فصلنامه علمی اعتیاد پژوهی، سال پانزدهم، شماره شصت، ص۲۰۴-۱۸۳، تابستان ۱۴۰۰
Scientific Quarterly of Research on Addiction, Vol. 15, No. 60, P 183-204, Summer 2021

مقاله پژوهشی
Research Article

اثربخشی آموزش خودکارآمدی بر ارتقاء سلامت روانی و کاهش نشخوار فکری زنان مطلقه دارای همسر وابسته به مواد*

علی تقوائی‌نیا[۱]

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۰۹/۲۱ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۲/۲۶

چکیده

هدف: پژوهش حاضر با هدف اثربخشی آموزش خودکارآمدی بر ارتقا سلامت روانی و کاهش نشخوار فکری زنان مطلقه دارای همسر وابسته به مواد تحت پوشش بهزیستی استان کهگیلویه و بویراحمد انجام شد. **روش:** این پژوهش از نوع نیمه‌آزمایشی با پیش‌آزمون-پس‌آزمون همراه با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل تمامی زنان مطلقه ۲۰ تا ۴۵ ساله دارای همسر وابسته به مواد تحت پوشش سازمان بهزیستی استان کهگیلویه و بویر احمد در سال ۱۳۹۸ بود. از این بین، ۴۰ زن به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۲۰ نفر) و کنترل (۲۰ نفر) قرار گرفتند. شرکت‌کنندگان هر دو گروه مقیاس پاسخ‌های نشخوار فکری و مقیاس سلامت عمومی را در پیش‌آزمون و پس‌آزمون تکمیل کردند. گروه آزمایش برنامه آموزش خودکارآمدی (هشت جلسه هفتگی) را دریافت کرد، در حالی‌که اعضای گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نکردند و صرفا به پرسش‌نامه‌ها پاسخ دادند. داده‌ها با روش تحلیل واریانس تجزیه و تحلیل شدند. **یافته‌ها:** نتایج نشان داد که پس از کنترل اثر پیش‌آزمون، تاثیر آموزش خودکارآمدی در گروه آزمایش بر سلامت روانی و نشخوار فکری معنی‌دار بود و این برنامه آموزشی به طور معناداری باعث بهبود سلامت روان و کاهش نشخوار فکری در زنان مطلقه دارای همسر وابسته به مواد شد. **نتیجه‌گیری:** بر اساس این نتایج، آموزش خودکارآمدی می‌تواند در کاهش آثار زیان بار اعتیاد بر سلامت روان زنان مطلقه دارای همسران وابسته به مواد سودمند واقع شود.

کلیدواژه‌ها: آموزش خودکارآمدی، سلامت روانی، نشخوار فکری، زنان مطلقه، وابستگی به مواد

*. این مقاله برگرفته از طرح پژوهشی با حمایت مالی شورای پژوهش سازمان بهزیستی استان کهگیلویه و بویراحمد است.

۱. نویسنده مسئول: دانشیار، گروه روان‌شناسی، دانشگاه یاسوج، یاسوج، ایران. پست الکترونیک: taghvaei.ali2@gmail.com

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-30]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.60.183]

مقدمه

وابستگی به مواد[1] از جمله آسیب‌های مهم اجتماعی است که به شکل مخاطره‌آمیز و پیچیده‌ای سلامت خانواده‌ها را تهدید می‌نماید (بنچایا[2] و همکاران، ۲۰۱۹)، به گونه‌ای که با افت کیفیت زندگی، طلاق، افزایش نرخ مرگ و میر، کاهش ارزش‌های اجتماعی و اخلاقی و افزایش رفتارهای غیر اخلاقی مرتبط می‌باشد (اوزدل و ایکنسی[3]، ۲۰۱۴). افراد وابسته به مواد از لحاظ جسمی و روانی، وابستگی زیادی به مواد مصرفی خود پیدا می‌کنند، به طوری که به تدریج میزان مصرف خود را افزایش می‌دهند (بلیوس، دوآن و بست[4]، ۲۰۱۹). این افزایش مصرف علاوه بر این‌که مشکلات بسیاری را برای سلامتی جسم و روان مصرف‌کننده به وجود می‌آورد، منجر به تغییر ناگهانی وضعیت اقتصادی اجتماعی، عدم همخوانی درآمد با انتظارات و تغییر در هرم نقش‌های خانواده می‌گردد (میکائیلی، ۱۳۹۵؛ تقوی دینانی، باقری و خلعتبری، ۱۳۹۹؛ پورفتحیه و فتحی، ۱۳۹۹). بررسی‌ها حکایت از پایین آمدن میانگین سنی اعتیاد و شیوع گرایش نوجوانان و جوانان به سوءمصرف مواد دارد (جوادی و همکاران، ۱۳۹۱). داده‌های موجود نشان می‌دهد در حالی که تا سال ۱۳۹۰، میانگین سن اعتیاد در کشور ۳۵ سال و میانگین سن آغاز مصرف در کشور ۲۵ سال بوده است، میانگین سن اعتیاد در استان کهگیلویه و بویراحمد ۳۰ سال و میانگین سن آغاز مصرف در استان ۲۲ سال بوده است (میرفردی، ۱۳۹۳). این آمارها نشانگر گسترش مصرف مواد مخدر در استان می‌باشد. وابستگی به مواد مخدر فرد را در معرض خطر تجربه عواقب سرنوشت‌ساز قرار می‌دهد (وولکو و مورالز[5]، ۲۰۱۵)، به طوری که یکی از پیامدهای آن طلاق یعنی فروپاشی مهم‌ترین نهاد جامعه‌پذیری در جامعه انسانی است (عرب، ابراهیم‌زاده پزشکی و مروتی شریف‌آبادی، ۱۳۹۳) که در جوامع امروزی با سرعت زیاد در حال افزایش است و آثار و پیامدهای عمیق اقتصادی، اجتماعی، روان‌شناختی و قانونی بر زنان مطلقه و فرزندان آنان دارد (اسماعیلیان، طهماسیان، دهقانی و موتابی، ۱۳۹۲). فشارهای روحی و روانی، مشکلات اقتصادی و معیشتی، روابط خارج از

1. drug dependence
2. Benchaya
3. Ozdel & Ekinci
4. Bliuc, Doan & Best
5. Morales

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-30]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.60.183]

عرف اجتماعی، افسردگی، سرخوردگی و کاهش رضایت از زندگی، پذیرش نقش‌های چندگانه و تعدد نقش‌ها و روی آوردن به آسیب‌هایی همچون اعتیاد، فحشا، انزوا و اختلال در مناسبات و تعاملات اجتماعی از جمله آثار و پیامدهای منفی طلاق برای زنان می‌باشد (ساروخانی، ۱۳۷۶؛ شروت و ویگل[1]، ۲۰۱۸). بنابراین، آسیب‌های خانواده به عنوان یکی از پیامدهای اعتیاد، از امور مهم برای توجه است (ساندس، تامپسون و گایسینا[2]، ۲۰۱۷).

طلاق به عنوان یکی از آسیب‌های خانواده دربردارنده هزینه‌های انسانی، اجتماعی و اقتصادی عظیمی است که با عدم سلامت، اختلال عاطفی، اعتیاد و فقر خانوادگی رابطه دارد (برناردز[3]، ۱۳۸۴)، به طوری که می‌توان گفت زنان مطلقه جزء اقشار آسیب‌پذیر جامعه هستند. شاید علت این امر ناشی از نبود پشتوانه‌های اقتصادی-اجتماعی، دسترسی نداشتن به شغل مناسب و نداشتن مهارت‌های لازم و... باشد. بنابراین، چالش‌های زندگی این قبیل زنان زیاد و جدی است و لزوم توانمندسازی روانی آنان در کنار سایر خدمات اجتماعی و اقتصادی دارای اهمیت است. طلاق با دامنه‌ای از پیامدهای منفی موجب به خطر افتادن سطح سلامت روان در خانواده‌ها می‌شود (سابرا و کوان[4]، ۲۰۱۷). در واقع، تنش‌های هیجانی، تشویش و بازخوردهای دردناک و ناراحت‌کننده اطرافیان و مشکلات عاطفی از جمله پیامدهای منفی جدایی است که سلامت روانی افراد جدا شده را تحت تاثیر قرار می‌دهد (آماتو[5]، ۲۰۱۰؛ آماتو و آنتونی[6]، ۲۰۱۴). سلامت روانی به عنوان ارزیابی‌های افراد از زندگی خود تعریف می‌شود و این ارزیابی‌ها شامل واکنش‌های هیجانی افراد به رخدادها، خلق آن‌ها و قضاوت‌های آن‌ها درباره میزان رضایتشان از زندگی است (کازدین[7]، ۲۰۱۹). جنبه دیگر سلامت روان، به توانایی شخص در فکر کردن، آموختن و زندگی کردن و کنار آمدن با هیجانات خود و واکنش به دیگران اشاره دارد (تای، تای و کلاینین-یوباس[8]، ۲۰۱۸). افرادی که دارای سلامت روان هستند، از انگیزه کارهای خود آگاهی و اطلاع دارند و تا حدودی این احساس را دارند که آدمی

1. Shorout & Weigel
2. Sands, Thompson & Gaysina
3. Bernards
4. Sbarra & Coan
5. Amato
6. Anthony
7. Kazdin
8. Tay, Tay & Klainin-Yobas

سال پانزدهم شماره ۶۰ تابستان ۱۴۰۰
Vol. 15, No. 60, Summer 2021

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-30]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.60.183]

هستند با ارزش و مورد قبول اطرافیان خود و اطمینان کافی دارند که می‌توانند رفتارهای خود را کنترل نمایند و توانایی‌های خود را در مسیر فعالیت‌های بارور به کار اندازند، فعال هستند و زندگی خود را دوست دارند (دیجن، وان‌ولرکن، هیلتز و آرسلوس[1]، ۲۰۱۶). یافته‌های پژوهش گریمالدی[2] (۲۰۱۷)، امورو[3] (۲۰۱۸) و صادقی فسایی و ایثاری (۱۳۹۱) نشان داد که در کنار مباحث گسترده حیطه سلامت، باورهای ارتباطی نامطلوب، فقدان شریک عاطفی و برآورده نشدن نیازهای عاطفی زنان مطلقه، از چالش‌های اساسی آنان پس از طلاق است. یافته‌های پژوهشی دیگر بیانگر این است که نارضایتی، فقدان محبت، احساس تنهایی، مشکلات عاطفی و شخصیتی، تاب‌آوری پایین در برابر دشواری‌های زندگی، اعتیاد و چالش‌ها نیز پس از طلاق سلامت روانی زنان مطلقه را به مخاطره انداخته است (آماتو و پریویتی[4]، ۲۰۰۳؛ ویکتور، بارهولت و مارتین[5]، ۲۰۱۲). بنابراین، لزوم پرداختن به مشکلات سلامت روان زنان مطلقه ضروری به نظر می‌رسد.

بر اساس مطالعات صورت گرفته، یکی دیگر از پیامدهای طلاق، نشخوارهای فکری می‌باشد (واگنر، الوی و آبرامسون[6]، ۲۰۱۵؛ ویکتور و همکاران، ۲۰۱۲؛ مک‌لوقلین و نولن-هوکسما[7]، ۲۰۱۱؛ هونگ[8]، ۲۰۰۷). نشخوار فکری افکاری منفعلانه و مکرر درباره علائم، علل و نتایج افسردگی است (نولن-هوکسما، ویسکو و لیومیرسکی[9]، ۲۰۰۸) و به عنوان یک سازوکار شناختی که رخدادهای فشارزای زندگی را با علائم افسردگی و اضطراب پیوند می‌زند، مفهوم‌سازی شده است (میچل، مک‌لوقلین، شفرد و نولن-هوکسما[10]، ۲۰۱۳). نشخوار فکری با عواطف منفی مانند غم، اندوه و یا پریشانی همراه است و هر کسی با توجه به شرایط و موقعیت آن را تجربه می‌کند (کویرسترت و کروپلی[11]، ۲۰۱۳). بالسامو، کارلوسی، سرجی، مردوک و ساجینو[12] (۲۰۱۵) معتقدند زمانی که این فعالیت روانی در دوره‌های طولانی تکرار شود، تفکر از الگوی نشخوارگری

1. Dhejne, Van Vlerken, Heylens & Arcelus
2. Grimaldi
3. Omoro
4. Prevati
5. Victor, Burholt & Martin
6. Wagner, Alloy & Abramson
7. McLaughlin & Nolen-Hoeksema
8. Hong
9. Wisco & Lyubomirsky
10. Michl & Shepherd
11. Querstret &Cropley
12. Balsamo, Carlucci, Sergi, Murdock & Saggino

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-30]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.60.183]

پیروی می‌کند. این افکار منفی، تاثیرات منفی بسیار بر فرد خواهد داشت و سلامت روانی وی را در معرض خطر قرار می‌دهد. یافته‌های پژوهشی مختلفی از نقش نشخوار فکری در پیش‌بینی شروع یک دوره افسردگی و همچنین شروع یک دوره جدید در افرادی که تاریخچه‌ای از افسردگی را داشته‌اند نظیر زنان مطلقه، حمایت می‌کنند، اما اساسا از نقش نشخوار فکری در تداوم و بازگشت مجدد افسردگی حمایت بیشتری شده است (هونگ، ۲۰۰۷؛ جانسون و ویسمن[1]، ۲۰۱۳؛ بگبی، رکتور، باچیوچی و مک‌برید[2]، ۲۰۰۴). همچنین، در پژوهش‌های بسیاری نشان داده شده است که شدت نشانه‌های افسردگی در افرادی که به میزان بیشتری نشخوار فکری دارند، شدیدتر است (آبیلا و هانکینگ[3]، ۲۰۱۱؛ نولن-هوکسما و مارو[4]، ۱۹۹۳؛ نولن-هوکسما، استیک، واد و بوهون[5]، ۲۰۰۷؛ جان، چن و شن[6]، ۲۰۱۹). با این حال، برخی یافته‌ها نشان داده‌اند که نشخوار فکری متمرکز بر خود و غرقه شدن در افکار که تلویحا بیانگر نوعی تقلا در برابر پذیرش واقعیت جاری و خود انتقادگری است، حتی در دوره بهبودی نسبی نیز باقی می‌ماند (واتکینز[7]، ۲۰۰۸؛ لینفرینک، ایسما، دی‌کیجسر و بویلن[8]، ۲۰۱۷). به هر حال، با توجه به پیشینه قابل توجه پژوهشی، این دیدگاه که نشخوار فکری می‌تواند پیش‌بینی‌کننده مهمی برای علائم افسردگی در افراد مستعد مانند زنان مطلقه دارای همسر وابسته به مواد، دیدگاه نیرومندتری است (نولن‌هوکسما و مارو، ۱۹۹۳؛ واتکینز و تیزدل[9]، ۲۰۰۸).

با توجه به آسیب‌های روان‌شناختی ناشی از اعتیاد و به دنبال آن طلاق، قطع چرخه معیوب نشخوار فکری، پیشگیری از مشکلات روان‌شناختی و عواقب آسیب‌زا و نیز ارتقاء سلامت، لزوم مداخله‌های روان‌شناختی برای زنان مطلقه دارای همسر وابسته به مواد به عنوان یک گروه آسیب‌پذیر را ضروری نموده است. از سوی دیگر، در بسیاری از کشورها، دولت‌ها درباره هزینه‌های اجتماعی و شخصی بالای اعتیاد، آشفتگی‌های زوجی

1. Jhonson & Whisman
2. Bagby, Rector, Bacchiochi & McBride
3. Abela & Hanking
4. Morrow
5. Stice, Wade & Bohon
6. Gan, Chen & Shen
7. Watkins
8. Lenferink, Eisma, de Keijser & Boelen
9. Teasdal

سال پانزدهم شماره ۶۰ تابستان ۱۴۰۰
Vol. 15, No. 60, Summer 2021

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-30]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.60.183]

و طلاق نگرانی‌هایی نشـــان داده‌اند و برای کاهش این هزینه‌ها و بهبود وضـــعیت آن‌ها برنامه‌های مداخله‌ای متعددی را به کمک متخصصان این حوزه تدارک دیده‌اند (هالفورد، لیزو، ویلسون و اوچیپینتی[1]، ۲۰۰۷؛ ایسما و همکاران، ۲۰۱۵). یکی از این مداخلات نسبتا جدید در زمینه مشـــکلات روان‌شـــناختی و همچنین آســـیب‌های خانودگی، آموزش خودکارآمدی است (بندورا[2]، ۱۹۹۷). در این مداخله سعی می‌شود تا با به کارگیری مبانی و روش‌های شـــناختی و رفتاری مبتنی بر نظریه یادگیری اجتماعی بندورا یک مدل درمانی جدید ارائه گردد. هدف مداخله این است که به فرد آموزش داده شود تا توانایی‌هایش را برای انجام یک رفتار و تکلیف علمی باور داشته باشد و معتقد باشد که اگر در تکالیف به خوبی عمل کنند، در نهایت موفق خواهد شـــد (بندورا، ۲۰۰۰). همچنین، اگر فرد توانایی خود را کمتر از حد تخمین بزند و به توانایی‌هایش شک کند، احتمال بیشتری وجود دارد که هنگام تجربه اولین مشـــکل، آن‌ها را رها کند، درمانده شـــود و شـــکســـت بخورد. خودکارآمدی که بر نظریه شناختی-اجتمـــاعی بنـــدورا (۲۰۰۰) مبتنی است به باور شخص در مورد این‌که چگونه به خـــوبی می‌تواند در تغییر موفق باشد، دلالت دارد. از نظر بندورا شخصی که تحت درمان قرار می‌گیـــرد دارای دو انتظـــار اســـت: ۱- انتظـــار پیامـــد: برآورد شخص از این موضوع است که یـــک رفتـــار معـــین بـــه پیامد مطلوبی خواهد انجامید و ۲- انتظـــار کـــارآمدی: ایـــن اعتقـــاد است که او می‌تواند به طرز موفقیت‌آمیز، رفتاری را انجام دهد که پیامد مطلوب مورد هدف را تولید کند (بندورا، ۱۹۹۷).

در این مداخله به افراد آموزش داده می‌شـــود که زندگی با مشـــکلات، ناملایمات، شـــکســـت‌ها و بی‌عدالتی همراه اســـت. بنابراین، خودکارآمدی خوش‌بینانه ســـودمند اســـت. افراد پرتلاش، آنقدر در خودشان احساس نیرومندی می‌کنند که قادرند تلاش فوق‌العادای از خود نشـــان دهند و شـــکســـت‌های زیادی را که با آن‌ها مواجه می‌شـــوند، تحمل کنند (بندورا، ۲۰۰۹). بر این اساس و بر مبنای بسته آموزشی خودکارآمدی، مداخله زمانی موثر خواهد بود که بتواند انتظارات معقول درمانجویان را از آن چه می‌توانند به دســـت آورند و

1. Halford, Lizzio, Wilson & Occhipinti

2. Bandura

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-30]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.60.183]

تداوم بخشند، افزایش دهد (دولان، مارتین و رهنسو[1]، ۲۰۰۸). در این مداخله آموزشی، میزان افکار مقاوم، عودکننده و وسوسه مراجع به انجام رفتار مشکل‌ساز و میزان اعتماد به نفس او در خودداری از انجام آن رفتار در برابر این افکار بی‌هدف، مکرر و منفعلانه ارزیابی می‌شود و به افراد کمک می‌کند تا ضرورت ایجاد تغییر در رفتارهایشان را احساس کنند و از این طریق انگیزه درمان را بالا می‌برد (دولان و همکاران، ۲۰۰۸). نتایج پژوهش‌ها حاکی از تاثیر مداخله مبتنی برخودکارآمدی در افزایش سلامت روانی، کیفیت زندگی، بهبودی، بازتوانی و خودکارآمدی افراد وابسته به مواد و خانواده‌های آن‌ها و کاهش علائم افسردگی و نشخوارهای ذهنی می‌باشند (یانگ، زو، کائو، ایکسوا و آن[2]، ۲۰۱۹؛ نوری پورلیاولی، رسولی، پورابراهیم و سلیمی‌نیا، ۱۳۹۲؛ دیکلمنت[3]، ۲۰۱۱؛ سوپرایانتو و هندیانی[4]، ۲۰۱۸). بندورا (۱۹۹۷) معتقد بود که خودکارآمدی یکی از مهم‌ترین عوامل تنظیم رفتار انسان است، زیرا کلید اصلی فعالیت‌های او محسوب می‌شود. افراد با خودکارآمدی کم، تفکرات بدبینانه راجع به توانایی‌های خود دارند. بنابراین، این افراد از هر موقعیتی که طبق نظر آن‌ها از توانایی‌هایشان فراتر باشد، اجتناب می‌کنند. در مقابل، افراد با خودکارآمدی بالا، تکالیف سخت را به عنوان چالش‌هایی که می‌توانند بر آن‌ها مسلط شوند، در نظر می‌گیرند و در صورت وجود مشکلات، تلاششان حفظ می‌شود.

بهنام، زهراکار و زارع بهرام‌آبادی (۱۳۹۴) نشان دادند که مداخله خودکارآمدی باعث بهبود سازگاری در ابعاد مختلف خانوادگی، سلامت، عاطفی و اجتماعی زنان می‌گردد. همچنین، نوری پورلیاولی و همکاران (۱۳۹۲) به این نتیجه رسیدند که مداخله خودکارآمدی موجب بهبود و ارتقاء کیفیت زندگی و خودکارآمدی جنسی افراد وابسته به مواد شده و این تاثیر ماندگار است. مصطفایی، زارع، علی‌پور و فرزاد (۱۳۹۷) به این نتیجه رسیدند که مداخله خودکارآمدی بر نظم‌جویی شناختی و کنترل فکر بیماران با درد مزمن تاثیر دارد. علاوه بر این، تحقیقات کادن و لیت[5] (۲۰۱۱)، دیکلمنت (۲۰۱۱)، سوپرایانتو و هندیانی (۲۰۱۸) و یانگ و همکاران (۲۰۱۹) نقش خودکارآمدی را در درمان

1. Dolan, Martin & Rohsenow
2. Yang, Zhou, Cao, Xia & An
3. Diclemente
4. Supriyanto & Hendiani
5. Kadden & Litt

سال پانزدهم شماره ۶۰ تابستان ۱۴۰۰
Vol. 15, No. 60, Summer 2021

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-30]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.60.183]

اعتیاد و پیامدهای ناشی از آن نشان داده‌اند. به طور کلی، بسیاری از تنیدگی‌های روان‌شناختی در افراد وابسته به مواد به دلیل وابستگی به مواد و از دست دادن نقش خود در جامعه یا خانواده می‌باشد. پژوهش حاضر، کوششی در جهت افزایش سلامت روانی و کاهش نشخوار فکری در زنان مطلقه دارای همسر وابسته به مواد بود. در مطالعات گذشته پژوهشی که این متغیرهای پژوهش را در کنار هم مورد بررسی قرار داده باشد، چه در خارج و چه در داخل کشور، یافت نشد. بنابراین، به دلیل اهمیت و شیوع اعتیاد در بین خانواده‌ها و آسیب‌های ناشی از آن از جمله طلاق و نیز با در نظر گرفتن خلاء موجود در پیشینه مطالعات طلاق ناشی از اعتیاد و پیامدهای روان‌شناختی آن، مطالعه حاضر به دنبال پاسخگویی به این سوال بود که آیا آموزش خودکارآمدی بر ارتقاء سلامت روانی و کاهش نشخوار فکری زنان مطلقه دارای همسر وابسته به مواد تاثیر دارد؟

روش

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

این مطالعه نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون–پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل تمامی زنان مطلقه ۲۰ تا ۴۵ ساله دارای همسر وابسته به مواد تحت پوشش سازمان بهزیستی استان کهگیلویه و بویر احمد در سال ۱۳۹۸ بودند. برای تعیین حجم نمونه پژوهش، گال، بورگ و گال (۱۳۹۳) قاعده‌ای را پیشنهاد کرده‌اند که طبق آن برای پژوهش‌های آزمایشی و شبه‌آزمایشی، تعداد ۱۵ تا ۲۰ نفر برای هر یک از گروه‌های آزمایشی و کنترل پیشنهاد شده است. بنابراین، از این جامعه، نمونه‌ای به حجم ۴۰ نفر (۲۰ نفر برای هر گروه) به روش نمونه‌گیری هدفمند و با در نظر گرفتن ملاک‌های ورود به مطالعه انتخاب و به تصادف در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند. ملاک‌های ورود به مطالعه شامل زنان مطلقه سنین ۲۰ تا ۴۵ سال دارای همسر وابسته به مواد، رضایت آگاهانه جهت شرکت در مطالعه، ساکن استان کهگیلویه و بویر احمد، عدم وجود بیماری جسمی بارز بر اساس معاینات پزشک معالج و آزمایشات روتین درخواست شده، عدم اختلالات سایکوتیک و خلقی در بیماران و نیز عدم اختلالات روان‌پزشکی بر اساس مصاحبه بالینی روان‌پزشک بر اساس معیارهای نسخه پنجم راهنمای تشخیصی و آماری

سال پانزدهم، شماره ۶۰، تابستان ۱۴۰۰
Vol. 15, No. 60, Summer 2021

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-30]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.60.183]

اختلالات روانی بود. معیارهای خروج شـامل دریافت درمان‌های روان‌شـناختی همزمان، غیبت بیش از دو جلسـه و انصـراف از همکاری بودند. در این مطالعه، اصـول اخلاقی پژوهش شامل رازداری و حفظ حریم خصوصی اشخاص رعایت شد.

ابزار

۱- مقیاس پاسخ‌های نشخواری[1]: این مقیاس توسط نولن-هوکسما و مارو (۱۹۹۳) تدوین شده است که چهار نوع متفاوت از واکنش به خلق منفی را مورد ارزیابی قرار می‌دهد. در این پرسـش‌نامه، پاسـخ‌هایی که برای نشـخوار فکری گنجانده شـده‌اند، بر سـه حوزه حواس‌پرتی، تعمق و در فکر فرورفتن متمرکز هستند و مقیاس پاسخ‌های نشخواری یکی از دو بخش پرسش‌نامه سبک‌های پاسخ است. به بیان دیگر، این پرسش‌نامه از دو خرده‌مقیاس پاسخ‌های نشخواری و پاسخ‌های منحرف‌کننده حواس تشکیل شده است. این پرسش‌نامه ۲۲ عبارت دارد و ماده‌های آن روی یک مقیاس ۴ درجه‌ای مبتنی بر طیف لیکرت از هرگز (۱) تا اغلب اوقات (۴) نمره‌گذاری می‌شـوند. دامنه نمرات پرسـش‌نامه بین ۲۲ تا ۸۸ متغیر اسـت. مقیاس پاسـخ‌های نشـخواری از پایایی و روایی مطلوبی برخوردار اسـت. ضـریب آلفای کرونباخ آن در دامنه ۰/۸۸ تا ۰/۹۲ اسـت. پاپاجورجیو و ولز[2] (۲۰۰۴) همبسـتگی درون طبقه‌ای آن را در پنج بار اندازه‌گیری، ۰/۷۵ و همبستگی بازآزمایی آن را برای مدت بیشـتر از ۱۲ ماه ۰/۶۷ گزارش کردند. پژوهش‌های مختلف نشـان می‌دهند که همبسـتگی بازآزمایی برای پاسخ‌های نشخواری ۰/۶۹ است (ترینر، گنزالز و نولن-هوکسما[3]، ۲۰۰۳). پایایی این پرسش‌نامه توسط کرمی، شریفی، نیک‌خواه و غضنفری (۱۳۹۸) ۰/۷۳ محاسبه گردید.

۲-پرسـش‌نامه سـلامت عمومی[4]: این پرسـش‌نامه توسـط موریس و گلدبرگ[5] (۱۹۸۹) ساخته شد و به سرعت به پرکاربردترین ابزار برای سنجش موارد غیر روان‌پزشکی تبدیل شـد. در سال‌های بعد نسـخه‌های متعددی از پرسـش‌نامه سـلامت عمومی ساخته شـد که از جمله عبارتند از: نسخه ۶۰ ماده‌ای، نسخه ۳۰ ماده‌ای، نسخه ۲۸ ماده‌ای و نسخه ۱۲ ماده‌ای.

1. Ruminative Response Scale
2. Papageorgeorious & Wells
3. Treynor & Gonzalez
4. General Health Questionnaire
5. Morris & Goldberg

سال پانزدهم شماره ۶۰ تابستان ۱۴۰۰
Vol. 15, No. 60, Summer 2021

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-30]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.60.183]

در میان این نسخه‌ها نیز نسخه ۲۸ ماده‌ای به دلیل تعداد سوالات و ویژگی‌های روان‌سنجی مناسب محبوب‌تر از سایر نسخه‌هاست. فرم ۲۸ سوالی این پرسش‌نامه شامل چهار مقیاس ۷ سوالی (علایم جسمانی، اضطراب، اختلال در کارکردهای اجتماعی و افسردگی) می‌باشد. شیوه نمره‌گذاری این پرسش‌نامه بیشتر به صورت لیکرت است که براساس این شیوه هر یک از سوال‌های ۴ درجه‌ای به صورت ۰، ۱، ۲، ۳، نمره‌گذاری می‌گردند و در نتیجه دامنه نمره فرد از صفر تا ۸۴ خواهد بود. سوالات ۱ تا ۷ مشکلات جسمانی، ۷ سوال دوم یعنی از ۸ تا ۱۴ اضطراب، ۱۵ تا ۲۱ اختلال در کارکرد اجتماعی و سوالات ۲۲ تا ۳۳ افسردگی را می‌سنجند. لازم به ذکر است که نمرات بالا در این مقیاس نشان‌دهنده سلامت روانی پایین می‌باشد. پایایی این پرسش‌نامه توسط ضرغامی، ولی‌زاده، بشلیده و قنبرزاده (۱۳۸۹) به ترتیب برای چهار حیطه ۰/۹۲، ۰/۸۴، ۰/۸۸ و ۰/۸۹ محاسبه شده است. برزیده، چوبینه و طباطبایی (۱۳۹۱) چهار عامل گلدبرگ را تایید نمودند. در مطالعه آن‌ها، آلفای کرونباخ این پرسش‌نامه برای کل مقیاس، علایم جسمانی، اضطراب، اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی به ترتیب ۰/۸۵، ۰/۵۲، ۰/۶۷، ۰/۷۳ و۰/۷۷ گزارش شد.

روش اجرا

در پژوهش حاضر برای انجام مداخله و جمع‌آوری داده‌های مورد نیاز، پس از اخذ مجوزها و احراز ملاک‌های لازم و تخصیص افراد در دو گروه، کلیه شرکت‌کنندگان مورد پیش‌آزمون قرار گرفتند. به این صورت که از آن‌ها خواسته شد تا پرسش‌نامه‌های سلامت عمومی و نشخوار فکری را تکمیل نمایند. رئوس مطالب عنوان شده آموزش خودکارآمدی با بهره‌گیری از نظریه بندورا (۲۰۰۰، ۲۰۰۷، ۲۰۰۹) و مرور حدود ۴۰ مقاله فارسی و انگلیسی مرتبط که مورد توافق این منابع بود و نیز بازنگری در جلسات مداخله مبتنی بر خودکارآمدی بوکلی[1] (۲۰۱۶) و بریسو، اسچافیلی و سالاونا[2] (۲۰۱۱) تدوین گردید. در پژوهش حاضر روایی محتوایی این مداخله آموزشی توسط چد نفر از اساتید متخصص مورد تایید قرار گرفت و معتبر گزارش شد. همچنین، پژوهشگر جنبه‌های فرهنگی، اجتماعی و روان‌شناختی شرکت‌کنندگان در این برنامه آموزشی را از طریق

1. Buckley
2. Breso, Schaufeli & Salanova

سال پانزدهم، شماره ۶۰، تابستان ۱۴۰۰
Vol. 15, No. 60, Summer 2021

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-30]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.60.183]

طراحی تعداد متعددی کاربرگ و برگه‌های ثبت فعالیت گروهی مورد توجه قرار داد و متناسب با این عوامل محتوای برنامه آموزشی را تنظیم و ارائه نمود. مداخله خودکارآمدی متشکل از ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای بود که هفته‌ای یک بار به صورت گروهی بر روی گروه آزمایش اجرا گردید. این در حالی بود که به گروه کنترل هیچ آموزشی داده نشد. پس از اتمام جلسات آموزشی، از هر دو گروه پس‌آزمون گرفته شد. به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها، از تحلیل کوواریانس چندمتغیره استفاده شده است. همچنین ساختار جلسات مداخله خودکارآمدی در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول۱: شرح کلی جلسات آموزش خودکارآمدی

جلسات	شرح جلسات
اول	خیر مقدم، آشنایی اعضای گروه با یکدیگر و با قوانین گروه، مشخص‌کردن اهداف و انتظارات از مداخله آموزشی، ایجاد انگیزه برای تداوم حضور در جلسات، توضیحاتی راجع به ماهیت اعتیاد و صحبت‌کردن اعضای گروه راجع به اعتیاد و تاثیرات آن بر ابعاد زندگی آن‌ها، ارائه کاربرگ‌های تکالیف خانگی.
دوم	بررسی کاربرگ‌های تکالیف خانگی، آشنایی اعضای گروه (زنان مطلقه) با مفهوم خودکارآمدی، آموزش مبانی نظری خودکارآمدی، ویژگی‌های افراد با خودکارآمدی بالا، ابعاد خودکارآمدی و انواع باورهای خودکارآمدی، ارائه کاربرگ‌های تکالیف خانگی.
سوم	بررسی کاربرگ‌های تکالیف خانگی، معرفی مزایا و تاثیرات مثبت خودکارآمدی و راه‌های تقویت آن، آشنایی با فرآیند تحول خودکارآمدی، توصیف خود و آموزش آگاهی اعضای گروه از شایستگی‌های خود، ارائه کاربرگ‌های تکالیف خانگی.
چهارم	ارائه کاربرگ‌های تکالیف خانگی آگاهی اعضای گروه نسبت به اهمیت سلامت، سلامت روانی و روش‌های ارتقاء آن‌ها، آموزش چگونگی مشاهده و آشنایی اعضای گروه با یک فرد موفق در زندگی، ارائه کاربرگ‌های تکالیف خانگی.
پنجم	ارائه کاربرگ‌های تکالیف خانگی آگاهی اعضای گروه نسبت به مفهوم نشخوار فکری، آموزش شیوه تحت کنترل قرار دادن نشخوار فکری، آگاهی اعضاء در مورد نقش خودکارآمدی در کنترل نشخوار فکری، آموزش پذیرش به جای کوشش بیهوده و تقلا کردن، ارائه کاربرگ‌های تکالیف خانگی.
ششم	ارائه کاربرگ‌های تکالیف خانگی آموزش تصویرسازی ذهنی و اهمیت آن، توانمندسازی اعضای گروه در زمینه خودآرام‌سازی، تصویرسازی ذهنی در حل مشکلات و افزایش خودکارآمدی و سلامتی. ارائه کاربرگ‌های تکالیف خانگی.

سال پانزدهم شماره ۶۰ تابستان ۱۴۰۰
Vol. 15, No. 60, Summer 2021

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-30]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.60.183]

جدول ۱: شرح کلی جلسات آموزش خودکارآمدی

جلسات	شرح جلسات
هفتم	ارائه کاربرگ‌های تکالیف خانگی پرداختن به نحوه تقویت خودکارآمدی در مقابله با افکار بی‌هدف، توانمندسازی اعضای گروه در زمینه شناسایی افکار خودآیند منفی و مقابله با آن‌ها و به طور کلی آموزش غلبه بر نشخوار فکری، و ارائه کاربرگ‌های تکالیف خانگی.
هشتم	ارائه کاربرگ‌های تکالیف خانگی تقویت خودگویی‌های مثبت، استفاده از فنون برگرفته از نظریه خودکارآمدی جهت جایگزینی افکار مثبت به جای افکارمنفی مرور کلی آموزش‌های ارائه شده در طول کل جلسات گذشته و جمع‌بندی جلسات و اجرای پس‌آزمون.

یافته‌ها

میانگین و انحراف معیار سنی گروه ازمایش به ترتیب ۳۳/۱۸ و ۸/۷۷ و برای گروه کنترل ۳۲/۲۰ و ۸/۲۳ بود جدول ۲ یافته‌های توصیفی مربوط به نمرات شرکت‌کنندگان گروه‌های آزمایش و کنترل در پیش‌آزمون و پس‌آزمون متغیرهای مورد مطالعه را نشان می‌دهد.

جدول ۲: میانگین و انحراف معیار متغیرها در دو گروه

متغیر	آزمون	گروه آزمایش		گروه کنترل	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
مولفه‌های نشخوار فکری					
پاسخ‌های نشخواری	پیش‌آزمون	۲۸/۱۵	۵/۷۵	۲۶/۵۲	۴/۹۷
	پس‌آزمون	۱۶/۴۵	۴/۲۲	۲۶/۱۲	۴/۳۶
پاسخ‌های منحرف کننده حواس	پیش‌آزمون	۲۴/۲۲	۴/۲۰	۲۴/۴۱	۴/۸۸
	پس‌آزمون	۲۰/۰۵	۳/۶۸	۲۴/۵۵	۴/۶۴
مولفه‌های سلامت روان					
جسمانی	پیش‌آزمون	۱۵/۱۲	۳/۰۲	۱۵/۲۴	۲/۸۸
	پس‌آزمون	۱۴/۳۰	۳/۱۱	۱۵/۲۱	۲/۷۳
اضطراب	پیش‌آزمون	۱۷/۲۰	۴/۱۴	۱۴/۲۰	۲/۷۵
	پس‌آزمون	۱۲/۸۰	۳/۱۵	۱۴/۴۱	۲/۵۹
اختلال در کارکردهای اجتماعی	پیش‌آزمون	۱۸/۶۳	۴/۴۲	۱۴/۸	۲/۳۳
	پس‌آزمون	۱۲/۸۹	۲/۴۷	۱۵/۲۰	۲/۷۳
افسردگی	پیش‌آزمون	۱۶/۲۶	۳/۳۳	۱۴/۲۳	۲/۴۰
	پس‌آزمون	۱۲/۱۸	۲/۳۴	۱۳/۸۸	۲/۲۹

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-30]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.60.183]

نگاهی گذرا به اطلاعات جدول ۲ نشـــان می‌دهد که با تمهیدات به عمل آمده بعد از اعمال مداخله آموزشی، میانگین خرده‌مقیاس‌های نشخوار فکری و سلامت به مقدار قابل توجهی در گروه آزمایش بهبود داده یافته بود، ولی در گروه کنترل این نمرات تغییر چندانی نداشـــت. هر چند این نتیجه‌گیری، اســـتنباط بدون آزمون آماری اســـت، اما در بررسی‌های دقیق‌تر بعدی، وجود تفاوت معنادار در پیش‌آزمون و پس‌آزمون مشخص شد. برای این منظور از تحلیل کوواریانس چندمتغیره اســـتفاده شـــد. قبل از اجرای تحلیل کوواریانس پیش‌فرض‌های اســـتفاده از آن مورد بررســـی قرار گرفت. نتایج آزمون کولموگروف-اسمیرنوف نشان داد که همه متغیرها از توزیع نرمال برخوردار بودند. نتایج غیر معنادار آزمون ام باکس (F=۱/۲۳، p=۰/۰۶) نشـــان‌دهنده برقراری مفروضـــه برابری واریانس-کوواریانس بود. برای سـنجش برابری واریانس‌ها از آزمون لون اسـتفاده شـد و چون آماره‌های این آزمون برای پاســخ‌های نشــخواری (F=۲/۸۵، p>۰/۰۵)، پاســخ‌های منحرف‌کننده حواس (F=۳/۴۳، p>۰/۰۵)، نشـــانه‌های جســـمانی (F=۰/۲۶، p>۰/۰۵)، اضطراب (F=۰/۰۹، p>۰/۰۵)، اختلال در کارکردهای اجتماعی (F=۰/۰۴، p>۰/۰۵) و افســـردگی (F=۰/۲۵، p>۰/۰۵) غیر معنادار بود (p>۰/۰۵)، در نتیجه مفروضـــه برابری واریانس‌ها رعایت شـد. در جدول ۳ نتایج تحلیل شـیب خط رگرسـیونی به عنوان یکی از پیش‌فرض‌های تحلیل کوواریانس ارائه شده است.

جدول۳: نتایج مربوط به بررسی همگنی شیب‌های رگرسیونی در متغیرهای پژوهش

متغیرهای وابسته	F (پیش‌آزمون)	معناداری
پاسخ‌های نشخواری	۴/۹۲	۰/۰۶
پاسخ‌های منحرف‌کننده حواس	۰/۱۳	۰/۶۷
نشانه‌های جسمانی	۰/۰۴	۰/۷۳
اضطراب	۲/۴۵	۰/۱۴
اختلال در کارکردهای اجتماعی	۰/۳۶	۰/۴۵
افسردگی	۰/۲۶	۰/۷۰

سال پانزدهم شماره ۶۰ تابستان ۱۴۰۰
Vol. 15, No. 60, Summer 2021

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-30]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.60.183]

بر اســاس نتایج مندرج در جدول ۳ ســطوح معناداری بزرگتر از ۰/۰۵ بود. بنابراین، فرضـیه همگنی شـیب رگرسـیونی پذیرفته شـد. به طور کلی، با توجه به بررسـی‌های انجام شـده، مفروضـات اسـاسـی روش آماری پارامتریک تحلیل کوواریانس چندمتغیره رعایت شد. نتایج بررسی تحلیل کوواریانس در جداول ۴ و ۵ نشان داده شده‌اند.

جدول۴: تحلیل کوواریانس چندمتغیره بر روی تفاضل نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون نشخوارفکری و سلامت روانی

نام آزمون	مقدار	نسبت F	درجه آزادی فرضیه	درجه آزادی خطا	معناداری
اثر پیلایی	۰/۵۲	۷/۳۲	۳	۴۴	۰/۰۰۱ *
لامبدای ویلکز	۰/۷۸	۷/۳۲	۳	۴۴	۰/۰۰۱ *
اثر هتلینگ	۱/۷۴	۷/۳۲	۳	۴۴	۰/۰۰۱ *
بزرگترین ریشه خطا	۱/۷۴	۷/۳۲	۳	۴۴	۰/۰۰۱ *

* $p<$ ۰/۰۰۱.

جدول ۴ نشـان می‌دهد که تمامی آزمون‌های تحلیل کوواریانس (اثر پیلایی، لامبدای ویلکز، اثرهتلینگ و بزرگترین ریشـه خطا) معنادار بودند (p<۰/۰۰۱). بر این اسـاس، می‌توان بیان داشـت که بین آزمودنی‌های گروه آزمایش و کنترل حداقل از لحاظ یکی از متغیرهای وابسـته تفاوت معناداری وجود دارد. جهت بررسـی دقیق‌تر این تفاوت‌ها، تحلیل کوواریانس برای هر یک از متغیرها در جدول ۵ درج شده است.

جدول۵: نتایج حاصل از تحلیل کوواریانس چندمتغیره بر روی میانگین نمره‌های پس‌آزمون متغیرهای وابسته

متغیرها	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معناداری	اندازه اثر
علائم جسمانی	۱۲۶/۳۲	۱	۱۲۶/۳۲	۱۵/۲۱	۰/۰۰۱*	۰/۱۰
اضطراب	۴۴۱/۳۲	۱	۴۴۱/۳۲	۲۸/۵۲	۰/۰۰۱*	۰/۲۵
عملکرد اجتماعی	۳۹۶/۲۴	۱	۳۹۶/۲۴	۲۷/۴۷	۰/۰۰۱*	۰/۳۷
افسردگی	۱۸۵/۴۲	۱	۱۸۵/۴۲	۱۹/۴۵	۰/۰۰۱*	۰/۲۹
پاسخ‌های نشخواری	۸۸۵/۴۳	۱	۸۸۵/۴۳	۷۸/۴۹	۰/۰۰۱*	۰/۴۳
پاسخ‌های منحرف-کننده	۳۷۶/۳۵	۱	۳۷۶/۳۵	۳۵/۲۳	۰/۰۰۱*	۰/۳۱

* $p<$ ۰/۰۰۱.

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-30]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.60.183]

همان‌طور که در جدول ۵ مشـاهده می‌شـود، برنامه آموزش خودکارآمدی در مرحله پس‌آزمون بر همه خرده‌مقیاس‌های سـلامت روانی و نشـخوار فکری اثر داشـت. به بیان دیگر، در مجموع تفاوت معنادار بین خرده‌مقیاس‌های سـلامت روانی (علائم جسـمانی، اضـطراب، اختلال در عملکرد اجتماعی و افسـردگی) و خرده‌مقیاس‌های نشـخوار فکری (پاسـخ‌های نشـخواری و پاسـخ‌های منحرف‌کننده حواس در پیش‌آزمون و پس‌آزمون در دوگروه آزمایش و کنترل در زنان مطلقه وجود داشـت. در کل، این مداخله موجب بهبود سلامت روان و نشخوار فکری شد.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از انجام این پژوهش بررسـی اثربخشـی آموزش خودکارآمدی بر ارتقاء سـلامت روانی و کاهش نشـخوار فکری در زنان مطلقه دارای همسـر وابسـته به مواد بود. یافته‌های پژوهش جاری اثربخشی آموزش خودکارآمدی بر ارتقاء سلامت زنان مطلقه را تایید کرد. این یافته با نتایج حاصـل از پژوهش‌های بندورا (۱۹۹۹)، هالفورد و همکاران (۲۰۰۷)، گریمالدی (۲۰۱۷)، امورو (۲۰۱۸) و یانگ و همکاران (۲۰۱۹) همسـو می‌باشـد. در واقع، زنان مطلقه‌ای که تحت آموزش خودکارآمدی قرار گرفتند، به مراتب نارسـاکنش‌وری اجتماعی، افسـردگی، اضـطراب و علائم جسـمی و روانی کمتری را نسـبت به گروه کنترل تجربه کردند. ارتقاء سلامت روانی همراه با افزایش سطح خودکارآمدی موید آن دسته از مبانی نظری و یافته‌های پژوهشـی اسـت که معتقدند خودکارآمدی بر سـلامت روانی اثرگذار اسـت. در این زمینه، نتایج مطالعه بوکلی (۲۰۱۶) نشـان می‌دهد که آموزش خودکارآمدی به ارتقاء سلامت روانی و کاهش بیقراری و ملالت منجر می‌شود. همچنین، نتـایج پژوهش بریسـو و همکـاران (۲۰۱۱) حـاکی از تـاثیر مـداخلـه مبتنی بر آموزش خودکارآمـدی بر سـلامت روانی و عملکرد بود. در تبیین این یافته می‌توان گفت که آموزش خودکارآمدی به زنان مطلقه کمک می‌کند تا توانمندی‌های خود را باور کنند و با بهره‌گیری مطلوب از راهبردهای سـازش‌یافته توانایی بیشـتری برای مدیریت اضـطراب، افسـردگی و عملکرد خود کسـب کنند. این مداخله، علاوه بر ایجاد تغییرات شـناختی، هیجانی و رفتاری در این زنان، موجب می‌شود تا آن‌ها به لحاظ عاطفی و روانی توانایی‌های

سال پانزدهم شماره ۶۰ تابستان ۱۴۰۰
Vol. 15, No. 60, Summer 2021

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-30]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.60.183]

لازم را در زمینه تسلط بر محیط و احساس کنترل بر زندگی، شایستگی حرکت در مسیر موفقیت، کاهش درماندگی روان‌شناختی، افزایش رضایتمندی و در نتیجه بهبود سلامت روانی به دست آورند (بندورا، ۲۰۰۹). از سوی دیگر، از آن‌جا که زنان مطلقه دارای همسر وابسته به مواد، علاوه بر پیامدهای جسمانی ناشی از وابستگی همسر مانند ضرب و شتم، با مشکلات روانی، عاطفی، اجتماعی و اقتصادی نیز مواجه هستند (آماتو، ۲۰۱۰؛ آماتو و آنتونی، ۲۰۱۴)، آموزش خودکارآمدی در غلبه بر احساس شکست، دقیق شدن در احساس مثبت خود و توصیف این احساس و طراحی برنامه‌ریزی موفقیت‌آمیز و به این ترتیب ایجاد فضای عاطفی امن به آن‌ها کمک می‌کند. در تبیین بیشتر این یافته‌ها، می‌توان به نظر بندورا (۱۹۹۹، ۲۰۰۷) استناد کرد که معتقد است آموزش خودکارآمدی از طریق تجربه‌های جانشینی یعنی دیدن افراد موفق، باعث تقویت خودکارآمدی و احساس شایستگی زنان مطلقه می‌شود و از این طریق به افزایش مبادله مثبت رفتار، رضایتمندی بالاتر و احساسات و عواطف مثبت در آن‌ها منجر می‌شود. همچنین، این برنامه مداخله‌ای با اثرگذاری بر روی چالش‌هایی که این زنان با آن مواجه می‌شوند، قدرت سازگاری، مقاومت و تحمل آنان را در مقابله با موانع و شکست‌های احتمالی ارتقاء می‌بخشد و این حس رو به گسترش از خودکارآمدی باعث حفظ حرکت روبه جلو و انرژی، نشاط، طراوت و سلامت در فرد می‌شود.

دیگر یافته قابل توجه این پژوهش این بود که در نتیجه آموزش خودکارآمدی، نشخوار فکری در زنان مطلقه کاهش یافت که این یافته به صورت غیر مستقیم با نتایج پژوهش‌های مصطفایی و همکاران (۱۳۹۷)، دولان و همکاران (۲۰۰۸) و یانگ و همکاران (۲۰۱۹) همسو است. این مداخله آموزشی به تغییر فرآیندها و فعالیت‌هایی از قبیل کاهش افسردگی، قطع چرخه معیوب تعاملاتی که علت اصلی افسردگی است، کنار آمدن با فشار، اصلاح طرحواره‌های هیجانی، تداوم بخشیدن انتظارات معقول این زنان، ایجاد تغییر در رفتار، بالا بردن انگیزه درمان و در نتیجه کاهش نشخوار فکری منجر می‌شود (دولان و همکاران، ۲۰۰۸). همچنین، آموزش خودکارآمدی به زنان مطلقه دارای همسر وابسته به مواد که پیامدهای روان‌شناختی ناگوار آن را تجربه کرده‌اند، انان را توانمند می‌سازد که با

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-30]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.60.183]

مشـکلات، ناملایمات، شـکسـت‌ها و بی‌عدالتی‌ها کنار بیایند و از آشـفتگی‌های فکری، خطاهای شـناختی و شـناخت‌های ناکارآمد رهایی یافته و با اسـتفاده از پاسـخ‌های مقابله‌ای کارآمد، انعطاف‌پذیری، تاب‌آوری و حفظ و بهبود تعامل با دیگران، در خود احسـاس نیرومندی کنند (بندورا، ۱۹۹۸) و در نتیجه نشـخوار فکری را کاهش دهند. هنگامی که خودکارآمدی پایین باشـد، افراد مسـتعد افسـردگی، دچار کناره‌گیری، افکار مقاوم و تردیدهای دردآلود نسـبت به خود می‌شـوند. یک تبیین احتمالی دیگر این اسـت که با اجرای مداخله‌ی آموزشی خودکارآمدی، این زنان یاد می‌گیرند که در نتیجه تمرین رشد و توسعه توانمندی‌های خود بتوانند اهداف خود را مسدود نپنداشته، بلکه تغییر مسیری در جهت رشـد و تعالی خویشـتن ببینند. وقتی آن‌ها بداند که می‌توانند افکار خود را بدون هیچگونه قضـاوت یا واکنش منفی مشـاهده و هیجانات خود را کنترل کنند، به آرامش دسـت می‌یابند. این آرامش نیز به نوبه خود کاهش نشـخوار فکری را در پی دارد. حرکت در مسیر موفقیت به این زنان کمک می‌کند که با به دست آوردن شایستگی در جنبه‌های مهم زندگی و برنامه‌ریزی برای شکست در این بخش‌ها به وسیله تکالیف خانگی مرتبط با زندگی واقعی، در مواجهه با افکار خودآیندی که به نشخوار فکری تبدیل می‌شوند، ثبات هیجانی‌شـان را حفظ کنند. این توانایی باعث می‌شـود که افکار خودآیند، اشـتغال فکری بیش از حدی که قبلا برای فرد به وجود می‌آوردند را ایجاد نکنند و به نشـخوار فکری تبدیل نشوند (واتکینـز و تیـزدل، ۲۰۰۸). در واقع، می‌توان گفت این برنامه مداخله‌ای موجب توانمندی و کسب آمادگی‌های روانی لازم برای دوران پس از جدایی و پیامدهای روان‌شـناختی آن در میان زنان مطلقه گروه آزمایش شـده اسـت. به طورکلی، نتایج حاصل از این پژوهش نشـان داد که آموزش خودکارآمدی با ارائه راهبردهای اطلاعاتی، بهبود شـرایط روان‌شـناختی و همچنین ایجاد بسـتری برای به جریان افتادن تعاملات و هیجانات مثبت، می‌تواند منجر به ارتقاء سـلامت و کاهش نشـخوار فکری در زنان مطلقه گردد. با توجه به این‌که پژوهش حاضر در استان کهگیلویه و بویر احمد و روی زنان مطلقه‌ی دارای همسر وابسته به مواد تحت پوشش بهزیستی انجام شده است، بایستی در تعمیم نتایج آن به دیگر جوامع احتیاط کرد. محدودیت دیگر شـامل تعداد محدود آزمودنی‌ها و فقدان دوره

سال پانزدهم شماره ۶۰ تابستان ۱۴۰۰
Vol. 15, No. 60, Summer 2021

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-30]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.60.183]

پیگیری بود که امکان ارزیابی طولانی مدت مداخله بر متغیرهای وابسته وجود نداشت. بنابراین، پیشنهاد می‌شود این پژوهش در حجم نمونه بزرگ‌تر انجام گیرد. همچنین، پژوهشگران در آینده دوره پیگیری را در پژوهش‌های خود لحاظ کنند. همچنین، پیشنهاد می‌شود این برنامه آموزشی، برای کاهش مشکلات افراد وابسته به مواد و خانواده‌های آن‌ها، زنان مطلقه و افزایش رضایتمندی و سلامت روان آنان، توسط مشاوران و روان‌شناسان حوزه اعتیاد، ازدواج و خانواده اجرا شود. علاوه بر این، مهارت‌های کاربردی این مداخله به صورت جلسات آموزشی جهت ارتقاء سلامت و کاهش نشخوار فکری در اختیار زنان مطلقه قرار گیرد.

منابع

اسماعیلیان، نسرین؛ طهماسیان، کارینه؛ دهقانی، محسن و موتابی، فرشته (۱۳۹۲). اثربخشی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر نشانه‌های افسردگی و پذیرش کودکان دارای والدین مطلقه. *مجله روان‌شناسی بالینی*، ۳(۱۹)، ۵۸-۴۷.

برزیده، مصطفی؛ چوبینه، علیرضا و طباطبایی، سیدحمیدرضا (۱۳۹۱). ابعاد استرس شغلی و ارتباط آن با وضعیت سلامت عمومی در پرستاران. *فصلنامه طب کار*، ۴(۳)، ۲۷-۱۷.

برناردز، جان (۱۳۸۴). *درآمدی به مطالعات خانواده*. ترجمه حسین قاضیان. تهران: نشر نی. (تاریخ انتشار به زبان اصلی، ۱۹۹۷).

بهنام، مهدیه؛ زهراکار، کیانوش و زارع بهرام‌آبادی (۱۳۹۴). اثربخشی خودکارآمدی به روش گروهی بر بهبود سازگاری زنان متاهل. *مجله مشاوره و روان‌درمانی خانواده*، ۵(۱)، ۶۶-۴۳.

پورفتحیه، عارفه و فتحی، آیت‌الله (۱۳۹۹). اثربخشی مداخله شناختی رفتاری به عنوان مکمل درمان‌های نگهدارنده بر پیشگیری از عود و بهبود نشانه‌های اختلالات روانی بیماران وابسته به مواد. *فصلنامه اعتیادپژوهی*، ۱۴(۵۷)، ۲۹۲-۲۷۳.

تقوی دینانی، پرستو؛ باقری، فریبرز و خلعتبری، جواد (۱۳۹۹). مطالعه کیفی: تدوین مدل طلاق در شرایط اجتماعی و فرهنگی شهر تهران. *علوم روان‌شناختی*، ۱۹(۹۳)، ۱۱۶۳-۱۱۷۴.

جوادی، رحم خدا؛ آقابخشی، حبیب؛ رفیعی، حسن؛ عسگری، علی بیان؛ معمار، احمد و عبدی‌زرین، سهراب (۱۳۹۰). رابطه کارکرد خانواده و تاب‌آوری در برابر مصرف مواد در دانش‌آموزان پسر دبیرستانی مدارس پر خطر. فصلنامه‌ی *رفاه اجتماعی*، ۱۱(۴۱)، ۴۴۴-۴۲۱.

ساروخانی، باقر (۱۳۷۶). *طلاق: پژوهشی در شناخت واقعیت و عوامل آن*. انتشارات دانشگاه تهران.

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-30]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.60.183]

صادقی فسایی، سهیلا و ایثاری، مریم (۱۳۹۱). تحلیل جنسیتی از زندگی پس از طلاق: مطالعه کیفی. مجله‌ی *زن در توسعه و سیاست*، ۱۰(۳)، ۳۰-۵.

ضرغامی، مهدی؛ ولی‌زاده، روح‌الله؛ بشلیده، کیومرث و قنبرزاده، محسن (۱۳۸۹). تاثیر هشت هفته تمرین هوازی بر میزان سلامت روان دانشجویان دانشگاه شهید چمران اهواز. *مجله‌ی دست‌آوردهای روان‌شناختی*، ۴(۲)، ۱۴۲-۱۲۱.

عرب، سیدمحمد؛ ابراهیم‌زاده پزشکی، رضا و مروتی شریف‌آبادی، علی (۱۳۹۳). طراحی مدل فرا ترکیب عوامل موثر بر طلاق با مرور نظام‌مند مطالعه‌های پیشین. *مجله‌ی اپیدمیولوژی ایران*، ۱۰(۴)، ۲۲-۱۰.

کرمی، رزاق؛ شریفی، طیبه؛ نیک‌خواه، محمد و غضنفری، احمد (۱۳۹۸). اثربخشی آموزش تنظیم هیجان مبتنی بر مدل گراس بر کاهش نشخوار فکری و اضطراب اجتماعی دانش‌آموزان دختر با پیگیری ۶۰ روزه. *آموزش بهداشت و ارتقای سلامت*، ۷(۱)، ۹-۱.

گال، دامین مردیت؛ بورگ، والتر و گال، جویس گال (۱۳۹۳). *روش‌های تحقیق کمی و کیفی در علوم تربیتی و روان‌شناسی (جلد اول)*. ترجمه منیجه شهنی‌ییلاق و همکاران. تهران: انتشارات سمت. (سال انتشار به زبان اصلی، ۱۹۹۶).

مصطفائی، علی؛ زارع، حسین؛ علی‌پور، احمد و فرزاد، علی (۱۳۹۷). اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر تصمیم‌گیری، خودکارآمدی بر نظم‌جویی شناختی هیجانی، کنترل فکر و میزان درد مزمن با توجه به مدل فرانظری. *فصلنامه روان‌شناسی شناختی*، ۶(۱)، ۱۲-۱.

میکائیلی، نیلوفر (۱۳۹۵). مقایسه کنترل فکر، ذهن‌آگاهی و سبک‌های دلبستگی در دانشجویان با گرایش بالا و پایین به اعتیاد. *فصلنامه اعتیادپژوهی*، ۱۰(۴۰)، ۸۶-۶۵.

میرفردی، اصغر (۱۳۹۳). *بررسی و تحلیل ویژگی‌های اقتصادی و اجتماعی مناطق آلوده به مواد مخدر و راهکارهای پاکسازی این مناطق در استان کهگیلویه و بویراحمد*. یاسوج. دفتر تحقیقات کاربردی فرماندهی انتظامی استان کهگیلویه و بویراحمد.

نوری پورلیاولی، رقیه؛ رسولی، رویا؛ پورابراهیم، تقی و سلیمی‌نیا، علیرضا (۱۳۹۲). اثربخشی آموزش گروهی خودکارآمدی بر کیفیت زندگی و خودکارآمدی جنسی معتادان. *روان‌شناسی کاربردی*، ۳(۲۷)، ۲۳-۷.

References

Abela, J. R., & Hankin, B. L. (2011). Rumination as a vulnerability factor to depression during the transition from early to middle adolescence: a multiwave longitudinal study. *Journal of Abnormal Psychology*, 120(2), 259-271.

Amato, P. R. (2010). Research on divorce: Continuing trends and new developments. *Journal of Marriage and Family*, 72(3), 650-666.

سال پانزدهم شماره ۶۰ تابستان ۱۴۰۰
Vol. 15, No. 60, Summer 2021

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-30]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.60.183]

Amato, P. R., & Anthony, C. J. (2014). Estimating the effects of parental divorce and death with fixed effects models. *Journal of Marriage and Family*, 76(2), 370-386.

Amato, P. R., & Previti, D. (2003). People's reasons for divorcing: Gender, social class, the life course, and adjustment. *Journal of Family Issues*, 24(5), 602-626.

Bagby, R. M., Rector, N. A., Bacchiochi, J. R., & McBride, C. (2004). The stability of the response styles questionnaire rumination scale in a sample of patients with major depression. *Cognitive Therapy and Research*, 28(4), 527-538.

Balsamo, M., Carlucci, L., Sergi, M. R., Murdock, K. K., & Saggino, A. (2015). The mediating role of early maladaptive schemas in the relation between co-rumination and depression in young adults. *PloS One*, 10(10), e0140177.

Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: Freeman.

Bandura, A. (1998). Health promotion from the perspective of social cognitive theory. *Psychology and Health*, 13(4), 623-649.

Bandura, A. (1999). A sociocognitive analysis of substance abuse: An agentic persspective. *Psychological Science*, 10, 214-217.

Bandura, A. (2000). *Psychological aspects of prognostic judgments*. In R. W. Evans, D. S. Baskin, & F. M. Yatsu (Eds.), prognosis of neurological disorders. New York: Oxford University Press.

Bandura, A. (2007). *Self-efficacy in health functioning*. In S. Ayers, et al. (Eds.). Cambridge handbook of psychology, health & medicine, (2nd ed., pp. 191-193). New York: Cambridge University Press.

Bandura, A. (2009). *Self Efficacy in Changing Society*. Cambridge: Cambridge University Press.

Benchaya, M. C., Moreira, T. D. C., Constant, H. M. R. M., Pereira, N. M., Freese, L., Ferigolo, M., & Barros, H. M. T. (2019). Role of parenting styles in adolescent substance use cessation: Results from a Brazilian prospective study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(18), 3432.

Bliuc, A. M., Doan, T. N., & Best, D. (2019). Sober social networks: The role of online support groups in recovery from alcohol addiction. *Journal of Community & Applied Social Psychology*, 29(2), 121-132.

Bresó, E., Schaufeli, W. B., & Salanova, M. (2011). Can a self-efficacy-based intervention decrease burnout, increase engagement, and enhance performance? A quasi-experimental study. *Higher Education*, 61(4), 339-355.

Buckley, J. (2016). Exercise self-efficacy intervention in overweight and obese women. *Journal of Health Psychology*, 21(6), 1074-1084.

Dhejne, C., Van Vlerken, R., Heylens, G., & Arcelus, J. (2016). Mental health and gender dysphoria: A review of the literature. *International Review of Psychiatry*, 28(1), 44-57.

DiClemente, C. C. (1986). Self-efficacy and the addictive behaviors. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 4(3), 302-315.

Dolan, S. L., Martin, R. A., & Rohsenow, D. J. (2008). Self-efficacy for cocaine abstinence: Pretreatment correlates and relationship to outcomes. *Addictive Behaviors*, 33(5), 675-688.

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-30]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.60.183]

Eisma, M. C., Schut, H. A., Stroebe, M. S., Boelen, P. A., van den Bout, J., & Stroebe, W. (2015). Adaptive and maladaptive rumination after loss: A three-wave longitudinal study. *British Journal of Clinical Psychology*, 54(2), 163-180.

Gan, S., Chen, S., & Shen, X. (2019). The emotion regulation effect of cognitive control is related to depressive state through the mediation of rumination: An ERP study. *PloS One*, 14(11), e0225285.

Goldberg, D. P. (1972). *The detection of psychiatric illness*. London: Oxford: Oxford University Press.

Grimaldi, J. (2017). *The Efficacy of Divorce Education: A Pilot Study Evaluating Familykind's Implementation of the New York State Parent Education Awareness Program*. Pace University.

Halford, W. K., Lizzio, A., Wilson, K. L., & Occhipinti, S. (2007). Does working at your marriage help? Couple relationship self-regulation and satisfaction in the first 4 years of marriage. *Journal of Family Psychology*, 21(2), 185-194.

Hong, R. Y. (2007). Worry and rumination: Differential associations with anxious and depressive symptoms and coping behavior. *Behaviour Research and Therapy*, 45(2), 277-290.

Johnson, D. P., & Whisman, M. A. (2013). Gender differences in rumination: A meta-analysis. *Personality and Individual Differences*, 55(4), 367-374.

Kadden, R. M., & Litt, M. D. (2011). The role of self-efficacy in the treatment of substance use disorders. *Addictive Behaviors*, 36(12), 1120-1126.

Kazdin, A. E. (2019). Annual research review: Expanding mental health services through novel models of intervention delivery. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 60(4), 455-472.

Lenferink, L. I., Eisma, M. C., de Keijser, J., & Boelen, P. A. (2017). Grief rumination mediates the association between self-compassion and psychopathology in relatives of missing persons. *European Journal of Psychotraumatology*, 8(6), 1378052.

McLaughlin, K. A., & Nolen-Hoeksema, S. (2011). Rumination as a transdiagnostic factor in depression and anxiety. *Behaviour Research and Therapy*, 49(3), 186-193.

Michl, L. C., McLaughlin, K. A., Shepherd, K., & Nolen-Hoeksema, S. (2013). Rumination as a mechanism linking stressful life events to symptoms of depression and anxiety: longitudinal evidence in early adolescents and adults. *Journal of Abnormal Psychology*, 122(2), 339-352.

Morris, P. L., & Goldberg, R. J. (1989). Validity of the 28-item General Health Questionnaire in hospitalized gastroenterology patients. *Psychosomatics*, 30(3), 290-295.

Nolen-Hoeksema, S., & Morrow, J. (1993). Effects of rumination and distraction on naturally occurring depressed mood. *Cognition & Emotion*, 7(6), 561-570.

Nolen-Hoeksema, S., Stice, E., Wade, E., & Bohon, C. (2007). Reciprocal relations between rumination and bulimic, substance abuse, and depressive symptoms in female adolescents. *Journal of Abnormal Psychology*, 116(1), 198-207.

Nolen-Hoeksema, S., Wisco, B. E., & Lyubomirsky, S. (2008). Rethinking rumination. *Perspectives on Psychological Science*, 3(5), 400-424.

سال پانزدهم شماره ۶۰ تابستان ۱۴۰۰
Vol. 15, No. 60, Summer 2021

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-30]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.60.183]

Omoro, P. M. (2018). *Investigating the Causes and Possible Solutions of Divorce in Nairobi City County, Kenya* (Doctoral dissertation, university of nairobi).

Özdel, K., & Ekinci, S. (2014). Distress intolerance in substance dependent patients. *Comprehensive Psychiatry*, 55(4), 960-965.

Papageorgeorious, C., & Wells, A. (2004). *Depressive rumination: Nature, theory, and treatment*. New York: Wiley.

Querstret, D., & Cropley, M. (2013). Assessing treatments used to reduce rumination and/or worry: A systematic review. *Clinical Psychology Review*, 33(8), 996-1009.

Sands, A., Thompson, E. J., & Gaysina, D. (2017). Long-term influences of parental divorce on offspring affective disorders: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 218, 105-114.

Sbarra, D. A., & Coan, J. A. (2017). Divorce and health: Good data in need of better theory. *Current Opinion in Psychology*, 13, 91-95.

Shrout, M. R., & Weigel, D. J. (2018). Infidelity's aftermath: Appraisals, mental health, and health-compromising behaviors following a partner's infidelity. *Journal of Social and Personal Relationships*, 35(8), 1067-1091.

Supriyanto, A., & Hendiani, N. (2018). Self-efficacy level to recover from addiction in substance users in the center for Drug Rehabilitation. *Counsellia: Jurnal Bimbingan dan Konseling*, 8(2), 114-121.

Tay, J. L., Tay, Y. F., & Klainin-Yobas, P. (2018). Mental health literacy levels. *Archives of Psychiatric Nursing*, 32(5), 757-763.

Treynor, W., Gonzalez, R., & Nolen-Hoeksema, S. (2003). Rumination reconsidered: A psychometric analysis. *Cognitive Therapy and Research*, 27(3), 247-259.

Victor, C. R., Burholt, V., & Martin, W. (2012). Loneliness and ethnic minority elders in Great Britain: an exploratory study. *Journal of Cross-Cultural Gerontology*, 27(1), 65-78.

Volkow, N. D., & Morales, M. (2015). The brain on drugs: from reward to addiction. *Cell*, 162(4), 712-725.

Wagner, C. A., Alloy, L. B., & Abramson, L. Y. (2015). Trait rumination, depression, and executive functions in early adolescence. *Journal of Youth and Adolescence*, 44(1), 18-36.

Watkins, E. D., & Teasdale, J. D. (2001). Rumination and overgeneral memory in depression: effects of self-focus and analytic thinking. *Journal of Abnormal Psychology*, 110(2), 353-357.

Watkins, E. R. (2008). Constructive and unconstructive repetitive thought. *Psychological Bulletin*, 134(2), 163-206.

Yang, C., Zhou, Y., Cao, Q., Xia, M., & An, J. (2019). The relationship between self-control and self-efficacy among patients with substance use disorders: resilience and self-esteem as mediators. *Frontiers in Psychiatry*, 10, 388.

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-30]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.60.183]