

مردم شناسی فقر زنان سرپرست خانوار شهر اراک (مقاله پژوهشی)

زهرا فرضی زاده*، سمیه حقی**

(تاریخ دریافت: ۹۹/۰۷/۱۴، تاریخ تأیید: ۹۹/۰۸/۱۵)

چکیده

زنان سرپرست خانوار از گروه‌های در معرض مخاطره‌ای هستند که مسائل متعددی دارند. هدف پژوهش میدانی حاضر، بررسی جنبه‌های مختلف فقر زنان سرپرست خانوار شهر اراک است. برای دستیابی به داده‌ها، از فنون مشاهده، مصاحبه نیمه‌سازمان یافته و بحث گروهی متمرکز با تعدادی از زنان سرپرست خانوار تحت پوشش دو سازمان حمایتی رسمی یعنی سازمان بهزیستی و کمیته امداد امام خمینی (ره) در شهر اراک و برای تحلیل داده‌ها نیز از روش تحلیل محتوای کیفی (موضوعی) استفاده شده است. بر اساس یافته‌های پژوهش، گذران زندگی به دشواری، درآمد ناکافی، کیفیت نامطلوب مسکن و تغذیه، ابتلاء به بیماری، ضعف مهارت‌ها، عدم برخورداری از بیمه، یأس، نگرانی و عدم اطمینان درباره آینده خود و فرزندان، نگرانی از باورهای سایرین و در معرض برخی آسیب‌های اجتماعی بودن، از مسائل زنان سرپرست خانوار بود. **واژگان کلیدی:** زنان سرپرست خانوار، فقر درآمدی، فقر قابلیت، سازمان‌های حمایتی، توانمندسازی.

* استادیار گروه برنامه‌ریزی اجتماعی، دانشکده علوم اجتماعی دانشگاه تهران (نویسنده مسئول)

farzizade@ut.ac.ir

**دکتری جامعه‌شناسی توسعه اجتماعی روستایی، دانشکده علوم اجتماعی دانشگاه تهران s.haghi@ut.ac.ir

مقاله حاضر برگرفته از طرح پژوهشی با عنوان «بررسی تأثیر حمایت‌های سازمان‌های حمایتی در بهبود وضعیت زنان سرپرست خانوار شهر اراک به لحاظ برخی شاخص‌های اجتماعی توسعه» است که با حمایت صندوق حمایت از پژوهشگران و فناوران کشور در سال‌های ۱۳۹۶-۱۳۹۷ انجام شده است. این مقاله صرفاً بر اساس یافته‌های بخش «کیفی» پژوهش فوق تألیف شده است.

نامه انسان‌شناسی، سال شانزدهم، شماره ۲۹، پاییز و زمستان ۱۳۹۸، ص ۲۲۱-۱۹۳

مقدمه

تا مدت‌ها فقر بر اساس کمبود درآمد کافی مورد بحث بود، تا اینکه دیدگاه قابلیت توسط آمارتیا سن^۱ مطرح و بر اساس آن، فقر جنبه‌های متعددی را شامل گردید. «از دیدگاه قابلیت، فقر به معنی نداشتن درآمد نیست. در این دیدگاه فقر به مثابه محرومیت از قابلیت‌های فردی و اجتماعی تعریف می‌شود و اساساً فقر، فقدان قابلیت است و بدیهی است که راه‌حل آن نیز باید در رشد قابلیت‌های انسانی جستجو شود. فقر قابلیت‌دانه وسیعی از فقر را شامل می‌شود که طی آن تأمین قابلیت‌های پایه و برخورداری از سواد، آموزش و سلامتی، فقط بخشی از موارد رفع فقر است. گستره وسیع‌تر فقر قابلیت، قیود اجتماعی یا محدودیت‌های محیطی است که فقر قابلیت‌مضاعفی را به فرد تحمیل می‌کند» (محمودی و صمیمی‌فر، ۱۳۸۴: ۱۵ و ۱۶). راه رفع فقر قابلیت، توانمندسازی است. به اعتقاد سن (۱۹۹۸) «تعریف توانمندسازی باید گسترش گزینه‌ها برای افراد و افزایش توانایی آن‌ها برای اجرای گزینه‌ها را شامل شود». دپا نارایان^۲ (۲۰۰۲: ۱۴) نیز توانمندسازی را «گسترش سرمایه‌ها و قابلیت‌های مردم فقیر برای مشارکت در نهادهای پاسخگو، مذاکره با آنها، تأثیرگذاری بر آنها، و کنترل‌شان دانسته است. آلسوپ، برتلسن و هلند^۳ (۲۰۰۶: ۱۰-۱۱) از پژوهشگران بانک جهانی نیز توانمندسازی را تحت تأثیر دو مجموعه عوامل مرتبط به هم یعنی عاملیت (برخورداری از سرمایه‌های انسانی، مادی، مالی، روانشناختی، اجتماعی، سازمانی) و ساختار فرصت (نهادهای رسمی و غیررسمی) دانستند.

در سال‌های اخیر شاهد افزایش تعداد زنانی هستیم که به تنهایی مسئولیت زندگی را بر عهده دارند و زنان سرپرست خانوار نامیده می‌شوند. این گروه از زنان که در واقع یکی از گروه‌های در معرض مخاطره و آسیب‌پذیر جامعه هستند، زنان بیوه، زنان مطلقه (اعم از زنانی که پس از طلاق به تنهایی زندگی می‌کنند یا به خانه پدری بازگشته‌اند)، همسران مردان معتاد، همسران مردان زندانی، همسران مردان بیکار، همسران مردان مهاجر، دختران خودسرپرست و همسران مردان ازکارافتاده و سالمندی را شامل می‌شوند که خود مسئولیت زندگی را بر عهده دارند.

1 Amartya Sen

2 Deepa Narayan

3 Alsop, Bertelsen & Holland

خانوارهای با سرپرست زن، فقیرتر هستند و دسترسی کمتری به کار و خدمات دولتی مانند اعتبار و وام دارند. در این نوع خانوارها، زنان باید به تنهایی، علاوه بر سرپرستی و کسب درآمد و مدیریت اقتصادی، نگهداری از بچه‌ها، و بهبود شرایط زندگی اعضا را نیز بر عهده بگیرند. در چنین شرایطی آن‌ها از یک سو وقت و انرژی کمتری برای انجام کارهای غیرقابل عرضه در بازار، مانند تهیه کالاها و مواد غذایی ارزان‌قیمت‌تر یا تهیه برخی از کالاها در منزل (لباس و ..) را دارند و از سوی دیگر، نقش بازتولیدی زنان، آن‌ها را مجبور به کار پاره‌وقت، انعطاف‌پذیر یا اشتغال خانگی (کار در خانه) می‌کند. این شرایط در عین حال که آن‌ها را از آموزش و کسب مهارت باز می‌دارد، موجب دریافت دستمزد کمتر نیز می‌شود. تبعیض در محل کار نیز می‌تواند از دیگر پیامدهای کار پاره‌وقت و بدون مهارت زنان باشد (شادی‌طلب و گرایی‌نژاد، ۱۳۸۳).

افزایش تعداد خانوارهای با سرپرست زن به ویژه در کشورهای در حال توسعه، چالش‌های مهمی را نیز در تدوین سیاست‌ها برای بهبود وضعیت آن‌ها مطرح می‌کند (Kennedy & Peters, 1992: 1077). در واقع، یکی از چیزهایی که زنان سرپرست خانوار را به فقیرترین فقرا تبدیل می‌کند، نبود یا ضعف سیاست‌های حمایت اجتماعی است. دلیل دیگر فقر زنان سرپرست خانوار، محدودیت شبکه روابط اجتماعی آن‌ها و در نتیجه دسترسی کم به سرمایه اجتماعی است. این محدودیت گاهی ناشی از قطع روابط با اقوام همسر سابق و گاهی ناشی از ترجیح تنهایی بر رابطه با سایرین است. پیامدهای فرهنگی ناشی از طلاق و در مواردی شرمساری از نوع شغل سبب می‌شود که زنان سرپرست خانوار از برقراری روابط با دیگران اجتناب کنند. البته با توجه به نقش‌های چندگانه و مسئولیت‌های بسیار آن‌ها، غالباً وقت اضافی نیز برای برقراری روابط اجتماعی باقی نمی‌ماند. معمولاً فقر و محرومیت آن‌ها به نسل بعد نیز انتقال می‌یابد، زیرا آن‌ها قادر به حمایت مناسب از اعضای تحت سرپرستی خود نیستند. در نتیجه اعضای این نوع خانوارها در یک دایره بسته حرکت می‌کنند (شادی‌طلب و گرایی‌نژاد، ۱۳۸۳).

به اعتقاد سیلویا چانت^۱ عمدتاً در ادبیات مربوط به زنان سرپرست خانوار به میزان بسیاری از آن‌ها با عنوان فقیرترین فقرا یاد شده است. در حالی که چنین اظهارنظرهایی اغلب بدون

1 sylvia Chant

ارجاع مستقیم به داده‌های تجربی مطرح شده و این فرض که زنان سرپرست خانوار به میزان بسیاری دچار فقر هستند، اساساً بر اساس درآمد، هزینه یا مصرف بیان شده است. در واقع تحلیل‌های فقر پیوسته مبتنی بر بررسی جنبه‌های فیزیکی محرومیت است تا جنبه‌های ناملموس^۱ آن و عدم توجه به اینکه فقر، مفهومی چندبعدی و ذهنی است، بسیاری از تحلیل‌های فوق را با چالش مواجه می‌کند. چانت معتقد است این گزاره که زنان سرپرست خانوار، فقیرترین فقرا هستند یا آن‌ها از خانوارهای با سرپرست مرد فقیرتر هستند، دلالت‌ها و پیامدهایی را در حوزه سیاست‌گذاری دارد. یکی از مهمترین پیامدها این است که فقر صرفاً منحصر به زنان سرپرست تنها دانسته می‌شود و در نتیجه وضعیت تعداد بسیاری از زنان جامعه نادیده گرفته می‌شود. پیامد دیگر این است که تأکید بر زنان سرپرست خانوار به عنوان فقیرترین فقرا این موضوع را به ذهن متبادر می‌کند که فقر بیشتر معلول ویژگی‌های خانوار (شامل وضعیت تأهل یا وضعیت همسر به لحاظ حقوقی) است تا بافت و بستر اجتماعی و اقتصادی که افراد در آن قرار دارند. پیامد دیگر این طرز تلقی این است که خانوارهای با سرپرست زن ممکن است در مقایسه با خانوارهای با سرپرست مرد در رتبه و جایگاه پایین‌تر در نظر گرفته شوند. همچنین می‌تواند این ایده را نهادینه کند که خانوارهای با سرپرست مرد، تجسم منحصربه‌فردی از خانواده سالم و بدون مسئله هستند. علاوه بر این، تصاویر منفی از زنان سرپرست خانوار می‌تواند آن‌ها را با محرومیت‌های بیشتری (مانند محدود شدن روابط و شبکه‌های اجتماعی و ...) مواجه کند. با این حال انکار این موضوع که خانوارهای با سرپرست زن، فقیرترین فقرا هستند، می‌تواند بالقوه به محرومیت آن‌ها از منابعی بینجامد. منابعی که می‌تواند زنان به طور عام و زنان تنها به طور خاص را قادر به غلبه بر برخی از مشکلات پیش‌رو نماید. به ویژه در شرایطی که روز به روز سرمایه‌گذاری‌های عمومی برای ارائه خدمات اجتماعی کاهش می‌یابد و فشارهای اقتصادی بر خانوارها به ویژه بر خانوارهای با سرپرست زن تحمیل می‌گردد و آن‌ها را در معرض فقر معیشتی قرار می‌دهد. یکی از راه‌ها برای کمک به این گروه از زنان، تدوین و اجرای برنامه‌های مرتبط با فقر بوده است. در برخی از این برنامه‌ها سرمایه‌گذاری در قابلیت‌های زنان از طریق

1 intangible

آموزش، سلامت، تعلیم مهارت و آموزش‌های شغلی، افزایش دسترسی آن‌ها به سرمایه‌هایی مانند شغل، اعتبار، زیرساخت‌ها و مسکن و ... مورد توجه بوده است (چانت، ۲۰۰۳).

اهمیت پژوهش‌های مربوط به زنان بر کسی پوشیده نیست. زنان سرپرست خانوار به دلیل موقعیت آسیب‌پذیرشان در جامعه، در کانون توجه محققان و برنامه‌ریزان حوزه فقر قرار گرفته‌اند. بر اساس تحقیق سیندر و همکاران^۱ (۲۰۰۶) ترکیب خانوار عامل تعیین‌کننده بسیار مهمی در فقر خانوارهای با سرپرست زن دارای فرزند است و وجود یا فقدان منابع اقتصادی در دسترس این نوع خانوارها، نتیجه حضور یا نبود افراد بزرگسال دارای درآمد است. تحقیق ژان و شریدن^۲ (۲۰۰۳) نیز نشان داد دارایی‌های مادران تنها (مالکیت خانه و پس‌انداز) به طور مثبتی با پیشرفت تحصیلی فرزندان رابطه دارد. بر اساس تحقیق کاشانی‌نیا و علیا (۱۳۸۸) زنان سرپرست خانوار نسبت به زنان غیرسرپرست خانوار میزان استرس بیشتری را در زمینه مسائل اقتصادی، اجتماعی، حقوقی، جسمی، روحی و خانوادگی تحمل می‌کنند. در مطالعه ویسانی و همکاران (۱۳۹۳) نیز میانگین نمره کیفیت زندگی زنان سرپرست خانوار تحت پوشش سازمان بهزیستی استان ایلام پایین و مهمترین دلایل تأثیرگذار بر کیفیت زندگی آن‌ها کم‌سواد، وضعیت اقتصادی نامطلوب و ابتلاء به بیماری‌های مزمن بود. بر اساس تحقیق اعظم آزاده و تافته (۱۳۹۴) شرایط نامناسب گذشته و حال و پیش‌بینی آینده‌ای مبهم، بستری را برای کاهش احساس شادمانی این گروه از زنان فراهم کرده و راهکارهای‌های مقابله‌ای را در قالب احساس نابرابری، افسردگی و فشار روحی شکل داده است. سید فاطمی و همکاران (۱۳۹۴) نیز نتیجه گرفتند زنان مذکور اغلب پس از رفع نیازهای افراد تحت سرپرستی و حل و فصل مسائل زندگی، با توجه به کمیت منابع باقی‌مانده ممکن بود به رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت بپردازند، اما از آنجایی که پول و وقت کافی برای تأمین سلامت خود و اعضای تحت سرپرستی ندارند، سلامت آن‌ها در معرض خطر قرار می‌گیرد. نتایج پژوهش ثریا گودرزی (۱۳۹۵) نیز نشان داد که درصد کمی از زنان سرپرست خانوار دارای مهارت بودند و اکثر آن‌ها (۸۵,۵ درصد) به دلایل مختلف، تمایلی

1 snyder

2 zhan and Sherraden

به کسب مهارت و آموزش ندارند و در فعالیت‌هایی نظیر پرستاری (اعم از کودک و بزرگسال)، نظافت، منشی‌گری و کارهای با دستمزد کم مشغول به کار هستند. افسانه کمالی (۱۳۸۳) نیز با توجه به شواهد، بر زنانه شدن فقر و افزایش سطح آن در میان خانوارهای با سرپرست زن در ایران تأکید کرد. به اعتقاد وی، دو مرجع اصلی رسیدگی به مسائل فقرا به ویژه زنان فقیر یعنی کمیته امداد امام خمینی (ره) و سازمان بهزیستی، فقط به حمایت‌های سطحی و مقطعی از فقرا می‌پردازند و در خروج آن‌ها از دایره فقر موفقیت چندانی ندارند. در حالی که فریبا وحید یگانه (۱۳۹۲) در بررسی وضعیت طرد اجتماعی زنان سرپرست خانوار تحت پوشش بهزیستی تهران نتیجه گرفت این قبیل زنان نیازمند دریافت خدمات، شنیدن صدایشان و آگاهی از دانش و مهارت‌های زندگی هستند و اینکه سیاست‌های حمایتی بتواند قابلیت‌ها را در زنان سرپرست خانوار پرورش و مشارکت آن‌ها را افزایش دهد.

بر اساس نتایج تحقیق مالیک و کورتنی^۱ (۲۰۱۱) در پاکستان، شرکت در دوره‌های آموزشی به توانمندی زنان می‌انجامد؛ آن‌ها را قادر به اثرگذاری بر برخی از رویه‌های تبعیض‌آمیز و در نتیجه تغییر برای ایجاد شرایط بهتر می‌کند؛ و آگاهی زنان درباره حقوق‌شان (به ویژه قوانین ارث) را نیز افزایش می‌دهد. مطالعه مورفی گراهام^۲ (۲۰۱۲: ۲-۳) درباره رابطه آموزش و توانمندسازی زنان در هندوراس^۳ نیز نشان داد بهره‌مندی زنان از آموزش، نحوه نگاه آن‌ها به خود و جامعه را تغییر داد و زنان از طریق آموزش به اعتماد به نفس دست یافتند و توانایی‌های تحلیلی‌شان گسترش یافت. آن‌ها همچنین در اثر آموزش قادر به شناسایی پتانسیل‌های ذاتی خود و سهم‌شان در بهبود جامعه‌شان شدند. نتایج تحقیق ناز و رحمان^۴ (۲۰۱۱) نیز نشان داد موانع سیاسی، اقتصادی و اجتماعی برای توانمندسازی زنان وجود دارد که از رسوم سنتی و ساختار اجتماعی، اقتصادی و سیاسی نشأت می‌گیرد. این موانع به وابستگی زنان می‌انجامد و آن‌ها را از حقوق انسانی اساسی‌شان محروم می‌کند. موانع اجتماعی مهم، پدرسالاری، محافظه‌کاری بسیار

1 Malik & Courtney

2 Murphy- Graham

3 Honduras

4 Naz & Rehman

ریشه‌دار، مسئولیت سنگین کار خانگی، نظام سنتی که مانع حضور زنان در اجتماع می‌شود، ساختار اجتماعی تحت سلطه مردان و شیوع بی‌سوادی در منطقه است. موانع اقتصادی، نسبت بالای فقر انبوه، عدم دستیابی زنان به اشتغال، انجام کار بدون مزد، محدودیت تحرک آنها، نبود گزینه‌هایی برای انتخاب حرفه و استفاده از مهارت‌های فنی و حرفه‌ای‌شان و غیره است. موانع سیاسی نیز وجود نظام سیاسی فئودالیستی، فقدان حقوق سیاسی برای زنان یعنی حق رأی دادن، اعتراض سیاسی و حق نام‌نویسی در فهرست رأی‌دهندگان است.

در جمع‌بندی تحقیقات قبلی می‌توان گفت در عمده آن‌ها مسائل زنان سرپرست خانوار مورد توجه بوده و در برخی نیز موانع توانمندسازی این گروه از زنان نیز مطرح شده است. در ایران دو سازمان اصلی و رسمی متولی حمایت اجتماعی از زنان سرپرست خانوار، سازمان بهزیستی و کمیته امداد امام خمینی (ره) است. هدف تحقیق حاضر این بود که با نگاهی به وضعیت زنان سرپرست خانوار تحت پوشش دو سازمان حمایتی مذکور در شهر اراک به نحوی عمیق جنبه‌های مختلف فقر آن‌ها مورد بررسی قرار گیرد. با ارائه تصویری دقیق از وضعیت فقر زنان سرپرست خانوار، می‌توان گام‌هایی برای سیاست‌گذاری و تدوین برنامه‌های فقرزدایی اثربخش‌تر برداشت. در این تحقیق که در نیمه دوم سال ۱۳۹۶ و نیمه اول سال ۱۳۹۷ انجام شد، دسترسی به زنان سرپرست خانوار (۲۵-۵۰ ساله) از طریق مراجعه به گروهی از زنان تحت پوشش سازمان‌های حمایتی یعنی سازمان بهزیستی و کمیته امداد امام خمینی (ره) شهر اراک میسر گردید^۱ (نمونه‌گیری هدفمند). در این تحقیق با ۱۷ نفر مصاحبه نیمه‌سازمان‌یافته انجام شد که ویژگی‌های آن‌ها در جدول پیوست بیان شده است. تکنیک مشاهده (وضعیت زندگی و موقعیت اقتصادی و اجتماعی با

۱ یکی از محدودیت‌های اصلی این پژوهش، عدم همکاری برخی از مددکاران بود. این موضوع به ویژه در سازمان بهزیستی مشهودتر بود. از آنجایی که پرونده زنان سرپرست خانوار تحت پوشش بهزیستی در کلینیک‌های مددکاری موجود بود، این کلینیک‌ها همه اطلاعات زنان را در اختیار داشتند. بنابراین برای انجام مصاحبه با زنان در کلینیک‌های مددکاری، هماهنگی‌های لازم انجام شد. با توجه به حساسیت سازمان‌های حمایتی در ارائه اطلاعات مددجویان و نیاز به انجام هماهنگی‌های متعدد، برای انجام پژوهش‌های مشابه به زمان طولانی‌تری برای انجام هماهنگی‌های لازم نیاز است.

حضور در محیط زندگی زنان) و بحث گروهی متمرکز نیز استفاده شده است.^۱ برای تحلیل داده‌ها نیز روش تحلیل محتوای موضوعی مورد استفاده قرار گرفت.

یافته‌های پژوهش

مقولات استخراج شده از داده‌های پژوهش عبارتند از: دلایل سرپرستی، گذران زندگی به دشواری، درآمد ناکافی، کیفیت نامطلوب مسکن و تغذیه، ابتلاء به بیماری، ضعف مهارت‌ها، عدم برخورداری از بیمه، یأس، نگرانی و عدم اطمینان درباره آینده خود و فرزندان، نگرانی از باورهای سایرین، در معرض برخی آسیب‌های اجتماعی بودن، یادگیری مهارت، دریافت تسهیلات، ضعف‌ها یا خلاءهای سازمان‌های حمایتی و جنبه‌های مثبت سازمان‌های حمایتی. در ادامه به تفصیل هر یک از مقولات فوق توضیحاتی بیان می‌شود.

زنان مورد مطالعه به چند دلیل نقش سرپرست خانوار را ایفا می‌کنند. در واقع عواملی که آن‌ها را به سرپرست خانوار تبدیل کرده است، عبارتند از: طلاق، ناپدید شدن همسر، فوت همسر، از کار افتادگی همسر، اعتیاد همسر، زندانی شدن همسر، ازدواج مجدد همسر، مصرف قرص روانگردان توسط همسر. عمده آن‌ها قبل از اینکه نقش سرپرست خانوار را بر عهده گیرند، با دشواری‌های بسیاری در زندگی مشترک مواجه بوده اما به خاطر فرزندان تحمل می‌کرده‌اند. رنج بردن از اختلالات روانی همسر، کتک خوردن از همسر، عدم مسئولیت‌پذیری و بی‌تفاوتی همسر، ارتباط همسر با زنان دیگر، اعتیاد همسر، نگرانی و عدم اطمینان از آینده، فقر درآمدی شدید و ... برخی از این مسائل بوده است.

آنها در حال حاضر نیز که سرپرستی خانوار را بر عهده دارند، با دشواری‌های بسیاری مواجه و به تنهایی عهده‌دار همه مسئولیت‌های زندگی‌اند. یکی از مشکلات عمده آنها، فقر درآمدی

۱ برخی از پرسش‌هایی که از زنان پرسیده شد، عبارت‌اند از: تعداد فرزندان، علت سرپرست خانوار بودن، مدت سرپرستی خانوار، قبل از دریافت کمک از نهادهای حمایتی زندگی خود را چگونه می‌گذراندند، آیا وسایل معیشتی آن‌ها (درآمد، لوازم و ضروریات زندگی) به قدر کافی است، چه نوع کمکی را از نهادهای حمایتی دریافت کرده‌اند (نقدی، وام و...)، زندگی زنان سرپرست خانوار بعد از دریافت حمایت‌ها به لحاظ کمی و کیفی چه تغییری داشته است، آن‌ها در حال حاضر با چه مسائل و مشکلاتی مواجه هستند و...

شدید است و به سختی از عهده تأمین حداقل‌های زندگی برمی‌آیند. آن‌ها برای تأمین هزینه‌های زندگی از جمله اجاره بهای منزل، تأمین هزینه‌های درمان خود و فرزندان، تأمین هزینه‌های زندگی فرزند دارای معلولیت، تأمین هزینه‌های تحصیل و ازدواج فرزندان بسیار در تنگنا هستند. گاهی تعهدات قبلی همسر مانند پرداخت اقساط وام و بدهی او نیز بر عهده برخی از زنان مذکور است. زندگی برخی از زنان با یارانه دولت و دریافت مقدار کمی مستمری از سازمان‌های حمایتی می‌گذرد. البته گاهی برخی از آن‌ها به نحوی مقطعی از حمایت‌های اطرافیان (به صورت در اختیار قرار گرفتن مواد غذایی، کمک مالی، اثاثیه منزل و...) نیز برخوردار می‌شوند. والدین، معلمان مدرسه، آشنایان، و خیرین از گروه‌های کمک‌کننده به آن‌ها هستند. یکی از زنان (۵۰ ساله) می‌گفت:

«من زن دوم شوهرم هستم. به دختر دارم. شوهرم مریض بود، دختر بزرگ زن اولش اونو از بیمارستان برده خونه خودش. ۴ ساله که شوهرمو برده و من شوهرمو ندیدم. اون قیم باباش شده و منم قیم دخترم شدم. خرجی دختر معلولم رو ندارم، میگن دخترت رو آسایشگاه بنادر. ۴-۵ ساله سرپرست دخترم هستم. بهزیستی به دخترم ماهی ۵۰ تومن میده. بهزیستی میگه به خودت چیزی تعلق نمی‌گیره. زندگیم رو با یارانه و مستمری دخترم می‌گذرونم» (۳). «اون موقع که با هم زندگی می‌کردیم، شوهرم به اسم من ده میلیون وام گرفت. یه ریال از این وام رو من ندیدم. آخرای زندگی مون بود. برای اینکه زندگیمون بهتر بشه، برای اینکه شرایط کارش درست بشه، قبول کردم. گفت چون وام به اسم خودم هست، دیگه بهم وام نمیدن. بیا وام رو به اسم شما بگیرم. پدرت هم بشه ضامن. چون من ضامن ندارم. من همچین کاری کردم. گفتم که زندگیم بهتر بشه. بعد از گرفتن وام شاید ما دو سه ماه زندگی کردیم. از اون اولی که این وام رو گرفت، حتی یه قسط هم نداد. تا پارسال عید که دیگه چون قسط‌ها رو پرداخت نمی‌کرده، بانک به چند شماره‌ای که ازش داشت و شماره من، تماس گرفت و چون آدرس من و پدرم توی بانک بود، اینطوری منو پیدا کردن. رئیس بانک دوست شوهرم بود، حتی ازش تعهد محضری هم نگرفت. الان به خاطر اون وام پای منم گیره. الان یکی از دغدغه‌های بزرگ زندگیم این وامه. حالا دیگه مشکلات بعدی من بماند. بانک حکم جلب منو گرفته» (۹).

اکثر زنان سرپرست خانوار از داشتن مسکن و سرپناه شخصی محروم‌اند. نداشتن پس‌انداز و ودیعه مسکن و عدم توانایی در پرداخت اجاره بها آن‌ها را مجبور به سکونت در مناطق حاشیه‌ای^۱ شهر کرده است. زندگی در حاشیه شهر علاوه بر اینکه آن‌ها را از برخی امکانات محروم می‌کند، همواره موجب نگرانی آن‌ها از روابط فرزندان‌شان با بزه‌کاران حاشیه شهر می‌شود. علاوه بر این، برخی از مدارس فنی و حرفه‌ای، دبیرستان‌ها و... در مرکز شهر قرار دارند. علاقه به ادامه تحصیل فرزندان باعث می‌شود بعضی از آن‌ها برای بردن فرزند خود به مدرسه روزی ۲-۴ ساعت را پیاده روی کنند تا فرزند آن‌ها بتواند در مکان مورد نظر درس بخواند.^۲ این موضوع در فصل زمستان و با وجود بارندگی‌ها مشکلات مضاعفی را برای آن‌ها ایجاد می‌کند. طی کردن این مسیر به صورت پیاده به این دلیل است که تعداد زیادی از آن‌ها نمی‌توانند هزینه سرویس مدرسه فرزند خود را تأمین کنند.

علاوه بر این، زندگی در مناطق حاشیه‌ای (حتی روستاهای مجاور شهر) اراک در خانه‌هایی صورت می‌گیرد که فاقد هر گونه امکانات اولیه زندگی‌اند.^۳ خانه‌هایی که به تعمیر جدی نیاز دارند و در فصول سرد سال مشکلات این خانواده‌ها را دوچندان می‌کند (نفوذ باران و برف به درون خانه‌ها، مشکل گرم نشدن خانه‌ها به دلیل داشتن روزنه و...). کیفیت منزل مسکونی برخی از آن‌ها بسیار نامطلوب بود. به طوری که از ریزش دیوارهای منزل (در اثر فرسودگی) نگران بودند. استیجاری بودن خانه، نمناک بودن زمین (که شرایط مساعد برای ابتلاء به روماتیسم و سایر بیماری‌های مفصلی را فراهم می‌کند)، گاه ورثه‌ای بودن خانه و عدم اطمینان درباره آینده، احساس ناامنی و نگرانی از ورود افراد غریبه به منزل، برخی از ویژگی‌های منزل مسکونی آنهاست. یکی از زنان مورد مطالعه نیز در کارگاه تولیدی خود زندگی می‌کرد و به آب دسترسی نداشت.

۱ نظیر شهرک ولیعصر، کوی امام علی، کشتارگاه و... و یا در روستاهای حاشیه‌ای شهر نظیر ضامنجان، گوار و...

۲ گاه داشتن فرزند معلول و بیمار و هزینه تحصیل وی در مدارس استثنایی بر مشکلات آن‌ها افزوده است.

۳ خانوارهای تحت پوشش کمیته امداد که تعداد افراد تحت سرپرستی آن‌ها بیشتر باشد، نسبت به خانوارهای ۲-۳ نفره به منظور دریافت کمک تعمیر مسکن اولویت دارند. متأسفانه در مواردی مشاهده شد که افراد سالخورده با دختران مطلقه خود که دو یا سه نفر محسوب می‌شوند، در محیط نامساعدی زندگی می‌کنند.

آنها می‌گفتند وسایل زندگی‌شان فرسوده و قدیمی است و بسیاری از وسایل منزل مانند یخچال، تلویزیون، بخاری، کولر و... به درستی کار نمی‌کنند. آنها قادر نیستند این وسایل فرسوده را با وسایل جدید جایگزین کنند. نبود وسایل سرمایشی و گرمایشی مناسب از مشکلات عمده زنان سرپرست خانوار در فصول گرم و سرد سال است. بسیاری از آنها پس از چندین سال زندگی، فاقد وسایل اولیه و ضروری‌اند^۱. زنان مطلقه پس از جدایی از همسرشان مجبورند با کمترین امکانات، زندگی جدیدی را برای خود و فرزندان‌شان آغاز کنند. زنانی که همسرشان را از دست داده‌اند نیز به دلیل عدم برخورداری از حقوق و پس‌انداز مناسب مجبورند با حداقل‌ها زندگی را بگذرانند^۲.

این گروه از زنان گاه مجبورند در مشاغلی فعالیت کنند که به فعالیت بدنی زیادی نیاز دارد. آنها تلاش می‌کنند با انجام برخی کارها مانند نظافت منزل دیگران، نگهداری از سالمند و کودک، شستشوی فرش، تمیز کردن پله‌های آپارتمان‌ها، تهیه برخی فرآورده‌های غذایی، قالی‌بافی، کار در رستوران و کار در کارگاه‌های تولیدی با درآمد کم، مقطعی و بدون بیمه و... زندگی را بگذرانند. پرداختن به چنین اموری آنها را در معرض انواع بیماری‌ها قرار می‌دهد. ابتلا به بیماری‌هایی مانند دیسک کمر و گردن، آرتروز، بیماری‌های گوارشی، کلیوی، آسم و... نتیجه انجام فعالیت‌های جسمانی سخت توسط زنان است. بسیاری از آنان بیان کردند که با وجود چنین مشکلاتی قادر به کار کردن نیستیم و ادامه کار، هزینه‌های درمانی زیادی را بر ما تحمیل می‌کند. برخی از زنان مورد مطالعه بیمه نبودند. عده‌ای هم تحت پوشش بیمه سلامت بودند که این نوع بیمه در بسیاری از مراکز پزشکی پذیرفته نمی‌شود. برخی نیز چند سال قبل از

۱ در مواردی که زن با وجود داشتن همسر، سرپرست خانوار است، وضعیت وخیم‌تر است. در بسیاری از موارد همسر اعتیاد داشته و همه وسایل زندگی را فروخته است. حال هم که اعتیاد ندارد، دارای کار مناسبی نیست. ضایعات جمع‌آوری می‌کند و نمی‌تواند زندگی همسر و فرزندان‌ش را تأمین نماید. در مواردی نیز پدر کارگر ساختمانی بود و شش ماه از سال بیکار بود.

۲ برخی از آنها مجبورند بدهی همسر فوت شده خود را نیز بپردازند. بنابراین برای تأمین هزینه‌های زندگی خود مشکل دارند و باید مدام از دیگران قرض نمایند و بنابراین همیشه بدهکارند.

طریق سازمان بهزیستی و کمیته امداد امام خمینی (ره)، تحت پوشش بیمه تأمین اجتماعی^۱ قرار گرفتند، اما فاقد دفترچه بیمه و عدم توانایی پرداخت هزینه دفترچه هستند. نداشتن دفترچه بیمه و بالا بودن هزینه‌های درمان منجر شده است بسیاری از آنان از درمان و مداوای بیماری خود صرف‌نظر کنند. در نتیجه بیماری آن‌ها شدت یافته و قادر به کار نیستند.

«شبی نیست که گریه نکنم^۲. من واریس گرفتم. به خاطر ناراحتی اعصاب بدنم برص گرفته، آرایشگرم آگه کسی بفهمه این مرض رو دارم، دیگه نمیاید آرایشگاهم. با این پولی که یارانه بهمون میدن ۱۱۰ تومن میدم اجاره، ۵۰، ۶۰ تومن می‌مونه ولی با این حال می‌گم از یارانه، خودمو و دخترم رو بیمه عمر کنم. دو روز دیگه شاید منم از پا افتادم. الان تا چهل سالگی میتونم کار کنم. اون روز از یه جایی می‌خواستم برم خونه پول نداشتم تا خونه برم. پیاده رفتم. سیصد تومن داشتم نداشتم که سوار اتوبوس واحد بشم. اینها درد منه» (۱۶).

آنها علاوه بر بیماری‌های جسمی، ناراحتی‌های روحی را نیز تجربه می‌کنند. تنهایی، اضطراب، تپش قلب، افسردگی و ... به دنبال حل نشدن مسائل اقتصادی و ... و (در نتیجه بی‌حوصلگی و رفتار نامناسب با فرزندان) برخی از ناراحتی‌های آن‌ها است. گاه ناراحتی‌های اعصاب منجر به بیماری‌های پوستی شدید و حاد در زنان شده است که درمان آن نیز نیازمند

۱ طبق طرحی در سال ۱۳۹۰ بخشی از زنان سرپرست خانوار تحت پوشش سازمان‌های حمایتی (بهزیستی و کمیته امداد) بیمه شدند. در طی این سال‌ها سازمان بهزیستی و کمیته امداد حق بیمه زنان مذکور را پرداخت کرده است. این طرح اکنون فرد جدیدی را تحت پوشش قرار نمی‌دهد و فقط حق بیمه آن گروه از زنانی را پرداخت می‌نماید که در سال مذکور بیمه شدند. اکنون زنان سرپرست خانواری که بخواهند تحت پوشش بیمه فوق قرار بگیرند، باید خود کل حق بیمه را پرداخت کنند و سازمان حمایتی مربوطه پس از چند ماه هزینه را (آن هم نه به صورت کامل و در بسیاری از موارد پس از ۹ ماه) به حساب زنان واریز می‌کند. این بیمه فقط مختص به دوران بازنشستگی است، بدون اینکه دفترچه درمانی به آن‌ها اختصاص داده شود. طبق اظهارات زنان مددجو، آن‌ها باید ماهیانه ۴۰ هزار تومان بابت دفترچه بیمه بپردازند و از آنجایی که این مبلغ برای بسیاری از آنان بسیار زیاد است، آن‌ها قادر به پرداخت این مبلغ نیستند. اکثر زنان سرپرست خانوار، دفترچه بیمه سلامت دارند، ولی بر اساس گفته‌های آن‌ها هیچ مرکز درمانی یا متخصصی آن را نمی‌پذیرد و آن‌ها مجبورند هزینه درمان را به صورت آزاد پرداخت کنند. این امر در مواردی موجب شده است که برخی زنان با وجود ابتلاء به بیماری‌های حادی مانند (کیست پستان، کیست تخمدان، بیماری‌های پوستی و...) به پزشک مراجعه نکنند. همچنین بخشی از عدم مراجعه زنان به مراکز درمانی به دلیل عدم توانایی در پرداخت هزینه‌های دندانپزشکی است. آن‌ها از دندان‌درد و نداشتن دندان‌گلایه می‌کردند و می‌گفتند باید دردش را تحمل کنیم، چون نمی‌توانیم با این هزینه‌های بالا به دندانپزشکی مراجعه کنیم.

۲ بهزیستی به او مبلغ دو میلیون تومان بلاعوض به عنوان سرمایه کار پرداخت کرده و او هم با این مبلغ یک آرایشگاه زنانه احداث کرده و به گفته خودش ماهی دویست هزار تومان درآمد دارد.

هزینه‌های بالایی است. برخی به خودکشی نیز فکر کرده‌اند و برخی حتی چندین بار خودکشی ناموفق داشتند. یکی از زنان مورد مطالعه در این باره گفت:

«گه از خدا نمی‌ترسیدم حتماً به قرصی چیزی می‌خوردم تا خودمو از این زندگی راحت کنم» و «یا همش فکر می‌کنم کاش می‌شد صبح از خواب بیدار نشم».

تحمل زندگی با وجود مشکلات عدیده، زنان را نسبت به آینده ناامید کرده است. آن‌ها در موقعیت‌های دشوار سردرگم می‌شوند و احساس می‌کنند انرژی کافی برای مقابله با مشکلات را ندارند. ناامیدی آن‌ها به فرزندان‌شان نیز سرایت کرده است. در واقع، وجود چنین حس ناامیدانه‌ای در زندگی و عدم تأمین نیازها، فرزندان را دچار مشکلات روحی متعددی نموده است. بخشی از بیماری‌های فرزندان این گروه از زنان، مشکلات روحی شدیدی است که به دلیل فقدان حضور پدر برای آن‌ها اتفاق افتاده است. این فرزندان اغلب نیازمند خدمات مشاوره‌ای و مددکاری اجتماعی هستند، اما به گفته زنان اغلب حق مشاوره بسیار گران است. در بسیاری از موارد زنان حاضر بودند از نیازهای اولیه خود بگذرند تا بتوانند هزینه جلسات مشاوره را برای بهبود وضعیت روحی فرزندشان بپردازند. بسیاری از آن‌ها مجبورند برای درمان افسردگی فرزندان‌شان، به روانپزشک مراجعه نمایند که در بسیاری از موارد به علت ناتوانی در تأمین هزینه‌های درمان، اختلالات روحی فرزندان تشدید شده و در مواردی به پرخاشگری، گرایش به سوءمصرف مواد و حتی خودکشی فرزندان منجر شده است.

آنها علاوه بر فقر درآمدی، به لحاظ برخی قابلیت‌ها و مهارت‌ها نیز ضعیف هستند و به نوعی دچار فقر قابلیت‌اند. بی‌سواد یا کم‌سوادی، عدم برخورداری از مهارت شغلی، عدم آشنایی با برخی مهارت‌های زندگی از جمله مهارت نحوه مواجهه با دشواری‌های پیش‌رو، ضعف خودباوری، ضعف قدرت چانه‌زنی، ناتوانی در بیان خواسته‌ها و نیازها به مسئولان سازمان‌های حمایتی، ضعف دانش و آگاهی حقوقی، در معرض سوءاستفاده و فریب بودن، صرفاً توقع دریافت کمک مالی یا غذایی به جای گرایش به توان‌افزایی و علاقه به یادگیری مهارت در بین برخی از زنان مذکور برخی از ویژگی‌های آن‌ها است. البته عده معدودی بعد از جدایی از همسر برای یادگیری یک مهارت تلاش کرده‌اند و از بین همین عده معدود،

تعداد بسیار اندکی نیز موفق به دریافت تسهیلات خوداشتغالی از سازمان‌های حمایتی فوق شده‌اند. اکثر زنان تحت پوشش دو نهاد حمایتی کمیته امداد امام خمینی (ره) و بهزیستی، از نداشتن ضامن مورد تأیید بانک‌ها اظهار ناراحتی می‌کردند. به عقیده آنها، با وجود وضعیت اقتصادی موجود در کشور کسی حاضر نیست ضمانت ما را برای دریافت وام قبول نماید و افرادی هم که حاضرند ضمانت کنند به علت نداشتن شغل دولتی مورد تأیید بانک‌ها نیستند. بنابراین بخش اعظم آن‌ها مجبورند با وجود نیاز مبرم به دریافت وام، از آن صرف‌نظر کنند که این امر نیز بر فقر درآمدی و قابلیت‌های آن‌ها می‌افزاید.

نگرانی و عدم اطمینان در مورد آینده از دیگر مسائل زنان مورد مطالعه است. نگرانی آن‌ها چندین جنبه را شامل می‌شود. نگرانی برای نحوه گذران زندگی، برای وضعیت فعلی و آتی فرزندان، آینده تحصیلی فرزندان، ازدواج فرزندان، آینده شغلی فرزندان، نگرانی از حرف‌های مردم (در اثر مراجعه به سازمان‌های حمایتی یا در اثر آگاهی مردم از مطلقه یا سرپرست خانوار بودن)، نگرانی دختران مجرد از آینده (به ویژه بعد از فوت مادر)، نگرانی از نبود امنیت شغلی، نگرانی از ازکارافتادگی جسمی و به خطر افتادن نحوه تأمین معاش، نگرانی‌های مرتبط با ازدواج دوم و مسائل مربوط به آن، نگرانی و عدم احساس امنیت در خانه جنبه‌های متعدد آن است.

«یکی از مشکلات مهم من اینه. دخترم هم اینجا نشسته، ممکنه ناراحت بشه. برای دختر من خواستگار میاد، وقتی متوجه می‌شن که بچه طلاقه میرن دیگه پشت سرشون رو هم نگاه نمی‌کنن. دیگه به این فکر نمی‌کنن مادر چرا طلاق گرفته [گریه می‌کنه]» (۹). «من با ترس زندگی می‌کنم. با ترس می‌خواهیم. ما امنیت جانی هم نداریم. کافیه بشنون طرف مطلقه است به طوری نگاهت می‌کنن که انگار گناه کردی» (۱۰).

شایان ذکر است که برخی باورهای نهادینه‌شده در جامعه در تشدید نگرانی‌های این گروه از زنان و محرومیت آن‌ها از برخی فرصت‌ها مؤثر است. تفکر و باور منفی افراد جامعه درباره زنان مطلقه و سرپرست خانوار و به تبع آن، نگرانی از حرف‌ها و گمان‌های مردم و تلاش برای مخفی نگه داشتن زندگی خصوصی در محیط کار و ...، دشواری یافتن کار برای زنان مطلقه (به دلیل انتظارات متفاوت از زنان مطلقه)، گرایش مردان به زنان مطلقه و بیوه، پیشنهاد صیغه به زنان مطلقه، طرد فرزندان خانوارهای با سرپرست زن از سوی جامعه (نگاه متفاوت جامعه به فرزندان

طلاق و گاه عدم تمایل به ازدواج با دختر یا پسر خانواده (طلاق)، سرزنش فرزندان طلاق در صورت ازدواج (از سوی خانواده همسر) و سرزنش فرزندان از سوی سایرین به دلیل داشتن پدر فاقد صلاحیت (مانند پدر معتاد، زندانی و ...) برخی از مصادیق آن است. یکی از زنان مطلقه می‌گفت:

«از شوهرم که جدا شدم وسط‌کاری خیاطی بلد شدم. شوهرم نامرد تقریباً ۱ ماه پیش اومد اینجا تو کارگاه. شنیده بود خواستگار دارم فکر کرده بود می‌خوام شوهر کنم. در حالی که من از درد پاهام تو خونه افتاده بودم. اومد تو کارگاه گفت این خانم طاهری شما ۲ سال منو سرکار گذاشته حالا می‌خواد شوهر کنه. اونجا بود که بچه‌های کارگاه متوجه شدن من مطلقه‌ام. بعد اون، حرف و حدیث تو کارگاه زیاد شد. اتفاقاً یکی از چرخکارهام که می‌گم آمینم بود و به جوری سرپرست کارگاهم بود، وقتی فهمید من مطلقه‌ام اولین نفری بود که پیشنهاد صیغه شدن بهم داد. خیلی بهم برخورد. زنگ زدم به شوهرم گفتم آگه توی نامرد نمی‌اومدی اینجا و نمی‌گفتی که من شوهرم بالا سرم نیست، این آقا که من مثل برادر بزرگ و معتمد خودم میدیدمش خیلی راحت وقتی زنش رفت کربلا بلند نمی‌شد دست به تلفن بشه و به من پیشنهاد صیغه شدن بده» (۴).

برخی از زنان سرپرست خانوار برای فرار از مشکلات، به ازدواج مجدد، که اغلب ازدواج موقت است، رو می‌آورند. در حالی که اکثر این ازدواج‌ها با موفقیت همراه نبوده و سرپرستی فرزند جدید نیز بر مشکلات آن‌ها افزوده است. یکی از مددجویان کمیته امداد بیان کرد حدود یک سال قبل ازدواج موقت داشته است. پس از تولد یک فرزند از ازدواج دوم، همسرش وی را رها کرده و هزینه‌های زندگی فرزند نوزادش (تهیه شیرخشک، پوشک، هزینه‌های درمانی و ...) مشکلات وی را افزایش داده است. زنان سرپرست خانوار مدام دغدغه‌های زندگی فرزندان خود را دارند. همواره به ازدواج، تحصیل و آینده آن‌ها فکر می‌کنند و تلاش می‌کنند سرنوشت فرزندان‌شان بهتر از سرنوشت خودشان باشد. ولی در مواردی مشاهده شد که برخی از دختران مددجویان نیز سرنوشت مادر خود را داشته و گاه با وجود فرزند از همسر خود جدا شده‌اند. این گروه از زنان و فرزندان‌شان در معرض برخی آسیب‌های اجتماعی دیگر نیز قرار دارند. برخی از زنان مورد مطالعه معتقد بودند مشکلات اقتصادی و ناتوانی در تأمین نیازهای ضروری

زندگی، در رو آوردن برخی زنان به کارهای نابهنجار مؤثر بوده است. همچنین شرایط نابسامان محیط خانواده، فرزندان را در معرض خطراتی مانند فرار از خانه، سوءاستفاده سایرین، اقدام به سرقت، اعتیاد، توزیع مواد مخدر و... قرار می‌دهد. به اعتقاد یکی از مدیران کلینیک مددکاری، عدم رسیدگی به وضعیت زنان سرپرست خانوار به ایجاد مشکلات عدیده‌ای برای آنها، فرزندان‌شان و نیز سرایت مشکلات این قبیل خانواده‌ها به سایر اعضای جامعه می‌انجامد. مسئول یکی از مراکز خیریه رسیدگی‌کننده به وضعیت زنان سرپرست خانوار در این باره گفت:

«اما اخیراً درباره چند مورد که خیلی وضعیت اضطراری داشتند با بهزیستی مکرراً تماس گرفتیم و نامه‌نگاری کردیم. بهزیستی از شون خواست که برن یک حساب بانکی باز کنند، ولی این جوابگوی مشکلات و بحران‌های آنها نیست. به فرض دختری که پدرشون ترکشون کرده، برادرش پنج شش ساله معتاد شیشه و هرئوین، خواهرش به علت خلاف‌های زیاد مثل قاچاق، دزدی و مسائل اخلاقی تو زندان، بچه خواهر باز پیش همین خانواده زندگی میکنه، تبعاً شرایط خونه خیلی وخیم. تو به چار دیواری که چند نفر کنار هم زندگی می‌کنن، خود این دختر در معرض همه جور خلافی قرار میگیره، یعنی اصلاً باعث شده که از محیط خونه فراری باشه و دنبال این باشه که خلاءهای عاطفی و مشکلاتی که تو خونه براش پیش اومده رو بیرون از خونه بهشون برسه و مخاطراتی هم که خودتون می‌دونید تهدیدش می‌کنه، ممکنه در معرض سوءاستفاده جنسی قرار بگیره. اینها به جایی می‌رسن که دیگه همه چی براشون تموم شده. عملاً این مشکلات رو دارن و بهزیستی باید این بچه‌ها را از این وضعیت بدسرپرستی نجات بده. توی این شرایط دیگه از مادر که سرپرست کاری برنمیاد چون هیچ حمایتی ازش نمیشه. بهزیستی باید از شون حمایت‌های کارشناسی و مددکاری اجتماعی بکنه. از نزدیک باهاشون در ارتباط باشن و از شون حمایت‌های اینچنینی بکنن که بتونن از این شرایط نجاتشون بدن. ولی عملاً به جز به حمایت مالی که واقعاً نمی‌دونم در چه حدی، چیز دیگه‌ای از شون ندیدیم. نیاز هست که آموزش‌هایی به اونها داده بشه» (۵).

در ادامه مختصری درباره حمایت سازمان‌های حمایتی از زنان سرپرست خانوار صحبت می‌شود. این حمایت‌ها جنبه اقتصادی (پرداخت حق بیمه، بهبود تغذیه با در نظر گرفتن سبد کالا، پرداخت وام خود اشتغالی، پرداخت وام قرض‌الحسنه، پرداخت اجاره بها و ودیعه مسکن،

پرداخت هزینه تحصیل)، فرهنگی (توجه به آموزش و سوادآموزی زنان) و روانشناختی (برگزاری کلاس‌های روانشناختی، خدمات مشاوره) و خدمات اجتماعی را شامل می‌شود. افراد مورد مطالعه در صحبت درباره کیفیت حمایت سازمان‌های حمایتی یعنی سازمان بهزیستی و کمیته امداد امام خمینی (ره) به موضوعاتی اشاره کردند. عدم کفایت کمک‌های مالی سازمان‌های حمایتی، عدم برخورداری زنان تحت پوشش از بیمه تأمین اجتماعی، عدم حمایت سازمان‌های حمایتی از برخی زنان مطلقه^۱، سختگیری برخی مسئولین در ارائه خدمات به زنان، بی‌توجهی برخی مسئولین به خواسته‌های زنان، بی‌توجهی برخی به حفظ عزت نفس افراد تحت پوشش (و به وجود آمدن وضعیتی که زنان ناچار به اظهار عجز و ندادی در مقابل مسئولین می‌شوند) و عدم رسیدگی به موقع به مشکلات زنان آسیب‌دیده برخی از نکات مورد نظر آن‌ها بود.

اکثر زنان تحت پوشش، بخشی از هزینه‌های زندگی خود را از طریق کمک این سازمان‌ها تأمین می‌کنند. اما با توجه به اینکه کمک دریافتی از سازمان‌های حمایتی، چه در قالب وجه نقد و چه کالاها و اقلام مصرفی بسیار ناچیز است و حتی در بسیاری از موارد نیازهای اولیه و روزمره زنان (خوراک و پوشاک) را تأمین نمی‌کند، آن‌ها مجبورند از کمک خانواده، دوستان و آشنایان، افراد خیر و نیکوکار، و همسایگان نیز استفاده کنند. زنان شاغل نیز با درآمد اندک خود درصدد تأمین نیازهای خانواده اند. به طور کلی، هزینه‌های زندگی زنان سرپرست خانوار عمدتاً به دلیل لزوم پرداخت اجاره مسکن، ابتلاء آن‌ها یا فرزندان به بیماری، ضرورت تأمین هزینه دارو، پرداخت ویزیت متخصص، انجام عمل جراحی و... بالا است.

بر اساس یافته‌های تحقیق، میانگین کمک نقدی دریافتی^۲ زنان تحت پوشش بهزیستی ۲۹۷ هزار تومان در ماه و زنان تحت پوشش کمیته امداد ۲۱۲ هزار تومان در ماه است. حداقل مستمری

۱ فقط زنان مطلقه‌ای تحت پوشش کمیته امداد قرار می‌گیرند که از همسر سابق خود مهریه و... دریافت نکرده باشند. در صورتی که زن مطلقه مبلغی را از همسر سابق خود (حتی بخش کمی از مهریه) دریافت کرده باشد، مشمول حمایت نمی‌شود. زیرا به عقیده مسئولین کمیته امداد، زن می‌تواند با مبلغ دریافتی، برای خود کسب و کاری را راه‌اندازی و درآمد کسب کند.

۲ میزان کمک نقدی سازمان‌های حمایتی به زنان سرپرست خانوار به شرح زیر است:

دریافتی زنان در هر دو سازمان حمایتی، ۵۰ هزار تومان در ماه است. با توجه به پاسخ زنان سرپرست خانوار، برخی از زنان حداکثر کمک دریافتی را ۶۰۰ هزار تومان در ماه بیان کردند. زنان سرپرست خانوار تحت پوشش بهزیستی و کمیته امداد امام خمینی (ره) بیان کردند که سازمان حمایتی آنها، بیشتر مواد غذایی و خوراکی را در اختیار آنها می‌گذارد. سبد کالای دریافتی محدود به دو یا سه بار^۱ در سال با مبالغ ۵۰-۳۰ هزار تومان است که در کارت بانکی آنها واریز می‌شود و آنان می‌توانند با مراجعه به فروشگاه‌های طرف قرارداد خرید کنند. به باور آنان این مبلغ آنقدر ناچیز است که حتی نمی‌توان با آن مواد پروتئینی (گوشت و مرغ) تهیه کرد. اکثر زنان علاوه بر دریافت کمک‌های نقدی، کمک‌های غیرنقدی^۲ نیز در قالب کالا و اقلام از سازمان حمایتی مورد نظر دریافت می‌کنند^۳. اکثر آنها بیان کردند که سازمان مربوطه قبل از

-
- خانواده‌های تک‌نفره: ۵۳ هزار تومان مستمری + ۱۰۸۵۰۰ تومان افزایش یارانه = ۱۶۱۵۰۰ تومان دریافتی زنان از سازمان حمایتی در ماه
- خانواده‌های دونفره: ۶۰ هزار تومان مستمری + ۲۱۵۵۰۰ تومان افزایش یارانه = ۲۷۵۵۰۰ تومان دریافتی زنان از سازمان حمایتی در ماه
- خانواده‌های سه‌نفره: ۷۱ هزار تومان مستمری + ۲۸۹ هزار تومان افزایش یارانه = ۳۶۰۰۰۰ تومان دریافتی زنان از سازمان حمایتی در ماه
- خانواده‌های چهارنفره: ۸۲ هزار تومان مستمری + ۳۸۴۵۰۰ تومان افزایش یارانه = ۴۶۶۵۰۰ تومان دریافتی زنان از سازمان حمایتی در ماه
- خانواده‌های پنج‌نفره: ۱۰۰ هزار تومان مستمری + ۴۱۶۵۰۰ تومان افزایش یارانه = ۵۱۶۵۰۰ تومان دریافتی زنان از سازمان حمایتی در ماه (منبع: سازمان بهزیستی و کمیته امداد امام خمینی (ره): تعرفه مستمری سال ۱۳۹۷).
۱. به گفته زنان این سبد کالا هر ساله در ماه رمضان و عید نوروز در اختیار آنها قرار می‌گیرد.
 ۲. زنان علل عدم دریافت کمک غیرنقدی از سوی سازمان حمایتی را موارد زیر مطرح کرده‌اند:
 - دریافت وام اشتغال و توجه سازمان به خودکفایی اقتصادی آنها و خروج از چرخه دریافت مستمری
 - دریافت وام قرض‌الحسنه یا کمک موردی و عدم توانایی مددجو در بازپرداخت وام و قطع مستمری تا زمان بازپرداخت آخرین بدهی وی به بانک و کسر قسط وام از مستمری مددجو
 - در صف انتظار بودن برای دریافت مستمری
 - نبود بودجه در سازمان حمایتی برای پرداخت مستمری به همه مددجویان
 - زانی که همسرشان آنها را رها کرده، به دلیل اینکه مدرکی دال بر جدایی و نداشتن سرپرست ندارند، نمی‌توانند مستمری دریافت کنند.
 ۳. در مواردی برخی از زنان با وجود نداشتن سرپرست نمی‌توانند تحت پوشش سازمان‌های حمایتی قرار گیرند. دلایل آن عبارت است از:
 - زانی که در حال جدایی از همسرشان هستند، به دلیل نداشتن رأی دادگاه از دریافت حمایت‌ها محروم‌اند.

اینکه کمک غیر نقدی را در اختیار آن‌ها قرار دهد از آن‌ها سوال نمی‌کند که آیا به این کالای خاص نیاز دارند یا خیر^۱. زنان تحت پوشش می‌گفتند اگر مواد غذایی و خوراکی در اختیار آن‌ها قرار داده شود به آن نیاز دارند. تأمین مواد خوراکی برای مصرف روزانه دشوار است و گاه ماه‌ها طول می‌کشد تا یک خانواده بتواند مواد پروتئینی (گوشت و مرغ) یا میوه و سبزیجات تهیه کند^۲. بنابراین کمک ناچیزی هم که به آن‌ها می‌شود، برای مصرف روزانه مورد استفاده قرار می‌گیرد و این طور نیست که آن‌ها بتوانند از برخی از مواد غذایی بیش از مصرف خانوار تهیه و در موارد لازم از آن استفاده کنند.

برخی سبد کالاها از طریق افراد خیر و نیکوکار در اختیار سازمان‌های حمایتی قرار می‌گیرد. این اقلام، همان کالاها و مواد غذایی‌اند که مددکاران آن‌ها را در اختیار مددجویان نیازمندتر قرار می‌دهند. همچنین در سطح شهر اراک چندین مرکز خیریه فعال هستند که زنان با همکاری سازمان‌های حمایتی به این خیریه‌ها معرفی می‌شوند و در مواردی کمک‌های مردمی، سبد کالاهای اساسی یا پوشاک در اختیار آن‌ها قرار می‌گیرد.

گرچه برخی زنان کمک دریافتی از سازمان‌های حمایتی را بسیار ناچیز می‌دانند و عقیده دارند این کمک‌ها تأثیر مثبت و قابل توجهی در زندگی آن‌ها نداشته است، ولی در مواردی نیز برخی از زنان گفتند دریافت همین کمک‌های اندک، موجب شده است تا حد زیادی در برآوردن نیازهای اساسی به دیگران وابسته نباشند و بتوانند زندگی روزمره خود را با آن سپری کنند.

- زنانی که از همسرشان مهریه (حتی مبلغی ناچیز) دریافت کرده باشند؛ زیرا ملاک تحت پوشش قرار گرفتن برای زنان مطلقه، رأی دادگاه است و اینکه زن مبلغی را از شوهر نگرفته باشد. در صورت دریافت مهریه و ... مطرح می‌شود که می‌توان با آن مبلغ کسب و کاری را راه‌اندازی کرد و نیاز به تحت پوشش بودن زنان نیست.

۱. در مواردی زنان بیان کردند که گاهی کمیته امداد بسته‌هایی را در قالب پوشاک به ما ارائه می‌کند. با اینکه ما دارای فرزند دختر هستیم، ولی لباس‌های موجود در بسته، لباس پسرانه است یا اینکه از نظر سایز و اندازه کاربردی نیست و آن‌ها مجبور می‌شوند که آن را دوباره به کمیته امداد بازگردانند.

۲. برخی از زنان بیان کردند که خود و فرزندان‌شان به علت عدم مصرف گوشت، سبزیجات و میوه‌ها دچار کم‌خونی و فقر آهن هستند. یکی از زنان تحت پوشش کمیته امداد که مطلقه بود و با مادر پیرش در یکی از روستاهای اطراف اراک زندگی می‌کند، در این باره چنین گفت «من به خاطر نداشتن پول نمی‌توانم میوه بخرم. مادرم همیشه از من تقاضا دارد برایش میوه تهیه کنم. می‌گویم همیشه دهانم خشک است. ضعف دارم». دختر هم با شرمساری به مادرش می‌گوید من فقط می‌توانم قدری مواد غذایی برای شام و ناهار تهیه کنم و دیگر پولی برای تهیه گوشت و میوه ندارم. وی با قالی‌بافی و مستمری اندک کمیته امداد هزینه زندگی خود و مادر سالمندش را تأمین می‌کند.

برخی از افراد شرکت‌کننده در تحقیق معتقد بودند صرفاً حمایت مالی سازمان‌های حمایتی از افراد تحت پوشش کفایت نمی‌کند و خدمات دیگری مانند حمایت اجتماعی، مددکاری اجتماعی، مشاوره به زنان و فرزندان آسیب‌دیده جسمی و روحی، تدارک برنامه‌های آموزش مهارت‌های شغلی، حمایت از راه‌اندازی کسب و کار، نظارت بر اشتغال زنان و فرزندان آنها (به منظور استمرار و عدم رها شدگی)، تدارک برنامه‌های آموزش مهارت‌های زندگی به زنان برای مواجهه با مسائل پیش‌رو، و نیز آموزش‌های القاء‌کننده خودکفایی، خودآگاهی و کار و تلاش (به جای وابستگی و انتظار کمک از سایرین)، وجود سازوکاری برای شناسایی زنان سرپرست خانوار (غیر تحت پوشش) و رسیدگی به مشکلات آنها نیز بسیار ضرورت دارد. در نهایت انتقاد به موازی‌کاری سازمان‌ها، عدم یکپارچگی فعالیت این دو سازمان در حمایت از زنان سرپرست خانوار و اتلاف بودجه و اعتبارات به دلیل عدم هماهنگی بین سازمان‌های مذکور از دیگر موارد مورد اشاره به ویژه در بین مددکاران بود.

زنان مورد مطالعه درباره جنبه‌های مثبت سازمان‌های حمایتی نیز صحبت کردند. آنها معتقد بودند در کلینیک‌های مددکاری اجتماعی^۱ (معرفی شده از طرف سازمان بهزیستی) فرصتی برای بازگویی مسائل و مشکلات و تسکین آلام آنها فراهم می‌شود. یکی از زنان می‌گفت:

«من اینجا (کلینیک مددکاری) می‌تونم حرفام رو بزنم و مشکلاتم رو به خانم ... (مددکار کلینیک) بگم. من الان شش ساله تحت پوششم. شوهر من بیماری اعصاب و روان و صرع داشت ما قبلاً هم تحت حمایت بهزیستی بودیم. بعدشم وقتی من از شوهرم طلاق گرفتم هم تحت پوشش بودم. وقتی اومدیم اینجا تونستیم مسائل و مشکلاتمون رو برای کسی بازگو کنیم. خیلی خوب به حرفامون گوش می‌کنن و می‌تونن خیلی خوب راهنمایی مون کنن» (۱).

پرداخت شهریه دانشگاه توسط سازمان بهزیستی و فراهم شدن امکان ادامه تحصیل، از دیگر نکات بیان شده بود. بخشی از کمک‌های مالی برای تحصیل فرزندان مددجویان تحت پوشش کمیته امداد توسط حامیان مالی آنها (در قالب طرح محسنین، طرح ایتم و...) تأمین می‌شود.

۱ مددکاران سازمان‌های حمایتی، علاوه بر بازدید و حضور در منازل مددجویان و مشاهده وضعیت زندگی آنان، در سازمان مربوطه حاضر و به ارائه امکانات به مددجویان می‌پردازند. شایان ذکر است برای دریافت هر گونه کمک از قبیل وام، مستمری، کمک موردی و... تأیید مددکار مورد نیاز است.

همزمان با شروع سال تحصیلی خانواده‌های دارای فرزند محصل با ارائه گواهی اشتغال به تحصیل، یک بسته لوازم‌التحریر دریافت می‌کنند.^۱ به گفته برخی از زنان، هزینه سرویس مدرسه فرزندان‌شان توسط افراد خیر و نیکوکار از تهران تأمین می‌شود. با وجود همه مشکلات برخی از آن‌ها به هر طریق تلاش می‌کنند فرزندشان مقطع متوسطه را به پایان برسانند، ولی با وجود علاقه به ادامه تحصیل فرزندانشان، قادر به تأمین هزینه‌های تحصیلی آنان در دانشگاه نیستند.^۲

برگزاری کلاس‌های مختلف در سازمان‌های حمایتی اقدام خوب دیگر بود. طبق اظهارات زنان و حضور نگارنده در کلاس‌های برگزار شده در بهزیستی، دوره‌های مشاوره و راهنمای تربیتی،^۳ کلاس‌های روانشناسی (آموزش تاب‌آوری، افزایش اعتماد به نفس، راهکارهای حل مسئله و... در کلینیک مددکاری)، کلاس‌های هنری (بافتنی، قالبیافی، عروسک‌سازی، قلمزنی، خیاطی و...)، کلاس‌های موسیقی، آموزش زبان، کلاس‌های ورزشی و... برگزار می‌شود. گاه صرفاً زنان و گاه فرزندان‌شان در این کلاس‌ها حضور می‌یابند. کمیته امداد امام خمینی (ره) نیز کلاس‌های آموزشی، روانشناختی، مشاوره و... را در اداره کل برگزار می‌کند. با توجه به اینکه زنان تحت پوشش در دو شعبه شهرستان اراک پرونده دارند، مجبورند برای شرکت در این کلاس‌ها مسافت زیادی را طی کنند. بسیاری از زنان نداشتن هزینه ایاب و ذهاب و دوری مسافت را دلیل عدم حضور در کلاس‌ها ذکر می‌کنند. برخی از زنان سرپرست خانوار نیز بیان کردند که از تشکیل کلاس‌ها^۴ مطلع نیستند.

۱. نگارنده در زمان توزیع بسته لوازم‌التحریر در بهزیستی حضور داشت. این بسته‌ها برای سه دوره ابتدایی (۳-۴ دفتر، مداد، مداد پاک‌کن، تراش، خط‌کش)، دوره راهنمایی (۵-۴ دفتر، ۴ خودکار، ۲ مداد) و دوره دبیرستان (۶ دفتر، ۴ خودکار و ۱ مداد) تهیه شده بود.

۲. کمیته امداد و بهزیستی در قالب طرحی، شهریه دانشگاه فرزندان مددجوی خود را تأمین می‌کنند. این افراد باید شهریه ترم خود را واریز و سپس فیش پرداختی را به سازمان حمایتی خود ارائه کنند تا پرداخت گردد. چندین ماه بعد بخشی از شهریه به حساب مددجویان بازگردانده می‌شود. از آنجایی که برخی از آن‌ها قادر به پرداخت اولیه شهریه نیستند، پس از گذراندن چند ترم، مجبور به ترک تحصیل می‌شوند.

۳. در مواردی زنان بیان می‌کردند که این کلاس‌ها به ما یاد می‌دهد چگونه با فرزندانمان برخورد کنیم. برخی دیگر می‌گفتند این کلاس‌ها به خودباوری، اعتماد به نفس، شجاعت ابراز بیان، قوی بودن، شاد بودن و... آنان کمک کرده است.

۴. کلاس‌های آموزشی کمیته امداد برای زنان سرپرست خانوار در محل ستاد مرکزی کمیته امداد واقع در میدان مقاومت اراک برگزار می‌شود. بسیاری از زنان یا از برگزاری این کلاس‌ها مطلع نیستند و یا به دلیل دور بودن منزل

برخی از زنان سرپرست خانوار با همکاری کمیته امداد و دریافت تسهیلات اشتغال توانسته‌اند از آموزش‌های فنی و حرفه‌ای (خیاطی، آرایشگری، قالی بافی^۱ و ...) برخوردار شوند و پس از گذراندن این آموزش‌ها و دریافت وام خوداشتغالی از آنجا توانسته‌اند کسب و کاری (خیاطی، آرایشگاه زنانه، بسته‌بندی و پاک کردن سبزیجات، مغازه سوپر مارکت و...) را برای خود راه‌اندازی کنند. آن‌ها بیان کردند که مهارت خود را از طریق معرفی کمیته امداد به سازمان فنی و حرفه‌ای آموخته‌اند. بخشی از زنان تحت پوشش بهزیستی با دریافت سرمایه کار به میزان ۱-۲ میلیون تومان، به اموری مانند بافندگی، قالی بافی، قلم زنی، گلدوزی، خیاطی و... در منزل مشغول بودند. گروهی از آنان نیز در کارگاه‌های تولیدی خیاطی مشغول هستند و برخی دیگر شغل خود را فروشندگی بیان کردند. همه زنان شاغل، نداشتن بیمه، حقوق کم، دشواری کار، دشواری دریافت وام، و عدم امنیت در محیط کار را از مشکلات اساسی خود دانسته‌اند. یکی از زنان مطلقه شاغل در این باره می‌گفت:

«خودم این قضیه رو نمی‌دونستم. یکی از دخترها که اومد تو کارگاه کار کنه خودش مطلقه بود. گفت چرا این همه سختی می‌کشی چرا نمیری از کمیته کمک بگیری؟ گفت یا برو کمیته یا دخترت تو بهزیستی پرونده داره برو خودتم پرونده باز کن. من رفتم کمیته پرونده باز کردم بیمه‌ام رو میدن به مقدار هم بهم کمک می‌کنن، خیلی هوامو داشتن، بهم وام هم دادن. منم به خاطر اینکه

مسکونی خود از این مرکز، در کلاس‌ها شرکت نمی‌کنند. البته مددکاران زمان برگزاری و نوع کلاس را به مددجویان اطلاع‌رسانی می‌کنند. بر اساس یافته‌های تحقیق، اظهارات آن‌ها مبنی بر عدم تشکیل کلاس، مربوط به بی‌اطلاعی آنهاست یا اینکه مدت زمان تحت پوشش قرار گرفتن آن‌ها در سازمان مربوطه کوتاه بوده است. شایان ذکر است در هر دو سازمان کلاس‌های مذکور برگزار می‌شود.

۱. زنان قالی‌باف تحت پوشش بیمه قالی‌بافی موظف به بافت فرش هستند تا حق بیمه آن‌ها از سوی کمیته امداد پرداخت شود. یکی از مشکلات زنان قالی‌باف تحت پوشش کمیته امداد، بازار فروش محصولات آن‌ها است. به گفته زنان قالی‌باف، کمیته امداد قبلاً فرش را از آن‌ها خریداری و بعد از کسر هزینه مواد اولیه، باقی مبلغ (حق الزحمه زنان) را پرداخت می‌کرد. اما به دلیل تغییراتی که طی چند سال اخیر پدید آمده است، زنان تحت پوشش بیمه قالی‌بافی خود باید مواد اولیه را تهیه و بعد از بافت فرش، آن را به فروش برسانند. برخی از آن‌ها می‌گفتند «به خانه ما بیایید فرش‌های ما را ببینید، کسی آن‌ها را از ما نمی‌خرد. اگر هم کسی پیدا شود آن را بخرد به قیمتی می‌خرد که حتی هزینه مواد اولیه آن هم نمی‌شود».

زهرای بهزیستی پرونده داشت، رفتم بهشون گفتم که از شوهرم جدا شدم، کارگاه هم دارم ولی همیشه حساب کرد که بتونم خرجمو دربیارم چون به جورایی پولو از به دست می‌گیرم از دست دیگه به کارگر میدم میره. فقط به خرجی بخور و نمیر دارم. گفتم برم از بهزیستی وام بگیرم قرض بچه خواهرم رو بدم، خیالم راحت شه زیر دینش نباشم. گفتن برات پرونده باز می‌کنیم اگر بخوای وام بگیری اول باید جواز داشته باشی بعد رفتم دنبال جواز. گفتن باید ملک تجاری داشته باشی. گفتم من به زن بی‌سرپرست از کجا بیارم برجی ۲-۳ میلیون بدم به جای تجاری رو اجاره کنم. این شد دوباره رفتم بهزیستی گفتم نمیتونم جواز بگیرم و دارم تو خونه مسکونی کار می‌کنم. گفتن مشکل خودت، تو اول برو به جای تجاری بعدش جواز بگیر بعدش بهت وام میدیم. گذشته از وام تو این یک سالی که پرونده دارم، حتی دوبار هم مراجعه کردم گفتم نمیخوام بهم حقوق بدید حقوقم رو خودم درمیارم حداقل بیمه‌ام کنید، به زن مریض احوال نیاز به بیمه دارم. حداقل بیمه‌ام از خودم باشه، گفتن چون شما دخترت مستمری بگیر نمی‌تونیم به شما هیچ کمکی نکنیم (جالبه دختر من یک ساله مستمری می‌گیره اونم ماهی ۵۰ تومن). بهشون گفتم اومدم گفتم بیمه، گفتید نه، گفتم وام، گفتید نه پس من برای چی اومدم اینجا پرونده باز کردم. چون مریضی‌ام اوج گرفته بود رفتم گفتم بهم دفترچه بیمه سلامت بدید گفتن دیگه نمیدیم. اومدم نشستیم حساب کتاب کردم گفتم اگه بخوام اینطوری آزاد برم دکتر نمی‌شه آزاد هم نمی‌تونم بیمه‌ام رو بریزم. الان برجی ۲۰۷ تومن بیمه تأمین اجتماعی رو میدم. الان ۹-۸ ماهه که دارم اونو میریزم. شده از خورد و خوراکم کم کنم سختی رو به جون می‌خرم که حداقل اون بیمه رو بریزم چون با این وضعیتی که دارم اصلاً معلوم نیست آینده‌ام چطوره! (۴).

نتیجه‌گیری

هدف این تحقیق، بررسی جنبه‌های مختلف فقر زنان سرپرست خانوار تحت پوشش دو سازمان حمایتی مورد بحث بود. مشکلاتی که زنان مذکور با آن مواجه بودند، چندین جنبه را شامل می‌شد. یک جنبه به فقر درآمدی و عدم توانایی رفع نیازهای ضروری زندگی (مسکن، تغذیه، سلامت و...) مربوط می‌شود. جنبه دیگر به فقر قابلیتی و جنبه‌های غیردرآمدی فقر (جنبه‌های کمتر عینی) مربوط است که در این قسمت از مقوله‌های متعددی مانند ضعف دانش و مهارت، بیکاری، وابستگی، ضعف خودباوری، یأس و... می‌توان صحبت کرد. عمده آن‌ها از بیمه

برخوردار نیستند. نگرانی و عدم اطمینان درباره آینده (خود و فرزندان) و نگرانی از باورهای سایرین درباره آنها (و بدین ترتیب تلاش برای مخفی نگه داشتن زندگی خصوصی) پدیده شایع دیگر در میان آنها است. برخی از زنان سرپرست خانوار و فرزندان‌شان در معرض آسیب‌های اجتماعی متعددی قرار دارند. آنها با کمک سازمان‌های حمایتی، حمایت اطرافیان و گاه اشتغال در برخی مشاغل خاص، نیازهای اولیه زندگی را به دشواری رفع می‌کنند.

به نظر می‌رسد رویکرد حمایتی (به صورت پرداخت وجه نقد و کالا) بیشتر باید برای زنان سالمند و ناتوانی در نظر گرفته شود که قادر به اشتغال و حرفه‌آموزی نیستند و در عین حال هیچ نوع درآمدی ندارند و در تأمین نیازهای اساسی خود با مشکلات بسیاری مواجه هستند. ضرورت دارد بقیه زنان سرپرست خانوار با رویکرد توانمندسازی و توان‌افزایی، برای تأمین آتیه خود و خودکفایی آماده شوند. در این میان اهمیت توجه به اشتغال پایدار زنان سرپرست خانوار و دختران خودسرپرست بیش از پیش احساس می‌شود. آموزش مهارت‌های شغلی و اجرای برنامه‌های آموزش حرفه‌ای برای زنان بیکار یا جویای کار سرپرست خانوار به منظور برخورداری آنان از دانش و مهارت‌های جدید و افزایش فرصت‌های شغلی گام مهمی در این زمینه است. همچنین اتخاذ تمهیدات مناسب به منظور تسهیل در دریافت وام اشتغال برای زنان سرپرست خانوار و خود سرپرست و اختصاص بازارچه‌های دائمی خود اشتغالی ویژه زنان سرپرست خانواری که دارای مشاغل خانگی هستند، می‌تواند تسهیل‌کننده باشد.

لازم است توجه شود گرچه توانمندسازی زنان سرپرست خانوار بسیار اهمیت دارد، اما در مرحله اول (یعنی زمانی که به تازگی مسئولیت زندگی بر دوش آنها قرار گرفته است و با مشکلات و بحران‌های زیادی مواجه هستند) پرداخت کمک‌های مالی، بن ارزاق، تهیه سبد غذایی رایگان به آنها برای دوره زمانی خاصی ضرورت دارد. همچنین در ارائه این کمک‌های مالی، کفایت کمک‌ها، تناسب کمک‌ها با نیازهای آنها، توجه به نرخ تورم و تغییر میزان مستمری متناسب با تورم سالانه و تأکید بر موقتی بودن این کمک‌ها (به منظور پیشگیری از وابستگی و انتظار دائمی برای دریافت کمک) مورد توجه قرار گیرد.

بر اساس یافته‌های پژوهش، افزایش پرداخت وام‌های بلند مدت با اقساط کم بازده و اندک به منظور حل مشکل مسکن، جهیزیه، کاربایی، و تحصیل خانوارهای زن سرپرست، گسترش پوشش بیمه‌ای و تخصیص اعتبارات لازم به منظور بیمه شدن تمام زنان سرپرست خانوار، برخورداری از مستمری بازنشستگی و دفترچه بیمه، تمهیدات لازم برای برخورداری از بیمه تکمیلی، انعقاد قرارداد با مؤسسات درمانی مختلف، اتخاذ تمهیدات لازم نظیر اجاره به شرط تملیک و پرداخت وام مسکن و وام اجاره مسکن به منظور حل مشکل مسکن زنان سرپرست خانوار، ایجاد مراکز مشاوره و امکان بهره‌مندی از خدمات مشاوره‌ای رایگان برای زنان سرپرست خانوار و فرزندان آن‌ها به ویژه مشاوره در زمینه ازدواج، تحصیل، و اشتغال آنها، ارائه خدمات آموزشی و تربیتی ویژه فرزندان زنان سرپرست خانوار، ایجاد انگیزه برای افزایش دانش و سواد در بین زنان سرپرست خانوار، آموزش تاب‌آوری و افزایش آستانه تحمل مشکلات در بین زنان سرپرست خانوار از طریق برگزاری دوره‌های آموزش مهارت‌های زندگی برای مواجهه مؤثر با بحران‌های زندگی، ارائه اطلاعات بهداشتی برای پیشگیری از ابتلاء به برخی بیماری‌های قابل کنترل، انجام اقداماتی به منظور تغییر تدریجی نگرش جامعه درباره زنان سرپرست خانوار و ایجاد روحیه همدلی به جای نگاه ترحم‌آمیز یا بدبینانه به آنان و کمک به فراگیر شدن مسئولیت اجتماعی در رفع معضلات آنها، برگزاری اردوهای تفریحی و زیارتی برای بهبود روحیه زنان سرپرست خانوار و برگزاری کلاس‌های ورزشی و کمک به سلامت جسمی و روحی زنان سرپرست خانوار از دیگر مواردی است که برای بهبود کیفیت زندگی زنان سرپرست خانوار اثربخش است.

در نهایت، می‌توان گفت توانمندسازی آن‌هم با توجه به همه ابعاد اجتماعی، اقتصادی و روانشناختی و در همه سطوح عینی، ذهنی، روحی و اخلاقی می‌تواند در بهبود وضعیت زنان مؤثر باشد. اگر رویکرد به توانمندسازی از سطح عینی (مواردی مانند تأمین مواد غذایی، مسکن، پوشاک، درمان، پرداخت وجه و وام) فراتر رود و بعد ذهنی (آموزش و تعالی ذهنی) را نیز شامل گردد، در سیاست‌ها نیز بعد ذهنی مورد تأکید خواهد بود و در نهایت بعد روحی و اخلاقی که متعالی‌تر است و پرورش آن، الزامات خاص خود را دارد. به طور کلی، به تدریج فراتر رفتن از سطح عینی و حرکت به سطوح متعالی‌تر می‌تواند به تحقق توانمندی واقعی،

خودکفایی و حفظ کرامت و عزت نفس بینجامد. بسته به اینکه اولویت با کدام یک از این ابعاد باشد، سیاست‌ها و اقدامات نیز بر همان بعد متمرکز خواهد بود. البته ابعاد مذکور، لازم و ملزوم یکدیگرند. همچنین در حرکت از سطوح پایین به سطوح متعالی‌تر، موانع و محدودیت‌ها نیز افزایش می‌یابد. در واقع در سطوح پایین‌تر (یعنی نیازهای عینی و ملموس‌تر) شناخت سهل‌تر، و دسترسی و تأمین نیز راحت‌تر و سریع‌تر صورت می‌گیرد اما هر چه به سطوح بالاتر (سطح ذهنی و روحی) حرکت می‌کنیم، هم شناخت و هم دستیابی دشوارتر می‌گردد. به طور کلی برای رفع محرومیت باید از ذهن و توانمندسازی ذهن شروع کنیم. توانمندسازی ذهن در تحقق و تجلی توانمندی اجتماعی و اقتصادی مؤثر است و رهایی از فقر قابلیت را نوید می‌دهد.

جدول ویژگی‌های شرکت‌کنندگان در تحقیق

شماره فرد	جنسیت	سن	تاهل	وضعیت زندگی	تعداد جلسات تکمیل	تعداد جلسات مصاحبه فردی	تعداد جلسات بحث گروهی	مشمول
۱	زن	۴۵	ابتدایی	بدون همسر (مطلقه)	۱	-	۱	
۲	زن	۵۵	بی‌سواد	بدون همسر (عدم حضور همسر)	۱	-	۱	
۳	زن	۵۰	بی‌سواد	بدون همسر (عدم حضور همسر)	۱	-	۱	
۴	زن	۳۹	دوم راهنمایی	بدون همسر (مطلقه)	۱	۱	-	
۵	زن	۵۸	دیپلم	بدون همسر (مطلقه)	۲	۱	-	مسئول مرکز خیریه رسیدگی به زنان سرپرست خانوار
۶	زن	۴۵	لیسانس	متاهل	۱	۱	-	مدیر مدرسه ستایش
۷	مرد	۵۰	فوق‌لیسانس	متاهل	۳	۱	-	مددکار کمیته امداد

ادامه جدول ویژگی‌های شرکت‌کنندگان در تحقیق

شماره فرد	جنس	سن	تحصیل	وضعیت تاهل	تاهل	تعداد جلسات تعامل	تعداد جلسات مصاحبه فردی	تعداد جلسات بحث گروهی	شماره مرکز
۸	مرد	۴۰	فوق لیسانس	متاهل	کارمند کمیته امداد	۳	۱	-	-
۹	زن	۴۴	خواندن و نوشتن	بدون همسر (مطلقه)	سرپرست خانوار - خانه‌دار	۵	-	۱	-
۱۰	زن	۴۴	خواندن و نوشتن	بدون همسر (مطلقه)	سرپرست خانوار - سرایه دار مدرسه	۱	-	۱	-
۱۱	زن	۳۲	لیسانس	متاهل (همسر بیمار)	سرپرست خانوار - آرایشگر	۲	-	۱	-
۱۲	زن	۲۶	لیسانس	بدون همسر (مطلقه) و خودسرپرست	دانشجو	۲	-	۱	-
۱۳	زن	۴۵	لیسانس	خودسرپرست	مددکار کلینیک	۱۷	-	۱	-
۱۴	زن	۲۸	دیپلم	خودسرپرست	مغازه‌دار	۵	۱	-	-
۱۵	زن	۳۳	فوق دیپلم	خودسرپرست	دانشجو	۲	۱	-	-
۱۶	زن	۳۸	سوم راهنمایی	بدون همسر (مطلقه)	سرپرست خانوار - آرایشگر	۱	۱	-	-
۱۷	زن	۵۵	دیپلم	بدون همسر (فوت همسر)	سرپرست خانوار - خیاط	۱	۱	-	-

منابع

- اعظم آزاده. منصوره؛ تافته. مریم(۱۳۹۴). روایت زنان سرپرست خانوار از موانع شادمانی (مطالعه موردی زنان سرپرست خانوار تهران). مطالعات زن و خانواده. شماره ۲. صص ۶۰-۳۳.
- سید فاطمی. نعیمه و همکاران(۱۳۹۴). عوامل مؤثر در ارتقای سلامت زنان سرپرست خانوار: مثلث طلایی پول، وقت و انرژی. دانش و تندرستی. شماره ۴. صص ۲۲-۱۳.
- شادی‌طلب، ژاله؛ گرایبی‌نژاد. علیرضا(۱۳۸۳). زنان فقیر سرپرست خانوار. پژوهش زنان، دوره ۲. شماره ۱. صص ۷۰-۴۹.
- کاشانی‌نیا. زهرا؛ علیا. زهرا(۱۳۸۸). عوامل استرس‌زا و رابطه آن‌ها با کیفیت زندگی زنان سرپرست خانواده، دومین همایش توانمندسازی و توان‌افزایی زنان سرپرست خانوار. صص ۴۰۱-۳۹۱. تهران: اداره کل امور بانوان شهرداری تهران.
- کمالی. افسانه(۱۳۸۳). زنان: فقر مضاعف. رفاه اجتماعی. دوره ۳. شماره ۱۲. صص ۲۰۱-۱۸۱.
- گودرزی. ثریا(۱۳۹۵). تبیین جامعه‌شناختی کسب مهارت‌های حرفه‌ای و تأثیر آن بر اشتغال زنان سرپرست خانوار (مورد مطالعه: زنان سرپرست خانوار تحت پوشش کمیته امداد امام خمینی (ره) شهر تهران در سال ۱۳۹۳). کار و جامعه. شماره ۲۰۱. صص ۶۴-۴۵.
- محمودی؛ صمیمی‌فر(۱۳۸۴). فقر قابلیت. رفاه اجتماعی. دوره ۵. شماره ۱۷. صص ۳۲-۹.
- وحید یگانه. فریبا(۱۳۹۲). بررسی وضعیت طرد اجتماعی زنان سرپرست خانوار (مطالعه موردی زنان سرپرست خانوار در صف انتظار سازمان بهزیستی شهرستان‌های تهران و ری). پایان‌نامه کارشناسی‌ارشد رشته برنامه‌ریزی رفاه اجتماعی. دانشکده علوم اجتماعی دانشگاه تهران.
- ویسانی. یوسف؛ دل‌پیشه. علی؛ سایه میری. کوروش؛ شهبازی. نسرین؛ نادری. زهرا؛ سهراب نژاد. علی(۱۳۹۳). ارتباط کیفیت زندگی زنان سرپرست خانوار با وضعیت اقتصادی-اجتماعی آنان. مددکاری اجتماعی. دوره ۳. شماره ۷. صص ۳۳-۲۷.
- Alsop. Ruth; Frost. Bertelsen; Holland. Jeremy(2006). **Empowerment in Practice: From Analysis to Implementation**. World Bank.
- Chant. Sylvia. H.(2003). **Female Household Headship and the Feminization of Poverty: Facts, Fictions and Forward Strategies**. London: LSE Research Online.

- Kennedy. Eileen; Peters. Pauline(1992). **Household Food Security and Child Nutrition: The Interaction of Income and Gender of Household Head**. World Development. 20(8).
- Malik. Samina; Courtney. Kathy(2011). **Higher Education and Women's Empowerment in Pakistan**. Gender and Education. 23(1): 29-45.
- Murphy- Graham. Erin(2012). **Opening Minds, Improving Lives: Education and Women's Empowerment in Honduras**. Nashville: Vanderbilt University Press.
- Narayan. Deepa(2002). **Empowerment and Poverty Reduction**. The World Bank Washington. D.C.
- Naz. Arab; Rehman. Hafeez(2011). **Socio-Economic and Political Obstacles in Women's Empowerment in Pakhtun Society of District Dir (L), Khyber Pkhtunkhwa, Pakistan**. Journal of Social Sciences. 5(1): 51-72.
- Sen. Amartya(1998). **Human Development and Financial Conservatism**. World Development. 26(4): 733-742.
- Snyder. Anastasia. R.; McLaughlin. Diane. K.; Findeis. Jill (2006). **Household Composition and Poverty among Female-Headed Households with Children: Differences by Race and Residence**. Rural Sociology. 71(4): 597-624.
- Zhan. Min; Sherraden. Michael(2003). **Assets, Expectations, and Children's Educational Achievement in Female Headed Households**. Social Service Review. 77(2): 191-211.