تحلیل تجارب زیسته زنان خانواردر مورد سیاست هدفمندی یارانه‌ها و نقدی‌شدن آن: یک مطالعه کیفی در شهر تهران

ابوعلی ودادهیر*، نسرین امیدوار، فاطمه محمدی نصرآبادی***، محمدرضا خوش فطرت****، تلما ذوقی*****، هما حیدری*****، منیره دادخواه******

مقدمه: *با عنایت به آثار و دلالتهای به‌ویژه تغذیه‌ای و هزینه‌ای اجرای طرح هدفمندی یارانه‌ها در سال ۱۳۸۹، مطالعه حاضر، به بررسی تجارب زیسته زنان خانوار در مواجهه با اجرای طرح فوق می‌پردازد.*

روش: *این مطالعه کیفی با استفاده از روش بحث گروهی متمرکز و طی ۷ جلسه بحث گروهی ۷-۱۵ نفره، در بین زنان خانوار دو گروه از منطقه با وضعیت اجتماعی- اقتصادی بالا (۳)، سه گروه از مناطق با وضعیت اجتماعی- اقتصادی متوسط (۱۰، ۱۱ و ۱۲) و دو گروه از مناطق با وضعیت اجتماعی- اقتصادی پایین (۱۸ و ۲۱) انجام شد.*

یافته‌ها: *اجرای طرح هدفمندی یارانه‌ها به نحوی روی رؤیت و مشارکت اجتماعی شهروندان تهرانی، به مثابه مؤلفه‌های مهمی از سرمایه اجتماعی اثرگذار بوده است. وارونگی نسبت وابستگی (افزایش وابستگی زوج‌های در سن باروری برای امرار معاش به اعضای مسن‌تر خانوار)، افزایش خشونتها و گسستهای خانوادگی، کاهش امید به آینده فرزندان و در نتیجه کاهش میل به فرزندآوری و رشد جمعیت، از مهم‌ترین پیامدهای منفی اجرای طرح هدفمندی یارانه‌ها بوده است. در مقابل، شماری از زنان تهرانی، ارزیابی مثبتی از آن داشته، ولی نحوه اجرای آن را مناسب نمی‌دانستند.*

بحث: *طرح پرداخت نقدی و هدفمند یارانه‌ها به رغم اهداف اولیه آن که کاهش شکافها و نابرابریهای اجتماعی اعلام شده بود، نوعی احساس محرومیت نسبی و شکاف اجتماعی را در زنان ایجاد کرده است. اجرای این برنامه بسته به اثرات تورمی و هزینه‌ای آن در خانوار، دیدگاههای مثبت و منفی پهن‌دامنه‌ای را در زنان موجب شده است که تحلیل و فهم آنها در سیاست‌گذاری بعدی این برنامه می‌تواند بسیار مفید واقع گردد.*

کلید واژه‌ها: بحث گروهی متمرکز، برنامه هدفمندی یارانه‌ها، زنان، نظرات، یارانه نقدی

تاریخ دریافت:۹۳/۱۲/۲۴ تاریخ پذیرش: ۹۴/۷/۱

* دکتر جامعه‌شناس، دانشگاه تهران

** دکتر علوم تغذیه، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

*** دکتر علوم تغذیه، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، (نویسنده مسئول) <f.nasrabadi@sbmu.ac.ir>

**** کارشناس‌ارشد علوم تغذیه، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

***** کارشناس علوم تغذیه، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

مقدمه

نظامهای حمایت اجتماعی[1] به مثابه بخشی ضروری در راهبردهای کاهش فقر در جامعه شناخته شده‌اند و به منظور توانمند کردن افراد، خانوارها، اجتماعات و جوامع در برابر اثرات شوکها و تنشهای ایجاد شده در امرار معاش آنها و کاهش یا تخفیف اثرات نامطلوب آن به کار گرفته می‌شوند. یارانه‌های نقدی مشروط[2] یکی از سطوح این نظام به شمار می‌رود که در صورت به‌کارگیری صحیح، می‌تواند با تقویت زیرساختها، تقویت فعالیتهای معیشتی و بهبود تغذیه، سلامت و آموزش کودکان و بزرگسالان به فرآیندهای توسعه‌ای جامعه کمک کند (آداتو[3]، ۲۰۰۸ و ماهندرا[4]، ۲۰۰۹).

در ایران، یارانه‌های پیدا و پنهان از سال ۱۳۴۰ آغاز شد و طی نیم قرن به گونه‌ای گسترش یافت که تأمین آن با توجه به رشد جمعیت کشور، بخش قابل توجهی از منابع کشور را در برمی گرفت. برخلاف هزینه‌های سنگین پرداخت یارانه‌ها در نظام فعلی، اثربخشی پرداختها به دلایلی همچون تحریف قیمتها و ایجاد اخلال در سازوکار بازار مطابق با اهداف مورد نظر آن نبوده است. به‌این دلیل، هدفمندی یارانه‌ها همواره مورد توجه سیاست‌گذاران قرار گرفته است و در تمامی برنامه‌های توسعه پس از انقلاب (به ویژه برنامه سوم و چهارم) ضرورت اصلاح آن مدنظر بوده است (حسنی، ۱۳۸۹). نظر به اهمیت موضوع، قانون هدفمندکردن یارانه‌ها در زمره یکی از مهم‌ترین محورهای طرح تحول اقتصادی از آذرماه ۱۳۸۹ به اجرا درآمد. مطابق این قانون، شانزده قلم کالا و خدمات، مشمول حذف یارانه و عرضه به قیمت بین‌المللی می‌شوند. در مدت پنج سال یارانه کالاهایی چون بنزین، گازوئیل، گاز، نفت، برق، آب، گندم، شکر، برنج، روغن و شیر حذف شده و با قیمت بازارهای منطقه خلیج فارس عرضه می‌شوند. دولت ایران می‌تواند ۲۰ هزار میلیارد تومان بابت افزایش قیمت، درآمد داشته و دراین بین نیمی از این درآمد را

1. social protection systems
2. conditional cash transfers (CCTs)
3. Adato
4 . Mahendra

برای مقابله با تورم به صورت نقدی بین مردم توزیع کند. ٪۳۰ از این درآمدها نیز به تولیدکنندگان و ٪۲۰ به دولت به منظور جبران خسارات ناشی از افزایش حاملهای سوخت تعلق می‌گیرد (وفایی یگانه و همکاران، ۱۳۹۰).

از قانون هدفمندسازی یارانه‌ها، به شرط تدوین درست و اجرای صحیح، انتظار می‌رود که مزایای متعددی برای رفاه خانوارها و رشد و توسعه اقتصادی کشور به همراه داشته باشد که از اهم آن می‌توان به اصلاح الگوی مصرف، کاهش دخالت دولت در نظام قیمتها، افزایش رفاه ناشی از انتخاب مصرف‌کننده، افزایش کارایی و بهره‌وری، سوق دادن اقتصاد کشور به سمت رقابتی‌تر شدن، مشارکت مردم در مدیریت منابع ملی، بهبود نظام هدفمند کردن یارانه‌ها، ارتقاء فرهنگ مصرفی خانوارها و بسیاری موارد دیگر اشاره کرد (توتونچی ملکی و جلال‌آبادی، ۱۳۸۷؛ نجفی، ۱۳۸۷؛ کریمی و همکاران، ۱۳۸۸؛ حسنی، ۱۳۸۹؛ وثوق مقدم و همکاران، ۱۳۹۰). البته معایبی نیز شامل اشکالات اجرایی، افزایش حجم نقدینگی و به تبع آن افزایش نرخ تورم، به هم زدن سبد مصرفی خانوارها، افزایش هزینه‌های تولید بنگاههای اقتصادی، ترویج الگوهای غیر بهینه مصرف، تضعیف قدرت رقابتی واحدهای تولیدی داخل در برابر رقبای خارجی، آشکار نمودن تورم نهفته در اقتصاد، ایجاد خدشه در اعتماد ملی به نظام، ایجاد شکاف و بحران عمیق سیاسی و تأثیر آن بر نظام بانکی و افزایش سطح عمومی قیمتها و مواردی جز اینها نیز بر آن متصور است (اخوی و همکاران، ۱۳۸۸؛ کریمی و همکاران، ۱۳۸۸).

ارزشیابیهای اخیر انجام شده در زمینه تأثیر یارانه‌های نقدی هدفمند در کشورهای مختلف، غالباً از روشهای کیفی برای ارزیابی دیدگاهها و تجربیات خانوارها، رضایت آنها، تغییرات اجتماعی- فرهنگی و موارد نیازمند اصلاح در برنامه، بهره گرفته‌اند. بررسیهای کیفی در نیکاراگوئه و ترکیه برای ارزشیابی برنامه‌های CCT روشهایی مانند مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته، مصاحبه با مطلعان کلیدی، بحث گروهی متمرکز در گروههای خاص

مانند کارکنان بهداشتی و مطالعه موردی را به کار گرفته‌اند (احمد[1]، ۲۰۰۷و آداتو، ۲۰۰۸). چگونگی اجرای درست برنامه و میزان اثربخشی آن، یک دغدغه جدی سیاست‌گذاران و برنامه‌ریزان از یک سو و مردم از سوی دیگر است و نگرشها و دیدگاههای بسیار متنوعی در این زمینه در سطح جامعه ارائه می‌شود. در این میان، زنان به‌عنوان مدیران برنامه‌ریزی خانوار علاقه و توجه ویژه دارند، چرا که به طور روزمره، به نحوی با آن درگیرند. بنابراین، درک تجربیات زیسته این گروه از طریق روشهای مؤثر، از جمله بحث گروهی متمرکز[2] در شناختن نحوه نگرش و برخورد با این برنامه می‌تواند بسیار راهگشا باشد. بحث گروهی متمرکز یک روش پژوهش کیفی است که طی آن به دلیل فراهم شدن امکان هم‌افزایی گروهی[3] و تضارب آرای پیش آمده، افراد به ارائه دیدگاههای خود تشویق می‌شوند که در روشهای دیگر مانند مصاحبه عمیق یا کیفی، امکان دستیابی به آن کمتر است. شکل باز سؤالات در روش بحث گروهی متمرکز موجب می‌شود که اطلاعات وسیع، عمیق و غنی با تعابیر و کلمات خود شرکت‌کنندگان به‌دست آید. هم‌چنین، پاسخهای غیرکلامی مانند حالات و زبان بدن مشارکت‌کنندگان نیز اطلاعات مربوط به پاسخهای کلامی را تکمیل می‌کند. هزینه مالی و زمانی آن بسیار کمتر از مصاحبه انفرادی عمیق با همین افراد است و اعتبار صوری این روش به خاطر تعدد و تنوع نظرات مطرح شده در آن بالاست. از اینرو، این مطالعه کیفی با هدف بررسی تجربه زیسته زنان خانوار و نحوه مواجهه آنها با اجرای سیاست هدفمندی یارانه‌ها و پرداخت نقدی آن، به شیوه بحث گروهی متمرکز در مناطق مختلف کلان‌شهر تهران انجام شد.

چارچوب نظری: نظامهای حمایت اجتماعی و برنامه‌های یارانه نقدی مشروط

«حمایت اجتماعی» شامل مجموعه وسیعی از نظامهای دولتی و خصوصی است که

1. Ahmed
2. Focused Group Discussion (FGD)
3. synergy

مردم را در برابر فشارها و تهدیدهای معیشتی حمایت کرده و از سقوط به گرداب فقر (یا درجات شدیدتر آن) محافظت می‌کند. این نظامها می‌توانند به شکل مکانیسمهای بیمه‌ای در زمان شوکهایی مانند بیماری نان‌آور خانوار، از دست دادن شغل یا بلایای طبیعی اعمال شوند. هم‌چنین، ممکن است به شکل یارانه‌های نقدی یا کالایی معمول برای افرادی که از ناتوانی مزمن برای امرار معاش به دلیل کهولت سن، معلولیت، طبقه اجتماعی و یا تبعیضها و قید و بندهای[1] اقتصادی، اجتماعی- فرهنگی و سیاسی موجود در محل زندگی خود رنج می‌برند، ارائه شوند. نظامهای رسمی حمایت اجتماعی مانند مواردی که ذکر شد، ممکن است توسط سازمانهای دولتی، غیردولتی[2] یا بخش خصوصی فراهم شوند. اشکال غیررسمی، ازجمله نظامهایی است که به طور سنتی وجود داشته و به وسیله خانوارها یا «جامعه» تأمین می‌شوند؛ هرچند این نظامهای غیررسمی اغلب در اثر روندها و شوک‌هایی که به طور همزمان بسیاری از اعضای خانوار و جامعه را تحت تأثیر قرار می‌دهند، تضعیف می‌شوند (نورتون[3] و همکاران، ۲۰۰۲؛ آداتو و همکاران، ۲۰۰۴). در حالی که پیشتر حمایت اجتماعی، حوزه مورد توجه کشورهای ثروتمندتر با نظامهای جامع حمایت اجتماعی و منافع حاصل از اشتغال رسمی در نظر گرفته می‌شد، امروزه به طور فزاینده‌ای بخشی از راهکارهای کاهش فقر در کشورهای کم درآمد نیز انگاشته می‌شود (نورتون و همکاران، ۲۰۰۲). ارزش حمایت اجتماعی از منظر اخلاقی نیز می‌تواند مورد توجه واقع شود. به عبارت دیگر، دولتها به عنوان یک حق انسانی و مسئولیت پایه‌ای، موظف به حمایت از شهروندان در برابر فقر و محرومیت شدید هستند. به علاوه، از منظر بودجه‌بندی، برنامه‌های حمایت اجتماعی از طریق سرمایه‌گذاری روی سرمایه‌های انسانی، استقرار زیرساختها، تقویت بازار و حفظ ثبات سیاسی به نحوی رشد و توسعه یک جامعه

1. Discriminations and Oppressions
2. Non-Governmental Organizations (NGOs)
3. Norton

را تسهیل می‌کند (آداتو، ۲۰۰۸).

«یارانه»[1] پرداختهای انتقالی بلاعوض نقدی و غیرنقدی دولت است که به صورت مستقیم یا غیرمستقیم برای افزایش قدرت خرید واقعی مصرف‌کنندگان، افزایش قدرت فروش تولیدکنندگان، عادلانه‌تر کردن توزیع درآمد، ثبات اقتصادی و جبران آثار ناشی از سیاستهای دولت به منظور حفظ یا ارتقاء رفاه و آسایش اجتماعی اعطا می‌شود (عبداللهی و همکاران، ۲۰۱۱). این خدمت، حتی اگر از جنبه سوددهی، اقتصادی نباشد، ولی از حیث رفاه عمومی ضروری است (حیدری و همکاران، ۱۳۸۴؛ رازینی رحمانی و همکاران، ۱۳۸۱؛ رحیمی و همکاران، ۱۳۷۴). پرداخت یارانه به اشکال مختلف نقدی، کالایی، تولیدی، مصرفی، توزیعی، صادراتی و خدماتی، به صورت پنهان و آشکار می‌تواند انجام گیرد (صمدیان و همکاران، ۲۰۱۳).

گرچه برنامه‌های پرداخت نقدی مشروط (CCT) در کشورهای مختلف از نظر طراحی و نحوه اجرا متفاوت هستند، اما عموماً با ویژگی**های** عمده زیر مشخص می‌شوند:

اول، این برنامه‌ها عمدتاً فقرا را هدف قرار داده و برای تعریف آستانه فقر، داده‌های جمعیت‌شناختی و اجتماعی- اقتصادی را به کار می‌گیرند. برنامه ممکن است همه خانوارهای یک منطقه را شامل شود (آداتو، ۲۰۰۸) و یا حتی ممکن است به رغم ادعاهای اولیه به مانند جعبه جادویی برای مدیریت فقر و تسکین آلام فقرا عمل نکرده و انتظارات را برآورده نسازد (مارشال و هیل[2]، ۲۰۱۴).

دوم، اینکه با سایر برنامه‌های توسعه‌ای جفت و همراه می‌شوند. برای مثال، در خانوارهای دارای فرزندان در سنین مدرسه، منافع یارانه نقدی، مشروط به ثبت نام و حضور کودک در مدرسه است که معمولاً حدود ۸۰ درصد میزان حضور را به دنبال دارد. در خانوارهای دارای زن باردار یا کودک ۵-۰ ساله، منافع مشروط به شرکت آنها در

1. Subsidy
2. Marshall and Hill

خدمات مراقبت بهداشتی، مانند پایش رشد و واکسیناسیون است. برخی برنامه‌ها نیازمند شرکت ذینفع در آموزش سلامت و تغذیه است که این بخش را به‌عنوان پیش برنده تغییرات درازمدت ماورای زمان اجرای یارانه نقدی می‌توان در نظر گرفت.

سوم، در برنامه‌های CCT جنبه قدرتمند از جنسیت وجود دارد که به موجب آن مادر خانوار (با چند استثناء) به عنوان ذینفع و متولی رسمی برنامه در نظر گرفته می‌شود. اجراکنندگان این برنامه‌ها اغلب تأکید دارند که مادران باید یارانه را دریافت و کنترل کنند. زنان، گروه هدف خدمات بهداشتی و آموزش سلامت و تغذیه هستند. بعضی برنامه‌های حمایتی فرصتهایی برای مشارکت بیشتر زنان در فعالیتهای مختلف مرتبط با برنامه ایجاد می‌کنند (آداتو، ۲۰۰۸).

روش

این مطالعه، از نظر روش‌شناختی، یک پژوهش کیفی است که در قالب طرح پژوهشی «بررسی تأثیر هدفمندی یارانه‌ها و پرداخت نقدی آن بر امنیت غذایی خانوار جامعه شهری تهران: ارزشیابی یک برنامه»، با هدف شناخت دیدگاه زنان خانوار ساکن شهر تهران و تجربه‌های آنان در مواجهه با اجرای برنامه یارانه نقدی، به روش بحث گروهی متمرکز انجام شد. در طرح کلی، امنیت غذایی، دریافتهای غذایی و هزینه‌های خانوارهای تهرانی قبل و بعد از هدفمندی یارانه‌ها و نقدی شدن آنها به صورت کمی مورد مقایسه قرار گرفت. مناطق شهر تهران براساس وضعیت اجتماعی- اقتصادی ساکنان آنها طبقه‌بندی شدند و مطالعه در مناطق منتخب انجام شد. به این ترتیب، ۷ جلسه بحث گروهی ۷-۱۵ نفره، شامل دو جلسه در منطقه با وضعیت اجتماعی-اقتصادی بالا (منطقه ۳)، سه جلسه در مناطق با وضعیت اجتماعی- اقتصادی متوسط (مناطق ۱۰، ۱۱ و ۱۲) و دو جلسه در مناطق با وضعیت اجتماعی- اقتصادی پائین (مناطق ۱۸ و ۲۱) برگزار شدند. جلسات بحث گروهی در هر منطقه منتخب، در یک مرکز بهداشتی درمانی و با دعوت مرکز از زنان ساکن در آن منطقه برگزار شد. جلسات با استفاده از راهنمای بحث گروهی مدیریت و

توسط سه نفر، شامل یک فرد مسئول بحث (هماهنگ‌کننده یا گرداننده جلسه) و دو نفر مسئول یاداشت‌برداری ثبت شد. در عین حال، مباحث جلسه توسط ضبط صوت دیجیتالی ضبط شد. زمان تقریبی هرجلسه بحث گروهی از پیش اعلام شده بود (حدود یک ساعت) و با توجه به تمایل مشارکت‌کنندگان افزایش یا کاهش می‌یافت. تمامی مصاحبه‌ها و بحثهای گروهی متمرکز ضبط شد. ارتباط غیرکلامی و واکنشهای تعاملی افراد در بحثهای گروهی به صورت یادداشت در عرصه ثبت شد (سیاست مدیریت آکسفورد[1]،۲۰۱۳). نمونه‌ای از سؤالات بحث گروهی متمرکز به قرار زیر است:

پول یارانه بیشتر صرف چه هزینه‌هایی در خانوار می‌شود؟

آیا برای تهیه غذا هم خرج می‌شود؟

آیا در سال گذشته پیش آمده که خرجی کم بیاورید؟

در این زمانها، معمولاً برای تهیه غذا چه کار می‌کنید؟

در مجموع از پرداخت نقدی یارانه‌ها رضایت دارید؟ چرا؟

پس از برگزاری هر جلسه، یادداشتهای هر دو یادداشت‌بردار با یکدیگر مقایسه و نواقص احتمالی با استفاده از فایل صوتی ضبط شده، برطرف می‌شد. در نهایت یک یادداشت برای تجزیه و تحلیل نهایی مورد استفاده قرار گرفت و براساس اهداف پژوهش کدگذاری، دسته‌بندی (مضمون‌سازی) و مفهوم‌پردازی شد. کدگذاری و آنالیز داده‌ها به شیوه تحلیل مضمونی (موضوعی)[2] و به طور مشخص به روش تحلیل محتوای کیفی جهت‌دار[3] (الو و کینگاس[4]، ۲۰۰۸؛ برگ[5]، ۲۰۰۷؛ هسیه و شانون[6]، ۲۰۰۵) و مبتنی بر اهداف با استفاده از تخصصهای متفاوت انجام شد.

افزون بر این، استحکام و اعتبار داده‌ها و نتایج از طریق ارزیابی قابلیت پذیرش، قابلیت

1. Oxford Management Policy
2. thematic analysis
3. directed qualitative content analysis
4. Elo and Kyngas
5. Berg
6. Hsieh and Shanon

اعتماد، تطابق‌پذیری و انتقال‌پذیری تعیین شد (پولیت[1]، ۲۰۱۲). مشارکت پژوهشگران با نمونه‌ها کمکی مؤثر در افزایش قابلیت پذیرش داده‌ها بود. هم‌چنین، برای افزایش قابلیت پذیرش اطلاعات، علاوه بر پژوهشگر اصلی، سایر اعضای تیم پژوهش (حداقل دو نفر) در همه مراحل جمع آوری، تجزیه و تحلیل و تفسیر داده‌ها مشارکت فعال داشتند. هم‌چنین پژوهشگران، متن پیاده شده مصاحبه‌ها و بحثهای گروهی را به فاصله چند روز، پس از کدگذاری اولیه، بازخوانی و کدگذاری کردند و نتایج را با اولین کدگذاری مقایسه نمودند. در صورت دستیابی به یافته‌های مشابه، ثبات و هماهنگی داده‌ها و در نتیجه قابلیت اعتماد آنها تأیید شد. برای اطمینان از تطابق‌پذیری یافته‌ها، پژوهشگران، مدارکی از همه مراحل پژوهش، اعم از جمع‌آوری داده‌ها، تجزیه و تحلیل داده‌ها، یافته‌ها و هم‌چنین مراحل انجام پژوهش را به صورت نظام‌مند فراهم نمودند. این مدارک به منظور تأیید تطابق‌پذیری در اختیار تعدادی از اساتید مجرب در زمینه مورد بحث قرار گرفت. طی این فرایند بیش از ۴۰٪ نسخه‌ها و کدها بازنگری شدند. در زمینه انتقال‌پذیری، تمامی مراحل تحقیق جمع‌آوری و ثبت شدند، از این رو امکان پیگیری گام به گام روشها، تصمیم‌گیریها و ارزیابی قابلیت انتقال داده‌ها و یافته‌ها به سایر موقعیتها و گروهها برای دیگر پژوهشگران وجود دارد.

برای رعایت ملاحظات اخلاقی نیز، این مطالعه کیفی در قالب طرح پژوهشی شماره ۲۵/۴۷/۱۹۱۱ به تصویب شورای پژوهشی و کمیته اخلاق انستیتو تحقیقات تغذیه‌ای و صنایع غذایی کشور رسیده و اجازه انجام آن در مراکز بهداشتی درمانی تحت پوشش، از معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی اخذ گردید. پیش از شروع جلسه بحث گروهی از کلیه شرکت‌کنندگان برای ثبت و ضبط نظرات آنان کسب اجازه شد و اعلام گردید که افراد در هر زمان که مایل باشند، می‌توانند جلسه را ترک کنند. هم‌چنین برای حفظ امانت‌داری، ذکر نام ضرورتی نداشت و پژوهشگران از محرمانه ماندن مشخصات افراد به آنان اطمینان دادند.

1. Polit

یافته‌ها

توصیف شرکت‌کنندگان در مطالعه

مشخصات شرکت‌کنندگان در ۷ جلسه **بحث گروهی متمرکز** برگزارشده به تفکیک در جدول (۱) و تجربیات زیسته آنان درباره طرح هدفمندی یارانه‌ها نیز در قسمتهای بعدی مقاله ارائه شده است.

دلالتها و پیامدهای اجتماعی و روانی-هیجانی اجرای طرح هدفمندی یارانه‌ها

براساس نتایج به‌دست آمده از FGDها، مهم‌ترین مضامین مربوط به دلالتها و پیامدهای اجتماعی و روانی- هیجانی اجرای طرح هدفمندی یارانه‌ها در هفت بخش قابل ارائه است.

الف) احساس محرومیت نسبی

شمار زیادی از مشارکت‌کنندگان بر این باور بودند که اجرای طرح هدفمندی یارانه‌ها در نفس خود نوعی بی‌عدالتی به بار آورده و به نفع آنهایی بوده است که در شهرهای کوچک (و حتی نقاط روستایی) زندگی می‌کنند. نمونه‌ای از این احساس محرومیت نسبی[1] (واکر و اسمیت[2]،۲۰۱۰) در زنان مشارکت‌کننده این چنین روایت شده است:

«در شهرستانها اینقدر لازم ندارند، مال تهران را بیشتر کنند. در شهرهای کوچک‌تر شاید یارانه نقدی بهتر باشد آنجا ارزانتر است همه چیز در مشهد نصف است. مثلاً من برادر شوهرم مشهد است عادتهای آنها بهتر است چون آنجا لبنیات و... تولیدشان بیشتر از خودشان است اصلاً هزینه ایاب و ذهاب اینقدر نیست.»

1. Relative Deprivation
2. Walker and Smith

جدول (۱) مشخصات دموگرافیک شرکت‌کنندگان در جلسات بحث گروهی متمرکز به تفکیک جلسه و منطقه برگزاری

گروه	زمان اجرا	منطقه شهری	موقعیت جغرافیایی منطقه در تهران	محل اجرا (مرکز بهداشتی –درمانی)	تعداد شرکت کنندگان	دامنه سنی (سال)	بعد خانوار (نفر)	تحصیلات	رابطه با مرکز بهداشتی
۱	۹۱/۹/۱۸	۳	شمال	صبارو، ده ونک	۱۱	۶۲–۲۳	۴–۲	ابتدایی تا کارشناسی	همه رابط بهداشتی
۲	۹۱/۹/۲۱	۳	شمال	تراب، خ. دولت	۱۳	۶۰–۲۵		ابتدایی تا کارشناسی	همه رابط بهداشتی
۳	۹۱/۹/۲۶	۱۲	مرکز	جعفری، خ. ۱۷ شهریور	۱۵	۵۵–۲۶	۵–۱	اکثراً دیپلم (سیکل تا کارشناسی ارشد)	همه رابط بهداشتی
۴	۹۱/۹/۲۸	۱۱	مرکز	وحدت اسلامی، خ. وحدت اسلامی	۱۱	۵۰–۲۷	–	سیکل تا دیپلم	همه رابط بهداشتی
۵	۹۱/۱۰/۳	۲۱	غرب	کریم تهرانسر، تهرانسر	۱۳	۵۷–۲۹	–	ششم تا دیپلم	نیمی از افراد رابط بهداشتی
۶	۹۱/۱۰/۵	۱۸	جنوب غرب	ولیعصر، یافت آباد	۷	۵۲–۱۷	۵–۲	ابتدایی تا کاردانی	اکثراً مراجعه‌کننده
۷	۹۱/۱۰/۱۰	۱۰	مرکز	والفجر، خ. استاد معین	۷	۵۲–۳۰	۵–۲	ابتدایی تا دیپلم	نیمی از افراد رابط بهداشتی

«در شهرستان فرق می‌کنه چون آب و برق به این‌صورت نمی‌آید همه یارانه را پس‌انداز کرده‌اند. به نظر من این طرح برای خودش یک سرگرمی شده.»

«مادر بزرگ من که یک آدم تنها در شهرستان در دورترین قسمت است همان را می‌گیرد که من در تهران می‌گیرم با این خرج شهری و بچه....»

....«یارانه بسته به اینکه کجا زندگی می‌کنند فرق باید کند. تهران چون شهر بزرگ حساب می‌شود مسافت شمالی‌ترین تا جنوبی‌ترین نقطه تهران خیلی زیاد است مثل دو تا شهر مشکلات کرایه‌ها هزینه‌های دیگر هزینه غذا در محل کار تمام اینها هزینه بر است.»

مشارکت‌کنندگان دیگری با اشاره به امکان تغذیه طبیعی‌تر، کاراتر و اقتصادی‌تر و سالم‌تر در مناطق روستایی، احساس محرویت نسبی خود را چنین بیان کرده‌اند:

«این یارانه‌ها فقط برای روستاییها خوب شده در یک اتاق زندگی می‌کنند ۸-۷ تا بچه به تعداد بچه‌ها می‌گیرند پول آب و برق و گاز و... ندارند. یک لامپ روشن یک بخاری گرمش می‌کند و بریز و بپاش ندارند آنها برایشان خوب است و اگر قطع کنند صدایشان در می‌آید نمی‌توانند. شاید تهران را قطع کنند صدای کسی در نیاید از مواد غذایی تازه خوب استفاده می‌کنند مثل تخم مرغ و شیر تازه که در دسترس ما نیست فشار زیاد به قشر متوسط سطح پائین‌تر خیلی می‌آید کم می‌گذاریم.»

«برای روستاییان چون غذایشان را خودشان تولید می‌کنند جمعیت بالاتر برای آنها خیلی بهتر شده ولی برای شهری که میوه از جای دور باید بیاید ۶۰۰ تومان می‌فروشه من ۲۰۰۰ تومان می‌خرم.... اگر تورم نبود خوب بود ... روستاییان چون پول سم آفت کش آفتهایی که به درختان می‌زند ... آنها بیمه‌اند ضررشان را بیمه می‌دهد.»

مشارکت‌کننده دیگری بی‌تدبیری در طراحی و سوءمدیریت در اجرای طرح هدفمندی را عامل عمده شکاف اجتماعی بین تهرانیها و روستائیان و شهرستانیها و احساس محرومیت نسبی تهرانیها می‌داند:

«فکر می‌کنم مدیریت آن مشکل دارد کارشناسی نشده درست می‌گویند برای

روستاییها خیلی خوب شده چرا روستاییان باید اندازه من بگیرند. او هم انسان است خرج دارد ولی مسائل و امکاناتی هست که از زندگی شهری جدا نشدنی است مثل جاروبرقی. ولی روستایی می‌رود گاوآهن می‌خرد تراکتور می‌خرد او خیلی به نفعش است در محیط شهری هم خیلیها وضعشان خوب است. یارانه پول بنزین ماشینشان است. ما که در محیط متوسط هستیم اندازه آنها می‌گیریم بعد التماس می‌کنیم که شما منصرف شو تا ما بگیریم. چرا باید کاری کنیم که دوباره بگوییم صرف نظر کن.»

یکی از مشارکت‌کنندگان معتقد است که فشارها و استرسهای خاص زندگی در تهران حتی روی سیمای شهروندان آن اثر گذاشته است، چیزی که کمتر در روستاها و شهرستانها مشاهده می‌شود. این مشارکت‌کننده برداشت خود را چنین روایت کرده است:

«از یکی از دهات تبریز یکی از فامیلهای ما آمده بود تهران. شنگول می‌گوید: چرا تهران در مترو همه مسافرین خسته، ناراحت یه جوری هستند؟»

مشارکت‌کننده دیگری معتقد است که اجرای طرح هدفمندی یارانه‌ها به نحوی به تنبلی، بی‌عاری و بی‌کفایتی روستائیان منجر شده است و آنها را از افرادی مولد و کاری به افرادی منفعل و مصرف‌کننده بدل کرده است.

«به نظر من یارانه‌ها فقط برای روستاییان خوب شده است. چون هر کدوم ۸-۷ بچه دارند برای آنها یارانه می‌گیرند. هیچ کدام از خرجهای ما شهریها را ندارند. اصلاً آنها راضی‌اند نشسته‌اند خانه می‌گوید برای چه کار کنم.»

هم‌چنین، دو تن از زنان مشارکت‌کننده بسط نوع دیگری از شکاف اجتماعی را خاطر نشان کرده‌اند. روایت آنها چنین است:

«خیلی خوب بود که اصلاً به سطوح بالا نمی‌دادند به سطوح محروم می‌دادند مثل مسکن مهر که اول قرار بود فقط به آنها که ندارند بدهند مستأجر و بی‌خانمان ولی همه گرفتند. حتی آنها که ۴-۳ تا دارند. و حالا که قیمت بالا رفته با وام و قرض جور کردند یا باید انصراف بدهند و نگیرند. انصراف بدهند کسی که دارد می‌گیرد ظاهراً به اسم

محرومین باطناً برای مرفهین. من خیلی سراغ دارم که خانه داشته‌اند دکتر بوده‌اند چند تا داشته‌اند ولی گرفته‌اند. یارانه هم همینطور آنها که پولشان از پارو بالا می‌رود باز هم می‌گیرند کسی که ندارد هم می‌گیرد.»

«این یارانه‌ها اصلاً عادلانه توزیع نشده است. کسانی که درآمدشان بالا و پائین است اندازه هم می‌گیرند کسی که احتیاج ندارد آن را به بچه‌ها می‌دهند.»

ب) افزایش اختلافات و خشونتهای خانوادگی و زناشویی

عمدهٔ مشارکت‌کنندگان معتقد بودند که بعد از اجرای هدفمندی یارانه‌ها و با توجه به افزایش تورم و فشارهای زندگی، اختلافات و خشونتهای خانگی[1] به اشکال مختلفی در خانواده‌های تهرانی بیشتر شده است. روایتها و تجربیات زیسته شماری از مشارکت‌کنندگان با محوریت اعمال خشونت از سوی مردان، در مقام سرپرست خانوار، در این بخش آمده است:

«صورتمان را با سیلی سرخ می‌کنیم. الان مردها خیلی عصبی شده‌اند چون نمی‌توانند خرج را برسانند فشار زیادی روی آنها است. ... با اینکه صرفه‌جویی می‌کنیم ولی مردها عصبی‌اند در خانه تخلیه می‌کنند....»

«الان تا حرفی می‌شود با مردها دعوا می‌شود طلاقها بالاست».

«ما که مستأجریم بچه‌ها همه سنی داریم پول می‌خواهند مخارج بچه‌ها هم بالا رفته کاری نمی‌توانیم بکنیم باید مرد را تحمل کرد. داد و بیداد مرد را تحمل می‌کنیم می‌گه ندارم. .... اختلاف هم به وجود می‌آید. وسایل پرت می‌کند. ....حاج آقا دعوا می‌کند پرت می‌کند این را بیست هزار تومان خریده‌ام. .... بد اخلاقی می‌کند عروس نامزد کرده‌ام گفتم آجیل بخرد بسته‌بندی کنیم پست کنیم بفرستیم برای شب یلدا. اینقدر گران است از بیرون زنگ زده با من دعوا کرده شب هم پشتمان را به هم کرده‌ایم خوابیده‌ایم روی زناشویی‌مان

1. domestic violence

هم تأثیر گذاشته است»

شمار دیگری از زنان معتقد بودند که اجرای این طرح به شکل فراگیری، خشونتهای خانوادگی و شکافهای بین نسلی[1] را افزایش داده است:

«تو خونه همه‌اش دعوا داریم» یا «این برنامه خیلی روی اعصاب همه اثر گذاشته» یا «غذایی که کیفیت ندارد، باعث استرس آدم است»

«چون دهکده جهانی شده الان پای اینترنت می‌خواند که جوانان ایرانی از همه غمگین‌ترند جوانان سوئد از همه جا شادتر الان دنیا دیگر مثل قبل نیست به روزاند. من هر چه زبان داری کنم فایده‌ای ندارد.»

«مشکل دیگری که یارانه گذاشته جوانهای ما تا می‌گویند چیزی را می‌خواهند می‌گوییم نمی‌شود می‌گویند یارانه‌ام را بده نمی‌دانند خرج چیزهای دیگر می‌کنیم».

ج) سرباری/ وابستگی وارونه خانواده‌ها و استفاده از شبکه‌های اجتماعی برای کسب حمایت مالی

شمار چشمگیری از مشارکت‌کنندگان معتقد بودند که با اجرای طرح هدفمندی یارانه‌ها، نسبت وابستگی یا بار تکفل[2] (شاخصی جمعیت‌شناختی که از تقسیم جمعیت خارج از سن فعالیت (زیر ۱۵ سال و بالای ۶۵ سال) به جمعیت واقع در سن فعالیت (۱۶ تا ۶۴ سال) حاصل می‌شود)، وارونه شده است، به این معنی که زوجهایی که در سنین فعال اجتماعی و اقتصادی (۱۵-۶۴ ساله) قرار دارند، برای مدیریت زندگی و امرار معاش خود بیش از پیش به افراد سالخورده و موی سفید وابسته شده‌اند. روایت و تجربه زیسته شماری از زنان مشارکت‌کننده در مباحث گروهی از این قرار است:

«اوضاع خیلی فرق کرده ولی به خاطر بچه‌ها میوه و سبزی هم ... یا گوشت .....خیلی

1. inter-generational Gaps
2. dependency ratio

گران شده به خاطر بچه ام مجبورم بخرم. باز هم کم می‌آید ما هر ماه از پدر شوهرم کمی می‌گیرم کم می‌آوریم. پدر شوهرم کمک می‌کند وگرنه اصلاً نمی‌توانیم بخریم زندگی کنیم».

«من هر ماه کم می‌آورم از پدر شوهرم می‌گیرم».

«من چون برای شوهرم مشکل پیش آمده در ۲ سال خیلی در خرج و مخارج نیستم خانواده‌ام به من می‌رسند قبلاً پس‌انداز زیاد داشتم ولی به دلیل گرانی خودمان خانمها زیاد پس‌انداز نداریم بیشتر خرج خود شوهرم می‌کنم پول خرج خودمان زیاد نمی‌کنیم. ... من برادرم بنک‌دار است. خودش خیلی چیزها را می‌آورد برای پس‌انداز تغییر کرده خیلی مصرفمان تغییر نکرده است».

«من هر ماه اگر بخواهم کادویی ببرم مادر شوهرم کمک می‌کند از خرج خودم نمی‌توانم بدهم حقوق خودمان خیلی کم است اصلاً حقوق با اوضاع سازگار نیست. .... حالا تحریمها دخیل بوده یا یارانه‌ها در این اوضاع اثر داشته نمی‌دانم».

«حتی شده من چند روز خانه مادرم بمانم. آدم که کم می‌آورد خیلی زیاد از پدر و مادر می‌گیرد. مادرم مثلاً برنج آورده برای ما».

مشارکت‌کننده جوانی هم تجربه زیسته خود و همسر جوانش از این سرباری را چنین بازگو کرده است:

«من عقد کرده‌ام. هنوز سر زندگی خودم نرفته‌ام. همسرم دانشجوی شهرستانی است و سرکار می‌رود. همه‌اش خانه ماست خرج خورد و خوراک هم نمی‌دهد برویم خانه خودمان نمی‌دانم چطور می‌شود».

به همین ترتیب، بیشترین راهکارهای مواجهه که برای کسب حمایت مالی و جبران کسریهای به وجود آمده، پس از اجرای طرح هدفمندی یارانه‌ها و نقدی شدن آن در هزینه‌های خانوار ذکر شده‌اند، عبارتند از: گرفتن وام، قرض و حتی ربا از بستگان و آشنایان، استفاده از پس‌اندازهای قبلی و هزینه شدن بخش اعظم پس‌اندازها. نمونه‌ای از

این تجارب زیسته و استراتژی مواجهه با مسأله بدین شرح‌اند:

«حتی وام گرفته‌ایم همین وامهای منزل چون برای خرجی کم آورده‌ایم گذرانده‌ایم خودم هم یک مدت لباس می‌فروختم از تولیدی می‌گرفتم ۱۰۰ تومان ۲۰۰ تومان می‌شد تا کنار بگذاریم».

«ما از پس‌اندازهای قبلی یک مقدار استفاده کردیم خرجهای پیش‌بینی نشده متفرقه غیرمترقبه پیش می‌آید هزینه ساختمان تعمیرات از پس‌انداز استفاده می‌کردیم».

«ما قرض گرفته‌ایم همیشه. ۵۰۰ هزار تومان قرض کرده‌ایم ماهی ۲۵۰۰۰ تومان یا حتی نزول ما همیشه تا جایی که یادم است کم آورده‌ایم از همه چی هم زده‌ایم».

«ما کم می‌گذاریم اگر کسی صدایش در نمی‌آید به‌خاطر این است که پس‌اندازهایمان را خرج کرده‌ایم الان دیگر در پس‌انداز هیچی نیست . همه در حساب بانکی پول حسابی داشتیم واقعاً الان نمی‌رسد نمی‌کشیم».

«من قرض کرده‌ام از غریبه نه، از پسرم که به من داده بعد بهش برگرداندم فقط آن چیزی که در خانه بوده استفاده می‌کنیم اضافه نمی‌خرم مهمانی هم کم».

د) کاهش ارتباطات اجتماعی و زوال سرمایه اجتماعی

مشارکت‌کنندگان به کاهش شبکه سازیهای اجتماعی، دور هم جمع شدنها، رفت و آمدها و مهمانیهای خانوادگی به مثابه استراتژی انقباضی خانواده‌های برای مقابله با فشارهای اجتماعی و اقتصادی اجرای طرح هدفمندی یارانه‌ها اشاره کرده‌اند. نمونه‌هایی از روایت زنان مشارکت‌کننده در اینجا آمده است:

«من خیلی مهمان‌داری می‌کردم الان سالی یک‌بار هم خونه کسی نمی‌رویم که جواب ندهیم بیاید کلاً خرج را پائین آورده‌ایم پس‌انداز نمی‌ماند.»

«ما مهمانیها را کم می‌کنیم عوضش تجملات دیگر اضافه شده. مثلاً از مواد غذایی کم شده تلویزیون و پرده عوض شده ».

«قاعدتاً آدم باید هر طور شده برساند مثلاً از چیزهای دیگر کم می‌گذارم مثل مسافرت یا بیرون رفتن».

«الان بریز و بپاش کمتر شده از پس‌انداز، مهمانی و مسافرت زده‌ایم».

«کلاً همه چیز کمتر شده است. رفت و آمدها کمتر شده قبلاً رفت و آمد می‌کردند هفته‌ای یک‌بار محبتها کمتر شده».

«من فکر می‌کنم باید رسم و رسوم را هم کم کنیم. ... باید از مهمانیها مسافرت و پوشیدنها بزنیم».

هم‌چنین، شمار دیگری از زنان با برداشتی عمدتاً نوستالژیک[1] و حسرت‌خورانه بیان کرده‌اند که نه فقط تعداد دور هم جمع شدنها، رفت و آمدها و مهمانیهای خانوادگی تقلیل یافته است، بلکه برحسب ضرورت یا در صورت انجام احتمالی مهمانیهای خانوادگی از تنوع غذاها و گستره و کیفیت پذیراییها به شکل چشمگیری کاسته شده است. نمونه‌ای از این روایتها و تجارب زیسته عبارت‌اند از:

«الان شهریه‌ها بالا رفته وقتی دانشگاه شروع می‌شود مجبوریم هزینه‌ها را کم کنیم شاید از پس‌انداز همه همکاری کنند خورد و خوراک و میهمانی زده شده. الان مهمانیها صفر شده چون رودربایستی داریم باید ۳ نوع ۴ نوع غذا درست کنیم من حسرت گذشته را می‌خورم کاش عدس پلو بود دور هم جمع بودیم ولی الان کسی نمی‌آید چون فکر می‌کند برای ما سخت است».

«زندگی قبلی ما فانتزی است الان اینکه مهمانی خانه خاله و ... برویم عجیب است. بنده‌های خدا نمی‌آیند از ترس اینکه ما نرویم نه‌اینکه مهمان دوست نداشته باشند. درست است که به چشم نمی‌آید ولی خیلی اثر منفی روی روان دارد».

«از مسافرت پیک‌نیکهایی که در هفته ۲ بار می‌رفتیم چون مواد غذایی پیک‌نیک گران‌تر معمولاً حساب می‌شود. مثلاً جوجه کباب معمولاً گروهی می‌رفتیم حالا تکی».

1. nostalgic

«لباس مسافرت رفت و آمدها کمتر شده من یک خواهر شوهر و یک مادر شوهر دارم ۸-۷ ماه یکبار می‌آیند خانه ما قبلاً هر هفته می‌رفتیم [خانه همدیگر] الان یک جور غذا فقط می‌پزیم».

«قبلاً مهمان می‌آمد با خوشحالی روی باز الان از مهمان می‌ترسیم چون هزینه خیلی گران است فقط میوه مهمان ۴۰۰۰-۳۰۰۰ تومان می‌شود رفت و آمدها خانواده‌ها که با هم بوده‌اند دیگر نیستند تلفن را برنمی‌داریم نکنه مهمان باشد خودم ماهی یک‌بار هم نمی‌رویم خانه‌ها انفرادی شده‌اند».

ه) افت اخلاقیات عمومی و اختلال در فعالیتهای معنی‌بخشی شهروندان

به باور مشارکت‌کنندگان، اجرای طرح هدفمندی یارانه‌ها روی اخلاقیات عمومی[1] و فعالیتهای معنی‌بخشی[2] تأثیر سوء گذاشته است و به‌نحوی آنها را در عرصه عمومی پرخاشگر و امید آنها را به آینده فرزندانشان کمرنگ‌تر کرده است. به نظر آنها، هم‌چنین اجرای این طرح با تنگ کردن عرصه زندگی بر مردم بر رفتارهای باروری و فرزندآوری آنها اثر گذاشته است.

نمونه‌ای از روایتها و برداشتهای آنها در ذیل آمده است:

«در جامعه واقعاً جوانها و کسانی که بچه دارند، بریده‌اند».

«ولی اجرای یارانه به قول این خانم اصلاً چیز خوبی نیست باعث شده مردم سر هم کلاه بگذارند هی قیمت بالاتر. خوب است که مردم قبضها را پرداخت کنند».

«مرحله دوم هدفمندی را فقط اجرا نکنند چون اوضاع خیلی بد می‌شود. جوانها نمی‌توانند ازدواج کنند، خواسته‌هایی که دارند احساسات درونی را نمی‌توانند کنترل کنند. دزدی و فساد زیاد می‌شود از لحاظ اخلاقی فسادش بیشتر است».

1. social morality
2. meaning-making activities

«اضطراب و استرس یارانه‌ها که می‌خواهد قطع شود؛ کم بشه زیاد بشه؛ می‌دهند یا نمی‌دهند گرانی بیشتر می‌شود یا کمتر می‌شود».

«بیشتر از نظر روحی مردم به هم ریخته‌اند من شاید چیزی احتیاج نداشته باشم ولی من بقیه را هم که می‌بینم خودم زجر می‌کشم می‌بینم گران است اعصابم به هم می‌ریزد که خواهرم مادرم برادرم همسایه دوستان اطرافیان نمی‌توانند بخرند افسرده می‌شویم. در اتوبوس بقیه همه شاداب بودند قبلاً. الان همه در اتوبوس افسردگی گرفته‌اند».

به طور مشخص، شماری از مشارکت‌کنندگان، ضمن به چالش کشیدن و به سخره گرفتن برنامه‌ها و دعاوی اخیر درخصوص تشویق به باروری و ضرورت افزایش جمعیت در جامعه، آراء و نظرات خود را چنین بیان کرده‌اند:

«دائم هم می‌گویند افزایش جمعیت، آینده خودمان و بچه‌هایمان مشخص نیست، تازه می‌گویند افزایش بدهید وضعش از ما بدتر شود ... واقعاً راست می‌گه الان یه دونه هم نمی‌آورند. ... تربیت هم مهم است».

«آدم دلش می‌سوزد برای کسی که ازدواج کرده. ... بچه‌ها ازدواج می‌کنند بچه‌دار نمی‌شوند. می‌گویند بچه نمی‌خواهیم حتی عروس خواهرم داروساز است شوهرش مهندس حتی یک بچه هم نمی‌خواهند».

«من شخصاً از متأهل شدن پشیمان شده‌ام. الان اطرافیان از من توقع دارند نوه بیاورم برای آنها چون شوهرم اولین پسر است. وقتی به خودم نمی‌رسد چطور یک نفر دیگر اضافه کنیم؟ قبلاً مجرد بودم اینها را نمی‌دیدم».

و) تأثیر سوء بر سلامت اجتماعی و کیفیت زندگی شهروندان

مشارکت‌کنندگان هم‌چنین معتقد بودند که اجرای طرح هدفمندی به نحوی روی کیفیت زندگی و سلامت اجتماعی شهروندان و خانواده‌های تهرانی اثر منفی گذاشته است. نمونه‌هایی از روایت و استدلال آنها به قرار زیر است:

«همه از نظر تغذیه‌ای و روحی بیمار شده‌اند. چقدر پول درمان بدهند خیلی دارو گران شده. پدر حوصله بچه را ندارد».

«اصلاً یارانه نمی‌دادند بهتر بود. اینقدر همه عذاب کشیدند قیمتها ۵ برابر شده است. .... سلامتی هم خیلی کمتر شده است».

ز) رضایت کلی از اجرای طرح هدفمندی یارانه‌ها

مشارکت‌کنندگان به اشکال مختلفی نارضایتی خود را از اجرای طرح هدفمندی یارانه‌ها به دلیل اثرات جانبی که به نظر ایشان بر هزینه‌های جاری زندگی‌شان داشته ابراز کردند.

نمونه‌هایی از روایت آنها عبارت‌اند از:

«بنده به شدت مخالف یارانه هستم. اولاً باعث تورم بیشتری می‌شودو قیمت برق و گاز و .... خیلی زیادتر شده است و کلیه اجناس هم به دلایل دیگر (غیر از یارانه) گران‌تر شده است».

« کلاً حذف شود نباشد بهتر است مثل قبل باشد تورم نباشد ارزانی».

«این یارانه یا کوپن اول برای قشر محروم تقسیم‌بندی (تصمیم‌گیری) شده ولی فکر نمی‌کنم برای آنها سودی داشته باشد چون هم قبوض مخارجشان خیلی بالاست هم تورم توش می‌مانند».

«اصلاً یارانه گذاشتن درست نبود. به نظر من مثل قبل که خودش تقبل می‌کرد پول را به مردم نمی‌داد بهتر بود».

«نه (همه) بدتر شده اگر قرار است نقدی باشد حداقل بیشتر شود ۲ برابر کنند اگر حذف کنند کنترل قیمت هم نمی‌توانند بکنند قیمتها از این هم بالاتر می‌رود. بنابراین وضعمان از این هم بدتر می‌شود حذف نکنند ولی مقدار آن را حتماً باید بالاتر ببرند».

«گرانی بیداد می‌کند قبلاً خیلی مرغ و گوشت می‌خریدیم الان اصلاً یارانه اصلاً

فایده‌ای ندارد همه صداشون درآمده اسماً یارانه دادند اما فایده‌ای نداره».

«افرادی که مشاغل آزاد داشتند، دیگر نتوانستند هزینه آب و برق و گاز محل کسب خود را بدهند و کسب و کارشان تعطیل شد.»

در مقابل، شماری از زنان اجرای طرح هدفمندی را مثبت ارزیابی کرده‌اند. نمونه‌هایی از روایت و ارزیابی این گروه از زنان از این قبیل است:

«برای من که خوب شده چون هزینه نوار قندم می‌شه».

«از یک لحاظ یارانه خوب شد نان چون گران شد یکدفعه نان سنگگ ۱۰۰۰ تومان را کسی فکر نمی‌کرد مردم اسرافشان کمتر شده از این لحاظ کمتر شده بهتر شده من از قبل هم برشهای نان اندازه بود چون من اصلاً اسراف‌کار نیستم به بچه‌هایم هم می‌گویم بخورید و بیاشامید ولی اسراف نکنید».

نهایتاً، شمار دیگری از زنان مشارکت‌کننده معتقد بودند که طرح هدفمندی یارانه‌ها فی‌نفسه ایده خوبی است که در عمل بد، غیرکارشناسی و ناقص اجرا شده است. روایت و ارزیابی این دسته از زنان مشارکت‌کننده به این قرار است:

«اختصاص به منبع مالی با دردسر خیلی زیادی همراه بود. مشکلات زیادی داشته. در طرحی که پیاده شده و معتقدند همه مردم که گرفتن یارانه خیلی بهتر از نگرفتن آن است».

«درست هدفمندی کنند هدفمندی کامل نیست یک جا را گرفته‌اند یک جا را ول کرده‌اند خواسته‌اند مصرف کم شود».

«کار خوبی است ولی برنامه‌ریزی نشده است».

«یارانه بایستی افزایش قیمت نان، آب و برق، شیر، وسایل نقلیه عمومی (بنزین) را پوشش می‌داده که نداده»

بسیاری از روایتهای زنان مشارکت‌کننده (برای مثال، اصلاً نمی‌شه روش حساب کرد) به اندک و ناچیز بودن مقدار یارانه و در عین حال نگرانی از قطع و وابستگی به آن برای هزینه‌های گفته شده دلالت دارد.

«اگر تورم نبود یا حقوق و درآمد مطابق تورم بالا می‌رفت، یارانه خوب بود. یارانه قبلی بهتر بود اما چون نمی‌توانند قیمتها را به قبل برگردانند، بهتر است حداقل این را قطع نکنند.»

«بهتر است به جای دادن پول به طور مستقیم به مردم برای کارهای زیربنایی کشور سرمایه‌گذاری شود و اقتصاد کشور را تقویت کنند.»

«ولی سخت زندگی می‌کنیم اصلاً لذتی از زندگی نمی‌بریم چون دائم فکر می‌کنیم که چطور هزینه را برسانیم فکرمون اینکه که آخر ماه کم نیاوریم.»

بحث

نتایج این مطالعه نشان داد که اجرای طرح هدفمندی یارانه‌ها صرفاً یک برنامه حمایتی اقتصادی و نقدی نیست؛ بلکه مانند هر برنامه فراگیر اجتماعی- اقتصادی دیگر، دارای دلالتها و پیامدهای متنوع روانی- هیجانی، اجتماعی- فرهنگی، سیاسی، بهداشتی، تغذیه‌ای و حتی شناختی است. بحثهای گروهی متمرکز با زنان خانوارهای تهرانی نشان داد که طرح هدفمندی یارانه‌ها به رغم اهداف اولیه مفروض آن در کاهش شکاف‌ها، قیدوبندها و نابرابریهای اجتماعی، نوعی احساس محرویت نسبی و شکاف اجتماعی را بسط داده است. تأملی در تجارب، مباحث و صحبتهای زنان مشارکت‌کننده در بحثهای گروهی متمرکز نشان می‌دهد که اجرای طرح هدفمندی یارانه روی رؤیت اجتماعی و مشارکت اجتماعی[1] شهروندان تهرانی، به مثابه مؤلفه‌های مهمی از سرمایه و شبکه‌سازی اجتماعی، اثر سوئی گذاشته است. همان طور که در آثار و پژوهشهای موجود تصریح شده است، شبکه‌سازیها و انسجام اجتماعی و به شکل فراگیری سرمایه اجتماعی در زمره مهم‌ترین مؤلفه‌های سلامت و آسایش اجتماعی بوده و زوال آن در درازمدت می‌تواند امنیت غذایی و سلامت

1. social observability and participation

شهروندان و خانوارها را تحت‌الشعاع قرار دهد (واکر و همکاران، ۲۰۰۷؛ کاواچی[1] و همکاران، ۲۰۰۸). در تحلیل شواهد موجود توسط مؤسسه بین‌المللی توسعه، برنامه یارانه نقدی در کشورهای در حال توسعه با زمینه‌ها، چالشها و اهداف توسعه‌ای متفاوت، برخلاف مطالعه حاضر، با افزایش سرمایه اجتماعی در نسل آینده (با ارتقاء تغذیه، سلامت و آموزش) احتمالاً به رشد درازمدت کشور کمک کرده است (دی اف آی دی[2]، ۲۰۱۱).

افزون بر این، نسبت وابستگی (دایسون[3]، ۲۰۱۰) که پیوسته در زمره مهم‌ترین مفاهیم نظریه انتقال جمعیتی[4] مطرح بوده (به‌طور مشخص در بحث تحولِ ساختار سنی جمعیت و سود جمعیتی اول و دوم[5]) و با انتقال‌ها یا تحولات کلان و فراگیر دیگر در جوامع انسانی از جمله «گذر تغذیه‌ای»[6] مرتبط بوده است (کابالرو و پاپکین[7]، ۲۰۰۲)، به اعتقاد شمار چشمگیری از مشارکت‌کنندگان در FGDها، با اجرای طرح هدفمندی یارانه‌ها در جامعه ایران به ویژه کلان شهرهایی مثل تهران وارونه شده است.

پیامدهای ناگوار اجتماعی هدفمندسازی یارانه‌ها در کنار آثار مثبت بسیار آن در گزارش دفتر مطالعات اجتماعی مرکز پژوهشهای مجلس در سال ۱۳۸۸ نیز اشاره شده و حتی نسبت به وقوع برخی مشکلات اجتماعی و تهدید امنیت اجتماعی هشدار داده شده بود (کریمی و همکاران، ۱۳۸۸). از جمله آثار تورمی ناشی از افزایش قیمت‌ها می‌تواند موجب افزایش بیکاری و گسترش فقر و نابرابری شود که در نتیجه، انتظار می‌رود برخی از خانوارهای آسیب‌دیده، دست به اقدامات سازگارکننده‌ای برای جبران کاهش درآمد و افزایش هزینه‌ها بزنند. این اقدامات سازگارکننده به صورت افزایش ساعات کار یا تعدد نوبت‌های کاری، الزام به کار کودکان و نوجوانان، حذف هزینه‌های غیرضروری خانوار، روی آوردن به مصرف کالاها و لوازم مصرفی غیراستاندارد و بی‌کیفیت، کاهش اوقات

1. Kawachi
2. DFID
3. Dyson
4. demographic transition
5. age stractural transition and demographic dividends
6. nutritional transition
7. Caballero and Popkin

فراغت، کاهش هزینه‌های غذایی، بهداشتی- درمانی و آموزشی، که در مطالعه حاضر نیز بسیاری از آنها توسط شرکت‌کنندگان گزارش شد، هر چند ممکن است فشارهای اقتصادی را بر خانوار اندکی کاهش دهد، اما موجب وارد آمدن فشارهای روحی، روانی، اجتماعی و صدمات جسمی می‌شود که در نهایت سلامت افراد و جامعه را در معرض خطر قرار خواهد داد. بررسیها نشان می‌دهد که این اقدامات سازگارکننده خانوارها برای بلندمدت پاسخگو نیست و فشارهای وارد شده به افراد، به صورت کجرویها و جرائم اجتماعی، کینه‌ورزیها، انتقام‌جوییها و در نهایت گسترش خشونت و جنایت در جامعه بروز می‌کند که در مطالعه حاضر نیز اشکال خفیف آن و افزایش خشونت در خانواده ملاحظه شد. هم‌چنین با فرض عدم آماده بودن زیرساختها و مدیریت اقتصادی نامناسب، اجرای این برنامه می‌تواند به افزایش نابرابری منجر شود (دادگر و نظری، ۱۳۹۰). در مطالعه‌ای کیفی در زیمبابوه، پرداخت یارانه نقدی احساس امنیت و آسودگی خاطر از توانایی پرداخت هزینه‌ها را برای افراد دریافت‌کننده به ارمغان آورده و به کاهش سطح اضطراب و استرس و ارتقاء سلامت روان آنها کمک کرده است (اسکوودال[1]، ۲۰۱۳). در کنیا، نپال، روآندا و سیرالئون پرداخت نقدی یارانه احتمالاً به انسجام جامعه، همبستگی دولت و ملت و در نتیجه کاهش زد و خوردها و حفظ صلح کمک کرده است (دی اف آی دی، ۲۰۱۱).

برنامه‌های یارانه نقدی مشروط در نزدیک به ۳۰ کشور در آفریقا، آسیا، اقیانوسیه، خاورمیانه، جنوب اروپا و سراسر آمریکای لاتین و جزایر کارائیب اجرا شده است (مارشال و هیل، ۲۰۱۴). این برنامه‌ها در مجموع از چهار منظر (دیدگاه) قابل مقایسه‌اند: الف) اهداف و اجزاء، ب) معیار انتخاب و ورود شرکت‌کنندگان، ج) مسئولیتهای اجتماعی ویژه و د) اثرات (والنسیا[2]، ۲۰۰۸).

1. Skovdal
2. Valencia

در سال ۲۰۱۰ مطالعاتی در پاناما (واترز[1]،۲۰۱۰)، نیکاراگوئه (آداتو، ۲۰۰۸) و ترکیه (کوگورکو[2]، ۲۰۱۰) از روشهای کیفی برای ارزیابی برنامه‌های یارانه نقدی مشروط بهره بردند. هدف برنامه شبکه فرصتهای پاناما کاهش فقر شدید و تقویت سرمایه انسانی در مناطق بومی‌نشین و هدف مطالعه کیفی، ارزیابی قابلیت انطباق و هم‌خوانی برنامه با باورها، انتظارات و رفتارهای فرهنگی آگاهانه دریافت‌کنندگان بود. سه تیم متشکل از بومیان آشنا به دو زبان محلی، ۱۸ بحث گروهی (با زنان و مردان بزرگسال به طور جداگانه) را هدایت کردند. گذشته از این، ۳۲ مصاحبه با مطلعان کلیدی در هر منطقه برای حصول به یافته‌هایی ماورای بحثهای گروهی انجام پذیرفت. در مجموع، نظر شرکت‌کنندگان این بود که برنامه به حل مشکلات مرتبط با فقر و مصرف محدود (مواد غذایی) کمک خواهد کرد؛ گرچه اندازه یارانه برای پر کردن شکاف میان منابع موجود و نیازهای برآورده شده کافی به نظر نمی‌رسید. با وجود اختلاف در مورد مصارف یارانه نقدی، باور زنان و مردان در همه مناطق مورد بررسی این بود که برنامه موانع هزینه‌های استفاده از خدمات بهداشتی و آموزش را کاهش خواهد داد (واترز،۲۰۱۰).

مطالعه کیفی یارانه نقدی مشروط در نیکاراگوئه و ترکیه از اصول طراحی مشابهی پیروی کرده و در جستجوی تنوع جغرافیایی (منطقه‌ای و شهری/روستایی)؛ مد نظر قرار دادن تفاوتهای قومی یا مذهبی؛ ثبت دیدگاههای اعضای خانوار در سنین و نقشهای خانوادگی مختلف (مادر، پدر، کودکان خردسال، نوجوانان، پدربزرگ و مادربزرگ و اقوام نزدیک) و هر دو جنس؛ جمع‌بندی پاسخهای فردی و گروهی؛ اخذ چشم‌اندازهای محدوده وسیعی از ذینفعان؛ و استفاده از روشهای ترکیبی کیفی شامل مصاحبه‌های نیمه ساختاری عمیق، مشاهده شرکت‌کننده و بحثهای گروهی بود (آداتو، ۲۰۰۸). در ارزیابی تأثیر برنامه یارانه نقدی در ترکیه، مصاحبه‌های عمیق چهره به چهره با دریافت‌کنندگان، افراد متقاضی که تقاضای آنها رد شده بود، مدیران و

1. Waters
2. Çogurcu

معلمان مدارس و فراهم آورندگان مراقبت بهداشتی انجام شد. اکثر پاسخ دهندگان معتقد بودند که شرکت آنها در برنامه یارانه نقدی مشروط بر حضور در مدرسه و موفقیت تحصیلی فرزندان آنها تأثیر مثبت داشته و به بالا رفتن اعتماد به نفس، خودباوری و شادی فرزندانشان کمک کرده است (کوگورکو، ۲۰۱۰). لازم به ذکر است که در بیشتر این برنامه‌ها، یارانه نقدی با زمان پیش از آن (بدون هیچ یارانه‌ای) مقایسه شده است که منجر به پررنگ شدن اثرات مثبت آن در این جوامع شده است. در حالیکه در ایران از آنجا که پیش از هدفمندی یارانه‌ها و برقراری یارانه نقدی، یارانه کالاهای اساسی با هزینه بسیار بالا برای دولت ارائه می‌شد، در واقع سیاست یارانه نقدی از دید عموم مردم با یارانه غذایی مقایسه شده است.

مهم‌ترین نقطه قوت این مطالعه، استفاده از روش ترکیبی و همراهی مطالعه کمی و کیفی برای ارزشیابی برنامه هدفمندی یارانه‌ها و نقدی شدن آن است. انجام هماهنگیهای لازم با افراد دارای تخصصهای مختلف و کسب حداکثر واریانس رشته‌ای در آنالیز و کدگذاری و مفهوم‌پردازی کیفی تجارب زیسته و دیدگاههای زنان خانوار تهرانی درباره اجرای برنامه هدفمندی یارانه‌ها از منظرهای گوناگون از نقاط قوت دیگر آن به‌شمار می‌رود. متأسفانه به دلیل محدودیت در حجم مقاله، امکان ارائه یافته‌های کمی حاکی از تأثیر برنامه هدفمندی یارانه‌ها بر امنیت غذایی، دریافتها و هزینه‌های خانوارهای تهرانی در این مقاله ممکن نشد و می‌تواند در راستای مباحث این مقاله و در قالب مقاله مستقلی در شماره‌های آتی این مجله وزین چاپ شود.

قدردانی

این طرح با حمایت مالی انستیتو تحقیقات تغذیه‌ای و صنایع غذایی کشور و فرهنگستان علوم پزشکی کشور به انجام رسید. نویسندگان بدین وسیله مراتب قدردانی و سپاس خود را نسبت به شرکت‌کنندگان در بحثهای گروهی متمرکز و کارشناسان ذیربط دو مرکز فوق الذکر و مراکز بهداشتی و درمانی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی ابراز می‌دارند.

منابع و مآخذ

References

- اخوی، ا.، بیضایی س. ا.، نظری، ف. و مقدم تبریزی، ن. (۱۳۸۰). گزارش نهایی طرح پژوهشی هدفمند نمودن یارانه‌ها و پرداخت آنها به شکل مستقیم. ***مؤسسه مطالعات و پژوهشهای بازرگانی***، معاونت مشاوره و هماهنگی برنامه‌ها.

- توتونچی ملکی، س. و جلال آبادی، ا. (۱۳۸۷). ***مروری بر مبانی نظری و مطالعه تجربه پرداخت نقدی یارانه‌ها در برخی از کشورها***. تهران: مرکز پژوهشهای مجلس.

- حسنی، ش. (۱۳۸۹). وزارت بازرگانی و هدفمندی یارانه‌ها (براساس دیدگاههای دکتر مهدی غضنفری، وزیر بازرگانی). ویرایش اول، تهران: ***روابط عمومی وزارت بازرگانی***.

- حیدری، خ.، پرمه، ز.، چراغی، د.، امیری، س. غ. ن. و راستی، م. (۱۳۸۵). ***اصلاح نظام پرداخت یارانه کالاهای اساسی در ایران (با تأکید بر هدفمندی)***. تهران: مؤسسه مطالعات و پژوهشهای بازرگانی.

- دادگر، ی. و نظری، ر. ا. (۱۳۹۰). تحلیل رفاهی سیاست‌های یارانه‌ها در اقتصاد ایران. ***فصلنامهٔ رفاه اجتماعی***، سال ۱۱(۴۲)، ۳۳۷-۳۸۰.

- رازینی رحمانی، ا. ع. و دیگران (۱۳۸۱). سیاستهای حمایتی و پیامدهای آن در ایران. برنامه ملی تحقیقات (گزارش نهایی). تهران: شرکت چاپ و نشر بازرگانی.

- رحیمی، ع. و رازینی، ا. (۱۳۷۴). ***سیاستهای حمایتی با تأکید بر سیاستهای بازرگانی***. تهران: شرکت چاپ و انتشارات وزارت امور خارجه.

- کریمی، م.، ریاضی، م.، موسوی خطاط، م.، مسعوداصل، ا. و اخوان بهبهانی، ع. (۱۳۸۸). ***آثار اجتماعی هدفمندسازی یارانه‌ها و راهکارهای پیشنهادی***، تهران: مرکز پژوهشهای مجلس.

- نجفی، ب. (۱۳۸۷). درس‌هایی از تجربیات جهانی برای اصلاح یارانه غذا درایران. تهران: ***دبیرخانه مجمع تشخیص مصلحت نظام***.

- وثوق مقدم، ع.، سالاریان‌زاده، ح.، رهبری، م.، خاندوزی، س. ا. و اخوان بهبهانی، ع. (۱۳۹۰). ***پیش‌بینی تأثیرپذیری بخش سلامت از هدفمندسازی یارانه‌ها***. تهران: مرکز پژوهشهای مجلس.

- وفایی یگانه، ر.، موسوی نیک، س. ه. و طباطبایی یزدی، ر. (۱۳۹۰). ***بررسی لایحه بودجه سال ۱۳۹۱ کل کشور***. تهران: مرکز پژوهشهای مجلس.

- Abdollahi, M. F., Mohammadi, A., Houshiar-Rad, M. H. M, & Esfarjani, F. (2011). Shares of energy and nutrients intakes from subsidized food items in Iranian households in diffferent socio-economic status. ***Iranian Journal of Nutrition Sciences and Food Technology*** 6(1): 43-56 (In Persian).
- Adato, M. (2008). Integrating survey and ethnographic methods to evaluate conditional cash transfer programs. IFPRI Discussion Paper No. 00810. Washington, DC, International Food Policy Research Institute.
- Adato, M., Ahmed, A. & Lund, F. (2004). Linking safety nets, social protection, and poverty reduction: Directions for Africa. 2020 Africa Conference Brief 12, Washington, D.C, ***International Food Policy Research Institute***.
- Ahmed, A., Adato, A., Kudat, A., Gilligan, D., Roopnaraine, T. & Çolasan, R. (2007). Impact evaluation of the conditional cash transfer program in Turkey. Final report submitted to the General Directorate of Social Assistance and Solidarity, Prime Ministry, Republic of Turkey. Washington, D.C. ***International Food Policy Research Institute***.
- Attanasio, O. & Gomez, L. C. (2004). Evaluacion de Impacto del Programa Familias en Accion: Subsidios Condicionados en la Red de Apoyo Social. London, ***Institute of Fiscal Studies***.
- Berg, B. L. (2007). ***Qualitative research methods for the social sciences***. 6th ed. Boston, MA: Allyn and Bacon, 238-267.
- Caballero, B. & Popkin, B. M. (2002). ***The Nutrition Transition: Diet and Disease in the Developing World***. Amsterdam, The Academic Press.
- Çogurcu, C. (2010). Qualitative and quantitative analysis of impact of conditional cash transfer program in Turkey. Ankara, Ministry of Family and Social Policy, ***General Directorate of Social Assistance***.
- Dyson, T. (2010). ***Population and development: the demographic transitio***. London, Zed Book.
- Elo, S. & Kyngas, H. (2008). The qualitative content analysis process. ***Journal of Advanced Nursing***, J62 (1):107-15.
- Flick, U. (2010). ***An Introduction to qualitative Research***. London: Sage Publications.
- Hsieh, H. F. & Shannon, S. E. (2005). Three approaches to qualitative content analysis. ***Qualitative Health Research***15 (9):1277-1288.
- Kawachi, I. et al. (2008). ***Social Capital and Health***. New York: Springer.
- Levy, D. & Ohls, J. (2007). Evaluation of Jamaica's PATH Program: Final report. Princeton, N.J., U.S.A. ***Mathematica Policy Research Inc***.
- Mahendra, S. (2009). Poverty insights. Brighton: ***Institute of Development Studies***, University of Sussex.
- Maluccio, J. & Flores, R. (2005). Impact evaluation of a conditional cash transfer program: The Nicaraguan Red de Protección Social. Washington, D.C, Research Report 141**,** ***International Food Policy Research Institute***.

- Marshall, C. & Hill, P. (2014). Ten best resources on conditional cash transfers. ***Health Policy Planning*** (First Online June 26) doi: 10.1093/heapol/czu051.
- Morris, S., Olinto, P., Flores, R., Nilson, E. & Figueiró, A. (2004). Conditional cash transfers are associated with a small reduction in the rate of weight gain of preschool children in Northeast Brazil. J Nutr 134(9): 2336-2341.
- Norton, A., Conway, T. & Foster, M. (2002). Social protection: Defining the field of action and policy. ***Development Policy Review*** 20(5): 541-568.
- Oxford Management Policy (2013). Qualitative research and analyses of the economic impacts of cash transfer programmes in sub-Saharan Africa: ***A research guide for the from protection to production (PTOP) project***. - Rome: Food and Agriculture Organization of the United Nations.
- Polit, D. & Beck, C. (2012). Essential of nursing research: Method, appraisal and utilization. 8th ed., Philadelphia: LWW Co.
- Rawlings, L. & Rubio, G. (2005). Evaluating the impact of conditional cash transfer programs. ***World Bank Research Observer*** 20 (1): 29-55.
- Samadian, R., Khodadad-Kashi, F. & Mohammadi-Nasrabadi, F. (2013). Effectiveness of targeted subsidy and cash payment on expenditures and food security of urban households in Tehran with emphasis on feed costs. ***M.Sc. in Economic Sciences***, Payame Noor University.
- Skoufias, E. (2005). PROGRESA and its impacts on the welfare of rural households in Mexico. Washington, D.C, Food Consumption and Nutrition Division Discussion Paper 139, ***International Food Policy Research Institute***.
- Skovdal, M., Mushati, P., Robertson, L., Munyati, S., Sherr, L., Nyamukapa, C. (201). Social acceptability and perceived impact of a community-led cash transfer programme in Zimbabwe. ***BMC Public Health,*** 2013; 13: 342-55.
- DFID (2011). Cash transfers: ***Evidence paper Policy Division***. London, UK: Department for International Development, UKaid.
- Valencia, E. (2008). Conditional cash transfers as social policy in Latin America: an assessment of their contributions and limitations. ***Annual Review of Sociology*** 34: 475-499.
- Walker, J. et al. (2007). Household Food Insecurity Is Inversely Associated with Social Capital and Health in Females from Special Supplemental Nutrition Program for Women, Infants, and Children Households in Appalachian Ohio. ***J Am Diet Assoc*** 107(11): 1989-1993.
- Waters, W. F. (2010). Qualitative methods for assessing conditional cash-transfer programmes: the case of Panama. ***Development in Practice*** 20(6): 678-689.
- Walker, I. & Smith, H. J. (2001) ***Relative Deprivation: Specification***, Development, and Integration, Cambridge: Cambridge University Press.