



بررسی سطح توسعه یافتگی شهرستان‌های استان لرستان به تفکیک بخش‌های آموزشی و بهداشتی - درمانی طی برنامه چهارم توسعه

اصغر عبدلی: استادیار جغرافیا و برنامه ریزی شهری، دانشگاه لرستان، خرم آباد، ایران*

حمیدرضا صارمی: استادیار جغرافیا و برنامه ریزی شهری، دانشگاه لرستان، خرم آباد، ایران

محمد فتحی بیرانوند: استادیار جغرافیا و برنامه ریزی شهری، دانشگاه لرستان، خرم آباد، ایران

دریافت: ۱۳۹۲/۵/۱۳ - پذیرش: ۱۳۹۳/۱۰/۲۱، صص ۱۶۲-۱۴۵

چکیده

برنامه‌ریزی منطقه‌ای فرآیندی است، در جهت مشارکت مردم و مناطق در برنامه‌ریزی و فراهم آوردن موجبات برنامه‌ریزی در جهت انطباق با برنامه‌های کلان ملی و ویژگی‌های منطقه‌ای. بنابراین برنامه‌ریزی منطقه‌ای با هدف توسعه و کاهش نابرابری‌های منطقه‌ای، از موضوعات مهم در کشورهای در حال توسعه محسوب می‌شود. در برنامه‌ریزی منطقه‌ای، هدف استفاده بهینه از منابع، برای توسعه منطقه است. بنابراین شناخت توانها و تنگناهای منطقه جزء مبانی کار است. همچنین لازمه برنامه‌ریزی منطقه‌ای شناسایی جایگاه مناطق نسبت به یکدیگر به لحاظ توسعه است. روش تحقیق در این پژوهش از نوع توصیفی - تحلیلی بوده و داده‌های تحقیق به روش کتابخانه‌ای جمع آوری شده است. هدف از تحقیق حاضر شناخت درجه توسعه شهرستانهای استان لرستان به تفکیک بخشهای آموزشی و بهداشتی - درمانی در دو مقطع زمانی ۱۳۸۲ و ۱۳۸۷ با بکارگیری دو روش تحلیل عاملی (استفاده از نرم افزار spss) و تاکسونومی عددی می‌باشد. همچنین، شهرستانهای استان به لحاظ توسعه در هر بخش، رتبه بندی و ضرایب نابرابری بین آنها محاسبه گردیده است و در نهایت این که اولویت‌های لازم برای توسعه را در هر شهرستان مشخص شده است. در پایان با استفاده از نرم افزار Arc GIS سطح بندی شهرستان‌های استان، جهت تحلیل توسعه فضایی بخش‌های استان نمایش داده شده است. و جایگاه هر یک از شهرستان‌های استان در توسعه این بخش‌ها مشخص شده است. نتایج حاصل از این تحقیق نشان می‌دهد که نابرابری بین شهرستانهای استان طی دوره زمانی مورد بررسی در بخشهای آموزش و بهداشت و درمان افزایش یافته است. اما این افزایش ناچیز و روند توسعه متعادل بین شهرستان‌های استان رو به افزایش است. همچنین باید بیشترین توجه را به شهرستان‌های دلفان، ازنا و الیگودرز داشت.

واژه‌های کلیدی: تحلیل عاملی، تاکسونومی عددی، بخش آموزش، بخش بهداشت، استان لرستان، سطح سنجش توسعه یافتگی

۱- مقدمه

۱-۱- طرح مسأله

در ادبیات توسعه به طور کلی سه تلقی از مفهوم توسعه ارائه شده است: توسعه به مثابه ی یک مجموعه اقدامات مشخص، توسعه به مثابه ی فرآیندهای دگرگونی بنیادی و بالاخره توسعه به مثابه مجموعه‌ای از دستاوردها و اقدامات مشخص. آنچه که در قلب اندیشه ی توسعه قرار دارد شناخت عرصه‌های است که نیاز به تحول و دگرگونی دارند. توسعه هدفی است که اکثر مردم آن را ضروری می‌دانند. اگر چه پیشرفت اقتصادی یکی از عوامل مهم توسعه است، اما تنها عامل نیست و دلیل آن اینست که توسعه صرفاً پدیده‌ای اقتصادی نیست. بنابراین هدف اصلی توسعه ایجاد یک الگوی مطلوب رشد درآمد همگانی برای تمام اقشار جامعه است (تودارو، ۱۳۶۴: ۲۳۵).

با توجه به اینکه هدف اصلی توسعه حذف نابرابری‌هاست، بهترین مفهوم توسعه، رشد همراه با عدالت اجتماعی است. بنابراین هدف کلی برنامه ریزی منطقه‌ای و یا توسعه اقتصادی برقراری عدالت اجتماعی و توزیع رفاه و ثروت در بین افراد جامعه است. برای دستیابی به هدف فوق در هر جامعه‌ای نیاز به تهیه و تدوین و در نهایت اجرای برنامه‌های متنوع و متعدد است. زیرا یکی از مهمترین خصایص یک اقتصاد پویا و فعال سالم، توزیع متناسب و عادلانه امکانات و ثمرات توسعه در میان اکثریت جمعیت یک ناحیه، منطقه و یا کشور است.

امروزه اختلاف سطح میان روستاها، روستاها و شهرها، شهرها و شهرها، مناطق، درون مناطق، بین مناطق و کشورها جهت حصول به یک حداقل قابل قبول ملی و بین المللی از نظر اقتصادی، اجتماعی، کالبدی، ضرورت سرمایه گذاری ملی و منطقه‌ای و نگهداشت جمعیت در پهنه سرزمین و استفاده از تکنولوژی مناسب و نیل به توسعه پایداری، خود به نحوی ضرورت برنامه‌ریزی منطقه‌ای را بیش از پیش اجتناب ناپذیر نموده است (زیاری، ۱۳۷۸: ۲).

۱-۲- اهمیت و ضرورت پژوهش

یکی از اهداف برنامه‌ریزی منطقه‌ای کاهش نابرابری و رفع دوگانگی‌های اقتصادی و اجتماعی به عنوان یکی از پیش شرط‌های اصلی جهت نیل به توسعه می باشد. عدم توازن در بین مناطق در جریان توسعه، موجب ایجاد شکاف و تشدید نابرابری منطقه‌ای می شود که خود مانعی در مسیر توسعه است. براین اساس، مطالعه نابرابریهای اقتصادی، اجتماعی، آموزش، رفاهی منطقه‌ای و استانی، یکی از اقدامات ضروری و پایه ای برای برنامه‌ریزی و اصلاحات در جهت تامین رشد اقتصادی همراه با عدالت اجتماعی و اصلاح آرایش فضایی اقتصاد ملی و منطقه‌ای می باشد. این امر می تواند تخصیص منابع را با هدف رفع نابرابری‌های منطقه‌ای تحت تاثیر قرار دهد.

میزان برخورداری یا دسترسی به امکانات و خدمات رفاه اجتماعی و توزیع بهینه آنها در سطح کشورها و شهرستانها از ارزش و اهمیت زیادی برخوردار است در ایران نیز چون اکثر کشورهای در حال توسعه در

شاخص‌های توسعه جهت برنامه ریزی منطقه‌ای مناسب اهمیت فراوانی دارد.

تحقیق حاضر در واقع به بررسی سطح توسعه یافتگی شهرستان‌های استان لرستان طی دو دوره زمانی ۱۳۸۲ و ۱۳۸۷ پرداخته و شهرستانها استان را در بخش‌های آموزش و بهداشت - درمانی به لحاظ سطح توسعه رتبه بندی نموده و نابرابری بین آنها را بررسی می کند.

۱-۳- اهداف پژوهش

اهداف تحقیق بررسی تفاوتها و نابرابری‌های بین شهرستانهای استان لرستان از نظر برخورداری از شاخص‌های آموزشی و بهداشتی درمانی و رتبه بندی شهرستانها از نظر میزان برخورداری از شاخص‌های مذکور و اینکه کدام یک از آنها توانسته اند جایگاه مناسبی از نظر برخورداری از امکانات و خدمات پیدا کند و کدامیک در محرومیت قرار گرفته اند، تا از طریق برنامه ریزی توسعه منطقه‌ای گامی در جهت هدایت پتانسیل‌های توسعه استان جهت بهبود وضعیت بخش‌های آموزشی و بهداشتی درمانی آنها برداشته شود.

۱-۴- پیشینه پژوهش

در مورد تعیین سطح توسعه مناطق و بررسی نابرابری بین آنها، تحقیقات مختلفی در داخل و خارج کشور انجام شده است. در زمینه مطالعات خارجی باتیا و ری (۲۰۰۴) با استفاده از ۲۳ شاخص (۱۲ شاخص کشاورزی و ۱۱ شاخص زیر بنایی) با روش تاکسونومی عددی به تعیین سطح توسعه کشاورزی ۳۸ بلوک در ۳۲ منطقه هند پرداخته اند. جو و ماریا

زمینه اقتصادی و اجتماعی آن یک یا دو منطقه و یا نهایتاً چند منطقه دارای مسئولیت اصلی در زمینه ایجاد درآمد و تولید ملی و برخوردار از خدمات عمومی و بالطبع شکوفایی اقتصادی، اجتماعی بوده که به قیمت عقب ننگه داشتن مناطق دیگر بوده است. به عبارت دیگر ایران بعنوان یکی از کشورهای در حال توسعه از نظر برخورداری از شاخص‌های مختلف توسعه دارای اختلافات و تباينات زیادی است و شاخص‌های آموزشی و بهداشتی درمانی بعنوان یکی از جنبه‌های توسعه دارای توزیع جغرافیایی ناهمگونی در بین استانها و شهرستانها می‌باشند. چنین وضعیتی در اکثر مناطق و استان‌های کشور صادق است.

براساس فهرستی وسیعی از شاخص‌های توسعه (بخش‌های آموزشی و بهداشتی درمانی)، شهرستان‌های استان لرستان به لحاظ توسعه یافتگی دارای رتبه‌های متفاوتی می‌باشند و تعدادی از آنها از موقعیت ضعیفی برخوردارند و جزء شهرستان‌های توسعه نیافته محسوب می‌شوند. استان لرستان با داشتن منابع غنی طبیعی فراوان، تنوع آب و هوایی، آب فراوان، نیروی کار فراوان، قابلیت‌های گردشگری زیاد و .. نتوانسته است به تناسب توانمندی‌ها و فرصت‌های خود از اقتصاد ملی سهم مناسبی کسب کند. نوسانات در نرخ رشد بخش‌های مختلف استان، وضعیت توسعه یافتگی شهرستان‌های این استان را بسیار نامناسب جلوه گر می‌کند (عزتی، ۱۳۸۰: ۱۰). بنابراین بررسی و تحلیل سطوح توسعه یافتگی شهرستان‌های استان لرستان به لحاظ برخورداری از

(۲۰۰۱) نیز با روش تحلیل عاملی، مناطق قاره ای کشور پرتقال را در مقاطع زمانی ۱۹۹۱ و ۱۹۹۵ به لحاظ توسعه رتبه بندی نموده اند. در داخل کشور نیز خضری (۱۳۷۶) شهرستانهای استان کردستان، منصوری ثالث (۱۳۷۵) شهرستانهای استان تهران، جیبی و دیگران (۱۳۷۸) شهرستانهای استان قزوین را در دو حالت کلی و بخشی با استفاده از روش‌های تحلیل عاملی و تاکسونومی عددی به لحاظ سطح توسعه، رتبه بندی و نابرابری بین آنها را بررسی کرده اند. همچنین آهنگری و دالوند (۱۳۸۴) سطح توسعه شهرستانهای استان لرستان را در حالت کلی در مقاطع زمانی ۱۳۷۳ و ۱۳۸۲ تعیین نموده و شهرستانهای این استان را از حیث درجه توسعه رتبه بندی نموده اند. تحقیق دیگری آهنگری و سعادت مهر (۱۳۸۶) به مطالعه تطبیقی سطح توسعه یافتگی شهرستان‌های استان لرستان به تفکیک بخشهای اقتصادی و اجتماعی پرداخته اند و شهرستان‌های استان به لحاظ توسعه در هر بخش، رتبه بندی و ضریب نابرابری بین آنها محاسبه گردیده است. نوربخش (Noorbakhsh, 2004): در مقاله‌ای تحت عنوان «توسعه انسانی و عدم تعادل منطقه‌ای در هند» با استفاده از روش تحلیل عاملی به بررسی تفاوت‌های منطقه‌ای و همگرایی بین ایالت‌های هند پرداخته است. برزویان (۱۳۷۴): با استفاده از تحلیل عاملی و تکنیک تاکسونومی عددی به رتبه بندی شهرستان‌های استان مازندران در دو مقطع زمانی ۱۳۵۵ و ۱۳۶۵ پرداخته و نشان داده است که توسعه نیافتگی شهرستان‌ها کاهش

یافته ولی شدت دوگانگی (نابرابری) بین آنها افزایش یافته است.

اسلامی (۱۳۷۲): با استفاده تحلیل عاملی و تکنیک تاکسونومی عددی در دو مقطع زمانی ۱۳۵۵ و ۱۳۶۵ به تعیین درجه توسعه یافتگی مناطق روستایی کشور پرداخته است. نتایج این تحقیق نشان می‌دهد که وضعیت مناطق روستایی کشور به لحاظ توسعه در سال ۱۳۶۵ نسبت به سال ۱۳۵۵ بهبود یافته ولی دوگانگی بین این مناطق افزایش یافته است.

۱-۵- سوالات تحقیق

در این مقاله به بررسی افزایش یا کاهش نابرابری بین شهرستان‌های استان لرستان در بخش‌های آموزشی و بهداشتی درمانی طی برنامه چهارم توسعه پرداخته ایم. در حقیقت این سوال اساسی مطرح می‌شود که آیا نابرابری بین شهرستان‌های استان لرستان در بخش‌های آموزشی و بهداشتی-درمانی طی برنامه چهارم توسعه، کاهش یافته است یا نه؟

۱-۶- روش شناسی تحقیق (روش، جامعه، نمونه و

تکنیک‌های تحقیق)

پژوهش از نوع توصیفی - تحلیلی و کمی بوده، جامعه آماری شامل کلیه شهرستان‌های استان لرستان است. آمار و اطلاعات لازم از آمارنامه‌ها و مراکز اداری و اجرایی استان بخصوص استانداری و مرکز آمار تهیه گردیده است. این تحقیق با استفاده از داده‌های مربوط به شاخص‌های آموزشی و بهداشتی - درمانی (۳۹ شاخص) در دو مقطع زمانی ۱۳۸۲ و ۱۳۸۷ (ابتدا و

محدودیتها روشهای از جمله روش تحلیل عاملی معرفی شده است (آهنگری و دیگران، ۱۳۸۶: ۱۶۶).

تحلیل عاملی نام عمومی است برای برخی از روشهای آماری چند متغیره که هدف اصلی آن خلاصه کردن اطلاعات زیاد است (کلانتری، ۱۳۸۲: صص ۲۸۲-۲۸۱) و در عین حال خلاصه کردن اطلاعات به ترتیبی صورت می‌گیرد نتیجه خلاصه شده از نظر مفهوم معنی دار است (طالبی و دیگران، ۱۳۸۰: ۱۲۸)

در روش تحلیل عاملی، این مزیت وجود دارد که هیچ محدودیتی در مورد تعداد متغیرها وجود ندارد و تعداد آنها را می‌توان در صورت داشتن آمار و اطلاعات مربوط به حد کافی افزایش داد. همچنین در این روش مشکل یکسان بودن ضریب اهمیت شاخص‌ها، با استفاده از بارهای عاملی حاصله، بر طرف می‌گردد.

در این تحقیق پس از پالایش اطلاعات با روش تحلیل عاملی به منظور رفع معایب ذکر شده، داده‌های روش تاکسونومی عددی آماده می‌شوند. سپس با استفاده از روش تاکسونومی عددی، اقدام به تعیین درجه توسعه و رتبه بندی شهرستانها و نیز مشخص کردن ضریب پراکندگی آنها خواهد شد. در این روش پس از تهیه ماتریس داده‌های اولیه، برای مستقل کردن شاخص‌ها از واحد این ماتریس را استاندارد می‌کنیم تا مشکل ناهمسانی واحدها از بین برود (حکمت نیا و موسوی، ۱۳۸۵: ۲۲۲-۲۲۱) سپس بزرگترین مقدار را در هر یک از ستونهای ماتریس استاندارد به عنوان مقدار ایده ال انتخاب می‌گردد. پس از آن، فاصله مرکب هر منطقه از مقدار ایده آل محاسبه می‌گردد (با تیا و ری، ۲۰۰۴: ۱۸). و در نهایت درجه توسعه هر منطقه که

انتهای برنامه چهارم توسعه (انجام گرفته است سال ۱۳۸۲ یکسال قبل از اجرای برنامه چهارم توسعه و سال ۱۳۸۷ یکسال قبل از اتمام آن می‌باشد. و جهت استانداردسازی شاخص‌ها و تجزیه و تحلیل آنها، از روش تحلیل عاملی استفاده شده است. و در نهایت با استفاده از تکنیک تاکسونومی عددی کلیه شهرستانها در قالب ۳ طبقه رتبه بندی گردیدند. لازم به ذکر است به دلیل اینکه درجه رتبه شهرستانها به هم نزدیک بود کلیه شهرستانها را به ۳ طبقه رتبه بندی گردید و از ۵ طبقه خودداری شد.

روش تاکسونومی عددی برای اولین بار توسط آدانسون در سال ۱۷۶۳ میلادی پیشنهاد گردید این روش در سال ۱۹۶۸ میلادی به عنوان وسیله ای برای طبقه بندی درجه توسعه یافتگی ملل مختلف، توسط پروفیسور زیگمونت هلوینگ در یوسنکو مطرح شده است این روش قادر است یک مجموعه را به زیر مجموعه‌های کم و بیش همگن تقسیم کرده و یک مقیاس را که مورد استفاده در امر برنامه‌ریزی می‌باشد برای شناخت درجه توسعه یافتگی ارائه دهد (حکمت نیا و موسوی، ۱۳۸۳: صص ۳۵-۲۷) همچنین با تلفیق تعدادی از شاخص‌های مرتبط با معیار مورد بررسی، گزینه‌های مورد مطالعه را اولویت بندی نماید. با این حال و با وجود ویژگیهای مثبت و کاربرد فراوان آن در مطالعات منطقه‌ای، این روش با محدودیت‌های از جمله اینکه نسبت به شاخص‌های همبسته تورش داشته و همچنین برای همه شاخص‌ها درجه اهمیت یکسان در نظر می‌گیرد، مواجه است. برای رفع این

متوسطه - تعداد اعضای کتابخانه‌های عمومی به ازای هر ۱۰۰۰۰ هزار نفر - تعداد کتب موجود در کتابخانه‌های عمومی به ازای هر ۱۰۰۰۰ نفر جمعیت - تعداد کتابخانه‌های عمومی به ازای هر ۱۰۰۰ مترمربع - تعداد مدارس در کلیه دوره‌ها به ازای هر ۱۰۰ کیلومتر مربع مساحت.

ب: شاخص‌های بهداشتی - درمانی: - معکوس درصد مرگ و میر - معکوس درصد مرگ و میر مادران - معکوس درصد مرگ و میر نوزادان - معکوس درصد مرگ و میر افراد ۶۵ سال به بالا - درصد جمعیت واکسینه شده - سرانه تخت بیمارستان به ازای هر ۱۰۰۰۰ نفر جمعیت - سرانه پزشک عمومی به ازای هر ۱۰۰۰۰ نفر جمعیت - سرانه دندانپزشک عمومی به ازای هر ۱۰۰۰۰ نفر جمعیت - سرانه شاغلین بخش بهداشت و درمان به ازای هر ۱۰۰۰۰ نفر جمعیت - سرانه پرستار به ازای هر ۱۰۰۰۰ نفر جمعیت - تعداد داروخانه به ازای هر ۱۰۰۰۰ نفر جمعیت - تعداد مراکز بهداشتی درمانی ازای به هر ۱۰۰۰۰ نفر جمعیت - سرانه پزشک متخصص به ازای هر ۱۰۰۰۰ نفر جمعیت - تعداد مراکز بهداشتی درمانی به ازای هر ۱۰۰ کیلومتر مربع مساحت - تعداد داروخانه به ازای هر ۱۰۰ کیلومتر مربع مساحت - تعداد آزمایشگاه به ازای هر ۱۰۰ کیلومتر مربع مساحت - تعداد مراکز بهداشت روستایی به ازای هر ۱۰۰ کیلومتر مربع مساحت - تعداد مراکز بهداشت روستایی به ازای هر ۱۰۰۰۰ نفر جمعیت - درصد آبادی‌های دارای آب آشامیدنی سالم -

بین صفر و یک است، بدست می‌آید هر چه مقدار به صفر نزدیکتر باشد، بیانگر توسعه یافتگی نسبی و هر چه به یک نزدیکتر باشد، نشان دهنده عقب ماندگی نسبی منطقه مربوط است (حبیبی و همکاران، ۱۳۷۸: ۸۹). شهرستان‌های که در مرز توسعه نیافتگی (میانگین درجه توسعه به عنوان مرز توسعه نیافتگی) قرار دارند به عنوان شهرستان‌های در حال توسعه محسوب می‌شوند. با محاسبه میانگین درجه توسعه شهرستان‌ها و انحراف معیار آن می‌توان ضریب نابرابری یا دوگانگی را به صورت نسبت انحراف معیار درجه توسعه به میانگین آن بدست آورد. هر چه این ضریب بیشتر باشد بیانگر نابرابری بیشتر است.

۱-۷- متغیرهای تحقیق

الف: شاخص‌های بخش آموزش: - تعداد دانش‌آموزان به جمعیت بالای ۱۰ سال شهرستان - درصد باسوادان شهرستان - نسبت باسوادان با تحصیلات عالی به کل باسوادان - درصد زنان باسواد - تعداد دانشجویان به ازای هر ۱۰۰۰۰ نفر جمعیت - نسبت دانش‌آموزان دختر به پسر - نسبت ثبت نام در دوره ابتدایی - نسبت ثبت نام در دوره راهنمایی - نسبت ثبت نام در دوره متوسطه - تعداد معلم به ازای هر ۳۰ نفر دانش‌آموز دوره ابتدایی - تعداد معلم به ازای هر ۳۰ نفر دانش‌آموز دوره راهنمایی - تعداد معلم به ازای هر ۳۰ نفر دانش‌آموز دوره متوسطه - تعداد کلاس به ازای هر ۳۰ نفر دانش‌آموز دوره ابتدایی - تعداد کلاس به ازای هر ۳۰ نفر دانش‌آموز دوره راهنمایی - تعداد کلاس به ازای هر ۳۰ نفر دانش‌آموز دوره

معکوس درصد باروری ۲۱- سرانه دندان ساز به ازای هر ۱۰۰۰۰ نفر جمعیت.

۸-۱- محدوده قلمرو پژوهش

استان لرستان با مساحتی حدود ۲۸۱۷۵ کیلومتر مربع در ناحیه جنوب غربی ایران قرار دارد. میانگین ارتفاع آن بیش از ۲۲۰۰ متر مربع از سطح دریاست، پست ترین نقطه استان با ارتفاع ۲۳۹ متر مربع در دشت‌های استان و بلندترین قله آن اشترانکوه با ارتفاع ۴۰۸۰ متر از سطح دریا در میان رشته کوه زاگرس قرار دارد. بر اساس آخرین تقسیمات کشوری و استانی در سال ۱۳۸۸، این استان شامل ۹ شهرستان، ۲۳ شهر، ۲۶ بخش و ۸۳ دهستان بوده و مرکز آن شهر خرم آباد است.

۲- مفاهیم، دیدگاه‌ها و مبانی نظری پژوهش

از پایان جنگ جهانی دوم به این سو «توسعه» به عنوان یکی از مهمترین مسائل در محافل دانشگاهی و برنامه ریزی کشورها مطرح بوده، به نحوی که در دهه ۱۹۹۰ غالب کشورها به بازننگری وضعیت خود در این خصوص پرداخته اند. نهادهای مرتبط با امر توسعه با استفاده از شاخص‌هایی چند و با بهره گیری از الگوهای خاص مبادرت به تعیین درجه توسعه یافتگی اقتصادی، اجتماعی کشورها نموده اند. اما مسئله مهم این است که مفهوم توسعه معنی ثابتی نداشته و در دهه‌های اخیر متحمل تغییراتی شده است. اغلب نظریه‌هایی که در دهه‌های ۱۹۵۰ و ۱۹۶۰ مطرح شده، توسعه را دستیابی میزان بالاتری از نرخ رشد اقتصادی معرفی کرده است. (تودارو، ۱۹۹۰: ۱۷). اما با انتقاد از این نظریه‌ها در دهه ۱۹۷۰، مفهوم توسعه به کاهش یا

از میان رفتن فقر، بیکاری، نابرابری، تغییرات اساسی در ساخت اجتماعی گرایش پیدا کرد. در مبانی جدید توسعه راه ورود انسان و جنبه‌های زندگی وی در نظر گرفته شد و به این نتیجه رسیدند که محتوی اصلی آن تامین نیازهای اساسی، بهبود بخشیدن به شرایط زیستی انسان و جامعه است. از آنجا که مفهوم توسعه بسیار گسترده است، می‌توان گفت که توسعه از قوه به فعل در آوردن پتانسیل‌های افراد و جامعه است.

نظریه‌های ارائه شده دربارهٔ دستیابی به توسعه را می‌توان به دو گروه عمدهٔ نظریهٔ رشد نامتعادل و نظریهٔ رشد متعادل تقسیم کرد:

الف) پرو (Francioc perroux)، هیرشمن (Hirschman)، سینگر (singer)، رستواز پیروان (Doktrin) دکتربین رشد نامتعادل هستند که در آن، نظریه قطب رشد متجلی می‌شود.

نظریهٔ قطب رشد پویا بر دو اثر استوار است: یکی اثرات تمرکز و دیگری اثرات پخش؛ بدین صورت که رشد همزمان در همه جا اتفاق نمی‌افتد بلکه در نقاط یا قطب‌های توسعه اتفاق می‌افتد که از قدرت جاذبهٔ بالایی برخوردارند (اثرات تمرکز). این نقاط، توسعه را در کانال‌هایی پخش می‌کنند که کل اقتصاد را تحت تاثیر قرار می‌دهد (اثر پخش) (کلانتری، ۱۳۸۰: ۷۰-۶۰). طرفداران نظریهٔ قطب رشد معتقدند که گسترش شهرها منجر به توسعهٔ اجتماعی و اقتصادی روستاها می‌گردد و در نتیجه باید به دنبال گسترش و رشد صنایع در شهرهای بزرگ بود.

ب) میردال (Myrdal)، هاریسن (Harrison)، و میسرا (Misra)، معتقدند که تئوری قطب رشد نتوانسته است

نابرابری و عقب ماندگی بین مناطق مختلف را در کشورهای توسعه نیافته از بین ببرد، بلکه باعث تشدید نابرابری منطقه‌ای شده است و لذا الگوی مناسبی برای کشورهای توسعه نیافته نیست.

امروزه اقتصاددانان نظریه رشد متوازن در مناطق مختلف، ضرورت برنامه ریزی منطقه‌ای صحیح را برای رسیدن به توسعه متوازن مطرح می‌کنند و معتقدند که توسعه متعادل ناحیه‌ای برای آن است که بهترین شرایط و امکانات را برای توسعه جامع همه نواحی فراهم آورد، تفاوت‌های کیفیت زندگی بین ناحیه‌ای و درون ناحیه‌ای را به حداقل رساند و نهایتاً از بین ببرد.

کارشناس یونسکو توسعه را اعتلای تلاش‌های مربوط به آفرینش، تاکید بر هنرها، تشویق به تولید صنایع دستی، بهبود آموزش‌های هنری، مشارکت مردمی، توسعه نقش کتاب، مطالعه، سواد، انتشارات علمی، مطبوعات، رعایت حق مولف، تولیدات داخلی، میراث اجتماعی، بسط مبادلات اجتماعی، ادراک متقابل فرهنگ‌ها، انتشار شاهکارهای نمونه مبادله اطلاعات و آموزش عمومی می‌داند (توسلی، ۱۳۷۰: ۳۵۷).

گزارش توسعه انسانی در ایران در ایران تفاوت منطقه‌ای گسترده‌ای را میان استان‌ها، از نظر درجه توسعه انسانی نشان می‌دهد. بنابراین گزارش، نه تنها آن طور که نظریه همگرایی بیان داشته است، عدم تعادل منطقه‌ای کاهش نیافته بلکه ضریب پراکندگی بین واحدهای تحت مطالعه نیز افزایش یافته است (PBOUNDP, 1999: 23).

طی سالیان گذشته محققان با بهره‌گیری از اطلاعات و روش‌های کمی که عمدتاً ماهیتی اقتصادی داشت موفق به تعیین میزان رشد و توسعه در سطوح بین‌المللی، ملی، منطقه‌ای و محلی نگردیدند. (حسین‌زاده دلیر، ۱۳۸۰: ۱۵۲).

اندازه‌گیری سطح توسعه از طرف سازمان‌های بین‌المللی و اقتصاد دانان با شاخص‌های متفاوتی صورت می‌گیرد. یکی از شاخص‌های رایج، درآمد سرانه است. بر این اساس مناطقی که به طور نسبی از درآمد سرانه بالایی برخوردارند، به عنوان توسعه یافته تلقی می‌شوند (پومفرت ۱، ۱۳۷۶: ۲۵) اگر چه شاخص مذکور، از این جهت که عینی و فارغ از ارزش‌ها و اظهار نظرهای شخصی و سلیقه‌ای است، قابل دفاع است. از دیدگاه دیگر اولاً توزیع درآمد را نشان نمی‌دهد، ثانیاً ارزش‌های غیر پولی و مواردی را که قابل تبدیل به مقادیر پولی نیستند، در بر نمی‌گیرد. (همان منبع، صص ۱۳-۱۰). با توجه به انتقادات وارده بر شاخص درآمد سرانه، به خصوص از دهه ۱۹۶۰ به بعد، شاخص‌های ترکیبی مطرح گردید. از جمله شاخص‌های فقر انسانی، توسعه انسانی، ترکیبی توسعه اجتماعی توسط برنامه تحقیقات توسعه سازمان ملل (تیرل دال، ۱۳۷۸: ۷۰ و روزبهان، ۱۳۷۹: ۱۴) و شاخص کیفیت فیزیکی زندگی موریس (همان منبع ۱۳۷۹: ۱۴) ارائه گردید.

شاخص توسعه انسانی نیز از سه شاخص امید به زندگی، نرخ باسوادی و درآمد سرانه استفاده شده

جدول ۱- عوامل استخراج شده از روش تحلیل عاملی

در بخش آموزش سال ۱۳۸۲

فاکتور	مقادیر ویژه	درصد واریانس	درصد واریانس تراکمی
۱	۷/۱۱۳	۳۰/۲۶۵	فاکتور k ام
۲	۴/۲۳۲	۲۲/۴۱۲	
۳	۳/۲۰۴	۲۱/۸۱۲	
۴	۲/۱۸	۱۷/۵۱۲	

منبع: یافته‌های حاصل از تحلیل عاملی، سال ۱۳۸۹

همانطور که از جدول (۱) ملاحظه می‌شود، تعداد ۴ فاکتور دارای مقادیر ویژه بزرگتر از یک هستند لذا بر اساس معیار کیسر، به عنوان بهترین ترکیبات خطی شاخص‌های اولیه معرفی می‌شوند. این چهار فاکتور مجموعاً ۹۲/۰۰۱ درصد از واریانس داده‌های اولیه را توضیح داده و خلاصه مطلوبی از ۱۸ شاخص اولیه هستند. نمرات عاملی بر اساس این ۴ فاکتور به تفکیک شهرستان‌ها محاسبه و به عنوان داده‌های ورودی در روش تاکسو نومی عددی به کار گرفته شد. پس از آن ماتریس فواصل مرکب محاسبه گردید. به کمک ماتریس فواصل مرکب جهت تعیین فاصله همگنی، کمترین فاصله بدست آمده برای هر شهرستان محاسبه و در جدول (۲) آورده شده است. مقایسه مقادیر حداقل فواصل مندرج در جدول ۲ با فاصله همگنی حاصل از آنها نشان می‌دهد که کلیه شهرستان‌ها در بخش آموزشی در سال ۱۳۸۲ در فاصله همگنی قرار داشته و همگن اند. بنابراین در مرحله بعد در روش تاکسونومی عددی درجه توسعه شهرستان‌های استان لرستان در بخش آموزشی در سال ۱۳۸۲ محاسبه و در جدول ۳ آورده شده است.

است (زیاری، ۱۳۷۸: ۱۳۲). شاخص کیفیت فیزیکی زندگی نیز مبتنی بر سه شاخص امید به زندگی، مرگ و میر نوزادان و نرخ با سواد می باشد (روزبهان، ۱۳۷۹: ۲۶).

در یک شاخص ترکیبی دیگر مارتیک و ساویک (۲۰۰۱) برای رتبه بندی مناطق مختلف، با توجه به توسعه اقتصادی و اجتماعی، شاخص‌های زمین قابل کشت، دارای ثابت فعال، مصرف برق و جمعیت را در نظر گرفته اند. مساله استفاده از روش‌های کمی و کیفی و بهره گیری از داده‌هایی با خصوصیات کیفی از سال ۱۹۹۰ با شاخص‌های متفاوتی از طرف سازمان ملل مطرح گردید (تقی زاده، ۱۳۸۲: ۱۶۱).

با بررسی نظریه‌های متعدد در زمینه توسعه می‌توان ساخت مفاهیم آن را به صورت شاخص‌های کمی بیان نمود. که اهم این شاخص‌ها در بحث معرفی متغیرها ارائه گردیده است.

۳- تحلیل یافته‌ها

۳-۱- بخش آموزش

در اولین مرحله اطلاعات سال ۱۳۸۲ که تعداد ۱۸ شاخص مربوط به آموزش می باشد، به تفکیک ۹ شهرستان استان لرستان در روش تحلیل عاملی به کار گرفته شده اند. جدول ۱ عوامل استخراج شده از اجرای روش مذکور را نشان می دهد.

جدول ۲- حداقل فواصل شهرستان‌های استان لرستان در بخش آموزش سال ۱۳۸۲

شهرستان	الیگودرز	بروجرد	خرم آباد	دلفان	دورود	کوهدشت	ازنا	پلدختر	سلسله
حداقل فاصله	۲/۵۲	۲/۱۱	۲/۱۴	۱/۱۵	۰/۷۵	۰/۷۵	۱/۹۵	۲/۴۱	۲/۲۴
فاصله همگنی $d < ۲/۹۵$ / ۰/۳۸									

منبع: یافته‌های حاصل از مدل تاکسونومی عددی، سال ۱۳۸۹

بنابراین در سال ۱۳۸۲ شهرستان پلدختر به عنوان توسعه یافته ترین و دلفان به عنوان توسعه نیافته ترین شهرستان استان در بخش آموزش معرفی می شوند. ضریب نابرابری بین شهرستان‌های استان لرستان در بخش آموزشی در سال ۱۳۸۲ برابر با ۰/۲۴۹۱ است.

اکنون به بررسی بخش آموزش در سال ۱۳۸۷ می پردازیم. در اولین مرحله اطلاعات سال ۱۳۸۷ که تعداد ۱۸ شاخص مربوط به آموزشی بوده، به تفکیک ۹ شهرستان استان لرستان، در روش تحلیل عاملی به کار گرفته شده اند. جدول (۴) عوامل استخراج شده از اجرای روش مذکور را نشان می دهد.

جدول ۴- عوامل استخراج شده از روش تحلیل عاملی

در بخش آموزش سال ۱۳۸۷

فاکتور	مقادیر ویژه	درصد واریانس	درصد واریانس
۱	۷/۰۱۱	۳۱/۳۵۵	تراکمی فاکتور k ام
۲	۳/۹۳۸	۲۳/۱۲۱	
۳	۳/۱۰۲	۲۰/۶۱۲	
۴	۲/۱۵	۱۸/۱۱۲	

منبع: یافته‌های حاصل از تحلیل عاملی، سال ۱۳۸۹

همانطور که از جدول (۴) ملاحظه می شود، تعداد ۴ فاکتور دارای مقادیر ویژه بزرگتر از یک هستند. لذا براساس معیار کیسر، به عنوان بهترین ترکیبات خطی شاخص‌های اولیه معرفی می شوند. این چهار فاکتور مجموعاً ۹۳/۲ درصد از واریانس داده‌های اولیه را

جدول ۳- سطح توسعه و رتبه توسعه یافتگی شهرستان‌های

استان لرستان در بخش آموزش سال ۱۳۸۲

رتبه	درجه توسعه	شهرستان	سطح نسبی توسعه
۱	۰/۳۹۸۸	پلدختر	توسعه یافته
۲	۰/۵۳۰۷	سلسله	
۳	۰/۵۸۹۳	خرم آباد	
۴	۰/۶۳۶۵	الیگودرز	در حال توسعه
۵	۰/۶۴۴۵	کوهدشت	
۶	۰/۷۳۱	ازنا	
۷	۰/۸۴۲۳	دورود	توسعه نیافته
۸	۰/۸۶۳۵	بروجرد	
۹	۰/۹۱۹۳	دلفان	
مرز توسعه نیافتگی ۰/۶۸۳۸		ضریب نابرابری ۰/۲۴۹۱	

منبع: یافته‌های حاصل از مدل تاکسونومی عددی، سال ۱۳۸۹

با توجه به جدول (۳) شهرستان‌های پلدختر، سلسله، خرم آباد و الیگودرز به ترتیب رتبه‌های اول تا چهارم را به لحاظ توسعه آموزشی از آن خود نموده اند. این شهرستان‌ها بالای مرز توسعه نیافتگی قرار داشته و به عنوان شهرستان‌های توسعه یافته در بخش مذکور در سال ۱۳۸۲ معرفی می شوند در همین سال، شهرستان‌های دورود، بروجرد و دلفان به ترتیب رتبه‌های هفتم تا نهم را به خود اختصاص داده اند این شهرستانها زیر خط توسعه نیافتگی قرار داشته و به عنوان شهرستانهای توسعه نیافته در بخش آموزشی شناخته می شوند. شهرستان‌های کوهدشت و ازنا در مرز توسعه نیافتگی قرار دارند و به عنوان شهرستان‌های در حال توسعه محسوب می شوند.

مقایسه مقادیر حداقل فواصل مندرج در جدول ۱۵ با فاصله همگنی حاصل از آنها نشان می‌دهد که کلیه شهرستانها در بخش آموزش در سال ۱۳۸۷ در فاصله همگنی قرار داشته و همگن هستند. بنابراین در مرحله بعد در روش تاکسونومی عددی، درجه توسعه شهرستان‌های استان لرستان در بخش مذکور در سال ۱۳۸۷ محاسبه و در جدول (۶) آورده شده است.

توضیح داده و خلاصه مطلوبی از ۱۸ شاخص اولیه هستند. نمرات عاملی بر اساس این چهار فاکتور به تفکیک شهرستان‌ها محاسبه و به عنوان داده‌های ورودی در روش تاکسونومی عددی به کار گرفته شده اند. پس از آن ماتریس فواصل مرکب محاسبه گردیده است. به کمک این ماتریس جهت تعیین فاصله همگنی، کمترین فاصله بدست آمده برای هر شهرستان محاسبه و در جدول (۵) آورده شده است.

جدول ۵- حداقل فواصل شهرستان‌های استان لرستان در بخش آموزش سال ۱۳۸۷

شهرستان	الیگودرز	بروجرد	خرم آباد	دلفان	دورود	کوهدشت	ازنا	پلدختر	سلسله
حداقل فاصله	۲/۵۵	۱/۸۵	۲/۱۳	۰/۸۵	۱/۱۲	۲/۱۱	۳/۱	۲/۸	۱/۹
فاصله همگنی $d < 3/14 < d < 26$.									

منبع: یافته‌های حاصل از مدل تاکسونومی عددی، سال ۱۳۸۹

جدول ۶- سطح توسعه و رتبه توسعه یافتگی شهرستان‌های استان لرستان در بخش آموزش سال ۱۳۸۷

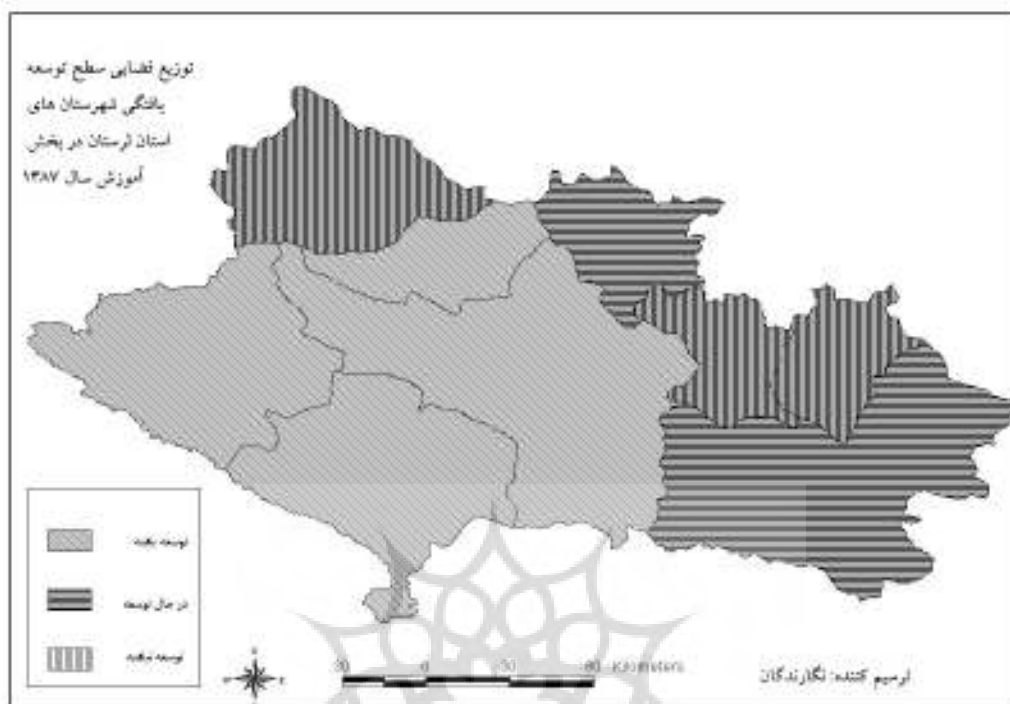
رتبه	درجه توسعه	شهرستان	سطح نسبی توسعه
۱	۰/۴۱۸۷	سلسله	توسعه یافته
۲	۰/۵۰۶۲	کوهدشت	
۳	۰/۵۳۸۱	خرم آباد	
۴	۰/۶۴۱۲	پلدختر	
۵	۰/۶۶۱۸	بروجرد	در حال توسعه
۶	۰/۸۴۱۵	الیگودرز	
۷	۰/۸۹۱۸	دورود	توسعه نیافته
۸	۰/۹۱۱۱	ازنا	
۹	۰/۹۵۹۶	دلفان	
مرز توسعه نیافتگی ۰/۷۰۷. ضریب نابرابری ۰/۲۸.			

منبع: یافته‌های حاصل از مدل تاکسونومی عددی، سال ۱۳۸۹

عنوان شهرستانهای توسعه یافته در بخش مذکور در سال ۱۳۸۷ معرفی می‌شوند. در همین سال شهرستان‌های دورود ازنا و و دلفان به ترتیب رتبه‌های هفتم تا نهم را به خود اختصاص داده اند. این شهرستان‌های زیر خط توسعه نیافتگی قرار داشته و به عنوان شهرستان‌های توسعه نیافته در بخش آموزش شناخته می‌شوند. همچنین در این سال شهرستان‌های بروجرد و الیگودرز در مرز توسعه نیافتگی قرار داشته و به عنوان شهرستان‌های در حال توسعه محسوب می‌شوند. در سال ۱۳۸۷ شهرستان سلسله به عنوان توسعه یافته ترین و شهرستان دلفان به عنوان توسعه نیافته ترین شهرستان‌های استان لرستان در بخش آموزش معرفی می‌شوند. ضریب نابرابری بین

با توجه به جدول (۶) شهرستانهای سلسله، کوهدشت، خرم آباد و پلدختر به ترتیب رتبه‌های اول تا چهارم را به لحاظ توسعه آموزشی از آن خود نموده اند. این شهرستانها بالایی مرز توسعه نیافتگی قرار دارند و به

شهرستانهای استان لرستان در بخش آموزش در سال ۱۳۸۷ برابر با ۰/۲۸ بوده است.



شکل ۱- سطح توسعه یافتگی شهرستان‌های استان لرستان در بخش آموزش سال ۱۳۸۷ (مآخذ: محاسبات نگارندگان)

چهارم توسعه به عنوان توسعه نیافته ترین شهرستان استان لرستان معرفی می شود.

همچنین معلوم می شود که ضریب نابرابری بین شهرستان‌های استان در بخش آموزش از مقدار ۰/۲۴۹ در سال ۱۳۸۲ به مقدار ۰/۲۸ در سال ۱۳۸۷ افزایش یافته است. به عبارت دیگر شدت نابرابری بین شهرستان‌های استان لرستان در بخش آموزش طی برنامه چهارم توسعه به میزان ۱۲/۷۳ درصد افزایش یافته است. بنابراین برنامه چهارم توسعه به افزایش نابرابری بین شهرستان‌های استان در بخش آموزش منجر گردیده است.

با مقایسه جدول (۳) و (۶) و نقشه ۱ می توان گفت که شهرستان‌های سلسله، کوه‌دشت و بروجرد به ترتیب از رتبه‌های دوم، پنجم و هشتم توسعه بخش آموزشی استان در سال ۱۳۸۲ به رتبه‌های اول، دوم، و پنجم توسعه در بخش آموزش استان در سال ۱۳۸۷ صعود کرده اند. از طرف دیگر شهرستان‌های پلدختر، الیگودرز و ازنا به ترتیب از رتبه‌های اول تا چهارم و ششم توسعه در بخش آموزشی استان لرستان در سال ۱۳۸۲ به رتبه‌های چهارم و ششم و هشتم در سال ۱۳۸۷ تنزل کرده اند. همچنین شهرستان‌های خرم آباد، دورود و دلفان رتبه آنها به ترتیب سوم، هشتم و نهم در طی دو دوره ثابت بوده است و دلفان در طی برنامه

۲-۳- بخش بهداشت و درمان

در اولین مرحله، اطلاعات ۲۱ شاخص سال ۱۳۸۲ که مربوط به بخش بهداشت و درمان می باشند، به تفکیک ۹ شهرستان استان لرستان، در روش تحلیل عاملی به کار گرفته شده اند. جدول (۷) عوامل استخراج شده از اجرای روش مذکور را نشان می دهد.

جدول ۷- عوامل استخراج شده از روش تحلیل عاملی

در بخش آموزش سال ۱۳۸۲

فاکتور	مقادیر ویژه	درصد واریانس	درصد واریانس تراکمی
۱	۹/۶۵	۳۰/۸	فاکتور k ام
۲	۳/۸	۲۷/۷۳	فاکتور k ام
۳	۳/۱۳	۱۹/۲۲	فاکتور k ام
۴	۱/۶	۱۱/۲۵	فاکتور k ام

منبع: یافته‌های حاصل از تحلیل عاملی، سال ۱۳۸۹
 با توجه به جدول (۷) تعداد ۴ فاکتور دارای مقادیر ویژه بزرگتر از یک هستند. لذا بر اساس معیار کیسیر، به عنوان بهترین ترکیبات خطی شاخص‌های اولیه معرفی شده و نمرات عاملی براساس این فاکتورها برای شهرستانها محاسبه می گردد. این چهار فاکتور مجموع ۸۹ درصد از واریانس داده‌های اولیه را توضیح داده و خلاصه مطلوبی از ۲۱ شاخص اولیه می باشند. نمرات عاملی براساس این چهار فاکتور به تفکیک شهرستانها محاسبه شده و به عنوان داده‌های ورودی در روش تاکسونومی عددی، به کار گرفته و ماتریس حداقل فواصل به شرح زیر به دست آمده است.

جدول ۸- حداقل فواصل شهرستان‌های استان لرستان در بخش بهداشت و درمان سال ۱۳۸۲

شهرستان	الیگودرز	بروجرد	خرم آباد	دلفان	دورود	کوهدشت	ازنا	پلدختر	سلسله
حداقل فاصله	۱/۸۸	۲/۵	۱/۸۴	۱/۲	۲/۶۲	۱/۳۱	۱/۸۱	۰/۵۵	۰/۵۹
فاصله همگنی	$0.16 < d < 0.32$								

منبع: یافته‌های حاصل از مدل تاکسونومی عددی، سال ۱۳۸۹

جدول ۹- سطح بندی توسعه و رتبه توسعه یافتگی شهرستان‌های استان لرستان در بخش بهداشت و درمان سال ۱۳۸۲

رتبه	درجه توسعه	شهرستان	سطح نسبی توسعه
۱	۰/۴۹۲	بروجرد	توسعه یافته
۲	۰/۵۸۵	خرم آباد	
۳	۰/۶۳۸	ازنا	در حال توسعه
۴	۰/۷۳۱	کوهدشت	
۵	۰/۷۶۲۱	الیگودرز	توسعه نیافته
۶	۰/۷۸۴	پلدختر	
۷	۰/۷۹۲	سلسله	
۸	۰/۸۹۸	دورود	
۹	۰/۹۵۶	دلفان	
مرز توسعه نیافتگی ۰/۷۳۷۵. ضریب نابرابری ۱۹۹۲/			

منبع: یافته‌های حاصل از مدل تاکسونومی عددی، سال ۱۳۸۹

مقایسه مقادیر حداقل فواصل مندرج در جدول ۸ با فاصله همگنی حاصل از آنها نشان می دهد که کلیه شهرستانها در بخش بهداشت و درمان در سال ۱۳۸۲ در فاصله همگنی قرار داشته و همگن اند. فاصله همگنی بین ۰/۱۶ تا ۳/۲ می باشد که همگی این شهرستانها ما بین این فاصله قرار دارند. در ادامه با استفاده از روش تاکسونومی عددی به سطح بندی توسعه شهرستان‌های این استان در بخش بهداشت و درمان برای سال ۱۳۸۲ پرداخته ایم و خلاصه اطلاعات در جدول ۹ آورده شده است.

ذکر شده را به روش تحلیل عاملی به چند فاکتور عمده به تفکیک هر شهرستان تقسیم کرده ایم. سپس فاکتورهای عمده را که درصد بالایی از واریانس داده‌ها را توضیح می‌دهند، آورده ایم. جدول (۱۰) عوامل استخراج شده از اجرای روش تحلیل عاملی را نشان می‌دهد.

جدول ۱۰- عوامل استخراج شده از روش تحلیل عاملی

در بخش بهداشت و درمان سال ۱۳۸۷

فاکتور	مقادیر ویژه	درصد واریانس	درصد واریانس تراکمی
۱	۸/۶۵	۲۴/۸۲	۲۴/۸۲
۲	۳/۴	۲۳/۷۴	۴۸/۵۶
۳	۳/۱	۱۸/۳۵	۶۶/۹۱
۴	۱/۹	۱۲/۲۳	۷۹/۱۴
۵	۱/۲	۷/۱۳	۸۶/۲۷

منبع: یافته‌های حاصل از تحلیل عاملی، سال ۱۳۸۹

همانطور که در جدول ۱۰ ملاحظه می‌شود، تعداد ۵ فاکتور دارای مقادیر ویژه بزرگتر از یک هستند. لذا براساس معیار کیسر، به عنوان بهترین ترکیبات خطی شاخص‌های اولیه معرفی شده و نمرات عاملی براساس این فاکتورها برای شهرستان‌ها محاسبه می‌گردد. این چهار فاکتور در مجموع ۸۶/۲۷ درصد از واریانس داده‌های اولیه را توضیح داده و خلاصه مطلوبی از ۲۱ شاخص اولیه می‌باشند نمرات عاملی براساس این چهار فاکتور به تفکیک شهرستان‌ها محاسبه شده و به عنوان داده‌های ورودی در روش تاکسونومی عددی به کار گرفته شده و پس ماتریس حداقل فواصل طبق جدول ۱۱ بدست آمده است.

جدول ۱۱- حداقل فواصل شهرستان‌های استان لرستان در بخش بهداشت و درمان سال ۱۳۸۷

شهرستان	الیگودرز	بروجرد	خرم آباد	دلفان	دورود	کوهدشت	ازنا	پلدختر	سلسله
حداقل فاصله	۱/۶۵	۲/۱۸	۱/۵۵	۱/۸	۲/۸	۱/۶	۱/۷۵	۰/۹۳	۱/۱
فاصله همگنی $3/7 < d < 8/8$									

منبع: یافته‌های حاصل از مدل تاکسونومی عددی، سال ۱۳۸۹

با توجه به جدول ۹ شهرستانهای بروجرد، خرم آباد و ازنا به ترتیب رتبه‌های اول تا سوم توسعه در بخش بهداشت و درمان را در سال ۱۳۸۲ از آن خود نموده اند در حقیقت این شهرستانها بالای مرز توسعه نیافتگی که ۰/۳۳۷۵ می باشد قرار دارند و به عنوان شهرستانهای توسعه یافته محسوب می شوند. در همین سال شهرستانهای پلدختر، سلسله دورود و دلفان به ترتیب رتبه‌های ششم تا نهم توسعه بخش بهداشت را در سال ۱۳۸۲ از آن خود نموده اند و با توجه به اینکه درجه توسعه آنها کمتر از میزان مرز توسعه نیافتگی می باشد این شهرستانها به عنوان شهرستانهای توسعه یافته در این بخش استان محسوب می گردند. شهرستان‌های کوهدشت و الیگودرز در مرز توسعه نیافتگی قرار دارند و به عنوان شهرستان‌های در حال توسعه محسوب می‌شوند. شهرستانهای بروجرد با درجه توسعه ۰/۴۹۳ و دلفان با درجه توسعه ۰/۹۵۶ عنوان توسعه یافته ترین و توسعه نیافته ترین شهرستان‌های استان لرستان در بخش بهداشت و درمان استان لرستان در سال ۱۳۸۲ محسوب می شوند. ضریب نابرابری بین شهرستانهای استان از تقسیم انحراف معیار درجه توسعه بر میانگین آن بدست می‌آید که رقم حاصل برابر با ۰/۱۹۹۲ مقدار در سال ۱۳۸۲ است.

در مرحله بعدی به بررسی بخش بهداشت و درمان و سطح بندی این بخش با استفاده از تاکسونومی عددی در سال ۱۳۸۷ می پردازیم. ابتدا تعداد ۲۱ شاخص

خود نموده اند بنابراین درجه توسعه این شهرستان‌ها بالاتر از حد مرز توسعه نیافتگی (۰/۷۴۱) است و جزء شهرستان‌های توسعه یافته محسوب می شوند. در همین سال شهرستانهای سلسله پلدختر، دورود و دلفان به ترتیب رتبه‌های ششم تا نهم توسعه بخش بهداشت و درمان استان را دارا می باشند و با توجه به اینکه درجه توسعه آنها پایین تر از مرز توسعه نیافتگی می باشد این شهرستانها به عنوان شهرستان‌های توسعه نیافته بخش بهداشت و درمان استان لرستان محسوب می گردند و نیازمند توجه و مدیریت بیشتری می باشند تا طی برنامه‌های بعدی توسعه از حالت توسعه نیافتگی به سطح توسعه یافتگی برسند. شهرستان‌های الیگودرز و کوهدشت در مرز توسعه نیافتگی قرار دارند و به عنوان شهرستان‌های در حال توسعه معرفی می گردند. در همین سال شهرستان خرم آباد با درجه توسعه ۰/۵۲۴ و دلفان با درجه توسعه ۰/۹۵۸ به عنوان توسعه یافته ترین و توسعه نیافته شهرستان معرفی می گردند. ضریب نابرابری بین شهرستان‌های استان لرستان در بخش بهداشت و درمان در سال ۱۳۸۷ برابر با ۰/۲۰۶۱ است.

فاصله همگنی طبق جدول ۱۱ باید بین ۰/۸ تا ۳/۷ باشد بنابراین کلیه شهرستان‌های استان در بخش بهداشت و درمان در سال ۱۳۸۲ در فاصله همگنی قرار داشته و همگن می باشند بعد از این مرحله اقدام به سطح بندی درجه توسعه شهرستان‌های استان کرده ایم و خلاصه نتایج در جدول ۱۲ آمده است.

جدول ۱۲- سطح توسعه و رتبه توسعه یافتگی شهرستان‌های استان لرستان در بخش بهداشت و درمان

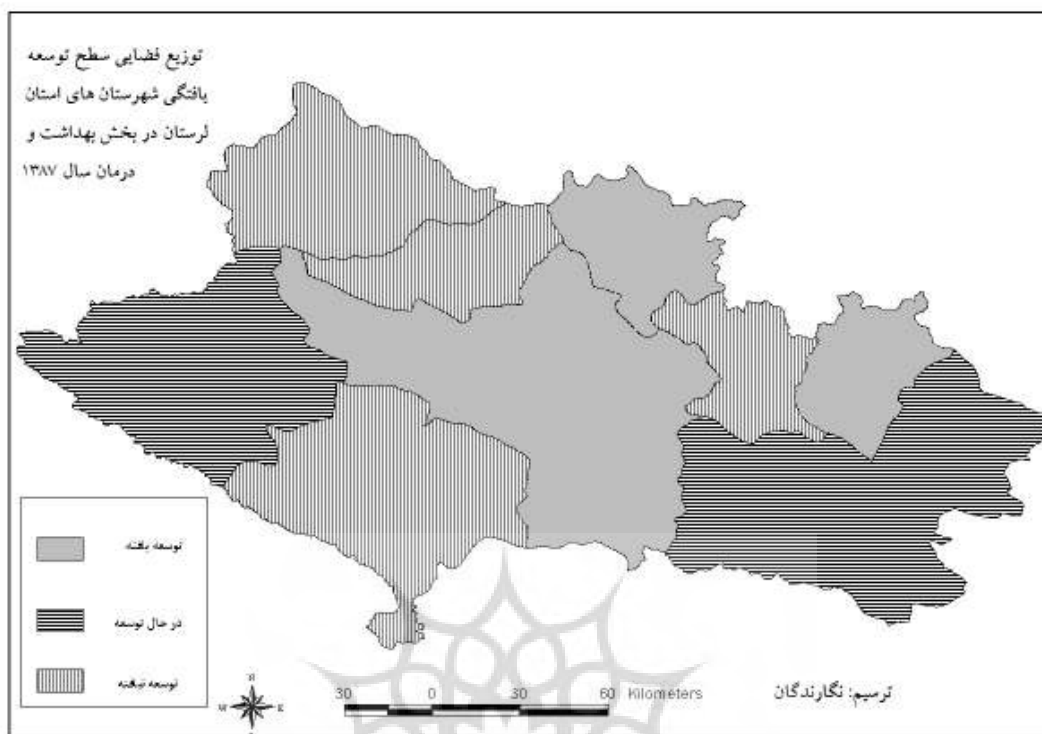
سال ۱۳۸۷

رتبه	درجه توسعه	شهرستان	سطح نسبی توسعه
۱	۰/۵۲۴	خرم آباد	توسعه یافته
۲	۰/۵۴۶	بروجرد	
۳	۰/۶۴۲	ازنا	
۴	۰/۶۸۵	الیگودرز	در حال توسعه
۵	۰/۷۵۳	کوهدشت	
۶	۰/۸۲۹	سلسله	توسعه نیافته
۷	۰/۸۴۴	پلدختر	
۸	۰/۸۹۴	دورود	
۹	۰/۹۵۸	دلفان	

مرز توسعه نیافتگی ۰/۷۴۱. ضریب نابرابری ۰/۲۰۶۱.

منبع: یافته‌های حاصل از مدل تاکسونومی عددی، سال ۱۳۸۹

با توجه به جدول ۱۲ شهرستان‌های خرم آباد، بروجرد و ازنا به ترتیب رتبه‌های یک تا سوم توسعه در بخش بهداشت و درمان را در سال ۱۳۸۷ از آن



شکل ۲- سطح توسعه یافتگی شهرستان‌های استان لرستان در بخش بهداشت و درمان سال ۱۳۸۷ (مآخذ: محاسبات نگارندگان)

ضریب نابرابری بین شهرستان‌ها استان لرستان در بخش بهداشت و درمان از مقدار $0/1992$ در سال ۱۳۸۲ به مقدار $0/2061$ در سال ۱۳۸۷ افزایش یافته است. به عبارت دیگر طی برنامه چهارم توسعه توزیع امکانات بهداشتی - درمانی در سطح استان ناعادلانه تر بوده است. و نابرابری در توزیع امکانات این بخش بین شهرستان‌های استان افزایش یافته است بنابراین اجرای برنامه چهارم توسعه در جهت عدم حذف نابرابری در توزیع امکانات و عدم ایجاد تعادل‌های ناحیه ای گام برداشته است. البته میزان این نابرابری کم و $3/4$ درصد بوده است.

از مقایسه دو جدول ۹ و ۱۲ و نقشه ۲ می توان گفت شهرستان‌های خرم آباد، الیگودرز و سلسله به ترتیب از رتبه‌های دوم، پنجم و هفتم توسعه در بخش بهداشت و درمان در سال ۱۳۸۲، طی برنامه چهارم توسعه به ترتیب به رتبه‌های اول، چهارم و ششم توسعه این بخش در سال ۱۳۸۷ صعود کرده اند. از طرف دیگر طی برنامه چهارم توسعه شهرستانهای بروجرد، کوهدشت، پلدختر به ترتیب از رتبه‌های اول و چهارم و ششم توسعه در بخش بهداشت استان لرستان در سال ۱۳۸۲، به رتبه‌های دوم و پنجم و هفتم توسعه در این بخش در سال ۱۳۸۷ تنزل کرده‌اند.

۴- نتیجه گیری

در این مقاله درجه توسعه شهرستان‌های استان لرستان در دو بخش آموزشی و بهداشتی - درمانی با استفاده از ۴۳ شاخص عمده و اصلی و با روش تحلیل عاملی و تاکسونومی عددی طی دو مقطع زمانی ۱۳۸۲ و ۱۳۸۷ و بطور تقریبی طی برنامه چهارم توسعه محاسبه گردید. سپس با استفاده از روش تاکسونومی عددی و برآورد ماتریس حداقل فواصل مرکب به سطح بندی درجه توسعه این شهرستان پرداخته و ضریب نابرابری بین این شهرستان را بدست آورده ایم. نتایج این تحقیق نشان می دهد که نابرابری بین شهرستان‌های استان طی برنامه چهارم توسعه در بخش آموزش و بهداشتی درمان افزایش یافته است اما میزان افزایش بسیار ناچیز می باشد و در حقیقت با سرمایه گذاریهای بیشتر و توزیع عادلانه تر امکانات می توان از نابرابری بیشتر بین شهرستان‌های استان جلوگیری کرد. همچنین طی دروه زمانی مورد بررسی به میزان ۱۲/۷۳ درصد در بخش آموزشی و ۳/۴ درصد در بخش بهداشت و درمان افزایش یافته است. ضریب نابرابری در سال ۱۳۸۷ در بخش آموزش با ۰/۲۸، بیشتر از بخش بهداشت و درمان با ۰/۲۰۶۱ می باشد. بنابراین طبق رتبه بندی سال ۱۳۸۷ در بخش آموزش باید بیشترین توجه را به شهرستان‌های دلفان، ازنا، دورود و الیگودرز داشت. همچنین در بخش بهداشت و درمان بیشترین توجه به شهرستان‌های توسعه نیافته ای چون دلفان، دورود، پلدختر، سلسله و کوهدشت باید داشته باشیم.

۵- پیشنهادها

- با توجه به تحلیل‌های انجام گرفته در بخش‌های مورد مطالعه و تعیین میزان درجه توسعه یافتگی شهرستان‌ها و تعیین رتبه آنها پیشنهاد می‌شود در بخش آموزش بیشترین توجه و سرمایه گذاری به ترتیب در شهرستان‌های دلفان، ازنا، دورود و الیگودرز و در بخش بهداشت و درمان به شهرستان‌های دلفان، دورود، پلدختر، سلسله و کوهدشت صورت گیرد. لازم به ذکر است نتایج به دست آمده براساس شاخص‌های ذکر شده و تکنیک‌های تحلیل عاملی و تاکسونومی عددی است و در صورتی که از تکنیک‌ها و شاخص‌های دیگری استفاده شود ممکن است نتایج متفاوتی با نتایج این پژوهش به دست آید.

- همچنین توزیع عادلانه شاخص‌های آموزشی و بهداشتی و درمانی بایستی براساس تغییرات جمعیتی اعمال شده و شعاع خدمات رسانی شاخص‌های فوق جهت رسیدن به عدالت فضایی بایستی مورد توجه قرار گیرد.

- ایجاد تعادل نسبی در توزیع خدمات و تسهیلات آموزشی - بهداشتی و تناسب امکانات در شهرستان‌های مختلف استان.

منابع

- اسلامی، سیف الله (1372)، تعیین درجه توسعه نیافتگی مناطق روستایی کشور، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه شهید بهشتی.
- آهنگری، عبدالمجید و دالوند، مسعود (۱۳۸۴): تعیین درجه توسعه یافتگی شهرستان استان لرستان و مقایسه

- تطبیقی آنها در دو مقطع زمانی ۱۳۷۳ و ۱۳۸۲، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشکده اقتصاد و علوم اجتماعی دانشگاه شهید چمران اهواز.
- آهنگری، عبدالمجید و سعادت مهر، مسعود (۱۳۸۶): مطالعه تطبیقی سطح توسعه یافتگی شهرستانهای استان لرستان به تفکیک بخش‌های اقتصادی و اجتماعی، مجله دانش و توسعه، ۲۱.
- برزویان، صمد (1374)، تعیین درجه توسعه نیافتگی شهرستانهای استان مازندران، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه شهید بهشتی.
- پومفرت، ریچارد (۱۳۷۶): راههای گوناگون توسعه اقتصادی، ترجمه احمد مجتهد، تهران، دانشگاه علامه طباطبایی.
- تیرل وال (۱۳۷۸): رشد و توسعه، ترجمه منوچهر فرهنگ و فرشید مجاور حسینی، تهران، وزلرت فرهنگ و ارشاد اسلامی.
- تقی زاده، محمد (۱۳۸۲): جایگاه توسعه انسانی در برنامه‌های توسعه، مجله اطلاعات اقتصادی سیاسی، ۱۹۱-۱۹۲
- جیبی، علی و قلی بگو، محمد رضا و... (۱۳۷۸): تعیین درجه توسعه یافتگی و کاربرد الگوی کاهش تفاوت‌های منطقه‌ای شهرستان‌های استان قزوین، سازمان برنامه و بودجه استان قزوین.
- حکمت نیا، حسن و موسوی، میر نجف (۱۳۸۳): بررسی تحلیل روند تغییرات سطوح توسعه و نابرابریهای ناحیه ای در استان یزد (۷۵-۱۳۵۵)، طرح پژوهشی، دانشگاه پیام نور منطقه ۴.
- حسین زاده دلیر، کریم (۱۳۸۰): برنامه‌ریزی ناحیه ای، سمت.
- خضری، محمد (۱۳۷۶): ارزیابی و تعیین درجه توسعه یافتگی شهرستان استان کردستان، پایان نامه کارشناسی ارشد دانشکده اقتصاد دانشگاه اصفهان.
- روز بهان، محمود (۱۳۷۹): توسعه اقتصادی، تهران، نشر تابان.
- زیاری، کرامت الله (۱۳۷۸): اصول و روشهای برنامه‌ریزی منطقه‌ای، انتشارات دانشگاه یزد.
- طالبی، هوشنگ و زنگی آبادی، علی (۱۳۸۰): تحلیل شاخص‌ها و تعیین عوامل موثر در توسعه انسانی شهرهای بزرگ کشور، فصلنامه تحقیقات جغرافیای ۶۰، مشهد.
- کلانتری، خلیل (۱۳۸۲): پردازش و تحلیل داده‌ها در تحقیقات اجتماعی - اقتصادی با استفاده از نرم افزار spss، نشر شریف، تهران.
- منصوری ثالث محمد (۱۳۷۵): محاسبه درجه توسعه یافتگی شهرستان‌های استان تهران، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشکده اقتصاد دانشگاه شهید بهشتی.
- Joao Oliveira Soares, Manuela Lourenco Marques, Carlos Manuel Ferreira Monteiro (2000), A multivariate methodology to uncover regional disparities: a contribution to improve European Union and Governmental Decisions, Departamento de Mathematical, Faculdade de Ciencias e Tecnologia - U.N.L., Lisbon, Portugal.
- Noorbakhsh, Farhadic (2004), Human Development and Regional Disparity in India, Centre for Development Studies Department of Economics University of Glasgow.