

بررسی نقش عوامل اجتماعی و روانشناختی بر توانمندسازی زنان روستایی سرپرست خانوار تحت پوشش کمیته امداد (مورد مطالعه: شهرستان عباس آباد)

شیوا مهاجری امیری^۱، غلامرضا مجردی^{۲*}، محمد بادسار^۳

۱، دانش آموخته کارشناسی ارشد ترویج و آموزش کشاورزی دانشگاه زنجان

، نویسنده مسئول: استادیار گروه ترویج، ارتباطات و توسعه روستایی، دانشکده کشاورزی، دانشگاه زنجان

، استادیار گروه ترویج، ارتباطات و توسعه روستایی، دانشکده کشاورزی، دانشگاه زنجان

(تاریخ دریافت: ۹۲/۷/۲۶ - تاریخ تصویب: ۹۴/۹/۱۶)

چکیده

امروزه توانمندسازی زنان روستایی و به خصوص زنان سرپرست خانوار روستایی، به عنوان یکی از عناصر حیاتی در تلاش‌های توسعه ضرورتی انکارناپذیر است. این مطالعه با هدف بررسی نقش عوامل اجتماعی و روانشناختی موثر بر توانمندسازی زنان روستایی سرپرست خانوار انجام شد. جامعه آماری تحقیق ۴۰۰ نفر از زنان روستایی سرپرست خانوار تحت پوشش کمیته امداد امام خمینی (ره) بودند که با استفاده از روش نمونه‌گیری کاملاً تصادفی ۲۰۸ نفر به عنوان نمونه آماری انتخاب شدند. برای گردآوری داده‌ها از پرسشنامه استفاده گردید. روایی محتوایی پرسشنامه با نظر اعضای هیات علمی دانشگاه زنجان مورد تایید قرار گرفت. به منظور تعیین قابلیت اعتماد ابزار تحقیق پیش‌آزمون انجام شد که مقدار آلفای کرونباخ محاسبه شده برای مقیاس‌های اصلی پرسشنامه در حد مناسب (در دامنه بین ۰/۸۲ تا ۰/۹۰) به دست آمد. داده‌های گردآوری شده با استفاده از تکنیک چند متغیره مدل‌سازی معادلات ساختاری تجزیه و تحلیل گردید. نتایج به دست آمده از برآورد مدل ساختاری مستقیم تحقیق نشان داد که رابطه مثبت و معنی‌داری بین عوامل روانشناختی و اجتماعی با توانمندسازی زنان روستایی سرپرست خانوار وجود دارد. بنابراین، تقویت و توسعه آموزش در ابعاد روانی و اجتماعی در جهت ارتقای سطح توانمندی زنان سرپرست خانوار پیشنهاد می‌شود.

واژه‌های کلیدی: سرپرست خانوار، روستا، توانمندسازی، زنان، کمیته امداد، عباس‌آباد.

مقدمه

(Tatina Boldaji, et al., 2011). «زنان سرپرست خانوار» اصطلاح جدیدی است که با حضور بیشتر زنان در عرصه‌های فرهنگی، اجتماعی، اقتصادی و سیاسی کاربرد پیدا کرده (Buzarjomehri &

تحقیقات صورت گرفته نشان می‌دهند که در حدود ۶۰ درصد زنان در جهان نان‌آور خانه هستند و ۳۷/۵ درصد خانوارهای جهان را زنان سرپرستی می‌کنند

1. Female-headed households

نشان می دهد. این اعداد به وضوح بیانگر بالاتر بودن نرخ اشتغال زنان سرپرست خانوار نسبت به کل زنان و همچنین نشان دهنده شرایط خاص زندگی و ضرورت پاسخ‌گویی به نیازهای اعضای خانوار زن سرپرست است (Tatina Boldaji, et al., 2011). بر اساس مطالعات انجام شده در سال ۱۳۸۰ میزان فقر مطلق در میان زنان شهری سرپرست خانوار ۱۵ درصد و در میان زنان روستایی سرپرست خانوار ۱۹ درصد بوده است (Javan, et al., 2008). شاخص‌های ناپایداری و عقب‌ماندگی در فضای روستایی نشان می دهد که زنان به عنوان اقشاری آسیب‌پذیر در دامی از محرومیت شامل بی‌قدرتی، ضعف جسمانی و فقر گرفتار شدند (Fami, et al., 2009) و فعالیت‌های فشرده و وقت‌گیر مانع توانایی زنان در بهبود پتانسیل‌های درآمدزای آنان شده است (IFAD, 2012) که به تبع آن افراد از بسیاری احتیاجات ضروری اقتصادی و حقوق اجتماعی برای کسب دارایی، پیدا کردن کار مناسب و داشتن تحصیلات و بهداشت محروم می‌شوند (Fami, et al., 2009). سازمان بهزیستی، به عنوان متولی رسیدگی به امور چنین زنانی، در حال حاضر تنها ۱۴۷ هزار نفر از زنان سرپرست خانوار را تحت پوشش خود دارد و حدود ۵۰۰ هزار نفر از این افراد نیز تحت پوشش کمیته امداد امام خمینی هستند. با این وصف هنوز تعداد قابل توجهی از این افراد تحت پوشش هیچ نهاد دولتی قرار ندارند (Fami, et al., 2009).

حمایت از زنان سرپرست خانوار به عنوان یکی از اقشار آسیب‌پذیر و در عین حال یک گروه مهم در بحث توسعه پایدار، نیازمند اتخاذ رویکرد توانمندسازی است. به عبارت دیگر آنها را باید یکی از گروه‌های هدف مهم در توانمندسازی به حساب آورد (Sharifi et al, 2010; Gholi Pour and Rahimian, 2011). توانمندسازی باعث افزایش قدرت شخصی این افراد شده و تلاشی برای ارتقای سطح اقتصادی، فرهنگی واجتماعی آنان است (Sharifi, et al., 2010). Keller and Mbwewe (۱۹۹۱) توانمندسازی زنان را فرآیندی تعریف کردند که به وسیله آن زنان برای سازماندهی خودشان توانمند می‌شوند و اعتماد به نفس خود را افزایش می‌دهند و از حقوق خود برای انتخاب مستقل و کنترل بر منابعی

(Ahmadiyanshalchi, 2009) که در آن یک زن بدون حضور و یا حمایت یک مرد، سرپرستی خانوار را به عهده می‌گیرد و مسئولیت اداره‌ی اقتصادی خانواده و تصمیم‌گیری‌های عمده را بر عهده دارد (Nahavandi & Ajorloo, 2009). به عبارت دیگر، طلاق، فوت، اعتیاد همسر، از کار افتادگی همسر، زندانی شدن همسر، رها شدن توسط مردان مهاجر یا بی‌مبالات علل به وجود آورنده پدیده زنان سرپرست خانوار است (Foruzan, et al., 2008; Qashqaei, et al., 2010; Iravani, 2011). خانوارهایی که زنان سرپرستی آنها را بر عهده دارند یک چهارم جمعیت جهان را تشکیل می‌دهند (Marimu, et al., 2008: 3). در ایران نیز داده‌های آماری حاکی از روند روبه افزایش تعداد و نسبت زنان سرپرست خانوار در چهار دهه اخیر است، به طوری که در سال‌های ۱۳۵۵ تا ۱۳۸۵ خانوارهای زن سرپرست به ترتیب، ۷/۱، ۷/۳، ۸/۴ و ۹/۵ درصد از کل خانوارهای ایرانی را تشکیل داده‌اند (Amini Yakhdani, 2009; Tatina Boldaji, et al., 2011). از سوی دیگر بر اساس آمار سازمان بهزیستی کشور، در حال حاضر یک میلیون و ۶۰ هزار زن سرپرست خانوار شهری و ۴۷۹ هزار زن سرپرست روستایی و یک هزار و ۲۱۱ زن سرپرست عشایری در کشور وجود دارد (Tatina Boldaji, et al., 2011). این زنان دارای درآمد کمی بوده و بیکاری و مشکل اقتصادی مهم‌ترین چالش آنان است (Kimiaee, 2011). وضعیت بد اقتصادی موجب شده است که هم زنان سرپرست خانوار و هم فرزندان آنها از آسیب‌پذیرترین اقشار جامعه در برابر آسیب‌های اجتماعی باشند (Javan, et al., 2008; Kazemi pour, 2009; Pishgahi fard, 2009). تعدد نقش‌هایی زنان سرپرست خانوار در غیاب همسر مشکلاتی در زمینه مسایل اقتصادی، اجتماعی، جسمی، روانی، حقوقی و خانوادگی برایشان به وجود می‌آورد، که می‌توانند کیفیت زندگی آنها را در تمامی ابعاد تحت تاثیر قرار دهد (Simmons, 1994; Tatina Boldaji, et al., 2011). بر اساس شاخص‌های آماری، میزان اشتغال زنان شهری سرپرست خانوار ۹۶ درصد و میزان اشتغال زنان روستایی سرپرست خانوار ۹۷/۴ درصد است در حالی که این شاخص برای کل زنان کشور بسیار متفاوت بوده و نرخ اشتغال را برای زنان شهری ۸/۱ درصد و برای زنان روستایی ۱۰/۷ درصد

داشته و تلاش می‌کند تا آسیب‌ها و گرفتاری‌های زنان را ناشی از موقعیت پایین‌تر زنان در مقایسه با مردان جلوه دهد (Sadeghi, 2009). در این نظریه بر شرایط حاکم بر زندگی خانواده‌های زن سرپرست همچون سطح پایین سواد، سطح پایین دسترسی به منابع و دارایی‌ها، سطح پایین دسترسی به افراد و نهادهای حمایتی، سوء استفاده جنسی و آسیب‌پذیری در سطح جامعه و خانواده (OECD, 2012)، عدم دسترسی به فرصت‌های شغلی برابر با مردان، دستمزدهای کمتر و مسئله فقر زمانی تأکید می‌شود (Seyed Mirzaee, et al., 2011).

نظریه ساختی-کارکردی: در این نظریه عقیده بر این است که آسیب‌ها و مشکلات زنان سرپرست خانوار به خاطر زن بودن آنان نیست؛ بلکه به این دلیل است که خانواده‌های زن سرپرست از حالت طبیعی یعنی ایفای نقش فعال زن و مرد در زندگی خارج شده و خانواده دچار کژکارکردی و انواع آسیب‌ها شده است (Sadeghi, 2009; Seyed Mirzaee, 2011).

نظریه طبقاتی و ناتوانی دولت: این نظریه عامل اصلی گرفتاری و مشکلات زنان سرپرست خانوار را طبقه اجتماعی آنان می‌داند، به این معنی که زن به عنوان سرپرست خانوار به خودی خود به وجود آورنده مشکل یا آسیب نیست بلکه نگاه طبقاتی به افراد مختلف چنین مشکلاتی را برای آنها بوجود می‌آورد (Sadeghi, 2009).

نظریه کنش: هیچ قانون و قاعده‌ی عامی نمی‌تواند در مورد آسیب‌پذیری زنان سرپرست خانوار صادر کرد؛ چرا که در این حالت واکنش فردی یا جمعی آنان نسبت به تغییر و بهبود شرایطشان نادیده گرفته می‌شود (Sadeghi, 2009; Seyed Mirzaee, 2011).

جامعه‌شناسی زندگی روزمره: در این نظریه به جریان گذران زندگی روزمره اهمیت داده می‌شود. اهمیتی که این نظریه دارد این است که بیش‌تر برگرفته از تجارب خود زنان سرپرست بوده و امکان بیشتری برای نزدیک شدن به نوعی نظریه‌پردازی ایرانی از وضعیت زنان سرپرست خانوار در طی زمان فراهم خواهد نمود (Sadeghi, 2009).

دفاع می‌کنند که منجر به از بین رفتن جایگاه فرو دستی ایشان می‌گردد (Shakuri, et al., 2007; Mardani, 2009).

دولت موظف است با فراهم‌سازی زمینه‌های توانمندسازی زنان به رشد و توسعه اقتصادی مبتنی بر دانش کمک نماید (Saei Arasi & Vali Pour, 2009). بنابراین، یکی از مهم‌ترین وظایفی که به سازمان‌های حمایتی واگذار شده است، موضوع توانمندسازی است که در ماده ۱۰۲ و ۱۱۲ قانون اساسی مستقیماً بدان اشاره شده است. همچنین، در مواد ۹۵ و ۹۷ قانون اساسی نیز به موضوع توانمندسازی پرداخته شده است.

شیوه‌نامه توانمندسازی در کمیته امداد امام خمینی(ره) نیز شامل دستورالعمل آموزشی، توانمندسازی اقتصادی و برنامه توانمندسازی روانشناختی خانواده می‌باشد. اگرچه در شرایط فعلی دولت از طریق دستگاه‌های حمایتی از جمله کمیته امداد، بهزیستی و غیره از زنان سرپرست خانوار کشور به طور رسمی حمایت می‌کند؛ اما برنامه‌های حمایتی عمده‌تر در قالب پرداخت‌های کمکی دنبال شده‌اند و در بسیاری از موارد صرفاً به ارایه تسهیلات مالی بسنده شده و به سایر جنبه‌های توانمندسازی کمتر بها داده می‌شود (Kimiaee, 2011)، به طوری که اغلب خانوارهای مذکور پس از یک دوره فعالیت و درآمدزایی مجدداً به چرخه فقر برمی‌گردند تا جایی که کماکان توسط خود دستگاه‌های حمایتی نیازمند تشخیص داده می‌شوند (Sharifi, et al., 2010). بنابراین، در بحث توانمندسازی زنان باید به طور همزمان به ابعاد گوناگون اقتصادی، سیاسی، روانی، اجتماعی، حقوقی و فرهنگی توجه شود (Negaet, al., 2009; Mokomane, 2012).
نظریه‌های جامعه‌شناسی در ارتباط با زنان سرپرست خانوار

وضعیت زندگی زنان سرپرست خانوار و کودکان‌شان مورد توجه و مطالعه‌ی بسیاری از اندیشمندان حوزه جامعه‌شناسی قرار گرفته و در این خصوص نظریات مختلفی ارایه شده است که به اختصار به برخی از این نظریات اشاره می‌شود.

نظریه زنانه شدن فقر یا آسیب‌پذیری زنان سرپرست خانوار: این نظریه بر تبعیض جنسیتی تأکید

تاثیر عامل اقتصادی از جمله اشتغال زنان (Saei Arasi & Vali Pour, 2009), دسترسی به منابع مالی، برخورداری از حق مالکیت قانونی (Ketabi, et al., 2003) و تاثیر وضع سلامت روانی از جمله عزت نفس، اثربخشی، اعتماد به نفس و استقلال فکری (Shakuri et al., 2007; Ketabi, et al., 2003; Rita Men, 2011; Chang, et al., 2010; Larkin, 2008) بر توانمندسازی زنان تاکید می‌کند.

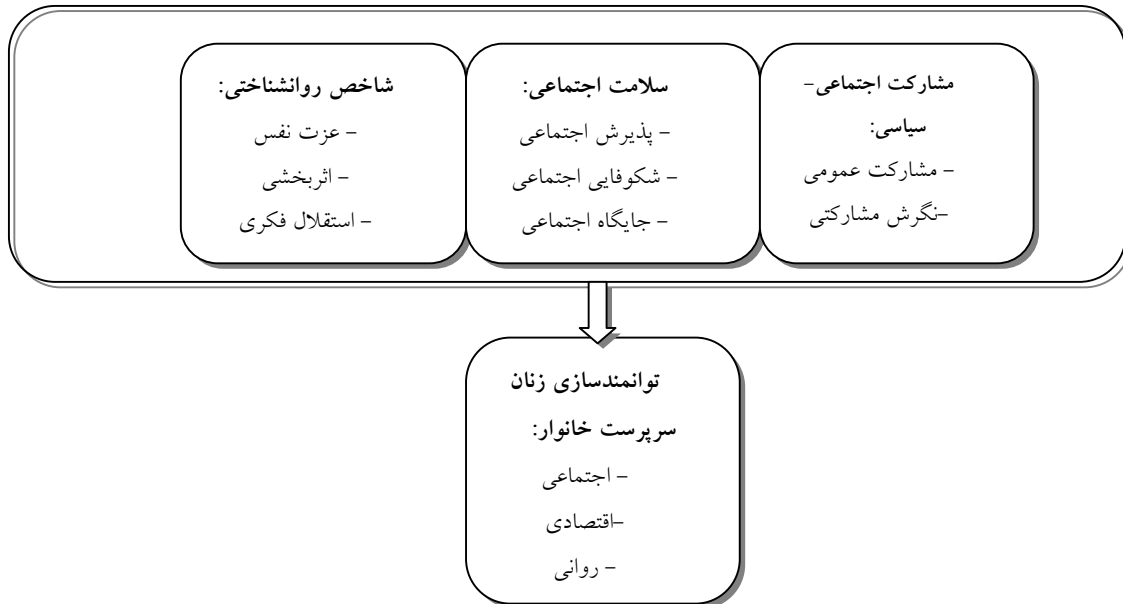
پژوهش حاضر با هدف کلی بررسی عوامل موثر بر توانمندسازی زنان سرپرست خانوار انجام گرفت. آنچه که این مطالعه را از مطالعات دیگر متمایز می‌سازد این است که در مطالعات قبل بیشتر بر یک بعد یا جنبه از ابعاد توانمندی تاکید شده است در صورتی که در این مطالعه توانمندی زنان سرپرست خانوار از سه بعد اقتصادی، اجتماعی و روانی توأمان مورد توجه قرار گرفته است که می‌تواند نگاه جامع‌تری به بحث توانمندی زنان سرپرست داشته باشد. از سوی دیگر، در مطالعات گذشته همان گونه که بیان شد در رابطه با عوامل موثر بر توانمندی زنان به متغیرهای عینی تر و ملموس‌تر از ویژگیهای فردی زنان (مانند سطح تحصیلات، حق مالکیت، دسترسی به منابع مالی و غیره) توجه داشته‌اند در صورتی که در این مطالعه با تاکید و بررسی نقش دسته‌ای از عوامل فردی که بیشتر جنبه روانی (با ابعادی مانند؛ عزت نفس، استقلال فکری و اثر بخشی) و اجتماعی (با ابعادی مانند؛ مشارکت، شکوفایی، پذیرش و جایگاه) دارند سعی بر آن دارد که نشان دهد در کنار اهمیت توجه به عوامل مادی، چگونه عوامل روانی و اجتماعی می‌تواند نقش تعیین کننده‌ای در توانمند سازی زنان سرپرست خانوار داشته باشند. در پایان، بر اساس یافته‌های تحقیق راهکارهایی مناسب برای سازمان‌های حمایتی مانند کمیته امداد امام خمینی (ره) بر اساس توجه به این عوامل ارائه گردید. البته لازم به ذکر است که تاکید بر این عوامل دلیلی بر کم یا بی اهمیت بودن سایر عوامل مانند عوامل مادی، فرهنگی-اجتماعی، نگرشی، سیاست‌ها و قوانین و سایر عوامل نیست؛ اما به دلیل محدودیت‌های تحقیق امکان بررسی و ارائه همه این عوامل در قالب این تحقیق و بویژه مقاله مقدور نبود. مدل مفهومی تحقیق در این

مطالعه‌ی این نظریات نشان می‌دهد که هر یک از این نظریه‌ها تنها به توضیح و تبیین بخشی از وضعیت زنان سرپرست خانوار می‌پردازند و هیچ کدام تحلیل جامعی در این زمینه ارائه نمی‌دهند. بدین ترتیب در نظر گرفتن همزمان و توأمان نظریه‌های فوق به درک جامع‌تر آسیب‌های اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی، خانوادگی و روانی زنان سرپرست خانوار کمک می‌کند و این که زنان بر حسب این که در چه جایگاه اجتماعی قرار داشته و از چه مشخصه‌هایی برخوردار باشند، شاید با مشکلات و آسیب‌های خاص خود مواجه باشند (Ibid: 48 & 49).

در ایران رویکرد توانمندی زنان سرپرست خانوار، تحت تأثیر فعالان فمینیستی و تحولات ساختاری در حوزه جنسیت و توسعه به ویژه از ۱۳۷۰ به بعد مورد توجه سازمان‌های دولتی و غیردولتی قرار گرفته است (Rezaee Ghadi, 2009). تأکید بر توانمندسازی زنان نه تنها به دلایل انسان دوستانه بلکه به دلیل اهداف توسعه‌ای و نقش زنان در ارتقا بهره‌وری و رشد اقتصادی جوامع است. فقر زنان به مراتب فراتر از فقر مادی و مسئله تأمین امکانات ضروری زندگی آنها است و شامل جنبه‌های وسیع‌تری چون دسترسی به فرصت‌ها، محرومیت از حق انتخاب، اتکاء به خود، اعتماد به نفس، توانایی و امکان مشارکت در فعالیت‌های اقتصادی، اجتماعی و سیاسی نیز می‌شود. بنابراین، به اعتقاد Escap (2003) توانمندسازی زنان مستلزم برداشتن موانع و تحول در کلیه نهادهایی است که زنان را از بدست آوردن توانمندی‌های خود باز می‌دارند (Shakuri, et al., 2007). مطالعات صورت گرفته در این راستا به تاثیر عوامل فردی و ویژگی‌های زنان، از جمله میزان تحصیلات زنان (Saei Arasi & Ketabi, et al., 2003; Vali Pour, 2009; Gholipour & Rahimian, 2011)؛ تاثیر عوامل اجتماعی- فرهنگی، از جمله غلبه بر تفکرهای سنتی رایج در مورد زنان (Ketabi, et al., 2003; Ahmadi, 2006; Gholi Pour & Rahimian, 2009; Saei Arasi & Vali Pour, 2009) و مشارکت- های اجتماعی زنان (Kolaee & Taheri, 2011)؛ تاثیر عامل سیاسی-اداری، مانند نقش سیاست‌های حمایتی دولت از زنان (Saei Arasi & Vali Pour, 2009) و مشارکت‌های سیاسی (Koulaee & Taheri, 2011)؛

مشارکت اجتماعی-سیاسی، شاخص روانشناختی و سلامت اجتماعی با توانمندسازی زنان روستایی سرپرست خانوار ارتباط مثبت و معنی‌داری وجود دارد.

مطالعه براساس ادبیات موجود در رابطه با نقش عوامل روانشناختی، مشارکت اجتماعی-سیاسی و سلامت اجتماعی بر توانمندسازی زنان سرپرست خانوار در قالب شکل ۱ ترسیم گردید و فرض بر این است که بین



شکل ۱- مدل مفهومی تحقیق

نیز به عنوان عوامل مهم تعیین کننده تعداد نمونه آماری مورد توجه قرار گرفتند. ابزار گردآوری داده‌ها در این تحقیق پرسشنامه بود که از چهار بخش (۱) مشخصه‌های فردی و حرفه‌ای پاسخگویان، (۲) سنجش مولفه‌های شاخص روانشناختی شامل سه مولفه عزت نفس شامل ۱۰ گویه، اثر بخشی با ۵ گویه و استقلال فکری (با ۷ گویه) که در مطالعات (Shakuri, et al., 2007; Shakuri, 2008; Sabokbar, et al., 2009, Ayat Azamian, 2011)، نیز به کار گرفته شدند (جدول ۱)، (۳) سنجش مولفه‌های سلامت اجتماعی شامل سه مولفه شکوفایی اجتماعی با شش گویه، پذیرش اجتماعی با پنج گویه و جایگاه اجتماعی با شش گویه مورد بررسی قرار گرفت که در مطالعات (Sam Aram & Amini, 2009; Yakhdani, 2009; Amini Yakhdani, 2009) بکار گرفته شده است (جدول ۱). (۴) مشارکت اجتماعی-سیاسی شامل سه مولفه مشارکت عمومی با شش گویه، نگرش مشارکتی با شش گویه و مشارکت سیاسی نیز با شش گویه مورد سنجش قرار گرفت که در مطالعات

روش تحقیق

تحقیق حاضر از نظر ماهیت جزء تحقیقات کمی و از نظر هدف کاربردی است. جامعه آماری این تحقیق را ۴۰۰ نفر از زنان روستایی سرپرست خانوار تشکیل دادند. با توجه به دسترسی به لیست اسامی تمامی افراد جامعه آماری، از روش نمونه‌گیری کاملاً تصادفی برای انتخاب پاسخگویان استفاده شد. تعداد نمونه بر اساس فرمول کرجسی و مورگان ۱۹۶ نفر تعیین شد ولی برای افزایش ضریب اطمینان تعداد ۲۰۸ پرسشنامه تکمیل گردید. لازم به ذکر است که به منظور تعیین حجم نمونه با توجه به اینکه تحقیق حاضر از نظر تجزیه و تحلیل داده‌ها مبتنی بر مدل‌سازی معادلات ساختاری بوده و با استفاده از نرم افزار AMOS انجام گرفته است؛ از این‌رو، افزون بر حجم جامعه آماری به عنوان یکی از معیارهای اصلی برای تعیین حجم نمونه آماری، بر اساس مطالعات مختلف (Hair, et al., 2010; Kline, 2011) معیارهای مهم دیگری مانند نوع تکنیک و تخمین آماری، تعداد متغیرها و گویه‌ها و پیچیدگی روابط در مدل مفهومی

(Saei Arasi & Vali Pour, 2009) استفاده شده اند (جدول ۱).

مقیاس سنجش بخش‌های دوم، سوم و پنجم طیف لیکرت ۵ سطحی کاملاً مخالف = ۱ تا کاملاً موافق = ۵ و برای بخش چهارم طیف لیکرت ۵ سطحی خیلی کم = ۱ تا خیلی زیاد = ۵ بود.

(Ahmadi, 2007; Nazoktabar & Veysi, 2008; Shakuri et al, 2011; Zar Afshan, et al., 2012) نیز به کار گرفته شده است (جدول ۱). (۵) سنجش سطح توانمندی زنان سرپرست خانوار از طریق ابعاد اجتماعی با سه گویه، اقتصادی شش گویه و روانشناختی با ۱۰ گویه مورد سنجش قرار گرفت که در مطالعات (Gholi Pour, et al., 2008; Gholi Pour & Rahimian, 2008;

جدول ۱- بخش‌های اصلی پرسشنامه به همراه تعداد گویه‌ها

بخش	زیر بخش	گویه‌ها
شخص روانشناختی	عزت نفس	(۱) احساس می‌کنم انسان با ارزشی هستم، (۲) احساس می‌کنم چند ویژگی خوب دارم، (۳) می‌توانم به خوبی اکثر مردم کارها را انجام دهم، (۴) نسبت به خودم نگرش مثبت دارم، (۵) به طور کلی از خودم راضی هستم، (۶) احساس می‌کنم چیزهای زیادی دارم که به آن‌ها افتخار کنم، (۷) با در نظر گرفتن همه چیز، (۸) معمولاً فکر نمی‌کنم شکست خورده‌ام، (۹) احترام زیادی برای خودم قائل هستم، احساس بی‌فایده بودن نمی‌کنم و (۱۰) هیچ وقت احساس نمی‌کنم کاری را نتوانم انجام دهم.
	استقلال فکری	(۱) توانایی بیان نظرات در بحث‌های خانوادگی را دارم، (۲) توانایی نظارت، مدیریت و برنامه‌ریزی برای بر امور خانواده را دارم، (۳) افراد خانواده از نظرات من استفاده می‌کنند، (۴) مطابق میل خود رفتار می‌کنم، (۵) در ازدواج و تحصیل فرزندان تصمیم گیرنده هستم، (۶) در نحوه معاشرت خود و فرزندان با دیگران تصمیم گیرنده هستم و (۷) توانایی تربیت درست فرزندانم را دارم.
	اثربخشی	(۱) توانایی تغییر در وضعیت زندگی خود و خانواده را با امکانات موجود دارم، (۲) به حل مشکلی که با آن روبرو می‌شوم باور دارم و برای حل آن تلاش می‌کنم، (۳) احساس می‌کنم تلاش‌های فردی من در بهبود وضع زندگی موثر است، (۴) در حل مشکلات به خودم متکی هستم و (۵) وقتی نقشه‌ای می‌ریزم مطمئن هستم آن را انجام می‌دهم.
سلامت اجتماعی	پذیرش اجتماعی	(۱) رفتار من روی سایر افراد اجتماع اثر می‌گذارد، (۲) می‌توان به افراد اعتماد کرد، (۳) مردم مهربانند، (۴) مردم فقط برای خودشان زندگی می‌کنند و (۵) مردم به مشکلات همدیگر اهمیت می‌دهند.
	شکوفایی اجتماعی	(۱) اجتماع جلوی پیشرفت انسان را نمی‌گیرد، (۲) اجتماع به هر سوی که من بخواهم تغییر می‌کند، (۳) تشکیلات اجتماعی نظیر قانون و دولت در زندگی من مؤثرند، (۴) جامعه مکانی پربار و مفید برای افراد آن است، (۵) اجتماع دائماً در حال تغییر است، (۶) دنیا روز به روز برای افراد مکان بهتری می‌شود.
	جایگاه اجتماعی	(۱) کارهایی که من انجام می‌دهم، با ارزش است، (۲) کارهای روزانه من برای جامعه با اهمیت است، (۳) زمان و توان لازم برای عرضه چیزهای مهمی به جامعه دارم، (۴) مردم متقلب نیستند، (۵) کار من نتیجه‌ی مهمی برای جامعه دارد و (۶) چیزهای با ارزشی دارم تا در اجتماع سهیم شوم.
مشارکت اجتماعی-سیاسی	مشارکت عمومی	(۱) میزان ارتباط با اقوام و خویشاوندان، (۲) میزان شرکت در امور اجتماعی، (۳) میزان شرکت در مجالس مذهبی، (۴) میزان شرکت در فعالیت‌های خیریه، (۵) میزان مشورت با دیگران در انجام امور مختلف و (۶) میزان ارتباط با همسایگان در محیط زندگی
	نگرش مشارکتی	(۱) میزان علاقه به مشارکت در کارهای گروهی، (۲) میزان تحمل انتقادهای دیگران، (۳) توانایی پیدا کردن دوستان جدید، (۴) میزان احساس تنهایی و در حاشیه قرار گرفتن، (۵) علاقه به شرکت در مهمانی‌ها و جمع‌های بزرگ و (۶) میزان ارتباط خوب با فرزندان
	مشارکت سیاسی	(۱) میزان مشارکت شما در راهپیمایی، (۲) میزان شرکت شما در انتخابات، (۳) عضویت در نهاد خاصی، (۴) شرکت در نماز جمعه و (۵) شرکت در سخنرانی‌ها و (۶) شرکت در دیدارهای مردمی ریاست جمهوری
توانمندسازی زنان سرپرست خانوار	اقتصادی	(۱) از نظر پایگاه اقتصادی در جایگاه مناسب خود قرار گرفته‌ام، (۲) اطمینان دارم که می‌توانم از نظر اقتصادی جایگاه خود را بهبود بخشم، (۳) از نظر شغلی در جایگاه مناسبی قرار گرفته‌ام و می‌توانم با تلاش بیشتر درآمد بیشتری کسب کنم، (۴) افرادی هستند که بیشتر از من نیازمند کمک هستند، (۵) می‌توانم بدون کمک‌های نقدی و غیر نقدی دیگران احتیاجاتم را برآورده کنم، (۶) در حد توانم می‌توانم به افرادی که نیازمندتر از من هستند کمک مالی دهم.
	اجتماعی	(۱) در بین همسالان خود از جایگاه و احترام برخوردارم، (۲) اطمینان دارم که می‌توانم از نظر اجتماعی جایگاه خود را بهبود بخشم و (۳) از ایفای نقشم در خانواده ام راضی هستم.
	روانشناختی	(۱) اطمینان دارم که اعضای خانواده با من صادق هستند، (۲) تاثیر مثبتی بر روال زندگی خود دارم، (۳) حتی اگر کاری پیچیده به نظر برسد با تمرکز بیشتر بر آن سعی می‌کنم انجامش بدهم، (۴) وقتی مشکلات پیش بینی نشده برایم اتفاق می‌افتد به خوبی از پس آن بر می‌آیم، (۵) به سادگی تسلیم نمی‌شوم و در روبرویی با مشکلات بیشتر تلاش می‌کنم، (۶) با گذشت زمان، بینش زیادی در باره زندگی‌ام به دست آوردم که مرا به فردی قابل‌تر و قوی‌تر تبدیل کرد، (۷) اگر از وضعیت زندگی ناخوشنود باشم، برای تغییر دادن آن قدم‌های موثری بر می‌دارم، (۸) من در زندگی خود جهت و هدف دارم، (۹) افراد در هر سنی قادرند به پیشرفت و رشد ادامه دهند، (۱۰) قبل از تمام کردن کارهایم آن‌ها را رها نمی‌کنم.

و شاخص ریشه دوم برآورد واریانس خطای تقریب (RMSEA) بودند. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزارهای SPSS در بخش توصیفی (شامل فراوانی، درصد و میانگین) AMOS در بخش استنباطی (تکنیک مدل‌سازی معادلات ساختاری) استفاده شد. اهمیت بکارگیری این تکنیک به جای روش‌های آماری متداول مانند رگرسیون به مشخصه‌های متمایزی مانند محاسبه و تصحیح خطای اندازه‌گیری، تعیین نقش هر گویه در تبیین یک متغیر مکنون^۶ (غیر قابل مشاهده^۵)، امکان ویژه برای اندازه‌گیری روایی ابزار تحقیق، امکان ارزیابی هم‌زمان تعداد زیادی متغیر در مدل‌های پیچیده بر می‌گردد. در بخش توصیفی برای سنجش سطح توانمندی زنان سرپرست خانوار و گروه‌بندی آنها بر حسب سطوح پایین، متوسط و بالا، از شاخص تفاوت انحراف معیار از میانگین (ISDM^۱) به صورت زیر استفاده شد (Gangadharappa et al., 2007, 299): ۱- پایین (A): $mean - \frac{1}{2} Sd < A$ ؛ ۲- متوسط (B): $mean - \frac{1}{2} Sd < B < mean + \frac{1}{2} Sd$ ؛ ۳- بالا (C): $mean + \frac{1}{2} Sd < C$.

نتایج و بحث

یافته‌های توصیفی

بررسی نتایج توصیفی همان‌گونه که در جدول (۲) آمده است نشان می‌دهد که ۸۷/۵ درصد از پاسخگویان مجرد و ۱۲/۵ درصد متأهل بودند. از نظر سطح تحصیلات ۶۲/۵ درصد پاسخگویان بی‌سواد و تنها ۳/۴ درصد دارای تحصیلات دیپلم و بالاتر بودند (جدول ۲). میانگین سنی پاسخگویان ۵۷/۴۱ سال و ۶۶/۴ درصد از پاسخگویان دارای سنی برابر با ۵۱ سال و بالاتر بودند که بیانگر میانگین سنی بالای زنان سرپرست خانوار می‌باشد. همچنین، یافته‌ها نشان می‌دهد که میانگین مدت زمان عهده‌دار بودن سرپرستی از جانب زنان سرپرست

برای تعیین روایی ابزار تحقیق از روایی صوری و روایی سازه (شامل روایی همگرا، تشخیصی و منطقی) استفاده شد. روایی صوری پرسشنامه با نظر کارشناسان و متخصصان در زمینه موضوع مورد پژوهش (شامل اعضای هیات علمی گروه ترویج، ارتباطات و توسعه روستایی دانشگاه زنجان و کارشناسان کمیته امام خمینی در شهرستان عباس‌آباد) مورد تایید قرار گرفت. در خصوص روایی سازه، برای ارزیابی روایی همگرا از سه معیار مختلف شامل بارهای عاملی استاندارد مساوی و بزرگتر از ۰/۵، میانگین واریانس استخراج شده مساوی و بزرگتر از ۰/۵ و پایایی ترکیبی مساوی و بزرگتر از ۰/۷ استفاده شد. لازم به ذکر است که به منظور تعیین قابلیت اعتماد ابزار تحقیق قبل از جمع‌آوری داده‌های اصلی پیش‌آزمون انجام شد که مقدار آلفای کرونباخ محاسبه شده برای مقیاس‌های اصلی پرسشنامه در حد مناسب (در دامنه بین ۰/۸۲ تا ۰/۹۰) بود. همچنین، برای بررسی روایی تشخیصی، دو شاخص میانگین واریانس استخراج شده و همبستگی عامل‌های مکنون با یکدیگر مد نظر قرار گرفت، به نحوی که بایستی مربع همبستگی بین دو متغیر مکنون از میانگین واریانس استخراج شده هر دو مکنون کوچکتر باشد تا سازه از روایی تشخیصی مناسبی برخوردار گردد (Hair, et al., 2010). افزون بر بررسی روایی ابزار تحقیق در قالب موارد اشاره شده، به منظور بررسی پایایی ابزار تحقیق نیز از پایایی ترکیبی استفاده شد که مقدار آن برای هر یک از مکنون‌ها باید بزرگتر از ۰/۷ باشد. در قالب تکنیک چند متغیره مدل‌سازی معادلات ساختاری، برای بررسی و آزمون درست بودن مدل و برازش آن با داده‌های میدانی از شاخص‌های برازش استفاده شد که در این تحقیق این شاخص‌ها شامل کای‌اسکوئر نسبی $(\frac{\chi^2}{df})$ ، شاخص برازندگی فزاینده (IFI)، شاخص میزان انطباق (GFI)، شاخص برازندگی تطبیقی (CFI)

5 . Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA)
6 . The Alpha Micro Operating System
7 . Latent Construct
8 . Unobserved Variable
9 . Interval of Standard Deviation from the Mean

1 . Relative Chi-square
2 . Incremental Fit Index (IFI)
3 . Goodness of Fit Index (GFI)
4 . Comparative Fit Index (CFI)

خانوار ۱۲/۳۶ سال بوده و ۵۴/۸۲ درصد پاسخگویان خود سرپرست بودند یعنی زنانی بودند که به تنهایی بیشتر از ۱۰ سال سرپرستی خانوار را بر عهده دارند. در میان زنان سرپرست خانوار مورد مطالعه ۴۱/۸ درصد زندگی می‌کردند و فردی را تحت سرپرستی خود نداشتند.

جدول ۲- توزیع فراوانی پاسخگویان بر اساس ویژگی‌های فردی (۲۰۸)

متغیر	فراوانی	درصد معتبر
وضعیت تاهل	مجرد	۱۸۲
	متاهل	۲۶
سطح تحصیلات	بیسواد	۱۳۰
	خواندن و نوشتن	۱۷
	ابتدایی	۲۵
	راهنمایی و متوسطه	۲۹
	دیپلم و فوق دیپلم	۶
	لیسانس و بالاتر	۱
گروه‌های سنی (کمینه: ۲۵ سال بیشینه: ۹۰ سال میانگین: ۵۷/۴۱ سال)	۳۰ سال و کمتر	۸
	۳۱-۴۰ سال	۱۶
	۴۱-۵۰ سال	۴۶
	۵۱-۶۰ سال	۴۹
مدت زمان سرپرستی خانوار (کمینه: ۱ سال بیشینه: ۴۰ سال میانگین: ۱۲/۳۶ سال)	۶۱ سال و بالاتر	۸۹
	کمتر از ۵ سال	۳۱
	۶-۱۰ سال	۶۳
	۱۱-۱۵ سال	۴۲
تعداد افراد تحت سرپرستی	۱۶ سال و بالاتر	۶۶
	بی‌پاسخ	۶
	خود سرپرست	۸۷
	۱ نفر	۶۱
	۲ تا ۳ نفر	۴۷
	۴ تا ۵ نفر	۱۰
۶ نفر و بیشتر	۳	

جدول ۳- توزیع فراوانی پاسخگویان بر اساس سطح توانمندی

متغیر	فراوانی	درصد
اقتصادی	پایین	۱۳۹
	متوسط	۶۰
	بالا	۹
اجتماعی	پایین	۱۹
	متوسط	۹۵
	بالا	۹۴
روانشناختی	پایین	۴۰
	متوسط	۱۱۸
	بالا	۵۰

یافته‌های توصیفی در رابطه با سطح توانمندی زنان سرپرست خانوار از ابعاد مختلف نشان می‌دهد که از نظر بعد اقتصادی ۶۸ درصد در سطح پایین قرار داشتند و تنها ۴/۴ درصد در سطح بالا ارزیابی شدند (جدول ۳). از نظر سطح توانمندی اجتماعی، ۴۵/۹ درصد در سطح متوسط و ۴۴/۹ درصد در سطح بالا قرار داشتند. همچنین، از لحاظ سطح توانمندی روانشناختی ۶۱/۱ درصد در سطح متوسط و ۲۰/۷ درصد بالایی ارزیابی شدند (جدول ۳).

شرح جدول ۱) ابتدا تحلیل عاملی تاییدی برای هر یک از متغیرهای مکنون محاسبه گردید که نتایج برازش آنها بر اساس شاخص‌های برازندگی و شرح تعداد گویه‌ها حذف شده در هر یک از مدل‌ها به شرح جدول ۴ می‌باشد. نتایج برازش مدل‌ها بر اساس شاخص‌های برازندگی نشان می‌دهد که سطح برازش این مدل‌ها در سطح قابل قبولی قرار دارند. دلیل اصلی حذف گویه‌ها پایین بودن بار عاملی آنها (کمتر از ۰/۵) در مدل مورد نظر و عدم عمگرایایی لازم با سایر گویه‌ها می‌باشد.

یافته‌های استنباطی

نتایج تحلیلی حاصل از مدل‌سازی معادلات ساختاری در قالب دو مدل اصلی تحقیق شامل مدل اندازه‌گیری^۱ (شکل ۲) و مدل ساختاری^۲ (شکل ۳) ارایه شده است. لازم به توضیح است که قبل از طراحی مدل اندازه‌گیری در راستای بررسی ابزارهای تحقیق (به

1. Measurement Model
2. Structural Model

جدول ۴- نتایج تحلیل عاملی تاییدی برای هر یک از متغیرهای مکنون تحقیق

متغیر	تعداد گویه *	گویه‌های حذف شده *	χ^2 (df, p)	χ^2/df	GFI	CFI	IFI	RMSEA
			$p > 0/05$	≤ 3	$0/90 \leq$	$0/90 \leq$	$0/90 \leq$	$\leq 0/08$
مشارکت اجتماعی-سیاسی	۱۸	۵ گویه (مشارکت عمومی گویه ۲ و ۴؛ نگرش مشارکتی گویه ۲ و ۶؛ مشارکت سیاسی گویه ۴)	۱۲۶/۵۶۳ (۴۹, ۰/۰۰۰)	۲/۵۸۳	۰/۹۰۴	۰/۹۱۱	۰/۹۱۲	۰/۰۸۷
سلامت اجتماعی	۱۷	۴ گویه (شکوفایی گویه ۳ و ۵؛ پذیرش گویه ۱؛ جایگاه گویه ۴)	۱۳۱/۹۳۷ (۶۱, ۰/۰۰۰)	۲/۱۶۳	۰/۹۱۶	۰/۹۴۴	۰/۹۴۵	۰/۰۷۵
شاخص روانشناختی	۲۲	۵ گویه (عزت نفس گویه ۷، ۹ و ۱۰؛ استقلال فکری گویه ۴)	۲۴۸/۵۹۷ (۱۱۶, ۰/۰۰۰)	۲/۱۴۳	۰/۸۷۷	۰/۹۱۶	۰/۹۱۷	۰/۰۴۷
توانمندی زنان سرپرست خانوار	۱۹	۲ گویه (روانی گویه ۱ و ۲)	۲۵۷/۴۳۸ (۱۱۵, ۰/۰۰۰)	۲/۳۳۹	۰/۸۶۸	۰/۹۱۴	۰/۹۱۶	۰/۰۷۷

* تعداد گویه‌ها و شماره گویه‌های که حذف شده اند به شرح جدول ۱ می‌باشد.

گرفتن میانگین بر اساس گویه‌های معتبر برای هر یک از مولفه‌ها گردید. لازم به ذکر است که این اقدام به دلیل کاهش پیچیدگی مدل ضمن فراهم نمودن برازش نیکویی بهتر مدل، منجر به بهبود اعتبار همگرا می‌گردد. بر اساس نتایج کسب شده از تحقیق در خصوص آزمون برازش مدل و شاخص‌های مختلف برازش در جدول (۵)، برازش مدل اندازه‌گیری در سطح قابل قبولی بود.

مدل اندازه‌گیری: پس از انجام تحلیل عاملی تاییدی برای تک تک متغیرهای مکنون و ارزیابی اعتبار و پایایی ابزارهای مورد استفاده بر اساس داده‌های واقعی در جامعه مورد نظر، مدل اندازه‌گیری تحقیق به‌منظور بررسی اعتبار منطقی و اعتبار تشخیصی طراحی و مورد ارزیابی قرار گرفت. در این مرحله با توجه به اینکه فرضیه‌های تحقیق بر اساس متغیرهای اصلی موجود در مطالعه می‌باشد نه بر اساس مولفه‌های متغیرها، اقدام به

جدول ۵- نتایج میزان انطباق مدل اندازه‌گیری با شاخص‌های برازش

شاخص	$\frac{x^2}{df}$	GFI	CFI	IFI	RMSEA
معیار پیشنهاد شده	≤ 3	$0/90 \leq$	$0/90 \leq$	$0/90 \leq$	$\leq 0/08$
مقدار گزارش شده	۱/۹۹۸	۰/۹۲۵	۰/۹۴۰	۰/۹۴۱	۰/۰۶۹

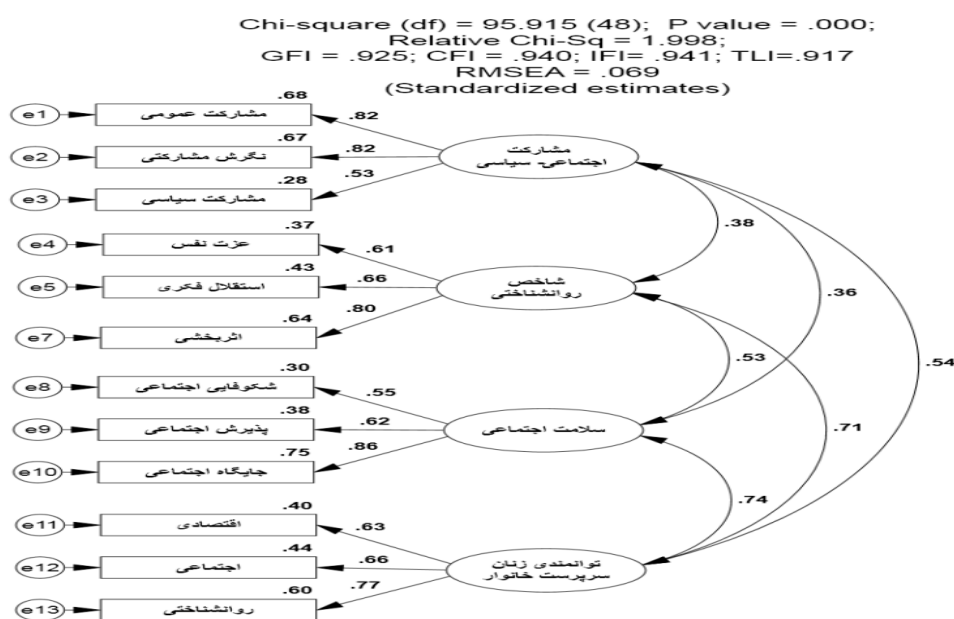
همبستگی متغیرهای مکنون مورد مطالعه به صورت دو به دو کمتر از میانگین واریانس استخراج شده برای تک تک متغیرهای مکنون بود و در نتیجه، ابزار تحقیق اعتبار تشخیصی مناسبی داشت. به همین منوال، در خصوص روایی منطقی نیز با توجه به نتایج مندرج در جدول (۶)، ضرایب همبستگی بین هر سه مکنون معنی‌دار شده و در نتیجه ابزار تحقیق دارای روایی منطقی بود. در مورد پایایی مکنون‌های مورد مطالعه نیز از آنجایی که مقادیر پایایی به دست آمده برای مکنون-های مختلف بالاتر از ۰/۷ بودند، بنابراین، ابزار تحقیق دارای پایایی مناسبی بود (جدول ۶).

نتایج مربوط به مقادیر میانگین واریانس استخراج شده نشان داد که مقدار این شاخص برای هر چهار مکنون شاخص روانشناختی، سلامت اجتماعی، مشارکت اجتماعی-سیاسی و توانمندسازی زنان سرپرست خانوار مساوی و بزرگتر از ۰/۵ بود (جدول ۶). همچنین، نتایج تحقیق حاکی از آن بود که مقادیر پایایی ترکیبی محاسبه شده برای هر سه مکنون مورد مطالعه، بزرگتر از ۰/۷ بودند (جدول ۶). در مجموع، با توجه به نتایج به دست آمده بر اساس معیارهای سه گانه اشاره شده، می‌توان بیان داشت که ابزار تحقیق از روایی همگرایی مناسبی برخوردار بود. در خصوص روایی تشخیصی، بر اساس نتایج تحقیق مشخص شد که مربع ضریب

جدول ۶- نتایج روایی و پایایی ترکیبی به دست آمده از مدل اندازه‌گیری

مکنون	میانگین واریانس استخراج شده	پایایی ترکیبی	مشارکت اجتماعی-سیاسی	شاخص روانشناختی	سلامت اجتماعی	توانمندسازی زنان
مشارکت اجتماعی-سیاسی	۰/۵۴۴	۰/۷۷۵	۱			
شاخص روانشناختی	۰/۵۰	۰/۷۳۳	۰/۳۸۳***	۱		
سلامت اجتماعی	۰/۵۰	۰/۷۲۵	۰/۳۵۷***	۰/۵۲۹***	۱	
توانمندسازی زنان	۰/۵۰	۰/۷۳۳	۰/۵۴۵***	۰/۷۰۹***	۰/۷۳۹***	۱

***: معنی‌داری در سطح ۰/۰۰۰



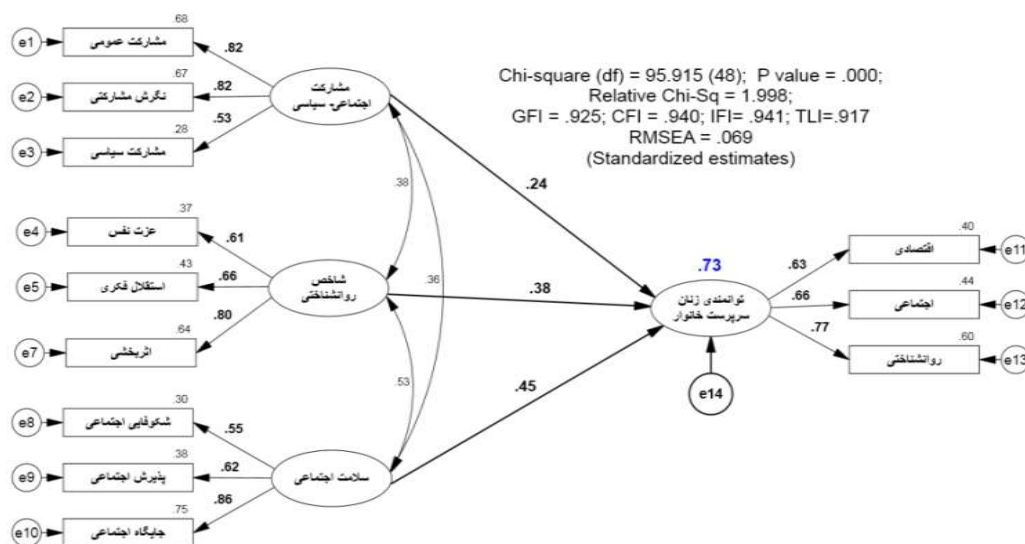
شکل ۲- مدل اندازه‌گیری تحقیق

نشان می‌دهد که برازش مدل در سطح قابل قبولی بوده و با توجه به یکسان بودن اجزای مدل ساختاری با مدل اندازه‌گیری تقریباً از نظر برازش دو مدل از وضعیت یکسانی برخوردار هستند (جدول ۷).

مدل ساختاری تحقیق: در نهایت بعد از تایید مدل اندازه‌گیری تحقیق در راستای پاسخ‌گویی به فرضیات تحقیق مدل ساختاری بر اساس سه فرض مشخص پژوهش طراحی گردید (شکل ۳). نتایج حاصل از برازش مدل ساختاری بر اساس شاخص‌های مربوطه

جدول ۷- نتایج میزان انطباق مدل ساختاری با شاخص‌های برازش

شاخص	$\frac{x^2}{df}$	GFI	CFI	IFI	RMSEA
معیار پیشنهاد شده	≤ 3	≥ 0.90	≥ 0.90	≥ 0.90	≤ 0.08
مقدار گزارش شده	۱/۹۹۸	۰/۹۲۵	۰/۹۴۰	۰/۹۴۱	۰/۰۶۹



شکل ۳- مدل ساختاری تحقیق

سرپرست به ازای ۰/۱۴۸ واحد افزایش می‌یابد (جدول ۸).

فرضیه دوم: بین شاخص روانشناختی و توانمندی زنان سرپرست خانوار رابطه مثبت و معنی‌داری وجود دارد (۰/۳۷۷، $p=0/000$). نتایج نشان می‌دهد که به ازای هر یک واحد افزایش در سطح شاخص روانشناختی، سطح توانمندی زنان سرپرست به ازای ۰/۱۰۳ واحد افزایش می‌یابد (جدول ۸).

فرضیه سوم: بین سلامت اجتماعی و توانمندی زنان سرپرست خانوار رابطه مثبت و معنی‌داری وجود دارد (۰/۴۲۸، $p=0/000$). نتایج نشان می‌دهد که به ازای

نتایج مدل ساختاری تحقیق نشان می‌دهد که متغیرهای مستقل تبیین‌کننده ۷۳ درصد از تغییرات توانمندی زنان سرپرست خانوار می‌باشند. نتایج تست فرضیه‌های تحقیق همان‌گونه که در جدول ۸ آمده است حاکی از نتایجی به شرح ذیل می‌باشد:

فرضیه اول: بین مشارکت اجتماعی-سیاسی و توانمندی زنان سرپرست خانوار رابطه مثبت و معنی‌داری وجود دارد (۰/۳۳۷، $p=0/003$). نتایج نشان می‌دهد که به ازای هر یک واحد افزایش در سطح مشارکت اجتماعی-سیاسی، سطح توانمندی زنان

هر یک واحد افزایش در سطح سلامت اجتماعی، سطح توانمندی زنان سرپرست به ازای ۰/۱۰۲ واحد افزایش می‌یابد (جدول ۸).

بر اساس مقادیر استاندارد حاصل از مدل ساختاری متغیر سلامت اجتماعی دارای بالاترین $\beta = ۰/۴۲۸$ اثر بر توانمندی زنان سرپرست خانوار می‌باشد.

جدول ۸- ضرایب رگرسیونی بر اساس مدل ساختاری

فرضیه ها	مقادیر غیراستاندارد	خطای استاندارد	ضرایب رگرسیونی استاندارد	T مقدار	سطح معنی داری
فرضیه اول: مشارکت اجتماعی- سیاسی << توانمندسازی زنان سرپرست	۰/۱۴۸	۰/۰۴۹	۰/۲۳۷	۳/۰۰۸	۰/۰۰۳
فرضیه دوم: شاخص روانشناختی << توانمندسازی زنان سرپرست	۰/۳۷۶	۰/۱۰۳	۰/۳۷۷	۳/۶۳۶	۰/۰۰۰
فرضیه سوم: سلامت اجتماعی << توانمندسازی زنان سرپرست	۰/۴۲۸	۰/۱۰۲	۰/۴۵۵	۴/۱۹۹	۰/۰۰۰

نتیجه گیری و پیشنهادها

داشت. تحقیقات انجام شده حکایت از ضعف زنان سرپرست خانوار از نظر اجتماعی دارد. این افراد دارای شبکه اجتماعی ضعیف و محدود به شبکه خویشاوندی بوده و حضور آنان در عرصه‌های عمومی محدود می‌باشد. همچنین، با توجه به پایین بودن سطح مشارکت سیاسی زنان سرپرست خانوار پیشنهاد می‌شود در جهت بالا بردن مشارکت اجتماعی-سیاسی و سلامت اجتماعی زنان سرپرست خانوار نسبت به فرهنگ‌سازی و تغییر نگرش جامعه به آسیب دیدگی این گونه خانواده‌ها، در جهت رفع انزوای اجتماعی اقدامات لازم از طرف نهادهای دولتی و حمایتی صورت پذیرد. در راستای این روند برگزاری کلاس‌های آموزشی در جهت تقویت مهارت‌های زندگی، حل مسئله، تصمیم‌گیری و مهارت‌های ارتباطی و اجتماعی زنان سرپرست خانوار و افزایش سطوح آگاهی‌های سیاسی با تاکید بر نقش ارزنده آنان در توسعه و تعالی جامعه می‌تواند موثر واقع شود.

فقر زنان سرپرست خانوار در عین حال که به شدت اقتصادی است اما اجتماعی، فرهنگی و روانی نیز است. توانمندی اقتصادی پایین، شرایط نامطلوب روابط اجتماعی و به تبع آن مشکلات روانشناختی، قابلیت فردی زنان را کاهش داده و توانمندی آنان را در سطح پایینی نگه می‌دارد. مطالعه رویکرد توانمندسازی در پژوهش حاضر نشان داد که توانمندسازی فرآیند چند جانبه است و محدود به بعد یا زمینه‌ی خاص نمی‌شود، و دارای ابعاد مختلف بوده و از عوامل مختلفی تاثیر می‌پذیرد. این تحقیق با هدف بررسی تاثیر مشارکت سیاسی-اجتماعی، سلامت اجتماعی و شاخص روانشناختی به عنوان عوامل موثر بر توانمندسازی انجام گرفت و نتایج حاصله ارتباط مثبت و معنی‌دار این عوامل را با توانمندسازی زنان سرپرست خانوار نشان داد.

بررسی فرض سوم پژوهش نیز نشان داد که عوامل روانشناختی بر توانمندسازی زنان سرپرست خانوار ارتباط مثبت و معنی‌داری دارد. نتایج حاصل از تایید این فرضیه با نتایج مطالعات (Shakuri et al., 2007)، (Ritamen, 2011) و (Larking, 2008) و (Chang, 2010) et al., مطابقت دارد. در این راستا پیشنهاد می‌شود مراکز مشاوره و ارائه خدمات فرهنگی، آموزشی و اجتماعی در نهادهای حمایتی مانند کمیته امداد تقویت

در بررسی فرض اول؛ مشارکت اجتماعی-سیاسی زنان سرپرست خانوار بر توانمندسازی آنان ارتباط مثبت و معنی‌داری را نشان داد. همچنین، در رابطه با فرض دوم تحقیق؛ سلامت اجتماعی زنان سرپرست خانوار نیز بر توانمندسازی آنان ارتباط مثبت و معنی‌داری داشت. نتایج بررسی فرض اول و دوم پژوهش با نتایج مطالعات (Gholi pour & Taheri, 2010)، (Koulaee & Taheri, 2009)، (Saei Arasi & Vali pour, 2009)، (Rahimian, 2006) و (Ahmadi, 2003) و (Ketabi, et al., 2003) مطابقت

پاسخگویان در جریان مطالعه) می تواند ناشی از ترس این افراد و عدم باور به اینکه می‌توانند مستقل از سازمان‌های حمایتی به زندگی خود ادامه دهند. تشویق و سازماندهی زنان سرپرست خانوار در قالب فعالیت‌های گروهی، تشکیل تعاونی‌ها و تشکل‌ها در قالب گروه‌های همیار در جهت ایجاد زمینه دسترسی به منابع اجتماعی و تسهیل مشارکت اجتماعی، بالا بردن اعتماد و عزت نفس و انگیزه‌های درونی زنان سرپرست خانوار در این موارد می‌تواند موثر واقع شود.

و یا در صورت عدم وجود، این واحدها در این نهادها تاسیس شود و به زنان و اعضای خانواده از طریق مددکاران اجتماعی خدمات مورد نیاز ارائه گردد. با توجه به واقعیت‌های موجود در جامعه در بسیاری از موارد این افراد بیشتر از اینکه از نظر مادی آسیب پذیر باشند از نظر روانی و اجتماعی آسیب پذیر هستند. در بسیاری از موارد طولانی شدن تحت پوشش سازمان‌های حمایتی باقی ماندن افراد، صرفاً ناشی عدم رفع مشکلات اقتصادی نیست بلکه (بر اساس اظهارات خود

REFERENCES

- Ahmadi, H. (2006). Survey and Evaluation on Managerial Ability of Women: A Case Study Shiraz city, *Women in Development & Politics*, 4(3): 77-96. In Persian
- AminiYakhdani, M. (2009). The Role of Employment in the Health of Female-Headed Households, *The Second Conference on Females' abilities and the empowerment of female-headed households*, 17-40. In Persian
- Ayat, S., Azamian, E. (2011) Impacts of Information and Communication Technology on Empowerment of Rural Women (Text in Persian), *Journal of Rural Development Studies*, (3): 151-164. In Persian.
- Buzarjomehri, kh. & Ahmadiyanshalchi, N., (2009). Determining the Socio-economic Status and Rural Female-Headed Household housing (Sample: System Quli Mashhad), *The Second Conference on Females' abilities and the empowerment of female-headed households*, 65-68. In Persian
- Chang, I., Liu, C. (2010). "Employee empowerment, innovative behavior and job productivity of public health nurses: A cross-sectional questionnaire survey", *International Journal of Nursing Studies*, 45(-): 1442-1448.
- Fami, S., Ghasemi, J., chubchiyan, S., & Faiz Allah Zadeh, S. (2009). Sustainable Livelihoods, New approach in Poverty Alleviation and the Empowerment of Rural Female-Headed Households, *The Second Conference on Females' abilities and the empowerment of female-headed households*, 365-341. In Persian
- Foruzan, S., Biglariyan, A. (2003). Female-headed households: Opportunities and Challenges, 1(5): 35-58. In Persian
- Gangadharappa, H., Pramod, K., and Shiva, K. (2007). Gastric floating drug delivery systems: A review. *Indian J. Pharm. Ed. Res.*, 41, pp. 295- 305.
- Gholipour, A., Rahimian, A. (2011). Economic, Cultural, and Educational Factors Related to Empowerment of Head-of-Household Women (Text in Persian), *Social Welfare Quarterly*, 6(40): 29-62. In Persian
- Iravani, M. (2011). A Comparative Review of the Mental Health of the Working Female-Headed Households and Working Ordinary Women in Sari Township, *Cultural-Defense Quarterly Women and Families*, (17): 117-145. In Persian
- IFAD (2011), Women and rural Development, Available at: [www.ifwww.ifad.org, www.ruralpovertyportal.org](http://www.ifwww.ifad.org/www.ruralpovertyportal.org).
- Javaan, J., Yaasouri, M., rahnama. M., & AhmadiyaanShaalch. N. (2008). The study of economical situation of rural women who are in charge of their families case study: Mashhad Gholi rural system (Text in Persian), *Journal Of Geography and Regional Development Reseach Journal*, (11): 19-35. In Persian
- Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J., Anderson, R. E., & Tatham, R. L. (2010). *Multivariate data analysis* (seven ed.). United State of Amreica: Pearson prentice hall.

14. Kazemi pour, S. (2009). Analysis of the Employment opportunities for Female-Headed Households, *TheSecond Conference on Females' abilities and the empowerment of female-headed households*, 403-426. In Persian
15. Ketabi, M., Yazd khasti, B., & Farajirastabi, z. (2003). Empowering Women in order to participate in development, 1(7): 5-30. In Persian
16. Kline, R. B. (2010). *Principles and practice of structural equation modeling*: The Guilford Press.
17. Koulaee, E., Taheri, E. (2010). The impact of Women's Empowerment in Rural Development, in Iran. 50-65. In Persian
18. Kimiaee S. (2011). Methods Used for Empowering Head-of-Household Women. *Social Welfare*, 11 (40) :63-92. In Persian
19. Larkin, Mary E., Cierpial, Chelby L., stack, joanM., morrison, Victoria J., & Griffith, Catherine A. (2008). "Empowerment Theory in Action: the Wisdom of Collaborative Governance", *The online Journal of Issues in Nursing*, 14-31.
20. Mardani, A. (2009). Typology of female-headed households and to compare them with male-headed households in urban areas of Tehran, *Secend Congress synergies and empowerment of female-headed households*, 449-472. In Persian
21. Marimuthu, S. (2008). "Gender Discrimination and Women's Development in India", Munich Personal RePEc Archive, 1-15.
22. Mokomane, Z. (2012). "Role of Families in Social and Economic Empowerment", of Individuals United Nations Expert Group Meeting on "Promoting Empowerment of People in Achieving Poverty Eradication, Social Integration and Full Employment and Decent Work for All, 1-15.
23. Nahavandi, M., Ajorloo, S. (2009). A Study on the Status of Female-Headed Households, with Emphasis on the Subway Female Peddler, *TheSecond Conference on Females' abilities and the empowerment of female-headed households*, 513-533. In Persian
24. Nazoktabar, H., Veysi, R. (2008). Social status cultural and economic Mazandaran province of female-headed households, *Quarterly Social Welfare*, 7(27): 95-113. In Persian
25. Nega, F. Mathijis, E. Deckers, Jpsef. Tollens, Eric (2009) "Gender, social capital and empowerment in northern Ethiopia", 1-32.
26. OECD "(2012) Women's economic empowerment", 1-39.
27. PishgahiFard, Z. TajaliArdakani, F. KazemiyanAmiri, M. (2009). Design and Testing the Methods of Empowering ofFemale-HeadedHouseholds, *TheSecond Conference on Females' abilities and the empowerment of female-headed households*, 89-111. In Persian
28. Qashqaei, G., ShafiAbadi, A., & BaqerSanaei, B. (2011). A Survey of the Impact of Reality Therapy and Feminist Therapy Group Counseling on Changing the Identity and Self-esteem of Female Householders (Text in Persian), *Cultural Education Quarterly, Women and Families*, (18): 8-50. In Persian
29. Rita Men, L, (2011),. "How employee empowerment influences organization-employee relationship in China", *Public Relations Review*, 37(-): 435- 437.
30. RezaeeGhadi, Kh. (2009). Empowerment indices of Female-Headed Households, *TheSecond Conference on Females' abilities and the empowerment of female-headed households*, 179-199. In Persian
31. Sabokbar, F., Khaki, A., & Nemati, M. (2009). The evaluation of ICTs on rural women abilities The Case: Gharnabad, *Geography*, (22): 1-15. In Persian
32. Sadeghi, A. (2009). Female-headed households and the social and individual harm before it, *Secend Congress synergies and empowerment of female-headed households*, 225-251. In Persian
33. SaeiArasi, I., Vali pour, S. (2009). Identifying the Factors Affecting Women's Empowerment for Partnership in Social Development (Case Study province lorestan), *Behavioral Sciences Quarterly*, 67-101. In Persian
34. Sam Aram, E., AminiYakhdani, M. (2009). Review of the Health Situation of Women Heads of House Holds, Supported by the Social Welfare Organization of Qom, *Shiite women* (21): 133-160. In Persian

35. SeyedMirzaee, S., Abdollahi, Z., & KamarBeygi, K. (2011). Investigation of the Relationship between Social Factors and Social Security Among Female-Headed Households (case Study: Women, Ilam city), *Quarterly Social Security Studies*, 79-108. In Persian
36. Shakuri, A., rafatjah, M., & jafari, M. (2007). An Analysis of Factors Affecting Women's Empowerment Components, *Women in Development & Politics*, 5(1): 1-26. In Persian
37. Sharifi, M., Asadi, A., Kalantari, K., & Agahi, H. (2010). Factors Affecting Self-Sufficiency of Female-Headed Households Case Study of Households in Kurdistan Province, *women s studies (Sociological & Psychological)*, (4): 121-141. In Persian
38. Simmons, S. (1994). "Quality of life in community mental healthcare", *Journal of nurse student*, 31: 679-683.
39. Tatina Boldaji L., Foruzan A., & Rafiey H. (2011). Quality of Life of Head-of-Household Women: a Comparison between those Supported by Welfare Organization and those with Service Jobs. *Social Welfare*, (40) :9-28. In Persian