

بررسی وضعیت اقتصادی و اجتماعی زنان سرپرست خانوار تحت پوشش کمیته امداد و سازمان بهزیستی شوشتر (با تاکید بر سیاست‌های اجتماعی موجود)

منوچهر کردزنگنه^{۱*}، یوسف امینی^۲، رستم کردزنگنه^۳

۱- گروه علوم اجتماعی، واحد شوشتر، دانشگاه آزاد اسلامی، شوشتر، ایران

۲- گروه علوم اجتماعی، واحد شوشتر، دانشگاه آزاد اسلامی، شوشتر، ایران

۳- کارشناس اداره کل بهزیستی خوزستان

چکیده

هدف از تحقیق بررسی وضعیت اقتصادی و اجتماعی زنان سرپرست خانوار تحت پوشش کمیته امداد و سازمان بهزیستی شوشتر بوده است. تحقیق پیمایشی و جمع آوری اطلاعات با کمک اسناد و پرسشنامه حاصل شده است. همه زنان تحت پوشش کمیته امداد و اداره بهزیستی شهرستان شوشتر در سال ۱۳۹۰ که در مجموع ۲۳۰۰ نفر بوده اند، مورد مطالعه قرار گرفته‌اند از این تعداد ۱۷۰۰ نفر تحت پوشش کمیته امداد و ۶۰۰ نفر تحت حمایت اداره بهزیستی قرار دارند. نتایج نشان می‌دهد، درصد بالایی از زنان با تحصیلات بالا مهارت خاصی ندارند و به جزء سازمان حمایت کننده از طرف خانواده حمایت نمی‌شوند، بین ارزیابی دو گروه از وضعیت اجتماعی و اقتصادی خود تفاوت معنی داری وجود ندارد. همچنین نتایج نشان می‌دهد که بین دو گروه زنان تحت سرپرست کمیته امداد و اداره بهزیستی تفاوت معنی داری به لحاظ درآمد، تحصیلات و میزان امکانات رفاهی وجود ندارد و سیاست‌های موجود

دو سازمان بیشتر با رویکرد حمایت‌های اولیه زندگی است کمتر در راستای توانمندسازی زنان سرپرست خانوار است.

واژه‌های کلیدی: وضعیت اقتصادی و اجتماعی، زنان سرپرست، کمیته امداد، سازمان بهزیستی، شوشتر.

مقدمه و بیان مسأله پژوهش

با تعریف مرکز آمار ایران و بر اساس سرشماری ۱۳۷۵ در ایران ۹/۲۴ درصد خانوارها، سرپرست زن بوده اند که معادل یک میلیون و سی و هفت هزار خانوار می‌باشد در حالی که این تعداد در سال ۱۳۵۵، برابر با ۸۰۰ هزار خانوار بوده است. (بختیاری، ۱۳۹۰، ۵۴) و امروزه به گفته سرپرست کمیته امداد امام خمینی (ره) بحث افزایش زنان سرپرست خانوار در کشور به یک بحران تبدیل شده است و معتقد است این خطر باید برای مسئولان به عنوان زنگ خطری باشد چرا که تا چند سال آینده آمار زنان سرپرست خانوار با این سیاستها به بیش از پنج میلیون نفر می‌رسد (انواری، ۱۳۹۰، ۴۵).

یکی از دلایل رشد روز افزون اهمیت سیاستگذاری‌های اجتماعی، فقر و شرایط زندگی مردم بود، در قرن نوزدهم برای برخی اصلاحگران روشن شد که دولت باید نسبت به گذشته نقش مهم تری در حل مشکلات اجتماعی بازی کند. (کن ولییک مور، ۱۳۸۹، ۱۲) ولی امروزه همچنان مادر جهانی زندگی می‌کنیم که علیرغم تمام پیشرفت‌های در زمینه‌های مختلف هنوز نتوانسته بر فقر و محرومیت گروهی از مردم غلبه کند. هنوز تعداد زیادی از مردم، از داشتن شغل و مسکن مناسب، غذا و آب آشامیدنی سالم و کافی محرومند. بر اساس آمارهای موجود پیش از آغاز سال ۲۰۰۱ میلادی، جمعیت جهان از مرز ۶ میلیارد نفر گذشت، حدود ۱/۵ میلیارد نفر از جمعیت جهان با درآمدی کمتر از یک دلار در روز، زیر خط فقر به سر می‌برند. به گواهی آمار، نزدیک به یک میلیارد نفر از فقراي جهان، زنان هستند و این در حالی است که زنان خصوصاً زنان روستایی در سراسر جهان، دوسوم از بار کار را بردوش دارند؛ درحالی‌که تنها ۱۰ درصد از کل درآمد جهانی نصیب آنان شده و فقط یک درصد از ثروت جهان را در اختیار دارند (معروفی و حمیدی، ۸: ۱۳۸۰-۷). این مساله نشان می‌دهد که سهم زنان از فقر نسبت

به مردان بیشتر است؛ برآستی فقر زنان را پیامد چه عواملی می توان دانست. براساس یکی از بررسی های انجام گرفته درلتنونی (۲۰۰۰) تحلیلی عالی درمورد رابطه بین فقر وجنسیت ارائه شده است:به نظرمی رسد که فقر زنان بیشتر ناشی از نقش های اجتماعی خاصی است که برای آنها تعیین شده است؛ ازجمله مسئولیت های آنان در پرورش کودکان (گرینزپان، ۱۳۸۲، ۱۹۱). به زعم بسیاری از محققان فقر زنان به معنی محروم ماندن از توان شناخت و پرورش قابلیت های اساسی و در پی آن رویارویی فرد بامشکلاتی همچون گرسنگی و بیماری است. زنان به لحاظ محدودیت مالکیت بر منابع و سطح پایین آموزش و عدم برخورداری از مهارت های فنی و حرفه ای بیشتر از مردان در معرض فقر قرار دارند و به این ترتیب از امکانات و قابلیت های لازم برای مبارزه با فقر محرومند. بنابراین پدیده فقر زنان مترادف با ناتوانی های کارکردی ایشان است و مبارزه با آن از طریق اتخاذ تدابیری نظیر تورهای ایمنی با حمایت های کوتاه مدت مقدور نخواهد بود؛ بلکه از طریق توانمندسازی آنان به وسیله ایجاد شرایط اجتماعی مساعد جهت بهبود کارکردهای اساسی و مولفه های قابلیت های انسان ها نظیر اشتغال، دسترسی به آموزش و پرورش و ایجاد زمینه عضویت موثر و فعال افراد در جامعه همراه با حفظ عزت نفس آنان امکان پذیر است.

بسیاری از رویکردهای موجود در راستای فقرزدایی، در قالب رویکردهای رفاهی است؛ رهیافت های رفاهی، صرفاً بر ارائه خدمات مالی به زنان متمرکز هستند به عبارتی این رهیافت ها بر نقش های مادری و خانه داری زنان تاکید داشته و زنان را به عنوان عواملی بدون جنبش و منفعل در نظر گرفته اند که فقط گیرنده کمک های ارابه شده می باشند. این رهیافت ها در صدد نوعی یاری رسانی به آنان در زمینه های بهداشتی، تغذیه، تنظیم خانواده و ازاین موارد هستند و تجربه ثابت کرده است این رهیافت ها در راستای زدودن فقر و کاهش نابرابری جنسیتی چندان موفق نبوده اند و فقط موجب تداوم فقر و حفظ وابستگی آنان شده اند.

آمارتیا سن معتقد است که رفاه درحقیقت به معنی خوب زیستن است که همان توان زندگی طولانی، خوب تغذیه شدن، سالم بودن، باسواد بودن و نظایر آن است؛ همانطور که خود سن می گوید (ارزش سطح زندگی در زندگی کردن است نه در دسترسی داشتن به کالاها) آنچه ذاتاً ارزش دارد توانایی مردم در کارکرد است و فقر، نبود این توانایی تعبیر

میشود (مارتین راولیون، ۱۳۷۶: ۱۰). از آنجائیکه کمیته امداد در سال ۱۳۷۵ در ایران تاسیس گردیده است تا در کنار سازمان بهزیستی در خدمت رسانی به زنان آسیب دیده فعالیت نماید. اطلاعات موجود در ایران نیز نشان میدهد که تعداد زنانی که زیرخط فقر مالی به سر می‌برند بیش از مردان فقیر است. در کشور ما یکی از راهبردهای موجود در راستای فقرزدایی و تحقق عدالت اجتماعی، تشکیل سازمان‌ها و موسسات رفاهی در قالب راهبردهای حمایتی می‌باشد. از جمله این سازمان‌ها، کمیته امداد امام خمینی و سازمان بهزیستی است که با هدف ارائه خدمات مالی، بهداشتی، آموزشی و خودکفایی به نیازمندان از جمله زنان تشکیل شده است. این تحقیق با عنایت به رویکرد توانمندسازی، در پی تحلیل وضعیت اقتصادی و اجتماعی خدمات کمیته امداد و سازمان بهزیستی می‌باشد؛ به این معنی که رویکرد این نهادها در راستای مبارزه با فقر زنان چه بوده است و تاچه حد در راستای توانمندسازی زنان موفق بوده است؛ و با عنایت به موضوع تحقیق یعنی زنان تحت حمایت، کسانی که همسران خود را از دست داده‌اند و تحت پوشش کمیته امداد و سازمان بهزیستی شوشتر قرار دارند، وضعیت اقتصادی و اجتماعی آنان چگونه است؟ آیا بین آنها تفاوت یا همگونی مشاهده می‌شود؟

سازمان‌های حمایتی

از جمله سازمان‌های فعال در زمینه ارائه خدمات حمایتی میتوان به کمیته امداد امام خمینی، سازمان بهزیستی، بنیاد مستضعفان و جانبازان، بنیاد شهید و امور ایثارگران و بنیاد ۱۵ خرداد اشاره نمود. که در اینجا به مواردی که مورد مطالعه این تحقیق می‌باشد پرداخته می‌شود. بی شک عمده ترین نهاد دولتی در جهت سامان دهی طیف آسیب پذیر جامعه، سازمان بهزیستی است. جدای از این که تاکنون این سازمان تا چه میزان در جهت حمایت از اقشار آسیب پذیر جامعه موفق بوده است، بهزیستی از چندین جهت وظایف و مسوولیت‌های سنگینی را عهده دار است. از سویی مسوولیت تامین رفاه خیل عظیمی از معلولان جامعه به این سازمان محول شده است و از سویی دیگر وظیفه سر و سامان دادن به وضعیت بسیاری از زنان بی سرپرست و کودکان محروم نگه داشته شده جامعه نیز در حیطه مسوولیت‌های سازمان بهزیستی جای می‌گیرد که البته در ادامه به برخی از وظایف اصلی این سازمان حمایتی نیز اشاره خواهد شد.

تاریخچه:

پس از پیروزی انقلاب اسلامی، سازمان بهزیستی کشور از ادغام سازمان‌های خیریه و حمایتی که در این بخش فعالیت می‌کردند، آغاز به کار کرد. پس از بررسی و مطالعات محمد علی فیاض بخش، سازمان بهزیستی کشور به موجب لایحه قانونی مورخ ۲۴/۴/۱۳۵۹ و در جهت تحقق مفاد اصول سوم، بیست و یکم و بیست و نهم قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران، از ادغام ۱۶ سازمان، نهاد، موسسه و انجمن خیریه تشکیل شد تا با اتخاذ تدابیر و ارائه خدمات و حمایت‌های غیربیمه ای و با تکیه بر مشارکت‌های مردم و همکاری نزدیک سازمان‌های ذی ربط در جهت گسترش خدمات توانبخشی، حمایتی، بازپروری، پیشگیری از معلولیت‌ها و آسیب‌های اجتماعی و نیز کمک به تامین حداقل نیازهای اساسی گروه‌های کم درآمد اقدام نماید. در تیرماه سال ۱۳۸۳ بر اساس قانون ساختار وزارت رفاه و تامین اجتماعی، سازمان بهزیستی کشور به همراه سازمان‌های تامین اجتماعی و بیمه خدمات درمانی از وزارت بهداشت، درمان و آموزش منفک و به زیر مجموعه وزارت رفاه و تامین اجتماعی ملحق شد.

نگاهی گذرا بر کارنامه عملکرد سازمان بهزیستی:

شاید تحلیل و نقد عملکرد بهزیستی از یک منظر امری دشوار به نظر آید زیرا جمعیت هدف این سازمان طیف گسترده ای را شامل می‌شود و هر فعال اجتماعی بنا بر حوزه ای که در آن کار می‌کند به عملکرد بهزیستی نظر دارد اما به طور کلی بسیاری از آگاهان اجتماعی در ایران بر این امر متفق القولند که خدمات ارائه شده در این سازمان به هیچ وجه متناسب با شدت آسیب‌های اجتماعی در ایران نیست. به طور مثال مطابق آمار بهزیستی نزدیک به ۶۵۰ هزار معلول تحت حمایت این سازمان وجود دارد که مطابق آمار تشکل‌های غیردولتی فعال در حوزه حقوق معلولان، دست کم بالغ بر ۳ میلیون معلول در کشور وجود دارد که این آمار بیانگر آن است که درصد بسیار زیادی از معلولان ایرانی از هیچ گونه حمایت توانبخشی برخوردار نیستند. علاوه بر این، آن دسته از معلولانی هم که تحت پوشش بهزیستی هستند در این سازمان پرونده دارند بهزیستی در طی سالیان سال نتوانسته به طور کامل آنانرا توانمند کرده به اجتماع برگرداند؛ زیرا شوربختانه قوانین حمایتی در خصوص معلولان در ایران به سختی و با

کندی اجرا می‌شود. به تعبیر بهتر، این قوانین تاکنون نتوانسته مشکلات خیل عظیم معلولان ایرانی را حل کند.

به طور مثال روند اجرای «قوانین جامع حمایت از معلولان» که در سال ۱۳۸۳ به تصویب مجلس وقت رسید تاکنون نتوانسته به شکلی جدی و فراگیر به اجرا درآید و بسیاری از ۱۶ ماده این قانون حمایتی به بوته فراموشی سپرده شده است. البته اجرای قانون نامبرده تنها در حیطه وظایف بهزیستی نیست و مثلاً قانون ۳ درصد سهمیه اشتغال معلولان، قوانین مناسب سازی ساختمان‌ها و معابر و قوانین واگذاری مسکن ارزان قیمت به معلولان که در قانون جامع حمایت از معلولان ذکر شده است، توسط بسیاری از ارگان‌های رسمی کشور همچون شهرداری، وزارت مسکن، وزارت کار و برخی دیگر از ارگان‌های مرتبط با این قانون حمایتی دور زده می‌شود.

بازهم مطابق آمار بهزیستی، نزدیک به یک میلیون و ۶۰۰ هزار زن سرپرست خانوار و نیازمند به حمایت در کشور وجود دارد که بهزیستی تاکنون توانسته کمتر از ۳۰ درصد از آنان را حمایت کند، البته بسیاری از تشکل‌های فعال در حوزه حقوق زنان این آمار بهزیستی را قبول ندارند و جمعیت زنان سرپرست خانوار و نیازمند حمایت را بیش از ۵ میلیون تخمین می‌زنند. در خصوص سالمندان نیز وضعیتی مشابه وجود دارد و بهزیستی عنوان می‌کند که نزدیک به ۲۱۴ هزار سالمند نیازمند به حمایت بهزیستیدر کشور وجود دارد که بهزیستی در بهترین حالت تاکنون توانسته قریب به ۶۴ هزار سالمند را مورد حمایت قرار دهد. اگر کمی هم از آمار و ارقام فاصله بگیریم، باز هم می‌توان به نقاط قوت و ضعف فراوان دیگری در مجموعه بهزیستی اشاره کرد.

به طور مثال بهزیستی در طی چند سال اخیر در خصوص تقبل شهریه دانشجویان معلول گام‌های خوبی برداشت و بخش اعظمی از شهریه دانشجویان معلول تحت حمایت را پرداخت کرد (البته در قانون جامع حمایت از معلولان، بهزیستی موظف است که کل شهریه دانشجویان معلول را بپردازد، اما در وضعیت فعلی، تحصیل در دانشگاه‌های غیر دولتی برای همه معلولان به طور کامل رایگان نیست). این روند پسندیده بهزیستی موجب شد که تعداد دانشجویان معلول در دانشگاه‌های ایران بسیار افزایش یابد. اما مثلاً در خصوص حق پرداخت هزینه نگهداری از

معلولان ذهنی به والدین معلول ذهنی، بهزیستی تاکنون اقدام درخوری انجام نداده است. بی برنامه‌گی در صادر کردن کارت معلولیت نیز موجب شده است که همه معلولان تحت حمایت سازمان، کارت معلولیت نداشته باشند.

در خصوص اعطای سهام عدالت نیز اوضاع برنامه ریزی بهزیستی چنگی به دل نمی زند. به طور مثال بسیاری از مددجویان تحت حمایت بهزیستی هنوز موفق به دریافت سهام عدالت نشده اند و روند توزیع این سهام نیز بسیار آشفته است. در گفت و گو‌هایی که با مددجویان داشتیم به کرات مشاهده کردیم که بین دو مددجو، حتی با وضعیت رفاهی یکسان، احتمال آن که یکی از آنان سهام عدالت در یافت کرده و دیگری بی نصیب مانده باشد بسیار بالا بود و گویی هنوز سازو کار منظمی در بهزیستی برای این روند تعریف نشده است. وضعیت مددکاری سازمان بهزیستی نیز با مشکلات عمده ای مواجه است. مطابق استانداردهای جهانی، به ازای هر ۱۵ فرد معلول باید حداقل یک مددکار وجود داشته باشد و حتی در برخی از کشورهای توسعه یافته این میزان به یک مددکار برای هر معلول نیز می‌رسد. اما در ایران گاه به ازای ۵۰۰ معلول تنها یک مددکار وجود دارد که بی گمان آن مددکار نیز به هیچ وجه توانی برای رفع مشکلات عدیده مددجویانش نخواهد داشت.

اما از طرف دیگر راه اندازی طرح نوپای اورژانس اجتماعی (که البته گاه برخی از شهروندان ون‌های ۱۲۳ را با پلیس اشتباه می‌گیرند.) اقدام پسندیده ای از سوی سازمان بهزیستی برای رسیدگی سریع به بحران‌های اجتماعی بود ولی بهزیستی در خصوص طرح بهزیست کار نتوانسته تاکنون به موفقیتی چشمگیر نایل شود زیرا هنوز هم بسیاری از معلولان ایرانی و خصوصا معلولان مقیم شهرهای کوچک، از امکان استفاده رایگان از ون‌های بهزیست کار برای جابجایی در سطح شهر بی بهره اند. از دیگر اقدامات سازمان بهزیستی می‌توان از محقق شدن تلاش این سازمان برای پیوستن ایران به «کنوانسیون جهانی دفاع از حقوق معلولان» اشاره کرد. همچنین افزایش خانه‌های سلامت برای اسکان دختران فراری به میزان ۳۲ خانه سلامت در کشور را می‌توان از دیگر نقاط کارنامه فعالیت‌های بهزیستی دانست. اما این سازمان در خصوص طرح بیمه مکمل مددجویان بسیار ضعیف عمل کرد و تعداد بسیاری از توان یابان کشور از این خدمات بیمه ای محروم هستند. البته بنا بر مستندات، حتی بسیاری

از دارندگان این بیمه مکملهم نتوانسته اند از خدمات این شرکت بیمه گذار بهره ببرند. همچنین با وجود آن که بسیاری از تشکل‌های غیردولتی در خصوص تدوین آئین نامه ای منسجم جهت برخورد حرفه ای مددکاران با مددجویان هشدار دادند اما بارها مشاهده شده است که هنوز هم برخی از مددکاران این سازمان برخورد محترمانه ای با مددجویان خویش نداشته و متأسفانه گاه حتی برخی از مددکاران به مددجویان بهزیستی به دید متکدی نگاه می‌کنند.

در هر حال، همان طور که اشاره شد به دلیل گستردگی وظایف بهزیستی، نقد کامل عملکرد این سازمان نیز بسیار طولانی و خارج از توان این قلم خواهد بود اما شاید با نگاه به معلولانی که با وجود داشتن تخصص بیکار هستند، زنان سرپرست خانواری که در فقر مطلق به سر می‌برند، متکدیانی که توان تهیه نان شب خویش را هم ندارند و شدت آسیب‌های اجتماعی که بی هیچ نقابی در سطح شهرها رخ می‌نمایند، آنگاه به راحتی می‌توان استنباط کرد که بهزیستی اگر کاری هم برای این گروه‌های محروم انجام داده تا چه حد ناکافی و ناکامل است و شاید محو کامل آسیب‌های اجتماعی بی‌شمار در ایران نیاز به انقلابی گسترده در عملکرد این سازمان داشته و در این راستا اقدامی جدی تر و عملی‌تر را در جهت برون رفت از چالش‌های جمعیت هدف بهزیستی می‌طلبد (سایت سازمان بهزیستی کشور، ۱۳۹۰).

کمیته امداد امام خمینی

کمیته امداد امام خمینی در تاریخ ۱۴ اسفندماه ۱۳۵۷ براساس حکم امام خمینی برای مدت نامحدود تشکیل شد. براساس اساس نامه مصوب که مورد تایید مقام معظم رهبری نیز قرار گرفته است، این کمیته زیر نظر ولایت فقیه انجام وظیفه می‌نماید. کمیته امداد امام خمینی به عنوان نهادی انقلابی و یکی از نهادهای عمومی غیردولتی، موضوع تبصره ماده ۵ قانون محاسبات عمومی است که مرکز اصلی آن در تهران است و در تمامی شهرستان‌ها و اکثر بخش‌های کشور و در بعضی نقاط خارج از کشور شعبه دارد. اساس نامه کمیته امداد شامل ۲۵ ماده، ۱۵ تبصره و ۲۷ بند در تاریخ ۱۳۶۶/۳/۲۰ تنظیم و به تایید حضرت امام خمینی رسید (شورای پژوهشی موسسه تامین اجتماعی، ۱۳۷۸: ۵۶-۵۴).

اهداف و ماموریت

فلسفه وجودی و هدف اساسی کمیته امداد امام خمینی، براساس آرمان‌های مکتبی و طبق اساس نامه مصوب، شناخت محرومیت‌های مادی و معنوی افراد جامعه و خانواده‌های محروم و حمایت از آنان به منظور فقرزدایی از جامعه اسلامی است. بدین منظور، از بدو تاسیس این کمیته، اقدامات و فعالیت‌های متنوعی صورت پذیرفته تا به اهداف فوق‌جامه عمل پیوشاند. ارائه خدمات و کمک‌های لازم به افراد تحت پوشش در جهت تامین خوراک، پوشاک، بهداشت و درمان، در حد امکانات و همچنین گسترش پوشش خدمات حمایتی برون مرزی محرومان و مستضعفان، از اهداف اصلی کمیته امداد محسوب می‌گردد. ماموریت اصلی کمیته امداد امام خمینی به شرح زیر است:

جمعیت تحت پوشش:

کمیته امداد امام خمینی با توجه به اهداف و ماموریت‌های خود، عمدتاً افراد و خانواده‌های زیر را تحت پوشش دارد:

۱) خانواده‌های بدون سرپرست که به دلیل از دست دادن نان آور، توانایی امرار معاش و گذران زندگی خود را ندارند.

۲) افراد و خانواده‌هایی که به رغم داشتن سرپرست، به دلیل از کار افتادگی، معلولیت یا شرایط خاص اجتماعی قادر به تامین معاش یا حداقل نیازهای اساسی زندگی خود یا افراد تحت تکفل نیستند.

۳) سالمندان روستایی مستمند و بالای ۶۰ سال (تحت پوشش طرح شهید رجایی) که سالیان متمادی در روستاها مشغول فعالیت و تولید بوده و به دلیل از دست دادن توان و نیروی جسمانی، فاقد قدرت تامین حداقل مایحتاج خود باشند.

۴) افرادی که بر اثر سوانح طبیعی نظیر سیل، زلزله و سوانح قهری نظیر جنگ، انفجار، آتش سوزی و غیره هستی خود را از دست داده و معاش زندگی آنان مختل گردیده است (همان).

فعالیت‌های کمیته امداد در رابطه با توان‌مندسازی زنان

کمیته امداد در راستای توانمندسازی مددجویان تحت پوشش تحت پوشش؛ طرح‌ها و فعالیت‌های خودکفایی را در راس برنامه‌های خود قرار داده است. از جمله این برنامه‌ها می‌توان به موارد زیر اشاره نمود:

- ۱- پرداخت وام‌های خودکفایی، تهیه و واگذاری مواد اولیه و وسیله کار وامهای پرداختی از تنوع زیادی برخوردار بوده که طرح‌های قالی بافی، گلیم و جاجیم بافی، خیاطی، گلدوزی، زنبورداری، پرورش طیور و آبریان، گاوداری و کشاورزی ارقام عمده را به خود اختصاص داده‌اند.
- ۲- ارائه آموزشهای فنی و حرفه‌ای
- ۳- کاریابی برای مددجویان و ایجاد زمینهای لازم برای جذب مددجویان آموزش دیده در بازار کار.
- ۴- تامین فضای خودکفایی (کارگاههای آموزشی و تولیدی)

پیشینه و چارچوب نظری تحقیق

براساس تحقیقات انجام شده در ایران، زنان سرپرست خانوار در مقایسه با گروه کنترل، اختلالات روانشناختی (افسردگی، اضطراب، انزوا و شکایات جسمانی) بیشتری را تجربه کرده‌اند و در مقایسه با گروه کنترل بیشتر از شیوه‌های مقابله‌ای جسمانی‌سازی، جلب حمایت و مهار هیجانی استفاده می‌کنند. شیوه‌های مقابله مبتنی بر جسمانی‌سازی و مهار هیجانی، احساس ناتوانی در برآوردن خواسته‌های فرزندان، احساس تنهایی و بی‌کسی، فقدان فردی در جهت در میان‌گذاردن مشکلات فرزندان و نبود فرصت برای رسیدگی به مسائل تحصیلی فرزندان از مشکلات روانشناختی زنان است و در پیش‌بینی افسردگی علاوه بر موارد فوق، میزان درآمد نیز سهم قابل ملاحظه‌ای دارد (خسروی، ۱۳۸۳: ص ۶۸-۶۲). بنابراین درآمد پائین و فقر، ایفای نقش‌های چندگانه و متعارض، فقدان حمایت‌های اجتماعی و نگرش منفی نسبت به زنان سرپرست خانواده موجب فشار و تنش، فرسودگی و احساس ناتوانی در این گروه از زنان می‌شود. این امر به نوبه خود می‌تواند به بروز اختلالات روانشناختی در فرد منجر شود.

یافته‌های تحقیقات در ایران و سایر نقاط جهان نشان می‌دهد که زنان سرپرست خانواده با مشکلات اقتصادی، فشارهای مزمن و مداوم و نگرش‌های منفی اجتماعی نسبت به خود روبرو بوده و حمایت‌های اجتماعی بسیار کمی را دریافت می‌کنند. بنابراین بالا بودن میزان اختلالات روانی در آنها تعجب‌آور نیست و در واقع بالا بودن میزان مشکلات روانی در آنان معلول شرایط اقتصادی - اجتماعی آنان است نه وابسته به جنسیت آنان (مطیع، ۱۳۷۸، ۴۵). در دیگر تحقیق که توسط فروزان و بیگلریان در مقاله‌ای به بررسی وضعیت زنان سرپرست خانوار و فرصت‌ها و چالش‌هایی که این گروه از زنان با آن مواجه هستند انجام داده است. این مقاله بر پایه یافته‌های مطالعه‌ای میدانی از ۴۲۸۰ زن سرپرست خانوار در پنج استان کشور تدوین شده است. اطلاعات بدست آمده حاکی از فقر شدید این گروه از زنان است. شاخص فقر انسانی زنان سرپرست خانوار رقمی معادل ۰/۵۲۷ است که در مقایسه با همین شاخص در کل کشور که معادل ۰/۱۹۳ می‌باشد، بسیار بالاست (فروزان و دیگران، ۱۳۸۲، ۴۳).

مقاله‌ای با عنوان فقر زنان سرپرست خانوار از شادی طلب و گرایی نژاد به بررسی ارتباط بین فقر و جنسیت می‌پردازد. پرسش اصلی این تحقیق این است که آیا زنان سرپرست خانوار فقیرترین فقرا هستند؟ داده‌های مورد استفاده در سطح کلان بوده است. فقر مطلق و فقر نسبی در سه مقطع از یک دوره ۱۰ ساله ۱۳۷۰ تا ۱۳۸۰ بررسی شد. یافته‌های تحقیق نشان داد که همواره سهم فقر زنان سرپرست خانوار بیش از مردان سرپرست خانوار بوده است. گرچه فقر زنان سرپرست خانوار در شهر روند نزولی داشته اما زنان بی‌سواد و کم‌سواد در مناطق شهری به شدت در معرض فقر قرار داشته‌اند. با افزایش تعداد شاغلان در خانوار، خطر قرار گرفتن خانوار در فقیرترین گروه‌ها کاهش می‌یابد. زنان سرپرست خانوار به دلیل بی‌سوادی، داشتن خانوارهای کوچک و تعداد شاغلان کمتر در خانوار جزو فقیرترین فقر هستند (شادی طلب و دیگران، ۱۳۸۳).

تحقیقی دیگر توسط شادی طلب و همکاران (۱۳۸۲، ۵۵) انجام گرفته است. این تحقیق که به سفارش سازمان بهزیستی در باره شیوه‌های توانمندسازی زنان سرپرست خانوار انجام داده اند؛ نشان داده اند که زنان به خاطر زن بودن بیشتر در معرض فقر قرار دارند و فقر زنان فقط جنبه اقتصادی ندارد و جنبه‌های روانی و اجتماعی فقر زنان نیز مهم است و برای مبارزه با فقر،

توانمندی و تحولات ساختاری لازم است. این طرح با استفاده از دو روش کمی و کیفی در جامعه زنان سرپرست خانوار تحت پوشش سازمان بهزیستی شهر اراک تدوین شده است. مجریان طرح در بخش روش شناسی ابتدا به شناخت توانمندی‌های زنان سرپرست خانوار اقدام نموده و در بخش کیفی طی اجرای یک کارگاه مشارکتی که با حضور ۲۵ نفر از افراد جامعه مورد مطالعه برگزار شد؛ به بررسی تحولات توانمندی زنان طی اجرای کارگاه آموزشی پرداخته اند. نتایج تحقیق در زمینه توانمندی اجتماعی نشان داد که ضرورت کار جمعی مورد تایید ۸۵٪ زنان بوده است، اما در کنار چنین تمایلی بیش از ۸۲٪ از زنان سرپرست خانوار در سال گذشته هیچگونه فعالیت اجتماعی نداشته‌اند. همچنین در زمینه توانمندی روانی، مشخص شد که زنان سرپرست خانوار تمایل چندانی به نوآوری و نوپذیری ندارند و کمی بیش از ۸۰٪ آنها اعتقاد دارند که هرچه روی پیشانی آدم نوشته شده باشد؛ همان میشود. در زمینه توانمندی اقتصادی معلوم شد که درصد کمی از زنان سرپرست خانوار شاغل هستند و بیشتر آنها نیز در مشاغلی که نیاز به منابع چندانی ندارد؛ فعالیت می‌کنند. در زمینه توانمندی سیاسی نیز نتایج تحقیق نشان داد که حدود نیمی از زنان تمایلی به عضویت در شوراهای اسلامی به عنوان نشان‌هایی از علاقه به مشارکت سیاسی، نداشته‌اند.

در این پژوهش نتایج حاصل از برگزاری کارگاه آموزشی مشخص ساخت که برخلاف اینکه به نظر می‌رسید توانمندی زنان موجب توانمندی خانواده میشود؛ توانمندی خانواده باید بر توانمندی زنان مقدم باشد؛ به این معنی که تا زمانی که به توانمندسازی خانواده توجه نشود؛ نمی‌توان از توانمندی زنان سخن گفت.

برای بررسی چارچوب نظری می‌توان اشاره کرد که روانشناسان معتقدند یکی از عمده‌ترین منابع استرس برای زنان، به‌ویژه زنان سرپرست خانواده ایفای نقش‌های متعدد در زمان واحد است. عمده‌ترین نقش پذیرفته شده برای مردان نقش نان‌آوری خانواده است و استرس‌های مربوط به نقش در مردان معمولاً وابسته به نقش‌های شغلی آنان است. زنان سرپرست خانواده هم باید اداره امور اقتصادی را بر عهده داشته و استرس‌های مربوط به شغل و حرفه و تنظیم درآمد را تجربه کنند و هم استرس‌های نقش والدینی، تربیتی و حمایتی از فرزندان و همچنین از منظر نظریات جامعه‌شناسی باید گفت که وضعیت زندگی زنان سرپرست خانوار و کودکان

شان مورد توجه و بررسی اندیشمندان حوزه جامعه‌شناسی قرار گرفته است، در واقع گسترش این شکل از خانواده در همه کشورهای جهان چه صنعتی و چه جهان سوم، ضرورت این بررسی را ایجاد کرده است. و در شکل‌گیری نظریه‌ی زنانه شدن فقر همین طرفداران نظریه‌ی زنانه شدن فقر یا آسیب‌پذیری زنان سرپرست خانوار معتقدند که خانواده‌های زن سرپرست نه تنها در همه کشورهای جهان گسترش یافته‌اند، بلکه روز به روز بر تعداد خانوارهای زن سرپرستی که در جمعیت کم درآمد قرار می‌گیرند، افزوده می‌شود. این مسئله حتی در کشورهایی که پیشرفته‌ترین قوانین را به نفع زنان داشته‌اند، دیده شده است. در این کشورها، به رغم کمک‌های دولتی به این زنان، فرآیند فقیر شدن زنان همچنان ادامه دارد. در خصوص نظریه کنش یا کنش متقابلی باید گفت به اعتقاد نظریه‌پردازان کنشی، اگرچه خانواده‌های زن سرپرست مشکلات متعددی دارند (به دلیل تحصیلات کم و تبعیض در بازار) ولی این مسئله به معنای آن نیست که ایشان مطلقاً از این شرایط تأثیر می‌گیرند و نمی‌توانند بر مشکلات خود فائق آیند. به عبارت دیگر نمی‌توان این گروه از زنان را کاملاً «قربانی» و منفعل در برابر شرایط دانست، بلکه باید با بررسی تجربه‌های شخصی این زنان راه‌های مبارزه با شرایط حاکم بر زندگی آنان را از نزدیک شناخت. به عبارتی اطلاق لفظ «آسیب‌پذیر» به این گروه حداقل به طور مطلق و فراگیر درست نیست؛ زیرا به این ترتیب واکنش فردی یا جمعی آنان نسبت به تغییر و بهبود شرایطشان نادیده گرفته می‌شود. خانم عباسی دهداری (۱۳۸۹) در پایان نامه کارشناسی ارشد خود به برخی دیدگاه‌ها اشاره کرده است. در رابطه با رفاه اجتماعی و چگونگی تأمین آن برای اعضاء و قشرهای جامعه، دیدگاه‌های مختلفی وجود دارد که معمولاً از خصوصیات اخلاقی و فکری جوامع مختلف سرچشمه می‌گیرد. از جمله این دیدگاه‌ها می‌توان به دیدگاه چپ‌گرایان (ساختارگرایان)، دیدگاه راست‌گرایان (فردگرایان) و دیدگاه میانه روها (ترکیب‌گرایان) اشاره نمود.

منظور از راست‌گرایان اشاره به کسانی است که پابندی به آزادی بازار را با پابندی به اخلاقیات محافظه‌کاری درهم می‌آمیزد. آزادی بازار دلالت دارد بر عملیات آزادانه بازار همراه با حداقل دخالت دولت و اخلاق محافظه‌کاری مبین ترجیح ارزشهای خانوادگی، اقتدار سنتی و روحیه احساس مسئولیت شدید کاری است. فردگرایان دشمن دولت رفاه

هستند، زیرا تصور بر این دارند که دولت رفاه باعث تضعیف اقتصاد می‌شود و اخلاقیات را در جامعه متزلزل می‌کند (فیتزپتریک، ۱۳۸۱: ۲۴۰). دیدگاه فردگرایان شدیداً "هنجاری و دستوری است و به این سؤال مهم که دولت رفاه چگونه ظهور کرده و چه کسی در خدمت آن است، توجه اندکی دارند، در عوض، تخریب‌هایی را مورد تأکید قرار می‌دهند که گفته می‌شود دولت رفاهی بر مردم و اقتصاد وارد کرده است (جغتایی و همتی، ۱۳۸۰: ۲۳۸). از جمله نمایندگان اصلی این رویکرد می‌توان به مارتین لوتر، جان کالوین، داروین و آدام اسمیت اشاره نمود.

لیبرال‌های جدید نیز مخالفت می‌کنند که بازار نوعی فشار است که باعث فقر افراد می‌گردد و آنها را در انجام اعمال مستقل ناتوان می‌سازد (جغتایی، ۱۳۸۰، ۷۰). نئولیبرال‌ها، سیاست‌های باز توزیعی دولت را در رابطه با رفاه اجتماعی، عمدتاً یک مشکل اقتصادی می‌بینند که تأثیر منفی آن، هم در سطح خرد و هم در سطح کلان، اقتصاد را تحت تأثیر قرار می‌دهد (جغتایی و همتی، ۱۳۸۰: ۲۳۹).

دولت رفاه با تأکید بر اخلاق نیازمندی، بر حقوق و شرایط برخورداری از مزایا تمرکز دارد؛ نه بر وظایف و مسئولیت‌ها که عمدتاً "از اخلاق استحقاق سرچشمه می‌گیرد. دولت رفاه مظهر برداشتی متکی بر چیزی در مقابل هیچ است و این روحیه را بر جامعه حاکم می‌کند و به متزلزل شدن تمام اشکال اخلاقی، فرهنگی و اقتدار اجتماعی یاری می‌رساند. اخلاقیات زندگی جمعی، مسئولیت مشترک است، زیرا دولت رفاه به حد کافی از ما چیزی طلب نمی‌کند (جغتایی و همتی، ۱۳۸۰: ۲۴۴).

چپ‌گرایان همان کسانی هستند که معتقد بودند سرمایه داری بازار آزاد بسیاری از اثرات مساله‌سازی را که مارکس تشخیص داده بود؛ به وجود می‌آورد؛ آنها گمان می‌کردند که با مداخله دولت در بازار میتوان این اثرات مساله ساز را کاهش داد یا بر آنها چیره شد (گیدنز، ۱۳۷۸: ۱۲). از دیدگاه چپ‌گرایان (ساختارگرایان) بی‌مسئولیتی باعث بروز فقر و محرومیت نمیشود، بلکه وجود بازار آزاد و بدون نظارت است که موجب بروز محرومیت می‌گردد. از نظر آنها همه حرکت‌ها و جنبش‌های مربوط به محافل تجاری که موجب بروز مسایلی همچون بیکاری مقطعی و سایر پدیده‌های بزرگ اقتصادی شده‌اند و افراد هیچ نظارت و دخالتی بر آنها

نداشته اند، عاملی در جهت توجیه رفاه اجتماعی محسوب می شود (نورمن باری، ۱۳۸۰: ۱۹). اصول همبستگی اجتماعی در اعلامیه حقوق بشر در سال ۱۷۹۳ در فرانسه تعریف شد و برای نخستین بار توسط بیسمارک در آلمان سال ۱۸۸۰ به اجرا درآمد و بازقرن دیگری گذشت که نخستین اقدامات منطقی و تشکیل دولت رفاه فعلی اروپا در سال های ۱۹۸۰ تحقق یافت (دینتینانو، ۱۳۸۰، ۱۰). تاریخ دولت رفاه در قاره اروپا آغاز می شود و نمونه ای که اروپا به وجود آورد در خارج مورد تقلید قرار گرفت. از این تاریخ طولانی، دو نظام تامین اجتماعی به وجود آمده است، یکی نظامی به نام بیسمارکی و دیگری نظام بورجی. نظام بیسمارکی که بیمه اجتماعی نامیده می شود، نوعی بیمه حرفه ای اجباری است. توجیه حقوق اجتماعی در این نظام اشتغال یک کارحرفه ای یا بستگی خانوادگی با کارگری است که تامین اجتماعی او مابه ازای آن است و از محل حق بیمه ای که به نسبت دستمزد محاسبه و تغذیه می شود. نظام بورجی که تامین اجتماعی و نظام ملی نامگذاری شده است، بر مبنای همبستگی عمومی بنا شد و هزینه آن از محل مالیات تامین میشود. این تامین حقوق اجتماعی منبعث از نفس شهروندی است و بر حسب نیاز معین میشود. مفهوم دولت رفاه هر دو این نظام ها را شامل میشود، چراکه در هر دو اکثریتی از مردم در حمایت قرار دارند. در حال حاضر ریشه همه نظام های رفاهی یکی از این دو نظام است یعنی بیمه اجتماعی بر اساس همبستگی موجود بین گروه های حرفه ای و تامین اجتماعی بر مبنای همبستگی بین تمامی شهروندان است (همان، ۱۵). قانون اساسی ۱۷۹۳ (اعلامیه حقوق بشر شهروندان) اعلام کرد که تامین اجتماعی حقی مقدس است و جامعه باید حداقل گذران زندگی را برای افراد بی بضاعت تامین کند خواه به صورت تامین شغل، خواه تامین امکانات زندگی برای آنهایی که قادر به کار نیستند (همان: ۲۴). از نظر چپ گرایان مداخله دولت در زندگی خانوادگی ضروری و پسندیده است و مزایای دولتی برای نجات خانواده های نیازمند، ضروری و حیاتی است و هر جا که افراد، به هر دلیلی نتوانند زندگی خود و خانواده خود را تامین کنند؛ دولت باید مداخله کند. مطابق با این دیدگاه، رفاه اجتماعی وظیفه و کارکردی است که هر حکومت یا دولتی در ذیل سیاست های کلی اقتصادی و اجتماعی خود آن را بر می گزیند.

برای چپ گرایان دولت رفاه دو هدف عمده دارد، ایجاد جامعه ای برابرتر و نیز حمایت از افراد در سراسر دوره زندگی (گیدنز، ۱۳۷۸:۱۲). گسترش برنامه‌های رفاه اجتماعی باعث کاهش نابرابری در جامعه میشود؛ این برنامه‌ها سطح دسترسی مردم به آموزش، مسکن، خدمات درمانی و تامین اجتماعی را افزایش می‌دهد و این امر خود موجب برقراری مساوات در جامعه می‌شود (میجلی، ۱۳۷۸، ۲۰۲). میلتن فریدمن معتقد است که فقرزدایی، نوعی نفع مسلم برای جامعه است که همه خواهان آن هستند، تقسیم و توزیع رفاه نباید همراه با هیچ اجبار و الزام متقابل از طرف دریافت کننده باشد. مهم این است که ناراحتی آنها تسکین یابد نه وضعیت اخلاقی (نورمن باری، ۱۳۸۰:۷۲).

ناتوانی و شکست رهیافت مورد نظر چپ‌ها به دلیل سنگین بودن هزینه خدمات رفاهی و رهیافت فردگرایان به دلیل بی توجهی به وضعیت فقرا و حفظ نابرابری‌های ناعادلانه در جامعه، منجر به ظهور راه میانی گشت که ساختارگرایی صرف و فردگرایی صرف را رها کرده است و در جستجوی رابطه نوینی میان فرد و اجتماع و تعریف مجدد حقوق و تعهدات افراد است.

نقطه عزیمت میانه روها سه مفروض بنیادین است.

اولاً سرمایه داری بهترین نظام برای نیل به رشد اقتصادی و دادن فرصت خود شکوفایی به افراد است. ثانیاً این نظام با همه مزایا یش فی نفسه مشکلات فراوانی نظیر فقر، نابرابری و بیکاری ایجاد می‌کند که به صرف رشد اقتصادی برطرف نمی‌شوند. ثالثاً حکومت می‌تواند بسیاری از این مشکلات را حل کند یا لااقل تخفیف دهد (مدنی، ۱۳۷۹:۱۲۰).

میانه روها بر مبنای این سه مفروض، سرمایه داری مدبرانه را با ارایه متوسطی از خدمات رفاهی تبلیغ می‌کنند و از دیدگاه آنها سرمایه داری مهارگسیخته و فاقد خدمات رفاهی، به ویژه آموزش و تامین اجتماعی، قابل دوام نیست، چون آموزش در واقع نوعی سرمایه گذاری در منابع انسانی است و لذا به کارایی نظام اقتصادی کمک می‌کند و تامین اجتماعی با محو فقر، نه محو نابرابری، که انگیزه‌های اقتصادی را تقویت می‌کند، به حفظ ارزشهای مدنی منجر می‌گردد. از نظر میانه روها دولت رفاه محصول طبیعی رابطه دموکراتیک مردم با دولت است، چون دولت به وفاداری مردم و مردم نیز به خدمات رفاهی دولت نیاز دارند. در واقع ارایه

خدمات رفاهی از سوی دولت پاسخی عملگرایانه به مشکلات اجتماعی در یک چارچوب دموکراتیک است. میانه روها به دلیل همین عملگرایی همواره مترصد آن هستند که دولت رفاه گسترش نیابد. به اعتقاد آنها تنوع و گستره خدمات رفاهی دولت باید به گونه ای باشد که اولاً از ظرفیت اقتصادی دولت فراتر نرود، ثانیاً در انحصار دولت نباشد تا هم کارایی اقتصادی خود را حفظ کند و هم مانع از حق انتخاب آزاد خدمات گیرندگان نشود، ثالثاً به جای حل مشکلات بارز اجتماعی به فکر برپایی جامعه‌ای آرمانی نیافتد، چون چنین ادعایی به دلیل محدودیت های معرفتی و ذاتی بشر اساساً غیر ممکن است، رابعاً مانع از مسئولیت پذیری و خود اتکایی افراد و خانواده‌ها نگردد (مدنی، ۱۳۷۹، ۱۲۱). یکی از رویکردهایی که در قالب ایدئولوژی میانه روها و در جهت تبیین سیاست های حمایتی ارائه شده است؛ سیاست راه سوم گیدنز می باشد.

سیاست راه سوم فقر و محرومیت را تنها ناشی از اعمال فردی کنشگران و یا ناشی از ساختار جامعه نمی‌داند؛ بلکه هر دوی آنها را در بروز فقر و محرومیت موثر می‌داند. گیدنز را میتوان شاخص ترین نماینده این رویکرد دانست، وی معتقد است کنشگر انسانی با وجود استعداد بازانندیشی، موجود صرفاً خود آگاهی نیست، بلکه جریان جاری فعالیت‌ها و شرایط را بازتاب می‌کند؛ بنابراین هم افراد جامعه و هم شرایط اقتصادی، سیاسی و فرهنگی در بروز فقر و محرومیت و توسعه نیافتگی دخیل هستند و برای رهایی از فقر و محرومیت، هم تغییر انسان‌ها و هم تغییر شرایط باید مد نظر قرار گیرد (گیدنز، ۱۳۷۸: ۱۲).

گیدنز در باره دولت رفاه می‌گوید، تاریخ پر کشمکش دولت رفاه اساساً غیردموکراتیک و وابسته به توزیع مزایا از بالا به پایین است. نیروی محرک آن حمایت و مراقبت است اما فضای کافی به آزادی شخصی نمی‌دهد. برخی شکل های نهاد رفاهی بوروکراتیک، بیگانه کننده و ناکارآمد است و مزایای رفاهی میتواند نتایج متناقضی داشته باشند که هدف‌هایی را که برای رسیدن به آنها به وجود آمده اند تضعیف کنند؛ با وجود این سیاست راه سوم این مسایل را نشان‌های برای پرچیدن دولت رفاه نمی‌بیند، بلکه دلیلی برای بازسازی آن می‌داند. سیاست راه سوم باید علاقه عمیق به عدالت اجتماعی را حفظ کند. برابری و آزادی فرد ممکن است در تعارض با یکدیگر باشند، اما اقدامات برابری طلبانه نیز اغلب دامنه آزادی‌های فردی را افزایش

می‌دهد (گیدنز، ۱۳۷۸: ۱۲۵). آزادی اساساً شامل رشد کامل شخصیت فردی (در مقابل فقدان منابع) است. اما این توضیح بدون در نظر گرفتن مفهوم دقیق مساوات، مبهم و نامفهوم است. مساوات اساساً به معنی تساوی در برخورداری از فرصت هاست، چراکه خود آزادی مربوط به فرصت هاست و رشد کامل شخصیت هر فرد نیازمند برخورداری از منابع است (نورمنباری، ۱۳۸۰، ۵۱).

ارزش‌های راه سوم عبارتند از، برابری، حمایت از اقشار آسیب‌پذیر و هیچ‌حقی بدون مسئولیت، حکومت مسئولیت‌های فراوانی را در قبال شهروندان و دیگران دارد، از جمله حمایت از اقشار آسیب‌پذیر. برخلاف سوسیالیست‌ها که با در نظر گرفتن حقوق به عنوان ادعاهای بی‌قید و شرط گرایش داشت، گسترش فردگرایی در راه سوم باید با گسترش تعهدات فردی همراه باشد. به عنوان مثال حق بیمه‌های بیکاری باید تعهد جستجوی فعالانه برای کار را به همراه داشته باشد و حکومت‌ها باید مطمئن شوند که نظام‌های رفاهی مانع جستجوی فعالانه برای کار نمی‌شوند (گیدنز، ۱۳۷۸، ۷۴).

برنامه راه سوم برای رسیدن به این ارزش‌ها عبارتند از، جامعه فعال، خانواده دموکراتیک، برابری به معنی ادغام، دولت سرمایه‌گذار اجتماعی و رفاه مثبت است (همان: ۸۰).

پرسش اصلی و فرضیه‌های تحقیق

هدف از تحقیق بررسی وضعیت اقتصادی و اجتماعی زنان سرپرست خانوار تحت پوشش کمیته امداد و سازمان بهزیستی شوشتر می‌باشد. بنابراین پرسش اصلی عبارت است از وضعیت اقتصادی و اجتماعی زنان سرپرست تحت پوشش چگونه است؟ و آیا بین آنها تفاوتی مشاهده می‌شود؟

در همین راستا این تحقیق دو فرضیه را دنبال کرده است.

۱- بین ارزیابی زنان سرپرست خانوار تحت پوشش سازمان بهزیستی و کمیته امداد شهرستان شوشتر از وضعیت زندگی خود تفاوت معنی‌داری وجود دارد.

۲- بین ارزیابی از وضعیت زندگی سرپرست خانوار تحت پوشش سازمان بهزیستی با کمیته امداد شهرستان شوشتر از لحاظ درآمد، تحصیلات و میزان امکانات رفاهی تفاوت معنی داری وجود دارد.

روش تحقیق

در این پژوهش از روش زمینه‌یابی یا پیمایشی استفاده شده است. پیمایش عبارت است از روش منظم کسب اطلاعات استاندارد و یکنواخت درباره‌ی گرایشها، رفتارها و سایر ویژگیهای یک جمعیت. جامعه آماری مورد مطالعه عبارت است از «کلیه زنان سرپرست خانوار تحت پوشش کمیته امداد امام خمینی(ره) و اداره بهزیستی شهرستان شوشتر در سال ۹۰». که در مجموع ۲۳۰۰ نفر می باشند. از این تعداد ۱۷۰۰ نفر تحت پوشش کمیته امداد و ۶۰۰ نفر تحت پوشش اداره بهزیستی هستند. و با توجه به اینکه در این پژوهش کلیه زنان تحت پوشش کمیته امداد و اداره بهزیستی مورد مطالعه قرار گرفتند و نیازی به تعیین حجم نمونه و نمونه گیری نیست لذا تمام شماری شده است. برای جمع آوری داده‌های مورد نیاز این تحقیق از پرسشنامه محقق ساخته و اسناد استفاده شده است.

تجزیه و تحلیل داده‌ها: یافته‌های توصیفی:

جدول ۱- توزیع مقایسه ای فراوانی زنان سرپرست خانوار و افراد تحت پوشش سازمان‌های مورد مطالعه.

کل		کمیته امداد امام خمینی(ره) شهرستان شوشتر		اداره بهزیستی شهرستان شوشتر		
		درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	
۱۰۰	۲۳۰۰	۷۴	۱۷۰۰	۲۶	۶۰۰	مجموع زنان تحت پوشش
۱۰۰	۴۰۰۰	۵۷/۵	۲۳۰۰	۴۲/۵	۱۷۰۰	مجموع زنان تحت پوشش با خانواده‌هاشان

داده‌های جدول بیانگر (۱) این است که کل زنان سرپرست خانوار تحت پوشش سازمان بهزیستی ۶۰۰ نفر و کمیته امام (ره) ۱۷۰۰ نفر است که این آمار با با اضافه شدن افراد تحت تکفل زنان سرپرست خانوار به ترتیب به ۱۷۰۰ و ۲۳۰۰ افزایش پیدا می‌کند. به عبارت دیگر از مجموع کل زنان تحت پوشش دو سازمان در شهرستان شوشتر، ۲۶ درصد آن تحت پوشش سازمان بهزیستی و ۷۴ درصد دیگر آن تحت حمایت کمیته امام (ره) هستند. هرچند که فراوانی و درصد افراد تحت پوشش این زنان، بیانگر پرجمعیت بودن خانواده‌های سازمان بهزیستی است.

جدول ۲- توزیع مقایسه‌ای فروانی زنان سرپرست خانوار و افراد تحت پوشش بر حسب نوع خدمات دریافتی به تفکیک سازمان‌های مورد مطالعه.

نوع خدمات	اداره بهزیستی شهرستان شوشتر	کمیته امداد امام خمینی (ره) شهرستان شوشتر
پرداخت مستمری	۶۰۰	۱۷۰۰
صدور دفترچه درمانی	۱۰۰۰	۰
کمک‌های موردی	۴۰۰	۸۰۰
سفر زیارتی	۶۰	۰
کلاس قبل ازدواج	۳۰۰	۴۰۰
کلاس آگاهسازی	۳۰۰	۲۱۷
پرداخت هزینه دانشجویی	۱۰۰	۱۲۵
پرداخت هزینه دانش آموزی	۶۱۷	۶۰۰
مسکن	۶۰	۱۶
اشتغال فرد	۳۰	۰
آموزش فنی و حرفه ای و وام مشاغل خانگی	۴۰	۲۰۰
معافیت فرزندان	۰	۶۴
وام قرض الحسنه کارگشایی	۰	۲۵۰
بیمه تأمین اجتماعی	۳۰۲	۱۷۰۰

داده‌های جدول (۲)، نوع خدمات ارائه شده از طرف دو سازمان را به شکل مقایسه ای به زنان سرپرست خانواده و افراد تحت تکفل نشان می‌دهد. نگاهی به فراوانی‌ها گویایی این است نوع خدمات ارائه شده از طرف دو سازمان، تقریباً مشابه هم هستند و در مواردی با هم تفاوت دارند. که صدور دفترچه‌های درمانی، سفرهای زیارتی، معافیت فرزندان و وام‌های قرض الحسنه از جمله این مواردند. نکته قابل عدم پوشش هم افراد تحت پوشش در این خدمات است.

جدول ۳- توزیع مقایسه‌ای فراوانی زنان سرپرست خانوار سازمان‌های مورد مطالعه بر حسب میزان تحصیلات.

کمیته امداد امام خمینی (ره) شهرستان شوشتر		اداره بهزیستی شهرستان شوشتر		میزان تحصیلات
درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	
۸۹/۵	۱۵۲۰	۹۵	۵۷۰	پایین
۱۰/۵	۱۸۰	۵	۳۰	متوسط
۰	۰	۰	۰	بالا
۱۰۰	۱۷۰۰	۱۰۰	۶۰۰	مجموع

داده‌های جدول نشان دهنده تحصیلات پایین زنان سرپرست خانوار دو سازمان است. بگونه ای که ۹۵ درصد زنان تحت پوشش سازمان بهزیستی شوشتر و ۸۹/۵ درصد زنان تحت پوشش کمیته امداد یا بیسوادند و یا دارای تحصیلات بسیار پایینی هستند (در حد ابتدایی). و تنها درصد اندکی از آنان دارای تحصیلات متوسط، یعنی راهنمایی و دبیرستان هستند که این گویایی وضعیت نامناسب این زنان در حوزه آموزش است.

جدول ۴- توزیع فراوانی و درصدی و درصدی ترا کمی افراد دو گروه نمونه بر حسب وضعیت منزل آنها

کمیت امداد امام خمینی (ره) شهرستان شوشتر			اداره بهزیستی شهرستان شوشتر			وضعیت منزل
درصد تراکمی	درصد فراوانی	فراوانی مطلق	درصد تراکمی	درصد فراوانی	فراوانی مطلق	
۷۰/۶	۷۰/۶	۱۲۰۰	۷۵/۷	۷۱/۶۶	۴۳۰	شخصی و یا پدری
۱۰۰/۰	۲۹/۴	۵۰۰	۱۰۰/۰	۲۸/۳۴	۱۷۰	استیجاری
-	۱۰۰/۰	۷۰	-	۱۰۰/۰	۶۰۰	جمع

جدول شماره (۴) وضعیت منزل خانواده‌های زنان سرپرست خانوار دو سازمان را نشان می‌دهد. همانطور که ملاحظه می‌شود ۷۱/۶۶ درصد خانواده‌های زنان تحت پوشش سازمان بهزیستی دارای منزل شخصی و یا پدری و ۲۸/۳۴ درصد آنها دارای منزل استیجاری هستند و این در حالی است که ۷۰/۶ درصد زنان سرپرست خانوار تحت پوشش کمیته امداد دارای منزل شخصی و پدری و ۲۹/۴ درصد آنها دارای منزل استیجاری هستند.

جدول ۵- توزیع فراوانی و درصدی افراد دو گروه نمونه بر حسب وضعیت ارزیابی زندگی خود

کمیت امداد امام خمینی (ره) شهرستان شوشتر		اداره بهزیستی شهرستان شوشتر		ارزیابی وضعیت زندگی خود
درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	
۶/۵	۱۱۰	۲	۱۲	مناسب
۱۳/۵	۲۲۶	۹/۶	۵۸	تاحدی مناسب
۸۰	۱۳۶۴	۸۸/۴	۵۳۰	نامناسب
۱۰۰	۱۷۰۰	۱۰۰	۶۰۰	کل

داده‌های جدول بیانگر ارزیابی وضعیت زنان از زندگی خود است که براساس داده‌های بدست آمده، بطور میانگین بیش از ۸۰ درصد این در هر دو سازمان وضعیت خود را نامناسب ارزیابی کردند و تنها تعداد اندکی از آنان این وضعیت را تاحدی مناسب دیده اند. که این داده‌ها بطور روشن بیانگر وضعیت نامطلوب زنان سرپرست خانوار تحت پوشش دو سازمان است.

یافته‌های استنباطی

فرضیه اول: بین ارزیابی زنان سرپرست خانوار تحت پوشش سازمان بهزیستی و کمیته امداد شهرستان شوشتر از وضعیت زندگی خود تفاوت معنی داری وجود دارد.

جدول ۶- ارزیابی زنان سرپرست خانوار تحت پوشش سازمان بهزیستی و کمیته امداد

سطح خطا Sig	درجه آزادی dF	مقدار T	تفاوت میانگین‌ها	انحراف معیار	میانگین	تعداد	
۰ / ۹۲۴	۲۲۹۸	۰ / ۰۹۶	۰ / ۰۷۴	۵ / ۶۹	۵۲ / ۶۴	۶۰۰	اداره بهزیستی
				۲ / ۵۷	۵۲ / ۷۱	۱۷۰۰	کمیته امداد امام خمینی (ره)

جدول مربوطه (۶) تفاوت بین ارزیابی زنان سرپرست خانوار تحت پوشش سازمان بهزیستی و کمیته امداد شهرستان شوشتر از وضعیت زندگی خود را نشان می‌دهد. نتایج آزمون t گروه‌های مستقل (۰ / ۰۹۶) با درجه آزادی ۲۲۹۸ و سطح خطای فوق (۰ / ۹۲۴) عدم تفاوت بین دو گروه را نشان می‌دهد. لذا فرض H_1 رد و فرض H_0 تایید می‌شود. به این معنی که بین ارزیابی زنان سرپرست خانوار تحت پوشش سازمان بهزیستی و کمیته امداد شهرستان شوشتر از وضعیت زندگی خود، از لحاظ آماری تفاوت معنی داری وجود ندارد. ضمن اینکه میانگین‌ها هم تأییدکننده این نتیجه هستند.

فرضیه دوم: بین وضعیت زنان سرپرست خانوار تحت پوشش سازمان بهزیستی و کمیته امداد شهرستان شوشتر از لحاظ درآمد، تحصیلات و میزان امکانات رفاهی تفاوت معنی داری وجود دارد.

جدول ۷- ارزیابی وضعیت زنان سرپرست خانوار تحت پوشش سازمان بهزیستی و کمیته امداد شهرستان شوشتر از لحاظ درآمد

سطح خطا Sig	درجه آزادی dF	مقدار T	تفاوت میانگین‌ها	انحراف معیار	میانگین	تعداد		
۰/۳۵۰	۲۲۹۸	۱/۹۴	۶۵۷۸	۶/۷۳	۸۵۰۰۰	۶۰۰	اداره بهزیستی	درآمد
				۴/۹	۹۱۵۷۸	۱۷۰۰		
۰/۷۹۴	۲۲۹۸	۰/۰۶	۰/۲	۱/۶۹	۴/۸	۶۰۰	اداره بهزیستی	تحصیلات
				۰/۵۷	۵	۱۷۰۰		
۰/۷۰۱	۲۲۹۸	۰/۳۸۵	۰/۶۴۷۸	۱۳/۰۴۳۶۹	۶/۰۴۹۵	۶۰۰	اداره بهزیستی	امکانات رفاهی
				۱۱/۴۷۱۷۳	۶/۶۹۷۴	۱۷۰۰		
۰/۰۰۰	۲۲۹۸	۱۱/۴۱	۱/۸۲	۱/۲۵۹	۳/۳۶	۶۰۰	اداره بهزیستی	تعداد فرزندان
				۰/۹۷۹	۱/۵۴	۱۷۰۰		

جدول شماره (۷) بیانگر تفاوت وضعیت زنان سرپرست خانوار تحت پوشش سازمان بهزیستی و کمیته امداد شهرستان شوشتر از لحاظ درآمد، تحصیلات و میزان امکانات رفاهی است که داده‌های بدست آمده در همه موارد نشان می‌دهد.

بحث و نتیجه گیری

با توجه به هدف این تحقیق و فرضیه‌های آن نتایج نشان داد (جدول ۶) که بین ارزیابی زنان سرپرست خانوار تحت پوشش سازمان بهزیستی و کمیته امداد شهرستان شوشتر از وضعیت زندگی خود، از لحاظ آماری تفاوت معنی داری وجود ندارد. مقایسه وضعیت زنان (جدول ۷) سرپرست خانوار تحت پوشش سازمان بهزیستی و کمیته امداد شهرستان شوشتر از لحاظ درآمد، تحصیلات و میزان امکانات رفاهی است که داده‌های بدست آمده در همه موارد

نشان داد که تفاوت معنی داری وجود ندارد. ضمن اینکه میانگین‌ها هم تأییدکننده این نتیجه می‌باشند. نتایج با پیشینه تحقیق همخوانی نشان می‌دهد. شاخص فقر انسانی زنان سرپرست خانواده بسیار بالاست، فقر زنان سرپرست خانوار سیر نزولی دارد و زنان در معرض فقر قرار دارند. (فروزان، ۱۳۸۲ و شادی طلب و همکاران، ۱۳۸۲ و شادی طلب، ۱۳۸۳) بنابراین در ایران، امروزه زنان بسیاری هستند که به دلایل گوناگون از جمله آسیب‌های اجتماعی مانند طلاق، اعتیاد، جنگ، مهاجرت برای جستجوی کار و یا تعدد زوجات، همسران خود را از دست داده و به تنهایی مسئولیت سنگین اداره مالی و معنوی یک خانواده را بر عهده دارند. نکته قابل توجه درباره افزایش زنان سرپرست خانوار در جامعه است که درصد بالایی از این زنان تحصیلات بالا و مهارت خاصی ندارند و از طرف خانواده نیز حمایت نمی‌شوند. به همین دلیل، میزان آسیب‌پذیری زنان سرپرست خانوار افزایش می‌یابد؛ بنابراین، اگر زنان سرپرست خانوار تحت پوشش سازمان‌های حمایتی قرار نگیرند، یا زمینه توان‌مندسازی آنان فراهم نگردد، می‌تواند به افزایش آسیب اجتماعی در جامعه دامن بزند. نکته مهم این است که زنان بر اثر عوامل آسیب‌زا مانند تبعیض‌های فرهنگی، آموزش کمتر، عدم دسترسی به فرصت‌های شغلی، منابع و اعتبارات، بیش از مردان در معرض فقر قرار دارند؛ به این ترتیب آنان تکیه گاهی ندارند که به کمک آن بتوانند خود را از چنگال فقر بیرون بکشند؛ بنابراین بدون خدمات سازمان‌های رفاهی نمی‌توانند با فقر و عواقب آن مبارزه کنند. با توجه به یافته‌ها و پیشینه تحقیق متناسب با رویکردهای مختلفی در رابطه با فقر زدایی ارائه شده است. از جمله آنها می‌توان به رویکرد راست‌گرایان، چپ‌گرایان و میانه‌روها اشاره نمود؛ راست‌گرایان فقر را به عوامل فردی مربوط می‌دانند؛ آنان معتقدند که فقر نتیجه مستقیم تنبلی و مسئولیت‌گریزی فقرا است و بنابراین با ارائه هرگونه خدمات حمایتی به فقرا مخالفند و بیان می‌دارند که ارائه خدمات حمایتی، نتایج اخلاقی منفی به دنبال دارد و روحیه خوداتکایی افراد را آسیب می‌زند و موجب وابستگی فقرا به خدمات رفاهی می‌شود (جغتایی، ۱۳۸۰). چپ‌گرایان بر خلاف راست‌گرایان فقر را به عوامل خارج از کنترل افراد مربوط می‌دانند؛ آنها بیان می‌دارند که فقر ناشی از ساختار جامعه سرمایه‌داری است و به همین علت ارائه خدمات رفاهی دولتی به فقرا الزامی است (گیدنز). اما میانه‌روها معتقدند که فقر را نمی‌توان فقط به عوامل ساختاری یا

عوامل فردی نسبت داد، بلکه ترکیبی از عوامل یاد شده در این مساله دخالت دارند (گیدنز، ۷۸، مدنی، ۷۹). مطابق این رویکرد، عوامل ساختاری تاثیرگذار بر فقر، خارج از کنترل افراد قرار دارند؛ بنابراین ارائه خدمات حمایتی به فقرا الزامی است؛ اما ماهیت این خدمات باید به شکلی باشد که منجر به تقویت تواناییها و قابلیتها و یا به عبارتی عاملیت فقرا گردد؛ به این معنی که خدمات حمایتی باید منجر به توانمند سازی و استقلال افراد از راه تقویت عاملیت آنان شود. نتایج نشان داد که نقش‌های حمایتی در راستای توانمندسازی نمی باشد. لذا به لحاظ چارچوب نظری تحقیق فاصله نقش‌های حمایتی زنان با توانمندسازی را نشان می‌دهد. بنابراین آنچه که در زمینه فقرزدایی مورد توجه میانه روها قرار گرفته؛ توانمندسازی فقرا است. مطابق این رویکرد خدمات مالی صرف برای کمک به آن دسته از افرادی که قادر به کار کردن نیستند؛ ضروری است؛ ولی تاکید بیشتر این رویکرد بر خدمات آموزشی و فراهم آوردن زمینه اشتغال برای فقرا است. بنابراین رویکرد میانه روها برای مبارزه با فقر زنان، توانمندسازی آنان از طریق ارائه خدمات آموزشی از جمله آموزش فنی و حرفه ای و فراهم آوردن زمینه اشتغال برای ایشان از طریق تسهیل دسترسی به منابع است. مهمترین اصل میانه روها در برنامه‌های مبارزه با فقر این است که برنامه‌های متعارف مبارزه با فقر باید جای خود را به رویکردهای معطوف به اجتماع محلی بدهند که امکان مشارکت دموکراتیک تری را از طریق ایجاد شبکه‌های حمایتی خودیاری فراهم می‌سازند و تا وقتی که افراد قادر به مشارکت در اجتماع خود نباشند؛ توانمند نخواهند شد. بررسی وضعیت زنان تحت پوشش کمیته امداد امام(ره) و اداره بهزیستی شهرستان شوشتر، نشان می‌دهد که علی‌رغم خدمات محدودی که از طرف این سازمان‌های حمایتی ارائه می‌شود، اما وسعت و دامنه این خدمات آنقدر پائین است که پاسخگویی نیازهای متنوع این زنان محروم نیست و نکته دیگر اینکه جهت‌گیری و هدف‌گذاری این سازمان‌های حمایتی به گونه ای است که کمتر به استقلال و بازتوانی گروه‌های هدف آنان و از جمله زنان سرپرست خانوار می‌انجامد لذا بازنگری در اجرای برنامه‌ها و سیاست‌های اجتماعی در خصوص افراد تحت پوشش الزامی است چرا که آمارها رسمی و غیررسمی بیانگر رشد صعودی این زنان در جامعه است و با توجه به منابع مالی و غیرمالی محدود این سازمان‌ها، اجرای برنامه‌هایی که به بازتوانی، اشتغال و حرفه آموزی این زنان بینجامد هم مقرون به صرفه در بعد مالی و هم

از لحاظ اجتماعی کارآمدتر خواهد بود. به گونه ای که اشتغال یکی از مولفه‌ها و شاخص‌های تأثیرگذار در بعد توانمندسازی اقتصادی و اجتماعی زنان و در نتیجه عدم وابستگی آنان به خدمات رفاهی است. نتایج حاصل از تحقیقات هم‌بیانگر این موضوع است که متغیرهای همچون تحصیلات، مهارت، اشتغال، وام خوداشتغالی در توانمندسازی زنان سرپرست خانوار نقش تعیین‌کننده ای دارند و هرچند این خدمات به شکل محدودی از طرف اداره بهزیستی و کمیته امداد شهرستان شوستر ارائه می‌گردد اما با توجه به محدود بودن آن نمی‌تواند مؤثر و کارآمد باشد. بنابراین باید هم به تواناییهای فردی زنان و هم به نحوه فعالیت و کارکرد کمیته امداد در ارائه خدمات به آنان توجه داشته باشیم.

منابع

- ۱- باری، نورمن. (۱۳۸۰). رفاه اجتماعی، (ترجمه سیداکبر میرحسینی و سید مرتضی نوریبخش)، تهران: انتشارات سمت.
- ۲- بختیاری، آمنه. و همکاران. (۱۳۹۰). زنان سرپرست خانوار، سایت سازمان بهزیستی کشور
- ۳- جغتایی، محمد تقی و همتی، فریده. (۱۳۸۰). سیاست اجتماعی، تهران، انتشارات سازمان بهزیستی کشور و دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، چاپ اول.
- ۴- خسروی، زهره. (۱۳۸۰). بررسی آسیب‌های روانی، اجتماعی زنان و سرپرست خانوار، فصلنامه علمی پژوهشی علوم انسانی دانشگاه الزهراء، شماره ۳۹.
- ۵- دینتینانو، بناتریس ماینونی. (۱۳۸۰). بیمه‌ها و حمایت‌های اجتماعی، (ترجمه ایرج علی آبادی)، تهران: انتشارات موسسه عالی پژوهش تامین اجتماعی، چاپ اول.
- ۶- زاهدی اصل، محمد. (۱۳۸۱). مبانی رفاه اجتماعی، تهران: انتشارات دانشگاه علامه طباطبایی، چاپ اول.
- ۷- ساخاروپولوس، جورج و وودهال، مورین. (۱۳۷۰). آموزش برای توسعه، (ترجمه پریدخت وحیدی و حمید سهرابی)، انتشارات سازمان برنامه و بودجه، چاپ اول.

- ۸- سن، آمارتیا. (۱۳۸۱). توسعه به مثابه آزادی، (ترجمه وحید محمودی)، تهران: انتشارات دستان، چاپ اول.
- ۹- شادی طلب، ژاله و ورمرزیار، حسین. (۱۳۸۴). فقر درآمدی فقط یک جنبه از فقر زنان سرپرست خانوار، فصلنامه علمی پژوهشی رفاه اجتماعی، سال چهارم، شماره ۱۷.
- ۱۰- شادی طلب، ژاله و گرایبی نژاد، علیرضا. (۱۳۸۳). فقر زنان سرپرست خانوار، پژوهش زنان، دوره دوم، شماره اول، از ۴۹ تا ۶۹.
- ۱۱- شادی طلب، ژاله. (۱۳۸۳). شیوه‌های توانمندسازی زنان سرپرست خانوار، مرکز مطالعات و تحقیقات زنان دانشگاه تهران.
- ۱۲- عباسی راهدار، زهرا. (۱۳۸۹). بررسی مقایسه اقتصادی و اجتماعی زنان سرپرست خانوار بهزیستی و کمیته امداد شهرستان کرج، پایان نامه کارشناسی ارشد جمعیت‌شناسی دانشگاه آزاد تهران مرکز.
- ۱۳- غفاری، غلامرضا. (۱۳۸۱). زنان و توسعه اجتماعی، فصلنامه ریحانه، دوره اول، شماره اول،
- ۱۴- فروزان، ستاره و بیگلریان، اکبر. (۱۳۸۲). زنان سرپرست خانوار، فرصتها و چالشها، فصلنامه پژوهش زنان، دوره اول، شماره پنجم، از ۴۲ تا ۵۵.
- ۱۵- فیتزپتریک، تونی. (۱۳۸۱). نظریه رفاه، (ترجمه هرمز همایون پور)، تهران: نشر گام نو، چاپ اول.
- ۱۶- کن بلیک مور. (۱۳۸۹). مقدمه ای بر سیاستگذاری اجتماعی (ترجمه علی اصغر سعیدی و سعید صادقی)، انتشارات جامعه‌شناسی، چاپ اول.
- ۱۷- گرینزیان، آلیاندرو. (۱۳۸۲). سیاستهای فقرزدایی، راهبردهای مبارزه با فقر در کشورهای در حال توسعه، (ترجمه ناصر موفقیان)، تهران: انتشارات موسسه عالی پژوهش تامین اجتماعی، چاپ اول.
- ۱۸- گیدنز، آنتونی. (۱۳۷۸). راه سوم، (ترجمه منوچهر صبوری کاشانی)، تهران: انتشارات شیرازه، چاپ اول.

- ۱۹- ماکارو، دیوید. (۱۳۷۸). رفاه اجتماعی، ساختار و عملکرد، (ترجمه محمدتقی جغتایی و فریده همتی)، تهران: دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، چاپ اول.
- ۲۰- معروفی، پروین و حمیدی، اسماعیل. (۱۳۸۰). گامی به سوی توانمندسازی، راهنمای استفاده از اعتبارات خرد برای راه اندازی فعالیتهای کوچک در آمدزا، تهران: نشر روناس، چاپ اول.
- ۲۱- معاونت برنامه ریزی و امور مجلس کمیته امداد، (۱۳۸۲). گزارش‌های آماری، چاپ کمیته امداد امام خمینی.
- ۲۲- مطیع، ناهید و همکاران. (۱۳۷۸). فرصت‌های کودکان در خانواده‌های زن سرپرست، مجله زنان شماره ۵۳ و ۵۴.
- ۲۳- میجلی، جیمز. (۱۳۷۸). رفاه اجتماعی در جهان، (ترجمه محمدتقی جغتایی)، تهران: انتشارات دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، چاپ اول.

