

بررسی تحولات کیفیت زندگی در ایران (۱۳۶۵ تا ۱۳۸۵)

موسی عنبری *

تاریخ دریافت: ۱۳۸۸/۹/۱۱؛ تاریخ پذیرش: ۱۳۸۸/۱۲/۸

چکیده

ایران در بیست سال اخیر، از نظر کیفیت زندگی در دنیا، در سطح متوسط رو به پایین قرار داشته است. ایران از حیث شاخص‌های آموزشی و برخی شاخص‌های مربوط به بهداشت و توسعه جنسیتی، تحولات مثبت و گاهی به مراتب بهتر از کشورهای همسایه را تجربه کرده است. با وجود بهبود در شاخص‌های درآمدی و فقر، ایران نسبت به کشورهای همسایه وضعیت قانع‌کننده‌ای نداشته است. در زمینه شاخص‌های درآمدی و اشتغال، آمارها چندان رضایت‌بخش نیستند. در بیست سال اخیر، میزان فقر مطلق در جامعه بسیار کاهش یافته، اما بر دامنه فقر نسبی به‌ویژه در مناطق روستایی افزوده شده است. درآمدهای پایین، افزایش نرخ بیکاری و تورم از مهمترین دلایل اقتصادی این امر بوده است. علاوه بر این، متغیرهای تبیین‌کننده دیگری که ایران را در شمار کشورهای با کیفیت زندگی پایین قرار داده، ریسک‌های زیست‌محیطی، عدم امنیت استراتژیک و آزادی بوده است. در دو دهه اخیر، (برنامه‌های توسعه اول، دوم و سوم) فعالیت‌های عمرانی و توسعه‌ای در نواحی مختلف کشور انجام شده است. در زمینه ایجاد امکانات زیربنایی نظیر برق‌رسانی، آبرسانی، جاده‌سازی، بهداشت و مخابرات، اقداماتی با رشد بیش از صد درصد نسبت به دهه‌های قبل انجام شده است که سطح فقر مطلق را در کشور، به حداقل ممکن تقلیل داده است، اما به دلیل گستردگی فقر و محرومیت در برخی مناطق، به‌ویژه نواحی روستایی، این خدمات هنوز فقر مزمن را از زندگی این بخش‌ها از بین نبرده است. در سال‌های اخیر، به دلیل افزایش میزان تورم و بیکاری، سهم روستاییان از درآمدها و هزینه‌های ملی بسیار کمتر از شهرنشینان بوده است. به همین دلیل، میزان فقر نسبی در جامعه روستایی نسبت به جامعه شهری بیشتر افزایش یافته است. توزیع نامتعادل ثروت در مناطق شهری و روستایی و نیز برخی عوامل اجتماعی و فرهنگی دیگر، علاقه روستاییان را به مهاجرت به شهرها نسبت به قبل افزایش داده است. مقاله حاضر، برخی زمینه‌ها و شاخص‌های کیفیت زندگی در کشور را در دو دهه اخیر تشریح می‌کند.

کلیدواژه‌ها: برنامه‌های توسعه، کیفیت زندگی، توسعه انسانی، ایران.

مقدمه

موضوع «کیفیت زندگی»^۱ از آغاز دهه ۱۹۹۰ به بعد، در ادبیات نظری و مطبوعاتی توسعه، اهمیت فوق‌العاده‌ای یافته است و مبنای تمایز و دسته‌بندی‌های نوین کشورها در سال‌های اخیر شده است. شاخص‌های توسعه انسانی، استانداردهای زندگی و مصرف، در سه دهه اخیر تحولی در ادبیات توسعه از حیث اهداف و چشم‌انداز به وجود آورده‌اند و همگی به نوعی با موضوع کیفیت زندگی مرتبط هستند. به تازگی نیز برخی از شاخص‌های کیفی و انسانی‌تر توسعه نظیر خوشبختی، آزادی، رضایت از زندگی و احساس امنیت مورد تأکید قرار گرفته‌اند. در تعامل نزدیک با این شاخص‌ها، از متغیرهای دیگری مانند سبک زندگی، سلامتی و بهداشت، سطح تحصیلات، قدرت خرید و طول عمر به عنوان عوامل مؤثر بر این شاخص‌ها یاد می‌شود که همگی در زیرمجموعه شاخص کلان کیفیت زندگی قابل طرح هستند.

در پنجاه سال اخیر، ایران از حیث توجه و تأکید بر اغلب شاخص‌های کیفیت زندگی، کشوری کوشا بوده است. از زمان شکل‌گیری نظام برنامه‌ریزی توسعه در چارچوب سازمان برنامه و بودجه تا به حال، رسالت اصلی برنامه‌ها در کشور، گسترش رفاه اجتماعی و توسعه انسانی بوده است. این سازمان با اجرای پنج برنامه در عصر پهلوی و چهار برنامه در دوره انقلاب اسلامی، همچنان به فعالیت خود ادامه می‌دهد. در سیاست‌های توسعه بعد از انقلاب، افزایش سطح زندگی و برقراری عدالت اجتماعی، محوریت برنامه‌ها را تشکیل می‌دهد. شعارها و اهداف مهم در این برنامه‌ها، مقابله با تبعیض‌ها، تکاثر ثروت و رفع فقر و محرومیت در جامعه است. در این برنامه‌ها، بیشترین نوع تبعیض‌ها در حوزه‌های اقتصادی مفروض انگاشته شده‌اند و بر تبعیض‌های اجتماعی و گروهی مانند تبعیض‌های جنسیتی کمتر تأکید شده است. از اوایل دهه ۱۳۸۰ به بعد، موضوع تبعیض‌های اجتماعی از جمله تبعیض در دسترسی به خدمات اجتماعی و تبعیض‌های جنسیتی بیشتر مورد توجه قرار گرفته‌اند و اقداماتی برای رفع آنها، انجام شده است.

تاکنون، با وجود بهبودهایی که در کیفیت زندگی مردم صورت گرفته است، اما شاخص‌های مربوطه، قانع‌کننده به نظر نمی‌رسند. کیفیت پایین زندگی بخش قابل ملاحظه‌ای از جمعیت، به‌ویژه در روستاها (آنهايي که زیر خط فقر محسوب می‌شوند، معمولاً در آمارها و مکتوبات، حدود ۲۵ درصد

1 Quality of Life

بررسی تحولات کیفیت زندگی در ایران ...

جمعیت ذکر شده‌اند)، بیکاری (بین ۱۵ تا ۲۰ درصد در نوسان)، تورم (بین ۱۳ تا ۲۵ درصد در نوسان) عدم برخورداری از معاش آبرومند، استفاده نابرابر از کالاهای حیاتی نظیر مصرف سرانه انرژی، دسترسی به آب آشامیدنی سالم، تغذیه مناسب، سرانه دسترسی به پزشک و دسترسی (توزیع) نابرابر برخی خدمات و امکانات آموزشی، بهداشتی و رفاهی در مناطق مختلف کشور و در نهایت برخی شاخص‌های بهداشتی - جمعیتی مانند میزان بیماری‌ها، از جمله مسائل و مشکلاتی هستند که جزء دغدغه‌های نهادهای اجرایی و دانشگاهی کشور محسوب می‌شوند. همت برنامه‌های اول، دوم و سوم توسعه، اساساً رفع مشکلات فوق بوده است که البته برخی از انتظارات و پیش‌بینی‌های این برنامه‌ها نیز تحقق نیافته است.

در اوایل دهه ۱۳۸۰، دولت فراتر از برنامه پنج‌ساله، با رویکردی بلندمدت سند چشم‌انداز بیست‌ساله توسعه کشور را مورد تأکید قرار داد و سعی کرد با تأکید بر ابعاد چندگانه، بر سرعت فعالیت‌های توسعه در کشور بیفزاید. در برنامه‌های گذشته، به دلیل نداشتن تصویری از چشم‌انداز آینده، حاصل و برآیند تلاش‌های برنامه‌ریزی در سطوح منطقه‌ای، استانی و ملی، به حرکتی هم‌سو و مورد توافق همگان نمی‌انجامید. در بحث سیاست‌های اجتماعی چشم‌انداز، یکی از اهداف (هدف ۱۰) ایجاد شرایط مناسب در راستای ارتقای کیفیت زندگی است. با وجود این برنامه‌ها و اقدامات، باز کیفیت زندگی قشرهایی از جامعه، به‌ویژه روستاییان در شرایط مطلوب نیست و با همتایان شهری خود تفاوت قابل توجه‌ای دارند. برای مثال، بخش مهمی از فقر نسبی حاصل از تغییرات اجتماعی در کشور، نصیب روستاییان و اقشار کم‌درآمد می‌شود.

مقاله حاضر می‌کوشد با تأکید بر شاخص‌های فوق، زمینه‌ها، شاخص‌ها و تنگناهای موضوع کیفیت زندگی در کشور را بررسی کند. اهم شاخص‌های مورد توجه در این مقاله، آموزش، بهداشت، تغذیه، عدالت اجتماعی، توانمندسازی و مشارکت اقشار مختلف مردم در فعالیت‌ها و فقر هستند. برای جمع‌آوری اطلاعات در این باره، به منابع معتبر رسمی و دانشگاهی مراجعه و استناد شده است.

چارچوب نظری: از توسعه تا کیفیت زندگی

مفهوم کیفیت زندگی ابتدا به حوزه‌های بهداشتی و بیماری‌های روانی محدود می‌شد^۱، اما در طی دو دهه گذشته، این مفهوم از زمینه‌های بهداشتی، زیست‌محیطی و روانشناختی صرف به مفهومی چندبعدی ارتقا یافته است. در گذشته، درآمد سرانه، یگانه سنجه برای ارزیابی رفاه، بهزیستی و توسعه اقتصادی- اجتماعی محسوب می‌شد. فرض این بود که انسان، موجودی اقتصادی است که با منطق اقتصادی زندگی می‌کند. منطق اقتصادی حکم می‌کند که انسان رقابت‌جو، لذت‌گرا و مادی‌گرا باشد. این باور با ایده "کمیابی"^۲ نیز مقارنت داشت. در این دیدگاه، مفروضه بنیادین این است که اقتصاد هیچ‌گونه حدود مرزی برای دخالت و فعالیت خود نمی‌شناسد. زیرا گفته می‌شود که همه جوامع به نوعی با مسئله اقتصاد دست به گریبان هستند. مشکل اینجاست که «اقتصادی کردن انسان، معادل بی‌ارزش کردن سایر اشکال زندگی اجتماعی بوده است. در نتیجه این فرایند بی‌ارزش‌سازی، مهارت به بی‌کفایتی، سنت به قید و بند، زن و مرد به کالایی به نام نیروی کار تقلیل می‌یابند و در بسیاری موارد، خردمندی به مثابه نادانی، استقلال به وابستگی و عبادت به منزله تنبلی قلمداد می‌شوند. این همان منطق علمی است که بنیانش بر کمیابی است. کمیابی به معنای کمبود، ندرت، محدودیت، نیاز، نارسایی، و حتی قناعت و صرفه جویی است.... این فرض به لزوم تخصیص وسایل (منابع) اشاره دارد» (استوا ۱۳۷۷: ۳۴).

بارزترین شکل منطق کمیابی، تلاش برای اعمال حاکمیت و اعمال منطق اقتصاد بر اخلاق، اجتماع و فرهنگ است. مفهوم یا دیدگاه‌های موسوم به «اقتصاد فرهنگ» همین هدف را دنبال می‌کنند. «جریان اقتصاد فرهنگ بر الگوی نظری متکی بر اصل غیرمولد بودن فرهنگ تأکید می‌کند» (دوپونی، ۱۳۷۴: ۵۶). آدام اسمیت، ریکاردو و برخی دیگر از صاحب‌نظران اقتصاد کلاسیک از غیرمولد بودن فعالیت‌های هنری و فرهنگی بحث می‌کردند. از این منظر، حقوق‌دانان، اهل قلم، روحانیون، هنرپیشه‌گان و نویسندگان همگی در زیرمجموعه مشاغل غیرمولد محسوب می‌شوند. مارکس نیز نقش برخی مشاغل فرهنگی در فراگرد تولید را غیرمولد می‌انگارد. اولین تحلیل اقتصادی از فرهنگ که اصل

۱ گفته می‌شود که این مفهوم ابتدا در حوزه محیط زیست مطرح شد (عبدی، ۱۳۷۸: ۱۵۴-۱۵۵)

بررسی تحولات کیفیت زندگی در ایران ...

غیرمولد بودن فعالیت‌های فرهنگی را مورد تأکید قرار می‌دهد، مطالعه ویلیام بومول و ویلیام بوین است که پس از مرگ آنها، به قانون بومول یا بیماری بومول معروف شد.

در تحلیل بومول و بوین، رشد و توسعه در دو حوزه متفاوت اقتصاد و فرهنگ ایجاد می‌شود، حوزه اقتصاد به شکل‌های متفاوت، تابع پیشرفت‌های فنی است و منافع تولیدی قابل توجهی ایجاد می‌کند و موجب رشد می‌شود. در کنار این بخش پیش‌رو، فعالیت‌هایی قدیمی وجود دارد که با اتکا بر تکنولوژی ایستا و قدیمی به تولید کالا ادامه می‌دهند. این بخش فرهنگی و هنری، رشته‌ای کاربر است که نیروی کار بسیار ماهر آن نمی‌تواند بهره‌وری خود را افزایش دهد.

در تحلیل بومول، فرهنگ سربار فعالیت‌های اقتصادی تلقی می‌شود و تا حد چیزی تجملی تنزل می‌یابد. کمک‌ها به این بخش نیز به معنای آن است که رشد اقتصادی آن، همواره صفر است. آنچه امروزه اقتصاد فرهنگ نامیده می‌شود، بر این تحلیل استوار است (دوپوئی، ۱۳۷۴: ۵۹-۵۶).

قرن نوزدهم با این ایده پیشرفت‌آفرین کمیابی پایان یافت، ولی از نیمه دوم قرن بیستم، بحران آغاز شد و این فکر اشاعه یافت که در ربع آخر قرن، کیفیت زندگی و پایداری سیاره به‌طور جدی تنزل یافته است. امروزه اصل بر بحران و ناعادلی است و سیستم‌ها، انسان و جوامع انسانی باید زندگی همراه با بحران را تجربه کنند.

به دلیل حاکمیت این نوع عدم تعادل بر کره زمین و رشد انسانی، واکنش‌هایی در دهه ۱۹۷۰، در مقابل پیامدهای رشد اقتصادی مبتنی بر صنعت‌گرایی خشن و تولید ناخالص صورت گرفت. از جمله این واکنش‌ها، گزارش باشگاه رم در سال ۱۹۷۲ است که در آن به پیامدهای منفی ناشی از رشد اقتصادی نظیر گسترش فقر، گسترش روزافزون پیامدهای شهرنشینی، افزایش بی‌رویه جمعیت، بحران اقتصادی، آلودگی‌ها و بی‌نظمی‌های طبیعی و گسترش شکاف طبقاتی انتقاد شده است (میدوز و همکاران ۱۳۵۴؛ عنبری ۱۳۸۷).

در چنین وضعیتی، نگرش به توسعه لزوماً با عطف به منابع و پیامدهای آن همراه شد. یعنی توسعه فرایندی از تولید متناسب و مصرف بهینه انگاشته شد. از این زمان به بعد، توسعه معادل کیفیت زندگی یا شاخص‌های آن تعریف می‌شود.

امروزه در مطالعات جهانی، مفهوم کیفیت زندگی را شامل متغیرهای متعدد در حوزه‌های مختلف اقتصادی، امنیتی، خانوادگی و جمعیتی می‌دانند. برای نمونه در مطالعات مرکز اطلاعات اقتصادی^۱ در آمریکا، شاخص‌های زیر برای کیفیت زندگی در نظر گرفته شده است: بهزیستی مادی^۲، بهداشت و سلامتی^۳، ثبات و امنیت سیاسی^۴، زندگی خانوادگی بر اساس نرخ طلاق (هر هزار نفر) از ۱ (کمترین نرخ طلاق) تا ۵ (بالاترین نرخ)، زندگی جمعی و اجتماعی: بر طبق نرخ حضور در کلیساها و محافل جمعی، عضویت در انجمن‌های تجاری و اتحادیه‌ها، اقلیم و جغرافیا، امنیت شغلی، آزادی سیاسی، برابری جنسیتی.

با توجه به مجموعه موازین و شاخص‌هایی که تاکنون برای ارزیابی میزان پیشرفت اجتماعی کشورها به کار گرفته شده است، می‌توان از چند شاخص به عنوان شاخص‌های مهم سنجش کیفیت زندگی نام برد که در ادامه، ابعاد و مؤلفه‌های هر شاخص مورد بررسی قرار می‌گیرد.

- ۱- شاخص درآمد ملی [تولید ناخالص داخلی]^۵: درآمد سرانه^۶
- ۲- شاخص بهزیستی اجتماعی وندفورد - ریلی^۷
- ۳- شاخص بهداشت اجتماعی فوردهام^۸
- ۴- شاخص پیشرفت واقعی^۹
- ۵- شاخص سال‌های عمر همراه با کیفیت^{۱۰}
- ۶- شاخص توسعه انسانی^{۱۱}
- ۷- شاخص فقر انسانی^{۱۲}
- ۸- شاخص توسعه جنسیتی^{۱۳}
- ۹- شاخص توانمندی جنسیتی^{۱۴}

در میان این شاخص‌ها، دو شاخص درآمد سرانه و توسعه انسانی از همه شناخته‌شده‌تر و کاربردی‌تر بوده‌اند. در ادامه، درباره این دو شاخص بحث می‌کنیم.

1 The Economist Intelligence Unit

2 Material Wellbeing

3 Health

4 Political Stability and Security

5 Grass Domestic Product (GDP)

6 Per Capita Income

7 Vanderford-Riley Well Being Schedule (VRWBS)

8 Fordham Index of Social Health (FISH)

9 Genuine Progress Indicator (GPI)

10 Quality-Adjusted Life Years (QALYs)

11 Human Development Index (HDI)

12 Human Poverty Index (HPI)

این شاخص را گاهی به‌طور جداگانه برای مطالعه وضعیت فقر در کشورهای مختلف به کار می‌برند، اما در گزارش اخیر توسعه انسانی، این شاخص در زیرمجموعه شاخص‌های توسعه انسانی آمده است. از این رو، آن را در چارچوب شاخص توسعه انسانی مطرح کرده‌ایم.

13 Gender Development Index (GDI)

14 Gender Empowerment Measure (GEM)

بررسی تحولات کیفیت زندگی در ایران ...

الف) درآمد سرانه (تولید ناخالص)

تولید ناخالص داخلی (با تأکید درآمد سرانه) اولین و قدیمی‌ترین شاخص پیشرفت اجتماعی و کیفیت زندگی به شمار آمده است. این شاخص از سال ۱۹۴۰ معرفی شده است و در ادبیات اقتصادی، جایگاه ویژه‌ای دارد. تولید ناخالص داخلی، معرف ارزش پولی همه کالاها و خدماتی است که در طول یک سال، در محدوده جغرافیایی یک کشور تولید می‌شوند. این شاخص بر میزان تولید تأکید دارد و ماهیت اقتصادی دارد، حال آنکه کیفیت زندگی به نحوه توزیع و مصرف معطوف است. منطق حاکم بر تولید ناخالص، عمل‌گرایی، کاربردی‌پنداشتن و سودانگاری در فعالیت‌ها بوده است. بر این اساس، هر کیفیت و اخلاقی باید قابل تبدیل به کمیت کاربردی و محسوس باشد. در نهایت این بینش، چیزی است که از آن با عنوان «خرد ابزاری» یا «خرد تکنولوژیک» (مارکوزه، ۱۳۶۲) یاد می‌کنند. سطح فکر، توقع، طبقه، احترام و منزلت اجتماعی، در ارتباط با عوامل مادی و اقتصادی مشخص می‌شوند. حتی آهنگ تغییرات اجتماعی را نیز عامل مسلطی مانند اقتصاد تعیین می‌کند.

کیفیت زندگی با شاخص‌های غیراقتصادی و کیفی مانند احساس رضایت، احساس خوشبختی و میزان دموکراسی در کشور همپوشی دارد. در محاسبه تولید ناخالص داخلی، از این شاخص‌ها و نیز عوامل نرم‌افزاری تولید مانند دانایی، سرمایه فکری، سرمایه انسانی، سرمایه اجتماعی، مدیریت تنوع فرهنگی و مدیریت تنوع زیست‌بومی، امنیت اجتماعی، افزایش قابلیت‌ها و... غفلت شده است (برنامه توسعه ملل متحد^۱، ۱۹۹۵). سرمایه زیست‌محیطی، تنوع زیست‌بومی و تنوع فرهنگی، مهمترین سرمایه جوامع بشری هستند و به مراتب از منابع طبیعی از جمله نفت و زغال با ارزش‌تر هستند. در محاسبات تولید ناخالص داخلی، مصارف و تحلیل بردن منابع طبیعی مورد توجه نبوده است (هندرسون^۲، ۱۹۹۸ به نقل از خوارزمی، ۱۳۸۴).

به‌طور کلی، تجربه وجودی و مطالعات علمی نشان داده است که رابطه میان پیشرفت اقتصادی و کیفیت زندگی، رابطه‌ای خطی نیست. تا نقطه‌ای از رفاه مادی، این دو همسو و هم‌جهت حرکت می‌کنند، ولی از آن به بعد دیگر نمی‌توان انتظار داشت که تأمین نیازهای اقتصادی به بهبود کیفیت زندگی کمک کند. انسان، برخلاف فرض اقتصاددانان کلاسیک، موجودی چندوجهی و پیچیده است و منطق اقتصادی، بسیاری از رفتارهای او را تبیین نخواهد کرد.

1 UNDP

2 Henderson

ب) شاخص توسعه انسانی

از دهه ۱۹۷۰ به بعد، به گونه‌ای کنایه‌آمیز، منطق توسعه اقتصادی با عباراتی نظیر «توسعه ایشیا»، «کاریکاتور توسعه»، (استوا، ۱۳۷۷) «ضد توسعه» (هال، ۱۹۸۹) و غیره توصیف می‌شد. بر این اساس، مفاهیم جدیدی مانند توسعه انسان‌ها، سرمایه انسانی، «سرمایه اجتماعی»، سرمایه فرهنگی و غیره مطرح می‌شوند که همگی نشان دهنده اقبال به جوانب فرهنگی و انسانی توسعه هستند. مفهوم توسعه انسانی در همین شرایط مطرح شد و با تلاش محققانی نظیر آمارتیا سن برنده جایزه نوبل و محبوب‌الحق، اقتصاددان پاکستانی و محققان دانشگاه ییل بسط یافت. این شاخص در سال ۱۹۹۰، توسط «برنامه توسعه ملل متحد» ارائه شد و اکنون هر ساله از طریق مجموعه‌ای از مؤلفه‌ها، دستاورد کشورها را در توسعه انسانی می‌سنجد و درجه‌بندی می‌کند. این شاخص به دنبال اندازه‌گیری ترکیبی سه ظرفیت انسانی «کسب دانش» «دسترسی به امکانات مادی لازم برای زندگی بهتر» و «برخورداوری از زندگی طولانی توأم با سلامتی» است (گزارش توسعه انسانی، ۲۰۰۳).

در گزارش‌های مختلف توسعه انسانی، این سه شاخص یعنی «دانش»، «طول عمر» و «درآمد» به مثابه ظرفیت‌های بااهمیت مورد محاسبه قرار گرفته‌اند، چون نماد پیشرفت در انسان محسوب می‌شوند. البته در سال‌های اخیر سه شاخص دیگر نیز به توسعه انسانی افزوده شده است:

۱- شاخص فقر انسانی: که برای کشورهای توسعه‌یافته و در حال توسعه تهیه شده است.
۲- شاخص توسعه جنسیتی: این شاخص در توسعه کشورها، تبعیض و تفاوت‌های جنسیتی را مورد توجه قرار می‌دهد. این شاخص توسط سازمان ملل متحد تدوین شد. در حال حاضر، شاخص مذکور، یکی از پنج شاخص مهم گزارش سالانه توسعه انسانی است که توسط سازمان ملل تدوین شده است. این شاخص نابرابری‌های میان زنان و مردان را در حوزه‌های طول عمر، دانش و استانداردهای زندگی نشان می‌دهد.

۳- معیار توانمندسازی جنسیتی: این شاخص نابرابری‌های موجود در فرصت‌ها میان مردان و زنان را در یک کشور می‌سنجد و یکی از پنج شاخص اساسی در سنجش توسعه انسانی یک کشور است. شاخص مذکور، نابرابری و تبعیض در حوزه‌های مشارکت سیاسی، مشارکت اقتصادی و کنترل بر منابع اقتصادی را شامل می‌شود.

بررسی تحولات کیفیت زندگی در ایران ...

به طور کلی، شاخص توسعه انسانی مؤلفه‌های فراوانی دارد که با شاخص‌های دیگر متفاوت هستند. از سال ۲۰۰۰ به بعد، مؤلفه‌های دیگری در شاخص توسعه انسانی گنجانده شده‌اند. به تناسب این تغییر، در شاخص کیفیت زندگی نیز تغییراتی پدید آمده است. در مجموع، باید گفت که کیفیت زندگی واجد شاخص‌های استاندارد و یکسانی نیست، بلکه در مقایسه با وضعیت جوامع مختلف تعریف می‌شود. شاخص‌های مورد توافق کیفیت زندگی را می‌توان به سه دسته کلان تقسیم کرد^۱:

الف- شاخص‌های مربوط به سلامتی و بهداشت نظیر امید به زندگی، مرگ‌ومیر اطفال زیر ۵ سال، نرخ باروری، پهنه عمر.

ب- شاخص‌های مربوط به میزان دسترسی به خدمات ضروری آموزشی، بهداشتی و بیمه‌ای شامل نرخ سواد بزرگسالان، دانش‌آموزان در مدارس، تعداد پزشک به نسبت جمعیت، بیمه و خدمات درمانی.

ج- شاخص‌های دسترسی به کالاهای ضروری مانند تغذیه (میزان کالری مصرفی روزانه) مصرف سرانه انرژی، دسترسی به آب آشامیدنی، برخورداری از مسکن مناسب و دسترسی به حداقل یک رسانه برای کسب اخبار (عمدتاً تلویزیون).

اما یک سؤال اساسی در این باره وجود دارد که جایگاه احساسات، تلقی‌ها و رضایت فرد از زندگی خود، در شاخص کیفیت زندگی چیست؟ واقعیت این است که برخی متغیرهای ذهنی و احساسی نظیر رضایت از زندگی و حس سعادت، عامل مهمی بر کنترل کیفیت زندگی افراد است. «احساس رضایت که از بازتاب توازن میان آرزوهای شخصی و وضعیت عینی فردی (و وضعیت اجتماعی - اقتصادی) به وجود می‌آید» (اینگلهارت، ۱۳۷۳: ۲۴۱) با فهم و درک از کیفیت زندگی ارتباط مستقیم دارد.

ممکن است افرادی که از کیفیت زندگی بالایی برخوردارند، رضایت کمتری از زندگی داشته باشند یا برعکس، آنهایی که از کیفیت زندگی پایینی برخوردارند، رضایت بالایی از زندگی داشته باشند. بنابراین، هیچ تضمینی وجود ندارد که با افزایش کیفیت زندگی، رضایت از زندگی نیز بالا رود. بنابراین با توجه به شاخص‌های نسبتاً کمی بالا، باید دو دسته شاخص دیگر را به شاخص‌های سه‌گانه فوق افزود. این شاخص‌ها عبارت‌اند از:

۱ عمده این شاخص‌ها را می‌توان در گزارش توسعه انسانی جستجو کرد

- د- شاخص‌های مربوط به بازتوزیع امکانات یا برابری یا تبعیض در دسترسی به امکانات و خدمات مانند برابری جنسیتی، برابری سیاسی و غیره.
- ه- شاخص‌های نگرشی مربوط به احساس رضایت از زندگی، احساس خوشبختی، احساس امنیت و غیره.

کیفیت زندگی در ایران

۱- رتبه و شاخص‌های کلان

مهمترین شاخص کلان مرتبط با کیفیت زندگی، سطح توسعه انسانی است. در مسیر توسعه انسانی، ایران روندی صعودی را طی کرده است. در دهه ۱۳۶۰، ایران در مقایسه با همسایگان، رشد چندانی در این شاخص نداشته است. اما در نیمه اول دهه ۱۳۷۰، رشد خوبی در شاخص‌های توسعه انسانی ایران دیده می‌شود که در پایان همین دهه، این رشد کاهش می‌یابد (جدول ۱)

جدول (۱): رتبه شاخص توسعه انسانی ایران در سال‌های مختلف (از ۱۳۷۰ تا ۱۳۸۴)

سال واقعی ^۱	رتبه ایران در میان کشورهای مختلف	منبع
۱۳۷۰ (۱۹۹۱)	۹۳	گزارش توسعه انسانی، ۱۹۹۳
۱۳۷۱ (۱۹۹۲)	۸۶	گزارش توسعه انسانی، ۱۹۹۴
۱۳۷۲ (۱۹۹۳)	۷۰	گزارش توسعه انسانی، ۱۹۹۵
۱۳۷۳ (۱۹۹۴)	۷۵	گزارش توسعه انسانی، ۱۹۹۶
۱۳۷۴ (۱۹۹۵)	۷۸	گزارش توسعه انسانی، ۱۹۹۷
۱۳۷۵ (۱۹۹۶)	-	گزارش توسعه انسانی، ۱۹۹۸
۱۳۷۶ (۱۹۹۷)	-	گزارش توسعه انسانی، ۱۹۹۹
۱۳۷۷ (۱۹۹۸)	۹۷	گزارش توسعه انسانی، ۲۰۰۰
۱۳۷۸ (۱۹۹۹)	۹۰	گزارش توسعه انسانی، ۲۰۰۱
۱۳۷۹ (۲۰۰۰)	۹۸	گزارش توسعه انسانی، ۲۰۰۲
۱۳۸۰ (۲۰۰۱)	۱۰۶	گزارش توسعه انسانی، ۲۰۰۳
۱۳۸۱ (۲۰۰۲)	۱۰۱	گزارش توسعه انسانی، ۲۰۰۴
۱۳۸۲ (۲۰۰۳)	۹۹	گزارش توسعه انسانی، ۲۰۰۵
۱۳۸۳ (۲۰۰۴)	۹۶	گزارش توسعه انسانی، ۲۰۰۶
۱۳۸۴ (۲۰۰۵)	۹۷	گزارش توسعه انسانی، ۲۰۰۷

۱ از آنجایی که گزارش‌های سالانه توسعه انسانی، بر پایه آمارهای دو سال قبل ارائه می‌شوند، بنابراین ارقام گزارش‌های سالانه را باید مربوط به دو سال قبل دانست یعنی سال واقعی، ارقام دو سال قبل از سال گزارش است.

بررسی تحولات کیفیت زندگی در ایران ...

بر طبق گزارش توسعه انسانی، روند صعودی رشد توسعه انسانی تا پایان سال ۱۳۷۵، کم و بیش ادامه دارد، اما از سال ۱۳۷۵ تا پایان سال ۱۳۷۹، رتبه ایران در میان کشورهای جهان تنزل می‌یابد. این در حالی است که کشورهای ترکیه، عربستان، کویت و قطر، این نوع رشد اندک و حتی گاهی تنزل رتبه ایران را نداشته‌اند.

شاخص توسعه انسانی ایران از سال ۱۳۵۴ (۰,۵۶۷) تا سال ۱۳۷۵، ۲۷ درصد رشد داشته است، یعنی هر ساله کمتر از ۲ درصد رشد را نشان می‌دهد. در سال‌های اخیر نیز همین رشد اندک وجود داشته است. به عبارت دیگر، شاخص توسعه انسانی از رقم ۰,۶۹۵ در سال ۱۳۷۴ به رقم ۰,۷۵۱ در سال ۱۳۸۴ رسیده است. طی سال‌های ۱۳۸۴-۱۳۷۴، شاخص توسعه انسانی در ایران، حدود ۵,۱ درصد افزایش یافته است. این رقم رشد در سال ۱۳۸۴، حدود ۱ درصد کاهش می‌یابد. اما در اجزای این شاخص، تفاوت‌هایی مشهود است (جدول ۲).

جدول (۲): روند شاخص‌ها و ارقام توسعه انسانی و اجزای آن در ایران در سال‌های ۱۳۶۵ تا ۱۳۸۴

سال	شاخص					
	تولید ناخالص داخلی	آموزش	امید به زندگی	توسعه انسانی	امید به زندگی در بدو تولد	میزان درآمد سرانه به دلار آمریکا
۱۳۶۵	-	-	-	-	۵۹,۵	۴۶,۸
۱۳۷۰	-	-	-	-	۶۲,۵	۶۹,۱
۱۳۷۵	-	-	-	-	۶۵,۵	۷۲,۹
۱۳۷۸	۰,۶۷۱	۰,۷۳۹	۰,۷۶۰	۰,۷۲۳	۶۷,۹	۷۴,۴
۱۳۷۹	۰,۶۸۰	۰,۷۲۹	۰,۷۶۷	۰,۷۲۵	۶۸,۹	۷۶,۳
۱۳۸۰	۰,۶۸۷	۰,۷۷۰	۰,۷۳۰	۰,۷۲۹	۶۹,۸	۷۷,۱
۱۳۸۱	۰,۶۹۷	۰,۸۲۰	۰,۷۳۵	۰,۷۴۱	۷۰,۳	۷۷,۱
۱۳۸۲	۰,۷۲۰	۰,۸۲۵	۰,۷۳۸	۰,۷۶۱	۷۰,۴	۷۷,۰
۱۳۸۳	۰,۷۲۲	۰,۷۴۷	۰,۷۴۲	۰,۷۷۰	۷۰,۷	۷۷,۰
۱۳۸۴	۰,۷۲۰	۰,۷۵۰	۰,۷۶	۰,۷۴۶	۷۰,۹	۷۸,۰

منابع: برنامه توسعه ملل متحد، گزارش توسعه انسانی، ۱۹۹۵-۲۰۰۶؛ سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی، گزارش اقتصادی سال ۱۳۸۴، جلد اول؛ World Bank Data Profile Tables 2007؛ سرشماری عمومی جمعیت ۱۳۶۵ و ۱۳۷۵.
در ادامه، ارقام جدول را بر حسب اطلاعات بیشتر تشریح می‌کنیم.

۱ در مورد شاخص سه سال اول جدول، (خانه‌های بدون عدد و با خط تیره)، ارقام مورد نظر به دست نیامد.

۲) سلامتی و بهداشت

در کشور ما در طول دو دهه اخیر، بهبودی آشکار در شاخص‌های بهداشتی پدید آمده است. بر طبق گزارش توسعه انسانی سال ۱۹۹۵ (۱۳۷۴)، امید به زندگی در ایران، ۶۷٫۵ سال است که نسبت به رقم ارائه شده در گزارش سال ۱۹۹۴، حدود یازده ماه افزایش را نشان می‌دهد. این شاخص در سال ۱۹۹۲، برای ایران ۶۷ سال بوده است. طبق آمارها، از سال ۱۳۶۵ تا ۱۳۸۴، ۱۱ سال به میزان سال‌های امید به زندگی در کشور افزوده شده است.

طبق آمارها در سال ۱۳۷۵، ۸۰ درصد مردم ایران به خدمات بهداشتی و ۸۹ درصد مردم به آب آشامیدنی سالم دسترسی دارند و میزان مرگ‌ومیر نوزادان در هر ۱۰۰۰ تولد به ۳۶ مورد کاهش یافته است. طی سال‌های ۱۳۷۳-۱۳۶۸، تولید داخلی دارو چند برابر افزایش یافته، ولی هنوز به خودکفایی نرسیده است. در سال ۱۳۸۴، ۶۶۷۹ داروخانه مستقل در کشور وجود داشته که ۴۰۹ مورد آن، به وزارت بهداشت و درمان وابسته است و ۶۰۴۸ مورد آن به صورت خصوصی اداره شده است (مرکز آمار ایران، سرشماری‌های ۱۳۷۵، ۱۳۸۵).

از طرف دیگر، از سال ۱۳۶۸ تا ۱۳۷۲، اعضای هیئت علمی گروه‌های پزشکی از ۴۰۰ نفر به ۷۴۰۰ نفر افزایش یافته است. در سال ۱۳۸۴، از مجموع ۲۶۵۶۴ نفر پزشک شاغل در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، بیش از ۲۲۷۲۷ نفر به صورت پزشک عمومی و متخصص، ۲۵۱۷ نفر دندان‌پزشک و ۱۲۴۶ نفر داروساز مشغول به فعالیت بوده‌اند.

در سال ۱۳۸۴، ۷۵۰ مؤسسه درمانی و ۱۱۳۲۴۴ تخت فعال در کشور دایر بوده است. همچنین در سال مورد بررسی، تعداد ۵۴۷۰ مرکز بهداشتی و درمانی شهری، ۲۴۲۴ مرکز بهداشتی و درمانی روستایی و ۲۳۱۱ مرکز توانبخشی، فعال بوده‌اند که ۱۴۶۶ مرکز آن خصوصی بوده است (مرکز آمار ایران، سرشماری ۱۳۸۵).

مطابق آمار سال ۲۰۰۰، رتبه کشور در میان ۱۹۰ کشور جهان، از نظر شاخص امید به زندگی تعدیل شده، ۹۶، شاخص نابرابری امید به زندگی کودکان، ۱۱۳، رتبه توزیع پاسخگویی، ۹۳، عادلانه بودن مشارکت مالی، ۱۱۲ و شاخص کلی دستاورد نظام سلامت، ۱۱۴ است. جداول زیر، آمارهای مربوط به میزان دسترسی و برخورداری از خدمات بهداشتی در کشور را نشان می‌دهد.

بررسی تحولات کیفیت زندگی در ایران ...

جدول (۳): میزان دسترسی به خدمات بهداشتی در کشور در سال‌های ۱۳۷۹ تا ۱۳۸۴

سال	آب بهداشتی	فاضلاب بهداشتی	درصد تولید ناخالص داخلی اختصاص یافته به بهداشت
۱۳۷۹	۹۲ درصد	۸۳ درصد	۳٫۵ درصد
۱۳۸۲	۹۳ درصد	۸۴ درصد	۳٫۹ درصد
۱۳۸۴	۹۴ درصد	بدون آمار	۳٫۱ درصد

مأخذ: برنامه سازمان ملل متحد، گزارش توسعه انسانی ۲۰۰۳-۲۰۰۶؛ یونیسف و سازمان سلامت جهانی، ۲۰۰۶

جدول فوق، بهبود در نحوه برخورداری از آب آشامیدنی در کشور را نشان می‌دهد. در دو دهه اخیر، اقدامات گسترده‌ای به منظور ایجاد شبکه‌های آب لوله‌کشی در روستاهای مختلف کشور انجام شده است. به طوری که در حال حاضر (۱۳۸۵) ۵۱/۲ درصد از کل روستاهای مسکونی کشور، دارای آب لوله‌کشی هستند و ۴۸/۸ درصد فاقد آن می‌باشند. از ۳۴۸۴۹ روستای مسکونی دارای شبکه آب لوله‌کشی، فقط ۱۱۳۷۸ روستا (۳۲/۶ درصد) دارای آب لوله‌کشی تصفیه شده هستند و ۲۳۴۷۱ روستای دیگر با ۶۷/۴ درصد، آب لوله‌کشی تصفیه نشده دارند. کمترین درصد روستاهای برخوردار از شبکه آب آشامیدنی، به ترتیب مربوط به استان‌های سیستان و بلوچستان با ۲۱/۴ درصد، گیلان با ۳۷/۸ درصد و هرمزگان با ۳۸/۱ درصد است (وزارت جهاد کشاورزی، ۱۳۸۵).

از نظر تغذیه، از سال ۱۳۷۰ تا ۱۳۸۴، دو تحول عمده در سبب غذایی خانوارها در شهرها و روستاها رخ داده است: اولاً، کمیت و وزن سبب غذایی در طول این مدت کاهش یافته و دوم اینکه، میان سبب کالاهای غذایی، جابجایی پدید آمده است. در فرایند جابجایی، وزن گوشت، لبنیات، سبزی و میوه کاهش یافته و جای خود را به کالاهای نشاسته‌ای، چربی و قندی داده است. به عبارت دیگر، زیر فشار تورم و افزایش قیمت‌ها، خانوارها به تدریج سبب سیری شکمی را به قیمت کاهش سبب سیرولی ترجیح داده‌اند. البته باید توجه داشت که آثار افزایش قیمت‌ها بر سبب غذایی، در تمام طبقات درآمدی و در طول زمان در شهر و روستا یکسان نبوده است. در طی دوره مورد بررسی، وزن سبب در طبقه درآمدی پایین، ثابت باقی مانده است، در حالی که در همین زمان، در خانوارهای ثروتمند روستایی افزایش و در خانوارهای ثروتمند شهری کاهش قابل توجهی ملاحظه می‌شود (به ترتیب معادل حدود ۲۵+ و ۴۰- درصد). البته با توجه به میزان بالای خطر پرمصرفی در طبقه درآمدی بالا در جامعه شهری، به نظر می‌رسد که کاهش وزن سبب در این طبقه، از نظر سلامتی مشکل‌زا نبوده است. علاوه بر این، وزن قند و شکر و چربی در سبب غذایی طبقه ثروتمند نیز به‌طور متوسط سیر صعودی از خود نشان می‌دهد

(انستیتو تحقیقات تغذیه‌ای و صنایع کشور، ۱۳۸۱؛ بانک مرکزی ایران، گزارش اقتصادی برنامه سوم، ۱۳۸۵).

مطالعات درباره هزینه خانوار نشان می‌دهد که بیش از ۲۰ درصد جامعه، دسترسی اقتصادی به منظور سیری شکمی ندارند و حدود ۵۰ درصد برای تأمین سیری سلولی دچار مشکل بوده‌اند. بدین ترتیب، می‌توان گفت که سیستم مصرف دچار عدم تعادل بوده و خانوارهای کم‌درآمد روستایی بیشتر از این متأثر شده‌اند. خانوارهای کم‌درآمد شهری از نظر دسترسی به سیری شکمی در وضع بهتری بوده‌اند، از طرف دیگر میزان پرمصرفی در ۳۵ درصد جمعیت گروه درآمدی بالا وجود داشته است (مؤسسه توسعه روستایی ایران، ۱۳۸۱: ۳۸-۹). شاخص مرگ‌ومیر کودکان، شرایط مثبت تحولات مربوطه را نشان می‌دهد (جدول ۴).

جدول (۴): نرخ مرگ‌ومیر اطفال و کودکان

سال	اطفال/نفر در هر ۱۰۰۰ تولد زنده	کودکان... نفر به هر هزار نفر تولد زنده	منبع نقل آمار
۱۳۷۹	۳۶	۴۴	یونیسف (بخش کودکان جهان، ۲۰۰۷) (۲۰۰۷)
۱۳۸۰	۳۵	۴۲	یونیسف (بخش کودکان جهان، ۲۰۰۶)
۱۳۸۱	۳۵	۴۲	گزارش توسعه انسانی، ۲۰۰۵
۱۳۸۲	۳۳	۳۹	گزارش توسعه انسانی، ۲۰۰۴
۱۳۸۳	۳۲	۳۸	گزارش توسعه انسانی، ۲۰۰۳
۱۳۸۴	۳۱	۳۶	گزارش توسعه انسانی، ۲۰۰۲

طبق آمارها، درمیان کودکان، تعداد مرگ‌ومیر در سال ۱۳۷۹، حدود ۴٫۵ درصد بوده است که به واسطه گسترش خدمات بهداشتی در مناطق مختلف، این رقم بعد از پنج سال یعنی در سال ۱۳۸۴، به ۳٫۵ درصد رسیده است. عمده این مرگ‌ومیرها نیز در نواحی روستایی و عشایری بوده است. از نظر اپیدمیولوژیک، از سال‌های پایانی دهه ۱۳۷۰ به بعد، الگوی بیماری‌ها به‌طور قابل ملاحظه‌ای تغییر کرده است. سالانه حدود ۱۰۰ هزار مرگ در کشور (۳۰ درصد) به دلیل بیماری‌های قلبی - عروقی رخ می‌دهد و بیش از ۲۵ هزار مورد مرگ نیز بر اثر تصادفات رانندگی اتفاق می‌افتد که

بررسی تحولات کیفیت زندگی در ایران ...

بخش عمده‌ای از موارد مرگ، بین سنین ۵۰-۱۵ سال مشاهده می‌شود. میزان شیوع بیماری‌های روانی در کشور ۲۰ درصد تخمین زده می‌شود (مؤسسه فرهنگی ابن‌سینای بزرگ، ۱۳۸۱: ۶-۴۵).

۳) آموزش و سواد

بر اساس آمار جهانی در سال ۱۳۶۹، در ایران از هر صد هزار نفر، ۸۳۰ نفر دانشجو بوده‌اند که از میان ۲۳ کشور، ایران در رتبه ۲۱ قرار می‌گیرد. بر طبق این آمار، کشورهای جهان سومی مانند الجزایر، تونس، کوبا، مکزیک، آرژانتین، برزیل، ونزوئلا، کویت، عراق، عربستان و ترکیه وضع بهتری نسبت به ایران دارند. در پنج سال بعد، یعنی در سال ۱۳۷۴ میزان باسوادی در افراد بزرگسال، ۶۴٫۹ درصد است که نسبت به سال قبل آن، ۸٫۹ درصد افزایش نشان می‌دهد. جدول زیر آمار ده سال بعد (از ۱۳۷۵ تا ۱۳۸۵) را نشان می‌دهد.

جدول (۵): میزان باسوادی در ایران در سال‌های ۱۳۷۵ تا ۱۳۸۵

سال	جمع	مردان	زنان
۱۳۷۵	۷۵٫۵	۵۴٫۰	۴۶٫۰
۱۳۷۹	۷۶٫۳	۸۳٫۲	۶۹٫۳
۱۳۸۰	۷۷٫۱	۸۳٫۸	۷۰٫۲
۱۳۸۱	۷۷٫۱	۸۳٫۵	۷۰٫۴
۱۳۸۲	۷۷٫۰	۸۳٫۵	۷۰٫۴
۱۳۸۳	۷۷٫۰	۸۳٫۵	۷۰٫۴
۱۳۸۵	۷۷٫۳	۸۳٫۷	۷۰٫۵

منبع: برنامه سازمان ملل متحد، ۲۰۰۲-۲۰۰۶؛ مرکز آمار ایران، سرشماری ۱۳۷۵ و ۱۳۸۵

جدول فوق، رشد دودرصدی سواد را در دهه ۱۳۷۵-۱۳۸۵ نشان می‌دهد. بر طبق نتایج سرشماری عمومی سال ۱۳۷۵، از میان ۵۲۲۹۵ هزار نفر جمعیت ۶ ساله و بالاتر کشور، ۴۱۵۸۲ هزار نفر باسواد بوده‌اند و بدین ترتیب، میزان باسوادی در کشور، معادل ۷۵/۵ درصد بوده است. در سال ۱۳۸۵، دو درصد رشد در میزان باسوادی، نسبت به ده سال قبل دیده می‌شود. در سال تحصیلی ۸۵ - ۱۳۸۴، ۱۵۴۲۲۰۸۵ نفر دانش‌آموز در کشور وجود داشته است. تعداد ۲۳۸۸۵۶۹ نفر نیز در مراکز آموزش عالی و دانشگاه آزاد اسلامی در حال تحصیل بوده‌اند.

۴- شاخص‌های درآمدی: درآمد سرانه و سطح فقر

در ایران، هر ساله به دلایل مختلف از جمله افزایش بهای نفت و افزایش صادرات، بر درآمد ملی افزوده می‌شود^۱، اما به تناسب افزایش درآمد و ثروت ملی، میزان شکاف درآمدی، کاهش مطلوب نداشته است و به شکل محسوسی بر میزان فقر نسبی افزوده شده است. اگر به آمارهای مربوط به سطح فقر نگاه کنیم، مشاهده می‌شود که در طول سال‌های ۱۳۵۱ و ۱۳۷۵ میزان فقر در کشور از ۴۸ درصد در سال ۱۳۵۱، به ۱۷ درصد در سال ۱۳۷۵ کاهش یافته است. علاوه بر این کاهش، مقایسه میزان جمعیت فقیر در دوره مورد بررسی نشان می‌دهد که جمعیت فقیر کشور از ۱۴۵۶۳۵۸۰ نفر در سال ۱۳۵۱ با نرخ رشد متوسط سالانه معادل ۱/۴- درصد، به ۱۰۳۲۱۶۷۰ نفر در سال ۱۳۷۵ کاهش یافته است. آمارهای مربوط به میانه سال‌های فوق نشان می‌دهد که فقر در ایران بر پایه برآوردهای مبتنی بر داده‌های پیمایش سالانه درآمد و هزینه خانوار متوسط مرکز آمار ایران برای سال‌های ۱۳۶۴ تا ۱۳۷۹ کاهش یافته است. بر طبق سرشماری‌ها، فقر ایران از ۲۸ درصد در دوره سه ساله ۱۳۶۴-۱۳۶۷ به ۱۲ درصد، در دوره سه ساله ۱۳۶۴-۱۳۷۹ کاهش یافته است. در این دوره، فقر شهری از ۳۵ درصد به ۱۳ درصد و فقر روستایی از ۲۰ درصد به ۱۲ درصد رسیده است. فقر کلی نیز از ۳۲/۶ درصد در دوره ۶۵-۶۹ به ۲۸/۷ درصد در دوره ۷۰-۷۴ کاهش یافته و با افت ناگهانی در دوره ۷۵-۷۹ به ۱۴ درصد رسیده است (گزارش توسعه انسانی، ۲۰۰۵)

وضعیت تغییر میزان فقر در استان‌های کشور نشان می‌دهد که طی حدود ۳۰ سال (از ۱۳۵۱ تا ۱۳۸۰) میزان فقر در مناطق شهری تمامی استان‌های کشور کاهش یافته است. در سال ۱۳۷۵، از کل تعداد افراد فقیر کشور، ۶۰ درصد در مناطق روستایی و ۴۰ درصد در مناطق شهری زندگی کرده‌اند. به بیان دقیق‌تر، ۱۱ درصد از کل جمعیت شهرنشین و ۲۷ درصد از جمعیت روستانشین کشور در وضعیت فقر قرار گرفته‌اند و در سطح درآمدی زیر خط فقر زندگی کرده‌اند (سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی تهران، ۱۳۷۹: ۱۶۷ و ۱۶۹). آمارهای سال‌های بعد نیز وجود فقر نسبی و تداوم آن، به‌ویژه در مناطق روستایی را تصدیق می‌کنند. در گزارش توسعه انسانی سال ۲۰۰۵، ایران از نظر فقر بین ۱۰۳ کشور در حال توسعه، رتبه ۳۶ را به خود اختصاص داده است. در این سال، دو درصد مردم ایران با

۱ معمولاً کشور از نظر این شاخص، بین ۵ تا ۱۰ درصد رشد مازاد بر سال قبل را تجربه کرده است (رک بانک مرکزی، گزارش‌های اقتصادی)

بررسی تحولات کیفیت زندگی در ایران ...

کمتر از یک دلار در روز و ۷/۳ درصد نیز با کمتر از دو دلار در روز زندگی می‌کنند. این رقم در سال‌های بعد نیز کاهش نیافته است (جدول زیر).

جدول (۶): درصد جمعیتی که زندگی خود را با کمتر از یک دلار در روز می‌گذرانند (روند از ۱۳۶۹ تا پایان ۱۳۸۴)

منبع	درصد	سال
گزارش توسعه انسانی، ۲۰۰۳	زیر ۲ درصد	۱۳۸۰ تا ۱۳۶۹
گزارش توسعه انسانی، ۲۰۰۵	زیر ۲ درصد	۱۳۸۱ تا ۱۳۶۹
گزارش توسعه انسانی، ۲۰۰۴	زیر ۲ درصد	۱۳۸۲ تا ۱۳۶۹
گزارش توسعه انسانی، ۲۰۰۳	زیر ۲ درصد	۱۳۸۳ تا ۱۳۶۹
گزارش توسعه انسانی، ۲۰۰۵	زیر ۲ درصد	۱۳۸۴ تا ۱۳۶۹

بر اساس برآورد ضریب جینی در کشور، در سال ۱۳۷۹، دهک پایین درآمدی در ایران، ۲ درصد درآمد و مصرف، و دو دهک پایین درآمدی ۵/۱ درصد درآمد و مصرف را به خود اختصاص داده‌اند. این درحالی است که دهک بالای درآمدی ۳۳/۷ درصد درآمد و مصرف، و دو دهک بالای درآمدی نیز ۴۹/۹ درصد درآمد و مصرف را کسب می‌کنند. این ارقام نشان می‌دهند که درآمد و هزینه‌های دهک ثروتمند جامعه، ۱۷ برابر درآمد دهک فقیر جامعه است. جالب است که تقریباً روستائینان در دهک‌های بالای درآمدی قرار نداشته‌اند. برای روشن‌تر شدن متغیرهای تعیین‌کننده آمارهای فوق در سال‌های بعد از ۱۳۷۷، شاخص‌های درآمدی و هزینه‌ای خانوارها در کشور را ارزیابی می‌کنیم.

آمار بانک مرکزی (۱۳۸۵)^۱، نشان می‌دهد مقدار افزایش درآمد ملی در طول سال‌های ۱۳۷۷ تا ۱۳۸۴، سیر ثابت صعودی داشته است^۲. به قیمت‌های ثابت سال ۱۳۷۶، درآمد سرانه کشور در طول سال‌های ۱۳۸۰ تا ۱۳۸۵، بین ۶ تا ۱۲ درصد افزایش داشته است (بانک مرکزی، گزارش اقتصادی کشور در طول برنامه سوم).

از نظر هزینه‌ها، ارقام و اعداد هزینه‌های خوراکی-دخانی خانوارهای کشور روند نزولی یا صعودی ثابتی نداشته است. در چهار سال ۱۳۸۰ تا ۱۳۸۴، روند هزینه‌ها صعودی است که افزایش مصرف و سرانه درآمد خانوار را نشان می‌دهد^۳. (بانک مرکزی ایران، گزارش اقتصادی برنامه سوم،

۱ تمام ارقام به قیمت سال ۱۳۷۶ است.

۲ این تغییرات به سیاست‌های دولت وقت و وضعیت بازارهای بین‌المللی، به ویژه بازار نفت مربوط می‌شود.

۳ آمار مربوط به تغییرات در سال ۱۳۸۳ نسبت به سال ۱۳۸۲ در گزارش مربوطه بانک مرکزی دیده نشد.

۱۳۸۵). هزینه‌های غیرخوراکی در این دوره نسبت به هزینه‌های خوراکی - دخانی افزایش بیشتری را نشان می‌دهد که نشانه گسترش مصرف کالاهای لوکس خارجی در این سال‌ها است. طبق آمارها، در ده سال قبل از ۱۳۸۵، در ساختار هزینه‌های خانوارهای روستایی تغییراتی پدید آمده است. برای مثال، در سال ۱۳۷۷، ۴۷/۵٪ از هزینه‌های یک خانوار روستایی مربوط به کالاهای خوراکی - دخانی است، اما در سال ۱۳۸۳، این میزان به ۳۸/۸ کاهش می‌یابد. در هزینه‌های غیرخوراکی سالانه یک خانوار روستایی نیز، غیر از هزینه‌های حمل‌ونقل و بهداشت، سایر هزینه‌ها افزایش نداشته و گاهی رو به کاهش نیز بوده است.

بررسی تغییرات ساختار هزینه‌ها همراه با تغییرات درآمد و به‌ویژه سطح تورم، بیانگر افزایش دامنه فقر در کشور است، با اینکه افزایش درآمدها را در این سال‌ها شاهد هستیم، اما افزایش هزینه‌ها همراه با گسترش تورم، موجب افزایش فقر و کاهش سطح زندگی شده است. از حیث کیفیت و نابرابری در سطح فقر نیز بیشترین سطح فقر را عمدتاً اقشار کم‌درآمد روستایی تحمل کرده‌اند. ضریب جینی در سال ۱۳۸۴، عدد ۴۳،۰ است که رقمی قابل توجه است. طبق آمار، در این سال سهم درآمدی و هزینه‌ای ۱۰ درصد از فقیرترین افراد جامعه، ۲،۰ است. سهم ۲۰ درصد از فقیرترین خانوارها نیز ۵،۱ است. در مقابل سهم درآمدی و هزینه‌ای ۱۰ درصد از ثروتمندترین خانوارها، ۳۳،۷ درصد و سهم ۲۰ درصد از ثروتمندترین افراد جامعه از درآمدها و هزینه‌های ملی، ۴۹،۹ درصد است. این اعداد نیز شکاف درآمدی و هزینه‌ای در آخرین سال گزارش‌های توسعه انسانی در کشور را نشان می‌دهد (گزارش توسعه انسانی، ۲۰۰۶).

۵ - شاخص برابری جنسیتی

در سال‌های اخیر در برنامه‌های توسعه، مقوله زنان به عنوان قشر تحت آسیب مورد توجه قرار گرفته است. با وجود این، آمارهای مربوط به تبعیض و خشونت علیه زنان، پراکنده و برخی غیرقابل اطمینان هستند. به همین دلیل برای فهم تحولات در وضعیت زنان در اولویت، باید به آمارهای مقتبس از سرشماری‌ها و مطالعات سازمان‌های بین‌المللی استناد کرد. در گزارش "کنفرانس جهانی زن"، موضوعات نقش زنان در تصمیم‌گیری، مشارکت سیاسی، فرهنگی - اقتصادی، آموزش زنان و بهداشت طی ۱۰ سال قبل از ۱۳۷۴ مورد بررسی قرار گرفت. بر

بررسی تحولات کیفیت زندگی در ایران ...

طبق این گزارش، امید به زندگی زنان همواره بیشتر از مردان بوده و از ۵۶,۳ سال در سال ۱۳۷۵ به ۶۹ سال در سال ۱۳۸۲ افزایش یافته است؛ میزان مرگ‌ومیر مادران باردار از ۲۴۵ در ۱۰۰ هزار تولد در سال ۱۳۵۷، به ۱۳۵,۴ در ۱۰۰ هزار تولد در سال ۱۳۷۲ رسیده است؛ نرخ باروری کلی از ۵,۲ در سال ۱۳۶۳ به ۳,۶ در سال ۱۳۷۴ کاهش یافته است. میزان باسوادی زنان از ۴,۶ میلیون نفر در سال ۱۳۵۵ به ۱۴,۸ میلیون نفر در سال ۱۳۷۰ افزایش یافته است و ۲۸ درصد از اعضای هیئت علمی دانشگاه‌ها را زنان تشکیل می‌دهند (مرکز امور زنان، نهاد ریاست جمهوری، ۱۳۷۶).

آمارها نشان می‌دهند که در سال‌های اخیر در شاخص‌های توسعه جنسیتی (GDI) و شاخص توانمندسازی جنسیتی (GEM) بهبود مشهودی پدید آمده یا حداقل می‌توان گفت نابرابری جنسیتی کمتر شده است. در مورد شاخص اول، رتبه ایران در مقایسه با سایر کشورها از ۸۱ در سال ۱۳۸۰، به رتبه ۷۴ در سال ۱۳۸۴ رسیده است. ایران در شاخص توانمندسازی نیز از رتبه ۸۸ به رتبه ۷۱ ارتقا یافته است (گزارش توسعه انسانی، ۲۰۰۶).

از نظر شاخص‌های آموزشی و تحصیلی، آمارهای مربوطه در سال‌های اخیر، همگی رشد آموزشی بیشتر را به نفع زنان نشان می‌دهند. این افزایش هم در شهر و هم روستا رخ داده است، با این تفاوت که افزایش در روستا بیشتر است. شاخص نابرابری جنسیتی نشان می‌دهد که افزایش سطح باسوادی برای زنان بیش از مردان بوده است و از این حیث، نابرابری جنسیتی کمتر شده است.

تعداد دانش‌آموزان دختر در مقطع آمادگی، در طول سال‌های ۱۳۷۸ تا ۱۳۸۵ تقریباً دوبرابر شده است. اما در بقیه سطوح، به‌ویژه راهنمایی تعداد دانش‌آموزان دختر کمتر شده است. کاهش دختران در مقطع راهنمایی به دلایل فرهنگی و ازدواج و ریزش پسران به دلایل اقتصادی رخ می‌دهد. در سال ۱۳۸۳، بیش از ۶۳ درصد کل دانش‌آموزان پیش‌دانشگاهی را دختران تشکیل داده‌اند (گزارش اقتصادی سال ۱۳۸۳، جلد دوم). در ارتباط با شاخص فارغ‌التحصیلان نیز، کفه ترازوی آموزش به نفع دختران سنگینی می‌کند.

از نظر شاخص‌های سلامت و بهداشت، طبق محاسبه سازمان مدیریت طی سال‌های ۱۳۷۸ تا ۱۳۸۱، امید به زندگی از ۶۹,۵ به ۷۱,۴ افزایش یافته است، ولی شکاف طول عمر بر حسب جنسیت اندکی به نفع زنان است. تفاوت طول عمر زنان و مردان از ۲,۵ در سال ۱۳۶۵ به ۳,۱ سال در ۱۳۸۳ می‌رسد. به‌طور کلی، امید به زندگی برای زنان ایران در مقایسه با کشورهای هم‌تراز، اندکی کمتر است.

در اکثر کشورهای منتخب، فاصله امید به زندگی زنان و مردان، ۵ تا ۱۲ درصد است، در حالی که در ایران ۴,۵ درصد است.

از نظر شاخص‌های اشتغال، میزان فعالیت زنان از سال ۱۳۷۵ تا ۱۳۸۴، تغییر محسوسی (۱۱,۹ درصد) نداشته است. درصد بیکاری و اشتغال هر دو جنس در سال ۱۳۶۵، تقریباً یکسان بوده است، اما در پایان سال ۱۳۸۴، میزان اشتغال مردان افزایش و برای زنان کاهش یافته است. بیکاری مردان از ۱۲,۵ درصد به ۹,۲ درصد کاهش یافته، اما بیکاری زنان از ۱۴,۶ درصد به ۱۷,۸ درصد افزایش یافته است. بنابراین می‌توان گفت که شاخص‌های جنسیتی در زمینه اشتغال و بیکاری در سال‌های ۸۵ - ۱۳۶۵، برای زنان بدتر شده است که این امر، نشان‌دهنده وجود شکاف جنسیتی در عرصه اشتغال و نیز عمیق‌تر شدن آن طی پنج سال اول دهه ۱۳۸۰ است. در مجموع، می‌توان گفت که تحولات اشتغال بر حسب جنسیت نه تنها به نحو مناسبی در طول برنامه به نفع زنان نبوده است تا همپای تحولات آموزشی و بهداشتی پیش رود، بلکه در مواردی هم عقب‌گردهایی در جهت تشدید نابرابری جنسیتی مشهود است.

به‌طور کلی، در مورد شاخص توسعه جنسیتی باید گفت که این شاخص در سال ۲۰۰۴، برابر با ۰,۷۳۶ بوده است که ۰,۰۱۰ کمتر از شاخص توسعه انسانی در همان سال می‌باشد. این تفاوت در سال ۱۹۹۸، ۰,۰۱۸ بوده است که بهبود بیشتر وضعیت زنان در مقایسه با مردان در ایران را نشان می‌دهد. شاخص توانمندسازی جنسیتی نیز در سال ۲۰۰۴، حدود ۴۳,۷ درصد شاخص توسعه انسانی در همین سال بوده است. در حالی که این نسبت برای کشورهای اروپایی، ۷۰ درصد و آمریکای لاتین و مکزیک نیز بالای ۶۰ درصد است. نسبت مذکور در ایران از کشورهای آسیای جنوب شرقی و پاکستان نیز پایین‌تر است، اما در مقایسه با دیگر کشورهای منطقه و اسلامی در وضعیت بهتری قرار دارد.

۵) شاخص‌های برخورداری از خدمات زیربنایی

میزان بهره‌مندی از امکانات و خدمات زیربنایی مانند برق، آب لوله‌کشی، گاز و امکانات ارتباطی نظیر تلفن، موبایل و غیره، یکی از معرف‌های سطح زندگی در جامعه محسوب می‌شود. در حال حاضر، برخی از متغیرهای فوق مانند برق و آب لوله‌کشی فقط برای مناطق روستایی مصداق

بررسی تحولات کیفیت زندگی در ایران ...

دارد. چون همه مناطق شهری دارای برق و آب لوله‌کشی هستند، اما امکانات ارتباطی در سطح ملی قابل طرح هستند.

- راه و حمل و نقل: در ۱۳۸۵، نسبت آبادی‌های دارای راه آسفالتی در سال ۱۳۸۵، ۸۱٫۶ درصد است. این رقم در سال ۱۳۷۵، ۶۰ درصد بود. بیشترین آبادی‌ها با راه آسفالتی در اصفهان با ۹۷٫۳۷ درصد و کمترین آن در کردستان با ۴۷٫۶ درصد است (مرکز آمار ایران، سرشماری ۱۳۸۵).

- آب و گاز لوله‌کشی: بر همین اساس، نسبت آبادی‌های دارای آب لوله‌کشی در سال ۱۳۸۵، ۸۰٫۲۱ درصد است. این میزان نسبت به سال ۱۳۷۵، ۲۱٫۱۰ درصد افزایش را نشان می‌دهد. نسبت آبادی‌های دارای گاز لوله‌کشی در سال ۱۳۸۵، ۲۰٫۹ درصد بود که بیشترین آن به اصفهان با ۴۶٫۷۷ درصد و کمترین آن به سیستان و بلوچستان، ایلام و خراسان جنوبی با صفر درصد تعلق دارد (مرکز آمار ایران، سرشماری ۱۳۸۵).

- برق: تا سال ۱۳۷۷، تعداد روستاهای برق‌دار شده در کشور، ۳۹۶۵۴ روستا بوده و تعداد خانوارهای برخوردار از برق به ۳۶۵۰ هزار افزایش یافته است. بر اساس سرشماری سال ۱۳۸۵، نسبت آبادی‌های دارای برق در سال ۱۳۸۵، ۹۷٫۳۵ درصد بود که بیشترین آن در کردستان و همدان با ۱۰۰ درصد و کمترین آن در سیستان و بلوچستان با ۹۰٫۶ درصد است (مرکز آمار ایران، سرشماری ۱۳۸۵).

- امکانات دیگر: از نظر امکانات دیگر، در حال حاضر حدود نیمی از روستاهای دارای سکنه کشور، امکان برخورداری از وسایل نقلیه عمومی برای سفر به روستاها و مناطق شهری مجاور را دارند و نیم دیگر این امکان را ندارند. دسترسی به روزنامه و مجله نیز فقط در ۵ درصد از روستاهای کشور وجود دارد.^۱

- مخابرات: در طی پنجاه سال اخیر، بیش از سایر بخش‌های اقتصادی، دچار تحول بنیادی شده است. به طوری که تعداد تلفن‌های منصوبه از ۱۷۶۶۹۸۰ در سال ۱۳۶۵، به ۸۲۸۵۲۵۸ مورد در سال ۱۳۷۷ افزایش یافته است که رقم قابل توجهی است. همچنین تلفن همگانی مشغول به کار شهری از ۷۹۴۹ در سال ۱۳۶۵، به ۷۱۵۱۹ مورد در سال ۱۳۷۷ و تلفن راه دور از ۱۹۱۴ در سال ۱۳۶۵ به ۹۴۵۳ مورد در سال ۱۳۷۷ افزایش یافته است. نقاط روستایی دارای ارتباط تلفنی نیز از ۲۳۲۹ روستا در سال

۱ از نظر برخورداری از ایستگاه‌ها و فرستنده‌های رادیویی و تلویزیونی نیز آمارهای سال ۱۳۷۷ در سازمان صدا و سیما نشان می‌دهد که، تعداد فرستنده‌های اصلی رادیویی از ۸۳ فرستنده در سال ۱۳۶۵ به ۱۰۹ مورد در سال ۱۳۷۷ افزایش یافته است.

مجله توسعه روستایی، دوره اول، شماره ۲، بهار و تابستان ۱۳۸۹

۱۳۶۵ به ۱۸۶۵۵ روستا در سال ۱۳۷۷ افزایش یافته است. در سال ۱۳۷۷، ۲۷/۴ درصد از روستاهای مسکونی کشور، امکان برقراری ارتباط تلفنی را داشته و ۷۲/۶ درصد بقیه، امکان برقراری ارتباط تلفنی با سایر مناطق را نداشته‌اند و ناگزیر باید به مراکز روستایی دیگر یا مناطق شهری مجاور مراجعه می‌کردند. (مؤسسه توسعه روستایی ایران ۱۳۸۱: ۴۰-۴۲، ۱۴۲). از سال ۱۳۷۷ تاکنون، فعالیت‌های قابل توجهی در برقراری ارتباط تلفنی روستاها انجام شده است. آمارهای زیر تحولات در برخورداری از امکانات ارتباطی را نشان می‌دهد.

جدول (۷): میزان برخورداری از خدمات ارتباطی در سال‌های ۸۵ - ۱۳۷۹

سال	تلفن ثابت تعداد نفر در هر هزار نفر	تلفن همراه تعداد نفر به هزار نفر	کاربران اینترنتی تعداد به هزار نفر
۱۳۷۹	۱۴۹	۱۵	۱۰
۱۳۸۰	۱۶۹	۳۲	۱۶
۱۳۸۱	۱۹۷	۳۵	۴۹
۱۳۸۲	۲۳۱	۵۲	۷۲
۱۳۸۳	۲۳۴	۶۱	۹۵
۱۳۸۴	۲۷۳	۱۰۴	۱۰۹
۱۳۸۵	۳۱۲	۱۹۴	۲۵۵

*- International Telecommunication Union (ITU) 2007, C.F http:// www. altnet. org / db/cp/iran. htm.

از سال ۱۳۷۹ تا به حال، درصد افراد برخوردار از تلفن ثابت، بیش از دو برابر شده‌اند. استفاده از موبایل، بیست برابر رشد داشته است. در مورد استفاده از رایانه و اینترنت نیز، نسبت خانوارهای دارای رایانه به کل خانوارها در سال ۱۳۸۵، ۲۲،۳۱ درصد بوده است. بیشترین نسبت به استان تهران با ۳۷،۳۶ درصد و کمترین آن به استان سیستان و بلوچستان با ۹،۷۱ درصد اختصاص دارد. نسبت خانوارهای استفاده‌کننده از اینترنت به کل خانوارها در سال ۱۳۸۵، ۱۲،۱۳ درصد بوده است. در آمارهای سرشماری ۱۳۸۵، میزان دسترسی به اینترنت در سال ۱۳۸۵ در مناطق شهری، ۱۶،۳۵ درصد و در مناطق روستایی ۱،۸۷ درصد بیان شده است. اما در آمارهای مرکز بین‌المللی ارتباطات راه دور، تعداد استفاده‌کنندگان از اینترنت در هر هزار نفر در سال ۱۳۸۵، ۲۵۵ نفر ذکر شده است. یعنی حدود ۲۵ درصد از مردم ایرانی از اینترنت استفاده می‌کنند. آمار فوق نسبت به سال ۱۳۷۹، حدود بیست و پنج برابر افزایش را نشان می‌دهد (جدول بالا و مرکز آمار ایران، سرشماری ۱۳۸۵).

بررسی تحولات کیفیت زندگی در ایران ...

۶) رضایت از (کیفیت و سطح) زندگی

با توجه به نوع اطلاعات در دسترس، رضایت‌مندی زندگی را در دو بعد رضایت از موقعیت (فردی) و رضایت از فرایندهای اجتماعی مورد کاوش قرار می‌دهیم.^۱

۶-۱) رضایت از موقعیت (و سطح زندگی)

در تحقیقات مختلف، بیشترین اطلاعات همگن مربوط به موقعیت، درباره سه مورد زیر وجود داشته‌اند که اطلاعات توصیفی و تحلیلی آنها به اجمال بیان می‌شوند.

۱- سلامتی و بهداشت: از سال ۱۳۵۳ تا ۱۳۸۲، میزان رضایت از وضع سلامتی به مرور زمان افزایش یافته است. البته گسترش بهداشت عمومی و نیز میزان اطلاعات مردم و در نهایت افزایش امید به زندگی در این خصوص بی‌تأثیر نیستند و مجموع این موارد، می‌تواند در ارزیابی مثبت فرد از وضع سلامتی خود مؤثر باشد (دفتر طرح‌های ملی وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی، ۱۳۸۱، ۱۳۸۲؛ محسنی، ۱۳۷۹).

۲- شغل: نتایج داده‌های مربوط به رضایت از وضعیت شغلی نشان می‌دهد که به ترتیب از سال‌های ۱۳۵۳ تا سال ۱۳۸۳، در نمونه‌های مورد مطالعه، میزان اعلام رضایت از شرایط شغلی افزایش یافته است. میزان رضایت از شغل، در سال ۱۳۸۲، کمتر از سال ۱۳۷۹ و بیشتر از سال ۱۳۵۳ اعلام شده است.^۲ نتایج برخی پژوهش‌ها در تهران، بیانگر رضایت بیش از نیمی از شهروندان تهرانی از شغل خود است (صفری‌شالی، ۱۳۷۸).

۳- اوضاع مالی و میزان درآمد: در خصوص وضع مالی، نتایج نشان می‌دهد که میزان رضایت زیاد، به ترتیب در سال‌های ۱۳۵۳ (۲۵٪)، ۱۳۷۵ (۴۲/۶٪)، ۱۳۷۹ (۵۵/۴٪) و ۱۳۸۲ (۴۴/۳٪) است. با خودداری از ذکر جزئیات، می‌توان نتیجه گرفت که به‌طور کلی، میزان رضایت از موقعیت در بین مردم سیر صعودی داشته است و این موضوع در بین شهروندان تهرانی به صورت اخص و کل کشور به صورت اعم دیده می‌شود.

۱ در حوزه اول، بیشتر اطلاعات مربوط به اوضاع و احوال فردی و خانوادگی افراد (مانند وضعیت سلامتی، وضع مالی و درآمد، مسکن و خانواده و ...) مورد مطالعه قرار می‌گیرد. در حوزه فرایندهای اجتماعی، ابعاد متعددی مانند فضای اخلاق عمومی و اجتماعی جامعه، رضایت از مسئولین (رضایت سیاسی)، رضایت از سازمان‌ها و نهادها (رضایت نهادی) و در نهایت رضایت از اوضاع و احوال اقتصادی کشور (رضایت اقتصادی) مورد بررسی قرار می‌گیرند.

۲ البته در سال ۱۳۷۴، در این باره سؤال نشده است.

۶-۲) رضایت از فرایندهای اجتماعی

در زمینه رضایت از فرایندهای اجتماعی، باتوجه به متغیرهای اجتماعی‌ای که راجع به آنها داده‌های ملی وجود داشته است، نتایج مربوطه را بیان می‌کنیم.

۱- فضای اخلاق عمومی جامعه: بر حسب نتایج، نگرش مردم به فضای اخلاقی جامعه چندان خوش‌بینانه نیست و این نگرش نسبتاً منفی در سال ۱۳۸۲، در مقایسه با سال ۱۳۷۹ کم و بیش افزایش نیز داشته است (دفتر طرح‌های ملی وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی، ۱۳۸۳، ۱۷ - ۱۶).

۲- توسعه (یا وضعیت) اقتصادی و سیاسی: در یک پژوهش ملی در سال ۱۳۷۴ (محسنی، ۱۳۷۴)، اکثر افراد مورد مطالعه به پیشرفت تدریجی و رضایت‌آمیز کشور نسبت به پنج سال قبل اعتقاد داشته‌اند. اکثریت مردم (بیش از دو سوم) معتقد بوده‌اند تولیدات کشاورزی و صنعتی در کشور نسبت به پنج سال پیش (یعنی اواخر دهه ۱۳۶۰) افزایش یافته‌اند. نظیر همین نظرسنجی در سال ۱۳۸۲ از مردم شده است که نتایج آن نشان می‌دهد که مردم، شرایط جامعه سال ۱۳۸۵ را نسبت به پنج سال قبل از نظر شکاف طبقاتی و افزایش آسیب‌های اجتماعی به مراتب «بدتر» دیده‌اند (دفتر طرح‌های ملی وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی، ۱۳۸۲: ۱۱۱-۱۲۵).

به‌طور کلی، اگر بخواهیم مباحث بالا را خلاصه کنیم باید بگوییم که طی سال‌های مختلف، میزان رضایت از وضعیت فردی زندگی، روند رو به رشدی دارد و در مجموع میزان رضایت افراد از این حوزه بالا است. اما در خصوص ارزیابی فرایندهای اجتماعی شامل رفتارها و مسائل اخلاقی جامعه، عدالت، اشتغال، تورم و غیره، رضایت عمومی سیر نزولی دارد. واقعیت این است که بخش مهمی از نارضایتی را نباید درون چارچوب‌های توسعه‌نیافتگی و نارضایتی تحلیل کرد، بلکه بر عکس باید آن را در چارچوب‌های رضایت‌طلبی، توقعات، خواسته‌ها و فراوان‌خواهی‌های انسان امروز جستجو کرد. به بیان دیگر، بخشی از بدبینی‌های موجود به‌ویژه نگرش‌های معطوف به امور کلان جوامع را باید در ارتباط با مطالبات گسترده و روزافزونی دید که از تعامل زیاد جامعه ایران با جوامع جهانی و غربی و نگرش به دستاوردهای مادی آنها برای مردم حاصل شده است. به عبارت بهتر، بخش مهمی از اطلاعات عامه مردم درباره فرایندهای اجتماعی و اقتصادی، وابسته به رسانه‌ها و مطبوعات است. مبنای بسیار از مقایسه‌های اجتماعی مردم، اطلاعاتی است که مطبوعات تولید می‌کنند. در ایران مردم در دهه گذشته رضایت خود را در دموکراسی و تحولات سیاسی جستجو کردند. انتخاب دولت

بررسی تحولات کیفیت زندگی در ایران ...

اصلاح گر چنین امری را نشان می‌دهد. اما جالب است که در اوایل دهه ۱۳۸۰، بر حل مشکلات اقتصادی به عنوان نقطه امیدواری خود انگشت می‌گذارند. قطعاً انتخاب دولت عدالت‌گرا که جهتگیری اقتصادی قوی دارد، از همین قضیه ریشه گرفته است.

نتیجه‌گیری

در حال حاضر، برای بسیاری از نهادها و محققان، شاخص‌های توسعه انسانی معیار خوبی برای ارزیابی وضعیت کیفیت زندگی محسوب می‌شود، اما در این شاخص نیز برخی از کیفیات زندگی شامل فعالیت‌های فرهنگی، ارزشی و نمادین نادیده گرفته می‌شود. در مجموع، جدا از تعدد و تفاوتی که در شاخص‌های چندگانه کیفیت زندگی دیده می‌شود، باید گفت که شاخص‌های مورد توافق موضوع را می‌توان به پنج دسته کلان تقسیم کرد:

الف- شاخص‌های مربوط به سلامتی و بهداشت نظیر امید به زندگی، مرگ‌ومیر اطفال زیر پنج سال، نرخ باروری، پهنه عمر؛

ب- شاخص‌های مربوط به میزان دسترسی به خدمات ضروری آموزشی، بهداشتی و بیمه‌ای شامل نرخ سواد بزرگسالان، دانش آموزان در مدارس، تعداد پزشک به نسبت جمعیت، بیمه و خدمات درمانی؛

ج- شاخص‌های مربوط به درآمد و هزینه‌ها به‌ویژه شاخص‌های دسترسی به کالاهای ضروری مانند تغذیه (میزان کالری مصرفی روزانه) مصرف سرانه انرژی، دسترسی به آب آشامیدنی، برخورداری از شغل و درآمد لازم، مسکن مناسب و دسترسی به حداقل یک رسانه برای کسب اخبار (عمدتاً تلویزیون)؛

د- شاخص‌های مربوط به بازتوزیع امکانات یا برابری یا تبعیض در دسترسی به امکانات و خدمات مانند برابری جنسیتی، برابری سیاسی و غیره؛

ه- شاخص‌های نگرشی مربوط به احساس رضایت از زندگی، احساس خوشبختی، احساس امنیت و غیره.

۱ عمده این شاخص‌ها را در گزارش توسعه انسانی می‌توان جستجو کرد.

گزارش‌های جهانی و آمارهای مربوطه نشان می‌دهند که ارقام شاخص توسعه انسانی ایران، در طول سال‌های اخیر افزایش یافته است؛ اما این افزایش به گونه‌ای نبوده است که جایگاه ایران را از حیث موضوع در جهان ارتقا دهند. رتبه‌های جهانی توسعه انسانی، نشان می‌دهد که ایران نسبت به کشورهای دیگر چندان رشد نیافته است، هر چند که درآمدهای ملی و سرانه کشور، رقم فزاینده داشته است. در طول این سال‌ها، ایران در میان ۱۷۰ کشور، رتبه‌ای بین ۹۰ تا ۱۰۰ داشته است که البته جایگاهی موجه و قانع‌کننده برای کشور ما نیست. در طول دهه ۱۳۷۰، در تمامی شاخص‌های منفرد توسعه انسانی بهبودهایی وجود داشته است، اما این بهبودها، جایگاه کشور را در میان کشورهای دیگر ارتقا نداده است. چون بخش مهم بهبود شرایط کشور در شاخص درآمدی، به‌ویژه درآمد نفتی دیده می‌شود. در شاخص پرمغیر و گسترده‌تر کیفیت زندگی، بهبودی دیده نمی‌شود، حتی گاهی تنزل نگران‌کننده نیز به چشم می‌خورد، برای مثال ایران در سال ۲۰۰۵، در گزارش توسعه انسانی حائز رتبه ۱۰۳ شده بود، اما به واسطه متغیرهای غیرمادی مانند رضایت از زندگی، آزادی و غیره در شاخص کیفیت زندگی (در میان ۱۱۱ کشور) به جایگاه ۸۸ رسیده است. آمارهای مرکز بین‌المللی کیفیت زندگی درباره رتبه‌بندی ایران نیز تنزل جایگاه کشور را در جدول مربوطه نشان می‌دهند. این مرکز، شاخص‌هایی مانند سطح زندگی، اقتصاد، محیط، اقلیم، امور زیربنایی، ریسک و امنیت، فرهنگ و فراغت را به عنوان شاخص‌های کیفیت زندگی مطرح کرده است. بر طبق یافته‌های مرکز، ایران در سال ۲۰۰۶ (۱۳۸۵) در میان ۱۹۴ کشور دنیا از نظر کیفیت زندگی، رتبه ۱۴۵ را داشته است. اما در یک سال بعد (۲۰۰۷ [۱۳۸۶]) جایگاه ایران در آمارها فروکش می‌کند و در میان ۱۹۴ کشور دنیا، رتبه ۱۹۰ را به دست می‌آورد. پرسش این است که چرا چنین اتفاقی افتاده است؟

با توجه به آمارها، می‌توان گفت که ایران از نظر شاخص‌های منفرد مربوط به سطح زندگی، اقتصاد و امور زیربنایی، یکی از کشورهای با موفقیت متوسط محسوب می‌شود. شاخص‌های فرهنگ، فراغت و بهداشت در ایران به مراتب، نمرات بهتری از کشورهای دیگر دارند. اما آنچه باعث شده است که ایران به رتبه پایین‌تر تنزل پیدا کند، نمرات کم کشور در شاخص‌های "آزادی" و "ریسک و امنیت" است. به گمان بسیار، متغیر تبیین‌کننده قابل توجه در رتبه‌بندی، امنیت و ریسک بوده‌اند.^۱ سودان، عراق و افغانستان نیز از این حیث به ایران نزدیک هستند. بدیهی است آنچه نمره کلی ایران را

۱ اطلاعات مربوط به گسترده‌ریسک‌های اکولوژیک و انسانی در کشور نیز این نظر را توجیه می‌کند (رک عبیری، ۱۳۸۷).

بررسی تحولات کیفیت زندگی در ایران ...

در جدول کیفیت زندگی پایین آورده است، همین شاخص امنیت بوده است. زیرا با حذف متغیر امنیت و آزادی، جایگاه ایران در جدول ارتقا می‌یابد. طبیعی است که در دو سال اخیر، بحث چالش انرژی هسته‌ای از یک سو، ناامنی‌ها در عراق و افغانستان تأثیر اصلی را بر موضوع پیش‌رو داشته است.

در کشور در طول دو دهه اخیر، در شاخص‌های بهداشتی و امید به زندگی جامعه، بهبودی آشکار صورت گرفته است. اما سیستم مصرف (تغذیه) از نظر کمیت و کیفیت، دچار نوسان منفی و عدم تعادل شده است. به عبارت بهتر، عرضه غذا در این مدت از نظر کمی به خوبی جوابگوی نیازهای غذایی و تغذیه‌ای مردم بوده است، ولی از نظر کیفی و تنوع، جوابگوی نیازهای جامعه نیست. یکی از علایم عدم تعادل این است که خانوارهای کم‌درآمد روستایی، بیش از سایر اقشار از این جریان‌ها متأثر شده‌اند.

در خصوص وضعیت آموزش و پرورش در ایران، آمارها بیانگر رشد سطح سواد در کشور است. این رشد در سطوح تحصیلی دانشگاهی به نفع زنان پدید آمده است.

هر ساله، به دلایل مختلف از جمله افزایش بهای نفت و افزایش صادرات، بر درآمد ملی و درآمد سرانه افزوده می‌شود^۱، اما به تناسب افزایش درآمد و ثروت ملی، میزان شکاف درآمدی، کاهش مطلوبی نداشته است و به شکل محسوسی بر میزان فقر نسبی افزوده شده است. در طول سال‌های ۱۳۵۱ تا ۱۳۷۵، میزان فقر در کشور از ۴۸ درصد در سال ۱۳۵۱ به ۱۷ درصد در سال ۱۳۷۵ کاهش یافته است. در سال ۱۳۷۹، دهک پایین درآمدی در ایران، ۲ درصد درآمد و مصرف ملی و دو دهک پایین درآمدی، ۵/۱ درصد درآمد و مصرف را به خود اختصاص داده‌اند. این در حالی است که دهک بالای درآمدی، ۷/۳۳ درصد درآمد و مصرف، و دو دهک بالای درآمدی نیز ۹/۴۹ درصد درآمد و مصرف را کسب کرده‌اند. این ارقام نشان می‌دهند که درآمد و هزینه‌های دهک ثروتمند جامعه، ۱۷ برابر درآمد دهک فقیر جامعه است.

بررسی تغییرات ساختار هزینه‌ها همراه با تغییرات درآمد و به‌ویژه سطح تورم، نشان دهنده فزونی دامنه فقر نسبی در کشور است، یعنی سطح معیشت در طی این سال‌ها، بهبود نیافته است. روند (فراز و فرود) متوسط درآمد و هزینه‌های خانوار شهری و روستایی نشان می‌دهد که در بیست سال اخیر، سطح فقر مطلق در جامعه کاهش یافته است، اما بر دامنه فقر نسبی افزوده شده است. درآمدهای

۲ معمولاً کشور از نظر این شاخص، بین ۵ تا ۱۰ درصد رشد مازاد بر سال قبل را تجربه کرده است (رک گزارش‌های بانک مرکزی)

پایین، افزایش نرخ بیکاری و تورم از مهمترین دلایل فزونی فقر نسبی بوده است. به طوری که نرخ رشد تورم در سال‌های اخیر افزایش یافته و آمار بیکاری نیز چندان بهبود نیافته است.

در شاخص‌های توسعه جنسیتی (GDI) و شاخص توانمندسازی جنسیتی (GEM) بهبود مشهودی در ایران رخ داده است. یعنی می‌توان گفت نابرابری جنسیتی کمتر شده است. آمارها نشان‌دهنده بهبود بیشتر وضعیت زنان در مقایسه با مردان در ایران است.

در مورد شاخص‌های اشتغال زنان، آمارها وضعیت امیدوارکننده‌ای را نشان نمی‌دهند.

نتایج حاصل از مطالعات مربوط به رضایت مردم از زندگی در سال‌های اخیر نشان می‌دهند که طی سال‌های مختلف، میزان رضایت از وضعیت [زندگی] فردی روندی رو به رشد دارد، اما در خصوص ارزیابی فرایندهای اجتماعی شامل رفتارها و مسائل اخلاقی جامعه مانند عدالت، دموکراسی، اشتغال، تورم و غیره، رضامندی اجتماعی پایین است، به تعبیر بهتر، رضایت عمومی از نهادها و مدیریت اجرایی کشور سیر نزولی دارد.

از نظر نرخ بیکاری و فقر، ایران نسبت به عربستان و ترکیه، جایگاه مناسبی ندارد، اما نسبت به پاکستان و عراق شرایط بهتری دارد.

واقعیت این است که در کشور ما به دلیل تأکید بر منابع مادی به‌ویژه نفت و سپس تولید اقتصادی، درباره اهمیت کیفیت زندگی، به‌طور جدی بحث نشده است. پروژه و برنامه کلانی نیز تحت عنوان "کیفیت زندگی" تعریف نشده و تا آنجا که اطلاعات موجود اجازه می‌دهد، برای شاخص‌سازی آن گامی برداشته نشده است. اکنون به ظاهر آن غفلت‌ها شناخته شده‌اند و دولت مصمم شده است به برنامه‌های جامع کیفیت زندگی و رفاه بیاندیشد. اما واقعیت این است که تعریف شرایط مناسب کیفیت زندگی، باید بر طبق واقعیت‌ها انجام شود نه تصورات مبهمی که آلوده به خواست صرف برنامه‌ریزان باشد. مردم در هر نقطه‌ای از ایران، خود باید بگویند شرایط مناسب از دید آنان چیست و چگونه می‌توان با مشارکت آنان، کیفیت زندگی بهتری را فراهم کرد. بنابراین، دولت‌ها علاوه بر آنکه باید پاسخگوی نیازهای توسعه‌ای مردم باشند و مضایق موجود را برطرف کنند، باید ظرفیت‌ها و امکانات لازم برای اشتغال، خلاقیت و مهارت‌های مورد نیاز برای استفاده از تکنولوژی‌های جدید توانایی‌بخش را فراهم کنند.

بررسی تحولات کیفیت زندگی در ایران ...

تردیدی نیست که در ایران، کیفیت زندگی مردم در گرو داشتن رابطه‌ای خردمندانه، سنجیده و کم‌مخاطره با همسایگان، قدرت‌ها، تشکل‌های منطقه‌ای و قاره‌ای و حاکمیت نظام شایستگی در سطح مدیریت کلان است. بخش مهمی از کیفیت زندگی را مقوله امنیت و تعامل سازنده با کشورهای دیگر دنیا تبیین می‌کند. اگر مردم نگران باشند که روابط با جهان بر اساس مصالح ملی تنظیم نمی‌شود، کیفیت زندگی در ایران بهبود نخواهد یافت و جهان و مردم ایران، هر دو نمی‌دانند که این روابط به کدام سو در حرکت است. باید در سطح کلان، بحث کیفیت زندگی به عنوان غایت برنامه‌ریزی توسعه مطرح شود و "انسان" به عنوان عامل اصلی، کانون توجه برنامه‌ریزی قرار گیرد. در این برنامه‌ریزی باید به اقشار محروم، به‌ویژه در نواحی روستایی توجه خاص داشت. باید پروژه‌های متعددی برای تعریف ابعاد، تدوین شاخص‌ها، نظریه‌پردازی درباره مؤلفه‌ها، مدل‌سازی و سرانجام شاخص‌سازی کیفیت زندگی تعریف شود و از گروه‌های توانمند پژوهشگر برای اجرای این پروژه‌ها حمایت مالی و سیاسی کرد. در سطح مناطق، سازمان‌های محلی و شهرداری‌ها می‌توانند متولی راه‌اندازی این بحث شوند و برنامه‌ریزی استراتژیک خود را حول شاخص کیفیت زندگی تعریف کنند. اگر شاخص کیفیت زندگی مبنای سیاست‌گذاری، برنامه‌ریزی و ارزیابی عملکرد مدیریت شهری قرار گیرد، می‌توان امید داشت که پس از مدتی شهرهای ایران به‌ویژه شهرهای بزرگ مانند تهران به محیطی تبدیل شوند که برای زندگی سالم، مناسب باشند. در حال حاضر، شهرهای بزرگ به‌ویژه تهران به محیطی تبدیل شده‌اند که در آن شهروندان آگاه، احساس می‌کنند جسم و روح‌شان با زندگی در شهر فرسوده می‌شود. از این رو، باید مسئولین محلی و ملی درباره اهمیت بحث کیفیت زندگی و آثار زیان‌بار غفلت از آن آگاه شوند.

منابع

- استوا، گ. واسکوبار، آ. روبر، و دیگران (۱۳۷۷). *نگاهی نو به مفاهیم توسعه*. ترجمه فرید فرهی و وحید بزرگی. تهران: نشر مرکز.
- اسکوبار، آرتور (۱۳۷۷). «برنامه ریزی» در کتاب *نگاهی نو به مفاهیم توسعه*. گردآوری ولفانگ زاکس، ترجمه فریده فرهی و وحید بزرگی. تهران: نشر مرکز.
- اینگلهارت، رونالد (۱۳۷۳). *تحول فرهنگی در جامعه پیشرفته صنعتی*. ترجمه مریم وتر. تهران: کویر.
- اینگلهارت، رونالد (۱۳۷۷). *نوسازی و پسانوسازی*. ترجمه علی مرتضویان. ارغنون، شماره ۱۳.
- برنامه توسعه سازمان ملل متحد (۱۳۷۴). *گزارش توسعه انسانی ۱۹۹۴، جدول‌ها و گزیده‌ای از متن*. (ترجمه شده) مرکز مدارک اقتصادی-اجتماعی و انتشارات. تهران: سازمان برنامه و بودجه، مرکز مدارک اقتصادی - اجتماعی و انتشارات.
- پستمن، نیل (۱۳۷۲). *تکنوپولی، تسلیم فرهنگ به تکنولوژی*. ترجمه صادق طباطبایی. تهران: سروش.
- تافلر، الوین (۱۳۷۶). *موج سوم*. ترجمه شهیندخت خوارزمی. تهران، نشر سیمرخ.
- تودارو، مایکل (۱۳۷۸). *توسعه اقتصادی در جهان سوم*. ترجمه غلامعلی فرجادی. تهران، مؤسسه پژوهش و برنامه‌ریزی توسعه.
- جانکینز، رایس (۱۳۷۷). «صنعتی‌شدن و اقتصاد جهانی» در کتاب *صنعتی شدن و توسعه*. ویراسته هیویت و همکاران. ترجمه طاهره قادری. تهران: دانشگاه علامه طباطبایی.
- خوارزمی، شهیندخت (۱۳۸۴). *کیفیت زندگی و الزامات عصر دیجیتال در ایران در اینترنت*. سایت ایران و جامعه اطلاعاتی.
- دفتر طرح‌های ملی وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی (۱۳۸۲). *ارزش‌ها و نگرش‌های ایرانیان: یافته‌های پیمایش در ۲۸ استان کشور، معاونت پژوهشی وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی*. موج دوم.
- دفتر طرح‌های ملی وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی (۱۳۸۰). *گزارش طرح «پیمایش ارزش‌ها و نگرش‌های ایرانیان»*. یافته‌های پیمایش در ۲۸ استان کشور، معاونت پژوهشی وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی، موج اول.
- دویوئی، گزایوه (۱۳۷۴). *فرهنگ و توسعه*. ترجمه فراهانی و زرین قلم. تهران: مرکز انتشارات کمسیون ملی یونسکو در ایران.
- رجب‌زاده، احمد (۱۳۷۸). *طرح ملی بررسی فعالیت‌ها و مصرف کالاهای فرهنگی*. وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی.

بررسی تحولات کیفیت زندگی در ایران ...

سازمان برنامه و بودجه (۱۳۸۳). سند برنامه سوم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران، ۱۳۸۳-۱۳۷۹. پیوست شماره ۳ لایحه برنامه و بودجه، مرکز مدارک اقتصادی-اجتماعی و انتشارات، دو جلد.

سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی تهران (۱۳۸۲). بررسی عوامل مؤثر بر فقر در ایران. بخش مباحث اقتصاد کلان.

سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور (۱۳۸۴). گزارش اقتصادی سال ۱۳۸۳ و نظارت بر عملکرد پنج‌ساله برنامه سوم توسعه. تهران: سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور، معاونت امور اداری، مالی و منابع انسانی، مرکز مدارک علمی، موزه و انتشارات، ۱۳۸۴، (سه‌جلد).

سپهری، محمدرضا (۱۳۷۸). توسعه انسانی. تهران: وزارت کار و امور اجتماعی. چاپ اول.
صفری‌شالی، رضا (۱۳۸۰ و ۱۳۸۳). بررسی میزان رضایت و عوامل مؤثر بر آن در بین شهروندان تهرانی. مؤسسه فرهنگی خرد و جامعه.

عبدی، عباس و محسن گودرزی (۱۳۷۸). تحولات فرهنگی در ایران. تهران: روش.
غنبری، موسی (۱۳۸۷). جامعه‌شناسی فاجعه، کندوکاوی علمی پیرامون حوادث و سوانح در ایران. تهران: دانشگاه تهران.

قانون برنامه اول توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران و ضمایم آن (از سایت‌های حقوقی).

کیویستو، پیتر (۱۳۷۸). اندیشه‌های بنیادی در جامعه‌شناسی. ترجمه منوچهر صبوری. تهران: نشر نی.
لوییس، آرتور (۱۳۷۴). تئوری عرضه نامحدود نیروی کار. در کتاب الگوهای نظری در اقتصاد توسعه. ویراسته راجانی کانت. ترجمه غلامرضا آزاد، تهران: نشر دیدار.

مارکوزه، هربرت (۱۳۶۲). انسان تک‌ساختی. ترجمه محسن مویدی. تهران: امیرکبیر، چاپ سوم.
محسنی تبریزی، علیرضا (۱۳۷۵). بیگانگی مانعی برای مشارکت و توسعه ملی، بررسی رابطه میان بیگانگی و مشارکت اجتماعی - سیاسی. نامه پژوهش، فصلنامه تحقیقات فرهنگی. شماره ۱، مرکز پژوهش‌های بنیادی وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی.

محسنی منوچهر (۱۳۷۹). بررسی آگاهی‌ها، نگرش‌ها و رفتارهای اجتماعی - فرهنگی در ایران. تهران: دبیرخانه شورای فرهنگ عمومی.

مرکز آمار ایران، سالنامه‌های آماری کشور در سال‌های مختلف.
مرکز آمار ایران، مرگ‌ومیر کودکان در ایران: روندها و شاخص‌ها ۱۳۳۵-۱۴۰۰ تهران: مرکز آمار ایران.
مرکز آمار ایران. سرشماری نفوس و مسکن، سرشماری ۱۳۷۵، ۱۳۸۵.

مجله توسعه روستایی، دوره اول، شماره ۲، بهار و تابستان ۱۳۸۹

معاونت پژوهشی وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی (۱۳۸۲). رفتارهای فرهنگی ایرانیان: یافته‌های پیمایش فعالیت و مصرف کالاهای فرهنگی در کل کشور.

مؤسسه تحقیقات پولی و بانکی (۱۳۸۱). "تجهیز منابع سرمایه" مقاله (۲۴) در مجموعه گزارش‌های همایش چالش‌ها و چشم‌اندازهای توسعه ایران. موسسه عالی آموزش و پژوهش مدیریت و برنامه‌ریزی وابسته به سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور، اسفندماه ۱۳۸۱، دفتر چهارم.

مؤسسه توسعه روستایی ایران (۱۳۸۱). "توسعه روستایی"، مقاله (۲۵) در مجموعه گزارش‌های همایش چالش‌ها و چشم‌اندازهای توسعه ایران. موسسه عالی آموزش و پژوهش مدیریت و برنامه‌ریزی وابسته به سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور، اسفندماه ۱۳۸۱، دفتر چهارم.

مؤسسه فرهنگی ابن‌سینای بزرگ (۱۳۸۱). «بهداشت و درمان» مقاله (۲۶) در مجموعه گزارش‌های همایش چالش‌ها و چشم‌اندازهای توسعه ایران. موسسه عالی آموزش و پژوهش مدیریت و برنامه‌ریزی وابسته به سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور اسفندماه ۱۳۸۱، دفتر چهارم.

میدوز، دو نلاج و دیگران (۱۳۵۴). محدودیت‌های رشد. ترجمه محمود بهزاد. تهران: شرکت سهامی، چاپ دوم

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (۱۳۷۹). *بیونسف سیمای جمعیت و سلامت در جمهوری اسلامی ایران*.

Anielski, M. and C. Soskolne (2001) Genuine Progress Indicator (GPI) Accounting: Relating Ecological Integrity to Human Health and Well-Being, Paper in Peter Miller and Laura Westra, *Just Ecological Integrity: The Ethics of Maintaining Planetary Life*, eds. Lanham, Maryland: Rowman and Littlefield, pp: 83-97.

Hall A. (1988) *Community Participation and Development Policy: A Sociological Development Policy*, Ed: by Hall and Midgely Manchester University Press.

<http://www.international.living.com>

http://en.wikipedia.org/wiki/Vanderford-Riley_well_being_schedule

http://www.Quality-of-life_index/ the economist intelligence unit/ the world inInternational Living. com/ www. Quality-of-life index

<http://www.alertnet.org/db/cp/iran.htm>

<http://www.bbc.co.uk/persian/business/story/>

Ingelhart, R. (2000) Modernization: Cultural Change and Democracy, *American Sociological Review*. Vol. 65, No. 1, pp: 19-52.

Lawn, P. A. (2003) A Theoretical Foundation to Support the Index of Sustainable Economic Welfare (ISEW), Genuine Progress Indicator (GPI), and other related indexes. *Ecological Economics*, No. 44.

Max-Neef, M. (1995) Economic Growth and Quality of Life, *Ecological Economics*, No. 15, pp: 11-118.

Redefining, Progress (1995) *Gross Production vs. Genuine Progress, Excerpt from the Genuine Progress Indicator: Summary of Data and Methodology*. Redefining Progress, San Francisco.

بررسی تحولات کیفیت زندگی در ایران ...

The World Bank (1994) *Participation Source Book*, Report of the participatory development learning Group.

United Nation Development program, *Human Development Report* ,1995, 1996, 2005, 2006.