DOI: 10.22059/ijaedr.2019.275809.668721

مجله تحقیقات اقتصاد و توسعه کشاورزی ایران

دوره ۲-۵۰، شماره ۳، ۱۳۹۸ (۵۹۳-۵۷۷)

Investigating the Role of Imam Khomeini Rescue Committee Policies in Social Empowerment of Rural Under-Owned Households Case Study: Central District of Guilan Province

ALIREZA MOHAMMADI[1], TIMUR AMAR[2]*, NASROLLAH MOLAEE HASHJIN[3]

1, Ph.D. Student. In Geography & Rural Planning, Rasht Branch, Islamic Azad University, Rasht, Iran

2, Associate Professor of Geography & Rural Planning, Rasht Branch, Islamic Azad University, Rasht, Iran

3, Professor of Geography & Rural Planning, Rasht Branch, Islamic Azad University, Rasht, Iran

(Received: Jan. 31, 2019- Accepted: Apr. 10, 2019)

ABSTRACT

Empowerment of rural households is one of the main issues in developing countries such as Iran. The main objective of this study is the issue of social empowerment of rural households covered by the Imam Khomeini Relief Foundation in relation to the implementing policies of this institution. The central region of Guilan province was selected as the spatial realm of this stydy. Six cities in the central region of Guilan had a total of 53381 grant recipients. According to Kerjesi Morgan's table, the sample size in the current study will be 382 grant recipients. This sample size was distributed according to the relative share of grant recipients in each of the studied cities. Finally, 345 complete and error-free questionnaires were gathered. The findings showed that the psychological level of grant recipients with an average score of 3.03 was better than other social empowerment indicators. Finally, the average score for social empowerment of rural households covered by Imam Khomeini Relief Foundation in the central region of Guilan is 2. 59. Also, the finging showed that rural grant recipients in the central region of Guilan province had the most satisfaction from the policy of directing credits arising from targeting subsidies with an average score of 2.46 and had the least satisfaction from the policy of paying Qarz Al-Hasaneh minor credits with an average score of 2.4%. Pearson correlation coefficient's results indicated that three variables, such as participation level of clients, welfare and quality of life, and literacy and education of grant recipients had a significant relationship with all policies. On the other hand, the psychological variable of grant recipients was found to be significant only with the policy of payingQarz Al-Hasaneh minor credits. Finally, the study of the correlation between the social empowerment variable and the quadratic policies indicate that this issue is related to all four studied policies.

Keywords: Imam Khomeini Relief Foundation, Rural Development, Empowerment, Social Empowerment

* نویسنده مسئول: تیمور آمار

E-mail: amar@iaurasht.ac.ir

Extended Abstract

Objectives

Empowerment is one of the new approaches to human resource development aimed at improving performance, increasing productivity, utilizing their capacities and preparing them for future challenges. The term 'empowerment' generally means the capacity of the individual or group to determine their own affairs. This concept has been used in the field since the 1980s and has been widely used in the last two decades in a variety of areas including psychology, management, education, women's studies and sociology. Therefore, empowering rural households is one of the main issues in today's developing countries such as Iran. The disappointing experience of recent decades and the recognition that the future of most underdeveloped or developing countries depends to a large extent on improving the rural situation, illuminates the imminent importance of rural empowerment for the ultimate realization of development. In this study, the issue of social empowerment of rural households covered by Imam Relief Committee regarding the executive policies of this institution in the central area of Guilan province has been investigated. In fact, this study is aimed at answering the principal question that which of the policies of the Imam Relief Committee has a role in the social empowerment of rural women.

Method

In this study, descriptive-analytical methods have been used to investigate the relationship between Imam Relief Committee policies and social empowerment of covered rural households. In the descriptive section, statistics and research findings related to each item and index are described. In the analysis section, the relationship between independent and dependent indices was analyzed using statistical tests and SPSS software. In this study, the statistical population includes rural help-seekers in the central area of Guilan province. According to Report 1203 of the Comprehensive System of Rescue Support Services, the total number of subsistence households in Guilan province is reported to be 103,181. County and district wide distribution of these cases shows that the six counties of the central district of Guilan, comprise 53381 households in total. There are several methods to determine the sample size, a table known as the Morgan Kerejesi and table is one of the most commonly used methods for calculating the sample size. According to this table, the sample size in the present study would be 382 help-seekers. This sample size was distributed based on the relative share of help-seekers in each of the studied districts. At the end, 345 questionnaires were collected.

Findings

The results of the dependent variables showed that help-seekers' psychological level index with a mean score of 3.03 was better than other indicators of social empowerment. In fact, according to the Likert scale, the psychological level of rural help-seekers in the central part of Guilan province is moderate. For other indicators of social empowerment, well-being and quality of life, participation and literacy and education rank second to fourth, respectively. Finally, the mean score for social empowerment of rural households covered by the Imam Relief Committee in the central area of Guilan province is 2.59, which we can conclude is lower than the average. In the next step, the satisfaction of Imam Relief Committee's policies among the responsive help-seekers is examined. The results of calculating the mean score for the four policies show that the rural help-seekers of the central region of Guilan have the highest satisfaction with the policy of directing the subsidies due to the targeted subsidies, with a mean score of 2.46, and they had the least satisfaction with the micro-credit policy with a mean score of 2.04. Finally, the mean score of satisfaction with the policies of the Imam Relief Committee is 2.29.

In this study, since the dependent and independent variables are in the distance scale, Pearson correlation coefficient was used. The results of Pearson correlation coefficient for the interaction of independent and dependent variables indicate that the level of help-seeker participation has a significant relationship with all independent variables at the significant level less than 0.05. Findings indicate that this variable is most strongly correlated with insurance services policy. The welfare and quality of life variables were also significantly correlated with all independent variables and the highest correlation was found for the variables related to the provision of insurance services. The third dependent variable, namely, the literacy and education for student's variables, as in the previous two variables, was significantly correlated with all policies of the

Imam Relief Committee and had the highest correlation with this variable. In relation to the dependent variable of help-seekers' psychological level, only one independent variable, namely, micro-credit payments, had a significant relationship, and the other independent variables did not have a statistically significant relationship with help-seekers' psychological level.

Conclusion

The empowerment approach has a great role to play in rural development and especially in poor rural households. On the other hand, based on the results, the policies of the Imam Relief Committee are also related to social empowerment indicators. So if these policies are implemented in the right way, it can be hoped that the rural households covered by the Imam Relief Committee will be very socially empowered.

Empowering rural households is one of the main issues in today's developing countries, such as Iran. The disappointing experience of recent decades and the recognition that the future of most underdeveloped or developing countries depends to a large extent on improving the rural situation, illuminates the imminent importance of rural empowerment for the ultimate realization of development. In this study, the issue of social empowerment of rural households covered by the Imam Relief Committee regarding the executive policies of this institution has been investigated.

بررسی نقش سیاست های کمیته امداد امام (ره) در توانمندسازی اجتماعی خانوارهای زیرپوشش روستایی مطالعه موردی: ناحیه مرکزی استان گیلان

علیرضا محمدی[۱]، تیمور آمار[۲]*، نصراله مولایی هشجین[۳]
۱، دانشجوی دکتری، گروه جغرافیا و برنامه ریزی روستایی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد رشت، رشت، ایران
۲، دانشیار گروه جغرافیا و برنامه ریزی روستایی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد رشت، رشت، ایران
۳، استاد گروه جغرافیا و برنامه ریزی روستایی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد رشت، رشت، ایران
(تاریخ دریافت: ۹۷/۱۲/۱۱- تاریخ تصویب: ۹۸/۱/۲۱)

چکیده

توانمندسازی خانوارهای روستایی از مسائل اصلی جامعه امروز کشورهای درحال توسعه همچون ایران است. هدف اصلی از انجام این پژوهش موضوع توانمندسازی اجتماعی خانوارهای روستایی تحت پوشش کمیته امداد امام (ره) در رابطه با سیاست های اجرایی این نهاد است. ناحیه مرکزی استان گیلان به عنوان قلمرو مکانی پژوهش انتخاب شد. شش شهرستان ناحیه مرکزی استان گیلان، در مجموع تعداد ۵۳۳۸۱ مددجو را به خود اختصاص داده اند. براساس جدول مورگان، اندازه نمونه در پژوهش حاضر برابر با ۳۸۲ مددجو بوده است این اندازه نمونه براساس سهم نسبی مددجویان در هر یک از شهرستان‌های مورد مطالعه توزیع شد. در نهایت تعداد ۳۴۵ پرسشنامه کامل و بدون خطا جمع آوری شد.یافته های پژوهش نشان داد که سطح روانشناختی مددجویان با نمره میانگین ۳/۰۳ نسبت به سایر شاخص‌های توانمندسازی اجتماعی وضعیت بهتری دارد.نهایتاً نمره میانگین برای توانمندسازی اجتماعی خانوارهای روستایی تحت پوشش کمیته امداد امام (ره) در ناحیه مرکزی استان گیلان برابر با ۲/۵۹ است. همچنین نتایج نشان داد که مددجویان روستایی ناحیه مرکزی استان گیلان، از سیاست هدایت اعتبارات ناشی از هدفمندسازی یارانه‌ها با نمره میانگین ۲/۴۶ بیشترین رضایت‌مندی و از سیاست پرداخت اعتبارات خرد قرض الحسنه ای با نمره میانگین ۲/۰۴ کمترین رضایت‌مندی را داشته اند. نتایج ضریب همبستگی پیرسون نشان داد که سه متغیر سطح مشارکت مددجویان، رفاه و کیفیت زندگی و سواد و آموزش مددجویان با تمام سیاست ها رابطه معنادار داشتند. از سوی دیگر متغیر روانشناختی مددجویان تنها با سیاست پرداخت اعتبارات خرد قرض الحسنه‌ای رابطه معنادار پیدا کرد. در نهایت بررسی میزان همبستگی متغیر توانمندسازی اجتماعی با سیاست های چهارگانه نشان از آن دارد که این موضوع با هر چهار سیاست مورد مطالعه در ارتباط است.

واژه‌های کلیدی: **کمیته امداد امام (ره)، توسعه روستایی، توانمندسازی، توانمندسازی اجتماعی.**

مقدمه

جوامع روستایی امروزه عمدتاً با ویژگی هایی مانند فقر اطلاعاتی، مهارت های پایین، فرهنگ کارآفرینی ضعیف و نابرابری های قومی و قبیله ای رو به رو هستند که آن ها را از سایر جوامع متمایز می کند (Cranwell et al, 2005: 1). در واقع، جامعه روستایی امروز ایران با

مسائلی مانند دورافتادگی جغرافیایی، کاهش جمعیت جوان، افزایش مهاجرت، بیکاری، تغییرات ترکیب سنی جمعیت، مؤنث شدن روستاها، تغییر الگوی کشت، عدم تنوع اقتصادی، استفاده نشدن از توان ها و قابلیت ها، استحاله اجتماعی و فرهنگی و آسیب پذیری بالا مواجه است (Taherkhani , 2006: 6). این مسئله در رابطه با خانوارهای فقیر روستایی بیشتر حائز اهمیت است. در واقع افراد جامعه روستایی و بالاخص افراد گروه های کم درآمد و خانوارهایی که تحت حمایت نهادهای دولتی هستند با مسائل و مشکلات بیشتری درگیرهستند. در این راستا موضوع توانمندسازی افراد فقیر مطرح می شود.

توانمندسازی یکی از روش های نوین توسعه نیروی انسانی با هدف بهبود عملکرد، افزایش بهره وری، استفاده از ظرفیت های آنان و آماده کردن آنان برای چالش های آتی است. واژه «توانمندسازی» به طور کلی به معنای ظرفیت فرد یا گروه برای تعیین امور خود است. این واژه از دهه ۱۹۸۰ در زمینه توسعه رایج شد و طی دو دهه اخیر، به طور گسرده ای در حوزه های مختلف از جمله روان شناسی، مدیریت، آموزش، مطالعات زنان و جامعه شناسی استفاده شده است (Jackson, 2010). براین اساس توانمندسازی خانوارهای روستایی از مسائل اصلی جامعه امروز کشورهای درحال توسعه همچون ایران است. تجربه مأیوس کننده دهه های اخیر و تشخیص اینکه آینده اکثر کشورهای توسعه نیافته یا در حال توسعه تا حدود زیادی به بهبود موقعیت روستایی بستگی دارد، اهمیت بی چون و چرای توانمندسازی روستایی برای تحقق نهایی توسعه کشورها را روشن می‌سازد.

توانمندسازی انواع مختلفی دارد. مالهوترا، شش بعد اقتصادی، اجتماعی، خانوادگی، قانونی و حقوقی، سیاسی و روانی را در توانمندسازی مدنظر قرار می دهد (Malhotra, 2003: 1-5). در این پژوهش موضوع توانمندسازی اجتماعی خانوارهای روستایی تحت پوشش کمیته امداد امام (ره) در رابطه با سیاست های اجرایی این نهاد مورد بررسی قرار گرفته است. در واقع این پژوهش در راستای پاسخ به این سوال اصلی انجام می شود که کدامیک از سیاست های کمیته امداد امام (ره) در توانمندسازی اجتماعی خانورهای روستایی نقش دارد.

مبانی نظری

واژه Empower در فرهنگ فشرده آکسفورد قدرتمند شدن، مجوز دادن، ارائه قدرت و توانا شدن، معنی شده است. توانمندسازی فرایندی است که طی آن، جوامع محروم نیازهای خود را شناسایی کرده و برای رفع آن، راه حل های مناسبی می یابند (Ghasemi & Khani, 2009: 5). از نظر زیمرمن، توانمندسازی واژه ای است که ارائه تعریفی از آن سهل و ممتنع است. هر کسی تصوری از آن در ذهن خود پرورش می دهد، اما حقیقتاً افراد کمی به آن اشراف دارند (Zimmerman, 1995: 581-599). توانمندسازی ایجاد خود باوری و اتکا به نفس در افراد به عنوان مهمترین عامل توسعه برای مبارزه با فقر است و فرایند آن ظرفیت سازی اقتصادی و اجتماعی است (Mohammadi Yeganeh et al., 2014: 236).

اسپریزر، توانمندسازی را شامل برخی حالت های روانی مورد نیاز برای موفقیت آن، در نظر می گیرد. این حالت های مستقل ولی مرتبط عبارتند از: تأثیر، خودتعیینی، معنی داری، رشد حرفه ای، استقلال، تصمیم گیری، شایستگی، خودباوری و اعتماد (Spreitzer, 1995: 1442). اسکیونز[1] معتقدند تعریف واضحی از توانمندسازی وجود ندارد، تعاریف مختلف توانمندسازی بستگی به رشته علمی دارد و بر حسب اهداف اجتماعی و سیاسی مختلف، به کار برده شده است (Scheyvens, 2003: 233). مثلاً در مدیریت کسب و کار، توانمندسازی به معنای تفویض اختیار و قدرت تصمیم گیری از مدیریت عالی رتبه به کارکنان است (Beeton, 2006: 88). در تعریفی دیگر توانمندسازی را استفاده از صرف خزانه دولتی نمی دانند بلکه فرایند ایجاد بهره گیری از توان و منابع محلی جوامع در جهت بهبود وضعیت اقتصادی – اجتماعی است، با این رویکرد توانمندسای برای به دست گرفتن فرایند توسعه مردم، یک امر ضروری است (Trembly&Gutherlet, 2010:

1. Scheyvens

3). توانمندسازی از نظر بیستیدزینسک[1] فرایندی است که در آن افراد، کنترل زندگی خود را با همراهی دیگران در توسعه فعالیت ها به دست می آورند و ساختاری است که به افراد اجازه افزایش مشارکت در مسائلی را که مستقیماً بر آن ها تأثیرگذار است، می دهد (McMillan et al, 2009). توانمندسازی به معنی تشویق افراد برای مشارکت بیشتر در تصمیم گیری هایی است که بر فعالیت آن ها مؤثر است یعنی اینکه فضایی برای افراد فراهم شود تا بتوانند ایده های خوبی را بیافرینند و آن ها را به عمل تبدیل کنند. توانمندسازی عصر حیاتی در دنیای نوین است (Evans, 2010: 234-245).

توانمندسازی شامل برداشتن موانع رشد، ترغیب تعهد به اهداف، ترغیب خطرپذیری، خلاقیت و نوآوری و قادر ساختن افراد به حل مشکل، افزایش مسئولیت و از بین بردن ترس است. به طور خلاصه توانمندسازی، خاتمه دادن به هر چیزی است که موجب توقف رشد، آزادی عمل، اعتماد به نفس، مشارکت و همکاری افراد می شود (Kafashi & Hataminejad, 2009).

در تعریفی دیگر توانمندسازی به معنای اعطای قدرت به مردم بیان شده است و اعطای قدرت به مردم یعنی ارتقای توانایی، و توانا ساختن آنان جهت انجام، عمل و اقدام (Heidari Sarban & Ruknodin Eftekhari, 2016: 744).

توانمندسازی اجتماعی بعد از مباحثی چون تمرکززدایی و خصوصی سازی وارد ادبیات برنامه ریزی شده است که البته از نظر مفهومی مطلب جدید نیست و از گذشته نیز همین مفهوم با عناوین توسعه درون زا و جذبی و گاه توسعه مشارکتی مطرح شده بود که امروزه با توجه بیشتر به جنبه مشارکتی در توانمندسازی، مشارکت مردم به منزله اصل عملیاتی و بنیادین تمام برنامه ریزی های توسعه مطرح بوده و در همه فرایندهای آن، مردم به عنوان محور و حتی طرح های توسعه مطرح هستند. توانمندسازی اجتماعی فرایندی است که طی آن افراد برای غلبه بر موانع پیشرفت، فعالیت هایی انجام می دهند که باعث تسلط آن ها در سرنوشت خود می شوند (Farrokh, 2001: 12).

توانمندسازی اجتماعی شامل حضور اجتماعی، مشارکت در زندگی همگانی، مورد احترام واقع شدن توسط دیگر اعضای جامعه و ارتباط برقرار کردن فراتر از جامعه محلی، با انجمن ها و جنبش های اجتماعی و ... تعریف شده است (Mohajeri, 2013:27). توانمندسازی اجتماعی به معنای کاهش نابرابری در درآمد بین گروه های مختلف، کاهش وقوع اثرات منفی از جمله جرم و جنایت، ازدحام، جایگزینی است. جوامعی که به درستی توانمند شده اند، کنترل و مشارکت را یک اختیار نمی دانند بلکه یک اجبار اجتماعی برای بهتر شدن جامعه می دانند. توانمندسازی اجتماعی جامعه، پتانسیل کاهش تفاوت های فردی و خانوادگی را دارد چون یک هویت جمعی ایجاد می کند. توانمندی فردی با ایجاد حس همبستگی و عزت نفس در افراد، منجر به توانمندی اجتماعی در جامعه می شود (Mohajeri Amiri, 2013: 41).

هدف توانمندسازی اجتماعی کمک به افراد ضعیف است تا بر ضعف هایشان غلبه کنند. مهارت ها و توانایی هایشان را برای کنترل عاقلانه بر زندگی افزایش دهند و آن را در عمل پیاده نمایند. به عبارت دیگر هدف توانمندسازی ایجاد انگیزه در افراد، برای اجرای وظایف خود است (Anderson &Sandmann, 2009: 28). رابرت چمبرز در بحث تله محرومیت، با بررسی خانواده های فقیر و محیط اطراف آن ها دریافت که یکسری از موانع به هم گره می خورند و باعث تشدید فقر در جامعه می شوند که توانمندسازی در جهت نابودی این تله است. بنابراین اجرای طرح توانمندسازی باید به کاهش فقر، افزایش رفاه و کیفیت بالای زندگی و مشارکت در تصمیم گیری منجر شود (Hosseini, 2014: 32).

امروزه استفاده از توانایی و استعداد درونی روستاییان، یکی از شیوه های مناسب رسیدن به هدف است که می تواند در قالب رویکرد توانمندسازی و ظرفیت سازی بروز کند (Mirka, 2005: 11-14). توانمندسازی کاربردهای فراوانی دارد که عبارتند از: فقرزدایی، کارآفرینی، دستیابی به رفاه و تحقق عدالت و توسعه اقتصادی در مناطق روستایی (Heidari Sarban, 2012: 172). از دیدگاه نلسون، توانمندسازی فقط دادن قدرت به افراد نیست، بلکه موجب می شود افراد با

1. Bystydziensk

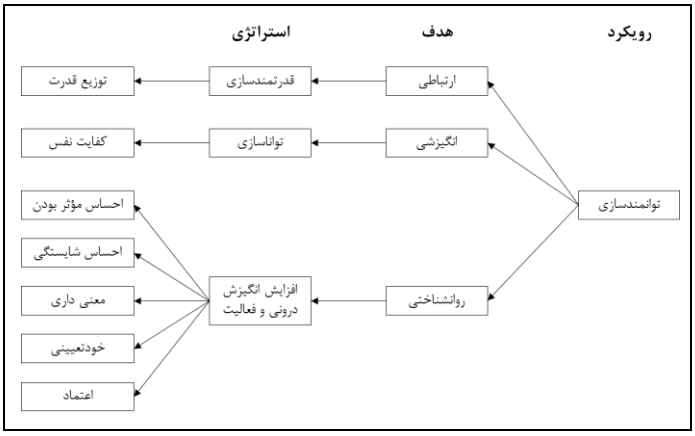
فراگیری دانش، کسب مهارت و افزایش انگیزه بتوانند عملکردشان را بهبود بخشند (Rajab Beygy et al., 2009: 14). گفتنی است سه رویکرد ارتباطی، انگیزشی و روانشناختی در توانمندسازی اجتماعی مدنظر می باشد (Heidari Sarban & Maleki, 2014: 284).

در رویکرد ارتباطی، توانمندسازی فرایندی است که از طریق آن یک اجتماع، مجموعه، مدیر و یا رهبر سعی در تقسیم قدرت خود در بین زیر دستانش دارد (Heidari Sarban, 2009: 7-6). براساس این دیدگاه، توانمندسازی به معنای تفویض اختیار وقدرت از بالا به پایین،همراه با مرزها و محدودیت های روشن و پاسخگویی دقیق است که کنترل مدیریتی را افزایش می دهد. دراین رویکرد توانمندسازی فرایندی است که طیآن مدیریت ارشد یک بینش روشن تدوین و برنامه ها و وظایف معین برای نیل به آن درسازمان ترسیم می‌کند. او اطلاعات و منابع مورد نیاز برای انجام وظایف را برای کارکنان فراهم می کندواجازه می دهدتا آنان در صورت نیاز تغییرات رویه ای و اصلاح فرآیندها را انجام دهند. دراین رویکرد نتایج کار و فعالیت بیشتر تحت کنترل مدیریتی باشد. به طورخلاصه دراین رویکرد توانمندسازی یعنی تصمیم گیری در یک محدوده ی معین (Industrial, 2007: 29).

در رویکرد انگیزشی، توانمندسازی ریشه در تمایلات انگیزشی افراد دارد. هر استراتژی که منجر به افزایش تعیین حق فعالیت کاری و کفایت نفس افراد شود، توانمندی آن ها را در پی خواهد داشت (Heidari Sarban, 2013: 221).

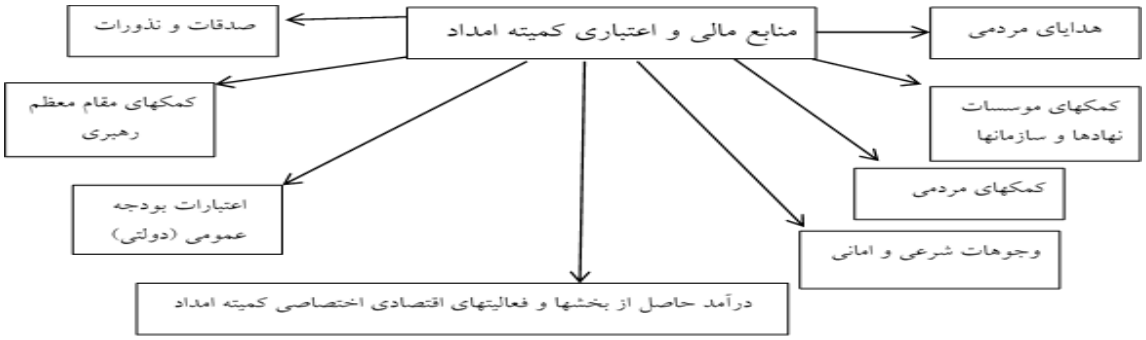
این رویکرد دیدگاهی از پایین به بالاست. براساس این رویکرد توانمندسازی برحسب باورها و تجارب شخصی افراد تعریف می شود. برطبق این دیدگاه،افراد دارای دانش،مهارت و ویژگی هایی هستندکه درصورت کاربرد آن می توان به نتایج بهتری رسید. بنابراین کنترل صرف از سوی ما فوق مد نظر نیست،بلکه به زیردست ان آزادی عمل و قدرت تصمیم گیری نیز داده می شود (Vosoughi & Habibi, 2014: 16).

در رویکرد روانشناختی واکنش افراد به شرایط توانمندسازی ساختاری است. در رویکردهای ارتباطی و انگیزشی، اعتقاد به استقرار توانمندسازی از طریق دستیابی و تسهیل ویژگی های موقعیتی است. در واقع به حضور و عدم حضور شرایط ایجاد کننده توانمندسازی در محیط کاری توجه می شود. در صورتی که در توانمندسازی روانشناختی، تغییر و تفسیر روانی افراد یا واکنش آن ها به این شرایط می باشد (Afjeh & Miri, 2009: 57-56).



شکل شماره ۱- اهداف و استرتژی های توانمندسازی، (مأخذ: Heidari Sarban, 2013: 222)

نهاد کمیته امداد امام خمینی (ره) در اواخر ۱۳۵۷ تاسیس شد، اما پس از نه سال، اساسنامه آن در سال ۱۳۶۶ تدوین شد. در اساسنامه، هدف از تشکیل کمیته امداد چنین عنوان شده است: یاری نمودن محرومان و مستضعفان، امداد درماندگان و آسیب دیدگان و خودکفا کردن محرومان.



شکل شماره۲- وضعیت انواع منابع تامین کننده اعتبارات و درآمدهای کمیته امداد امام خمینی (ره)

در راستای تحقق سیاست های کلی برنامه پنج ساله ششم کشور، ابلاغی مقام معظم رهبری و با عنایت به سه هدف اصلی: تحقق اقتصاد مقاومتی، پیشتاز در عرصه ی علم و فناوری و تعالی و مقاوم سازی فرهنگی؛ سیاست های کلان کمیته امداد امام (ره) برای لحاظ شدن حداکثری در برنامه ششم پیشرفت کشور و تنظیم برنامه ی پنج ساله‌ی ششم امداد امام (ره) در تاریخ ۱۳۹۴/۹/۱۰ در ۲۳ بند و در سه موضوع، طبقه بندی و به تصویب هیئت امنا رسید در این اساسنامه حوزه حمایتی، توانمندسازی و کاهش فقر به موارد زیر اشاره دارد:

مشارکت در تحقق اقتصاد مقاومتی با تمرکز بر توانمندسازی فرهنگی، اقتصادی و اجتماعی اقشار نیازمند

کمک به بهبود فضای کسب و کار و اشتغال پایدار اقشار نیازمند با رویکرد:

توسعه مشاغل خانگی، خرد و زودبازده با اولویت تولید روستایی وصنایع دستی

ایجاد فرصت های جدید اقتصادی با رویکرد توانمندسازی گروه های هدف در عرصه های کشاورزی، دامپروری، صنعت، معدن و خدمات در مناطق محروم مطابق با جغرافیای فقر کشور جهت کمک به مهاجرت معکوس.

مدیریت زنجیره های تولیدی و دانش بنیان در حوزه کشاورزی، صنایع تبدیلی و صنایع دستی در مناطق محروم و روستایی کشور

افزایش و پایدارسازی تولیدات اقشار نیازمند از طریق مدیریت فرآیندهای تولید و بازرگانی در راستای استحکام اقتصاد خانواده

تلاش برای هدایت منابع ناشی از هدفمندسازی یارانه‌ها به برنامه حمایتی و توانمندسازی دهک های پایین درآمدی خانوارهای کشور در جهت ارتقای شاخص‌های عدالت اجتماعی

ارایه خدمات اجتماعی و حمایتی در جهت توانمندسازی نیازمندان شامل:

توسعه پوشش بیمه ی اجتماعی

فراگیرنمودن پوشش بیمه ی درمان در تمام نقاط محروم و روستایی در جهت توسعه ی راهبردهای پیشگیری قبل از درمان در جامعه هدف (طراحی نظام جامع سلامت مددجویان)

ارتقای کمی و کیفی خدمات حمایتی پایه اعم از مسکن، آموزش و معیشت نیازمندان

اولویت دادن به ارایه خدمات حمایتی به صورت قرض الحسنه

مشارکت در تامین و مقاوم سازی مسکن مددجویان با رویکرد معماری اسلامی- ایرانی و هویت بخشی به بافت روستایی به ویژه در مناطق محروم و صعب العبور.

(Gholam Reza Sheikhi , 2004) در مقاله‌ی «توسعه پایدار از طریق توانمندسازی جوامع محلی تعمیم الگوهای موفق: مدیریت و سازماندهی طرح های توسعه محله ای» عنوان داشته است که دولت برای استقرار عدالت و ثبات اجتماعی، کاهش فقر و محرومیت و توزیع عادلانه درآمد بایستی به توانمندسازی فقرا از طریق تخصیص کارآمد و هدفمند منابع تامین اجتماعی و یارانه ای پرداختی و برنامه جامع فقرزدایی تهیه و اجرا نماید. از این رو سیستم برنامه ریزی و تصمیم گیری مرکز محور نمی تواند از دانش و تجربه مقامات محلی بواسطه حضورشان در محل فرصت ارتباط بیشتر با جامعه و مشکلات را داشته باشد. بنابراین تشکیل انجمن های غیردولتی و برنامه ریزی در آن باره بهتر می تواند به توانمندسازی جوامع محلی و تعمیم الگوهای موفق یاری رساند.

(Salimi Far and Khazaei , 2005) در مقاله ای تحت عنوان، «موفقیت نظام تامین اجتماعی ایران در کاهش فقر»ادعا دارند، یکی از راهکارهای فراروی دولت ها برای کاهش فقر، برقراری نظام تامین اجتماعی بوده است. این تحقیق میزان موفقیت نظام تامین اجتماعی ایران در راستای کاهش فقردر فاصله سالهای ۸۰-۶۲ مورد بررسی قرار داده است. نظام تامین اجتماعی ایران شامل بخشهای بیمه ای و حمایتی است . در بخش بیمه ای، مشمولین حمایتهای بلند مدت تامین اجتماعی با دریافت مستمری ، زندگی بالاتری از خط فقر مطلق داشته اند، هرچندمقدار مستمری های دریافتی به قیمتهای ثابت سال ۱۳۶۹ طی دوره کاهش یافته است.مشمولین صندوق بازنشستگی کشوری نیز وضعیتی مشابه سازمان تامین اجتماعی داشته اند. در بخش حمایتی ، مددجویان عادی تحت پوشش کمیته امداد امام خمینی (ره)، به رغم افزایش دریافت مستمری به قیمت های ثابت ازاین نهاد همچنان، زیر خط فقر مطلق قرار داشته اند. استفاده از روش همگرایی انگل – گرنجر نشان داد که افزایش هزینه های دولت در فصل تامین اجتماعی و بهزیستی، موجب کاهش معنی داری دردرصد خانوارهای زیر خط فقر مطلق می شود.

(Mohajeri Amiri et al., 2016) پژوهشی را با عنوان «بررسی نقش عوامل اجتماعی و روانشناختی بر توانمندسازی زنان روستایی سرپرست خانوار تحت پوشش کمیته امداد (مورد مطالعه: شهرستان عباس آباد)» انجام داده اند. نتایج به دست آمده از برآورد مدل ساختاری مستقیم تحقیق نشان داد که رابطه مثبت و معنی-داری بین عوامل روانشناختی و اجتماعی با توانمند-سازی زنان روستایی سرپرست خانوار وجود دارد. بنابراین، تقویت و توسعه آموزش در ابعاد روانی و اجتماعی در جهت ارتقای سطح توانمندی زنان سرپرست خانوار پیشنهاد می‌شود.

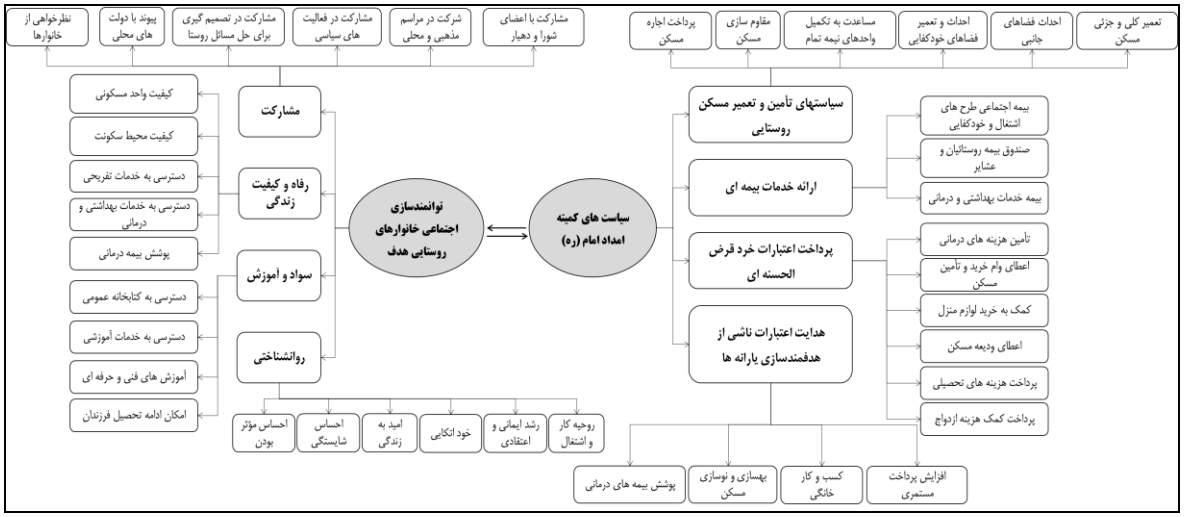
(Sadi, 2013) در پژوهش خود با عنوان «نقش کسب و کارهای کوچک در تأمین نیازهای اساسی زنان سرپرست خانوار روستایی در استان همدان» این موضوع را بیان نموده است که ساماندهی کسب و کارهای کوچک راهبردی برای توانمندسازی روستائیان به ویژه زنان فقیر و سرپرست خانوار است. نتایج تحقیق نشان می‌دهد با افزایش خط فقر توانایی زنان سرپرست خانوار در تأمین نیازهای اساسی با شیب تندی کاهش می‌یابد. در پایان نیز با توجه به نتایج تحقیق توصیه‌هایی بیان شده است. شناسایی و معرفی کسب‌وکارهای پردرآمد، آموزش زنان سرپرست خانوار در مدیریت درآمدها و هزینه‌ها، کنترل نرخ تورم و پایین‌آوردن خط فقر در جامعهٔ روستایی و در نهایت جبران منابع مالی زنان سرپرست خانوار تا حد خط فقر از جمله پیشنهادهای این تحقیق است.

(Rukn al-Din Eftekhari et al.,2013) در مقاله ای تحت عنوان «نقش نهاد خیریه ای کمیته ی امداد در بهبود کیفیت فیزیکی مسکن مددجویان تحت پوشش روستایی مورد: بخش کندوان شهرستان میانه» اذعان نمودند که که کمیته ی امداد در تمامی ابعاد اقتصادی، اجتماعی و کالبدی (مسکن) منجر به تغییرات معنادار در نزد مددجویان تحت پوشش شده است.

(Tofighian Far and colleagues, 2016) در پژوهش خود با عنوان « بررسی رابطه بین طرح های خودکفایی کمیته امداد امام خمینی (ره) و توانمندسازی زنان سرپرست خانوار (مطالعه موردی: استان کهگیلویه و بویراحمد)» به این نتیجه رسیدند که بحث توانمندسازی همواره به عنوان یکی از مباحث مهم زنان سرپرست خانوار مطرح بوده است.در مجموع یافته های پژوهش در

سه بعد متغیرهای زمینه ای، خدمات امداد و دایره حمایت اجتماعی نشان داده اند که توانمندسازی زنان بر اساس طرحهای خودکفایی، بر پایه آموزش، کسب فنون و مهارت های شغلی، تقویت روحیه خودباوری، ایجاد انگیزه در چارچوب آموزش های فنی و حرفه ای و نیز دریافت مشاوره های نوین شغلی متناسب با شرایط و مقتضیات نوع شغل استوار است.

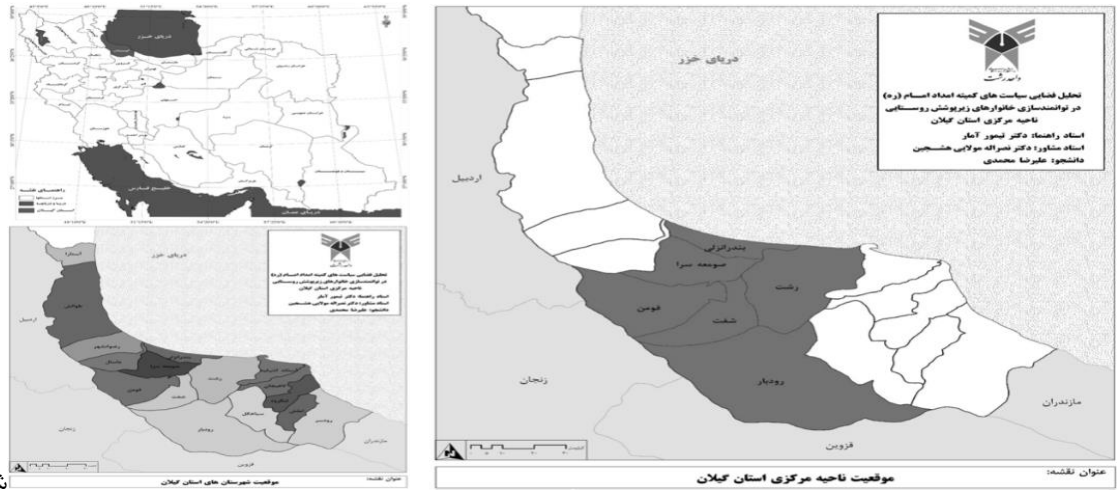
هدف اصلی از انجام این پژوهش، بررسی نقش سیاست های کمیته امداد امام (ره) در توانمندسازی اجتماعی خانوارهای تحت پوشش روستایی است. از این رو مدل مفهومی پژوهش دارای دو بعد اصلی است. بعد اول که به عنوان متغیرهای مستقل نقش آفرینی می کنند، سیاست های کمیته امداد امام (ره) است که در مجموع چهار سیاست اصلی انتخاب شده است. این چهار سیاست براساس ۱۹ گویه مورد بررسی قرار گرفته است. بعد دوم پژوهش که در واقع متغیرهای وابسته پژوهش هستند، توانمندسازی اجتماعی است که با استفاده از چهار شاخص و ۲۱ گویه مورد مطالعه قرارگرفتند. شکل شماره ۲، مدل مفهومی پژوهش را نشان می دهد.



شکل شماره ۳- مدل مفهومی و چارچوب نظری پژوهش

روش پژوهش

ناحیه مرکزی گیلان برابر آخرین آمار تقسیمات کشوری در سال ۱۳۹۵، شامل شهرستان‌های رشت، رودبار، بندرانزلی، صومعه سرا، فومن و شفت می شود.ناحیه مرکزی استان گیلان از شمال به دریای خزر، از غرب به شهرستان ماسال و استان اردبیل، از جنوب به ناحیه مرکزی گیلان با مساحت ۶۲۲۰ کیلومتر مربع قرار گرفته است. شهرستان رودبار با ۲۵۱۷ کیلومتر مربع بزرگترین شهرستان و بندرانزلی با ۲۹۹ کیلومترمربع مساحت، کوچکترین شهرستان این ناحیه است. به طور کلی، ناحیه مرکزی استان گیلان دارای ۱۸ بخش، ۲۳ شهر، ۴۷ دهستان و ۹۳۹ آبادی است.



شکل شماره ۴- موقعیت جغرافیایی محدوده مورد مطالعه

در این پژوهش برای بررسی رابطه متقابل سیاست های کمیته امداد امام (ره) و توانمندسازی اجتماعی خانوارهای روستایی تحت پوشش از روش های توصیفی ـ تحلیلی استفاده شده است. در بخش توصیفی، آمار و یافته های پژوهش در رابطه با هریک از گویه ها وشاخص ها توصیف شده است. در بخش تحلیل نیز، با استفاده از آزمون های آماری و نرم افزار SPSS رابطه متقابل شاخص‌های مستقل و وابسته مورد بررسی قرارگرفته است.

در پژوهش حاضر، جامعه آماری شامل مددجویان روستایی ناحیه مرکزی استان گیلان است. براساس گزارش ۱۲۰۳ سیستم نظام جامع خدمات حمایتی امداد، مجموع خانوارهای معیشت بگیر در استان گیلان برابر با ۱۰۳۱۸۱ مورد گزارش شده است.توزیع شهرستانی و ناحیه ای این پرونده ها در گزارش مذکور نشان می دهد که شش شهرستان ناحیه مرکزی استان گیلان، در مجموع تعداد ۵۳۳۸۱ خانوارمددجو را به خود اختصاص داده اند. در واقع بالغ بر ۵۱ درصد از مددجویان روستایی استان گیلان در ناحیه مرکزی سکونت دارند. با توجه به جدول شماره ۲، شهرستان رشت با ۲۵۰۵۷ مددجو بیشترین مددجو (۴۶/۹۴ درصد) را در بین شهرستان های مورد مطالعه به خود اختصاص داده است. کمترین تعداد مددجو نیز مربوط به شهرستان بندر انزلی می‌شود که تعداد ۲۴۹۵ مددجوی روستایی دارد. برای تعیین اندازه نمونه روش های مختلفی وجود دارد، جدولی که به نام جدول مورگان معروف است یکی از پرکاربردترین روش‌ها برای محاسبه حجم نمونه آماری است. براساس جدول مورگان، اندازه نمونه در پژوهش حاضر برابر با ۳۸۲ مددجو خواهد بود این اندازه نمونه براساس سهم نسبی مددجویان در هر یک از شهرستان‌های مورد مطالعه براساس جدول شماره ۱، توزیع شده است. در نهایت تعداد ۳۴۵ پرسشنامه جمع آوری شد.

جدول شماره ۱- تعداد و سهم نسبی مددجویان روستایی و اندازه نمونه در شهرستان های ناحیه مرکزی استان گیلان

شهرستان	تعداد خانوار مددجو روستایی	سهم نسبی (درصد)	اندازه نمونه
رشت	۲۵۰۵۷	۴۶/۹۴	۱۷۹
رودبار	۴۵۱۳	۸/۴۵	۳۲
بندرانزلی	۲۴۹۵	۴/۶۷	۱۸
شفت	۴۳۸۳	۸/۲۱	۳۱
صومعه سرا	۹۹۱۷	۱۸/۵۸	۷۱
فومن	۷۰۱۶	۱۳/۱۴	۵۰
جمع	۵۳۳۸۱	۱۰۰	۳۸۲

بحث و یافته‌ها

در بخش اول از یافته های پژوهش جهت بررسی پایایی و اعتبار پرسشنامه های پژوهش، ضریب آلفا برای شاخص‌های پژوهش در محیط نرم افزار SPSS محاسبه شده است. همانگونه که در جدول شماره ۲، مشاهده می شود، این ضریب برای تمام شاخص ها بالاتر از ۰/۷ است که نشان از پایایی و همبستگی درونی سوالات پرسشنامه دارد.

جدول شماره۲- ضریب آلفای شاخص‌های مورد مطالعه در پژوهش

نوع شاخص	عنوان شاخص	تعداد گویه	ضریب آلفا
وابسته	سطح مشارکت مددجویان	۶	۰/۸۲۹
	رفاه و کیفیت زندگی	۵	۰/۷۶۹
	سواد و آموزش	۴	۰/۷۴۵
	سطح روانشناختی	۶	۰/۸۵۲
مستقل	سیاست های تأمین و تعمیر مسکن روستایی	۶	۰/۹۰۸
	ارائه خدمات بیمه ای	۳	۰/۷۲۹
	پرداخت اعتبارات خرد قرض الحسنه ای	۶	۰/۸۵۱
	هدایت اعتبارات ناشی از هدفمندسازی یارانه‌ها	۴	۰/۸۰۰

در ادامه نمره میانگین برای هریک از گویه ها و شاخص‌های اصلی پژوهش براساس طیف لیکرت از نمره ۵، محاسبه شده است. نتایج بررسی ها در زمینه متغیرهای وابسته در جدول شماره ۳، ارائه شده است. براساس اطلاعات مندرج در این جدول شاخص سطح روانشناختی مددجویان با نمره میانگین ۳/۰۳ نسبت سایر شاخص‌های توانمندسازی اجتماعی وضعیت بهتری دارد. در واقع براساس طیف لیکرت، سطح روانشناختی مددجویان روستایی در ناحیه مرکزی استان گیلان در سطح متوسط است. در مورد سایر شاخص‌های توانمندسازی اجتماعی، رفاه و کیفیت زندگی، مشارکت و سواد و آموزش به ترتیب در رتبه های دوم تا چهارم قرار دارند. نهایتاً نمره میانگین برای توانمندسازی اجتماعی خانوارهای روستایی تحت پوشش کمیته امداد امام (ره)در ناحیه مرکزی استان گیلان برابر با ۲/۵۹ است که می توان گفت پایین تر از حد متوسط است(جدول ۳).

در گام بعدی میزان رضایت‌مندی از سیاست های کمیته امداد امام(ره)در بین مددجویان پاسخگو بررسی شده است. نتایج محاسبه نمره میانگین برای چهار سیاست حاکی از آن است که مددجویان روستایی ناحیه مرکزی استان گیلان، از سیاست هدایت اعتبارات ناشی از هدفمندسازی یارانه‌ها با نمره میانگین ۲/۴۶ بیشترین رضایت‌مندی و از سیاست پرداخت اعتبارات خرد قرض الحسنه ای با نمره میانگین ۲/۰۴ کمترین رضایت‌مندی را داشته اند. نهایتا نمره میانگین رضایت‌مندی از سیاست های کمیته امداد امام(ره)برابر با ۲/۲۹ است.

جدول شماره ۳- نمره میانگین متغیرها و گویه های توانمندسازی اجتماعی

شاخص	گویه	نمره میانگین (از ۵ نمره)	رتبه	میانگین شاخص	میانگین نهایی
سطح مشارکت مددجویان	شما در مراسم مذهبی و محلی تا چه حد مشارکت می‌کنید؟	۳/۶۱	۱	۲/۵۸	۲/۵۹
	شما در فعالیت های سیاسی تا چه حد مشارکت می‌کنید؟	۲/۴۹	۲		
	مشارکت شما در تصمیم گیری برای حل مسائل روستا تا چه حد است؟	۲/۳۵۷	۴		
	اهالی روستا به نظرات شما تا چه حد اهمیت می‌دهند؟	۲/۴۴	۳		
	شما تا چه حد ارتباط و پیوند با دولت های محلی دارید؟	۲/۳۰	۶		
	شما تا چه حد با اعضای شورا و دهیاری در تصمیم گیری های عمومی روستا مشارکت دارید؟	۲/۳۵۴	۵		
رفاه و کیفیت زندگی مددجویان	شما تا چه حد از واحد مسکونی با کیفیت برخوردار هستید؟	۲/۵۴	۴	۲/۶۷	
	شما تا چه حد از محیط و محله سکونت خود رضایت دارید؟	۲/۹۷	۱		
	شما تا چه میزان به خدمات تفریحی دسترسی دارید؟	۲/۲۱	۵		
	شما تا چه میزان به خدمات بهداشتی و درمانی دسترسی دارید؟	۲/۸۴	۲		
	شما تا چه میزان از پوشش بیمه درمانی بهره مند هستید؟	۲/۷۸	۳		
سواد و آموزش مددجویان	شما تا چه حد به کتابخانه عمومی دسترسی دارید؟	۱/۹	۴	۲/۱۱	
	شما تا چه حد به خدمات آموزشی دسترسی دارید؟	۲/۳۲	۲		
	شما با دوره های آموزش فنی و حرفه ای تا چه حد آشنایی دارید؟	۱/۸۴	۳		
	امکان ادامه تحصیل برای فرزندان شما در روستا تا چه حد فراهم است؟	۲/۴۱	۱		
سطح روانشناختی مددجویان	روحیه کار و اشتغال شما تا چه حد است؟	۲/۹۱	۵	۳/۰۳	
	رشد ایمانی و اعتقادی شما تا چه حد است؟	۳/۵۳	۱		
	شما تا چه حد از خود اتکایی برخوردار هستید؟	۲/۴۵	۶		
	امید به زندگی شما تا چه حد است؟	۳/۰۳	۴		
	شما تا چه حد احساس شایستگی می کنید؟	۳/۰۴	۳		
	شما تا چه حد احساس مؤثربودن می کنید؟	۳/۲۱	۲		

جدول شماره۴- نمره میانگین متغیرها و گویه های سیاست های کمیته امداد امام (ره)

شاخص	گویه	نمره میانگین	رتبه	میانگین شاخص	میانگین نهایی
سیاست های تأمین وتعمیر مسکن روستایی	میزان رضایت‌مندی شما از تعمیر کلی و جزئی مسکن روستایی تا چه حد است؟	۲/۴۸	۱	۲/۳۰	۲/۲۹
	میزان رضایت‌مندی شما از احداث فضاهای جانبی روستایی تا چه حد است؟	۲/۳۶	۳		
	میزان رضایت‌مندی شما از احداث و تعمیر فضاهای خودکفایی روستایی تا چه حد است؟	۲/۲۱	۵		
	میزان رضایت‌مندی شما از مساعدت به تکمیل واحدهای نیمه تمام روستایی تا چه حد است؟	۲/۳۲	۴		
	میزان رضایت‌مندی شما از بهسازی و مقاوم سازی مسکن فرسوده روستایی تا چه حد است؟	۲/۳۷	۲		
	میزان رضایت‌مندی شما از پرداخت اجاره مسکن روستایی تا چه حد است؟	۲/۰۵	۶		
ارائه خدمات بیمه ای	میزان رضایت‌مندی شما از ارائه خدمات بیمه اجتماعی طرح‌های اشتغال و خودکفایی تا چه حد است؟	۲/۰۹	۳	۲/۳۶	
	میزان رضایت‌مندی شما از بیمه اجتماعی از طریق صندوق بیمه روستاییان و عشایر تا چه حد است؟	۲/۴	۲		
	میزان رضایت‌مندی شما از بیمه خدمات بهداشتی و درمانی تا چه حد است؟	۲/۶	۱		
پرداخت اعتبارات خرد قرض الحسنه‌ای	میزان رضایت‌مندی شما از تأمین هزینه‌های درمانی تا چه میزان است؟	۲/۶۶	۱	۲/۰۴	
	میزان رضایت‌مندی شما از اعطای وام خرید و تأمین مسکن تا چه میزان است؟	۱/۹۵	۳		
	میزان رضایت‌مندی شما از کمک به خرید لوازم منزل تا چه میزان است؟	۱/۸۱	۵		
	میزان رضایت‌مندی شما از اعطای ودیعه مسکن تا چه میزان است؟	۱/۷۶	۶		
	میزان رضایت‌مندی شما از پرداخت هزینه‌های تحصیلی تا چه میزان است؟	۲/۲۴	۲		
	میزان رضایت‌مندی شما از پرداخت کمک هزینه ازدواج تا چه میزان است؟	۱/۹۲	۴		
هدایت اعتبارات ناشی از هدفمندسازی یارانه‌ها	رضایت‌مندی شما از افزایش میزان پرداخت مستمری مددجویان از محل اعتبارات فوق تا چه حد است؟	۲/۹۵	۱	۲/۴۶	
	میزان رضایت‌مندی شما از ایجاد اشتغال و کسب و کار خانگی برای مددجویان از محل اعتبارات فوق تا چه حد است؟	۲/۱۳	۴		
	میزان رضایت‌مندی شما از بهسازی و نوسازی مساکن مددجویان از محل اعتبارات فوق تا چه حد است	۲/۳۳	۳		
	میزان رضایت‌مندی شما از افزایش پوشش بیمه های درمانی مددجویان از محل اعتبارات فوق تا چه حد است؟	۲/۴۴	۲		

در ادامه پژوهش به تحلیل یافته ها و آزمون فرضیه های پژوهش پرداخته شده است. برای این منظور از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شده است. ضریب همبستگی برای بررسی رابطه متقابل دو متغیر استفاده می‌شود. همبستگی های دو متغیره شامل دو نوع همبستگی فاصله ای (با استفاده از آزمون پیرسون) و ترتیبی (با استفاده از آزمون اسپیرمن) است. در این مطالعه با توجه به آنکه متغیرهای وابسته و مستقل در مقیاس فاصله ای می‌باشند، از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شده‌است. نتایج بررسی ضریب همبستگی پیرسون برای رابطه متقابل متغیرهای مستقل و وابسته در جدول شماره ۵، نشان داده شده است.

جدول شماره۵- خلاصه نتایج ضریب همبستگی پیرسون (رابطه متقابل شاخص‌های توانمندسازی اجتماعی و سیاست های چهارگانه)

			متغیرهای مستقل			
			سیاست های تأمین وتعمیر مسکن روستایی	ارائه خدمات بیمه‌ای	پرداخت اعتبارات خرد قرض الحسنه‌ای	هدایت اعتبارات ناشی از هدفمندسازی یارانه‌ها
متغیرهای وابسته	سطح مشارکت مددجویان	Sig.	۰/۰۱۹	۰/۰۰۰	۰/۰۱۰	۰/۰۰۳
		R	۰/۲۴۶	۰/۴۰۱	۰/۲۷۷	۰/۳۰۹
	رفاه و کیفیت زندگی مددجویان	Sig.	۰/۰۰۱	۰/۰۰۰	۰/۰۰۳	۰/۰۰۰
		R	۰/۳۳۳	۰/۴۲۰	۰/۳۰۹	۰/۳۷۴
	سواد و آموزش مددجویان	Sig.	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰
		R	۰/۴۲۵	۰/۴۲۴	۰/۵۲۳	۰/۴۱۷
	سطح روانشناختی مددجویان	Sig.	۰/۳۳۳	۰/۱۲۰	۰/۰۲	۰/۰۵۵
		R	۰/۱۰۶	۰/۱۶۸	۰/۳۳۵	۰/۲۰۶

براساس اطلاعات مندرج در جدول شماره ۵ که از نرم افزار SPSS مستخرج شده است، متغیر سطح مشارکت مددجویان با تمام متغیرهای مستقل در سطح معنی داری کمتر از ۰/۰۵ رابطه معناداری دارد. یافته ها حاکی از آن است که این متغیر با سیاست ارائه خدمات بیمه ای بیشترین شدت همبستگی را دارد. متغیر رفاه و کیفیت زندگی نیز با تمام متغیرهای مستقل رابطه معناداری داشته و بیشترین شدت همبستگی برای متغیر مذکور در ارتباط با ارائه خدمات بیمه ای است. سومین متغیر وابسته، یعنی متغیر سواد و آموزش دانشجویان نیز همچون دو متغیر قبلی با تمام سیاست های کمیته امداد امام (ره) رابطه معناداری داشته و در رابطه با این متغیر سیاست پرداخت اعتبارات خرد قرض الحسنه ای بیشترین شدت همبستگی را دارد. در رابطه متغیر وابسته سطح روانشناختی مددجویان، تنها یک متغیر مستقل یعنی پرداخت اعتبارات خرد قرض الحسنه ای رابطه معنادار داشته و سایر مستغیرهای مستقل با سطح روانشناختی مددجویان رابطه آماری ندارند.

در پایان تحلیل نتایج، نمره میانگین توانمندسازی اجتماعی برای هر پاسخ دهنده به طور جداگانه محاسبه شده و با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون رابطه توانمندسازی اجتماعی با هر یک از سیاست های چهارگانه بررسی شده است. نتایج بررسی ها حاکی از آن است که توانمندسازی اجتماعی مددجویان روستایی با تمام متغیرهای مستقل رابطه معناداری داشته و بیشترین شدت همبستگی را نیز با سیاست ارائه خدمات بیمه ای دارد. کمترین شدت همبستگی نیز با سیاست های تأمین و تعمیر مسکن روستایی است. جدول شماره ۶، نتایج را به تفصیل نشان می دهد.

جدول شماره ۶: خلاصه نتایج ضریب همبستگی پیرسون

		سیاست های تأمین وتعمیر مسکن روستایی	ارائه خدمات بیمه‌ای	پرداخت اعتبارات خرد قرض الحسنه‌ای	هدایت اعتبارات ناشی از هدفمندسازی یارانه‌ها
توانمندسازی اجتماعی	Sig.	۰/۰۰۱	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰
	R	۰/۳۶۰	۰/۴۶۸	۰/۴۵۴	۰/۴۱۰

در ادامه تحلیل یافته‌های پژوهش، با استفاده از روش رگرسیون خطی، برای هر یک از چهار متغیر وابسته پژوهش، متغیرهای پیش‌بین انتخاب شده است.

نتایج تحلیل رگرسیون خطی نشان داد که پنج شاخص مستقل شامل «میزان رضایت‌مندی از احداث فضاهای جانبی روستایی»، «میزان رضایت‌مندی از بهسازی و مقاوم سازی مسکن فرسوده روستایی»، «میزان رضایت‌مندی از بیمه اجتماعی از طریق صندوق بیمه روستائیان و عشایر»، «میزان رضایت‌مندی از کمک به خرید لوازم منزل» و نهایتاً «میزان رضایت‌مندی از افزایش پرداخت مستمری مددجویان از محل اعتبارات ناشی از هدفمندسازی یارانه‌ها»، به عنوان شاخص‌های مستقل، توانایی پیش‌بینی تغییرات متغیر وابسته «سطح مشارکت مددجویان» را دارند. در زمینه متغیر وابسته «رفاه و کیفیت زندگی» تنها یک شاخص وابسته یعنی «میزان رضایت‌مندی از بیمه خدمات بهداشتی و درمانی» به عنوان متغیر پیش بین استخراج شده است. نتایج در راستای متغیرهای وابسته «سواد و آموزش مددجویان» و «سطح روانشناختی مددجویان» نیز نشان داد که برای هر یک از متغیرهای مذکور چهار شاخص پیش بین می توان در نظر گرفت. نتایج به تفصیل در جدول شماره ۷ ارائه شده است.

جدول ۷- نتایج تحلیل رگرسیون خطی و تعیین متغیرهای پیش بین برای متغیرهای وابسته پژوهش

متغیر وابسته	شاخص‌های پیش بین	آماره t	Sig.	ضریب استاندارد	خلاصه مدل
سطح مشارکت مددجویان	احداث فضاهای جانبی روستایی	۳/۵۴۶	۰/۰۰۰	۰/۲۷۵	R= 0.626 R2= 0.392 Adjust R2= 0.357
	بهسازی و مقاوم سازی مسکن فرسوده روستایی	۲/۲۰۹	۰/۰۲۸	۰/۱۵۲	
	بیمه اجتماعی از طریق صندوق بیمه روستائیان و عشایر	۲/۲۷۸	۰/۰۲۳	۰/۱۷۵	
	کمک به خرید لوازم منزل	-۲/۸۴۷	۰/۰۰۵	-۰/۱۶۳	
	افزایش پرداخت مستمری مددجویان از محل اعتبارات ناشی از هدفمندسازی یارانه‌ها	۲/۵۳۶	۰/۰۱۲	-۰/۱۹۴	
رفاه و کیفیت زندگی مددجویان	بیمه خدمات بهداشتی و درمانی	۲/۰۶۱	۰/۰۴۰	۰/۱۲۳	R= 0.587 R2= 0.344 Adjust R2= 0.306
سواد و آموزش مددجویان	تعمیر کلی و جزئی مسکن روستایی	۲/۲۸۲	۰/۰۲۳	۰/۱۶۵	R= 0.661 R2= 0.437 Adjust R2= 0.404
	ارائه خدمات بیمه اجتماعی طرح‌های اشتغال و خودکفایی	۳/۵۱۸	۰/۰۰۰	۰/۲۲۰	
	پرداخت هزینه‌های تحصیلی	۲/۹۸۲	۰/۰۰۳	۰/۱۹۸	
	افزایش پرداخت مستمری مددجویان از محل اعتبارات ناشی از هدفمندسازی یارانه‌ها	-۲/۹۰۸	۰/۰۰۴	-۰/۱۶۱	
سطح روانشناختی مددجویان	احداث فضاهای جانبی روستایی	۲/۱۱۶	۰/۰۳۵	۰/۱۸۰	R= 0.519 R2= 0.269 Adjust R2= 0.226
	کمک به خرید لوازم منزل	۲/۴۱۰	۰/۰۱۷	۰/۲۰۳	
	افزایش پرداخت مستمری مددجویان از محل اعتبارات ناشی از هدفمندسازی یارانه‌ها	-۲/۷۹۶	۰/۰۰۵	-۰/۱۷۶	
	افزایش پوشش بیمه های درمانی مددجویان از محل اعتبارات ناشی از هدفمندسازی یارانه‌ها	۳/۷۴۹	۰/۰۰۰	۰/۳۰۵	

نتیجه‌گیری

توانمندسازی خانوارهای روستایی از مسائل اصلی جامعه امروز کشورهای درحال توسعه همچون ایران است. تجربه مأیوس کننده دهه های اخیر و تشخیص اینکه آینده اکثر کشورهای توسعه نیافته یا در حال توسعه تا حدود زیادی به بهبود موقعیت روستایی بستگی دارد، اهمیت بی چون و چرای توانمندسازی روستایی برای تحقق نهایی توسعه کشورها را روشن می‌سازد. در این پژوهش موضوع توانمندسازی اجتماعی خانوارهای روستایی تحت پوشش کمیته امداد امام (ره) در رابطه با سیاست های اجرایی این نهاد مورد بررسی قرار گرفته است. در واقع این پژوهش در راستای پاسخ به این سوال اصلی انجام شد که کدامیک از سیاست های کمیته امداد امام (ره) در توانمندسازی اجتماعی خانورهای روستایی نقش دارد. ناحیه مرکزی استان گیلان به عنوان قلمرو مکانی پژوهش انتخاب گردید.

شش شهرستان ناحیه مرکزی استان گیلان، در مجموع تعداد ۵۳۳۸۱ خانوارمددجو را به خود اختصاص داده اند. براساس جدول مورگان، اندازه نمونه در پژوهش حاضر برابر با ۳۸۲ خانوار مددجو انجام گرفت.

یافته های پژوهش نشان داد که سطح روانشناختی مددجویان با نمره میانگین ۳/۰۳ نسبت به سایر شاخص‌های توانمندسازی اجتماعی وضعیت بهتری دارد.نهایتاً نمره میانگین برای توانمندسازی اجتماعی خانوارهای روستایی تحت پوشش کمیته امداد امام (ره) در ناحیه مرکزی استان گیلان برابر با ۲/۵۹ است. همچنین نتایج نشان داد که مددجویان روستایی ناحیه مرکزی استان گیلان، از سیاست هدایت اعتبارات ناشی از هدفمندسازییارانه‌ها با نمره میانگین ۲/۴۶ بیشترین رضایت‌مندی و از سیاست پرداخت اعتبارات خرد قرض الحسنه ای با نمره میانگین ۲/۰۴ کمترین رضایت‌مندی را داشته اند. نتایج تحلیل های آماری نشان داد که متغیرهای توانمندسازی اجتماعی با سیاست های کمیته امداد امام (ره) رابطه معناداری دارند. در واقع سه متغیر سطح مشارکت مددجویان، رفاه و کیفیت زندگی و سواد و آموزش مددجویان با تمام سیاست ها رابطه معنادار داشتند. از سوی دیگر متغیر روانشناختی مددجویان تنها با سیاست پرداخت اعتبارات خرد قرض الحسنه‌ای رابطه معنادار پیدا کرد. در نهایت بررسی میزان همبستگی متغیر توانمندسازی اجتماعی با سیاست های چهارگانه نشان از آن دارد که این موضوع با هر چهار سیاست مورد مطالعه در ارتباط است.

در پایان باید این موضوع را بیان کنیم که رویکرد توانمندسازی نقش بسیار زیادی در توسعه روستایی و بالاخص خانوارهای فقیر روستایی دارد. از سوی دیگر براساس نتایج، سیاست های کمیته امداد امام (ره) نیز با شاخص‌های توانمندسازی اجتماعی در ارتباط است. لذا اگر این سیاست ها به شیوه صحیح انجام شود، می توان امیدوار بود که خانوارهای روستایی تحت پوشش کمیته امداد امام (ره) از لحاظ اجتماعی بسیار توانمند خواهند بود. در نهایت براساس یافته‌های تحقیق پیشنهاداتی به شرح زیر ارائه می‌شود:

پیشنهاد می گردد در راستای توانمند سازی اجتماعی خانوارهای تحت حمایت روستایی در زمینه احداث فضاهای جانبی روستایی و بهسازی و مقاوم سازی مسکن روستایی و همچنین تهیه لوازم ضروری زندگی، اعتبارات از لحاظ کمی و کیفی افزایش پیدا کند.

پیشنهاد می گردد در راستای توانمند سازی اجتماعی خانوارهای تحت حمایت روستایی بیمه اجتماعی در روستاها فراگی شود و در پرداخت هزینه های آن علاوه بر امداد امام، نقش دولت و مجلس نیز باید پر رنگ تر شود.

پیشنهاد می گردد در راستای توانمند سازی اجتماعی خانوارهای تحت حمایت روستایی با توجه به تورم رو به رشد در جامعه، در جهت رفاه و کیفیت زندگی مددجویان و افزایش سلامت روانی، مستمری مددجویان به نسبت افزایش پیدا کند و پیشنهاد مشخص این است که حداقل حقوق و مزایای تأمین اجتماعی برای مددجویان تحت حمایت لحاظ گردد.

پیشنهاد می گردد در راستای توانمند سازی اجتماعی خانوارهای تحت حمایت روستایی و افزایش حضور و مشارکت هر چه بیشتر مددجویان در مسائل اجتماعی، دوره های آموزشی (کوتاه مدت، میان مدت و بلند مدت) برگزار گردد.

REFERENCES

1. Afjeh, Seyed Ali Akbar. & Miri, Abdolreza. (2009). Capability Model for Improving the Performance of Automobile Parts Industry Workers in Iran, *Management Sciences of Iran*, No. 14, pp. 149-169.(IN Farsi)
2. Anderson, K. &Sandmann, L. (2009).Toward a model of empowering practices in youth-adult partnerships, *Journal of Extension*.47 (2).pp: 28.
3. Beeton, S. (2006).Community development through tourism. *Sue Beeton.*
4. Cranwell, M. R. et al (2005). A model food entrepreneur assistance and education program: the northeast center for food entreprenerurship, *Journal of food Science Education*, 21, Vol. 4.
5. Evans, E.N. (2010). Liberation Theology, Empowerment Theory and Social Work Practice with the Oppressed International Social Work, pp: 234- 235.
6. Farrokh, Tahereh (2001). Women Empowerment, *Cooperative Magazine*, No. 119. (IN Farsi)

7. Heidari Sarban, Attorney, and Maleki, Abuzar (2014). Evaluation of the Rural Tourism Role in Rural Social Empowerment, *Rural Development*, Vol. 6, No. 2, pp. 279-298. (IN Farsi)
8. Heidari Sarban, lawyer (2009). Role of Knowledge Empowerment of Agricultural Jihad and Farmers in Agricultural Development, *Ph.D., Geography and Rural Planning, Tarbiat Modarres University*. (IN Farsi)
9. Heidari Sarban, lawyer (2012). Empowerment is a fundamental step towards achieving rural development, *Geographical Research*, 27, No. 3, pp. 169-188. (IN Farsi)
10. Heidari Sarban, lawyer (2013). The Role of Psychological Empowerment on Enhancing Rural Entrepreneurship, *Geography and Regional Development*, No. 20, pp. 217-237. (IN Farsi)
11. Heidari Sarban, Lawyer and Ruknodin Eftekhari, Abdolreza (2016), Analysis of Factors Affecting the Empowerment of Farmers in Ardebil Province, *Journal of Agricultural Economics and Development Research*, Volume 47, Issue 3, Pages 743-754. (IN Farsi)
12. Hosseini, Nasibeh (2014). Spatial Analysis of Factors Affecting the Economic and Social Empowerment of Rural Households, *Master's Thesis, Supervisor: Esddag Asghari Lahfamjani, Zabol University*. (IN Farsi)
13. Industrial, Zainab (2007). Investigating the Relationship between In-service Training and Employee Empowerment, *Master's thesis, Pardis Qom, Tehran University*. (IN Farsi)
14. Jackson, M. A. (2010). Empowering Women of Nepal: An experience of empowerment in the land of the Himalaya.
15. Malhotra, A. (2003). Conceptualizing and Measuring Women's Empowerment as a Variable in International Development, Paper was presented at the Workshop on "Measuring Empowerment: Cross-Disciplinary Perspectives.pp: 1-5.
16. McMillan, C. L., O'Gorman, K. D., &MacLaren, A. C. (2009). Commercial Hospitality: A Vehicle for the Sustainable Empowerment of Nepali Women. *International Journal of Contemporary Hospitality Management*, 23 (2), 189-208.
17. Mirka, M.R. (2005). Agri business & entrepreneurship .*GDC Rural Research Foundation.*
18. Mohajeri Amiri, Shiva (2013). Factors Affecting the Empowerment of Rural Women Head of Household Covered by the Imam Khomeini Relief Committee, *Master's Thesis, Supervisor: Gholamreza Mojaradi, Zanjan University*. (IN Farsi)
19. Mohajeri Amiri, Shiva, Mojradi, Gholam Reza and Badsar, Mohammad (2016). Investigating the Role of Social and Psychological Factors on the Empowerment of Rural Women Head of Household Covered by the Relief Committee (Case Study: Abbas Abad Town), *Journal of Agricultural Economics and Development Research*, Volume 47, Issue 1, Pages: 211-225. (IN Farsi)
20. Mohammadi Yeganeh, Behrouz, Cheraghi, Mehdi and Ahmadi, Kobra (2014). The study of microcredit effects on economic empowerment of rural poor, *Geography and Development*, No. 35, pp. 233-247. (IN Farsi)
21. Rajab Beigi, Mojtaba, Foruzandeh, Lotfollah, and Vayazi, Vossoon (2009). Factors Affecting the Empowerment of Knowledge Researchers in the *Oil Industry Research Institute*, Issue 14. (IN Farsi)
22. Sa'di, Heshmatollah (2013). The role of small businesses in providing basic needs of women headed by rural households in Hamedan province, *Journal of Agricultural Economics and Development Research*, Volume 44, Issue 2, Pages: 271-282. (IN Farsi)
23. Scheyvens, R. (2003). Local Involvement in Managing Tourism. In S. Singh, D. Timothy, & R. Dowling, Tourism in Destination Communitie (pp. 229-252). *CAB International*.
24. Spreitzer, G.M. (1995). Psychological Empowerment in the Workplace: Dimensions, Measurement, and Validation", *Academy of Management Journal*, Vol. 38 No. 5, pp: 1442-65.
25. Taherkhani, Mehdi (2006). Relationship of City and Village in Iran, Classroom Leaflet, Relationship between City and Village, *Geography Department of Tarbiat Modares University*. (IN Farsi)
26. Vosoughi, Mansour, Habibi, Sauna (2014). Indigenous Knowledge; A Step to Localization of Rural Development and Empowerment of Villagers*; Socio-Cultural Development Studies*, Year 2, Issue 4, Pages 9-29. (IN Farsi)
27. Zimmerman, M. A. 1995. Psychological Empowerment: Issues and illustrations. *American Journal of Community Psychology*, 23 (5), pp: 581-599.