



دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

گروه آموزشی مدیریت رفاه اجتماعی

پایان نامه جهت دریافت مدرک کارشناسی ارشد

عنوان:

بررسی روند نابرابری در هزینه کالاهای منتخب سبد مصرف خانوارهای تهرانی

در دوره زمانی ۸۴-۱۳۶۸

دانشجو:

غلامرضا قائدامینی هارونی

استاد راهنما:

دکتر مریم شریفیان ثانی

استاد مشاور:

دکتر حسین راغفر

استاد مشاور آمار:

دکتر مسعود صالحی

تیرماه ۱۳۸۸

شماره ثبت: ۱۲۴-۲۰۰۰

تقدیرم به پدر و مادر زحمت کش ام
که هنوز هم برای آنها کودکی عزیز هستم
و به خواهرانم

که همیشه چشم به راه فارغ التحصیل شدنم بودند
و به تنها برادرم که

همیشه در حال تلاش و کوشش است

تقدیر و تشکر

پژوهشی که پیش روی دارید تلاش اندکی است در تحقق بخشیدن به انگیزه کوچکی در زمینه توسعه اندیشه ذهنی این فقیر و آرمانیست در روشنای امید علمی زندگی ام. در این راستا آن را به مفضل اساتید بزرگوارم به جهت هدایت و راهنمایی نیکو و قابل تقدیرشان و به خدمت پدر و مادر مهربانی که قامت خمیده کردند تا در پناه آرزوهای سبز پشمانشان قامت برافرازم، تقدیر می کنم. امید است یکتا همایون امید فرا راه همه انسانهایی باشد که راستی در تکاپوی بهترین ها را طالبند.

سپاس فراوان از استاد راهنما و مدیرم سرکار خانم دکتر مریم شریفیان ثانی که در انجام این تحقیق و سه سال تحصیل از او مدیریت علمی را آموختم. تشکر فراوان از جناب آقای دکتر مسین، اغفر عضو هیئت علمی دانشگاه الزهراء که موجب ورودم به دنیای تازه علم و دانش شد. تشکر فراوان از جناب آقای دکتر مسعود صالحی که مشاوره آماری این تحقیق را پذیرفتند. تشکر فراوان از استادیار مقرر و ارجمندم جناب آقای دکتر احمد عبدالهی، جناب آقای دکتر اسل، سرکار خانم دکتر شیانی، جناب آقای دکتر عزت الله عباسیان که از مشاوره ارزنده ایشان واقعاً بهره بردم. تشکر فراوان از استاد مقرر سرکار خانم دکتر حمیرا سجادی که بزر این پژوهش را در حضور ایشان در خود گزیدم. همچنین از سرکار خانم دکتر معصومه دژمان بفاطر کمک های شایانیشان صمیمانه سپاسگزارم. تشکر و قدردانی از زحمات سرکار خانم صفری و خانم سواد جان، تشکر و قدردانی از شاگردان مقرر استاد ارجمند دکتر مسین، اغفر که در یادگیری نرم افزار اقتصادی مدیونشان هستم. تشکر فراوان از جناب آقای مسین مقفی و سرکار خانم غفوری کارشناسان مقرر تفصیلات تکمیلی دانشگاه. و در نهایت از کلیه همکلاسیهای دلبندم که طی این سه سال در کنارم بودند، نهایت تشکر و قدردانی را دارم. امید است که همه آنهایی که هر یک به نوبی مرا یاری نمودند خوشبخت، سرافراز و سلامت باشند. از اینکه با شما بودم فرسندم.

چکیده

طرح مسأله: در این مقاله تغییرات نابرابری در استان تهران طی سالهای ۱۳۶۸ تا ۱۳۸۴ به تفکیک مناطق شهری و روستایی برای کالاهای منتخب سبد مصرف خانوار از قبیل هزینه های بهداشتی، تحصیلی و تغذیه مورد بررسی قرار گرفته است.

روش: با استفاده از آمار هزینه و درآمد خانوارها، تغییرات نابرابری هزینه ها به تفکیک مناطق شهری و روستایی استان تهران و کل کشور محاسبه شد. به این منظور از ضریب جینی، ضریب تغییرات، ضریب انحراف میانگین نسبی و شاخص تایل و در انجام محاسبات از نرم افزار Access، Excel و Stata و SPSS استفاده شده است.

یافته ها: این پژوهش نشان میدهد که روند نابرابری بر حسب شاخص های محاسبه شده برای هزینه های بهداشتی و تحصیلی نشان از نابرابری شدید دارد ($0/6-0/8$ = شاخص جینی) و در مورد هزینه های خوراکی و هزینه های ناخالص کل توزیع متعادتری حکفرماست ($0/3-0/4$ = شاخص جینی). جهت آزمون فرضیات مورد نظر تحقیق از آزمون تی مستقل و تی مزدوج استفاده شد. بین توزیع هزینه های ناخالص مناطق روستایی و شهری استان تهران تفاوت معناداری مشاهده شد، توزیع هزینه های بهداشتی در مناطق شهری کشور متوازن تر از مناطق شهری تهران و توزیع این هزینه ها در مناطق روستایی استان تهران متوازن تر از روستاهای کشوری باشد، هر چند میزان شاخص های بدست آمده نشان از نابرابری شدید در این دو منطقه می باشد. از لحاظ هزینه های تحصیلی فقط بین مناطق روستایی کشور و تهران تفاوت معناداری یافت شد که نشان از نامتوازن تر بودن توزیع این هزینه ها در مناطق روستای ی تهران دارد.

نتایج: مقادیر شاخص های محاسبه شده برای هزینه های تحصیلی و بهداشتی نشان دهنده نابرابری شدید در هر دو مناطق شهری و روستایی استان تهران و کل کشور می باشد و توزیع هزینه های خوراکی و هزینه های ناخالص کل شکل متعادتری دارند و این نشان از آن دارد که هزینه های خوراکی رابطه معنادارتری با مخارج کل خانوار داشته و نماگر خوبی برای آن می باشد. به همین سبب توصیه می شود که بسته های سیاست گذاری بخصوص هدفمند نمودن یارانه ها سهم بیشتری به خدمات بهداشتی و تحصیلی داده تا خانوارهای طبقات پایین جامعه نیز در استفاده از خدمات اساسی زندگی (بهداشت و تحصیل) بی بهره نمانند.

کلید واژه ها: نابرابری، هزینه مصرفی، ضریب جینی، شاخص تایل، هزینه های سلامت، تحصیل و خوراک.

فهرست مطالب

عنوان	صفحه
فصل اول (کلیات پژوهش).....	۱۲
۱-۱- مقدمه:	۱۳
۱-۲- بیان مسئله:	۱۵
۱-۳- اهمیت و ضرورت:	۱۷
۱-۴- اهداف پژوهش:	۱۹
۱-۴-۱- هدف کلی:	۱۹
۱-۴-۲- اهداف اختصاصی:	۱۹
۱-۴-۳- هدف کاربردی:	۱۹
۱-۵- سئوالات و فرضیه های پژوهش:	۱۹
۱-۵-۱- سئوالات تحقیق	۱۹
۱-۵-۲- فرضیات تحقیق	۲۰
۱-۶- بیان واژه ها	۲۲
فصل دوم (مبانی و پیشینه پژوهش)	۲۵
۲-۱- مقدمه	۲۶
۲-۲- مبانی نظری	۲۶
۲-۳- اندازه گیری توزیع درآمد بر اساس کارکرد و اندازه	۲۷
۲-۴- رویکرد هنجاری و توصیفی نسبت به نابرابری	۲۷
۲-۴-۱- رویکرد توصیفی	۱۷
۲-۴-۲- رویکرد هنجاری	۲۸
۲-۵- نقش اصول موضوعه در اندازه گیری نابرابری	۳۰
۲-۵-۱- اصل انتقالات پیگو-دالتون	۳۱
۲-۵-۲- تغییر ناپذیری در مقیاس	۳۲
۲-۵-۳- اصل تغییر ناپذیری در انتقالات	۳۲
۲-۵-۴- اصل جمعیت	۳۲
۲-۵-۵- اصل تجزیه پذیری	۳۳
۲-۶- شاخص های اندازه گیری نابرابری درآمد	۳۳
۲-۶-۱- ضریب تغییر	۳۳

۳۴	۲-۶-۲- انحراف میانگین نسبی
۳۵	۲-۶-۳- شاخص تایل
۳۷	۲-۶-۴- شاخص جینی
۴۰	۲-۷- نابرابری در آموزش
۴۱	۲-۸- اهمیت سرمایه گذاری در انسان
۴۱	۲-۸-۱- جنبه های مختلف سرمایه انسانی
۴۲	۲-۸-۲- مروری بر اهمیت آموزش در ادبیات اقتصادی
۴۴	۲-۹- نابرابری در سلامت و تغذیه
۴۴	۲-۹-۱- بیانیه آلماتا
۴۵	۲-۹-۲- منشور بین المللی حقوق بشر
۴۵	۲-۱۰- معیار های ارزیابی عدالت در سلامت
۴۷	۲-۱۱- طیف نابرابریها:
۴۸	۲-۱۲- بررسی متون
۴۸	۲-۱۲-۱- مرور منابع خارجی
۵۰	۲-۱۲-۲- مرور منابع داخلی
۵۴	برتری این مطالعه
۵۵	فصل سوم (روش پژوهش)
۵۶	۳-۱- مقدمه
۵۶	۳-۲- نوع پژوهش
۵۶	۳-۳- جامعه آماری
۵۶	۳-۴- روش جمع آوری اطلاعات
۵۶	۳-۵- محاسبه تعداد خانوارهای نمونه
۵۷	۳-۵-۱- نحوه انتخاب شهر، بلوک و خانوار نمونه
۵۷	۳-۶- محیط پژوهش
۵۷	۳-۷- ابزارهای گردآوری داده ها
۵۷	۳-۸- شیوه انجام کار
۵۸	۳-۹- روش تجزیه و تحلیل داده ها
۵۸	۳-۱۰- ملاحظات اخلاقی
۵۹	فصل چهارم (یافته های تحقیق)
۶۰	۴-۱- مقدمه

۶۰	۴-۲- یافته های توصیفی
۶۰	۴-۲-۱- محاسبه شاخص ها با حفظ نمونه گیری مرکز آمار ایران
۶۰	۴-۲-۱-۱- مناطق روستایی
۶۸	۴-۲-۱-۲- مناطق شهری
۷۷	۴-۲-۲- محاسبه شاخص ها با حذف خانوارهایی که هزینه ای به خود اختصاص نداده اند
۷۷	۴-۲-۲-۱- مناطق روستایی
۸۱	۴-۲-۲-۲- مناطق شهری
۸۵	۴-۳- یافته های تحلیلی
۸۵	۴-۳-۱- بررسی نرمال بودن توزیع متغیر های مطالعه
۸۶	۴-۴- آزمون فرضیات
۸۶	۴-۴-۱- مقایسه مناطق شهری و روستایی استان تهران
۹۰	۴-۴-۲- آزمون مقایسه روستاها و شهرهای استان تهران با روستاها و شهرهای کل کشور
۹۷	۴-۵- آزمون مجدد فرضیات
۹۷	۴-۵-۱- بررسی نرمال بودن توزیع متغیر های مطالعه
۹۸	۴-۵-۲- مقایسه مناطق شهری و روستایی استان تهران
۱۰۰	۴-۵-۳- مقایسه مناطق شهری استان تهران با مناطق شهری کشور
۱۰۱	۴-۵-۴- مقایسه مناطق روستایی استان تهران با مناطق روستایی کشور
۱۰۴	فصل پنجم (بحث و نتیجه گیری)
۱۰۵	۵-۱- بحث و نتیجه گیری
۱۰۷	۵-۲- پیشنهادات
۱۰۷	۵-۳- محدودیت های تحقیق
۱۰۹	ضمیمه
۱۲۱	منابع

فهرست اشکال

۳۰	شکل شماره ۱: تصمیم گیری در مورد نحوه محاسبه نابرابری
۳۸	شکل شماره ۲: منحنی لورنتز

فهرست جداول

۶۱	جدول شماره ۴-۱: شاخص های مرتبط به هزینه های بهداشتی خانوار در مناطق روستایی طی سالهای ۸۴-۶۸
----	---------------------------------------------------------------------------------------------------

جدول شماره ۲-۴: شاخص های مرتبط به هزینه های تحصیلی خانوار در مناطق روستایی طی سالهای ۸۴-۶۸.....	۶۳
جدول شماره ۳-۴: شاخص های مرتبط به هزینه های خوراکی خانوار در مناطق روستایی طی سالهای ۸۴-۶۸.....	۶۵
جدول شماره ۴-۴: شاخص های مرتبط به هزینه های ناخالص کل خانوار در مناطق روستایی طی سالهای ۸۴-۶۸.....	۶۷
جدول شماره ۵-۴: شاخص های مرتبط به هزینه های بهداشتی خانوار در مناطق شهری طی سالهای ۸۴-۶۸.....	۶۹
جدول شماره ۶-۴: شاخص های مرتبط به هزینه های تحصیلی خانوار در مناطق شهری طی سالهای ۸۴-۶۸.....	۷۱
جدول شماره ۷-۴: شاخص های مرتبط به هزینه های خوراکی خانوار در مناطق شهری طی سالهای ۸۴-۶۸.....	۷۳
جدول شماره ۸-۴: شاخص های مرتبط به هزینه های ناخالص کل خانوار در مناطق شهری طی سالهای ۸۴-۶۸.....	۷۵
جدول شماره ۹-۴: شاخص های مرتبط به هزینه های بهداشتی خانوار در مناطق روستایی طی سالهای ۸۴-۶۸.....	۷۷
جدول شماره ۱۰-۴: شاخص های مرتبط به هزینه های تحصیلی خانوار در مناطق روستایی طی سالهای ۸۴-۶۸.....	۷۹
جدول شماره ۱۱-۴: شاخص های مرتبط به هزینه های بهداشتی خانوار در مناطق شهری طی سالهای ۸۴-۶۸.....	۸۱
جدول شماره ۱۲-۴: شاخص های مرتبط به هزینه های تحصیلی خانوار در مناطق شهری طی سالهای ۸۴-۶۸.....	۸۳
جدول شماره ۱۳-۴: جدول نرمالیده متغیر ضریب جینی استان تهران.....	۸۵
جدول شماره ۱۴-۴: جدول نرمالیده متغیر شاخص تایل استان تهران.....	۸۵
جدول شماره ۱۵-۴: جدول نرمالیده متغیر ضریب جینی کل کشور.....	۸۶
جدول شماره ۱۶-۴: نرمالیده شاخص تایل کل کشور.....	۸۶
جدول شماره ۱۷-۴: مقایسه توزیع ضریب جینی و شاخص تایل هزینه های بهداشتی خانوارهای شهری و روستایی استان تهران طی دوره زمانی ۸۴-۶۸.....	۸۷
جدول شماره ۱۸-۴: مقایسه توزیع ضریب جینی و شاخص تایل هزینه های تحصیلی خانوارهای شهری و روستایی استان تهران طی دوره زمانی ۸۴-۶۸.....	۸۸
جدول شماره ۱۹-۴: مقایسه توزیع ضریب جینی هزینه های خوراکی خانوارهای شهری و روستایی استان تهران طی دوره زمانی ۸۴-۶۸.....	۸۸
جدول شماره ۲۰-۴: نتایج آزمون U من - ویتنی برای مقایسه توزیع شاخص تایل هزینه های خوراکی خانوارهای شهری و روستایی استان تهران طی دوره زمانی ۸۴-۶۸.....	۸۹
جدول شماره ۲۱-۴: مقایسه توزیع ضریب جینی و شاخص تایل هزینه های ناخالص کل خانوارهای شهری و روستایی استان تهران طی دوره زمانی ۸۴-۶۸.....	۹۰
جدول شماره ۲۲-۴: مقایسه توزیع ضریب جینی و شاخص تایل هزینه های بهداشتی خانوارهای شهری استان تهران و کل کشور طی دوره زمانی ۸۴-۶۸.....	۹۱
جدول شماره ۲۳-۴: مقایسه توزیع ضریب جینی و شاخص تایل هزینه های بهداشتی خانوارهای روستایی استان تهران و کل کشور طی دوره زمانی ۸۴-۶۸.....	۹۲

جدول شماره ۲۴-۴: مقایسه توزیع ضریب جینی و شاخص تایل هزینه های تحصیلی خانوارهای شهری استان تهران و کل کشور طی دوره زمانی ۶۸-۸۴.....	۹۲
جدول شماره ۲۵-۴: مقایسه توزیع ضریب جینی و شاخص تایل هزینه های تحصیلی خانوارهای روستایی استان تهران و کل کشور طی دوره زمانی ۶۸-۸۴.....	۹۳
جدول شماره ۲۶-۴: مقایسه توزیع ضریب جینی و شاخص تایل هزینه های خوراکی خانوارهای شهری استان تهران و کل کشور طی دوره زمانی ۶۸-۸۴.....	۹۴
جدول شماره ۲۷-۴: مقایسه توزیع ضریب جینی و شاخص تایل هزینه های خوراکی خانوارهای روستایی استان تهران و کل کشور طی دوره زمانی ۶۸-۸۴.....	۹۵
جدول شماره ۲۸-۴: مقایسه توزیع ضریب جینی و شاخص تایل هزینه های ناخالص کل خانوارهای شهری استان تهران و کل کشور طی دوره زمانی ۶۸-۸۴.....	۹۶
جدول شماره ۲۹-۴: مقایسه توزیع ضریب جینی و شاخص تایل هزینه های ناخالص کل خانوارهای روستایی استان تهران و کل کشور طی دوره زمانی ۶۸-۸۴.....	۹۷
جدول ۳۱-۴: جدول نرمالیده متغیر شاخص جینی و شاخص تایل استان تهران.....	۹۷
جدول ۳۱-۴: جدول نرمالیده متغیر شاخص جینی و شاخص تایل کل کشور.....	۹۸
جدول ۳۲-۴: مقایسه توزیع ضریب جینی و شاخص تایل هزینه های بهداشتی خانوارهای شهری و روستایی استان تهران طی دوره زمانی ۶۸-۸۴.....	۹۸
جدول ۳۳-۴: مقایسه توزیع ضریب جینی و شاخص تایل هزینه های تحصیلی خانوارهای شهری و روستایی استان تهران طی دوره زمانی ۶۸-۸۴.....	۹۹
جدول ۳۴-۴: آزمون مقایسه ضریب جینی و شاخص تایل هزینه های بهداشتی مناطق شهری استان تهران و کل کشور طی دوره زمانی ۶۸-۸۴.....	۱۰۰
جدول ۳۵-۴: آزمون مقایسه ضریب جینی و شاخص تایل هزینه های تحصیلی مناطق شهری استان تهران و کل کشور طی دوره زمانی ۶۸-۸۴.....	۱۰۱
جدول ۳۶-۴: آزمون مقایسه ضریب جینی و شاخص تایل هزینه های بهداشتی مناطق روستایی استان تهران و کل کشور طی دوره زمانی ۶۸-۸۴.....	۱۰۲
جدول ۳۷-۴: آزمون مقایسه ضریب جینی و شاخص تایل هزینه های تحصیلی مناطق روستایی استان تهران و کل کشور طی دوره زمانی ۶۸-۸۴.....	۱۰۳

فهرست نمودارها

نمودار شماره ۱-۴: انحراف میانگین نسبی مرتبط به هزینه های بهداشتی خانوارها در مناطق روستایی طی سالهای ۶۸-۸۴.....	۶۲
نمودار شماره ۲-۴: ضریب جینی مرتبط به هزینه های بهداشتی خانوارها در مناطق روستایی طی سالهای ۶۸-۸۴.....	۶۲

- نمودار شماره ۳۳-۴: شاخص تایل مرتبط به هزینه های بهداشتی خانوار در مناطق شهری طی سالهای ۶۸-۸۴ ۸۲
- نمودار شماره ۳۴-۴: انحراف میانگین نسبی مرتبط به هزینه های تحصیلی خانوار در مناطق شهری طی سالهای ۶۸-۸۴ ۸۴
- نمودار شماره ۳۵-۴: ضریب جینی مرتبط به هزینه های تحصیلی خانوار در مناطق شهری طی سالهای ۶۸-۸۴ ۸۴
- نمودار شماره ۳۶-۴: شاخص تایل مرتبط به هزینه های تحصیلی خانوار در مناطق شهری طی سالهای ۶۸-۸۴ ۸۴

فصل اول: کلیات پژوهش

۱- مقدمه

توجه به رفاه اقشار مختلف جامعه از طریق مطالعه توزیع درآمد (هزینه های مصرفی) خانوارها، ثروت و متغیرهای دیگر از مباحث کانونی اقتصاد در دو قرن اخیر بوده است چرا که یکی از اهداف مهم هر نوع سیاستگذاری اقتصادی بهبود رفاه عمومی و مشخصاً افزایش رفاه اقشار کمتر بهره مند جوامع است (طیبیان و همکاران، ۱۳۷۹). با اینکه امروزه در هیچ جای جهان نشانی از فقر عمیق زمانهای گذشته نمی توان یافت و شکاف میان طبقات بسیار کاهش یافته است، تحول فکری در برخورد با مسئله عدالت اجتماعی در قرن حاضر به صورت جدی شکل گرفته است (زمانی، ۱۳۸۳). تا چندی قبل اقتصاددانان توسعه به جای توجه به مسأله توزیع درآمد و رفع نابرابریهای شدید درآمدی میان آحاد جامعه بر ایجاد رشد اقتصادی و تسریع آن بویژه در کشورهای فقیر تأکید داشتند. حتی نابرابریهای زیاد درآمدی لازمه رشد و کارآیی اقتصادی شمرده می شد زیرا چنین استدلال میگردید که ثروتمندان نسبت به فقرا درصد قابل توجهی از درآمدها را پس انداز می نمایند و انباشت پس اندازها است که می تواند به نوبه خود سرمایه گذاری و رشد اقتصادی را امکان پذیر سازد (طاهری، ۱۳۸۱). در دهه ۱۹۵۰ و ۱۹۶۰ رشد GDP (یا سنجه های مرتبط با درآمد) شاخص اصلی جهت اندازه گیری توسعه اقتصادی به حساب می آمد. ایدئولوژی غالب در آن زمان این بود که رشد اقتصادی از طریق ایجاد شغل و کالاها و خدمات بیشتر، ثروت عظیمی ایجاد خواهد کرد و مزیت رشد اقتصادی نهایتاً به قشر فقیر خواهد رسید. اما علیرغم نرخهای بالای رشد اقتصادی، اکثر کشورها هنوز با مشکلاتی مثل فقر و نابرابری درآمدی، با شدت و درجه متفاوت روبرو هستند. لکن در حال حاضر آگاهی در مورد وجود سطوح بالای نابرابری و فقر افزایش یافته و مشخص شده که سیاست هایی که بر رشد اقتصادی تأکید دارند جهت حمایت گروههای آسیب پذیر جامعه کافی نیست و این حقیقت که دولت می تواند نقش مهمی در کاهش نابرابری و فقر داشته باشد، کاملاً مشهود است (کاکوانی و

سان^۱، ۲۰۰۳). لذا ضرورت بهبود هر چه بهتر این توزیع (درآمد یا هزینه های مصرفی) و کاهش نابرابری بیش از هر زمانی احساس می شود. این پژوهش چهار بعد از هزینه های مصرفی خانوار را هدف قرار میدهد یعنی هزینه های آموزش، بهداشت، هزینه های خوراک و هزینه ناخالص. توجه به امر آموزش از آنجا ناشی شده که در سال ۱۹۶۰ انجمن بین المللی توسعه^۲ (IDA)، بعنوان یکی از سازمانهای وابسته به بانک جهانی تأسیس شد که وظیفه سرعت بخشیدن به توسعه اقتصادی و بالا بردن سطوح زندگی و رشد اقتصادی و اجتماعی کشورهای فقیر را به عهده داشت. از آن به بعد، آموزش بعنوان یکی از مهمترین راههای کمک به توسعه انسانی شناخته شد و در سال ۱۹۶۲ اولین طرح آموزش شروع شد. دلیل توجهی برای این سرمایه گذاری این بود که آموزش نه تنها یکی از حقوق اولیه و اصلی انسانی است، بلکه جزء اصلی توسعه اقتصادی نیز هست و در صورتی که برنامه ریزی آن به شایستگی انجام پذیرد، می تواند بازده اقتصادی زیادی، به ویژه در کشورهای فقیر داشته باشد (ساخارو پولوس و مورین وودهاال، ۱۹۸۵). در اولویت پائین قرار داشتن هدف بهبود وضع بهداشت در کشورهای روبه توسعه، اغلب با سیاست دولت ها و تفکرات متخصصان توسعه مطابقت داشته است. در هر کشوری وزارت بهداشت و درمان تقریباً قدرت نفوذ اندکی دارد و یکی از کوچکترین تخصیص های بودجه را دریافت می کند. متخصصان و طرفداران برنامه های بخش بهداشت دائماً اخطار می دهند که تنها با اتکای به توسعه نمی توان ابتلا به مرگ و میر را قطع کرد، و این که به برنامه های ویژه ای در تغذیه، مراقبت های بهداشتی و وضعیت بهداشت محیط نیز نیاز است. لذا این پژوهش در صدد است تا با استفاده از شاخص های مرتبط (شاخص جینی، شاخص تایل و سایر آماره های توصیفی) به بررسی نابرابری در بین خانوار های تهرانی بپردازد و در نهایت به مقایسه بین مناطق شهری و روستایی استان تهران و مناطق شهری و روستایی کل کشور بپردازد. شاخص های مربوطه با استفاده از هزینه مصرفی سه کالای اساسی در سبد خانوار یعنی آموزش، تغذیه و بهداشت و همچنین

^۱ - Kakwani & Son

^۲ - International Development Association

هزینه ناخالص کل به تفکیک شهر و روستا، در استان تهران بین محدوده زمانی ۱۳۸۴-۱۳۶۸ محاسبه شده اند. درآمد معمولترین سنجه جهت بررسی وضعیت اقتصادی اجتماعی می باشد. بخاطر مشکلات دسترسی به داده های درآمد دقیق در پیمایش های خانوار، هزینه خانوار بطور مکرر بعنوان نماینده درآمد خانوار بکار گرفته می شود. در واقع، هزینه خانوار، بویژه هزینه نیازهای اساسی زندگی، مهمترین عامل در سنجش نابرابری اقتصادی اجتماعی در بین خانوارها میباشد. لذا در این پژوهش نیز از داده های مربوط به هزینه خانوار جهت محاسبه شاخص های نابرابر استفاده شده است. همچنین باید اشاره نمود که از آنجائیکه در داده های مرکز آمار برای برخی خانوارهای شهری و روستایی هزینه ای (هزینه های بهداشتی و تحصیلی) ثبت نشده است، بنابراین ما به دو روش با این داده ها رفتار نموده ایم یعنی ابتدا با حفظ نمونه گیری مرکز آمار ایران به بررسی و تحلیل داده ها پرداخته و سپس با حذف خانوارهایی که هیچ هزینه ای برای آنها ثبت نشده تحلیل مجددی برای هزینه های بهداشتی و تحصیلی انجام داده ایم که بصورت جداگانه در این پژوهش ثبت گردیده اند.

۱-۲ بیان مسئله

در جهان امروز نابرابری درآمد (توزیع هزینه های مصرفی) یکی از جدی ترین مسائل اقتصادی است که با آن مواجه هستیم. در بیشتر کشورهای در حال توسعه، در حالیکه اکثریت مردم از فقر و گرسنگی رنج می برند، مشت اندکی از افراد قسمت عظیمی از ثروت جامعه را تصاحب کرده اند. علاوه بر این مشکل قدیمی و هنوز حل نشده، در سالهای اخیر مشکل نابرابری درآمد در کشورهای توسعه یافته هم دیده شده است. توزیع درآمد در کشورهای توسعه یافته تا دهه ۱۹۷۰ روبه بهبود می رفت، اما از دهه ۱۹۸۰ نابرابری مجدداً روبه فزونی گذارد (اکازاکی^۳، ۲۰۰۷). از این منظر، یکی از معیارهای بهبود وضعیت اقتصادی و اجتماعی در هر جامعه ای بررسی روند توزیع درآمد (توزیع هزینه های مصرفی) در آن جامعه است. اعضای یک اجتماع، که با هم پیوند قومی،

^۳ - Okazaki

زیبانی، رفتاری، اجتماعی و انسانی دارند، نمی‌پسندند که تعدادی از افراد جامعه در فقر و نابرابری شدید زندگی کنند. اجتماعات بشری نابرابریهای غیر منطقی و غیر عقلی را نمی‌پسندد، و به شکل طبیعی حرکت به سمت نابرابریهای معقول و کمتر را ترجیح میدهند (نصیری، ۱۳۸۴). بر پایه پژوهش‌های انجام شده، بهبود آموزش در مقطع ابتدایی موجب توزیع متعادل و برابر درآمد و کاهش فقر میشود. رمز موفقیت بسیار از کشورهای روبه توسعه مانند کره، سنگاپور و مالزی، توجه به نقش پر اهمیت آموزش بویژه آموزش ابتدایی در این کشورهاست. آموزش بر رشد اقتصادی اثر می‌گذارد و نقش بسیار پررنگی در کاهش نابرابری‌های اقتصادی دارد (بیژنی، ۱۳۸۶). مطالعات نشان میدهد که هر چند دولت در چارچوب سیاست‌های توسعه روستایی و کشاورزی، اقدامات قابل توجهی را آغاز کرده و بویژه اینکه در سالهای اخیر در افزایش میزان تولید بخش قابل توجهی از محصولات اساسی غذایی مؤثر بوده اند و حتی با اجرای طرح محوری گندم توانسته است به خود کفایی در این محصول راهبردی در سال ۱۳۸۳ برسد، ولی در فراهم کردن امکان دسترسی پایدار به امنیت غذایی برای تمام افراد جامعه چندان توفیقی حاصل نشده است. به عبارتی وجود نابرابری‌های پایدار درآمد و ثروت در توزیع و فراهم کردن بستر مؤثر و پایدار آن در سطح خرد (خانوار) موفق نبوده است. نقش تغذیه در سلامت، افزایش کارایی و ارتباط آن با توسعه اقتصادی، طی تحقیقات گسترده در سطح جهانی به ویژه در طی دو دهه اخیر با مبانی علمی و شواهد تجربی مورد تأیید است (شکوری، ۱۳۸۳). در منشور بین المللی حقوق بشر آمده است که هر کس حق دارد که سطح زندگانی، سلامتی و رفاه خود و خانواده اش را از حیث خوراک و مسکن و مراقبت‌های طبی و خدمات لازم اجتماعی تأمین کند و همچنین حق دارد که در مواقع بیکاری، بیماری، نقص اعضا، بیوگی، پیری یا در تمام موارد دیگر که به عللی خارج از اراده انسان است، وسایل امرار معاش از بین رفته باشد، از شرایط آبرومندانه زندگی برخوردار شود. بررسی‌ها نشان میدهد که شاخص مرگ و میر کودکان زیر یکسال در هزار تولد زنده با دهک‌های درآمدی نسبت عکس دارد یعنی در خانوارهای ثروتمند تر، این شاخص پائین تر است. در مطالعه بسیار با ارزشمندی که تحت عنوان بررسی بهره مندی از

امکانات بهداشتی درمانی در کشور صورت گرفته است معلوم گردید، هزینه یک بار بستری شدن در کشور(ایران)، برای ۲۵ درصد از جمعیت تأثیر اقتصادی ندارد و یا بسیار ناچیز است. ۳۰ درصد از جمعیت ناچار می شود بیش از ۵۰ درصد از درآمد ماهیانه خود را در این مورد هزینه کنند. اما ۱۶ درصد جمعیت ناچار می شوند علاوه بر مصرف تمامی درآمد، تمامی پس انداز خود را هم برای یکبار بستری شدن از دست بدهند. ۲۱ درصد ناچار هستند در این زمینه علاوه بر از دست دادن تمامی درآمد و پس انداز برای بستری شدن، قرض هم بنمایند که بازگشت آن در همه مولفه های زندگی خانواده تأثیر خواهد گذاشت. اما در ۸ درصد از جامعه برای یک بار بستری شدن باید همه داروندار خود را از دست بدهند و در سرازیری فقر و بیماری سقوط کنند(واعظ مهدوی، ۱۳۸۶). بنابراین، با توجه به اینکه امروزه تعیین نابرابری و بهبود توزیع درآمد(توزیع هزینه) و کاهش نابرابری های موجود بصورت یکی از هدفهای اعمال سیاستهای اقتصادی و اجتماعی در هر جامعه ای است، اما تعیین شاخص های مناسب تر و جزئی تر نیز علاوه بر برآوردهای کلی لازم است تا بتوان با توجه به بافت و ساختارهای متفاوت در هر منطقه ای سیاستهای لازم را اتخاذ نمود و همانطور که بیان شد نابرابری در امر بهداشت، آموزش و تغذیه نیز از جمله مواردی است که بررسی میزان توزیع آنها در بین خانوارهای هر جامعه ای نتایج مهمی را جهت سیاستگذاریها بدست میدهد.

۳-۱- اهمیت و ضرورت موضوع

تغذیه یکی از ابعاد اساسی زندگی، سلامت و رفاه جامعه است. از دیدگاه توسعه ملی، عدالت اجتماعی و رشد اقتصادی به دلیل ارتباط تنگاتنگ سلامت تغذیه ای با کیفیت عملکرد نیروی انسانی، تأمین غذای کافی، کمیت و کیفیت الگوی مصرف غذا و سلامت افراد جامعه، محور اصلی و تعیین کننده در بستر حرکت انسان محسوب می شود(میرفیضی، ۱۳۸۱). امنیت غذایی پیوسته بعنوان هدف اصلی سیاست های توسعه و دسترسی به مقدار کافی مواد غذایی و سلامت تغذیه ای همواره بعنوان یکی از محورهای توسعه و زیر ساخت مهم و پرورش نسل های آینده کشور بعد از انقلاب مورد تأکید بوده است (شکوری، ۱۳۸۳). سوء تغذیه بر

کارائی جسمی، توانایی ذهنی، بازدهی و کارائی سیستم آموزشی، افزایش میزان بروز بیماری، شدت و مدت بیماری و نهایتاً فزونی هزینه های درمان و مراقبت های پزشکی تأثیر می گذارد و به این ترتیب بار سنگین مالی بر اقتصاد جامعه وارد می کند و موجب عوارضی چون کاهش آموزش پذیری، توانمندی و کارائی و عدم توانایی در کسب مهارت های پیچیده می شود که به گونه ای برای نسل آینده غیر قابل جبران است و توسعه ملی و اقتصاد کشور را نیز در معرض خطر قرار می دهد (وزارت رفاه، ۱۳۸۴). یکی از موثرترین راه های تحقق عدالت اجتماعی و کاهش فقر، برقراری فرصت های یکسان برای دسترسی عموم مردم به آموزش است که علاوه بر آثار مستقیم نظیر بالا بردن عزت نفس و افزایش شناخت عمومی و نیز بهره وری نیروی کار، پیامدهای جانبی همچون بالا رفتن سطح بهداشت، افزایش پیشرفت تحصیلی فرزندان، کنترل جمعیت، توسعه انسانی و برابری اجتماعی دارد (وزارت رفاه، ۱۳۸۴). آموزش مانند دیگر انواع سرمایه گذاری در سرمایه انسانی^۴ می تواند به توسعه اقتصادی کمک کند و همانند سرمایه گذاری در سرمایه فیزیکی^۵ نظیر حمل و نقل و ارتباطات، درآمد افراد فقیر را افزایش دهد (ساخارو پولوس و مورین وودها، ۱۹۸۵). همچون آموزش و پرورش، خدمات بهداشتی کیفیت منابع انسانی را، چه در حال حاضر و چه در آینده، بهبود می بخشد. بهداشت بهتر برای کارگران، منافع مستقیم و فوری (افزایش قدرت، طاقت و توانایی تمرکز در حین کار) تأمین می کند. بهداشت و تغذیه بهتر کودکان به طور مستقیم بهره وری آتی را ارتقاء می بخشد: بچه های تندرست امروز، بزرگسالان قوی و سالم فردا خواهند بود. مخارج آموزش و پرورش فقط کیفیت منابع انسانی را افزایش می دهد، در حالیکه هزینه های بهداشت، از طریق طولانی کردن زندگی کاری مورد انتظار، کمیت را نیز در آینده افزایش می دهد. بعلاوه بهداشت مکمل سرمایه گذاری آموزش است، چرا که اگر مردم بتوانند کار کنند و در دوره های طولانی تری به کسب درآمد بپردازند، بازده آموزش بالاتر خواهد رفت. و سرانجام اینکه بهداشت بهتر، موجب خواهد

۴ - Human capital

۵ - Physical capital

شد که در پول صرف شده برای مراقبت های بهداشتی صرفه جویی شود که این امر منابع را برای دیگر استفاده ها آزاد می گذارد (آزاد ارمکی، ۱۳۷۹). بنابراین با توجه به اهمیت و نقش مقوله آموزش، تغذیه و بهداشت در رفاه خانوارها و اهمیت در اختیار داشتن اطلاعات مستند و معتبر مبتنی بر پژوهشهای علمی ضرورت بررسی و تحقیق در مورد میزان بهره مندی از این خدمات در جامعه کاملاً مشخص و آشکار می شود.

۴-۱- اهداف پژوهش

۴-۱-۱- هدف کلی:

بررسی روند نابرابری در هزینه کالاهای منتخب سبد مصرف خانوارهای تهرانی در دوره زمانی ۸۴-۱۳۶۸.

۴-۱-۲- اهداف اختصاصی:

۱- اندازه گیری و تعیین روند سطح نابرابری هزینه های آموزشی، خوراکی، بهداشتی و هزینه های

ناخالص کل خانوارها در استان تهران به تفکیک مناطق شهری و روستایی از سال ۱۳۶۸ تا ۱۳۸۴.

۲- مقایسه میزان نابرابری بین شهرها و روستاهای استان تهران از سال ۱۳۶۸ تا ۱۳۸۴.

۳- مقایسه میزان نابرابری شهرها و روستاهای استان تهران با شهرها و روستاهای کل کشور از سال ۱۳۶۸

تا ۱۳۸۴.

۴-۱-۳- هدف کاربردی:

یکی از مزیت های عمده مطالعه نابرابری شناسایی اقشار مختلف جامعه می باشد که از این طریق می توان

اثر بخشی هزینه های مرتبط به یارانه ها را افزایش داد.

۵-۱- سؤالات و فرضیه های پژوهش:

۵-۱-۱- سؤالات تحقیق

۱- سطح نابرابری هزینه های آموزشی، بهداشتی، خوراکی و هزینه های ناخالص کل خانوارها در تهران

به تفکیک مناطق شهری و روستایی از سال ۱۳۶۸ تا ۱۳۸۴ چقدر است؟

۲- وضعیت نابرابری بین شهرها و روستاهای استان تهران طی دوره مورد مطالعه از نظر هزینه های

آموزشی، بهداشتی، خوراکی و هزینه های ناخالص کل چگونه است؟

۳- وضعیت نابرابری بین شهرها و روستاهای استان تهران نسبت به شهرها و روستاهای کل کشور طی

دوره مورد مطالعه از نظر هزینه های آموزشی، بهداشتی، خوراکی و هزینه های ناخالص کل چگونه

است؟

۲-۵-۱- فرضیات تحقیق

فرضیه ۱: سطح نابرابری در هزینه های بهداشتی بین خانوارهای شهری و روستایی استان تهران طی دوره مورد

مطالعه متفاوت است.

فرضیه ۲: سطح نابرابری در هزینه های آموزشی بین خانوارهای شهری و روستایی استان تهران طی دوره مورد

مطالعه متفاوت است.

فرضیه ۳: سطح نابرابری در هزینه های خوراکی بین خانوارهای شهری و روستایی استان تهران طی دوره

مورد مطالعه متفاوت است.

فرضیه ۴: سطح نابرابری در هزینه های ناخالص کل بین خانوارهای شهری و روستایی استان تهران طی دوره

مورد مطالعه متفاوت است.

فرضیه ۵: سطح نابرابری در هزینه های بهداشتی خانوارهای مناطق شهری استان تهران با خانوارهای شهری

کل کشور متفاوت است.

فرضیه ۶: سطح نابرابری در هزینه های بهداشتی خانوارهای مناطق روستایی استان تهران با خانوارهای روستایی

کل کشور متفاوت است.

فرضیه ۷: سطح نابرابری در هزینه های تحصیلی خانوارهای مناطق شهری استان تهران با خانوارهای شهری

کل کشور متفاوت است.