

## تحولات عدالت اجتماعی - اقتصادی در ایران و کوبا:

### ۴۰ سال پس از انقلاب<sup>۱</sup>

روح الله گلمرادی

دانشجوی دکتری جامعه‌شناسی انقلاب، پژوهشکده امام خمینی (س) و انقلاب

اسلامی، تهران، ایران

r.golmoradi69@gmail.com

محمد رضا طالبان

دانشیار گروه جامعه‌شناسی انقلاب اسلامی، پژوهشکده امام خمینی (س) و انقلاب

اسلامی، تهران، ایران، (نویسنده مسئول)

qtaleban@yahoo.com

**چکیده:** عدالت اجتماعی - اقتصادی از اهداف و آرمان‌های رهبران و قانون اساسی دو کشور ایران و کوبا بوده است. در پژوهش حاضر سه حوزه درآمد، آموزش و سلامت برای سنجش عدالت اجتماعی - اقتصادی در دوره ۱۹۷۹-۲۰۱۸ برای ایران و ۱۹۶۰-۱۹۹۹ برای کوبا ارزیابی شده‌اند. روش‌شناسی تحقیق از نوع تطبیقی - توصیفی است و روش پژوهش اسنادی و از داده‌های مرکز آمار، وزارت بهداشت و بانک مرکزی ایران، سازمان بهداشت جهانی، بانک جهانی و یافته‌های پژوهش‌های پیشین استفاده شده است. مطابق یافته‌های تحقیق، نسبت دانش آموز به معلم در ایران در سال ۲۰۱۸ (۲۸/۵۲) و کوبای ۱۹۹۹ (۱۱/۸۴) و ضریب رگرسیون برای ۲۴ سال داده یکسان به- ترتیب (۰.۲۹۰-) و (۰.۶۰۸-) است. هزینه دولت در آموزش به عنوان درصدی از GDP در ایران ۲۰۱۸ (۳.۹۶٪) و کوبای ۱۹۹۹ (۶.۷۶٪) و ضریب رگرسیون ۱۱ سال به ترتیب (۰.۱۲-) و (۰.۰۶۲-) است. در سلامت، پرداخت از جیب در ایران ۲۰۱۴ (۴۷.۸۰٪) و کوبای ۱۹۹۵ (۹.۷۷٪) و ضرایب ۵ ساله دهه چهارم به ترتیب (۲۰۸۴۰-) و (۲۰۰-) است. پزشک به هزار نفر در ایران ۲۰۱۸ (۱/۵۸) و در کوبای ۱۹۹۹ (۵/۸۴) است و ضریب رگرسیون ۳۴ ساله به ترتیب (۰.۳۸) و (۰.۱۳۶) است.

۱. مقاله حاضر از رساله دکتری با عنوان «انقلاب و عدالت اجتماعی - اقتصادی؛ بررسی تطبیقی - تاریخی ایران و کوبا» استخراج شده است.

تخت بیمارستانی به هزار نفر در ایران ۲۰۱۴ (۱/۵۰) و کوبای ۱۹۹۵ (۶) و ضریب رگرسیون ۲۵ ساله به ترتیب (۰۰۵) و (۰۷۳) بوده است. براساس ضریب جینی مبتنی بر هزینه، ایران پس از انقلاب در دسته کشورهای نسبتاً نابرابر (۰/۳۵-۰/۵۰) و کوبا بر اساس ضریب جینی مبتنی بر درآمد در سه دهه اول در دسته کشورهای نسبتاً برابر (۰/۲۰-۰/۳۵) و با افزایش نابرابری در دهه چهارم در دسته کشورهای نسبتاً نابرابر قرار گرفته است.

**کلیدواژه‌ها:** انقلاب، عدالت اجتماعی - اقتصادی، پژوهش تطبیقی - توصیفی، کوبا، ایران.

### بیان مسأله

مسأله عدالت اجتماعی - اقتصادی از مسائل جدی تاریخ بشر از دوران باستان بوده است. ارسطو عدالت به معنای توزیعی آن را موردنظر قرار داد؛ یعنی عدالت در توزیع افتخار و پول و دیگر چیزهایی که میان شهروندان تقسیم می‌شوند، البته این شهروندان شامل همه افراد جامعه نمی‌شد بلکه شهروندانی که در نظام سیاسی جامعه سهمی برابر دارند (ارسطو، ۱۳۷۸: ۱۷۲؛ Fleischacker, 2004:20). در واقع عدالت توزیعی موردنظر ارسطو عدالت در مشارکت سیاسی شهروندان است که متفاوت از معنایی از عدالت اجتماعی - اقتصادی موردنظر در دوران مدرن است که به معنای توزیع منابع مادی است و در پی عدالت برای تک تک افراد و گروه‌های جامعه است. عدالت اجتماعی - اقتصادی و عدم آن یعنی نابرابری اجتماعی از موضوعات محوری و چالشی علوم اجتماعی از قرن‌های هجدهم و نوزدهم به این سو بوده است (Marger, 2014: 2؛ Jackson, 2005). فیلسوفان سیاسی، عدالت را در کنار آزادی، برابری و امنیت، از جمله چهار ارزش سیاسی و عمده جوامع بشری می‌دانند به نحوی که در مورد ارزشمند بودن آن تقریباً توافق عام وجود دارد (Graham, 1989: 53) به نقل از میرسندسی، ۱۳۹۰: ۱۵). از طرفی عدالت و نبود آن نه فقط مسأله‌ای فکری و نظری بلکه مسأله‌ای است عینی که واقعیت زندگی انسان‌ها را متأثر می‌کند. شاید به همین دلیل است که بی‌عدالتی و نابرابری یکی از علل اصلی انقلاب‌های بزرگ تاریخ مربوط به دوران مدرن اند (گلدستون، ۱۳۹۶: ۴۱) و تحقق عدالت اجتماعی - اقتصادی از آرمان‌های اصلی آنها پس از پیروزی بوده است. به نظر کلی و کلن «هدف آنها

عبارت از کاهش دادن میزان تفاوت ثروت، درآمد و موقعیت میان افراد و تغییر نظام تخصیص پاداش‌ها و موقعیت‌ها در جامعه» (گلدستون، ۱۳۸۷: ۱۳۳).

نمود آرمان عدالت اجتماعی - اقتصادی در انقلاب ایران (۱۳۵۷) به عنوان یکی از انقلاب‌های بزرگ قرن بیستم هم بسیار پررنگ است. در انقلاب ایران آرمان عدالت اجتماعی - اقتصادی دست کم در سه مورد قابل ردیابی است: اندیشه رهبران انقلاب، شعارهای انقلاب و قانون اساسی به مثابه منشور انقلاب. در مورد نخست، رهبران برجسته انقلاب مانند امام خمینی، علی شریعتی، مطهری، طالقانی و مهدی بازرگان بارها و به کرات در سخنان و نوشته‌ها و گفته‌های خود، هر کدام با نگاه خودشان، عدالت را به مثابه یکی از آرمان‌های اصلی انقلاب طرح کردند. صالحی (۱۳۸۱) و آقاپور (۱۳۸۴) به طور مفصل به بررسی آرمان عدالت در اندیشه رهبران و متفکران انقلاب پرداخته‌اند. در مورد شعارهای انقلابی، پناهی به اهمیت عدالت و نابرابری در شعارهای انقلابی پرداخته است (پناهی، ۱۳۸۳: ۲۷۷، ۲۷۹ و ۳۸۹). مورد سوم قانون اساسی به مثابه منشور انقلاب است. فصل سوم قانون اساسی به طور مستقیم از حقوق ملت، به ویژه برقراری عدالت اجتماعی - اقتصادی می‌گوید: حق برخورداری از تأمین اجتماعی؛ حق برخورداری رایگان از وسایل آموزش و پرورش؛ حق برخورداری از مسکن متناسب با نیاز (نیکزاد، ۱۳۸۳: ۷-۸). علاوه بر این، فصل چهارم قانون اساسی هم در حمایت از افراد و عدالت اجتماعی، تأمین نیازهای اساسی و حفظ منابع عمومی و عدالت جغرافیایی در توزیع منابع، بر رعایت حقوق و شرایط انسانی کار تأکید دارد تا مردم بتوانند در امور عمومی مشارکت داشته باشند (اصول چهل و سوم (بندهای ۱ و ۲ و ۳)، چهل و چهارم و چهل و هشتم قانون اساسی، صورت مشروح مذاکرات مجلس بررسی نهایی قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران، ۱۳۶۴، ج ۳: ۱۴۵۸، ۱۴۷۶، ۱۴۸۴، ۱۵۶۸، ۱۴۹۳).

با اذعان به جایگاه برجسته آرمان عدالت در گفتمان انقلاب و پس از گذشت چهار دهه از انقلاب ایران، این پرسش پیش می‌آید که این آرمان تا چه میزان تحقق پیدا کرده است؟ یک روش برای مطالعه وضعیت عدالت اجتماعی در ایران تأکید بر تنها مورد ایران

و گزارش توصیفی از آن است. روش مناسب‌تر در مطالعه موضوع مذکور، بررسی تطبیقی است. بنابراین در پژوهش حاضر، برای کسب فهمی عمیق‌تر از میزان تحقق عدالت اجتماعی-اقتصادی در ایران، مقایسه با کشوری که وضعیتی نسبتاً مشابه با ایران دارد، سودمند خواهد بود. در این پژوهش براساس چهار معیار و ویژگی مشابه، کشور کوبا برای مقایسه با ایران انتخاب شده است: ۱. در هر دو کشور انقلاب رخ داده است. براین اساس، مقایسه ایران با کشورهایی که انقلاب کرده‌اند مثل کوبا، چین، روسیه، نیکاراگوئه و... موضوعیت بیشتری دارد تا کشورهایی که انقلابی در آنها رخ نداده است؛ ۲. هر دو کشور از کشورهای جهان سومی و در حال توسعه محسوب می‌شوند. براین اساس، مقایسه ایران با کوبا و نیکاراگوئه موضوعیت بیشتری دارد تا با کشورهایی مثل چین و روسیه؛ ۳. هر دو کشور پس از انقلاب روابط خصومت‌آمیزی با امریکا داشته‌اند. براین اساس، مقایسه ایران با کوبا موضوعیت بیشتری دارد تا با نیکاراگوئه چون کوبا همانند ایران در ۴۰ سال پس از انقلاب در روابطی خصومت‌آمیز و تحریم شده از سوی امریکا قرار داشته است. ۴. تحقق عدالت از آرمان‌های اصلی هر دو انقلاب بوده است. در رابطه با معیار چهارم باید گفت که انقلاب کوبا را نظریه‌پردازانی مثل گلدستون در دسته انقلاب‌های کمونیستی (گلدستون، ۱۳۹۶) و مارکسیستی (گلدستون، ۱۳۸۷) جای می‌دهند. عدالت اجتماعی-اقتصادی آرمان برجسته و شاید اصلی انقلاب‌های جمع‌گرای کمونیستی و مارکسیستی بوده است. قانون اساسی کوبا در اصل ۹ بر تحقق کامل عدالت در حوزه‌های آموزش، بهداشت، تغذیه، مسکن و اشتغال تأکید می‌کند!

به نظر زیمرمن برای یک ارزیابی مفید از پیامدهای بلندمدت انقلاب، حداقل ۲۵ سال و برای مقایسه مناسب‌تر باید پنجاه سال یا دو نسل از انقلاب بگذرد (Zimmermann, 1990: 36, 39). براین اساس، پژوهش حاضر با بررسی ۴۰ سال پس از دو انقلاب، مبنایی معتبر و قابل اعتنا دارد. در مطالعه حاضر برای سنجش عدالت اجتماعی-

اقتصادی، دسترسی به سه حوزه آموزش و سلامت و درآمد و توزیع عادلانه آنها در دوران پسانقلابی بررسی می‌شود. بنابراین می‌توان پژوهش حاضر را تلاشی برای پاسخ به پرسش‌های زیر دانست:

۱. پس از گذشت ۴۰ سال از انقلاب ایران (۱۹۷۹-۲۰۱۸/۱۳۵۸-۱۳۹۷) و کوبا (۱۹۶۰-۱۹۹۹) عدالت در حوزه درآمد چه وضعیتی پیدا کرده است؟
۲. پس از گذشت ۴۰ سال از انقلاب ایران (۱۹۷۹-۲۰۱۸/۱۳۵۸-۱۳۹۷) و کوبا (۱۹۶۰-۱۹۹۹) عدالت آموزشی چه وضعیتی پیدا کرده است؟
۳. پس از گذشت ۴۰ سال از انقلاب ایران (۱۹۷۹-۲۰۱۸/۱۳۵۸-۱۳۹۷) و کوبا (۱۹۶۰-۱۹۹۹) عدالت در حوزه سلامت چه وضعیتی پیدا کرده است؟

### مبانی نظری - مفهومی

پژوهش حاضر در حوزه پیامدهای انقلاب است که از پرمناقشه‌ترین مباحث مربوط به انقلاب است و جدیدترین بخش از مطالعات جامعه‌شناسی انقلاب محسوب می‌شود (پناهی، ۱۳۹۱: ۴۲۳). دسته‌بندی‌های مختلفی از پیامدهای انقلاب‌ها شده است. زیمرمن آنها را به‌عنوان متغیر وابسته به چهار بُعد سیاسی، اقتصادی، اجتماعی- فرهنگی و قدرت دولت تفکیک می‌کند که با هم مرتبط‌اند. به نظر او پیامدهای سیاسی را می‌توان با عناصری مانند ترکیب نخبگان سیاسی، آزادی‌های سیاسی، تعارض‌های سیاسی بین نخبگان و توده و کمیت و کیفیت و انواع مشارکت سیاسی؛ پیامدهای اقتصادی را بر مبنای میزان تولید صنعتی و کشاورزی، میزان بهره‌وری، نحوه توزیع درآمد، روابط بین نیروهای تولیدی مانند اتحادیه‌های کارگری و وابستگی اقتصادی؛ و پیامدهای اجتماعی- فرهنگی را با شاخص‌هایی مثل قشربندی اجتماعی و طبقاتی، وضعیت رفاه اجتماعی، بهداشت، آموزش، پایگاه اقلیت‌ها و زنان و مبانی و نمادهای مشروعیت و سطح مشروعیت سنجید. پیامد چهارم قدرت دولت است که منظور وضعیت مدیران دولتی و دستگاه دیوان‌سالاری دولتی و

رابطه آنها با طبقات مختلف اجتماعی است (Zimmermann, 1990:36). مقاله حاضر در دو دسته پیامدهای اقتصادی و اجتماعی - فرهنگی زیمرمن جای می گیرد.

### جامعه‌شناسی و عدالت اجتماعی - اقتصادی (نابرابری)

سویه دیگر مباحث مربوط به عدالت اجتماعی - اقتصادی به عدم تحقق عدالت اجتماعی - اقتصادی؛ یعنی نابرابری‌ها مربوط می گردد. در واقع در جامعه‌شناسی بحث از عدالت اجتماعی - اقتصادی عمدتاً در قالب مباحث نابرابری (ر.ک: میرسندسی، ۱۳۹۰: ۱۹) و قشربندی اجتماعی طرح می شود. به نظر گرب نابرابری‌های اجتماعی به طور کلی به تفاوت‌های میان افراد یا جایگاه‌هایی که به صورت اجتماعی تعریف شده و افراد آنها را اشغال کرده‌اند، اشاره می کند، جایگاه‌هایی که بر نحوه زندگی افراد، به ویژه بر حقوق، فرصت‌ها، پاداش‌ها و امتیازاتی که از آن برخوردارند، تأثیر دارد. در اینجا، مهم‌ترین تفاوت‌ها، تفاوت‌هایی هستند که به معنی اجتماعی کلمه، ساختاری شده‌اند؛ تفاوت‌هایی که جزء لاینفک کنش متقابل و مستمر افراد هستند (گرب، ۱۳۷۳: ۱۰). جامعه‌شناسان از آغاز پیدایش جامعه‌شناسی به مسأله نابرابری توجه نشان داده‌اند و نابرابری موضوع اصلی تمام آثار مارکس است. بیشتر مسائلی را که ماکس و بر مطالعه کرد شامل نابرابری بود؛ در واقع آثار هر جامعه‌شناس بزرگی در بردارنده رویکردی نسبت به این موضوع است (شارون، ۱۳۹۷: ۱۰۰).

### نظریات نابرابری

در این قسمت به نظریات برخی از مهم‌ترین جامعه‌شناسان کلاسیک و معاصر درباره نابرابری پرداخته می شود؛ اینکه بنیان‌های نابرابری به چه عوامل و عللی برمی گردند، هر کدام به چه نوع نابرابری اهمیت و اولویت بیشتری داده‌اند و مباحثی از این قبیل.

**کارل مارکس:** نقطه عطف اندیشه مارکس در بحث از نابرابری، تحلیل طبقاتی اوست؛ جمله معروف مارکس «تاریخ تمام جوامع تا به امروز همانا تاریخ نبرد طبقات است» نشان

دهنده اهمیت تحلیل طبقاتی در تبیین نابرابری‌ها و تضادها در جامعه است. به نظر مارکس در تمامی جوامع پیشین، تمایزی اساسی بین طبقه‌ها و گروه‌هایی وجود دارد که نقش متفاوتی در نظام تولیدی ایفا می‌کنند؛ یعنی مالکان و کنترل‌کنندگان دارایی و کسانی که فاقد آن هستند. این دارایی‌ها نه فقط اموال شخصی ساده بلکه منابعی است که می‌توان به کمک آن چیزهای با ارزش تولید کرد و ثروت اندوخت مثل ملک و خانه‌های استیجاری و ماشین‌آلات کارخانه و دیگر اقلام مشابه (Marx & Engels, 1846:230 به نقل از گرب، ۱۳۷۳: ۲۹-۳۰).

از جمله دلایل نابرابری در اندیشه مارکس، مالکیت خصوصی، ارزش افزوده و تقسیم کار هستند (گرب، ۱۳۷۳). در توضیح مالکیت خصوصی به عنوان عامل نابرابری، مارکس تولید اقتصادی را فعالیتی اجتماعی می‌داند که مستلزم وجود گروه‌هایی است که با همکاری یکدیگر بتوانند چیزهایی خلق کنند و این با «سرشت اشتراکی» انسان مطابقت دارد (Marx, 1858:84 به نقل از گرب، ۱۳۷۳: ۳۲). مارکس معتقد است که شیوه سازماندهی اقتصادی سرمایه‌داری، به‌طور مصنوعی، شرایطی ایجاد می‌کند که در آن علی‌رغم کار افراد در کنار یکدیگر، آنها از هم جدا و منفرداند (گرب، ۱۳۷۳: ۳۲-۳۳). در واقع مالکیت خصوصی ابزار تولید و دارایی‌ها، خصلت اجتماعی و همبسته کار را از بین می‌برد و شرایطی را به وجود می‌آورد که در آن نه تنها طبقه مالک (بورژوازی) بلکه طبقه کارگر (پرولتاریا) هم در پی منافع شخصی خودشان هستند (Marx, 1844: 238 به نقل از گرب، ۱۳۷۳: ۳۳). براین اساس و با توجه به رشد روش‌های تولید مکانیزه، «ارتش ذخیره کار» شکل می‌گیرد که در آن کارگران مایل به اشغال هر جایگاه شغلی هستند که کارگران دیگر آن را خالی کرده‌اند و هر کارگر به عنوان فردی جدا از بقیه عمل می‌کند و در رقابت برای کسب اشتغال بعید است بخواهد با آنها متحد شود و بتواند به دستمزد و شرایط کاری بهتری دست یابد؛ وضعیتی که آشکارا به نفع سرمایه‌دار است (گرب، ۱۳۷۳: ۳۳) و نابرابری را تولید می‌کند.

دومین عامل نابرابری کسب ارزش افزوده است. مارکس بر این باور بود که کارگران با کار خود تولیدکننده‌های اصلی ثروت‌اند، در حالی که فقط قسمت کوچکی از آن ثروت به آنها می‌رسد. به عقیده مارکس، ارزش شیء تولید شده، ارزش کاری است که برای به وجود آوردن آن صرف شده و باید متعلق به کنندگان کار باشد. ولی کارگران، در نظام سرمایه‌داری، نیروی کارشان را با مزدی مبادله می‌کنند که کمتر از ارزش شیء تولید شده است. تفاوت میان مزد و ارزش شیء فروخته شده، نمایانگر مازادی است که به‌مثابه سود، پس از کسر مخارج مربوط، به جیب سرمایه‌دار می‌رود. اما به نظر مارکس آنهایی که در مبادله کار با مزد متحمل مخارجی شده‌اند کارگران‌اند نه سرمایه‌داران. کارگران قسمتی از کار خود را در مازادی که سرمایه‌داران غصب می‌کنند از دست می‌دهند. این مازاد در واقع انباشت «کار مرده»<sup>۱</sup> کارگران در گذشته است و سرمایه در حقیقت همین انباشت است که سرمایه‌دار با آن ماشین‌آلات جدید و جز اینها می‌خرد و از این رهگذر کنترل و استثمار «کار زنده»<sup>۲</sup>؛ یعنی کارگران استخدام‌شده فعلی را افزایش می‌دهد (Marx & Engels, 1848:94 به نقل از گرب، ۱۳۷۳:۳۴). فرآیندی که مجدداً موجب تشدید نابرابری می‌شود و استثمار را گسترش می‌دهد.

به نظر مارکس عامل سوم نابرابری یعنی تقسیم کار، در ساده‌ترین شکل خود، درست هنگامی پدید می‌آید که مالکیت خصوصی به وجود آمده و طبقه مالکان را از طبقه کارگران جدا کرده باشد. با تکامل و گسترش سرمایه‌داری به‌مثابه شیوه‌ای برای سازماندهی اقتصادی، این تقسیم کار ساده، پیچیده‌تر و جزئی‌تر می‌شود و می‌توان کالاها را هرچه سریع‌تر و مؤثرتر تولید کرد و در نتیجه ساعات کار به مراتب کمتری برای تولید حجم یکسانی از کالا نیاز است؛ نوعی از کارآیی که به نفع سرمایه‌داران معدود است و به هزینه کارگران متعدد. کارگران بدون ساعات کار بیشتر تولید را بالا می‌برند اما مزدشان همچنان یکسان باقی می‌ماند. در حقیقت کارگران نیروی کارشان را با قسمت کوچک‌تری

1. Dead labor
2. Living labor



از ثروت به وجود آمده مبادله می کنند. ارزش افزوده بسیاری به دست می آید، لذا سود سرمایه دار نیز بیشتر می شود (گرب، ۱۳۷۳: ۳۵). بدین ترتیب سرمایه دار روز به روز ثروتمندتر و کارگر فقیرتر می شود یا دست کم در وضعیت فقیر و پایین خود در نظام طبقاتی باقی می ماند و شکاف طبقاتی گسترش می یابد. از علل و ریشه های نابرابری در اندیشه مارکس آشکار است که نابرابری اقتصادی (در همه اشکال آن، در آمد، ملک، ابزار و ماشین آلات) اساس و بنیان تحلیل او در رابطه با نابرابری هاست.

**ماکس وبر:** به نظر وبر، طبقه و منزلت و حزب، جملگی ابعاد «توزیع قدرت در اجتماع سیاسی» هستند (Weber, 1922: 926 به نقل از گرب، ۱۳۷۳: ۷۷) و هر کدام از اینها را می توان بنیانی بالقوه برای ائتلاف یا سازماندهی در پی منافع شخصی تلقی کرد (گرب، ۱۳۷۳: ۷۷) که به ترتیب در عرصه اقتصادی، اجتماعی و سیاسی نشانه و تبلور قدرت هستند (ملک، ۱۳۸۶) در واقع هر چند که وبر دیدگاه مارکس از طبقه را پذیرفت، اما مجموعه متنوعی از عوامل اقتصادی را در شکل گیری طبقه دخیل می دانست که هیچ ارتباط مستقیمی با دارایی ها ندارند از جمله مهارت ها، وجهه و اعتبار، یا مدارج و مدارک تحصیلی که بر نوع شغلی که مردم قادر به یافتن آنند تأثیر می گذارند. وبر معتقد بود که «موقعیت فرد در بازار» تأثیر نیرومندی بر کل «بخت های زندگی» او دارد. افراد دارای مشاغل مدیریتی یا حرفه ای از درآمد بیشتر و شرایط کاری مطلوب تری برخوردارند و مدارج و مدارک و مهارت هایشان آنها را در مقایسه با کسانی که فاقد اینها هستند، «بازارپسندتر» می کند (گیدنز، ۱۳۸۹: ۴۱۳).

در نظریه وبر، منزلت به معنای تفاوت در میزان احترام یا شأن اجتماعی است که دیگران بر اساس نشانه ها و نمادهای منزلت - مثل خانه و مسکن، پوشاک، طرز صحبت و شغل - به افراد و گروه ها نسبت می دهند که عمدتاً از طریق سبک های زندگی مردم نمود پیدا می کند. کسانی که منزلت یکسان و مشابهی دارند اجتماعی با نوعی هویت مشترک را به وجود می آورند (گیدنز، ۱۳۸۹: ۴۱۳). به نظر وبر، نظام طبقاتی - اقتصادی و نظام منزلتی، دو سلسله مراتب متمایز برای مشخص کردن قدرت های نسبی افراد و گروه ها هستند (گرب،

۱۳۷۳: ۷۸). باین حال، وبر نمی خواهد نظام های اقتصادی (طبقاتی) و اجتماعی (منزلتی) در جوامع واقعی را جدا از یکدیگر ترسیم کند. در واقع به نظر او افراد می توانند رتبه مشابه ای در هر دو نظام داشته باشند. برای مثال افرادی که متعلق به بالاترین طبقه اجتماعی اند، از منزلت و آبروی بالایی نیز برخوردارند (گرب، ۱۳۷۳: ۷۹). در واقع این تمایزبخشی وبر بین طبقه و گروه های منزلت، دال بر پیچیدگی نابرابری است.

سومین مفهوم و عامل در تحلیل سه خوشه ای وبر از توزیع قدرت در جامعه، حزب است. به نظر وبر، برخلاف نظر مارکس، ممکن است احزاب به علایق و منافع جمعی متوسل شوند که تفاوت های طبقاتی را نقض کنند؛ برای مثال، بر مبنای اعتقاد دینی یا آرمان های ملی گرایانه بنا شوند و نه لزوماً طبقه (گیدنز، ۱۳۸۹: ۴۱۴). بنابراین ماکس بر کثرت و پیچیدگی بنیان های نابرابری و قدرت در جامعه تأکید می کند و برخلاف مارکسیست های اولیه که بر بنیان اقتصادی توجه می کنند، بر عوامل منزلت و حزب در توزیع قدرت و منافع تأکید و تمرکز می کند.

**کینگزلی دیویس و ویلبرت مور:** دیویس و مور در چهارچوب رویکرد کارکردگرایی ساختاری، با ابراز این عقیده که نابرابری یک خصیصه کلی جامعه است، معتقدند نابرابری یک ضرورت سازمانی است. آنها دو فرض کلیدی دارند: نخست اینکه قشر بندی جزء کارکردی سازماندهی حیات اجتماعی است؛ دوم اینکه جایگاه های اجتماعی در یک جامعه با هم برابر نمی باشند و چون وظایف مرتبط با این جایگاه ها به نسبت ارزش هایشان با یکدیگر متفاوت اند، تفاوت در جایگاه دور از انتظار نیست (ریزمن و انگویتا، ۱۳۸۸: ۶۸ به نقل از حمیدیان، ۱۳۹۶: ۹۶). آنها قشر بندی را به عنوان یک ساختار در نظر می گیرند که نه به افراد درون نظام قشر بندی بلکه به نظامی از سمت ها اطلاق می شود (ریترز، ۱۳۷۴: ۱۲۳ به نقل از حمیدیان، ۱۳۹۶: ۹۶). بنابراین مسأله ای که در این نظریه طرح می شود این است که جامعه چگونه افراد را در سمت های متفاوت قرار دهد تا نظم اجتماعی برقرار بماند؟ دیویس و مور این گونه پاسخ می دهند: ضروری است که جامعه دو مورد را داشته باشد: یکی پاداش هایی که بتوان آنها را به عنوان مزیت و نتیجه به کار گرفت و دیگری راه هایی برای توزیع

پاداش‌ها به‌طور متفاوت و متناسب با موقعیت. این پاداش‌ها و توزیع‌شان بخشی از نظم اجتماعی‌اند که منجر به قشربندی می‌شوند (گروسکی، ۲۰۰۸: ۳۱ به نقل از حمیدیان، ۱۳۹۶: ۹۶-۹۷). از این‌رو در اندیشه دیویس و مور، جایگاه‌ها و سمت‌ها نقش مهمی در توزیع پاداش‌ها و در نهایت ایجاد نابرابری دارند.

**آنتونی گیدنز:** به نظر گیدنز وقتی به نابرابری (قشربندی) می‌اندیشیم، چیزهایی مثل دارایی‌ها یا مالکیت را در نظر داریم، اما نابرابری و قشربندی می‌تواند بر پایه ویژگی‌های دیگری مثل جنسیت، سن، اعتقاد دینی یا درجه نظامی نیز شکل بگیرد (گیدنز، ۱۳۸۹: ۴۰۸). بر این اساس، گیدنز از بنیان اقتصادی نابرابری و قشربندی فراتر می‌رود. گیدنز در تحلیل خود از نابرابری، تحلیل طبقاتی مارکس را به میزان زیادی می‌پذیرد اما تأثیرپذیری‌اش از وبر بسیار بیشتر از مارکس است. بر این اساس، گیدنز استدلال می‌کند که سه حقوق یا قدرت یا ظرفیت؛ یعنی دارایی، آموزش یا مهارت و نیروی کار یدی بنیان اصلی «ساختار طبقاتی سه‌گانه‌ای» است که در تمام جوامع سرمایه‌داری یافت می‌شود (گرب، ۱۳۷۳: ۲۰۵). با توجه به نظریات گفته شده که از سنت‌های مهم تضاد، وبر، کارکردگرایی و تلفیقی ارائه شدند می‌توان گفت ما در جامعه با ریشه‌ها و علل مختلف نابرابری (مالکیت خصوصی، تقسیم کار و ارزش افزوده در اندیشه مارکس، طبقه، منزلت و حزب در اندیشه وبر، پایگاه‌ها و سمت‌ها در اندیشه دیویس و مور و دارایی، مهارت، کار یدی، جنس، سن، نژاد و اعتقاد دینی نزد گیدنز) و انواعی از نابرابری‌ها از جمله اقتصادی (درآمد و ثروت و دارایی)، سیاسی (حزب)، اجتماعی- فرهنگی (منزلت و پایگاه و تحصیلات، نابرابری جنسیتی، نژادی، نابرابری در فرصت‌ها و غیره) روبرو هستیم که خصلت اجتماعی و غیرشخصی دارند. با توجه به اینکه هدف ما در پژوهش حاضر توصیف و نه تبیین نابرابری هاست از علل و ریشه‌ها می‌گذریم و به انواع نابرابری‌ها می‌پردازیم.

## انواع نابرابری

جامعه‌شناسان و دانشمندان اجتماعی از انواع نابرابری سیاسی (زاهدی، ۱۳۹۷: ۲۵؛ هاشمیان‌فر و چینی، ۱۳۹۵: ۱۴۰)، اقتصادی (ملک، ۱۳۸۶؛ زاهدی، ۱۳۹۷: ۲۵)، شغلی (زاهدی، ۱۳۹۷: ۲۶؛ گیدنز، ۱۳۸۹: ۴۱۶)، نابرابری‌های اجتماعی و فرهنگی نژادی- قومی (گیدنز، ۱۳۸۹: ۳۵۴-۳۷۶؛ زاهدی، ۱۳۹۷: ۲۶-۲۷)، آموزشی (گیدنز، ۱۳۸۹: ۷۳۸-۷۴۲؛ ویلکینسون و پیکت، ۱۳۹۳) و جنسیتی (گیدنز، ۱۳۸۹: ۱۶۵)، در سلامت (گیدنز، ۱۳۸۹: ۲۱۲؛ ویلکینسون و پیکت، ۱۳۹۳) و نابرابری‌های فضایی (هاروی، ۱۳۷۶)، بیرونی و درونی موردنظر دورکیم (ر.ک: زاهدی، ۱۳۹۷: ۲۷-۲۸) و نابرابری بر مبنای اعتقادات دینی و ایدئولوژی، سن، درجه نظامی و حتی زبان و گویش (گیدنز، ۱۳۸۹: ۴۰۸؛ ملک، ۱۳۸۶) سخن گفته‌اند که در اینجا مجال پرداختن به همه آنها نیست. همان‌طور که در بحث از عدالت، جنبه‌های اجتماعی و اقتصادی آن را موردنظر قرار می‌دهیم می‌توان همین بحث را در نابرابری‌های اجتماعی و اقتصادی هم پی گرفت. در نابرابری اقتصادی، امکانات کاری و درآمد اهمیت دارند و در نابرابری اجتماعی، موقعیت‌های اجتماعی، دسترسی یکسان به موقعیت‌های اجتماعی از جمله آموزش و پرورش، بهداشت، مسکن و دیگر خدمات اجتماعی و در دسترس بودن موقعیت کاری و شغلی (کمالی، ۱۳۸۵: ۲۹۱-۲۹۲ به نقل از حمیدیان، ۱۳۹۶: ۳۰). در این پژوهش، برای سنجش و ملاحظه وضعیت عدالت اجتماعی- اقتصادی به دو حوزه نابرابری اجتماعی (آموزش و سلامت) و یک حوزه نابرابری اقتصادی (درآمد) پرداخته می‌شود که در بسیاری از پژوهش‌های داخلی و خارجی در مورد عدالت اجتماعی- اقتصادی، نابرابری، فقر و رفاه به عنوان متغیرهای اصلی مورد ملاحظه قرار گرفته‌اند (ر.ک: مدنی قهفرخی، ۱۳۹۴؛ خوشدست، ۱۳۹۰؛ مومنی، ۱۳۹۶؛ محمدپور مرزبالی، ۱۳۹۶؛ اکشتاین، ۱۳۸۷؛ Mesa-Lago & Brundenius & Weeks, 2001؛ Veltmeyer & Rushton, 2012 & Perez-Lopez, 2005) و مورد سنجش و تأکید رویکردها و سازمان‌های بین‌المللی مثل رویکرد توسعه پایدار و اتحادیه اروپا بوده‌اند (ر.ک: محمدپور مرزبالی، ۱۳۹۶: ۳۳-۳۶).

**نابرابری آموزشی**

نابرابری‌های آموزشی یکی از نابرابری‌های بااهمیت بالاست که وجود آن در جامعه نابرابری‌ها و شکاف طبقاتی را عمیق‌تر می‌کند. این از این جهت است که آموزش یکی از فرصت‌های طبقات پایین برای تحرک صعودی است. نابرابری‌های آموزشی و عدالت آموزشی مانند دو روی یک سکه واقعیتهایی به نام میزان دسترسی دانش‌آموزان و افراد لازم‌التعلیم، طبقات، جنسیت‌ها، نژادها، فرهنگ‌ها و مناطق مختلف را به تحصیل تعریف می‌کنند (دهقان، ۱۳۸۳: ۴۲ به نقل از هاشمیان‌فر و چینی، ۱۳۹۵: ۱۶۳).

**نابرابری در سلامت**

با وجود افزایش چشمگیر امید به زندگی و ریشه‌کنی برخی بیماری‌ها در سده بیستم تصور عمومی این است که پژوهش‌های پزشکی موفقیت زیادی در کشف علل زیست‌شناختی بیماری‌ها و یافتن روش‌های درمانی مؤثر برای کنترل آنها داشته‌اند و همچنان خواهند داشت. طبق این تصور، همراه با رشد دانش و تخصص پزشکی می‌توانیم شاهد دستاوردهای مداوم و ارزشمندی در سلامتی و بهداشت عمومی باشیم. این دیدگاه با وجود نفوذ و رواج فوق‌العاده، برای جامعه‌شناسان چندان قانع‌کننده نیست؛ زیرا این دیدگاه نقش مهم تأثیرهای اجتماعی و محیطی را بر الگوهای سلامتی و بیماری نادیده می‌گیرد. دستاوردهای کلی سلامت و بهداشت عمومی نمی‌توانند بر این واقعیت سرپوش بگذارند که سلامتی و بیماری در کل جمعیت، توزیع یکنواختی ندارند. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که گروه‌های معینی از مردم نسبت به سایرین از سلامت بسیار بیشتری برخوردارند (گیدنز، ۱۳۸۹: ۲۱۲؛ ر.ک: ویلکینسون و پیکت، ۱۳۹۳). این نابرابری‌های سلامتی به الگوهای کلان‌تر اقتصادی و اجتماعی مربوط می‌شود. جامعه‌شناسان سعی داشته‌اند که پیوند میان سلامتی و متغیرهایی مثل طبقه اجتماعی، جنسیت، نژاد، سن و جغرافیا را تبیین کنند (گیدنز، ۱۳۸۹: ۲۱۲-۲۱۳).

**نابرابری در آمدی**

به‌طور کلی نابرابری در ثروت عمدتاً به منابع مالی و اقتصادی افراد و گروه‌ها از جمله دارایی‌های منقول و غیرمنقول، درآمد و چیزهایی از این قبیل اشاره دارد. از میان اینها

نابرابری در درآمد به دلیل اینکه کمی تر و سنجش پذیرتر از انواع دیگر نابرابری است عمدتاً به عنوان مبنای نابرابری و شکاف طبقاتی در جوامع استفاده می شود. در نابرابری درآمدی، این پرسش مطرح می شود که توزیع درآمد در میان طبقات، قشرها، دهک ها و گروه های مختلف جامعه و از جمله بر حسب جنس و نژاد و قومیت، شغل و غیره تا چه میزان نابرابر است؟

در پژوهش حاضر به طور کلی به دنبال این موضوع هستیم که دسترسی مردم به آموزش، سلامت و درآمد، فارغ از جنس، قومیت و نژاد، شغل و غیره تا چه میزان نابرابر است.

### پیشینه پژوهش

به طور کلی نسبت به علل انقلاب ها، درباره پیامدهای انقلابی (به استثنای مطالعات در مورد پیامدهای جنسیتی انقلاب ها) پژوهش های کمتری انجام شده است (گلدستون و فوران، ۱۳۹۳: ۱۵۹؛ پناهی، ۱۳۹۱: ۴۲۳). همین طور پژوهش های تطبیقی معدودی درباره پیامدهای انقلاب ها و از میان آنها درباره عدالت اجتماعی - اقتصادی انجام شده است. از این نوع پژوهش ها درباره موردهای پژوهش حاضر (ایران و کوبا) هم بسیار کم انجام شده است. در ادامه برخی از مطالعات تطبیقی موجود و در دسترسی که بیشترین ارتباط را با پژوهش حاضر دارند، ارزیابی می شوند.

سوزان اکشتاین (۱۳۸۷) در مقاله ای با عنوان «تأثیر انقلاب بر رفاه اجتماعی در امریکای لاتین» پیشرفت های حاصله در زمینه های نابرابری، اصلاحات ارضی، رشد اقتصادی و رفاه اجتماعی را در کشورهایی که در آنها انقلاب رخ داده (مکزیک، کوبا، پرو و بولیوی) و کشورهایی که انقلابی را تجربه نکرده اند (برزیل، جمهوری دومینیکن، اکوادور و کلمبیا) بررسی و مقایسه می کند (اکشتاین، ۱۳۸۷: ۱۷۹). ابعاد رفاه اجتماعی در پژوهش اکشتاین عبارتند از: مالکیت زمین، درآمد، مراقبتهای بهداشتی و تغذیه. اکشتاین پنج فرضیه را طرح می کند: ۱. تحولات رفاه اجتماعی در دوره پس از انقلاب به وسیله موقعیت کشورها

در اقتصاد جهانی شکل می‌گیرند؛ ۲. تحولات رفاه اجتماعی در دوره پس از انقلاب به وسیله پایگاه طبقاتی شورش‌ها شکل می‌گیرد؛ ۳. تحولات رفاه اجتماعی در دوره پس از انقلاب به وسیله شیوه تولید مسلطی که برقرار می‌شود و نوع مالکیت دارایی مرتبط با این شیوه تولید، شکل می‌گیرد؛ ۴. برهه تاریخی وقوع انقلاب‌ها و مدت زمانی که از وقوع شورش‌ها گذشته است، بر امکان افزایش رفاه اجتماعی پس از انقلاب تأثیر می‌گذارد؛ ۵. به واسطه تغییرات در ساختار طبقاتی و روابط طبقاتی، تحولات رفاه اجتماعی در جوامع انقلابی و جوامع غیرانقلابی با هم تفاوت دارند (اکشتاین، ۱۳۸۷: ۱۸۲-۱۸۵). براساس پژوهش اکشتاین، هر چند عملکرد کوبا در رشد اقتصادی از زمان انقلاب به این سو ضعیف بوده است، اما این کشور توانسته در مقایسه با اکثر کشورهای امریکای لاتین خدمات بهداشتی بالاتری ارائه کند (اکشتاین، ۱۳۸۷: ۱۹۹).

خوشدست (۱۳۹۰) در پژوهش خود با عنوان «اندازه‌گیری عدالت اقتصادی در ایران پس از انقلاب» با بررسی سه حوزه درآمد، آموزش و سلامت، سعی در سنجش عدالت اقتصادی با توجه به وضعیت منطقه‌ای و استانی و نیز تفاوت بین شهر و روستا برای سال‌های ۱۳۶۳-۱۳۸۸ کرده است. براساس یافته‌های خوشدست، «شاخص‌های نابرابری درآمدی محاسبه شده برای کل کشور طی سال‌های ۱۳۶۳-۱۳۸۸ روند ثابتی را تا سال ۱۳۷۶ و کاهش اندکی را در سال ۱۳۸۸ و ۱۳۸۷ نسبت به سال قبل نشان می‌دهد... نابرابری بعد از سال ۱۳۶۹ در روستاها همواره بیشتر از شهرها بوده است و از سال ۱۳۸۲ به بعد فاصله آن با شهرها کم شده است... میزان ضریب جینی در روستاها در سال ۱۳۸۷، ۰/۳۹ و در شهرها ۰/۳۷ محاسبه شده است و ... برای کل کشور ۰/۴۰» (خوشدست، ۱۳۹۰: ۵۱-۵۲). در رابطه با نابرابری منطقه‌ای و بین استان‌ها، «به ترتیب در بین جامعه شهری استان‌های خراسان جنوبی، هرمزگان، زنجان و سیستان و بلوچستان و در بین جامعه روستایی، استان‌های اصفهان، یزد و فارس بالاترین ضریب جینی را داشته‌اند» (خوشدست، ۱۳۹۰: ۶۱). همچنین ضریب جینی آموزشی از سال ۱۳۶۳ تا ۱۳۷۳ در حال کاهش است و از رقم ۰/۹ و ۰/۸ برای جامعه روستایی و شهری به ترتیب به ارقام ۰/۷ و ۰/۵۲ رسیده است اما پس از سال ۱۳۷۳ مجدداً

در حال افزایش است (خوشدست، ۱۳۹۰: ۸۴). او بیان می‌کند که در شاخص مشارکت عادلانه در تأمین مالی نظام سلامت طی سال‌های ۱۳۶۳ تا ۱۳۸۸ بهبودی حاصل نشده است. این شاخص در شهرها بالاتر از روستاها بوده که به معنی شرایط ناعادلانه‌تر روستاهاست. ضمناً به دلیل گسترش بیمه‌های روستایی از سال ۱۳۸۴ شاهد رشد بیشتر بهبود این شاخص در مناطق روستایی نسبت به مناطق شهری هستیم. به نظر خوشدست وضعیت شاخص مشارکت عادلانه در سال ۱۳۶۳ نسبت به سال ۱۳۸۸ بهتر بوده است. با این حال، وضعیت این شاخص در روستاها در سال ۱۳۸۸ نسبت به سال ۱۳۶۳ در مقایسه با مناطق شهری بهتر شده است (خوشدست، ۱۳۹۰: ۱۲۸).

باباخانی و همکاران (۱۳۹۱) در پژوهشی با عنوان «رابطه عدالت توزیعی و سلامت در ایران» به بررسی رابطه بین نابرابری درآمدی، فقر و مخارج دولت با سلامت (امید به زندگی و مرگ‌ومیر کودکان زیر ۵ سال) در سال‌های ۱۳۶۳-۱۳۸۵ پرداختند. آنها دریافتند که بین شاخص‌های فقر و نابرابری درآمدی و سلامت رابطه منفی وجود دارد اما پس از بررسی ضرایب تفکیکی رگرسیون، با کنترل شاخص مخارج دولت در سلامت، رابطه بین عدالت توزیعی (نابرابری درآمدی و فقر) و سلامت با وجود منطقی بودن جهت رابطه‌ها، معنادار نیست. براساس یافته آنها متغیر مخارج دولت در سلامت به عنوان یک متغیر واسط نقش بسیار مهمی در وضعیت سلامت دارد (باباخانی و همکاران، ۱۳۹۱: ۲۷۳-۲۷۵).

محمدی (۱۳۹۱) در پژوهش خود با عنوان «بررسی تطبیقی توسعه کمی و کیفی سوادآموزی در جمهوری اسلامی ایران، کوبا و ویتنام با ارائه راهکارهای مناسب» با روش تطبیقی مبتنی بر الگوی بردی<sup>۱</sup> به بررسی وضعیت سوادآموزی در سه کشور موردنظر می‌پردازد. نتایج پژوهش محمدی به‌طور خلاصه عبارت‌اند از: ۱. ریشه‌کنی بی‌سوادی از اهداف عالی دولت‌های هر سه کشور ایران، ویتنام و کوبا است؛ ۲. دوره‌های سوادآموزی در کشور ویتنام نسبت به ایران و کوبا بیشتر و متنوع‌تر است؛ ۳. نقش گروه‌های مردمی



داوطلب در فعالیتهای سوادآموزی در دو کشور ویتنام و کوبا بسیار قابل ملاحظه است؛ ۴. در ایران، دولت قسمت اعظم هزینه‌ها و بودجه بخش سوادآموزی را تأمین می‌نماید، در حالی که در ویتنام و کوبا نهادهای غیردولتی و خصوصی، بخشی از کسری بودجه را جبران می‌نمایند؛ ۵. بخش‌های غیردولتی در فعالیتهای سوادآموزی در دو کشور ویتنام و کوبا نقش فعال‌تری نسبت به ایران ایفا می‌نمایند؛ ۶. کشور کوبا در ریشه‌کن‌سازی بی‌سوادی در مدت زمان کوتاه و افزایش نرخ سواد به تقریباً صددرصد، نسبت به ایران و ویتنام سریع‌تر و موفق‌تر عمل کرده است؛ ۷. در برنامه‌های درسی ویتنام ارتباط بیشتری بین آموزش و زندگی روزمره و شغلی سوادآموزان وجود دارد در حالی که این جنبه‌ها در ایران و کوبا کمتر دیده می‌شود (محمدی، ۱۳۹۱). در ارزیابی پژوهش محمدی بیان چند نکته قابل توجه است. اول اینکه بازه زمانی پژوهش مشخص نشده است تا بهتر بتوان تأثیر سیاست‌ها، دولت‌ها یا حکومت‌های مختلف را سنجید. درباره نتایج ۴ و ۵ باید گفت آنچه بخش غیردولتی و خصوصی گفته شده متفاوت از آموزش به‌عنوان یک کالا در بخش خصوصی است. در واقع شاید استفاده از مفهوم خصوصی اشتباه باشد و مفهوم سازمان‌های توده‌ای، مردمی و داوطلب بهتر است چون در ویتنام و کوبا که سیاست‌های سوسیالیستی حاکم است، آموزش رایگان است و هزینه آن را دولت می‌دهد، برخلاف ایران که به سمت خصوصی‌سازی آموزش پیش رفته است.<sup>۱</sup>

نعمانی و همکاران (۱۳۹۸) در پژوهشی با عنوان «ارزیابی وضعیت شاخص مشارکت مالی عادلانه در نظام سلامت ایران: دوره مطالعاتی ۱۳۸۶-۱۳۹۵»، با بررسی شاخص مشارکت مالی عادلانه<sup>۲</sup> در سال‌های موردنظر پژوهش خود به ترتیب به این ارقام رسیدند: ۰/۸۲۹، ۰/۸۳۱، ۰/۸۱۸، ۰/۷۸۱، ۰/۸۵۶، ۰/۸۵، ۰/۸۲۷، ۰/۸۳۱، ۰/۸۱۵ و ۰/۸۶ (نعمانی و همکاران، ۱۳۹۸: ۴). رقم این شاخص هرچه بیشتر باشد نشان‌دهنده عدالت بیشتر است. طبق

۱. در مورد نمونه‌ای از خصوصی‌سازی آموزش در ایران ر.ک: خبر آنلاین: ۱۳۹۴:

[www.khabaronline.ir/detail/449185/society/education](http://www.khabaronline.ir/detail/449185/society/education)

2. Fairness in Financial Contribution

ماده ۹۰ قانون برنامه چهارم، شاخص عدالت در مشارکت مالی باید به ۰/۹ ارتقا یابد (نعمانی و همکاران، ۱۳۹۸: ۵) اما طی سال‌های پژوهش بین ۰/۷۸۱ تا ۰/۸۶ در نوسان بوده است که هم نشان‌دهنده این است که وضعیت این شاخص در ایران از ثبات برخوردار نیست هم اینکه نسبت به وضعیت مطلوب برنامه چهارم فاصله زیادی دارد. در این پژوهش، شاخص مشارکت مالی عادلانه برای مناطق شهری و روستایی هم به‌طور میانگین به ترتیب ۰/۸۴ و ۰/۸۲ بوده است که دلالت بر نابرابری بیشتر در مناطق روستایی دارد (نعمانی و همکاران، ۱۳۹۸: ۵).

مرور این پژوهش‌های پیشین داخلی و خارجی نشان می‌دهد با وجود اینکه حوزه‌های مختلف عدالت اجتماعی - اقتصادی مورد سنجش قرار گرفته‌اند اما به جز پژوهش محمدی که مربوط به حوزه آموزش است و به موردهای پژوهش حاضر (ایران و کوبا) می‌پردازد، پژوهش تطبیقی دیگری در مورد این کشورها انجام نشده است و از آن مهم‌تر به‌طور روشمند دوره پساانقلابی و نقش دولت‌های انقلابی در برقراری عدالت اجتماعی - اقتصادی مورد سنجش قرار نگرفته است.

### روش‌شناسی پژوهش

پژوهش حاضر از نوع توصیفی است که با روش تطبیقی مبتنی بر داده‌های ثانویه (داده‌های مرکز آمار ایران، وزارت بهداشت ایران، سازمان ملل و یونسکو، سازمان بهداشت جهانی و بانک جهانی) و نیز ارجاع به یافته‌های پژوهش‌های پیشین در رابطه با شاخص‌های مرتبط با موضوع پژوهش انجام می‌پذیرد. همچنین برای سنجش تغییرات کلی شاخص‌ها طی سال‌های موردنظر از تحلیل رگرسیون ساده بر مبنای b غیراستاندارد استفاده می‌شود.

### تعاریف عملیاتی و شاخص‌ها

در این قسمت برای سنجش عدالت اجتماعی-اقتصادی، سه حوزه نابرابری در آموزش، سلامت و درآمد تعریف عملیاتی می‌شوند و شاخص‌های مربوط به هر کدام توضیح داده می‌شوند.

#### نابرابری آموزشی

نابرابری آموزشی را می‌توان از پنج دیدگاه مطالعه نمود: ۱. دسترسی و مشارکت<sup>۱</sup> در آموزش؛ ۲. تکمیل<sup>۲</sup> دوره آموزشی؛ ۳. یادگیری<sup>۳</sup>؛ ۴. سطوح و مدارک تحصیلی دریافت شده؛ ۵. منابعی<sup>۵</sup> که به عنوان درون‌داد در اختیار نظام آموزشی قرار گرفته است (UNESCO, 2018:56). به نظر می‌رسد در نحوه عملکرد نظام آموزشی درون‌دادها نقش تعیین‌کننده‌ای دارند (UNESCO, 2018:35). در این پژوهش برای سنجش نابرابری آموزشی از شاخص‌های مربوط به منابعی که در اختیار نظام آموزشی قرار می‌گیرند استفاده می‌شود. یونسکو از سه شاخص نسبت دانش آموز به معلم، هزینه دولت در آموزش و هزینه خانوار در آموزش برای سنجش نابرابری در منابع استفاده می‌کند (UNESCO, 2018:56). با توجه به عدم دسترسی به داده‌های هزینه خانوار در آموزش برای هر دو کشور، از دو شاخص نسبت دانش آموز به معلم و هزینه دولت در آموزش استفاده شده است. منظور از نسبت دانش آموز به معلم برای مقطع ابتدایی، متوسط تعداد دانش آموزان به ازای هر معلم در مدرسه ابتدایی است. هزینه دولت در آموزش به عنوان درصدی از تولید ناخالص داخلی (GDP) هم عبارت است از هزینه دولت عمومی در آموزش (شامل هزینه‌های جاری، سرمایه‌ای و انتقالی) به عنوان درصدی از تولید ناخالص داخلی (GDP). این هزینه شامل کمک‌های انتقالی از منابع بین‌المللی تا خود دولت می‌

1. Access and Participation
2. Completion
3. Learning
4. Attainment
5. Resources

شود. دولت عمومی معمولاً به دولت‌های محلی، منطقه‌ای و مرکزی ارجاع دارد (World Bank, 2020b).

#### نابرابری در سلامت

طبق تعریف سازمانی جهانی بهداشت (WHO)، نابرابری در سلامت عبارت است از تفاوت در وضعیت سلامت یا توزیع تعیین‌کننده‌های اجتماعی آن در گروه‌های مختلف اجتماعی و زمانی که این نابرابری‌ها قابل اجتناب و غیرعادلانه باشند بی‌عدالتی نامیده می‌شود (WHO, 2008). در حوزه سلامت هم منابع درون‌داد (نیروی انسانی، تجهیزات، هزینه‌ها و سهم مردم از پرداخت در سلامت) نقشی حیاتی دارند. به نظر سازمان بهداشت جهانی «مهم‌ترین تعیین‌کننده عدالت در تأمین مالی یک نظام سلامت، سهم پیش‌پرداخت‌ها در هزینه کل سلامت است. پرداخت از جیب<sup>۱</sup> معمولاً عقب‌مانده‌ترین روش پرداخت برای سلامت است و روشی است که بیش از روش‌های دیگر مردم را در معرض خطرات مالی فاجعه‌بار قرار می‌دهد» (WHO, 2000:113). در این پژوهش از شاخص هزینه‌های پرداخت از جیب (مستقیم) به عنوان درصدی از کل هزینه‌های سلامت استفاده می‌شود. علاوه بر بودجه، «منابع انسانی مهم‌ترین بخش ورودی‌های نظام سلامت هستند. عملکرد نظام‌های مراقبت سلامت در نهایت به دانش، مهارت‌ها و انگیزه افرادی که مسئول انتقال خدمات هستند، بستگی دارد» (WHO, 2000:77). در پژوهش حاضر تراکم پزشک به ازای هزار نفر جمعیت به عنوان شاخص منابع انسانی نظام سلامت برای دو کشور بررسی می‌شود. در نهایت بخش مهم دیگر نظام سلامت، تجهیزات و سرمایه فیزیکی است. در واقع «منابع انسانی بدون سرمایه فیزیکی - بیمارستان‌ها و تجهیزات - و مواد مصرفی مثل داروها نمی‌توانند به‌طور مؤثری خدمات را انتقال دهند» (WHO, 2000:7). در پژوهش حاضر، تراکم تخت بیمارستانی به ازای هزار نفر جمعیت به عنوان شاخص تجهیزات در نظام سلامت بررسی می‌شود.

1. Out of pocket

### نابرابری درآمدی

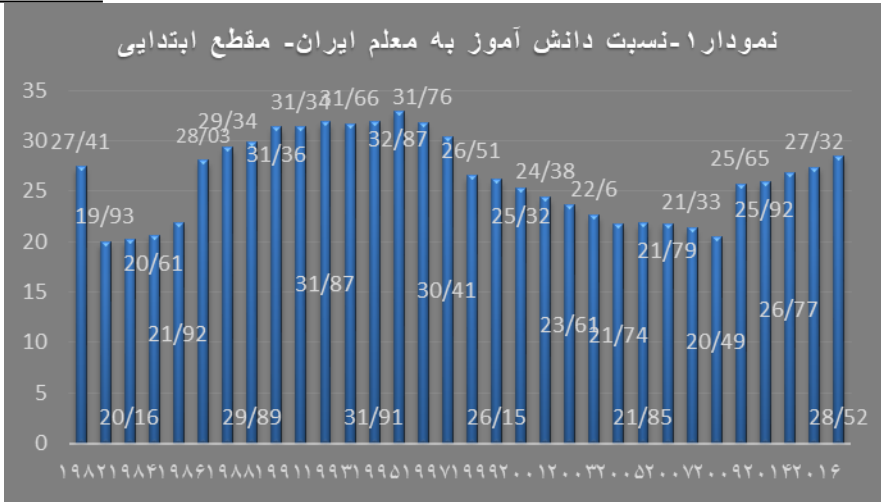
برای بررسی چگونگی توزیع درآمد در جامعه از شاخص‌های نابرابری درآمدی استفاده می‌کنند. به‌طور کلی برای اندازه‌گیری نابرابری در میان یک گروه بزرگِ ناهمگن از افراد، از سه شیوه نمودارها، رتبه‌بندی‌ها و شاخص‌های نابرابری استفاده می‌کنند (راغفر، ۱۳۸۶ به نقل از باباخانی و همکاران، ۱۳۹۱: ۲۶۴). در این پژوهش از شیوه شاخص‌ها استفاده می‌شود. بر اساس تعریف متعارف، شاخص نابرابری یک نمایش عددی تک‌مقداری از تفاوت‌های درآمدی میان افراد درون یک جمعیت مفروض و معین می‌باشد (راغفر، ۱۳۸۶ به نقل از باباخانی و همکاران، ۱۳۹۱: ۲۶۵). در رابطه با نابرابری درآمدی، رایج‌ترین شاخص ضریب جینی<sup>۱</sup> است. ضریب جینی عددی است بین صفر و یک، «عدد صفر معرف برابری کامل درآمدی و عدد یک معرف نابرابری کامل درآمدی می‌باشد. ضریب جینی برای کشورهایی که توزیع درآمد ناعادلانه‌ای دارند عموماً بین ۰/۴۵ تا ۰/۷۵ و برای کشورهای با توزیع درآمد عادلانه عموماً بین ۰/۲۰ تا ۰/۳۵ می‌باشد» (اخوی، ۱۳۸۷: ۳۴-۳۵). یا اینکه گفته می‌شود «نابرابری متوسط به کشورهای با اطلاق می‌شود که ضریب جینی کمتر از ۰/۴۰ دارند (اخوی، ۱۳۸۷: ۶۸-۶۹). در دسته‌بندی دیگر، اگر شاخص ضریب جینی بین ۰/۲۵ تا ۰/۳۵ باشد توزیع درآمدی در آن جمعیت نسبتاً برابر است؛ اگر بین ۰/۳۵ تا ۰/۵۰ باشد، نسبتاً نابرابر است و اگر بین ۰/۵۰ تا ۰/۷۰ باشد، توزیع کاملاً نابرابر است (Brown MC, 1994 به نقل از Lotfi, et al., 2018: 2؛ ر.ک: Jian, et. Al, 2015 :447; Darzi Ramandi, et. al, 2016 : 124).

از نظر زمانی، پژوهش حاضر به‌طور خاص ۴۰ سال پس از انقلاب‌های ایران و کوبا یعنی به ترتیب از ۱۹۷۹-۲۰۱۸/۱۳۹۷-۱۳۵۸ و ۱۹۶۰-۱۹۹۹م را در برمی‌گیرد. از نظر مکانی نیز این پژوهش مربوط به کشورهای ایران و کوبا است. به لحاظ موضوعی، پژوهش حاضر ناظر بر بررسی سه حوزه درآمد، آموزش و سلامت به عنوان حوزه‌های برجسته عدالت اجتماعی-اقتصادی است.

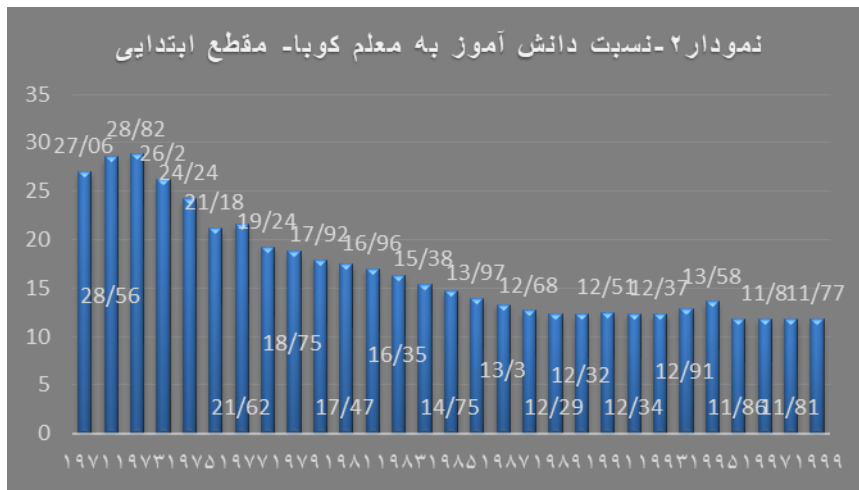
### یافته‌های تحقیق

براساس تحلیل رگرسیون ساده دومتغیره و ضریب رگرسیون یعنی  $b$  (استاندارد نشده) این را می‌سنجیم که به ازای یک واحد تغییر در سال، واحد هر شاخص در مجموع چقدر تغییر می‌کند (ر.ک: حبیب‌پور کتابی و صفری شالی، ۱۳۹۱: ۴۹۲). هر چه مقدار  $b$  بیشتر باشد، شدت تغییرات بیشتر است. البته معیار دقیقی برای تفسیر اینکه شدت ضریب رگرسیون غیراستاندارد ( $b$ ) بالا، متوسط یا پایین است وجود ندارد چون از لحاظ نظری این ضریب می‌تواند مقادیری بین  $(-\infty)$  و  $(+\infty)$  اختیار کند (اصغری جعفرآبادی، سلطانی و محمدی، ۱۳۹۲: ۴۹۵) و برای مقایسه عمدتاً می‌توان به تفاوت موردهای مطالعه و بیشتر و کمتر اشاره کرد. برای استفاده بهینه از داده‌ها ابتدا مجموع تغییرات در شاخص‌ها برای هر کشور و سپس با توجه به محدودیت داده‌های در دسترس، حتی‌الامکان ارقام سال‌هایی که در هر دو مورد به یکسان موجود است، سنجش و مقایسه می‌شوند.

**آموزش:** براساس نمودار ۱، نسبت دانش‌آموز به معلم ایران برای مقطع ابتدایی از رقم ۲۷/۴۱ در سال ۱۳۶۱/۱۹۸۲ با کاهشی قابل توجه به حدود ۱۹ و ۲۰ در اواسط جنگ می‌رسد اما در ادامه تا رقم ۳۲/۸۷ در ۱۳۷۵/۱۹۹۶ روند افزایشی قابل ملاحظه‌ای را پیش می‌گیرد. نسبت مذکور از ۱۹۹۶-۱۳۷۵/۲۰۰۹-۱۳۸۸ با نوساناتی دوباره روند کاهشی قابل توجهی دارد به طوری که به ترتیب از ۳۲/۸۷ به ۲۰/۴۹ می‌رسد و مجدداً روندی افزایشی پیدا می‌کند و در ۱۳۹۶/۲۰۱۷ به رقم بالای ۲۸/۵۲ می‌رسد. با توجه به تحلیل رگرسیون، طی ۳۲ سال نمودار ۱، به‌طور متوسط نسبت دانش‌آموز به معلم در ایران به مقدار  $b$  یعنی (۰.۴۶-) به ازای هر سال در جهت بهبود تغییر کرده است.



منبع: World Bank, 2020a

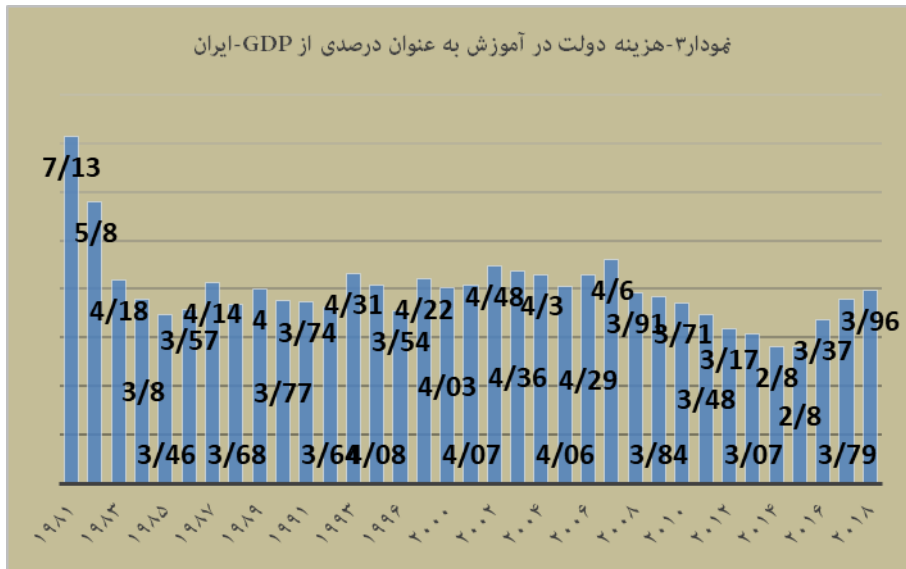


منبع: World Bank, 2020a

در رابطه با شاخص دانش آموز به معلم برای کوبا داده‌ای برای سال‌های ۱۹۶۰ تا ۱۹۷۰ در دسترس نبود. با توجه به نمودار ۲، نسبت مذکور در کوبا در ۱۹۷۱ تا ۱۹۷۳ افزایش می‌یابد و پس از آن با فرازونشیب‌های جزئی تا ۱۹۹۹ کاهش چشمگیری پیدا می‌کند و به رقم ۱۱/۷۷ در سال ۱۹۹۹ می‌رسد. با توجه به تحلیل رگرسیون برای ۲۹ سال نمودار ۲،

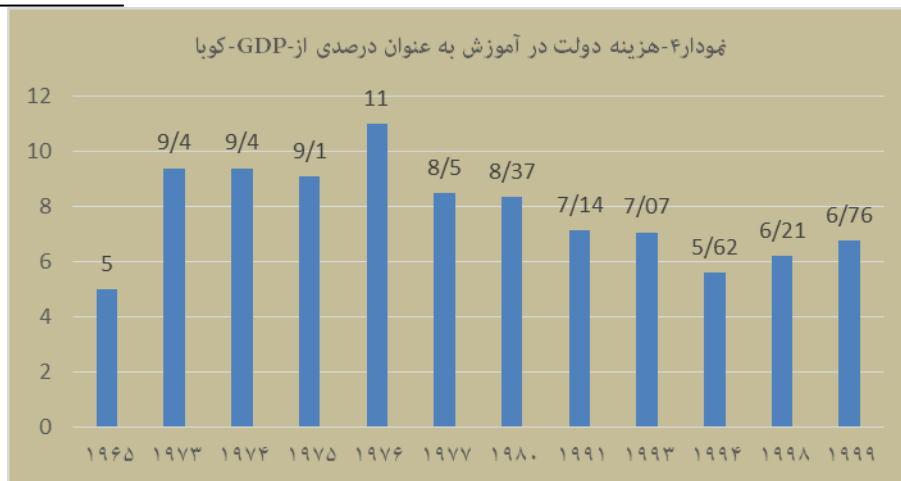
شاخص مذکور در کوبا به طور متوسط (۰.۵۹۴-) به ازای هر سال در جهت بهبود تغییر کرده است.

با توجه به نمودار ۱ و ۲، ۲۴ سال داده یکسان (۱۹۹۱-۲۰۰۹ و ۲۰۱۳-۲۰۱۷) برای ایران و ۱۹۷۲-۱۹۹۱ و ۱۹۹۵-۱۹۹۸ برای کوبا) برای مقایسه دو کشور در دسترس است؛ براین اساس، ضریب رگرسیون برای ایران (۰.۲۹۰-) و برای کوبا (۰.۶۰۸-) است که نشان دهنده شدت تغییرات در دو کشور است که در مجموع شاخص بهبود پیدا کرده است و در کوبا این بهبود بسیار بیشتر بوده است.



منبع: World Bank, 2020a





منبع: سال‌های ۱۹۶۵، ۱۹۷۳-۱۹۷۷ از State Statistical Committee به نقل از UNESCO, 1979؛ سال‌های ۱۹۸۰، ۱۹۹۱، ۱۹۹۳، ۱۹۹۴، ۱۹۹۸ و ۱۹۹۹ از World Bank, 200۰

با توجه به نمودار ۳، هزینه دولت ایران در آموزش از ۷/۱۳ و ۵/۸ درصد از GDP در سال‌های ۱۳۶۰/۱۹۸۱ و ۱۳۶۱/۱۹۸۲ به ۴/۶ در سال ۱۳۸۶/۲۰۰۷ و پس از آن دوباره با روندی کاهشی به پایین‌ترین رقم یعنی ۲/۸ در سال‌های ۱۳۹۳/۲۰۱۴ و ۱۳۹۴/۲۰۱۵ رسیده است که نشان از کاهش چشمگیر سهم آموزش در هزینه‌های دولت دارد. با توجه به تحلیل رگرسیون و مقدار b، طی ۳۵ سال نمودار ۳، شاخص مذکور به‌طور متوسط به میزان (۰.۳۱-) به ازای هر سال کاهش پیدا کرده است.

براساس نمودار ۴، دولت کوبا در چهل سال پس از انقلاب با روندی افزایشی حدوداً ۵ تا ۱۱ درصد از GDP را در سال‌های ۱۹۶۵ و ۱۹۷۶ در آموزش هزینه کرده است و پس از

۱. در رقم سال‌های ۱۹۷۳، ۱۹۷۴، ۱۹۷۵ و ۱۹۷۶، خدمات خاصی مانند Finance، مسکن، سلامت، آموزش، اداره امور عمومی و غیره در تعریف GDP لحاظ نمی‌شود. همچنین ارقام سال‌های ۱۹۶۵ و ۱۹۷۷ تخمین یونسکو است. در ارقام کمیته دولتی آمار، رقم این دو سال به ترتیب ۶/۵ و ۱۱ است (UNESCO, 1979: 19).

روند کاهشی قابل توجه این سهم از ۱۹۷۶ تا ۱۹۹۴ (۵/۶۲) دوباره روندی افزایشی پیدا کرده است و به رقم ۶/۷۶ در ۱۹۹۹ رسیده است. براساس تحلیل رگرسیون و با توجه به داده‌های موجود برای ۱۲ سال، مقدار b (۰۰۶۷-) است که نشان از میزان کاهش شاخص موردنظر دارد.

با توجه به ۱۱ سال داده یکسان (سال‌های ۶، ۱۴، ۱۵، ۱۷، ۱۸، ۲۱، ۳۲، ۳۴، ۳۵، ۳۹ و ۴۰ پس از انقلاب)، ضریب رگرسیون ایران (۰۰۱۲-) و کوبا (۰۰۶۲-) است که نشان از کاهش سهم آموزش در GDP در دو کشور و کاهش بسیار شدیدتر در کوبا دارد.

سلامت: براساس جدول ۱، سهم پرداخت از جیب در ایران در ۱۹۹۵ تا ۲۰۱۴ بین ۴۷/۰۶ (۲۰۱۳) تا ۵۷/۷۴ (۲۰۱۰) در نوسان بوده است. براساس تحلیل رگرسیون داده‌های ۲۰ ساله، سهم پرداخت از جیب به‌طور متوسط (۰۰۷۸-) به ازای هر سال کاهش یافته است. در کوبا پرداخت از جیب برای ۱۹۹۵ و ۱۹۹۹ به ترتیب رقم ۹/۷۷ و ۸/۸۱ بوده است. براساس تحلیل رگرسیون ۵ سال مذکور در جدول ۱، سهم مذکور به‌طور متوسط (۰۰۲۰-) به ازای هر سال کاهش یافته است.

اگر داده‌های یکسان برای دو کشور را در نظر بگیریم فقط ۱ سال باقی می‌ماند (ایران ۲۰۱۴ و کوبا ۱۹۹۵) که در این سال پرداخت از جیب در ایران ۴۷/۸۰ و در کوبا ۹/۷۷ است که نشان از تفاوت قابل ملاحظه دارد. با این حال، اگر با اغماض داده‌های سال‌های ۳۲ تا ۳۶ پس از انقلاب ایران (۲۰۱۴-۲۰۱۰) را با داده‌های سال‌های ۳۶ تا ۴۰ سال پس از انقلاب کوبا (۱۹۹۵-۱۹۹۹) را مقایسه کنیم، ضریب رگرسیون برای ایران (۰۰۸۴-) و برای کوبا همان (۰۰۲۰-) است که نشان از کاهش قابل ملاحظه پرداخت از جیب در ایران طی این ۵ سال دارد.

جدول ۱- پرداخت از جیب و تراکم پزشک به ۱۰۰۰ نفر

تراکم پزشک به ۱۰۰۰ نفر								پرداخت از جیب به عنوان درصدی از کل هزینه‌های سلامت			
کوبا	سال	کوبا	سال	ایران	سال	ایران	سال	کوبا	سال	ایران	سال
۱/۳۹	۱۹۸۱	۰/۹۵	۱۹۶۰	۱/۰۱	۲۰۰۱	۰/۴۲	۱۹۸۰	۹/۷۷	۱۹۹۵	۵۳/۵۹	۱۹۹۵
۱/۷۲	۱۹۸۲	۰/۸۴	۱۹۶۲	۱/۰۸	۲۰۰۲	۰/۳۷	۱۹۸۱	۹/۵۱	۱۹۹۶	۵۱/۱۳	۱۹۹۶
۱/۹۱	۱۹۸۳	۰/۶۶	۱۹۶۳	۱/۱۴	۲۰۰۳	۰/۳۶	۱۹۸۲	۹/۳۲	۱۹۹۷	۴۹/۶۷	۱۹۹۷
۱/۸۹	۱۹۸۴	۰/۷۱	۱۹۶۴	۱/۱۶	۲۰۰۴	۰/۳۶	۱۹۸۳	۹/۴۳	۱۹۹۸	۴۹/۸۸	۱۹۹۸
۲/۲۶	۱۹۸۵	۰/۸۸	۱۹۶۵	۱/۲۲	۲۰۰۵	۰/۳۵	۱۹۸۴	۸/۸۱	۱۹۹۹	۵۵/۴۲	۱۹۹۹
۲/۵۱	۱۹۸۶	۰/۷۹	۱۹۶۶	۱/۲۸	۲۰۰۶	۰/۳۴	۱۹۸۶			۵۶/۱۶	۲۰۰۰
۲/۷۳	۱۹۸۷	۰/۸۷	۱۹۶۷	۱/۲۶	۲۰۰۷	۰/۳۴	۱۹۸۷			۵۳/۷۱	۲۰۰۱
۳/۰۰	۱۹۸۸	۰/۷۱	۱۹۶۸	۱/۳۲	۲۰۰۸	۰/۳۴	۱۹۸۸			۵۳/۴۹	۲۰۰۲
۳/۳۱	۱۹۸۹	۰/۷۱	۱۹۶۹	۱/۳۷	۲۰۰۹	۰/۳۳	۱۹۸۹			۴۹/۷۵	۲۰۰۳
۳/۶۶	۱۹۹۰	۰/۸۲	۱۹۷۰	۱/۴۳	۲۰۱۰	۰/۳۴	۱۹۹۰			۵۵/۲۷	۲۰۰۴
۴/۰۰	۱۹۹۱	۰/۷۱	۱۹۷۱	۱/۴۱	۲۰۱۱	۰/۳۵	۱۹۹۱			۵۴/۸۹	۲۰۰۵
۴/۳۷	۱۹۹۲	۰/۷۳	۱۹۷۲	۱/۵۰	۲۰۱۴	۰/۳۷	۱۹۹۲			۵۰/۳	۲۰۰۶
۴/۷۳	۱۹۹۳	۰/۷۷	۱۹۷۳	۱/۱۵	۲۰۱۵	۰/۵۲	۱۹۹۳			۵۱/۶۹	۲۰۰۷
۴/۹۸	۱۹۹۴	۰/۸۸	۱۹۷۴	۱/۱۲	۲۰۱۷	۰/۵۸	۱۹۹۴			۵۳/۰۴	۲۰۰۸
۵/۲۱	۱۹۹۵	۰/۹۸	۱۹۷۵	۱/۵۸	۲۰۱۸	۰/۶۵	۱۹۹۵			۵۴/۳۲	۲۰۰۹
۵/۴۹	۱۹۹۶	۱/۱۲	۱۹۷۶			۰/۷۳	۱۹۹۶			۵۷/۷۴	۲۰۱۰
۵/۶۹	۱۹۹۷	۱/۴۵	۱۹۷۷			۰/۸۰	۱۹۹۷			۵۵/۵۸	۲۰۱۱
۵/۷۴	۱۹۹۸	۱/۴۸	۱۹۷۸			۰/۸۷	۱۹۹۸			۵۰/۰۱	۲۰۱۲
۵/۸۴	۱۹۹۹	۱/۵۴	۱۹۷۹			۰/۹۲	۱۹۹۹			۴۷/۰۶	۲۰۱۳
		۱/۵۵	۱۹۸۰			۰/۹۷	۲۰۰۰			۴۷/۸	۲۰۱۴

منبع: ارقام پرداخت از جیب هر دو کشور از WHO, 2017؛ پزشک به جمعیت ایران برای ۲۰۱۴، ۲۰۱۵، ۲۰۱۷ و ۲۰۱۸ از WHO, 2020 و بقیه سال‌ها از وزارت بهداشت، در مان و آموزش پزشکی به نقل از بانک مرکزی ایران، ۱۳۹۸؛ پزشک به جمعیت کوبا برای ۱۹۶۳ از Fitz, 2015: 36؛ ۱۹۶۲، ۱۹۶۴ و ۱۹۷۸ از Mesa-Lago, 1981 به نقل از Veltmeyer,

Brundenius, 2012:163، ۱۹۷۵، ۱۹۸۰ و ۱۹۸۵ از ONE, 2002, 2008 به نقل از  
:38. 2009؛ ۱۹۸۹ از Mesa-Lago, 2009:376، ۱۹۶۰، ۱۹۶۵، ۱۹۷۰، ۱۹۸۱، ۱۹۸۴، ۱۹۸۸ و

۱۹۹۰ تا ۱۹۹۹ از World Bank, 2020<sub>b</sub> و بقیه سال‌ها از Sixto, 2002, Table 3

براساس جدول ۱، تراکم پزشک به ۱۰۰۰ نفر جمعیت در ایران در چهل سال پس از انقلاب بین دو رقم ۰/۳۳ (۱۹۸۹) و ۱/۵۸ (۲۰۱۸) با روندی افزایشی نوسان داشته است. مطابق تحلیل رگرسیون، طی ۳۵ سال به‌طور متوسط مقدار (۰.۳۷) پزشک به ازای هزار نفر جمعیت برای هر سال اضافه شده است.

در کوبا این نسبت پس از کاهش اولیه تا سال ۱۹۶۳ به دلیل خروج حدود نیمی از پزشکان (خروج حدود ۲۰۰۰ (Sixto, 2002) تا ۳۰۰۰ (Fitz, 2015:38) پزشک طی سال‌های ۱۹۵۹ تا ۱۹۶۲) از کشور، بین دو رقم ۰/۶۶ و ۵/۸۴ روندی افزایشی داشته است. مطابق تحلیل رگرسیون، طی ۳۹ سال به‌طور متوسط مقدار (۱.۴۱) پزشک به ازای هزار نفر جمعیت برای هر سال اضافه شده است.

با داده‌های یکسان ۳۴ ساله (۱۹۸۱-۲۰۱۱ و ۲۰۱۴-۲۰۱۸ برای ایران و ۱۹۶۲-۱۹۹۱ و ۱۹۹۴-۱۹۹۹ برای کوبا) ضریب رگرسیون در ایران (۰.۳۸) و در کوبا (۱.۳۶) است که نشان‌دهنده روند افزایشی نسبت مذکور و تفاوت قابل ملاحظه در دو کشور است.

#### جدول ۲- تراکم تخت بیمارستانی به ۱۰۰۰ نفر

تراکم تخت بیمارستانی به ۱۰۰۰ نفر جمعیت							
سال	ایران	سال	ایران	سال	کوبا	سال	کوبا
۱۹۸۰	۱/۴۸	۱۹۹۸	۱/۵۰	۱۹۶۰	۴/۳۷	۱۹۸۴	۴/۷
۱۹۸۱	۱/۵۲	۱۹۹۹	۱/۵۲	۱۹۶۶	۵/۳	۱۹۸۵	۴/۷
۱۹۸۲	۱/۴۱	۲۰۰۰	۱/۶۰	۱۹۶۹	۴/۸۷	۱۹۸۶	۴/۸
۱۹۸۳	۱/۳۶	۲۰۰۱	۱/۶۰	۱۹۷۰	۴/۶۳	۱۹۸۷	۵/۰
۱۹۸۴	۱/۴۱	۲۰۰۲	۱/۶۰	۱۹۷۱	۴/۶	۱۹۸۸	۵/۱
۱۹۸۶	۱/۳۶	۲۰۰۳	۱/۶۰	۱۹۷۲	۴/۴	۱۹۸۹	۵/۳
۱۹۸۷	۱/۵۱	۲۰۰۴	۱/۶۰	۱۹۷۳	۴/۳	۱۹۹۰	۵/۴۲
۱۹۸۸	۱/۴۸	۲۰۰۵	۱/۷۰	۱۹۷۴	۴/۲	۱۹۹۱	۶/۰۰

۶/۰۰	۱۹۹۲	۴/۲	۱۹۷۵	۱/۷۰	۲۰۰۶	۱/۴۷	۱۹۸۹
۶/۰۰	۱۹۹۳	۴/۱	۱۹۷۶	۱/۷۰	۲۰۰۷	۱/۴۳	۱۹۹۰
۶/۰۰	۱۹۹۴	۴/۱	۱۹۷۷	۱/۴۰	۲۰۰۸	۱/۴۳	۱۹۹۱
۶/۰۰	۱۹۹۵	۴/۲	۱۹۷۸	۱/۴۰	۲۰۰۹	۱/۴۶	۱۹۹۲
۵/۱۳	۱۹۹۶	۴/۳	۱۹۷۹	۱/۷۰	۲۰۱۰	۱/۴۹	۱۹۹۳
۶/۱	۱۹۹۷	۴/۴	۱۹۸۰	۱/۷۰	۲۰۱۱	۱/۵۳	۱۹۹۴
۶/۰۰	۱۹۹۸	۴/۵	۱۹۸۱	۱/۵۰	۲۰۱۳	۱/۵۹	۱۹۹۵
۵/۵	۱۹۹۹	۴/۶	۱۹۸۲	۱/۵۰	۲۰۱۴	۱/۶۰	۱۹۹۶
		۴/۷	۱۹۸۳			۱/۵۶	۱۹۹۷

منبع: سرانه تخت بیمارستانی ایران: سال‌های ۸۲، ۸۳، ۸۴، ۸۶، ۸۷، ۸۹، ۹۱ تا ۹۵ و ۹۷ تا ۹۹ از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به نقل از بانک مرکزی ایران، ۱۳۹۸ و بقیه سال‌ها از World Bank, 2020c؛ سرانه تخت بیمارستانی کوبا: ۱۹۶۹ از Navarro, 1972, 412؛ ۱۹۸۹ از Mesa-Lago, 2005:191؛ ۱۹۶۰، ۱۹۷۰، ۱۹۹۰، ۱۹۹۳ و ۱۹۹۶ از World Bank, 2020c و باقی سال‌ها از Sixto, 2002, Table 2.

براساس جدول ۲، نسبت تراکم تخت بیمارستانی به ۱۰۰۰ نفر در ایران در چهل سال پس از انقلاب بین دو رقم ۱/۳۶ (۱۹۸۳) و ۱/۷۰ (برای سال‌های ۲۰۰۵-۲۰۰۷، ۲۰۱۱-۲۰۱۲) نوسان داشته است. ارقام این شاخص در ایران در دو بازه ۱۹۹۰ تا ۱۹۹۶ و ۱۹۹۸ تا ۲۰۰۷ روند افزایشی داشته است و دوباره کاهش یافته است. براساس تحلیل رگرسیون برای ۳۳ سال، به طور متوسط (۰.۰۶) تخت بیمارستانی به ازای هزار نفر جمعیت افزایش یافته است.

در کوبای پس از انقلاب، تراکم تخت بیمارستانی بین دو رقم ۴/۱ (۱۹۷۶) و ۶/۱ (۱۹۹۷) نوسان داشته است. کوبا در این شاخص شاهد دو روند کاهشی (۱۹۶۶ تا ۱۹۷۶) و افزایشی (۱۹۷۷ تا ۱۹۹۸) بوده است. براساس تحلیل رگرسیون ۳۳ سال، به طور متوسط (۰.۴۹) تخت بیمارستانی به ازای هزار نفر جمعیت افزایش یافته است.

با داده‌های یکسان برای ۲۵ سال (ایران ۱۹۸۹-۲۰۱۱ و ۲۰۱۳-۲۰۱۴ و کوبا ۱۹۷۰-۱۹۹۲ و ۱۹۹۴-۱۹۹۵) به‌طور متوسط در ایران (۰.۰۵) و کوبا (۰.۰۷۳) تخت بیمارستانی به ازای هزار نفر جمعیت افزایش یافته و شدت تغییرات در کوبا بسیار بیشتر بوده است.

**درآمد:** براساس جدول ۳، ضریب جینی ایران در سال‌های پس از انقلاب حدوداً بین ۰/۳۷ (۲۰۱۳) تا ۰/۵۱ (۱۹۷۹) در نوسان بوده است. مطابق تحلیل رگرسیون، ضریب جینی ایران طی ۴۰ سال پس از انقلاب به‌طور متوسط با ضریب (۰.۰۲-) کاهش یافته است.

در رابطه با ارقام ضریب جینی برای کوبا باید گفت که آمار رسمی از سوی دولت ارائه نشده است و ارقامی که در جدول آمده حاصل تحقیقات پژوهشگران برجسته داخلی و خارجی است (از جمله براندنیوس و مزالاگو) که چند دهه است درباره کوبا پژوهش می‌کنند و در گزارش‌های بانک جهانی هم از همین ارقام استفاده شده است (ر.ک: -UNU WIDER, 2020). مطابق جدول 3، ضریب جینی در کوبا در سال‌های پس از انقلاب، از ۰/۳۵ در ۱۹۶۲ به ۰/۲۵ در ۱۹۸۹ کاهش یافته و سپس پس از دوره ویژه<sup>۱</sup> به ۰/۴۰ در ۱۹۹۹ افزایش می‌یابد. ضریب رگرسیون برای ۱۰ سالی که داده آنها در جدول ۳ آمده رقم (۰.۰۳) می‌باشد که نشان‌دهنده شدت افزایش ضریب جینی در این سال‌ها است.

**جدول ۳- ضریب جینی\* ایران و کوبا- ۴۰ سال پس از انقلاب**

سال	ایران	سال	ایران	سال	کوبا
۱۹۸۸-۱۹۷۹	۰/۴۶۱۴	۱۹۹۷	۰/۴۲۵۳	۱۹۶۹-۱۹۶۰	۰/۳۵
۱۹۹۸-۱۹۸۹	۰/۴۳۰۶	۱۹۹۸	۰/۴۳۱۵	۱۹۷۹-۱۹۷۰	۰/۲۵
۲۰۰۸-۱۹۹۹	۰/۴۲۶۲	۱۹۹۹	۰/۴۲۴۲	۱۹۸۹-۱۹۸۰	۰/۲۲
۲۰۱۸-۲۰۰۹	۰/۳۸۸۳	۲۰۰۰	۰/۴۲۴۹	۱۹۹۹-۱۹۹۰	۰/۴۰
۱۹۷۹	۰/۵۱۱۹	۲۰۰۱	۰/۴۳۰۴	۱۹۶۲	۰/۳۵
۱۹۸۰	۰/۴۸۸۲	۲۰۰۲	۰/۴۲۸۷	۱۹۷۰	۰/۲۵

1.Special Period

۰/۲۸	۱۹۷۳	۰/۴۲۴۱	۲۰۰۳	۰/۴۶۴۶	۱۹۸۱
۰/۲۷	۱۹۷۸	۰/۴۲۴۰	۲۰۰۴	۰/۴۴۱	۱۹۸۲
۰/۲۲	۱۹۸۶	۰/۴۲۴۸	۲۰۰۵	۰/۴۵۴۰	۱۹۸۳
۰/۲۵	۱۹۸۹	۰/۴۳۵۶	۲۰۰۶	۰/۴۵۱۶	۱۹۸۴
۰/۳۹	۱۹۹۶	۰/۴۳۳۷	۲۰۰۷	۰/۴۴۸۹	۱۹۸۵
۰/۳۸	۱۹۹۷	۰/۴۱۲۲	۲۰۰۸	۰/۴۶۷۵	۱۹۸۶
۰/۳۸	۱۹۹۸	۰/۴۱۱۱	۲۰۰۹	۰/۴۴۶۸	۱۹۸۷
۰/۴۰۷	۱۹۹۹	۰/۴۰۹۹	۲۰۱۰	۰/۴۴۰۴	۱۹۸۸
		۰/۳۷۰۰	۲۰۱۱	۰/۴۲۸۹	۱۹۸۹
		۰/۳۶۵۹	۲۰۱۲	۰/۴۲۸۲	۱۹۹۰
		۰/۳۶۵۰	۲۰۱۳	۰/۴۴۹۴	۱۹۹۱
		۰/۳۷۸۸	۲۰۱۴	۰/۴۳۳۱	۱۹۹۲
		۰/۳۸۵۱	۲۰۱۵	۰/۴۲۵۰	۱۹۹۳
		۰/۳۹۰۰	۲۰۱۶	۰/۴۲۴۴	۱۹۹۴
		۰/۳۹۸۱	۲۰۱۷	۰/۴۲۹۰	۱۹۹۵
		۰/۴۰۹۳	۲۰۱۸	۰/۴۳۱۴	۱۹۹۶

منبع: ارقام ضریب جینی ایران برای سال‌های ۱۹۷۹-۲۰۰۰ از میرزایی‌نژاد، ۱۳۹۰: ۲۷-۲۸؛ و سال‌های ۲۰۰۱-۲۰۱۸ از مرکز آمار ایران، داده‌ها و اطلاعات آماری، هزینه و درآمد خانوار، هزینه و درآمد خانوارهای کل کشور، جداول آماری، ضریب جینی کل کشور (دهک وزنی)؛ همچنین ارقام ضریب جینی برای کوبا برای دهه‌های ۱۹۵۰ تا ۱۹۹۰ از Brundenius, 2002<sup>a</sup> به نقل از Veltmeyer & Rushton, 2012:190؛ سال‌های ۱۹۵۹ از Brundenius, 2009:41؛ ۱۹۶۲، ۱۹۷۸ از Brundenius, 1984:113-16 به نقل از Fabienke, 2001:103؛ ۱۹۷۰ از Bulmer-Thomas, 2003:304 به نقل از Brundenius, 1984؛ ۱۹۷۳ از

Zimbalist & Brundenius, 1984 به نقل از UNU-WIDER, 2020؛ ۱۹۸۶ از ۱۶۱-۱۶۲: Brundenius, 1989 به نقل از Fabienke, 2001؛ ۱۰۳: سال‌های ۱۹۹۶-۱۹۹۸ از ۱۸۴: Mesa-Lago, 2005؛ ۱۹۹۹ از Ane, 2000 به نقل از Mesa-Lago, 2005؛ ۱۸۴: ۲۰۱۵-۲۰۱۸ و کوپا ۱۹۶۲، ۱۹۷۰، ۱۹۷۳، ۱۹۷۸، ۱۹۸۶، ۱۹۸۹ و ۱۹۹۶-۱۹۹۹ (۲۰۰۸ و ۲۰۱۵-۲۰۱۸ و کوپا ۱۹۶۲، ۱۹۷۰، ۱۹۷۳، ۱۹۷۸، ۱۹۸۶، ۱۹۸۹ و ۱۹۹۶-۱۹۹۹) ضرایب رگرسیون همانند ضرایبی است که برای دو کشور به‌طور جداگانه محاسبه شد یعنی ایران (۰۰۲-) و کوپا (۰۰۳) که مبنای این است که براساس این داده‌ها، به ترتیب ضریب جینی در ایران و کوپا کاهش و افزایش یافته است. همچنین ضریب رگرسیون برای میانگین ۱۰ ساله ایران (۰۰۲-) و کوپا (۰۰۱) است که نشان‌دهنده شدت تغییر ضریب جینی در جهت کاهش برای ایران و افزایش برای کوپاست.

\*مبنای ضریب جینی ایران هزینه و برای کوپا درآمد (Earnings) است. با توجه به داده‌های یکسان برای ۱۰ سال (ایران ۱۹۸۱، ۱۹۸۹، ۱۹۹۲، ۱۹۹۷، ۲۰۰۵، ۲۰۰۸ و ۲۰۱۵-۲۰۱۸ و کوپا ۱۹۶۲، ۱۹۷۰، ۱۹۷۳، ۱۹۷۸، ۱۹۸۶، ۱۹۸۹ و ۱۹۹۶-۱۹۹۹) ضرایب رگرسیون همانند ضرایبی است که برای دو کشور به‌طور جداگانه محاسبه شد یعنی ایران (۰۰۲-) و کوپا (۰۰۳) که مبنای این است که براساس این داده‌ها، به ترتیب ضریب جینی در ایران و کوپا کاهش و افزایش یافته است. همچنین ضریب رگرسیون برای میانگین ۱۰ ساله ایران (۰۰۲-) و کوپا (۰۰۱) است که نشان‌دهنده شدت تغییر ضریب جینی در جهت کاهش برای ایران و افزایش برای کوپاست.

### نتیجه‌گیری

در ابتدا باید در رابطه با داده‌های پژوهش و نتایج حاصل از تحلیل رگرسیون به دو نکته اشاره کرد. نخست اینکه ارقام سال‌های ابتدایی (بعضاً سال‌های پایانی رژیم قبلی) و انتهای دوره ۴۰ ساله از اهمیت ویژه‌ای برخوردارند چون اولی وضعیت را که رژیم انقلابی از رژیم پیشین تحویل گرفته نشان می‌دهد و دومی حاصل عملکرد رژیم در مجموع است. اهمیت این ارقام اگر تغییر قابل ملاحظه‌ای صورت گرفته باشد در تحلیل رگرسیون دوچندان می‌شود و بر شدت تغییرات تأثیر قابل ملاحظه‌ای دارد.

نکته دوم این است که ضریب رگرسیون یک چیز است و اینکه شاخص مورد بررسی در ابتدا و انتهای انقلاب چه مقدار است و براساس معیارهای استاندارد بین‌المللی، دسته بندی‌ها یا نسبت به متوسط جهانی چه وضعیتی دارد یک چیز است.



براساس یافته‌های تحقیق و مطابق تحلیل رگرسیون، در حوزه آموزش شاخص دانش آموز به معلم در هر دو کشور روندی کاهشی در جهت بهبود داشته که شیب تغییرات در کوبا بسیار بیشتر (بیش از دو برابر) بوده است. با این حال، در رابطه با ایران با نداشتن دسترسی به داده‌های ۱۹۸۰ و ۱۹۸۱، با توجه به رقم ۳۲/۴۸ (World Bank, 2020a) و کاهش قابل توجه از این رقم به ۲۷/۴۱ در ۱۳۶۱/۱۹۸۲ می‌توان گفت کاهش بسیار بیشتری در شاخص مذکور صورت گرفته طوری که اگر رقم این سال در تحلیل رگرسیون وارد شود، شیب تغییرات از (-۰.۴۶) به (-۰.۷۴) برای ۳۳ سال افزایش می‌یابد. متوسط جهانی این شاخص در سال ۲۰۱۷، ۲۳/۳۹ (۳۹ پس از انقلاب ایران) و در سال ۱۹۹۹ (۴۰ سال پس از انقلاب کوبا) رقم ۲۶/۵۵ (World Bank, 2020a) بوده است که نشان می‌دهد پس از گذشت این سال‌ها از دو انقلاب، نسبت این شاخص در ایران ۲۰۱۷ (۲۸/۵۲) در وضعیت بدتر و در کوبای ۱۹۹۹ (۱۱/۷۷) در وضعیت خیلی بهتری از میانگین جهانی قرار دارد.

در شاخص هزینه دولت در آموزش به عنوان درصدی از GDP، ایران روندی کاهشی در مسیر پسرفت داشته که با اینکه شدت کاهش در کوبا با توجه به داده‌های یکسان ۱۱ ساله بیشتر بوده اما سهم آموزش در کوبا بسیار بیشتر از ایران است. در واقع با توجه به ملاحظه دوم، سهم آموزش در کوبا برای همه ۱۲ سال رقمی بین ۵ و ۱۱ درصد بوده است. همچنین n پایین در تحلیل رگرسیون ممکن است تحلیلی گمراه کننده به دست دهد؛ به طور مثال، با وجود عدم دسترسی به داده‌های سال‌های اول پس از انقلاب، مزالگو محاسبه می‌کند که طی ۱۹۵۸-۱۹۶۶ هزینه دولت در آموزش چهار برابر شد که مدعی است با وجود تورم فزاینده، بهبودی قابل ملاحظه بوده است (Mesa-Lago, 1971:386) که بر این اساس، با احتیاط می‌توان گفت که سهم آموزش از GDP در رژیم پساانقلابی حتی کمتر از ۵ درصد بوده است. همچنین با ملاحظه اولویت ویژه‌ای که دولت انقلابی به آموزش و رایگان بودن آن از اولین مقطع تا دانشگاه در دوران پساانقلابی داشته می‌توان گفت دولت سهم قابل توجهی از GDP را به آموزش اختصاص داده است (درباره آموزش همگانی و

رایگان در کوبا ر.ک: Fabienke, 2001:102؛ Veltmeyer & Rushton, 2012 ؛ Mesa-Lago, 2009:377؛ 158, 188, 201 همچنین متوسط جهانی این شاخص در ۲۰۱۶ (۳۸ سال پس از انقلاب ایران) و ۱۹۹۹ (۴۰ سال پس از انقلاب کوبا) به ترتیب ۴/۴۸ و ۴/۱۶ (World Bank, 2020a) است که بیانگر این است که پس از حدوداً ۴۰ سال از دو انقلاب، ایران با درصد (۳/۳۷) وضعیت بدتر و کوبا با درصد (۶/۷۶) وضعیت خیلی بهتری نسبت به متوسط جهانی دارد.

در حوزه سلامت، با وجود شیب تغییرات بسیار بیشتر در ایران در ۵ سال از دهه چهارم پس از انقلاب در مقایسه با کوبا، آنچه در نابرابری در سلامت مهم تر است این است که براساس ارزیابی های سازمان بهداشت جهانی، وقتی پرداخت از جیب بیشتر از ۱۵-۲۰ درصد باشد، موجب هزینه های کمرشکن برای خانوار می شود (WHO, 2010:98). براین اساس، پس از گذشت چهار دهه از دو انقلاب، ایران با درصد مطلوبی که عدالت در سلامت رعایت شود و موجب هزینه های کمرشکن برای خانوار نشود فاصله زیادی دارد در حالی که در کوبا حتی در سال های دوره ویژه، سهم پرداخت از جیب کمتر از ۱۰ درصد است. در رابطه با n کوچک برای کوبا در این شاخص، با توجه به اینکه داده های موجود ۵ ساله مربوط به سال های آخر دوره ۴۰ ساله است می توان گفت برای ارزیابی عملکرد کوبا معنادار است. همچنین همانند آموزش، پژوهشگران مختلف به بهداشت همگانی و رایگان در کوبای پساانقلابی اذعان کرده اند (ر.ک: Fabienke, 2001:102؛ Veltmeyer & Streeten, 2012؛ 158, 188, 201؛ Mesa-Lago, 2009:377؛ Rushton, 2012؛ 116:1981).

در شاخص پزشکی به جمعیت، ضریب رگرسیون نشان دهنده روند مثبت در هر دو کشور و تغییر بسیار بیشتر (حدوداً ۳/۵ برابر) در کوبا است؛ در این باره، سازمان بهداشت جهانی دست کم ۲/۵ نفر نیروی حرفه ای در حوزه پزشکی (پزشک، پرستار و ماما) به ازای ۱۰۰۰ نفر را برای پوشش ۸۰ درصدی مراقبت های بهداشتی اولیه لازم می داند (WHO, 2006: 11). با توجه به رقم ۱/۴۹ برای تراکم پرستار و ماما به ۱۰۰۰ نفر در سال ۲۰۱۴ برای ایران (WHO, 2018)، می توان گفت ایران پس از حدود چهل سال از انقلاب با

وجود افزایش تقریباً پنج برابری نسبت پزشک به جمعیت، به تازگی از مقدار استاندارد WHO برای مراقبت‌های بهداشتی اولیه عبور کرده است. با توجه به تعداد ۵/۸۴ نفر پزشک به ۱۰۰۰ نفر در سال ۱۹۹۹ (صرف نظر از تعداد پرستاران و ماماها) می‌توان گفت کوبا پس از چهل سال از انقلاب نسبت به استاندارد سازمان بهداشت جهانی وضعیت بسیار قابل قبول و با ایران فاصله خلی زیادی دارد.

ضرایب رگرسیون در نسبت تراکم تخت بیمارستانی به ۱۰۰۰ نفر، نشان‌دهنده روند مثبت در هر دو کشور و شدت تغییرات بسیار بیشتر (حدوداً ۸ برابر) در کوبا است. به نظر سازمان بهداشت جهانی هیچ‌گونه معیار جهانی برای تراکم تخت بیمارستانی نسبت به کل جمعیت وجود ندارد (WHO, n.d.). با این حال، براساس گزارش این سازمان، متوسط تراکم تخت برای دوره ۲۰۰۶-۲۰۱۲ در منطقه شرق مدیترانه (شامل ایران) و جهان به ترتیب ۰/۸۰ و ۲/۷ است. ایران با رقم ۱/۶ در این دوره بدون محاسبه سال ۲۰۱۲، از میانگین منطقه بالاتر و از میانگین جهانی پایین‌تر است (WHO, 2014:138). در ۱۹۹۰، متوسط جهانی این شاخص ۳/۶۵ و در کوبا ۵/۴۲ بوده است (World Bank, 2020c).

با توجه به یافته‌های پژوهش می‌توان گفت در حوزه عدالت اجتماعی (آموزش و سلامت) ایران با دو مشکل جدی مواجه است: نخست اینکه سرانه‌ها نسبت به کوبا، متوسط جهانی و معیارهای WHO پایین است (دانش آموز به معلم، پزشک و تخت به جمعیت) و دوم اینکه (صرف نظر از توزیع) با وجود بهبودهایی که در همین سرانه‌ها صورت گرفته است (دانش آموز به معلم، تراکم پزشک و تخت به جمعیت) با توجه به اینکه دولت سعی در کم کردن مسئولیت خود در حوزه‌های آموزش و بهداشت داشته است (با توجه به سهم آموزش و پرداخت از جیب) هر آنچه موجود است (معلم، پزشک، تخت بیمارستانی) هرچه بیشتر از «حق» در گفتمان انقلابی و قانون اساسی، تبدیل به «کالا» شده‌اند؛ یعنی به جای اینکه این حوزه‌ها، حقوق اجتماعی باشند تا زمینه برای برقراری چشمگیرتر عدالت اجتماعی فراهم شود، هرچه بیشتر به کالا تبدیل شده‌اند و سرمایه تعیین‌کننده سطح دسترسی افراد به آنهاست.

مطابق تحلیل رگرسیون، ضریب جینی ایران کاهشی و در کوبا با توجه به داده‌های موجود افزایشی بوده است که براساس داده‌های یکسان ۱۰ ساله، ضریب تغییر در کوبا بیشتر و برای میانگین ۱۰ ساله طی چهار دهه، شیب تغییرات ایران بیشتر بوده است که البته ایران در جهت کاهش و کوبا افزایش نابرابری. با این حال، محدودیت دسترسی به ارقام ضریب جینی سال‌های ۱۹۶۰ و ۱۹۶۱ برای کوبا کاهش این شاخص در سال‌های اول پس از انقلاب را پنهان می‌کند. در این باره کافی است به ضریب جینی ۱۹۵۳ (۰/۵۵) (UNU-WIDER, 2020)، ۱۹۵۹ (۰/۵۷) (Veltmeyer & Rushton, 2012: 190) و یا میانگین ۱۰ ساله ۱۹۵۰-۱۹۵۹ (۰/۵۵) (Brundenius, 2002a) به نقل از 41: Brundenius, 2009) توجه کنیم که نشان از کاهش چشمگیر ضریب جینی طی سال‌های اول انقلاب دارد. افزودن رقم این یک سال به رگرسیون ۱۰ ساله، ضریب (۰.۰۰۱-) را به دست می‌دهد و تأثیر آن به گونه‌ای است که جهت ضریب رگرسیون را منفی و در نتیجه ضریب جینی را کاهشی می‌کند. سهم چندک‌ها از درآمد هم گواه این کاهش چشمگیر نابرابری در کوبا است؛ به‌طور مثال، در راستای توزیع عادلانه درآمد، سهم ۴۰ درصد فقیر از ۶/۲ در ۱۹۵۳ به ۲۰/۵ درصد در ۱۹۶۰ افزایش یافت (اکشتاین، ۱۳۸۷: ۱۹۰) و سهم ۵ درصد با درآمد بالای جامعه از ۲۶/۵ درصد در سال ۱۹۵۳ به ۱۲/۷ در ۱۹۶۲، ۹/۵ در ۱۹۷۸ و ۱۰/۱ در ۱۹۸۶ کاهش یافته است (Fabienke, 2001: 103؛ ر.ک: اکشتاین، ۱۳۸۷: ۱۹۱). در مقابل ضریب جینی در ایران در سال ۱۹۷۸ (۰/۵۱۴۴) و میانگین ۱۰ ساله ۱۹۷۰-۱۹۷۹ (۰/۴۸۵۴) است (میرزایی‌نژاد، ۱۳۹۰: ۲۳). با وجود روند کاهشی ضریب جینی ایران براساس داده‌های

۱. بخشی از این کاهش چشمگیر نابرابری درآمدی در سال‌های اول انقلاب به دلیل فرار طرفداران رژیم سابق و خروج سرمایه‌ها و بخش قابل توجهی از طبقه بالا از کشور است که به‌طور خودبخودی بر کاهش میزان نابرابری درآمدی تأثیر می‌گذارد (ر.ک: Eckstein, 1986: 521). اما برخی اصلاحات و برنامه‌ها از جمله اصلاحات ارضی، اصلاحات در مسکن، برنامه اشتغال و غیره از دلایل مهم این توزیع چشمگیر و سریع درآمد در سال‌های اول انقلاب بوده‌اند (ر.ک: Macewan, 1981: 82-91)

موجود، مومنی معتقد است به‌طور کلی از ۱۳۶۸ به بعد و به‌ویژه از ۱۳۸۴ به بعد نابرابری در ایران افزایش یافته است (مومنی، ۱۳۹۶؛ مومنی، ۱۳۹۴: ۳۶۴) و معتقد است غیر از کاهش ضریب جینی از بالای نیم به پایین نیم در سال‌های اول انقلاب و رقم متوسط حدوداً ۰/۴۲ برای دوره ۱۳۶۳-۱۳۸۹، شواهد موجود نشانه‌ای از بازتوزیع دارایی‌های مولد ندارد تا تبیین‌کننده کاهش ضریب جینی در سال‌های ۱۳۹۰ و ۱۳۹۱ به ۰/۳۷ باشد (مومنی، ۱۳۹۶: ۲۶۷-۲۶۹). از طرفی، در مباحث اقتصاد فقر و نابرابری این موضوعی پذیرفته شده است که توزیع مصرف خانوارها بسیار متعادل‌تر و برابرتر از الگوی درآمد آنهاست (مومنی، ۱۳۹۶: ۲۶۵؛ حسینی و قبادی، ۱۳۹۷: ۸۰) در ایران از ۱۳۳۸ سنجش نابرابری براساس الگوی مصرف خانوار بوده است نه درآمد (مومنی، ۱۳۹۶: ۲۶۵؛ ر.ک حسینی و قبادی، ۱۳۹۷: ۸۰) در حالی که در کوبا براساس درآمدها و عایدی‌هاست (Earnings).<sup>۱</sup> بنابراین اگر در ایران ضریب جینی براساس درآمد محاسبه شود به ارقامی نابرابرتر از ارقام موجود می‌رسیم و اگر در کوبا ضریب جینی براساس هزینه‌ها محاسبه شود به ارقام برابرتری می‌رسیم. البته ایران را هم باید گفت که در دسته‌بندی بانک جهانی از داده‌های کشورهای ایران در دسته کیفیت متوسط و کوبا در کیفیت پایین قرار می‌گیرد (UNU-WIDER, 2020). براساس توضیحات بخش روش‌شناسی، می‌توان گفت ایران پس‌انقلابی با ضریب جینی مبتنی بر هزینه با وجود شیب کاهشی در دسته دوم (۰/۳۵ تا ۰/۵۰) یعنی نسبتاً نابرابر قرار می‌گیرد. در کوبا، در سه دهه اول پس از انقلاب نابرابری درآمدی کاهش چشمگیری کرده است به‌طوری که کوبا با ضریب جینی مبتنی بر درآمد در دسته کشورهای با توزیع نسبتاً برابر (۰/۲۰ تا ۰/۳۵) قرار می‌گیرد و پس از آن در دهه چهارم و در دوره ویژه، نابرابری افزایش چشمگیری پیدا می‌کند و در دسته کشورهای نسبتاً نابرابر (۰/۳۵ تا ۰/۵۰) قرار می‌گیرد.

۱. برای ملاحظه منبع و مبنای ضریب جینی در ایران و کوبا ر.ک: UNU-WIDER, 2020؛ برای کوبا ر.ک: World Bank, 2005: 38.

با توجه به داده‌های پژوهش موجود می‌توان به‌طور کلی گفت هر جا داده‌های مکفی و بسنده‌تر در دسترس بوده است (شاخص دانش آموز به معلم، پزشک و تخت به جمعیت) شدت تغییرات در جهت بهبود در کوبا بیشتر و پیوسته‌تر بوده است و ارقام ایران نوسانات بیشتری داشته‌اند.

با توجه به رابطه متقابل سه حوزه درآمد، آموزش و سلامت، می‌توان گفت که نابرابری بالا در این سه حوزه در دهه پنجم پس از انقلاب در ایران، چیزی جز تشدید و تعمیق نابرابری‌ها را به دنبال ندارد. در مقابل کوبا با وجود افزایش چشمگیر نابرابری درآمدی در دهه چهارم توانسته جلوی نابرابری بالا در دسترسی به حوزه‌های آموزش و بهداشت را بگیرد و مانع از کالایی شدن فزاینده این دو حوزه شود.

### منابع

- آقاپور، علی. (۱۳۸۴) «بررسی تحقق عدالت اجتماعی پس از انقلاب اسلامی ایران»، پایان نامه کارشناسی ارشد، پژوهشکده امام خمینی (س) و انقلاب اسلامی.
- اخوی، احمد. (۱۳۸۷) نابرابری توزیع درآمد (تحلیلی از علت‌ها، پیامدها و سیاست‌ها)، مؤسسه مطالعات و پژوهش‌های بازرگانی، چاپ اول.
- ارسطو. (۱۳۷۸) اخلاق نیکوماخوس، ترجمه محمد حسن لطفی، تهران: طرح نوا.
- اکشتاین، سوزان. (۱۳۸۷) «تأثیر انقلاب بر رفاه اجتماعی در آمریکای لاتین» در مطالعات نظری، تطبیقی و تاریخی در باب انقلاب‌ها، ترجمه محمد دلفروز، تهران: نشر کویر.
- اصغری جعفرآبادی، محمد، اکبر سطلانی و سیده مومنه محمدی. (مرداد - شهریور ۱۳۹۲) «سری آمار: همبستگی و رگرسیون»، مجله دیابت و لیپید ایران، دوماهنامه، دوره ۱۲، شماره ۶، صص ۴۷۹-۵۰۶.

- باباخانی، محمد، قاسمی سیدرامین، رفیعی حسن و حسین راغفر. (۱۳۹۱) «رابطه عدالت توزیعی و سلامت در ایران»، فصلنامه علمی-پژوهشی رفاه اجتماعی، سال دوازدهم، شماره ۴۶.
- بانک مرکزی ایران. (۱۳۹۸) «تعداد پزشک»، اداره بررسی‌ها و سیاست‌های اقتصادی، بانک اطلاعات سری‌های زمانی اقتصادی، امور اجتماعی، بهداشت و سلامت، در سایت: <https://tsd.cbi.ir/Display/Content.aspx>
- پناهی، محمدحسین. (۱۳۸۳) جامعه‌شناسی شعارهای انقلاب اسلامی ایران، تهران: مؤسسه فرهنگی دانش و اندیشه معاصر.
- ----- (۱۳۹۱) نظریه‌های انقلاب: وقوع، فرآیند و پیامدها، تهران: سازمان مطالعه و تدوین کتب علوم انسانی دانشگاه‌ها (سمت)، مرکز تحقیق و توسعه علوم انسانی.
- حبیب‌پور گنابیی، کرم و رضا صفری شالی. (۱۳۹۱) راهنمای جامع کاربرد SPSS در تحقیقات پیمایشی (تحلیل داده‌های کمی)، تهران: لویه، چاپ پنجم.
- حسینی، سیدشمس‌الدین و نسرین قبادی. (تابستان ۱۳۹۷) «تحلیلی بر چگونگی تحولات توزیع درآمد در ایران مبتنی بر شاخص‌های منتخب (۱۳۸۰-۱۳۹۳)»، فصلنامه اقتصاد مالی، سال دوازدهم، شماره ۴۳، صص ۷۵-۱۰۶.
- حمیدیان، اکرم. (۱۳۹۶) نابرابری، فقر، طرد اجتماعی، تهران: انتشارات جامعه‌شناسان.
- خبر آنلاین. (۳۱ مرداد ۱۳۹۴) «چند میلیون دانش‌آموز در مدارس غیرانتفاعی درس می‌خوانند؟»، [www.khabaronline.ir/news/449185/](http://www.khabaronline.ir/news/449185/)
- خوشدست، فریبا. (۱۳۹۰) «اندازه‌گیری عدالت اقتصادی در ایران پس از انقلاب»، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه الزهراء، دانشکده اقتصاد و حسابداری.
- زاهدی، محمدجواد. (۱۳۹۷) فقر و نابرابری اجتماعی (رشته علوم اجتماعی)، تهران: دانشگاه پیام نور.

- شارون، جونل. (۱۳۹۷) ده پرسش از دیدگاه جامعه‌شناسی، ترجمه منوچهر صبوری، تهران: نشر نی، چاپ هفدهم.
- صالحی، علی محمد. (۱۳۸۱) «آرمان‌های انقلاب اسلامی در اندیشه متفکران انقلاب (امام خمینی، شریعتی، بازرگان و طالقانی)»، رساله دکتری، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه تربیت مدرس.
- صورت مشروح مذاکرات مجلس بررسی نهایی قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران. (آذرماه ۱۳۶۴) (جلسه پنجاه و یکم تا جلسه شصت و هفتم (آخر))، اداره کل امور فرهنگی و روابط عمومی مجلس شورای اسلامی، چاپ اول.
- کلی، جانانان و هربرت کلن (۱۳۸۷) «انقلاب و زایش مجدد نابرابری: قشربندی در جامعه انقلابی» در مطالعات نظری، تطبیقی و تاریخی در باب انقلاب‌ها، ترجمه محمد دلفروز، تهران: نشر کویر.
- گرب، ادوارد. (۱۳۷۳) نابرابری اجتماعی: دی‌دگاه‌های نظری‌پردازان کلاسیک و معاصر، ترجمه محمد سی‌اهپوش و احمدرضا غروی‌زاد، تهران: انتشارات معاصر.
- گلدستون، جک. (۱۳۸۷) مطالعات نظری، تطبیقی و تاریخی در باب انقلاب‌ها، ترجمه محمد دلفروز، تهران: نشر کویر.
- ----- (۱۳۹۶) مقدمه‌ای بسیار کوتاه بر انقلاب‌ها، ترجمه عباس حاتمی، تهران: نشر کویر.
- گلدستون، جک و جان فوران. (۱۳۹۳) گونه‌شناسی نظریه‌های انقلاب؛ مروری بر نظریه‌پردازی انقلاب‌ها در قرن بیستم، گردآوری و ترجمه خرم بقایی و هومن نیری، تهران: انتشارات رخداد نو.
- گیدنز، آنتونی. (۱۳۸۹) جامعه‌شناسی، با همکاری کارن بردسال، ترجمه حسن چاوشیان، تهران: نشر نی، چاپ چهارم از ویراست چهارم.



- محمدپور مرزبالی، خدیجه. (۱۳۹۶) «بررسی مقایسه‌ای جایگاه عدالت اجتماعی در سیاست‌های اقتصادی دولت هاشمی رفسنجانی و احمدی‌نژاد»، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علامه طباطبایی، دانشکده حقوق و علوم سیاسی.
- محمدی، فاطمه. (آبان ۱۳۹۱) «بررسی تطبیقی توسعه کمی و کیفی سوادآموزی در جمهوری اسلامی ایران، کوبا و ویتنام با ارائه راهکارهای مناسب»، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علامه طباطبایی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی.
- مدنی قهفرخی، سعید. (۱۳۹۴) ضرورت مبارزه با پدیده فقر و نابرابری در ایران، تهران: نشر آگاه.
- مرکز آمار ایران، داده‌ها و اطلاعات آماری، هزینه و درآمد خانوار، هزینه و درآمد خانوارهای کل کشور، جداول آماری، ضریب جینی کل کشور (دهک وزنی)، [www.amar.org](http://www.amar.org)
- ملک، حسن. (۱۳۸۶) جامعه‌شناسی قشرها و نابرابری‌های اجتماعی، انتشارات دانشگاه پیام نور.
- میرزایی‌نژاد، محمدرضا. (۱۳۹۰) مروری بر معیارهای ارزیابی توزیع درآمد و تغییرات توزیع درآمد در ایران، ریاست جمهوری، معاونت برنامه‌ریزی و نظارت راهبردی، معاونت برنامه‌ریزی، امور برنامه‌ریزی اقتصاد کلان و ارزیابی برنامه.
- میرسنده‌سی، سیدمحمد. (۱۳۹۰) چشم‌انداز جامعه‌شناسی به عدالت، تهران: مؤسسه تحقیقات و توسعه علوم انسانی.
- مومنی، فرشاد. (۱۳۹۴) اقتصاد سیاسی توسعه در ایران امروز، تهران: نقش و نگار.
- ----- (۱۳۹۶) عدالت اجتماعی، آزادی و توسعه در ایران امروز، تهران: نقش و نگار.
- نعمانی، فاروق، توفیقی شهرام، یحییوی دیزج جعفر، صفایی لاری مجید و پدرام نوری-زاده. (بهار ۱۳۹۸) «ارزیابی وضعیت شاخص مشارکت مالی عادلانه در نظام سلامت

- ایران: دوره مطالعاتی ۱۳۸۶-۱۳۹۵، فصلنامه علمی - پژوهشی بیمه سلامت ایران، دوره ۲، شماره ۱، صص ۱-۶.
- نیکزاد، عباس. (۱۳۸۳) «حقوق مردم در قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران»، رواق اندیشه، شماره ۲۹.
- ویلکینسون، ریچارد و کیت پیکت. (۱۳۹۳) *تاوان نابرابری*، ترجمه سارا افراز، قم: نشر میم.
- هاروی، دیوید. (۱۳۷۶) *عدالت اجتماعی و شهر*، ترجمه فرخ حسامی‌ان، محمدرضا حائری و بهروز منادی‌زاده، تهران: شرکت پردازش و برنامه‌ریزی شهری.
- هاشمیان‌فر، سیدعلی و نفیسه چینی. (۱۳۹۵) *نابرابری و سرمایه اجتماعی*، تهران: انتشارات جامعه‌شناسان.
- Brundenius, Claes. (2009) Revolutionary Cuba at 50: Growth with Equity Revisited. *Latin American Perspectives*, Vol. 36, No. 2, Cuba: Interpreting a Half Century of Revolution and Resistance, Part 2 (Mar., 2009) : 31-48.
- Brundenius, C., & Weeks J. (2001) *Globalization and Third World Socialism: Cuba and Vietnam*, Palgrave.
- Bulmer-Thomas, Victor. (2003) *The Economic History of Latin America Since Independence*. Second Edition, Cambridge University Press.
- Darzi Ramandi, S., Niakan, Leili., Aboutorabi, M., Javan Noghabi, J., Khammarnia, M., & Sadeghi A. (2016) Trend of Inequality in the Distribution of Health Care Resources in Iran, *Galen Medical Journal*, Vol 5, No 3.
- Eckstein, S. E. (1986) The Impact of the Cuban Revolution: A Comparative Perspective. *Comparative Studies in Society and History*, Vol. 28, No. 3 (Jul., 1986) : 502-534.
- Fabienke, R. (2001) Labour markets and income distribution during crisis and reform. In C. Brundenius & J. Weeks (Eds.). *Globalization and Third World Socialism: Cuba and Vietnam*. Houndmills, United Kingdom, Palgrave.
- Fitz, Don. (2015) The Birth of Revolutionary Medicine in Cuba, *Green Social Thought*, 68: A Magazine of Synthesis and Regeneration, Fall 2015.
- Fleischacker, Samuel. (2004) *A short history of distributive justice*, Harvard University Press.

- Jackson, Ben. (2005) The Conceptual History of Social Justice, *Political Studies Review*: 2005 VOL 3: 356–373.
- Jian J., Jianxiang, W., Xiaoyi, M., Yuding, W., & Renyong, L. (2015) Equality of Medical Health Resource Allocation in China Based on the Gini Coefficient Method. *Iranian Journal of Public Health*. 2015;44(4):445-57.
- Lotfi, F., Bayati, M., Yusefi, A. R., Ghaderi, S., & Barati, O. (2018) Inequality in Distribution of Health Care Resources in Iran: Human Resources, Health Centers and Hospital Beds, *Shiraz E-Medical Journal*, 2018 June; 19 (6).
- MacEwan, Arthur. (1981) *Revolution and Economic Development in Cuba*. The MacMillan Press LTD.
- Marger, Martin N.(2014) *Social Inequality: patterns and processes*, sixth edition, Michigan State University.
- Mesa-Lago, Carmelo. (1971) *Revolutionary Change in Cuba*. University of Pittsburg Press.
- -----.(2005) Social and Economic Problems in Cuba During the Crisis and Subsequent Recovery. *CEPAL Review*, 86, September 2005.
- -----.(2009) Economic and Social Balance of 50 Years of Cuban Revolution. *América Latina Hoy*, (Universidad de Salamanca), 52 (August 2009).
- Mesa-Lago, C., & Jorge F. Perez-Lopez. (2005) *Cuba's Aborted Reform; Socioeconomic Effects, International Comparisons, and Transition Policies*, University Press of Florida.
- Navarro, V.(1972) Report on Health Services in Cuba; Health, Health Services, And Health Planning in Cuba. *International Journal of Health Services*, Volume 2, Number 3, 1972.
- Sixto, Felipe Eduardo. (2002) An Evaluation of Four Decades of Cuban Healthcare. *Annual Proceedings, The Association for the Study of the Cuban Economy*, vol. 12.
- Streeten, P., Burki, S. J., Mahbub ul Haq, Hicks, N., & Stewart, F. (1981) *First Things First: Meeting Basic Human Needs in the Developing Countries*. Oxford University Press.
- *The Constitution of the Republic of Cuba*. (1976) [cited on August 5, 2020], available from: [www.constitutionnet.org/files/Cuba\\_Constitution.pdf](http://www.constitutionnet.org/files/Cuba_Constitution.pdf)
- UNESCO. (September 1979) *Education in Cuba; Projects for Development*, Paris.
- -----.(2018) *Handbook on Measuring Equity in Education*, Unesco Institute for Statistics.
- UNU-WIDER. (2020) *World Income Inequality Database (WIID)* available from [www.wider.unu.edu/database/wiid](http://www.wider.unu.edu/database/wiid) [cited 2020, 04 July].

- Veltmeyer, H., & Rushton, M. (2012) *The Cuban Revolution As Socialist Human Development*, Brill, Leiden-Boston.
- Wilkinson, R.G., & Pickett, K. E. (2006) Income inequality and population health: A review and explanation of the evidence. *Social Science & Medicine*, 62 (2006) 1768-1784.
- World Bank. (2005) *World Development Report 2006; Equity and Development*.
- World Bank, *World Development Indicators*. (2020<sub>a</sub>) Government expenditure on education, total (% of GDP), Iran, Islamic Rep., World, Cuba. available from <https://data.worldbank.org/indicator/SE.XPD.TOTL.GD.ZS?locations=IR-1W-CU> [cited 2020, 06 August].
- -----.(2020<sub>b</sub>) Physicians (per 1,000 people). available from [www.indexmundi.com/facts/indicators/SH.MED.PHYS.ZS/compare#country=cu](http://www.indexmundi.com/facts/indicators/SH.MED.PHYS.ZS/compare#country=cu) [cited 2020, 04 August].
- -----.(2020<sub>c</sub>) Hospital beds (per 1,000 people). available from [www.indexmundi.com/facts/indicators/SH.MED.BEDS.ZS/compare#country=cu:ir:1w](http://www.indexmundi.com/facts/indicators/SH.MED.BEDS.ZS/compare#country=cu:ir:1w) [cited 2020, 01 August].
- -----.(2020<sub>d</sub>) Pupil-teacher ratio, primary. available from [www.indexmundi.com/facts/indicators/SE.PRM.ENRL.TC.ZS/compare#country=cu:ir:1w](http://www.indexmundi.com/facts/indicators/SE.PRM.ENRL.TC.ZS/compare#country=cu:ir:1w) [cited 2020, 29 July].
- World Health Organization. (2000) *The World Health Report 2000, Health Systems: Improving Performance*.
- -----.(2006) *The world health report 2006: working together for health*. Available from [https://www.who.int/whr/2006/whr06\\_en.pdf?ua=1](https://www.who.int/whr/2006/whr06_en.pdf?ua=1)
- -----.(2008) *Social determinants of health, Commission on Social Determinants of Health, 2005-2008 Commission on Social Determinants of Health- final report*, available from [www.who.int/social\\_determinants/thecommission/finalreport/key\\_concepts/en/](http://www.who.int/social_determinants/thecommission/finalreport/key_concepts/en/) [cited 2020, 27 June].
- -----.(2010) *The world health report: health systems financing: the path to universal coverage*. Available from <https://www.who.int/whr/2010/en/>
- -----.(2014) *World Health Statistics 2014*.
- -----.(2017) *Out-of-Pocket expenditure on health as percentage of total health expenditure*, *World Health Data Platform/GHO/Indicators, Health Financing*, available from [www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/out-of-pocket-expenditure-on-health-as-percentage-of-total-health-expenditure](http://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/out-of-pocket-expenditure-on-health-as-percentage-of-total-health-expenditure) [cited 2020, 03 August].
- -----.(2018) *Nursing and Midwifery Personnel Density (per 1000 Population)*. *World Health Data Platform/GHO/Themes/Topics/Indicator*

- Groups, Density of Dementia Health and Social Workforce, available from [www.who.int/data/gho/data/themes/topics/indicator-groups/indicator-group-details/GHO/density-of-dementia-health-and-social-workforce](http://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/indicator-groups/indicator-group-details/GHO/density-of-dementia-health-and-social-workforce) [cited 2020, 03 August].
- -----.(2020) Medical Doctors, Global Health Observatory Data Repository, Health Workforce, available from [https://apps.who.int/gho/data/node.main.HWFGRP\\_0020?lang=en](https://apps.who.int/gho/data/node.main.HWFGRP_0020?lang=en) [cited 2020, 30 July].
  - -----, (n.d.) World Health Data Platform /GHO /Indicator Metadata Registry List Hospital beds per 1000 population, available from <https://www.who.int/data/gho/indicator-metadata-registry/imr-details/3119> [cited 2020, 04 August].
  - Zimmerman, Ekkart. (1990) On the Outcomes of Revolutions: Some Preliminary Considerations, *Sociological Theory*, Vol. 8, No. 1,; 33-47.