

## مطالعه نقش مدیریت شهری نوین در کاهش آسیب‌های اجتماعی زنان سرپرست خانوار با تاکید بر شهر کرج<sup>۱</sup>

صلاح الدین قادری<sup>۲</sup>

### چکیده

حکمرانی و مدیریت شهری نوین بیش از آن که بر مولفه‌های کالبدی و اقتصادی تاکید کند بر مولفه‌های اجتماعی و فرهنگی و زیست محیطی تاکید دارد. آسیب‌های اجتماعی یکی از چالش‌های اساسی کلان‌شهرهای امروز است که نیازمند تلاش مدیریت شهری به صورت ویژه در این حوزه است. هدف اصلی مقاله بررسی نقش مدیریت شهری نوین (مبتنی بر دو مولفه ارتقا کیفیت زندگی و برقراری عدالت شهری) در حوزه کاهش آسیب‌های اجتماعی در بین زنان سرپرست خانوار نیازمند به‌عنوان یک آسیب اجتماعی است. روش مطالعه ترکیبی از نوع کمی و کیفی بوده است.

براساس یافته‌های تحقیق، زنان سرپرست خانوار براساس مشکلاتی که در حوزه خانه و خانواده دارند به ۵ دسته تقسیم شدند: (۱) نیازمندان معیشتی، (۲) آینده پریشان، (۳) بی مسکنان و بی‌کاران، (۴) بیماران جسمی و روانی، و (۵) در دام افتادگان در خانه. همچنین براساس مشکلات حوزه عمومی و اجتماعی و مناسبات اجتماعی زنان به ۵ گروه تقسیم شدند: (۱) فاقدان احساس امنیت، (۲) تحقیرشدگان، (۳) بی اعتمادی‌ها، (۴) آزار دیدگان جنسی، (۵) ترحم دیدگان. براساس این تقسیم بندی مهمترین حوزه‌های مداخلاتی مدیریت شهری و شهرداری کرج تغییر در

---

۱ - مقاله حاضر برگرفته از نتایج یک طرح پژوهشی با عنوان بررسی وضعیت زنان سرپرست خانوار و راه‌کارهای ارتقاء وضعیت آنها است که براساس مسئولیت‌های مدیریت شهری در شهر کرج و با حمایت مالی شهرداری کرج و نظارت عالی شورای اسلامی شهر کرج به انجام رسیده است.

۲ - استادیار گروه جامعه‌شناسی، دانشگاه خوارزمی تهران

salahedin.gh@gmail.com

بینش و برداشت از زن سرپرست خانوار بودن در سطوح اداری و در حوزه عمومی، تلاش برای توانمندسازی مهارتی، معیشتی و شغلی، خدمات حوزه سلامت و گذاران و اوقات و .. است.

**مفاهیم اصلی:** مدیریت شهری نوین، آسیب‌های اجتماعی شهری، زنان سرپرست خانوار، راهبردهای عملیاتی.

### طرح مسئله

کیفیت زندگی و عدالت در شهر به‌عنوان دو شاخص جزو اصلی‌ترین مولفه‌های حوزه مدیریت شهری نوین هستند. با توجه به گسترش و توسعه شهرها در کشورهای پیشرفته و رو به پیشرفت، مطالعات کیفیت زندگی به‌بازار مهمی برای برنامه‌ریزی و مدیریت شهرهای پایدار و قابل زیست تبدیل شده است و توجه سیاست‌گذاران، مدیران، ساکنان و متخصصان را به خود جلب کرده است (حاتمی نژاد و همکاران، ۲۰۱۳: ۳۰؛ دی ای سی سی<sup>۱</sup>، ۲۰۱۳: ۲). در اهمیت کیفیت زندگی برخی معتقدند بالاترین هدف توسعه و مدیریت شهری، بهبود کیفیت زندگی و خوشبختی شهروندان است (قربانی و تیموری، ۱۳۸۹: ۴۹). از سوی دیگر، موضوع عدالت در شهر هم از دهه ۱۹۷۰ به بعد با شروع مباحث هانری لوفور مبنی بر این که «تمام شهروندان باید نسبت به شهر حق داشته باشند» توسط نظریه پردازانی نئومارکسیستی مانند کاستلز، هاروی و دیگران دنبال شد و در طی دهه ۱۹۹۰ و به یکی از مطالبات اصلی شهری تبدیل شد (فاینستاین<sup>۲</sup>، ۲۰۱۴). عدالت اجتماعی به‌طور کلی به‌ایجاد یک جامعه عادلانه یا نهادی که متکی بر اصول و همبستگی و در ارزش‌های حقوق بشر تلاش می‌کند، و شان و منزلت هر انسان را به رسمیت می‌شناسد، تعریف می‌شود (زاجدا<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۰۶: بووتس<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۰۵).

منظور از مدیریت شهری مجموعه شورای شهر به‌عنوان نهاد سیاست‌گذار و ناظر و شهرداری‌ها به‌عنوان نهاد مجری در حوزه شهرهاست. مدیریت نوین شهری با سرلوحه قرارداد این دو شاخص و مولفه موظف به: (۱) آماده سازی زیر ساخت‌های اساسی برای عملکرد کارآمد شهرها، (۲) آماده سازی خدمات لازم برای توسعه منابع انسانی، بهبود بهره وری و بهبود استانداردهای زندگی شهری، (۳) تنظیم فعالیت‌های موثر بخش خصوصی بر امنیت، سلامتی و رفاه اجتماعی زندگی شهری، (۴) فراهم

---

1 - D' Acci  
2 - Fainstein  
3 - Zajda  
4 - Butts

ساختن خدمات و تسهیلات لازم برای حمایت فعالیت‌های مولد و کارآمد بخش خصوصی در نواحی شهری (۵) برنامه ریزی استراتژیک، (۶) ارتقای شرایط کار و زندگی گروه‌های کم درآمد، (۷) تشویق توسعه اقتصادی و اجتماعی پایدار و (۸) حفاظت از محیط کالبدی شهر و محیط زیست است.

شیوع، شدت و گونه‌های مختلف آسیب‌های اجتماعی یکی از مهمترین مسائل شهری در دنیای امروز و یکی از اصلی‌ترین چالش‌های مدیریت شهری است. «امروزه موضوع امنیت اجتماع و کنترل جرم نه تنها بخشی از طرح مشترک تدوین شده‌ی بسیاری از شهرداری‌ها را تشکیل می‌دهد که به‌طور روزافزونی تبدیل به دغدغه عملیاتی‌شان شده است» (هین، ۲۰۰۱: ۲). براساس قانون شهرداری‌ها در فصل ششم بند ۶ یکی از وظایف شهرداری فعالیت در حوزه آسیب‌های اجتماعی است. آسیب اجتماعی به هر نوع عمل فردی یا جمعی اطلاق می‌شود که در چاقوب اصول اخلاق و قواعد عام عمل جمعی رسمی یا غیررسمی جامعه محل فعالیت کنشگران قرار نمی‌گیرد و در نتیجه با منع قانونی یا قبح اخلاقی و اجتماعی روبه‌رو می‌گردد (عبداللهی، ۱۳۸۳).

یکی از آسیب‌های شهری که امروز در جامعه ما رشد فزاینده‌ای دارد آسیب اجتماعی زنان سرپرست خانوار است. بررسی‌های آماری نشان می‌دهد که جمعیت زنان سرپرست خانوار در جهان در حال افزایش است به طوری که با پدیده «زنانه شدن فقر» مواجه‌ایم (لیوو، استیوو و ترمینو، ۲۰۱۷). داده‌های آماری در ایران هم از روند افزایش یابنده تعداد و نسبت زنان سرپرست خانوار در دهه اخیر می‌دهد. براساس سرشماری نفوس و مسکن سال ۱۳۹۰ تعداد خانوارهای با سرپرستی زن، بیش از دو میلیون پانصد و شصت و سه هزار خانوار می‌باشد (آزاده و تافته، ۱۳۹۴: ۳۴). استان البرز و شهر کرج تقریباً وضعیتی مثل کل کشور دارد. براساس آمارهای سرشماری سال ۱۳۹۰ تعداد زنان سرپرست خانوار در شهرستان کرج ۶۶۲۹۷ نفر بوده که تقریباً معادل ۱۱ درصد کل خانوارهای شهرستان کرج می‌شود. بر طبق آخرین آمار حاصل از سرشماری سال ۱۳۹۵، مجموع زنان سرپرست خانوار در ایران ۳,۰۶۱,۷۵۳ نفر است که این آمار در استان البرز ۱۰۷,۳۰۹ نفر بوده است (وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی، ۱۳۹۷: ۴۶).

در تعریف سازمان بهداشتی از زنان سرپرست خانوار، منظور زنانی است که بنا به‌عللی از قبیل فوت همسر، مفقودالاثر شدن، محکومیت به زندان، مجهول‌المکان بودن همسر، طلاق، از کارافتادگی همسر به دلیل ابتلا به بیماری صعب‌العلاج، اعتیاد همسر، و نیز دخترانی که به دلیل عدم ازدواج مسئولیت تامین معاش مالی خانواده را برعهده داشته و واجد شرایط حمایت باشند در این مقوله قرار می‌گیرند (دستورالعمل جامع حمایت اجتماعی سازمان بهداشتی، ۱۳۹۱).

مجموعه مدیریت شهری و مخصوصاً شهرداری‌ها طبق بند ۶ فصل ششم قانون شهرداری‌ها و براساس اصول مدیریت شهری نوین در حوزه کیفیت زندگی و عدالت در شهر موظف و مسئول به-انجام اقداماتی در حوزه آسیب اجتماعی زنان سرپرست خانوار نیازمند هستند. در بخش مربوط به-وظایف شهرداری‌هاست آمده است «اجرای تبصره ۱ ماده ۸ قانون تعلیمات اجباری و تأسیس مؤسسات فرهنگی و بهداشتی و تعاونی مانند بنگاه حمایت مادران و نوان‌خانه و پرورشگاه و درمانگاه و بیمارستان و شیرخوارگاه و تیمارستان و کتاب‌خانه و کلاس‌های مبارزه با بی‌سوادی و کودکان و باغ کودکان و امثال آن در حدود اعتبارات مصوب و همچنین مساعدت مالی به‌انجمن تربیت بدنی و پیشاهنگی و کمک به‌انجمن‌های خانه و مدرسه و اردوی کار (مجموعه قوانین مصوب مجلس برای سازمان‌ها، قانون شهرداری‌ها و اصلاحات بعدی آن، ۱۳۲۸). از جمله دستاوردهای این مطالعه شناسایی ظرفیت‌ها و فرصت‌های مدیریت شهری در حوزه زنان سرپرست خانوار و سیاست‌گذاری و برنامه‌ریزی کارآمد در تغییر وضعیت این زنان است. در غیاب این نوع تحقیقات سیاست‌گذاری برای این دسته از زنان در حد برداشت‌های سلیقه‌ای، تکرار برنامه‌های غیرکارآمد، کلی‌گویی، یا در بهترین حالت عمل کردن براساس الگوی دیگران در این زمینه خواهد بود. نتایج این تحقیق می‌تواند به‌سیاست‌گذاری معطوف به‌هدف و کارآمد در حوزه زنان سرپرست خانوار کمک کند و پیشنهاد‌های کاربردی و عملیاتی در این زمینه ارائه کند. بنابراین هدف اصلی تحقیق حاضر بررسی چگونگی مداخله مدیریت شهری در حوزه آسیب اجتماعی زنان سرپرست خانوار و ارائه راهبردهای بلندمدت، میان‌مدت و کوتاه‌مدت برای تغییر وضعیت و ارتقاء کیفیت زندگی آن‌ها براساس رعایت عدالت در شهر در توزیع منابع و خدمات است. لذا این سئوالات اساسی است که: مدیریت شهری چه نقشی می‌تواند در پیشگیری، مدیریت و کنترل و مداخله در حوزه آسیب اجتماعی مربوط زنان سرپرست خانوار می‌تواند داشته باشد؟ در راستای این سوال به‌سئوالات زیر پرداخته می‌شود: ۱- زنان سرپرست خانوار در شهر کرج چه وضعیتی (توصیف شرایط آن‌ها) دارند؟ ۲- کیفیت زندگی این زنان چگونه است؟ ۳- کدام ابعاد نیازمند توجه و اقدام مسئولین حوزه مدیریت شهری است؟ ۴- موانعی که بر سر بهبود کیفیت زندگی آنان وجود دارد و مشکلاتی که آنان در این زمینه مواجه‌اند کدامند؟ ۵- مدیریت شهری و شهرداری چگونه می‌تواند این موانع را از میان بردارد یا تخفیف دهد و زندگی نسبتاً مطلوبی با کیفیت مناسب برای آنان فراهم آورد؟ فرصت‌ها و ظرفیت‌های شهرداری و شورای شهر کرج برای تغییر وضعیت زندگی این گروه از جامعه کدام است؟ چه سیاست‌ها و راهبردهایی از سوی مدیریت شهری می‌تواند منجر به‌بهبود کیفیت زندگی این گروه شود؟

## پیشینه نظری و تجربی

رویکردهای نظری به کیفیت زندگی و عدالت به‌طور کلی و رویکرد به کیفیت زندگی شهری و عدالت شهری به‌طور خاص مبنای نظری این پژوهش است. کیفیت زندگی مفهومی چند وجهی و بین‌رشته‌ای می‌باشد (تیران، ۲۰۱۶: ۵۹). صاحب‌نظران مختلف دیدگاه مختلف در مورد آن دارند برخی کیفیت زندگی را به‌عنوان قابلیت زیست‌پذیری یک ناحیه، برخی دیگر به‌عنوان سنجه‌هایی برای میزان جذابیت، و برخی به‌عنوان رفاه عمومی، بهزیستی اجتماعی، شادکامی، رضایتمندی و .. تفسیر کرده‌اند (ایمپلی و منوون، ۲۰۰۸: ۲۸۱). به‌طور کلی، کیفیت زندگی شهری، علاوه بر مسائل اقتصادی، نگرانی‌های اجتماعی و محیط زیست را نیز مدنظر قرار می‌دهد و به‌نوعی بیانگر وضعیت افراد ساکن در یک شهر می‌باشد (فانی و همکاران، ۲۰۱۵: ۶۹). درحوزه جامعه‌شناسی دو رویکرد عاملیتی و ساختاری را در مورد کیفیت زندگی از هم تفکیک می‌کنند، از آنجایی که رویکرد ساختاری با مباحث حوزه عدالت و مخصوصاً عدالت در شهر نزدیک است، رویکرد اصلی نظری این تحقیق رویکرد ساختاری به کیفیت زندگی است. این رویکرد نسبت به رویکرد عاملیتی برخوردار از دو ویژگی متمایز است؛ اول آن که مفهومی کامل و فراگیر از کیفیت زندگی ارائه می‌دهد که تمامی حوزه‌هایی را که در بهبود کیفیت زندگی موثرند را در بر می‌گیرد و دوم آن که جامعه را به‌عنوان یک کلیت می‌بیند (غفاری و امیدی، ۱۳۸۸: ۴۲). نظریه کیفیت زندگی فراگیر یکی از نظریات مهم ذیل رویکرد ساختاری به کیفیت زندگی است. این نظریه توسط برگر-اشمیت و نول<sup>۱</sup> ارائه شده است. آن‌ها مدعی‌اند «در میان مفاهیم رفاهی که در اینجا مدّ نظرند، مفهوم کیفیت زندگی احتمالاً شناخته‌شده‌ترین و پرکاربردترین آن‌ها برای تحلیل توسعه رفاهی یک جامعه است (برگر، اشمیت و نول، ۲۰۰۸) آن‌ها در سطح فردی میان جنبه‌های شناختی و عاطفی رفاه ذهنی و میان ابزار (منابع و ظرفیت‌ها) و اهداف یا دستاوردهای (شرایط زندگی) رفاه عینی تمایز قائل می‌شوند. همچنین، در سطح اجتماعی، دو سازه اصلی کیفیت زندگی را همبستگی اجتماعی و تداوم‌پذیری (ثبات اجتماعی) می‌دانند. در این‌جا، همبستگی اجتماعی دو جزء دارد: کاهش تفاوت‌ها و نابرابری‌ها، و تحکیم پیوندها و روابط اجتماعی. تداوم‌پذیری نیز به‌حفظ سرمایه‌های جامعه شامل سرمایه انسانی، سرمایه اجتماعی، سرمایه طبیعی و سرمایه فیزیکی مربوط می‌شود. لذا، این رویکرد بسیار شبیه رویکرد برنارد است؛ از این جهت که هم مساوات‌طلب و وحدت‌گراست و هم به‌دنبال تقویت ارزش‌هاست. دوّمین بخش سازه کیفیت زندگی فراگیر، به‌حوزه‌های زندگی مربوط می‌شود: جمعیت، خانوار و خانواده، مسکن، حمل‌ونقل، تفریحات، رسانه‌ها و فرهنگ، مشارکت و ادغام اجتماعی و سیاسی، آموزش و یادگیری در اوقات فراغت، بازارکار و شرایط کاری، درآمد، استاندارد زندگی و

1 - Berger-Schmitt and Noll

الگوهای مصرف، بهداشت، محیط زیست، امنیت اجتماعی و جرایم، و سرانجام موقعیت کلی زندگی (فیلیپس<sup>۱</sup>، ۲۰۰۶: ۱۷۰).

از میان دیدگاه‌های متعدد مطرح شده در حوزه عدالت شهری، دیدگاه‌های فرصت‌های برابر، استحقاق بهره مندی، کارکردهای عدم تساوی و مساوات بسیار مورد توجه دانشمندان قرار گرفته است (مارشال، ۲۰۰۹: ۳۳۳). می‌توان از میان تمام این نظرات و دیدگاه‌ها نتیجه گرفت که در مبحث عدالت اجتماعی برابری و مساوات، توازن در توزیع امکانات و رعایت کردن حقوق شهروندان در هر محله از شاخص‌های اساسی و مؤثر می‌باشد. از نظر دیوید هاروی، عدالت اجتماعی در شهر باید به‌گونه‌ای باشد که نیازهای جمعیتی را پاسخ‌گو باشد و تخصص منطقه‌ای توزیع عادلانه را به‌گونه‌ای هدایت کند که افراد با کمترین شکاف و اعتراضی نسبت به استحقاق حقوق خود مواجه باشند و در یک کلام عدالت اجتماعی یعنی توزیع عادلانه از طریق عادلانه (هاروی، ۱۳۷۹: ۹۷).

تحقیقات نشان می‌دهد زنان سرپرست خانوار که دارای فرزند هستند، پنج برابر بیشتر از خانواده‌های معمولی در معرض آسیب‌پذیری ناشی از فقر دارند (Narayana, Nair & Legwale, 2015). مشکلات بی‌سرپرستی و مطلقه بودن زنان باعث ایجاد انواع اختلالات روانی و رفتاری در آن‌ها می‌شود؛ از جمله اختلالاتی نظیر پرخاشگری و ناسازگاری با محیط، خانواده و فرزندان، بزه‌کاری و روسپیگری، اعتیاد و افسردگی و سرانجام ناتوانی آن‌ها در اداره زندگی. کودکانی که بدون وجود پدر، بزرگ می‌شوند احساس تروما، غم و اندوه، طرد یا ناامنی می‌کنند. آن‌ها بالقوه در معرض مسائلی مانند کودکان کار، بزه‌کاری اجتماعی، سوء تغذیه، محرومیت از تحصیل و یا فعالیت جنسی زودرس قرار دارند (Chant 1997). روابط اجتماعی این گروه از زنان در فقدان حضور همسر در خانوار خدشه‌دار شده و مشکلات بسیاری را برای آن‌ها به‌همراه آورده است. ایفای نقش‌های چندگانه‌ای که گاه در تعارض با یکدیگر نیز تعریف می‌شوند سبب خستگی جسمی و روحی آن‌ها می‌شود. فقر، ناتوانی به‌ویژه در امور اقتصادی خانواده، عزت نفس و سلامت روانی آنان را مختل و زمینه ابتلا به افسردگی و اختلالات روانی را فراهم می‌سازد (نازکتبار، ۱۳۷۸).

نتایج پژوهش‌های انجام شده در مورد زنان آسیب‌پذیر سرپرست خانوار حاکی از آن است که این زنان با سختی‌های معیشتی فراوانی مواجه هستند به‌طوری‌که به فقر چهره‌ای زنانه بخشیده‌اند و بین جنسیت و فقر پیوندی نامرئی و غیرقابل گسست برقرار کردند (شادی طلب و گرابی نژاد، ۱۳۸۳). به‌عبارتی می‌توان ناتوانی اقتصادی بی‌سوادی و نداشتن مهارت‌های لازم شغلی زنان سرپرست خانوار را به‌عنوان بزرگ‌ترین مشکل آنان معرفی کرد (فروزان، بیگلریان، ۱۳۸۲). هم‌چنین از جمله مواردی که به این مسأله اقتصادی دامن می‌زند کمبود و یا نبود روابط اجتماعی است

که باعث تضعیف سرمایه اجتماعی زنان سرپرست خانوار می‌شود و آن‌ها را به فقیرترین فقرا تبدیل می‌سازد (شادی طلب و همکاران، ۱۳۸۴). و با این میزان آسیب پذیری، کیفیت زندگی‌شان تحت تأثیر قرار گرفته و سلامت روح و جسم‌شان متأثر می‌شود.

یافته‌های مطالعه آتنا غلام نیارمی و ابراهیم انصاری (۱۳۹۵)، در مورد تاثیرگذارترین عامل بر امنیت اجتماعی زنان سرپرست خانوار نشان داد اصلی‌ترین عامل در این زمینه وضعیت مسکن و درآمد زنان سرپرست خانوار دو متغیر تعیین کننده و تاثیرگذار بر امنیت اجتماعی این زنان است. متغیر محیط، دومین متغیر تاثیر گذار بر امنیت اجتماعی این زنان است که نشان می‌دهد شبکه روابط اجتماعی، نگرش افراد جامعه و نگرش اطرافیان نزدیک نسبت به بی‌سرپرست بودن این زنان می‌تواند تاثیر مهمی بر امنیت اجتماعی این گروه داشته باشد. اصلاح نگرش افراد جامعه به زنان بی‌همسر، یکی از مسائل بسیار جدی است که به نظر می‌رسد نیاز به نوعی توسعه فرهنگ کلان دارد. یکی از دغدغه‌های اصل زن سرپرست خانوار برای حضور در جامعه، نداشتن احساس امنیت، زیر نگاه‌ها و نگرش‌های سنتی منفی برخی افراد جامعه است. بسیاری از زنان سرپرست خانوار، تجاربی از خواسته‌های نابه‌جای مردان مثل صیغه کوتاه مدت، آزارهای کلامی و پیشنهاد حمایت شدن در قبال ارتباط جنسی را دارند. تجربه تلخ دیگر این زنان این است که حتی زنان دیگر که همجنس خود آنان هستند و انتظار می‌رود از آن‌ها حمایت کنند، از گسترش رابطه با آنان می‌پرهیزند تا مبادا شوهران‌شان تمایلی به این زنان پیدا کنند. به این ترتیب زنان سرپرست خانوار اغلب در دایره روابط با خانواده خود و فرزندان‌شان به نوعی محبوس شده و گسترش شبکه روابط اجتماعی آنان مختل می‌شود. وجود این مسائل در شبکه روابط اجتماعی این زنان، به گونه‌ای تعادل روانی و ارتباطی آنان را به هم ریخته و امنیت عاطفی و ارتباطی آنان را تهدید می‌کند. متغیر قانون در رتبه سوم تأثیرگذاری قرار گرفته است. مهم‌ترین دلیل آن، نگرانی زن سرپرست خانوار برای مراجعه به نهادهای قانونی، تحت این نگرش «بهتر است پای ما به کلانتری و دادگاه باز نشود». این نگرش سنتی است که باعث می‌شود زن سرپرست خانوار با بسیاری از ناملایمات و سختی‌ها مدارا کند ولی به مراجع قانونی مراجعه نکند مگر در مواردی که امنیت جانی او مورد تهدید قرار گیرد. مراجعه نکردن به نهادهای قانونی به دلیل حفظ آبرو، به گونه‌ای امنیت جانی و مالی زنان سرپرست خانوار را با تهدید روبه‌رو خواهد کرد.

براساس مطالعه سعید خانی، فرشید خضری و کتابیون یاری (۱۳۹۶)، شاخص‌های: انزوای اجتماعی، گرایش به مصرف مواد مخدر، گرایش به کج‌روی، گرایش به خودکشی و فقر اقتصادی به-عنوان شاخص‌هایی هستند که آسیب‌پذیری زنان را نشان می‌دهد.

فیروزآبادی، سید احمد و شکوه دیباجی فروشانی (۱۳۹۶)، در پژوهشی با عنوان نقد سیاست اجتماعی در باب زنان سرپرست خانوار در ایران، به نقد سیاست‌گذاری و سیاست‌های موجود

اجتماعی در حوزه زنان سرپرست خانوار پرداخته‌اند. براساس یافته‌های این پژوهش جامعه ایران امروزه گرفتار نوعی تعارض است، از یک طرف آرمان‌گرایی و اصالت‌خواهی رسوب شده در این فرهنگ به حفظ ارزش‌های خانواده سنتی تمایل دارد، از طرف دیگر تغییر حرکت جامعه از سنتی به مدرن واقعیتی است که آرمان‌ها را به چالش می‌کشد.

پیشینه تجربی تحقیق در مورد زنان سرپرست خانوار بسیار غنی و کامل است و اکثر ابعاد و زوایای این مسئله مورد بررسی قرار گرفته است. اما از آنجایی که هیچ کدام از مطالعات معطوف به- مسئولیت‌های مدیریت شهری در این زمینه نبوده است پژوهش حاضر می‌واند جایگاه خاصی در میان این تحقیقات داشته باشد.

شاخص‌های اخذ شده از مباحث نظری و تجربی در این تحقیق که عبارتند از: (۱) شاخص وضعیت تامین اجتماعی و اقتصادی، (۲) شاخص ادغام اجتماعی (۳) شاخص دوام و شدت و همبستگی اجتماعی (۴) شاخص سطح خودمختاری و توانمندسازی (قابلیت‌ها).

### روش تحقیق

روش تحقیق حاضر از نوع روش تحلیلی و توصیفی مبتنی بر گردآوری داده‌های کمی و کیفی است. جامعه آماری تحقیق زنان سرپرست خانوار در محدوده شهر کرج و روش نمونه‌گیری به دلیل مشکلات و محدودیت‌های دسترسی به زنان سرپرست خانوار به صورت هدفمند و مبتنی بر روش نمونه‌گیری گلوله برفی بوده است. به دلیل مسائل و مشکلاتی که برای زنان سرپرست خانوار ایجاد می‌شود اطلاعات مکانی این زنان محرمانه است. در پژوهش حاضر از طریق مراکز تحت پوشش بهزیستی و کمیته امداد امام خمینی (ره) و مراجعه کنندگان به انجمن‌های مردم نهاد حوزه زنان سرپرست خانوار داده‌ها گردآوری گردید. در مجموع حدود ۶۱۱ نمونه برای جمع‌آوری اطلاعات مورد استفاده قرار گرفتند. روش تحلیل داده‌ها از نوع توصیفی بود و داده‌های کیفی که براساس مصاحبه جمع‌آور شده است به صورت مقوله بندی کدگذاری و دسته بندی شدند. برنامه‌ها و سیاست‌ها (قانون اساسی، قانون تأمین زنان و کودکان بی سرپرست مصوب ۱۳۷۱/ ۸ /۲۴، قانون ساختار نظام جامع رفاه و تامین اجتماعی، منشور حقوق و مسئولیت‌های زنان در نظام جمهوری اسلامی ایران (مصوب جلسه ۵۴۶ مورخ ۳۱/۶/۱۳۸۳ شورای عالی انقلاب فرهنگی)، قوانین برنامه توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی ایران (برنامه اول تا ششم)، سیاست‌های کلی نظام خانواده ابلاغی مقام معظم رهبری و دستورالعمل جامع حمایت‌های اجتماعی سازمان بهزیستی (۱۳۹۱) هم براساس مثلث سازی یافته‌ها و بارش فکر تدوین شده است.

شاخص‌های بررسی وضعیت کیفیت زندگی زنان سرپرست خانوار در جدول زیر ارائه شده است.



جدول ۱. جدول شاخص‌های نهایی پژوهش میدانی کمی

| نام شاخص                                     | منبع شاخص                           | مولفه‌های شاخص   |
|--|-------------------------------------|--|
| شاخص وضعیت تامین اجتماعی و اقتصادی           | نظریه کیفیت اجتماعی و مطالعات پیشین | اشتغال و درآمد، وضعیت بیمه، وضعیت سلامت و بهداشت خود و فرزندان، امنیت غذایی، وضعیت تحصیلی فرزندان، هزینه‌های معیشتی (هزینه‌های خورد و خوراک ماهیانه، لباس و پوشاک، هزینه مسکن، میزان احساس آزادی در محل زندگی و فضایی عمومی  |
| شاخص ادغام اجتماعی                           | نظریه کیفیت اجتماعی و مطالعات پیشین | دست‌رسی به نهادها و سازمان‌های اجتماعی برای پیگیری خدمات و حقوق شهروندی، مورد پذیرش قرار گرفتن از سوی دوستان، همسایگان، فامیل و آشنایی که در زمان حضور همسر با آن‌ها در ارتباط بوده‌اند، وضعیت مشارکت در انجمن‌ها و سمن‌ها محلی، خانوادگی و ... و فعالیت‌های داوطلبانه،  |
| شاخص دوام و شدت و همبستگی اجتماعی            | نظریه کیفیت اجتماعی و مطالعات پیشین | میزان احساس امنیت اجتماعی (هویت سرپرستی خانوار بودن، قومی، مذهبی و ..) و امنیت عمومی (مورد اذیت و آزار قرار گرفتن، پیشنهاد، تعرض و ..)، در حوزه عمومی، خانوادگی و همسایگی؛ وضعیت شبکه روابط اجتماعی خانوادگی، همسایگی، و همکاران و دوستان؛ وضعیت اعتماد آن‌ها به اطرافیان اعم از اعضای خانواده، خویشاوندان، همسایگان، دوستان و همکاران و ...؛ احساس آن‌ها از میزان اعتماد مردم به خودشان؛ امید به بهبود وضعیت در آینده و.. |
| شاخص سطح خودمختاری و توانمندسازی (قابلیت‌ها) | نظریه کیفیت اجتماعی و مطالعات پیشین | تحصیلات، مهارت‌های خاص، توانمندی‌های خاص، عزت نفس، استقلال فکر، مالی و ..؛ توانمندی در روابط شخصی و ارتباطات اجتماعی از قبیل جانه زنی و به-چالش کشیدن دیگران؛ میزان احساس قدرت در پیگیری خواسته‌ها و امید به بهبودی اوضاع در آینده.  |

اعتبار و روایی ابزار پژوهش براساس روایی سازه‌ای و اخذ شاخص‌ها از مطالعات و نظریات موجود در این زمینه بوده است. روایی سازه دلالت بر این دارد که نتایج به دست آمده از کاربرد سنجه‌ها، تا چه حد با تئوری‌هایی که آزمون براساس آن‌ها طراحی شده، سازگاری دارد. بنا به تعریف، یک آزمون در صورتی دارای روایی سازه است که نمرات حاصل از اجرای آن به مفاهیم یا سازه‌های نظریه مورد نظر مربوط باشند. شاخص مورد بررسی از نظریه کیفیت اجتماعی اخذ شده است و برخی شاخص‌ها هم براساس مطالعات پیشین در این حوزه به کار گرفته شده است.

## یافته‌ها

بررسی وضعیت زنان سرپرست خانوار در شهر کرج نشان داد که این زنان را می‌توان در چهار گروه دسته بندی کرد. که عبارتند از زنان سرپرست خانوار بر اثر فوت همسر، زنان سرپرست خانوار بر اثر طلاق، زنان سرپرست خانوار بر اثر زندانی بودن همسر، زنان سرپرست خانوار بر اساس اعتیاد یا از کار افتادگی همسر. براساس یافته‌های مطالعه حاضر در جدول (۱)، ۴۲ درصد از زنان سرپرست خانوار نیازمند در شهر کرج زنانی هستند که در اثر مسئله طلاق سرپرست خانواده شده‌اند، ۲۹ درصد در اثر فوت همسر، ۱۵ درصد بر اثر از کارافتادگی همسر و ۶ درصد بر اثر زندانی بودن همسر یا اعتیاد آن‌ها سرپرست خانوار شده‌اند.

جدول ۱. گونه‌های مختلف زنان سرپرست خانوار در شهر کرج

| فوت همسر | طلاق | از کار افتادگی همسر | زندانی بودن همسر | بی پاسخ |
|----------|------|---------------------|------------------|---------|
| ۲۹       | ۴۲   | ۱۵                  | ۶                | ۸       |

یافته‌های تحقیق نشان داد، میانگین سنی این زنان حدود ۴۲/۵ سال و میانه سنی آن‌ها ۴۲ است حداقل سن ۱۷ و حداکثر هم ۸۵ سال است. در حوزه تحصیلات بخشی زیادی از زنان سرپرست خانوار در شهر کرج یا بی‌سواد هستند یا این‌که در حد خواندن و نوشتن سواد دارند فقط در حد ۳۱ درصد دارای تحصیلات سیکل و دیپلم هستند و فقط ۳ درصد تحصیلات لیسانس و بالاتر دارند. در مورد اشتغال هم براساس یافته‌های پژوهش حاضر ۲۹ درصد از زنان سرپرست خانوار در شهر کرج شاغل و ۶۲ درصد خانه‌دار یا بیکار هستند. این آمار بیان این است که حداقل یک سوم از زنان ساکن شهر کرج دارای شغلی برای امرار معاش حداقلی برای خود هستند و این می‌تواند آمار نسبتاً امیدوارکننده‌ای باشد. و هدف گذاری نهادهای حمایتی باید بر روی ۶۲ درصد باقی مانده باشد که به‌اشکال مختلف کارآفرینی خانگی، و بیرونی یا جذب و به‌کارگیری آن‌ها زمینه ایجاد اشتغال و تامین درآمد را برای آن‌ها فراهم آورد. در حوزه درآمد و هزینه خانوار یافته‌ها نشان می‌دهد که میانگین هزینه خانوارهای زن سرپرست نیازمند در شهر کرج در حدود ۱,۵۷۰,۰۰۰ تومان است و تقریباً نیمی از این خانوارها زیر ۱,۵۰۰,۰۰۰ تومان هزینه زندگی دارند و نیمی بالای این مبلغ، اما میانگین درآمد حکایت از مبلغ ۹۶۰,۰۰۰ تومان دارد که بیانگر فاصله میان هزینه و درآمد است. میانگین متراژ مسکن حدود ۷۰ درصد است و میانگین ارزش هر متر مسکن هم نزدیک به ۳ میلیون تومان است. از آنجایی که در یکی دو سال اخیر قیمت مسکن در برخی مناطق حاشیه و مسکن مهر بیشتر از دو الی سه برابر شده است، مسئله اجاره منزل یکی از مشکلات اساسی این زنان باشد. در ادامه به توصیف وضعیت شاخص‌های تحقیق می‌پردازیم.

**میزان احساس آزادی:** یکی از شاخص‌های اصلی در حوزه تامین اجتماعی و اقتصادی شاخص میزان احساس آزادی است. این احساس می‌تواند بیانگر میزان گرایش و ظرفیت‌های موجود زنان برای تغییر جایگاه خود و توانمندسازی آن‌ها تلقی شود. همان‌طور که در جدول (۲) مشاهده می‌شود فقط در دو مورد « ازدواج خود و ادامه تحصیل خود » زنان احساس سرپرست خانوار احساس می‌کنند آزاد نیستند.

جدول ۲. بررسی مولفه‌های میزان احساس آزادی در میان زنان سرپرست خانوار شهر کرج

| گوبه‌ها                     | خیلی زیاد | زیاد | متوسط | کم | خیلی کم | بی‌پاسخ |
|-----------------------------|-----------|------|-------|----|---------|---------|
| ازدواج خود                  | ۱۸        | ۱۵   | ۲۰    | ۱۲ | ۱۷      | ۱۸      |
| ازدواج فرزندان              | ۲۲        | ۲۲   | ۲۲    | ۹  | ۷       | ۱۹      |
| خرید وسایل شخصی، پوشاک و... | ۳۰        | ۲۲   | ۲۱    | ۱۲ | ۸       | ۷       |
| ادامه تحصیل خود             | ۲۴        | ۱۱   | ۱۵    | ۱۶ | ۱۸      | ۱۷      |
| ادامه تحصیل فرزندان         | ۳۹        | ۱۷   | ۱۵    | ۱۰ | ۶       | ۱۴      |
| مدیریت هزینه روزانه         | ۳۲        | ۱۷   | ۲۳    | ۱۲ | ۸       | ۸       |
| انتخاب دوستان               | ۳۱        | ۲۰   | ۲۳    | ۱۰ | ۸       | ۹       |
| رفت و آمدهای خود            | ۳۰        | ۲۰   | ۲۳    | ۱۱ | ۷       | ۹       |
| رفت و آمدهای فرزندان        | ۳۱        | ۱۹   | ۲۱    | ۹  | ۷       | ۱۴      |

(a)

**شاخص ادغام اجتماعی:** در یافته‌های به‌دست آمده در مورد استفاده از خدمات سازمان‌ها و خانواده خود و همسر مشخص شد که استفاده از خدمات کمیته امداد با ۴۱ درصد بیشترین فراوانی را دارد و پس از آن به‌ترتیب انجمن‌ها و خیریه‌ها با ۳۱ درصد، خانواده خود و اطرافیان با ۲۲ درصد، بهزیستی با ۱۷ درصد و شهرداری با ۱۳ درصد در مرحله بعد قرار دارند. مساجد و حسینیه‌ها کمترین درصد را به خود اختصاص داده‌اند. در بررسی میزان رضایت هم کمیته امداد با ۱۸ درصد رضایت زیاد و خیلی زیاد و انجمن‌ها و خیریه‌ها با ۱۷ درصد رضایت در اول و دوم از نظر رضایت قرار دارند. این داده نشان می‌دهد که حمایت‌هایی که از سوی کمیته امداد و انجمن‌ها و خیریه‌ها صورت می‌گیرد بیشتر از بقیه می‌تواند رضایت مددجویان را تامین کند، لذا می‌توان پیشنهاد کرد که برنامه‌ها حمایتی با همکاری و مساعدت و راهبری این دو بخش به‌پیش برود و سایر سازمان‌ها و نهادهای با حمایت از این دو نهاد به‌ارائه خدمات به‌زنان بپردازند.

جدول ۳. بررسی وضعیت دریافت خدمات و حمایت نهادی و خانوادگی و میزان رضایت از آن

| موارد                 | میزان رضایت از خدمات و حمایت‌ها |      |              |       |      | دریافت خدمات و حمایت |     |     |
|-----------------------|---------------------------------|------|--------------|-------|------|----------------------|-----|-----|
|                       | بی‌پاسخ                         | اصلا | کم و خیلی کم | متوسط | زیاد | خیلی زیاد            | خیر | بله |
| بهبودی                | ۷۵                              | ۸    | ۶            | ۶     | ۲    | ۳                    | ۲۷  | ۵۶  |
| کمیت امداد            | ۴۷                              | ۹    | ۷            | ۱۹    | ۱۱   | ۷                    | ۲۶  | ۴۱  |
| شهرداری               | ۷۸                              | ۱۰   | ۴            | ۶     | ۲    | ۱                    | ۲۹  | ۵۸  |
| انجمن‌ها و خیریه‌ها   | ۶۵                              | ۷    | ۳            | ۷     | ۷    | ۱۰                   | ۳۲  | ۳۷  |
| مساجد و حسینیه‌ها     | ۸۱                              | ۱۰   | ۳            | ۲     | ۳    | ۱                    | ۳۶  | ۵۸  |
| خانواده خود و اطرفیان | ۶۶                              | ۸    | ۸            | ۹     | ۵    | ۴                    | ۳۶  | ۴۲  |
| خانواده همسر          | ۷۷                              | ۱۲   | ۳            | ۳     | ۳    | ۱                    | ۳۷  | ۵۶  |

دسترسی به خدمات بهداشتی و آموزشی: بررسی نتایج به دست آمده برای شاخص دسترسی کلی به خدمات بهداشتی و آموزشی نشان می‌دهد که فقط ۱۰ درصد دسترسی زیاد دارند اما ۵۲ درصد دسترسی متوسط و ۳۵ درصد دسترسی کم دارند.

جدول ۴. دسترسی کلی به خدمات بهداشتی و آموزشی و مالی

| زیاد | متوسط | کم | گویه‌ها                                     |
|------|-------|----|---|
| ۱۰   | ۵۲    | ۳۵ | دسترسی کلی به خدمات بهداشتی و آموزشی و مالی |

پذیرش اجتماعی زنان سرپرست خانوار: یکی از شاخص‌های مهم در بررسی وضعیت ادغام اجتماعی زنان سرپرست خانوار میزان پذیرش اجتماعی آن‌ها از سوی خانواده، دوستان، اطرفیان و ... است. به نظر می‌رسد که طرد اجتماعی که در مقابل ادغام اجتماعی قرار دارد می‌تواند مانع بزرگی برای تغییر وضعیت زنان سرپرست خانوار نیازمند باشد. بررسی میزان پذیرش و ادغام اجتماعی کلی نشان می‌دهد که به صورت تقریبی ۵۰ درصد از پاسخ‌گویان در حد زیاد و خیلی زیاد مورد پذیرش اجتماعی قرار دارند. و ۱۷ درصد هم بیان کرده‌اند که کم و یا اصلا مورد پذیرش اجتماعی قرار نمی‌گیرند.

جدول ۵. وضعیت پذیرش و ادغام اجتماعی کلی

| کم و اصلا | متوسط | زیاد | گویه‌ها                         |
|-----------|-------|------|---------------------------------|
| ۱۷        | ۲۳    | ۵۰   | میزان پذیرش و ادغام اجتماعی کلی |

**امنیت اجتماعی، هویت سرپرستی خانوار بودن:** برای سنجش این متغیر صرفاً بر هویت سرپرستی خانوار تأکید شد. سنجش این متغیر در قالب یک سوال باز در پرسش‌نامه بوده است به این معنا که مشخص شود که چقدر زنان سرپرست خانوار از بیان این که سرپرست خانوار هستند ممکن است ترس و دلهره داشته باشند. به این معنا که سرپرست خانوار بودن آن‌ها چقدر ممکن است منجر به ایجاد احساس ناامنی برای آن‌ها باشد. حدود ۲۰ درصد از زنان سرپرست خانوار بیان کرده‌اند که اصلی‌ترین مشکل آن‌ها و اولین اولویت مشکل آن‌ها در حوزه عمومی و اجتماعی «بدینی مردم جامعه به زنان سرپرست خانوار و عدم امنیت» است. در بخش مشکلات زنان سرپرست خانوار میزان شدت این مولفه در مقایسه با مولفه‌های دیگر به خوبی نشان داده شده است.

جدول ۶. وضعیت احساس امنیت اجتماعی در مورد هویت سرپرست بودن

| درصد | مشکلات در حوزه عمومی و اجتماعی                     |
|------|--|
| ۲۰   | بدینی مردم جامعه به زنان سرپرست خانوار و عدم امنیت |

در بخش کیفی و در مصاحبه‌های انجام گرفته با زنان سرپرست خانوار مشخص شده است که این مولفه، نقش برجسته‌ای دارد و یکی از مسائل و مشکلات اصلی زنان احساس ناامنی و در جامعه صرفاً به دلیل این که سرپرست خانوار هستند و سایه مردی بر سر آن‌ها وجود ندارد. سخنان برخی مصاحبه شونده‌گان در زیر آمده است.

واژه طلاق و مطلقه برای زنان این سرزمین داغ اجتماعی محسوب می‌شود (۳۸ ساله، کاردانی، خانه‌دار).

بعنوان زنی که همسرش فوت شده نگاه مردان نامرد و پلید باعث می‌شود که نتوانم حضور خوبی در جامعه داشته باشم (۴۲ ساله، دیپلم).

نگاه و دید بد و توقعات نابه‌جای یک‌سری افراد در برخورد با یک زن بیوه در اجتماع در قبال تقاضای او مهمترین مشکل من در حوزه اجتماعی است (۳۹ ساله همسر فوت شده).

فعال حوزه زنان از موسسه سفیران الفبای مهربانی در شهر کرج (انجمن مردم نهاد) :

مشکل اصلی زنان سرپرست خانوار در شهر کرج عدم امنیت اجتماعی است. این زنان آنقدر اعتماد به نفس‌شان پایین آمده است که در جامعه به خودشان اجازه نمی‌دهند

بگویند زن سرپرست خانوار هستند به‌خاطر آسیب‌های روانی است که می‌بینند. چه طرف از آقایان و چه از طرف خانم‌ها. خانم‌ها به این دلیل که اگر بفهمند یک زن سرپرست خانوار است از رفاقت و رفت و آمد با ایشان ممانعت می‌کنند.

از نظر مردان زنان به‌عنوان یک کالا دیده می‌شوند، چون نیاز مالی دارند، خودشان این زمینه و برداشت را برای مردان فراهم می‌آورند. مردان خودشان البته این رابطه را دو طرفه می‌دانند چون می‌گویند ما تامین مالی می‌کنیم آن‌ها تامین عاطفی روحی و جنسی می‌کنند.

**امنیت عمومی:** تجربه ناخوشایند: در بررسی اولین متغیر مربوط به امنیت عمومی یعنی، تجربه ناخوشایند مشخص شد که حدود ۷۱ درصد از زنان سرپرست خانوار تجربه ناخوشایند در زندگی تجربه کرده‌اند.

جدول ۷. داشتن تجربه ناخوشایند در زندگی

| داشتن تجربه ناخوشایند |     |         |
|-----------------------|-----|---------|
| بله                   | خیر | بی پاسخ |
| ۷۱                    | ۲۴  | ۵       |

#### گونه‌شناسی زنان سرپرست خانوار براساس مشکلات و مسائل و ظرفیت‌های آن‌ها

گونه‌شناسی زنان سرپرست خانوار براساس مطالعات کمی و کیفی صورت گرفته است. گونه شناسی براساس دو سطح یکی مسائل و مشکلات زنان در حوزه خانه و خانواده و دیگری مسائل و مشکلات در حوزه اجتماعی است.

گونه‌شناسی براساس مسائل و مشکلات حوزه خانه و خانواده: براساس یافته‌ها که در جدول (۸) ارائه شده است مهمترین مشکلات زنان سرپرست خانوار به‌عنوان اولویت اول و دوم و حتی اولویت مشکلات مالی در تامین معیشت، درمان و تحصیل است.

جدول ۸. مسائل و مشکلات زنان سرپرست خانوار در حوزه خانه و خانواده

| مشکلات حوزه خانه و خانواده                                 | اولویت اول | اولویت دوم | اولویت سوم |
|--|------------|------------|------------|
| مشکلات مالی در تامین معیشت، درمان و تحصیل                  | ۴۲         | ۱۱         | ۲          |
| نگرانی از وضعیت فرزندان در آینده (تحصیل، ازدواج، شغل و ..) | ۱۸         | ۱۰         | ۱          |
| مشکل مسکن  | ۱۱         | ۷          | ۱          |

| اولویت سوم | اولویت دوم | اولویت اول | مشکلات حوزه خانه و خانواده          |
|------------|------------|------------|-------------------------------------|
| ۰          | ۳          | ۶          | بیکاری                              |
| ۰          | ۳          | ۴          | بیماری و معلولیت خود، همسر یا فرزند |
| ۰          | ۱          | ۳          | تنهایی                              |
| ۰          | ۱          | ۲          | اختلاف با فرزندان                   |
| ۱          | ۱          | ۲          | اعتیاد یا زندان بودن همسر           |
| ۰          | ۱          | ۱          | استرس و فشار روانی                  |
| ۰          | ۱          | ۱          | عدم ارتباط با خانواده               |
| ۰          | ۰          | ۱          | ازدواج مجدد                         |
| ۹۵         | ۶۲         | ۱۹         | بی پاسخ                             |

**مسائل و مشکلات مالی در تامین معیشت، درمان و تحصیل:** ۴۲ درصد از زنانی که به-سوال مربوطه پاسخ داده‌اند بیان کرده‌اند اولویت اول مشکل آن‌ها مسائل مالی و ناتوانی در تامین هزینه‌های تحصیلی، درمانی و معیشتی خود و اعضای تحت سرپرستی‌شان است. زنان سرپرست خانوار از همان زمان که همسر خود را به هر دلیلی از دست می‌دهند مجبور به ایفای نقش‌های چندگانه‌ای می‌شوند که در تعارض با یکدیگر قرار دارند. گروه عمده‌ای از این زنان با فقر، ناتوانی و بی‌قدرتی به‌ویژه در امور اقتصادی خانوار روبه‌رو هستند. یکی از زنان در این زمینه می‌گوید:

بیشتر مشکلمون مشکل اقتصادی بود. خیلی شب‌ها بوده بچه‌هام سرگرسنه گذاشتن زمین. حتی شده خیلی وقت‌ها که گدایی کردم براشون فقط به‌خاطر این که گرسنه نمونن. البته تابستان وضعمون بهتر می‌شه (۳۹ ساله، دیپلم)

**نگرانی از وضعیت فرزندان در آینده:** ۱۸ درصد زنان سرپرست خانوار شهر کرج مهمترین مشکل خود را نگرانی از وضعیت آینده فرزندان می‌دانند. دوگانگی نقش علاوه بر احساس فشار روی زن سرپرست خانوار، می‌تواند مشکلاتی را برای فرزندان آنان نیز به‌همراه بیاورد. ایفای نقش خانه-داری و تربیت فرزندان به‌صورت ناقص، مشکلات عاطفی، تربیتی و تحصیلی را برای فرزندان زنان سرپرست خانوار به‌وجود می‌آورد و باعث نبود نظارت و کنترل بر رفتار آنان از سوی خانواده می‌شود. همچنین ممکن است زنان سرپرست خانوار و فرزندان آن‌ها در معرض سوءاستفاده‌های مختلف از جمله سوءاستفاده جنسی قرار بگیرند. یکی از زنان در این زمینه می‌گوید:

بعد از فوت همسرم چند بار به خودم پیشنهاد رابطه جنسی به‌ازای پول شد. البته اینم بگم که همه زنان‌ها در معرض چنین آسیب‌هایی نیستند، مثلاً خواهر شوهر خواهرم یک زن بیوه است اما هیچ خطری زندگیش رو تهدید نمی‌کنه، اونم مثل من همسر نداره اما

اون معلمه تا وقتی سرکاره بچش پیش مادرشه و هیچ خطری هم بچش رو تهدید نمی‌کنه. ما بدبخت بیچاره‌ها این جوریه وضعیتمون. منم اگر خانواده داشتیم این بلا سر بچم نمی‌اومد.

گونه شناسی بر اساس مشکلات زنان در فضاهای عمومی و حوزه اجتماعی و مناسبات با سایر افراد جامعه: در جدول زیر (۹) به ترتیب اولویت مهمترین مشکلات حوزه عمومی و اجتماعی این زنان لیست شده است.

جدول ۹. مهمترین مسائل و مشکلات زنان سرپرست خانوار در حوزه عمومی و اجتماعی

| اولویت دوم | اولویت اول | مشکلات در حوزه عمومی و اجتماعی                      |
|------------|------------|---|
| ۲          | ۲۰         | بدبینی مردم جامعه به زنان سرپرست خانوار و عدم امنیت |
| ۲          | ۷          | طرد و تحقیر از سوی اطرافیان                         |
| ۱          | ۳          | اعتماد به نفس پایین در روابط اجتماعی                |
| ۱          | ۲          | تحقیر فرزندان توسط دوستان‌شان                       |
| ۳          | ۲          | بی اعتمادی به زنان سرپرست خانوار                    |
| ۱          | ۲          | آزار جنسی و پیشنهاد بی شرمانه                       |
| ۱          | ۱          | بی اعتمادی به مردم جامعه                            |
| ۰          | ۱          | دخالت دیگران در زندگی به دلیل سرپرست مرد نداشتن     |
| ۱          | ۰          | حس ترحم به خود و فرزندانم                           |
| ۸۹         | ۶۳         | بی پاسخ   |

**بدبینی مردم جامعه به زنان سرپرست خانوار و عدم امنیت:** بدبینی مردم جامعه به زنان سرپرست خانوار و عدم احساس امنیت از اصلی ترین مشکلات زنان در حوزه عمومی و اجتماعی است و حدود ۲۰ درصد از ۳۷ درصد کسانی که به این پرسش پاسخ داده‌اند، بدبینی افراد جامعه را اصلی ترین و اولین اولویت خود به عنوان مشکل در حوزه اجتماعی و فضای عمومی بیان کرده‌اند. خانم سروش انجمن بیماران تهی دست قائم (مهین باقری مجدی): امنیت اجتماعی زنان یکی از اصلی ترین مشکلات است. اصلا امنیت ندارند زنان سرپرست خانوار .

خانم سرمدی از کانون نیکوکاری دست‌های مهربان شهر کرج: اولین مشکل زنان سرپرست خانوار مشکلات فرهنگی و اجتماعی آن‌هاست. نوع نگاه مردم به این زنان است. نگاه ابزارگونه به قصد حمایت وجود دارد بسیاری از کارکنان سازمان‌های مختلف این نوع نگاه را در زمینه ارائه خدمات و حمایت دارند. پیشنهاد مبتنی بر ازدواج و رابطه اصلی ترین مورد است. بنابراین عدم امنیت



اجتماعی مهمترین مشکل آنهاست. به نظر من بیشتر از مشکلات اقتصادی این زنان مشکلات فرهنگی و اجتماعی دارند.

### **طرد و تحقیر خود و فرزندان از سوی اطرافیان و بی‌اعتمادی دیگران به زنان سرپرست**

**خانوار:** مطالعات کیفی هم نشان می‌دهد که این مورد یکی از چالش‌های حضور زنان در حوزه اجتماعی است. زنان بعد از جدایی و یا از دست دادن همسر با انبوهی از نگاه منفی اطرافیان مواجه می‌شود. این زنان مجبورند دایره ارتباط محدودی برای خود برگزینند. یکی از زنان در این زمینه می‌گوید: چون که سه بار ازدواج کردم و هر سه بارشم طلاق گرفتم. دیگه جایی تو خانواده نداشتم بهم می‌گفتن فاسد، می‌گفتن روزی با یکی هستی. دلم به یه دوست خوش بود، یه دوست خیلی صمیمی که از اول دبیرستان با هم دوست بودیم. خونه همدیگه می‌رفتیم، رابطمون حتی بعد از طلاق دومم هم خیلی خوب بود اما بار سوم که طلاق گرفتم دیگه رابطش رو باهام قطع کرد.

### **آزار جنسی و پیشنهاد بی‌شرمانه: آزار جنسی یکی دیگر از مشکلات اساسی زنان سرپرست**

خانوار است که البته این مسئله به دلیل تابو بودن و ترس از آبرو بسیار با احتیاط از سوی زنان مورد اشاره قرار گرفته است. در مواردی زنان در مورد فرزندان خود این مسئله را بیان کرده‌اند اما باز با محافظه کاری بسیار بالایی به آن پرداخته‌اند. اما از شواهد دیگر می‌توان به خوبی این امر را استنتاج کرد که این زنان به در زندگی روزمره خود ممکن است به اشکال مختلف از جمله کمک و حمایت و غیره و حتی ازدواج موقت که می‌تواند رنگ و بویی مشروع هم داشته باشد به این زنان پیشنهاد رابطه جنسی بدهند.

مثلا در سوالات باز پرسش‌نامه زنان این جملات را بر زبان آورده‌اند: زن ۳۸ ساله دیپلم منشی در این مورد می‌گوید: فرهنگ سازی شود و فرهنگ جامعه را بالا ببرند، به جای تابلوهای تبلیغاتی، تابلو بزنند که مردان شهرما به زنان شهرشان به چشم کالای جنسی نگاه نکنند. زن ۴۵ ساله سیکل خانه دار هم گفته است: زنان سرپرست خانوار در جامعه مشکل اصلیشون نگاه بد مردم است و این که فقط قصد سوء استفاده دارند.

### **جمع‌بندی گونه‌شناسی زنان سرپرست خانوار براساس نوع مشکلات: براساس دسته**

بندی صورت گرفته در حوزه مشکلات خانه و خانواده می‌توان زنان سرپرست خانوار را به ۵ دسته تقسیم کرد.

جدول ۱۰. گونه شناسی زنان سرپرست خانوار براساس نوع مشکلات خانه و خانواده

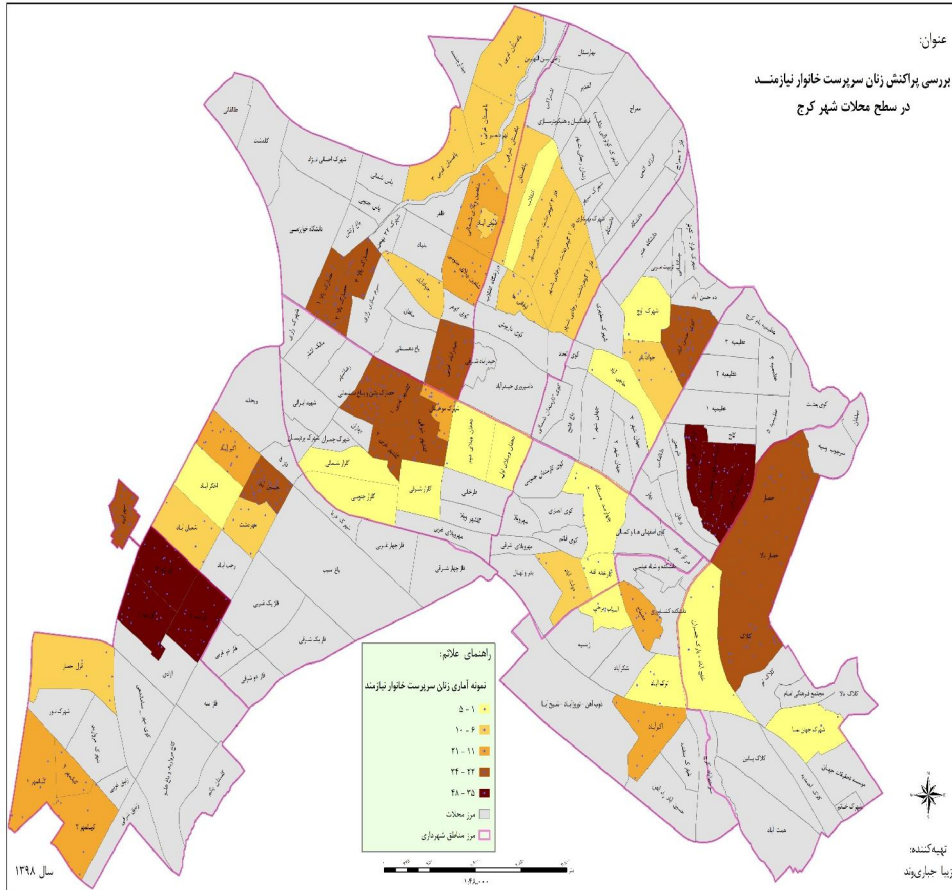
| گونه‌ها    | اسم گونه             | ویژگی گونه  |
|------------|----------------------|---|
| گونه اول   | نیازمندان معیشتی     | آن‌هایی که در زندگی روزمره خود درحوزه اقتصادی و معیشتی و تامین نیازهای روزمره دچار مشکل هستند که اکثر زنان سرپرست خانوار را شامل می‌شود |
| گونه دوم   | آینده پریشان         | آن‌هایی هستند که نگرانی از وضعیت فرزندان در آینده دارند   |
| گونه سوم   | بی مسکنان و بیکاران  | کسانی هستند که مشکل مسکن و بی‌کاری آن‌ها بسیار حاد است  |
| گونه چهارم | بیماران جسمی و روانی | آن‌هایی که دارای مشکلاتی جسمی و روحی و بیماری و معلولیت خود، همسر یا فرزند، و استرس و فشار روانی دارند                                  |
| گونه پنجم  | در دام افتادگان خانه | کسانی که احساس تنهایی، اختلاف با فرزندان، اعتیاد یا زندانی بودن همسر، عدم ارتباط با خانواده و ازدواج مجدد دارند                         |

براساس مشکلات حوزه عمومی و اجتماعی و مناسبات اجتماعی هم زنان به ۵ گروه تقسیم شدند.

جدول ۱۱. گونه شناسی زنان سرپرست خانوار براساس نوع مشکلات حوزه اجتماعی و عمومی

| گونه‌ها    | اسم گونه           | ویژگی گونه  |
|------------|--------------------|---|
| گونه اول   | فاقدان احساس امنیت | مهمترین مشکل آن‌ها بدبینی مردم جامعه به زنان سرپرست خانوار و عدم امنیت است  |
| گونه دوم   | تحقیرشدگان         | زنانی هستند که طرد و تحقیر خود و فرزندان از سوی اطرافیان و بی‌اعتمادی دیگران به زنان سرپرست خانوار را مهم‌ترین مشکل خود می‌دانند و این امر بیش از موارد دیگر آن‌ها را آزار می‌دهد |
| گونه سوم   | بی اعتمادها        | زنانی هستند که اعتماد به نفس پایین در روابط اجتماعی و بی‌اعتمادی به مردم جامعه دارند  |
| گونه چهارم | آزار دیدگان جنسی   | آن‌هایی هستند که آزار جنسی پیشنهادهای بی‌شرمانه از جمله اصلی‌ترین مشکلات آن‌هاست  |
| گونه پنجم  | ترحم دیدگاه        | زنانی هستند که دخالت دیگران در زندگی به دلیل سرپرست مرد نداشتن و داشتن حس ترحم به آن‌ها را مشکلی مهم برای خود تلقی کرده‌اند   |

### نقشه ۱. توزیع و پراکنش زنان سرپرست خانوار در شهر کرج



### بحث و نتیجه گیری

مسئله زنان سرپرست خانوار یک آسیب اجتماعی است که طبق تقسیم کار ملی آسیب‌های اجتماعی از سوی سازمان اجتماعی کشور متصدی اصلی آن بهزیستی است و شهرداری و مدیریت شهری به‌عنوان سازمان همکار در این حوزه معرفی شده‌اند. بنابراین ارائه راهبردهای تغییر وضعیت این زنان مبتنی بر مشارکت بین‌سازمانی با تسهیگری شهرداری و شورای شهر کرج است. نتایج تحقیق حاضر تایید کننده پژوهش‌های پیشین در حوزه زنان سرپرست خانواد و مشکلات آن‌هاست (نیاری و انصاری، ۱۳۹۵؛ خانی، خضری و یاری،؛ براتی و سالاری ۱۳۹۷). براساس نتایج تحقیق حاضر، زنان سرپرست خانوار را می‌توان براساس مباحث نظری موجود در مورد کیفیت

اجتماعی زندگی زنان سرپرست خانوا در دو حوزه مربوط به خانه و خانواده و مربوط به حوزه عمومی به ۵ دسته تقسیم کرد. در حوزه خانه و خانواده عبارتند از: (۱) نیازمندان معیشتی، (۲) آینده پریشان، (۳) بی مسکنان و بیکاران، (۴) بیماران جسمی و روانی، و (۵) در دام افتادگان در خانه. همچنین براساس مشکلات حوزه عمومی و اجتماعی و مناسبات اجتماعی زنان به ۵ گروه تقسیم شدند: (۱) فاقدان احساس امنیت، (۲) تحقیرشدگان، (۳) بی اعتمادها، (۴) آزار دیدگان جنسی، (۵) ترحم دیدگان. شاخص‌های مورد بررسی در حوزه کیفیت زندگی زنان سرپرست خانوار نشان داد که وضعیت اجتماعی و اقتصادی این زنان پایین است و امنیت اجتماعی آن‌ها از نظر ابراز هویت سرپرست خانوار بودن، مورد تحقیر و سوء استفاده قرار گرفتند بسیار کم است. راه‌کارهای موثر بر ارتقاء وضعیت زنان سرپرست خانوار با توجه به توانایی‌ها، امکانات و ظرفیت‌های شهرداری کرج به شرح زیر است.

#### راه‌کارهای ارتقاء وضعیت زنان سرپرست خانوار در حوزه عاملیت (فردی و خانوادگی):

(۱) حمایت مالی و پرداخت کمک هزینه: این امر از طریق راه‌اندازی صندوق حمایت‌های مالی خرد (صندوق نیکوکاری شهر، همکاری خیرین و ...) در زمینه تحصیلی، بیماری، ازدواج، تحصیلی، تسهیگری راه‌اندازی کسب و کار و شغل، (۲) حمایت از اشتغال: ایجاد اشتغال مستقیم در کوتاه مدت از سوی مدیریت شهری امکان پذیر نیست این مهم باید در قالب مراکز جامع اشتغال زایی تحقق یابد. مدیریت شهری می‌تواند از طریق ایجاد بسترهای لازم برای کارآفرینی و تشویق و ترغیب افراد، برگزاری کارگاه‌های مهارت آموزی، در اختیار قرار دادن فضای باز یا بسته متعلق به شهرداری برای فعالیت تولیدی و خدماتی کارآفرینانه اقدام کند، (۳) ارائه مشاوره رایگان: ارائه مشاوره رایگان در ابعاد مختلف در فرهنگ‌سراها، سراهای محله، مساجد و مدارس می‌تواند به‌عنوان یک راه‌کار کوتاه مدت در تغییر ذهنیت زنان سرپرست خانوار، تقویت مهارت‌های زندگی، ارتباط درست و تربیت صحیح فرزندان، برقرار مناسبات اجتماعی و پیگیری حقوق و مطالبات آن‌ها موثر باشد، (۴) برگزاری کلاس‌های آموزشی مادران و فرزندان: این برنامه‌ها باید به‌برنامه رسمی سراهای محله و فرهنگ-سراهای محلات ناکارآمد شهری تبدیل گردد. این برنامه‌های زمینه مشارکت، تعامل و حضور در فضاهای عمومی و تقویت روحیه و اعتماد به‌نفس آن‌ها موثر است، (۵) مهارت آموزی: مهارت آموزی هم می‌تواند یکی از حوزه‌های مداخلاتی مدیریت شهری و شهرداری در بخش کارآفرینی و فعالیت‌های فرهنگی و اجتماعی در سطح محلات با محوریت زنان سرپرست خانوار و فرزندان باشد، (۶) ایجاد فضای بازی و تفریح برای بچه‌های زنان سرپرست خانوار و ایجاد مکانی برای گردهم آیی زنان سرپرست خانوار: این راه‌کار یکی می‌تواند به‌تقویت روحیه، جذب و ادغام اجتماعی، تقویت سرمایه‌های اجتماعی و شبکه روابط اجتماعی آن‌ها کمک کند، (۷) سبد کالای ضروری: یکی از راه-کارهای ارتقاء وضعیت زنان سرپرست خانوار ارائه بسته‌های حمایتی کالای ضروری از جمله گوشت

قرمز و سفید، روغن، برنج، قند و چای، پوشاک، حبوبات، و ... است، ۸) حمایت عاطفی، روحی و روانی: آخرین راه‌کار حوزه خانه و خانواده برای ارتقاء وضعیت زنان سرپرست خانوار حمایت عاطفی، روحی روانی است. این حمایت زمینه اعتماد به نفس، ایجاد سلامت اجتماعی، حمایت اجتماعی و ادغام و تقویت همبستگی اجتماعی در آن‌ها می‌شود و زمینه مشارکت اجتماعی و تلاش برای ارتقاء وضعیت خود را فراهم می‌کند، ۹) راهکارهای حوزه سلامت و پزشکی: بخش قابل توجهی از زنان سرپرست خانوار در حوزه سلامت و دارویی و درمانی دارای مشکلاتی هستند. برگزاری کارگاه‌های آموزشی و مشاوره قبل و بعد از ازدواج برای فرزندان این خانوارها یکی دیگر از فعالیت‌های مهم است که شهرداری می‌تواند روی آن تمرکز پیدا کند.

### راهکارهای ارتقاء وضعیت زنان سرپرست خانوار در حوزه ساختار (حوزه عمومی و

مناسبات اجتماعی): ۱- برگزاری اردوهای تفریحی و زیارتی با تسهیلگری شهرداری و تصدیگری نهادهای مردم نهاد: مسافرت‌هایی که از سوی نهادهای عمومی و دولتی باشد نوعی احساس امنیت خاطر برای این زنان ایجاد می‌کند که می‌تواند به تقویت روحیه آن‌ها، مشارکت اجتماعی و پذیرش اجتماعی آن‌ها کمک کند. تلاش برای گردهم آیی زنان سرپرست خانوار، از جمله مسافرت بردن، گردهم آیی هفتگی یا دو هفته یکبار، و تشکیل گروه‌های همیار از راه‌کارهای دیگر ارتقاء وضعیت زنان سرپرست خانوار در حوزه عمومی و اجتماعی است، ۲- توسعه فرهنگ برای پذیرش زنان سرپرست خانوار در جامعه و ایجاد زمینه برای امنیت آن‌ها: شهرداری و مدیریت شهری با توجه به- امکانات سخت افزاری و نرم افزاری چه در بخش اداری و چه در بخش تبلیغات شهری، فرهنگ‌سراها، سراهای محله، مراکز ورزشی، پارک‌ها، و ... می‌تواند اقدامات ارزشمندی از واقعیت‌های زنان سرپرست خانوار و برداشتن کلیشه‌های سنتی ذهنی نسبت به این زنان اقدام کند. از جمله این اقدامات تبلیغات محیطی، برگزاری پویش‌های اجتماعی در مکان‌های عمومی، پویش- های فضای مجازی، تعیین زمانی خاص برای بزرگداشت مقام زنان سرپرست خانوار نیازمند و ... برگزار کند، ۳- حمایت از انجمن‌های مردم نهاد و تقویت فعالیت آن‌ها در حوزه زنان سرپرست خانوار: این نهادها باید به‌عنوان میانجی ورود پیدا کنند و تسهیل‌گر باشند، ۴- تشویق لیدرهای حوزه اشتغال زنان سرپرست خانوار به‌عنوان کارگزاری کارآفرین، ۵- برپایی مکان‌های موقت هفتگی یا فصلی یا دائم برای فروش محصولات یا خدمات زنان سرپرست خانوار کارآفرین و دارای مهارت خاص.

### ارائه راه‌کارهای همکاری و مشارکت شهرداری کرج با سایر نهادها در ارتقاء وضعیت

زنان سرپرست خانوار: راه‌کارهای همکاری و مشارکت شهرداری کرج با سایر نهادها براساس

برنامه‌های بلند مدت، میان مدت و کوتاه مدت است ارائه می‌گردد. این راه کارها در دو سطح عاملت (فردی و خانوادگی) و ساختار (حوزه اجتماعی و عمومی) ارائه می‌گردد.

جدول ۱۲. راه کارهای مشارکت با سایر سازمان‌ها و نهادهای در ارتقاء وضعیت زنان سرپرست خانوار شهر کرج

| سازمان‌های هم‌کار   | بخش متولی در شهرداری   | راه کار  | حوزه راه- کار        | سطح راه- کار                           |
|---|--|--|----------------------|--|
| استانداری یا فرمانداری، کمیته امداد امام خمینی، سازمان بهزیستی، نهادهای امنیتی و نظامی، سازمان برنامه‌ریزی استان، اتاق بازرگانی استان، خیریه‌ها و انجمن‌های مردم نهاد | کمیسیون عمران و توسعه شورای شهر، معاونت توسعه و برنامه ریزی، سازمان بازرگانی شهری    | محرومیت زدایی در سطح شهر کرج در یک برنامه ۵ ساله | حوزه فردی و خانوادگی | سطح کلان و بلند مدت بازه زمانی ۵ ساله  |
| بهزیستی، کمیته امداد، خیریه‌ها، سایر نهادهای دولتی از جمله اداره کل بانوان استان، سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی استان، انجمن‌های مردم نهاد و مساجد و بسیج محلات         | کمیسیون اجتماعی شورای شهر، سازمان فرهنگی، اجتماعی و ورزشی                            | توانمندسازی زنان سرپرست خانوار                   | حوزه اجتماعی و عمومی |  |
| اداره تعاون، کار و امور اجتماعی، سازمان فنی و حرفه‌ای، سازمان مدیریت و برنامه ریزی، فرمانداری، اتاق بازرگانی استان البرز  | کمیسیون بودجه شورای شهر، معاونت برنامه ریزی و توسعه و سازمان فرهنگی، اجتماعی و ورزشی | تامین هزینه زندگی و اشتغال                       |                      |  |
| دانشگاه علوم پزشکی البرز، سازمان بهزیستی، کمیته امداد انجمن‌ها و خیریه‌های فعال در حوزه سلامت   | کمیسیون اجتماعی شورای شهر، سازمان فرهنگی، اجتماعی و ورزشی                            | حمایت حوزه سلامت و ایمنی                         | حوزه فردی و خانوادگی | سطح میانی و میان مدت بازه ۲ الی ۳ ساله |
| سازمان مدیریت و برنامه ریزی، بانک شهر، صندوق‌های قرض الحسنه، اتاق بازرگانی استان  | کمیسیون بودجه شورای شهر، معاونت توسعه و برنامه ریزی                                  | حمایت‌های مالی خرد                               |                      |  |
| کانون پرورش فکر کودکان و نوجوانان، اراده کل بانوان استانداری  | سازمان فرهنگی، اجتماعی و ورزشی، معاونت فنی و عمرانی و شهرسازی                        | حمایت حوزه گذران اوقات فراغت و سرگرمی و تفریح    |                      |  |
| سازمان نظام مشاوره استان البرز، بهزیستی، انجمنها و خیریه‌ها   | مدیریت شورای شهر، معاونت فنی و عمرانی و  | توسعه زیرساخت‌های کالبدی برای                    | حوزه اجتماعی و       |  |

| سازمان‌های هم‌کار   | بخش متولی در شهرداری  | راه‌کار                            | حوزه راه-کار | سطح راه-کار |
|---|---|------------------------------------|--------------|-------------|
|   | شهرداری، سازمان فرهنگی، اجتماعی و ورزشی                     | توانمندسازی اجتماعی و فرهنگی       | عمومی        |             |
| نیروهای امنیتی و نظامی و مخصوصاً کلانتریهای محلات هدف، صدا و سیما استان، تربیون‌های نماز جمعه و مساجد و ادارات، رسانه های جمعی و .. | کمیسیون اجتماعی و سازمان فرهنگی، اجتماعی و ورزشی            | اقدامات حوزه امنیت اجتماعی و عمومی |              |             |
| اداره تعاون کار و امور اجتماعی، اتاق بازرگانی   | کمیسیون بودجه شورای شهر، معاونت برنامه ریزی و توسعه شهرداری | راه اندازی تعاونی‌های تولیدی       |              |             |

در راستای راه‌کارها و راهبرهای فوق برنامه‌های عملیاتی در سه سطح بلند مدت، میان مدت و کوتاه مدت به شرح زیر پیشنهاد می‌گردد.

**برنامه‌های بلند مدت:** (۱) برنامه عملیاتی توسعه عدالت اجتماعی توزیعی در شهر کرج، (۲) برنامه عملیاتی توانمندسازی زنان سرپرست خانوار، توانمندسازی زنان سرپرست خانوار در سطح کلان با همکاری بهزیستی، کمیته امداد، خیریه‌ها، سایر نهادهای دولتی از جمله اداره کل بانوان استان، سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی استان، انجمن‌های مردم نهاد که در یک فرایند شراکت این امر تحقق پیدا کند، شهرداری قطعا در حوزه بیمه، اصلاح قوانین، تامین امنیت عمومی و ... به‌تنهایی و به‌صورت یک‌جانبه نمی‌تواند اقداماتی انجام دهد، اما به‌عنوان تسهیلگر می‌تواند در برخی امور از جمله تامین زیرساخت‌های مهارت آموزی برای اشتغال، ایجاد بسترهای لازم برای ارائه خدمات حوزه سلامت و امنیت جسمی و روانی، و در اختیار قراردادن فضای فرهنگ‌سراها و سراهای محله برای فعالیت‌های حوزه توانمندسازی زنان با مشارکت سازمان‌ها و نهادهای دیگر، اطلاع رسانی، تبلیغات شهری و راه‌اندازی پویش‌های شهری وارد شود. محلات ۳۰ گانه که در بند قبلی به آن اشاره شد باید محلات هدف اجرای برنامه‌های اجرایی این حوزه باشند.

**برنامه‌های میان مدت:** (۱) راهبردهای حمایتی مبتنی بر حمایت و امداد در حوزه اشتغال: ایجاد مجتمع‌های جامع مهارت آموزی و کارآفرینی و بازاریابی برای محصولات زنان سرپرست خانوار در حداقل دو نقطه از شهر کرج، یک مرکز در غرب کرج بتواند پاسخ‌گوی نیازهای زنان سرپرست خانوار در منطقه، ۳، ۵، ۶ و ۴ کرج باشد. (۲) راهبرد حمایتی و امدادی در حوزه سلامت و ایمنی، (۴)

راهبردهای حمایتی و امدادی در حوزه امنیت اجتماعی و عمومی از طریق فرهنگ سازی: شهرداری و مدیریت شهری با توجه به امکانات سخت افزاری و نرم افزاری چه در بخش ادراک و چه در بخش تبلیغات شهری، فرهنگ‌سراها، سراهای محله، مراکز ورزشی، پارک‌ها، و ... می‌تواند اقدامات مفیدی در این راستا و حذف کلیشه‌های سنتی ذهنی نسبت به این زنان انجام دهد. ۵) راهبردهای حمایتی و امدادی مالی خرد از طریق تشکیل صندوق‌های مالی خرد، ۶- راهبرد حمایتی در حوزه اوقات فراغت و سرگرمی و تفریح: توسعه فضاهای بازی، ورزش و فراغت و سرگرمی در محلات هدفی که تراکم زنان سرپرست خانوار در پژوهش حاضر بالاست، ۷- راه‌اندازی تعاونی‌های تولیدی زنان سرپرست خانوار در راستای تقویت کارآفرینی و توانمندسازی شغلی، اجتماعی و به‌شرطی که از خدمات و تخیف‌هایی برخوردار باشند

**کودتاه مدت:** ۱- راه‌اندازی یک سامانه جامع اینترنتی برای ارائه خدمات به‌زنان سرپرست خانوار با همکاری بهزیستی، کمیته امداد، خیریه‌ها، سازمان تامین اجتماعی و سازمان خدمات درمانی، بیمه سلامت ایرانیان، ۲- دایر کردن مراکز مشاوره و مددکاری اجتماعی در فرهنگ‌سراها، سراهای محلات و خانه‌های فرهنگ به‌منظور شناسایی زنان سرپرست خانوار و تهیه بانک اطلاعات از آن‌ها، محل زندگی، مسائل و مشکلات، نیازها، توانمندی‌ها و ارائه مشاوره و مددکاری به آن‌ها در حوزه‌های مختلف سلامت خود و فرزندان، برقراری ارتباط با سازمان‌های خدماتی و غیره. محلات، ۳- حمایت مادی و معیشتی، ۴- پایش و غربالگری زنان سرپرست خانوار نیازمند و فرزندانشان در شهر کرج، ۵- ارائه خدماتی نظیر خدمات آموزشی (تحصیلی)، تربیتی، خدمات مشاوره‌ای و مددکاری جهت رفع مسائل و مشکلات زندگی زنان سرپرست خانوار در شهر کرج، ۶- تشکیل گروه‌های همیار و تسهیلگری آن توسط کارشناسان و مددکاران، ۷- برگزاری کلاس‌های مهارت آموزی مبتنی بر دوره‌های کوتاه مدت، ۸- برگزاری اردوهای تفریحی و زیارتی به‌صورت برنامه‌ای که در کوتاه مدت، ۹- حمایت از انجمن‌های مردم نهاد و تقویت فعالیت آن‌ها در حوزه زنان سرپرست خانوار، ۱۰- تشویق لیدرهای حوزه اشتغال زنان سرپرست خانوار به‌عنوان کارگزاری کارآفرین: تشویق لیدرها و کارگزاران کارآفرین برای راه‌انداز کسب و کارهای کارآفرینانه، ۱۱- برپایی مکان‌های موقت هفتگی یا فصلی یا دائم برای فروش محصولات یا خدمات زنان سرپرست خانوار کارآفرین و دارای مهارت خاص:



## منابع

- آزاده، منصوره اعظم و تافته، مریم (۱۳۹۴)، روایت زنان سرپرست خانوار از موانع شادمانی (مطالعه موردی زنان سرپرست خانوار تهران). *مطالعات زن و خانواده*، دوره ۳، شماره ۲، ۳۳-۶۰.
- دستورالعمل جامع حمایت اجتماعی سازمان بهزیستی، ۱۳۹۱
- شادی طلب ژاله و گرایبی نژاد، علی رضا (۱۳۸۳)، فقر زنان سرپرست خانوار، *نشریه زن در توسعه و سیاست (پژوهش زنان)*، دوره ۲، شماره ۱: ۴۹ تا ۷۰.
- شادی طلب، ژاله و دیگران (۱۳۸۴)، فقر درآمدی فقط یک جنبه از فقر زنان سرپرست خانوار. *فصلنامه علمی-پژوهشی رفاه اجتماعی*، سال چهارم، شماره ۱۷، ۲۳۷-۲۴۷.
- خانی سعید، فرشید خضری و کتابون یاری (۱۳۹۶)، مطالعه آسیب‌پذیری اجتماعی زنان سرپرست خانوار و زنان دارای سرپرست در منطقه سلطان آباد شهر تهران، *فصلنامه زن در توسعه و سیاست*، دوره ۱۵ شماره ۴، زمستان، صص ۵۹۷-۶۲۰.
- عبداللهی، محمد (۱۳۸۳)، آسیب‌های اجتماعی و روند تحول آن در ایران، جلد یکم (مجموعه مقالات دومین همایش ملی آسیب‌های اجتماعی در ایران- خرداد ۱۳۸۱).
- غفاری، غلام‌رضا و امید، رضا (۱۳۸۸)، *کیفیت زندگی شاخص توسعه اجتماعی*، تهران: انتشارات شیرازه.
- فروزان، ستاره و بیگلربان، اکبر (۱۳۸۲)، زنان سرپرست خانوار: فرصت‌ها و چالش‌ها، *فصلنامه پژوهش زنان*، دوره ۱، شماره ۵، ۳۵-۵۸.
- فیروزآبادی، سیداحمد و شکوه دیباجی فروشانی (۱۳۹۶)، نقد سیاست اجتماعی در باب زنان سرپرست خانوار در ایران، *فصلنامه بررسی مسائل اجتماعی ایران*، دوره ۸ شماره ۲، پاییز و زمستان ۹۶، صص: ۲۶-
- قانون شهرداری‌ها و اصلاحات بعدی آن (۱۳۲۸).
- قربانی، تیموری (۱۳۸۹)، تحلیلی بر نقش پارک‌های شهری در ارتقای کیفیت زندگی شهری با استفاده از الگوی seeking-Escaping (نمونه موردی: پارک‌های شهری تبریز)، *مجله علمی و پژوهشی پژوهش‌های جغرافیای انسانی*، شماره ۷۲، ۶۲-۴۷.
- نازکتبار، حسین و ویسی، رضا (۱۳۸۶)، وضعیت اجتماعی، فرهنگی و اقتصادی زنان سرپرست خانوار استان مازندران. *فصلنامه رفاه اجتماعی*، دوره ۷، شماره ۲۷، ۹۵-۱۱۳.

- نیارمی غلام و ابراهیم انصاری (۱۳۹۵)، بررسی جامعه‌شناختی عوامل موثر بر امنیت اجتماعی زنان سرپرست خه‌انوار: مورد مطالعه: زنان سرپرست خانوار شهر تهران، *فصلنامه برنامه‌ریزی رفاه و توسعه اجتماعی*، سال هفتم، شماره ۲۶، بهار ص ۲۵-۶۱.
- وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی مرکز امار و اطلاعات راهبری وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی، ۱۳۹۷: ۴۶.
- هاروی، دیوید (۱۳۷۹)، *عدالت اجتماعی و شهر*، ترجمه فرخ حسامیان و محمدرضا حائری، چ دوم، تهران: انتشارات شرکت پردازش و برنامه‌ریزی شهری.
- Butts, B. and Rich, K. (2005), *Nursing ethics: across the curriculum and into practice* By, Jones and Bartlett Publishers, ISBN 9780763747350 17-
- Chant, s. (1997a), woman- headed Households: Diversity and Dynamics in the Developing world, Hound milles, Basin stoke: McMillan.
- D'Acci, L., (2014), Monetary, Subjective and Quantitative Approaches to Assess Urban Quality of Life and Pleasantness in Cities (Hedonic Price, Willingness-to-Pay, Positional Value, Life Satisfaction, Isobenefit Lines). Soc Indic Res 115, 531-559. 36.
- Epley, D and Menon, M. (2008), A method of assembling cross-sectional indicators into a community quality of life. Social Indicators Research, 88(2), 281-296.
- Fainstein Susan. S, (2014), The just city, International Journal of Urban Scinces, Vol.18, No.1.1-18, Retrieved, from <http://dx.doi.org/10.1080/12265934.2013.834643>.
- Fanni, Zohreh, Heidari, Saman, Aghaei, Parviz (2015), measuring the quality of urban life with emphasis on gender, Case Study: City Qorveh, Urban Ecology Research Journal, Issue 2, Ss80-67.
- Hataminezhad, Hussein, Pourahmad, Ahmad Karami, Hussein, Rajai, A. (2013), analyze the spatial quality of life in Tehran, Journal of Human Geography, Issue 4, Ss56-29.
- Heine, Warwick. (2001), Local Government and Crime Control: From Denial to Corporate Reality. Australian Institute of Criminology. Paper presented at the 4th National Outlook Symposium on Crime in Australia.
- Liu, Chia & Esteve, Albert & Treviño, Rocío, ( 2017), "Female-Headed Households and Living Conditions in Latin America," World Development, Elsevier, vol. 90(C), pages 311-328.

- Narayana, N., Nair, M. K. S., and Legwale, O. C. (2015), Factors Determining Savings of Women-headed Households in Botswana. *International Journal of Economic Issues*, (8) 2:55-62
- Phillips, David (2006), *Quality of Life: Concept, Policy and Practice*. London: Routledge Publications.
- Tiran, J., (2016), Measuring urban quality of life: case study of Ljubljana. *Acta geographica Slovenica* 56 (1): 57–73. DOI: 10.3986/ags.828.
- Zajda, J. and Majhanovich, S. and Rust, V. (2006), *Education and Social Justice* ISBN: 1402047215.

**Study of the Role of Modern Urban Management in Reducing the Social Harms of Female Heads of Households with Emphasis on Karaj City**

S. Ghaderi<sup>1</sup>

**Abstract**

Modern urban governance and management emphasize social, cultural, and environmental components rather than physical and economic components. Social harms are one of the main challenges of metropolises today, which requires the efforts of urban management in this area. The main purpose of this article is to investigate the role of modern urban management (based on two components of improving quality of life and establishing urban justice) in reducing social harms among female heads of households in need as social harm. The study method was a mixed method.

Findings show female heads of households are divided into 5 types based on the problems they have in the field of home and family: 1) needy living, 2) distressed future, 3) homeless and unemployed, 4) physically and mentally ill, and 5) in trapped in the home, women were also divided into 5 groups based on problems in the public spheres, which are: 1) lack of security, 2) humiliated, 3) distrustful, 4) sexually abused, 5) compassionate. The most important areas of intervention for urban management and the municipality of Karaj are changes in the perception of female heads of households at the administrative level and in the public sphere, efforts to empower skills, livelihoods and jobs, health services, and time and so on.

**Keywords:** new urban management, urban social harms, female-headed households, operational strategies.

---

1-Assistant Professor of Sociology, Kharazmi University.