

بررسی جامعه‌شناسی سیاستگذاری در قبال زنان سرپرست خانوار؛

(مطالعه تطبیقی جمهوری اسلامی ایران و سوئد)

عباس علی توتونچی^۱، وحید رنجبر حیدری^۲

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۰۶/۲۵

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۱۲/۲۰

چکیده:

زنان سرپرست خانوار، زنانی هستند که در غیاب حضور یا حمایت یک مرد بزرگسال، سرپرستی خانواده و تأمین معاش مادی و معنوی خود و اعضای خانوار را برعهده دارند. هدف این مقاله بررسی رویکرد ایران پس از انقلاب و پادشاهی سوئد به زنان سرپرست خانوار، سیاست‌ها و نقطه نظرات سیاستگذاران دو کشور به این گروه از زنان و در نهایت ارائه راهکارها برای دست اندرکاران ایرانی است. سؤال اصلی این پژوهش این است که سیاستگذاری ایران پس از انقلاب و پادشاهی سوئد در قبال زنان سرپرست خانوار مبتنی بر چه الگویی است؟ فرضیه‌ای که در پاسخ می‌آید این است که رویکرد دو کشور اگرچه از نظر کمی و اعطای حقوق و مزایا دارای تفاوت‌هایی به معنی برتری سوئد در این زمینه است اما مبتنی بر ابعاد حمایتی و رفع فقر بوده است. نتایج تحقیق نشان می‌دهد که دو کشور بر سیاست رفع فقر، حمایت از کودکان این دسته از زنان و در مجموع جنبه‌های اقتصادی متمرکز شده‌اند. با این حال ایران بیش از سوئد دارای تعدد نهادی حمایت از زنان سرپرست خانوار توسط نهادهای مختلف همچون کمیته امداد، بهزیستی، شهرداری و ... در این زمینه و دارای منابع مختلف حقوقی در پشتیبانی از این دسته از زنان می‌باشد. این امر ضمن اینکه یک مزیت به حساب می‌آید نشانگر همپوشانی و تداخل سیاست‌ها نیز می‌باشد. روش تحقیق در این مقاله، کیفی از نوع توصیفی-تحلیلی است و داده‌ها به شیوه کتابخانه‌ای گردآوری شده‌اند.

واژگان اصلی: زنان سرپرست خانوار، ایران، سوئد، بهزیستی، فقر، سیاستگذاری.

tutunchia@yahoo.com

۱. دانش آموخته دکتری روابط بین‌الملل دانشگاه گیلان، رشت، ایران (نویسنده مسئول)

۲. استادیار روابط بین‌الملل، گروه علوم سیاسی و روابط بین‌الملل دانشگاه بین‌المللی امام خمینی (ره)، قزوین، ایران

مقدمه

در دهه های اخیر، یعنی در اواخر قرن بیستم و اوایل قرن بیست و یکم، جهان با شکل جدیدی از خانوارها روبرو شده است، یعنی خانوارهایی به سرپرستی زنان که تدریجاً به پدیده ای مهم تبدیل شده اند. فرهنگ جامع لغات سازمان جهانی کار در تعریف زنان سرپرست خانوار^۱ می گوید: خانوارهایی که در آن به دلیل طلاق، جدائی، رها شدن، مهاجرت، یا عدم ازدواج یا مرگ، هیچ مرد بزرگسالی وجود ندارد، یا خانواری که مرد بزرگسالی در آن وجود دارد اما در امر تامین درآمد خانوار مشارکتی ندارد، خانوار تحت سرپرستی زنان خوانده می شود (ILO Thesaurust, 2005). علل اهمیت یافتن این پدیده، افزایش قابل ملاحظه در شمار چنین خانواده هائی است که بویژه در کشورهای جهان سوم بسیار چشمگیرتر است. علل افزایش شمار رو به افزایش زنان سرپرست خانوار در مناطق جغرافیائی مختلف، متفاوت است اما بطور کلی می توان این پدیده را در نتیجه تغییرات اقتصادی مانند مهاجرت مردان، مرگ مردان سرپرست خانوار در جنگ های داخلی و بین المللی و نیز ناشی از پدیده های اجتماعی و تغییرات در برخی الگوهای فرهنگی مانند طلاق و از هم پاشیدگی خانواده ها دانست. (Rahman et al, 2018:452) این افزایش خانواده های با محوریت زنان و تنوع یافتن نوع خانواده ها باعث جریان یافتن مسئله به درون حوزه سیاستگذاری شده و واکنش جریان تصمیم گیری را در پی داشته داشت. برخی کشورها همچون کشورهای حوزه اسکاندیناوی واکنش مناسبی به این پدیده داشته اند و در این حوزه به کشورهای مدل معروف اند. ایران نیز با سیل گسترش این پدیده مواجه بوده است. «مطابق آمار رسمی وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی، از سال ۱۳۸۵ تا ۱۴۰۰ تعداد زنان سرپرست خانوار در ایران از یک میلیون و ۶۰۰ هزار نفر به ۳ میلیون و ۴۰۰ هزار نفر افزایش یافته است. گزارشات وزارت رفاه در سال ۹۷ از این حکایت داشت که در آن زمان، حدود ۳۳ درصد از زنان سرپرست خانوار در ایران زیر خط فقر قرار داشتند، اما با توجه به تورم سه سال گذشته اقتصاد ایران و عدم افزایش دستمزدها متناسب با نرخ تورم، بعید نیست که در شرایط کنونی حداقل ۵۰ درصد زنان سرپرست ایرانی معادل یک میلیون و ۷۰۰ هزار نفر زیر خط فقر قرار داشته باشند» (آرمان امروز، ۱۴۰۱/۷/۷). بر این اساس می توان گفت که مسئله اصلی زنان سرپرست خانوار در ایران،

^۱ - Female Headed Households

مسائل معیشتی است. پایین بودن درآمد و یا نداشتن درآمد در متن فرهنگی که وجود این دسته از زنان را نوعی اختلال می‌داند از جمله مشکلات مهمی است که زنان سرپرست خانوار در ایران با آنها روبرو هستند. این درحالی است که اروپا و بویژه کشورهای حوزه اسکاندیناوی با آسیب شناسی مشکلات این چینی، رویکرد اقتصادی جامع به گونه ای که معیشت، کودکان و نگرش فرهنگی را در قبال زنان سرپرست خانوار در پیش گرفته‌اند. بنابراین مسئله پژوهش حاضر این است که رویکرد ایران و پادشاهی سوئد به پدیده نسبتاً جدید زنان سرپرست خانوار در بعد سیاستی چگونه است و دارای چه ویژگی‌هایی است؟ این پژوهش در چارچوب نظری عدالت اجتماعی و با استفاده از روش توصیفی-تحلیلی درصدد پاسخ به این سئوالات می‌باشد.

چارچوب نظری: عدالت اجتماعی از نظر رالز

جان رالز در پیکربندی اصول عدالت این مفهوم را شامل دو اصل می‌داند که زیربنای اساسی جامعه و حوزه‌های گوناگون اجتماعی را تشکیل می‌دهد. اصل اول عدالت مورد نظر رالز دایره بر آزادی‌های اساسی و موسوم به اصل آزادی است و اصل دوم، خواسته‌های اولیه اقتصادی و اجتماعی - موسوم به اصل نابرابری را شامل می‌شود. اصل اول بیان می‌دارد که هر فردی باید حقی برابر نسبت به گسترده‌ترین نظام جامع آزادی‌های اساسی برابر داشته باشد که با نظام مشابه آزادی برای سایر افراد منافاتی نداشته باشد. از جمله آزادی‌های اساسی مورد نظر رالز، حقوق استاندارد مدنی و سیاسی است که آزادی اندیشه و بیان، حق رای و تعیین سرنوشت مشمول آنها می‌شود. در اصل دوم، برای رالز، نابرابری‌های اقتصادی و اجتماعی باید به گونه ای باشند که نخست بیشترین نفع را برای افراد کمتر بهره‌مند در جامعه در پی داشته باشد. و در وهله بعد به مناصب و مشاغلی وصل باشند که در شرایط منصفانه و برابر از نظر فرصت برای همگان باشد. به عبارت دقیقتر همه خیرات اولیه اجتماعی که شامل درآمد، ثروت، آموزش، مناصب سیاسی و اجتماعی، فرصت‌های شغلی و اقتصادی و سایر مزایا و مواهب اجتماعی است، باید در میان افراد جامعه توزیع گردد به گونه ای که توزیع نابرابر برخی یا همه این خیرات، نفعی برای افراد کمتر بهره‌مند جامعه در پی داشته باشد (حیران نیا، ۱۳۸۷: ۹۵-۹۶). رالز در کتاب مشهورش تحت عنوان «نظریه عدالت» با طرح ایده کالاهای اولیه (اساسی) تصویر جامع‌تری از منابع موردنیاز مردم ارائه کرد؛ فراهم شدن این کالاها امکان بهره‌مندی افراد از فرصت‌ها و توانمندی‌های خود جهت نیل به

سطحی رضایت‌بخش و جامع از زندگی را فراهم می‌سازد. این کالاها شامل غذا، آب، بهداشت، آموزش، مسکن و نیازهای غیرفیزیکی مانند دسترسی به کار، مشارکت در تصمیم‌گیری، آزادی و مبانی اجتماعی فردی می‌باشد (رالز، ۱۳۸۳: ۲۶). رالز در نظریه خود یک «وضعیت اولیه» را در نظر می‌گیرد که در آن اشخاص عاقل، آزاد و برابر به عنوان نمایندگان شهروندان اجتماع می‌کنند تا در تصویری از عدالت با هم به توافق برسند و براساس آن منافع و علایق خود را پی بگیرند. ویژگی این وضعیت اولیه این است که هیچ‌کس هیچگونه اطلاعی از جایگاه خود در اجتماع و نیز توزیع امکانات و توانایی‌های طبیعی ندارد و طرف‌های توافق به دور از هرگونه حسد، غرض‌ورزی و سلطه‌جویی، بطور عقلانی ساختار اساسی جامعه عادلانه را برمی‌گزینند و معیار انتخاب، تأمین کالاهای اولیه برای جامعه است؛ به طوری که بیشینه کردن کمترین مطلوبیت‌ها که متعلق به محروم‌ترین گروه‌های اجتماعی است منجر به ایجاد برابری و انصاف شده و به برقراری عدالت می‌انجامد (کوهن، ۱۳۷۶: ۴). رالز عدالت را چارچوبی می‌داند که در آن افراد مختلف می‌توانند به اهدافشان نایل شوند. او اولویت خود را عدالت نهادهای اجتماعی معرفی می‌کند و در خصوص انواع معانی عدالت، بین عدالت اعطایی و توزیعی تفاوت قائل می‌شود و نظریه خود را مربوط به عدالت توزیعی می‌داند. عدالت اعطایی مورد نظر رالز براین امر دلالت دارد که: هرگاه مقصود، تقسیم چیزی مطلوب میان کسانی باشد که در پیدایش آن نقشی نداشته و در نتیجه نسبت به آن نمی‌توانند به طور مشروع ادعایی داشته باشند، تقسیم عادلانه آن کالا از موضوعات اعطایی خواهد بود. (بی‌تالیس، ۱۳۸۵: ۹۱ در منصور زاده و امینی، ۱۳۹۹: ۸۷-۸۶).

سیاستگذاری‌های حمایتی از زنان سرپرست خانوار در اروپا؛ مورد سوئد

اروپا از جمله مناطقی است که در چند دهه اخیر شاهد افزایش قابل ملاحظه شمار والدین مجرد و بویژه مادران مجرد بوده است. همسو با روند روزافزون این معضل اجتماعی دامنگیر، سیاستگذاران و تصمیم‌سازان در اروپا نیز تغییر معناداری را استراتژی‌های طرح ریزی شده بکار بسته‌اند و بطور هدفمندتری بهبودی چالش‌ها و مشکلات این قشر از خانوارها را سرلوحه سیاست‌ها و برنامه‌های خود قرار داده‌اند. آنها به این نتیجه رسیدند که افزایش شمار مادران مجرد در جوامع مختلف مساله‌ای است که اگر مورد رسیدگی قرار نگیرد تهدید جدی برای فروافتادن شمار بسیار بالاتری از خانوارهای اروپایی به پرتگاه فقر خواهد بود (European Commission B, 2014).

1). در این میان برخی کشورهای اسکاندیناوی همچون سوئد نیز از دستورالعمل اروپایی جهت برخورد با زنان سرپرست خانوار استفاده کرده اند. سوئد در کنار فنلاند بیشترین میزان کمک های اجتماعی و انواع مختلف حمایت های مالی را از مادران سرپرست خانوار در مقایسه با دیگر کشورهای سازمان توسعه و همکاری های اقتصادی و نیز کلیه کشورهای اروپایی دارد. (OECD, 1993:28) در چارچوب محورهای عمده سیاست اروپایی در برخورد با این پدیده در راستای حمایت از زنان یعنی سیاست های مراقبتی از کودکان و سیاست های مالی، سیاستگذاری های دولت های سوئد نیز حول همین دو موضوع عمده می توان پیکربندی کرد.

سیاست های مراقبتی از کودکان

دولت و پارلمان سوئد اهداف مهمی با هدف اجرای برنامه های مرتبط با مراقبت از کودکان تنظیم کرده و مقرری هایی برای اینگونه فعالیت ها در نظر گرفتند. یک مصوبه ویژه در این کشور، قانون خدمات اجتماعی^۱ است که به موجب این قانون شهرداری ها مسئول ایجاد و اجرائی کردن تسهیلات مرتبط با خدمات مراقبتی از کودکان در راستای اهداف مشخص شده از سوی پارلمان و دولت شد. علاوه بر خدمات مراقبتی شهری، میزان مشخصی از مراقبت از فرزندان نیز می تواند از طریق سازمان های داوطلبی ارائه می شود که از سوی دولت کمک هزینه دریافت می کنند (Shoab, 2012: 989).

آنچه که در مورد کشور سوئد لازم است بدانیم آنست که قوانین مربوط به نگهداری از کودکان در این کشور در سال ۱۹۳۸ به تصویب رسید که به موجب آن فرزندان زنان مطلقه و مادرانی که هرگز ازدواج نکرده از پرداخت های تضمین شده ی دولتی بابت نگهداری برخوردار شده و هم چنین به موجب این قانون پدران این فرزندان موظف به پرداخت مقرری برای فرزندان شان می شدند. چنین قانونی تنها یکی از دهها اصلاح انجام شده در دوران بسط سیاست های رفاهی در حوزه ی سیاست های مربوط به خانواده بوده است (Shoab, 2012: 989).

در راستای کمک به زنان و زنان سرپرست خانوار در امر وظایف مراقبتی، والدین یعنی پدر و مادر روی هم رفته اجازه دارند به مدت ۶۹ هفته از مرخصی دارای حقوق استفاده کنند. (Shoab,

^۱ Social Service Act

989 (2012): این مرخصی از هر زمان تا هشت سال بعد از تولد نوزاد یا تا پایان سال اول مدرسه وی می‌تواند ادامه یابد. علاوه بر این مورد، والدین می‌توانند کاهش ساعت کاری تا زمان هشت سالگی کودک را در عین حفظ موقعیت شغلیشان، انتخاب کنند. آنها می‌توانند برای مراقبت از فرزند بیمارشان تا ۶۰ روز در سال به ازای هر کودک مرخصی دریافت کنند (OECD, 1993:32).

در راستای بیان گستردگی و جامعیت سیاست‌های اتخاذ شده باید گفت که طبق آمار در ژانویه ۱۹۹۰، ۵۶ درصد همه کودکان در سن چهارماهگی تا شش سالگی به خدمات مراقبتی دولتی دسترسی داشته‌اند و ۶۷ درصد از آنها در مراکز نگهداری در روز و ۳۳ درصد آنها تحت مراقبت خانواده بوده‌اند. همچنین ۷۳ درصد از کودکان مادران سرپرست خانوار به خدمات مراقبتی دولتی دسترسی داشته‌اند و در مقابل ۴۶ درصد از کودکان دارای دو والد سرپرست از چنین امکاناتی استفاده کرده‌اند. طبق تصمیم پارلمان این کشور در سال ۱۹۸۵ همه کودکان بالای ۱۸ ماه باید حق حضور در مراکز مراقبتی روزانه، مراقبت روزانه خانوادگی، مراکز پیش‌دبستانی را داشته باشند و حدود ۷۵ درصد از شهرداری‌ها نیز در راستای اجرای این قانون، چنین امکانی را فراهم کرده‌اند. (OECD, 1993:32)

مراکز مراقبتی کودکان و مراکز مراقبت روزانه خانوادگی مراقبت یک روز کامل را برای کودکانی که پدر و مادر شاغل دارند بر عهده می‌گیرند، گرچه کودکان در این مراکز عمدتاً بطور نیمه وقت نگهداری می‌شوند. مراکز دیگری نیز وجود دارد که به کودکان مراقبت‌های بعد از مدرسه ارائه می‌دهد. هم چنین مراکز پیش از دبستان بطور پاره وقت به کودکان ۴ تا ۶ سالگی که در خانه یا در مراکز مراقبت خانوادگی نگهداری می‌شوند، خدمات ارائه می‌کند. همچنین شهرداری‌ها طبق قانونی موظف شده‌اند که مکان‌های فراگیر پیش‌دبستانی را برای همه کودکان ۶ ساله برای دست کم ۵۲۵ ساعت در سال و پیش از شروع مدارس ایجاد کنند. (OECD, 2017:33)

هزینه‌های چنین خدماتی متناسب با دستمزد والدین، شمار فرزندان و نیز ساعات نگهداری، تعیین می‌شود. اغلب شهرداری‌ها خدمات مراقبتی رایگانه برای خانواده‌های کم‌درآمد ارائه می‌کنند. بطور متوسط خانواده‌ها ۱۰ درصد از هزینه‌ی نگهداری را خودشان متقبل می‌شوند و در ارائه خدمات مراقبتی دولتی، اولویت با خانوارهای تک سرپرست است (OECD, 2017:33).

حمایت‌های مالی دولتی

بطور کلی دولت سوئد با پرداخت کمک هزینه‌ی فرزند، کمک هزینه‌ی نگهداری، مساعدت

اجتماعی، مستمری بازماندگان و مرخصی دارای حقوق والدین به بهبود شرایط زندگی زنان کمک می‌کند. هم چنین به زنان سرپرستی که هیچ گونه کمک حمایتی از سوی والدین غیرقیم کودک خود دریافت نمی‌کنند، کمک هزینه ی نگهداری از کودکان پرداخت می‌شود. کمک هزینه ی مسکن از جمله دیگر کمک های دولت سوئد به خانواده های کم درآمد دارای فرزند است. طبق آمار سازمان توسعه و همکاری های اقتصادی در حدود ۶۸ درصد از خانوارهای تک سرپرست در سال ۱۹۸۹ بطور متوسط ۹۹۶ کرون سوئد در هر ماه از دولت دریافت کرده اند. در سال ۱۹۹۱ یک والد تک سرپرست با دو کودک که هزینه ی مسکنشان در حدود ۴۰۰۰ کرون سوئد بوده است، مبلغ ۲۵۷۵ کرون از دولت کمک هزینه ی مسکن دریافت کرده اند. (OECD, 2017:23)

مساعدت های اجتماعی نیز توسط دولت به آنهائی تعلق می‌گیرد که از روش های حمایتی دیگر بی بهره هستند. زنان سرپرست متقاضی دریافت این مساعدت ها نیز باید مدارکی را ارائه کنند که نشان دهد آنها در جستجوی شغل هستند اگرچه آنها می‌توانند در شرایط خاصی از این شرط معاف شوند و آن هم در صورتی است که نشان دهند توانائی پرداخت هزینه های مراقبت از فرزند را ندارند. در سال ۱۹۸۸، ۳۵ درصد از مادران سوئدی از این مساعدت های اجتماعی بهره مند شده اند. در سال ۱۹۹۱ مادران سرپرست دارای دو فرزند بین ۴ تا ۱۰ سال که کمک هزینه ای (معادل ۱۵۰۰ کرون)، کمک هزینه ی نگهداری و مراقبت (معادل ۲۱۴۶ کرون)، کمک هزینه ی معیشت معادل (۴۳۵۷ کرون) و کمک هزینه ی مسکن (معادل ۲۵۷۵ کرون) دریافت کرده اند، رقم کلی ۱۰۵۷۸ کرون سوئد درآمد ماهیانه داشته اند که معادل ۱۰۹ درصد میانگین دستمزد خالص یک کارگر تولیدی است (OECD, 2017:23).

در همین سال، زنان بیوه ای که کودکان زیر ۱۲ سال داشته اند مشمول برخورداری از مستمری بازماندگی با رقم پایه ی ۳۰۹۱۲ برای یک سال به علاوه ۸۰۵۰ کرون به ازای هر فرزند و بعلاوه ی ۲۰ درصد از مستمری همسر درگذشته بوده اند، همچنین ۳۰ درصد به ازای فرزند اول و ۲۰ درصد به ازای فرزندان بعدی دریافت کرده اند. این نظام پرداختی از سال ۱۹۹۰ برقرار شد و زنان بیوه ای که شوهرانشان فاقد بیمه بوده اند یک مبلغ ۱۷۳۸۸ کرون دیگر و نیز ۴۸۳۰ کرون دیگر به ازای هر فرزند دریافتی داشته اند. بنابراین با این کمک هزینه ی فرزند و کمک هزینه ی مسکن، حداقل درآمد ماهیانه ی یک مادر سرپرست بیوه با دو فرزند معادل ۱۲۲۹۶۰ بوده است که معادل ۱۰۶ درصد میانگین دستمزد خالص کارگر تولیدی است (OECD, 2017:23).

اما در تحلیلی کوتاه در خصوص نتایج سیاست‌های اجرا شده در این کشور در چهار دهه اخیر، اشاره به چند تحول رخ داده در زندگی زنان سرپرست خانواره بخوبی گویای موفقیت سیاست‌های اجرا شده است. ابتدا آنکه در نتیجه سیاست‌های فراگیر و سخاوتمندانه دولت رفاهی سوئد نسبت فقر جنسیتی در این کشور عددی منفی شده است. معیاری که طبق مطالعات انجام شده مصادف با افزایش خطر آسیب‌پذیری فقر مادران سرپرست و گسترده شدن شکاف جنسیتی باشد. (Gilman, 2013: 6) دوم آنکه تاثیر دیگر برنامه‌های ایمنی اجتماعی بر بهداشت و سلامت زنان سرپرست خانوار و فرزندانشان بوده است. مطابق با پیمایش یک مرکز سوئدی که با هدف سنجش شرایط زندگی مردم در سال ۱۹۹۶ انجام شده، خطرات بهداشت و سلامت که مرتبط با فقر و بیکاری مادران سرپرست در این کشور است تنها ۳ تا ۱۳ درصد از خلاها و نواقص موجود را دربر می‌گیرد (Gilman, 2013: 11).

نظام سوئد برای حمایت از زنان سرپرست خانواری که بدلیل طلاق یا جدایی سرپرستی فرزندان را به عهده دارند، پدران را موظف کرده که بطور مشترک سرپرستی رسمی را حتی بعد از جدایی یا طلاق برعهده گیرند البته این به معنای زندگی در مکانی مشترک نیست بلکه به معنی شراکت در هزینه‌های مربوط به فرزند است به این صورت که با اصلاحات قانونی صورت گرفته در حقوق خانواده در این کشور مبلغی بطور منظم و ماهیانه از حساب پدران کسر و برای تامین هزینه‌های فرزندان واریز می‌شود. سازوکارهای اجرای این قانون به حدی دقیق و منظم است که حتی در مواردی که پدران فرزندان به لحاظ مالی قادر به تامین هزینه‌ها نباشند، دولت بجای آنها انجام این پرداخت را به عهده خواهد گرفت. در سال ۲۰۰۷ حداقل میزان چنین پرداختی بطور مشخص سالانه ۱۳۳,۳۲ یورو بوده و حداکثر مبلغ نیز به ازای هر فرزند سالانه ۱۴۰۷ یورو بوده است (Shoib, 2012: 990).

سیاستگذاری حمایتی از زنان سرپرست خانوار در ایران

کیفیت زندگی زنان سرپرست در ایران از وضعیت مطلوبی برخوردار نیست. از اینرو، در دستگاه سیاستگذاری دولت‌های مختلف در ایران، طراحی مداخلات مناسب برای بهبود کیفیت زندگی آنها ضرورتی اجتناب‌ناپذیر جلوه کرده است. در حقیقت پذیرش نقش سرپرستی خانوار از سوی زنان، کیفیت زندگی آنها و بدنبال آن کیفیت زندگی کل افراد خانواده و فرزندان آنان را

تحت تاثیر قرار خواهد دارد. بنابراین لزوم انجام برنامه هائی به منظور مداخله های موثر برای افزایش کیفیت زندگی این گروه از زنان یکی از اولویت های دستگاه سیاستگذاری بوده است و دستگاههای مختلف، قوانین گوناگون و رویکردهای مختلف در گیر این امر بوده است که در ادامه مورد بررسی قرار می گیرد. لذا می توان گفت سیاستگذاری در قبال زنان سرپرست خانوار در ایران دارای ابعاد مختلفی بوده است.

تنوع قوانین حمایتی

قانون اساسی، برنامه های توسعه اقتصادی و اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی، قانون تامین اجتماعی، قانون ساختار نظام جامع رفاه و تامین اجتماعی و منشور حقوق و مسئولیت های زنان در نظام جمهوری اسلامی از جمله ی آنهاست. در اصول ۲۱، ۲۹ و ۴۳ قانون اساسی می توان توصیه هائی را در خصوص موضوع کلی تامین اجتماعی و نیز موضوع زنان سرپرست خانوار یافت. در اصل ۲۱ بر حقوق زنان و لزوم حمایت از آنها و ویژه ایجاد بیمه ی خاص برای زنان بیوه، سالخورده و بی سرپرست تاکید شده است (نقیبی و محمد تقی زاده، ۱۳۹۳: ۱۲۳).

در قوانین پنج ساله کشور از برنامه چهارم توسعه به بعد نیز بندهایی معطوف به موضوع زنان سرپرست خانوار لحاظ شده بود. در قانون برنامه پنجم یکی از محورهای چهارده گانه، ماده ۲۳۰ مترتب بر ارتقای وضعیت اقتصادی و معیشتی زنان به ویژه زنان سرپرست خانوار بود. در این راستا، تدوین برنامه جامع توسعه امور زنان و خانواده از طرف معاونت برنامه ریزی و نظارت راهبردی به مرکز امور زنان و خانواده ریاست جمهوری محول شد و مرکز نیز تلاش کرد به شیوه های گوناگون، از همه ظرفیت های مدیریتی، تخصصی و اجرایی کشور در جهت تدوین این برنامه بهره مند شود. در این راستا برنامه جامع توسعه امور زنان و خانواده در ۱۴ محور تدوین شد و به تصویب رسید. معاونت امور زنان و خانواده نهاد ریاست جمهوری، برنامه های خود را در روند تدوین احکام برنامه ششم توسعه در دو سطح «تأثیرگذاری بر سیاست های کلی برنامه» و «ترویج نگاه مبتنی بر جنسیت در تدوین احکام برنامه» طراحی و اجرا کرد. نمایندگان مجلس شورای اسلامی در جریان بررسی جزئیات لایحه برنامه ششم، ماده ۱۱۶ این لایحه را به تصویب رساندند که بر اساس آن تمامی دستگاه های اجرایی موظفند نسبت به اعمال رویکرد عدالت جنسیتی بر مبنای اصول اسلامی در سیاست ها، برنامه ها و طرح های خود و ارزیابی آثار و تصمیمات بر اساس شاخص های ابلاغی ستاد ملی زن و خانواده شورای عالی انقلاب فرهنگی اقدام کنند. (همشهری،

۱۳۹۶/۱۱/۱۱).

اما در قانون برنامه ششم توسعه برای اولین بار موضوع توانمندسازی زنان سرپرست خانوار مورد تصریح و تأکید قرار گرفته و در بند «ت» ماده ۸۰ معاونت امور زنان و خانواده به همراه دستگاه‌های مسئول و ذیربط به ویژه وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی، مسئولیت تدوین و اجرای طرح جامع توانمندسازی زنان خانوار را عهده دار شده است. در این قوانین راهبردهای حمایتی و بیمه‌ای تأمین اجتماعی در مورد تمامی اقشار بویژه گروه‌های نیازمند و محروم از جمله زنان سرپرست خانوار پیش بینی شده است. در برنامه ی اول و دوم این مطلب بطور کلی مورد اشاره قرار گرفته اما در برنامه های سوم، چهارم، و پنجم توسعه مساله تأمین اجتماعی این قشر به نحو جامع تری مورد اشاره قرار گرفته است. (نقیبی و محمد تقی زاده، ۱۳۹۳: ۱۲۴)

در برنامه پنجم، بحث بیمه های اجتماعی در سه لایه ی مساعدت های اجتماعی و بیمه های مکمل اجتماعی و بیمه های درمان مطرح شده است. در این برنامه دولت موظف شده از خانوارهای تحت سرپرستی زنان حمایت کند و حق بیمه ی آنها را بطور کامل پرداخت نماید. همچنین در راستای توانمندسازی زنان سرپرست خانوار نظام سطح بندی خدمات حمایتی و توانمندسازی متناسب با شرایط بومی و منطقه ای پیش بینی شده، هم چنین آنها از پرداخت هزینه های صدور پروانه ی ساختمانی و عوارض شهرداری و غیره معاف شده اند. مورد دیگری که در این برنامه به آن اشاره شده تدوین و تصویب "برنامه جامع توسعه امور زنان و خانواده" شامل محورهای تحکیم بنیان خانواده، بازنگری قوانین مربوطه، پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی و توسعه امور اقتصادی و معیشتی با اولویت ساماندهی مشاغل خانگی برای زنان سرپرست می باشد. در واقع در این برنامه بیش از برنامه های قبلی راهبرد توانمندسازی و حمایت از زنان سرپرست مورد اشاره قرار گرفته است. در این قانون تلاش شده که از طریق توانمندسازی زنان بار مالی این خانواده ها از دوش دولت برداشته شود و بر دوش خود زنان گذاشته شود، چرا که بر اساس قوانین در صورت تمکن مالی آنها از زنان بی سرپرست به زنان سرپرست خانوار تبدیل می شوند. (نقیبی و محمد تقی زاده، ۱۳۹۳: ۱۲۵-۱۲۶) در همین راستا نمایندگان مجلس با تصویب ماده ۴۴ دولت را مکلف به توانمندسازی و حمایت از زنان سرپرست خانوار، معلولان و سالمندان در طول اجرای برنامه پنجم توسعه کردند. با تصویب این ماده مقرر شد؛ به منظور توانمندسازی افراد و گروه های نیازمند به ویژه زنان سرپرست خانوار و معلولان نیازمند با تأکید بر برنامه‌های اجتماع

محور و خانواده محور، با استفاده از منابع بودجه عمومی دولت و کمک های مردمی اقدامات مناسب توسط دولت انجام شود. (خبرگزاری مهر، ۱۳۸۹/۸/۱۶).

اما در برنامه ششم توسعه که برای سالهای ۱۳۹۶ تا ۱۴۰۰ در ایران برنامه ریزی شده و به اجرا گذارده خواهد شد و اجرای آن نیز به تازگی آغاز شده، چه جایگاهی برای مساله زنان سرپرست خانوار در نظر گرفته شده است. در لایحه ۱۴۴ ماده این لایحه بارها و به دو واژه زن و خانواده اشاره شده و از رویکردهای توانبخشی، مهارت افزایی، توانمندسازی، کارگستری و مساعدت های اجتماع محور سخن به میان آمده است. آن طور که در ماده ۱۱۶ ذکر کرده از انرژی و ظرفیت زنان در توسعه پایدار بهره خواهد گرفت. همچنین سند دیگری به نام منشور حقوق و مسئولیت های زنان در نظام جمهوری اسلامی وجود دارد که در سال ۱۳۸۳ به تصویب رسیده و مواد ۵۷ و ۹۷ آن حق زنان و دختران خود سرپرست از بیمه های عمومی و خدمات مددکاری و بیمه های خاص در بخش بهداشت و درمان و حق آنها در برخورداری از حمایت های لازم در صورت طلاق، بی سرپرستی و غیره را برسمیت شناخته و مورد تاکید قرار می دهد. (نقیبی و محمد تقی زاده، ۱۳۹۳: ۱۳۹)

تعدد نهادهای سیاستی

یکی از ویژگی های سیاستگذاری جمهوری اسلامی در قبال زنان سرپرست خانوار، نهادهای مختلف و متعدد درگیر می باشد که در اینجا مورد اشاره قرار می گیرند:

۱- سازمان بهزیستی کشور؛ دفتر توانمندسازی خانواده و زنان

سازمان بهزیستی کشور وظیفه اصلی حمایت از زنان بی سرپرست و بدسرپرست و اجرای قوانین مربوط به آنها را بر عهده دارد. این سازمان با همکاری پنج دفتر یعنی دفتر امور زنان و خانواده، دفتر شبه خانواده، دفتر آسیب های اجتماعی، دفتر امور کودکان و نوجوانان و دفتر امور روستایی، به مددجویان به ویژه خانواده های بی سرپرست خدمت رسانی می کند. کمک های این سازمان به این زنان و خانواده های آنها برای رفع نیازهایشان، از قبیل مستمری نقدی و غیرنقدی، بیمه ی خدمات درمانی، پرداخت وام و ... است. (نقیبی و محمد تقی زاده، ۱۳۹۳: ۱۴۸)

در سازمان بهزیستی ایران، دفتر توانمندسازی خانواده و زنان مسئولیت اصلی رسیدگی و ارائه خدمات به زنان سرپرست خانوار را برعهده دارد. طبق اعلام خود این نهاد، ماموریت این دفتر

توانمندسازی و ارائه خدمات حمایتی به افراد و گروه‌هایی است که بنا به دلایل اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی از روال عادی زندگی بازمانده و در وضعیت اضطراری قرار دارند. (سازمان بهزیستی کشور، ۱۳۹۵: ۳۹)

این نهاد به استناد قانون تامین زنان و کودکان، اصول سوم، دهم، بیستم، بیست و یکم، بیست و دوم، بیست و نهم، سی ام، سی و یکم، چهل و سوم و نیز ماده ۲۰ قانون برنامه پنجم توسعه تاسیس شده است. از جمله اهداف این نهاد افزایش و ارتقای سطح دانش، توانایی‌ها و مهارت‌های زیستی، روانی، اجتماعی و توانمندسازی گروه‌های هدف از جمله زنان سرپرست خانوار و افراد تحت تکفل آنها و نیز زنان و دختران خودسرپرست است. (سازمان بهزیستی کشور، ۱۳۹۵: ۳۹) فراهم آوردن زمینه‌های اشتغال و فعالیت مولد و پایدار برای خانواده‌های تحت حمایت، کمک به بهبود شرایط زندگی و دسترسی آنان به سطح مناسب زندگی و توجه به نیازهای جسمی و روانی آنها از دیگر اهداف دفتر توانمندسازی است.

۲- ستاد توانمندسازی زنان سرپرست خانوار - شهرداری تهران

در این نهاد، تمامی اطلاعات زنان سرپرست خانوار از سازمان‌های متولی مانند بهزیستی و کمیته اعلام استعلام می‌شود و در شرایطی زنان سرپرست خانوار در ستاد توانمندسازی زنان سرپرست خانوار شهرداری تهران پذیرش می‌شوند که تحت پوشش هیچ کدام از این سازمان‌ها نباشند. بعد از تایید اطلاعات زنان ثبت نام شده، شهرداری تهران به‌عنوان اینکه شهروندی در این شهر زندگی می‌کند که خود خانواده را سرپرستی می‌کند و هیچ نهاد حمایتی نیز از او حمایت نمی‌کند؛ وارد عمل می‌شود. (پایگاه خبری تحلیلی زنان و خانواده، ۱۳۹۱)

ستاد توانمندسازی زنان سرپرست خانوار در بیست و چهارمین جلسه شورای معاونین شهرداری تهران در سال ۱۳۸۶ تشکیل شد تا شهرداری تهران از یک نهاد خدماتی به نهادی اجتماعی و فرهنگی تبدیل شود. تکلیف مقرر در برنامه پنج ساله شهرداری تهران مبنی بر الزام این نهاد به حمایت از برنامه‌های توانمندسازی زنان سرپرست خانوار، یکی دیگر از زمینه‌های پیدایش این ستاد بوده است. این ستاد به موضوع توانمندسازی نگرشی جامع داشته و آنرا به عنوان یک فرایند مستمر و پایدار و مدلی از توسعه تلقی کرده که در آن ضمن نداشتن نگاه آسیبی و یا حمایتی صرف به زنان سرپرست خانوار، مجموعه‌ای هماهنگ از خدمات آموزشی، مشاوره‌ای، رفاهی و شغلی به افراد ارائه می‌شود. (گزیده تجربیات ستاد توانمندسازی زنان شهرداری تهران،

۱۳۹۴: ۸) جامعه هدف ستاد توانمندسازی، طبق اعلام خود این نهاد، عبارت است از زنان سرپرست خانوار، زنان بدسرپرست و زنان خودسرپرست. (گزیده تجربیات ستاد توانمندسازی زنان شهرداری تهران، ۱۳۹۴: ۱۲). طبق گفته یکی از مقامات این ستاد، تا کنون مشخصات ۱۶ هزار زن سرپرست خانوار در سامانه اطلاعاتی این ستاد ثبت شده (پایگاه خبری تحلیلی زنان و خانواده، ۱۳۹۱) ستاد توانمندسازی زنان سرپرست خانوار برای توان افزایی جامعه ی هدف و فرزندان آنها محورهایی را دستور کار قرار داده است که عبارتند از:

الف- اشتغال

ب- آموزش

ج- خدمات حمایتی و امور رفاهی

د- مشاوره و توانمندسازی روانی- اجتماعی (گزیده تجربیات ستاد توانمندسازی زنان شهرداری تهران، ۱۳۹۴: ۱۳)

کمیته امداد امام خمینی

بنا به اعلام خود این نهاد، بررسی و شناخت انواع محرومیت های مادی و معنوی نیازمندان و تبیین و تأمین نیازهای حمایتی، معیشتی، فرهنگی و ... فراهم آوردن امکانات لازم به منظور خوداتکایی افراد و خانواده های حمایت شده از طریق ایجاد اشتغال، اعطای وام، آموزش های فنی و حرفه ای و ارائه ی خدمات لازم در حد امکان، ایجاد تسهیلات جهت خدمات بهداشتی، درمانی و اقدام به بیمه های درمانی، پرداخت مستمری، کمک هزینه ی ازدواج و اعطای وام قرض الحسنه ضروری، کمک به تعمیر و تهیه مسکن، ازدواج و تجهیزیه از جمله ماموریت های این سازمان است. (نقیبی و محمد تقی زاده، ۱۳۹۳: ۱۴۸)

کمیته امداد یکی از بزرگ ترین متولیان حمایت و توانمندسازی زنان سرپرست خانوار در کشور است و در حال حاضر رقمی نزدیک به ۲۱ هزار خانوار که ۴۸ درصد آنها زنان سرپرست هستند تحت حمایت این نهاد قرار دارند. در یک نگاه کلی، می توان فعالیت های این کمیته در خصوص زنان سرپرست خانوار را ذیل چهار محور عمده معرفی کرد: توانمندسازی، اشتغال، ارائه خدمات تخصصی و بحث بیمه های اجتماعی. (پایگاه خبری تحلیلی زنان و خانواده، ۱۳۹۱) از توانمندسازی به عنوان اشتغال یاد می شود در صورتی که کمیته آن را صرفاً در بحث اشتغال نمی

نگرد بلکه هدفش از توانمندسازی رساندن خانواده‌ها به سطحی از توانمندی است که بتوانند بطور مستقلانه به تامین معیشت خود پردازند. (پایگاه خبری تحلیلی زنان و خانواده، ۱۳۹۱)

در راستای کمک به توانمندی زنان سرپرست خانوار، کمیته امداد طی سالهای گذشته معافیت از سربازی یکی از پسران بالای ۱۸ سال این افراد را به اجرا درآورده که البته تنها زمانی که مطلقه هستند و یا همسرشان فوت کرده می‌توانند از این خدمت استفاده کنند. (پایگاه خبری تحلیلی زنان و خانواده، ۱۳۹۱) علاوه بر این طرح، آموزش زنان سرپرست خانوار نیز یکی از حمایت‌های این نهاد در راستای توانمندسازی است که به دو شکل انجام می‌شود؛ یکی از طریق معرفی به کار و دیگر از طریق پرداخت وام اشتغال در جهت استفاده از تخصصی که از آموزش مورد نظر دریافت کرده‌اند. (پایگاه خبری تحلیلی زنان و خانواده، ۱۳۹۱) اعطای وام تا سقف حدود ۳۰ میلیون تومان وام بدون بهره و یا با بهره کم به این زنان و در کنار ارائه این وام‌های خود اشتغالی، برگزاری دوره‌های مهارت‌آموزی دو محور مهم تلاش‌های کمیته امداد برای توانمندسازی این قشر آسیب‌پذیر به شمار می‌آید (ایسنا، ۱۳۹۵). فراهم کردن زمینه‌های مهارت‌آموزی و سپس اشتغال از سوی این کمیته عمدتاً در قالب صنایع دستی و صنایع و صنایع خانگی بوده و این کمیته عمدتاً از طریق عقد قرارداد با سازمان‌های فنی و حرفه‌ای و شرکت‌ها و موسسات، امر آموزش این قشر را عهده دار شده است. (ایسنا، ۱۳۹۵)

در خصوص خدمات درمانی کمیته امداد به زنان سرپرست خانوار ارائه خدمات درمانی به مددجویان تحت حمایت امداد از ابتدای تاسیس این نهاد از مهمترین خدمات به افشار نیازمند بوده است. اما از مهر ماه سال ۷۶ این خدمات در قالب طرح کامل "سیستم ارجاع مبتنی بر پزشک خانواده" انجام می‌شود. با اجرای طرح پزشک خانواده کارتهای بیمه به صورت رایانه‌ای صادر و جایگزین کارتهای قبلی شده و سیستم رایانه‌ای بیمه و درمان مددجویان نیز راه‌اندازی شد و تمام اطلاعات مربوط به درمان بیمه‌شدگان در آن ثبت می‌گردد. در سال ۸۵ با واگذاری بیمه مددجویان روستایی و شهرهای زیر ۲۰ هزار نفر، این طرح فقط برای مددجویان شهری ساکن در شهرهای بالای ۲۰ هزار نفر و با صدور کارت بیمه و معرفی به پزشکان خانواده در حال اجرا می‌باشد. در حال حاضر اداره بهداشت، درمان و امور بیمه در پنج سرفصل کاری بیمه پایه خدمات درمانی، بیمه مکمل مددجویان (بیمه تکمیلی مددجویان)، خدمات بهداشتی، پرداخت حق بیمه اجتماعی و طرح تغذیه کودکان زیر شش سال به ارائه خدمات به مددجویان تحت حمایت می‌

پردازد. مثلا در راستای حمایت های درمانی کمیته امداد، در سال ۹۳، ۹۳۵۶ زن سرپرست خانوار که تحت پوشش بیمه از سوی این نهاد قرار دارند از خدمات درمانی ارائه شده استفاده کرده اند. (کمیته امداد امام خمینی، ۱۳۹۳)

معاونت زنان نهاد ریاست جمهوری

یکی دیگر از سازمان های دولتی مسئول درخصوص امور مربوط به زنان و نیز زنان سرپرست خانوار، معاونت زنان نهاد ریاست جمهوری است که مستقیما زیر نظر قوه مجریه و شخص رئیس جمهور فعالیت می کند. یکی از مهم ترین اقدامات این مرکز در خصوص زنان سرپرست خانوار، همکاری با سازمان های مردم نهاد های فعال در حوزه مهارت آموزی و توان افزایی اقتصادی زنان است، اجرای پروژه های توان افزایی در تعدادی از استانهای کشور با تاکید بر مهارت آموزی و ایجاد اشتغال پایدار برای گروه هدف « زنان سرپرست خانوار » می باشد.

تمرکز بر حمایت اقتصادی

رویکرد نهادهای درگیر در سیاستگذاری در قبال زنان سرپرست خانوار طیف متعددی از سیاست های اشتغال تا حمایت از کودکان این دسته از زنان و اشتغال را در برمی گیرد. مهمترین سازمان در این زمینه بهزیستی است که طرح های مختلفی در این زمینه از زمان تاسیس اجرا کرده است.

۱- طرح های درمانی

طرح بیمه ی تامین اجتماعی زنان شهری از جمله این طرح هاست. در این طرح که از سال ۱۳۹۰ به اجرا گذاشته شد حق بیمه ی هر فرد به میزان ۱۰ درصد از ۲۷ درصد توسط سازمان هدفمندسازی یارانه ها و ۸ درصد از ۲۷ درصد توسط سازمان بهزیستی پرداخت می شود. طبق اعلام سازمان بهزیستی کشور در سال ۹۰، ۴۰ هزار نفر، در سال ۹۱، بیش از ۵۱ هزار نفر، در سال ۹۲، بیش از ۵۳ هزار نفر، در سال ۹۳، ۵۴ هزار نفر و در سال ۹۴ نیز ۵۴ هزار نفر تحت پوشش این طرح قرار گرفته اند (سازمان بهزیستی کشور، ۱۳۹۵: ۴۱).

طرح بیمه های اجتماعی و مسکن مهر از طرف کمیته امداد امام خمینی (ره) نیز اتفاق بسیار بزرگی در جهت توانمندسازی این زنان بوده است. طرح بیمه های اجتماعی برای تمام زنان زیر ۵۰ سال سرپرست خانوار در کل کشور اجرا می شود و همچنین تمام کسانی که در طرح های اشتغال حضور یابند مشمول بیمه اجتماعی طرح اشتغال می شوند. (پایگاه خبری تحلیلی زنان و

خانواده، (۱۳۹۱).

ستاد توانمندسازی زنان (شهرداری تهران) نیز تلاش کرده تا مجموعه‌ای از خدمات حمایتی و رفاهی را به این خانواده‌ها ارائه دهد. این ستاد در خصوص موضوع خدمات حمایتی اقدام به برنامه ریزی در سه شاخه بیمه و خدمات درمانی، تامین اقامت منزل و اوقات فراغت و ورزش نموده و هر فعالیت با همکاری سازمان‌ها و موسسات مربوط انجام شده است: (گزیده تجربیات ستاد توانمندسازی زنان شهرداری تهران، ۱۳۹۴: ۵۰)

۲- خدمات اشتغال

نهادهای درگیر در امور مربوط به زنان سرپرست خانوار بخش مهمی از رویکرد خود را به مسائل اشتغال و کمک هزینه‌ها اختصاص داده‌اند. در این راستا سازمان بهزیستی کشور طرح‌های مختلفی را به اجرا گذاشته است از جمله:

• طرح تامین مالی خرد

با وجود تلاش‌ها برای توانمندسازی زنان نیازمند و آسیب‌پذیر از جمله زنان سرپرست خانوار، تعداد چشمگیری از آنها هنوز هم به دلیل مشکل ضامن و وثیقه و یا کارفرمای واجد شرایط، نیازمند خدمات سازمان‌های حمایتی هستند. سازمان بهزیستی مصمم است تا مساله این قشر را با رویکرد جدیدی به نام "تامین مالی خرد" و یا "گروههای خودیار مالی" کاهش دهد. این طرح از سال ۱۳۸۶ با همکاری موسسه بین‌المللی تاک و بانک کشاورزی با هدف توانمندسازی در حوزه‌ی امور بهزیستی کشور مطرح شده و با ایجاد زیرساخت لازم برای اجرا در سال ۱۳۸۸ در دستور کار دفتر توانمندسازی خانواده و زنان سازمان بهزیستی قرار گرفته است. (سازمان بهزیستی کشور، ۱۳۹۵: ۶۴)

• پرداخت سرمایه کار بلاعوض

با وجود منابع مختلف برای اشتغال، متأسفانه ۲۰ درصد از خانواده‌های نیازمند و زنان سرپرست خانوار تحت پوشش که در روستاها و مناطق دورافتاده زندگی می‌کنند، بدلیل نبود کارفرمای مناسب و عدم امکان تشکیل گروههای همیار و خودیار، شرکت‌های تعاونی و همچنین نداشتن ضامن برای دریافت تسهیلات خوداشتغالی، امکانی برای بازتوانی نداشته‌اند و برای سالها تحت پوشش این سازمان باقی مانده‌اند. به همین منظور برای تقویت زمینه‌های توانمندسازی آنها از قبیل تهیه وسایل و ابزارهای اشتغال، آموزش کسب و کار و فنی و حرفه‌ای، اعطای کمک‌های

بلاعوض به این خانواده ها پیشنهاد شد. اعتبار ویژه برای این طرح از سال ۹۲ شروع شده است و فرایند اجرای آن به این شکل است که این گروه از زنان دوره های آماده سازی شغلی با تأیید کمیته تخصصی دفاتر حوزه ی اجتماعی را می گذرانند. این افراد جهت امکان دریافت تسهیلات بانکی، عضویت در گروههای همیار و خودیار از سوی کمیته ی دفاتر حوزه ی اجتماعی معرفی می شوند و به آنها سرمایه کار پرداخت می شود و این موضوع مورد پیگیری و نظارت قرار می گیرد. (سازمان بهزیستی کشور، ۱۳۹۵: ۶۹)

• طرح کمک به ودیعه ی مسکن خانواده های تحت پوشش

زنان سرپرست خانوار بدلیل عدم درآمد مکفی در تامین مسکن خانواده خود ناتوان تر از اقشار دیگر جامعه هستند، لذا به منظور ایجاد ثبات و امنیت اجتماعی، روانی و عاطفی این قشر، دفاتر توانمندسازی خانواده و زنان نسبت به پرداخت ودیعه ی مسکن به آنان اقدام نموده است. این دفتر تلاش می کند تا از طریق تامین ودیعه ی مسکن مددجویان تحت پوشش به توانمندسازی زنان سرپرست خانوار کمک نماید. طبق آمار سازمان بهزیستی در سال ۸۹ بیش از ۲۰۰۰ نفر، در سال ۹۰ نزدیک به ۱۵۰ نفر، در سال ۹۱ نزدیک به ۱۲۳۰۰ نفر، در سال ۹۲، نزدیک به ۱۲۰۰ نفر، در سال ۹۳، نزدیک به ۱۰۰۰ نفر، و در سال ۹۴ نیز نزدیک به ۱۰۰۰ نفر از مزایای این طرح بهره مند شدند. (سازمان بهزیستی کشور، ۱۳۹۵: ۷۰)

• پرداخت مستمری به خانواده های زن سرپرست و نیازمند تحت پوشش

پرداخت مستمری به خانواده های تحت پوشش نیازمند همواره یکی از تأکیدات در اصول قانون اساسی، لایه ی تشکیل سازمان بهزیستی، قانون جامع رفاه و تامین اجتماعی، قانون تامین کودکان و زنان بی سرپرست و نیز قانون برنامه ی پنجم توسعه بوده است. اجرای این طرح در راستای اصول یاد شده با هدف کاهش فقر خانواده های نیازمند و کاهش آسیب های آنها بوده است. طبق اعلام سازمان بهزیستی، در سال ۸۹، ۱۷۴ هزار خانوار، در سال ۹۰، بیش از ۱۷۳ هزار خانوار، در سال ۹۲ بیش از ۱۷۲ هزار خانوار، در سال ۹۳، ۱۸۰ هزار خانوار و در سال ۹۴، ۱۸۰ هزار خانوار از این طرح برخوردار بوده اند. (سازمان بهزیستی کشور، ۱۳۹۵: ۷۱)

شهرداری تهران نیز به منظور کاهش فقر و عدم تسری آن به نسل های بعدی، اشتغال به عنوان گام موثر در برنامه ریزی مسئولان این ستاد مورد توجه قرار گرفته است. عمده ی فعالیت ها و تلاش های این ستاد در راستای اشتغال زائی این زنان در سه حوزه ی اصلی بوده است:

- مراکز مهارت آموزی کوثر

این مراکز در شهر تهران با رویکردی اقتصادی و فرهنگی با هدف آموزش و ایجاد توانمندی در این زنان به بهره برداری رسید تا با کمک و مساعدت های انجام شده این طیف از زنان بتوانند به خودکفائی برسند. این مراکز در ساختمان های بلااستفاده شهرداری تهران در مناطق تهران مستقر شده و به کارفرینان اجتماعی واگذار می شوند. این کارفرینان موظفند علاوه بر استخدام زنان تحت پوشش ستاد، محیط شغلی ایمنی ایجاد کرده و نسبت به تامین خدمات بیمه ی بازنشستگی این زنان اقدام کنند. تمام این فرآیندها تحت نظارت ستاد توانمندسازی قرار دارد. لازم به ذکر است که هم اشتغال در این واحدها شامل زنان تحت پوشش ستاد است که دارای شرایط خاصی مانند برخورداري از سلامت عمومی و توانائی حضور فعال و مستمر در مراکز کوثر باشند. هم چنین برای واگذاری ساختمان ها به کارفرینان نیز شرایط خاصی منظور شده است که برخورداري از سابقه کار در حوزه های مرتبط و سابقه ی بیمه کارگاهی از آن جمله است. (گزیده تجربیات ستاد توانمندسازی زنان شهرداری تهران، ۱۳۹۴: ۱۴)

- بازارچه های خوداشتغالی

این بازارچه ها با هدف ایجاد مکانی به منظور عرضه و فروش تولیدات مراکز مهارت آموزی کوثر، تولیدات خانگی و نیز اشتغال زنان سرپرست خانواری است که از علاقه و توان لازم برای حرفه ی خرید و فروش برخوردار هستند و در عین حال امکان فعالیت کارگاهی جهت امرار معاش را ندارند. (گزیده تجربیات ستاد توانمندسازی زنان شهرداری تهران، ۱۳۹۴: ۲۸)

- طرح توسعه مشاغل خانگی

این طرح با هدف ایجاد فرصت های شغلی برای بانوانی که به دلایل مختلف امکان انجام کار خارج از منزل را ندارند اجرا شده است. بدین ترتیب که هر یک از مراکز کوثر بخشی از فعالیت های خود را به مشاغل خانگی مرتبط با نوع کار خود اختصاص داده اند. همچنین ان دسته از زنان سرپرست خانوار که علاوه بر عدم امکان انجام کار در خارج از منزل، شرایط لازم برای ارتباط مستمر با مراکز کوثر را ندارند، در قالب این طرح به انجام فعالیت مستقل و انفرادی خود می پردازند. (گزیده تجربیات ستاد توانمندسازی زنان شهرداری تهران، ۱۳۹۴: ۳۱)

۳- آموزش زنان سرپرست خانوار

• آموزش زنان نیازمند و سرپرست خانوار

با توجه به ابعاد گسترده ی آسیب پذیری زنان نیازمند و سرپرست خانوار، سازمان بهزیستی اقداماتی را به منظور آموزش مهارت های زندگی به این قشر آغاز کرده و موفقیت های موثر و بزرگی را در راستای ارتقای بهداشت روان و پیشگیری از آسیب های اجتماعی کسب نموده است. از سال ۱۳۹۲ دفتر توانمندی های زنان و خانواده با همکاری معاونت پیشگیری سازمان، به منظور افزایش سطح توان و دانش خانواده های زن سرپرست و نیز اعضایشان و در جهت اداره مطلوب زندگی و کاهش مشکلات مبتلا به، دوره های آموزشی را در ده مهارت اصلی و پایه و همچنین نیازسنجی و برگزاری سایر دوره های آموزشی مورد نیاز آنها از جمله فرزندپروری به اجرا گذارده است. در چارچوب این طرح علاوه بر زنان سرپرست خانوار، فرزندان دانش آموز و دانشجوی این خانواده ها و نیروی انسانی بخش دولتی و غیردولتی همکار با سازمان نیز آموزش می بینند. از سال ۱۳۹۲ تاکنون هر ساله، تعدادی از زنان سرپرست خانوار و سایر گروههای هدف با توجه به سقف اعتبارات موجود، از آموزش هایی در دو زمینه مهارت زندگی و مهارت فرزندپروری برخوردار می شوند. (سازمان بهزیستی کشور، ۱۳۹۵: ۷۶-۷۷)

همسو با موضوع اشتغال، آموزش نیز یکی از محورهای عمده ی مسئولان و برنامه ریزان ستاد با هدف توانمندسازی گروه هدف بوده است. با توجه به ویژگی های این خانواده ها و سرپرستان آنها مانند بیسوادی، عدم تخصص و مهارت در حرفه ای خاص، عدم آگاهی از فرصت های موجود؛ عدم شناخت قوانین حقوقی، ضعف تحصیلی فرزندان و موارد مشابه، آموزش نقش کلیدی در زمینه شناخت آسیب های بالقوه و اشنائی با روش های جلوگیری یا مواجهه کم هزینه با آنها دارد. در این راستا، این ستاد دوره ها و کلاس های آموزشی متعددی برای زنان سرپرست خانوار و فرزندان آنها برگزار کرد که هدف آنها ارتقای سطح دانش و بینش و نگرش زنان سرپرست خانوار، آگاه سازی آنها از قابلیت ها و توانائی ها و حقوقشان، ایجاد فرصت های برابر آموزشی برای آنها و توسعه مشارکت اقتصادی این قشر از طریق گسترش دانش مهارتی است. (گزیده تجربیات ستاد توانمندسازی زنان شهرداری تهران، ۱۳۹۴: ۳۶)

این دوره های آموزشی در زمینه های زیر برگزار شده اند:

- برنامه‌های مربوط به بهبود وضعیت تحصیلی برای دانش‌آموزان این خانوارها مانند برگزاری دوره‌های تقویتی، آمادگی کنکور، برگزاری دوره‌های مشاوره تحصیلی، اعطای کمک‌های نقدی و غیرنقدی و غیره...
- برنامه‌های آموزش مهارتی و شغلی مانند برگزاری دوره‌های مهارتی با همکاری سازمان فنی و حرفه‌ای و جهاد دانشگاهی، برگزاری دوره‌های آموزشی مرتبط با مشاغل خانگی، اجرای طرح غربالگری شاغلین بازارچه‌های کوثر و غیره
- برنامه آموزش عمومی به منظور ارتقای سطح دانش و آگاهی مانند برگزاری دوره‌های عمومی با موضوعات روانشناسی، سلامت، حقوقی و غیره، برنامه‌های پرورش فکری کودکان، اهدای کتاب، مجله، بروشور و غیره (گزیده تجربیات ستاد توانمندسازی زنان شهرداری تهران، ۱۳۹۴: ۴۱).

کمیته امداد نیز به جز آموزش مهارت‌ها برای فراهم کردن زمینه‌ی اشتغال به این خانوارها، آموزش مهارت‌های زندگی با حضور اساتید دانشگاهی می‌دهد. به گفته مسئولان ذیربط، این آموزش‌ها براساس دستورالعمل خاص و بسته‌ای نیست که در قالب چهارچوبی محدود باشد بلکه براساس شرایط جوی استان‌ها و توانائی مددجویان قابل تغییر است. (ایسنا، ۱۳۹۵)

نتیجه‌گیری

در بررسی تطبیقی سیاستگذاری پادشاهی سوئد و جمهوری اسلامی ایران در قبال زنان سرپرست خانوار شاهد الگوی مشترکی از رویکرد میان‌ایندو می‌باشیم. هر دو طرف سیاست‌های خود را معطوف به ابعاد اقتصادی و شغلی و حمایت از کودکان این طیف از زنان کرده‌اند. در حقیقت بعد حمایتی از زنان سرپرست خانوار در سیاست‌های دو طرف مشهود است. با اینحال رویکرد سوئد دارای عمق بیشتری است و حمایت از این دسته از زنان را بصورت طولانی، پیچیده و حساب شده پیش می‌برد. جمهوری اسلامی اما سیاست خود را مبتنی بر ابزارها و نهادها و در قالب قوانین و مصوبات مختلفی طراحی کرده است. بدین معنی که قوانین مختلف و اسناد بالادستی اعم از برنامه‌های توسعه، سند چشم‌انداز ۱۴۰۴ و مصوبات مجلس تلاش کرده‌اند تا به وضعیت زنان سرپرست خانوار رسیدگی کنند. در این میان نهادهای مختلف همچون کمیته امداد، بهزیستی (به عنوان متولی اصلی)، ستاد توانمندسازی شهرداری تهران و معاونت زنان ریاست

جمهوری به نوعی درگیر سیاستگذاری در این زمینه می باشند. سیاست های نهادی جمهوری اسلامی در قبال این دسته از زنان مبتنی بر بعد اشتغال، حمایت های اقتصادی و کمک به کودکان آنها و آموزش زنان سرپرست خانوار جهت رویارویی با مخاطرات آینده و استقلال آنهاست. این رویکرد دو طرف-سوئد و جمهوری اسلامی- بویژه ایران، با ابعاد مختلف نظریه عدالت رالز بویژه بعد توزیعی عدالت مطابقت دارد. عدالت توزیعی مربوط به شیوه تقسیم موارد خیر و مطلوب میان افرادی است که در پیدایش آنها نقش داشته اند و در نتیجه پیش از تقسیم، هریک از آنها نسبت به سهم خویش ادعایی مشروع دارند. از نظر رالز، تقسیم منافع در زندگی اجتماعی، جزء موضوعات عدالت توزیعی است. با اینحال یک مسئله در سیاستگذاری ایران در قبال این دسته از زنان، همپوشانی اقدامات و سیاست های نهادهای مختلف است که توجه به تعامل بین سازمان های ذی ربط و اجتناب از تشابهات کارکردی و تفوق نهادهای سیاست گذار و در صورت اقتضای شرایط انتخاب متولی صحیح برای رسیدگی به زنان سرپرست خانوار که موجب جلوگیری از همپوشانی کارکردی سازمان ها و عدم مسئولیت گریزی سازمان های ذی ربط گردد ضرورت دارد.

راهکارهای سیاستی

با توجه به برآیند مطالعات انجام گرفته در این حوزه، بررسی تطبیقی سیاست های اعمال شده در کشورهای ایران و سو و بررسی پژوهش های موجود، به منظور کاهش فقر و توانمندسازی زنان ایرانی راهکارهای سیاستی ذیل پیشنهاد می گردد:

● توجه به تعامل بین سازمان های ذی ربط و اجتناب از تشابهات کارکردی و تفوق نهادهای سیاست گذار و در صورت اقتضای شرایط انتخاب متولی صحیح برای رسیدگی به زنان سرپرست خانوار که موجب جلوگیری از همپوشانی کارکردی سازمان ها و عدم مسئولیت گریزی سازمان های ذی ربط گردد.

● ارائه بسته های حمایتی قوی برای زنان سرپرست خانوار که مبتنی بر ارزیابی دقیق و شناخت وضعیت موجود باشد.

● اتخاذ سیاست های بلند مدت که مبتنی بر رویکردهای کلان، جامع و فراگیر باشد.

● تغییر رویکردهای سیاست گذارانه از حمایت مادی به ایجاد توانمندی

● شناخت درست از وضعیت موجود و تهیه بانک های اطلاعاتی از زنان سرپرست خانوار

● ارائه راهکارهای مناسب اقتصادی- معیشتی: در زمینه استفاده بهینه از امکانات موجود

جهت خانواده‌های زنان سرپرست خانوار و کارآمد کردن آنان در زمینه اقتصادی به طوری که زنان سرپرست خانوار فقط مصرف‌کننده منابع اقتصادی نباشند بلکه بتوانند در تولید کار و تأمین اقتصاد جامعه شریک باشند. که این راهکار می‌تواند از طریق آموزش مهارت‌های فنی و حرفه‌ای به زنان سرپرست خانوار انجام گیرد.

● گسترش پوشش بیمه‌ای: اجرای طرح اجتماعی بیمه زنان، تخصیص اعتبارات برای بیمه شدن تمام زنان سرپرست خانوار. گسترش حمایت‌های بیمه‌ای و تأمین اجتماعی می‌تواند باعث افزایش خوداتکایی زنان سرپرست شود.

● اتخاذ تمهیدات لازم نظیر اجاره به شرط تملیک و وام مسکن و وام اجاره مسکن جهت حل مشکل مسکن زنان سرپرست خانوار

● بخشودگی اقساط بانکی به ویژه بانک مسکن برای زنان سرپرست خانوار فاقد شغل و دارای فرزند صغیر یا فرزند معلول و بیمار خاص

● برنامه‌های توانمندسازی و بازآفرینی شهری در محلات حاشیه باید پیش‌ازپیش به مسائل زنان حاشیه‌نشین توجه نمایند. کنترل‌های رسمی در این مناطق اگرچه لازم است اما ناکافی است و باید از توان و مشارکت خود مردم برای ساماندهی و ارتقاء کیفیت زندگی زنان و به طور کلی ساکنان این مناطق سود جست. از آنجاکه اغلب برنامه فعلی توانمندسازی و سایر برنامه‌های مدیریت شهری از توجه به زنان غافل است، در صورتی که زنان در این مناطق از «محرومیت مضاعف» در رنج هستند، وزارت راه و شهرسازی، شوراهای شهر و کمیسیون‌های امور بانوان استانداری‌ها باید در لویای شهری برای زنان و دختران «تبعیض مثبت» قائل شوند.

● سرمایه‌گذاری دولت در عرصه‌ی تعاونی‌های تولیدی و خدماتی بخصوص زنان سرپرست خانوار، باعث تقویت ابعاد سرمایه‌ی اجتماعی همچون حس همکاری، همیاری، اعتماد، کنش‌های تعاونی، خودباوری و ... در بین آنان می‌گردد.

● توجه به حمایت مادی و معنوی فرزندان زنان سرپرست خانوار؛ برای مثال ارائه خدمات مشاوره‌ای و قائل شدن تسهیلاتی برای نگهداری و آموزش کودکان که به طور مستقیم می‌تواند آسیب‌های ناشی از این نوع سبک زندگی را برای کودکان کاهش دهد.

منابع

- بی تالیس، رابرت (۱۳۸۵). فلسفه راولز. ترجمه خشایار دیهیمی، تهران: انتشارات طرح نو.
- پایگاه خبری تحلیلی خانواده و زنان، "زنان ۱۸ تا ۵۰ سال تحت پوشش بهزیستی از بیمه های اجتماعی برخوردار می شوند"، اردیبهشت ۱۳۹۲، بازیابی شده در خرداد ۱۳۹۶، در <http://mehrkhane.com>-
- پایگاه خبری تحلیلی خانواده و زنان، "کدام نهادها، زنان سرپرست خانواده را حمایت می کنند؟"، شهریور ۱۳۹۱، بازیابی در شهریور ۱۳۹۶، در: <http://mehrkhane.com>
- پایگاه خبری تحلیلی خانواده و زنان، "کلاف سردرگمی به نام بیمه زنان خانه دار"، دی ۱۳۹۱، بازیابی شده در خرداد ۱۳۹۶، در <http://mehrkhane.com>
- پایگاه خبری تحلیلی خانواده و زنان، "مشکلات زنان سرپرست خانواده، از فشار اقتصادی تا ناامنی بدن"، ۱۳۹۳، بازیابی شده در اردیبهشت ۱۳۹۶، <http://mehrkhane.com>
- خبرگزاری مهر، حق سرانه بیمه اجتماعی زنان سرپرست خانوار در طول برنامه تامین می شود، ۱۳۸۹/۸/۱۶ <https://www.mehmnews.com/news/1186893>
- رالز، جان (۱۳۸۳). عدالت به مثابه انصاف. ترجمه عرفان ثابتي، تهران: ققنوس.
- زنان در برنامه های توسعه کشور، ۱۱/ بهمن ۱۳۹۶ [/https://newspaper.hamshahrionline.ir/id/5759](https://newspaper.hamshahrionline.ir/id/5759)
- زنان سرپرست خانوار در تنگنای معیشت، روزنامه آرمان امروز، ۱۴۰۱/۷/۷ <https://www.pishkhan.com/news/279529>
- سازمان بهزیستی کشور (۱۳۹۵). سیاست ها، برنامه ها و اقدامات معاونت امور اجتماعی. تهران: شرکت انتشارات فنی ایران.
- ستاد توانمندسازی شهرداری تهران (۱۳۹۴). گزیده ی تجربیات ستاد توانمندسازی زنان شهرداری تهران تهران: نشر شهر تهران (وابسته به سازمان فرهنگی هنری شهرداری تهران)
- کمیته امداد امام خمینی، "خدمات بیمه و درمان" (۱۳۹۳). بازیابی در شهریور ۱۳۹۶، در: <http://www.emdad.ir>
- کوهن، گوئل (۱۳۷۶). شاخص شناسی در توسعه پایدار. تهران: موسسه مطالعات و پژوهشهای بازرگانی.
- منصورزاده، محمداقبر، امینی، علی اکبر (۱۳۹۹). بررسی مقایسه ای مفهوم عدالت در اندیشه ایران شهری و انقلاب اسلامی، رهیافت انقلاب اسلامی، ۱۴ (۵۰)، ۱۰۲-۸۳.

نقیبی، ابوالقاسم، محمدتقی زاده، مهدیه (۱۳۹۳). بسترهای تقنینی و اجرایی تأمین اجتماعی زنان بی سرپرست و بدسرپرست، مطالعات راهبردی زنان، ۱۶(۶۴)، ۱۱۷-۱۵۷.

European Commission B, "Gender Equality in Workforce Reconciling work, private and family life in Europe", (2017), in: http://ec.europa.eu/justice/gender-equality/files/documents/140502_gender_equality_workforce_ssr_en.pdf.

Gilman, L., "Lone Mothers and State Intervention: A Comparative Analysis of Sweden and the United States" (2013) Arizona State University, retrieved in May 2017, in <http://undergraduatelibrary.org/2013/social-sciences/lone-mothers-and-state-intervention-comparative-analysis-sweden-and-united>

Organization for Economic Cooperation and Development, "Breadwinners or Child Rearers: Dilemma for Lone Mothers", 2017, Paris, retrieved in May 2017, in: <https://www.oecd.org/els/emp/34808340.pdf>

Rahman MA, et al. (2018) The Nem1/Spo7-Pah1/lipin axis is required for autophagy induction after TORC1 inactivation. *FEBS J* 285(10):1840-1860

Shoaib, M., Sultan, T., Saeed, Y., Dilar S., Khan, S., (2012) "Problem of Single Mothers and State Provisions: A Case of Sweden and Denmark", Middle-East Journal of Scientific Research 11 (7), 2012, 988-991