

## تأثیر سرمایه اجتماعی، حمایت اجتماعی، میزان استفاده از اینترنت بر توانمندسازی زنان شاغل با نقش میانجیگری سلامت اجتماعی

سپیده رضایی<sup>۱</sup>، حسین آقاجانی مرساء<sup>۲</sup>، زهرا حضرتی صومعه<sup>۳</sup>

### چکیده

هدف از پژوهش حاضر بررسی تأثیر سرمایه اجتماعی، حمایت اجتماعی، و میزان استفاده از اینترنت بر توانمندسازی زنان شاغل با نقش میانجی سلامت اجتماعی بود. در این پژوهش توصیفی پیمایشی جامعه آماری ۴۰۰۰ نفر از زنان شاغل جمعیت هلال احمر استان تهران بودند که بر حسب فرمول کوکران به روش تصادفی ساده ۳۸۴ نفر به عنوان نمونه انتخاب شدند و پرسشنامه‌های تحقیق سرمایه اجتماعی هوف و هایسمن (۲۰۰۹)، سلامت اجتماعی کینز (۲۰۰۴)، حمایت اجتماعی شریبورن و استوارت (۱۹۹۱)، میزان استفاده از اینترنت و توانمندسازی زنان را تکمیل نمودند. نتایج نشان داد که سرمایه اجتماعی، حمایت اجتماعی، و میزان استفاده از اینترنت تأثیر مستقیم بر توانمندسازی زنان شاغل دارد. همچنین سلامت اجتماعی نقش میانجی در ارتباط بین سرمایه اجتماعی و توانمندسازی زنان شاغل و نقش میانجی در ارتباط بین میزان استفاده از اینترنت و توانمندسازی زنان شاغل دارد. با توجه به یافته‌ها به نظر می‌رسد توجه به

- 
- ۱- دانشجوی دکتری گروه جامعه‌شناسی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران  
rezaei8484@yahoo.com
  - ۲- دانشیار گروه جمعیت‌شناسی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران (نویسنده مسؤول)  
aghajanimarsa1333@gmail.com
  - ۳- استادیار گروه جامعه‌شناسی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران  
zahrahazratissomeh@gmail.com

مولفه‌های سرمایه اجتماعی، حمایت اجتماعی و بهره‌گیری از اینترنت و فضای مجازی زمینه‌ساز توانمندی زنان شاغل را فراهم آورده، ضمن اینکه در این فرایند نباید از نقش کلیدی سلامت اجتماعی زنان غافل شد. از این رو با توجه ویژه مدیران به تقویت اعتماد سازمانی و مشارکت زنان در تصمیم‌گیری‌ها، مهیا کردن شرایطی برای ارتباطات مطلوب، آموزش و ارتقاء سواد رسانه‌ای زنان، سطح سلامت اجتماعی هم به نحو متناسبی افزایش خواهد یافت و این مهم می‌تواند بر بهبود توانمندسازی زنان بیفزاید.

**واژه‌های کلیدی:** توانمندسازی اجتماعی، سرمایه اجتماعی، حمایت اجتماعی و بهره‌گیری از اینترنت، سلامت اجتماعی

### مقدمه و بیان مسأله

در سال‌های اخیر، توانمندسازی زنان به عنوان مکانیزمی جهت ارتقاء کیفیت زندگی کاری و شخصی زنان معرفی شده و برخی آن را از اصول اساسی حمایت از حقوق بشر و ریشه کردن فقر می‌دانند (قلی پور و رحیمیان، ۱۳۹۰). سازمان ملل متحد توانمندسازی را شامل احساس ارزشمندی، حق تصمیم‌گیری و مالکیت، حق دسترسی به منابع و فرصتها؛ حق کنترل زندگی خود در داخل و بیرون از خانه؛ و قدرت تأثیرگذاری در جریان تغییرات اجتماعی برای به وجود آوردن نظام عادلانه‌تر اقتصادی اجتماعی در محدوده ملی و جهانی می‌داند (موسوی و روانخواه، ۱۳۹۵).

توانمندسازی پروسه‌ای است که زنان این توانایی را می‌یابند که با شناخت بهتر خود و توانایی‌های خود قادر می‌شوند عزت‌نفس خود را ارتقاء دهند، با آزادی عمل انتخاب نمایند (نیکوقدم و همکاران، ۱۳۹۷). برخی ساختارهای موجود اجتماعی (برینگر<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۱۷، آلمدیا<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۲۰) و برخی عوامل اقتصادی را بر توانمندسازی اثرگذار گزارش کرده‌اند (صفوی و همکاران، ۱۳۹۳؛ کلانتری و همکاران،

---

1. Barringer, A.,  
2. Almeida, M. H.,

۱۳۸۹؛ ویلیامز<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۱۸) در حالی از منظر جامعه‌شناسی خلاء مطالعاتی، همچنان احساس می‌شود. تاکنون محققین ایرانی هر یک صرفاً به ارتباط یک متغیر با توانمندسازی اشاره کرده‌اند و کمتر این مهم را به صورت تطبیقی در بین زنان فارغ از سلامت اجتماعی مورد بررسی قرار داده‌اند. ارزیابی از شناخت فرد، نوع و نحوه برخورد، تعاملات در اجتماع و ارتباطات فرد به عنوان سلامت اجتماعی مطرح است (بانتینگ و استاکیارینی<sup>۲</sup>، ۲۰۱۹). به عبارتی سلامت اجتماعی توانایی فرد در تعاملات بهینه با خانواده، نزدیکان و وابستگان، دوستان و در نهایت جامعه است که شامل مشارکت بهینه در اجتماع همراه با احترام نهادن و رعایت قوانین حاکم بر اجتماع همراه است. کاهش سلامت اجتماعی با افزایش انزوای اجتماعی همراه است که سبب بروز خطر، بیماری و مرگ و میر می‌شود (ورنوجی و جوان<sup>۳</sup>، ۲۰۱۶).

از سوی دیگر به نظر می‌رسد که سرمایه اجتماعی نیز یکی از عواملی باشد که می‌تواند در توانمندسازی زنان اثرگذار باشد. سرمایه اجتماعی به نهادها، روابط و هنجارهایی گفته می‌شود که کیفیت و کمیت تعاملات اجتماعی یک جامعه را نشان می‌دهد (هنسس<sup>۴</sup>، ۲۰۱۴). مطالعات در این زمینه نشان می‌دهد که افرادی که دوستان نزدیک، همسایگان صمیمی و همکاران پشتیبانی دارند، کمتر احساس ناراحتی و تنهایی می‌کنند و عزت نفس بیشتری دارند و رضایتمندی بیشتری از زندگی گزارش می‌کنند (لی<sup>۵</sup> و همکاران، ۲۰۱۹).

همچنین متغیر دیگری حمایت اجتماعی است. حمایت اجتماعی به صورت حمایت دریافتی و ادراک شده مفهوم سازی می‌شود. حمایت اجتماعی دریافتی، کردارهایی را شامل می‌شود که اعضای حاضر در شبکه‌های اجتماعی انجام می‌دهند تا به یاری فرد نیازمند بشتابند. اینکه فرد در ذهن خود بر این باور باشد که تا چقدر از خانواده، دوستان و نزدیکان و وابستگان و جامعه حمایت دریافت می‌دارد از آن به عنوان حمایت اجتماعی

- 
1. Williams, M
  2. Bunting, A., & Stacciarini, J. M.
  3. Vernooij-Dassen, M., & Jeon, Y. H.
  4. Hanses, S.
  5. Lee, H. J.,

ادراک شده تعبیر می‌شود (ساراسون<sup>۱</sup>، ساراسون و پیرس<sup>۲</sup>، ۱۹۹۰؛ به نقل از تمنائی فر، لیث و منصوری نیک، ۱۳۹۲).

از سوی دیگر در عصر تکنولوژی به نظر می‌رسد که میزان استفاده از اینترنت بر توانمندسازی زنان تأثیرگذار باشد، استفاده از فضای مجازی پیامدهای مثبت همچون ارتباط و تعامل بهتر با دوستان، مشارکت در فعالیت‌های اجتماعی، مشارکت در فعالیت‌های فرهنگی، ارتباط بهتر با اقوام مشارکت در فعالیت‌های ورزشی، ارتباط بهتر با خانواده، مشارکت در فعالیت‌های سیاسی، مشارکت در فعالیت‌های آموزشی را برای افراد به دنبال داشته است (کیان و همکاران، ۱۳۹۴) که مجموع این پیامدهای مثبت می‌تواند در توانمندی زنان تأثیرگذار باشند. با توجه به اینکه توانمندسازی زنان شاغل رونق اقتصادی بهتر را برای کشور به همراه دارد و با توجه به اینکه زنان مادران این جامعه هستند و توانمندسازی آنها می‌تواند به استحکام خانواده‌ها و داشتن خانواده‌های بهتر و جامعه بهتر منتهی شود، از اینرو شناسایی عواملی که بتواند بر بهبود توانمندسازی زنان تأثیرگذار باشد و تلاش در راستای ارتقاء این مولفه‌ها می‌تواند بر کاهش مشکلات و آسیب‌های اجتماعی زنان در زندگی همراه باشد.

این پژوهش در صدد است که عوامل تأثیرگذار بر توانمندسازی را بین زنان شاغل هلال احمر را بررسی کند و با توجه به اینکه سازمان هلال احمر یک سازمان بسیار حیاتی در زمان بروز حوادث و سوانح طبیعی مثل زلزله و سیل و حوادث غیر مترقبه است. در این بین نقش زنان در پاسخ به حوادث و سوانح و آمادگی در برابر بحران‌ها بسیار حائز اهمیت است. بنابراین می‌توان گفت که زنان توانمند می‌توانند از شدت این آسیب‌ها در جامعه بکاهند و از آنجایی که رسالت سازمان هلال احمر کمک به امر توانبخشی و ارائه خدمات اجتماعی در جهت تسکین آلام آوارگان، پناهندگان، و معلولین و ایجاد حس تعاون، تفاهم، دوستی و نیکوکاری بین مردم و همچنین تسکین آلام بشری و کمک به امر سلامت جامعه و دفاع از ارزش‌های انسانی است، هر چه زنان در این

---

1. Sarason

2. Pearce

سازمان توانمندتر باشند، سازمان نیز عملکرد بهتری در مواقع بحرانی خواهد داشت و هر چقدر سازمان هلال احمر بتواند از بحران‌ها بکاهد و مدیریت بحران کند، جامعه نیز با آسیب‌های اجتماعی کمتری روبرو می‌شود. از اینرو انجام پژوهش روی این جامعه بسیار حایز اهمیت است. تاکنون محققین ایرانی هر یک صرفاً به ارتباط یک متغیر با توانمندسازی اشاره کرده‌اند و کمتر این مهم را به صورت تطبیقی در بین زنان فارغ از وضعیت سلامت اجتماعی مورد بررسی قرار داده‌اند و همچنین اکثر پژوهش‌ها با رویکرد اقتصادی، توانمندسازی زنان را مورد بررسی قرار داده‌اند و از منظر جامعه‌شناسی خلاء مطالعاتی، همچنان احساس می‌شود. از اینرو این پژوهش دارای نوآوری است.

### مطالعات پیشین

نیازی، شفائی مقدم، و خدادادی (۱۳۹۹) در پژوهشی به تبیین رابطه بین شبکه‌های اجتماعی مجازی موبایل محور با سلامت اجتماعی شهروندان در مناطق شمال و جنوب تهران پرداختند که تعداد ۵۵۰ نفر به طریق تصادفی انتخاب شدند، جهت سنجش سلامت اجتماعی از مقیاس کبیز و مقیاس الگوی ارتباطی گفت و شنود و هم‌نویایی فیتنرپاتریک و ریچی برای بررسی الگوهای ارتباطی در خانواده استفاده شد. بر اساس نتایج پژوهش، بین میزان استفاده از شبکه‌های اجتماعی مجازی و میزان مشارکت اجتماعی و انطباق اجتماعی رابطه مثبت و معنادار وجود دارد. علاوه بر این، یافته‌ها بیانگر رابطه مثبت و معنادار بین میزان استفاده از شبکه‌های اجتماعی مجازی و سلامت اجتماعی شهروندان می‌باشد. بر این اساس، تعاملات اجتماعی ناشی از حضور فعال در شبکه‌های اجتماعی مجازی باعث ایجاد حس مشارکت و انطباق با گروه‌های خودی می‌شود و بدین ترتیب موجبات تقویت و افزایش سلامت اجتماعی افراد را فراهم می‌آورد.

افشانی و شیرینی محمدآباد (۱۳۹۹) در پژوهشی به شبکه اجتماعی زنان و سلامت اجتماعی در خانواده پرداختند و این پژوهش، با استفاده از روش تحقیق پیمایشی و نمونه‌گیری خوشه‌ای متناسب، بر روی ۲۸۸ نفر از زنان ۱۸ تا ۶۰ ساله شهر یزد انجام

شد. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه استاندارد سلامت اجتماعی کیز (۱۹۹۸) و پرسشنامه محقق ساخته شبکه اجتماعی جمع‌آوری شد. نتایج نشان داد که بین شبکه اجتماعی زنان و ابعاد آن با سلامت اجتماعی رابطه معناداری وجود دارد.

با بررسی مطالعات انجام شده مشخص می‌شود که کمتر به توانمندسازی زنان شاغل شهری پرداخته شده است. امروزه زنان شهری بیش از زنان روستایی شاغل هستند و با توجه به هزینه‌های بیشتر زندگی در شهرها آنان نیز در امرار معاش خانواده‌ها به همسران خود کمک می‌نمایند و از این رو ارتقاء توانمندسازی آنان می‌تواند با تغییر نگرش و اندیشه فرد نسبت به خود (ابوالفتح‌زاده و همکاران، ۱۳۹۵)، ارتقاء عزت‌نفس و ارتقاء آزادی عمل انتخاب (نیکو قدم و همکاران، ۱۳۹۷). و بهبود در عملکرد زنان (غیاثوند و عمار، ۱۳۹۱) شود آنان را برای یک زندگی بهتر در شهرها کمک نماید و از آسیب‌های اجتماعی آنان در محیط‌های کاری در شهرها بکاهد. مطالعات انجام شده هر یک برخی از متغیرها در این زمینه را بررسی کرده‌اند. برخی ساختارهای موجود اجتماعی (برینگر<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۱۷، آلمدیا<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۲۰) و برخی عوامل اقتصادی را بر توانمندسازی اثرگذار گزارش کرده‌اند (صفوی و همکاران، ۱۳۹۳؛ کلاتری و همکاران، ۱۳۸۹؛ ویلیامز<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۱۸) در حالی از منظر جامعه‌شناسی خلاء مطالعاتی، همچنان احساس می‌شود. این پژوهش در صدد است که عوامل تأثیرگذار بر توانمندسازی را بین زنان شاغل هلال احمر را بررسی کند و با توجه به اینکه سازمان هلال احمر یک سازمان بسیار حیاتی در زمان بروز حوادث و سوانح طبیعی مثل زلزله و سیل و حوادث غیر مترقبه است. در این بین نقش زنان شاغل در پاسخ به حوادث و سوانح و آمادگی در برابر بحران‌ها بسیار حائز اهمیت است. تاکنون پژوهشگران ایرانی هر یک صرفاً به ارتباط یک متغیر با توانمندسازی اشاره کرده‌اند و کمتر این مهم را به صورت تطبیقی در بین زنان فارغ از وضعیت سلامت اجتماعی مورد

- 
1. Barringer, A.,
  2. Almeida, M. H.,
  3. Williams, M

بررسی قرار داده‌اند و همچنین اکثر پژوهشها با رویکرد اقتصادی، توانمندسازی زنان شهری را مورد بررسی قرار داده‌اند و از منظر جامعه‌شناسی خلاء مطالعاتی، همچنان احساس می‌شود. از اینرو این پژوهش دارای نوآوری است و قصد دارد تأثیر سرمایه اجتماعی، حمایت اجتماعی و نقش فضای مجازی و اینترنت را با نقش واسطه‌ای سلامت اجتماعی بر توانمندسازی زنان شاغل شهری بررسی نماید. با توجه به اینکه در این مطالعه زنان شاغل شهری در سازمان هلال احمر تهران بررسی شده‌اند و در واقع با بررسی عوامل اثرگذار بر توانمندسازی آنان که بر زندگی و تعامل زنان در مناطق شهری اثرگذار است در حوزه مطالعات جامعه‌شناسی شهری قرار می‌گیرد که توانمندسازی زنان شهری می‌تواند در سازمان‌ها منجر به اثر بخشی و کار آیی بیشتر و بهتر این قشر از جامعه شود که این مهم به بهبود توسعه مناطق شهری کمک خواهد نمود.

### مبانی و چارچوب نظری

از نظریه‌های توانمندسازی نظریه ساختاریابی گیدنز است که عاملیت و ساختار، برای کوچکترین مسأله مانند ذهنیت فرد تا نظام‌های جهانی قابل کار بست است. در این نظریه حیطه اصلی مطالعه اعمال اجتماعی است که در طول زمان و مکان نظم یافته‌اند. گیدنز منابع را شامل چیزهای می‌داند که قدرت را بوجود می‌آورند. وقتی کنشگران تعامل می‌کنند از منابع استفاده می‌کنند، و وقتی از منابع استفاده می‌کنند، کنش دیگران را شکل می‌دهند (کریمی و همکاران، ۱۳۹۸: ۳۹-۴۰).

همچنین در نظریه‌ای دیگر لانگه سارالانگه (۱۹۹۱) ضمن تأکید بر این ایده که برابری (جنسیتی) می‌بایست موضوع کانونی هرگونه برنامه توسعه‌ای پیرامون مسائل زنان باشد، به عقیده لانگه این شیوه تحلیلی با تمرکز بیش از حد بر شاخص‌های مختلفی که بعضاً معرف جنبه‌های محدودی از کل حیات اجتماعی هستند، نگاه‌ها را از نقش مهم برابری بیشتر زنان و مردان در پیشبرد فرآیند توسعه باز می‌دارد. (زاهدی اصل و توکلی، ۱۳۹۵: ۲۴۵-۲۴۶).

مدل سرمایه اجتماعی ناهاپیت و گوشال (۱۹۹۸) کوه از دیدگاه سازمانی، سرمایه

اجتماعی را به عنوان جمع منابع بالفعل و بالقوه موجود در درون، قابل دسترس از طریق و ناشی شده از شبکه روابط یک فرد یا یک واحد اجتماعی تعریف می‌کنند (مهاجران و همکاران، ۱۳۹۷: ۴۲).

مطابق مدل نظری حمایت اجتماعی سارافینو<sup>۱</sup> (۱۹۹۸) برخورداری از حمایت اجتماعی برای سلامتی مفید است. حمایت اجتماعی، صرفنظر از اینکه فرد تحت تأثیر استرس و فشارهای روانی باشد یا نه، باعث می‌شود فرد از تجارب منفی زندگی پرهیز کند و این امر، اثرات سودمندی بر سلامتی دارد. مطالعات متأثر از این مدل، عنوان می‌کنند افرادی که در شبکه‌های حمایتی قرار دارند، کمتر افسرده‌اند و عمدتاً سلامت روانی بهتری را نسبت به افراد فاقد چنین شبکه‌های حمایتی نشان می‌دهند (سارافینو، ۱۹۹۸ به نقل از ناصح و همکاران، ۱۳۹۰: ۲۵۳-۲۵۴).

فضای مجازی به افراد با علایق مشترک امکان می‌دهد یکدیگر را بیابند، تعامل و همنشینی داشته باشند. این فضا محدودیت‌های زمانی، مکانی و نظارت‌های اجتماعی حاکم بر رفتارها و همنشینی‌های افراد را برداشته‌است (زینلی پور، ۱۳۹۸: ۷۱).

همچنین سلامت اجتماعی یعنی روابط اجتماعی سالم؛ یعنی وقتی فردی در جامعه مشغول فعالیت است، احساس خود شکوفایی، انسجام اجتماعی و حس تعلق به جامعه داشته باشد. سلامت اجتماعی عبارت است از چگونگی ارزیابی فرد از عملکردش در برابر اجتماع از نظر کبیز فردی برخوردار از سلامت اجتماعی است که اجتماع را به صورت یک مجموعه معنادار، قابل فهم و بالقوه مفید برای رشد و شکوفایی بداند و احساس کند که به جامعه تعلق دارد، از طرف جامعه پذیرفته می‌شود و در پیشرفت آن سهیم است (امیدی، حقیقتیان و هاشمیانفر، ۱۳۹۶).

در این پژوهش سلامت اجتماعی بر اساس دیدگاه‌های کبیز است. در زمینه توانمندسازی بر مبنای نظریه ساختاریابی گیدنز است و سرمایه اجتماعی مد نظر در این پژوهش بر اساس مدل سرمایه اجتماعی ناهاپیت و گوشال (۱۹۹۸) است. در زمینه



حمایت اجتماعی زنان شاغل نیز بر مبنای مدل نظری حمایت اجتماعی سارافینو ۱۹۹۸ است. فضای مجازی نسل جدیدی از فضای روابط اجتماعی هستند که توانسته در زندگی مردم جا باز کند تا جایی که مردم بسیاری در سنین مختلف و از گروه‌های اجتماعی متفاوت در فضای مجازی کنار هم آمده و از فاصله‌های بسیار دور در دنیای واقعی، از این طریق با هم ارتباط برقرار می‌کنند. دولتها به جای نگاه مقاومتی به این دستاوردها باید بیش از پیش به ویژگیهای قابلیت و انتقال مهارتها توجه داشته باشند (عبدالهیان و هومن، ۱۳۹۹: ۱۶۱).

### روش

روش پژوهش حاضر توصیفی پیمایشی بود. جامعه آماری در این پژوهش ۴۰۰۰ نفر از زنان شاغل جمعیت هلال احمر استان تهران بودند. برحسب فرمول کوکران ۳۸۴ نفر به روش تصادفی طبقه‌ای نمونه‌ها را تشکیل دادند و بر اساس معاونتها (معاونت اداری و پشتیبانی، معاونت امداد و نجات، معاونت آموزش و پژوهش، معاونت داوطلبان، معاونت جوانان، معاونت درمان و توانبخشی، خزانه داری و ادره حراست) تقسیم‌بندی شد و مشخص شد که در هر واحد چه تعداد خانم مشغول به کار هستند و در نهایت به صورت قرعه‌کشی نمونه‌ها اخذ شدند. در این تحقیق ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه بود. در این پژوهش جهت سنجش سرمایه اجتماعی از پرسشنامه سرمایه اجتماعی هوف و هایسن (۲۰۰۹) استفاده شد. این پرسشنامه ۱۶ سئوالی است و کمترین نمره برای این پرسشنامه ۱۶ و بیشترین نمره ۸۰ است. نمره کل نشان دهنده سرمایه اجتماعی کل است و نمره بالاتر نشان دهنده سرمایه اجتماعی بالاتر در سازمان است. کرمی و شفیع (۱۳۹۵) ضمن تأیید روایی محتوایی پرسشنامه، پایایی را از طریق آلفای کرونباخ ۰/۸۶۵ گزارش کردند. همچنین جهت سنجش سلامت اجتماعی پرسشنامه سلامت اجتماعی کینز (۲۰۰۴) بود که ۲۰ سئوالی است و کمترین نمره برای این پرسشنامه ۲۰ و

بیشترین نمره ۱۰۰ است. نمره کل نشان دهنده سلامت اجتماعی کل است و نمره بالاتر نشان دهنده سلامت اجتماعی بالاتر است. آوریده و همکاران (۱۳۹۸)، ضمن تأیید روایی محتوایی، ضریب پایایی را از طریق آلفای کرونباخ ۰/۸۴ گزارش کردند. همچنین جهت سنجش توانمندسازی زنان از پرسشنامه محقق ساخته استفاده شد که شامل ۱۰ گویه بود مواردی چون توانمندی در صرف اوقات فراغت، تسلط بر مهارت‌های شغلی، اطمینان به توانایی‌های خود، توانایی در شرکت در فعالیت‌های اجتماعی، توانایی در ارتباط برقرار کردن با دیگران، توانمندی در تصمیم‌گیری در خانواده، تصمیم‌گیری‌ها در مسایل مالی خانواده، چگونگی نحوه انجام شغل، شرکت در در کلاسهای آموزشی، توانمندی در فعالیتهای خیریه و انسان دوستانه، توانمندی در ارائه راه حل در صورت بروز مشکلات در خانواده را در بر می‌گرفت. هر گویه نمره‌ای از یک تا پنج به خود اختصاص داد که در مجموع کمترین نمره برای هر فرد ۱۰ و بیشترین نمره ۵۰ خواهد بود و نمره بیشتر نشان دهنده میزان توانمندی بیشتر زنان خواهد بود. همچنین در این پژوهش حمایت اجتماعی از طریق مقیاس حمایت اجتماعی<sup>۱</sup> شربورن و استوارت (۱۹۹۱) ۱۹ سئوالی سنجیده شد. این گویه‌ها مرتبط با حمایت فرد در ابراز همدلی، عشق، اعتماد و مراقبت، ابراز کمک ملموس و خدمات، حمایت ادراک شده از شبکه‌های تعاملی، تعامل اجتماعی مثبت با دیگران و اطرافیان است که هر گویه نمره‌ای از یک تا پنج به خود اختصاص می‌داد که در مجموع کمترین نمره برای هر فرد ۱۹ و بیشترین نمره ۹۵ خواهد بود و نمره بیشتر نشان دهنده حمایت اجتماعی ادراک شده بیشتر زنان بود. شربورن و استوارت (۱۹۹۱) ضمن هنجاریابی پرسشنامه ضریب پایایی را ۰/۹۶ گزارش کردند. در ایران، جهان بخشیان وزندیان (۱۳۹۰) ضمن تأیید روایی محتوایی، ضریب پایایی ۰/۹۴ را برای این پرسشنامه گزارش کردند. در این پژوهش میزان استفاده زنان از فضای مجازی و اینترنت و شبکه‌های اجتماعی مجازی بر اساس پرسشنامه سنجیده می‌شد.

---

## 1. Social Support Scale

اینترنت و فضای مجازی با ۷ گویه مورد سنجش قرار خواهد گرفت که در آن میزان صرف زمان برای استفاد از اینترنت و فضای مجازی، میزان صرف زمان برای نوع استفاده اعم از سرگرمی، مطالب علمی و آموزشی، ارتباط با دیگران، تبادل اطلاعات و تجربیات، مشارکت‌های اجتماعی مورد بررسی قرار می‌گرفت. روایی پرسشنامه از طریق محاسبه روایی محتوایی بررسی شد و نظرات ۵ نفر از صاحب نظران پرسیده شد و مورد تأیید قرار گرفت. پایایی پرسشنامه‌ها نیز بعد از اجرای پایلوت پرسشنامه‌ها بر روی ۳۰ نفر از نمونه‌ها، از طریق آلفای کرونباخ محاسبه شد که برای سرمایه اجتماعی ۰/۸۳، سلامت اجتماعی ۰/۸۰، حمایت اجتماعی ۰/۸۰، استفاده از فضای مجازی ۰/۷۲، توانمندسازی زنان ۰/۷۶ بدست آمد که با توجه به اینکه از ۰/۷۰ بالاتر بود تأیید شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها در این پژوهش با استفاده از نرم‌افزار اس پی اس اس<sup>۱</sup> برای آمار توصیفی و استفاده از نرم افزار آموس برای آمار استنباطی صورت می‌گیرد و از روش معادلات ساختاری استفاده می‌شود. یعنی از روش مدل‌سازی معادلات ساختاری، ضریب همبستگی و ضرایب رگرسیون استاندارد شده حاصل از معادلات ساختاری استفاده می‌شود.

### یافته‌ها

جدول ۱- توصیف میانگین و انحراف معیار متغیرها

متغیرها	میانگین	انحراف معیار
حمایت اجتماعی	۵۳/۷۶۰	۱۱/۴۵۸
میزان استفاده از اینترنت	۲۱/۱۷۳	۳/۵۶۸
سرمایه اجتماعی	۵۳/۶۳۵	۶/۹۴۶
سلامت اجتماعی	۶۶/۵۸۰	۵/۶۰۰
توانمندسازی	۳۸/۴۳۷	۵/۲۷۴

همانطور که مندرجات جدول ۱ نشان می‌دهد میانگین حمایت اجتماعی ۵۳/۷۶۰ و

انحراف معیار حمایت اجتماعی ۱۱/۴۵۸ در بین زنان مورد مطالعه گزارش شده است. میانگین میزان استفاده از اینترنت ۲۱/۱۷۳ و انحراف معیار میزان استفاده از اینترنت ۳/۵۶۸ در بین زنان مورد مطالعه گزارش شده است. میانگین سرمایه اجتماعی ۵۳/۶۳۵ و انحراف معیار سرمایه اجتماعی ۶/۹۴۶ در بین زنان مورد مطالعه گزارش شده است. میانگین سلامت اجتماعی ۶۶/۵۸۰ و انحراف معیار سلامت اجتماعی ۵/۶۰۰ در بین زنان مورد مطالعه گزارش شده است. میانگین پایگاه اجتماعی اقتصادی ۲۰/۴۱۱ و انحراف معیار پایگاه اجتماعی اقتصادی ۲/۹۳۴ در بین زنان مورد مطالعه گزارش شده است. میانگین توانمندسازی ۳۸/۴۳۷ و انحراف معیار توانمندسازی ۵/۲۷۴ در بین زنان مورد مطالعه گزارش شده است.

جدول ۲- آزمون فرض نرمال بودن داده‌ها

متغیر	حداقل	حداکثر	چولگی <sup>۱</sup>	مقدار بحرانی <sup>۲</sup>	کشیدگی <sup>۳</sup>	مقدار بحرانی <sup>۴</sup>
حمایت اجتماعی	۲۱	۷۱	-۰/۷۱۴	-۵/۷۱۵	۰/۱۱۸	۰/۴۷۳
میزان استفاده از اینترنت	۱۴	۲۹	۰/۱۷۰	۱/۳۶۰	-۰/۴۴۸	-۱/۷۹۰
سرمایه اجتماعی	۴۲	۶۹	۰/۱۲۲	۰/۹۷۷	-۰/۷۵۹	-۳/۰۳۷
سلامت اجتماعی	۵۳	۸۱	۰/۳۸۹	۳/۱۱۰	-۰/۵۳۱	۲/۱۲۵
توانمندسازی	۲۷	۴۹	-۰/۴۱۱	-۳/۲۸۵	-۰/۴۲۰	-۱/۶۷۹
چند متغیره					۲/۵۳۴	۲/۵۳۴

1. skew
2. c.r.
3. kurtosis
4. c.r.

جدول ۳- ضرایب رگرسیونی متغیرها

سطح معنی داری	مقدار بحرانی <sup>۱</sup>	انحراف معیار	بارعاملی			
***	۸/۳۵۰	۰/۰۶۱	۰/۵۱۳	میزان استفاده از اینترنت	---	سلامت اجتماعی
***	۹/۲۸۸	۰/۰۳۱	۰/۲۹۲	سرمایه اجتماعی	---	سلامت اجتماعی
۰/۱۴۰	۱/۴۷۵	۰/۰۱۹	۰/۰۲۸	حمایت اجتماعی	---	سلامت اجتماعی
***	۵/۲۹۰	۰/۰۲۴	۰/۱۲۹	سرمایه اجتماعی	---	توانمندسازی
***	۶/۴۳۵	۰/۰۱۴	۰/۰۹۰	حمایت اجتماعی	---	توانمندسازی
***	۴/۵۸۱	۰/۰۴۶	۰/۲۰۹	میزان استفاده از اینترنت	---	توانمندسازی
***	۵/۳۶۹	۰/۰۳۶	۰/۱۹۲	سلامت اجتماعی	---	توانمندسازی

همانطور که مندرجات جدول ۳ نشان می‌دهد CR را که برای هر متغیر از فرمول زیر قابل محاسبه است:

$$CR = \frac{(\sum_{i=1}^n \lambda_i)^2}{(\sum_{i=1}^n \lambda_i)^2 + (\sum_{c=1}^n \delta_i)}$$

که در آن  $\lambda_i$  بار عاملی و  $\theta_i$  مقدار خطای مربوط به هر متغیر آشکار است. نتایج ضرایب رگرسیونی متغیرها نشان می‌دهد تمامی روابط موجود به دلیل سطح معنی داری پایینتر از ۵ درصد به جز رابطه بین سلامت اجتماعی با حمایت اجتماعی معنی دار است.

جدول ۴- تحلیل مسیر متغیرهای پژوهش

متغیر مستقل	متغیر وابسته	بارعاملی	نتیجه	تأثیرات مستقیم استاندارد	تأثیرات غیر مستقیم استاندارد	تأثیرات کل استاندارد
سرمایه اجتماعی	توانمندسازی زنان	۰.۱۲۹	تأثیر معنادار است	۰/۱۷	۰/۱۸	۰/۳۵
حمایت اجتماعی	توانمندسازی زنان	۰.۰۹	تأثیر معنادار است	۰/۱۹	۰/۰۱۴	۰/۳۳
میزان استفاده از اینترنت	توانمندسازی زنان	۰.۲۱	تأثیر معنادار است	۰/۱۴	۰/۱۰	۰/۲۴

همانطور که مندرجات جدول ۴ نشان می‌دهد نتایج تحلیل داده‌های حاصل از روش تحلیل مسیر نشانگر آن است که متغیر سرمایه اجتماعی با بار عاملی ۱۲ درصد دارای تأثیر معناداری بر متغیر توانمندسازی زنان است. از این رو، این فرضیه تأیید شد و یافته‌ها نشان داد ضریب تأثیر مستقیم استاندارد<sup>۱</sup> سرمایه اجتماعی بر توانمندسازی زنان ۱۷ درصد و تأثیرات غیر مستقیم آن ۱۸ درصد است. در نهایت با توجه به ضریب تأثیرات کل استاندارد می‌توان نتیجه گرفت متغیر سرمایه اجتماعی در مجموع ۳۵ درصد بر متغیر توانمندسازی زنان تأثیرات مثبت (افزایشی) داشته است. نتایج تحلیل داده‌های حاصل از روش تحلیل مسیر نشان می‌دهد متغیر حمایت اجتماعی با بار عاملی ۹ درصد دارای تأثیر معناداری بر متغیر توانمندسازی زنان است، از این رو، این فرضیه تأیید شد و یافته‌ها نشان داد ضریب تأثیر مستقیم استاندارد حمایت اجتماعی بر توانمندسازی زنان ۱۹ درصد و تأثیرات غیر مستقیم آن ۱۴ درصد است. در نهایت با توجه به ضریب

تأثیرات کل استاندارد می‌توان نتیجه گرفت متغیر حمایت اجتماعی در مجموع ۳۳ درصد بر متغیر توانمندسازی زنان تأثیرات مثبت (افزایشی) داشته است. نتایج تحلیل داده‌های حاصل از روش تحلیل مسیر نشان می‌دهد متغیر میزان استفاده از اینترنت با بار عاملی ۲۱ درصد دارای تأثیر معناداری بر متغیر توانمندسازی زنان است از این رو، این فرضیه تأیید شد و یافته‌ها نشان داد ضریب تأثیر مستقیم استاندارد<sup>۱</sup> میزان استفاده از اینترنت بر توانمندسازی زنان ۱۴ درصد و تأثیرات غیر مستقیم آن ۱۰ درصد است. در نهایت با توجه به ضریب تأثیرات کل استاندارد (تأثیر مستقیم استاندارد + تأثیرات غیرمستقیم استاندارد) می‌توان نتیجه گرفت متغیر میزان استفاده از اینترنت در مجموع ۲۴ درصد بر متغیر توانمندسازی زنان تأثیرات مثبت (افزایشی) داشته است.

جدول ۵- آزمون متغیرها با میانجیگری سلامت اجتماعی

نتیجه	بار عاملی	رابطه
تأثیر معنادار است	$0.076 = 0.20 * 38.0$	سرمایه اجتماعی <--- سلامت اجتماعی <--- توانمندسازی زنان شاغل
تأثیر معنادار است	$0.025 = 0.22 * 0.6.0$	حمایت اجتماعی <--- سلامت اجتماعی <--- توانمندسازی زنان شاغل
تأثیر معنادار است	$0.068 = 0.20 * 34.0$	اینترنت <--- سلامت اجتماعی <--- توانمندسازی زنان شاغل

همانطور که مندرجات جدول ۵ نشان می‌دهد نتایج تحلیل داده‌های حاصل از روش تحلیل مسیر حاکی از آن است متغیر سلامت اجتماعی علاوه بر تأثیر مستقیم ۲۰ درصدی که بر متغیر توانمندسازی زنان داشته است از طریق تأثیر بر متغیر سرمایه اجتماعی با ضریب  $0/38$  درصد در ارتباط بین سلامت اجتماعی و توانمندسازی زنان شاغل دارای نقش و تأثیر میانجی با ضریب  $0/076$  درصد بوده است. نتایج تحلیل داده‌های حاصل از روش تحلیل مسیر حاکی از آن است متغیر سلامت اجتماعی علاوه بر تأثیر مستقیم ۲۰

درصدی که بر متغیر توانمندسازی زنان داشته‌است از طریق تأثیر بر متغیر میزان استفاده از اینترنت با ضریب ۰/۳۴ درصد در ارتباط بین میزان استفاده از اینترنت و توانمندسازی زنان شاغل دارای نقش و تأثیرمیانجی با ضریب ۰/۰۶۸ درصد بوده است. از این رو، این فرضیه تأیید شد.

### بحث و نتیجه‌گیری

در این پژوهش ۳۸۴ نفر از زنان زنان شاغل جمعیت هلال احمر استان تهران مورد مطالعه قرار گرفتند نتایج تحلیل داده‌های حاصل از روش تحلیل مسیر نشانگر آن است که متغیر سرمایه اجتماعی با بار عاملی ۱۲ درصد دارای تأثیر معناداری بر متغیر توانمندسازی زنان است. ضریب تأثیر مستقیم استاندارد سرمایه اجتماعی بر توانمندسازی زنان ۱۷ درصد و تأثیرات غیر مستقیم آن ۱۸ درصد است. در نهایت با توجه به ضریب تأثیرات کل استاندارد می‌توان نتیجه گرفت متغیر سرمایه اجتماعی در مجموع ۳۵ درصد بر متغیر توانمندسازی زنان تأثیرات مثبت (افزایشی) داشته است. در این زمینه باید بدین نکته اشاره کرد که سرمایه اجتماعی به نهادها، روابط و هنجارهایی گفته می‌شود که کیفیت و کمیت تعاملات اجتماعی یک جامعه را نشان می‌دهد (هنسس<sup>۱</sup>، ۲۰۱۴). نتایج پژوهش چرمچیان لنگرودی (۱۳۹۵) زنان مرکبات کار شهرستان ساری، نادری و وحدت مودب (۱۳۹۷) بر روی زنان روستایی دارای مشاغل خانگی شهرستان رزن نیز بر روی پرستاران بیمارستان شریعتی تهران نیز با یافته‌های پژوهش حاضر همخوانی دارد. سرمایه اجتماعی، مجموعه هنجارهای موجود در سیستم‌های اجتماعی است که موجب ارتقاء سطح همکاری اعضای آن جامعه گردیده، و موجب پایین آمدن سطح هزینه‌های تبادلات و ارتباطات می‌گردد. این مفهوم به پیوندها و ارتباطات میان اعضای شبکه به عنوان منبع با ارزش اشاره دارد، که با خلق هنجارها و اعتماد متقابل موجب تحقق اهداف اعضای می‌شود و زمینه‌سازی برای توانمندسازی را موجب می‌شود. نتایج تحلیل

---

1. Hanses, S.



داده‌های حاصل از روش تحلیل مسیر نشان می‌دهد متغیر حمایت اجتماعی با بار عاملی ۹ درصد دارای تأثیر معناداری بر متغیر توانمندسازی زنان است و یافته‌های حاصل از خروجی برنامه‌ای موس نشان داد ضریب تأثیر مستقیم استاندارد حمایت اجتماعی بر توانمندسازی زنان ۱۹ درصد و تأثیرات غیر مستقیم آن ۱۴ درصد است. در نهایت با توجه به ضریب تأثیرات کل استاندارد می‌توان نتیجه گرفت متغیر حمایت اجتماعی در مجموع ۳۳ درصد بر متغیر توانمندسازی زنان تأثیرات مثبت (افزایشی) داشته است. این یافته از پژوهش حاضر با مدل تأثیر مستقیم حمایت اجتماعی (سارافینو<sup>۱</sup>، ۱۹۹۸) از نظریه‌های حمایت اجتماعی همخوانی دارد. افراد با افزایش درک حمایت اجتماعی عزت‌نفس بالاتری دارند و دارای نگرش خوشبینانه‌تری هستند که این مزیت می‌تواند سبب توانمندی بهتر آنان گردد (تمنائی فر، لیث و منصوری نیک، ۱۳۹۲). که این یافته‌ها همگی در راستای نتایج پژوهش حاضر است و به نظر می‌رسد با حمایت اجتماعی از زنان و مواردی چون رفع تبعیض‌ها و حذف باوره‌ای سنتی و مردسالاری می‌توان گامی در راستای بهبود توانمندسازی زنان برداشت. نتایج تحلیل داده‌های حاصل از روش تحلیل مسیر نشان می‌دهد متغیر میزان استفاده از اینترنت با بار عاملی ۲۱ درصد دارای تأثیر معناداری بر متغیر توانمندسازی زنان است، و یافته‌های حاصل از خروجی برنامه‌ای موس نشان داد ضریب تأثیر مستقیم استاندارد میزان استفاده از اینترنت بر توانمندسازی زنان ۱۴ درصد و تأثیرات غیر مستقیم آن ۱۰ درصد است. در نهایت با توجه به ضریب تأثیرات کل استاندارد (تأثیر مستقیم استاندارد + تأثیرات غیرمستقیم استاندارد) می‌توان نتیجه گرفت متغیر میزان استفاده از اینترنت در مجموع ۲۴ درصد بر متغیر توانمندسازی زنان تأثیرات مثبت (افزایشی) داشته است. مطالعات پیش از این نشان داده‌اند که افزایش استفاده از فناوری (ونکاتش<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۱۷؛ نیکولین<sup>۳</sup>، ۲۰۱۷؛ آیت و اعظمیان، ۱۳۹۰؛ مرشدی و کاظمی، ۱۳۹۲؛ پراساد و سریدوی<sup>۴</sup>، ۲۰۰۷؛ سواری و همکاران، ۱۳۹۲)

- 
1. Sarafino
  2. Venkatesh, V
  3. Nikulin, D.
  4. Prasad, P. N., & Sreedevi

منجر به افزایش توانمندسازی زنان شده است که این یافته‌ها در راستای یافته‌های پژوهش حاضر است و با آن همخوانی دارد. حضور در فضای مجازی سبب تحرکات بیشتر زنان در جامعه شده و در جهاتی به ارتقای ذهنی و فکری آنان در دسته‌های مختلف اجتماعی منجر شده است (یزدان پناه درو، ۱۳۹۸). یافته‌های پژوهش ساعی ارسی و ولی‌پور (۱۳۸۸)، و آستین‌فشان و همکاران (۱۳۹۶)، منتظر قائم و شعبان کاسه‌گر (۱۳۹۴) نیز با یافته‌های پژوهش حاضر همخوانی دارد. نتایج تحلیل داده‌های حاصل از روش تحلیل مسیر حاکی از آن است متغیر سلامت اجتماعی علاوه بر تأثیر مستقیم ۲۰ درصدی که بر متغیر توانمندسازی زنان داشته‌است، از طریق تأثیر بر متغیر سرمایه اجتماعی با ضریب ۰.۳۸ درصد در ارتباط بین سلامت اجتماعی و توانمندسازی زنان شاغل دارای نقش و تأثیر میانجی با ضریب ۰.۰۷۶ درصد بوده است، با توجه به دیدگاه کبیز از نظریه پردازان سلامت اجتماعی، سلامت اجتماعی بهتر می‌تواند به تبادلات و تعاملات بهتر زنان با خویشاوندان و دوستان و اطرافیان منجر شود و بالتبع تبادلات و تعاملات بهتر می‌تواند زمینه مشارکت اجتماعی بیشتر و در نهایت سرمایه اجتماعی بالاتری را به همراه داشته باشد که یافته‌های پژوهش نادری و وحدت مودب (۱۳۹۷) نیز همراستا با یافته‌های پژوهش حاضر است. در زمینه نقش واسط سلامت اجتماعی در ارتباط بین سرمایه اجتماعی بر توانمندی سازی زنان می‌توان اینگونه تبیین نمود که وقتی افراد بتوانند در گروه‌های مختلف عضو و مورد پذیرش آن قرار گیرند، اطمینان خاطر و آرامش درونی به دست می‌آوردند. این نوع احساس و نگرش می‌تواند موجب توسعه روابط جدید افراد، بدون جنسیت شود. بنابراین وقتی زنان در گروه دوستان و در گروه همکاران مورد پذیرش و اعتماد قرار می‌گیرند، نوعی اعتماد به نفس در آنها شکل می‌گیرد که می‌تواند در افزایش سلامتی آنها فرای جنسیت عمل کند. به عبارتی پیوندهای اجتماعی و تعامل افراد با هم به مثابه یک عامل مقاوم در مقابل مشکلات عمل می‌کند. می‌توان گفت زنان در گروه‌های مختلف شرکت می‌کنند. شرکت آنان در این گروه‌ها موجب پیوندهایی بین اعضاء گروه می‌شود. این پیوندها می‌تواند منجر به بهبود

روابط اجتماعی، نشاط بیشتر و ارتقاء سلامت اجتماعی آنان گردد در این میان سرمایه اجتماعی نوعی سازوکار برای افراد به وجود می‌آورد تا بتوانند شادابی و جمع‌گرایی خود را افزایش دهند که نوعی احساس خوشایند را برای آنان در پی دارد. نتایج نشان داد از آنجایی که با توجه به جدول ضرایب رگرسیونی ارتباط معنی‌داری بین سلامت اجتماعی با حمایت اجتماعی وجود نداشت. نتایج تحلیل داده‌های حاصل از روش تحلیل مسیر حاکی از آن است متغیر سلامت اجتماعی علاوه بر تأثیر مستقیم ۲۰ درصدی که بر متغیر توانمندسازی زنان داشته‌است از طریق تأثیر بر متغیر میزان استفاده از اینترنت با ضریب ۰.۳۴ درصد در ارتباط بین میزان استفاده از اینترنت و توانمندسازی زنان شاغل دارای نقش و تأثیر میانجی با ضریب ۰.۰۶۸ درصد بوده است. نکته حایز اهمیت این است که نه صرف اشتغال، بلکه کیفیت آن، عنصر اصلی نزد زنان شاغل بوده است. بنابراین، هرچند اهمیت و ارزشمندی کسب موقعیت‌های شغلی بهتر و برتر از این لحاظ مختص زنان نیست، هرگونه تلاش جدی برای ارتقای کیفیت و مطلوبیت شرایط و موقعیت‌های شغلی زنان از حیث میزان امنیت، حمایت و قدرت سازمانی بیشتر، نه تنها در تبدیل آنان به نیروی کار مفید و کارآمد اثر مستقیم خواهد داشت، بلکه در عمل و به طور غیرمستقیم، تضمینی منطقی و کارکردی در جهت افزایش سلامت اجتماعی زنان است و سلامت اجتماعی بهتر با عملکرد بهتر زنان و باور بهتر زنان به توانمندی‌های خود و در نهایت ارتقاء توانمندسازی زنان همراه خواهد بود. این تحقیق با روش کمی و با بهره‌گیری از پرسشنامه انجام شد پیشنهاد می‌شود تحقیقی با روش کیفی و از طریق مصاحبه بر روی کارکنان انجام شود و نتایج با نتایج تحقیق حاضر مقایسه گردد. این تحقیق در بین زنان شاغل در سازمان هلال احمر انجام شد، پیشنهاد می‌شود چنین پژوهشی در بین کارکنان زن سایر سازمان‌ها و ارگانهای دولتی و خصوصی انجام شود. با توجه به نتایج پژوهش و اهمیت و نقش سرمایه اجتماعی در توانمندسازی زنان در راستای تقویت سرمایه اجتماعی پیشنهاد می‌گردد تا مدیران ضمن فراهم آوردن بستری برای تقویت اعتماد سازمانی زمینه مشارکت هر چه بیشتر زنان در تصمیم‌گیری‌ها و

برنامه‌های سازمان فراهم آورند. ضمن اینکه احترام به تصمیم‌های جمعی می‌تواند احساس تعلق را در سازمان افزایش دهد که خود زمینه توانمندسازی بهتر زنان خواهد شد. تشویق و حمایت از زنان، فراهم کردن فرصت‌های آموزشی، ارتقای مهارت‌های شغلی بانوان شاغل از سایر مواردی است که در محیط‌های کاری باید از سوی مدیران مورد توجه قرار گیرد. باتوجه به نقش واسط سلامت اجتماعی در ارتباط با سرمایه اجتماعی و اینترنت با توانمندسازی زنان پیشنهاد می‌شود حمایت به گونه‌ای باشد که خانواده‌ها با افزایش سطح آگاهی خود بتوانند فضای گفتگوی صمیمانه و دوستانه را در خانواده ایجاد نمایند. در صورتی که شرایطی فراهم شود که افراد بتوانند به نحو مطلوب بادیگران ارتباط برقرار کنند. اگر امکان دسترسی به سهم شدن، برقرار کنند و خصوصاً پذیرش و تمایلات همکاری جویانه در میان آنها برقرار شود سطح سلامت اجتماعی هم به نحو متناسبی افزایش خواهد یافت و این مهم می‌تواند بر بهبود توانمندسازی زنان بیفزاید. توسعه آگاهی زنان و خانواده‌ها از نقش و مسئولیت‌های متعدد دزنان در خانواده و اجتماع و همچنین نیازهای سلامت زنان در مراحل مختلف زندگی و آموزش و ارتقاء سواد رسانه‌ای زنان در نوع استفاده کاربران زن ایرانی نکته‌ای است که باید بدان توجه ویژه‌ای نمود.

## منابع

- آستین‌فشان، ثریا، علی‌بیگی، امیرحسین، کرمی دهکردی، اسماعیل، غلامی، مصیب، (۱۳۹۶)،  
واکاوی تاثیر آگاهی‌های اجتماعی بر مقدار توانمندی زنان روستایی (بخش زنجانرود  
شهرستان زنجان، زن و جامعه (جامعه‌شناسی زنان)، ۴(۸): ۱۲۴-۱۰۳.
- آوریده، سولماز، اسدی مجره، سامره، مقتدر، لیلا، عابدینی، مریم، میربلوک بزرگی، عباس،  
(۱۳۹۸)، نقش واسطه‌ای حمایت اجتماعی ادراک شده در تأثیر بخشودگی بین فردی بر سلامت  
اجتماعی در دانشجویان، دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی، ۲۰(۷۵): ۸۰-۷۱.
- آیت، سیدسعید، اعظمیان، الهه (۱۳۹۰)، تاثیر فناوری اطلاعات و ارتباطات بر توانمندسازی  
زنان روستایی، نشریه روستا و توسعه، ۱۴(۳): ۱۵۱-۱۶۴.

- ابوالفتح‌زاده، زهرا، یوسفی، علی، مظفر امینی، امیر(۱۳۹۵). ارزیابی عوامل مؤثر در توانمندسازی زنان روستایی شهرستان اصفهان، پژوهش‌نامه زنان، ۷(۱۵): ۲۷-۱.
- افشانی، سید علیرضا و شیرین محمدآباد، حمیده. (۱۳۹۹). شبکه اجتماعی زنان و سلامت اجتماعی در خانواده. فرهنگ یزد، ۲(۵): ۴۷-۶۸.
- امیدی، مصطفی، حقیقتیان، منصور، هاشمیانفر، سید علی. (۱۳۹۶). سلامت اجتماعی و کارکردهای آن در جوامع شهری (مورد مطالعه: کلان‌شهر اصفهان، مطالعات جامعه‌شناختی شهری، ۷(۲۴): ۱۵۷-۱۸۸.
- تمنائی فر محمدرضا، منصوری نیک اعظم(۱۳۹۳)، ارتباط ویژگی‌های شخصیتی، حمایت اجتماعی و رضایت از زندگی با عملکرد تحصیلی دانشجویان. فصلنامه پژوهش و برنامه‌ریزی در آموزش عالی، ۲۰(۱): ۱۴۹-۱۶۶.
- جهانبخشیان، نیره، زندی پور، طیبه. (۱۳۹۰)، بررسی اثربخشی مشاوره گروهی مبتنی بر رویکرد چندوجهی لازاروس با بیماران ام. اس بر بهبود سلامت روان و تقویت حمایت اجتماعی بیماران. مطالعات روانشناختی، ۷(۲۷): ۶۵-۸۴.
- چرمچیان لنگرودی، مهدی، (۱۳۹۵)، نقش سرمایه اجتماعی بر توانمندسازی زنان مرکبات کار شهرستان ساری، زن و جامعه (جامعه‌شناسی زنان)، ۷(۱): ۲۷-۱.
- زاهدی اصل، محمدو توکلی، محبوبه. (۱۳۹۵). تأثیر عوامل خانوادگی بر توانمندی اجتماعی دختران، پژوهشنامه مددکاری اجتماعی، ۳(۱۰): ۲۳۵-۲۶۴.
- زینلی پور، فاطمه. (۱۳۹۸)، تأثیر فضای مجازی بر خانواده و جوانان (آسیب‌ها و راهکارها)، **pure life**، سال ششم، شماره ۱۷: ۷۱-۸۴.
- ساعی ارس، ایرج، ولی پور، شهربانو(۱۳۸۸)، شناسایی عوامل مؤثر بر توانمندسازی زنان جهت مشارکت در توسعه اجتماعی (مطالعه موردی استان لرستان)، علوم رفتاری، ۱(۲): ۱۰۱-۶۷.
- سواری، مسلم، شیرین، نعمت‌اله، اسدی، علی(۱۳۹۲)، نقش منابع و کانال‌های ارتباطی و اطلاعاتی در توانمندسازی زنان روستایی شهرستان دیواندره، پژوهش‌های روستایی، ۴(۲): ۳۸۴-۳۶۵.

- صفوی، عیسی؛ ضمیران، بهار؛ معارف وند، معصومه و عرشی، ملیحه (۱۳۹۳)، توانمندسازی اقتصادی دختران و زنان جوان در کشورهای آفریقایی، آمریکای لاتین و حوزه دریای کارائیب. **فصلنامه مددکاری اجتماعی**، ۳(۴): ۳-۱۲.
- عبداللهیان، حمید و هومن، نیلوفر (۱۳۹۹)، نقش شبکه‌های اجتماعی در توانمندی زنان از منظر صاحب‌نظران حوزه زنان، جنسیت و ارتباطات. **فصلنامه انجمن ایرانی مطالعات فرهنگی و ارتباطات**، سال شانزدهم، شماره ۵۸: ۱۴۱-۱۶۴.
- غیاثوند، احمد، عمار، حسن (۱۳۹۱)، ارزیابی تأثیر اجتماعی مجموعه‌های فرهنگی بانوان (شهربانو) بر توانمندسازی زنان در شهر تهران، **برنامه‌ریزی رفاه و توسعه اجتماعی**، ۳ (۱۲): ۱۶۸-۱۴۷.
- کرمی محسن، شفیعی سعید (۱۳۹۵)، بررسی ارتباط بین سرمایه اجتماعی و سلامت سازمانی در کارکنان ستاد شرکت ملی نفت ایران. **مدیریت منابع انسانی در صنعت نفت**، ۷ (۲۷): ۱۲۳-۱۴۱.
- کریمی، شیمیا؛ وثوقی، منصور؛ آقاجانی مرسا، حسین و حضرتی صومعه، زهرا (۱۳۹۸). بررسی رابطه مهارت‌های زندگی با توانمندسازی زنان (مورد مطالعه: استادان خانم دانشگاه)، **پژوهش‌های جامعه‌شناسی**، ۱۳ (۳ و ۴): ۳۵-۶۱.
- کلانتری، خلیل، شعبانعلی قمی، حسین و سروشمهر، هما، ۱۳۸۹، بررسی عوامل تسهیل‌کننده و بازدارنده توانمندسازی اقتصادی زنان روستایی (مطالعه موردی: شهرستان همدان)، **مجله توسعه روستایی**، ۱(۲): ۱۲۴-۱۰۷.
- کیان، مرجان، یعقوبی ملال، نیما، ریاحی نیا، نصرت (۱۳۹۴)، واکاوی نقش و کاربرد شبکه‌های اجتماعی برای دانشجویان، **فناوری آموزش و یادگیری**، ۱(۳): ۸۸-۶۹.
- مرشدی، لاله، کاظمی، حسین (۱۳۹۲)، نقش فناوری‌های اطلاعات و ارتباطات در توانمندسازی زنان روستایی شهرستان مرودشت، **پژوهش‌های ترویج و آموزش کشاورزی**، ۶(۱): ۳۵-۴۵.
- منتظر قائم، مهدی، شعبان کاسه‌گر، مونا، (۱۳۹۴)، فضای سایبر و توانمندسازی زنان در ایران، **مطالعات رسانه‌های نوین**، ۱(۳): ۷۶-۴۳.
- موسوی، مرضیه و روانخواه، فاطمه (۱۳۹۵). واکاوی رابطه‌ی انواع نظام‌های رفاهی با توانمندسازی اقتصادی زنان، **مطالعات اجتماعی روانشناختی زنان**، ۱۴(۱): ۱۰۱-۷۳.

- مهاجران، بهناز، قلعه‌ای، علیرضا، اشرفی سلیم کندی، فرشید و درویشی، زین العابدین. (۱۳۹۷)، بررسی رابطه سرمایه اجتماعی و سلامت سازمانی با میانجی‌گری عزت‌نفس سازمانی، *جامعه‌شناسی کاربردی*، ۲۹(۴): ۳۹-۵۸.
- نادری مهدبی، کریم، وحدت مودب، هاجر. (۱۳۹۷). بررسی تأثیر مؤلفه‌های سرمایه اجتماعی بر توانمندسازی زنان دارای مشاغل خانگی (مطالعه موردی شهرستان رزن). *زن در توسعه و سیاست*، ۱۶(۲): ۱۹۶-۱۷۵.
- ناصح، مزده؛ قاضی نور، مهدی؛ جغتایی، محمدتقی؛ مولوی نجومی، مرضیه و ریشتر، یورگ. (۱۳۹۰)، گونه‌فارسی پرسشنامه حمایت اجتماعی، *رفاه اجتماعی*، ۱۱(۴۱): ۲۵۱-۲۶۶.
- نیازی، محسن، شفائی مقدم، الهام، خدادادی، ناهید. (۱۳۹۹). تبیین رابطه بین شبکه‌های اجتماعی مجازی موبایل محور با سلامت اجتماعی شهروندان (پژوهشی بر مبنای رویکرد حوزه عمومی هابرماس. *مطالعات جامعه‌شناختی شهری*، ۱۰، ۳۵): ۱۵۹-۱۸۵.
- نیکوقدم، مسعود؛ قلی‌زاده امیرآباد، محدثه و خوشنودی، عبدالله. (۱۳۹۷). بررسی تأثیر توانمندسازی زنان بر توسعه دموکراسی. *زن در توسعه و سیاست*، ۱۶(۴): ۶۲۱-۶۴۰.
- یزدان پناه درو. کیومرث (۱۳۹۸). کارکرد فضای مجازی در ارتقای سطح فکری و اجتماعی زنان در ایران. *پژوهش‌های جغرافیای انسانی*، ۵۱(۲): ۵۳۰-۵۱۳.
- Almeida, M. H., Orgambidez, A., & Martinho Santos, C. (2020). The power of perception of global empowerment in linking social support and psychosocial well-being (job satisfaction). **Central European Journal of Nursing and Midwifery**, 11(1), 9-18.
- Barringer, A., Hunter, B. A., Salina, D. D., & Jason, L. A. (2017). Empowerment and social support: Implications for practice and programming among minority women with substance abuse and criminal justice histories. **The journal of behavioral health services & research**, 44(1), 75-88.
- Bunting, A., & Stacciarini, J. M. (2019). CBPR Pilot Intervention: Understanding Social Health Determinants of Mental Health in Rural Latinos. **UF Journal of Undergraduate Research**, 20(2). 1-13.
- Hanses, S. (2014). " *The Capital of the Poor*": **The Meaning of Social Capital for Internally Displaced Persons in Bogotá** (Master's thesis).

- Lee, H. J., Lee, D. K., & Song, W. (2019). Relationships between social capital, social capital satisfaction, self-esteem, and depression among elderly urban residents: analysis of secondary survey data. *International journal of environmental research and public health*, 16(8), 1445.
- Venkatesh, V., Shaw, J. D., Sykes, T. A., Wamba, S. F., & Macharia, M. (2017). Networks, technology, and entrepreneurship: A field quasi-experiment among women in rural India. *Academy of Management Journal*, 60(5), 1709-1740.
- Vernooij-Dassen, M., & Jeon, Y. H. (2016). Social health and dementia: the power of human capabilities. *International psychogeriatrics*, 28(5), 701-703.
- Williams, M., Bohler-Muller, N., Branisa, B., Cadenhead, L., Currie, C., Hajar, G., ... & Walbey, H. (2018). Gender economic equity: economic empowerment of rural women. *institutional repository*. available 2021/04/10 at <http://hdl.handle.net/20.500.11910/12636>