	۲۹/۴۰	۳/۶۸۰
ارتباط و حل مسئله	پیش آزمون	۷۳/۸۷	۲/۸۲۵	۷۵/۰۷	۳/۶۹۳
	پس آزمون	۸۲/۹۳	۲/۹۶۳	۷۷/۴۰	۲/۸۹۸
منابع مذهبی - اجتماعی	پیش آزمون	۳۳/۱۳	۸۳۴.	۳۳/۰۷	۱/۱۰۰
	پس آزمون	۳۳/۴۷	۰/۹۱۵	۳۳/۱۳	۰/۹۱۵
پذیرش مشکل	پیش آزمون	۱۵/۱۳	۲/۰۳۱	۱۶/۰۰	۱/۰۶۹
	پس آزمون	۱۷/۴۷	۰/۹۹۰	۱۶/۲۰	۰/۸۶۲
نمره کلی تاب آوری خانوادگی	پیش آزمون	۱۲۲/۱۳	۴/۴۷۰	۱۲۴/۱۳	۴/۸۳۸
	پس آزمون	۱۳۳/۸۷	۳/۲۲۶	۱۲۶/۷۳	۳/۴۹۴

[Downloaded from ijm.ir on 2026-11-01]

[DOI: 10.22034/IJRN.10.3.1]

جهت تعیین اثربخشی بسته توانمندسازی 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 فرض هایی است که قبل از تحلیل استنباطی مورد بررسی قرار گرفتند. به این منظور، یافته‌های آزمون کولموگروف – اسمیرونوف نشان داد که داده های هر دو گروه آزمایش و گواه در متغیرهای مسئولیت پذیری زناشویی و بهزیستی روانی در مراحل پیش و پس‌آزمون با منحنی نرمال تفاوت معناداری ندارد و توزیع داده‌ها نرمال است. همچنین، آزمون لوین جهت بررسی مفروضه برابری واریانس‌های خطا نشان داد مفروضه برابری واریانس‌های خطا برای متغیرهای پژوهش برقرار است. افزون بر این، تعامل بین متغیر همپراش و مستقل در دو گروه آزمایش و گواه معنادار نبود که نشان می دهد پیش فرض همگنی شیب رگرسیون نیز برقرار است. بنابراین، با رعایت پیش فرض های آزمون پارامتری، استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس بلامانع است.

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

متغیر	منبع	df	میانگین مجذورات	آماره F	سطح معناداری	اندازه اثر
بهزیستی روانی	پیش آزمون	۱	۳۰۵/۷۰۳	۱۸۸/۴۱۹	۰/۰۰۱	
	گروه	۱	۱۶۲/۶۴۳	۱۰۰/۲۴۴	۰/۰۰۱**	۰/۸۰۰
	خطا	۲۵	۱/۶۲۲			
استقلال	پیش آزمون	۱	۷/۴۰۱	۵۴/۱۹۳	۰/۰۰۰	
	گروه	۱	۰/۲۲۰	۱/۶۱۲	۰/۲۱۸	–
	خطا	۲۲	۰/۱۳۷			
تسلط بر محیط	پیش آزمون	۱	۱۳/۲۵۵	۵۳/۳۷۳	۰/۰۰۱	
	گروه	۱	۰/۰۹۷	۰/۳۹۰	۰/۵۳۹	–
	خطا	۲۲	۰/۲۴۸			
رشد شخصی	پیش آزمون	۱	۳/۱۷۱	۷/۰۴۵	۰/۰۱۴	
	گروه	۱	۱۵/۰۷۶	۳۳/۵۰۰	۰/۰۰۱**	۰/۶۰۴
	خطا	۲۲	۰/۴۵۰			
ارتباط مثبت با دیگران	پیش آزمون	۱	۸/۲۲۷	۱۰/۹۳۱	۰/۰۰۳	
	گروه	۱	۰/۴۱۹	۳۱/۱۱۸	۰/۰۰۱**	۰/۵۸۶
	خطا	۲۲	۰/۷۵۳			
هدفمندی درر زندگی	پیش آزمون	۱	۲۲/۴۴۴	۱۶۲/۱۴۳	۰/۰۰۱	
	گروه	۱	۰/۰۹۸	۰/۷۰۹	۰/۴۰۹	–
	خطا	۲۲	۰/۱۳۸			
پذیرش خود	پیش آزمون	۱	۱۶/۰۲۳	۳۲/۸۸۲	۰/۰۰۱	
	گروه	۱	۱۲/۶۳۹	۲۵/۹۳۷	۰/۰۰۱**	۰/۵۴۱
	خطا	۲۲	۰/۴۸۷			
نمره کلی تاب آوری خانواده	پیش آزمون	۱	۲۵/۵۲۴	۲/۴۵۸	۰/۱۳۰	
	گروه	۱	۴۳۱/۳۳۶	۴۱/۵۳۵	۰/۰۰۱**	۰/۶۲۴
	خطا	۲۵	۱۰/۳۸۵			
ارتباط و حل مسئله	پیش آزمون	۱	۳۶/۵۷۶	۴/۷۱۵	۰/۰۴۰	
	گروه	۱	۲۲۲/۷۷۲	۲۸/۷۱۶	۰/۰۰۱**	۰/۵۳۵
	خطا	۲۵	۷/۷۵۸			

[Downloaded from ijm.ir on 2026-11-01]

[DOI: 10.22034/IJRN.10.3.1]

منابع مذهبی – اجتماعی	پیش آزمون	۱	۵/۴۳۰	۹/۳۳۳	۰/۰۰۵	
	گروه	۱	۰/۱۳۵	۰/۲۳۳	۰/۶۳۴	–
	خطا	۲۵	۰/۵۸۲			
پذیرش مشکل	پیش آزمون	۱	۴/۴۰۹	۵/۷۶۲	۰/۰۲۴	
	گروه	۱	۱۲/۴۷۱	۱۶/۳۰۱	۰/۰۰۱**	۰/۳۹۵
	خطا	۲۵	۰/۷۶۵			

*P<۰/۰۵ **P<۰/۰۱

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 معتاد 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 پاینز و 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 روشن وقایع، برقراری ارتباط و عمل انعطاف پذیر می شوند و از این طریق، بهزیستی روانی آن ها بهبود می یابد (۲۵). آموزش خودآگاهی و خویشتن داری هیجانی (جلسه هشتم) موجب می شود زنان دارای همسر معتاد نسبت به هیجانات خودآگاهی داشته باشند و قادر باشند به سنجش متفکراته موقعیت بپردازند (۲۶). در نتیجه، در ابراز کنترل هیجان های منفی توانایی بیشتری پیدا می کنند که موجب بهبود بهزیستی روانی می شود. در تبیین اثربخشی بسته توانمندسازی روان شناختی بر رشد شخصی لازم به ذکر است اهداف جلسات برنامه توانمندسازی روان شناختی بیشتر در راستای خودباوری 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 معتاد 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 تسلط 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 معتاد از عناصر شناختی، عاطفی و هم چنین از توانایی های خود در رابطه با دیگران آگاه شده و به پذیرش خود می رسند.

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 و یانتی (۲۹) و پاینز و همکاران (۱۵) برنامه توانمندسازی را برای بهبود

[Downloaded from ijm.ir on 2026-11-01]

[DOI: 10.22034/IJRN.10.3.1]

تـاب آوری عمومـی مناسـب ارزیابـی کردنـد. در تبییـن نتایـج بـه دسـت آمـده بـه نظـر مـی رسـد بـا تقویـت تـاب آوری در برنامـه توانمندسـازی روان شـناختی، زنـان دارای همسـر معتـاد بـا ایجـاد هیجانـات مثبـت، بعـد از رویارویـی بـا عوامـل فشـارزا، بـه حالـت طبیعـی بـاز مـی گردنـد (۳۰). آمـوزش تـاب آوری موجـب مـی شـود ایـن گـروه از زنـان بـدون اینکـه سـلامت روانشـان کاهـش یابـد و دچـار بیمـاری روانـی شـوند، رویدادهـای فشـارزا را در خانـواده پشـت سـر گذارنـد و تـاب آوری خانوادگـی آن هـا بـرای مقابلـه بـا مشـکلات زندگـی روزمـره افزایـش یابـد (۳۱). بـه نظـر مـی رسـد آمـوزش تـاب آوری، انعطـاف پذیـری ایـن گـروه از زنـان را افزایـش داده اسـت کـه ایـن ویژگـی باعـث افزایـش سـازگاری زنـان دارای همسـر معتـاد بـا شـرایط مختلـف مـی گـردد (۳۲) کـه نتیجـه آن، تقویـت تـاب آوری در خانـواده اسـت.

در تبییـن اثربخشـی برنامـه توانمندسـازی روان شـناختی بـر مؤلفه ارتبـاط و حـل مسـئله مـی تـوان اظهـار داشـت بـا اختصـاص دادن دو جلسـه بـرای مهـارت هـای مقابلـه، زنـان دارای همسـر معتـاد مهـارت هـای مـورد نیـاز بـرای تقویت مهـارت حل مسـئله را فـرا گرفتنـد. در تبییـن ایـن یافتـه نیـز چنیـن مـی تـوان گفـت در صورتـی کـه بـا کنـار آمـدن و مقابلـه موفقیـت آمیـز همـراه باشـد، منجـر بـه افزایـش احسـاس کارآمـدی و همچنیـن افزایش مهـارت حـل مسـئله افـراد مـی شـود (۲۸). بنابرایـن، مـی تـوان چنیـن نتیجـه گرفـت کـه جلسـات توانمندسـازی روان شـناختی مـی توانـد منجـر بـه افزایش مهـارت حـل مسـئله در زنـان دارای همسـر معتـاد شـود.

در جلسـات توانمندسـازی روان شـناختی بـه زنـان دارای همسـر معتـاد کمـک شـد تـا الگوهـای رفتـاری شـان را مـورد ارزیابـی قـرار دهنـد و بـرای انجـام رفتارهـای بهتـر برنامـه ای مسـئولانه تنظیـم کنـد. لـذا بـرای آن کـه بـه اهـداف خـود برسـند، بایـد نسـبت بـه مشـکلات خـود پذیـرش داشـته باشـند. پـس زنـان دارای همسـر معتـاد بـا توجـه بـه مشـکلاتی کـه دارنـد، بایـد بتواننـد از طریـق تقویـت مسـئولیت پذیـری (جلسـه نهـم و دهـم) و تـاب آوری (پنجـم و ششـم) نسـبت بـه پذیـرش مشـکلات خـود اقـدام نماینـد (۲۷). افـزون بـر ایـن، مـی تـوان گفـت از آنجایـی کـه آمـوزش احسـاس مؤثـر بـودن و شایسـتگی (جلسـه دوازدهـم) مـی توانـد موجـب احسـاس خودکارآمـدی شـود و زنان دارای همسـر معتـاد مـی تواننـد دلایـل ناکامـی در رسـیدن بـه اهـداف یـا رویارویـی بـا مشـکلات را بیاموزنـد و بـرای اصـلاح آنهـا اقـدام کننـد (۳۳). کـه ایـن امـر موجـب تقویـت پذیـرش مشـکل مـی شـود.

بـه دلیـل محدودیـت هـای موجـود در زمینـه قرنطینـه بیمـاری ویروسـی کرونـا، امـکان بررسـی پایـداری نتایـج در مرحلـه پیگیـری وجـود نداشـت؛ در نتیجـه، قضـاوت در مـورد اثربخشـی مداخلـه در طـول زمـان مقـدور نبـود. محدودیـت هـای پژوهـش حاضـر، عـدم بررسـی عوامـل مداخلـه کننـده ای اسـت کـه مـی توانـد بـر نتایـج پژوهـش حاضـر تأثیرگـذار باشـد. بـرای مثـال مـی تـوان بـه اثـرات وضعیـت اشـتغال همسـر و حمایـت سـایر اعضـای خانـواده بـر ایـن گـروه از زنـان اشـاره کـرد. بـا توجـه بـه اینکـه نتایـج پژوهـش حاضـر نشـان داد بسـته توانمندسـازی روان شـناختی بـر بهزیسـتی روانـی و تـاب آوری خانوادگـی زنـان دارای همسـر معتـاد اثربخـش اسـت؛ پیشـنهاد مـی شـود مشـاوران و روان درمانگـران فعـال در مراکـز تـرک اعتیـاد، عـلاوه بـر توجـه بـه سـلامت روانـی معتادیـن، همسـر و سـایر اعضـای خانـواده را نیـز مـورد توجـه قـرار دهنـد و بـا اسـتفاده بسـته توانمندسـازی روان شـناختی، سـلامت روان شـناختی خانـواده معتادیـن را ارتقـاء دهنـد.

نتیجه گیری

نتایـج نشـان داد بسـته توانمندسـازی روان شـناختی بـر بهبـود نمـره کلـی بهزیسـتی روانـی و زیرمقیـاس هـای رشـد شـخصی، ارتبـاط مثبـت بـا دیگـران و پذیـرش خـود تأثیـر معنـاداری دارد. عـلاوه بـر ایـن، تأثیـر بسـته توانمندسـازی روان شـناختی بـر بهبـود نمـره کلـی تـاب آوری خانوادگـی و زیرمقیـاس هـای ارتبـاط و حـل مسـئله و پذیـرش مشـکل معنـادار شـده اسـت. بـا توجـه بـه اینکـه زندگـی بـا همسـر معتـاد بـا پیامدهـای روان شـناختی منفـی بـرای زنـان همـراه اسـت، توجـه همـه جانبـه و جامـع بـه توانمندسـازی روان شـناختی ایـن گـروه از زنـان و تقویـت آن از طریـق رویکردهایـی همچـون بسـته توانمندسـازی روان شـناختی پیشـنهاد مـی شـود.

سپاسگزاری

از کلیـه افـراد شـرکت کننـده در ایـن مطالعـه کـه صبورانـه مـا را یـاری کردنـد، سپاسـگزاریم. افـزون بـر ایـن، از کلیـه کلینیـک هـای تـرک اعتیـادی کـه در معرفـی نمونـه هـا بـا تیـم پژوهـش همـکاری داشـتند، قدردانـی مـی شـود.

تعارض منافع

نویسندگان هیچگونه تعارض منافعی ندارند.

[Downloaded from ijm.ir on 2026-11-01]

[DOI: 10.22034/IJRN.10.3.1]

References

1. Amin-Esmaeili M, Baheshmat S, Tarrahi MJ, Motevalian SA, Sharifi V, Hajebi A, Mojtabai R, Rahimi-Movaghar 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-Movaghar 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-Movaghar 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, Adawiyah 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.

[Downloaded from ijm.ir on 2026-11-01]

[DOI: 10.22034/IJRN.10.3.1]

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 Rajaee 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. https://doi.org/10.32598/jrh.9.6.533
27. Farahani MN, Amin-Esmaeili M, Baheshmat Juybari S. The mediating role of self efficacy in the relationship between impulsivity and evoidant 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-Esmaeili M, Baheshmat S, Hamzehzadeh M, Rafiemanesh H, Nasserbakht M, Ghalichi L, Safarcherati A, Taremian 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, Hamzehzadeh M, Ghadirzadeh MR, Vahdani B, Ekhtiari H, Mojtabai R, Rahimi-Movaghar 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, Hamzehzadeh M, Gholami J, Mojtabai R, Rahimi-Movaghar 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).

[Downloaded from ijm.ir on 2026-11-01]

[DOI: 10.22034/IJRN.10.3.1]