شاخصهای فقر در بین خانوارهای تحت پوشش حمایتی کمیته امداد امام خمینی (ره): رویکرد چندبعدی

۱. محمد دهقان
دانشجوی دکترای اقتصاد کشاورزی، گروه اقتصاد کشاورزی، واحد مرودشت، دانشگاه آزاد اسلامی، مرودشت، ایران،

۲. سید نعمت‌اله موسوی
دکتر اقتصاد کشاورزی، گروه اقتصاد کشاورزی، واحد مرودشت، دانشگاه آزاد اسلامی، مرودشت، ایران، (نویسنده مسئول)
<seyed_1976mo@yahoo.com>

۳. ابراهیم زارع
دکتر اقتصاد، مرکز تحقیقات و آموزش کشاورزی و منابع طبیعی فارس، شیراز، ایران.

۴. محمد بذرافشان
دکتر جامعه‌شناس، واحد بوشهر، دانشگاه آزاد اسلامی، بوشهر، ایران

واژه‌های کلیدی:
فقر چندبعدی، خط فقر، سیاستهای حمایتی، شکاف فقر، کمیته امداد.

تاریخ دریافت: *۱۴۰۰/۰۵/۲۸*

تاریخ پذیرش: *۱۴۰۱/۰۳/۱۷*

مقدمه: *فقر یک پدیده نامطلوب اقتصادی-اجتماعی است که ثبات سیاسی، همبستگی اجتماعی و سلامت روانی اقشار مختلف جامعه را به خطر می‌اندازد. مطالعات مربوط به فقر در سالهای اخیر، تنها به فقر درآمدی محدود نمی‌شوند و به ابعاد دیگر ازجمله سلامت و بهداشت، آموزش و استانداردهای زندگی نیز وابسته است. با شناسایی الگوهای فقر، به جای پیش‌داوری در مورد سیاستهای اقتصادی و اجتماعی مناسب برای مقابله با فقر، می‌توان متناسب با ماهیت این الگوها به تبیین سیاستهای مناسب و تأثیرگذار بر فقر در سطح جامعه پرداخت.*

روش: *در پژوهش حاضر با رویکردی چندبعدی به فقر (شامل فقر آموزشی، فقر مسکن، فقر غذایی، فقر سلامت و فقر درآمدی)، میزان آسیب‌پذیری خانوارهای تحت حمایت دولت در ایران بررسی شد. به این منظور اطلاعات هزینه‌ای خانوارهای تحت حمایت دولت در سال ۱۳۹۶، مبنای مطالعه قرار گرفت.*

یافته‌ها: *۴۷ درصد از خانوارهای تحت حمایت دولت، زیر خط فقر غذایی قرار دارند. از نظر عمق و کیفیت استیلای ابعاد مختلف فقر در بین خانوارهای موردمطالعه، فقر مسکن بیشترین شکاف فقر را به خود اختصاص داده است و پس از آن فقر آموزش با شکاف فقر نزدیک به ۴۰ درصد قرار دارد. شکاف فقر در ابعاد درآمدی و سلامت در این مطالعه نسبت به ابعاد یادشده بسیار پایین است. به‌طورکلی، مشخص شد که خانوارهای تحت حمایت دولت در کنار فقر درآمدی، دچار فقر سلامت، مسکن، آموزش و فقر غذایی نیز هستند.*

بحث: *چنانچه دولت مصمم به کاهش فقر در بین خانوارهای تحت حمایت باشد، انجام این مهم نیازمند تدوین بسته سیاستی است که در آن فقر در ابعاد مختلف آن در قالب یک نظام جامع موردتوجه قرار گیرد. در این بسته سیاستی، مواردی همچون تمرکز بر تأمین امنیت فیزیکی واحدهای مسکونی از طریق نوسازی و مقاوم‌سازی واحدهای مسکونی، ایجاد تمهیدات لازم برای بیمه‌کردن واحد مسکونی به‌منظور تأمین امنیت معنوی مسکن، ایجاد انگیزشهای مناسب برای ترغیب خانوارها به افزایش مهارت و ادامه تحصیل افراد در مقاطع بالاتر و ایجاد تسهیلات لازم برای برخورداری بیشتر خانوارها از حمایتهای درآمدی می‌تواند مدنظر قرار گیرد.*

CC BY NC

Social Welfare Quarterly, Vol 22, Autumn 2022, No 86

Evaluating Poverty Indicators among Government-Supported Households: A Multidimensional Approach

1- Mohammad Dehghan
Ph.D. student in Agricultural Economics, Department of Agricultural Economics, Marvdasht Branch, Islamic Azad University, Marvdasht, Iran.

2- Seyyed Nematullah Mousavi
Ph.D. in Agricultural Economics, Department of Agricultural Economics, Marvdasht Branch, Islamic Azad University, Marvdasht, Iran. (Corresponding author), <seyed_1976mo@yahoo.com>

3- Ebrahim Zare
Ph.D. in Economic, Fars Agricultural Research and Training Center and Natural Resources, Shiraz, Iran.

4- Mohammad Bazrafshan
Ph.D. in Sociology, Department of Sociology, Bushehr Branch, Islamic Azad University, Bushehr, Iran

Keywords:
Multidimensional poverty index, Poverty line, Supportive policies, Poverty gap, Relief committee
Received: 2021/08/19
Accepted: 2022/06/07

Introduction: Poverty is an undesirable socio-economic phenomenon that endangers the political stability, social solidarity, and mental health of the different sections of society. The literature on poverty in recent years has not been limited to income poverty, but also other aspects such as health, education and living standards have been taken into account. By identifying patterns of poverty, instead of prejudging the suitable economic and social policies to combat poverty, the appropriate and effective policy on poverty at the community level can be explained in accordance with the nature of these patterns.

Method: In the present study, with a multidimensional approach to poverty (including educational poverty, housing poverty, food poverty, health, and income poverty), the vulnerability of government-supported households in Iran were investigated. For this purpose, the expenditure information of government-supported households in 2017 was the basis of the study.

Findings: The results showed that nearly 47% of the households in the study are below the food poverty line. In terms of depth and quality of dominance of different dimensions of poverty among the studied households, housing poverty has the largest poverty gap, being followed by education poverty with a poverty gap of nearly 40%. In general, it was found that government-sponsored households, in addition to income poverty, also suffer from poor health, housing, education, and food poverty.

Discussion: Based on the findings, it is suggested that policy makers adopt and formulate policy-support tools in which the various dimensions of poverty are considered in the form of a comprehensive system.

Citation: Dehghan M, Mousavi S N, Zare I, Bazrafshan M. (2022) Evaluating Poverty Indicators among Government-Supported Households: A Multidimensional Approach. refahj; 22 (86) :313-351
URL: http://refahj.uswr.ac.ir/article-1-3950-en.html
http://dx.doi.org/10.32598/refahj.22.86.3745.1

Extended abstract

Introduction: Poverty is an undesirable socio-economic phenomenon that endangers the political stability, social solidarity, and mental health of the different sections of society. Poverty is mostly related to material needs, which arise due to insufficient tools available to meet the minimum needs for food, housing, and health. According to the Asian Development Bank, poverty is the deprivation of the assets and opportunities that everyone deserves. However, poverty is a multidimensional phenomenon, and this feature makes it difficult to recognize. There are several definitions of poverty, all of which emphasize a kind of deprivation of the normal possibilities of life. By identifying the patterns of poverty, instead of prejudging the suitable economic and social policies to combat poverty, we can explain the appropriate and effective policy on poverty at the community level in accordance with the nature of these patterns.

Sen (1985) stated that poverty is not just a one-dimensional phenomenon that can be defined as a lack of income. In the literature, the various dimensions of poverty have been significantly considered and a multidimensional approach to poverty has been used. This approach is capability-based and more comprehensive than the income-based approach, in which instead of measuring poverty using the income criterion as a unique welfare indicator, the structure of poverty is expressed as a reflection of human failure to objectify capabilities in various dimensions of welfare. In this context, each person has several capabilities that show different dimensions of his welfare. If for a person, the level of utilization of a trait is less than the threshold value, that person behaves like a poor person in that trait. In this state, the person is experiencing a superficial level of failure in one aspect of life. Thus, if a person is poor in one dimension, this person is considered poor and his level of poverty is an increasing function of his failures in various aspects of life. A review of previous studies shows that no study has been conducted to assess poverty indicators in government-sponsored households. Therefore, the present study was conducted with the aim of helping policy-making and reducing the income and poverty gap, as well as targeting government policies to support households. In the present study, with a multidimensional approach to poverty (including educational poverty, housing poverty, food poverty, health, and income poverty), the vulnerability of government-

supported households in Iran were investigated. For this purpose, the expenditure information of government-supported households in 2017 was the basis of the study.

Method: In this study, in order to use the multidimensional approach of poverty-based capabilities in poverty assessment among government-supported households, five dimensions of poverty including income poverty, health poverty, food poverty, education poverty, and housing poverty were investigated. In the income dimension of poverty, the ratio of total expenditures to household income was used. In the health poverty dimension, the quality of financial management was considered as an indicator. In the food poverty dimension, following the Ravallion (1992), the food poverty index was employed. In the educational poverty dimension, information literacy indicators and in the housing dimension, the most important appropriate housing indicators including housing security, sewerage system index, facilities index, and density index were used.

Findings: According to the results, 75.09% of the households in the current study have no income poverty and 24.09% of them suffer from income poverty. Also, the poverty gap among households is on average equal to 1.32 percent. According to calculations, 63.039 percent of households lack health poverty. Therefore, 36.961% of households suffer from poor health. The quality and depth of health poverty in the study population was such that the poverty gap in this dimension of poverty of supported households is equal to 0.149 percent. On the other hand, the limit of 12 to 30 percent has the largest share of surveyed households with poor health. Thus, health poverty, although covers nearly a quarter of supported households, it has low depth. Moreover, nearly 47% of the households are below the food poverty line. This means that food expenditures for this group of households are defined below the threshold. Calculations showed that 38.87% of households suffer from educational poverty in the real educational index. Also, the gap of educational poverty in the index of real education is equal to 39.55%. High poverty rate has been observed in the indicators of facilities, lack of proper access of households to facilities and welfare in residential units.

Discussion: Comparing the number of households without income poverty and the number of households without health poverty, it can be seen that health poverty is

less prevalent among the households than income poverty. The occurrence of educational poverty in the households was due to the deprivation of this community of proper access to facilities and equipment needed to accept and use the information. In terms of income poverty, if an average monthly income of 994,248 Rials is considered for each person, income poverty in the studied households will be completely eliminated. Also, in the field of health, the average need for assistance is estimated at about 783.850 thousand Rials per month for each of the households. In terms of depth and quality of dominance of different dimensions of poverty among the studied households, housing poverty has the largest poverty gap, followed by education poverty with a poverty gap of nearly 40%. In summary, the poverty gap in income and health dimensions in this study is very low compared to the mentioned dimensions. In the dimension of food poverty, the results show that although universal food subsidies are an effective policy to reduce relative food poverty, but this policy is not able to curb food poverty in general. According to the results, food poverty is still one of the most important dimensions of poverty. Therefore, poverty reduction requires the adoption and formulation of a policy-support in which poverty in its various dimensions is considered in the form of a comprehensive system. In this policy support, items such as focusing on providing physical security of housing units through renovation and retrofitting of housing units, making the necessary arrangements to insure the housing unit to ensure the spiritual security of housing, creating appropriate incentives to encourage households to increase skills and continue higher education and the provision of facilities for more households to receive income support can be considered.

Ethical considerations Authors Contribution

All of four authors were involved in writing this article.

Financial Resources

In order to publish the article, it has not received direct or indirect financial support from any organization.

Following Principles of Research Ethics

All of data has gathered with participants' prior consent, remaining anonymous. In addition, we have obeyed all of research principles including piracy, manipulation etc.

مقدمه

فقر از مشکلات اساسی جامعه بشری است که نشانه بارز توسعه‌نیافتگی اقتصادی، اجتماعی و سیاسی است و ثبات سیاسی، همبستگی اجتماعی و سلامت روانی را در اقشار مختلف جامعه به خطر می‌اندازد (بانک جهانی، ۱۹۹۰). همین موضوع سبب شده است تا جستجوی راههایی برای از بین بردن یا کاهش وسعت فقر، موضوع فقر و ابعاد و پیامدهای ناشی از آن، در کشورهای جهان به صورت یک دغدغه موردتوجه قرار بگیرد (یوسفی و همکاران، ۲۰۱۵).

بررسی فقر و عوامل تأثیرگذار بر آن از جنبه‌های گوناگونی اهمیت دارد و قابل‌بررسی است؛ چراکه آگاهی از وضعیت فقر در یک جامعه، اولین قدم در مسیر برنامه‌ریزی برای مبارزه با فقر و محرومیت است (سالم و همکاران، ۲۰۱۸). در این راستا، حذف فقر و برقراری عدالت اجتماعی در نظامهای آرمان‌گرایی چون جمهوری اسلامی ایران که کشوری مبتنی بر مکتب اسلام است، در مقایسه با سایر کشورها از اهمیت بیشتری برخوردار است. به‌طوری‌که این موضوع از اهداف اساسی نظام اسلامی به شمار آمده و اصول ۳، ۲۹، ۳۰، ۳۱ و ۴۳ قانون اساسی، ابعاد مختلف آن را موردتوجه قرار داده‌اند (شیروانیان، ۲۰۲۰).

برای فقر نیز مانند هر مقوله دیگر، تعریفهای متعددی وجود دارد که در همه آنها بر نوعی محرومیت از امکانات متعارف زندگی تأکید شده است (سن[1]، ۱۹۸۱). تعریف جامع و دقیق از فقر به دلیل طبیعت چندبعدی آن مشکل است. فقر بیشتر به خواسته‌های مادی مرتبط می‌شود که به دلیل ناکافی‌بودن ابزارهای موجود برای برآورده‌کردن حداقل نیازها درزمینه تأمین خوراک، مسکن و بهداشت به وجود می‌آید و این وضعیت با عدم دسترسی به فرصتهای شغلی و اعمال تبعیضهای مختلف حالت وخیم‌تری به خود می‌گیرد (پیش بهار و همکاران، ۲۰۱۹).

1. Sen

آمارتیا سن در سال ۱۹۸۵ رویکرد جدیدی از فقر را تحت عنوان فقر چندبعدی مطرح کرد. سن بیان کرد که فقر صرفا پدیده‌ای تک‌بعدی نیست که بتوان آن را به‌صورت کمبود درآمد تعریف کرد. در مرکز تحقیقات فقر[1] بیان شده است که وضعیت مردم محروم را نمی‌توان تنها از طریق کمبود درآمد سنجید، بلکه دارای ابعاد دیگری ازجمله سوءتغذیه، فقدان امکانات درمانی، امکانات آموزشی ناکافی، مرگ‌ومیر ناشی از بیماری، نداشتن سرپناه، شرایط محیطی ناامن و ناسالم، محرومیت اجتماعی و حاشیه‌نشینی و بسیاری از خدمات اصلی دیگر است (مرکز تحقیقات فقر، ۲۰۰٤).

نمونه‌هایی از ابعاد غیرپولی فقر عبارتند از: تغذیه، مسکن، تحصیلات، اشتغال، مراقبتهای بهداشتی، دسترسی به زیرساختهای با کیفیت خوب، حقوق بشر، امنیت اجتماعی، محرومیت اجتماعی و ... (ینتی[2]، ۲۰۲۰). در رویکرد چندبعدی فقر به جای اندازه‌گیری فقر با استفاده از درآمد یا مصرف، به‌عنوان شاخص منحصربه‌فرد از رفاه، ساختار فقر به صورت انعکاس ناکامی بشر در عینیت‌بخشی به قابلیتها در ابعاد مختلف رفاهی بیان می‌شود (آلکایر[3]، ۲۰۰۷). در این چارچوب، هر فرد دارای برداری از چندین قابلیت است که ابعاد مختلف رفاهی او را نشان می‌دهد. اگر فردی در یک بعد فقیر باشد، این فرد فقیر تلقی می‌شود و سطح فقر وی تابعی فزاینده از ناکامیهای او در ابعاد مختلف زندگی است (تسای[4]، ۲۰۰۲؛ بوسرت[5] و همکاران، ۲۰۰۹).

در قرن گذشته حرکت از رویکرد درآمدی فقر به سمت رویکرد چندبعدی فقر به‌عنوان پیشرفت مهم مطالعات فقر قلمداد شده است (بوسرت و همکاران، ۲۰۰۹). ارائه الگوهای فقر، زمینه مناسبی را برای بررسی جامع‌تر تأثیر سیاستهای اقتصادی و اجتماعی بر فقر فراهم می‌کند. با بررسی تأثیر این چنین سیاستهایی بر هر یک از الگوهای فقر، می‌توان به بررسی تأثیر سیاستهای یادشده بر گروه خاصی از افراد جامعه نیز مبادرت کرد. علاوه بر آن، با

1. Chronic Poverty Research Center (CPRC)
2. Yenneti
3. Alkire
4. Tsui
5. Bossert

شناسایی الگوهای فقر، می‌توان متناسب با ماهیت این الگوها به تبیین بسته سیاستی مناسب و تأثیرگذار بر فقر در سطح جامعه پرداخت.

مبانی نظری تحقیق

تجارب جهانی قبل از دهه ۱۹۷۰ و تجارت تکمیلی دهه‌های ۱۹۸۰ و ۱۹۹۰ در راهبردهای کاهش فقر، بر فراهم‌کردن ابعاد مختلف رفاهی در سطح جامعه به‌منظور کاهش فقر تأکید کرده‌اند (بانک جهانی، ۱۹۹۰، ۲۰۰۰). در ادبیات موضوع نیز به‌طور چشمگیر ابعاد متعدد فقر موردتوجه قرار گرفته و رویکرد چندبعدی فقر مورداستفاده قرار گرفته است (آناند و سن[1]، ۲۰۰۰؛ زلر[2] و همکاران، ۲۰۰۶؛ کریشناکومار و بالونه[3]، ۲۰۰۸؛ سایسانا و سالتلی[4]، ۲۰۱۰؛ نوید و الاسلام[5]، ۲۰۱۰). این رویکرد، مبتنی بر قابلیتها بوده و جامع‌تر از رویکرد درآمدی است که در آن به جای اندازه‌گیری فقر با استفاده از معیار درآمد، به‌عنوان شاخص منحصربه‌فرد رفاه، ساختار فقر به صورت انعکاس ناکامی بشر در عینیت‌بخشی به قابلیتها در ابعاد مختلف رفاهی بیان می‌شود (آلکایر، ۲۰۰۷).

در این چارچوب، هر فرد دارای برداری از چندین قابلیت است که ابعاد مختلف رفاهی او را نشان می‌دهد. اگر برای یک فرد، سطح بهره‌گیری از یک ویژگی، کمتر از مقدار محدودیت آستانه‌ای باشد، آن فرد در آن ویژگی به صورت یک فرد فقیر رفتار می‌کند. در این حالت فرد در حال تجربه سطحی از ناکامی یا عدم موفقیت در یکی از ابعاد زندگی است. بدین ترتیب اگر فردی در یک بعد فقیر باشد، این فرد فقیر تلقی می‌شود و سطح فقر وی تابعی فزاینده از ناکامیهای او در ابعاد مختلف زندگی است (کاپونگو[6]، ۲۰۰۴؛ کام[7] و همکاران، ۲۰۰۵؛ مینوت و بالچ[8]، ۲۰۰۵؛ اپلوتون[9] و همکاران، ۲۰۰۹).

1. Anand
2. Zeller
3. Krishnakumar and Ballone
4. Saisana and Saltelli
5. Naveed and Ul-Islam
6. Kapungwe
7. Kam
8. Minot and Baulch
9. Appleton

تعداد خط فقر، ابعاد فقر و شیوه تجمیع، عمده‌ترین وجوه تمایز رویکردهای درآمدی و چندبعدی فقر را تشکیل می‌دهد (بورگویگنون و چاکراوارتی[1]، ۲۰۰۳؛ آلکایر و فوستر، ۲۰۰۸؛ بوسرت و همکاران، ۲۰۰۹).

وجوه تمایز یادشده سبب شد حرکت از رویکرد درآمدی فقر به سمت رویکرد چندبعدی فقر به‌عنوان پیشرفت مهم مطالعات فقر در قرن گذشته قلمداد شود. درعین‌حال باید توجه داشت که در رویکرد چندبعدی فقر، انتخاب ابعاد، شاخصها و نماگرهای فقر، موضوعی چندان روشن و ساده نیست (کلارک و قزلباش[2]، ۲۰۰۵). در این راستا، آنچه در ادبیات فقر درزمینه ابعاد موردمطالعه بیش از همه به چشم می‌خورد پرداختن به ابعادی از قبیل فقر درآمدی (تسای، ۱۹۹۵؛ بورگویگنون و چاکراوارتی، ۲۰۰۳؛ آلکایر و فوستر، ۲۰۰۸؛ بوسرت و همکاران، ۲۰۰۹)، فقر مسکن (بیسواس داینر و داینر[3]، ۲۰۰۱؛ دویلد[4]، ۲۰۰٤؛ کریشناکومار و بالونه، ۲۰۰۸؛ جمال[5]، ۲۰۰۹؛ نوید و الاسلام، ۲۰۱۰)، فقر سلامت (خداداد کاشی و حیدری، ۲۰۰۹؛ آناند و سن، ۲۰۰۰؛ بانک جهانی، ۲۰۰۰؛ واگستاف[6]، ۲۰۰۳؛ سایسانا و سالتلی، ۲۰۱۰؛ نوید و یل–السلام، ۲۰۱۰)، فقر غذایی (آناند و سن، ۲۰۰۰؛ فاسکو[7]، ۲۰۰۳؛ سایسانا و سالتلی، ۲۰۱۰ و شیروانیان و بخشوده، ۲۰۰۹؛ لیانی و بخشوده، ۲۰۱٦؛ لیانی و همکاران، ۲۰۲۰) و فقر آموزشی (صادقی و همکاران، ۲۰۰۷؛ گالبرث[8]، ۱۹۹۱؛ بانک جهانی، ۱۹۹۰؛ بهر[9] و همکاران، ۲۰۰٤) است. در این رویکرد هر یک از ابعاد یادشده به کارکردهایی روشن و منفک از یکدیگر توجه دارد. همین امر سبب شده است محاسبه نماگرها و شاخصهای هر یک از ابعاد فقر به طور جداگانه و مستقل از سایر ابعاد صورت پذیرد. با عنایت به این موضوع در محاسبه فقر درآمدی امکان استفاده از شاخص فقر درآمدی مبتنی بر رویکرد درآمدی که در آن معیار تجمعی از نیازهای پولی افراد موردتوجه قرار گیرد

1 Bourguignon and Chakravarty 2. Clark and Qizilbash 3. Biswas-Diener and Diener
4. Dewilde 5. Jamal 6. Wagstaff
7. Fasco 8. Galbraith 9. Behr

وجود ندارد. همین امر سبب شده است این بعد از فقر از طریق معیارهای غیرمستقیم از قبیل پرداختن به تفریح یا مهمانی (هنری[1] و همکاران، ۲۰۰۳؛ نوید و الاسلام، ۲۰۱۰) و ترکیب مستقیم اطلاعات مخارج خانوار با درآمد (ساندرس و همکاران، ۲۰۰۸) محاسبه شود. در بعد سلامت مطالعات متعدد دسترسی خانوارها به سرویس بهداشتی، حمام بهداشتی و آب آشامیدنی سالم را به‌عنوان نماگرهای فقر سلامت موردتوجه قرار دهند (امینی و همکاران، ۲۰۰۶؛ فاسکو، ۲۰۰۳؛ رکفورد، ۲۰۱۰). در گروهی دیگر فارغ از دسترسی و مناسب‌بودن خدمات بهداشت و درمان، توان مالی خانوارها در پرداخت هزینه‌های بهداشت و درمان را تعیین‌کننده سطح دسترسی خانوارها به این خدمات قلمداد کردند (وینسترا، ۲۰۰۶). در بعد فقر غذایی توجه به این نکته ضروری است که چنانچه همه مواد مغذی ضروری در یک نسبت صحیح و متناسب با نیاز بدن در وعده‌های غذایی موجود باشد، برنامه تدوین‌شده قادر خواهد بود گرسنگی پنهان (کمبود ویتامین و ریزمغذیها) و گرسنگی آشکار (کمبود انرژی و پروتئین) را به طور همزمان برطرف کند (شیروانیان، ۲۰۲۰).

مطالعات متعددی از هرم غذایی به‌عنوان مبنا برای ارزیابی وضعیت تغذیه استفاده کرده‌اند (کندی، ۱۹۹۸؛ هنمن و همکاران، ۲۰۰۵؛ کیلانووسکی و مور، ۲۰۱۰؛ صدیقی، ۲۰۰۷؛ شیروانیان، ۲۰۲۰). برخی از مطالعات هم بخشی از بودجه خانوار که صرف تأمین نیازهای غذایی و مخارج غذایی می‌شود را مبنایی برای خط فقر غذایی قلمداد کردند (خدادادکاشی و جاویدی، ۲۰۱۲؛ لیانی و بخشوده، ۲۰۱۶؛ لیانی و همکاران، ۲۰۲۰). در بعد آموزش ادبیات فقر بر این موضوع اذعان دارد که هرچند باسوادی عاملی برای کاهش فقر در جامعه است، اما کافی نیست (نوردویت، ۲۰۰۸).

بر این اساس و با عنایت به این‌که مهارتهای سواد اطلاعاتی زیربنای برخی از اهداف توسعه هزاره را تشکیل داده‌اند، در حال حاضر، سواد اطلاعاتی یکی از اساسی‌ترین نیازهای

1. Henry

زندگی است و به صورت یک ضرورت برای دستیابی به رفاه فردی، اجتماعی و اقتصادی درآمده است. همچنین با توجه به مبانی نظری ارائه‌شده در تدوین سند تحول بنیادین آموزش‌وپرورش در ایران که رشد توانمندی افراد جامعه منوط به به‌کارگیری مهارتهای سواد اطلاعاتی در جریان یادگیری است، کسب این مهارتها ابزاری مناسب برای یاددهی و یادگیری عمیق و بهتر در آموزش‌وپرورش رسمی عمومی به شمار می‌آید (شیروانیان، ۲۰۲۰).

در بعد فقر مسکن ازآنجاکه مفهوم مسکن، محدود به سرپناه نیست و علاوه بر مکان فیزیکی، کل محیط مسکونی را در بر گرفته و شامل تمامی خدمات و تسهیلات ضروری موردنیاز برای بهتر زیستن خانواده و نیز حق تصرف نسبتاً طولانی و مطمئن برای استفاده‌کننده آن است (رکفورد، ۲۰۱۰)، لذا از رویکرد چندبعدی فقر مسکن برای بررسی فقر مسکن استفاده شد. در این زمینه در مطالعات مختلف شاخص طراحی سیستم فاضلاب، شاخص برخورداری و شاخص تراکم در بررسی فقر مسکن موردتوجه قرار گرفت (پارک، ۲۰۰۷؛ شیروانیان، ۲۰۲۰).

پیش‌شرط اساسی توفیق در برنامه‌های کاهش فقر، انجام بررسیهای دقیق و مطالعات علمی هدفمند است. مروری بر مطالعات پیشین داخلی بیانگر آن است که تاکنون مطالعه‌ای برای ارزیابی شاخصهای فقر در خانوارهای تحت حمایت دولت انجام نپذیرفته است. ازاین‌رو پژوهش حاضر با هدف کمک به سیاست‌گذاری و کاهش شکاف درآمد و فقر و همچنین هدفمندسازی حمایتهای دولت به این خانوارها انجام شده است. درواقع، تاکنون مطالعه‌ای مشابه برای مددجویان کمیته امداد صورت نگرفته و حمایتهای کمیته امداد بدون تجزیه‌وتحلیل و الگوی پرداخت تنها بر اساس هر نفر به‌صورت یکسان بین مددجویان توزیع می‌شده است. لذا چنین مطالعه‌ای که به‌منظور هدفمندسازی حمایتهای این نهاد صورت می‌گیرد، قطعا کمک شایانی به سیاست‌گذاری و کاهش شکاف درآمد و فقر خواهد کرد.

روش

در این مطالعه به‌منظور استفاده از رویکرد چندبعدی فقر مبتنی بر قابلیتها در بررسی فقر در بین خانوارهای تحت پوشش کمیته امداد، پنج بعد از ابعاد فقر شامل فقر درآمدی، فقر سلامت، فقر غذایی، فقر آموزش و فقر مسکن موردبررسی قرار گرفت. در بعد درآمدی فقر از نسبت کل مخارج به درآمد خانوار استفاده شد (شوبرت[1]، ۱۹۹٤؛ ساندرس[2] و همکاران، ۲۰۰۸). در بعد فقر سلامت، کیفیت مدیریت مالی به‌عنوان نماگر موردتوجه قرار گرفت (سایسانا، ۲۰۱۰). سالتلی، در بعد فقر غذایی به پیروی از راوالیون (۱۹۹۲) و لیانی و همکاران (۲۰۲۰) از شاخص فقر غذایی استفاده شد.

در بعد فقر آموزشی نیز شاخصهای سواد اطلاعاتی و در بعد مسکن نیز مهم‌ترین شاخصهای مسکن مناسب شامل امنیت واحد مسکونی، شاخص سیستم فاضلاب، شاخص برخورداری و شاخص تراکم موردتوجه قرار گرفت. در ادامه مطلب جزئیات این ابعاد شرح داده شده است. اطلاعات مورداستفاده در این مطالعه به‌صورت اسنادی و بر اساس گزارش‌های مرکز آمار ایران در سال ۱۳۹٦ جمع‌آوری و استخراج شده است. این اطلاعات شامل ویژگیهای اجتماعی و اقتصادی و میزان مصرف و بهره‌مندی از محصولات و خدمات مختلف است.

فقر درآمدی

به‌منظور ترکیب معیارهای هزینه و درآمد خانوار در برآورد بعد درآمدی فقر، نسبت کل مخارج (منهای سرمایه‌گذاری) به درآمد قابل‌تصرف خانوار استفاده شد (شوبرت، ۱۹۹٤؛ ساندرس و همکاران، ۲۰۰۸):

1. Schubert
2. Saunders

$$IP_i = \begin{cases} \frac{TX_i}{TI_i} & TX_i > TI_i \\ 0 & TX_i \le TI_i \end{cases} \qquad (۱)$$

در رابطه (۱)، IP میزان فقر درآمدی خانوار i ام، TX مخارج کل خانوار i ام و TI کل درآمد قابل‌تصرف خانوار است. این معیار به دلیل این‌که امکان محاسبه فقر درآمدی به صورت مستقل از سایر ابعاد فقر را فراهم می‌کند یکی از مهم‌ترین معیارهای مطلق تبیین فقر درآمدی در رویکرد چندبعدی فقر به شمار می‌آید. در این معیار آستان فقر درآمدی برابر واحد بودن این نسبت است. بر اساس این معیار یک خانوار در صورتی به‌عنوان فقیر شناخته می‌شود که این نسبت بزرگ‌تر از یک شود. در چنین شرایطی خانوار در هر سطح درآمدی که باشد به دلیل فزونی مخارج بر درآمد دچار فقر درآمدی خواهد بود. از سوی دیگر اگر این نسبت کوچک‌تر از یک باشد نشان‌دهنده فزونی درآمد به مخارج خانوار بود و لذا چنین خانواری از بعد درآمدی فقیر محسوب نمی‌شود.

فقر سلامت

به‌منظور شناسایی خانوارهای دچار فقر سلامت و تعیین میزان شکاف فقر سلامت آنان از نماگر نسبت مخارج سلامت به درآمد خانوار استفاده خواهد شد (وینسترا[1]، ۲۰۰۶):

$$x_i = \frac{HC_i}{I_i} \qquad (۲)$$

در این رابطه x نسبت مخارج سلامت به درآمد خانوار، HC مخارج سلامت خانوار و I درآمد خانوار است. در کشورهای درحال‌توسعه آستانه مقرون‌به‌صرفه بودن سرمایه‌گذاری خانوارها در سلامت معادل پنج درصد درآمد خانوارها است (وینسترا، ۲۰۰۶). بر این اساس در شاخص فقر سلامت، این سطح از مخارج سلامت خانوارها به‌عنوان آستانه فقر

1. Veenstra

در نظر گرفته خواهد شد. مخارج بیشتر از سطحی از این آستانه درزمینه سلامت نشان‌دهنده استهلاک غیرطبیعی سلامت و قرارگرفتن خانوارها در فقر سلامت است (شیروانیان، ۲۰۲۰؛ وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، ۲۰۰۵؛ حق‌پرست و معینی، ۲۰۰۵).

فقر غذایی

به‌منظور شناسایی خانوارهای دچار فقر غذایی و شناسایی ماهیت و ابعاد فقر غذایی در بین خانوارهای موردبررسی از شاخص فقر غذایی استفاده خواهد شد. شاخص فقر غذایی مورداستفاده در این مطالعه مبتنی بر تأمین مواد غذایی در حد نرمال و متعادل است (پارک[1]، ۲۰۰۷):

$$FP_{ij} = \begin{cases} FR_{ij} - FC_{ij} & FC_{ij} \le FR_{ij} \\ 0 & FC_{ij} > FR_{ij} \end{cases} \quad j = 1,2,3,...,n. \qquad (۳)$$

در رابطه (۳)، FP_{ij} میزان فقر غذایی خانوار i ام در گروه غذایی j ام، FR_{ij} میزان توصیه‌شده مصرف مواد غذایی با توجه به ترکیب سنی و جنسیتی خانوار i ام از گروه غذایی j ام و FC_{ij} میزان مصرف خانوار i ام از گروه غذایی j ام است.

برای اندازه‌گیری فقر و تعیین فقرا و تمیز آنها از غیر فقرا به یک آستانه یا ملاک بنام خط فقر نیاز است. این آستانه را می‌توان بر اساس واحد پولی و حداقل مخارج برای ارائه حیات تعریف کرد. بر اساس تعاریف خط فقر مطلق عبارت است از سطحی از درآمد که یک فرد در یک زمان و مکان معین برای دسترسی به یک سطح حداقل رفاه متحمل می‌شود. افرادی که به این سطح رفاه دسترسی ندارند فقیر تلقی می‌شوند و کسانی که به این سطح حداقل رفاه دسترسی دارند غیر فقیر هستند. در مقابل خط فقر نسبی به صورت درصدی از میانگین درآمد جامعه و یا به شکل یک مرز درآمدی که درصد معینی از افراد جامعه پایین‌تر از آن قرار می‌گیرند تعریف می‌شود (راوالیون، ۱۹۹۸؛ ارشدی و کریمی، ۲۰۱۳؛ لیانی و بخشوده،

1. Park

۲۰۱٦؛ لیانی و همکاران، ۲۰۲۰).

برای به دست آوردن خط فقر مطلق کل ابتدا فقر مطلق غذایی بر اساس رویکرد حداقل نیازهای اساسی (۲۲۹٤ کیلوکالری) محاسبه شده و سپس حداقل نیازهای غیر غذایی به آن اضافه خواهد شد. برای تعیین خط فقر مطلق غذایی الگوی پیشنهادی انستیتو تغذیه ایران استفاده می‌شود. در این الگو تغذیه مناسب باید تأمین‌کننده ۲۲۹٤ کیلوکالری انرژی برای یک فرد در روز باشد. این مقدار کالری باید از ترکیب مواد غذایی متفاوتی نظیر غلات، حبوبات، گوشت، قند و شکر، روغن نباتی، لبنیات، سبزی و میوه تأمین شده و سهم هرکدام را کارشناسان تغذیه معین کرده‌اند. پس از به دست آوردن قیمت هرکدام از مواد غذایی موجود در فهرست تغذیه مناسب، در سال موردنظر و ضرب آن در مقدار موردنیاز، ارزش ریالی مواد غذایی محاسبه شده و با جمع‌کردن این مقادیر، خط فقر غذایی سرانه به دست می‌آید (خالدی و پرمه، ۲۰۰۵؛ ارشدی و کریمی، ۲۰۱۳).

در مقابل به‌منظور اندازه‌گیری خط فقر بر پایه مفهوم نسبی می‌توان با محاسبه میانگین مخارج خانوارها و تعیین درصدی از آن به‌عنوان خط فقر اقدام کرد. البته در این روش اگرچه به مفهوم نسبی فقر تأکید شده اما دیدگاه نظری مستدلی برای تعیین درصد موردنظر وجود ندارد و درواقع تعیین ۵۰ درصد و یا ٦٦ درصد اختیاری و تجربی است و هر محقق می‌تواند آن را برای خود تعیین کند. بااین‌حال در این مطالعه به پیروی از بسیاری از مطالعات ازجمله مطالعه ارشدی و کریمی (۲۰۱۳) و لیانی و بخشوده (۲۰۱٦) از ٦٦ درصد میانگین مخارج کل خانوارها به‌عنوان معیار تعیین خط فقر نسبی استفاده شده است. به‌این‌ترتیب که ابتدا میانگین مخارج کل خانوارها را به دست آورده و سپس این عدد را در ۰/٦٦ ضرب می‌کنیم. عدد حاصل خط فقر نسبی است که در این مطالعه از آن استفاده می‌شود.

(میانگین مخارج خانوارها)×۰/٦٦=خط فقر غذایی خانوارها

فقر آموزشی

به‌منظور بررسی فقر آموزشی در خانوارهای تحت حمایت از شاخصهای سواد اطلاعاتی که به ماهیت و چگونگی پذیرش و به‌کارگیری اطلاعات (مهارتها) در سطح خانوار اهتمام دارند (سایسانا و سالتلی، ۲۰۱۰)، استفاده شد. این شاخصها شامل شاخصهای پذیرش اطلاعات و شاخصهای مهارتهای سواد هستند (مؤسسه آمار یونسکو[1]، ۲۰۰۸). شاخصهای پذیرش و به‌کارگیری اطلاعات بر دریافت اطلاعات از منابع مختلف اطلاعاتی شامل انتشارات، وسایل دیداری–شنیداری و اینترنت تمرکز دارند. در این مطالعه این منابع به‌عنوان شاخصهای فرعی شاخصهای پذیرش و به‌کارگیری اطلاعات در نظر گرفته شد. نماگرهای شاخص انتشارات شامل روزنامه، مجله و فصلنامه و کتاب و نماگرهای شاخص وسایل دیداری–شنیداری شامل تلفن ثابت و همراه، رادیو، تلویزیون و رایانه بود (یونسکو[2]، ۲۰۰۵). چنانچه خانوارهایی حداقل در یکی از این موارد دچار محرومیت باشند به‌عنوان خانوارهای دچار فقر شناسایی می‌شوند.

شاخصهای مهارتهای سواد با استفاده از شاخص نرخ پوشش تحصیلی واقعی محاسبه خواهد شد. این شاخص درصدی از افراد خانواده که به امکانات تحصیلی دسترسی دارند را نشان می‌دهد (یونسکو، ۲۰۰۸ و ۲۰۱۰):

$$SCRI_{ij} = \frac{NSL_{ij}}{PN_{ij}} \times 100 \qquad j = 1,2,3,...,n \qquad (٤)$$

در این رابطه $SCRI_{ij}$ نرخ پوشش تحصیلی واقعی خانوار i ام در مقطع تحصیلی j ام، NSL_{ij} تعداد کل محصلین خانوار i ام در مقطع تحصیلی j ام و PN_{ij} تعداد کل اعضای لازم التعلیم خانوار i ام در مقطع تحصیلی j ام است. چنانچه کلیه افراد خانوار موفق به استفاده از آموزش رسمی شوند، نرخ پوشش تحصیلی واقعی آن خانوار برابر ۱۰۰ بوده و با فاصله‌گرفتن خانوار از این میزان فقر آموزشی در این زمینه خانوار حادث می‌شود.

1. UNESCO Institute for Statistics
2. UNESCO

فقر مسکن

بر اساس رویکرد چندبعدی فقر مسکن، خانوارهایی به‌عنوان خانوارهای دچار فقر مسکن شناسایی می‌شوند که حداقل در یکی از نماگرها یا شاخصهای مسکن دچار محرومیت باشند. مهم‌ترین شاخصهای تبیین کیفیت مناسب مسکن شامل شاخص امنیت واحد مسکونی، شاخص سیستم فاضلاب، شاخص برخورداری و شاخص تراکم هستند (اطهاری، ۲۰۰۵؛ ساتو[1]، ۲۰۰۶؛ پارک، ۲۰۰۷).

نماگرهای شاخص امنیت واحد مسکونی شامل امنیت فیزیکی و امنیت معنوی مسکن است. امنیت معنوی مسکن بیانگر وضعیت تملک واحد مسکونی و اطمینان از استمرار استفاده از واحدهای مسکونی و اثاثیه موجود در آن خواهد بود و امنیت فیزیکی مسکن نشان‌دهنده وضعیت استحکام آن در قالب نوع مصالح مورداستفاده در ساخت است. نماگرهای شاخص سیستم فاضلاب شامل حمام و آشپزخانه است. نماگرهای شاخص برخورداری نیز شامل داشتن آب‌لوله‌کشی، برق خانگی، تجهیزات نگهداری مواد غذایی، سوخت مناسب برای گرمایش، آشپزی و تهیه آب گرم واحد مسکونی و وسیله نقلیه است. شاخص تراکم دربرگیرنده تراکم برحسب اتاق است. این شاخص درجه ازدحام و تراکم جمعیت را در واحد مسکونی بیان می‌کند و از تقسیم تعداد افراد خانوار بر تعداد اتاقهای آن واحد مسکونی به دست می‌آید (اطهاری، ۲۰۰۵؛ پارک، ۲۰۰۷).

وضعیت استاندارد و موارد توصیه‌شده درزمینه شاخص امنیت واحد مسکونی شامل داشتن مالکیت واحد مسکونی (رکفورد، ۲۰۱۰)، داشتن بیمه مسکن (بدری و موسوی، ۲۰۱۰) و استفاده از مصالح بادوام در ساخت واحد مسکونی (اطهاری، ۲۰۰۵)، درزمینه شاخص سیستم فاضلاب، وجود حمام و آشپزخانه در واحد مسکونی (ساتو، ۲۰۰۶)، درزمینه شاخص برخورداری، داشتن آب‌لوله‌کشی، برق خانگی، تجهیزات نگهداری مواد

1. Sato

غذایی، وسیله نقلیه و استفاده از برق یا گاز به‌عنوان سوخت برای گرمایش، آشپزی و تهیه آب گرم واحد مسکونی است (اطهاری، ۲۰۰۵؛ رکفورد[1]، ۲۰۱۰).

برای محاسبه شاخصهای ذکرشده، از اطلاعات هزینه درآمد ۸۳۱ خانوار تحت حمایت دولت (کمیته امداد امام خمینی) در سال ۱۳۹۶ استفاده شد.

یافته‌ها

در این بخش نتایج مربوط به هر یک از ابعاد فقر خانوارهای تحت حمایت شامل فقر درآمدی، فقر آموزشی، فقر مسکن، فقر غذایی و فقر سلامت و نیز وضعیت کلی فقر خانوارها ارائه شده است. پیش از پرداختن به موارد ذکر شده، برخی از ویژگی‌های خانوارهای موردبررسی در سال ۱۳۹۶ در قالب جدول (۱) ارائه شده است.

جدول (۱) ویژگیهای خانوارهای تحت حمایت دولت در استان فارس در سال ۱۳۹۶

ویژگی موردمطالعه	میانگین (M)	انحراف معیار (SD)
تعداد افراد باسواد در هر خانوار	۳/۱۷	۱/۳۷
بعد خانوار	٤/۱۹	۱/٤۹
متوسط هزینه خوراک (هزار ریال در ماه)	۲۹۵۱/۰۳	۳۲۹۳/۵
متوسط هزینه سلامت (هزار ریال در ماه)	٤۷۱/۹	۸۸۷/۲
متوسط سطح زیربنای واحد مسکونی مورداستفاده (مترمربع)	۹۳/۰۳	۳۳/۰٤
متوسط مصرف لبنیات (کیلوگرم در ماه)	۹/۵	۱۲/٤
متوسط مصرف میوه‌ها (کیلوگرم در ماه)	۹/۳	۱۱/۵
متوسط مصرف گوشت (کیلوگرم در ماه)	۵/۰۲	٤/۲۷
متوسط مصرف سبزیها (کیلوگرم در ماه)	۱۹/۵۲	۱۳/۳۰
متوسط مصرف غلات (کیلوگرم در ماه)	۵۱/۸۸	۳۳/۳۲
متوسط درآمد (هزار ریال در ماه)	۱۱۱٦۰/۲	۷۲۵۵/۷

1. Reckford

بر اساس این جدول، در خانوارهای تحت حمایت کمیته امداد، بعد خانوارهای موردمطالعه به طور متوسط ٤/١٩ نفر است. در بعد آموزشی در حدود ٢١ درصد از افراد موردحمایت بی‌سواد هستند. در بعد سلامت هزینه سلامت هر خانوار به طور متوسط ٤٧١/٩ هزار ریال در ماه است. در بعد مسکن متوسط سطح زیربنای واحد مسکونی هر یک از خانوارهای تحت حمایت دولت نزدیک به ٩٣ مترمربع و متوسط تعداد اتاق واحد مسکونی مورداستفاده این خانوارها حدود ٣ اتاق است. در بعد غذایی متوسط مصرف هر خانوار موردمطالعه از هریک از گروههای غذایی لبنیات، میوه‌ها، گوشت، سبزیها و غلات به ترتیب حدود ٩/٥، ٩/٣، ٥/٠٢، ١٩/٥ و ٥١/٨ کیلوگرم در ماه است. در بعد درآمد نیز متوسط درآمد هر یک از خانوارها نزدیک به ١١١٦٠/٢ هزار ریال در ماه است.

جدول (٢) توزیع فقر درآمدی در بین خانوارهای تحت حمایت کمیته امداد امام خمینی را نشان می‌دهد. بر اساس اطلاعات این جدول، ٧٥/٠٩ درصد از خانوارهای موردبررسی فاقد فقر درآمدی و ٢٤/٠٩ درصد آنان دچار فقر درآمدی هستند. این در حالی است که نرخ فقر مطلق در برنامه دوم توسعه برابر با ٥١/٩٦ درصد و در برنامه سوم توسعه برابر ٥٢/٤٦ درصد بوده است (خالدی و همکاران، ٢٠٠٨). بدین ترتیب، می‌توان دریافت بر تعداد فقرا با گذشت زمان کاسته شده است.

این نتیجه از این منظر می‌تواند حائز اهمیت باشد که بخش قابل‌توجهی از این خانوارها با درآمد کسب‌شده توانایی پاسخ به تقاضای خود را دارا هستند. البته بخشی از این درآمد و کالاهای مصرفی از طریق کمیته امداد تأمین می‌شود. بااین‌حال به نظر می‌رسد با وجود حمایتهای صورت گرفته از سوی کمیته امداد ٢٥ درصد خانوارها همچنان توانایی پاسخ به نیازهای روزمره خود را نخواهند داشت.

جدول (۲) توزیع فقر درآمدی خانوارهای تحت حمایت کمیته امداد امام خمینی

دامنه فقر درآمدی	تعداد خانوارها (f)	درصد (%)
۰	٦٢٤	٧٥/٠٩
۲≤ فقر درآمدی>۱	۱۵۳	۱۸/٤۱
٤≤ فقر درآمدی > ۲	۳۷	٤/٤٥
٦≤ فقر درآمدی > ٤	۱۲	۱/٤٤
۱٤≤ فقر درآمدی > ٦	۵	۰/٦
جمع کل (n)	۸۳۱	۱۰۰
کل خانوارهای دچار فقر درآمدی	۲۰۷	۲٤/۹۱
شکاف فقر درآمدی (%)	۱/۳۲۲	
میانگین مساعدت موردنیاز برای خروج از فقر درآمدی (هزار ریال در ماه)	٤١٦٥/٩	

عمق و کیفیت فقر درآمدی حاکم بر این خانوارها به‌گونه‌ای است که شکاف فقر در بین خانوارهای موردمطالعه به طور متوسط معادل ۱/۳۲ درصد است. باقری و همکاران (۲۰۰۷) شکاف فقر خانوارها را برای سال ۱۳۷۵، ٦/۹ درصد، در فاصله سالهای ۱۳۷۵–۸۵ به طور متوسط ۳/٦ درصد و برای سال ۱۳۸۵ معادل ۲/۸ درصد عنوان کرده‌اند. با توجه به این موارد و با عنایت به شکاف فقر به‌دست‌آمده در این مطالعه، می‌توان استنباط کرد که از میزان عمق فقر در ایران در خلال زمان، کاسته شده است. جمع‌بندی موارد فوق بیانگر آن است که با گذشت زمان، نرخ فقر درآمدی خانوارهای ایرانی کاهش و شکاف فقر درآمدی آنان کاهش یافته است.

توزیع فقر درآمد در بین خانوارهای تحت حمایت کمیته امداد به ترتیبی است که از

مجموع ۲٤/۹۱ درصد خانوارهای دچار فقر درآمدی، ۱۸/٤۱ درصد دارای فقر کمتر و برابر ۲ درصد هستند. بر این اساس، این سطح از فقر درآمدی، بیشترین سهم از خانوارهای موردبررسی دچار فقر درآمدی را به خود اختصاص داده است. از سوی دیگر با افزایش سطح کرانها، از تعداد خانوارهای دچار فقر درآمدی کاسته می‌شود. این کاهش تا بدان حد چشمگیر است که دامنه دارای کرانهای بین ٦ تا ١٤ درصد، در حدود ۰/٦ درصد را به خود اختصاص داده‌اند. مجموعه این موارد بیانگر آن است که فقر درآمدی هرچند نزدیک به یک‌چهارم خانوارهای موردبررسی را تحت سیطره خویش قرار داده است اما از عمق ناچیزی برخوردار است.

نکته حائز اهمیت دیگر در رابطه با فقر درآمدی خانوارها آن است که بر اساس اطلاعات جدول (۲) متوسط شکاف فقر درآمدی خانوارها معادل ٤١٦٥/۹ هزار ریال در ماه است. از سوی دیگر بر اساس اطلاعات جدول (۱) متوسط بعد خانوارها ٤/۱۹ نفر است. بدین ترتیب چنانچه برای هر یک از افراد ماهیانه به طور متوسط ۹۹٤۲٤۸ ریال اضافه درآمد در نظر گرفته شود، فقر درآمدی در سطح خانوارهای موردمطالعه به طور کامل برطرف می‌شود؛ بنابراین می‌توان استنباط کرد که در حال حاضر پرداخت یارانه از سوی دولت توانایی لازم برای کاهش فقر درآمدی را دارا نیست و به‌منظور دستیابی به اهداف موردنظر لازم است این میزان افزایش یابد.

جدول (۳) توزیع فقر سلامت در بین خانوارهای تحت حمایت کمیته امداد امام خمینی را نشان می‌دهد. بر اساس اطلاعات این جدول ٦۳/۰۳۹ درصد خانوارها فاقد فقر سلامت هستند. با مقایسه تعداد خانوارهای دچار فاقد فقر درآمدی و تعداد خانوارهای فاقد فقر سلامت می‌توان دریافت که فقر سلامت نسبت به فقر درآمدی در بین خانوارهای موردبررسی از شیوع کمتری برخوردار است. به‌طوری‌که در جامعه موردبررسی، ۳٦/۹٦۱ درصد خانوارها دچار فقر سلامت هستند. کیفیت و عمق فقر سلامت در جامعه موردبررسی

به‌گونه‌ای است که شکاف فقر در این بعد از فقر خانوارهای تحت حمایت کمیته امداد برابر ۰/۱۴۹ درصد است.

جدول (۳) توزیع فقر سلامت خانوارهای تحت حمایت کمیته امداد امام خمینی

دامنه فقر سلامت (درصد)	تعداد خانوارها (f)	درصد (%)
۱≤ فقر سلامت > ۰	۱۳۴	۱۶/۱۳
۵≤ فقر سلامت > ۱	۴۸۴	۵۸/۲۴
۶≤ فقر سلامت > ۵	۲۶	۳/۱۳
۷≤ فقر سلامت > ۶	۲۷	۳/۲۵
۹≤ فقر سلامت > ۷	۳۹	۴/۶۹
۱۲≤ فقر سلامت > ۹	۳۸	۴/۵۷
۳۰≤ فقر سلامت > ۱۲	۵۲	۶/۲۶
۵۰≤ فقر سلامت > ۳۰	۱۷	۲/۰۵
۱۰۰≤ فقر سلامت > ۵۰	۱۳	۱/۵۶
جمع کل (n)	۸۳۱	۱۰۰
شکاف فقر سلامت (%)	۰/۱۴۹	
میانگین مساعدت موردنیاز برای خروج از فقر سلامت (هزار ریال در ماه)	۷۸۳/۸۵۰	

بر اساس اطلاعات جدول (۳) از ۳۶/۹۶ درصد خانوارهای تحت حمایت کمیته امداد که دچار فقر سلامت هستند، ۳/۱۳ درصد خانوارها در دامنه فقر سلامت کمتر و برابر ۶ درصد قرارگرفته‌اند. بر اساس محاسبات صورت‌گرفته، کرانه ۱۲ الی ۳۰ درصد، بیشترین سهم از خانوارهای موردبررسی دچار فقر سلامت را به خود اختصاص داده است. دامنه‌های با کران بیش از ۳۰ درصد، درمجموع ۳/۱۶ درصد خانوارهای موردبررسی را در برگرفته‌اند. بدین

ترتیب با توجه به مجموعه موارد فوق می‌توان استنباط کرد که فقر سلامت با وجود این‌که نزدیک به یک‌چهارم خانوارهای تحت حمایت کمیته امداد را تحت پوشش خود قرار داده است اما از عمق بسیار ناچیزی برخوردار است.

نکته حائز اهمیت در رابطه با فقر سلامت خانوارهای موردبررسی آن است که بر اساس اطلاعات جدول (۳) برای اینکه این وضعیت سلامت را در سطح خانوارهای تحت حمایت دولت به آستانه (خط) فقر سلامت در کشورهای درحال‌توسعه که معادل پنج درصد درآمد است (راسل[1]، ۱۹۹٦؛ وینسترا، ۲۰۰٦) رساند، به طور متوسط نیاز به مساعدتی در حدود ۷۸۳/۸۵۰ هزار ریال در ماه برای هر یک از خانوارهای موردبررسی است. لازم به ذکر است به‌منظور تأمین اثربخشی مناسب این مساعدت به صورت نقدی نمی‌تواند باشد. چراکه خانوارهای دریافت‌کننده مساعدت نقدی، لزوما این حمایت را صرف سلامت نخواهند کرد. لذا باید از روشهایی بهره گرفت که تخصیص حمایتها به بعد سلامت، تضمین شود. ازجمله این روشها توسعه کمی و کیفی صنعت بیمه در این بعد است که هزینه سلامت را در جامعه سرشکن می‌کند.

در جدول (٤) بر اساس محاسبات صورت‌گرفته، نزدیک به ٤٧ درصد از خانوارهای موردمطالعه زیر خط فقر غذایی قرار دارند. به این معنی که مخارج مصرفی مربوط به مواد غذایی برای این گروه از خانوارهای موردبررسی کمتر از آستانه تعریف شده است.

1. Russell

جدول (٤) توزیع فقر غذایی خانوارهای تحت حمایت کمیته امداد خمینی

میانگین مخارج صرف‌شده برای مواد غذایی (هزار ریال)	۲۹۲۱/۹٦
خط فقر غذایی (هزار ریال)	۱۹٤۷/٦۸
درصد خانوارهای بالاتر از خط فقر غذایی	۵۳/۱۹
درصد خانوارهای پایین‌تر از خط فقر غذایی	٤٦/۸۱
میانگین مساعدت موردنیاز برای خروج از فقر غذایی (هزار ریال در ماه)	۹٤۹/۸۵

نکته حائز اهمیت درزمینه فقر غذایی در این گروه آن است که بر اساس اطلاعات جدول (٤) و نیز با عنایت به اطلاعات جدول (۱) چنانچه ریشه‌کنی فقر غذایی خانوارهای تحت حمایت هدف قرار گیرد، نیل به آن، نیازمند افزایش ۸/۵۱ درصدی درآمدی خانوارها است.

جدول (۵) نرخ و شکاف فقر را در شاخصهای آموزشی را نشان می‌دهد. بر اساس اطلاعات این جدول ۳۸/۸۷ درصد خانوارها دچار فقر آموزشی در شاخص پوشش تحصیلی واقعی هستند؛ بنابراین می‌توان دریافت که گستره فقر آموزشی در قالب لایه سطحی آن، در خانوارهای تحت پوشش حمایت کمیته امداد ایران بالا است. همچنین شکاف فقر آموزشی در شاخص پوشش تحصیلی واقعی برابر ۳۹/۵۵ درصد است. بر این اساس می‌توان استنباط کرد آنچه بیش از همه موجب بروز پدیده فقر آموزشی در خانوارهای موردبررسی شده است، محرومیت این جامعه از دسترسی مناسب به امکانات و تجهیزات موردنیاز برای پذیرش و به‌کارگیری اطلاعات است که به طور خلاصه تحت عنوان شاخص پذیرش و به‌کارگیری اطلاعات از آن یاد می‌شود.

جدول (۵) توزیع فقر آموزشی خانوارهای تحت حمایت کمیته امداد امام خمینی

وضعیت	تعداد خانوارها (n)	درصد (٪)
۲۵≥ فقر آموزشی > ۱	۵۱	۱۵/۷۹
٤٥≥ فقر آموزشی > ۲۵	۱۵٦	٤٨/۳۰
٦٥≥ فقر آموزشی > ٤٥	٦۹	۲۱/۳٦
۷۰≥ فقر آموزشی > ٦٥	۳٤	۱۰/۵۳
۱۰۰≥ فقر آموزشی > ۷۰	۱۳	٤/۰۲
جمع کل (n)	۳۲۳	۱۰۰
کل خانوارهای دچار فقر آموزشی	۳۲۳	۳۸/۸۷
شکاف فقر آموزشی (٪)	۳۹/۵۵	

بر اساس اطلاعات جدول (۵) نرخ فقر آموزشی خانوارهای تحت حمایت کمیته امداد، دامنه‌ای بین ۱ تا ۱۰۰ درصد را به خود اختصاص داده است. کمترین درصد فراوانی نرخ فقر آموزشی به کرانه ۷۰ تا ۱۰۰ درصد اختصاص داشته (٤/۰۲ درصد) و با پایین‌رفتن نرخ فقر آموزشی در خانوارهای موردمطالعه به تعداد خانوارها در این گروه افزوده می‌شود. به‌طوری‌که بیشترین نرخ فقر متعلق به کرانه ۲۵ الی ٤۵ درصد است (٤٨/۳۰ درصد). مجموعه موارد فوق به‌نوعی بیانگر مستولی‌بودن دیدگاه ریشه‌کنی بی‌سوادی در خانوارهای موردمطالعه است. به‌بیان‌دیگر، آنچه خط فقر آموزشی را شکل می‌دهد، سطح یک آموزشی است. این در حالی است که در مفاهیم جدید آموزشی سواد اطلاعاتی نقشی اساسی ایفا می‌کند و برخورداری از آن متضمن برخورداری از سرمایه انسانی کارآمد در جامعه است. به بیانی دیگر مقابله با فقر آموزشی در جامعه موردمطالعه بیش از آن‌که نیازمند تمهیدات گسترده باشد نیازمند تغییر نگرش به موضوع آموزش در این جامعه است.

جدول (٦) فقر آموزشی از نظر شاخص پذیرش و به‌کارگیری اطلاعات در بین خانوارهای تحت حمایت

شاخصها	تعداد خانوارهای فاقد شاخصها (n)	درصد (%)
رایانه	٦٣٩	٨٣/٣٩
تلویزیون	١٥	١/٨١
رادیو	٦٣٩	٧٦/٥٣
تلفن همراه	١٧	٢/٠٥
متوسط نرخ فقر آگاهی	٣٤/٧٣	
درصد خانوارهای دچار فقر آگاهی	٧٧/١٤	

بر اساس اطلاعات جدول (٦) نرخ فقر در خانوارهای موردمطالعه در هر یک از شاخصهای رایانه، تلویزیون، رادیو و تلفن همراه به ترتیب ۸۳/۳۹، ۱/۸۱، ۷٦/۵۳ و ۲/۰۵ درصد است. با توجه به اینکه هنوز تعدادی از خانوارهای تحت حمایت کمیته امداد به وسایل دیداری و شنیداری دسترسی ندارند لذا می‌توان استنباط کرد که با وجود گستره بالای فقر آموزشی در کلیه اجزای تشکیل‌دهنده شاخص پذیرش و به‌کارگیری اطلاعات، این فقر در شاخصهای دیداری و شنیداری موضوعی مهم و اساسی در بین خانوارهای موردبررسی است. متوسط نرخ فقر آگاهی که از با در نظر گرفتن شاخصهای موردنظر محاسبه شد معادل ۳٤/۷۳ درصد به دست آمده است. به‌عبارت‌دیگر در بین نمونه موردمطالعه ۷۷ درصد خانوارها از نداشتن وسایل دیداری و شنیداری رنج می‌برند.

نتایج جدول (٦) بیانگر آن است که اکثر قریب به‌اتفاق خانوارهای تحت حمایت کمیته امداد از منابعی همچون رایانه استفاده نمی‌کنند. لذا فقر آگاهی و دیجیتال (بارانتز[1]، ۲۰۰۵) را می‌توان یکی از مسائل مبتلا به خانوارهای موردبررسی برشمرد. ازآنجاکه فقر دیجیتالی،

1. Barrantes

تبادل اطلاعات را با سرعت و کیفیت مناسب با محدودیت مواجه می‌کند (بارانتز، ۲۰۰۵)، حاکم‌بودن این پدیده در بین خانوارهای ایرانی، امکان تبادل اطلاعات با سرعت و کیفیت مناسب و در حجم بالا را با محدودیت مواجه می‌کند. افزایش تردد بین مناطق شهری و روستایی و تحمیل هزینه‌های مربوط به این تردد، ازجمله پیامدهای این پدیده است که دولت را مصمم به گسترش دفاتر پیشخوان در مناطق روستایی کرده است.

از سوی دیگر، با توجه به نقش مکملی آموزش رسمی و ابزارهای موردنیاز برای استفاده از مهارتهای این آموزش (کاتس و لو[1]، ۲۰۰۸) و نیز با عنایت به نتایج به دست آمده شاید بتوان بخشی از دلایل بروز یکی از مشکلات اساسی جامعه موردمطالعه که همان کمبود سرمایه انسانی متخصص در این جامعه است را تشریح کرد. بدین ترتیب که عدم دسترسی مناسب به ابزارهای موردنیاز برای استفاده از مهارتهای آموزش رسمی، به طور طبیعی، کارآمدی نیروی انسانی برخوردار از آموزش رسمی سطوح بالا را در هر جامعه‌ای تحت‌الشعاع قرار داده و درنتیجه، امکان جذب نیروی انسانی متخصص و دارای تحصیلات بالا در آن جامعه، کاهش می‌یابد. نتایج مربوط به فقر آموزشی در شاخص پذیرش و به‌کارگیری اطلاعات در خانوارهای تحت حمایت کمیته امداد امام خمینی نشان از عدم دسترسی مناسب اقشار این جامعه به کتاب، مجله، فصلنامه، روزنامه، رایانه و وسایل دیداری–شنیداری دارد.

عدم دسترسی مناسب به دلیل تأثیر نامطلوب بر کارآمدی نیروی انسانی تحصیل‌کرده، تمایل آنان را به حضور در جامعه موردمطالعه کاهش می‌دهد. این پدیده می‌تواند عاملی در بروز کمبود سرمایه انسانی متخصص و تحصیل‌کرده در بین خانوارهای تحت حمایت دولت باشد. لذا به‌منظور مقابله با فقر آموزشی در مفهوم جدید آن و تلاش برای حل مشکل کمبود سرمایه انسانی متخصص و تحصیل‌کرده در جامعه موردبررسی توسعه ابزارهای پذیرش و به‌کارگیری اطلاعات در این جامعه ضروری به نظر می‌رسد.

1. Catts and Lau

جدول (۷) نرخ و شکاف فقر مسکن خانوارهای تحت حمایت کمیته امداد را در هریک از شاخصهای مسکن شامل امنیت، سیستم فاضلاب، برخورداری و تراکم نشان می‌دهد. بر اساس اطلاعات این جدول شاخص برخورداری با دربرداشتن ٦٨/٧١ درصد خانوارها بیشترین نرخ فقر را در بین شاخصهای مسکن به خود اختصاص داده است. پس از آن، شاخصهای تملک و تراک به ترتیب ۱۲/۷۵ درصد و ٤/٣٣ درصد خانوارها را تحت پوشش قرار داده‌اند. درنهایت شاخص دسترسی، کمترین نرخ فقر را به خود اختصاص داده است. بدین ترتیب آنچه در بعد فقر مسکن، بیشترین گستره را در سطح جامعه روستایی به خود اختصاص داده، عدم برخورداری از تجهیزات مسکن است که بر اکثر قریب به‌اتفاق خانوارهای تحت حمایت کمیته امداد مستولی است.

جدول (۷) نرخ و شکاف فقر در شاخصهای مسکن در بین خانوارهای تحت حمایت کمیته امداد امام خمینی

شاخصها	نماگرها	نرخ فقر	شکاف فقر
شاخص امنیت	تملک واحد مسکونی	۱۲/۷۵	۳۱/۵۲
شاخص برخورداری	یخچال فریزر	٦٨/٧١	۱۵/۷٤
	اجاق‌گاز	٦/٩٥	٦/٩٥
	جاروبرقی	٤١/٣٥	۸/۳۵
	ماشین لباسشویی	٨٩/٩٩	٨٩/٩٩
شاخص دسترسی	دسترسی به آب آشامیدنی سالم	۲/۱۷	۲۳/۲۰
شاخص تراکم	سطح زیربنا	٤/٣٣	٣٤/٦٤
درصد خانوارهای دچار فقر مسکن	٨٩/٩٠		
شکاف فقر مسکن	٤١/٥٠		

بر اساس جدول (۷)، ۱۲/۷۵ درصد خانوارهای موردمطالعه فاقد مالکیت واحدهای مسکونی هستند. بالابودن نرخ فقر در شاخصهای برخورداری، عدم دسترسی مناسب خانوارها به تسهیلات و امکانات رفاهی در واحدهای مسکونی را نشان می‌دهد. بر اساس شکاف فقر می‌توان بیان کرد که هرچند بر اساس نرخ فقر اکثر قریب به‌اتفاق خانوارهای تحت حمایت کمیته امداد دسترسی کاملی به مجموعه امکانات و تسهیلات رفاهی مسکن ندارند اما بر اساس شکاف فقر درمجموع، تلاش این خانوارها بر آن است که دسترسی خویش به این مجموعه از امکانات و تسهیلات مسکن را به بالاترین سطح ممکن برسانند. بر اساس اطلاعات جدول (۷) آنچه بیش از همه موجب بروز فقر مسکن درزمینه شاخص برخورداری شده است، فقدان ماشین لباسشویی و اجاق‌گاز مناسب است. از سوی دیگر خانوارهای موردمطالعه کمترین سطح محرومیت را درزمینه دسترسی به آب آشامیدنی سالم تجربه می‌کنند. به‌عبارت‌دیگر نزدیک به ۲/۱۷ درصد خانوارها به آب‌لوله‌کشی دسترسی نداشته و از این منظر دچار محرومیت هستند.

درنهایت با توجه به محاسبات صورت‌گرفته درصد خانوارهای فقیر در هر بعد در جدول (۸) گزارش شده است. با توجه به نتایج این مطالعه و درمجموع به نظر می‌رسد ٤٧/٢٢ درصد خانوارهای موردمطالعه بر اساس رویکرد چندبعدی فقر زیر خط فقر قرار داشته و نیازمند مساعدت بیشتر هستند.

جدول (۸) درصد خانوارهای فقیر از ابعاد مختلف فقر

ابعاد فقر	درصد خانوارهای زیر خط فقر
فقر درآمدی	٢٤/٩١
فقر سلامتی	٣٦/٩٦
فقر غذایی	٤٦/٨١
فقر آموزشی	٣٨/٨٧

ابعاد فقر	درصد خانوارهای زیر خط فقر
فقر آگاهی	۷۷/۱۴
فقر مسکن	۸۹/۹۰
تعداد خانوارهای فقیر بر اساس شاخص تجمیعی فقر	۴۷/۲۲

بحث

در سالهای گذشته، اقدامات دولتها در دوره‌های مختلف، به شکلهای گوناگون در راستای کاستن از فقر و محرومیت و ایجاد زیربناها، سامان یافته است. توسعه خدمات زیربنایی ازجمله تأمین آب آشامیدنی، تأمین بهداشت و مراقبتهای اولیه، برق‌رسانی و برقراری نظام حمایت از سالمندان و نیز توسعه بیمه همگانی و پوششهای حمایتی در کل کشور از بارزترین مصادیق این خدمات به شمار می‌رود. با وجود همه این تلاشها، باز هم به نظر می‌رسد که پدیده فقر به صورت یک معضل همچنان وجود دارد. در شرایط فعلی حاکم بر دنیا که جهانی‌شدن، پدیده آورنده فرصتهای بیشمار است و درعین‌حال چالشهای متعددی را نیز پیش روی کشورهای درحال‌توسعه ازجمله ایران قرار می‌دهد، رهایی از تله فقر و یا فروغلتیدن بیشتر در دام آن بسته به تدابیر و سیاستهایی است که سیاست‌گذاران کشور برای مبارزه با فقر و مظاهر آن اتخاذ می‌کنند.

ازاین‌روست که موضوع فقر از سوی تمامی کشورهای جهان دارای اهمیت فراوان بوده و برای از بین بردن یا کاهش وسعت آن برنامه‌های ویژه‌ای را اجرا می‌کنند. لذا سنجش فقر و نیز راههای مختلف فقرزدایی در دهه‌های اخیر اهمیت بیشتری در سیاست‌گذاریهای اقتصادی کشورهای دنیا به‌ویژه کشورهای توسعه‌نیافته پیدا کرده است. در راستای بهره‌مندی از رویکرد چندبعدی فقر این مطالعه بر اساس ادبیات موضوع پنج بعد فقر شامل فقر آموزشی، فقر مسکن، فقر غذایی، فقر سلامت و فقر درآمدی را به‌عنوان ابعاد فقر در رویکرد

چندبعدی فقر موردتوجه قرار داد. بر اساس نتایج به‌دست‌آمده خانوارهای تحت حمایت در کنار فقر درآمدی، دچار فقر سلامت، مسکن، آموزش و فقر غذایی نیز هستند.

در بعد فقر درآمدی چنانچه برای هر یک از افراد ماهیانه به طور متوسط ۹۹٤۲٤۸ ریال اضافه درآمد در نظر گرفته شود، فقر درآمدی در سطح خانوارهای موردمطالعه به طور کامل برطرف می‌شود. همچنین در بعد سلامت به طور متوسط نیاز به مساعدتی در حدود ۷۸۳/۸۵۰ هزار ریال در ماه برای هر یک از خانوارهای موردبررسی برآورد شده است. محاسبات این مطالعه نشان داد که ٤۷ درصد از خانوارهای تحت حمایت زیر خط فقر غذایی قرار دارند. به این معنی که مخارج مصرفی مربوط به مواد غذایی برای این گروه از خانوارهای موردبررسی کمتر از آستانه تعریف شده است. از نظر عمق و کیفیت استیلای ابعاد مختلف فقر در بین خانوارهای موردمطالعه، فقر مسکن بیشترین شکاف فقر را خود اختصاص داده است و پس‌ازآن فقر آموزش با شکاف فقر نزدیک به ٤۰ درصد قرار دارد.

شکاف فقر در ابعاد درآمدی و سلامت در این مطالعه نسبت به ابعاد یادشده بسیار پایین است. مجموعه موارد فوق بر این موضوع تأکید دارند که مشابه با وضعیت فقر مسکن در کشورهای درحال‌توسعه (میتلین[1]، ۲۰۰۱؛ سنگاپتا[2]، ۲۰۱۰) نه‌تنها وضعیت فقر مسکن در بین خانوارهای تحت حمایت در وضعیت هشدار قرار دارد، بلکه این هشدار در ابعاد دیگر همچون فقر آموزش نیز وجود دارد. بر اساس نتایج به‌دست‌آمده در بعد فقر آموزشی به‌عنوان یکی از مهم‌ترین ابعاد فقر، به نظر می‌رسد آنچه درزمینه آموزش در بین خانوارهای موردبررسی موردتوجه متولیان امر باید قرار گیرد، پرداختن به آموزش رسمی عمومی در بین خانوارهای تحت حمایت دولت است.

در بین خانوارهای تحت حمایت بسترهای آموزش رسمی عمومی به‌گونه‌ای فراهم شده

1. Miltin
2. Sengupta

است که آموزش سطح یک، با هدف باسواد کردن افراد، در قالب طرح نهضت سوادآموزی در کنار آموزش ابتدایی، به‌شدت از سوی دولت موردحمایت است. تا جایی که ماده یک اساسنامه سازمان نهضت سوادآموزی که یکی از ارکان مهم وزارت آموزش‌وپرورش است، ریشه‌کنی بی‌سوادی را وظیفه غایی این سازمان عنوان کرده است (سازمان نهضت سوادآموزی، ۲۰۱۱). مضاف بر آن سند تحول بنیادی آموزش‌وپرورش نیز تأمین و تخصیص منابع به آموزش ابتدایی را در اولویت قرار داده است (شورای عالی آموزش‌وپرورش، ۲۰۱۰).

با اولویت یافتن ریشه‌کنی بی‌سوادی در وزارت متولی امر آموزش رسمی عمومی، از طریق تمرکز سطح یک آموزش در قالب نهضت سوادآموزی و آموزش ابتدایی هرچند سطوح بالاتر آموزش نیز به‌نوبه خود حائز اهمیت هستند اما در عمل تلاش برای فراهم‌آوردن بستر مناسب برای سطوح بالاتر آموزشی در جامعه تحت حمایت کم‌رنگ‌تر شده تا جایی که بالاترین سطح آموزشی بیشترین گستره فقر آموزشی را در جامعه تحت حمایت به خود اختصاص داده است. نتایج مطالعه نشان داد که فقر مسکن موضوعی مهم‌تر و اساسی‌تر از فقر درآمدی در بین خانوارهای موردبررسی است. به‌طوری‌که فقر مسکن علاوه بر این‌که گستره بیشتری در بین خانوارهای تحت پوشش دارد و اقشار گسترده‌تری از خانوارها را درگیر کرده است، از عمق بیشتری نیز برخوردار بوده و برون‌رفت از آن نیازمند اقدامات وسیع‌تر و متنوع‌تر نیز است. بنابراین تغییر رویکرد در برنامه حمایت از مسکن یک ضرورت انکارناپذیر است.

در بعد فقر غذایی نیز نتایج حاکی از است که یارانه همگانی مواد غذایی هرچند سیاستی مؤثر در کاهش فقر نسبی غذایی بوده اما این سیاست قادر به مهار کلی فقر غذایی نیست. به‌طوری‌که بر اساس نتایج به‌دست‌آمده فقر غذایی کماکان در زمره مهم‌ترین ابعاد فقر قرار دارد. در بین خانوارهای موردبررسی فقر درآمدی و سلامت کمترین گستره و عمق فقر را دارد. در این رابطه شاید بتوان اقدامات صورت‌گرفته درزمینه پیشگیری از وقوع بیماریها و نیز برقراری و توسعه درمان بخصوص در بین خانوارهای تحت حمایت از سال ۱۳۷۶ در کشور

را مؤثر دانست (عظیمی، ۲۰۱۱)؛ اما مشکلات مربوط به عدم پوشش مناسب این نوع بیمه در درمان بیماریها و نیز عدم پوشش کلیه خانوارها عاملی است که اثربخشی آن را کاهش داده است. بنابراین با توجه به نتایج به‌دست‌آمده چنانچه دولت مصمم به کاهش فقر در بین خانوارهای تحت حمایت باشد، انجام این مهم نیازمند تدوین بسته سیاستی است که در آن فقر در ابعاد مختلف آن در قالب یک نظام جامع موردتوجه قرار گیرد. در این بسته سیاستی مواردی همچون تمرکز بر تأمین امنیت فیزیکی واحدهای مسکونی از طریق نوسازی و مقاوم‌سازی واحدهای مسکونی، ایجاد تمهیدات لازم برای بیمه‌کردن واحد مسکونی به‌منظور تأمین امنیت معنوی مسکن، ایجاد انگیزشهای مناسب برای ترغیب خانوارها به افزایش مهارت و ادامه تحصیل افراد در مقاطع بالاتر و ایجاد تسهیلات لازم برای برخورداری بیشتر خانوارها از حمایتهای درآمدی می‌تواند مدنظر قرار گیرد.

مشارکت نویسندگان

همه نویسندگان برای تحقق این اثر مشارکت داشتند.

تعارض منافع

مقاله حاضر تعارض منافع با سایر مقالات نویسندگان ندارد.

پیروی از اصول اخلاقی در پژوهش

نویسندگان کلیه نکات اخلاقی شامل رضایت آگاهانه، حسن رفتار و پرهیز از آسیب‌رساندن به شرکت‌کنندگان، اعتمادسازی و عدم تحریف داده‌ها را در این مقاله رعایت کرده‌اند. در ضمن، برای حفظ اطلاعات شخصی مشارکت‌کنندگان، تمامی اسامی به کد تغییر یافته است. از تمام مشارکت‌کنندگان و افراد موردمطالعه در تحقیق به دلیل اعتماد به محقق و در اختیار گذاشتن صادقانه اطلاعات، صمیمانه سپاسگزاری می‌شود.

- Alkire, S. & Foster, J. (2008). ***Counting and multidimensional poverty measurement. Working Paper No. Oxford Poverty and Human Development Initiative (OPHI).*** Oxford Department of International Development. University of Oxford. Oxford, UK.

- Alkire, S. (2007). ***Choosing dimensions: the capability approach and multidimensional poverty.*** Working Paper No. 88. Department of International Development. Chronic Poverty Research Centre. University of Oxford. Oxford, UK.

- Amini N, Yadolahi H, Inanloo S. (2006). Ranking of Country Provinces Health. ***refahj***. 5 (20):27-48 URL: http://refahj.uswr.ac.ir/article-1-2000-fa.html.(In Persian)

- Anand, S. & Sen, A.K. (2000). Human development and economic sustainability. ***World Development***, 28, 2029-2049.

- Appleton, S., Song, L. & Xia, Q. (2009). Growing out of poverty: Trends and patterns of urban poverty in China 1988-2002. ***World Development,*** 20, 1-14.

- Arshadi, A., & Karimi, A. (2013). The study of poverty in rural and urban areas in IRAN during five-year development plan. ***Quarterly Journal of the Macro and Strategic Policies***, 1(1), 23-42. (In Persian)

- Athari, K. (2005). Housing Poverty in Iran: Poor Social Policy. ***Social Welfare Quarterly***,5 (18), 113-128. (In Persian)

- Azimi, S.A.R. (2011). ***From health insurance to Iranian health insurance***. Special letter of the first national meeting of senior managers of the Iranian Health Insurance Organization, 3, 3. (In Persian)

- Badri, S.A., & Mousavi, S. (2010). ***An analysis of the trend of changes in some features of rural housing in Iran.*** Proceedings of the Fourth International Congress of Geographers of the Islamic World. University of Sistan and Baluchestan. Zahedan. (In Persian)

- Bagheri, F., Daneshparvar, N. & Kavand, H. (2007). ***Poverty line trend and poverty indicators in Iran during the years 1375-85.*** Selection of statistical content, 18, 71-82. (In Persian)

- Barrantes, R. (2005). Analysis of ICT demand: what is digital poverty and how to measure it?. ***Digital Poverty***, 2, 29-53.

- Behr, T., Christofides, C. & Neelakantan, P. (2004). ***The effects of state public k-12 education expenditures on income distribution***. National Education Association (NEA). Washington D.C., USA.

- Biswas-Diener, R. & Diener, E. (2001). Making the best of a bad situation: satisfaction in the slums of Calcutta. ***Social Indicators Research***, 55, 329-352.

- Bossert, W., Chakravarty, S.R. and Ambrosio, C.D. (2009). ***Measuring multidimensional poverty: the generalized counting approach.*** The Social Sciences and Humanities Research Council of Canada. Ottawa, Canada.

- Bourguignon, F. & Chakravarty, S. (2003). The measurement of multidimensional poverty. ***Journal of Economic Inequality***, 1, 25-49.

- Budlender, D. (1999). Patterns of poverty in South Africa. ***Development Southern Africa***, 16, 197-219.

- Catts, R. & Lau, J. (2008). ***Towards information literacy indicators***. Conceptual Framework Paper. UNESCO. Paris, France.

- Champagne, C.M., Bogle, M.L., MCGee, B.B., Yadrick, K., Allen, H.R., Kramer, T.R., Simpson, P., Gossett, J. and Weber, J. (2004). Dietary intake in the lower Mississippi Delta region: results from the foods of Our Delta study. ***Journal of the American Dietetic Association***, 104: 199-207.

- Clark, D.A. and Qizilbash, M. (2005). ***Core poverty, basic capabilities and vagueness: an application to the South African context GPRG***. Universities of Manchester and Oxford, UK. Available at: http://www.gprg.org/pubs/workingpapers/default.htm

- Council of Higher Education. (2010). ***Document of Fundamental Transformation of Education.*** Ministry of Education. Secretariat of the Higher Education Council. Tehran. (In Persian)

- CPRC. (2004). ***The chronic poverty report 2004–05.*** UK: Chronic Poverty Research Centre.

- Dewilde, C. (2004). The multidimensional measurement of poverty in Belgium and Britain: a categorical approach. ***Social Indicators Research***, 68, 331-369.

- Fasco, A. (2003). ***On the definition and measurement of poverty: the contribution of multidimensional analysis***. The 3rd Conference on the Capability Approach: from Sustainable Development to Sustainable Freedom. University of Pavia. Pavia, Lombardy, Italy.

- Galbraith, K.J. (1991). Economics in the century ahead. ***The Economic Journal***, 101, 41-46.

- Haghparast, H. and Moeini, A. 2005. Health Economics: Perspectives and Theories. ***Social Security***, 6 (1), 33-50. (In Persian)

- Heneman, K., Block-Joy, A., Zidenberg-Cherr, S., Donohue, S., Garcia, L., Martin, A., Metz, D., Smith, D., West, E. and Steinberg, F.M. (2005). A "contract for change" increases produce consumption in low-income women: a pilot study. ***Journal of the American Dietetic Association,*** 105: 1793-1796.

- Jamal, H. (2009). ***Estimation of multidimensional poverty in Pakistan***. Research Report No. 79. Social Policy and Development Centre. Karachi, Pakistan.

- Kam, S.P., Hossain, M., Bose, M.L. & Villano, L.S. (2005). Spatial patterns of rural poverty and their relationship with welfare influencing factors in Bangladesh. ***Food Policy***, 30, 551-567.

- Kapungwe, A. (2004). Poverty in Zambia: Levels, patterns and trends. Development Southern Africa, 21, 483-507.

- Kennedy, E. (1998). Building on the pyramid, where do we go from here? ***Nutrition Today Journal***, 33: 183-185.

- Khaledi, K., and Permeh, Z. (2005). Study of poverty situation in urban and rural areas of Iran (1375-82). ***Agricultural Economics and Development***, 13 (49), 57-82. (In Persian)

- Khodadad Kashi, F., & Javidi, E. (2012). The effects of education on different aspects of poverty in urban and rural areas of Iran. ***Social Welfare Quarterly***, 12(46), 93-121. (In Persian)

- Khodadad Kashi, F., Heydari, K. (2009). The Measurement of Poverty Indices Based on Iranian Household Nutrition. ***Economics Research***, 9(34), 205-231. (In Persian)

- Kilanowski, J.F. and Moore, L.C. (2010). Food security and dietary intake in Midwest migrant farmworker children. ***Journal of Pediatric Nursing***, 25: 360-366.

- Krishnakumar, J. & Ballone, P. (2008). Estimating basic capabilities: a structural equation model applied to Bolivia. ***World Development***, 36, 992-1010.

- Layani, G., Bakhshoodeh, M. (2016). Effects of rising food prices on poverty and vulnerability of the Iranian rural households. ***The Economic Researc***h, 16(3), 1-27. (In Persian)

- Layani, G., Bakhshoodeh, M., Aghabeygi, M., Kurstal, Y., & Viaggi, D. (2020). The impact of food price shocks on poverty and vulnerability of urban households in Iran. ***Bio-based and Applied Economics***, 9(1), 109-125. (In Persian)

- Literacy Movement Organization. (2011). ***Statute of the Literacy Movement of the Islamic Republic of Iran.*** http://lmoiran.medu.ir. (In Persian)

- Miltin, D. (2001). Housing and urban poverty: a consideration of the criteria of affordability, diversity and inclusion. ***Housing Studies***, 16, 509-522.

- Ministry of Health and Medical Education. (2005). ***National document for the development of the health sector in the fourth economic, social and cultural development plan of the country***. Ministry of Health and Medical Education. Deputy Coordinator and Secretary of Tehran Assemblies.

- Minot, N. & B. Baulch. (2005). Spatial patterns of poverty in Vietnam and their implications for policy. ***Food Policy***, 30, 461-475.

- Naveed, A. & Ul-Islam, T. (2010). ***Estimating multidimensional poverty and identifying the poor in Pakistan: A alternative approach***. Working Paper No. 28. Research Consortium on Educational Outcomes and Poverty (RECOUP). Islamabad, Pakistan.

- Nordtveit, B.H. (2008). Poverty alleviation and integrated service delivery: Literacy, early child development and health. ***International Journal of Educational Development***, 28: 405-418.

- Park, K. (2007). ***Preventive and social medicine***. 19th edition, Banarsidas Bhanot Publisher. Jabalpur, India.

- Pishbahar, A., Bagherpour, Sh., & Ghahramanzadeh, M. (2019). Evaluation of Rural Poverty Indicators and Its' Affecting Factors in Iran, ***Journal of Agricultural Economics and Development***, 1(33), 41-54. (In Persian)

- Ravallion, M. (1998) ***Poverty Lines in Theory and practice; Living Standards Measurement Study Working Paper***, 133, World Bank, Washington D.C.

- Ravallion, M. (1992_. ***Poverty comparisons: a guide to concepts and methods.*** Working Paper No. 88. The World Bank. Washington D.C., USA.

- Reckford, J. (2010). Housing and health: partners against poverty. Shelter Report. Habitat for Humanity International. Georgia, USA.

- Russell, S. (1996). Ability to pay for health care: concepts and evidence. ***Health Policy and Planning***, 11, 219-237.

- Sadeghi, H., Abdullahi Haqi, S., & Abdullah Zadeh, L. (2007). Human Development in Iran. Social Welfare Quarterly, 6(24), 283-304. (In Persian)

- Saisana, M. and Saltelli, A. (2010). ***The multidimensional poverty assessment tool (MPAT): robustness issues and critical assessment***. Institute for the Protection and Security of the Citizen. Ispra, Italy.

- Salem, A. A., Abounoori, E., & Arab Yarmohamadi, J. (2018), Multidimensional Approach to Measuring Poverty: Theoretical Concepts and Empirical Evidence from the Iranian Economy from 1370 to 1392 Persian Calendar. ***Social Welfare Research Quarterly***, 67, 9-41. (In Persian)

- Sato, H. (2006). Housing inequality and housing poverty in urban China in the late 1990s. ***China Economic Review***, 17: 37-50.

- Saunders, P., Hill, T. & Bradbury, B. (2008). ***Poverty in Australia sensitivity analysis and recent trends.*** Australian Council of Social Service (ACOSS). Report No. 4/08. Social Policy Research Centre. Sydney, Australia.

- Schubert, R. (1994). Poverty in developing countries: its definition, extent and implications. ***Economics***, 49/50, 17-40.

- Sen, A. (1981). ***Poverty and Famines***. An Essay on Entitlement and Deprivation. Clarendon Press; Oxford, U.K.

- Sengupta, U. (2010). The hindered self-help: housing policies, politics and poverty in Kolkata, India. ***Habitat International***, 34, 323-331.

- Shirvanian, A. & Bakhshoodeh, M. (2009). Investigating Vulnerability to Poverty in Rural Fasa Township. ***Journal of Agricultural Economics***, 3, 67-90. (In Persian)

- Shirvanian, A. (2020). The Impact of Subsidy Policy Change on Food Poverty in Rural community in Fars Province of Iran, 2008-2014. ***Village and Development***, 23(1), 119-150. doi: 10.30490/rvt.2020.253771.0. (In Persian)

- Sodeify R. (2007). A Study to Determine the Iranian Governmental High School Students' Food Habits and Their Comparison with Food Guide Pyramid. ***Nurs Midwifery J***. 2007; 5 (3):117-125

- Tsui, K.Y. (1995). Multidimensional generalizations of the relative and absolute indices: The Atkinson-Kolm-Sen approach. ***Journal of Economics Theory,*** 67, 251-265.

- Tsui, K.Y. (2002). Multidimensional poverty indices. ***Social Choice and Welfare***, 19: 69-93.

- UNESCO Institute for Statistics. (2008). List of potential international indicators for information supply, access and supporting skills. UNESCO. Paris, France.

- UNESCO. (2005). ***Education for All, literacy for life***. United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (UNESCO). Paris, France.

- Veenstra, N. (2006). Social protection in a context of HIV/AIDS: a closer look at South Africa. ***Social Dynamics***, 32, 111-135.

- Veenstra, N. (2006). Social protection in a context of HIV/AIDS: a prcloser look at South Africa. ***Social Dynamics***, 32: 111-135.

- Wagstaff, A. (2003). Child health on a dollar a day: some tentative cross-country comparisons. ***Social Science and Medicine***, 57, 1529-1538.

- World Bank. (1990). ***World Development Report 1990: Poverty***. New York: Oxford University Press.

- World Bank. (2000). ***World Development Report 1990: Poverty***. New York: Oxford University Press.

- Yenneti, K. (2020). ***Genesis and Measurement of Multidimensional Poverty Index***. Australia India Institute, University of Melbourne, Melbourne, Australia.

- Yousefi, A., Mehdian, Sh., & Khalaj, S. (2015), Determinants of Multidimensional Poverty in Iran Rural Areas. ***Rural Research***, Volume 6(4), 721-699. (In Persian)

- Zeller, M., Sharma, M., Henry, C. & Lapenu, V. (2006). An operational method for assessing the poverty outreach performance of development policies and projects: results of case studies in Africa, Asia, and Latin America. ***World Development***, 34, 446-464.