راههای گوناگون توسعه (مجله اکونومیست)

مجله اکونومیست،اوت 1995 برای بسیاری از مردم محله‏های پرجمعیت و کثیف شهر ریودوژانیرو داشتن مدرسه،آب پاکیزه و خدمات درمانی به‏ صورت یک رویای غیرممکن درآمده است.شما ممکن‏ است این تصویر را غم‏انگیز بدانید ولی واقعیت دارد زیرا برزیل یک کشور نسبتا فقیر است.سریلانکا،که درآمدش‏ (برحسب قدرت خرید)کمتر از دوسوم درآمد برزیل است از این کشور فقیرتر است.با این وجود،مادران سریلانکایی‏ هنگام زایمان کمتر از بین می‏روند و نوزادانشان نیز شانس‏ بیشتری برای زنده ماندن دارند،و در عین حال به موقع‏ می‏توانند دوران تحصیلات ابتدایی را به اتمام برسانند.در نتیجه،تعداد افرادی که در سریلانکا در فقر مطلق زندگی‏ می‏کنند بسیار پایین‏تر است.

هرساله برنامه عمران سازمان ملل‏ متحد(یو.ان.دی.پی)در شاخص عملکرد خود(که آخرین آن‏ در اوایل اوت 1995 منتشر شد)اختلاف بین میزان ثروت‏ و بهداشت کشورها ارائه می‏دهد.در مراکش،میزان‏ مرگ‏ومیر اطفال از هر 1000 نوزاد 68 نفر است،در چین این رقم به 44 نفر می‏رسد.در غنا 72 درصد از بچه‏ها دوره ابتدایی را تمام می‏کنند که بسیار بیش‏ از کشورهای ثروتمندتری مانند آفریقای جنوبی‏ و پاکستان است.درآمد سرانه امارات متحده عربی‏ است،با این وجود نرخ افراد باسواد آن‏ بسیار بالاتر است.

چرا چنین است؟.براساس یک نظریه،وجود یک سیستم‏ قدرتمند در راس امور می‏تواند باعث این‏گونه‏ تفاوتها شود،که درست نیست.در گزارش سازمان ملل‏ 10 کشور نخست جدول‏"بهبود توسعه انسانی‏"طی‏ سالهای 1960 تا 1992،که گروهی از کشورهای‏ متفاوت هستند،عبارتند از:چین،ایران،سوریه، ترکیه،پرتغال،تایلند،تونس،کره جنوبی،مالزی‏ و بوتساوانا.

رشد اقتصادی نیز به‏تنهایی کلید این مشکل‏ نیست.واقعیت اینست که رشد بالا توام با استانداردهای‏ خوب باسوادی و بهداشتی می‏تواند کارساز باشد،مانند آنچه‏ که در کشورهای موسوم به ببرهای آسیا رویداد.با این‏ وجود نقاط فقیر می‏توانند کارنامه خوبی ارائه دهند.برای‏ مثال،منطقه کرالا در جنوب هندوستان که حتی‏ با استانداردهای هندوستان نیز ثروتمند نیست و 30 میلیون‏ نفر جمعیت دارد،دارای بالاترین نرخ باسوادی و طول‏ عمر و پایین‏ترین نرخ مرگ‏ومیر نوزادان است.

پس چه چیزی باعث این تفاوتها می‏شود؟در پاسخ‏ باید گفت:دولت محلی کارامد،اعتقاد به تساوی‏ انسانی،اقتصاد آزاد،آزادی فردی،مخارج معقول و پایدار- و بردباری،همگی موثرند.

نقطه آغاز را می‏توان از آموزش ابتدایی-و پیش‏ از هر چیز در مورد دختران-تعیین کرد.زنان‏ تقریبا 70 درصد از جمعیت فقیر و همچنین‏ 70 درصد از بیسوادان دنیا را تشکیل می‏دهند.در هیچ‏ کشوری،حتی در منطقه اسکاندیناوی،زنان به‏ راحتی مردان زندگی نمی‏کنند.ولی زمانی که‏ دخترها به مدرسه می‏روند آثار غیرمستقیم آن‏ مانند باروری کمتر،بچه‏های سالم‏تر و طول‏ عمر بیشتر چشمگیر می‏شود.

میزان مرگ‏ومیر نوزادان هندی که مادرانشان از آموزش متوسطه برخوردارند نصف نوزادانی است‏ که مادرانشان بیسواد هستند،زیرا یک‏ مادر باسواد مسائل بهداشتی را بهتر درک‏ می‏کند.بعلاوه،زنان باسواد را می‏توان به عنوان قابله‏ و ماموران بهداشت روستایی آموزش داد که برای سلامت‏ عمومی بسیار ضروری هستند کمبود زنان باسواد یکی‏ از دلایل پایین بودن شاخصهای توسعه اجتماعی‏ بسیاری از کشورهای مسلمان-حتی کشورهای‏ نفت‏خیز ثروتمند-است.جوامع بودائی به‏طورکلی‏ وضعیت بهتری دارند،زیرا بودا زنان را تشویق می‏کرد تا ذهن‏ خود را روشن کنند.به همین خاطر،مدتهاست که دختران به‏ اندازه پسران به مدرسه می‏روند.

چگونه می‏توان دختران بیشتری را به مدرسه‏ فرستاد؟بهترین راه آموزش رایگان است که باعث‏ می‏شود هم پسرها و هم دخترهای بیشتری به مدرسه‏ بروند.ولی در این مورد تعداد دختران‏ افزونتر خواهد شد،زیرا اگر خانواده‏ها مجبور باشند برای‏ آموزش پول بپردازند،خانواده‏های فقیر ترجیح‏ می‏دهند ابتدا پسرانشان تحصیل کنند.هر اقدامی که باعث‏ کم‏شدن کار زنان در بسیاری از جوامع شود موثر خواهد بود.برای مثال،اگر ذخیره آب در دسترس‏ باشد،دختران روستایی وقت کمتری برای آب کشیدن‏ از چاه مصرف می‏کنند.یا اگر برنامه یک وعده غذای رایگان‏ برای بچه‏ها اجرا شود،ممکن است خانواده‏ها دیگر تمایلی‏ به نگهداشتن دختران در خانه به خاطر پختن غذا برای‏ مردان نداشته باشند.حتی احداث توالت در مدارس‏ نیز می‏تواند کمک کند-در برخی از نقاط پاکستان،دختران‏ مجبورند برای این کار به خانه برگردند.

 کیفیت دولت محلی بسیار مهم و موثر است:برای مثال‏ مقامهای محلی،و نه ملی،در مواردی چون فرار بچه‏های‏ گریزپا از مدرسه بدون اینکه مجازات شوند،آلودگی‏ درمانگاهها،و آبرسانی ناقص مسئول هستند.در اوایل دهه‏ 1990،فرماندار متعهد ایالت‏"سیرا"ی برزیل که در منطقه‏ فقیر شمال شرق کشور قرار داشت باعث شد تا جمعیت 5/6 میلیونی این ایالت از آموزش ابتدایی،مراقبتهای درمانی‏ نوزادان و مصونیتهای بهداشتی برخوردار شوند.در بررسی‏ بانک جهانی از 121 پروژه آبرسانی و بهداشتی مشخص شد که بین همکاری نزدیک رهبران جامعه و مقامهای‏ مسئول در طراحی و اجرای یک پروژه مشخص و به‏ ثمر رسیدن آنها پس از 5 سال رابطه روشنی وجود داشته‏ است.و وقتی مقامهای مسئول بدانند که یا باید به‏ خواستها و نیازهای عمومی توجه کنند یا شغل خود را از دست‏ بدهند،راه نخست را انتخاب خواهند کرد.برای‏ مثال،خدمات اساسی بسیار ضعیف آفریقای جنوبی‏ را ببینید که اکنون با اعطای حق رای به اکثریت سیاهپوست‏ بهبود یافته است.اهالی کرالانیز وقتی متوجه شدند که‏ کلینیک درمانی یک روستا مدت درازی بدون پرسنل مانده‏ است آشوب به‏پا کردند.یک هیئت انگلیسی در سال‏ 1928،پس از مشاهده اینکه افزایش طول عمر مردم‏ مستعمره،نشین سیلان(سریلانکای امروزه)پس از چند دهه متوقف شده است،توصیه کرد که یک حکومت‏ خودمختار داخلی تشکیل شود که در آن زنان نیز حق رای‏ داشته باشند تا بتوانند برای گسترش مراقبتهای درمانی به‏ مقامهای رسمی فشار بیاورند.درنتیجه سیلان موثرترین‏ سیستم بهداشتی جنوب آسیا را بوجود آورد-اگرچه نمی‏توان‏ رابطه مستقیم آن را با رویداد پیشین ثابت کرد.

آزادی مدنی نیز ظاهرا پارامتر موثری است که باعث شده‏ تا شاخصهای توسعه اجتماعی برخی کشورها در حد بالایی‏ قرار بگیرد.کوبا و ویتنام جوامع نسبتا آزادی نیستند،با این‏ وجود مردمشان کلا باسواد بوده و طول عمر درازی‏ دارند.علتش هم اینست که آزادیهای ملی با آزادیهای‏ محلی متفاوت است.مثلا کوبائیها چندان آزاد نیستند که از فیدل کاسترو شکایت کنند،ولی این کار را در مورد سوسکهای‏ زایشگاه محلی انجام می‏دهند.باید گفت که در کوتاه‏ مدت،هر انقلاب مردمی احتمالا به نفع توسعه انسانی‏ است،زیرا غالبا همین کمبودها باعث شده تا انقلابیون از حمایت عموم برخوردار شوند.

مسئله اینست که اشتیاق انقلابی دوام زیادی‏ ندارد.مثلا،نخبگان جدید زیمباوه برای فراگیر کردن‏ آموزش ابتدایی تلاش زیادی کردند،ولی همان عادت‏ نخبگان گذشته را نیز از خود نشان دادند.و کوبا با قطع‏ سوبسیدهای شوروی سابق نتوانست وضعیت اقتصادی‏ خود را طوری توسعه دهد که برنامه‏های اجتماعی‏ پرهزینه‏اش را به‏طور مرتب اجرا کند.

معمولا هر تشکیلات نخبه‏ای،در ابتدا،به فکر خود است.به‏ همین دلیل بسیاری از کشورهای فقیر بخش چشمگیری‏ از بودجه بهداشتی و آموزشی خود را،به‏جای درمانگاههای‏ روستایی و مدارس ابتدایی،برای‏ بیمارستانها و دانشگاههای با تکنولوژی بالا هزینه‏ می‏کنند.این تمایل حتی زمانی شدیدتر می‏شود که‏ از جانب گروههای قدرتمند مانند ارتش یا مالکین زمین‏ احساس خطر بکنند.در نتیجه،به جای اینکه خود را در فرایند درازمدت توسعه آموزش پایه و بهداشت‏ درگیر سازند،خیلی زود این گروهها را می‏خرند.

برآوردن نیازهای اساسی لازم نیست پرهزینه‏ باشد.مدارس و درمانگاهها تشکیلات کاربری هستند،و در کشورهای فقیر بیشتر از یک کشور ثروتمند می‏تواند از سرمایه‏گذاری خود سود ببرد.براساس محاسبه‏ "آژانس کودکان سازمان ملل‏"5 درصد از تولید ناخالص داخلی‏ برای ایجاد خدمات پایه جهانی کفایت می‏کند(خدماتی‏ مانند:5 سال آموزش،ایمن‏سازی،مراقبت پیش‏ از زایمان،و دستیابی به بهداشتیاران آموزش دیده).البته،این‏ در صورتی است که پول به نحو درستی خرج شود.

براساس گزارش بانک جهانی،کشورهای شرق‏ آسیا 7/3 درصد از تولید ناخالص داخلی خود را در سال‏ 1989 برای آموزش و پرورش هزینه کردند.این رقم برای‏ بقیه کشورهای درحال توسعه 6/3 درصد بوده،ولی‏ کشورهای شرق آسیا بهتر آن را خرج کرده‏اند.نسبت‏ افراد بالای 15 سال همین کشورها که هرگز به مدرسه‏ نرفته‏اند از 52 درصد در سال 1960 به 20 درصد در سال‏ 1985 کاهش یافت.در بررسی که توسط دانشگاه هاروارد و دانشگاه کره از 73 کشور در حال توسعه انجام شده،کاهش‏ نسبت پیشگفته از 64 درصد به 45 درصد رسیده است.

هیچ جامعه‏ای نمی‏تواند از تاریخ‏ خود فرار کند.مستعمره‏های پیشین انگلستان عملکرد خوبی‏ در زمینه توسعه انسانی دارند.کاستاریکا و پاناما از فرهنگ‏ "زمین‏داری‏"بقیه کشورهای آمریکای مرکزی‏ برخوردار نبودند،ولی مکتب تساوی انسانی نسبی آنها در ایجاد یک فضای اجتماعی برای بهداشت و آموزش جهانی‏ بسیار موثر بوده است.منطقه کرالا نیز پیشرفتهای‏ خود را تا حدی به حکمرانان خیرخواه قرن‏ نوزدهم،و نفوذ 20 درصد از جمعیت بانفوذی مدیون است که‏ از فرهنگ ما در سالاری برخوردار هستند.

با این حال،آنچه که بیشتر از همه اهمیت دارد،راههایی‏ است که امروز انتخاب می‏شود.و بهترین راه توسعه برای‏ هر جامعه فقیر فرستادن دختران به مدرسه است.