

## شیوه‌های توانمندسازی زنان سرپرست خانوار

سیدعلی کیمیائی\*

**طرح مسئله:** امروزه اغلب کشورها برای دست یابی به توسعه پایدار، «توانمندسازی» را کارآمدترین روش یافته‌اند (Parsons, 2003) که در برنامه‌ی چهارم توسعه جمهوری اسلامی ایران به خصوص در مورد اقشار آسیب‌پذیر، بدان اشاره شده است. از آن جا که زنان سرپرست خانوار جزو اقشار آسیب‌پذیر به حساب می‌آیند، پژوهش حاضر در پی بررسی شیوه‌های توانمندسازی زنان سرپرست خانوار تحت پوشش سازمان‌های حمایتی می‌باشد.

**روش:** روش تحقیق پژوهش حاضر توصیفی است. جامعه آماری شامل کلیه زنان سرپرست خانواری هستند که طی سال‌های ۸۶ تا ۸۴ در دو سازمان بهزیستی و کمیته امداد امام خمینی (ره)، وارد طرح توانمندسازی شده که کل توانمند شده‌ها در کمیته امداد ۵۰ خانوار و در بهزیستی ۴۴ خانوار بودند و همگی به عنوان نمونه نهایی انتخاب و مورد مطالعه قرار گرفتند.

**یافته‌ها:** تحلیل توصیفی یافته‌ها همراه با نتایج حاصل از مصاحبه و مشاهده مددجویان توانمند شده، نشان داد که اجرای برنامه‌های توانمندسازی همان‌گونه که در سایر کشورها نتایج مثبتی به همراه داشته است، اجرای آن در مورد زنان سرپرست خانوار، نه تنها به اشتغال و افزایش سطح درآمد و ارتقاء آن‌ها به سطوح طبقاتی بالاتر اجتماعی - اقتصادی جامعه منجر می‌شود، بلکه به کمک آموزش شغلی از وابستگی آن‌ها به سازمان‌های حمایتی کاسته شده و به لحاظ اقتصادی - اجتماعی خود را همچون سایر افراد جامعه می‌بیند. علاوه بر این، اجرای طرح توانمندسازی روانی سبب شده است تا زنان سرپرست خانوار در حوزه‌های مختلف روانشناختی هم‌چون: خود - کارآمدی، خود - ارزشمندی و عزت‌نفس، کنترل بر زندگی، قدرت تصمیم‌گیری، و حل مسئله و افزایش سازگاری توانمند شوند، که خود سرمایه‌ای پایان‌ناپذیر است.

**نتایج:** اجرای برنامه توانمندسازی نه تنها به اشتغال، افزایش سطح درآمد و کاهش وابستگی زنان سرپرست خانوار منتهی می‌شود بلکه توانایی آن‌ها در حوزه‌های روان‌شناختی را نیز به دنبال دارد.

**کلیدواژه‌ها:** توانمندسازی، زنان سرپرست خانوار، سازمان‌های حمایتی.

تاریخ پذیرش: ۹۰/۳/۸

تاریخ دریافت: ۸۷/۱۰/۱۳

\* دکتر مشاوره دانشگاه فردوسی مشهد <Kimiace@um.ac.ir>

## مقدمه

توسعه و گسترش برنامه‌های تأمین رفاه اجتماعی از جمله عوامل مؤثر در ارتقای توانایی‌های بالقوه یک جامعه در تحقق اهداف توسعه آموزشی، اجتماعی، فرهنگی و اقتصادی آن کشور به حساب می‌آید. از این رو، در این برنامه «توانمندسازی»<sup>۱</sup> هدف نهایی برنامه‌های رفاه و مددکاری اجتماعی است.

به طور کلی تعریف می‌کند.

توانمندسازی به عنوان امری ضروری جهت توانمند شدن افراد کم درآمدتر برای رسیدن به حقوقشان از طریق دست یابی و کنترل بر منابع طبیعی سازمان‌های موجود و تغییر یافته، تعریف می‌شود. (Agrawal & Gibson, 1999; Leach & et al, 1997) همچنین توانمندسازی به عنوان فرآیندی تعریف می‌شود که در آن افراد، گروه‌ها و سازمان‌ها بر مسائل و مشکلاتی که با آن مواجه هستند، کنترل پیدا کنند (Freire, 1973; Rappaport, 1987; Zimmerman & et al, 1992; Wallerstein & Bernstein, 1994; Snehendu & et al, 1999). بنابراین، هدف توانمندسازی کمک به افراد ضعیف است تا تلاش نمایند بر ضعف‌هایشان غلبه؛ جنبه‌های مثبت زندگی‌شان را بهبود بخشیده، مهارت‌ها و توانایی‌هایشان را برای کنترل عاقلانه بر زندگی افزایش داده و آن را در عمل پیاده نمایند (Mc Whirter, 1994).

یافته‌ها نشان می‌دهد که قوانین و منابع دست رسی زنان در زمینه خدمات اقتصادی - اجتماعی کافی نبوده و آنان را آسیب‌پذیر می‌سازد. این ساختارها (قوانین و منابع) شامل: سیستم خانواده، شرایط شغلی زنان و سیستم‌های حمایتی است (Fitzpatrick & Gomez, 2011). نه تنها سیستم خانواده در معرض آسیب است که تبعیض شغلی یکی از دلایلی است که زنان از رفاه اجتماعی محروم شده و سبب می‌شود که آنان خود کارآمد نباشند (Grube-Farrell, 2002). در حالی که پژوهش‌ها بیان‌گر اهمیت بافت اجتماعی، تاریخی و سیاسی در اجرای نقشه‌های توانمندسازی به عنوان یک چرخه و نه یک فرآیند خطی است (Carr, 2003)، در

### 1. empowerment

ادبیات مددکاری اجتماعی این توافق وجود دارد که کاربست اصول توانمندسازی در کار با زنان مفید است (Parsons, 2003). نتایج یک فراتحلیلی روی ۴۰ پژوهش نشان داد که توانمندسازی زنان و مادران عمل کرد اجتماعی و سلامت روان‌شناختی آنان را بهبود می‌بخشد (Snehendu, 1999).

به عبارتی خود اشتغالی زنان به توانمندسازی اقتصادی آنان انجامیده و از وابستگی آنان به مردان و سازمان‌های حمایتی کاسته و از آسیب‌پذیری آنان می‌کاهد (Salome rahim & Bolden, 1995). توانمندسازی روان‌شناختی زنان به ارتقاء کیفیت نقش مادران آنان انجامیده و از پریشانی‌های روان‌شناختی خانواده می‌کاهد (Davis, 2010) و سرانجام مشارکت فعال زنان در محیط شغلی به افزایش اقتدار شخصی، بین فردی و سیاسی آنان منتهی می‌شود (Almeleh & et al, 1993).

این در حالی است که در برنامه چهارم توسعه کشور ما یکی از مهم‌ترین وظایفی که به سازمان‌های حمایتی واگذار شده است موضوع توانمندسازی است که در ماده ۱۰۲ و ۱۱۲ مستقیماً بدان اشاره شده است. همچنین در ماده ۹۵ قانون اساسی به منظور کاهش فقر، محرومیت و استقرار عدالت بر «تعیین خط فقر و تبیین برنامه‌های توانمندسازی متناسب»، «طراحی برنامه‌های ویژه اشتغال، توانمندسازی، آموزش مهارت‌های شغلی و مهارت‌های زندگی» و «اتخاذ رویکرد توانمندسازی براساس الگوی نیازهای اساسی توسعه» تأکید شده است. ماده ۹۷ این قانون به منظور پیشگیری از کاهش آسیب‌های اجتماعی محورهای توانمندسازی افراد و گروه‌های در معرض آسیب، پیش‌بینی آموزش‌های اجتماعی و ارتقای مهارت‌های زندگی، آموزش مهارت‌های زندگی سالم به منظور مبارزه با فقر و تهیه و تدوین طرح جامع توانمندسازی زنان سرپرست خانوار و خودسرپرست و حمایت از حقوق زنان را به مثابه یکی از اقدامات لازم به منظور ارتقای رضایت‌مندی عمومی مورد توجه قرار داده است. این فرآیند طبق قانون توسط سازمان‌های حمایتی همچون بهزیستی و کمیته امداد امام (ره) در قالب طرح انجام می‌گیرد. از این رو، بر اساس ماده واحده قانون

تشکیل سازمان بهزیستی «مورخ ۵۹/۳/۲۴»، طرح توانمندسازی بهزیستی شامل شش فصل است. فصل اول به تعریف مفاهیم بازتوانی، بازتوانی اجتماعی، فرهنگی، آموزشی، روان‌شناختی، جسمانی، کمیته بازتوانی، آموزش فنی و حرفه‌ای، ارزشیابی، اشتغال پایدار و خانواده قابل بازتوان می‌پردازد. فصل دوم به ساختار اجرایی کمیته‌های بازتوانی خانواده در چهار سطح پرداخته و شرح وظایف هر سطح را به تفصیل بیان می‌دارد. فصل سوم به نحوه تشکیل پرونده بازتوانی خانواده و مدارک مورد نیاز می‌پردازد. فصل پنجم توانمندسازی و بازتوانی خانواده را پس از تشکیل پرونده مطرح و در فصل پنجم راهکارها و شیوه‌های توانمندسازی شامل راهبردها، شناخت منابع، شیوه‌های کاربردی بیان شده و سرانجام در فصل ششم نحوه پایش، کنترل و نظارت مطرح است.

شیوه‌نامه توانمندسازی در کمیته امداد امام خمینی (ره) نیز شامل: دستورالعمل آموزشی در ۳ فصل مشتمل بر خدمات تحصیلی دانش‌آموزان، خدمات دانشجویی، آموزش بزرگسالان، توانمندسازی اقتصادی شامل: شناسایی امکانات، اولویت‌بندی مددجویان، تدوین طرح اشتغال، اعطای تسهیلات، وام خودکفایی، بازپرداخت و نظارت بر اجرای طرح می‌باشد.

برنامه توانمندسازی روان‌شناختی خانواده نیز در چهار سطح مجتمع، شهرستان، استانی و کشوری و با تعیین شرح وظایف هر سطح برای مسئولین، مددکار اجتماعی، کارشناس امور اجتماعی شهرستان، روان‌شناس و مشاور، معاونت اجتماعی، کارشناس مسئول امور خانواده استان، کارشناس ارشد روان‌شناسی و مشاوره، کارشناس اشتغال و مدیر کل دفتر امور زنان و خانواده اجرا می‌گردد.

در ماده ۱۰۲ بر «توانمندسازی جوانان، فارغ‌التحصیلان و سایر افراد جویای کار» تأکید شده است. ماده ۱۱۲ برنامه چهارم توانمندسازی و ارتقای سطح مشارکت همه جانبه جوانان در فرآیند توسعه پایدار کشور و افزایش رفاه و سلامت جسمی و روانی جوانان و رفع دغدغه‌های شغلی، ازدواج، مسکن و آسیب‌های اجتماعی آنان را مطرح می‌کند (قانع‌راد، ۱۳۸۴؛ فصلنامه پژوهشی رفاه اجتماعی).

محرومیت‌زدایی و کمک به اقشار آسیب‌پذیر باوری است که ریشه در نگرش‌های کهن فرهنگی و مذهبی ما ایرانیان دارد که از گذشته‌های دور نسل به نسل گشته است و حتی سازمان‌های غیردولتی که در این حوزه فعال بوده‌اند و در نظام حقوقی کشور نیز به رسمیت شناخته شده‌اند (همچون مؤسسات خیریه) قدمت یکصد ساله دارند (گودرزی، ۱۳۸۳؛ به نقل از سعیدی، ۱۳۸۲).

بنابراین در کشور ما نه تنها محرومیت‌زدایی ریشه تاریخی و فرهنگی دارد بلکه امروزه یک تکلیف قانونی نیز به حساب می‌آید که توسط سازمان‌های حمایتی صورت می‌گیرد و دارای پشتوانه علمی و پژوهشی نیز می‌باشد. یافته در این خصوص بیانگر این است که آمار زنان سرپرست خانوار در کشور ما افزایش یافته و ۱۰ درصد خانواده‌های ایرانی زن سرپرست هستند و در واقع ۱/۵ میلیون خانوار از ۱۵ میلیون خانوار ایرانی را زنان سرپرستی می‌کنند. آنان دارای درآمد کمی بوده و بیکاری و مشکل اقتصادی مهم‌ترین چالش آنان است (زنجانی‌زاده، ۱۳۸۴). با این وجود کمک‌های سازمان تأمین اجتماعی تاحدودی به عدالت اجتماعی کمک می‌کند (زیارتی، ۱۳۷۸)، به خصوص سالمندان که از طرح شهید رجایی رضایت‌مند می‌باشند (ایمانی، ۱۳۸۱).

در این خصوص یافته‌های حاجی ابراهیمی (۱۳۸۲)، نیز نشان می‌دهد که تعاونی‌های زنان با تأکید بر قابلیت‌های آنان، توانمندسازی را معادل خود باوری، افزایش اعتماد به نفس، حل مسئله و مدیریت بر خویشتن می‌داند. همچنین یافته‌های کتابی، یزدخواستی و فرخی راستایی (۱۳۸۴) نشان می‌دهد که عواملی مانند بالا بردن تحصیلات، افزایش سلامتی، اعطای تسهیلات و حق مالکیت به زنان، رفع تبعیض در بازار کار و تغییر باورهای سنتی به توانمندسازی زنان کمک می‌کند و حتی آموزش‌های غیررسمی به کمک کارگاه‌ها، کتاب‌ها و نشریات به توانمندسازی روانی - آموزشی زنان سرپرست خانوار منتهی می‌شود (کیمیایی، ۱۳۸۷).

بنابراین به نظر می‌رسد که توانمندسازی یک ارزش محوری در کار مددکاری و به منظور دست‌یابی به رفاه اجتماعی است، چرا که بر توانایی‌ها و فرصت‌هایی که افراد برای

تصمیم‌گیری و مشارکت اجتماعی دارند، تمرکز دارد (Carolyn, 2003). از این‌رو، مطالعات داخلی و خارجی بر توانمندسازی مالی و روان‌شناختی زنان به خصوص زنان سرپرست خانوار تأکید می‌نمایند. اما واقعیت این است که گرچه این توافق وجود دارد که کاربست اصول توانمندسازی در کار با زنان مفید است اما در بسیاری از موارد مشخص نیست که این اصول چگونه اجرا شده و نتایج آن چیست؟ به خصوص در کشور ما که در بسیاری از موارد صرفاً به ارائه تسهیلات مالی بسنده شده و به سایر جنبه‌های توانمندسازی کم‌تر بها داده می‌شود. حال با توجه به این مبانی نظری و یافته‌های پژوهشی سؤال این است که نتایج توانمندسازی در دو سازمان حمایتی بهزیستی و کمیته امداد امام(ره) چیست؟ و در پایان اجرای برنامه توانمندسازی مددجویان به چه میزان به اقتدار اقتصادی و روان‌شناختی دست یافته‌اند؟ با وجود این چنین سؤال‌هایی، پژوهش حاضر تحت عنوان «بررسی نتایج برنامه توانمندسازی زنان سرپرست خانوار سازمان‌های حمایتی خراسان رضوی» می‌تواند راه‌گشای چنین دغدغه‌هایی قرار گیرد.

### مبانی نظری

توانمندسازی تلاشی است تا افراد، خانواده‌ها، گروه‌ها یا جوامع بتوانند قدرت به دست آورند. تحقیقات و تجارب مربوط به توانمندسازی نشان می‌دهد که یک فرآیند ویژه در این تغییر سهیم است، (Cox, 1998؛ Cox & Parsons, 1994؛ Gatirez, 1994؛ Kieffer, 1984؛ Parsons, 1991؛ Simmon, 1994 و Torre, 1985)، که مهم‌ترین آن‌ها عبارتند از:

الف) نگرش‌ها، ارزش‌ها و باورها<sup>۱</sup>، به خصوص باورهای مربوط به خود کارآمدی<sup>۲</sup>، خود ارزشی<sup>۳</sup> و احساس کنترل که بر فرآیند توانمندسازی اثرگذار است.

ب) اعتباریابی از طریق تجارب مشارکتی<sup>۴</sup>: در این تجربه، فرد و دیگران در یک تجربه سهیم می‌شوند که به کاهش خود - سرزنشی<sup>۵</sup> منتهی می‌شود.

1. attitudes, values and beliefs

2. self efficacy

3. self-worth

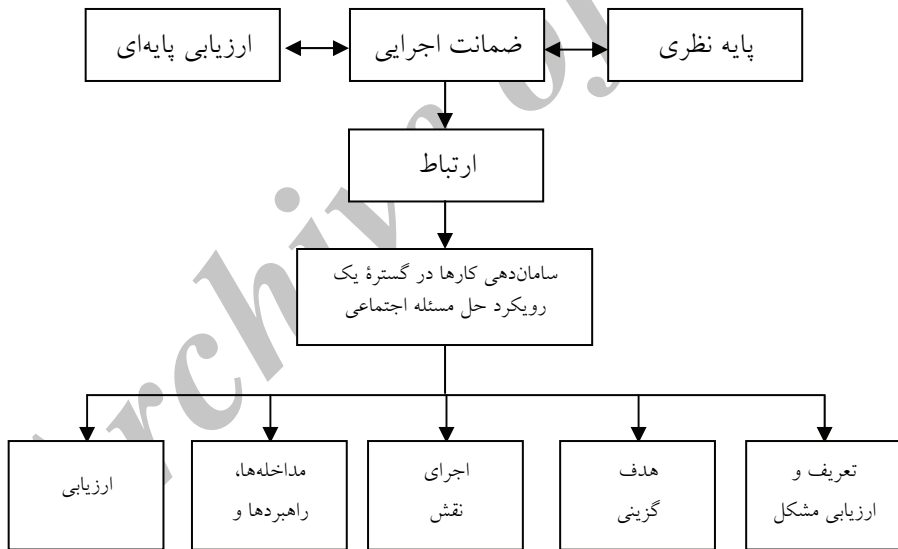
4. validation through collective experience

5. self-blam

ج) دانش و مهارت عمل و تفکر نقادانه<sup>۱</sup>: از طریق حمایت و مشارکت متقابل، افراد می‌توانند پیرامون جنبه‌های درونی و بیرونی مشکل تفکر نقادانه داشته باشند.

د) عمل کردن<sup>۲</sup>: از طریق عمل انعکاسی، افراد می‌توانند راهبردهای عملی، بسیج منابع و دانش و مهارت‌های مورد نیاز را برای تأثیر بر ساختارهای درونی و بیرونی ممکن سازند.

توانمندسازی در عمل از کار مددکاری اجتماعی و مشاوره توانبخشی و سایر زمینه‌ها همچون بهداشت، رشد اجتماعی و روان‌شناسی اجتماعی منتج شده است. به عنوان یک الگوی عملی، آن شامل ارزش پایه‌ای، انجام مداخله‌ها، نظریه‌ای که راهنمای عمل است، راهنمایی‌هایی برای ارتباط مددجو - مددکار و چارچوبی برای سازمان‌دهی فعالیت‌های یاری بخش می‌باشد. شکل (۱) این عناصر و ارتباط بین آن‌ها را نشان می‌دهد.



شکل ۱- عناصر مدل عملی توانمندسازی به نقل از (Gutierrez, Parsons & Cox, 1998)

1. knowledge and skills for critical thinking and action      2. action

در واقع (Rajano, 1997) کسی بود که مراجعان شهرنشینی را که دارای مشکلات اقتصادی بودند به منظور توانمندسازی به چالش کشید و رویکرد مثبت تشویقی را جایگزین ساخت. او در کار خود بر توانمندسازی به جای آسیب‌شناسی تأکید داشت. او در کار خود به ارزیابی و اندازه‌گیری عناصر زیر در مراجعان پرداخت: الف) آگاهی از تاریخچه زندگی، ب) سطح عزت‌نفس، ج) آگاهی از توانایی‌ها و منابع و امکانات، د) آگاهی از نقشی که در خانواده دارند، ه) کمیت و کیفیت دریافت صمیمیت و صحبت، و) مقدار و میزان شبکه اجتماعی و مقدار استفاده از آن، ز) میزان هویت فرهنگی، ح) میزان آگاهی از محیط اجتماعی و نقش اجتماعی، ط) آگاهی و استفاده از سیستم حمایت اجتماعی، ی) آرزوها و اهداف روشن و مشخص، ک) توانایی بارآوری و تولید مثل (Rajano, 1997; cited by, Locke, Myers & Herr, 2001).

برای روشن شدن بیش‌تر مفهوم توانمندسازی، باید به مفهوم قدرت که زیر بنای اقتدارافزایی است، پرداخته شود. اقتدارافزایی یا توانمندسازی وقتی قابل طرح است که صاحبان قدرت قابل تغییر باشند. همچنین این موضوع بستگی به باور ما درباره امکان گسترش یافتن قدرت در دست دیگر افراد دارد (Nanette, 1999).

قدرت به معنی وجود بالقوه توانایی برای حرکت افراد در یک مسیر انتخاب شده برای رسیدن به یک هدف یا ایجاد یک اثر است (Homman, 1994; Martinez, 1995). آن چه در یک جامعه ایجاد قدرت می‌کند شامل موارد زیر است (Karen, 2000).

۱- اطلاعات (Homman, 1994).

۲- دارایی<sup>۱</sup> (Homman, 1994).

۳- شهرت و اعتبار<sup>۲</sup> (Brawley & Martinez, 1995).

۴- موقعیت بالا<sup>۳</sup> (Brawley & Martinez, 1995).

1. wealth                      2. reputation                      3. high status



- ۵- فرصت‌های تصمیم‌گیری<sup>۱</sup> (Brawley & Martinez, 1995).
- ۶- قوانین و سیاست‌ها<sup>۲</sup> (Brawley & Martinez, 1995).
- ۷- ارتباطات<sup>۳</sup> (Brawley & Martinez, 1995; cited by, Gutierrez, Parsons & Cox, 1998).

چنانچه شرایط و توانایی‌های فوق در فرد یا گروهی وجود داشته باشد، قدرت نیز در اختیار اوست. به این ترتیب بایستی این موقعیت‌ها از طریق مشارکت و شبکه‌سازی افراد، باز توزیع شده و از طریق سازوکارهای هم‌افزایی<sup>۴</sup> افزایش یابد تا افراد بتوانند احساس توانایی برای تأثیر در موضوعات مربوط به خود بکنند.

### توانمندسازی زنان

توانمندسازی برای هر گروه، فرد یا جامعه‌ای که به دنبال فعالیت‌های نظام‌دار یا راه‌اندازی مؤسسات است، هدف مناسبی است (Solomon, 1976). از آن جا که زنان به لحاظ فردی و گروهی در شرایط متفاوت و فاقد قدرت زندگی می‌کنند. بنابراین، توانمندسازی زنان بخش مهم و موردنیاز حوزه‌ی کار مددکاران اجتماعی، مشاوران توانبخشی و مشاوران شغلی و سازمانی است.

زنان از جنبه‌های گوناگونی در جامعه تحت فشار هستند. یکی از این جنبه‌ها، بیگانگی از خود<sup>۵</sup> است. این از خود بیگانگی دارای دو جنبه است. ابتدا میزان از خود بیگانگی یک زن از خود درونی‌اش - خودی که نیازها، خواسته‌ها، توانایی‌ها و ارزش وجودی اشخاص را از یکدیگر متمایز می‌نماید. دومین جنبه از خود بیگانگی، بیگانگی از خود شخص است: شرایط اولی از خودبیگانگی عمیقاً به دومی وابسته است، به این معنی که افکار خود شخص به طور کامل به ناتوانایی در شناخت خود درونی و ارزش‌گذاری به طور عینی منجر می‌شود.

1. decision making positions
2. laws & politics
3. connections
4. synergistic
5. alienation from the self

از خودبیگانگی توسط سایر نظریه‌های فمینیستی (Belenky, Clinchy, Goldberger & Tarule, 1986؛ Collins, 1990؛ Gilligan, 1982؛ Hocks, 1989)، مورد بررسی قرار گرفته است. کلیشه‌های فرهنگی و تاریخی بسیار تعیین‌کننده است، کلیشه‌هایی که عمل کرد جنسیتی را تقویت می‌کند که در کل به حفظ برتری مردان و حقارت و ضعف زنان منجر می‌شود. کلیشه‌های زنانه به خوبی بیان‌گر این است که کلیه اعضای جامعه می‌توانند آن را داشته باشند. (Bartky, 1990) خاطر نشان ساخته است که کلیشه‌ها<sup>۱</sup> انتخاب مقتدرانه و سازمان اخلاقی را محدود می‌سازد زیرا خود ضعیف و حقیر به صورت یک سایه در آمده و ظهور خود مقتدر را متوقف می‌سازد. البته سازمان‌ها نیز از این کلیشه‌ها برای جلوگیری از رشد و انتخاب زنان بهره می‌برند. این ایده‌ها رفتار مخصوص زنانه و هم چنین استانداردهای قابل قبول اجتماعی را برای پیشرفت و عزت نفس زنان فراهم ساخته است. دومین جنبه موقعیت بن بست مضاعف زنان<sup>۲</sup> است. زنان هنگام تصمیم‌گیری خود را در یک موقعیت بن بست مضاعف ببینند. برای مثال زنانی که شغلی پیدا می‌کنند به خاطر ترک فرزندانشان مورد سرزنش هستند. این در حالی است که مادرانی که در خانه می‌مانند نیز برچسب تنبلی و بیکاری می‌گیرند. از این رو احساس گناه، بی‌کفایتی و شکست می‌نمایند. (Bartky, 1990) این در حالی است که جامعه می‌گوید که زنان انسان هستند، اما از طرف دیگر هیچ فرصتی برای تهیه انسانی که به وسیله زنان و به طور کلیشه‌ای غالب‌بندی شده و استانداردهای غیرقابل دست رس وجود ندارد. سومین جنبه سازمان و ساختار جنسیتی<sup>۳</sup> است. به نظر می‌رسد که نیروهای نظام‌مند و دارای سازمان جنسیتی به طور آشکاری با عنوان پدرسالاری، غلبه مردانه، پدرگرایانه و برتری مردان، مشخص می‌شود. براساس این اصطلاح جنسیت دو مکانیسم نیرومند که در آن «مردان در تمام سازمان‌های اجتماعی مهم قدرت را در دست دارند و زنان از دست‌یابی به این قدرت

1. stereotyping

2. the Double-Bind situation of woman

3. institutional and structural sexism

منع می‌شوند» مقایسه می‌شود (Lerner, 1986; cited by, Gatirez & et al, 1998)؛ این سهم نابرابر از قدرت در قوانین، منابع اقتصادی، وضعیت فردی و در کلیه مواردی که زنان به لحاظ جسمی و جنسی توسط مردان قربانی می‌شوند، آشکار می‌شود.

در الگوهای توانمندسازی زنان، ادبیات تحقیقی نشان می‌دهد که روش‌هایی برای توانمندسازی زنان وجود دارد. گاتیرز (۱۹۸۷)، چهار زیر فرایند را شناسایی کرد که در انجام توانمندسازی نقش به‌سزایی دارد، شامل: رشد خود - کارآمدی<sup>۱</sup>، کاهش خود - سرزنشی<sup>۲</sup>، قبول مسئولیت شخصی برای تغییر<sup>۳</sup> و تشکیل گروه<sup>۴</sup> و خودآگاهی نقادانه<sup>۵</sup>.

(Soifet & Lowin, 1987; cited by, Gatirez & et al, 1998) یک الگوی سه مرحله‌ای برای رشد خودآگاهی پیشنهاد داده‌اند که ترکیبی از هر سه مرحله احساس مقتدر بودن را به وجود می‌آورد. اول، آگاهی‌شناختی از علائق خود شخص و موقعیت او با توجه به آگاهی از غلبه سیستم‌های اجتماعی که در قدرت و ارتباط فرد با سیستم سهیم است. دوم، احساس کارآمدی نسبت به آگاهی‌شناختی به خوبی احساسی که در ارتباط با دیگران دارد و سوم، شناخت هدف نسبت به تغییر در توزیع اجتماعی قدرت و به تبع آن بهبود شرایط اجتماعی و رشد علائق خود شخص نسبت به برابری هرچه بیش‌تر.

در مورد زنان هویت خود و خودآگاهی شامل یافتن این حقیقت است که خودشان را از کلیشه‌ها و انتظارات پدرسالارانه جامعه رها سازند. خودآگاهی عبارتست از آگاهی از خود به عنوان یک موجود متفکر، به معنی آگاهی از این که فرد چه می‌کند و چرا می‌کند. نظریه‌های فمینیستی معتقدند که اساس دستیابی به خودآگاهی تجارب شخصی زنان است. علاوه بر این، آزمون زندگی خودشان و کشف تجارب مشترک سایر زنان که در نظریه و کار علمی فمینیسم تعریف می‌شود (Bricker, Jenkins & Hooyman, 1986)؛ (Shreve, 1989).

1. enhancing self-efficacy
2. reducing self-blame
3. assuming personal responsibility for change
4. developing group
5. critical consciousness

جنبه شخصی دست یابی به خودآگاهی شامل، ۱- شناسایی احساسات، ادراک و نیازهای خود شخص که از تجاربش منتج می‌شود، ۲- شناخت و معنی کردن تجارب شخص به زبان خود او و ۳- بیان داستان زندگی خود فرد (Mies, 1989)، و جنبه سیاسی دست یابی به خودآگاهی شامل: ۱- اتصال برقرار نمودن بین تجارب شخصی فرد با شرایط او به عنوان یک زن در جامعه‌ای که غلبه مردانه دارد، ۲- شناخت خود به عنوان یک زن که قدرت مشترکی با سایر زنان دارد، ۳- تلاش برای تغییر خود و ساختارهای اجتماعی که برای زنان فشارزاست.

جنبه‌های شخصی و سیاسی دست یابی به خودآگاهی به طور واقعی نمی‌تواند از یکدیگر جدا باشد آن دو به عنوان یک جدال بین تجارب شخصی و واقعیت‌های اجتماعی آشکار شده، آزمون شده و خلق مجدد شده و خود را نشان می‌دهند. معنی کامل خودآگاهی فمینیستی از واقعیت پیچیده موقعیت فرد به عنوان یک زن و توانایی و حقوق او در تجربه انسانی حاصل می‌شود (Bartky, 1990; cited by, Gatrez & et al, 1998).

در جوامع غربی زنان به عنوان کالای تجاری، موضوع سکسی و تبلیغات مورد نظر هستند. از این‌رو، آن‌ها در وهله نخست احساس شرم می‌کنند. جامعه نیز رفتار خودسرزندی را در زنان به دلیل مسئولیت آن‌ها برای دست‌یابی به موفقیت در ازدواج و تربیت فرزندان، تقویت می‌کند. آگاهی از حوزه‌های سیاسی و اجتماعی تجارب زنان و مشکلات آن‌ها به شرم و خود - سرزندی منجر می‌شود. به این معنی که، کاهش شرم فقط زمانی اتفاق می‌افتد که زنان خودشان را فقط به عنوان زن ببینند. این فرآیند می‌تواند به طور انفرادی یا در گروه اتفاق بیفتد (Collins, 1990).

(Collins, 1990) عناصر محوری در خودآگاهی زنان مشاهده کرده است که عبارتند از: آگاهی یافتن از خشم زنان نسبت به نظامی که آن‌ها را بی‌ارزش می‌نماید، و مهم‌تر از آن، خشم نسبت به شخص مردان در زندگی‌شان. این آگاهی یافتن از خشم نیازمند این است که یا روی قربانی خشونت مردان شدن زنان کار شود و یا با زنانی که به دنبال خدماتی

همچون مشاوره هستند، کار شود. زیرا خشم، به خصوص خشم نسبت به مردان یکی از هیجان‌های زنان است که زنان انکار نموده و آگاهی یافتن از این خشم و به خصوص درمان آن فقط در یک فضای ارتباطی توأم با اعتماد و امنیت امکان‌پذیر است. فرض مسئولیت شخص برای تغییر خود و جامعه فقط می‌تواند در بافتی اتفاق بیفتد که در آن زنان احساس قدرت شخصی و اجتماعی نمایند. داشتن این احساس قدرت زنان نیازمند تصویر خود و تصویری است که توان و قدرت تغییر خود و جهان پیرامون خود را امکان‌پذیر می‌سازد. یادگیری برای اعتقاد به خود به عنوان یک زن فرآیندی است که در طی زندگی به دست می‌آید و کلید توانمندسازی زنان به حساب می‌آید. این فرآیند نیروهای فشار را در شناسایی و روشن‌سازی باورهای اساسی جستجو می‌کند. یکی باور به زنده بودن<sup>۱</sup>، به معنی وجود داشتن و زندگی کردن و حرکت به سمت رشد یا شدن و دیگری این که زندگی<sup>۲</sup> مربوط است به عشق و زندگی که به معنی مورد پذیرش قرار گرفتن، خواستنی بودن، ارزشمند بودن و مورد محبت قرار گرفتن است.

### پیشینه پژوهش

علی‌رغم این که توانمندسازی به عنوان هدف غایی برنامه‌های رفاه اجتماعی و به ویژه مددکاری اجتماعی است، با این وجود به صورت برنامه‌ای هدفمند و سازمان‌یافته در کشور وجود نداشته و تنها اخیراً مورد توجه جدی قرار گرفته است، که مبتنی است بر پژوهش‌هایی که در حوزه رفاه اجتماعی، عدالت اجتماعی، خدمات سازمان‌های حمایتی همچون سازمان بهزیستی و کمیته امداد، مؤسسه‌های خیریه، طرح شهید رجایی و... که مورد بررسی قرار می‌گیرند.

- زیارتی (۱۳۷۸)، در تحقیقی با عنوان «بررسی میزان تأثیر سازمان تأمین اجتماعی بر عدالت اجتماعی و نموده‌های آن بر بازنشستگان مشهد ۱۳۷۸»، مشخص شده است که

1. be-life

2. life

علی‌رغم نرخ تورم و مشکلات عدیده اقتصادی که بازنشستگان با آن روبه‌رو هستند، لیکن این سازمان با ارائه امکاناتی همچون حق عائله‌مندی، حق اولاد، بن ارزاق، وام ضروری، وام دانشجویی و... تا حدودی عدالت اجتماعی را در این قشر محترم محقق ساخته است.

- ایمانی (۱۳۸۱)، در تحقیقی با عنوان «بررسی عمل کرد طرح شهید رجائی در بجنورد (۱۳۸۱)» با طرح مسئله فقر و تأمین اجتماعی در اسلام، جهان و ایران، موارد قانونی حمایت از محرومین را از قوانین استخراج و سپس نظریه‌های تأمین اجتماعی را به عنوان چارچوب نظری تحقیق خویش آورده است. در دنبال تحقیق او به سالمندی و حمایت از سالمندان فقیر آسیب‌پذیر پرداخته و با مطالعه ۲۹ نفر در یک روستا که تحت پوشش این طرح است به کمک مصاحبه و مشاهده و تحلیل یافته‌ها نتیجه می‌گیرد که سالمندان تحت پوشش این طرح از تحت پوشش بودن رضایت‌مندی دارند.

- حاجی‌ابراهیمی (۱۳۸۲)، در تحقیقی با عنوان «تعاونی‌های زنان و چالش‌های نوین» با اشاره به این که زنان دارای قابلیت‌ها و توانمندی‌های خاص خود می‌باشند، تعاونی‌ها را رویکردی مطلوب برای بهره‌گیری از این قابلیت‌ها و توانمندی‌ها می‌داند. وی به توانمندسازی زنان در تعاونی‌ها توجهی جدی نموده است و توانمندسازی را معادل خودباوری، افزایش اعتماد به نفس، مهارت حل مسئله و مدیریت بر خویشتن می‌داند.

- دکتر زنجانی‌زاده (۱۳۸۴)، در پژوهشی با عنوان «بررسی وضعیت اقتصادی - اجتماعی زنان سرپرست خانوار در مشهد» بیان می‌دارد که در دو سه دهه اخیر یافته‌های سرشماری حاکی از افزایش آمار زنان سرپرست خانوار است. به این معنی که در سال‌های ۱۳۵۵، ۱۳۶۵ و ۱۳۷۵ خانوارهای زن سرپرست به ترتیب ۷/۱، ۷/۳ و ۸/۴ درصد کل خانوارهای ایرانی را تشکیل داده‌اند، بنابراین ۱۰ درصد خانواده‌های ایرانی زن سرپرست هستند. در واقع از ۱۵ میلیون خانوار ایرانی ۱/۵ میلیون خانوار توسط زنان سرپرستی می‌شوند که به احتساب هر خانوار ۳/۲ نفر می‌توان گفت که جمعیتی حدود ۴

تا ۵ میلیون نفر را زنان سرپرستی می‌کنند. محقق در پی پاسخ به این سؤال که وضعیت اقتصادی - اجتماعی زنان سرپرست خانوار مشهدی که تحت پوشش سازمان‌های حمایتی (بهبودی، کمیته امداد، تأمین اجتماعی و بنیاد شهید) چگونه است؟ نتیجه‌گیری می‌کند که تعداد زنان سرپرست خانوار افزایش یافته که بیش‌تر آن‌ها در اثر فوت همسر بوده که از این تعداد ۶۷٪ آن‌ها خانه‌دار و ۶/۸٪ شاغل هستند. این در حالی است که  $\frac{1}{3}$  این زنان سنی بیش از ۶۵ سال دارند،  $\frac{2}{3}$  آن‌ها سواد در حد ابتدایی دارند و ۲۰٪ این جمعیت شوهران از کار افتاده دارند. از جمعیت مورد مطالعه ۹۶٪ اطلاعی در خصوص درآمد نداده و ۳/۴٪ آنان درآمدی کم‌تر از ۳۰ هزار تومان گزارش نموده‌اند. بنابراین مشکل اقتصادی و بیکاری مهم‌ترین مشکل زنان سرپرست خانوار و پس از آن فقدان حمایت‌های اجتماعی لازم قرار دارد.

- امیراحمدی (۱۳۸۴)، در پژوهش با عنوان «بررسی عزت‌نفس مددجویان بهبودی شهر زنجان» مشخص شده است که از کل جامعه آماری ۷۲ نفری مددجویان ساکن در خوابگاه‌های شبانه‌روزی بهبودی، با افزایش سن مددجویان عزت‌نفس آن‌ها کاهش یافته، تفاوتی بین دو جنس به لحاظ عزت‌نفس وجود نداشته، با افزایش سطح تحصیلات مددجویان عزت‌نفس آن‌ها نیز افزایش یافته و مددجویان دارای سلامت جسمانی از عزت‌نفس بالاتری نسبت به مددجویان فاقد سلامت جسمی برخوردار بودند.

- پروفیسور مولا (۲۰۰۰-۱۹۹۸)، در پژوهشی به عنوان «توانمندسازی براساس آموزش و حمایت از والدین ایرانی مهاجر» که توانمندسازی به صورت آموزشی و از طریق ۸۳ برنامه رادیویی برای والدین ایرانی مهاجر در سوئد و کانادا انجام پذیرفت؛ مشخص شد که با افزایش سطح آگاهی والدین از مبانی نظری روان‌شناختی و تربیتی در خصوص مهاجرت و زندگی خانوادگی، ارتباط زن و مرد، فرزندان طلاق، اختلاف بین نسلی، قدرت و خانواده و ... سازگاری خانواده‌ها افزایش و مشکلات آن‌ها کاهش یافت.

— توانمندسازی Satyo-daya در سری لانکا (۱۹۹۰) [www.deliver.org](http://www.deliver.org). یک برنامه توانمندسازی است که در کشور جنگ زده سری لانکا در دو مرحله کار برای مردم و کار با مردم اجرا شده است که اصلی ترین دغدغه برنامه ها «توانمندسازی» افراد بوده است. این برنامه از توزیع مواد اولیه خورد خوراک بین افراد شروع و به سمت ایجاد مراکز اجتماعی در محیط های کاری و تشویق کارگران به مطالعه روزنامه، انجام تفریحات، ورزش و تقویت حس همکاری بین افراد ادامه یافته و سرانجام به برپایی برنامه های آگاه سازی و آموزشی، نظیر سمینارها و کارگاه های آموزشی در مرکز ساتیودایا برای جوانان تامیلی، کارآموزی کارگران مهاجر و توانمندسازی آنها کامل می شود. نتایج در این حوزه موفقیت آمیز بودن طرح توانمندسازی را تأیید می نماید.

### روش پژوهش، جامعه آماری، نمونه و روش نمونه گیری

با توجه به عنوان، اهداف، ماهیت پژوهش و بررسی پژوهش های انجام شده در پژوهش حاضر از روش توصیفی یا پیمایشی استفاده شده است.

تحقیق توصیفی. نام نهاد (سرمد، بازرگان، حجازی، ۱۳۸۴).

جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه زنان سرپرست خانوار تحت پوشش سازمان بهزیستی و کمیته امداد امام خمینی (ره) در استان خراسان رضوی در سال ۸۷ می باشند، که بنا به گزارش سازمان بهزیستی تعداد کل زنان سرپرست خانوار تحت پوشش بهزیستی که از سال ۱۳۸۴ وارد طرح توانمندسازی شده بودند ۹۴۷۴ زن سرپرست خانوار و طبق گزارش کمیته امداد این تعداد ۱۹۵۲ زن سرپرست خانوار می باشند که طرح توانمندسازی بین سال های ۸۶-۱۳۸۴ روی خانواده آنها اجرا شده بود.

حجم نمونه با توجه به فرمول  $n = \frac{z^2 pq}{d^2} = 384$  انتخاب گردید. اما متأسفانه چون در

پایان سال ۱۳۸۶ در کمیته امداد ۵۰ خانواده زن سرپرست خانوار به توانمندسازی رسیده



بودند و این رقم در سازمان بهزیستی ۴۴ خانواده زن سرپرست خانوار بود از این رو کلیه توانمند شده‌ها به عنوان نمونه نهایی برای این دو سازمان حمایتی به صورت تمام شماری انتخاب گردیدند. گرچه در تحقیقات توصیفی نمونه ۱۰۰ نفر کفایت می‌کند (دلاور، ۱۳۸۰) اما نمونه ۹۴ نفر پژوهش حاضر می‌تواند یک محدودیت تلقی گردد.

ابزار تحقیق پرسش نامه محقق ساخته‌ای بود که براساس مبانی نظری - عملی توانمندسازی در دو بعد اقتصادی و روان‌شناختی ساخته شد. این پرسش نامه شامل ۱۷ سؤال بود که به منظور تعیین نتایج توانمندسازی و مؤلفه‌های آن همچون؛ مدت بازتوانی اقتصادی، شاغل بودن، شغل مبتنی بر برنامه توانمندسازی، درآمد ماهانه، ادامه اشتغال، دریافت وام، سطح زندگی، روابط اجتماعی، احساس نیاز به ادامه حمایت سازمانی، افزایش توان حل مسئله، تصمیم‌گیری، سازگاری خانوادگی، خودکارآمدی، کنترل بر زندگی و احساس ارزشمندی تدوین گردید. پرسش نامه پس از تأیید روایی صوری آن توسط صاحب‌نظران جامعه‌شناس و روان‌شناس دانشگاه فردوسی مشهد روی یک نمونه ۳۰ نفری با میانگین سنی ( $\bar{X}=30$ ) نفر، مدت زمان تحت پوشش ( $\bar{X}=7$ ) سال اجرا و پایایی آن با استفاده از آلفای کرونباخ  $0/68$  به دست آمد و آن گاه توسط پژوهش‌گر و به صورت حضوری روی مددجویان اجرا گردید. البته باید در نظر داشت که گرچه هدف پژوهش حاضر هنجاریابی ابزاری نبوده است، اما اتکاء صرف به پایایی به کمک آلفای کرونباخ یک محدودیت به حساب می‌آید.

### یافته‌ها

یافته‌ها حاکی از آن است که پس از اجرای دو ساله برنامه توانمندسازی زنان سرپرست خانوار که در آن برنامه‌ها متمرکز بر اشتغال، درآمدزایی شغل مربوطه، دریافت وام خود اشتغالی، ارائه خدمات روان‌شناختی، ارتقاء سطح زندگی، احساس رشد مددجویان و حوزه‌های روان‌شناختی افزایش یافته مددجویان بود، به شرح زیر است:

جدول ۱- توصیف وضعیت اشتغال فعلی و شغل کسب شده به کمک برنامه توانمندسازی و سطح درآمد مددجویان زن سرپرست خانوار

درصد	تعداد	سطح درآمد		درصد		تعداد		شغل مبتنی بر برنامه توانمندسازی		درصد	تعداد	اشتغال فعلی
				درصد	تعداد	بلی	خیر	بلی	خیر			
۱۶٪	۱۶	زیر ۵۰ هزار تومان	درآمد حاصل از اشتغال مبتنی بر برنامه	۷۵٪	۶۹	بلی	پاسخ	۷۹٪	۷۲	بلی	پاسخ	
۲۶٪	۲۶	۵۰-۱۰۰ هزار تومان		۱۵٪	۱۵	خیر		۱۹٪	۱۸	خیر		
۱۷٪	۱۷	۱۰۰-۱۵۰ هزار تومان		مجموع	۱۰۰٪	۹۴		بی پاسخ	۲٪	۴		بی پاسخ
۲۷٪	۲۷	۱۵۰ هزار تومان و بالاتر										
۸٪	۸	بی پاسخ										
۱۰۰٪	۹۴											

همان گونه که جدول (۱) نشان می دهد ۷۹ درصد مددجویان زن سرپرست خانواری که در این طرح مشارکت داشته اند در حال حاضر مشغول به کار می باشند و ۱۸ درصد آنها علی رغم این که در طرح توانمندسازی مشارکت داشته اند، اما در حال حاضر شغل مشخصی ندارند. به علاوه این جدول نشان می دهد که از تعداد کل نمونه ۷۵ درصد شغلی را که بدان مشغول هستند؛ مبتنی است بر شغلی که در برنامه توانمندسازی برای آن آماده شده و ۱۵ درصد گرچه شاغل هستند، اما شغلی غیر از شغل پیش بینی شده در برنامه توانمندسازی دارند. این در حالی است که از این تعداد شاغلین ۵۹ درصد آنها درآمدی بین ۵۰-۱۵۰ هزار تومان داشته و فقط ۲۷ درصد بالای ۱۵۰ هزار تومان درآمد دارند. بنابراین علی رغم اشتغال مبتنی بر برنامه های توانمندسازی اما به لحاظ درآمدی، وضعیت ایده آلی ندارند. اما از این جهت که درآمدی مستقل ولو اندک دارند حائز اهمیت است. باید توجه داشت که این گروه به منظور اشتغال از آموزش های شغلی مناسب و وام خود

اشتغالی بهره برده‌اند که مبلغ وام از ۲۰۰ هزار تومان تا ۳ میلیون تومان بوده است که ۸۰ درصد مددجویان زیر ۵۰۰ هزار تومان وام دریافت و فقط ۳ درصد بین ۵۰۰ هزار تومان تا ۳ میلیون وام دریافت داشته‌اند. این در حالی است که ۷۰ درصد مددجویان آموزش حرفه‌آموزی لازم را نیز دیده‌اند.

همچنین یافته‌ها نشان می‌دهد که گرچه توانمندسازی اقتصادی به نحو احسن انجام نشده است، اما همین میزان هم به افزایش احساس رشد مددجویان در جامعه و ارتقاء سطح زندگی‌شان انجامیده است، که در جدول زیر توصیف شده است:

جدول ۲- توصیف وضعیت احساس رشد اقتصادی - اجتماعی و سطح زندگی مددجویان زن سرپرست خانوار.

درصد	تعداد	سطح زندگی	پاسخ		
			درصد	تعداد	احساس رشد
۶۳٪	۶	چون به لحاظ اقتصادی خود را کم‌تر از دیگران می‌بیند سطح اجتماعی خود را نیز پایین می‌بیند.	۷/۵٪	۷	خیر
۱۱/۷٪	۱۱	گرچه به لحاظ اقتصادی وضع مطلوبی ندارد ولی وضعیت اجتماعی خود را پایین نمی‌بیند.	۲۶/۵٪	۲۵	تاحدودی
۶۴/۸٪	۶۱	به لحاظ اقتصادی و اجتماعی خود را همچون دیگران می‌بیند.	۶۰/۶٪	۵۷	بلی
۱۲/۷٪	۱۲	به لحاظ اقتصادی و اجتماعی خود را پایین‌تر از دیگران می‌بیند.	۵/۲٪	۵	مانند قبل از بارتوانی
۴/۵٪	۴	بی پاسخ			
	۹۴	مجموع	۱۰۰	۹۴	مجموع

\* به لحاظ عملیاتی منظور از «احساس رشد» و «سطح زندگی» پاسخی است که مددجو به سئوال‌های ۱۲ و ۱۳ پرسش‌نامه می‌دهد.

یافته‌های جدول (۲) نشان‌دهنده این است که بیش از ۶۰ درصد مددجویان بعد از اجرای برنامه توانمندسازی احساس رشد داشته که در مقایسه با آن‌هایی که احساس رشد ندارند ۷/۵ درصد بسیار چشم‌گیر است. علاوه بر این بیش از ۶۴ درصد مددجویان

گزارش داده‌اند که هم به لحاظ اقتصادی و هم اجتماعی خود را همچون سایر افراد جامعه می‌بینند در حالی که ۱۲ درصد خود را به لحاظ اقتصادی و هم اجتماعی علی‌رغم اجرای برنامه توانمندسازی خود را پایین‌تر از دیگران می‌بینند.

توانمندسازی فقط توانمندسازی اقتصادی و افزایش سطح درآمد و رهایی از فقر نیست، بلکه بُعد مهم دیگر توانمندسازی، توانمندسازی روان‌شناختی است که به دنبال ارتقاء سلامت روان، بهبود سازگاری، اعتماد به نفس، خودکارآمدی، کنترل بر زندگی و... است که در این پژوهش توسط مددکاران و مشاوران به عنوان مجریان برنامه‌های توانمندسازی از طریق برگزاری کارگاه‌های آموزشی، مشاوره‌های فردی، خانوادگی، گروهی و ارائه کتاب، مقاله و نوارهای آموزشی اجرا شده است. وقتی فرد به توانمندسازی روانی با استفاده از روش‌های فوق دست یافت قدرت حل مسئله، سازگاری با خانواده، تصمیم‌گیری و تحمل او در برابر ناکامی‌ها افزایش می‌یابد، و در نهایت توانایی‌های روانی افراد ارتقاء می‌یابد که توصیف آن در جدول (۳) آورده شده است.

یافته‌های جدول (۳) به خوبی نشان می‌دهد که ۳۸ درصد مددجویان پس از اجرای برنامه‌های توانمندسازی روان‌شناختی احساس می‌کنند که خودکارآمدی، خودارزشمندی، کنترل بر زندگی و اعتماد به نفس آنان افزایش یافته است که اگر توصیف هر وضعیت به تنهایی نیز به این موارد اضافه شود، نشان می‌دهد که ۸۸ درصد مددجویان احساس توانمندی روانی دارند. وقتی این احساس در عمل به پرسش گذاشته شد، یافته‌ها نشان داد که تقریباً ۹۰ درصد مددجویان در عمل و در طی فرایند عادی و جاری زندگی توانایی‌های روان‌شناختی آنان اعم از قدرت حل مسئله، افزایش سازگاری، قدرت تصمیم‌گیری، افزایش تحمل در برابر ناکامی و... افزایش یافته است. یافته‌ها همچنین نشان داد که ۱۰/۶ درصد باقی مانده علی‌رغم اجرای برنامه‌های توانمندسازی اقتصادی، اجتماعی و روان‌شناختی هنوز به دنبال مستمري و حمايت‌های شغلي بوده و به استقلال مورد نظر نرسیده‌اند، که در مقایسه اندک هستند.

جدول ۳- توصیف وضعیت اقتدار روانی احساس شده و افزایش اقتدار روانی عملی مددجویان زن سرپرست خانوار پس از اجرای برنامه.

تعداد	درصد	اقتدار روانی احساس شده	تعداد	درصد	اقتدار روانی عملی
۲	۲/۱٪	احساس خودکارآمدی	۵	۵/۳٪	افزایش قدرت حل مسئله
۳	۳/۱٪	احساس خود ارزشمندی	۴	۴/۲٪	افزایش سازگاری با خانواده و دیگران
۵	۵/۳٪	احساس کنترل بر زندگی	۱۰	۱۰/۶٪	بهبود قدرت تصمیم‌گیری
۹	۹/۵٪	احساس اعتماد به نفس	۲۴	۲۴/۵٪	افزایش عمل ناکامی‌های زندگی
۱	۱٪	احساس خودارزشمندی و کنترل بر زندگی	۲	۲/۱٪	افزایش تحمل در برابر ناکامی و حل مسئله
۱	۱٪	احساس خودارزشمندی و اعتماد به نفس	۴	۴/۲٪	افزایش سازگاری با خانواده و دیگران و تحمل ناکامی‌ها
۹	۹/۵٪	احساس خودارزشمندی، کنترل بر زندگی و اعتماد به نفس	۷	۷/۴٪	بهبود قدرت تصمیم‌گیری و تحمل ناکامی‌ها
۴	۴/۲٪	احساس خودکارآمدی، خودارزشمندی و اعتماد به نفس	۲	۲/۱٪	افزایش سازگاری با خانواده، قدرت حل مسئله و تصمیم‌گیری
۵	۵/۳٪	احساس خودکارآمدی، کنترل بر زندگی و اعتماد به نفس	۳	۳/۱٪	افزایش سازگاری با خانواده، قدرت حل مسئله، تصمیم‌گیری و تحمل ناکامی‌ها
۲	۲/۱٪	احساس خودارزشمندی، کنترل بر زندگی و اعتماد به نفس	۱۱	۱۱/۷٪	بهبود تصمیم‌گیری، حل مسئله و تحمل ناکامی‌ها
۳۶	۳۸/۲٪	همه موارد	۱۲	۱۲/۸٪	همه موارد
۱۷	۱۸٪	هیچ کدام	۱۰	۱۰/۶٪	هیچ کدام
۹۴	۱۰۰٪	مجموع	۹۴	۱۰۰٪	مجموع

بحث در یافته‌ها تأکید مؤکد شده است.

### خلاصه یافته‌ها

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که ۷۹ درصد مددجویان زن سرپرست خانواری که در طرح توانمندسازی مشارکت داشتند در حال حاضر مشغول به کار هستند، که از این تعداد ۷۵ درصد شغل مبتنی بر برنامه توانمندسازی داشته، ۵۹ درصد درآمدی بین ۱۵۰-۵۰ هزار تومان در ماه داشته و در حالی که ۷۰ درصد آن‌ها آموزش شغلی دیده‌اند، ۸۰ درصد آنان زیر ۵۰۰ هزار تومان وام دریافت نموده‌اند (جدول ۱). علی‌رغم این، نتایج جدول (۲) نشان می‌دهد که ۶۰ درصد مددجویان پس از اجرای برنامه توانمندسازی احساس رشد نموده و ۶۴/۸ درصد هم به لحاظ اقتصادی و هم اجتماعی خود را همچون سایر افراد جامعه می‌بینند. با توجه به این که توانمندسازی فقط افزایش توان مالی نیست بلکه عامل مهم دیگر به دست آوردن اقتدار روانی است، نتایج جدول (۳) نشان می‌دهد که ۸۸ درصد مددجویان اقتدار روانی را در خود احساس می‌نمایند که از این مقدار ۳۸ درصد در کلیه حوزه‌های روان‌شناختی و بقیه در برخی حوزه‌های خاص آن را احساس می‌نمایند. به علاوه تقریباً ۹۰ درصد مددجویان اقتدار روانی را در عمل و در فرآیند جاری و ساری زندگی افزایش یافته می‌بینند.

**مقایسه و تفسیر یافته‌های حوزه توانمندسازی اقتصادی - اجتماعی زنان سرپرست خانوار**  
 یافته‌های پژوهشی حاکی از این است که در سال ۱۳۷۵ حدود ۸/۴ درصد کل خانوارهای ایرانی را زنان سرپرست خانوار تشکیل می‌دهند. بنابراین از ۱۵ میلیون خانوار ایرانی تقریباً ۱/۲ میلیون خانوار، توسط زنان سرپرستی می‌شوند که از این تعداد ۶۷ درصد خانه‌دار و فقط ۶/۸ درصد شاغل هستند (زنجان‌زاده، ۱۳۸۴). این یافته‌ها چالش بزرگ اقتصادی زنان سرپرست خانوار را نشان می‌دهد. زیرا وقتی در خانواده‌ای که مرد به طور سنتی نان‌آور است به هر دلیلی (فوت، طلاق، بیماری و...) حضور نداشته باشد، فقر و فقدان قدرت اقتصادی را برای آن خانواده به دنبال خواهد داشت، بنابراین یکی از مهم‌ترین مشکلات خانواده زن سرپرست محدود بودن درآمد

است (فروغان، ۱۳۷۸، به نقل از Pett & Vaughn-Cole). توانمندسازی اقتصادی به دنبال کاهش فقر و افزایش توان مالی خانواده است. اصولاً کاهش فقر یکی از بزرگ‌ترین چالش‌های جهان در سطح بین‌المللی است که از این رو بانک جهانی (Nelson, 1995)، مدل توانمندسازی اجتماع محور<sup>۱</sup> یا CDD را پیشنهاد و به اجرا گذاشته است، که در این مدل مشارکت اجتماعی همه جانبه و تغییر اوضاع اجتماعی و نظام‌های اقتصادی، هدف قرار می‌گیرد.

نخستین گام در توانمندسازی اقتصادی ایجاد اشتغال مناسب است. بدین منظور سازمان‌های حمایتی ابتدا به منظور اشتغال زنان سرپرست خانواری که وارد طرح توانمندسازی شده بودند، آموزش شغلی مناسب با توانایی‌ها و علائق آن‌ها از طریق مراکز فنی و حرفه‌ای ارائه نموده و سپس وام خود اشتغالی را به آنان پرداخت و بر نحوه صرف آن و راه‌اندازی شغل مورد نظر نظارت می‌نمودند. یافته‌های این پژوهش در این بخش نشان می‌دهد که از کل تعداد زنان سرپرست خانواری که آموزش شغلی و وام اشتغال دریافت نموده بودند در پایان طرح ۷۹ درصد شاغل بودند و بقیه علی‌رغم اجرای این طرح هنوز شغلی نداشتند، که یافته‌های جدول (۱) گویای آن است. همچنین یافته‌های این جدول نشان می‌دهد که از همین تعداد افراد شاغل نیز فقط ۷۵ درصدشان شغلی که در برنامه توانمندسازی پیش‌بینی شده بوده است را ادامه داده‌اند و ۲۵ درصد یعنی  $\frac{1}{4}$  آن‌ها یا شغلی ندارند و یا آن شغل در ارتباط با شغلی که در برنامه توانمندسازی پیش‌بینی شده بوده است، نمی‌باشد. این در حالی است که یافته‌های (جدول ۱) نشان می‌دهد که میزان درآمد زنان سرپرست خانواری که طرح توانمندسازی را اجرا نموده‌اند، ۶۰ درصد آن‌ها درآمدی زیر ۱۵۰ هزار تومان و فقط ۲۷ درصد آن‌ها درآمدی بالای ۱۵۰ هزار تومان دارند. گرچه این مقدار درآمد با توجه به نرخ تورم و وضعیت اقتصادی جامعه ما کافی نیست اما از این جهت که زنان سرپرست خانوار خودشان درآمدی ایجاد نموده و از دست‌رنج خودشان زندگی می‌نمایند و از فقیرتر شدن آن‌ها جلوگیری می‌شود، بسیار حائز اهمیت و

#### 1. community driven development

جای امیدواری است، چراکه باعث افزایش احساس رشد مددجو به لحاظ اقتصادی - اجتماعی می‌شود که یافته‌های (جدول ۲) نشان دهنده آن است. یافته‌ها در این جدول نشان می‌دهد که پس از اجرای برنامه توانمندسازی ۶۰/۶ درصد مددجویان زن سرپرست خانوار گزارش داده‌اند که احساس رشد اقتصادی - اجتماعی دارند و وقتی از آن‌ها خواسته شد به این سؤال جواب بدهند که سطح زندگی آن‌ها به لحاظ اقتصادی - اجتماعی و در عمل به چه مقدار تغییر یافته است، ۶۴/۸ درصد آن‌ها هم به لحاظ اقتصادی و هم به لحاظ اجتماعی خود را همچون سایر افراد جامعه برآورد نموده و فقط ۱۲/۷ درصد خود را به لحاظ اقتصادی - اجتماعی پایین‌تر از دیگران توصیف نموده‌اند. این یافته‌ها نشان می‌دهد که اجرای برنامه توانمندسازی سبب ارتقاء سطح زندگی مددجویان زن سرپرست خانوار هم به لحاظ اقتصادی و هم به لحاظ اجتماعی شده است. این یافته همسو با این تعریف توانمندسازی از (Gatirez, 1990) است که توانمندسازی را فرآیندی تعریف می‌کند که در آن قدرت فردی، بین فردی یا سیاسی افراد افزایش یافته که در نتیجه آن موقعیت زندگی آن‌ها بهبود می‌یابد. همچنین همسو با این مبنای نظری است که در نگرش توسعه‌ای رفاه براساس مبنای تفکر تکامل اجتماعی، تلاش بر این است تا گروه‌هایی که به هر دلیل در فرآیند توسعه از همراهی و هم‌پایی جامعه عقب‌مانده‌اند و دچار اختلال و نارسایی گردیده‌اند، از طریق قوانین و یا راهبردهای مناسب برای جبران این عقب‌ماندگی اقدام گردد (حاج‌یوسفی، ۱۳۷۲؛ جغتایی، ۱۳۸۰). همچنین این یافته‌ها هم سو با یافته‌های حاج‌ابراهیمی (۱۳۸۲) است که در آن توانمندسازی زنان از طریق تعاونی‌ها را راه‌حلی مطمئن و پایدار در اشتغال و افزایش خودباوری زنان سرپرست خانوار می‌داند.

#### مقایسه و تفسیر یافته‌های حوزه توانمندسازی روان‌شناختی

تک بعدی نبودن و رویکرد انسان‌گرایانه از ضروریات ساختاری یک نظام رفاه اجتماعی محسوب می‌شود. تجارب زیادی وجود دارد که در آن توجه به یک بعد اقتصادی،



اجتماعی، جسمانی یا روانی به تنهایی باعث شکست برنامه رفاه شده است. به عنوان مثال، توجه صرف اقتصادی در یک مدل رفاهی، افراد تحت پوشش را به مصرف‌زدگی و فقر اجتماعی و فرهنگی بیش‌تر مبتلا خواهد نمود (مدنی، ۱۳۷۹).

در نگرش مدرن رفاه مبتنی بر توسعه اقتصادی، منبع اصلی قدرت و ثروت هر جامعه‌ای نیروی انسانی آن جامعه شناخته می‌شود. لذا تمرکز اقدامات رفاهی برای ارتقاء مهارت‌ها و استعداد نیروی انسانی و ارتقاء توانمندی‌های روانی و ارتباطی - اجتماعی آن‌هاست (ساروخانی، ۱۳۷۰). در این راستا سازمان‌های حمایتی و به منظور توانمندسازی در مدلی جامع‌نگر و انسان‌گرایانه و براساس دستورات عمل‌های خاص به دنبال ارتقاء مهارت‌ها و صلاحیت‌های جامعه هدف که زنان سرپرست خانوار می‌باشند، برآمده است. آن‌ها این مهم را از طریق آموزش‌های فنی و حرفه‌ای، سوادآموزی و خدمات روان‌شناختی همچون آموزش مهارت‌های زندگی، سلامت روان، مهارت‌های ارتباطی، اجرای مشاوره‌های فردی، ازدواجی و خانوادگی، اجرای آزمون‌های هوشی و شخصیتی، خدمات روان پزشکی و... پی‌گیری نموده‌اند.

این مهم هم سو با تعاریف گوناگونی است که از توانمندسازی به عمل آمده است که در برخی از این تعاریف به قسمت‌هایی از این موضوع توجه شده است، اما تقریباً در همه آن‌ها به افزایش قدرت افراد به معنی ظرفیت انجام کار و استفاده از آن در زندگی اشاره شده است (Gatirez, 1990; Lewin, 1987 & McWirtter, 1994).

(Gatirez, 1987)، معتقد است در توانمندسازی زنان چهار زیر فرآیند نقش اساسی دارد که عبارتند از: رشد خود - کارآمدی<sup>۱</sup>، کاهش خود - سرزنشی<sup>۲</sup>، قبول مسئولیت شخصی برای تغییر<sup>۳</sup> و تشکیل گروه و خودآگاهی نقادانه<sup>۴</sup>. این الگو بر اهمیت رشد خود -

1. enhancing self-efficacy
3. assuming personal responsibility for change
4. developing group and critical consciousness

2. reducing self-blame

آگاهی و آگاهی یافتن و هم بر نیاز به تغییر در شخص و جامعه و همچنین بر اهمیت احساسات و کارآمدی شخص تأکید می‌کند.

یافته‌های جدول (۳) در پژوهش حاضر نیز نشان می‌دهد که ۸۸ درصد مددجویان زن سرپرست خانوار پس از اجرای برنامه توانمندسازی روان شناختی احساس می‌نمایند که میزان خود - کارآمدی، خود - ارزشمندی، پذیرش مسئولیت شخصی، کنترل بر زندگی و اعتماد به نفس آن‌ها افزایش یافته است. این واقعیت در عمل نیز نشان می‌دهد که ۹۰ درصد مددجویان پس از اجرای برنامه‌های توانمندسازی روان شناختی در زندگی روزمره و جاری خود میزان قدرت حل مسئله، سازگاری با خانواده و دیگران، قدرت تصمیم‌گیری و تحمل ناکامی‌های زندگی در آن‌ها افزایش یافته است. عزت نفس و خود - ارزشمندی ضعیف چیزی است که اغلب مددجویان تحت پوشش سازمان حمایتی از آن رنج می‌برند که پژوهش امیراحمدی، ۱۳۸۴ در شهر زنجان پیرامون عزت نفس مددجویان بهزیستی آن را نشان داده است.

این یافته همسو با دیدگاه (Gatirez, 1987)، درخصوص توانمندسازی زنان و همچنین هم سو با یافته‌های (Sovifet & Lewin, 1987; cited by, Karen, 2000) است که نشان می‌دهد یک الگوی سه مرحله‌ای برای رشد خود - آگاهی زنان وجود دارد که عبارتند از: آگاهی از علائق شخص، احساس خود - کارآمدی و مسئولیت شخصی برای تغییر در توزیع اجتماعی قدرت و به تبع آن بهبود شرایط اجتماعی و رشد علائق مشخص نسبت به برابری هرچه بیشتر.

در کل نتایج حاصل از یافته‌های پژوهش حاضر حاکی از این است که اجرای برنامه‌های توانمندسازی به نحو صحیح و دقیق همان گونه که در سایر کشورها نتایج مثبتی به همراه داشته است، اجرای آن در کشور ما به خصوص روی اقشار ضعیف و آسیب‌پذیر جامعه هم‌چون زنان سرپرست خانوار، نه تنها اشتغال و افزایش سطح درآمد خانوار و ارتقاء آن‌ها به سطوح بالاتر طبقات اجتماعی و اقتصادی جامعه منجر می‌شود، بلکه به

کمک آموزش شغلی از وابستگی آنان به سازمان‌های حمایتی کاسته شده و به لحاظ اقتصادی - اجتماعی خود را همچون سایر افراد جامعه می‌بینند. علاوه بر آن، به توانمندسازی روانی آن‌ها در حوزه‌های مختلف روان‌شناختی هم‌چون خودکارآمدی، خود - ارزشمندی و عزت‌نفس، کنترل بر زندگی، قدرت تصمیم‌گیری و حل مسئله و... منجر می‌شود، که خود سرمایه‌ای پایان‌ناپذیر و بالاتر از توان مالی و اقتصادی است. بنابراین، پیشنهادهای کاربردی پژوهش بیان‌گر این است که سازمان‌های حمایتی به جای دادن مستمری و در نتیجه ایجاد روحیه انفعالی باید توانمندسازی را هدف برنامه‌های عدالت‌طلبانه خود قرار دهند. در توانمندسازی فقط بر جنبه‌های اقتصادی تأکید نداشته و به جنبه‌های فرهنگی، روانی، اجتماعی، آموزشی و حقوقی نیز توجه نمایند؛ از شیوه‌های آموزش رسمی و غیررسمی بهره‌جویند؛ کلیه اعضای خانواده مددجو را درگیر توانمندسازی نمایند؛ برگزاری دوره‌های ارتقاء سلامت روان، کیفیت زندگی برای مددجویان؛ بازاریابی محصولات مددجو و خرید تضمینی محصولات و تشکیل کمیته «پس از توانمندسازی» راهکارهای توانمندسازی پایدار است.

در پایان پیشنهاد می‌شود پژوهش‌گران این حوزه، پژوهش حاضر را به صورت توصیفی با حجم نمونه بیش‌تر به شیوه آزمایشی با گروه کنترل (پیش‌آزمون - پس‌آزمون) انجام داده و ابزار پژوهش حاضر را نیز به شیوه بازآزمایی (آزمون - آزمون مجدد) به منظور برآورد پایایی به لحاظ ثبات زمانی و تحلیل عاملی به منظور برآورد روایی سازه مورد پژوهش قرار دهند. پژوهش حاضر با حمایت مادی و معنوی معاونت اجتماعی بهزیستی خراسان رضوی صورت پذیرفته است.

- امیراحمدی (۱۳۸۴). بررسی وضعیت عزت نفس مددجویان بهزیستی شهر زنجان، پژوهشی برای بهزیستی شهرستان زنجان، چاپ نشده.
- ایمانی، کبری (۱۳۸۱). بررسی عملکرد طرح شهید رجائی شهرستان بجنورد، پایان نامه.
- جغتایی، محمدتقی؛ همتی، فریده (۱۳۸۰). سیاست اجتماعی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران.
- حاجی ابراهیمی، الهام (۱۳۸۳). تعاونی های زنان و چالش های نوین، پایان نامه کارشناسی ارشد.
- حاج یوسفی، علی (۱۳۷۲). مفهوم و پدیده بی سرپرستی، جلد اول، معاونت پژوهشی دانشگاه بهزیستی و توانبخشی، تهران.
- دلور، علی (۱۳۸۰). مبانی نظری و عملی پژوهش در علوم انسانی، تهران، رشد.
- زنجانی زاده، هما (۱۳۸۴). بررسی وضعیت اقتصادی - اجتماعی زنان سرپرست خانوار در مشهد، چاپ نشده.
- ساروخانی، باقر (۱۳۷۰). درآمدی بر دایره المعارف علوم اجتماعی، انتشارات کیهان، تهران.
- سرمد، بازرگان و حجازی (۱۳۸۴). روش تحقیق در علوم رفتاری، تهران، آگاه.
- سعیدی، محمدرضا (۱۳۸۲). درآمدی بر مشارکت مردمی و سازمان های غیردولتی، تهران، انتشارات سمت.
- فروغان، مهشید (۱۳۷۸). رشد انسان، روانشناسی رشد از تولد تا مرگ، ترجمه. تهران، انتشارات ارجمند.
- قانع راد (۱۳۸۴). فصلنامه علمی - پژوهشی رفاه اجتماعی، ص ۵۴-۵۳.
- کتابی، محمود؛ یزدخواستی، بهجت و فرخی راستی، زهرا (۱۳۸۴). پیش شرطها و موانع توانمندسازی زنان: مطالعه موردی زنان شهر اصفهان. مجله پژوهشی دانشگاه اصفهان، شماره ۲، ص ۲۴.

- کیمیائی، سیدعلی (۱۳۸۷). بررسی نقش آموزش‌های غیررسمی در توانمندسازی آموزشی - روانی زنان سرپرست خانوار کمیته امداد امام خمینی (ره). خلاصه مقالات سمینار آموزش‌های غیررسمی، دانشگاه فردوسی مشهد.
- مستندات برنامه توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران (۸۴-۱۳۷۹)، جلد اول، انتشارات سازمان برنامه و بودجه، مرکز مدارک اقتصادی - اجتماعی، تهران.
- مولا، علیرضا (۲۰۰۰). *الگوی توانمندسازی براساس آموزش و حمایت والدین ایرانی از سال ۱۹۹۸ تا ۲۰۰۰*، کانادا.
- Almeleh, N.; Soifer, S.; Gottlieb, N. and Gutierrez, L. (1993). **Women's achievement of empowerment through activism in the work place. Affilia- journal of women and social work.** Vol. 8, no.1, pp. 26-39.
- Carr, E. S. (2003). **Rethinking empowerment theory using a feminist lens: the importance of process. Affilia- journal of women and social work.** Vol. 18, no. 1, pp. 8-20.
- Davis, C. (2010). Role occupancy, **quality and psychological distress among Caucasian and African American women. Affilia- journal of women and social work.** Vol. 26, no.1, pp. 83-89.
- Don C. Locke; Jane, E. Myers. Edwin L. Herr. (2001). **The Handbook of counseling.** Sage publication Inc.
- Fitzpatrick, J. A. & Gomez, T. R. (1997). **Still caught in a trap: the continued povertization of women. Affilia- journal of women and social work.** Vol. 12, no.3, pp. 316-341.
- Grube-Farrell, B. (2002). **Women, work and occupation at segregation in the uniformed services. Affilia- journal of women and social work.** Vol. 17, no.3, pp. 332-353.
- Karen, K. (2000). **Human behavior communities, organization; Group in macro social environment, Canada.**
- Lorraine, M. Gutierrez; Ruth J. Parsons; Enid Opal Cox (1998). **Empowerment in social work practice.** A sourcebook. Brooks/ cole publishing company. ITP. United States of America.
- Mc Whirter, E. (1994). **Counseling for empowerment.** Alexandria, VA: American Counseling Association.
- Morell M. M. (2003). Empowerment and long-living women: return to the rejected body. **Journal of Aging studies.** Vol 17, pp. 69-85.
- Nanette, E. (1999). **Czuba-empowerment. Journal of extention,** Vol 37, No:5, oct 1999.

- Nelson, P. J. (1995). **The word bank and Non-Governmental organization**. Macmillan press. New York.
- Parsons, R. J. (2001). **Specific practice strategies for empowerment-based practice with women: A study of two groups**. *Affilia- journal of women and social work*. Vol. 16, no. 2, pp. 159-179.
- Raheim, S. & Bolden, J. (1995). **Economic empowerment of low-income women through self-employment programs**. *Affilia- journal of women and social work*. Vol. 10, no.2, pp. 138-154.
- Snehendu, B. K.; Catherin, A. P. & Chickering, K. (1999). **Empowerment of women for health promotion: a meta analysis**. *Social science and medicine*. Vol 46, pp 1431-1460.
- Solomon, B. (1976). *Black empowerment*. New York: Columbia university press.