

بررسی وضعیت ابعاد مختلف فقر خانوارهای روستایی شهرستان دزپارت

حسین کیانی نیا^۱، علی اسدی^{۲*}، حسین شبانعلی فمی^۳

۱- فارغ‌التحصیل کارشناسی ارشد دانشکده کشاورزی، دانشگاه تهران، h_kiaaa@yahoo.com

۲- دکتری ترویج و آموزش کشاورزی استاد گروه مدیریت و توسعه کشاورزی دانشکده کشاورزی دانشکده‌گان کشاورزی و منابع

طبیعی دانشگاه تهران، نویسنده مسئول aasadi@ut.ac.ir

۳- دکتری ترویج کشاورزی استاد گروه مدیریت و توسعه کشاورزی دانشکده کشاورزی دانشکده‌گان کشاورزی و منابع طبیعی

دانشگاه تهران، hfami@ut.ac.ir

خلاصه

فقر معضلی است که همواره گریبان گیر جوامع مختلف انسانی بوده است. فقر روستایی به گونه‌ای از فقر اطلاق می‌گردد که در مناطق روستایی وقوع می‌یابد. فقر به معنی نبود دستیابی به حداقل نیازمندی‌ها و توانمندی‌ها برای داشتن زندگی سالم است و ابعاد متعددی دارد. هدف اصلی این پژوهش، بررسی ابعاد مختلف فقر خانوار روستایی شهرستان دزپارت می‌باشد. با توجه به اهداف اختصاصی، در این پژوهش ابتدا به مطالعه موضوع فقر و ابعاد، انواع و علل وقوع آن پرداخته شده است. سپس با استفاده از تکمیل پرسشنامه، به بررسی ابعاد هشتگانه فقر شامل درآمد، مسکن، آموزش، بهداشت، تغذیه، استانداردهای زندگی، ارتباطات و حمل‌ونقل در خانوارهای روستایی پرداخته شده است. برای انتخاب حجم نمونه از فرمول کوکران استفاده شده و تعداد ۳۵۰ خانوار در ۸۲ روستای دارای سکنه این بخش به عنوان نمونه انتخاب شده‌اند. در ادامه با استفاده از آمار توصیفی به بررسی این ابعاد پرداخته و مشخص شد که خانوارهای روستایی این بخش در ابعاد درآمد، آموزش، سلامت و بهداشت، ارتباطات و حمل‌ونقل گرفتار فقر هستند و در مقابل در ابعاد مسکن، تغذیه و استانداردهای زندگی وضعیت مطلوبی دارند. در نهایت نتایج این پژوهش نشان داد که خانوارهای روستایی در هر یک از ابعاد فقر مورد مطالعه، در چه وضعیتی قرار دارند.

کلمات کلیدی: فقر، ابعاد فقر، فقر روستایی، خانوار روستایی، شهرستان دزپارت



۱. مقدمه

مفهوم فقر از آن دست مفاهیمی است که در طی زمان و بر اثر تحولات اقتصادی، سیاسی، فرهنگی و اجتماعی تغییر یافته و در هر دوره زمانی و یا در مکان‌های مختلف، به صورت گوناگونی تعریف شده است؛ اما در یک تعریف کلی می‌توان فقر را به معنای ناتوانی در دسترسی به منابع و امکانات لازم و حیاتی، برای تأمین نیازهای اساسی زندگی از جمله: خوراک، پوشاک، مسکن تحصیل، بهداشت و... دانست. امروزه وجود انواع مختلف فقر و نابرابری، یکی از بزرگ‌ترین چالش‌های پیش روی بشر است. به طور معمول، پژوهشگران حوزه مطالعات توسعه و فقرزدایی، فقر روستایی را از فقر شهری متفاوت می‌دانند. به این دلیل که شرایط حاکم بر روستا، نگاه به فقر را متفاوت می‌سازد؛ از جمله این موارد می‌توان به این نکات اشاره نمود، دورافتادگی روستا، پایین بودن سطح سواد و ضعف ارتباط و نبود تشکلهای مؤثر برای مشارکت یا انتقال درخواست‌های روستاییان [۱]. از سویی می‌توان گفت، واژه فقر و روستا، به نوعی باهم درآمیخته و هر جا سخنی از فقر مطرح می‌شود ناخودآگاه، ذهن انسان به سمت شرایط و کاستی‌های نسبی زندگی در روستا و مناطق کمتر برخوردار متمایل می‌شود. بر اساس مطالعات انجام شده نیز، اغلب فقرای جهان روستایی هستند و حداقل تا سال ۲۰۳۵ نیز چنین خواهد بود [۲]. از طرفی نمی‌توان به فقر به عنوان یک پدیده تک بعدی و صرفاً درآمدی نگاه کرد و در پژوهش‌های معطوف به فقر، در سال‌های اخیر، تغییر ماهیتی از رویکرد نگاه تک بعدی به فقر به رویکرد چندبعدی نسبت به مسئله فقر رخ داده است. در گذشته‌های نه چندان دور، فقر تنها به سطح درآمد اکتسابی برای تأمین حداقل نیازهای غذایی و مسکن ارتباط داده می‌شد؛ اما مسئله این است که اگر کسانی که صرفاً از لحاظ درآمدی در مضیقه هستند را فقیر در نظر بگیریم، آیا این امر منجر به از قلم افتادن بخشی از افرادی جامعه در آمارهای رسمی مربوط به فقر نمی‌شود؟ تعبیر فقر به فقر درآمدی فقر را فقط معطوف به مصرف و درآمد می‌کند و سیاست‌گذاران حوزه فقر را از موضوعات موجود دیگر در این زمینه دور می‌کند. از این رو بود که آمارتیا سن* روی به نگرش به فقر به عنوان یک پدیده چندبعدی آورد [۳]. در مناطق روستایی شهر دزپارت نیز شرایط به گونه‌ای است که می‌توان گفت در دو دهه اخیر، پدیده فقر در روستاها یکی از علل اصلی مهاجرت گسترده روستائیان به شهر دزپارت و سایر مناطق شهری در استان خوزستان بوده است. از عوامل اصلی مؤثر بر ایجاد فقر در منطقه، کمبود درآمد سالانه حاصل از بخش کشاورزی و دامداری بوده که به مهاجرت از روستاها منجر شده است، به گونه‌ای که جمعیت روستایی در بین سالهای ۱۳۸۵ تا ۱۳۹۰ دارای رشد منفی (۳/۵۵٪) بوده و طی این پنج سال ۴۶۵۳ نفر از ساکنان روستایی این منطقه به شهرهای دور و نزدیک مهاجرت کرده‌اند [۴]. همچنین بر اساس نتایج سرشماری مرکز آمار ایران در سال‌های ۱۳۹۰ و ۱۳۹۵، در این بازه پنج ساله نیز ۲۱۶۱ نفر از ساکنان روستایی مهاجرت کرده‌اند. سعی شده است در چارچوب این پژوهش، اقدام به شناسایی عوامل مختلف ایجاد فقر در مناطق روستایی شهرستان دزپارت نموده و بر اساس یافته‌های مستند و علمی، به تحلیل و بررسی ابعاد مختلف فقر خانوارهای روستایی منطقه، بر اساس شاخص فقر چندبعدی پرداخته شده است.

۲. مفهوم فقر

*. Amartya Kumar Sen

فقر معضلی است که از دیرباز تاکنون، گریبان گیر بخش عمده‌ای از بشر بوده است. از این‌رو اندیشمندان و صاحب‌نظران زیادی در طول تاریخ در پی شناخت ماهیت، ابعاد و انواع فقر بوده‌اند. مطالعات زیادی پیرامون مسئله فقر تاکنون انجام‌شده و هر یک از پژوهشگران، از دریچه نگاه خود، تعریفی را برای آن ارائه داده‌اند که این امر موجب گشته است تا تعاریف مختلفی از فقر، در ادبیات شناخت این موضوع وجود داشته باشد. می‌توان گفت فقر پدیده ساده‌ای نیست که ما بتوانیم با به‌کارگیری یک دیدگاه آن‌ها تعریف کنیم. بلکه طبیعت چندبعدی فقر و فقیر باعث می‌شود که ارائه تعریف جامع و دقیقی از آن مشکل باشد [۵]. به‌طور کلی اندازه‌گیری فقر با تنها یک معیار درآمد یا هزینه یک روش ناقص برای درک محرومیت فقرا است [۶]. در سال ۱۹۸۷، آمارتیا سن، بایان این موضوع که معضل فقر صرفاً یک پدیده تک‌بعدی نیست که بتوان آن را به‌صورت ساده و تحت عنوان کمبود درآمد تعریف کرد، رویکردی جدید از مفهوم فقر را با عنوان «فقر چندبعدی» مطرح نمود. سن تشریح نمود که فقر زمانی ایجاد می‌شود که افراد و خانوارها از توانمندی‌ها و قابلیت‌های اساسی محروم‌اند و بنابراین درآمد مناسبی ندارند، در وضعیت نامطلوبی از بهداشت و سلامت برخوردارند، تحصیلات مناسبی ندارند، اعتمادبه‌نفس پایینی دارند، از ناامنی رنج می‌برند، همچنین احساس ناتوانی و محرومیت از حقوقی که یک فرد از بدو تولد و در مقاطع مختلف زندگی در ابعاد گوناگون (سیاسی، اجتماعی، فرهنگی و...) از آن برخوردار می‌شود را تجربه می‌کنند. فقر چندبعدی شامل محرومیت‌های مختلفی است که افراد فقیر در زندگی روزمره خود تجربه می‌کنند؛ از جمله: بهداشت ضعیف، کمبود آموزش، سطح نامناسب زندگی، از کارافتادگی، کیفیت پایین کار، تهدید به خشونت و زندگی در مناطقی که از نظر محیط‌زیست خطرناک هستند. یک معیار چندبعدی فقر می‌تواند طیف وسیعی از شاخص‌ها را در برگیرد که پیچیدگی این پدیده‌ها را به‌منظور اطلاع‌رسانی سیاست‌هایی باهدف کاهش فقر و محرومیت در یک کشور به دست می‌آورد. لازم به ذکر است که بانک جهانی و سازمان ملل متحد برای اندازه‌گیری فقر در سطح جهان، فقر مطلق و فقر چندبعدی را اندازه‌گیری می‌کنند [۷].

۳. ابعاد فقر

در تعاریف فقر بر اساس درآمد، صرفاً بعد اقتصادی و درآمد خانوارها موردتوجه قرار گرفته است؛ اما این تعاریف برای ارائه یک نگرش قابل‌قبول از فقر کافی نیست؛ از آن‌جهت که فقر اگرچه از اقتصاد جامعه و درآمد فردی و خانوادگی بسیار تأثیر می‌پذیرد اما دارای ابعاد فراتری است که نگاه صرفاً اقتصادی قادر به وصف آن نیست [۸]. تجربه فقر فراتر از بودجه اقتصادی خانوار است و می‌تواند شامل کمبود آموزش، بیکاری، دسترسی به خدمات بهداشتی یا شرایط نابسامان محل زندگی باشد. این ابعاد اضافی فقر را می‌توان بالای فقر درآمد لایه‌بندی کرد. همچنین ممکن است کسانی که از نظر درآمدی فقیر محسوب نشوند در رویکرد نگاه چندبعدی به فقر، جزء فقرا محسوب شوند [۹]. با توجه به رویکرد محاسبه فقر بر مبنای شاخص فقر چندبعدی، بر این اساس فقر دارای سه بعد اصلی آموزش، بهداشت و استانداردهای زندگی است که هر کدام دارای سنجه‌ها یا نمایانگرهایی است؛ اما برای فقر می‌توان ابعاد دیگری علاوه بر سه بعد فوق در نظر گرفت که در ادامه به‌تفصیل راجع به هر کدام از این ابعاد، توضیحاتی ارائه‌شده است.

۴. بعد درآمد

بعد درآمد اولین بعد برای سنجش فقر بوده است که همچنان به‌عنوان یکی از مهم‌ترین این ابعاد به شمار می‌رود. از اواخر قرن نوزدهم تعدادی از اقتصاددانان از جمله ریکاردو، مالتوس و اسمیت نظریاتی ارائه کردند که بیان می‌کند ارتباطاتی میان رشد و توزیع درآمد و فقر وجود دارد [۱۰]. برای اندازه‌گیری فقر درآمدی از شاخص‌های گوناگونی استفاده می‌شود و خط فقر با استفاده از رویکرد نیازهای اساسی و برآورد هزینه سبد خوراکی ۲۰۸۰ کیلوکالری به ازای هر فرد بزرگسال در ماه و با استفاده از متوسط قیمت آن در مناطق جغرافیایی مختلف، استفاده می‌شود و هر فردی که میزان درآمدی کمتر از میزان محاسبه‌شده و موردنیاز در خط فقر، داشته باشد، فقیر محسوب می‌شود [۱۱]. استفاده از روش فقر درآمدی یکی از رایج‌ترین روش‌های محاسبه فقر است که بعداً و توسط دانشمندان، روش‌های محاسبه چندبعدی فقر، در کنار این روش محاسبه می‌شود.

۵. بعد مسکن

بر اساس رویکرد چندبعدی فقر مسکن، خانوارهایی به‌عنوان خانوارهای دچار فقر مسکن شناسایی می‌شوند که حداقل در یکی از ابعاد مسکن دچار محدودیت باشند [۱۲]. تأمین ابعاد امنیت، سیستم فاضلاب، برخورداری از امکانات و تراکم مناسب، تضمین‌کننده کیفیت مسکن قابل‌قبول بوده و کوشش در جهت تحقق آن موجب اطلاق واژه مسکن به ساختمان‌ها و ساختارهای سکونتی می‌گردد. از نظر امنیت مسکن، غالباً سکونتگاه‌های روستایی با مشکل روبرو هستند و آنچه در زمینه امنیت خانه‌های روستایی قابل‌برداشت است، ضعف جامعه روستایی در اقدام به تأمین امنیت مسکن روستایی است [۱۱]. فقر مسکن در مناطق روستایی عمدتاً ناشی از بی‌دوامی سازه و مصالح ساختمانی و نیز تعداد اتاق است. همچنین تراکم خانوار در واحدهای مسکونی یکی از رایج‌ترین سنجش‌های فقر مسکن در ایران است که به تعداد خانوار ساکن در یک سکونتگاه و همچنین میزان فضای در اختیار هرکدام از افراد خانوار اشاره دارد [۱۳].

۶. بعد آموزش

آموزش نه‌تنها موجب افزایش درآمد فرد و خانوار می‌شود بلکه بر رفتار فرد، شیوه‌ی تصمیم‌گیری و استفاده از فرصت‌های پیش روی او اثرگذار است. هر دو گزاره فوق سبب می‌شود که افراد در رویارویی با شرایط سخت اقتصادی با تصمیم‌گیری صحیح و با اتکا به دانش و مهارت‌های کسب کرده، از فقر دوری کنند. «آموزش» یکی از سه مفهوم و شاخص کلیدی در شاخص توسعه انسانی (HDI) به حساب می‌آید. از امکان آموزش ابتدایی همگانی به‌عنوان یکی از آرمان‌های هشت‌گانه اهداف ملنیوم نام‌برده می‌شود. ایدئال آن است که همه کودکان جهان، حداقل ۹ سال تحصیل کنند، یعنی دوره دبستان و سه سال از دوره متوسطه را سپری کنند؛ اما اغلب کشورهای درحال توسعه در جهان، با این هدف فاصله دارند؛ بنابراین هدف

واقع‌بینانه‌تر، نیل به آموزش همگانی و جهانی برای دوره ابتدایی است که حداقل نیاز به سواد و حساب و کتاب در جهان امروز محسوب می‌شود [۱۴]. در شاخص فقر چندبعدی (MPI)، بعد آموزش دارای دو سنج‌سال‌های تحصیل و تحصیل کودکان، برای اندازه‌گیری در شاخص فقر چندبعدی است.

۷. بعد سلامت و بهداشت

یکی از مهم‌ترین مباحث در عدالت اجتماعی، سلامت است. در برنامه توسعه هزاره سازمان ملل متحد نیز مقوله «سلامت» یکی از فاکتورهای مهم شمرده می‌شود و به‌عنوان یکی از شاخص‌های اصلی توسعه‌یافتگی جوامع محسوب می‌شود. سرمایه سلامت هر فرد به‌عنوان جزئی از سرمایه انسانی او در رشد اقتصادی سهمیم است. سلامت از دو طریق مستقیم و غیرمستقیم موجب افزایش تولید می‌شود. کارگران سالم، بهتر و بیشتر از دیگران کار می‌کنند و ذهن خلاق و آماده‌تری دارند. بهبود سلامت سرمایه انسانی، انگیزه کسب دانش و مهارت‌های بیشتری را به دنبال خواهد داشت و افراد را برای کسب این مهارت‌ها مستعدتر خواهد کرد. افزایش سلامت منجر به افزایش امید به زندگی و در نتیجه تشویق افراد به پس‌انداز می‌گردد که به دنبال آن سرمایه فیزیکی افزایش‌یافته و به‌صورت غیرمستقیم موجب بهره‌وری نیروی کار و رشد اقتصادی خواهد بود. بین فقر و سلامت رابطه‌ای دوطرفه برقرار است و تغذیه عامل مهمی در تبیین ماهیت این رابطه به‌حساب می‌آید. سوءتغذیه موجب ضعف بدنی، کمتر شدن مقاومت در مقابل بیماری‌ها و کاهش ظرفیت کاری و بهره‌وری فرد می‌شود و در نهایت بر شدت فقر می‌افزاید [۱۵].

۸. بعد تغذیه

تغذیه و دسترسی به غذای سالم و کافی یکی از ابعاد مهم در تحلیل فقر از دیدگاه چندبعدی می‌باشد. اندازه‌گیری شاخص‌های فقر تغذیه در آگاهی بخشی به برنامه‌ریزان از اثرات توزیعی راهبردهای سیاستی رفاه خانوار، مهم است [۱۵]. بین فقر و سلامت یک رابطه دوطرفه برقرار می‌باشد و تغذیه عامل مهمی در تبیین ماهیت این رابطه به‌حساب می‌آید. سوءتغذیه باعث ضعف بدنی، کاهش مقاومت در برابر بیماری‌ها و کاهش ظرفیت کاری و بهره‌وری فرد می‌شود و در نهایت بر شدت فقر می‌افزاید [۶]. برای محاسبه هزینه مواد غذایی موردنیاز برای جلوگیری از سوءتغذیه، اغلب حداقل کالری موردنیاز بدن برای برخورداری از سلامت و حفظ کارایی فیزیکی بدن در نظر گرفته می‌شود. البته باید توجه داشت که نیاز اساسی غذایی برحسب فعالیت بدنی، سن، جنس، مسکن، شغل، شرایط آب‌وهوا و... متفاوت است [۱۶].

۹. بعد استانداردهای زندگی

ویژگی‌های فیزیکی و اجتماعی، هر دو بر سلامت جوامع اثر می‌گذارد. یکی از راه‌های رسیدن به جامعه سالم و پایدار و ارتقای سلامت اجتماعی نیروی انسانی، ایجاد و بهبود مکان زندگی است. در نتیجه فضا و کیفیت مسکن همواره به‌عنوان یکی از ابعاد مهم مورد بررسی در زمینه فقر چندبعدی مورد توجه بوده است [۶]. در شاخص فقر چندبعدی، بعد استانداردهای زندگی دارای شش سنجه دسترسی به برق، سیستم تخلیه فاضلاب، سوخت خوراک‌پزی، دسترسی به آب سالم، وضعیت محل زندگی و تملک کالاهای بادوام، برای اندازه‌گیری در شاخص فقر چندبعدی است.

۱۰. بعد ارتباطات

فناوری اطلاعات و ارتباطات (فاوا) از دهه ۱۹۹۰ به بعد اثرات مستقیم و غیرمستقیم خود را در زمینه‌های اقتصادی، فرهنگی و سیاسی کشورهای مختلف نشان داد. فاوا به‌گونه‌ای بر زندگی مردم و اجتماعات اثر گذاشته است و دامنه نفوذ خود را تا مرزهای محلی، منطقه‌ای گسترانده است که امروزه به بررسی تأثیرات این تکنولوژی در مناطق روستایی پرداخته می‌شود [۱۷]. این بعد از فقر، در یک سال و نیم گذشته و در دوران شیوع ویروس کرونا، بیشتر خودنمایی کرده و اثرات آن به‌صورت ملموس بر سایر ابعاد از جمله بعد آموزش نمایان بوده است.

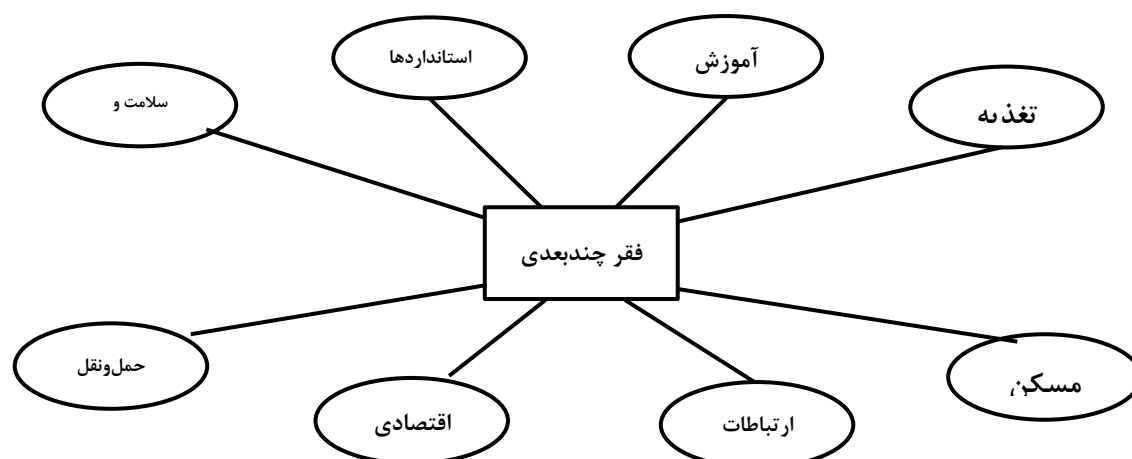
۱۱. بعد حمل‌ونقل

سیاست‌های حمل‌ونقل، در مناطق محروم، نقشی مهم و حیاتی را در توسعه ایفا می‌کند. تعدادی از پژوهشگران دسترسی به نظام حمل‌ونقل را یکی از مهم‌ترین عوامل کاهش انزوای روستاییان می‌دانند. دسترسی به نظام حمل‌ونقل کارآمد و مؤثر می‌تواند باعث افزایش تولیدات روستایی و در نتیجه افزایش درآمد روستائیان شود [۱۶]. از طرفی در مناطقی که دسترسی به وسایل حمل‌ونقل کم بوده و ارتباط با سایر نقاط سخت‌تر می‌باشد، موجب افزایش هزینه‌های حمل‌ونقل برای روستائیان شده و از این طریق می‌تواند بر فقر روستایی اثرگذار باشد [۱۸]. در ادامه به بررسی ابعاد مختلف فقر خانوارهای روستایی پرداخته شده است و بر اساس اولویت‌ها، ابعاد فقر را دسته‌بندی کرده و در ۸ بعد کلی آموزش، درآمد، تغذیه، استانداردهای زندگی، مسکن، سلامت و بهداشت، ارتباطات و حمل‌ونقل به بررسی فقر در مناطق روستایی پرداخته شده است که هر کدام از این ابعاد به‌وسیله سنجه‌هایی مطابق جدول (۱) مورد سنجش و بررسی قرار خواهد گرفت و در نهایت از نتایج آن برای ارائه راهکارهای فقرزدایی استفاده خواهیم کرد.

جدول ۱- شماری از ابعاد فقر مورد مطالعه و سنجه‌های هر کدام از ابعاد



ردیف	بعد	سنجه	ردیف	بعد	سنجه
۱	آموزش	سطح سواد سرپرست خانوار	۱۸	مسکن	مساحت سرانه
۲		دسترسی به مدرسه در روستا	۱۹		تراکم خانوار
۳		وضعیت ترک تحصیل کودکان در سن تحصیل	۲۰		نوع مصالح مورد استفاده در ساخت مسکن
۴		دسترسی به کتابخانه روستایی	۲۱		نوع مالکیت منزل مسکونی
۵		دسترسی به مسجد	۲۲		تعداد اتاق ها
۶	درآمد	وضعیت اشتغال سرپرست خانوار	۲۳	سلامت و بهداشت	مرگ و میر کودکان
۷		میزان درآمد ماهیانه	۲۴		دسترسی به آب لوله کشی
۸		وضعیت تملک زمین زراعی و باغی	۲۵		دسترسی به خانه بهداشت
۹		تعداد رأس دام سبک و سنگین	۲۶		برخورداری از بیمه های درمانی
۱۰		وضعیت مستمری دریافتی از نهادهای حمایتی	۲۷		وجود امراض خاص یا بیماران صعب العلاج
۱۱	تغذیه	وجود سوء تغذیه در خانوار	۲۸	ارتباطات	دسترسی به تلفن ثابت و تلفن همراه (معمولی و هوشمند)
۱۲		سبد غذایی خانوار	۲۹		دسترسی به اینترنت پرسرعت
۱۳	استاندارهای زندگی	دسترسی به برق	۳۰	حمل و نقل	نوع راه ارتباطی به مرکز بخش
۱۴		دسترسی به حمام و سرویس بهداشتی	۳۱		تملك اتومبیل شخصی
۱۵		نوع سوخت خوراک پزی	۳۲		تملك خودروهای کشاورزی
۱۶		دسترسی به گاز لوله کشی	۳۳		تملك خودروهای باری
۱۷		تملك کالاهای بادوام	۳۴		دسترسی به سرویس رفت و آمد به شهر و بالعکس



شکل ۱- چارچوب نظری ابعاد فقر چندبعدی

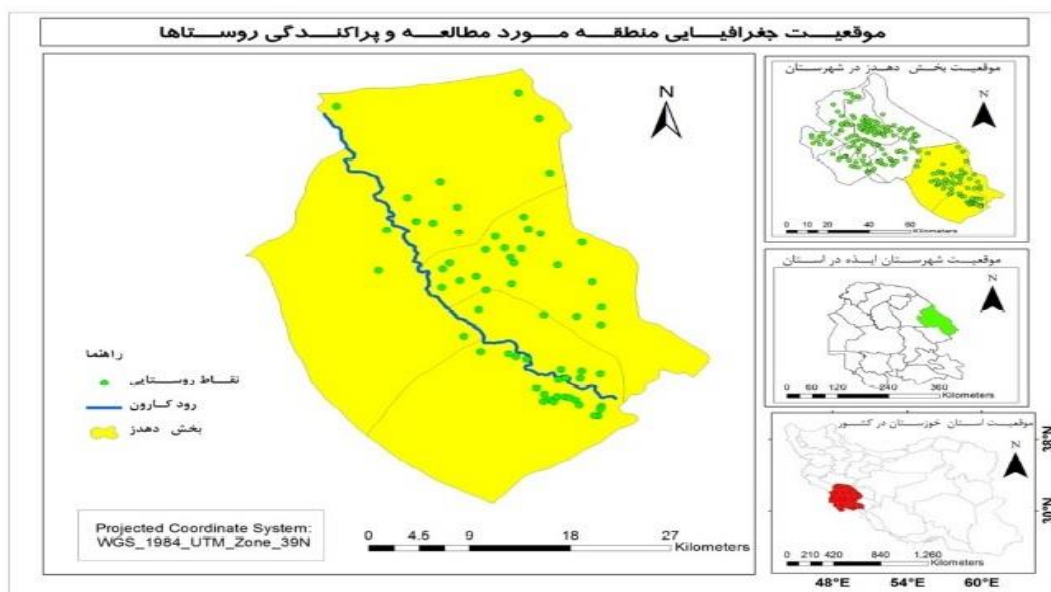
۱۲. روش تحقیق

روش تحقیق در این پژوهش، از نظر هدف کاربردی و از حیث ماهیت توصیفی - تحلیلی است. در این پژوهش، برای جمع‌آوری اطلاعات موردنیاز، از دو روش مطالعات کتابخانه‌ای و اسنادی و مطالعات میدانی (پیمایشی) استفاده شده است. مطالعات میدانی، جهت بررسی ابعاد فقر در میان خانوارهای روستایی، مبتنی بر تکمیل پرسشنامه‌های دارای ۳۷ سؤال، از طریق نظرسنجی از خانوارهای روستایی، انجام گرفته است. جامعه آماری در مطالعه ابعاد فقر خانوارهای روستایی، تمامی ۳۴۵۰ خانوار ساکن روستاها در شهرستان دزپارت هستند. برای تعیین حجم نمونه، از فرمول کوکران که معمولاً در ارتباط با مطالعه متغیرهای کیفی برای تعیین حجم نمونه مورد استفاده قرار می‌گیرد، استفاده شده است. حجم نمونه برای مطالعه ابعاد فقر خانوارهای روستایی، ۳۵۰ نفر می‌باشد. به منظور بررسی روایی از پانل متخصصان و بررسی پایایی پرسشنامه از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شده است که ضریب آلفای کرونباخ برای پرسشنامه ابعاد فقر مقدار ۰/۷۴۱ بوده است. برای انجام تحلیل‌های آماری در این مطالعه از نرم‌افزار SPSS استفاده شده است.

۱۳. معرفی منطقه هدف مورد مطالعه

منطقه مورد مطالعه؛ در شمار معتدل‌ترین مناطق استان و منطقه‌ای با جغرافیای کوهستانی و کوهپایه‌ای، با میانگین دمای سالانه ۱۹ درجه سانتی‌گراد و میانگین بارش سالانه ۷۱۴ میلی‌متر، می‌باشد (شکل ۲). این شهرستان شامل ۱۰ دهستان است که دارای ضریب محرومیت بین شش تا هشت می‌باشند و بنا بر نتایج کلی حاصل از سرشماری انجام شده توسط مرکز

آمار ایران در سال ۱۳۹۵، دارای ۱۹۳۵۱ نفر جمعیت، معادل ۴۷۶۲ خانوار است.



شکل ۲- موقعیت جغرافیایی منطقه مورد مطالعه و پراکندگی روستاها

این بخش در مجموع دارای ۱۴۷ روستا است که از این تعداد، ۶۵ روستا در حال حاضر خالی از سکنه می‌باشد. از نظر برخورداری از امکانات سیاسی و اداری، تنها تعداد ۳۱ روستا دارای شورای اسلامی هستند و در مجموع ۳۸ روستا واجد دهیار می‌باشند.

۱۴. یافته‌ها

۱۵. تحلیل ابعاد فقر خانوارهای روستایی

بر اساس نتایج به دست آمده بازه تغییرات سن پاسخ‌دهندگان از ۲۳ تا ۸۰ سال متغیر بوده و میانگین و انحراف معیار سنی به ترتیب برابر ۵۳/۱۵۴ و ۱۱/۰۶۸ سال است. مطابق نتایج به دست آمده تعداد اعضای خانوار در ۱/۴٪ خانوارها ۱ نفر، ۴/۹٪ خانوارها ۲ نفر، ۶/۹٪ خانوارها ۳ نفر، ۱۹/۱٪ خانوارها ۴ نفر، ۲۸/۳٪ خانوارها ۵ نفر، ۲۴/۳٪ خانوارها ۶ نفر و ۱۵/۲٪ خانوارها "بیشتر از ۷ نفر" بوده است. غالب خانوارهای روستایی را خانوارهای ۴، ۵ و ۶ نفره تشکیل می‌دهند. مطابق نتایج به دست آمده مساحت بنای ساختمان سکونت خانوارهای روستایی از ۵۰ تا ۲۲۰ مترمربع تغییر می‌کند و میانگین و انحراف معیار این متغیر به ترتیب برابر ۶۶/۰۵۴ و ۲۰/۲۰۸ است. مطابق نتایج به دست آمده غالب خانوارهای روستایی معادل ۶۹/۱٪ حداقل یک کودک در سن تحصیل (۶ تا ۱۶ سال) دارند که بیشترین فراوانی مربوط به

گروهی است که ۲ کودک در سن تحصیل دارند با فراوانی ۱۱۳ خانوار معادل ۳/۳۲٪:

جدول ۲- توزیع فراوانی خانوارهای مورد مطالعه بر حسب تعداد کودک در سن تحصیل

درصد	فراوانی	تعداد کودک در سن تحصیل (۶ تا ۱۶ سال)
۳۰/۹	۱۰۸	هیچ
۲۳/۷	۸۳	۱ نفر
۳۲/۳	۱۱۳	۲ نفر
۸	۲۸	۳ نفر
۴/۹	۱۷	۴ نفر
۰/۳	۱	۵ نفر
۱۰۰	۳۵۰	کل

مطابق نتایج به دست آمده ۷۱/۷٪ خانوارها کودک محروم از تحصیل ندارند و در مقابل فقط ۲۸/۳٪ خانوارها ۱، ۲ و ۳ کودک در سن تحصیل دارند که به مدرسه نمی‌رود.

جدول ۳- توزیع فراوانی خانوارهای مورد مطالعه بر حسب تعداد کودک محروم از تحصیل

درصد	فراوانی	تعداد کودک محروم از تحصیل
۷۱/۷	۲۵۱	هیچ
۲۱/۴	۷۵	۱ نفر
۶/۶	۲۳	۲ نفر
۰/۳	۱	۳ نفر
۱۰۰	۳۵۰	کل

بر اساس نتایج در سؤالی که از خانوارهای روستایی پرسیده شد که آیا در ۵ سال گذشته، کودکی در خانواده فوت شده است؟ ۹۵/۷٪ پاسخ خیر و ۴/۳٪ پاسخ بله داده‌اند.

جدول ۴- توزیع فراوانی خانوارهای مورد مطالعه بر حسب سوء تغذیه افراد خانوار

درصد	فراوانی	آیا در خانواده شما، فردی وجود دارد که با نظر پزشکان، دچار سوء تغذیه باشد؟
۹۹/۷	۳۴۹	خیر
۰/۳	۱	بله
۱۰۰	۳۵۰	کل

با توجه به نتایج تحقیق در خانوارهای روستایی ۸۸/۹٪ دسترسی به برق در منزل، ۸۸/۹٪ دسترسی به حمام در

منزل، ۸۸/۹٪ دسترسی به سرویس بهداشتی (توالت) در منزل، ۷۸/۳٪ دسترسی به آب‌لوله‌کشی در منزل، ۶۳/۷٪ دسترسی به گاز لوله‌کشی در منزل، ۶۴/۳٪ استفاده از تلفن همراه هوشمند حداقل یکی از اعضای خانواده، ۳۴/۳٪ دسترسی به اینترنت پرسرعت در محل زندگی، ۷۶/۹٪ تحت پوشش بیمه‌های درمانی قرار گرفتن اعضای خانواده، ۱/۱٪ بیمه تکمیلی درمان اعضای خانواده، ۱۰/۳٪ وجود کتابخانه در روستا، ۷۳/۱٪ وجود مسجد در روستا و ۶۹/۴٪ وجود خانه بهداشت در روستا وجود دارد.

جدول ۵- توزیع فراوانی خانوارهای مورد مطالعه برحسب دسترسی به امکانات

نام متغیر	فراوانی	درصد فراوانی
دسترسی به برق در منزل	بله	۸۸/۹
دسترسی به حمام در منزل	بله	۸۸/۹
دسترسی به سرویس بهداشتی (توالت) در منزل	بله	۸۸/۹
دسترسی به آب‌لوله‌کشی در منزل	بله	۷۸/۳
دسترسی به گاز لوله‌کشی در منزل	بله	۶۳/۷
استفاده از تلفن همراه هوشمند حداقل یکی از اعضای خانواده	بله	۶۴/۳
دسترسی به اینترنت پرسرعت در محل زندگی	بله	۳۴/۳
تحت پوشش بیمه‌های درمانی قرار گرفتن اعضای خانواده	بله	۷۶/۹
بیمه تکمیلی درمان اعضای خانواده	بله	۱/۱
دسترسی به کتابخانه در روستا	بله	۱۰/۳
دسترسی به مسجد در روستا	بله	۷۳/۱
دسترسی به خانه بهداشت در روستا	بله	۶۹/۴
کل	۳۵۰	۱۰۰

بر اساس نتایج حاصله، در خانوارهای روستایی ۹۶/۶٪ مالک و ۳/۴٪ مستاجر هستند. بر اساس آنچه نتایج این تحقیق نشان می‌دهد در ۸۵/۱٪ خانوارهای روستایی در یک‌منزل مسکونی فقط ۱ خانوار زندگی می‌کند و در ۱۴/۸٪ خانوارها در یک‌منزل مسکونی ۲ و ۳ خانوار زندگی می‌کنند.

جدول ۵- توزیع فراوانی خانوارهای مورد مطالعه برحسب تعداد خانوارهای ساکن در منزل

در منزل مسکونی شما چند خانوار زندگی می‌کند؟	فراوانی	درصد
۱ خانوار	۲۹۸	۸۵/۱
۲ خانوار	۴۸	۱۳/۷
۳ خانوار	۴	۱/۱
کل	۳۵۰	۱۰۰

همچنین نتایج پژوهش نشان می‌دهد که در بیشتر خانوارهای روستایی معادل ۶۴/۳٪، ۲ اتاق در منزل مسکونی وجود دارد.

جدول ۷- توزیع فراوانی خانوارهای مورد مطالعه برحسب تعداد اتاق در منزل

درصد	فراوانی	تعداد اتاق در منزل
۱/۱	۴	۱ اتاق
۶۴/۳	۲۲۵	۲ اتاق
۲۹/۱	۱۰۲	۳ اتاق
۵/۱	۱۸	۴ اتاق
۰/۳	۱	۵ اتاق
۱۰۰	۳۵۰	کل

مطابق نتایج به دست آمده مجموع درآمد ماهانه خانواده از کمترین مقدار ۲۲۰ هزار تومانی تا بیشترین مقدار ۳۲۰۰ هزار تومانی تغییر می‌کند و میانگین درآمد ماهانه خانوارها برابر ۱۳۷۵ هزار تومانی است. درآمد ماهانه در تعداد ۱۳۳ خانوار معادل ۳۸٪ "کمتر از یک میلیون تومان"، ۱۷۸ خانوار معادل ۵۰/۹٪ "بین ۱ تا ۲ میلیون تومان" و ۳۹ خانوار معادل ۱۱/۱٪ "بیشتر از ۲ میلیون تومان" بوده است.

جدول ۸- توزیع فراوانی خانوارهای مورد مطالعه بر حسب مجموع درآمد ماهانه خانواده

درصد	فراوانی	مجموع درآمد ماهانه خانواده (به تومان)
۳۸	۱۳۳	کمتر از یک میلیون تومان
۵۰/۹	۱۷۸	بین ۱ تا ۲ میلیون تومان
۱۱/۱	۳۹	بیشتر از ۲ میلیون تومان
۱۰۰	۳۵۰	کل

بر اساس یافته‌های این تحقیق، در خانوارهای روستایی، ۲۴٪ تحت پوشش کمیته امداد، ۸/۳٪ تحت پوشش بهزیستی و ۸/۶٪ تحت پوشش مؤسسات خیریه قرار دارند و در مقابل ۵۹/۱٪ تحت پوشش هیچ یک از نهادهای حمایتی قرار ندارند.

جدول ۹- توزیع فراوانی خانوارهای مورد مطالعه بر حسب دریافت حمایت از نهادهای حمایتی

درصد	فراوانی	تحت پوشش کدام یک از نهادهای حمایتی هستید؟
۲۴	۸۴	کمیته امداد
۸/۳	۲۹	بهزیستی
۸/۶	۳۰	مؤسسات خیریه
۵۹/۱	۲۰۷	هیچ کدام
۱۰۰	۳۵۰	کل

نتایج حاصل از پژوهش نشان داد که در خانوارهای روستایی، ۹۹/۱٪ سرپرستان خانوار یا بی‌سواد هستند و یا

تحصیلات کمتر از دیپلم دارند و در مقابل فقط ۰/۹٪ تحصیلات فوق‌دیپلم و لیسانس دارد. همان‌طور که ملاحظه می‌شود حدود ۹۹٪ جمعیت مورد مطالعه فاقد تحصیلات عالی هستند. در ادامه این پژوهش مشخص شد که در خانوارهای روستایی، ۳۵/۱٪ "کشاورز"، ۱۸/۶٪ "دامدار"، ۱۸/۳٪ "کارگر"، ۱۶/۹٪ "سایر مشاغل" و ۱۱/۱٪ "بیکار" بوده‌اند که بیشترین فراوانی مربوط به شغل کشاورزی و کمترین فراوانی را بیکاران تشکیل می‌دهند. نتایج حاصل از تحقیق نشان داد که میزان زمین زراعی که خانوارهای روستایی در تملک دارند بین صفر تا ۱۰ هکتار تغییر می‌کند و میانگین زمین زراعی ۲/۰۷۳ هکتار است. همچنین از مجموع زمین زراعی ۲۳٪ آبی و ۷۷٪ دیم است. خانوارهای روستایی بین صفر تا ۳۷ رأس دام سبک و بین صفر تا ۱۰ رأس دام سنگین دارند و میانگین تعداد دام سبک و سنگین به ترتیب برابر ۴/۸۲۹ و ۰/۸۹۷ رأس است.

جدول ۱۰- توصیف خانوارهای روستایی بر اساس تملک زمین زراعی، دام سبک و سنگین

نام متغیر	تعداد	کمترین مقدار	بیشترین مقدار	میانگین	انحراف معیار
میزان تملک زمین زراعی (به هکتار)	۳۵۰	۰	۱۰	۲/۰۷۳	۲/۴۴
تعداد (رأس) دام سبک	۳۵۰	۰	۳۷	۴/۸۲۹	۸/۶۵۸
تعداد (رأس) دام سنگین	۳۵۰	۰	۱۰	۰/۸۹۷	۱/۴۱۲

بر اساس مطالعه حاضر وضعیت جاده ارتباطی روستا به مرکز بخش در ۶۲/۳٪ موارد "آسفالت" و در ۳۷/۷٪ "خاکی" بوده است. نتایج به‌دست‌آمده حائز این نکته بود که نحوه تردد از شهر به روستا و بالعکس در ۰/۳٪ روستاها "خودرو شخصی" و در ۷۵/۴٪ موارد "سرویس روستا (وسیله نقلیه عمومی شامل مینی‌بوس و تاکسی)" بوده است و در ۲۴/۳٪ موارد روستا سرویس ندارد که این روستاها معمولاً روستاهای قرارگرفته در محل جاده اصلی هستند که تردد آن‌ها غالباً به‌وسیله وسایل نقلیه عبوری انجام می‌شود.

جدول ۱۱- توزیع فراوانی خانوارهای مورد مطالعه برحسب نحوه تردد از شهر به روستا و بالعکس

نحوه تردد از شهر به روستا و بالعکس	فراوانی	درصد
خودرو شخصی	۱	۰/۳
سرویس روستا	۲۶۴	۷۵/۴
سرویس ندارد	۸۵	۲۴/۳
کل	۳۵۰	۱۰۰

یافته‌ها نشان داد در خانوارهای روستایی، ۱۴٪ "خودرو سواری"، ۱۶٪ "تراکتور"، ۱۱/۷٪ "خودرو باری"، ۱۲/۹٪ "موتورسیکلت" داشته‌اند.

جدول ۱۲- توزیع فراوانی خانوارهای مورد مطالعه برحسب تملک خودرو

کدام‌یک از خودروهای مقابل را در تملک خود دارید؟	فراوانی	درصد
خودرو سواری	۴۹	۱۴
تراکتور	۵۶	۱۶
خودرو باری	۴۱	۱۱/۷

۱۲/۹	۴۵	بله	موتورسیکلت
۵۳/۱	۱۸۶	بله	هیچ کدام
۱۰۰	۳۵۰	کل	

بر اساس نتایج این تحقیق در رابطه با مقاطع تحصیلی موجود در مدرسه های روستایی، ۲۶ خانوار "دسترس به مدرسه ندارد"، ۲۰۳ خانوار به مقطع "ابتدایی"، ۹۵ خانوار به مقطع "راهنمایی" و ۲۶ خانوار به مقطع "دبیرستان" را دسترسی دارند.

جدول ۱۳- توزیع فراوانی خانوارهای مورد مطالعه بر حسب وجود مدارس

درصد	فراوانی	در روستای شما مدارس تا چه مقطعی وجود دارد؟
۷/۴	۲۶	مدرسه ندارد
۵۸	۲۰۳	ابتدایی
۲۷/۱	۹۵	راهنمایی
۷/۴	۲۶	دبیرستان
۱۰۰	۳۵۰	کل

مطابق نتایج به دست آمده در پاسخ به سؤال نوع سوخت خوراک پزی در منزل، در مورد سوخت گاز ۷۸/۳٪، نفت ۲۵/۱٪ افراد و چوب و ذغال ۴۰/۹٪ افراد گزینه بله را انتخاب کرده اند.

جدول ۱۴- توزیع فراوانی خانوارهای مورد مطالعه بر حسب سوخت خوراک پزی

درصد	فراوانی	سوخت خوراک پزی در منزل شما چیست؟	
۷۸/۳	۲۷۴	بله	گاز
۲۵/۱	۸۸	بله	نفت
۰	۰	بله	برق
۴۰/۹	۱۴۳	بله	چوب و ذغال

نتایج حاصله در پاسخ به سؤال کدام یک از کالاهای مقابل را در تملک خود دارید؟، در مورد یخچال ۸۸/۶٪ افراد، در مورد تلویزیون ۶۶٪ افراد، در مورد ماشین لباسشویی ۱۰/۹٪ افراد، در مورد اجاق گاز ۸۰/۶٪ افراد و در مورد بخاری گازی یا برقی ۸۶/۶٪ افراد واجد کالاهای ذکر شده بوده اند.

جدول ۱۵- توزیع فراوانی خانوارهای مورد مطالعه بر حسب کالاهایی که در تملک دارند

درصد	فراوانی	کدام یک از کالاهای مقابل را در تملک خود دارید؟	
۸۸/۶	۳۱۰	بله	یخچال
۶۶	۲۳۱	بله	تلویزیون
۱۰/۹	۳۸	بله	ماشین لباسشویی

۸۰/۶	۲۸۲	بله	اجاق گاز
۸۶/۶	۳۰۳	بله	بخاری گازی یا برقی
۱۰۰	۳۵۰	کل	

مطابق نتایج به دست آمده در پاسخ به سؤال آیا در خانواده شما بیمار صعب العلاج یا مبتلا به امراض خاص وجود دارد که هزینه هایی را برای درمان ایشان متحمل می شوید؟ ۹۱/۴٪ پاسخ خیر و ۸/۶٪ پاسخ بله را انتخاب کرده اند. بر اساس نتایج در پاسخ به سؤال نوع مصالح استفاده شده در ساخت مسکن شما کدام مورد است؟ ۰/۳٪ "اسکلت فلزی"، ۷۶٪ "اسکلت بتنی" و ۲۳/۷٪ "فاقد اسکلت بندی" را انتخاب کرده اند.

جدول ۱۶- توزیع فراوانی خانوارهای مورد مطالعه بر حسب نوع مصالح استفاده شده در ساخت مسکن

درصد	فراوانی	نوع مصالح استفاده شده در ساخت مسکن شما کدام مورد است؟
۰/۳	۱	اسکلت فلزی
۷۶	۲۶۶	اسکلت بتنی
۲۳/۷	۸۳	فاقد اسکلت بندی (سنگ و چوب و گل و...)
۱۰۰	۳۵۰	کل

یافته های پژوهش در پاسخ به سؤال در طول ماه کدام یک از مواد غذایی مقابل، در سبد تغذیه شما وجود دارد؟ نشان داد: در مورد گوشت ۷۶/۹٪، در مورد مرغ ۹۴/۹٪، در مورد تخم مرغ ۱۰۰٪، در مورد ماهی ۲۷/۴٪، در مورد برنج ۱۰۰٪، در مورد حبوبات ۱۰۰٪، در مورد عدس ۳۴/۹٪، در مورد پنیر ۱۰۰٪ و در مورد لبنیات ۱۰۰٪ گزینه بله را انتخاب کرده اند.

جدول ۱۷- توزیع فراوانی خانوارهای مورد مطالعه بر حسب مواد غذایی موجود در سبد تغذیه

درصد	فراوانی	در طول ماه کدام یک از مواد غذایی مقابل، در سبد تغذیه شما وجود دارد؟	
۷۶/۹	۲۶۹	بله	گوشت
۹۴/۹	۳۳۲	بله	مرغ
۱۰۰	۳۵۰	بله	تخم مرغ
۲۷/۴	۹۶	بله	ماهی
۱۰۰	۳۵۰	بله	برنج
۱۰۰	۳۵۰	بله	حبوبات
۳۴/۹	۱۲۲	بله	عدس
۱۰۰	۳۵۰	بله	پنیر
۱۰۰	۳۵۰	بله	لبنیات

۱۶. بررسی وضعیت تحلیلی ابعاد فقر

در ادامه به بررسی وضعیت فقر در هر یک از ابعاد آن، در خانوارهای مطالعه شده پرداخته شده است. در یک جمع‌بندی کل حاصل از نتایج آماری می‌توان گفت در بعد آموزش، از نظر داشتن کودک در سن تحصیل (۶ تا ۱۶ سال) که در حال حاضر تحصیل نمی‌کند جامعه مورد مطالعه وضعیت مناسبی ندارد و $\frac{28}{3}\%$ از خانوارها با این معضل دست‌وپنجه نرم می‌کنند. از نظر سطح سواد سرپرست خانوار، وضعیت به نسبت مطلوب‌تر است و فقط $\frac{11}{7}\%$ از سرپرستان خانوار بی‌سواد هستند. از نظر وجود مدارس در منطقه در سطح مدرسه ابتدایی تقریباً تمام روستاها مشکلی نداشته اما خانوارها برای ادامه تحصیل فرزندان در مقاطع بالاتر با مشکل روبرو هستند و عمدتاً دسترسی به مقاطع بالاتر در روستاها وجود ندارد و برای ادامه تحصیل باید به مرکز بخش مراجعه نمایند. از نظر دسترسی به کتابخانه در روستا نیز کمبودهای بسیاری وجود دارد به‌طوری‌که $\frac{89}{7}\%$ روستاها فاقد کتابخانه هستند. اما در مورد مسجد به دلیل شرایط خاص فرهنگی جامعه و معتقد بودن اهالی به مذهب تشیع وضعیت مطلوب بوده به‌طوری‌که $\frac{73}{1}\%$ خانوارها در روستای خود به مسجد دسترسی داشته‌اند. در مجموع می‌توان گفت که جامعه مورد مطالعه در بعد آموزش دچار کاستی‌هایی است. در بعد درآمد، از نظر مجموع درآمد ماهانه خانواده وضعیت مطلوبی وجود ندارد و درآمد سالانه متوسط خانوارها میزان $\frac{165}{078/757}$ ریال است که به طرز چشمگیری از مجموع درآمد مورد نیاز سالانه برای تأمین هزینه خانوار روستایی که بر اساس نتایج طرح هزینه و درآمد خانوارهای روستایی مرکز آمار ایران در سال ۱۳۹۸ مبلغ ۲۶۰ میلیون ریال اعلام شده است، پایین‌تر است. البته این احتمال وجود دارد که بعضی از خانوارها علی‌رغم توضیحات ارائه شده، بازهم میزان درآمد خود را به‌درستی اعلام نکرده باشند. همچنین $\frac{41}{9}\%$ از خانوارها تحت پوشش نهادهای حمایتی از قبیل کمیته امداد، بهزیستی و سایر مؤسسات خیریه‌ای هستند. از نظر وضعیت اشتغال سرپرست خانوار حدود $\frac{1}{11}\%$ بیکار قطعی در میان سرپرستان خانوار وجود دارد که وضعیت نسبتاً مناسبی است. از نظر میزان تملک زمین‌های زراعی و دام نیز به‌طور متوسط هر خانواده در حدود ۲ هکتار زمین در اختیار دارد که با توجه به شرایط جغرافیایی و اقلیمی و کمبود زمین حاصلخیز زراعی وضعیت مناسبی است. از نظر تعداد دام نیز معمولاً کسانی که واجد آن هستند، گله‌های کوچک و با جمعیت پایین دارند. در مجموع می‌توان گفت که وضعیت موجود جامعه مورد مطالعه در بعد درآمدی وضعیت مطلوبی نبوده است. در بعد تغذیه، از نظر سبد مصرفی خانوار وضعیت موجود وضعیت مطلوبی است و می‌توان گفت خانوارهای روستایی این منطقه از نظر کالاهای مصرفی مورد نیاز بدن در طول ماه با مشکل خاصی مواجه نیستند. همچنین بر اساس نتایج این پژوهش سوءتغذیه در اعضای خانوارهای این بخش وجود ندارد و در مجموع می‌توان گفت جامعه مورد مطالعه در بعد تغذیه دچار فقر نمی‌باشد. در بعد استانداردهای زندگی، از نظر مالکیت کالاهای بادوام در اکثر خانواده‌ها دسترسی به چهار کالای یخچال، تلویزیون، اجاق گاز و بخاری وجود دارد اما در مورد ماشین لباسشویی حدود $\frac{1}{10}\%$ دسترسی وجود دارد. از نظر دسترسی به برق $\frac{88}{9}\%$ ، از نظر دسترسی به سرویس بهداشتی توالی در منزل $\frac{88}{9}\%$ ، دسترسی به حمام $\frac{88}{9}\%$ و دسترسی به گاز لوله‌کشی $\frac{63}{7}\%$ را نتایج این مطالعه نشان می‌دهد. از نظر سوخت مصرفی نیز $\frac{78}{3}\%$ از گاز شهری یا کپسول گاز استفاده می‌کنند و مابقی از طریق برق، نفت و هیزم سوخت مورد نیاز برای پخت‌وپز را تأمین می‌کنند. در مجموع می‌توان گفت در این بعد وضعیت قابل قبولی در منطقه مورد مطالعه وجود دارد. در بعد مسکن، از نظر مساحت سرانه به‌جز چند مورد اندک غالباً در وضع مناسب قرار دارند و شامل سرانه حداقل ۱۰ مترمربع برای هر یک از اعضای خانوار می‌شوند. از نظر تراکم خانوار نیز در حدود $\frac{85}{100}\%$ فقط یک خانوار در منزل مسکونی زندگی می‌کند و مابقی نیز بیش از یک خانوار (۲ و ۳ خانوار) در منزل هستند. از نظر تعداد اتاق در منزل $\frac{98}{9}\%$ از خانوارها به بیش از یک اتاق در منزل دسترسی دارند که نشان‌دهنده مطلوبیت موضوع است. از نظر نوع مصالح مصرف شده در ساخت خانه، $\frac{76}{3}\%$ از خانه‌ها دارای اسکلت‌بندی بوده و $\frac{23}{7}\%$ فاقد اسکلت‌بندی اصولی است که معمولاً با سنگ و چوب ساخته شده‌اند و در روستاهای کم‌جمعیت و صعب‌العبور واقع شده‌اند.

همچنین از نظر مالکیت منزل، غریب به اتفاق خانوارها مالک منزل مسکونی خود هستند و اجاره‌نشینی به‌ندرت در این روستاها یافت می‌شود. در مجموع می‌توان اذعان داشت که در بعد مسکن وضعیت متعادلی در جامعه مورد مطالعه وجود دارد و اگرچه دارای وضعیتی عالی نیستند اما عموماً به حداقل‌های مورد نیاز دسترسی دارند. در بعد سلامت و بهداشت، از نظر دسترسی به آب آشامیدنی لوله‌کشی در منزل ۷۸/۳٪ دسترسی دارند. البته بر سر بهداشتی و یا غیربهداشتی بودن این آب در میان خانوارهای مورد مطالعه بحث‌هایی وجود داشت و بسیاری معتقد بودند که این آب لوله‌کشی فاقد استانداردهای لازم بهداشتی است اما بررسی صحت این ادعا از چارچوب این پایان‌نامه خارج است. ۶۹/۴٪ از خانوارها در روستای خود به خانه بهداشت دسترسی دارند اما تعدادی از این خانه‌های بهداشت فاقد بهورز و نیروی اجرایی است. همچنین هیچ بیمارستانی در این بخش وجود ندارد که این امر موجب تحمیل هزینه‌های بیشتری به خانوارهای روستایی می‌شود. حدود ۷۶/۹٪ از خانوارهای مورد مطالعه انواع بیمه‌های درمان را دارا می‌باشند اما تقریباً هیچ‌کدام از خانوارها تحت پوشش بیمه تکمیلی نیستند. فقط ۴/۳ خانوارها واجد کودک فوت‌شده در دوره پنج‌ساله اخیر هستند. همچنین ۸/۶٪ از خانوارها، افراد عضو خانواده گرفتار بیماری‌های صعب‌العلاج هستند که متحمل هزینه‌هایی برای درمان این بیماران می‌شوند. در مجموع می‌توان گفت وضعیت در بعد بهداشت و درمان مناسب نیست. در بعد ارتباطات، در ۶۴/۳٪ از خانوارها حداقل یک فرد وجود دارد که واجد تلفن همراه هوشمند است که می‌توان گفت نوع و کیفیت آنتن دهی تلفن همراه در این مناطق بر این عامل مؤثر بوده است. همچنین ۳۴/۳٪ از خانوارها در روستایشان به اینترنت پرسرعت دسترسی دارند و در مجموع می‌توان گفت خانوارهای روستایی مورد مطالعه در بعد ارتباطات دچار فقر و محرومیت هستند. در بعد حمل‌ونقل، از نظر جاده ارتباطی روستاها به مرکز بخش، ۶۳/۳٪ روستاها دارای جاده آسفالت و مابقی فاقد جاده آسفالت هستند و ۷۵/۴٪ از روستاها دارای سرویس حمل‌ونقل روزانه به مرکز بخش و یا مرکز شهرستان و بالعکس هستند. از نظر تملک خودرو، ۸۶٪ از خانوارها فاقد خودروی شخصی هستند، ۱۶٪ دارای تراکتور و ۱۱/۷٪ دارای خودرو باری هستند، ۱۲/۹٪ نیز دارای موتورسیکلت می‌باشند. در انتها می‌توان این‌گونه اذعان کرد که خانوارهای روستایی مورد مطالعه از نظر بعد حمل‌ونقل درگیر فقر و محرومیت هستند.

۱۷. نتیجه‌گیری

پژوهش انجام شده پیرامون بررسی ابعاد فقر خانوارهای روستایی بخش دهدز نشان داد که در ابعاد آموزش، درآمد، سلامت و بهداشت، ارتباطات و حمل و نقل فقر نسبی در میان خانوارهای روستایی منطقه وجود دارد و در ابعاد مسکن، تغذیه و استانداردهای زندگی وضعیت نسبتاً مطلوبی حکم‌فرماست. همچنین نتایج حاصل از پژوهش نشان داد که ۴۱ درصد مردم منطقه تحت پوشش نهادهای حمایتی هستند که این مورد با آمارهای کمیته امداد امام خمینی همخوانی دارد.

مراجع

۱. میرباقری، و.، برادران نصیری، م.، امامی، ج.، حسینی ثابت، م.، اسدی راشد، هانیه. (۱۳۹۵)، "بررسی وضعیت روستاها در ایران"، مرکز پژوهش‌های مجلس شورای اسلامی، تهران.
۲. گودرزی، م. (۱۳۹۷)، "رابطه ایستا و پویای رویکردهای چندبعدی و درآمدی فقر"، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه صنعتی شریف، تهران.

۳. محمدی، ن. (۱۳۹۲)، "ارزیابی و سنجش محرومیت در سطح مناطق روستایی؛ مورد مطالعه: بخش مرکزی شهرستان جواهرود"، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تربیت مدرس - دانشکده علوم انسانی.
۴. اسفندیار پور، م. (۱۳۹۴)، "اندازه‌گیری فقر چندبعدی در ایران با استفاده از رویکرد آلکایر-فوستر در سال‌های ۱۳۹۲ تا ۱۳۸۸"، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه الزهرا (س)، دانشکده اقتصاد و حسابداری.
۵. خالدی، ک. (۱۳۷۹)، "بررسی اقتصادی فقر روستایی و عوامل مؤثر بر آن در ایران"، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تربیت مدرس - دانشکده کشاورزی، تهران.
۶. عرب یارمحمدی، ج. (۱۳۹۷)، "رویکرد چندبعدی به اندازه‌گیری فقر؛ مفاهیم نظری و شواهد تجربی از اقتصاد ایران"، دانشگاه سمنان، پردیس علوم انسانی، سمنان.
۷. حسن‌زاده، ن. (۱۳۹۲)، "اندازه‌گیری فقر چندبعدی در ایران"، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه الزهرا (س)، دانشکده اقتصاد و حسابداری، تهران.
۸. تقی چیزری، ش. (۱۳۹۲)، "وزن دهی به ابعاد فقر چندبعدی در ایران"، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه الزهرا (س)، دانشکده اقتصاد و حسابداری، تهران.
۹. شیروانیان، ع.ا.، بخشوده، م.، مهرجو، س. (۱۳۹۲)، "مقایسه رویکرد فقر درآمدی و رویکرد چندبعدی فقر مسکن در برنامه حمایت از مسکن روستایی در ایران"، تحقیقات اقتصاد کشاورزی، ۵(۳)، ۶۵-۸۱.
۱۰. اظهاری، ک. (۱۳۸۴)، "فقر مسکن در ایران: فقر سیاست اجتماعی"، رفاه اجتماعی، ۵(۱۸)، ۱۱۳-۱۲۷.
۱۱. صادقی، ح.، باسزا، م.، شقاقی شهری، و. (۱۳۸۸)، "رابطه رشد اقتصادی با فقر و نابرابری درآمدی در کشورهای درحال توسعه"، رفاه اجتماعی، ۹(۳۳)، ۲۷-۴۴.
۱۲. خدادادکاشی، ف.، حیدری، خ. (۱۳۸۸)، "اندازه‌گیری شاخص‌های فقر بر اساس عملکرد تغذیه‌ای خانوارهای ایرانی"، پژوهشنامه اقتصادی، ۹(۳۴)، ۲۰۵-۲۳۱.
۱۳. نصرت‌آبادی، م.، حلوایی پور، ز. (۱۳۹۴)، "روند فقر تغذیه در خانوارهای دارای کودک مناطق شهری و روستایی استان کرمان: رویکرد نسلی (۱۳۶۳-۹۱)"، مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی قزوین، ۱۹(۳)، ۲۷-۳۴.
۱۴. سجاسی قیداری، ح.ا.، پور طاهری، م.، سلیمانی، ز. (۱۳۹۶)، "نقش نظام حمل‌ونقل روستایی در توسعه‌یافتگی اقتصادی نواحی روستایی (مطالعه موردی دهستان طاغنکوه شمالی)"، برنامه‌ریزی و آمایش فضا (مدرس علوم انسانی)، ۲۱(۱)، ۲۱-۲۵۲.
۱۵. معمار نژاد، ع.، تقوی اول، م. ع. (۱۳۹۳)، "اثر فناوری اطلاعات و ارتباطات بر کاهش فقر (مطالعه موردی ۱۳ کشور منتخب)"، اقتصاد کاربردی، ۴(۱۳)، ۴۹-۶۴.
۱۶. غفاری، مجتبی. (۱۳۹۳)، "راهکارهای کاهش فقر: رهیافتی در اقتصاد نهادگرایی"، فصلنامه برنامه‌ریزی و بودجه، ۱۹(۴).