

اندازه‌گیری فقر چند بعدی کودک: رویکرد محرومیت چندگانه همپوشان*

میرحسین موسوی،** حسین راغفر،*** میترا باباپور*** و محدثه یزدان‌پناه****

تاریخ دریافت ۱۳۹۵/۸/۱۱	تاریخ پذیرش ۱۳۹۵/۱۲/۳
------------------------	-----------------------

اگرچه امروزه رویکرد واحدی در مورد اینکه فقر کودک چیست و چگونه محاسبه می‌شود وجود ندارد اما اغلب مطالعات و سازمان‌های مرتبط با مسئله فقر کودک آن را به‌عنوان پدیده‌ای چندبعدی در نظر می‌گیرند. فهم درست از وضعیت کودکان و نوجوانانی که فقر را در زندگی خود تجربه می‌کنند می‌تواند برای سیاستگذاری در زمینه کاهش فقر کودکان و شکستن دور باطل فقر تأثیر بسزایی داشته باشد. در این مطالعه با استفاده از داده‌های طرح سنجش عدالت در شهر تهران سال ۱۳۹۰ و رویکرد MODA، فقر چندبعدی و همپوشانی محرومیت‌های کودکان در ۶ بعد سلامت، آموزش، مسکن، تغذیه، امکانات زندگی، امنیت و حمایت مورد بررسی قرار می‌گیرد. نتایج این مطالعه حاکی از آن است که بیشترین نرخ محرومیت به‌ترتیب در ابعاد امکانات زندگی، مسکن، سلامت، تغذیه، امنیت و حمایت و آموزش مشاهده می‌شود. همچنین ۷۹ درصد کودکان حداقل در یک بعد از ۶ بعد محروم هستند. این کودکان به‌طور متوسط از ۱/۸ محرومیت‌ها رنج می‌برند که برابر ۳۰ درصد محرومیت‌هاست.

کلیدواژه‌ها: فقر کودک؛ فقر چندبعدی؛ محرومیت چندگانه همپوشان

* این مقاله برگرفته از طرح پژوهشی با عنوان «مطالعه تطبیقی در خصوص سیاست‌های کاهش فقر چندبعدی کودکان» به شماره ۹۳/۴۳۷۵ می‌باشد که تحت حمایت مؤسسه کار و تأمین اجتماعی اجرا شده است.

** دانشیار دانشکده اقتصاد، دانشگاه الزهرا (س) (نویسنده مسئول)؛

Email: hmousavi@alzahra.ac.ir

Email: raghhg@alzahra.ac.ir

*** دانشیار دانشکده اقتصاد، دانشگاه الزهرا (س)؛

**** دانشجوی دکتری علوم اقتصادی، دانشکده اقتصاد، دانشگاه علامه طباطبائی؛

Email: babapour.mitra@yahoo.com

Email: myazdan_p@yahoo.com

***** کارشناسی ارشد اقتصاد، دانشگاه الزهرا (س)؛

مقدمه

جمعیت کودکان (افراد جوان تر از ۱۸ سال) کشور بالغ بر ۳۲/۱۶ درصد از جمعیت کشور (مرکز آمار، ۱۳۹۰) و بیش از یک سوم جمعیت کشورهای در حال توسعه و بالغ بر نیمی از جمعیت کشورهای با کمترین میزان توسعه یافتگی را تشکیل می‌دهند.^۱ نه تنها بخش بزرگی از این جمعیت فقیر هستند بلکه تأثیر فقری که این جمعیت در دوران کودکی خود تجربه می‌کنند در اغلب موارد تا پایان عمر آنها پایدار و بازگشت‌ناپذیر است. در این مطالعه به فقر کودک پرداخته می‌شود. رویکردهای گوناگونی برای مطالعه پدیده فقر وجود دارند که در اینجا رویکرد مبتنی بر کودک به عنوان عامل فعال بر حسب صدا و رأی، دید و رؤیت‌پذیری مورد تأکید قرار می‌گیرد. مخاطبان این مطالعه سیاست‌گذاران اقتصادی - اجتماعی و همه علاقه‌مندانی هستند که مایلند کودکان فقیر در سیاست‌های بخش عمومی دیده شوند، انتظارات، خواسته‌ها و رأی آنها لحاظ شود و چشم‌انداز سیاست‌ها نیز چنین باشند. در ادامه محتوای بخش‌های بعد به صورت زیر سازماندهی شده‌اند. ابتدا مروری اجمالی بر سیر مفاهیم و شاخص‌های فقر کودک خواهیم داشت. سپس برخی مطالعات صورت گرفته در خصوص موضوع پژوهش ارائه می‌شود. در ادامه، روش مورد استفاده در این مطالعه معرفی می‌شود و در نهایت نتایج به دست آمده از مطالعه مورد بررسی قرار می‌گیرد.

۱. مبانی نظری و مروری بر مطالعات گذشته

۱-۱. مروری اجمالی بر سیر مفاهیم و شاخص‌های فقر کودک

تا سال ۱۹۹۹ تعداد کمی از محققان روی فقر کودک به عنوان نگرانی‌ای که ارزش تأکید ویژه داشته باشد، متمرکز بودند. فقر به معنای فقر بزرگ سال و خانوار بود و رویکرد رایج برای اندازه‌گیری متکی به نماگرهای درآمد یا مصرف بود. هیچ اطلاعاتی درباره فقر کودک در سطح جهانی یا منطقه‌ای وجود نداشت و فقط چند کشور معدود تعداد کودکانی را که در خانوارهای فقیر بسر می‌بردند را تخمین می‌زدند. در سال ۱۹۹۹، گروه متخصصان سازمان ملل در آمار فقر توجه به فقر کودک در واژه‌های آماری و سیاست‌گذاری را مورد تأکید قرار

دادند. در اواخر سال ۱۹۹۹ یونیسف با هدف تأثیرگذاری بر برنامه‌های مطالعات فقر بانک جهانی عبارت «کاهش فقر از کودکان آغاز می‌شود» را مطرح کرد. کتاب *تعدیل با یک چهره انسانی*^۱ نخستین اثر درباره کودکان و فقر بود که توسط یونیسف به نشر رسید و تأثیر تعیین‌کننده‌ای بر مطالعات بعدی درباره فقر کودکان گذاشت. این گزارش تأثیر بحران مالی جهانی در طول دهه ۱۹۸۰ و اجرای برنامه تعدیل ساختاری در کشورهای مختلف و به‌ویژه کشورهای در حال توسعه را به‌طور مشروح بررسی می‌کند. این گزارش همچنین متذکر نیاز به نماگرهای موقعیتی^۲ (یا تأثیری) (به‌عنوان مثال، موقعیت تغذیه، سطح تحصیلات)، نماگرهای فرایندی^۳ (به‌عنوان مثال، دسترسی به غذا، آموزش)، و نماگرهای نهاده‌ای^۴ شده است.

در سال ۲۰۰۳ گروهی از محققان به هدایت پیتر تانسنند و دیوید گوردون^۵ نخستین تخمین از فقر کودک در جهان را برای یونیسف انجام دادند. این روش برای محاسبه فقر کودکان به روش بریستول معروف است. در رویکرد بریستول مجموعه‌ای از کالاها و خدمات در نظر گرفته می‌شود که به نظر می‌رسد برای رفاه کودکان ضروری است. سپس با توجه به آنها سطوح محرومیت و مجموعه‌ای از شاخص‌ها تعریف می‌شود. این حقوق شامل تغذیه مناسب، آب لوله‌کشی، خدمات فاضلاب مناسب، خدمات بهداشتی، مسکن، آموزش و اطلاعات است. مطالعه بریستول محرومیت را به‌صورت طیفی از عدم وجود محرومیت تا حداکثر محرومیت تعریف می‌کند و براساس آن هر مشاهده به اندازه نسبتی که از آن محرومیت را دارا باشد، درجه‌بندی می‌شود. در این روش هر نوع از محرومیت یک نوع از فقر محسوب می‌شود که در آن یکی از حقوق انسانی نقض شده است. روش‌شناسی محاسبه فقر کودکان که گوردون و دیگران ارائه کردند از تئوری محرومیت نسبی تانسنند (۱۹۷۹) به‌عنوان چارچوب نظری خود استفاده کرده‌اند. داده‌های این مطالعه نشان داد که بیش از یک میلیارد کودک در جهان در یک یا چند نیاز اساسی با محرومیت شدید مواجه هستند. یونیسف (۲۰۰۴) معتقد است که مفهوم فقر کودک می‌تواند در چارچوب وجود حقوق

1. *Adjustment with a Human Face*

2. Status (or Impact) Indicators

3. Process Indicators

4. Input Indicators

5. Townsend and Gordon

اجتماعی و اقتصادی تعریف شود. به طوری که مشخص شود که کدام دسته از حقوق اجتماعی و اقتصادی برای کودکان محقق شده است و کدام دسته از آنها دریغ شده است.^۱ مینوجین^۲ و همکاران (۲۰۰۶) اشاره می کنند که مجموعه ای از عوامل مادی و عواملی که در تبعیض و محرومیت در بین کودکان و نوجوانان مؤثر است و بر رشد جسمی آنان تأثیر می گذارد باید در محاسبه فقر کودکان دخیل باشد. این رویکرد فراتر از نگاهی صرفاً مالی خواهد بود. علاوه بر تجزیه و تحلیل های گسترده در فقر درآمدی، اغلب تعاریف موجود ارتباط واضح بین فقر کودکان و نقض حقوق انسانی آنها را نشان می دهد. بنابراین رویکردی حق محور در محاسبه فقر و در فرایند سیاستگذاری ها نقش اساسی خواهد داشت. در دسامبر ۲۰۰۶، مجمع عمومی سازمان ملل برای نخستین بار یک تعریف بین المللی برای فقر کودک ارائه کرد. بنا به این تعریف کودکانی که در فقر به سر می برند از تغذیه، آب و تسهیلات بهداشتی، دسترسی به خدمات مراقبت سلامتی، سرپناه، آموزش، مشارکت و حمایت محروم هستند، و درحالی که کمبود شدید کالاها و خدمات هر انسانی را آسیب می زند و بیشترین تهدید و آسیب از این نوع کمبود متوجه کودکان است، مانع آنها می شود که از حقوق خود برخوردار شوند، به ظرفیت های کامل خود برسند و به عنوان اعضای کامل جامعه در آن شرکت کنند. به دنبال این تعریف صندوق کودکان سازمان ملل متذکر می شود که اندازه گیری فقر کودک را نباید با ارزیابی های فقر عمومی که اغلب بر سطوح درآمدی تأکید می کنند یکجا جمع کرد، بلکه باید برای کودکان دسترسی به خدمات اجتماعی اساسی به ویژه تغذیه، آب، بهداشت، سرپناه، آموزش را در نظر گرفت. تعاریف فوق گام مؤثری است برای ارائه تعریفی روشن از فقر کودک که لازم است نماگرهای مناسبی برای اندازه گیری ابعاد مختلف فقر کودک و پایش سیاست های مقابله با آن فراهم شود.

بن - آری و فرونس (۲۰۰۷)^۳ استدلال کرده اند که جریان رشد شاخص های کودکان را می توان به ظهور تئوری های جدید هنجاری، مفهومی و همچنین پیشرفت های روش شناختی

۱. به عنوان مثال دسترسی به آب لوله کشی، خدمات فاضلاب شهری، خدمات پزشکی، اطلاع رسانی و آموزش نمونه ای از این حقوق می باشند که عدم دسترسی به آنها می تواند سبب مرگ نابهنگام، گرسنگی و سوء تغذیه شود.

2. Minujin

3. Ben-Arieh and Fronnes

نسبت داد. مفاهیم هنجاری حقوق کودکان، مفاهیم جامعه‌شناختی از دوران کودکی به‌عنوان مرحله‌ای مستقل و تئوری‌های زیست‌محیطی رشد کودک به تکامل شاخص‌های کودکان کمک کرده است. به‌طور مشابه سه مسئله روش‌شناختی که به شاخص‌های کودک کمک کرده‌اند اهمیت دیدگاه‌های ذهنی؛ در نظر گرفتن کودک به‌عنوان یک واحد مشاهده و تنوع فزاینده منابع داده‌ها می‌باشند. به عقیده بن - آری و فرونس مبحث شاخص اجتماعی کودکان در حال رشد است. برخلاف شاخص‌های قبلی بهزیستی کودک که به زنده ماندن کودک و نتایج منفی می‌پرداخت، شاخص‌های جدید به نتایج مثبت و بهتر شدن می‌پردازند (شاخص‌های مسیر بهزیستی). درحالی‌که این یک روند جهانی است اما کشورهای در حال توسعه بیشتر بر شاخص‌های مربوط به زنده ماندن تمرکز دارند و کشورهای صنعتی به شاخص‌های مثبت‌تری می‌پردازند. شاخص‌های بهزیستی کودکان به‌طور جهانی گسترش نیافته‌اند و یا هنوز در مراحل اولیه هستند. تلاش‌های زیادی برای ایجاد شاخص‌های ترکیبی بهزیستی کودک در سطوح مختلف جغرافیایی در حال انجام است. به‌عنوان مثال صندوق نجات کودکان (۲۰۰۸) یک شاخص برای ۱۴۰ کشور توسعه‌یافته و در حال توسعه معرفی کرده که ابزاری چندبعدی برای نظارت و مقایسه بهزیستی کودکان است که از سه شاخص در سه حوزه بهزیستی کودکان تشکیل شده است: سلامت (با استفاده از نرخ مرگ‌ومیر کودکان زیر پنج سال اندازه‌گیری می‌شود)؛ تغذیه (درصد کودکان زیر ۵ سال که کمبود وزن متوسط یا شدید دارند)؛ و آموزش (درصد کودکانی که در سن تحصیلات ابتدایی هستند ولی در مدرسه ثبت‌نام نکرده‌اند).

۲-۱. پیشینه پژوهش

با بررسی مطالعات صورت گرفته متوجه می‌شویم که به‌رغم مطالعاتی در زمینه فقر کودک، مطالعه کاربردی در خصوص فقر چندبعدی کودک در ایران وجود ندارد. صانعی و راغفر (۱۳۸۸) در مطالعه‌ای با استفاده از مدل لاجیت به اندازه‌گیری آسیب‌پذیری کودکان در مناطق شهری کشور با استفاده از داده‌های سال‌های ۱۳۸۶-۱۳۶۳ پرداخته‌اند. نتایج این مطالعه نشان می‌دهد که با افزایش تعداد کودکان در خانوار، آسیب‌پذیری

کودکان از فقر افزایش می‌یابد. همچنین ارتقای وضعیت تحصیلی و شاغل بودن سرپرست خانوار می‌تواند به کاهش آسیب‌پذیری کودکان کمک کند. سن و جنسیت سرپرست نیز در تعیین آسیب‌پذیری کودکان اثر قابل ملاحظه دارد. عباسیان و نسرین دوست (۱۳۸۸) در مطالعه‌ای ضمن بررسی مبانی نظری فقر کودک به بررسی سیر تاریخی مطالعات نظری و نتایج تجربی کشورهای دیگر پرداخته‌اند. در این مطالعه چنین نتیجه‌گیری شده است که با تعریف فقر کودک به‌عنوان نقض حقوق کودک به‌جای تمرکز صرف بر درآمدهای سرانه خانوارها، نیمی از کودکان جهان در فقر به‌سر می‌برند و اکثر آنان در مناطق روستایی زندگی می‌کنند. همچنین دختران بیش از پسران در معرض فقر هستند. داورپناه، راغفر و نخعی (۱۳۸۸) با استفاده از داده‌های هزینه و درآمد خانوار سال ۱۳۸۵ به بررسی ارتباط فقر کودک با بازار کار ایران با استفاده از شاخص فوستر، گریر و توربک (۱۹۸۴) پرداخته‌اند. نتایج این مطالعه حاکی از آن است که جمعیت زیادی از کودکان فقیر در خانوارهای مرد سرپرست شاغل در بخش خصوصی زندگی می‌کنند. راغفر و یزدان‌پناه (۱۳۸۸) در مطالعه‌ای به محاسبه شاخص‌های کودک بین سال‌های ۱۳۸۶-۱۳۶۳ در مناطق شهری و روستایی پرداخته‌اند. نتایج نشان می‌دهد که فقر کودکان همواره بیشتر از میزان فقر جمعیت در کشور بوده است و استان‌های شمال شرق و جنوب شرق در بخش روستایی و شهری بیشترین میزان فقر را دارا هستند. راغفر، شیرزاد مقدم و سنگری مهذب (۱۳۸۸) در مطالعه‌ای به ارائه تصویری از ابعاد مختلف فقر کودکان در مناطق ۲۲ گانه شهر تهران در سال ۱۳۸۷ پرداخته‌اند. نتایج این مطالعه نشان می‌دهد که بیشترین نرخ فقر در منطقه ۱۹ و کمترین آن در منطقه ۳ مشاهده می‌شود و نرخ فقر کودکان در خانوارهای دارای سرپرست فاقد تحصیلات عالی و شغل غیررسمی بیشتر است. در خارج از کشور یوسف‌زاده فعال دقتی و همکاران^۱ (۲۰۱۲) در مطالعه‌ای با استفاده از اطلاعات هزینه و درآمد مرکز آمار در سال ۲۰۰۹ به بررسی محرومیت چندبعدی کودکان در ایران پرداخته‌اند. محرومیت کودکان در این مطالعه در ۶ بعد و ۷ شاخص مورد بررسی قرار گرفته است. در این مطالعه از دو گروه شاخص استفاده شده است: گروه اول در سطح کودک و برای ابعاد تحصیل،

کودکان کار و ازدواج کودکان و گروه دوم در سطح خانوار و برای ابعاد مسکن، آب و فاضلاب و اطلاعات. نتایج این مطالعه نشان می‌دهد که در سطح کشور ابعادی که نرخ محرومیت بیشتری را نشان می‌دهند به ترتیب عبارت‌اند از: مسکن، تحصیل، کودکان کار، آب و فاضلاب به دنبال آن اطلاعات و ازدواج کودکان. در مورد اختلاف جنسیتی، دختران محروم بیشتر از پسران هستند. اختلاف جنسیتی تا حدی در ابعاد آموزش و کار دیده می‌شود. رولن^۱ (۲۰۱۴) با استفاده از داده‌های پنل سال‌های ۲۰۰۴، ۲۰۰۶ و ۲۰۰۸ کشور ویتنام روند فقر و پویایی فقر را بررسی کرده است. نتایج این مطالعه نشان می‌دهد کاهش فقر کودکان نامتوازن بوده است و بخش قابل ملاحظه‌ای از کودکان در فقر باقی مانده‌اند. کی و وو^۲ (۲۰۱۶) با استفاده از داده‌های سال‌های ۱۹۸۹ تا ۲۰۰۹ و شاخص الکیار و فوستر به بررسی فقر چند بعدی کودک در کشور چین پرداخته‌اند. نتایج این مطالعه نشان می‌دهد نرخ فقر چند بعدی کاهش یافته است و بیشترین محرومیت در بعد امکانات بهداشتی مشاهده می‌شود. همچنین نابرابری مناطق شهری و روستایی در همه ابعاد مورد بررسی کاهش یافته است.

۲. روش‌شناسی

۱-۲. تجزیه و تحلیل محرومیت چندگانه همپوشان^۳

طی دهه‌های گذشته تجزیه و تحلیل فقر کودکان براساس رویکرد پولی و خانواده‌محور و با فرض دسترسی و توزیع یکسان منابع بین همه اعضای خانوار صورت گرفته است. این در حالی است که استفاده از شاخص فقر خانوار برای بیان رفاه کودک تصویر درستی از رفاه کودک نشان نمی‌دهد و نیازهای اساسی کودک از نیازهای سایر اعضای خانوار متفاوت است و همچنین فقر مادی نیز به تنهایی نمی‌تواند تصویر درستی از فقر و محرومیت کودکان را نشان دهد. اگرچه فقر با درآمد ناکافی ارتباط دارد اما تفاوت‌های مفهومی بین فقر درآمدی و نیازهای اساسی وجود دارد. مطالعات مختلف نشان می‌دهد افرادی که از

1. Roelen

2. Wu and Qi

3. Multiple Overlapping Deprivation Analysis (MODA)

نظر درآمدی فقیرند هم‌زمان از نظر نیازهای اساسی نیز محروم هستند. به این منظور یونیسف برای بررسی فقر کودکان رویکرد تجزیه و تحلیل محرومیت چندگانه همپوشان را پیشنهاد داده است. این روش رویکرد کودک‌محور و جامع است که بر جنبه‌های رفاه کودک در مراحل مختلف زندگی تمرکز دارد. همچنین در این رویکرد محرومیت‌هایی که کودکان به‌طور هم‌زمان تجربه می‌کنند در نظر گرفته می‌شود. مطالعه ادبیات نشان می‌دهد که فقر و محرومیت چندگانه کودک به دو رویکرد اصلی تقسیم می‌شود: رویکرد اول شمارش محرومیت و فقر کودکان است. به‌عنوان مثال مطالعات گوردون و همکاران (۲۰۰۳) با این رویکرد به محاسبه فقر و محرومیت کودک می‌پردازد که به رویکرد بریستول معروف است. در رویکرد دوم نسبت فقر کودکان در نظر گرفته می‌شود. شاخص فقر چندبعدی^۱ OPHI که در آن از روش ال‌کایر و فوستر^۲ (۲۰۰۷، ۲۰۱۱) برای تجمع ابعاد مختلف فقر در یک شاخص استفاده می‌شود نمونه‌ای از این روش است. این شاخص اطلاعاتی در مورد تعداد افراد فقیر در یک جمعیت با عمق فقر ارائه می‌دهد.

روش تجزیه و تحلیل محرومیت چندگانه همپوشان (MODA) بر پایه مطالعات جهانی یونیسف و با استفاده از ابزارهای ال‌کایر و فوستر طراحی شده است. در این روش از استانداردهای جهانی مثل اهداف توسعه هزاره ۲۰۰۳، کنوانسیون حقوق بشر (۱۹۸۹) و اجلاس جهانی توسعه اجتماعی (۱۹۹۵) به‌عنوان راهنمای اصلی برای انتخاب ابعاد رفاه کودک استفاده می‌شود. انتخاب شاخص‌ها به ملاحظات زیادی از جمله دسترسی داده‌ها و هدف از تجزیه و تحلیل بستگی دارد. در این روش آستانه محرومیت برای هر شاخص حد فاصل بین محرومیت و عدم محرومیت است. انتخاب آستانه محرومیت براساس تعاریف پذیرفته شده جهانی مثل WHO، MDGs، UN، ILO یا استانداردهای ملی مثل دسترسی به بیمه، نرخ ثبت‌نام در مدرسه تعیین می‌شود. یکی از ویژگی‌های متمایز این روش در نظر گرفتن چرخه زندگی است. نیازهای کودکان در مراحل مختلف زندگی متفاوت است. با تقسیم دوران کودکی به مراحل مختلف، در این روش ناهمگونی در نیازهای کودکان را در ۱۸ سال اول زندگی در نظر می‌گیرد. منشأ استفاده از مراحل چرخه زندگی در

1. Oxford Poverty and Human Development Initiative (OPHI)

2. Alkire and Foster

بخش بهداشت و درمان است که برای اندازه‌گیری رشد کودک استفاده می‌شود.

کلیسن و والدمن^۱ (۲۰۰۰) از مداخلات سلامت و تغذیه در مراحل مختلف زندگی استفاده کرده‌اند. استفاده از مراحل زندگی به جنبه‌های دیگر رشد کودکان نیز مرتبط می‌شود. رویکرد چرخه زندگی و تجزیه و تحلیل مجزای گروه‌های سنی نتایج دقیق‌تری را نشان می‌دهد. چراکه نیازهای کودکان بسته به سن آنها متفاوت است. به‌عنوان مثال در حالی که نیازهای کودکان در مراحل ابتدایی دوران کودکی به تغذیه و سلامت مرتبط است، کودکان در سن مدرسه به تحصیلات و دسترسی اطلاعات نیازمندترند؛ زیرا محرومیت بسته به سن کودک متفاوت است و نمی‌توان همه محرومیت‌ها را به همه کودکان نسبت داد. تصمیم‌گیری در مورد مراحل چرخه زندگی معمولاً با انتخاب شاخص‌ها همراه است. مسئله مهم دیگر وزن‌دهی شاخص‌ها و تجمیع آنهاست. روش‌های مختلفی در بحث تجمیع مورد بررسی پژوهشگران از جمله اتکینسون^۲ (۲۰۰۳)، بورگیگنون و چاکراواتی^۳ (۲۰۰۲، ۲۰۰۳) قرار گرفته است. وزن‌دهی برای نشان دادن اهمیت نسبی محرومیت‌های مختلف استفاده می‌شوند. تجمیع شاخص‌ها در یک بعد می‌تواند با سه رویکرد زیر صورت گیرد:

رویکرد اجتماع:^۴ در این رویکرد محرومیت چندبعدی کودک زمانی رخ می‌دهد که کودک حداقل یک محرومیت را تجربه کند.

رویکرد اشتراک:^۵ در این رویکرد محرومیت چندبعدی کودک زمانی رخ می‌دهد که کودک همه محرومیت‌های مورد مطالعه را تجربه کرده باشد.

رویکرد بینابینی آستانه‌ای:^۶ در این رویکرد محرومیت چندبعدی کودک زمانی رخ می‌دهد که کودک تعدادی از محرومیت‌ها را تجربه کرده باشد.

انتخاب این رویکردها به هدف مطالعه و نوع محرومیتی بستگی دارد که قرار است مورد بررسی قرار گیرد. نسبت سرشمار محرومیت برای هر شاخص و هر بعد برابر با تعداد کودکان

1. Claeson and Waldman

2. Atkinson

3. Bourguignon and Chakravarty

4. Union Approach

5. Intersection Approach

6. Intermediate Cut off Approach

محروم در هر شاخص یا هر بعد است. نسبت سرشمار محرومیت از فرمول زیر محاسبه می شود:

$$h_{j,r} = \frac{q_{j,r}}{n_r}$$

$$q_{j,r} = \sum_{i=1}^{n_r} y_j$$

$h_{j,r}$: نسبت سرشمار کودکان محروم در بعد j در جمعیت مرجع r .

$q_{j,r}$: تعداد کودکان محروم در بعد j در جمعیت مرجع r .

n_r : تعداد کل کودکان در جمعیت مرجع r .

y_j : وضعیت محرومیت کودک i در بعد j که در آن $y_j = 1$ محرومیت است اگر

$x_j < z_j$ باشد و $y_j = 0$ عدم محرومیت است اگر $x_j \geq z_j$ باشد.

x_j : ارزش بعد j برای کودک i .

z_j : آستانه بعد j .

در این روش به منظور شناسایی کودکان محروم تعداد کل محرومیت‌های هر کودک d ، $\dots, 1, 2, 3$ باید شمارش شود. شمارش محرومیت برای هر کودک در ابتدا باید به طور مجزا صورت گیرد. برای شمارش محرومیت از فرمول زیر استفاده می شود که در آن D_i تعداد کل ابعادی است که کودک i در آن محروم است و y_j وضعیت محرومیت کودک i در بعد j است که در آن $y_j = 1$ محرومیت است و $y_j = 0$ عدم محرومیت را نشان می دهد.

$$D_i = \sum_{j=1}^d y_j$$

تحلیل همپوشان محرومیت‌ها در شناسایی انواع محرومیت‌هایی که کودکان به طور همزمان تجربه می کنند مفید است. همپوشانی محرومیت‌ها با استفاده از نمودار ون نشان داده می شود. این نمودار نشان می دهد که تا چه میزان محرومیت‌ها بر هم منطبق هستند. سرشمار محرومیت چندبعدهی کودکان به ابعاد انتخابی در هر گروه سنی و نقاط آستانه انتخابی بستگی دارد. در این روش از آستانه‌های مختلف K استفاده می شود. به این معنا که کودک i محروم در نظر گرفته می شود اگر تعداد ابعادی که کودک در آن محروم است (D_i) برابر یا بیشتر از آستانه باشد (k). این مسئله به صورت زیر بیان می شود:

$$y_k = 1 \text{ if } D_i \geq k$$

$$y_k = 0 \text{ if } D_i < k$$

جهت محاسبه سرشمار محرومیت چندبعدی کودک از فرمول زیر استفاده می‌شود:

$$H = q_k / n_a$$

$$q_k = \sum_{i=1}^n y_k$$

که در آن:

H : سرشمار محرومیت چندبعدی کودک براساس آستانه k در گروه سنی a .

q_k : تعداد کودکان با حداقل k محرومیت در گروه سنی a .

n_a : تعداد کل کودکان در گروه سنی a .

y_k : وضعیت محرومیت کودک i نسبت به نقطه آستانه k .

D_i : تعداد محرومیت‌های تجربه شده کودک i .

K : نقطه آستانه.

میانگین شدت محرومیت چندبعدی (A) وسعت محرومیت را بین کودکانی که دارای محرومیت چندبعدی هستند اندازه‌گیری می‌کند. این شاخص جمع همه محرومیت‌های موجود بین کودکان دارای محرومیت است که به صورت سهمی از جمع کل محرومیت‌های ممکن بین کودکان محروم در حداقل k بعد تعریف می‌شود. میانگین شدت محرومیت با استفاده از فرمول زیر محاسبه می‌شود:

$$A = \frac{\sum_1^{q_k} C_k}{q_k * d}$$

که در آن:

A : میانگین شدت محرومیت چندبعدی براساس نقطه آستانه K برای گروه سنی a .

q_k : تعداد کودکان با حداقل k محرومیت در گروه سنی a .

d : تعداد کل ابعاد در گروه سنی a .

C_k : تعداد محرومیتی که هر کودک دارای محرومیت چندبعدی آن را تجربه کرده است:

$$C_k = D_i * y_k$$

M_0 سرشمار تعدیل شده محرومیت چندبعدی کودک است که شامل سرشمار

محرومیت چندبعدی کودک و میانگین شدت محرومیت است. این شاخص ویژگی‌های

ابتدایی شاخص‌های فقر مثل یکنوایی ابعاد را تأمین می‌کند. با توجه به این اصل، فقر کل با

محروم شدن فرد فقیر در بعدی که قبلاً در آن محروم نبوده است افزایش می‌یابد. این

شاخص به وسعت فقری که توسط هر کودک تجربه می‌شود، حساس است. سرشمار تعدیل شده محرومیت چندبعدی کودک برابر است با:

$$M_0 = H * A = \frac{\sum_1^{q_k} C_k}{n_a * d}$$

۲-۲. داده‌های مورد استفاده در این مطالعه

مهم‌ترین قدم برای محاسبه فقر چندبعدی کودک دسترسی به اطلاعات کافی، دقیق و جامع است. فارغ از روش‌های نمونه‌گیری و پوشش درست جامعه آماری حضور متغیرهای مورد نیاز در داده‌ها نقش مهمی در فرایند محاسبه شاخص‌ها ایفا می‌کند. در مسیر محاسبه فقر چندبعدی، به مجموعه‌ای از اطلاعات در مورد شرایط زندگی خانوارها و همین‌طور اطلاعاتی در حوزه فردی نیاز داریم. بسیاری از اطلاعات مورد نیاز در پیمایش هزینه و درآمد خانوار موجود است. این در حالی است که در بخش سلامت، این پیمایش اطلاعات کافی را در اختیار ما قرار نمی‌دهد و جهت اطلاعات تکمیلی باید به داده‌های MIDHS مراجعه کنیم. با توجه به فقدان برخی اطلاعات مهم از جمله قد و وزن کودکان در داده‌های هزینه و درآمد خانوار مرکز آمار و عدم دسترسی به بانک اطلاعات مربوط به کودکان، در این مطالعه از داده‌های طرح سنجش عدالت در شهر تهران سال ۱۳۹۰ استفاده شده است.

جدول ۱. شاخص‌ها و ابعاد مورد استفاده در این مطالعه

ابعاد	شاخص
سلامت	عدم دسترسی به بیمه‌های سلامت
تغذیه	کم‌وزنی براساس نمایه Z وزن برای سن کمتر از منفی ۲
	کوتاه قدی تغذیه‌ای براساس نمایه Z قد برای سن کمتر از منفی ۲
مسکن	شاخص سرانه مساحت مسکن کمتر از ۱۶ مترمربع به‌ازای هر نفر
امکانات زندگی	نداشتن آشپزخانه، دستشویی، حمام، فاضلاب، تلفن ثابت
آموزش	گروه سنی ۷ تا ۱۸: عدم تحصیل در مقطع متناسب با سن کودک گروه سنی زیر ۷ سال: عدم دسترسی به کتاب ویژه کودک
امنیت و حمایت	کار کودک، خشونت علیه کودک، تصادف

مطالعه «سنجش عدالت در شهر تهران» با مدیریت شهرداری تهران و با همکاری سازمان‌های مختلف طراحی و در سال ۱۳۸۷ برای نخستین بار در سطح شهر تهران اجرا شد. دور دوم طرح سنجش عدالت در شهر از ابتدای سال ۱۳۹۰ اجرا شد. واحد مورد بررسی در این طرح برای اطلاعات خانواده، خانوار و برای افراد، فرد است. واحد مورد مطالعه در این مطالعه شامل کودکان زیر ۱۸ سال می‌شود. حجم نمونه با توجه به ریزش داده‌ها شامل ۱۶۵۱۸ کودک است. در جدول ۱ ابعاد و شاخص‌های این مطالعه با توجه به موجود بودن و دسترسی داده‌ها بیان شده است.

۳. یافته‌های پژوهش

در این بخش ابتدا وضعیت محرومیت کودکان در هر یک از ابعاد به‌طور جداگانه مورد بررسی قرار می‌گیرد و سپس وضعیت محرومیت چندبعدی بررسی می‌شود.

۳-۱. محرومیت تک‌بعدی

در جدول ۲ و نمودار ۱ نرخ محرومیت کودکان در ابعاد مختلف بیان شده است. همانطور که ملاحظه می‌شود بیشترین نرخ محرومیت در ابعاد امکانات زندگی و مسکن به ترتیب با ۴۰/۶۷ و ۳۳/۸۷ درصد مشاهده می‌شود. ۲۷/۳۸ درصد از کودکان دارای محرومیت سلامت، ۱۶/۹۷ درصد از کودکان دارای محرومیت تغذیه، ۱۲/۰۴ درصد کودکان در بعد آموزش و ۱۴/۷۵ درصد کودکان در بعد امنیت و حمایت دارای محرومیت هستند. در بعد تغذیه ۵/۱۵ درصد کودکان دارای کم وزنی و ۱۳/۴۷ درصد کودکان مشکل کوتاه قدی تغذیه‌ای دارند.

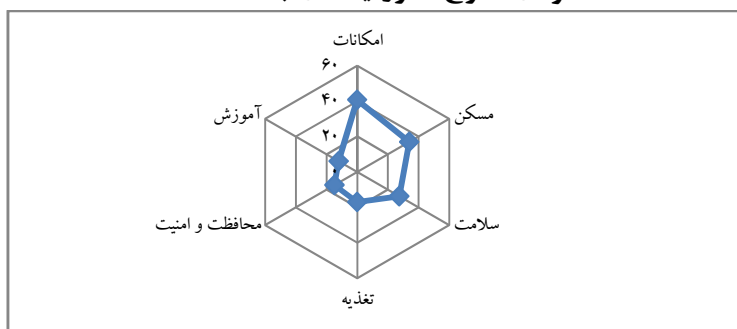
جدول ۲. نرخ سرشمار در ابعاد مختلف محرومیت

ابعاد	شاخص	
سلامت	عدم دسترسی به بیمه‌های سلامت	۲۷/۳۸
تغذیه	کم وزنی براساس نمایه Z وزن برای سن کمتر از منفی ۲	۱۶/۹۷
	کوتاه قدی تغذیه‌ای براساس نمایه Z قد برای سن کمتر از منفی ۲	
مسکن	شاخص سرانه‌ی مساحت مسکن کمتر از ۱۶ متر مربع به ازای هر نفر	۳۳/۸۷
آموزش	گروه سنی ۷ تا ۱۸: عدم تحصیل در مقطع متناسب با سن گروه سنی زیر ۷ سال: عدم دسترسی به کتاب ویژه کودک	۱۲/۰۴

ابعاد	شاخص	
امکانات زندگی	نداشتن آشپزخانه، دستشویی، حمام، فاضلاب، تلفن ثابت	۴۰/۶۷
امنیت و حمایت	کار کودک، خشونت علیه کودک، تصادف	۱۴/۷۵

مأخذ: محاسبات محققان.

نمودار ۱. نرخ محرومیت در ابعاد مختلف



مأخذ: محاسبات محققان.

۲-۳. محرومیت چندبعدی

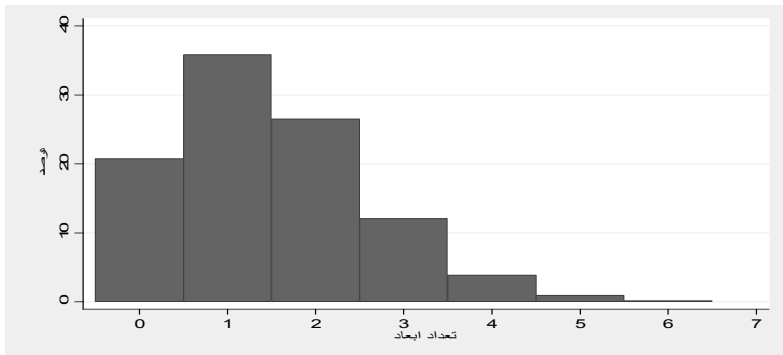
جدول ۳ و نمودار ۲ توزیع تعداد ابعادی را نشان می‌دهد که کودکان در آن محروم هستند. همان‌طور که مشاهده می‌شود ۲۰/۷۱ درصد از کودکان در هیچ بعدی محروم نیستند. ۳۵/۸۴ درصد در یک بعد، ۲۶/۵۲ درصد در دو بعد، ۱۲/۰۸ درصد در سه بعد، ۳/۸۲ درصد از کودکان در چهار بعد، ۰/۸۹ درصد در پنج بعد و ۰/۱۴ درصد کودکان در شش بعد محروم هستند.

جدول ۳. توزیع تعداد محرومیت کودکان

درصد	تعداد ابعاد
۲۰/۷۱	۰
۳۵/۸۴	۱
۲۶/۵۲	۲
۱۲/۰۸	۳
۳/۸۲	۴
۰/۸۹	۵
۰/۱۴	۶

مأخذ: همان.

نمودار ۲. توزیع تعداد محرومیت‌های کودکان



مأخذ: همان.

۳-۳. همپوشانی محرومیت‌ها

به منظور تفسیر بیشتر و همپوشانی محرومیت‌ها در جداول ۴ تا ۶ همپوشانی بین دو و سه بعد محرومیت نشان داده شده است. در این جداول قطر اصلی محرومیت بین دو بعد را نشان می‌دهد. همان‌طور که مشاهده می‌شود در بعد مسکن، بیشترین همپوشانی بین امکانات زندگی و سلامت است. به طوری که ۱۴/۴۳ درصد از کودکان هم در بعد مسکن و هم در بعد امکانات زندگی دارای محرومیت هستند و ۱۰/۵۸ درصد نیز در بعد مسکن و سلامت محروم‌اند. نرخ محرومیت بعد مسکن و امکانات زندگی با سایر ابعاد بیشتر است. با توجه به حجم زیاد جداول در این قسمت همپوشانی بین تعدادی از محرومیت‌ها گزارش شده است.

جدول ۴. همپوشانی دو و سه بعدی بین محرومیت‌ها

امکانات زندگی	امنیت و حمایت	تغذیه	آموزش	سلامت		
۵/۱۳	۲/۳۳	۲/۳۷	۱/۷۳	۱۰/۵۸	سلامت	مسکن
۲/۰۲	۱/۹۳	۱/۱۰	۴/۲۹	۱/۷۳	آموزش	
۳/۰۵	۱/۱۹	۶/۶۵	۱/۱۰	۲/۳۷	تغذیه	
۲/۰۴	۵/۴۴	۱/۱۹	۱/۹۳	۲/۳۳	امنیت و حمایت	
۱۴/۴۳	۲/۰۴	۳/۰۵	۲/۰۲	۵/۱۳	امکانات زندگی	

مأخذ: همان.

جدول ۵. همپوشانی دو و سه بعدی بین محرومیت‌ها

امکانات زندگی	امنیت و حمایت	تغذیه	آموزش	مسکن		
۵/۱۳	۲/۳۳	۲/۳۷	۱/۷۳	۱۰/۵۸	مسکن	سلامت
۱/۷۷	۱/۷۶	۰/۸۵	۳/۸۹	۱/۷۳	آموزش	
۲/۲۳	۱	۵/۰۴	۰/۸۵	۲/۳۷	تغذیه	
۲/۳۷	۴/۹۱	۱	۱/۷۶	۲/۳۳	امنیت و حمایت	
۱۲/۱۵	۲/۳۷	۲/۲۳	۱/۷۷	۵/۱۳	امکانات زندگی	

مأخذ: همان.

جدول ۶. همپوشانی دو و سه بعدی بین محرومیت‌ها

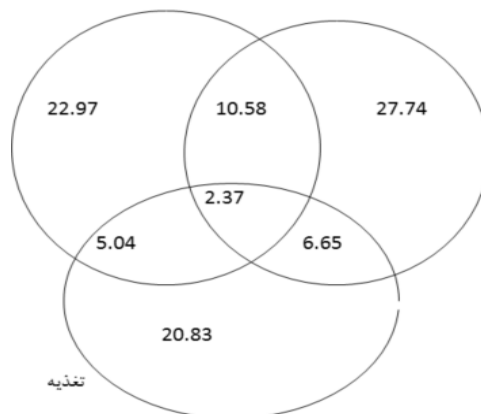
مسکن	امنیت و حمایت	تغذیه	آموزش	سلامت		
۵.۱۳	۲.۳۷	۲.۲۳	۱.۷۷	۱۲.۱۵	سلامت	امکانات زندگی
۲.۰۲	۱.۲	۱	۱.۹۱	۱.۷۷	آموزش	
۳.۰۵	۱.۴۶	۷.۲۹	۱	۲.۲۳	تغذیه	
۲.۰۴	۶.۰۹	۱.۴۶	۱.۲	۲.۳۷	امنیت و حمایت	
۱۴.۴۳	۲.۰۴	۳.۰۵	۲.۰۲	۵.۱۳	مسکن	

مأخذ: همان.

نمودار ۳. همپوشانی بین سه بعد محرومیت

سلامت

مسکن



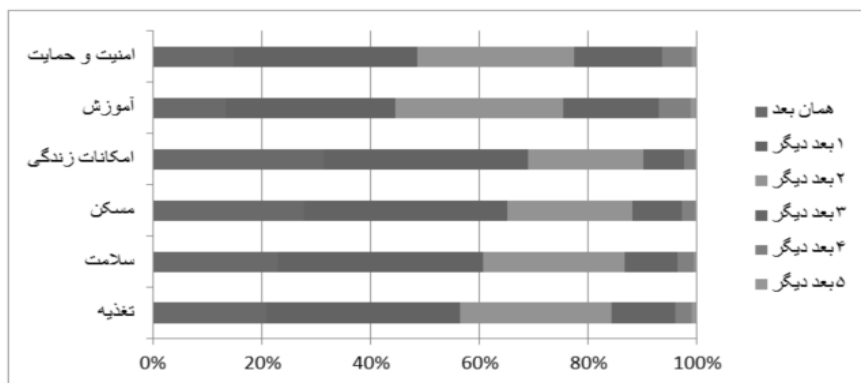
تغذیه

مأخذ: همان.

اندازه‌گیری فقر چند بعدی کودک: رویکرد محرومیت چندگانه همپوشان _____ ۲۲۱

در نمودار ۳ همپوشانی بین سه محرومیت سلامت، مسکن و تغذیه نشان داده شده است. همان‌طور که ملاحظه می‌شود ۲/۳۷ درصد از کودکان دارای محرومیت در بعد مسکن، تغذیه و سلامت هستند. ۶/۶۵ درصد کودکان در بعد مسکن و تغذیه و ۵/۰۴ درصد کودکان نیز در دو بعد تغذیه و سلامت دارای محرومیت هستند.

نمودار ۴. همپوشانی محرومیت در ابعاد مختلف



مأخذ: همان.

جدول ۷. همپوشانی محرومیت در ابعاد مختلف

امنیت و حمایت	آموزش	امکانات زندگی	مسکن	سلامت	تغذیه	
۱۴/۹	۱۳/۴۷	۳۱/۴۷	۲۷/۷۴	۲۲/۹۷	۲۰/۸۳	فقط همان بعد
۳۳/۷۷	۳۱/۱۲	۳۷/۵	۳۷/۴۲	۳۷/۸۱	۳۵/۶	۱ بعد دیگر
۲۸/۸۵	۳۰/۸۷	۲۱/۲۹	۲۲/۹۲	۲۵/۹۳	۲۷/۹۳	۲ بعد دیگر
۱۶/۰۹	۱۷/۶۵	۷/۴۶	۹/۱۲	۹/۷۹	۱۱/۶۷	۳ بعد دیگر
۵/۴۶	۵/۷۳	۱/۹۵	۲/۴	۲/۹۸	۳/۱۴	۴ بعد دیگر
۰/۹۴	۱/۱۶	۰/۳۴	۰/۴۱	۰/۵۱	۰/۸۲	۵ بعد دیگر

مأخذ: همان.

نمودار ۴ و جدول ۷ تصویر دیگری از وضعیت همپوشانی محرومیت را نشان می‌دهد. همان‌طور که ملاحظه می‌شود در بعد تغذیه ۲۰/۸۳ درصد کودکان فقط در یک بعد تغذیه محروم هستند. ۳۵/۶ درصد کودکان در بعد تغذیه و یک بعد دیگر، ۲۷/۹۳ درصد از

کودکان در بعد تغذیه و دو بعد دیگر و ۱۱/۶۷ درصد کودکان نیز در بعد تغذیه و سه بعد دیگر محروم هستند.

۳-۴. شاخص‌های محرومیت چندبعدی و همپوشان

در جدول ۸ شاخص محرومیت چندبعدی در آستانه‌های مختلف گزارش شده است. همان‌طور که ملاحظه می‌شود ۷۹ درصد کودکان حداقل در یک بعد از ۶ بعد محروم هستند. کودکانی که حداقل در یک بعد محروم هستند به‌طور متوسط از ۱/۸۰ محرومیت‌ها رنج می‌برند که برابر است با ۳۰ درصد محرومیت‌ها. زمانی که آستانه بین ۲ تا ۶ محرومیت در نظر گرفته می‌شود $A=42\%$ است. لذا ۴۳ درصد کودکانی که حداقل از دو محرومیت و یا بیشتر رنج می‌برند به‌طور متوسط دارای ۲/۵۲ محرومیت‌ها هستند. به تعبیر دیگر از ۴۲ درصد محرومیت‌ها رنج می‌برند.

جدول ۸. شاخص‌های محرومیت چندبعدی

A	M_0	A(%)	H(%)	آستانه
۱.۸۰	۰.۲۳	۳۰	۷۹	۱-۶
۲.۵۲	۰.۱۸	۴۲	۴۳	۲-۶
۳.۳	۰.۰۸	۵۵	۱۶	۳-۶
۴.۲	۰.۰۲۸	۷۰	۴	۴-۶
۵.۱	۰.۰۰۸	۸۵	۱	۵-۶

مأخذ: همان.

۴. جمع‌بندی و نتیجه‌گیری

کاهش فقر با حمایت از کودکان به‌عنوان آسیب‌پذیرترین اعضای جامعه و احقاق حقوق آنان آغاز می‌شود. با این وجود به نظر می‌رسد تحقق کامل حقوق کودکان و نوجوانان با چالش‌های مهمی در ابعاد اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی مواجه است و از سویی پاره‌ای از مشکلات مربوط به توسعه در ایران مانع از دستیابی کامل کودکان و نوجوانان به حقوق خود شده است. به‌طور مثال در برخی مناطق روستایی و محروم کشور سوء تغذیه، کافی

نبودن مراقبت‌های بهداشتی و کیفیت پایین آموزش باعث شده کودکان به نوعی در چرخه فقر گرفتار شوند. در این مطالعه با استفاده از داده‌های طرح سنجش عدالت در شهر تهران در سال ۱۳۹۰، فقر چندبعدی و همپوشانی محرومیت‌های کودکان در ۶ بعد سلامت، آموزش، مسکن، تغذیه، امکانات زندگی، امنیت و حمایت مورد بررسی قرار گرفت. نتایج این مطالعه حاکی از آن است که بیشتر نرخ محرومیت به ترتیب در ابعاد امکانات زندگی، مسکن، سلامت، تغذیه، امنیت و حمایت و آموزش مشاهده می‌شود. ۷۹ درصد کودکان حداقل در یک بعد از ۶ بعد محروم هستند و کودکانی که حداقل در یک بعد محروم هستند به‌طور متوسط از ۳۰ درصد محرومیت‌ها رنج می‌برند.

چند نکته حائز اهمیت در خصوص مسئله بهزیستی کودکان وجود دارد. نکته اول شواهد روزافزون از پدیده کودک‌فروشی است. افزایش کودک‌فروشی در نتیجه فقر و بیکاری در جامعه است. هنگامی که نظام خانواده با فقر، بیکاری، طلاق، اعتیاد و عدم امنیت شغلی آمیخته شود، کودک‌فروشی و بی‌عاطفگی پدر و مادر امری عجیب به نظر نمی‌رسد. ادامه این روند می‌تواند سبب از بین رفتن بنیاد خانواده و بحران‌های دیگر در اجتماع شود. نکته دوم فرایندهای اجتماعی مرتبط با بزرگ شدن در فقر و واکنش‌های خود کودکان به فقر خانواده‌شان است. کودکانی که در این شرایط رشد می‌کنند از لحاظ اجتماعی منزوی هستند. ایده‌های مصرفی‌ای که در ذهن کودکان فقیر از تصاویر پرزرق و برق رسانه‌ها و مقایسه با هم‌تایانشان شکل می‌گیرد اثرات کوبنده‌ای بر رفتارها و دستاوردهای آتی آنها دارد. نکته سوم سهم کودکان در اقتصاد خانه است که نوعی تهدید بالقوه علیه زندگانی‌شان است. کودک کار محصول نهایی چرخه فقر است که در این میان، کار کودکان خیابانی یکی از دردناک‌ترین تصاویر است. چون واضح‌ترین چهره فقر است و راه‌حل نهایی فقرا و نشان‌دهنده استیصال آنهاست. نکته چهارم اینکه فقر در کودکی، ریسک انتخاب‌های ضداجتماعی را افزایش می‌دهد. سوءمصرف مواد مخدر یکی از شایع‌ترین آنهاست. نکته چهارم اینکه شاخص توسعه‌یافتگی در مناطق روستایی در رده‌های بسیار پایین‌تری قرار دارد. لذا انتظار می‌رود سطح محرومیت کودکان روستایی از کودکان فقیر شهری بسیار بالاتر باشد. کودکان در مناطق محروم به دلیل نداشتن سرپناه مناسب نسبت به کودکان شهری در

یک فضای پرجمعیت تر زندگی می کنند و حتی از امنیت لازم برای استراحت یا داشتن یک حریم شخصی محروم هستند. عدم امکان دسترسی به غذا، آب سالم و بهداشت امکان ابتلا به بیماری های مختلف و آسیب های جدی کودکان را در مناطق روستایی نسبت به مناطق شهری افزایش می دهد. ضمن اینکه احتمال باز ماندن از تحصیل در بین کودکان روستایی به دلیل فقر مالی خانواده ها یا کار کودکان، کمبود مدرسه و در برخی موارد دور بودن فاصله مدرسه تا محل زندگی کودکان بیشتر است. نکته آخر و مهم خلأهای قانونی و نقش مجلس و دولت در حمایت از کودکان است. در مورد حقوق کودک و نوجوان در سال ۱۳۸۱ قانونی^۱ در کشور تصویب شد که تحولات عظیمی در زمینه حقوق کودک ایجاد کرد. اما واقعیت این است که این قانون ۹ ماده ای نتوانست همه نیازهای کودکان را برآورده کند و دارای ایرادهایی از جمله متناسب نبودن نظام جرایم و مجازات ها، عدم ویژگی بازدارندگی، نبود یک نظام دادرسی ویژه برای کودکان است. چنین مسائلی باعث شد در سال ۱۳۸۷، لایحه حمایت از حقوق کودکان و نوجوانان تدوین و مرکز تدوین لوایح قوه قضائیه، این لایحه را به دولت ارسال کند. لایحه حمایتی کودکان در اواخر سال ۱۳۹۰، به مجلس ارسال شد. در مجلس نهم خبری از تصویب لایحه نشد و اکنون همچنان در مجلس دهم مطرح است. در این لایحه نقض تمام حقوق مادی و معنوی کودک طبقه بندی و لحاظ شده است و به کودکان در معرض خطر نیز پرداخته شده است. در این لایحه، یک نظام دادرسی ویژه برای رسیدگی به جرایم علیه کودکان پیش بینی شده و این جرایم به طور کلی غیرقابل گذشت اعلام شده است. سخن کودک در این لایحه اعتبار دارد، همچنین نهادهای مسئول اجازه مداخله مستقیم در حوزه کودکان را دارند. در این لایحه سیستم مددکاری نیز فعال و با ارزش قلمداد شده است. این لایحه در ۴۹ ماده و ۴ فصل تهیه شده است. در فصل یک این

۱. با تصویب این قانون، کودک آزاری جرمی عمومی محسوب و هرگونه خرید، فروش، بهره کشی و به کارگیری کودکان به منظور ارتکاب اعمال خلاف از قبیل قاچاق ممنوع و جرم انگاری و برای مرتکب مجازات تعیین شده است. صدمه و اذیت و آزار و شکنجه جسمی و روحی کودکان و نادیده گرفتن عمدی سلامت و بهداشت روانی و جسمی و ممانعت از تحصیل آنان نیز مورد توجه قانونگذار قرار گرفته است. همچنین با تصویب این قانون، مسئولان و مراکزی که با کودکان سروکار دارند، ملزم شدند تا مراتب کودک آزاری و سایر جرایم علیه کودکان را به مراجع قضایی اطلاع دهند.

لایحه که به تعاریف و کلیات پرداخته شده تعاریف واژگانی همچون سوءرفتار، بهره‌کشی معامله و وضعیت مخاطره آمیز کودکان مشخص شده است. در فصل دوم این لایحه نیز به وظایف تشکیلات و دستگاه‌های مختلف در راستای حمایت از کودکان پرداخته شده است. فصل سوم این لایحه به جرائم و مجازات‌ها اشاره شده است. در فصل چهارم این لایحه به موضوع تحقیق، رسیدگی و تدابیر حمایتی پرداخته شده است. البته باید توجه داشت که تصویب قانون به تنهایی نمی‌تواند نقش چندانی داشته باشد و تقویت زمینه‌های اجتماعی، فرهنگی و از جمله اقتصادی نیز ضروری است.

با این مقدمه می‌توان توصیه‌های سیاستی را منبعث از نتایج این مطالعه پیشنهاد داد:
- از آنجا که خانواده کودک چشم‌انداز مسیر زندگی اوست، وضعیت خانواده کودک عامل مهمی در تعیین فقر کودک است. محرومیت‌های انباشتی مرتبط با پیشینه اجتماعی - اقتصادی کودکان، به مرور زمان پراهمیت‌تر می‌شوند. کودکانی که خانواده‌هایشان در جریان بهبود کلی زندگی عقب مانده‌اند، همچنان با محرومیت مواجه خواهند بود. لذا باید مداخله در بخش‌های مختلف اقتصاد با نگاه جامع به پدیده فقر صورت پذیرد و جهت افزایش کیفیت زندگی کودکان کیفیت زندگی کل خانواده افزایش یابد.

- مسئله مهم عزم جدی دولت در جهت کاهش فقر است. سازمان‌های متعددی در جهت کاهش فقر فعالیت می‌کنند. اما اغلب این سازمان‌ها در مواجهه با فقر ناتوان هستند. چراکه مسئله فقر از چرخه تولید فقر مجزاست. لذا موفقیت سازمان‌ها در مبارزه با فقر کاهش چرخه‌های تولید فقر است و نه صرفاً کاهش فقر.

- استثمار، خشونت جسمی و روحی مواردی هستند که حتماً باید به آنها توجه داشت. بنابراین در اقدام همه‌جانبه برای کاهش فقر کودک باید به جنبه‌های روانشناختی زندگی کودکان نیز توجه کرد.

- اجرای سیاست‌های توانمندسازی جهت کاهش فقر کودک از جمله آموزش امری ضروری است. بهسازی برنامه‌ها در مدارس برای کودکان در معرض خطر، حمایت از برنامه‌های بیشتر تفریحی برای محله‌های نیازمند، شناسایی و بازگشت کودکان بازمانده از تحصیل به چرخه آموزش از جمله این موارد است.

- بهبود و مداخلاتی در وضعیت خوراک و غذای دوران خردسالی کودکان به خصوص در مناطق محروم کشور و روستاها یکی از راه‌های برون‌رفت از زنجیره فقر غذایی است.
- فقر کودک یک پدیده چندوجهی است و به راحتی با افزایش سطح آموزش و بهداشت قابل برنامه‌ریزی و کاهش نیست. سیاست‌های عمومی نباید تنها در مورد فقر موجود در جامعه و کاهش آن تنظیم شوند بلکه باید سیستم پیشرفت و حمایت اجتماعی نیز طراحی شود.
- اگرچه دولت بر افزایش رشد جمعیت همواره تأکید می‌کند اما باید کیفیت جمعیت و بالندگی آن را نیز در نظر گیرد؛ که این امر در گرو بهداشت و تغذیه سالم کودکان در دوره کودکی و نوجوانی است.
- در مناطق روستایی پایه‌گذاری سیستم امنیت اجتماعی، ایجاد پل ارتباطی میان شهر و روستا، سیاست‌های متمرکز بر افزایش درآمد افراد بومی و افزایش توانایی افراد ساکن در مناطق کمتر توسعه یافته می‌تواند فقر خانوارها و لذا کودکان را کاهش دهد.
- در پایان خاطر نشان می‌شود که دولت باید در تخصیص بودجه‌ها دقت بیشتری کند. اول پیوندی میان بودجه و برنامه‌ریزی بخش‌های مختلف کشور متناسب با نیازها و محرومیت در مناطق مختلف کشور برقرار نماید. دوم سوق دادن سرمایه‌گذاران به سمت مناطق محروم کشور. البته اختصاص سرمایه‌ها به این مناطق کافی نیست چراکه ممکن است به دلیل عدم دانش، این سرمایه‌ها از بین بروند.

منابع و مأخذ

۱. داده‌های طرح سنجش عدالت در شهر تهران (۱۳۹۰).
۲. داورپناه، صفورا، حسین راغفر و منیژه نخعی (۱۳۸۸). «فقر کودکان و بازار کار در ایران»، *رفاه اجتماعی*، ۹(۳۵).
۳. راغفر، حسین، مریم شیرزاد مقدم و کبری سنگری مهذب (۱۳۸۸). «سیمای فقر کودکان در مناطق بیست‌ودوگانه شهر تهران در سال ۱۳۸۷»، *رفاه اجتماعی*، ۹(۳۵).
۴. صانعی، لیلا و حسین راغفر (۱۳۸۸). «اندازه‌گیری آسیب‌پذیری کودکان کشور در مقابل فقر»، *رفاه اجتماعی*، ۹(۳۵).
۵. عباسیان، عزت‌اله و میثم نسرین‌دوست (۱۳۸۸). «فقر کودک: تعریف‌ها و تجربه‌ها»، *رفاه اجتماعی*، ۹(۳۵).
۶. مرکز آمار (۱۳۹۰). *نشریه گزیده نتایج سرشماری عمومی نفوس و مسکن ۱۳۹۰*.
۷. یزدان‌پناه، محدثه و حسین راغفر (۱۳۸۸). «محاسبه شاخص‌های فقر کودکان در بین جمعیت روستایی و شهری ۱۳۸۷ - ۱۳۶۳»، *رفاه اجتماعی*، ش ۳۵.
8. Alkire, S. and J. Foster (2007). "Counting and Multidimensional Poverty Measurements", OPHI Working Paper No. 7, University of Oxford.
9. Alkire, S. and J. Foster (2011). "Understandings and Misunderstandings of Multidimensional Poverty Measurement", *OPHI Working Paper* No. 43, University of Oxford.
10. Atkinson, A. (2003). "Multidimensional Deprivation: Contrasting Social Welfare and Counting Approaches", *Journal of Economic Inequality*, Vol. 1.
11. Ben-Arieh, A. and I. Fronen (2007). "Indicators of Children's Wellbeing: Theory, Types and Usage", *Social Indicators Research*, Vol. 83, No. 1.
12. Bourguignon, F. and S. Chakravarty (2003). "The Measurement of Multidimensional Poverty", *Journal of Economic*, Vol. 1, No. 1.
13. Bourguignon, F. and S. R. Chakravarty (2002). "Multi-dimensional Poverty Orderings", in DELTA Working Papers, No. 22.
14. Claeson, M. and R. Waldman (2000). "The Evolution of Child Health Programmes in Developing Countries: from Targeting Diseases to Targeting People", *Bulletin of the World Health Organization*, No. 78.
15. Gordon, D., S. Nandy, C. Pantazis, S. Pemberton and P. Townsend (2003). "The Distribution of Child Poverty in the Developing World", University of Bristol.
16. Cornia, G. A., R. Jolly and F. Stewart (1987). "Adjustment with a Human Face", Volume. I: Protecting the Vulnerable and Promoting Growth 1st Edition, Clarendon Press.

17. Jones, N. and A. Sumner (2011). "Child Poverty, Evidence and Policy", Bristol, Policy Press.
18. Minujin, A., E. Delamonica, A. Davidziuk and E. D. Gonzalez (2006). "The Definition of Child Poverty: a Discussion of Concepts and Measurements, Environment & Urbanization", 18(2).
19. Save the Children UK. (2008). "The Child Development Index: Holding Governments to Account for Children's Well-being", London: Save the Children.
20. Townsend, P. (1979). "Poverty in the United Kingdom", London, Allen Lane and Penguin Books.
21. UNICEF (2004). PRSPs and Children: Child Poverty, Disparity and Budget, CD PRSPs Resource Package, New York.
22. United Nations General Assembly (2006). Promotion and Protection of the Rights of Children Report of the Third Committee. New York, United Nations.
23. UN CRC (1989). Convention on the Rights of the Child, the General Assembly resolution 44/25.
24. UN MDG (2003). Indicators for Monitoring the Millennium Development Goals: Definitions, Rationale, Concepts.
25. UN (1995). The Copenhagen Declaration and Programme of Action: World Summit for Social Development 6-12 March 1995, New York, United Nations Department of Publications.
26. Yousefzadeh Faal Deghati, S., A. M. Mora and C. D. Neubourg (2012). "Global Child Poverty and Well-being, Multidimensional Deprivation Among Children in Iran" (pp.245-59) Bristol, The Policy Press.