

## بازخوانی تجربه سیاست‌های اجتماعی ناظر بر ریسک‌های کودکان در ایران معاصر

### مطالعات جامعه‌شناختی

(علمی - پژوهشی)

دوره ۲۲، شماره دو: ۲۰۹-۱۷۷

شاپا ۲۸۰۹-۱۰۱۰

نمایه در ISC

غلامرضا غفاری<sup>۱</sup>

دانشیار گروه برنامه‌ریزی اجتماعی دانشگاه تهران

محمد حسینی

کارشناس ارشد سیاست اجتماعی دانشگاه تهران

دریافت: ۹۴/۱۰/۵

پذیرش: ۹۴/۱۲/۱۵

### چکیده

ریسک و کنترل آن، زمانی معنی می‌یابد که نیرویی جمعی آگاهانه برای کنترل آن تشکیل شود و در مورد چگونگی کنترل آن ریسک فکر کنند و چاره‌اندیشی کنند. دوره کودکی بنا به جایگاهی که در چرخه زندگی هر فرد دارد، ریسک‌های خاص خود را دارد. شناسایی، کنترل و ارائه سازوکارهای معین در باب ریسک‌های دوره کودکی همواره مورد نظر سیاستگذاران اجتماعی بوده است. سوالات اصلی این پژوهش از این قرار هستند که از چه زمانی در ایران اتفاقات و رخدادهایی که کودکان را تهدید می‌کند، به‌عنوان ریسک شناخته شدند؟ این ریسک‌ها در چه قالبی قابل دسته‌بندی می‌شوند؟ تاکنون چه سیاست‌های اجتماعی‌ای برای کنترل این ریسک‌ها اعمال شده‌اند. این مقاله، با روش اسنادی و تاریخی، فرایند توجه به ریسک‌های کودکان در ایران را بررسی می‌کند. بنا به شواهد تاریخی، خاستگاه شناسایی و کنترل ریسک‌ها در ایران را می‌توان در دوره امیرکبیر یافت. به‌طور کلی دو دسته از ریسک‌ها کودکان را تهدید می‌کنند. ریسک‌های اساسی-قابلیتی و ریسک‌های ثانویه. ریسک‌های اساسی-قابلیتی به‌لحاظ زمانی به ریسک‌های ثانویه تقدم دارند. در ایران می‌توان دوران صدارت امیرکبیر را بزنگاه و نقطه‌شروع توجه به ریسک‌های کودکان دانست؛ دورانی که بلافاصله و رخدادها، صرفاً به خداوند و زندگی الهی و دینی نسبت داده نشدند و به‌عنوان پدیده‌هایی قابل پیش‌بینی و پیشگیری معرفی شدند و مهم‌تر این‌که، سیاست‌هایی در جهت کنترل آن‌ها تعبیه شد. این دسته از ریسک‌های شناخته‌شده را می‌توان در قالب ریسک‌های اساسی-قابلیتی دسته‌بندی کرد. کنترل این ریسک‌ها سازوکار خاص خود را دارد. توجه به این ریسک‌ها و کنترل آن‌ها تا اواخر دوران پهلوی و سپس در بعد از انقلاب اسلامی با تغییر شکل کیفی ادامه یافت. در سال ۱۳۷۳ شمسی با شکل‌گیری انجمن حمایت از حقوق کودک و با تلاش این انجمن، دور جدیدی از توجه به ریسک‌های کودکان، یعنی ریسک‌های ثانویه مطرح شد و در سال ۱۳۸۱ به‌طور رسمی مورد توجه قرار گرفت. بحث از این دسته از ریسک‌ها، پیشتر در غرب مطرح شده بود و سازمان‌ها و انجمن‌هایی در آن‌ها فعالیت می‌کردند.

**واژگان کلیدی:** کودکان، ریسک، سیاست اجتماعی، کنترل ریسک، رفاه کودکان، حمایت از کودکان، بهزیستی، ایران.

۱ پست الکترونیکی نویسنده رابط: ghaffary@ut.ac.ir

## مقدمه

اغلب در سخنرانی‌ها و نوشته‌های پژوهشی و غیرپژوهشی با این گزاره مواجه می‌شویم که: «کودکان آینده هر کشوری هستند». این گزاره بیان می‌کند که به هر کودک به‌طور بالقوه به‌عنوان سرمایه‌ای انسانی نگاه می‌شود. این توان بالقوه، برای این که صورت بالفعل پیدا کند، بی‌تردید نیازمند فرایندهای تربیتی، آموزشی و مراقبتی جدی است. بر این مبنا یکی از وظایف دولت‌ها، کنترل ریسک‌های جامعه است که البته این کنترل، در شکل مجموعه‌ای از سیاست‌های آموزشی، بهداشتی و به‌خصوص سیاست نظام تامین اجتماعی بروز می‌یابد که در ذیل چتر بزرگتر سیاست‌های اجتماعی قرار می‌گیرند. بدیهی است اگر نسبت به ریسک‌های دوره کودکی سیاست‌گذاری و مدیریت لازم وجود نداشته باشد، در عمل این ریسک‌ها در دوره جوانی و بزرگسالی نیز دامن افراد را رها نکرده و خانواده و جامعه را با ریسک‌های تازه‌تر مواجه نموده و در نهایت فرایند توسعه و نظم اجتماعی را با اختلال مواجه می‌سازند. پرسش‌های این پژوهش از این قرارند که ریسک‌های کودکان در چه قالب و دسته‌بندی قرار می‌گیرند و کنترل ریسک‌های خاص کودکان چگونه صورت می‌پذیرد و سازوکار کنترل این ریسک‌ها چیست؟ از چه زمانی در کشور، به خطرات و اتفاقات متوجه کودکان به‌عنوان «ریسک» نگاه شد و به تبع آن، اذهان به کنترل این ریسک‌ها معطوف شد؟ سازوکار این ریسک‌ها و کنترل آن‌ها چگونه بوده است؟

نوشته‌های علوم اجتماعی، ریسک را محصول دوره مدرن می‌دانند و شکل‌گیری نظام رفاهی و به تبع آن، دولت‌های رفاهی را پیامد وجود ریسک‌های اجتماعی دانسته‌اند «تا از انسان در مقابل ریسک‌هایی چون بیماری، ناتوانی، بیکاری، مطلقه‌شدن و ریسک‌های ناشی از تغییر و تحولات ناگهانی دیگر حمایت کنند (گیدنز، ۱۳۸۷: ۵۰). در دوره صنعتی شدن شاهد تضادهای طبقاتی در بین گروه‌های مختلف اجتماعی هستیم لیکن به تعبیر ال‌ریش بک (۱۳۸۸) در دوره مدرنیته ثانویه یا متاخر، شاهد نوع جدیدی از تضادها هستیم و آن تضادهای ریسکی است. به این معنی که نه تنها منابع و ابزار تولید و مزایا در بین گروه‌های مختلف به‌صورت نابرابر تقسیم شده بلکه ریسک‌ها نیز در بین گروه‌های مختلف جامعه به‌صورت نابرابر تقسیم شده‌اند. ریسک‌های موجود در بین مردان، ثروت‌مندان و جوانان، از ریسک‌های موجود در بین گروه‌های آسیب‌پذیری چون زنان، کودکان، سال‌مندان، معلولین و فرودستان متفاوت است. به همین خاطر،

دولت رفاه که یکی از مهم‌ترین اهداف آن، کنترل و جبران این ریسک‌ها است، باید عملکرد متفاوت و منصفانه‌ای در حمایت از گروه‌ها در برابر این ریسک‌ها داشته باشد. هدف این مقاله، بررسی خاستگاه توجه به ریسک‌های کودکان و اقدامات مربوط به کنترل و مدیریت آن‌ها است. اتفاقات و رخدادهایی که برای زندگی کودکان حالت خطر و آسیب را دارند در قالب مفهومی به نام ریسک‌های کودکان نام گرفته‌اند. همان‌طور که در بالا گفته شد، کودکان نسبت به سایر اعضای هر جامعه با ریسک‌های متفاوتی مواجه هستند. با توجه به ماهیت آسیب‌پذیری کودک، باید شیوه‌های کنترلی مناسبی نیز از جانب جامعه و دولت اعمال شود. کودکان با ریسک‌های فراوانی مواجه هستند. این مقاله نمی‌تواند به همه ریسک‌ها ورود پیدا کند لذا فقط به دو دسته از ریسک‌های پرشمار کودکان، یعنی ریسک‌های اساسی - قابلیت (ریسک‌های بهداشت، تغذیه، سرپناه، آموزش و پرورش) و ریسک‌های ثانویه (سوءاستفاده فیزیکی، بی‌توجهی و بدرفتاری عاطفی، بهره‌کشی جنسی) و نیز نحوه و سازوکار کنترل آنها در بین کودکان می‌پردازد. روش پژوهشی مورد استفاده در این نوشته روش بررسی اسنادی - تاریخی است.

### طرح مساله

پرسش آغازین این است که چرا واژه آسیب‌پذیر را در مورد کودکان به کار می‌بریم. همان‌طور که می‌دانیم، کودکان در جامعه به‌صورت‌های متفاوتی با ریسک‌های موجود در جامعه مواجه می‌شوند. ممکن است ماهیت ریسک، شبیه باشد اما نحوه مواجهه با آن متفاوت است. ممکن است در جامعه، ریسکی هم‌چون بیماری، مشکل اقتصادی و غیره وجود داشته باشد اما احتمال این‌که هر کودک در مقایسه با یک بزرگسال در برابر این نوع ریسک‌ها توانایی مقاومت بیشتری داشته باشد، کم‌تر است. بنابراین می‌توان گفت که به‌طورکلی، کودکان به‌دلیل شرایطی که در جامعه با آن مواجه هستند، حداقل نسبت به ریسک‌هایی از این دست، آسیب‌پذیرتر هستند. منظور از ریسک کودکان، عدم اطمینان‌هایی است که کودکان با آن درگیر هستند. عدم اطمینان از داشتن بهداشت مناسب و سلامت، عدم اطمینان از داشتن تغذیه مناسب، عدم اطمینان از داشتن آموزش و تربیت مناسب، عدم اطمینان از این‌که کودک به جمع کارگران می‌پیوندد یا به تحصیل می‌پردازد، عدم اطمینان از این‌که با کودک بدرفتاری جسمی، عاطفی و جنسی می‌شود یا خیر و غیره. این عدم اطمینان‌ها، ریسک نام می‌گیرند. ریسک به معنای این است که وقوع هر یک از

این اتفاقات و رخدادها برای کودکان محتمل‌الوقوع است. میزان این احتمال در بین افراد با توجه به عوامل متفاوت، مختلف است.

به‌طورکلی، ریسک‌های کودکان در دو بخش کلی قابل‌بررسی هستند: (۱) ریسک‌های اساسی-قابلیتی؛ این ریسک‌ها به عدم‌اطمینان‌های بنیادین و نیازهای اساسی اشاره دارد که کودکان با آن مواجه هستند. در این دست از ریسک‌ها می‌توان به زنده‌ماندن کودک، بهداشت و سلامت، آموزش و پرورش و غیره اشاره کرد. (۲) ریسک‌های ثانویه یا نوظهور؛ این ریسک‌ها شامل سوءاستفاده عاطفی، جنسی، جسمی و اهمال و بی‌توجهی به کودک است. ریسک‌های نوع اول یعنی ریسک‌های اساسی-قابلیتی، به‌لحاظ زمانی بر ریسک‌های از نوع بدرفتاری، تقدم دارند و اولین حرکت‌های دسته‌جمعی برای کنترل ریسک‌های کودکان، در قالب توجه و کنترل ریسک‌های اساسی-قابلیتی به وجود آمد (محمدی و قایینی، ۱۳۸۱؛ فرمانفرمائیان، ۱۳۴۹). ریسک‌های از نوع بدرفتاری، به‌عنوان ریسک‌های ثانویه و ریسک‌هایی مطرح شدند که پس از حاصل‌شدن اطمینانی نسبی در مورد ریسک‌های اساسی-قابلیتی و به‌عنوان سطحی بالاتر و جدید از ریسک‌ها موردتوجه قرار می‌گرفتند (وامقی، ۱۳۹۰؛ گلیکن، ۱۳۹۲). این ریسک‌ها، عدم‌اطمینان‌هایی هستند که افراد خاصی (یعنی کودکان) با آن مواجه هستند. این‌ها مسائلی هستند که احتمال این‌که افراد با آن مواجه شوند، وجود دارد. در بعضی از کودکان، احتمال مواجه‌شدن با این ریسک‌ها و عدم‌اطمینان‌ها زیاد و در بین برخی کودکان این احتمال کم‌تر است. اما چیزی که مشترک است این است که این‌ها به‌عنوان ریسک مطرح هستند و به تبع آن، برای همه افراد عدم‌اطمینان به دنبال دارند. البته اگر از وقوع این عدم‌اطمینان‌ها جلوگیری نشود، مشکلات عدیده‌ای در سطوح خرد و کلان برای جامعه به وجود خواهد آمد<sup>۱</sup>.

### روش تحقیق

در این پژوهش، از روش بررسی اسناد و مدارک تاریخی به‌منظور بررسی نوشته‌های نظری موضوع و نیز بررسی سیر توجه به ریسک‌های کودکان در جامعه ایران استفاده شده است. به گفته الکاکی و همکاران (۱۳۹۱) محققانی که به سیاست اجتماعی می‌پردازند، کم‌تر به مطالعات

۱ برای کسب اطلاعات از جزئیات و تعریف این ریسک‌ها به منابع ذیل مراجعه نمایید: وامقی، ۱۳۹۰؛

مدنی، ۱۳۹۰؛ قاسم‌زاده، ۱۳۸۰؛ عبادی، ۱۳۷۶

تاریخی روی می‌آورند چراکه آن‌ها غالباً با سیاست‌های فعلی جامعه روبرو هستند. اما یکی از مسائلی که موجب لزوم استفاده از مطالعات تاریخی در سیاست اجتماعی (به‌ویژه برای پژوهش حاضر) می‌شود، این پرسش است که: چه مخاطرات یا تهدیدهایی در گذشته متوجه بهزیستی و رفاه افراد بوده‌اند؟ و این مخاطرات و تهدیدها تا چه اندازه با موارد امروزی تشابه یا تفاوت دارند؟ به زعم الکاک و همکاران (۱۳۹۱) مخاطره یا به عبارتی ریسک، چیزی است که در ادبیات سیاست اجتماعی معمولاً به‌عنوان مشکلات اجتماعی شناخته می‌شود.

### پیشینه موضوع

ریسک به‌منزله موضوعی محوری در اواخر قرن بیستم در علوم اجتماعی پدید آمد و سپس وارد علوم سیاسی شد. دولت رفاه به شکلی طراحی شده بود تا از انسان در مقابل اتفاقاتی مثل ریسک‌های بیماری، ناتوانی، بیکاری و ریسک ناشی از تحولات ناگهانی طبیعی مانند سیل و زلزله و غیره را پوشش دهد (گیدنز، ۱۳۸۷: ۵۰). همگام با مدرنیته قابل‌تغییر بودن جهان و تسخیر طبیعت توسط انسان مطرح شد (جعفری، ۱۳۹۰: ۴). در این دوره همزمان با تغییرات بنیادین در زمینه نگرش انسان غربی نسبت به جهان پیرامون خویش، موضوع ریسک به‌عنوان پیشامدهایی که می‌توان آن‌ها را تخمین زد، مورد توجه قرار گرفت.

به گفته گیدنز «ریسک یعنی چیزی که به‌منزله خطر بالقوه در آینده ملاحظه شده یا چیزی که احتمال دارد اتفاق بیافتد اما نمی‌خواهید در نتیجه جریان عملی‌ای که شروع می‌کنید، اتفاق بیافتد» (گیدنز، ۱۳۸۷: ۵۰). در قرون وسطا مفهومی از ریسک وجود نداشت. این امر به معنای اصطلاحی «ریسک» بستگی دارد و این‌که چرا ریسک با حادثه و خطر متفاوت است. در قرون وسطا مردم با بیشتر پدیده‌هایی که ما آن را «ریسک» می‌نامیم روبرو بوده‌اند و با توضیحی که برای آن می‌دادند، مثل اعمال خدا، خوشبختی، بخت و اقبال یا قضا و قدر، ریسک را محاسبه می‌کردند. ایده قضا و قدر اساسی‌ترین سیستم تفسیری مردم در قرون وسطا بوده است. ایده ریسک مطرح می‌شود که جامعه که تلاش می‌کند از گذشته جدا شود و آینده را تسخیر کند. این حرکت برخاسته از جمع در کنترل رخدادها، به معنای ریسک قوام می‌دهد. در فرهنگ‌های سنتی مفهومی از آینده و ریسک وجود ندارد. در دوره سنتی، آینده به مانند گذشته تصور می‌شد و شبیه یکدیگر انگاشته می‌شدند (گیدنز، ۱۳۸۷: ۵۱). با ظهور مفهوم ریسک، این ایده برآمد که

انسان باید مسئولیت امنیت فردی و جمعی خود را برعهده گیرد. امنیت از دنیای اطراف ناشی نمی‌شود بلکه حضور فعالانه انسان آن را شکل می‌دهد. به همین خاطر توسعه اولیه دولت‌های رفاهی چندان به قانون‌مندکردن رفتار آدمی نمی‌پردازد بلکه امنیت را برای مردم فراهم می‌کند. «ایده امنیت از مفهوم بیمه تفکیک‌ناپذیر است؛ بنابراین مفهوم بیمه با ایده ریسک پیش می‌رود» (گیدنز، ۱۳۸۷: ۵۴). به‌طور کلی تغییر مفهوم خطر به مفهوم ریسک یا مخاطره با ورود به دوره مدرن آغاز شد. این مفهوم با مفهوم مراقبت در پیوند است و به معنای ارائه کمک و حمایت از افرادی است که قادر به مدیریت تمام کارهای روزانه نیستند که برای زندگی به‌طور مستقل ضروری است. همه کودکان، بسیاری افراد معلول و همچنین افراد مسن به مراقبت نیاز دارند. مراقبت می‌تواند به‌طور رسمی و توسط دولت یا ارائه‌دهندگان خصوصی فراهم شود یا همچنین این مراقبت می‌تواند به‌صورت غیررسمی و به‌وسیله خانواده، دوستان یا همسایگان فراهم شود (آسیناید، ۲۰۰۷: ۵۲۵). سیاست مراقبت از کودکان ممکن است مواردی از این دست را در برگیرد:

- تهیه و تدارک مراقبتی که مکمل امکانات فراهم‌شده به‌وسیله والدین باشد. مراقبتی که منجر به کاهش استرس و فشار به‌خصوص در سنین رشد کودک شود؛
- فعالیت برای کودکان (به‌خصوص کودکانی که به سن مدرسه نرسیده‌اند) که مکمل سیستم نرمال آموزشی باشد؛
- مراقبت به‌منظور تسهیل مشارکت بخشی از والدین در بازار کار؛
- حمایت از کودکان به‌عنوان فعالیتی قانونی؛ سیستمی خاص در رابطه با برخورد با مشکلاتی چون غفلت و اهمال‌کاری در مورد کودکان، سوءاستفاده از کودک و بزهکاری کودک (هیل، ۲۰۰۶: ۱۵۲).

همان‌طور که پیش‌تر بیان شد، ریسک‌های کودکان یا به‌طور کلی نیازهای کودکان به دو دسته عمده اساسی - قابلیت و ثانویه تقسیم می‌شوند. موضوع حقوق کودکان نیز مسأله‌ای مهم برای سیاست اجتماعی است (ریچ، ۱۳۹۱). کودکان زمانی می‌توانند به رشد و پیشرفت دست یابند که از ریسک‌های اساسی - قابلیت چون عدم‌برخورداری از غذا، سرپناه، آموزش، مراقبت‌های سلامت مناسب و حمایت و راهنمایی بزرگسالان در امان باشند (چاپینگ، ۲۰۰۷: ۲۴۳). سیاست‌های رفاهی کودک، زمانی توسعه پیدا کردند که شاهد شکست خانواده و سیستم‌های

مراقبتی کودکان بودیم. این برنامه‌های رفاهی تا حد زیادی باقی مانده‌اند اما آن‌ها اغلب به‌جای تقویت خانواده‌ها، بر محافظت از کودکان تمرکز داشته است (چاپینگ، ۲۰۰۷: ۲۴۴). مدت طولانی است که مددکاران اجتماعی، در زمینه رفاه کودک زمام‌دار بوده‌اند. سیستم رفاه کودک از اوایل قرن ۲۰ در مددکاری اجتماعی جلوه‌گر شد و مباحث مربوط به ریسک‌های ثانویه به‌طور قانونی و رسمی مطرح شدند. در سال ۱۸۷۵، اولین انجمن در راستای طرح ریسک‌های ثانویه کودکان، به‌منظور مقابله با خشونت علیه کودکان، در نیویورک به وجود آمد. این انجمن‌ها به دنبال جستجوی مواردی از قبیل سوءاستفاده و اهمال‌کاری در مورد کودکان و طرح این موارد در دادگاه بودند و از قانون‌گذاری برای حفاظت از رفاه کودکان طرفداری می‌کردند. سیاست رفاهی در قالب واژه «سیستم رفاهی کودک» ایجاد شده است. سیستم رفاهی کودک به‌عنوان گروهی از خدمات است که هدف آن، ارتقای بهزیستی<sup>۱</sup> کودکان از طریق تضمین امنیت، دستیابی به ثبات و تقویت خانواده‌ها به‌منظور مراقبت موفق از فرزندان‌شان است (چاپینگ، ۲۰۰۷: ۲۴۸). مفهوم بدرفتاری با کودک<sup>۲</sup> به‌عنوان صدمه جدی (مثل اهمال‌کاری<sup>۴</sup>، سوءاستفاده فیزیکی، سوءاستفاده جنسی و سوءاستفاده عاطفی) از طریق پدر و مادر یا سرپرست<sup>۵</sup> اصلی و یا پرستاران کودک تعریف می‌شود. منظور از اهمال‌کاری و غفلت از کودک، شکست سرپرست کودک در فراهم آوردن و تدارک نیازهای اولیه برای کودک چون: تغذیه، سرپناه، مراقبت‌های عاطفی و سرپرستی است (چاپینگ، ۲۰۰۷: ۲۴۸). حمایت از کودک نیز مقوله و چالشی قابل‌ملاحظه است که نیازمند قانون‌گذاری، رویه‌ها و شیوه‌های سازمانی موثر و کارا است (Mcneish and etc, 2002:208).

---

1 Well-being

2 Child maltreatment

۳ برای آشنایی با انواع بدرفتاری با کودک و تعارف آن، به منبع ذیل مراجعه نمایید: وامقی، ۱۳۹۰ و مدنی، ۱۳۹۰.

4 Neglect

5 Caregiver

### تحول تاریخی حمایت از کودک<sup>۱</sup> در ایران

میرزاتقی‌خان امیرکبیر که نگران جان کودکان بود، قانون آبله‌کوبی را به تصویب رساند و در سال ۱۲۲۹ شمسی برای آگاه‌کردن مردم از خطر بیماری آبله، در روزنامه وقایع اتفاقیه اعلام شد: «در ممالک محروسه، ناخوشی آبله عمومی است که اطفال را عارض می‌شود که اکثری را هلاک کند، یا کور و معیوب می‌شود ... اطباء چاره این ناخوشی را به این‌طور یافته‌اند که در طفولیت از گاو آبله برمی‌دارند و به طفل می‌کوبند. آن طفل چند دانه آبله بیرون می‌آورد و بی‌زحمت خوب می‌شود» (محمدی و قایینی، ۱۳۸۰: ۱۷). این سیاست امیرکبیر را شاید بتوان اولین حرکت در جهت کنترل ریسک‌های اساسی-قابلیتی کودکان دانست. سیاست انتشار آموزش‌های بهداشتی در کتاب‌های کودکان دبستانی در سال ۱۲۹۰ شمسی از جمله توجهات قشرهای بالایی و میانی جامعه به بهداشت و سلامت کودکان در آن دوره بود. کتاب‌های حفظ‌الصحه، کودکان را به رعایت نکات اولیه بهداشتی در زندگی روزمره فرا می‌خواند. همراه با بازشدن نخستین آموزشگاه‌های نو برای کودکان آسوری و ارمنی، اندیشه دگرگونی در زندگی کودک ایرانی پدیدار شد. بنیان‌گذاری نخستین کلاس آمادگی برای کودکان پیش‌دبستانی در سال ۱۲۳۲ و همچنین کودکانستان کانانیاں در سال ۱۲۴۱ در جلفای اصفهان از نخستین نشانه‌های توجه به آموزش کودک پیش‌دبستانی در آن سال‌ها بود. در اواخر دوره قاجار و به‌ویژه بعد از انقلاب مشروطه و هم‌زمان با دگرگونی‌های اجتماعی و فرهنگی هم‌چون رشد بهداشت در جامعه، پیشگیری از بیماری‌های کشنده، بهبود تغذیه کودکان، افزایش آموزشگاه‌های نو، بهتر شدن کیفیت آموزش و پرورش و بالارفتن سطح آگاهی شماری از مادران و پدران، زندگی کودک ایرانی نیز کم‌کم چشم‌انداز امیدوارکننده‌ای یافت. در این تاریخ عمده ریسک‌های شناخته شده در مورد کودکان، همان ریسک‌های اساسی-قابلیتی است و حرکت‌هایی هرچند پراکنده در جهت کنترل آن‌ها صورت می‌گرفت (محمدی و قایینی، ۱۳۸۰: ۲۳-۲۹).

در سال‌های آغازین دهه ۱۳۰۰ کودکان از هیچ‌گونه حقوق شهروندی برخوردار نبودند. آنان نخستین قربانیان تنگ‌دستی و عقب‌ماندگی جامعه ایران بودند و از آشکارترین و اساسی‌ترین

۱ برای کسب اطلاع از تاریخ روند ریسک‌های کودکان در غرب به منابع ذیل مراجعه نمایید: حسینی، ۱۳۸۵؛ کمالی و ایران، ۱۳۸۲؛ شیخ، ۱۳۹۱؛ قایینی و محمدی، ۱۳۸۰؛ هورواث و دیگران، ۲۰۰۱.



حقوق انسانی حتی حق زنده ماندن بهره‌ای نداشتند (محمدی و قایینی، ۱۳۸۱: ۳۵). در ایران به صورت رسمی، اولین قانون مربوط به کنترل ریسک بهره‌کشی جسمی از کودکان به سال ۱۳۰۲ بازمی‌گردد که اشاره کوچکی به ریسک ثانویه محسوب می‌شود؛ اما در این دوره از کشور، هنوز کنترل ریسک‌های اساسی-قابلیتی در اولویت بودند و کودکان نیاز به تامین نیازهای اساسی تر داشتند. این قانون از سوی والی کرمان و بلوچستان در پی تلاش‌های نماینده دولت انگلیس در منطقه برای حمایت از کودکان و نوجوانان شاغل در کارگاه‌های بافندگی کرمان وضع شد (حسینی، ۱۳۸۵: ۱۲۱). در این سال‌ها، با الگوبرداری از برنامه‌های بهینه‌سازی زندگی در غرب تلاش کردند تا در نخستین گام به وضعیت بهداشتی کودکان پردازند و با اجرای برنامه‌های پیشگیری، کودکان را از کام مرگ نجات دهند. در سال ۱۳۰۴ اداره کل صحنه مملکتی تصمیم گرفت که همه شاگردان دختر و پسر مدرسه‌های تهران آبله‌کوبی شوند. در سال ۱۳۰۶ جمعیت شیر و خورشید سرخ به منظور حمایت از کودکان و نوزادان به تربیت پرستار برای بیمارستان‌ها و درمانگاه‌ها پرداخت که با بهداشت و تندرستی کودکان پیوند نزدیک داشت. همچنین تشکیل جمعیت حمایت از کودکان کر و لال از سوی جمعیت شیر و خورشید نشانه توجه به کودکان کم‌توان و ناتوان بود (محمدی و قایینی، ۱۳۸۱: ۴۵).

از دیگر سازمان‌هایی که در کاهش مرگ‌ومیر کودکان نقش بنیادی داشت، انستیتو علمی و بهداشتی پاستور ایران بود. از سال ۱۳۰۶ واکسن همگانی و گسترش قرنطینه در مرزهای کشور آغاز شد. از سال ۱۳۲۵ با ایجاد بخش ب.ث.ژ در انستیتو پاستور، بسیاری از پزشکان متخصص کودکان به‌ویژه در تهران، خانواده‌ها را به مایه‌کوبی (واکسن) فرزندان خود بر ضد سل فراخواندند. افزون بر این، برای پیشگیری بیماری‌هایی چون طاعون، حصبه، هاری، تیفوس و غیره نیز کارهای زیادی انجام شد (همان). در سال ۱۳۱۶ نخستین بیمارستان کودکان با گنجایش چهار تخت برای کودکان بنیاد نهاد شد. بنگاه حمایت از مادران و نوزادان و بی‌نویان در ۱۳۱۹ به دستور محمد رضا پهلوی تشکیل شد.

در سال ۱۳۲۴ ش. مجمع عمومی سازمان ملل متحد برای کمک به کودکان کشورهای آسیب‌دیده از جنگ، صندوق بین‌المللی کمک به کودکان را بنیان نهاد. در سال ۱۳۲۹ کمیته ایرانی استمداد ملل متحد به نفع کودکان وابسته به صندوق بین‌المللی کودکان سازمان ملل متحد (یونیسف) پایه‌گذاری شد. یونیسف همچنین در سال ۱۳۲۹ با هدف کمک به مادران و کودکان

خانواده‌های فقیر و کم‌درآمد به یاری سازمان شاهنشاهی خدمات اجتماعی شتافت. سازمان شاهنشاهی خدمات اجتماعی در سال ۱۳۲۹ برای مبارزه با بیماری کچلی کودکان درمانگاه پرتوتابی را بنیان نهاد. در سال ۱۳۲۸ کلاس‌های اکابر توسط نماینده ایران در یونسکو راه‌اندازی شد و گسترش این کلاس‌ها در این دوران به سود کودکان و نوجوانان کارگری بود که به سبب پیوستن به صف نیروی کار، از آموزش بی‌بهره مانده بودند. تا سال ۱۳۳۸ افراد کم‌توان ذهنی، دیوانگان، گدایان و کودکان بی‌سرپرست را در مرکز امین‌آباد گردآوری و نگهداری می‌کردند. در سال ۱۳۳۸ به پیشنهاد سازمان ملل متحد و سازمان خدمات اجتماعی، جداسازی این گروه‌ها از هم آغاز شد و به آنان آموزش جداگانه‌ای داده شد (محمدی و قایینی، ۱۳۸۱: ۵۷-۵۸).

اولین کمک یونیسف به ایران در سال ۱۳۳۱ و مربوط به برنامه تلقیح ب.ث.ژ می‌شود. در سال ۱۳۳۳ یونیسف اقدام به تاسیس نمایندگی در ایران نمود. جمع کمک‌های یونیسف به برنامه‌های مختلف در ایران از ابتدا تا آخر سال ۱۳۴۴ بالغ بر ۱۲ میلیون دلار بوده است. فهرست پروژه‌ها تا آخر سال ۱۳۴۴ به شرح زیر است: ریشه‌کنی مالاریا، تاسیس کارخانه‌های شیر پاستوریزه، بهداشت و به‌سازی محیط، مبارزه با بیماری‌های آمیزشی، تغذیه در مدارس، انستیتوی تغذیه، فرهنگ (تربیت معلم)، آموزشگاه خدمات اجتماعی و تلقیح ب.ث.ژ (فرمانفرمائیان، ۱۳۴۹: ۳).

افزون بر این‌گونه تلاش‌ها، برخی سازمان‌ها و نهادهای نوپای شهری هم‌چون بلدی‌ها و خیریه‌ها برای نخستین بار با به‌شمار آوردن کودک به‌عنوان شهروند به بنیان‌گذاری نهادهای خدماتی ویژه کودکان پرداختند. بلدی‌ه تهران که در سال ۱۳۰۰ بنیاد گذاشته شد به برپایی سازمان‌های خیریه‌ای هم‌چون پرورشگاه و شیرخوارگاه برای کودکان پرداخت. جمعیت شیر و خورشید وابسته به صلیب سرخ جهانی، که در سال ۱۳۰۲ در ایران بنیان نهاده شد، توانست در راستای کاهش رنج‌ها و بیماری‌های کودکان گام‌های اساسی بردارد (گیلمور، ۱۳۵۴: ۷۸). کنترل ریسک‌های متوجه کودکان در این دوره‌ها در غالب سیاست‌های پیشگیرانه (قابلیت) مطرح و اجرا می‌شدند. همچنین سیر کنترل این ریسک‌ها، از کنترل ریسک‌های اساسی-قابلیتی ابتدایی مانند مرگ‌ومیر و بهداشت کودک و مادر شروع و سپس در اواخر دوره قاجار و اوایل دوره پهلوی به مباحث و مراحل چون آموزش، کار و سن کار کودک و مباحث این‌چنینی تسری پیدا کرد. به‌منظور مقابله و کنترل ریسک کار کودک، در مجامع بین‌المللی برای نخستین بار در سال

۱۹۱۹ میلادی برابر با ۱۲۹۸ شمسی، مقاله‌نامه کم‌ترین سن پذیرش کودکان در کارگاه‌های صنعتی تعیین شد. در این مقاله‌نامه، بیان شده بود که «کودکان زیر ۱۴ سال نباید در نهادهای صنعتی عمومی و خصوصی، همچنین نباید در نهادهایی که فقط اعضای یک خانواده در آن کار می‌کنند، مشغول به کار شوند» (محمدی و قایینی، ۱۳۸۱: ۵۲). در ایران به‌منظور کنترل این ریسک‌ها، یعنی ریسک کار کودکان، اولین بار در سال ۱۳۰۲، به فرمان والی کرمان و بلوچستان درباره‌ی جلوگیری از کار کودکان در ایران، کار پسران کم‌تر از ۸ سال و دختران کم‌تر از ۱۰ سال ممنوع شد. نخستین طرح قانون‌کار، در سال ۱۳۲۵ به‌شکلی آزمایشی و سرانجام در سال ۱۳۲۸ به‌صورت رسمی به تصویب رسید که کم‌ترین سن کار را ۱۲ سال و کم‌ترین سن کارآموزی را ده سال تمام تعیین کرد (همان: ۵۲).

در سال ۱۳۳۷، با اصلاح برخی مواد قانون کار از جمله تعیین هفت ساعت کار برای کودکان ۱۳ تا ۱۶ سال، گام دیگری به سود حقوق کودکان کارگر برداشته شد (همان: ۵۶). از جمله ریسک‌های دیگری که کودکان را تهدید می‌کرد، بی‌سوادی بود. بدین جهت، درون سیاستی که برای کنترل این تهدید اندیشیده شد، حق آموزش برای همه کودکان، از جمله حقوقی بود که، در سال‌های آغازین دهه ۱۳۰۰ با استناد به ماده سه قانون اساسی معارف مصوبه ۱۲۹۰ ش. مبنی بر اجباری بودن آموزش برای همه ایرانیان، به رسمیت شناخته شد (صدیق، ۱۳۵۱: ۳۷۶). هرچند که تاکنون این آموزش همگانی تحقق نیافته است و بسیاری از کودکان شهر و روستا به سبب اشتغال به کار نتوانسته‌اند از این حق قانونی خود بهره ببرند و همچنان بی‌سوادمانده‌اند.

به‌منظور تندرستی کودکان و نوجوانان، ورزش‌های نو که بیشتر در جوامع غربی رواج داشت، با پایه‌گذاری انجمن پیشاهنگی و تربیت بدنی در سال ۱۳۱۱ و بنیان‌گذاری اداره ویژه‌ای به نام تربیت بدنی در وزارت فرهنگ در سال ۱۳۱۳ به جامعه ایران راه یافت. در این دوره آموزش و اجرای ورزش در مدارس اجباری شد (محمدی و قایینی، ۱۳۸۱: ۵۶).

### تطور ریسک‌های کودکان در ایران از دوره پهلوی به بعد و سازوکار کلی کنترل ریسک

در سال‌های آغازین دهه ۱۳۰۰، کودکان از هیچ‌گونه حقوق شهروندی برخوردار نبودند. آنان از ابتدایی‌ترین حقوق انسانی حتی حق زنده‌ماندن بهره‌ای نداشتند. بنا به آمار داده شده «در سال

۱۳۰۳ تنها در تهران ۱۱۱۳ کودک زیر یک سال، ۷۸۲ کودک یک تا چهار سال، ۱۴۲ کودک ۵ تا ۹ سال و ۱۴۵ کودک ۱۰ تا ۱۵ سال جان سپردند. فراگیری بیماری‌های حصبه و وبا در میان کودکان چنان گسترده بود که در سال ۱۳۰۱ کارگزاران به فکر لوله‌کشی شهرهای ایران افتادند» (گیلمور، ۱۳۵۴: ۹۸). بسیاری از کودکان از بیماری‌های مختلفی چون اسهال، آبله و غیره شانس کمی برای زنده ماندن داشتند. اولین و اساسی‌ترین ریسک در کمین کودکان، ریسک زنده ماندن و ابتلا به بیماری‌های مسری کشنده بود. روزنامه آینده ایران در دی ماه ۱۳۲۰ منتشر کرد: «آمار نشان می‌دهد ۵۷ درصد کودکان ایرانی قبل از رسیدن به ۷ سالگی می‌میرند. یکی از دلایل عمده مرگ و میر کودکان، ندادن شیر مادر به طفل است و دیگری، داشتن والدین معتاد، مریض و یا فقیر است» (محمدی و قایینی، ۱۳۸۱: ۴۸). اگر کودکان شانس این را می‌یافتند که در سال‌های نخست زندگی از دام بیماری‌های گوناگون نجات یابند، در چنگال کار سخت در کارگاه‌ها و کشتزارها اسیر می‌شدند. در آغاز دهه ۱۳۰۰ کودکان کارگر بیشتر در کارگاه‌های کوچک خانگی و قالیباف‌خانه‌ها کار می‌کردند. با رشد صنایع در ایران در فاصله سال‌های ۱۳۱۰ تا ۱۳۲۵ در کنار کارگاه‌های کوچک، ده‌ها کارخانه کوچک و بزرگ برپا شد که بیشتر آن‌ها به صنایع نساجی اختصاص داشتند. از کل کارگران آن دوره، حدود ۴۰/۶ درصد از آنان را زنان و کودکان تشکیل می‌دادند (کیهان، ۱۳۵۹: ۱۰). علاوه بر صنعت نساجی، صنعت قالی‌بافی نیز از نیروی کار کودکان به شکل گسترده‌ای بهره می‌برد به شکلی که از کل کارگران در سال‌های ۱۳۲۸ تا ۱۳۲۹، ۹۳/۵ درصد را زنان و کودکان تشکیل می‌دادند (قایینی و محمدی: ۱۳۸۳). بنابراین از ریسک‌هایی که کودکان در آن دوره با آن سروکار داشتند، بهره‌کشی از آن‌ها به عنوان نیروی کار بود. همچنین از دیگر ریسک‌هایی که کودکان با آن مواجه بودند، بی‌سوادی بود که در سال‌های آغازین دهه ۱۳۰۰ اقداماتی در کنترل آن شد. بنابراین آنچه گفته شد، عمده ریسک‌های اساسی -قابلیتی که کودکان را به خصوص قبل از انقلاب در معرض قرار داده بود، ریسک‌های مربوط به زنده ماندن، سلامت، تغذیه، بی‌سوادی و کار کودک بود. هرچند که فعالیت‌های پراکنده‌ای با توجه به شرایط آن دوره به منظور کنترل این ریسک‌ها انجام گرفت. در همین دوره، در غرب ریسک‌های ثانویه در مورد کودکان شناخته شده بود و با وجود این که کودکان با مباحثی اساسی چون غذا و سرپناه و غیره به خصوص در جنگ‌های جهانی روبرو بودند اما ادبیات مربوط به ریسک‌های ثانویه کودکان نیز شکل گرفته بود و به دنبال فعالیت‌هایی به منظور کنترل این

ریسک‌ها از طریق قوانین پشت‌صحنه‌ای بودند. در ایران شکل‌گیری ادبیات در مورد ریسک‌های ثانویه به بعد از انقلاب و سال ۱۳۸۱ برمی‌گردد. در این دوره بود که کم‌کم ادبیات «بدرفتاری با کودک» و انواع آن در متون و قوانین کشوری مطرح شد. بدرفتاری با کودک (سوءاستفاده از کودک)<sup>۱</sup> به‌عنوان مساله‌ای جدی در درون خانواده‌ها وجود دارد. این عبارت اشاره به نوعی از خشونت خانگی اشاره دارد، اما معمولاً به خشونت در مقابل کودکان به‌وسیله بزرگسالان. بدرفتاری اشکال مختلفی را دربرمی‌گیرد: بی‌توجهی و اهمال‌کاری (هرگونه رفتاری که منجر به ایجاد اختلال جدی در سلامت یا رشد کودک می‌شود)، سوءاستفاده یا بهره‌کشی فیزیکی (آسیب فیزیکی به کودک که عمدی و آگاهانه انجام می‌شود. این امر شامل ضربه‌زدن، لگدزدن، تکان‌دادن و اعمال متعدد دیگری است که در مورد کودک اعمال می‌شود)، بهره‌کشی جنسی (درگیر کردن کودکان و نوجوانان در فعالیت‌های جنسی که آن‌ها به‌طور کامل قادر به درک این روابط نیستند تا برای انجام چنین رابطه‌ای رضایت آگاهانه داشته باشند)، سوءاستفاده عاطفی (عملی که تاثیر شدیدی بر رفتار و احساسات کودک در حال رشد می‌گذارد که این اثر به‌وسیله بدرفتاری عاطفی پایدار ایجاد می‌شود) (مور، ۲۰۰۲: ۳۶۲-۳۶۳).

به‌عبارت دیگر اگر بدرفتاری با کودک را به دو دسته عمده تقسیم کنیم: (الف) آزار جسمی و بی‌توجهی و (ب) آزار جنسی؛ آزار جسمی و بی‌توجهی اشاره به کودکی دارد که رفاه یا سلامت جسمی و روحی او به‌دلیل فعالیت یا غفلت والدین یا هر شخص دیگری که مسئولیت رفاه او را برعهده دارد، آسیب دیده یا تهدید شده است. آسیب‌دیدگی رفاه یا سلامت کودک زمانی اتفاق می‌افتد که والد یا مراقب کودک، «۱- ضربه جسمی یا روانی به کودک وارد کند یا اجازه آن را بدهد؛ این مورد می‌تواند شامل آثاری باشد که در اثر تنبیه جسمی بسیار شدید در او باقی می‌ماند، ۲- مرتکب تجاوز جنسی به کودک شود یا اجازه ارتکاب آن را بدهد، ۳- در حالی که به لحاظ مالی توان انجام آن را دارد یا بودجه لازم برای این کار به هر طریق در اختیار آن‌ها قرار گرفته است، از تدارک امکانات کافی در خصوص خوراک، پوشاک، فضای آموزشی (آن‌چنان که قوانین دولتی تعریف کرده است) یا مراقبت‌های پزشکی خودداری کند؛ مراقبت‌های

۱ ترجمه‌ای که از عبارت Child abuse در زبان فارسی انجام شده، «سوءاستفاده از کودک» است که با توجه به این‌که این عبارت به گونه‌ای که باید معنی کلام را منتقل نمی‌کند، به همین خاطر نگارنده از عبارت «بدرفتاری با کودک» برای این عبارت استفاده می‌کند.

بهداشتی کافی عبارتند از هرگونه مراقبت بهداشتی-درمانی پزشکی یا غیرپزشکی که قوانین، اجازه یا اختیار آن را داده است، ۴- کودک را رها کند، ۵- سرپرستی یا مراقبت کافی را آن‌گونه که قوانین موضوعه مشخص کرده‌اند، برای کودک تامین نکنند» (گلیکن، ۱۳۹۲: ۱۳۶). آزار جنسی نیز عبارت است از تجاوز یا بهره‌برداری از کودک که البته مجموعه وسیعی از رفتارها را دربرمی‌گیرد؛ شامل تجاوز به عنف، تجاوز توسط محارم، انواع رفتارهای شهوانی و تحریک‌آمیز با کودک زیر ۱۴ سال و غیره (همان: ۱۳۶).

طبق اعلامیه حقوق کودک، نیازمندی‌هایی برای کودکان برشمرده شده که به‌عنوان ریسک‌های کودکان نیز مطرح است. این ریسک‌ها جنبه اساسی-قابلیتی دارند که شامل داشتن نام و ملیت، نیازمندی کودک به محبت و حمایت مادر (عدم اهمال‌کاری و بی‌توجهی)، حمایت از کودک در برابر امراض و حفظ سلامتی او، نیاز به غذا، مسکن مناسب و آموزش و پرورش که از نیازهای اساسی وی است، نیازمندی کودک به بازی و تفریح، نیاز به حمایت اجتماعی بدون هیچ تبعیضی تا بتواند از حقوق و آزادی‌های اساسی حق خویش بهره‌مند گردد، عدم اشتغال کودک به کار و مراقبت شایسته از کودکانی هستند که نقایص جسمانی و روانی و اجتماعی دارند (فرمانفرمائی‌ان، ۱۳۴۹: ۴-۵).

اگر به‌طورکلی، خدمات رفاهی و سیاست‌های اجتماعی را به دو بخش نهادها (سطوح کلان سیاست‌گذاری) و گروه‌های هدف<sup>۱</sup> تقسیم نماییم؛ نهادها به بخش‌های کلانی مربوط می‌شوند که اغلب حکومت‌ها و دولت‌ها به آن ورود پیدا می‌کنند و مفاهیمی کلان و کلی را در برمی‌گیرند مانند مراقبت اجتماعی، فقر، مسکن، خدمات سلامت و غیره. بخش دیگر در برگیرنده افراد و گروه‌های هدف جزئی شامل سالمندان، خانواده، معلولین، زنان و کودکان و غیره است. در اغلب موارد، در جامعه توجه و نقطه شروع حرکت برای خدمات‌رسانی رفاهی از بخش دوم (گروه‌های هدف) به بخش اول است (نهادها و مفاهیم کلان‌تر). به دیگر سخن، توجه به افراد و گروه‌های آسیب‌پذیر جامعه سرآغاز رسیدن به بخش‌های کلان و تصمیمات نهادی در مورد جامعه بوده است و بخش دوم به بخش اول تقدم دارد. غالباً توجه به بخش دوم و اهداف و گروه‌های جزئی بوده است که جامعه و به‌خصوص حکومت‌ها و دولت‌ها را مجاب نموده تا به بخش اول یعنی سیاست‌گذاری‌های کلان وارد شوند. اما سوال این است که سازوکار این فرآیند

1 Target Groups

چیست؟ در طول تاریخ اولین حرکت‌هایی که در مورد گروه‌های خاص و محروم جامعه از قبیل سیاه‌پوستان، زنان، کودکان و غیره شده، در قالب افراد و نهادهای میانجی یا به‌عبارتی نهادهای مدنی بوده است. بر خلاف این که می‌گویند سیاست اجتماعی، سیاستی کلان و از بالا به پایین است اما همین سیاست اجتماعی از طریق فشارهای اجتماعی از پایین به بالا و به‌عبارتی نهادهای مدنی شکل گرفته است. به‌طور دقیق‌تر، فشارهای از پایین اغلب در قالب توجه افراد و نهادهای مدنی جامعه به بخش دوم سیاست‌ها و خدمات رفاهی که در بالا گفته شد (یعنی توجه به اقشار و گروه‌های آسیب‌پذیر خاص) به وجود آمده است و در ادامه، همین فعالیت‌ها منجر به ایجاد قانون‌گذاری‌ها و توجه دولت‌مردان به مساله شده است. پس، اغلب توجه به گروه‌ها<sup>۱</sup> از جانب نیروهای پایین دست جامعه شروع و منجر به شکل‌گیری سیاست‌های کلان‌تر شده است. در ایران نیز اولین توجه‌ها به کودکان از جانب افراد و خیرین و بعضاً نهادهای مردمی بوده است. قانونی‌شدن آنچه حقوق کودک نامیده می‌شود، در بسیاری موارد وامدار فعالیت‌های این افراد و نهادهاست. بیشتر کارهایی که در این دوره انجام می‌گرفت برخاسته از خودانگیختگی‌های فردی بوده است تا راه‌کارهای دولتی. برای نمونه خانم گریس و شیرینی امریکایی که در سال ۱۳۰۱ به ایران آمد، با دیدن وضعیت نابسامان بهداشتی کودکان به فکر بنیان‌گذاری قانون بهداشت کودکان در ایران افتاد. افرادی چون کاظم‌زاده ایرانشهر و فواد بیک با فعالیت‌های خود در این جهت گام‌هایی برداشتند. یحیی دولت‌آبادی، با نوشتن گزارش‌ها و طرح‌های مختلف در باب کودکان، نزهت اردشیر که در سال ۱۳۲۴ جمعیت پرورش کودک را به کمک زنان خیرخواهی راه انداخت و جبار باغچه‌بان در سال ۱۳۳۰ که آموزش و پرورش کودکان کر و لال و همچنین جمعیت حمایت از کودکان کر و لال و نابینا را در تهران را بنیان نهاد از جمله نمونه‌های فعالیت‌های گروه‌ها و افراد در این زمینه هستند. نمونه دیگر آن در ایران، انجمن حمایت از کودکان وابسته به صندوق بین‌المللی کمک به کودکان سازمان ملل متحد (یونیسف) است که در سال ۱۳۲۹ پایه‌گذاری شد و در سال ۱۳۳۱، انجمن ملی ایرانی حمایت کودکان نام گرفت. این انجمن فعالیت خود را با انجام طرح‌های بهداشتی، کنترل بیماری‌ها و بهبود تغذیه‌ای کودکان آغاز کرد. در سال ۱۳۳۹ به انجمن ملی حمایت کودکان تغییر نام یافت و در اهداف خود، همکاری و تشریک مساعی با موسسات دولتی و ملی را در دستور کار خود

قرار داد (محمدی و قایینی، ۱۳۹۳: ۴۲). برنامه‌های اصلی این انجمن بر دو پایه پیشگیری و به‌سازی استوار بود. به همین دلیل، برای از میان برداشتن نارسایی‌های پرورشی و روانی کودکان و پیشگیری از این نارسایی‌ها و نیز پدیدآوردن محیط پرورشی و اجتماعی سالم‌تر و راهنمایی و پشتیبانی از همه کودکان، به اجرای یک رشته برنامه‌های سودمند و تشکیل مجموعه‌ای از موسسات خیریه ضروری پرداخت. این انجمن، در دهه ۴۰ و ۵۰ توانست که دولت‌مردان را نیز مجاب به همکاری کند؛ به این ترتیب که سازمان برنامه، برای بهبود وضعیت بهداشت و تغذیه دانش‌آموزان، هرساله مبلغ شش میلیون ریال برای هزینه اجرایی آن در نظر گرفت. «برپایی آموزشگاه بهیاری، راه‌اندازی کارخانه شیر پاستوریزه تهران برای پخش شیر میان مادران و کودکان، تشکیل پلیس مدرسه (که به هدف تقویت حس وظیفه‌شناسی و همکاری و احترام به قانون در مدرسه‌ها شکل گرفت)، برپایی مراکز مشاوره روانی مادر و کودک، کانون اصلاح و تربیت، مدرسه کودکان دیرآموز برای پرورش آن‌ها» از دیگر فعالیت‌های این انجمن است (همان: ۴۳). بی‌تردید، ریسک‌های کودکان در بین طبقات و گروه‌های اجتماعی توزیع یکسانی نداشته است. در لایه‌های بالای جامعه، کودکان و نوجوانانی جای داشتند که در دربار و خانواده‌های فرادست ارتشی و دولتی، سرمایه‌داران، بازرگانان و زمین‌داران بزرگ زندگی می‌کردند. این گروه از کودکان و نوجوانان کم‌وبیش از امکاناتی برخوردار بودند که کودکان هم‌سطح آن‌ها در جهان بهره داشتند. کودکان طبقه‌های میانه، در خانواده‌های ارتشیان، کارمندان میان‌پایه، بازاریان و بازرگانان خرد، اصناف و فرهنگیان جای داشتند. آینده ایران را این کودکان رقم زدند که بیش از هرگروه دیگر وارد دانشگاه شدند یا به جنبش‌های اجتماعی و سیاسی پیوستند. در جایگاه پایین‌تر، کودکان طبقه کارگر، زمین‌داران خرد و روستاییان بی‌زمین جای داشتند که از کم‌ترین امکاناتی هم‌چون بهداشت و آموزش بهره‌مند بودند. کودکان این گروه از خانواده‌ها در آموزشگاه‌های دولتی درس می‌خواندند که کیفیت آموزشی بسیار نامناسب‌تری نسبت به طبقه بالاتر از خود داشتند و از جنبه درمانی و بهداشتی زیر پوشش درمانگاه‌ها و بیمارستان‌های دولتی با امکانات ناچیز قرار داشتند. آن‌ها یا امکانات تفریحی نداشتند یا این امکانات برای آن‌ها بسیار ناچیز بود. در پایین‌ترین لایه‌های جامعه، کودکان حلبی‌آبادهای پیرامون شهرها جای داشتند که قربانیان پیامدهای دردناک دگرگونی‌های اجتماعی در ایران به شمار می‌رفتند. این جریان جمعیت، از دهه ۴۰ به بعد، در حاشیه شهرها فزونی یافت. کودکان



وابسته به این لایه با ریسک‌هایی تهدید می‌شدند که کنترلی برای آن‌ها اندیشیده نشده بود. این کودکان با ریسک‌هایی چون بهداشت و سلامت، آموزش و تربیت، کار و بهره‌کشی تهدید می‌شدند (مرکز آمار ایران، ۱۳۵۵: ۱۴). این کودکان (پایین‌ترین لایه‌های جامعه) نه تنها از هیچ حقوقی برخوردار نبودند بلکه خلاف‌کاران و قاچاق‌چیان مواد مخدر هم از آن‌ها سوءاستفاده می‌کردند. میزان سواد در بین آنان از اوضاع خوبی نداشت. میزان مواد غذایی مصرفی مانند پروتئین در خانواده‌های طبقات پایین شهر و همچنین تغذیه کودکان، آشکارا مشکل بد غذایی و کم‌ غذایی کودکان به ویژه ۱ تا ۴ سال را بازتاب می‌دهد. کمبود پزشک کودکان و فراگیری بیماری‌های کودکان و بیماری‌های ناشی از رعایت نکردن اصول بهداشتی در خانواده و بدی تغذیه از جمله ریسک‌ها و مشکلات کودکان این بخش از جامعه بودند (حاج‌یوسفی، ۱۳۵۰: ۲۸). یکی از علت‌های اصلی مرگ‌ومیر کودکان در دوره‌های پیشین، در دسترس نبودن واکسن‌های لازم برای ایمن کردن کودکان در برابر بیماری‌های عفونی و واگیردار بود، اما در این دوره با گسترش فعالیت‌های بهداشتی در زمینه واکسیناسیون کودکان، نرخ مرگ‌ومیر آن‌ها به گونه‌ای چشم‌گیر کاهش یافت. زیرا نرخ واکسیناسیون در سال ۱۳۵۱ نسبت به سال ۱۳۴۱ بیش از ده برابر شده بود. وضعیت کار کودکان اگرچه در این دوره رو به بهبودی گذاشت، همچنان جمعیت بزرگی از کودکان و نوجوانان در کارگاه‌هایی هم‌چون قالی‌بافی به کار واداشته می‌شدند. در گزارشی از کودکان قالیباف در روزنامه کیهان سال ۱۳۴۱ آمده است: «کودکان قالیباف از ۵-۶ سالگی پشت دار قالی می‌نشینند و در محیط کار غیربهداشتی، صبح تا شب، بدون نور و غذای کافی کار می‌کنند. دختران قالی‌باف پس از ازدواج سر زان تلف می‌شوند و پدر و مادرها، کودکان ۵-۶ ساله خود را با ۳۰۰ تومان برای قالی‌بافی به ارباب می‌فروشند» (روزنامه کیهان، ۱۳۴۱).

جایگاه کودکی در ایران دهه ۴۰ و ۵۰ هم‌چون دوره پیشین از دو عامل بنیادین درونی و بیرونی تاثیر پذیرفته است. در نگاه بیرونی مهم‌ترین تاثیر مربوط به سازمان‌های جهانی هم‌چون یونسف در کشورهای در حال توسعه مانند ایران بود. عامل درونی یعنی تحول جایگاه کودک و مفهوم کودکی نیز در ایران نقش مهمی داشت. در این دو دهه، زندگی کودک شهرنشین ایرانی بر پایه دگرگونی‌ها و پیشرفت‌های سده گذشته، وارد دوره جهشی خود شد. گسترش طبقه میانه شهرنشین و به‌سازی بهداشتی، اقتصادی و اجتماعی به دگرگونی در زندگی کودکان انجامید. در این دوره برای کودک ایرانی شهرنشین وابسته به طبقه میانه به بالا، نه تنها امکانات آموزشی، بلکه

امکانات فرهنگی-هنری و سرگرمی که نشانه‌های جامعه در حال توسعه‌اند، فراهم شد. در این دوره، آگاهی پدران و مادران طبقه میانه مدرن از مفهوم دوران کودکی و فراهم‌بودن امکانات زیستی و فرهنگی سبب شد تا آن‌ها به زندگی کودکان خود بیشتر اهمیت دهند و به خواست‌ها و حقوق‌شان توجه کنند. برای نخستین بار در جامعه ایران موضوع حقوق کودک در شکل گسترده آن مطرح شد. در این دهه‌ها بود که کم‌کم گفتمان کودک با گزاره‌هایی چون کتابخانه‌های کودک، مکان‌های بازی کودک و عرضه گسترده پوشاک کودکان شکل گرفت (محمدی و قایینی، ۱۳۹۳: ۳۴-۳۵). در دهه ۴۰، به‌منظور کنترل ریسک‌های اساسی متوجه کودکان بعد از انقلاب سفید، گروه‌هایی موسوم به سپاه دانش، سپاه بهداشت پایه‌گذاری شدند و به روستاها فرستاده شدند. یکی از اهداف آن‌ها این بود که کودکان روستایی از امکانات آموزش و پرورش و همچنین خدمات اولیه بهداشتی و واکسیناسیون بهره‌مند شوند (همان: ۳۸-۳۹). در این دهه بالا رفتن بهداشت مادر و کودک تنها به شهرها محدود نماند. یکی از نهادهای کم‌وبیش تاثیرگذار در این زمینه در روستاها، سپاه بهداشت بود. نخستین گروه از سپاهیان بهداشت در سال ۱۳۴۳ عازم روستاها کشور شدند.

گرچه وضعیت کار کودکان از سال‌های گذشته کمی بهبود یافته بود، اما همچنان جمعیت زیادی از کودکان مشغول کار در کارگاه‌های تاریک و نمور بودند. در این وضعیت که خانواده‌های کم‌درآمد به کار کودکان‌شان نیاز فراوان داشتند، بازداشتن آن‌ها از کار، درد و رنج این کودکان را نمی‌کاست. بنابراین سیاست‌های معطوف به فرد در این‌جا چاره‌ساز نبود. با این‌همه، پیوسته قوانینی تصویب می‌شدند (قوانین پشت‌صحنه‌ای) که کار کودکان را محدودتر کنند. برای نمونه، وزارت کار در سال ۱۳۳۹ به تصویب قوانین و تشکیل شوراهای حمایتی در راستای محدودکردن کار کودکان و زنان پرداخت. در پی آن، شورای ویژه زنان و کودکان تشکیل شد که هدف آن «ایجاد شرایط مساعد برای وضعیت کار زنان و کودکان و نیز راهنمایی خانواده‌های کارگر در مورد مسائل مختلف بود» (هرمزی و حاجیها، ۱۳۷۸: ۷۵). در سال ۱۳۴۷ مجلس شورای ملی، قانون تشدید مجازات کارفرمایان کودکان کارگر را تصویب کرد که به‌موجب آن «مقرر گردید که کسانی که اطفال کم‌تر از ۱۲ سال تمام را به هر عنوان در کارگاه فرش‌بافی به کار بگمارند، به حبس تادیبی از ۶ ماه تا ۱ سال و پرداخت غرامت محکوم گردند» (همان: ۱۰۸). این قوانین، اگرچه در وضعیت کودکان بی‌تاثیر نبودند اما تاثیری خیلی زیادی هم

نداشتند. این قوانین توجه خود را از علت این پدیده (اغلب فقر و بی‌بضاعتی خانواده)، به معلول یعنی صرفاً کار کودک معطوف می‌کردند. چنین قوانینی، شاید نرخ کودکان کارگر را کاهش می‌دادند اما در وضعیت زندگی و معیشت و بهبود وضعیت آن‌ها تأثیر چندانی نداشتند. این قانون تقریباً هیچ بهبودی در وضعیت خانواده‌ای ایجاد نمی‌کرد که از شدت تنگدستی، کودک خود را به کار وادار می‌کرد.

### بعد از انقلاب: ظهور ریسک‌های ثانویه و سازوکار کنترل آن

در قلمرو حقوقی، کودکانی را که در معرض انواع بدفتاری و سوءاستفاده قرار دارند کودکان در معرض خطر می‌نامند. قوانین مدنی با سازوکار قانونی از چنین اطفالی حمایت می‌کنند. پیشگیری ثانویه از بزه‌دیدگی اطفال، ناظر بر اطفال در معرض خطر بزه‌دیدگی و همچنین اتخاذ اقدام‌هایی در جهت جلوگیری از ورود مجدد طفل به حیطه بزه‌دیدگی است. در قوانین مدنی به نوعی از دسته‌بندی از کودکان دست زده شده است و کودکان را به کودکانی که در معرض خطر هستند و کودکانی که در معرض خطر نیستند، تقسیم کرده‌اند. این تقسیم بندی از این نظر ایراد دارد که ممکن است دسته‌ای از کودکان به دلیل عواملی چون طبقه، جنس و عوامل دیگر، کم‌تر در معرض ریسک و خطر باشند و کنترل برخی از ریسک‌ها برای آن‌ها محتمل‌تر باشد و برخی کودکان، بیشتر در معرض این ریسک‌ها باشند و آسیب‌پذیرتر باشند؛ اما همه کودکان چه از طبقه بالای اقتصادی و اجتماعی و چه از طبقات پایین، در معرض ریسک محسوب می‌شوند. خاصیت ریسک این است که نمی‌توان از پیش در مورد برخی وقایع و رخدادها به صورت قطعی صحبت نمود. در واقع این نوع پیشگیری، بیشتر معطوف به کودکان در معرض خطر است. از جمله این قوانین، ماده ۱۱۷۳ قانون مدنی است که با ذکر مصادیقی از وضعیت کودکان در معرض خطر، در حقیقت به پیشگیری توجه نموده و با پیش‌بینی ضمانت اجرایی سلب حق حضانت از پدر و مادر در شرایطی که احتمال بزه‌دیدگی طفل یا تکرار بزه‌دیدگی وی می‌رود، به نوعی پیشگیری در جهت حمایت از اطفال اقدام کرده است. در مورد اطفالی هم که به دلیل نداشتن سرپرست در معرض سوءاستفاده و بدرفتاری قرار دارند، می‌توان با مداخله زودرس از طریق نهادهای رسمی و غیررسمی از بزه‌دیدگی اولیه یا تکرار بزه‌دیدگی آن‌ها در جامعه جلوگیری کرد. از جمله قوانینی که به این منظور پیش‌بینی شده‌اند می‌توان به «قانون حمایت از کودکان بدون سرپرست» و «قانون زنان و کودکان بی‌سرپرست» اشاره کرد (وامقی، ۱۳۹۰: ۲۸۶).

همچنین قوانین مدنی ایران، با مقرر ساختن سازوکارهایی خاص نظیر حضانت، ولایت، الزام به انفاق اطفال، وصایت، قیومیت، و فرزندخواندگی به حمایت از اطفال پرداخته‌اند تا مانع از در معرض خطر قرارگرفتن سلامت روانی و اخلاقی و جسمی و وضعیت اجتماعی آن‌ها شوند. اقدامات فوق، هم در قالب پیشگیری ثانویه از بزه‌دیدگی و هم در چارچوب پیشگیری اولیه قابل تحلیل و بررسی هستند.

در قوانین کیفری، غالباً بدون آن‌که تعریفی از کودک‌آزاری ارائه شود مصادیق آزار کودکان و سوءاستفاده از آن‌ها تعیین شده است. در سال ۱۳۷۵، فصلی با عنوان «جرایم علیه اشخاص و اطفال»، که در آن برخی از جرایم علیه اطفال مورد توجه قرار گرفته، در فصل هفدهم این قانون حفظ گردید. در آذر ۱۳۸۱، تحت تاثیر عوامل و یافته‌های متعدد، به‌منظور حمایت از کودکان و کاهش کودک‌آزاری، شاهد مطرح شدن بحث‌هایی در باب کنترل ریسک‌های ثانویه کودکان در کشور بودیم. در این قانون برای اولین بار، اعمالی نظیر «هرگونه صدمه، اذیت، آزار، شکنجه جسمی و روحی کودک، نادیده‌گرفتن عمدی سلامت و بهداشت روانی و جسمی کودکان، ممانعت از تحصیل آن‌ها، هرگونه خرید و فروش، بهره‌کشی و بکارگیری کودکان به‌منظور ارتکاب اعمال خلاف» جرم محسوب شدند (زینلی، ۱۳۸۹: ۵۹). این قانون بدین جهت که نخستین بار، اصطلاح «کودک‌آزاری» را وارد متون حقوق کیفری ایران کرد و به تعریف و ذکر مصادیق آن پرداخت، بسیار حائز اهمیت است. این قانون دربردازننده ادبیاتی در مورد کودکان بود که تا قبل از آن، چنین مباحثی در متون و گفت‌وگوهای مربوط به کودک به‌طور رسمی وجود نداشت (وامقی، ۱۳۹۰: ۲۸۶-۲۸۷):

- «ورود اصطلاح «کودک‌آزاری» به متون کیفری ایران؛

- افزایش سن طفولیت در حوزه بزه‌دیدگی‌های مربوط به این قانون به ۱۸ سال؛ بر اساس ماده ۱ این قانون، کلیه اشخاصی که به سن ۱۸ سال تمام شمسی نرسیده‌اند از حمایت‌های مقرر در این قانون بهره‌مند می‌شوند؛

- جرم‌انگاری رفتارهایی که کودک‌آزاری محسوب می‌شوند؛ بر اساس این قانون، هرگونه اذیت و آزار و صدمه‌زدن به کودکان، شکنجه جسمی و روحی آنان، و نیز هرگونه خرید و فروش، بهره‌کشی و به کارگیری کودکان به‌منظور ارتکاب اعمال خلاف، جرم تلقی شده و برای آن مجازات تعیین شده است؛

جنبه عمومی بخشیدن به جرم کودک‌آزاری؛ بر اساس ماده ۵ این قانون، کودک‌آزاری از جرایم عمومی است و نیاز به شکایت شاکی خصوصی ندارد، اجباری کردن گزارش موارد کودک‌آزاری و تعیین ضمانت اجرا؛ کلیه افراد و موسسات و مراکزی که به نحوی مسئولیت نگهداری و سرپرستی کودکان را بر عهده دارند، به محض مشاهده موارد کودک‌آزاری، مراتب را برای پیگرد قانونی و اتخاذ تصمیم مقتضی به مقامات قضایی اعلام می‌کنند».

این تحولات درباره کودکان به این معنی بود که در بعد از انقلاب شاهد تغییرات و گسترش مفهوم «کودکان در معرض ریسک» هستیم. به این معنی که، ریسک‌های کودک صرفاً مسائل بهداشتی و تغذیه‌ای و غیره محسوب نمی‌شود و ریسک‌های ثانویه نیز با مطرح شدن در قوانین به جمع دیگر ریسک‌های کودکان اضافه شده‌اند. در همین جهت، همچنین شاهد شکل‌گیری اولین انجمن حقوقی حمایت از کودکان در سال ۱۳۷۳ هستیم (زینلی، ۱۳۸۲) که ریشه اولیه «قانون حمایت از کودکان و نوجوانان» را می‌توان در پیگیری‌های همین انجمن یعنی «انجمن حمایت از حقوق کودکان» جستجو کرد که یک نهاد مدنی بود.

قانون حمایت از کودکان و نوجوانان که در سال ۱۳۸۱ ابلاغ گردید شامل ۹ ماده بود که به‌طور کلی به مواردی چون ممنوعیت هر نوع اذیت و آزار کودکان و نوجوانان که سلامت جسم و روان آن‌ها را به مخاطره بیندازد، ممنوعیت هرگونه خرید و فروش، بهره‌کشی و به کارگیری کودکان به‌منظور ارتکاب اعمال خلاف از قبیل قاچاق، و غیره را در بر می‌گرفت و هرکدام از موارد فوق به‌عنوان جرم خصوصی محسوب می‌شوند (شیخ، ۱۳۹۱: ۱۹۸-۱۹۹). طبق آمارهای رسمی «۶۰۰ هزار کودک به‌طور رسمی مشغول کار هستند که هم‌اکنون ۳۸۰ هزار کودک ۱۰ تا ۱۴ ساله به‌صورت ثابت و حدود ۳۶۰ هزار کودک نیز به‌عنوان کارگر فصلی مشغول به کار هستند» (شیخ، ۱۳۹۱: ۳). بر اساس آمارهای منتشرشده از سرشماری عمومی نفوس و مسکن در سال ۱۳۸۵ «از مجموع ۱۳ میلیون و ۲۵۳ هزار افراد متعلق به رده سنی ۱۰ تا ۱۸ ساله، سه میلیون و ۶۰۰ هزار کودک خارج از چرخه تحصیل و یک میلیون و ۷۰۰ هزار کودک به‌صورت مستقیم درگیر کار بودند» (یعنی ۱۲ درصد جمعیت کودکان زیر ۱۸ سال از تحصیل محروم و مشغول به کار بوده‌اند) (شیخ، ۱۳۹۱: ۳). در حدود ۹۱۵ هزار کودک با عنوان «کودک خانه‌دار» توسط مرکز آمار ایران ثبت شده است که حدود ۹۰۴ هزار نفر آن‌ها دختران و مابقی را پسران

تشکیل می‌دهند. این کودکان در محیط‌های خانگی و بدون دریافت مزد مشغول به کار بوده و در عین حال شاغل به نظر نمی‌رسند (شیخ، ۱۳۹۱: ۴).

واقعیت موجود در کشور این است که کم‌وبیش ۲۰ درصد توانایی درس خواندن نداشته‌اند، یعنی از هر ده کودک ایرانی دو تن (کلانتری و کیانی، بی‌تا: ۲۹۲). یعنی اقدام برای کنترل ریسک‌های اساسی-قابلیتی، فاصله زیادی تا کنترل کامل آن‌ها دارد. همچنین به گزارشات وزارت آموزش و پرورش، شمار دانش‌آموزان ۶ تا ۱۹ ساله، ۱۷ میلیون و ۲۰۶ هزار و ۱۳۴ نفر بوده که پنج میلیون و ۱۸۱ هزار و ۲۳۵ نفر از آنان از امکانات تحصیلی محروم بوده‌اند. به سخن دیگر، کم‌وبیش ۳۰ درصد از کل دانش‌آموزان، یعنی دو تن از هر هفت دانش‌آموز، امکان تحصیل نداشته‌اند. همچنین از گروه سنی ۱۰ تا ۱۴ ساله نزدیک به ۳۶۸ هزار و ۳۱ کودک شاغل و ۳۶۶ هزار و ۴۷۵ کودک با وضع نامشخص شده‌اند. در گروه ۱۵ تا ۱۹ ساله نیز یک میلیون و ۴۵۷ هزار و ۱۴۹ نفر شاغل بوده‌اند که بیشترین آنها در بخش‌های صنعت، کشاورزی، خرده‌فروشی، ترابری و تعمیرات کار می‌کردند (همان).

در پژوهش‌های که به‌منظور بررسی ریسک‌های ثانویه در کشور شده، «شیوع کلی خشونت خانگی با کودکان در دو مطالعه بررسی و ۳۳ درصد و ۳۴ درصد گزارش شده است. از میان انواع خشونت نسبت به کودکان در خانواده، در برخی از مطالعات خشونت جسمی و در تعدادی دیگر خشونت روانی بالاترین شیوع را داشته‌اند. در هیچ مطالعه‌ای، خشونت جنسی و یا سهل‌انگاری بالاترین شیوع را نداشته است. کم‌ترین شیوع در برخی مطالعات مربوط به آزار جنسی و در برخی مربوط به آزار جسمی و در یک مطالعه مربوط به سهل‌انگاری بوده است. شیوع آزار جسمی در مطالعات از ۱۷/۵ درصد در دانش‌آموزان مقطع دبیرستان تهران تا ۵۸/۲ درصد در دانش‌آموزان مقطع راهنمایی خرم‌آباد گزارش شده است. در استان‌ها شیوع خشونت جسمی از ۲۰/۲ درصد در دانش‌آموزان دبیرستانی بم تا ۵۸/۲ درصد در دانش‌آموزان مقطع راهنمایی خرم‌آباد گزارش شده است. شیوع آزار روانی در مطالعات از ۲۴/۵ درصد در کودکان مقطع راهنمایی نهاوند تا ۹۱/۶ درصد در دانش‌آموزان مقطع راهنمایی خرم‌آباد گزارش شده است. شیوع خشونت جنسی در مطالعات از ۴/۴ درصد در اصفهان و مربوط به کودکانی که با خط تلفن کودک‌آزاری تماس گرفته‌اند تا ۳۴/۱ درصد در کودکان مقطع راهنمایی شهر تهران گزارش شده است. شیوع این نوع از خشونت در استان‌ها از ۴/۴ درصد در اصفهان تا ۳۲/۵ درصد در

کودکان مقطع راهنمایی خرم‌آباد برآورد شده است. شیوع سهل‌انگاری از ۲۱/۵ درصد در کودکان مقطع راهنمایی نهاوند تا ۳۶/۴ در دانش‌آموزان دبیرستانی تهران گزارش شده است. در استان‌ها شیوع این امر از ۲۱/۵ درصد در کودکان مقطع راهنمایی نهاوند تا ۳۴ درصد در کودکان مقطع راهنمایی اهواز برآورد شده است. با وجود مطالعات اندک در این زمینه، نتایج نشان می‌دهد که اغلب آزار نسبت به کودک در خانه و از جانب افراد خانواده اعمال می‌شود. عمدتاً پدر، پس از وی مادر و نهایتاً برادران» (وامقی، ۱۳۹۰: ۲۹۱-۲۹۲).

از جمله شاخص‌های اجتماعی و بهداشتی کودکان موارد زیر است که زیرمجموعه ریسک‌های اساسی-قابلیتی قرار می‌گیرند و نشان می‌دهند که بررسی این ریسک‌ها در ایران نیازمند بازنگری در برنامه‌هاست:

۱ - کودکان زیر ۱۵ سال محروم از زندگی با والدین: در پژوهشی نشان داده شده است که حدود ۳ تا ۴ درصد از کودکان سیستان و بلوچستان و کهگیلویه و بویراحمد از نعمت زندگی با خانواده کامل محروم‌اند؛

۲ - کار کودکان: در کشور حدود ۲۵۰ هزار نفر از کودکان ۴ تا ۱۴ سال به کار همراه با دریافت مزد اشتغال دارند. استان‌های زنجان، قزوین و آذربایجان غربی در صدر فهرست قرار دارند؛

۳ - آموزش پیش‌دبستانی: از ۱۰ میلیون کودک واجد آموزش‌های پیش‌دبستانی نزدیک به نیم میلیون نفر در آموزش‌های پیش‌دبستانی شرکت دارند. استان اردبیل، سیستان و بلوچستان و ایلام در صدر فهرست قرار دارند و کماکان روستاها از شهرها فاصله زیادی دارند؛

۴ - سواد: بیش از ۲۰ درصد کودکان ۶ تا ۱۰ ساله سیستان و بلوچستانی به مدرسه راه نیافته‌اند. آذربایجان غربی، کرمان و مناطق روستایی نیز در این زمینه دچار چالش هستند. برابر آمار، دانش‌آموزان زیادی از مقطع راهنمایی آذربایجان غربی از ادامه تحصیل بازمانده‌اند. در ایران هرچند بیش از ۸۰ درصد جمعیت ۶ ساله و بالاتر با سواد هستند، اما میزان متوسط سطح سواد، در حدود کلاس پنجم ابتدایی است. در سیستان و بلوچستان این متوسط تا کلاس دوم ابتدایی کاهش می‌یابد. هنوز نیمی از دختران و زنان روستایی سیستان و بلوچستان، کردستان و آذربایجان غربی بی‌سواد هستند (بابایی، بی‌تا: ۵۱-۵۳). این دسته از ریسک‌های اساسی-قابلیتی، اغلب در خانواده‌هایی اتفاق می‌افتند که توان کنترل این ریسک‌ها را برای کودکان‌شان ندارند. در چنین مواردی تا حدودی نیاز به قوانین

پشت‌صحنه‌ای و قانون‌گذاری به‌منظور کنترل این ریسک‌ها وجود دارد. مثلاً در قانون اعلام شود که تحصیلات کودکان تا پایان مقطع دبیرستان رایگان است یا این‌که اعلام شود استخدام کودکان در کارگاه‌ها و غیره ممنوع است. اما نمی‌توان صرفاً به قوانین پشت‌صحنه-ای اتکا کرد. قوانین پشت‌صحنه‌ای صرفاً به کلیات می‌پردازند و دستی در اجرا ندارند. قوانین پشت‌صحنه‌ای هرچند ضروری هستند، اما به شکل‌گیری نگاه مجرمانه در مورد افراد (مثلاً والدینی که در مورد کودک‌شان بدرفتاری انجام دادند) می‌انجامد. در بسیاری موارد عدم تمایل والدین در فراهم کردن سازوکار زیستی برای کودکان یا از سر ناآگاهی خانواده‌ها است که می‌بایست آموزش ببینند و یا این‌که به دلیل عدم توانایی خانواده است که می‌بایست در مورد آن‌ها قوانین جلو صحنه‌ای اجرا شود. ریسک‌های کودکان صرفاً در بدرفتاری خلاصه نمی‌شود. ریسک‌های ثانویه را می‌توان به وسیله آموزش و آگاهی رسانی، در کنار ایجاد قوانین پشت‌صحنه‌ای و جلو صحنه‌ای کنترل نمود. سازوکار در مورد ریسک‌های اساسی-قابلیتی نیز با قوانین پشت‌صحنه‌ای مرتبط با ماهیت آن‌ها و همچنین فراهم کردن عوامل محیطی<sup>۱</sup> (رژ، ۲۰۰۱: ۴۳) است؛ چراکه تربیت و آموزش و پرورش کودک در خلاء شکل نمی‌گیرد. بلکه ناشی از شرایط و بسترهایی چون مسکن، اشتغال، درآمد، انسجام اجتماعی خانواده، اجتماع محلی، امکانات، زمین‌های بازی، مدارس، کلینیک‌ها، منابع جامعه و غیره است که قوانین جلو صحنه‌ای در تامین آنها تعیین‌کننده هستند.

### نتیجه‌گیری

هدف این مقاله، بررسی خاستگاه و گذشته ریسک‌هایی کودکان، نحوه مواجهه و کنترل آن‌ها در ایران دوره معاصر بود. اتفاقات و رخدادهایی که کودکان با آن در ارتباط هستند و به‌نحوی آن‌ها را تهدید می‌کنند در قالب عبارت ریسک‌های کودکان نام‌گذاری شده است. وجه تمایز ریسک با خطر این است که، در مقوله خطر، چیزی به نام کنترل و مواجهه آگاهانه با آن وجود ندارد و با ظهور مفهوم ریسک، توجه اذهان به این سمت جلب شده است که می‌توان اتفاقات و رخدادهایی را که برای بشر اتفاق می‌افتد، شناسایی و تا حد امکان آن‌ها را کنترل نمود و درصد کاهش اثرات آن رخداد برآمد.

1 Family & Environmental factors



یکی از وظایف دولت‌ها، کنترل مخاطره‌های جامعه است که البته این کنترل، در شکل نظام تامین اجتماعی و در قالب سیاست‌های اجتماعی بروز می‌یابد. اگر از این سرمایه‌های انسانی در برابر مخاطره‌های موجود در جامعه به خوبی حمایت نشود، در درجه اول حقوق آن‌ها به‌عنوان شهروندان جامعه، نادیده گرفته شده و در درجه دوم، نمی‌توان آینده خوبی نیز برای آن کشور متصور شد. چرا که آنان مغلوب مخاطره‌ها می‌شوند و برای خود و جامعه مشکلاتی را به وجود می‌آورند. به سخن دیگر آسیب‌پذیر بودن در کودکی، در جوانی و بزرگسالی دامن‌گیر آنها خواهد شد. منظور از ریسک و مخاطره کودکان، عدم اطمینان‌هایی است که کودکان با آن درگیر هستند. مفهوم ریسک، بعد از مدرنیته متولد شد به این معنی که از این دوره، بسیاری از وقایع دارای منشائی انسانی و زمینی انگاشته شدند و از این رو می‌توان آن‌ها را کنترل نمود. ریسک‌های تهدیدکننده بسیار متنوعی در جهان وجود دارند. ریسک‌هایی که بر اساس سن، جنس، طبقه، آسیب‌پذیر بودن یا نبودن و عوامل دیگر تقسیم‌بندی می‌شوند.

در این پژوهش، به بررسی و دسته‌بندی ریسک‌های یکی از گروه‌های آسیب‌پذیر جامعه، یعنی کودکان پرداخته شده است. عدم اطمینان از داشتن بهداشت مناسب و سلامت، عدم اطمینان از داشتن تغذیه مناسب، عدم اطمینان از داشتن آموزش و تربیت مناسب، عدم اطمینان از این‌که کودک به جمع کارگران می‌پیوندد یا به تحصیل می‌پردازد، عدم اطمینان از این‌که با کودک بدرفتاری جسمی، عاطفی و جنسی می‌شود یا خیر و غیره. این عدم اطمینان‌ها، ریسک نام می‌گیرند. ریسک به این معنی است که وقوع هر یک از این اتفاقات و رخدادها برای کودکان محتمل‌الوقوع هستند. میزان این احتمال در بین افراد با توجه به عوامل مختلف، متفاوت است. همگام با مدرنیته، انسان به فکر کنترل ریسک‌های عصر خود افتاد؛ اتفاقات و خطرهایی که تا قبل از مدرنیته به‌عنوان وقایعی از جانب خدا و نیروهایی ماورائی تلقی می‌شدند و به همین دلیل کسی به فکر کنترل آن‌ها نبود. این عدم اطمینان‌ها، مخاطره نام می‌گیرند. مخاطره بدین معناست که وقوع هر یک از این اتفاقات و رخدادها برای کودکان محتمل‌الوقوع است؛ هرچند که میزان این احتمال در بین کودکان با توجه به متغیرها و عوامل مختلف، متفاوت است. به‌طورکلی، مخاطره‌های کودکان در دو بخش کلی قابل‌بررسی هستند:

(۱) مخاطره‌های اساسی-قابلیتی: این مخاطره‌ها به عدم اطمینان‌های بنیادین و نیازهای اساسی اشاره دارد که کودکان با آن مواجه هستند. در این دست از مخاطره‌ها می‌توان به زنده‌ماندن کودک، بهداشت و سلامت، آموزش و پرورش و غیره اشاره کرد.

(۲) مخاطره‌های ثانویه: این مخاطره‌ها شامل سوءاستفاده عاطفی، سوءاستفاده جنسی، بهره‌کشی جسمی، و اهمال و بی‌توجهی به کودک است. مخاطره‌های نوع اول یعنی مخاطره‌های اساسی-قابلیتی، به لحاظ زمانی بر مخاطره‌های از نوع بدرفتاری، تقدم دارند و اولین حرکت‌های دسته‌جمعی برای کنترل مخاطره‌های کودکان، در قالب توجه و کنترل مخاطره‌های اساسی-قابلیتی به وجود آمدند (قایی و محمدی، ۱۳۹۳؛ فرمانفرمیان، ۱۳۴۹).

با معنا یافتن «مخاطره»، فکرها به کنترل و جبران و پیشگیری آن متمرکز شد. برای کنترل این مخاطره‌ها، شاهد دو نوع کنش هستیم. کنش افراد و بنگاه‌های خصوصی و کنش عمومی (یا دولتی). نوع اول به دلیل عدم توان کافی در مقابله با مخاطرات، پای دولت یا ارگان‌های عمومی (مثل شهرداری‌ها) را به عرصه باز می‌کند.

در غرب، به‌ویژه در بریتانیا و آمریکا، از قرن بیستم به بعد سیاست‌هایی با نام سیاست‌های معطوف به رفاه کودک<sup>۱</sup> شکل گرفت که این سیاست‌ها با ایجاد سیستم‌های رفاه کودک، سعی در کنترل مخاطره‌های کودکان داشتند (مالون و مک‌کارت‌هس، ۲۰۰۵). سیاست‌های معطوف به رفاه کودکان<sup>۲</sup>، سیستمی به نام سیستم رفاه کودک<sup>۳</sup> را به وجود آورد. سیستم رفاه کودک به‌عنوان مجموعه‌ای از خدمات است که به‌منظور ارتقای بهزیستی و رفاه<sup>۴</sup> کودکان طراحی شده است. این سیستم با ایجاد تامین امنیت و تقویت خانواده‌ها به‌منظور مراقبت موفق از کودکان خود سعی در دستیابی به بهزیستی کودکان دارد (چاپین، ۲۰۰۷). به‌عبارتی، سیستم رفاه کودک، مجموعه‌ای از خدمات را برای کودکان و خانواده‌ها از تامین پایدار سلامت، آموزش، تغذیه و غیره تا جلوگیری از بدرفتاری<sup>۵</sup> با کودکان، مانند بدرفتاری‌های جسمی، جنسی، اهمال و عاطفی دربردارد.

1 Child welfare policy  
2 Child welfare policy  
3 Child welfare system

۴ واژه‌ی Well-being به‌عنوان «بهزیستی و رفاه» ترجمه شده است.

5 Child maltreatment

سیستم عمومی رفاه کودک، موظف است برای کودکان، جوانان و خانواده‌های آن‌ها، چه آن‌هایی که با خانواده خود زندگی می‌کنند و خدمات در خانه<sup>۱</sup> دریافت می‌کنند و چه آن‌هایی که خدمات خارج از خانه<sup>۲</sup> دریافت می‌کنند، شرایطی برای سامان‌دادن به وضعیت زمینه بهداشت و رفاه، سوء مصرف مواد، بهداشت و درمان، آموزش و پرورش و برنامه‌های مقابله با خشونت خانگی فراهم آورد.

در ایران نیز سازمان‌ها و ارگان‌هایی فعالیت می‌کنند که بخشی از برنامه‌هایشان معطوف به کودکان است و از بین این سازمان‌ها، سازمان بهزیستی کشور به‌عنوان طلایه‌دار فعالیت در ارتباط با کودکان است. در ادامه به بررسی مختصری از فعالیت‌ها و برنامه‌های سازمان بهزیستی کشور و همچنین فعالیت شهرداری (در این‌جا شهرداری تهران) در ارتباط با کودکان می‌پردازیم. سازمان بهزیستی کشور به‌منظور تحقق مفاد اصول سوم، بیست و یکم و بیست و نهم قانون اساسی کشور، تشکیل شد و هدف آن به‌طور کلی، کنترل مخاطره‌هایی است که اقشار آسیب‌پذیر جامعه اعم از کودکان، زنان، اقشار فرودست و افراد ناتوان با آن‌ها مواجه هستند.

معاونت امور اجتماعی در سازمان بهزیستی کشور عهده‌دار فعالیت در حوزه کودکان است. این معاونت با فعالیت چهار دفتر؛ امور کودکان و نوجوانان (ارائه خدمات مختلف به کودکان حاضر در خانواده‌های فرودست)، امور شبه‌خانواده (مراقبت و پرورش کودکان و نوجوانانی که بنا بر دلایلی به‌طور موقت یا دائم از سرپرستی موثر والدین خود محروم شده‌اند)، امور زنان و خانواده (ارائه خدمات به افراد و گروه‌های آسیب‌پذیر در زمینه تحصیلی و تغذیه) و دفتر امور آسیب‌دیدگان اجتماعی (شامل اورژانس اجتماعی و مراکز شناسایی و توانمندسازی کودکان خیابانی) به انجام وظیفه در حوزه مذکور می‌پردازد.<sup>۳</sup>

<sup>۱</sup> IN-home services: اگر پس از ارزیابی اولیه، مشخص شد که کودک می‌تواند به راحتی در خانه خود در کنار والدین باقی بماند و زندگی کند، سیستم عمومی رفاه کودکان مسئول به انجام برخی امور در داخل خانه برای کودک و خانواده‌ی وی است (برای اطلاع بیشتر نک به مالون و مک‌کارت‌هس، ۲۰۰۵).

<sup>۲</sup> Out-home services: هنگامی که تشخیص داده شود که کودک در خانه‌ی خود امنیت ندارد، نمایندگان آژانس رفاه کودک، حفاظت از کودک را برعهده می‌گیرند؛ با این تفاوت که حضانت قانونی و فیزیکی کودک را هم در اختیار می‌گیرند (همان).

<sup>۳</sup> برای اطلاع بیشتر از کم و کیف برنامه‌های و شرح خدمات، می‌توانید به وبگاه [WWW.Behzisti.ir](http://WWW.Behzisti.ir) و همچنین می‌توانید به مجموعه مقالات همایش پنجاه سال مددکاری اجتماعی در ایران، مراجعه نمایید.

از سوی دیگر، شهرداری باتوجه به این‌که در قوانین آن، در ماده ۶، ۲۱ و ۲۳ به مواردی چون «تعلیمات اجرایی و تاسیس موسسات فرهنگی، بهداشتی و تعاونی مانند بنگاه حمایت مادران، نوانخانه، پرورشگاه، درمان، بیمارستان و شیرخوارگاه، تیمارستان، کتابخانه، کلاس‌های مبارزه با بی‌سوادی، کودکستان، باغ کودکان، نگه‌داری کودکان بی‌صاحب و سرراهی»<sup>۱</sup> اشاره شده است، ذیل معاونت اجتماعی-فرهنگی در قالب دو اداره کل و یک سازمان به فعالیت‌هایی در زمینه کودکان می‌پردازد. این بخش‌ها شامل اداره کل بانوان (انجام برنامه‌ای تحت عنوان غنچه‌های شهر برای همه کودکان صفر تا چهار سال شهر تهران)، اداره کل آموزش شهروندی (تدوین محتوای آموزشی در چارچوب کتاب درسی و ارائه به آموزش و پرورش و زمینه‌سازی در خصوص تحقق چشم‌انداز طرح «تهران، شهر دوستدار کودک») و در پایان، سازمان رفاه، خدمات و مشارکت‌های شهروندی (ارائه خدمات و فعالیت در زمینه کودکان در معرض و آسیب‌دیده اجتماعی با تاکید بر کودکان کار) هستند.

به‌طورکلی، از منظر روش‌شناختی، سازمان بهزیستی کشور، به‌صورت خُرد عمل می‌کند و سیاست‌های آن بیشتر سیاست‌های مبتنی بر فرد هستند با این توضیح که در اغلب برنامه‌ها و فعالیت‌هایش، به کودکان، به‌عنوان افرادی خارج از ساختار خانواده نگاه می‌کند و سیاست‌هایش به همین ترتیب خُرد و معطوف به فرد است. رویکرد علمی غالب بر فعالیت‌های آن، با تاسی از همان سیاست مبتنی بر فرد، رویکرد روان‌شناسانه و مددکارانه است. سیاست‌ها و فعالیت‌های این سازمان بیشتر در پی ایجاد تور ایمنی<sup>۲</sup> برای افرادی هستند که ممکن است صرفاً آن‌ها را از غرق‌شدن در مخاطره‌ها نجات دهد و همانند چتر حمایتی عمل نمی‌کند. همچنین فعالیت‌های سازمان، مبتنی بر آزمون استطاعت مالی<sup>۳</sup> و یا آزمون شرایط است؛ با این توضیح که افراد دریافت‌کننده خدمات، می‌بایست دارای شرایطی خاص نیز باشند. شرایطی چون بدسرپرست-بودن یا بی‌سرپرست‌بودن، به‌عنوان کودک کار شناخته‌شدن و ویژگی‌هایی از این دست. با این حساب، بین قوانین تعریف‌شده برای سازمان و فعالیت‌های اجرایی آن، نوعی سازگاری دیده می‌شود و به نوعی هم‌خوانی دارند. مساله‌ای که خلاف آن، گریبان‌گیر شهرداری است. وظایفی که شهرداری در ارتباط با کودکان می‌بایست انجام دهد و نیز فعالیت‌هایی که اکنون انجام

۱ قانون شهرداری، مصوب سال ۱۳۳۴ با اصلاحات بعدی.

2 Safety net

3 Mean-test

می‌دهد، کم‌تر با قوانین مصوب، هم‌خوانی دارند. شهرداری اغلب به دلیل نداشتن نقشه راهی در ارتباط با فعالیت در حوزه کودکان، در دوره‌های مختلف، طرح‌ها و برنامه‌های مختلفی را برگزار می‌کند، اما به دلیل عدم تدوین سیاستی کلی در ارتباط با کودکان و عدم وجود چشم‌انداز، مدت زمان این برنامه‌ها، اغلب کوتاه و بعضاً به صورت دوره‌ای و ضربتی اجرا و پس از زمانی اندک، به اتمام می‌رسد و هدفی دیگر را در این رابطه پیش می‌گیرد.



در ابتدای بحث، به مخاطره‌هایی که گریبان‌گیر کودکان است، همچنین سیاست‌هایی که در ارتباط با این مخاطره‌ها، تصمیم‌گیری و اجرا می‌شوند و بحث سیاست‌های رفاه کودک و سیستم رفاه کودک اشاره شد. بین این مقوله‌ها، ارتباطی وجود دارد که درک و فهم این ارتباط، نیازمند تدوین تخصصی متنی قانونی، چشم‌انداز و ضمانت اجرایی است و نه برنامه‌هایی کوتاه‌مدت و از روی عدم برنامه‌ریزی از پیش تعیین شده و همچنین نیازمند شمول تمام کودکان است و نه قشر خاصی از کودکان.

این پژوهش در دو بخش کلی «سیر تاریخی ریسک‌های اساسی-قابلیتی و ثانویه در ایران از دوره امیرکبیر تا بعد از انقلاب اسلامی» صورت‌بندی شد. در غرب، اولین توجهات به ریسک‌های ثانویه کودکان، از سال ۱۸۸۹ در قالب جنبش پیشگیری از خشونت و به صورت قانونی در بعد از جنگ جهانی اول شکل گرفت و این امر، آغازی بر روند تصویب کنوانسیون کودکان بود. در ایران نیز اولین رگه‌های کنترل ریسک‌های اساسی-قابلیتی را می‌توان در سیاست‌های امیرکبیر جست، به همین خاطر مبدا حرکت، توجه و کنترل ریسک‌های کودکان از

دوره امیرکبیر قرار داده شده است. ریسک‌های اساسی-قابلیتی از دوره امیر کبیر به صورت پراکنده مورد توجه و کنترل قرار گرفت. اولین ریسک در آن دوره، ریسک بهداشت و فوت کودکان به دلیل عدم وجود بهداشت مناسب در آن دوره بود که امیرکبیر با ابلاغ دستور آبله‌کوبی به کودکان سعی در کنترل آن ریسک داشت. در اواخر دوره قاجار و به ویژه بعد از انقلاب مشروطه و هم‌زمان با دگرگونی‌های اجتماعی و فرهنگی از قبیل رشد بهداشت در جامعه، پیشگیری از بیماری‌های کشنده، بهبود تغذیه کودکان، افزایش آموزشگاه‌های نو، بهتر شدن کیفیت آموزش و پرورش و بالا رفتن سطح آگاهی‌های شماری از مادران و پدران، زندگی کودک ایرانی کم‌کم چشم‌انداز امیدوارکننده‌ای یافت. از دوره پهلوی اول به بعد، کنترل ریسک‌های اساسی-قابلیتی به ویژه ریسک‌های سلامت و آموزش بیشتر و سازماندهی شده‌تر کنترل شدند. این دست از ریسک‌ها از همان دوره تا ابتدای دهه ۸۰ (بعد از انقلاب اسلامی) مطرح بودند. از ابتدای دهه ۸۰، به طور رسمی و به دلایل متفاوت که از مهم‌ترین آن می‌توان به فعالیت انجمن حمایت از حقوق کودکان اشاره کرد، ادبیات ریسک‌های ثانویه و کنترل آن از طریق قانون‌گذاری در ایران مطرح شد. سازوکار کلی در توجه به کودکان به این ترتیب بوده است که در ابتدا ورود افراد، خیریه‌ها و بعضاً NGOها و فعالیت آن‌ها باعث جلب توجه به مباحث کودک شد و سپس توجه دولت‌مردان نیز در پی این فعالیت‌ها به مساله مذکور جلب شد. افراد، خیریه‌ها و سازمان‌های مردمی اغلب به دلیل ناتوانی و یا عدم کسب سود و منفعت بخش خصوصی برای فعالیت در حوزه کودکان، یا به صورت ناقص حضور پیدا می‌کنند و یا این‌که کلاً حضور نمی‌یابند. در این میان، حضور دولت پررنگ می‌شود. دولت نیز از دو طریق ایجاد قوانین پشت‌صحنه‌ای (قانون‌گذاری) و قوانین جلوصحنه‌ای (سیاست‌گذاری و مصوبه و طرح و تصویب بودجه) وارد می‌شود. غیرقانونی اعلام نمودن هر نوع بدرفتاری یا اهمال و سوءاستفاده در مورد کودکان، در راستای قوانین پشت‌صحنه‌ای قرار می‌گیرد. این اعلام غیرقانونی بودن، بدین معنی است که برای فرد خاطی، مجازاتی در نظر گرفته می‌شود. مثلاً غیرقانونی اعلام کردن کار کودکان که در آن، فردی که دست به استخدام کودکی زده است بر حسب قانون مجازات می‌شود و کودک نیز از کار بیکار می‌شود. چنین اقداماتی، به‌عنوان سیاست‌های معطوف به فرد (مثلاً فرد کارگر) است و در این نوع رویکرد، بهبودی در شرایط زندگی کلی کودک به وجود نمی‌آید. اقدام دیگر می‌تواند اعمال سیاست‌هایی در جهت بهبود وضعیت فرد باشد که سیاست‌های معطوف به خانواده در

این راستا قرار می‌گیرند. در مثال کودک کارگر، می‌توان گفت با اعمال سیاست‌های دولتی، می‌توان به بهبود اوضاع شغلی و اقتصادی خانواده کمک کرد و این بهبود شرایط، باعث می‌شود که کودک زین پس از جانب خانواده مجبور به کار نشود. با در نظر گرفتن خانواده به‌عنوان منشاء ریسک‌های کودکان، می‌توان گفت که خانواده‌ها به دو علت اقدام به کنترل ریسک‌های کودکان‌شان نمی‌کنند. اول، عدم تمایل خانواده که می‌توان با قانون‌گذاری (قوانین پشت‌صحنه‌ای)، آموزش و آگاه‌سازی خانواده‌ها از وقوع این ریسک‌ها جلوگیری کرد. دوم، عدم‌توان خانواده که می‌توان با سیاست‌هایی معطوف به خانواده و قوانین جلو‌صحنه‌ای و اعمال سیاست‌های پیشگیرانه و جبرانی در مورد خانواده‌ها، از وقوع این ریسک‌ها جلوگیری کرد. زمانی که ریسک کودک (چه به‌دلیل عدم‌تمایل و ناآگاهی خانواده و چه به‌دلیل عدم‌توان خانواده) کنترل نشود، این ریسک در طول زمان بازتولید می‌شود. به‌طور مثال، بدرفتاری عاطفی والدین با کودک باعث می‌شود که کودک نیز در سن بزرگسالی به‌عنوان والد، نقش بازتولیدکننده را در مورد چنین بدرفتاری‌ای برای کودک خود بازی کند.

## منابع

- انجمن جامعه‌شناسی ایران. (۱۳۸۳). *مجموعه مقالات آسیب‌های اجتماعی ایران*. تهران: انتشارات آگاه.
- بابایی، نعمت. نیازهای سلامت کودکان در بستر تحولات اجتماعی. *فصل‌نامه علمی-پژوهشی رفاه اجتماعی*. سال دوم. شماره هفتم.
- پیمان‌نامه حقوق کودک. (۱۹۸۹). مصوب مجمع عمومی سازمان ملل.
- جانقلی، مصطفی. (۱۳۸۳). *مجموعه مقالات آسیب‌های اجتماعی ایران*. تهران: نشر آگه.
- جزایری، علی‌رضا؛ صلواتی، مژگان. (بی‌تا). سیاست اجتماعی و خانواده. *فصل‌نامه رفاه اجتماعی*. ویژه‌نامه سیاست اجتماعی.
- جعفری، پریسا. (۱۳۹۰). *مطالعه نحوه‌ی معنابخشی و ادراک ریسک در بین دانشجویان*. پایان‌نامه کارشناسی‌ارشد دانشکده علوم اجتماعی دانشگاه تهران، استاد راهنما غلام‌رضا غفاری.
- حاج‌یوسفی، علی. (۱۳۵۰). *بررسی مسائل و نیازهای کودکان و نوجوانان: تصویری از محیط زندگی کودکان و جوانان مناطق حاشیه‌نشین شهری*. سازمان برنامه.
- حسینی، سید حسن. (۱۳۸۵). *کودکان کار و خیابان*. تهران: دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی.

- خوشایبی، کتایون. (۱۳۸۲). گزارش یک مورد سوءاستفاده جنسی. *نشریه رفاه اجتماعی*، شماره ۷. دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی.
- روزنامه کیهان. (۱۳۴۱). *در کارگاه‌های قالبی‌های کرمان کودکان هر سال ۳۰ تومان اجرت می‌گیرند*. شماره ۵۶۶۵.
- رئیس دانا، فریبرز. (۱۳۸۲). *واکاوای کار کودکان*. *نشریه رفاه اجتماعی*. شماره ۷. دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی.
- زینلی، حمزه. (۱۳۸۲). *نوآوری‌های قانون حمایت از کودکان و نوجوانان و چالش‌های فراروی آن*. *نشریه رفاه اجتماعی*. شماره ۷. دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی.
- سازمان ملل متحد. (۲۰۰۲). *گزارش کارشناس مستقل برای مطالعه سازمان ملل در زمینه خشونت علیه کودکان*. تهران: دفتر صندوق حمایت کودکان سازمان ملل متحد در ایران (یونیسف) با همکاری وزارت بهداشت.
- شیخ، مریم. (۱۳۹۱). *مقایسه تطبیقی الگوهای سیاست‌گذاری دولت در حوزه کار کودک*. رساله کارشناسی‌ارشد. دانشکده علوم انسانی دانشگاه علم و فرهنگ. استاد راهنما محمد رضایی.
- صالحی، خسرو. (۱۳۹۰). *بانک اطلاعات کودکان کار و خیابان*. تهران: درخت بلورین.
- صدیق، عیسی. (۱۳۵۱). *تاریخ فرهنگ ایران از آغاز تا زمان حاضر*. تهران: انتشارات دانشگاه تهران.
- عبادی، شیرین. (۱۳۷۶). *حقوق کودک تطبیقی*. تهران: انتشارات کانون. چاپ اول.
- فرمانفرمیان، ستاره. (۱۳۴۹). *نیازمندی‌های کودکان*. تهران: انتشارات آموزشگاه خدمات اجتماعی.
- قاسم زاده، فاطمه. (۱۳۸۰). *پژوهشی در مورد کودک‌آزاری در ایران*.
- الکاکی، پیت؛ می، مارگارت؛ راولینگسون، کارن. (۱۳۹۱). *کتاب مرجع سیاست‌گذاری اجتماعی*. ترجمه علی اکبر تاجمزیبانی و محسن قاسمی و مرتضی قلیچ. تهران: انتشارات دانشگاه امام صادق. جلد دوم.
- کلانتری، صمد؛ کیانی، مژده. (.). *بررسی تطبیقی کار کودکان در کشورهای پیشرفته و جهان رو به توسعه با تکیه بر شاخص‌های توسعه انسانی، نشریه سیاسی-اقتصادی*، شماره ۲۳۱-۲۳۲.
- کمالی، محمد؛ ایران، فریبا. (۱۳۸۲). *مروری بر حقوق کودکان دارای ناتوانی و معلولیت*. *نشریه رفاه اجتماعی*. شماره ۷. دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی.
- کمشال، هیزل. (۱۳۹۱). *جامعه‌شناسی ریسک: ریسک، سیاست اجتماعی و رفاه*. ترجمه مهرداد نوابخش و علی روشنایی و ام‌الله امانی. تهران: انتشارات برنا. چاپ اول.
- کیهان، مهدی. (۱۳۵۹). *بررسی علمی شرایط کار و زندگی کارگران نساجی در ایران*. تهران: ابوریحان.



- گلپکن، مورلی. (۱۳۹۲). *مددکاری اجتماعی در قرن ۲۱*. ترجمه عباسعلی یزدانی و الهام محمدی. تهران: انتشارات جامعه‌شناسان.
- گیدنز، آنتونی. (۱۳۹۰). *پیامدهای مدرنیت*. مترجم محسن ثلاثی. تهران: نشر مرکز.
- گیدنز، آنتونی. (۱۳۸۶). *جامعه‌شناسی*. مترجم حسن چاوشیان. تهران: نشر نی.
- گیدنز، آنتونی. (۱۳۸۷). *جهان رهاشده*. مترجم علی اصغر سعیدی و یوسف حاجی عبدالوهاب. تهران: نشر علم و ادب.
- گیلیمور، جان. (۱۳۵۴). *گزارش بررسی شرایط صحیه در مملکت ایران*. جامعه ملل اداره صحیه.
- محمدی، محمدهادی؛ قایینی، زهره. (۱۳۸۰). *تاریخ ادبیات کودکان ایران: ادبیات کودکان مشروطه*. تهران: نشر چیستا. جلد سوم.
- محمدی، محمدهادی؛ قایینی، زهره. (۱۳۸۱). *تاریخ ادبیات کودکان ایران: ادبیات کودکان مشروطه*. تهران: نشر چیستا. جلد پنجم.
- محمدی، محمدهادی؛ قایینی، زهره. (۱۳۹۳). *تاریخ ادبیات کودکان ایران: ادبیات کودکان مشروطه*. تهران: نشر چیستا. جلد هشتم.
- مدنی، سعید. (۱۳۸۲). *بررسی روند آزار کودکان در ایران بر اساس برخی پایه‌های علت شناختی آن*. نشریه رفاه اجتماعی. شماره ۷. دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی.
- مدنی، سعید. (۱۳۹۰). *خشونت علیه کودکان در ایران*. تهران: انتشارات آشیان.
- مرکز آمار ایران. (۱۳۵۵). *سرشماری عمومی نفوس و مسکن*.
- وامقی، مروئه. (۱۳۹۰). *گزارش وضعیت اجتماعی در ایران ۱۳۸۰-۱۳۸۸: خشونت خانگی*. تهران: نشر رحمان.
- یونیسف ایران. (۱۳۸۵). *گزارش وضعیت کودکان ایران در سال ۱۳۸۵*. تهران: شرکت فن‌آوران اثر.
- Chapin, Rosemary. (2007). *Social policy for effective practice: a strength approach*. Unites States: Mcgrawhill publication.
- Diana, McNeish & et al. (2002). *What works for children?* First publication. Open University press.
- Douglas j. Besharow & et al. () *Poverty, welfare & public policy*. published by Wiley Blachwell.
- Hill, Michael. (2006). *Social policy in modern world*. First publication. Blackwell publication.
- Horwath & et al. (2001). *The childrens' world*. London. Jessica Kingsley publishers.
- More, Stephen. (2002). *Social welfare alive*. United Kingdom. Nelson Thores publication.
- O' Cinneide, Colm. (2007). *the commission for equality & human rights: A new institution for new & uncertain times*. site: [www.equalityhumanrightd.com](http://www.equalityhumanrightd.com)