

## نقش زنان سرپرست خانواده در فرآیند توسعه در جمهوری اسلامی ایران

### رضا پریزاد طاسرانی<sup>۱</sup> و زهرا حیات الغیبی<sup>۲</sup>

۱. عضو هیأت علمی گروه علوم سیاسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد قم، ایران، (نویسنده مسؤل).  
۲. دانشجوی دکتری جامعه شناسی اقتصاد و توسعه، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد قم، ایران.

#### چکیده

هدف از این پژوهش، آسیب‌شناسی نقش زنان سرپرست خانواده در فرآیند توسعه در جمهوری اسلامی ایران می‌باشد. این پژوهش درصدد است تا جایگاه زنان سرپرست خانوار را در فرآیند توسعه کشور تشریح نماید. بر این اساس، فرضیه اصلی این تحقیق آن است که فقر و محرومیت در خانوارهای زن سرپرست، روند توسعه اجتماعی (عدالت، امنیت، سرمایه اجتماعی و رفاه) و میزان مشارکت خانوارهای زن سرپرست را در این فرآیند تنزل می‌بخشد. این موضوع در سایه روش اسنادی-تحلیل محتوا مورد پیگیری واقع شده است. جامعه آماری تحقیق دربرگیرنده کلیه پژوهش‌ها و مطالعاتی بوده که در زمینه زنان سرپرست خانوار در ایران صورت گرفته و حجم نمونه تحقیق شامل ۱۵ اثر پژوهشی در قالب مقاله و پایان‌نامه و نتایج سرشماری‌های مرکز آمار ایران است. همچنین به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از شاخص‌های گرایش به مرکز و توزیع فراوانی بهره گرفته شده است. یافته‌های تحقیق نشان دادند که زنان سرپرست خانوار از نظر شاخص‌های مالی ضعیف بوده، متوسط درآمد پایینی داشته و گسترش فقر درآمندی در حیات فردی و خانوادگی شان، روند توسعه اجتماعی در ابعاد عدالت (تحصیلات و آموزش، بهداشت، سلامت جسمی و روانی)، سرمایه اجتماعی، رفاه (اشتغال و مسکن، کیفیت زندگی، حمایت اجتماعی، تغذیه) و امنیت اجتماعی را مختل می‌سازد. لذا، فقر زنان سرپرست خانوار، پدیده‌ای موقتی، ناگهانی و گذرا نیست بلکه در دوره‌ای طولانی تداوم داشته و به تدریج منابع و سرمایه‌های فیزیکی، اجتماعی، روانی و جسمانی آن‌ها را به تحلیل برده و به طور فزاینده آن‌ها را به موقعیت حاشیه‌ای رانده است و آنان را نیازمند انواع مداخلات روان‌شناختی و اجتماعی در راستای توانمندسازی برای بازگشت به زندگی نموده است. در این مسیر، فقر و محرومیت اقشار زن سرپرست در جامعه ایران سبب کاهش مشارکت آنان در فرآیندهای توسعه پایدار اقتصادی و اجتماعی جامعه گردیده است؛ عامل مفقوده در روند مشارکت خانوارهای زن سرپرست در حوزه توسعه و رشد اقتصادی و اجتماعی، فقر و گرفتاری آنان در تله محرومیت‌های اقتصادی و اجتماعی بوده است.

**واژه‌های کلیدی:** زنان سرپرست خانوار، فقر، عدالت، سرمایه اجتماعی، رفاه اجتماعی، امنیت

## بیان مساله

واقعيات موجود در جامعه نشان از آن دارند که علیرغم وجود اعلامیه‌ها، بیانیه‌ها و نیز تأسیس نهادها و سازمان‌های بین‌المللی مختلف در تحقق حقوق زنان، مسئولیت و هزینه‌های قابل توجه و طاقت‌فرسای نظیر تأمین معاش خانواده بر دوش گروهی از زنان فاقد همسر نهاده شده است، مسئولیت‌هایی که انجام آن‌ها در بسیاری از مواقع سخت و یا غیرممکن بوده و در صورت تحقق نیز طیفی از سختی‌ها و محنت‌ها را بر این قشر از زنان تحمیل می‌کند (یحیی‌زاده و خدري، ۱۳۹۳: ۱۵۲). این قشر از زنان که به دلایل مختلف همسرانشان را ازدست‌داده و یا از همسران خود جدا شده‌اند، به یک‌باره با جهان دیگری روبه‌رو می‌شوند که بسیاری از مختصات این جهان برای آن‌ها ناآشنا می‌باشد. زنان سرپرست خانوار به محض آنکه همسر خود را از دست می‌دهند، مجبور به ایفای نقش‌های چندگانه می‌شوند، نقش‌هایی که گاه در تعارض و ناسازگاری با یکدیگر می‌باشند. گروه عمده‌ای از آنان در فقر و بی‌قدرتی به سر می‌برند: «باینکه عده‌ای بر این اعتقادند که ساختار صنعتی به نفع وضعیت شخصی زنان بوده و نرخ اشتغال آنان را افزایش داده است، اما این مسئله در مورد زنان سرپرست خانوار، صحت نداشته است. چراکه آنان همچنان از نرخ بالای بیکاری و فقر در رنج می‌باشند و فرزندان آنان نیز بیشترین مقدار فقر و محرومیت را تجربه می‌کنند، به طوری که ۸۱ درصد از کودکانی که در خانواده‌های با سرپرستی زنان زندگی می‌کنند، زیرخط فقر قرار دارند» (خسروی، ۱۳۸۰: ۷۶). این زنان فرصت کمی برای اشتغال و کار دارند، نرخ مشارکت آنان به طور متوسط ۵۰ درصد مردان است و حتی زمانی که می‌توانند کاری پیدا کنند، حقوق و دستمزدشان بسیار اندک است. همچنین متوسط درآمد این زنان فقط ۵۱ درصد مردان است (نوابخش و مولایی، ۱۳۸۹: ۸۷).

چنانچه تعداد خانوارهای زن سرپرست در ایران را معادل ۲۵۵۷۱۷۹ نفر با متوسط حدود ۳/۷ نفر در نظر بگیریم (افتخاری و همکاران، ۱۳۹۰: ۳۶ و ۳۷)، متوجه خواهیم شد که در حدود نه میلیون و پانصد ایرانی با مسئله اجتماعی به نام زنان سرپرست خانوار مواجه‌اند که این تعداد حدود ۱۲ درصد از افراد جامعه را تشکیل می‌دهند. لذا مسائل آنان بدون شک مسئله‌ای اجتماعی می‌باشد که نیازمند توجه و چاره‌اندیشی‌هایی در سطوح خرد تا کلان می‌باشد. باین حال، سرپرستی خانوار به خودی خود آسیب و تهدید محسوب نمی‌گردد، بلکه نابرابری بین زنان و مردان در میزان قابلیت و توانایی سرپرستی خانوار در تمام ابعاد زندگی زن سرپرست خانوار و خانواده تحت سرپرستی، او را با مشکل، آسیب و تهدید روبه‌رو می‌نماید (مردانی، ۱۳۸۸: ۴۵۲). بدین ترتیب اهمیت نهاد خانواده و نقش سرپرست در اداره آن و نیز تأمین نیازهای اصلی اعضای آن بالأخص در میان خانوارهای زن سرپرست که با مشکلات عدیده اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی، فیزیولوژی و غیره روبه‌رو می‌باشند، از یک سو و از سوی دیگر، وجود تبعیض‌های جنسیتی، محدودیت‌های حقوقی، عرفی و نابرابری‌هایی که در عرصه‌های مختلف در مقابل این دسته از زنان قد برافراشته‌اند، سبب آسیب‌پذیری بخش قابل توجهی از افراد جامعه شده و بدین لحاظ توجه مسئولان و سیاست‌گذاران کشور و همین‌طور صاحب‌نظران حوزه علوم اجتماعی به ویژه روان‌شناسی و مشاوره، مددکاری و جامعه‌شناسی و غیره را به خود جلب کرده است.

در عین حال، امر توسعه پایدار در هر نظام اجتماعی منوط به هم‌افزایی و مشارکت تمامی اقشار و رفع موانع و محدودیت‌هایی است که مانع از مشارکت بیشتر آنها در این بستر می‌گردد و از آنجایی که یکی از پیش شرط‌های توسعه پایدار توانمندسازی زنان می‌باشد، توجه به تمامی اقشار خانوارهای زن سرپرست که بخش زیادی از جمعیت کشور ایران را تشکیل می‌دهند، نیز حائز اهمیت است، به طوری که سازمان ملل برای اجرایی کردن طرح اهداف توسعه پایدار سال‌های ۲۰۱۶ تا ۲۰۳۰ جهت دستیابی به توسعه پایدار جهانی به مشارکت و همکاری تمامی افراد جامعه به خصوص زنان بخصوص زنان سرپرست خانوار تاکید کرده و با این دیدگاه اهداف توسعه پایدار را جهت دستیابی زنان به برابری جنسیتی، حقوق بشر و توانمندسازی آنان پی‌ریزی کرده است. اهداف توسعه پایدار حول ۱۷ محور طراحی شده که به مهم‌ترین چالش‌های قرن بیست و یکم که فقر و گرسنگی، نابرابری و تغییرات آب و هوایی است، پرداخته و در ۱۱ هدف به طور خاص، شاخص‌های حساس به جنسیت را در نظر گرفته و به توانمندسازی زنان جهت توسعه پایدار تاکید کرده است. به طور کلی توسعه پایدار توسعه‌ای است که نیازهای نسل کنونی را بدون خدشه وارد کردن به منابع جهت تأمین نیازهای نسل آینده، برآورده کند. این مساله زمانی ممکن می‌شود

که به زنان قدرت داده شود و این اطمینان در جامعه درونی گردد که برداشتن موانع از سر راه زنان، باعث بهبود وضعیت اقتصادی، اجتماعی و بهداشتی در جامعه می شود (امیری دشتی، ۱۳۹۵). در تمامی نقاط جهان، زنان با تهدیدهای بسیار زیادی در خصوص گرسنگی، بهداشت و سلامت مواجه هستند و این موارد در کنار نداشتن قدرت در جامعه باعث می شود که زنان به این باور برسند که قدرت تصمیم گیری کافی در جامعه را ندارند. در این راستا، در این تحقیق تلاش شده است تا مقوله زن سرپرستی مورد کنکاش قرار گرفته و از وجوه عینی تری با تأکید بر فقر و محرومیت، زیست فردی، خانوادگی و اجتماعی این گروه از خانوارها تشریح گردیده و از این حیث موانعی که مانع از مشارکت آنها در امر توسعه پایدار اجتماعی و اقتصادی است، تشریح گردد. بدین منظور از روش اسنادی و تحلیل ثانوی به منظور گردآوری داده های نظری- تجربی بهره گرفته شده است. همچنین جامعه آماری تحقیق شامل مطالعات و پژوهش های صورت گرفته در حوزه زنان سرپرست خانوار و داده ها و نتایج سرشماری های نفوس و مسکن سال های ۱۳۵۵ تا ۱۳۹۵ می باشد.

### اهداف تحقیق

- (الف). بررسی نقش فقر و محرومیت خانوارهای زن سرپرست در فرایند توسعه در چارچوب مؤلفه عدالت  
(ب). بررسی نقش فقر و محرومیت خانوارهای زن سرپرست در فرایند توسعه در چارچوب مؤلفه رفاه  
(پ). بررسی نقش فقر و محرومیت خانوارهای زن سرپرست در فرایند توسعه در چارچوب مؤلفه سرمایه اجتماعی  
(ت). بررسی نقش فقر و محرومیت خانوارهای زن سرپرست در فرایند توسعه در چارچوب مؤلفه امنیت

### ۱- تعریف مفاهیم

#### سرپرست

سرپرست به معنی نان آور و کسی است که تأمین معاش خانوار را به عهده دارد و در حالت کلی در مورد کودکان، سرپرست شامل پدر و در مورد زنان، سرپرست شامل شوهر می گردد. بنابراین سرپرستی را می توان به عنوان حقوق نمایندگی ذکر کرد. سرپرستی نیز به معنی نگهداری و پرستاری ذکر شده است (بهشتی، ۱۳۵۶: ۸۵۰). در ترمینولوژی حقوق، سرپرستی به معنای قیّم آمده است.

#### خانوار

مفهوم خانوار بر گرد هم آمدن اشخاص با نسبت ها و روابط متفاوت در زیر یک سقف واحد مبتنی است. معمولاً خانوار از چند نفر تشکیل شده است که با هم در یک اقامتگاه زندگی می کنند و معمولاً با هم غذا می خورند. انواع خانوار عبارتند از خانوارهایی با زوج های ازدواج کرده، خانوارهای مرد سرپرست، خانوارهای زن سرپرست و خانوارهای هم خانه (گرینستین<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۰۷: ۷۸).

#### سرپرست خانوار

سرپرست خانوار را عضوی از خانوار تعریف است که «اختیار فعالیت خانواده در ارتباط با هزینه ها بر عهده وی می باشد و توسط تمام اعضای خانوار به عنوان سرپرست پذیرفته می شود» (اپلتون<sup>۲</sup>، ۱۹۹۶: ۱۸۱۵). از نظر جامعه شناسان، اصطلاح سرپرست خانواده، یک اصطلاح توصیفی است و سرپرست خانواده به کسی اطلاق می شود که قدرت قابل ملاحظه ای در مقایسه با سایر اعضای خانواده دارند. سرپرست خانوار می تواند مرد یا زن باشد و معمولاً بیش از ۱۰ سال سن دارد. به طور کلی واژه سرپرست خانواده تلویحاً این فرض اجتماعی را دربر دارد که یک قدرت مسلط در خانواده وجود دارد (هایزر<sup>۳</sup>، ۱۹۹۸: ۶۴).

<sup>1</sup> Grinstein

<sup>2</sup> Appleton

<sup>3</sup> Heyzer

## زنان سرپرست خانوار

زن سرپرست خانوار عمدتاً به آن دسته از زنانی اطلاق می‌شود که به وسیله عوامل طبیعی و غیر طبیعی، سرپرست خود را از دست داده و قادر به تأمین حداقل هزینه‌های خود نمی‌باشند و تصمیم‌گیری‌های عمده را به عهده دارند. بدین لحاظ «زنان سرپرست خانوار به زنان بیوه، مطلقه، همسران مردان معتاد، همسران مردان زندانی، همسران مردان بیکار، همسران مردان مهاجر، همسران مردان مفقود الاثر، زنان خودسرپرست (زنان سالمند تنها)، دختران خود سرپرست (دختران بی‌سرپرست که هرگز ازدواج نکرده‌اند) و همسران مردان از کار افتاده و سالمند اطلاق می‌گردد» (فلاحی‌گیلان، ۱۳۸۹: ۵). میان اصطلاح «مادر سرپرست» و «زن سرپرست»، تفاوت ظریف و جامعه‌شناسانه‌ای وجود دارد، چراکه خانوارهای زن سرپرست فاقد حضور مرد هستند، اما در خانوارهای مادر سرپرست، علارغم حضور فیزیکی مرد، هیچ‌گونه مشارکتی از سوی وی احساس نمی‌شود (مقدس جعفری و محمدی، ۱۳۸۵: ۱۴) و این امر اغلب در آمارهای رسمی نادیده گرفته می‌شود. زنان سرپرست خانوار گروه نامتجانسی را تشکیل می‌دهند که ظرفیت و موقعیت آنان در شرایط گوناگون اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی بسیار متفاوت است. زمینه این عدم تجانس به دو علت سرپرست خانوار بودن (سرپرستی اجباری یا انتخابی، سرپرستی بعد از ازدواج یا بدون ازدواج، سرپرستی بر اثر طلاق، فوت، مفقودشدن همسر و غیره) و ترکیب اعضای خانوار از نظر سن، جنس و یا دسترسی به منابع حمایتی بیرون از خانواده می‌باشد (شادی طلب و گرایبی‌نژاد، ۱۳۸۳: ۵۴). به طور کلی می‌توان زنان سرپرست خانوار را به سه گروه عمده تقسیم می‌کرد:

۱. خانوارهایی که در آن، مرد به طور دائمی حضور ندارد و زنان به دلیل فوت همسر (به ویژه فوت همسر نزد زنان سالمند) و طلاق، بیوه شده‌اند. دختران مجردی که با بالا رفتن سن، ازدواج نکرده و تنها زندگی می‌کنند، در این دسته جای می‌گیرند.
۲. خانوارهایی که به طور موقت و به دلایلی همچون مهاجرت همسر، مفقودالاثر بودن وی، متواری یا زندانی بودن همسر، نگاه منقطع، سربازی و غیره غایب می‌باشند و زن مجبور به تأمین معاش خود و یا فرزندانش می‌باشد.
۳. خانوارهایی که مردان در آنها حضور دارند اما به دلایلی نظیر ازکارافتادگی، بیکاری، بیماری، اعتیاد و غیره نقشی را در رابطه با معاش خانواده ندارند و زن عملاً مسئولیت زندگی خود و فرزندانش را عهده‌دار می‌شود (چانت، ۱۹۹۷: ۲۵).

## ۲- مبانی نظری: فقر، محرومیت و توسعه اجتماعی

طی دهه پایانی قرن بیستم و به همراه گسترش فرایندهای جهانی شدن و فناوری‌های اطلاعاتی و ارتباطی، نظریه‌های پیشین پیرامون فقرزدایی و رفاه اجتماعی دستخوش تغییرات و چالش‌های زیادی گردیدند. در این دوره، ادبیات گسترده‌ای پیرامون نقد عملکرد دولت رفاه و طرح مفاهیم نوین به مثابه گزینه‌های جایگزین و پیش رو مطرح گردید. دولت رفاه و سیاست‌های تأمین اجتماعی که طی سالهای ۱۹۷۰-۱۹۳۰ نقاط قوت بسیاری از دولت‌ها محسوب می‌گردید، از سوی جامعه‌شناسان، اقتصاددانان و محققان علوم سیاسی مورد نقد واقع گردید. منتقدان سرمایه‌داری افسار گسیخته و نئولیبرالیسم، بازگشت به رفاه‌گرایی به شیوه قدیمی را ناپسند دانسته و از این رو خواهان طراحی روش‌هایی نوین به منظور تنزل فقر و افزایش رفاه بودند. در این میان، شکل‌گیری مفهوم توسعه مبتنی بر دانایی و تفویض اختیار دولت به سطوح پایین‌تر و توسعه سیاست‌های تمرکززدایی و تأکید بر توسعه محلی نیز از دیگر عوامل مؤثر بر گسترش روش‌های بدیع کاهش فقر و افزایش رفاه بود. از اواخر دهه ۱۹۶۰ و به همراه چرخش فرهنگی، مدل انسان اقتصادی به نقد کشیده شده و انگیزه‌های فرهنگی و اجتماعی انسان‌ها بیشتر مورد توجه واقع گردید. مجموعه‌ای تحولات، منجر به شکل‌گیری مفهوم توسعه اجتماعی گردید که به مثابه کوششی در راستای بهبود سعادت شهروندان و یکپارچگی پیشرفت‌های اجتماعی با رشد اقتصادی و تأمین مشارکت شهروندان در فرایند توسعه محسوب می‌گردید (قانع‌راد، ۱۳۸۴). از نگاه منشور سند کپنهاگ سازمان ملل متحد (۱۹۹۵) توسعه اجتماعی، هسته و بنیان اساسی نیازها و آرزوهای شهروندان سراسر جهان، هسته اصلی و آمال دولت‌ها و نیز کلیه بخش‌های جامعه مدنی را شکل می‌دهد و از این رو، در زمره پربازدیدترین سیاست‌ها و سرمایه‌گذاری‌هایی قرار می‌گیرد که به مردم بالاترین میزان فرصت را در بهره‌گیری از توانایی‌ها، منابع و موقعیت‌ها عطا می‌نماید (جغتایی و همکاران، ۱۳۹۵). از نظر

مفهومی توسعه اجتماعی از نگاه سازمان ملل، رویه و فرایندهایی از تغییرات را شامل می‌گردد که منجر به بهبود در بهزیستی و روابط و تعاملات اجتماعی می‌گردد که سازگار با اصول و بنیان‌های حکومت دموکراتیک و عادلانه است. این مقوله نه تنها دربرگیرنده دستاوردهای مادی نظیر سلامت، آموزش و پرورش مطلوب، دسترسی پایدار به منابع، کالاها و خدمات برای زندگی مناسب بوده، بلکه شامل دستاوردهای غیرمادی نظیر حس کرامت، امنیت و شمول اجتماعی و دستاوردهای سیاسی مرتبط با فعالیت، مشارکت و بازنمایی می‌باشد (موسسه مطالعات توسعه سازمان ملل، ۲۰۱۶). در مدل توسعه اجتماعی، افزون بر نقش نهادهای دولتی در پاسخگویی به نیازهای اساسی، توسعه ظرفیت‌های افراد و جوامع نیز مدنظر قرار می‌گیرد. از این رو، اهداف اقتصادی- اجتماعی، تغییرات و اصلاحات نهادی و ساختاری و نیز افزایش ظرفیت‌های فردی- اجتماعی و فراهم سازی مشارکت شهروندان از مؤلفه‌های بنیادین این مفهوم محسوب می‌گردد. بر مبنای رویکرد توسعه انسانی، مشارکت شهروندان در فرایندهای تصمیم‌گیری از اصول بنیادین بوده و این هدف، غایتی فی‌نفسه و نیز ابزاری به منظور تحقق نیازهای افراد از جمله تهی‌دستان و طبقات ضعیف‌تر جامعه نظیر زنان و اقشاری نظیر زنان سرپرست خانوار است. در این مسیر، الگوی نظری پژوهش حاضر، مبتنی بر رویکرد نیازهای اولیه پیرامون مفهوم توسعه و فقر و محرومیت در حوزه قشر زنان سرپرست خانوار و نیز نظریه زنانه شدن فقر می‌باشد. بر اساس رویکرد نیازهای اولیه، برخورداری شهروندان از نیازهای نخستین زیست فردی اجتماعی از جمله نیازهای آموزشی، خوراک، پوشاک، مسکن و بهداشت، از مهمترین اهداف توسعه اجتماعی بوده در راستای ارتقاء کیفیت زندگی انسان‌ها می‌باشد (مدنی، ۱۳۹۳). این رویکرد مبتنی بر بهره‌گیری خلاقانه از قدرت نظام‌های دولتی در اختصاص منابع به نفع محرومان اجتماعی، بسیج سیاسی محرومین به منظور مطالبه منابع از جامعه و مشارکت دادن آحاد شهروندان در فرایندهای توسعه است (اصغرپورماسوله و همکاران، ۱۳۹۳). بر اساس این رویکرد، فقر، محرومیت و حاکمیت فقر فرهنگی بر فضای زیست زنانه در گروه زنان سرپرست خانوار، این گروه را از روند توسعه اجتماعی و مؤلفه‌های آن محدود می‌سازد.

همچنین، بر اساس نظریه زنانه‌شدن فقر، زنان ۶۰ تا ۷۰ درصد از فقرای جهان را تشکیل می‌دهند و احتمال فقر در بین این قشر جمعیتی افزایش چشمگیری یافته است. به دلیل شکل‌گیری بعضی تبعیض‌ها میان زنان و مردان و مواجهه زنان با مشکلات بیشتر، الگوی فقر به شکل الگوی زنانه درآمده است؛ یعنی زنان روز به روز به فقر نزدیک‌تر می‌شوند (بابایی‌فرد، ۱۳۹۳: ۱۲۰). در این میان عوامل متعددی نظیر نابرابری در حقوق و آنچه زنان در مقام شهروند باید استحقاق برخورداری از آن را داشته باشند، نابرابری در قابلیت‌ها و در نتیجه نابرابری در فرصت‌ها و پیامدهای نابرابر سیاست‌های تعدیل ساختاری، زنانه‌شدن بخش غیررسمی اقتصاد و محرومیت زنان از امتیازات رسمی، مهاجرت‌ها و جنگ‌ها، از بین رفتن شبکه‌های حمایتی خانواده و ... در زنانه‌شدن فقر مؤثراند (شادی‌طلب و گرایی‌نژاد، ۱۳۸۳: ۵۰). تحولات بینشی و تجربی در دهه‌های اخیر سبب طرح پارادایم جدیدی در بحث فقر شده است که فقر زنان را معادل فقر زنان سرپرست خانوار می‌شمارد. بنابر این رویکرد، خانواده‌های دارای سرپرستان زن، نه تنها در اغلب کشورهای جهان گسترش یافته‌اند، بلکه روز به روز بر تعداد خانواده‌های زن سرپرستی که از درآمد اندکی برخوردارند نیز افزوده می‌شود. این مسئله حتی در کشورهایی که پیشرفته‌ترین قوانین را به نفع زنان وضع کرده‌اند، دیده می‌شود. در این کشورها به رغم اعطای کمک‌های دولتی به این قشر از زنان، فرآیند فقیرشدن زنان همچنان ادامه دارد. از طرف دیگر کودکان در این خانواده‌ها امکانات رفاهی و عاطفی ناچیزی دارند یعنی اولاً به دلیل فقیر بودن، حضور کمتری در مدارس دارند و میزان افت تحصیلی آنان بیش از خانواده‌های دووالدی است، ثانیاً به دلیل کم‌سواد بودن مادران کمتر به انجام تکلیف در خانه کمک و تشویق می‌شوند. همچنین میزان بزهکاری در نوجوانان این خانواده‌ها بیش از سایر خانواده‌ها است. شرایط حاکم بر این خانواده‌ها بدین صورت است که در مقایسه با مردان، دسترسی یکسانی به فرصت‌های شغلی ندارند و این مسئله به طریق اولی شامل زنان سرپرست خانوار می‌شود، چراکه کل مسئولیت اقتصادی خانواده بر دوش آنها است و وقتی با چنین مسائلی رو به رو شوند، مشکلات آنان مضاعف می‌شود. علاوه بر فرصت‌های شغلی نامساوی، زنان سرپرست خانوار نسبت به سایرین دسترسی برابری به مشاغل با منزلت نیز ندارند (حسینی و همکاران، ۱۳۸۸: ۱۲۱). همچنین زنان سرپرست خانوار حتی اگر در مشاغل با منزلت به کار گرفته شده باشند، با مسئله تنظیم وقت برای انجام کار درون و

بیرون از خانواده مواجه خواهند بود. فقر زمانی در میان این خانوارها، بدین معنی است که زنانی که به طور تمام وقت و در درون شبکه بازار به فعالیت مشغول هستند، برای انجام وظایف خانه‌داری و رسیدگی به کودکان و نیز رسیدگی به خودشان وقت کافی ندارند. همراه شدن فقر زمانی با نوع مادی فقر، آسیب‌پذیری بیشتری را برای زنان سرپرست خانوار به همراه خواهد داشت. بدین لحاظ شرایط حاکم بر زندگی خانواده‌هایی که با سرپرستی زنان اداره می‌شوند، بیانگر «عدم دسترسی به فرصت‌های شغلی برابر با مردان، سطوح پایین تحصیلات در بین زنان و فرزندانشان، درصد بالای افت تحصیلی و بزهکاری کودکان و نوجوانان آنها و نیز فقر زمانی برای زنان شاغل تمام وقت می‌باشد. علت اصلی این شرایط، غلبه نظام تبعیض‌آمیز جنسیتی می‌باشد، یعنی نظامی که به هر دو جنس امکان نمی‌دهد تا از فرصت‌های اجتماعی و شغلی، درآمد، تفریح و... به صورت یکسان بهره‌مند شوند» (محمدی، ۱۳۸۵: ۲۹). مجموع این شرایط، فقر بیشتر زنان سرپرست خانوار و نیز آسیب‌های روانی- اجتماعی بیشتری را برای آنها به دنبال می‌آورد و مانع توسعه اجتماعی و بسط شاخص‌ها و مؤلفه‌های اصلی توسعه در این قشر اجتماعی می‌گردد. در اجلاس کپنهاگ (۱۹۹۵)، به منظور تحقق توسعه اجتماعی و با توجه به چالش‌های این مسیر، ۱۰ مقوله مورد توجه واقع گردیده که تا حدود زیادی مفهوم توسعه اجتماعی و بسترهای مرتبط با آن را تعیین می‌سازند: ۱. شکل دهی به فضایی قابلیت‌زا به منظور توسعه اجتماعی در سطح ملی- بین‌المللی، ۲. تلاش به منظور رفع کامل فقر، ۳. تلاش به منظور اشتغال‌زایی کامل، ۴. تلاش به منظور یکپارچگی اجتماعی، ۵. اقدام به منظور بهبود وضعیت زنان، ۶. دسترسی برابر به آموزش و بهداشت، ۷. تخصیص مناسب منابع به اولویت‌های توسعه، ۸. ادغام نمودن اهداف توسعه اجتماعی در برنامه‌های تعدیل ساختاری، ۹. تلاش به منظور تسریع توسعه کشورهای توسعه نیافته، ۱۰. تقویت همکاری به منظور توسعه اجتماعی به واسطه نظام ملل متحد (پیران، ۱۳۸۴). همچنین، نظریه پردازان توسعه اجتماعی، پایه و اساس توسعه اجتماعی را مبتنی بر مشارکت اجتماعی، رفاه اجتماعی (ارتقای سطح زندگی و کیفیت زندگی افراد جامعه) و سرمایه اجتماعی دانسته‌اند (اسماعیلی، ۱۳۸۵). به طور کلی مرور متون داخلی- خارجی پیرامون مؤلفه‌ها و ابعاد توسعه اجتماعی نشان می‌دهد که فقر و محرومیت روند توسعه اجتماعی در ابعاد مختلف آن (جدول ۱) را با محدودیت‌هایی شدید روبرو می‌سازد. بر این اساس، در این تحقیق تلاش گردیده است تا این برخی از این ابعاد و مؤلفه‌های توسعه با محوریت خانوارهای زن سرپرست مورد توجه قرار گیرد.

### جدول ۱. ابعاد و مؤلفه‌های توسعه اجتماعی

ابعاد	مؤلفه‌های توسعه
عدالت	عدالت اقتصادی (تعدیل شکاف مناطق محروم و برخوردار، تعدیل شکاف فقیر و غنی، توزیع منصفانه منابع، عدالت اقتصادی)، عدالت اجتماعی (عدالت جنسیتی، دسترسی برابر به اطلاعات، سلامت، بهداشت، تحصیلات و آموزش)
سرمایه اجتماعی	تنزل واگرایی‌های مذهبی، افزایش همگرایی قومی، همبستگی و انسجام، مشارکت، اعتماد اجتماعی
رفاه	حمایت‌های اجتماعی، کیفیت زندگی، دسترسی به خدمات زیربنایی، خدمات سلامت و بهداشت، اشتغال، مسکن، تأمین اجتماعی، باسواد جمعیت، آموزش عالی، برخورداری از امکانات اوقات فراغت، تغذیه
امنیت اجتماعی	امنیت فردی، عمومی، قضایی، اقتصادی، پیشگیری و دفع آسیب‌های اجتماعی

## یافته‌های تحقیق

در این پژوهش با توجه به محدودیت‌هایی موجود، مصادیق بارز فقر و فرهنگ فقر در خانوارهای زن سرپرست و شاخص‌های عدالت اجتماعی (سلامت، بهداشت و آموزش)، سرمایه اجتماعی، رفاه و امنیت اجتماعی در حوزه خانوارهای زن سرپرست به مثابه مهمترین مؤلفه‌های توسعه اجتماعی مدنظر قرار گرفته است.

## فقر و محرومیت

فقر زنان شامل محرومیت از حق انتخاب، دسترسی به فرصت‌ها، اتکاء به خود، اعتماد به نفس، حق و توانایی مشارکت در فعالیت‌های اجتماعی، سیاسی و اقتصادی یک جامعه است. بر اساس گزارشات نهادها و سازمان‌های بین‌المللی نظیر گزارش بانک جهانی در سال ۲۰۰۳، فقر زنان سرپرست خانوار در کشورها در مقایسه با مردان، از شدت بیشتری برخوردار بوده است. طبق نتایج طرح «هزینه و درآمدهای خانوارهای شهری و روستایی (۱۳۷۵)»، اغلب زنان (۵۴/۸ درصد) سرپرست خانوار شهری هزینه ماهانه‌ای کمتر از ۶۰ هزار تومان داشته‌اند. هزینه ماهانه ۲۷/۸ درصد از این خانوارها بین ۶۱ تا ۱۲۰ هزار تومان و تنها ۱۷/۵ درصد بیش از ماهی ۱۲۱ هزار تومان بوده است. شادی طلب و گرایی نژاد (۱۳۸۳) طی مطالعه‌ای به بررسی وضعیت فقر مطلق و نسبی و شاخص‌های مرتبط با آن طی دهه ۷۰ و سال‌های نخست دهه ۸۰ پرداخته و زنان سرپرست خانوار را جزء دسته فقیرترین فقرا قرار می‌دهند: در سال ۱۳۷۰، حدود ۲۷/۴ درصد از خانوارهای نمونه مورد بررسی در وضعیتی پایین‌تر از خط فقر قرار داشته‌اند. این نسبت در سال ۱۳۷۵ به ۱۸/۸ و در سال ۱۳۸۰ به ۱۵/۳ درصد کاهش یافته است. به عبارت دیگر، طی این دوره، سالیانه به طور متوسط حدود ۵/۶ درصد از کل خانوارها توانسته‌اند از گردونه فقر مطلق رهایی یابند. در سال‌های ۱۳۷۰، ۱۳۷۵ و ۱۳۸۰ به ترتیب هزینه‌های ۴۵/۴، ۵۲ و ۱۷/۵ درصد از کل زنان سرپرست خانوار، اجازه دستیابی اعضای خانوار به حداقل‌های مورد نیاز را نداده است و بنابراین این دسته از زنان سرپرست خانوار در فقر مطلق زندگی کرده‌اند. این نسبت‌ها برای زنان در مقایسه با مردان که در همان سال به ترتیب ۲۵/۴، ۱۶/۱ و ۱۴/۸ درصدشان فقیر بوده‌اند، همواره بیشتر بوده است. نکته دیگر این که در دوره ۱۳۷۵-۱۳۷۰، فقر در میان زنان تشدید شده است اما در دوره بعدی یعنی سال ۱۳۸۰-۱۳۷۵، وضعیت زنان سرپرست خانوار به مراتب بهبود یافته است. این بهبود وضع از یک سو، ناشی از کاهش قابل توجه فقر زنان سرپرست خانوار در روستاها و از سوی دیگر، نتیجه کاهش متوسط شکاف هزینه‌ای بین شهر و روستا است (شادی طلب و گرایی نژاد، ۱۳۸۳: ۶۰ و ۶۱). محققان مذکور پیرامون روند فقر نسبی زنان سرپرست خانوار، نشان می‌دهند که درصد زنان سرپرست خانوار در دهک اول (فقیرترین گروه‌ها) قابل توجه است. در دهک‌های بالاتر، سهم زنان سرپرست خانوار رو به کاهش می‌گذارد. بدین ترتیب، احتمال قرارگرفتن زنان سرپرست خانوار در دهک‌های پایینی (فقیرترین) به مراتب بیشتر از دهک‌های بالایی است. براساس نتایج تفصیلی آمارگیری سال ۱۳۸۰، درصد فقر مطلق در کل کشور در این سال حدود ۱۵/۳ درصد برآورد شده، درصد فقر در میان زنان سرپرست خانوار ۱۷/۵ و در میان مردان ۱۴/۸ درصد بوده است. بنابراین، احتمال در معرض فقر قرارگرفتن زنان سرپرست خانوار بیشتر از مردان است. مطالعه شادی طلب و گرایی نژاد (۱۳۸۳) در مجموع نشان می‌دهد که گرچه فقر در ایران و در میان زنان سرپرست خانوار در سه دهه اخیر روند کاهش یابنده‌ای داشته ولی با توجه به میزان زنان سرپرست خانوار در کل کشور و سهم آنها در دهک‌های اول و دوم می‌توان نتیجه گرفت که زنان سرپرست خانوار به دلیل بی‌سوادی، داشتن خانوارهای کوچکتر و تعداد شاغلان کمتر، جزء فقیرترین فقرا هستند.

جدول ۲. توزیع خانوارها به تفکیک جنس و دهک های درآمدی سرپرست خانوار

خانوارهای زن سرپرست		خانوارهای مرد سرپرست		دهک درآمد مورد انتظار
درصد خانوارهای دهک از کل خانوارهای زن سرپرست	تعداد	درصد خانوارهای دهک از کل خانوارهای مرد سرپرست	تعداد	
۲۹/۲	۷۴۷۹۱۸	۷/۴	۱۳۴۷۹۸۵	۱
۱۴/۱	۳۶۱۱۸۵	۹/۴	۱۷۵۴۷۱۹	۲
۱۰/۳	۲۶۴۱۶۰	۱۰	۱۸۵۱۷۴۳	۳
۸/۵	۲۱۷۲۳۳	۱۰/۲	۱۸۹۸۶۷۰	۴
۷/۴	۱۸۸۶۷۳	۱۰/۴	۱۹۲۷۲۳۱	۵
۶/۴	۱۶۴۰۸۵	۱۰/۵	۱۹۵۱۸۱۸	۶
۵/۷	۱۴۴۸۳۴	۱۰/۶	۱۹۷۱۰۶۹	۷
۵/۳	۱۳۵۴۹۴	۱۰/۶	۱۹۸۰۴۰۹	۸
۵/۳	۱۳۵۶۰۴	۱۰/۶	۱۹۸۰۳۰۰	۹
۷/۷	۱۹۷۹۹۳	۱۰/۳	۱۹۱۷۹۱۰	۱۰
۱۰۰	۲۵۵۷۱۷۹	۱۰۰	۱۸۶۰۱۸۵۴	کل کشور

منبع: (افتخاری و همکاران، ۱۳۹۲: ۲)

بنابر نتایج تحلیلی حاصل از سرشماری ۱۳۹۰، درصد خانوارهای دهک از کل خانوارهای زن سرپرست تقریباً روندی نزولی دارد و تنها در دهک دهم مقدار آن نسبت به دهک قبل افزایش می یابد. در گروه خانوارهای زن سرپرست، ۴۳ درصد از خانوارها در دو دهک اول درآمدی مورد انتظار قرار دارند. این عدد بسیار بیشتر از درصد خانوارهای مرد سرپرستی است که در دو دهک پایین درآمد مورد انتظار قرار دارد (۱۶/۸). همچنین سهم خانوارهای زن سرپرست در دو دهک اول درآمدی در همه استان های کشور، بسیار بیشتر از خانوارهای مرد سرپرست است در حالی که سهم خانوارهای زن سرپرست در دو دهک آخر درآمدی (۱۳ درصد) در همه استان های کشور کمتر از خانوارهای مرد سرپرست (۲۱ درصد) است. بیشترین سهم خانوارهای زن سرپرست در دو دهک اول درآمدی متعلق به استان سیستان و بلوچستان با ۷۶/۹ درصد است. کمترین سهم خانوارهای زن سرپرست در دو دهک اول درآمد نیز متعلق به استان تهران با ۶/۹ است (افتخاری و همکاران، ۱۳۹۲: ۳۱). میانه میانه درآمد مورد انتظار برای خانوارهای زن سرپرست کل کشور در حدود ۶۵۵۳۲۷۱۳ ریال است در حالی که مقدار این شاخص برای خانوارهای مرد سرپرست ۹۹۳۳۵۸۴۶ ریال است. از این رو به نظر می رسد حتی با در نظر گرفتن وسعت کمتر خانوارهای زن سرپرست در جامعه، سطح درآمد این خانوارها کمتر از خانوارهای مرد سرپرست است (همان، ۳۳). نتایج سایر مطالعات صورت گرفته در زمینه این شاخص در نیمه اول دهه ۹۰ نیز حکایت از ضعف بنیه اقتصادی این قشر زنان دارد. علیجانزاده و همکاران (۱۳۹۴) میانگین درآمد ماهیانه کمتر از ۱۰۰ هزار تومان داشتند و تنها ۱۶/۲ درصد درآمدی بیشتر از ۵۰۰ هزار تومان در ماه به دست می آوردند. ساروخانی و همکاران نیز در طی پژوهشی که در سال ۱۳۹۲ صورت دادند نشان می دهند که میانگین درآمد خانوارهای زن سرپرست ۴۰۲ هزار تومان، کمترین درآمد ۲۰۰ هزار تومان و بالاترین درآمد ۸۰۰ هزار تومان می باشد. یافته های مطالعه آزاده و تافته (۱۳۹۴) نیز حاکی از میانگین ۶۸۰ هزار تومانی زنان سرپرست خانوار مورد بررسی است به طوریکه بیشتر آنها در دسته های درآمدی پایین جای داشتند. بدین ترتیب، فقر از جمله ویژگی های کلیدی زنان سرپرست خانوار است و زنانه شدن فقر، عمق فزون تری در این قبیل خانوارها یافته است. فقر زنان سرپرست خانوار، بسترهای اصلی

مشارکت آنان در امر توسعه اجتماعی را تضعیف نموده و آنان را حوزه های گوناگون نظیر عدالت اجتماعی، رفاه، سرمایه اجتماعی و امنیت که ابعاد اصلی توسعه اجتماعی است، تضعیف نموده است.

### تحصیلات و آموزش

جدول ۳. وضعیت تحصیلی زنان سرپرست خانوار در سرشماری سالهای ۱۳۷۵ و ۱۳۹۰<sup>۴</sup>

سرشماری ۱۳۹۰	سرشماری ۱۳۷۵	سطح تحصیلات زنان سرپرست خانوار
۵۴/۵۲	۶۶/۲	بی سواد
۲۷	۲۴	ابتدایی و راهنمایی
۱۱/۱۱	۶	دبیرستان و دیپلم
۶/۶۷	۳/۲	تحصیلات عالی

منبع: (معیدفر و حمیدی، ۱۳۸۶: ۱۴۴؛ افتخاری و همکاران، ۱۳۹۲: ۲۲)

بنابر آمار بودجه سال ۱۳۸۹، شکاف گسترده‌ای بر اساس سطح سواد سرپرستان خانوار وجود دارد به گونه‌ای که نرخ باسوادی مردان سرپرست خانوار ۸۳/۸۴ درصد و زنان سرپرست خانوار ۴۱/۵ درصد است که کمتر از نصف مردان سرپرست خانوار است. افزون بر این، تعداد باسوادان در این دو دسته از خانوارها نیز تفاوت چشمگیری دارد؛ در حالیکه متوسط تعداد باسوادان در خانوارهای با سرپرست مرد ۳/۲۴ است، این نسبت برای خانوارهای با سرپرست زن ۱/۷۲ می‌باشد که با در نظر گرفتن بعد خانوار ملاحظه می‌شود که در خانوارهای گروه اول، ۸۰ درصد خانوارها و در خانوارهای گروه دوم ۷۰ درصد خانوارها باسواد هستند. بدین ترتیب نابرابری در میزان تحصیلات و باسوادی از خانوارهای زن سرپرست به اعضای خانوارهای آنان تسری یافته است (مؤمنی‌زاده، ۱۳۹۳: ۱۱۲ و ۱۱۳). نتایج آماری سرشماری سال ۱۳۹۰ نیز نشان داد که بالغ بر نیمی از زنان سرپرست خانوار ایرانی (۵۴/۵۲) بی‌سواد می‌باشند: ۱۸/۶۱ درصد از این زنان در سطح سواد ابتدایی، ۱۱/۱۱ درصد متوسطه و دیپلم، ۸/۳۹ درصد راهنمایی و ۶/۶۷ درصد دارای تحصیلات عالی دانشگاهی هستند. بدین ترتیب زنان سرپرست خانوار از تحصیلات پایین‌تری برخوردار هستند و در تمامی گروه‌های سنی درصد بی‌سوادی زنان سرپرست خانوار از مردان سرپرست بیشتر است (افتخاری و همکاران، ۱۳۹۲: ۲۱ و ۲۲). به طور کلی، وضعیت تحصیلات و سواد در میان خانوارهای زن سرپرست عاملی است که می‌تواند بر خروج خانوارها از فقر و کاهش بحران‌های اقتصادی، افزایش میزان دسترسی به اشتغال و منابع کسب درآمد، بهبود کیفیت زندگی و امنیت روانی زنان و اعضای خانواده‌های آنان کمک نماید. به عنوان مثال زن سرپرست خانواری که از آموزش و سواد محروم است، حق انتخاب شغل برای او محدود شده و در این شرایط طعمه مناسبی برای افراد سودجو محسوب می‌گردد، لذا فاقد یکی از فاکتورهای قابلیت برای خروج از چرخه فقر می‌باشد.

### بهداشت

تجزیه و تحلیل یافته‌های آماری پرسشنامه طرح هزینه و درآمد خانوار توسط گروهی از محققان (افتخاری و همکاران، ۱۳۹۲) نشان‌دهنده این است که «در سال ۱۳۹۰ متوسط هزینه بهداشت و درمان در خانوارهای زن سرپرست (۶۳۷۱۵۱۸) ریال نسبت به خانوارهای مرد سرپرست (۷۴۹۳۵۲۵)، ۱۵ درصد کمتر بوده است. این نسبت‌ها در روستاها، ۲۸/۸ و در شهرها ۱۱/۶ درصد بوده است (همان: ۴۵).

۴ در آمارهای سرشماری سال ۱۳۸۵، وضعیت تحصیلات بر حسب سرپرستی مردان یا زنان بر خانوارها به صورت منفک شده از هم ارائه نشده است.

جدول ۴. متوسط سرانه هزینه بهداشت و درمان خانوارها به تفکیک دهک‌های درآمدی و جنسیت در کشور

کل کشور		دهک‌های درآمدی
زن سرپرست	مرد سرپرست	
۲۳۱۵۲۴۸	۱۵۶۰۳۹۳	۱
۳۰۸۴۴۲۸	۱۶۳۰۸۷۹	۲
۳۸۵۰۹۳۱	۱۷۳۶۹۷۰	۳
۴۸۹۳۷۴۷	۱۷۴۷۹۵۷	۴
۴۸۸۹۱۵۰	۱۴۵۲۶۳۳	۵
۳۵۷۵۳۳۱	۲۰۰۲۹۷۹	۶
۴۳۱۲۳۷۱	۲۲۵۲۵۲۶	۷
۳۶۸۸۷۳۰	۲۳۴۰۰۳۶	۸
۴۲۵۳۵۶۱	۲۸۰۵۸۲۸	۹
۵۵۰۳۳۹۸	۳۶۷۷۰۹۸	۱۰

(افتخاری و همکاران، ۱۳۹۲: ۴۶)

به‌طور کلی، متوسط سرانه هزینه‌های بهداشت و درمان در خانوارهای زن سرپرست در تمام دهک‌های درآمدی بیش از سایر خانوارهای مرد سرپرست است، به‌طوری‌که این میزان در دهک پنجم تا ۳/۷ برابر بیشتر بوده است. این عدد در خانوارهای زن سرپرست روستایی بین ۱/۱۷ در دهک دوم تا ۲/۲۸ در دهک هشتم متغیر بوده است. در خانوارهای زن سرپرست شهری این رقم ۱/۴ در دهک هشتم و حداکثر ۳/۷ در دهک پنجم بوده است که عدد بسیار بالایی است. این مسئله نشان می‌دهد که در خانوارهای زن سرپرست به ویژه در دهک‌های درآمد متوسط و پایین، هزینه سلامت بالاتر از سایر خانوارها است. از دلایل احتمالی این امر می‌توان به وجود مشکلات بیشتر از نظر سلامتی این‌گونه خانوارها و پایین بودن میزان پوشش بیمه‌ای آن‌ها اشاره کرد (همان: ۴۶). همچنین بنابر شواهد آماری بالاترین «سهم هزینه بهداشت و درمان از هزینه کل خانوارهای زن سرپرست روستایی به استان اصفهان (۱۱/۴۸ درصد) و پس‌از آن استان فارس (۱۱/۳۹ درصد) و کرمان (۱۰/۵۵ درصد) تعلق دارد و پایین‌ترین سهم به استان‌های سیستان و بلوچستان (۲/۶۱ درصد)، بوشهر (۲/۷۱ درصد) و خراسان جنوبی (۳ درصد) اختصاص یافته است. در خانوارهای زن سرپرست شهری، بالاترین سهم هزینه‌های بهداشتی در استان‌های فارس (۱۲/۷۸ درصد)، اصفهان و قم و پایین‌ترین سهم در استان‌های البرز، خراسان جنوبی و بوشهر قرار داشته است. در مجموع، نتایج طرح هزینه و درآمد خانوار نشان می‌دهد که سهم بهداشت و درمان از کل هزینه‌ها در خانوارهای زن سرپرست بیشتر است. بالا بودن هزینه بهداشت و درمان در بین آنان را می‌توان به وجود مشکلات سلامت به ویژه در بخش درمان نسبت داد. بدین ترتیب روند صعودی و بالاتر سهم هزینه‌های درمان در خانوارهای زن سرپرست، حکایت از ضعف بیشتر آن‌ها از نظر ابعاد سلامت، یعنی سلامت جسمانی، روانی و اجتماعی دارد که تمامی وجوه زندگی این خانوارها را متأثر می‌سازد.

#### سلامت (جسمی و روانی)

بررسی روند مطالعات و پژوهش‌ها در زمینه سلامت جسمانی زنان سرپرست خانوار نشانگر وضعیت نامطلوب جسمانی این دسته از زنان است. کارنامه سازمان بهزیستی کشور در سال‌های ۸۰-۱۳۷۹ دلالت بر این مسئله دارد که از نظر سلامت جسمانی، بیش از نیمی از زنان سرپرست خانوار، احساس ضعف و ناتوانی می‌کنند. بنابراین گزارش این مشکل در جامعه شهری به ۵۹/۸ درصد در آن زمان می‌رسد (سازمان بهزیستی، ۸۰-۱۳۷۹؛ بختیاری و محبی، ۱۳۸۵: ۱۲). در مطالعه‌ای که در سال ۱۳۸۲ و از طریق مصاحبه با ۱۸۰ زن سرپرست خانوار صورت پذیرفت، مشخص شد که ۳۷/۹ درصد از زنان سرپرست خانوار از نظر جسمی حداقل دارای یک بیماری بودند (نوری، ۱۳۸۲). به عبارتی بیش از یک‌سوم از این زنان از نظر جسمانی بیمار

هستند. کمانگیری نیز در همان سال و در طی پژوهش خود با عنوان «سنجش سلامت جسمانی خانوارهای زن سرپرست منطقه شرق تهران»، گزارش کاملی از وضعیت سلامت جسمی زنان سرپرست خانوار ارائه داده است.

#### جدول ۵. میزان ابتلا به بیماری‌های مختلف در میان زنان سرپرست خانوار

بیماری	درصد
دیابت	۶/۶
مشکلات تنفسی	۸/۵
مشکلات کلیوی	۱۲/۷
مشکلات بینایی	۳۰/۲
فشار خون	۲۰/۶
چربی خون	۸
اوره خون	۳/۱

(دغاغله و کلهر، ۱۳۸۹: ۲۶۱)

بنابر نتایج پژوهش کمانگیری (۱۳۸۲)، مشکلات بینایی، فشارخون و بیماری‌های کلیوی شایع‌ترین بیماری‌ها در میان زنان سرپرست خانوار می‌باشند. همچنین صداقت زادگان در پژوهش خود (۱۳۸۵) نشان می‌دهد که ۵۱/۷ درصد از زنان سرپرست خانوار مورد مطالعه، از بیماری‌های جسمی در رنج بوده و همچنین ۱/۷ درصد آن‌ها نیز دچار نقص عضو بوده‌اند (همان: ۲۶۱ و ۲۶۲). حسینی و همکاران (۱۳۸۸) طی بررسی زنان سرپرست خانوار تحت پوشش سازمان بهزیستی شهر تهران نشان می‌دهند که ۵۳ درصد از زنان سرپرست خانوار تحت پوشش سازمان بهزیستی از نظر جسمانی در وضعیت خوبی قرار ندارند. سام‌آرام و امینی یخدانی (۱۳۸۸) نیز در پژوهشی با عنوان «بررسی وضعیت سلامت زنان سرپرست خانوار تحت پوشش سازمان بهزیستی قم» بدین نتیجه دست یافتند که ۴۱ درصد زنان سرپرست خانوار تحت پوشش، از سلامت جسمانی برخوردار نمی‌باشند. بنابراین مطالعه، اغلب زنان مورد بررسی بین یک تا چهار سال با مشکل جسمی دست و پنجه نرم کرده‌اند. در این میان، زنان شاغل سرپرست خانوار از سلامت جسمانی بیشتری نسبت به زنان غیر شاغل برخوردار بوده‌اند. علاوه بر این، نتایج پژوهش افتخاری و همکاران (۱۳۹۲) پیرامون «بررسی افراد تحت پوشش کمیته امداد در سال ۱۳۹۰» بیانگر این مطلب است که ۰/۸ درصد زنان سرپرست خانوار معلول و ۶/۷ درصد از نظر جسمی و ۰/۴ درصد از نظر روانی دچار ضعف و بیماری بوده‌اند. همچنین، از نظر سلامت روان، مطالعات در ایران نشان می‌دهند که زنان سرپرست خانوار در مقایسه با گروه کنترل، اختلالات روان‌شناختی همچون افسردگی، اضطراب، شکایات جسمانی و مشکل در روابط جمعی بیشتری را تجربه می‌کنند و در مقایسه با گروه کنترل بیشتر از شیوه‌های مقابله‌ای جسمانی سازی، جلب حمایت و معیار هیجانی استفاده می‌کنند. عواملی مانند طلاق، فوت همسر، از کار افتادگی مرد و یا عوامل مشابه که سرپرستی و مسئولیت خانواده را بر عهده زن قرار می‌دهد، در کنار فضای ضعیف شبکه‌های حمایتی، فامیلی و اجتماعی و همچنین ویژگی‌های زنان و خانوار آن‌ها سبب می‌شود که خانواده‌ها بیشتر در دام فقر گرفتار آیند و زنان سرپرست خانوار فشار بیشتری را متحمل شوند. فقر و مسئولیت سنگینی که بر دوش این دسته از زنان است در کنار احساس تنهایی و بی‌کسی، نبود فرصت برای رسیدگی به مسائل فرزندان و ... زمینه را برای توسعه اختلالات روحی و روانی در آن‌ها افزایش می‌دهد. در این زمینه، خسروی در سال ۱۳۸۰ نشان می‌دهد که حداقل ۱۷/۴ درصد از زنان سرپرست خانوار، رفتارهای ستیزه جویانه، خودکشی، فرار یا موارد مشابه آن را گزارش کرده‌اند. همچنین ۳۷/۵ درصد از این زنان تا حد زیادی نگرانی و استرس مسائل و مشکلات فرزندان خود را دارند (دغاغله و کلهر، ۱۳۸۹: ۲۶۰). سازمان بهزیستی استان تهران با همکاری معاونت پژوهشی دانشگاه علوم بهزیستی و توان‌بخشی طی پژوهشی نشان می‌دهند که زنان سرپرست خانواده نسبت به سایر زنان، میزان استرس بیشتری را تجربه کرده و در مقابل از کیفیت زندگی پایین‌تری برخوردارند. همچنین تعداد نقش‌هایی که زنان سرپرست خانوار بر عهده می‌گیرند، تأثیر مستقیمی بر ایجاد استرس، تشدید اختلالات روانی

و بروز بیماری‌های جسمی دارد. این پژوهش که با عنوان «بررسی سلامت روان زنان سرپرست خانوار تحت پوشش بهزیستی استان تهران» در حجم نمونه ۱۴۰ نفری از زنان سرپرست خانوار تحت پوشش مناطق غرب، شرق، شمیرانات و شهر ری و ۴۰ نفر از زنان سرپرست خانوار در نوبت پوشش صورت گرفته است، بیانگر این واقعیت می‌باشد که این زنان در تمام ابعاد سلامت روانی در وضعیت به مراتب بدتری به نسبت زنان تحت پوشش قرار دارند. بنابر نتایج این مطالعه، ۷۷ درصد از زنان سرپرست خانوار مورد بررسی، از سلامت روانی کاملی برخوردار نیستند و از نظر سلامت روانی در وضعیت به مراتب بدتری نسبت به دیگر زنان قرار دارند و عمدتاً یکی از علائم بیماری‌های روانی مانند افسردگی، اضطراب، وسواس و پرخاشگری در آن‌ها به وضوح دیده می‌شود (حسینی و همکاران، ۱۳۸۸: ۱۳۵). در این پژوهش آمده است که زنان تحت پوشش به ترتیب شدت، تعداد دفعات دچار شدن علائم افسردگی، شکایات جسمانی، حساسیت در روابط متقابل، افکار پارانویید، اضطراب، وسواس و پرخاشگری، اضطراب فوبیک و روان‌پریشی هستند که در این میان فشارهای اقتصادی، اجتماعی و روانی نسبت به عامل ژنتیکی نقش بیشتری را در ظهور این بیماری‌ها ایفا کرده است. سایر مطالعات نیز یافته‌های مشابهی را نشان می‌دهند. نتایج پژوهش سام‌آرام و امینی یخدانی (۱۳۸۹) بیانگر این است که ۳۷ درصد از کل زنان سرپرست خانوار مورد بررسی از نظر سلامت روان در وضعیت متوسط، ۳۲ درصد در وضعیت خوب و خیلی خوب و ۳۱ درصد از آن‌ها در حالت نامتناسبی از سلامت روانی قرار دارند. نتایج دیگر این پژوهش نشان داد که زنان سرپرست خانوار شاغل از سلامت روانی بیشتری نسبت به زنان غیر شاغل برخوردار بودند؛ به طوری که ۵۳ درصد از زنان شاغل، از سلامت روانی مطلوبی برخوردار بودند. شاغل بودن به دلایلی نظیر تأثیرات روحی و روانی و ایجاد احساس همدردی با زنان سرپرست خانوار، به خصوص زمانی که فعالیت‌ها در قالب گروه‌های همیار انجام می‌شود، افزایش میزان سلامت روانی را به همراه دارد (سام‌آرام و یخدانی، ۱۳۸۸: ۱۵۶). نوری و همکاران (۱۳۸۲) در پژوهش خود با عنوان «بررسی سلامت روانی زنان سرپرست خانوار» نشان می‌دهند که میانگین حاصل از نمرات آزمون سلامت روانی و علائم نه‌گانه آن در گروه زنان سرپرست مورد مطالعه، به‌طور معناداری بالاتر از نمرات همان آزمون در جامعه بهنجار ایرانی است و حاکی از این می‌باشد که زنان سرپرست خانوار تحت پوشش سازمان بهزیستی از نظر سلامت روانی و علائم نه‌گانه آن در معرض آسیب‌های روانی قرار دارند که در این بین علائم افسردگی، شکایات جسمانی، حساسیت در روابط متقابل، اضطراب، افکار پارانوییدی و وسواس دارای میانگین بالاتر و پرخاشگری، اضطراب فوبیک و روان‌پریشی دارای میانگین پایین‌تر بوده است. گروسی و شبستری (۱۳۹۰) نیز در مطالعات خود نشان می‌دهند که نزدیک به ۴۴ درصد زنان سرپرست مورد بررسی از نظر سلامت روان وضعیت مطلوبی ندارند. لذا، فقر و محرومیت و بسیاری از مشکلات حاکم بر زیست فردی و خانوادگی زنان سرپرست خانوار، بسترهای تنزل سلامت زنان سرپرست خانوار را فراهم نموده است.

### سرمایه اجتماعی

در سال‌های اخیر توجه به رویکردها و مفاهیم غیر درآمدی در حوزه محرومیت زنان، بینش جدید و گسترده‌ای به مسائل اجتماعی ارائه داده است. رویکردهای درآمدی به این دلیل که اساساً با شرایط مادی محرومیت سروکار دارند و از توجه به جنبه‌های غیرمادی غفلت می‌کنند، مورد انتقاد واقع شده‌اند. نگاه اقتصادی به فقر و محرومیت، به جای تمرکز بر زندگی انسان، توجه خود را به رشد اقتصادی و درآمد سرانه معطوف می‌کنند (محمودی و صمیمی‌فر، ۱۳۸۴). درک این موضوع حائز اهمیت است که در بسیاری از کشورهای در حال توسعه، موقعیت زندگی گروه‌های فقیر جامعه از جمله زنان سرپرست خانوار ارتباط تنگاتنگی با درآمد ندارد (رستمی و همکاران، ۱۳۹۲: ۱۰). در این زمینه، مبادلات غیررسمی نقش مهمی در تأمین نیازهای مادی و اجتماعی گروه‌هایی نظیر زنان سرپرست خانوار دارد، به طوری که یکی از مهم‌ترین عوامل مؤثر بر موقعیت اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی زنان سرپرست خانوار، وضعیت سرمایه اجتماعی آنان قلمداد گشته است. از آنجاکه زنان سرپرست خانوار منابع حمایتی خود را از دست داده‌اند و در امر معاش خود و اعضای تحت سرپرستی خویش ناچار به تحمل مشقت‌های مضاعفی نسبت به گروه‌های جامعه می‌باشند، کیفیت سرمایه اجتماعی می‌تواند به عنوان مفهومی در نظر گرفته شود که کاستی‌های حمایتی این دسته از زنان را به شدت تحت تأثیر قرار می‌دهد (محمودی و دارابی، ۱۳۹۰: ۱۰). شبکه‌های حمایت غیررسمی در

قالب مفهوم سرمایه اجتماعی، متضمن توانمندی اجتماعی و کاهش آسیب‌های اجتماعی زنان سرپرست و نیز ابزاری برای جلب مشارکت این بخش از جامعه در فعالیتهای اجتماعی می‌باشد و زنان را در مقابل فقر مجهزتر می‌سازد. با این وجود، توجه به ظرفیت‌ها و دارایی‌های غیرمادی، شبکه‌های تعاملی و حمایت‌های غیررسمی، مشارکت در فعالیتهای اجتماع محلی، ادغام در روابط اجتماعی و چالش‌های پیش‌روی آنان از اهدافی است که عمدتاً در مطالعات فقر پژوهشی زنان مغفول مانده است و به ناکامی برنامه‌های فقرزدایی انجامیده است. لذا، توجه به دارایی‌های غیرمادی همچون سرمایه اجتماعی در ارزیابی وضعیت زنان سرپرست خانوار از اهمیت بالایی برخوردار است. در این زمینه گروسی و شبستری (۱۳۹۰)، با بررسی سرمایه اجتماعی زنان سرپرست خانوار شهر کرمان در سه بعد ساختاری، تعاملی و کارکردی نشان داده است که در بعد ساختاری، میانگین تعداد اعضای شبکه برای زنان سرپرست خانوار ۱۰/۹۴ گزارش شده است. همچنین میانگین تعداد دوستان افراد مورد بررسی ۱/۵، میانگین تعداد همسایگان مرتبط ۲/۴ و میانگین تعداد خویشاوندان موجود در شبکه ۷/۰۳ نفر ارزیابی شده است. در بعد تعاملی سرمایه اجتماعی، مطابق با انتظار محققین مذکور، فراوانی تماس با خویشاوندان بیش از تماس با دوستان و همسایگان بوده به طوری که ۴۹/۸ درصد از زنان مورد بررسی اذعان داشتند که تماس زیادی با خویشاوندان خود داشته و ۵۸/۴ درصد تماس کمی با دوستان و ۴۹/۸ درصد تماس اندکی با همسایگان خویش برقرار کرده‌اند. از نظر شیوه تماس نیز ۸۰/۹ درصد با خویشاوندان تماس رو در رو داشته‌اند، در حالی که این میزان برای تماس با همسایگان به ۶۹/۲ درصد و برای دوستان به ۱۶ درصد می‌رسد. در بعد کارکردی از وضعیت سرمایه اجتماعی شبکه، یافته‌ها نشان دادند که عمده‌ترین کارکرد شبکه، حمایت عاطفی و مالی بوده و حمایت‌های خدماتی، مشورتی و اطلاعاتی در مرتبه‌های بعد قرار گرفته‌اند. به‌طور کلی نتایج مطالعه گروسی و شبستری حاکی از این مسئله بود که اکثریت ۴۶ درصدی از زنان سرپرست خانوار از سطح متوسط سرمایه اجتماعی و تقریباً میزان برابری از آن‌ها از سطوح بالا و پایین سرمایه اجتماعی برخوردار بوده‌اند. بابایی‌فرد (۱۳۹۳) در بررسی عوامل اجتماعی مرتبط با فشارهای زندگی زنان سرپرست خانوار نشان می‌دهد که زنان سرپرست خانوار از نظر داشتن اعتماد اجتماعی (به عنوان یکی از مؤلفه‌های سرمایه اجتماعی) در وضعیت متوسطی جای می‌گیرند (۵۱/۹ درصد) و ۱۶/۵ درصد از آن‌ها در رده پایین و ۹/۲ درصد از اعتماد اجتماعی بالایی نسبت به دیگران برخوردارند. رستمی و همکاران (۱۳۹۲) نیز در مطالعه زنان سرپرست خانوار روستایی، بدین نتیجه دست یافتند که مؤلفه انسجام، مشارکت و امنیت اجتماعی نسبت به سایر مؤلفه‌ها در بین زنان سرپرست روستایی وضعیت بهتری داشته و مؤلفه‌های اعتماد، ارزش‌های اجتماعی- فرهنگی و ارتباطات اجتماعی از وضعیت مناسبی برخوردار نیستند و زنان روستایی از این حیث آسیب‌پذیرتر هستند. مؤلفه‌های انسجام و مشارکت بر اساس نظریه نارینا (۲۰۰۱) پشتوانه مهم و معتبری در ایجاد و تقویت گروه‌های محلی و خودیار در آن‌ها خواهد بود. نتایج پژوهش‌های جامعه‌شناختی نشان می‌دهند که زنان سرپرست خانوار بیش از هر آموزشی به تقویت اعتمادبه‌نفس، شناخت توانایی‌ها و قابلیت‌های نهفته خود، تقویت خودباوری و توانایی‌های کسب اعتماد از افراد در شبکه‌های اجتماعی نیاز دارند. لذا، می‌توان با فراهم ساختن بستر اجتماعی مساعد برای حضور زنان در جامعه، زمینه رشد اعتماد اجتماعی را به منظور کسب سرمایه بیشتر و منتفع شدن از آن‌ها مهیا کرد. نتایج مطالعه رستمی و همکارانش (۱۳۹۲) بیانگر این است که زنان روستایی سرپرست خانوار به علل فقر، زن بودن و بی‌سرپرستی، از ارتباطات، تعاملات و حضور در شبکه‌های اجتماعی طرد شده‌اند و این مسئله شانس دریافت حمایت‌های اجتماعی برای این زنان را کاهش می‌دهد. از جانبی فرهنگ غلط جامعه که سبب محدودیت ارتباطات و تعاملات این دسته از زنان با شبکه‌های اجتماعی خویش می‌شود، نقش ارتباطات و تعاملات اجتماعی آن‌ها را در تبیین سرمایه اجتماعی، در حد ضعیفی (۴/۶۹) تنزل داده است. علاوه بر این، میزان سرمایه اجتماعی موجود و انباشته در طیف زنان سرپرست خانوار، بستر لازم را جهت بازداري فعال از گرایش به انحرافات اجتماعی همچون اعتیاد و روسپیگری در بین زنان فراهم می‌کند، چراکه به هراندازه اعتماد، عمل متقابل، وفاداری و تعهد افراد نسبت به گروه مرجعشان بیشتر باشد، به همان نسبت احتمال روی آوردن و ارتکاب انواع جرائم فردی، گروهی ساده و انتزاعی نزد آنان کاهش می‌یابد (خادمیان، ۱۳۹۰: ۵-۳). در مجموع، بسط و گسترش سرمایه اجتماعی زنان سرپرست خانوار که معادل افزایش مشارکت اجتماعی، روابط اجتماعی، انسجام اجتماعی، اعتماد اجتماعی و آگاهی اجتماعی نزد آن‌ها نسبت به این گروه در جامعه

می‌باشد، سبب می‌شود تا دامنه شبکه اجتماعی آنان گسترش یافته و بر میزان حمایت‌های دریافتی و واقعی آنان افزوده گردد. بدین لحاظ وضعیت سرمایه اجتماعی زنان سرپرست خانوار نقش مهمی در کاهش فشارهای زندگی آنان دارا می‌باشد.

### رفاه اجتماعی: اشتغال و مسکن

زنان سرپرست خانوار به سبب برخورداری از سطوح پایین‌تر تحصیلات، فرصت‌های شغلی محدودتری نسبت به خانوارهای مرد سرپرست دارند و از آن جایی که حمایت‌های دولتی موجود برای این زنان بسیار ناچیز است و بیشتر جنبه خدمات رسانی دارد تا توانمندسازی، لذا به طور تقریبی اکثر این زنان به کارهای موقت مانند کارهای یدی و کارگری و خانه‌داری مشغول هستند.

جدول ۶. توزیع زنان سرپرست خانوار بر حسب وضعیت اشتغال در سال های ۷۵-۸۵

وضع فعالیت	شاغل	بیکار	محصل خانه دار	دارای درآمد بدون کار	سایر	اظهار نشده	جمع فعال	جمع غیر فعال
سرشماری ۱۳۷۵	۱۵/۸	۰/۵	۱/۶	۵۷/۶	۲۰/۲	۳/۹	۱۶/۳	۸۳/۴
سرشماری ۱۳۸۵	۱۴/۱	۰/۶	۱/۱	۳۱	۴۸/۳	۴/۶	۱۴/۷	۸۴/۴
سرشماری ۱۳۹۵	۱۴/۶	۱/۲۶	۱/۲۹	۶۱/۷۸	۱۵/۶۲	۵/۲۷	۱۵/۸	۸۴/۲

منبع: (کاظمی پور، ۱۳۸۸: ۴۱۹)

ارزیابی وضعیت اشتغال زنان سرپرست خانوار در سال ۱۳۷۵ نشان می‌دهد ۸۳/۴ درصد از آنها به لحاظ اشتغال غیرفعال و ۱۶/۶ درصد از آنان فعال بوده و عمدتاً به کاری اشتغال داشته‌اند که با توجه به سهم بالای افراد بی‌سواد و کم‌سواد در بین آنها، اکثر شاغلین نیز در مشاغل رده‌های پایین به کار اشتغال داشتند. آمارهای ارائه شده از سوی سازمان بهزیستی (۱۳۷۹-۱۳۸۰) نیز حاکی از این است که از نظر وضعیت اشتغال، تنها ۱۶/۵ درصد از زنان سرپرست خانوار شاغل هستند (فروزان و بیگلریان، ۱۳۸۲: ۴۵). نتایج سرشماری سال ۱۳۸۵ نشان داد که ۱/۶ درصد از کل سهم جمعیت فعال زنان سرپرست خانوار نسبت به دوره قبل کاسته شده (۱۶/۳ به ۱۴/۷ درصد) و جمعیت شاغل از ۱۵/۸ به ۱۴/۱ درصد تنزل یافته است. همچنین از سهم زنان خانه دار به شدت کاسته شده (۵۷/۶ درصد به ۳۱ درصد) و بر میزان زنان سرپرست دارای درآمد بدون کار افزوده شده است. «بر اساس آمار بودجه سال ۱۳۸۹ مرکز آمار ایران، ۷۴/۶۷ از مردان سرپرست خانوار شاغل هستند و حدود ۲۲ درصد دارای درآمد بدون کار هستند. این نسبت‌ها برای زنان سرپرست خانوار به ترتیب معادل ۹/۹۱ و ۸۱/۷۶ درصد می‌باشد. بنابراین خانواده‌های دارای سرپرست زن به میزان کمتری از محل اشتغال سرپرست خانوار، تأمین معاش می‌کنند و درآمدهای آنان اکثراً از محل‌های دیگری که می‌تواند ناشی از حمایت‌های مالی خویشاوندان، نهادها و مؤسسات خیریه و تشکیلات دولتی و عمومی باشد، کسب می‌گردد و این امر بالطبع تأثیر مطلوبی بر توانمندی فردی، اجتماعی و اقتصادی نخواهد داشت. همچنین، بررسی وضعیت اشتغال بر حسب نوع فعالیت زنان سرپرست در سال‌های دهه ۸۰ به نوعی بیانگر اشتغال آنان در مشاغل رده پایین و سخت است، مشاغلی که خود به بیماری‌های جسمانی و مشکلات روحی آنان منجر می‌گردد. در نهایت، نتایج تفصیلی سرشماری سال ۱۳۹۰ حکایت از این دارد که در همه سطوح اقتصادی نسبت اشتغال سرپرستان خانوارهای زن سرپرست بسیار کمتر از خانوارهای مرد سرپرست است و در خانوارهای زن سرپرست به ازای هر فرد شاغل، افراد غیر شاغل بیشتری نسبت به خانوارهای مرد سرپرست وجود دارد. از سویی از منظر گروه‌های عمده شغلی، شواهد پژوهشی نشان می‌دهد که در سال‌های نخست دهه ۹۰ از بین زنان سرپرست خانوار، ۲۸/۶ درصد در بخش کشاورزی و دامداری، ۴۰ درصد در بخش خدمات و ۳۱/۴ درصد در بخش مشاغل خرد صنعتی فعالیت می‌کردند (سعدی و وحدت مؤدب، ۱۳۹۳: ۴۱۸). در این میان دامداری، سرایداری، خیاطی، فرش بافی، خاروبار فروشی، آرایشگری، چرم دوزی، گل‌سازی، منشی‌گری، کارگر تولیدی، خدماتی منزل، پرستاری و نگهداری از سالمندان از جمله فعالیت‌هایی بود که بیشترین درصدهای اشتغال زنان سرپرست خانوار را به خود اختصاص داده

است (همان، ۴۱۸). همچنین از کل جمعیت زنان سرپرست خانوار در سرشماری ۱۳۹۵، تنها ۱۴/۶ درصد آنها شاغل و ۸۵/۳ درصد آنان بدون شغل بودند. در مجموع، درصد ناچیزی از این دسته زنان به شغلی دائمی و ثابت اشتغال دارند و نزد این گروه نیز آن دسته از افرادی که از سطوح سواد و تحصیلات پایین تری برخوردارند، عمدتاً به مشاغل خدماتی و فاقد درآمد جذب می‌شوند. همچنین، از نظر مسکن، مروری بر نتایج پژوهش‌های دهه ۸۰ نشان می‌دهد که در بعد مالکیت منزل مسکونی، اکثریت نسبی زنان سرپرست خانوار فاقد منازل شخصی بوده و در منازل استیجاری زندگی می‌کنند.

#### جدول ۷. وضعیت مالکیت زنان سرپرست خانوار

منزل اقوام	رهنی	استیجاری	شخصی	محقق
-	۳۱/۴	۳۳	۳۲/۱	نوری (۱۳۸۰)
-	۱۴	۶۰	۲۶	نورمحمدی (۱۳۸۳)
۳۰	-	۴۱	-	شادی طلب و همکاران (۱۳۸۴)
-	۲۰/۸	۴۷/۳	۳۰/۵	شکوری و همکاران (۱۳۸۶)
۲۰	-	۴۵	۳۵	قاسمی و خانی (۱۳۸۸)

نتایج سرشماری سال ۱۳۹۰ نیز نشان داد که درصد خانوارهای زن سرپرستی که مالک واحد مسکونی خود هستند در تمام دهک‌های درآمدی مورد انتظار بیش از خانوارهای مرد سرپرست است. این یافته در نتایج سایر مطالعات نیز قابل مشاهده است به طوری که سیدمیرزایی و همکاران (۱۳۹۰) و سعدی و وحدت مؤدب (۱۳۹۲) بیان داشته‌اند که حدود نیمی از زنان سرپرست دارای منزل مسکونی شخصی‌اند و نیمی دیگر دارای منازل استیجاری، ساختمان دولتی و یا منازل استیجاری بدون پرداخت اجاره بوده یا به همراه بستگان زندگی می‌کنند. بدین لحاظ مقایسه تطبیقی دو دهه ۸۰ و ۹۰ نشان می‌دهد که از منظر مالکیت مسکن، زنان سرپرست خانوار در دهه ۸۰ اغلب در منازل استیجاری زندگی می‌کردند اما در دهه ۹۰ میزان مالکیت شخصی آنان بر منازل مسکونی افزایش یافته است.

#### کیفیت زندگی

در مطالعات متعدد نشان داده شده است که زنان سرپرست خانوار به سبب فراوانی بالای نقش‌هایی که بر عهده می‌گیرند، نسبت به سایر زنان تنش بیشتری را تجربه کرده و در نتیجه از کیفیت زندگی پایین تری برخوردار هستند. علیا (۱۳۸۰) در پژوهشی تحت عنوان «بررسی مقایسه‌ای تأثیر عوامل استرس‌زا و رابطه آن با کیفیت زندگی زنان سرپرست خانواده و غیر سرپرست» که بر روی نمونه‌ای ۶۰ نفری به انجام رسیده است، نشان می‌دهد که زنان سرپرست خانواده نسبت به زنان غیر سرپرست، میزان استرس بیشتری را در زمینه مسائل اقتصادی، اجتماعی، حقوقی، جسمی، روحی و خانوادگی متحمل می‌شوند. همچنین زنان سرپرست خانواده از کیفیت زندگی پایین تری در بعد سلامت برخوردارند. ویسانی و همکاران (۱۳۹۳) با ارزیابی ارتباط کیفیت زندگی زنان سرپرست خانوار با وضعیت اقتصادی-اجتماعی آنان، بدین نتیجه دست یافتند که میانگین نمره کیفیت زندگی زنان سرپرست خانوار در کل نمونه مورد مطالعه، ۴۶/۰۸ می‌باشد که گواه بر کیفیت زندگی پایین زنان سرپرست خانوار است. در مطالعه‌ای مشابه که بر روی زنان سرپرست خانوار تحت پوشش سازمان بهزیستی جنوب شهر تهران در سال ۱۳۹۱ انجام شده است، کیفیت زندگی ۲۳/۱ درصد از افراد مورد بررسی پایین، ۵۷/۵ درصد متوسط و ۱۹/۴ درصد خوب ارزیابی شد. بلداجی و همکاران (۱۳۸۹) طی مطالعه کیفیت زندگی زنان سرپرست تحت پوشش بهزیستی و زنان شاغل خدماتی نشان می‌دهند که هر دو گروه زنان سرپرست خانوار تحت پوشش و زنان شاغل خدماتی دارای کیفیت زندگی متوسطی هستند (میانگین رضایت کلی از کیفیت زندگی در زنان شاغل خدماتی ۰/۵۴۹ و در زنان سرپرست تحت پوشش ۰/۴۹۷). مقایسه کیفیت زندگی زنان سرپرست خانوار شاغل و غیر شاغل در پژوهش کرمان ساروی و حسین‌زاده (۱۳۸۸) نیز

بیانگر این است که در تمامی ابعاد کیفیت زندگی، زنان شاغل میانگین نمره بیشتری نسبت به زنان غیر شاغل کسب نموده‌اند. همچنین، نتایج آزمون فرضیات مطالعه بلداجی و همکاران (۱۳۸۹) حاکی از این بود که در گروه زنان سرپرست تحت پوشش سازمان بهزیستی، بین سن و کیفیت زندگی و ابعاد آن در حیطه‌های جسمانی، روابط اجتماعی و بعد محیطی و نمره کیفیت زندگی ارتباط معناداری وجود دارد. بدین معنی که با افزایش سن، کیفیت زندگی زنان سرپرست خانوار کاهش می‌یابد. در واقع، انتظار بر این است که به دلیل تغییرات فیزیولوژیک و مشکلات و مسائل متعددی که برای زنان سرپرست خانوار رخ می‌دهد، کیفیت زندگی آن‌ها در سنین بالاتر کاهش یابد. لذا، ارزیابی کیفیت زندگی زنان سرپرست خانوار دلالت بر این مسئله دارد که این مقوله از زنان به علت شرایط سخت اقتصادی، اجتماعی، روانی و جسمانی که در آن جای گرفته‌اند از سطح کیفیت زندگی نازلی برخوردارند، بدین معنا که رفاه و سلامت کامل جسمی، روانی و اجتماعی نزد این زنان معنای معمول خود را از دست داده، کیفیت روابط بین فردی و اجتماعی این قشر از جامعه مخدوش شده و به‌طور کلی احساس رضایت کلی آن‌ها از زندگی کاهش یافته است.

### حمایت اجتماعی

در میان اقشار نیازمند دریافت حمایت اجتماعی، زنان سرپرست خانوار از اهمیت قابل‌ملاحظه‌ای برخوردار می‌باشند و افزایش روزافزون تعداد زنان سرپرست خانوار و مشکلات حاکم بر زندگی آنان، سبب شده است تا حمایت از آنان به عنوان یک مسئله اجتماعی، اقتصادی و سیاسی توسط جامعه جهانی پذیرفته شود. از جمله دلایل خطرپذیری این گروه، وضعیت اقتصادی-اجتماعی نامطلوب، پایین بودن سطح دانش و آگاهی، پراسترس بودن شرایط زندگی آن‌ها، نگرش غیرمنطقی و نامناسب افراد جامعه نسبت به آن‌ها و همچنین پایین بودن سطح سلامت جسمانی و روانی است که آن‌ها را بیشتر از سایر زنان، نیازمند توجه و حمایت‌های اجتماعی و روانی کرده است» (جمالی و همکاران، ۱۳۹۳: ۵۳۹). شواهد تجربی پیرامون میزان دریافت حمایت اجتماعی نزد زنان سرپرست خانوار بیانگر این است که اکثریت ۴۰/۳ درصدی زنان سرپرست خانوار از حمایت اجتماعی نسبتاً پایینی برخوردار هستند، ۲۱/۴ درصد حمایت متوسط و ۷/۳ درصد دارای حمایت اجتماعی نسبتاً بالایی هستند (بابایی‌فرد، ۱۳۹۳: ۱۳۱). در خصوص شبکه‌های حمایتی، بلداجی و همکاران (۱۳۸۹) نشان می‌دهند که زنان سرپرست خانوار تحت پوشش، بیشترین حمایت را از خانواده خود دریافت می‌کنند (۵۷/۵ درصد) و زنان سرپرست خانوار شاغل خدماتی، نیز بیشتر از طریق خانواده همسر خود حمایت می‌شوند (۶۸/۸ درصد). بنابر نتایج پژوهش فروغی (۱۳۸۰) تقریباً تمامی زنان مورد مطالعه، دریافت حمایت‌های مالی را از خویشاوندان و فامیل گزارش کرده‌اند. نورمحمدی (۱۳۸۱) نیز که وجود شبکه‌های حمایتی را از طریق ارتباط زنان سرپرست خانوار با اقوام و خویشاوندان سنجیده است، نشان می‌دهد که ۳۶ درصد ارتباط اندک و ۷۴ درصد ارتباط متوسط رو به بالا با اقوام و خویشاوندان دارند (به نقل از دغاغله و کلهر، ۱۳۹۰: ۲۵۲). مطالعه خسروی (۱۳۸۰) نشان می‌دهد که تنها ۵ درصد زنان سرپرست خانوار از پدر و مادر یا سایر اقوام و خویشاوندان خود کمک دریافت می‌کنند و ۸۱/۳ درصد زنان مورد بررسی تحت پوشش بیمه هستند. همسو با خسروی، علیا (۱۳۸۰) نیز نشان می‌دهد که نهادهای حمایتی نسبت به اقوام و خویشاوندان زنان سرپرست خانوار، حمایت بیشتری از این قشر جمعیتی به عمل می‌آورند. بدین لحاظ محدوده شبکه روابط اجتماعی زنان و در نتیجه دسترسی اندک آنان باعث می‌شود تا بخشی از زنان سرپرست خانوار از شبکه حمایتی خویشاوندی ضعیفی برخوردار باشند. سید میرزائی و همکاران (۱۳۹۰: ۱۰۵) در مطالعه خویش نشان می‌دهند که کیفیت حمایت اجتماعی از جمله عوامل مؤثر بر امنیت عاطفی زنان همسر فوت شده است. زن و شوهر می‌توانند منبع بزرگ حمایتی برای یکدیگر باشند و در حل مشکلات به هم کمک کنند و حتی اگر قادر نباشند تا مشکل یکدیگر را حل کنند، یک منبع آرامش برای یکدیگر می‌باشند. درحالی‌که این گروه از زنان (همسر فوت شده) از حمایت‌های عاطفی همسران محروم بوده و به حمایت‌های اجتماعی و ابزاری رسیده‌اند. سازمان‌های حمایتی توانسته‌اند از بعد ابزاری (کمک‌های مادی و اجتماعی) بخشی از خلأ همسر را پر کنند، اما در بعد عاطفی و روانی برخی شکاف‌ها هنوز قابل‌ملاحظه است. در این حیطه، یافته‌ها از ارتباط معنادار بین حمایت اجتماعی و سلامت روان زنان سرپرست خانوار خبر می‌دهند، به‌طوری‌که هر چه زنان سرپرست خانوار از حمایت اجتماعی بیشتری برخوردار باشند، وضعیت سلامت روان مطلوب‌تری هم خواهند داشت و از میزان

افسردگی پایین‌تری برخوردار خواهند بود (حمیدی، ۱۳۸۹). بدین ترتیب، زنان سرپرست خانوار که روزانه فشار زیادی را تحمل می‌کنند، چنانچه از منابع حمایتی خانواده و اجتماع برخوردار باشند، با مشکلات کمتری روبرو خواهند بود و درجه آسیب‌پذیری آنان نسبت به مسائل و مشکلات روانی پایین خواهد آمد، لیکن چنانچه اجتماع و نیز خانواده آنان قادر به حمایت از آن‌ها در ابعاد اقتصادی و یا حتی نگهداری و مراقبت از فرزندان نباشد و یا در جامعه مؤسساتی در جهت ارائه خدمات حمایتی به زنان سرپرست خانوار وجود نداشته باشد، آنان مجبور خواهد بود خود به تنهایی بار همه مشکلات را به دوش کشند. در نتیجه میزان آسیب‌پذیری آنان در قبال مشکلات روانی افزایش می‌یابد و مستعد اختلالات روانی می‌شوند. لذا به هر میزان که نهادها یا ارگان‌های دولتی یا بخش خصوصی از زنان سرپرست خانوار حمایت به عمل آورند، از میزان فشارهای زندگی آنان کاسته خواهد شد.

### تغذیه و امنیت غذایی

امنیت غذایی همچون امنیت بدن و امنیت اجتماعی، یکی از ابعاد اصلی امنیت قلمداد می‌گردد که ارزیابی و بررسی آن نزد گروه‌های کم‌درآمد و آسیب‌پذیر جامعه به‌مثابه یکی از مهم‌ترین نیازهای فردی همواره ضرورت خاص خود را ایجاب کرده است، چراکه غذا و تغذیه خوب شامل رژیم غذایی متعادل و کافی همراه با فعالیت فیزیکی، سنگ بنای سلامتی افراد است (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۱۴) و ناامنی غذایی و گرسنگی علاوه بر اثرگذاری بر سلامت جسمی، آثار سوء اجتماعی و روانی نیز به همراه دارد. مسئله امنیت غذایی و هزینه‌های خوراکی خانوارهای زن سرپرست در ایران را می‌توان از آمارهای گردآوری‌شده توسط مرکز آمار کشور پی‌جویی کرد. بدین لحاظ در سال ۱۳۹۰ متوسط هزینه سالانه خوراکی در خانواده‌های زن سرپرست (۲۰۹۲۹۲۲۸ ریال) نسبت به خانوارهای مرد سرپرست (۳۲۶۴۱۸۸۸ ریال)، ۳/۵۹ درصد کمتر بوده است.

جدول ۸. متوسط سالانه خوراکی و متوسط درآمد سالیانه خانوارها در سال ۱۳۹۰ (ریال)

نوع هزینه و درآمد	نقاط شهری		نقاط روستایی		کل کشور	
	مرد سرپرست	زن سرپرست	مرد سرپرست	زن سرپرست	مرد سرپرست	زن سرپرست
هزینه خوراکی	۳۲۴۰۱۶۸۴	۲۱۱۷۸۱۳۲	۳۳۲۸۶۸۳۵	۲۰۲۵۹۶۲۳	۳۲۶۴۱۸۸۸	۲۰۹۲۹۲۲۸
درآمد	۱۲۴۹۲۶۳۸۳	۹۹۶۵۲۹۰۷	۸۴۶۴۶۲۵۴	۴۷۰۶۴۳۲۵	۱۲۱۲۸۱۸۱۳	۸۵۴۰۲۰۷۵

(افتخاری و همکاران، ۱۳۹۲: ۴۰)

بنابر آمار، نسبت هزینه‌های خوراکی خانوارهای زن سرپرست به کل درآمد در تمام دهک‌ها به جز دهک اول، کمتر از خانوارهای مرد سرپرست بوده است، اما در دهک اول درآمدی، خانوارهای زن سرپرست روستایی ۷۳ درصد درآمد خود را صرف تهیه خوراک نموده‌اند. به عبارتی در خانوارهای زن سرپرست، سهم کمتری از درآمد صرف تهیه خوراک می‌شود. در این راستا بررسی‌ها نشان می‌دهد که در نه دهک اول درآمدی خانوارهای زن سرپرست نسبت به مرد سرپرست، هزینه کمتری برای گوشت دام و پرندگان مصرف نموده‌اند. به طوری که متوسط این نوع هزینه‌ها در خانوارهای مرد سرپرست در کل ۱/۵۸ برابر (در نقاط شهری ۱/۵۴ برابر و در نقاط روستایی ۱/۷۲ برابر) خانوارهای زن سرپرست بوده است (همان: ۴۴). افزون بر آمارهای تطبیقی هزینه‌های خانوار در خانوارهای مرد سرپرست و زن سرپرست، سعدی و وحدت مؤدب (۱۳۹۲) در پژوهشی تحت عنوان «سنجش میزان امنیت غذایی زنان سرپرست خانوار و عوامل مؤثر بر آن (مطالعه موردی شهرستان زرن)»، تجربه مهم ناامنی غذایی را در قالب موارد ذیل مورد ارزیابی قرار داده‌اند: ۱. مصرف انواع محدودی از غذاها از سوی اعضای خانواده به دلیل نبود منابع، ۲. مصرف نکردن انواع غذاهایی که از سوی اعضای خانواده ترجیح داده می‌شود به دلیل نبود منابع، ۳. مصرف

غذاهایی که اعضای خانواده دوست ندارند، به دلیل نبودن امکان تهیه غذاهای دیگر و غیره. نتایج به دست آمده در این پژوهش نشان داد که امنیت غذایی در بین زنان سرپرست خانوار وضعیت مناسبی ندارد.

جدول ۹. وضعیت امنیت غذایی خانوارهای زن سرپرست

وضعیت امنیت غذایی	تعداد	درصد
امنیت غذایی کامل	۲۳	۲۵
ناامنی خفیف غذایی	۲۴	۲۶/۱
ناامنی متوسط غذایی	۲۹	۳۱/۵
ناامنی شدید غذایی	۱۶	۱۷/۴
جمع	۹۲	۱۰۰

منبع: (سعدی و وحدت مؤدب، ۱۳۹۲: ۴۲)

بدین ترتیب تنها ۲۵ درصد از زنان سرپرست خانوار مورد بررسی در امنیت کامل غذایی به سر می‌برند و ۷۵ درصد از آن‌ها درجات مختلفی از ناامنی غذایی دارند. مقایسه ناامنی غذایی در خانوارهای زن سرپرست با علت‌های مختلف سرپرستی زن نیز حاکی از این است که در سه گروه از زنان سرپرست خانوار به ترتیب ذیل شدیدترین درجات ناامنی غذایی وجود دارد: زنانی که به علت‌های اعتیاد و زندانی شدن و از کارافتادگی همسر سرپرستی خانواده خود را به عهده گرفته‌اند، زنانی که به علت‌های طلاق یا فوت همسر، سرپرست خانواده شده‌اند و در نهایت زنانی که علت سرپرستی آن‌ها متارکه بوده است (سعدی و وحدت مؤدب، ۱۳۹۲: ۴۲۰-۴۲۲). در مجموع فرورفتن خانوارهای زن سرپرست در تله محرومیت و فقر و فشار عوامل اقتصادی و مادی بر اعضای این قبیل خانوارها، توان تهیه و آماده‌سازی مواد غذایی را از آن‌ها گرفته و ناامنی غذایی بیشتری را برای آن‌ها به ارمغان می‌آورد. بدین لحاظ درآمد، نقش مؤثری در امنیت غذایی خانوار دارد و درآمد زنان سرپرست خانوار به دلیل اشتغال آنان در مشاغل بی‌ثبات و کم‌درآمد و همچنین تعداد اندک شاغلان خانوار در حد اندکی می‌باشد. از طرفی دیگر، وضعیت اقتصادی به علت تأثیر بر قدرت خرید و در نتیجه دسترسی به مواد غذایی، تأثیر بسزایی در امنیت غذایی دارد. لذا بهبود شاخص‌های اقتصادی و توانمندسازی زنان سرپرست خانوار در ابعاد درآمدی و اشتغال‌زایی متفاوت، گامی مؤثر در راستای زدودن ناامنی‌های غذایی از آنان می‌باشد.

#### امنیت اجتماعی

در حوزه امنیت اجتماعی زنان سرپرست خانوار، شواهد موجود گویای آن هستند که زنان معمولی نسبت به زنان سرپرست خانوار، احساس امنیت بیشتری دارند (دابیهللا و دابیهللا<sup>۵</sup>، ۲۰۱۴). آسیابور<sup>۶</sup> (۲۰۱۳) طی مطالعات خود، علل پایین بودن احساس امنیت اجتماعی زنان سرپرست خانوار را ننگه‌داری از فرزندان یتیم، نبود درآمد منظم و کافی، بیماری‌های متعدد و آسیب‌پذیری، کشمکش جهت تهیه و آماده‌سازی، دسترسی ضعیف به نیازهای پایه، سلامت، تنهایی و نیازهای روحی و روانی بد، تغذیه ضعیف و مواجهه با فقر دانسته است (علیجانزاده و همکاران، ۱۳۹۴: ۶۹-۶۷). نتایج مطالعه احمدی و کالدی (۲۰۱۲) تحت عنوان امنیت اجتماعی زنان در سنندج نشان می‌دهد که حمایت‌های اجتماعی و شرایط محل سکونت، سهم بسزایی در احساس امنیت اجتماعی زنان سرپرست خانوار دارد. سید میرزایی و همکاران (۱۳۹۰) در پژوهشی تحت عنوان «بررسی رابطه میان عوامل اجتماعی و امنیت اجتماعی زنان سرپرست خانوار (مورد مطالعه: زنان شهر ایلام)» بدین نتیجه دست یافتند که توانمندسازی زنان و حمایت از آنان، میزان اعتماد به نفس و کارآمدی و احساس امنیت را در آنان بهبود می‌بخشد. احساس ایمنی در زنان سرپرست خانوار طبقه پایین که در مناطق حاشیه‌ای شهر زندگی می‌کنند خیلی پایین است و در معرض

<sup>5</sup> Dubihlela

<sup>6</sup> Asiazobor

تهدیداتی چون سرقت قرار دارند. امنیت عاطفی، در زنان سرپرست خانوار بیش از سایر ابعاد امنیت بوده و در بعد امنیت ارتباطی (مجموعه تعاملاتی که فرد با اعضای خانواده، خویشاوندان، افراد جامعه و ... دارد و اعتمادی که در برقراری ارتباط با دیگران وجود دارد)، هرچه از طبقه بالا به سمت پایین می‌آییم از میزان آن کاسته می‌گردد (نوبدینیا، ۱۳۸۴: ۷). عبدالمهی و همکاران (۱۳۹۲) در مطالعه‌ای با عنوان «بررسی عوامل اجتماعی مؤثر در امنیت اجتماعی زنان (مطالعه موردی: شهر ایلام)» نشان می‌دهد که احساس آرامش و امنیت در بین نمونه مورد پژوهش در حد بالایی قرار دارد. در این پژوهش مشخص شد که متغیرهای توانمندی زنان، درآمد ماهیانه، حمایت خانواده، اعمال قانون، نوع سازمان حمایتی، نوع منزل مسکونی و میزان تحصیلات زنان سرپرست خانوار بر سطح امنیت اجتماعی آن‌ها مؤثر است. در این میان بالاترین سطح تأثیر بر امنیت زنان، متعلق به متغیر تحصیلات و حمایت خانواده می‌باشد و سه متغیر حمایت خانواده، توانمندسازی زنان و اعمال قانون، روی هم‌رفته تأثیر بالایی بر امنیت اجتماعی زنان سرپرست خانوار دارد. همچنین، تعصبات خانوادگی و عدم توانایی فرد به عنوان دو متغیری تشخیص داده شد که تأثیر منفی بر امنیت زنان سرپرست خانوار گذاشته است. تعصبات خانوادگی سبب می‌شود که این دسته از زنان خارج از محیط خانواده فعالیت نداشته باشند و فاقد درآمد مناسبی باشند. لذا هرچه تعصبات خانوادگی بیشتر شود، اشتغال و درآمد فرد کاهش می‌یابد. عاشوری و همکاران (۱۳۹۲) نیز نشان دادند که ۷۰ درصد از زنان مطلقه باورهای غلط و قضاوت‌های تنگ نظرانه افراد جامعه نسبت به طلاق و زنان بیوه را باعث احساس بیگانگی، ناامنی و ناراحتی در روابط خود با دیگران دانسته‌اند که موجب می‌شود از حضور در جمع فامیلی احساس معذب بودن کنند. در این زمینه تصریح می‌شود که اکثر زنان سرپرست خانوار از طعنه و متلک‌های اهالی محل معذب بوده، در معرض انواع سوءنیت‌ها و آزارهای دیگران واقع شده و صدمه دیده‌اند که این موارد بازگوکننده میزان ناامنی عاطفی و تزییع حقوق فردی و اجتماعی زنان مطلقه و بیوه است، به گونه‌ای که ۸۷ درصد این زنان میزان امنیت اجتماعی خود را کم و یا هیچ می‌دانند. یحیی‌زاده و خدری (۱۳۹۲) در پژوهشی با عنوان «عوامل اجتماعی و اقتصادی مرتبط با امنیت اجتماعی زنان سرپرست خانوار در شهرستان مریوان» نشان می‌دهند که میانگین احساس امنیت در جامعه مورد مطالعه ۴۸/۷۲ می‌باشد. شهروندان مورد بررسی در بعد مالی، از کمترین میزان احساس امنیت برخوردارند (۱۲/۳). پس از آن کمترین میزان احساس امنیت مربوط به امنیت سیاسی (۱۶/۱) و بیشترین میزان احساس امنیت، مربوط به امنیت جانی با میانگین ۱۷/۵ است. در بعد تحلیلی بین گرایش به مشارکت در تأمین امنیت، تلقی از عملکرد پلیس و پایگاه اجتماعی اقتصادی (ذهنی و عینی) با امنیت اجتماعی رابطه‌ای مستقیم و بین احساس محرومیت نسبی و امنیت اجتماعی رابطه معکوس وجود دارد. محمدی و دارابی (۱۳۹۲) در مطالعه خود میانگین خرده مقیاس‌های احساس امنیت اجتماعی زنان سرپرست خانوار را بدین صورت ارزیابی می‌کند: استفاده از اتوبوس و تاکسی (۱۵/۳۳)، اعتماد به همسایگان (۸/۱۶)، اعتماد به افراد غریبه (۵/۳۲)، تردد در ساعات کم رفت و آمد (۹/۶۷)، تردد در مکان‌های خلوت (۶/۲۹) و احتمال مورد آزار قرار گرفتن (۶/۸). میانگین بالاتر به معنی احساس امنیت بیشتر در خرده مقیاس‌های فوق می‌باشد. بدین لحاظ کمترین میزان احساس امنیت نزد زنان سرپرست خانوار در بعد احتمال مورد آزار قرار گرفتن ملاحظه می‌شود (محمدی و دارابی، ۱۳۹۲: ۱۱۰). لذا از آنجایی که امنیت اجتماعی در گرو توان و قدرت واحد اجتماعی تعریف شده است لذا به ازای افزایش تحصیل، درآمد، شغل، رفاه، حمایت خانواده، جامعه و سایر متغیرهای مرتبط با توانمندسازی زنان، بر میزان امنیت اجتماعی نزد آنان افزوده خواهد گشت. بدین لحاظ امنیت دارای خصلتی طبقاتی بوده و هر چه امکانات رفاهی، اجتماعی و توانمندی زنان افزایش یابد، احتمال برخورداری از امنیت بیشتر می‌شود.

### بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش در راستای بررسی فرضیه اثرگذاری فقر و محرومیت خانوارهای زن سرپرست بر ابعاد و مؤلفه‌های توسعه اجتماعی تدوین گردیده و نتایج تحقیق در قالب یافته‌های مبتنی بر سرشماری‌ها و پژوهش‌های موردی نشان دادند که زنان سرپرست خانوار از نظر شاخص‌های مالی ضعیف بوده، متوسط درآمد پایینی داشته (شادی‌طلب و گرایبی‌نژاد، ۱۳۸۳؛ کاظمی، ۱۳۸۶؛ افتخاری و همکاران، ۱۳۹۲؛ یحیی‌زاده و خدری، ۱۳۹۳؛ علیجان‌زاده و همکاران، ۱۳۹۴؛ آزاده و تافته، ۱۳۹۴) و گسترش فقر درآمدی در حیات فردی و خانوادگی‌شان، روند توسعه اجتماعی در ابعاد عدالت، سرمایه اجتماعی، رفاه و امنیت را مختل می‌کند.

سازد؛ به طوری که در حوزه عدالت اجتماعی، زنان سرپرست خانوار شکاف گسترده‌ای بر اساس سطح سواد سرپرستان خانوار وجود دارد به گونه‌ای که نرخ باسوادی زنان سرپرست خانوار کمتر از نصف مردان سرپرست خانوار است و در تمامی گروه‌های سنی درصد بی‌سوادی زنان سرپرست خانوار از مردان سرپرست بیشتر است. همچنین از نظر بهداشت، متوسط هزینه بهداشت و درمان در خانوارهای زن سرپرست نسبت به خانوارهای مرد سرپرست، ۱۵ درصد کمتر بوده است و متوسط سرانه هزینه‌های بهداشت و درمان در خانوارهای زن سرپرست در تمام دهک‌های درآمدی بیش از سایر خانوارهای مرد سرپرست است. در عین حال، سنجش وضعیت سلامت این خانوارها نیز نشان داد که از نظر سلامت جسمانی، بیش از نیمی از زنان سرپرست خانوار، احساس ضعف و ناتوانی می‌کنند. این امر همسو با نتایج پژوهش‌های نوری (۱۳۸۲)، بختیاری و محبی (۱۳۸۵)، حسینی و همکاران (۱۳۸۸)، دغاغله و کلهر (۱۳۸۹)، افتخاری و همکاران (۱۳۹۲) است. در حوزه سلامت روان، شاخص‌های گویای آن بودند که زنان سرپرست خانوار در مقایسه با گروه کنترل، اختلالات روان‌شناختی همچون افسردگی، اضطراب، شکایات جسمانی و مشکل در روابط جمعی بیشتری را تجربه می‌کنند و در مقایسه با گروه کنترل بیشتر از شیوه‌های مقابله‌ای جسمانی سازی، جلب حمایت و معیار هیجانی استفاده می‌کنند. این امر همسو با نتایج پژوهش‌های حسینی و همکاران (۱۳۸۸)، دغاغله و کلهر (۱۳۸۹)، سام‌آرام و امینی یخدانی (۱۳۸۹) و گروسی و شبستری (۱۳۹۰) است. یکی دیگر از شاخص‌های توسعه اجتماعی، سرمایه اجتماعی زنان سرپرست خانوار بوده که در اثر فقر و محرومیت به شدت تحت الشعاع قرار گرفته و شواهد متعدد نشان داده اند که این گروه از خانوارها در ابعاد ساختاری، کارکردی و تعاملی از سرمایه اجتماعی پایینی برخوردار بوده، اعتماد اجتماعی در بین آنها ضعیف بوده، مشارکت پایینی در جامعه داشته و همبستگی و انسجام اجتماعی در میان این قشر روندی نازل دارد. این یافته همسو با نتایج پژوهش‌های گروسی و شبستری (۱۳۹۰)، رستمی و همکاران (۱۳۹۲) و بابایی فرد (۱۳۹۳) است. در حوزه رفاه و مسکن ارزیابی شاخص‌های توسعه در قالب اشتغال و مسکن گویای آن بوده که زنان سرپرست خانوار به سبب برخورداری از سطوح پایین‌تر تحصیلات، فرصت‌های شغلی محدودتری نسبت به خانوارهای مرد سرپرست دارند و از آن جایی که حمایت‌های دولتی موجود برای این زنان بسیار ناچیز است و بیشتر جنبه خدمات رسانی دارد تا توانمندسازی، لذا به طور تقریبی اکثر این زنان به کارهای موقت مانند کارهای یدی و کارگری و خانه‌داری مشغول هستند و درصد مالکیت منازل مسکونی در این اقشار کمتر بوده، لیکن روال صعودی و فزاینده‌ای به خود گرفته است. این مسئله در پژوهش‌های فروزان و بیگلریان (۱۳۸۲)، کاظمی‌پور (۱۳۸۸)، سید میرزایی و همکاران (۱۳۹۰) و سعدی و وحدت مؤدب (۱۳۹۳) نشان داده شده است. همچنین، از نظر کیفیت زندگی و حمایت اجتماعی در خانوارهای زن سرپرست مرور یافته‌ها نشان داد که زنان سرپرست خانوار به سبب فراوانی بالای نقش‌هایی که بر عهده می‌گیرند، نسبت به سایر زنان تنش بیشتری را تجربه کرده و در نتیجه از کیفیت زندگی پایین‌تری برخوردار هستند (کرمان‌ساروی و حسین‌زاده، ۱۳۸۸؛ بلداجی و همکاران، ۱۳۸۹؛ ویسانی و همکاران، ۱۳۹۳) و هرچند سازمان‌های حمایتی توانسته‌اند از بعد ابزاری (کمک‌های مادی و اجتماعی) بخشی از خلأ عاطفی آنها را پر کنند، لیکن کمبود حمایت‌های اجتماعی به ویژه در ابعاد عاطفی، اطلاعاتی و مالی در این اقشار به طور خاص ملاحظه می‌گردد. در بعد، امنیت غذایی و تغذیه خانوارهای زن سرپرست، شواهد نشان دادند که متوسط هزینه سالانه خوراکی در خانواده‌های زن سرپرست نسبت به خانوارهای مرد سرپرست، ۳/۵۹ درصد کمتر بوده است. از این حیث، نسبت هزینه‌های خوراکی خانوارهای زن سرپرست به کل درآمد در تمام دهک‌ها به جز دهک اول، کمتر از خانوارهای مرد سرپرست بوده است. این امر گویای ناامنی غذایی این خانوارها بوده و همسو با نتایج پژوهش‌های افتخاری و همکاران (۱۳۹۲)، سعدی و وحدت مؤدب (۱۳۹۲) و نتایج سرشماری‌های موجود نفوس و مسکن است. نهایتاً وضعیت خانوادگی و شرایط زیست تک سرپرستی در جامعه به ویژه در خانوارهایی که سرپرستی آنها را زنان بیوه و مطلقه تشکیل می‌دهند، امنیت اجتماعی و بدنی آنان را تحت الشعاع قرار داده و باورهای غلط و قضاوت‌های تنگ نظرانه افراد جامعه نسبت به طلاق و زنان بیوه باعث احساس بیگانگی، ناامنی و ناراحتی در روابط خود با دیگران گردیده است. این مسئله همسو با نتایج پژوهش‌های سیدمیرزایی و همکاران (۱۳۹۰)، عاشوری و همکاران (۱۳۹۲)، عبدالحی و همکاران (۱۳۹۲)، محمدی و دارابی

(۱۳۹۲) و غیره است. بدین ترتیب، فقر و محرومیت خانوارهای زن سرپرست به طور ویژه بسترهای تنزل شاخص ها و ابعاد توسعه اجتماعی نزد آنان را فراهم ساخته و آنان را حمایت در قالب روندهای توانمندسازی نموده است.

۱. توانمندسازی در بعد اقتصادی: آموزش حرفه و مهارت، کسب یا افزایش درآمد، توانایی بازپرداخت وام و قدرت بازپرداخت کردن آن.
  ۲. توانمندسازی روانی: افزایش عزت نفس، استقلال فکری، احساس قدرت و افزایش خود-اثربخشی.
  ۳. توانمندسازی اجتماعی: حضور اجتماعی، مشارکت در زندگی همگانی، مورد احترام واقع شدن و غیره.
  ۴. توانمندسازی سیاسی: افزایش مشارکت سیاسی، مبارزه برای کسب حقوق برابر و حذف تبعیض علیه زنان و غیره.
  ۵. توانمندسازی فرهنگی: در هم شکستن تصاویر نادرست از زنان و تابوها، ایجاد تصاویر مثبت و خوشایند از آنان، تأثیرگذاری بر شکل‌گیری و اجرای امور فرهنگی و مشارکت در آیین‌ها.
- توانمندسازی زنان به ویژه زنان سرپرست خانوار، خود سبب بالارفتن اعتماد به نفس، کسب یک هویت مستقل و بهبود وضعیت اجتماعی و... آنان می‌شود که تمامی جامعه از آن منتفی خواهد شد. با آموختن حرفه به این دسته از زنان و یا فراهم کردن شغل مناسب برای آنان و یا فرزندانشان و مشارکت دائم آنان در فعالیت‌های اجتماعی و فرهنگی، بخشی از امنیت اجتماعی زنان سرپرست خانوار تأمین می‌شود. لذا تأکید بر توانمندسازی زنان سرپرست خانوار از لحاظ اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی، روانی و سیاسی بسیار ضروری است و این امر موجب می‌شود که نه تنها به این زنان و فرزندان آنها کمک شود بلکه جامعه هم دچار آسیب کمتری شده و خانواده‌های سالم‌تری در آن وجود داشته باشد.

#### منابع

- اعظم آزاده، منصوره، تافته، مریم (۱۳۹۴). منابع مطرود ساز، طرد اجتماعی و احساس شادمانی زنان سرپرست خانوار، زن در توسعه و سیاست، دوره ۱۳، شماره ۳، صص ۳۳۵-۳۵۶.
- اسماعیلی، رضا (۱۳۸۵). بررسی عوامل مؤثر بر توسعه اجتماعی در استان اصفهان، پایان نامه دوره دکتری جامعه شناسی دانشگاه اصفهان.
- اصغریور ماسوله، ار، روشنفکر، پیام، کلانتری، عبدالحسین (۱۳۹۳). توسعه اجتماعی در شهر تهران، تهران: انتشارات مرکز مطالعات و برنامه‌ریزی شهری تهران.
- امیری دشتی، مهدیه (۱۳۹۵). توسعه پایدار و هم‌نوایی زنان، هامون ایران: تارنمای جامعه مدنی جنوب ایران.
- افتخاری، نسرين و همکاران (۱۳۹۲). بررسی ویژگی‌های اجتماعی، اقتصادی و سلامت خانوارهای زن سرپرست با تأکید بر سیاست‌ها و برنامه‌های پشتیبانی، گروه پژوهشی طرح‌های فنی و روش‌های آماری، پژوهشکده آمار.
- بابایی فرد، اسداله (۱۳۹۳). عوامل اجتماعی مرتبط با فشارهای زندگی زنان سرپرست خانوار در شهرهای کاشان و آران و بیدگل، فصلنامه علمی- پژوهشی رفاه اجتماعی، سال چهاردهم، شماره ۵۴، صص ۱۱۱-۱۴۵.
- بهشتی، محمد (۱۳۵۶). فرهنگ صبا، تهران: انتشارات صبا.
- بختیاری، آمنه، محبی، سید فاطمه (۱۳۸۵). حکومت و زنان سرپرست خانوار، کتاب زنان، فصلنامه شورای فرهنگی اجتماعی زنان، سال نهم، شماره ۳۴.
- بلداجی، ام‌لیلا تاتینا، فروزان، آمنه، رفیعی، حسن (۱۳۸۹). کیفیت زندگی زنان سرپرست خانوار تحت پوشش سازمان بهزیستی کشور و زنان شاغل خدماتی، فصلنامه رفاه اجتماعی، سال ۱۱، شماره ۴۰، صص ۹-۲۸.
- جمالی، محمود، سپاه منصور، مژگان، فلاحیان، معصومه (۱۳۹۳). مقایسه بهزیستی روان‌شناختی زنان سرپرست خانواده با زنان دارای سرپرست، نشریه زن در توسعه و سیاست، دوره ۱۱، شماره ۴، صص ۵۳۱-۵۴۲.

- پیران، پرویز (۱۳۸۴). **جهانی سازی و توسعه اجتماعی**، در مجموعه مقالات توسعه اجتماعی، تهران: انتشارات سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور.
- جغتایی، فائزه، موسوی، میرطاهر، زاهدی، محمد جواد (۱۳۹۵). ابعاد و مؤلفه های توسعه اجتماعی در برنامه های توسعه، **فصلنامه رفاه اجتماعی**، دوره ۱۶، شماره ۶۳.
- حسینی، سید احمد، فروزان، ستاره، امیرفریار، معصومه (۱۳۸۸). بررسی سلامت روان زنان سرپرست خانوار تحت پوشش سازمان بهزیستی شهر تهران، **فصلنامه پژوهش اجتماعی**، سال دوم، شماره ۲، صص ۱۱۹-۱۴۵.
- حمیدی، فریده (۱۳۸۹). بررسی رابطه بین حمایت اجتماعی و سلامت روانی در زنان سرپرست خانوار در کارکنان یک دانشگاه نظامی، **فصلنامه روانشناسی نظامی**، سال اول، شماره دوم، صص ۵۱-۶۰.
- خادمیان، ابوالقاسم (۱۳۹۰). **تأثیر اعتماد بر میزان گرایش به اعتیاد و روسپیگری زنان سرپرست خانوار**، پایان نامه کارشناسی ارشد رشته جامعه‌شناسی دانشگاه مازندران.
- خسروی، زهره (۱۳۸۰). بررسی آسیب های روانی- اجتماعی زنان سرپرست خانوار، **فصلنامه علمی پژوهشی علوم انسانی دانشگاه الزهرا (س)**، شماره ۳۹.
- دغاغله، عقیل، کلهر، سمیرا (۱۳۸۹). **آسیب های شهری در تهران: وندالیسم، دختران فراری، زنان سرپرست خانوار و تکدی گری**، تهران: انتشارات جامعه شناسان.
- رستمی، فرحناز، محمدی، محمدعلی، علی آبادی، وحید، کریمیان، نشتیمان (۱۳۹۲). وضعیت سرمایه اجتماعی در بین زنان روستایی سرپرست خانوار، **فصلنامه رفاه اجتماعی**، سال ۱۳، شماره ۵۱، صص ۷-۲۴.
- سرشماری عمومی نفوس و مسکن (۱۳۵۵-۱۳۹۰)**. تهران: مرکز آمار ایران.
- سید میرزایی، سید محمد، عبدالهی، زهرا، کمربگی، خلیل (۱۳۹۰). بررسی رابطه میان عوامل اجتماعی و امنیت اجتماعی زنان سرپرست خانوار (مورد مطالعه: زنان شهر ایلام)، **فصلنامه مطالعات امنیت اجتماعی**، دوره جدید، شماره ۲۸، صص ۷۹-۱۰۸.
- سام آرام، عزت‌الله، امیری یخدانی، مریم (۱۳۸۸). بررسی وضعیت سلامت زنان سرپرست خانوار تحت پوشش بهزیستی استان قم، **فصلنامه علمی ترویجی بانوان شیعه**، سال ۶، شماره ۲۱، صص ۱۳۳-۱۶۰.
- سعدی، حشمت اله، وحدت مؤدب، هاجر (۱۳۹۲). سنجش امنیت غذایی زنان سرپرست خانوار و عوامل مؤثر بر آن، **نشریه زن در توسعه و سیاست**، دوره ۱۱، شماره ۳، صص ۴۱۱-۴۲۶.
- شادی طلب، ژاله، گرایی نژاد، علی رضا (۱۳۸۳). فقر زنان سرپرست خانوار، **فصلنامه پژوهش زنان**، دوره ۲، شماره ۱، صص ۴۹-۷۰.
- علیجان زاده، مهران، امیریان، سمیه، نیک نامی، عباس (۱۳۹۴). رابطه احساس امنیت اجتماعی زنان سرپرست خانوار با برخی عوامل جمعیتی در شهر قزوین، **مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی قزوین**، سال نوزدهم، شماره ۵ (پیاپی ۸۲)، صص ۶۷-۶۹.
- فروزان، ستاره، بیگلریان، اکبر (۱۳۸۲). زنان سرپرست خانوار: فرصت ها و چالش ها، **فصلنامه پژوهش زنان**، دوره ۱، شماره ۵، صص ۳۵-۵۸.
- عبدالهی، زهرا، سید میرزایی، سید محمد، ساروخانی، باقر، قبادی، حشمت (۱۳۹۲). بررسی عوامل اجتماعی مؤثر بر امنیت اجتماعی زنان سرپرست خانوار (مطالعه موردی: شهر ایلام)، **مطالعات علوم اجتماعی ایران**، سال ۱۰، شماره ۳۶، صص ۱۵۷-۱۷۳.

عاشوری، مجتبی، سعادت‌مند، سعید، نصیری قیداری، عصمت (۱۳۹۳). مقایسه کیفیت زندگی، امنیت اجتماعی و بهزیستی روان‌شناختی در زنان سرپرست خانوار و زنان غیر سرپرست خانوار، **فصلنامه دانش انتظامی زنجان**، سال چهارم، شماره ۱۱، صص ۱-۱۲

علیا، زهرا (۱۳۸۰). **بررسی مقایسه‌ای عوامل استرس‌زا و رابطه آن‌ها با کیفیت زندگی زنان سرپرست خانواده و زنان غیر سرپرست در منطقه غرب تهران**، رساله کارشناسی ارشد، دانشگاه علوم بهزیستی و توان‌بخشی.  
فلاحی گیلان، روح‌الله، روشنفکر، پیام، کلانتری، عبدالحسین (۱۳۸۹). مطالعه وضعیت اقتصادی-اجتماعی زنان سرپرست خانوار با تأکید بر مناطق ۲۲ گانه شهر تهران، مرکز مطالعات و برنامه ریزی شهر تهران، **دانش شهر**، شماره ۲۹، صص ۱-۲۷.  
قانع‌ی‌راد، محمد امین (۱۳۸۴). رویکرد توسعه اجتماعی به برنامه فقرزدایی در ایران، **فصلنامه رفاه اجتماعی**، دوره ۵، شماره ۱۸.

کاظمی، موسی (۱۳۸۶). نگاهی به راهکارهای توانمندسازی زنان سرپرست خانوار (با تأکید بر نقش تعاونی‌ها)، **نشریه تعاون**، شماره ۱۹۱-۱۹۲، صص ۵۹-۶۸.

کرمان ساروی، فتیحه، حسین زاده، شیرین (۱۳۸۸). **مقایسه کیفیت زندگی زنان شاغل و خانه‌دار شهر زاهدان**، دانشگاه علوم پزشکی همدان-مرکز تحقیقات ارتقاء سلامت.

کاظمی‌پور، شهلا (۱۳۸۸). **تحلیلی بر فرصت‌های اشتغال زنان سرپرست خانوار**، تهران: دومین همایش توانمندی زنان و توان افزایش زنان سرپرست خانوار، صص ۳-۴۰۳-۴۲۶.

کمانگیری، آریتا (۱۳۸۲). **سنجش سلامت جسمانی خانوارهای زن سرپرست بهزیستی منطقه شرق تهران**، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علوم بهزیستی و توان‌بخشی.

گرووسی، سعیده، شبستری، شیما (۱۳۹۰). بررسی رابطه سرمایه اجتماعی و سلامت روان در بین زنان سرپرست خانوار در شهر کرمان، **مجله مطالعات اجتماعی ایران**، سال ۵، شماره ۱، پیاپی ۱۳، صص ۱-۱۶.

مقدس جعفری، محمد حسن، محمدی، نعیم (۱۳۸۵). نقدی بر رویکرد توانمندسازی زنان سرپرست خانوار تحت پوشش بهزیستی (مورد مطالعه شهر کرمان)، **فصلنامه دانشگاه آزاد اسلامی واحد شوشتر**، سال اول، شماره دوم، صص ۱-۱۸.

مومنی‌زاده، ندا (۱۳۹۳). تحلیل مقایسه‌ای در خصوص زنان سرپرست خانوار، **مجله اقتصادی**، شماره های ۳ و ۴، صص ۹۵-۱۲۰.

معیدفر، سعید، حمیدی، نفیسه (۱۳۸۶). زنان سرپرست خانوار: نگفته‌ها و آسیب‌های اجتماعی، **نامه علوم اجتماعی**، شماره ۳۲، صص ۱۳۱-۱۵۸.

محمدی، جواد، دارابی، زهرا (۱۳۹۲). رابطه احساس امنیت اجتماعی با سرمایه اجتماعی در زنان سرپرست خانوار، **فصلنامه دانش انتظامی زنجان**، سال سوم، شماره ۷، صص ۱۰۱-۱۱۵.

محمودی، وحید، صمیمی فر، سید قاسم (۱۳۸۴). فقر قابلیت، **فصلنامه رفاه اجتماعی**، دوره ۴، شماره ۱۷، صص ۵-۲۷.  
مردانی، مریم (۱۳۸۸). **گونه شناسی زنان سرپرست خانوار و مقایسه وضعیت آنها با مردان سرپرست خانوار در مناطق شهری استان تهران در سال ۱۳۸۵**، تهران: دومین همایش توانمندی زنان و توان افزایش زنان سرپرست خانوار، صص ۴۴۹-۴۷۲.

محمدی، زهرا (۱۳۸۵). **زنان سرپرست خانوار**، تهران: شورای فرهنگی اجتماعی زنان.  
نوابخش، مهرداد، مولایی، نرگس (۱۳۸۹). مسایل فرهنگی اجتماعی مشارکت زنان سرپرست خانوار بر مبنای عضویت در سازمان های حمایتی، **فصلنامه مطالعات میان فرهنگی**، سال ششم، شماره ۱۴، صص ۸۵-۱۱۰.

- نوری، مهشید (۱۳۸۲). بررسی سلامت روانی زنان سرپرست خانوار تحت پوشش سازمان بهزیستی، دانشگاه علوم بهزیستی و توان بخشی.
- نویدنیا، ن (۱۳۸۴). بررسی مشارکت مردم در ایجاد، حفظ و گسترش امنیت اجتماعی، مجموعه مقالات همایش امنیت اجتماعی، معاونت ناجا (شماره یک)، تهران: انتشارات گلپویه.
- یحیی زاده، حسین، خدری، بهزاد (۱۳۹۳). عوامل اجتماعی و اقتصادی مرتبط با احساس امنیت اجتماعی زنان سرپرست خانوار در شهرستان مریوان، فصلنامه علمی پژوهشی رفاه اجتماعی، سال ۱۵، شماره ۵۶، صص ۱۵۱-۱۸۴.
- Asiazobor, E. (۲۰۱۳). Our lives are in your hands: survival strategies of elderly women heads households in rural Nigeria. *International Journal of Humanities and Social Science* , 3 (5): 292-303.
- Appleton, S. (1996). Women- headed households and household welfare: an empirical deconstruction for Uganda, *Journal of world development*, 24 (12): 1811-1827
- Chant, S. (1997). Women- headed household: diversity and dynamics in the developing world, houndmills, Basingstoke: Mc millan.
- Dubihlela, J., Dubihlela, D. (2014). Social grants impact on poverty among the female-headed households in South Africa: a case analysis. *Mediterranean Journal of Social Sciences* May; 5 (8): 160-7.
- Grinstein, M., Yeo, H., Yeong & Zhan, Min & Pajanita Charles (2007). Asset holding and net worth among household with children: differences by household type. School of social work. Urbana- Chicago, USA.
- Hazer, N. (1998). Economic crises, household strategies and women work in south east Asia, prepared for the workshop in economic crises household strategies and women work, cornell university. Itheca. New york September .
- UNIRSD (2016). Transformations to Equity and Sus tainability: UNIRSD S trategy 2016-2020. Available on: <http://www.unrisd.org>
- WHO. (2014). Nutrition [on line]. <http://www.who.int/topics/nutrition/en> .[2014/30/5]