

March-April 2021, Volume 10, Issue 2

Social Inequality in the Economic, Social, Cultural, Health and Medical Fields of the Western Provinces of the Country (Kermanshah, Kurdistan and Ilam): A Qualitative Study

Forouzan Karkhaneh¹, Faizollah Norouzi^{2*}

1- PhD Student in Social Affairs, Department of Social Sciences, Faculty of Humanities, North Tehran Branch, Azad University, Tehran, Iran.

2- Associate Professor, Department of Social Sciences, Faculty of Humanities, North Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

Corresponding author: Faizollah Norouzi, Associate Professor, Department of Social Sciences, Faculty of Humanities, North Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

Email: faizollah_nouroozi@yahoo.com

Received: 13 Oct 2020

Accepted: 1 Feb 2021

Abstract

Introduction: Inequality and its various dimensions are specific signs of underdevelopment. Differences and social inequalities pose a serious threat to countries because they make it difficult to achieve national unity. The purpose of this study was to explain the social inequality in the economic, social, cultural, health and medical fields of the western provinces (Kermanshah, Kurdistan and Ilam) in a qualitative method in 2020.

Methods: The method of the present study is a qualitative approach to content analysis and the method of data collection was interview. The statistical population of this study included households living in Kermanshah, Kurdistan and Ilam provinces. The number of research samples included 20 university lecturers and educators living and working in Kermanshah, Kurdistan and Ilam provinces, which continued until information saturation. Research data were analyzed by conventional content analysis method.

Results: Interview data included 8 main themes and 25 sub-themes. The main themes include: social inequality (4 sub-themes), social isolation (4 sub-themes), inflation (4 sub-themes), death (2 sub-themes), social support (3 sub-themes), poverty (2 sub-themes), social class (3 sub-themes) and marginalization (3 sub-themes).

Conclusions: Findings showed a deep understanding of social inequality in the economic, social, cultural, health and medical fields of the western provinces of the country (Kermanshah, Kurdistan and Ilam) in 8 main themes and 25 sub-themes. It is suggested to use the findings of the present study to develop the social inequality of the western provinces of the country.

Keywords: Social Inequality, Poverty, Western Provinces of the country.

نابرابری اجتماعی در زمینه اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی، بهداشتی و درمانی استان های غرب کشور (کرمانشاه، کردستان و ایلام): یک پژوهش کیفی

فروزان کارخانه^۱، فیض اله نوروزی^{۲*}

۱- دانشجوی دکتری مسائل اجتماعی، گروه علوم اجتماعی، دانشکده علوم انسانی، واحد تهران شمال، دانشگاه آزاد، تهران، ایران.
۲- استادیار، گروه علوم اجتماعی، دانشکده علوم انسانی، واحد تهران شمال، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.
نویسنده مسئول: فیض اله نوروزی، استادیار، گروه علوم اجتماعی، دانشکده علوم انسانی، واحد تهران شمال، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.
ایمیل: faizollah_nouroozi@yahoo.com

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۱۱/۱۲

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۷/۲۱

چکیده

مقدمه: نابرابری و ابعاد مختلف آن نشانه های مشخصی از توسعه نیافتگی شمرده می شود. تفاوت ها و نابرابری های اجتماعی تهدیدی جدی برای کشورها به شمار می رود، زیرا زمینه های دستیابی به وحدت و یکپارچگی ملی را دشوار می کند. هدف پژوهش حاضر تبیین نابرابری اجتماعی در زمینه اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی، بهداشتی و درمانی استان های غرب کشور (کرمانشاه، کردستان و ایلام) به روش کیفی در سال ۱۳۹۹ می باشد.

روش کار: روش پژوهش حاضر با رویکرد کیفی به روش تحلیل محتوا است و روش گردآوری داده ها، مصاحبه بود. جامعه آماری این پژوهش شامل خانوارهای ساکن استان های کرمانشاه، کردستان و ایلام بود. تعداد نمونه های پژوهش شامل ۲۰ تن از مدرسین دانشگاه و فرهنگیان ساکن و شاغل در استان های کرمانشاه، کردستان و ایلام بودند که تا اشباع اطلاعات، ادامه داشت. داده های پژوهش با روش تحلیل محتوای قراردادی، تحلیل شدند.

یافته ها: داده های حاصل از مصاحبه شامل ۸ درون مایه اصلی و ۲۵ درون مایه فرعی بود. درون مایه اصلی شامل: نابرابری اجتماعی (۴ درون مایه فرعی)، انزوای اجتماعی (۴ درون مایه فرعی)، تورم (۴ درون مایه فرعی)، مرگ (۲ درون مایه فرعی)، حمایت اجتماعی (۳ درون مایه فرعی)، فقر (۲ درون مایه فرعی)، طبقه اجتماعی (۳ درون مایه فرعی) و حاشیه نشینی (۳ درون مایه فرعی) بود.

نتیجه گیری: یافته ها درک عمیقی از نابرابری اجتماعی در زمینه اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی، بهداشتی و درمانی استان های غرب کشور (کرمانشاه، کردستان و ایلام) در ۸ درون مایه اصلی و ۲۵ درون مایه فرعی نشان داد. پیشنهاد می شود برای توسعه نابرابری اجتماعی استان های غرب کشور، از یافته ها پژوهش حاضر استفاده شود.
کلیدواژه ها: نابرابری اجتماعی، فقر، استان های غرب کشور.

مقدمه

پاداش ها و امتیازاتی که جامعه برای افراد قائل می شود و به صورت نهادی درمی آیند، موجب بروز نابرابری اند (۲). نابرابری اجتماعی، شرایطی است که در آن اعضا مختلف یک جامعه درآمد، شأن، امکانات و فرصت های متفاوتی داشته و در چارچوب آن، دسترسی نابرابری به منابع با ارزش، خدمات و موقعیت های جامعه دارند (۳). در بررسی مسائل شهری در قالب توسعه پایدار فرض بر این است که چنانچه هزینه ای بدون در نظر گرفتن ساز و کارهای

نابرابری یکی از مأنوس ترین حقایق زندگی اجتماعی است و حتی برای سطحی نگرترین ناظران امری بدیهی است و با این حال، مسئله ای نیست که به سادگی حل یا تبیین گردد (۱). تمایزهای فردی از قبیل توانایی های ذاتی، انگیزشی و تمایلات گوناگون افراد و تفاوت های اجتماعی از جمله متفاوت بودن شیوه زندگی، حقوق، فرصت ها،

مقیاس کوچک و هم در مقیاس بزرگ صدق می کند (۹). از سوی دیگر در این راستا، تمامی اندیشه های اجتماعی و سیاسی بر اهمیت برابری به منزله یک حق تأکید می شود، هرچند چنین تأکیدی به دلیل فقدان ضمانت اجرایی، کاربرد چندانی ندارد که بر این اساس، برخلاف آرمان ها و آرزوهای مکاتب و اندیشه های برابری خواه، نابرابری همواره واقعیتی آزاردهنده بوده است به ویژه هنگامی که نابرابری با کاهش قدرت خرید مردم همراه باشد، کلیت نظام اجتماعی را به خطر می اندازد. این در حالی است که همه فرهنگ ها درصدد توجیه، مشروع سازی و یا دست کم، تبیین هنجاری آن برآمده اند. از دسته عواملی که در جهت توجیه و مشروع سازی نابرابری ها بر آمده است، نگرش افراد جامعه و ذهنیت آن ها نسبت به امکانات، امتیازات و فرصت هایی است که عده ای باید دارا باشند و عده ای حقی نسبت به آن ها ندارند (۱۰). پی بردن به پیامدهای نابرابری اجتماعی، ضرورت توجه به پدیده نابرابری و تغییرات آن را آشکارتر می سازد، به ویژه وقتی مشخص شود که بخش عمده ای از تغییرات نابرابری اجتماعی به نحوه سیاست گذاری های اجتماعی و برنامه ریزی های توسعه مربوط می گردد و با مداخله و تدبیر می توان از شدت آن کاست (۱۱).

طبق بررسی های بعمل آمده، پژوهش های متعددی در زمینه انواع نابرابری ها در شهرهای مختلف ایران انجام شده است؛ برای مثال پورمحسن و همکاران (۱۲) در شهر رشت، میره ای و همکاران (۱۳) در شهر اصفهان، موسوی و صمدی (۱۴) در شهر تهران، شاه چراغ (۱۵) در شهر سمنان، سجادیان و همکاران (۱۶) در شهرهای خوزستان و اهواز، ربانی خوراسگانی و همکاران (۲) در شهر اصفهان و حاتمی نژاد و همکاران (۴) در شهر اسفرااین پژوهش انجام داده اند ولی پژوهشی که به صورت اختصاصی به بررسی پیامدهای اجتماعی نابرابری اجتماعی و اقتصادی در استان های کردستان، کرمانشاه، ایلام بپردازد، یافت نشد.

در پژوهشی که تقوایی و همکاران (۷) انجام دادند، نتایج نشان داد که بیشتر شهرستان های توسعه نیافته و محروم ایران، در مناطق حاشیه ای و مرزی کشور قرار گرفته اند (۷). بعلاوه، در مناطق کرد زبان غرب کشور از قبیل استان های ایلام، کردستان و کرمانشاه به نسبت میانگین کشوری این نابرابری ها، چشمگیر بوده است که پیامد این تبعیض منجر به عدم پیشرفت بخش های اقتصادی می شود. به

برابری، صرف توسعه زیرساخت ها، تجهیزات و خدمات شهری شود، خود باعث تشدید نابرابری بین اقشار مختلف جمعیت شهری می گردد (۴). از سوی دیگر، در کشورهای صنعتی تمام تسهیلات رفاهی اساسی با هزینه ای مناسب در دسترس ساکنین شهری است، اما در مقابل اکثریت شهروندان در کشورهای در حال توسعه دسترسی مناسبی به خدمات اساسی ندارند. در بسیاری از نواحی که دارای رشد شهرنشینی شتابان هستند، تقاضا برای خدمات عمومی خیلی بیشتر از ظرفیت عمومی و امکانات خصوصی موجود است. بر این اساس می توان استدلال کرد که در بعضی از شهرها وضعیتی بحرانی به سرعت در حال وقوع است که این امر علاوه بر کمبود منابع، نتیجه رشد برنامه ریزی نشده و الگوی نامناسب توزیع خدمات است (۵).

در ایران نیز تفاوت ها و نابرابری های ناحیه ای در حال افزایش می باشد. این وضعیت سبب بروز مشکلات جدی مانند مهاجرت از مناطق محروم به نواحی برخوردار و توسعه یافته تر می شود (۶). در این زمینه گزارش توسعه انسانی در ایران به تبیین این تفاوت ها پرداخته و یکی از مهمترین سیاست های توسعه انسانی در برنامه سوم توسعه را «توجه به برنامه ریزی فضایی به عنوان یک برنامه بلندمدت برای تحقق عدالت اجتماعی و تعادل منطقه ای» معرفی می کند (۷).

در سال های گذشته، بررسی نابرابری میان نواحی مختلف جغرافیایی و ابعاد گوناگون آن در کانون توجه برنامه ریزان و سیاستگذاران قرار گرفته است. نابرابری و جنبه های مختلف آن، نشانه های مشخصی از توسعه نیافتگی به شمار می رود؛ درواقع، مناطقی به عنوان مناطق توسعه یافته شناخته می شوند که شاخص های اقتصادی و اجتماعی آن ها در وضعیت دلخواهی باشد و در عین حال، توزیع امکانات و خدمات در آن ها متعادل باشد؛ در حالی که، وضعیت نامناسب شاخص ها و توزیع نامتعادل امکانات از ویژگی های مناطق توسعه نیافته به شمار می رود (۸). اما بررسی مسئله نابرابری با موانع زیادی روبرو است که دستیابی به اطلاعات را بسیار دشوار می سازد. از آنجا که در کشورهایی مانند ایران نظام کنترل قابل اطمینان از دخل و خرج و ثروت وجود ندارد، محاسبه درآمدهای واقعی، بالاخص در بخش های آزاد و خصوصی و مخصوصاً برای افراد ثروتمند، ممکن نیست. زیرا افراد ثروتمند از ترس مالیات و خطر ضبط اموال، اطلاعات واقعی درباره درآمد و ثروت خود نمی دهند. این نکته هم در

- عوامل اجتماعی تأثیرگذار بر نابرابری سلامت کدامند؟ در آغاز هر مصاحبه در رابطه با اهداف پژوهش و چگونگی انجام آن توضیحاتی ارائه شده و رضایت مشارکت کنندگان به منظور شرکت در پژوهش، جلب گردید. زمان هر مصاحبه به طور میانگین ۴۰ الی ۵۰ دقیقه به طول انجامید. سؤالات محوری در روند انجام مصاحبه با افراد مختلف بنا به ضرورت تعدیل و یا تشریح می شد. همچنین هر مشارکت کننده این فرصت را می یافت که ادراک و نظر خود را آزادانه بیان کند. شایان ذکر است که مصاحبه ها، بدلیل شیوع بیماری کرونا و محدودیت های موجود، در فضای نرم افزار مجازی واتساپ (از طریق پیام صوتی) انجام گردید. مدت جمع آوری داده ها نیز باتوجه به اینکه، بصورت مجازی بود و این موجب افزایش سرعت کار گردید، لذا جمع آوری داده ها حدوداً ۱۵ روز به طول انجامید.

در پایان، مصاحبه های ضبط شده به صورت کلمه به کلمه روی کاغذ آورده شده و به طور همزمان با فرایند جمع آوری داده ها تحلیل شدند. عبارات محتویاتی حاصل از مصاحبه نمونه ها در قالب یک عبارت معنایی استخراج شدند. جهت بدست آوردن درجه اعتبار داده های کیفی از روش بکارگیری افراد متخصص مختلف برای جمع آوری، تجزیه و تحلیل و تفسیر داده ها استفاده شد (۱۹). برای بررسی پایایی و عینی بودن اطلاعات نیز از نظرات پژوهشگران خارج از پژوهش، بهره گرفته شد و مقبولیت داده ها (credibility)، با بازنگری ناظرین (check peer)، تاییدپذیری (confirmability) استفاده شد (۱۸). به این صورت که ابتدا اطلاعات کسب شده در اختیار پژوهشگران خارج از پژوهش (اعم از مدرسین دانشگاه و فرهنگیان که ساکن و شاغل در استان های مذکور) قرار داده شد و در این راستا مطالب مرتبط از نظر ایشان، تایید گشته و مطالبی که نامربوط بودند، حذف و در ادامه مطالب لازم را بر آن افزوده و مطالبی که مبهم بود را ویرایش نموده و از این طریق متن مصاحبه ها استخراج گردید. بنابراین، مصاحبه با مشارکت کنندگان متفاوت و ارائه نقل قول های مستقیم و مثال ها و تبیین غنی داده ها، قابلیت انتقال (transferability) و تناسب داده ها (fittingness) را امکان پذیر نمود. اطمینان یا ثبات یافته ها (dependability) با مطالعه مجدد کل داده ها از طریق ویرایش مطالب مبهم و اضافه نمودن مطالب ضروری، فراهم گردید. برای جمع آوری داده ها، مجوزهای لازم از دانشگاه پیام نور استان کرمانشاه (که ریاست منطقه ۵ دانشگاه های پیام

این صورت که توسعه ناکافی راه های ارتباطی از جمله راه آهن، فرودگاه و آزاد راه دسترسی به نقاط محروم این استان ها را با چالش مواجه نموده، محرومیت و فقر در نتیجه دسترسی دشوار و شناخت نادرست سیاست گذاران در این مناطق ریشه می دواند. همچنین رکود اقتصادی که نتیجه توجه ناکافی به ظرفیت های اقتصادی و اجتماعی (مانند صنعت، معدن، گردشگری) و ظرفیت های اجتماعی (مانند جشنواره های مختلف صنایع دستی) می باشد، باعث توزیع ناعادلانه امکانات رفاهی بهداشتی و آموزشی در این استان ها می گردد. بعلاوه، ترک تحصیل، بی سواد و مسائل متعدد بهداشتی، فقر، افسردگی، خودکشی انحرافات و آسیب های اجتماعی در این مناطق، پدید می آید (۱۷). نکته حائز اهمیت و ضرورت در انجام این پژوهش، این است که هنوز پژوهشی یافت نگردید که در استان های غرب کشور اعم از: کردستان، کرمانشاه و ایلام و از طریق مصاحبه به تبیین این نابرابری ها پرداخته باشد.

اغلب مطالعات با روش جمع آوری پرسشنامه (۲، ۱۲، ۱۴، ۱۵، ۱۶) یا استفاده از سالنامه های آماری (۱۳، ۷) انجام شده است. بنابراین، پژوهش حاضر با هدف تبیین نابرابری اجتماعی در زمینه اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی، بهداشتی و درمانی استان های غرب کشور (کرمانشاه، کردستان و ایلام) به روش کیفی در سال ۱۳۹۹ انجام شد.

روش کار

روش پژوهش حاضر با رویکرد کیفی به روش تحلیل محتوا است (۱۸). روش گردآوری داده ها، مصاحبه بود. جامعه آماری شامل کلیه خانوارهای ساکن استان های کرمانشاه، کردستان و ایلام بود.

برای انجام مصاحبه نمونه گیری با روش غیرتصادفی و هدفمند، انجام شد. ۲۰ تن از مدرسین دانشگاه های پیام نور کردستان، ایلام و کرمانشاه و معلمین مدارس دخترانه در مقطع دبیرستان که ساکن و شاغل در استان های کرمانشاه، کردستان و ایلام، انتخاب و وارد پژوهش شدند.

مصاحبه با این سؤالات آغاز و ادامه یافت:

- نابرابری اجتماعی چه پیامدهایی دارد؟
- نابرابری اجتماعی چه تاثیری بر سلامت افراد جامعه دارد؟ (توضیح دهید).
- تورم چقدر باعث نابرابری در جامعه شده و چه تاثیراتی بر کیفیت زندگی افراد جامعه دارد؟

نور شامل استان های کرمانشاه، کردستان و ایلام را دارد)،
 اخذ گردید. ملاحظات اخلاقی نیز بدین صورت بود که
 رضایت آگاهانه جهت مشارکت در پژوهش و ضبط صدا از
 مشارکت کنندگان دریافت شد و به آن ها اطمینان داده شد
 که نام آن ها، محرمانه نگه داشته می شود. بعلاوه، به آن
 ها اطمینان داده شد که در هر زمان می توانند از پژوهش
 انصراف دهند.

یافته ها

مشخصات جمعیت شناختی مشارکت کنندگان در (جدول ۱)
 مشخص شده است.

جدول ۱: اطلاعات جمعیت شناختی نمونه ها

جنسیت	زن: ۱۲ تن	مرد: ۸ تن
شغل	مدرس دانشگاه: ۱۷ تن	فرهنگی: ۳ تن
وضعیت تاهل	مجرد: ۳ تن	متاهل: ۱۷ تن
محل سکونت	ایلام: ۵ تن	کردستان: ۱۰ تن
مدرک تحصیلی	کارشناسی: ۳ تن	کارشناسی ارشد: ۱ تن دکتری: ۱۶ تن

داده های بدست آمده از مصاحبه ها، به ۸ درون مایه
 نابرابری اجتماعی، انزوای اجتماعی، تورم، مرگ، حمایت
 اجتماعی، فقر، طبقه اجتماعی و حاشیه نشینی به شرح
 ذیل منجر گردید.

جدول ۲: درون مایه های استخراج شده از مصاحبه ها

درونمایه های اصلی	درونمایه فرعی
نابرابری اجتماعی	رواج خشونت عدم امنیت اجتماعی از بین رفتن همدلی و روابط اجتماعی افزایش نارضایتی و اعتراضات عمومی
انزوای اجتماعی	تبعیض بدنامی فقر خصوصیت
تورم	کاهش قدرت خرید قاچاق کالا کیفیت پایین تولیدات مواد غذایی و دارویی کاهش رفاه و کیفیت زندگی
مرگ	افزایش بیماری در خانواده های فقیر و عدم توانایی مالی جهت مراجعه به پزشک متخصص کیفیت پایین مواد غذایی مصرف شده
حمایت اجتماعی	ایجاد بیمه های اجتماعی و برنامه بهداشت و درمان پایه ایجاد اشتغال توزیع عادلانه درآمد
فقر	افزایش بی رویه قیمت ها احتکار، قاچاق، بیکاری و عدم رشد اقتصادی
طبقه اجتماعی	طبقه بالا (از رفاه، درآمد و امکانات اجتماعی و بهداشتی و درمانی بالا برخوردار است) طبقه متوسط (از رفاه، درآمد و امکانات اجتماعی و بهداشتی و درمانی متوسط برخوردار است) طبقه پایین (از رفاه، درآمد و امکانات اجتماعی و بهداشتی و درمانی کم برخوردار است)
حاشیه نشینی	عدم تمکن مالی مهاجرت مسکن نامناسب

”تورم قدرت خرید را کاهش داده و در تهیه لوازم و ملزومات زندگی می مانیم حتی هزینه مواد خوراکی.“
”شاهد افزایش جوانان شوتی (جوانانی که اجناس آرایشی، لوازم خانگی، پارچه، موبایل ...) شده که این افراد، از شهرهای مرزی کالا وارد کرده و با وسائلی نقلیه ی شخصی به تهران منتقل می کنند، که همان قاچاق کالا است و این خود باعث افزایش تورم میشه.“

مشارکت کننده ۸ (فرهنگی):

”تورم موجب کاهش چشمگیر ازدواج جوانان شده.“

مشارکت کننده ۹ (مدرس دانشگاه):

”اولین تاثیری که در تورم ماهانه برای کارخانه دارها و تولیدکننده ها ایجاد می شود و از طرفی فشار دولت برای تولید در چارچوب قانون است که باعث گریز تمام تولیدکننده ها به سوی تغییر در کیفیت و کمیت و استفاده از مواد اولیه ارزان تر و تراریخته و درجه ۳ و ۴ شده. همچنین تغییر به سمت کم کردن در وزن و سایز مواد مورد نیاز مردم می شود و در نهایت، مواد غذایی یا مواد اولیه نوع ۳ و ۴ استفاده اجباری و حق انتخاب کم ما، باعث استفاده اجباری می شویم و سلامت و بهداشت و درمان جامعه را هم تهدید می کنند.“

مشارکت کننده ۱۰ (مدرس دانشگاه):

”تورم یکی از مهم ترین عوامل موثر بر رفاه مردم و منتقل شدن آن ها از یک طبقه اجتماعی به طبقه اجتماعی دیگر است. در جامعه ایران، مرفه ترین افراد به طور کاملاً متمایز از اقشار کم بضاعت، تحت تاثیر تورم قرار می گیرند.“

۴- مرگ

از دیگر، درون مایه های استخراج شده از مصاحبه های انجام شده، درون مایه مرگ با ۲ درون مایه فرعی (افزایش بیماری در خانواده های فقیر و عدم توانایی مالی جهت مراجعه به پزشک متخصص، کیفیت پایین مواد غذایی مصرف شده) می باشد. در این زمینه، نظر مشارکت کنندگان، به این شرح بود که:

مشارکت کننده ۱۶ (فرهنگی):

”من معتقدم که حتی مرگ بی تاثیر از نابرابری اجتماعی، نیست. خانواده هایی هستند که بچه هایشان نیاز به درمان دارند اما به لحاظ مالی نمی توانند بچه هایشان را به پزشک و متخصص به شهری دیگری ببرند و ممکن است آن فرزند یا پدر و مادر از شدت بیماری رنج ببره و آسیب ببینه و حتی منجر به مرگش شود.“

نابرابری اجتماعی

یافته های پژوهش نشان داد که نابرابری اجتماعی با ۴ درون مایه فرعی (رواج خشونت، عدم امنیت اجتماعی، از بین رفتن همدلی و روابط اجتماعی، افزایش نارضایتی و اعتراضات عمومی) به فقدان دسترسی افراد جامعه به موقعیت ها و فرصت های برابر اجتماعی، اقتصادی و رفاهی گفته می شود. همچنین بیش تر مشارکت کنندگان معتقد بودند که افزایش نابرابری با افزایش مشکلات اجتماعی و سلامت ارتباط مستقیم دارد.

مشارکت کننده ۱۴ (مدرس دانشگاه):

”نابرابری اجتماعی آفت جوامع بشری هستند.“

مشارکت کننده ۱۰ (مدرس دانشگاه):

”اثرات نابرابری اجتماعی بر جامعه سبب کاهش مشارکت اجتماعی، رواج خشونت و عدم امنیت اجتماعی، از بین رفتن همدلی و روابط اجتماعی می شود که سبب نارضایتی ها می شود.“

۲- انزوای اجتماعی

تعداد زیادی از مصاحبه شوندگان، معتقد بودند که انزوای اجتماعی با ۴ درون مایه فرعی (تبعیض، بدنامی، فقر، خصومت) ممکن است به دلیل تبعیض، بدنامی، خصومت و فقر به وجود آید و این شرایط مردم را از یادگیری، حضور در جلسات آموزشی، دسترسی به خدمات و فعالیت های شهروندی باز می دارد که این عوامل، از لحاظ روانی و اجتماعی زیان آور بوده و به لحاظ مادی برای سلامتی مضر هستند.

مشارکت کننده ۳ (فرهنگی):

”نابرابری در فضای شهری منجر به کاهش امنیت اجتماعی می شود در منطقه ای که امنیت نباشد تنش ها بالا می رود که باعث آسیب های روانی و جسمی می شود.“

مشارکت کننده ۲ (مدرس دانشگاه):

”انزوای اجتماعی موجب گوشه گیر و منزوی شدن شهروندان شده که این امر موجب بروز و تشدید اختلالات روانی از قبیل افسردگی می شود.“

۳- تورم

یافته دیگر پژوهش درون مایه سوم، تورم با ۴ درون مایه فرعی (کاهش قدرت خرید، قاچاق کالا، کیفیت پایین تولیدات مواد غذایی و دارویی، کاهش رفاه و کیفیت زندگی) می باشد. مشارکت کنندگان موارد زیر را مطرح کردند: مشارکت کننده ۲ (مدرس دانشگاه):

۵- حمایت اجتماعی

یکی از درون مایه های مستخرج شده از محتوای مصاحبه ها، حمایت اجتماعی با ۳ درون مایه فرعی (ایجاد بیمه های اجتماعی و برنامه بهداشت و درمان پایه، ایجاد اشتغال، توزیع عادلانه درآمد) می باشد. نظر مصاحبه شوندگان در این زمینه به شرح ذیل بود:

مشارکت کننده ۵ (مدرس دانشگاه):

”مالیات به اشتباه از قشری که درآمد ثابت یا درآمد کمی یا به نحوی وابسته به درآمدهای حمایتی است مثل مستمری ها اخذ می شود و در واقع می رود به جیب آن ها که در واسطه گیری و دیگر عرصه ها فعالیت دارند و نبود فضای شفاف و درآمد هنگفت بالایی دارند یکی از عوامل توزیع نادرست مالیاتی که دولت از مردم می گیرد و ثروتمندان فرار مالیاتی هنگفت دارند.“

مشارکت کننده ۴ (مدرس دانشگاه):

”خوب حتما کسانی که در مرکزیت و پایتخت هستند آزمایشگاه های پر و پیمان تر، کتابخانه های با قفسه های پر و سالن های ورزشی و باشگاه های کامل و سالن های کامپیوتر و نرم افزار و سالن های کنفرانس و گالری از پوستره های علمی و آماری و... و حمایت های مختلف از دانش آموزان و دانشجویان و لی درآموزشگاه های حاشیه کشور و استان ها محدودتر و آبادی ها کمتر و کمتر از مرکزیت و پایتخت است در این صورت فقر و نابرابری فرهنگ و آموزش شکل می گیرد. چون دسترسی محدود بوده خواه، ناخواه فقر و نابرابری اجتماعی شکل می گیرد.“

۶- فقر

یکی دیگر از درون مایه های حاصل از مصاحبه در پژوهش حاضر، فقر با ۲ درون مایه فرعی (افزایش بی رویه ی قیمت ها و نیز احتکار، قاچاق، بیکاری، عدم رشد اقتصادی) بود. در این راستا، مشارکت کنندگان اینگونه اظهار نظر داشتند:

مشارکت کننده ۲ (مدرس دانشگاه):

”یکی از عوامل افزایش فقر در جامعه کاهش ارزش پول ملی و عمده عامل نابرابری اجتماعی، کسانی که دارای اموال غیر منقول بودند ثروتمند شدن و افرادی که درآمد ثابت داشتند، رفتند به زیر خط فقر.“

مشارکت کننده ۱۲ (مدرس دانشگاه):

”ایلام شهرستان های محرومی دارد که هم روستاهای خیلی خیلی محرومی دارد مثلاً در شهرستان هولیلان مناطقی وجود دارد که حتی اینها آب لوله کشی ندارد، جاده

آسفالت ندارد. فقر در سن ۱۰ و ۲۰ ساله هم وجود دارد تا چه برسد به آن که فرد، ۳ و ۴ عایله هم داشته باشد.“

مشارکت کننده ۱۷ (مدرس دانشگاه):

”دو عامل در کاهش فقر نقش دارند عامل اول مقدار نرخ رشد اقتصادی است هر چه نرخ رشد اقتصادی بیشتر باشد کاهش فقر بیشتر را موجب می شود و عامل دوم، تغییر در میزان نابرابری است عموماً رشد اقتصادی با تغییر در نابرابری همراه است.“

۷- طبقه اجتماعی

از دیگر درون مایه های مستخرج از محتوای مصاحبه ها، درون مایه طبقه اجتماعی با ۳ درون مایه فرعی (طبقه بالا، طبقه متوسط، طبقه پایین) می باشد.

مشارکت کننده ۷ (مدرس دانشگاه):

”طبقه بالا بدلیل استفاده از امکانات مختص به خوداعم از محله، باشگاه، مدرسه و... رابطه خود را با طبقه پایین کم می کند، طبقه پایین به علت مشغول بودن به تهیه لوازم ضروری زندگی با اوضاع روز جهانی آشنایی نداشته و فرصتی برای پرداختن به آن ندارد.“

”این فاصله طبقاتی، باعث مطالبه گیری طبقات متوسط و پایین می شود که در نتیجه خواستار تغییر در سیاست ها می شوند.“

مشارکت کننده ۱ (مدرس دانشگاه):

”نابرابری اقتصادی که به آن شکاف در ثروت می گوئیم به دنبال خود شکاف عاطفی را به دنبال دارد در ”مقاله ای از آقای دکتر ملکیان خواندم که شکاف در جامعه ما شکاف طبقاتی و ثروت که باعث شکاف عاطفی شده است.“

”افراد طبقه پایین دیدگاه منفی نسبت به افراد طبقه بالاتر پیدا می کنند و دیدگاه منفی شان را در قاب حسد و بغض و کینه ورزی به طبقات درآمدی بالا است.“

مشارکت کننده ۱۲ (مدرس):

”بیشتر افرادی که در استان ایلام زندگی می کنند، درآمد پایینی دارند. به این صورت که به نسبت قشر مرفه که در استان وجود دارد، طبقه متوسط و بیشترین طبقه در حد پایین هستند.“

۸- حاشیه نشینی

آخرین درون مایه استخراج شده، حاشیه نشینی با ۳ درون مایه فرعی (عدم تمکن مالی، مهاجرت، مسکن نامناسب) بوده است. در این زمینه نظر مشارکت کنندگان، به شرح ذیل بود:

ها و فرصت های برابر اجتماعی، اقتصادی و رفاهی گفته می شود. در این زمینه، نتایج پژوهش سجادیان و همکاران (۱۶) که به تحلیل نابرابری اجتماعی بر اساس متغیرهای منتخب در شهر اهواز در شهرک نفت، گلستان و حصیرآباد شهر اهواز پرداختند، همخوانی داشته است و نشان داد که نابرابری اجتماعی را شیوه زندگی متفاوت داشتن، برخوردار بودن کمتر از مزایای اجتماعی، خدمات رسانی با کیفیت نامناسب به محل سکونت و دسترسی کمتر به خدمات شهری داشتن، تعریف نمودند.

بعلاوه، نتایج پژوهش حاضر نشان داد که انزوای اجتماعی با ۴ درون مایه فرعی ممکن است به دلیل تبعیض، بدنامی و خصومت به وجود آید و این شرایط مردم را از فعالیت های شهروندی باز می دارد که این عوامل، از لحاظ روانی و اجتماعی زبان آور بوده و به لحاظ مادی برای سلامتی مضر هستند. در همین رابطه کوهپایه ای و همکاران (۲۰) که به بررسی فرصت ها و چالش ها سلامت روان در زنان شاغل در صنایع استان قم در سال ۱۳۹۳ پرداختند، نتایج نشان داد زنان شاغل، از آنجا که به صورت مستمر درگیر فرآیندهای برهم کنشی بین اجتماع و خانواده هستند، در زمینه سلامت بخصوص سلامت روان آسیب پذیری بیشتری دارند و با یافته های پژوهش حاضر، مطابقت داشته است. از سوی دیگر، نتایج درون مایه سوم تورم را با ۴ درون مایه فرعی از جمله: کاهش قدرت خرید، قاچاق کالا، کیفیت پایین تولیدات مواد غذایی و دارویی، کاهش رفاه و کیفیت زندگی را اثبات نمود. در این راستا، نتایج پژوهش ربانی خوراسگانی و همکاران (۲) که به بررسی ارتباط بین عوامل اجتماعی با نابرابری های اجتماعی در بین کلیه شهروندان ۱۵ سال و بالاتر شهر اصفهان پرداخته بودند، از جمله پیامدهای نابرابری را عدم داشتن قدرت خرید، پایین بودن سطح آگاهی، گزارش شده که نابرابری اجتماعی را در این افراد افزایش و آن ها را در ارضاء نیاز خود با مشکل مواجه می کند و با نتایج این پژوهش، همسو بوده است.

همچنین از دیگر، درون مایه های استخراج شده از مصاحبه های انجام شده، درون مایه مرگ با ۲ درون مایه فرعی بود؛ Singh و همکاران (۲۱) در پژوهش خود که تبیین نابرابری اقتصادی در بیماری های مزمن افراد مسن و بزرگسالان هندی انجام دادند و با یافته های پژوهش حاضر، مطابقت داشته است، که نتایج حاکی از آن بوده که وضعیت اقتصادی یکی از مهمترین عوامل نابرابری بوده و در

مشارکت کننده ۲ (مدرس دانشگاه):

”بنظر بنده، یکی از دلایل اصلی حاشیه نشینی این است که مردم به خاطر عدم تمکن مالی مجبورند در حاشیه های شهرها اقدام به سکونت کنند که باعث روبه رو شدن با مشکلاتی از قبیل عدم دسترسی به خدمات مناسب شهری و بهداشتی، عدم آموزش مناسب و عدم بهره وری از امکانات رفاهی مناسب خواهد شد از آنجا که استان کرمانشاه به نسبت کل کشور استان فقیری است بنابراین، حاشیه نشینی در مرکز استان، نسبتاً زیاد است.“

مشارکت کننده ۶ (مدرس دانشگاه):

”در سال های اخیر حاشیه نشینی به بیشترین حد خود رسیده است چرا که پایین بودن درآمد در روستاها و نبود فرصت های اشتغال در جریان حرکت روستائیان به شهرها و رشد سریع جمعیت شهری، کمبود مسکن روز به روز نمایان تر شده و تعداد حاشیه نشینان افزایش یافته است به دلیل گرانی غیرمتعارف زمین شهری هیچ راهی جز ظهور قارچ گونه و شتابان حاشیه نشینی شهری باقی نمی ماند. عوامل حاشیه نشینی: فقر، جمعیت زیاد، خشکسالی، مهاجرت، نابرابری اجتماعی، بی سواد بودن، درآمد کم، جنگ، حوادث طبیعی (مثل سیل و زلزله)، تورم و گرانی.“

مشارکت کننده ۷ (مدرس دانشگاه):

”حاشیه نشینی در استان های مرزی، پدیده ی ناخواسته است که ممکنه در هر شهری وجود داشته باشد اما در کشورهای توسعه نیافته بدلیل اقتصاد بیمار و عدم توجه دولت به تخصیص منابع و امکانات عادلانه در کشور به خصوص، در شهرهای مرزی، بیشتر به چشم می خورد به طوری که اقشار متوسط این شهرها، نیز کم کم روبه فقیر شدن رفته و دیگر توان پرداخت اجاره ها را ندارد و به حاشیه شهرها کشانده می شوند و خانواده هایی که در شهرهای مرزی، زندگی می کنند با مشکلات فراوانی رو به رو هستند.“

بحث

پژوهش حاضر با هدف تبیین نابرابری های اجتماعی و پیامدهای اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی و بهداشتی و درمانی حاصل از آن در استان های مرزی غرب کشور (کردستان، کرمانشاه و ایلام) انجام شد.

یافته های پژوهش نشان داد که نابرابری اجتماعی با ۴ درون مایه فرعی به فقدان دسترسی افراد جامعه به موقعیت

عمومی بوده و زمینه ساز جدایی گزینی های طبقاتی و عمیق تر شدن شکاف موجود بین سطح توسعه یافتگی محلات شده و فاصله و طبقات اجتماعی را نشان می دهد. بنابراین با یافته های پژوهش حاضر، همسو بوده است. در نهایت، حاشیه نشینی با ۳ درون مایه فرعی، آخرین یافته این پژوهش بود و بسیاری از حاشیه نشینان در شرایطی زندگی می کنند که از کمترین امکانات اولیه نیز بی بهره بوده و همزمان با افزایش مکان های آلودگی نشین، شاهد گسترش بی رویه نابرابری های اجتماعی، فقر، بزهکاری، تفاوت های فرهنگی و بی سوادی هستیم. در این راستا، با نتایج پژوهش سجادیان و همکاران (۱۶) همخوانی داشته که در پژوهش خود نشان دادند که نابرابری در طبقه اجتماعی در شهرک های نفت، گلستان و حصیرآباد و سایر شهرهای اهواز وجود داشته است؛ چرا که در شهرک های نامبرده، کشف و استخراج نفت موجب ایجاد مجموعه ها و محله های مسکونی مدرن شده و تقریباً تمام تاسیسات و تجهیزات شهری از جمله بیمارستان، باشگاه، تاسیسات برقی، آب شرب و غیره را در خود جای داده اند و در ساخت و طراحی این مجموعه ها معمولاً از الگوهای اروپایی بهره گرفته شده است و در نتیجه، این شهرک های مسکونی مدرن، در برابر محله های حاشیه نشین که بطور خودرو و کاملاً بی برنامه ایجاد شده و گسترش یافته اند و تضاد کالبدی فاحشی را در شهر به نمایش گذاشته اند.

نتیجه گیری

نتایج حاصل از تحلیل مصاحبه شامل ۸ درون مایه اصلی و ۲۵ درون مایه فرعی بود. پیشنهاد می شود برای توسعه نابرابری اجتماعی در زمینه اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی، بهداشتی و درمانی استان های غرب کشور (کرمانشاه، کردستان و ایلام) از یافته ها پژوهش حاضر، بهره گرفته شود. از محدودیت های مطالعه حاضر عدم تطابق آمار و اطلاعاتی که از مراکز مختلف منتشر می شود و نیز و عدم وحدت رویه ای یکسان در ثبت آن می باشد. بعلاوه، اطلاعات مربوط به توزیع هزینه و درآمد همه ساله در دو گزارش مستقل از نتایج آمارگیری بودجه خانوارها برای خانوارها مناطق شهری و روستایی جداگانه منتشر می گردد. لذا در تعمیم یافته باید احتیاط کرد.

سپاسگزارى

ابتلا آن ها به بیماری مزمن و نهایتاً در میزان مرگ آن ها، نقش داشته است.

پنجمین درون مایه مستخرج نیز، حمایت اجتماعی با ۳ درون مایه فرعی (ایجاد بیمه های اجتماعی و برنامه بهداشت و درمان پایه ایجاد اشتغال - توزیع عادلانه درآمد) بود که در این زمینه، نتایج پژوهش زارعی (۲۲) که به بررسی وضعیت توزیع خدمات بخش بهداشت و درمان در شهرستان های استان خراسان شمالی پرداخت؛ مشخص می سازد که یک شکاف عمیق در توزیع خدمات و امکانات بهداشتی - درمانی در استان خراسان شمالی وجود دارد و نوعی محرومیت کلی در زمینه برخورداری از خدمات بهداشتی - درمانی بر فضای این استان حاکم است. هرچند نگاهی به جایگاه استان خراسان شمالی در بین سایر استان های کشور نیز محرومیت این استان را در زمینه بهداشت و درمان تأیید می نماید. همچنین نتایج پژوهش جعفری و همکاران (۲۳) با هدف رتبه بندی شهرستان های استان ایلام در زمینه برخورداری از خدمات بهداشتی و درمانی، بر تخصیص ناعادلانه خدمات و امکانات بهداشتی - درمانی صحه گذاشته اند. لذا نتایج این دو پژوهش (۲۲، ۲۳)، با پژوهش حاضر، همخوانی داشته است. از دیگر درون مایه های مستخرج بود با ۲ درون مایه فرعی بود که در این زمینه با نتایج مسعودی راد و همکاران (۲۴) مطابقت داشته است و ایشان در پژوهش خود به بررسی رابطه شاخص های توسعه با ناهنجاری های اجتماعی (جرم و سرقت) استان لرستان پرداختند، اظهار داشتند که ابعاد توسعه ای اقتصادی رابطه ی معکوسی با جرم سرقت در سطح شهرستان های استان لرستان داشته و هر چه توسعه ای اقتصادی افزایش می یابد، میزان جرائم (سرقت) کاهش می یابد و بعلاوه، متغیر توسعه اقتصادی خود تحت تأثیر متغیرهایی همچون وضعیت اشتغال، وضعیت اقتصادی خانوارها، وضعیت بیکاری و وضعیت مسکن و ساختمان است. همچنین طبقه اجتماعی با ۳ درون مایه فرعی (طبقه بالا - طبقه متوسط - طبقه پایین) بود که مشاهده شد طبقه اجتماعی نابرابر، موجب ایجاد فاصله طبقاتی می گردد و در این خصوص، نتایج پژوهش حاتمی نژاد و همکاران (۴) نیز نشان داد در محلاتی که محل سکونت اقشار ضعیف تر جامعه است، باتوجه به اینکه معمولاً سرانه های کاربری های شهری مطلوب، پایین تر و در مقابل سرانه کاربری های شهری مزاحم و ناسازگار، با کاربری مسکونی بالاتر است که این خود بیانگر نبود عدالت در توزیع خدمات

است. بدین وسیله از تمامی افرادی که در این پژوهش صبورانه با پژوهشگران همکاری داشتند، تشکر و قدردانی می گردد.

تضاد منافع

References

1. Pour Taheri M, Pourverdi Nejat M. [The examining of sexual inequality among rural women: Case study of Gilan Province]. *Mediterranean Journal of Social Sciences*. 2009; 1 (2) :115-155. <http://jhs.modares.ac.ir/article-25-10217-fa.html>
2. Rabbani Khorasghani R, Kalantari S, Hashemian Far A. [Investigating the relationship between social factors and social inequalities]. *Journal of Social welfare*. 2011; 11 (41): 206- 305. <https://www.sid.ir/fa/journal/ViewPaper.aspx?id=154000>
3. Sarukhani M.B. [Encyclopedia of Social Sciences]. Tehran: Keyhan Publications. 1991.
4. Hatami Nezhad H, Farhoudi RA, Mohammad Pourjaberi M. [Analysis of social inequality in using urban services (Case study: Esfarayen city)]. *Journal of Human Geography Research (Geographical Research)*. 2008; 40 (65): 71-85. <https://www.sid.ir/fa/journal/ViewPaper.aspx?id=86751>
5. Ziari KA, Zanjirchi SM, Sorkhkamal K. [A study and measurement of the development degree of the counties of Khorasan Razavy Province using TOPSIS Technique]. *Journal of Human Geography Research Quarterly*. 2010; 42(72): 17-30. https://jhgr.ut.ac.ir/article_24448.html?lang=en
6. Noorbakhsh F. [Human development and regional disparities in Iran: A Policy Model]. *Journal of International Development*. 2002; 14(7):927-949. <https://doi.org/10.1002/jid.914>
7. Taghvaei M, Varesi H.R, Sheikh Bigloo R. [Analysis of regional development inequalities in Iran]. *Journal of Human Geography Research Quarterly*. 2011; 43 (78): 153- 168. <https://www.sid.ir/fa/journal/ViewPaper.aspx?id=144262>
8. Khavari K, Sajadi H, Habibpour Gatabi K, Talebi M. [Gender inequality perception and mental health]. *Journal of Social Welfare Quarterly*. 2013; 13 (48) :113-130. <http://refahj.uswr.ac.ir/article-1-1248-fa.html>
9. Rafipour F. [Development and Conflict]. Tehran: Enteshar Co. 2008.
10. Skop E. Introduction-urban Space: The shape of inequality. *Journal of Urban Geography*. 2006; 27 (5): 393- 396. <https://doi.org/10.2747/0272-3638.27.5.393>
11. Chalabi M. [Sociology of Order: A Theoretical

این مقاله حاصل پایان نامه دکترای دانشجو فروزان کارخانه به راهنمایی جناب دکتر فیض اله نوروزی دانشکده علوم انسانی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران شمال می باشد که با شناسه اخلاق ۱۵۷۲۰۵۰۵۹۵۲۰۵۸ به تاریخ ۱۳۹۶/۷/۳۰ در سایت <https://ris.iau.ac.ir> مصوب گردیده

- Explanation of Social Order]. Tehran: Ney publication. Eighth Edition. 2011.
12. Pourmohsen M, Khoshravesh V, Masjoudi M, Paksresht S, Khayat S. [Investigating the relationship between social and economic inequality and the health status of employed women]. *Journal of Health*. 2020; 11 (1): 100- 108. <http://healthjournal.arums.ac.ir/article-1-2120-fa.html> <https://doi.org/10.29252/j.health.11.1.100>
 13. Mirei M, Hosseini S.A, Khodadadi A, Azizi Fard AA. [An analysis of spatial inequalities in regional development in Iran with spatial justice approach (Study sample: Isfahan Province)]. *Journal of Urban Development Studies*. 2016; 2 (6): 113- 127. <http://ensani.ir/fa/article/download/386473>
 14. Mousavi SY, Samadi A. [Analysis of social and economic inequality in access to and use of public urban spaces (Case study of Tehran)]. *Journal of Urban Sociological Studies*. 2019; 8 (26): 1- 33. <http://ensani.ir/fa/article/download/387534>
 15. Shah Cheragh M. [The study of the relationship between stratification, social inequality and family values in Semnan]. *Semnan Law Enforcement Journal*. 2018; 6 (22): 24- 52. http://semnan.jrl.police.ir/article_19596.html
 16. Sajadyan N, Nemati M, Shojaeian A, Ghanavati T. [Study of social inequality based on selected variables in Ahvaz city (Case study: Shahrak Naft, Golestan, Hasir Abad)]. *Journal of Space Planning and Planning*. 2015; 19 (2) :33-60. URL: <http://hsmmp.modares.ac.ir/article-21-10065-fa.html>
 17. Karkhaneh F. [Investigating the social consequences of social and economic inequality in the west of the country (Provinces of Kurdistan, Kermanshah, Ilam)]. PhD Thesis Sociology. Faculty of Humanities. Sociology Department. 2021.
 18. Yaghmaei F, Mohajeri S. [Quality of life of mothers of children with special needs: A qualitative study]. *Journal of Urmia Nursing and Midwifery Faculty*. 2014; 11 (12): 1033- 1043. URL: <http://unmf.umsu.ac.ir/article-1-1759-fa>

html

19. Yaghmaei F. [Measuring Behavior in Research by Valid and Reliable Instruments]. Tehran: University of Medical Sciences and Health Services Tehran, Gholbaran Publishing. 2006.
20. Koochpaei AR, Khandan M, Arab Z, Mobinizadeh V, Moamenian S. [Survey of mental health status among female workers in Qom Province in 2014: Opportunities and challenges]. Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences. 2015; 14(8): 691-700. <http://journal.rums.ac.ir/article-1-2622-en.html>
21. Singh L, Goel R, Kumar Rai R, Kumar Singh P. Socioeconomic inequality in functional deficiencies and chronic diseases among older Indian adults: A sex-stratified cross-sectional decomposition analysis. British Medical Journal Open. 2019; 9 (2): 1- 9. e022787. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-022787>
22. Zarei Y. [Study of the distribution of health services in the cities of North Khorasan province]. Journal of Cultural and Social Studies of Khorasan. 2018; 12 (2): 25- 54. http://www.farhangekhorasan.ir/article_75251.html
23. Jafari M, Mousavi S M, Anjomshoa M, Ezati Asar M, Rajabi Vasokolaei G, Sadeghifar J. Providing an integrated method for ranking the townships of Ilam province in terms of health care services enjoyment. Scientific Journal of Ilam University of Medical Sciences. 2017; 25 (2): 144-155. <http://sjimu.medilam.ac.ir/article-1-2384-fa.html> <https://doi.org/10.29252/sjimu.25.2.144>
24. Masoudirad M, Bajlavand RA, Ghasemi NA. [Investigating the relationship between development indicators and social]. Journal of Geographical Studies of Mountainous Areas. 2020; 11 (2): 75- 89. <https://doi.org/10.29252/gsma.1.2.75>