

## فقر چندبُعدی کودکان ایران از منظر اهداف توسعه پایدار

محمد شیری<sup>۱</sup>

پریا ترابی کهلان<sup>۲</sup>

لیدا کلهری ندرآبادی<sup>۳</sup>

روشنگ علی‌اکبری صبا<sup>۴</sup>

طاهره امینی<sup>۵</sup>

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۳/۱۷

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۱/۳۰

### چکیده

هدف از نگارش این مقاله، معرفی و ارائه یک چهارچوب جامع براساس دیدگاه توسعه پایدار در برآورد فقر چندبُعدی کودکان زیر ۵ سال ایران با استفاده از روش ال‌کایر- فوستر است تا به سیاست‌گذاران در جهت برنامه‌ریزی و شناخت عوامل مؤثر در محرومیت کودکان، یاری رساند. برای این منظور، از داده‌های آمارگیری شاخص‌های چندگانه جمعیت و سلامت سال ۱۳۹۴ که آخرین داده‌های موجود در کشور بوده، استفاده شده است. نتایج این تحقیق، دلالت بر آن دارد که کودکان مناطق روستایی در مقایسه با کودکان شهری، از فقر چندبُعدی بیشتری رنج می‌برند؛ اما نوع محرومیتی که کودکان خانوارهای شهری و روستایی تجربه می‌کنند، متفاوت است. با توجه به نتایج کلی، در مناطق شهری دو بُعد تکامل و حمایت و در مناطق روستایی بُعدهای تکامل و استانداردهای زندگی، از درجه اهمیت بالاتری برخوردارند. بررسی شاخص فقر چندبُعدی کودکان زیر ۵ سال، به تفکیک زیرگروه‌های جمعیتی، حاکی از آن است که جنسیت، سطح تحصیلات مادر، بُعد خانوار، سطح توسعه‌افتگی استان و پنجک اقتصادی در نوع محرومیتی که کودکان تجربه می‌کنند، تأثیرگذار است.

**واژگان کلیدی:** شاخص فقر چندبُعدی، تحلیل فقر چندبُعدی، روش ال‌کایر- فوستر، فقر چندبُعدی کودکان

طبقه‌بندی JEL: I32, P36

۱. استادیار، عضو هیأت علمی گروه پژوهشی پردازش داده‌ها و اطلاع‌رسانی پژوهشکده آمار (نویسنده مسؤؤل)

mshiri@srtc.ac.ir

torabiparya@yahoo.com

۲. دکتری آمار و کارشناس پژوهشکده آمار

۳. استادیار، عضو هیأت علمی گروه پژوهشی طرح‌های فنی و روش‌های آماری پژوهشکده آمار

lidakalhari@yahoo.com

۴. استادیار، عضو هیأت علمی گروه پژوهشی طرح‌های فنی و روش‌های آماری پژوهشکده آمار

roshanaksaba22@gmail.com

tahereamini90@yahoo.com

۵. دانشجوی دکتری آمار، کارشناس پژوهشکده آمار

## ۱. مقدمه

دنیایی که در آن زندگی می‌کنیم، به سرعت در حال تغییر است، ولی با پیشرفت امکانات، لزوماً به سمت دنیای امن‌تر و با سطح رفاه بالاتر حرکت نمی‌کند. برای شناسایی روند آسیب‌ها و مشخص کردن رویکردهای مورد نیاز برای آینده، اهداف توسعه پایدار<sup>۱</sup>، «تضمین سلامت زندگی و افزایش رفاه برای همه گروه‌های سنی» را در سطح دنیا مورد توجه قرار می‌دهد.

در توسعه پایدار، بر سه مفهوم پایداری اقتصادی، اجتماعی و زیست محیطی تأکید شده است و باید توسعه‌ای متوازن با درک وابستگی درونی میان محیط، اقتصاد و اجتماع اتفاق بیافتد. در این مدل، قشرهای آسیب‌پذیر جامعه و بویژه کودکان، زنان و فقرا، در اولویت قرار دارند که باید در فرایند توسعه، مورد توجه قرار گیرند و از مواهب آن برخوردار شوند. گام اول در راستای رسیدن به اهداف توسعه پایدار، شناسایی فقر و نابرابری‌ها است تا براساس آن، سیاست‌گذاری مورد نیاز و توسعه برنامه‌های ادغام‌شده چندبخشی صورت پذیرد.

مفهوم فقر به تنهایی، متأثر از فقر درآمدی نیست و مسائل و مشکلاتی از قبیل عدم دسترسی به امکانات رفاهی و بهداشت، محرومیت از تحصیل، ضعف جسمانی و آسیب‌پذیری در برابر بیماری‌ها، می‌تواند از عوامل تأثیرگذار در فقر افراد باشد. بر همین اساس، معیارهایی از قبیل خط فقر، درصد افراد فقیر، شدت فقر و ... که این روزها برای محاسبه شاخص فقر در جامعه به کار برده می‌شوند، نمایانگر کاملی، از وضعیت ابعاد شاخص فقر در جامعه نیست. از این رو برای محاسبه فقر در ابعاد گوناگون، مؤسسه توسعه انسانی و فقر دانشگاه آکسفورد<sup>۲</sup> با همکاری برنامه توسعه سازمان ملل متحد<sup>۳</sup> (UNDP) در سال ۲۰۱۰، شاخص فقر چندبعدی<sup>۴</sup> (MPI) را معرفی کردند.

این شاخص، رویکردی کاربردی برای برنامه‌ریزی و سیاست‌گذاری در جهت رفع محرومیت فراهم می‌کند و همچنین، قابلیت مقایسه در طول زمان برای ارزیابی روند داخلی یک کشور و سنجش در برابر سایر کشورها را دارد. اندازه‌گیری چندبعدی فقر، می‌تواند طیف وسیعی از نماگرها را در برگیرد که پیچیدگی محاسبه این شاخص را به‌منظور ارزیابی وضع موجود و سیاست‌گذاری با هدف کاهش فقر و محرومیت در یک کشور، نشان می‌دهد.

نماگرها و ابعاد فقر چندبعدی در هر کشور را می‌توان برحسب اولویت‌ها، اهداف و نیازها در سطوح جغرافیایی مختلف انتخاب نمود. فقر چندبعدی شامل محرومیت‌هایی مانند سطح پایین سلامتی، کمبود آموزش، استانداردهای ناکافی زندگی، ناتوانی، کیفیت پایین کار، تهدید به خشونت، و زندگی در مناطقی با محیط زیست خطرناک است که افراد فقیر در زندگی روزمره خود، با آن مواجه‌اند.

1. Sustainable Development Goals (SDGs)
2. Oxford Poverty & Human Development Initiative (OPHI)
3. United Nations Development Programme (UNDP)
4. Multidimensional Poverty Index

چهارچوب روشی الکایر- فوستر، به‌عنوان یکی از پرکاربردترین روش‌های اندازه‌گیری فقر چندبُعدی، روشی مبتنی بر شمارش است که توسط سازمان ملل متحد برای ایجاد شاخص فقر چندبُعدی جهانی<sup>۱</sup> (GMPI) مورد استفاده قرار می‌گیرد. این روش، یک تکنیک انعطاف‌پذیر برای اندازه‌گیری فقر یا رفاه است و می‌تواند ابعاد و نماگرهای مختلفی را برای ایجاد معیارهای سازگار با زمینه‌های خاص ترکیب کند؛ بدان معنا که روش الکایر- فوستر را می‌توان به شیوه‌های مختلف استفاده کرد. از این شاخص، می‌توان برای تعریف معیارهای فقر یا رفاه ملی، منطقه‌ای و یا بین‌المللی با ترکیب ابعاد و نماگرهای متناسب با زمینه خاص استفاده کرد.

اندازه‌گیری فقر چندبُعدی برای بزرگسالان، در مطالعات متعددی مورد کنکاش و بررسی قرار گرفته است. بر اساس اهداف توسعه پایدار از بین ۱۷ هدف کلی و ۱۶۹ شاخص توسعه پایدار، تعداد ۵۶ شاخص که به‌صورت مستقیم یا غیرمستقیم به موضوع کودکان مرتبط می‌شود، شناسایی شده است. این شاخص‌ها با استناد به گزارش سال ۲۰۱۸ صندوق کودکان ملل متحد در ذیل ۵ بعد حقوق کودک شامل حق سلامتی، حق یادگیری، حق محافظت از خشونت و استثمار، حق زندگی در یک محیط امن و پاک و حق داشتن فرصت برابر برای موفقیت در زندگی قرار گرفته است.

درک این موضوع، پیامدهای توسعه‌ای برای برنامه‌ریزی‌ها خواهد داشت و بنا بر این، اندازه‌گیری فقر چندبُعدی کودکان از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. متناسب با ابعاد حقوق کودکان و پیامدهای گسترده فقر برای کودکان، براساس گزارش‌های منتشر شده و نبود مطالعات کافی در زمینه فقر چندبُعدی کودکان در کشور، در این پژوهش، بر آن شدیم تا چهارچوبی جامع با تعمیمی از رویکرد ارائه شده توسط الکایر- فوستر برای برآورد فقر چندبُعدی کودکان زیر ۵ سال در ایران ارائه کنیم.

در این مقاله، اندازه‌گیری فقر چندبُعدی کودکان صفر تا ۵ ساله با استفاده از داده‌های آمارگیری شاخص‌های چندگانه جمعیت و سلامت<sup>۲</sup> (MIDHS) سال ۱۳۹۴، با روش الکایر- فوستر در چهار بُعد «استانداردهای زندگی»، «سلامت»، «حمایت» و «تکامل» با نماگرهای مرتبط مورد بررسی قرار گرفته است.

در ادامه این بخش، پیشینه اندازه‌گیری فقر چندبُعدی در میان کودکان، در بخش دوم، روش پژوهش به تفصیل ارائه می‌شود. بخش سوم، به معرفی داده‌های مورد استفاده و چهارچوب مفهومی اختصاص یافته، و در بخش چهارم، یافته‌های پژوهش و در بخش پنجم، نتیجه‌گیری و پیشنهادات ارائه شده است.

## ۱-۱. اندازه‌گیری فقر چندبُعدی در میان کودکان

چهارچوب مفهومی اهداف توسعه پایدار، چهارچوب منسجمی را در رابطه با اندازه‌گیری و تحلیل فقر چندبُعدی در اختیار قرار می‌دهد. به عبارت دیگر، چهارچوب مفهومی که بتواند پشتوانه‌ای علمی برای نقد نگاه تک‌بعدی به فقر و نگاه چندبُعدی به فقر را تبیین نماید، در قالب مباحث توسعه پایدار،

قابل ارائه بوده، و این مهم، در تحقیقات متعددی نیز به اثبات رسیده است. یکی از مهمترین و بهترین تعاریفی که در این رابطه قابل ارائه است، توسط «تریژنا» و همکاران مطرح شده است. او، توسعه پایدار را هر نوع فعالیت یا فرایندهایی می‌داند که ظرفیت و توانمندی انسان‌ها یا محیط زیست را برای تأمین نیازهای بشر و یا کیفیت زندگی بشر، افزایش دهد و همزمان، توازن بوم‌شناختی کره زمین را حفظ نماید.

محصول و نتیجه توسعه، ارتقاء زندگی انسان است که در نتیجه این فرایندها و فعالیت‌ها، افرادی سالم، دارای سرپناه، غذا، پویا و جستجوگر است که به خوبی آموزش دیده و قادر می‌باشد از اوقات فراغت خود لذت ببرند. به این ترتیب، توسعه پایدار، به مانند الگوهای کلاسیک توسعه، صرفاً استخراج و فرآوری منابع توسعه کارخانجات یا خرید و فروش و مبادله کالاها نیست، بلکه ابعاد مختلف زندگی بشر، نظیر برخورداری از بهداشت، امنیت اجتماعی، آموزش، حفاظت از محیط زیست و سایر مؤلفه‌های افزایش‌دهنده و تسهیل‌کننده مطلوبیت را نیز شامل می‌شود (پوراصغر سنگاچین، ۱۳۹۳).

مع‌الوصف، چهارچوب مفهومی توسعه پایدار که در قالب اهداف و شاخص‌های توسعه پایدار متبلور است، چهارچوبی منسجم برای اندازه‌گیری فقر چندبعدی بخصوص در مورد کودکان را فراهم می‌آورد. با تصویب اهداف توسعه پایدار در سال ۲۰۱۵، تأکید جامعه بین‌المللی بر اهمیت ریشه‌کنی فقر، بویژه فقر چندبعدی کودکان است که می‌تواند تا پایان عمر پیامدهایی را برای آنها داشته باشد. تحقق این هدف، مستلزم آن است که آمارهای فقر جهانی، به تفکیک گروه‌های سنی محاسبه و ارزیابی شود. بالاخص در جایی که منابع داده‌های مورد نیاز وجود دارند، می‌توان گام دیگری برداشت و اقدامات چندبعدی فقر ویژه کودکان که ویژگی‌های منحصر به فرد فقر کودکان را به تصویر می‌کشد، توسعه داد (GCTECP, 2019).

برای اندازه‌گیری فقر کودکان، راهکارهای متفاوتی ارائه شده است؛ که یکی از آنها، روش سنتی یا غیرمستقیم است که در آن، براساس درآمد و میزان مصرف خانوار، فقر کودک به صورت غیرمستقیم سنجیده می‌شود. یکی از کاستی‌های این روش، در نظر نگرفتن عوامل متفاوت تأثیرگذار بر فقر کودکان در مراحل مختلف زندگی است.

روش‌های متفاوتی برای ارزیابی فقر چندبعدی وجود دارد. یکی از این روش‌ها که به روش بریستول<sup>۱</sup> معروف است، محوریت را بر اساس عدم دسترسی به مجموعه کالاها و خدمات ضروری برای رفاه کودک، از جمله تغذیه مناسب، آب آشامیدنی سالم، آموزش، تأسیسات و خدمات بهداشتی تعریف کرده است. روش دیگر که توسط محققان مؤسسه مطالعاتی توسعه دانشگاه آکسفورد، ساخته و شناخته می‌شود، روش ال‌کایر-فوستر است که برای اندازه‌گیری فقر، سه بعد آموزش، سلامت و استانداردهای زندگی را در نظر می‌گیرد.

روش ال‌کایر-فوستر را می‌توان به شیوه‌های مختلف برای اندازه‌گیری فقر کودکان، مورد استفاده قرار داد. از ویژگی‌های این روش، می‌توان به امکان تجزیه‌ناگراها به زیرگروه‌های مختلف و همچنین

امکان تفکیک این معیارها بر اساس گروه‌های سنی مختلف اشاره کرد؛ به این معنی که می‌توان سطح و شدت فقر را در افراد کمتر از ۵ سال که جامعه کودکان را تشکیل می‌دهند، محاسبه کرد.

از آنجایی که اغلب کشورها، تمایل دارند فقر را در سطح خانوار تعریف کنند، بنا بر این در چنین برآوردهایی، فرض می‌شود که چنانچه کودکی در خانواری فقیر زندگی کند، فقیر است.

از سال ۲۰۱۷، مؤسسه مطالعاتی دانشگاه آکسفورد با به‌روزرسانی شاخص فقر چندبُعدی در سطح جهانی، جدولی را برای فقر کودکان براساس گروه‌های مختلف سنی ارائه کرد. نتایج، نشان داده که فقر چندبُعدی در میان کودکان، بیشتر از سایر گروه‌های سنی است و آنها تقریباً نیمی از جمعیت افراد فقیر در شاخص فقر چندبُعدی را تشکیل می‌دهند؛ و بویژه، کودکان ۵ تا ۹ ساله، به میزان قابل توجهی با سطوح و شدت فقر چندبُعدی مواجه هستند (OPHI, Measuring Multidimensional Poverty among Children).

برخی از کشورها مانند افغانستان<sup>۱</sup> (۲۰۱۹)، بوتان<sup>۲</sup> (۲۰۱۷) و نپال<sup>۳</sup> (۲۰۱۸) نیز شاخص فقر چندبُعدی را به تفکیک گروه‌های سنی محاسبه کرده‌اند و نتایج، نیز مطابق با یافته‌های جهانی بوده، و نشان می‌دهد که فقر در میان کودکان، بیشتر از بزرگسالان است.

یکی دیگر از رویکردهای ممکن برای اندازه‌گیری فقر کودکان، ایجاد یک شاخص فقر چندبُعدی اختصاصی کودک<sup>۴</sup> (C-MPI) است که فقر را در سطح هر کودک شناسایی می‌کند و مخصوصاً محرومیت‌هایی را که مرتبط با کودکان است، در نظر می‌گیرد. این شاخص، دسترسی واقعی کودکان به کالاها و خدمات اساسی که برای توسعه کامل و تحقق حقوق آنها تحت «کنوانسیون حقوق کودک»<sup>۵</sup> (CRC) ضروری است، را اندازه‌گیری می‌کند.

واژه فقر چندبُعدی کودک برای اشاره به محرومیت‌های خانواری که کودکان در آن زندگی می‌کنند، مانند درآمد/مصرف و دسترسی به خدمات بهداشتی، آب آشامیدنی استاندارد، امکانات بهداشتی بهبود یافته (مانند تخلیه فاضلاب بهداشتی)، امکانات مسکن و سطح شاخص‌های رفاهی کودک مانند داشتن کتاب و اسباب‌بازی‌های و دسترسی به فرصت‌های تفریحی و آموزشی به کار می‌رود. چنین اقداماتی، می‌تواند کودکان فقیری را که در خانوارهای غیرفقیر زندگی می‌کنند، شناسایی کند و همچنین محرومیت‌هایی را که خواهران و برادران در سنین یا جنسیت‌های مختلف در یک خانوار را به‌طور متفاوتی تحت تأثیر قرار می‌دهد، آشکار کند. چند نمونه از این رویکرد برای کشورهایی مانند بوتان و پاناما، به تفکیک جنسیت برای نوجوانان وجود دارد.

اگر چه معیار فقر چندبُعدی ویژه کودکان، اجازه می‌دهد تا تمرکز دقیق‌تری بر وضعیت کودکان وجود داشته باشد اما ارائه دو شاخص فقر چندبُعدی مجزا، برای ارزیابی فقر چندبُعدی کل جمعیت

1. NSIA and OPHI (2019)
2. NSB and OPHI (2017)
3. NPC and OPHI (2018)
4. Child Multidimensional Poverty Index
5. Convention on the Rights of the Child (CRC)

کشور و جمعیت کودکان که شاخص‌های مختلفی را شامل می‌شوند، چالش‌هایی را در کاربرد و سیاست‌گذاری ایجاد می‌کند.

برای به حداقل رساندن این مشکلات، محققان مؤسسه مطالعاتی دانشگاه آکسفورد، پیشنهاد می‌کنند کشورهایی که می‌خواهند یک شاخص فقر چندبعدی ویژه کودکان را طراحی کنند، آن را به شاخص فقر چندبعدی ملی خود «پیوند» دهند. این شاخص (فقر چندبعدی ویژه کودکان) که در سطح کودک تعریف می‌گردد، دقیقاً همان ابعاد و نماگرهای فقر چندبعدی ملی را شامل می‌شود و علاوه بر آن، یک بعد ویژه کودک را نیز لحاظ می‌نماید. بعد ویژه کودک، نماگرهایی است مرتبط با نیازها و ویژگی‌های هر گروه سنی که محرومیت فردی هر کودک در طول دوران کودکی‌اش را مشخص می‌کند. با توجه به موارد ذکر شده در بالا، یادآور می‌شود که در تدوین مقاله، تلاش شد تا ابعاد به کار برده شده در اندازه‌گیری فقر چندبعدی ملی، در اندازه‌گیری فقر چندبعدی کودکان نیز به کار برده شود. بنا بر این، «استاندارد زندگی»، «آموزش» و «سلامت»، ابعاد مشترک به کار گرفته شده در اندازه‌گیری فقر چندبعدی ملی و فقر چندبعدی کودکان است. با این توضیح که نماگرهای هر بعد برای کودکان زیر ۵ سال مناسب‌سازی شده، مثلاً در بعد «سلامت»، نماگرهای واکسیناسیون و شیردهی انحصاری، آورده شده است.

## ۲. پیشینه پژوهش

به‌رغم مطالعاتی که در حوزه فقر و فقر چندبعدی در کشور انجام شده است اما در زمینه فقر کودکان، مطالعات کاربردی و پژوهش‌هایی که در ارتباط با سنجش فقر چندبعدی کودکان باشد، به‌صورت گسترده، انجام نشده است. براساس سرشماری عمومی نفوس و مسکن سال ۱۳۹۵ مرکز آمار ایران، جمعیت کودکان صفر تا ۵ ساله، ۸،۴۱۰،۸۷۸، ۴۱۰ میلیون نفر بوده است که در حدود ۱۰/۵۴ درصد از جمعیت کشور را تشکیل می‌دهند. بنابراین، سرنوشت این افراد به عنوان آینده‌سازان جامعه، از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است و شناسایی آسیب‌ها و رفع نیازهای آنها برای رسیدن به آینده روشن در جامعه ضرورت دارد.

صانعی و راغفر (۱۳۸۸)، احتمال فقیر شدن کودکان را با توجه به ویژگی‌های اقتصادی اجتماعی سرپرست خانوارها با کمک مدل لوجیت و با استفاده از داده‌های ادغام‌شده سال‌های ۱۳۶۳ تا ۱۳۸۶ برآورد کرده‌اند. نتایج این مطالعه، نشان می‌دهد که با افزایش تعداد کودکان خانوار، آسیب‌پذیری کودکان از فقر افزایش می‌یابد. سن و جنسیت سرپرست خانوار نیز در تعیین آسیب‌پذیری کودکان تأثیر بسزایی دارد.

نصرت‌آبادی (۱۳۹۵)، در بررسی مبانی نظری شاخص‌ها و اندازه‌گیری فقر چندبعدی، به اهمیت فقر کودک از دیدگاه چندبعدی و آشنایی با شاخص‌ها و شیوه اندازه‌گیری آن اشاره کرده است.

موسوی و همکاران (۱۳۹۷)، مطالعه‌ای را در زمینه اندازه‌گیری فقر چندبُعدی کودک با رویکرد محرومیت چندگانه همپوشان (تحلیل محرومیت متداخل چندبُعدی<sup>۱</sup> (MODA)) انجام داده‌اند. در این مطالعه، با استفاده از داده‌های طرح سنجش عدالت سال ۱۳۹۰ در شهر تهران و رویکرد MODA، فقر چندبُعدی و همپوشانی محرومیت‌های کودکان در ۶ بُعد سلامت، آموزش، مسکن، تغذیه، امکانات زندگی، امنیت و حمایت، مورد بررسی قرار گرفته است و نتایج این مطالعه، نشان می‌دهد که بیشترین نرخ محرومیت، به ترتیب، در ابعاد امکانات زندگی، مسکن، سلامت، تغذیه، امنیت و حمایت و آموزش بوده است.

واعظی و سعیدنژاد (۱۳۹۸)، در مطالعه‌ای با عنوان فقر کودک و پیامدها، به ارائه تصویری از عوامل مختلف در شکل‌گیری فقر کودکان پرداخته‌اند. در گزارش این مطالعه، بیان شده است که عوامل مختلفی همچون رشد اقتصادی پایین، نابرابری در توزیع درآمد، بهداشت و درمان، مهاجرت، تحصیلات والدین و عوامل جمعیتی، در به وجود آوردن فقر کودکان تأثیرگذار هستند.

اورتیز و همکاران<sup>۲</sup> (۲۰۱۲)، فقر کودکان را اندازه‌گیری و نتیجه‌های روزهای فقر و نابرابری جهانی را برای کودکان مورد مطالعه قرار دادند. در نتایج این بررسی، آمده است که رفاه کودکان تنها به دسترسی سطح معینی از درآمد خانوار وابسته نیست و عواملی همچون دسترسی به تغذیه کافی، بهداشت و آموزش، فقر کودکان را تحت تأثیر قرار می‌دهد. لذا کمک به افزایش درآمد خانوارها نمی‌تواند به تنهایی راهگشای کاهش فقر کودکان باشد.

وو و کی<sup>۳</sup> (۲۰۱۶)، فقر چندبُعدی کودکان در چین را برای سال‌های ۱۹۸۹ تا ۲۰۰۹ براساس داده‌های آمارگیری سلامت و تغذیه و با روش ال‌کایر- فوستر مورد بررسی قرار داده‌اند که هفت بعد تغذیه، آب، دسترسی به سرویس بهداشتی و سوخت مناسب پخت و پز<sup>۴</sup>، سلامت، تحصیلات، سرپناه<sup>۵</sup> و اطلاعات، مورد توجه قرار گرفته‌اند. براساس نتایج مطالعه، بیشترین محرومیت، در بعد امکانات بهداشتی بوده است. نرخ فقر کودکان طی دو دهه تحت مطالعه در همه ابعاد کاهش یافته است و فقیرترین افراد در طی زمان، به تدریج در وضعیت بهتری قرار گرفته و حتی برخی از آنها حتی دیگر فقیر محسوب نمی‌شوند. با این وجود، شکاف فقر استان‌های ثروتمند و فقیر در طول زمان، بدون تغییر باقی‌مانده است. همچنین علاوه بر کاهش نرخ فقر چندبُعدی در طی زمان، نابرابری مناطق شهری و روستایی در همه ابعاد مورد بررسی، کاهش یافته است.

سید حسین محقق‌کی‌کمال و همکاران (۲۰۱۹)، استان‌های کشور را براساس نمرات فقر چندبُعدی ویژه کودکان در سه بُعد سلامت، آموزش و استانداردهای زندگی، طبقه‌بندی کرده‌اند. نتایج این

1. Multidimensional Overlapping Deprivation Analysis (MODA)
2. Ortiz *et al.* (2012)
3. Wu and Qi (2016)
4. Sanitation
5. Shelter

مطالعه، نشان می‌دهد که استان‌های مرزی نسبت به سایر استان‌ها، با سطح بالاتری از فقر چندبعدی کودکان مواجه هستند. اگرچه کودکان ایرانی از نظر دسترسی به خدمات بهداشتی و آموزشی، محرومیت قابل توجهی ندارند، اما از نظر استانداردهای زندگی، با مشکلات عمده‌ای مواجه هستند. شاخص فقر چندبعدی برای کودکان صفر تا ۴ سال در سریلانکا<sup>۱</sup> (۲۰۲۱)، با استفاده از داده‌های آمارگیری هزینه و درآمد سال ۲۰۱۹، محاسبه شده است. چهار بعد اصلی شامل آموزش، سلامت، استانداردهای زندگی و توسعه کودکان و دوازده نماگر با وزن‌های مساوی برای محاسبه فقر چندبعدی مورد توجه قرار گرفته است. سه بعد اول، مشابه ابعاد به‌کارگرفته شده برای فقر چندبعدی ملی در نظر گرفته شده، و در واقع، محرومیت خانوار را مشخص می‌کند. بعد چهارم، دو جنبه از محرومیت کودکان شامل سوء تغذیه و مواردی که باعث عدم رشد شناختی کودکان می‌شود را مورد توجه قرار داده است.

رده‌بندی سنی برای کودکان صفر تا چهار سال به‌صورت کودکان صفر تا ۵ ماهه، ۶ تا ۱۱ ماهه، ۱ تا ۳ ساله و ۴ ساله در نظر گرفته شده است. یک کودک صفر تا چهار ساله، در صورتی فقیر چندبعدی تشخیص داده شده است که حداقل در یکی از ابعاد، دچار محرومیت باشد. بر این اساس، ۴۲/۲ درصد کودکان در سریلانکا، دچار فقر چندبعدی بوده‌اند.

ون فینتل<sup>۲</sup> (۲۰۲۱)، فقر چندبعدی کودکان آفریقای جنوبی را بر اساس چهارچوب الکایر-فوستر و داده‌های آمارگیری پویایی درآمد ملی<sup>۳</sup> (NIDS) با هدف پیگیری کودکان زیر ۱۸ سال، طی سال‌های ۲۰۱۲ تا ۲۰۱۷، مورد بررسی قرار داده است. در این مطالعه، کودکانی که در یک خانوار فقیر چندبعدی زندگی می‌کنند، فقیر چندبعدی در نظر گرفته شده‌اند. چهار بعد سلامتی، تحصیلات، استانداردهای زندگی و وضع فعالیت اقتصادی با وزن برابر و نماگرهای مختلف، در نظر گرفته شده‌اند. وی یک خانوار را در صورتی که حداقل در یک - سوم از نماگرها دارای محرومیت باشد، فقیر چندبعدی در نظر گرفته است.

فقر چندبعدی و شرایط خانوار، به عنوان عوامل زمینه‌ای در نابرابری‌ها و پیامدهای آن در حوزه سلامت نیز توسط ون فینتل (۲۰۲۱)، مورد بررسی قرار گرفته است. بر اساس نتایج این مطالعه، کودکانی که در خانوارهای فقیر چندبعدی زندگی می‌کنند، در مقایسه با کودکان خانوارهایی که فقیر چندبعدی نیستند، شرایط نامناسب‌تری را تجربه می‌کنند؛ بویژه کودکانی که در خانوارهای دارای فقر مزمن زندگی می‌کنند، یعنی خانوارهایی که طی دوره مطالعه، همواره در شرایط فقر چندبعدی قرار دارند، شرایط بسیار سخت‌تری را در مقایسه با کودکان خانوارهایی که در تعدادی از سال‌های مطالعه، دچار فقر چندبعدی بوده و در برخی سال‌ها در شرایط فقر نبوده‌اند، تجربه می‌کنند. عواملی که باعث نابرابری شده‌اند، شامل مراقبت‌های دوران بارداری برای مادر و کودک، موانع مالی و قابلیت دسترسی

1. DCS *et al.* (2021)
2. Von Fintel (2021)
3. National Income Dynamics Survey



به مراقبت‌های بهداشتی با کیفیت، تحصیلات مادر و محیط خانه، شامل دسترسی به آب آشامیدنی سالم و سرویس بهداشتی، و دسترسی به بازار کار است.

در سراسر جهان، حدود ۱ میلیارد کودک به صورت چند بعدی فقیر هستند؛ به این معنی که نیازهای اساسی آنها مانند تغذیه یا آب سالم تأمین نمی‌شود. زندگی در شرایط فقر چندبعدی، عواقب سنگینی برای کودکان دارد. در سراسر جهان، فقیرترین کودکان، دو برابر بیشتر از همسالان ثروتمند خود، در معرض خطر مرگ در دوران کودکی هستند. کودکانی که فقیرانه رشد می‌کنند، علاوه بر این که از استانداردهای زندگی ضعیف رنج می‌برند، در بزرگسالی مهارت‌های کمتری به عنوان نیروی کار خواهند داشت و دستمزد کمتری دریافت خواهند کرد.

اگرچه یک بزرگسال ممکن است به طور موقت در فقر قرار بگیرد، اما اگر یک کودک در شرایط فقر قرار گیرد، به ندرت، شانس خروج از این شرایط را خواهد داشت و سقوط در فقر در دوران کودکی، می‌تواند تا آخر عمر ادامه داشته باشد و کل دوران زندگی فرد را تحت تأثیر قرار دهد. فقر کودکان، نه تنها تک تک کودکان را تهدید می‌کند، بلکه به نسل‌های آینده نیز منتقل می‌شود.

رویکرد چند بعدی به فقر کودکان، یک بررسی مکمل و ضروری برای سنجش فقر براساس درآمد است. هدف تحقیق در مورد فقر چند بعدی، اندازه‌گیری دسترسی واقعی کودکان به کالاها و خدماتی است که برای رشد و تکامل و نیز برای تحقق حقوق آنها بر اساس کنوانسیون حقوق کودک، ضروری است.

یونیسف از مردم و رهبران در سراسر جهان خواسته است تا به عنوان بخشی از اهداف توسعه پایدار، برای پایان دادن به فقر کودکان، اقدام کنند. از سوی دیگر، کشورها همواره با محدودیت زمان و منابع مالی برای برنامه‌ریزی مواجه هستند. بنابراین، در راستای رسیدن به توسعه پایدار و تداوم آن، اولویت دادن به کودکان و تخصیص مناسب منابع به آنها، می‌تواند سرمایه‌گذاری تضمینی برای رسیدن به اهداف بلندمدت توسعه پایدار باشد. لذا ضرورت دارد که سیاستگذاران در جهت آسیب‌شناسی وضعیت کودکان و توانمندسازی و رفع موانع رشد آنها، تلاش کنند.

حرکت صحیح در این مسیر، با در دست داشتن اطلاعات در حوزه‌هایی مانند استانداردهای زندگی، سلامت، حمایت و رشد عاطفی یا فیزیکی که مرتبط با حقوق کودکان هستند، میسر می‌شود. تا زمانی که بحث‌ها و برنامه‌ریزی‌ها، صرفاً بر فقر درآمد متمرکز شود، کودکان و اولویت‌های آنها نادیده گرفته می‌شوند و نبرد برای پایان دادن به چرخه فقر تضعیف می‌شود. بر این اساس در این مقاله، شاخص فقر چندبعدی کودکان صفر تا ۵ سال براساس داده‌های آمارگیری شاخص‌های چندگانه جمعیت و سلامت سال ۱۳۹۴، مورد بررسی قرار گرفته است.

### ۳. روش پژوهش

در این بخش قصد داریم روش پژوهش، داده‌های مورد استفاده و نماگرهای مرتبط با فقر چندبعدی کودکان را با جزئیات بیشتری معرفی کنیم.

### ۱-۳. روش الکیار- فوستر و ویژگی‌های آن

در روش الکیار- فوستر<sup>۱</sup> (۲۰۱۱ و ۲۰۱۵)، مقدار غیرمنفی دستیابی فرد  $\lambda$ ام مورد بررسی در بُعد  $\lambda$ ام با  $x_{ij}$  برای تمام  $i = 1, 2, \dots, n$  و  $j = 1, 2, \dots, d$  نشان داده می‌شود. بنابراین، می‌توان ماتریس دستیابی  $X$  را که هر سطر آن، نشان‌دهنده افراد و ستون‌های آن، نشان‌دهنده بُعدها است، تصور کرد. با قرار دادن برش محرومیت  $z_j$  برای هر بُعد، اگر  $x_{ij} < z_j$  باشد، فرد  $\lambda$ ام در بُعد  $\lambda$ ام محروم در نظر گرفته می‌شود. بنابراین، بردار برش محرومیت  $Z = (z_1, \dots, z_d)$  سطح دستیابی حداقلی است که فرد می‌باید به دست آورد تا در هر بُعد، غیرمحروم در نظر گرفته شود. ماتریس محرومیت  $g^*$  با استفاده از ماتریس دستیابی  $X$  و بردار محرومیت  $Z$  به دست می‌آید، به طوری که اگر فرد  $\lambda$ ام در بُعد  $\lambda$ ام محروم باشد،  $g_{ij}^* = 1$  و در غیر این صورت  $g_{ij}^* = 0$ .

سپس، وزن مثبت  $w_j$  به هر بُعد اختصاص داده می‌شود، به طوری که  $\sum_{j=1}^d w_j = 1$  باشد. امتیاز محرومیت برای هر فرد به صورت  $c_i = \sum_{j=1}^d w_j g_{ij}^*$  به دست می‌آید. اگر  $k \geq c_i$  باشد، فرد به عنوان فقیر چندبعدی در نظر گرفته می‌شود، به طوری که  $k \in (0, 1]$  حداقل سطح محرومیت‌هایی است که یک فرد باید به طور همزمان متحمل شود تا فقیر چندبعدی در نظر گرفته شود. ماتریس محرومیت سانسوریده<sup>۲</sup>  $g^*(k)$  نیز از ماتریس  $g^*$  و از طریق جایگذاری بردار صفر به جای سطر  $\lambda$ ام آن، وقتی که فرد به عنوان فقیر چندبعدی شناخته نشود، به دست می‌آید.

به عبارت دیگر، در ماتریس  $g^*(k)$  اگر فردی فقیر باشد وضعیت محرومیت او بدون تغییر باقی می‌ماند و در غیر این صورت اطلاعات او حذف خواهد شد.

شاخص فقر چندبعدی، از حاصل ضرب بروز فقر چندبعدی<sup>۳</sup> (H) و شدت فقر چندبعدی<sup>۴</sup> (A) به دست می‌آید.  $H = \frac{q}{n}$  نشان‌دهنده نسبت جمعیتی است که به صورت چندبعدی فقیر بوده و  $q = \sum_{i=1}^n c_i(k)$  نشان‌دهنده تعداد افراد فقیر چندبعدی است.  $A = \frac{\sum_{i=1}^n c_i(k)}{q}$  نشان‌دهنده میانگین محرومیتی است که افراد فقیر چندبعدی تجربه می‌کنند که در آن، اگر  $c_i \geq k$  باشد،  $c_i(k) = c_i$  (در غیر این صورت  $c_i(k) = 0$ ) و نشان‌دهنده امتیاز محرومیت سانسوریده<sup>۵</sup> فرد  $\lambda$ ام است. به عبارت دیگر، می‌توان MPI را از رابطه (۱) به دست آورد:

1. Alkire & Foster, 2015; 2011
2. Censored Deprivation Matrix
3. Incidence of Multidimensional Poverty
4. Intensity of Multidimensional Poverty
5. Censored Deprivation Score

$$\begin{aligned}
 MPI &= A \times H = \frac{\sum_{i=1}^q c_i(k)}{q} \times \frac{q}{n} = \frac{1}{n} \sum_{i=1}^n c_i(k) \\
 &= \frac{1}{n} \sum_{i=1}^n \sum_{j=1}^d w_j g_{ij}(k) \\
 &= \sum_{j=1}^d w_j \left[ \frac{1}{n} \sum_{i=1}^n g_{ij}(k) \right] = \sum_{j=1}^d w_j h_j(k),
 \end{aligned} \tag{۱}$$

که در آن،  $h_j(k) = \frac{1}{n} \sum_{i=1}^n g_{ij}(k)$  نسبت سرشمار سانسوریده<sup>۱</sup> بعد زام است و نشان‌دهنده درصد جمعیتی است که فقیر چندبُعدی و به‌طور همزمان، محروم در بُعد زام هستند. یکی از ویژگی‌های مهم و کاربردی شاخص فقر چندبُعدی، برآورد سهم هر یک از بُعدها و نماگرها در شاخص فقر کلی است که می‌تواند سیاست‌گذاران را در امر تصمیم‌گیری در جهت شناخت بُعدها و نماگرهای تأثیرگذار و برنامه‌ریزی برای از بین بردن فقر در گروه‌های هدف مختلف، یاری کند. فرض کنید که سهم بُعد (نماگر) زام در فقر کلی را با  $\phi_j(k)$  نشان دهیم. در این صورت، برای هر  $j = 1, 2, \dots, d$  و با استفاده از رابطه (۱)، می‌توان رابطه (۲) را به صورت زیر به دست آورد:

$$\phi_j(k) = w_j \frac{h_j(k)}{MPI}. \tag{۲}$$

آمارگیری‌های نمونه‌ای متفاوت حتی اگر همزمان انجام شوند و طراحی یکسان داشته باشند، به احتمال زیاد، مجموعه‌ای متفاوت از برآوردها را برای پارامترهای یکسان جامعه ارائه می‌دهند. بنا بر این، محاسبه میزان اطمینان یا اعتبار هر برآورد در یک آمارگیری نمونه‌ای، بسیار مهم است. این کار با محاسبه خطای استاندارد یک برآورد انجام می‌شود. فرض کنید  $m$  اندازه نمونه تصادفی ساده از جامعه باشد. فرض می‌شود که امتیازهای سانسوریده محرومیت  $\{c_1(k), \dots, c_m(k)\}$  دنباله‌ای از

متغیرهای تصادفی مستقل و هم‌توزیع با امید ریاضی  $E(c_i(k)) = MPI$  و  $Var(c_i(k)) = \sigma^2$  هستند. وقتی  $m$  به سمت بینهایت میل می‌کند  $m \rightarrow \infty$  داریم:

$$\sqrt{m}(\overline{MPI} - MPI) \rightarrow N\left(0, \sigma^2\right), \tag{۳}$$

که در آن،  $\overline{MPI} = \frac{1}{n} \sum_{i=1}^n c_i(k)$  است. برآورد نمونه‌ای نارایب  $\sigma^2$  به صورت:

$$\hat{\sigma}^2 = \frac{1}{m-1} \sum_{i=1}^m [c_i(k) - \overline{MPI}]^2, \tag{۴}$$

و انحراف استاندارد شاخص فقر چندبُعدی به صورت:

$$Se_{\widehat{MPI}} = \frac{\hat{\sigma}}{\sqrt{m-1}} = \frac{1}{m-1} \sqrt{\sum_{i=1}^m [c_i(k) - \widehat{MPI}]^2} \quad (5)$$

به دست می آید. به طور مشابه، قضیه حد مرکزی برای محاسبه خطای استاندارد H نیز به کار می رود و رابطه زیر، برای آن تعریف می شود:

$$\sqrt{m}(\widehat{H} - H) \rightarrow N\left(\cdot, \sigma_H^2\right) \quad (6)$$

که در آن،  $\widehat{H} = \frac{1}{m} \sum_{i=1}^m I[c_i \geq k]$  و  $\sigma_H^2 = E[I[\hat{c}_i \geq k] - H]^2$  است. برآوردهای ناریب واریانس و انحراف استاندارد H نیز به ترتیب زیر بیان می شود:

$$\hat{\sigma}_H^2 = \widehat{H}(1 - \widehat{H}), \quad (7)$$

$$Se_{\widehat{H}} = \frac{\hat{\sigma}_H}{\sqrt{m-1}} = \sqrt{\frac{\widehat{H}(1-\widehat{H})}{m-1}} \quad (8)$$

با استفاده از بسط سری تیلور و تقریب  $\widehat{A} \approx \frac{\widehat{MPI}}{\widehat{H}}$  می توان با برآوردی از انحراف استاندارد، شدت فقر را به صورت رابطه ۹ داشت:

$$\hat{\sigma}_A^2 \approx \left(\frac{\widehat{MPI}}{\widehat{H}}\right)^2 \left[ \frac{\hat{\sigma}_H^2}{\widehat{H}^2} + \frac{\hat{\sigma}}{\widehat{MPI}} - \frac{2\hat{\sigma}_{\cdot,H}}{\widehat{H}\widehat{MPI}} \right] \quad (9)$$

که در آن،  $\hat{\sigma}_H^2$  و  $\hat{\sigma}_{\cdot,H}^2$  به ترتیب، از رابطه های (۴) و (۷) به دست می آیند و برآورد  $\hat{\sigma}_{\cdot,H}^2$  می تواند به صورت زیر محاسبه شود:

$$\hat{\sigma}_{\cdot,H}^2 = \frac{1}{m-1} [I[c_i \geq k] - \widehat{H}][c_i(k) - \widehat{MPI}] = \widehat{MPI}(1 - \widehat{H}). \quad (10)$$

با ترکیب دو رابطه (۹) و (۱۰)، برآورد انحراف استاندارد شدت فقر چندبعدی به صورت زیر به دست می آید:

$$Se_{\widehat{A}} = \frac{\hat{\sigma}_A}{\sqrt{m-1}} \approx \sqrt{\frac{1}{m-1} \left(\frac{\widehat{MPI}}{\widehat{H}}\right)^2 \left[ \frac{\hat{\sigma}_H^2}{\widehat{H}^2} + \frac{\hat{\sigma}_0}{\widehat{MPI}} - \frac{2\hat{\sigma}_{\cdot,H}}{\widehat{H}\widehat{MPI}} \right]} \quad (11)$$

مهم ترین گام در اندازه گیری MPI در سطح ملی، تعریف نماگرها و تعیین برش محرومیت است. جدول ۱، جزئیاتی در مورد الگوی وزن دهی، نماگرها و برش ها ارائه می دهد. به طور کلی، برش فقر ۳۳ درصد و وزن های برابر برای همه بُعدها و نماگرهای درون بُعدها در نظر گرفته شده است.

## ۲-۳. داده‌ها و نماگرها

به‌کارگیری روش ال‌کایر- فوستر برای حفظ مقایسه در میان تمام نماگرها، مستلزم استفاده از یک منبع داده‌ای واحد است. بنابراین، برای محاسبه شاخص‌های فقر چندبُعدی کودکان در ایران، از داده‌های آمارگیری شاخص‌های چندگانه جمعیت و سلامت سال ۱۳۹۴ استفاده شده که آخرین داده‌های موجود این آمارگیری در کشور، به‌عنوان یک آمارگیری خانواری با پوشش موضوع‌های مختلف در حوزه کودکان، زنان و مردان جامعه است.

از موضوع‌های تحت پوشش این آمارگیری در حوزه کودکان، می‌توان به شیوه‌های تغذیه، کم‌وزنی کودکان هنگام تولد، واکسیناسیون، مراقبت از کودکان، تکامل و تربیت کودکان و حمایت از آنها برای یادگیری اشاره کرد که اطلاعات مربوط به نحوه تعریف نماگرها و برش‌های مربوط در جدول ۱ ارائه شده است. برای ارائه چهارچوب جامع و جدید اندازه‌گیری فقر کودکان در کشور، در نماگرهای مرگ‌ومیر کودکان، سوخت پخت‌وپز، آب آشامیدنی، تخلیه فاضلاب و مسکن، از تعریف جهانی این نماگرها و برای برخی دیگر از نماگرها مانند شاخص واکسیناسیون و مراقبت ناکافی، از تعاریف دیگر کشورها برای اندازه‌گیری فقر کودکان و بومی‌سازی آن برای ایران استفاده شده است.

شایان ذکر است، با توجه به نبود اطلاعات کافی در مورد نماگر تغذیه کودکان در مجموعه داده‌های آمارگیری MIDHS، امکان استفاده از این نماگر در بعد سلامت فراهم نبود. آمارگیری شاخص‌های چندگانه جمعیت و سلامت به‌عنوان ترکیبی از آمارگیری جمعیت و سلامت<sup>۱</sup> (DHS) و آمارگیری شاخص‌های چندگانه<sup>۲</sup> (MICS) برای نخستین بار در سال ۱۳۸۹ در ایران اجرا شد تا تصویر شفاف‌تری در خصوص وضعیت سلامت زنان و کودکان کشور ارائه نماید. پس از آن، با توجه به شرایط کشور و نیازهای اطلاعاتی جدید، آمارگیری شاخص‌های چندگانه جمعیت و سلامت، برای دومین بار، در سال ۱۳۹۴ طراحی و اجرا شد.

## جدول ۱. بُعدها، نماگرها، برش‌های محرومیت و وزن‌های MPI مربوط به کودکان

بُعدها	نماگرها	برش محرومیت: کودک محروم است اگر ...
	دارایی‌ها <sup>(۱)</sup> ( $\frac{1}{28}$ )	خانوار حداکثر ۳ کالا از کالاهای موتورسیکلت، اینترنت، رایانه، تلفن، تلویزیون، لباسشویی، یخچال را در تملک داشته و ماشین نیز نداشته باشد.
استانداردهای زندگی <sup>(۱)</sup>	سوخت پخت‌وپز <sup>(۱)</sup> ( $\frac{1}{28}$ )	سوخت پخت‌وپز خانوار، سوخت جامد (هیزم و زغال سنگ) و غیربهداشتی (کودحیوانی) باشد.
	آب آشامیدنی <sup>(۱)</sup> ( $\frac{1}{28}$ )	خانوار به آب آشامیدنی بهبودیافته دسترسی نداشته یا منبع دسترسی به آب آشامیدنی سالم، حداقل ۳۰ دقیقه با منزل فاصله داشته باشد.
	تخلیه فاضلاب <sup>(۱)</sup> ( $\frac{1}{28}$ )	نظام تخلیه فاضلاب پیشرفته نباشد یا پیشرفته اما مشترک با خانوار دیگر باشد.
	مسکن <sup>(۱)</sup> ( $\frac{1}{28}$ )	مسکن خانوار از مصالح کم‌دوام ساخته شده باشد.

1. Demographic and Health Survey
2. Multiple Indicator Cluster Survey

بُعدها	نماگرها	برش محرومیت: کودک محروم است اگر ...
	برق (۱/۲۸)	خانوار به برق، دسترسی نداشته باشد.
	تراکم (۱/۲۸)	سرانه مساحت خانوار، کمتر از ۱۰ متر مربع باشد.
	مرگ‌ومیر کودک (۱/۲۶)	حداقل یک کودک زیر ۱۸ سال خانوار در ۵ سال قبل از آمارگیری، فوت کرده باشد.
سلامت (۱/۴)	واکسیناسیون (۱/۱۶)	کودک واکسیناسیون کامل نداشته باشد.
	شیردهی انحصاری (۱/۱۶)	شیردهی انحصاری نداشته باشد.
	معرض دود سیگار (۱/۱۶)	در معرض دود سیگار بوده باشد.
	تک‌والد بودن (۱/۲)	حداقل یکی از والدین در خانوار کودک زندگی نکند.
	مراقبت ناکافی (۱/۲)	حداقل یک‌بار در هفته قبل از آمارگیری، بیش از ۱ ساعت تنها یا تحت مراقبت یک کودک زیر ۱۰ سال بوده باشد.
حمایت (۱/۲)	تحصیلات مادر (۱/۲)	مادر کودک بی‌سواد باشد.
	ثبت تولد (۱/۲)	کودک شناسنامه نداشته باشد.
	بیمه سلامت (۱/۲)	کودک بیمه سلامت نداشته باشد.
	کتاب، اسباب‌بازی (۱/۲۸)	حداقل ۳ کتاب و حداقل ۲ وسیله بازی نداشته باشد.
	آموزش سال‌های اولیه (۱/۲۸)	در یک برنامه آموزشی متناسب با کودک شرکت نداشته باشد.
	حمایت برای یادگیری (۱/۲۸)	یک فرد بزرگسال خانوار، حداقل در ۴ فعالیت شامل کتاب خواندن یا نگاه به تصاویر همراه کودک، قصه گفتن، شعر یا لالایی خواندن، بیرون بردن از خانه، بازی کردن، نام بردن یا شمردن چیزها یا نقاشی کردن با کودک، مشارکت نداشته باشد.
تکامل (۱/۲)	تکلم و شمارش (۱/۲۸)	حداقل در نیمی از موارد، توانایی‌های لازم، شامل توانایی گفتن نام یا نام خانوادگی یا سن یا جنس یا نام شهر یا روستای محل سکونت خود یا جمله‌های کوتاه را، نداشته باشد.
	تکامل جسمی (۱/۲۸)	توانایی در برداشتن چیزهای کوچک مثل سنگ‌ریزه یا قطعات چوب با دو انگشت به تنهایی از روی زمین و یا بازی کردن هنگام مریضی را نداشته باشد.
	اجتماعی، عاطفی (۱/۲۸)	حداقل در نیمی از موارد، توانایی‌های لازم، شامل توانایی در انجام کارهای ساده با راهنمایی دیگران، کارهایی مثل نقاشی به تنهایی و مستقل، کنار آمدن و رابطه برقرار کردن با دیگران، را نداشته باشد یا کودکان و بزرگسالان دیگران را بزند، گاز بگیرد یا به آنها لگد بزند.
	تکامل آموزشی (۱/۲۸)	حداقل در نیمی از موارد، توانایی‌های لازم، شامل توانایی در تشخیص یا نام بردن ۱۰ حرف الفبا یا خواندن ۴ کلمه ساده یا شناسایی و تشخیص شکل اعداد ۱ تا ۱۰، را نداشته باشد.

هدف از اجرای آمارگیری MIDHS، برآورد شاخص‌های جمعیتی و سلامت افراد در خانوارهای معمولی ساکن و گروهی نقاط شهری و روستایی هر یک از استان‌های کشور بود که براساس ۳۳۰۱۳ خانوار (با ۸۳۷۹ کودک زیر ۵ سال) در سطح کل کشور و وزن‌دهی افراد و خانوارهای نمونه براساس طرح نمونه‌گیری تدوین‌شده، انجام گرفت. این خانوارها توسط مرکز آمار ایران از چهارچوب خانواری سال ۱۳۹۰ کشور (براساس آخرین سرشماری عمومی نفوس و مسکن قبل از اجرای آمارگیری)، با روش نمونه‌گیری احتمالی سه مرحله‌ای با طبقه‌بندی انتخاب شده بودند.

اجرای این آمارگیری که یک آمارگیری مقطعی در سطح خانوار است، به سفارش وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی توسط پژوهشکده آمار با نظارت مرکز آمار ایران و همکاری مؤسسه تحقیقات ملی سلامت، به صورت پیمایشی ملی در شهریور سال ۱۳۹۴ انجام شد. داده‌های این آمارگیری، جامع‌ترین و مناسب‌ترین منبع برای محاسبه شاخص‌های فقر چندبُعدی کودکان در ایران است و به‌رغم برخی کاستی‌های جزئی مانند نبود اطلاعات مورد نیاز برای اندازه‌گیری نماگر تغذیه کودکان، اطلاعات مفیدی در پوشش بُدهای جهانی و دیگر بُدهای مرتبط با فقر کودکان، در اختیار ما قرار می‌دهد.

#### ۴. تحلیل نتایج

همان‌گونه که در قسمت روش پژوهش توضیح داده شد، می‌توان شاخص فقر چندبُعدی را از حاصل ضرب بروز (وسعت) فقر چندبُعدی و شدت فقر به‌دست آورد. شدت فقر، میانگین میزان محرومیت کودکان فقیر زیر ۵ سال کشور و بروز فقر چندبُعدی نسبت تعداد کودکان فقیر چندبُعدی، به تعداد کل کودکان زیر ۵ سال کشور است. لذا، نتایج جدول ۲، مقدار بروز فقر چندبُعدی در کشور که نشان‌دهنده نسبت تعداد کودکان فقیر چندبُعدی به تعداد کل کودکان زیر ۵ سال است، را برابر با ۰/۵ و مقدار شاخص فقر چندبُعدی که حاصل ضرب شدت فقر و بروز فقر چندبُعدی می‌باشد را برابر ۰/۰۰۲ نشان می‌دهد.

بررسی تفاوت مناطق شهری و روستایی در رابطه با مقدار فقر چندبُعدی کودکان، نشان می‌دهد که کودکان مناطق روستایی در مقایسه با کودکان شهری، از فقر چندبُعدی بیشتری رنج می‌برند. به عبارت بهتر، کودکان مناطق روستایی از نظر سطح استانداردهای زندگی، سلامت، برخورداری از حمایت و تکامل، با تکیه بر مؤلفه‌های سازنده این ابعاد، در مقایسه با مناطق شهری، فقیرتر هستند. این مهم، در رابطه با شاخص بروز فقر چندبُعدی نیز به خوبی قابل مشاهده است. شاخص A که نشان‌دهنده میانگین میزان محرومیت تجربه‌شده توسط افراد فقیر است، حکایت از این دارد که در مناطق روستایی در مقایسه با مناطق شهری، کودکان، شدت فقر چندبُعدی بیشتری را تجربه می‌کنند.

## جدول ۲. شاخص‌های فقر کودکان زیر ۵ سال

سطح	MPI	بازه اطمینان بازۀ اطمینان ۹۵ درصد	بروز فقر (درصد) H	بازۀ اطمینان ۹۵ درصد	شدت فقر (درصد) A	بازۀ اطمینان ۹۵ درصد	سهم جمعیتی (درصد)
شهری	۰/۰۰۱	[۰/۰۰، ۰/۰۰۱]	۰/۲	[۰/۱، ۰/۳]	۳۷/۳	[۳۴/۵، ۴۰/۱]	۶۸/۸
روستایی	۰/۰۰۵	[۰/۰۰۳، ۰/۰۰۷]	۱/۳	[۰/۷، ۱/۸]	۳۹/۱	[۳۷/۲، ۴۰/۹]	۳۱/۲
ملی	۰/۰۰۲	[۰/۰۰۱، ۰/۰۰۳]	۰/۵	[۰/۳، ۰/۷]	۳۸/۶	[۳۷/۱، ۴۰/۲]	۱۰۰

مأخذ: یافته‌های پژوهش

جدول ۳، سهم هر کدام از ابعاد ۴ گانه استاندارد زندگی، سلامت، حمایت و تکامل را در ساخت شاخص فقر چندبُعدی نشان می‌دهد. به عبارتی، این سهم، نشان از اهمیت هر یک از ابعاد ذکر شده در رابطه با فقر چندبُعدی کودکان دارد. در رابطه با فقر چندبُعدی کودکان در سطح ملی، بُعد تکامل که از مؤلفه‌های برخوردارگی از اسباب‌بازی و کتاب، آموزش سال‌های اولیه، حمایت برای یادگیری، تکلم و شمارش، تکامل جسمی، تکامل اجتماعی، عاطفی و تکامل آموزشی تشکیل شده است، با ۳۶/۸ درصد، از بالاترین اهمیت برخوردار است. ابعاد استانداردهای زندگی، حمایت و سلامت، به ترتیب، در جایگاه بعدی اهمیت در برآورد شاخص فقر چندبُعدی کودکان قرار دارند. در مناطق شهری، دو بُعد تکامل و حمایت، از درجه اهمیت تقریباً یکسان و بالایی برخوردارند. به عبارت دیگر، بُعد حمایت با ۳۴/۷ درصد و بُعد تکامل با ۳۴/۶ درصد، نقش مهمی در برآورد شاخص فقر چندبُعدی کودکان شهری ایفا کرده است. ابعاد استانداردهای زندگی و سلامت، به ترتیب، در جایگاه بعدی اهمیت قرار دارند. در مناطق روستایی، بُعد تکامل با ۳۷/۵ درصد، بیشترین سهم را در برآورد شاخص فقر چندبُعدی دارد. در عین حال بعد استانداردهای زندگی، در درجه اهمیت بعدی قرار دارد. این مهم، نشان می‌دهد که بخش قابل توجهی از فقر چندبُعدی تجربه‌شده کودکان مناطق روستایی، ناشی از کمبود برخوردارگی از استانداردهای زندگی است. اگرچه در مناطق شهری نیز سهم استانداردهای زندگی در شاخص فقر چندبُعدی، اهمیت دارد ولی در مناطق روستایی، این سهم به مراتب بیشتر است. شاخص سهم تفکیکی نماگرها از آن جهت قابل توجه است که اهمیت هر کدام از نماگرها را در ساخت ابعاد فقر چندبُعدی نشان می‌دهد. این شاخص، به دلیل میزان اهمیت هر کدام از ابعاد در ساخت شاخص فقر چندبُعدی و همچنین اهمیت هر نماگر در ساخت ابعاد فقر چندبُعدی، در هر زیرگروه اجتماعی، متفاوت است. نماگر دارایی در بعد استانداردهای زندگی در سطح ملی، شهری و روستایی، در بالاترین سطح و اهمیت قرار دارد. به عبارتی، در صورتی که فقر کودکان براساس استانداردهای زندگی ارزیابی شود، نماگر دارایی از نقش پُرننگ‌تری در میزان اندازه‌گیری فقر کودکان برخوردار است. واکسیناسیون کودکان، مهمترین نماگر بُعد سلامت در همه سطوح ملی، شهری و روستایی است. به عبارت دیگر، مهمترین نماگر در بررسی فقر کودکان در بعد سلامت، و نقطه تمایز فقر سلامت



کودکان است. در بعد حمایت، تحصیلات مادر، مهمترین نماگر در فقر حمایتی کودکان است. به عبارت بهتر، برخورداری مادر کودک از تحصیلات و سواد، مهمترین عامل در تأثیرگذاری فقر کودکان در بعد حمایتی در مقایسه با سایر نماگرهای مورد استفاده است.

آموزش سال‌های اولیه نیز نقش مهمی در فقر تکاملی کودکان زیر ۵ سال ایران داشته است. آموزش سال‌های اولیه و تکامل آموزشی، به ترتیب، مهمترین نماگر در بررسی فقر تکاملی کودکان، چه در مناطق شهری و چه در مناطق روستایی است. با این وجود، الگوی اهمیت نماگرهای بعد تکامل بین مناطق شهری و روستایی، متفاوت است. در مناطق شهری، میزان اهمیت نماگر تکلم و شمارش و شاخص برخورداری از اسباب‌بازی و کتاب در بین مناطق شهری و روستایی، متفاوت است. این مهم، بیانگر نسبی بودن الگوی فقر تکامل در بین کودکان شهری و روستایی است و نیازمند سیاست‌گذاری هدفمند برای کاهش سطح فقر است.

### جدول ۳. سهم ابعاد شاخص فقر چندبعدی در محاسبه شاخص فقر چندبعدی کودکان زیر ۵ سال

ابعاد	نماگرها	ملی		شهری		روستایی	
		سهم تفکیکی نماگرها از ابعاد	سهم	سهم تفکیکی نماگرها از ابعاد	سهم	سهم تفکیکی نماگرها از ابعاد	سهم
استانداردهای زندگی	دارایی	۷/۵		۵/۸		۸/۱	
	سوخت پخت‌وپز	۱/۰		۰/۰		۱/۴	
	دسترسی به آب سالم	۴/۳		۳/۲		۴/۶	
	تخلیه فاضلاب	۴/۷	۲۷/۴	۴/۶	۱۶/۱	۴/۷	۳۱/۲
	مسکن	۴/۳		۰/۰		۵/۷	
	برق	۰/۰		۰/۰		۰/۰	
سلامت	شاخص تراکم	۵/۶		۲/۵		۶/۷	
	مرگ‌ومیر کودکان	۲/۸		۰/۸		۳/۴	
	واکسیناسیون	۱۰/۱	۱۴/۶	۱۰/۴	۱۴/۶	۱۰/۰	۱۴/۶
	شیردهی انحصاری	۰/۰		۰/۰		۰/۰	
حمایت	معرض دود سیگار	۱/۷		۳/۴		۱/۲	
	تک والد بودن	۲/۷		۶/۷		۱/۳	
	مراقبت ناکافی	۳/۴		۴/۸		۳/۰	
	تحصیلات مادر	۹/۰	۲۱/۲	۱۰/۷	۳۴/۷	۸/۴	۱۶/۷
	ثبت تولد	۲/۵		۴/۹		۱/۷	
	بیمه سلامت	۳/۶		۷/۶		۲/۳	
تکامل	اسباب‌بازی و کتاب	۵/۷		۳/۶		۶/۴	
	آموزش سال‌های اولیه	۷/۷		۷/۶		۷/۷	
	حمایت برای یادگیری	۶/۷		۷/۱		۶/۵	
	تکلم و شمارش	۳/۹	۳۶/۸	۱/۷	۳۴/۶	۴/۶	۳۷/۵
	تکامل جسمی	۱/۶		۲/۱		۱/۵	
	تکامل اجتماعی، عاطفی	۳/۹		۴/۹		۳/۶	
تکامل آموزشی	۷/۳		۷/۶		۷/۲		

مأخذ: یافته‌های پژوهش

جدول ۴، شاخص‌های فقر کودکان زیر ۵ سال را به تفکیک گروه‌های اجتماعی نشان می‌دهد. دختران زیر ۵ سال در مقایسه با پسران همین گروه سنی، فقر چندبعدی بیشتری را تجربه می‌کنند. با این وجود، شدت فقر در بین پسران زیر ۵ سال در مقایسه با دختران زیر ۵ سال، به طور نسبی بیشتر است. کودکان زیر ۵ سالی که مادرشان بی‌سواد یا از سطح تحصیلات پیش‌دستانی برخوردارند، در مقایسه با سایر کودکان، سطح فقر بیشتری را تجربه می‌کنند. به عبارتی، بیشترین مقدار فقر چندبعدی براساس سطح تحصیلات مادران را کودکانی که مادرشان دارای حداقل سواد یا بی‌سواد هستند، تجربه می‌کنند. با افزایش سطح تحصیلات مادران، کودکان زیر ۵ سال، فقر چندبعدی کمتری را تجربه می‌کنند. کودکانی که در خانوارهای پرجمعیت (۵ نفر و بیشتر) زندگی می‌کنند، در مقایسه با کودکانی که در خانوارهای کم‌جمعیت زندگی می‌کنند، فقر چندبعدی بیشتری را تجربه می‌کنند. شدت فقر نیز در بین این گروه از کودکان زیر ۵ سال، در مقایسه با سایر کودکان زیر ۵ سال، بیشتر است.

#### جدول ۴. شاخص‌های فقر کودکان زیر ۵ سال به تفکیک زیرگروه‌های اجتماعی

متغیر	سطح	MPI	بازه اطمینان (درصد) H	بازه اطمینان (درصد) A	بازه سهم‌جمعیتی	
			بازه ۹۵ درصد	اطمینان %	درصد	
جنس	پسر	۰/۰۰۲	[۰/۰۰۱, ۰/۰۰۳]	۳۹/۳	[۳۷/۲, ۴۱/۴]	۵۱/۴
	دختر	۰/۰۰۲	[۰/۰۰۱, ۰/۰۰۴]	۳۸/۲	[۳۶, ۴۰/۴]	۴۸/۶
سطح تحصیلات	بی‌سواد و پیش‌دستانی	۰/۰۲۰	[۰/۰۱۲, ۰/۰۲۷]	۳۹/۳	[۳۷/۳, ۴۱/۱]	۷/۳
	ابتدایی/سوادآموزی	۰/۰۰۲	[۰/۰۰۰, ۰/۰۰۳]	۳۹/۵	[۳۶/۷, ۴۲/۲]	۲۱/۸
مادر	راهنمایی/ دبیرستان	۰/۰۰۰	-	۰	-	۲۴
	دیپلم/ پیش‌دانشگاهی	۰/۰۰۱	[۰/۰۰۰, ۰/۰۰۳]	۳۴/۸	[۳۳/۵, ۳۶]	۲۹/۸
	دانشگاهی	۰/۰۰۰	-	۰	-	۱۷/۱
بعد خانوار	خانوار ۲ یا ۳ نفره	۰/۰۰۰	[۰/۰۰۰, ۰/۰۰۱]	۳۶/۸	[۳۵/۹, ۳۷/۸]	۲۷/۸
	خانوار ۴ نفره	۰/۰۰۱	[۰/۰۰۰, ۰/۰۰۲]	۳۵	[۳۳/۵, ۳۶/۵]	۴۰/۵
	خانوار ۵ نفره یا بیشتر	۰/۰۰۵	[۰/۰۰۳, ۰/۰۰۷]	۳۹/۹	[۳۸/۱, ۴۱/۷]	۳۱/۷
سطح توسعه یافتگی استان	توسعه یافته	۰/۰۰۱	[۰/۰۰۰, ۰/۰۰۱]	۳۵/۱	[۳۲, ۳۸/۲]	۲۸/۸
	توسعه یافته متوسط	۰/۰۰۱	[۰/۰۰۰, ۰/۰۰۲]	۳۷/۶	[۳۴/۹, ۴۰/۳]	۳۸/۲
	کمتر توسعه یافته	۰/۰۰۴	[۰/۰۰۲, ۰/۰۰۶]	۳۹/۵	[۳۷/۶, ۴۱/۳]	۳۳
پنجک ۱	پنجک ۱	۰/۰۰۶	[۰/۰۰۳, ۰/۰۰۹]	۳۸/۹	[۳۷/۱, ۴۰/۶]	۲۳/۷
	پنجک ۲	۰/۰۰۲	[۰/۰۰۰, ۰/۰۰۳]	۳۸/۴	[۳۵/۴, ۴۱/۵]	۲۴
پنجک اقتصادی	پنجک ۳	۰/۰۰۱	[۰/۰۰۰, ۰/۰۰۲]	۳۷/۸	[۳۱/۱, ۴۴/۵]	۲۲/۴
	پنجک ۴	۰/۰۰۰	-	۳۴/۱	-	۱۶/۵
	پنجک ۵	۰/۰۰۰	-	۰	-	۱۳/۴

مأخذ: یافته‌های پژوهش

به‌منظور بررسی سطح توسعه‌یافتگی استان‌ها، از ۲۵ شاخص تحت عنوان‌های نسبت کل راه به مساحت کشور، مهاجران وارد شده به استان، مهاجران خارج شده از استان، حداقل برخورداری از برق، تلفن ثابت، آب لوله‌کشی و گاز، داشتن خودروی شخصی، داشتن رایانه در منزل، نوع واحد مسکونی (معمولی و غیرمعمولی)، درصد خانوارهای مستأجر، دسترسی به آب‌رسانی عمومی برای آشامیدن، برخورداری از اینترنت، سرانه تولید ناخالص داخلی (GDP)، با سواد، درصد افراد در حال تحصیل دانشگاهی، میزان افرادی که برای تحصیل به خارج از کشور رفته‌اند، امید به زندگی در بدو تولد در میان مردان و زنان، میزان شهرنشینی، نسبت شاغلین غیر از بخش کشاورزی، نرخ باروری کل (TFR)، جمعیت جوان، نرخ بیکاری و نسبت واحدهای مسکونی نوساز (زیر ۵ سال) در سرشماری نفوس و مسکن ۱۳۹۵ استفاده شده و براساس روش تحلیل عاملی، سطح توسعه‌یافتگی استان‌ها محاسبه و سپس در سه گروه سطح توسعه‌یافتگی پایین، متوسط و بالا، طبقه‌بندی شده است.

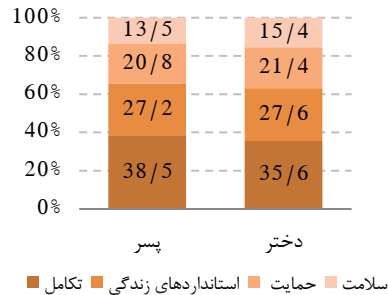
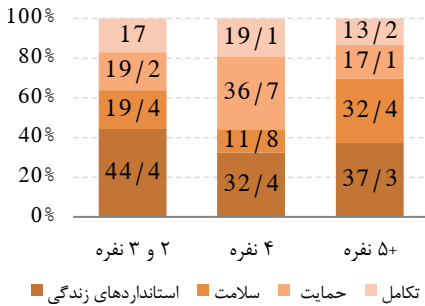
سطح توسعه‌یافتگی استان، عاملی است که به‌طور مستقیم و معنی‌دار، بر فقر کودکان تأثیرگذار است. کودکانی که در استان‌های توسعه‌یافته زندگی می‌کنند، کمتر از سایر کودکان، فقر چندبُعدی را تجربه می‌کنند. می‌توان گفت که بسترهای اجتماعی، اقتصادی و سلامت لازم برای کاهش فقر کودکان زیر ۵ سال در استان‌های توسعه‌نیافته (استان‌های زنجان، گلستان، اردبیل، آذربایجان غربی، چهارمحال و بختیاری، لرستان، خراسان شمالی، کردستان، خراسان جنوبی، کرمان، هرمزگان و سیستان و بلوچستان)، در مقایسه با سایر استان‌ها، کمتر است.

علاوه بر این، شدت فقر در بین کودکان ساکن در استان‌های توسعه‌نیافته، بالاتر است. یکی از متغیرهایی که موقعیت اقتصادی و اجتماعی خانوار را نشان می‌دهد که نقش تعیین‌کننده‌ای در فقر کودکان دارد، پنجک اقتصادی است. به عبارتی، کودکانی که در پنجک اقتصادی اول قرار دارند، کم‌برخوردار و کودکانی که در پنجک پنجم قرار دارند، غنی‌تر هستند. مقادیر شاخص‌های فقر چندبُعدی کودکان به تفکیک پنجک اقتصادی نیز حکایت از وجود فقر چندبُعدی بیشتر کودکان زیر ۵ سال در پنجک اول دارد.

بررسی سهم ابعاد به تفکیک جنس (شکل ۱)، حکایت از بالا بودن سهم بُعد تکامل در بین کودکان پسر و دختر زیر ۵ سال دارد. به‌طور کلی، تفاوت قابل توجهی از نظر الگوی اهمیت ابعاد بین دو جنس وجود ندارد. بررسی اهمیت ابعاد فقر چندبُعدی براساس متغیر بعد خانوار (شکل ۲)، نشان از اهمیت بُعد سلامت در فقر چندبُعدی در خانوارهای پرجمعیت دارد. در خانوارهای ۲ و ۳ نفره، بعد استانداردهای زندگی، اهمیت بالایی داشته و عامل مهمی در تفاوت فقر چندبُعدی در این خانوارها است.

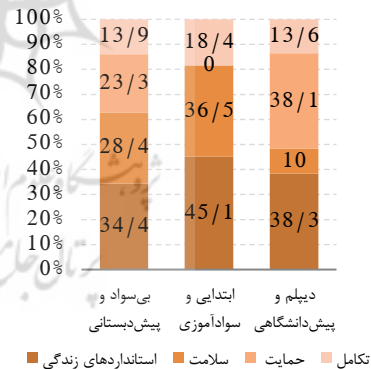
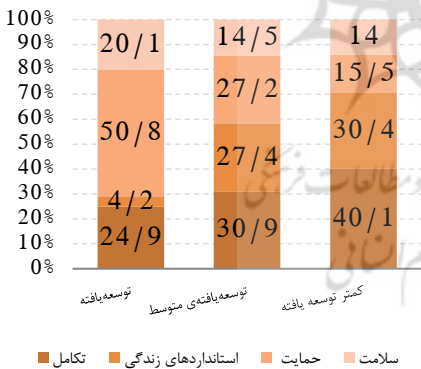
در بین کودکان زیر ۵ سال که مادران‌شان از سطح تحصیلات ابتدایی و سوادآموزی برخوردارند، پس از استانداردهای زندگی، سلامت نقش مهمی در فقر چندبُعدی این کودکان ایفا می‌کند (شکل ۳). این مهم در بین کودکانی که مادران بی‌سوادی دارند، با شدت کمتری دیده می‌شود. در استان‌های کمتر توسعه‌یافته، مهم‌ترین عامل در ایجاد فقر چندبُعدی کودکان زیر ۵ سال، تکامل کودک است.

به نظر می‌رسد، توجه به مؤلفه‌های فقر تکامل کودک یعنی برخورداری از اسباب‌بازی و کتاب، آموزش سال‌های اولیه، حمایت برای یادگیری، تکلم و شمارش، تکامل جسمی، تکامل اجتماعی، عاطفی و تکامل آموزشی، زمینه را برای کاهش فقر چندبعدی مهیا خواهد ساخت.



شکل ۲. سهم هر یک از بعدها در شاخص فقر چندبعدی به تفکیک بعد خانوار (درصد)  
مأخذ: یافته‌های پژوهش

شکل ۱. سهم هر یک از بعدها در شاخص فقر چندبعدی به تفکیک جنس (درصد)  
مأخذ: یافته‌های پژوهش

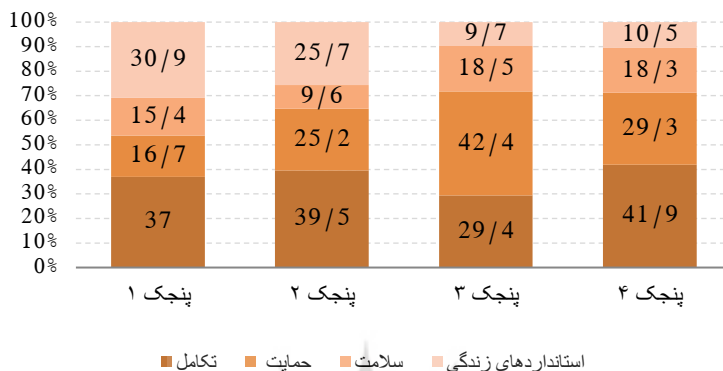


شکل ۴. سهم هر یک از بعدها در شاخص فقر چندبعدی به تفکیک سطح توسعه یافتگی استان‌ها (درصد)  
مأخذ: یافته‌های پژوهش

شکل ۳. سهم هر یک از بعدها در شاخص فقر چندبعدی به تفکیک سطح تحصیلات مادر (درصد)  
مأخذ: یافته‌های پژوهش

به‌رغم اینکه فقر تکاملی کودک، مهمترین عامل تمایز کودکان زیر ۵ سال از نظر فقر چندبعدی است، در خانوارهایی که سطح موقعیت اقتصادی و اجتماعی پایینی دارند، برخورداری از استانداردهای

زندگی، اهمیت ویژه‌ای دارد. در پنجک اول و دوم اقتصادی، سهم بعد استانداردهای زندگی، به ترتیب، ۳۰/۹ و ۲۵/۷ بوده، که بیانگر بالا بودن اهمیت این بعد در فقر چندبُعدی کودکان زیر ۵ سال در اقشار ضعیف است.



شکل ۵. سهم هر یک از بعدها در شاخص فقر چندبُعدی به تفکیک پنجک اقتصادی (درصد)

مأخذ: یافته‌های پژوهش

### ۵. جمع‌بندی و نتیجه‌گیری

حمایت از کودکان، به‌عنوان آسیب‌پذیرترین افراد هر جامعه‌ای، می‌تواند سطح رفاه و بهروزی آن جامعه را در سال‌های آتی تحت تأثیر قرار دهد. به‌طور قطع، حمایت کامل از کودکان، جنبه‌های مختلفی از جمله ابعاد اقتصادی، اجتماعی، بهداشتی و سلامت کودکان را در بر دارد.

در این مقاله، برای محاسبه شاخص‌های فقر چندبُعدی کودکان زیر ۵ سال در خانوارهای معمولی ساکن و گروهی ایران (با پوششی بیش از ۹۸ درصد کل خانوارهای کشور)، از داده‌های آمارگیری شاخص‌های چندگانه جمعیت و سلامت سال ۱۳۹۴ (آخرین داده‌های موجود این آمارگیری تا زمان انجام بررسی) و روش الکیار-فوستر استفاده شد. شاخص‌های فقر چندبُعدی کودکان با در نظر گرفتن بُعدهای استانداردهای زندگی (دارایی‌ها، سوخت پخت‌وپز، آب آشامیدنی سالم، نظام تخلیه فاضلاب، دوام واحد مسکونی، دسترسی به برق و تراکم تعداد افراد در واحد مسکونی خانوار کودک)، سلامت (مرگ‌ومیر کودک، واکسیناسیون، شیردهی انحصاری و در معرض دود سیگار بودن کودک)، حمایت (تک‌والد بودن، مراقبت ناکافی، تحصیلات مادر، ثبت تولد و بیمه سلامت کودک) و تکامل (داشتن کتاب و اسباب‌بازی، آموزش سال‌های اولیه، حمایت بزرگسالان برای یادگیری، تکلم و شمارش، تکامل جسمی، اجتماعی، عاطفی و تکامل آموزشی کودک)، محاسبه شد.

نتایج نشان می‌دهد، مقدار شاخص فقر چندبُعدی کودکان در کشور، برابر با ۰,۰۰۲ است. شاخص بروز فقر چندبُعدی برابر با ۰,۵ درصد و شدت فقر کودکان ۳۸,۶ درصد بوده، که عدد قابل توجهی است. بررسی سهم هر کدام از ابعاد چهارگانه استانداردهای زندگی، سلامت، حمایت و تکامل کودکان

در شاخص فقر چندبعدی، نشان می‌دهد که در سطح ملی، بُعد تکامل با  $36/8$  درصد از بالاترین اهمیت برخوردار است و پس از آن، ابعاد استانداردهای زندگی، حمایت و سلامت کودکان، به ترتیب در جایگاه بعدی اهمیت قرار دارند.

بررسی فقر کودکان، به تفکیک مناطق شهری و روستایی، نشان می‌دهد که کودکان مناطق روستایی در مقایسه با کودکان شهری، از فقر بیشتری با شدت بالاتر رنج می‌برند. اختلاف توزیع درآمد و فقر ناشی از آن، در نقاط شهری و روستایی کشور، در مطالعات محققان درخصوص شناسایی عوامل مؤثر بر فقر (درآمدی)، به دفعات مورد بررسی قرار گرفته است. نتایج این مطالعات، نشان می‌دهد که شهرنشینی، یکی از عوامل اقتصادی و اجتماعی مؤثر بر کاهش فقر بوده است (حسن‌زاده، ۱۳۷۹؛ خالدی و پرمه، ۱۳۸۴؛ طرازکار و زیبایی، ۱۳۸۳).

گرچه به دلیل محدودیت منابع داده‌ای، از یک سو و نو بودن موضوع از سوی دیگر، تاکنون مطالعات زیادی درخصوص اختلاف فقر چندبعدی در نقاط شهری و روستایی کشور انجام نشده است اما نتایج این مقاله، نشان می‌دهد فقر چندبعدی کودکان نیز که ابعاد مختلف اقتصادی، اجتماعی، بهداشتی و سلامتی را دربرمی‌گیرد، در خانوارهای مناطق شهری و روستایی، اختلاف قابل توجهی دارد. به بیان دقیق‌تر، با توجه به ابعاد مورد پوشش در شاخص فقر چندبعدی، کودکان زیر ۵ سال در مناطق روستایی از نظر استانداردهای زندگی، سلامت جسمی، برخورداری از حمایت والدین یا مراقبین و تکامل و آموزش، فقر بیشتری نسبت به کودکان این گروه سنی در مناطق شهری تجربه می‌کنند. این اطلاعات برای استفاده برنامه‌ریزان و سیاست‌گذاران کشور در تدوین برنامه‌های حمایتی فقرزدایی کودکان در سال‌های آتی از اهمیت بسیاری برخوردار می‌باشد؛ و برای بررسی بیشتر دلایل این امر، انجام پژوهش‌های بیشتر در این زمینه مورد نیاز است. شایان ذکر است در مناطق شهری دو بُعد تکامل و حمایت و در مناطق روستایی، بُعدهای تکامل و استانداردهای زندگی، از درجه اهمیت بالاتری برخوردارند.

در این مقاله، همچنین سهم تفکیکی نماگرها در هر یک از ابعاد مختلف شاخص فقر چندبعدی کودکان بررسی شد. نتایج نشان می‌دهد، نماگر دارایی در بُعد استانداردهای زندگی، واکسیناسیون کودکان در بُعد سلامت، تحصیلات مادر در بُعد حمایت و نهایتاً آموزش سال‌های اولیه و تکامل آموزشی در بُعد تکامل، به ترتیب، مهمترین نماگر در بررسی فقر کودکان در ابعاد متناظر در سطح ملی، نقاط شهری و نقاط روستایی است. به نظر می‌رسد، اهمیت نماگرهای بُعد تکامل بین مناطق شهری و روستایی، متفاوت است. به عبارت دیگر، الگوی فقر بُعد تکامل در بین کودکان شهری و روستایی، نیازمند سیاست‌گذاری هدفمند و چه بسا متفاوت برای کاهش سطح فقر در هر یک از مناطق شهری و روستایی است.

بررسی شاخص‌های فقر کودکان زیر ۵ سال به تفکیک گروه‌های اجتماعی، نشان می‌دهد که ویژگی‌های کودکان و خانوار آنها، گاه بر میزان فقر کودکان تأثیرگذار است. به‌عنوان مثال، دختران زیر ۵ سال در مقایسه با پسران زیر ۵ سال، فقر چندبعدی بیشتری را تحمل کرده‌اند. با افزایش سطح

تحصیلات مادران، کودکان، فقر چندبُعدی کمتری را تجربه می‌کنند. کودکان در خانوارهای پرجمعیت (۵ نفر و بیشتر)، در مقایسه با کودکان در خانوارهای کم‌جمعیت، فقر چندبُعدی بیشتری را تجربه می‌نمایند. کودکان در استان‌های کمتر توسعه یافته، بیش از سایر کودکان، فقر چندبُعدی داشته‌اند و در نهایت، کودکان زیر ۵ سال در پنجک اول اقتصادی (پایین‌ترین سطح اقتصادی جامعه)، بالاترین میزان فقر چندبُعدی را در بین کل خانوارهای کشور دارند.

بررسی سهم ابعاد فقر چندبُعدی به تفکیک جنسیت، نشان می‌دهد که تفاوت قابل توجهی بین اهمیت ابعاد فقر بین دختران و پسران وجود ندارد؛ در حالی که بررسی اهمیت ابعاد فقر براساس متغیر بُعد خانوار، نشان از اهمیت بُعد سلامت در فقر چندبُعدی کودکان در خانوارهای پرجمعیت دارد. در بین کودکان زیر ۵ سال که مادران‌شان از سطح تحصیلات ابتدایی و سوادآموزی برخوردارند، پس از استانداردهای زندگی، سلامت، نقش مهمی در فقر چندبُعدی این کودکان ایفا می‌کند. در استان‌های کمتر توسعه یافته، مهمترین عامل در ایجاد فقر چندبُعدی کودکان زیر ۵ سال، تکامل کودک است. همچنین در خانوارهایی که سطح موقعیت اقتصادی و اجتماعی پایینی دارند، فقر تکاملی کودک و پس از آن، برخورداری خانوار از استانداردهای زندگی، از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است.

هدف از ارائه شاخص فقر چندبُعدی کودکان زیر ۵ سال در خانوارهای معمولی ساکن و گروهی ایران، ارائه آمارهایی قابل فهم و دقیق برای جامعه مورد بررسی است که سطح و شکل فقر چندبُعدی را روشن می‌سازد. یافته‌های این بررسی، که برای نخستین بار در کشور انجام شده است، نشان می‌دهد گرچه شاخص فقر کودکان زیر ۵ سال از بُعد استانداردهای زندگی، سلامت، حمایت و تکامل کودکان در سطح ملی، عدد چندان بزرگی نیست اما اختلاف بین زیرگروه‌های مختلف بین کودکان زیر ۵ سال، قابل توجه است.

بدیهی است رشد و سلامت کودکان هر جامعه در بستری مناسب، نقش بسزایی در تشکیل خانوارهایی سالم و پیشرفت جامعه از ابعاد گوناگون، از جمله رشد فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی کشور دارد. از این رو، براساس یافته‌های این مقاله، پیشنهادهای زیر به منظور کاهش فقر چندبُعدی کودکان ایرانی در سال‌های آتی، ارائه می‌گردد:

- تدوین برنامه‌هایی شواهد مبنای، برای کاهش فقر و محرومیت کودکان زیر ۵ سال، توجه هرچه بیشتر به رفع نیازهای اساسی کودکان و در اولویت قرار دادن آنها در برنامه‌ریزی‌های کلان کشور توسط برنامه‌ریزان و سیاست‌گذاران؛
- استفاده از شاخص‌های فقر چندبُعدی، به‌منظور تأمین اطلاعات مورد نیاز سیاست‌گذاران و برنامه‌ریزان برای تخصیص هدفمند منابع بودجه و تدوین سیاست‌های چندبخشی با هدف از بین بردن یا کاهش فقر در جامعه کودکان زیر ۵ سال؛

- توجه به خانوارهای دارای کودک در تدوین سیاست‌های حمایت از کودکان جامعه و رفع نیازهای اقتصادی، فرهنگی و اجتماعی آنها، زیرا به نظر می‌رسد که فقر کودکان، به شدت از ویژگی‌ها و مشخصه‌های خانوار آنها، تأثیرپذیر است؛
- رفع خلأهای قانونی در حمایت حداکثری از کودکان و ایجاد بستری مناسب‌تر برای تأمین سلامتی و رشد و پیشرفت تحصیلی آنها در سال‌های آتی با وضع قوانین حمایتی مناسب یا تقویت قوانین موجود برای اجرایی شدن آنها با شدت و قدرت بیشتر؛
- تأمین اطلاعات به‌روز و معتبر با اجرای آمارگیری‌های نمونه‌ای مناسب مانند آمارگیری شاخص‌های چندگانه جمعیت و سلامت در سطح ملی و محاسبه مجدد شاخص فقر چندبعدی کودکان برای بررسی دقیق چگونگی تأثیرگذاری همه‌گیری کووید ۱۹ بر فقر کودکان، زیرا با وجود شیوع و همه‌گیری بیماری کووید ۱۹ در سال‌های اخیر و تغییر در میزان رفاه کودکان و مؤلفه‌های وابسته به آن، انتظار می‌رود که شاخص فقر کودکان در ابعاد مختلف، دستخوش تغییراتی بشود و تحولات مورد نیاز، بررسی دقیق گردد و تحقق یابد.



پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی  
پرتال جامع علوم انسانی



## References

- Alkire, S., & Foster, J. (2011). "Counting and Multidimensional Poverty Measurement". *Journal of Public Economics*, **95**(7): 476-487.
- Alkire, S., Foster, J., Seth, S., Santos, M., Roche, J. M. and Ballon, P. (2015). *Multidimensional Poverty Measurement and Analysis*. Oxford University Press.
- Atkinson, A. B., Rainwater, L. and T.M. Smeeding (1995). *Income Distribution in OECD Countries: Evidence from the Luxembourg Income Study*. Organisation For Economic Co-Operation And Development. ISBN: 92-64-14577-x
- Bourguignon, F., & Morrisson, C. (2002). "Inequality among World Citizens: 1820-1992". *American Economic Review*, **92**(4): 727-744
- GCTECP. (2019). *Voluntary National Reviews for the Sustainable Development Goals: Are Countries Committed to Ending Child Poverty by 2030?*. Global Coalition to End Child Poverty (GCTECP).
- Hassanzadeh, A. (2000). "Analysis of Structural Change in the Iranian Economy". *Iranian Journal of Economic Research*, **2**(4&5: Spring and Summer): 130-184 (in Farsi).
- Hassan Zadeh, A. (2000). "Analysis of Structural Change in the Iranian Economy". *Iranian Journal of Economic Research*, **2**(4&5: Spring and Summer): 130-184.
- Khalidi, K., & Perme, Z. (2005). "Study of Poverty Status in the Rural and Urban Areas of Iran (1996-2003)". *Agricultural Economics and Development*, **49**(13): 57-82 (in Farsi).
- Kim, K.S., Lee, Y. and Lee, Y.J. (2010). "A Multilevel Analysis of Factors Related to Poverty in Welfare States". *Social Indicators Research*, **99**(3): 391-404.
- Mohaqqi Kamal, S. H., Ghaedamini Harouni, G., Basakha, M. and Makki Alamdari, S. (2019). "Multidimensional Child Poverty Index in Iran: Distribution of Deprivation across Provinces". *Journal of Poverty*, **23**(4): 353-364.
- Mousavi, M., Raghofer, H., Babapour, M. and Yazdan Panah, M. (2016). "Measuring Multidimensional Child Poverty: An Overlapping Multiple Deprivation Approach". *Majlis and Rahbord*, **92**: 228-205 (in Farsi).
- Nusratabadi, M. (2015). *An Introduction to the Theoretical Foundations of Indicators and the Measurement of Multidimensional Child Poverty*. Publications of sociologists, Tehran (in Farsi).
- DCS, OPHI and UNICEF. (2021). *Multidimensional Poverty in Sri Lanka*. Department of Census and Statistics (DCS) of the Government of Sri Lanka, Oxford Poverty and Human Development Initiative (OPHI), and United Nations Children's Fund (UNICEF).
- OPHI, *Measuring Multidimensional Poverty among Children.*, <https://ophi.org.uk/policy/measuring-multidimensional-poverty-among-children/>
- NBSM, OPHI and UNICEF Maldives. (2020). *National Multidimensional Poverty in Maldives 2020*. National Bureau of Statistics, Maldives, Oxford

- Poverty and Human Development Initiative (OPHI) and UNICEF Maldives Country Office.
- National Planning Commission (NPC) of the Government of Nepal, and Oxford Poverty and Human Development Initiative (OPHI) at University of Oxford. (2018). *Nepal: Multidimensional Poverty Index 2018-Analysis towards action*, NPC and OPHI.
- National Statistics Bureau (NSB) of Royal Government of Bhutan, and Oxford Poverty and Human Development Initiative (OPHI), University of Oxford. (2017). *Bhutan: Multidimensional Poverty Index 2017*, NSB and OPHI.
- NESDC and UNICEF-Thailand. (2019). *Child Multidimensional Poverty in Thailand*. Report, National Economic and Social Development Council (Thailand) and United Nations Children's Fund in Thailand (UNICEF-Thailand).
- NSIA and OPHI. (2019). *Afghanistan Multidimensional Poverty Index 2016-2017: Report and Analysis*. National Statistics and Information Authority (NSIA) of the Islamic Republic of Afghanistan, and Oxford Poverty and Human Development Initiative (OPHI).
- Ortiz, I., Moreira Daniels, L., and Engilbertsdóttir, S. (2012). *Child Poverty and Inequality: New Perspectives*. United Nations Children's Fund (UNICEF).
- Sanee, L. and Raghfar, H. (2009). "Measuring Child Vulnerability to Poverty". *Journal of Social Welfare*, 9(35): 187-161 (in Farsi).
- Stiglitz, J. (2003). "Globalization and the Economic Role of the State in the New Millennium", *Industrial and Corporate Change*, 12(1): 3-26.
- UNDP and OPHI. (2019). *How to Build a National Multidimensional Poverty Index (MPI): Using the MPI to Inform the SDGs*. United Nations Development Programme (UNDP), and Oxford Poverty and Human Development Initiative (OPHI), University of Oxford.
- UNDP and OPHI. (2019). *Global Multidimensional Poverty Index 2019: Illuminating Inequalities*. United Nations Development Programme, and Oxford Poverty and Human Development Initiative (OPHI), University of Oxford.
- Tarzkari, M. H., & Zibaei, M. (2013). "Study of Social Welfare, Income Distribution and Poverty Indices in Rural-Urban Societies: A Case Study of Fars, Esfahan and Semnan Provinces". *Journal of Agricultural Economics and Development*, Vol. 12, No. 48, Winter: 137-154 (in Farsi).
- Torabi Kahlani, P., Navvabpour, H., and Bidarbakht Nia, A. (2021). "Missing Aspects of Poverty: The Case of Multidimensional Poverty in Iran". *Journal of Poverty*, DOI: 10.1080/10875549.2021.1925806.
- Vaezi, K. and Saidenjad, R. (2018). "Child Poverty, Causes and Consequences". *Afaq Monthly of Human Sciences*, No. 28: 139-152 (in Farsi).
- Von Fintel, M. (2021). "Chronic Child Poverty and Health Outcomes in South Africa Using a Multidimensional Poverty Measure". *Child Indicators Research*, 14(4): 1571-96.
- Wu, Y., and Qi, D. (2016). "The Breadth and Depth of Multidimensional Child Poverty in China". *International Journal of Social Welfare*, 25(4): 373-387.

## The Study of Multidimensional Poverty of Iranian Children Based on Sustainable Development Goals

Mohammad Shiri<sup>1</sup>  
Parya Torabi Kahlan<sup>2</sup>  
Lida Kalhori Nadrabadi<sup>3</sup>  
Roshanak Aliakbari Saba<sup>4</sup>  
Tahere Amini<sup>5</sup>

Received: 2022-4-19

Accepted: 2022-6-7

### Aim and Introduction

The poverty is not affected only by income level. Some variables such as lack of access to welfare and health facilities, deprivation of education, physical weakness and vulnerability to diseases can be influential factors in poverty. Accordingly, indexes such as the poverty line, the percentage of poor people, and the intensity of poverty, which are used to study of the poverty in the society, do not fully represent the situation of poverty dimensions. Therefore, for measuring poverty in different dimensions, Oxford Poverty and Human Development Initiative in collaboration with United Nations Development Programme introduced the Multidimensional Poverty Index in 2010. This index includes deprivations such as low levels of health, lack of education, inadequate living standards, disability, low quality work, threats of violence, and living in areas with hazardous environments that poor people face in their daily lives. Several researches have been conducted on multidimensional poverty at the national and international levels, which have estimated the multidimensional poverty index using the Alkire-Foster methodological framework. At the same time, the multidimensional poverty of children has been neglected at the national level. This paper aims to study of multidimensional poverty among Iranian children based on the Alkire-Foster methodological framework. The multidimensional poverty of under five children using Multiple Indicator Demographic and Health Survey data in four dimensions of "living standards", "health", "support" and "development" has been measured.

### Methodology

The Alkire-Foster methodology has been used for measuring the multidimensional poverty index. For measuring the children multidimensional poverty index (MPI) in Iran, data of the Multiple Indicator Demographic and Health Survey has been used. This survey covers the latest available data on

- 
1. Assistant Professor, Ph.D. in Demography, Faculty Member, Data Processing and Information Research Group, Statistical Research and Training Center, (corresponding author), E-mail: mshiri@src.ac.ir
  2. Ph.D. of Statistics, Statistical Research and Training Center, E-mail: torabiparya@yahoo.com
  3. Assistant Professor in Statistics, Faculty Member, Technical Designs and Statistical Methods Research Group, Statistical Research and Training Center, E-mail: kalhori@src.ac.ir
  4. Assistant Professor in Statistics, Faculty Member, Technical Designs and Statistical Methods Research Group, Statistical Research and Training Center, E-mail: roshanaksaba22@gmail.com
  5. Ph.D. student in Statistics, Statistical Research and Training Center, E-mail: tahereamini90@yahoo.com

various sociodemographic and health subjects of children, women and men. A comprehensive and new framework for measuring child poverty in Iran has been provided using the indicators of child mortality, cooking fuel, drinking water, sanitation discharge and housing from the global framework. The other indicators such as vaccination index and insufficient care has been extracted from other researches.

### **Findings**

The results show that MPI of children in Iran is equal to 0.002. The incidence of multidimensional poverty is 0.5% and the intensity of child poverty is 38.6%. In general, the results show that girls compared to boys experience more multidimensional poverty and as mothers' education levels increase, children experience less multidimensional poverty. Children who live in large households (5 people or more) experience more multidimensional poverty compared to children who live in small households. Children in developed provinces experience multidimensional poverty less than other children and finally, children under five in the first economic quintile (the lowest economic level of the society) have the highest multidimensional poverty among all households in Iran.

Among children under five whose mothers have primary education, "health" dimension plays the most important role in measuring the multidimensional poverty index. In less developed provinces, the most important factor in measuring multidimensional poverty among children under five is "child development" dimension. Also, in households that have a low level of economic and social status (based on economic quintile variable), "child development" and "living standards" are important respectively.

### **Discussion and Conclusion**

The purpose of presenting the Child multidimensional poverty index is to provide understandable and important statistics for clarify level and form of multidimensional poverty. The findings of this study, which was conducted for the first time in Iran, show that although value of the child multidimensional poverty index based on "living standards", "health", "support" and "child development" is not a large number, however children in social and demographic groups have had encounters with different levels of multidimensional poverty. Considering that the growth and development of the children in the appropriate context is the basis for formation of a healthy and stable family and developed society, it is necessary to make policies in order to reduce the multidimensional poverty of children.

**Keywords:** Multidimensional poverty Index, Alkire–foster method, child Multidimensional poverty.

**JEL Classification:** I32, P36