

فقر و نابرابری

حسین راغفر*

مقدمه

۱. تعاریف

در این گزارش، به دو موضوع متفاوت اما کاملاً به هم پیوسته پرداخته خواهد شد. نخست نابرابری است. پدیده‌ای که از زمان هابیل و قابیل، فرزندان حضرت آدم، با حضور خود محرک خشم و توجیه گر خشونت بوده است و اشکال حاد آن در دنیای کنونی در پایمال شدن حقوق مدنی و سیاسی شهروندان و نقض آشکار حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی آنها متجلی می‌شود. شاخص‌های متعدد آماری برای اندازه‌گیری نابرابری ارائه می‌شود که با استفاده از آنها می‌توان پراکندگی و تفاوت‌ها را در توزیع درآمد، ثروت، منزلت و قدرت به اشکال مختلف به همراه روند آنها در طی دوره زمانی اندازه‌گیری کرد و براساس معیارهایی این روندها را مطالعه و، به تناسب، سیاست‌هایی برای مقابله با اشکال حاد نابرابری اتخاذ کرد.

موضوع دوم فقر است. فقر اصولاً به وضعیت عبور از یک آستانه موسوم به خط فقر اطلاق می‌شود که این آستانه مردم را به دو دسته فقیر و غیرفقیر تقسیم می‌کند. فقر اشکال متنوع و گوناگونی دارد اما در اینجا تنها به یک نوع آن یعنی فقر مطلق پرداخته می‌شود. در یک دسته‌بندی کلی و متداول، فقر به دو وضعیت مطلق و نسبی تقسیم می‌شود. منظور از فقر مطلق وضعیتی است که در آن، افراد از دسترسی به یک سبد از کالاها و خدمات که حداقل نیازهای زندگی انسانی را تأمین می‌کند و فقدان آن می‌تواند سلامت جسمی فرد را به خطر بیندازد محروم‌اند. در مقابل، فقر نسبی به وضعیتی اطلاق می‌شود که در آن، وضعیت رفاهی افراد با یک میانگین اجتماعی سنجیده می‌شود که عموماً نسبتی از میانه توزیع درآمد خانوار است.

در بسیاری از کشورهای توسعه‌یافته صنعتی، از خط فقر نسبی

سطوح فوق‌العاده نابرابر زندگی انسان‌ها مشخصه دنیای مدرن است. میزان نابرابری در مقیاس جهانی نفس گیر است. درآمد ۵۰۰ نفر از ثروتمندترین افراد جهان بیشتر از درآمد ۴۱۶ میلیون نفر از فقیرترین مردم جهان است (UNDP, 2005). در هر دقیقه از هر روز، در جایی در دنیای در حال توسعه، یک زن فقط بر اثر عوارض حاملگی یا زایمان از بین می‌رود و ۲۰ کودک بر اثر ابتلا به بیماری‌های قابل پیشگیری همچون اسهال یا مالاریا تلف می‌شوند. در کشورهای در حال توسعه، دولت‌ها در حوزه‌ای که در آن بیشترین کمبود وجود دارد، یعنی خدمات بهداشت و سلامت، کمترین بودجه را صرف می‌کنند.

شاید خاتمه بخشیدن به نابرابری ناشی از «بخت‌آزمایی تولد» بزرگ‌ترین چالش قرن بیست و یکم باشد، چالشی که همه ملت‌ها را نگران کرده است زیرا در عصر جهانی شدن، فقر و مرارت‌های آن

در داخل مرزها محصور نمی‌ماند و به شکل درگیری و تعارض و مهاجرت و تخریب محیط زیست دامن می‌گستراند و به همه آسیب می‌رساند.

نابرابری حاکم بر جهان به صورت یک کل بسیار بیشتر از تک‌تک کشورهاست. این میزان نابرابری اگر در یک کشور بروز کند، احتمالاً به سقوط مصیبت‌بار اجتماعی و سیاسی آن می‌انجامد. یکی از نتایج جهانی شدن این است که جهان به طور فزاینده‌ای شبیه یک جامعه منفرد می‌شود که اتصال بخش‌های آن با بهبود حمل و نقل و ارتباطات هر روز بیشتر می‌شود؛ در نتیجه، فقط هزینه سیاسی استمرار نابرابری می‌تواند افزایش یابد.

* دکترای اقتصاد، عضو هیئت علمی دانشگاه الزهرا

باور کرده بودند که رشد اقتصادی به تنهایی برای از بین بردن فقر کافی خواهد بود. در سال ۲۰۰۵، شکست بارز این رویکرد منجر به انتشار گزارش‌هایی از سوی بانک جهانی و سازمان ملل متحد شد که توجه زیادی را به خود معطوف کردند، شامل این مدعا که رفع نابرابری یکی از فوری‌ترین وظایف عصر ماست (UNDP, 2005; World Bank, 2005; UN Department of Economic and Social Affairs, 2006). زمانی متون دانشگاهی بر ظرفیت بالقوه نابرابری برای پاداش دادن به «مولدان ثروت» تأکید داشتند و از همین رو، ابداعات و رشد اقتصادی را ترغیب می‌کردند. امروزه اقتصاددانان معتقدند که این برابری است که به رشد کمک می‌کند و رشد کاهش‌دهنده نابرابری‌ها را در کاهش فقر مؤثرتر می‌دانند. نابرابری‌های گسترده موجب بروز طیف وسیعی از مشکلات اجتماعی می‌شود و به همین دلیل است که جامعه نسبت به نابرابری حساس است. یکی از عمده‌ترین آثار مخرب نابرابری تأثیر روانی و تبعات آن است.

نتایج تحقیقات گسترده‌ای مبین افزایش افسردگی و اضطراب در جوامع مدرن است (Twenge, 2007). مروری بر تحقیقات انجام‌شده نشان می‌دهد که مردم در کشورهای توسعه‌یافته دچار افزایش قابل توجه اضطراب و افسردگی شده‌اند که در جوانان همراه با افزایش مشکلات رفتاری، از جمله جرم و جنایت، و مصرف مشروبات الکلی و مواد مخدر است (Rutter and Smith, 1995; Maughan et al., 2005). این آسیب‌ها در میان زن و مرد و در همه طبقات اجتماعی و انواع خانواده بروز کرده است (Collinshaw et al., 2004).

همزمان، اضطراب‌های فزاینده درباره اینکه دیگران چگونه ما را می‌بینند و چگونه درباره ما فکر می‌کنند نیز نوعی تلاش تدافعی ایجاد کرده است تا اعتماد ما را در مواجهه با آن ناامنی‌ها افزایش دهد. این دفاع شامل رشد نوعی خودشیفتگی به‌ویژه در میان جوانان است که ویژگی‌های آن تمایل به خشونت، از دست دادن حس ترحم و حساسیت نسبت به دیگران، و روابط شخصی نامطلوب با دیگران است. امروزه تا حدود زیادی روشن شده است که افزایش اضطراب همراه با افزایش خودشیفتگی بوده است و اینکه این دو ریشه‌های مشترک دارند. ریشه هر دو اینها در افزایش عامل موسوم به «تهدید ارزیابی اجتماعی» است که ممکن است به از دست رفتن منزلت و احترام اجتماعی بینجامد. یافته‌های ۲۰۸

برای تعیین وضعیت فقر استفاده می‌کنند که بالاتر از خط فقر مطلق است. به عبارت دیگر، نیازهای اساسی خانوارها تأمین و تضمین شده است و نگرانی حکومت‌ها در مورد گروه‌هایی از مردم است که درآمدشان پایین‌تر از نسبتی از (در بسیاری از موارد ۵۰ درصد) میانه توزیع درآمدی در جامعه است. در کشورهای در حال توسعه، استفاده از خط فقر نسبی برای تعیین وضعیت فقر در جامعه ارزش سیاست‌گذاری ندارد چون اساساً هدف از مطالعه فقر شناسایی گروه‌هایی از مردم است که نیازهای اساسی آنها تأمین شده باشد. نکته قابل توجه این است که در بسیاری از موارد، به دلیل توزیع بسیار ناعادلانه درآمد و ثروت در کشورهای در حال توسعه، خط فقر نسبی چه‌بسا پایین‌تر از خط فقر مطلق قرار می‌گیرد و بنابراین، استفاده از خط فقر نسبی در سیاست‌گذاری‌های مقابله با فقر ممکن است واقعیت فقر را منعکس نکند.

مبنای نخستین برنامه «اهداف توسعه هزاره»^۱ خط فقر شدید یک دلار در روز، و نخستین هدف این برنامه نصف کردن نسبت جمعیت دچار فقر شدید در جهان تا سال ۲۰۱۵ نسبت به سال ۱۹۹۰ است. امروزه این خط فقر چنین تفسیر می‌شود که افراد دارای درآمدی کمتر از این آستانه قادر نیستند تغذیه مناسب داشته باشند. خط فقر ۲ دلار در روز به عنوان حداقل مورد نیاز برای تهیه غذا و پوشاک و سرپناه ارزیابی می‌شود.

۲. رویکرد نظری: فقر، نابرابری و توسعه

۱.۲. آثار و تبعات نابرابری

نابرابری شدید محرک خشم و سرزنش است چون این باور عمومی را که همه مردم، هرکجا که باشند، از حقوق اساسی مشخصی بهره‌مند هستند نقض می‌کند. اگر قرار باشد که دولت‌ها به تعهدات خود در چارچوب بین‌المللی حقوق بشر پایبند باشند و حقوق برابر مدنی و سیاسی را برای شهروندان خود تضمین و تحقق حقوق اقتصادی، اجتماعی، و فرهنگی آنان را پیگیری کنند، کاستن از نابرابری‌های اقتصادی-اجتماعی یک ضرورت است.

بر اثر نفوذ دیدگاه اجماع واشنگتن مبنی بر اینکه «یک جزر بالا برنده همه قایق‌ها را بالا می‌برد»، رهبران کشورهای ثروتمند

1. The Millennium Development Goals

خودشان تأثیر می‌گذارد و هم بر میزان ارزیابی مثبت دوستان و خانواده از آنان. نیاز ما به احساس ارزشمندی و قابلیت و توانایی به معنای این است که مشتاق واکنش مثبت هستیم و اغلب حتی به انتقادات ضمنی هم با عصبانیت واکنش نشان می‌دهیم.

به نظر می‌رسد که افزایش نابرابری اضطراب ارزیابی اجتماعی را در مردم بیشتر می‌کند. با گسترده شدن تفاوت‌های منزلتی، به جای پذیرش یکدیگر به عنوان انسان‌های برابر بر مبنای انسانیت مشترک، آن‌گونه که در نظام‌های برابرتر انتظار می‌رود، اندازه‌گیری یکدیگر اهمیت بیشتری می‌یابد. تحقیقات نشان می‌دهد که، در جوامع نابرابرتر، وقتی افراد می‌خواهند زوج خود را برای ازدواج انتخاب کنند، تأکید بر ضوابطی مثل چشم‌اندازهای مالی و منزلت و بلندپروازی‌ها بسیار بیشتر از جوامع برابرتر است (Lim et al., 2005). تأثیرات مخرب نابرابری فقط به آثار روانی آن بر افراد جامعه محدود نمی‌شود و حوزه‌های اقتصادی و اجتماعی را نیز از آسیب مصون نمی‌گذارد، از جمله آنها می‌توان به موارد زیر اشاره کرد:

- نابرابری عامل اتلاف استعدادهاست: اگر زنان از مشاغل کنار گذاشته شوند، نیمی از استعدادهای هر کشور هدر می‌رود. یک تخمین در هند نشان می‌دهد که اگر همه ایالات این کشور عملکردی به خوبی کارناتاکا، بهترین ایالت این کشور در برقراری عدالت جنسیتی، داشته باشند تولید ملی یک‌سوم افزایش می‌یابد (World Bank, 2005).
- نابرابری جامعه و نهادهای آن را تخریب می‌کند: در جامعه نابرابر، نخبگان ساده‌تر می‌توانند دولت و نهادهای دیگر را به تصرف درآورند و از آنها برای تأمین منافع محدود خود استفاده کنند تا منافع اقتصاد ملی. وقتی بانک‌ها از وام دادن به فقرا خودداری کنند، فرصت‌های اقتصادی زیادی از بین می‌رود.
- نابرابری انسجام اجتماعی را از بین می‌برد: «نابرابری عمودی» در بین افراد منجر به افزایش جرم و جنایت در جامعه می‌شود، در حالی که «نابرابری افقی» (مثلاً در میان گروه‌های مختلف قومی) منجر به افزایش تعارض‌ها و درگیری‌هایی می‌شود که می‌توانند کشورها را دهه‌ها به عقب برگردانند.
- نابرابری تأثیر رشد اقتصادی را بر فقر محدود می‌کند: یک

گزارش تجربی حاکی از آن است که کارهایی که تهدید ارزیابی اجتماعی (همچون تهدید نسبت به احترام به خود یا منزلت اجتماعی) و قضاوت منفی دیگران را در مورد عملکرد ما در پی داشته باشند، به‌ویژه وقتی که نتیجه عملکردی غیرقابل کنترل باشند، موجب تغییرات بزرگ‌تری در عوامل بروز اضطراب در ما می‌شوند تا تأثیر فشارهای روانی فاقد این تهدیدهای خاص (Dickerson and Kemeny, 2004: 377). این تحقیقات نشان می‌دهند که انسان‌ها متمایل به صیانت نفس اجتماعی و نسبت به عوامل تهدیدکننده منزلت اجتماعی خود حساس و مراقب هستند (ibid.: 357). این یافته که تهدیدهای ارزیابی اجتماعی فشارهایی روانی هستند که به قدرتمندترین وجه بر ما وارد می‌شوند به خوبی منطبق است با شواهد ظهور اضطراب توأم با «یک دفاع مبتنی بر خودشیفتگی، از یک خودپنداره^۱ ناامن». «خود اجتماعی» که ما تلاش می‌کنیم از آن دفاع کنیم «انعکاس عزت و منزلت انسان و عمدتاً مبتنی بر برداشت دیگران از ارزشمندی اوست» (ibid.).

به طور کلی، هرچه جایگاه اجتماعی فردی بالاتر باشد، به نظر می‌رسد که همه اجزای عالم کمک بیشتری به او می‌کنند تا احساس تردید نسبت به خود را کنار بگذارد. اگر سلسله‌مراتب اجتماعی به صورت سلسله‌مراتب نژاد انسانی براساس توانایی ارزیابی شود، که غالباً چنین است، در این صورت، علایم بیرونی موفقیت یا شکست (شغل بهتر، درآمد بیشتر، تحصیلات، مسکن، خودرو و پوشاک) همگی موجب تفاوت می‌شوند.

نادیده گرفتن منزلت اجتماعی بسیار دشوار است چون خیلی نزدیک به تعریف انسان از ارزشمندی خود نزد دیگران است. موفقیت تقریباً مترادف است با صعود از نردبان منزلت اجتماعی. منزلت اجتماعی بالاتر تقریباً همیشه بهتر و برتر بودن، موفق‌تر و تواناتر بودن، و نیز احساس غرور و اعتماد به نفس بیشتر را القا می‌کند. مقایسه‌های اجتماعی در مورد ثروت، تحصیلات، جایگاه شغلی، محل زندگی، مسافرت‌هایی که می‌روید و غیره ارزیابی از شما را نشان می‌دهند.

افزایش نابرابری بر تفاوت منزلت‌های اجتماعی اثرگذار است. این دو قلمرو را نمی‌توان جدا از هم در نظر گرفت. اینکه افراد چقدر منزلت و ثروت کسب کنند هم بر احساس آنها نسبت به

1. self-image

جوامع پیامدهای مهم و گسترده‌ای هم در زمینه نابرابری ثروت و هم رشد اقتصادی داشته است. میزان موفقیت اقتصادی جوامع در طی نسل‌ها و توانایی آنها در خلق ثروت بستگی به نهادها و نظم اجتماعی آنها دارد.

تفسیر دیگر انگاره‌ها و الگوهای بورگرهوف مولدر و همکارانش (2009) این است که ابداعات نهادی مقدم بر ابداعات فناوری بوده و راه را برای تحول جوامع و ظهور جوامع پیچیده بعدی هموار کرده‌اند. در این دیدگاه، نهادها نیرویی قدرتمند و مستقل‌اند، و نه صرفاً حاصل انطباق با شرایط فناوری از پیش موجود (یا مستقل تحول یافته). آنها به مسیر فناوری جامعه همان قدر شکل می‌دهند که از آن شکل می‌پذیرند. این فناوری‌ها در توزیع ثروت در بین نسل‌ها نقش کلیدی دارند، اما در بستر تعریف‌شده نهادها جامعه مستقرند. عوامل نهادی، به‌ویژه عوامل مرتبط با امنیت حقوق مالکیت و قیود مربوط به قدرت سیاسی، نقش قدرتمندی در شکل‌گیری تحولات فناوری و رشد اقتصادی ایفا می‌کنند (Acemoglu et al., 2005). نکته مهم دیگر این است که شکل‌گیری نهادها خود محصول ساختار قدرت است. استقرار نهادها رسمی در هر جامعه بخشی از فرایند شکل‌گیری نظام سیاسی است.

۳.۲. فقر، پیامد انسانی نابرابری

در ورای توزیع قدرت و دارایی‌ها و فرصت‌ها، میلیاردها انسانی قرار دارند که در فقر شدید به سر می‌برند. فقر بسیار فراتر از درآمد پایین است و وقتی معنای آن به خوبی روشن می‌شود که از مردمی که در فقر به سر می‌برند خواسته شود که آن را برای خودشان تعریف کنند. فقر به معنی احساس فاقد قدرت بودن، ناکامی، سرخوردگی، فرسودگی، و طرد از تصمیم‌گیری است، به علاوه فقدان نسبی دسترسی به خدمات عمومی، نظام مالی، و سایر منابع حمایت‌های رسمی.

ابعاد مختلف فقر یکدیگر را تقویت می‌کنند. مردم فقیر مورد تبعیض قرار می‌گیرند، اما بسیاری از مردم فقیرند چون دچار تبعیض هستند. در هند، خانوارهایی که با تبعیض‌های ناشی از دین، قومیت یا کاست مواجه‌اند، در برابر استثمار بازار کار و بردگی ناشی از بدهی، به طور قابل توجهی آسیب‌پذیرتر از خانوارهایی هستند که به دلیل ضعف بنیة اقتصادی فقیرند. در سال ۲۰۰۰ کتابی منتشر شد با عنوان *صدای فقر* که حاصل مصاحبه با ۶۴۰۰۰ فقیر در سراسر جهان با هدف شناخت فقر براساس ارزیابی خود فقرا بود

درصد رشد در یک جامعه برابرتر بیشتر به نفع فقر است تا در جامعه نابرابر.

- نابرابری فقر را از نسلی به نسل بعد منتقل می‌کند: فقر مادر می‌تواند مانع رشد فرزندان او در کل زندگی شود. هر سال، در کشورهای در حال توسعه، در حدود ۳۰ میلیون کودک به دلیل سوءتغذیه در دوران جنینی با آسیب‌های مخل رشد متولد می‌شوند. احتمال مرگ و میر نوزادانی که با کم‌وزنی به دنیا می‌آیند بسیار بیشتر است. اگر هم زنده بمانند، احتمال بیشتری دارد که در طول عمر با بیماری و فقر دست به گریبان باشند (Chronic Poverty Research Centre, 2004).

۲.۲. ساختار قدرت، نهادها، نابرابری و فقر

نابرابری‌های موهن و فقر محصول ساختار قدرت و روابط ناشی از آن در مقیاس‌های جهانی و ملی است. روابط انسانی بیرون از روابط قدرت وجود خارجی ندارد. از این رو، هر تحلیلی از نابرابری و فقر، به عنوان محصول نظام‌های اجتماعی، تنها در بافت روابط قدرت معنا پیدا می‌کند.

آمارهای اقتصادی و اجتماعی، شامل میزان درآمد، فقر، امید به زندگی، و مرگ و میر اطفال، هم در بین کشورهای مختلف و هم در درون کشورها تفاوت‌های فاحشی دارند. به رغم اهمیت و فراگیری این تفاوت‌ها، شناخت اندکی در مورد ریشه‌های چنین نابرابری‌هایی وجود دارد. تحقیقات اخیر نشان می‌دهد که یکی از عوامل اصلی نابرابری در ثروت، انتقال بین‌نسلی انواع مختلف دارایی‌هاست (Borgerhoff Mulder et al., 2009). ارتباط بین نابرابری و نهادهایی که به انتقال دارایی‌ها از طریق ارث انتظام می‌بخشند از اصلی‌ترین عوامل شکل‌گیری و انتقال نابرابری‌ها طی نسل‌های متمادی است.

نابرابری ثروت در هر جامعه‌ای هم منعکس‌کننده تفاوت‌های درآمدی در بین نسل حاضر و هم نشان‌دهنده دارایی‌های به ارث رسیده است که هرچه میزان آن در بین نسل‌های مختلف بیشتر باشد، قاعدتاً نابرابری ثروت بیشتر خواهد بود. در اغلب جوامع مدرن، دارایی‌های مادی همچون زمین و سرمایه را می‌توان با حداقل مالیات بر دارایی از والدین به فرزندان منتقل کرد، اما تفاوت‌های قابل توجهی در میان جوامع مختلف با انواع مشابه دارایی‌ها و نظام‌های اقتصادی وجود دارد. این انتخاب‌های نهادی

تفسیر کرد که در آن، روابط حکومت با مردم و مردم با یکدیگر به نحوی تنظیم و تضمین شود که هیچ فردی هیچ گاه از روی ترس وادار به عملی خلاف اخلاق انسانی نشود.

دنایای امروز فاصلهٔ بعییدی با تحقق این اشکال آزادی دارد. با وجود این، مبارزه همچنان ادامه دارد. آنچه تناسب بیشتری با موضوع فقر دارد شکل سوم آزادی است، هرچند که هر چهار شکل آزادی ارتباط متقابل و تنگاتنگی با یکدیگر دارند. در جایی که ترس و خصومت حاکم است، حقوق بشر آسان تر به نام «امنیت» درهم کوبیده می شود. در جایی که آزادی سخن و بیان متزلزل است، اطلاعات و بحث دربارهٔ نقض حقوق بشر علنی نمی شود. این چهار نوع آزادی، چه در سطح جهانی و چه در سطوح ملی، حامیان قلیلی در میان اغنیا و صاحبان قدرت دارند. این نکته نباید انسان ها را در مبارزه برای احقاق حقوق خویش دچار ترزلزل و یأس سازد. اما فقدان حامیان واقعی این آزادی ها در میان صاحبان زر و زور هزینه های نقض حقوق بشر را به شدت افزایش می دهد.

امروزه نیمی از انسان ها گرفتار فقر شدید هستند و سهم آنها از تولید جهانی، در دوران وفور بی سابقه در تاریخ بشر، کمتر از ۲ درصد است. یک سوم جمعیت جهان همچنان به مرگ و میر زودرس مرتبط با فقر دچار می شوند. این گستردگی فقر شدید صلح و ثبات جهانی را تهدید می کند.

فقر را می توان از ابعاد مختلفی تحلیل کرد، اما هیچ یک بدون تحلیل اخلاقی با تأکید بر حقوق انسان ها معنا نمی یابد. در اینجا بر فقر شدید یا فقرای واقعی تأکید می شود، کسانی که قادر به تأمین «حداقل غذای به میزان کافی مغذی و همچنین نیازهای اساسی غیر غذایی» نیستند (UNDP, 1996: 222). همین طور کسانی که اندکی بالاتر از این سطح حداقل به سر می برند و در معرض خطر جدی و فوری ناتوانی از تأمین حداقل نیازهای خود هستند.

افراد فقیری هستند که صرفاً به دلیل ناتوانی از تأمین نیازهای اساسی خود با محرومیت های اجتماعی، طرد اجتماعی، و فقدان منزلت اجتماعی مواجه می شوند. فقر «نسبی» آنها در حوزه این بحث قرار نمی گیرد گو اینکه، به دلیل میانه پایین درآمدی در کشور، چه بسا کسانی براساس ملاک فقر نسبی در شمار افرادی قرار گیرند که از حداقل نیازهای اساسی زندگی محروم هستند.

فقر شدید حاکی از فقدان قدرت و آسیب پذیری مستمر و حاد در مقابل رویدادهایی است که فرد برای ممانعت از وقوع یا مدیریت

(Chambers et al., 2000). آنچه از این مصاحبه ها برمی آید تفسیر پیچیده و انسانی از فقر است، مباحثی که اغلب در متون دانشگاهی نادیده گرفته می شود، همچون نیاز به داشتن ظاهری آراسته، و این احساس که کسانی تو را دوست دارند، اهمیت اینکه بتوانی زندگی خوبی برای فرزندت فراهم کنی، یا اضطراب ذهنی اینکه محرومیت از همه آنها اغلب همراه فقر است. نتیجه گیری کلی این بود که فقدان قدرت همچنان در کانون زندگی بد قرار دارد.

نقطهٔ مقابل این فقر «چندبعدی» صرفاً ثروت نیست (هرچند درآمد مهم است)، بلکه برداشت گسترده تری از بهزیستی است شامل سلامت، ایمنی جسمانی، کار معنابخش، ارتباط با جامعهٔ محلی، و عوامل غیر پولی دیگر. از همین رو، در اقدامات مؤثر توسعه ای، مهارت ها، توانایی ها، اندیشه ها، و داشته های مردمی که در فقر به سر می برند مبنای قرار می گیرد، و با آنان همچون افراد منفعلی برخورد نمی شود که تنها منتظر دریافت کمک های خیریه هستند. این نگاه چندبعدی به فقر به لحاظ نظری کاملاً پذیرفته شده است، اما در عمل هنوز توجه ها معطوف به فقر درآمدی است.

۴.۲. فقر و آزادی

مصائب فقر وقتی برجسته تر می شوند که دریابیم این پدیدهٔ شوم محصول نظام های اجتماعی و روابط قدرت در جوامع بشری است. فقر ساختهٔ خود بشر است. نگاه سنتی به فقر که آن را تنها کمبود درآمد تفسیر می کند عاجز از درک سببیت حاکم بر جوامع بشری و شاید هم تلاشی عامدانه برای پنهان کردن مناسبات ظالمانه در روابط قدرت است. اگر به فقر از منظر فقدان انواع آزادی بنگریم، عمق این مناسبات مخرب بیشتر شناخته می شود.

آزادی یعنی برتری حقوق بشر در همه جا. چهار نوع آزادی وجود دارد که می تواند راهنمای جامعهٔ بشری باشند. نخست، آزادی سخن و بیان؛ دوم، آزادی همهٔ افراد برای ستایش خدا به هر شیوه ای که اختیار کنند؛ سوم، آزادی از خواسته ها به مدد کلیهٔ وسایلی که برای احاد جامعه زندگی توأم با سلامت و آرامش را تضمین می کنند؛ و چهارم، آزادی از ترس که می توان آن را در دو سطح ملی و بین المللی تفسیر کرد. در سطح بین المللی به معنی کاهش تسلیحات در دنیا تا سطحی است که هیچ کشوری در موقعیتی نباشد که بتواند مرتکب تجاوز ملموس علیه کشور دیگری شود. در سطح ملی نیز می توان آن را به سطحی از حاکمیت قانون

آنها هیچ قدرتی ندارد، مثل از دست دادن شغل، آلودگی هوا، هزینه های کفن و دفن، دزددگی، تصادف، جرمه پلیس، افزایش مالیات ها یا قیمت غذا و سوخت و انرژی، کاهش دستمزدها، تورم کمرشکن، و هزینه های بالای درمان یا عمل جراحی. رویدادهای این چنینی می توانند موجب قطع دسترسی فرد یا خانواده فقیر به نیازهای اساسی و پایه شوند. بسیاری از دختران و زنان جوان، اغلب با هدف کمک به پدر و مادر یا خواهر و برادر، به امید کسب درآمد بیشتر خانه را ترک می کنند. بعضی سلامت خود را در کارگاه ها و کارخانه ها به مخاطره می اندازند و ساعات طولانی کار پرمشقت را، در محیط های فاقد حداقل شرایط لازم برای کار، در مقابل دستمزدی ناچیز می پذیرند. آنها در معرض انواع خطرات دیگر همچون تجاوز و قتل نیز قرار می گیرند. بسیاری هم در دام دلال هایی می افتند که کارشان انتقال زنان و کودکان به خارج از کشور و وادار کردن آنها به تن فروشی و پورنوگرافی است.

افراد دچار فقر شدید یا مسکنت نوعاً ناتوان از دفاع مؤثر از حقوق مدنی و قانونی خود هستند. این دسته از فقرا ممکن است به دلیل ناتوانی از دسترسی به آموزش یا اجبار به گذران زندگی خود و خانواده بیسود باشند، یا به سبب وابستگی اجتماعی تن به رفتارهای غیرقانونی دهند، مثل بسیاری از خدمتگزاران خانگی، یا حتی ناگزیر از حفظ موقعیت شغلی، تن به اشکال مختلف سوءاستفاده جنسی کارفرما دهند. میلیون ها انسان بسیار فقیر گرفتار چنین سرنوشت های هولناک و منطبق با بردگی در غیرانسانی ترین شکل آن و تحقیر و ناامیدی کامل اند. کمتر نویسنده، هنرمند، کارگردان سینما، مصلح اجتماعی یا رمان نویسی این تجربیات را برای مردم ما روشن و شفاف کرده است.

به رغم تأکیدات قانون اساسی بر تأمین حداقل نیازهای زندگی انسانی برای همه شهروندان به عنوان الزام قانونی دولت ها، بی عدالتی در همه ابعاد اقتصادی و اجتماعی زندگی آحاد مردم ایران موج می زند که علت اصلی آن را باید در فقدان نهادهای حامی فقرا و کژکارکردی نهادهای مستقر جست و جو کرد. رالز (Rawls, 1971) می گوید که توزیع درآمد و ثروت در درون یک جامعه وقتی عادلانه است که قوانین و نهادهای اقتصادی به نحوی طراحی شده باشند که به محروم ترین افراد آن جامعه حداکثر منافع را اعطا کنند. تأمین حداقل های اجتماعی که افراد آزاد و برابر را قادر سازند که قدرتهای اخلاقی را محقق و آزادی های اساسی و

برابر را به طور مؤثر اعمال کنند لازمه تأمین مشروعیت نظام سیاسی است. اصل تفاوت^۱ یکی از چندین معیار تأمین مشروعیت است که در همه آنها، ضابطه معامله به مثل^۲ و شرط های خرد عمومی تأمین می شوند. جامعه ای که از آزادی های اساسی و اولویت های آن حمایت و فرصت های برابر و حداقل های اجتماعی را عرضه می کند «به طور منطقی عادلانه» است. این جامعه هنوز «کاملاً عادلانه» نیست چون برقراری عدالت کامل مستلزم تضمین مقدار منصفانه ای از آزادی های سیاسی، برابری منصفانه فرصت ها، و توزیع هایی براساس اصل تفاوت است. اما ممکن است این استدلال برای این موقعیت قویاً مردم سالار مورد قبول کلیه شهروندان معقول و منطقی در یک جامعه خوب نظم یافته قرار نگیرد.

در هر جامعه خوب نظم یافته، کلیه شهروندان خود را افرادی آزاد و برابر می بینند و از برداشت های خود از آنچه آزادی های اساسی، اولویت های آنها، فرصت های برابر، و حداقل های اجتماعی را تضمین می کند به طور جمعی حمایت می کنند. برداشت های خیر مشترک^۳، بنا به تعریف، ترغیب کننده برداشتی از خیر برای همه افراد جامعه است. معنای این سخن این نیست که همه افراد در چنین جامعه ای کلیه قوانینی را که برای ترغیب خیر عمومی آنها طراحی شده است می پذیرند. منظور این است که برداشتی از خیر عمومی را که برای توجیه آن قوانین مورد استفاده قرار می گیرد می پذیرند، حتی اگر با همه تفسیرها و کاربردهای آن موافق نباشند. اما حتی در آرمانی ترین وضعیت یک جهان خوب نظم یافته که اصل تفاوت در آن اجرا شده باشد، افرادی که در جوامع مختلف در موقعیت های مشابهی قرار دارند قدرتهای اقتصادی و استحقاق های کاملاً متفاوتی نسبت به درآمد و ثروت خواهند داشت.

منتقدان می پرسند که چرا چشم اندازهای زندگی برای محروم ترین افراد به دنیا آمده در جوامع فقیرتر متفاوت با محروم ترین افراد جوامع ثروتمندتر است. پاسخ این سؤال را باید در نقش و کارکرد نهادها در کشورهای مختلف جست و جو کرد. عدالت توزیعی

۱. اصل تفاوت (difference principle) رالز را می توان به یکی از دو روش متمایز زیر بیان داشت: به حداقل رساندن تفاوت بین گروه های بالای درآمدی یا ثروتی با این هدف که وضع همگان به طور مستمر بهبود یابد؛ یا محروم ترین افراد جامعه از این نابرابری بیشترین انتفاع را کسب کنند.

2. reciprocity

3. common good

چنانکه گفته شد، در جهان مدرن امروز، سطوح زندگی انسان‌ها بسیار نابرابر است. برای مثال، میزان مرگ و میر زنان بر اثر عوارض مربوط به حاملگی از یک در ۱۸ نفر در نیجریه تا یک در ۸۷۰۰ نفر در کانادا متغیر است. این میزان در کشورهای فقیر تا ۳۰ درصد از علل مرگ و میر زنان در سنین باروری (۴۹-۱۵ سال) را شامل می‌شود، در حالی که در کشورهای توسعه‌یافته کمتر از یک درصد است (UNDP, 2005; UN Department of Economic and Social Affairs, 2006).

نابرابری‌های درون کشورها نیز بسیار بی‌تناسب‌اند. احتمال مرگ و میر در سنین کمتر از ۵ سال در میان کودکانی که در ۲۰ درصد از فقیرترین خانوارها در غنا یا سنگال متولد می‌شوند ۲ تا ۳ برابر کودکان متولدشده در ۲۰ درصد از ثروتمندترین خانوارهاست. در بریتانیا، پژوهشگران دریافته‌اند که امید به زندگی در ثروتمندترین مناطق کشور ۷ تا ۸ سال بیشتر از فقیرترین مناطق است (UK Department of Health, 2005).

نابرابری یا ترکیبی است از تبعیض‌های مبتنی بر جنسیت، نژاد، طبقه یا از یکی از آنها ناشی می‌شود. احتمال اینکه سیاه‌های برزیلی جان خود را بر اثر خشونت از دست بدهند ۲ برابر سفیدهای برزیلی است (Ciconello, 2007). در گواتمالا، تعداد کودکانی که از نسل اروپایی هستند و قبل از رسیدن به پنج‌سالگی می‌میرند ۵۹ در هزار نفر است، در برابر مرگ و میر ۷۹ در هزار نفر کودکان بومی. در ایالت‌های اوتارپرادش و بیهار هند، ثبت‌نام دختران کاست‌ها و قبایل برنامه‌ریزی‌شده^۱ در مدارس ابتدایی ۳۷ درصد، در برابر ۶۰ درصد ثبت‌نام دختران کاست‌های برنامه‌ریزی‌نشده، است.

وجود چنین نابرابری‌هایی مزایای زندگی در یک جامعه بهتر را برای فقرا از بین می‌برد. درآمد متوسط در برزیل ۳ برابر درآمد متوسط در ویتنام است اما ۱۰ درصد از فقیرترین برزیلی‌ها کمتر از ۱۰ درصد از فقیرترین ویتنامی‌ها درآمد دارند (UNDP, 2005). در کانادا، نرخ مرگ و میر اطفال در میان کانادایی‌های بومی به طور متوسط ۲ تا ۳ برابر نرخ کشوری است، و بومی‌ها به طور متوسط ۲۰ سال زودتر از کانادایی‌های دیگر می‌میرند (Kruzenga, 2004). فقر شدید درآمدی در طول زمان در حال کاهش است. بین

یک امر تخصیصی نیست که محصولی را که در یک فرایند خارجی بی ارتباط با گروهی از افراد تولید شده باشد برای مصرف بین افراد تقسیم یا بازتوزیع کند. توزیع محصول، مهم اما یک موضوع ثانوی و وابسته به فرایند اجتماعی تولید است. عدالت توزیعی در مرحله نخست به مسئله عمومی طراحی منصفانه دستگاهی از نهادهای حقوقی پایه و هنجارهای اجتماعی می‌پردازد که تولید و مبادله و توزیع و مصرف را بین انسان‌هایی آزاد و برابر امکان‌پذیر سازد. اما نظام مالکیت و هنجارهای اقتصادی برآمده از نهادهای اجتماعی و حقوقی را می‌توان به شیوه‌های متفاوتی طراحی کرد. مسئله نخست در عدالت توزیعی این است که مالکیت و اقتصاد چگونه طراحی شوند. عدالت توزیعی، پیش از هر چیز، جنبه‌ای از نهادهای اجتماعی پایه و اساسی است شامل دستگاه حقوقی مالکیت، قرارداد، و سایر شرط‌های تولید و توزیع و انتقال و مبادله و استفاده و مصرف.

نکته اساسی دیگر این است که نهادهای اجتماعی پایه و هنجارهای اساسی حقوقی که تولید و مبادله و استفاده و مصرف را امکان‌پذیر می‌کنند محصولات نظام سیاسی هستند. فقط سیاست‌های مالی، مالیات‌گیری، کالاهای عمومی، و سیاست‌های رفاهی در این عرصه درگیر نیستند، بلکه اساسی‌تر از آنها تصمیمات سیاسی درباره بسیاری از قواعد مالکیت و نهادهای اقتصادی است که این سیاست‌ها و نیز همکاری اقتصادی و اجتماعی را عملی می‌سازند. نقش اساسی عدالت توزیعی فراهم آوردن معیارهایی برای طراحی و ارزیابی و، به طور کلی، منطقی کردن بسیاری از نهادهای حقوقی و اقتصادی است که ساختار زندگی روزمره را تعیین می‌کنند.

از آنجایی که این نهادهای اساسی نهادهای اجتماعی و سیاسی هستند، می‌توان نتیجه گرفت که عدالت توزیعی نیز امری اجتماعی و سیاسی است. نکته اساسی این است که باید عدالت توزیعی را از یک مسئله تخصیصی به مسئله طراحی سیاسی نهادهای اجتماعی و اقتصادی و حقوقی تغییر داد. نظام‌های مالکیت مدرن و هنجارهای تجاری دربرگیرنده قوانین بی‌شماری هستند که ساختار و محتوای اصلی مالکیت و فعالیت‌های اقتصادی را تشکیل می‌دهند، ساختار و محتوایی که دربردارنده هنجارهای حاکم بر تولید و استفاده و مصرف، و انتقال و واگذاری کالاهای اقتصادی و سایر دارایی‌هاست.

۳. فقر و نابرابری در دیگر کشورها

۱. کاست‌های برنامه‌ریزی‌شده موسوم به «نجس»‌ها (untouchables) بودند که البته این عنوان امروز کمتر مرسوم است.

هستند کاسته شده، اما همچنان بیش از ۷۰ میلیون کودک به مدرسه نمی‌روند که ۵۷ درصد از آنها دختر هستند. امروز نرخ مرگ و میر کودکان ۲/۸ میلیون کمتر از سال ۱۹۹۰ است (UN, 2007) ولی هر دقیقه دو کودک فقط بر اثر مالاریا جان خود را از دست می‌دهند (WHO, 2007).

از سال ۲۰۰۱ به این سو، با اجرای مصون‌سازی سریع در مقیاس جهانی در قالب برنامه اتحاد جهانی برای واکسیناسیون و ایمن‌سازی، میزان مرگ و میر کاهش پیدا کرده و تخمین زده می‌شود که نیم میلیون انسان از مرگ نجات یافته‌اند. اما بیماری‌هایی همچون سرخک و دیفتیری و کزاز، که با یک واکسیناسیون ساده قابل پیشگیری هستند، همچنان بین ۲ تا ۳ میلیون کودک را به کام مرگ می‌کشند. در مقابل هر کودکی که می‌میرد، تعداد بسیار بیشتری بیمار می‌شوند و ترک تحصیل می‌کنند. دور تسلسلی که از وضعیت نامطلوب بهداشتی و ضعف سلامت در دوران کودکی آغاز می‌شود به فقر در بزرگسالی می‌انجامد. هر سال ۵۰۰ هزار زن به دلایل مرتبط با حاملگی جان خود را از دست می‌دهند. بیش از ۹۸ درصد کودکانی که هر سال می‌میرند در کشورهای فقیر زندگی می‌کنند (UNDP, 2005). بعضی از کشورهای فقیر توانسته‌اند به این درد و رنج‌ها و مرگ و میرهای غیرانسانی خاتمه دهند. در طی دهه گذشته، ۱/۲ میلیارد نفر دیگر به آب سالم دسترسی پیدا کرده‌اند، اما هنوز ۱/۱ میلیارد نفر آب سالم و ۲/۶ میلیارد نفر دسترسی به خدمات اساسی بهداشتی همچون آبریزگاه ندارند (UNICEF, 2008). بیماری‌های واگیردار ناشی از آب آلوده یا ضایعات انسانی، پس از عفونت‌های تنفسی، دومین علت اصلی مرگ و میر کودکان در جهان است. در مجموع تخمین زده می‌شود که روزانه ۳۹۰۰ کودک در جهان جان خود را از دست می‌دهند (UNDP, 2005).

بیش از ۸۸۰ میلیون نفر از مردم جهان، شامل یک نفر از هر چهار کودک در سنین پیش از مدرسه، تغذیه کافی ندارند و این در حالی است که در دنیا غذای کافی برای همه وجود دارد. هزینه‌های این مصیبت هولناک هم انسانی است و هم اقتصادی. هر سال که گرسنگی در چنین سطحی باقی بماند، مرگ‌های زودرس و معلولیت برای کشورهای در حال توسعه حدود ۵۰۰ میلیارد دلار کاهش بهره‌وری و درآمد را در پی دارد (UN Department..., 2006). در حالی که از ۱۹۸۰ تاکنون فقر کاهش یافته است، اچ آی وی

۱۹۹۰ تا ۲۰۰۴، تعداد افرادی که در کشورهای در حال توسعه زیر خط فقر یک دلار در روز به سر می‌بردند از ۱/۲۵ میلیارد نفر به ۹۸۰ میلیون نفر کاهش یافته است. در طی همین دوره، نسبت مردم دچار فقر شدید از تقریباً یک‌سوم (۳۲ درصد) به ۱۹ درصد رسیده (UN, 2007)، اما نرخ بهبود در سال‌های اخیر کاهش یافته است (UNDP, 2005).

ماهیت و موقعیت فقر نیز در حال تغییر است. طبق گزارش سازمان ملل، جهان شاهد تمایل فزاینده مردم به چرخش در درون فقر و بیرون از فقر، افزایش فقر شهری و رکود فقر روستایی، افزایش نسبت کارگران غیررسمی در میان فقرای شهری، و افزایش تعداد فقرای بیکار بوده است (UN Department..., 2006). در سال ۲۰۰۷، برای اولین بار در تاریخ بشر، جمعیت شهری کره زمین از جمعیت روستایی بیشتر شد که دلیل عمده آن رشد شهرها در کشورهای در حال توسعه بود. از سه میلیارد نفر ساکنان شهرها در دنیای امروز، یک میلیارد نفر زاغه‌نشین و نسبت به بیماری، خشونت، و طرد اجتماعی و سیاسی و اقتصادی آسیب‌پذیرند. تخمین دفتر اسکان سازمان ملل این است که جمعیت زاغه‌نشین جهان در ۳۰ سال آینده دو برابر و از نرخ پیش‌بینی‌شده برای شهرنشینی بیشتر می‌شود (Beall and Fox, 2006).

چین و هند، با جهش اقتصادی، در کاهش فقر درآمدی موفق بوده‌اند. با وجود تشدید نابرابری، چین با پیشرفتی فوق‌العاده، سهم جمعیت دچار فقر شدید خود را از دوسوم (۶۳۴ میلیون نفر) در ۱۹۸۱ به یک‌دهم (۱۲۸ میلیون نفر) در ۲۰۰۴ کاهش داده است. بسیاری از کشورها نشان داده‌اند که می‌توان به مقابله با ابعاد دیگر فقر شتافت. مصر به یکی از سریع‌ترین کاهش‌های نرخ مرگ و میر کودکان در جهان از ۱۹۸۰ به این سو دست یافته است. بنگلادش، هندوراس، نیکاراگوئه و ویتنام نیز پیشرفت‌های سریعی در این عرصه داشته‌اند (UN Department..., 2006).

در عین ارج نهادن به این موفقیت‌ها و درس آموختن از آنها، نباید اجازه داد که مانع توجه به وضعیت خطرناک تعداد زیادی از کشورهای شونده که در آنها پیشرفت کم بوده یا اصلاً وجود نداشته است. در صحرای سفلی افریقا، بین سال‌های ۱۹۹۰ تا ۲۰۰۴، تعداد افراد دچار فقر شدید ۵۸/۳ میلیون نفر افزایش یافته است.

سوای فقر درآمدی، در مقایسه با وضعیت ۱۹۹۰، امروز ۳۰ میلیون از تعداد کودکان در سن آموزش ابتدایی که خارج از مدرسه

اجتماعی و سیاسی و آسیب‌پذیری در برابر شوک‌ها مهم‌تر از رشد اقتصادی است، چون بسیاری از آنها فاقد شغل هستند و به احتمال زیاد در شرایط رشد اقتصادی هم کماکان بیکار خواهند ماند.

۴. وضعیت در ایران

در این بخش به ابعاد کمی فقر و نابرابری در ایران می‌پردازیم. عمده محاسبات براساس آمارهای رسمی پیمایش‌های هزینه-درآمد خانوار صورت گرفته است. آنچه آمار و ارقام ارائه می‌کنند با واقعیت‌های نابرابری و فقر در ایران فاصله زیادی دارد، اما همین اندک نیز گویای تصویری اسفبار برای جامعه‌ای است که بر اقیانوس‌های نفت و گاز و منابع زیرزمینی قرار دارد و صاحب منابع انسانی عظیمی در داخل و خارج مرزهای خود است که می‌توانند مولد ثروت و درآمد برای کشور باشند.

در ادامه، گزیده‌ای از آمارهای نابرابری درآمدی، نابرابری آموزشی، و نابرابری دسترسی به خدمات درمانی و سپس منتخبی از آمارهای فقر در مناطق شهری و روستایی کل کشور ارائه می‌شود.

۱.۴. نابرابری

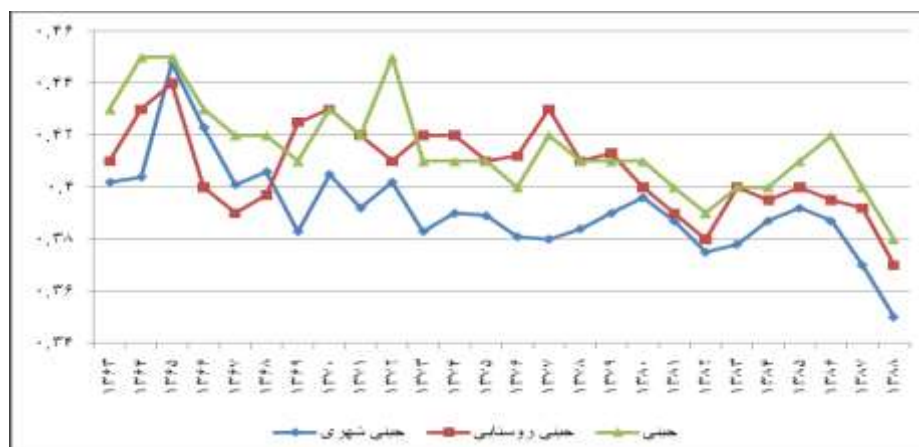
نابرابری درآمدی

جدول و نمودار ۱ روند تغییرات ضریب جینی درآمدی را در مناطق شهری و روستایی و کل کشور بین سال‌های ۱۳۶۳ تا ۱۳۸۸ نشان می‌دهند. روند عمومی تا سال ۱۳۸۲ نزولی بوده است اما از سال ۱۳۸۳ به بعد، نابرابری روند صعودی داشته است.

و ایدز گریبان فقیرترین مردم جهان را گرفته است. در کشورهای در حال توسعه، عمدتاً زنان قربانی این بیماری می‌شوند. در سال ۲۰۰۷، تخمین زده شد که ۲/۱ میلیون نفر در سال جان خود را بر اثر این بیماری از دست می‌دهند و ۲/۵ میلیون نفر دیگر آلوده به ویروس اچ آی وی می‌شوند. تقریباً کل این مرگ و میرها در جهان در حال توسعه و ۷۷ درصد آنها در افریقا رخ می‌دهد. حدود ۳۲/۲ میلیون نفر از مردم جهان با ویروس اچ آی وی زندگی می‌کنند که ۲۲/۵ میلیون نفر آنها در صحرای سفلی افریقا به سر می‌برند (UNAIDS and WHO, 2007).

وضعیت یک میلیارد نفری که با کمتر از یک دلار در روز زندگی می‌کنند وخیم‌تر از دیگران است. آنان برحسب وضعیت فردی و اقتصادی، در فقر می‌مانند یا از آن خارج می‌شوند. بین ۳۴۰-۴۷۰ میلیون نفر در سراسر جهان دچار فقر مزمن و گرفتار تله فقر هستند و چشم‌انداز نزدیکی برای خروج آنها از فقر وجود ندارد. فقر مزمن عمدتاً در جنوب آسیا و صحرای سفلی افریقا متمرکز است و بیشترین آسیب را به کودکان و سالمندان و معلولان می‌زند که با لایه‌هایی از تبعیض غالباً مبتنی بر قومیت، مذهب یا زبان مواجه‌اند (Chronic Poverty Research Centre, 2008).

محرومیت‌های چندگانه یکدیگر را تقویت می‌کنند. فرزندان فقرا که در مدارس دارای کیفیت نازل آموزشی تحصیل می‌کنند یا متعلق به گروه‌های اقلیت هستند نمی‌توانند تحصیلات لازم را برای یافتن یک شغل شایسته کسب کنند و درآمدی به دست آورند که آنها را از فقر نجات دهد. در نظر این مردم، کاهش میزان طرد



نمودار ۱. روند تغییرات ضریب جینی درآمدی در مناطق مختلف شهری، روستایی و کل کشور (۱۳۶۳-۱۳۸۸)

منبع: راغفر و دیگران، ۱۳۹۰ الف

جدول ۱. اندازه ضریب جینی درآمدی در مناطق مختلف شهری،

روستایی و کل کشور (۱۳۶۳-۱۳۸۸)

سال	جینی شهری	جینی روستایی	جینی کشوری
۱۳۶۳	۰/۴۰۲	۰/۴۱	۰/۴۳
۱۳۶۴	۰/۴۰۴	۰/۴۳	۰/۴۵
۱۳۶۵	۰/۴۴۸	۰/۴۴	۰/۴۵
۱۳۶۶	۰/۴۲۳	۰/۴	۰/۴۳
۱۳۶۷	۰/۴۰۱	۰/۳۹	۰/۴۲
۱۳۶۸	۰/۴۰۶	۰/۳۹۷	۰/۴۲
۱۳۶۹	۰/۳۸۳	۰/۴۲۵	۰/۴۱
۱۳۷۰	۰/۴۰۵	۰/۴۳	۰/۴۳
۱۳۷۱	۰/۳۹۲	۰/۴۲	۰/۴۲
۱۳۷۲	۰/۴۰۲	۰/۴۱	۰/۴۵
۱۳۷۳	۰/۳۸۳	۰/۴۲	۰/۴۱
۱۳۷۴	۰/۳۹	۰/۴۲	۰/۴۱
۱۳۷۵	۰/۳۸۹	۰/۴۱	۰/۴۱
۱۳۷۶	۰/۳۸۱	۰/۴۱۲	۰/۴
۱۳۷۷	۰/۳۸	۰/۴۳	۰/۴۲
۱۳۷۸	۰/۳۸۴	۰/۴۱	۰/۴۱
۱۳۷۹	۰/۳۹	۰/۴۱۳	۰/۴۱
۱۳۸۰	۰/۳۹۶	۰/۴	۰/۴۱
۱۳۸۱	۰/۳۸۷	۰/۳۹	۰/۴
۱۳۸۲	۰/۳۷۵	۰/۳۸	۰/۳۹
۱۳۸۳	۰/۳۷۸	۰/۴	۰/۴
۱۳۸۴	۰/۳۸۷	۰/۳۹۵	۰/۴
۱۳۸۵	۰/۳۹۲	۰/۴	۰/۴۱
۱۳۸۶	۰/۳۸۷	۰/۳۹۵	۰/۴۲
۱۳۸۷	۰/۳۷	۰/۳۹۲	۰/۴
۱۳۸۸	۰/۳۵	۰/۳۷	۰/۳۸

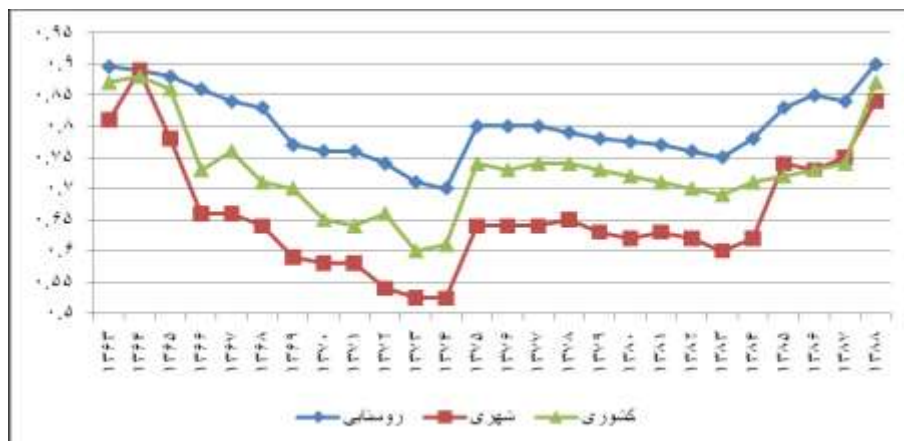
منبع: راغفر و دیگران، ۱۳۹۰ الف

طبق آمار، در سال ۱۳۸۷، شاخص‌های نابرابری در شهرها و روستاها و نیز در کل کشور کاهش اندکی نسبت به سال ۱۳۸۶ نشان می‌دهد. این کاهش در روستاها اندکی بیشتر از شهرها بوده است. این نتایج به چند دلیل مورد تردید است، از جمله وجود متغیرهای کنترلی تورم و گسترش بیکاری و نیز نتایج حاصل از محاسبات مشابه برای شهر تهران که در همان سال با استفاده از داده‌های طرح عدالت انجام شده است. تورم یک عامل اصلی بازتوزیعی به زیان فقرا و به نفع گروه‌های برخوردار است. ارزش دارایی‌های افراد با بالا رفتن نرخ تورم افزایش می‌یابد در حالی که فاصله افراد فاقد دارایی‌های ثابت از برخورداری از این دارایی با تورم بیشتر می‌شود. بنابراین، تورم نابرابری را بیشتر می‌کند. رکود نیز عامل بیکاری است و بیکاری موجب کاهش درآمدهای گروه‌های فاقد شغل می‌شود و موقعیت آنها را بدتر و فاصله آنها را با شاغلین و گروه‌های برخوردار بیشتر می‌کند.

با نگاهی به روند توزیع درآمد در کشور در طی یک دوره ۲۵ ساله چند نکته را می‌توان نتیجه گرفت. نخست اینکه این ارقام نابرابری درآمدی ایران را در گروه کشورهای با نابرابری بالا قرار می‌دهد. کشورهای اسکاندیناوی با کمترین نابرابری (حدود ۰/۲۲) از بهترین وضعیت توزیع عادلانه برخوردارند. کشورهای واقع در حدود ۰/۳۵ نابرابری متوسط، کشورهای دارای نابرابری ۰/۴ تا ۰/۴۵ نابرابری بالا، و کشورهای از ۰/۵ بیشتر نابرابری خیلی بالا دارند. نکته دوم اینکه توزیع درآمد در کشور همواره در حال نوسان است. این نوسان دائمی را می‌توان به دو دلیل عمده نسبت داد.

است و اینکه حمایت‌های دولت‌ها هر سال، تحت تأثیر ملاحظات گوناگونی از جمله نوسانات قیمت نفت، تغییر کرده است.

نخست اینکه خانوارهای مورد مطالعه در پیمایش هزینه-درآمد، و در نتیجه جامعه آماری مطالعه، هر سال تغییر می‌کند. علت دوم نبود سیاست‌های عمومی مشخص در حوزه توزیع درآمد در کشور



نمودار ۲. روند تغییرات ضریب جینی آموزشی در مناطق مختلف شهری، روستایی و کل کشور (۱۳۶۳-۱۳۸۸)

منبع: راغفر و دیگران، ۱۳۹۰ ب

نابرابری آموزشی

به منظور اندازه‌گیری نابرابری آموزشی، با استفاده از ضریب جینی، نابرابری دسترسی به آموزش با توجه به سطوح مختلف دسترسی افراد به آموزش اندازه‌گیری شده است. نتایج این محاسبات به تفکیک مناطق شهری، روستایی، و کل کشور در جدول و نمودار ۲ نشان داده شده است. اندازه این نابرابری در ایران، در مقایسه با کشورهای صنعتی جهان که حدود ۰/۲۵ است، بسیار بالا و مشابه ارقام بعضی کشورهای امریکای لاتین است.

نابرابری آموزشی از ۱۳۶۳ تا ۱۳۷۴ روند نزولی، در سال ۱۳۷۴ جهش شدید، و مجدداً از ۱۳۷۴ تا ۱۳۸۳ روند نزولی داشته است. این روند از سال ۱۳۸۳ تغییر جهت داده و رو به افزایش است. قابل توجه است که رشد آموزش عالی در کشور نقش قابل توجهی در کاهش این نابرابری ایفا کرده است.

نابرابری در تأمین هزینه‌های سلامت

در جدول ۳، دو شاخص مهم مشارکت عادلانه در تأمین هزینه‌های سلامت و مخارج کمرشکن بهداشتی در سال‌های ۱۳۸۴ و ۱۳۸۷ مقایسه شده است. شاخص مشارکت عادلانه در تأمین هزینه‌های سلامت میزان مشارکت عادلانه مردم را با توجه به وضعیت

اقتصادی آنها در تأمین هزینه‌های سلامت نشان می‌دهد. وضعیت کاملاً عادلانه وضعیتی است که در آن، افراد نسبت یکسانی از درآمد یا مخارج خود را صرف خدمات سلامت خود کنند. در این صورت، شاخص مشارکت عادلانه یک خواهد بود. هرچه اندازه این شاخص از یک کمتر شود، بی‌عدالتی در مشارکت مالی بیشتر می‌شود و گروه‌های کم‌درآمد سهم بیشتری از درآمد یا مخارج خود را در مقایسه با گروه‌های پردرآمد صرف خدمات سلامت می‌کنند. شاخص مخارج کمرشکن نیز درصد افرادی را نشان می‌دهد که، در صورت بروز هزینه‌های سنگین درمانی همچون عمل جراحی و درمان بیماری‌های صعب‌العلاج، به زیر خط فقر می‌روند. هر دو این شاخص‌ها بدتر شدن وضعیت عدالت در سلامت را از سال ۱۳۸۴ تا ۱۳۸۷ نشان می‌دهند. نکته تأسف بار این است که با جمعیت قابل توجهی مواجه هستیم که کل مخارج آنها کمتر از مخارج تأمین حداقل غذای لازم برای آنهاست. این گروه در جدول ۳ زیر ستون توان پرداخت منفی قرار گرفته‌اند. ضمن اینکه نسبت جمعیت شهری که کل مخارج آنها از میزان حداقل مخارج غذایی کمتر است از ۱۳۸۴ تا ۱۳۸۷ بیشتر شده است، نسبت‌های ۳/۶ درصد جمعیت شهری و ۱۱/۲ درصد جمعیت روستایی که توان پرداخت منفی دارند آمار تکان‌دهنده‌ای است. در سال ۱۳۸۷، از میان این

خانوارها، ۱/۹ درصد ساکن مناطق شهری و ۶/۲ درصد ساکن مناطق روستایی‌اند که مجبور شده‌اند، از همان کل مخارجی که کمتر از مخارج غذای مورد نیاز آنهاست، مبالغی را صرف تأمین نیازهای سلامت خود و اعضای خانواده‌شان کنند. همزمان باید توجه داشت که صفر بودن هزینه‌های بهداشتی به معنای عدم نیاز فقرا به خدمات درمانی نیست بلکه می‌تواند مؤید ناتوانی آنها در تأمین هزینه‌های درمانی باشد که به عدم مراجعه به پزشک و مراکز درمانی منجر می‌شود. آمار ستون‌هایی که نسبت هزینه بهداشت به کل مخارج و کل توان پرداخت خانوارها را نشان می‌دهند حکایت از افزایش سهم هزینه‌های درمانی خانوارهای شهری و روستایی دارد که می‌تواند ناشی از افزایش هزینه‌های درمانی در کشور باشد.

جدول ۳ نشان می‌دهد که اگر دولت مبادرت به گسترش خدمات درمانی در کشور کند، در مناطق شهری و روستایی، بالغ بر ۶ درصد از مخارج خانوارها فقط در بخش هزینه‌های درمانی صرفه‌جویی می‌شود که می‌توانند آن را صرف نیازهای دیگر خود کنند. چنانچه سهم هزینه‌های آموزشی را نیز به این ارقام بیفزاییم، مخارج خانوارها در دو حوزه آموزش و بهداشت به مراتب بیشتر از یارانه نقدی‌ای خواهد بود که دولت به خانوارها می‌پردازد. گسترش خدمات آموزش و بهداشت عمومی، ضمن اینکه موجب گسترش اشتغال می‌شود، آثار تورمی به مراتب کمتری نسبت به پرداخت یارانه نقدی دارد.

جدول ۲. اندازه ضریب جینی آموزشی در مناطق مختلف شهری، روستایی و کل کشور (۱۳۶۳-۱۳۸۸)

سال	جینی روستایی	جینی شهری	جینی کشوری
۱۳۶۳	۰/۸۹۶	۰/۸۱	۰/۸۷
۱۳۶۴	۰/۸۹	۰/۸۹	۰/۸۸
۱۳۶۵	۰/۸۸	۰/۷۸	۰/۸۶
۱۳۶۶	۰/۸۶	۰/۶۶	۰/۷۳
۱۳۶۷	۰/۸۴	۰/۶۶	۰/۷۶
۱۳۶۸	۰/۸۳	۰/۶۴	۰/۷۱
۱۳۶۹	۰/۷۷	۰/۵۹	۰/۷
۱۳۷۰	۰/۷۶	۰/۵۸	۰/۶۵
۱۳۷۱	۰/۷۶	۰/۵۸	۰/۶۴
۱۳۷۲	۰/۷۴	۰/۵۴	۰/۶۶
۱۳۷۳	۰/۷۱	۰/۵۲۵	۰/۶
۱۳۷۴	۰/۷	۰/۵۲۴	۰/۶۱
۱۳۷۵	۰/۸	۰/۶۴	۰/۷۴
۱۳۷۶	۰/۸	۰/۶۴	۰/۷۳
۱۳۷۷	۰/۸	۰/۶۴	۰/۷۴
۱۳۷۸	۰/۷۹	۰/۶۵	۰/۷۴
۱۳۷۹	۰/۷۸	۰/۶۳	۰/۷۳
۱۳۸۰	۰/۷۷۵	۰/۶۲	۰/۷۲
۱۳۸۱	۰/۷۷	۰/۶۳	۰/۷۱
۱۳۸۲	۰/۷۶	۰/۶۲	۰/۷
۱۳۸۳	۰/۷۵	۰/۶	۰/۶۹
۱۳۸۴	۰/۷۸	۰/۶۲	۰/۷۱
۱۳۸۵	۰/۸۳	۰/۷۴	۰/۷۲
۱۳۸۶	۰/۸۵	۰/۷۳	۰/۷۳
۱۳۸۷	۰/۸۴	۰/۷۵	۰/۷۴
۱۳۸۸	۰/۹	۰/۸۴	۰/۸۷

منبع: راغفر و دیگران، ۱۳۹۰ ب

جدول ۳. بعضی از مؤلفه‌های عدالت در سلامت در ایران در سال‌های ۱۳۸۴ و ۱۳۸۷

شرح نسبت هزینه‌ها سال و موقعیت جغرافیایی	توان پرداخت منفی*			نسبت هزینه به بهداشت به کل مخارج	نسبت هزینه به بهداشت به کل توان پرداخت	سهم مشارکت مالی عادلانه در هزینه‌های درمانی	هزینه‌های کمرشکن
	هزینه به بهداشت صفر	هزینه به بهداشت مثبت	جمع کل				
۱۳۸۴	شهری	۱/۴	۱/۷	۳/۱	۵	۰/۸۱	۳/۵
	روستایی	۶/۴	۶/۷	۱۳/۱	۵/۶	۰/۷۷	۶/۵
۱۳۸۷	شهری	۱/۷	۱/۹	۳/۶	۶	۰/۸۱	۳/۷
	روستایی	۵	۶/۲	۱۱/۲	۶/۲	۰/۷۷	۶/۷

• توان پرداخت مساوی است با هزینه کل منهای هزینه غذا. به این ترتیب، توان پرداخت منفی به معنای آن است که کل هزینه خانوار کمتر از هزینه غذایی آن است.

منبع: راغفر و سنگری مهذب، ۱۳۹۰

۲.۴. فقر

همان گونه که پیش تر اشاره شد، در این مطالعه فقط فقر مطلق اندازه گیری می شود، وضعیتی که در آن مردم قادر نیستند حداقل نیازهای اساسی خود را تأمین کنند به نحوی که سلامت آنها در معرض خطر قرار می گیرد. هر شاخص مناسب فقر باید بیانگر سه ویژگی باشد: وقوع فقر، شدت فقر، و نابرابری بین فقرا. این سه ویژگی با سه شاخص نسبت سرشمار فقر، نسبت شکاف فقر، و نسبت مجذور شکاف فقر موسوم به نسبت شدت فقر اندازه گیری می شوند.

فقر درآمدی

جدول های ۴ و ۵ و نمودارهای ۳ و ۴ به ترتیب اندازه ها و روندهای سرشمار فقر (نسبت جمعیت فقیر به کل جمعیت)، شکاف فقر و

جدول ۴. اندازه شاخص های فقر در مناطق شهری (۱۳۶۳-۱۳۸۸)

سال	نرخ سرشمار فقر	شدت فقر	شکاف فقر
۱۳۶۳	۰/۲۸۱	۰/۰۹	۰/۰۴۲
۱۳۶۴	۰/۲۹۲	۰/۰۹۷	۰/۰۴۶
۱۳۶۵	۰/۴۱۳	۰/۱۶	۰/۰۸۵
۱۳۶۶	۰/۳۸۳	۰/۱۳۷	۰/۰۶۸
۱۳۶۷	۰/۲۸۸	۰/۰۹۴	۰/۰۴۳
۱۳۶۸	۰/۳۸۸	۰/۱۶۳	۰/۰۹۳
۱۳۶۹	۰/۳۹۵	۰/۱۲۸	۰/۰۵۸
۱۳۷۰	۰/۵۲	۰/۱۹۹	۰/۱۰۲
۱۳۷۱	۰/۴۱۷	۰/۱۳۴	۰/۰۶
۱۳۷۲	۰/۴۳۵	۰/۱۴۴	۰/۰۶۵
۱۳۷۳	۰/۴۵	۰/۱۵۵	۰/۰۷۳
۱۳۷۴	۰/۴۲	۰/۱۳۹	۰/۰۶۴
۱۳۷۵	۰/۴	۰/۱۲۸	۰/۰۵۷
۱۳۷۶	۰/۳۸۱	۰/۱۱۸	۰/۰۵۱
۱۳۷۷	۰/۳۹۶	۰/۱۳۲	۰/۰۶۱
۱۳۷۸	۰/۴۰۸	۰/۱۳۵	۰/۰۶۲
۱۳۷۹	۰/۴۳۳	۰/۱۴۵	۰/۰۶۷
۱۳۸۰	۰/۳۶۶	۰/۱۱۵	۰/۰۵۱
۱۳۸۱	۰/۳۶۸	۰/۱۱۸	۰/۰۵۳
۱۳۸۲	۰/۳۲۵	۰/۰۹۸	۰/۰۴۲
۱۳۸۳	۰/۳۲۵	۰/۰۹۶	۰/۰۴
۱۳۸۴	۰/۳۸۶	۰/۱۲۷	۰/۰۵۷
۱۳۸۵	۰/۴۵۶	۰/۱۱۵	۰/۰۵۲
۱۳۸۶	۰/۳۸۵	۰/۱۲۱	۰/۰۵۴
۱۳۸۷	۰/۴۲	۰/۱۳	۰/۰۶۳

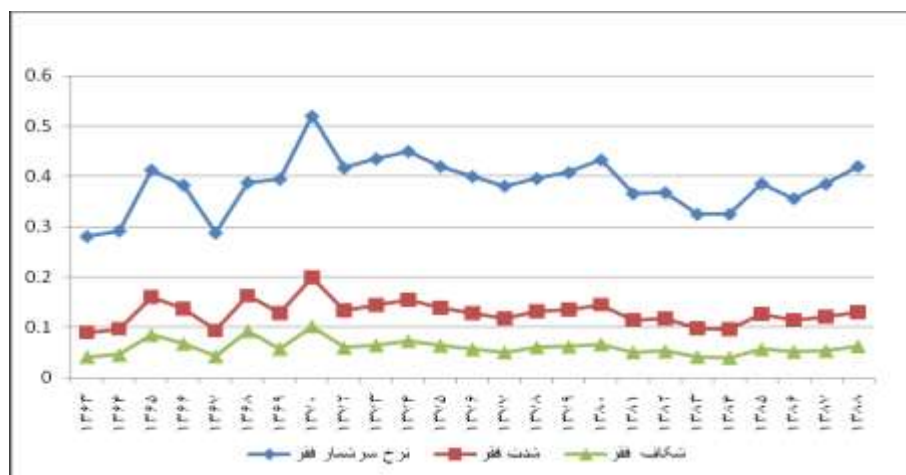
منبع: راغفر و دیگران، ۱۳۹۰

نسبت شدت فقر را بین سال های ۱۳۶۳ تا ۱۳۸۸ در مناطق شهری و روستایی نشان می دهند. فقر روستایی از ۱۳۶۳ تا ۱۳۶۶ روندی افزایشی را نشان می دهد و از ۱۳۶۶ تا ۱۳۸۴ روند کاهشی ملایمی را. فقر در مناطق شهری از ۱۳۶۳ تا ۱۳۷۰، با نوساناتی، روند صعودی و از ۱۳۷۰ تا ۱۳۸۴، با شیب ملایمی، روند نزولی داشته است. نتایج نشان می دهند که، از ۱۳۸۴، هر سه شاخص فقر در هر دو مناطق شهری و روستایی روند صعودی داشته اند یعنی، از سال ۱۳۸۴ به این سو، بر تعداد فقرا، شدت فقر آنها و نابرابری بین آنان افزوده شده است.

جدول ۵. اندازه شاخص های فقر در مناطق روستایی (۱۳۶۳-۱۳۸۸)

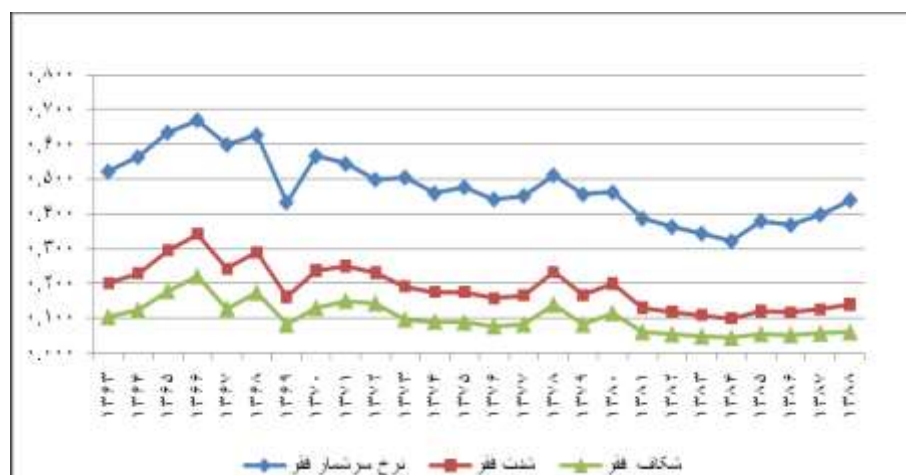
سال	نرخ سرشمار فقر	شدت فقر	شکاف فقر
۱۳۶۳	۰/۵۲۲	۰/۲۰۱	۰/۱۰۴
۱۳۶۴	۰/۵۶۴	۰/۲۲۹	۰/۱۲۳
۱۳۶۵	۰/۶۳۴	۰/۲۹۵	۰/۱۷۹
۱۳۶۶	۰/۶۷	۰/۳۴۲	۰/۲۲۱
۱۳۶۷	۰/۵۹۹	۰/۲۴۲	۰/۱۲۸
۱۳۶۸	۰/۶۲۷	۰/۲۸۹	۰/۱۷۳
۱۳۶۹	۰/۴۳۴	۰/۱۶۱	۰/۰۸۲
۱۳۷۰	۰/۵۶۷	۰/۲۳۶	۰/۱۳
۱۳۷۱	۰/۵۴۴	۰/۲۴۹	۰/۱۵
۱۳۷۲	۰/۴۹۹	۰/۲۳۱	۰/۱۴۳
۱۳۷۳	۰/۵۰۵	۰/۱۹۱	۰/۰۹۶
۱۳۷۴	۰/۴۶	۰/۱۷۶	۰/۰۹
۱۳۷۵	۰/۴۷۷	۰/۱۷۶	۰/۰۸۸
۱۳۷۶	۰/۴۴۲	۰/۱۵۷	۰/۰۷۷
۱۳۷۷	۰/۴۵۲	۰/۱۶۶	۰/۰۸۳
۱۳۷۸	۰/۵۱۱	۰/۲۳۳	۰/۱۳۹
۱۳۷۹	۰/۴۵۶	۰/۱۶۷	۰/۰۸۲
۱۳۸۰	۰/۴۶۳	۰/۱۹۹	۰/۱۱۵
۱۳۸۱	۰/۳۸۷	۰/۱۳	۰/۰۶۱
۱۳۸۲	۰/۳۶۳	۰/۱۱۸	۰/۰۵۴
۱۳۸۳	۰/۳۴۴	۰/۱۰۹	۰/۰۴۸
۱۳۸۴	۰/۳۲۲	۰/۱	۰/۰۴۴
۱۳۸۵	۰/۲۳۱	۰/۰۶۸	۰/۰۳
۱۳۸۶	۰/۳۶۸	۰/۱۱۶	۰/۰۵۲
۱۳۸۷	۰/۳۹۹	۰/۱۲۶	۰/۰۵۷
۱۳۸۸	۰/۴۴	۰/۱۴	۰/۰۶

منبع: راغفر و دیگران، ۱۳۹۰



نمودار ۳. روند شاخص‌های فقر در مناطق شهری (۱۳۶۳-۱۳۸۸)

منبع: راغفر و دیگران، ۱۳۹۰



نمودار ۴. روند شاخص‌های فقر در مناطق روستایی (۱۳۶۳-۱۳۸۸)

منبع: راغفر و دیگران، ۱۳۹۰

فقر شدید

تقسیم‌بندی فقر به فقر مطلق و فقر شدید نیز روش دیگری برای ارزیابی شدت فقر گروه‌هایی از فقر است که کل مخارج آنها حتی کفاف تأمین نیازهای غذایی آنها را نمی‌دهد. این گروه از فقرا که در شرایط رفاهی بسیار نامساعدی به سر می‌برند، با ویژگی‌هایی همچون سوءتغذیه، مسکن نامناسب، عدم دسترسی به خدمات بهداشتی و درمانی، بیسوادی و، در بسیاری از موارد، بیماری‌های ناشی از این کیفیت زندگی مشخص می‌شوند. سیاست‌های عمومی باید این رده از فقرا را در اولویت برنامه‌های فقرزدایی قرار دهد. جدول‌های ۶ و ۷ و نمودارهای ۵ و ۶ به ترتیب اندازه شاخص‌های

فقر شدید و روند آنها را در مناطق شهری و روستایی کشور طی سال‌های ۱۳۶۳ تا ۱۳۸۸ نشان می‌دهند. فقر شدید در مناطق روستایی در ۱۳۶۶ و در مناطق شهری در ۱۳۶۸ به بیشترین میزان رسیده است. سپس در هر دو منطقه تا ۱۳۸۴ نرخ نزولی و سپس تا ۱۳۸۸ رشد ملایم صعودی داشته است. در سال ۱۳۸۷، ۴ درصد از جمعیت شهری و ۱۴ درصد از جمعیت روستایی زیر خط فقر شدید قرار داشته‌اند — ارقامی هشداردهنده که بیانگر بسیاری از نابسامانی‌های اجتماعی در شهرها و مهاجرت‌های گسترده از روستا به شهر است. ضرورت حذف این رده از فقر کمرشکن بر همگان آشکار است.

جدول ۶. اندازه شاخص‌های فقر شدید در مناطق شهری

(۱۳۶۳-۱۳۸۸)

سال	نرخ سرشمار فقر	شکاف فقر	شدت فقر
۱۳۶۳	۰/۱۳	۰/۰۳۹	۰/۰۱۶
۱۳۶۴	۰/۱۶	۰/۰۴	۰/۰۲
۱۳۶۵	۰/۲۳	۰/۰۸	۰/۰۳۹
۱۳۶۶	۰/۲۱	۰/۰۶	۰/۰۳
۱۳۶۷	۰/۱۸	۰/۰۵۸	۰/۰۲۵
۱۳۶۸	۰/۲۶	۰/۱	۰/۰۶
۱۳۶۹	۰/۱۵	۰/۰۳۹	۰/۰۱۶
۱۳۷۰	۰/۲۴	۰/۰۶۸	۰/۰۲۸
۱۳۷۱	۰/۱۴	۰/۰۳۵	۰/۰۱۳
۱۳۷۲	۰/۱۴	۰/۰۳۵	۰/۰۱۳
۱۳۷۳	۰/۲	۰/۰۵	۰/۰۲۳
۱۳۷۴	۰/۱۲	۰/۰۳۱	۰/۰۱۲
۱۳۷۵	۰/۰۹۹	۰/۰۲۴	۰/۰۰۹
۱۳۷۶	۰/۱۱	۰/۰۲۶	۰/۰۰۹
۱۳۷۷	۰/۱۱	۰/۰۳	۰/۰۱۱
۱۳۷۸	۰/۱	۰/۰۲۷	۰/۰۱
۱۳۷۹	۰/۰۹	۰/۰۲	۰/۰۰۷
۱۳۸۰	۰/۰۶۶	۰/۰۱۵	۰/۰۰۵
۱۳۸۱	۰/۰۴۷	۰/۰۱	۰/۰۰۳
۱۳۸۲	۰/۰۴	۰/۰۰۹	۰/۰۰۳
۱۳۸۳	۰/۰۲۹	۰/۰۰۵	۰/۰۰۱
۱۳۸۴	۰/۰۳۹	۰/۰۰۸	۰/۰۰۲۷
۱۳۸۵	۰/۰۴	۰/۰۰۸	۰/۰۰۳
۱۳۸۶	۰/۰۴۴	۰/۰۱۰۸	۰/۰۰۳
۱۳۸۷	۰/۰۵۶	۰/۰۱۴	۰/۰۰۵

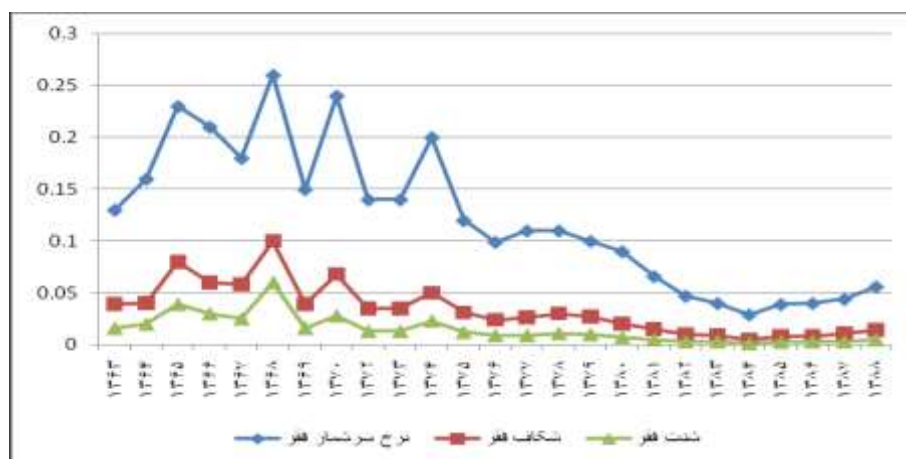
منبع: راغفر و دیگران، ۱۳۹۰

جدول ۷. اندازه شاخص‌های فقر شدید در مناطق روستایی

(۱۳۶۳-۱۳۸۸)

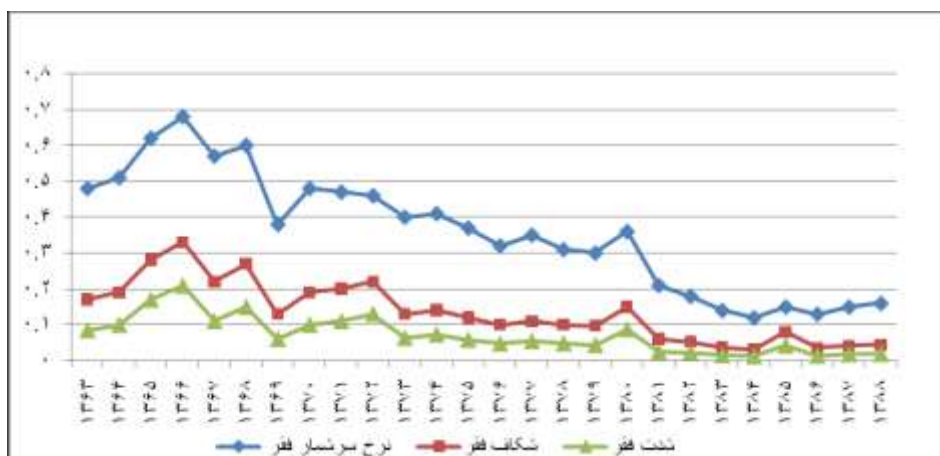
سال	نرخ سرشمار فقر	شکاف فقر	شدت فقر
۱۳۶۳	۰/۴۸	۰/۱۷	۰/۰۸۵
۱۳۶۴	۰/۵۱	۰/۱۹	۰/۱
۱۳۶۵	۰/۶۲	۰/۲۸	۰/۱۷
۱۳۶۶	۰/۶۸	۰/۳۳	۰/۲۱
۱۳۶۷	۰/۵۷	۰/۲۲	۰/۱۱
۱۳۶۸	۰/۶	۰/۲۷	۰/۱۵
۱۳۶۹	۰/۳۸	۰/۱۳	۰/۰۶
۱۳۷۰	۰/۴۸	۰/۱۹	۰/۱
۱۳۷۱	۰/۴۷	۰/۲	۰/۱۱
۱۳۷۲	۰/۴۶	۰/۲۲	۰/۱۳
۱۳۷۳	۰/۴	۰/۱۳	۰/۰۶۳
۱۳۷۴	۰/۴۱	۰/۱۴	۰/۰۷۳
۱۳۷۵	۰/۳۷	۰/۱۲	۰/۰۵۸
۱۳۷۶	۰/۳۲	۰/۱	۰/۰۴۷
۱۳۷۷	۰/۳۵	۰/۱۱	۰/۰۵۴
۱۳۷۸	۰/۳۱	۰/۱	۰/۰۴۸
۱۳۷۹	۰/۳	۰/۰۹۷	۰/۰۴۳
۱۳۸۰	۰/۳۶	۰/۱۵	۰/۰۸۸
۱۳۸۱	۰/۲۱	۰/۰۶	۰/۰۲۵
۱۳۸۲	۰/۱۸	۰/۰۵۲	۰/۰۲۲
۱۳۸۳	۰/۱۴	۰/۰۳۶	۰/۰۱۴
۱۳۸۴	۰/۱۲	۰/۰۳۱	۰/۰۱۱
۱۳۸۵	۰/۱۵	۰/۰۸	۰/۰۴۱
۱۳۸۶	۰/۱۳	۰/۰۳۵	۰/۰۱۳
۱۳۸۷	۰/۱۵	۰/۰۴۱	۰/۰۱۷
۱۳۸۸	۰/۱۶	۰/۰۴۴	۰/۰۱۸

منبع: راغفر و دیگران، ۱۳۹۰



نمودار ۵. روند شاخص‌های فقر شدید در مناطق شهری (۱۳۶۳-۱۳۸۸)

منبع: راغفر و دیگران، ۱۳۹۰



نمودار ۶. روند شاخص‌های فقر شدید در مناطق روستایی (۱۳۶۳ - ۱۳۸۸)

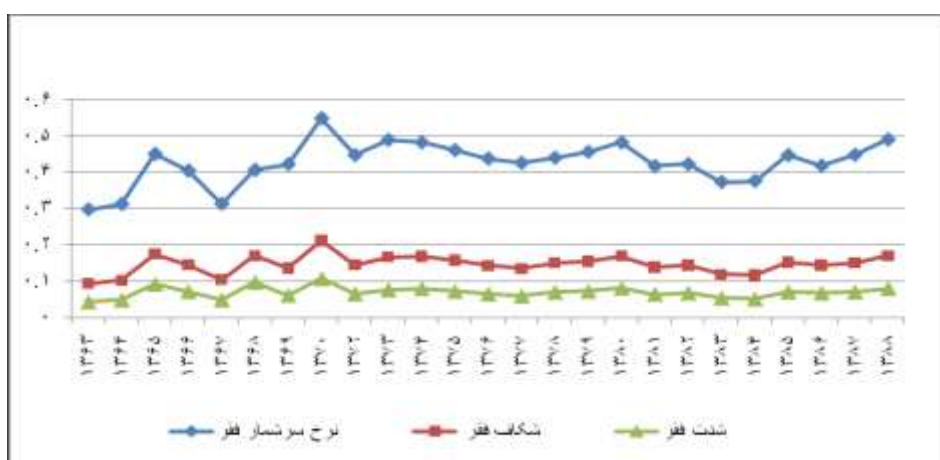
منبع: راغفر و دیگران، ۱۳۹۰

فقر کودکان

جدول‌های ۸ و ۹ و نمودارهای ۷ و ۸ به ترتیب اندازه‌ها و روندهای شاخص‌های فقر کودکان را در مناطق شهری و روستایی کشور طی دوره ۲۵ ساله ۱۳۶۳ تا ۱۳۸۸ نشان می‌دهند.

یکی از ویژگی‌های کشورهای در حال توسعه عدم توازن منطقه‌ای و دوگانگی بین شهر و روستا یا مناطق برخوردار و محروم است. این ویژگی در اقتصاد ایران به خوبی مشاهده می‌شود. تفاوت بین مناطق مختلف کشور در آمارهای محرومیت‌ها انعکاس می‌یابد.

یکی از مهم‌ترین اشکال محرومیت که به بازتولید محرومیت در جامعه می‌انجامد فقر کودکان است. با توجه به آسیب‌پذیری کودکان در برابر محیط پیرامونی و وابستگی آنها به کمک‌های بیرونی به‌ویژه اولیا، شیوه رفع نیازهای کودکان و نوجوانان در هر جامعه، آینده آن جامعه را رقم می‌زند. بیشترین فقر کودکان در مناطق روستایی کشور مشاهده می‌شود. فقر کودکان در مناطق شهری طی سال‌های ۱۳۷۰ تا ۱۳۸۴ روند نزولی و از ۱۳۸۴ تا ۱۳۸۸ روند صعودی داشته است.



نمودار ۷. روند شاخص‌های فقر کودکان در مناطق شهری (۱۳۶۳-۱۳۸۸)

منبع: راغفر و دیگران، ۱۳۹۰

جدول ۸. اندازه شاخص‌های فقر کودکان در مناطق شهری

(۱۳۶۳-۱۳۸۸)

سال	نرخ سرشمار فقر کودکان شهری	شکاف فقر کودکان شهری	شدت فقر کودکان شهری
۱۳۶۳	۰/۳۰	۰/۰۹	۰/۰۴
۱۳۶۴	۰/۳۱	۰/۱۰	۰/۰۵
۱۳۶۵	۰/۴۵	۰/۱۸	۰/۰۹
۱۳۶۶	۰/۴۰	۰/۱۵	۰/۰۷
۱۳۶۷	۰/۳۱	۰/۱۰	۰/۰۵
۱۳۶۸	۰/۴۱	۰/۱۷	۰/۱۰
۱۳۶۹	۰/۴۲	۰/۱۴	۰/۰۶
۱۳۷۰	۰/۵۵	۰/۲۱	۰/۱۱
۱۳۷۱	۰/۴۵	۰/۱۵	۰/۰۷
۱۳۷۲	۰/۴۹	۰/۱۷	۰/۰۸
۱۳۷۳	۰/۴۸	۰/۱۷	۰/۰۸
۱۳۷۴	۰/۴۶	۰/۱۶	۰/۰۷
۱۳۷۵	۰/۴۴	۰/۱۴	۰/۰۶
۱۳۷۶	۰/۴۳	۰/۱۴	۰/۰۶
۱۳۷۷	۰/۴۴	۰/۱۵	۰/۰۷
۱۳۷۸	۰/۴۶	۰/۱۶	۰/۰۷
۱۳۷۹	۰/۴۸	۰/۱۷	۰/۰۸
۱۳۸۰	۰/۴۲	۰/۱۴	۰/۰۶
۱۳۸۱	۰/۴۲	۰/۱۴	۰/۰۷
۱۳۸۲	۰/۳۷	۰/۱۲	۰/۰۵
۱۳۸۳	۰/۳۸	۰/۱۲	۰/۰۵
۱۳۸۴	۰/۴۵	۰/۱۵	۰/۰۷
۱۳۸۵	۰/۴۲	۰/۱۴	۰/۰۷
۱۳۸۶	۰/۴۵	۰/۱۵	۰/۰۷
۱۳۸۷	۰/۴۹	۰/۱۷	۰/۰۸

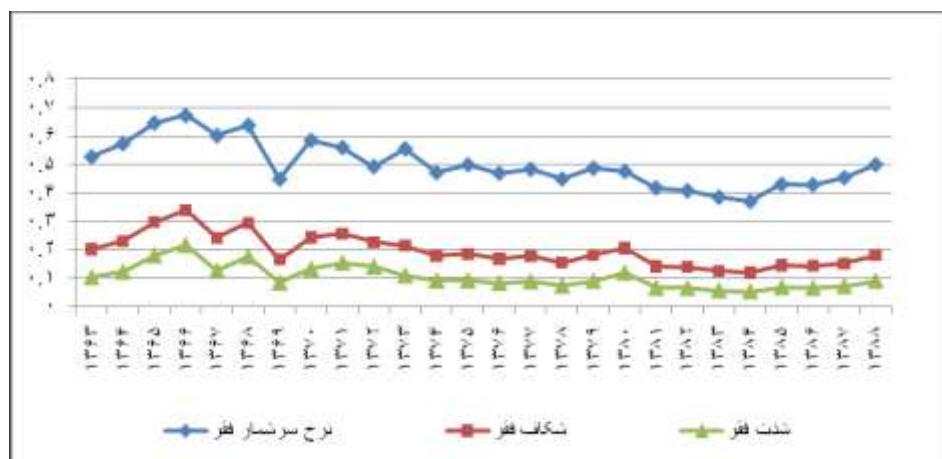
منبع: راغفر و دیگران، ۱۳۹۰

جدول ۹. اندازه شاخص‌های فقر کودکان در مناطق روستایی

(۱۳۶۳-۱۳۸۸)

سال	نرخ سرشمار فقر کودکان روستایی	شکاف فقر کودکان روستایی	شدت فقر کودکان روستایی
۱۳۶۳	۰/۵۳	۰/۲۰	۰/۱۰
۱۳۶۴	۰/۵۷	۰/۲۳	۰/۱۲
۱۳۶۵	۰/۶۵	۰/۳۰	۰/۱۸
۱۳۶۶	۰/۶۷	۰/۳۴	۰/۲۲
۱۳۶۷	۰/۶۰	۰/۲۴	۰/۱۳
۱۳۶۸	۰/۶۴	۰/۲۹	۰/۱۸
۱۳۶۹	۰/۴۵	۰/۱۶	۰/۰۸
۱۳۷۰	۰/۵۹	۰/۲۴	۰/۱۳
۱۳۷۱	۰/۵۶	۰/۲۶	۰/۱۵
۱۳۷۲	۰/۴۹	۰/۲۳	۰/۱۴
۱۳۷۳	۰/۵۶	۰/۲۱	۰/۱۱
۱۳۷۴	۰/۴۷	۰/۱۸	۰/۰۹
۱۳۷۵	۰/۵۰	۰/۱۸	۰/۰۹
۱۳۷۶	۰/۴۷	۰/۱۷	۰/۰۸
۱۳۷۷	۰/۴۸	۰/۱۸	۰/۰۹
۱۳۷۸	۰/۴۵	۰/۱۵	۰/۰۷
۱۳۷۹	۰/۴۹	۰/۱۸	۰/۰۹
۱۳۸۰	۰/۴۸	۰/۲۱	۰/۱۲
۱۳۸۱	۰/۴۲	۰/۱۴	۰/۰۷
۱۳۸۲	۰/۴۱	۰/۱۴	۰/۰۶
۱۳۸۳	۰/۳۹	۰/۱۳	۰/۰۶
۱۳۸۴	۰/۳۷	۰/۱۲	۰/۰۵
۱۳۸۵	۰/۴۳	۰/۱۴	۰/۰۷
۱۳۸۶	۰/۴۳	۰/۱۴	۰/۰۷
۱۳۸۷	۰/۴۵	۰/۱۵	۰/۰۷
۱۳۸۸	۰/۵۰	۰/۱۸	۰/۰۹

منبع: راغفر و دیگران، ۱۳۹۰



نمودار ۸. روند شاخص‌های فقر کودکان در مناطق روستایی (۱۳۶۳-۱۳۸۸)

منبع: راغفر و دیگران، ۱۳۹۰

فقر زنان

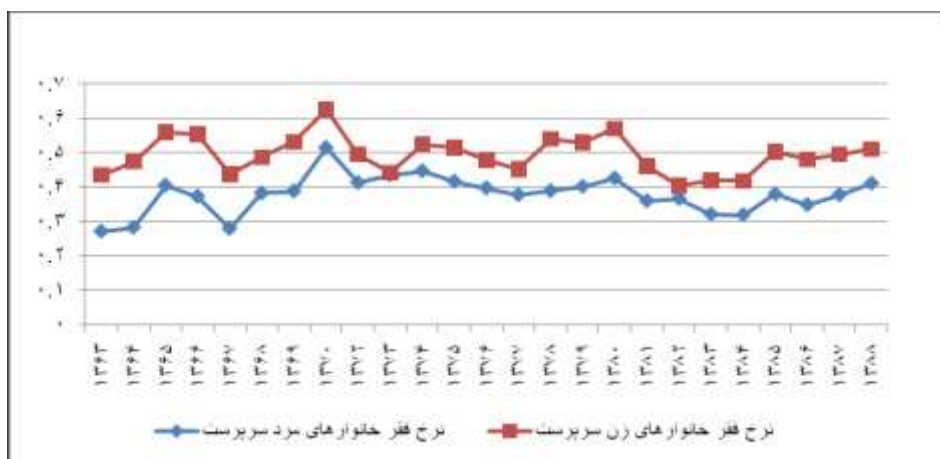
در تفکیک فقر برحسب جنسیت سرپرست خانوار، فقر زنان سرپرست خانوار برجسته‌تر است و خانوارهای زن سرپرست فقیر را در اولویت برنامه‌های فقرزدایی قرار می‌دهد (جدول‌های ۱۰ و ۱۱، نمودارهای ۹ و ۱۰). نکته قابل توجه نسبت هشداردهنده فقر زنان سرپرست خانوار در مناطق روستایی است که نه تنها همواره از نسبت فقر زنان شهری بالاتر است بلکه قدر مطلق آن نیز اختلاف زیادی با نسبت فقر در مناطق شهری دارد. فقر زنان سرپرست خانوار در مناطق شهری در سال ۱۳۷۰ به حداکثر میزان خود می‌رسد و از آن به بعد، با نوسانات و شیب ملایمی، تا ۱۳۸۴ روند نزولی طی می‌کند. از ۱۳۸۴ تا ۱۳۸۸ مجدداً با افزایش ملایم شیب فقر زنان روبه‌رو هستیم. در مناطق روستایی، نرخ فقر زنان سرپرست خانوار در ۱۳۶۵ به بالاترین میزان خود می‌رسد و سپس تا ۱۳۸۴ با شیب ملایم کاهش می‌یابد. از ۱۳۸۴ به بعد نیز مانند مناطق شهری افزایش پیدا می‌کند. در صورت فقدان بانک اطلاعاتی درباره وضعیت رفاهی خانوارها، استفاده از روش هدفمندی مبتنی بر ویژگی‌های سرپرست خانوار مناسب‌ترین روش برای شناسایی خانوارهای فقیر به منظور تخصیص منابع یارانه‌ای به آنهاست.

جدول ۱۰. نرخ فقر به تفکیک جنسیت سرپرست خانوار در مناطق

شهری (۱۳۸۸ - ۱۳۶۳)

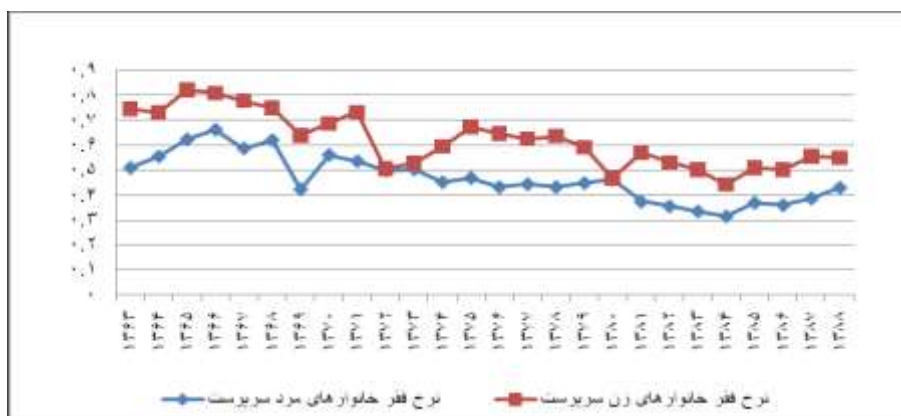
سال	نرخ فقر خانوارهای مرد سرپرست	نرخ فقر خانوارهای زن سرپرست
۱۳۶۳	۰/۲۷	۰/۴۴
۱۳۶۴	۰/۲۸	۰/۴۷
۱۳۶۵	۰/۴	۰/۵۶
۱۳۶۶	۰/۳۷	۰/۵۵
۱۳۶۷	۰/۲۸	۰/۴۴
۱۳۶۸	۰/۳۸	۰/۴۹
۱۳۶۹	۰/۳۹	۰/۵۳
۱۳۷۰	۰/۵۱	۰/۶۳
۱۳۷۱	۰/۴۱	۰/۴۹
۱۳۷۲	۰/۴۳	۰/۴۴
۱۳۷۳	۰/۴۵	۰/۵۲
۱۳۷۴	۰/۴۲	۰/۵۱
۱۳۷۵	۰/۴	۰/۴۸
۱۳۷۶	۰/۳۸	۰/۴۵
۱۳۷۷	۰/۳۹	۰/۵۴
۱۳۷۸	۰/۴	۰/۵۳
۱۳۷۹	۰/۴۲	۰/۵۷
۱۳۸۰	۰/۳۶	۰/۴۶
۱۳۸۱	۰/۳۷	۰/۴
۱۳۸۲	۰/۳۲	۰/۴۲
۱۳۸۳	۰/۳۲	۰/۴۲
۱۳۸۴	۰/۳۸	۰/۵
۱۳۸۵	۰/۳۵	۰/۴۸
۱۳۸۶	۰/۳۸	۰/۴۹
۱۳۸۷	۰/۴۱	۰/۵۱
۱۳۸۸		

منبع: راغفر و دیگران، ۱۳۹۰



نمودار ۹. روند نسبت خانوارهای فقیر به تفکیک جنسیت سرپرست خانوار در مناطق شهری (۱۳۸۸-۱۳۶۳)

منبع: راغفر و دیگران، ۱۳۹۰



نمودار ۱۰. روند نسبت خانوارهای فقیر به تفکیک جنسیت سرپرست خانوار در مناطق روستایی (۱۳۶۳ - ۱۳۸۸)

منبع: راغفر و دیگران، ۱۳۹۰

جدول ۱۱. نرخ فقر به تفکیک جنسیت سرپرست خانوار در مناطق

روستایی (۱۳۶۳ - ۱۳۸۸)

سال	نرخ فقر خانوارهای مرد سرپرست	نرخ فقر خانوارهای زن سرپرست
۱۳۶۳	۰/۵۱	۰/۷۵
۱۳۶۴	۰/۵۶	۰/۷۳
۱۳۶۵	۰/۶۲	۰/۸۲
۱۳۶۶	۰/۶۶	۰/۸۱
۱۳۶۷	۰/۵۹	۰/۷۸
۱۳۶۸	۰/۶۲	۰/۷۵
۱۳۶۹	۰/۴۲	۰/۶۴
۱۳۷۰	۰/۵۶	۰/۶۹
۱۳۷۱	۰/۵۴	۰/۷۳
۱۳۷۲	۰/۵	۰/۵۱
۱۳۷۳	۰/۵	۰/۵۳
۱۳۷۴	۰/۴۵	۰/۵۹
۱۳۷۵	۰/۴۷	۰/۶۷
۱۳۷۶	۰/۴۳	۰/۶۵
۱۳۷۷	۰/۴۴	۰/۶۳
۱۳۷۸	۰/۴۳	۰/۶۴
۱۳۷۹	۰/۴۵	۰/۵۹
۱۳۸۰	۰/۴۶	۰/۴۷
۱۳۸۱	۰/۳۷	۰/۵۷
۱۳۸۲	۰/۳۶	۰/۵۳
۱۳۸۳	۰/۳۴	۰/۵
۱۳۸۴	۰/۳۲	۰/۴۴
۱۳۸۵	۰/۳۷	۰/۵۱
۱۳۸۶	۰/۳۶	۰/۵
۱۳۸۷	۰/۳۹	۰/۵۶
۱۳۸۸	۰/۴۳	۰/۵۵

منبع: راغفر و دیگران، ۱۳۹۰

۵. بحث و نتیجه‌گیری

تأثیرات روان‌شناختی نابرابری در انسان‌ها اهمیت کاستن از آن را در جامعه نشان می‌دهد. راه‌حل مشکلات روان‌شناختی ناشی از نابرابری روان‌درمانی انبوه نیست بلکه کاهش خود نابرابری است که به بهبود کیفیت زندگی همه افراد جامعه می‌انجامد. سیر نزولی بهزیستی اجتماعی و کیفیت روابط اجتماعی را می‌توان اصلاح کرد و بهبود بخشید. با شناخت نابرابری می‌توانیم سیاست‌هایی برای بهبود رفاه عمومی همه اعضای جامعه تدوین کنیم.

فقر ریشه‌های متعددی دارد که از جمله آنها می‌توان به جنگ، بلایای طبیعی، نژادپرستی، تبعیض، جهل، استبداد، و حرص و آز اصحاب قدرت اشاره کرد. توده‌هایی که برای ساختن اهرام فراعنه به بیگاری گرفته شدند، زارعینی که امپراتوری تزارها را تغذیه کردند، و جوانان بیکاری که امروزه در خیابان‌های فلسطین و بانکوک و تهران پرسه می‌زنند، همه و همه یک ویژگی مشترک دارند، اینکه هیچ‌کس آنها را نمی‌شناسد، هیچ یادبودی به نام آنها بنا نشده است، و هیچ سابقه‌ای از فردیت آنها وجود ندارد. آنها صرفاً «فقیر» هستند.

دنیا کماکان با فقر مثل بیماری فلج اطفال برخورد می‌کند، یک بیماری منفرد با علت مشترک. متخصصان مدعی کشف مجموعه پایان‌ناپذیری از «واکسن‌های فقر» هستند: تأمین مالی خرد، مراقبت‌های سلامت، آموزش و پرورش ابتدایی، آموزش دختران، کمک‌های خارجی، ثبات سیاسی و اجتماعی، آموزش صلح و آرامش، و واکسن‌های متعدد دیگر.

راغفر، حسین، محدثه یزدان پناه و فریبا خوشدست. (۱۳۹۰ب)، «اندازه‌گیری نابرابری آموزشی در ایران در سال‌های ۱۳۸۸-۱۳۶۳»، *آموزش عالی* (در دست انتشار).

Acemoglu, D., S. Johnson and J. A. Robinson. (2005), "Institutions as a Fundamental Cause of Long-Run Growth" in P. Aghion and S. Durlauf, eds., *Handbook of Economic Growth*, North-Holland, Amsterdam, Vol. 1A, pp. 386-472.

Beall, J. and S. Fox. (2006), *Urban Poverty and Development in the 21st Century: Towards an Inclusive and Sustainable World*, Oxfam Research Reports, Oxford, Oxfam GB.

Borgerhoff Mulder, M. et al. (2009), "Intergenerational Wealth Transmission and the Dynamics of Inequality in Small-scale Societies", *Science* 326.

Chambers, R., D. Narayan, M. K. Shah and P. Petesch. (2000), *Voices of the Poor: Crying Out for Change*, Oxford, Oxford University Press.

Chronic Poverty Research Centre. (2004), *Chronic Poverty Report 2004-05*, CPRC.

———. (2008), *Chronic Poverty Report 2008-09*, CPRC.

Ciconello, A. (2007), "The Challenge of Eliminating Racism in Brazil: The New Institutional Framework for Fighting Racial Inequality", background paper for Oxfam International.

Collinshaw, S., B. Maughan, R. Goodman and A. Pickles. (2004), "Time Trends in Adolescent Mental Health", *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 45/8: 1350-62.

Dickerson S. S. and M. E. Kemeny. (2004), "Acute Stressors and Cortisol Responses: A Theoretical Integration and Synthesis of Laboratory Research", *Psychological Bulletin* 130/3: 355-391.

Kruzenga, L. (2004), "Report Confirms Health Disparities for Aboriginals, Poor; Comparisons with Third World Continue", *The First Perspective* 13/3.

Lim, F., M. H. Bond and M. K. Bond. (2005), "Linking Social and Psychological Factors to Homicide Rates Across

اقتصاددانان در جست‌وجوی پاسخی برای موفقیت بیره‌ای آسیایی هستند. مردم‌شناسان برای یافتن علل ریشه‌ای به مطالعه جوامع اولیه می‌پردازند. معلمان از کمبود کلاس درس و کیفیت نازل آموزش برای فقرا گله دارند. هنرمندان، هم وجدان ما را ناآرام می‌کنند و هم با جمع‌آوری اعانه به آن آرامش می‌بخشند. متخصصان سلامت عمومی وعده می‌دهند که ریشه‌کنی مالاریا، ایدز و سل منجر به ریشه‌کنی فقر می‌شود.

این رویکردها به کاهش فقر وقتی معنا دارند که فرض کنیم فقر یک «بیماری قابل پیشگیری از طریق واکسن» است. استعاره واکسن‌های بیماری جالب توجه است. واکسن فلج بر همه انسان‌ها، با هر سن و جنسی، به طور قابل اطمینانی اثر می‌کند. از نظر واکسن فلج مهم نیست که مردم پرخاش‌گرند یا افسرده، فرزندان‌شان را دوست دارند یا نه، به اجدادشان اعتقاد یا به رهبران‌شان اعتماد دارند یا نه. واکسن فلج اطفال نسبت به خواست آنها برای گریز از احساس ملالت و ناکامی ناشی از فقر و پناه بردن به مواد مخدر یا انعکاس ستم فقر در کتک زدن همسر بی‌اعتناست. واکسن فلج در بلندمدت باثبات است. بعد از اینکه به کار برده می‌شود، نسبت به جنگ، بلایای طبیعی، نژادپرستی، متارکه، و رکود اقتصادی مقاوم می‌شود.

این دیدگاه‌ها نسبت به فقر دیدگاه‌های معتبری هستند چون فقرا کماکان ناشناخته و ساکت باقی می‌مانند. اما فقر یک بیماری ویروسی نیست که با واکسن بتوان جلوی بروز آن را گرفت. فقر یک وضعیت مزمن انسانی است، بیشتر شبیه مرض قند است تا فلج اطفال، و متأثر از رویدادهای بیرونی و تفاوت‌های فردی و اجتماعی است. نابرابری‌های گسترده و فقر عمیق و مزمن محصول نظام‌های اجتماعی‌اند.

منابع

راغفر، حسین و کبری سنگری مهذب. (۱۳۹۰)، «مشارکت عادلانه در هزینه سلامت خانوارها»، *مدیریت سلامت* (در دست انتشار).

راغفر، حسین، سمانه قاعدی و محدثه یزدان پناه. (۱۳۹۰)، «ویژگی‌های جمعیت فقیر در ایران طی سال‌های ۱۳۸۸-۱۳۶۳»، *نامه انجمن جمعیت‌شناسی ایران* (در دست انتشار).

راغفر، حسین، فریبا خوشدست و محدثه یزدان پناه. (۱۳۹۰الف)، «اندازه‌گیری نابرابری درآمدی در ایران در سال‌های ۱۳۸۸-۱۳۶۸»، *رفاه اجتماعی* (در دست انتشار).

- available at: http://data.unaids.org/pub/EPISlides/2007/2007_epiupdate_en.pdf
- UN Department of Economic and Social Affairs. (2006), UN Report on the World Social Situation 2005: The Inequality Predicament, available at: www.un.org/esa/socdev/rwss/media%2005/cd-docs/fullreport05.htm
- UNDP. (1996), *Human Development Report 1996*, New York, United Nations Development Programme.
- . (2005), *Human Development Report 2005*, New York and Oxford, United Nations Development Programme and Oxford University Press.
- . (2006), *Human Development Report 2006*, New York, United Nations Development Programme.
- UNICEF. (2008), *States of the World's Children 2008*, New York, UNICEF.
- World Health Organization. (2007), Malaria, Fact Sheet 94, available at: www.who.int/mediacentre/factsheets/fs094/en/index.html
- World Bank. (2005), *World Development 2006*, Washington DC, World Bank.
- Nations", *Journal of Cross-Cultural Psychology* 36/5: 515-536.
- Maughan, B., A. C. Iervolino and S. Collinshaw. (2005), "Time Trends in Child and Adolescent Mental Disorders", *Current Opinion in Psychiatry* 18/4: 381-385.
- Rawls, John. (1971), *A Theory of Justice*, MA. Harvard University Press.
- Rutter, M. and D. J. Smith. (1995), *Psychological Disorders in Youth People: Time Trends and their Causes*, Chichester, Wiley.
- Twenge, J. M. (2007), "The Age of Anxiety? Birth Cohort Change in Anxiety and Neuroticism, 1952-1993", *Journal of Personality and Social Psychology* 79/6: 1007-21.
- UK Department of Health. (2005), *Tackling Health Inequalities: Status Report on the Programme for Action*, London, Department of Health.
- United Nations. (2007), *The Millennium Development Goals Report*, New York, United Nations.
- UNAIDS and WHO. (2007), "AIDS Epidemic Update",

