

فقر در بستر زندگی

مروری بر حوزه‌های مهم نمود فقر

فقر تنها در خانه‌هایشان فقر را تجربه نمی‌کنند. آن‌ها هر روز، در همه‌جا با شرایطی ویژه روبرو هستند. در واقع فقر خود را در جامه‌های مختلفی بر آن‌ها آشکار می‌کند: در محله‌ای که در آن زندگی می‌کنند، در خوراک و پوشاک، در شغلی که می‌توانند برگزینند، در دسترسی به امکانات آموزشی، در شرایط بهداشتی و ...

گویی فقر زنجیره‌ای به هم پیوسته است و هر کس بخواهد به مقابله با آن برخیزد، نمی‌تواند این به هم پیوستگی را در نظر نداشته باشد. مقاله فقر در بستر زندگی، تلاش می‌کند تا برخی از این ابعاد را توصیف و بررسی کند. مواجهه با هر یک از این حوزه‌ها، ما را به درک وضعیت فقر نزدیک می‌کند، علاوه بر این به ما نشان می‌دهد که برای اصلاح بحران فقر و کمک به محرومین از چه راه‌هایی می‌توانیم دست به عمل بزنیم. آن‌چه در ادامه می‌آید، نگاهی است به فقر در حوزه‌های: «تغذیه، سلامت و بهداشت»، «مسکن»، «پوشاک»، «تحصیل»، «شغل»، «محیط زیست و وضعیت جغرافیایی» و «اعتیاد».

۱. تغذیه، سلامت و بهداشت

سوء تغذیه و بیماری [۱]

یکی از مهم‌ترین نیازها و حقوق انسان، تغذیه‌ی مناسب، یعنی دسترسی به آب و غذای سالم و کافی است. سوء تغذیه بدن را ضعیف می‌کند و به بافت‌های آن آسیب می‌رساند؛ هوشیاری و فکر انسان را در معرض آسیب قرار می‌دهد؛ مادران را محکوم به درد کشیدن و کودکان را محکوم به مرگ و یا با ناتوانی جسمی زندگی را گذراندن می‌کند و زندگی خانوادگی را بدل به کشمکش تلخ برای دستیابی به منابع ضروری می‌سازد.

اغلب ما تصور درستی از سوء تغذیه نداریم. تنها در موارد حاد است که سوء تغذیه خود را به وضوح در ظاهر فرد آشکار می‌کند (و البته این موارد هم کم نیستند). اما در بسیاری موارد ممکن است ظاهر فرد، داشتن سوء تغذیه را نشان ندهد. سوء تغذیه وقتی رخ می‌دهد که غذای خورده‌شده از لحاظ کیفیت، مناسب یا از لحاظ کمیت، کافی نباشد. بیشترین قشر در معرض سوء تغذیه کودکان هستند. کودکان بسیاری به خاطر گرسنگی توأم با بیماری جان می‌دهند یا دچار آسیب‌های جدی و غیرقابل درمان می‌شوند.



بیشترین قربانیان سوء تغذیه، کودکان هستند.
کودکانی که تغذیه‌ی نامناسبی دارند، در هر سال گاهی تا ۱۶۰ روز
۱- یعنی حدود نیمی از سال را- به بیماری می‌گذرانند. [۲]

انواعی از سوء تغذیه مانند کم‌خونی، کمبود آهن و کمبود ید در بزرگسالان، و به خصوص زنان، شایع است. ضعف، خستگی و افت تمرکز حواس از نشانه‌های داشتن سوء تغذیه است. سوء تغذیه‌ی مادران باعث می‌شود که آن‌ها کودکانی ضعیف و آسیب‌پذیر و در بعضی موارد معلول یا مرده به دنیا بیاورند!

تغذیه‌ی نامناسب می‌تواند تولید پادتن‌ها و یاخته‌های سفید خون را کند سازد که نتیجه‌اش افت مقاومت بدن در مقابل عفونت‌ها است.

^۱ مطالب بیشتر در زمینه‌ی مسئله‌ی سوء تغذیه را می‌توانید در قسمت «انواع سوء تغذیه و وضعیت آن در جهان» در ادامه متن بخوانید.

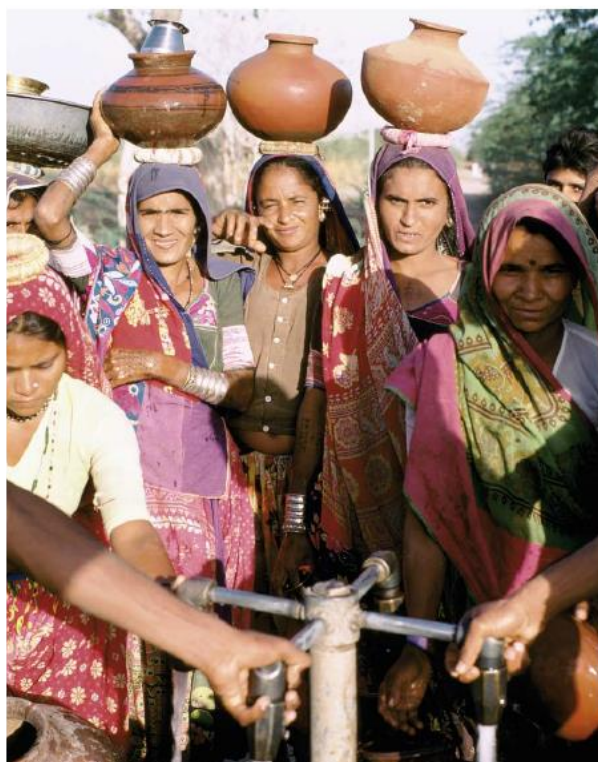
برای فقرا سوء تغذیه معمولاً در کنار مشکلات بهداشتی قرار می‌گیرد. حتی اگر سوء تغذیه عامل مستقیم مرگ کودکان نباشد، آن‌ها را تا سطح زیادی برای ابتلا به انواع بیماری‌ها مستعد می‌سازد. از آن سو بیماری بر تغذیه، اثری شدیداً نامطلوبی دارد. بیماری، جذب مواد غذایی را کم می‌کند و در نتیجه نیاز فرد به غذا زیاد می‌شود. اما از طرف دیگر مریض، بی‌اشتها و کم‌خوراک می‌شود و غذا هم کمتر از حالت طبیعی جذب بدنش می‌شود.

برخی مشکلات مهم سوء تغذیه [۳]

برای فقرا سوء تغذیه معمولاً در کنار مشکلات بهداشتی قرار می‌گیرد. در واقع، شاید بتوان گفت عامل پشت پرده‌ی بسیاری از بیماری‌ها و مرگ و میر کودکان در کشورهای فقیر، سوء تغذیه و آب آلوده است.

گرسنگی از لحاظ اقتصادی نیز به خانواده‌های فقیر آسیب می‌رساند. فرد گرسنه یا دچار سوء تغذیه، توان بدنی کمتری دارد؛ کار کمتری می‌تواند انجام دهد و بهره‌وری کارش پایین‌تر است. این‌ها همه به معنی دست‌مزد پایین‌تر یا نداشتن شغل و در نتیجه ماندن در فقر و گرسنگی بیشتر است.

پیش از آن‌که ضعف جسمی امکان یافتن کار مناسب را برای محرومین کمتر کند، سوء تغذیه دستیابی به بسیاری از موقعیت‌های شغلی را برای محرومین محدود کرده است. مشکلات و کمبودهای غذایی، عاملی است که در تحصیل دانش‌آموز اخلاص جدی ایجاد می‌کند و در نهایت فرد را از آموختن مهارت‌های شغلی محروم می‌سازد. احتمال وجود ناتوانی‌های ذهنی در کودک دچار سوء تغذیه بیشتر است.



به علاوه، این احتمال که چنین کودکی در ساعات مطالعه‌ی خود بازده چندانی نداشته باشد نیز زیاد است. بدین ترتیب، از آنجا که در بسیاری از کشورهای فقیر سطح درآمد با میزان تحصیلات فرد گره خورده است، یک انسان گرسنه مجبور به زندگی در فقر است.

فرهنگ غلط مصرف غذا با فقر درمی‌آمیزد تا مشکل سوء تغذیه را بزرگ‌تر کند؛ مثلاً در بسیاری مناطق، سبوس برنج از برنامه‌ی غذایی حذف شده است تا شکل غذا زیباتر یا طعم آن بهتر شود، در حالی که این کار باعث می‌شود مصرف‌کننده‌ها از مواد مغذی موجود در سبوس بی‌بهره بمانند. البته مشکلاتی از این دست بین فقرا و ثروتمندان مشترک است، ولی آسیب بیشتر را فقرا می‌بینند، چون دسترسی آن‌ها به خوراکی‌های متنوع برای جایگزین شدن مواد از دست رفته کمتر است. بنابراین یک فرهنگ غذایی غلط ممکن است در بین آن‌ها به بیماری‌هایی بیانجامد که بی‌هیچ هزینه‌ای قابل پیشگیری بودند. فقرا به

شکل دیگری هم آسیب می‌بینند و آن اینکه درآمدی را که ممکن بود صرف مواد مغذی و لازم کنند، در اثر ناآگاهی - برای به دست آوردن مواد غذایی نه چندان لازم و گاهی مضر مانند سوسیس و کالباس هدر می‌دهند.

انواع سوء تغذیه و وضعیت گرسنگی در جهان [۲]

«دو نوع مهم سوء تغذیه وجود دارد:

اولین و مهم‌ترین آن، سوء تغذیه پروتئین-انرژی است. این سوء تغذیه در اثر فقدان کالری و پروتئین رخ می‌دهد، یعنی فقدان پروتئین به

اندازه کافی (از گوشت و دیگر منابع) و سایر مواد غذایی که انرژی لازم برای بدن را فراهم می‌کنند. معمولاً این نوع از سوء تغذیه است که به هنگام بحث گرسنگی در جهان به آن اشاره می‌شود. سوء تغذیه پروتئین انرژی (PEM)، گشوده‌ترین شکل سوء تغذیه است. نوع دوم از سوء تغذیه نیز بسیار مهم است، که همان کمبود ریزمغذی‌ها (ویتامین‌ها و مواد معدنی) است.

سازمان بهداشت جهانی تعداد کودکان مبتلا به سوء تغذیه در کشورهای در حال توسعه که زیر وزن طبیعی خود هستند را بیش از ۱۰۰ میلیون نفر گزارش کرده است [۸].

حدود ۳۲/۵ درصد کودکان در کشورهای در حال توسعه، دچار سوء تغذیه هستند؛ هفتاد درصد این گروه در آسیا زندگی می‌کنند که تعدادشان، ۵ برابر تعداد دچار به سوء تغذیه در کشورهای پیشرفته می‌باشد، ۲۶ درصد در آفریقا و ۴ درصد نیز در آمریکای لاتین زندگی می‌کنند. این کودکان از نظر رشد وزنی و رشد قدی دچار اختلال می‌باشند. این کودکان دچار اختلال رفتاری، از جمله بی‌قراری، عصبانیت، هیجان و عدم توجه کافی هستند. تقریباً ۵۰ درصد از ۱۰/۹ میلیون مرگ در کودکان زیر ۵ سال در اثر سوء تغذیه رخ می‌دهد. یک نفر از ۳ نفر در کشورهای در حال توسعه دچار کمبود ویتامین و مواد معدنی است (با توجه به آمار سازمان بهداشت جهانی). مهم‌ترین مواد معدنی و ویتامین‌ها از لحاظ تأثیر بر سلامتی برای مردم فقیر در کشورهای در حال توسعه، عبارتند از: **ویتامین A**: کمبود ویتامین A می‌تواند باعث شب کوری شود و مقاومت بدن را به بیماری کاهش می‌دهد. کمبود این ویتامین در کودکان نیز می‌تواند باعث عقب‌ماندگی رشد شود. بین ۱۰۰ و ۱۴۰ میلیون کودک در جهان دچار کمبود ویتامین A هستند.

در هر سال حدود ۲۵۰،۰۰۰ تا ۵۰۰،۰۰۰ کودک به خاطر کمبود ویتامین A نابینا می‌شوند و نیمی از آن‌ها در عرض ۱۲ ماه بعد از دست دادن بینایی خود می‌میرند [۲].

آهن: کمبود آهن علت اصلی کم‌خونی است. دو میلیارد نفر، یعنی بیش از ۳۰ درصد از جمعیت جهان دچار کم‌خونی هستند، که عمدتاً به دلیل کمبود آهن است. در کشورهای در حال توسعه، وضعیت کم‌خونی غالباً با بیماری‌های مالاریا و عفونت‌های کرمی (worm infections) بدتر می‌شود. پیامد های بهداشتی کم‌خونی برای کودکان، عبارت است از: تولد زودرس، وزن کم هنگام تولد، عفونت و افزایش خطر مرگ. ضمناً، رشد فیزیکی و شناختی دچار اختلال می‌شود و در نتیجه عملکرد کودک در مدرسه، کاهش پیدا می‌کند. کم‌خونی منجر به ۲۰ درصد از تمام مرگ و میر زنان باردار می‌شود.

ید: اختلالات ناشی از کمبود ید (IDD)، بهداشت روانی کودکان را اغلب در تمام طول زندگیشان به خطر می‌اندازد. کمبود ید شدید مادر در دوران بارداری ممکن است منجر به مرده‌زایی، سقط جنین و ناهنجاری‌های مادرزادی مانند کرتینیسم، بیماری گریوز (از شایع‌ترین بیماری‌های پرکاری تیروئید) و عقب‌ماندگی ذهنی غیر قابل برگشت شود. علائم و نتایج این بیماری‌ها عبارتند از: بی‌قراری و کم‌توجهی شدید کودک، آسیب‌های مغزی، عقب‌ماندگی ذهنی و جسمی (کوتاهی قد)، بزرگی زبان، هیپوتونی (کم‌بودن فعالیت و تحرک) و دیر بسته شدن ملاح سر^۲، تحلیل استخوان‌ها و کاهش متابولیسم پایه^۳ در کودکی، خستگی و خواب‌آلودگی، مشکلات یادگیری، پوست خشک،

^۲ در ناحیه سر نوزاد دو فرورفتگی حس می‌شود که بسیار نرم هستند. یکی در قسمت جلو سر که آن را ملاح جلوی سر گویند و معمولاً بین ۹ تا ۱۸ ماهگی بسته و سفت می‌شود و دیگری در پشت سر که آن را ملاح پس سر می‌نامند و اغلب تا چهارماهگی بسته می‌شود.

^۳ متابولیسم پایه، انرژی‌ای است که بدن روزانه می‌سوزاند تا صرف فعالیت‌های پایه خود همچون تنفس، گردش خون، ساخت ترکیبات مورد نیاز، انرژی کار دستگاه

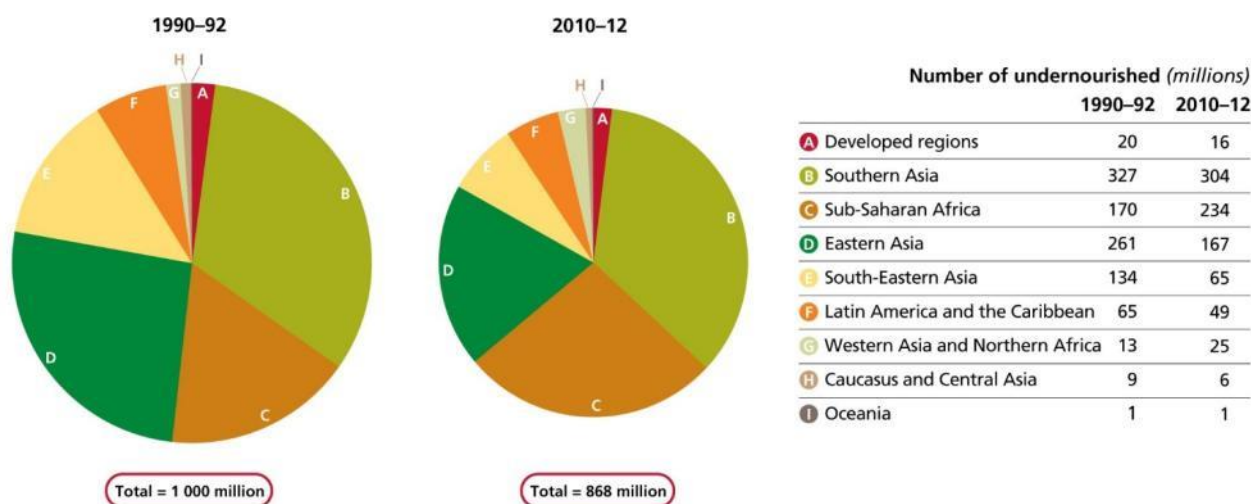
خشن و سرد، برادیکاردی (کاهش میزان ضربان قلب) و اضافه وزن .

کمبود ید در جهان، به ویژه بر مادرانی که در مناطقی از آفریقا و آسیا زندگی می کنند، تاثیر زیادی می گذارد. کمبود ید موجب اختلالات روانی می شود که قابلیت های ذهنی افراد در خانه، مدرسه، و محل کار را کاهش می دهد. بیش از ۷۴۰ میلیون نفر، یعنی حدود ۱۳ درصد از جمعیت جهان دچار اختلالات ناشی از کمبود ید هستند و پنجاه میلیون نفر از این جمعیت به اختلال های روانی ناشی از کمبود ید دچار هستند.»

۸۶۸ میلیون نفر در جهان امروز ما گرسنه هستند

که ۵۴۲ میلیون نفر آن ها در آسیا زندگی می کنند. [۶]

وضعیت گرسنگی در جهان [۶]



Note: The areas of the pie charts are proportional to the total number of undernourished in each period. All figures are rounded.
Source: FAO.

بهداشت و سلامت در زندگی محرومین

الگوی زندگی افراد تنگ دست باعث می شود که آن ها در طول عمرشان، با انواع خطرات بهداشتی دست و پنجه نرم کنند. به طور خلاصه، دسترسی به آب و غذای سالم برای ایشان محدود است؛ آلودگی، خانه و محله ای که در آن زندگی می کنند ناسالم است؛ عدم دسترسی به مواد شوینده و لوازم بهداشتی حفظ سلامت را مشکل تر می کند و نداشتن آگاهی های لازم بهداشتی نیز مزید بر علت می شود تا این مشکلات حادتر شوند. از طرف دیگر، در صورتی که فرد دچار بیماری شود، به علت جهل یا عدم توانایی مالی یا عدم دسترسی آسان به خدمات درمانی، پیگیری درمان به خوبی صورت نمی گیرد. بی توجهی به بیماری موجب تشدید آن می شود و البته در زندگی محرومین دلایل کافی برای این بی توجهی وجود دارد؛ مثلاً یک کارگر روزمزد باید از درآمد یک روز خود صرف نظر کند تا بتواند به درمان بیماری خود یا فرزندش بپردازد. از این رو ترجیح می دهد بیماری را به حال خود رها کند یا به خود درمانی - که گاهی هم زیان بسیار دارد - بپردازد. اقشار تنگ دست معمولاً در خانه های بسیار کوچک یا زاغه ها زندگی می کنند و حضور افراد زیاد در فضایی کوچک، نیز کمک

عصبی، حفظ دمای بدن و غیره بکند.

می‌کند تا بیماری‌های ایجاد شده به سرعت پخش شوند. در این میان آب آلوده نقش عمده‌ای در گسترش بیماری‌ها ایفا می‌کند.

۷۸۳ میلیون نفر در جهان به آب سالم دسترسی ندارند [۴].
سالانه ۳/۴ میلیون نفر در جهان در اثر آلودگی آب می‌میرند که تقریباً تمامی این افراد (۹۹ درصد) در کشورهای در حال توسعه زندگی می‌کنند [۵].

فقر را می‌توان عاملی برای ایجاد بیماری‌ها دانست، اما از طرف دیگر بیماری نیز هزینه‌بر است و موجب تشدید فقر می‌شود. به ویژه بیماری سرپرست خانواده، فلاکت‌بار است. بیماری موجب کاهش کارآیی و درآمد می‌شود، و فقر بیشتر باعث می‌شود که پیگیری بیماری به خوبی صورت نگیرد. این چرخه‌ی مداوم فقر-بیماری، که البته عناصر دیگری مثل مصرف آب ناسالم و سوءتغذیه نیز در آن وارد می‌شوند، افراد تنگدست را به سرعت به سوی ناتوانی و مرگ می‌کشاند.

آموزش در زمینه‌ی بهداشت و سلامت

آموزش به خانواده‌های محروم در حوزه سلامت، از مهم‌ترین کارهایی است که باید به آن پرداخت. کودکان نیاز دارند که رعایت بهداشت در محیط خانه و مدرسه و در کوچه و خیابان به آن‌ها آموزش داده شود. هم‌چنین آموزش‌های بهداشتی-سلامتی برای زنان و مادران (در موضوعات بلوغ، بارداری، میانسالی و سلامت جسمی) بسیار لازم و مفید است. اگر یک مادر باردار، رژیم غذایی مناسبی داشته باشد، هم خودش و هم فرزندش از آسیب‌های جدی جسمی (مانند بیماری کم‌خونی مادر، عقب‌افتادگی ذهنی نوزاد، مرده به دنیا آمدن نوزاد، مرگ مادر هنگام زایمان) مصون می‌مانند و همان‌طور که پیش از این گفتیم، داشتن سلامت جسمی برای محرومین به تغییر مسیر زندگی‌شان به سویی بهتر کمک می‌کند؛ مثلاً کودکی که ذهن و جسمی سالم و فعال دارد، دوران تحصیلش را بسیار بهتر می‌گذراند. با توجه به این‌که شرایط ایمنی محیط کار برای بسیاری از محرومین شاغل بسیار نامناسب است و میزان کار جسمی‌شان نیز خارج از طاقت جسم یک انسان -به ویژه در طولانی مدت- می‌باشد، آموزش‌های بهداشت-سلامت مربوط به محیط کار نیز بسیار ضروری و مفید است. به عنوان مثال زنانی که به عنوان نظیف‌کار در خانه‌ها و ادارات کار می‌کنند، به علت تماس مداوم با شوینده‌های شیمیایی، دچار مشکلات پوستی و تنفسی جدی می‌شوند.

۲. مسکن

سرپناه مناسب از ضرورت‌های زندگی در هر جا، به ویژه در زندگی شهری است. کارآیی اصلی سرپناه، حفاظت در مقابل گرما و سرما و



باد و باران است. اما بی‌خانمانی یا داشتن سرپناه نامناسب، علاوه بر بی‌حفاظ گذاشتن افراد در مقابل گرما و سرما، تبعات دیگری نیز دارد. کودکان بی‌خانمان شب‌ها را در هر جایی که بتوانند (زیر پل، گوشه‌ی پارک‌ها و غیره) سر می‌کنند. بسیاری از این مکان‌ها از لحاظ بهداشتی مشکلات عدیده‌ای برای ایشان به وجود می‌آورند. در این مکان‌ها فرصت هم‌نشینی با بی‌خانمان‌های دیگر نیز به وجود می‌آید و از این طریق فرهنگ خاص آن‌ها به کودکان منتقل می‌شود. این فرهنگ، شیوه‌ی زندگی و شغل آینده‌ی آنان را معین

می‌کند. به این ترتیب دزدی و انواع دیگر بزهکاری در میان کودکان و نوجوانان بی‌خانمان تبدیل به امری معمول می‌گردد. این شیوه‌ی زندگی معمولاً توأم با انواع خشونت است. این کودکان مجبورند برای حفظ جان خود با «دشمنان» زیادی بجنگند. آن‌ها همچنین در معرض انواع سوءاستفاده‌ها قرار دارند. زنان بی‌خانمان نیز مشکلات خاص خود را دارند. در مورد آنان، بی‌سرنه‌ای فشار زیادی به سوی تن‌فروشی ایجاد می‌کند. به همین ترتیب می‌توان به مشکلات ویژه‌ی سالمندان و معلولان بی‌سرنه‌ای نیز فکر کرد.

بی‌خانمانی معمولاً به این منجر می‌شود که فرد به هر سرنه‌ای راضی شود. اما مسکن نامناسب نیز مشکلات خود را دارد. این خانه‌ها معمولاً بسیار کوچک، دلگیر و فاقد نورگیری مناسب هستند. بسیاری از اوقات سرویس بهداشتی و یا حمام ندارند. در ضمن در محله‌هایی واقع شده‌اند که در آن‌جا مشکلاتی مانند خشونت، دزدی، تن‌فروشی و فروش مواد مخدر اموری شایع هستند. از این رو ساکنان این محله‌ها، به ویژه کودکان و زنان، در معرض خطرهای مختلفی قرار دارند.

مشکلات بهداشتی نیز در این محله‌ها کاملاً شایع است و زمینه را برای انواع بیماری‌ها فراهم می‌کند. در خانه‌های این محله‌ها معمولاً چند خانواده با امکاناتی مشترک زندگی می‌کنند. این موضوع به معضلات فرهنگی و بهداشتی دامن می‌زند. جدای از همه‌ی این‌ها،



این خانه‌ها معمولاً خانه‌هایی سرهم‌بندی شده هستند. از این رو ساکنان این محله‌ها آسیب‌پذیرترین قشر در مقابل حوادث طبیعی همچون زلزله هستند.

۳. پوشاک

یکی از مشکلاتی که افراد فقیر با آن درگیر هستند، به دست آوردن پوشاک مناسب است. یکی از کارآیی‌های پوشاک، حفظ انسان در مقابل سرما و باد و باران (که در صورت داشتن مسکن نامناسب جدی‌تر می‌شود) است. عدم دسترسی به پوشاک نامناسب و تمیز، ممکن است به مشکلات بهداشتی نیز بیانجامد. به علاوه، پوشاک معمولاً به عنوان نشانه‌ای از منزلت اجتماعی نیز در نظر گرفته می‌شود. مسأله نداشتن پوشاک نامناسب، به ویژه عزت نفس نوجوانان و جوانان خانواده‌های فقیر را دست‌خوش فشار و چالش می‌نماید.

۴. تحصیل

تبعیض در آموزش، یکی از ظالمانه‌ترین جلوه‌های فقر است. کودکی که در فقر به دنیا می‌آید، خود به هیچ عنوان سهمی در فقر خود ندارد و بی‌عدالتی در آموزش، ظلمی است که از طرف دیگران بر او می‌شود. در صورت وابسته‌شدن تحصیلات به پول و کاهش خدمات رایگان آموزشی، کودکان بسیاری از جهات مختلف در شرایط بد تحصیلی قرار می‌گیرند. در بسیاری از مدارس مناطق محروم معلمان و کادر آموزشی کم‌سواد یا بی‌علاقه و بی‌تجربه هستند، خشونت فیزیکی و روان‌شناختی آشکار در محیط مدرسه از طرف کادر و در میان خود دانش‌آموزان وجود دارد و نفوذ باندهای خلاف‌کار در این محیط‌های آموزشی بسیار دیده می‌شود.



اقتدار مرفه‌تر جامعه با قبول و یا سکوت در برابر بسیاری از شرایط تحصیلی مثل پایین آمدن سن تلاش برای ورود به دانشگاه از دبیرستان به دبستان، یا پرداخت هزینه‌های بالا برای تحصیلات ابتدایی و کلاس‌های کنکور و کتب کمک آموزشی، چوب حراج به عدالت آموزشی زده‌اند. نتیجه این سکوت و یا موافقت اقتدار مرفه‌تر جامعه، محرومیت بسیاری از محرومین از تحصیل در مراحل مختلف و یک‌دست شدن دانشگاه‌ها از نظر طبقه اجتماعی، وابستگی هرچه بیشتر مشاغل به مدرک تحصیلی و در نتیجه عدم دستیابی فقرا به شرایط شغلی مناسب است.

از میان حدود ۱۵ میلیون کودک و نوجوانی که در سال ۱۳۹۰ سنشان بین ۷ تا ۱۹ سال بود، بیش از ۲/۵ میلیون آن‌ها پیش از تمام کردن دوران دبیرستان ترک تحصیل کرده بودند. [۷]

این‌ها همه در حالی است که انتظار می‌رود نظام آموزشی حمایتی مضاعف از محرومین در مساله آموزش داشته باشد. چرا که محرومین در مقایسه با دیگر اقشار جامعه، به طور گسترده‌ای از فراگیری در محیط خانواده محرومند و از مسئله جهل و ناآگاهی آسیب زیادی می‌بینند.

کلاس در رسم را توصیف می‌کنم

ما هر سال به کلاس دیگری می‌رویم و هر سال کلاس ما زشت‌ترین همه‌ی کلاس‌هاست. آموزگارم می‌گفت که تقصیر اوست، هر چند نمی‌تواند کاری کند. او همیشه همه چیز را برای ما می‌گوید، او هیچ رازی ندارد و برایمان گفت که چرا تقصیر اوست. به ما گفت که اول سال تمصیلی، وقتی کلاس‌های درس تقسیم می‌شوند، میان آموزگاران قیامتی برپا می‌شود. هر کدام قشنگ‌ترین و نوت‌ترین کلاس‌ها را می‌فروشند، بیش از همه فائز معلم‌های مسن. بعد چر و بهت و دعوا می‌کنند و به در و دیوار لعنت می‌فرستند. آموزگارم عقیده دارد که آن‌ها همه بی‌وفا هستند و فروش را قاطی نمی‌کنند. و وقتی آن‌ها می‌بینند که او هیچ نمی‌گوید، فکر می‌کنند که او هالو است (از این اصطلاح عذر می‌خواهم) و همیشه که‌ترین کلاس را به او می‌دهند. در کلاس اول فیلی کوچک بودم و به یادم نمی‌آید، در کلاس دوم بفاری هیچ وقت گرم نمی‌شد، و ما از زور سرما کپ می‌کردیم، یادم می‌آید کلاس سوم همین‌طور با به با می‌شردیم و هیچ وقت آرامش نداشتیم، در کلاس چهارم کتبه پوشیده بود و از آن سوسک بیرون می‌آمد. در کلاس پنجم، که امسال باشد، صندلیه‌هایی داریم از کوچک‌ترین نوع آن‌ها. کلاس درس من همیشه کثیف است. هیچ وقت بارو نمی‌شود، هیچ وقت تمیز نمی‌شود، سطل کاغذ هیچ وقت خالی نمی‌شود. سرایدارها همه کامورایی (مافیای) هستند و نمی‌فروشند هیچ کاری نکنند. مدیر سرشان داد می‌کشد و آن‌ها لاستیک‌های ماشینش را سوراخ می‌کنند. آموزگار حق دارد که می‌فواهد به شمال برود، وقتی بزرگ شوم حتی می‌روم تا قطب شمال.

«در آفریقا همیشه مرداد است»، تالیف «مارپلو در اورتا»، ترجمه «همید زرگرباشی»، انتشارات نقش فورشید، بهار ۱۳۸۰

۵. شغل

افراد تنگ‌دست معمولاً آگاهی و امکانات کافی برای دسترسی به مهارت‌های شغلی و کسب مدارک تحصیلی را ندارند و این خود به معنی محروم ماندن از موقعیت‌های شغلی با امنیت کاری بیشتر و درآمد مناسب است. کسی که در خانواده‌ای فقیر به دنیا می‌آید، پشوانه‌ی

مالی ندارد و در بسیاری از مواقع نمی تواند تحصیل خود را تمام کند. به خاطر وابستگی مشاغل به تحصیلات یا سرمایه اولیه، او نمی تواند وارد کاری مناسب شود و این به معنای بازتولید فقر است. به این ترتیب چرخه‌ای به وجود می‌آید که عرصه را هر روز بر فقرا تنگ‌تر می‌کند.

نیاز مالی افراد فقیر آن‌ها را تحت فشار قرار می‌دهد تا شرایط کاری ناعادلانه‌ای را که در مقابل آن‌ها قرار می‌گیرد بپذیرند. این شرایط



معمولاً همراه با ظلم و اجحاف‌اند: درآمد کافی وجود ندارد؛ تأمین مالی برای آینده افراد شاغل در نظر گرفته نشده است؛ بیمه‌ای در کار نیست؛ امنیت شغلی پایین است؛ شرایط کار پرخطر است و غیره. در کنار همه این‌ها، نداشتن آگاهی از قوانین و نبود اتحادیه‌های حمایت‌گر از چنین کسانی، موجب می‌شود تا آن‌ها توانایی پیگیری حقوق ابتدایی خود را نیز نداشته باشند.

فقر مفرط و نداشتن درآمد کافی محرومین را مجبور به

بیشتر کار کردن می‌کند. این خود به مرور ایام موجب ناتوانی جسمی آن‌ها می‌شود. نداشتن تغذیه مناسب و درگیری همیشگی تنگدستان

با بیماری‌ها باعث می‌شود مشکلات فرد در رابطه با

کارش بیشتر شود.

همه‌ی این‌ها در صورتی است که فرد بتواند شغلی

برای خود پیدا کند. دلایلی مانند شرایط بد

اقتصادی-اجتماعی، مشکلات جسمی مانند

معلولیت یا سالخوردگی و ساختارهای گزینش

شغلی مبتنی بر روابط شخصی در ادارات دولتی یا

خصوصی ممکن است باعث شود که فرد نتواند هیچ

شغل و منبع درآمدی بیابد. این وضعیت، افراد را به

سمت انواع مشاغل کاذب و یا خلاف سوق می‌دهد.

در بررسی مشکلات مربوط به فقر، از جمله اشتغال،

در نظر گرفتن مسایل فرهنگی اهمیت ویژه‌ای دارد.

تمرکز منابع، امکانات و فرصت‌های اجتماعی و

اقتصادی در شهرها، جذابیت‌های شهرنشینی و

زندگی مصرفی و برتری‌جویی فرهنگی موجود در

پدرت را توصیف کن

پدرم کارتن جمع می‌کند، شب‌ها می‌رود و مقوا می‌آورد، گاهی با او می‌روم، ما با سه پرفه می‌رویم. نمی‌دانم پدرم چندساله است، اما خیلی پیر نیست، حتی یک کمی هم جوان است! صبح‌ها کار دیگری می‌کند. و بعد از ظهرها برمی‌گردد خانه، کمی می‌خوابد، غذا می‌خورد، بعد شب‌ها به فاطر کارتن بیرون می‌رود. پدرم سنی ندارد، اما دیگر آفتابان با نشاط نیست، سرش طاس است عین کدو.

یکشنبه‌ها ما را به بازار می‌برد و ما را خیلی دوست دارد. ما توی میدان با بچه‌های دیگر بازی می‌کنیم، بعد او یک پاکت نان شیرینی می‌خورد. پدرم خیلی فقیر است، مقواها کفاف نمی‌دهد، بنابراین همیشه با مادرم بنگ و دعوا دارد.

عید پاک می‌شود بره‌ای برای سر بردن به خانه می‌آورد، اما همیشه دلمان برایش می‌سوزد و سر آفر می‌بفیمش به دیگران. و این طور باز سر آن با مادرم دعوا می‌کند که به پدرم می‌گوید: «اگر بی‌همه‌پیزترین آدم دنیا بودی این کوسفند را هر سال نمی‌کشیدی اینجا و حتی پربزه نداشتی باشی سرش را ببری. دفعه دیگر سر خودت را می‌برم. گفتم که بدونی!»

«در آفریقا همیشه مرداد است»، تألیف «مارپلو د اورتا»، ترجمه «همیر زرگرباشی»،

انتشارات نقش فورشید، بهار ۱۳۸۰

شهرنشینان (که رسانه‌ها و تبلیغات به آن دامن می‌زنند) همه، سبب‌ساز مهاجرت روستاییان به شهرها به امید یافتن کار و زندگی بهتر می‌گردد. ساختار مآکای و رعیتی و شرایط سخت کار رعیت‌ها در روستاها^۴ نیز به این موضوع دامن می‌زند. بنابراین، در بعضی موارد

^۴ یک رعیت باید بر روی زمین یک ملاک کار کند که برای این کار دستمزدی بسیار کمتر از سود ملاک دریافت می‌کند و این کار معمولاً در نظر روستاییان در

ممکن است فرد ترجیح دهد با انواع شغل‌های کاذب و غیرقانونی روزگار بگذراند، در حالی که می‌توانست شغلی منظم و مفید داشته باشد.

۶. محیط زیست و وضعیت جغرافیایی



یکی از علل دچار شدن انسان‌ها به فقر، وضعیت جغرافیایی منطقه زندگی‌شان یا به عبارت دیگر، مسئله‌ی اقلیم زندگی است. به عنوان مثال در مناطق کویری، زمین‌های مناسب برای کشاورزی به سختی یافت می‌شوند و باران کم می‌بارد. این‌ها خود می‌توانند موجب بیکاری، کمبود مواد غذایی و کمبود سایر امکانات لازم برای زندگی بشوند. در مناطق سیل‌خیز یا زلزله‌خیز بسیار محتمل است که افراد، خانه خود را بر اثر سیل یا زلزله از دست بدهند و کل مردم یک شهر یا روستا دچار مشکلات متعدد مانند نداشتن مدرسه و بیمارستان شوند.

از طرف دیگر، طی صدسال اخیر انسان‌ها، آسیب‌های جدی و فاجعه‌باری به محیط زیست وارد کرده‌اند. مسایلی مانند کمبود آب، آلوده شدن آب‌های زیرزمینی، گسترش بیابان‌ها، ضعیف و گاه غیرقابل‌استفاده شدن زمین‌های زراعی در اثر کشاورزی زیاد و خارج از طاقت زمین و افزایش صدمات ناشی از سیل به خاطر قطع جنگل‌ها باعث شده تا زندگی بسیاری از انسان‌ها در خطر بیفتد. در این میان به ویژه فقرا، آسیب بیشتری می‌بینند. آن‌ها به خاطر فقر و نداشتن قدرت و امکانات، نمی‌توانند آب پاکیزه داشته باشند؛ محل زندگی خود را تغییر دهند؛ خانه‌های با استحکام بیشتر بسازند یا در مناطق امن‌تر زندگی کنند.^۹

۷. اعتیاد

یکی از مسایلی که موجب فقر می‌شود، اعتیاد افراد به مواد مخدر و الکل است، چرا که اغلب درآمد خانواده صرف خرید مواد مخدر می‌شود. از طرف دیگر فقر خود باعث بروز، گسترده‌گی مشکلی مانند اعتیاد در میان محرومین می‌شود. وقتی خانواده‌ای منبع درآمد مناسب نداشته باشند، یکی از پیشنهاد‌های رایج به اعضای خانواده، خرده‌فروشی مواد مخدر است. در حال حاضر خرده‌فروشی مواد مخدر سبب ترویج اعتیاد در محله‌های آسیب‌خیز شده است.

گاهی در شرایط سخت و دشوار زندگی که فرد خود را تنها احساس می‌کند و در برابر مشکلات راه خروجی پیش روی خود ندیده و از تلاش کردن ناامید می‌شود، روی آوردن به اعتیاد را انتخاب می‌کند. دسترسی آسان به مواد مخدر در محل زندگی، نبود آموزش‌های لازم در زمینه آسیب‌های اجتماعی، بهنجار بودن مصرف مواد در گروه‌های دوستی و نبود فضاهای مناسب جهت گذران اوقات فراغت نیز می‌توانند نوجوانان و جوانان محروم را به سمت اعتیاد سوق دهند. حضور یک فرد معتاد در خانواده نیز ممکن است باقی اعضا را به سمت اعتیاد بکشاند.

مقابل کار اداری شهرنشینان سخت و بی‌پهوده و زندگی کارمندی مرفهانه و بی‌دردسر به نظر می‌رسد.

^۹ برای دسترسی به مطالب بیشتر در این زمینه رجوع کنید به کتاب: «اندرون جهان سوم»، پال هریسون، ترجمه شهریار آژغ، نشر اختران، پاره اول.

مردود ۲۰۰ سال پیش در ایران، برقی زمین‌داران وقتی متوجه شدند از راه فروش ششفاش در آمد بیشتری به دست می‌آورند، به جای گندم شروع به کاشت ششفاش کردند. در نتیجه کاشت ششفاش جایگزین کاشت قسمت‌های عمده‌ای از محصولات غله گردید. این مسئله، سبب رواج اعتبار در آن دوران شد. علاوه بر آن با کاهش کاشت گندم، نان مورد نیاز مردم که غذای اصلی آن‌ها به حساب می‌آمد، کم شد و قیمت آن بالا رفت. در آن زمان قحطی عیبی در سال ۵۱-۱۲۴۹ ه.ش. پیش آمد. هزاران زن و مرد ایرانی در این قحطی جان خود را از بی‌نانی از دست دادند. ششفاش‌کاری زمین‌داران را یکی از عوامل بروز آن قحطی می‌دانند.
(برگرفته از مقاله کشت ششفاش در ایران و پیامدهای آن نوشته امین تریان، نشریات پیام)

منابع

- ۱- برگرفته از کتاب «اندرون جهان سوم»، پاره چهارم، قسمت ۱۵، نوشته پال هریسون، ترجمه شهریار آژغ، نشر اختران، ۱۳۸۷.
- ۲- World Hunger and Poverty Facts and Statistics; World Hunger Education Service ۲۰۱۳
- ۳- برگرفته از کتاب «اندرون جهان سوم»، پاره چهارم، نوشته پال هریسون، ترجمه شهریار آژغ، نشر اختران، ۱۳۸۷.
- ۴- WHO/UNICEF Joint Monitoring Programme for Water Supply and Sanitation. "Progress on Sanitation and Drinking Water ۲۰۱۰." Available at www.wssinfo.org/
- ۵- World Health Organization (WHO). (۲۰۰۸). Safer Water, Better Health: Costs, benefits, and sustainability of interventions to protect and promote health; Updated Table ۱: WSH deaths by region, ۲۰۰۴.
- ۶- The state of food insecurity in the world (۲۰۱۲ FAO report) Available at <http://www.fao.org/>
- ۷- با توجه به سرشماری عمومی نفوس و مسکن سال ۱۳۹۰ و جمعیت دانش‌آموزان اعلام شده توسط آموزش و پرورش در سال تحصیلی ۱۳۹۰-۹۱، تعداد دانش‌آموزانی که ترک تحصیل کرده‌اند محاسبه شده است.
ضمناً در سال ۱۳۹۱ مرکز پژوهش‌های مجلس اعلام کرد که بیش از ۳,۵ میلیون کودک بین ۶ تا ۱۷ ساله از تحصیل بازمانده‌اند که یا اصلاً به مدرسه نرفته‌اند یا در طول سال‌های تحصیل به دلایل مختلف از تحصیل بازمانده‌اند.
- ۸- Global health Observatory, WHO, ۲۰۱۲, Available at <http://www.wfp.org/hunger/stats>