

وضعیت کودکان ایران

(تحلیل وضعیت، رویکردها و چالش‌ها)

سپیده یوسف زاده

مسئول مشارکت در ترویج حقوق کودک - یونیسیف، ایران

چکیده

با پیشرفت تئوری‌های توسعه، مسائل اجتماعی جایگاه مهمتری در بررسی فقر و توسعه انسانی پیدا کرد. برای برنامه‌ریزی در خصوص کودکان نیز ابعاد مختلف توسعه کودک (اعم از وضعیت آموزش، بهداشت، تغذیه، دسترسی به سرپناه و...) نیازمند بررسی است تا برنامه‌ریزان با در نظر گرفتن نقطه شروع، قادر به تبیین چشم انداز ایدئال برنامه‌ریزی برای دستیابی به آن باشند. گزارش «وضعیت کودکان جهان» که توسط یونیسیف به طور سالیانه منتشر می‌شود، تلاشی در جهت بررسی کمی ابعاد مختلف رشد کودکان در سراسر جهان می‌باشد. یکی از این شاخص‌های کلیدی در این گزارش میزان مرگ و میر زیر ۵ سال است. این شاخص نمایانگر تعداد کودکانی است که در زمانی بین لحظه تولد تا پیش از پنجمین سال تولد از دست می‌روند و در دیدگاه یونیسیف، مهمترین شاخصی است که در حال حاضر می‌تواند برای بررسی وضعیت کودکان مورد استفاده قرار گیرد.

واژگان کلیدی: کودکان؛ توسعه؛ ابعاد اجتماعی فقر؛ مرگ و میر زیر ۵ سال؛ رویکرد چندوجهی به رشد و توسعه؛ چرخه زندگی.

مقدمه

آیا «جهان سوم» وجود دارد؟ این سؤالی است که آدام زیرمای (Adam Szirmai) در کتاب خود «پویایی‌شناسی توسعه اجتماعی - اقتصادی»^۱ مطرح می‌کند. و «جهان سوم» را به این ترتیب تعریف می‌کند: «... واژه جهان سوم، بعد از جنگ جهانی دوم برای کشورهای در حال توسعه رایج شد. این واژه در مقابل «جهان اول» و به عبارتی، کشورهای سرمایه‌داری پیشرفته و «جهان دوم» یا کشورهای صنعتی سوسیالیستی در اروپای شرقی، مورد استفاده قرار می‌گرفت. استفاده از این واژه نشان دهنده این است که همه کشورها در جهان سوم، در ویژگی‌ها و منافع با هم مشترک هستند و شکاف بزرگ و فزاینده‌ای آنها را از کشورهای ثروتمند و صنعتی جدا می‌کند...».

در تعاریف و گفتمان توسعه اجتماعی - اقتصادی، تقسیم‌بندی با نام جهان سوم به مرور جای خود را به عبارت «در حال توسعه» می‌دهد. صرف نظر از اینکه این تقسیم‌بندی‌ها و عناوین را خوشایند بدانیم یا نه و صرف‌نظر از پیشرفت در برخی از شاخص‌های توسعه، ایران هنوز در

رده‌بندی جهانی در بین کشورهای در حال توسعه و در طبقه‌های با درآمدی متوسط - پایین قرار دارد. مشخصه بارز و مشترک اقتصادی کشورهای این طبقه قرار دارند این است که در آنها درآمد سرانه بین ۷۵۵ تا ۲۹۵۵ دلار است. ایران با درآمد سرانه ۱۶۸۰ در سال ۲۰۰۲ میلادی در بین کشورهای جهان در رده ۸۲ قرار داشت.^۲

اگرچه تعاریف فوق در بین اقتصاددانان و برنامه‌ریزان کلان جهانی، در برنامه‌ریزی، تحلیل و زمینه‌های مختلف مورد استفاده قرار می‌گیرد، اما برای برنامه‌ریزی در حوزه‌های تخصصی به شاخص‌های دیگری نیاز است. شاخص‌هایی که بتواند تغییر در وضعیت زندگی و رفاه انسانی را به نحو ملموس‌تری منعکس کند. به عنوان مثال، در مورد بهبود وضعیت کودکان، ابعاد مختلف توسعه کودک (اعم از وضعیت آموزش، بهداشت، تغذیه، دسترسی به سرپناه و...) نیازمند بررسی است تا برنامه‌ریزان با در نظر گرفتن نقطه شروع - وضعیت موجود - قادر به تبیین چشم انداز ایدئال و برنامه‌ریزی برای دست‌یابی به آن باشند.

در مطالعات مربوط به فقر به طور کلی و در سطح جهانی، تمرکز بر مسائل اقتصادی، رویکردی غالب بوده است. در طول سال‌های ۱۹۸۰ و ۱۹۹۰ مسئله عمده‌ای که در تئوری‌های توسعه مورد بررسی قرار می‌گرفت «پیشرفت اقتصادی» بود و میزان و سرعت این رشد اقتصادی محکی برای ارزیابی وضعیت هر کشور بود و به مسائل اجتماعی توجه کمتری می‌شد. با پیشرفت تئوری‌های توسعه، مسائل اجتماعی جایگاه مهمتری در بررسی فقر و توسعه انسانی پیدا کرد. به ویژه اینکه بسیاری از تجارب دهه‌های ۸۰ و ۹۰ میلادی نشان دهنده آن بود که رشد اقتصادی به خودی خود منجر به بهبود وضعیت انسانی نمی‌شود. و رشد اقتصادی می‌تواند به طور همزمان در کنار نابرابری‌های اجتماعی وجود داشته باشد (اورتیز، ۲۰۰۷).^۳

شاخص‌های غیراقتصادی در بررسی شاخص‌های توسعه

بررسی‌های مربوط به فقر و توسعه در سال‌های اخیر مسائل اجتماعی و حقوق انسانی را نیز مورد بررسی قرار می‌دهد و وضعیت توسعه انسانی در بسترهای مختلف با شاخص‌های متفاوتی مورد بررسی قرار می‌گیرد. به عنوان مثال، در آژانس‌های سازمان ملل که در زمینه توسعه حقوق انسانی فعالیت می‌کنند، میزان دست‌یابی به توسعه انسانی با در نظر گرفتن دست‌یابی به حقوق انسانی - اقتصادی و اجتماعی بررسی می‌شود. در این بررسی‌ها، دو گزارش کلیدی مورد توجه

برنامه‌ریزان و تحلیل‌گران قرار می‌گیرد: «شاخص‌های توسعه انسانی»^۴ که توسط برنامه عمران سازمان ملل تهیه می‌شود و «وضعیت کودکان جهان»^۵ که صندوق کودکان سازمان ملل (یونیسف) آن را تهیه می‌کند. «شاخص توسعه انسانی» که برنامه عمران سازمان ملل آن را مورد توجه قرار می‌دهد، سه بعد مهم را در دست‌یابی به توسعه و شکوفایی قابلیت‌های انسانی (رویکرد آمارتیاسن) مورد بررسی قرار می‌دهد: امید به زندگی، شاخص آموزش و درآمد سرانه.

علاوه بر این دو گزارش، سازمان‌های توسعه و حقوق بشری متعدد دیگری در سال‌های اخیر، اقدام به تهیه گزارش‌هایی مبتنی بر بررسی ابعاد مختلف اجتماعی - اقتصادی کرده‌اند؛ از جمله سازمان دیدبان اجتماعی^۶ که یک سازمان بین‌المللی است که نقش آن بررسی وضعیت فقر در سطح جهان، برنامه‌های مربوط به فقرزدایی و برابری جنسیتی است.

وجه مشترک این گزارش‌ها این است که بر رشد اقتصادی به عنوان شاخص کلیدی مورد نظر در توسعه انسانی تکیه نکرده و ابعاد انسانی، اجتماعی و اقتصادی را با هم مد نظر قرار می‌دهند. بررسی ابعاد انسانی و اجتماعی در مورد وضعیت کودکان از اهمیت بیشتری برخوردار است. چرا که محرومیت کودکان در سال‌های اولیه زندگی می‌تواند تأثیرات طولانی مدت و گاه برگشت‌ناپذیر در زندگی آنها داشته باشد.^۷ کودکی که در خانواده فقیر به سر می‌برد، فقر را به گونه متفاوتی از سایر اعضای خانواده خود تجربه می‌کند. تبعیض اجتماعی که به دلیل طبقه متفاوت، ظاهر مندرس و پوشش متفاوت تجربه می‌کند، محرومیت را به شیوه بی‌رحمانه‌ای در سال‌های اول زندگی به او معرفی می‌کند.^۸ بنابراین اهمیت بررسی ابعاد غیرمالی در توسعه کودک از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. به همین دلیل صندوق کودکان سازمان ملل، علاوه بر استناد به آمار و ارقام معرفی شده در «شاخص توسعه انسانی»، خود نیز دست به جمع‌آوری اطلاعات و بررسی‌های جامع‌تری می‌زند که در قالب گزارش وضعیت کودکان جهان به طور سالیانه ارائه می‌شود. گزارش «وضعیت کودکان جهان» تلاشی در جهت بررسی کمی ابعاد مختلف رشد کودکان در سراسر جهان می‌باشد. این گزارش پیشرفت شاخص‌های متفاوتی در زمینه شاخص‌های اقتصادی، بهداشتی، آموزشی و میزان تخصیص بودجه دولت‌ها برای خدمات اساسی (به طور عمده بهداشت و آموزش در مقایسه به هزینه‌های دولتی در مصارف دفاعی و نظامی) به طور سالیانه نشان می‌دهد. شاخص‌های متعددی در این گزارش مورد بررسی قرار می‌گیرد، از قبیل: شاخص‌های پایه (مرگ و میر زیر ۵ سال، مرگ و میر نوزادان، جمعیت، نرخ مولید، درآمد ناخالص ملی^۹)، امید به

زندگی، نرخ باسوادی بزرگسالان، نرخ ثبت نام در مقطع ابتدایی و درآمد خانوار)، همچنین شاخص‌های مربوط به تغذیه، بهداشت، اچ آی وی/ایدز، آموزش، جمعیت، اقتصاد و شاخص‌های مربوط به زنان و حمایت از کودکان.

شاخص مرگ و میر کودکان زیر ۵ سال، اهمیت و چالش

در گزارش‌های سالیانه «وضعیت کودکان جهان» اگر چه یونیسف تمامی شاخص‌های نام برده را مورد بررسی قرار می‌دهد، اما یکی از این شاخص‌ها در بررسی وضعیت کودکان به تنهایی نیز، دارای اهمیت ویژه‌ای است: «میزان مرگ و میر زیر ۵ سال». این شاخص نمایانگر تعداد کودکانی است که در زمانی بین لحظه تولد تا پیش از پنجمین سال تولد از دست می‌روند. این شاخص در هر ۱۰۰۰ تولد زنده مورد محاسبه قرار می‌گیرد و در دیدگاه یونیسف مهمترین شاخصی است که در حال حاضر می‌تواند برای بررسی وضعیت کودکان مورد استفاده قرار گیرد، چرا که:

۱- این شاخص نتیجه خدمات، فعالیت‌ها و اقدامات متفاوتی را که برای کودکان انجام می‌شود نشان داده و اندازه‌گیری می‌کند، نه فرایند یا آنچه که سرمایه‌گذاری شده است (مثلاً: شاخص کالری مورد استفاده در روز یا میزان ثبت نام کودکان در مقطع ابتدایی)^{۱۱}. به این ترتیب میزان این شاخص می‌تواند به سیاست‌گذاران و برنامه‌ریزان نشان دهد که نتیجه برنامه‌ها و سرمایه‌گذاری‌های انجام شده چه بوده و تا چه میزان به نتیجه مورد نظر برای بهبود وضعیت کودکان نزدیک شده‌اند.

۲- شاخص مورد نظر، پیشرفت وضعیت کودکان را در ابعاد متفاوت در بر می‌گیرد. بهبود این شاخص و کم شدن میزان مرگ و میر زیر ۵ سال نشان دهنده این است که دولت‌ها در ابعاد متفاوت مربوط به وضعیت کودکان، در حال پیشرفت هستند. از جمله: بهبود سوء تغذیه، بیماری‌های تنفسی، خدمات دوران بارداری و پس از تولد برای مادران و کودکان، آگاهی مادران، بهبود نسبی وضعیت اقتصادی خانواده‌ها، دست‌یابی به آب آشامیدنی سالم و ...^{۱۲}

۳- در مقایسه با سایر شاخص‌های توسعه، مرگ و میر زیر ۵ سال، قابلیت بهتری در نشان دادن تصویر کلی و واقعی دارد. در مورد سایر شاخص‌های توسعه (مثل میزان درآمد سرانه سالیانه) وضعیت میانگین می‌تواند تفاوت قابل توجهی با وضعیت سطوح بسیار مرفه یا خیلی فقیر جامعه داشته باشد. اما قابلیت طبیعی در محدوده و ساختار شاخص مرگ و میر زیر ۵ سال وجود دارد که آن را متفاوت کرده و گزارش میانگین این شاخص می‌تواند تصویر نسبتاً واقعی‌تری از کل جامعه نشان دهد.^{۱۳}

در بررسی‌های کارشناسی جهانی اهمیت این شاخص در بررسی پیشرفت وضعیت کودکان و توسعه کشورها به حدی مورد توجه بود که یکی از آرمان‌های توسعه هزاره (آرمان ۴) به طور خاص بررسی این شاخص و مطالعه بهبود آن می‌پردازد. طبق بیانیه اهداف توسعه هزاره، کشورهای جهان متعهد به بهبود این شاخص شده‌اند که هدف آن کاهش این شاخص به میزان ۲/۳ از سال ۱۹۹۰ تا ۲۰۱۵ است.

«وضعیت کودکان جهان» در سال ۲۰۰۸ به موضوع «بقای کودک» پرداخته است و سعی بر این دارد که موضوع کودکان و اولویت مسائل مربوط به کودک را به مسائل مورد توجه سیاست‌گذاران و تصمیم‌سازان در سراسر جهان باز گرداند. یکی از دلایل تمرکز بر این شاخص در گزارش اخیر، میزان مرگ و میر زیر ۵ سال در بعد جهانی در سال ۲۰۰۸ است. قدیمی‌ترین گزارش موجود در ارتباط با میزان مرگ و میر زیر ۵ سال در جهان، در سال ۱۹۶۰ میلادی بوده است که حدود ۲۰ میلیون کودک گزارش شده است. «وضعیت کودکان جهان - ۲۰۰۸» میزان این شاخص را در سال ۲۰۰۶ نشان می‌دهد، که برای اولین بار به زیر ۱۰ میلیون رسیده است و ۹/۷ میلیون مرگ در سراسر جهان گزارش شده است.^{۱۴}

در ایران نیز، قدیمی‌ترین میزان گزارش شده در شاخص مرگ و میر کودکان به سال ۱۳۳۸ (۱۹۶۰ میلادی) باز می‌گردد که با دو نرخ متفاوت ۲۴۵ و ۲۸۱ گزارش شده است (گزارش‌های سالیانه وضعیت کودکان جهان یونیسف). برای سال‌های ۱۳۳۸ تا ۱۳۵۸ (۸۰-۱۹۶۰ میلادی) گزارشی از وضعیت بهبود این شاخص در دست نیست. اما شاخص سال ۱۳۵۸ کاهش قابل توجهی در میزان مرگ و میر زیر ۵ سال نشان می‌دهد: ۱۳۰ در ۱۰۰۰ تولد زنده. در سال ۱۳۷۸ این شاخص به ۴۶ در ۱۰۰۰ تولد رسید و پس از آن نسبتاً با سرعت کمتری کاهش یافته است.

طبق گزارش وضعیت کودکان در سال ۲۰۰۸، نیمی از کشورها و مناطق جهان، از جمله خاورمیانه و شمال آفریقا (که در تقسیم بندی مناطق یونیسف جمهوری اسلامی ایران در این منطقه قرار دارد) هنوز پیشرفت مطلوبی در راستای دستیابی به آرمان چهارم اهداف توسعه هزاره نداشته‌اند. آخرین گزارش این شاخص در سال ۲۰۰۶ در ایران، ۳۴ در هر ۱۰۰۰ تولد زنده را نشان می‌دهد و با این نرخ، ایران در رده ۸۳ بین کشورهای جهان قرار دارد.

البته باید خاطر نشان ساخت بررسی این شاخص، در وضعیت میانگین آن، وضعیت متفاوتی را با وضعیت استان‌های محروم نشان می‌دهد. لذا ادامه بررسی این شاخص به تفکیک مناطق مختلف استان - شهر و روستا از اهمیت خاصی برخوردار است. بررسی و تهیه شواهد از وضعیت

استان‌های مختلف به تفکیک پسر و دختر و سن، اطلاعات مورد نظر را در جهت به کارگیری راهبردهایی برای رفع نابرابری‌ها در دسترس سیاست‌گذاران قرار خواهد داد. استفاده از میانگین کشوری این شاخص، برای یک برنامه‌ریزی محلی و از بین بردن نابرابری‌ها موثر نیست (مهدوی، حق دوست، حجاری زاده، فلاح، پورنیک، ۱۳۸۷)^{۱۵}.

بدون تردید بررسی این شاخص به تنهایی و بدون در نظر گرفتن بستر اجتماعی، اقتصادی، سیاسی و توسعه سایر ابعاد انسانی نمی‌تواند انجام شود. در عین حال پرسش مهم‌تر در این مقطع زمانی و توسعه در ایران این است که آیا گزارش این شاخص هنوز می‌تواند جنبه‌های متفاوتی که نیازمند بررسی و مداخلات اجتماعی-انسانی است، نشان دهد؟ یا با در نظر گرفتن موارد زیر نیاز به تامل بیشتری در این زمینه داریم. در ایران در بسیاری از شاخص‌های انسانی و اجتماعی پیشرفت‌های قابل توجهی وجود داشته است که باید از آنها برای بهبود همه جانبه وضعیت کودکان بهره گرفت (از جمله نرخ باسوادی در بین زنان و مردان، دسترسی به خدمات اولیه بهداشتی و ...). اگر چه هنوز در بسیاری از شاخص‌ها، بین دستاوردهای میانگین کشوری و وضعیت استان‌هایی چون سیستان و بلوچستان، هرمزگان و ... تفاوت قابل توجه وجود دارد (در بخش‌های بعدی این مقاله به برخی از این تفاوت‌ها اشاره خواهد شد).^{۱۶} اما باید در نظر داشت در کنار سیاست‌ها و تدابیری که برای از بین بردن نابرابری‌ها به کار می‌رود و به طور هم زمان به بررسی، نظارت و مداخله در خصوص مسائل و معضلات شاخص اجتماعی متوجه کودکان و نوجوانان از قبیل کودک آزاری، اچ آی وی / ایدز، بیکاری و ... نیاز است.

رسیدگی به مسائل و معضلات اجتماعی روز که بر وضعیت کودکان و نوجوانان نیز سایه می‌اندازد فراتر از بررسی شاخص مرگ و میر زیر ۵ سال بوده و این شاخص قادر به در بر گرفتن این جنبه‌ها نخواهد بود.

این شاخص قادر به در نظر گرفتن مسائل مهم کلان در حوزه اقتصادی، تصمیم‌سازی، تصمیم‌گیری و همچنین مسائل جنیستی که در وضعیت کودکان موثر هستند نیست.

پیشرفت این شاخص نمی‌تواند الزاماً، همراه با تغییرات ساختاری و بنیادی در سیستم مدیریت کلان کشور باشد. به عنوان مثال، در سال‌های اولیه برقراری «سیستم شبکه بهداشتی» توسط وزارت بهداشت و درمان پیشرفت بسیار چشمگیری در شاخص‌های بهداشتی و از جمله مرگ و میر مادر و کودک به دست آمد. در حقیقت بهبود وضعیت بهداشت در ایران از طریق برقراری سیستم شبکه بهداشتی و ارائه مراقبت‌های بهداشتی اولیه از عوامل اصلی بهبود شاخص توسعه انسانی در ۳۰ سال

گذشته است (مهدوی و سایرین، ۱۳۸۷)^{۱۷}. با این حال پس از گذشت چند دهه از ایجاد این سیستم برنامه‌ریزی و رویکرد موجود در طیف سیستم مدیریتی هنوز بسیار متمرکز است و عناصر بسیار کم‌رنگی از تمرکززدایی و مشارکت جامعه محلی دارد. طراحی سیستم شبکه بهداشتی در ابتدا در بهبود شاخص‌های بهداشتی در سال‌های اولیه راه‌اندازی سیستم بهداشتی موثر بوده است. اما با توجه به ماهیت مشکلات روز که بعد بسیار قوی اجتماعی دارد، این سیستم قادر به پاسخگویی بیشتر، بهبود روند شاخص‌ها با سرعت پیشین و از بین بردن شکاف‌های موجود نیست. این امر ریشه در دلایل متفاوتی دارد که بعضاً به نوع طراحی سیستم شبکه و رویکردهای مدیریتی و اجرایی مربوط است، از جمله شاخص‌های کم‌رنگ مشارکت، و رویکرد صرفاً بهداشتی به مسائلی که پرداختن به آنها نیازمند بررسی و مداخلات اجتماعی نیز است. کندی پیشرفت در شاخص‌ها نیز به نوعی بیانگر این مسئله است. به عنوان مثال، بررسی مرگ و میر زیر ۵ سال، علاوه بر مشکلاتی که سیستم بهداشتی و درمانی می‌تواند پاسخگوی آن باشد (از قبیل دسترسی به موقع به خدمات دوران بارداری و مراقبت‌های مادر و کودک) می‌تواند در مسائل اجتماعی، روابط قدرت در خانواده، و مسائل جنسیتی ریشه داشته باشد که سیستم شبکه بهداشت به ترتیبی که در حال حاضر فعالیت می‌کند قادر به پاسخ‌گویی به آنها نیست.

با توجه به دلایل فوق، برای پیشبرد هر چه بهتر وضعیت کودکان و مقابله با معضلاتی که ریشه در مسائل اجتماعی دارد و همچنین دست‌یابی به توسعه همه‌جانبه، علاوه بر شاخص «مرگ و میر کودکان» باید در فکر شاخص‌های کلیدی و چند وجهی دیگری نیز بود.

این مقاله علاوه بر بررسی برخی از شاخص‌های آماری در گزارش «وضعیت کودکان جهان» سال ۲۰۰۸، به برخی از مسائل کلیدی که در بررسی وضعیت کودکان مهم است نیز می‌پردازد. پس از بررسی برخی آمارهای کلان، چند رویکرد کلیدی در سیاست‌های یونسف برای تحلیل وضعیت کودکان معرفی می‌شود. و سپس زمینه‌هایی که برای بررسی و برنامه‌ریزی بهتر در وضعیت کودکان ایران می‌بایست مورد تحقیق و تحلیل بیشتر قرار گیرد، معرفی می‌شود.

بررسی برخی شاخص‌ها در وضعیت کودکان ایران

مرگ و میر کودکان زیر ۵ سال: بررسی روند شاخص مرگ و میر زیر ۵ سال در ایران، بر اساس جدول شماره ۱، کاهشی با سرعت زیاد در سال‌های ۱۹۷۰ تا ۱۹۹۰ نشان می‌دهد. مقایسه این شاخص در ایران و میزان پیشرفت آن در بین کشورهای منطقه خاورمیانه و شمال آفریقا به

طور کلی وضعیت نسبتاً بهتری را نشان می‌دهد (اما کشورهایی از قبیل اردن با نرخ ۲۵، تونس ۲۳، سوریه ۱۴ در وضعیت به مراتب بهتری نسبت به ایران هستند). چنانچه در بخش قبل نیز گفته شد، روند کاهش مرگ و میر کودکان در ایران تا سال ۱۳۷۸ روند نسبتاً سریعی داشته است. که این امر به دلیل به کارگیری موثر سیستم شبکه بهداشتی، افزایش دسترسی، بهبود کیفیت خدمات و افزایش آموزش پرسنل بهداشتی بوده است. در بخش‌های بعدی این مقاله توضیحات بیشتری در مورد این شاخص ارائه خواهد شد.

جدول ۱- نرخ مرگ و میر زیر ۵ سال و مقایسه آن در مناطق مختلف جهان

بازن کاهش نسبت به سال ۱۹۹۰	نرخ کاهش سالیانه در مرگ و میر زیر ۵ سال		نرخ مرگ و میر زیر ۵ سال			منطقه
	۱۹۹۰-۲۰۰۶	۱۹۷۰-۱۹۹۰	۲۰۰۶	۱۹۹۰	۱۹۷۰	
۱۴	۱/۰	۱/۳	۱۶۰	۱۸۷	۲۴۳	صحرای آفریقا
۲۱	۱/۴	۱/۴	۱۳۱	۱۶۵	۲۲۰	شرق آفریقا
۱۱	۰/۷	۱/۲	۱۸۶	۲۰۸	۲۶۴	غرب و مرکز آفریقا
۴۲	۳/۴	۴/۵	۴۶	۷۹	۱۹۵	خاورمیانه و شمال آفریقا
۳۳	۲/۵	۲/۴	۸۳	۱۲۳	۱۹۹	جنوب آسیا
۴۷	۴/۹	۳/۹	۲۹	۵۵	۱۲۱	شرق آسیا
۵۱	۴/۴	۴/۰	۲۷	۵۵	۱۲۳	آمریکای لاتین
۴۹	۴/۲	۲/۷	۲۷	۵۳	۹۱	اروپای مرکزی و شرقی/کشورهای مستقل مشترک المنافع
۴۰	۳/۲	۵/۰	۶	۱۰	۲۷	کشورهای صنعتی
۲۳	۱/۷	۲/۳	۷۹	۱۰۳	۱۶۴	کشورهای در حال توسعه
۲۳	۱/۶	۲/۲	۷۲	۹۳	۱۴۵	جهان
۵۳	۴/۷	۴/۹	۳۴	۷۲	۱۹۱	ایران

درآمد ناخالص ملی^{۱۸} و تولید ناخالص داخلی^{۱۹}: از دیگر شاخص‌هایی که برای تحلیل وضعیت کودکان مورد بررسی قرار می‌گیرد، رشد درآمد ناخالص ملی است. برخی از مدافعین حقوق کودک بهبود در وضعیت این شاخص را مهم دانسته و تاثیر آن را در وضعیت کودکان بررسی کرده‌اند. در عین حال بین کارشناسان و متخصصین حقوق کودک برای در نظر گرفتن این شاخص و به طور کلی بررسی شاخص‌های کلان اقتصادی در تحلیل وضعیت کودکان بحث و اختلاف وجود دارد. به عنوان مثال، سازمان غیردولتی «نجات کودکان»^{۲۰} در کتاب «سیاست‌های کلان اقتصادی و حقوق کودک» (دویلدر، ۲۰۰۰)^{۲۱} ضمن اشاره به این شاخص خاطر نشان می‌سازد که حمایت از حقوق کودک به خودی خود و بدون ارجاع به محاسبات اقتصادی قابل دفاع و نیازمند مداخله دولت‌ها است. این کتاب، برخورداری از دوران کودکی شاد را به تنهایی به عنوان یک هدف نهایی مهم معرفی می‌کند. اما با این وجود همین منبع اشاره به این مهم دارد که برای بحث با سیاست‌گذاران در زمینه حقوق کودک و قانع کردن آنان در تخصیص منابع بیشتر در اولویت‌های مربوط به کودکان، استفاده از شاخص‌های اقتصادی و تحلیل آنها می‌تواند بسیار مهم و تاثیرگذار باشد.

شاخص درآمد ناخالص ملی در ایران نیز در «وضعیت کودکان جهان» به طور سالانه گزارش می‌شود. این شاخص از سال ۱۹۸۳ تا ۱۹۸۸ با افزایش روبرو بوده است (۲۱۶۰ و ۳۵۳۰ دلار) و از سال ۱۹۹۰ با افت چشمگیری (۲۴۵۰ دلار) به کاهش ادامه داده و به کمترین میزان خود در سال ۱۹۹۶ رسیده است (۱۰۳۳ دلار). افزایش تدریجی این شاخص از سال ۱۹۹۷ تا کنون ادامه داشته است. آخرین آمار موجود طبق «وضعیت کودکان جهان - ۲۰۰۸» مربوط به سال ۲۰۰۶ است که میزان آن ۳۰۰۰ دلار اعلام شده است.^{۲۲} پس از انقلاب اسلامی در ایران، دلایل متفاوتی در نوسان و در مقاطعی در کاهش رشد اقتصادی موثر بوده‌اند که تحلیل آنها در بحث این مقاله نمی‌گنجد. اما مرور مختصر، روند این شاخص از پس از انقلاب تا کنون نشان می‌دهد که تغییرات و نوسانات این شاخص ارتباط تنگاتنگی با روند بهبود در شاخص مرگ و میر کودکان نداشته است. بررسی آمار معرفی شده در کتاب «سیاست‌های کلان اقتصادی و حقوق کودک» نشان می‌دهد که بین شاخص توسعه انسانی و رشد اقتصادی می‌تواند شکاف عمده‌ای وجود داشته باشد. در همین زمینه این منبع به «شاخص

توسعه انسانی» و «تولید ناخالص داخلی» در چند کشور (و از جمله ایران) اشاره می‌کند که در آن برخی کشورها به میزانی از «تولید ناخالص داخلی» دست یافته‌اند که با در نظر گرفتن آن وضعیت «شاخص توسعه انسانی» در آنها باید بهتر باشد.

در جدول شماره ۲، میزان دست‌یابی چند کشور به شاخص توسعه انسانی با در نظر گرفتن رتبه آن کشور در تولید ناخالص داخلی مورد بررسی قرار گرفته است. این جدول ابتدا شاخص‌های فوق را در سال ۱۹۹۷ معرفی می‌کند و سپس این دو شاخص را در کنار هم قرار می‌دهد و وضعیت این دو شاخص را نسبت به هم می‌سنجد (۱ و ۲) تا تعیین کند آیا توسعه انسانی به دست آمده نسبت به رتبه موجود تولید ناخالص داخلی قابل انتظار است یا خیر. شاخص منفی (که در مورد ایران نیز صدق می‌کند) نشان دهنده آن است که با در نظر گرفتن وضعیت اقتصادی و شاخص تولید ناخالص داخلی، وضعیت موجود در توسعه انسانی پایین‌تر از حد انتظار است. در سایر ستون‌ها، شاخص مرگ و میر کودکان، آموزش و تغذیه نسبت به رتبه کشور مورد نظر در تولید ناخالص ملی بررسی شده است و منفی یا مثبت بودن آن نشان دهنده این است که آیا دست‌یابی به شاخص در سطح قابل انتظار است یا بر اساس میزان تولید ناخالص داخلی شاخص باید در حد بهتری باشد. در مورد ایران در سال مورد بررسی (۱۹۹۷) شاخص مرگ و میر کودکان و رتبه توسعه انسانی با توجه به رتبه تولید ناخالص داخلی پایین‌تر از حد انتظار بوده است.

جدول ۲ - شاخص توسعه انسانی در برخی کشورها (۱۹۹۷)^{۲۳}

کشور	رتبه تولید ناخالص داخلی (۱)	رتبه شاخص توسعه انسانی (۲)	(۱)-(۲) #	مرگ و میر کودکان	شکاف در شاخص آموزش ^{۲۴}	وضعیت تغذیه
ویتنام	۱۳۳	۱۱۰	۲۳	۱۳۰	۲۳	-۹
سريلانكا	۱۱۲	۹۰	۲۲	۷۶	۳۰	-۱۵
تازانیا	۱۷۲	۱۵۶	۱۶	۴۶	۰	۱۴
بنگلادش	۱۵۶	۱۵۰	۶	۴۰	۷	-۳۱
کره جنوبی	۳۳	۳۰	۳	۱۳	۳	*
نیکاراگوئه	۱۲۱	۱۲۱	۰	۵۷	۴	۱۱
السالوادور	۱۰۷	۱۰۶	۱	-۱۷	-۲۱	۳
پرو	۷۷	۸۰	-۳	-۲۴	*	۸
پاکستان	۱۳۵	۱۳۸	-۳	-۱۹	-۱۸	-۱۳
لبنان	۶۹	۷۳	-۴	-۵	*	*
موریتانی	۱۲۹	۱۴۹	-۲۰	-۹۶	۵	-۲۴
ایران	۶۶	۹۵	-۲۹	-۲۰	۶	*
الجزیره	۷۸	۱۰۹	-۳۱	-۳۱	۱۱	۵
گواتمالا	۸۵	۱۱۷	-۳۲	-۱۸	-۳۴	-۱۵
نامیبیا	۷۱	۱۱۵	-۴۴	-۴۲	-۱۸	-۱۱
بوتسوانا	۵۲	۱۲۲	-۷۰	-۲۳	۰	-۲

در بخش دیگری از همین منبع برخی از فقیرترین کشورها و مناطق جهان با شاخص‌های مشابه مورد بررسی قرار گرفته‌اند و وضعیت کودکان در آنها تحلیل شده است. از جمله ایالت کرالا، که یکی از فقیرترین ایالت‌ها در هند است. بررسی وضعیت کودکان در این ایالت نشان می‌دهد که مرگ و میر کودکان و مادران در کرالا، بسیار پایین‌تر از سایر ایالت‌ها است. همچنین مرگ و میر زیر ۵ سال در کرالا، از کشورهای قبیل عربستان سعودی، ونزوئلا و آرژانتین کمتر است. کشورهای نامبرده تفاوت قابل توجهی در درآمد سرانه با ایالت کرالا دارند و در وضعیت بسیار مطلوب‌تری به سر می‌برند. بنابراین، وضعیت اقتصادی به تنهایی و منحصرأ در

وضعیت کودکان تعیین کننده نیست و می‌توان نتیجه گرفت اگر مداخلات مقتضی در هر منطقه با توجه به وضعیت جامعه محلی اعمال شود می‌توان به نتایج چشمگیری دست یافت. در پایان باید اشاره کرد بررسی شاخص‌های اقتصادی و تاثیر آنها در وضعیت توسعه نیاز به تحلیل عمیق‌تر اقتصادی - آماری دارد.

قابلیت‌های اساسی و تفاوت برخی شاخص‌ها در بین زنان و مردان: سازمان دیدبان اجتماعی برای بررسی «شاخص قابلیت‌های اساسی» سه بعد را مورد نظر قرار می‌دهد: درصد کودکانی که تحصیلات مقطع ابتدایی را تکمیل کرده‌اند، مرگ و میر زیر ۵ سال و درصد تولدهایی که توسط افراد دوره دیده انجام شده است. کشورهای مختلف جهان به تناسب میانگین دست‌یابی به این شاخص و نزدیک بودن آنها به ۱۰۰ درصد، رتبه‌بندی می‌شوند. البته باید اشاره کرد دست‌یابی به مقدار مورد انتظار (۱۰۰) به معنی دست‌یابی به سطح ایدئال توسعه نبوده بلکه نشان دهنده آن است که کشورها در پوشش همگانی^{۲۵} خود ضروریات «اساسی» و «حداقل» را به شهروندان خود به نحوی ارائه می‌کنند که برای پیشبرد و بهبود رفاه آنان لازم است. با این نگاه «شاخص قابلیت‌های اولیه» در واقع نقطه خروج است (از وضعیتی که هنوز افرادی از جامعه از خدمات اساسی و حداقل محروم هستند)، نه مقصد. در سال ۲۰۰۸، در بررسی این شاخص توسط دیدبان اجتماعی، ۱۷۶ کشور مورد بررسی قرار گرفتند که تنها ۲۱ کشور پیشرفت قابل توجهی نسبت به سال ۲۰۰۰ داشتند، ۵۵ کشور دیگر پیشرفت آهسته و کمی داشتند و ۷۷ کشور دیگر پیشرفتی نداشته و وضعیتشان ثابت بود. در سال ۲۰۰۸، این شاخص برای ایران ۹۱/۵ بوده است (بیسو، ۲۰۰۸).^{۲۶}

جدول شماره ۳ - پیشرفت در شاخص قابلیت‌های اساسی^{۲۷}

شاخص قابلیت‌های اساسی - میزان تغییر نسبت به سال ۲۰۰۰		
منطقه	شاخص قابلیت‌های اساسی در سال ۲۰۰۷	تغییر نسبت به سال ۲۰۰۰
شمال آمریکا	۹۹	۳/۶
اروپا	۹۸/۶	۰/۸
آسیای مرکزی	۹۳/۳	۱
خاورمیانه و شمال آفریقا	۹۱/۲	۱/۳
آمریکای لاتین و کارائیب	۸۹/۵	۱/۷
شرق آسیا و پاسیفیک	۸۸/۳	۲/۱
صحرای آفریقا	۷۰/۹	۱/۶
جنوب آسیا	۶۶/۳	۴/۸

وضعیت کودکان ایران ... ۱۴۱

دیدبان اجتماعی همچنین شاخص‌های توسعه را با بررسی و مقایسه وضعیت زنان و مردان^{۲۸} و تحلیل آن مد نظر قرار می‌دهد. به منظور این تحلیل مقایسه‌ای، سه شاخص فعالیت اقتصادی، توانمندی و آموزش مورد بررسی قرار می‌گیرد (جدول شماره ۴). این شاخص در طیفی از ۱۰۰-۰ مورد بررسی قرار می‌گیرد و نرخ پایین‌تر نشانه نابرابری بیشتر از نظر توسعه انسانی بین زنان و مردان است. طبق گزارش دیدبان اجتماعی در سال ۲۰۰۷، رتبه ایران در بین کشورهای جهان ۵۴ بوده است. در بین ده کشوری که بهترین وضعیت را در دستیابی به برابری شاخص‌ها در بین مردان و زنان داشتند، وجه مشترک آنها دستیابی به برابری بیشتر در شاخص آموزش بوده است که تقریباً در تمام آنها (به جز کشور رواندا) نزدیک به ۱۰۰ است.

جدول ۴ - شاخص برابری در بین زنان و مردان^{۲۹}

کشور	زنان آموزش	زنان اقتصادی فعالیت	توانمندی زنان	مردان	برابری در شاخص بین زنان و مردان
سوئد	۱۰۰	۸۴	۸۴	۸۹	
فنلاند	۱۰۰	۷۹	۷۵	۸۴	
رواندا	۸۷	۸۵	۸۱	۸۴	
نروژ	۱۰۰	۸۱	۶۷	۸۳	
آلمان	۹۹	۶۷	۷۵	۸۰	
باربیدوس	۱۰۰	۸۳	۵۸	۸۰	
دانمارک	۱۰۰	۷۹	۵۹	۷۹	
آیسلند	۹۹	۷۹	۵۸	۷۹	
نیوزیلند	۱۰۰	۷۶	۵۷	۷۸	
هلند	۱۰۰	۷۰	۶۳	۷۷	
برخی کشورهای شمال آفریقا و خاور میانه					
تونس	۹۴/۶	۳۳/۵	۱۸/۶	۴۹	
لبنان	۹۹/۷	۳۶/۲	۶/۲	۴۷	
اردن	۹۷/۹	۳۳/۵	۸/۹	۴۷	
مراکش	۷۹/۸	۲۹/۱	۲۱/۴	۴۳	
مصر	۷۸/۳	۲۵/۱	۱۵/۳	۴۰	
ایران (۲۰۰۸)	۹۵/۴	۴۵/۷	۲۰/۵	۵۴	
برخی کشورهای هم رده ایران در شاخص برابری بین زنان و مردان					
جمهوری کره	۸۴/۲	۵۳/۹	۲۳/۵	۵۴	
سریلانکا	۸۳/۷	۴۲/۹	۳۲/۱	۵۳	
اندونزی	۹۱/۷	۵۲/۸	۱۲/۴	۵۲	

بررسی این شاخص‌ها از این نظر حائز اهمیت است که زنان فقط در نقش «مادر» و وظایفی که در خانه بر عهده دارند در وضعیت کودکان موثر نیستند. بلکه به عنوان عضوی از جامعه - صرف‌نظر از مادر بودن - نقش مهمی در سلامت و توسعه جامعه خود دارند. این نقش نه تنها در جایگاه‌های به نسبت سنتی و خدماتی (از قبیل معلم، پرستار و ...) تاثیرگذار است بلکه در نقش‌هایی دیگر در سطح کلان نیز موثر است؛ از قبیل: نماینده مجلس، سیاست‌گذار، مدیر و ... که در فرایند تصمیم‌سازی و تصمیم‌گیری شرکت می‌کنند. لذا بسیار مهم است زنانی که قرار است مادران فردا باشند از تغذیه، بهداشت و آموزش مناسب بهره‌مند باشند. اما به همان اندازه نیز مهم است که زنان آماده مشارکت در زمینه‌های اقتصادی، سیاسی و اجتماعی شوند، آموزش مورد نظر را در این زمینه‌ها ببینند و برای بهبود شاخص‌های توسعه در سطح کلان نقش موثر داشته باشند.

جدول ۴- نرخ ثبت نام ابتدایی به تفکیک زن و مرد در طی سال‌های ۱۳۳۸ تا ۱۳۸۴ در ایران^{۳۰}

نرخ ثبت نام ابتدایی	۱۳۳۸	۱۳۵۸-۱۳۶۱	۱۳۶۸-۱۳۷۴	۱۳۷۵-۱۳۷۸	۱۳۷۸-۱۳۸۴	۱۳۷۸-۱۳۸۴
ناخالص	ناخالص	خالص	ناخالص	ناخالص	خالص	خالص
مرد/زن	۲۷/۵۶	۸۱/۱۱۱	۸۱/۸۳	۸۵/۸۸	۱۰۰/۱۲۲	۹۱/۱۰۰

جدول ۵- نرخ ثبت نام راهنمایی به تفکیک زن و مرد در طی سال‌های ۱۳۵۸ تا ۱۳۸۴ در ایران^{۳۱}

نرخ ثبت نام مقطع راهنمایی	۱۳۵۸-۱۳۶۱	۱۳۶۸-۱۳۷۴	۱۳۷۵-۱۳۷۸	۱۳۷۸-۱۳۸۴	۱۳۷۸-۱۳۸۴
راهنمایی	ناخالص	خالص	ناخالص	ناخالص	خالص
مرد/زن	۳۲/۴۷	۶۹/۷۹	۷۵/۸۱	۷۸/۸۳	۷۵/۷۹

چنانچه در جدول‌های ۴ و ۵ مشاهده می‌شود حتی در شاخص‌های اولیه، شکاف قابل توجهی بین دختران و پسران در آموزش ابتدایی و راهنمایی وجود دارد. ضمناً باید خاطر نشان ساخت این شاخص‌ها میانگین وضعیت کشور را نشان می‌دهد و انتظار می‌رود شکاف بین دختران و پسران، در استان‌های محروم در مقایسه با استان‌های برخوردار و در شهر در مقایسه با روستا، در این زمینه بیشتر باشد. آخرین آماري که از وضعیت آموزش به تفکیک استان - دختر و پسر - در دست است درصد این شاخص را نشان نمی‌دهد و تنها تعداد دانش‌آموزان در هر مقطع را معرفی می‌کند.^{۳۲} اما

وضعیت کودکان ایران ... ۱۴۳

برای اشاره‌ای مختصر به شکاف آموزشی در شهر و روستا، مربوط به دختر و پسر، می‌توان به گزارش جمعیت و بهداشت که توسط وزارت بهداشت با همکاری مرکز آمار ایران، یونیسف و صندوق جمعیت ملل متحد در سال ۲۰۰۰ تهیه شده است مراجعه کرد:

جدول شماره ۶ - سطح سواد و آموزش در جمعیت ۶ سال و بیشتر در ایران^{۳۳}

درصد جمعیت باسواد در افراد شش سال و بیشتر									
استان	شهر و روستا			شهر			روستا		
	مرد و زن	مرد	زن	مرد و زن	مرد	زن	مرد و زن	مرد	زن
کل کشور	۸۱/۴	۸۶/۸	۷۵/۹	۸۶/۴	۹۰/۹	۸۱/۸	۷۲/۴	۷۹/۴	۶۵/۴
تهران بزرگ	۸۵/۱	۸۹/۱	۸۰/۷	۸۶/۹	۹۰/۶	۸۳/۱	۸۲/۲	۸۶/۹	۷۷
فارس	۸۴	۸۸/۵	۷۹/۴	۸۷/۴	۹۰/۹	۸۳/۷	۷۸/۸	۸۴/۹	۷۲/۸
سیستان و بلوچستان	۶۲/۵	۷۰/۳	۵۴/۵	۷۱/۸	۷۷/۸	۶۵/۶	۵۴/۷	۶۴/۱	۴۵/۱
کردستان	۷۲/۴	۸۱/۳	۶۳/۶	۷۹/۲	۸۷	۷۱/۲	۶۳/۹	۷۴/۱	۵۴/۱
مدرک تحصیلی در جمعیت ۶ سال و بیشتر (ابتدایی و راهنمایی)									
استان	ابتدایی		راهنمایی						
	مرد	زن	مرد	زن					
کل کشور	۳۶/۳	۳۸	۲۶/۹	۲۲/۳					
تهران بزرگ	۳۶/۴	۳۳/۳	۲۸/۷	۲۵/۷					
فارس	۳۴/۱	۳۸/۶	۲۹/۷	۲۳/۷					
سیستان و بلوچستان	۴۵/۸	۵۵/۴	۲۵/۸	۱۹					
کردستان	۴۳/۵	۴۷/۴	۲۶	۱۹/۲					

برای اینکه سیاست‌گذاران و برنامه‌ریزان بتوانند به نحو موثر و با توجه به مقتضیات هر منطقه به شکاف موجود پاسخ دهند نیاز به آمار تفکیکی دختر- پسر و شهر- روستا برای هر استان است. آمار ارائه شده در جدول شماره ۶، مربوط به سال ۲۰۰۰ است و برای برنامه‌ریزی موثر نیاز به دسترسی به آمار جدید می‌باشد. با این حال با بررسی این جدول سؤالی که نیازمند تحلیل و پاسخ‌گویی است این است که آیا برنامه‌ریزی کلان آموزش در سال ۲۰۰۰ با در نظر گرفتن وضعیت میانگین انجام شده است (۸۱/۴ درصد) یا اینکه اقدامات و ملاحظات نیز برای دختران و زنان روستایی در استان سیستان و بلوچستان وجود داشته است (۴۵/۱ درصد) تا این شکاف بزرگ را کاهش دهد.

با توجه به اینکه برنامه‌ریزی در سطح کلان در تمامی شاخه‌ها (بهداشت، آموزش و ...) در

تهران و به صورت متمرکز انجام می‌شود، جزئیات و مقتضیات مربوط به هر استان و همچنین شهر و روستا باید در اختیار برنامه‌ریزان قرار گیرد. همانطور که ملاحظه می‌شود، میانگین کشوری در سطح نسبتاً مطلوبی است. اما برای از بین بردن شکاف موجود، یک الگوی یکسان کشوری به سختی می‌تواند جوابگوی میانگین کشوری باشد و شاخص‌ها را در سطح کلان در کشور ارتقا بخشد، به نیاز دختران دانش‌آموز در استان سیستان و بلوچستان پاسخگو باشد و شاخص‌های مدارس را در روستاهای کشور ارتقا بخشد.

چالش‌ها و شیوه‌های موجود در تحلیل وضعیت کودکان

همان‌طور که در بخش‌های قبلی نیز گفته شد، در مورد وضعیت کودکان و برنامه‌ریزی جهت بهبود هر چه بیشتر شاخص‌ها و همچنین از بین بردن شکاف‌هایی که در سطوح ملی و جهانی وجود دارد، برخی از شیوه‌های موجود باید مورد بازنگری قرار گیرد. به عنوان مثال، در مورد مشکلاتی از قبیل مرگ و میر مادران در نتیجه حاملگی زیر ۱۸ سال، نمی‌توان در تحلیل این مشکل و یا برنامه‌ریزی جهت بهبود آن تنها به مقطع نوجوانی پرداخت. بلکه باید به جریان رشد کودکان (پسر و دختر)، آموزش‌ها و مهارت‌هایی که در این جریان رشد می‌بینند، فرایند اجتماعی شدن آنها و نقشی که والدین و جامعه در این فرایند دارد نیز نگاه کرد. علاوه بر این نگاه جامعه نسبت به فرزند دختر و شکاف‌هایی که در این زمینه وجود دارد، قابل بررسی است. در عین حال تحلیل وضعیت باید نشان دهد در این گونه مرگ و میر دقیقاً چه حقوقی از فرد ضایع شده و چه افرادی در این زمینه مکلف هستند. برای این‌گونه بررسی‌ها، حداقل دو نوع رویکرد در تحلیل مشکلات و برنامه‌ریزی متعاقب آن وجود دارد که در این بخش به آن اشاره می‌شود:

الف) چرخه زندگی: یکی از مواردی که در بررسی مشکلات کودکان و تحلیل علل ریشه‌ای آنها کمتر مورد توجه قرار گرفته است، در نظر گرفتن چرخه زندگی کودکان است. این رویکرد در برنامه‌های یونیسف غالباً مورد استفاده قرار می‌گیرد. با این حال در بیشتر مواقع چرخه زندگی دختران و زنان ارزیابی شده است و کمتر این رویکرد در مورد پسران یا مردان هم به کار می‌رود. مزیت استفاده از این رویکرد در عمل برای برنامه‌ریزان این است که در هر مرحله با در نظر گرفتن مشکلاتی که در آینده متوجه زندگی فرد خواهد بود یا با در نظر گرفتن نقش مثبتی که هر فرد در بهبود وضعیت خود و سایر افراد جامعه می‌تواند داشته باشد، مداخله مورد نیاز (اعم از آموزش،

خدمات بهداشتی و ... در زمان مناسب و از دوران کودکی انجام می‌شود.

به عنوان مثال، در تحلیل علل ریشه‌ای مرگ و میر زیر ۵ سال یا مرگ و میر مادران به دلیل عواقب ناشی از بارداری، نقشی که افراد و گروه‌های مختلف، از جمله مردان، در کاهش آن می‌توانند داشته باشند، بررسی می‌شود و برای بررسی نقش پدر یا همسر و تأثیری که در بهبود وضعیت می‌توانند داشته باشند، چرخه زندگی مردان مورد توجه قرار می‌گیرد. پدر و همسری که نسبت به کاهش معضل مرگ و میر کودکان و زنان نقش موثر می‌گیرد، در طول چرخه زندگی نسبت به این مسئله حساس شده است و با کسب آگاهی و آموزش مورد نیاز برای ایفای نقش مطلوب آماده است. کسب این نقش موثر و مطلوب در بین مردان نیاز به این دارد که مردان نیز در کنار زنان آموزش ببینند. که در حال حاضر در کشور ما این آموزش و آمادگی مورد نیاز به جامعه و به خصوص پسران و مردان داده نمی‌شود. در ایران، غالباً در هیچ یک از مراحل رشد و چرخه زندگی مردان یا پسران در زمینه مرگ و میر کودکان، حاملگی زودرس و عواقب آن، حاملگی ناخواسته، مرگ و میر زنان به دلایل ناشی از حاملگی و زایمان و ... آموزش لازم را نمی‌بینند. از طرفی، تنها مقطع مراجعه به مراکز بهداشتی - درمانی توسط مردان پیش از ازدواج و برای مشاوره قبل از ازدواج است. بنابراین از طرفی در مراحل کلیدی و در آموزش رسمی در مدارس و به ویژه دبیرستان‌ها در خصوص توسعه و شاخص‌های مربوط به آن، وضعیت ایران، مشکلات و معضلاتی که باید مورد توجه قرار گیرد، نقش جامعه و مخصوصاً مردان در توسعه و بهبود شاخص‌های مهمی از قبیل مرگ و میر زیر ۵ سال و مرگ و میر مادران و ...، آموزشی به آنان داده نمی‌شود. و از طرفی دیگر، پس از ازدواج نیز امکان دسترسی به این گونه آموزش‌ها به طور مستقیم وجود ندارد چرا که علی‌رغم نهادینه شدن اهمیت مراجعه به مراکز بهداشتی (برای دریافت آموزش یا خدمات) در بین زنان، این نگاه برای مردان وجود ندارد (یا به میزان خیلی کمتری وجود دارد).

طبق تعریف یونیسف در رویکرد چرخه زندگی، برای ایجاد تغییر واقعی و پایدار، حداقل یک نسل لازم است (فومی، لویچ، ۱۹۹۷).^{۳۴} کار با گروه‌های سنی متفاوت می‌تواند سرعت این فرایند را افزایش دهد به ترتیبی که در نهایت بتوان به نتایج مورد نظر با اطمینان و سرعت بیشتری دست یافت. در این رویکرد دوره‌های متفاوت سنی به طور جداگانه مورد بررسی قرار می‌گیرد: کودکی، نوجوانی، جوانی، میانسالی و مقتضیات هر یک از این دوره‌ها با در نظر گرفتن بستر اجتماعی، فرهنگی، اقتصادی و تأثیر آن در وضعیت فرد بررسی می‌شود. این نوع

تحلیل فرصت خوبی را برای برنامه‌ریزان و سیاست‌گذاران فراهم خواهد کرد تا رویکرد متفاوت جامعه را نسبت به کودکان که بر اساس دختر یا پسر بودن آنها است (و نه با در نظر گرفتن حقوق آنها به عنوان یک فرد) مورد تحلیل و ارزیابی قرار دهند و مداخله مورد نیاز را جهت بهبود این نگرش و رفتار انجام دهند.

در بررسی چرخه زندگی، شیوه‌های اجتماعی شدن دختران و پسران مورد تحلیل قرار می‌گیرد. بررسی‌های موجود نشان می‌دهد که روند اجتماعی شدن برای پسران و دختران متفاوت است چون انتظار و نگاه جامعه و والدین از فرزند پسر و دختر متفاوت است. بنابراین بررسی این تفاوت‌ها و بازنگری در آنها در شیوه چرخه زندگی ضروری به نظر می‌رسد.

(ب) رویکرد مبتنی بر حقوق انسانی: در سال ۲۰۰۱، کمیته حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی سازمان ملل بیانیه‌ای صادر کرد که در آن موضع این کمیته در مورد فقر نیز بیان شده بود. در این موضع گیری، فقر به عنوان پدیده‌ای چند وجهی مورد توجه قرار می‌گیرد که متغیرهای متفاوت آن به طور مرتبط و وابسته به هم، مورد تحلیل قرار می‌گیرند. این بیانیه بسیار مهم است چرا که رویکرد مبتنی بر حقوق انسانی نسبت به فقر دارد (دید، ۲۰۰۶).^{۳۵}

کمیته معتقد است که فقر نتیجه انکار و غفلت از حقوق انسانی است. [...] در سال‌های گذشته فقر غالباً با درآمد ناکافی برای خرید حداقل خدمات و سبد غذایی تعریف می‌شد. [...] فقر می‌تواند به عنوان وضعیت انسانی تعریف شود که مشخصه آن محرومیت مزمن از منابع، قابلیت‌ها، انتخاب‌ها، امنیت و قدرت لازم برای برخورداری از استانداردهای کافی زندگی و سایر حقوق مدنی، فرهنگی، اقتصادی، سیاسی و اجتماعی است.

آژانس‌های بین‌المللی در سطح جهان استفاده از این شیوه را در سطوح مختلف برنامه‌ریزی، اجرا و... تعهد کرده‌اند. با این حال به کار گیری این شیوه با چالش‌هایی همراه است که در بسیاری از موارد اجرای آن را سخت و گاه ناممکن می‌کند.

در این رویکرد معضل مورد نظر با در نظر گرفتن اصول کلیدی پیمان‌نامه حقوق کودک (جهان‌شمولی، اصل عدم تبعض، اصل مشارکت و...) مورد بررسی قرار می‌گیرد تا ابعاد و عمق آن مورد تحلیل هدفمند قرار گیرد.

اصل عدم تبعیض (ماده ۲ پیمان‌نامه حقوق کودک) به بررسی وضعیت کودکانی که در حاشیه قرار گرفته‌اند و از جریان اصلی توسعه دور هستند، تکیه دارد. دسترسی به اطلاعات

تفکیکی برای بررسی این گروه‌ها کلیدی است. اصل بهترین منافع کودک (ماده ۳ پیمان نامه) به تنهایی می‌تواند به عنوان یک رویکرد کودک - محور مورد بهره‌گیری قرار گیرد. این اصل کودک را به عنوان یک شهروند که دارای حقوق تعریف شده‌ای است، به رسمیت می‌شناسد. اصل بقا و رشد کودک (ماده ۶ پیمان نامه) نسبت به رشد کودک یک رویکرد همه جانبه دارد و به ابعاد مختلف حقوق مدنی، اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی و سیاسی اهمیت یکسان می‌دهد. این حقوق تفکیک‌ناپذیر و جهان‌شمول هستند. بنابراین ابعاد متفاوت رفاه کودک باید بتواند این جنبه‌ها را در بر بگیرد (اشر، ۲۰۰۷).^{۳۶}

این شیوه به بررسی نقش دست اندرکاران کلیدی و موظفین و مکلفین می‌پردازد. به عنوان مثال، در بررسی مشکلی که متوجه کودک است نقش والدین، جامعه، مدرسه، دولت، جامعه بین‌المللی و... بررسی می‌شود. با توجه به اینکه هر یک از این حلقه‌ها وظیفه و نقش مشخصی در قبال برآورده کردن حقوق کودک دارند، این بررسی خلا و نقص موجود را تحلیل کرده و ریشه‌های آن را بررسی می‌کند و پیشنهاد راه حل می‌نماید. سعی بر این است که این بررسی با همراهی گروه‌های ذینفع (از قبیل سازمان‌های دولتی، جامعه هدف ...) انجام شود.

نتیجه‌گیری

بررسی روند تغییر، در بررسی و گزارش وضعیت کودکان، تکامل رویکرد نسبت به کودک را نشان می‌دهد. خطوط کلی این تغییر را می‌توان در پیشرفت شاخص‌ها در گزارش «بقای»^{۳۷} کودکان، تا گزارش «بهبود»^{۳۸} وضعیت کودکان و بالاخره گزارش وضعیت «رفاه»^{۳۹} کودکان (اشر، ۲۰۰۷).^{۴۰} در نتیجه این تکامل، برخی از منابع، به اهمیت استفاده از شاخص‌های مثبت توجه مشاهده نمود. اما طراحی و معرفی شاخص‌های چند جانبه که روی رفاه کودک تکیه داشته و وضعیت مثبت را گزارش می‌کنند خود چالشی است که پاسخگویی به آن نیاز به مطالعات عمیق و کیفی دارد.

چنانچه گفته شد به منظور دستیابی به وضعیت ایدئال در مورد کودکان و اطمینان از اینکه کودک به حقوق اجتماعی و اقتصادی خود دست‌یابی خواهد داشت، شاخص‌های اجتماعی می‌بایست در بررسی‌ها با اهمیت بیشتری انجام شود.

با در نظر گرفتن اینکه با پیشرفت جوامع، معضلات اجتماعی که در سطح جهانی گریبان‌گیر

کودکان و نوجوانان می‌شود، از نوع و کیفیت متفاوتی برخوردار است. شاخص‌های بررسی وضعیت باید بتوانند این زمینه‌های جدید را نیز تحلیل کنند.

با توجه به اینکه در سطوح ملی و محلی در خصوص دستیابی به شاخص‌ها، نابرابری‌های فاحشی وجود دارد، بررسی شاخص‌ها در سطوح ملی باید به تفکیک مناطق مختلف، شهر و روستا و پسر و دختر انجام شود تا دست اندرکاران بتوانند از نتایج آن استفاده موثر کنند.

در بررسی مشکلات، علل ریشه‌ای باید مورد توجه و تحلیل قرار گیرد و برای پاسخ‌گویی به علل ریشه‌ای شیوه‌های تحلیل نیازمند به بازبینی و بهبود است.

یادداشت‌ها

- 1- Szirmai, A.. *Dynamics of Socio-Economic Development, An Introduction*, Cambridge: Cambridge University Press, 2005.
- 2- Ibid.
- 3- Ortiz, Isabel. 2007. *Social Policy*, United Nations: Department for Economic and Social Affairs: available from: <http://www.unirsd.org>.
- 4- Human Development Index.
- 5- The State of the World's Children.
- 6- social watch – www.socialwatch.org.
- ۷- در منابع و ادبیات منتشر شده توسط یونیسف، به تفضیل در مورد محرومیت و فقر از ابعاد غیر مالی صحبت شده، و اینکه محرومیت در سال‌های اولیه رشد به دلیل تاثیرات برگشت ناپذیر آن باید مورد توجه بیشتری قرار گیرد.
- ۸- کارشناسان بین‌المللی بسیاری در این زمینه بررسی و مطالعات متفاوتی انجام داده‌اند. از جمله پروفیسور Alberto Minujin که سال‌های زیادی با یونیسف در کشورهای مختلف آمریکای لاتین فعالیت داشته و هم‌اکنون در دانشگاه New School در آمریکا تدریس می‌کند.
- 9- Under 5 Mortality Rate.
- ۱۰- «درآمد ناخالص ملی» Gross National Income
- ۱۱- وضعیت کودکان جهان – گزارش سال ۲۰۰۸.
- ۱۲- همان
- ۱۳- گزارش وضعیت کودکان جهان – سال ۲۰۰۸.
- ۱۴- «وقتی برای بیان شاخص‌های کشوری از آمار سازمان‌های بین‌المللی استفاده می‌کنیم باید توجه کرد: این آمار بر اساس مدل‌سازی برآورد می‌شود نه بر اساس تحقیق و ممکن است دقت کافی را نداشته باشد. اصولاً ارزش آنها هم به این است که شاخص‌های تمام کشورهای دنیا و در سال‌های متوالی با استفاده از یک روش برآورد واحد محاسبه

می‌شود. پس اگر بخواهیم روند زمانی یک شاخص را بررسی کنیم و یا مهمتر اینکه وضع خود را با سایر کشورها مقایسه کنیم این آمار می‌تواند مفید باشند. اما روی عدد آنها در یک سال خاص نباید تاکید کرد چون دقت کافی ندارد.» (حجاری زاده، بهزاد، برگرفته از متن بازخورد در بررسی مقاله حاضر).

15- Movahedi, M. Haghdoost, A. Pournik, O. Hajarizadeh, B. Fallah, M. 2008, Temporal variation of health indicators in Iran comparing with other Eastern Mediterranean Region countries, *Journal of Public Health Advance Access*, published September 3, 2008.

۱۶- به پاورقی شماره ۱۳ رجوع شود.

17- Movahedi, M. Haghdoost, A. Pournik, O. Hajarizadeh, B. Fallah, M. 2008, Temporal variation of health indicators in Iran comparing with other Eastern Mediterranean Region countries, *Journal of Public Health Advance Access*, published September 3, 2008.

18- Gross National Income.

19- Gross Domestic Products.

20- Save the Children (Sweden).

این سازمان یکی از مهمترین سازمان‌های غیردولتی است که در حوزه حقوق کودک فعال می‌باشد. تجربه و فعالیت این سازمان به زمان جنگ جهانی دوم بر می‌گردد. این سازمان در شکل‌گیری بیانیه حقوق کودک و سپس کنوانسیون حقوق کودک نقشی کلیدی داشته است.

21- Devylder, S. 2000, *Macroeconomic Policies and Children's Rights – a book focusing on developing countries*, Save the Children, Sweden.

۲۲- وضعیت کودکان جهان.

23- Devylder, S. 2000, *Macroeconomic Policies and Children's Rights – a book focusing on developing countries*, Save the Children, Sweden .

۲۴- تفاوتی که در کیفیت خدمات آموزشی در بین گروه‌های مختلف وجود دارد (مرکز، سطوح محلی، ...).

25- Universal.

26- Bissio. Roberto, 2008, Press release: Alternative poverty estimates say progress is too slow to achieve the millennium development goal by 2015, available from: <http://www.socialwatch.org> .

27- Social Watch, *Measuring progress* 2007.

28- Gender Equity Index

29- Social Watch, *Gender Equity Index 2008 – Progress and Setbacks*.

۳۰- منبع: گزارش وضعیت کودکان.

۳۱- منبع: گزارش وضعیت کودکان.

۳۲- آمار آموزش و پرورش، سال تحصیلی ۸۶-۸۵، وزارت آموزش و پرورش، معاونت برنامه ریزی و توسعه مدیریت

۳۳- منبع: گزارش تحقیق جمعیت و بهداشت در جمهوری اسلامی ایران، سال ۲۰۰۰- وزارت بهداشت.

Population and Health in the Islamic Republic of Iran, Oct. 2000.

34- Foubi J; Lovich R, 1997, Role of men in the lives of children, a study of how improving knowledge about men in families helps strengthen programming for children and women- New York: UNICEF.

35- Dede, Graciela. 2006, Consideration on poverty from the ESC rights, social watch/sep 2006, the right not to be poor, poverty as a violation of human rights,

available from: <http://www.socialwatch.org>.

36- Asher, B. 2007, *The Child Indicator Movement: Past, Present and Future*, Published online: 28 December 2007 at Springer Science + Business Media B.V. 2007.

۳۷- Survival تمرکز آن صرفاً بر زنده ماندن و بقای کودکان است.

۳۸- Well becoming تمرکز آن در روند تغییرات برای بهتر شدن شاخص های نامطلوب است.

۳۹- Well being وضعیت حاضر کودکان را در نظر می گیرد و کودک را به عنوان عضوی سالم، شاد و عامل در

جامعه در نظر گرفته و او را به عنوان شهروندی اجتماعی و تاثیرگذار تعریف می کند.

40- Asher, B. 2007, *The Child Indicator Movement: Past, Present and Future*, Published online on 28 December 2007 at Springer Science.

