

روند نابرابری در هزینه کالاهای منتخب سبد

مصرف خانوارهای تهرانی در

دوره زمانی ۸۴-۸۶

غلامرضا قائدامینی*، مریم شریفیان ثانی**، حسین راغفر***، مسعود صالحی****

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

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

یافته‌ها: این پژوهش نشان می‌دهد که روند نابرابری بر حسب شاخص‌های محاسبه شده برای هزینه‌های بهداشتی و تحصیلی نشان از نابرابری شدید دارد (۰/۶-۰/۸: شاخص جینی) و در مورد هزینه‌های خوراکی و هزینه‌های ناخالص کل توزیع متعادل‌تری حکم فرماست (۰/۳-۰/۴: شاخص جینی). جهت آزمون فرضیات مورد نظر تحقیق از آزمون تی مستقل و تی زوجی استفاده شد. بین توزیع هزینه‌های ناخالص مناطق روستایی و شهری استان تهران تفاوت معناداری مشاهده شد، توزیع هزینه‌های بهداشتی در مناطق شهری کشور متعادل‌تر از مناطق شهری تهران و توزیع این هزینه‌ها در مناطق روستایی استان تهران متعادل‌تر از روستاهای کشور می‌باشد، هر چند میزان شاخص‌های به دست آمده نشان از نابرابری شدید در این دو منطقه دارد. از لحاظ هزینه‌های تحصیلی فقط بین مناطق روستایی کشور و تهران تفاوت معناداری یافت شد که نشان دهنده نامتعادل‌تر بودن توزیع این هزینه‌ها در مناطق روستایی تهران است.

نتایج: مقادیر شاخص‌های محاسبه شده برای هزینه‌های تحصیلی و بهداشتی نشان دهنده نابرابری شدید در مناطق شهری و روستایی استان تهران و کل کشور می‌باشد و توزیع هزینه‌های خوراکی و هزینه‌های ناخالص کل شکل متعادل‌تری دارند و این نشان از آن دارد که هزینه‌های خوراکی رابطه معنادارتری با مخارج کل خانوار داشته و ناگر خوبی برای آن می‌باشد. به همین سبب توصیه می‌شود که بسته‌های سیاست گذاری به خصوص هدفمند نمودن یارانه‌ها سهم بیش‌تری را به خدمات بهداشتی و تحصیلی اختصاص دهند تا خانوارهای طبقات پایین جامعه نیز در استفاده از خدمات اساسی زندگی (بهداشت و تحصیل) بی‌بهره نمانند.

کلیدواژه‌ها: تحصیل و خوراک، شاخص تایل، ضریب جینی، نابرابری،

هزینه‌های سلامت، هزینه‌های مصرفی.

تاریخ دریافت: ۸۸/۴/۱۳ تاریخ پذیرش: ۸۸/۱۲/۲۰

* کارشناس ارشد رفاه اجتماعی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی <qaedamini@gmail.com>

** دکتر علوم اجتماعی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

*** دکتر اقتصاد، دانشگاه الزهرا

**** دکتر آمار زیستی، دانشگاه علوم پزشکی ایران

مقدمه

در جهان امروز نابرابری در درآمد (یا توزیع هزینه‌های مصرفی) یکی از جدی‌ترین مسائل اقتصادی است که با آن مواجه هستیم. در بیش‌تر کشورهای در حال توسعه، در حالی که اکثریت مردم از فقر و گرسنگی رنج می‌برند، مشت اندکی از افراد قسمت عظیمی از ثروت جامعه را تصاحب کرده‌اند. علاوه بر این مشکل قدیمی و هنوز حل نشده، در سال‌های اخیر مشکل نابرابری درآمد در کشورهای توسعه یافته هم دیده شده است. اعضای یک اجتماع که با هم پیوند قومی، زبانی، رفتاری، اجتماعی و انسانی دارند، نمی‌پسندند که تعدادی از افراد جامعه در فقر و نابرابری شدید زندگی کنند. اجتماعات بشری نابرابری‌های غیر منطقی و غیر عقلی را نمی‌پسندد، و به شکل طبیعی حرکت به سمت نابرابری‌های معقول و کم‌تر را ترجیح می‌دهند (نصیری، ۱۳۸۴). تا چندی قبل اقتصاددانان توسعه به جای توجه به مسئله توزیع درآمد و رفع نابرابری‌های شدید درآمدی میان آحاد جامعه بر ایجاد رشد اقتصادی و تسریع آن به ویژه در کشورهای فقیر تأکید داشتند. حتی نابرابری‌های زیاد درآمدی لازمه رشد و کارایی اقتصادی شمرده می‌شد زیرا چنین استدلال می‌گردید که ثروتمندان نسبت به فقرا درصد قابل توجهی از درآمدها را پس انداز می‌نمایند و انباشت پس اندازها است که می‌تواند به نوبه خود سرمایه‌گذاری و رشد اقتصادی را امکان‌پذیر سازد (طاهری، ۱۳۸۱). در دهه ۱۹۵۰ و ۱۹۶۰ رشد GDP (یا سنجه‌های مرتبط با درآمد) شاخص اصلی جهت اندازه‌گیری توسعه اقتصادی به حساب می‌آمد. ایدئولوژی غالب در آن زمان این بود که رشد اقتصادی از طریق ایجاد شغل و کالاها و خدمات بیش‌تر، ثروت عظیمی ایجاد خواهد کرد و مزیت رشد اقتصادی نهایتاً به قشر فقیر خواهد رسید. اما علیرغم نرخ‌های بالای رشد اقتصادی، اکثر کشورها هنوز با مشکلاتی مثل فقر و نابرابری درآمدی، با شدت و درجه متفاوت روبه‌رو هستند. لکن در حال حاضر آگاهی در مورد وجود سطوح بالای نابرابری و فقر افزایش یافته و مشخص شده که سیاست‌هایی که بر رشد اقتصادی تأکید دارند جهت حمایت گروه‌های آسیب‌پذیر جامعه کافی نیست و این حقیقت که دولت می‌تواند نقش مهمی در کاهش نابرابری و فقر

داشته باشد، کاملاً مشهود است (کاکوانی و سان^۱، ۲۰۰۳). لذا ضرورت بهبود هر چه بهتر این توزیع (درآمد یا هزینه‌های مصرفی) و کاهش نابرابری بیش از هر زمانی احساس می‌شود. این پژوهش چهار بعد از هزینه‌های مصرفی خانوار (در مناطق شهری و روستایی استان تهران) یعنی هزینه‌های آموزش، بهداشت، هزینه‌های خوراکی و هزینه ناخالص خانوار را طی یک دوره ۱۷ ساله مورد بررسی قرار می‌دهد. باید اشاره نمود که این هزینه‌ها در واقع همان هزینه‌هایی هستند که خانوارها به طور مستقیم جهت دریافت کالا یا خدمتی به طور مستقیم از جیب خود می‌پردازند و هدف ما در اینجا آن هزینه‌های رایگانی نیست (مثل آموزش) که دولت جهت دریافت خدمت یا کالایی می‌پردازد. درآمد معمول‌ترین سنجه جهت بررسی وضعیت اقتصادی اجتماعی می‌باشد. به خاطر مشکلات دست رسی به داده‌های درآمد دقیق در پیمایش‌های خانوار، هزینه خانوار به طور مکرر به عنوان نماینده درآمد خانوار به کار گرفته می‌شود. در واقع، هزینه خانوار، به ویژه هزینه نیازهای اساسی زندگی، مهمترین عامل در سنجش نابرابری اقتصادی اجتماعی در بین خانوارها می‌باشد. لذا در این پژوهش نیز از داده‌های مربوط به هزینه خانوار جهت محاسبه شاخص‌های نابرابر استفاده شده است.

چارچوب مفهومی

نابرابری مفهومی خودساخته نیست، گرچه تعریف آن ممکن است به تفاسیر اقتصادی و همچنین موقعیت‌های ایدئولوژیکی و عقلانی مرتبط باشد. اگر درآمد کل را با یک کیک مقایسه کنیم، نابرابری را می‌توان به عنوان روشی که آن کیک میان افراد تقسیم می‌شود معرفی نمود. با این تفسیر، نابرابری روشی است که توزیع واقعی درآمد از یک معیار مرتبط به توزیع درآمد^۲ انحراف پیدا می‌کند (Giovanni, 2006).

1. Kakwani & Son
2. «benchmark» for income distribution

اندازه‌گیری توزیع درآمد بر اساس کارکرد و اندازه

توزیع درآمد را می‌توان با دو مفهوم مورد بررسی قرار داد:

۱) **توزیع درآمد کارکردی**: این نوع توزیع نشان می‌دهد که چگونه درآمد ملی میان عوامل تولید، کار، سرمایه و زمین تقسیم می‌شود. این مفهوم را می‌توان برای اندازه‌گیری سهم هر یک از عوامل در تولید به کار گرفت.

۲) **توزیع درآمد بر حسب اندازه**: این نوع توزیع میزان درآمد ثروتمندان، فقیران، افراد طبقه متوسط یا خانواده‌ها را از هر نوع کارکردی نشان می‌دهد و اغلب به عنوان مقیاس مستقیم رفاه تعبیر می‌شود. توزیع درآمد بر حسب مقیاس و کارکرد با یکدیگر مرتبطند. از آن جا که توزیع بر حسب مقیاس به الگوهای مالکیت عوامل تولید وابسته است و نقشی که هر یک از عوامل در روند تولید دارند، توزیع کارکردی درآمد تأثیر مهمی بر رفاه جامعه خواهد داشت (آزاد ارمکی، ۱۳۷۹).

رویکرد هنجاری و توصیفی نسبت به نابرابری

به‌طور کلی، دو رویکرد در رابطه با موضوع نابرابری درآمدی وجود دارد:

الف) رویکرد توصیفی

در این رویکرد، تحلیل‌گر تصویری از نابرابری همچنان که در موقعیت A وجود دارد گرفته و تغییرات در توزیع درآمد را تحت سناریوهای متفاوت، برای مثال حالت B، توصیف می‌نماید، اما این تحلیل‌گر تمهیداتی را که می‌گوید آیا وضعیت A از B بهتر است یا برعکس، کنار نمی‌گذارد. برای مثال، اگر در حالت A، ۵ درصد درآمد کل در دهک اول و ۱۰ درصد آن در دومین دهک قرار دارد، در حالی که در وضعیت B، ۷ درصد درآمد کل در دهک اول و ۸ درصد آن در دومین دهک قرار دارد، آیا وضعیت A بهتر از وضعیت B

1. functional distribution of income
2. size distribution of income

است؟ شاخص‌های توصیفی معمولاً به صورت فرمول‌های ریاضی هستند. همین‌طور ویژگی‌های ریاضی دارند. ویژگی‌های ریاضی روش رفتار نمودن شاخص در حین تغییرات توزیع درآمد از حالت A به B را مشخص می‌نماید (Giovanni, 2006).

ب) رویکرد هنجاری

رویکرد هنجاری^۱ تحلیل‌گر را قادر می‌سازد تا توزیع‌های درآمد را از لحاظ «درجه تمایل^۲ پائین‌تر یا بالاتر» و بر طبق یک قضاوت ارزشی قیاسی^۳ مقایسه کند. به عبارتی دیگر، این رویکرد نیازمند آن است که مشخص نماییم نابرابری خوب است یا بد، و میزان این خوب یا بد چقدر است، جامعه چقدر از آن فاصله دارد، و درآمدهای افراد را چطور با هم مقایسه نماییم. برای این منظور، رویکرد هنجاری نیازمند تعیین تابع رفاه اجتماعی^۴ می‌باشد (همان).

مهم‌ترین مسئله در استفاده از رویکرد هنجاری این است که ممکن است تعداد بسیار زیادی تابع رفاه اجتماعی وجود داشته باشد، زیرا در جامعه افراد زیادی زندگی می‌کنند که قضاوت‌های ذهنی گوناگونی را منعکس می‌نمایند. بر این اساس، نابرابری در درآمد ممکن است با توجه به تابع رفاه اجتماعی گزینش شده خیلی شدید یا خیلی کم نمایان شود (همان).

نابرابری، تغذیه، آموزش و سلامت

تغذیه یکی از ابعاد اساسی زندگی، سلامت و رفاه جامعه است. از دیدگاه توسعه ملی، عدالت اجتماعی و رشد اقتصادی به دلیل ارتباط تنگاتنگ سلامت تغذیه‌ای با کیفیت عمل کرد نیروی انسانی، تأمین غذای کافی، کمیت و کیفیت الگوی مصرف غذا و سلامت افراد جامعه، محور اصلی و تعیین کننده در بستر حرکت انسان محسوب می‌شود (میرفیضی،

1. normative approach
2. desirability
3. a priori value judgement
4. social welfare function

۱۳۸۱). امنیت غذایی پیوسته به عنوان هدف اصلی سیاست‌های توسعه و دست رسی به مقدار کافی مواد غذایی و سلامت تغذیه‌ای همواره به عنوان یکی از محورهای توسعه و زیر ساخت مهم و پرورش نسل‌های آینده کشور بعد از انقلاب مورد تأکید بوده است (شکوری ۱۳۸۳). سوء تغذیه بر کارایی جسمی، توانایی ذهنی، بازدهی و کارایی سیستم آموزشی، افزایش میزان بروز بیماری، شدت و مدت بیماری و نهایتاً فزونی هزینه‌های درمان و مراقبت‌های پزشکی تأثیر می‌گذارد و به این ترتیب بار سنگین مالی بر اقتصاد جامعه وارد می‌کند و موجب عوارضی چون کاهش آموزش پذیری، توانمندی و کارایی و عدم توانایی در کسب مهارت‌های پیچیده می‌شود که به گونه‌ای برای نسل آینده غیر قابل جبران است و توسعه ملی و اقتصاد کشور را نیز در معرض خطر قرار می‌دهد (وزارت رفاه، ۱۳۸۴). یکی از مؤثرترین راه‌های تحقق عدالت اجتماعی و کاهش فقر، برقراری فرصت‌های یکسان برای دست رسی عموم مردم به آموزش است که علاوه بر آثار مستقیم نظیر بالا بردن عزت نفس و افزایش شناخت عمومی و نیز بهره‌وری نیروی کار، پیامدهای جانبی همچون بالا رفتن سطح بهداشت، افزایش پیشرفت تحصیلی فرزندان، کنترل جمعیت، توسعه انسانی و برابری اجتماعی دارد (وزارت رفاه، ۱۳۸۴). آموزش مانند دیگر انواع سرمایه‌گذاری در سرمایه انسانی^۱، می‌تواند به توسعه اقتصادی کمک کند و همانند سرمایه‌گذاری در سرمایه فیزیکی^۲ نظیر حمل و نقل و ارتباطات، درآمد افراد فقیر را افزایش دهد (ساخارو پولوس و مورین وودهاال، ۱۹۸۵). همچون آموزش و پرورش، خدمات بهداشتی کیفیت منابع انسانی را، چه در حال حاضر و چه در آینده، بهبود می‌بخشد. بهداشت بهتر برای کارگران، منافع مستقیم و فوری (افزایش قدرت، طاقت و توانایی تمرکز در حین کار) تأمین می‌کند. بهداشت و تغذیه بهتر کودکان به طور مستقیم بهره‌وری آتی را ارتقاء می‌بخشد، کودکان تندرست امروز، بزرگسالان قوی و سالم فردا خواهند بود. مخارج آموزش و پرورش فقط کیفیت منابع انسانی را افزایش می‌دهد، در

1. human capital

2. physical capital

حالی که هزینه‌های بهداشت، از طریق طولانی کردن زندگی کاری مورد انتظار، کمیت را نیز در آینده افزایش می‌دهد. به علاوه بهداشت مکمل سرمایه‌گذاری آموزش است، چرا که اگر مردم بتوانند کار کنند و در دوره‌های طولانی‌تری به کسب درآمد بپردازند، بازده آموزش بالاتر خواهد رفت. و سرانجام این که بهداشت بهتر، موجب خواهد شد که در پول صرف شده برای مراقبت‌های بهداشتی صرفه جویی شود که این امر منابع را برای دیگر استفاده‌ها آزاد می‌گذارد (آزاد ارمکی، ۱۳۷۹). بنابراین با توجه به اهمیت و نقش مقوله آموزش، تغذیه و بهداشت در رفاه خانوارها و اهمیت در اختیار داشتن اطلاعات مستند و معتبر مبتنی بر پژوهش‌های علمی ضرورت بررسی و تحقیق در مورد میزان بهره‌مندی از این خدمات در جامعه کاملاً مشخص و آشکار می‌شود.

پیشینه تحقیق

با توجه به مرور انجام گرفته بر مطالعات داخلی و خارجی و همچنین فقدان مطالعه‌ای در باب موضوع این تحقیق، بیش‌تر به بازنگری نتایج مطالعاتی می‌پردازیم که نزدیکی بیش‌تری به موضوع دارند.

مرور منابع خارجی

دی گورگوریو و لی^۱ (۲۰۰۲)، در یک مطالعه بین‌کشوری برای دوره ۹۰-۱۹۶۰، دریافتند که دست‌رسی بیش‌تر به امکانات آموزشی نقش مهمی را در شکل‌گیری توزیع درآمد برابر بازی می‌کند (دی گورگوریو و همکاران، ۲۰۰۲). بهر^۲ (۲۰۰۴)، نیز تأثیر مخارج آموزشی بر فقر و توزیع درآمد در ۵۰ ایالت کشور آمریکا را بررسی کرد. او به این نتیجه رسید که مخارج آموزش عمومی به ازای هر محصل به کاهش نابرابری و نرخ فقر کمک کرده است (بهر، ۲۰۰۴). همچنین، سیلوستر^۳ (۲۰۰۲)، با به کار بردن داده‌های مقطعی، به این نتیجه رسید که افزایش هزینه آموزش عمومی به اندازه یک درصد از تولید ناخالص

1. De Gregorio & Lee

2. Behr

3. Sylwester

ملی (GDP) منجر به کاهش مقدار بامعنایی از شاخص جینی (به عنوان شاخص نابرابری درآمدی در سطح کشور) به مقدار ۰/۰۱ تا ۰/۰۱۷ می شود. بطور متوسط، یک سال حضور بیش تر در مدرسه شاخص ضریب جینی را از ۰/۰۰۶ تا ۰/۰۱۸ کاهش می دهد. یک درصد افزایش در مخارج اجتماعی از درآمد ملی، شاخص جینی را حدود ۰/۰۰۲ کاهش میدهد (دی گرگوریو و همکاران، ۲۰۰۲ به نقل از سیلوستر). چشی^۱ (۲۰۰۰) رابطه بین نابرابری درآمدی و موفقیت تحصیلی را تحلیل نمود و به این نتیجه رسید که رابطه قوی و منفی بین سال های تحصیل و نابرابری درآمدی وجود دارد. همچنین، مشخص شد که نابرابری درآمدی به صورت منفی به درآمد سرانه و بصورت مثبتی با هزینه های آموزش عمومی بستگی دارد دی گرگوریو و همکاران، ۲۰۰۲ به نقل از چشی). سیمپسون^۲ (۱۹۹۰) هم با به کار بردن مجموعه داده های ۶۲ کشور برای دوره ۷۵-۱۹۶۵، دریافت که رابطه U شکل معکوسی بین نرخ های حضور در مدرسه و نابرابری درآمدی وجود دارد (همان).

نلسون و همکاران^۳ (۲۰۰۷) در مطالعه ای پیمایشی تحت عنوان تغذیه و رژیم غذایی در جمعیت کم درآمد به این نتیجه رسیدند که به نظر نمی رسد عوامل اجتماعی از قبیل فروشگاه ها و امکانات پخت و پز به عنوان عاملی محدود کننده از لحاظ مصرف غذا یا دریافت ریزمغذی ها عمل کنند، بلکه سطح آموزش، ارتباط بیش تری با رژیم بهتر غذایی داشته است. رژیم های ضعیف غذایی در جمعیت کم درآمد به همراه مصرف بیش تر میزان سیگار والکل (در میان مصرف کنندگان)، و فعالیت فیزیکی کم تری در مقایسه با جمعیت عمومی بوده است. این عوامل خطرزا ایجاد کننده بیماری هستند و ممکن است خطر بیماری های مرتبط به تغذیه در جمعیت کم درآمد را افزایش دهند (نلسون و همکاران، ۲۰۰۷).

مرور منابع داخلی

طبق مطالعه ای که توسط همایی ایبانه (۱۳۷۶) انجام گرفت مشخص شد که طی دهه گذشته، توزیع درآمد بر اساس معیار ضریب جینی در مناطق شهری استان تهران بهبود

1. Checchi 2. Simpson 3. Nelson Michael et al.

یافته، و به طور نسبی، از توزیع درآمد کل کشور بهتر می‌باشد. طبق محاسبات انجام شده براساس اطلاعات خام هزینه و بودجه خانوارهای شهری ۲۰ درصد پردرآمد جامعه شهری استان تهران طبقه غالب جامعه می‌باشند. همچنین مشخص شد که فاصله بین مناطق شهری و روستایی استان تهران در سال ۱۳۷۳ فاحش نبوده و توزیع هزینه در بین دهک‌های مختلف مشابه همدیگر است (همایی ایبانه، ۱۳۷۶).

صمدی (۱۳۸۴) در مطالعه‌ای به بررسی روند نابرابری براساس شاخص جینی و با استفاده از داده‌های سری زمانی در دوره زمانی ۱۳۴۷ تا ۱۳۸۰ پرداخت و به این نتیجه رسید که طی دوره مذکور نابرابری درآمد روند رو به کاهش دارد. وی همچنین با پیمایشی که بر روی ۳۰۰ خانوار تهرانی انجام داد نتیجه گرفت که اختلاف طبقاتی شدیدی بین گروه‌های مختلف وجود دارد. وی اشاره می‌کند که توزیع درآمد در دهک‌های درآمدی نشان می‌دهد که سهم نسبی ثروتمندترین ۱۰ درصد بالای جمعیت نمونه از کل درآمد ۵۹ درصد است در حالی که سهم فقیرترین ۱۰ درصد افراد به ۰/۸ درصد می‌رسد. به بیان دیگر ثروتمندان ۷۴ برابر فقرا درآمد دارند که این نسبت بیانگر توزیع بسیار ناعادلانه درآمد در جامعه است. وی همچنین در مطالعه احساس نابرابری از نظر پاسخ‌گویان به این نتیجه رسید که از نظر پاسخ‌گویان بیش‌ترین میزان احساس نابرابری از بین نابرابری‌های موجود به نابرابری در درآمد و ثروت با میانگین ۴/۴۶ و کم‌ترین میزان آن در دست‌رسی به موقعیت‌های اجتماعی با میانگین ۳/۵۱ می‌باشد و میانگین احساس نابرابری به طور کلی ۳/۸۴ می‌باشد که حاکی از نابرابری بالا در بین افراد جمعیت نمونه است (صمدی، ۱۳۸۴).

با توجه به مرور انجام گرفته بر منابع موجود، این پژوهش سعی دارد با توجه به اهداف بیان شده به بررسی نابرابری با استفاده از شاخص جینی، تایل، شاخص انحراف میانگین نسبی و ضریب تغییر در استان تهران به تفکیک شهر و روستا پرداخته و نابرابری را از جهت هزینه‌های مصرفی کالای اساسی سبد خانوار یعنی بهداشت، تغذیه و آموزش و هزینه‌های کل مورد بررسی قرار دهد.

روش مطالعه

نوع پژوهش

با توجه به این که در این پژوهش برای بررسی وضعیت نابرابری از آماره‌های انحراف میانگین نسبی، ضریب تغییر، ضریب جینی و شاخص تایل استفاده می‌شود، روش توصیفی - حلیلی مورد استفاده قرار می‌گیرد. در ضمن با توجه به این که این پژوهش شاخص‌های مورد نظر را برای یک دوره زمانی ۱۷ ساله مورد بررسی قرار می‌دهد یک بررسی طولی می‌باشد.

جامعه آماری

جامعه آماری این بررسی شامل کلیه خانوارهای (معمولی) ساکن در نقاط شهری و روستایی استان تهران می‌باشد (خانوارهای غیر ساکن مانند کوچ نشینان مشمول این بررسی نمی‌باشند).

روش جمع‌آوری اطلاعات

تکمیل پرسش‌نامه بررسی بودجه خانوار از طریق مراجعه مستقیم آمارگیران اقتصادی مرکز آمار جمهوری اسلامی ایران به خانوارهای نمونه و مصاحبه با حضور سرپرست و سایر اعضای خانوار صورت می‌گیرد.

روش تجزیه و تحلیل داده‌ها

به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها در این پژوهش از بسته نرم افزاری Stata، SPSS و Excel استفاده شده است. به این ترتیب که ابتدا داده‌های خام طرح هزینه - درآمد خانوار به ترتیب هزینه‌های مورد نظر (بهداشت، آموزش، تغذیه و هزینه‌های ناخالص) تفکیک، سپس ضریب جینی، شاخص تایل، ضریب تغییر و انحراف میانگین نسبی به تفکیک هزینه‌های مورد نظر برای مناطق روستایی و شهری (برای تهران و کل کشور) محاسبه شد و روند نابرابری را طی سال‌های مورد مطالعه بررسی نمودیم جهت انجام تحلیل‌های

آماري و بررسی فرضیه‌های این تحقیق از آزمون‌های تی تست مستقل^۱ و تی مزدوج^۲ استفاده شد. باید اشاره نمود از آن‌جا که در داده‌های مرکز آمار ایران بسیاری از خانوارها، در رابطه با هزینه‌های بهداشتی و تحصیلی، برایشان هزینه‌ای ثبت نشده بود، بعد از خارج نمودن این خانوارها از داده‌ها مجدداً به محاسبه شاخص جینی و تایل پرداخته و تحلیل‌های آماری جداگانه‌ای برای این هزینه‌ها (هزینه‌های بهداشتی و تحصیلی برای تهران و کل کشور به تفکیک شهر و روستا) انجام گرفت و تحلیل جداگانه نیز بر طبق این داده‌ها صورت گرفت.

یافته‌ها

در جدول شماره ۱ نتایج حاصل از برآورد شاخص‌های نابرابری هزینه‌های بهداشتی خانوارها در مناطق شهری و روستایی استان تهران طی دوره ۸۴-۶۸ آورده شده است. جدول شماره ۲ به نتایج حاصل از برآورد شاخص‌های نابرابری هزینه‌های تحصیلی خانوارها در مناطق شهری و روستایی استان تهران طی دوره ۸۴-۶۸ اشاره دارد. جدول شماره ۳ به نتایج حاصل از برآورد شاخص‌های نابرابری هزینه‌های خوراکی خانوارها در مناطق روستایی و شهری استان تهران طی دوره ۸۴-۶۸ اشاره دارد. و در جدول شماره ۴ نتایج حاصل از برآورد شاخص‌های نابرابری هزینه‌های ناخالص کل خانوارها در مناطق شهری و روستایی استان تهران طی دوره مورد بررسی گزارش شده است.

1. independent t-test

2. paired t-test

جدول ۱: شاخص‌های مرتبط به هزینه‌های بهداشتی و تحصیلی خانوارها در مناطق روستایی و شهری استان تهران طی سالهای ۸۴-۸۶

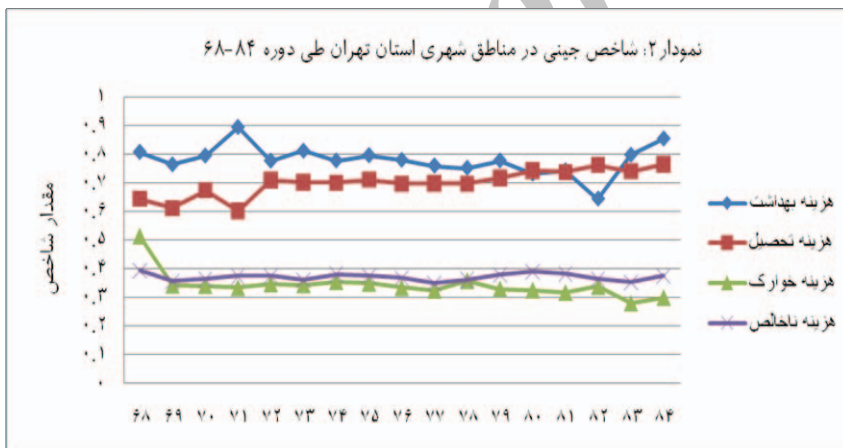
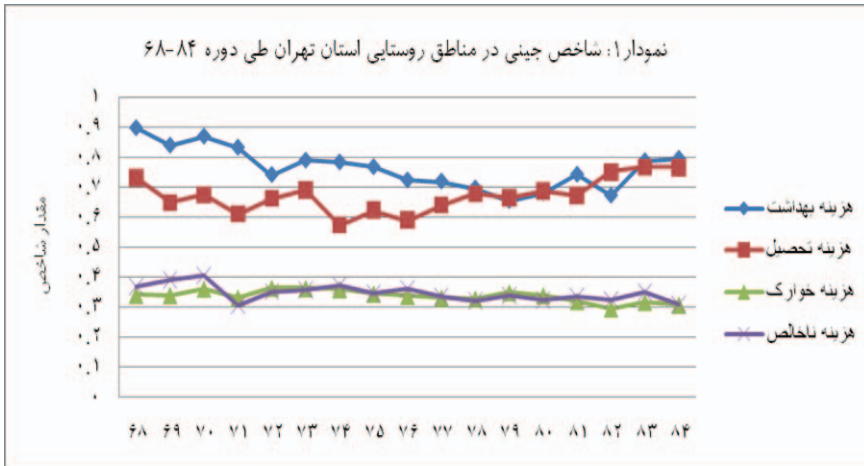
سال		هزینه‌های بهداشتی				هزینه‌های تحصیلی			
		ضریب جینی		شاخص تایل		ضریب جینی		شاخص تایل	
		روستایی	شهری	روستایی	شهری	روستایی	شهری	روستایی	شهری
۶۸	۰/۸۹۶	۰/۸۰۷	۳/۲۲۴	۱/۹۸۷	۰/۷۳۱	۰/۶۴۳	۱/۲۶۳	۰/۸۳۵	
۶۹	۰/۸۳۸	۰/۷۶۳	۱/۹۸۱	۱/۵۶۸	۰/۶۴۸	۰/۶۱۱	۰/۷۷۳	۰/۷۴۹	
۷۰	۰/۸۶۸	۰/۷۹۴	۲/۰۵۶	۱/۷۴۵	۰/۶۷۴	۰/۶۷۳	۰/۹۲۵	۱/۰۴۱	
۷۱	۰/۸۳۱	۰/۸۹۴	۱/۹۸۱	۳/۴۴۸	۰/۶۱	۰/۶	۰/۷۷۱	۰/۶۹۲	
۷۲	۰/۷۴	۰/۷۷۶	۱/۲۵۷	۱/۵۶	۰/۶۶۲	۰/۷۰۹	۰/۹۴۳	۱/۰۱۷	
۷۳	۰/۷۸۸	۰/۸۱۱	۱/۸۷۳	۱/۸۸	۰/۶۹	۰/۷۰۲	۰/۹۷۲	۰/۹۹۷	
۷۴	۰/۷۸۲	۰/۷۷۷	۱/۵۲۳	۱/۶۰۵	۰/۵۷۳	۰/۷	۰/۶۰۹	۰/۹۸۷	
۷۵	۰/۷۶۶	۰/۷۹۵	۱/۴۰۸	۱/۶۷۳	۰/۶۲۲	۰/۷۱	۰/۸	۱/۰۱۷	
۷۶	۰/۷۲۲	۰/۷۷۹	۱/۲۵	۱/۸۳۱	۰/۵۸۹	۰/۶۹۶	۰/۶۵۷	۰/۹۵۷	
۷۷	۰/۷۱۸	۰/۷۵۹	۱/۱۷۹	۱/۴۲۷	۰/۶۴	۰/۶۹۷	۰/۸۶۳	۰/۹۴۲	
۷۸	۰/۶۹۵	۰/۷۵۱	۱/۲۷۸	۱/۴۰۱	۰/۶۷۸	۰/۶۹۶	۱/۰۰۵	۰/۹۲۴	
۷۹	۰/۶۵۴	۰/۷۷۷	۰/۹۳۹	۱/۶۴۲	۰/۶۶۴	۰/۷۱۵	۰/۸۶۷	۰/۹۹۸	
۸۰	۰/۶۸۱	۰/۷۳۱	۱/۰۵۵	۱/۲۴۴	۰/۶۸۶	۰/۷۴۲	۰/۹۴۸	۰/۰۹۱	
۸۱	۰/۷۴۱	۰/۷۴۲	۱/۴۹۳	۱/۴۱۹	۰/۶۷۱	۰/۷۳۷	۰/۹۳۷	۱/۰۷	
۸۲	۰/۶۷۱	۰/۶۴۳	۱/۳۷۸	۱/۰۰۵	۰/۷۵	۰/۶۳	۱/۳۱	۱/۱۸۱	
۸۳	۰/۷۸۶	۰/۷۹۷	۱/۴۷۱	۱/۵۹۷	۰/۷۶۶	۰/۷۴	۱/۲۷	۱/۰۷۴	
۸۴	۰/۷۹۴	۰/۸۵۴	۱/۵۱۶	۲/۱۷۹	۰/۷۶۵	۰/۷۶۵	۱/۲۶۷	۱/۱۷۴	
میانگین دوره	۰/۷۵	۰/۷۷۸	۱/۴۴	۱/۷	۰/۶۷	۰/۶۹۹	۰/۹۵	۰/۹۸	

منبع: یافته‌های محقق

جدول ۲: شاخص‌های مرتبط به هزینه‌های خوراکی و هزینه‌های ناخالص خانوار در مناطق روستایی و شهری استان تهران طی سالهای ۸۴-۸۶

سال	هزینه‌های خوراکی				هزینه‌های ناخالص			
	ضریب جینی		شاخص تایل		ضریب جینی		شاخص تایل	
	روستایی	شهری	روستایی	شهری	روستایی	شهری	روستایی	شهری
۶۸	۰/۳۴	۰/۵۱۲	۰/۱۹۷	۰/۵۵۴	۰/۳۹۶	۰/۳۹۳	۰/۲۶۸	۰/۲۹۹
۶۹	۰/۳۳۹	۰/۳۴	۰/۱۸۹	۰/۱۹۳	۰/۳۹۲	۰/۳۵۵	۰/۲۵۲	۰/۲۳۱
۷۰	۰/۳۶۱	۰/۳۳۹	۰/۲۳۴	۰/۲۰۲	۰/۴۰۶	۰/۳۶۳	۰/۲۷۴	۰/۲۴۳
۷۱	۰/۳۳۱	۰/۳۳۲	۰/۱۸۳	۰/۱۸۱	۰/۳۰۶	۰/۳۷۳	۰/۱۶۱	۰/۲۶۴
۷۲	۰/۳۶۳	۰/۳۴۵	۰/۲۱۳	۰/۲	۰/۳۵۲	۰/۳۷۴	۰/۲۰۵	۰/۲۵۲
۷۳	۰/۳۶۲	۰/۳۴۲	۰/۲۶۶	۰/۱۹۶	۰/۳۵۹	۰/۳۶	۰/۲۳۴	۰/۲۳۵
۷۴	۰/۳۵۹	۰/۳۵۳	۰/۲۱۵	۰/۲۱۲	۰/۳۲۷	۰/۳۸	۰/۲۴۷	۰/۲۶۲
۷۵	۰/۳۴۴	۰/۳۴۷	۰/۱۹۹	۰/۲۰۷	۰/۳۴۷	۰/۳۷۴	۰/۱۹۹	۰/۲۴۷
۷۶	۰/۳۳۶	۰/۳۳۲	۰/۱۸۶	۰/۱۸۳	۰/۳۶۲	۰/۳۶۶	۰/۲۳۱	۰/۲۶۴
۷۷	۰/۳۳	۰/۳۲۳	۰/۱۹۲	۰/۱۷۷	۰/۳۳۵	۰/۳۴۹	۰/۲۰۴	۰/۲۱۶
۷۸	۰/۳۲۷	۰/۳۵۷	۰/۱۹	۰/۲۲۳	۰/۳۲	۰/۳۶۱	۰/۱۷۵	۰/۲۳۲
۷۹	۰/۳۴۸	۰/۳۲۸	۰/۲۲۱	۰/۱۷۹	۰/۳۳۹	۰/۳۷۸	۰/۲۰۵	۰/۲۵۴
۸۰	۰/۳۳۸	۰/۳۲۴	۰/۱۹۹	۰/۱۷۷	۰/۳۲۴	۰/۳۹	۰/۱۷۶	۰/۲۷۲
۸۱	۰/۳۱۹	۰/۳۱۵	۰/۱۸۵	۰/۱۷۸	۰/۳۳۷	۰/۳۸۳	۰/۲۰۴۸	۰/۲۵۷
۸۲	۰/۲۹۴	۰/۳۳۶	۰/۱۴۶	۰/۱۸۷	۰/۳۲۵	۰/۳۶۴	۰/۲۰۴۷	۰/۲۳۳
۸۳	۰/۳۱۶	۰/۲۷۸	۰/۱۷۲	۰/۱۳۱	۰/۳۵	۰/۳۵۲	۰/۲۳۷	۰/۲۱۱
۸۴	۰/۳۰۷	۰/۲۹۸	۰/۱۵۴	۰/۱۵۷	۰/۳۰۹	۰/۳۷۴	۰/۱۶۸	۰/۲۵۴
میانگین دوره	۰/۳۳۶	۰/۳۴	۰/۱۹۶	۰/۲	۰/۳۵	۰/۳۷	۰/۲۱۴	۰/۲۴۸

منبع: یافته‌های محقق



یافته‌های تحلیلی

جهت مقایسه میزان نابرابری در بین مناطق شهری و روستایی استان تهران و همچنین مناطق شهری و روستایی تهران با مناطق شهری و روستایی کل کشور به ترتیب از آزمون تی مستقل و تی مزدوج استفاده نمودیم. همچنین با توجه به آزمون نرمال بودن توزیع مرتبط به شاخص‌های نابرابری، در صورت نرمال نبودن توزیع از آزمون من - ویتنی استفاده نمودیم.

مقایسه مناطق شهری و روستایی استان تهران

با توجه به جدول شماره ۳، با استفاده از شاخص‌های محاسبه شده در مناطق شهری و روستایی استان تهران به بررسی معناداری تفاوت‌های مشاهده شده پرداختیم.

همان‌طورکه از جدول شماره ۳ مشاهده می‌شود، میانگین توزیع شاخص جینی هزینه‌های بهداشتی طی دوره ۱۷ ساله در مناطق شهری ۰/۷۷۹ و در مناطق روستایی ۰/۷۶۳ است. این تفاوت از نظر آماری معنادار نیست ($p=0/126$). با استفاده از شاخص تایل نیز نتایج مشابهی به دست آمد ($p=0/451$). میانگین توزیع شاخص جینی هزینه‌های تحصیلی طی این دوره در مناطق شهری ۰/۶۹۹ و در مناطق روستایی ۰/۶۷۱ است که این تفاوت نیز از نظر آماری معنادار نیست ($p=0/126$). با استفاده از شاخص تایل نیز نتایج مشابهی به دست آمد ($p=0/589$). نتایج حاصل از بررسی هزینه‌های ناخالص کل نشان داد که بین مناطق شهری و روستایی استان تهران هم از لحاظ ضریب جینی ($p=0/005$) و هم شاخص تایل ($p=0/002$) تفاوت معناداری وجود دارد. میانگین توزیع ضریب جینی این هزینه‌ها در مناطق شهری ۰/۳۶۹ و در مناطق روستایی ۰/۳۴۷ می‌باشد که نشان دهنده بالاتر بودن میزان نابرابری در هزینه‌های ناخالص کل در مناطق شهری استان تهران می‌باشد. با استفاده از بررسی هزینه‌های خوراکی تفاوت آماری معناداری بین مناطق شهری و روستایی استان تهران مشاهده نشد.

جدول ۳: مقایسه سطح نابرابری هزینه‌ها در مناطق شهری و روستایی استان تهران طی دوره ۸۴-۸۶

مقدار احتمال	انحراف معیار	میانگین	تعداد	منطقه	شاخص	متغیر	
p=۰/۴۴۶	۰/۰۵۳	۰/۷۷۹	۱۷	شهری	ضریب جینی	هزینه‌های بهداشتی	
	۰/۰۶۹	۰/۷۶۳	۱۷	روستایی			
p=۰/۴۵۱	۰/۰۵۲۴	۱/۷۱۲	۱۷	شهری	شاخص تایل		
	۰/۰۵۳۲	۱/۰۵۷۴	۱۷	روستایی			
p=۰/۱۲۶	۰/۰۴۶۹	۰/۶۹۹	۱۷	شهری	ضریب جینی		هزینه‌های تحصیل
	۰/۰۵۷۲	۰/۶۷۱	۱۷	روستایی			
p=۰/۰۵۸۹	۰/۱۳۱	۰/۹۸۵	۱۷	شهری	شاخص تایل		
	۰/۲۱۴	۰/۹۵۱	۱۷	روستایی			
p=۰/۰۰۵	۰/۰۱۲۷	۰/۳۶۹	۱۷	شهری	ضریب جینی	هزینه‌های ناخالص	
	۰/۰۲۷۶	۰/۳۴۷	۱۷	روستایی			
p=۰/۰۰۲	۰/۰۲۱۵	۰/۲۴۷	۱۷	شهری	شاخص تایل		
	۰/۰۳۴۲	۰/۲۱۴	۱۷	روستایی			
p=۰/۶۸۸	۰/۰۴۸۱	۰/۳۴۱	۱۷	شهری	ضریب جینی		هزینه‌های رفاه
	۰/۰۱۹۷	۰/۳۳۶	۱۷	روستایی			

نظر به این که توزیع مرتبط به شاخص تایل برای هزینه‌های خوراکی نرمال نبود هر دو (مناطق شهری و روستایی غیر نرمال بود) جهت انجام تحلیل آماری مرتبط با t مستقل از آزمون معادل ناپارامتری آن یعنی آزمون U من - ویتنی استفاده شد و نتایج مشابه نتایج آزمون انجام شده برای هزینه‌های خوراکی با ضریب جینی به دست آمد یعنی تفاوت آماری معناداری بین میزان شاخص تایل هزینه‌های خوراکی مناطق شهری و روستایی استان تهران طی سال‌های مورد بررسی وجود نداشت (P=۰/۶۸۹, Z=۰/۴۹۱).

مقایسه مناطق شهری و روستایی تهران با مناطق شهری و روستایی کشور

بر اساس جدول ۴، از لحاظ هزینه‌های بهداشتی تفاوت معناداری هم از لحاظ ضریب جینی (p=۰/۰۱۶) و هم شاخص تایل (p=۰/۰۱۴) بین مناطق شهری تهران و کشور مشاهده

شد. میانگین ضریب جینی در مناطق شهری تهران ۰/۷۷۹ و مناطق شهری کشور ۰/۷۵۲ می باشد که نشان دهنده بالاتر بودن میزان نابرابری در مناطق شهری تهران می باشد. آزمون مشابهی از نظر هزینه های بهداشتی برای مناطق روستایی انجام شد که نتایج آن در جدول نمایان است. فقط از لحاظ ضریب جینی تفاوت معناداری بین مناطق روستایی کشور و استان تهران وجود داشت که نمایان کننده بیش تر بودن میزان نابرابری در مناطق روستایی کشور می باشد.

از لحاظ هزینه های تحصیلی بین مناطق شهری تهران و کشور از لحاظ ضریب جینی و شاخص تایل تفاوت معناداری مشاهده نشد. ولی بین مناطق روستایی تهران و کشور هم از نظر ضریب جینی ($p=0/034$) و هم شاخص تایل ($p=0/03$) تفاوت معناداری مشاهده شد. اندازه گیری های انجام شده نشان از آن دارد که میزان نابرابری در هزینه های تحصیلی در مناطق روستایی تهران شدیدتر از مناطق روستایی کشور می باشد.

جدول ۴: مقایسه سطح نابرابری هزینه های بهداشتی و تحصیلی در مناطق شهری و روستایی استان تهران با مناطق شهری و روستایی کشوری دوره ۸۴-۸۶

متغیر	شاخص	منطقه	تعداد	میانگین	انحراف معیار	مقدار احتمال
هزینه های بهداشتی	ضریب جینی	شهرهای تهران	۱۷	۰/۷۷۹	۰/۰۵۳	$p=0/016$
		شهرهای کشور	۱۷	۰/۷۵۲	۰/۰۳۳	
هزینه های بهداشتی	شاخص تایل	شهرهای تهران	۱۷	۱/۷۱۲	۰/۵۲۴	$p=0/014$
		شهرهای کشور	۱۷	۱/۵۷۲	۰/۲۴۵	
هزینه های بهداشتی	ضریب جینی	روستاهای تهران	۱۷	۰/۷۶۳	۰/۰۶۹	$p=0/041$
		روستاهای کشور	۱۷	۰/۷۹۳	۰/۰۳۱	
هزینه های بهداشتی	شاخص تایل	روستاهای تهران	۱۷	۱/۵۷۴	۰/۵۳۲	$p=0/237$
		روستاهای کشور	۱۷	۱/۷۱۳	۰/۲۳۷	

مقدار احتمال	انحراف معیار	میانگین	تعداد	منطقه	شاخص	متغیر
p=۰/۷۱۵	۰/۰۴۷	۰/۶۹۹	۱۷	شهرهای تهران	ضریب جینی	هزینه‌های تحصیلی
	۰/۰۳۹	۰/۶۹۷	۱۷	شهرهای کشور		
p=۰/۳۳۷	۰/۱۳۱	۰/۹۸۵	۱۷	شهرهای تهران	شاخص تایل	
	۰/۱۲۴	۱/۰۲	۱۷	شهرهای کشور		
p=۰/۰۳۴	۰/۰۵۷	۰/۶۷۱	۱۷	روستاهای تهران	ضریب جینی	هزینه‌های تحصیلی
	۰/۰۴۲	۰/۶۵۱	۱۷	روستاهای کشور		
p=۰/۰۳	۰/۲۱۴	۰/۹۵۱	۱۷	روستاهای تهران	شاخص تایل	
	۰/۱۶۶	۰/۸۷	۱۷	روستاهای کشور		

هزینه‌های خوراکی و هزینه‌های ناخالص

طبق جدول ۵، بین توزیع شاخص‌های محاسبه شده نابرابری (هم جینی و هم تایل) برای مناطق شهری تهران و شهری کل کشور از نظر هزینه‌های خوراکی تفاوت معناداری مشاهده نشد. ولی از لحاظ مناطق روستایی تهران و کل کشور (برای هزینه‌های خوراکی) هم از لحاظ ضریب جینی ($P < ۰/۰۰۱$) و هم شاخص تایل ($P < ۰/۰۰۱$) تفاوت معناداری مشاهده شد. این نتایج نشان می‌دهند که نابرابری در روستاهای کل کشور نسبت به روستاهای تهران وضعیت بدتری دارد.

بیشترین تفاوت آماری در هزینه‌های ناخالص کل نمایان شد. همان طور که در جدول مشخص است از نظر هزینه‌های ناخالص کل هم بین مناطق شهری تهران و هم کشور و بین مناطق روستایی تهران و کشور تفاوت معناداری وجود دارد. این تفاوت در مناطق شهری هم با ضریب جینی ($p < ۰/۰۰۱$) و هم شاخص تایل ($p = ۰/۰۱۵$) معنادار بود. طبق

محاسبات انجام شده با ضریب جینی، نابرابری در مناطق شهری و روستایی کل کشور نسبت به مناطق شهری و روستایی تهران بیش تر است.

جدول ۵: مقایسه سطح نابرابری هزینه‌های خوراکی و هزینه ناخالص کل در مناطق شهری و روستایی استان تهران با مناطق شهری و روستایی کشوری دوره ۸۴-۸۶

مغیر	شاخص	منطقه	تعداد	میانگین	انحراف معیار	مقدار احتمال
هزینه‌های خوراکی	ضریب جینی	شهرهای تهران	۱۷	۰/۳۴۱	۰/۰۴۸	p=۰/۱۲۵
		شهرهای کشور	۱۷	۰/۳۴۸	۰/۰۳۴	
	شاخص تایل	شهرهای تهران	۱۷	۰/۲۰۸	۰/۰۹۱	p=۰/۷۱۳
		شهرهای کشور	۱۷	۰/۲۱۱	۰/۰۵	
هزینه‌های ناخالص	ضریب جینی	روستاهای تهران	۱۷	۰/۳۳۶	۰/۰۱۹	p<۰/۰۰۱
		روستاهای کشور	۱۷	۰/۳۸۱	۰/۰۲۱	
	شاخص تایل	روستاهای تهران	۱۷	۰/۱۹۶	۰/۰۲۸	p<۰/۰۰۱
		روستاهای کشور	۱۷	۰/۲۶۳	۰/۰۳۴	
کل	ضریب جینی	شهرهای تهران	۱۷	۰/۳۶۹	۰/۰۱۲	p<۰/۰۰۱
		شهرهای کشور	۱۷	۰/۳۸۳	۰/۰۰۹	
	شاخص تایل	شهرهای تهران	۱۷	۰/۲۴۸	۰/۰۲۱۵	p=۰/۰۱۵
		شهرهای کشور	۱۷	۰/۲۶۹	۰/۰۲۹	
کل	ضریب جینی	روستاهای تهران	۱۷	۰/۳۴۷	۰/۰۲۷	p<۰/۰۰۱
		روستاهای کشور	۱۷	۰/۴۰۲	۰/۰۱۱	
	شاخص تایل	روستاهای تهران	۱۷	۰/۲۱۴	۰/۰۳۴	p<۰/۰۰۱
		روستاهای کشور	۱۷	۰/۲۸۸	۰/۱۸	

پیشنهادات

تحقیق حاضر با هدف بررسی توزیع هزینه‌های مصرفی در استان تهران و مقایسه آن با کل کشور به تفکیک مناطق شهری و روستایی انجام شد. با توجه به هدف کاربردی این تحقیق که همانا شناسایی توزیع هزینه‌های مصرفی توسط خانوارها می‌باشد پیشنهاد می‌شود که در

سطح کشور، به تفکیک استان‌ها (مناطق شهری و روستایی)، با تشکیل کارگروه‌هایی مرکب از کارشناسان اقتصادی - اجتماعی، چنین بررسی انجام شده و در نهایت با بررسی‌های دقیق خلاء موجود شناسایی شود تا بتوان منابع را به نحو کارا و اثر بخش توزیع نموده و در مسیر پیشرفت توسعه اقتصادی اجتماعی که همان چشم انداز دراز مدت کشور می‌باشد، گامی اساسی برداشت.

نتیجه‌گیری

درآمد معمول‌ترین سنجه جهت بررسی وضعیت اقتصادی اجتماعی می‌باشد. به خاطر مشکلات دست رسی به داده‌های درآمد دقیق در پیمایش‌های خانوار، هزینه خانوار به طور مکرر به عنوان نماینده درآمد خانوار به کار گرفته می‌شود. همچنین اکثر مطالعات انجام شده به بررسی هزینه‌های کل خانوار (خالص و ناخالص) اختصاص داده شده‌اند و کم‌تر به تفکیک این هزینه‌ها و بررسی جزئی آن‌ها پرداخته‌اند. در واقع، تفکیک هزینه کل خانوار، به ویژه هزینه نیازهای اساسی زندگی، مهم‌ترین عامل در سنجش نابرابری اقتصادی اجتماعی در بین خانوارها می‌باشد. مهم‌ترین نتایج حاصل از این تحقیق به قرار زیر می‌باشد:

میانگین توزیع شاخص‌های به دست آمده (جینی و تایل) برای هزینه‌های ناخالص خانوارها طی دوره مورد بررسی در مناطق شهری و روستایی استان تهران تفاوت معناداری با یکدیگر داشت و هر دو شاخص به دست آمده (جینی و تایل) نشان دهنده بیش‌تر بودن نابرابری هزینه‌های ناخالص در مناطق شهری نسبت به مناطق روستایی می‌باشد. طبق محاسبات انجام شده برای این دو شاخص هر چند فراز و نشیب‌هایی در طی دوره مورد بررسی مشاهده می‌شود ولی در کل این دو شاخص روندی کاهشی برای مناطق روستایی و مناطق شهری طی دوره مورد بررسی را نشان می‌دهند.

بین میانگین توزیع شاخص‌های محاسبه شده برای مناطق شهری و روستایی استان تهران از نظر هزینه‌های بهداشتی، آموزشی و خوراکی تفاوت معناداری مشاهده نشد هر

چند باید بیان داشت که شاخص جینی و تایل هزینه‌های بهداشتی و آموزشی نشان دهنده نابرابری شدید در هر دو جامعه روستایی و شهری می‌باشد. ولی شاخص جینی و تایل هزینه‌های خوراکی نشان دهنده متعادل‌تر بودن توزیع هزینه‌ها هم در مناطق روستایی و هم شهری است. طبق محاسبات صورت گرفته، هزینه‌های بهداشتی طی دوره مورد بررسی نشان دهنده روندی کاهشی در مناطق روستایی و روندی افزایشی در مناطق شهری می‌باشد.

در بررسی نابرابری از نظر هزینه‌های بهداشتی و آموزشی، بین مناطق شهری استان تهران و مناطق شهری کل کشور، فقط توزیع شاخص‌های مربوط به هزینه‌های بهداشتی (توزیع شاخص جینی) تفاوت معناداری وجود داشت و این تفاوت نشان دهنده بالاتر بودن میزان نابرابری از نظر هزینه‌های بهداشتی در مناطق شهری استان تهران نسبت به مناطق شهری کل کشور است. ولی از نظر هزینه‌های آموزشی و خوراکی تفاوت معناداری بین میانگین شاخص‌های محاسبه شده مشاهده نشد. همچنین شاخص‌های محاسبه شده برای هزینه‌های بهداشتی نشان دهنده روند روبه افزایش نابرابری طی دوره مورد بررسی می‌باشد. شاخص‌های مرتبط به هزینه‌های آموزشی نیز روندی منظم و افزایشی را نشان دادند. ولی در مورد هزینه‌های خوراکی از ابتدا تا انتهای دوره روندی کاهشی مشاهده شد. در مقایسه شاخص‌های به دست آمده جهت مقایسه نابرابری بین روستاهای کشور و روستاهای استان تهران برای کلیه هزینه‌ها (بهداشتی، آموزشی، خوراکی و هزینه‌های ناخالص) تفاوت معناداری مشاهده شد (البته از نظر توزیع شاخص تایل برای هزینه‌های بهداشتی بین مناطق نام برده تفاوت معناداری مشاهده نشد). علاوه بر این، میزان شاخص‌های محاسبه شده برای هزینه‌های آموزش و بهداشت نشان دهنده نابرابری شدید بین خانوارها در هر دو مناطق شهری و روستایی می‌باشد ولی از نظر هزینه‌های خوراکی و هزینه‌های ناخالص توزیع عادلانه‌تری حکم فرماست. همچنین شاخص‌های محاسبه شده برای هزینه‌های بهداشتی نشان دهنده روندی کاهشی در نابرابری این هزینه‌ها می‌باشد.

شاخص‌های مرتبط به هزینه‌های آموزشی، هم در استان تهران و هم در کشور ابتدا روندی نزولی و سپس صعودی را طی نموده‌اند. شاخص‌های مرتبط به هزینه‌های خوراکی نیز هر چند فراز و نشیب‌هایی را نشان دادند ولی در کل روندی نزولی را طی نموده‌اند.

با توجه به محاسبات و تفاسیر انجام شده در رابطه با شاخص‌های مرتبط به هزینه‌های تحصیل، نکته قابل ذکر این است که امکان دارد خانوارهایی اصلاً مخارجی در این مورد نداشته باشند چون یا فرزندان این خانوارها در سنینی کم‌تر از سن تحصیل قرار دارند و یا این که دوره تحصیل خود را به پایان رسانده‌اند و چه بسا خانوارهایی که نیازهای آموزش دارند اما فرزندان آن‌ها به دلایل مختلف که از مهم‌ترین آن‌ها می‌تواند فقر باشد، قادر به مدرسه رفتن نباشند. یا گروهی به دلیل دست رسی به آموزش رایگان هزینه‌های آموزشی کمی در سبد مصرف خانوار دارند. بنابراین می‌توان چنین استدلال نمود که دلیل بالا بودن شاخص‌های مربوط به هزینه‌های آموزشی به خاطر دلایلی بیان شده است و بنابراین چنین هزینه‌هایی معرف نیازها و مخارج واقعی خانوارها نیستند. در مورد هزینه‌های بهداشتی نیز می‌توان اظهار نمود که این هزینه‌ها نیز معرف واقعی نیازها و مخارج واقعی خانوارها نیستند و دلایل بالا بودن شاخص‌های توزیع درآمد را بدین صورت توجیه نمود: بعضی خانوارها به دلیل دست رسی به امکانات و منابع بهتر سالم‌تر هستند و بنابراین هزینه بهداشتی کم‌تری دارند. همچنین به دلیل فقر مفرط خانوارهایی وجود دارند که قادر به تأمین هزینه‌های درمانی بهداشتی نیستند، بنابراین در هزینه‌های خانوارها نیازهای آن‌ها منعکس نمی‌شود. و دیگر این که، گروه‌هایی هستند که دست رسی به خدمات رایگان بهداشتی دارند و بنابراین در هزینه سبد خانوار آن‌ها اقلام نازل‌تری وجود دارد و نهایتاً این که به دلیل دست‌رسی به منابع بهتر، بعضی خانوارها مبالغی بیش از نیازهای اساسی بهداشتی و سلامت در هزینه بهداشتی خود دارند، مثل مخارج مربوط به هزینه‌های جراحی زیبایی صورت، اما هزینه‌های خوراکی رابطه معنادارتری با مخارج کل خانوار داشته و نماگر خوبی برای آن می‌باشد.

طبق مطالعات داخلی و خارجی انجام گرفته، ضرورت توجه و بررسی توزیع هزینه‌های مصرفی خانوارها به صورت جزئی و تفکیک کالاها از اهمیت چشم‌گیری برخوردار است. بررسی نتایج برخی از مطالعات مرتبط به این تحقیقات نشان می‌دهد که دست‌رسی بیش‌تر به امکانات آموزشی نقش مهمی در شکل‌گیری توزیع درآمد متعادل ایفا می‌نماید (دی‌گرگوریو و همکاران، ۲۰۰۲) و مشخص شده که مخارج صرف شده در امر آموزش اثر معناداری بر فقر و توزیع درآمد دارد (بهر، ۲۰۰۴).

بررسی مطالعات انجام گرفته در زمینه نابرابری درآمد و همچنین مطالعه حاضر که به بررسی هزینه‌ها به تفکیک کالاها پرداخته، نشان از آن دارد که بررسی وضعیت میزان هزینه‌های مصرفی خانوارها از لحاظ چوله بودن به چپ یا راست (میزان انحراف از توزیع نرمال) نقش مهمی در تصمیم‌گیری و سیاست‌گذاری ایفا می‌نماید چرا که شناسایی خلاء و نقص در وضعیت موجود از اولویت بالایی در تخصیص منابع برخوردار می‌باشد.

حاصل این پژوهش استفاده از نتایج به دست آمده جهت سیاست‌گذاری‌های کلان اقتصادی اجتماعی در حوزه سلامت و آموزش به خصوص هدفمند نمودن یارانه‌های مرتبط به این حوزه‌ها می‌باشد. اختصاص یارانه به خدمات سلامت و آموزش به صورت هدفمند می‌تواند گامی اساسی در توسعه اقتصادی اجتماعی کشور به حساب آید.

- پرکینز اچ. دوايت، رومر مايکل و اسنودگراس آر. دانلد (۱۳۷۹)، *توسعه اقتصادی*، ترجمه: آزاد ارمکی غلامرضا، تهران، نشر نی.
- ساخارو پولوس جرج و وودهال مورین (۱۹۸۵)، *آموزش برای توسعه: تحلیلی از گزینشهای سرمایه گذاری*، مترجمان: وحیدی پریدخت و سهرابی حمید، سازمان برنامه و بودجه.
- شکوری، علی (۱۳۸۳)، *امنیت غذایی و دسترسی به آن در ایران*، نامه علوم اجتماعی، ۲۴.
- صمدی، بهرام (۱۳۸۴)، نابرابری و احساس نابرابری: بررسی روند نابرابری درآمد در ایران و احساس نابرابری در بین شهروندان تهرانی، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه شهید بهشتی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، گروه جامعه شناسی.
- طاهری، شهنام (۱۳۸۱)، *توسعه اقتصادی و برنامه ریزی*، نشر هوای تازه، تهران.
- میرفیضی، لیلا (۱۳۸۱)، *اصول تغذیه با تأکید بر سبب غذایی*، فصلنامه بهروز، شماره ۵۱.
- نصیری، حسین (۱۳۸۴)، *بررسی و برآورد شاخص های نابرابری درآمد در ایران با ارزیابی اسلامی*، دانشگاه شهید بهشتی، دانشکده علوم اقتصادی و سیاسی.
- وزارت رفاه و تأمین اجتماعی (۱۳۸۴)، *فقر و نابرابری در ایران: سیاست گذاری برای رفاه اجتماعی و کاهش فقر*.
- همایی ایبانه، محمد رضا (۱۳۷۶)، *بررسی وضعیت توزیع درآمد در استان تهران*، برنامه و بودجه، سال اول، شماره ۱۲.
- Behr, Todd (2004); «The effects of state public k-12 education expenditures on income distribution»; National Education Association (NEA) **Research working paper**.
- De Gregorio, Jose & Jong-Wha Lee (2002); «Education and income inequality: new evidence from cross-country data»; **Review of Income and Wealth**, series 48, number 3, PP. 395-416.
- Giovanni Bellù, Lorenzo (2006), **Describing Income Inequality: Theil Index and Entropy Class Indexes**, Agriculture Policy Support Services, Policy Assistance Division, FAO, Rome, Italy.
- Kakwani N. and Son Hyun (2003): **On measures of inequality and poverty with welfare implications**, edited by: Shah, Anwar (2003),

- Bringing civility in governance, vol. 3 of Handbook on public performance reviews ,Washington D.C.:The World Bank.
- Nelson Michael et al.(2007),**Low income diet and nutrition survey**, Food Standard Agency on behalf of the Controller of Her Majesty's Stationery Office,published by TSO,p.44: www.tsoshop.co.uk