بررسی شاخص توسعه انسانی (HDI) در ایران و کشورهای منتخب

سلیمه محمد علیخانی [1*]، سعید آصف‌زاده[1]، رفعت محبی‌فر[1]، علی منتظری[2]

1. گروه مدیریت بهداشت و درمان، دانشگاه علوم پزشکی قزوین

2. گروه سلامت روان، مرکز تحقیقات سنجش سلامت، پژوهشکده علوم بهداشتی جهاد دانشگاهی

فصلنامه پایش
سال یازدهم شماره چهارم مرداد ـ شهریور ۱۳۹۱ صص ۴۲۳-۴۱۵
تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۸۹/۸/۱۹
[نشر الکترونیک پیش از انتشار-۲ اردیبهشت ۱۳۹۱]

چکیده

شاخص توسعه انسانی در سال ۱۹۹۰ به‌عنوان مقیاس جدیدی از توسعه و اندازه‌گیری آن جوامع در نظر گرفته شد. این شاخص مبتنی بر این ایده اساسی است که لازمه دستیابی به زندگی بهتر، علاوه بر داشتن درآمد بالاتر، پرورش و بسط استعدادها و ظرفیت‌های انسانی است. شاخص توسعه انسانی درصدد اندازه‌گیری متوسط دستیابی یک کشور در سه بعد توسعه انسانی است. این ابعاد عبارت است: زندگی طولانی توأم با سلامتی، دانش، استاندارد زندگی. زندگی طولانی توأم با سلامتی با معیار امید به زندگی در بدو تولد، دانش به وسیله ترکیبی از میزان سواد بزرگسالان و نسبت ثبت نام خالص ترکیبی در آموزش ابتدایی، متوسطه و عالی و استاندارد زندگی به وسیله GDP سرانه و یا درآمد اندازه‌گیری می‌شود.

با توجه به اهمیت ارزیابی شاخص توسعه انسانی در برنامه‌های توسعه کشور و جایگاه جمهوری اسلامی ایران در منطقه آسیای جنوب غربی، ارائه تصویر کلی برای سیاستگذاری و برنامه‌ریزی مهم است تا بر مبنای این شاخص بتوان در چشم‌انداز توسعه بیست ساله نظام به جایگاه بالاتری از این شاخص در منطقه دست یافت. بدین منظور در این مقاله سعی بر این بود تا وضعیت شاخص توسعه انسانی در ایران و کشورهای منطقه در حوزه سند چشم‌انداز بیست ساله و جایگاه کشورمان را در منطقه از نظر این شاخص شناسایی کنیم. کشورهای مورد بررسی شامل: کویت، امارات متحده عربی، بحرین، ارمنستان، ترکیه، لبنان، جمهوری اسلامی ایران، آذربایجان، سوریه و پاکستان بودند. بر اساس گزارشات توسعه انسانی، شاخص توسعه انسانی در ایران از ۰/۵۷۱ در سال ۱۹۷۵ به ۰/۷۸۲ در سال ۲۰۰۹ افزایش پیدا کرده‌است. با توجه به جدیدترین گزارش توسعه انسانی سازمان ملل متحد (۶ اکتبر ۲۰۰۹)، جمهوری اسلامی ایران در بین ۱۸۲ کشور جهان، رتبه ۸۸ را به خود اختصاص داده و در بین کشورهای منطقه حوزه سند چشم انداز بیست ساله در رتبه دوازدهم قرار گرفت.

مدیران و کارکنان بخش بهداشت و درمان، با نقش کلیدی خود در بهبود شاخص‌های بهداشتی، سهم عمده‌ای در توسعه انسانی و ارتقای جایگاه کشورمان در رتبه‌بندی جهانی و منطقه دارند.

کلیدواژه‌ها: شاخص توسعه انسانی، ایران، کشورهای منطقه، توسعه انسانی، گزارش توسعه انسانی سازمان ملل متحد

[*] نویسنده پاسخگو: قزوین، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، گروه مدیریت بهداشت و درمان
تلفن: ۳۳۵۵۱۵۲ ۰۲۸۱ نشانی الکترونیک: Salime.alikhani@gmail.com

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-10-30]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1391.11.4.1.9]

مقدمه

در دهه‌های گذشته، تحولات عمیقی در درک توسعه به‌وجود آمده است. تا قبل از دهه ۱۹۷۰ توسعه اقتصادی برحسب درآمد سرانه با این پیش فرض که بالا رفتن درآمد سرانه، وضع مردم در تمام جوانب بهبود خواهد یافت، ارزیابی می‌شد. با چنین شاخصی از توسعه، رشد اقتصادی به‌عنوان محور اساسی توسعه در نظر گرفته شد[۱]. اما آناند و راوالیون (Anand &Ravallion) در سال ۱۹۹۳ به رویکرد مبتنی بر دارایی مادی توسعه انتقاد کردند[۲]. ایراد اساسی این دیدگاه عدم توجه به مفهوم عدالت در داشتن فرصت‌های واقعی فردی است. توجه تنها بر درآمد در سطوح فردی و انبوه، عوامل مختلفی را که منجر به ایجاد تفاوت در فرصت‌های واقعی افراد می‌شود، نادیده می‌گیرد و فرض می‌کند که درآمد باعث افزایش رفاه می‌شود[۱]. با توجه به نواقص رویکرد مبتنی بر دارایی مادی، روش‌شناسی برنامه توسعه سازمان ملل (UNDP) با رویگردانی از رهیافت مبتنی بر دارایی مادی، گام مهمی برداشت و درآمد سرانه را به‌عنوان مقیاس ناکافی برای ارزیابی اثرات علیتی آن بر کیفیت زندگی و شانس‌های بقاء افراد، با تأکید بر جنسیت آنان عنوان نمود[۲]. اولین برنامه توسعه انسانی (UNDP) در سال ۱۹۹۰، توسعه را بیش از گسترش درآمد و ثروت قلمداد کرده و توسعه انسانی را به‌عنوان فرآیند فزاینده گزینه‌های مردم نامید[۳]. محبوب الحق (Mahbub-Ul Hag)، موسس گزارشات توسعه انسانی سازمان ملل متحد هدف توسعه را اینگونه بیان میکند: هدف اصلی توسعه، توسعه فرصت‌های انسانهاست. در اصل این فرصت‌ها نامتناهی بوده و در طول زمان تغییر می‌کند. مردم اغلب چیزهای با ارزشی را که به دست می‌آورند فوراً و یا در طول مدت در درآمدشان و یا شاخص‌های رشدشان و یا دستیابی به تحصیلات بالاتر و خدمات بهداشتی و تغذیه بهتر و همچنین امنیت شغلی و امنیت در مقابل بحران و آشوب‌های فیزیکی، آزادی‌های فرهنگی و سیاسی و احساس مشارکت در فعالیت‌های جمعی نشان داده نمی‌شود. هدف از توسعه ایجاد محیطی است که مردم بتوانند زندگی طولانی، سالم و خلاق داشته باشند[۴]. سازمان ملل متحد به‌عنوان معتبرترین مرجع، هدف از توسعه یافتگی با شاخص‌های اقتصادی، اجتماعی و سیاسی را انسان می‌داند و توسعه برای انسان است. در همین راستا، پروفسور فریدریک هاربیسون (Feredric Harbison) درباره اهمیت منابع انسانی می‌گوید: منابع انسانی پایه اصلی ثروت ملت‌ها را تشکیل می‌دهند. سرمایه و منابع طبیعی عوامل تبعی تولید هستند که سرمایه‌ها را متراکم می‌سازند، از منابع طبیعی بهره برداری می‌کنند، سازمان‌های اجتماعی، اقتصادی و سیاسی را می‌سازند و توسعه ملی را به پیش می‌برند. به دلیل چنین اهمیتی، امروزه توسعه مردم محوردر مرکز توجه بحث‌های توسعه قرار دارد. لذا بررسی ابعاد مختلف پیشرفت‌های انسانی از قبیل اوضاع و احوال اقتصادی، فرهنگی و اجتماعی و غیره در چارچوب توسعه پایدار یکی از ضرورت‌های اجتناب‌ناپذیر مباحث توسعه برای هر منطقه به شمار می‌رود. آمارتیاسن (Amartya Sen) یکی از مؤثرترین افرادی است که در توسعه این ایده نقش زیادی داشته‌است. ایشان با طرح ایده ظرفیت‌ها و کارکردهای انسانی، این واقعیت را بیان کرده‌است که دستیابی به زندگی بهتر، هم نیازمند مصرف بیشتر کالاها و خدمات و هم ثمره پرورش رشد استعدادها و ظرفیت‌های انسانی است. لذا گسترش ظرفیت های ذهنی او از طریق آموزش و تحصیلات در کنار درآمد، از عناصر اصلی توسعه انسانی محسوب می‌شود. بر این اساس کشوری که قادر به افزایش دانش و آگاهی انسانها باشد و راه درست بهره‌گیری از سرمایه‌های انسانی را بیاموزد، در فرایند توسعه موفق‌تر خواهد شد[۵]. رویکرد توسعه انسانی به طور کلی منطبق بر منطق بیان‌شده از سوی ارسطو، در دو هزار سال قبل است. ثروت اساساً چیزی نیست که ما به دنبال آن هستیم چراکه این نوع ثروت فقط برای بدست آوردن چیزهای دیگر به‌کار می‌رود[۱]. در واقع توسعه انسانی مبتنی بر این ایده اساسی است که پیشرفت جوامع انسانی را نمی‌توان تنها با درآمد سرانه اندازه‌گیری کرد، بلکه لازمه دستیابی به زندگی بهتر علاوه بر داشتن درآمد بالاتر، پرورش و بسط استعداد و ظرفیت‌های انسانی است. بنابراین توسعه انسانی عبارت است از فرآیند بسط انتخاب‌ها و ظرفیت‌های انسانی[۱]. بر اساس این رویکرد، رشد اقتصادی می‌تواند یکی از ابزارهای دستیابی به زندگی بهتر باشد ولی نمی‌تواند به عنوان هدف در نظر گرفته شود؛ در واقع شرط لازم برای توسعه انسانی است و نه شرط کافی. رشد اقتصادی فقط یک وسیله و مهمترین وسیله برای افزایش گزینه‌هاست و سرانه تولید ناخالص داخلی فقط درآمد متوسط کشورها را منعکس می‌کند ولی درباره نحوه توزیع درآمد چیزی نمی‌گوید.

رفاه جامعه به چگونگی استفاده از این درآمد بستگی دارد تا به میزان آن[۶]. غنای زندگی انسان با شاخص توسعه انسانی HDI(Human Development Index) ارزیابی می‌شود. شاخص توسعه انسانی نتیجه کوششی است به منظور رهاکردن دیدگاه

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-10-30]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1391.11.4.1.9]

توسعه تولید مدارکه بر تولید ناخالص داخلی تأکید دارد، و جایگزین کردن دیدگاه دیگری که انسان محوراست[۶]. این شاخص درصدد اندازه‌گیری متوسط دستیابی یک کشور در سه بعد اساسی توسعه انسانی است این ابعاد عبارت است از زندگی طولانی توام با سلامتی، دانش، استاندارد شایسته زندگی. هر یک از این ابعاد می‌توانند میزان رفاه یک جامعه را در زندگی اجتماعی ـ اقتصادی توضیح دهد[۱].

هدف توسعه، پرورش قابلیت‌های انسان و گسترش امکانات اوست. برخورداری انسان از زندگی طولانی، سالم و اخلاق در محیط غنی و در جامعه مدنی دموکراتیک، هدف نهایی توسعه است. افزایش درآمد و گسترش اشتغال ضروری است اما این دو، وسیله توسعه هستند نه هدف آن. به‌طور خلاصه می‌توان گفت انسان، هدف توسعه و در عین حال محور توسعه است و مفهوم توسعه انسانی را در مرکز الگوهای توسعه قرار می‌دهد نه در حاشیه آن[۸]. توسعه انسانی یک دیدگاه مشترک با حقوق بشر دارد. هدف، آزادی انسان است و این آزادی حیاتی است. مردم در انتخاب‌های خود و مشارکت در تصمیماتی که بر زندگی آنها تأثیر می‌گذارد، باید آزاد باشند. توسعه انسانی و حقوق بشر متقابلاً همدیگر را تقویت می‌کنند و به تضمین رفاه زندگی و منزلت همه مردم کمک نموده و عزت نفس و احترام به دیگران را ایجاد می‌نماید[۳]. رفاه فرد یا جامعه متشکل از چند جزء است و برای آنکه معلوم شود چه اندازه پیشرفت و توسعه به‌دست آمده‌است چنین اجزایی باید اندازه‌گیری شوند. بنابراین مفهوم توسعه انسانی، رویکردی کل‌نگر به زندگی بهتر است که به پرورش استعدادها و قوای ذهنی در کنار مصرف کالاها و خدمات تأکید دارد و با هدف قراردادن زندگی بهتر افق پویایی را فرا روی انتخاب‌های انسانی قرار می‌دهد[۷]. در زمان ارائه از سال ۱۹۹۰، این شاخص به‌عنوان مقیاس بسیار مهمی جهت برآورد توسعه منطقه‌ای و ملی و نیز مؤلفه مهمی برای رفاه چند جانبه به‌کار برده می‌شود. چاپ گزارش سالانه توسعه انسانی و رتبه‌بندی کشورها براساس این شاخص واقعه‌ای است که رسانه‌ها برای زمان انتشار آن، مشتاقانه روزشماری می‌کنند. آنچه به جذابیت HDI(Human Development Index) افزوده است نظر مشترک سیاستگذاران و اقتصاددانان است که این شاخص را تنها یک شاخص ساده رشد درآمد نمی‌دانند زیرا معتقدند که درآمد سرانه تنها یک محصول میانی توسعه است. بنابراین با توجه به سند چشم‌انداز بیست ساله که در آن دستیابی به جایگاه اول اقتصادی، علمی و فناوری در سطح منطقه آسیای جنوب غربی (شامل آسیای میانه، قفقاز، خاورمیانه و کشورهای همسایه) تأکید شده و از آنجایی که HDI به‌عنوان یکی از شاخص‌های توسعه یافتگی کشورهاست، براین اساس در این پژوهش سعی شده‌است تا جایگاه ایران را از نظر این شاخص در میان کشورهای منتخب منطقه حوزه سند چشم‌انداز بیست ساله نظام بررسی نمائیم. قبل از تعیین جایگاه ایران از نظر HDI، متغیرهای شاخص توسعه انسانی، نحوه محاسبه این شاخص توضیح داده می‌شود. متغیرهای HDI:

HDI یک اندیکس ترکیبی خالص است که متوسط موفقیت یک کشور را در سه جنبه اساسی توسعه اندازه می‌گیرد. طول عمر، دانش و استاندارد مناسب زندگی:

- طول عمر، با امید به زندگی در بدو تولد اندازه گیری می‌شود
- دانش، با ترکیبی از نرخ باسوادی بزرگسالان و نسبت ثبت نام خالص ترکیبی از آموزش ابتدایی، متوسطه و دانشگاهی (میانگین سال‌های تحصیل) اندازه‌گیری می‌شود.
- استاندارد زندگی با GDP سرانه و یا درآمد اندازه‌گیری می‌شود[۹].

توضیح اینکه برای ابعاد شاخص‌های توسعه انسانی مقادیر حداقل و حداکثر معرفی شده‌است. مقادیر حداقل، حداقل‌هایی است که در ۳۰ سال گذشته مشاهده شده‌است. مقادیر حداکثر، حداکثرهایی هستند که در ۳۰ سال آینده می‌توان تصور کرد. این حداقل‌ها و حداکثرها به‌صورت زیر طبقه‌بندی می‌شود.

۱) میزان حداقل سن برای امید به زندگی در بدو تولد، ۲۵ سال و حداکثر ۸۵ سال

۲) حداکثر نرخ سواد بزرگسالان ۱۰۰ درصد و حداقل صفر درصد

۳) حداکثر نسبت ترکیبی ثبت نام ناخالص ۱۰۰ درصد و حداقل صفر درصد

۴) حداکثر GDP سرانه ۴۰/۰۰۰ دلار (برحسب قدرت خرید دلار آمریکا PPP $) و حداقل ۱۰۰ دلار[۸]. وقتی که جنبه مقایسه بین المللی به میان می‌آید لازم است که هر سه جزء به شکل یک شاخص بیان شود. HDI محاسبه شده عددی بین صفر و یک است. با توجه به این شاخص کشورهای جهان به ۴ دسته تقسیم می‌شوند: کشورهای با توسعه انسانی بسیار بالا (HDI>=0.9) کشورهای با توسعه انسانی بالا (HDI>=0.8) و کشورهای با توسعه انسانی متوسط (0.8> HDI>0.5) و کشورهای با توسعه انسانی پایین(HDI<=0.5)[۹].

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-10-30]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1391.11.4.1.9]

سازمان ملل متحد نیز سالیانه با انتشار گزارش توسعه انسانی، شاخص توسعه انسانی تمام کشورها را محاسبه و رتبه هر کشور را نسبت به کشورهای دیگر در سال معین نشان می‌دهد. دلیل فنی آن این است که بیشترین ارزش شاخص‌های طول عمر، دانش و سطح زندگی هر کشوری از روی بیشترین و کمترین طول عمر، دانش و درآمد کشور مورد بررسی تعیین می‌شود. این عبارت، گویای فرضی ضمنی است به این معنی که شاخص توسعه انسانی مفهومی نسبی دارد نه مطلق. از این رو ممکن است طول عمر، دانش و درآمد در کشوری افزایش یابد، در حالی که شاخص توسعه انسانی آن افت داشته باشد. مثلا وقتی شاخص‌های طول عمر، دانش و درآمد سایر کشورها سریع‌تر از شاخص‌های کشورهای مورد نظر افزایش یابد، چنین افتی در شاخص توسعه انسانی آن کشور رخ می‌دهد[۳].

مواد و روش کار

این مطالعه تطبیقی براساس گزارش توسعه انسانی برنامه توسعه سازمان ملل از سال ۱۹۷۵ تا ۲۰۰۹ انجام شده است. این بررسی شامل موارد: رتبه هر کشور و میزان سه شاخص اصلی برای محاسبه شاخص توسعه انسانی (امید به زندگی در بدو تولد، نسبت باسوادی در بزرگسالان، نسبت ناخالص ثبت‌نام و استاندارد زندگی با GDP سرانه یا درآمد) در هریک از کشورها بود. نمونه‌گیری به‌صورت هدفمند انجام شد در واقع تعدادی از کشورها با شاخص توسعه انسانی آن بالاتر از ایران و همچنین تعدادی از کشورها با شاخص توسعه انسانی پایین‌تر از ایران انتخاب شدند. به این ترتیب که در بین کشورهای منطقه در سند چشم انداز بیست ساله (شامل آسیای میانه، قفقاز، خاورمیانه و کشورهای همسایه) کشورهای کویت، امارات، بحرین، ارمنستان، ترکیه، لبنان، ایران، آذربایجان، سوریه و پاکستان انتخاب و از نظر شاخص توسعه انسانی (HDI) مورد مقایسه قرار گرفتند. در مقایسه، روند شاخص توسعه انسانی در ایران و کشورهای منتخب، کشور جمهوری اسلامی ایران در سال ۲۰۰۹ از نظر رتبه شاخص توسعه انسانی HDI بین کشورهای منطقه آسیای جنوب غربی (حوزه مدنظر سند چشم انداز بیست ساله) در رتبه دوازدهم قرار دارد (جدول شماره ۱). این رتبه در سطح جهانی ۸۸ است که در مقایسه با سال ۲۰۰۰، وضعیت ایران بهبود یافته است. به عبارت دیگر، رشد شاخص توسعه انسانی در سال‌های ۲۰۰۰ تا ۲۰۰۷ به میزان سالانه ۰/۸۳ صفر درصد موجب شد که شاخص توسعه انسانی ایران از ۰/۷۲۲ در سال ۲۰۰۰ به ۰/۷۸۲ درسال ۲۰۰۷ افزایش یابد و جزء کشورهای با توسعه متوسط قرار گیرد. این روند در اکثر کشورهای منطقه یادشده مشاهده می‌شود. هر چند ممکن است تغییرات این روند بین کشورها تا حدودی متفاوت باشد. متوسط جهانی شاخص توسعه انسانی برای کل کشورهای با HDI بالا ۰/۸۳۳ و برای کشورهای با HDI متوسط ۰/۶۸۶ و برای کشورهای با HDI پایین ۰/۴۲۳ می‌باشد (UNDP ۲۰۰۹) است.

همان‌طور که نتایج جدول شماره ۱ نشان می‌دهد، کویت با رشد سالانه ۰/۶۷ درصد توانسته شاخص توسعه انسانی خود را از ۰/۸۵۵ در سال ۲۰۰۰ به ۰۶/۹ در سال ۲۰۰۷ افزایش دهد و به عنوان اولین کشور منطقه آسیای جنوب غرب (حوزه سند چشم‌انداز بیست ساله) و در رده کشورهای با توسعه انسانی بسیار بالا جای گیرد. همچنین ترکیه به عنوان هفتمین کشور منطقه توانسته طی سال های ۲۰۰۰ تا ۲۰۰۷ به ۰/۸۰۶ افزایش دهد و جزء کشورهای با توسعه انسانی بالا محسوب شود. مقایسه بین کشورها نشان می دهد که کشور ما نسبت به کشورهای منطقه مورد نظر تلاش کمتری برای بهبود توسعه انسانی داشته است.

یافته‌ها

اجزای شاخص توسعه انسانی ایران و کشورهای منتخب

همان طور که قبلاً اشاره شد. شاخص توسعه انسانی شامل سه عنصر مهم زندگی اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی است. هر یک از این عناصر بر یکدیگر تأثیرگذار هستند یا یکدیگر را تقویت می‌کنند. به عبارت دیگر، هر یک از عناصر می‌توانند تأثیر بسزایی در ساختار اقتصادی یک کشور داشته باشند زیرا یک اقتصاد پویا، مستلزم داشتن منابع کافی و لازم است یعنی برای رسیدن به اقتصادی پویا یا توأم با رشد شریع، باید به تربیت نیروهای انسانی پرداخت و زمینه را برای افزایش طول عمر توأم با سلامت فراهم کرد؛ از طرفی لازمه رسیدن به این اهداف بالا بودن سطح درآمد است. براساس جدول شماره ۲ کشور جمهوری اسلامی ایران در سال ۲۰۰۹ در بین ترکیبی از اجزای شاخص توسعه انسانی با شاخص درآمد سرانه ۰/۷۸۴ ، شاخص آموزش ۰/۷۹۳شاخص امید به زندگی ۰/۷۶۹ ، در رتبه دوازدهم منطقه قرار گرفته است . ملاحظه می‌شود که شاخص دسترسی افراد جامعه در تمام سطوح تحصیلی در مقایسه با سایر اجزای HDI بیشتر بوده‌است. در حالی

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-10-30]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1391.11.4.1.9]

که در گزارش اخیر، کویت در بین ترکیبی از اجزای شاخص توسعه انسانی با شاخص درآمد سرانه ۱/۰۰۰، شاخص آموزش ۰/۸۷۲ شاخص امید به زندگی ۰/۸۷۵، رتبه اول منطقه را از آن خود کرده است. با توجه به سند چشم‌انداز بیست ساله کشور، باید تلاش‌های بیشتری به منظور ارتقای شاخص توسعه انسانی صورت گیرد تا به رتبه اول در منطقه آسیای جنوب غربی برسیم. همان‌طور که جدول شماره ۲ نشان می‌دهد، شاخص توسعه انسانی کویت که در رتبه ۳۳ جهانی قرار گرفته است در سال ۱۹۷۵ شاخص توسعه انسانی آن ۰/۷۷۱ بوده‌است در حالی که ایران پس از ۳۰ سال توانسته به رتبه کویت در سال ۱۹۷۵ برسد. مقایسه بین کشورهای منطقه یاد شده، نشان می‌دهد که از لحاظ اجزای شاخص HDI، تفاوت‌هایی وجود دارد که باعث تغییر رتبه کشورها در دستیابی به یک رتبه مشخص برای HDI شده است. در متوسط جهانی اجزای شاخص توسعه انسانی در کشورهای آسیای جنوب (در تقسیم‌بندی کشورهای عضو سازمان ملل، ایران جزء کشورهای آسیای جنوب قرار دارد): امید به زندگی، آموزش و درآمد سرانه به ترتیب ۰/۶۵۱، ۰/۶۲۱، ۰/۵۶۲، است[۱۳]. ضمن آنکه باید یادآور شد که اکثر کشورهای منطقه از لحاظ امکانات آموزشی زیرساختی مربوط به آن تحولاتی را به وجود آورده‌اند. بدین‌ترتیب اولویت مهم کشورهای جهان برای ارتقای سطح توسعه انسانی خود، افزایش کارآیی آموزش و بهره‌مندی افراد جامعه از این امکانات است. همانطور که در جدول شماره ۲ مشاهده می‌شود ایران نیز از نظر شاخص دسترسی افراد جامعه به دانش در تمام سطوح تحصیلی در مقایسه با سایر اجزای HDI بالاتر بوده‌است. بنابر گزارش توسعه انسانی سال۲۰۰۹، نروژ با کسب نمره HDI برابر ۰/۹۷۱ در صدر کشورهای توسعه یافته قرار گرفته است و استرالیا، ایسلند، کانادا، ایرلند، هلند، سوئد، فرانسه، سوئیس و ژاپن به ترتیب ۹ کشور توسعه یافته پس از نروژ هستند. قبل از هر چیز ذکر این مسئله ضروری است که برنامه توسعه سازمان ملل متحد، در گزارش اولیه توسعه انسانی سال ۲۰۰۸ رتبه ایران را از لحاظ شاخص توسعه انسانی ۸۴ اعلام کرده بود که در گزارش تکمیلی با اضافه کردن سه کشور جدید، رتبه جدید ایران در سال ۲۰۰۸ میلادی را ۸۷ بین ۱۸۲ کشور اعلام کرد. تازه‌ترین گزارش توسعه انسانی سازمان ملل، که در ۶ اکتبر ۲۰۰۹ میلادی بر پایه اطلاعات سال ۲۰۰۷ منتشر شده‌است، موضوع مهاجرت و ارتباط آن با توسعه به عنوان موضوعی ویژه مورد بررسی و تحلیل قرار گرفته‌است. گزارش توسعه انسانی، در مجموع مهاجرت را پدیده مثبتی از نظر توسعه انسانی دانسته و چنین نتیجه‌گیری کرده‌است که مهاجرت باعث افزایش شاخص توسعه انسانی در مورد افراد مهاجر می‌شود و شرایط زندگی آنها را ارتقاء می‌بخشد. بنابر گزارش توسعه انسانی سال۲۰۰۹، جمهوری اسلامی ایران که سال گذشته رتبه ۸۷ را از نظر شاخص توسعه انسانی در بین ۱۸۲ کشور کسب کرده بود، در گزارش امسال با یک پله نزول در جایگاه ۸۸ جهان قرار گرفته است. و در بین کشورهای منطقه حوزه سند چشم انداز بیست ساله کشور رتبه ۱۲ را به خود اختصاص داده است. این مسئله نشان می‌دهد که ایران نسبت به سایر کشورهای جهان و بالاخص کشورهای منطقه تلاش کمتری برای بهبود توسعه انسانی مبذول داشته است. به رغم کاهش یک پله ای رتبه ایران، ارزش HDI نسبت به سال گذشته (۲۰۰۸) نیم درصد افزایش یافته‌است. به عبارت دیگر، نمره ایران از نظر HDI در سال گذشته ۰،۷۷۷ اعلام شده بود و این رقم در گزارش سال ۲۰۰۹، به ۰/۷۸۲ ارتقاء یافته است و ایران همچنان جزو کشورهای دارای توسعه انسانی متوسط قرار گرفته‌است[۱۳]. همانطور که جدول شماره ۳ نشان می‌دهد، جمهوری اسلامی ایران از نظر شاخص توسعه انسانی بین سال‌های ۲۰۰۹-۲۰۰۵، ۱۱ پله صعود کرده و طی سال‌های پس از انقلاب نیز با ۲۲ پله صعود مواجه شده‌است به عبارت دیگر، از رتبه ۱۱۰ در سال ۱۹۷۹ به رتبه ۸۸ در سال ۲۰۰۹ ارتقا یافته‌است. بر اساس گزارش سال ۲۰۰۹، شاخص توسعه انسانی در ایران عدد ۰/۷۸۲ اعلام شد که در مقایسه با عدد ۰/۷۷۷ سال گذشته، افزایش داشته است. بر اساس جدول شماره ۳، شاخص امید به زندگی در ایران، عدد ۰/۷۶۹ اعلام گردید که در مقایسه با شاخص ۰/۷۵۹ سال گذشته افزایش داشته‌است. سازمان ملل متحد با اعلام اینکه متوسط امید به زندگی در ایران، در سال گذشته ۷۰/۵ سال بوده، این رقم را در گزارش سال ۲۰۰۹، ۷۱/۲ سال اعلام کرده‌است. در این شاخص، ایران در بین ۱۸۲ کشور رتبه ۹۵ را به خود اختصاص داده‌است به عبارت دیگر نسبت به سال گذشته ۵ رتبه ارتقا داشته است. کشور ژاپن با امید به زندگی ۸۲/۷ رتبه اول این شاخص را در اختیار دارد. بر اساس گزارش توسعه انسانی سازمان ملل متحد سال ۲۰۰۶، رتبه ایران در شاخص توسعه انسانی در بین ۱۷۷ کشور از ۹۹ در سال گذشته به ۹۶ در سال ۲۰۰۶ ارتقا پیدا کرده است. بر اساس این گزارش، شاخص امید به زندگی در ایران در عدد ۰/۷۶ سال گذشته ثابت مانده و امید به زندگی در مردان ایرانی از ۶۹ سال در سال ۲۰۰۵ به ۶۹/۲ سال و در زنان ایرانی نیز از ۷۱/۹

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-10-30]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1391.11.4.1.9]

به ۷۲/۳ سال در سال ۲۰۰۶ رسیده‌است. سازمان ملل متحد با اعلام اینکه متوسط امید به زندگی در سال ۲۰۰۵، ۷۰/۴ سال بوده است این رقم در سال ۲۰۰۶، ۷۰/۷ سال اعلام گردیده‌است. رتبه ایران از لحاظ شاخص امید به زندگی در گزارش ۲۰۰۶، ۸۵ اعلام گردیده‌است (یعنی در سال ۲۰۰۸ رتبه ایران از نظر امید به زندگی با ۱۵ رده کاهش مواجه شده است). همانطور که جدول شماره ۳ نشان می‌دهد، سرانه تولید ناخالص داخلی بر اساس شاخص برابری قدرت خرید در سال ۲۰۰۹، ۱۰۹۵۵ دلار اعلام شد که در مقایسه با ۱۰۰۳۱ دلار سال گذشته، رشد داشته‌است. ایران با این عدد صاحب جایگاه ۷۱ در دنیاست. این در حالی است که در سال ۲۰۰۸، ایران توانسته بود با سرانه تولید ناخالص داخلی۱۰۰۳۱ دلار جایگاه ۶۸ کشور دنیا را به خود اختصاص دهد[۱۰]. لیختن اشتاین Liechtenstein با ۸۵۳۸۲ دلار بالاترین جایگاه و کنگو با ۲۹۸دلار بدترین جایگاه را در بین کشورهای جهان داراست. شاخص تولید ناخالص داخلی کشورمان ایران در سال گذشته ۰/۷۶۹ دلار بوده است این شاخص در گزارش سال۲۰۰۹ ،۰/۷۸۴ اعلام شده که نشان‌دهنده بهبود است. نرخ باسوادی افراد بالای ۱۵ سال در کشور ۸۲/۳ درصد اعلام شده است که در مقایسه با رقم ۸۴ درصد سال ۲۰۰۸، نشان‌دهنده افت است. با این عدد، ایران جایگاه ۹۴را کسب کرد. در حالی که ایران در سال ۲۰۰۸ از نظر نرخ باسوادی افراد بالای ۱۵ سال، در جایگاه ۸۸ کشور دنیا قرار داشت. بالاترین نرخ باسوادی افراد بالای ۱۵ سال متعلق به گرجستان با عدد ۱۰۰درصد و بدترین وضعیت باسوادی متعلق به مالی با ۲۶/۲ درصد است. تأثیر توسعه انسانی در بخش سلامت بر رشد اقتصادی انسان سالم محور توسعه در فلسفه نوین جهانی سلامتی یک حق اساسی و مهم است و نضج گرفتن فرضیه انسان محوری در علوم مدیریت، اقتصاد و غیره حفظ سلامت به عنوان یک سرمایه‌گذاری اساسی و اجتماعی به‌عنوان پیش‌نیاز تحقق امر توسعه و پیشرفت جوامع به صورت خاص مورد توجه برنامه‌ریزان قرار گرفت. انسان سالم و عاری از معلولیت و آسیب اجتماعی می‌تواند سنگ بنای توسعه اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی باشد[۱۴]. شواهد فراوانی وجود دارند که نشان می‌دهند همچنان که مردم سالم‌تر و از لحاظ تغذیه سطح مطلوب‌تری را به دست می‌آورند و تحصیلات بالاتری را دارا می‌شوند بیشتر در رشد اقتصادی شرکت می‌کنند[۱۷]. مطالعه‌ای مشابه در کالی کلمبیا، نیز مؤید این مطلب بود که برنامهٔ بهبود تغذیه و سلامت، توانسته بود در آمد طول زندگی افراد را بین ۵/ ۲ تا۸/۹ برابر بیشتر از کارگران بی‌سواد افزایش دهد. شولتز (۲۰۰۰) نیز همبستگی چشمگیری میان قد و درآمد در آنالیز داده های کشور غنا بدست آورد[۱۷].

در هر صورت، دو مؤلفهٔ مهم شاخص توسعهٔ انسانی یعنی آموزش و سلامت، تأثیرات غیرمستقیم محکمی بر رشد اقتصادی از طریق تأثیرات بر روی پخش در آمد دارند؛ و اثر آموزش شاید به‌دلیل تأثیر خود این مؤلفه بر سلامت، بیش از آنچه تصور می‌رود رخ نمایی می‌کند. بنابراین هر چه سطح آموزش و سلامت بهبود می‌یابد، مردم با درآمد کمتر، توانایی بیشتری برای به دست آوردن فرصت‌های اقتصادی خواهند داشت[۱۸].

بحث و نتیجه گیری

شاخص توسعه انسانی وسیله‌ای برای اندازه‌گیری پیشرفت توسعه انسانی در طول زمان است.

برنامه توسعه سازمان ملل متحد هر ساله گزارشی به نام گزارش توسعه انسانی منتشر می‌کند که در بخشی از آن با استفاده از شاخص ترکیبی به نام شاخص توسعه انسانی وضعیت کشورهای مختلف از نظر موفقیت در فراهم آوردن امکانات زندگی سالم توام با دانش و رفاه اقتصادی مقایسه می‌شود. بر اساس گزارش سازمان ملل، شاخص توسعه انسانی جمهوری اسلامی ایران طی ۲۶ سال گذشته ۰/۲۱۸ ، طی سال‌های ۲۰۰۷-۲۰۰۰ ، ۰/۰۰۸۳ ارتقا پیدا کرده‌است و نیز طی یک سال ۲۰۰۹-۲۰۰۸ ، ۰/۰۰۵ افزایش داشته و به ۰/۷۸۲ رسیده‌است.

یعنی در حال حاضر، ایران جایگاه ۸۸ را از نظر شاخص توسعه انسانی دارد و این نشان دهنده ارتقا در سه جزء شاخص توسعه انسانی است. البته در اکثر کشورهای منطقه یادشده ارتقاء در شاخص توسعه انسانی دیده می‌شود ولی ایران نسبت به سایر کشورهای جهان و بالاخص کشورهای منطقه (کشورهای با شاخص توسعه انسانی بالا) تلاش کمتری برای بهبود توسعه انسانی مبذول داشته‌است (۲۰۰۹).

تجارب کشورهای پیشرفته نشان می‌دهد که سرمایه گذاری در سرمایه انسانی دارای بازدهی فوق‌العاده است و بدون توجه به آموزش و پرورش و تغییرات و تحولات کیفی آن نمی‌توان به رشد اقتصادی دست یافت[۱]. از سوی دیگر وضع بهداشت فرد و یا گروه با سطح درآمد مرتبط بوده، و بهره‌وری حلقه واصل بین این دو است.

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-10-30]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1391.11.4.1.9]

جدول ۱: مقایسه روند شاخص توسعه انسانی (HDI) در ایران و کشورهای منتخب

رتبه منطقه آسیای جنوب غربی	رتبه جهانی		سال							متوسط نرخ رشد سالانه ۲۰۰۷-۲۰۰۰ (درصد)
			۱۹۷۵	۱۹۸۰	۱۹۸۵	۱۹۹۰	۱۹۹۵	۲۰۰۰	۲۰۰۵	۲۰۰۶	۲۰۰۷	
توسعه انسانی بسیر بالا												
۱	۳۱	کویت	۰/۷۷۱	۰/۷۸۹	۰/۷۶۴	-	۰/۸۲۶	۰/۸۵۵	۰/۸۹۱	۰/۹۱۲	۰/۹۱۶	۰/۶۷
۳	۳۵	امارات	۰/۷۳۴	۰/۷۹۰	۰/۷۹۰	۰/۸۱۶	۰/۸۲۵	۰/۸۳۷	۰/۸۶۸	۰/۸۹۶	۰/۹۰۳	۰/۹۱
توسعه انسانی بالا												
۴	۳۹	بحرین	-	۰/۷۸۳	۰/۷۸۳	۰/۹۰۸	۰/۸۳۴	۰/۸۴۶	۰/۸۶۶	۰/۸۹۴	۰/۸۹۵	۰/۵
۷	۷۹	ترکیه	۰/۵۹۴	۰/۶۱۵	۰/۶۵۱	۰/۶۸۳	۰/۷۱۷	۰/۷۵۳	۰/۷۵۵	۰/۸۰۲	۰/۸۰۶	۰/۸۷
توسعه انسانی متوسط												
۹	۸۳	لبنان	-	-	-	۰/۶۹۲	۰/۷۳۰	۰/۷۴۸	۰/۷۷۲	۰/۸۰۰	۰/۸۰۳	-
۱۰	۸۴	ارمنستان	-	-	-	۰/۷۳۷	۰/۷۰۱	۰/۷۳۸	۰/۷۷۵	۰/۷۸۷	۰/۷۹۸	۱/۱۲
۱۱	۸۶	آذربایجان	-	۰/۵۸۷	-	-	-	-	۰/۷۴۶	۰/۷۷۳	۰/۷۸۷	-
۱۲	۸۸	ایران	۰/۵۷۱	-	۰/۶۱۵	۰/۶۵۳	۰/۶۹۳	۰/۷۲۲	۰/۷۵۹	۰/۷۷۷	۰/۷۸۲	۰/۸۳
۱۵	۱۰۷	سوریه	۰/۵۴۷	۰/۵۹۳	۰/۶۲۸	۰/۶۴۶	۰/۶۷۶	۰/۶۹۰	۰/۷۲۴	۰/۷۳۸	۰/۷۴۲	۰/۵۳
۲۲	۱۴۱	پاکستان	۰/۳۶۷	۰/۳۹۴	۰/۴۲۷	۰/۴۶۷	۰/۴۹۷	۰/۵۱۶	۰/۵۵۱	۰/۵۶۸	۰/۵۷۲	-

جدول شماره ۲ : مقایسه اجزای شاخص توسعه انسانی (HDI) در ایران و کشورهای منتخب بر اساس گزارش توسعه انسانی سال ۲۰۰۹

رتبه در منطقه آسیای جنوب غربی	رتبه جهانی	نام کشور	شاخص HDI	اجزای شاخص توسعه انسانی		
				شاخص امید به زندگی	شاخص آموزش	شاخص درآمد سرانه
توسعه انسانی بسیر بالا						
۱	۳۱	کویت	۰/۹۱۶	۰/۸۷۵	۰/۸۷۲	۱/۰۰۰
۳	۳۵	امارات	۰/۹۰۳	۰/۸۷۲	۰/۸۳۸	۱/۰۰۰
توسعه انسانی بالا						
۴	۳۹	بحرین	۰/۸۹۵	۰/۸۴۳	۰/۸۹۳	۰/۹۵۰
۷	۷۹	ترکیه	۰/۸۰۶	۰/۷۷۹	۰/۸۲۸	۰/۸۱۲
توسعه انسانی متوسط						
۹	۸۳	لبنان	۰/۸۰۳	۰/۷۸۱	۰/۸۵۷	۰/۷۷۰
۱۰	۸۴	ارمنستان	۰/۷۹۸	۰/۸۱۰	۰/۹۰۹	۰/۶۷۵
۱۱	۸۶	آذربایجان	۰/۷۸۷	۰/۷۵۱	۰/۸۸۱	۰/۷۲۸
۱۲	۸۸	ایران	۰/۷۸۲	۰/۷۶۹	۰/۷۹۳	۰/۷۸۴
۱۵	۱۰۷	سوریه	۰/۷۴۲	۰/۸۱۸	۰/۷۷۳	۰/۶۳۶
۲۲	۱۴۱	پاکستان	۰/۵۷۲	۰/۶۸۷	۰/۴۹۲	۰/۵۳۷

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-10-30]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1391.11.4.1.9]

جدول ۳: مقایسه اجزای سه گانه شاخص توسعه انسانی در ایران در سال‌های ۲۰۰۹-۲۰۰۵

سال	رتبه جهانی	رتبه در منطقه	شاخص HDI	امید به زندگی	نرخ باسوادی بزرگسالان	ترکیب نسبت ثبت نام خالص درآموزش ابتدایی متوسط وعالی	GDP سرانه	شاخص امید به زندگی	شاخص آموزش	شاخص GDP
۲۰۰۵	۹۹	۱۳	۰/۷۳۶	۷۰/۴	۷۷/۰	۶۹	۶۹۹۵	۰/۷۶	۰/۸۳	۰/۶۲
۲۰۰۶	۹۶	۱۲	۰/۷۴۶	۷۰/۷	۷۷	۷۲	۷۵۲۵	۰/۷۶	۰/۷۵	۰/۷۲
۲۰۰۷	۹۴	۱۲	۰/۷۵۹	۷۰/۲	۸۲/۴	۷۲/۸	۷۹۶۸	۰/۷۵۴	۰/۷۹۲	۰/۷۳۱
۲۰۰۸	۸۷	۱۱	۰/۷۷۱	۷۰/۵	۸۴	۷۳/۲	۱۰۰۳۱	۰/۷۵۹	۰/۸۰۴	۰/۷۶۹
۲۰۰۹	۸۸	۱۲	۰/۷۸۲	۷۱/۲	۸۲/۳	۷۳/۲	۱۰۹۵۵	۰/۷۶۹	۰/۷۹۳	۰/۷۸۴

بهبود بهداشت به افزایش در بهره‌وری نیروی کار منجر شده، و همچنین درآمد بالاتر باعث پیشرفت تحصیلی و بهبود سلامتی می‌شود[۱۳]. هدف توسعه انسانی پرورش قابلیت‌های انسان و گسترش امکانات اوست.

برخورداری انسان از زندگی طولانی و سالم و اخلاق در محیط غنی و در جامعه مدنی دموکراتیک، هدف نهایی توسعه است. توسعه انسانی نیازمند تلاش همه جانبه دولت، نهادهای غیر دولتی و مردم است. و امروزه شاید مهمترین مشخصه در ارزیابی موفقیت هر کشور به شمار می‌رود. افزایش توسعه انسانی نیازمند سرمایه‌گذاری مدیریتی و مالی کلان در زیرساخت‌های جامعه است. نقش قابل توجه و کلیدی مدیران و کارکنان بهداشتی و درمانی در بهبود شاخص‌های بهداشتی و در نتیجه صیانت از سرمایه‌های انسانی خلاصه می‌شود.

سهم نویسندگان

سلیمه محمد علیخانی: طراحی مطالعه و تهیه مقاله
سعید آصف‌زاده: همکاری در مطالعه
رفعت محبی‌فر: همکاری در مطالعه
علی منتظری: مشاور مطالعه، بررسی و ویرایش نهایی مقاله

منابع

1. Sadeghi H, Abdullahi S, Abdullah Zadeh L.Human Development in Iran. Journal of Social Welfare 2007;4 : 283-304[Persian]
2. Asef zadeh S, Piri Z, The concepts of human development and growth, human development indicators in Iran. Two South Medical Journal, Bushehr University of Medical Sciences 2002; 2: 190 -7[Persian]
3. Asef zadeh S. Principles of health economics. 2st Edition, Qazvin University of Medical Sciences, 2005
4. Pishgami fard Z, Polab O. Future studies of higher education status of women in the Middle East with emphasis on Iran's position Of women 2008; 3:37[Persian]
5. Hosseinzadeh Dalir K, Maleki S. Review the status of human development indicators in Ilam. journal Of Geography and Regional Development 2006; 6: 26-1[Persian]
6. Abbasi Nejad H, Rafiee Amam A. Indicators of human development in rural areas of Iran. Journal of Economic Research 2006; 54: 31-72[Persian]
7. Adel A, Gholamrezaee D. Ranking of provinces with the data envelopment analysis approach with human development indicators. Journal Of Iran Economic Research 2006; 27: 153-73[Persian]
8. Karimi Koshte MH, Zamanian GH. Study of human development indicators in Sistan and Baluchistan. Journal of Geography and Development 2005; 60: 35[Persian]
9. United Nations Development[UNDP] (2007-2008) Human Development Report. New York: Oxford
10. United Nations Development[UNDP] (2008) Human Development Report. New York: Oxford
11. United Nations Development[UNDP] (2005) .Human Development Report. New York: Oxford
12. United Nations Development[UNDP] (2006) Human Development Report. New York: Oxford
13. United Nations Development[UNDP] (2009) Human Development Report. New York: Oxford
14. Asefzadeh S. A vision to invest for the future: The health city no communicable diseases Malayisa. The Journal of Epidemiology & Public Health On Non communicable Diseases In Malaysia 2005;4:10-11
15. Javadi HR, Asadio Lari M.Gray D. Asefzadeh S. Quality Of life assessment in cardiovascular

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-10-30]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1391.11.4.1.9]

disease:the for routin use of the new (farsi version) questionnaire in iranian patient, Malaysia.The Bulletin Of Epidemiology & Public Health On No communicable Diseases In Malaysia 2004; 3:19-26

16. Asefzadeh S. Rethinking. Teaching and learning health systems research. The Newsletter Of Tuft and The Network WHO 2002;1:18

17. Ranis G. Economic growth human develop. Economic Growth center, Yale University, Center Discussion paper 2000; 28:197-219.

18. Ranis G. Human development and economic growth. Economic Growth center, Yale University, Center Discussion paper 2004; 7:887

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-10-30]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1391.11.4.1.9]