The Effectiveness of Psychological Empowerment on the Improvement of Well-Being and Quality of Life in Householder Women

Hamid Rezaeian*: Assistant professor, counseling department, faculty of education and psychology, Alzahra university, Tehran, Iran. rezaeian19237@yahoo.com

Roya Rasouli: Assistant professor, counseling department, faculty of education and psychology, Alzahra university, Tehran, Iran. r.rasooli@alzahra.ac.ir

Samira Askarbiuky: M.A in counseling, Alzahra university, Tehran, Iran. sam28468@yahoo.com

Fateme Asldehghan: M.A in counseling, Alzahra university, Tehran, Iran. a.dehghan546@gmail.com

Abstract

Introduction: In addition to economic problems, householder females, are suffered from divorce, death, disability or addiction of their husbands; and so they are considered among the most vulnerable population. This research aimed to assess the effect of psychological empowerment training on psychological well-being and quality of life of householder women.

Methods: The method of this study is quasi-experimental and its statistical population was included all of the householder women who were supported by Imam Khomeini relief foundation of Yazd in 2015. Among them, thirty women are selected by access sampling method and assigned to the experimental and control groups each consisting of fifteen members. The experimental group had taken a psychological empowerment course which was held in eight, ninety minutes sessions and the control group received none. Riff`s psychological well-being and WHO quality of life questionnaires were assessed to examine the well-being and the quality of life. For statical analysis, variance analysis was done through SPSS22.

Results: The results showed that there is a significant difference between the average of the scores of both groups.

Conclusions: According to the results, psychological empowerment practice improves the quality of life and well-being in householder women. Therefore, it is essential to have strategic planning and it should be considered for female householders.

Keywords

Psychological Empowerment

Psychological Well-being

Quality of Life

Householder Women

*Corresponding Author

Study Type: Original
Received: 29 Aug 2017
Accepted: 23 Apr 2019

Please cite this article as follows: Rezaeian H, Rasouli R, Askarbiuky S, and Asldehghan F. The effectiveness of psychological empowerment on the improvement of well-being and quality of life in householder women. Quarterly journal of social work. 2018; 7 (4); 05-14

[Downloaded from socialworkmag.ir on 2026-01-08]

اثربخشی توانمندسازی روان‌شناختی بر ارتقای بهزیستی روان‌شناختی و کیفیت زندگی زنان سرپرست خانوار

حمید رضاییان*: استادیار دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه الزهرا، تهران، ایران. rezaeian19237@yahoo.com

رویا رسولی: استادیاردانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه الزهرا، تهران، ایران. r.rasooli@alzahra.ac.ir

سمیرا عسکربیوکی: کارشناس ارشد مشاوره، دانشگاه الزهرا، تهران، ایران. sam28468@yahoo.com

فاطمه اصل دهقان: کارشناس ارشد مشاوره، دانشگاه الزهرا، تهران، ایران. a.dehghan546@gmail.com

واژگان کلیدی

توانمندسازی روان‌شناختی

بهزیستی روان‌شناختی

کیفیت زندگی

زنان سرپرست خانوار

چکیده

مقدمه: زنان سرپرست خانوار علاوه بر مشکلات اقتصادی، با مسایلی چون طلاق، اعتیاد و یا از کارافتادگی همسر روبرو هستند. این مسائل می‌تواند آن‌ها را در معرض آسیب قرار دهد. پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی توانمندسازی روان‌شناختی بر بهزیستی روان‌شناختی و کیفیت زندگی زنان سرپرست خانوار انجام گرفته است.

روش: در این پژوهش نیمه‌آزمایشی از طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل استفاده شده است. جامعه‌آماری این پژوهش شامل زنان سرپرست خانوار تحت پوشش کمیته امداد شهر یزد در سال هزاروسیصدو نودوپنج بود. با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس تعداد سی نفر از آنان انتخاب شدند و به‌طور تصادفی، پانزده نفر در گروه آزمایش و پانزده نفر در گروه کنترل جایگزین شدند. برای گروه آزمایش، آموزش توانمندسازی روان‌شناختی طی هشت جلسه برگزار شد. در این پژوهش، پرسشنامه بهزیستی روان‌شناختی ریف و مقیاس کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت مورد استفاده قرار گرفت. تحلیل داده‌ها به روش تحلیل کوواریانس و با استفاده از نرم افزار SPSS22 انجام شد.

نتایج: یافته‌ها نشان داد تفاوت معنی‌داری بین دو گروه آزمایش و کنترل در دو متغیر بهزیستی(η^2=۰/۲۹، P<۰/۰۵، F=۱۰/۶۳) و کیفیت زندگی(η^2=۰/۲۸، P<۰/۰۵، F=۱۰/۳۶) وجود دارد. براساس نتایج، آموزش مولفه‌های توانمندسازی روان‌شناختی بر بهزیستی و کیفیت زندگی زنان سرپرست خانوار موثر بوده است.

بحث و نتیجه‌گیری: نتایج حاکی از آن است که توانمندسازی روان‌شناختی بربهزیستی و کیفیت زندگی زنان سرپرست خانوار تاثیر دارد، بنابراین لازم است در برنامه‌ریزی‌های کلان، به توانمندسازی روان‌شناختی این قشر توجه ویژه‌ای مبذول داشت.

* نویسنده مسئول

نوع مطالعه: پژوهشی

تاریخ دریافت: ۱۳۹۶/۰۶/۰۷

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۰۲/۰۳

نحوه استناد به مقاله: حمید رضاییان، رویا رسولی، سمیرا عسکربیوکی و فاطمه اصل دهقان. اثربخشی توانمندسازی روان‌شناختی بر ارتقای بهزیستی روان‌شناختی و کیفیت زندگی زنان سرپرست خانوار. فصلنامه مددکاری اجتماعی، ۱۳۹۷؛ ۷ (٤): ١٤-٠٥

[Downloaded from socialworkmag.ir on 2026-01-08]

مقدمه

در طول تاریخ همواره مردان عهده‌دار مسئولیت خانواده بوده‌اند اما با گذر زمان و پدیده جهانی شدن، ساختار خانواده نیز تحت تاثیر قرار گرفته و اکنون شاهدیم که زنان به دلایل مختلف وظیفه اداره خانواده را به دوش می‌کشند. زنان در توسعه اقتصادی و اجتماعی جامعه به‌خصوص در زمینه کمک‌های مالی جهت رفاه خانواده نقش مهمی ایفا می‌کنند.(۱) در دنیای امروز خاصه در کشورهای در حال توسعه زنان با مسائل عدیده‌ای مواجه هستند. یکی از این مسائل که اهمیت بسزایی دارد، نقش سرپرستی آن‌ها و مشکلاتی است که از این نقش سرچشمه می‌گیرد. زنان سرپرست خانوار زنانی هستند که به دلایل مختلف از جمله فوت همسر، متارکه، طلاق، از کارافتادگی همسر، مفقود الاثر بودن همسر و... سرپرستی خانواده خود را برعهده دارند.(۲) نقش‌های جدید اعضای خانواده به‌ویژه نقش مضاعف مدیریت خانواده توسط مادر، تحمل کنترل‌های اجتماعی، کاهش مقبولیت اجتماعی و امنیت مالی و به‌طور کلی از دست دادن تکیه‌گاه خانواده، بر سلامت روان و کیفیت زندگی خانواده به‌ویژه زنانی که عهده‌دار مسئولیت خانواده می‌باشند، آسیب می‌رساند.(۳) زنان سرپرست، زندگی خود را با حمایت اجتماعی مدیریت می‌کنند اما با چالش‌هایی ازجمله بی‌کاری، فقر، وضعیت اقتصادی نامناسب که اغلب مشکل‌زا هستند روبرو می‌باشند.(٤) خسروی ۱۳۸۰ آسیب‌های روان‌شناختی زنان سرپرست خانوار را معلول مسائل اقتصادی، اجتماعی و روانی ذکر می‌کند،(٥) نازکتبار و ویسی۱۳۸٦ در پژوهشی پیمایشی به تحلیل عوامل اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی زنان سرپرست خانوار در نمونه‌ای باحجم ۲۷۹۲ نفر پرداختند. نتایج نشان داد عامل اجتماعی، فرهنگی و آموزشی با نوزده درصد، عامل وضعیت اشتغال با چهارده درصد، عامل خودباوری-خوداتکایی با سیزده درصد و عامل وضعیت رفاهی با دوازده درصد، از جمله عوامل تاثیرگذار بر وضعیت زنان سرپرست خانوار بوده‌اند.(٦) بررسی سلامت روان زنان سرپرست خانوار تحت پوشش سازمان بهزیستی شهر تهران نشان داد که هفتاد و هفت درصد زنان از سلامت روانی کامل برخوردار نیستند.(۷) آدامز۱۹۷۲ با بررسی اختلالات روان‌شناختی زنان سرپرست خانوار اظهار می‌دارد زن پس از طلاق یا فوت همسر در برابر یک سری از مشکلات مانند تامین مراقبت از کودک، یافتن سرپناهی مناسب، تامین معیشت خانواده و دشواری‌های ناشی از اینکه او تنها بزرگسال خانواده است قرار می‌گیرد در نتیجه هم از حیث مادی و هم از حیث روانی و عاطفی دچار مشکل گردیده و استرس و اضطراب بیشتری را تجربه می‌کند.(۸)

این مسائل می‌تواند کیفیت زندگی آنان را تحت تاثیر قرار دهد. تحقیقات نشان می‌دهند کیفیت زندگی در تجربیات زندگی نهفته است و تنها خود افراد می‌توانند در مورد کیفیت زندگیشان قضاوت کنند. چون این مفهوم تحت تاثیر ارزش‌های قومی فرهنگی و مذهبی قرار دارند.(۹) امروزه کیفیت زندگی به سال‌هایی از عمراطلاق می‌شود که با رضایت، شادمانی و لذت‌بخشی همراه بوده باشد. با گسترش روان‌شناسی مثبت‌نگر، کارشناسان به جای تمرکز صرف بر آسیب‌شناسی، به دنبال فهم کامل تجارب انسان از رنج و بیماری تا ارتقای کیفیت زندگی، گسترش توانمندی‌ها و بهزیستی در افراد و جامعه هستند.(۱۰) کیفیت زندگی طبق تعریف سازمان بهداشت جهانی عبارت است از ادراک افراد از وضعیت زندگی در عرصه فرهنگ و نظام ارزشی که در آن زندگی می‌کنند که با اهداف، انتظارات و معیارهای آن‌ها مرتبط است.(۱۱) کیفیت زندگی شامل ابعاد جسمی، روانی و اجتماعی می‌باشد. بعد جسمی به دریافت فرد از توانایی‌هایش در انجام فعالیت‌ها و وظایف اشاره دارد. بعد روانی، جنبه‌های روحی و احساس سلامت روانی و مواردی چون افسردگی، ترس، عصبانیت، غم و آرامش را در بر دارد. بعد اجتماعی به توانایی فرد در برقراری ارتباط با اعضای خانواده، همسایگان و سایر گروه‌های اجتماعی مربوط است.(۱۳) ارزیابی کلی کیفیت زندگی زنان سرپرست خانوار تحت پوشش سازمان بهزیستی کشور و زنان شاغل در بخش خدماتی نشان داد، ارزیابی خوبی از کیفیت زندگی خود ندارند.(۸) نتایج یک پژوهش مقطعی در مکزیک نشان داد زنان سرپرست فاقد همسر، بیشتر از زنان دیگر از افسردگی رنج می‌برند و کیفیت زندگی پایینتری دارند.(١٤) صلحی، شبانی و صالحی۲۰۱٦ در پژوهشی کیفیت زندگی نامطلوبی را برای زنان سرپرست خانوار گزارش کردند.(١٥) پژوهش سئون، کن و لی۲۰۱٦ نشان داد زنان سرپرست خانوار از سلامت روان‌شناختی پایینی برخوردارند.(١٦)

از دیدگاه برخی صاحبنظران کیفیت زندگی یکی از مولفه‌هایی است که با بهزیستی روان‌شناختی ارتباط دارد و با درک کیفیت زندگی، می‌توان چهارچوب مناسبی از مفهوم عمیق بهزیستی روانی ترسیم کرد.(۱۷) مفهوم اولیه بهزیستی روان‌شناختی عمدتا حول محور شادی، رضایت از زندگی و تاثیر مثبت متمرکز بود. در پژوهش‌های بعد به مفاهیم عمیقتر و ویژگی‌های اساسی‌تر

wnloaded from socialworkmag.ir on 2026-01-08]

بهزیستی پرداخته شده است. بهزیستی روان‌شناختی ریشه در مفهوم انسان برتر ارسطو و نیچه دارد و ابعاد آن غالبا از نظریه‌های رشدی تحولی، انسانگرا و وجودی ریشه گرفته است. مفاهیم رشد تحولی اریکسون، تفرد یونگ، بلوغ شخصی آلپورت، خودشکوفایی مزلو، انسان کامل راجرز، معنایابی فرانکل و گرایشات بنیادی بوهلر در شکل‌گیری مفهوم بهزیستی روان‌شناختی نقش داشته‌اند.(۱۸) ریف و کیز ۱۹۹۵ یک مدل نظری از بهزیستی روان‌شناختی ارائه داده‌اند. ریف۱۹۸۹ بهزیستی روان‌شناختی را "تلاش برای کمال در جهت تحقق توانایی‌های بالقوه واقعی فرد" می‌داند. در این دیدگاه، بهزیستی به معنای تلاش برای اعتلا و ارتقا است که در تحقق استعدادها وتوانایی‌های فرد متجلی می‌شود و شامل این ابعاد است: پذیرش خود، روابط مثبت بادیگران، استقلال، تسلط برمحیط، زندگی هدفمند و رشد شخصی.(۱۹و۲۰) سلیگمن۲۰۱۱ نیز بر مبنای نظریه مثبت اندیشی، مدلی از بهزیستی روان‌شناختی معرفی کرد که دارای پنج عنصر اصلی است: احساسات مثبت، تعامل، روابط، معنا و موفقیت. مطابق با این تعاریف، رویکردی که توسط موسسه سلامت در دانشگاه کمبریج ارائه شده است، بهزیستی روان‌شناختی را "خصوصیات مثبت و پایداری که افراد را قادر به رشد و شکوفایی می‌سازد" تعریف می‌کند.(۲۱)

تحقیقات نشان داده‌اند که زنان سرپرست خانواده در مقایسه با سایر زنان دچار مشکلات روان‌شناختی بیشتری می‌شوند. آن‌ها علاوه بر رویارویی با مشکلات اقتصادی با برخی فشارهای منفی اجتماعی همچون نگرش منفی که نسبت به زنان سرپرست خانوار و مطلقه وجود دارد روبرو می‌شوند. منابع استرس، میزان حمایت‌های دریافتی، شدت علائم افسردگی مادران مجرد و سرپرست خانواده و مادران متاهل متفاوت است. عمده‌ترین منابع استرس مادران سرپرست و مجرد، بی‌کاری، درآمد ناکافی و مشکل مسکن بوده که بیشترین همبستگی با افسردگی را نشان می‌دهد.(۲۲) محمدی و روشن‌زاده۱۳۹۳ طی یک پژوهش تحلیلی توصیفی دریافتند بین توانمندسازی روان‌شناختی و تنش روانی رابطه منفی معناداری وجود دارد.(۲۳) پژوهش قاسمی، کجباف و ربیعی ۱۳۹۰ نشان دادند کیفیت زندگی بر افسردگی، بدکارکردی اجتماعی، نشانه‌های جسمانی و بعد هیجانی بهزیستی روان‌شناختی تاثیر دارد.(۱۰)

آسیب پذیر دانستن زنان سرپرست خانوار موجب شده که بسیاری از دستگاه‌های محلی، ملی و جهانی، خود را دست‌اندرکار گره‌گشایی از مسائل این زنان و خانواده‌های آنان بدانند و در جهت توانمندسازی آنان و حمایت از آنان تا رسیدن به سطح اقتصادی و اجتماعی مطلوب فعالیت کنند.(۲٤) از این رو محققان علوم اجتماعی و روانشناسی در پی اتخاذ تدابیری برای بهبود کارکردهای اساسی و مولفه‌های توانمند سازی زنان هستند. مفهوم اساسی و مشترک در بین رویکردها و راهکارهای جامعه‌شناختی و روانشناسی که به این مسئله پرداخته‌اند، مفهوم توانمندسازی زنان است. نهضت طرفداران حقوق زنان در دهه‌های اخیر، توانمندسازی زنان را به‌عنوان مکانیزمی برای افزایش کیفیت زندگی آنان مطرح کرده است. این مفهوم با آزادی، قدرت و خود تعیینی که برای زنان در سراسر جهان مورد نیاز است، همراه می‌باشد.(۲۵) توانمندسازی در معنای عام، به شاخه‌ای خاص از علوم انسانی اختصاص ندارد و در رشته‌های مختلف علوم انسانی واجتماعی با استفاده از مفاهیم خاص هر رشته تعریف شده است. این مفهوم در روانشناسی بر اساس مفاهیم خودکارآمدی و انگیزش موفقیت که برگرفته از نظریه یادگیری اجتماعی می باشد تعریف شده است.(۲٦)

اگبومه توانمندسازی را به معنای دستیابی بیشتر زنان به منابع و کنترل بر زندگی خود می‌داند که موجب احساس استقلال و اعتماد به نفس بیشتری در آنان می‌شود، به این معنا که موجب بهبود تصویری می‌شود که زنان از خودشان دارند.(۲۷) هدف توانمندسازی کمک به افراد است تا توانایی روبروشدن و مقابله با شرایط دشوار زندگی و حل مشکلات را داشته باشند، بر ضعف‌های خود غلبه کنند، جنبه‌های مثبت زندگی را بهبود بخشند، مهارت‌ها و توانایی‌هایشان را برای کنترل عاقلانه بر زندگی افزایش دهند و آن را در عمل پیاده کنند.(۲۸) برنامه توانمندسازی روان‌شناختی که اخیرا برای پیشگیری در حوزه‌های مختلف به‌کار برده می‌شود بر آموزش مهارت‌های فردی و اجتماعی تاکید دارد و از طرف بسیاری از موسسات علمی از جمله انجمن روانشناسی آمریکا به‌عنوان موثرترین رویکرد پیشگیری شناخته شده است. این برنامه منجر به ارتقای بهداشت روانی، غنای روابط، افزایش سلامت و رفتارهای سالم افراد در سطح جامعه می‌گردد. توانمندسازی روانی-اجتماعی همان برنامه آموزش مهارت‌های زندگی است، با این تفاوت که با توجه به نوع گروه‌ها

wnloaded from socialworkmag.ir on 2026-01-08]

و نیازهـای متنـوع، برنامـه آمـوزش خاصی تدویـن و اجرایـی می‌شـود.(۲۹) آمـوزش مهارت‌هـای زندگـی، ابتدا بیشـتر در حوزه تغییر رفتـار و درمان بیماری‌های مزمن روانی انجام می‌شـد اما طی دو دهه گذشـته، تاثیر آن در افزایش کارکردهای اجتماعی، کیفیت زندگی و سلامت روان‌شـناختی کارآمدتر از درمان‌های دارویی گزارش شـده است.(۳۰)

طبـق تعریـف سـازمان جهانی بهداشـت مهارت‌هـای زندگـی توانایی رفتـار مثبت و سـازگاری هستند که افراد را برای مقابله موثر بـا چالش‌های زندگـی مجهـز می‌کنند. در حالـت خاص مهارت‌هـای زندگی، گروهی از مهارت‌های روانی و بین فردی هسـتند که افراد را در کنار آمدن با زندگی به شیوه خاص و مولد کمک می‌کنند.(۳۱)

نتایج پژوهش‌ها نشان داده است آموزش‌هایی که در جهت توانمندسازی انجام می‌گیرد منجر به کاهش اسـترس افراد شـاغل،(۳۲) بهبود کیفیت زندگی(۳۱) و بهزیستی روان‌شناختی آنان(۳۳) می‌شـود. مرضیه میرزایی، مصطفی اقلیما، غنچـه راهب، ملیحه عرشـی۱۳۹۱ با آموزش مهارت‌های زندگی اثربخشی آن را بر کیفیت زندگی سالمندان نشان داده اند.(۳٤)

معطری و همکاران۲۰۱۲ در پژوهش خود بر روی بیماران دیالیزی به این نتیجه دست یافتند که توانمندسـازی موجـب بهبود کیفیت زندگی این بیماران می‌شـود. براسـاس نتایج این پژوهش، ارتقای توانمندسـازی بـا پیامدهایی مانند بهبود کیفیت زندگی، تسـهیل تصمیم‌گیری، مراقبت از خود، مدیریت موثر در مشـکلات و تصمیم‌گیری مناسب در گروه‌های مختلف همراه اسـت.(۳۵) نتایج پژوهش‌های سـلیمانی۱۳۹٦ و محمـودی، زهراکار و شـعبانی۱۳۹۲ نشـان دادند آمـوزش مهارت زندگی بر سـازگاری و کیفیـت زندگی دانش آمـوزان و دانشـجویان موثر اسـت.(۳٦و۳۷) پژوهش کریمی وکیل، فرحبخش، شـفیع آبادی و یونسـی۱۳۹٦ نشان دادنـد آموزش‌ها در جهـت توانمندسـازی روان‌شـناختی در کاهش درماندگی آموخته شده در زنان سرپرست خانوار موثر است.(۳۸)

بنابر گزارش تفصیلی مرکز آمار ایران، نسـبت زنان سرپرست خانوار از ۸/٤٪ در سـال ۱۳۷۵ به ۱۲/۸٪ در سال ۱۳۹۵ افزایش یافته است.(۳۹) مواجهه این قشـر از جامعه با مشـکلات مضاعف، انجام تحقیقات در زمینه مسـائل زنان سرپرسـت خانوار و تلاش برای توانمندسازی آن‌ها ضروری می‌نماید. از سـویی با توجه به مبانی نظری و پیشینه پژوهش‌ها به نظر می‌رسـد یکی از راه‌های کاهش مسائل زنان سرپرست خانوار و ارتقای بهداشـت روانی آن‌ها، توانمندسازی آنان از طریق آموزش‌هایی است که به وسـیله آن، مهارت‌های مورد نیازشـان را برای زندگی بهتر رشـد و گسترش می‌دهند، لیکن مرور پیشـینه پژوهش‌ها نشان می‌دهد علی‌رغم شناسـایی عوامـل موثر بر وضعیت زنان سرپرسـت خانوار، به مولفه آموزش در ابعاد مختلف(تئوری و مهارتی) در میان این قشر کمتر پرداخته شده است، لذا با هدف بهبود بهزیستی روانی و کیفیت زندگی زنان سرپرسـت خانوار، این پژوهش به دنبال پاسـخگویی به این سوال می‌باشد، "آیا توانمندسـازی روان‌شناختی بر بهزیستی و کیفیت زندگی زنان سرپرست خانوار موثر است؟"

روش

در این پژوهش نیمه‌آزمایشـی از طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل استفاده شده است. جامعه‌آماری این پژوهش شـامل زنان سرپرسـت خانوار تحت پوشـش کمیته امداد شـهر یزد در سـال ۱۳۹٤ بود، نمونه‌ای به تعداد سی نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و در دو گروه پانزده نفر آزمایش و کنترل جایگزین شدند.

معیارهای ورود و خروج پژوهش

معیارهای ورود: دارا بودن سواد کافی جهت خواندن و نوشتن و سن بالاتر از سی سال.

معیارهای خروج: عدم تمایل برای شرکت در جلسات و غیبت بیش از دو جلسه.

در جلسه مقدماتی بعد از معرفی، تشریح هدف و ذکر مسائل رازداری، از هر دو گروه آزمایش و کنترل، پیش‌آزمون گرفته شـد. ابزار به‌کار رفته شـامل پرسشـنامه‌های کیفیت زندگی و بهزیستی روان‌شـناختی ریف، به انضمام پرسشنامه جمعیت شـناختی و رضایت‌نامه آگاهانه و داوطلبانه بود. برای گروه آزمایش هشـت جلسه آموزشـی توانمندسازی روان‌شناختی از طریق آموزش مهارت‌های زندگی (خودآگاهی، اسـتقلال فکری، عزت نفس و...) برگزار شـد. بسته آموزشی این پژوهش برگرفته از راهنمای آموزشـی مهارت‌های زندگی برای زنان، تالیف محمد آقازاده بود که در طی هشـت جلسه نود دقیقه‌ای

wnloaded from socialworkmag.ir on 2026-01-08]

هفته‌ای یک روز در کانون مددجویان برگزار شد. نتایج پژوهش فرخی، نارنجی، صالحی، مهرابی و رفیعی۱۳۹٤ حاکی از تاثیر آموزش بسته مهارت‌های زندگی بر بهبود کیفیت زندگی زنان است.(۳۱) بعد از هشت جلسه آموزش توانمندسازی، از هر دو گروه پس‌آزمون گرفته شد.

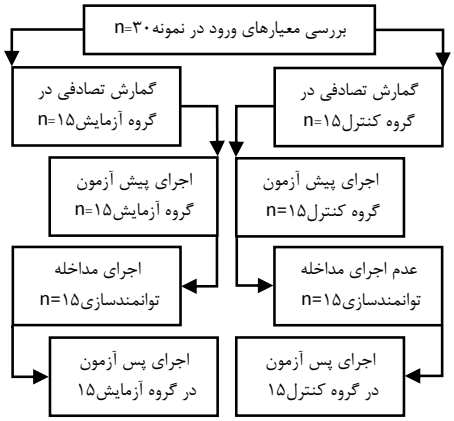
ابزار پژوهش

پرسشنامه بهزیستی روان‌شناختی ریف: این پرسشنامه را ریف در سال ۱۹۸۹ طراحی کرد که در این پژوهش از فرم هشتاد و چهار سوالی آن استفاده شده است. در این مقیاس پاسخ هر سوال در یک طیف شش درجه‌ای از کاملا مخالف تا کاملا موافق مشخص می‌گردد. این مقیاس شامل شش خرده مقیاس پذیرش خود، ارتباط مثبت با دیگران، خودمختاری، تسلط بر محیط، هدفمندی در زندگی و رشد شخصی است. حداقل نمره در این مقیاس دویست و بیست و دو و حداکثر چهار صد و پنجاه و سه است.

جدول(۱) خلاصه‌ای از جلسات آموزشی

جلسه/ هدف/ موضوع/ محتوا/ تکلیف
۱/ فراگیری مهارت خود آگاهی/ آشنایی اعضا با یکدیگر و با اهداف و اصول کارگاه‌ها-شناخت خود و توانایی‌ها/ معرفی اعضا و مربی انجام شد، در مورد اهداف و اصول کارگاه‌ها توضیح داده شد. تعریف خود آگاهی و ابعاد و اجزا خود آگاهی و شناخت بیان شد./ تفکر در مورد توانایی‌ها و علایق
۲/ شناخت موانع ذهنی/ توضیح در مورد موانع ذهنی و راه از میان برداشتن آن‌ها/ تکلیف جلسه قبل بررسی شد . موضوع جلسه و هدف آن برای شرکت کنندگان بیان شد.با کمک شرکت کنندگان مانع ذهنی تعریف شد. از اعضا خواسته شد موانع ذهنی خود را بیان کنند./ فهرست کردن موانع ذهنی مواجه شده در طی هفته
۳/ اعتماد به نفس/ تعیین بهترین راه کسب اعتماد به نفس/ در مورد ضرورت فراگیری و داشتن اعتماد به نفس و عزت نفس برای زنان سوالاتی پرسیده شد.با گروه بندی اعضا از آنها خواسته شد لغات عزت نفس ، اعتماد به نفس و خود پنداره را تعریف و تفاوت آنها را بیان کنند./ تمرین ویژگی‌های افراد با اعتمادبه نفس
۴/ مشکلات شخصی و اجتماعی/ آشنایی با مشکلات شخصی، اجتماعی و راه های از میان برداشتن مشکلات/ تکلیف جلسه قبل و تجارب اعضا خود را بررسی شد. موضوع ا جلسه و هدف آن بیان شد و از شرکت کنندگان خواسته شد فهرستی از مشکلات شخصی در زندگی خود را بنویسند و به صورت گروهی مشکلات مشترک خود را پیدا کنند در ادامه مربی به تعریف مشکلات اجتماعی پرداخت./ انتخاب یکی از مشکلات ، بررسی روند حل مشکل
۵/ مهارت تصمیم گیری/ یادگیری الگو برای تصمیم گیری/ با بررسی تکلیف جلسه قبل روشهای حل مشکلات اعضا مشخص شد و انتخاب هایی که برای حل مشکل داشتند مطرح شد. از گروه ها خواسته شد با یاری یکدیگر معین کنند که چگونه می توان یک تصمیم خوب گرفت و در آخر الگوی تصمیم گیری مناسب بیان شد./ تصمیم های گرفته شد در زندگی شخصی رامرور کرده و تناسب آنها را با الگوی بیان شده بررسی کنند.
۶/ استقلال فکری/ دستیابی به استقلال فکری-آشنایی با راه های رسیدن به استقلال فکری/ پس از بررسی تکلیف با طرح موضوع این جلسه، شرکت کنندگان با مشارکت هم به تعریف این مفهوم پرداختند. تعاریف، جمع بندی و تعریف جامعی از استقلال فکری ارائه شد. با نقل داستانی مرتبط با موضوع از اعضا در مورد داستان نظر خواهی شد./ بررسی موقعیت های مبین استقلال فکری، تفکر در مورد موانع رسیدن به استقلال فکری و راه‌های از میان برداشتن آنها
۷/ کسب مهارت ارتباط موثر/ آشنایی با مهارت ارتباط موثر و ویژگی های آن-توانمندی زنان در برقراری ارتباط موثر/ تکلیف جلسه قبل بررسی شد .با طرح موضوع جلسه منظور از برقراری ارتباط روشن بیان شد در آخر نکات و مهارت هایی در جهت برقراری ارتباط مؤثر برای شرکت کنندگان گفته شد و با ایفای نقش در جلسه تمرین شد./ تمرین موارد بیان شده و بررسی روند برقراری ارتباط
۸/ شناخت جامعه و مسئولیت‌ها/ شناخت جامعه و اطراف خود، شناخت و پذیرش مسئولیت‌ها/ تکلیف جلسه قبل بررسی شد. موضوع و اهداف بر روی تخته نوشته شد.برای آغاز فعالیت و ایجاد انگیزه در شرکت کنندگان سوال هایی مطرح شد. جهت تفهیم مسئولیت پذیری، ابتدا مفهوم نقش و موقعیتی که در جامعه دارند برای شرکت کنندگان روشن شد و در ادامه سوال هایی به بحث گذاشته شد. بعد از جمع بندی مطالب با تشکر از همکاری و همراهی شرکت کنندگان پرسشنامه های پس آزمون در بین شرکت کنندگان اجرا شد.

نمودار(۱) نمودار CONSORT پژوهش



ریف۱۹۸۹ ضریب پایایی درونی(آلفای کرونباخ) خرده مقیاس‌ها را این‌گونه گزارش کرده است: پذیرش خود نود و سه صدم؛ رابطه مثبت با دیگران نود و یک صدم؛ خومختاری هشتاد و شش صدم؛ تسلط بر محیط نود صدم؛ هدفمندی در زندگی نود صدم؛ رشد شخصی هشتاد و هفت صدم.(۲۰) میکائیلی منیع۱۳۸۹ نیز همسانی ضریب پایایی درونی آزمون را بالای هفتاد صدم گزارش کرده است.(٤۰) در پژوهشی دیگر بیانی، کوچکی و بیانی۱۳۸۷ پایایی درونی این آزمون را هشتاد و دو صدم و همبستگی آن را با مقیاس رضایت از زندگی، پرسشنامه شادکامی آکسفورد و پرسشنامه عزت نفس روزنبرگ به ترتیب چهل و هفت صدم، پنجاه و هشت صدم و چهل و شش صدم گزارش کرده‌اند.(٤۱)

پرسشنامه کیفیت زندگی: سازمان بهداشت جهانی به منظور انسجام در پژوهش‌ها و سنجش کیفیت زندگی، گروهی را برای ساخت این پرسشنامه مامور کرد. حاصل کار این گروه پرسشنامه کیفیت زندگی صد سوالیWHOQOL-100 بود. چند سال بعد برای استفاده آسانتر از این پرسشنامه فرم کوتاهی از آن تهیه شد. در پژوهش حاضر از فرم کوتاه پرسشنامه استفاده شده است که یک مقیاس بیست و شش سوالی است WHOQOL-BREF و کیفیت زندگی کلی و

wnloaded from socialworkmag.ir on 2026-01-08]

عمومی فرد را می‌سنجد. این مقیاس در سال ۱۹۹۶ توسط گروهی از کارشناسان سازمان بهداشت جهانی و با تعدیل گویه‌های فرم صد سوالی این پرسشنامه ساخته شد که دارای یک نمره کلی و چهار زیرمقیاس است که عبارتند از: سلامت جسمی، سلامت روان، روابط اجتماعی و سلامت محیط. برای نمره گذاری به هر یک از بیست و شش سوال، نمره یک تا پنج داده می‌شود و نمره خام هر زیر مقیاس به‌دست می‌آید که، به نمره‌ای استاندارد بین صفر تا صد تبدیل شود. نمره بالاتر نشان دهنده کیفیت زندگی بهتر است.

از نتایج گزارش شده توسط گروه سازندگان مقیاس کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی که در پانزده مرکز بین‌المللی این سازمان انجام شده است، ضریب آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس‌های چهارگانه و کل مقیاس بین هفتاد و سه صدم تا هشتاد و نه صدم گزارش شده است. در ایران نیز نصیری۱۳۸۵ پایایی این مقیاس را با استفاده از سه روش بازآزمایی با فاصله سه هفته‌ای، تنصیفی برابر شصت و هفت صدم، هشتاد و هفت صدم و هشتاد و چهار صدم به‌دست آورد. به منظور تعیین روایی مقیاس نیز از روش روایی همزمان استفاده کرد و رابطه نمره کل آزمون و خرده مقیاس‌های آن را با نمره کل و خرده مقیاس‌های پرسشنامه سلامت عمومی از طریق ضریب همبستگی سنجید که نتایج آن مطلوب گزارش شده است.(۴۲)

یافته ها

در جدول شماره دو یافته‌های توصیفی(میانگین و انحراف معیار) مربوط به متغیرهای بهزیستی و همچنین کیفیت زندگی در بین زنان سرپرست خانوار دو گروه آزمایش و کنترل ارایه شده است. به‌منظور بررسی فرضیه‌های پژوهش تحلیل کوواریانس برای تعیین معناداری تفاوت میان دو گروه آزمایش و کنترل در هر یک از متغیرهای پژوهش مناسب تشخیص داده شد. بدین منظور ابتدا جهت بررسی نرمال بودن توزیع داده‌ها و بررسی همگنی واریانس بین متغیرهای پژوهش به‌ترتیب از آزمون کولموگروف-اسمیرنف و آزمون لون استفاده گردید.

جدول(۲) میانگین و انحراف معیار مربوط به متغیرهای پژوهش در دو گروه آزمایش و کنترل

متغیر	آزمون	گروه	میانگین	انحراف معیار
بهزیستی	پیش آزمون	آزمایش	۲۹۰/۶۴	۳۲/۴۶
		کنترل	۳۱۱/۹۳	۳۵/۶۱
	پس آزمون	آزمایش	۴۰۰/۵۰	۴۷/۳۶
		کنترل	۳۰۵/۴۶	۳۱/۳۵
کیفیت زندگی	پیش آزمون	آزمایش	۲۱۵/۶۴	۳۳/۱۱
		کنترل	۲۴۵/۴۵	۴۶/۱۰
	پس آزمون	آزمایش	۳۰۳/۷۹	۴۳/۹۳
		کنترل	۲۵۳/۶۴	۴۲/۰۲

جدول(۳) نتایج آزمون تحلیل کوواریانس مقایسه میانگین نمره‌های بهزیستی وکیفیت زندگی دو گروه

منبع تغییرات		مجموع مجذورات	Df	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	مجذور اتا
کیفیت زندگی	پیش‌آزمون	۱۴۱۹۸/۹۰	۱	۱۴۱۹۸/۹۰	۱۰/۳۶	۰/۰۰۳	۰/۲۸
	گروه	۲۸۴۳۰/۸۶	۱	۲۸۴۳۰/۸۶	۲۰/۷۵	۰/۰۰۰۱	۰/۴۴
	خطا	۳۵۶۱۰/۵۰	۲۷	۱۳۶۹/۶۳			
بهزیستی	پیش‌آزمون	۱۲۷۵۵/۵۲	۱	۱۲۷۵۵/۵۲	۱۰/۶۳	۰/۰۰۳	۰/۲۹
	گروه	۷۷۳۲۱/۸۰	۱	۷۷۳۲۱/۸۰	۶۶/۶۳	۰/۰۰۰۱	۰/۷۱
	خطا	۳۰۱۶۹/۷۱	۲۷	۱۱۶۰/۳۷			

آزمون کولموگروف-اسمیرنف برای نمره متغیرها معنادار نبود$P>0/01$. از اینرو، فرض نرمال بودن داده‌ها تائید گردید. همچنین، نتایج آزمون لون در مورد تساوی واریانس‌های خطا نشان داد که در نمره کیفیت زندگی فرض تساوی واریانس‌ها رعایت شده و واریانس متغیرهای وابسته در گروه‌ها مساوی است$P>0/05$. شیب خط رگرسیون برای گروه‌های آزمایش و کنترل یکسان است$P>0/05$. بنابراین، با توجه به برقراری مفروضه‌ها از تحلیل کوواریانسANCOVA برای بررسی فرضیه‌های پژوهش استفاده شد. در جدول شماره سه نتایج آزمون تحلیل کوواریانس برای معناداری تفاوت میانگین نمره‌های دو گروه آزمایش و کنترل ارایه شده است.

نتایج جدول شماره سه نشان داد که تفاوت نمره‌های پیش‌آزمون-پس‌آزمون دو گروه برای متغیر بهزیستی معنادار است و میانگین نمره‌های گروه آزمایش در بهزیستی نیز به‌طور معناداری بیش از گروه کنترل است($P<0/05$، $F=66/63$). میزان تاثیر این مداخله برابر هفتاد و یک صدم است. در نتیجه، فرضیه اثربخشی آموزش توانمندسازی روان‌شناختی بر بهزیستی زنان سرپرست خانوار تایید می‌شود. دیگر نتایج جدول شماره سه نشان داد، تفاوت نمره‌های پیش‌آزمون-پس‌آزمون دو گروه برای متغیر کیفیت زندگی معنادار است و میانگین نمره‌های گروه آزمایش در کیفیت زندگی نیز به‌طور معناداری بیش از گروه کنترل است($P<0/05$، $F=20/75$). میزان تاثیر این مداخله برابر چهل و چهار صدم است. در نتیجه، فرض اثربخشی آموزش توانمندسازی روان‌شناختی بر کیفیت زندگی زنان سرپرست خانوار تایید می‌شود.

wnloaded from socialworkmag.ir on 2026-01-08]

بحث و نتیجه گیری

این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی توانمندسازی روان‌شناختی بر بهزیستی روان‌شناختی و کیفیت زندگی زنان سرپرست خانوار انجام شد. نتایج نشان داد آموزش توانمندسازی موجب ارتقای بهزیستی روان‌شناختی زنان سرپرست خانوار شده است. این نتیجه با یافته‌های پژوهش سلیمانی،(۳۶) کریمی وکیل و همکاران،(۳۸)جعفری شیرازی(۲) و مولیکس و تنکورت(۳۳) همســو است. در تبیین این یافته می‌توان گفت ماحصل توانمندســازی و توان افزایی، ارتقای خود باوری، خود ارزشمندی، خود اتکایی، هویت‌یابی و احســاس قدرت اســت که موجب می‌شود فرد، قدرت رویارویی بادشــواری‌ها را به‌دست آورد و با آن‌ها مقابله کند. شــواهد متعدد نیز نشــان می‌دهد که توانمندســازی با پیامدهایی مانند بهبود کیفیت زندگی، تســهیل تصمیم‌گیری، مراقبت از خود، مدیریت موثر در مشــکلات و تصمیم‌گیری مناســب مرتبط است.(۳۵) تمرین مهارت‌هایی در برگیرنده مولفه‌های بهزیســتی روانی از جمله اعتماد و عزت نفس، ارتباط موثر با دیگران، اســتقلال فکری و... به گروه آزمایش نشــان داد، آموزش و تمرین مهارت‌ها می‌تواند در بالا بردن بهزیستی زنان سرپرست خانوار نقش داشته باشد. دلیل این امر را می‌توان این‌گونه بیان کرد که با تقویت ابعاد روان‌شناختی، ابعاد بهزیستی نیز ارتقا می‌یابد. به‌طور مثال شناخت خود زمینه‌ای فراهم می‌سازد تا افراد ضمن پذیرش خود و شرایط خود از توانمندی‌های خویش نیز آگاه شوند. نتایج پژوهش نشان داد آموزش توانمندسازی روان‌شناختی بر کیفیت زندگی زنان سرپرست خانوار تاثیر دارد. تاتینا بلداجی و همکاران۱۳۹۰ به ارزیابی کلی کیفیت زندگی زنان سرپرســت خانوار تحت پوشش سازمان بهزیستی شهر تهران پرداختند. نتایج پژوهش آنان نشان داد که تحصیلات و آگاهی بر کیفیت زندگی این گروه از زنان تاثیر دارد.(۸) به‌نظر می‌رسد افزایش سطح تحصیلات، آگاهی و کسب مهارت‌های مختلف، تمایل به شرکت در فعالیت‌های اجتماعی و مشارکت در گروه‌های اجتماعی را در این زنان افزایش می‌دهد. همچنین از منظر دیگر می‌توان استنباط کردکه سطح آگاهی و مهارت بالاتر سبب افزایش توانایی این افراد در یافتن شــغل و افزایش سلامت جسمانی، روانی و در نهایت افزایش کیفیت زندگی آنان می‌گردد. این یافته پژوهشی با نتایج پژوهش میرزایی و همکاران مبنی بر اثربخشی توانمندسازی روان‌شناختی بر کیفیت زندگی در گروه سالمندان(۳۴) و پژوهش معطری و همکاران(۳۵) مبنی بر اثربخشــی توانمندســازی بر کیفیت زندگی بیماران دیالیزی همســو می‌باشــد. اســپریتزر۱۹۹۵ در پژوهشــی با عنوان توانمندسازی روان‌شــناختی، عوامل اصلی موثر بر توانمندســازی اجتماعی را شامل دسترسی به منابع، حیطه کنترل، دسترسی به اطلاعات، حمایت اجتماعی و سیاسی، جو مشارکتی واحد کار بیان کرد.(۴۳) توانمندســازی روانی شامل مجموعه‌ای از مهارت‌هایی اســت که توانایی روانی و اجتماعی را برای زندگی اثربخش و مفید افزایش می‌دهد و انســان را آماده مقابله با مشــکلات زندگی می‌کند. بنابراین زمانی که شرایط مناسب جهت زندگی سازنده و اثر بخش به واســطه آگاهی از این مهارت‌ها فراهم گردد، می‌توان انتظار داشــت افراد به مقابله موثر با مشکلات غیر قابل اجتناب زندگی بپردازند و زمینه لازم و مساعد را برای حفظ و تامین آرامش و سازندگی زندگی خود و دیگران را فراهم سازند.

محدودیت‌ها: نمونه‌گیری در دسترس، استفاده از بسته آموزشی مهارت‌های زندگی ویژه زنان، از محدودیت های پژوهش بود.

پیشنهادات: با توجه به اثر بخش بودن توانمندسازی روان‌شناختی برارتقای بهزیستی روان‌شناختی و کیفیت زندگی زنان سرپرست خانوار، به سازمان‌ها و نهادهای حمایت کننده از زنان سرپرست خانوار پیشنهاد می‌شود از این آموزش برای توانمندسازی روان‌شناختی زنان‌سرپرست خانوار استفاده شود. همچنین بررسی نیازهای آموزشی زنان‌سرپرست خانوار و اثربخشی توانمندسازی روان‌شناختی و اقتصادی برکیفیت زندگی زنان سرپرست خانوار به پژوهشگران فعال در این زمینه پیشنهاد می‌شود.

تشکر و قدردانی: بدین وسیله از تمامی شرکت‌کنندگان در این پژوهش تشکر و قدردانی به‌عمل می‌آید.

منابع

References:

1. Rahmah N, Kamaruzaman J, Heliawaty, Meisanti, Monim Y, Batoa H, Busaeri, S.R, Surni, Ekasari K, Kasirang A, Nalefo L. The role of women in public sector and family welfare. World applied sciences journal, 2013. 26: p. 72-76.
2. Jafari Shirazi F, Studying the impact of life skill training on rasing the general efficacy of women heads of household in tehran municipality in 2010-2011. Biannual journal of Pazhuheshname-ye-Zanan, 2013, Vol 3(6); pp 47-70. [Persian]
3. Saidian F. Self-esteem survey among female headed households. Second conference on empowering

wnloaded from socialworkmag.ir on 2026-01-08]

head-families women. 2009. Tehran. Publications of women affairs office of Tehran municipality.
4. Habib T.Z. Socio-psychological status of female heads of households in Rajshahi City, Bangladesh. journal of anthropolog, 2010. 2(6): p. 173-186.
5. Khosravi Z. Psychosocial damage of female heads of households. Journal of humanities, 2001. 39: p. 71-94.
6. Nazoktabar H, and Veicy R. Socio-economic and cultural condition of women-headed households in Mazandaran province. Social Welfare, 2008. 7(27): p. 95-114. [Persian]
7. Hosseini A, Frouzan S, and Amirfaryar M. Study of mental health of women headed by households covered by the welfare organization of Tehran. Social research, 2009. 2(3): p. 117-137.[Persian]
8. Boldaji L.T, Foruzan A, and Rafiey H. Quality of life of head-of-household women: a comparison between those supported by welfare organization and those with service jobs. Social welfare quarterly, 2011. 11(40): p. 9-28. [Persian].
9. Rafiei N, Rafiei H, Sharifian M, and Behnampour N. Reliability and validity of persian version of "quality of life index". Journal of Mazandaran University of Medical Sciences, 2014. 24(116): p. 75-83. [Persian]
10. Ghasemi N, Kajbaf MB, and Rabiei M, The effectiveness of quality of life therapy (QOLT) on subjective well–being (SWB) and mental health. Journal of clinical psychology, 2011,vol 3 no 2(10); pp 23-34. [Persian].
11. Efati M, Kafimasole M, and Delazar R. The study of mental health and its relationship with quality of life in substance dependents. Research on addiction, 2012. 6(22): p. 55-64. [Persian]
12. Nejat S. Quality of life and its measurement. Iranian journal of epidemiology, 2008. 4(2): p. 57-62. [Persian]
13. Hooshyar M, Kakavand A, and Ahmadi A. The effectiveness of mindfulness-based therapy on quality of life and coping strategies of mothers of children with autistic spectrum disorder. Quarterly journal of social work, 2018. 7(2): p. 32-39. [Persian]
14. Hernández R.L., Aranda B.E., and Ramírez M.T.G. Depression and quality of life for women in single-parent and nuclear families. The Spanish journal of psychology, 2009. 12(1): p. 171-183.
15. Solhi M, Shabani M, and SalehiM. Relationship between quality of life of women-headed households and some related factors in Iran. Global journal of health science, 2016. 8(10).
16. Seon Kim H, Kwon M, and Lee J. Job stress and mental health of female household head workers. Korean journal of occupational health nursing, 2016. 25(4): p. 249-258.
17. Ryff C.D, and Keyes C.L.M. The structure of psychological well-being revisited. Journal of personality and social psychology, 1995. 69(4): p. 719.
18. Ryff C.D. Psychological well-being revisited: advances in the science and practice of eudaimonia. Psychotherapy and psychosomatics, 2014. 83(1): p. 10-28.
19. Schrank B, Riches S, Coggins T, Tylee A, SladeM. From objectivity to subjectivity: conceptualization and measurement of well-being in mental health. Neuropsychiatry, 2013. 3(5): p. 525-534.
20. Ryff C. Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. Journal of personality and social psychology 1989. 57: p. 1069-1081.
21. D'raven L.L, and Pasha-Zaidi N. Using the PERMA model in the United Arab Emirates. Social indicators research, 2016. 125(3): p. 905-933.
22. Mohammadi Z. Female-headed households. Edition no 1. Tehran. Publications of the social-cultural council of women, 2006. [Persian].
23. Mohammadi S, and Roshanzadeh M. The relationship between psychological empowerment and psychological strain among clinical nurses in educational hospitals. Journal of nursing management, 2014. 3(3).
24. Moayedfar S, and Hamidi N. Female head of household: non-communicating and social damage. Social science bulletin, 2007. 32: p. 131-157.
25. Palani K. Empowerment of women in rural development: issues and challenges. ASM's International E-Journal of Ongoing Research in Management And IT, 2013.
26. Kargar Karam Basti A. Exploring concepts, perspectives and empowerment models. mesbah, 2003. 47(12): p. 131-159. [Persian]
27. Shakouri A, Rafat J.M, and Jafari M. An analysis of factors affecting women's empowerment components. Woman in development and politics (women's research), 2007, vol 5(1); pp 1-26. [Persian]
28. Peterson N.A. Empowerment theory: clarifying the nature of higher-order multidimensional constructs. American journal of community psychology, 2014. 53(1-2): p. 96-108.
29. Naiemi G, ZahrakarK, Mohsenzadeh F, Pirsaghi F. The effectiveness of psycho-social empowerment program in reducing parental stress and enhancing psychological well-being of parents with mentally retarded children. Journal of exceptional children empowerment, 8 (22), 96-107 2017. [Persian]
30. Poorseyed S, Habibollahi S, and Faramarzi S. Effectiveness of life skills educational program on blind and low-vision university students compatibility. Education strategies in medical sciences, 2010. 3(1): p. 3-4. [Persian]
31. Farokhi F, Narenji F, Salehi B, Mehrabi F, Rafiei M. Effect of skill life training in quality of life in menopausal women. Scientific journal of hamadan nursing & midwifery faculty, 2015. 23(4): p. 54-64. [Persian]
32. Pouraboli B, Esfandiari S, Ramezani T, Miri S, Jahani Y, Sohraby N. The efficacy of psychological empowerment skills to job stress in nursing staff in intensive care wards in center of Shahid Rajaee hospital in Shiraz in 2013. J Clin Nurs Midwifery, 2016. 5(1): p. 23-35. [Persian]
33. Molix L, and Bettencourt B.A. Predicting well-being among ethnic minorities: psychological empowerment and group identity. Journal of applied social psychology, 2010. 40(3): p. 513-533.
34. Mirzayi M, Eghlimi M, Raheb G, Arshi M. Investigating the effect of group social work development method on older adult's quality of life and general health, focusing on life skill's education, at Tehran

wnloaded from socialworkmag.ir on 2026-01-08]

elderly center. Salmand: Iranian journal of ageing, 2012. 7(3): p. 57-65. [Persian]
35. Moattari M, Ebrahimi M, Sharifi N, Rouzbeh J. The effect of empowerment on the self-efficacy, qualityof life and clinical and laboratory indicators of patients treated with hemodialysis: a randomized controlled trial. Health and quality of life outcomes 2012. 10(115): p. 1-10.
36. Soleymani E. Effectiveness of life skills training on adaptation and impulsivity(inattention, motor, and disorganization) in bullying students. Journal of school psychology; 2018, Vol 6(4); pp 45-69. [Persian]
37. Mahmoodi M, Zahrakar K, and Shabani H. The effectiveness of life skills training on the improvement of students'life quality. Dev psyacho: Iran psychol 2013; 10 (37): 71-9.[Persian]
38. Karimivakil A, Shafiabadi A, Farahbakhsh K, Younesi J. Effectiveness of psychological empowerment training program based on individual psychology Adler's theory on female-headed household's learned helplessness. The journal of culture counseling and psycotherapy, 2017. 8(31): p. 23-51. [Persian]
39. Statical center of Iran. Title. [cited 2018 Mar 8]. Available from: https://amar.org.ir/Portals/0/News/1397/n-koli-95.pdf, p 136.
40. Mickaeeli F. Survey of psychological well-being of undergraduate students of Urmia university. Horizon of medical sciences, 2012. 16(4): p. 65-75. [Persian]
41. Bayani A.A, Mohammad Koochekya A, and Bayani A. Reliability and validity of Ryff's psychological well-being scales. Iranian journal of psychiatry & clinical psychology, 2008. 14(2): p. 146-151. [Persian]
42. Nassiri H. Evaluation of the validity and reliability of the world health organization quality of life scale and its Iranian version. In third seminar of students mental health. 2006. Tehran. [Persian]
43. Spreitzer G.M. Psychological empowerment in the workplace: dimensions, measurement, and validation. Academy of management journal 1995. 38(5): p. 1442-1465.

wnloaded from socialworkmag.ir on 2026-01-08]