



درآمد سرانه و امید به زندگی در افغانستان

پوهنمل فردین احمد صدیقی^۱، پوهنپار ذکریا حیدری^۲

^{۱،۲} د پیاوړتیا اقتصاد ملي، پوهنځی اقتصاد، پوهنتون کابل، کابل، افغانستان

Email: fsediqi11@gmail.com

چکیده

شناخت عوامل مؤثر بر امید به زندگی در امر تدوین پالیسي های مؤثر اقتصادي يک امر حياتي است. امید به زندگی بالاتر افاده کننده وضعیت بهتر اقتصادي، اجتماعي، و صحي افراد جامعه بوده، و به عنوان سرمايه گذاري در سرمايه انساني پنداشته می شود. هدف این تحقیق مطالعه تأثیرات درآمد سرانه بر امید به زندگی در افغانستان با استفاده از داده های سری زمانی (۲۰۰۱ الی ۲۰۲۰) می باشد. درآمد سرانه يکي از مؤثرترین عامل بر امید به زندگی در همه جوامع است. درآمد بیشتر به معنای دسترسی به امکانات مادی بهتر، تغذیه سالم تر، دسترسی به خدمات صحي با کیفیت تر، و غالباً روان شادتر بوده؛ که طول عمر را متأثر می سازد. برای تبیین رابطه و تخمین ضرایب از مُدل خود رگرسیوني با وقفه های توزیعی (ARDL) استفاده گردیده است. نتایج بدست آمده حاکی از آنست که درآمد ناخالص ملي سرانه در درازمدت و کوتاه مدت با امید به زندگی رابطه مثبت و معنادار داشته، طوریکه با یک درصد افزایش در درآمد، امید به زندگی (۳،۱۹) سال در درازمدت و ۵،۱۷ سال در کوتاه مدت) افزایش خواهد کرد. مخارج صحي دولت و شاخص آموزش نیز در درازمدت و کوتاه مدت تأثیر مثبت و معنادار بالای امید به زندگی داشته؛ حالانکه بیکاري در کوتاه مدت و درازمدت بالای امید به زندگی تأثیر منفی و معنادار دارد.

واژگان کلیدی: امید به زندگی؛ بیکاري؛ درآمد ناخالص ملي سرانه؛ شاخص آموزش؛ مخارج صحي دولت

Per Capita Income and Life Expectancy in Afghanistan

Fardin Ahmad Sediqi¹, Zekria Haidari²

^{1,2}National Economics Department, Economics Faculty, Kabul University, Kabul, AF

Email: fsediqi11@gmail.com

Abstract

Understanding the factors that influence life expectancy is crucial for formulating effective economic policies. Higher life expectancy reflects better economic, social, and health conditions in a society and is considered an investment in human capital. This study examines the impact of per capita income on life expectancy in Afghanistan using time series data from 2001 to 2020. Per capita income is one of the key determinants of life expectancy in all societies. Higher per capita income implies better access to goods and services, healthier nutrition, improved healthcare services, and greater overall well-being. To analyze the relationship and estimate the coefficients, the Auto-Regressive Distributed Lag (ARDL) model is applied. The results indicate that GNI per capita has a positive and significant relationship with life expectancy in both the long and short run. A 1% increase in GNI per capita is associated with a 3.19-year increase in the long run and a 5.17-year increase in the short run. Government health expenditures and the education index also have a positive and significant impact on life expectancy in both the long and short term, whereas unemployment has a negative and significant effect in both periods.

Keywords: Education Index; Government Health Expenditure; GNI per capita; Life Expectancy; Unemployment

ارجاع: صدیقی، ف. ا.، حیدری، ذ. (۱۴۰۴). درآمد سرانه و امید به زندگی در افغانستان. ژورنال علمی-تحقیقی علوم اجتماعی- پوهنتون کابل ۸(۱). ۱۰۷-۱۲۷. <https://doi.org/10.62810/jss.v8i1.283>

مقدمه

امید به زندگی عبارت از اوسط سال‌های است که قرار است یک فرد در یک جامعه به آن عمر برسد (نگینی، ۱۴۰۳). این شاخص از عوامل مختلف اقتصادی (درآمد، توزیع درآمد، بیکاری، فقر...)، اجتماعی (دسترسی به خدمات آموزشی، دسترسی به خدمات صحتی، روابط اجتماعی، فرهنگ...)، زیست محیطی (کیفیت آب، خاک و هوا، میزان انتشار گازات گلخانه‌ای و کاربن دای اکساید) و ... متأثر گردیده، و از آن به عنوان شاخص اصلی سلامت یک جامعه یاد می‌شود (نگینی، ۱۴۰۳).

اقتصاددانان و سیاست‌گذاران برای دریافت روش‌ها و مکانیزم‌های مناسب برای بهبود وضعیت سلامت جامعه تلاش زیادی کرده اند، که طی سال‌های اخیر این تلاش‌ها تأثیرات ارزشمندی بر سلامتی و رفاه انسان‌ها در بسیاری از نقاط جهان داشته است. برای بهبود وضعیت سلامت و افزایش طول عمر در جامعه، شناسایی ماهیت سلامت و همچنین عوامل تأثیرگذار بر آن بسیار مهم است (متقی، ۱۳۹۳). از طرف دیگر، منابع محدود برخی از کشورها (به ویژه کشورهای فقیر و توسعه نیافته) همیشه طوری تخصیص یافته که تنها نتیجه آن کاهش سلامتی و افزایش مرگ و میر بوده است (متقی، ۱۳۹۳). بناءً همیشه پرسش‌های برای اقتصاددانان و سیاست‌گذاران مطرح بوده است که آیا هزینه‌های صحتی به اهداف مورد نظر دست می‌یابند یا خیر؟ برای بهبود وضعیت سلامت و افزایش طول عمر در کشورهای توسعه نیافته، دسترسی به ادویه مهم‌تر است یا دسترسی به غذا (مهدوی‌زاده و همکاران، ۱۳۹۵)؟ بنابراین، دانستن اینکه چه عواملی مهم‌ترین نقش را بر بهبود سلامتی خواهند داشت، موضوع ارزشمندی است که هم بر سلامت فرد و جامعه خواهد افزود و هم در تخصیص بهینه منابع محدود کمک خواهد کرد.

از سوی دیگر سلامتی بخش مهم از سرمایه انسانی محسوب می‌گردد، و انتظار می‌رود افراد سالم مؤلدیت بیشتری نسبت به نیروی کار بیمار داشته باشند. افراد سالم به طور معمول انگیزه‌ای بیشتر برای کسب درآمد داشته، و سخت‌کوش‌تر و کارا تر هستند. تندرستی بیشتر می‌تواند توان یادگیری افراد و بازده سرمایه‌گذاری در آموزش را افزایش دهد (طاهری بازخانه و همکاران، ۱۳۹۳).

اوسط طول عمر (امید به زندگی از بدو تولد) در افغانستان اعم از زنان و مردان طور متوسط حدود ۶۰ سال گزارش شده است، که در مقایسه با استانداردهای تعیین شده (حدود ۸۵ سال) به مراتب کم‌تر است (بانک جهانی، ۲۰۲۴). پائین بودن اوسط طول عمر ناشی از عوامل متعدد اقتصادی، اجتماعی، سیاسی، و فرهنگی بوده است. فقر، بیکاری، درآمد سرانه پائین، عدم مصئونیت شغلی، عدم دسترسی به خدمات صحتی، بی‌سوادی، رسم و رواج‌های ناپسند، فشارهای روحی و روانی، جنگ‌های داخلی،

آلودگی هوا و غیره از عواملی اند که امید به زندگی را در افغانستان بطور مداوم پائین نگهداشته است (بانک جهانی، ۲۰۲۴).

برای بررسی رابطه میان درآمد سرانه و امید به زندگی مطالعات زیادی صورت گرفته است، که در زیر به چند نمونه آن می‌پردازیم:

مطالعه انجام شده توسط جیتر و همکاران (۲۰۱۹) تحت عنوان بررسی رابطه میان سطح درآمد و امید به زندگی: شواهد تجربی جهانی در ۲۱۳ سال، با استفاده از داده‌های پانل ۱۹۸ کشور نشان می‌دهد که تولید ناخالص داخلی سرانه به تنهایی بیش از ۶۴ درصد از تغییرات در امید به زندگی را توضیح می‌دهد، و رابطه بین درآمد و امید به زندگی در سطوح مختلف امید به زندگی پایدار است.

والزاک و همکاران (۲۰۲۱) تأثیرات درآمد را بالای امید به زندگی در کشور پولند مطالعه کردند. نتایج به دست آمده نشان می‌دهد که افراد ثروتمند عمر طولانی‌تری دارند؛ تأثیر درآمد بر امید به زندگی در مردان بسیار قوی‌تر از زنان است؛ و با افزایش سن، تأثیر درآمد بر امید به زندگی کمتر و کمتر می‌شود.

مطالعه انجام شده توسط گازیلاس (۲۰۲۴) تحت عنوان عوامل مؤثر بر امید به زندگی در کشورهای با درآمد پائین با استفاده از داده‌های پانل از سال ۲۰۰۴ تا ۲۰۲۱ نشان می‌دهد که تولید ناخالص داخلی سرانه و هزینه‌های صحتی دولتی تأثیر مثبت بر امید به زندگی دارند.

احمد و همکاران (۲۰۲۳) تأثیرات شهرنشینی و نابرابری درآمد را بالای امید به زندگی در کشورهای جنوب آسیا با استفاده از داده‌های پانل ۱۹۹۷-۲۰۲۱ مطالعه کردند. نتایج بدست آمده نشان می‌دهد که شهرنشینی، نابرابری درآمد و هزینه‌های صحتی تأثیرات قابل توجهی بر امید به زندگی دارند.

منصف و مهرجودی (۲۰۱۵) عوامل مؤثر بر امید زندگی را طی سال‌های ۲۰۰۲ الی ۲۰۱۰ در ۱۳۶ کشور با استفاده از داده‌های پانلی مورد مطالعه قرار دادند. نتایج بدست آمده نشان می‌دهد که بیکاری و تورم از جمله عوامل اقتصادی اصلی هستند که تأثیر منفی بر امید به زندگی دارند. اما، شکل سرمایه ناخالص و درآمد ملی ناخالص تأثیر مثبت بر امید به زندگی دارند.

نتایج مطالعه انجام شده توسط سارت و همکاران (۲۰۲۴) تحت عنوان تأثیرات آموزش و نابرابری درآمد بر امید به زندگی در کشورهای که جدیداً عضو اتحادیه اروپا شدند طی سال‌های ۲۰۱۰ الی ۲۰۲۲ نشان می‌دهد که نابرابری‌های آموزشی و درآمدی و انتشار CO_2 تأثیر منفی بر امید به زندگی دارند، اما تولید ناخالص داخلی واقعی سرانه تأثیر مثبت بر امید به زندگی دارند.

پرسونال و آرشیف (۲۰۱۶) تأثیر تولید غذا، ثبت نام در مکتب، تورم، رشد جمعیت، درآمد سرانه و انتشار CO_2 را بر امید به زندگی در عمان طی سال‌های ۱۹۷۰ تا ۲۰۱۲ مورد بررسی قرار دادند. نتایج بدست آمده نشان می‌دهد که تولید غذا و ثبت نام در مکاتب رابطه مثبت و معناداری با امید به زندگی دارند. از سوی دیگر، تورم و درآمد سرانه رابطه منفی اما غیرمعنی دار با امید به زندگی دارند.

بلازکویز فرناندیز و همکاران (۲۰۱۸) در یک مطالعه موردی در ۲۶ کشور اروپایی بررسی کردند که آیا نابرابری‌های روز افزون موجب کاهش امید به زندگی می‌گردد یا خیر؟ آنها با استفاده از ارقام سال‌های ۱۹۹۵ الی ۲۰۱۴ دریافتند که نابرابری درآمد تأثیر قابل توجهی بر کاهش سلامت در جوامع توسعه یافته، مانند کشورهای اروپایی ندارد.

کبیر (۲۰۰۸) عوامل مؤثر بر امید به زندگی را در ۹۱ کشور رو به انکشاف مورد مطالعه قرار داد. نتایج نشان می‌دهد که عواملی مانند درآمد سرانه، آموزش، هزینه‌های صحت، دسترسی به آب سالم و شهرنشینی همیشه نمی‌توانند به عنوان عوامل تأثیرگذار در تعیین امید به زندگی در کشورهای در حال توسعه در نظر گرفته شوند. بر اساس تحلیل‌ها، پیشنهاد شده است که کشورها باید سیاست‌ها و برنامه‌های مناسب در بخش اجتماعی تدوین و اجرا کنند تا دسترسی به خدمت صحت را افزایش دهند، و بی‌سوادی بزرگسالان و سوء تغذیه را کاهش دهند تا امید به زندگی خود را بهبود بخشند.

مبانی نظری

مفهوم امید به زندگی

امید به زندگی شاخص احصائیوی است که متوسط طول عمر افراد یک جامعه را در بدو تولید پیش - بینی می‌کند. این شاخص تحت تأثیر عوامل متعددی از جمله سلامتی، سطح رفاه، دسترسی به خدمات صحت و درمانی، وضعیت اقتصادی و اجتماعی و ... قرار دارد.

انواع امید به زندگی

۱. امید به زندگی در بدو تولد: متوسط سنی است که افراد یک جامعه در بدو تولد انتظار دارند زنده بمانند (World Bank, 2023).
۲. امید به زندگی در سنین خاص: متوسط سنی است که افراد در یک سن خاص انتظار دارند زنده بمانند (WHO, 2023).
۳. شاخص‌های امید به زندگی سالم: تعداد سال‌هایی که افراد انتظار دارند بدون ناتوانی و بیماری زندگی کنند (Salomon et al., 2012).

امید به زندگی شاخصی مهم برای سنجش توسعه انسانی است. این شاخص نشان دهنده سطح سلامتی، رفاه، و کیفیت زندگی در یک جامعه است.

راهکارهای ارتقای امید به زندگی

با وجود چالش‌های متعدد، راهکارهای مختلفی برای ارتقای امید به زندگی وجود دارد از جمله:

۱. سرمایه‌گذاری در سکتور صحت: افزایش دسترسی به خدمات صحتی و درمانی با کیفیت از جمله مهمترین راهکارهای ارتقای امید به زندگی است (WHO, 2019).
۲. ترویج سبک زندگی سالم: تغذیه سالم، فعالیت بدنی منظم، عدم استعمال دخانیات، و کنترل استرس از جمله عوامل مهمی هستند که به ارتقای امید به زندگی کمک می‌کنند.
۳. کاهش نابرابری‌های اجتماعی: کاهش نابرابری‌های اقتصادی و اجتماعی از جمله عوامل مهمی هستند که به ارتقای امید به زندگی در جوامع مختلف کمک می‌کند (UNDP, 2020).
۴. حفاظت از محیط زیست: مبارزه با آلودگی‌های محیط زیستی و مقابله با تغییرات اقلیم از جمله اقداماتی است که به ارتقای امید به زندگی در بلندمدت کمک می‌کند (UNEP, 2021).

عوامل مؤثر بر امید به زندگی

عوامل مؤثر بر امید به زندگی را می‌توان به طور کلی در چهار دسته طبقه بندی کرد:

۱. عوامل سلامتی

- بیماری‌های غیرساری: بیماری‌های قلبی، عروقی، سکنه مغزی، سرطان، و شکر از جمله بیماری‌های غیرساری هستند که به طور فزاینده‌ای در حال افزایش بوده و امید به زندگی را تهدید می‌کنند (WHO, 2020).
- بیماری‌های ساری: بیماری‌های مانند ایدز، ملاریا، و سل نیز می‌توانند امید به زندگی را به طور قابل توجهی کاهش دهند (WHO, 2020).
- سلامت مادر و کودک: مرگ‌ومیر مادران و کودکان در دوران بارداری و زایمان و سال‌های اولیه زندگی از جمله عواملی است که می‌تواند امید به زندگی را در یک جامعه کاهش دهد (UNICEF, 2023).
- تغذیه: سوءتغذیه و کمبود مواد مغذی می‌تواند به طور قابل توجهی بر سلامتی افراد و امید به زندگی آنها تأثیر بگذارد (FAO, 2023).

۲. سطح رفاه

- وضعیت اقتصادی: میزان درآمد، فقر، و نابرابری اقتصادی از جمله عواملی هستند که می-توانند به طور مستقیم و غیرمستقیم بر امید به زندگی تأثیر بگذارند (Gwatkin et al., 2007).
- سطح سواد: سطح سواد پایین می‌تواند به طور منفی بر سلامتی افراد و امید به زندگی آنها تأثیر بگذارد (UNESCO, 2023).
- امنیت: ناامنی و خشونت می‌تواند به طور قابل توجهی امید به زندگی را در یک جامعه کاهش دهد (World Bank, 2023).

۳. دسترسی به خدمات صحتی و درمانی

- کیفیت خدمات صحتی و درمانی: مخارج صحتی دولت، و دسترسی به خدمات صحتی با کیفیت از جمله مهمترین عوامل مؤثر بر امید به زندگی است (WHO, 2019).
- دسترسی به ادویه و تجهیزات طبی: دسترسی به ادویه و تجهیزات طبی با کیفیت و قیمت مناسب از جمله عوامل مهم برای ارتقای امید به زندگی است.
- فاصله تا مراکز صحتی: فاصله زیاد تا مراکز صحتی می‌تواند دسترسی به خدمات صحتی و درمانی را به خصوص در مناطق روستایی دشوار کند و امید به زندگی را تحت تأثیر قرار دهد.

۴. محیط زیست

- آلودگی‌های محیط زیست: آلودگی هوا، آب، و خاک از جمله عواملی هستند که می‌توانند به طور مستقیم و غیرمستقیم بر سلامتی افراد و امید به زندگی آنها تأثیر بگذارند (Landrigan et al., 2017).
 - تغییرات آب و هوایی: تغییرات آب و هوا از طریق افزایش بلایای طبیعی، شیوع بیماری‌ها، و ناامنی غذایی امید به زندگی را در معرض خطر قرار می‌دهد (WHO, 2020).
- در نهایت، لازم به ذکر است که عوامل مؤثر بر امید به زندگی در جوامع مختلف متفاوت هستند. برای ارتقای امید به زندگی در هر جامعه لازم است که ابتدا این عوامل به طور دقیق شناسایی شده و سپس برنامه‌های مداخله‌ای مناسب برای مقابله با آنها طراحی و اجرا شود (نگینی، ۱۴۰۳).

نظریه درآمد مطلق و درآمد نسبی

درباره رابطه بین درآمد فردی (درآمد ملی سرانه)، نابرابری درآمدی در جامعه، و امید به زندگی افراد، دو نظریه اصلی در مقابل یکدیگر قرار می‌گیرند: نظریه درآمد مطلق و نظریه درآمد نسبی (این نظریه به نام‌های دیگری مانند نظریه محرومیت یا نظریه نابرابری درآمدی نیز شناخته می‌شود) (مهدوی مزده و همکاران، ۱۳۹۵).

در سال ۱۹۷۵ پرستون بیان کرد که درآمد دارای رابطه مثبت با سطح سلامت و امید به زندگی است، و این رابطه به دلیل افزایش سطح سلامت با نرخ کاهنده در درآمدهای بالاتر، از یک تابع مقعر تبعیت می‌کند، اما نظریه رقیب توسط ویلکینسون در سال ۱۹۹۶ ارایه شد. او معتقد بود، درآمد مطلق تمام وجوه این رابطه را پوشش نمی‌دهد و این درآمد نسبی است که تأثیر به مراتب بیشتر از درآمد مطلق بر سلامت و امید به زندگی دارد. نتیجه‌گیری ویلکینسون براساس این فرضیه بوده که نابرابری درآمدی عامل تأثیرگذار در انسجام و اعتماد اجتماعی است که در این صورت، افزایش نابرابری به بالا رفتن فشار و استرس افراد منجر می‌شود، نرخ مرگ و میر افزایش می‌یابد، و بطور کلی امید به زندگی کاهش می‌نماید (مایرهورفر و همکاران، ۲۰۱۹).

به عبارت دیگر، می‌توان گفت، نظریه درآمد نسبی معتقد است که در سطح کلان، درآمد سرانه و نابرابری درآمدی دارای اثر مستقیم بر سلامت و طول عمر است (لینچ و همکاران، ۲۰۰۴).

روش تحقیق

داده‌ها

این تحقیق بصورت کمی صورت گرفته است و داده‌های سلسله‌زمانی برای سال‌های (۲۰۲۰-۲۰۰۱) از منابع معتبر چون بانک جهانی (WDI)، اداره مرکزی احصائیه و معلومات (NSIA)، WHO، FAO، UNICEF، UNESCO و UNDP بدست آمده است. ارقام مربوط به امید به زندگی (LE) به شکل متوسط سال‌های طول عمر از بدو تولد می‌باشد. ارقام مربوط به درآمد ناخالص ملی سرانه (GNI per capita) به اساس شاخص تساوی قدرت خرید (PPP) بوده و به دالر افاده شده است. ارقام مربوط به مخارج صحتی دولت (GOVHE) به میلیون دالر (به اساس فیصدی GDP) در هر سال بوده، ارقام مربوطه به نرخ بیکاری (UNEMPL) به شکل فیصدی سالانه (به اساس تخمین ILO بطور کلی) می‌باشد، و ارقام مربوط به آموزش به اساس شاخص آموزش (EDUIND) بوده که بین صفر و یک ارزش

می‌گیرد (به هر اندازه‌ای که بطرف صفر نزدیک باشد به معنی عدم دسترسی به خدمات آموزشی بوده، و برعکس آن).

جدول ۱: توضیح متغیرها

متغیرها	توضیحات	واحد
LE	امید به زندگی از بدو تولد	سال
LGNIPC	درآمد ناخالص ملی سرانه (PPP)	لوگارتیم
LGOVHE	لوگارتیم مخارج صحتی دولت	لوگارتیم
UNEMPL	نرخ بیکاری (به اساس تخمین ILO)	فیصدی سالانه
EDUIND	شاخص آموزش	شاخص

مُدل احصائیه‌ای

برای تحلیل رابطه میان درآمد سرانه و امید به زندگی، در قدم نخست لازم است برای تشخیص مانایی داده‌ها از آزمون ریشه واحد استفاده گردد. در قدم دوم، به اساس نتایج حاصله از آزمون ریشه واحد PP، برای تحلیل رابطه و تخمین ضرایب از مُدل خود رگرسیونی با وقفه‌های توزیعی (ARDL) استفاده می‌گردد. در قدم سوم، برای تشخیص چگونگی وضعیت باقی‌مانده‌ها و ثبات مُدل چندین آزمون تشخیصی نیز اجرا می‌گردد.

برای تحلیل رابطه میان درآمد سرانه و امید به زندگی در افغانستان در طول سال‌های مورد نظر، امید به زندگی (LE) منحنی متحول تابع، و متحولین چون درآمد ناخالص ملی سرانه (GNIPC)، مخارج صحتی دولت (GOVHE)، نرخ بیکاری (UNEMPL)، و شاخص آموزش (EDUIND) منحنی متحولین مستقل به اساس مطالعات انجام شده توسط سایر محققین و رابطه منطقی میان متغیرها، مدنظر گرفته شده است. رابطه خطی به شکل (Level-Log) به شرح زیر است:

$$LE_t = \beta_0 + \beta_1 LGNIPC_t + \beta_2 LGOVHE_t + \beta_3 UNEMPL_t + \beta_4 EDUIND_t + \varepsilon_{it}$$

با درنظرداشت حجم نمونه و نتایج بدست‌آمده از آزمون ریشه واحد (PP)، مُدل ARDL بهترین گزینه برای تحلیل رابطه میان درآمد و امید به زندگی می‌باشد، که رابطه آن قرار زیر می‌باشد:

$$\begin{aligned} \Delta LE_t = & \beta_0 + \sum_{i=1}^q \beta_{1i} \Delta LE_{t-i} + \sum_{i=1}^p \beta_{2i} \Delta LGNIpc_{t-i} + \sum_{i=1}^p \beta_{3i} \Delta LGOVHE_{t-i} \\ & + \sum_{i=1}^p \beta_{4i} UNEMPL_{t-i} + \sum_{i=1}^p \beta_{5i} EDUind_{t-i} + \beta_6 LE_{t-1} + \beta_7 LE_{t-2} \\ & + \beta_8 LGNIpc_{t-1} + \beta_9 LGNIpc_{t-2} + \beta_{10} LGOVHE_{t-1} + \beta_{11} LGOVHE_{t-2} \\ & + \beta_{12} UNEMPL_{t-1} + \beta_{13} UNEMPL_{t-2} + \beta_{14} EDUind_{t-1} \\ & + \beta_{15} EDUind_{t-2} + \varepsilon_t \end{aligned}$$

برای تحلیل رابطه کوتاه مدت از مدل تصحیح خطا (ECM) استفاده گردیده، که رابطه آن قرار زیر است:

$$\begin{aligned} \Delta LE_t = & \beta_0 + \sum_{i=1}^q \beta_{1i} \Delta LE_{t-i} + \sum_{i=1}^p \beta_{2i} \Delta LGNIpc_{t-i} + \sum_{i=1}^p \beta_{3i} \Delta LGOVHE_{t-i} \\ & + \sum_{i=1}^p \beta_{4i} UNEMPL_{t-i} + \sum_{i=1}^p \beta_{5i} EDUind_{t-i} + \delta_1 ECT_{t-1} + \varepsilon_t \end{aligned}$$

برای تحلیل رابطه میان درآمد سرانه و امید به زندگی، وقفه های زمانی مناسب (Optimum lag) بطور خودکار انتخاب گردیده، که قرار زیر است:

جدول ۲: انتخاب وقفه زمانی مناسب (به صورت خودکار)

متغیرها	LE	LGNIPC	LGOVHE	UNEMPL	EDUIND
وقفه مناسب	2	2	2	2	2

یافته ها

احصائیه توصیفی

احصائیه توصیفی داده ها نشان می دهد که میانگین طول عمر در طول سالهای مورد نظر حدود ۶۰,۵ سال بوده، حالانکه حد بالایی آن به ۶۳,۵ سال و حد پائینی آن به ۵۵,۷ سال میرسد. نرخ بیکاری طور اوسط حدود ۸,۷ درصد بود، حالانکه حد بالایی آن به ۱۱,۷ درصد و حد پائینی آن به ۷,۹ درصد میرسد. میانگین شاخص آموزش در طول سالهای مورد مطالعه حدود ۰,۳۵ بوده و به صفر نزدیکتر است و نشان دهنده دسترسی اندک به آموزش می باشد. حد بالایی این شاخص به ۰,۴ و حد پائینی آن به ۰,۲۴ میرسد سایر متغیرها به شکل لوگارتمی مورد مطالعه قرار گرفته، که توضیح آن درین جا در به صورت درست مقدور نیست. ارزش های احتمالی متغیرهای مورد مطالعه کوچکتر از ۰,۰۵ بوده، بدین لحاظ اشاره به توزیع نارمل متغیرهای مورد مطالعه دارد.

جدول ۳. احصائیه توصیفی

EDUIND	UNEMPL	LGOVHE	LGNIPC	LE	
0.3575	8.7658	8.5457	7.3878	60.5550	میانگین
0.3730	7.9195	8.8715	7.4731	61.1350	میانه
0.4190	11.7100	10.0721	7.8747	63.5650	اعظمی
0.2470	7.9080	5.4004	6.6464	55.7980	اصغری
0.0557	1.4211	1.1410	0.3938	2.4528	انحراف معیار
-0.6578	1.1847	-1.7046	-0.3714	-0.5027	خمیدگی
2.1474	2.6036	5.3693	1.7270	1.9281	کشیدگی
5.0483	6.8094	14.3638	9.8103	7.7999	جاركایرا
0.0591	0.0903	0.0008	0.0045	0.0066	احتمال
7.1490	175.3150	170.9139	147.7569	1211.0990	مجموع
0.0590	38.3711	24.7350	2.9466	114.3039	مجموع مربعات انحراف
20	20	20	20	20	مشاهدات

منبع: محاسبات محقق

آزمون ریشه واحد

برای تحلیل داده‌های سلسله زمانی و انتخاب مدل مناسب، انجام آزمون ریشه واحد از پیش‌نیازهای اصلی می‌باشد. با استفاده از این آزمون می‌توان دریافت که آیا داده‌های ما ثابت یا مانا هستند یا خیر. نتایج آزمون ریشه واحد PP (جدول ۴ را ملاحظه کنید) برای مطالعه حاضر نشان می‌دهد که متغیرهای LE، LGOVHE، و EDUIND در سطح مانا هستند، یعنی (I0) هستند، حالانکه متحول UNEMPL در تفاضل مرتبه اول (I1) مانا می‌گردد. نهایت امر اینکه متحولین مورد نظر در تحقیق حاضر ترکیب (I0 و I1) هستند، و در چنین حالت، مدل مناسب برای تخمین پارامترها همانا مدل ARDL می‌باشد.

جدول ۴: آزمون ریشه واحد (PP)

در سطح					
EDUIND	UNEMPL	LGOVHE	LGNIPC	LE	
-5.735	0.725	-4.457	-2.716	-3.493	آماره t

0.000	0.989	0.003	0.090	0.020	احتمال	با عرض از
***	n0	***	*	**		زاویه
-0.402	-0.931	-9.286	-1.517	6.646	آماره - t	با عرض از
0.979	0.931	0.000	0.787	1.000	احتمال	زاویه و میلان
n0	n0	***	n0	n0		
در تفاضل مرتبه اول						
d(EDUIND)	d(UNEMPL)	d(LGOVHE)	d(LGNIPC)	d(LE)		
-3.273	-3.408	-3.920	-5.540	-3.313	آماره - t	با عرض از
0.032	0.046	0.009	0.000	0.040	احتمال	زاویه
**	**	***	***	**		
-6.288	-3.560	-4.291	-5.831	-4.033	آماره - t	با عرض از
0.000	0.039	0.017	0.001	0.027	احتمال	زاویه و میلان
***	**	**	***	**		

منبع: محاسبات محقق

نوت: *** (با یک درصد خطا)، ** (با ۵ درصد خطا)، و * (با ۱۰ درصد خطا)

هم‌انباشتگی

برای اینکه دریابیم که آیا میان متحول‌های مورد مطالعه رابطه درازمدت وجود دارد یا خیر، آزمون هم‌انباشتگی از الزامات اساسی است. نتایج آزمون هم‌انباشتگی برای مطالعه حاضر (جدول ۵ را ملاحظه کنید) نشان می‌دهد که ارزش احتمالی $F(91, 168)$ بزرگتر از ارزش‌های سرحد بالایی (I1) بوده، و این نشان‌دهنده موجودیت رابطه درازمدت میان متحول‌های مورد مطالعه می‌باشد.

جدول ۵: آزمون هم‌انباشتگی

آماره آزمون	ارزش	اطمینان	I (0)	I (1)
آماره - F	91.16859	10%	2.45	3.52
k	4	5%	2.86	4.01
		2.50%	3.25	4.49
		1%	3.74	5.06

منبع: محاسبات محقق

رابطه درازمدت

طوری‌که از نتایج آزمون هم‌انباشتگی در جدول ۵ دریافتیم که میان متحول‌های مورد مطالعه رابطه درازمدت وجود دارد. بناءً نتایج تحلیل رابطه درازمدت (جدول ۶ را ملاحظه کنید) نشان می‌دهد که GNIPC با LE رابطه مثبت داشته، طوری‌که با هر فیصد افزایش GNIPC اوسط طول عمر LE به اندازه ۳،۱۹ سال افزایش خواهد نمود، ارزش احتمالی آن (۰،۰۰۱۳) و کوچکتر از (۰،۰۵) بوده و با خطای ۵٪، معنادار می‌باشد. متحول GOVHE نیز با LE رابطه مثبت داشته، طوری‌که با هر فیصد افزایش در مخارج صحتی دولت (GOVHE) اوسط طول عمر (LE) به اندازه ۰،۴۳ سال افزایش خواهد نمود، و ارزش احتمالی آن (۰،۰۰۳۱) و کوچکتر از (۰،۰۵) بوده و با ۵٪ خطا، معنادار می‌باشد. متحول UNEMPL با LE رابطه منفی داشته، طوری‌که هر فیصد افزایش در نرخ بیکاری موجب ۰،۰۴۵ سال کاهش طول عمر می‌گردد، و ارزش احتمالی آن (۰،۰۲۱۶) کوچکتر از (۰،۰۵) بوده، و با ۵٪ خطا، معنادار می‌باشد. به همین ترتیب متحول EDUIND با LE رابطه مثبت داشته، طوری‌که با هر واحد افزایش در شاخص آموزش، اوسط طول عمر به اندازه ۲،۰۲۳ سال افزایش خواهد نمود، و ارزش احتمالی آن (۰،۰۰۲۱) کوچکتر از (۰،۰۵) بوده و با ۵٪ خطا، معنادار می‌باشد.

جدول ۶: رابطه درازمدت

متغیر	ضریب	خطای معیار	آماره t -	احتمال
LGNIPC	3.1915	0.2698	11.8301	0.0013
LGOVHE	0.4368	0.0498	-8.7682	0.0031
UNEMPL	-0.0452	0.0102	4.4162	0.0216
EDUIND	2.0233	2.6088	9.9754	0.0021

منبع: محاسبات محقق

رابطه کوتاه‌مدت

نتایج رابطه کوتاه‌مدت (جدول ۷ را ملاحظه کنید) با استفاده از مدل تصحیح خطا (ECM) نشان می‌دهد که درآمد ناخالص ملی سرانه (GNIPC) با امید به زندگی رابطه مثبت و معنادار دارد، طوری‌که با هر فیصد افزایش در درآمد ناخالص ملی سرانه، اوسط طول عمر به اندازه ۵،۱۷ سال افزایش خواهد نمود، اما درآمد ناخالص ملی سرانه در وقفه اول زمانی با اوسط طول عمر رابطه منفی داشته اما معنادار نیست. مخارج صحتی دولت (GOVHE) با امید به زندگی رابطه منفی و معنادار دارد. اما مخارج صحتی دولت با یک سال وقفه با امید به زندگی رابطه مثبت و معنادار دارد، طوری‌که با هر فیصد افزایش در مخارج

صحی دولت، اوسط طول عمر به اندازه ۰,۲۱ سال افزایش خواهد کرد. نرخ بیکاری (UNEMPL) با امید به زندگی هم در تفاضل وهم در وقفه اول زمانی با امید به زندگی (LE) رابطه منفی و معنادار داشته، طوریکه با هر فیصد افزایش در نرخ بیکاری، اوسط طول عمر به اندازه ۰,۲۶ و ۰,۴۵ سال کاهش خواهد کرد. شاخص آموزش در کوتاه مدت با امید به زندگی رابطه مثبت و معنادار داشته، طوریکه با هر واحد افزایش در شاخص آموزش، اوسط طول عمر به اندازه ۱,۶۳ سال افزایش خواهد کرد. اما شاخص آموزش با امید به زندگی در وقفه اول زمانی رابطه منفی داشته اما معنادار نیست. ضریب تخمین شده تصحیح خطا (-1) CointEq از لحاظ علامه باید منفی و از لحاظ معناداری باید معنادار باشد. نتایج بدست آمده در جدول ۶ نشان می دهد که ضریب (-1) CointEq به اندازه ۲,۷۶۹۳- بوده و معنادار است. این بدان معنا است که هر انحراف در LE از تعادل بلندمدت در کمتر از یک سال به حالت تعادل بر می گردد. R مربع تعدیل شده به اندازه ۰,۸۹۳۰ بوده و افاده کننده اینست که حدود ۸۹ درصد تغییرات در متحول تابع بوسیله متحولین مستقل در مُدل تفسیر می شوند.

جدول ۷: رابطه کوتاه مدت (ECM)

متغیر	ضریب	خطای معیار	آماره t -	احتمال
C	85.6514	2.6373	32.4774	0.0001
D (LE (-1))	1.3866	0.0771	17.9928	0.0004
D(LGNIPC)	5.1772	0.3022	17.1340	0.0004
D (LGNIPC (-1))	-0.6064	0.2648	-2.2901	0.1060
D(LGOVHE)	-1.2754	0.0424	-30.0928	0.0001
D (LGOVHE (-1))	0.2191	0.0422	5.1905	0.0139
D(UNEMPL)	-0.2667	0.0321	8.3015	0.0037
D (UNEMPL (-1))	-0.4550	0.0295	15.4165	0.0006
D(EDUIND)	1.6354	2.6930	3.5779	0.0373
D (EDUIND (-1))	-2.4384	1.5312	-1.5925	0.2095
CointEq (-1) *	-2.7693	0.0849	-32.6134	0.0001
R مربع	0.8971	میانگین متغیر تابع	0.3401	
R مربع تعدیل شده	0.8930	انحراف معیار متغیر تابع	0.4123	

2.2518

آماره دوربین-واتسن

242.566

آماره - F

0.0000

احتمال (آماره - F)

منبع: محاسبات محقق

آزمون‌های تشخیصی

آزمون همبستگی سریالی میان باقی‌مانده‌ها برای تشخیص خودهمبستگی میان متحولین در داده‌های سلسله زمانی مورد استفاده قرار می‌گیرند. نتایج آزمون بروش گادفری (جدول ۸ را ملاحظه کنید) نشان می‌دهد که میان باقی‌مانده‌های مدل همبستگی سریالی وجود ندارد زیرا ارزش احتمالی $F(0, 1364)$ بزرگتر از $(0, 05)$ می‌باشد. آزمون ناهمسانی واریانس برای تشخیص اینکه آیا باقی‌مانده‌ها هم‌واریانس هستند یا خیر، صورت می‌گیرد. نتایج آزمون بروش پگان گادفری (جدول ۹ را ملاحظه کنید) نشان می‌دهد که باقی‌مانده‌های مدل هم‌واریانس هستند، زیرا ارزش احتمالی $F(0, 6393)$ بزرگتر از $(0, 05)$ می‌باشد. نتایج آزمون رست رمزی (Reset Ramsey) (جدول ۱۰ را ملاحظه کنید) نشان می‌دهد که ارزش احتمالی $t(0, 4408)$ بزرگتر از $(0, 05)$ بوده، یعنی مدل بصورت درست تصریح گردیده است. نتایج آزمون کوسوم (CUSUM) (شکل ۱ را ملاحظه کنید) نشان می‌دهد که خط میانی به رنگ آبی از سرحدات بالایی و پائینی تجاوز نکرده، و این امر نشان‌دهنده ثبات مدل است.

جدول ۸: همبستگی سریالی میان باقی‌مانده‌ها (آزمون بروش گادفری)

آماره - F	376.2657	احتمال. $F(1^*2)$	0.1364
R مربع مشاهدات	17.9761	احتمال کای مربع (۲)	0.1901

منبع: محاسبات محقق

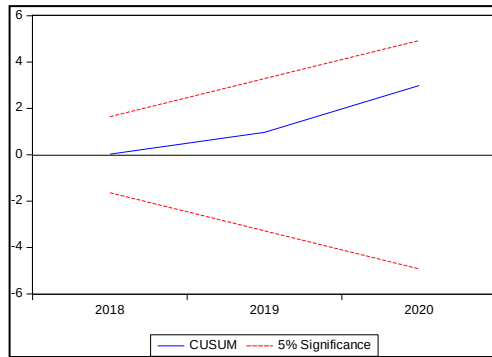
جدول ۹: ناهمسانی واریانس (آزمون بروش پگان گادفری)

آماره - F	0.8639	احتمال. $F(3^*14)$	0.6393
R مربع مشاهدات	14.4224	احتمال کای مربع (۱۴)	0.4187
توضیح مقیاس SS	0.3781	احتمال کای مربع (۱۴)	1

منبع: محاسبات محقق

جدول ۱۰: آزمون رست رمزی

ارزش	درجه آزادی	احتمال	
آماره - t	2	0.4408	0.9539
آماره - F	(1, 2)	0.4408	0.9099



شکل ۱: آزمون کوسوم منبع: محاسبات محقق

بحث و مناقشه

بهبود وضعیت سلامت و افزایش طول عمر (امید به زندگی) از شاخص های مهم اقتصادی-اجتماعی است که از عوامل متعدد اقتصادی، اجتماعی، سیاسی، و فرهنگی در طول زمان متأثر می گردد. علما و سیاستمداران حوزه های مختلف علوم همواره تلاش نموده اند تا عوامل مؤثر بر سلامت و افزایش طول عمر را دقیقاً شناسایی و برای رفع خلاءها و کاستی ها اقدام نمایند. هرچند، میزان و نوع تأثیرگذاری این عوامل در جوامع مختلف، متفاوت بوده است؛ اما بطور کلی، عوامل عمده چون دسترسی به خدمات صحتی و درمانی، درآمد سرانه، فقر، بیکاری، تحولات اجتماعی و سیاسی، تغییرات اقلیمی و محیط زیستی، انتشارات گاز کاربن دای اکساید، افزایش شهرنشینی ها، نرخ سواد.... همواره شاخص امید به زندگی را در جوامع مختلف متأثر نموده، و چگونگی و میزان تأثیرگذاری این عوامل از سوی محققین زیادی مورد مطالعه قرار گرفته است.

نتایج مطالعات انجام شده توسط جیتر و همکاران (۲۰۱۹) در ۱۹۸ کشور نشان می دهد که تولید ناخالص داخلی سرانه بیش از ۶۴ درصد تغییرات در شاخص امید به زندگی را توضیح می نماید، و این یافته ها افاده کننده رابطه مثبت و پایدار میان امید به زندگی و درآمد سرانه در سطوح مختلف است. به همین ترتیب، مطالعات انجام شده توسط والزاک و همکاران (۲۰۲۱) در پولند؛ گازیلاس (۲۰۲۴) در کشورهای با درآمد پائین؛ احمد و همکاران (۲۰۲۳) در کشورهای جنوب آسیا؛ منصف و مهرجری (۲۰۱۵) در ۱۳۶ کشور؛ راسلا و همکاران (۲۰۱۳) در برازیل؛ سارت و همکاران (۲۰۲۴) در کشورهای که جدیداً عضو اتحادیه اروپا شدند، نیز نشان می دهد که تولید ناخالص داخلی سرانه، هزینه های صحتی دولتی، دسترسی به زمین های زراعتی، تشکل سرمایه، برنامه های سلامت خانواده، فناوری اطلاعات و ارتباطات، تولید بیشتر غذا، و ثبت نام در مکاتب از عواملی اند که رابطه مثبت و معنادار با امید زندگی در کشورهای مختلف دارند. درعین حال مطالعات انجام شده فوق نشان می دهد که عواملی چون

افزایش شهرنشینی، نابرابری درآمد، بیکاری، تورم، انتشارات گاز کاربن‌دای اکساید، و رشد جمعیت تأثیر منفی بالای امید به زندگی دارد.

اما مطالعات انجام شده توسط بلازکوئیز فرناندیز و همکاران (۲۰۱۸) در ۲۶ کشور اروپایی؛ پرسونال و آرشیف (۲۰۱۶) در کشور عمان؛ و کبیر (۲۰۰۸) در ۹۲ کشور رو به انکشاف نشان می‌دهد که نابرابری روز افزون درآمد تأثیر قابل توجهی بر کاهش سلامت در کشورهای توسعه‌یافته مانند اروپا ندارد، و به عین ترتیب درآمد سرانه با شاخص امید به زندگی رابطه منفی داشته، و عواملی چون درآمد سرانه، آموزش، هزینه‌های صحتی، دسترسی به آب سالم و شهرنشینی همیشه نمی‌توانند به‌عنوان عوامل تأثیرگذار بالای شاخص امید به زندگی در کشورهای درحال توسعه در نظر گرفته شوند.

مطالعه حاضر نیز نشان‌دهنده رابطه مثبت و معنادار درآمد سرانه، مخارج صحتی دولت، و شاخص آموزش با امید به زندگی در درازمدت و کوتاه‌مدت در افغانستان بوده، حالانکه افاده‌کننده تأثیر منفی و معنادار بیکاری بالای امید به زندگی در درازمدت و کوتاه‌مدت می‌باشد. درین زمینه تحقیق دیگری در افغانستان صورت نگرفته، و یا هم نتوانستیم به آن دسترسی پیدا نمایم. یکی از نکات برجسته این تحقیق اینست که، رابطه میان امید به زندگی و عوامل مؤثر بر آن، مشخصاً در افغانستان مورد مطالعه قرار گرفته است، و تأثیرگذاری عوامل کلیدی چون درآمد سرانه، مخارج صحتی دولت، شاخص آموزش و نرخ بیکاری بالای امید به زندگی بررسی گردیده است. نکته بارز دیگری که تحقیق را از سایر تحقیقات انجام شده متمایز می‌سازد، همانا در نظر گرفته برهه زمانی ۲۰۰۱ الی ۲۰۲۰ است که افغانستان در محراق توجه جامعه جهانی قرار داشت، و میلیاردها دالر کمک‌های جامعه درین کشور سرازیر گردید، و توقع می‌رفت که وضعیت اقتصادی و اجتماعی مردم بطور متوازن بهتر گردد. حالانکه گزارش‌ها و شواهد نشان می‌دهد که اوسط طول عمر در مقایسه با کشورهای منطقه و جهان به مراتب پایین‌تر است، نرخ مرگ‌ومیر، شیوع امراض ساری، عدم دسترسی به خدمات صحتی و آموزشی همواره از دغدغه‌های بوده است که نگرانی‌های جدی را برای مردم ایجاد کرده است.

یکی از خلأهای عمده در مطالعات انجام شده فوق، اینست که بیشتر این تحقیقات با استفاده از داده‌های پانل بصورت مقایسوی در چندین کشور مورد مطالعه قرار گرفته است. حالانکه شرایط اقتصادی، اجتماعی، سیاسی، فرهنگی، و زیست محیطی هر جامعه با هم متفاوت بوده، و شاخص امید به زندگی را در هر جامعه بطور متفاوت، متأثر می‌سازد.

از نکات عمده و بارز مطالعات فوق اینست، در بررسی عوامل مؤثر بر امید به زندگی از شاخص توزیع درآمد که بیشتر توسط ضریب جینی (Gini Coefficient) افاده می‌گردد، و همچنان ابعاد زیست

محیطی که توسط میزان انتشار گاز کاربن دای اکساید افاده می‌گردد، استفاده شده است. متأسفانه در هردو شاخص فوق در افغانستان، داده‌ها و ارقام قابل دسترس نیست.

نتیجه‌گیری

افغانستان به‌عنوان یک کشور رو به انکشاف همواره با عدیده‌ای از مشکلات اقتصادی و اجتماعی مواجه بوده است که این امر موجب ایجاد نگرانی‌های جدی به مردم جامعه شده است. معضلات اقتصادی، اجتماعی، سیاسی، و فرهنگی در جنب سایر شاخص‌های اقتصادی و اجتماعی، شاخص امید به زندگی را نیز شدیداً متأثر ساخته است. هرچند امید به زندگی از ۵۵٫۸ سال در ۲۰۰۱ به ۶۲٫۶ سال در ۲۰۲۰ افزایش نموده است، اما در مقایسه با کشورهای منطقه و جهان هنوز پائین بوده و دست آوردها درین عرصه اندک می‌باشد. درآمد سرانه نیز در افغانستان بسیار اندک و بی‌ثبات بوده است، طوریکه درآمد ناخالص ملی سرانه به اساس (PPP) از ۷۷۰ دالر در سال ۲۰۰۱ به ۲۵۹۰ دالر در سال ۲۰۲۰ افزایش نموده است، اما بازهم در مقایسه با سایر کشورهای منطقه و جهان بسیار قليل و شدیداً وابسته به کمک‌های خارجی بوده است. با توجه به وابستگی شدید به کمک‌های خارجی و کسر بودجه، توجه لازم به سکتور صحتی در طول این سال‌ها نگردیده است. درآمد سرانه اندک، فقر، بیکاری، تورم، عدم دسترسی به خدمات صحتی، کمبود شدید پرسونل صحتی، ادویه‌جات، و لوازم طبی، فواصل بسیار دور از مراکز صحتی در روستاها و دهات، نبود برنامه‌ها و استراتژی‌های مناسب برای بهبود وضعیت صحتی جامعه بطور متوازن..... از عواملی بوده اند که در کاهش طول عمر، افزایش مرگ‌ومیر مادران و نوزادان، و شیوع امراض ساری در جامعه نقش داشته اند. هر چند مخارج صحتی دولت به اساس تولید ناخالص داخلی از ۲٫۲ میلیون دالر در ۲۰۰۱ به ۲۳۶٫۷ میلیون دالر در سال ۲۰۲۰ (طور اوسط ۷۴٫۴ ملیون دالر در هر سال) یک افزایش را نشان می‌دهد، اما در مقایسه با جغرافیای افغانستان و نفوس جامعه، و با درنظرداشت نبود زیربناها و زیرساخت‌ها و فعالیت‌های اندک سکتور خصوصی درین عرصه، این مبلغ بسیار اندک و ناچیز است. این ارقام نشان می‌دهد که دولت در طول سال‌های ۲۰۰۱ الی ۲۰۲۰ طور اوسط حدود ۲٫۴ دالر (به اساس GDP) مخارج صحتی سرانه را متقبل شده است، که واضحاً در امر افزایش امید به زندگی اصلاً مؤثر نبوده است. بیکاری نیز از دیگر مشکلات اقتصادی-اجتماعی است که همواره در جامعه ما بیداد کرده است. نرخ بلند بیکاری (طور اوسط ۹ درصد به اساس تخمین ILO)، و سواد ناکافی مردم جامعه (شاخص آموزش ۰٫۳۵، طور اوسط و نزدیک به صفر) از عواملی دیگری اند که امید به زندگی در افغانستان را سرکوب نموده است. با درنظرداشت موارد فوق پیشنهاد می‌گردد که:

- برنامه های مؤثر را برای افزایش درآمد سرانه و دستیابی به هدف رشد اقتصادی پایدار، کاهش فقر، کاهش بیکاری، طرح و عملی نماید؛
- دولت به سکتور صحي بیشتر توجه نموده، و با طرح و تدوین برنامه های مؤثر (استفاده از منابع داخلی + جذب کمک های بین المللی) میزان دسترسی مردم جامعه را به خدمات صحي با کیفیت و پایدار افزایش دهد؛
- مخارج سرانه دولت در سکتور صحي، با توجه به واقعیت های عینی جامعه و بصورت متوازن در تمامی منطق، خصوصاً در مناطق آسیب پذیر افزایش نماید، تا نرخ مرگ و میر کاهش نموده، و طول سال های عمر افزایش نماید.
- زمینه جذب سرمایه گذاری های داخلی و خارجی را در سکتور صحي و سایر سکتورهای اقتصادی مساعد سازد؛
- برای کاهش وابستگی در درازمدت، به عوامل، منابع، و ظرفیت های داخلی توجه لازم نماید.

سپاسگزاری

نخست ممنون و مشکور الله متعال ﷻ هستیم که ما را توان بخشید تا علم پیاموریم و بنویسیم. سپس از خانواده های گرامی ما بابت حمایت های همیشگی شان سپاسگزاریم.

سهم نویسندگان در تحقیق (مقاله)

فردین احمد صدیقی در بخش جمع آوری داده ها، انجام آزمون ها، و تحلیل نتایج نقش داشته است. ذکریا حیدری در بخش پیشینه تحقیق و مبانی نظری نقش داشته است.

تضاد منافع

نویسندگان به صراحت اعلان می دارند، که در تحریر این مقاله هیچ تضاد منافی وجود ندارد.

منابع

- طاهری بازخانه، ص و همکاران. (۱۳۹۴). بررسی عوامل اقتصادی-اجتماعی مؤثر بر امید به زندگی در ایران. مشهد: دانشگاه فردوسی مشهد. *مجله اقتصادی شماره های ۱ و ۲ صفحات ۷۷-۹۴*. [لینک](#)
- متقی، س. (۱۳۹۳). عوامل مؤثر بر امید به زندگی در کشورهای منتخب اسلامی. ایران: *فصلنامه پژوهشنامه اقتصادی*، شماره ۵۵ صص ۱۸۵-۲۰۵. [لینک](#)
- مهدوی مزده، ا و همکاران. (۱۳۹۵). بررسی رابطه نابرابری درآمدی و امید به زندگی در کشورهای منتخب. ایران: *فصلنامه پژوهش های اقتصادی ایران شماره ۶۷ صص ۱-۲۴*. [لینک](#)
- نگینی، آ. (۱۴۰۳). امید به زندگی: بررسی مفاهیم، عوامل مؤثر و چالش ها. ایران: *فصلنامه مطالعات روانشناسی و علوم تربیتی دوره ۱۰ شماره ۱ صص ۱۴-۲۱*. [لینک](#)
- صدیقی، ف. ا.، رهین، ا. (۱۴۰۳). تورم و تأثیرات آن بر بیکاری در افغانستان. *ژورنال علوم اجتماعی - پوهنتون کابل* ۷ (۳). ۲۳۳-۲۵۰. <https://doi.org/10.62810/jss.v7i4.131>
- Ahmad, N., Raid, M., Alzyadat, J., & Alhawal, H. (2023). Impact of urbanization and income inequality on life expectancy of male and female in South Asian countries: a moderating role of health expenditures. *Humanities and Social Sciences Communications*, 10(1), 1–9. <https://doi.org/10.1057/s41599-023-02005-1>
- Baker, D., Illsley, R., & Forster, D. P. (1992). Income distribution and life expectancy [9]. *British Medical Journal*, 304(6828), 715–716. <https://doi.org/10.1136/bmj.304.6828.715-c>
- Blázquez-Fernández, C., Cantarero-Prieto, D., & Pascual-Saez, M. (2018). Does Rising Income Inequality Reduce Life Expectancy? New Evidence for 26 European Countries (1995–2014). *Global Economic Review*, 47(4), 464–479. <https://doi.org/10.1080/1226508X.2018.1526098>
- Brønnum-Hansen, H., Foverskov, E., & Andersen, I. (2021). Income inequality in life expectancy and disability-free life expectancy in Denmark. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 75(2), 145–150. <https://doi.org/10.1136/jech-2020-214108>
- Ebenstein, A., Fan, M., Greenstone, M., He, G., Yin, P., & Zhou, M. (2015). HIGH STAKES ENERGY AND ENVIRONMENTAL PROBLEMS IN DEVELOPING COUNTRIES. Growth, Pollution, and Life Expectancy: China from 1991–2012. *American Economic Review: Papers & Proceedings*, 105(5), 226–231. <http://dx.doi.org/10.1257/aer.p20151094>
- Gazilas, E. T. (2024). Factors Influencing Life Expectancy in Low-Income Countries: A Panel Data Analysis. *Journal of Applied Economic Research*, 23(3), 580–601.

<https://doi.org/10.15826/vestnik.2024.23.3.023>

- Ho, J. Y., & Hendi, A. S. (2018). Recent trends in life expectancy across high income countries: Retrospective observational study. *BMJ (Online)*, 362. <https://doi.org/10.1136/bmj.k2562>
- Hu, Y., van Lenthe, F. J., & Mackenbach, J. P. (2015). Income inequality, life expectancy and cause-specific mortality in 43 European countries, 1987–2008: a fixed effects study. *European Journal of Epidemiology*, 30(8), 615–625. <https://doi.org/10.1007/s10654-015-0066-x>
- Jetter, M., Laudage, S., & Stadelmann, D. (2019). The Intimate Link Between Income Levels and Life Expectancy: Global Evidence from 213 Years*. *Social Science Quarterly*, 100(4), 1387–1403. <https://doi.org/10.1111/ssqu.12638>
- Kabir, M. (2008). Determinants of Life Expectancy in Developing Countries. *The Journal of Developing Areas*, 41(2), 185–204. <https://doi.org/10.1353/jda.2008.0013>
- Luo, W., & Xie, Y. (2020). Economic growth, income inequality and life expectancy in China. *Social Science and Medicine*, 256(16), 113046. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.113046>
- Messias, E. (2003). Income Inequality, Illiteracy Rate, and Life Expectancy in Brazil. *American Journal of Public Health*, 93(8), 1294–1296. <https://doi.org/10.2105/AJPH.93.8.1294>
- Monsef, A., & Mehrjardi, A. S. (2015). Determinants of Life Expectancy: A Panel Data Approach. *Asian Economic and Financial Review*, 5(11), 1251–1257. <https://doi.org/10.18488/journal.aefr/2015.5.11/102.11.1251.1257>
- Personal, M., & Archive, R. (2016). *Munich Personal RePEc Archive The Impact of Socio-Economic Factors on Life Expectancy for Sultanate of Oman : An Empirical Analysis*. 70871. <https://mpa.ub.uni-muenchen.de/70871/>
- Rasella, D., Aquino, R., & Barreto, M. L. (2013). Impact of income inequality on life expectancy in a highly unequal developing country: The case of Brazil. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 67(8), 661–666. <https://doi.org/10.1136/jech-2012-201426>
- Regidor, E., Calle, M. E., Navarro, P., & Domínguez, V. (2003). Trends in the association between average income, poverty and income inequality and life expectancy in Spain. *Social Science and Medicine*, 56(5), 961–971. [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(02\)00107-7](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(02)00107-7)
- Sart, G., Bayar, Y., & Danilina, M. (2024). Impact of education and income inequalities on life expectancy: insights from the new EU members. *Frontiers in Public Health*, 12(August), 1397585. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1397585>
- UNDP. (2023). *Afghanistan Socioeconomic Outlook 2023*. <https://www.undp.org/afghanistan/publications/afghanistansocio-economic->

outlook-2023

Walczak, D., Wantoch-Rekowski, J., & Marczak, R. (2021). Impact of income on life expectancy: A challenge for the pension policy. *Risks*, 9(4).
<https://doi.org/10.3390/risks9040065>

World Bank. (2019). Afghanistan: Public Expenditure Update. *World Bank*.
<https://www.worldbank.org/en/country/afghanistan/publication/afghanistan-public-expenditure-update>

World Bank. (2022). Afghanistan's Economy Faces Critical Challenges as it Adjusts to New Realities. In *Afghanistan Development Update OCTOBER 2022* (p. 21).
<https://www.worldbank.org/en/news/press-release/2022/10/18/afghanistan-s-economy-faces-critical-challenges-as-it-adjusts-to-new-realities>