

بررسی شاخص‌های توسعه‌ی انسانی در استان سیستان و بلوچستان (۱۳۶۸-۱۳۷۹)

دکتر محمدحسین کریم‌گشته

مهندس غلامرضا زمانیان

استادیار اقتصاد کشاورزی دانشگاه سیستان و بلوچستان عضو هیأت علمی اقتصاد کشاورزی دانشگاه سیستان و بلوچستان

چکیده

در یک کلام مفهوم توسعه‌ی انسانی را می‌توان چنین تعریف نمود «فرآیند بسط انتخاب‌ها در بستر فضای قابلیت‌زا برای دستیابی به زندگی بهتر» بر اساس این تعریف می‌توان تغییرات شاخص توسعه‌ی انسانی را در یک دوره‌ی زمانی مورد بررسی قرار داد. مقاله حاضر در صدد است که به بررسی و تجزیه و تحلیل شاخص‌های توسعه‌ی انسانی در استان سیستان و بلوچستان طی سال‌های ۱۳۶۸ الی ۱۳۷۹ بپردازد و همچنین به سؤالاتی از قبیل اینکه آیا شاخص مذکور طی سال‌های مورد مطالعه بهبود یافته است، آیا شکاف توسعه بر حسب جنسیت کاهش یافته است، آیا شکاف فقر انسانی روندی نزولی را طی نموده است و... پاسخ گوید. روش تحقیق در مطالعه‌ی حاضر توصیفی و تحلیلی است و از حیث نوع تحقیق کاربردی می‌باشد. نتایج حاصل از بررسی‌ها نشان می‌دهد که طی سال‌های مورد بررسی شاخص توسعه‌ی انسانی استان سیستان و بلوچستان بهبود یافته و از رقم ۰/۳۳۶ در سال ۱۳۶۸ به ۰/۵۶۹ در سال ۱۳۷۹ بالغ گشته است که این افزایش را مدیون افزایش امید به زندگی، شاخص نرخ با سواد بزرگسالان و بهبود در نرخ ثبت‌نام نالصل در کلیه‌ی مقاطع آموزشی استان می‌باشد. طی همین دوره شاخص توسعه‌ی انسانی بر حسب جنسیت نیز از ۰/۲۹۶ به ۰/۴۵۱ افزایش یافته است که در اثر بهبود وضعیت آموزش زنان بوده است؛ همچنین شاخص فقر انسانی از ۴۹/۶۳ درصد به ۳۲/۶۶ درصد کاهش یافته است.

کلیدواژه‌ها: شاخص توسعه‌ی انسانی، شاخص توسعه‌ی انسانی تعدیل شده بر حسب جنسیت، شاخص ارتقای توانمندی‌ها بر حسب جنسیت، شاخص فقر انسانی، سیستان و بلوچستان.

مقدمه

در اولین گزارش جهانی توسعه‌ی انسانی (۱۳۶۹) توسعه‌ی انسانی (HDI)^۱ به‌عنوان فرآیند بسط انتخاب انسانی تعریف شده است، مقایسه‌ی این رویکرد با سه دیدگاه رفاه

1 - Human Development Index

اقتصادی، نیازهای اساسی و توسعه‌ی منابع انسانی کمک بسزایی به درک بهتر توسعه‌ی انسانی می‌نماید (اولین گزارش ملی توسعه‌ی انسانی، ۱۳۷۸: ۳۴).

به طور کلی رویکرد رفاه اقتصادی، مصرف کالاها و خدمات را اساس زندگی بهتر به شمار می‌آورد و از آنجایی که درآمد واقعی میزان مصرف افراد از کالاها و خدمات را تعیین می‌کند، شاخص رفاه اقتصادی، درآمد واقعی می‌باشد درحالی‌که رویکرد توسعه‌ی انسانی مصرف کالاها و خدمات را یکی از عناصر زندگی بهتر می‌داند و برآوردن نیازهای روحی و گسترش ظرفیت‌های ذهنی را عنصر دیگر زندگی بهتر به‌شمار می‌آورد که از طریق پرورش قوای ذهنی به‌ویژه با آموزش حاصل می‌شود، لذا نماگر پیشرفت تحصیلی در کنار درآمد سرانه در اندازه‌گیری توسعه‌ی انسانی مورد استفاده قرار می‌گیرد (داوودی، ۱۳۷۷: ۹۷).

رویکرد نیازهای اساسی اگر چه تأمین حداقل نیازهای مادی و غیر مادی را هدف قرار می‌دهد اما این هدف را از طریق در اختیار قرار دادن مجموعه‌ای از کالاها و خدمات تعقیب می‌کند و لذا از یک سو به دلیل عدم توجه به پرورش ظرفیت‌های ذهنی و مادی و از سوی دیگر به واسطه‌ی تأکید بر حداقل‌ها به جای تأکید بر زندگی بهتر با رویکرد توسعه‌ی انسانی متفاوت است. در رویکرد توسعه‌ی منابع انسانی گرچه به ایجاد ظرفیت‌ها و پرورش توانمندی‌ها توجه می‌شود، لیکن هدف دسترسی به زندگی بهتر نیست (حسینی، ۱۳۷۵: ۱۲).

بنابراین تأکید بر مفهوم بسط انتخاب‌های انسانی رویکردی کل‌نگر به زندگی بهتر است که از یک سو به ایجاد ظرفیت‌ها به جای تأکید بر مصرف کالاها و خدمات تأکید دارد و بدین لحاظ پایداری توسعه‌ی انسانی را تضمین می‌کند. لذا چنین رویکردی به مفهوم توسعه‌ی انسانی اساس اندازه‌گیری آن قرار گرفته است شاخص توسعه‌ی انسانی با تکیه بر این رویکرد در پی اندازه‌گیری سه ظرفیت اساسی کسب دانش، دسترسی به امکانات مادی لازم برای یک زندگی بهتر و برخوردارگی از عمر طولانی توأم با سلامتی است. این شاخص برای اندازه‌گیری ظرفیت اول از نرخ با سوادگی بزرگسالان بر اساس دو سوم ارزش کلی و نرخ ترکیبی ثبت‌نام در مقاطع مختلف تحصیلی بر اساس یک سوم ارزش کلی و برای اندازه‌گیری ظرفیت دوم از قدرت خرید واقعی افراد و برای اندازه‌گیری ظرفیت سوم از امید به زندگی در بدو تولد استفاده می‌کند (حیاتی، ۱۳۷۵: ۴۵) که در قسمت روش مطالعه و تحقیق به صورت مفصل تشریح شده است. هدف از این مقاله بررسی و تجزیه و تحلیل شاخص‌های توسعه‌ی انسانی در استان سیستان و بلوچستان به منظور آرایه راهکارهایی در جهت بهبود و توسعه‌ی آن می‌باشد.

مروری بر سوابق موضوع

شاید عراق نباشد که مرحوم محبوب‌الحق را به‌عنوان معمار گزارش‌های توسعه‌ی انسانی بنامیم. کسی که گزارش‌های ۹ ساله‌ی (۹۸-۱۹۹۰) توسعه‌ی انسانی تحت مدیریت او تنظیم و نشر گردیده است لذا از زمانی که اولین گزارش در زمینه‌ی توسعه‌ی انسانی به چاپ رسیده تاکنون دهها مقاله و طرح پژوهشی در داخل و خارج از کشور انجام شده است که به اختصار به چند نمونه‌ی آن اشاره می‌گردد:

فرهاد نور بخش در دانشگاه گلاسکو به بررسی شاخص‌های توسعه‌ی انسانی تعدیل شده (MHDI)^۱ می‌پردازد. شاخص پیشنهادی توسط نامبرده بر اساس بخش‌هایی از شاخص‌های توسعه‌ی انسانی پایه‌گذاری شد و بر این اساس شاخص کشورهای منتخب را رتبه‌بندی نموده که کانادا حائز رتبه‌ی اول و دانمارک دارای رتبه‌ی بیست بوده است (Noorbakhsh, 1998: 517-28).

هنهام^۲ به محاسبه‌ی شاخص‌های توسعه‌ی انسانی در ایالت ویرجینیای غربی در آمریکا می‌پردازد. نگارنده به بررسی شاخص‌های درآمد، آموزش، فقر و امید به زندگی برای بخش‌های مختلف ویرجینیای غربی پرداخته و در نهایت نتیجه‌گیری می‌کند رتبه‌ی اول نمایانگر بخشی باشاخص توسعه‌ی انسانی بالا به ارزش‌های ۰/۶۳۵ تا ۰/۷۱۹ است و مناطق با رتبه‌ی آخر دارای ارزش ۰/۵۰۴ تا ۰/۲۸۷ می‌باشند بخش‌های میانی، ارزشی معادل ۰/۶۳۳ تا ۰/۵۱۷ دارند (Hanham, 2000: 1-70).

در ایران نیز سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور با ارایه‌ی گزارشی تحت عنوان «اولین گزارش ملی توسعه‌ی انسانی جمهوری اسلامی ایران» جامع‌ترین مطالعه را انجام داده است بر اساس این مطالعه طی چهار دهه‌ی گذشته روند شاخص توسعه‌ی انسانی ایران حاکی از افزایش توسعه‌ی انسانی پایین به توسعه‌ی انسانی متوسط است، تغییرات صورت گرفته در ارزش شاخص توسعه‌ی انسانی از سال ۱۳۳۹ تا سال ۱۳۷۴ با رشدی معادل ۰/۴۵۲ همراه بوده است و از این حیث ایران در مقایسه با شاخص توسعه‌ی انسانی کشورهای ترکیه، مصر، عربستان سعودی، و عراق از رشد بیشتری برخوردار بوده اما در مقایسه با کشورهای کره‌ی جنوبی و مالزی رشد کمتری داشته است. لیکن این شاخص طی دهه‌ی اخیر از میزان ۰/۴۶۲ به رقم ۰/۷۵۸ ارتقا یافته است (اولین گزارش ملی توسعه‌ی انسانی جمهوری اسلامی ایران ۱۳۷۸: ۵۰-۲۰).

1 - Modified Humand development Index

2 - Hanham

روش مطالعه و تحقیق

در این قسمت به معرفی شاخص و اجزای تشکیل دهنده‌ی آن و نحوه‌ی محاسبه‌ی شاخص‌های توسعه‌ی انسانی می‌پردازیم. شاخص‌های مورد استفاده در این تجزیه و تحلیل از نوع شاخص‌های ترکیبی می‌باشد که عبارت است از ترکیب شاخص‌های ساده که به صورت یک شاخص واحد ارائه می‌گردد، به عنوان مثال شاخص کیفیت زندگی که معمولاً ترکیبی از بیش از ده شاخص ساده می‌باشد (دوپویی، ۱۳۷۴: ۴۵).

روش فنی برآورد شاخص‌های منتخب

شاخص توسعه‌ی انسانی (HDI)

این شاخص یک شاخص ترکیبی و مرکب از سه نماگر به شرح ذیل می‌باشد:

- طول عمر، که با امید به زندگی در بدو تولد اندازه‌گیری می‌شود.
- دسترسی به آموزش که مشتمل بر میزان با سواد بزرگسالان (با ضریب وزنی ۲/۳) و نرخ ترکیبی ثبت نام ناخالص در کلیه‌ی مقاطع تحصیلی (با ضریب وزنی ۱/۳) است.
- سطح زندگی قابل قبول و استاندارد که با محصول ناخالص داخلی سرانه‌ی واقعی اندازه‌گیری می‌شود.

برای تعیین این شاخص، اندازه‌ی حد اقل و حد اکثر برای هر یک از این نماگرها تعیین شده است که عبارتند از:

- امید به زندگی در بدو تولد: ۲۵ سال و ۸۵ سال
- میزان با سواد بزرگسالان: ۰ درصد و ۱۰۰ درصد
- نرخ ترکیبی ثبت نام ناخالص در کلیه‌ی مقاطع تحصیلی: ۰ درصد و ۱۰۰ درصد
- محصول ناخالص داخلی سرانه‌ی واقعی ۱۰۰ دلار و ۴۰۰۰۰ دلار

این ارقام بر مبنای بالاترین و کمترین رتبه در میان ۱۷۴ کشور جهان تهیه شده است. اندازه‌ی شاخص هر یک از نماگرهای فوق الذکر (که با X نمایش می‌دهیم) طبق تعریف از رابطه‌ی ذیل به دست می‌آید (Ogwang, 1994: 2012).

$$\text{شاخص } X_i = \frac{\text{اندازه‌ی حد اقل } X_i - \text{اندازه‌ی واقعی } X_i}{\text{اندازه‌ی حد اقل } X_i - \text{اندازه‌ی حد اکثر } X_i}$$

به این ترتیب، مثلاً اگر سطح امید به زندگی جمعیت کشور ۶۵ سال باشد اندازه‌ی شاخص امید به زندگی عبارت است از:

$$\text{شاخص امید به زندگی} = \frac{65 - 25}{85 - 25} = \frac{40}{60}$$

شاخص آموزشی نیز یک شاخص ترکیبی است به گونه‌ای که شاخص میزان باسوادی بزرگسالان ضریب ۲ و شاخص نرخ ترکیبی ثبت نام ناخالص در کلیه‌ی مقاطع تحصیلی ضریب ۱ می‌باشد.

$$\text{شاخص نرخ ترکیبی ثبت نام ناخالص در کلیه‌ی مقاطع تحصیلی} \times 1 + \text{شاخص میزان باسوادی بزرگسالان} \times 2 = \text{شاخص آموزش}$$

محاسبه‌ی شاخص درآمد به گونه‌ای است که متوسط درآمد کشور در سال مورد نظر به عنوان (Y^*) در نظر گرفته شده و هر درآمد پایینتر از آن از طریق رابطه‌ی زیر تنزیل می‌شود.

$$\begin{aligned} W(Y) &= Y^* && \text{اگر } Y < Y^* \\ &= Y^* + 2[(Y - Y^*)^{1/2}] && \text{اگر } Y^* < Y < 2Y^* \\ &= Y^* + 2(Y^*)^{1/2} + 3[(Y - 2Y^*)^{1/3}] && \text{اگر } Y^* < Y < 3Y^* \end{aligned}$$

و در نهایت شاخص توسعه‌ی انسانی یک میانگین حسابی ساده از سه شاخص امید به زندگی، شاخص آموزش و شاخص درآمد است (Gormely, 1995: 105).

$$\text{شاخص درآمد} + \text{شاخص آموزش} + \text{شاخص امید به زندگی} = \text{شاخص توسعه‌ی انسانی}$$

شاخص توسعه‌ی انسانی تعدیل شده بر حسب جنسیت (GDI)

در شاخص توسعه‌ی انسانی تعدیل شده بر حسب جنسیت همان متغیرهای شاخص توسعه‌ی انسانی مورد توجه قرار می‌گیرد با این تفاوت که شاخص توسعه‌ی انسانی تعدیل شده بر حسب جنسیت میزان موفقیت کشور و یا منطقه در زمینه‌ی ارتقای امید

به زندگی، دسترسی به آموزش و کسب درآمد بیشتر برای افراد جامعه را با توجه به اختلاف زنان و مردان در برخورداری از آنها تعدیل می‌کند، و محاسبه‌ی این شاخص به صورت ذیل امکان پذیر است (بنی‌هاشم، ۱۳۷۲: ۳۳).

$$+^{-1} \text{ (شاخص امید به زندگی زنان) } \times \text{ (سهم جمعیتی زنان) } = \text{ شاخص امید به زندگی } +^{-1} \text{ (شاخص امید به زندگی مردان) } \times \text{ (سهم جمعیتی مردان) }$$

$$+^{-1} \text{ (شاخص آموزش برای زنان) } \times \text{ (سهم جمعیتی زنان) } = \text{ شاخص آموزش } +^{-1} \text{ (شاخص آموزش برای مردان) } \times \text{ (سهم جمعیتی مردان) } \\ +^{-1} \text{ (شاخص درآمدی زنان) } \times \text{ (سهم جمعیتی زنان) } = \text{ شاخص درآمد } +^{-1} \text{ (شاخص درآمدی مردان) } \times \text{ (سهم جمعیتی مردان) } \\ \text{ [شاخص آموزش + شاخص امید به زندگی] } \text{ GDI} = 1/3$$

شاخص ارتقای توانمندی‌ها بر حسب جنسیت (GEM)^۱

شاخص ارتقای توانمندی‌ها بر حسب جنسیت بر پایه‌ی متغیرهایی شکل گرفته است که به طور ضمنی توانمندی‌های نسبی زنان و مردان در عرصه‌ی فعالیت‌های اقتصادی و سیاسی را اندازه‌گیری می‌کند.

اولین دو متغیر از سه متغیر مورد نظر در برآورد این شاخص که میزان مشارکت و توان تصمیم‌گیری اقتصادی زنان و مردان را منعکس می‌کنند درصد زنان و مردان شاغل در مشاغل «مدیران و کارکنان عالی رتبه‌ی اداری و اجرایی» و «متخصصان و دستیاران آنان» می‌باشد. از آنجا که تعداد شاغلان مرتبط با هر یک از این مشاغل با یکدیگر متفاوت است، ابتدا شاخص جداگانه‌ای برای هر یک از آنها برآورده شده و سپس با یکدیگر جمع شده و به مثابه‌ی یک شاخص در نظر گرفته می‌شوند. سومین متغیر که منعکس‌کننده‌ی میزان مشارکت و توان تصمیم‌گیری سیاسی زنان و مردان است، سهم نسبی (درصدی) مردان و زنان در کل نمایندگان مجلس می‌باشد. با استفاده از روش متوسط‌گیری موزون با ضریب وزنی (۴-۱) در هر سه متغیر، اندازه‌ی «معادل درصدی توزیع متعادل» (EDEP)^۲ هر یک از آنها برای هر دو جنس به طور جداگانه برآورد و سپس با یکدیگر جمع می‌شوند و نهایتاً با تقسیم «معادل درصدی توزیع متعادل» هر یک از دو جنس بر ۰/۵۰ اندازه شاخص هر یک از متغیرها محاسبه می‌شود. ضمناً یک متغیر درآمدی نیز برای منعکس کردن توانمندی زنان و مردان در

1 - Gender empowerment measure

2 - Equally distributed equivalent percentage

برخورداری از منابع و امکانات اقتصادی، در این شاخص مورد استفاده قرار گرفته است (UNDP, 2001: 105). این شاخص به صورت ذیل قابل محاسبه است:
محاسبه‌ی EDEP برای مشارکت در مجلس

$$\frac{1}{50}[(s_f) * (k_f)^{-1} + (s_m) * (k_m)^{-1}]^{-1}$$

محاسبه‌ی EDEP برای کارکنان عالی‌رتبه

$$\frac{1}{50}[(s_f) * (ma_f)^{-1} + (s_m) * (ma_m)^{-1}]^{-1}$$

محاسبه‌ی EDEP برای کارکنان متخصص

$$\frac{1}{50}[(s_f) * (mm_f)^{-1} + (s_m) * (mm_m)^{-1}]^{-1}$$

شاخص ترکیبی مشاغل کارکنان عالی‌رتبه و متخصص عبارتند از:

$$\frac{\text{EDEP (متخصصان)} + \text{EDEP (عالی‌رتبه)}}{2}$$

۲

و برای محاسبه‌ی شاخص درآمد به صورت ذیل عمل می‌نماییم:
متوسط دستمزد (W)

$$W = \left[(P_f) * \left(\frac{W_f}{W_m} \right) + (P_m) * 1 \right]$$

$$I_f = (P_f) * \frac{W_f}{W}$$

$$I_m = (P_m) * \frac{W_m}{W}$$

S_m : سهم جمعیتی مردان

K_m : درصد نمایندگان مرد

mm_f : درصد زنان متخصص

mm_m : درصد مردان متخصص

W_f : نسبت دستمزد زنان

W_m : نسبت دستمزد مردان

S_f : سهم جمعیتی زنان

k_f : درصد نمایندگان زن

ma_f : درصد زنان شاغل در مناصب عالی‌رتبه

ma_m : درصد مردان شاغل در مناصب عالی‌رتبه

P_f : سهم نسبی زنان در جمعیت فعال

P_m : سهم نسبی مردان در جمعیت فعال

- شاخص فقر انسانی (HPI)^۱

شاخص فقر انسانی شاخصی ترکیبی است که بر پایه‌ی میزان محدودیت افراد جامعه در سه زمینه‌ی اساسی زندگی انسانی - تعیین طول عمر، دانش و آگاهی و سطح زندگی قابل قبول - بنیاد گذاشته شده است. اولین محدودیت به پایین بودن احتمال بقا، در زندگی یعنی آسیب پذیری فرد در مقابل مرگ در سنین نسبتاً پایین، دومین محدودیت به عدم دسترسی به دانش و آگاهی، سومین محدودیت به نداشتن یک سطح زندگی قابل قبول از نظر امکانات و توانمندی‌های اقتصادی مربوط می‌شود (MCGilerray, 1991:166).

در شاخص فقر انسانی پایین بودن طول عمر با «درصدی از جمعیت جامعه که انتظار رسیدن به سن ۴۰ سالگی را ندارند» (P_1) و محدودیت از دانش و آگاهی با «درصد بیسوادان بزرگسالان» (P_2) مورد توجه قرار می‌گیرد. محدودیت از داشتن یک سطح زندگی قابل قبول از نظر امکانات و توانمندی‌های اقتصادی (P_3) به نوبه‌ی خود مرکب از سه نوع محدودیت است که به ترتیب عبارتند از: «درصد افراد فاقد دسترسی به آب سالم» (P_{31})، درصد افراد فاقد دسترسی به خدمات بهداشتی (P_{32}) و درصد افراد کمتر از پنج سال دچار کم وزنی (P_{33}).

در این شاخص محدودیت از داشتن یک سطح زندگی قابل قبول به صورت میانگین ساده سه نوع محدودیت شکل دهنده‌ی آن در نظر گرفته می‌شود یعنی:

$$P_3 = 1/3(P_{31} + P_{32} + P_{33})$$

در نهایت شاخص فقر انسانی بصورت ذیل قابل محاسبه است: (Paul, 1996:202)

$$HPI = [1/3(P_1^3 + P_2^3 + P_3^3)]^{1/3}$$

و با مراجعه به سازمان‌های اطلاع‌رسانی، کتب و مراجع چاپی ادارت دولتی آمار مورد نیاز برای محاسبه‌ی شاخص‌ها جمع‌آوری گردید.

تجزیه و تحلیل داده‌های آماری

در این قسمت مختصراً به تجزیه و تحلیل داده‌های آماری که در تعیین شاخص‌های توسعه‌ی انسانی به کار رفته‌اند می‌پردازیم و در ادامه، روند شاخص‌ها طی سال‌های ۱۳۶۸ الی ۱۳۷۹ مورد بررسی قرار می‌گیرد.

1- Human Poverty Index

نماگرهای آموزش در استان سیستان و بلوچستان

در این قسمت وضعیت شاخص‌های آموزشی استان سیستان و بلوچستان مورد مطالعه قرار می‌گیرد. بدین منظور از روند گسترش نماگرهای آموزشی، نرخ ترکیبی در مقاطع مختلف تحصیلی استفاده شده است.

جدول ۱: روند نرخ باسوادی در استان طی سال‌های ۱۳۴۵ تا ۱۳۷۹

سال	نرخ باسوادی (درصد)	نرخ با سوادی مردان (درصد)	نرخ با سوادی زنان (درصد)
۱۳۴۵	۱۱/۱	۱۷/۳۲	۴/۵۹
۱۳۵۵	۲۳/۱۴	۳۰/۸۱	۱۵/۰۵
۱۳۶۵	۲۶/۵۳	۳۵/۵۶	۱۹/۰۳
۱۳۷۰	۳۸/۶	۴۶/۴۳	۳۱/۵۱
۱۳۷۵	۴۶/۶۱	۵۳/۲۷	۳۹/۷۳
۱۳۷۹	۵۷/۳	-	-

مأخذ: ۱- مرکز آمار ایران: نتایج سرشماری عمومی نفوس و مسکن ۱۳۷۵، ۱۳۶۵، ۱۳۵۵، ۱۳۴۵
 ۲- مرکز آمار ایران: آمارگیری جاری جمعیت ۱۳۷۰، ۲۰، ۳- سازمان مدیریت و برنامه ریزی استان سیستان و بلوچستان: پیش‌بینی و تحول جمعیت استان در دهه‌ی ۸۵-۱۳۷۵: ۴

همان‌طور که از جدول شماره‌ی (۱) و (۲) استنباط می‌گردد، طی سال‌های ۱۳۴۵ الی ۱۳۷۹ نرخ باسوادی بزرگسالان در استان از ۱۱/۱ درصد به ۴۶/۶۱ درصد در سال ۱۳۷۵ و در نهایت به ۵۷/۳ درصد در سال ۱۳۷۹ افزایش یافته است.

و در کنار آن افزایش نرخ ترکیبی ثبت نام در کلیه‌ی مقاطع تحصیلی از ۵۰/۹۶ درصد در سال ۱۳۶۸ به ۶۳/۲۲ درصد در پایان سال ۱۳۷۹ بالغ گشته است که رشد همسوی این دو نماگر سهم مهمی در ارتقای توسعه‌ی انسانی طی سالیان مورد مطالعه در استان سیستان و بلوچستان داشته است.

طی دوره‌ی مورد بررسی نرخ باسوادی بزرگسالان همواره کمتر از نرخ ترکیبی ثبت‌نام در کلیه‌ی مقاطع آموزشی استان بوده است. که این امر بیانگر عدم استقبال از دوره‌های سوادآموزی بزرگسالان در این استان بوده است. که شاید آن را بتوان دلیل دیگری از فقر فرهنگی و اجتماعی در استان سیستان و بلوچستان دانست.

جدول ۲: روند نرخ ترکیبی ثبت نام در مقاطع آموزشی استان طی سال‌های ۱۳۶۸-۷۹

سال	نرخ ترکیبی (درصد)	سال	نرخ ترکیبی (درصد)
۱۳۶۸	۵۰/۹۶	۱۳۷۴	۵۸/۴۴
۱۳۶۹	۵۳/۴۹	۱۳۷۵	۶۱/۲۷
۱۳۷۰	۵۱/۳	۱۳۷۶	۶۱/۵۱
۱۳۷۱	۵۹/۲۳	۱۳۷۷	۶۰/۳۴
۱۳۷۲	۶۰/۱۹	۱۳۷۸	۶۱/۴۲
۱۳۷۳	۵۸/۴۵	۱۳۷۹	۶۳/۲۲

مأخذ: ۱- مرکز آمار ایران: نتایج سرشماری عمومی نفوس و مسکن ۲۰۱۳۷۵، ۱۳۶۵- مرکز آمار ایران: آمارگیری جاری جمعیت، ۱۳۷۰، ۲- سازمان مدیریت و برنامه ریزی استان سیستان و بلوچستان: پیش‌بینی و تحول جمعیت استان در دهه‌ی ۸۵-۱۳۷۵، ۴- وزارت آموزش و پرورش: سالنامه‌های آماری آموزش و پرورش طی سال‌های ۶۹-۱۳۶۸

بر اساس ارقام جدول شماره‌ی (۳) نرخ ثبت نام ناخالص دانشجویان در مراکز آموزش عالی استان طی سال‌های ۱۳۶۸-۱۳۷۹ از ۴/۹۴ درصد به ۱۱/۵۳ درصد افزایش یافته در حالیکه نرخ ثبت نام ناخالص در آموزش متوسطه طی سال‌های مذکور از ۴۷/۰۴ درصد به ۵۹/۱۵ درصد افزایش یافته و در آموزش راهنمایی از ۶۵/۰۳ درصد به ۷۷/۳۵ درصد افزایش یافته است و نرخ ثبت نام ناخالص در آموزش ابتدایی در سال‌های مذکور از ۶۸/۸۱ درصد به ۱۰۴/۸۶ درصد افزایش یافته است البته این نرخ دارای نوسان بوده است به گونه‌ای که در بعضی از سال‌ها روند صعودی و نزولی داشته که به روند تغییرات در ساختار سنی جمعیت برمی‌گردد. این روند حاکی از گسترش بی‌سابقه‌ی آموزش عالی در مقایسه با دیگر مقاطع آموزشی در استان بوده است. به گونه‌ای که افزایش قابل توجه دانشگاه‌ها و مراکز آموزش عالی دولتی حضور فعالتر بخش خصوصی در آموزش عالی و افزایش تقاضای اجتماعی برای این آموزش‌ها با توجه به بازده فردی مطلوب آنها دلایل مهم گسترش بیشتر آموزش عالی در مقایسه با آموزش متوسطه و ابتدایی است.

در زمینه‌ی آموزش متوسطه اگر چه سهم این آموزش‌ها طی دوره‌ی مذکور افزایش یافته است. اما در این سطح از آموزش‌ها آموزش فنی و حرفه‌ای با عدم استقبال روبرو بوده و از روندی نزولی برخوردار بوده است. به گونه‌ای که سهم این آموزش‌ها از ۰/۹۶ درصد در سال ۱۳۶۸ به ۰/۷۵ درصد در سال ۱۳۷۹ کاهش یافته است. اگرچه جمعیت در حال آموزش در این سطح بطور مطلق از ۲۴۴۳ نفر در سال ۱۳۶۸ به ۳۷۷۴ نفر در سال ۱۳۷۹ افزایش یافته است که شاید عدم استقبال جمعیت واقع در سن آموزش از

آموزش‌های فنی و حرفه‌ای در سطح آموزش متوسطه را می‌توان به‌عنوان ویژگی بارز تحولات ساختار آموزش جمعیت استان نام برد. به‌طوری‌که در بین سطوح مختلف آموزش کمترین افزایش در طی دوره‌ی مذکور مربوط به آموزش فنی و حرفه‌ای بوده است. که از دلایل مهم آن تقاضای پایین بخش صنعت برای این آموزش‌ها است. این ویژگی از نقطه نظر تأثیری که بر توسعه‌ی اقتصادی و افزایش درآمدها می‌گذارد برای توسعه‌ی انسانی حائز اهمیت است چراکه آموزش‌های فنی و حرفه‌ای نقش مهمی در گسترش صنایع کوچک و متوسط و پیشرفت‌های صنعتی و فنی ایفا می‌کنند و از این طریق می‌توانند زمینه‌های افزایش درآمد سرانه و در نهایت توسعه‌ی انسانی را فراهم آورند.

جدول ۳: مقایسه‌ی نرخ ثبت نام ناخالص در مقاطع تحصیلی استان در سال‌های ۷۹-۱۳۶۸ بر حسب درصد

سال	نرخ ثبت نام ناخالص در آموزش ابتدایی	نرخ ثبت نام ناخالص در آموزش راهنمایی	نرخ ثبت نام ناخالص در آموزش متوسطه	نرخ ثبت نام ناخالص در آموزش عالی
۱۳۶۸	۸۶/۸۱	۶۵/۰۳	۴۷/۰۴	۴/۹۴
۱۳۶۹	۹۲/۴۴	۶۷/۳۲	۴۷/۹۸	۶/۲۱
۱۳۷۰	۸۲/۱۳	۶۸/۷	۴۸/۸۴	۵/۵۲
۱۳۷۱	۱۰۲/۱۸	۷۳/۷۸	۵۱/۴۴	۹/۵۴
۱۳۷۲	۱۰۲/۸۱	۷۶/۶۶	۵۱/۲۸	۱۰/۰۱
۱۳۷۳	۹۳/۶	۷۴/۴۸	۵۳/۱۴	۱۲/۵۴
۱۳۷۴	۹۰/۳۲	۷۵/۵۷	۵۴/۰۲	۱۳/۵۸
۱۳۷۵	۸۸/۴۲	۷۷/۸۸	۵۷/۶۸	۲۱/۰۹
۱۳۷۶	۸۹/۷	۷۷/۹۸	۸۵/۵	۱۹/۸۴
۱۳۷۷	۹۰/۸۸	۷۸/۴	۵۷/۸۱	۱۴/۲۶
۱۳۷۸	۹۴/۴۵	۷۷/۴۴	۶۰/۰۵	۱۳/۷۳
۱۳۷۹	۱۰۴/۸۶	۷۷/۳۵	۵۹/۱۵	۱۱/۵۳

مأخذ: ۱- سازمان مدیریت و برنامه ریزی استان سیستان و بلوچستان: پیش بینی و تحول جمعیت استان در دهه ۷۹-۱۳۶۸، ۲- وزارت آموزش و پرورش: سالنامه‌های آماری آموزش و پرورش طی سال‌های ۶۹-۱۳۶۸

مقایسه‌ی وضعیت آموزشی زنان و مردان نیز گویای این واقعیت مهم از دیدگاه توسعه انسانی است طبق نتایج جدول شماره‌ی (۱) نرخ باسوادی زنان بزرگسال در این دوره از ۴/۵۹ درصد در سال ۱۳۴۵ به ۳۹/۷۳ درصد در سال ۱۳۷۵ افزایش یافته

است. در همین دوره نیز نرخ باسوادی مردان بزرگسال از ۱۷/۳۲ درصد در سال ۱۳۴۵ به ۵۳/۲۷ درصد در سال ۱۳۷۵ افزایش یافته است. در این خصوص اگر چه ترکیب سنی جمعیت در دوره‌ی مذکور گویای آن است که تعداد بیشتری از مردان فرصت باسواد شدن را در اختیار داشته‌اند؛ اما زنان رغبت بیشتری به باسوادی نشان داده‌اند، مقایسه‌ی نرخ ترکیبی ثبت نام ناخالص زنان در مقاطع مختلف تحصیلی در جدول شماره‌ی (۴) حاکی از آن است که شاخص تعداد دانشجویان زن بر اساس سال پایه‌ی ۱۳۶۸ برابر ۱۰۰ واحد به ۷۰۰ واحد در سال ۱۳۷۵ و سپس به ۱۰۲۶ واحد در سال ۱۳۷۹ افزایش یافته است در حالی که شاخص نرخ ثبت نام ناخالص زنان در آموزش متوسطه از ۱۰۰ واحد در سال پایه به ۲۴۴ واحد در سال ۱۳۷۹ افزایش یافته است و شاخص نرخ ثبت نام ناخالص در آموزش عالی از ۱۰۰ واحد در سال پایه به ۳۴۸ واحد در سال ۱۳۷۹ رسیده است این روند گرایش بیشتر زنان به آموزش‌های با سطوح بالاتر را نشان می‌دهد.

جدول ۴: مقایسه نرخ‌های ثبت نام زنان در مقاطع تحصیلی مختلف استان طی سال‌های ۶۸-۷۹

سال	شاخص تعداد دانشجویان زن	شاخص نرخ ثبت نام زنان در آموزش متوسطه	شاخص نرخ ثبت نام زنان در آموزش عالی
۱۳۶۸	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰
۱۳۶۹	۱۴۲	۱۱۳	۱۲۵
۱۳۷۰	۲۱۹	۱۲۲	۱۲۹
۱۳۷۱	۲۵۴	۱۴۵	۱۹۷
۱۳۷۲	۳۴۸	۱۴۱	۱۹۷
۱۳۷۳	۴۳۲	۱۶۲	۲۸۳
۱۳۷۴	۷۰۰	۱۶۷	۳۰۴
۱۳۷۵	۷۶۶	۲۲۱	۵۱۹
۱۳۷۶	۶۳۷	۲۳۴	۵۱۵
۱۳۷۷	۱۰۲۶	۲۳۳	۳۸۵
۱۳۷۸	۷۰۸	۲۵۶	۵۵۷
۱۳۷۹		۲۴۴	۳۴۸

مأخذ: بر اساس محاسبات محققان

نرخ با سوادی بزرگسالان و نرخ ترکیبی ثبت نام ناخالص در کلیه‌ی مقاطع تحصیلی در استان‌های مختلف کشور در سال ۱۳۷۵ در جدول شماره‌ی ۵ مقایسه شده‌اند.

جدول ۵: نرخ باسوادی بزرگسالان و نرخ ترکیبی ثبت‌نام در استان‌های کشور در سال ۱۳۷۵- درصد

استان	نرخ باسوادی بزرگسالان	نرخ ترکیبی ثبت نام	استان	نرخ باسوادی بزرگسالان	نرخ ترکیبی ثبت نام
تهران	۸۴/۷	۸۲/۹	بوشهر	۷۲/۵	۷۴/۸
قم	۷۵/۴	۷۳/۶	اردبیل	۶۳/۲	۷۲/۸
اصفهان	۷۹/۵	۷۷/۸	خراسان	۷۳/۹	۷۴/۶
فارس	۷۴/۷	۷۴/۶	هرمزگان	۶۳/۲	۷۰/۷
یزد	۷۷/۹	۷۷/۷	چهارمحال بختیاری	۶۷/۲	۷۵/۶
گیلان	۷۲/۶	۷۷/۵	لرستان	۶۵	۷۹/۲
سمنان	۷۹/۵	۷۹/۳	ایلام	۶۷	۸۳/۲
مرکزی	۷۱/۷	۷۷/۲	آذربایجان غربی	۶۱/۱	۶۴/۸
کرمانشاه	۶۸/۱	۷۳/۸	زنجان	۶۵/۲	۷۲/۳
خوزستان	۶۹/۲	۷۲/۶	همدان	۶۸/۱	۷۳/۲
کرمان	۷۰/۵	۸۱/۳	بویر احمد	۶۱/۹	۸۶/۷
مازندران	۷۲	۷۸/۱	کردستان	۵۶/۹	۶۸/۳
آذربایجان شرقی	۶۷/۵	۷۲/۹	سیستان و بلوچستان	۴۶/۶۱	۶۱/۲۷

مأخذ: سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی، اولین گزارش ملی توسعه‌ی انسانی جمهوری اسلامی ایران. (۱۳۷۸): ۱۰۸

بر اساس یافته‌های این جدول استان‌های تهران و سیستان و بلوچستان به ترتیب بیشترین و کمترین نرخ باسوادی بزرگسالان را دارند. توجه به تفاوت نرخ باسوادی بزرگسالان در استان‌ها بین این دو حد فاصل نشان‌دهنده‌ی تفاوت‌های قابل ملاحظه‌ای در استان‌های کشور در این زمینه است. همچنین استان‌های تهران و سیستان و بلوچستان به ترتیب با ۸۲/۹ و ۶۱/۲۷ درصد بالاترین و پایین‌ترین نرخ ترکیبی ثبت‌نام ناخالص در کلیه‌ی مقاطع تحصیلی را در استان‌های کشور داشته‌اند. اگر چه اختلاف ۲۲ درصد مذکور نیز زیاد است اما پراکندگی نرخ ترکیبی ثبت‌نام در حد فاصل این دو استان کمتر از پراکندگی نرخ باسوادی بزرگسالان در استان‌هاست. این امر حاکی از آن است که نرخ ورود به مقاطع مختلف تحصیلی در کشور از امکانات و تسهیلات مشابه‌تری در سطح ملی برخوردار است. این پراکندگی‌ها در سطح نماگرهای آموزشی اتخاذ ابتکاراتی را برای همسان‌سازی امکانات آموزشی در سطح کشور به‌ویژه گسترش تسهیلات آموزشی در استان‌ها با نرخ باسوادی بزرگسالان و نرخ ترکیبی ثبت‌نام پایین‌تر ایجاب می‌کند.

۱- این شاخص توسط مرکز آمار ایران برای سال ۱۳۷۵، ۶۱/۳ محاسبه شده است اما نگارندگان این مقاله شاخص مورد نظر را برای استان ۶۱/۲۷ به‌دست آورده‌اند.

نماگرهای بهداشتی استان سیستان و بلوچستان

یکی دیگر از نماگرهایی که در محاسبه‌ی شاخص‌های توسعه‌ی انسانی و شاخص فقر انسانی نقش مهم و کلیدی ایفا می‌نماید، نماگرهای بهداشتی و امید به زندگی می‌باشد. بهبود وضعیت سلامتی شهروندان استان سیستان و بلوچستان طی چند دهه‌ی اخیر را می‌توان یکی از دلایل عمده‌ی ارتقای توسعه‌ی انسانی برشمرد و گسترش تسهیلات بهداشتی در شهرها و روستاها از یک‌طرف، ایمن‌سازی جامعه از سوی دیگر باعث ارتقای شاخص طول عمر به تبع بهبود یافتن شاخص امید به زندگی شده است که یکی از سه عنصر اصلی شاخص توسعه‌ی انسانی می‌باشد.

بر اساس یافته‌های جدول شماره‌ی (۶) نرخ مرگ و میر کودکان کمتر از ۵ سال از ۷۷/۴۴ در هر هزار تولد زنده در سال ۱۳۷۱ به ۴۷/۶ در هر هزار تولد زنده در سال ۱۳۷۹ کاهش یافته که مهم‌ترین عامل افزایش امید به زندگی طی دهه‌ی اخیر در استان به شمار می‌آید. شایان ذکر است طی همین دوره میزان مرگ شیر خواران از ۶۰/۲ در هزار تولد زنده در سال ۱۳۷۱ به ۳۷/۸۹ در هر هزار تولد زنده کاهش یافته است. همچنین میزان مرگ و میر نوزادان طی همین دوره از ۲۰/۹۸ در هر هزار تولد زنده به ۱۷/۹۸ در هر هزار تولد زنده در سال ۱۳۷۹ رسیده است. این در حالی است که کاهش مرگ و میر در مادران به علت عوارض بار داری و زایمان، مرگ‌های ناشی از اسهال در کودکان زیر ۵ سال، مرگ‌های ناشی از مالاریا و سرخک نیز در افزایش امید به زندگی در استان مؤثر بوده است. به طوری که نرخ مرگ و میر مادران باردار از ۶۵/۶۶ در هر یکصد هزار تولد زنده در سال ۱۳۷۱ به ۴۳/۵۵ در هر یکصد هزار تولد زنده در سال ۱۳۷۹ کاهش یافته است.

جدول ۶: میزان مرگ و میر کودکان - شیر خواران و نوزادان در استان طی سال‌های ۷۹-۱۳۷۱-در هر هزار تولد زنده

سال	میزان مرگ و میر کودکان زیر پنج سال	میزان مرگ و میر شیر خواران	میزان مرگ و میر نوزادان
۱۳۷۱	۷۷/۴۴	۶۰/۲	۲۰/۹۸
۱۳۷۲	۷۷	۵۹/۹	۱۸
۱۳۷۳	۶۶/۶	۵۰	۱۸
۱۳۷۴	۶۲/۲۵	۴۸/۲۵	۱۹/۴۸
۱۳۷۵	۵۸	۴۱/۷۵	۱۸/۲
۱۳۷۶	۵۷/۷۵	۴۱	۱۷
۱۳۷۷	۴۴/۳۱	۳۶/۳۵	۱۵/۷۵
۱۳۷۸	۵۹/۹	۳۷	۱۷/۸۸
۱۳۷۹	۴۷/۶	۳۷/۸۹	۱۷/۹۸

مأخذ: وزارت بهداشت و درمان: مرکز بهداشت استان سیستان و بلوچستان

علت کاهش مرگ و میر کودکان به ویژه مرگ و میر کودکان زیر پنج سال و زیر یک سال، شیر خواران و زنان در سنین باروری که باعث افزایش امید به زندگی در استان شده است، گسترش خدمات بهداشتی اولیه، خدمات درمانی، تأمین آب سالم، گسترش پوشش واکسیناسیون به گونه‌ای که تا پایان سال ۱۳۸۰ پوشش واکسیناسیون در استان بصورت زیر بوده است: پولیو۳ (۹۶/۳٪)، ثلاث ۳ (۹۶/۳٪)، سرخک (۰۹۶٪)، ب.ث.ژ (۹۶/۴٪)، کزاز زنان باردار (۵۵/۵٪) و هیپاتیت ۳ (۹۲/۱٪) بوده، همچنین بسیج ایمن‌سازی کودکان در گروه سنی زیر پنج سال در فلج اطفال از سال ۱۳۷۴ همه ساله انجام گردیده که بنا به گفته‌ی معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی زاهدان تقریباً ۱۰۰ درصد کودکان زیر یک سال، تحت پوشش قرار گرفته‌اند. وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی در سال ۱۳۶۲ طرح توسعه‌ی ایمن‌سازی کشور را تهیه و تاکنون گام‌های مؤثری را جهت اجرای این طرح برداشته است. هدف از این طرح ایجاد مصونیت فعال کودکان در گروه سنی زیر یک سال تجویز نوبت‌های ضروری واکسن‌ها و اتمام آن پیش از رسیدن به یک سالگی و پایه‌دار نگهداشتن سطح ایمنی حاصله با تجویز دزهای یادآور در گروه‌های سنی بالاتر می‌باشد. تمامی موارد مذکور باعث گردید که میزان امید به زندگی در استان بر اساس جدول شماره‌ی (۷) به ۶۳/۳٪ افزایش یابد.

جدول ۷: امید به زندگی در استان‌های کشور در سال‌های ۱۳۷۵ و ۱۳۷۹

استان	امیدبه‌زندگی ۱۳۷۵	امیدبه‌زندگی ۱۳۷۹	استان	امیدبه‌زندگی ۱۳۷۵	امیدبه‌زندگی ۱۳۷۹
تهران	۷۰/۵	۷۰	زنجان	۶۵/۸	۶۶/۷
اصفهان	۷۰/۳	۶۹/۸	اردبیل	۶۵/۷	۶۷/۱
گیلان	۷۰/۳	۷۰	همدان	۶۵/۵	۶۶/۹
یزد	۶۸/۵	۶۹/۴	کرمان	۶۵/۴	۶۶/۸
سمنان	۶۸/۲	۶۸/۷	کرمانشاه	۶۵	۶۶/۴
قم	۶۷/۶	۶۸/۶	آذربایجان غربی	۶۴/۷	۶۶/۴
فارس	۶۷/۵	۶۸/۵	لرستان	۶۴/۶	۶۶/۲
مازندران	۶۷/۴	۶۷/۹	خراسان	۶۴/۳	۶۵/۹
خوزستان	۶۶/۹	۶۸	ایلام	۶۴	۶۵/۶
مرکزی	۶۶/۷	۶۷/۸	کهگیلویه و بویراحمد	۶۳/۴	۶۵/۱
بوشهر	۶۶/۶	۶۷/۵	کردستان	۶۱/۶۱	۶۳/۸
آذربایجان شرقی	۶۶/۵	۶۷/۶	قزوین	-	۶۸/۹
هرمزگان	۶۵/۹	۶۷/۳	گلستان	-	۶۸/۹
چهارمحال و بختیاری	۶۵/۹	۶۷/۳	سیستان و بلوچستان	۶۱/۱	۶۳/۳

مآخذ: ۱- سازمان مدیریت و برنامه ریزی اولین گزارش ملی توسعه‌ی انسانی جمهوری اسلامی ایران (۱۳۷۸): ۱۲۴، ۲- مرکز بهداشت استان سیستان و بلوچستان

برای تداوم این روند و در نتیجه افزایش امید به زندگی که هنوز تا امید به زندگی استان‌های برخوردار با توسعه‌ی انسانی بالا فاصله قابل توجهی دارد. تداوم مراقبت‌های بهداشتی پایه و تقویت مبارزه با بیماری‌های واگیر به ویژه در منطقه‌ی سیستان و بلوچستان توجه بیشتر به بیماری‌های غیر واگیر به ویژه بیماری‌های قلبی عروقی و پیشگیری از بیماری‌های ژنتیک ضروری خواهد بود.

پراکندگی امید به زندگی در استان‌های مختلف کشور در سال‌های ۱۳۷۵ و ۱۳۷۹ در جدول شماره‌ی (۷) نمایش داده شده است. حداکثر امید به زندگی در سال ۱۳۷۹ مربوط به استان‌های تهران و گیلان می‌باشد که برابر ۷۰ سال بوده است که نسبت به سال ۱۳۷۵ اندکی افت داشته است و حداقل آن در سال ۱۳۷۹ مربوط به سیستان و بلوچستان برابر ۶۳/۳ سال بوده است که نسبت به سال ۱۳۷۵ بهبود نسبی یافته است.

تفاوت‌های مذکور بیان‌کننده‌ی توزیع قطبی امید به زندگی در کشور است. پراکندگی امید به زندگی دیگر استان‌ها در حد فاصل این دو بوده است. این پراکندگی راهنمایی برای گسترش خدمات بهداشتی در استان‌های با امید به زندگی پایین‌تر به‌ویژه سیستان و بلوچستان می‌باشد.

با کاهش مرگ و میر به‌ویژه مرگ و میر کودکان زیر پنج سال در استان‌های مذکور می‌توان ضمن کاهش پراکندگی امید به زندگی در مناطق مختلف کشور امید به زندگی در سطح ملی را نیز ارتقا بخشید. نکته‌ی حائز اهمیت این است که فاصله سیستان و بلوچستان با دیگر استان‌ها طی سال‌های ۱۳۷۵ الی ۱۳۷۹ کم شده است به گونه‌ای که در سال ۱۳۷۵ این تفاوت (حداقل - حداکثر) ۹/۲ سال بوده که در سال ۱۳۷۹ به ۶/۷ سال کاهش یافته است. افزایش در امید به زندگی در استان را می‌توان مدیون برنامه‌ی بهداشتی و درمانی در طول برنامه‌ی دوم توسعه‌ی استان دانست که نسبت به سایر استان‌ها موفق‌تر به‌نظر می‌رسد.

نماگرهای فعالیت زنان در استان سیستان و بلوچستان

از اوایل دهه‌ی هفتاد میلادی توجه به نقش زن در توسعه‌ی جوامع و توانمندسازی زنان در ابعاد مختلف توسعه و مسأله رفع عقب‌ماندگی‌های اجتماعی، سیاسی و فرهنگی به‌عنوان یک اولویت در سطح جهانی پذیرفته شد. آمارهای موجود، مطالعات و تحقیقات متعدد حاکی از آن است که امروزه زنان در ایران جایگاه و منزلتی دو گانه دارند. بر اساس یافته‌های مربوط به شاخص‌های بهداشتی، آموزشی، مشارکت اجتماعی و حضور تعیین‌کننده‌ی سیاسی، زنان ایرانی در شرایطی به‌مراتب بهتر نسبت به اغلب کشورهای در حال توسعه‌ی منطقه‌ای و اسلامی قرار دارند. اما واقعیت آن است که زنان ایرانی هنوز برای رسیدن به جایگاه حقیقی خود راه درازی را پیش رو دارند. یکی از علل نابسامانی در امور بانوان به ویژه طی دهه‌ی اخیر بی‌توجهی به مباحث جنسیتی در برنامه‌ی اول توسعه و کم‌توجهی به این موضوع در برنامه‌ی دوم توسعه بوده است که این شکاف تا حد زیادی در برنامه‌ی سوم توسعه برطرف گردیده است (سیدمطهری، ۱۳۷۲: ۱۳۸).

زنان و انتخابات

مشارکت زنان در فرآیند تصمیم‌گیری پس از انقلاب اسلامی در استان گسترش یافته است. این مشارکت در دو سطح مشارکت عمومی همچون مشارکت در انقلاب، شرکت در انتخابات ادواری و شرکت در گروه‌ها و انجمن‌ها، شرکت در امور اجرایی و... صورت

گرفته است. روند صعودی داوطلبان زن در انتخابات مجلس شورای اسلامی و شوراهای اسلامی در جدول شماره ی (۸) در استان نمایش داده شده است .

جدول ۸: تعداد داوطلبان زن در انتخابات مجلس شورای اسلامی استان

دوره های مجلس	تاریخ	تعداد داوطلب	درصد داوطلبین	تعداد منتخبین زن	درصد منتخبین زن
اولین دوره مجلس	۱۳۵۸	۰	۰	۰	۰
دومین دوره مجلس	۱۳۶۳	۰	۰	۰	۰
سومین دوره مجلس	۱۳۶۷	۰	۰	۰	۰
چهارمین دوره مجلس	۱۳۷۱	۰	۰	۰	۰
اولین دوره مجلس	۱۳۷۴	۱	۰/۶۱	۰	۰
پنجمین دوره مجلس	۱۳۷۷	۲۹۶	۲/۹۵	۳۳	۰/۷۸
ششمین دوره مجلس	۱۳۷۸	۶	۳/۷	۰	۰

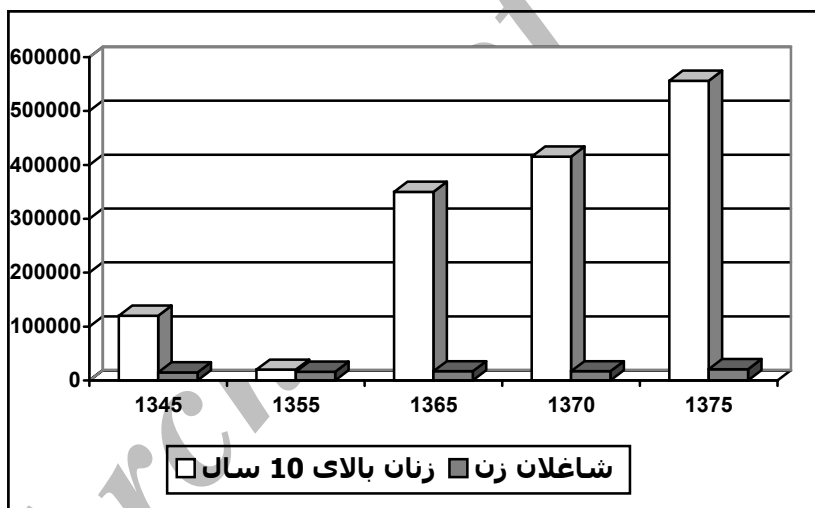
ماخذ: استانداری سیستان و بلوچستان: اداره امور انتخابات

بر اساس یافته های جدول شماره ی (۸) در ادوار مختلف مجلس شورای اسلامی در استان سیستان و بلوچستان تعداد داوطلبان زن بسیار اندک بوده به گونه ای که طی چهار دوره ی اول انتخابات مجلس شورای اسلامی هیچ زنی کاندیدای انتخابات مجلس نبوده و فقط در انتخابات مجلس پنجم و ششم زنان فعالیت داشته اند اگر چه این فعالیت بسیار کم رنگ بوده اما می تواند نقطه ی عطفی در مشارکت هر چه بیشتر زنان استان در فرآیند تصمیم گیری و مشارکت مدنی در آینده باشد. آنچه که حائز اهمیت است این است که از سال ۱۳۷۶ به بعد مشارکت سیاسی زنان در استان افزایش پیدا کرده است که اوج این مشارکت در شورای شهر و روستا بوده که تعداد ۲۹۶ زن داوطلب بوده اند که در نهایت ۳۳ نفر به شوراهای شهر و روستا راه پیدا کرده اند.

مشارکت اقتصادی زنان

آمارهای رسمی حاکی از آن است نرخ فعالیت اقتصادی زنان نسبت به مردان در سال ۱۳۷۵ در استان برابر با ۸/۷۲ درصد بوده است که در سال ۱۳۷۹ این نرخ به ۱۴/۲۵ درصد رسیده است که از رشد خوبی برخوردار است. بر اساس نمودار شماره‌ی (۱) طی سال‌های ۷۰-۱۳۴۵ اشتغال زنان در استان افزایشی را نشان نمی‌دهد این در حالی است که جمعیت زنان در سن اشتغال در همین دوره افزایش قابل توجهی یافته است اما در سال ۱۳۷۵ اندکی اشتغال زنان افزایش داشته اما در مقایسه با زنان در سن اشتغال بسیار ناچیز است این روند حاکی از فقدان مشارکت لازم زنان در اقتصاد استان طی دو دهه‌ی اخیر می‌باشد. رکود اقتصادی در دوران جنگ و برخی سنت‌های فرهنگی از مهمترین دلایل این روند در اشتغال زنان به شمار می‌آید.

نمودار ۱: تعداد شاغلان و جمعیت بالای ده سال زنان استان طی سالهای ۷۵-۱۳۴۵



مأخذ: ۱- مرکز آمار ایران: نتایج سرشماری عمومی نفوس و مسکن، ۱۳۴۵، ۱۳۵۵، ۱۳۷۵، ۱۳۶۵
 ۲- مرکز آمار ایران: آمارگیری جاری جمعیت، ۱۳۷۰

سیمای توسعه‌ی انسانی در استان

در این قسمت تجزیه و تحلیل شاخص‌های توسعه‌ی انسانی طی سال‌های ۱۳۶۸ الی ۱۳۷۹ در استان سیستان و بلوچستان صورت می‌گیرد.

شاخص توسعه‌ی انسانی

بر اساس یافته‌های جدول شماره‌ی (۱۰) طی سال‌های ۱۳۶۸ الی ۱۳۷۹ شاخص توسعه‌ی انسانی در استان حاکی از افزایش توسعه‌ی انسانی پایین به سمت توسعه‌ی انسانی متوسط بوده است. و طی این دوره اگر چه این شاخص از حیث عددی بهبود یافته است اما از شتاب لازم برای برون رفت از توسعه‌ی انسانی متوسط به سمت بالا برخوردار نیست.

طی دوره‌ی مورد بررسی شاخص توسعه‌ی انسانی در استان از عدد ۰/۳۳۶ در سال ۱۳۶۸ به رقم ۰/۵۶۹ در سال ۱۳۷۹ بالغ گشته است که موفقیت نسبی در زمینه‌ی ارتقای این شاخص ریشه در روند توسعه‌ی استان طی این سال‌ها داشته است.

طی همین دوره نماگر امید به زندگی از ۵۵/۵ سال در سال ۱۳۶۸ به ۶۳/۳ در سال ۱۳۷۹ بالغ گشته است، این روند بیانگر بهبود قابل توجه سلامت شهروندان استان در سال‌های اخیر بوده است، با افزایش آگاهی‌های عمومی از یک سو و با اولویتی که نظام سیاسی برای اراییه‌ی تسهیلات بهداشتی قائل شده و در نتیجه اختصاص منابع مالی قابل توجهی به امور بهداشتی به ویژه در دو برنامه‌ی اول و دوم فضای قابلیت‌زایی برای افزایش امید به زندگی در استان ایجاد شده است. طی همین دهه نرخ با سوادان بزرگسال از حدود ۳۷ درصد در سال ۱۳۶۸ به ۵۶/۳ درصد در سال ۱۳۷۹ بالغ گشته است. همچنین نرخ ترکیبی ثبت‌نام ناخالص در کلیه‌ی مقاطع تحصیلی در سال ۶۸ از ۵۰/۹۶ درصد به ۶۳/۲۲ در سال ۱۳۷۹ افزایش یافته است.^۱ بنابراین طی دو برنامه‌ی اول و دوم توسعه‌ی فضای قابلیت‌زایی نیز برای افزایش تحصیلات آموزشی در سطح استان فراهم شده است.

اما نکته‌ی حائز اهمیت این است که اگر چه برنامه‌ی توسعه‌ی استان در زمینه‌های اجتماعی و بهداشتی از عملکرد مطلوبی برخوردار است که به واسطه‌ی اختصاص منابع مالی قابل توجه به اولویت‌های اجتماعی به ویژه هزینه‌های آموزشی و بهداشتی فضای

۱- به جدول شماره (۳) و (۷) مراجعه گردد.

مناسبی برای بهبود شاخص‌های مورد نظر ایجاد شده است. اما شاخص‌های اقتصادی از جمله درآمد سرانه بهبود چندانی نیافته است. تحلیل شاخص توسعه‌ی انسانی در استان ما را به این نتیجه می‌رساند که بهبود این شاخص در نتیجه‌ی رشد نماگرهای آموزشی و بهداشتی در دهه‌ی اخیر بوده است. اما درآمد سرانه‌ی استان نتوانسته است نقش چندانی در بهبود این شاخص طی دهه‌ی اخیر داشته باشد.

روند شاخص فقر انسانی

شاخص فقر انسانی که میزان محرومیت را در سه زمینه‌ی طول عمر، تحصیلات و درآمد نشان می‌دهد. بر اساس جدول شماره‌ی (۱۰) در استان نشان داده است که بهبود قابل ملاحظه‌ای یافته است به گونه‌ای که رقم آن از ۴۹/۶۳ درصد در سال ۱۳۶۸ به ۳۲/۶۶ درصد در سال ۱۳۷۹ کاهش یافته است که می‌توان آن را به عنوان یک دستاورد مهم توسعه‌ی انسانی نام برد. در این تحول کاهش سهم نرخ بی‌سوادی بزرگسالان، کاهش نسبی سهم جمعیت فاقد دسترسی به آب سالم و توالی بهداشتی سهم نسبی جمعیتی که امید به زندگی آنها کمتر از ۴۰ سال است نقش اصلی را داشته‌اند اما این کاهش به علت کاهش فقر درآمدی در استان نبوده است.

همان‌طور که از نتایج جدول شماره‌ی (۹) مشخص می‌گردد، متوسط هزینه‌های مصرفی سالانه‌ی یک خانوار شهری به قیمت جاری طی سال‌های ۱۳۷۳ الی ۱۳۷۹ افزایش یافته است اما با خارج نمودن نرخ تورم از آن و ثابت نمودن آن به قیمت‌های سال ۱۳۷۴ مشخص می‌گردد که این رقم روند نزولی داشته است و از ۷۸۶۸ هزار ریال در سال ۱۳۷۴ به رقم ۶۱۹۷ هزار ریال در سال ۱۳۷۹ کاهش یافته است. که می‌تواند تأثیر منفی بر روی شاخص فقر انسانی داشته باشد. به گونه‌ای که نسبت متوسط هزینه‌های مصرفی سالانه‌ی یک خانوار شهری استان به کشور نیز به‌طور متوسط روند نزولی داشته و از ۸۹٪ در سال ۱۳۷۴ به رقم ۸۴٪ کاهش یافته است. گرچه روند کاهش هزینه‌های خانوارهای شهری به قیمت ثابت در کشور نیز از رقم ۸۸۷۹ هزار ریال در سال ۱۳۷۴ به ۷۳۶۸ هزار ریال در سال ۱۳۷۹ کاهش یافته اما نرخ کاهش در استان نسبت به متوسط کشور بالاتر بوده است.

جدول ۹: متوسط هزینه‌های مصرفی سالانه‌ی یک خانوار شهری و روستایی به قیمت

جاری و ثابت در استان، کشور طی سال‌های ۱۳۷۹-۱۳۷۳ (هزار ریال)

عنوان		۱۳۷۳	۱۳۷۴	۱۳۷۵	۱۳۷۶	۱۳۷۷	۱۳۷۸	۱۳۷۹
استان	به قیمت جاری	۴۵۷۹	۷۸۶۸	۸۷۹۶	۹۸۰۱	۱۲۵۵۵	۱۶۵۷۲	۱۸۶۵۵
	به قیمت ثابت سال ۷۴	-	۷۸۶۸۸	۶۷۹۷۶	۶۲۷۸۹	۶۴۱۲۲	۶۷۹۲۰	۶۱۹۷۸
کشور	به قیمت جاری	۶۲۴۲	۸۸۷۹	۱۱۰۶۰	۱۳۳۴۵	۱۶۶۶۹	۲۰۷۰۲	۲۴۱۷۵
	به قیمت ثابت سال ۷۴	-	۸۸۷۹	۸۳۰۳۸	۸۲۸۴	۸۱۲۳	۷۷۸۵	۷۳۶۸
نسبت استان به کشور (به قیمت ثابت سال ۷۴)		-	۰/۸۹	۰/۸۲	۰/۷۶	۰/۷۹	۰/۸۷	۰/۸۴
استان روستایی	به قیمت جاری	۳۴۶۵۷	۴۳۶۶	۵۶۳۸	۶۳۲۰	۷۷۶۴	۱۰۳۵۷	۱۰۵۴۳
	به قیمت ثابت سال ۷۴	-	۴۳۶۶	۴۳۱۳	۳۹۱۵	۳۸۰۰	۳۹۹۶	۳۳۵۲
کشور روستایی	به قیمت جاری	۳۸۹۰	۵۹۵۴	۵۵۱۸	۵۶۵۱	۵۶۳۸	۵۵۷۷	۵۳۷۱
	به قیمت ثابت سال ۷۴	-	۵۹۵۴	۵۵۱۸	۵۶۵۱	۵۶۳۸	۵۵۷۷	۵۳۷۱
نسبت استان به کشور (به قیمت ثابت سال ۷۴)		-	۰/۷۳	۰/۷۸	۰/۶۹	۰/۶۷	۰/۷۲	۰/۶۲

مأخذ: سازمان مدیریت و برنامه ریزی استان سیستان و بلوچستان: بررسی هزینه و درآمد خانوارهای شهری و روستایی طی سال‌های ۱۳۷۹-۱۳۷۳: ۱۷،۵۰

از طرف دیگر مقایسه‌ی ارقام فوق در حوزه‌ی روستایی بیانگر این موضوع است که گرچه هزینه‌های مصرفی خانوارهای روستایی در استان به قیمت‌های جاری طی سال‌های ۱۳۷۳ الی ۱۳۷۹ به ترتیب از رقم ۳۴۶۵ هزار ریال به ۱۰۵۴۳ هزار ریال افزایش یافته، اما شاخص‌ها به قیمت ثابت بیانگر این واقعیت است که متوسط هزینه‌های مصرفی خانوارهای روستایی در استان به قیمت ثابت از رقم ۴۳۶۶ هزار ریال در سال ۱۳۷۴ به رقم ۳۳۵۲ هزار ریال در سال ۱۳۷۹ کاهش داشته است. از طرف دیگر سهم هزینه‌های خانوارهای روستایی استان نسبت به کل کشور نیز روند کاهش داشته به گونه‌ای که از ۷۳٪ در سال ۱۳۷۴ به رقم ۶۲٪ در سال ۱۳۷۹ کاهش داشته است. که بیانگر این موضوع است که روند کاهشی این نسبت در خانوارهای روستایی استان در مقایسه با خانوارهای شهری استان شدیدتر بوده است که بیانگر شکاف فقر مادی در استان نسبت به کشور است. لذا همچنان که در بالا اشاره گردید می‌توان نتیجه گرفت که افزایش شاخص فقر انسانی در استان ناشی از بهبود شاخص‌های بهداشتی و آموزشی در استان بوده تا از افزایش قدرت خرید مردم استان می‌باشد.

شاخص‌های توسعه‌ی انسانی بر حسب جنسیت

بر اساس یافته‌های جدول شماره‌ی (۱۰) تفاوت در توسعه‌ی انسانی زنان و مردان که روند شاخص توسعه‌ی انسانی تعدیل یافته بر اساس جنسیت را نشان می‌دهد قابل توضیح است. که شاخص توسعه‌ی انسانی تعدیل یافته بر حسب جنسیت میزان موفقیت یک کشور در زمینه بهبود امید به زندگی، پیشرفت‌های تحصیلی و درآمدی را با توجه به اختلافاتی که زنان و مردان در برخورداری از این امکانات دارند تعدیل می‌کند.

این شاخص طی دهه‌ی اخیر در استان رشد قابل ملاحظه‌ای داشته است به گونه‌ای که از حدود رقم ۰/۳ در سال ۱۳۶۸ به رقم ۰/۴۵ رسیده است. گرچه رشد قابل ملاحظه‌ای داشته است اما هنوز این شاخص توسعه‌ی پایینی دارد. گرچه رشد نسبی این شاخص برای زنان استان دستاورد مطلوبی به شمار می‌آید. بهبود وضعیت زنان در زمینه‌های بهداشتی و آموزشی و اقتصادی در ارتقای شاخص مذکور مؤثر بوده اما در این میان بهبود نرخ با سوادی زنان بزرگسال و نرخ ترکیبی ثبت‌نام زنان در کلیه‌ی مقاطع تحصیلی به ترتیب با افزایش از ۲۱/۶۴ و ۴۹/۲۱ درصد در سال ۱۳۶۸ به ۴۵/۹ و ۶۰/۱۸ درصد در سال ۱۳۷۹ در مقایسه با تغییرات نماگرهای درآمدی و بهداشتی مربوط به زنان از اهمیت بیشتری برخوردار است.

مقایسه‌ی سهم نسبی درآمدی زنان و مردان در این سال‌ها نشان می‌دهد که سهم نسبی درآمدی مردان در سال ۱۳۶۸ برابر با ۹۶/۲ درصد در سال ۱۳۷۹ به ۹۳/۵ درصد رسیده در حالی که این سهم برای زنان از ۳/۸ درصد در سال ۱۳۶۸ به ۶/۵ درصد در سال ۱۳۷۹ افزایش یافته است. تفاوت قابل ملاحظه‌ی سهم درآمدی زنان و مردان استان از علل اصلی پایین‌تر بودن سطح توسعه‌ی انسانی زنان در مقایسه با مردان است. در حالی که چنین تفاوت‌هایی در وضعیت‌های بهداشتی و آموزشی زنان و مردان دیده نمی‌شود. این تفاوت ناشی از آن است که فضای اجتماعی، شرایط لازم برای بهبود وضعیت بهداشتی و آموزشی زنان را به ویژه طی برنامه‌ی اول و دوم توسعه به وجود آورده است اما به دلیل موانع فرهنگی، حقوقی و اقتصادی امکان گسترش مشارکت اقتصادی زنان در استان فراهم نشده است. روند شاخص و ارتقای توانمندی‌ها بر حسب جنسیت در استان بهبود اندکی داشته‌است که نشان می‌دهد طی دوره‌ی مورد بررسی تغییر زیادی در سطح مشارکت‌های سیاسی و اجتماعی زنان به وجود نیامده است.

جدول ۱۰: شاخص‌های توسعه انسانی طی سال‌های ۷۹-۱۳۶۸

سال	HDI	GDI	GEM	HPI
۱۳۶۸	۰/۳۳۶	۰/۲۹۶	۰/۱۹	۴۹/۶۳
۱۳۶۹	۰/۳۵۴	۰/۳۱۵	۰/۱۹۵	۴۸/۳۶
۱۳۷۰	۰/۳۶۹	۰/۳۲۴	۰/۲۵۷	۴۷/۳
۱۳۷۱	۰/۳۹۲	۰/۳۴۳	۰/۲۰۸	۴۵/۸
۱۳۷۲	۰/۴۱۵	۰/۳۵۵	۰/۲۰۷	۴۴/۴۱
۱۳۷۳	۰/۴۳۹	۰/۳۴۶	۰/۲۱	۴۳/۰۱
۱۳۷۴	۰/۴۹۸	۰/۳۸۳	۰/۲۲	۴۱/۳۸
۱۳۷۵	۰/۵۴۴	۰/۴۰۲	۰/۲۲۱	۳۸/۸۳
۱۳۷۶	۰/۵۵۱	۰/۴۰۴	۰/۲۳	۳۷/۳۱
۱۳۷۷	۰/۵۴۵	۰/۴۱۷	۰/۲۳۱	۳۵/۶۹
۱۳۷۸	۰/۵۵۳	۰/۴۲۲	۰/۲۳۲	۳۴/۰۷
۱۳۷۹	۰/۵۶۹	۰/۴۵۱	۰/۲۳۲	۳۲/۶۶

ماخذ: محاسبات نگارندگان

نتایج و ارزیابی پیشنهادها

براساس یافته‌های مقاله مشخص گردید شاخص توسعه انسانی طی سال‌های ۱۳۶۸ الی ۱۳۷۹ از رشد نسبتاً موفقی برخوردار بوده است اما توان لازم را جهت رسیدن به یک توسعه انسانی مطلوب و بالا ندارد از طرفی با مطالعه وضعیت شاخص‌های آموزش، امید به زندگی و درآمد مشخص گردید موفقیت نسبی در بهبود توسعه انسانی در استان مدیون رشد مطلوب شاخص‌های آموزش و بهداشتی بوده است و شاخص درآمد رشد قابل ملاحظه‌ای نداشته است که ضرورت دارد در برنامه‌های توسعه استانی به افزایش درآمد سرانه‌ی استان نگاه ویژه گردد. از طرف دیگر شاخص فقر انسانی طی این دوره از ۴۹/۶۳ درصد به ۳۲/۶۶ درصد در سال ۱۳۷۹ رسیده است. که نشان از بهبود و کاهش فقر دارد اما از آنجایی که بیشترین نقش در بهبود شاخص فقر انسانی ناشی از تحول در زمینه‌های آموزشی و افزایش دسترسی جمعیت شهری و روستایی به خدمات بهداشتی نظیر آب سالم، توالی بهداشتی و به‌طور کلی افزایش امید به زندگی بوده است، لذا افزایش درآمد سرانه‌ی جمعیت استان در این رشد تأثیری نداشته است، لذا به‌منظور رسیدن به یک توسعه پایدار و همه‌جانبه پیشنهادات ذیل ارائه می‌گردد.

- ۱- ایجاد مراکز آموزشی و پژوهشکده‌های علمی در سطح متوسطه در استان
- ۲- حمایت از ایجاد شعبات محلی و استانی توسط مراکز پژوهشی-آموزشی ملی
- ۳- ارتقای دانشکده‌های مستقر در شهرستان‌های استان به مراکز آموزش عالی مستقل
- ۴- ایجاد مراکز عالی بین‌المللی آموزش و پرورش در زاهدان
- ۵- حمایت مالی وزارت علوم، تحقیقات و فناوری از برگزاری دوره‌های آموزش کوتاه مدت برای دانشجویان استان
- ۶- گسترش و فراگیری برنامه‌های بهداشت جمعیت شامل بهداشت باروری و تنظیم خانواده، پوشش واکسیناسیون و گسترش مشارکت‌های مردمی در ارائه خدمات بهداشتی در سطح استان
- ۷- از آنجایی که کمترین نقش را در ارتقای توسعه‌ی انسانی، شاخص درآمد داشته است پیشنهاد می‌گردد، رویکرد برنامه‌ریزی در استان به سمت پروژه‌های صنعتی و کاربر باشد به این منظور ارتقای بخش صنعت و ایجاد کارگاه‌ها و صنایع کوچک و متوسط می‌تواند مؤثر واقع گردد.
- ۸- گسترش صنایع بسته‌بندی و تبدیلی در استان در کنار توجه به بخش کشاورزی می‌تواند فرصت‌های درآمدزایی را برای افراد جویای کار استان خلق نماید.
- ۹- برای ارتقای نقش زنان در فعالیت‌های اقتصادی و برطرف نمودن شکاف جنسیتی پیشنهاد می‌گردد در بدنه‌ی مدیریتی استان در سطوح عالی از زنان استفاده گردد و در کنار آن برگزاری آموزش‌های کاربردی کوتاه‌مدت ویژه‌ی بانوان باعث ارتقای توانمندی‌های آنان گردد تا بتوانند در فعالیت‌های اقتصادی نقشی پررنگ‌تر ایفا نمایند.

منابع و مأخذ

- ۱- برنامه عمران ملل متحد. (UNDP). (۷۵-۱۳۷۳). گزارش توسعه انسانی. ۱۹۹۲-۱۹۹۳. سازمان برنامه و بودجه. تهران.
- ۲- حیاتی، علی. (۱۳۷۵). نگاهی به گزارش توسعه انسانی برنامه عمران ملل متحد ۱۹۹۶. رشدی بر توسعه انسانی. بولتن بین المللی. شماره ۱۲.
- ۳- حسینی، میرعبدالله. (۱۳۷۵). «شاخص توسعه انسانی در مناطق روستایی استان‌های کشور». جهاد شماره ۱۹۲-۱۹۳. تهران.
- ۴- داوودی، احمد. (۱۳۷۷). «ایران و توسعه انسانی». مجله برنامه و بودجه. شماره ۲۱. تهران.
- ۵- دوپویی، گزاریه. (۱۳۷۴). «فرهنگ و توسعه». ترجمه فاطمه فراهانی، عبدالحمید زرین، انتشارات یونیکو: تهران.
- ۶- سازمان برنامه و بودجه (۱۳۷۸). «اولین گزارش ملی توسعه انسانی جمهوری اسلامی ایران». سازمان برنامه و بودجه. تهران.
- ۷- سازمان برنامه و بودجه. (۷۹-۱۳۶۸). سالنامه آماری استان سیستان و بلوچستان، زاهدان.
- ۸- سازمان برنامه و بودجه. (۷۹-۱۳۶۸). سالنامه آماری کشوری. تهران.
- ۹- سازمان برنامه و بودجه. (۷۰-۱۳۴۵). سرشماری عمومی نفوس و مسکن استان سیستان و بلوچستان. تهران.
- ۱۰- سازمان برنامه و بودجه. (۱۳۷۸). «سیاست‌های کلی برنامه سوم اقتصادی، اجتماعی، ...». سازمان برنامه و بودجه تهران
- ۱۱- سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی استان سیستان و بلوچستان. (۱۳۸۰). «بررسی هزینه و درآمد خانوارهای شهری و روستایی استان سیستان و بلوچستان در سال‌های ۱۳۷۹-۱۳۷۳». زاهدان.
- ۱۲- سیدمطهری، فیروزه. (۱۳۷۲). «مشارکت مردمی در توسعه انسانی». نگاهی به گزارش دفتر عمران سازمان ملل متحد. گفت و گوی شماره ۱. تهران.
- ۱۳- قلفی، محمدوحید. (۱۳۷۹). «بررسی شاخص‌های توسعه ایران». آموزش و توسعه. شماره ۹۱-۹۲. تهران.
- ۱۴- مرکز آمار ایران. (۷۹-۱۳۷۶). «نمونه‌گیری اشتغال و بیکاری». سازمان برنامه و بودجه. تهران.
- 15- Hanham, Alison . (2000) . A Human development index for west virginia counties . working paper.
- 16- Mc Gilenray, Mark. (1991).The Human Development Index: Applied economics letters. Vol.2.
- 17- Noor Bakhsh , Farhad . (1998) . A Modified human development index , world development , Vol. 20.
- 18- Ogwang, Tomson. (1994). The choice of principle vancibles for computing the human d evelopment index. World development. Vol.22
- 19- Paul, Satya. (1996). A Modified human development index and international com parison. Applied economics Letters. Vol.22
- 20- united Nations Development [UNDP] (2001) . Human Development Report 1995-2001 . New York : Oxford.