

وضعیت‌سنجی سیاست‌های اقتصادی فضا با رویکرد ژئوپلیتیک شهری (نمونه‌ی موردی؛ شهرستان‌های استان فارس)

افشین متقی^۱

دانشیار جغرافیای سیاسی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران

منوچهر جهانیان

عضو هیات علمی دانشگاه علم و فرهنگ، تهران، ایران

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۶/۰۱/۲۳

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۵/۱۱/۱۱

چکیده

ژئوپلیتیک شهری با تاکید بر سیاست‌گذاری‌های اقتصادی در شهر، در پی بررسی و مطالعه‌ی نقش ابعاد سیاسی در پدیده‌های جغرافیایی یک شهر است. سیاست‌های اقتصادی در یک شهر، می‌تواند زوایای مختلفی از شیوه‌های مدیریت و سیاست را بازتاب دهد. به گونه‌ای که با توجه رویکرد ژئوپلیتیک شهری، می‌توان پراکنش کیفیت شاخص‌های اقتصادی در یک شهر را در چارچوب عدالت اجتماعی یا فضایی مشخص کرد. پژوهش حاضر، با چنین هدفی به بررسی چگونگی پراکنش توسعه در مقیاس استان فارس پرداخته است. از میان شاخص‌های توسعه در بخش اقتصاد سیاسی، زیرساخت‌ها و امکانات بهداشتی-درمانی برگزیده شده است تا چگونگی پراکنش و توسعه‌ی آن در مقیاس شهرستان‌های استان فارس (۱۴ شهرستان منتخب) مقایسه شود. روش مطالعه در این پژوهش، علی-مقایسه‌ای بوده و از تکنیک‌های تصمیم‌گیری چندمعیاره، همچون روش شباهت به گزینه‌ی ایده‌آل (TOPSIS)، تحلیل سلسله‌مراتبی (AHP) و روش تحلیل خوشه‌ای استفاده شده است. نتایج این پژوهش نشان از آن دارد که محرومیتی نسبی در مقیاس استان فارس از نظر برخورداری از شاخص‌های توسعه‌ی بهداشتی-درمانی به چشم می‌آید و پراکنش فضایی امکانات نیز چندان با توان و نیاز جمعیتی شهرستان‌های این استان، همخوان و همگن نیست؛ چنانکه شهرستان شیراز به عنوان مرکز سیاسی استان، برخوردارترین شهرستان از نظر شاخص توسعه به‌شمار می‌رود و اختلاف نسبتاً چشم‌گیری با دیگر شهرستان‌ها دارد.

واژگان کلیدی: ژئوپلیتیک شهری، اقتصاد فضا، استان فارس

۱. مقدمه

«دسترسی بهینه به خدمات و امکانات درمانی یکی از پیش نیازهای اساسی برای تحقق توسعه پایدار انسانی به شمار می‌رود» (دیستانو^۱، ۲۰۰۷، ص. ۳۳). از این رو، توسعه‌ی پایدار بر لزوم ارتقاء سیستم بهداشت و درمان و تأمین سلامت پایدار برای مردم تأکید دارد (ادشیت^۲ و همکاران، ۲۰۰۶). واژه‌ی توسعه‌ی پایدار که برای اولین بار به طور رسمی «برانت لندن» در سال ۱۹۸۷ میلادی در گزارش «آینده مشترک ما» مطرح کرد (زیاری، ۱۳۸۳: ۱۷۳). یعنی توسعه‌ای که بتواند نیازهای نسل امروز را بدون به مخاطره انداختن نیازهای نسل آینده تأمین نماید (کانتزنینز^۳، ۲۰۰۲، ص. ۱۳۲). اصطلاح «توسعه» معطوف به ارتقای کیفیت زندگی افراد و بهبود رفاه جامعه است. و «پایداری» آن اشاره به استمرار این فرآیند در طول نسل‌های بشر دارد. بدین ترتیب، توسعه پایدار هم‌ی جنبه‌ها و ابعاد زندگی بشر را دربر می‌گیرد. توسعه به خودی خود مفهومی نسبی است و مفهوم مطلق ندارد. لذا درک آن تنها در قیاس امکان پذیر است. بدین مفهوم جهت پی بردن به میزان توسعه یک فضای جغرافیایی لازم است آنرا با سایر فضاها مورد سنجش و مقایسه قرارداد تا معلوم گردد در پروسه تحول و توسعه این فضا نگاهی به جلو دارد و یا در مکان نسبی خود ایستاست. بررسی نابرابری و وجود آن در محدوده‌های جغرافیایی مختلف در سال‌های اخیر مورد توجه برنامه‌ریزان و سیاستمداران قرار گرفته و وجود نابرابری در ابعاد مختلف آن، از نشانه‌های مهم توسعه نیافتگی محسوب می‌شود. ماهیت خدمات بهداشتی درمانی به گونه‌ای است که نیاز به آن‌ها منحصر به گروه خاصی از مردم نمی‌شود و در واقع، همه‌ی انسان‌ها در تمامی سکونت گاه‌ها بدان نیازمند می‌باشند. فقدان یا کمبود این خدمات به ویژه در روستاها، شهرهای کوچک و مناطق محروم، پیامدهای منفی زیادی را به همراه خواهد داشت که مهم‌ترین آن‌ها، اثرات ناگواری است که متوجه زندگی انسان‌ها است (ضرابی و شیخ‌بیگلو، ۱۳۹۰، ص. ۱۰۹). روی هم رفته، زمانی که عدم تعادل در پراکنش فضایی شاخص‌های توسعه شدت بیشتری به خود بگیرد، به صورت تصاعدی عدم تعادل فضایی امکانات و جمعیت را دامن می‌زند و ضمن تشدید تمرکز شاخص‌ها در نقاطی که هم اکنون از معضل تمرکز امکانات و جمعیت در رنج هستند، موجب رانش جمعیت و امکانات از مناطق محروم می‌شود و عدم تعادل در مقیاس فضا را بیشتر می‌نماید. بی‌توجهی به عدم تعادل موجود در هر منطقه یا کشور، ضمن فشار به مکان، منابع و جمعیت در نقاط و کانونهای تمرکز، منجر به کاهش بهره‌وری بهینه منابع در مناطق کم‌تمرکز و گریز جمعیت و نیروی انسانی از این مناطق گشته و در نتیجه دستیابی به توسعه پایدار نیروی انسانی را غیر ممکن می‌نماید (زنگی آبادی، ۱۳۷۸، ص. ۳۳). از این روی، بررسی شاخص‌های عمده اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی، بهداشتی و ... در سطوح مختلف خصوصاً در مقیاس ناحیه‌ای هم معیاری مناسب جهت تعیین جایگاه نواحی است و هم نیازمند اعمال ملاحظات خاص در مقیاس ناحیه‌ای و تعیین شرایط سازگاری و انطباق ملی - ناحیه‌ای است (حکمت‌نیا و موسوی، ۱۳۸۳، ص. ۱۰۲). مدیریت فضا با هدف شناسایی چگونگی پراکنش فضایی توسعه و شناسایی تبعیض‌ها و بی‌عدالتی‌های فضایی پرورده شده است. پژوهش حاضر، با چنین هدفی به بررسی چگونگی پراکنش توسعه در

^۱ - Distaso

^۲ - Adshad

^۳ - Cozens

مقیاس استان فارس پرداخته است. از میان شاخص‌های توسعه، زیرساخت‌ها و امکانات بهداشتی-درمانی برگزیده شده است تا به بررسی چگونگی پراکنش و توسعه‌ی آن در مقیاس شهرستان‌های استان فارس مقایسه شود. از این روی، این با آگاهی از اهمیت شناخت وضعیت موجود جوامع و محیط‌های جغرافیایی به منظور برنامه‌ریزی مطلوب برای آینده از یک سو و با توجه به اهمیت و ضرورت توسعه شاخص‌های بهداشتی-درمانی به عنوان ابتدایی‌ترین و اساسی‌ترین نیازهای یک جامعه‌ی سالم، پژوهش حاضر با بهره‌گیری از شاخص‌های مدنظر، به دنبال سنجش وضعیت توزیع و توسعه‌ی خدمات بهداشتی-درمانی در مقیاس شهرستان‌های این استان، مشخص کردن میزان اختلاف مقیاس توسعه است.

۱.۲. مبانی مفهومی و نظری

۱-۲) ژئوپلیتیک شهری

در سده نوزدهم نزدیک به ۱۰ درصد از افراد بشر در شهرها زندگی می‌کردند، این نسبت مدت‌ها پیش از پایان سده بیستم از مرز ۵۰ درصد گذشت و پیش‌بینی می‌شود در سده بیست و یکم بیش از ۷۰ درصد جمعیت جهان شهرنشین شوند و شاید بتوان گفت آینده شهرها با آینده بشریت و آینده کره زمین در هم می‌آمیزد. در این میان علم جغرافیا از جمله علوم است که می‌تواند شهرها را به عنوان محیط و چشم اندازی انسانی در کانون مطالعات خود داشته باشد. زیرا شهر، مکانی پر از تشابهات و تفاوت‌ها از نظر اقتصادی، سیاسی و اجتماعی و همچنین ساخت فضایی است که در بستری مکانی واقع شده است و به عنوان پدیده‌ای فضایی-سیاسی به شمار می‌رود. از این رو، شهر در جغرافیای سیاسی به عنوان یکی از گرایش‌های علوم جغرافیایی، موضوعیت پیدا می‌کند (صفوی و گل‌کرمی، ۱۳۹۵، ص. ۳). در همین راستا، مسائل شهری در قالب انگاره‌های حاکم بر جغرافیای سیاسی و ژئوپلیتیک نیز مورد توجه قرار گرفته است. در جغرافیای سیاسی با رویکرد غالباً درون شهری، نقش رویکردها و تصمیم‌گیری‌های سیاسی را در پیدایش و حل مشکلات شهری عمدتاً در قالب مدیریت سیاسی شهر بررسی می‌شود. جغرافیای سیاسی شهر پدیده‌های سیاسی-فضایی شهر را در کانون مطالعات خود قرار داده و نقش فرایندهای سیاسی و تصمیمات ذی‌مدخلان اداره امور شهر را در هدایت، کنترل و شکل‌دهی فضا و سازمان فضایی شهر مورد توجه قرار می‌دهد (کمانرودی کجوری و همکاران، ۱۳۸۹، ص. ۵). در ژئوپلیتیک شهر، ویژگی‌ها و شاخصه‌های ژئوپلیتیک مؤثر در مدیریت شهری، مورد نظر می‌باشد. این شاخصه‌ها می‌توانند کارکرد دوگانه داشته باشند؛ یعنی هم می‌توانند برای اداره‌ی شهر فرصت‌آفرین باشند و هم چالش‌زا. به عبارت دیگر، ژئوپلیتیک شهر جنبه‌ی کاربردی و عینی آن بخش از دانش جغرافیایی است که عناصر محیط طبیعی و انسانی دخیل در نظام اداری شهری را مورد بررسی قرار می‌دهد. به رغم توجه جدی و دیرپای برخی گرایش‌های علوم جغرافیایی به شهر و اهمیت عوامل سیاسی در توسعه‌ی شهری، به دلیل اولویت مسائل سیاسی حوزه‌های کلان ملی و فراملی در رویکردهای سنتی حاکم بر جغرافیای سیاسی و ژئوپلیتیک، قلمروهای شهری و درون شهری در این بخش از علوم جغرافیایی چندان مورد توجه قرار نگرفت. تا کنون مطالعات جغرافیای سیاسی بیشتر بر شناخت و تحلیل فضایی فعالیت‌ها، فرآیندها و ساختارهای قدرت سیاسی و اثرات آن بر سازمان یابی فضایی - سیاسی در قلمروهای سرزمینی تمرکز بوده است.

شهرها به عنوان گره‌های اقتصاد جهانی و کانون‌های تحولات در سطوح محلی تا جهانی، همواره صحنه و هدف استراتژیکی مهمی برای قدرت سیاسی بوده‌اند. از این رو بررسی اثرات پدیده‌ها و فرآیندهای فضای شهری بر قدرت سیاسی در سطوح محلی تا جهانی حائز اهمیت خاصی است. مفهوم قدرت در کانون مطالعات ژئوپلیتیک شهر قرار دارد (متقی و همکاران، ۱۳۹۵، ص. ۱۳). از این رو، می‌توان گفت که در ژئوپلیتیک یا جغرافیای سیاسی شهر، نه تنها به در شهر به صورت پدیده‌ای فضایی-سیاسی نگریسته می‌شود، بلکه مناسبات اقتصادی شهرها را با توجه نظام سیاسی حاکم بر آن به لحاظ پیدایش و ایدئولوژی مسلط به صورت یکجا بررسی می‌کند که اقتصاد سیاسی می‌تواند بخشی از نظام سیاسی و ایدئولوژی مسلط بر آن باشد که موجب فضاهای شهری باشد (صفوی و گل‌کرمی، ۱۳۹۵، ص. ۱۹). از مجموع مباحث فوق می‌توان به این نتیجه رسید که بررسی شیوه‌ها و رویکردهای سیاسی در شهر، یکی از مسائلی است که ژئوپلیتیک شهری بدان می‌پردازد. تنیده شدن شهرها با مفاهیمی همچون قدرت و سیاست، سبب می‌شود تا بررسی مدیریت سیاسی شهر به عنوان یک فضای جغرافیایی در ژئوپلیتیک شهری از اهمیت شایانی برخوردار باشد. بنابراین، در ادامه به اقتصاد فضا و جنبه‌های مدیریتی آن از منظر ژئوپلیتیک شهری پرداخته می‌شود.

۲-۲) اقتصاد فضا

مدیریت اقتصادی فضا با هدف شناسایی چگونگی پراکنش فضایی توسعه و شناسایی تبعیض‌ها و بی‌عدالتی‌های اقتصادی و کیفیت ساختار سیاسی پرورده شده است. مدیریت فضا، کلیتی فراگیر و روشمند از ترکیب ظرفیت‌های مدیریت و شاخص‌های جامع‌نگر جغرافیایی است (یحیی‌پور و قره‌بیگی، ۱۳۹۴، ص. ۱۶۱). این دانش ترکیبی که به سازماندهی فضا می‌پردازد، با هدف پراکنش همگن و متجانس توسعه در همه‌ی فضاهای سرزمینی و ناحیه‌ای و پشتیبانی از توسعه‌ی پایدار بکار گرفته می‌شود. از این روی، شناسایی چگونگی پراکنش فضایی توسعه و شناسایی تبعیض‌ها و بی‌عدالتی‌ها نیز از رهگذر این دانش میسر می‌شود. در واقع، «مدیریت فضا»، تعامل میان فضا و سازمان است و به دلیل اهمیت فزاینده‌ی سازمان‌ها در زندگی انسان و رشد روزافزون آن در همه‌ی ابعاد زیست‌بشر در دنیای کنونی، مطرح شده است. همچنین، فرایند جهانی‌شدن و در نتیجه، فشردگی زمان-فضا، اهمیت برجسته‌ای برای نقش فضا در فعالیت‌های سازمانی و بویژه توسعه‌ی پایدار به بار آورده است. از این روی، مدیریت فضا را باید کوششی در راستای سازماندهی فضا بشمار آورد. سازمان فضا یا سازماندهی فضا، یک کنش جغرافیایی برای سازماندهی است و اشاره به یک زمینه‌ی مطالعاتی میان‌رشته‌ای دارد که در آن ابعاد فضایی و فرایندهای سازمانی یک پدیده بررسی می‌شود.

۳.۱. پیشینه‌ی پژوهش

تاکنون پژوهش‌های فراوانی درباره‌ی پراکنش شاخص‌های گوناگون توسعه انجام شده است، اما هیچ یک از منظر ژئوپلیتیک شهری بدین موضوع نپرداخته است. جدول زیر، مجموعه‌ی مهم‌ترین پژوهش‌های انجام شده درباره‌ی اقتصاد فضا را نشان می‌دهد.

جدول ۱. پژوهش‌های انجام شده داخلی و خارجی درباره اقتصاد فضا

نتایج	روش‌شناسی	اهداف	عنوان	مؤلف
توزیع جمعیت در میان‌دو آب متعادل ولی توزیع خدمات به صورت تصادفی است	ضریب آنتروپی برای توزیع جمعیت و شاخص موران برای توزیع مدارس	بررسی نحوه توزیع خدمات آموزشی مقطع راهنمایی در شهر میان‌دو آب	بررسی و تحلیل عدالت اجتماعی در برخورداری از خدمات شهری	احدزاد روشنی و همکاران (۱۳۹۵)
سازمان فضایی در دهستان‌های مرزی خراسان جنوبی، به شدت نامتوازن و نامتجانس است.	شباهت به گزینه‌ی ایده آل (تاپسیس) و روش آنتروپی	مطالعه‌ی سطح توسعه‌ی فضایی دهستان‌های مرزی استان خراسان جنوبی	تحلیل فضایی توسعه نواحی مرزی شرق کشور مورد: دهستان‌های مرزی استان خراسان جنوبی	متقی و همکاران (۱۳۹۴)
برنامه‌ریزی توسعه در سطح استان از الگوهای آمایش پیروی نکرده است	AHP و TOPSIS	بررسی سطح توسعه در استان هرمزگان	آمایش فضایی شهرستان‌های استان هرمزگان با استفاده از روش‌های تصمیم‌گیری چندمعیاره	یزدان‌پناه و همکاران (۱۳۹۴)
سازمان فضایی در شهرستان‌های مرزی استان کردستان بشدت ناهمگن است	تأسیس و ضریب آنتروپی شانون	پراکنش توسعه در بخشهای آموزشی، بهداشتی فرهنگی و زیربنایی استان کردستان	بررسی ناهمگنی در سازمان فضایی مناطق مرزی	متقی و قریبگی (۱۳۹۲)
عدالت اجتماعی در توزیع خدمات شهری لندن، غایب است.	الکتور و اسمارت	اختلاف طبقاتی و برخورداری در لندن	توزیع خدمات عمومی در حاشیه‌ی لندن	ادواردز (۲۰۱۶)
از سال ۲۰۰۸ تا ۲۰۱۵، شاخص‌های بهداشتی-درمانی تقویت شده است.	تاکسونومی	بررسی نسبت جمعیت به خدمات بهداشتی-درمانی	بهبودی شاخص‌های درمانی در فلوریدا	چندلرز (۲۰۱۵)

۱.۲. روش‌شناسی پژوهش

پژوهش حاضر از نظرگاه روش، توصیفی - تحلیلی و از لحاظ هدف، کاربردی - توسعه‌ای بشمار می‌آید. از روش‌ها و تکنیک‌های کمی برای تحلیل داده استفاده شده است به این صورت که ابتدا با استفاده از تکنیک‌های Z-SCOR و ضریب همبستگی اسپیرمن، وضعیت توزیع و میزان همبستگی و تناسب رتبه شاخص ترکیبی برخورداری امکانات و خدمات بهداشتی - درمانی در مقایسه با رتبه جمعیتی شهرستانها مورد بررسی قرار گرفت. سپس به منظور تحلیل دقیق‌تر و تعیین رتبه برخورداری هر شهرستان و به تبع آن تعیین الویت‌های سرمایه‌گذاری از تکنیک TOPSIS استفاده شد. از روش AHP برای وزن دهی به شاخص‌ها و از روش تحلیل خوشه‌ای سلسله مراتبی برای مقیاس - بندی شهرستان‌ها استفاده گردید. شیوه گردآوری اطلاعات و داده‌ها، به طریق اسنادی و کتابخانه‌ای انجام پذیرفته است. از نرم‌افزارهای Excel و SPSS، برای انجام تحلیل‌های آماری و ArcGIS به منظور ترسیم نقشه‌های استفاده شده است.

۲.۲. شاخص‌های پژوهش

روی هم رفته، شاخص‌های مربوط به بخش بهداشت و درمان در بخش سیاست‌های اقتصادی در سه گروه کلی مطرح می‌شوند (زاهدی اصل، ۱۳۸۱، ص. ۳۳-۳۴)؛ گروه نخست؛ شاخص‌های تندرستی شامل: متغیرهای طول زندگی (نرخ امید به زندگی، نرخ مرگ و میر عمومی، نرخ مرگ و میر کودکان کم‌تر از یک سال، نرخ مرگ و میر کودکان زیر پنج سال و نرخ مرگ و میر بر اثر زایمان) و متغیرهای زندگی سالم شامل (درصد اهم بیماری‌ها، دفعات مراجعه‌ی سرپایی، تعداد بیماران بستری). گروه دوم؛ شاخص‌های دسترسی به مراقبت‌های درمانی و بهداشتی شامل: متغیرهای نسبت جمعیت به نیروی نسانی پزشکی (نسبت به پزشک، دندان پزشک، پرستار، ماما و بهیار) و متغیرهای نسبت جمعیت به تسهیلات بهداشتی - درمانی (نسبت جمعیت به تخت بیمارستانی، نسبت جمعیت به آزمایشگاه، داروخانه، درمانگاه، رادیولوژی). گروه سوم؛ شاخص‌های پیشگیری و بهداشت محیط شامل: متغیرهای بهداشت محیط (میزان پوشش آب آشامیدنی سالم، میزان پوشش حمام بهداشتی، توالی بهداشتی) و متغیرهای پیشگیری (نرخ مصون‌سازی،

میزان پوشش تنظیم خانواده). با توجه به شاخص‌های مطرح شده، در پژوهش حاضر شاخص‌های گروه دوم که به عنوان شاخص‌های دسترسی به مراقبت‌های درمانی و بهداشتی مطرح می‌باشند، مورد تحلیل قرار گرفته‌اند. بر این اساس شاخص‌های مورد بررسی عبارتند از:

- ۱- تعداد پزشک متخصص به ده هزار نفر ۲- تعداد پزشک عمومی به ده هزار نفر ۳- تعداد مرکز پرتو نگاری به ده هزار نفر به ده هزار نفر ۴- تعداد داروخانه به ده هزار نفر ۵- تعداد آزمایشگاه به ده هزار نفر ۶- تعداد مرکز بهداشتی- درمانی فعال به ده هزار نفر ۷- تعداد خانه بهداشت فعال به ده هزار نفر ۸- تعداد تخت درمانی به ده هزار نفر ۹- تعداد مراکز توانبخشی به ده هزار نفر.

جدول ۲. ماتریس شاخص‌های بهداشتی و درمانی استان فارس به ۱۰ هزار نفر

شاخص	تعداد تخت درمانی	خانه بهداشت فعال	مرکز بهداشتی درمانی فعال	آزمایشگاه	داروخانه	مرکز پرتو نگاری	مرکز توانبخشی	پزشک عمومی	پزشک متخصص
شیراز	۲۴۸۰۸	۶۸۸۷	۷،۱۷۱	۰،۷۴۵	۲،۱۸۹	۰،۳۸۹	۰،۱۹۱	۲،۹۰۵	۳،۷۷۱
فراشبند	۳۸۹۳	۴،۰۳۸	۰،۹۹۰	۰،۸۲۰	۰،۷۲۰	۰،۴۶۵	۰،۹۰۵	۳،۰۱۰	۲،۵۸۰
کازرون	۶۶۱۷	۳،۰۳۵	۱،۱۷۵	۰،۲۴۵	۰،۷۸۳	۰،۱۴۷	۰،۲۴۵	۱،۴۱۹	۱،۵۶۶
صفاشهر	۵،۹۷۷	۳،۸۹۴	۰،۹۷۴	۰،۳۵۴	۰،۷۰۸	۰،۱۷۷	۰،۱۷۷	۱،۵۰۵	۰،۶۲۰
اقلید	۸۳۰۸	۴،۹۸۳	۱،۲۱۶	۰،۳۶۵	۰،۷۲۹	۰،۲۴۳	۰،۲۴۳	۱،۸۲۳	۱،۲۱۶
گراش	۴۶۰۱	۷،۲۳۰	۰،۸۷۶	۰،۲۱۹	۰،۴۳۸	۰،۲۱۹	۰،۰۰۰	۳،۷۲۵	۰،۶۵۷۶
چهرم	۸۵۳۹	۲،۵۴۰	۱،۱۶۲	۰،۳۵۱	۰،۸۱۱	۰،۱۸۹	۰،۱۰۸	۹۴۶	۱،۶۳۱
فیروزکازین	۶،۲۵۲	۵،۳۹۹	۱،۵۱۶	۰،۲۸۴	۰،۲۷۴	۰،۱۸۹	۰،۱۸۹	۲،۱۷۹	۰،۸۵۲
بوئات	۸۸۳۴	۳،۴۳۵	۰،۹۸۲	۰،۳۲۷	۰،۸۱۸	۰،۲۷۳	۰،۲۱۸	۱،۹۶۳	۱،۲۵۴
داراب	۸،۷۶۰	۵،۳۲۲	۱،۴۴۱	۰،۶۶۵	۰،۷۷۶	۰،۱۱۱	۰،۲۲۲	۲،۶۶۱	۱،۲۲۰
فیروزآباد	۸،۳۳۳	۵،۲۷۲	۱،۱۹۰	۰،۵۱۰	۰،۶۸۰	۰،۲۸۳	۰،۱۷۰	۱،۹۸۴	۱،۱۹۰
مرودمت	۱۰،۵۴۵	۳،۱۲۴	۱،۲۴۳	۰،۴۹۷	۰،۹۹۵	۰،۱۹۹	۰،۳۴۸	۱،۳۹۳	۱،۸۹۰
آباد	۸،۴۱۲	۳،۷۲۰	۱،۰۵۱	۰،۴۰۴	۰،۳۴۷	۰،۲۴۳	۰،۲۴۳	۱،۸۲۰	۱،۴۹۶
فسا	۹،۱۹۷	۳،۲۰۶	۳۵۰	۰،۵۰۶	۰،۹۲۸	۰،۲۵۳	۰،۲۵۳	۲،۶۱۶	۲،۲۷۸

(منبع: سالنامه‌ی آماری سال ۱۳۹۲ استان فارس، شاخص‌سازی از نگارندگان)

فرایند تحلیل سلسله مراتبی، با شناسایی و اولویت‌بندی عناصر تصمیم‌گیری شروع می‌شود. این عناصر شامل؛ هدف‌ها، معیارها یا مشخصه‌ها و گزینه‌های احتمالی می‌شود که در اولویت‌بندی به کار گرفته می‌شوند (Bowen, 1993: 333). بنابراین اولین قدم در فرایند تحلیل سلسله مراتبی، ایجاد یک ساختار سلسله مراتبی از موضوع مورد بررسی می‌باشد که در آن اهداف، معیارها، گزینه‌ها و ارتباط بین آنها نشان داده می‌شود (زبردست، ۱۳۸۰، ص. ۱۵). در پژوهش حاضر، از روش AHP برای این منظور استفاده شده و وزن معیارها به صورت جدول شماره ۲ به دست آمده است.

جدول ۳. ضریب اهمیت و وزن شاخص‌های مورد بررسی، محاسبه شده به روش AHP

شاخص	تعداد تخت	خانه بهداشت	مرکز بهداشتی درمانی	آزمایشگاه	داروخانه	مرکز پرتو نگاری	مرکز توانبخشی	پزشک عمومی	پزشک متخصص	جمع
وزن	۰،۴۰۷	۰،۳۳۲	۰،۲۴۶	۰،۲۳۵	۰،۰۸۹	۰،۰۷۶	۰،۰۳۵	۰،۳۱	۰،۲۰۶	۱

ساز و کاری که این مدل برای بررسی میزان ناسازگاری در قضاوت‌ها در نظر می‌گیرد، محاسبه ضریبی به نام «نرخ ناسازگاری»^۱ است که از تقسیم «شاخص ناسازگاری»^۲ به «شاخص تصادفی بودن»^۳ حاصل می‌شود. چنانچه این ضریب کوچکتر از ۰.۱ باشد، سازگاری در قضاوت‌ها مورد قبول است (زبردست، ۱۳۸۰، ص. ۱۹). شاخص‌های تصادفی بودن با توجه به تعداد شاخص‌ها و از جدول زیر قابل استخراج است.

جدول ۴. شاخص تصادفی بودن (R.L)

N	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰
R.I	۰.۰	۰.۵۸	۰.۹	۱.۱۲	۱.۱	۱.۳۲	۱.۴۱	۱.۴۵	۱.۴۹

(منبع: باون^۴، ۲۰۱۵)

در پژوهش حاضر، حاصل بررسی نرخ سازگاری قضاوت‌های انجام گرفته برای تعیین وزن شاخص‌ها برابر با ۰.۰۰۱ حاسبه گردید که نشان می‌دهد سازگاری در قضاوت‌ها رعایت شده است.

۳.۲. قلمرو جغرافیای پژوهش

قلمرو جغرافیایی پژوهش شامل ۱۴ شهرستان از مجموع کل شهرستان‌های استان فارس است. ۱۴ استان مورد مطالعه که به صورت هدفمند انتخاب شده‌اند، عبارتند از؛ شیراز، مرودشت، کازرون، فسا، جهرم، داراب، فیروزآباد، قیروکارزین، اقلید، فراشبند، آباد، بوانات، صفاشهر، گراش

۴. یافته‌ها

به‌منظور بررسی مدیریت فضا، نخست به کمک تکنیک Z-scor شاخص ترکیبی توسعه‌ی هر یک از شهرستان‌های منتخب استان محاسبه گردید و سپس با بهره‌گیری از ضریب همبستگی اسپیرمن، میزان تناسب و همبستگی رتبه‌ی شاخص‌های بهداشتی با رتبه‌ی جمعیت شهرستان‌های مورد مطالعه مقایسه شد. نتایج حاصل از این مقایسه بیانگر وجود تناسب و همبستگی پایین (۰.۳۸۵) بین نیاز جمعیتی و وضعیت برخورداری از شاخص‌های بهداشتی و در نتیجه، توزیع فضایی ناهمگن و غیرعادلانه‌ی امکانات و خدمات بهداشتی در مقیاس ۱۴ شهرستان از مجموع کل شهرستان‌های استان فارس است. اختلاف میان رتبه جمعیتی و رتبه‌ی توسعه در شهرستان‌های آباد، اقلید، فیروزآباد و نی‌ریز بیش از دیگر شهرستان‌ها می‌باشد.

جدول ۵. همبستگی میان رتبه‌ی جمعیتی و رتبه‌ی برخورداری شاخص‌های بهداشتی شهرستان‌های استان فارس

Z	P	Correlations
.466	1.000	Correlation Coefficient
.187	.	Sig. (2-tailed)
15	13	N
1.000	.466	Correlation Coefficient
.	.187	Sig. (2-tailed)
14	14	N

منبع: یافته‌های تحقیق

برای بررسی دقیق‌تر و تعیین رتبه‌ی هر شهرستان از لحاظ شاخص‌های بهداشتی، از روش شباهت به گزینه‌ی ایده‌آل (تاپسیس) استفاده شده است. همچنین با استفاده از روش تحلیل خوشه‌ای، شهرستان‌های استان در سه گروه کلی

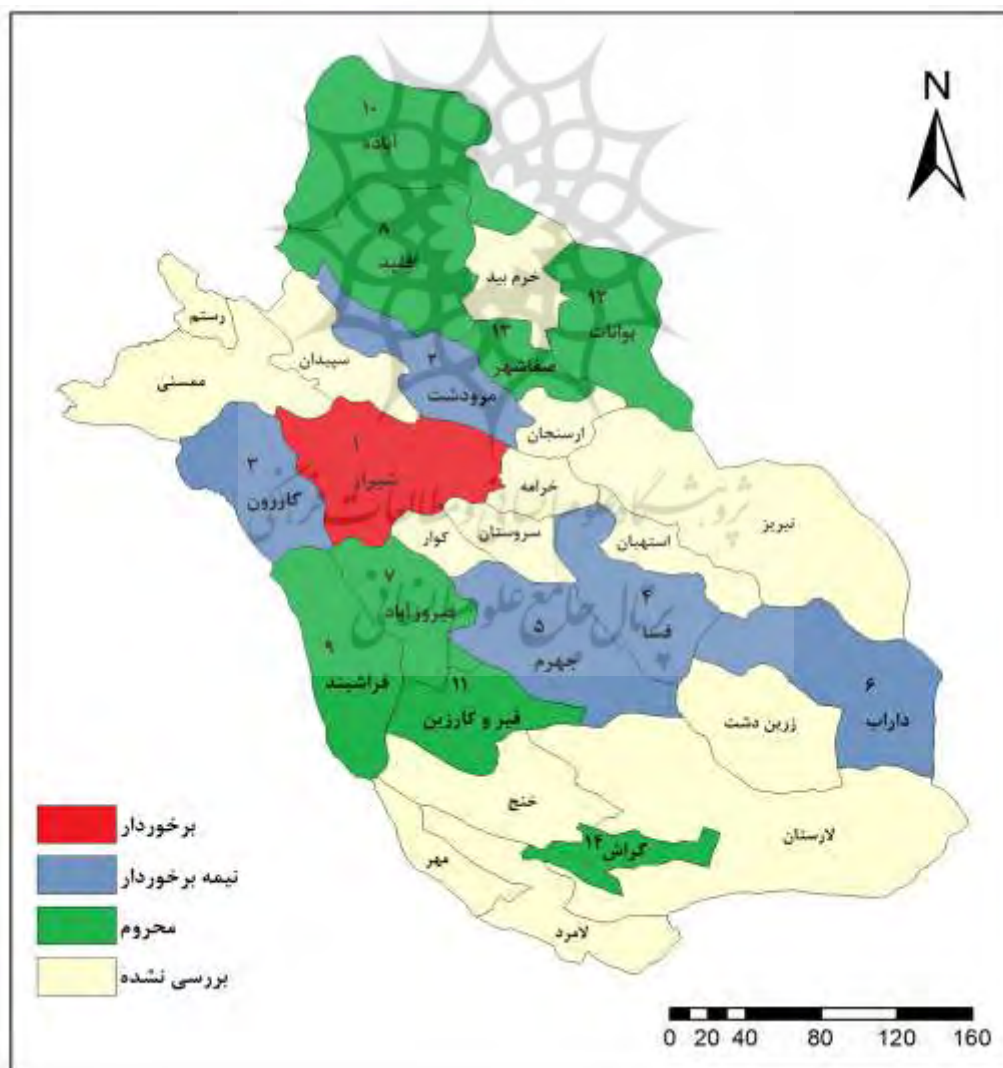
1 - Inconsistency Ratio (IR)

2 - Inconsistency Index (II)

3 - Random Index (RI)

4 - Bowen

برخوردار (توسعه‌یافته)، نیمه‌برخوردار (در حال توسعه/ نیمه‌محروم) و به فاقد توسعه (محروم) طبقه‌بندی شدند. نتایج بدست آمده بر این اساس، نشان می‌دهد که شهرستان شیراز با امتیاز توسعه‌ی برابر با ۰.۸۹۶ دارای رتبه‌ی نخست برخوردار و توسعه‌یافته‌ترین شهرستان و شهرستان گراش با مجموع امتیاز ۰.۱۹۸ محروم‌ترین شهرستان استان فارس از لحاظ شاخص‌های بهداشتی هستند. همچنین، شهرستان‌های مرودشت، کازرون، فسا، جهرم و داراب از نظرگاه میزان برخوردار و در مقیاسی متوسط قرار دارند. با این حال، نتایج بدست آمده از تحلیل خوشه‌ای نشان می‌دهد که رتبه‌ی شهرستان‌های نیمه‌محروم تفاوت چندانی با شهرستان‌های محروم ندارد و اختلاف اندکی میان آنها به چشم می‌خورد. بر اساس امتیازات توسعه نیز، شهرستان شیراز به تنهایی و با اختصاص دادن بیشینه‌ی شاخص‌های بهداشتی در رده‌ی توسعه‌یافته، شهرستان‌های مرودشت، کازرون، فسا، جهرم و داراب در گروه در حال توسعه و در نهایت، شهرستان‌های فیروزآباد، اقلید، فرشبند، آباده، قیروکارزین، بوانات، صفاشهر و گراش در رده‌ی فاقد توسعه قرار گرفته‌اند. جدول شماره‌ی ۶ و نیز نقشه‌ی شماره‌ی ۱، امتیازات، رتبه و پراکنش فضایی توسعه‌ی خدمات بهداشتی را در مقیاس شهرستان‌های استان فارس نشان می‌دهد.



شکل ۱. رتبه‌بندی شهرستان‌های مورد مطالعه در استان فارس با توجه به مدیریت فضا در شاخص‌های بهداشتی - درمانی. اعداد با توجه به جدول بالا، نشانگر رتبه در توسعه است (ترسیم نقشه از نگارندگان).

جدول ۶. امتیازات و رتبه‌ی گزینه‌ها براساس برخورداری از شاخص‌های بهداشتی

مقیاس توسعه	رتبه‌ی توسعه	امتیاز توسعه	فاصله از حل ضدایده آل	فاصله از حل ایدآل	شهرستان
برخوردار	۱	۰.۸۹۶	۰.۲۰۷	۰.۰۵۳	شیراز
	۲	۰.۴۳۸	۰.۰۸۱	۰.۰۸۵	مرودشت
نیمه برخوردار	۳	۰.۴۲۴	۰.۰۷۳	۰.۰۸۴	کازرون
	۴	۰.۳۹۰	۰.۰۶۳	۰.۰۹۹	فسا
محروم	۵	۰.۳۷۸	۰.۰۶۶	۰.۱۸۹	جهرم
	۶	۰.۳۷۴	۰.۰۷۰	۰.۱۳۲	داراب
	۷	۰.۳۴۶	۰.۰۷۱	۰.۱۹۷	فیروزآباد
	۸	۰.۳۴۳	۰.۰۵۳	۰.۱۰۷	اقلید
	۹	۰.۳۴۱	۰.۰۵۵	۰.۱۰۸	فراشبند
	۱۰	۰.۳۳۴	۰.۰۵۹	۰.۱۲۰	آباده
	۱۱	۰.۲۹۶	۰.۰۴۷	۰.۱۱۵	فیروزکازین
	۱۲	۰.۲۶۷	۰.۰۳۸	۰.۱۴۱	بوانات
	۱۳	۰.۱۹۰	۰.۰۲۹	۰.۱۳۱	صفاشهر
	۱۴	۰.۱۹۸	۰.۰۲۸	۰.۱۳۴	گراش

منبع: یافته‌های تحقیق

نتیجه‌گیری

مدیریت سیاسی فضا در چارچوب ژئوپلیتیک شهری، با هدف شناسایی چگونگی پراکنش فضایی توسعه و شناسایی تبعیض‌ها و بی‌عدالتی‌های اقتصادی پرورده شده است. پژوهش حاضر، با چنین هدفی به بررسی چگونگی پراکنش توسعه در مقیاس استان فارس پرداخته است. از میان شاخص‌های توسعه، زیرساخت‌ها و امکانات بهداشتی - درمانی برگزیده شده است تا به بررسی چگونگی پراکنش و توسعه‌ی آن در مقیاس شهرستان‌های استان فارس مقایسه شود. از این روی، این با آگاهی از اهمیت شناخت وضعیت موجود جوامع و محیط‌های جغرافیایی به منظور برنامه‌ریزی مطلوب برای آینده از یک سو و اهمیت مقیاس ناحیه در برنامه‌ریزی توسعه پایدار از سوی دیگر و با توجه به اهمیت و ضرورت توسعه شاخص‌های بهداشتی - درمانی به عنوان ابتدایی‌ترین و اساسی‌ترین نیازهای یک جامعه سالم، پژوهش حاضر با بهره‌گیری از شاخص‌های مدنظر، به دنبال سنجش وضعیت توزیع و توسعه خدمات بهداشتی - درمانی در مقیاس شهرستان‌های این استان، مشخص کردن میزان اختلاف مقیاس توسعه و توجه بیش‌تر به شهرستان‌های محروم و توسعه نیافته است. در این پژوهش، سازماندهی جغرافیایی شاخص‌های بهداشتی و درمانی (با تاکید بر توسعه‌ی پایدار) در مقیاس ۱۴ شهرستان در استان فارس با استفاده‌ی ترکیبی از روش‌های تصمیم‌گیری چندمعیاره ارزیابی شد. نتیجه‌ی آزمون رابطه همبستگی میان رتبه جمعیتی و رتبه برخورداری از امکانات و خدمات بهداشتی - درمانی شهرستان‌های استان فارس نشان داد که هر چند میان این دو رتبه، همبستگی مثبت و مستقیم وجود دارد، اما میزان این همبستگی چندان خوشایند و رضایت‌بخش نیست (۰.۴۶۶). این همبستگی ضعیف، نشانگر آن است که پراکنش فضایی امکانات بهداشتی - درمانی در استان فارس با نیازهای جمعیتی نواحی مختلف آن هماهنگ و همخوان نبوده است. نتایج ارزیابی میزان برخورداری شهرستان‌های استان از شاخص‌های مورد بررسی به روش تاپسیس نشان داد که نابرابری و پراکنش ناهمگن جغرافیایی در مقیاس جغرافیای استان فارس مشاهده می‌-

شود؛ بگونه‌ای که شیراز به عنوان مرکز اداری سیاسی استان، با امتیاز ۰.۶۵۹ بازم از برخورداری خوبی بهرمنند است و دیگر شهرستانهای استان فارس، از یک محرومیت کلی در زمینه‌ی برخورداری از امکانات بهداشتی و سلامت در رنج هستند. بنابراین، می‌توان گفت که مدیریت فضا در استان فارس، توسعه‌ی پایدار و همگن را دنبال نکرده است.

منابع

- بیات، مقصود (۱۳۸۸). سنجش توسعه یافتگی روستاهای بخش کوار شهرستان شیراز با استفاده از روش تحلیل خوشه‌ای، فصلنامه‌ی جغرافیا و برنامه‌ریزی محیطی، ۳۳ (۲۰)، ۱۱۳-۱۳۱.
- پورطاهری، مهدی (۱۳۸۹). کاربرد روش‌های تصمیم‌گیری چندشاخصه در جغرافیا، انتشارات سمت.
- حکمت نیا، ح.، و موسوی، م. (۱۳۸۳). بررسی و تحلیل روند تغییرات سطوح توسعه و نابرابری‌های ناحیه‌ای در استان یزد، فصلنامه جغرافیا و توسعه، ۳ (۱۰)، ۱۱۲-۱۰۱.
- دانشیان، بهرام، پورجعفر، صابر، کافی، آمنه، و دهقان نژاد، پری (۱۳۸۶). تحلیل پوششی داده‌ها و تحلیل‌های آماری، ریاضیات کاربردی، ۴ (۱۲)، ۹-۱۷.
- زاهدی اصل، مهدی (۱۳۸۱). مبانی رفاه اجتماعی، تهران: انتشارات دانشگاه علامه طباطبائی
- زبردست، اصغر (۱۳۸۰). کاربرد فرایند تحلیل سلسله‌مراتبی در برنامه‌ریزی شهری و منطقه‌ای، هنرهای زیبا، ۵ (۱۰)، ۱۳-۲۲.
- زنگی آبادی، علی. (۱۳۷۸). تحلیل و سازماندهی ساختار فضایی شاخص‌های توسعه شهری در شهرهای بالای صد هزار نفر جمعیت، رساله دکتری رشته جغرافیا و برنامه ریزی شهری، دانشگاه اصفهان
- زیاری، کرامت (۱۳۸۳). مکتب‌ها، نظریه‌ها و مدل‌های برنامه‌ریزی منطقه‌ای، انتشارات دانشگاه یزد
- سالنامه‌ی آماری استان فارس، ۱۳۹۲. استانداری استان فارس
- شریف زادگان، مهدی، و فتحی، حسین. (۱۳۸۴). ارزیابی آسیب‌پذیری زیست محیطی برای برنامه‌ریزی منطقه‌ای در حوزه‌های سه‌گانه‌ی زیست محیطی البرز به روش سلسله‌مراتبی، فصلنامه علوم محیطی، ۶ (۴)، ۲۰-۱.
- صفوی، رحیم، و گل‌کرمی، عابد (۱۳۹۵)، درآمدی بر جغرافیای سیاسی شهر، تهران: انتشارات سازمان جغرافیایی نیروهای مسلح
- ضرابی، اصغر، و شیخ‌بیگللو، طاهار. (۱۳۹۰). مقیاس‌بندی شاخص‌های توسعه سلامت استان‌های ایران، فصلنامه رفاه اجتماعی، ۱۱ (۴۲)، ۱۰۷-۱۲۸.
- کمانرودی کجوری، موسی، کرمی، تاج‌الدین، و عبدی، عطاءالله (۱۳۸۹). تبیین فلسفی-مفهومی جغرافیای سیاسی شهر، فصلنامه‌ی ژئوپلیتیک، ۶ (۳)، ۹-۴۴.
- فرجی سبکبار، حسنعلی، و رضاعلی، منصور (۱۳۸۸). مقایسه مدل‌های گسسته و پیوسته مکانی (مطالعه موردی: مکان‌یابی محل)، فصلنامه پژوهش‌های جغرافیایی، ۶۳ (۴)، ۶۹-۸۴.
- متقی، افشین، ناجی، سعید، و حسینی امینی، حسن (۱۳۹۵). ژئوپلیتیک شهری با تاکید بر پدافند غیرعامل، تهران: انتشارات انتخاب.
- متقی، افشین، ربیعی، حسین، و قره‌بیگی، مصیب (۱۳۹۴). تحلیل فضایی توسعه‌ی نواحی مرزی شرق کشور، فصلنامه‌ی اقتصاد فضا و توسعه‌ی روستایی، ۴ (۴)، ۱۴۷-۱۶۷.
- متقی، افشین، متقی، سمیرا (۱۳۹۳). سنجش برخورداری و توسعه مناطق مرزی بر اساس روش‌های تصمیم‌گیری چندمعیاره، نمونه موردی: شهرهای مرزی استان آذربایجان غربی، پژوهشنامه مطالعات مرزی، ۵ (۲)، ۱-۱۵.
- یزدان پناه، کیومرث، قره‌بیگی، مصیب، و نیاسری، غلامرضا. (۱۳۹۴). آمایش فضایی شهرستانهای استان هرمزگان با استفاده از روش‌های تصمیم‌گیری چندمعیاره، فصلنامه جغرافیا (برنامه‌ریزی منطقه‌ای)، ۵ (۲)، ۲۹-۵۰.
- یحیی‌پور، محمدصادق، قره‌بیگی، مصیب (۱۳۹۴). چالش‌های مدیریت آمایشی کلانشهر تهران بر پایه‌ی نگرش رئالیسم انتقادی، فصلنامه‌ی آمایش محیط، ۳۰ (۳)، ۱۷۱-۱۵۳.

- Adshead, F., Thorpea, A., and Rutter, J., (2006). Sustainable development and public health: A national perspective, *Public Health* (120):1102–1105.
- Bowen, W. (2015). AHP: Multiple Criteria Evaluation, in Klosterman, R. et al (Eds), *Spreadsheet Model for Urban and Regional Analysis*, New Brunswick: Center for Urban policy Research.
- Chandeliers, L. (2015). Optimization of the Wealth Indices in Florida, *Applied Sociology*, 36(6), 66-79.
- Clegg, S.R., Kornberger, M., (2006). *Space, organizations and management theory*. Malmö: Liber.
- Distaso, A. (2007). Well-being and/or quality of life in EU countries through a multidimensional index of sustainability, *Ecological Economics* (64): 163-180.
- Edwards, P. (2016). Distribution of the Common Services in London, *Management and Society*, 24(4), 17-33.
- Hernes, T. (2004). *The spatial construction of organization*. Amsterdam: John Benjamins
- Müller, M. (2013). *Management of Space*, *International Encyclopedia of the Social and Behavioral Sciences*. Second edition. James D. Wright (editor). Elsevier: Amsterdam
- Philo, C., Parr, H. (2000). Institutional geographies: introductory remarks, *GEOFORUM*, 31(4), 513-521.
- Wang, X., Triantaphyllou, S., (2008). Ranking irregularities when evaluating alternatives by using some ELECTRE method, *Omega* (36): 45- 63.

