

پدیده ای به نام زن سرپرست خانوار، یک واقعیت اجتماعی است که امروزه در تمام جوامع به چشم می خورد و به دلایل مختلف به وجود می آید، زنان سرپرست خانوار از آسیب پذیرترین افراد جامعه هستند. این زنان بدلیل ایفای نقش های چندگانه (نقش مادری، عاطفی، تامین معاش خانواده، فرزند پروری) نسبت به سایر افراد اجتماع بیشتر در معرض آسیب و سلامتی آنها بیشتر در خطر است.

خانواده رکن بنیادین اجتماع و شالوده حیات اجتماع محسوب می گردد. ارگانیکسم خانواده از یک سو با اعضای خود و از سوی دیگر با اجتماع در تعامل است و می تواند به عنوان سلول اصلی اجتماع، در سلامت یا بیماری اجتماع موثر باشد. هیچ یک از آسیب های اجتماع فارغ از تاثیر خانواده به وجود نمی آید و به همین ترتیب نیز هیچ جامعه ای نمی تواند ادعای سلامت کند، مگر آنکه از خانواده های سالم برخوردار باشد (سیتز، ۱۳۷۶: ۵۶).

در جوامع امروزی خانواده دستخوش تغییرات ناهماهنگی شده است و به تدریج شکل قدیم خود را از دست می دهد و به صورتی جدید تطور می یابد (وثوقی، ۱۳۷۶: ۴۹).

آمار کشورهای پیشرفته صنعتی نشان می دهد که خانواده هسته ای زن، شوهر و فرزندان دیگر اکثریت خانواده ها را تشکیل نمی دهند. در حال حاضر انواع جدید خانواده پدید آمده اند و تعداد آن ها به حدی رسیده که دیگر نمی توان از پدیده هایی استثنایی صحبت کرد، بلکه باید نگاهی مجدد به تعریف خانواده داشت و به خصوص در دگرگونی های آن تامل کرد، زیرا کلیه شواهد بر دگرگونی ان تاکید دارند (اعزازی، ۱۳۸۱: ۷۱).

امروزه در کنار خانواده های هسته ای متداول، شکل دیگری از خانواده وجود دارد: خانواده تک سرپرست، خانواده های گسترده و خانواده هایی که نقش والدین در آنها عوض شده است (کاستلز، ۱۳۸۵: ۱۸۹).

ایران نیز مانند تمام کشورهای دنیا بی تاثیر از این تغییر و تحول نبوده است. وجود خانواده های تک سرپرست که بیشتر مادر سرپرست می باشد گواه بر این واقعیت است. هر چند هنوز هم در بیشتر خانواده های شهری و روستایی مردان سرپرست خانواده اند، اما سرپرستی بخشی از خانواده ها نیز بر عهده زنان است و این میزان همراه با مهاجرت موقت و دائمی مردان از روستا به شهر و به خارج از کشور افزایش پیدا کرده است.

علاوه بر مهاجرت مردان، بیوگی یا طلاق هم موجب افزایش تعداد زنان سرپرست خانوار شده است. به طوری که طبق آمار سرشماری سال ۹۰، ۸۷٪ خانوارهای کشور دارای سرپرست مرد و ۱۲/۱٪ خانوارها دارای سرپرست زن بودند که این امر نشان دهنده آن است که سرپرست زن در سال ۹۰ با افزایش ۳/۵ درصدی نسبت به سال ۸۵ رو به رو بوده است. اغلب این زنان تا قبل از پذیرفتن سرپرستی خانواده تجربه حضور در بازار کار را نداشته و از نظر مالی

وابسته به شوهران خود بوده اند ، با از دست دادن همسر تلاش می کنند کاری مناسب توانایی های خود بیابند اما اغلب به نداشتن مهارت و تجربه کافی و یا نداشتن تحصیلات به مشاغل رده پایین با دست مزد کم و بدون بیمه می پردازند(خانی، ۱۳۸۵: ۷۶).

زن سرپرست خانوار در عمل دارای نقش مادری و فرزند پروری و مدیریت خانه و خانواده را نیز به عهده دارد در حالی که هرگز پیش بینی این شرایط را نمی کرده و آمادگی برای این شرایط نداشته بدیهی است که در برابر مشکلات بسیار آسیب پذیر تر شده و سلامت این طیف وسیع جامعه به خطر می افتد .

طبق بیانیه از طرفی سازمان جهانی بهداشت بهره مندی از بالاترین سطح استاندارد قابل دستیابی سلامت ، از حقوق اساسی هر فردی است و زنان بسیاری در دنیا از این حق اساسی محروم هستند(احمدی، ۱۳۸۶: ۱۵).

موضوع سلامت که از حقوق اساسی هر فرد است از بدو پیدایش بشر و در قرون متمادی مطرح بوده است . اما هر زمان از آن سخن به میان می آمده ، تنها به بعد جسمی آن توجه می کردند و کمتر به ابعاد دیگر سلامت توجه می شده تا جای که سازمان بهداشت جهانی در سال ۱۹۹۰ ضمن توجه دادن مسئولین کشورها در راستای تامین سلامت جسمی ، روانی و اجتماعی افراد جامعه همواره بر این نکته تاکید دارد ، که هیچ یک از این سه بعد بر دیگری برتری ندارد(نوربالا، ۱۳۸: ۲) از این رو وقتی از سلامت صحبت به میان می آید ، باید به جنبه های گوناگون آن توجه کرد . سلامت یک مفهوم نسبی است و معیار های سلامت در بین گروه های سنی ، فرهنگی و طبقات اجتماعی متفاوت است و این موضوع گواه آن است که باید در هر اجتماعی ، تعریف سلامت از نظر شرایط بوم شناختی موجود انجام شود . یعنی به جای استاندارد های جهانی برای سلامت ، هر کشوری باید درباره هنجارهای خود با توجه به مجموعه شرایط موجود تصمیم بگیرد و سپس در جستجوی راه های دستیابی به سطح تعیین شده برای سلامت باشد (پارک، ۱۳۸۴: ۴۱).

یکی از جنبه های سلامت، سلامت اجتماعی است که منظور از آن ارزیابی و شناخت فرد از چگونگی عملکردشان در اجتماع و کیفیت روابطش با افراد دیگر، نزدیکان و گروه های اجتماعی که وی عضوی از آنهاست . به نظر می رسد برای تامین این نوع از سلامت نیاز به وجود توانایی هایی به نام مهارت های زندگی است .

بنابراین طبق اعلام سازمان بهداشت جهانی سلامت از حقوق اساسی هر فرد است و آگاهی از این حق به داشتن مهارت خود آگاهی برمی گردد این می تواند مصداقی از وجود رابطه بین مهارت های زندگی زنان و سلامت اجتماعی آنان باشد و از طرفی در دنیای پیچیده امروز که همه چیز ماشینی و تخصصی شده است و برای هر مسئله ای باید به متخصص آن مراجعه کرد یک سری مسائل به حاشیه و غفلت رانده شده، همه تکنولوژی ، صنعت و رفاه برای

آدمی است و آن بخشی از علم که مربوط به مهارت های زندگی است مورد چشم پوشی قرار گرفته است لذا در این تحقیق سعی شده این موضوع به صورت علمی بررسی شود .

۱-۲ بیان مسئله

یکی از مباحثی که امروزه در حوزه علوم اجتماعی و مددکاری اجتماعی مطرح است موضوع سلامت اجتماعی زنان سرپرست خانوار و متغیرهای اثر گذار بر آن است . درست است که تعاریف مختلفی از مفهوم سلامت مطرح شده است، اما پذیرفته شده ترین آن ها تعریف سازمان بهداشت جهانی است " سلامت حالت رفاه و آسایش کامل روانی ، جسمی و اجتماعی است و فقط فقدان بیماری و یا نقص نیست (محسنی، ۱۳۷۶:۱۴۶).

هنگامی که بحث جنسیت و سلامت به میان می آید ، بایستی در به کاربردن این مفهوم دقت کنیم ، چراکه مفهومی متغیر در بین دو جنس محسوب می شود .بر این اساس در حوزه بهداشت و سلامت زنان بایستی بر نکاتی توجه داشت که نخستین آن ها این است که طی چند دهه اخیر سلامت زنان به عنوان پیوستاری در نظر گرفته می شود که در طول چرخه زندگی وی گسترده است و به تعاملات پیچیده بین عوامل بیولوژیکی فردی ، رفتاری بهداشتی و زمینه تاریخی ، اجتماعی و اقتصادی و سیاسی زندگانی زنان بستگی دارد (احمدی، ۱۳۸۶:۱۵).

سلامت اجتماعی شامل سطوح مهارت های اجتماعی ، عملکرد اجتماعی و توانایی شناخت هر کس از خود به معنای عضوی از جامعه بزرگتر به حساب می آید و بر شرایط اجتماعی ، اقتصادی و رفاه شخصی در رابطه به شبکه اجتماعی توجه می شود .درواقع سلامت اجتماعی رابطه شبکه ارتباطات اجتماعی و تعادل شخصی و سازگاری میان فرد و محیط است .عوامل زیادی به داشتن این وضعیت کمک می کنند که یکی از آن ها مهارت های زندگی است . امروزه علیرغم ایجاد تغییرات عمیق فرهنگی و تغییر در شیوه های زندگی بسیاری از افراد در رویارویی با مسائل زندگی ، فاقد توانایی های لازم و اساسی اند و همین امر آن ها را در مواجهه با مسائل و مشکلات زندگی روزمره و مقتضیات آن آسیب پذیر نموده است . انسان ها برای مقابله سازگارانه ، موقعیت های مختلف و کشمکش های زندگی به کارکرد های نیاز دارند که آنان را در کسب این توانایی تجهیز نماید .

این کارکرد ها بسیار زیر بنایی اند و در فرآیند تحول شکل می گیرند . کارکرد هایی نظیر شناخت ها ، عواطف و رفتارها که در قالب ساختارهایی مانند عزت نفس ، خودکارآمدی ، توانایی حل مسئله ، مقابله ، درک از خود ، مهارت های اجتماعی و سبک های اسناد تجلی می نمایند (سازمان بهداشت جهانی، ۱۳۷۷).

بنابراین آموختن مهارت های زندگی ضروری به نظر می رسند. لذا در این تحقیق سعی شده از طریق اثبات وجود رابطه بین مهارت های زندگی و سلامت اجتماعی به ضرورت وجود مهارت های زندگی پی برد.

۳-۱ اهداف تحقیق

هر پژوهشی اهداف ویژه ای دارد که مسیر حرکت را مشخص می کند. در این بخش لازم است، عمده هدف هایی که پژوهشگر از طرح و بررسی این موضوع در ذهن می پروراند عنوان شود تا با همسو شدن با این اهداف در پایان کار مشخص شود پژوهشگر به چه میزان به این اهداف نائل شده است.

هدف اصلی تحقیق کسب شناخت در مورد میزان مهارت های زندگی زنان سرپرست خانوار و تاثیر مهارت های زندگی بر سلامت اجتماعی زنان سرپرست خانوار می باشد.

اهداف فرعی عبارتند از:

بررسی رابطه مهارت های زندگی با شکوفایی اجتماعی زنان سرپرست خانوار کمیته امداد شهرستان دامغان

بررسی رابطه مهارت های زندگی با پذیرش اجتماعی زنان سرپرست خانوار کمیته امداد شهرستان دامغان

بررسی رابطه مهارت های زندگی با انسجام اجتماعی زنان سرپرست خانوار کمیته امداد شهرستان دامغان

بررسی رابطه مهارت های زندگی با انطباق اجتماعی زنان سرپرست خانوار کمیته امداد شهرستان دامغان

بررسی رابطه مهارت های زندگی با مشارکت اجتماعی زنان سرپرست خانوار کمیته امداد شهرستان دامغان

۴-۱ ضرورت و اهمیت تحقیق

مددکاران اجتماعی برای برنامه ریزی و در نهایت اقدام اجتماعی به اطلاعات و ارزیابی های اولیه نیازمند هستند. اهمیت و ضرورت این پژوهش زمانی مشخص می شود که از نتایج آن برای پیشرفت هدفی دیگر استفاده شود.

برای برنامه ریزی آموزشی، فرهنگی و اجتماعی زنان سرپرست خانوار باید آنها و مسائل و مشکلات آنها را در ابعاد گسترده تر شناخت و با سلاح علم و عمل به مصاف این مشکل رفت.

از طرفی هدف نهایی همه جوامع بشری پیشرفت و توسعه در همه ابعاد به خصوص توسعه نیروی انسانی است. ضرورت و اهمیت این پژوهش از این نظر نیز مورد توجه است که با عنایت به این موضوع که مسئله سلامت

اجتماعی از موضوعات مهم در ایران بشمار می رود، بررسی دیدگاههای مختلف در حوزه سلامت اجتماعی و زنان سرپرست خانوار، بررسی تاثیر مهارت های زندگی بر سلامت اجتماعی بخصوص در بین جمعیت زنان سرپرست خانوار کمیته امداد شهرستان دامغان و تطبیق آن با جامعه ایران می تواند راهکارهایی نظری برای حل مسئله، کاهش و یا تعدیل زمینه های آسیب پذیری در این حوزه را در جامعه ایران ارائه نمود. و از طرفی انجام این پژوهش می تواند مهارت های زندگی موثر و تاثیر گذار بر سلامت اجتماعی زنان سرپرست خانوار و ضرورت آن را شناسای کند که به تبع آن با ارائه پیشنهادات و راه کارهایی می توان مورد استفاده سازمان ها و ارگان های حمایتی نظری بهزیستی و کمیته امداد امام خمینی (ره) و سازمان های مشابه قرار بگیرد.

ضرورت کاربردی

طبق بیانیه ماموریت کمیته امداد امام خمینی (ره) و راهبردهای برنامه پنجم توسعه از دغدغه های مهم این نهاد انقلابی سلامت زنان سرپرست خانوار است:

در بیانیه ماموریت کمیته امداد امام خمینی ذکر شده، "کمیته امداد امام خمینی نهادی است انقلابی و مردمی با رویکرد سلامت و توانمندسازی همه جانبه، تحت نظارت عالی مقام معظم رهبری که وظیفه کمک به شناخت و کاهش فقر و محرومیت نیازمندان و محرومان داخل و خارج از کشور را دارد".

در فصل چهارم از برنامه پنج ساله پنجم در ماده ۹ بند ب توسعه آموزش های اعتقادی و فرهنگی، مهارت زندگی و اصلاح الگوی مصرف برای خانواده مورد حمایت از اهداف ذکر شده است.

در فصل پنجم ماده ۱۳ توسعه آموزش و مهارت های اجتماعی برای حداقل ۳۰٪ جامعه هدف:

الف: توسعه آموزش مهارت های عمومی خانواده، ازدواج، مهارت های زندگی، حقوق اجتماعی، بهداشتی، فرهنگی

ب: توسعه خدمات مددکاری اجتماعی

لذا امید است این تحقیق در راستای اهداف این نهاد مثمر ثمر باشد.

۱- ۵ فایده پژوهش

مسائل، مشکلات و آسیب های جامعه در حال افزایش است و جامعه دست خوش پیامد های نامطلوب آن می باشد. از طرفی دولت با صرف هزینه های زیاد در پی کاهش این آسیبها و مسائل است نیروی انسانی زیادی را جهت بهبود اوضاع در اختیار گرفته است. هرچند تلاش ها در این زمینه ادامه دارد ولی لازم است، تمام برنامه ها دارای یک پشتوانه قوی اطلاعاتی و پژوهشی باشند. چون قبل از حل هر مساله و آسیبی لازم است، به جمع آوری اطلاعات از کتاب ها و نشرها، مقالات و از جمله پژوهش ها پرداخت. بدیهی است نتایج پژوهش ها و رسالات تحقیق و پژوهشی می تواند دی این مسیر بسیار راه گشا باشد. امید است این تحقیق نیز در عمل مفید به فایده باشد. از طرفی لازم است پژوهشگران به بررسی تحقیقاتی که در گذشته راجع به موضوع مورد نظرشان صورت گرفته پردازند تا بر پایه آن تحقیقات به ادامه فعالیت های خود مشغول شوند. در واقع بر شانه محققان قبلی بایستند تا افق های دورتری را ببینند. از این رو امید است نتایج این تحقیق راه را برای شروع تحقیقات بعدی بگشاید.

۱-۶ انگیزه پژوهشگر

با عنایت به اینکه متأسفانه روز به روز به تعداد زنان سرپرست خانوار به علل مختلف طلاق، مهاجرت و فوت سرپرست و... افزوده می شود لذا لازم است با طرح برنامه های درست در وهله اول، به شناخت علمی یکی از گروه های هدف مددکاری اجتماعی بنام زنان سرپرست پردازیم و در وهله دوم با بررسی های درست در کم کردن مشکلات آنان و خانواده و بهبود سلامت آنها مثمر ثمر بود. از آنجایی که زنان سرپرست خانوار یکی از گروه های هدف درمددکاری اجتماعی محسوب می شوند لازم است آن دسته از مددکارانی که به کار و فعالیت در این حوزه می پردازند از آنان و مسائلی و نقش های متعدد آنان آگاه باشند.

۱-۲ مقدمه:

در این فصل از تحقیق به ادبیات موضوع پرداخته می شود. در این فصل سعی می شود با مروری بر گذشته موضوع و نظریات مرتبط با آن به چارچوبی کلی دست یافت. در ابتدا سیر تاریخی موضوع در ایران و جهان عنوان می شود. سپس پژوهش های انجام شده در زمینه مهارت های زندگی و زنان سرپرست خانوار و سلامت اجتماعی بیان می شود. این قسمت از کار پژوهش به پژوهشگر کمک می کند از طرح موضوعات تکراری بپرهیزد و به ادامه کار پژوهشگران قبلی بپردازد.

در انتها نیز به بیان چارچوب نظری و بیان فرضیه ها و سوالات می پردازیم. چارچوب نظری در تحقیق، نوعی مبانی نظری هدایت کننده برای دستیابی به علل وقوع یک پدیده اجتماعی است، که می توان واقعیت یا بخشی از واقعیت را در مورد آن پدیده کشف کرد و به تبیین و تشریح پدیده مورد تحقیق بپردازد.

۲-۲ تاریخچه موضوعات در جهان:

۲-۲-۱ تاریخچه حمایت از افراد بدون سرپرست در جهان :

اولین قانونی که در انگلستان برای رسیدگی به امور فقرا وضع شد، قانون هنری هشتم بود که در سال ۱۳۵۱ میلادی تدوین شده است. این قانون نیازمندیانی چون پیران، فقیران و از کارافتادگان را شامل می شد. طبق این قانون نیازمندان هر محله باید در محل خود ثبت نام می کردند تا کمک به آنها عرضه گردد.

مسائل حمایت از کودکان یتیم، بی خانواده و زنان بی سرپرست دارای یاقه ای بسیار طولانی است. حمورابی حکمران مشهور بابل تقریباً دوهزار سال قبل از میلاد مسیح مراقبت از زنان بیوه و کودکان یتیم را به عهده داشت و دفاع از افراد ضعیف و بی پناه قسمتی از قوانین او را تشکیل می داد (زاهدی اصل، ۱۳۸۱: ۴۳).

قوانین حمورابی :

- مرد فقط می تواند یک زن داشته باشد ولی اگر زن نازا باشد، می توان زن غیر عقدی داشت.

- ازدواج بی قرار داد قانونی نیست.

- جهیز مال زن یا خانواده پدر اوست ولی شوهر می تواند از آن بهره بردارد.

- زن و شوهر مسئول قروض یکدیگرند که قبل از ازدواج حاصل شده نیستند.

- اگر شوهر زنش را طلاق دهد باید جهیز او را رد کند و یک سهم پیری از مال خود به او ببخشد ولی اگر زن نازاست ، فقط جهیزش به او بر می گردد.

- در مورد خیانت زن ، شوهرش او را اخراج یا برده می کند و....

زن علاوه بر جهیز خود ، سهمی از شوهر متوفی را به عنوان هدیه دریافت می کند. زن می تواند اموالش را خودش اداره کند ، اجاره بدهد ، جهیزیه خود را پس بگیرد ، مال خود را ببخشد ، تجارت کند و کسبی پیش گیرد و در زمره روحانیون قرار گیرد .

زن پس از مرگ شوهر خود ، می تواند به دیگری شوهر کند و اگر اولاد او مانع شوند ، محکمه دخالت کرده ، اجازه میدهد.

هرگاه اولاد زن از شوهر اول زن صغیر باشند، محکمه قیم تعیین کرده و در صورت ترکه ، ترتیب داده به شوهر دوم می سپارد ، بی انکه او حق فروش داشته باشد. (حجازی ، ۱۳۸۵: ۹۳).

و در نهایت قوانین مربوط به ارث زنان را بیان می کند.

در اوایل قرن ۱۶ پس از قرون وسطی که مسئله حمایت از کودکان و زنان بی سرپرست دستخوش مشکلات فراوان و اوضاع اشفته کلیسا بود . توجه جهان غرب به فقرا آغاز شد و نخستین بار پیشنهاد ممنوعیت گدایی و ایجاد صندوق یی جهت تامین مستمندان و رفع حوایج آنها در کلیساهای آلمان مطرح شد . قانون هنری هشتم اولین قانونی بود که در انگلستان برای رسیدگی به وضع مستمندان وضع شد . در سال ۱۹۳۶ دولت انگلستان مقرراتی را در زمینه قانون فوق به اجرا گذارد . قانون فقرای الیزابت در سال ۱۳۰۶ میلادی به تصویب رسید که از ابعاد مختلف در خور توجه بود . مواردی از مفد قانون را بیان خواهیم کرد :

- مسئولیت انجام کار مربوط به مستمندان و معلولا در هر محله به عهده شورای همان محله گذاشته شد.

- شورای محل ، موظف بود خانواده هایی را که دارای عضو فقیر و مستمند بودند و ادار سازند تا از این قبیل نیازمندان حمایت نماید (زاهدی اصل ، ۴۶-۴۷).

اصطلاح تامین اجتماعی برای اولین بار در زمان ریاست جمهوری فرانکلین روزولت به کاررفت و بر همین اساس قانون تامین اجتماعی در سال ۱۹۳۵ میلادی به تصویب کنگره امریکارسید . از جمله اهداف حمایت عبارت بود از سرپرستی خانواده و بازماندگان منشور سازمان ملل متحد در سال ۱۹۴۵ میلادی زمینه ساز تحولات عظیمی در بعد رفاه اجتماعی بود ، به طوری که اعلامیه حقوق بشر در سال ۱۹۴۸ بیان کرد :

هرکسی هنگام بیکاری، از کارافتادگی، پیری و بیوگی و نظایر آن که وسیله معیشت را از دست می دهد حق تامین دارد. حق داشتن سطح زندگی کافی برای سلامت شخصی و خانوادگی از نظر خوراک، مسکن و درمان هر فرد، حق تامین اجتماعی دارد (همان، ۴۹-۵۰).

۲-۲-۲ تاریخچه مهارت های زندگی در جهان

آموزش مهارت‌های زندگی در سال ۱۹۷۹ و با اقدامات دکتر گیلبرت بوتوین^۱ آغاز گردید. وی در این سال یک مجموعه آموزش مهارت‌های زندگی برای دانش‌آموزان کلاس هفتم تا نهم تدوین نمود که با استقبال فراوان متخصصات بهداشت روان مواجه گردید. این برنامه آموزشی به نوجوانان یاد میداد که چگونه با استفاده از مهارت های رفتار جرأت‌مندانه، تصمیم‌گیری، و تفکر نقاد، در مقابل وسوسه یا پیشنهاد سوء مصرف مواد از سوی همسالان مقاومت کنند. هدف بوتوین طراحی یک برنامه واحد پیشگیری اولیه بود و مطالعات بعدی نشان داد که آموزش مهارت‌های زندگی تنها در صورتی به نتایج مورد نظر ختم میشود که همه مهارت‌ها به فرد آموخته شود. پژوهشها حاکی از آن بودند که این برنامه در پیشگیری اولیه چندین نوع مواد مخدر از جمله سیگار موفق بوده است (بوتوین، ۲۰۰۰؛ بوتوین، ۲۰۰۰).

به دنبال این اقدام مقدماتی، از سال ۱۹۹۳ به بعد سازمان جهانی بهداشت با هماهنگی یونیسف، برنامه آموزش مهارت‌های زندگی را به‌عنوان یک طرح جامع پیشگیری اولیه و ارتقای سطح بهداشت روانی کودکان و نوجوانان معرفی نمود (WHO، ۱۹۹۴؛ WHO & UNISEF، ۱۹۹۴؛ WHO، ۲۰۰۴). این برنامه در کشورهای مختلف دنیا تجربه شد و گزارشهای امیدبخشی از کارایی این برنامه منتشر گردید.

۲-۲-۳ تاریخچه سلامت در جهان

از نظر تجربی سلامت اجتماعی ریشه در ادبیات جامعه شناسی، مربوط به ناهنجاری و بیگانگی اجتماعی دارد و موضوعی مطرّه در بسیاری از فرهنگ ها بوده است. در سطح بین الملل تا زمانی که پس از جنگ جهانی اول اساسنامه جامعه ملل تهیه می شد، مفهوم سلامت از یاد رفته بود و تنها در واپسین روزها، تهیه کنندگان پیش نویس اساسنامه به یاد سلامت جهان افتادند. با وجود اینکه در چند دهه گذشته جنبش تازه ای به وجود آمده و

^۱ Gilbert Botvin

سلامت به عنوان یک حق بشری و یک هدف اجتماعی در جهان شناخته شده است تعیین سلامت برای برآورده شدن نیازهای اساسی و بهبود کیفیت زندگی انسان لازم است. به طور کلی سلامت یک موضوع چند بعدی است. تعریف سازمان بهداشت جهانی سه بعد سلامت یعنی جسمی و روانی و اجتماعی را در بر می گیرد. در جهانی که پیوسته در حال دگرگونی است، مفاهیم جدید باید برای ایجاد الگوهای تازه اندیشه استوار باشد. سلامت در طول سده ها از یک مفهوم انفرادی به یک هدف اجتماعی جهانی و در برگیرنده کیفیت زندگی درآمده است (سجادی و صدرالسادات، ۱۳۸۶: ۱۰).

۲-۳ تاریخچه موضوع در ایران

زنان سرپرست خانوار^۲

همگام با پیچیدگی های روزافزون بشری و تحول و گوناگونی نقش هایی که انسان در جامعه باید به عهده بگیرد، نقش های درون خانوادگی نیز دستخوش تغییر و دگرگونی گردیده است. علیرغم تغییر ساختار و کنش خانواده ها و نقش های درون خانوادگی انتظارات، توقعات، باورها، نگرش ها و اعتقادات ما به گونه ای هماهنگ با این تحول متحول نشده است این نکته ظریف ریشه تمام سازش نایافتگی هایی است که در محیط های خانوادگی جلوه می کند. از طرفی زمانی که به دلایل متعددی امور سرپرستی خانواده به عهده زن قرار می گیرد مسئله زنان سرپرست خانوار مطرح می شود. زنان با سرپرست شدن در وضعیت و موقعیت جدیدی قرار می گیرند که معمولاً با مسائل مادی و معنوی همراه است (جارالهی، ۱۳۷۷: ۴۱).

به طور کلی زنان ۵/۳۷ درصد خانواده های جهان را زنان سرپرستی می کنند (شادی طلب، ۱۳۷۷: ۵۲). بر اساس اطلاعات مرکز کشور در مرکز آمار ایران (۱۳۸۱) در کانادا ۲۵٪، استرالیا ۲۵٪، فرانسه ۲۲٪ و در سودان ۵/۸٪ زنان سرپرستی خانواده را به عهده دارند.

۲-۳-۱ تاریخچه زنان سرپرست خانوار در ایران

زنان سرپرست خانوار اصطلاح جدیدی می باشد که با حضور بیشتر زن در عرصه های فرهنگی، اجتماعی، اقتصادی و سیاسی کاربرد پیدا کرده است با مطالعه تاریخی این پدیده در می یابیم که نگرش حاکم بر جامعه چنین بوده که همواره زن همانند کودکی می بایست تحت سرپرستی یک مرد قرار داشته باشد. چنانکه در

^۲ Hold House of head

فرهنگ ایرانی زمانی که پدر حضور ندارد به فرزند پسر القا می شود که تو مرد خانه هستی . و این نگرش از همان نگرش حق سرپرستی مردان بر زنان و روح مرد سالارانه جامعه است . بنابراین قبل از پرداختن به زنان سرپرست خانوار به اصطلاح بی سرپرستی می پردازیم .

مفهوم و پدیده بی سرپرستی از دوران باستان تا به امروز :

کشور ما از کهن ترین سرزمین جهان است که اندیشه ها و باورهای انسان دوستی و نیکوکاری و دستگیری از مردم نیازمند بر پایه اعتقادات دینی و ارزش های فرهنگی قومی در آن پدیدار بوده و همواره رشد و تکامل نهادهای اجتماعی و دولتی قوانین خاص درباره حمایت از حقوق فردی و اجتماعی افراد تنظیم شده و شیوه های رسمی و غیر رسمی حمایت از افراد نیازمند و بی سرپرستان گسترش یافته است . در واقع از دیرباز در ایران باستان اندیشه ها و باورهای اجتماعی و دینی به دو گونه در رفتارهای فردی ، اجتماعی و شیوه کارکرد حکومت و نهادهای عمومی در امور نیکوکاری و دستگیری از افراد و خانواده های نیازمند و محروم تاثیر داشته است . یکی از راه های رشد و پایداری اعتقادات ، باورهای اخلاقی و دینی دیگر پی ریزی شالوده ها و بنیادهای حقوقی و حکومتی و پاگرفتن نهادهای دینی و مردمی در زمینه نیکوکاری است . این کمک به هم نوع در همه ادیان دیده می شود . یکی از این آیین ها ، آیین زردشت است . در دوره ایلامیان حدود ۴۰۰ سال قبل از میلاد تمدن جامعه و حکومت به موضوع حمایت از افراد بی سرپرست و کودکان آنها توجه نمودند به رغم تمام تحولات سیاسی و اجتماعی و فشارهای حکومت و پیدایش جامعه طبقاتی ، مردم ایران همواره تحت تاثیر عقاید و باورهای دینی شان نیکی و دستگیری از سالمندان را شالوده اخلاقی می دانسته اند و همواره آماده خدمت و کمک به نیازمندان و آسیب دیدگان بودند . به طور کلی در جامعه ایران بر پایه باورهای کهن ، زن ، کودک از منزلت و احترام خاصی برخوردارند . شواهد تاریخی نشان میدهد که در ایران قبل از اسلام ، مراکزی جهت حفظ و نگهداری کودکان وجود نداشته است و خانواده ها بنا بر سنت دیرینه مذهبی کودکان یتیم را نگهداری می کردند .

بعد از فروپاشی ساختار سیاسی ایران در دوره ساسانی ، آیین اسلام وارد ایران شد و ایرانیان به اسلام گرویدند و مطابق تعالیم و آموزش های اسلامی و نهادها ، روابط اجتماعی و سیاسی جامعه را شکل دادند بعد از استقرار آیین اسلام اموال و املاک به جامانده از بسیاری از سران و اشراف قدیم در اختیار حاکمان جدید قرار گرفت تا بخشی از آن صرف امور خیریه شود با گذشت زمان تعالیم و ارزش های اسلامی با فرهنگ و تعالیم ایرانی ترکیب شد و شالوده و فرهنگ اسلامی ایرانی را پدید آوردند از این زمان موقوفات افزایش یافت و نهادهای مذهبی با استفاده از این منابع گسترده موسسات عام المنفعه از قبیل مدرسه حمام ، دارالشفا و ایجاد کردند و مساجد به تدریج از یک عبادتگاه به

یک نهاد اجتماعی و فرهنگی در آمد که بسیاری از افراد نیازمند و محروم از این امکانات جهت بهبود زندگی خویش استفاده کردند.

شکل گیری نهادهای جدید سیاسی، اداری و ایجاد صنایع و ساختار جدید اقتصادی از دوران امیرکبیر و مشروطیت در کشور ما شروع شده است. شواهد نشان می دهد در مورد مراکز پرورش ایتام در ایران سابقه مدونی وجود ندارد و براساس مدارک تاریخی موجود تا سال ۱۲۸۰ هـ -ش این گونه مراکز در ایران تاسیس نشده بود. چنانچه مدارک و اسناد نشان می دهد الهام بخش حرکت ها و اقدامات اجتماعی همراه با اعتقادات مذهبی و فرهنگ اسلام، ایده های بود که ناصرالدین شاه پس از سفر از اروپا با خود همراه آورد. تاسیس اولین بیمارستان بیست تخته نظامی، ایجاد بیمارستان دارالفنون با همت امیرکبیر در سال ۱۲۶۶ هـ -ش و ... از این قبیل است. نخستین بار در زمان همین پادشاه مطرح شد در نهایت با ارائه طرحی توسط نمایندگان و تجار تهران به مجلس اول شورای ملی به نتیجه عمل رسید.

به دنبال فروپاشی سیاسی، اداری سلسله قاجار و شکست مشروطیت در تطابق با وضع نو رضاخان مامور سازماندهی حکومت براساس نیازمندیهای جدید گردید. در سال ۱۲۹۶ شمسی که جمعیت شیر و خورشید ایران بنیان گذاری شد و در کنار وظایف جهانی خود وظایف دیگری برای خود در نظر گرفت که از آن جمله تاسیس پرورشگاه بود، براساس اولین قانون بلدیة کشور که در سال ۱۳۲۵ قمری (۱۲۶۸ هـ -ش) به تصویب رسید از جمله وظایف شهرداری نگهداری از اطفال سر راهی بود و همین منظور اولین دارالیتام (پرورشگاه) و اولین دارالرضاعه (شیرخوارگاه) در سال ۱۲۹۸ شمسی در تهران ایجاد شد و از آن زمان به بعد تاسیس این مراکز منسجم تر و بیشتر شد. همچنین طی سال های

حکومت رضاخان اقدامات محدودی در جهت حمایت و مراقبت از زنان تهی دست در موارد به خصوص مانند وضع حمل صورت گرفت.

اولین مقررات برای حمایت از کارمندان در برابر پیری، از کارافتادگی از ستل ۱۳۴۷ آغاز شد فصل مستقلی برای اقدامات مربوط به رفاه اجتماعی در نظر گرفته شد که زمینه تاسیس کانون پرورش فکری کودکان و نوجوانان خدمات مددکاری و مشاوره مدارس، جلب مساعدت خانواده ها برای پذیرفتن کودکان یتیم را فراهم ساخت. در برنامه عمرانی پنجم براساس اهداف پیش بینی شده وزارت رفاه اجتماعی به عنوان محور اصلی خدمات اجتماعی در سال ۱۳۵۳ تاسیس شد که بیش از یک سال دوام نیاورد و در سال ۱۳۵۵ در وزارت بهداشت ادغام شد (زاهدی اصل، ۱۳۷۱: ۹).

بررسی خانوارهای بی سرپرست به عنوان گروه نیازمند و عرضه خدمات خاص در سال ۱۳۵۱ تحت طرح حمایت از خانوارهای بی سرپرست توسط کارشناسان سازمان زنان و سازمان برنامه و بودجه تهیه واز تیرماه ۱۳۵۲ در سه شهر تهران، کرمان و همدان به اجرا درآمد. این طرح در سال های بعد گسترش بیشتری یافت طبق طرح مذکور خانواده های بی سرپرست که دچار کمبود اقتصادی و اجتماعی بودند مورد حمایت قرار گرفتند. به طور کلی سابقه بررسی خانواده های زنان سرپرست به سرشماری ۱۳۵۵ بر می گردد در این سرشماری تنها شاخص های مورد سنجش برای این گروه علاوه بر فراوانی مطلق آنها ۳/۷ درصد سنجش بعد خانوار برحسب محل زندگی آنها در مناطق شهری و روستایی بوده است. ولیکن با بررسی قوانین و مقررات مطرح شده در بیست و چهار دوره مجلس شورای اسلامی از سال ۱۲۸۸ تا ۱۳۵۷ بطور مشخص هیچ قانون و مقرراتی پیرامون زنان سرپرست خانوار و حتی زنان بی سرپرست در این زمان وجود نداشته است (خواجه نوری، ۱۳۷۶: ۵۳).

بعد از پیروی انقلاب اسلامی تحول در برنامه های خدمت اجتماعی در سال ۱۳۵۸ تحقق یافت و در سال ۱۳۵۹ لایحه قانونی تشکیل سازمان بهزیستی کشور به تصویب شورای انقلاب رسید بدین وسیله سازمان مذکور با زیر پوشش گرفتن حوزه معاونت بهزیستی مسئولیت کلیه برنامه های رفاهی و توانبخشی را بر عهده دار شد. دومین سرشماری بررسی سابقه زنان بی سرپرست در سال ۱۳۶۵ تنها با یک جدول انجام شد که بعد خانوارهای زنان سرپرست را برحسب سن آنها نشان می دهد فراوانی این گروه ۷٪ نسبت به سال ۱۳۵۵ کاهش داشت و این در حالی بود که بر اثر جنگ تحمیلی عراق بر علیه ایران و شهادت مردان از طرفی مهاجرت مردان به مناطق و کشورهای هم جوار و دور دست برای یافتن منابع درآمد مطمئن تر از طرف دیگر تعداد خانوارهای زن سرپرست افزایش یافته بود.

در بررسی آمارگیری بعدی یعنی آمارگیری جمعیت در سال ۱۳۷۰ با شاخص های متنوع تری در مورد زنان مواجه می شویم که آنها را به چهار گروه:

- دارای همسر
- بی همسر بر اثر فوت
- بی همسر بر اثر طلاق
- هرگز ازدواج نکرده تقسیم می کند.

فراوانی این گروه (۹/۵) در مقایسه با سال ۱۳۶۵ ۱/۷ درصد کاهش داشت که باید در پذیرش این امار احتیاط بیشتری کرد. در سرشماری سال ۱۳۷۵ شاخص های مربوط به این گروه از زنان عبارت است فراوانی این گروه بر حسب سن زن سرپرست، بعد خانوار، وضع فعالیت و سواد سرپرست که رقم نسبی این گروه در این سرشماری نسبت به سال ۱۳۷۰ تقریباً ۵/۱ برابر شده است. یعنی (۴/۸) این افزایش شاید به دلیل سنجش دقیق این گروه از زنان است هرچند به علت ابهام تعریف با رقم واقعی فاصله زیاد دارد (محمدی، ۱۳۸۵: ۲۳).

اقدامات فراوان اجرایی برای ایجاد فرصت شغلی این زنان به عمل آمده است که می توان به ایجاد دو حوزه سازمان بهزیستی و امور بانوان اشاره کرد در سال ۱۳۸۴ و از طریق فرصت های شغل وزارت کار و امور اجتماعی با همکاری معاونت اجتماعی و پیش گیری سازمان بهزیستی و با استفاده از منابع داخلی و بانک ملت به عنوان بانک طرف قرار داد سازمان بهزیستی برای ۴۰۰۰ زن سرپرست خانوار و زنان مطلقه در معرض آسیب، فرصت شغلی ایجاد شد. با توجه به اینکه ۵۰ درصد مدد جویان دریافت نوبت وام از زنان سرپرست خانوار و زنان مطلقه در معرض آسیب و زنان آسیب دیده بازپروری شده تحت پوشش یا زمان بهزیستی تشکیل می دهند و اینکه ۵۰/۰۰ زن سرپرست خانوار منتظر نوبت دریافت وام اشتغال یا ایجاد فرصت شغلی قرار دارند (ده کرمی، ۱۳۸۴: ۳۴۵). به نظر می رسد دولت باید برای حمایت شغلی از زنان تلاش بیشتری داشته باشد. به همین دلیل سازمان بهزیستی در سال ۱۳۸۴ براساس قرارداد منعقد با بانک ملت مبلغ ۱۹ میلیارد تومان در آن بانک سرمایه گذاری کرد تا بانک از محل این سرمایه گذاری و با اعطای وام برای تعداد قابل توجهی از زنان فرصت شغلی فراهم نماید این وام ها به دو صورت خود اشتغالی و کارفرمایی به متقاضیان پرداخت شود البته سقف وام اعطایی به زنان سرپرست خانوار تحت پوشش ۳ میلیون و ۵۰۰ هزار تومان است. شرط دریافت وام داشتن مهارت های فنی و حرفه ای بوده و باز پرداخت وام اشتغال به زنان سرپرست خانوار از طریق وام حضرت زینب که در اختیار بانک کشاورزی است صورت می گیرد همچنین در سال ۱۳۷۴ قانون حمایت از زنان و خانواده های بی سرپرست میزان مستمری اهدایی به خانواده های تحت حمایت از جمله زنان بی سرپرست را براساس تعداد اعضای خانوار معادل حداقل ۳۰ تا ۵۰ درصد مستمری ماهانه مشمولان قانون استخدام کشوری تعیین کرد که به تناسب افزایش سالانه دریافتی مستمری بگیران تابع قانون استخدام کشوری باید به مبلغ مستمری خانواده های تحت حمایت بهزیستی نیز اضافه شود. حال حاضر به طور تقریبی در مبلغ ۵۰ درصد مستمری پیش بینی شده در قانون به خانواده های بی سرپرست و زنان سرپرست خانوار پرداخت می شود. براساس این قانون باید به خانواده های یک نفره حداقل ۳۰ درصد مستمری بگیران استخدام کشوری یعنی ۲۱ هزار تومان پرداخت شود (حیدریان ۱۳۸۴، ص ۱۰۹-۱۳۲) همچنین در اصول ۲۱ و ۲۹ قانون اساسی که با الهام از کتاب آسمانی و پیروی از تعالیم اسلام تنظیم و در سال ۱۳۸۵ به تصویب رسیده است چنین آمده

است: براساس اصل ۲۱ قانون اساسی دولت موظف است حقوق زنان را در تمام جهات با رعایت موازین اسلامی تضمین کند و ویژگی های زیر را برای مشاغل زنان در نظر می گیرد:

- ایجاد زمینه های مساعد برای رشد شخصیت زن و احیای حقوق مادی و معنوی او
- حمایت از مادران به ویژه دوران بارداری و حضانت فرزند و حمایت از کودکان بی سرپرست
- ایجاد مصالح برای حفظ کیان و بقای خانواده
- ایجاد بیمه خاص بیوگان و زنان سالخورده و بی سرپرست
- اعطای قیومت فرزندان به مادران شایسته در صورت نبودن ولی شرعی

اصل ۲۹ نیز عنوان می کند که برخورداری از تامین اجتماعی از نظر بازنشستگی، بیکاری، پیری، از کارافتادگی، بی سرپرستی، درماندگی، حوادث و سوانح و نیاز به خدمات بهداشتی، درمان و... پزشکی به صورت بیمه و غیره حقی است همگانی.

۳-۱-۲ تعریف خانواده

خانواده بخشی از سیستم های اجتماعی است که هم تحت نهادهای اجتماعی قرار می گیرد و هم امکان تغییر در آن ها را فراهم می نماید (بیلز و پارسونز، ۱۹۹۸: ۱۰۹).

ویلیام گودشش مشخصه کارکردی در تعریف خانواده را چنین عنوان می کند:

- وجود دو فرد از جنس مخالف
- مشارکت در یک نظام تقسیم کار مشترک
- بهره مندی از منافع اقتصادی و اجتماعی مشترک
- دخالت در امور مربوط به فرزندان
- برخورداری از مشروعیت یکسان در چهارچوب خانواده

• سهم شدن در یک رابطه جنسی متقابل (گود، ۱۹۸۹،) همچنین روابط خانوادگی رامتاثر از تعادل نسبی در تقسیم منابع تعریف می کند بنابراین هرگاه در تقسیم منابع خلی ایجاد شود تنش و برخورد باز تولید می شود .

از این دو حضور و عدم حضور یک عضو در شیوه ی ایفای نقش و عملکرد درون دیگر افراد خانواده تاثیر می گذارد (گود، ۱۹۸۹) تئوری همگرایی گود به تبیین دگرگونی اجتناب ناپذیر نظام خویشاوندی همراه با تغییرات در جامعه صنعتی اشاره دارد .

۲-۳-۱-۱ تعریف زنان سرپرست خانوار

در جوامع مختلف، بسته به الگوهای فرهنگی خاص جامعه، با توجه به نقش های مختلف زنان در خانواده، تعاریف متفاوتی برای زنان سرپرست خانوار وجود دارد. به همین جهت تعریف واژه زنان سرپرست خانوار تا حدودی دشوار است، زیرا در برخی از خانواده ها علیرغم حضور مرد بزرگسال در خانواده، زنان نان آور خانواده هستند و عملاً خانواده توسط آنان سرپرستی می شود. در مجموع حدود ۷۷ تعریف متفاوت از واژه سرپرست خانوار وجود دارد. از نظر جامعه شناسان واژه سرپرست خانواده یک اصطلاح توصیفی است و سرپرست خانواده به کسی اطلاق می شود که قدرت قابل ملاحظه ای در مقایسه با سایر اعضای خانواده دارد و معمولاً مسن ترین فرد خانواده است و مسئولیت اقتصادی خانواده به عهده وی می باشد. این تعریف تا سال های اخیر در کشورهای اروپای غربی رایج بود (CP.MCGoma، ۱۹۹۰).

در تعریف مفاهیم به کار گرفته شده در سرشماری عمومی نفوس و مسکن کشور آمده است:

منظور از سرپرست خانوار عضوی که در خانواده به این عنوان شناخته می شود. در صورتی که اعضای خانوار قادر به تعیین سرپرست خانوار نباشند، مسن ترین عضو خانواده به عنوان سرپرست تلقی می شود (مرکز آمار ایران، ۱۳۷۵:۱۲).

زنان سرپرست خانوار زنانی هستند که همسر خود را به دلایل مختلف از قبیل: فوت، طلاق، مفقود شدن، شهادت، مهاجرت، از کار افتادگی، اعتیاد و یا زندانی شدن از دست داده اند و خود نان آور فرزندان و خانواده شده اند (سالنامه آماری کشور، ۱۳۷۵:۱۲).

زنان سرپرست خانوار زنانی هستند که عهده دار تأمین معاش مادی و معنوی خود و اعضای خانوار هستند (سازمان بهزیستی، ۱۳۷۵: ۳۹-۸۰).

تعریف جهانی چانت (۱۹۸۹) زنان سرپرست خانوار را به دو گروه تقسیم می کند :

گروه اول: زنانی که به طور رسمی شوهرانشان را از دست داده اند، بیوه و مطلقه و یا هرگز ازدواج نکرده اند و یا رها شده هستند از نظر قانون سرپرست خانواده هستند.

گروه دوم: زنانی که شوهرانشان حضور دارند اما به دلایل متفاوت قادر به اداره مالی و عاطفی خانواده خود نیستند شوهران این زنان متواری، مهاجر، زندانی، بیکار یا از کارافتاده هستند. این زنان از نظر قانون سرپرست محسوب نمی شوند ولی عملاً سرپرست خانوار هستند (توسلی، ۱۳۷۵: ۳۵).

گروه اول: خانوارهایی که در آن مرد به طور دائم حضور ندارد؛ شامل زنان بیوه، مطلقه و دختران بزرگ سال ازدواج نکرده گروه دوم: خانوارهایی که در آن مرد به طور موقت حضور ندارد؛ شامل مهاجرت، مفقودالثر شدن، زندانی، سربازی، متواری بودن و ... مرد

گروه سوم: خانوارهایی که در آن مرد حضور دارد ولیکن به دلایلی نقش مدیریتی و اقتصادی خانواده برعهده زن قرار گرفته است؛ شامل بیماری و از کارافتادگی، اعتیاد، کهنسالی، مهجوریت و ... مرد. زنان سرپرست خانوار زنانی هستند که بدون حضور منظم و یا حمایت یک مرد بزرگسال، سرپرستی

خانواده را به عهده دارند و مسئولیت اداره اقتصادی و اجتماعی و تربیتی خانواده و تصمیم گیری های عمده و حیاتی به عهده ایشان است (اداره کل امور زنان سرپرست خانوار، ۱۳۹۰: ۴).

تعریف عملی سرپرست خانواده

سرپرست خانواده این پژوهش کسی است که به نحوی یا علتی مجبور به اداره خانواده و قبول مسئولیت های آن است.

۲-۱-۳-۲ آمار زنان سرپرست خانوار در ایران

در خانواده های ایرانی، معمولاً مرد (پدر) سرپرست خانواده محسوب می شود. اما تحت شرایطی، چنین مسئولیتی برعهده زنان (مادر) قرار می گیرد. طبق تعریف زنان سرپرست خانوار، شامل زنان بیوه، زنان مطلقه، اعم از زنانی که پس از طلاق به تنهایی زندگی می کنند و یا به خانه پدری بازگشته، ولی خود امرار معاش می کنند، همسران مردان معتاد، همسران مردان زندانی، همسران مردان بیکار، همسران مردان مهاجر، همسران مردانی که در نظام وظیفه مشغول خدمت هستند، زنان خود سرپرست، زنان سالمند تنها، دختران خود سرپرست، دختران بی سرپرستی که هرگز ازدواج نکرده اند و همسران مردان از کارافتاده و سالمند، می شوند.

بر اساس نتایج سرشماری عمومی نفوس و مسکن سال ۹۰، ۲ میلیون و ۵۴۸ هزار و ۷۲ زن سرپرست خانوار در کشور وجود دارد، رقمی که تقریباً معادل ۱۲/۱ درصد کل خانوارهای کشور است. این درحالی است که تعداد کل زنان سرپرست خانوار در سرشماری سال ۱۳۸۵ حدود یک میلیون و ۲۰۰ هزار نفر برآورد شده بود. به عبارت دیگر در طول ۵ سال جمعیت زنان سرپرست خانوار بیشتر از ۹۰۰ هزار خانوار افزایش یافته است در حالی که تعداد زنان تحت پوشش سازمان های حمایتی به این میزان افزایش نیافته است. طبق آمار سازمان بهزیستی ۱۷۴ هزار نفر بی سرپرست تحت حمایت این سازمان و از طرفی بنا به گفته مسئولان کمیته امداد یک میلیون و ۳۰۰ هزار از این زنان تحت حمایت این نهاد قرار دارند. با یک حساب سرانگشتی مشخص می شود بیش از یک میلیون و ۳۰۰ هزار زن سرپرست خانوار در کشور وجود دارند که تحت پوشش هیچ یک از سازمان های حمایتی نیستند. به عبارت دیگر تنها ۴۸ درصد تحت حمایت این نهاد ها هستند. در آمار منتشر شده از سرشماری عمومی نفوس و مسکن ۹۰ در جدول ۱- با عنوان درصد خانوار بر حسب جنس سرپرست خانوار آمده است:

۱۳۹۰	۱۳۸۵	۱۳۷۵	۱۳۶۵	۱۳۵۵	
۹/۸۷	۵/۹۰	۶/۹۱	۹/۹۲	۷۱/۹۲	مرد
۱/۱۲	۵/۹	۴/۸	۱/۷	۳/۷	زن

در جدول ۳- خانوار معمولی بر حسب جنس سرپرست خانوار مرد و زن سرپرست: از مجموع ۲۱۱۱۰۴۸۱ خانوار، ۱۸۵۶۲۴۰۹ خانوار سرپرست مرد و ۲۵۴۸۰۷۲ خانوار زن وجود دارند.

ارقام مربوط به ساختار سنی این گروه از زنان، حاکی از آن است که حدود ۲۶ درصد از آن ها در گروه سنی ۲۵ سال، ۳۸ درصد بین ۴۵ تا ۶۴ سال و ۳۲ درصد نیز بین سنین ۶۵ ساله و بالاتر قرار دارند. به بیان دیگر هرچه سن زنان افزایش می یابد احتمال قرار گرفتن آنها بدین گروه زنان سرپرست خانوار بیشتر می شود. دلایل عمده این موضوع بر اثر وقوع دو اتفاق است، نخست فوت همسر که حدود ۷۰٪ این گروه را به خود اختصاص می دهد و در وهله دوم عامل طلاق است که ۵ درصد زنان در شهرها و ۲ درصد در روستاها را در بر می گیرد.

در میان زنان سرپرست خانوار شهری، ۶/۴۳ درصد باسوادند و این نسبت در نقاط روستایی، ۸/۱۶ درصد است در جامعه شهری، ۴/۳۱ درصد و در ۴۴/۲ جامعه روستایی، ۲ درصد این زنان به منابع درآمدی مستقل دسترسی دارند و سایر زنان به طور عمده می بایدمتکی به کمک سایر اعضای خانواده و یا کمک های انفاقی باشند(مرکز آمار ایران، ۱۳۹۰).

در پایان سال ۸۹ از مجموع محرومین تحت حمایت این نهاد ۵ (۰/ درصد) سهم استان سمنان بوده که از ۱۱۳۹ خانوار، تعداد ۶۹۳۷ خانوار با سرپرست زن بودند (سالنامه آماری کمیته امداد سمنان، ۱۳۸۹).

۲-۳-۲- وضعیت زنان سرپرست خانوار در ایران

در کشور ما براساس آمارهایی که از سوی وزارت رفاه و تامین اجتماعی منتشر شده است وضعیت ۵/۱ میلیون زن سرپرست خانوار در کشور بحرانی است هرچند به رغم هزینه های گزاف سرشماری، همچنان اطلاعات کافی در مورد این زنان وجود ندارد با این وجود در حال حاضر بالاترین رقمی که بهزیستی یا کمیته امداد به عنوان مستمری به زنان سرپرست خانوار تحت پوشش خود می پردازند ۶۰ هزار تومان است که مربوط به خانواده های پنج نفره می شود حال آنکه به گفته مدیرکل دفتر امور زنان سرپرست خانوار از کمک های دیگری نظیر هزینه تحصیل برای فرزندان شهریه فرزندان دانشجوی، مسکن، سلامت و بهبود تغذیه استفاده می کنند. این درحالی است که فرید براتی سده همواره در صحبت هایش بر این موضوع تاکید می کند که همیشه در حوزه زنان سرپرست خانوار کمبود مالی وجود دارد و بودجه ای که دولت در اختیار آنها قرار می دهد بسیار پایین است. اما مشکلات زنان سرپرست خانوار تنها به مشکلات مادی و فقر خلاصه نمی شود نابرابری فرصت های زندگی و مسئولیتی که ناگهان بر دوش این زنان گذاشته می شود بیش از پیش خود را نمایان می کند زنان سرپرست خانوار که اغلب تحصیلات چندانی هم ندارند از نابرابری دسترسی به آموزش و عدم کسب مهارت و اتکا به مرد خانواده برای تامین زندگی نیز رنج می برند.

هرچند این موضوع تنها به زنان بی سرپرست یا بد سرپرست کشور ما خلاصه نمی شود و در اغلب کشور های در حال توسعه وضعیت جسمانی و روانی زنان به یک بحران تبدیل شده است. به طوری که زنان اکثریت جمعیت کارگران و برده ها را در زمین های کشاورزی در این کشورها تشکیل می دهند دبیر کل سازمان ملل متحد دریانیه به مناسبت روز گرامیداشت جمعیت جهانی گفت می توان با سرمایه گذاری روی زنان آن ها را از مرگ حین زایمان یا از بین رفتن زیر کار فراوان نجات داد و زندگی سالم چه از نظر روحی و چه از نظر جسمی برای زنان جهان فراهم کرد. بان کی مون در ادامه بیانیه خود به سرمایه گذاری برای تحصیل دختران اشاره کرد و افزود دختران در صورت تحصیل و رسیدن به موفقیت در کسب دانش می توانند دستمزد و حقوق بالایی دریافت و شغل بهتری برای خود انتخاب کنند و در نهایت زندگی و آینده بهتری داشته باشند.

در ایران زنان سرپرست خانوار علاوه بر از دست دادن حمایت های خانواده و نیز تامین نیازهای مالی زندگی از راه های نامناسب مشکلات دیگری هم دارند. مشکلاتی همچون نبود شرایط تحصیلی مناسب و در نتیجه اشتغال در

بخش های کارمزدی یا دست مزد کم و دیدگاه های غیر منصفانه جامعه نسبت به زنان فاقد شوهر، از سوی دیگر مسائلی همچون احساس حقارت، ترس، خجالت و درماندگی رنج این زنان بی پناه را دوچندان می کند همین عوامل باعث می شود زنان به خود اثربخشی اعتقاد چندانی نداشته و اغلب شبکه روابط اجتماعی آن ها بسیار محدود شده و مهارت های آموزشی کسب نمی کنند این ها همه نشان از ساختار و قوانینی دارد که در ذات خود نابرابری فرصت ها را تقویت کرده و گسترش می دهد. متأسفانه در حال حاضر فقر در دنیا روندی زن گرایانه یافته است و خانواده های زن سرپرست بیش از خانواده های تک سرپرست که پدران عهده دار سرپرستی هستند از فقر رنج می برند. به طوری که هرچه سن زنان افزایش می یابد سهم سرپرستی خانوار در آنها نیز افزایش پیدا می کند به عنوان مثال سرپرست خانواری در زنان از حدود ۲۵ سالگی شروع می شود و حدود بالای ۶۵ سالگی به بیشترین حد خود می رسد.

بنابراین از آنجایی که زنان سرپرست خانوار اغلب سالمندان هستند فقر و ناتوانی اقتصادی در میان آنها بیشتر است این زنان به دلیل جایگاه و موقعیتی که در ساختار نظام مردسالار به عنوان یک زن اشغال کرده اند همواره در شرایطی فقرزا به سر می برند شرایطی بالقوه فقرزا چرا که اساس روابط اقتصادی حول محور مرد تنظیم شده و در همین محور است که معنا پیدا می کند و خامت این فقرزمانی مضاعف می شود که جایگاه فرو دست زنانه با پایگاه فرودست طبقاتی همراه شده و این دو شکاف عمده برهم مترکم می شوند. موقعیت فقر زنانه ناشی از نقش ها و وظایفی است که زنان به دلیل زن بودن برعهده دارند نقش ها و وظایفی اجتماعی که بر جنس زن تحمیل می شود و علت اصلی این فقر در بی ارزش بودن کار زنان است. زنانی که در بیرون از خانه مشغول فعالیت اقتصادی هستند مزدی کمتر از مردان دریافت می کنند با این توجیه که مردان نان آور خانه بوده و وظیفه اصلی زنان خانه داری است این مساله ستمی مضاعف برزنان محسوب می شود که هم موظف به انجام کارهای خانگی هستند و هم برای تامین معاش خانواده مجبور به انجام کاری با مزد کمتر در بیرون از خانه اند.

در مجموع باید گفت در چنین شرایطی زنان موقعیتی حاشیه ایی در بازار کار دارند. در اکثر موارد هم بنای اصلی خانواده تداوم بخش و حفظ کننده این شرایط نابرابر شده و زنان فرزندان و نسل های آینده را برای ادامه این نابرابری ها پرورش می دهند ۱۱ ژوئن (۲۰ تیرماه) هر سال در جهان روزگرمیداشت جمعیت جهانی است در این روز کشورهای جهان بر مساله جمعیت فقر رشد اقتصادی و راه های مقابله با بحران هایی که جمعیت جهان را به خطر