

اثربخشی برنامه آموزشی توانمندسازی روان‌شناختی بر مبنای نظریه روان‌شناسی فردی آدلر بر درماندگی آموخته‌شده زنان سرپرست خانوار^۱

علیرضا کریمی و کیل^۲، عبدالله شفیع‌آبادی^{۳*}، کیومرث فرح‌بخش^۴، جلیل یونسی^۵

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۶/۰۷/۱۸

تاریخ دریافت: ۱۳۹۶/۰۳/۲۱

چکیده

هدف پژوهش حاضر، تعیین اثربخشی برنامه آموزشی توانمندسازی روان‌شناختی بر مبنای نظریه روان‌شناسی فردی آدلر بر درماندگی آموخته‌شده زنان سرپرست خانوار بوده است. از این جهت، این پژوهش به روش نیمه‌آزمایشی انجام شد و طرح آن از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش زنان سرپرست خانوار تحت پوشش کمیته امداد استان همدان بودند؛ که به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای، تعداد ۳۰ نفر و با توجه به ملاک‌های پژوهش، به‌عنوان نمونه انتخاب شدند. ابزار پژوهش پرسشنامه درماندگی آموخته‌شده (LHS) بود. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش تحلیل کوواریانس تک متغیره استفاده گردید که در ابتدا شرایط استفاده از این آزمون مورد بررسی و ارزیابی قرار گرفت، سپس از آن استفاده گردید. یافته‌های پژوهش نشان می‌داد که برنامه آموزشی توانمندسازی روان‌شناختی بر کاهش درماندگی آموخته‌شده زنان سرپرست خانوار تأثیر دارد و آزمون پیگیری نیز همان را تأیید نمود. بر اساس یافته‌های پژوهش می‌توان نتیجه گرفت، توانمندسازی روان‌شناختی فرایند قدرت بخشیدن به افراد است که به آن‌ها کمک می‌شود تا احساس توانایی و شایستگی خویش را بهبود بخشند و بر احساس ناتوانی و

۱. این مقاله مستخرج از رساله دوره دکتری است.

۲. دانشجوی دکتری مشاوره، دانشگاه علامه طباطبائی، karimivakil.a@gmail.com

۳. *استاد مشاوره، دانشگاه علامه طباطبائی، ashafiabady@yahoo.com

۴. دانشیار مشاوره، دانشگاه علامه طباطبائی، kiiumars@yahoo.com

۵. استادیار سنجش و اندازه‌گیری، دانشگاه علامه طباطبائی، jalilyounesi@gmail.com

درماندگی غلبه کنند. از این جهت پیشنهاد می‌شود که برنامه‌های آموزشی توانمندسازی زنان نیز به‌عنوان یکی از برنامه‌های مؤثر در دستور کار کمیته امداد و سایر نهادهای حمایتی قرار گیرد.

واژگان کلیدی: توانمندسازی روان‌شناختی، درماندگی آموخته‌شده، زنان سرپرست خانوار

مقدمه

زنان در سراسر جهان نقش بسیار مهم و تعیین‌کننده‌ای در اداره امور خانواده و جامعه دارند. آنان برای تسریع روند تغییر و تحقق هدف‌های رشد و توسعه پایدار، می‌توانند مسئولیت‌های بسیار جدی و مهمی را بر عهده گیرند (گیلیانو^۱، ۲۰۱۴). در این میان یکی از موانع مهم در انجام کارها درماندگی آموخته‌شده‌ای است که افراد به آن دچار می‌شوند (سلیگمن^۲، ۱۹۷۵). سلیگمن (۱۹۷۵) معتقد است که درماندگی آموخته‌شده که به‌وسیله حوادث کنترل‌ناپذیر ایجاد می‌شوند منجر به این اعتقاد می‌شود که موفقیت و شکست خارج از کوشش‌های شخص است. فرض زیربنایی در نظریه درماندگی آموخته‌شده این است که شناخت‌ها و احساس‌های درماندگی یاد گرفته می‌شوند. وقتی فرد ببیند که عملش تأثیر کمی بر محیط داشته و این وضعیت به‌طور مدام ادامه دارد، به درماندگی مبتلا می‌شود. وقتی این درماندگی در دفعات بعد نیز ادامه داشته باشد و شرایط تحت کنترل او نباشد، منفعل می‌شود که ناشی از احساس ناتوانی فرد در مهار کردن رویدادها است و به‌موجب آن دست از تلاش و کوشش برای حل مسائل برمی‌دارد به اعتقاد بندورا^۳ (۱۹۸۶) و سلیگمن (۱۹۸۷)؛ به نقل از شولتز و شولتز^۴، ۲۰۰۹) در حالت درماندگی آموخته‌شده، افراد نمی‌توانند هیچ کنترلی بر شرایط و محل زندگی‌شان داشته باشند و اگر معتقد شوند که نمی‌توانند بر جنبه‌های مختلف زندگی خود اعمال کنترل نمایند، تغییر رفتارشان برای کنترل زندگی خود، خانواده و جامعه‌ای که در آن زندگی می‌کنند، بعید به نظر می‌رسد. لذا وقتی در شخصی درماندگی آموخته‌شده شکل می‌گیرد راه هرگونه امید و تلاش را سد می‌کند و نتیجه حرکت را در

-
1. Giuliano
 2. Seligman
 3. Bandura
 4. Schultz & Schultz.

ذهن به شکست‌های مجدد ختم می‌کند. درماندگی آموخته‌شده موجب می‌شود که افراد برای تغییر زندگی خود تلاش نکنند و به وضعیت حاضر خود قانع و اکتفا کنند؛ بنابراین برای اینکه آن‌ها بتوانند نقش‌های خود را در جامعه ایفا می‌بایست ابتدا آن‌ها را از درماندگی آموخته‌شده رهانید (اولسوی و دوی^۱، ۲۰۱۳).

درماندگی آموخته‌شده موجب می‌شود که افراد برای تغییر زندگی خود تلاش نکنند و به وضعیت حاضر خود قانع و اکتفا کنند. افرادی که به درماندگی آموخته‌شده دچار می‌شوند اعتقاد دارند که رویدادها غیرقابل کنترل و موفقیت‌ها فراتر از توانایی‌ها هستند و این فرایند بلافاصله اتفاق نمی‌افتد، بلکه در نتیجه مواجه شدن با شکست‌های پیاپی به وجود می‌آید. از نظر سیف (۱۳۸۸) درماندگی آموخته‌شده به حالت یادگیرندگان اشاره می‌کند که کوشش را با پیشرفت مرتبط نمی‌دانند. آنان یادگیرندگان هستند که باور دارند هر کاری بکنند به موفقیت دست نمی‌یابند. سایدردیس^۲ (۲۰۰۷) شکست و اشتباه را بخش جدایی‌ناپذیر فرآیند زندگی می‌داند که با وجود این شکست‌های پیاپی می‌توانند به‌عنوان یک عامل ناتوان ساز برای افراد ظاهر شوند؛ و از نظر ریو^۳ (۲۰۰۹)، ترجمه سید محمدی، (۱۳۸۹) عامل ناتوانی موجب بی‌حالی، منفعل بودن و دست برداشتن از تلاش، سست و مأیوسانه بودن حکایت دارند که مشخصه رفتار فرد درمانده هستند.

از طرفی یکی از گروه‌های اجتماعی که وظایف متعددی در جامعه دارند و توانمندی آن‌ها موجب توانمندی سایر افراد و حتی اعضای خانواده می‌شود زنان می‌باشند (سازمان بهداشت جهانی^۴، ۲۰۰۶). برخی از زنان به خاطر عوامل مختلفی در زندگی خود دچار درماندگی آموخته‌شده‌ای هستند که مانع آن‌ها در انجام وظایف و نقش‌هایشان می‌شود و برای اینکه بتوانند به وظایف خود عمل نمایند ناگزیر از توانمندی هستند؛ چراکه از طریق توانمندی است که یک زن می‌تواند نقش‌های عاطفی، عقلانی، اجتماعی و اقتصادی خود را ایفا نماید (گیلیانو، ۲۰۱۴). توانمندسازی دارای انواع مختلفی است که برخی از آن‌ها

-
1. Ulusoy & Duy
 2. Sideridis
 3. Reeve
 4. World Health Organization (WHO)

عبارت‌اند از: توانمندسازی روان‌شناختی، توانمندسازی اجتماعی، توانمندسازی سیاسی، توانمندسازی اقتصادی، توانمندسازی شغلی (نیلی، ۱۳۸۸). تعیین انواع توانمندسازی به معنای این نیست که هر یک از این‌ها دارای مرز مشخصی با بعد دیگر است چراکه در عمل تمامی این ابعاد با یکدیگر مرتبط هستند و این تقسیم‌بندی برای درک و شناخت بهتر است. از بین انواع توانمندسازی، یکی از مهم‌ترین آن‌ها که در سرنوشت زندگی هر فرد اهمیت بسیار زیادی دارد توانمندسازی روانی است. توانمندسازی روان‌شناختی، فرآیند قدرت بخشیدن به افراد است که به آن‌ها کمک می‌شود تا احساس توانایی و شایستگی خویش را بهبود بخشند و بر احساس ناتوانی و درماندگی غلبه کنند. توانمندسازی روان‌شناختی، در واقع تشویق افراد به مشارکت بیشتر در اتخاذ تصمیم‌هایی است که بر فعالیت‌های آنان تأثیرگذار است. توانمندسازی به این معنی است که افراد را به‌طور ساده تشویق کنیم تا نقش فعال‌تری در کار و زندگی خود ایفا نمایند و تا آنجا پیش روند که مسئولیت بهبود فعالیت خود را به عهده گیرند و بدون مراجعه به مسئولان بالاتر بتوانند تصمیماتی کلیدی اتخاذ نمایند (عبدالهی و نوه ابراهیم، ۱۳۸۵). توانمندسازی روانی فرآیند انگیزش درونی است، فرآیند ادراک افراد از توانایی‌هایشان که در فرآیندهای شناختی تجلی می‌یابد و دارای چهار بعد احساس معناداری، احساس توانایی و کفایت، احساس خود-تعیین‌گری^۱، احساس اثرگذاری است (توماس و ولتهوس^۲، ۱۹۹۰).

در احساس معناداری، افراد احساس می‌کنند که اهداف مهم و با ارزشی را دنبال می‌کنند و در مسیری قرار گرفته‌اند که زمان و انرژی آن‌ها ارزشمند است و مأموریتی دارند تا هدف مهمی را دنبال کنند. در احساس توانایی و کفایت، فرد توانایی‌هایش را باور دارد؛ و باور دارد که قابلیت‌ها و توانایی‌های لازم برای انجام موفقیت‌آمیز مسئولیت‌ها و وظایف را دارد. احساس کفایت، دربرگیرنده این حس است که فرد کاری را به بهترین صورت و با کیفیت بالا انجام می‌دهد و ابعاد سازنده حس کفایت عبارت‌اند از: آگاهی، تشخیص مهارت‌ها، چالش با موقعیت‌ها، بازخورد مثبت. احساس خودتعیین‌گری نیز به آزادی عمل و استقلال

1. self- determination
2. Thomas & Velthouse

افراد در تعیین فعالیت‌های لازم برای انجام وظایف اشاره می‌کند. به عبارت دیگر احساس خودتعیین‌گری به معنی احساس انتخاب در آغاز فعالیت‌ها، تداوم و نظم بخشیدن به فعالیت‌ها اشاره می‌کند. احساس خودتعیین‌گری، احساس قادر بودن، احساس آزادی در انتخاب است؛ و احساس اثرگذاری، بیانگر آن است که فرد می‌تواند بر نتایج و پیامدهای راهبردی، اجتماعی و عملیاتی زندگی خود اثر بگذارد. فرد باور دارد که می‌تواند با تحت تأثیر قرار دادن محیطی که در آن کار می‌کند در نتایجی که تولید می‌شوند، تغییر ایجاد کند (توماس، ۲۰۰۹).

یکی از راه‌های توانمندسازی زنان آموزش است. آموزش در زندگی بشر از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است چراکه آموزش، سازندگی، بهبود و تعالی انسان را به همراه دارد. با وجود این، آموزش یکی از پیچیده‌ترین وظایف در اداره امور هر فرد یا سازمان است (بهروزی، ۱۳۸۴؛ شتی و هانس^۱، ۲۰۱۱)؛ از طرفی از پیشگامان برنامه‌های آموزش‌های روان‌شناختی، آلفرد آدلر^۲ است، وی از جمله روانشناسانی است که با تمرکز بر زمان حال و تا حدودی به گذشته، در پی توانمندسازی افراد است (تریپانی سیمونز، بوکلی، مینی والن و راش ویلسون^۳، ۲۰۱۵)؛ رویکرد روان‌شناسی فردی آدلر در واقع رویکردی یکپارچه‌نگر است که دیدگاه‌های شناختی، سازه‌نگر، روان‌پویشی و سیستم‌ها را ترکیب می‌کند و بر توانمندی‌ها و امکانات مراجعان، گرایش‌های خوش‌بینانه و آینده‌نگر دارد که مناسب طرح‌های کوتاه‌مدت است، او نقش درمانگر و مشاور را آموزش‌دهنده، بررسی‌کننده و انگیزش‌دهنده و مشارکت‌کننده می‌داند (گری^۴، ۲۰۰۹).

از طرفی تریپانی سیمونز، بوکلی، مینی والن و راش ویلسون (۲۰۱۵) بیان می‌کنند که رویکرد توانمندسازی، مبتنی بر روان‌شناسی فردی آدلر است و آدلر سعی می‌نمود که مراجعان خود را توانمند سازد؛ منون^۵ (۲۰۰۱) نیز اعتقاد دارد که از رویکردهای اصلی و

-
1. Shetty & Hans
 2. Adler
 3. Trippany-simmins, Buckley, Meany-walem & Rush-wilson
 4. Corey
 5. Menon

غالبی که برای توانا ساختن افراد وجود داشته است رویکرد آدلر است چراکه این رویکرد در جهت کمک به افراد برای خود انگیزی، خودتعیین‌گری، خودعلیتی و احساس کنترل به افراد به کار گرفته می‌شود؛ دین اسلینا، رشید، سیمپسون^۱ (۲۰۱۱) بر این باورند که اگر مشاوران بتوانند هدف‌های زندگی، سبک زندگی و سایر ابعاد اثرگذار در مراجع را بهبود بخشند و بتوانند رابطه‌ای مشارکتی و غیرتهدیدآمیز با مراجعان ایجاد نمایند، می‌توانند از این طریق مراجعان را توانمند و تشویق به جهت‌گیری مجدد در سبک زندگی نماید. کارلسون و همکاران (۲۰۰۷؛ به نقل از صیادی، ۱۳۸۹) بیان می‌کنند که اگرچه آدلر از کلمه توانمندسازی استفاده نکرده است اما این یک مفهوم آدلری است. همچنین روش کار در توانمندسازی افراد باید مثبت بوده و روی ظرفیت‌ها بیشتر از مشکلات و کمبودها تأکید داشته باشد؛ که رویکرد آدلر نگرش و رویکرد مثبت نسبت به افراد دارد. همچنین، تریپانی سیمونز، بوکلی، مینی والن و راش ویلسون، (۲۰۱۵)؛ اسوینی^۲، (۲۰۰۹)؛ جول ونگ^۳ (۲۰۱۵)، اظهار می‌نمایند که آدلر از طریق مطرح کردن مفاهیم من‌خلاق^۴، علاقه اجتماعی^۵، هدف‌های تخیلی^۶، سبک زندگی^۷ و تشویق^۸، می‌کوشد تا در افراد انگیزش درونی ایجاد کند و آن‌ها را نسبت نقش و مسئولیت خودشان آگاه نماید و به توانمندی برساند.

از نظر آدلر من‌خلاق نقش مخمری را دارد که بر روی حقایق دنیا عمل می‌کند و آن‌ها را تغییر شکل می‌دهد. به زندگی معنی می‌بخشد و هدف و همچنین وسیله رسیدن به هدف را ابداع می‌کند. یعنی هرکس شخصیت خویش را بر مبنای وراثت و تجربه به وجود می‌آورد. همچنین وی از علاقه اجتماعی جهت یادآوری مسئولیت‌های اجتماعی و همکاری با اجتماع و رهایی از انزوا استفاده می‌کند (شولتز و شولتز، ۲۰۰۹). آدلر سعی می‌کند تا افراد

-
1. Dean Aslinia, Rasheed& Simpson
 2. Sweeney
 3. Joel Wong
 4. creative self
 5. social intrest
 6. fictional finalism
 7. life style
 8. encouragement

بر مبنای من خلاق و علاقه اجتماعی شیوه خاص زندگی خود را پی‌ریزی کنند؛ و از طریق هدف‌های تخیلی به سوی یک هدف خود‌گزیده حرکت کنند و سبک زندگی بامعنا برای خود بیافرینند (شولتز و شولتز، ۲۰۰۹). همچنین از طریق کاوش و برملا کردن اهداف اشتباه و فرض‌های غلط و باورهای محدود‌کننده خود که منجر به رفتارهای مبتنی بر شکست می‌شود، اصلاح نموده و با بازآموزی به سمت جنبه مفید زندگی حرکت نمایند (کری، ۲۰۰۹) که این کار از طریق بالابردن خودآگاهی و به چالش کشیدن و اصلاح فرض‌های اساسی خواهد بود و افراد از این طریق می‌توانند به خود، دیگران و زندگی به صورت تازه‌ای بنگرند و بپذیرند که "نیروی برانگیزنده" در درون آن‌هاست و می‌توانند سرنوشت خویش را تعیین کنند (شفیع‌آبادی و ناصری، ۱۳۹۱).

بررسی پیشینه پژوهشی در این زمینه نیز نشان می‌دهد که پژوهش در مورد توانمندسازی روانی زنان سرپرست خانوار در ایران به اندازه کافی نبوده است. در واقع با تدوین برنامه‌های آموزشی توانمندسازی زنان سرپرست خانوار و اصلاح و گسترش آن می‌توان از آن به عنوان برنامه‌ای سراسری و ملی نیز استفاده نمود و با اصلاح و گسترش آن در جهت توانمندسازی این افراد گام‌های مثبت و عملی برداشت که در جهت کاهش وابستگی به کمیته امداد گام‌هایی را برداشت. همچنین در صورت عدم توانمندسازی زنان سرپرست خانوار، خود آن‌ها و خانواده‌های آن در معرض آسیب‌های روانی و اجتماعی گوناگونی قرار خواهند گرفت (امید، ۱۳۸۹). از این رو پرداختن به این موضوع حائز اهمیت بسیاری بوده و می‌تواند نتایج مثبتی را به دنبال داشته باشد؛ و با توجه اهمیت مسئله، کمیته امداد امام خمینی (ره) به دنبال برنامه‌های توانمندسازی زنان و خانواده‌های تحت پوشش است و از پژوهش در این زمینه در قالب طرح پژوهش کاربردی استقبال می‌نماید؛ بنابراین می‌بایست پژوهش‌هایی در این زمینه انجام گیرد و با شناسایی عوامل مؤثر و مرتبط با توانمندسازی این افراد، در جهت افزایش توانمندی روانی و کاهش درماندگی آموخته شده زنان تحت پوشش گام برداشت. برخی از پژوهش‌های صورت گرفته در زمینه توانمندسازی زنان عبارت‌اند از: عباس زاده، بوداقی و اقدسی علمداری (۱۳۹۳) که یافته‌های آن‌ها نشان داد توانمندسازی زنان دلالت‌های اقتصادی، اجتماعی، سیاسی و روانی دارد که در بعد روانی از شاخص‌های

توانایی، اعتماد به نفس، اعتماد به دیگران نام برد؛ و توانمندسازی زنان سرپرست خانوار باعث تقویت ابعاد سرمایه اجتماعی همچون حس همکاری و همیاری، اعتماد به نفس، خودباوری، روابط پایدار و نهادی شده و سبب مشارکت‌های گروهی زنان سرپرست خانوار می‌شود. حسینیان (۱۳۸۸) به بررسی نقش سازمان‌های غیردولتی در توانمندسازی زنان سرپرست خانوار در ایران پرداخت و در این پژوهش به معرفی خدمات تخصصی سازمان‌های غیردولتی (خیریه و خصوصی) و فعالیت‌های ابتکاری آن‌ها پرداخت و خاطر نشان ساخت که توانمندسازی زنان سرپرست خانوار تنها به عهده سازمان‌های دولتی نیست بلکه در این زمینه سازمان‌های غیردولتی نیز مشارکت دارند. قاسمی و خانی (۱۳۸۸) که پژوهشی آن‌ها کیفی بود که یافته‌هایشان نشان داد در بین زنانی که درآمد پایین و سواد اندکی دارند، رفع نیازهای مادی خود و فرزندانشان در اولویت قرار دارد و می‌توان برای این گروه از زنان با بیمه تأمین اجتماعی، ارائه مهارت برای شغل مناسب و غیره جهت توانمندسازی آن‌ها اقدام نمود. برای دسته دوم که درآمد متوسطی داشتند و تحصیلاتشان نیز بالای سیکل است ترس از آینده شغلی و همچنین آینده فرزندان و نیز ارتباط با فرزندانشان از مسائل مهم آنان است، برای این دسته از زنان نیز حمایت‌های دولتی در زمان بازنشستگی، ارائه خدمات مشاوره‌ای و روان‌شناسی به آن‌ها و فرزندانشان و فراهم کردن زمینه‌هایی برای فعالیت‌های اجتماعی از قبیل احداث مراکز ورزشی تفریحی، می‌تواند به توانمندسازی آن‌ها کمک کند. برای دسته سوم که مشکلی از جهت مالی نداشتند خدمات روان‌شناسی و توانمند کردن آن‌ها در زمینه‌های روانی و اجتماعی و سیاسی اهمیت دارد.

کیمیایی (۱۳۹۰)، در مقاله‌ای به ارائه شیوه‌های توانمندسازی زنان سرپرست خانوار پرداخته است که یافته‌های پژوهش خود را این‌چنین گزارش می‌کند: "اجرای برنامه‌های توانمندسازی همان‌گونه 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 آموزشی 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: خودکارآمدی،

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 حوزه روان‌شناختی را نیز به دنبال دارد.

از پژوهش‌های خارجی در زمینه توانمندسازی زنان می‌توان موارد ذیل را نام برد، اسلام، احمد، چو و دنتو^۱ (۲۰۱۲)، شتی و هانس (۲۰۱۵)، شرما و ورما^۲ (۲۰۰۸)، دندونا^۳ (۲۰۱۵)، دامنیک و جوتی^۴ (۲۰۱۲)، یوسف و وانی^۵ (۲۰۱۶)، اسریواتساوا^۶ (۲۰۱۶)، هانتر، جیسون و کیز^۷ (۲۰۱۳). این پژوهش‌ها که در خارج از کشور انجام شده‌اند، بیانگر آن است که توانمندسازی زنان از جمله مفاهیم و موضوعات مشترک در بین جوامع مختلف است و در حال حاضر در این زمینه پژوهش‌هایی در حال انجام است. در واقع پژوهش‌های اخیر بیانگر آن هستند که از مناسب‌ترین روش‌ها جهت افزایش کفایت و توانایی درونی افراد حرکت در جهت توانمندسازی آنان است. یکی از عواملی که می‌تواند موجب افزایش کارآمدی و کارایی شخصی شود توانمندسازی از طریق آموزش است. در حقیقت این بررسی‌ها نشان می‌دهد برنامه‌های آموزشی با فراهم ساختن دانش و آگاهی لازم برای انجام کارها و نیز افزایش حمایت هم‌تایان نقش مهمی در توانا ساختن افراد دارند. آموزش به‌عنوان یکی از جلوه‌های توانمندسازی و نیروی محرکه آن بوده و دارای اهمیت زیادی است (کتس، آلیسون و داگلاس^۸، ۲۰۰۰). شواهد موجود در بیشتر کشورهای توسعه‌یافته نشانگر این نکته است که فعالیت‌های آموزشی توسعه اجتماعی و استراتژی توانمندسازی هم در بعد فردی و هم در بعد اجتماعی در حال اجرا است. اگرچه برنامه توانمندسازی افراد و جوامع، در قلمرو

-
1. Islam, Ahmed, Chew & D'Netto
 2. Sharma & Varma
 3. Dandona
 4. Dominic & Jothi
 5. Yousuf & Wani
 6. Srivastava
 7. Hunter, Jason & Keys
 8. Kets, Alyson & Douglas

حمایت‌های اجتماعی است، اما با توجه به این که هدف نهایی آن منجر به فقرزدایی می‌شود، نیازمند طراحی و اجرای برنامه‌های توانمندسازی است.

از طرف دیگر وجود تعداد ۱۸۷۸۳ خانوار با سرپرستی زن تحت پوشش کمیته امداد استان همدان با جمعیتی در حدود ۳۲۷۰۳ نفر در سال ۱۳۹۴ که نسبت آن طبیعتاً در کل کشور بسیار بیشتر از این تعداد است، بیانگر آن است که می‌بایست به مسائل این جمعیت پرداخت. زنان سرپرست خانوار به دلایل مختلف از جمله طلاق با بیشترین تعداد فراوانی و در حدود ۳۵۱۲ خانوار، فوت سرپرست با حدود ۲۳۶۱ خانوار، زندانی بودن شوهر ۱۰۱۸ خانوار، مسئولیت سرپرستی خانوار را بر عهده گرفته‌اند با مسائل متعددی روبرو هستند که نیازمند پرداختن به آن‌ها می‌باشند و چه بسا غفلت از آن‌ها و یا نپرداختن به آن‌ها آسیب‌های متعدد دیگری را متوجه آن‌ها و جامعه سازد؛ همچنین سالنامه آماری کمیته امداد گویای آن است علاوه بر این تعداد افراد و خانوارهایی نیز هستند که منتظر حمایت از سوی این نهاد هستند (سالنامه آماری کمیته امداد امام خمینی، ۱۳۹۴). این زنان می‌بایست علاوه بر نقش سرپرستی خانوار که بعضاً ناخواسته به آن‌ها تحمیل شده است، نقش مادری و زن خانواده را نیز بر عهده بگیرند و اگر از عهده نقش‌های خود برنایند ممکن است آسیب‌های متعددی بر خانواده وارد شود. زنان برای اینکه بتوانند به نقش‌ها و وظایف خود عمل نمایند ناگزیر از توانمندی هستند؛ چراکه از طریق توانمندی است که یک زن می‌تواند نقش‌های عاطفی، عقلانی، اجتماعی و اقتصادی خود را ایفا نماید (گیلیانو، ۲۰۱۴).

زنان سرپرست خانوار کمیته امداد امام خمینی (ره)، از لحاظ توانایی در انجام عملکردها در سطح پایین قرار داشته و به شدت نیازمند توانمندسازی هستند. این افراد به علت فقر اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی در تعاملات اجتماعی و اقتصادی و فرهنگی حضور نداشته و از این جهت نیازمند توجه جدی و بیشتری هستند (امید، ۱۳۸۹)؛ و بدون شک، راهکار ایجاد قابلیت در افراد و گروه‌های محروم برای مشارکت فعال و آگاهانه در تأمین رفاه فردی و اجتماعی، توانمندسازی روان‌شناختی است (نیلی، ۱۳۸۸)؛ عباس زاده، بوداچی و اقدسی علمداری، ۱۳۹۳). زنان با هدایت امور، تربیت فرزندان و ایجاد آرامش روانی در زندگی خانوادگی در سازمان‌دهی و مدیریت خانواده نقش محوری بر عهده دارد به طوری که در

اغلب موارد پس از فقدان پدر نیز با تقبل کلیه وظایف خانواده به‌عنوان زن سرپرست خانوار به تثبیت و استحکام خانواده تلاش مضاعفی را به عمل می‌آورد و انجام چنین وظایف خطیری بدون شک نیازمند توانایی‌ها و ظرفیت‌های بالایی است و توجه ویژه‌ای را می‌طلبد (نیلی، ۱۳۸۸).

از همین رو از برنامه‌های آموزشی و تربیتی کمیته امداد برنامه‌های مربوط به توانمندسازی جامعه تحت پوشش خود است که از طریق برنامه‌ها و خدمات پرورشی و تربیتی به دنبال توانمندسازی این جمعیت می‌باشند و بخشی از این امر توسط برنامه‌های آموزشی روان‌شناختی انجام می‌گیرد به‌طوری‌که در سال ۱۳۹۴ برای حدود ۴۴۱۸ زن سرپرست خانوار برنامه‌های آموزشی تدارک دیده شد اما این آمار با آمار تعداد افراد تحت پوشش فاصله زیادی دارد (حدود ۳۲ هزار نفر) (سالنامه آماری کمیته امداد، ۱۳۹۴) که لزوم برنامه‌ریزی در این زمینه را می‌رساند. با این توضیحات، مسئله پژوهش حاضر تعیین اثربخشی برنامه آموزشی توانمندسازی روان‌شناختی بر مبنای نظریه روان‌شناسی فردی بر درماندگی آموخته‌شده زنان سرپرست خانوار است.

روش پژوهش

با توجه به ماهیت موضوع و اهداف پژوهش، این پژوهش به روش کمی و به‌صورت نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل اجرا شد. جامعه آماری پژوهش، زنان سرپرست خانوار تحت پوشش کمیته امداد استان همدان بود. نمونه، زنان تحت پوشش شهر همدان بودند که روش نمونه‌گیری در این مرحله، نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای بود که ابتدا استان همدان از طریق شهرستان‌های خود خوشه‌بندی گردید و هر شهرستان یک خوشه در نظر گرفته شد که در مرحله اول شهرستان همدان به‌صورت تصادفی انتخاب شد و بار دیگر از بین مناطق ۳ گانه کمیته امداد شهر همدان یک منطقه به‌صورت تصادفی انتخاب شد و از بین زنان سرپرست خانوار آن، افرادی که دارای ملاک‌های ورود به تحقیق یعنی: زن سرپرست خانوار، محدوده سنی ۲۰ الی ۴۰ سال، تحصیلات حداقل سوم راهنمایی و نداشتن شغل، تعداد ۳۰ نفر به‌صورت تصادفی انتخاب شدند و سپس در دو گروه ۱۵ نفره

آزمایش و کنترل به صورت تصادفی جایگزین شدند. گروه آزمایش، ۱۷ جلسه یک و نیم‌ساعته برنامه آموزشی توانمندسازی روان‌شناختی را به صورت گروهی دریافت نمودند، در حالی که گروه کنترل هیچ آموزشی دریافت نکردند. پس از اتمام دوره آموزشی (جلسه هجدهم) از گروه آزمایشی و گروه کنترل پس از آزمون به عمل آمد. داده‌های جمع‌آوری شده با آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیره مورد تجزیه و تحلیل آماری گرفت؛ که مکان اجرای پژوهش کمیته امداد منطقه ۲ کمیته امداد شهر همدان، زمان اجرای آن بهمن‌ماه سال ۱۳۹۵ بود.

جدول ۱. شاخص‌های توصیفی گروه‌های آزمایش و کنترل در مؤلفه‌های تحصیلات، وضعیت تأهل و سن

متغیرها	گروه آزمایشی		گروه کنترل		
	فراوانی	درصد فراوانی	فراوانی	درصد فراوانی	
تحصیلات	سوم راهنمایی	۲	۱۳٪	۳	۲۰٪
	دیپلم	۱۰	۶۶٪	۱۰	۶۶٪
	بالتر از دیپلم	۳	۲۰٪	۲	۱۳٪
وضعیت تأهل	متاهل	۱	۶٪	۱	۶٪
	مجرد	۱	۶٪	۰	۰٪
	مطلقه	۴	۲۶٪	۳	۲۰٪
	بیوه	۹	۶۰٪	۱۱	۷۳٪
		۱	۶٪	۲	۱۳٪
سن	۲۰-۲۵ سال	۱	۶٪	۲	۱۳٪
	۲۵-۳۰ سال	۴	۲۶٪	۲	۱۳٪
	۳۰-۳۵ سال	۵	۳۳٪	۵	۳۳٪
	۳۵-۴۰ سال	۵	۳۳٪	۶	۴۰٪

ابزارهای پژوهش حاضر از قرار زیر است:

برنامه آموزشی توانمندسازی روان‌شناختی: این برنامه آموزشی بخشی از رساله دکتری تخصصی در رشته مشاوره دانشگاه علامه طباطبائی با موضوع تدوین برنامه آموزشی توانمندسازی روان‌شناختی (مبتنی بر نظریه آدلر) و تعیین اثربخشی آن بر بهبود توانمندی روانی و کاهش درماندگی آموخته‌شده زنان سرپرست خانوار کمیته امداد است؛ که پس از

تحلیل محتوای مضمونی نظریه روان‌شناسی فردی، بر مبنای مؤلفه‌های توانمندی روانی تدوین گردیده است و محتوای مرتبط و استخراج‌شده به صورت برنامه آموزشی تدوین گردیده و به تأیید اساتید راهنما و مشاور پایان‌نامه رسیده است. این برنامه آموزشی بر اساس یافته‌های مربوطه، در قالب ۱۸ جلسه آموزشی، ۹۰ دقیقه‌ای و از ساعت ۹/۳۰ الی ۱۱ صبح و در زمستان ۱۳۹۵، در کمیته امداد منطقه ۲ همدان برای گروه آزمایشی پژوهش اجرا گردید؛ که جلسات آن هفته‌ای سه بار تشکیل می‌شد و در جدول ۲ خلاصه‌ای از برنامه آموزشی توانمندسازی روان‌شناختی تدوین‌شده ارائه گردیده است.

پرسشنامه درماندگی آموخته‌شده (LHS): این مقیاس توسط کوینلس و نلسون^۱ در سال ۱۹۸۸ طراحی شد که شامل ۲۰ گویه، ۴ گزینه‌ای بر مبنای طیف لیکرت است و نمره گذاری آن برای طیف کاملاً مخالف، ۱ و کاملاً موافق ۴ است. کوینلس و نلسون اعتبار این پرسشنامه را ۰/۷۹ و پایایی و آلفای کرونباخ آن را ۰/۸۶ گزارش کرده‌اند. با ارزیابی نسخه اصلی LHS با دیگر مقیاس‌های موجود همچون مقیاس افسردگی بک ضریب همبستگی این مقیاس ۰/۲۵ و با مقیاس عزت‌نفس اسمیت ۰/۶۲ و پایایی آن ۰/۸۵ گزارش شد. از طریق چرخش واریماکس و تحلیل اکتشافی ۵ فاکتور اصلی برای این مقیاس مشخص کردند که شامل عوامل درونی- بیرونی، ۶ عامل ثبات- بی‌ثبات، ۵ عامل کلی- خاص، ۱ عامل توانایی کنترل- ناتوانی در کنترل و نهایتاً ۱ فاکتور شرایط گزینش شخصی در موقعیت‌های که فرد عمداً در آن شرکت می‌کند، است. آلفای کرونباخ این مقیاس در تحقیق اسمال هیر (۲۰۱۱)، ۰/۹۴ و در تحقیق کوتیبا^۲ ۰/۹۰ به دست آمد (میرنسب و قره آغاجی، ۱۳۹۴). در ایران نیز در پژوهش میرنسب و قره آغاجی (۱۳۹۴) برای تعیین روایی سازه مقیاس از تحلیل عاملی به روش مؤلفه‌های اصلی استفاده شد که در تحلیل داده‌های پرسشنامه، مقدار ضریب KMO (شاخص کفایت نمونه‌گیری) ۰/۸۵ و مقدار آزمون بارتلت (شاخص کفایت ماتریس همبستگی) ۳۲۳۷/۳۰ محاسبه شد که در سطح $P < 0/001$ معنادار بود. همچنین برای پایایی

1. Quinless & Nelson
2. Qutaiba

مقیاس نیز از ضریب آلفای کرونباخ استفاده گردید که میزان آلفا در این مقیاس برابر ۰/۹۳ بود.

جدول ۲. خلاصه برنامه آموزشی توانمندسازی روان‌شناختی بر مبنای نظریه آدلر

جلسات	هدف	محتوا	تکالیف
جلسه اول	آشنایی با یکدیگر، اهداف، ساختار، قوانین، حقوق، آشنایی با رویکرد توانمندسازی	معرفی اعضا، بیان اهداف، بیان ساختار جلسات، زمان، مدت، وظایف، تکالیف، رازداری، حقوق، تعامل و مشارکت در مباحث، بیان قوانین گروه، شنیدن دغدغه‌های احتمالی، پاسخ به ابهامات، دریافت بازخوردهای اعضای گروه	مطالعه بروشور خلاصه جلسه، تنظیم برنامه‌های روزانه برای جلسات
جلسه دوم	آشنایی با احساس معناداری در زندگی، شناخت جایگاه معناداری، معناداری و هدفمندی در زندگی	تعریف احساس معناداری، بیان اهمیت معناداری در زندگی، بیان رابطه معنا و هدفمندی در زندگی، جایگاه هدف در زندگی، هدف‌های تخیلی و کارکردهای آن، نداشتن هدف در زندگی	نوشتن هدف‌های خیالی و آرزوهای خود برای زندگی تعیین هدف‌هایی برای زندگی
جلسه سوم	آشنایی با تعیین معنا در زندگی و هدف‌های خیالی، انتخاب هدف‌های خیالی، مسئولیت‌پذیری در این زمینه	تعیین معنا در زندگی، تعیین هدف‌های تخیلی، انتخاب هدف‌های زندگی، مسئولیت‌پذیری در هدف‌های زندگی، افراد و معناها، متفاوت، رفتار و هدف و معنا	یادداشت برخی از اهداف آینده - از طریق تخیل و خیال کردن هدف‌هایی را که می‌توانید به آن دست پیدا کنید را بنویسید
جلسه چهارم	آشنایی با من‌خلاقه و تعیین معنا، آشنایی با علاقه اجتماعی و معناداری در زندگی، جبرگرایی و معناداری	تعریف من‌خلاق، تعریف انتخاب، تعریف علاقه اجتماعی، بیان نحوه هدف‌گذاری و تعیین معنا در زندگی، انتخاب معنا برای زندگی، علاقه اجتماعی و معناداری، جبرگرایی و معناداری در زندگی، آشنایی با اشتباهات در هدف‌گذاری	نوشتن برخی از اهدافی گذشته - بررسی این اهداف و دستیابی به آنها - تعیین هدف‌هایی برای آینده
جلسه پنجم	مرور جلسات قبلی و یادآوری مجدد مباحث و مطالب	مرور مباحث جلسات قبل، بحث و گفتگوی گروهی، مرور یادگیری‌ها، بیان تجربیات و خاطرات مرتبط با معنا، پاسخگویی به سؤال‌های احتمالی	مرور بروشورهای جلسات قبل در منزل
جلسه ششم	آشنایی با احساس خودتعیین - گری و جایگاه آن در زندگی،	تعریف خودتعیین‌گری، خودتعیین‌گری در مسائل زندگی، اهمیت احساس خودتعیین	نوشتن یک صفحه مطلب درباره خودتعیین‌گری

جلسات	هدف	محتوا	تکالیف
	پیامدهای آن، انتخاب و خودتعیین‌گری	و پیامدهی آن، انتخاب و خودتعیین‌گری، رد جبرگرایی در زندگی	
جلسه هفتم	آشنایی با اراده آزاد و خودتعیین‌گری، آشنایی با رد جبرگرایی در زندگی، یادگیری درباره اختیار در زندگی	بیان اراده آزاد از منظر روان‌شناسی فردی، رابطه اراده آزاد و خودتعیین‌گری، بیان رابطه مسئولیت‌پذیری و خودتعیین‌گری، علایق اجتماعی و رابطه آن با خودتعیین‌گری	ایفای نقش خودتعیین‌گری در امور مختلف زندگی بیان کارهایی که فرد با اراده خود انتخاب کرده است
جلسه هشتم	آشنایی با رابطه سبک زندگی و خودتعیین‌گری، آشنایی با رابطه تجربیات کودکی، وراثت و محیط و خودتعیین‌گری، بررسی رابطه من خلاق و خودتعیین‌گری	تعریف سبک زندگی، بیان رابطه سبک زندگی و خودتعیین‌گری، تجربیات کودکی و خودتعیین‌گری، وراثت و محیط و خودتعیین‌گری، من خلاق و خودتعیین‌گری	توصیف بخشی از سبک زندگی خود، بیان برخی از تفاوت‌های رفتاری از والدین، بیان تجاربی که با من خلاق می‌توان ایجاد کرد
جلسه نهم	مرور مباحث جلسات قبل توسط اعضا - بحث گروهی درباره مباحث قبلی	مرور مباحث جلسات قبل، مرور یادگیری‌های شرکت‌کنندگان، بیان تجربیات و خاطرات مرتبط با تعیین‌گری در زندگی، پاسخگویی به سؤال‌های احتمالی	مرور بروشور خودتعیین‌گری
جلسه دهم	آشنایی با احساس اثرگذاری و جایگاه آن، شناخت پیامدهای احساس اثرگذاری، آگاهی از اثرگذاری	تعریف احساس اثرگذاری، احساس اثرگذاری در زندگی و محیط، خودآگاهی از رفتارها، بیان پویایی‌هایی فرد و احساس اثرگذاری، بیان رابطه اراده آزاد و رد جبرگرایی	بیان تجربیات مرتبط با اثرگذاری، بیان رویدادهایی که با اثرگذاری در آن تغییر ایجاد کرده‌اند.
جلسه یازدهم	آگاهی از اثرگذاری در سبک زندگی، آگاهی از انتخاب و مسئولیت در زندگی	بیان رابطه سبک زندگی و اثرگذاری، بیان رابطه انتخاب و اثرگذاری، رابطه اثرگذاری و مسئولیت‌پذیری بیان می‌شود.	پاسخ به این سؤال: چه تغییراتی و تأییراتی می‌توانند در سبک زندگی داشته باشد
جلسه دوازدهم	آشنایی با کاربرد من خلاق و علاقه اجتماعی و تلاش برای برتری و اثرگذاری	بیان رابطه من خلاق و اثرگذاری، کاربرد علاقه اجتماعی برای اثرگذاری در زندگی، تلاش برای برتری در زندگی	۴ مورد از کارهایی را که با خلاقیت خودتان و متفاوت از دیگران انجام داده‌اید کدام‌اند؟
جلسه سیزدهم	مرور مباحث جلسات قبل توسط اعضا - بحث گروهی درباره مباحث قبلی - بیان نظرات اعضا و رفع ابهامات	مباحث جلسات دهم، یازدهم و دوازدهم مرور می‌شود، بحث و گفت‌وگوی گروهی درباره مباحث ارائه‌شده، پاسخگویی به	شرکت‌کنندگان با توجه به آموزش‌ها در چه زمینه‌هایی از زندگی‌شان می‌توانند تغییراتی ایجاد نمایند.

جلسات	هدف	محتوا	تکالیف
		سؤال‌های احتمالی، بیان تجربیات مرتبط با مباحث ارائه شده	
جلسه چهاردهم	آشنایی احساس توانایی و کفایت و پیامدهای آن، آشنایی با احساس حقارت و حقارت، آشنایی با احساس درماندگی	تعریف احساس توانایی و کفایت، بررسی پیامدهای احساس توانایی و کفایت، تعریف احساس حقارت، تعریف عقده حقارت، تعریف احساس درماندگی آموخته شده	مطالعه بروشور جلسه پاسخ: در گذشته برای چه کاری احساس ناتوانی می کرده اید؟ چگونه توانستید بر آن غلبه کنید
جلسه پانزدهم	آشنایی با ناامیدی در زندگی، آشنایی با جرأت مندی و توانایی، شناخت نگرش‌های اشتباه در توانایی، شناخت اشتباهات اساسی و توانایی	بیان ناامیدی از منظر روان‌شناسی فردی، بیان و تعریف جرأت مندی و توانایی، بیان نگرش‌های اشتباه در توانایی، بیان اشتباهات اساسی در زندگی و رابطه آن‌ها با ناتوانی	مطالعه بروشور اشتباهات اساسی در زندگی - با توجه به توضیحات و یادگیری‌ها، اشتباهات اساسی خود را که بیان نمایید
جلسه شانزدهم	آشنایی با کاربرد مفاهیم من خلاقه، علاقه اجتماعی، انتخاب برای افزایش احساس توانایی	بیان رابطه من خلاقه و احساس توانایی، بیان رابطه علاقه اجتماعی و احساس توانایی، بیان رابطه انتخاب و احساس توانایی، بیان برابری انسان‌ها و توانایی‌های آن‌ها	بیان کارهای که قبلاً نمی‌توانستید انجام دهید و در حال حاضر می‌توانید انجام دهید.
جلسه هفدهم	مرور مباحث جلسات قبل، مرور یادگیری‌های اعضا، بیان دیدگاه‌ها، رفع ابهامات احتمالی	مرور یادگیری‌های اعضا، مرور جلسات قبلی، بحث گروهی درباره مطالب قبلی، بیان تجربیات زندگی مرتبط با مباحث ارائه شده	مطالعه و مرور بروشور خودتعیین‌گری
جلسه هجدهم	گرفتن پس‌آزمون، توضیح درباره مسائل رازداری، توضیح درباره دوره آموزشی، اختتام جلسات	گرفتن پس‌آزمون‌ها، مسائل مربوط به رازداری یادآوری می‌شود، پاسخ به سؤال‌های احتمالی اعضا، توضیح درباره جلسه پیگیری، اختتام جلسات	تکمیل پرسشنامه‌های پژوهش (پس‌آزمون)، ثبت تاریخ آزمون پیگیری در تقویم

یافته‌های پژوهش

آیا برنامه آموزشی توانمندسازی روان‌شناختی بر اساس نظریه آدلر بر درماندگی آموخته شده زنان سرپرست خانوار کمیته امداد مؤثر است؟

برای بررسی این سؤال، ابتدا میانگین و انحراف معیار نمرات مربوط متغیرهای این سؤال (درماندگی آموخته شده) در جدول ۳ ارائه شده است. در این جدول، شاخص‌های آمار

توصیفی، میانگین و انحراف معیار گروه آزمایش و گروه کنترل حاصل از متغیر درماندگی آموخته‌شده در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و مرحله پیگیری بیان شده است.

جدول ۳. میانگین و انحراف معیار نمرات درماندگی آموخته‌شده زنان سرپرست خانوار در پیش‌آزمون و پس‌آزمون و مرحله پیگیری

گروه	شاخص آماری	میانگین	انحراف معیار	تعداد اعضا
گروه آزمایش	پیش‌آزمون	۶۶/۵	۴/۳۱	۱۵
	پس‌آزمون	۴۵/۳	۶/۱۵	۱۵
	پیگیری	۴۴/۷	۶/۲۹	۱۵
گروه کنترل	پیش‌آزمون	۶۷/۶	۴/۳۳	۱۵
	پس‌آزمون	۶۵/۵	۴/۳۸	۱۵
	پیگیری	۶۶/۱	۴/۴۱	۱۵

همان‌طور که از جدول ۳، نمایان است میانگین عملکرد گروه آزمایش در پیش‌آزمون و پس‌آزمون و مرحله پیگیری با میانگین عملکرد گروه کنترل در پیش‌آزمون و پس‌آزمون و مرحله پیگیری متفاوت است، در واقع همان‌طور که از جدول ۳ مشهود است میانگین گروه آزمایش و گروه کنترل در مرحله پیش‌آزمون تقریباً وضعیت مشابهی است اما عملکرد گروه آزمایش و گروه کنترل در متغیر درماندگی آموخته‌شده متفاوت شده و این تفاوت در بین نمرات میانگین در مرحله پیش‌آزمون و مرحله پیگیری نیز مشهود است، اما این تفاوت به معنای اثربخش بودن برنامه نیست بلکه برای تعیین اینکه آیا این تفاوت‌ها معنادار است می‌بایستی از آزمون‌های آماری استفاده کرد که برای این امر تحلیل کوواریانس تک متغیری استفاده شده است و در ذیل گزارش آن ارائه شده است.

جهت بررسی سؤال پژوهش حاضر، مبنی بر اینکه، آیا برنامه آموزشی توانمندسازی روان‌شناختی بر اساس نظریه آدلر در کاهش میزان درماندگی آموخته‌شده زنان سرپرست خانوار کمیته امداد مؤثر است؟ و بررسی معناداری تفاوت‌های مشاهده‌شده در متغیر درماندگی آموخته‌شده زنان سرپرست خانوار از تحلیل کوواریانس تک متغیری استفاده شد. از طرفی نیز با توجه به اینکه استفاده از تحلیل کوواریانس پیش شرط‌هایی دارد که عبارت‌اند از: همسانی واریانس‌های گروه‌ها و نیز نرمال بودن توزیع نمرات متغیر وابسته. از این جهت

ابتدا می‌بایست شرایط استفاده از آن را بررسی نمود تا امکان استفاده از آن فراهم شود. در این سؤال، جهت بررسی همسانی واریانس‌ها از آزمون لوین استفاده شد که نتایج در جدول ۴ ارائه شده است و برای تعیین نرمال بودن متغیرهای وابسته از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف استفاده شد که نتایج حاصل از آن در جدول ۴ ارائه شده است.

جدول ۴. نتایج آزمون لوین جهت بررسی تساوی واریانس‌ها در متغیر درماندگی آموخته‌شده

متغیر	F	درجه آزادی	درجه آزادی	سطح معناداری
درماندگی آموخته‌شده	۰/۳۴	۱	۲۸	۰/۳۶

با توجه به یافته‌های ارائه‌شده در جدول ۴ شرط تساوی واریانس‌ها در متغیر درماندگی آموخته‌شده برقرار است چرا که F در سطح $(P > 0/05)$ معنادار است و طبق آزمون لوین اگر چنانچه F در سطح بالاتر $0/05$ معنادار باشد، یکی از مفروضه‌های آزمون‌های پارامتریک که همان همسانی واریانس‌ها برای متغیر وابسته است، برقرار است، این به معنای آن است که یکی از پیش‌فرض‌های استفاده از تحلیل کوواریانس جهت تحلیل یافته‌ها وجود دارد. در گام بعد می‌بایست پیش‌فرض دیگر استفاده از این روش آماری را بررسی کرد که یافته‌های مربوط به آن در ذیل ارائه شده است.

جدول ۵. آزمون کولموگروف-اسمیرنوف جهت تعیین نرمال بودن متغیرهای وابسته (درماندگی آموخته‌شده)

متغیرها	مرحله	مقدار (Z)	سطح معناداری
درماندگی آموخته‌شده	پیش‌آزمون	۰/۳۹	۰/۸۹
	پس‌آزمون	۰/۴۲	۰/۸۷
	پیگیری	۰/۴۱	۰/۸۶

یافته‌های مربوط به آزمون کولموگروف-اسمیرنوف جهت تعیین نرمال بودن متغیر درماندگی آموخته‌شده در جدول ۵ ارائه شده است که نتایج این تحلیل، بیانگر آن است که توزیع نرمال این متغیر به صورت نرمال است $(P > 0/05)$. از همین رو، مفروضه دیگر جهت استفاده از آزمون کوواریانس که از آزمون‌های پارامتریک است برقرار شده است پس

بنابراین جهت تحلیل یافته‌ها، می‌توان از آن استفاده کرد. نتایج این تحلیل در جدول ۶ ارائه شده است.

جدول ۶. نتایج تحلیل کوواریانس مربوط به متغیر درماندگی آموخته‌شده در زنان سرپرست خانوار

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	میزان تأثیر	توان آماری
پیش‌آزمون	۱۰۳/۶۲	۱	۱۰۳/۶۲	۲/۳۶	۰/۱۲	۰/۰۲	۰/۷۹
گروه	۱۴۲۳/۳۹	۱	۱۴۲۳/۳۹	۳۲/۵۰	۰/۰۰۷	۰/۴۲	۰/۸۵
واریانس خطا	۱۱۸۲/۴۳	۲۷	۴۳/۷۹				
مجموع	۲۲۳۴/۴۴	۲۹					

با توجه به رعایت پیش‌فرض‌های تحلیل کوواریانس، جهت تحلیل یافته‌های مربوط به سؤال سوم، از تحلیل کوواریانس تک متغیری استفاده گردید و یافته‌های حاصل از تحلیل کوواریانس در جدول ۶ نشان می‌دهد تأثیر پیش‌آزمون بر نمرات پس‌آزمون توانمندی روانی معنادار نیست ($P < 0/12$)، اما F مشاهده‌شده برای گروه و با درجه آزادی (۲۷ و ۱) از F بحرانی برای این درجه آزادی بالاتر است [$F(27,1) = 32/50, p < 0/007$] چراکه در سطح $0/007$ معنادار است، به عبارت دیگر با توجه به این تحلیل، میانگین نمرات پس‌آزمون گروه آزمایش پس از برداشتن اثرات پیش‌آزمون به‌طور معناداری بیشتر از گروه کنترل است. یافته‌های به‌دست‌آمده از نظر آماری نیز معنادار هستند یعنی مقدار F مشاهده‌شده ناشی از تصادف یا خطا نیست، بنابراین با ۹۹ درصد اطمینان می‌توان نتیجه گرفت این تفاوت و تغییر متأثر از برنامه آموزشی توانمندسازی روان‌شناختی مبتنی بر نظریه روان‌شناسی فردی است پس بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که برنامه آموزشی توانمندسازی روان‌شناختی بر اساس نظریه آدلر بر کاهش درماندگی آموخته‌شده زنان سرپرست خانوار تأثیر دارد.

همان‌طور که پیش‌تر نیز اشاره گردید در پژوهش‌های *مداخله‌ای*، می‌بایست علاوه بر ارزیابی اثربخشی یک مداخله، میزان پایداری تأثیرات آن مداخله را نیز ارزیابی نمود از همین جهت و با توجه به اثربخش بودن برنامه آموزشی توانمندسازی روان‌شناختی در کاهش درماندگی آموخته‌شده، در این بخش به این سؤال پاسخ داده شده است که: میزان ماندگاری

اثربخشی برنامه آموزشی توانمندسازی روان‌شناختی بر اساس نظریه آدلر در میزان درماندگی آموخته‌شده زنان سرپرست خانوار کمیته امداد چگونه است؟

جدول ۷. نتایج حاصل از تحلیل کوواریانس جهت ارزیابی میزان ماندگاری اثر برنامه آموزشی در درماندگی آموخته‌شده

منبع تغییرها	مجموع مجدوها	درجه آزادی	میانگین مجدوها	F	سطح معناداری	میزان تأثیر	توان آماری
پیش‌آزمون	۱۰۳/۶۲	۱	۱۰۳/۶۲	۲/۳۶	۰/۱۲	۰/۰۲	۰/۷۹
آزمون پیگیری	۱۴۸۳/۶۶	۱	۱۴۸۳/۶۶	۳۳/۲۴	۰/۰۰۷	۰/۴۳	۰/۸۵
واریانس خطا	۱۲۰۵/۰۱	۲۷	۴۴/۶۳				
مجموع	۲۷۹۲/۲۹	۲۹					

از جدول ۷ مشاهده می‌شود که تأثیر پیش‌آزمون بر نمرات پس‌آزمون معنی‌دار ($P < ۰/۱۲$) نیست، اما واریانس آزمون پیگیری برای متغیر درماندگی آموخته‌شده در سطح $P < ۰/۰۰۷$ معنادار است. به عبارت دیگر برنامه آموزشی توانمندسازی روان‌شناختی مبتنی بر نظریه روان‌شناسی فرد در کاهش درماندگی آموخته‌شده زنان سرپرست خانوار تأثیر دارد و تفاوت بین نمرات پیش‌آزمون و آزمون پیگیری ناشی از خطا یا تصادف نبوده است بلکه از تأثیر برنامه آموزشی بوده است و اندازه اثر برنامه آموزشی نیز $۰/۴۳$ بوده و توان آماری نیز به ۱ نزدیک است که بیانگر توان آزمون بالا است.

یعنی آموزش توانمندسازی زنان سرپرست خانوار به میزان ۴۳% درصد بر کاهش درماندگی آموخته‌شده آن‌ها تأثیر داشته است. همچنین یافته‌ها نشان می‌دهد که پیش‌آزمون بر نتایج پس‌آزمون تأثیر معنادار ۲% درصد داشته است که در این پژوهش کنترل شده است. توان آماری نیز $۰/۸۵$ به دست آمده است و می‌توان نتیجه گرفت که در صورت تکرار تحقیق امکان تأیید فرض صفر به اشتباه، پایین است به عبارت دیگر دقت آزمون در کشف تفاوت‌ها بالا است.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی برنامه آموزشی توانمندسازی روان‌شناختی بر مبنای نظریه روان‌شناسی فردی آدلر بر درماندگی آموخته‌شده زنان سرپرست خانوار انجام گرفته

است. تحلیل یافته‌های پژوهش با استفاده از روش تحلیل کوواریانس تک متغیره مؤید تأثیر مثبت و معنادار برنامه آموزشی توانمندسازی روان‌شناختی بر مبنای نظریه روان‌شناسی فردی در کاهش درماندگی آموخته‌شده زنان سرپرست خانوار شهر همدان بود و بر اساس یافته‌های ارائه شده در جدول شماره ۶ درماندگی آموخته‌شده زنان سرپرست خانوار به صورت معناداری کاهش یافته و این اثر در زمان پیگیری (مطابق با یافته‌های ارائه شده در جدول شماره ۷) نیز تداوم داشته است.

یافته‌های این پژوهش در این بخش، با نتایج پژوهش‌های داخلی از جمله، قلی پور^۱ و همکاران (۲۰۰۹)، واحدیان عظیمی، الحانی، احمدی و کاظم نژاد (۱۳۸۸) کارگر نجفی، برهانی، درتاج رابری و سبزواری (۱۳۹۱) صلحی، عباسی، هزاوه‌ای و روشنایی (۱۳۹۳) و پژوهش‌های خارجی (وایتلی، کلی و کمپوس^۲، ۲۰۱۱)، دامنیک و جوتی (۲۰۱۲)، یوسف و وانی (۲۰۱۶) هماهنگی دارد.

در تبیین این یافته، می‌توان گفت که از نظر سلیگمن (۱۹۷۵) درماندگی شامل نقص در فرآیندهای شناختی، انگیزشی و هیجانی است. از نظر شناختی، شخص درمانده اعتقاد دارد که رویدادها غیرقابل کنترل هستند و با گذشت زمان، قرار گرفتن در معرض محیط‌های غیرقابل کنترل، انتظاری را پرورش می‌دهد که به موجب آن، افراد باور می‌کنند که پیامدها کلاً از اعمال آن‌ها مستقل هستند (ریو، ۲۰۰۹، ترجمه سید محمدی، ۱۳۸۹). بر اساس رویکرد روان‌شناسی فردی، می‌توان از طریق آموزش و برملاکردن اشتباهات اساسی و فرض‌های غلط و باورهای محدودکننده خود که منجر به رفتارهای مبتنی بر شکست می‌شود را شناسایی کرد و با بازآموزی به سمت جنبه مفید زندگی حرکت کرد (کری، ۲۰۰۹)؛ در واقع این کار از طریق بالابردن خودآگاهی و آگاهی فردی از توانایی و انتخاب‌های زندگی و همچنین با به چالش کشیدن و اصلاح فرض‌های اساسی خواهد بود و افراد از این طریق می‌توانند به خود، دیگران و زندگی به صورت تازه‌ای بنگرند و بپذیرند که "نیروی

۱. Gholipo ur

۲. Whitley, Kelley & Campos

برانگیزنده" در درون آن‌هاست و می‌توانند سرنوشت خویش را تعیین کنند (شفیع‌آبادی و ناصری، ۱۳۹۱). در واقع توانمندسازی روان‌شناختی با رویکرد روان‌شناسی فردی، با تغییر در باورها، افکار و طرز تلقی‌های افراد نسبت به خود، زندگی و جهان شروع می‌شود. به این معنی که افراد به این باور می‌رسند که توانایی و کفایت لازم برای انجام وظایف را به‌طور موفقیت‌آمیز داشته و احساس می‌کنند که آزادی عمل و استقلال در انجام فعالیت‌ها را دارند، توانایی تأثیرگذاری و کنترل بر نتایج را دارند و احساس می‌کنند که اهداف معنی‌دار و ارزشمندی را دنبال می‌کنند و باور دارند که با آنان صادقانه و منصفانه رفتار می‌شود (قربانی زاده، ۱۳۸۵).

بعد دیگر درماندگی آموخته‌شده، بعد انگیزشی آن است، در حقیقت درماندگی از نظر انگیزشی، به مشکل در شروع داوطلبانه پاسخ‌ها گفته می‌شود. جنبه انگیزشی درماندگی به کاهش عواطف مثبت و افزایش عواطف منفی در افراد درمانده اشاره دارد که منجر به افسردگی و کاهش عزت‌نفس می‌شود (ریو، ۲۰۰۹، ترجمه سید محمدی، ۱۳۸۹). در رویکرد روان‌شناسی فردی آدلر تلاش برای برتری‌جویی در هر پدیده روانی امری آشکار است. وی این پدیده را موازی با رشد جسمی دانسته و از آن به‌عنوان یک ضرورت کاملاً ذاتی در زندگی یاد می‌کند. به نظر وی این مفهوم هم‌تراز با مفهوم کمال است و کمال عبارت است از نوعی چیرگی، تکاپویی رو به بالا، یک افزایش و یک انگیزش از پایین به بالا یا نیروی محرکه‌ای از کاهش به سوی افزایش است (شولتز و شولتز، ۲۰۰۹). در حقیقت آدلر از طریق مطرح کردن مفاهیم من‌خلاق، علاقه اجتماعی، هدف‌های تخیلی، سبک زندگی و تشویق، می‌کوشد تا در افراد انگیزش درونی ایجاد کند و آن‌ها را نسبت نقش و مسئولیت خودشان آگاه نماید و به توانمندی برساند (تریپانی سیمونز، بوکلی، مینی‌والن و راش ویلسون، ۲۰۱۵؛ اسوینی، ۲۰۰۹؛ جول ونگ، ۲۰۱۵)؛ که این امر در رویکرد روان‌شناسی فردی با دادن حق انتخاب سبک زندگی، اراده آزاد در انجام امور، رد جبرگرایی تاریخی در زندگی، مسئول بودن برای انتخاب‌های زندگی است. چراکه در این رویکرد، تشویق اعضا به مشارکت بیشتر در اتخاذ تصمیم‌هایی که بر فعالیت‌های آنان تأثیرگذار است بخشی از فعالیت مشاور است و از این طریق فرصت‌هایی فراهم می‌شود که مراجعان ایده‌های

خود را ارائه و اجرا کنند. در واقع برای تواناسازی، افراد را تشویق می‌کنند تا نقش فعال‌تری در کار و زندگی خود ایفا نمایند و تا آنجا پیش روند که مسئولیت بهبود فعالیت خود را به عهده گیرند و بدون مراجعه به مسئولان بالاتر بتوانند تصمیماتی کلیدی اتخاذ نمایند (عبدالهی و نوه ابراهیم، ۱۳۸۵).

بعد دیگر درماندگی، بعد هیجانی آن است. درماندگی از نظر هیجانی، به احساسات و عواطفی اشاره دارد که افراد درمانده در هنگام روبرو شدن با وقایع تجربه می‌کنند (سایدردیس، ۲۰۰۷). وقتی افراد می‌ترسند، شدیداً تلاش می‌کنند تا بر آن غلبه کنند، یا مقابله نمایند، یا بگریزند یا هر کار دیگری را که برای مقابله کردن ثمربخش لازم است، انجام دهند، اما وقتی فرد متقاعد می‌شود که برای گریختن از واقعه ناگوار کاری نمی‌توان کرد، انتظاری را پرورش می‌دهد که هیجان‌های انرژی‌بخش را کاهش می‌دهد و هیجان‌های تحلیل برنده انرژی (مثل بی‌حالی، بی‌تفاوتی و افسردگی) را افزایش می‌دهد (ریو، ۲۰۰۹، ترجمه سید محمدی، ۱۳۸۹). با وجود این از نظر روان‌شناسی فردی من خلاق نقش مخمری را دارد که بر روی حقایق دنیا عمل می‌کند و آن‌ها را تغییر شکل می‌دهد به صورت شخصیتی پویا، واحد، منحصر به فرد و بی‌نظیر درمی‌آورد. من خلاق، محرک واقعی و انگیزه اصلی کلیه فعالیت‌های انسان است و وحدت و ثبات آن از نظر رشد شخصیت اهمیت بسزایی دارد؛ به زندگی معنی می‌بخشد و هدف و وسیله رسیدن به هدف را ابداع می‌کند. همچنین وی از علاقه اجتماعی جهت یادآوری مسئولیت‌های اجتماعی و همکاری با اجتماع و رهایی از انزوا استفاده می‌کند؛ آدلر سعی می‌کند تا افراد بر مبنای من خلاق و علاقه اجتماعی شیوه خاص زندگی خود را پی‌ریزی کنند؛ و از طریق هدف‌های تخیلی به سوی یک هدف خودگزیده حرکت کنند و سبک زندگی بامعنا برای خود بیافرینند (شولتز و شولتز، ۲۰۰۹؛ شفیع‌آبادی و ناصری، ۱۳۹۱).

نظریه روان‌شناسی فردی آدلر رویکردی است که در جهت کمک به افراد برای خود انگیزی، خودتعیین‌گری، خودعلیتی و احساس کنترل به افراد به کار گرفته می‌شود و از طریق توانمندسازی روان‌شناختی که دارای ۴ بُعد، معناداری، کفایت، خودتعیین‌گری، اثرگذاری است می‌توان بر متغیر درماندگی آموخته‌شده تأثیر گذارد چراکه در احساس

معناداری، افراد احساس می‌کنند که اهداف مهم و با ارزشی را دنبال می‌کنند و در مسیری قرار گرفته‌اند که زمان و انرژی آن‌ها ارزشمند است و مأموریتی دارند تا هدف مهمی را دنبال کنند. در احساس توانایی و کفایت، فرد توانایی‌هایش را باور دارد؛ و باور دارد که قابلیت‌ها و توانایی‌های لازم برای انجام موفقیت‌آمیز مسئولیت‌ها و وظایف را دارد. احساس کفایت، دربرگیرنده این حس است که فرد کاری را به بهترین صورت و با کیفیت بالا انجام می‌دهد و ابعاد سازنده حس کفایت عبارت‌اند از: آگاهی، تشخیص مهارت‌ها، چالش با موقعیت‌ها، بازخورد مثبت. احساس خودتعیین‌گری نیز به آزادی عمل و استقلال افراد در تعیین فعالیت‌های لازم برای انجام وظایف اشاره می‌کند. به عبارت دیگر احساس خودتعیین‌گری به معنی احساس انتخاب در آغاز فعالیت‌ها، تداوم و نظم بخشیدن به فعالیت‌ها اشاره می‌کند. احساس خودتعیین‌گری، احساس قادر بودن، احساس آزادی در انتخاب است؛ و احساس اثرگذاری، بیانگر آن است که فرد می‌تواند بر نتایج و پیامدهای راهبردی، اجتماعی و عملیاتی زندگی خود اثر بگذارد. فرد باور دارد که می‌تواند با تحت تأثیر قرار دادن محیطی که در آن کار می‌کند در نتایجی که تولید می‌شوند، تغییر ایجاد کند (توماس، ۲۰۰۹).

پس بنابراین می‌توان بیان کرد که برنامه آموزشی توانمندسازی روان‌شناختی زنان سرپرست خانوار کمیته امداد امام خمینی (ره)، با به کارگیری سیستماتیک دانش‌ها، مهارت‌ها، نگرش‌ها و ارزش‌ها موجب رشد و شکوفایی زنان در ایفای نقش خود به عنوان عضو خانواده می‌انجامد و آن‌ها را از درماندگی آموخته شده‌شان می‌رهاند و در جهت تسلط و کنترل شخصی بر زندگی شخصی و خانوادگی سوق می‌دهد.

در پایان لازم به ذکر است که این پژوهش با محدودیت‌هایی نیز مواجه بود. از آنجایی که این پژوهش از لحاظ محدوده جغرافیایی، در محدوده استان همدان اجرا گردید و نمونه آماری آن را زنان سرپرست خانوار، دارای محدوده سنی ۲۰-۴۰ سال، تحصیلات حداقل سوم راهنمایی و بدون شغل کمیته امداد شهر همدان تشکیل می‌دادند و سایر زنان تحت پوشش این سازمان را شامل نمی‌شد و در تعمیم یافته‌ها به سایر زنان تحت پوشش کمیته امداد و همچنین زنان سرپرست خانوار در سایر استان‌ها دارای می‌بایست احتیاط نمود. از همین رو

پیشنهاد می‌شود اثربخشی برنامه آموزشی توانمندسازی روان‌شناختی برای سایر زنان تحت پوشش کمیته امداد و نیز در سایر استان‌های کشور نیز مورد بررسی و پژوهش قرار گرفته و یافته‌های آن‌ها گزارش شود. همچنین پیشنهاد می‌شود که این پژوهش برای زنان سرپرست خانوار سایر سازمان‌ها و نهادها همچون سازمان بهزیستی، بنیاد شهید و امور ایثارگران و سایر مؤسسات خیریه نیز انجام گیرد و یافته‌های آن‌ها گزارش شود.

تشکر و قدردانی

از زنان سرپرست خانوار کمیته امداد همدان به پاس زحمات و همچنین مسئولین کمیته امداد استان و شهر همدان به پاس حمایت‌های مادی و معنوی کمال تشکر را داریم.

منابع

- امید، محمد (۱۳۸۹). گزارش تحلیل اجرای طرح اشتغال و خودکفایی کمیته امداد در راستای توانمندسازی و خودکفایی مددجویان تحت پوشش. تهران: معاونت اشتغال و خودکفایی کمیته امداد امام خمینی (ره).
- بهروزی، محمد (۱۳۸۴). ارزشیابی دوره ضمن خدمت آموزش خانواده. نشریه اداره کل آموزش و پرورش تهران، ۱۴، ۱-۶.
- حسینیان، سیمین (۱۳۸۸). نقش سازمان‌های غیردولتی در توانمندسازی زنان سرپرست خانوار در ایران. مجموعه مقالات دومین همایش توانمندسازی و توان‌افزایی زنان سرپرست خانوار. تهران: شهرداری تهران. ۱۱۳-۱۲۸.
- ریو، جان مارشال (۲۰۰۹). انگیزش و هیجان. مترجم یحیی سید محمدی (۱۳۸۹). ویراست ۴. تهران: نشر ویرایش.
- سالنامه آماری کمیته امداد امام خمینی (ره) استان همدان (۱۳۹۴). همدان: مدیریت برنامه‌ریزی و فناوری اطلاعات کمیته امداد استان همدان.
- سیف، علی‌اکبر (۱۳۸۸). روان‌شناسی پرورشی. تهران: انتشارات آگه.

شفیع آبادی، عبدالله؛ ناصری، غلامرضا (۱۳۹۱). نظریه‌های مشاوره و روان‌درمانی. تهران: مرکز نشر دانشگاهی.

صلحی، مهناز؛ عباسی، حمید؛ هزاوه‌ای، محمد مهدی و روشنایی، قدرت اله (۱۳۹۳). بررسی تأثیر مداخله آموزشی بر توانمندسازی دانش آموزان در پیشگیری از مصرف سیگار. مجله علوم پزشکی رازی، ۲۱(۱۸)، ۵۲-۶۴.

صیادی، علی (۱۳۸۹). تدوین برنامه توانمندسازی روان‌شناختی مبتنی بر مدل چند محوری شفیع آبادی و مقایسه اثربخشی آن با مدل شناختی توماس و ولتهوس بین مشاوران دبیرستان‌های شهر رشت. پایان‌نامه دکتری مشاوره. دانشگاه علامه طباطبائی.

عباس زاده، محمد؛ بوداقتی، علی و اقدسی علمداری، فران (۱۳۹۳). توانمندسازی زنان سرپرست خانوار با تأکید بر راهکارهای بومی. تهران: مجموعه مقالات برگزیده همایش ملی توانمندسازی. ۱۳۹-۱۶۴.

عبداللهی، بیژن و نوه ابراهیم، عبدالرحیم (۱۳۸۵). توانمندسازی کارکنان: کلید طلایی مدیریت منابع انسانی. تهران: ویرایش.

قربانی زاده، علیرضا (۱۳۸۵). بررسی رابطه بین کیفیت زندگی کاری و تعهد سازمانی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه علامه طباطبائی.

قاسمی، سمیه و خانی، فضیله (۱۳۸۸). تحلیلی بر مسائل و نیازهای زنان سرپرست خانوار جهت توانمندسازی آنان (مطالعه موردی شهر تهران). مجموعه مقالات دومین همایش توانمندسازی و توان‌افزایی زنان سرپرست خانوار. تهران: شهرداری تهران. ۱۲۷-۱۳۷.

کارگر نجفی، مارال؛ برهانی، فریبا؛ درتاج رابری، اسحاق و سبزواری، سکینه (۱۳۹۱). تأثیر الگوی توانمندسازی خانواده محور بر آگاهی و نگرش مادران دارای فرزند تالاسمی. فصلنامه پایش. ۱۱(۴): ۵۱۹-۵۲۷.

میرنسب، میر محمود و قره آغاجی، سعید (۱۳۹۴). نقش واسطه‌ای جهت‌گیری هدف و درماندگی آموخته‌شده در رابطه بین نظریه‌های ضمنی هوش و پیشرفت تحصیلی. فصلنامه آموزش پژوهی، ۱(۱)، ۱-۱۳.

نجفی، محمود و فولاد چنگ، محبوبه (۱۳۸۶)، رابطه خودکارآمدی و سلامت روان در دانش آموزان دبیرستانی. *دوماهنامه علمی پژوهشی دانشگاه شاهد*، دوره جدید، ۲۲، ۸۱-۶۹.

نیلی، محمدرضا (۱۳۸۸). نقش تلویزیون در تقویت خودگردانی و خودکارآمدی زنان سرپرست خانوارها. *دومین همایش توانمندسازی زنان و توان‌افزایی زنان سرپرست خانوار*. شهرداری تهران: امور بانوان.

واحیدیان عظیمی، امیر؛ الحانی، فاطمه؛ احمدی، فضل‌ا... و کاظم نژاد، انوشیروان (۱۳۸۸). تأثیر الگوی توانمندسازی خانواده محور بر سبک زندگی بیماران مبتلابه انفارکتوس قلبی. *مجله پرستاری مراقبت ویژه*، ۲(۴)، ۴۴-۵۳.

- Corey, G. (2009). *Theory and Practice of Counseling and Psychotherapy*. Eighth Edition. Belmont: Thomson Higher Education.
- Dandona, A. (2015). Empowerment of Women: A Conceptual Framework. *The International Journal of Indian Psychology*, 18, 35-46.
- Dean Aslinia, S., Rasheed, M., & Simpson, C. (2011). Individual Psychology (Adlerian) Applied to International Collectivist Cultures: Compatibility, Effectiveness, and Impact. *Journal for International Counselor Education*, 3, 1-12.
- Dominic, B., & Jothi, C. A. (2012). Education- A tool of Women Empowerment: Historical study based on Kerala society. *International Journal of Scientific and Research Publications*, 2(4), 1-4.
- Ghazavi Z., Minooei, M. S., Abdeyazdan, Z., & Gheissari, A. (2014). Effect of family empowerment model on quality of life in children with chronic kidney diseases. *Midwifery Res*, 19(4), 371-375.
- Gholipour, A., Zehtabi, M., Amirkhani, T., & Aghaz, A. (2009). The consequences of women's empowerment in Iran. *Problems and Perspectives in Management*, 7(4), 99-109.
- Giuliano, P. (2014). The Role of Women in Society: from Preindustrial to Modern Times. *CESifo Economic Studies*, 10, 33-52.
- Hunter, B. A., Jason, L. A., & Keys, C. B. (2013). Factors of empowerment for women in recovery from substance use. *Am J Community Psychol*, 51(1-2), 91-102.
- Islam, N., Ahmed, E., Chew, J., & D'Netto, B. (2012). Determinants of Empowerment of Rural Women in Bangladesh. *World Journal of Management*, 4(2), 36-56.
- Joel Wong, Y. (2015). The Psychology of Encouragement: Theory, Research, and Applications. *The Counseling Psychologist*, 43(2), 109-115.

- Kets J., Alyson P., & Douglas J. (2000). *Promoting health: knowledge & practice*. Translated to Persian by: Shojaeizadeh D, Keshavarz Mohammadi N, Bahrami nejad N, Zahedi far F. Tehran: Shahrab Pub, 67.
- Menon, S. T. (2001). Employee empowerment: an integrative psychological approach. *Applied Psychological: an international review*, 50(1), 153-180.
- Seligman, M. E. P. (1975). *Helplessness: On Depression, Development, and Death*. San Francisco: W. H. Freeman.
- Sideridis G. D. (2007). International approaches to learning disabilities: More alike or more different Learning Disabilities. *Research & Practice*, 22, 210-215.
- Sharma, P., & Varma, S. K. (2008). Women Empowerment through Entrepreneurial Activities of Self Help Groups. *Indian Res. J. Ext. Edu*, 8 (1), 46-52.
- Schultz, D. P., & Schultz, S. E. (2009). *Theories of Personality* (9th Ed.). Belmont, CA: Wadsworth.
- Shetty, S., & Hans, V. B. (2011). *Role of Education in Women Empowerment and Development: Issues and Impact*. Mangalore: Mangala publications.
- Speer W. P., Jackson C. B. & Peterson N. A. (2001). The relationship between social cohesion and empowerment: support and new implication for theory. *Health education & behavior*, 28(6), 716-732.
- Srivastava, N. (2016). Women empowerment: A Key Factor to Economic Development-A Comparative study of Rural and Urban India International. *Journal of Engineering Science and Computing*, 6(6), 7084-7089.
- Sweeney, T. J. (2009). *Adlerian counseling and psychotherapy: a practitioner's approach*. 5th ed. New York: Taylor and Francis.
- Trippany-simmins, R., Buckley, M. R., Meany-walem, K., & Rush-wilson, T. (2015). *Counseling theory: guiding reflective practice*. Los Angeles: SAGE Publications, Inc.
- Thomas, K., & Velthouse, B. (1990). Cognitive Elements of Empowerment: An "interpretive" Model of Intrinsic task Motivation. *Academy of management review*, 15(4), 666-681.
- Thomas k. w. (2009). *Intrinsic motivation at work: What really drives employee engagement*. San Francisco. Berrett- Koehler Publishers, Inc.
- Ulusoy, Y., & Duy, B. (2013). Effectiveness of a Psycho-education Program on Learned Helplessness and Irrational Beliefs. *Educational Sciences: Theory & Practice*, 13, 1440-1446.
- Whitley, D. M., Kelley, S. J., & Campos, P. E. (2011). Perceptions of family empowerment in African American custodial grandmothers raising

- grandchildren: Thoughts for research and practice. *The Journal of Contemporary Social Services*, 92, 380-389.
- World Health Organization (2006). *What is the evidence on effectiveness of empowerment to improve health?*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.
- Yousuf, P., & Wani, N. A. (2016). Role of education in women empowerment a sociological study of the women Professors of Gwalior city M.P. India. *International Journal of Applied Research*, 2(1), 774-776.