

نقادی و بازسازی نظریه سارا لانگه

درباره شاخص‌های توانمندسازی زنان سرپرست خانوار

عباس کشاورزشکری*

عاطفه آذرکشب**

چکیده

در این مقاله، مسئله «توانمندسازی زنان سرپرست خانوار» از زاویه ترمیم و اصلاح شاخص‌های معطوف به ارزیابی عملکرد نهادهایی که موظف به توانمندسازی هستند، مطالعه شده است. در همین راستا «نظریه سارا لانگه» به سبب اینکه «غنی‌تر» و «شناخته شده‌تر» از سایر نظریه‌هاست، انتخاب گردیده و پس از «توصیف» شاخص‌هایی که در آن مطرح شده، مورد «نقادی» قرار گرفته است؛ به گونه‌ای که نگارندگان کوشیده‌اند تا براساس تجربه‌ها و مشاهدات شغلی خویش از خلأ و نیازهای زنان سرپرست خانوار در جامعه کنونی ایران، «نقص‌ها» و «کژی‌ها»ی شاخص‌های مندرج در این نظریه را بیابند. در مرحله بعدی، از نظریه لانگه عبور شده تا از متن این مباحث سلبی و ایجابی، شاخص‌هایی «کارآمد» و «بومی» برای سنجش عملکرد نهادهای حامی، طراحی و تعریف شوند. این مرحله را، هم می‌توان «بازسازی نظریه لانگه» قلمداد کرد، و هم می‌توان آن را «شاخص‌سازی مستقل و متفاوت» شمرد که البته تا حدی در امتداد نظریه لانگه است. این شاخص‌ها در مقایسه با شاخص‌های لانگه، از لحاظ ضریب جامعیت، «چندبُعدی‌نگر» هستند، و از لحاظ انطباق با شرایط خاص فرهنگی ما، «بومی» و «محلی» به شمار می‌آیند. داده‌های این مقاله با تکیه بر روش‌های «تحلیل اسنادی» و «مشاهده مستقیم» گردآوری شده‌اند، و آنگاه شاخص‌های موجود مورد نقد و بررسی قرار گرفته و در نهایت شاخص‌های مطلوب ارائه شده است. بدین ترتیب، مفهوم توانمندسازی زنان سرپرست خانوار به پنج بُعد تقسیم و سپس برای هر بُعد، تعداد شاخص عینی و عملیاتی تعیین شده است. واژگان کلیدی: نظریه سارا لانگه، توانمندسازی، زنان سرپرست خانوار، شاخص‌سازی.

مقدمه

امروزه خانواده‌های دارای سرپرست زن در دنیا به دلایل مختلف در حال گسترش می‌باشد و بیشتر این خانواده‌ها دارای مشکلات بی‌شماری هستند. زنان سرپرست خانوار، از جمله گروه‌های آسیب‌پذیری هستند که با توجه به فقدان مهارت‌های حرفه‌ای و تحصیلات مجبور به کار پاره‌وقت و یا اشتغال خانگی و کار در منزل می‌باشند و در نتیجه از وضعیت اشتغال و درآمد مناسب و کافی برخوردار نیستند. در این شرایط و همراه با ضعف و فقدان منابع حمایتی و تأمین مالی و اجتماعی مؤثر که بخشی از آن ناشی از ناکارآمدی ساز و کارهای سازمان‌های حمایتی است، زمینه آسیب‌پذیری زنان سرپرست خانوار بیش از پیش فراهم می‌شود. بنابراین از جمله اقدامات مؤثر سازمان‌های حمایتی تأکید و تلاش برای توانمندسازی زنان سرپرست خانوار در جنبه‌های اقتصادی و اجتماعی است و اکثر طرح‌ها و خدمات این سازمان‌ها در راستای این مهم می‌باشد. زنان سرپرست خانوار، نسبت به خود و زندگی خود نگرشی منفی و منتقدانه‌ای دارند و از اعتماد به نفس بسیار پایینی برخوردار هستند که متأسفانه جامعه و اطرافیان نیز نگاهی متفاوت به این گروه از زنان دارند. برنامه‌های توانمندسازی همان‌گونه که در سایر کشورها نتایج مثبتی به همراه داشته است، اجرای آن در مورد زنان سرپرست خانوار، نه تنها به اشتغال و افزایش سطح درآمد و ارتقای آنها به سطوح طبقاتی بالاتر اجتماعی اقتصادی جامعه منجر می‌شود، بلکه به کمک آموزش شغلی از وابستگی آنها به سازمان‌های حمایتی کاسته شده و به لحاظ اقتصادی و اجتماعی خود را همچون سایر افراد جامعه می‌بینند. افزون بر این، اجرای طرح توانمندسازی روانی سبب شده است تا زنان سرپرست خانوار در حوزه‌های مختلف روان‌شناختی همچون؛ خود کارآمدی، خود ارزشمندی و عزت نفس، کنترل بر زندگی، قدرت تصمیم‌گیری و حل مسئله و افزایش سازگاری توانمند شوند، که خود سرمایه‌ای پایان‌ناپذیر است. اجرای برنامه توانمندسازی نه تنها به اشتغال، افزایش سطح درآمد و کاهش وابستگی زنان سرپرست خانوار منتهی می‌شود، بلکه توانایی آنها در حوزه‌های روان‌شناختی را نیز به دنبال دارد (کیمیایی، ۱۳۹۰، ص ۶۳). در اجرای نقشه‌ها و برنامه‌های توانمندسازی توجه به بافت اجتماعی، تاریخی و سیاسی جوامع ضروری می‌نماید.

زنانی که سرپرستی خانوار را به عهده می‌گیرند چند گروهند: ۱. زنان طلاق گرفته؛ ۲. زنان بیوه؛ ۳. همسران مردان معتاد از کار افتاده؛ ۴. زنانی که مردان آنها جهت یافتن کار مهاجرت نموده‌اند (فولبر،^۱ ۱۹۹۱). همچنین می‌توان گفت زنان سرپرست خانوار از جمله اقشار آسیب دیده جامعه هستند که تأمین امنیت حضور آنها در جامعه و فراهم‌سازی زمینه اشتغال و ازدواج مجدد آنها از جمله مسائل اساسی هر نظامی به شمار می‌رود.

1. Folber

از آنجایی که زنان از قابلیت‌ها و امکاناتی که برای کاهش فقر لازم است محرومند، نگرانی از پیوستن جمعی از زنان به گروه «فقیرترین فقرا» سبب طرح رویکردهای متفاوتی از جمله «توانمندسازی زنان» شده است. فقر زنان فقط جنبه اقتصادی ندارد و جنبه‌های روانی و اجتماعی فقر زنان نیز مهم است (شادی طلب و همکاران، ۱۳۸۴، ص ۲۲۸). این گروه از زنان اغلب با عوامل آسیب‌زایی همچون رویارویی با احساسات کاذب مردان، تبعیضات و فقر فرهنگی، ضعف دسترسی به امکانات آموزشی، دست و پنجه نرم کردن با انواع بیماری‌ها و مشکلات جسمانی، نداشتن درآمد مستمر و مشکلات روحی و روانی مواجه می‌باشند.

در سال‌های اخیر رشد قابل ملاحظه زنان سرپرست خانوار، ضرورت توجه و نظریه‌پردازی پیرامون این قشر را دوچندان نموده است و توانمندسازی آنان به‌عنوان قشری آسیب‌پذیر و تأثیرگذار در جامعه مورد بررسی و ارزیابی قرار گرفته است. امروزه حدود دو میلیون و پانصد هزار زن سرپرست خانوار در کشور وجود دارد که کمیته امداد امام خمینی علیه‌السلام یک میلیون و سی هزار زن سرپرست خانوار را تحت پوشش قرار داده است. کمیته امداد امام خمینی علیه‌السلام با ارائه خدمات به بیش از ۵۷ درصد کل زنان سرپرست خانوار به‌عنوان بزرگ‌ترین متولی حمایتی این قشر محسوب می‌شود (روابط عمومی کمیته امداد، آبان ۱۳۹۳). سازمان بهزیستی و شهرداری نیز از دیگر سازمان‌های حمایت‌کننده از زنان سرپرست خانوار به‌شمار می‌روند. افزایش نرخ طلاق، تصادفات جاده‌ای، اعتیاد و آسیب‌های اجتماعی، افزایش سن ازدواج و خودسرپرستی دخترانی که ازدواج نکرده‌اند از جمله دلایل رشد فزاینده زنان سرپرست خانوار می‌باشد.

هدف توانمندسازی کمک به افراد ضعیف است تا تلاش نمایند بر ضعف‌هایشان غلبه؛ جنبه‌های مثبت زندگیشان را بهبود بخشیده، مهارت‌ها و توانایی‌هایشان را برای کنترل عاقلانه بر زندگی افزایش داده و آن را در عمل پیاده نمایند (مک‌وایرتر،^۱ ۱۹۹۴). نظریه‌ها و دیدگاه‌های مختلفی در ارتباط با توانمندسازی زنان سرپرست خانوار مطرح شده است از جمله:

دیدگاه اسلام، بر این اساس تفاوت‌های تکوینی، جسمی و روحی زن و مرد در خلقت هدفمند بوده است. با تأمل در آیات قرآن و نصوص دینی چنین برمی‌آید که زن و مرد در اصل هویت انسانی و ویژگی‌هایی که لازمه نوع انسانی است، برابرند اما خدای حکیم به مقتضای بقای نسل، انسان را به دو صنف زن و مرد تقسیم کرده است و تفاوت در برخی فضیلت‌ها لازمه چنین تقسیمی است (محمدی، ۱۳۹۲، ص ۸۴). همین تفاوت در خصوصیات منشأ آثار متفاوتی در زندگی اجتماعی می‌شود. از نظر اسلام، خانواده و سلامت آن، تأثیرات زیادی در پیشرفت جامعه و اداره کشور خواهد داشت و والدین باید به‌طور مشترک مسئولیت تربیت فرزندان و آراستن آنان به کمالات

1. Mc Whirter

اخلاقی و آداب اجتماعی را برعهده گیرند. کودکان بسیار آسیب‌پذیرند و بدون مراقبت از نظر تغذیه و پوشاک زنده نمی‌مانند. برای اینکه مادران در سخت‌ترین شرایط بتوانند از فرزندانشان مراقبت کنند، باید برخی فضایل اخلاقی چون فروتنی و خوشرویی را در خود پرورش دهند. مادر برای فرزند، نمونه اخلاق و رفتار است و کودک، راه و فلسفه زندگی را نخستین بار از مادر می‌آموزد. مادران، مسئولیت بزرگ تربیت نوزاد را برعهده دارند، تربیت خوب می‌تواند سعادت ملتی را تأمین کند و تربیت بد می‌تواند باعث فساد جامعه‌ای شود (رضایی، ۱۳۹۱، ص ۲۲). در این میان زنانی هستند که تمامی مخارج و بار سنگین زندگی و تربیت فرزندان را برعهده دارند و به‌عنوان سرپرست خانوار شناخته می‌شوند و تأمین مخارج زندگی و هزینه‌های تحصیل فرزندان و... در کنار نگهداری و مراقبت از آنها را با توجه به مشکلات زندگی فردی و اجتماعی خود، بر عهده دارند که این امر با بالا رفتن افراد تحت تکفل زن، حادثتر می‌شود. ضعف و فقر اقتصادی از اساسی‌ترین خصیصه‌های خانواده‌های زن سرپرست می‌باشد، این زنان از حداقل حمایت اجتماعی برخوردار هستند و مجبورند بار تمام مشکلات را به تنهایی به دوش بکشند و افزون بر مشکلات اقتصادی، با احساس تنهایی و خلأ عاطفی، انزوا و طردشدگی و درک نشدن از سوی دیگران مواجهند که این نگرش موجب فشار و تنش و فرسودگی و بروز اختلالات روان‌شناختی در فرد می‌شود و فرد در خود احساس ناتوانی می‌کند؛ اما هرچه اعتماد به نفس و خود باوری و سایر جنبه‌های روانی در فرد بالاتر باشد توانمندی او بیشتر خواهد شد. بنابراین درآمد پایین، فقر اقتصادی و به تبع آن ایفای نقش‌های چندگانه و متعارض، فقدان حمایت‌های اجتماعی، عدم توانایی و امکان مشارکت‌های اجتماعی و... موجب فشار و تنش و احساس عدم کفایت در زنان سرپرست خانوار شده است که در نهایت به عدم توانایی و کارآمدی آنان منجر می‌گردد و رابطه نزدیکی بین هریک از ابعاد یاد شده با توانمندی آنها وجود دارد. از آنجا که اسلام آیینی نیست که احکام و آموزه‌های آن در قلمرو رابطه انسان با خداوند و به‌طور کلی، معنویات محض منحصر شود، می‌توان دیدگاه و موضع نظری آن را درباره زنان سرپرست خانوار استخراج کرد. در دین اسلام بر این امر که زن در سرپرستی خانواده وظیفه‌ای ندارد و اگر این امور را عهده‌دار می‌شود عملی پر مشقت است که از روی فداکاری، احسان و تبرع انجام می‌دهد و اسلام نمی‌پسندد که زنان را موظف به آن نماید. چراکه ساختار جسمی و روحی زن با این مسئولیت مهم و ظریف تناسب ندارد. درگیری و خشونت، ورود به چالش‌های اجتماعی و حضور در نبردهای سیاسی با آنچه خداوند در سر نوشت وی قرار داده است، همخوانی ندارد. حال اگر زنانی که به دلایل مختلف افزون بر مسئولیت‌های فرزندپروری مجبور شده‌اند که به تنهایی نقش‌های اقتصادی خانواده را بر دوش کشیده و جای خالی پدر را نیز در خانواده پر کنند، گرفتار «تعدد نقش» خواهند شد که بنابر نظر یاد شده به احتمال تعارض بین این نقش‌ها به وجود

خواهد آمد و اگر قوانینی در جامعه نباشد تا از آنها حمایت نماید و از تعارض نقش‌های آنها بکاهد مشکلات جدی برای آنها به وجود خواهد آمد (بختیاری و محبی، ۱۳۸۵، ص ۸۵).

اسلام، زنان خودسرپرست را به‌عنوان یک واقعیت اجتماعی می‌پذیرد و ایشان را نفی نمی‌کند؛ اما در عین حال، تکالیفی حقوقی و اخلاقی را برمی‌شمارد که دیگران باید آنها را در مورد زنان سرپرست خانوار انجام دهند. این تکالیف از لحاظ اینکه چه کسانی موظف به انجام آنها هستند، به دو دسته تقسیم می‌شوند: یکی تکالیف معطوف به دولت اسلامی، دیگری تکالیف معطوف به عموم افراد جامعه. پس چه در سطح سیاسی و چه در سطح اجتماعی، آیین اسلام خواهان مساعدت به زنان سرپرست خانوار است. در نظام جمهوری اسلامی حضور زنان در عرصه‌های مختلف سیاسی، اجتماعی، فرهنگی و... واجب کفایی است و توانمندی زنان سرپرست خانوار از لحاظ اقتصادی، اجتماعی، روانی و سیاسی بسیار ضروری است و این امر موجب می‌شود که نه تنها به این زنان، بلکه به فرزندانشان و در واقع به جامعه کمک شود و دچار آسیب کمتری شوند. در کشور ما نیز به منظور مبارزه با فقر و کاهش محرومیت، سازمان‌ها و نهادهای رفاهی متعددی در قالب راهبردهای حمایتی ایجاد شده‌اند. به دلیل اینکه مطالعه ما ناظر به مسئولیت‌های نهادهای حاکمیتی است و سطح اجتماعی را دربر نمی‌گیرد، در اینجا به پاره‌ای از مهم‌ترین و عمده‌ترین مسئولیت‌های نهادهای حکومتی در یک دولت اسلامی در قبال زنان سرپرست خانوار اشاره می‌کنیم.

الف) تعیین مقرری خاص از بیت‌المال: دولت دینی موظف است نیازهای مادی و معیشتی زنان سرپرست خانوار را تأمین نماید و آنها را از این جهت به حال خود رها نسازد. در جامعه اسلامی و نظم اجتماعی مبتنی بر دین اسلام، انجام فعالیت‌های اقتصادی برای زنان، مجاز است و محدودیتی برای آنها در نظر گرفته نشده است، اما با این حال، زنان به صورت طبیعی و خواه‌ناخواه، دچار مشکلات و تنگنانهایی درباره فعالیت‌های اقتصادی هستند. از این‌رو، دولت اسلامی نباید به همان صورتی که به مردان می‌نگرد و آنها را خودبنیاد و مستقل قلمداد می‌کند، از زنان سرپرست خانوار نیز چنین تصویری داشته باشد. بر این اساس، دولت اسلامی باید از بیت‌المال مسلمانان، مستمري برای آنها در نظر بگیرد تا آنها از عهده تأمین مخارج و نیازهای زندگی خود برآیند. به‌طور کلی، دولت اسلامی وظیفه دارد همه اقشار طبقاتی که از جهت مادی و اقتصادی، ناتوان شده‌اند را حمایت و در قبال آنها احساس مسئولیت کند؛

ب) تأمین آذوقه و ارزاق: افزون بر پرداخت‌های مالی و نقدی، دولت اسلامی موظف است اقلام اصلی آذوقه و ارزاق زنان سرپرست خانوار را نیز فراهم کند چنان‌که در سیره حضرت امیر (علیه السلام)

مشاهده می‌شود. نیازهای تغذیه اگرچه جزء نیازهای مادی و معیشتی به شمار می‌آیند و در ذیل آنها قرار می‌گیرند؛ اما با این حال، یک سرفصل مهم و ویژه هستند و دولت اسلامی باید به صورت خاص، به تأمین آنها برای خانواده زنان سرپرست خانوار پردازد؛

ج) برآورده کردن نیازهای عاطفی و احساسی: انسان به نیازهای مادی و معیشتی خلاصه نمی‌شود، بلکه بخش زیربنایی و عمده نیازهای انسان، نیازهای عاطفی و احساسی هستند. این واقعیت به صورت خاص از آن جهت اهمیت می‌یابد و برجسته می‌شود که خانواده زنان سرپرست خانوار، شامل اولاً خود زن است که موجودی عاطفی و احساسی است، و ثانیاً فرزندان که به محبت نیاز جدی دارند. به این ترتیب، نیازهای عاطفی و احساسی در خانواده زنان سرپرست خانوار، بسیار تعیین‌کننده‌تر و حیاتی است و غفلت از آن، سلامت و دوام خانوار را با بحران روبه‌رو می‌سازد. از این رو، دولت اسلامی می‌باید برای این خلأ و کاستی نیز چاره بیندیشد و آن را علاج کند. مستقیم‌ترین و بهترین راه در این رابطه آن است که دولت اسلامی، امکان و زمینه‌های ازدواج مجدد برای زنان سرپرست خانوار - که بیوه یا مطلقه هستند - را فراهم کند و بر این اساس، آنها را از رنج خودسرپرستی و بردوش داشتن مدیریت خانواده رها کند. در این حال، زنان خودسرپرست از وضع غیرعادی و آسیب‌پذیر خود خارج می‌شوند و خانواده‌ای عادی و مقاوم شکل می‌گیرد که در آن، کاستی و کمبودی وجود ندارد. اگر چنین وضعی شکل بگیرد، از بار مسئولیت و تکالیف دولت اسلامی نیز کاسته می‌شود و دیگر دولت اسلامی، به مثابه شوهر حقوقی، موضوعیت نخواهد داشت و حالت سرپرستی زن از بین خواهد رفت؛

د) توزیع عادلانه فرصت‌ها و امکانات اجتماعی: در جامعه‌ای که در آن دولت اسلامی حاکم است، فرصت‌ها و امکانات اجتماعی به صورت عادلانه و منصفانه توزیع شده است، به این معنی که مسیر دسترسی به این فرصت‌ها و امکانات، تنها برای عده خاصی از افراد جامعه با طبقات اجتماعی، هموار نیست، بلکه براساس اصل شایسته‌سالاری و ضرورت برخورداری از صلاحیت و کفایت، فرزندان زنان سرپرست خانوار نیز می‌توانند به فرصت‌ها و امکانات اجتماعی دست یابند و به دلیل نداشتن پدر، دچار محرومیت و عدم دسترسی نشوند. این راهبرد و سیاست در دولت اسلامی، عام‌تر از مسئله زنان سرپرست خانوار است، اما به هر حال، آنها را نیز دربر می‌گیرد و به این ترتیب، نوعی سیاست حمایتی به شمار می‌آید که خانواده‌های زنان سرپرست خانوار را مقتدر و نیرومند می‌سازد و آنها را از وضع خاص و غیرعادی، به تدریج خارج می‌کند.

این فعالیت‌هایی که دولت اسلامی در زمینه حمایت از زنان سرپرست خانوار انجام می‌دهد، منحصر به این فقرات و موارد نیست، ولی به نظر می‌رسد اصلی‌ترین آنها به شرحی است که در بالا به آنها اشاره شد. این سیاست‌ها، همگی مبتنی بر حمایت و مساعدت هستند، اما روشن است که

این قبیل حمایت‌ها و مساعدت‌ها، به استقلال تدریجی و تقویت درونی زنان سرپرست خانوار می‌انجامد و آنها را از بحران و چالش‌ها رها می‌سازد.

از دیگر نظریات مطرح شده، نظریه توسعه و رفاه اجتماعی است که بر بهبود همه‌عرصه‌های زندگی از جمله حوزه اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی و سیاسی تأکید دارد و همه این حوزه‌ها با هم باید مورد توجه قرار گیرد؛ طبق این نظریه یکی از وظایف دولت رفاه حمایت از زنان و کودکان و انجام خدمات اجتماعی و مددکاری می‌باشد. همچنین براساس نظریه سلامت اجتماعی، پنج ملاک شکوفایی اجتماعی؛ همبستگی اجتماعی؛ انسجام اجتماعی؛ پذیرش اجتماعی و مشارکت اجتماعی راه‌های رسیدن به سلامت اجتماعی می‌باشد.

در پایان ضمن بیان نظریه توانمندسازی سارا لانگه^۱ و توضیح پنج مرحله توانمندسازی؛ رفاه، دسترسی، آگاهی، مشارکت و کنترل از نظر لانگه به طرح اشکالات و کاستی‌های نظریه لانگه پرداخته شده است. در این مقاله، مسئله «توانمندسازی زنان سرپرست خانوار» از زاویه ترمیم و اصلاح شاخص‌های معطوف به ارزیابی عملکرد نهادهایی که موظف به توانمندسازی هستند، مطالعه شده است. در این راستا، «نظریه سارا لانگه» به سبب اینکه «غنی‌تر» و «شناخته شده‌تر» از سایر نظریه‌هاست، انتخاب گردیده و پس از «توصیف» شاخص‌هایی که در آن مطرح شده، مورد «نقادی» قرار گرفته است.

بنابراین نقادی و بازسازی نظریه سارا لانگه درباره شاخص‌های توانمندسازی زنان سرپرست خانوار مسئله اصلی این مقاله می‌باشد. داده‌های این مقاله با تکیه بر روش‌های «مطالعه اسنادی» و «مشاهده مستقیم» گردآوری شده‌اند، در «روش اسنادی»، اولاً از «آمار و اطلاعات نهادهای حامی زنان سرپرست خانوار» استفاده شده است؛ در ثانی بر «کتاب‌ها و مقاله‌های مرتبط» نیز تکیه شده است؛ دیگر اینکه در «روش مصاحبه»، براساس تجربیات شغلی نگارنده با برخی از زنان سرپرست خانوار، مصاحبه عمیق انجام شده است، به طوری که با انجام بیست مصاحبه، اشباع نظری حاصل شد و آنگاه روش «تحلیل کیفی»، برای نقادی شاخص‌های موجود و طراحی شاخص‌های مطلوب به کار گرفته شده است. در واقع روش این مقاله کیفی و از نوع تحلیل اسنادی است. در آن از دو نوع روش قیاسی و استقرایی استفاده می‌شود. در روش قیاسی، الگوی نظری سارا لانگه اختیار شده و تلاش می‌شود مؤلفه‌های آن بر نقش توانمندسازی زنان سرپرست خانوار انطباق داده شود. سپس با الگو و مفاهیم خودساخته براساس شرایط وارد میدان شده؛ با استفاده از استراتژی استقرایی و با روش پیمایشی به گردآوری داده‌های مورد نیاز پرداخته می‌شود. چون روش کیفی است، از این‌رو ممکن است الگوی نظری اولیه براساس داده‌ها و اطلاعات در طول تحقیق

1. Lanke

جرح و تعدیل شود. تکنیک اصلی گردآوری داده‌ها در این مقاله مشاهده است. همان‌گونه که بلیکی^۱ می‌گوید محقق در روند تحقیق می‌تواند در نقش تسهیل‌کننده گفتگو وارد شود. در اینجا تأکید بر گفتگوی میان پژوهشگر و موضوع پژوهش است. پژوهشگر در اینجا سعی می‌کند به‌عنوان کنشگر دیگری در متن اجتماعی حاضر شود و نظرات خود را در این خصوص اعلام نماید، بر او تأثیر گذارد و از او تأثیر بگیرد. از این‌رو فقط صدای او یا صدای مورد مطالعه مطرح نیست، بلکه در این روند مجموعه‌ای از صداها به گوش می‌رسد. در این پژوهش مطالعه اسناد به‌عنوان مکمل داده‌های حاصله از مشاهده عمل می‌کند و در گردآوری پیشینه تحقیق از این روش استفاده می‌شود. ابزارهای گردآوری داده‌ها نیز فیش برداری و مشاهده می‌باشد.

در این مقاله، روش شاخص‌سازی، «مراجعه به واقعیت‌های جامعه ایران» بوده است، بدین معنی که در مقام نقد نظریه لانگه، مطالعه شده که شاخص‌های تعریف شده از سوی او، همه نیازها و خلأهای زنان ایرانی سرپرست خانوار را پوشش می‌دهند یا خیر. پس ملاک بحث، «وضع عینی و شرایط بومی» بوده است.

بر این اساس، باید به جای چارچوب نظری، از یک سلسله مضمون‌ها و یافته‌هایی که می‌توان آنها را مبانی نظری خواند، استفاده کرد. نگارنده با تکیه بر این مبانی نظری، به نقادی و شاخص‌سازی پرداخته است. مبانی نظری این مقاله، دو نوع هستند: یک دسته، مبانی برخاسته از مشاهدات و تجربیات استقرایی نگارنده از وضع زنان سرپرست خانوار و همچنین عملکرد نهادهای حامی، که نشان می‌دهند شاخص‌های لانگه، تا چه حد واقعی و متناسب با نیازهای خاص جامعه ایرانی هستند. بنابراین، در اینجا به جای اینکه نظریه بر واقعیت تحمیل شود، خود واقعیت به‌عنوان مبنای سنجش نظریه لحاظ شده است؛ دسته دوم، مبانی قیاسی هستند که از نگرش و جهان‌بینی اسلامی اقتباس شده‌اند؛ به این معنی که نظریه لانگه، از زاویه بینش و رهیافت اسلامی درباره زنان سرپرست خانوار نیز نقد شده و آنگاه شاخص‌های پیشنهادی نیز از همین منظر، ساخته و پرداخته شده‌اند.

الف) نظریه توانمندسازی سارا لانگه

از اوایل دهه ۱۹۷۰م، توجه به نقش زنان در فرایند توسعه فزونی گرفت. نوسازی و توسعه دستاوردهای نامتعادلی برای مردان و زنان در کشورهای در حال توسعه به همراه داشت؛ به‌طوری که مردان بهره‌وران و زنان قربانیان این فرایند بودند. درک این مسئله از طرف کارگزاران ملی و بین‌المللی، توجه آنان را به نقش زنان در توسعه معطوف کرد و نظریات گوناگونی در این حوزه از

1. Beliky

مسائل ارائه شد که از جمله آنها نظریات توانمندسازی می‌باشد. نظریه توانمندسازی زنان از سوی سارا لانگه مطرح شد؛ سارا لانگه یکی از فعالان و کارشناسان حوزه زنان در آفریقا بوده است که در راستای تلاش‌های عملی‌اش، به نظریه‌پردازی مبادرت ورزیده است. نظریه وی که درباره توانمندسازی زنان^۱ است، نظریه‌ای مشهور در محافل دانشگاهی است و از جمله نظریه‌های پُر ارجاع به شمار می‌آید. او معتقد است که توانمندسازی زنان عبارت از این است که به زنان، بضاعت و قدرت دفع فشارها و تبعیض‌های بیرونی داده شود تا آنها بتوانند حقوق از دست رفته خود را بازیابند و وضع اجتماعی‌شان را بهبود و ارتقا دهند. لانگه در نظریه‌اش به دنبال ایجاد راه‌های ارتقای کنترل زنان در پیشبرد جنبه‌های زندگی‌شان است. پیش‌فرض لانگه این است که زنان، توانمند نیستند؛ اما این عدم توانمندی به ضعف و بی‌کفایتی شخصی و ذاتی آنها مربوط نیست، بلکه موقعیت فرودستی و نازل و ضعیف آنها از مناسبات مردسالارانه و نابرابری‌های ساختاری ناشی می‌شود که به آنها تحمیل شده است. به دلیل همین بر ساخته بودن نظم اجتماعی نابرابر، لانگه بر این باور است که می‌توان آن را به نفع زنان دگرگون کرد و حقوق زنان را به آنها بازگرداند. در این نظریه زنان در دگرگونی مؤثر در فرایند توسعه از عناصر منفعل به بازیگرانی مستقل و توانا تبدیل می‌شوند. در اندیشه او، توانمندسازی زنان مشتمل بر مراحل است که به شرح زیر است:

۱. مرحله رفاه:^۲ این مرحله‌ای است که اطمینان آن مسائل رفاه مادی زنان در مقایسه با مردان در مواردی مانند وضعیت تغذیه‌ای، تهیه مواد غذایی و درآمد خانوار که مسائل نابرابری را در پی دارد، مورد بررسی قرار می‌گیرد. در اینجا وضعیت زنان فقط از نظر ارقامی و آماری توصیف می‌گردد، بر مبنای این تصور که زنان فقط از مزایای برنامه‌های رفاهی استفاده می‌نمایند. در اینجا از عبارت «فواصل جنسیتی» به معنای فقدان رفاه برای زنان در مقایسه با مردان در مسائلی مانند وضعیت تغذیه‌ای و میزان مرگ و میر و غیره می‌توان نام برد.

این مرحله رفاهی اهمیتی به اینکه آیا زنان به تنهایی موجوداتی فعال، سازنده و تولیدکننده در رفع احتیاجات خود هستند یا نه، نمی‌دهد. این مرحله، مرحله صفر و آغازین از تواناسازی زنان محسوب می‌شود: فعالیت زنان برای پیشبرد رفاه خویش نسبت به مردان، آنان را درگیر فرایند تواناسازی و درگیر «مراحل بالای برابری» می‌نماید. به بیان دیگر، اگر وضعیت رفاهی دختران و زنان به دلیل تبعیضات جنسیتی پایین است، پس فائق آمدن بر این تبعیضات، فرایند توسعه‌ای تواناسازی و بنابراین سطوح بالاتر مراحل برابری را دربر می‌گیرد. در نهایت هدف برابری و تواناسازی زنان باید به برابری رفاهی منجر شود. از این‌رو پنج سطح برابری به صورت یک دایره، کامل خواهد بود. به عبارت دیگر مسئله رفاه زنان یک هدف بسیار مهم است اما بدون

1. Women's empowerment

2. Welfare

در نظر گرفتن مسائل جنسیتی در مراحل دیگر، نمی‌تواند به خودی خود یک هدف محسوب گردد؛
 ۲. مرحله دسترسی^۱: «فواصل جنسیتی» در مرحله رفاهی مستقیماً از مسئله نابرابری دسترسی به منابع^۲ ناشی می‌گردد. تولید پایین زنان نسبت به مردان از محدودیت آنان برای دسترسی به عوامل تولید، مثل زمین، کار و سرمایه است. در مقایسه با مردان، زنان دسترسی کمتری به آموزش و کارهای دستمزدساز، خدمات و آموزش‌های مهارت‌زا که استخدام و تولید را ممکن می‌سازد، دارند. در اینجا «فواصل جنسیتی» به دسترسی کمتر زنان به منابع اطلاق می‌شود، که این دسترسی شامل دسترسی به دسترنج خود نیز می‌باشد و اینکه زنان به دلیل دارا بودن وظیفه سنگین خانه‌داری دچار کمبود وقت برای رسیدگی به امور خود و فرزندانشان هستند. در اینجا برابری به معنای این است که زنان دارای حق مساوی دسترسی بر طبق اصول برابری باشند. همچنین تواناسازی به معنای این است که زنان دارای حقی برابر برای دسترسی به منابع در حیطه خانواده و در مقیاس بزرگ‌تر در سیستم کشوری نیز داشته باشند. در نظام اجتماعی، منابع مختلفی وجود دارند که انسان‌ها به اندازه دسترسی به هر یک از آنها، به قدرت دست می‌یابند. بنابراین، برای توانمندسازی زنان باید دسترسی آنان به منابع اجتماعی را تسهیل و تقویت کرد.

داشتن دید «برابری دسترسی به منابع»، نباید این حالت را در ما به وجود بیاورد که تنگناها و سدهای واقعی نادیده گرفته شوند و دسترسی به منابع نقطه پایانی در راه توسعه امور زنان شود. فقدان دسترسی به منابع نمی‌تواند به‌عنوان تنها یک دلیل برای مسائل جنسیتی به حساب آید. این فقط می‌تواند به‌عنوان یک نتیجه از تبعیض جنسیتی محسوب گردد. زمانی که زنان سعی بر فائق آمدن موانع در راه دسترسی به منابع را دارند، به ناچار با تبعیضات سیستماتیک (حساب شده‌ای) برخورد خواهند کرد. هنگامی که زنان به بن‌بست‌هایی که آداب و رسوم اجتماعی برایشان به وجود آورده می‌رسند و با اینکه بر علیه قانون تبعیض‌انگیز که آنان را از دستیابی به منابع منع می‌کند به پا می‌خیزد، فرایند تواناسازی تضمینی می‌شود که مرحله بالایی از آگاهی را دربر بگیرد.

اکنون توزیع منابع اجتماعی و یا به عبارت دقیق، توزیع امکان و نحوه دسترسی به منابع اجتماعی، عادلانه نیست، بلکه مردان می‌توانند آسان‌تر به این منابع دست یابند و آنها را در اختیار خود بگیرند؛ مرحله دوم این است که معادلات و مناسبات جاری از این نظر تغییر کنند و سهم زنان، افزایش و ارتقا یابد (لانگه، ۱۳۷۲، ص ۲۹)؛

۳. مرحله آگاهی^۳: این مرحله از برابری شامل این است که زنان چگونه مفهوم فرایند توسعه را در حد نابرابری ساختاری درک می‌کنند؟ زنان باید درک کنند که مشکلات آنان از بی‌کفایتی‌ها و

1. Access

2. Resources

3. awareness

کمبودهای شخصی ایشان ناشی نمی‌شود، بلکه آنان به وسیله یک سیستم اجتماعی که در آن تبعیض‌ها صورت رسمی و پذیرفته شده به خود گرفته است، عقب‌نگاه داشته شده‌اند. این مسئله مستلزم نگرشی خاص به جامعه است که در آن با یک تجزیه و تحلیل انتقادی با جامعه برخورد نمایند تا تشخیص داده شود که تبعیضاتی که پیشتر «طبیعی» و یا واقعی غیرقابل تغییر قلمداد می‌شده است، تغییر پذیر هستند. این مرحله متضمن تشخیص نقش‌های جنسی و جنسیتی می‌باشند و اینکه نقش‌های جنسیتی به فرهنگ بستگی داشته و قابل تغییر می‌باشند. در این سطح، برابری به معنای باور داشتن به برابری در نظر گرفته می‌شود و در اینجا می‌توان آن را به‌طور خلاصه این‌گونه تعریف کرد که تقسیم کار برحسب جنسیت مطلوب هر دو طرف باشد و نباید به معنای سلطه یک جنس بر جنس دیگر چه از نظر اقتصادی و یا سیاسی باشد.

پذیرفتن برابری جنسیتی به‌عنوان یک هدف توسعه‌ای، براساس آگاهی جنسیتی قرار دارد و به‌عنوان رکن قطعی ایدئولوژی تواناسازی است که می‌تواند اساس یک بسیج همگانی برای رفع مسائل نابرابری زنان باشد. در اینجا «فواصل جنسیتی» نمی‌تواند به صورت عدد و رقم در بیاید، بلکه یک فاصله عقیده‌ای به شمار می‌آید و این باور که وضعیت بدتر اجتماعی-اقتصادی زنان و تقسیم کار به لحاظ جنسیت و بر مبنای آداب و رسوم یک امر طبیعی و یا به عبارتی تغییرناپذیر است. این نوع فواصل جنسیتی به نظر می‌رسد که همه روزه در پیام‌های روزانه رسانه‌های گروهی و یا کتاب‌های درسی مدارس از آن یاد می‌شود. تواناسازی به معنای دیدن از ورای این پیام‌ها و بازپس زدن آنهاست: باید مشخص شود که فرمان‌برداری زنان جزئی از اوامر طبیعی نیست بلکه به وسیله یک سیستم تبعیضی تحمیلی که ساختاری اجتماعی دارد به وجود آمده است و قابل تغییر می‌باشد (لانگه، ۱۳۷۶، ص ۳۲).

پاره‌ای از مشکلات و معضلاتی که زنان با آنها دست به‌گریبان هستند، به‌خلاف و کاستی‌های ادراکی و شناختی آنان باز می‌گردد، و از جمله اینکه زنان نسبت به وجود وضع غیرعادلانه و مردسالارانه، تصوّر و پنداشت درست و عمیقی ندارند و بسیاری از برساخته‌های اجتماعی را وضع طبیعی قلمداد می‌کنند. به عقیده لانگه، زنان باید دریابند که آنچه وجود دارد، عادلانه و منصفانه نیست و از طرف دیگر، قابل تغییر است و آنها می‌توانند شرایط را به نفع خود دگرگون سازند. توانمندسازی در این مرحله به معنای ارتقای آگاهی زنان در مورد وضعیت موجود و همچنین ترسیم وضعیت مطلوب و راه‌های رسیدن به آن وضعیت است؛

۴. مرحله مشارکت: ^۱ در اینجا جنبه‌ای از برابری که شکل مشارکت برابر زنان در فرایند تصمیم‌گیری به خود می‌گیرد، مورد نظر است. در یک پروژه توسعه‌ای این به معنای حضور زنان در تمام مراحل:

بررسی نیازها، شناسایی مشکلات، برنامه‌ریزی، مدیریت، اجرا و ارزشیابی است. برابری در مشارکت به معنای مشارکت دادن زنان در پروژه‌هایی است که آنان به نحوی در آن صاحب نفع هستند و دخالت دادن این زنان باید به نسبت تعدادشان باشد. برابری در مشارکت در یک جامعه مردسالار به آسانی به دست نخواهد آمد، بنابراین نیاز به افزایش بسیج زنان برای ازدیاد حضور آنان در جامعه خواهد بود. چنین افزایش حضوری می‌تواند به منزله تواناسازی و یک عامل بالقوه مشارکت به سوی افزایش سطح تواناسازی باشد. در کشورهای در حال توسعه «فواصل جنسیتی» در امر مشارکت زنان به‌طور کامل واضح و مشهود است و به خصوص تعداد قلیل زنان نسبت به مردان در مجلس قانون‌گذاری، در دولت و در تأسیسات اداری نشان‌دهنده این امر می‌باشد؛ اما، بیش از چهار مرحله دیگر، «فواصل جنسیتی» در اینجا به آسانی قابل تبدیل به عدد و آمار و غیرقابل انکار است. در سطح پروژه‌های توسعه‌ای تعریف اصول برابری در مشارکت برای زنان سهل می‌باشد، حتی اگر اجرای آن آسان نباشد (همان، ص ۳۱). در این مرحله، زنان باید حضور اجتماعی خود را تقویت کنند و به ایفای نقش در صحنه مناسبات اجتماعی بپردازند؛ یعنی این‌گونه نباشد که آنها حاشیه‌نشین و یا غایب باشند و زمام امور در دست دیگران باشد. زنان باید بتوانند در تمام زمینه‌های ایده‌پردازی و تصمیم‌گیری و اجرا و عملیات، دخالت و از منافع و ترجیحات و اولویت‌های خود دفاع کنند، نه اینکه دیگران بر جای آنها تکیه زنند و به جای آنها تصمیم‌گیری کنند؛

۵. مرحله کنترل^۱: افزایش مشارکت زنان در حد تصمیم‌گیری، آنان را به سوی توسعه فزاینده سوق داده و تواناتر می‌نماید، به طوری که این مشارکت برای کسب افزایش کنترل در عوامل تولید و تضمین برابری دسترسی به منابع و توزیع عادلانه منافع باشد. برابری کنترل به معنای توازن قدرت بین زنان و مردان است و این به معنای آن است که هیچ کدام از آنها در مقام فرمانروایی نخواهند بود. در اینجا «فواصل جنسیتی» فرمی از قدرت نابرابر بین زنان و مردان را به خود می‌گیرد. به‌عنوان مثال، کنترل همسر بر کار و درآمد زن، به معنای این است که قدرت تولید زن ممکن است افزایش یابد؛ ولی صرف تأمین رفاه خود و فرزندانش نشود و در این وضعیت «فواصل جنسیتی» به صورت یک شکاف بین کوشش و پاداش خودنمایی می‌کند.

منظور از تواناسازی زنان تعویض مردسالاری به زن‌سالاری نیست، بلکه بیشتر برای معرفی برابری جنسیتی در فرایند توسعه می‌باشد. برابری در کنترل برای استفاده از سود برابر برای زنان لازم است و به این ترتیب این پنج معیار به صورت دایره کامل در می‌آید که از کنترل به رفاه باز می‌گردد (همان، ص ۳۲). این مرحله، عالی‌تر و بالاتر از تمام مراحل دیگر است. مرحله کنترل به معنای این است که زنان، در موقعیت فرودست قرار نداشته باشند و بتوانند نتایج حاصل از اعمال قدرت و مشارکت و

1. Control

حضور اجتماعی خود را آن‌گونه که می‌خواهند و می‌پسندند، هدایت و جهت‌دهی کنند. در واقع، مرحله مشارکت، مرحله پایانی نیست، بلکه پس از آن، این مسئله موضوعیت پیدا می‌کند که ثمرات و دستاوردهای مشارکت و حضور زنان، در اختیار چه کسانی قرار می‌گیرند؟ و چگونه معنا و صورت‌بندی می‌شوند؟ این مرحله از روند نیز باید به خود زنان واگذار شود. اگرچه لانگه این مراحل را درباره خروج زنان از موقعیت فرودستی اجتماعی مطرح کرده است؛ اما به نظر می‌رسد که آنچه گفته شد، قابل تطبیق بر موقعیت زنان سرپرست خانوار است، تا آنجا که می‌توان گفت زنان سرپرست خانوار، بسیار بیشتر از سایر زنان در این وضعیت نامطلوب و ناعادلانه قرار دارند و از آن رنج می‌برند. از این رو، نظریه لانگه درباره توانمندسازی زنان، قابل تعمیم به توانمندسازی زنان سرپرست خانوار است. با این حال، ملاحظاتی درباره توانمندسازی سارا لانگه وجود دارد که در ادامه به آنها اشاره می‌شود.

ب) اشکالات و کاستی‌های نظریه لانگه

۱. رویکرد توسعه‌محوری: نظریه توانمندسازی لانگه، توسعه‌محور است؛ به این معنی که انگاره توسعه^۱ را اصل فرض می‌کند و توانمندسازی زنان را وسیله‌ای برای مشارکت زنان در فرایند توسعه قلمداد می‌نماید، حال آنکه ما بر مبنای رویکرد اسلامی مان نمی‌توانیم خود را در افق انگاره توسعه تعریف کنیم و به تمام دلالت‌ها و مقومات آن تن در دهیم. به همین سبب، نظریه پیشرفت در برابر نظریه توسعه مطرح شده است. در نظریه پیشرفت، از یک طرف به عدالت نیز پرداخته شده و رشد منهای عدالت، نفی شده است، و از طرف دیگر، ساحت‌ها و شئون زندگی انسان در مادیات و امور معیشتی خلاصه نشده، بلکه تکامل روحی و معنوی انسان نیز برجسته و مهم قلمداد شده است. البته نظریه لانگه، پیوند ذاتی و اجتناب‌ناپذیر با توسعه ندارد، بلکه آن را در انگاره پیشرفت نیز می‌توان به کار گرفت؛

۲. رویکرد فمینیستی: همچنان‌که گفته شد، سارا لانگه پس از مشاهده تبعیض‌ها و بی‌عدالتی‌های اجتماعی بر ضد زنان، به یک فعال فمینیستی رادیکال تبدیل شد و نظریه خود را نیز با همین هدف مطرح کرد. ما مسلمانان اگرچه مردسالاری و بی‌عدالتی را نمی‌پذیریم؛ اما روشن است که پاره‌ای از حقوق اسلامی، هویت جنسیتی دارند و این تفاوت‌های حقوقی و تشریحی میان زن و مرد، از تفاوت تکوینی میان آنها برمی‌خیزد. بنابراین، از این زاویه نیز نمی‌توانیم نظریه لانگه را به‌طور کامل بپذیریم؛

۳. رویکرد مادی: در نظریه لانگه، امور معیشتی و دنیایی، اصالت یافته است و جایی برای امور معنوی و دینی و الهی، در نظر گرفته نشده است، حال آنکه این امور در زندگی زنان، تأثیر فراوانی دارد، به‌ویژه در زندگی زنان سرپرست خانوار که با مشکلات و معضلات گوناگونی مواجه هستند و

1. Development

نوع بینش و نگرش آنها می‌تواند به زندگی‌شان، جهت متفاوت و تعیین‌کننده بدهد؛ اما در چارچوب تلقی فرهنگی، معتقدیم که فرهنگ اسلامی می‌تواند گره‌گشای بخش بزرگی از نقصان‌ها و مصائب زنان سرپرست خانوار باشد و زندگی آنان را معنادار و قابل تحمل گرداند؛

۴. **رویکرد اشتغال‌محوری:** از جمله مهم‌ترین گرفتاری‌ها و رنج‌های زنان سرپرست خانوار، تعدد نقش‌های آنهاست. آنها هم باید به ایفای نقش مادّی پردازند و هم باید به‌عنوان پدر، از عهده معیشت خانواده برآیند و اقتصاد خانواده را مدیریت کنند. به این نقش‌ها، نقش‌های دیگر نیز اضافه می‌شود. به این ترتیب، تکثر نقش‌ها به سلامت روانی و روحی این زنان، آسیب زیاد وارد می‌کند و آنها را بیشتر غرق در مشکلات می‌سازد. بر این اساس باید گفت هرچند اشتغال زنان به‌طور کلی و خوداشتغالی آنها مطلوب است؛ اما این مطلوبیت، مطلق نیست و نباید توقع داشت که زنان سرپرست خانواده از انجام همه نقش‌ها برآیند و تمام مسئولیت‌های خانواده را بپذیرند. لانگه به این نکته مهم توجه نداشته و اشتغال زنان سرپرست خانوار را مفروض قلمداد کرده است. هرگز نباید نقش دولت و سازمان‌های حمایتی را در حدّ فرصت‌سازی و زمینه‌آفرینی خلاصه کرد، بلکه دولت باید مسئولیت بیشتری را در قبال زنان سرپرست خانواده بر عهده بگیرد و همچون شوهر، به اداره آنها پردازد. حتی چه بسا ضرورت داشته باشد که برای این زنان، بیمه سرپرستی‌های خاص در نظر گرفته شود؛

۵. **رویکرد خانواده تک‌والدینی:** لانگه از پرداخت به امکان ازدواج مجدد زنان سرپرست خانوار نیز غفلت کرده است، حال آنکه تداوم بی‌سرپرستی، صحیح نیست و دولت و سازمان‌های حمایتگر باید، امکانات و شرایط فرهنگی لازم برای ازدواج مجدد این زنان را فراهم نمایند. نباید تمام مسئولیت‌ها را بر عهده دولت نهاد، نباید زنان سرپرست خانوار را در انبوهی از تکالیف و نقش‌ها محاصره کرد، بلکه می‌توان از طریق ازدواج مجدد آنها، یک خانواده عادی ایجاد کرد و خرابی‌ها و نابسامانی‌های گذشته را ترمیم کرد. در تاریخ اسلام آمده است که هم امامان معصوم علیهم‌السلام و هم برخی از بزرگان دین و اولیاء الله، تکفل زنان بی‌سرپرست را بر عهده می‌گرفتند و از آنها حمایت می‌کردند. از جمله ازدواج پیامبر اکرم صلی‌الله‌علیه‌وآله‌وسلم با سوده دختر زمعه بن قیس بن عبدشمس. وی همسر پسر عمویش سکران بن عمرو بود که از دنیا رفته بود و سوده تنها و بی‌سرپرست و با رنج زندگی می‌کرد. حفصه، دختر عمر بن خطاب و همسر خنیس بن حذافه بود که پس از جنگ بدر بر اثر جراحات وارده از دنیا رفت. زینب دختر جحش اسدی و دختر عمه پیامبر بود که از همسرش زید طلاق گرفته بود. جویریّه دختر حارث بن ابی‌ضرار، رئیس قبیله بنی‌المصطلق بود. شوهر سابق وی پسر عمویش مسافع بن صفوان مصطلقی بود. صفیه دختر حیّ بن اخطب و شوهرش کنانه بن الربیع بن ابی‌الحقیر بود که در جنگ خیبر کشته شد. و صفیه به اسارت مسلمانان درآمد و اسلام را پذیرفت و از این‌رو پیامبر او را آزاد کرد و با وی ازدواج کرد.

صفیه دختر رئیس قبیله بنی نضیر بود. امّ حبیبه دختر ابوسفیان بود. شوهرش عبیدالله بن جحش در حبشه از دنیا رفته بود. میمونه دختر حارث بن حزن، شوهر اولش مسعود بن عمرو بن عمیر ثقفی بود که او را طلاق داده بود و سپس با ابورهم بن عبدالعزی ازدواج کرد که از دنیا رفت (منتظرالقائم، ۱۳۸۶، ص ۲۳۹). این مطلب به خصوص از این جهت اهمیت دارد که زنان بی سرپرست، افزون بر نیازهای اقتصادی و اجتماعی و فرهنگی، نیازهای عاطفی و جنسی نیز دارند و اختلال برآورده شدن این نیازها می‌تواند به سلامت روحی و روانی آنها آسیب جدی وارد کند؛

۶. رویکرد مرحله‌ای: در نظریه توانمندسازی لانگه، به مراحل توانمندسازی زنان پرداخته شده، اما ابعاد^۱ و شاخص‌های^۲ توانمندسازی به مثابه یک مفهوم اجتماعی مشخص نشده است. چنانچه بخواهیم از نظریه توانمندسازی لانگه استفاده کنیم، نخست باید آن را به مجموعه‌ای از ابعاد، تجزیه و تقسیم نماییم و آنگاه برای هر یک از این ابعاد، شاخص‌هایی را برشماریم. در غیر این صورت، این نظریه با پژوهش‌های تجربی، نسبتی برقرار نخواهند کرد. بنابراین، نپرداختن لانگه به ابعاد شاخص‌های مفهوم توانمندسازی، ضعف و کاستی دیگری است.

پ) نقد و بررسی نظریه لانگه

در پژوهش‌های اجتماعی، چارچوب نظری اقسام گوناگونی دارد. گاهی از یک نظریه به‌طور کامل استفاده می‌کنیم و گاه بخش‌هایی از یک نظریه را انتخاب و مصرف می‌کنیم، گاهی در یک نظر، تغییرات و تصرفاتی ایجاد می‌کنیم، و صورت دخل و تصرف شده آن را به کار می‌گیریم، گاهی نیز چند نظریه را با یکدیگر تلفیق می‌کنیم تا مجموعه آنها واقعیت اجتماعی را پوشش نظری بدهند، گاهی هم چند نظریه را در یکدیگر ادغام می‌کنیم و اصلاحات و افزوده‌هایی را در آنها به عمل می‌آوریم. بنابراین، «ترمیم» و «بازسازی» نظریه در پژوهش‌های اجتماعی، غیرمجاز نیست، بلکه اجازه این قبیل تغییرات و دگرگونی‌ها به محقق داده شده است تا نظریه با اقتضانات خاص و موردی هر پژوهش، منطبق شود.

نگارنده در این پژوهش از نظریه توانمندسازی لانگه استفاده می‌کند و آن را با اقتضانات پژوهش خود، متناسب‌تر قلمداد می‌نماید، درباره نظریه لانگه باید گفت سطوح زیر مطرح است: اولاً او «مفهوم» توانمندسازی زنان را ساخته و پرداخته کرده است؛ ثانیاً توانمندسازی زنان را «تعریف مفهومی» کرده است؛ ثالثاً «ابعاد» فرهنگی و اقتصادی و... آن را برشمرده است؛ رابعاً بر هر یک از ابعاد، «شاخص‌های عینی» معرفی کرده است، و یا به عبارت دیگر، به «تعریف عملیاتی» نیز دست زده است. کاری که در مقاله انجام شده، تجدید نظر جدی و اساسی در تعیین «ابعاد» و

1. Aspects.

2. Indicators.

«شاخص‌ها» بوده است. بنابراین، لانگه هم به ابعاد پرداخته و هم به شاخص‌ها؛ اما ادعای نگارنده این است که فعالیت نظریه‌پردازانه او، دست‌کم با واقعیت‌های خاص جامعه ایران، مطابقت چندانی ندارد و قابل‌کاربست نیست؛ با این وجود، به دلیل اشکالات و معایبی که در بخش پیشین به آنها اشاره شد، تغییراتی در آن ایجاد می‌کند تا خلأ و حفره‌ای در روند کار پدید نیاید. بر این اساس، در گام نخست، پاره‌ای از مفاد سکولار حذف می‌شود، همچون توسعه‌محوری، مادّی‌گری، فمینیسم و... ما با نظریه توانمندسازی موافقیم؛ اما این قبیل مضمون‌ها، در پیوند و اتصال ذاتی با نظریه نیستند و می‌توان نظریه را فارغ از این لایه‌های معنایی به کار بست؛ در گام دوم نیز باید از نظریه توانمندسازی، برای تعریف یک سلسله ابعاد و شاخص‌ها استفاده کنیم. مطالعه اکتشافی و تفصیلی نگارنده نشان داد که برای بررسی وضع زنان سرپرست خانوار، ابعاد و شاخص‌هایی که از پی می‌آیند، کارآمد و متناسب هستند. برحسب نیازها و ضعف‌های زنان سرپرست خانوار، مفهوم توانمندسازی شامل چهار بُعد یا عرصه است: توانمندسازی اقتصادی، توانمندسازی اجتماعی، توانمندسازی بهداشتی و توانمندسازی فرهنگی. در واقع در اجرای نقشه‌ها و برنامه‌های توانمندسازی توجه به بافت اجتماعی، تاریخی و سیاسی جوامع ضروری می‌نماید. بر این اساس، توانمندسازی زنان سرپرست خانوار، برنامه‌ای است که از سوی سازمان‌های حمایت‌گر به اجرا درمی‌آید تا این گروه از زنان بتوانند بر مسائل و مشکلات خود، به صورت مستقل و خودبنیاد، غلبه کنند و به این واسطه، وضع زندگی خود را بهبود و ارتقا دهند. مفهوم توانمندسازی، به صورت عمده، ناظر به ایجاد یا تقویت حمایت‌های بیرونی نیست، بلکه ناظر به ایجاد قدرت و اقتدار درونی در زنان سرپرست خانوار است، هرچند این امر، مطلق نیست و تکلیف تداوم مساعدت و همراهی را از سازمان‌های حمایت‌گر ساقط نمی‌کند.

الف) بُعد توانمندسازی بهداشتی و درمانی

۱. شاخص کمک به پرداخت فرانشیز و خدمات ویژه درمان

۱-۱. مشارکت در پرداخت هزینه‌های درمانی (بیمه درمانی)

۱-۱-۱. برنامه بیمه خدمات درمانی

۱-۱-۲. شاخص تأسیس فضاها درمانی

۲. شاخص فراهم بودن برنامه آموزش خدمات بهداشتی

۳. غربالگری بهداشتی و درمانی

۴. شاخص تهیه لوازم و امکانات بهداشتی و درمانی

ب) بُعد توانمندسازی اقتصادی و اجتماعی

۱. شاخص استقلال و خوداتکایی نسبی مالی

– شاخص درآمد ثابت و متغیر

– شاخص امکانات استفاده از وام‌های خاص

– شاخص برخورداری از شغل (پاره‌وقت یا دائم یا مشاغل فرهنگی)

– شاخص برخورداری از مسکن

۲. شاخص برخورداری از رفاه در سطح متوسط

– شاخص بیمه اجتماعی

– شاخص کاهش وابستگی به سازمان‌های حمایتی

– شاخص فراهم بودن زمینه یادگیری مهارت‌های حرفه‌ای و شخصی

– شاخص تغذیه

۳. شاخص حضور و فعالیت و مشارکت اجتماعی

– شاخص تصمیم‌گیری در انجمن‌های داوطلبانه و قدرت اثرگذاری در شبکه روابط اجتماعی

– شاخص امکان ازدواج مجدد (موقت یا دائم)

– شاخص قدرت و قابلیت تصمیم‌گیری و حل مسئله

۴. شاخص مصونیت نسبت به آسیب‌های اجتماعی

ج) بُعد توانمندسازی فرهنگی و آموزشی

۱. شاخص برگزاری کلاس‌های آموزش خانواده

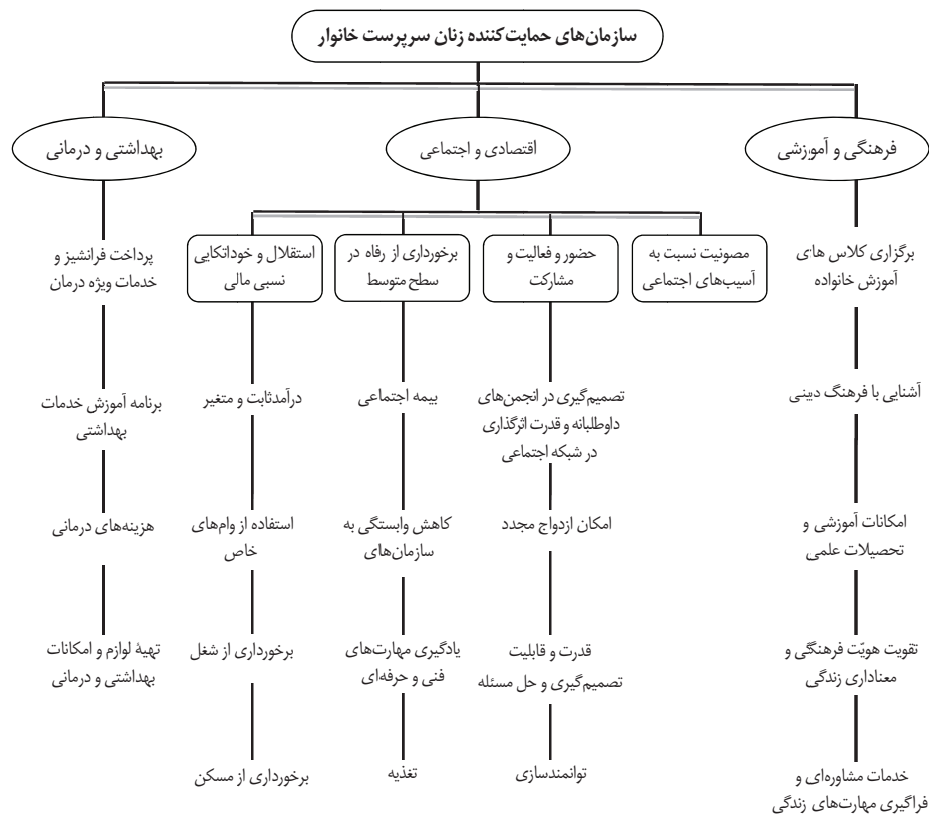
۲. شاخص آشنایی با فرهنگ دینی

۳. شاخص برخورداری از امکانات آموزشی و تحصیلی و علمی

۴. شاخص ایجاد یا تقویت هویت فرهنگی و معناداری زندگی

۵. شاخص خدمات مشاوره‌ای و فراگیری مهارت‌های زندگی

د) مدل پیشنهادی توانمندسازی



منبع: محقق ساخته

۱. بُعد توانمندسازی بهداشتی و درمانی

امروزه خانواده‌های دارای سرپرست زن در دنیا به دلایل مختلف در حال گسترش می‌باشد و اغلب این خانواده‌ها دارای مشکلات عدیده‌ای هستند. سلامت، یعنی برخوردار بودن از آسایش کامل جسمی، روانی و اجتماعی و نه فقط نداشتن بیماری و نقض عضو (لست، ۱۳۷۶، ص ۸۹). تأمین سلامت به مفهوم فراهم کردن رفاه کامل جسمی، روانی و اجتماعی که مهم‌ترین وظیفه یک نظام سلامت می‌باشد باید همواره مورد نظر جوامع قرار گیرد. اصل ۲۹ قانون اساسی بر ارائه خدمات بهداشتی و پی‌ریزی اقتصاد عادلانه در جهت رفع محرومیت‌های مختلف بالاخص فقر بهداشتی و ارتقای بهبود کیفیت زندگی و ایجاد امنیت غذایی تأکید دارد.

۱-۱. شاخص کمک به پرداخت فرانشیز و خدمات ویژه درمان

نخستین دغدغه کسانی که دچار بیماری می‌شوند، توانایی پرداختن «هزینه‌های درمان» است؛ چراکه به‌طور معمول، خدمات درمانی، هزینه‌های بالایی را شامل می‌شوند و حجم بزرگی از سبد هزینه‌های خانوارها را دربر می‌گیرند. این دغدغه مهم آنگاه رفع می‌شود که نهادهای حمایت‌کننده، پرداخت همه یا بخشی از هزینه‌های درمانی فرد حمایت‌شونده را بر عهده گیرند و به این واسطه تلاش کنند تا او افزون بر چالش بیماری، نگرانی دیگری نداشته باشد. این شاخص، از اهمیت فراوانی برخوردار است و باید در میان شاخص‌های دیگر، وزن عمده‌ای برای آن قائل شد. هزینه‌های خدمات درمانی ویژه، آن بخش از هزینه‌های خدمات درمانی است که جهت خدمات خارج از تعهدات و تعرفه‌های بیمه‌ای برای بیمه‌شدگان نیازمند به مصرف می‌رسد. مثل هزینه اعزام و اسکان بیماران، هزینه تأمین وسایل و لوازم پزشکی و توان بخشی که جزء تعهدات بیمه و خدمات بهداشتی و درمانی کمیته امداد امام خمینی علیه السلام نباشد، هزینه لوازم بهداشتی و هزینه خدمات افزون بر تعرفه‌های قانونی و

۱-۱-۱. مشارکت در پرداخت هزینه‌های درمانی (بیمه درمانی)

این بخش شامل کلیه خدماتی می‌باشد که در راستای بیمه و هزینه‌های درمان اقشار نیازمند از قبیل هزینه بیمه درمان، هزینه درمان موردی، هزینه خدمات درمانی ویژه و هزینه اداری تشکیلاتی مربوط پرداخت می‌شود.

۱-۱-۱-۱. برنامه بیمه خدمات درمانی

بیمه خدمات درمانی با توجه به جامعه هدف می‌تواند دارای شرایط خاص باشد و از بیمه خدمات درمانی تبدیل گردد به بیمه خدمات درمانی و حمایتی؛ چراکه جامعه هدف آن زنان سرپرست خانوار و افراد بی‌بضاعتی هستند که توان پرداخت فرانشیز و سایر هزینه‌هایی که مورد تعهد بیمه نیستند را ندارند، بنابراین سازمان‌های حمایت‌گر می‌توانند با توجه به این شرایط ویژه به جز حداقل بسته پایه خدمات درمانی که شورای عالی بیمه برای همه سازمان‌های بیمه‌گر تعیین می‌کند سایر خدمات درمانی و حمایتی را متناسب با نیازهای جامعه هدف به این بسته پایه اضافه کنند و این بسته مازاد، برحسب جامعه هدف و نیازهای مددجویان متفاوت است.

۱-۱-۱-۲. شاخص تأسیس فضاهای درمانی

چنانچه بضاعت و توانایی مالی نهادهای حمایت‌کننده اجازه دهد، باید به صورت مستقیم و مستقل،

«فضاهای درمانی» بنا کنند و در این فضا، خدمات خاص و ویژه خود را به افراد حمایت‌شونده ارائه دهند. از این قبیل، تأسیس «درمانگاه‌ها» و «بیمارستان‌های» وابسته به نهادهای حامی است که تمام بخش‌های آن، از قواعد و ضوابط نهاد حامی پیروی می‌کنند.

۱-۲. شاخص فراهم بودن برنامه آموزش خدمات بهداشتی

همواره گفته شده که «پیشگیری» بر «درمان» تقدم دارد. این تقدم بدان سبب است که چنانچه اقدامات پیشگیرانه صورت پذیرد، فرد دچار بیماری نخواهد شد و در نتیجه، با تبعات آن نیز دست به گریبان نخواهد بود. بنابراین، نیاز به خدمات درمانی، افزایش نخواهد یافت و بودجه‌های گزاف در این باره، صرف نخواهد شد. از این رو، این قبیل اقدامات هم از لحاظ فردی و اجتماعی بسیار ضروری و مفید است، و هم از لحاظ اقتصادی. از آنچه گفته شد روشن می‌شود که مقصود از شاخص آموزش‌های خدمات بهداشتی پیشگیرانه، آن دسته از خدمات نهادهای حامی است که ناظر به آموزش افراد حمایت‌شونده در زمینه «دانش و مهارت حفظ سلامتی بدن و جلوگیری از ابتلا به اقسام بیماری‌ها و امراض» است. در این شاخص به صورت عمده، «فعالیت‌های آموزشی و تعلیمی» موضوعیت دارد.

۱-۳. غربالگری بهداشتی و درمانی

غربالگری عبارت است از بررسی و آزمون گروهی از افراد برای جدا کردن «افراد سالم» از افرادی که «بیماری آنها تشخیص داده نشده» است یا «بسیار در معرض خطر» هستند. این شاخص کمتر مورد توجه قرار می‌گیرد، حال آنکه همانند شاخص قبلی می‌تواند نقش بزرگی در «کاهش هزینه‌ها و پیامدهای منفی فرایندهای درمانی» داشته باشد. به این ترتیب، نهادهای حامی باید افراد زیر پوشش خود را از این نظر نیز حمایت کنند تا «زمینه‌های ابتلا» را برطرف کنند و یا دست‌کم، بیماری را در «مراحل ابتدایی و آغازین» شناسایی کنند.

۱-۴. شاخص تهیه لوازم و امکانات بهداشتی و درمانی

گاهی نیز ممکن است در کنار انواع حمایت‌ها، «حمایت‌های کالایی» هم در نظر گرفته شود؛ به این معنی که آن دسته از «لوازم بهداشتی و درمانی» که تهیه آنها برای فرد حمایت‌شونده دشوار است و یا نهاد حامی می‌تواند آن را با هزینه‌های کمتری فراهم نماید، توسط نهاد حامی به افراد ارائه شود. از جمله مصداق‌های بسیار مهم این شاخص، برخی از «تجهیزات درمانی گران قیمت» است که هزینه آن حتی از هزینه خود درمان، بسیار بیشتر است. نهاد حامی می‌تواند این تجهیزات را تهیه و به صورت «امانت» در اختیار افراد حمایت‌شونده قرار دهد.

۲. بُعد توانمندسازی اقتصادی و اجتماعی

مسئله اقتصادی در واقع مهم‌ترین مسئله‌ای است که زنان سرپرست خانوار با آن روبه‌رو هستند و قدرت و فشار این مسئله به حدی است که گاهی سایر گروه‌های مردم، اساساً زنان سرپرست خانوار را با این مسئله می‌شناسند. این مسئله با بالا رفتن تعداد افراد تحت تکفل زن، حادث می‌شود و کمترین مواجهه با چنین امری را می‌توان نزد زنان سرپرست خانوارهای تک‌نفره یافت (معیدفر و حمیدی، ۱۳۸۷، ص ۱۶)؛ اما حتی هنگامی که با زنان صرفاً خودسرپرست صحبت می‌کنیم نیز متوجه احساس فشار اقتصادی بر آنان می‌شویم. زنان سرپرست خانوار، از جمله گروه‌های آسیب‌پذیری هستند که با توجه به فقدان مهارت‌های حرفه‌ای و تحصیلات مجبور به کار پاره‌وقت و یا اشتغال خانگی و کار در منزل می‌باشند و در نتیجه از وضعیت اشتغال و درآمد مناسب و کافی برخوردار نیستند. در این شرایط و همراه با ضعف و فقدان منابع حمایتی و تأمین مالی و اجتماعی مؤثر که بخشی از آن ناشی از ناکارآمدی ساز و کارهای سازمان‌های حمایتی است، زمینه آسیب‌پذیری زنان سرپرست خانوار پیش از پیش فراهم می‌شود. بنابراین یکی از اقدامات مؤثر سازمان‌های حمایتی تأکید و تلاش برای توانمندسازی زنان سرپرست خانوار در ابعاد اقتصادی و اجتماعی است و اکثر طرح‌ها و خدمات این سازمان‌ها در راستای این مهم می‌باشد.

۲-۱. شاخص استقلال و خوداتکایی نسبی مالی

رساندن زنان سرپرست خانوار به نقطه استقلال و خوداتکایی مالی گام نخست در توانمندسازی اقتصادی و اجتماعی می‌باشد. مطالعات و تحقیقات مختلفی نشان داده است که در مرحله اول، فقر اقتصادی است که سبب عدم رفاه ذهنی و نارضایتی این گروه از زندگی می‌شود (دغاقله و کلهر، ۱۳۸۹، ص ۲۶۵). با توجه به بازدید از منزل و مصاحبه‌هایی که از زنان سرپرست خانوار، درباره اولویت‌گذاری و بررسی مشکلات آنان صورت گرفته است اکثر آنان مشکلات اقتصادی و اجتماعی و عدم توانایی‌شان در تأمین نیازهای فرزندانشان را اصلی‌ترین مسئله زندگی خود می‌دانند. آنان در مقابل وابستگی مالی‌شان به سازمان‌های حمایتی و کمک‌های مالی از سوی خیرین احساس شرمندگی داشتند و اظهار داشتند اگر استقلال مالی داشتند بسیاری از مشکلات برای آنان پیش نمی‌آمد.

۲-۱-۱. شاخص درآمد ثابت و متغیر

درآمد ثابت مددجویان از جمله زنان سرپرست خانوار کمک معیشتی می‌باشد که با توجه به بعد خانوار از طرف سازمان‌های حمایتی به صورت ماهیانه به حساب سرپرست خانواده واریز می‌شود. درآمدهای متغیر مددجویان و زنان سرپرست خانوار شامل آن بخش از هزینه‌هایی می‌شود که

تحت عنوان کمک موردی با توجه به نیاز و شرایط مددجویان به آنها پرداخت می‌شود این درآمد می‌تواند جهت خرید لوازم ضروری منزل مثل یخچال، اجاق گاز، کولر یا پنکه، بخاری و... و یا شامل هزینه‌های تعمیرات منزل و یا صرف هزینه‌های سفر مددجویان گردد.

۲-۱-۲. شاخص امکانات استفاده از وام‌های خاص

یکی از روش‌های حمایت از زنان سرپرست خانوار و نیازمندان، پرداخت وام‌های قرض الحسنه در موارد درمان، تحصیل، پرداخت بدهی، ازدواج و خوداشتغالی، می‌باشد. همچنین برخی از خدمات نیز در قالب پرداخت سرمایه کار شامل خرید لوازم و اجاره مکانی برای اشتغال زنان سرپرست خانوار صورت می‌گیرد.

۲-۱-۳. شاخص برخورداری از شغل (پاره‌وقت یا دائم یا مشاغل فرهنگی)

طرح‌های اشتغال و خودکفایی نقش مهم و محوری در کاهش بیکاری و افزایش درآمد زنان سرپرست خانوار و رسیدن آنها به نقطه اتکا به خود و ارتقای مناعت طبع آنان دارد. سازمان‌های حمایت‌گر با شناسایی دقیق و مناسب توانمندی‌ها و استعدادها بالقوه و بالفعل زنان سرپرست خانوار و برنامه‌ریزی در جهت ایجاد مشاغل با توجه به تخصص و آموزش‌های فنی و حرفه‌ای ارائه شده به آنان زمینه توانمندی اقتصادی آنان را فراهم ساخته‌اند. از جمله آموزش‌ها و مشاغلی که زنان سرپرست خانوار به آنها علاقه نشان می‌دهند؛ آرایشگری، خیاطی، آشپزی، گلدوزی، عروسک‌سازی، قالی‌بافی، آموزش بهداشت به محصلین، آموزش مراقبت از کودکان و سالمندان و... می‌باشد، اکثر زنان سرپرست خانوار به کار در منازل و نظافت اداره و کارهای نظافتی و خدماتی می‌پردازند. مشاغل مناسب زنان سرپرست خانوار شامل مشاغل پاره‌وقت، مشاغل دائم (تمام‌وقت) و مشاغل فرهنگی می‌شود که زنان سرپرست خانوار با توجه به شرایط و توانمندی‌های خود و در نظر گرفتن محدودیت‌های زمانی و مکانی محتمل بر آنان به مشاغل پاره‌وقت و مشاغل تمام‌وقت و یا فرهنگی می‌پردازند. خوداشتغالی زنان سرپرست خانوار به توانمندسازی اقتصادی آنان می‌انجامد و از وابستگی آنان به مردان و سازمان‌های حمایتی کاسته و از آسیب‌پذیری آنان می‌کاهد.

۲-۱-۴. شاخص برخورداری از مسکن

نداشتن مسکن مستقل، اجاره‌های سنگین و سکونت زنان سرپرست خانوار به عنوان قشری ضعیف و محروم در حاشیه شهر یکی از مشکلات عمده این قشر می‌باشد که با خود مشکلات فرهنگی و اجتماعی نیز به دنبال دارد. طبق مصاحبه‌هایی که با چندین خانوار زن سرپرست در محله شورآباد

و باقرشهر صورت گرفته است همه آنها نداشتن امنیت در محله و نیازمندی به انجام تعمیرات منزلشان که اجاره‌ای نیز می‌باشد را یکی از دغدغه‌هایشان اظهار می‌داشتند.

۲-۲. شاخص برخورداری از رفاه در سطح متوسط

یکی از وظایف اصلی هر دولتی تأمین رفاه شهروندان است. رفاه اقتصادی و اجتماعی در هر جامعه‌ای از اساسی‌ترین نیازهای اجتماعی است که افراد جامعه باید از آن برخوردار باشند. رفاه باعث خلق امنیت، احساس آرامش و اطمینان همه جانبه نسبت به حال و آینده است، از این‌رو امروزه با شکل گرفتن نهادهای جدید رفاهی (مثل وزارت رفاه) توسط دولت مردان می‌توان یادآور شد که رفاه اجتماعی تا حد زیادی توسط دولت‌ها برقرار می‌شود. برای شکل‌گیری شکوفایی اقتصادی، سرمایه‌گذاری، برنامه‌ریزی و هر فعالیت اجتماعی دیگر به حداقل زمینه مطمئن و آرام نیاز است، که وجود این‌گونه امنیت‌ها نشان‌دهنده وجود رفاه در جامعه است (هزارجریبی و صفری‌شالی، ۱۳۹۰، ص ۴). واقعیت رفاه اجتماعی ضمن اینکه هم جنبه فردی، جمعی، ذهنی و عینی دارد؛ خصلتی پویا و متحول داشته و متناسب با تغییرات به وجود آمده در جوامع و رشد انتظارات و نیازها دگرگون می‌شود. گسترش محرومیت و فقر خود دارای نوعی طرد از جامعه می‌باشد و در چنین شرایطی رفاه در سطح حداقلی قرار دارد (غفاری و تاج‌الدین، ۱۳۸۴، ص ۴۶). مشکلات اقتصادی هم مانع احساس رفاه به شمار می‌رود و هم به دلیل به وجود آوردن نگرانی و ترس از آینده از عوامل استرس‌زای اجتماعی محسوب می‌شود. بنابراین جهت ایجاز در کلام و تفهیم بهتر رفاه زنان سرپرست خانوار در سطح متوسط به بررسی شاخص‌های ذیل می‌پردازیم.

۲-۲-۱. شاخص بیمه اجتماعی

توسعه و گسترش برنامه‌های «بیمه‌های تأمین اجتماعی» از جمله عوامل مؤثر در ارتقای توانایی‌های بالقوه یک جامعه در تحقق اهداف توسعه آموزشی، اجتماعی، فرهنگی و اقتصادی آن کشور محسوب می‌گردد. اکثر زنان سرپرست خانوار از خدمات بیمه‌ای محروم هستند و به دلیل تحمل سختی و مشقت‌های زندگی به انواع بیماری‌های جسمی و روحی مبتلا می‌شوند. با بیمه‌های تأمین اجتماعی زنان سرپرست خانوار می‌توان از اشتغال آنان به مشاغل کاذب مثل «دست‌فروشی» علی‌الخصوص در مسیرهای پررفت و آمد مثل مترو، «تکدی‌گری» و حتی «روسپی‌گری» آنان پیشگیری کرده و این اطمینان خاطر را به زنان سرپرست خانوار داد که دولت و سازمان‌های رفاه اجتماعی پشتیبان و حامی فرزندان آنان خواهند بود تا این افراد با آسودگی خاطر و بدون دغدغه فردا به تربیت فرزندان و خانه‌داری بپردازند.

۲-۲-۲. شاخص کاهش وابستگی به سازمان‌های حمایتی

امروزه سازمان‌های بسیاری از محرومان و نیازمندان حمایت و خدمات مختلف اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی و آموزشی، بهداشتی و درمانی به آنان ارائه می‌دهند. سازمان بهزیستی و کمیته امداد امام خمینی علیه السلام از بزرگ‌ترین متولیان خدمات حمایتی به زنان سرپرست خانوار می‌باشند. زنان سرپرست خانوار به دو گروه قابل تقسیم می‌باشند زنان سرپرست خانوار بازتوان و زنان سرپرست غیرقابل بازتوان که این گروه با توجه به کهولت سن و یا از کارافتادگی امکان بازتوانی آنها نمی‌باشد و این گروه تا پایان عمر تحت حمایت سازمان‌های یاد شده خواهند بود و از طریق دریافت مستمری و سایر خدمات روزگار را سپری می‌کنند؛ اما گروه اول که زنان سرپرست خانوار بین سنین ۲۵ تا ۴۵ می‌باشند که مشمول طرح‌های مختلف بازتوانی و اشتغال می‌شوند و با بهره‌گیری از خدمات آموزش‌های فنی و حرفه‌ای، گذراندن دوره‌های آمادگی شغلی، دریافت وام‌های خوداشتغالی، دریافت هزینه سرمایه کار و... از حمایت‌های مستمر سازمان‌های حمایت‌گر خارج شده و با راه‌اندازی فضای کسب و کار و کارگاه‌های آموزشی اقدام به کارآفرینی می‌کنند و از نظر اقتصادی و اجتماعی تا حدود زیادی به استقلال نسبی و خوداتکایی می‌رسند، به گونه‌ای که بتوانند نیازهای خود و افراد تحت تکفل خود را تأمین کنند. بنابراین هرچه وابستگی زنان سرپرست خانوار به سازمان‌های حمایت‌گر کاهش یابد استقلال و خوداتکایی آنها افزایش خواهد یافت و این امر یکی از مهم‌ترین مؤلفه‌ها در امر رفاه و سلامت روحی و روانی آنها به شمار می‌رود. همچنین توسعه و ارتقای نظام رفاه اجتماعی از طریق بیمه تأمین اجتماعی برای زنان سرپرست خانوار از دیگر راهکارها در جهت کاهش وابستگی به سازمان‌های حمایتی به شمار می‌رود.

۲-۲-۳. شاخص فراهم بودن زمینه یادگیری مهارت‌های حرفه‌ای و شخصی

مهارت یعنی داشتن توانایی‌های لازم برای انجام صحیح یک کار. کسب این توانایی‌ها با آموزش و تمرین صورت خواهد گرفت. سازمان‌های حمایت‌کننده به منظور ایجاد زمینه‌های اشتغال، حرفه‌آموزی و در نهایت خودکفایی زنان سرپرست خانوار مورد حمایت به صورت جمعی و گروهی، اقدام به عقد قرارداد با مراکز آموزش‌های فنی و حرفه‌ای دولتی و خصوصی می‌نمایند. مهارت‌های حرفه‌ای به زنان سرپرست خانوار با توجه به علاقه شخصی، سن، میزان تحصیلات، وضعیت افراد تحت تکفل متفاوت می‌باشد.

۲-۲-۴. شاخص تغذیه

اهمیت تغذیه سالم در پیشگیری از انواع بیماری‌های جسمی و سلامت روان بر هیچ‌کس پوشیده نیست. تغذیه در پیشگیری و درمان بسیاری از بیماری‌ها نقش دارد، تغذیه یک انسان در حکم

رساندن مواد لازم برای بقا و عدم ابتلا به بیماری هاست. امروزه مبارزه با سوء تغذیه یکی از اصلی‌ترین اولویت‌های سازمان‌های حمایت‌کننده در رسیدگی به نیازمندان می‌باشد چراکه افزون بر تحمیل هزینه‌های گزاف درمانی باعث کاهش کارایی نیروی انسانی و مولد یک کشور می‌شود.

۲-۳. شاخص حضور و فعالیت و مشارکت اجتماعی

مشارکت اجتماعی باوری است که طبق آن فرد خود را عضو حیاتی اجتماع می‌داند و فکر می‌کند چیز ارزشمندی برای عرضه به دنیا دارد. این افراد تلاش می‌کنند که احساس دوست داشته شدن کنند و در دنیایی که تنها به دلیل انسان بودن برای آنها ارزش قائل است سهیم باشند. مشارکت اجتماعی موازی با بعد هدف در زندگی یعنی داشتن باورهایی که به زندگی هدف می‌دهد از مقیاس‌های سلامت روانی نیز هست. مشارکت اجتماعی همچنین به مفاهیم مسئولیت‌پذیری و خودکارآمدی شبیه است. خودکارآمدی یعنی اینکه فرد می‌تواند رفتارهای معینی را انجام داده و مقاصد خاصی را به اتمام رساند و مسئولیت‌پذیری اجتماعی یعنی ایجاد تعهدات شخصی در ارتباط با اجتماع، بنابراین از مجموع این دو مفهوم، مشارکت اجتماعی پدید می‌آید (مجموعه مقالات منتخب و برتر همایش‌های پنج‌گانه ارتقای سلامت اجتماعی زنان سرپرست خانوار، ۱۳۹۲، ص ۱۷۷-۱۷۸).

۲-۳-۱. شاخص تصمیم‌گیری در انجمن‌های داوطلبانه و قدرت اثرگذاری در شبکه روابط اجتماعی

یکی از اقدامات مؤثر در جهت بهبود وضعیت زنان سرپرست خانوار و توانمندسازی آنها مشارکت و همکاری خود آنان در طرح‌های توانمندسازی می‌باشد. گروه‌های همیار یا خودیار از جمله گروه‌هایی می‌باشند که زنان سرپرست خانوار ضمن کارآفرینی در محیطی همراه با صمیمیت گرد هم می‌آیند که همه افراد شرایط مشابهی دارند و افزون بر آرامش فکری با گفتگو با یکدیگر در حل مشکلات از ایده‌ها و توانمندی‌های یکدیگر مطلع شده و در مواجهه با مشکلات مقاومت بیشتری از خود نشان می‌دهند. برگزاری نشست‌های هم‌اندیشی سازمان‌های مختلف حامی زنان سرپرست خانوار، برگزاری کارگاه‌های مهارت‌های زندگی و مهارت حل مسئله، برگزاری برنامه‌ها و سفرهای استانی و برون استانی و... از جمله اقداماتی است که با توجه به نیازها و انتظارات و مشارکت خود زنان سرپرست خانوار اجرا می‌گردد. حضور زنان در سازمان‌ها و انجمن‌های حامی آنان و همچنین دیگر گروه‌هایی‌های خودجوش از طرف این زنان باعث افزایش مشارکت اجتماعی و به تبع آن افزایش قدرت تصمیم‌گیری آنان خواهد شد. همچنین با استفاده از ظرفیت‌ها محلی و منطقه‌ای، می‌توان گروه‌های خودیار و کارآفرین زنان سرپرست خانوار را به رسمیت شناخت و به ارزش

مشارکت آنان به مثابه منابع مهم انسانی برای ارتقای بهره‌وری در منطقه نگریست بنابراین گروه‌های همیار زنان سرپرست خانوار قادر خواهند بود به‌گونه‌ای خردمندانه و در جهت زندگی بهتر خود و خانواده‌شان قدم بردارند که ماحصل این حرکت شکل‌گیری سرمایه اجتماعی و افزایش سلامت اجتماعی می‌باشد. همچنین از طریق همکاری سازنده بین گروه‌های خودیار زنان و سازمان‌های حمایت‌کننده یکی از بغرنج‌ترین معضلات اجتماعی قابل حل می‌باشد.

۲-۳-۲. شاخص امکان ازدواج مجدد (موقت یا دائم)

نیازهای انسان به مادیات و معیشت خلاصه نمی‌شود، بلکه بخش زیربنایی و عمده نیازهای انسان، نیازهای عاطفی و احساسی هستند. این واقعیت به صورت خاص از آن جهت اهمیت می‌یابد و برجسته می‌شود که خانواده زنان سرپرست خانوار، شامل اولاً خود زن است که موجودی عاطفی و احساسی است؛ و ثانیاً فرزندان که به محبت نیاز جدی دارند. به این ترتیب، نیازهای عاطفی و احساسی در خانواده زنان سرپرست خانوار، بسیار تعیین‌کننده‌تر و حیاتی است و غفلت از آن، سلامت و دوام خانوار را با بحران مواجه می‌سازد. از این‌رو، دولت اسلامی می‌باید برای این خلأ و کاستی نیز چاره بیندیشد و آن را علاج نماید. مستقیم‌ترین و بهترین راه در این رابطه آن است که دولت اسلامی، امکان و زمینه‌های ازدواج مجدد برای زنان سرپرست خانوار - که بیوه یا مطلقه هستند - را فراهم کند و بر این اساس، آنها را از رنج خودسرپرستی و برداشتن مدیریت خانواده رها کند. در این حال، زنان خودسرپرست از وضع غیرعادی و آسیب‌گونه خود خارج می‌شوند و خانواده‌ای عادی و مقاوم شکل می‌گیرد که در آن، نقصان و کمبودی وجود ندارد. اگر چنین وضعی شکل بگیرد، از بار مسئولیت و تکالیف دولت اسلامی نیز کاسته می‌شود و دیگر دولت اسلامی، به مثابه شوهر حقوقی، موضوعیت نخواهد داشت و حالت سرپرستی زن از بین خواهد رفت.

۲-۳-۳. شاخص قدرت و قابلیت تصمیم‌گیری و حل مسئله

زنان سرپرست خانوار به دلیل دشواری اداره اقتصادی زندگی خود و خانواده و مسائل فرهنگی چون نگاه منفی جامعه به آنها، دچار نوعی انزوای اجتماعی شده و ارتباطشان با اطرافیان محدود می‌باشد و به نوعی بی‌اعتمادی دچار می‌باشند که قدرت و امکان تصمیم‌گیری و حل مسئله را برای آنان دشوار می‌کند و از طرفی مهارت و توانایی لازم جهت حل مسئله را ندارند. بنابراین آموزش‌های مهارت‌های زندگی و آموزش‌های مدیریت بحران و حل مسئله به زنان سرپرست خانوار باعث افزایش اعتماد به نفس و افزایش قدرت تصمیم‌گیری آنان می‌گردد.

۲-۴. شاخص مصونیت نسبت به آسیب‌های اجتماعی

زنان سرپرست خانوار و فرزندان آنها نسبت به دیگر افراد جامعه بیشتر در معرض آسیب‌های اجتماعی قرار دارند. فقر، طلاق، اعتیاد، کودکان کار، روسپی‌گری، کودک آزاری و... در میان این خانوارها به مراتب بیشتر از دیگر اقشار جامعه است.

۳. بُعد توانمندسازی فرهنگی و آموزشی

توانمندسازی در بعد فرهنگی و آموزشی را می‌توان به‌عنوان تحول درونی فرد تعریف کرد که به احساس خودباوری و خودارزشمندی فرد می‌انجامد و در نتیجه باعث افزایش اعتماد به نفس و کسب موفقیت و تلاش جهت مشارکت اجتماعی می‌گردد.

۳-۱. شاخص برگزاری کلاس‌های آموزش خانواده

با توجه به اهمیت و نقش خانواده در پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی طرح برنامه‌های آموزش خانواده یکی از مؤثرترین اقدامات در بازتوانی افراد خانواده‌های تحت حمایت در مواجهه با مسائل و تهدیدات مختلف می‌باشد. خانواده‌های تحت حمایت امداد از جمله زنان از جمله محروم‌ترین و آسیب‌دیده‌ترین قشر می‌باشند که با توجه به فقر فرهنگی و مالی اغلب آنان در مناطق مستعد آسیب و ناامن حاشیه شهرها سکونت دارند و حضور اساتید و جامعه دانشگاهی امداد در این مناطق و برگزاری دوره‌ها و حلقه‌های آموزشی در این مناطق باعث آگاه‌سازی و بصیرت‌افزایی در این قشر می‌گردد. با مبنا قرار دادن آموزش‌ها به خانواده، نوجوانان و جوانان در این خانواده‌ها نیز توانمند می‌شوند چراکه نقش و ارتباط مستمر این نوجوانان با خانواده غیرقابل انکار می‌باشد.

۳-۲. شاخص آشنایی با فرهنگ دینی

فرهنگ یا آنچه که از آن به سبک زندگی تعبیر می‌شود متأثر از ارزش‌ها و هنجارهایی است که از آموزه‌های دینی نشئت می‌گیرند. تأکید آموزه‌های دینی بر عناصری چون صداقت که در تعاملات میان فردی بسیار حائز اهمیت است؛ امانتداری یکی دیگر از عناصر پراهمیت در تعاملات میان افراد می‌باشد، همچنین تأکید آموزه‌های دینی بر توکل، صبر، ایثار و از خود گذشتگی، تعادل در انجام امور، بهداشت فردی، حسن اخلاق و... می‌تواند در شکل‌دهی هویت فردی و جمعی افراد بسیار مؤثر افتد و زمینه مناسبی جهت رشد استعدادها و توانایی‌های افراد فراهم آورد. اگر این مؤلفه‌ها به خوبی درونی شود شیوه زندگی افراد را تحت تأثیر قرار می‌دهد و از بروز و ظهور بسیاری از آسیب‌های نابهنجار و خشونت‌ها جلوگیری می‌شود.

۳-۳. شاخص برخورداری از امکانات آموزشی و تحصیلی و علمی

آموزش از عوامل مهم اثرگذار بر اشتغال، رفاه افراد و سلامت جامعه است. فراهم کردن امکانات آموزشی و تحصیلی، همگانی و مساوی برای دستیابی کلیه افراد جامعه به فرصت‌های آموزشی مطلوب، از جهات مختلف انسانی، اجتماعی و فرهنگی دارای اهمیت می‌باشد و همچنین در دین مبین اسلام، نیز بر آن تأکید شده است.

۳-۴. شاخص ایجاد یا تقویت هویت فرهنگی و معناداری زندگی

هویت فرهنگی یکی از بخش‌های مهم هویت ملی شهروندان هر کشوری است. خاصیت فراملی تلویزیون ماهواره‌ای و شبکه‌های اجتماعی باعث شده است که تغییرات و تحولات هویتی در بیشتر کشورهای جهان با شتاب زیادی همراه شود. تغییرات سریع در فناوری‌های ارتباطات و اطلاعات و اهمیت نقش رسانه‌ها در زندگی شخصی و گروهی افراد جامعه، نتایج مختلفی را در پی داشته؛ که یکی از آنها تغییر هویت فرهنگی و ایجاد تفاوت‌های فرهنگی بین افراد یک جامعه و ترویج ارزش‌های فرهنگی، اجتماعی و اخلاقی فرهنگ‌های دیگر در فرهنگ‌های بومی بوده است. بنابراین در عصر گسترش و عمومی شدن ماهواره‌ها، مسائل اجتماعی جدیدی به وجود خواهد آمد. تمرکز بر سواد رسانه‌ای و آگاه‌سازی مردم در مورد محتواهای برنامه‌های شبکه‌های تلویزیون ماهواره‌ای و پیامدها و تأثیرات نامحسوس مصرف صنعت فرهنگی این رسانه بر هویت، سبک زندگی و شخصیت مخاطبان باید همواره مورد توجه مسئولان امر قرار گرفته و برنامه‌ریزی‌های لازم در جهت نظارت و مدیریت این برنامه‌ها صورت گیرد.

۳-۵. شاخص خدمات مشاوره‌ای و فراگیری مهارت‌های زندگی

رشد مهارت‌های زندگی از طریق یادگیری را می‌توان زیربنای پیشگیری از مشکلات روانی و اجتماعی دانست. سازمان بهداشت جهانی (۱۹۹۳)، مهارت‌های زندگی را به‌عنوان مجموعه‌ای از مهارت‌های روانی و اجتماعی و میان‌فردی تعریف کرده که به افراد کمک می‌کند تا آگاهانه تصمیم بگیرند و مهارت‌های ارتباطی، شناختی و هیجانی خوبی داشته و زندگی سالم و پرباری داشته باشند. در طی این فرایند فرد مسئولیت خود و زندگی‌اش را به دست می‌گیرد.

نتیجه‌گیری

۱. شاخص‌هایی که در نظریه لانگه مطرح شده‌اند، از جهات مختلف دچار نقص و کاستی هستند، به طوری که برای بررسی عملکرد نهادهای حامی زنان سرپرست خانوار در ایران نمی‌توان از آنها استفاده کرد. این نظریه، از یک سو دچار رویکرد فمینیستی است، و از سوی دیگر، در دغدغه‌های مادی و این جهانی خلاصه شده است. بنابراین، نمی‌توان آن را در مطالعاتی که ناظر به وضع زنان سرپرست خانوار در ایران است، به کار گرفت. از این فراتر، حتی به اعمال یک سلسله اصلاحات و تعدیلات هم نمی‌توان به این نظریه امیدوار بود و از آن بهره گرفت؛

۲. با این حال، نظریه لانگه، بصیرت‌های نظری راه‌گشا و مفیدی در ذهن ما ایجاد می‌کند و می‌توان در ساخت شاخص‌های نو و بومی، به ما کمک کند. پس اگرچه نظریه لانگه، از قابلیت بازسازی و ترمیم برخوردار نیست، ولی در ایجاد یک رویکرد نظری نو و متفاوت، به کار می‌آید. در این حال می‌توان با نظریه لانگه، مواجهه‌گزینی داشت؛ یعنی بخش‌ها و پاره‌هایی از آن که سازگار و منطبق با شرایط خاص تاریخی و فرهنگی ما هستند، اقتباس و استفاده شوند، و سایر لایه‌ها و ابعاد، کنار نهاده شوند؛

۳. زنان سرپرست خانوار، با مسئله‌ها و معضله‌های گوناگون و نامتجانسی دست به گریبان هستند. از این رو، از نهادهای حامی انتظار می‌رود که خدماتشان معطوف به همه این جوانب و اضلاع باشند و دچار نگرش تک بُعدی نشوند. به عبارت دیگر، تعدد نیازها و خلأهای زنان سرپرست خانوار باید در شاخص‌سازی، مورد توجه قرار گیرد و معطوف به هر یک از نیازها و خلأها، شاخصی متناسب و درخور، تعریف و طراحی گردد؛

۴. درباره زنان سرپرست خانوار، آنچه که اهمیت خاص دارد، عبارت است از توانمندسازی آنها، نه اینکه به گونه‌ای سیاست‌گذاری و برنامه‌ریزی شود که همچنان وابسته و محتاج مساعدت و کمک باقی بمانند. به بیان دیگر، توانمندسازی بر حامی‌گری ترجیح دارد. اگر این فرض پذیرفته شود، باید به سوی شاخص‌هایی برای ارزیابی کارنامه عملکرد نهادهای حامی و هوادار حرکت شود که از عهده سنجش سیاست توانمندسازی برآیند و به اقدامات و برنامه‌ها، از این منظر بنگرند. در این مقاله تلاش شد تا اغلب شاخص‌ها و یا دست‌کم مهم‌ترین و اصلی‌ترین آنها، در چنین چارچوبی قرار گیرند. شاخص‌های ارزیابی و سنجش باید به این امر اهمیت دهند که زنان سرپرست خانوار، به استقلال و خودکفایی دست یابند و بتوانند بدون نیاز به حمایت و دستگیری، گذران زندگی کرده و از ثبات و آرامش برخوردار باشند. به این ترتیب، باید در پی یافتن راه حل بنیادی و ریشه‌ای بود و دچار روزمره‌اندیشی و سطحی‌نگری نشد، بلکه به دنبال این بود که در بلندمدت، گشایش و تغییر مطلوبی در اساس زندگی زنان سرپرست خانوار رخ دهد.

منابع

۱. بختیاری، آمنه و سیده فاطمه محبی (۱۳۸۵)، «حکومت و زنان سرپرست خانوار»، مطالعات راهبردی زنان، شماره ۳۴.
۲. دغاقله، عقیل و سمیرا کلهر (۱۳۸۹)، «آسیب‌های شهری در تهران: وندالیسم، دختران فراری، زنان سرپرست خانوار و تکدیگری، زیر نظر اداره کل مطالعات اجتماعی و فرهنگی شهرداری»، چاپ اول، تهران: انتشارات جامعه‌شناسان.
۳. شادی‌طلب، ژاله؛ معصومه وهابی و حسن ورمزیار (۱۳۸۴)، «ابعاد سیاسی، اجتماعی و اقتصادی فقر و نابرابری در ایران / فقر درآمدی فقط یک جنبه از فقر زنان سرپرست خانوار»، فصلنامه رفاه اجتماعی، شماره ۱۷.
۴. غفاری، غلامرضا و محمد تاج‌الدین (۱۳۸۴)، «شناسایی مؤلفه‌های محرومیت اجتماعی»، مجله رفاه اجتماعی، سال چهارم، شماره ۱۷.
۵. لانگه، سارا (۱۳۷۶)، نقش زنان در توسعه، چاپ دوم، دفتر امور زنان ریاست جمهوری صندوق کودکان سازمان ملل متحد، تهران: انتشارات روشنگران.
۶. لست، جان م (۱۳۷۶)، فرهنگ اپیدمیولوژی، ترجمه: کیومرث ناصری، تهران: دانشگاه تهران.
۷. کیمیایی، سیدعلی (۱۳۹۰)، «شیوه‌های توانمندسازی زنان سرپرست خانوار»، مجله رفاه اجتماعی، دوره ۱۱، شماره ۴۰، ص ۶۳-۹۲.
۸. کمیته امداد امام خمینی علیه‌السلام (۱۳۹۲)، «مجموعه مقالات منتخب و برتر همایش‌های پنج‌گانه ارتقای سلامت اجتماعی زنان سرپرست خانوار»، چاپ اول، معاونت حمایت و سلامت، تهران: اداره کل روابط عمومی و اطلاع‌رسانی کمیته امداد امام خمینی علیه‌السلام.
۹. محمدی، مسلم (۱۳۹۲)، تحلیل تفاوت‌های جنسیتی زن و مرد در علوم تجربی، مقاله ۴، دوره ۱۰، شماره ۲۹، ص ۷۱-۸۱.
۱۰. معیدفر، سعید و نفیسه حمیدی (۱۳۸۶)، «زنان سرپرست خانوار: نگفته‌ها و آسیب‌های اجتماعی»، نامه علوم اجتماعی، شماره ۳۲.
۱۱. منتظرالقائم، اصغر (۱۳۸۶)، تاریخ زندگانی پیامبر اعظم صلی‌الله‌علیه‌وآله‌وسلم، چاپ اول، انتشارات حدیث راه عشق.
۱۲. هزارجریبی، جعفر و رضا صفری شالی (۱۳۹۰)، «رفاه اجتماعی و عوامل مؤثر بر آن مطالعه موردی شهر تهران»، مجله پژوهش و برنامه‌ریزی شهری، سال دوم، شماره پنجم، ص ۱-۲۲.

-
13. Mc Whirter, E. (1994), Counseling for empowerment. Alexandria, VA: American Counseling Association.
 14. Folbre, N. (1991), Women on their own :Global pattern of female leadership, westview press: Boulder, co.