

## توسعه‌یافتگی و شاخص‌های فقر انسانی و جنسیتی

مناطق شهری و روستایی ایران - سال‌های ۱۳۷۵ و ۱۳۸۵

فضیله خانی\*، مریم(آزاده) مردانی\*\*

**چکیده:** اکثر زنان در دنیا نیاز به حمایت بنیادی در کارکرد زندگی انسانی دارند. تفاوت‌های ناحیه‌ای در دسترسی به منافع توسعه بر اساس جنسیت در ایران وجود دارد. این پژوهش به دنبال آن است تا با توجه به تفاوت مناطق مختلف کشور به لحاظ نوع سکونت‌گاه جغرافیایی و تمرکزگرایی و تخصیص امکانات به مراکز استان‌ها و کلان‌شهرها و درجه توسعه انسانی، سطح توسعه‌یافتگی مناطق مختلف را ارزیابی نموده و سپس به مطالعه رابطه بین سطح توسعه‌یافتگی با شاخص فقر انسانی بر پایه میزان محرومیت افراد جامعه در سه زمینه اساسی زندگی انسانی (طول عمر، دانش و آگاهی، سطح زندگی قابل قبول) بپردازد. تا حد امکان در این ارزیابی تفاوت‌های جنسیتی در میزان محرومیت نیز، در نظر گرفته می‌شود. تئوری‌های مرتبط با این پژوهش عبارتند از: «رویکرد قابلیت»، «نظریه نظام جهانی» و «رویکرد توانمندسازی زنان». در این پژوهش از روش اسنادی-آماري استفاده شده است. برای تحلیل اطلاعات و روابط علی بین متغیرها از آزمون‌های آماری همچون ضریب همبستگی پیرسون، آزمون فرضیه دو میانگین مستقل (T-Test) و رگرسیون چندگانه استفاده شده است. یافته‌های پژوهش با رویکردهای مورد بررسی و پژوهش‌های پیشین تطابق دارد. نتایج بررسی نشان می‌دهد که بین سطح توسعه‌یافتگی با شاخص فقر انسانی و جنسیتی در هر دو سال مورد بررسی رابطه وجود دارد. شاخص‌های توسعه‌یافتگی سهم تعیین‌کننده‌ای در تغییرات و پیش‌بینی شاخص‌های فقر و محرومیت دارند. نبود نگرش‌های جنسیتی در برنامه‌ریزی به منظور بهبود شاخص‌های فقر نه تنها منجر به بهبود در شاخص‌های جنسیتی فقر نشده، بلکه منجر به افزایش شکاف‌ها شده است.

**واژه‌های کلیدی:** توسعه‌یافتگی، توسعه انسانی، شاخص فقر انسانی، شاخص جنسیتی فقر انسانی، سکونت‌گاه جغرافیایی (شهر و روستا).

fazilehkhani@yahoo.co.uk

maryam.a.mardani@gmail.com

\* دانشیار گروه جغرافیا و برنامه‌ریزی روستایی دانشکده جغرافیا، دانشگاه تهران

\*\* کارشناس ارشد مطالعات زنان دانشگاه الزهراء

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۸۷/۰۷/۲۱ تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۸۷/۱۰/۰۱

## مقدمه و طرح مسئله

نابرابری اجتماعی و جنسیتی از جمله عواملی است که تأثیر بسیار زیادی بر سطح زندگی، دسترسی به آموزش و سلامت به عنوان نیازهای اولیه و اساسی افراد جامعه دارد. موقعیت متفاوت افراد در دسترسی به خدمات و امکانات بهداشتی، اقتصادی و آموزشی ناشی از نابرابری در فرصت‌های دسترسی آنان می‌باشد. زنان و دختران به دلیل قرار گرفتن در موقعیت‌های تبعیض‌آمیز و فشار ناشی از نابرابری و طرد اجتماعی که در نتیجه موقعیت حاشیه‌ای و نگاه اقلیتی به آنها شکل گرفته، در معرض فقرهای قابلیت‌ی بیشتری می‌باشند.

در تعریف شاخص فقر انسانی گفته شده است که در حالیکه شاخص توسعه انسانی پیشرفت کلی یک کشور در دستیابی به توسعه انسانی را اندازه‌گیری می‌کند، شاخص فقر انسانی توزیع این پیشرفت را منعکس می‌سازد و محرومیت انباشته شده‌ای را که هنوز پابرجاست، محاسبه می‌نماید. از سوی دیگر محاسبه شاخص توسعه جنسیتی شکاف‌های جنسیتی را در شاخص فقر انسانی در نظر می‌گیرد. بنابراین خلأ در زمینه بررسی شاخص جنسیتی فقر انسانی احساس می‌شود.

بررسی‌های مختلف داخلی نشان داده است که نحوه توزیع سطح توسعه انسانی و فقر انسانی در استان‌های مختلف کشور یکسان نیست و در واقع میزان محرومیت در سکونت‌گاه‌های مختلف کشور متفاوت است (نگاه کنید: گزارش ملی توسعه انسانی ایران<sup>۱</sup> در سال ۱۳۷۸ و ۲۰۰۶؛ حسین صادقی، ۱۳۸۶). فقر، نابرابری و محرومیت چه به صورت فقر اقتصادی و چه در سطح وسیع‌تر به مفهوم فقر قابلیت‌ی زنان، نابرابری و محرومیت ناشی از فقر، در شاخص فقر انسانی در نظر می‌گیرد. بر اساس نتایج آسپ‌ها قرار دارند (نگاه کنید: شادی‌طلب و دیگران، ۱۳۸۴؛ گزارش توسعه انسانی سازمان ملل ۱۹۹۷ و ۲۰۰۰؛ شپرد<sup>۲</sup>، ۱۹۹۸؛ بانک جهانی، ۲۰۰۴-۲۰۰۰).

جنسیت نیز عامل دیگری است که اغلب در تمام عرصه‌های برنامه‌ریزی‌های کشوری از جمله بهداشت، سلامت، آموزش، اقتصاد، سیاست و مانند آن نادیده گرفته می‌شود. در بهترین شکل برنامه‌ریزی در کشور، زنان به عنوان گروه‌های منفعل و نیازمند حمایت در قالب طرح‌های حمایتی در نظر گرفته شده‌اند. پیامدهای

---

<sup>۱</sup>. Human Development Report Islamic Republic Of Iran

<sup>۲</sup>. Shepherd

اِعمال چنین رویکردهایی شاید در کوتاه مدت مؤثر بوده‌اند، اما تغییری در سطح توانمندی‌های زنان و کاهش فقرهای قابلیت<sup>۱</sup> آنها نداشته است.

رسیدن به توسعه پایدار که هدف نهایی برنامه‌های توسعه است، نیاز به برنامه‌ریزی‌هایی دارد که بتواند ناکارآمدی‌های برنامه‌های گذشته را مرتفع نماید. برای نیل به این منظور می‌بایست تبعیض‌ها و نابرابری‌های نژادی، فرهنگی، جنسیتی، قومی، دینی و نظایر آن ریشه‌کن شود. بنابراین توسعه‌یافتگی بدون کاهش این نابرابری‌ها و محرومیت‌ها به دست نخواهد آمد و عدالت که اساسی‌ترین مفهوم در حقوق انسانی، اخلاقیات اجتماعی و هدف متعالی تمام ادیان الهی و آیین‌ها و ایدئولوژی‌های بشر دوستانه است، محقق نخواهد شد. افزایش میزان محرومیت در شاخص فقر انسانی و فقر جنسیتی عواقب و پیامدهای مضاعفی بر زنان دارد. پرداختن به این عواقب در راستای تغییر روند برنامه‌ریزی‌های توسعه، ضرورت و اهمیت پژوهش در این زمینه را مشخص می‌کند. از جمله این پیامدها می‌توان به موارد زیر اشاره نمود:

- محرومیت در میزان دسترسی به امکانات بهداشتی<sup>۲</sup> منجر به افزایش شیوع بیماری و به خصوص بیماری‌های انگلی در بین اعضای خانواده شده و در نتیجه مسئولیت مراقبت و پرستاری افراد بیمار نیز بر عهده دختران و زنان خانواده قرار می‌گیرد.
- از آنجا که شاخص «امید به زندگی کمتر از چهل سال» در مناطق محروم میزان بالاتری دارد، زنان با خطر از دست‌دادن مرد سرپرست خانوار مواجه بوده، در نتیجه بار مسئولیت سرپرستی خانوار بدون داشتن مهارت‌های فردی و اجتماعی، زنان را بیش از پیش در چرخه فقرهای قابلیت گرفتار

---

<sup>۱</sup>. از جمله؛ افزایش حق انتخاب و آزادی زنان و نقش عاملیتی زنان.

<sup>۲</sup>. برای ریشه‌کنی گرسنگی، تغذیه نامناسب، بیماری و بی‌سوادی و برای افزایش توانایی‌های بشر، ایده تأثیرات هم‌افزایی سرمایه‌گذاری‌های اجتماعی از الویت برخوردار است. برای این که از تأثیرات هم‌افزایی در میان خدمات اجتماعی پایه بیشترین بهره را ببریم، تمرکز بر آموزش ابتدایی همگانی، به خصوص برای دخترها از اهمیت اساسی برخوردار است. اما اجرای این امر مستلزم آب سالم، فاضلاب و برنامه عملی و قابل دسترس برای خانواده‌هاست. از این رو، چنین خدماتی برای برآورده ساختن اهداف توسعه هزاره ضروری است (گزارش توسعه انسانی، ۱۳۸۲: ۱۴۵).

در دهه ۱۹۹۰، تعداد کودکان قربانی شده در اثر اسهال که نتیجه استفاده از آب ناسالم و فاضلاب نامناسب بود، از تعداد مردمی که از زمان جنگ جهانی دوم در درگیری‌های مسلحانه کشته شدند، تجاوز می‌کند. در ضمن، نیمی از تخت‌خواب‌های بیمارستان‌های جهان توسط بیمارانی اشغال شده‌اند که بیماری آنها ناشی از مصرف آب ناسالم بوده است، بدین معنا که خدمات درمانی پرهزینه، برای معالجه بیماری‌هایی به کار می‌روند که به آسانی قابل پیشگیری بوده‌اند (همان: ۱۷۳). بیش از یک ششم بیماری‌ها در جهان ناشی از سوءتغذیه است که این رقم در بعضی از مناطق محروم ممکن است به یک سوم برسد (کیمیگر و بازن، ۱۳۸۴).

- نموده و منجر به از دست رفتن سلامت جسمی و روانی به دلیل احساس بی‌کفایتی و از دست دادن اعتماد به نفس می‌شود.
- در مناطق محروم به دلیل مرگ‌ومیر بیشتر کودکان، میزان باروری بیشتر بوده و زنان در معرض حاملگی‌های متعدد و عوارض ناشی از بارداری و زایمان قرار می‌گیرند. از سوی دیگر به دلیل محرومیت در دسترسی به خدمات بهداشت باروری (مثل؛ زایمان توسط فرد دوره دیده و مراقبت‌های دوران بارداری و ...) بر میزان خطرانی که زنان با آن مواجه می‌شوند و حتی می‌تواند منجر به مرگ آنان گردد نیز افزوده می‌شود.
  - در مناطق محروم به دلیل آموزش و دانش کمتر، عدم استقلال مالی و ... زنان پایگاه بسیار پایینی در نظام قدرت درون خانواده و تصمیم‌گیری‌های مربوط به آن داشته و در نتیجه از قدرت عاملیت زنان در دو حوزه خاص «در ارتقاء بقای کودکان و در کمک به کاهش نرخ‌های باروری» کاسته می‌شود.
  - در «سند پکن» در خصوص تأثیر نگرش‌های جنسیتی بر بهداشت زنان اشاره شده است برنامه‌های بهداشتی غالباً کلیشه‌های جنسیتی را تداوم می‌بخشد و نمی‌توانند ناهمترای‌های اجتماعی و اقتصادی و دیگر تفاوت‌های میان زنان و مردان را ملحوظ بدارند و چه بسا مفهوم خودمختاری زنان را در زمینه سلامت لحاظ نمی‌کنند. علاوه بر این، سلامت زنان از جانب‌گیری جنسیتی در نظام بهداشتی و تأمین خدمات ناکافی و نامناسب پزشکی برای آنان تأثیر می‌پذیرد. نگرش‌های منفی نسبت به زنان و دختران و تبعیض علیه دختران در دسترسی به خدمات تغذیه و مراقبت بهداشتی که غالباً از ترجیح فرزند پسر سرچشمه می‌گیرد، سلامت و بهداشت کنونی و آینده آنان را به مخاطره می‌اندازد. شرایطی که دختران را به ازدواج، آبستنی و فرزندآوری زودهنگام وا می‌دارد و آنان را در معرض رسوم زینباری چون ختنه قرار می‌دهد، موجب مخاطرات بهداشتی شدید می‌گردد.
  - در مناطق محروم از دست دادن سلامت در ابعاد مختلف و کاهش سطح کیفی زندگی زنان و پیری زود هنگام آنان به دلایل ذکر شده، زمینه را برای بروز سنت‌ها و آداب و رسوم‌های فرهنگی تبعیض‌آمیزی از جمله تعدد زوجات فراهم می‌سازد. بار فشارهای فرهنگی به بازتولید و هم‌افزایی فقر قابلیت زنان و کاهش سلامت و کیفیت زندگی آنان منجر می‌گردد.

توسعه‌یافتگی و شاخص‌های فقر انسانی و جنسیتی ۷۹

مطالعه حاضر به دنبال آن است تا تفاوت بین سطح توسعه‌یافتگی<sup>۱</sup> مناطق شهری و روستایی کشور را طی سال‌های ۱۳۷۵ و ۱۳۸۵ با میزان محرومیت<sup>۲</sup> در برخی زمینه‌ها مورد بررسی قرار دهد و به منظور ارزیابی میزان محرومیت‌ها شاخص فقر انسانی را در نظر می‌گیرد. هم‌چنین تفاوت‌های جنسیتی با تبدیل شاخص فقر انسانی به شاخص جنسیتی مورد سنجش قرار می‌گیرد.

بنابراین در این مقاله سعی می‌شود به پرسش‌های زیر پاسخ داده شود:

- آیا بین سطح توسعه‌یافتگی با شاخص فقر انسانی در سال‌های ۱۳۷۵ و ۱۳۸۵ در سطح کشور رابطه وجود دارد؟
- آیا بین سطح توسعه‌یافتگی با شاخص جنسیتی فقر انسانی در سال‌های ۱۳۷۵ و ۱۳۸۵ در سطح کشور رابطه وجود دارد؟

### مبانی نظری

تاکنون نظریه‌های مختلفی در مورد فقر، بهداشت و سلامت مطرح شده است. از جمله نظریه‌ها «رویکرد قابلیت»<sup>۳</sup> و «رویکرد توانمندسازی زنان»<sup>۴</sup> است. نظریه مطرح دیگر در این مقاله «نظریه نظام جهانی»<sup>۵</sup> می‌باشد.

«رویکرد قابلیت» اولین بار توسط پرفسور آمارتیا سن<sup>۶</sup> (۱۹۸۵) مطرح گردید (محمودی، ۱۳۸۴: ۱۲). سن تأکید دارد که ارزش کالاها به نقش و کارکردی است که در رفع نیازهای انسان دارند، به این معنا باید توجه خود را از نگاه تنگ و محدود درآمدی که عملاً منتج از نظریه مطلوبیت است به نگاه مبسوط مبتنی بر قابلیت معطوف کنیم.

<sup>۱</sup> منظور از سطح توسعه یافتگی یعنی؛ سطح توسعه انسانی، نوع سکونت‌گاه‌های جغرافیایی (مناطق شهری و روستایی) و سطح دوری و نزدیکی مناطق مختلف کشور از پایتخت سیاسی (تهران).

<sup>۲</sup> اولین محرومیت به پایین بودن بقاء در زندگی یعنی؛ آسیب‌پذیری فرد در مقابل مرگ در سنین پایین، دومین محرومیت به عدم دسترسی به دانش و آگاهی یعنی؛ جدا ماندن از دنیای خواندن و نوشتن و ارتباط با دیگران و سومین محرومیت به نداشتن یک سطح زندگی قابل قبول از نظر امکانات و توانمندی‌های اقتصادی مربوط می‌شود.

<sup>۳</sup> Capability Approach

<sup>۴</sup> Empowerment Approach

<sup>۵</sup> Theory World System

<sup>۶</sup> Sen, A.K

از جمله اساسی‌ترین مفاهیم «نظریه قابلیت» مفهوم «کارکردها»ست. از نظر «سن» کارکرد یعنی موقعیت‌هایی که مردم در آن به سر می‌برند، کارهایی که قادر به انجام آن هستند و ذاتاً برای مردم ارزشمندند. این موارد فضایی را فراهم می‌آورند، که در آن ارزیابی رفاه اجتماعی بر مبنایی غیر از مطلوبیت و وفور صورت گیرد. از جمله این کارکردها می‌توان به تغذیه کافی و برخورداری از خدمات بهداشتی، دسترسی به آموزش و پرورش، یا شرکت در تصمیمات گروهی اشاره کرد.

دومین مفهوم اساسی از نظریه قابلیت، مفهوم «آزادی» است. آزادی به «فرصت واقعی برای تحقق آنچه که برایمان ارزشمند است» اطلاق می‌شود. آزادی انتخاب در ذات ارزشمند است. آزادی که سن بر آن تأکید می‌ورزد محدود به آزادی‌های منفی<sup>۱</sup>، نفی موانع آزادی نمی‌شود بلکه آزادی مثبت، توانایی تحقق اهدافی که فرد برای آنها ارزش قائل است، بیشتر مورد تأکید است. هنگامی که «سن» درباره موضوع عاملیت زنان و تحولات اجتماعی بحث می‌کند، ابتدا بین عاملیت و رفاه زنان تمایز قائل می‌شود. تمرکز توجه بر نقش عاملیت زنان نتایج مستقیمی بر روی رفاه زنان دارد، اما گستره آن بسیار فراتر از رفاه زنان می‌رود. او قدرت عاملیت زنان را در دو حوزه خاص - در ارتقاء بقاء کودکان و در کمک به کاهش نرخ باروری - نشان می‌دهد. به‌طور کلی هر دوی این موضوعات از موضوعات مورد توجه توسعه است. عاملیت در حال تحول زنان یکی از واسطه‌های اصلی تغییرات اقتصادی و اجتماعی است و تعیین موقعیت و نتایج آن ارتباط تنگاتنگی با بسیاری از جنبه‌های اصلی فرآیند توسعه دارد (سن، ۱۳۸۱). از دیدگاه سن در واقع محرومیت‌ها و آسیب‌پذیری‌ها (به‌طور عام و به‌طور خاص در قالب جنسیتی آن)، قابلیت‌های انسان را محدود می‌کنند و آزادی او را برای زندگی مطابق ارزش‌هایی که به آن اعتقاد دارد، سلب می‌کنند. دلیل مهم دیگری که بر مبنای آن فقر را می‌بایست در قلمرو وسیع‌تر از فقر درآمدی در نظر گرفت این است که جنبه‌های گوناگون فقر در تعامل با یکدیگر قرار دارند (هادی زنوز، ۱۳۸۴: ۱۶۹).

از دیدگاه قابلیت، فقر به‌هیچ‌وجه به معنی نداشتن درآمد نیست. در این دیدگاه فقر به مثابه محرومیت از قابلیت‌های فردی و اجتماعی تعریف می‌شود و اساساً فقر فقدان قابلیت است و بدیهی است که راه‌حل آن نیز می‌بایست در رشد قابلیت‌های انسانی جستجو شود (محمودی، ۱۳۸۴: ۱۵).

<sup>۱</sup> این که همگان آزادند غذای کافی، مسکن مناسب، بهداشت مناسب، تحصیلات خوب داشته باشند و مانعی در مقابل آنها وجود نداشته باشد موضوع آزادی منفی است. اما این که یک فرد امکان دستیابی به آنها را دارا باشد، موضوع بحث آزادی مثبت است.

بنابراین از دیدگاه فقر قابلیت‌هایی که فقر را به مثابه محرومیت از قابلیت‌های فردی و اجتماعی تعریف می‌کند، معیارهایی چون؛ بی‌سوادی، فقدان آموزش، سوء‌تغذیه، تبعیض جنسیتی و مانند آن در نظر گرفته می‌شود. از همین روست که گزارش‌های توسعه انسانی سازمان ملل در سال‌های اخیر شاخص‌هایی چون GDI، HDI، HPI را معیار فقر می‌شمارند که در آن عناصری چون درآمد، آموزش و سواد، بهداشت و تبعضات جنسی لحاظ شده است (همان: ۲۲).

از جمله نظریه‌های مطرح در سال‌های اخیر «رویکرد توانمندسازی زنان» است. واژه توانمندسازی در دهه‌های اخیر مورد توجه سازمان‌های بین‌المللی قرار گرفته است. این واژه به آسانی توسط افراد، گروه‌ها و سازمان‌ها به کار برده می‌شود ولی معانی مختلفی مانند خردگرایی، جمع‌گرایی، آزادی‌خواهی و بنیادگرایی از آن استنباط می‌شود (پژوهشکده زنان دانشگاه الزهراء، ۱۳۸۱: ۱۷/۲-۱۸). این نظریه می‌خواهد در زنان، یک دگرگونی مؤثر ایجاد گردد، که در فرآیند توسعه از عناصر منفعل به بازیگران مستقل و توانا، تبدیل شوند (مصفا، ۱۳۷۷: ۱۵۸).

نظریه توانمندسازی بیشتر براساس نوشته‌های فمینیست‌ها و تجربه ریشه‌ای ارگان‌ها در جهان سوم سرچشمه گرفته تا تحقیقات زنان در کشورهای توسعه یافته (موزر<sup>۱</sup>، ۱۳۷۶: ۱۱۳) و این نشان می‌دهد که ورود زنان به فرآیند توسعه یک جنبش وارداتی نیست و در این فرآیند باید توجه داشت که مشکل زنان در جوامع مختلف (کشورهای در حال توسعه) متفاوت است و ادغام آن در برنامه‌های توسعه، برنامه‌ریزی و استراتژی‌های مختلفی را می‌طلبد (مصفا، ۱۳۷۷: ۱۵۸).

این نظریه‌ها خواستار قدرت دادن به زنان، نه به معنای برتری یک فرد بر فرد دیگر، بلکه به معنای افزایش توان آنها برای اتکالی به خود و گسترش حق انتخاب در زندگی هستند. نظریه‌های یاد شده خواهان رفع نابرابری در جامعه، تأمین بیمه احتیاجات اولیه زنان، تقسیم کار در خانواده میان زن و مرد، امکان بهره‌برداری هر فرد از توانایی‌های خود و رفع تبعیض‌های قانونی بین زن و مرد هستند.

از دهه هشتاد میلادی که روابط مشارکت و قدرت بیشتر شناخته شده مشارکت یکی از مهم‌ترین عوامل مؤثر در توانمندسازی قلمداد می‌شود. فارست توانمندسازی را به معنای به چالش کشیدن مناسبات سنتی قدرت بین زن و مرد و تلاشی برای بازتوزیع قدرت و منابع جهت یاری به فقرا تعریف

---

<sup>1</sup>. Moser

می‌کند(فارست<sup>۱</sup>، ۱۹۹۹: ۱۰۱). از دیدگاهی دیگر توانمندسازی زنان به معنی کسب کنترل و اختیار در زندگی خود می‌باشد که شامل توانمندسازی اقتصادی، اجتماعی و سیاسی است(پژوهشکده زنان دانشگاه الزهراء، ۱۳۸۱: ۱۷/۲-۱۸). نظریه توانمندسازی به اهمیت افزایش قدرت، افزایش حق انتخاب در زندگی و تأثیرگذاری بر اجتماع از طریق به دست گرفتن کنترل منابع مادی و غیرمادی تأکید اساسی دارد. اگبومه از جمله طرفداران دستیابی بیشتر زنان به منابع و کنترل بر زندگی خود می‌باشد. وی معتقد است که این امر موجب احساس استقلال و اعتماد به نفس بیشتر زنان و افزایش عزت نفس آنها می‌گردد و این به معنای بهبود تصویری است که زنان از خود می‌بینند(اگبومه<sup>۲</sup>، ۲۰۰۱: ۲۳۹).

این نظریه برخلاف نظریه برابری تأکید کمتری بر ارتقای موقعیت زنان نسبت به مردان دارد، ولی در پی تواناسازی زنان از راه توزیع مجدد قدرت در داخل خانواده و همچنین در بین اجتماعات مختلف است. در مورد هدف دیدگاه توانمندسازی گفته شده است: «ما دنیایی می‌خواهیم که نابرابری بر مبنای طبقه اجتماعی، جنسیت و نژاد در آن، در تمام کشورها وجود نداشته باشد. ما دنیایی می‌خواهیم که در آن احتیاجات اولیه به صورت حقوق اولیه درآید و در آن فقر و هر نوع بی‌حرمتی و تعدی از بین رفته باشد. نقش باروری زن به صورتی دیگر تعریف شود و مسئولیت بچه‌داری توسط مردان و زنان و اجتماع تقسیم شود». برای حصول این هدف استراتژی‌های دراز مدت برای شکستن ساختارهای نابرابری بین جنسیت، طبقه اجتماعی و ملت‌ها لازم است.

از دیدگاه اقتصادی توانمندسازی زنان به مفهوم گسترش کنترل زنان فقیر، برکل فرآیندهای اقتصادی و نه صرفاً انجام برخی از امور تولیدی است. از این منظر، گاه انجام فعالیت‌هایی که در دراز مدت اثرات خود - پایایی و بازایی را برای آنها ندارند نمی‌توانند باعث توانمند شدن زنان بشوند. بنابراین ملاحظات توسعه‌ای در فرآیندهای اقتصادی نه تنها افزایش درآمد بلکه ارتقای توانایی‌های زنان فقیر را نیز باید در برگیرد(همان: ۱۷/۲-۱۹).

تفاوت اصلی نظریه توانمندسازی با نظریه‌های دیگر در نحوه دستیابی به احتیاجات زنان است. از منظر استراتژی‌های آنان بدون تلاش‌های مستمر و سیستماتیک سازمان‌های زنان و گروه‌های مشابه به جایی

---

1. Forrest

2. Ugbomeh



نخواهد رسید. کارهای مهمی که این سازمان‌ها می‌توانند انجام دهند نه تنها تغییرات قوانین بلکه بسیج سیاسی برای آگاه‌سازی عمومی و آموزش تخصصی است که بنیادی‌تر است.

نظریه توانمندسازی دارای سه عنصر اصلی است که عبارتند از: رشد آگاهی‌ها توأم با انتقادگری، توسعه ظرفیت‌ها برای تحول کارساز بر اساس واقعیات موجود و تقویت سازمان‌های طبقه‌ای یا سازماندهی اقشار گوناگون. هماهنگی بین گروه‌های مختلف به آنها این امکان را می‌دهد که ضمن ارتقای توانایی‌ها و مهارت‌های خود، تغییرات مطلوبی را در ساختار اجتماعی پدید آورند تا در مقابل مردم بیشتر و بهتر پاسخگو باشند.

بدین ترتیب در جریان توانمندسازی زنان، سطح آگاهی‌های منتقدانه زنان نسبت به واقعیات بیرونی افزایش یافته و آنها به توانمندی‌های درونی خود که بر رفاه و عدالت اجتماعی در زندگی‌شان تأثیر می‌گذارد واقف می‌گردند. طی این فرآیند، هنجارها و ارزش‌هایی احیا یا خلق می‌شوند که برابری جنسیتی در سطوح فردی، خانوادگی، اجتماعی، سیاسی و نهادی را تضمین می‌کند (موزر، ۱۳۷۶: ۱۱۶).

این نظریه می‌خواهد در زنان، یک دگرگونی مؤثر ایجاد گردد که در فرآیند توسعه از عناصر منفعل به بازیگران مستقل و توانا تبدیل شوند. همان‌طور که گفته شد، این نظریه بر اساس نوشته‌های محققان جهان سوم نضج گرفته است و این نشان می‌دهد که ورود زنان به فرآیند توسعه، یک جنبش وارداتی نیست و در این فرآیند باید توجه داشت که مشکل زنان در جوامع مختلف متفاوت است و ادغام آنان در برنامه‌های توسعه، برنامه‌ریزی و استراتژی‌های مختلفی را می‌طلبد (مصفا، ۱۳۷۷: ۱۵۸).

سارا لانگه<sup>۱</sup>، یکی از نظریه‌پردازان این گروه، زنان را بر کنترل بیشتر بر جنبه‌های زندگی خود، تشویق می‌کند و مشارکت مستقیم را در حیات اجتماعی جامعه و توسعه، هم به‌عنوان نتیجه و هم به‌عنوان ابزار توانمندسازی زنانه، توصیه می‌نماید (مصفا، ۱۳۷۵: ۸۴). او معتقد است که برای توانمندسازی زنان باید پنج مرحله را طی کرد که شامل رفاه، دسترسی، آگاهی، مشارکت و کنترل است.

**رفاه<sup>۲</sup>:** در این مرحله از توانمندسازی، رفع تبعیض بین زنان و مردان در مواردی مانند درآمد و تغذیه مدنظر قرار می‌گیرد. بنابراین، زنان و مردان بایستی از نیازهای مادی مانند: غذا، درآمد، هوای سالم و سلامت برخوردار باشند.

---

1. Sara Longwe

2. Welfare

**دسترسی<sup>۱</sup>:** زنان باید به عوامل تولید، کارهای مولد درآمد، خدمات، آموزش‌های مهارت‌زا دسترسی داشته باشند. یعنی؛ زنان بایستی به منابع توسعه و یا منابع قدرت مانند: زمین، نیروی کار، اعتبار، آموزش، خدمات عمومی و حقوق قانونی دسترسی داشته باشند. برابری به معنای این است که زنان دارای حق مساوی دسترسی بر طبق اصول برابری باشند و توانمندسازی در اینجا به معنای این است که زنان دارای حقی برابر برای دسترسی به منابع در حیطه خانواده و -در مقیاس بزرگتر- در سیستم کشوری باشند.

**آگاهی<sup>۲</sup>:** باید دید زنان چگونه مفهوم فرآیند توسعه را در حد نابرابری ساختاری درک می‌کنند. زنان باید تشخیص دهند که مشکلات آنها ناشی از کمبودهای شخصی‌شان نیست بلکه نشأت گرفته از نقش‌های جنسیتی مربوط به فرهنگ است و به همین دلیل قابل تغییر است. آگاهی در این مفهوم به معنی باور داشتن برابری است.

**مشارکت<sup>۳</sup>:** در این مرحله زنان در تمام برنامه‌های مربوط به خود شرکت می‌کنند. مشارکت آنها باید با شمار آنها در جامعه متناسب باشد. مرحله‌ای است که زمینه حضور فعال زنان فراهم شده و آمادگی برای مشارکت داوطلبانه همه در تمامی مراحل، از پیشنهاد راه‌حل‌ها تا اجرای آن وجود دارد. مشارکت یکسان و برابر زن و مرد در تصمیم‌گیری در تمام برنامه‌ریزی‌ها و سیاست‌گذاری‌ها باید صورت گیرد.

**کنترل<sup>۴</sup>:** به معنی توازن قدرت بین زنان و مردان است. مرحله‌ای است که زنان قدرت تصمیم‌گیری پیدا می‌کند و در مورد مشکل فکر می‌کنند، بهترین راه حل را پیشنهاد می‌دهند و بر منافع و تسهیلات برای اجرای راه‌حل تسلط دارند. کنترل آخرین مرحله توانمندسازی است، یعنی در اختیار گرفتن و مدیریت کردن، وقتی مراحل قبلی طی شد و به توسعه رسیدیم، زنان و مردان باید کنترل یکسانی روی تولید، منافع تولید و توزیع داشته باشند. توانمندی در اینجا حاصل می‌شود. در واقع زنان سرنوشت خود را تعیین می‌کنند و انتخاب به دست خود زنان است (موزر، ۱۳۷۶: ۱۰۳).

از بررسی تعاریف و نظریه‌های مربوط به توانمندسازی مشخص می‌شود، توانمندی حاوی سه عنصر یا مفهوم مشترک در غالب تعاریف و مفاهیم است. نخستین عنصر «منابع» است که شامل متغیرهایی مانند آموزش و اشتغال می‌باشد و به قول کبیر (۲۰۰۲) از عوامل تسریع‌کننده توانمندسازی به‌شمار می‌آید. دومین

---

1. Access

2. Consciousness

3. Participation

4. Control

توسعه‌یافتگی و شاخص‌های فقر انسانی و جنسیتی ۸۵

عنصر «عاملیت» می‌باشد، عاملیت زنان به این موضوع اشاره دارد که زنان را نباید فقط به‌عنوان دریافت‌کنندگان خدمات در نظر گرفت، بلکه خود زنان باید به‌عنوان بازیگران اصلی در فرآیند تغییر به‌ویژه در تدوین انتخاب‌های مهم زندگی و کنترل بر منابع و تصمیماتی که تأثیر مهمی در زندگی ایشان دارند، در نظر گرفته شوند. این عنصر معرف اهمیت گفتمان از پایین به بالا نسبت به رویکرد از بالا به پایین است (مالهاترا<sup>۱</sup>، ۲۰۰۲: ۷).

سومین عنصر «دست‌آوردها یا نتایج و پیامدهاست» که در اثر فرآیند توانمندسازی ایجاد می‌شود. دست‌آوردها می‌تواند از برآورده شدن نیازهای اساسی تا دست‌آوردهای پیچیده‌تری مانند خشنود بودن، عزت نفس داشتن، مشارکت در زندگی اجتماعی و سیاسی را در برگیرد (سن، ۱۳۸۱: ۵۹). با توجه به تعاریف و اجزای توانمندسازی زنان، اصولاً توانمندسازی یک فرآیند محسوب می‌شود، یعنی معرف پیشرفت از یک موقعیت (نابرابری جنسیتی) به موقعیت دیگر (برابری جنسیتی) می‌باشد (مالهاترا، ۲۰۰۲: ۷). کاهش فقر و ارتقای سلامتی عوامل توانمندسازی هستند، اما گذر از آگاهی تا تغییر رفتار و مشارکت خود راه درازی است. مشارکت این امکان را به زنان می‌دهد که در فرآیند شکل‌گیری سرنوشت خود نقش فعال ایفا کنند. مشارکت ابزار رسیدن به اهداف شخصی اقتصادی- اجتماعی و سیاسی نیز می‌باشد. توانمندسازی در قالب مبارزه با مثلثی از فقر، جهل و بیماری امکان‌پذیر است (خالقی، ۱۳۸۳). یکی از عوامل تأثیر گذار در افزایش سلامت و بهداشت جوامع و کاهش فقر در تمام ابعاد و به‌طور کلی فقر قابلیت، باسوادی زنان می‌باشد. افزایش آموزش و دسترسی به آن از اهداف توسعه می‌باشد.

ایمانوئل والرشتاین<sup>۲</sup> نظریه نظام جهانی را در اوایل دهه ۱۹۷۰ مطرح نمود. والرشتاین می‌نویسد: اقتصاد جهانی به دو بخش تقسیم می‌گردد: «دولت‌های مرکزی و مناطق پیرامونی». البته از نظر او مناطق نیمه پیرامونی هم وجود دارند که حلقه واسط میان مرکز و پیرامون می‌باشند.

**الف) جوامع مرکز<sup>۳</sup>:** دارای ویژگی‌هایی نظیر نظام بانکی قدرتمند، تولید انبوه صنعتی، فن‌آوری پیشرفته، سرمایه فراوان و متمرکز، وجود یک طبقه قدرتمند سرمایه‌دار، یک طبقه وسیع کارگر، دولت‌های قدرتمند چه از نظر ساختار داخلی و نیروی خارجی و دخالت در امور سیاسی مناطق دیگر هستند.

---

1. Malhatra

2. Immanuel Wallerstein

3. Core

**ب) جوامع پیرامونی<sup>۱</sup>:** این مناطق تک محصولی بوده و از کارگران اجباری استفاده می‌کنند، مشخصه بارز این مناطق از لحاظ سیاسی عدم وجود یک حکومت قوی است.

**ج) جوامع نیمه پیرامونی<sup>۲</sup>:** این جوامع دارای ترکیبی از ویژگی‌های جوامع مرکز و پیرامون هستند. به نظر والرشتاین به دلیل وجود پیوند میان بخش‌های مختلف نظام سرمایه‌داری جهانی؛ توسعه و انباشت سرمایه در مرکز دقیقاً با توسعه‌نیافتگی و عدم پیدایش سرمایه کلان و نظام تولید پیشرفته در پیرامون مرتبط است. این بخش‌ها کاملاً برهم اثر می‌گذارند، البته این امر به معنی خارجی دانستن علت توسعه-نیافتگی جوامع پیرامونی نیست (از کیا، ۱۳۷۹: ۱۶۱-۱۶۲). هر چند واحد تحلیل والرشتاین نظام جهانی است اما این واقعیت جهانی در داخل مرزهای یک کشور نیز دیده می‌شود. در داخل یک کشور برخی شهرها که رونق اقتصادی بیشتری دارند، صنعتی‌تر هستند و تمرکز قدرت و سرمایه در آنها بیشتر است، موقعیت مادر شهری یا مرکزی یافته‌اند و سایر شهرها نیز برحسب دوری و نزدیکی به این شهرهای مرکزی، نوع اقتصاد رایج در آنها، درجه صنعتی شدن و قدرت چانه‌زنی آنها برای گرفتن امکانات و تسهیلات بیشتر، موقعیت پیرامونی و نیمه پیرامونی یافته‌اند. چنین موقعیتی، یعنی اینکه این شهرها و روستاها در چه رده‌ای از این طبقه‌بندی‌ها قرار می‌گیرند؛ بیانگر درجه توسعه‌یافتگی آنان نیز می‌باشد.

### فرضیه‌های پژوهش

- به نظر می‌رسد بین سطح توسعه‌یافتگی با شاخص فقر و درجه محرومیت و بهره‌مندی جنسیتی در شاخص فقر انسانی در سال‌های ۱۳۷۵ و ۱۳۸۵ در سطح کشور رابطه وجود دارد.
- به نظر می‌رسد بین سطح توسعه‌یافتگی انسانی با شاخص فقر انسانی و جنسیتی رابطه وجود دارد.
- به نظر می‌رسد بین نوع سکونت‌گاه‌های جغرافیایی (مناطق شهری و روستایی) با شاخص فقر انسانی و جنسیتی رابطه وجود دارد.
- به نظر می‌رسد بین سطح دوری و نزدیکی مناطق مختلف کشور از پایتخت سیاسی (تهران) با شاخص فقر انسانی و جنسیتی رابطه وجود دارد.

---

<sup>1</sup>.Peripheral

<sup>2</sup>.Semi Peripheral

## روش تحقیق

در این پژوهش روش اسنادی- آماری استفاده شده‌است و از نوع مطالعات بعد از وقوع<sup>۱</sup> (تحلیل ثانویه) می‌باشد. بنابراین روش مطالعه، مشاهده غیرمستقیم و کتابخانه‌ای (اسنادی) است. منابع اطلاعات از نتایج سرشماری‌های سال ۱۳۷۵ و ۱۳۸۵ جمع‌آوری شده است. هم‌چنین از نتایج آمارهای وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سالنامه آماری نیز استفاده شده‌است.

جامعه آماری در این پژوهش استان‌های کشور براساس تقسیم‌بندی سیاسی سال ۱۳۷۵ می‌باشد. دلیل آنکه تقسیم‌بندی سال ۱۳۷۵ کشور مبنا قرار گرفته، آن است که تقسیم‌بندی‌های استان‌ها در سال ۱۳۸۵ تغییر کرده است. برای مثال؛ استان خراسان به سه استان تقسیم شده است که برای آن که امکان مقایسه فراهم شود، این استان‌های تفکیک شده بر مبنای سال ۱۳۷۵ ادغام شده‌اند.

به منظور تحلیل اطلاعات و روابط علی بین متغیرها از نرم‌افزار SPSS استفاده شد. همبستگی متغیرها با آزمون‌های آماری و ضرایب همبستگی پیرسون، آزمون رگرسیون متغیرها و مقایسه میانگین سنجیده شد. از آن‌جا که محاسبه‌های صورت گرفته توسط مرکز آمار ایران و سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی تاکنون تنها در سطح استان‌ها صورت گرفته و به تفکیک مناطق شهری و روستایی موجود نمی‌باشد. بنابراین با توجه به ماهیت پژوهش، شاخص‌ها به صورت تفکیک مناطق شهری و روستایی محاسبه شده است. نحوه محاسبه شاخص‌ها در ادامه آورده شده است.

### محاسبه شاخص فقر انسانی<sup>۲</sup> و جنسیتی<sup>۳</sup> (متغیرهای وابسته):

این شاخص بر طبق مراحل عنوان شده در گزارش‌های توسعه سازمان ملل محاسبه شده است.<sup>۴</sup> شاخص جنسیتی فقر انسانی پیش از این به صورت جنسیتی محاسبه نگردیده است. روش محاسبه آن نیز برگرفته از روش سازمان ملل در محاسبه شاخص فقر انسانی و نیز فرمول توزیع برابر سازمان ملل<sup>۵</sup> که در محاسبه شاخص توسعه جنسیتی استفاده می‌گردد، می‌باشد. این شاخص، شاخصی ترکیبی است که بر پایه میزان

<sup>۱</sup>. Expost-Facto

<sup>۲</sup>. Human Poverty Index

<sup>۳</sup>. Human Index Gender Poverty

<sup>۴</sup>. نگاه کنید به: گزارش توسعه انسانی (۲۰۰۰) و (۲۰۰۳) یا گزارش توسعه انسانی ایران سال‌های (۱۳۷۸) و (۲۰۰۶).

<sup>۵</sup>. فرمول توزیع برابر سازمان ملل در محاسبه شاخص‌های جنسیتی نظیر؛ توسعه جنسیتی استفاده می‌شود.

محرومیت افراد جامعه در سه زمینه اساسی عنوان شده در شاخص فقر انسانی می‌باشد. این شاخص را می‌توان برای شاخص کم‌وزنی کودکان زیر پنج سال، امید به زندگی کمتر از ۴۰ سال<sup>۱</sup> و نرخ بی‌سوادی بزرگسالان به صورت جنسیتی در نظر گرفت. به دلیل عدم دسترسی به اطلاعات شاخص کم‌وزنی کودکان زیر پنج سال در سال ۱۳۸۵ و نیز شاخص جنسیتی امید به زندگی کمتر از ۴۰ سال، تنها با اتکا به شاخص بی‌سواد بزرگسالان به صورت تفکیک جنسیتی در کلیه مناطق محاسبه انجام شده است.

**مرحله ۱:** میانگین غیر موزون سه شاخص برای اندازه‌گیری فقدان استاندارد شایسته زندگی بکار می‌رود.

$$\left( \text{توالیت بهداشتی} \right) + \frac{1}{3} + \left( \text{منابع آب سالم} \right) + \frac{1}{3} + \left( \text{کم وزنی کودکان زیر پنج سال} \right) + \frac{1}{3} = \text{میانگین غیر موزون}^2$$

**مرحله ۲:** شاخص بی‌سواد بزرگسالان با تفکیک جنسیتی محاسبه می‌شود.

**مرحله ۳:**

$$\text{HPI-1} = \left\{ \left[ \frac{1}{3} \left( \text{فقدان استاندارد شایسته زندگی} + \text{امید به زندگی کمتر از ۴۰ سال} + \text{نرخ بی‌سواد بزرگسال} \right) \right] \right\}$$

$$\text{HPI-1} = \left[ \frac{1}{3} \left( \text{فقدان استاندارد شایسته زندگی} + \text{امید به زندگی کمتر از ۴۰ سال} + \text{نرخ بی‌سواد مردان بزرگسال} \right) \right]$$

**مرحله چهارم:** از شاخص جنسیتی توزیع برابر برای ارقام به دست آمده از مرحله سوم استفاده می‌شود.

$$\left[ \left( \text{شاخص جنسیتی مردان} \right) \text{ سهم جمعیتی مردان} \right] + \left[ \left( \text{شاخص جنسیتی زنان} \right) \text{ سهم جمعیتی زنان} \right] = \text{شاخص جنسیتی توزیع برابری}$$

### محاسبه شاخص‌های توسعه‌یافتگی (متغیرهای مستقل)

شاخص توسعه انسانی<sup>۳</sup> نیز بر طبق مراحل عنوان شده در گزارش‌های سازمان ملل محاسبه شده است.<sup>۴</sup>

<sup>۱</sup> .Probability at Birth of Not Surviving to Age 40(%)

<sup>۲</sup> . افراد بدون دسترسی به توالیت بهداشتی و آب سالم.

<sup>۳</sup> .Human Development Index

<sup>۴</sup> . برای محاسبه شاخص درآمد سرانه (تولید ناخالص داخلی سرانه) از گزارش هزینه و درآمد خانوار شهری و روستایی ایران در سال ۱۳۷۵ و ۱۳۸۵ استفاده شده است:

تعداد کل خانوارهای استان × متوسط هزینه خانوار نمونه = درآمد کل خانوارهای شهری و روستایی درآمد سرانه مناطق روستایی یا شهری نیز از تقسیم هزینه کل خانوارهای روستایی یا شهری استان بر کل جمعیت آن مناطق به دست آمده است. به دلیل این که واحد پول کشور برای همه استان‌ها یکسان است، نیاز به تعدیل برحسب قدرت برابری خرید دلار وجود ندارد و درآمد سرانه برحسب ریال محاسبه می‌شود. به علاوه، چون مقایسه و سیر تحولی در دو دهه مدنظر بوده است حداکثر و حداقل درآمد سرانه که توسط سازمان ملل برای هر سال گزارش می‌شود، در نظر گرفته شده است. بدین منظور میانگین نرخ دلار در دو سال مورد بررسی از گزارش بانک مرکزی استخراج شده است.

جدول (۱) روش سنجش متغیرهای وابسته و مستقل

شاخص	معرف درجه ۱	معرف درجه ۲	منبع	منابع جمع‌آوری داده‌ها در هر دو سال
فقر انسانی و جنسیتی	استاندارد شایسته زندگی بر مبنای جنسیت	درصد مردم بدون دسترسی به توالت	داده خام	۱۳۷۵ و ۱۳۸۵: سرشماری نفوس و مسکن
		درصد مردم بدون دسترسی به آب سالم	داده خام	۱۳۷۵ و ۱۳۸۵: سرشماری نفوس و مسکن. ۱۳۸۵: گزارش هزینه و درآمد
		درصد کودکان کم وزن	داده محاسبه شده	۱۳۷۵ و ۱۳۸۵: دفتر تغذیه وزارت بهداشت
	زندگی سالم و طولانی	امید به زندگی کمتر از ۴۰ سال	داده محاسبه شده	۱۳۷۵ و ۱۳۸۵: گزارش توسعه انسانی ایران در سال ۱۳۷۸ و ۲۰۰۶
	دانش	نرخ بی‌سوادی بزرگسالان	داده خام	۱۳۷۵ و ۱۳۸۵: سرشماری نفوس و مسکن
توسعه انسانی	زندگی سالم و طولانی	امید به زندگی	داده محاسبه شده	۱۳۷۵: جداول مرگ و میر ایران (زنجانی) ۱۳۸۵: گزارش توسعه انسانی سال ۲۰۰۶
	استاندارد شایسته زندگی	GDP	داده خام	۱۳۷۵ و ۱۳۸۵: گزارش هزینه و درآمد خانوار
	دانش	نرخ باسوادی بزرگسالان	داده خام	۱۳۷۵ و ۱۳۸۵: سرشماری نفوس و مسکن
		نرخ ثبت‌نام ناخالص	داده خام	۱۳۷۵ و ۱۳۸۵: گزارش آماری آموزش و پرورش و سرشماری نفوس و مسکن
فاصله از مرکز استان	مسافت استان‌ها بر حسب کیلومتر تا تهران	-----	داده محاسبه شده	سایت وزارت راه و ترابری

## یافته‌ها

### شاخص‌های فقر انسانی و جنسیتی (متغیرهای وابسته)

شاخص‌های فقر انسانی و جنسیتی طبق مراحل عنوان شده محاسبه و نتایج آن در جدول‌های (۲) و (۳) گزارش شده‌است.

در سال ۱۳۷۵ و ۱۳۸۵ بالاترین میزان شاخص فقر انسانی مربوط به مناطق روستایی سیستان و بلوچستان و پایین‌ترین میزان مربوط به مناطق شهری تهران بود که از میانگین کل کشور کمتر می‌باشد.

۹۰ پژوهش زنان، دوره ۶، شماره ۴، زمستان ۱۳۸۷

جدول (۲) شاخص های فقر انسانی و جنسیتی مناطق شهری و روستایی کشور

استان	شاخص (سال ۱۳۸۵)		شاخص (سال ۱۳۷۵)					
	فقر انسانی جنسیتی		فقر انسانی		فقر انسانی جنسیتی		فقر انسانی	
	روستا	شهر	روستا	شهر	روستا	شهر	روستا	شهر
آذربایجان شرقی	۲۰/۷۷	۱۷/۹۰	۲۲/۳۱	۱۲/۷۰	۲۹/۱۳	۱۶/۷۱	۳۰/۸۱	۱۷/۶۹
آذربایجان غربی	۲۴/۶۳	۳۱/۱۲	۲۶/۴۲	۱۴/۵۳	۳۳/۱۵	۱۸/۳۴	۳۵/۶۶	۱۹/۹۰
اردبیل	۲۲/۲۶	۱۹/۳۵	۲۳/۲۷	۱۲/۵۷	۳۰/۹۱	۱۷/۶۹	۳۲/۵۲	۱۸/۹۹
اصفهان	۱۴/۵۱	۱۲/۶۸	۱۶/۷۰	۹/۰۵	۳۰/۰۷	۱۳/۴۷	۳۱/۱۸	۱۳/۳۳
ایلام	۱۹/۵۱	۱۸/۱۶	۲۱/۵۲	۱۳/۱۳	۲۷/۸۹	۱۷/۷۱	۲۹/۲۷	۱۷/۷۵
بوشهر	۱۵/۵۱	۱۲/۶۷	۱۵/۵۴	۱۰/۶۶	۲۵/۳۱	۱۴/۷۲	۲۶/۰۳	۱۴/۵۶
تهران	۱۱/۳۴	۱۰/۱۳	۱۶/۳۳	۱۸/۱۶	۱۸/۴۷	۱۰/۹۱	۱۹/۵۵	۱۰/۶۷
چهارمحال و بختیاری	۱۹/۱۷	۱۶/۸۹	۲۰/۲۸	۱۱/۸۸	۲۸/۸۹	۱۷/۹۶	۳۹/۹۳	۱۷/۹۰
خراسان	۱۸/۴۲	۱۶/۸۴	۲۱/۸۲	۱۱/۱۷	۲۵/۰۲	۱۳/۹۹	۲۵/۰۲	۱۳/۶۹
خوزستان	۱۸/۸۵	۱۷/۱۵	۲۲/۶۷	۱۰/۹۶	۳۱/۰۵	۱۵/۸۸	۳۲/۷۰	۱۶/۲۸
زنجان	۱۷/۵۳	۱۶/۴۹	۱۶/۸۳	۸/۸۱	۲۹/۷۷	۱۷/۳۷	۳۱/۳۶	۱۷/۵۹
سمنان	۱۲/۸۹	۱۲/۶۹	۱۷/۲۲	۸/۱۷	۲۱/۲۷	۱۳/۰۱	۲۲/۸۳	۱۲/۵۸
سیستان و بلوچستان	۳۳/۰۷	۳۰/۸۲	۳۶/۵۴	۲۰/۷۷	۵۰/۲۸	۲۷/۹۰	۵۰/۷۱	۲۷/۵۲
فارس	۱۴/۲۸	۱۳/۰۲	۱۵/۷۷	۹/۵۲	۲۳/۳۹	۱۳/۹۲	۲۴/۵۱	۱۳/۷۶
قم	۱۸/۶۷	۱۶/۱۲	۲۲/۷۵	۱۱/۴۱	۲۴/۰۵	۱۵/۱۰	۲۶/۵۶	۱۶/۰۰
کردستان	۲۵/۹۱	۲۲/۵۳	۲۶/۶۶	۱۶/۸۰	۳۵/۷۱	۲۳/۶۶	۳۸/۴۱	۲۳/۹۵
کرمان	۱۹/۳۹	۱۷/۷۱	۲۲/۷۰	۱۱/۳۶	۳۰/۲۱	۱۵/۱۹	۳۰/۶۰	۱۴/۸۲
کرمانشاه	۲۰/۹۸	۱۷/۵۵	۲۲/۱۱	۱۳/۲۴	۳۰/۰۸	۱۹/۲۲	۳۱/۳۴	۱۹/۱۳
کهگیلویه و بویر احمد	۱۹/۶۵	۱۹/۰۹	۲۲/۸۷	۱۲/۲۰	۳۵/۷۵	۱۶/۳۵	۳۶/۰۰	۱۵/۶۵
گیلان	۱۵/۱۶	۱۶/۴۱	۲۰/۴۵	۸/۲۷	۲۹/۱۶	۱۴/۸۳	۲۹/۱۷	۱۴/۶۷
لرستان	۲۱/۴۹	۱۸/۶۳	۲۳/۰۲	۱۳/۴۷	۳۱/۵۴	۱۷/۹۹	۳۲/۷۳	۱۸/۴۵
مازندران	۱۵/۷۶	۱۵/۰۴	۱۷/۹۷	۹/۸۰	۲۳/۶۲	۱۲/۸۰	۲۴/۶۰	۱۳/۳۱
مرکزی	۱۷/۵۹	۱۷/۰۹	۲۲/۲۲	۱۰/۴۱	۲۶/۳۶	۱۳/۲۲	۲۷/۷۲	۱۳/۶۰
هرمزگان	۱۷/۹۳	۱۷/۹۷	۲۲/۰۷	۱۰/۵۴	۳۴/۱۹	۱۷/۷۷	۳۵/۱۸	۱۶/۹۳
همدان	۱۸/۹۲	۱۷/۰۲	۲۰/۲۹	۱۲/۱۳	۲۷/۸۷	۱۷/۲۹	۲۹/۰۰	۱۷/۳۵
یزد	۱۳/۶۷	۱۲/۵۸	۲۲/۰۸	۱۱/۰۸	۲۲/۱۸	۱۴/۰۳	۲۳/۰۶	۱۳/۹۴
کل کشور	۱۸/۷۶	۱۷/۰۶	۲۱/۴۷	۱۱/۶۸	۲۸/۶۶	۱۶/۴۲	۲۹/۸۶	۱۶/۵۳



توسعه‌یافتگی و شاخص‌های فقر انسانی و جنسیتی ۹۱

جدول (۳) میزان تغییرات شاخص‌های فقر انسانی و جنسیتی

میزان تغییرات طی ده سال (۱۳۷۵ تا ۱۳۸۵)				شاخص
فقر انسانی جنسیتی		فقر انسانی		
روستا	شهر	روستا	شهر	استان
-۲۸/۷۱	۷/۰۹	-۲۷/۵۹	-۲۸/۱۲	آذربایجان شرقی
-۲۵/۷۱	۱۵/۱۹	-۲۵/۹۱	-۲۶/۹۸	آذربایجان غربی
-۲۷/۶۷	۹/۴۰	-۲۸/۴۴	-۲۸/۵۵	اردبیل
-۲۷/۷۱	-۵/۸۷	-۲۱/۱۴	-۳۲/۱۲	اصفهان
-۳۰/۰۶	۲/۵۲	-۲۶/۴۶	-۲۶/۰۰	ایلام
-۳۸/۷۳	-۱۳/۹۲	-۴۰/۳۱	-۲۶/۸۱	بوشهر
-۳۸/۶۱	-۷/۱۱	-۱۶/۴۸	-۲۳/۵۲	تهران
-۳۳/۶۳	-۵/۹۳	-۳۲/۲۴	-۳۳/۶۱	چهارمحال و بختیاری
-۲۶/۳۵	-۲۰/۳۹	-۱۲/۷۸	-۱۸/۴۲	خراسان
-۳۹/۳۱	۷/۹۸	-۳۰/۶۷	-۳۲/۶۵	خوزستان
-۴۱/۱۰	-۵/۰۴	-۴۶/۳۴	-۴۹/۹۱	زنجان
-۳۹/۳۹	-۲/۴۵	-۲۴/۵۵	-۳۵/۰۵	سمنان
-۳۴/۲۳	۱۰/۴۶	-۲۷/۹۳	-۲۴/۵۲	سیستان و بلوچستان
-۳۸/۹۵	-۶/۵۰	-۳۵/۶۶	-۳۰/۸۲	فارس
-۲۲/۳۶	۶/۷۵	-۱۴/۳۳	-۲۸/۶۹	قم
-۲۷/۴۳	-۴/۷۸	-۳۰/۶۰	-۲۹/۸۸	کردستان
-۳۵/۸۰	۱۶/۶۴	-۲۵/۸۳	-۲۳/۳۵	کرمان
-۳۰/۲۴	-۸/۶۹	-۲۹/۴۴	-۳۰/۸۱	کرمانشاه
-۴۵/۰۳	۱۶/۷۷	-۳۶/۴۹	-۲۲/۰۳	کهگیلویه و بویر احمد
-۴۸/۰۲	۱۰/۶۶	-۲۹/۸۹	-۴۳/۵۹	گیلان
-۳۱/۸۶	۳/۵۳	-۲۹/۶۸	-۲۶/۹۹	لرستان
-۳۳/۲۶	۱۷/۵۱	-۲۶/۹۶	-۲۶/۳۶	مازندران
-۳۳/۲۸	۲۹/۲۶	-۱۹/۸۵	-۲۳/۵۱	مرکزی
-۴۷/۵۴	۱/۱۳	-۳۷/۲۷	-۳۷/۷۳	هرمزگان
-۳۲/۱۱	-۱/۵۶	۳۰/۰۴	-۳۰/۰۷	همدان
-۳۸/۳۸	-۱۰/۳۳	-۴/۲۷	-۲۰/۵۵	یزد
-۳۴/۴۴	۳/۹۶	-۲۷/۳۵	-۲۹/۲۵	کل کشور

در سال ۱۳۷۵ و ۱۳۸۵ بالاترین میزان شاخص جنسیتی فقر انسانی در مناطق روستایی سیستان و بلوچستان و پایین‌ترین میزان مربوط به مناطق شهری تهران بود که از میانگین کل کشور کمتر است. با توجه به میزان تغییرات در ۱۰ سال در تمام مناطق شهری و روستایی (به استثنای استان یزد) روند بهبود دیده می‌شود. یعنی در واقع شاخص‌های فقر انسانی نظیر طول عمر، دانش و آگاهی، سطح زندگی قابل قبول رشد داشته است و از میزان فقر در ابعاد عنوان شده کاسته شده است. میانگین کل کشور بیانگر کاهش شاخص در مناطق شهری و روستایی است.

با توجه به نمره تغییرات شاخص‌های جنسیتی فقر انسانی در تمام مناطق روستایی روند بهبود دیده می‌شود. در مناطق شهری در یازده استان نظیر؛ اصفهان، تهران، زنجان و... روند بهبود دیده می‌شود، اما در مناطق شهری پانزده استان نظیر؛ آذربایجان شرقی، آذربایجان غربی، اردبیل و... بر میزان فقر انسانی جنسیتی افزوده شده و روند تغییرات سیر نزولی نشان می‌دهد. میانگین کل کشور نیز نشان می‌دهد در مناطق شهری میزان محرومیت زنان در مؤلفه‌های شاخص جنسیتی فقر انسانی بیشتر و در مناطق روستایی کمتر شده است.

### **طبقه‌بندی مناطق مختلف با توجه به شاخص‌های توسعه‌یافتگی (متغیرهای مستقل)**

این شاخص متوسط دست‌آوردهای یک کشور را در سه بُعد اساسی توسعه انسانی (HDI) یعنی برخورداری از یک زندگی طولانی و توأم با سلامت، بهره‌مندی از دانش و برخورداری از یک سطح زندگی آبرومندانه اندازه‌گیری می‌کند. جدول‌های (۴)، (۵) و (۶) شاخص توسعه انسانی در هر دو سال مورد بررسی نشان می‌دهد.

### **طبقه‌بندی مناطق شهری و روستایی استان‌ها با توجه به شاخص توسعه انسانی**

شاخص توسعه انسانی به تفکیک مناطق شهری و روستایی طبق مراحل عنوان شده محاسبه و نتایج آن در جدول‌های (۴)، (۵) و (۶) آورده شده است.<sup>۱</sup>

در هر دو سال، پایین‌ترین میزان مربوط به مناطق روستایی سیستان و بلوچستان و بالاترین میزان مربوط به مناطق شهری تهران و گیلان می‌باشد. میزان شاخص در مناطق روستایی سیستان و بلوچستان نشان‌دهنده درجه پایین و در مناطق شهری تهران بیانگر درجه بالا و در مناطق شهری گیلان نشان‌دهنده درجه متوسط توسعه انسانی می‌باشد. در سایر مناطق سطح متوسط شاخص دیده می‌شود.

<sup>۱</sup> درجه توسعه انسانی کمتر از ۰/۵ سطح پایین توسعه، بین ۰/۷۹۹ - ۰/۵ سطح متوسط و بین ۰/۸ تا ۱ سطح بالای توسعه انسانی را نشان می‌دهد.

**میزان تغییرات:** در شاخص امید به زندگی که بیانگر وضعیت بهداشت و سلامت است، روند بهبود و ارتقاء دیده می‌شود. هر چند که این مسئله را نیز باید در نظر گرفت که در سال ۱۳۸۵، میزان امید به زندگی به تفکیک مناطق در دسترس نبوده‌است. بنابراین می‌بایست با احتیاط بیشتری بحث کرد. با در نظر گرفتن میزان تغییرات هر کدام از شاخص‌های آموزش<sup>۱</sup>، در میزان باسوادی بزرگسالان روند بهبود در کلیه مناطق مشاهده می‌شود. میزان ثبت‌نام ناخالص در سه مقطع تحصیلی، در برخی مناطق کاهش شاخص را نشان می‌دهد. به دلیل ناخالص بودن این میزان، ممکن است دلیل آن گزارش بیشتر افراد بزرگسال ثبت‌نام شده در این مقاطع در سال ۱۳۷۵ باشد. بدین معنا که ممکن است در میزان ثبت‌نام افراد مشمول آموزش در این سه مقطع در سال ۱۳۸۵ کاهشی به‌وجود نیامده باشد. میزان تغییرات هزینه ناخالص سرانه یا GDP، بیانگر کاهش شدید درآمدی در تمام مناطق می‌باشد. در واقع در زمینه استانداردهای شایسته زندگی، از اهداف اعلام شده سازمان ملل دور شده‌ایم. در مجموع، شاخص توسعه انسانی، در اکثر مناطق با کاهش در رتبه مواجه شده‌است. بیشترین بار این کاهش به دلیل تغییرات و کاهش سطح GDP می‌باشد.

---

<sup>۱</sup>. جداول مربوطه در این گزارش آورده نشده است.

جدول (۴) شاخص توسعه انسانی مناطق شهری و روستایی کشور

شاخص‌های مناطق روستایی				شاخص‌های مناطق شهری				استان
HDI	GDP	آموزش	امید به زندگی	HDI	GDP	آموزش	امید به زندگی	
۰/۶۱	۰/۵۵	۰/۶۱	۰/۶۷	۰/۷۳	۰/۶۴	۰/۸۵	۰/۷۱	آذربایجان شرقی
۰/۵۴	۰/۴۷	۰/۵۲	۰/۶۴	۰/۶۹	۰/۵۸	۰/۸۰	۰/۷۱	آذربایجان غربی
۰/۶۳	۰/۶۱	۰/۶۱	۰/۶۷	۰/۷۳	۰/۶۶	۰/۸۴	۰/۶۹	اردبیل
۰/۶۸	۰/۵۶	۰/۷۶	۰/۷۲	۰/۷۵	۰/۶۳	۰/۸۹	۰/۷۲	اصفهان
۰/۶۲	۰/۵۰	۰/۷۰	۰/۶۵	۰/۷۴	۰/۶۴	۰/۸۹	۰/۶۸	ایلام
۰/۶۳	۰/۴۹	۰/۷۳	۰/۶۷	۰/۷۲	۰/۵۸	۰/۸۹	۰/۷۰	بوشهر
۰/۷۰	۰/۶۱	۰/۷۷	۰/۷۱	۰/۸۱	۰/۷۶	۰/۹۳	۰/۷۳	تهران
۰/۶۱	۰/۵۱	۰/۶۷	۰/۶۶	۰/۷۳	۰/۶۰	۰/۸۷	۰/۷۰	چهارمحال و بختیاری
۰/۶۰	۰/۴۸	۰/۶۸	۰/۶۶	۰/۷۴	۰/۶۳	۰/۹۱	۰/۶۸	خراسان
۰/۶۰	۰/۵۳	۰/۶۰	۰/۶۶	۰/۷۳	۰/۶۲	۰/۸۶	۰/۷۰	خوزستان
۰/۵۸	۰/۴۶	۰/۶۱	۰/۶۷	۰/۷۰	۰/۵۴	۰/۸۷	۰/۷۰	زنجان
۰/۶۹	۰/۶۰	۰/۷۴	۰/۷۳	۰/۷۷	۰/۶۵	۰/۹۳	۰/۷۲	سمنان
۰/۴۸	۰/۴۱	۰/۴۱	۰/۶۲	۰/۶۱	۰/۵۳	۰/۶۹	۰/۶۳	سیستان و بلوچستان
۰/۶۵	۰/۵۶	۰/۷۱	۰/۷۰	۰/۷۶	۰/۶۸	۰/۸۹	۰/۷۲	فارس
۰/۶۸	۰/۶۶	۰/۶۴	۰/۷۴	۰/۷۲	۰/۶۴	۰/۸۳	۰/۷۱	قم
۰/۵۳	۰/۴۹	۰/۴۸	۰/۶۲	۰/۶۷	۰/۵۵	۰/۷۹	۰/۶۷	کردستان
۰/۶۱	۰/۴۸	۰/۶۷	۰/۶۸	۰/۷۲	۰/۵۷	۰/۸۹	۰/۷۰	کرمان
۰/۶۱	۰/۵۴	۰/۶۳	۰/۶۶	۰/۷۲	۰/۶۲	۰/۸۵	۰/۷۰	کرمانشاه
۰/۵۷	۰/۴۴	۰/۶۴	۰/۶۳	۰/۷۱	۰/۵۳	۰/۹۳	۰/۶۶	کهگیلویه و بویر احمد
۰/۶۸	۰/۵۸	۰/۷۴	۰/۷۳	۰/۷۷	۰/۶۵	۰/۹۱	۰/۷۳	گیلان
۰/۶۰	۰/۴۹	۰/۶۶	۰/۶۵	۰/۷۲	۰/۵۹	۰/۸۶	۰/۷	لرستان
۰/۶۶	۰/۵۴	۰/۷۴	۰/۷۰	۰/۷۵	۰/۶۴	۰/۹۰	۰/۷۱	مازندران
۰/۶۳	۰/۵۲	۰/۶۶	۰/۷۱	۰/۷۴	۰/۶۰	۰/۹۰	۰/۷۱	مرکزی
۰/۵۸	۰/۴۸	۰/۵۸	۰/۶۸	۰/۷۳	۰/۶۵	۰/۸۶	۰/۶۸	هرمزگان
۰/۶۰	۰/۴۸	۰/۶۵	۰/۶۷	۰/۷۳	۰/۶۱	۰/۸۷	۰/۷۱	همدان
۰/۷۰	۰/۶۳	۰/۷۴	۰/۷۲	۰/۷۴	۰/۶۳	۰/۸۷	۰/۷۲	یزد
۰/۶۱	۰/۵۲	۰/۶۵	۰/۶۷	۰/۷۲	۰/۶۱	۰/۸۶	۰/۶۹	کل کشور

جدول (۵) شاخص توسعه انسانی مناطق شهری و روستایی کشور در سال ۱۳۸۵

مناطق روستایی				مناطق شهری				شاخص
HDI	GDP	آموزش	امید به زندگی	HDI	GDP	آموزش	امید به زندگی	
۰/۶۰	۰/۳۸	۰/۶۸	۰/۷۳	۰/۶۹	۰/۴۷	۰/۸۸	۰/۷۳	آذربایجان شرقی
۰/۵۷	۰/۳۹	۰/۶۰	۰/۷۲	۰/۶۸	۰/۴۷	۰/۸۵	۰/۷۲	آذربایجان غربی
۰/۶۳	۰/۴۲	۰/۷۴	۰/۷۳	۰/۶۸	۰/۴۶	۰/۸۳	۰/۷۳	اردبیل
۰/۶۵	۰/۴۴	۰/۷۳	۰/۷۷	۰/۷۲	۰/۵۰	۰/۸۸	۰/۷۷	اصفهان
۰/۶۰	۰/۳۹	۰/۷۲	۰/۷۰	۰/۶۹	۰/۴۶	۰/۹۰	۰/۷۰	ایلام
۰/۶۲	۰/۳۹	۰/۷۶	۰/۷۳	۰/۶۹	۰/۴۴	۰/۹۰	۰/۷۳	بوشهر
۰/۶۹	۰/۴۳	۰/۸۵	۰/۷۸	۰/۷۴	۰/۵۴	۰/۹۰	۰/۷۸	تهران
۰/۶۱	۰/۳۶	۰/۷۳	۰/۷۳	۰/۷۰	۰/۴۵	۰/۹۲	۰/۷۳	چهارمحال و بختیاری
۰/۵۸	۰/۳۳	۰/۷۱	۰/۷۱	۰/۶۸	۰/۴۳	۰/۸۸	۰/۷۱	خراسان
۰/۵۹	۰/۳۴	۰/۶۸	۰/۷۴	۰/۶۹	۰/۴۲	۰/۹۰	۰/۷۴	خوزستان
۰/۶۱	۰/۴۱	۰/۷۰	۰/۷۴	۰/۷۰	۰/۴۷	۰/۹۰	۰/۷۴	زنجان
۰/۶۱	۰/۳۶	۰/۷۱	۰/۷۵	۰/۷۱	۰/۴۵	۰/۹۳	۰/۷۵	سمنان
۰/۵۱	۰/۳۰	۰/۵۶	۰/۶۸	۰/۵۹	۰/۳۷	۰/۷۴	۰/۶۸	سیستان و بلوچستان
۰/۶۴	۰/۴۰	۰/۷۷	۰/۷۵	۰/۷۱	۰/۴۷	۰/۹۲	۰/۷۵	فارس
۰/۵۸	۰/۳۷	۰/۶۲	۰/۷۵	۰/۶۷	۰/۴۲	۰/۸۴	۰/۷۵	قم
۰/۵۶	۰/۳۶	۰/۶۳	۰/۶۹	۰/۶۵	۰/۴۱	۰/۸۵	۰/۶۹	کردستان
۰/۵۹	۰/۳۵	۰/۶۸	۰/۷۲	۰/۶۸	۰/۴۴	۰/۸۹	۰/۷۲	کرمان
۰/۵۹	۰/۳۷	۰/۶۸	۰/۷۲	۰/۶۸	۰/۴۴	۰/۸۸	۰/۷۲	کرمانشاه
۰/۵۹	۰/۳۴	۰/۷۴	۰/۶۹	۰/۶۹	۰/۴۴	۰/۹۵	۰/۶۹	کهگیلویه و بویر احمد
۰/۶۲	۰/۴۲	۰/۶۷	۰/۷۸	۰/۷۵	۰/۵۱	۰/۹۶	۰/۷۸	گیلان
۰/۵۹	۰/۳۶	۰/۷۰	۰/۷۱	۰/۶۸	۰/۴۴	۰/۸۹	۰/۷۱	لرستان
۰/۶۲	۰/۴۲	۰/۷۱	۰/۷۳	۰/۷۱	۰/۴۸	۰/۹۲	۰/۷۳	مازندران
۰/۵۹	۰/۳۷	۰/۶۶	۰/۷۴	۰/۷	۰/۴۶	۰/۹۰	۰/۷۴	مرکزی
۰/۶۲	۰/۴۱	۰/۷۳	۰/۷۳	۰/۷۱	۰/۵۰	۰/۹۰	۰/۷۳	هرمزگان
۰/۵۹	۰/۳۶	۰/۶۹	۰/۷۲	۰/۶۸	۰/۴۲	۰/۸۹	۰/۷۲	همدان
۰/۶۳	۰/۳۹	۰/۷۳	۰/۷۷	۰/۷۰	۰/۴۴	۰/۸۸	۰/۷۷	یزد
۰/۶۰	۰/۳۷	۰/۶۹	۰/۷۳	۰/۶۹	۰/۴۵	۰/۸۸	۰/۷۳	کل کشور

جدول (۶) میزان تغییرات شاخص توسعه انسانی مناطق مختلف در سال‌های ۱۳۷۵ تا ۱۳۸۵

شاخص	میزان تغییرات شاخص توسعه انسانی طی ده سال (مناطق روستایی)				میزان تغییرات شاخص توسعه انسانی طی ده سال (مناطق شهری)			
	HDI	GDP	آموزش	امید به زندگی	HDI	GDP	آموزش	امید به زندگی
آذربایجان شرقی	-۲/۵۶	-۳۱/۶۲	۱۱/۴۵	۸/۴۲	-۵/۸۶	-۲۷/۲۱	۲/۷۰	۳/۱۲
آذربایجان غربی	۴/۶۲	-۱۷/۹۳	۱۵/۵۴	۱۲/۴۸	-۲/۲۵	-۱۷/۷۸	۵/۸۰	۱/۳۱
اردبیل	-۰/۵۰	-۳۱/۸۷	۲۰/۹۰	۸/۷۷	-۷/۵۵	-۲۹/۶۳	-۰/۲۲	۴/۵۹
اصفهان	-۴/۳۸	-۲۱/۱۵	-۳/۴۸	۷/۷۰	-۴/۱۹	-۲۱/۱۶	-۱/۲۰	۶/۸۳
ایلام	-۲/۲۳	-۲۲/۱۱	۲/۳۰	۸/۲۶	-۶/۳۵	-۲۷/۵۴	۱/۴۳	۳/۳۰
بوشهر	-۰/۱۶	-۲۰/۰۴	۵/۲۵	۸/۵۶	-۴/۵۳	-۲۴/۳۳	۱/۴۰	۴/۳۶
تهران	-۱/۲۵	-۲۹/۰۸	۹/۹۰	۱۰/۴۲	-۸/۶۲	-۲۹/۵۵	-۳/۷۱	۶/۹۶
چهارمحال و بختیاری	-۰/۲۲	-۲۷/۸۳	۹/۸۷	۱۰/۷۶	-۳/۷۰	-۲۵/۴۴	۵/۰۳	۴/۲۱
خراسان	-۳/۷۵	-۳۱/۶۲	۵/۰۳	۷/۴۷	-۹/۰۹	-۳۰/۹۴	-۳/۴۰	۳/۴۰
خوزستان	-۱/۷۰	-۳۶/۱۷	۱۳/۹۱	۱۱/۷۵	-۵/۳۸	-۳۱/۶۵	۴/۶۶	۵/۵۶
زنجان	۶/۰۳	-۱۲/۰۶	۱۵/۲۵	۱۰/۱۴	-۰/۰۳	-۱۱/۸۷	۳/۱۴	۵/۳۱
سمنان	-۱۲/۰۹	-۴/۸۳	-۴/۴۰	۳/۸۶	-۷/۳۸	-۳۰/۹۱	-۰/۶۷	۵/۰۵
سیستان و بلوچستان	۶/۵۲	-۲۶/۹۶	۳۴/۳۱	۹/۸۶	-۳/۰۹	-۳۰/۰۷	۸/۲۸	۷/۶۷
فارس	-۲/۱۰	-۲۸/۱۷	۸/۴۹	۸/۰۹	-۶/۲۸	-۳۰/۹۴	۱۳/۱۷	۵/۴۳
قم	-۱۴/۳۰	-۴۳/۷۶	-۳/۱۹	۲/۴۶	-۷/۳۰	-۳۴/۵۸	۱/۴۵	۶/۹۷
کردستان	۵/۲۹	-۲۶/۶۲	۲۹/۷۶	۱۱/۵۵	-۳/۲۱	-۲۴/۶۹	۷/۱۱	۲/۲۴
کرمان	-۳/۸۲	-۲۶/۲۹	۱/۷۷	۶/۶۲	-۵/۴۵	-۲۳/۸۱	-۰/۷۶	۳/۶۱
کرمانشاه	-۳/۵۹	-۳۲/۶۴	۸/۹۹	۸/۴۴	-۵/۸۳	-۲۸/۶۰	۴/۱۶	۲/۳۱
کهگیلویه و بویر احمد	۳/۳۰	-۲۳/۲۶	۱۴/۳۰	۱۰/۵۳	-۲/۱۴	-۱۷/۰۶	۱/۴۰	۴/۸۱
گیلان	-۸/۸۸	-۲۸/۲۳	-۹/۰۱	۶/۵۸	-۲/۳۳	-۲۲/۰۹	۵/۰۰	۶/۰۸
لرستان	-۱/۰۸	-۲۵/۸۷	۶/۶۵	۹/۷۸	-۵/۱۱	-۲۵/۱۳	۲/۹۶	۱/۹۰
مازندران	-۶/۳۵	-۲۳/۴۱	-۴/۷۶	۵/۲۳	-۵/۱۳	-۲۴/۵۶	۲/۲۳	۲/۹۶
مرکزی	-۵/۸۹	-۲۸/۵۹	۰/۹۳	۴/۴۴	-۵/۱۰	-۲۴/۴۷	-۰/۰۳	۴/۹۵
هرمزگان	۶/۹۹	-۱۵/۴۱	۲۵/۲۰	۷/۳۳	-۲/۴۰	-۲۲/۳۹	۴/۸۰	۷/۶۶
همدان	-۱/۰۸	۲۵/۱۴	۷/۵۳	۷/۹۵	-۷/۱۰	-۳۰/۹۱	۲/۰۰	۲/۱۶
یزد	-۹/۴۶	-۳۷/۰۶	-۱/۱۵	۵/۸۹	-۶/۲۸	-۳۰/۸۴	۱/۰۱	۶/۳۱
کل کشور	-۲/۰۲	-۲۷/۴۵	-۸/۵۱	۸/۳۰	-۵/۰۶	-۲۶/۱۰	۲/۲۲	۴/۵۷

### آزمون فرضیه‌ها

در این بخش به ارزیابی متغیرها با استفاده از آماره‌های استنباطی و تحلیلی از جمله؛ آزمون ضریب همبستگی پیرسون<sup>۱</sup>، فرضیه دو میانگین مستقل<sup>۲</sup> و ضریب رگرسیون چندگانه<sup>۳</sup> می‌پردازیم.

### آزمون ضریب همبستگی پیرسون بین سطح توسعه‌یافتگی با شاخص فقر انسانی و جنسیتی

در این مبحث دو فرضیه این پژوهش مورد ارزیابی قرار گرفته است. که عبارتند از: بررسی رابطه سطح توسعه انسانی و فاصله از مرکز با شاخص فقر انسانی و جنسیتی.

جدول (۷) آزمون همبستگی پیرسون شاخص فقر انسانی با شاخص‌های توسعه‌یافتگی

فاصله از مرکز		شاخص توسعه انسانی		متغیر وابسته		
سطح معناداری	ضریب همبستگی پیرسون r	سطح معناداری	ضریب همبستگی پیرسون r	مناطق شهری	فقر انسانی	
۰/۰۲۸	* ۰/۴۳۱	۰/۰۰۰	** -۰/۸۹۳	مناطق شهری	فقر انسانی	۱۳۷۵
۰/۰۰۱	** ۰/۶۰۲	۰/۰۰۰	** -۰/۹۰۴	مناطق روستایی	فقر انسانی	۱۳۸۵
۰/۰۱۶	* ۰/۴۶۸	۰/۰۰۰	** -۰/۸۵۳	مناطق شهری	فقر انسانی	۱۳۸۵
۰/۰۱۹	* ۰/۴۵۷	۰/۰۰۰	** -۰/۷۷۳	مناطق روستایی	فقر انسانی	۱۳۸۵

\*\* سطح خطای یک و کمتر. \* سطح خطای پنج و کمتر.

در هر دو سال، هرچه سطح توسعه انسانی بالاتر رفته‌است، سطح محرومیت در شاخص‌های فقر انسانی نظیر؛ بی‌سوادی بزرگسالان، کم‌وزنی کودکان کمتر از پنج‌سال، امید به زندگی زیر چهل‌سال، دسترسی به آب آشامیدنی سالم و امکانات بهداشتی کاهش یافته است و هر چه فاصله مناطق مختلف کشور از مرکز (تهران) افزایش یافته، بر محرومیت در شاخص‌های فقر انسانی افزوده شده است.

جدول (۸) آزمون همبستگی پیرسون شاخص جنسیتی فقر انسانی با شاخص‌های توسعه‌یافتگی

فاصله از مرکز		توسعه انسانی		متغیر مستقل		
سطح معناداری	ضریب همبستگی پیرسون r	سطح معناداری	ضریب همبستگی پیرسون r	مناطق شهری	فقر انسانی	
۰/۰۱۰	* ۰/۴۹۶	۰/۰۰۰	** -۰/۸۹۶	مناطق شهری	فقر انسانی	۱۳۷۵
۰/۰۰۰	** ۰/۶۴۰	۰/۰۰۰	** -۰/۸۹۴	مناطق روستایی	فقر انسانی	۱۳۸۵
۰/۰۰۸	* ۰/۵۰۶	۰/۰۰۰	** -۰/۸۱۷	مناطق شهری	فقر انسانی	۱۳۸۵
۰/۰۱۵	* ۰/۴۷۳	۰/۰۰۰	** -۰/۸۵۵	مناطق روستایی	فقر انسانی	۱۳۸۵

\*\* سطح خطای یک و کمتر. \* سطح خطای پنج و کمتر.

1. Pearson's Correlation

2. Independent Sample T-Test

3. Multiple Regression Analysis

در خصوص رابطه شاخص‌ها در کلیه مناطق کشور، در هر دو سال مورد بررسی، شاخص جنسیتی فقر انسانی و توسعه انسانی با یکدیگر مرتبط‌اند و بنابراین، هرچه سطح توسعه انسانی بالاتر می‌رود، سطح محرومیت در شاخص جنسیتی فقر انسانی کاهش می‌یابد.

همچنین هر چه میزان فاصله مناطق افزایش یابد، بر محرومیت جنسیتی فقر انسانی نیز افزوده می‌شود. حاشیه بودن استان‌ها سبب آن شده که امکان دسترسی به امکانات بهداشتی و آموزشی محدود گردد و نظام تمرکزگرایی مانع برابری و بهره‌مندی این مناطق شده است. در جمع‌بندی نهایی می‌توان گفت:

در پاسخ به فرضیه اول- بین سطوح توسعه انسانی با شاخص فقر انسانی و شاخص جنسیتی آن در مناطق شهری و روستایی کشور در هر دو سال رابطه معکوس یا منفی وجود دارد. در پاسخ به فرضیه دوم- بین سطح دوری مناطق مختلف کشور از تهران با شاخص فقر انسانی و جنسیتی آن در مناطق شهری و روستایی کشور در هر دو سال رابطه مثبت یا هم‌جهت وجود دارد.

#### بررسی میانگین سطح فقر انسانی و جنسیتی با نوع سکونت‌گاه‌های جغرافیایی

نتایج آزمون فرضیه‌ها در جدول‌های (۹) و (۱۰) آورده شده است.

جدول (۹) مقایسه میانگین سطح فقر انسانی با توجه به نوع سکونت‌گاه جغرافیایی

سال	نوع سکونت‌گاه	میانگین	انحراف معیار	F	Sig.	t	df	آزمون دو دامنه
۱۳۷۵	شهری	۱۶/۵۳	۳/۵۹۶	۳/۹۲۱	۰/۰۵۰	-۹/۲۵	۵۰	۰/۰۰۰
	روستایی	۲۹/۸۶	۶/۴۰			-۹/۲۵	۳۹/۳۴	۰/۰۰۰
۱۳۸۵	شهری	۱۱/۶۸	۲/۷۹	۱/۴۸۶	۰/۲۲۹	-۹/۷۱	۵۰	۰/۰۰۰
	روستایی	۲۱/۴۷	۴/۳۱			-۹/۷۱	۴۲/۷۹	۰/۰۰۰

در سال ۱۳۷۵ و ۱۳۸۵ به ترتیب: میانگین سطح فقر انسانی در مناطق شهری (۱۶/۵۳) و (۱۱/۶۸) است. در مناطق روستایی (۲۹/۸۶) و (۲۱/۴۷) می‌باشد. میانگین در مناطق شهری پایین‌تر از مناطق روستایی است. در هر دو سال مورد بررسی میانگین سطح فقر انسانی مناطق شهری پایین‌تر از مناطق روستایی است. میانگین شاخص در سال ۱۳۸۵ در هر دو مناطق



توسعه‌یافتگی و شاخص‌های فقر انسانی و جنسیتی ۹۹

نسبت به سال ۱۳۷۵ کاهش یافته است. بنابراین فرضیه پژوهش مبنی بر وجود اختلاف بین میانگین سطح فقر انسانی در مناطق شهری و روستایی پذیرفتنی است.

جدول (۱۰) مقایسه میانگین شاخص جنسیتی فقر انسانی با توجه به نوع سکونت‌گاه جغرافیایی

سال	نوع سکونت‌گاه	میانگین	انحراف معیار	F	Sig.	t	df	آزمون دو دامنه
۱۳۷۵	شهری	۱۶/۴۲۴۴	۳/۵۱۲۳۶	۴/۰۳۶	۰/۰۵۰	-۸/۵۵۳	۵۰	۰/۰۰۰
	روستایی	۲۸/۶۶۶۵	۶/۳۹۷۲۶					
۱۳۸۵	شهری	۱۷/۰۶۴۱	۳/۹۹۳۷۳	۰/۴۴۴	۰/۵۰۸	-۱/۴۴۰	۵۰	۰/۰۱۵۶
	روستایی	۱۸/۷۶۸۵	۴/۵۲۳۵۶					

میانگین سطح جنسیتی فقر انسانی در سال ۱۳۷۵ در مناطق شهری (۱۶/۴۲۴) و در مناطق روستایی (۲۸/۶۶۶) می‌باشد. میانگین سطح جنسیتی فقر انسانی در مناطق شهری و روستایی فاصله زیادی را نشان می‌دهد و در مناطق شهری پایین‌تر از مناطق روستایی می‌باشد. در سال ۱۳۸۵ میانگین سطح جنسیتی فقر انسانی در مناطق شهری (۱۷/۰۶۴) و در مناطق روستایی (۱۸/۷۶۸) است. در هر دو سال مورد بررسی میانگین سطح جنسیتی فقر انسانی در مناطق شهری پایین‌تر از مناطق روستایی است، میانگین سطح جنسیتی فقر انسانی در سال ۱۳۸۵ نسبت به سال ۱۳۷۵ در مناطق شهری افزایش یافته است. در واقع میزان فقر بیشتر و در مناطق روستایی کاهش یافته است. فرضیه پژوهش مبنی بر وجود اختلاف بین میانگین شاخص جنسیتی فقر انسانی در مناطق مختلف در سال ۱۳۷۵ پذیرفته می‌باشد. در سال ۱۳۸۵ تفاوت معناداری وجود ندارد. بنابراین فرضیه پژوهش پذیرفتنی نیست. در جمع‌بندی نهایی می‌توان گفت که فرضیه سوم تحقیق نیز اثبات گردید. بنابراین می‌توان گفت:

تفاوت معناداری بین میانگین شاخص فقر انسانی و شاخص جنسیتی فقر انسانی با نوع سکونت‌گاه‌های جغرافیایی (مناطق شهری و روستایی) وجود دارد.

### تحلیل چند متغیره با استفاده از آزمون رگرسیون چندگانه<sup>۱</sup>

برای آزمون متغیرهای پژوهش، سطح توسعه انسانی، دوری و نزدیکی مناطق مختلف کشور از پایتخت سیاسی (تهران) و نوع سکونت‌گاه جغرافیایی (شهر یا روستا) به‌عنوان متغیرهای مستقل و متغیر شاخص فقر انسانی و شاخص جنسیتی فقر انسانی به‌عنوان متغیر وابسته وارد معادله رگرسیون شده است. نتایج آن در جدول (۱۱) آورده شده است<sup>۲</sup>:

جدول (۱۱) آزمون رگرسیون بین شاخص فقر انسانی با شاخص‌های توسعه‌یافتگی

سطوح توسعه‌یافتگی (متغیرهای مستقل)								متغیر مستقل	
(Beta)			ANOVA		ضرایب			متغیر وابسته	
توسعه انسانی	نوع سکونت‌گاه	دوری از مرکز	سطح معناداری	مقدار F	ضریب تعیین شده	ضریب تعیین (R <sup>2</sup> )	ضریب همبستگی (R)		
-۰/۵۴۳	-۰/۱۰۶	-۰/۱۱۱	۰/۰۰۰	۱۵/۳۸۸	۰/۵۴۰	۰/۵۷۸	۰/۷۶۰	فقر انسانی	۱۳۷۵
-۰/۵۸۳	۰/۰۵۵	-۰/۰۶۸	۰/۰۰۷	۴/۰۰۵	۰/۱۹۷	۰/۲۶۳	۰/۵۱۲	فقر انسانی	۱۳۸۵

در سال ۱۳۷۵، (۵۷/۰ درصد) تغییرات در شاخص فقر انسانی را شاخص‌های سطح توسعه‌یافتگی تبیین می‌نماید. ضریب تعیین تعدیل شده با دقت بیشتر، این سهم را به (۵۴/۰ درصد) تقلیل می‌دهد. سطح توسعه انسانی بالاترین میزان تأثیر را در تغییرات شاخص فقر انسانی دارد و میزان پیش‌بینی بر مبنای آن از دقت بسیار بالاتری نسبت به سایر متغیرهای مستقل برخوردار است. منفی بودن این میزان نشان می‌دهد که در پیش‌بینی سطح فقر انسانی در ازای افزایش شاخص توسعه انسانی سطح فقر انسانی کاهش می‌یابد. هم‌چنین در مناطق روستایی و مناطقی که فاصله بیشتری تا تهران<sup>۳</sup> دارند، فقر انسانی افزایش یافته است.

<sup>۱</sup>. Multiple Regression Analysis

<sup>۲</sup>. روش مورد استفاده در این تحلیل رگرسیونی روش ENTER است. هم‌چنین برای وارد نمودن متغیر نوع سکونت‌گاه جغرافیایی (شهر یا روستا) که متغیری اسمی است و حالت دو وجهی دارد در تحلیل رگرسیون چندگانه، با دادن کد صفر به مناطق روستایی و کد یک به مناطق شهری به متغیر مجازی تبدیل شده است (کلانتری، ۱۳۸۵).  
<sup>۳</sup>. حاشیه‌ای و مرزنشین

توسعه‌یافتگی و شاخص‌های فقر انسانی و جنسیتی ۱۰۱

در سال ۱۳۸۵، (۲۶/۰ درصد) تغییرات در این شاخص را شاخص‌های سطح توسعه‌یافتگی تبیین می‌نماید. ضریب تعیین تعدیل شده با دقت بیشتر، این سهم را به (۱۹/۰ درصد) کاهش می‌دهد. سطح توسعه انسانی بیشترین میزان تأثیر را در تغییرات شاخص فقر انسانی دارد. در مقایسه دو سال سهم شاخص‌های سطح توسعه‌یافتگی در تبیین و پیش‌بینی شاخص فقر انسانی کاهش یافته است.

جدول (۱۲) آزمون رگرسیون بین شاخص جنسیتی فقر انسانی با شاخص‌های توسعه‌یافتگی

سطوح توسعه‌یافتگی (متغیرهای مستقل)								متغیر مستقل	
(آزمون t) ضریب رگرسیون استاندارد شده (Beta)			ANOVA		ضرایب				
توسعه انسانی	نوع سکونت گاه	دوری از مرکز	سطح معناداری	مقدار F	ضریب تعیین تعدیل شده	ضریب تعیین (R <sup>2</sup> )	ضریب همبستگی (R)	شاخص جنسیتی فقر انسانی	۱۳۷۵
-۰/۹۰۰	۰/۰۸۱	۰/۰۷۷	۰/۰۰۰	۱۴۳/۲۹	۰/۹۲۱	۰/۹۲۷	۰/۹۶۳	شاخص جنسیتی فقر انسانی	۱۳۷۵
-۱/۳۳۹	۰/۸۹۶	۰/۱۳۴	۰/۰۰۷	۳۲/۹۶	۰/۷۲۳	۰/۷۴۶	۰/۹۶۲	شاخص جنسیتی فقر انسانی	۱۳۸۵

در سال ۱۳۷۵، (۹۲/۰ درصد) تغییرات در شاخص جنسیتی فقر انسانی را شاخص‌های سطح توسعه‌یافتگی تبیین می‌نماید. سطح توسعه انسانی بالاترین میزان تأثیر را در تغییرات این شاخص دارد. منفی بودن این میزان نشان می‌دهد که در پیش‌بینی سطح جنسیتی فقر انسانی در ازای افزایش شاخص توسعه انسانی، شاخص جنسیتی فقر انسانی کاهش می‌یابد. در سال ۱۳۸۵، (۷۴/۰ درصد) تغییرات در شاخص جنسیتی فقر انسانی را شاخص‌های سطح توسعه‌یافتگی تبیین می‌نماید. بالاترین میزان تأثیر را در تغییرات شاخص جنسیتی فقر انسانی، سطح توسعه انسانی دارد و در مناطق شهری، شاخص جنسیتی فقر انسانی نمود بیشتری دارد. چرا که با توجه به میزان تغییرات شاهد آن بودیم که در ده سال مورد بررسی در اکثر نقاط شهری با سیر نزولی و افزایش میزان محرومیت‌های جنسیتی مواجه بودیم. در سال ۱۳۸۵ نوع سکونت‌گاه جغرافیایی سهم تعیین‌کننده‌ای در تبیین و پیش‌بینی شاخص جنسیتی فقر انسانی یافته است.

### یافته‌های مهم

یافته‌های این بررسی نشان می‌دهد که شاخص توسعه انسانی در اکثر مناطق در سال ۱۳۸۵ نسبت به سال ۱۳۷۵ سیر نزولی داشته است که بیشترین بار این کاهش به دلیل تغییرات و کاهش GDP بوده است. افزایش در شاخص جنسیتی فقر انسانی در اکثر مناطق شهری طی ده سال قابل مشاهده بوده است. حال

آن که میزان تغییرات شاخص فقر انسانی طی ده سال روند بهبود را در اکثر نقاط نمایش داده است. در یافته‌های به دست آمده از پژوهش صادقی (۱۳۸۶) نیز کاهش در میزان شاخص فقر انسانی در سال‌های اخیر مشاهده شده است. از سوی دیگر این بهبود بیانگر آن است که برنامه‌ریزی بدون لحاظ نمودن نگاه‌های جنسیتی نه تنها منجر به بهبود وضعیت زنان نشده، بلکه نابرابری و فقر، فقر قابلیت‌های زنان را افزایش داده است. رشد منفی شاخص تراکم جمعیت در اکثر مناطق روستایی نیز به دلیل مهاجرت از این مناطق به مناطق شهری و افزایش شهرنشینی اتفاق افتاده است.

میزان محرومیت مناطق شهری و روستایی سیستان و بلوچستان در تمام متغیرهای فقر انسانی بسیار بالاست. شاخص فقر جنسیتی انسانی نیز نشان می‌دهد که زنان، در مناطق محروم بار بیشتری از فقر و نابرابری را بر دوش می‌کشند. چرا که علاوه بر این که میزان دسترسی آنها بسیار محدودتر است، در معرض فشارهای بیشتری نیز قرار دارند. بنابراین توجه بیشتر به این مناطق ضروری است.

از بین متغیرهای مستقل، سطح توسعه انسانی بیشترین تأثیر را در میزان شاخص فقر انسانی و جنسیتی دارد. شاخص دوری و نزدیکی مناطق مختلف کشور از پایتخت سیاسی (تهران) نیز در تغییرات شاخص‌های عنوان شده سهیم است. با توجه به نوع سکونتگاه‌های جغرافیایی (مناطق شهری و روستایی) می‌توان گفت که میانگین میزان محرومیت در شاخص‌های عنوان شده در مناطق روستایی بیش از مناطق شهری بوده است.

تفاوت در شدت ضریب همبستگی پیرسون در سال‌های مورد بررسی در مناطق روستایی بیانگر آن است که در گذشته میزان شاخص فقر انسانی رابطه قوی‌تری با متغیرهای توسعه انسانی و شاخص فاصله از مرکز داشته است. بنابراین باید به دنبال بررسی سایر عواملی رفت که در سال‌های اخیر در افزایش و کاهش شاخص فقر انسانی در مناطق روستایی تأثیرگذار بوده‌اند. اما این مسئله را نیز نباید فراموش کرد که هرچند شدت رابطه کمی کاهش یافته، اما رابطه هم‌چنان وجود داشته و معنادار است. شدت ضریب همبستگی پیرسون در مورد شاخص جنسیتی فقر انسانی تفاوت چندانی را طی ده سال نشان نمی‌دهد. در واقع متغیرهای توسعه انسانی و شاخص فاصله از مرکز با شدت ثابتی بر میزان محرومیت این شاخص طی ده سال اثر گذار بوده‌اند. مقایسه بین سال‌های مورد بررسی با توجه به نوع سکونتگاه جغرافیایی نیز نشان

### توسعه‌یافتگی و شاخص‌های فقر انسانی و جنسیتی ۱۰۳

می‌دهد که از میزان تفاوت و شکاف در میانگین محرومیت به خصوص در شاخص جنسیتی فقر انسانی کاسته شده است.

در حالی که در سال ۱۳۷۵، (۵۷٪ درصد) تغییرات شاخص فقر انسانی توسط متغیرهای سطح توسعه‌یافتگی قابل پیش‌بینی بوده، طی ده سال این میزان به (۲۶٪ درصد) کاهش یافته است. هر چند سهم شاخص توسعه انسانی در تغییرات شاخص تغییر نیافته، اما نقش شاخص‌های دیگر توسعه‌یافتگی بسیار کاهش یافته است. در مورد شاخص جنسیتی فقر انسانی این میزان از (۹۲٪ درصد) طی ده سال به (۷۴٪ درصد) کاهش یافته است. همچنین بر سهم شاخص دوری و نزدیکی مناطق مختلف کشور از پایتخت سیاسی (تهران) افزوده شده است.

یافته‌های این پژوهش مبنی بر وجود تفاوت در سطح توسعه‌یافتگی استان‌ها و میزان شاخص‌های مختلف از جمله فقر انسانی و توسعه انسانی با یافته‌های گزارش ملی توسعه انسانی ایران در سال ۱۳۷۸ و در سال ۲۰۰۶ و نتایج پژوهش صادقی (۱۳۸۶) هم‌سو می‌باشد. همچنین نشان می‌دهد که زنان در مقایسه با یکدیگر در میزان دسترسی به خدمات بهداشتی، آموزشی و سطح زندگی، به دلیل نابرابری در سطح طبقه اجتماعی و اقتصادی، تحصیلی و انتظارات اجتماعی - فرهنگی در موقعیت متفاوتی قرار دارند. در واقع برخی زنان از جمله زنان روستایی و حاشیه‌نشین شهری در مقایسه با سایر زنان از طرد اجتماعی بیشتری در حوزه‌های مختلف و به تبع آن رفاه، بهداشت و سلامت، آموزش و سطح زندگی در رنج‌اند.

معناداری رابطه شاخص دوری و نزدیکی مناطق مختلف کشور از پایتخت سیاسی (تهران) با شاخص‌های عنوان شده این یافته، نظریه نظام جهانی والرش‌تاین را در مورد موقعیت پیرامونی برخی مناطق<sup>۱</sup> که سبب افزایش محرومیت آنها و موقعیت مرکزی<sup>۲</sup> برخی دیگر که سبب بهره‌مندی بیشتر آنان می‌گردد، تأیید می‌کند. افزایش سهم این شاخص در پیش‌بینی شاخص فقر انسانی جنسیتی طی ده سال نیز نشان می‌دهد که موقعیت پیرامونی برخی مناطق زمینه طرد و حاشیه‌نشینی بیشتر زنان را فراهم نموده و آن را افزایش می‌دهد. در نتیجه از نقش عاملیتی زنان که تأثیر مستقیم بر رفاه اجتماعی دارد، کاسته می‌شود. از سوی دیگر افزایش و انتقال شاخص جنسیتی فقر انسانی از میانه دهه هفتاد به میانه دهه

<sup>۱</sup> برای نمونه: سیستان و بلوچستان و کردستان با فاصله بیشتری از تهران، به دلایل مرز نشینی و تفاوت‌های فرهنگی و شرایط اقلیمی و کویری محروم‌تر هستند.

<sup>۲</sup> برای نمونه: تهران، گیلان، سمنان و اصفهان

هشتاد نظریه هریس<sup>۱</sup> (۲۰۰۷) که معتقد به انتقال نابرابری در سطح سلامت و بهداشت از نسلی به نسل دیگر می‌شود<sup>۲</sup> را مورد تأیید قرار می‌دهد.

یافته‌های این پژوهش هم‌چنین بیانگر آن است که تداوم نگرش‌های کلیشه‌ای موجود نسبت به زنان و دختران می‌تواند سلامت و بهداشت کنونی و آینده آنان را به مخاطره اندازد. پیشگیری از چنین مسائلی، نیازمند برنامه‌ریزی‌هایی با حساسیت جنسیتی است که هم اکنون در برنامه‌های سازمان‌های بین‌المللی نیز قرار گرفته‌است.

### نتیجه‌گیری

شاخص فقر انسانی با توجه به جنسیت نشان می‌دهد که فقر قابلیت زنان در مقایسه با مردان بیشتر است. این نتیجه که با رویکرد فقر قابلیت آماری سن تطبیق دارد، نشان می‌دهد فقر زنان تنها محدود به ابعاد مالی نیست و محرومیت زنان در دستیابی به آموزش و سلامت می‌تواند سبب کاهش قابلیت زنان در ابعاد فردی و اجتماعی شده و زنان را در چرخه فقر در تمام ابعاد باقی نگه دارد. نابرابری جنسیتی بر مبنای عدم تساوی بین زنان و مردان در دستیابی و دسترسی به امکانات بهداشت و سلامتی، آموزشی و... وجود دارد. طرد زنان و به حاشیه راندن آنها امکان فرصت‌های برابر در دسترسی را از آنان می‌گیرد.

یکی از بهترین راه‌های کاهش شکاف و تبعیض‌های جنسیتی و افزایش توان چانه‌زنی زنان در زمینه دسترسی به امکانات و رسیدن به برابری، بهره‌گیری از نظریه‌های توانمندسازی زنان در برنامه‌ریزی‌های توسعه می‌باشد، تا با توانمندی زنان در سطوح مختلف توانمندی - سطح فردی، اجتماعی، اقتصادی از آلام و رنج‌های وارد بر زنان به عنوان بخش مهمی از پیکره اجتماعی کاسته شود. توانمندی زنان بهره‌مندی بیشتر تمام افراد جامعه و بهره‌گیری از کل پتانسیل‌های نیروی انسانی در توسعه و پیشرفت جوامع را به دنبال دارد.

برای کاهش فقر در تمام عرصه‌های آن باید علاوه بر افزایش دسترسی افراد جامعه به امکانات و خدمات رفاهی، به دنبال افزایش میزان توانمندی و قابلیت آنها در تمام زمینه‌ها و به‌خصوص برای زنان

---

<sup>۱</sup>.Harriss

<sup>۲</sup>. نابرابری‌های اجتماعی باعث ایجاد نابرابری‌های متفاوتی در سطح سلامتی افراد و وضعیت پایگاه بهداشتی آنها می‌شود. به‌طور کلی سلامتی و بهداشت به‌وسیله عوامل متفاوتی شکل می‌گیرند مانند: روش زندگی، امنیت شغلی، وضعیت اسکان، فشارهای روانی - اجتماعی، تبعیض، ثروت و دارایی‌های مادی، نحوه ارائه خدمات بهداشتی و دستیابی به آموزش. این عوامل به‌صورت تجمعی روی افراد اثر گذاشته و از نسلی به نسل دیگر منتقل می‌شوند.

بود. این تصور که کم‌توانی و فقر قابلیت‌های زنان نتیجه تفاوت‌های جنسیتی آنها بوده، برای خروج از آن باید تلاش‌های فردی صورت پذیرد؛ پذیرفتنی نیست. چرا که در دهه‌های اخیر زنان نشان داده‌اند که هر چه از میزان تبعیض‌ها و نابرابری‌های جنسیتی کاسته می‌شود، توان و قابلیت‌های زنان در تمام زمینه‌ها رشد و نمو و عینیت می‌یابد. تجربه‌های جهانی چه در کشورهای پیشرفته و یا در حال توسعه نشان داده است توسعه جوامع و خروج آنها از چرخه فقر در تمام ابعاد (چه فقر مادی و چه فقر قابلیت‌های انسانی) نیازمند توجه به تمام افراد جامعه و برنامه‌ریزی‌های جنسیتی می‌باشد. نابرابری و تبعیض جنسیتی دردآورترین نوع تبعیض می‌باشد؛ چرا که در انواع دیگر تبعیض اگر گروه هدف شامل اقلیتی از افراد جامعه است، زنان نیمی از افراد هر جامعه را در بر می‌گیرند. در حالی که زنان نمی‌توانند هویت جنسی خویش را انکار نمایند، از سوی دیگر به این رشد و باور دست یافته‌اند که پذیرش نابرابری‌ها و تبعیض‌ها را طبیعی و غیر قابل تغییر فرض نکنند. برنامه‌ریزی در جهت کاهش نابرابری و تبعیض علیه زنان در تمام برنامه‌ریزی‌ها از جمله برنامه‌های توسعه بر مبنای توانمندسازی زنان و افزایش قابلیت‌های آنان نیازمند برنامه‌های کوتاه مدت جهت کاهش فشارها بر دوش زنان و برنامه‌های بلند مدت برای طی نمودن مراحل مختلف توانمندسازی زنان می‌باشد. برای حصول این هدف استراتژی‌های دراز مدت برای شکستن ساختارهای نابرابری بین جنسیت، طبقه اجتماعی و ملت‌ها لازم است. بازده این برنامه‌ریزی‌ها هم سبب بهبود وضعیت زنان می‌گردد و از خطر قرار گرفتن زنان در گروه فقیرترین فقرا می‌کاهد و هم بازده آن به جامعه باز می‌گردد. چرا که جامعه توانمند جامعه‌ای است که از پتانسیل و توان تمام افراد خویش استفاده به تمام و کمال استفاده نماید.

توانمندسازی زنان در بُعد اقتصادی با هدف گسترش کنترل زنان فقیر، برکل فرآیندهای اقتصادی و نه صرفاً انجام برخی از امور تولیدی، از دیگر راه‌های بهبود و توانمندی زنان است. از منظر دیگر کمک گرفتن از سازمان‌های زنان و گروه‌های مشابه می‌تواند استراتژی مؤثری جهت توانمندسازی زنان باشد. این سازمان‌ها از طریق کمک به تغییرات قوانین که نابرابری و تبعیض‌ها را تشدید، القاء و تبلیغ می‌نمایند و نیز بسیج سیاسی برای آگاه‌سازی عمومی و آموزش تخصصی زنان و مردان جامعه که بنیادی‌تر است، بهبود شرایط را فراهم می‌کنند.

کنترل زنان بر جنبه‌های زندگی خود و مشارکت مستقیم در حیات اجتماعی جامعه و توسعه، هم به‌عنوان نتیجه و هم به‌عنوان ابزار توانمندسازی زنان، با تکیه بر مراحل پنج‌گانه نظریه سارا لانگله رفاه، دسترسی، آگاهی، مشارکت و کنترل راه‌حلی کاربردی و عملی می‌باشد، که می‌توان از آن بهره گرفت. بنابراین توانمندسازی زنان، به‌عنوان یک فرآیند پیشرفت از یک موقعیت (نابرابری جنسیتی) به موقعیت دیگر (برابری جنسیتی)، هدف انسانی و اساسی هر جامعه، جهت توسعه و پیشرفت و کاهش نابرابری و فقر انسانی است. روندی که ممکن و عملیاتی است. این امر نیازمند تزریق این دیدگاه در تمام مراکز تصمیم‌گیری و سیاست‌گذاری‌های کلان کشور با در نظر گرفتن تفاوت بین محرومیت‌های زنان و مردان مناطق مختلف کشور می‌باشد. چرا که یافته‌های این پژوهش نیز نشان داد که زنان و مردان مناطق مختلف کشور در میزان دسترسی به امکانات و محرومیت‌ها متفاوت هستند. مردان و به‌خصوص زنان در برخی مناطق کشور در معرض فقر مطلق قرار دارند.<sup>۱</sup> بنابراین نیاز به الویت‌بندی و برنامه‌ریزی متفاوت دارند.

## منابع

- ازکیا، مصطفی (۱۳۷۹) جامعه‌شناسی توسعه، تهران: کلمه، چاپ دوم.
- پژوهشکده زنان دانشگاه الزهراء (۱۳۸۱) «گزارش هم‌اندیشی زنان و توسعه»، همایش چالش‌ها و چشم‌اندازهای توسعه ایران، موسسه عالی آموزش و پژوهش مدیریت و برنامه‌ریزی؛ وابسته به سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور.
- خالقی، فاطمه (۱۳۸۲) «تقویت قوانین: سیاست‌ها و ساز و کارها در ارتقای حقوق بشر زنان، به خصوص حقوق باروری و بهداشت جنسی مثل تصمیم‌گیری در امر باروری، دسترسی به مراقبت بهداشتی» گردآوری؛ پروژه توانمندسازی زنان مرکز امور مشارکت زنان ریاست جمهوری، تهران: نشر ایران مصور.
- زنجان، حبیب‌ا...؛ نورالهی، طه (۱۳۷۹) جدول مرگ‌ومیر ایران برای سال ۱۳۷۵ (بر حسب جنس در کل کشور و استان‌ها به تفکیک شهری و روستایی)، تهران: مؤسسه عالی پژوهش در تأمین اجتماعی.
- سازمان برنامه و بودجه (۱۳۷۸) اولین گزارش توسعه انسانی جمهوری اسلامی ایران، تهران: سازمان برنامه و بودجه.
- سالنامه آماری کشور (۱۳۷۵) تهران: مرکز آمار ایران.
- سالنامه آماری کشور (۱۳۸۵) تهران: مرکز آمار ایران.
- سرشماری عمومی نفوس و مسکن (۱۳۷۵) تهران: مرکز آمار ایران.

---

<sup>۱</sup> برای نمونه: سیستان و بلوچستان



## توسعه‌یافتگی و شاخص‌های فقر انسانی و جنسیتی ۱۰۷

- سرشماری عمومی نفوس و مسکن (۱۳۸۵) تهران: مرکز آمار ایران.
- سن، آمارتیا (۱۳۸۱) توسعه به مثابه آزادی، ترجمه وحید محمودی، تهران: انتشارات دستان، چاپ اول.
- شادی‌طلب، ژاله و دیگران (۱۳۸۴) «فقر درآمدی فقط یک جنبه از فقر زنان سرپرست خانوار» فصلنامه علمی-پژوهشی رفاه اجتماعی، سال چهارم، شماره ۱۷، صص ۲۳۷-۲۴۷.
- صادقی، حسین و دیگران (۱۳۸۶) «توسعه انسانی در ایران»، فصلنامه علمی-پژوهشی رفاه اجتماعی، سال ششم، شماره ۲۴، صص ۲۸۳-۳۰۴.
- کلانتری، خلیل (۱۳۸۵) پردازش و تحلیل داده‌ها در تحقیقات اجتماعی-اقتصادی، تهران: شریف، چاپ دوم.
- کیمیایگر، مسعود و مرجان بازن (۱۳۸۵) «فقر و سوء تغذیه در ایران» فصلنامه علمی-پژوهشی رفاه اجتماعی، سال پنجم، شماره ۱۸، صص ۸۸-۱۰۹.
- گزارش هزینه و درآمد خانوارهای شهری و روستایی (۱۳۷۵) تهران: مرکز آمار ایران.
- گزارش هزینه و درآمد خانوارهای شهری و روستایی (۱۳۸۵) تهران: مرکز آمار ایران.
- مجمع تشخیص مصلحت نظام (۱۳۸۲) گزارش توسعه انسانی سال ۲۰۰۳، ترجمه معاونت بررسی و نظارت دبیرخانه مجمع تشخیص مصلحت نظام، تهران: دبیرخانه مجمع تشخیص مصلحت نظام، برنامه توسعه سازمان ملل، چاپ اول.
- محمودی، وحید؛ صمیمی‌فر، سید قاسم (تابستان ۱۳۸۴) «فقر قابلیت» فصلنامه علمی-پژوهشی رفاه اجتماعی، سال چهارم، شماره ۱۷، صص ۹-۳۱.
- مصفا، نسرين (۱۳۷۵) «مشارکت سیاسی زنان ایران»، وزارت امور خارجه، تهران.
- مصفا، نسرين (۱۳۷۷) «نقش مشارکت سیاسی در تواناسازی زنان» مجله سیاست خارجی؛ تهران، سال هشتم، شماره ۳.
- موزر، کارولین (۱۳۷۶) «برنامه‌ریزی بر حسب جنسیت در جهان سوم»، در: دفتر امور زنان نهاد ریاست جمهوری، نقش زنان در توسعه، تهران: روشنگران، صص ۶۱-۱۲۳.
- وزارت آموزش و پرورش (سال تحصیلی ۷۶-۷۵) معاونت برنامه‌ریزی: دفتر هماهنگی طرح‌ها و برنامه‌ریزی توسعه.
- وزارت آموزش و پرورش (سال تحصیلی ۷۷-۷۶) معاونت برنامه‌ریزی: دفتر هماهنگی طرح‌ها و برنامه‌ریزی توسعه.
- وزارت آموزش و پرورش (سال تحصیلی ۸۵-۸۴) معاونت برنامه‌ریزی: دفتر هماهنگی طرح‌ها و برنامه‌ریزی توسعه.
- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (آبان ۱۳۷۷) سیمای تغذیه کودکان در استان‌ها، با همکاری صندوق کودکان سازمان ملل متحد (یونیسف)، صندوق کودکان سازمان ملل متحد، تهران: چاپ صنوبر (انیس ۱).
- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (۱۳۸۳) بررسی شاخص‌های تن‌سنجی کودکان زیر شش سال، دومین بررسی کشوری کودکان به تفکیک استان‌ها، تهران: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (انیس ۲).
- هادی زنوز، بهروز (۱۳۸۴) «فقر و نابرابری درآمدی در ایران»، فصلنامه علمی-پژوهشی رفاه اجتماعی، سال چهارم، شماره ۱۷، صص ۱۶۵-۲۲۵.

**Forrest, W.D.** (1999) "Education and Empowerment", Oxford University Press and Community Development Journal, Vol. 34 No. 2, pp: 93-107.

- Malhatra, S. R. Schuler and C.Boender** (2002) Measuring Women's Empowerment as a Variable in International Development.
- Organization Of Management and Planning Of Iran**(2006)Human Development Report, Islamic Republic Of Iran.
- Shepherd, A.**(1998) Sustainable Rural Development, London: MacMillan Press.
- Ugbomeh, M. M.George**(2001) "Women Empowerment in Agricultural Education, for Sustainable Rural Development", Oxford University Press and Community Development Journal, Vol. 36, No. 4, pp: 289-302.
- UNDP(United Nation Development Programme)**,(1997) Human Development to Eradicate Poverty, New York: Oxford University Press.
- UNDP(United Nation Development Programme)**,(2000) Human Rights and Human Development Report, New York. Oxford University Press.
- World Bank**(2000) World Development Report, Oxford University.
- World Bank**(2001) World Development Report, Oxford University.
- World Bank**(2002) World Development Report, Oxford University.
- World Bank**(2004) World Development Report, Oxford University.