

فقر چند بعدی خانوارهای دارای کودک در استان کرمان با بکارگیری رویکرد نسلی: ۱۳۹۲-۱۳۶۳

دکتر مهدی نصرت‌آبادی^۱، اسماعیل چرخلو^۲ و زهره حلوایی‌پور^۳

تاریخ وصول: ۹۴/۲/۱۸

تاریخ پذیرش: ۹۵/۳/۱۱

چکیده:

هدف مطالعه‌ی حاضر تحلیل روند فقر چند بعدی خانوارهای دارای کودک در مناطق شهری و روستایی استان کرمان (۱۳۹۲-۱۳۶۳) بود. در این مطالعه با استفاده از داده‌های پیمایش هزینه - درآمد خانوارهای کشور، خانوارهای دارای کودک در استان کرمان به چهار گروه سنی تفکیک شد و با استفاده از رویکرد "معصومی و لوگو" و استفاده از شاخص FGT (فوستر، گریب و توریک) سنج‌های فقر چند بعدی مورد اندازه‌گیری قرار گرفتند. در انجام محاسبات از نرم‌افزارهای Stata11 و Excel بهره گرفته شد. نتایج مطالعه نشان داد نرخ فقر چند بعدی در سال‌های مختلف مطالعه هم در مناطق شهری و هم روستایی با نوسانات زیادی همراه بوده است. بالاترین میزان فقر در مناطق شهری مربوط به سال ۱۳۸۸ بود. در مناطق روستایی علاوه بر این سال در سال ۱۳۶۸ برخی گروه‌های سنی فقر چند بعدی بالایی داشتند. در طول برنامه‌ی توسعه‌ی اول تا سوم در مناطق روستایی و شهری استان شاهد کاهش نرخ و شدت فقر چند بعدی بودیم، اما این روند در طول برنامه‌ی چهارم توسعه‌ی افزایشی بود. هم در مناطق روستایی و هم شهری استان در دوره‌ی اخیر (منتهی به سال ۱۳۹۲) نرخ فقر چند بعدی کاهش داشت اما شکاف فقر با نوساناتی همراه بود. در مجموع نرخ و شدت فقر چند بعدی در مناطق روستایی استان بیشتر از مناطق شهری بوده است که این امر بیانگر آن است که در طول برنامه‌های توسعه‌ی سیاست‌های منسجم و هدفمندی برای رفع محرومیت‌های چندگانه به‌خصوص در مناطق روستایی استان اتخاذ نگردیده است.

مفاهیم کلیدی: فقر، فقر چند بعدی، شاخص FGT

^۱ استادیار مرکز تحقیقات تعیین‌کننده‌های اجتماعی سلامت دانشگاه علوم پزشکی اصفهان
nosratabadi@mng.mui.ac.ir

^۲ مربی، کارشناس ارشد مهندسی بهداشت محیط دانشگاه علوم پزشکی جیرفت (نویسنده‌ی مسئول)
echarkhloo@yahoo.com

^۳ دانشجوی دکتری روانشناسی دانشگاه اصفهان
halvaiepourzohreh@gmail.com

مقدمه و بیان مسأله

فقر مفهومی نیست که تعریفی صریح و واحد از آن ارائه گردد. کارشناسان و محققان در طول زمان تعاریف متعددی از آن ارائه داده‌اند. برای مثال فقر را می‌توان به‌عنوان محرومیتی اساسی و قابل توجه در رفاه و بهزیستی تعریف کرد (هاتون و خندکر^۱، ۲۰۰۹: ۳۵). آمارتیا سن فقر را به‌عنوان فقدان قابلیت در انجام کارکردهای معینی در جامعه می‌داند (سن^۲، ۱۹۸۵) و بانک جهانی در تعریف خود اشاره دارد که فقر فقدان و یا ناتوانی در کسب استانداردهای زندگی قابل قبول از نظر اجتماعی می‌باشد (بانک جهانی^۳، ۲۰۰۲). توجه به موضوع فقر تنها از زاویه‌ی درآمدی یا هزینه‌ی خانوار از سوی بسیاری از محققانی چون تاونسند^۴ (۱۹۹۳)، راولیون^۵ (۱۹۹۶) و تسویی^۶ (۲۰۰۲)، در معرض نقد بوده است و تلاش بسیاری صورت گرفته تا نمایانگرهای چند بعدی مناسبی معرفی گردد تا جنبه‌های مختلف فقر را به خوبی نشان دهد. در این راستا توسعه‌ی تفکر مفهومی فقر بر اساس کارکردها و قابلیت‌ها که از سوی آمارتیا سن (سن، ۱۹۹۳) معرفی گردید، در تکامل شاخص‌های چند بعدی فقر بسیار کمک‌کننده بوده است. بنابراین تعریف فقر چند بعدی علاوه بر رویکرد پولی سایر مؤلفه‌های رفاه اجتماعی همچون سلامت، آموزش و تغذیه را نیز در بر می‌گیرد (چاکرواتی^۷، ۲۰۰۸: ۷۵).

در دهه‌های گذشته توجهی فزاینده‌ای به سنجه‌های فقر و به‌خصوص فقر کودکان صورت گرفته است (بن آریه^۸، ۲۰۰۰). به گزارش یونیسف، کودکان فقر را در شرایطی آسیب‌رسان به رشد جسمی، روانی، عاطفی و روحی‌شان تجربه می‌کنند و بنابراین تعریف فقر در کودکان فراتر از مفهوم‌پردازی‌های سنتی مانند درآمد پایین خانواده است و به طبیعت چند بعدی فقر اشاره دارد. از آنجا که دوران کودکی مرحله‌ای کوتاه‌مدت و در عین حال بسیار تأثیرگذار در تمام دوره‌ی زندگی است و هر گونه شرایط نامساعد در این دوران پیامدهای منفی درازمدتی به همراه خواهد داشت، لذا تحلیل روند فقر در این دوران

¹ Houghton & Khandjer

² Sen

³ World Bank

⁴ Townsend

⁵ Ravallion

⁶ Tsui

⁷ Chakravarty

⁸ Ben-Arieh

اهمیتی اساسی دارد (یونیسف^۱، ۲۰۰۵). به دلیل نبود معیارهای استاندارد فقر، شاخص‌ها / داده‌های آماری به‌ویژه در کشورهای در حال توسعه برای اندازه‌گیری فقر کودکان با دشواری موجود است. با توجه به اینکه پایه‌های سلامت و رفاه کودک در خانواده شکل می‌گیرد و زندگی در شرایط فقر می‌تواند اثرات منفی و درازمدتی بر کودکان داشته باشد (بروک - گان^۲، ۱۹۹۷). یونیسف پیشنهاد می‌کند که در کشورهای در حال توسعه اندازه‌گیری فقر کودکان درون خانوار حائز اهمیت بسزایی است (یونیسف، ۲۰۰۷).

در زمینه‌ی اندازه‌گیری فقر چند بعدی، آمارتیا سن به فرایندی دو مرحله‌ای اشاره دارد که به شناسایی^۳ و تجمیع^۴ معروفند، مرحله‌ی شناسایی به انتخاب حوزه‌ها و نمایانگرها، تهیه‌ی آستانه در هر حیطه، وزن‌دهی و خط فقر چند بعدی اشاره دارد. مرحله‌ی تجمیع در قالب تابع اندازه‌گیری فقر، میزان فقر آحاد مختلف را با یکدیگر جمع می‌کند و به صورت یک عدد بیان می‌کند (سن، ۱۹۷۶). در اندازه‌گیری فقر چند بعدی، دو رویکرد سنتی جهت شناسایی فقر وجود دارد، این دو رویکرد عبارتند از: ۱- رویکرد اجتماعی^۵؛ که این یک رویکرد تفریطی در اندازه‌گیری فقر چند بعدی است که بر اساس آن اگر فرد در یکی از ویژگی‌های مورد بررسی فقیر باشد، به‌طور کلی فقیر در نظر گرفته می‌شود؛ ۲- رویکرد اشتراکی^۶؛ که یک حالت افراطی در اندازه‌گیری فقر چند بعدی است، در این رویکرد به فردی فقیر اطلاق می‌شود که در همه‌ی ابعاد مورد بررسی محروم باشد (آتکینسون^۷، ۲۰۰۳: ۵۱). بر طبق این رویکرد وقتی تعداد ابعاد مورد بررسی افزایش می‌یابد مجموعه‌ی فقرا کاهش می‌یابد و بنابراین ممکن است افرادی که در حقیقت در چند بعد مهم محروم هستند را کنار بگذارد.

اما رویکرد سومی نیز توسط معصومی و لوگو^۸ (۲۰۰۶)، برای اولین بار در رویکرد نظریه‌ی اطلاعات مطرح می‌شود. معصومی در این نظریه از روش تمرکز ضعیف بر فقر^۹ برای شناسایی فقرا استفاده نموده است. در رویکرد تمرکز ضعیف از خط فقر تجمیع شده^۱

^۱ UNICEF

^۲ Brooks-Gunn

^۳ identification

^۴ aggregation

^۵ union approach

^۶ intersection approach

^۷ Atkinson

^۸ Maasoumi & Lugo

^۹ weak poverty focus axiom

شده^۱ برای اندازه‌گیری فقر چند بعدی استفاده می‌گردد که در آن جانشینی بین ویژگی‌های مورد بررسی (حتی اگر برخی از آنها بالاتر از آستانه باشند) امکان‌پذیر است. به عبارت دیگر شاخص‌ها اجازه‌ی جانشینی دارند و ویژگی که بالاتر از آستانه‌ی فقر است می‌تواند کمبود ویژگی پایین‌تر از آستانه‌ی فقر را جبران می‌کند؛ بنابراین افراد نباید حتماً در همه‌ی ویژگی‌ها زیر آستانه‌ی فقر قرار داشته باشند تا به‌عنوان فقیر شناخته شوند. معصومی اعتقاد داشت که تمرکز ضعیف جنبه‌ای جذاب از رویکرد چند بعدی است. در رویکردهای چند بعدی به ازای تعداد ویژگی‌های مورد بررسی آستانه فقر تعریف می‌شود و پس از آن بر اساس چند روش مختلف این آستانه‌ها تجمیع می‌شوند. در نظریه‌ی معصومی و لوگو رویکرد تمرکز ضعیف نظریه‌ی اطلاعات و خط فقر تجمیع شده برای محاسبه‌ی فقر چند بعدی مورد استفاده قرار می‌گیرد که در آن خط فقر هر ویژگی نقشی در تعریف آستانه‌ی فقر چند بعدی بر عهده دارد و هر کدام از این ویژگی‌ها دارای وزن یکسان هستند. همه‌ی اصول موضوعه‌ای که شاخص‌های فوستر، گریور و توریک (*FGT*) را مورد حمایت قرار می‌دهند در توابع فردی رفاه نیز آشکار هستند (فوستر و همکاران^۲، ۱۹۸۴: ۷۶۱).

برنامه‌های توسعه‌ی اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی در ایران اسنادی هستند که هر پنج سال یکبار در راستای توسعه‌ی همه‌جانبه‌ی کشور تدوین می‌گردند. سند کاهش فقر و هدفمند کردن یارانه‌ها، قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی و چتر ایمنی رفاه نیز از جمله اسناد دیگری هستند که در راستای کاستن از دامنه‌ی فقر و بهبود عدالت اجتماعی خانوارها مصوب گشته‌اند. ارزیابی روند شاخص‌های فقر در اطلاع‌رسانی به برنامه‌ریزان نسبت به اثرات توزیعی سیاست‌ها و راهبردها نقش مهمی را بازی می‌کند. در استان کرمان تاکنون تحقیقی در مورد وضعیت فقر چند بعدی کودک (و نیز خانوارهای دارای کودک) صورت نگرفته است. از آنجا که داده‌های مربوط به کودک در ایران فراهم نمی‌گردند به ناچار در این مقاله خانوارهای دارای کودک در استان کرمان در چهار گروه سنی تفکیک شده و روند شاخص فقر چند بعدی مناطق شهری و روستایی استان در طول دوره‌ی ۱۳۹۲-۱۳۶۳ محاسبه گردید. برآوردن اهداف این پژوهش می‌تواند در جهت اتخاذ اقدامات بین بخشی و ارائه‌ی رهنمودها برای تصمیم‌گیران و سیاست‌گذاران حوزه‌ی سلامت و رفاه کودکان در استان یاری‌رسان باشد و بنیاد تصمیمات کلیدی در این حوزه را فراهم نماید.

^۱ aggregate poverty line

^۲ Foster & et al

پیشینه پژوهش

الف) تحقیقات داخلی

خلج و یوسفی در تحقیقی به پهنه‌بندی توزیع و شدت فقر چند بعدی در مناطق شهری و روستایی ایران پرداختند. نتایج تحقیق آنها نشان داد که فقر در مناطق روستایی در مقایسه با مناطق شهری بیشتر است به گونه‌ای که ۲۱/۴ درصد خانوارهای روستایی و ۵/۸ درصد خانوارهای شهری فقیر بودند و فقر چند بعدی در خانوارهای استان‌های جنوب شرقی ایران بالاتر بود (خلج و همکاران، ۱۳۹۲: ۷۹-۷۰).

عباسیان و محمودی (۱۳۹۱)، با استفاده از ۱۴ گروه کالایی (ارزش مصرف کالاها) وضعیت فقر کودک در ایران را در سال‌های ۱۳۶۳ تا ۱۳۸۲ بررسی نمودند. در این تحقیق هزینه‌ی مصرفی ۱۰ گروه کالا و خدمت برای هر خانوار دارای کودک در نظر گرفته شد و سپس ۶۰ درصد میانه‌ی هر نوع هزینه به‌عنوان خط فقر آن گروه کالا یا خدمت به حساب آمد که درصد خانوارهایی که از هر گروه کالایی محروم هستند را مشخص می‌کند، نتایج نشان داد که به‌طور متوسط در طول این سال‌ها بین ۲۲ تا ۲۷ درصد کودکان از فقر رنج برده‌اند؛ همچنین این بررسی نشان‌دهنده‌ی بیشتر بودن نرخ فقر کودکان روستایی نسبت به شهرنشین‌ها و نرخ فقر دختران نسبت به پسران بود (عباسیان و محمودی، ۱۳۹۱: ۵۵). در مطالعه‌ی یزدان‌پناه و راغفر (۱۳۸۹)، به محاسبه‌ی شاخص‌های فقر کودکان در مناطق شهری و روستایی کشور طی دوره‌ی زمانی ۱۳۸۶-۱۳۶۳ پرداختند. مطالعه‌ی آنها نشان داد که در طی دوره‌ی مطالعه‌ی استان‌های شمال شرق و جنوب شرق در دو بخش روستایی و شهری دارای بیش‌ترین میزان فقر کودکان بودند و در بین استان‌های کشور در سال ۱۳۸۶ استان سیستان و بلوچستان، قم و خراسان جنوبی بیشترین و استان‌های مازندران، تهران، ایلام و اصفهان کمترین میزان فقر کودکان را داشتند (یزدان‌پناه و راغفر، ۱۳۸۹: ۲۱۹-۱۸۹).

ب) تحقیقات خارجی

در مطالعه‌ی معصومی و لوگو بر اساس نظریه‌ی اطلاعات به اندازه‌گیری فقر چند بعدی در ۲۰۰۰ خانوار اندونزیایی پرداختند. آنها از سه بعد هزینه‌ی خانوار، سطح آموزش سرپرست خانوار و وضعیت سلامتی (سطح هموگلوبین) برای اندازه‌گیری فقر چند بعدی با استفاده از رویکرد تمرکز ضعیف بر فقر و وزن‌دهی برابر (و از سنجه‌های *FGT*) استفاده نمودند. نتایج تحقیق وی نشان داد که ایالت جاوا از سایر ایالت‌های اندونزی میزان فقر

چند بعدی بیشتری داشت؛ و همان طور که انتظار می‌رفت هر چه درجه‌ی پارامتر جانشینی بین ویژگی‌ها () کمتر می‌شد میزان فقر چند بعدی افزایش می‌یافت (معصومی و لوگو، ۲۰۰۶).

فقر مزمن کودک و پویایی آن در مطالعاتی در سایر کشورها مورد بررسی قرار گرفته است (آپالیزا، ۲۰۱۱) و (برادبوری و همکاران، ۲۰۰۱) که عمدتاً مبتنی بر داده‌های طولی از اطلاعات حوزه‌های مختلف سلامت و رفاه کودکان بوده است. در مطالعاتی نیز فقر کودک و تعیین‌کننده‌های آن در سطح خانوار (با استفاده از داده‌ای طولی خانوار) مورد سنجش قرار گرفته است (فیندلی و همکاران، ۱۹۹۲) و (کورا، ۲۰۰۵).

روش‌شناسی پژوهش

این مطالعه روند^۱ در سال ۱۳۹۳ در استان کرمان انجام شد. در این تحقیق با استفاده از گروه‌بندی سنی سرپرستان خانوارها (با بکارگیری داده‌های شبه ترکیبی) و پس از جدا کردن خانوارهای شهری و روستایی استان کرمان (با استفاده از کد بستگی با سرپرست خانوار) بین ۱۰۰ تا ۶۰۰ خانوار دارای کودک در گروه‌های سنی مختلف (که اطلاعات آن‌ها توسط داده‌های مرکز آمار ایران جمع‌آوری شده بود) وارد مطالعه شدند و روند فقر چند بعدی آن‌ها طی سال‌های اجرای برنامه‌های توسعه (۱۳۶۳ تا ۱۳۹۲) بررسی شد. طبق تعریف کنوانسیون حقوق کودک سازمان ملل، افراد زیر هجده سال به‌عنوان کودک تعریف می‌شوند (کنوانسیون حقوق کودک سازمان ملل^۲، ۱۹۸۹)؛ اما به منظور رعایت فواصل سنی (تقسیم‌بندی ۵ ساله) خانوارهای دارای کودک ۱۹ و ۲۰ ساله نیز وارد مطالعه شدند. با توجه به پیشنهاد وربک^۳ خانوارها بر اساس سن تولد کودک به چهار گروه دارای کودک صفر تا ۵، ۶ تا ۱۰، ۱۱ تا ۱۵ و ۱۶ تا ۲۰ ساله تقسیم شدند. سپس با استفاده از شاخص فقر "فوستر، گریر و توربک" تحولات فقر چند بعدی خانوارهای دارای کودک استان کرمان در این گروه‌ها بررسی شد (وربک و وللا، ۲۰۰۵).

در این تحقیق از پنج بعد درآمد، مسکن، تغذیه، آموزش و سلامت به‌عنوان ابعاد فقر خانوارهای دارای کودک استفاده شد. برای اندازه‌گیری فقر در بعد درآمد (هزینه) از خط فقر مطلق (بر اساس سبد غذایی توصیه شده توسط وزارت بهداشت) و با استفاده از مقیاس

¹ Trend study

² UNCRC

³ Verbeck

معادل *OECD* استفاده شد. سبد غذایی که در این مطالعه برای محاسبه‌ی خط فقر (و فقر درآمدي) استفاده شد بر مبنای ۲۰۸۰ کیلو کالری انرژی در روز تعریف شده است. در بعد مسکن و برای محاسبه‌ی فقر مسکن آستانه‌ی ۱۶ متر مربع سطح زیرینای سرانه مورد استفاده قرار گرفت. فقر غذایی خانوار دارای کودک استان بر اساس نسبت سنی و جنسی میزان کالری خانواده محاسبه گردید و سپس با اعمال متوسط ارزش سبد کالایی در استان‌های کشور و مقیاس معادل، خط فقر غذایی محاسبه گردید. برای بعد آموزشی آستانه‌ی ۵ سال تحصیل سرپرست خانوار به‌عنوان ملاکی برای فقر آموزشی در نظر گرفته شد. با استفاده از رویکرد تحلیل مشارکت مالی خانوار^۱ در هزینه‌های سلامت (مواجهه با هزینه‌های کمرشکن) فقر سلامت مورد محاسبه قرار گرفت. در این تحقیق بر اساس مطالعات تجربی سازمان جهانی بهداشت آستانه‌ی خط فقر ۰/۴۰ برای فقر سلامت در نظر گرفته شد به گونه‌ای که اگر نسبت هزینه‌ی بهداشت به توان پرداخت خانوار^۲ از ۰/۴۰ تجاوز کند خانوار دچار هزینه‌های کمرشکن می‌شود؛ بنابراین درصد خانوارهای مواجه با هزینه‌های کمرشکن ملاک ما برای قضاوت تعداد فقرای سلامت در هر سال بود (سازمان جهانی بهداشت^۳، ۲۰۰۰).

در محاسبه‌ی فقر چند بعدی از رویکرد تمرکز ضعیف بر فقر نظریه‌ی معصومی ولوگو (و خط فقر تجمیع شده) استفاده شد. همچنین ما وزن‌دهی یکسان به ابعاد و سه سنجه‌ی نرخ فقر چند بعدی (P_c)، نسبت شکاف فقر چند بعدی (P_i) و شدت فقر چند بعدی (P_r) که مربوط به شاخص "فوستر، گریر و توربک" است را در محاسبه‌ی فقر چند بعدی خانوارهای استان مورد استفاده قرار دادیم. لازم به ذکر است که شاخص نرخ فقر چند بعدی توزیع فراوانی خانوارهای فقیر چند بعدی (درصد افراد فقیر) را در جامعه نشان می‌دهد. به عبارت دیگر این شاخص به صورت نسبت خانوارهای زیر خط فقر به کل خانوارهای جامعه تعریف می‌شود. شاخص نسبت شکاف فقر برعکس شاخص نرخ فقر، به درصد فراوانی خانوارهای دچار فقر حساس نیست، اما عمق فقر را در سطح جامعه بیان می‌کند. شکاف فقر فاصله‌ای که فقرا از خط فقر دارند را در نظر می‌گیرد و آن را به صورت درصدی از خط فقر نشان می‌دهد. شاخص شدت فقر مجذور این فاصله را محاسبه می‌کند، در این حالت به افرادی که شدت فقر در آن‌ها بیش‌تر است، وزن بیش‌تری داده می‌شود

¹ household financial contribution

² the household's capacity to pay

³ WHO

(فoster و همکاران^۱، ۲۰۱۰: ۴۹۱). داده‌های تحقیق با نرم‌افزارهای اکسل و استتا (نسخه‌ی ۱۱) تحلیل شدند.

یافته‌های پژوهش

قبل از سنجش فقر چند بعدی، با تخمین ضریب همبستگی اسپیرمن میزان همبستگی بین ابعاد مسکن، آموزش، سلامت، تغذیه و درآمد را در استان کرمان بررسی نمودیم (جدول ۱).

جدول ۱: ضریب همبستگی بین اجزای تشکیل‌دهنده‌ی شاخص تجمیعی خط فقر در استان کرمان

مسکن	آموزش	سلامت	تغذیه	درآمد	
				۱	درآمد
			۱	۰/۶۴	تغذیه
		۱	-۰/۱۹	-۰/۰۹	سلامت
	۱	-۰/۱۸	۰/۰۱	۰/۳۲	آموزش
۱	۰/۳	-۰/۱۹	-۰/۰۸۵	۰/۳	مسکن

همان‌طور که در جدول ۱ مشاهده می‌شود ضریب همبستگی بین بعد مسکن و بعد تغذیه منفی است ($p < ۰/۰۵$) یعنی افزایش در یکی از ویژگی‌ها باعث کاهش در دیگری می‌شود بدین صورت که افزایش در هزینه‌های خوراکی خانوار به مقدار کمی (۰/۰۸۵) باعث کاهش سرانه‌ی زیربنای خانوار می‌شود. بعد سلامت نیز با تمام ابعاد رابطه‌ی منفی دارد ($p < ۰/۰۵$) (در اینجا سلامت با بار منفی مد نظر است به این معنا که هر چه مواجه خانواری با هزینه‌های کمرشکن بیشتر باشد فقر سلامت هم بیشتر است، به عبارت دیگر هر چه در این شاخص میانگین بالاتر باشد نشان‌دهنده‌ی بدتر بودن وضعیت سلامتی است). برای نمونه افزایش در میزان درآمد باعث کاهش میزان بار مالی هزینه‌های بهداشت فرد می‌شود و در کل فقر سلامت خانوار کاهش می‌یابد. بیشترین همبستگی نیز بین درآمد و تغذیه وجود دارد. یعنی رابطه‌ی قوی بین این دو بعد وجود دارد به گونه‌ای که بهبود وضعیت درآمد بر بهبود وضعیت تغذیه اثر می‌گذارد.

نتایج مربوط به روند نرخ فقر چند بعدی گروه‌های سنی در سال‌های مختلف نشان داد که این نرخ در خانوارهای شهری و روستایی استان با نوسان‌هایی زیادی همراه بوده

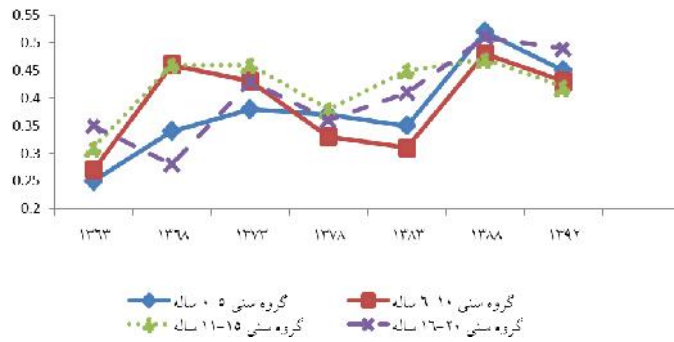
^۱ Foster & et al

است. در مناطق شهری در سال ۱۳۸۸ نرخ فقر چند بعدی گروه‌های سنی بالاتر از سال‌های دیگر بود و در این مناطق نرخ فقر چند بعدی در دوره‌ی اخیر (منتهی به سال ۱۳۹۲) در اغلب گروه‌های سنی کاهش یافته بود اما شکاف فقر با نوساناتی همراه بوده است. مقایسه‌ی فقر چند بعدی گروه‌های سنی این مناطق نشان‌دهنده‌ی وجود نوسانات زیاد در این شاخص است و نرخ فقر چند بعدی سال‌های ابتدایی مطالعه نسبت به سال‌های اخیر پایین‌تر بوده است (جدول ۲ و نمودار ۱). در مناطق روستایی فقر چند بعدی گروه‌های سنی در سال‌های ۱۳۶۸ و ۱۳۸۸ بالاترین میزان را به خود اختصاص داده بود و در اغلب گروه‌های سنی در دوره‌ی اخیر (منتهی به سال ۱۳۹۲) نرخ فقر چند بعدی کاهش یافته اما عمق فقر یا فاصله‌ی افراد فقیر از خط فقر چند بعدی با نوساناتی همراه بوده است؛ همچنین در سال ۱۳۸۳ نرخ فقر چند بعدی گروه‌های سنی پایین‌ترین میزان را داشته است (جدول ۳ و نمودار ۲).

جدول ۲: نرخ، شکاف و شدت فقر چند بعدی در مناطق شهری استان کرمان در سال‌های مورد

مطالعه به تفکیک گروه‌های سنی

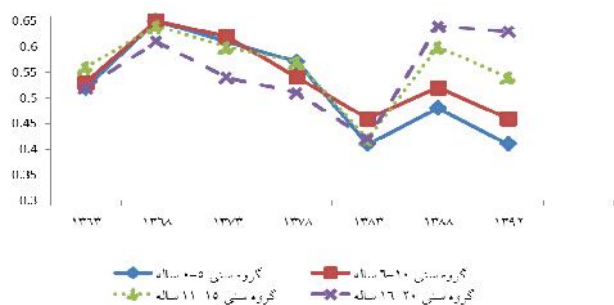
مناطق شهری							سال	
۱۳۹۲	۱۳۸۸	۱۳۸۳	۱۳۷۸	۱۳۷۳	۱۳۶۸	۱۳۶۳	گروه سنی	
۰/۴۵	۰/۵۲	۰/۳۵	۰/۳۷	۰/۳۸	۰/۳۴	۰/۲۵	P_1	۰-۵ ساله
۰/۱۵	۰/۱۹	۰/۱۰	۰/۱۴	۰/۱۳	۰/۰۹	۰/۰۹	P_1	
۰/۰۶	۰/۰۹	۰/۰۴	۰/۰۶	۰/۰۵	۰/۰۴	۰/۰۴	P_2	
۰/۴۳	۰/۴۸	۰/۳۱	۰/۳۳	۰/۴۳	۰/۴۶	۰/۲۷	P_1	۶-۱۰ ساله
۰/۱۲	۰/۱۵	۰/۰۶	۰/۰۸	۰/۱۵	۰/۱۲	۰/۰۹	P_1	
۰/۰۴	۰/۰۶	۰/۰۲	۰/۰۳	۰/۰۶	۰/۰۴	۰/۰۴	P_2	
۰/۴۲	۰/۴۷	۰/۴۵	۰/۳۸	۰/۴۶	۰/۴۶	۰/۳۱	P_1	۱۱-۱۵ ساله
۰/۲۲	۰/۱۰	۰/۱۳	۰/۱۳	۰/۱۶	۰/۰۶	۰/۱۲	P_1	
۰/۱۰	۰/۰۴	۰/۰۵	۰/۰۵	۰/۰۷	۰/۰۳	۰/۰۶	P_2	
۰/۴۹	۰/۵۱	۰/۴۱	۰/۳۶	۰/۴۳	۰/۲۸	۰/۳۵	P_1	۱۶-۲۰ ساله
۰/۱۹	۰/۱۷	۰/۱۰	۰/۱۱	۰/۱۵	۰/۰۹	۰/۰۳	P_1	
۰/۰۸	۰/۰۶	۰/۰۴	۰/۰۴	۰/۰۶	۰/۰۴	۰/۰۲	P_2	



نمودار ۱: روند نرخ فقر چند بعدی (p) خانوارهای دارای کودک مناطق شهری استان کرمان بر اساس سال‌های مطالعه

جدول ۳: نرخ، شکاف و شدت فقر چند بعدی در مناطق روستایی استان کرمان در سال‌های مورد مطالعه به تفکیک گروه‌های سنی

مناطق روستایی							سال	
۱۳۹۲	۱۳۸۸	۱۳۸۳	۱۳۷۸	۱۳۷۳	۱۳۶۸	۱۳۶۳	گروه سنی	
۰/۴۱	۰/۴۸	۰/۴۱	۰/۵۷	۰/۶۱	۰/۶۵	۰/۵۲	p .	۰-۵ ساله
۰/۱۱	۰/۰۹	۰/۱۴	۰/۲۵	۰/۲۳	۰/۲۸	۰/۱۹	p_1	
۰/۰۴	۰/۰۵	۰/۰۶	۰/۱۵	۰/۱۲	۰/۱۶	۰/۱۰	p_2	
۰/۴۶	۰/۵۲	۰/۴۶	۰/۵۴	۰/۶۲	۰/۶۵	۰/۵۳	p .	۶-۱۰ ساله
۰/۰۹	۰/۱۰	۰/۱۶	۰/۲۵	۰/۲۵	۰/۲۸	۰/۱۹	p_1	
۰/۰۳	۰/۰۴	۰/۰۷	۰/۱۴	۰/۱۳	۰/۱۶	۰/۰۹	p_2	
۰/۵۴	۰/۶۰	۰/۴۲	۰/۵۷	۰/۶۰	۰/۶۴	۰/۵۶	p .	۱۱-۱۵ ساله
۰/۱۴	۰/۲۴	۰/۱۴	۰/۲۵	۰/۲۲	۰/۲۸	۰/۲۱	p_1	
۰/۰۵	۰/۱۲	۰/۰۶	۰/۱۴	۰/۱۱	۰/۱۶	۰/۱۰	p_2	
۰/۶۳	۰/۶۴	۰/۴۲	۰/۵۱	۰/۵۴	۰/۶۱	۰/۵۲	p .	۱۶-۲۰ ساله
۰/۲۸	۰/۲۳	۰/۱۴	۰/۳	۰/۱۷	۰/۲۶	۰/۱۹	p_1	
۰/۰۷	۰/۱۱	۰/۰۶	۰/۱۴	۰/۰۷	۰/۱۵	۰/۱۰	p_2	



نمودار ۲: روند نرخ فقر چند بعدی (P) خانوارهای دارای کودک مناطق روستایی استان کرمان بر اساس سال‌های مطالعه

بحث و نتیجه‌گیری

این مقاله نرخ و شدت فقر چند بعدی خانوارهای دارای کودک در مناطق شهری و روستایی استان کرمان طی سال‌های شروع و پایان برنامه‌های پنج ساله توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی ایران را مورد بررسی قرار داد. در دوران جنگ (۱۳۶۳ تا ۱۳۶۸) شاهد افزایش نرخ و شکاف فقر چند بعدی هم در مناطق شهری و هم روستایی استان کرمان بوده‌ایم. طی این سال‌ها به دلیل شرایط جنگی، انواع تحریم‌ها و شوک‌های منفی نفتی کشور با هزاران چالش و مشکلات متعدد اقتصادی و غیر اقتصادی مواجه گشت. مجموع این شرایط فرصتی حتی برای حل مسائل و مشکلات اقتصادی - اجتماعی ایجاد نمود تا چه رسد به اینکه فرصتی برای تدوین سیاست‌های فقرزدایی و تدوین بسته‌های رفاهی هدفمند به وجود آید. پس از جنگ در برنامه‌ی پنج ساله‌ی اول تمامی سیاست‌های دولت معطوف به بازسازی خرابی‌ها و ویرانی‌های حاصل از جنگ و ایجاد زیرساخت‌های اصلی اقتصاد گردید. بالا بودن شاخص نرخ فقر مناطق روستایی استان کرمان در سال ۱۳۶۸ خود گویای این مطلب است که آثار و پیامدهای جنگ، برنامه‌ریزی و سیاست‌گذاری‌های اجتماعی در حوزه‌ی رفاه خانوارها را با چالش روبرو ساخته بود.

در طول برنامه‌ی توسعه‌ی اول تا سوم (۱۳۸۳-۱۳۶۸)، در مناطق روستایی و شهری استان شاهد کاهش نرخ و شدت فقر چند بعدی بوده‌ایم، البته در مناطق شهری روند کلی با نوساناتی نیز همراه بوده است. البته بایستی اشاره داشت که علاوه بر متفاوت بودن حجم نمونه‌ها در گروه‌های سنی که ممکن است در نتایج به‌دست آمده اثرگذار باشد، نگاهی به مفاد برنامه‌های توسعه‌ی اول تا سوم می‌تواند در تبیین نتایج یاری‌رسان باشد. برنامه‌ی اول

توسعه‌ی کشور توسعه‌ی اقتصادی و رشد تولید ناخالص داخلی از طریق استفاده‌ی بهینه و کارآمد از ظرفیت‌های تولیدی جهت توسعه‌ی خدمات اجتماعی را محور قرار داده بود که در آن به بهبود توزیع امکانات معیشتی خانوارها و بهره‌مندی از خدمات و کالاهای اساسی به نفع اقشار کم‌درآمد توجه شده بود. در برنامه‌ی پنج‌ساله‌ی دوم جایگاه رفع فقر و محرومیت‌زدایی تحت عنوان خط مشی‌های اساسی و تلاش در جهت تحقق عدالت اجتماعی (با اقداماتی نظیر اصلاح سیستم مالیات و تعمیم، گسترش و بهبود نظام تأمین اجتماعی) مورد توجه بود. در برنامه‌ی سوم توسعه مسأله‌ی اشتغال، بهره‌وری نیروی کار مورد تأکید قرار گرفته بود. در برنامه‌ی سوم توسعه در فصل پنجم آن (نظام تأمین اجتماعی و یارانه‌ها) به این موارد اشاره شده بود: حمایت‌های بخش غیر بیمه‌ای پیشگیری، توانبخشی و حمایتی برای نیازمندان و خدمات ویژه در برنامه‌های بخش اشتغال، مسکن و آموزش برای گروه‌های نیازمند (برنامه‌ی سوم توسعه، ۱۳۷۸). به نظر می‌رسد این برنامه‌ها و سیاست‌های اتخاذی در برنامه‌ی سوم توسعه توانسته بر کاهش فقر در ابعاد رفاهی خانوارهای دارای کودک به‌ویژه در مناطق روستایی استان اثرگذار بوده باشد؛ همچنین سیاست‌های حمایتی از بخش کشاورزی، روند رو به کاهش تورم و افزایش نرخ رشد اقتصادی در این دوره را شاید بتوان با این روند نزولی فقر چندبعدی مرتبط دانست. در مطالعاتی نیز نشان داده شد که نرخ و شدت فقر طی سال‌های ۱۳۸۶-۱۳۷۱ و طی سال‌های برنامه‌ی سوم توسعه در خانوارهای ایران کاهش یافته بود (خداداد کاشی و حیدری، ۲۰۰۸). نتایج مطالعه‌ی نشان داده بود که فقر درآمدی در استان کرمان (مناطق شهری و روستایی) در طی برنامه‌های توسعه‌ی دوم و سوم (۱۳۷۳ تا ۱۳۸۳) با نوساناتی افزایشی بوده است (نصرت‌آبادی و همکاران، ۲۰۱۱). اما تحقیق حاضر نشان داد که در طی این دوره فقر چند بعدی به‌خصوص در مناطق روستایی استان روندی کاهشی داشته است. این تفاوت در نرخ فقر درآمدی و نرخ فقر چند بعدی حاکی از ماهیت متفاوت این دو دیدگاه به فقر خانوار می‌باشد و اینکه سیاست‌های اتخاذی برای فقر درآمدی نمی‌تواند طبیعت چند وجهی فقر را به‌طور کامل برطرف سازد و توجه به موضوع فقر از رویکرد چند بعدی مستلزم داشتن دیدگاهی همه‌جانبه در بخش‌های توسعه‌ی انسانی (از قبیل آموزش، سلامت، تغذیه و مسکن) است و نبایستی فقر را تنها از زاویه‌ی کاستی درآمد (هزینه) مورد سنجش قرار داد. این موضوع به‌خصوص در مورد خانوارهای دارای کودک صدق می‌کند به گونه‌ای که فقر کودک محرومیت از حقوق اقتصادی اجتماعی است که در ماده‌ی ۲۶ و ۲۷ کنوانسیون حقوق کودک به آنها اشاره شده است (دفتر توسعه سازمان ملل، ۲۰۰۴).

روند صعودی نرخ و شدت فقر چند بعدی در طول سال‌های اجرای برنامه‌ی چهارم توسعه (۱۳۸۴-۱۳۸۸) هم در مناطق شهری و هم روستایی استان نشان می‌دهد با اینکه این برنامه اساساً رویکرد رفاهی داشته است (تأکید بر توزیع عادلانه‌ی درآمدها، افزایش تأمین نیازهای اساسی مردم از قبیل مسکن، تغذیه، آموزش و سلامت، اعطای یارانه‌های هدفمند و تأمین تسهیلات اجتماعی به اقشار فقیر و کم‌درآمد) اما در عمل این برنامه در کاهش فقر چند بعدی خانوارهای دارای کودک استان موفق عمل نکرده است که شاید یکی از دلایل عمده‌ی آن عدم اجرایی نمودن بسیاری از مفاد آن از سوی دولت نهم بوده باشد (علاوه بر ضعف هماهنگی بین بخشی، فقدان یک چارچوب منظم، منطقی و سیستماتیک و عدم استنباط واحد از ارتباطات درونی میان ابعاد مختلف فقر). در سال آخر برنامه‌ی چهارم توسعه (۱۳۸۸)، شاهد بالاترین میزان فقر چند بعدی در همه‌ی گروه‌های سنی مناطق شهری و گروه ۲۰-۱۶ ساله‌ی مناطق روستایی استان کرمان بوده‌ایم. نتایج مطالعه‌ی دیگر پیرامون فقر در مناطق شهری استان کرمان نیز نشان داد که در طول برنامه‌ی چهارم توسعه و به‌خصوص سال ۱۳۸۷ (سال ماقبل پایانی برنامه‌ی چهارم توسعه) شاهد بالاترین میزان فقر در استان بوده‌ایم (افتخاریان و سلیمی‌فر، ۱۳۹۳: ۲۸۳-۲۱۳). مطالعات دیگری نیز نشان داد که درصد و شدت فقر در کل استان کرمان (مناطق شهری و روستایی) در طول برنامه‌ی چهارم توسعه سیری صعودی داشته است (یزدانپناه و همکاران، ۱۳۸۹) و (نصرت‌آبادی و همکاران، ۱۳۹۰: ۳۳۶-۳۱۵). این امر نشان می‌دهد که سیاست‌گذاری و برنامه‌های توسعه‌ای در استان در طی این برنامه (در حوزه‌های درآمدی و غیر درآمدی خانوارها) نتوانسته میزان فقر چند بعدی خانوارهای دارای کودک استان را کاهش دهد. به‌عبارتی طی این دوره شمار بیشتری از خانوارهای دارای کودک استان به زیر خط فقر رفته‌اند و وضعیت افرادی که فاصله‌ی بیشتری از خط فقر داشته‌اند نیز بدتر شده است. یافته‌های یک پژوهش هم حاکی از روند افزایشی سهم مخارج خوراکی نسبت به کل مخارج خانوارهای شهری و روستایی کشور در دوران اجرای برنامه‌ی چهارم بود که این مورد می‌تواند با توجه به سهم عمده‌ی مخارج خوراکی (و تأثیرگذاری آن بر ابعاد غذایی و سلامت فقر چند بعدی خانوارها) در بالا بودن فقر چند بعدی استان طی این دوره مؤثر باشد (کلاهدوز و نجفی، ۱۳۹۰).

بر اساس نتایج طی دوره‌ی اخیر (سال‌های منتهی به ۱۳۹۲) که مقارن با دومین سال برنامه‌ی پنجم توسعه‌ی کشور است نرخ فقر چند بعدی در همه‌ی گروه‌های سنی خانوارهای دارای کودک (هم مناطق شهری و هم روستایی استان) نزولی بوده است. این

موضوع در حالی است که در مطالعه‌ای نشان داده شده بود که در سال اول شروع برنامه‌ی پنجم توسعه، فقر درآمدی مناطق شهری و روستایی استان کرمان زیاد شده بود (افتخاریان و سلیمی‌فر، ۱۳۹۳: ۲۸۳-۲۱۳). با این حال مطالعه‌ی ما حاکی از کاهش فقر چند بعدی خانوارها است که این موضوع دلالت بر متفاوت بودن ماهیت فقر درآمدی از فقر چند بعدی است. با توجه به اینکه برنامه‌ی پنجم توسعه بر اساس دستیابی به اهداف سند چشم‌انداز تدوین گردیده است و در سند چشم‌انداز مقوله‌ی رفاه ملی (با ابعادی چون تأمین اجتماعی، سلامت، امنیت غذایی، توزیع مناسب درآمد و جامعه‌ی عاری از فقر) یکی از بنیان‌های اساسی است این یافته نشان می‌دهد که سیاست‌های این برنامه (از جمله هدفمند کردن یارانه‌ها و کنترل تورم و سیاست‌های اصل ۴۴) توانسته روند صعودی شاخص فقر چند بعدی استان را متوقف سازد اما تا حدودی در کاهش فاصله‌ی فقرا از خط فقر (شکاف فقر) چندان تأثیری نداشته است و این شاخص با نوسانات همراه بوده است. یافته‌ی دیگر مطالعه‌ی حاضر بالاتر بودن نرخ و شدت فقر چند بعدی مناطق روستایی در مقایسه با مناطق شهری استان کرمان بود. این یافته در مطالعات دیگر نیز نشان داده شده بود (نصرت‌آبادی و همکاران، ۱۳۹۰) و (ارشدی و کریمی، ۱۳۹۲: ۴۲-۲۳) که این امر لزوم بهره‌مندی عادلانه جمعیت‌های روستایی از مواهب رشد و توسعه و کاهش شکاف بین مناطق شهری و روستایی را بیش از پیش نمایان می‌سازد.

نتیجه‌گیری و پیشنهادات

در کل نتایج تحقیق نشان داد که فقر چند بعدی در مناطق شهری و روستایی استان با نوسانات بالایی همراه بوده که نشان می‌دهد در طول برنامه‌های توسعه‌ی سیاست‌های منسجم و یکپارچه‌ای برای رفع محرومیت‌های چندگانه به‌خصوص در مناطق روستایی استان اتخاذ نگردیده است. نوسانات بالای شاخص‌های شکاف و شدت فقر هم نشان می‌دهد که سیاست‌های اتخاذی، فقرایی که فاصله‌ی بیشتری از خط فقر دارند را چندان مورد هدف قرار نداده‌اند و نابرابری بین فقرا همچنان به‌عنوان یک موضوع اساسی مغفول مانده است. با توجه به قابلیت‌های بالای استان از منابع و موهبت‌های طبیعی و انسانی (همچون معادن، زمین‌های حاصل‌خیز کشاورزی، قابلیت‌های گردشگری و ...) لزوم اتخاذ سیاست‌های حمایتی و باز توزیعی جهت کاهش ابعاد گوناگون فقر در برنامه‌های آتی احساس می‌گردد. با توجه به اینکه پایه‌ی رشد و تکامل کودک در خانواده است و آسیب‌پذیری خانوارها در قالب درآمد ناکافی، مسکن نامناسب، آموزش، تغذیه و سلامت

- ضعیف تأثیرات ناگواری بر سلامت و رفاه کودک می‌گذارد، اتخاذ سیاست‌های کارا در زمینه‌ی ارتقاء بهره‌مندی خانوارها از بسته‌های رفاهی می‌تواند در کاهش فقر چند بعدی کودکان نیز مؤثر باشد و بر این اساس پیشنهادات زیر ارائه می‌گردد:
- شناسایی خانوارهای آسیب‌پذیر استان مبتنی بر میزان آسیب‌پذیری نسبت به فقر و هدف‌گذاری جغرافیایی بسته‌های رفاهی (همچون سلامت و تغذیه).
 - توزیع هدفمند پرداخت‌های نقدی یارانه‌ها و جایگزینی آن با تقویت دسترسی به کالاهای اساسی همچون تغذیه، آموزش و سلامت به‌ویژه برای خانوارهای دارای کودک و خانوارهای روستایی.
 - حمایت از خانوارهای دارای کودک شامل کاهش پرداخت‌های از جیب برای خدمات سلامت، برخورداری از آموزش عمومی و داشتن حداقل سرپناه قابل قبول.
 - حمایت از کشاورزی استان (به‌خصوص محصولات استراتژیکی چون پسته، خرما و مرکبات) در راستای بهبود امنیت غذایی خانوارها و توزیع عادلانه‌ی زیرساخت‌های لازم به منظور بهره‌مندی از ظرفیت‌های صنعتی و معدنی استان.
 - توسعه‌ی برنامه‌های توانمندساز از سوی برنامه‌ریزان و مسئولین استانی (همچون توانمندسازی حرفه‌ای و مهارتی، منابع اعتبارات خرد برای فعالیت‌های تولیدی) در راستای توانمندی خانوارها.

فهرست منابع:

ارشدی، علی و کریمی، عبدالعلی (۱۳۹۲). "بررسی فقر مطلق در ایران در سال‌های برنامه‌ی اول تا چهارم توسعه"، فصلنامه‌ی سیاست‌های راهبردی و کلان، دوره‌ی ۱، شماره‌ی ۱.

افتخاریان، پونه و سلیمی‌فر، مصطفی (۱۳۹۳). "بررسی وضعیت فقر در مناطق شهری استان کرمان و مقایسه‌ی آن با کل کشور"، پژوهشنامه‌ی اقتصادی، دوره‌ی ۱۴، شماره‌ی ۵۴.

خداداد کاشی، فرهاد و حیدری، خلیل (۱۳۸۸). "اندازه‌گیری شاخص‌های فقر بر اساس عملکرد تغذیه‌ای خانوارهای ایرانی"، پژوهشنامه‌ی اقتصادی، سال نهم، شماره‌ی سوم. خلج، سکینه و یوسفی، علی (۱۳۹۳). "پهنه‌بندی توزیع و شدت فقر چندبعدی در مناطق شهری و روستایی ایران"، فصلنامه‌ی برنامه‌ریزی و آمایش فضا، دوره‌ی ۱۸، شماره‌ی ۴. عباسیان، عزت‌الله و محمودی، وحید (۱۳۹۱). فقر کودک در ایران، پژوهشکده‌ی اقتصاد دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران.

کلاهدوز، فریبا و نجفی، فرید (۱۳۹۰)، سامانه‌ی ملی پایش امنیت غذا و تغذیه در ایران و تدوین نقشه‌ی وضعیت امنیت غذایی در کشور (پژوهش سمپات)، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی.

نصرت‌آبادی، مهدی؛ عبدالهی، احمد؛ راغفر، حسین و صالحی، مسعود (۱۳۹۰). "وضعیت فقر در استان کرمان: ۱۳۸۵-۱۳۶۸"، فصلنامه‌ی رفاه اجتماعی، دوره‌ی ۱۱، شماره‌ی ۴۲. یزدان‌پناه، محدثه و راغفر، حسین (۱۳۸۹). "محاسبه‌ی شاخص‌های فقر کودکان در بین جمعیت روستایی و شهری (۱۳۸۶-۱۳۶۳)"، فصلنامه‌ی رفاه اجتماعی، سال نهم، شماره‌ی ۳۵.

Apablaza M, Yalonetzky G. (2011). Measuring the dynamics of multiple deprivations among children: the cases of Andhra Pradesh, Ethiopia, Peru and Vietnam. OPHI, University of Oxford.

Atkinson, A. B. (2003). "Multidimensional Deprivation: Contrasting Social Welfare and Counting Approaches", Journal of Economic Inequality; 1: 51-56.

Ben-Arieh A. (2000). "Beyond Welfare: measuring and monitoring the state of children - new trends and domains", Social Indicators Research; 52(3):235-57.

Bradbury B, Jenkins S, Micklewright J. (2001). "The Dynamics of Child Poverty in Industrialised Countries", Cambridge: Cambridge University Press. p. 92-134.

Brooks-Gunn J., Duncan G. (1997). "The Effects of Poverty on Children", *The Future of Children*; 7(2):55-71.

Chakravarty, S. R., & D., Ambrosio, C. (2013). A family of unit consistent multidimensional poverty indices Poverty and Social Exclusion around the Mediterranean Sea, Springer: 75-88.

Corak M. (2001). Principles and practicalities for measuring child poverty in rich countries. Luxembourg: Luxembourg Income Study: Working paper, 2005.

Findlay J., Wright R. (1992). Gender, poverty and intra-household distribution of resources. Luxembourg: Luxembourg Income Study.: Working paper.

Foster JE, Greer J., Thorbecke E. (1984) "A class of a decomposable poverty measures", *Econo-metrica*; 52(3):761-765.

Foster, J., Joel, T. E. (2010). "The Foster-Greer-Thorbecke (FGT) poverty measures: 25 years later", *Journal of Economic Inequality*, 8(4):491-524.

Haughton J, Khandker S. R. (2009). Handbook on poverty and inequality, Washington, DC, World Bank.

Maasoumi, E. Lugo, M. A. (2006). "The Information Basis of Multivariate Measurement, ed. by N. Kakwani and J. Silber, New York: Palgrave-MacMillan, Poverty Assessments", in *Quantitative Approaches to Multidimensional Poverty*.

Ravallion, M. (1996). "Issues in measuring and modeling poverty", *The Economic Journal*; 106(438): 1328-1343.

Sen, A. (1993). Capability and Well-being, in M.C Nussbaum and A.K Sen (Eds), *the Quality of Life*, Oxford Clarendon Press.

Sen, A. K. (1976). "Poverty: an ordinal approach to measurement", *Econometrica*; 44(2), 219-231.

Townsend P. (1993). *The International analysis of Poverty*, Harvester Wheatsheat, London, UK.

Tsui, K. Y. (2002). "Multidimensional Poverty Indices", *Social Choice and Welfare*; 19(9): 76-90.

UNCRC (1989). Convention on the Rights of the Child. Adopted and opened for signature, ratification and accession by General Assembly resolution, Switzerland.

UNDP (2004). "Children and Poverty", In Focus, an online bulletin of the UNDP-International Poverty Centre (IPC), New York.

UNICEF (2007). Global Study on Child Poverty and Disparities 2007-2008 Guide. New York: Global Policy Section, Division Policy and Planning, UNICEF.

UNICEF (2005). The State of the World of the Children 2005: Childhood under Threat. New York.

Verbeek M. Vella F. (2005). "Estimating Dynamic Models from Repeated Cross-Sections", J. Econom; 127(1): 83-102.

WHO (2000). The World health report 2000: health systems: improving performance. Geneva: World health organization.

World Bank (2002). Poverty Manual, Washington DC, USA.