

Research Paper: The Effectiveness of Group Social Work Intervention With Developmental Approach on Psychosocial Empowerment of Female-Headed Households

*Elham Torabi Momen¹, Ghoncheh Raheb¹, Fardin Ali Pour¹, Akbar Biglarian²

1. Department of Social Work, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.

2. Department of Biostatistics, Pediatric Neurorehabilitation Research Center, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.



Citation: Torabi Momen E, Raheb Gh, Ali Pour F, Biglarian A. [The Effectiveness of Group Social Work Intervention With Developmental Approach on Psychosocial Empowerment of Female-Headed Households (Persian)]. Archives of Rehabilitation. 2017; 18(3):242-253. <http://dx.doi.org/10.21859/jrehab-1803242>

doi: <http://dx.doi.org/10.21859/jrehab-1803242>

Received: 1 Apr. 2017

Accepted: 15 Jul. 2017

ABSTRACT

Objective Female-headed households are one of the minority groups of women in Iran and other countries, grappling with many problems. This group normally face with too many obstacles in their personal, family and social life. So much difficult tasks assigned to these women, put unbearable pressure and tensions on them, and gradually makes them susceptible to a variety of mental disorders. Considering the wide range of issues, problems, limitations and vulnerability of female-headed households and their being as one of the target groups of social workers; it is important to provide professional services by social workers with the aim of psychosocial empowerment of this group. Thus the present study aimed to investigate the effectiveness of group social work intervention with developmental approach on psychosocial empowerment of female-headed households.

Materials & Methods This research was quasi-experimental with pretest/posttest design and control group. The study population consisted all female-headed households living in Tehran. The sample of women heads of households were randomly chosen from the Guide Institute of Imam Ali (AS). The inclusion criteria were the ability to read and write, aged 20 to 45 years, and willingness to participate in the study. Finally, a total of 60 women heads of households were selected and randomly divided into two intervention and control groups. Group social work intervention with developmental approach was taught in eight 90-minute sessions to the experimental group. The control group did not receive intervention. In order to assess the psychosocial empowerment of women heads of household before the first session and after the last session, social demographic data and psychological empowerment questionnaire were distributed among the participants and were filled by them. In this study, questionnaires on demographic information and Moradi (2010) sociopsychological empowerment questionnaire were used. Construct validity and reliability of the questionnaires have been approved. Also the validity and reliability of the questionnaire was assessed by the investigator again. The Cronbach α of the questionnaire was equal to 0.79. The content and face validity of the questionnaire were confirmed by the University of Welfare and Rehabilitation Sciences. The data were analyzed by SPSS 22. The analyses were performed by descriptive statistics such as mean, frequency, standard deviation and inferential statistics, including Levine, KS, paired t test, and covariance.

Results The results showed a significant difference between psychological empowerment of women headed households, before and after the intervention. This significant difference was observed in the scales of psychological empowerment, including self-esteem, self-efficacy, intellectual independence and sense of power ($P < 0.001$) and subscales of social empowerment, including participation in social activities and pluralism ($P < 0.001$). Also there were significant differences ($P < 0.001$) between trained and untrained people in psychological empowerment with the scales of self-esteem, self-efficacy, intellectual independence, sense of power and in social empowerment with the scales of participation in social activities and pluralism.

Conclusion According to the study results, group social work intervention sessions with psychosocial developmental approach to empowering female-headed households is effective. The wider use of this type of intervention by professionals can empower and improve the lives of this group of people.

Keywords:

Social work with group, Psychosocial empowerment, Female headed households

* Corresponding Author:

Elham Torabi Momen, MA Student

Address: Department of Social Work, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.

Tel: +98 (933) 1527388

E-Mail: torabi.em@gmail.com

بررسی اثربخشی مداخله مددکاری اجتماعی گروهی با رویکرد توسعه بر توانمندسازی روانی و اجتماعی زنان سرپرست خانوار

* الهام ترابی مؤمن^۱، غنچه راهب^۱، فردین علی پور^۱، اکبر بیگلریان^۲

۱- گروه مددکاری اجتماعی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران.

۲- گروه آمار و کامپیوتر، مرکز تحقیقات اعصاب اطفال، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران.

چکیده

تاریخ دریافت: ۱۲ فروردین

۱۳۹۶

تاریخ پذیرش: ۲۴ تیر ۱۳۹۶

هدف: زنان سرپرست خانوار یکی از گروه‌های اقلیت زنان هستند که نه تنها در ایران، بلکه در دیگر کشورهای جهان اعم از توسعه یافته و در حال توسعه نیز با مشکلات زیادی دست به گریبان هستند. این گروه به طور معمول با مشکلات و موانع زیادی در زندگی فردی، خانوادگی و اجتماعی مواجه هستند. وظایف دشوار و متعددی که به اجبار به زنان محول می‌شود، فشارها و تنش‌های بیش از حد توان و ظرفیت به آن‌ها وارد می‌کند که به مرور آن‌ها را به سمت ناراحتی‌های روحی و روانی سوق می‌دهد. با توجه به طیف وسیع مسائل، مشکلات، محدودیت‌ها و آسیب‌پذیری زنان سرپرست خانوار و همچنین با توجه به اینکه زنان سرپرست خانوار یکی از گروه‌های هدف مددکاران اجتماعی هستند، ارائه خدمات حرفه‌ای و تخصصی از سوی مددکاران اجتماعی با هدف توانمندسازی روانی و اجتماعی این قشر از جامعه حائز اهمیت است. بنابراین، هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی مداخله مددکاری اجتماعی گروهی با رویکرد توسعه بر توانمندسازی روانی و اجتماعی زنان سرپرست خانوار است.

روش بررسی: این پژوهش از نوع شبه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش شامل زنان سرپرست خانوار ساکن شهر تهران بود. نمونه این پژوهش از بین زنان سرپرست خانوار تحت پوشش موسسه امام علی (ع) انتخاب شدند که شرایط ورود به پژوهش (زن سرپرست خانوار، سواد خواندن و نوشتن، سن ۲۰ تا ۴۵ سال و تمایل به شرکت در پژوهش) را داشتند. نمونه‌گیری با روش تصادفی ساده انجام شد. از میان جامعه آماری، ۶۰ نفر از زنان سرپرست خانوار انتخاب شدند و به صورت تصادفی در دو گروه مداخله و کنترل قرار گرفتند. برنامه آموزشی مداخله مددکاری اجتماعی گروهی با رویکرد توسعه در ۱۰ جلسه و هر جلسه ۹۰ دقیقه برای گروه آزمایش انجام گرفت. گروه کنترل مداخله‌ای دریافت نکردند. به منظور سنجش میزان توانمندسازی روانی و اجتماعی زنان سرپرست خانوار، قبل از شروع و بعد از پایان جلسات، پرسش‌نامه مشخصات جمعیت‌شناختی و پرسش‌نامه توانمندی روانی و اجتماعی بین افراد شرکت‌کننده توزیع و تکمیل شد. در این تحقیق از پرسش‌نامه مشخصات جمعیت‌شناختی، چک‌لیست متغیرهای جمعیت‌شناختی و پرسش‌نامه توانمندی روانی و اجتماعی استفاده شد که بهاره محمدمرادی در سال ۱۳۸۹ آن را ساخته است. روایی صوری و سازه و پایایی این ابزار تأیید شده است. در این پژوهش، محقق روایی و پایایی این پرسش‌نامه مجدداً سنجید. آلفای کرونباخ کل پرسش‌نامه ۰/۷۹ بود. اساتید دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی روایی صوری و محتوایی پرسش‌نامه را تأیید کردند. برای تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ و آمار توصیفی نظیر میانگین، فراوانی و انحراف معیار و آمار استنباطی شامل آزمون لون، کولموگروف اسمیرنوف، تی زوجی و تحلیل کوواریانس استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج این پژوهش نشان داد بین توانمندی روانی و اجتماعی زنان سرپرست خانوار قبل و بعد از مداخله تفاوت آماری معناداری وجود دارد. وجود تفاوت معنادار در زیرمقیاس‌های توانمندی روانی شامل عزت‌نفس، خوداثربخشی، استقلال فکری و احساس قدرت ($P < 0/001$) و زیرمقیاس‌های توانمندی اجتماعی شامل مشارکت در امور اجتماعی و جمع‌گرایی تأیید می‌شود ($P < 0/001$). همچنین در توانمندی روانی با ابعاد عزت‌نفس، خوداثربخشی، استقلال فکری، احساس قدرت و در توانمندی اجتماعی با ابعاد مشارکت در امور اجتماعی و جمع‌گرایی بین افراد آموزش‌دیده با افراد آموزش‌ندیده تفاوت معناداری وجود دارد ($P < 0/001$).

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج به دست آمده از این مطالعه می‌توان گفت که برگزاری جلسات مداخله مددکاری اجتماعی گروهی با رویکرد توسعه بر توانمندسازی روانی و اجتماعی زنان سرپرست خانوار مؤثر است. بنابراین به کارگیری گسترده‌تر این نوع مداخله توسط متخصصان، می‌تواند بر توانمندسازی و بهبود سطح زندگی این گروه از افراد جامعه مؤثر باشد.

کلیدواژه‌ها:

مددکاری اجتماعی
گروهی، توانمندسازی
روانی و اجتماعی، زنان
سرپرست خانوار

* نویسنده مسئول:

الهام ترابی مؤمن

نشانی: تهران، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، گروه مددکاری اجتماعی.

تلفن: +۹۸ (۹۲۳) ۱۵۲۷۳۸۸

رایانامه: torabi.em@gmail.com

مقدمه

و شادی طلب و همکاران (۲۰۰۴) تأییدکننده پایین بودن سطح توانمندی روانی زنان است [۱۴-۱۲، ۷، ۶]. این بررسی‌ها نشان می‌دهند توانمندی روانی اهمیت زیربنایی و بیشتری برای زنان دارد. شکوری و همکاران در مطالعه خود در سال ۱۳۸۶ به این نتیجه رسیدند که زنان سرپرست خانوار توانمندی اجتماعی زیادی ندارند. این افراد شبکه اجتماعی ضعیف و محدود به شبکه خویشاوندی دارند و حضور آنان در عرصه‌های عمومی محدود است [۱۷]. بر اساس مطالعه شادی طلب و همکاران (۲۰۰۵) زنان به دلیل تعدد نقش‌ها، تفکرات سنتی حاکم بر جامعه، تفکرات و باورهای شخصی، کمبود دسترسی به شبکه‌های حمایتی و به‌طور کلی نبود توانمندسازی اجتماعی دچار مشکلات و آسیب‌های متعددی می‌شوند [۱۵].

با توجه به اینکه استفاده از مداخلات گروهی یکی از مهارت‌های مددکاران اجتماعی است، برای این گروه از زنان در معرض آسیب، مداخلات مددکاری اجتماعی فرصتی برای رشد و توانمندی برای مقابله با چالش‌های زندگی ایجاد می‌کند [۱۶]. مددکاران اجتماعی گروه‌های مختلف را طوری توانمند می‌سازند که فعل و انفعالات و جریان‌های گروهی موجب رشد تمام اعضای گروه و فعالیت‌های گروهی سبب رسیدن به هدف‌های اجتماعی و روانی مدنظر شود [۱۷]. بنابراین با توجه به طیف وسیع مسائل، مشکلات و محدودیت‌های پیش‌روی زنان سرپرست خانوار، آسیب‌پذیری آن‌ها و همچنین به عنوان یکی از گروه‌های هدف مددکاران اجتماعی، ارائه خدمات تخصصی از سوی مددکاران اجتماعی با هدف توانمندسازی روانی و اجتماعی این قشر از جامعه حائز اهمیت است. متأسفانه در شرایط فعلی جامعه بخش وسیعی از سازمان‌ها، نهادها و سمن‌های مرتبط با زنان سرپرست خانوار فقط به ارائه خدمات به صورت کم‌اثر و بدون شناخت از نیاز اصلی و بدون توجه به اهمیت توانمندی زنان و اعضای خانواده آن‌ها می‌پردازند.

این روند سبب به‌وجود آمدن سیکل معیوبی می‌شود که موجب نیازمند باقی ماندن زنان و نارضایتی آن‌ها می‌شود. آموزش مددکاران اجتماعی به منظور رسیدن به شناخت و تشخیص صحیح نیازها، ظرفیت‌ها، استعدادها و مهارت‌های زنان سرپرست خانوار و افزایش مهارت‌هایی چون عزت‌نفس، خودکارآمدی، احساس قدرت، استقلال فکری و فعالیت‌های اجتماعی موجب افزایش توانمندسازی روانی و اجتماعی زنان سرپرست خانوار می‌شود. دیدگاه مؤثر در این زمینه، مدل توسعه از دیدگاه‌های پویایی گروه در مددکاری اجتماعی است. این مدل با داشتن سه ویژگی انسان‌دوستانه، پدیدارشناسانه و در جهت شکوفایی بودن، به پیشرفت افراد با استفاده از قابلیت و توانمندی خود افراد از طریق خودیاری باور دارد که می‌تواند موجب تسهیل امر توانمندسازی روانی و اجتماعی زنان شود.

ازجمله مطالعات مرتبط با موضوع می‌توان به این مطالعات

زنان سرپرست خانوار یکی از گروه‌های اقلیت زنان هستند که نه تنها در ایران بلکه در سایر کشورهای جهان اعم از توسعه‌یافته و در حال توسعه نیز با مشکلات زیادی دست به گریبان هستند [۱]. این گروه به طور معمول در زندگی فردی، خانوادگی و اجتماعی خویش با مشکلات و موانع زیادی مواجهند. وظایف دشوار و متعددی که به‌اجبار به زنان محول می‌شود، فشارها و تنش‌های بیش از حد توان و ظرفیت به آن‌ها وارد می‌کند که به‌مرور آن‌ها را به سمت ناراحتی‌های روحی و روانی سوق می‌دهد [۲]. بررسی وضعیت سلامت جسمانی و روانی زنان سرپرست خانوار نشان می‌دهد که آن‌ها در مقایسه با سایر زنان سلامت جسمانی و روانی کمتری دارند و با انواع بیماری‌های روحی دست‌وپنجه نرم می‌کنند. همچنین آن‌ها از دردهای جسمانی متعددی رنج می‌برند که منشأ بیشتر آن‌ها روحی و روانی است [۳]. بنابراین توجه به این قشر از جامعه و توانمندسازی آن‌ها به عنوان یک ضرورت مطرح می‌شود.

بر اساس مطالعات صوفی و رضایی (۲۰۱۵)، محمدمرادی (۲۰۱۰)، رضایی قادی (۲۰۰۹)، شکوری و همکاران (۲۰۰۷) و شادی طلب (۲۰۰۴) توانمندی روانی شامل متغیرهای افزایش عزت‌نفس، استقلال فکری، احساس قدرت و افزایش خودآثربخشی^۱ است [۴-۸]. عزت‌نفس به معنای ارزشی است که فرد برای خود در برابر دیگران قائل می‌شود. خودآثربخشی به معنای باورهای افراد درباره قابلیت‌ها و لیاقت‌های خود برای اعمال کنترل بر عملکرد خویش و رویدادها و حوادث زندگی است. این باورها علاوه بر تفسیر و معنادهی به رویدادها و تجربه‌های محیطی به عنوان تعیین‌کننده‌های مستقیم و یا باواسطه در انگیزش و رفتار انسان عمل می‌کند [۹]. استقلال فکری به اعتماد بیشتر زنان به خودشان در تصمیم‌گیری و بیان ایده و نظر و مشارکت در مسائل و بحث‌های خانوادگی اطلاق می‌شود [۱۰]. احساس قدرت به معنی داشتن قدرت کافی برای مهار رویدادهای سیاسی و اقتصادی و پیامدهای آن‌هاست [۷]. توانمندی اجتماعی با متغیرهایی از قبیل جمع‌گرایی، مشارکت در امور اجتماعی، ارتباط با انجمن‌ها و نهادهای اجتماعی تعریف شده است. جمع‌گرایی بیانگر تمایل به کار گروهی و جمعی است. شرکت در فعالیت‌های اجتماعی به معنی حضور فعال در گروه‌های محلی و ارتباط با انجمن‌ها و نهادهای اجتماعی است [۵].

در بحث توانمندسازی زنان به‌ندرت به موانع روانی پرداخته شده است. بسیاری از زنان موانع نهادی و یا خارجی را دلایل پیشرفت‌نکردن خود می‌دانند؛ درحالی‌که توجه به عوامل درونی اهمیت زیادی دارد [۱۱]. مطالعات رضایی قادی (۲۰۰۹)، کیمیایی (۲۰۱۱)، شکوری و همکاران (۲۰۰۷)، خلوتی (۲۰۰۹)

1. Self-efficacy

که از خدمات اجتماعی متداول و مرسوم استفاده کردند) بود. بر اساس این پژوهش زنان موفق شدند مقداری از ظرفیت‌ها و توانایی‌های روانی خود را رشد و توسعه دهند که در روش‌های مقابله با چالش‌ها و دشواری‌ها و مدیریت زندگی مؤثر بود [۱۶].

کیمیایی (۲۰۱۱) طی مقاله‌ای به بررسی شیوه‌های توانمندسازی زنان سرپرست خانوار تحت پوشش سازمان‌های حمایتی پرداخت. بر اساس این پژوهش، اجرای برنامه توانمندسازی نه تنها به اشتغال، افزایش سطح درآمد و کاهش وابستگی زنان سرپرست خانوار منتهی می‌شود، بلکه موجب توانایی زنان در حوزه‌های روان‌شناختی می‌شود [۱۷].

پژوهش‌های انجام‌شده حاکی از آن است که زنان سرپرست خانوار در بیشتر جوامع، برای بهبود زندگی خود و خانواده، نیازمند برنامه‌های توانمندسازی هستند. برای برداشتن گام‌های مؤثر در مسیر توانمندسازی زنان، در کنار توجه به عوامل اقتصادی و سیاسی جامعه، باید باورها و نگرش زنان نسبت به خود و توانایی‌های خود تغییر یابد. همچنین با مشارکت دادن زنان در فعالیت‌های اجتماعی می‌توان سبب افزایش شبکه روابط اجتماعی و ایجاد انگیزه در کارهای دسته‌جمعی شد. بیشتر مطالعات ذکر شده به شناخت مفهوم و ابعاد توانمندسازی، عوامل مؤثر بر آن و تأثیر عوامل اجتماعی و اقتصادی بر توانمندسازی پرداخته‌اند و زنان را به عنوان قشر ضعیف و فقیر جامعه در نظر گرفته‌اند، اما برای تغییر این شرایط اقدامی نکرده‌اند. با وجود نقش مهم و غیرقابل انکار مددکاران اجتماعی در حیطه توانمندسازی زنان سرپرست خانوار، تاکنون مداخله‌ای به‌خصوص به صورت گروهی و با رویکرد توسعه برای ایجاد تغییر در ابعاد مهم و اساسی توانمندسازی یعنی دو بُعد زیربنایی روانی و اجتماعی انجام نشده است. در این مطالعه به دنبال تقویت مهارت‌های زنان سرپرست خانوار برای رسیدن به خوداتکایی، تلاش برای تغییر شرایط و دستیابی زنان به کنترل زندگی بودیم. این امر با مداخلات مددکاری اجتماعی گروهی با رویکرد توسعه همراه با برنامه علمی دقیق و با تأیید متخصصان صورت پذیرفت.

هدف کلی این مطالعه شناخت تأثیر مداخله مددکاری اجتماعی گروهی با رویکرد توسعه بر توانمندسازی روانی و اجتماعی زنان سرپرست خانوار بود. اهداف اختصاصی در بُعد توانمندسازی روانی شامل شناخت تأثیر مددکاری اجتماعی گروهی با رویکرد توسعه بر عزت‌نفس، خوداثربخشی، استقلال فکری و احساس قدرت زنان سرپرست خانوار و در بُعد توانمندسازی اجتماعی شامل مشارکت در امور اجتماعی و جمع‌گرایی زنان سرپرست خانوار بود. نتایج این تحقیق می‌تواند به توانمندسازی زنان سرپرست خانوار در ابعاد روانی و اجتماعی کمک و در این زمینه راهکارهای کاربردی ارائه کند. نتایج این تحقیق می‌تواند برای سازمان‌ها و نهادهای دخیل در امور زنان سرپرست خانوار از قبیل کمیته امداد امام خمینی و سازمان بهزیستی و سمن‌های فعال، در بحث آموزش و سیاست‌گذاری سودمند واقع شود.

اشاره کرد: شانوگا و جاستین^۲ (۲۰۱۶) مدلی جدید در رابطه با توانمندسازی و مشارکت اجتماعی زنان مسلمان را طراحی کردند. در پژوهش آن‌ها با توانمندسازی زنان در عرصه‌های فردی، خانوادگی، اجتماعی و سیاسی به‌طور قابل توجهی شمول اجتماعی و دسترسی آن‌ها به نهادهای عدلی و قضایی بهبود یافت [۱۸]. ایست و رول^۳ (۲۰۱۵) در پژوهشی به استفاده از رویکرد توانمندسازی در کار با زنان بدون سرپرست پرداختند که فقر، تروما و ستم را تجربه کرده بودند. نتایج نشان داد این برنامه موجب تغییرات موفقیت‌آمیز زنان در بهبود علائم آسیب، افزایش خودکارآمدی، مشارکت در برنامه‌های اجتماعی، افزایش حس قدرت، حفظ تعادل در تعاملات و ایجاد حس امید برای آینده شده است [۱۹].

هانتر^۴ و همکاران (۲۰۱۳) در مطالعه‌ای به بررسی توانمندسازی و سلامت زنان در پاکستان پرداختند. بر اساس این پژوهش موانع اجتماعی و فرهنگی در کشورهای در حال توسعه، موقعیت زنان، محرومیت از آموزش و پرورش و نبود کنترل بر زندگی خود، به عنوان عوامل منفی تأثیرگذار بر وضعیت سلامتی زنان و خانواده آن‌ها محسوب می‌شود [۲۰]. ماسون و اسمیت^۵ (۲۰۰۳) در مطالعه ۵۶ اجتماع به بررسی توانمندسازی زنان در اجتماعات پرداختند و به این نتیجه رسیدند که توانمندسازی از درون و از طریق اجتماع نسبت به توانمندسازی در خانواده و به‌طور فردی مؤثرتر است. آنان بر نقش هنجارهای اجتماعی به عنوان عامل بسیار مهمی تأکید کردند که سطح توانمندی را تعیین می‌کند [۲۱].

در مطالعات داخلی صوفی و رضایی (۲۰۱۵) در پژوهشی به بررسی تأثیر آموزش‌های کارآفرینی به عنوان عامل فرهنگی بر توانمندسازی زنان پرداختند. نتایج پژوهش نشان داد میزان توانمندی زنان به صورت چشم‌گیری تحت تأثیر آموزش‌های کارآفرینی قرار دارد [۴]. مهدیان‌فر (۲۰۱۶) در پژوهشی به بررسی اثربخشی توانمندسازی روانی و اجتماعی مبتنی بر تئوری انتخاب بر کاهش افسردگی و پرخاشگری زنان دارای همسران زندانی پرداخت. نتایج پژوهش نشان داد توانمندسازی روانی و اجتماعی مبتنی بر تئوری انتخاب، میزان افسردگی، پرخاشگری کلی و پرخاشگری فیزیکی گروه آزمایش را در مقایسه با گروه کنترل کاهش می‌دهد [۲۲].

عدالیان راسی (۲۰۱۳) در پژوهشی با عنوان «توانمندسازی زنان خاورمیانه با مداخلات روانی و اجتماعی» به ارائه الگویی به نام رهیاب (الگوی توانمندسازی روانی و اجتماعی) پرداخت. نتایج این مطالعه شبه‌تجربی نشان داد تأثیر مداخله در میان زنان گروه مداخله به‌طور معناداری بیشتر از گروه کنترل (زنانی

2. Shanuga and Justin
3. East and Roll
4. Hunter
5. Mason and Smith

روش بررسی

تعیین مدرسه و رسیدگی به مسائل تحصیلی فرزندان، آموختن مراحل تصمیم‌گیری با استفاده از کار گروهی و آموزش تکنیک درخت اجرا شد.

جلسه هفتم با موضوع احساس قدرت در زنان با هدف باور به توانایی برای تغییر سرنوشت، ابراز عقیده خود، تقاضای تغییر رفتارهای نامطلوب دیگران، رد درخواست‌های غیرمنطقی دیگران، ابراز احساسات مثبت و منفی خود و پذیرش کاستی‌های خود با استفاده از تکنیک پرسش و پاسخ و ایفای نقش مطالب تشکیل شد. جلسه هشتم و نهم در زمینه توانمندسازی اجتماعی بود و با هدف تقویت فعالیت‌های اجتماعی و گروهی در زندگی و پیشرفت ارتباطات جمعی با رویکرد مددکاری اجتماعی گروهی و با استفاده از تکنیک بارش افکار، پرسش و پاسخ و کارگروهی اجرا شد. در جلسه پایانی مددکار اجتماعی منافع حاصل از کار گروه را بر اساس مرحله پایانی دیدگاه توسعه ارزیابی و مباحث را جمع‌بندی کرد. همچنین پس از آزمون را نیز اجرا کرد.

پس از اتمام مداخله در دو گروه، بار دیگر پرسش‌نامه توانمندی روانی و اجتماعی تکمیل شد. گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد و پس از پایان جلسات آموزشی و اجرای پس‌آزمون به منظور رعایت اصول اخلاقی و طبق قرار اولیه، آموزش فشرده‌ای برای اعضای گروه کنترل برگزار و مهم‌ترین مباحث به صورت خلاصه ارائه شد.

از آنجایی که مداخله طراحی شده برای اولین بار در ایران اجرا شد، به منظور تأیید روایی و حصول اطمینان از مناسب بودن مدت، جزئیات و تناسب آن با اهداف پژوهش از روش بررسی روایی خبرگان استفاده شد. به این منظور، بسته مداخله در اختیار ۱۰ نفر از متخصصان مددکار اجتماعی و کارشناسانی قرار گرفت که به طور مستقیم سابقه فعالیت در حیطه زنان سرپرست خانوار را داشتند. نتیجه حاصل از محاسبه فرمول ضریب روایی خبرگان ۰/۸ درصد به دست آمد. به این ترتیب متخصصان، مدت مداخله، جزئیات و تناسب بسته مداخله را با اهداف پژوهش تأیید کردند.

در این پژوهش، برای سنجش میزان توانمندی روانی و اجتماعی از پرسش‌نامه‌ای استفاده شد که محمدمرادی (۲۰۱۰) طراحی کرده بود. روایی صوری و سازه و پایایی این ابزار تأیید شده است. محققان در این پژوهش مجدداً پایایی این پرسش‌نامه را سنجیدند که آلفای کرونباخ کل پرسش‌نامه ۰/۷۹ به دست آمد. بعد از پایان مداخلات آموزشی و جمع‌آوری داده‌های آماری، برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۲ استفاده شد. داده‌ها در دو سطح توصیفی و استنباطی تجزیه و تحلیل شدند. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون‌های آماری تی زوجی، لون و تحلیل کوواریانس استفاده شد.

این پژوهش از نوع شبه‌آزمایشی بود که با استفاده از طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل انجام شد. جامعه آماری این پژوهش شامل زنان سرپرست خانوار ساکن شهر تهران بود. نمونه این پژوهش از بین زنان تحت پوشش موسسه امام علی (ع) انتخاب شدند که شرایط ورود به پژوهش را داشتند.

پژوهشگران به منظور تعیین حجم نمونه در تحقیقات آزمایشی توصیه می‌کنند هر گروه حداقل ۳۰ نفر باشد [۲۳]. تعداد زنان سرپرست خانوار تحت پوشش این مؤسسه ۲۹۸ نفر بود. بر اساس معیارهای تعیین شده (داشتن سواد خواندن و نوشتن، گروه سنی ۲۰ تا ۴۵ سال و سلامت روان که با کمک روان‌شناس مؤسسه و پرونده‌های آن‌ها تعیین شد که در حد سایکوز نباشند) ۱۵۲ زن سرپرست خانوار شرایط ورود به پژوهش را داشتند که از بین آن‌ها ۶۰ نفر به صورت تصادفی ساده از طریق لیست ارائه شده از سوی مؤسسه انتخاب شدند. در مرحله بعد افراد به صورت تصادفی به دو گروه ۳۰ نفره (۳۰ نفر در گروه مداخله و ۳۰ نفر در گروه کنترل) تقسیم شدند. پس از گرفتن رضایت‌نامه کتبی از هر دو گروه، در رابطه با نحوه برگزاری جلسات و تعداد آن‌ها برای هر دو گروه توضیحاتی داده و پیش‌آزمون اجرا شد.

پس از آن پژوهشگر مداخلات مددکاری اجتماعی را با رویکرد توسعه در ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای روی افراد گروه آزمایش اجرا کرد. نخستین جلسه به معرفی اعضا و مددکار اجتماعی و اجرای پیش‌آزمون اختصاص داشت. دومین جلسه با موضوع عزت‌نفس با ارائه اطلاعات علمی در رابطه با این موضوع، کار گروهی، پرسش و پاسخ همراه بود. بر اساس مرحله میانی رویکرد توسعه از این جلسه، اعضا باید بتوانند حالات درونی خود را راحت‌تر بیان کنند، گروه انسجام بیشتری نشان دهد و برای رسیدن به اهداف تلاش شود. هدف آموزشی این جلسه درک اهمیت و نقش عزت‌نفس در زندگی، افزایش احساس موفقیت در زندگی، احساس رضایت از خود و شناخت نقاط ضعف و قوت خود بود. جلسه سوم با هدف آموزش تکنیک‌ها و گام‌هایی به منظور افزایش عزت‌نفس و غلبه بر احساس بی‌فایده بودن با رویکرد واقعیت‌درمانی بود. در این جلسه به تکمیل و جمع‌بندی مطالب مرتبط با عزت‌نفس پرداخته شد.

جلسه چهارم با هدف احساس توان برای بهبود وضع آینده، باور به حل مشکل با تلاش و کوشش، خوداتکایی، توانایی حفظ خونسردی، آگاهی از شایستگی‌های خود و بهبود اسنادها اختصاص یافت. در جلسه پنجم ضمن تکمیل مباحث مرتبط با خودآثربخشی، از تمرین‌ها و روش‌هایی برای تقویت حس خودآثربخشی با به‌کارگیری رویکرد شناختی-اجتماعی بندورا استفاده شد. جلسه ششم با هدف استقلال فکری در مواردی چون ازدواج فرزندان، خرید یا تغییر منزل، مدیریت مخارج منزل،

یافته‌ها

مؤلفه‌های توانمندسازی روانی و اجتماعی به تفکیک گروه‌های مطالعه‌شده در پیش‌آزمون و پس‌آزمون، مقادیر میانگین عزت‌نفس، خوداثربخشی، استقلال فکری، احساس قدرت مربوط به توانمندسازی روانی و متغیرهای مشارکت در امور اجتماعی و جمع‌گرایی در توانمندسازی اجتماعی در گروه آزمایش در پس‌آزمون بیشتر از پیش‌آزمون بود (جدول شماره ۲).

همچنین برای بررسی عادی بودن توزیع متغیرهای توانمندسازی روانی شامل عزت‌نفس، خوداثربخشی، استقلال فکری و احساس قدرت و متغیرهای توانمندسازی اجتماعی شامل مشارکت در امور اجتماعی و جمع‌گرایی از آزمون کولموگوروف اسمیرنوف استفاده شد. نتایج نشان داد تمام متغیرهای بررسی‌شده توزیع طبیعی دارند ($P > 0/05$). نتایج آزمون لون نشان داد واریانس

بر اساس نتایج به‌دست‌آمده، ۲۸ نفر (۴۶ درصد) از زنان در گروه سنی ۲۹ تا ۳۷ سال قرار داشتند. از نظر تعداد فرزندان، ۳۳ نفر (۵۵ درصد) از زنان سرپرست خانوار دو فرزند داشتند. از نظر تحصیلات ۴۸ زن سرپرست خانوار (۷۹/۹ درصد) تحصیلات راهنمایی (۲۳ نفر) و دیپلم (۲۵ نفر) داشتند. از نظر وضعیت مسکن، ۴۵ زن سرپرست خانوار (۷۵ درصد) در مسکن استیجاری سکونت داشتند. از نظر وضعیت تأهل، ۳۰ نفر از زنان سرپرست خانوار (۵۰ درصد) مطلقه بودند. از نظر وضعیت اشتغال، ۳۴ نفر (۵۶/۶ درصد) از زنان دارای شغل آزاد بودند (جدول شماره ۱).

بر اساس نتایج به‌دست‌آمده از بررسی شاخص‌های توصیفی

جدول ۱. توزیع فراوانی زنان سرپرست خانوار به تفکیک متغیرهای جمعیت‌شناختی در گروه‌های بررسی‌شده

متغیرهای جمعیت‌شناختی		آزمایش	کنترل	جمع
		تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)
سن	۲۰ تا ۲۸ سال	۱۲(۴۰)	۸(۲۶/۶)	۲۰(۳۳/۳)
	۲۹ تا ۳۷ سال	۱۴(۴۶/۶)	۱۴(۴۶/۶)	۲۸(۴۶/۴)
	۲۸ تا ۴۵ سال	۴(۱۳/۳)	۸(۲۶/۶)	۱۲(۲۰/۳)
تعداد فرزندان	یک فرزند	۸(۲۶/۶)	۱۱(۳۶/۶)	۱۹(۳۱/۶)
	دو فرزند	۱۸(۶۰/۰)	۱۵(۵۰/۰)	۳۳(۵۵/۰)
	سه فرزند	۳(۱۰/۰)	۴(۱۳/۳)	۷(۱۱/۶)
	چهار فرزند	۱(۳/۳)	۰(۰/۰)	۱(۱/۶)
تحصیلات	ابتدایی	۵(۱۶/۶)	۶(۲۰/۰)	۱۱(۱۸/۳)
	راهنمایی	۱۱(۳۶/۶)	۱۲(۴۰/۰)	۲۳(۳۸/۳)
	دیپلم	۱۳(۴۳/۳)	۱۲(۴۰/۰)	۲۵(۴۱/۶)
	لیسانس	۱(۳/۳)	۰(۰/۰)	۱(۱/۶)
وضعیت مسکن	استیجاری	۲۱(۷۰/۰)	۲۴(۸۰/۰)	۴۵(۷۵/۰)
	مالک	۷(۲۳/۴)	۶(۲۰/۰)	۱۳(۲۱/۷)
	پدری	۲(۶/۶)	۰(۰/۰)	۲(۳/۳)
وضعیت تأهل	متاهل	۱۱(۳۶/۶)	۸(۲۶/۶)	۱۹(۳۱/۶)
	مطلقه	۱۴(۴۶/۶)	۱۶(۵۳/۴)	۳۰(۵۰/۰)
	متوفی	۵(۱۶/۸)	۶(۲۰/۰)	۱۱(۱۸/۴)
وضعیت اشتغال	آزاد	۱۶(۵۳/۳)	۱۸(۶۰/۰)	۳۴(۵۶/۶)
	کارمند	۰(۰/۰)	۲(۶/۸)	۲(۳/۴)
	خانه‌دار	۱۴(۴۶/۶)	۱۰(۳۳/۳)	۲۴(۴۰/۰)

توانبخشنی

جدول ۲. شاخص‌های توصیفی مؤلفه‌های توانمندسازی روانی و اجتماعی زنان سرپرست خانوار در دو گروه کنترل و آزمایش قبل و پس از مداخله

مؤلفه‌های توانمندسازی	گروه‌ها	مراحل	میانگین	انحراف معیار
عزت نفس	کنترل	پیش‌آزمون	۱۳/۲۶	۳/۹۰
		پس‌آزمون	۱۳/۳۶	۴/۱۳
	آزمایش	پیش‌آزمون	۱۴/۲۳	۳/۱۳
		پس‌آزمون	۲۰/۱۶	۲/۲۷
خوداثربخشی	کنترل	پیش‌آزمون	۱۳/۴۶	۳/۱۷
		پس‌آزمون	۱۳/۳۰	۳/۱۶
	آزمایش	پیش‌آزمون	۱۷/۹۳	۲/۸۹
		پس‌آزمون	۱۸/۷۳	۱/۶۱
استقلال فکری	کنترل	پیش‌آزمون	۱۶/۲۰	۴/۸۲
		پس‌آزمون	۱۵/۷۰	۴/۹۵
	آزمایش	پیش‌آزمون	۱۷/۹۳	۲/۸۹
		پس‌آزمون	۱۸/۷۳	۱/۶۱
احساس قدرت	کنترل	پیش‌آزمون	۸/۷۳	۳/۰۱
		پس‌آزمون	۸/۵۶	۳/۰۸
	آزمایش	پیش‌آزمون	۹/۰۶	۲/۷۵
		پس‌آزمون	۱۲/۱۳	۱/۷۱
توانمندسازی روانی	کنترل	پیش‌آزمون	۵۱/۶۶	۱۱/۲۷
		پس‌آزمون	۵۰/۹۳	۱۱/۴۳
	آزمایش	پیش‌آزمون	۵۵/۳۶	۶/۴۷
		پس‌آزمون	۶۶/۶۳	۸/۷۴
مشارکت در امور اجتماعی	کنترل	پیش‌آزمون	۲۴/۲۰	۶/۳۲
		پس‌آزمون	۲۳/۸۳	۶/۴۱
	آزمایش	پیش‌آزمون	۲۴/۹۰	۶/۵۹
		پس‌آزمون	۳۶/۷۰	۳/۵۴
جمع‌گرایی	کنترل	پیش‌آزمون	۱۴/۵۳	۲/۳۵
		پس‌آزمون	۱۴/۳۳	۲/۶۴
	آزمایش	پیش‌آزمون	۱۵/۱۶	۲/۴۰
		پس‌آزمون	۱۶/۳۶	۲/۰۹
توانمندسازی اجتماعی	کنترل	پیش‌آزمون	۳۸/۷۳	۷/۱۲
		پس‌آزمون	۳۸/۱۶	۷/۴۹
	آزمایش	پیش‌آزمون	۴۰/۰۶	۷/۶۰
		پس‌آزمون	۵۳/۰۶	۴/۴۰

توانبخشی

تحلیل کواریانس استفاده شد. بر اساس نتایج به دست آمده، بین توانمندسازی روانی دو گروه اختلاف معنی‌داری وجود دارد. مقدار مجذور اتای به دست آمده ($\eta^2 = 0/60$) نشان داد ۶۰ درصد از تغییرات توانمندسازی روانی آزمودنی‌های شرکت‌کننده در گروه

متغیر توانمندسازی روانی بین گروه‌ها همگن است ($F(1,49) = 58$ و $P = 0/35$ ، $df(1,2) = 1$).

برای بررسی اثر مددکاری اجتماعی گروهی با رویکرد توسعه بر افزایش توانمندسازی روانی و اجتماعی زنان سرپرست خانوار از

جدول ۳. تحلیل کوواریانس توانمندسازی روانی و مؤلفه‌های آن در گروه‌های آزمایش و کنترل در زنان سرپرست خانوار

منبع تغییرات	مجموع مجزورات	میانگین مجزورات	درجه آزادی	مقدار F	معنی‌داری سطح	مجذور اتا
پیش‌آزمون توانمندسازی روانی	۳۲۵۵/۶۳	۳۲۵۵/۶۳	۱	۱۳۴/۴۴	<۰/۰۰۱	۰/۶۸
بین گروه‌ها	۲۳۱۶/۹۵	۲۳۱۶/۹۵	۱	۸۷/۵۶	<۰/۰۰۱	۰/۶۰
درون گروه‌ها	۱۴۹۱/۱۹	۲۶/۱۶	۵۷			
کل	۲۱۵۷۷۳		۶۰			
پیش‌آزمون عزت‌نفس	۲۹۴/۶۴	۲۹۴/۶۴	۱	۵۱/۱۲	<۰/۰۰۱	۰/۴۷
بین گروه‌ها	۵۶۳/۹۰	۵۶۳/۹۰	۱	۹۷/۶۷	<۰/۰۰۱	۰/۶۳
درون گروه‌ها	۳۲۸/۴۸	۵/۷۶	۵۷			
کل	۱۸۱۸۴۱		۶۰			
پیش‌آزمون خودآثربخشی	۲۴۷/۹۰	۲۴۷/۹۰	۱	۲۳/۱۳	<۰/۰۰۱	۰/۲۶
بین گروه‌ها	۴۹/۶۲	۴۹/۶۲	۱	۱۰۱/۲۳	<۰/۰۰۱	۰/۶۴
درون گروه‌ها	۱۳۹/۵۹	۲/۴۴	۵۷	۲۰/۲۶		
کل	۱۲۹۹۵		۶۰			
پیش‌آزمون استقلال فکری	۵۴۹/۱۴	۵۴۹/۱۴	۱	۱۳۰/۹۵	<۰/۰۰۱	۰/۱۴
بین گروه‌ها	۴۰/۹۹	۴۰/۹۹	۱	۹/۷۷	۰/۰۳	۰/۶۹
درون گروه‌ها	۲۳۹/۰۲	۴/۱۹	۵۷			
کل	۱۸۷۱۱		۶۰			
پیش‌آزمون احساس قدرت زنان	۱۶۱/۲۲	۱۶۱/۲۲	۱	۴۶/۰۳	<۰/۰۰۱	۰/۴۴
بین گروه‌ها	۱۷۰/۱۹	۱۷۰/۱۹	۱	۴۸/۶	<۰/۰۰۱	۰/۷۸
درون گروه‌ها	۱۹۹/۶۰	۲/۵۰	۵۷			
کل	۶۹۷۹		۶۰			

توانبخشنی

اجتماعی دو گروه اختلاف معنی‌داری وجود دارد. مقدار مجذور اتای به‌دست‌آمده ($\text{Eta}^2=0/66$) نشان داد ۶۶ درصد از تغییرات توانمندسازی اجتماعی آزمودنی‌های شرکت‌کننده در گروه آزمایش را می‌توان به مداخله مددکاری اجتماعی گروهی با رویکرد توسعه نسبت داد (جدول شماره ۴). مؤلفه‌های توانمندسازی اجتماعی در ابعاد مشارکت در امور اجتماعی ($F(1,60)=113/63, P=0/00, \text{Eta}^2=0/69$) و جمع‌گرایی ($F(1,60)=21/7, P=0/00, \text{Eta}^2=0/72$) بین گروه آزمایش با گروه کنترل تفاوت معناداری دارد (جدول شماره ۴).

بحث

نتایج این پژوهش نشان داد بین توانمندسازی روانی و اجتماعی و هر یک از زیرمقیاس‌های آن بین افراد آموزش‌دیده با افراد گروه

آزمایش را می‌توان به مددکاری اجتماعی گروهی با رویکرد توسعه نسبت داد (جدول شماره ۳). مؤلفه‌های توانمندسازی روانی در ابعاد عزت‌نفس ($F(1,60)=97/67, P=0/00, \text{Eta}^2=0/63$)، خودآثربخشی ($F(1,60)=101/23, P=0/00, \text{Eta}^2=0/64$)، استقلال فکری ($F(1,60)=9/77, P=0/00, \text{Eta}^2=0/69$) و احساس قدرت ($F(1,60)=48/6, P=0/00, \text{Eta}^2=0/78$) بین گروه آزمایش با گروه کنترل تفاوت معناداری دارد (جدول شماره ۳).

برای بررسی توانمندسازی اجتماعی ابتدا از آزمون لون استفاده شد. نتایج نشان داد واریانس متغیر توانمندسازی اجتماعی بین گروه‌ها همگن است ($F(1,58)=1/09, P=0/30, df(1,2)=1$). برای بررسی اثر مددکاری اجتماعی گروهی با رویکرد توسعه بر افزایش توانمندی اجتماعی زنان سرپرست خانوار از تحلیل کوواریانس استفاده شد. بر اساس این آزمون بین توانمندسازی

جدول ۴. تحلیل کوواریانس توانمندسازی اجتماعی و مؤلفه‌های آن در گروه‌های آزمایش و کنترل زنان سرپرست خانوار

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	میانگین مجذورات	درجه آزادی	مقدار F	سطح معنی داری	مجذور آتا
پیش‌آزمون توانمندسازی اجتماعی	۶۷۴/۳۷	۶۷۴/۳۷	۱	۲۵/۲۹	<۰/۰۰۱	۰/۳۰
بین گروه‌ها	۳۰۳۴/۹۸	۳۰۳۴/۹۸	۱	۱۱۳/۸۳	<۰/۰۰۱	۰/۶۶
درون گروه‌ها	۱۵۱۹/۶۶	۲۶/۶۶	۵۷			
کل	۱۳۰۳۷۷		۶۰			
پیش‌آزمون مشارکت در امور اجتماعی	۳۶۶/۵۳	۳۶۶/۵۳	۱	۱۷/۵۵	<۰/۰۰۱	۰/۲۳
بین گروه‌ها	۲۳۷۲/۰۵	۲۳۷۲/۰۵	۱	۱۱۳/۶۳	<۰/۰۰۱	۰/۶۹
درون گروه‌ها	۱۱۸۹/۹۳	۲۰/۸۷	۵۷			
کل	۵۹۰۰۴		۶۰			
پیش‌آزمون جمع‌گرایی	۲۳۳/۴۹	۲۳۳/۴۹	۱	۱۵۲/۰۷	<۰/۰۰۱	۰/۲۶
بین گروه‌ها	۳۳/۲۰	۳۳/۲۰	۱	۲۱/۷	<۰/۰۰۱	۰/۷۲
درون گروه‌ها	۸۷/۱۴	۱/۵۲	۵۷			
کل	۱۴۵۱۹		۶۰			

توانبخشی

آموزشی کارآفرینی در مقایسه با زنانی که در این دوره شرکت نکردند، نقش تقویت‌کننده آموزش‌های کارآفرینی را بر مقوله توانمندسازی زنان آشکار می‌سازد [۴].

در بحث توانمندسازی زنان به‌ندرت به موانع روانی پرداخته شده است. بسیاری از زنان موانع نهادی و یا خارجی را به عنوان دلایل پیشرفت‌نکردن خود می‌دانند؛ درحالی‌که توجه به عوامل درونی اهمیت زیادی دارد [۱۱]. موانعی که بر سر راه توانمندسازی روانی زنان قرار دارد شامل ترس، نداشتن اعتمادبه‌نفس، احساس گناه، گریز از ریسک‌کردن، پذیرش کلیشه‌های سنتی و فرهنگی است که این موضوع در ایران ریشه‌های قوی و تأثیر قابل توجهی دارد. بر اساس مطالعه‌ای که شادی‌طلب و همکاران (۲۰۰۵) انجام دادند مشخص شد زنان سرپرست خانوار تمایل چندانی به نوآوری و نوپذیری ندارند و بیش از ۸۰ درصد از آن‌ها اعتقاد دارند که هرچه روی پیشانی آدم نوشته شده باشد همان می‌شود [۱۵]. مطالعه ذکرشده و پژوهش‌های رضایی قادی (۲۰۰۹)، کیمیایی (۲۰۱۱)، شکوری (۲۰۰۷) و خلوتی (۲۰۰۹) پایین بودن سطح توانمندی روانی زنان ایرانی را تأیید می‌کنند [۶، ۷، ۱۲، ۱۳].

مسائل فرهنگی، محدودیت‌های زیادی به شبکه روابط اجتماعی و توانمندی اجتماعی زنان برای حضور در عرصه عمومی وارد می‌کند. محدودیت‌های اعمال‌شده از سوی پدر، برادر و یا پسر بزرگ خانواده، رفتارها و نگاه‌ها و برخورد همسایگان و اقوام و آشنایان تأثیر بسزایی بر زندگی زنان و فعالیت‌های اجتماعی آن‌ها دارد. این امر به‌خصوص در زندگی زنان مطلقه بیشتر به

کنترل تفاوت معناداری وجود دارد. بنابراین وجود تفاوت معنادار در زیرمقیاس‌های عزت‌نفس، خوداثربخشی، استقلال فکری، احساس قدرت، مشارکت در امور اجتماعی و جمع‌گرایی بین افراد گروه آزمایش و کنترل نیز تأیید می‌شود.

در رابطه با مطالعات همسو، نتایج پژوهش یحیی‌آبادی و حسینیان (۲۰۰۵) نشان داد آموزش عمومی و تخصصی و افزایش دسترسی زنان و دختران به این آموزش‌ها سبب افزایش توانمندی آن‌ها می‌شود [۲۴]. کیمیایی (۲۰۱۱) در پژوهش خود به این نتیجه دست یافت که پس از اجرای برنامه توانمندسازی روان‌شناختی، میزان خودکارآمدی، خودارزشمندی، پذیرش مسئولیت شخصی، کنترل بر زندگی و اعتمادبه‌نفس مددجویان زن سرپرست خانوار افزایش یافته است [۱۲]. مطالعه جلیلیان و سعدی (۲۰۱۵) نشان داد آموزش زنان باعث می‌شود به مهارت و توانمندی بیشتری دست یابند [۲۵].

چرمچیان لنگرودی و علی‌بیگی (۲۰۱۳) در بخشی از پژوهش خود عنوان کردند که استفاده از روش‌های گروهی مانند برگزاری کارگاه‌ها و کلاس‌های آموزشی برای زنان، ارتقای مهارت‌های زنان، آگاهی زنان نسبت به نقش‌سازنده خود در جامعه و استفاده از زنان آموزش‌دیده موجب توانمندسازی بیشتر آن‌ها می‌شود [۲۶]. پژوهش صوفی و رضایی (۲۰۱۵) نشان داد میزان توانمندی زنان به صورت چشمگیری تحت تأثیر آموزش کارآفرینی قرار دارد. بالا بودن میزان توانمندی روانی و اجتماعی، استقلال فکری و احساس قدرت در زنان شرکت‌کننده در دوره

اجتماعی زنان شود.

از جمله محدودیت‌های این پژوهش شامل مشکل در دسترسی به اطلاعات و منابع در زمینه توانمندسازی روانی و اجتماعی زنان سرپرست خانوار به خصوص منابع غیرفارسی، همکاری نکردن مؤسسات حمایت از زنان سرپرست خانوار برای اجرای پژوهش و شرایط روحی و روانی واحدهای پژوهش در زمان پاسخ‌گویی به پرسش‌نامه بود که بر نمره پیش‌آزمون یا پس‌آزمون اثر گذاشته است.

ایده انجام این تحقیق، مفهوم دیدگاه توسعه مددکاری گروهی است که در قالب گروه‌های آموزشی مختلف امکان ارتقای توانایی‌ها و قابلیت‌های افراد را در رویارویی با مسائل و مشکلات فراهم می‌سازد. پیشنهاد می‌شود تأثیرات آموزش مددکاری گروهی به جای رویکرد توسعه با رویکردهای درمانی و آموزشی دیگری مقایسه شود. همچنین می‌توان اثربخشی این نوع آموزش را بر دیگر مؤلفه‌های توانمندسازی زنان سرپرست خانوار نیز سنجید. با توجه به تفاوت‌های فرهنگی در کشور توصیه می‌شود در مناطق و در خرده‌فرهنگ‌های مختلف کشور نیز مطالعات مشابه اجرا و تأثیر تفاوت‌های فرهنگی در آموزش این مهارت‌ها بررسی شود. همچنین پیشنهاد می‌شود در پژوهشی مشابه، تأثیر آموزش مددکاری اجتماعی گروهی با رویکرد توسعه در دیگر مراکز مرتبط با زنان سرپرست خانوار در سراسر کشور بررسی شود.

پیشنهاد می‌شود برای ارتقای توانمندسازی روانی و اجتماعی زنان سرپرست خانوار و ارتقای بهداشت سلامت روان این گروه از افراد جامعه، متخصصان مددکاری اجتماعی در مراکز نظیر کلینیک‌های مددکاری اجتماعی و مشاوره، سازمان‌ها و نهادهای مرتبط با زنان سرپرست خانوار، سمن‌ها و خیریه‌های فعال کلاس‌های آموزشی (مددکاری اجتماعی گروهی) برگزار کنند. با توجه به اینکه کاربرد آموزش مددکاری اجتماعی گروهی در افزایش توانمندسازی روانی و اجتماعی زنان سرپرست خانوار تأیید شده است، پیشنهاد می‌شود به منظور مهارت‌آموزی برای روان‌شناسان و مددکاران اجتماعی که با این افراد سروکار دارند بسته‌های آموزشی و کارگاه طراحی و برگزار شود تا گام‌های هدف‌دار و مثبتی در راستای خدمت به این افراد برداشته شود.

در این زمینه می‌توان با تهیه و توزیع کتابچه‌های آموزشی در خصوص مسائل زنان سرپرست خانوار، برگزاری سمینارها، کارگاه‌ها و همایش‌ها با حضور زنان سرپرست خانوار و توجه به لزوم توانمندسازی روانی و اجتماعی آنان، برای افزایش آگاهی آن‌ها و خانواده‌ها گام‌هایی برداشت تا بدین طریق زمینه‌های طرد و منزوی شدن این قشر در جامعه تعدیل شود. با توجه به نتایج این پژوهش، پیشنهاد می‌شود کاربرد آموزش مددکاری اجتماعی گروهی به عنوان یکی از روش‌های آموزشی و درمانی مؤثر بر افزایش توانمندسازی روانی و اجتماعی زنان سرپرست خانوار

چشم می‌خورد. بر اساس پژوهش شادی‌طلب و همکاران (۲۰۰۵) تمایل زنان به جمع‌گرایی در سطح قابل توجهی زیاد است. بیشتر زنان تمایل زیاد و بسیار زیادی (۶۸ درصد) به فعالیت‌های گروهی و جمعی دارند. در کنار چنین تمایلی، بیش از ۸۲ درصد از زنان سرپرست خانوار در یک سال گذشته در هیچ‌یک از فعالیت‌های جمعی شرکت نداشته‌اند [۱۵].

بر اساس جلسات مداخله برگزار شده، بیشتر زنان سرپرست خانوار عواملی چون نداشتن زمان کافی به دلیل داشتن نقش‌های مختلف در زندگی، توقع و انتظارات زیاد خانواده از آن‌ها، کنترل‌های بیش از حد، ناتوانی در نه گفتن و پذیرش امور خارج از توان، نداشتن ارتباط صحیح و نگاه‌های آزاردهنده همسایگان را از عوامل نداشتن تمایل برای شرکت در فعالیت‌های اجتماعی و در نتیجه توانمندی اجتماعی پایین می‌دانستند. این نتایج با مطالعه شکوری و همکاران (۲۰۰۷) و شادی‌طلب و همکاران (۲۰۰۵) همسو است [۷، ۱۵].

زنان سرپرست خانوار فشارهای وارد شده از سوی پدر یا برادر را از مهم‌ترین موانع برای مستقل شدن و داشتن شغل می‌دانند؛ به خصوص برای زنانی که به تازگی از همسرشان جدا شده‌اند. این فشارها گاه تا حدی است که فرد برای رها شدن از کنترلگری‌های مداوم، به ازدواج مجدد بدون شناخت و آگاهی تن می‌دهد که سبب آسیب بیشتر زنان می‌شود. تناقض در نقش مادری و سرپرستی خانواده نیز از دیگر مواردی است که فشار روانی و جسمی زیادی بر زنان وارد می‌کند. هزینه‌های زیاد زندگی از یک سو و نیازهای عاطفی فرزندان از سوی دیگر زنان را دچار دوگانگی و انواع مشکلات عاطفی و بیماری‌های روانی می‌کند. همه این موارد و بسیاری از موضوعات دیگر که روح و جسم زنان سرپرست خانوار را می‌فرساید موانع مسیر توانمندسازی زنان محسوب می‌شود.

نتیجه‌گیری

با توجه به نتایج حاصل از این تحقیق، تقویت احساس ارزشمندی، تأکید بر ارتقای حس خودکارآمدی زنان به علت مسئولیت و نقش‌های چندگانه و متعدد، دستیابی به استقلال فکری برای تجربه زندگی مستقل و موفق، افزایش حس قدرت هنگام رویارویی با مسائل مختلف، تقویت مهارت‌های ارتباطی و مشارکت در فعالیت‌های جمعی جزو مواردی هستند که با توجه کافی به آن‌ها و با بهره‌گیری از آموزش‌های مفید می‌توانند منجر به توانمندسازی زنان سرپرست خانوار شوند. نتایج این تحقیق نشان داد با مداخله مددکاری اجتماعی گروهی و به‌کارگیری رویکرد توسعه در ابعادی چون عزت‌نفس، خوداثربخشی، استقلال فکری، احساس قدرت می‌توان موجب توانمندسازی روانی زنان سرپرست خانوار شد. همچنین این مداخله با تقویت جمع‌گرایی و فعالیت‌های اجتماعی و گروهی می‌تواند موجب توانمندسازی

مورد توجه بیشتر کارکنان و برنامه‌ریزان حوزه سلامت روان قرار گیرد.

تشکر و قدردانی

این مقاله از پایان‌نامه کارشناسی ارشد خانم الهام ترابی مؤمن در گروه مددکاری اجتماعی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی گرفته شده است. در پایان از همکاری تمام افرادی که ما را در روند مطالعه یاری کردند، به‌خصوص مدیریت، کارمندان و زنان سرپرست خانوار تحت پوشش مؤسسه امام علی (ع) سپاسگزاری می‌کنیم.

References

- [1] Telozad M. [Prevalence of depression in women headed households (Persian)]. *Payam-e Zan*. 2007; 16(184-185):280.
- [2] Bakhtiyari A, Mohebbi F. [Government and head householder women (Persian)]. *Journal of Womens Strategic Studies*. 2006; 9(34):67.
- [3] Department of Reducing Social Disorder. [The role of technical and vocational skill training in empowering women-headed households as a social disorder (Persian)]. Tehran: Iran Technical & Vocational Training Organization; 2011.
- [4] Sufi M, Rezaei AA. [Study the effect of entrepreneurship, as a cultural factor, on the empowerment of women (Persian)]. *Journal of Cultural Management*. 2015; 9(27):15-28.
- [5] Mohammad Moradi B. [Effects of union programs carpet city peers on empowerment of rural women: A case study of rural women carpet weavers, Safiabad, Biashush and Zlan (Persian)] [MSc. thesis]. Tehran: University of Tehran; 2010.
- [6] Rezaei Ghadi Kh. [Indicators of empowerment of women heads of household. Proceedings of the conference and be synergistic capabilities of women heads of households (Persian)]. Paper presented at: The Second Conference on Empowering of Head-Families Women. 30 June 2016; Tehran, Iran.
- [7] Shakoori A, Rafatjeh M, Jafary M. [An analysis of factors affecting women's empowerment components (Persian)]. *Women in Development & Politics*. 2007; 5(1):1-26.
- [8] Shaditalab J. [Practices empower women heads of households (Persian)]. Tehran: Center for Women's Studies of Tehran University; 2004.
- [9] Bandura A. Perceived self-efficacy in cognitive development and functioning. *Educational Psychologist*. 1993; 28(2):117-48. doi: 10.1207/s15326985ep2802_3
- [10] Abbasi-Shavazi MJ, Alimandegar M. [The effects of various dimensions of women's autonomy on fertility behavior in Iran (Persian)]. *Women in Development & Politics*. 2010; 8(1):31-51.
- [11] Sandberg S. *Women, work, and the will to lead*. New York: Penguin Random House; 2013.
- [12] Kimiaee SA. [Methods used for empowering head-of-household women (Persian)]. *Journal of Social Welfare*. 2011; 11(40):63-92.
- [13] Khalvati M. [House wives women's empowerment and its effective factors on dynamic process in Shiraz, 2007 (Persian)]. *Social Research*. 2009; 2(4):153-71.
- [14] Grayinezhad AZ, Shaditalab Zh. [Poverty of women headed households (Persian)]. *Journal of Women in Development & Politics*. 2004; 2(1):49-70.
- [15] Shaditalab Zh, Vahabbi M, Varmazyar H. [Income poverty, only one aspect of female headed household's poverty (Persian)]. *Journal of Social Welfare*. 2005; 4(17): 227.
- [16] Addelyan Rasi H. *Empowering women in the Middle East by psychosocial interventions: Can provision of learning spaces in individual and group sessions and teaching of coping strategies improve women's quality of life* [PhD dissertation]. Linköping: Linköping University; 2013.
- [17] Eqlima M. [Working with groups, recognition, treatment and dynamics (Persian)]. Tehran: Espand-e Honar; 2003.
- [18] Cherayi S, Jose JP. Empowerment and social inclusion of muslim women: Towards a new conceptual model. *Journal of Rural Studies*. 2016; 45:243-51. doi: 10.1016/j.jrurstud.2016.04.003
- [19] Francis East J, Roll SJ. Women, poverty, and trauma: An empowerment practice approach. *Social Work*. 2015; 60(4):279-86. doi: 10.1093/sw/swv030
- [20] Hunter BA, Jason LA, Keys CB. Factors of empowerment for women in recovery from substance use. *American Journal of Community Psychology*. 2012; 51(1-2):91-102. doi: 10.1007/s10464-012-9499-5
- [21] Mason KO, Smith HL. *Women's empowerment and social context: Results from five Asian countries*. Washington, D.C.: Gender and Development Group, World Bank; 2003.
- [22] Mahdianfar F, Kimiaei SA, Ghanbari Hashemabadi BA. [Examining the effectiveness of psycho-social empowerment based on choice theory on reducing depression and aggression in women with husbands in prison in 2014 (Persian)]. *Journal of Forensic Medicine*. 2016; 21(3):167.
- [23] Delavar A. [Theoretical and practical research in the humanities and social sciences (Persian)]. Tehran: Roshd; 2007.
- [24] Hosseinian S, Tabatabaei Yahyaabadi Sh. [Empowerment of women heads of families through group counseling, awareness and entrepreneurship (Persian)]. *Journal of Family Research*. 2005; 1(4):361-68.
- [25] Jalilans S, Sadi H. [Investigation effect of socio-economical components on rural women's psychological empowerment in Islamabad-e Qarb (Persian)]. *Journal of Rural Research*. 2015; 6(4):745-67.
- [26] Charmchian Langerodi M, Alibaygi AH. [An investigation of effective factors on rural women's psychological empowerment in Sari (Persian)]. *Journal of Women and Society*. 2013; 4(13):165-92.