

تشکیل گروه های خودیار زنان سرپرست خانوار در منطقه ۱۷ شهرداری تهران، گامی در جهت توانمندسازی زنان

خندان شاهنده^۱، زهره محمد بیگی^{*}، انسیه جمشیدی^{***}

^{*}کارشناس ارشد ارتقاء سلامت - دانشگاه علوم پزشکی تهران (مؤلف مسئول)، ^{**}کارشناس علوم اجتماعی - دانشگاه علوم پزشکی تهران،

^{***}کارشناس ارشد بهداشت جامعه - دانشگاه علوم پزشکی تهران.

تاریخ دریافت: ۱۳۸۴/۶/۱۳ - تاریخ تأیید: ۱۳۸۴/۱۲/۸

چکیده:

زمینه و هدف: معضل بیکاری به عنوان یک مشکل اجتماعی اولویت دار در منطقه ۱۷ شهرداری تهران است. از آنجا که وضعیت اشتغال زنان در ایران مانند بسیاری از کشورهای در حال توسعه، در وضعیت مطلوبی نیست، همواره زنان فرصت های شغلی کمتری دارند و غالباً در بخش غیر رسمی با اندک دستمزد مشغول بکارند این مداخله با هدف توانمندسازی زنان سرپرست خانوار و تشکیل گروههای خودیار به عنوان راهکار کوتاه مدت و عملی برای قشر آسیب پذیر زنان آن جامعه محلی انجام شد. روش بررسی: این مطالعه از نوع کیفی بوده و بر اساس پژوهش مشارکتی مبتنی بر جامعه انجام گرفت. جامعه مورد مطالعه در این پژوهش، ۳۰ نفر از زنان سرپرست خانوار یا خود سرپرست ساکن در منطقه ۱۷ شهرداری بودند که از طریق کمیته امداد، سازمان بهزیستی و سازمان تأمین اجتماعی شناسایی شدند. یافته ها: ضمن شناسایی زنان سرپرست خانوار و کلیه نهاد ها و سازمان های مرتبط به عنوان عوامل زمینه ساز جهت فراهم کردن فرصت ها برای زنان تحت مطالعه، ترغیب و جلب همکاری مستمر ذینفعان در فرآیند توانمندسازی حاصل گردید. نتیجه گیری: مشارکت دادن زنان سرپرست خانوار در تحلیل مسئله و یافتن راه حل مداخله ای برای رویارویی با این معضل اجتماعی منجر به توانمند شدن این زنان می گردد.

واژه های کلیدی: توانمند سازی، تحقیق مشارکتی، زنان سرپرست خانوار، گروه خودیار.

مقدمه:

کمتری دارند و غالباً در بخش غیر رسمی با اندک دستمزد مشغول بکارند (۱). منطقه ۱۷ شهرداری تهران تحت پوشش پایگاه تحقیقات جمعیت دانشگاه علوم پزشکی تهران قرار دارد و از مناطقی است که در آن معضل بیکاری به عنوان مشکل اجتماعی اولویت دار در منطقه مطرح شده است.

در عصر حاضر با توجه به کمبود منابع و امکانات، رشد چشمگیر جمعیت، جوامع با مشکلات عدیده ای روبرو هستند که از این بین می توان به معضل بیکاری اشاره کرد. از آنجا که وضعیت اشتغال زنان در ایران مانند بسیاری از کشورهای در حال توسعه، در وضعیت مطلوبی نیست، همواره زنان فرصت های شغلی

^۱ آدرس: تهران - خیابان فلاح - خیابان ابوذر - مرکز بهداشتی، درمانی ابوذر - مرکز توسعه اجتماعی و ارتقای سلامت - تلفن: ۰۲۱-۵۵۷۸۰۰۳۳.

Email: shahandeh@razi. tums.ac.ir.

بررسی وضعیت زنان سرپرست خانوار نشان داد که بیش از یک میلیون و ۲۰۰ هزار زن سرپرست خانوار در ایران است که مجبورند برای فرزندانشان هم مادر باشند و هم پدر. با نگاهی به این ارقام غیر رسمی می‌توان به وضعیت این زنان و امکانات اندک آنها برای زندگی پی برد. از میان این یک میلیون و ۲۰۰ هزار نفر، ۲۵۵ هزار نفر (۲۱/۲۵٪) تحت پوشش سازمان بهزیستی و حدود ۵۰۰ هزار نفر (۴۱/۶۶٪) تحت پوشش کمیته امداد هستند و لذا تنها ۷۵۵ هزار نفر (۶۲/۹۱٪) از زنان سرپرست خانوار در ایران تحت پوشش سازمان های دولتی قرار دارند. این در حالی است که بسیاری از این افراد در فقر شدید به سر برده و میزان مستمری و کمک های دریافتی آنها در حد بسیار پایین قرار دارد (۲). آسیب های جدی در کمین خانواده هایی است که سرپرست آنان زنان می باشند. در صورت عدم حمایت و تأمین خانواده ها باید منتظر پدیده هایی نظیر آسیب های روانی، بالا رفتن میزان جرایم باشیم. بنابراین وضعیت اقتصادی و ترکیب جمعیتی، امروزه بیش از پیش ما را نیازمند یافتن زمینه های پیشرو در صحنه اقتصادی می کند و در این راستا ضرورت داشتن مدل، الگوها و راهکارهای مناسب جهت آموزش، تربیت و استفاده بهینه از نیروی فعال بیشتر می شود.

افزایش چنین خانواده هایی خصوصاً در مناطق محروم و حمایت های محدود و مقطعی، ما را بر آن می دارد که برای بهبود وضعیت فعلی این خانوارها با مشارکت زنان سرپرست خانوار و سازمان ها و نهادهای مرتبط با آنها چاره ای بیاندیشیم.

با توجه به وضعیت موجود الگویی به جز کارآفرینی نمی تواند باعث رشد و توسعه جوامع شود، بنابراین راهکار تشکیل گروه های خودیار و حمایت از گروه های خودیار زنان سرپرست خانوار به عنوان یک راه حل مطرح می شود (۷-۳).

کارآفرینی فرآیند پیچیده ای است که به دلیل عدم توجه به عوامل متعدد فرهنگی، اجتماعی، اقتصادی و فردی اثر گذار، شاهد عدم موفقیت فعالیت های کارآفرینی هستیم (۴). بررسی ها نشان می دهد که از علل عدم موفقیت بعضی از فعالیت های کارآفرینی، مسئله تبعیض جنسیتی در فرآیند کارآفرینی می باشد (۵).

از این رو، مداخله حاضر با هدف توانمندسازی جامعه محلی منطقه ۱۷ شهرداری تهران انجام شد. تیم تحقیق سعی کرد که با مشارکت دادن افراد در تحلیل مسئله و یافتن راه حل مداخله ای برای رویارویی با این معضل اجتماعی قدم بردارد.

روش بررسی:

این پژوهش از نوع کیفی بوده و به روش مشارکتی مبتنی بر جامعه به مدت یکسال و در سال ۱۳۸۴ در منطقه ۱۷ شهرداری تهران انجام گرفت.

در این مطالعه روش پژوهش مشارکتی جامعه محور به عنوان مطلوب ترین روش ممکن برگزیده شد تا بر اساس آن نه تنها به حل مسئله مورد نظر پرداخته شود بلکه ضعف نظام برنامه ریزی از بالا به پایین نیز مرتفع گردد (۶). رویکرد کلی در این پژوهش از پایین به بالا بر اساس نیاز جمعی زنان تحت مطالعه بود و در چهار چوب کلی روشهای کیفی انجام گردید. نشست های هم اندیشی متعددی بین گروه های زنان سرپرست خانوار و سازمان های مرتبط و متولی حمایت از جامعه مورد مطالعه برگزار گردید. در این روش کوشش شده که از قالب خشک مقولات مرسوم خلاص شده و فاصله بین پژوهشگر و موضوع مورد پژوهش تقریباً از میان برداشته شود.

در این نشست ها ضمن تشریح هدف پژوهش، مقولاتی از جمله کارآفرینی، مشکلاتی که زنان سرپرست خانوار با آن روبرو هستند چالش ها و راهکارهای مقابله با آن مورد بحث و تبادل نظر قرار گرفت. جامعه مورد

امداد منطقه، شورای شهر، معاونت اجتماعی شهرداری منطقه، فرهنگ سرای کار، مؤسسات خیریه محلی و افراد خیر بر پا شد و ضرورت تشکیل گروههای خودیار مورد توافق همه ذینفعان واقع شد. همه سازمان ها و نهادها لزوم اشتغال زنان سرپرست خانوار را مورد تأیید قرار دادند و با ارائه راهکارهایی از جمله کارپایی، دادن وام خود اشتغالی و حمایت های مالی و تسهیلات بهتر به این قشر آسیب پذیر جامعه حمایت های سازمانی خود را برای تشکیل گروههای خودیار خودکفا اعلام نمودند. بدنبال ظرفیت سازی در محله، ساکنین در حفظ و بهبودی وضعیت زنان سرپرست خانوار احساس تعلق بیشتری کردند.

با شناسایی مراکز ارتباطی زنان سرپرست خانوار لیستی از نوع خدمات نهادها و مؤسسات دولتی و غیر دولتی که در این زمینه فعالیت می کنند بدست آمد.

در گروههای خودیار روی چالش ها و موضوعات مختلف بحث شد. بیمه زنان خودسرپرست که بزرگترین دغدغه این گروه بود و معتقد بودند که اگر بیمه شوند با امیدواری و تلاش بیشتری فعالیت خود را ادامه می دهند. معضل بعدی، نبود بازار فروش برای محصولاتشان بود. برای آنان بازار حکم حقوق و دریافتی را دارد و در این زمینه پیدا نکردن بازار برای تولیداتشان و مقطعی بودن آن مطرح شد. نداشتن مهارت یکی دیگر از مشکلات این گروه بود که در این زمینه هزینه های یادگیری حرفه، زمان بر بودن آن، کافی نبودن مراکز مرتبط از مواردی بود که به آن اشاره شد. عدم تأمین منابع مالی و چگونگی تأمین هزینه ها از موارد چالش برانگیزی بود که مطرح شد.

راهکارهای ارائه شده عبارت بودند از: لزوم استفاده از محصولات این گروه از زنان در بخش های دولتی برای حمایت از آنان. ایجاد مرکز فنی و حرفه ای برای زنان سرپرست خانوار، در اختیار گذاشتن بخشی از بودجه های دولتی برای تأمین منابع مالی آنان، ایجاد مراکز حمایتی از این قشر در منطقه با حمایت سایر

مطالعه در این پژوهش، ۳۰ نفر از زنان سرپرست خانوار یا خودسرپرست ساکن در منطقه ۱۷ شهرداری بودند که از طریق کمیته امداد، سازمان بهزیستی و سازمان تأمین اجتماعی شناسایی شدند و از طریق شیوه ای موسوم به روش گلوله برفی انتخاب شدند.

در این مطالعه زنان سرپرست خانوار یا خودسرپرست به زنانی اطلاق شد که در واقع شوهرانشان را به علت بیماری، اعتیاد، طلاق، بیکاری و فوت برای مدت کوتاه یا همیشه از دست داده اند (۷). در انتخاب این زنان به عنوان جامعه نمونه از تکنیک های کلی برای جمع آوری داده ها، مصاحبه های فردی و بحث های گروهی استفاده شد. تحلیل ذینفعان که در دو مرحله صورت گرفت، مرحله اول شناسایی گروه زنان سرپرست خانوار جهت تشکیل گروههای خودیار بود و سپس کلیه نهاد ها و سازمانهای مرتبط بعنوان عوامل زمینه ساز جهت فراهم کردن فرصت ها برای زنان تحت مطالعه شناسایی شدند. در مرحله دوم ترغیب و جلب همکاری مستمر ذینفعان در فرآیند توانمندسازی بود. در نتیجه این فعالیت ها دو گروه خودیار از زنان سرپرست خانوار تشکیل گردید.

یافته ها:

در طی نشست های هم اندیشی سازمان های ذیربط دولتی و غیر دولتی، با نیازها و انتظارات زنان سرپرست خانوار بیشتر آشنا شدند و علاوه بر آن جایگاه، نقش و کارکرد سازمان های مختلف نسبت به موضوع پژوهش مشخص گردید.

در تحلیل ذینفعان، بعد از شناسایی زنان سرپرست خانوار، خانواده های آنها و نهادها و مؤسسات دولتی و متولیان حمایت از زنان سرپرست خانوار و شناخت محدوده فعالیت آنان نشستی متشکل از نمایندگان زنان سرپرست خانوار، بهزیستی منطقه، کمیته

شکل گیری گروههای خودیار و سیستم های همیار در جهت منابع مالی فعالیت های اقتصادی گروههای خودیار در بخش های عمومی و خصوصی تا چه حد در راستای توسعه اقتصادی این کشور در فقرزدایی موفق عمل کرده است (۱۰).

در این ارتباط کارکسلا و همکارانش به ارتباط بین آثار حمایت اجتماعی و سلامت افراد بیکار پرداختند و دریافتند کسانی که حمایت اجتماعی خود را ناکافی ارزیابی کرده بودند بیشتر از دیگران مشکلات روانشناختی داشتند (۱۱).

همچنین اصلی ترین وظیفه سازمان های دولتی و غیر دولتی و فعالان حقوق بشر زنان، نگاه واقعی به زنان از منظر انسانی و توجه به کرامت و ارزش واقعی آنها می باشد. به همین دلیل رفع تبعیض و ایجاد فرصت های مساوی اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی از اولویت اساسی محسوب می شود (۱۲). اگر چه کارآفرینی به عنوان یکی از راه حل های موجود می تواند به حل مشکل بیکاری کمک کند، برای زنان خودسرپرست به منزله راهکار درآمد مطرح می شود (۱۳، ۱۴).

نتایج بررسی های انجام گرفته به خوبی شکاف بین وضعیت زندگی زنان سرپرست خانوار با سایر طبقات اجتماعی را نشان می دهد. مقایسه خط فقر در تحقیق اخیر در کشور نشان می دهد که خانواده های شهری دارای سرپرست زن، با صرف هزینه کمتری میزان انرژی مورد نیاز خود را تأمین می کنند که این وضعیت حاکی از وخامت اوضاع اقتصادی این زنان نسبت به خانوارهای دیگر است. مقایسه خط فقر افراد تحت سرپرستی زنان و دیگر خانوارها بیانگر آن است که سطح رفاه خانوارهای تحت سرپرستی زنان از لحاظ اقتصادی در سطح پایین تری نسبت به کل قرار گرفته است. بر این اساس تعداد زیادی از افراد تحت سرپرستی زنان را می توان یافت که زیر خط فقر زندگی می کنند (۱۴).

نهادهای و موسسات، ایجاد مرکز مشاوره شغلی برای تشویق افراد به کارآفرینی و ایجاد بازارهایی برای فروش محصولات تولید شده آنان از جمله راهکارهای علمی جهت تغییر در وضعیت این قشر از جامعه به دست آمد.

بحث:

مجموعه تحلیل های صاحب نظران و همچنین تجربیات جهانی نشان می دهد که مسئله یابی روش های سنتی و مرسوم پژوهش های اجتماعی، پاسخگویی به مسائل از نظر و دیدگاه صرف پژوهشگران و برنامه ریزان بوده و حاصل نگرش یک سویه از بالا به پایین می باشد که نه تنها راهکاری که بتوان بر اساس آن به حل مسئله پرداخت ارائه نمی شود و اگر هم پیشنهاد شود آنقدر کلان است که امکان اجرای آن وجود ندارد، از این رو در این مطالعه پژوهش مشارکتی مبتنی بر جامعه بکار گرفته شد تا با رویکردی از بطن جامعه مسائل و نیازهای جامعه تعیین گردد.

مطالعات نشانگر آن است که جامعه زنان سرپرست خانوار با محدودیت های چالش های فرهنگی و اجتماعی از یک سو و چالش های مالی و اقتصادی از سوی دیگر مواجه هستند (۸، ۷). توانمندسازی زنان از طریق تنظیم و اجرای برنامه هایی برای بهبود وضعیت اقتصادی آنها، فقر زدایی، تضمین دسترسی به آموزش، محو بی سوادی و تقویت برنامه های ارتقاء وضعیت بهداشت زنان میسر می باشد (۵). فراهم کردن فرصت های برابر شغلی و مشارکت کامل آنها در ساختارهای قدرت و تصمیم گیری و تخصیص بودجه مناسب برای اجرای برنامه های توسعه زنان از جمله اهداف استراتژیکی می باشد که برخی مستقیم و برخی غیر مستقیم در توانمندسازی زنان مؤثر هستند (۹، ۸).

بررسی تجربه تشکیل گروههای خودیار در کشورهای در حال توسعه نشان می دهد که نقش

گونه ای خردمندانه و در جهت زندگی بهتر خود و خانواده شان قدم بردارند که ماحصل این حرکت شکل گیری سرمایه اجتماعی جدید می باشد (۹). همچنین از طریق همکاری سازنده بین گروههای خودیار زنان و سازمان های حمایت کننده یکی از بفرنج ترین معضلات اجتماعی قابل حل می باشد.

تشکر و قدردانی:

ضمن تشکر و قدردانی از مساعدت همه افرادی که ما را در روند مطالعه یاری دادند. همچنین تشکر ویژه از زنان سرپرست خانوار منطقه ۱۷ شهرداری تهران و سازمان ها و نهادهای منطقه ۱۷.

در همین ارتباط در کشور ما، طرح توانمندسازی زنان سرپرست خانوار در جهت ایجاد زمینه های لازم برای رشد شخصیت و احیاء حقوق مادی و معنوی زنان و برخورداری همه اقشار جامعه از حقوق اجتماعی، اقتصادی، انسانی و فرهنگی مطرح شد.

نتیجه گیری:

یافته های مطالعه مؤید این است، زمانی مقامات محلی، گروه های خودیار زنان سرپرست خانوار را به رسمیت شناخته و به ارزش مشارکت آنان به مثابه منابع مهم انسانی برای ارتقای بهره وری منطقه بنگرند، گروه های خودیار زنان سرپرست خانوار قادرند به

منابع:

1. Narayan D. Consultations with the poor from a health perspective. World Development. 2001; 44(1): 15-21.
2. احمدپور محمود. بررسی وضعیت زنان سرپرست خانوار در ایران. تهران: انتشارات توسعه کارآفرینی. ۱۳۸۲. ۳۵-۱۰.
3. Dreze J, Sen A. Development and participation India. New Delhi: Oxford University Press. 2002. 195.
4. Mosley P, Hulme D. Microenterprise finance: is there a conflict between growth and poverty alleviation? World Development. 1998; 26(5): 783-90.
5. Bandura A. A self- efficacy mechanism in physiological activation and health- promoting. In: Madden J, Mattysse S, Barchas J (Eds). Adaptation, learning and affect. NewYork: Raven; 1989. p. 1169-88.
6. Israel B, Schultz AJ, Parker EA, Becker AB. Review of community based research assessing partinershi approaches to improve public health. Annu Rev Public Health. 1998; 19: 178-202.
7. Jaeckeh M. The grassroots women's international academy. Barcelon: World Urban Forum; 2004. p. 76.
8. Sundram IS. Self help groups – challenges and opportunities. Social Welfare. 2001 July; 18-19.
9. Heller P. Social capital as a product of class mobilization and state intervention: industrial Workers in Kerala, India. World Development. 1996; 24(6): 1055-71.
10. Tankha A. Self-help groups as financial intermediaries in India: cost of promotion and sustainablities and impact. New Delhi: Oxford University Press; 2002. 243.
۱۱. کارکاسلا. آثار بیکاری بر آسایش و سلامت روانی. ترجمه: دکتر رفیعی حسن. فصل نامه رفاه اجتماعی. دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی تهران. ۱۳۸۰. ۲(۱): ۱۸۷.

12. Amin R, Becker S, Bayes A. A NGO –promoted microcredit programs and women,s empowerment in rerel Bangladesh: qualitative and quantitative evidence. J Develop Areas Winter. 1998; 81(6): 221-36.
13. Matin I, Hulme D, Rutherford S. Finance for the poor: from microcredit to microfinancial services. J Inter Develop. 2002; 14: 273-94.
14. Dyson T, Moore B. On kinship structure, female autonomy and demographic behaviour in India. Popul Develop Rev. 1983; 9(1): 35-60