

فقر کودکان در جهان در حال توسعه



- child poverty in the Developing world
- David Gordon Christina Pentzif, Sheiln Nendyetla (2003)
- Bristol, UK: the policy press
- 2003

• ماری شو*
• ترجمه زهرا گودرزیان

۴۴

کتابخانه
علوم اجتماعی
شماره‌های ۱۰۰-۱۰۱-۱۰۲
بهمن، اسفند، فروردین
۱۳۸۴-۸۵

است زیر سؤال می‌رود. بر طبق این رویکرد درآمد شاخص اساسی تعریف فقر است ولی این معرف تنها عاملی نیست که روی استانداردهای زندگی مردم یا توانایی و ظرفیت آنها برای مشارکت در فعالیتهای اجتماعی، تأثیر می‌گذارد. برای مثال نرخ غذا، آب، مسکن، ... نه تنها از کشوری به کشور دیگر خیلی متفاوت است بلکه درون یک کشور هم خصوصاً بین نواحی شهری و روستایی تفاوت زیادی وجود دارد. دسترسی به اطلاعات، علم، مراقبتهای بهداشتی و خدمات اساسی دیگر، قدرت شبکه‌های اجتماعی و پتانسیل مشارکت در جریانهای سیاسی محلی... همگی در تعریف فقر نقش دارند. اما این عوامل نه به طور کامل وابسته به درآمد است و نه الزاماً بوسیله درآمد قابل پیش‌بینی است. مطابق یافته‌های این پروژه این فرض منطقی نیست که فقط با توجه به منابعی که در اختیار خانوار قرار دارد بتوان پیش‌بینی کرد که کودکان آن خانوار در شرایط خوبی به سر می‌برند. این نکته به طور ضمنی در این فرض وجود دارد که امکانات به طور مساوی بین افراد خانوار تقسیم می‌شود در حقیقت آنچه در این گزارش به آن اشاره شده است این است که خیلی از خانواده‌ها از خودگذشتگی زیادی از خود نشان می‌دهند تا نیازهای فرزندانشان را پاسخگو باشند. در حالی که تعدادی از آنها مقدار کمی از آنچه به دست می‌آورند یا تولید می‌کنند در اختیار فرزندانشان قرار می‌دهند.

تحقیقی که در اینجا گزارش شده است نگاه دیگری به فقر دارد. فقر را به وسیله دامنه‌ای (range) از محرومیت توصیف می‌کند که می‌تواند هم روی عدم وابستگی مردم به درآمد و هم روی عدم وابستگی فقر کودکان به سطح فقر خانواده‌ها تأثیر بگذارد. در اینجا فقر کودکان در قالب شرایطی تعریف شده است که به احتمال زیاد تأثیرات تعیین‌کننده‌ای روی سلامتی، رفاه و رشد کودکان داشته باشد. در اینجا هشت شاخص (سنجش) برای سنجش محرومیت به کار گرفته شده است. غذا، آب آشامیدنی سالم، مسکن، سرویسهای بهداشتی، تحصیلات،

این گزارش کوتاه خلاصه‌ای از پروژه بزرگ یونیسیف است که به وسیله دانشگاه اقتصاد لندن و دانشگاه بریستول (Bristol) انجام گرفته است و هدف آنها تعیین دامنه و شدت فقر در کشورهای کم‌درآمد است. داده‌هایی که در این تحقیق مورد استفاده قرار گرفته از گزارشهای موجود سلامت و جمعیت (Demographic and Health surveys) (DHS) که با مطالعه ۴۶ کشور (از جمله چین که گزارشهای خاص خود را دارد به دست آمده، گرفته شده است. این گزارشها بر پایه اطلاعاتی که از مصاحبه رو در رو به دست آمده استوار است و داده‌های آن از نمونه‌ای نزدیک به ۱/۲ میلیون کودک (۱۸ - ۰ سال) از ۳۸۰/۰۰۰ خانواده گرفته شده است. نویسندگان بر این اعتقاد است که احتمالاً این حجم نمونه بزرگ‌ترین و دقیق‌ترین نمونه‌ای بوده که تاکنون استفاده شده است.

این گزارش مقاله رین واتر و اسمیدینگ (Rainwater and smeeding) را که در آخرین شماره این نشریه به چاپ رسیده است به خوبی کامل می‌کند. در این مقاله فقر کودکان در آمریکا با فقر کودکان در ۱۴ کشور دیگر مقایسه شده. ولی این دو پروژه رویکرد متفاوتی در سنجش فقر کودکان دارند. هر دو پروژه با این نظر مخالفانند که فقط درآمد برای سنجش فقر کافی است. رین واتر و اسمیدینگ برای تعریف فقر رویکردی دارند که از نظر بیشتر پژوهشگران قابل قبول است. با این رویکرد فقر با شاخص درآمد متوسط خانوار در جامعه‌ای که تحقیق در آن انجام می‌گیرد تعریف می‌شود. افرادی که درآمد آنها از حد معینی کمتر است فقیر محسوب می‌شوند و به عنوان یک عضو کامل جامعه توانایی لازم برای فعالیت کردن و مشارکت اجتماعی ندارند.

تحقیقی که در این گزارش توصیف شده است رویکرد متفاوتی دارد. در اینجا بر روی فقر مطلق تأکید شده است نه فقر نسبی و همچنین با این نظر که درآمد به تنهایی برای تعریف فقر کفایت می‌کند مخالف است. در این تحقیق این فرض که فقر خانوار دقیقاً معرف فقر کودکان آن خانوار

مدتها است که آمارها نشان می‌دهند که میزان فقر در روستاها بیشتر است اما همان طور که بارها ثابت شده است فاصله طبقاتی در شهرها خیلی بیشتر از روستاهاست. داده‌های آماری جمع‌آوری شده، عمق فقر در جوامع شهری را پنهان می‌کند



دسترسی به اطلاعات، دسترسی به خدمات آموزشی و بهداشتی. در این گزارش تعریف بسیار دقیقی از فقر مطلق شده است. کودکان در صورتی در شرایط فقر مطلق دسته‌بندی می‌شوند که فقط در دو بخش از این هشت شاخص محرومیت شدید را تجربه کنند.

محرومیت شدید یعنی قرار گرفتن در شرایطی که «بهبیستی» کودکان تهدید می‌شود. برای مثال منظور از محرومیت شدید در بخش غذا بدغذایی است نه فقط گرسنگی. در بخش سرویسهای بهداشتی، منظور از محرومیت شدید نزدیک نبودن سرویسهای بهداشتی به محل زندگی است نه فقط عدم وجود توالت در خانه. محرومیت در بخش بهداشت و درمان یعنی عدم وجود هر گونه ایمن‌سازی، فقط امکان استفاده ساده از مراقبتهای محدود و غیرکارشناسانه و نه فقط وجود مراقبتهای دارویی گران و ناکافی است. محرومیت در بخش دسترسی به مراکز بهداشتی یا مدرسه یعنی عدم وجود وسایل نقلیه روزانه نه فقط وجود مسافتهای طولانی و صعب‌العبور.

با وجود اینکه شرایط بسیار سختی برای تعریف فقر کودکان در این تحقیق در نظر گرفته شده، اما باز هم تعداد کودکانی که در سراسر دنیا با توجه به این تعریف فقیر به حساب می‌آیند به طرز حیرت‌آوری زیاد است. با توجه به این استانداردها بیشتر از یک سوم کودکان در کشورهای که درآمد آنها پایین و متوسط است در فقر مطلق به سر می‌برند. بیشتر از نصف کل جمعیت کودکان در این کشورها محرومیت شدید دارند. بیشتر کودکان محرومیت شدید را در بخش مسکن، سرویسهای بهداشتی، اطلاعات و آب تجربه می‌کنند. بیش از یک سوم کودکان در خانه‌هایی زندگی می‌کنند که بیشتر از پنج نفر در یک اتاق به سر می‌برند و اتاقهایی با کفهای گلی دارند. ۳۱ درصد کودکان اصلاً دسترسی به توالت ندارند ۲۵ درصد دسترسی به روزنامه، رادیو، تلویزیون و تلفن را ندارند. ۲۰ درصد از منابع آب آلوده و ناسالم استفاده می‌کنند و یا مجبورند برای دسترسی به آب ۱۵ دقیقه راه بروند و محرومیت شدید در بخش غذا، بهداشت و درمان و تحصیلات کمتر رایج است. (۱۵ درصد، ۱۵ درصد و ۱۳ درصد).

صحرای آفریقا بالاترین میزان فقر مطلق و محرومیت شدید را در کودکان دارد. بعد از آن جنوب آسیا. اما در هر ناحیه تفاوت‌های قابل ملاحظه‌ای مشاهده می‌شود. تفاوت‌های عمده‌ای در بخش تحصیلات وجود دارد. دخترها ۶۰ درصد بیشتر از پسرها در معرض محرومیت شدید از تحصیل‌اند. ولی تفاوت‌های جنسی در بخشهای دیگر تقریباً کمتر است. پسرها بیشتر در معرض محرومیت شدید غذایی‌اند. به جز در جنوب آسیا در بیشتر کشورها پسرها بیشتر در معرض محرومیت شدید در بخش بهداشت و درمان قرار دارند.

گزارشها نشان می‌دهند که در تمام نواحی و در تمام بخشهای محروم، تفاوت‌های اساسی بین کودکان شهری و روستایی وجود دارد. در اینجا است که ضعف درونی و یکجانبه‌نگری شدیدی که در تمام تحقیقاتی

**در این تحقیق
این فرض که
فقر خانوار دقیقاً
معرف فقر کودکان
آن خانوار است زیر
سؤال می‌رود**

بیش از یک سوم کودکان در خانه‌هایی زندگی می‌کنند که بیشتر از پنج نفر در یک اتاق به سر می‌برند و اتاقهایی با کفهای گلی دارند

خیلی از خانواده‌ها از خودگذشتگی زیادی از خود نشان می‌دهند تا نیازهای فرزندانشان را پاسخگو باشند؛ در حالی که تعدادی از آنها مقدار کمی از آنچه به دست می‌آورند یا تولید می‌کنند در اختیار فرزندانشان قرار می‌دهند

بیماری را افزایش می‌دهد. حتی در نواحی که کودکان شهری از نظر دسترسی به سرویس بهداشتی دارای محرومیت شدید نیستند، مسائلی وجود دارد که سلامتی آنها را تهدید می‌کند. سطح واقعی سختی و مشقتی که به دلیل آن محرومیت به کودکان شهری تحمیل می‌شود بیشتر از آن چیزی است که کودکان روستایی که در محیطی کم تراکم‌تر زندگی می‌کنند و دقیقاً دچار همان نوع و اندازه محرومیت هستند، تحمل می‌کنند. درست همین وضعیت در مورد مسکن هم صدق می‌کند. کودکانی که در این رابطه در معرض محرومیت شدند، در خانه‌هایشان بیشتر از پنج نفر در یک اتاق زندگی می‌کنند و اتاقهایی با کف گلی دارند. ۴۲ درصد کودکان روستایی در این سطح از فقر به سر می‌برند. در حالی که این رقم در بین کودکان شهری ۱۵ درصد است. اما وجود محله‌های پر ازدحام و کثیف شهری موضوع دیگری است. محله‌هایی که در آنها فضای محدودی برای بازی یا فعالیتهای عادی روزمره کودکان در خارج از خانه وجود دارد. وجود اتاقهایی با کفهای گلی و کثیف در محله‌های پرجمعیت شهری مشکل عمده‌ای است و جاری شدن فاضلابها در جویها در محله‌های شلوغ و کثیف شهری واقعه‌ای عادی است.

زمانی که شرایط زندگی کودکان تا این حد متفاوت است لزوم تعبیر شاخصهای سنجش محرومیت به شدت احساس می‌شود. همان طور که خط فقر متکی بر سطح نسبی فقر در مناطق شهری یعنی جایی را که بیشترین ضروریات زندگی از آنجا تهیه می‌شود، می‌پوشاند، همان طور هم استانداردهای سنجش شرایط زندگی، میزان سختی و آزاردهندگی این شرایط را از چشمها پنهان نگه می‌دارد. نویسندگان این گزارش بیان می‌کنند که استانداردهای تقلیل گرایانه‌ای که براساس آنها سطح فقر را تعیین می‌کند باعث شده است که این موضوع دقیق ارزیابی نشود و فقر کمتر از سطح واقعی خود نشان داده شود.

عدم دقت این ارزیابی را می‌توان در تخمین تعداد کودکانی که در شرایط فقر مطلق یا محرومیت شدید به سر می‌برند به طور خاص دید. همان طور که در این تحقیق اشاره شد. بیشتر از یک سوم کودکان تحت تأثیر فقر مطلق قرار دارند، در مقابل ۲۲ درصد جمعیت دنیا زیر خط فقر روزانه یک دلار در سال ۲۰۰۰ قرار دارند.

با وجود این انجام یک مقایسه عمیق‌تر بین فقر کودکان و فقر عمومی در جامعه می‌توانست جذابیت این گزارش را کامل‌تر کند - به خصوص مقایسه‌ای پیرامون گستره فقر کودک براساس وسایل سنجش مورد استفاده در این پژوهش و براساس سنجش این متغیر با در نظر گرفتن خانوار به عنوان واحد تحلیل.

آیا کودکان به طور کلی بهتر یا بدتر از دیگر اعضای خانواده خود هستند؟ چگونه این موضوع از ناحیه‌ای به ناحیه دیگر فرق می‌کند؟ تحقیق درباره این موضوع درک ما را از فقر کودکان کامل‌تر خواهد کرد.

پی‌نوشت:

* Mary show



از این نوع وجود دارد به بارزترین شکل آشکار می‌شود. مدتها است که آمارها نشان می‌دهند که میزان فقر در روستاها بیشتر است، اما همان طور که بارها ثابت شده است فاصله طبقاتی در شهرها خیلی بیشتر از روستاهاست. داده‌های آماری جمع‌آوری شده عمق فقر در جوامع شهری را پنهان می‌کند.

چند مثال: این گزارش نشان داده است که بزرگترین تفاوتی که بین کودکان روستایی و کودکان شهری وجود دارد تفاوت در بخش سرویسهای بهداشتی است. در نواحی روستایی ۴۱ درصد کودکان در این بخش دچار محرومیت شدید هستند که اصلاً دسترسی به توالت ندارند. ولی فقط ۹ درصد کودکان شهری در این بخش دچار محرومیت شدید هستند. اما سرویسهای بهداشتی که خیلی از کودکان شهری از آن بهره‌مندند (که باعث می‌شود آنها در زمره کودکان محروم در این بخش محسوب نشوند) اغلب عمومی، شلوغ و غیرقابل دسترس است.

تحقیقاتی که در سراسر دنیا انجام گرفته است نشان داده است که چگونه تعداد کمی از کودکان واقعا از این توالتها استفاده می‌کنند. آنها به وسیله بزرگسالان پرمشغله از صفاها رانده می‌شوند. از آزارهای جنسی می‌ترسند. به دلیل تاریکی و بویی که در فضا هست از استفاده از این توالتها اجتناب می‌کنند. کودکانی که خیلی کوچک‌ترند می‌ترسند که به داخل چاه سقوط کنند. مجموعه این دلایل باعث می‌شود که کودکان کارشان را خارج از توالت انجام دهند. در تحقیقی که دفتر هندی یونیسیف در مناطق فقیرنشین انجام داده است نشان داده شده که فقط ۱ درصد از کودکان زیر شش سال از توالت استفاده می‌کنند و مدفوع ۵ درصد از ۹۹ درصد باقیمانده به توالتها ریخته می‌شود و بقیه در خیابانها، حیاط و جویها کارشان را انجام می‌دهند، که احتمال آلودگی و