

رویکردهای اجتماعمدار در برنامه‌های کاهش فقر

حبیب جباری*

همچنان‌که تعریف و تفسیر فقر طی زمان در حال تغییر بوده و از «فقر درآمدی» صرف به «فقر قابلیت» و «محرومیت از توانایی‌های اساسی» تحول یافته است، سیاست‌ها و روش‌های مقابله با آن نیز در گذر زمان متحول شده‌اند به طوری که از راهبردهای «نشت به پایین» نظریات کلاسیک رشد اقتصادی به مداخلات وسیع و متمرکز دولت‌ها رسیده و در اثر ناکارآمدی این سیاست‌ها، در «حکمرانی خوب» و «مقتدر شدن» (Empowerment) فقرا تبلور یافته و منشاء اثر شده‌اند. به طوری که مشارکت فقرا و **درگیری** مستقیم اجتماعات فقیر در برنامه‌های کاهش فقر به ارکان جدی سیاست‌ها و راهبردها در این زمینه تبدیل گشته‌اند.

مقاله فعلی با مرور سه ابتکار «رویکرد نیازهای اساسی توسعه»، «بسیج اجتماعی و اعتبارات خرد» و «صندوق‌های اجتماعی» در

* دانشجوی دکتری ای‌جامعه‌شناسی توسعه دانشگاه تهران ،
کارشناس سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور و مدرس دانشگاه
<yasharomid@yahoo.com>

متون و تجربیات بین‌المللی و با پیگیری این ابتکارات در سطح کشوری، به مقایسه تحلیلی سه ابتکار می‌پردازد و در پایان آینده این ابتکارات را در چگونگی پاسخگویی هر یک از آنها به چالش‌های عمدتاً تکرارپذیری و پایداری می‌داند.

این مقاله از روش‌های تحلیلی ثانویه و تحلیل مقایسه‌ای و به طور ضمنی از تحلیل راهبردی بهره گرفته است.

کلیدواژه‌ها: اجتماع‌مدار، بسیج اجتماعی، حکمرانی خوب، صندوق‌های اجتماعی، فقر، مقدرسازی
تاریخ دریافت مقاله: 84/3/10
تاریخ پذیرش مقاله: 84/8/5

مقدمه

اجتماع‌مداری (Community-Based) رویکردی است که در سال‌های اخیر نوعاً همه حوزه‌ها و زمینه‌های توسعه را درنوردیده است به نحوی که امروزه کمتر حوزه و برنامه توسعه‌ای را می‌توان یافت که این پسوند را با خود همراه نداشته باشد؛ رفاه اجتماع‌مدار، مشارکت اجتماع‌مدار، مدیریت اجتماع‌مدار، توریسم اجتماع‌مدار و حتی پلیس اجتماع‌مدار یا پلیس محله از آن جمله‌اند. در این میان برنامه‌های فقرزدایی نیز از این رویکرد بی‌نصیب نمانده‌اند به طوری که امروزه برنامه‌های کاهش فقر اجتماع‌مدار در کنار سایر سطوح و رویکردهای کاهش فقر و در مواردی

حتی بیشتر از آن‌ها مورد توجه قرار گرفته‌اند. در ایران نیز این رویکرد به ویژه از دهه 1370 مورد توجه سازمان‌های دولتی و غیردولتی قرار گرفته و برخی سازمان‌های دولتی که عمدتاً در حوزه‌های اجتماعی فعال بوده‌اند به‌طور مستقل یا با همکاری سازمان‌های غیردولتی کشوری و یا با همکاری مشترک سازمان‌ها و کارگزاران بین‌المللی بین‌دولتی شروع به تجربه و گسترش ابتکارات اجتماعی‌مدار کرده‌اند.

مقاله فعلی در صدد پیگیری رویکردهای اجتماعی‌مدار در برنامه‌های کاهش فقر در ایران می‌باشد و مشخصاً سه ابتکار که به نوعی با حمایت سازمان‌های بین‌المللی (در اصل کارگزاران سازمان ملل متحد) در کشور تجربه شده و یا در حال تجربه هستند را به بحث و بررسی می‌گذارد. ابتکارات مورد نظر به قرار ذیل می‌باشند:

(الف) رویکرد نیازهای اساسی توسعه (BDN: Basic Development Needs) مشترک با WHO

(ب) رویکرد فقرزدایی از طریق بسیج اجتماعی و اعتبارات خرد، مشترک با UNDP

(ج) رویکرد صندوق توسعه محلی (LDF: Local Development Fund Project) مشترک با WB

البته یادآور می‌شود که توجه به سه ابتکار فوق به این معنی نیست که تجربیات مطرح کشوری در

حوزه برنامه‌های کاهش فقر اجتماعمدار تنها به سه مورد مذکور محدود می‌شود بلکه در این خصوص از گذشته‌های دور به ویژه در سال‌های اخیر سازمان‌های دولتی و غیردولتی ابتکارات متعددی را تجربه کرده‌اند که پرداختن به همه آنها پژوهش‌های مستقل و مجال دیگری را می‌طلبد.

در این مقاله ابتدا مفهوم و ضرورت رویکرد اجتماعمدار در برنامه‌های کاهش فقر مورد بحث قرار می‌گیرند. پس از آن سه رویکرد و ابتکار مورد اشاره در پیوند با خاستگاه بین‌المللی‌شان ابتدا به لحاظ نظری و روش‌شناختی مطرح و معرفی می‌شوند و سپس به فعالیت‌ها و تجربیات کشوری در این زمینه می‌پردازد، قسمت بعدی مقاله، تحلیل مقایسه‌ای سه رویکرد با تا کید بر تعمیم‌پذیری و پایداری آنهاست، پایان‌بخش مقاله طرح مسایل، تنگناها و ریسک‌های سه ابتکار خواهد بود.

1) ضرورت رویکرد اجتماعمدار به کاهش فقر

در بادی امر با نگرش کلاسیک به توسعه، فقر، پدیده‌ای عارضی و موقتی تصور می‌شود که با رشد اقتصادی و «نشت» فواید این رشد به سطوح پایین جامعه از بین می‌رود و آنچه در این میان نقش‌آفرین است متغیرهای کلان اقتصادی و سرمایه‌گذاری‌های بزرگی است که در جامع ه، اشتغال و تولید انبوه ایجاد می‌کند، از این رو

برنامه‌های کوچک مقیاس و کسب و کار خرد در این میان، محلی از اعراب ندارند و اجتماع نیز به‌عنوان یکی از ابعاد کوچک مقیاس از اهمیت چندانی برخوردار نخواهد بود. لذا با چنین رویکردی اولین سوالی که مطرح می‌شود این است که رویکرد اجتماع‌مدار به کاهش فقر چه ضرورتی دارد؟ پاسخ به این سوال نیازمند تغییر نگرش به توسعه است، نگرشی که فقر نیز در متن آن معنی پیدا کند و نه در حاشیه و پسامد آن.

«توسعه را می‌توان به مثابه فرایند پایدار تقویت آزادی، رفاه و حیثیت همه افراد در یک جامعه عادلانه و امن دانست» بر این اساس، کاهش فقر (به‌عنوان یک اقدام تخفیفی و نه پیشگیرانه) بخش جدانشدنی فرایند توسعه محسوب می‌شود. در این میان هدف کلیدی کار توسعه تقویت آزادی انتخاب زنان و مردان فقیر با حمایت از «مقتدر شدن» آنان است که این هدف صرفاً بواسطه مشارکت و حضور فعال افراد فقیر در فرایندهای تغییر سیاسی، اجتماعی و اقتصادی و تضمین این‌که آنان منافعشان را به دست می‌آورند امکان‌پذیر است.» (Sida, 2002:14)

در ثانی در صورتی که به توسعه از منظر پایداری بنگریم، جلوگیری از تولید فقر انسانی و اجتماعی انبوه ناشی از اجرای سیاست‌های اقتصادی توسعه‌ای، یکی از اهداف و اولویت‌های اصلی

پایداری توسعه خواهد بود و جامعه‌ای که با فقر و نابرابری فزاینده، مشارکت کمتر و ریسک‌های اجتماعی بیشتری مواجه باشد از نظر اجتماعی جامعه‌پایداری نخواهد بود از این رو برای پایداری اجتماعی ضروری است که عدالت اجتماعی، مشارکت مردم در اداره امور و اجتماع ب‌لافصلشان، امنیت انسانی و یکپارچگی اجتماعی در دستور کار توسعه قرار گیرد.

بر این اساس برای پایداری اجتماعی، رویکرد توسعه‌ای مطلوب است که نه تنها سیاست‌ها و سازوکارهای جدی برای کاهش فقر تعریف کرده و به اجرا بگذارد بلکه سیاست‌های پیشگیرانه‌ای نیز برای جلوگیری از تولید و توزیع فقر داشته باشد. علاوه بر این به فقرا نه به عنوان خدمات‌گیر و نفع‌بر برنامه‌های فقرزدایی بلکه به مثابه عاملان و پایش‌گران این برنامه‌ها نیز نگاه کند و فرصت‌چنین نقشی را ب‌رای آنان ایجاد نماید. با چنین منظری فقر و کاهش آن در متن دستور کار توسعه قرار گرفته و جزء تفکیک‌ناپذیر آن تلقی خواهد شد و با تبدیل فقرا از «مزاحمان توسعه» و در خوشبینانه‌ترین حالت «نفع‌بران توسعه» به عاملان و کارگزاران آن، برنامه‌های کاهش فقر، ذینفع‌ها و شرکای جدیدی پیدا می‌کنند که خود اساساً در تعریف و تحقق این برنامه‌ها (به‌ویژه در سطح محلی)

مسئولیت ویژه‌ای خواهند داشت.

از این منظر فقرزدایی نیازمند رویکردی وسیع به فقر، و تمایز سه بعد مرتبط و به هم پیوسته آن است:

(الف) فقر درآمد و دارایی - معیشت ماندگار یا پایدار، (ب) فقر دسترسی به خدمات اساسی و (ج) فقر مشارکت و قدرت.

کاهش فقر در یک بعد (همانند فقر درآمدي) اغلب مستلزم کاهش فقر در ابعاد دیگر است. برای کاهش پایدار فقر، فقرا بایستی مقتدر شوند تا از فقر خودشان بکاهند یعنی اینکه آنها باید ابزارهایی در اختیار داشته باشند تا خودشان به کاهش فقر بپردازند مع الوصف دولت‌ها مسئولیت‌های عمده‌ای دارند یعنی شرایطی را توسعه می‌دهند که برای فقرا کاهش فقر را آسان سازد. (ESCAP, March 2003)

از این دیدگاه است که رویکرد اجتماع‌مدار به کاهش فقر اهمیت می‌یابد زیرا اجتماع، مهم‌ترین و پایدارترین محیط بلافصلی است که مشارکت فقرا را متبلور می‌سازد. افزون بر این ناکارآمدی و شکست برنامه‌های متمرکز و سیاست‌های اجتماعی از بالا به پایین دولتی برای کاهش فقر که از دهه 1970 میلادی بیشتر نمایان شد و همین‌طور ناکارآمدی برنامه‌های بازار محور در این خصوص، نگرش اجتماع‌مدار به توسعه و کاهش فقر را رونق بخشیده

است. به طوری که در دهه 1980 (میلادی) با غلبه دیدگاه نئولیبرالی به توسعه و متعاقب آن مطرح شدن رویکرد «مقتدر شدن»، مقوله‌های جامعه مدنی و «حکمرانی خوب» (Good Governance) به مباحث جدی توسعه‌ای در دهه 1990 و سال‌های اخیر تبدیل شده‌اند. همه این رویکردها و گفتمان‌های توسعه‌ای به تقویت نقش و جایگاه اجتماع در توسعه و به تبع آن در برنامه‌های فقرزدایی انجامیده است. در این میان گسترش ابعاد جهانی شدن و آمیخته شدن زمان و مکان در این فرایند، رویکرد جدیدی را بر مبنای «جهانی محلی» (Glocalized) شکل داده است که همزمان هم می‌توان محلی بود و هم نمود جهانی داشت. البته این فرایند با جهانی‌سازی از بالا که ادغام فرهنگها و یکسان‌سازی جهانی را به‌عنوان یک پروژه دنبال می‌کند در تعارض است که برای مقابله با این پروژه نیز به ویژه در کشورهای در حال توسعه، مشارکت اجتماعات در اداره امور خود، تقویت فرهنگ‌های محلی و توسعه محلی به امری حیاتی تبدیل شده است.

2) چارچوب نظری و روش‌شناختی

همان‌گونه که اشاره شد در این قسمت سه ابتکار «نیازهای اساسی جامعه»، «فقرزدایی از طریق بسیج اجتماعی و اعتبارات خرد» و «صندوق توسعه محلی» به لحاظ نظری و روش‌شناختی به ترتیب مورد بررسی

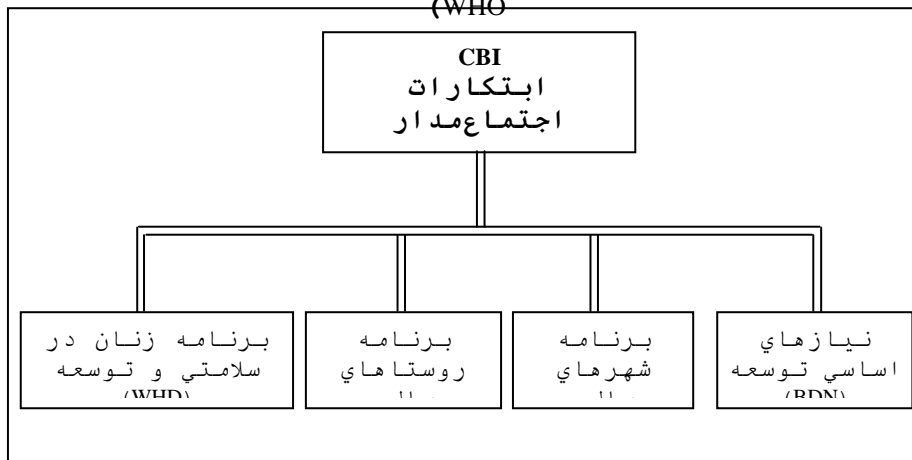
قرار می‌گیرند.

1-2) رویکرد نیازهای اساسی توسعه

این رویکرد یکی از چهار ابتکار اجتماع‌مداری است که سازمان جهانی بهداشت (WHO) برای پیشبرد و بهبود سلامتی در سطح جهانی از دهه 1980 به بعد در پیش‌گرفته و کشورهای عضو را برای اتخاذ و توسعه چنین رویکردهایی مورد تشویق و حمایت قرار داده است. سه رویکرد دیگر، «برنامه شهر سالم» برنامه روستاهای سالم و برنامه زنان در توسعه هستند. هدف مشترک این رویکردهای تحقیقاتی و توسعه‌ای ایجاد خط‌مشی‌های سیاسی، فیزیکی و اقتصادی پشتیبان و برنامه‌ریزی برای همه‌قسمت‌های اجتماعی است که بر محیط زیست و کیفیت زندگی اثر مثبت به‌جای می‌گذارند. در مقایسه چهار ابتکار باید اشاره کرد که برنامه روستاهای سالم (HVP) و رویکرد نیازهای اساس توسعه (BDN) اساساً در مناطق روستایی اجرا می‌شوند و در این مناطق، اهداف، ساختارها و فرایندهای مشترکی را تعقیب می‌کنند. برنامه شهر سالم (HCP) در محلات شهری به‌ویژه در حومه‌های محروم (و سکونتگاه‌های غیررسمی) برای بهبود شرایط زیست‌محیطی و گنجاندن سلامتی در دستور کار توسعه محلی فعال است و برنامه زنان در توسعه (WHD) از طریق ساختارهای موجود برنامه‌های اجتماع‌مدار که سازمان‌ها و

کمیته‌های زنان را می‌سازند، اجرا می‌شود. هدف اصلی ابتکارات اجتماعیمدار از نظر سازمان جهانی بهداشت، تسهیل یکپارچگی سیاست‌ها و برنامه‌های سلامتی در دستور کار توسعه راهبردی ملی است. این ابتکارات به بهبود سلامتی و شرایط زیست‌محیطی، کاهش فقر و نیل به کیفیت زندگی بهتر از طریق دستیابی به اهداف توسعه هزاره (MDG: Millennium Development Goals) کمک می‌کنند.

نمودار 1: ابتکارات اجتماعیمدار (مورد تشویق و حمایت WHO)



رویکرد نیازهای اساسی توسعه که به اختصار به BDN مشهور است، فرایندی است که افراد و اجتماعات را برای دستیابی به کیفیت زندگی بهتر کمک می‌کند. در این فرایند هدف سلامتی نسبت به

سایر اهداف ارجحیت دارد.

به تعبیر سازمان جهانی بهداشت (WHO) راهبرد نیازهای اساسی توسعه، توسعه اجتماعی اقتصادی یکپارچه‌ای است که بر دخالت کامل اجتماع محلی (Community) متکی است. BDN خوداتکایی را از طریق مدیریت و تامین مالی توسط مردم تشویق می‌کند. BDN راهبردی است معطوف به مردم که با همکاری بین‌بخشی، حمایت حیاتی را به مردم عرضه می‌کند. (www.emro.who.int/cbi/BDN-document.htm)

با این تفاسیر اولین سوالی که اصولاً به ذهن متبادر می‌شود این است که چرا سازمان جهانی بهداشت به رویکردهای اجتماع‌مداری چون BDN توجه و تاکید می‌کند. پاسخی که این سازمان به سوال فوق می‌دهد این است که «سلامتی در انزوا دست‌یافتنی نیست زیرا عوامل متعدد تعیین‌کننده سلامتی خارج از حیطه نظام سلامتی هستند. این تعیین‌کننده‌ها، آموزش، مسکن، درآمد، آب سالم، تغذیه، خوراک و امنیت را شامل می‌شوند. تجربیات در سراسر جهان حاکی است که سواد و درآمد در کاهش امراض و مرگ و میر مادران و فرزندان آنان عوامل اساسی هستند. همین‌طور عوامل محیطی از قبیل مسکن، آب، تغذیه و کیفیت هوا، همچنین رژیم و سبک زندگی برای سلامتی و توسعه (انسانی) پایدار اهمیت اساسی دارند. (Ibid)

همه این عوامل در شر ایطی مطرح می‌شوند که طی دو دهه آخر قرن بیستم، در توسعه اقتصادی و رویکردهای مالی تغییرات اساسی رخ داد و این تغییرات با جهانی شدن تجارت و دانش و گذر به خصوصی‌سازی همراه بود. تغییرات فوق به ویژه برای افراد آسیب‌پذیر اثرات منفی به بار آورد به طوری که علاوه بر مسائل سلامتی، ترکیب پایداری از بیکاری و کم کاری، فقر اقتصادی، سطوح پایین آموزش، مسکن فقیرانه، سوءتغذیه، عدم حساسیت جنسیتی و نبود اراده و ابتکار برای ایجاد تغییر در مسیر بهبود را با خود به همراه داشت. بر این اساس ناعادلانه است که بدون کن ار زدن و یا کاهش این شرایط طاقت فرسا به بهبودی پایدار سلامتی گروه‌های آسیب‌پذیر امیدوار بود.

ابتکار نیازهای اساسی توسعه از دوازده هدف و پنج راهبرد اساسی زیر پیروی می‌کند:

- بسیج و سازماندهی اجتماعات، پیشبرد خویش‌فرمایی (Self-Management) خوداتکایی و وابستگی به خود؛
- تشویق اجتماعات به کار کردن به مثابه شرکای برنامه‌ریزی، اجرا، پایش سیاستهای توسعه؛
- حمایت اجتماعات برای نقش‌های رهبری و تقویت ظرفیتهای آنها از این نظر؛
- تشویق حکومت به توسعه همکاری موثر بین

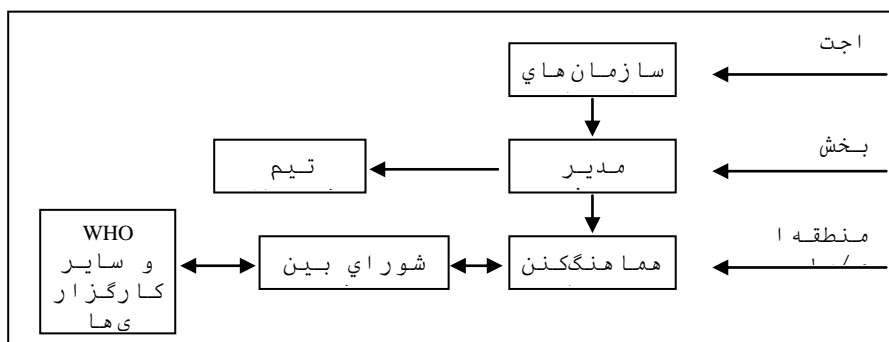
- دستگاه‌های درگیر در برنامه، شراکت با جامعه مدنی و سایر ذینفع‌ها و هماهنگی فعالیت‌های بین بخشی در حمایت از جوامع؛
- ارتقا ظرفیت‌های مدیریتی و فنی در سطوح مختلف دولتی؛
- بسیج منابع اجتماعات و دولت در مسیر واحد معطوف به توسعه اجتماعی، اقتصادی یکپارچه؛
- تعریف و پیشبرد فناوری‌های دوستدار سلامت برای توسعه اجتماعات و تشویق سبک‌های زندگی سالم در درون اجتماعات؛
- آغاز مداخلات اجتماعی و اقتصادی و حمایت از بسیج منابع اجتماع و ورودی‌های فنی، فیزیکی و مالی دولت و کارگزاری‌های بین‌المللی؛
- کاهش فقر به عنوان علت اساسی آلام اجتماعی و ناخوشی‌ها؛
- تحقیق عملیاتی برای طراحی مدل‌های توسعه تسهیل تکرارپذیری برنامه‌ها در سایر اجتماعات؛
- تقویت وضعیت آموزشی، سواد و آگاهی افراد، به‌منظور مسئولیت‌پذیر کردن آنان به عنوان شرکای جامعه؛
- بهبود شاخص‌های سلامتی از طریق خدمات جامع سلامتی و کیفیت بهبودیافته زندگی به عنوان دستاورد توسعه اجتماعی و اقتصادی.
- BDN برای تحقق اهداف فوق از پنج راهبرد زیر

بهره می‌گیرد:

- سازماندهی اجتماع و مشارکت فعال آنان؛ اجتماع بسیج و سازماندهی می‌شود آموزش داده می‌شود تا برای ایفای نقش پیشتاز خود در توسعه خویش مقتدر گردد. در این فرایند افراد مقتدر می‌شوند تا عهده دار زندگی خود شده و برای بهبود کیفیت زندگی خویش دست به کار شوند.
- حمایت بین بخشی هماهنگ؛ وزارتخانه‌های اصلی بخش عمومی در توسعه محلی درگیر می‌شوند و منابع‌شان را برای حمایت از اجتماعات بسیج می‌کنند.
- برنامه‌ریزی از پایین به بالا؛ اجتماع برنامه‌های قابل اجرا را به منظور موجهه با مسایل اولویت‌دار تعریف و تدارک می‌بینند.
- توسعه یکپارچه و پایدار؛ اجتماع مداخلات چندرشته‌ای یکپارچه متکی بر نیازهای محلی و اهداف ترسیم شده در قرارداد اجتماعی و سازگار با برنامه‌های ملی و منطقه‌ای را به اجرا می‌گذارد. بسته‌های آموزشی سلامتی و اجتماعی و توسعه این فرایند را تسهیل می‌سازند.
- خوداتکایی و خویش‌فرمایی: اجتماعات به واسطه بسیج و مساعدت به منابع خودشان برای تضمین پایداری برنامه، فعالیت‌ها را خود مدیریت می‌کنند. (Ibid: 13-14)

رویکرد نیازهای اساسی توسعه برای پیگیری اهداف و راهبردهای خود ترتیبات نهادی زیر را به کار می‌گیرد.

نمودار 2: ترکیبات نهادی رویکرد نیازهای اساسی توسعه



WHO:2002:13-14

2-2) فقرزدایی از طریق بسیج اجتماعی و اعتبارات خرد

بسیج اجتماعی و اعتبارات خرد برای کاهش فقر، ابتکار یا مدلی است که عمدتاً خاستگاه آسیایی دارد. ریشه این مدل اساساً به تجربه گرامین بانک بنگلادش، کمیته پیشرفت روستایی بنگلادش (BRAC)، پروژه پایلوت اورانگی (Orangi) در کراچی و برنامه (AKPSP) (حمایت فقرای روستایی آقاخان) در پاکستان، انجمن زنان خویش فرما (SEWA) و مجمع زنان کارگر (WWF) در هندوستان و برخی تجربیات دیگر برمی‌گردد که در آن بسیج اجتماعی و

سازماندهی فقرا به عنوان رمز کلیدی موفقیت شناخته شده است اصل بنیادین بسیج اجتماعی این است که فقرا باید خود راه حل مشکلات ناشی از فقرشان را شناسایی و آنها را به کار گیرند. هر چند مدل اعتبارات خرد و یا تامین مالی خرد بیش از سه دهه سابقه داشته و در بسیاری از کشورهای در حال توسعه تجربه شده است ولی مدل ترکیبی بسیج اجتماعی و اعتبارات خرد، که در آن سازماندهی فقرا اصل اساسی محسوب می‌شود، به دهه 1990 و تلاش کشورهای جنوب آسیا برای کاهش فقر در این کشورها برمی‌گردد. به طوری که این مدل ترکیبی که بر پایه تجربیات متعدد قبلی طراحی شده بود، در اواسط دهه 1990 به برنامه مشترک فقرزدایی جنوب آسیا (SAPAP) تبدیل شد و ابتدا در بخش سیانجا (Syangja) نپال به اجرا درآمد و سپس سایر کشورهای جنوب آسیا (بنگلادش، هندوستان، سریلانکا، مالدیو، پاکستان و بوتان - این کشور با تاخیر بسیار زیاد) به اجرای مدل مذکور پرداختند. در حالی که مدل اعتبارات خرد به تامین مالی فقرا و تدارک سازوکارهای نهادی پایداری آن تاکید می‌کند مدل بسیج اجتماعی قبل از همه به سازماندهی و توسعه سازمانی فقرا و در درجات بعدی بر تامین مالی و توسعه مهارت های آنان اهمیت می‌دهد. مع الوصف در مدل اعتبارات خرد نیز

در گروه‌های کوچک است که فقرا به مبادله خدمات مالی می‌پردازند.

بسیج اجتماعی که در مفهوم وسیع تر به معنای سازماندهی افرادی که در اجتماع همانندی زندگی می‌کنند بر مبنای اهداف ویژه می‌باشد. فرایندی پویا، مشارکتی و مقتدر شدن افراد به ویژه فقرا و گروه‌های به لحاظ اجتماعی حاشیه ای به منظور ارتقاء اجتماعی - فرهنگی - سیاسی و اقتصادی آنان در یک شیوه پایدار محسوب می‌شود.

(UNDP, UNOPS AA/TU, 2002:3)

مدل ترکیبی بر آن است که هر برنامه فقرزدایی و هر ابتکار توسعه‌ای در بخش‌های مختلف اقتصادی و اجتماعی بدون درگیری و مشارکت اجتماع به ویژه در سطح محیط بلافصل سکونت افراد شانس کمی برای موفقیت دارد. (Shoaib Sultan khan, 1998)

قابل ذکر است که بسیاری از تلاش‌های گذشته جهت مبارزه با فقر شامل مداخلاتی از خارج بود که به موجب آن‌ها خود افراد فقیر به عنوان هدف مدنظر بودند و به آنان به عنوان تصمیم‌گیرندگان یا عاملانی که در صورت داشتن انگیزه و مهارت‌های مناسب قادر به بهبود اوضاع خود باشند، نگریسته نمی‌شد، رهیافت مشارکتی معتقد است تنها راه فقرا برای غلبه بر مشکلاتشان شرکت مستقیم آنان در تدوین سیاست‌های اجتماعی، پیشبرد طرح‌ها، اجرای

آنها در سطح جامعه و تقسیم منافع حاصل از آنهاست. رهیافت مشارکتی دارای هدف دوگانه ارتقای میزان رشد و برابری و در عین حال تضمین توسعه فرایندهای دموکراتیک در میان توده‌های مردم می‌باشد. (اوین، الس و دیگران، 1381: 107)

بنابراین، بر طبق رهیافت مشارکتی، در برنامه‌های فقرزدایی، فقرا به عنوان یکی از شرکای اصلی باید عامل فقرزدایی باشند نه صرفاً خدمات‌بگیر و نفع‌بر آن. برای کاهش پایدار فقر، فقرا بایستی مقتدر شوند تا از فقر خودشان بکاهند. و به این خاطر آنها نیازمند ابزارهایی هستند تا خودشان به کاهش فقر بپردازند.

بنابراین فرض ضمنی بسیج اجتماعی این است که در یک جامعه افراد برای رفاه خود و خانواده‌شان و همین‌طور جامعه و اجتماع خویش می‌خواهند و قابلیت‌هایی دارند تا خودشان کارهای زیادی انجام دهند.

(UNDP/UNOPS/IAAS, 2002:8)

و هدف بسیج اجتماعی بکارگیری توانایی و خواست نهفته آنان برای کمک به خودشان می‌باشد. (Ibid) به تعبیر دیگر بسیج اجتماعی راهنمای اجتماعی /فنی افراد برای بکارگیری توانایی‌هایشان است. و چنین راهنمایی برای نیل به اهداف زیر اساسی است:

بر این اساس مدل بسیج اجتماعی که بر مشارکت و

مقتدر شدن فقرا برای مداخله در فرایند فقرزدایی متکی است برای نیل به اهداف خود از سه رویکرد: الف) توسعه سازماندهی و نهادی فقرا، ب) شکل‌گیری سرمایه و منابع مالی برای فقرا و ج) توسعه مهارت‌های آنان بهره می‌گیرد. این مدل برای توسعه نهادی، تشویق و تسهیل تشکیل سازمان‌های اجتماعی گروه‌های فقیر، ب) رای تشکیل سرمایه و سرمایه‌گذاری، ایجاد صندوق‌های مالی، تشویق فقرا به پس‌انداز و جذب منابع مالی سایر کارگزاران‌های توسعه و هدایت آن توسط فقرا، و نیز برای توسعه مهارت‌ها، آگاهی‌بخشی و آموزش هدفمند به فقرا را در دستور کار قرار می‌دهد.

مدل بسیج اجتماعی مقتدر شدن فقرا را از سه منظر پیش می‌برد

الف) مقتدر شدن اجتماعی (Social Empowerment) که بر اساس آن گروه‌های هدف از طریق افزایش پایگاه‌شان در نتیجه فعالیت‌های زی‌ر به لحاظ اجتماعی مقتدر می‌شوند:

- تشویق احساس جمع‌گرایی/ همبستگی گروهی؛
- افزایش مداخله اعضا در فرایند تصمیم‌گیری مرتبط با موضوعاتی که علایق مشترک هستند؛
- تقویت مهارت‌های مدیریتی؛
- افزایش مشارکت گروه‌های محروم در فعالیت اجتماعی.

- ب) مقتدر شدن مالی، که به واسطه ای‌جاد محیطی برای گروه‌های هدف به منظور دستیابی به خوداتکایی اقتصادی از طریق رویکردهای زیر به دست می‌آید:
- افزایش در فعالیتهای اقتصادی برای نیل به صرفه‌جویی مقیاس؛
- تدارکات برای دسترسی به اطلاعات، فناوری و منابع خارجی؛
- تقویت ظرفیتهای محلی برای مقابله موفقیت آمیز با فشار نیروهای بازار؛
- کاهش وابستگی به قرض‌دهندگان محلی و نخبگان.
- ج) مقتدر شدن سیاسی که به دلایل زیر، ظرفیت گروه‌های هدف تقویت می‌یابد و آنها قادر می‌شوند درباره موضوعاتی که به خودشان مربوط است تصمیم بگیرند:
- افزایش در مهارتهای رهبری؛
- حمایت از صدای (نظرات) افراد در نتیجه تاثیر سازمانی؛
- تقویت ظرفیت مقابله با استثمار؛
- افزایش توانایی برای ورود به ساختار / جریان سیاسی.

(UNDP/UNOPS, 2002:11-12)

2-3 صندوق توسعه محلی

صندوق توسعه محلی (Local Development Fund) عنوانی

ایرانی است که برای پروژه مشترک با بانک جهانی انتخاب شده است. این پروژه برگرفته از مدل صندوق‌های اجتماعی (Social Funds) می‌باشد که همانند BDN از دهه 1980 برای مواجهه با اثرات اجتماعی سیاست‌های تعدیل ساختاری در کشورها ی متعدد آمریکایی، آفریقایی، آسیایی و بعضاً برخی کشورهای اروپای شرقی تجربه شده است که در این میان بانک جهان ی و برخی از حامیان مالی بین‌المللی این تجربیات را مورد حمایت فنی و مالی قرار داده اند.

صندوق‌های اجتماعی نوعی از سیاست های میانه ای هستند که به طور خاص برای جبران زیان گروه های آسیب‌دیده از روند تعدیل طراحی می شوند. صندوق اجتماعی اضطراری بولیوی اولین از این دست بود و بعد از آن با حمایت بانک جهانی و دیگر نهادها ی حامی، صندوق های بسیاری تاسیس شده اند. (فرانسس استوارت، 1376: 31)

صندوق اجتماعی سازوکاری است که به واسطه آن منابع بر طبق معیارهای از پیش تعیین به پروژه‌هایی که عمدتاً توسط سازمان های عمومی، خصوصی یا دولتی (رسمی یا غیررسمی) محلی پیشنهاد می‌شوند، جاری می‌گردد. (Carvalho, 1994) به عبارت دیگر صندوق های اجتماعی به طور مستقیم پروژه‌های کوچک مقیاس را که توسط اجتماع محلی

مدیریت می‌شوند، تامین مالی می‌کنند. این صندوق‌ها به توانمندسازی فقرا و گروه های آسیب‌پذیر با فرصت دادن به آنان برای دخالت و مشارکت فعال در توسعه مربوط به خودشان یاری می‌رسانند. جوامع محلی با تامین مالی صندوق های اجتماعی و مساعدت‌های فنی آن، اولویت های توسعه ای خود را تعریف می‌کنند، پیمانکاران را به خدمت می‌گیرند، سرمایه‌های پروژه را مدیریت می‌کنند و پروژه‌ها را اجرا کرده و نگهداری می‌کنند (Leving, 2000:1).

صندوق‌های اجتماعی نوعاً به عنوان کارگزاری‌های جدید، اغلب خارج از حوزه یک وزارتخانه شکل می‌گیرند، حتی در مواردی که در داخل وزارتخانه‌ای قرار داشته باشند، آن‌ها در برابر رویه های دیوان‌سالاری از سطح نسبتاً بالایی استقلال عمل برخوردارند. این صندوق‌ها مجموعه‌هایی با درجات متنوعی از خودجوشی، اقتدار در مسئولیت های اجرایی و مشارکت محلی تلقی می‌شوند (Carvalho, 1994).

چون صندوق‌های اجتماعی اغلب خارج از دیوان‌سالاری سنتی حکومت عمل می‌کنند، آن‌ها سرمایه‌گذاری و اجرای پروژه‌ها را سریع‌تر از سازوکارهای توسعه پیش می‌بردند. از نظر بانک جهانی، صندوق های اجتماعی سازوکارهای غیرمتمرکزی هستند، که از طریق آن‌ها سرمایه‌های بانک در دسترس یک نهاد خودمختار قرار می‌گیرد، نهادی که نقش تامین مالی

نیازهای سرمایه‌ای جمعیت را به عهده دارد. این نیازها را گروه‌ها، انجمن‌ها یا سازمان‌های غیردولتی محلی بیان می‌کنند، بانک جهانی بر تامین مالی صندوق‌های اجتماعی به عنوان یک «پروژه» می‌نگرد از این رو «پروژه خرد» نامی است برای هر یک از سرمایه‌گذاری‌های مالی منفرد. در زمان ایجاد (پروژه) ملکه‌های معینی وجود دارند که بر اساس آن‌ها تعیین می‌شود کدام نوع پروژه‌ها مورد پذیرش قرار گیرند. (The World Bank, 2001)

در کل می‌توان عنوان نمود صندوق اجتماعی یک نهاد مستقل غیردولتی و خودمختار است که وظیفه آن تامین مالی پروژه‌ها و برنامه‌های اجرایی ایجاد اشتغال، ایجاد زیربناهای اقتصادی، اجتماعی و طرح‌هایی است که بر اساس نیازهای جامعه محلی و با تشخیص خود آن‌ها تعریف شده‌اند. این پروژه‌ها که از طریق موسسات غیردولتی و با همکاری تشکلهای خودجوش و نیز شوراها محلی اجرا می‌گردند، فقیرترین خانوارهای اجتماع را به عنوان گروه هدف مدنظر قرار می‌دهند.

صندوق‌های اجتماعی و پروژه‌های مورد حمایت این صندوق‌ها به واسطه روش‌شناسی زیر تعریف می‌شوند:

الف) آن‌ها طرح‌های کوچک مقیاس (معمولاً تا 100 هزار دلار) را تامین مالی می‌کنند که توسط اجتماع محلی مدیریت می‌شوند.

ب) این صندوق‌ها، صندوق به معنای مرسوم آن به‌عنوان نهاد مالی نیستند بلکه واژه صندوق، حسابی است که منابع مالی پروژه به آن واریز می‌شود.

ج) این صندوق‌ها در اصل به اعطای وام نمی‌پردازند بلکه آن‌ها پروژه‌های تقاضا محور را که در اصل مقیاس محلی دارند تامین مالی می‌کنند. هرچند نسل سوم صندوق‌های اجتماعی بعضاً به اعطای اعتبارات خود نیز روی آورده‌اند. علاوه بر این آن‌ها اساساً نهادهای برنامه ریزی، اجرا، نظارت، هدایت و پایش در سطح محلی محسوب می‌شوند. د) ترتیبات نهادی که معمولاً برای مدیریت این صندوق‌ها طراحی و ایجاد می‌شوند، خارج از ساختار اداری حکومتی استقرار می‌یابند.

ه) هدف همه صندوق‌های اجتماعی کاهش فقر در کوتاه‌مدت و بلندمدت می‌باشد (Batkin A, 2002:461) اما ماهیت پیوند بین فعالیت‌های صندوق‌ها و کاهش فقر ممکن است از صندوقی به صندوق دیگر فرق کند و این تفاوت به خاطر این است که صندوق‌ها به ترکیبی از شش هدف زیر، اولویت‌های متفاوتی می‌دهند.

- ایجاد فرصت‌های شغلی کوتاه‌مدت؛
- ایجاد و بهبود زیرساخت‌های اجتماعی و اقتصادی؛
- درآمدزایی غیرساختی؛

- پیشبرد بخش خصوصی؛
- تقویت جامعه مدنی؛
- تمرکززدایی و تقویت اداره امور محلی (Batkin A, 2002: 463)

بدین ترتیب همچنان که در گزارش کلادیا فوما (Claudia Fuma) و همکارانش ذکر شده، صندوق های اجتماعی مدعی هستند که ابزار موثری برای حمایت از اقدام محلی به منظور کاهش فقر می باشند. (Fuma Claudia et al, 2000)

صندوق های اجتماعی اهداف کاهش فقر خود را از طریق رشته ای از ابزارهای ذیل به انجام می رسانند:

- تقویت ظرفیت های غیردرآمدی فقرا از طریق افزایش دسترسی آنان به خدمات اساسی انسانی (یعنی از طریق تدارک خدمات اجتماعی اساسی)؛
- تقویت درآمد فقرا از طریق دسترسی آنان به دارایی های مولد یعنی از طریق طرح های اعتبار خرد و تدارک مستقیم دارایی ها؛
- تقویت درآمد فقرا از طریق بهبود نرخ های دارایی های مولد موجود فقرا؛
- تقویت درآمد فقرا از طریق افزایش دسترسی آنان به فرصت های شغلی دستمزدی یعنی از طریق طرح های اشتغال زایی؛
- تقویت درآمد فقرا از طریق افزایش میزان

اشتغال به کار دستمزدی آنان؛
– تقویت درآمد فقرا از طریق انتقال های مستقیم
(Reddy, Sanjay 1998: 7-8).

3) تجربه کشوری ابتکارات سه‌گانه

همچنان‌که پیش‌تر اشاره شد در این مقاله صرفاً سه نوع از ابتکارات اجتماعمدار که با همکاری مشترک آژانس‌های بین‌المللی در کشور تجربه شده اند و یا در حال تجربه اند مطرح می‌شوند. در قسمت قبلی بیشتر مباحث نظری و روش شناختی این ابتکارات مورد توجه قرار گرفت و این قسمت، عمدتاً به مباحث اجرایی آن‌ها می‌پردازد.

3-1) رویکرد نیازهای اساسی توسعه

توجه به رویکرد نیازهای اساسی توسعه به عنوان رهیافتی برای بهبود سلامتی اجتماعات انسانی به‌ویژه اجتماعات فقیر، از سال 1379 به‌طور آزمایشی در برخی مناطق روستایی سه استان آذربایجان غربی، بوشهر و چهارمحال بختیاری و در کل در 10 روستا در حال اجرا می‌باشد. در پیش‌برد این ابتکار وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی طرف اصلی ایرانی است و سازمان جهانی بهداشت WHO نیز به حمایت مالی و فنی از آن می‌پردازد. دبیرخانه کشوری BDN در دفتر سلامت محیط و بهداشت کار وزارتخانه مزبور مستقر می‌باشد و وزارت کشور

(استانداري‌هاي استان‌هاي منتخب) مسئوليت اجرايي برنامه‌ها و فعاليتها را به عهده دارند. برنامه اجرايي BDN به دو بخش مقدماتي (با جنبه‌هاي توجيهي و آموزشي) و بخش اجرايي شامل يکسري عمليات و فعاليت‌هاي اجرايي در مناطق پايلوت قابل تقسيم بندي است در بخش مقدماتي عمدتاً به ظرفيت‌سازي، آگاهي‌بخشي و مطالعات پرداخته شده است که توجيه مقامات استاني، تشکيل کلاس‌هاي آموزشي، انتخاب مناطق پايلوت، برنامه‌ريزي براي مناطق پايلوت، بسيج جام‌عه به همراه تشکيل کميته توسعه روستايي و بررسي و مطالعات اوليه و اولويت بندي نيازها از آن جمله‌اند.

J2

بخش دوم اجرای برنامه هاست که در این مرحله پس از شناسایی نیازها و اولویتبندی آن توسط مردم و بعد از ارائه راه‌حلهای پیشنهادی از طرف مردم به اعضای تیم توسعه بین بخشی، آن‌ها مبادرت به رفع مقررات اداری نموده و مردم را در اجرای طرح‌های پیشنهادی یاری می‌نمایند. کمیته توسعه روستایی برای رفع مشکلات مردم پروژه‌هایی را تهیه می‌کنند، آنان پروژه‌ها را به استانداری ارسال می‌کنند و همزمان نسخه‌ای از پروژه‌ها را به دبیرخانه استانی و سپس دبیرخانه کشوری منعکس می‌کنند تا پس از تایید فنی پروژه‌ها و تامین اعتبار آن‌ها تیم توسعه روستایی نسبت به اجرای پروژه‌های مصوب اقدام کند.

در این رویکرد علاوه بر اجرای پروژه‌های اولویت‌دار تامین شده به منظور ترویج رفتار مبتنی بر اصل اعتماد در اتکا به یکدیگر (مابین نمایندگان دولت و مردم) به افراد روستاهای پایلوت وام نیز داده می‌شود.

منابع مالی پروژه نیز سه جانبه می‌باشد:

- سهم محلی که توسط مردم تامین می‌شود؛
- سهم دولت، که از طریق وزارتخانه‌های مربوط به استانداری و از این طریق بین روستاهای منتخب توزیع می‌شود
- کمک‌های اهدایی سازمانی بهداشت جهانی طی مدت

اجرای طرح. پروژه‌های متعددی در 10 روستای منتخب با منابع سه‌جانبه تعریف، اولویت‌بندی و به اجرا گذاشته شده‌اند که آن‌ها را نوعاً در سه دسته زیر می‌توان طبقه‌بندی کرد:

الف) پروژه‌های درآمدزایی؛

ب) پروژه‌های اشتغال‌زایی همانند اشتغال‌زایی جوانان؛

ج) پروژه‌های توسعه زیرساخت‌های محلی همانند ایجاد امکان فرهنگی ورزشی و بهسازی احداث مهدکودک.

طبق برنامه زمان‌بندی فاز اجرای مدل BDN این برنامه از اواخر سال 1379 شروع شده و تا اواخر سال 1384 با ارزیابی فرایند، نتایج و اثرات، این فاز پایان می‌پذیرد. (Ibid: 10) از آنجا که این گزارش هنوز تهیه نشده است برای آگاهی از دستاوردهای اجرای BDN در سه استان مورد نظر به گزارش‌های موجود اکتفا می‌شود.

آنچه در گزارش مختصر وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی از فعالیت‌های ابتکارات اجتماع‌مدار در خصوص BDN برمی‌آید این است که این ابتکار در آذربایجان غربی عمدتاً به دلیل متغیر بودن مدیران و مقامات ارشد مربوط در سطح استان، پیشرفت‌کننده داشته است. گزارش مذکور پیشرفت‌های BDN در 10 روستای منتخب را بین

سال‌های 2001 تا 2004 میلادی (1379 تا 1383) در هفت عرصه زیر خلاصه می‌کند:

(الف) طی این مدت از روستاهای پایلوت مهاجرت به بیرون صورت نگرفته است؛

(ب) در این مدت در راستای سازماندهی اجتماعی 10 کمیته توسعه روستایی، 160 نمایندگی خوشه و 34 کمیته فرعی فعال تشکیل شده‌اند؛

(ج) خود اتکایی مالی با تاسیس 10 صندوق در گردش با ترکیب سهام با شرح ذیل:

53 هزار دلار آمریکا مشارکت اجتماع (روستاها)، 570 هزار دلار بودجه (سهم) دولت و 65 هزار دلار بودجه (مشارکت) WHO، پیگیری شده است؛

(د) پیشبرد فرصت‌های شغلی با اجرای 46 پروژه درآمدزایی و اجرای 14 پروژه اجتماعی؛

(ه) تعاون و هماهنگی بین اجتماع و استانداران، تشکیل 821 نشست اعضای تیم پشتیبانی فنی با اجتماع؛

(و) تشویق مهارت‌های اجتماع با اجرای 65 دوره آموزش در نواحی پایلوت؛

(ز) مقتدر شدن زنان از 8016 نفر زن در نواحی پایلوت، آموزش دوره‌های کشاورزی برای 1002 نفر زن، اجرای 30 پروژه منحصراً برای زنان، توانمندسازی مالی 120 زن، عضویت 23 زن در کمیته توسعه روستایی و عضویت 14 زن در س ر

خوشه‌ها . (Ibid: 13-16)

2-3) پروژه کاهش فقر از طریق بسیج اجتماعی و اعطای اعتبارات خرد

این پروژه به‌طور آزمایشی در ایران به اجرا گذاشته شده است . این پروژه برای بهبود وضعیت زندگی 400 خانوار، در دو منطقه شیرآباد (محله‌ای شهری و فقیرنشین در شهر زاهدان) و روستای دهان از بخش بنت نیک شهر در استان سیستان و بلوچستان در سال 1380 شروع و در اواخر سال 1383 خاتمه یافت. این پروژه با مشارکت برنامه عمران ملل متحد (UNDP) و سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور تعریف و به اجرا گذاشته شد . در این میان UNDP تامین مالی آن را بر عهده داشت و صندوق توسعه پایدار و خانواده به عنوان یک سازمان غیردولتی مجری پروژه بود .

قابل ذکر است که دادن وام به افراد نیازمند برای رفع مشکلات خویش و یا کمک به شروع به کار و فعالیت افراد نیکوکار در ایران و جهان سابقه طولانی دارد در حال حاضر نیز علاوه بر اقدامات انفرادی، سازمان‌ها و تشکلهای چندی در این زمینه اقداماتی را انجام می دهند و فقرا در زمینه توانمندسازی خودشان موفقیت‌هایی نیز به دست آورده‌اند ولی آنچه پروژه فقرزدایی از طریق بسیج اجتماعی و اعطای اعتبارات خرد را از سایر

پروژه‌ها از این نوع جدا می‌سازد، تاکید ویژه آن بر سازماندهی اجتماعات محلی و محله های شهری است. به عبارت دیگر این پروژه از دو ویژگی اساسی زیر برخوردار بوده است:

الف) توسعه مشارکتی و بسیج اجتماعی : یعنی سازماندهی فقیران در گروه‌هایی با عنوان سازمان‌های محلی تا آن‌ها بتوانند به صورت پایدار به فعالیت‌های تولیدی سودآور بپردازند. پروژه از این نظر، در دو منطقه مورد عمل، 15 سازمان محلی را در گروه‌های 25 الی 30 نفره شکل داده است که طی این مدت مردم در سازمان‌های محلی بیش از 130 جلسه داشتند.

ب) ایجاد و تشویق روحیه تعاون و کار گروهی در میان فقرا و افزایش سرمایه اجتماعی در میان آنان به طوری که در این روش ضمانت اجتماعی جایگزین وثیقه برای استفاده از تسهیلات اعتباری می‌شود.

جدول 2: آخرین وضعیت سازمان‌های محلی در شیرآباد

روستای دهان	شیرآباد زاهدان	منطقه / نام
8	7	تعداد سازمان‌های محلی
201	225	تعداد اعضا
10/253/092	233/369/860	میزان پس‌انداز (به ریال)
34	135	تعداد افراد وام‌گرفته

مبلغ پرداخته شده (به ول)	85/164/000	315/000/000
تعداد جلسات تشکیل شده	46	85
طرح‌های درآمدزا	خیاطی، مهر زدن روی لباس‌های محلی، سوزن‌دوزی، گسترش مغازه مواد غذایی، آرایشگری، مغازه فروش لوازم بدکی، پرورش گوسفند، مغازه تعویض روغن، ایجاد مغازه خواربارفروشی	خیاطی، پخت نان، پرورش گوسفند و مرغ، قالببافی، ایجاد فروشگاه مواد غذایی، سوزن‌دوزی، لحاف‌دوزی، بستنی‌سازی و بستنی‌فروشی، سکه‌دوزی، ایجاد عاملیت تعاونی قند و شکر

بر طبق «گزارش پایانی پروژه (1383)» روش سازماندهی خانوارهای هدف به این ترتیب بوده است که ابتدا مخاطبان با استفاده از شیوه مبتنی بر مشارکت مردم (PRA) شناسایی شدند از هر یک از خانوارهای مورد نظر، یک نفر برای عضویت در سازمان محلی داوطلب و انتخاب شد این افراد پس از آموزش‌های مقدماتی لازم در گروه‌های 25 تا 30 نفر به عنوان سازمان محلی متشکل شدند. البته همه این مراحل توسط توسعه‌یارانی (Facilitators) که با آموزش‌های لازم نظری / عملی برای اجرای طرح آماده شده بودند انجام گرفت.

گزارش مذکور نتایج و دستاوردهای پروژه را در دو بعد اجتماعی و اقتصادی خلاصه می‌کند در حوزه اجتماعی عمدتاً به «مقتدر شدن» گروه‌های هدف به‌ویژه زنان و ایجاد این باور در آنان که

مشارکت در عرصه های اجتماعی حق آنان است و می‌توانند در شئون اجتماعی منطقه زیست خود دخالت فعال داشته باشند و اینکه فقر سرنوشت محتوم آنان نیست و برای تخفیف آن خود باید دست به کار شوند. در حوزه اقتصادی نیز رواج اخلاق پس‌انداز کردن و تلاش برای درآمدزایی و درآمدافزایی قابل ذکرند. مطابق گزارش فوق سایر دستاوردهای پروژه به شرح زیرند:

– تغییر نگرش مسئولان دولتی و افراد غیرفقر (منطقه) نسبت به فقر گروه‌های هدف؛ (همان، ص 13)

– ایجاد باور در محرومان دیگر برای فعال تر شدن به منظور بهزیستی خویش به عنوان اثر نمایشی پروژه؛

– تاثیر بر بعضی از عوامل فقر از طریق اطلاع‌رسانی و آگاهی‌بخش عمومی و شناخت افراد از عوامل فقرزا؛

– افزایش توانمندی اعضای سازمان‌های محلی برای برقراری ارتباط و مکاتبه و طرح مشکلات فردی و اجتماعی به دستگاه‌های دولتی منطقه؛

– افزایش دسترسی افراد به خدمات و زیرساخت‌های اجتماعی و اقتصادی به عنوان پیامد غیرمستقیم پروژه در اثر فعال شدن سازمان‌های دولتی و کارگزاری‌های توسعه‌ای در منطقه؛

– توانمند شدن تیم مجری پروژه طی سه سال کار با مردم و گذراندن انواع آموزش و مطالعات و اقدامات میدانی (به‌طوری‌که) اکنون (تیم) تبدیل به گروهی توانمند در اجرای پروژه های توسعه مشارکتی شده است.

این گزارش با اذعان به اینکه پروژه‌هایی از این است باید حداقل 10 سال مورد حمایت باشند زیرا که رسیدن به نتایج اجتماعی روندي طولاني مدت را مي‌طلبد، در مورد درس‌هاي آموخته پروژه این‌گونه جمع می‌کند که:

«در مجموع آموختیم که حتی در فقیرترین مناطق کشورمان می‌توان مردم را توانمند کرد. زنان محرومی که تا قبل از اجرای پروژه حتی یک بار هم در اجتماعات سخن‌نگفته بودند، اکنون در جلسات سازمان‌های محلی با یکدیگر بحث می‌کنند و در مورد مسائل و مشکلات فردی و اجتماعی خود تصمیم می‌گیرند، طرح و پروژه می‌نویسند و آن را اجرا می‌کنند. این زنان آموختند که وارد مسائل مالی شده و ام‌بگیرند و حساب و کتاب را نگهدارند در سازمان‌های محلی ایجاد شده در هر دو منطقه، مخاطبان علی‌رغم فقر زیاد، از پس‌انداز استقبال کردند. هم‌اکنون نیز هر کدام در حساب‌های سازمان‌های محلی پس‌اندازی دارند. این شیوه پس‌انداز گروهی نقش بسیار مهمی در فعالیت‌های

اقتصادی و اجتماعی آنان دارد و جهان بینی آنان را تحت تاثیر قرار داده است.» (همان: 22)

3-3) پروژه صندوق توسعه محلی

همچنانکه اشاره شد صندوق محلی پروژه مشترکی با بانک جهانی است که مراحل تعریف و طراحی خود را پس از 2 سال طی کرده است و از اواخر سال 1383 با دو پروژه مرحله اجرایی آن تقریباً شروع شده است و اجرای قطعی این پروژه پس از تصویب وام پیش‌بینی شده بانک جهانی (75 میلیون دلار) در بورد آن بانک شروع خواهد شد. در این پروژه دولت ایران نیز برای کمک به توسعه محلی از طریق صندوق حداقل 25 درصد سهم خواهد داشت که با سهم بانک در مجموع منابع مالی صندوق 100 میلیون دلار خواهد بود. قابل ذکر است برای تعریف و طراحی و تدارک پروژه بیش از 2 سال است که دولت ایران هزینه کرده است. استان‌های هدف پروژه، پنج استان*، تهران، خراسان رضوی، خراسان جنوبی، خوزستان و همدان می‌باشند. مع الوصف پروژه در مرحله اول تمامی مناطق استان‌های فوق را دربرنمی‌گیرد بلکه خوشه‌های فقر تعریف شده بر طبق مطالعه اجتماعی

* استان‌های هدف پروژه، در ابتدا 4 استان بود که با تقسیم استان خراسان با توجه به خوشه‌های فقر تعریف شده در آن استان، خراسان جنوبی نیز به فهرست استان‌های هدف افزوده شد.

(Piran, 2002a) را شامل می‌شوند که عمدتاً مناطق روستایی و برخی سکونت‌گاه‌های غیررسمی در شهرستان‌های مورد نظر، محدوده عمل پروژه خواهند بود. این پروژه از زمان شروع قطعی مرحله اجرا به مدت 5 سال طول می‌کشد و طی این مدت، امکان افزودن خوشه‌های فقر جدید براساس مطالعات اجتماعی در درون استان‌های مذکور وجود خواهد داشت ولی برای تعریف و تعیین استان‌های جدید به پروژه، اتمام مرحله آزمایشی ضروری است. سند ارزیابی پروژه که در کنار موافقتنامه و ام از مهم‌ترین اسناد آن محسوب می‌شود. هدفمندی پروژه را در دو سطح انتخاب استان‌ها و انتخاب اجتماعات در درون استان‌ها ذکر می‌کند. در مورد سطح اول یادآور می‌شود که به دلایل ذیل فقیرترین استان‌ها انتخاب نشده‌اند:

الف) فقیرترین استان‌ها با فقر منابع زیادی مواجهند و دسترسی به آن‌ها مشکل است به طوری که تضمین نمایش موفق پروژه تقاضامدار اجتماع بسیار سخت می‌باشد؛

ب) مشکل دوم ماندگاری جمعیت در فقیرترین استان‌هاست و بنابراین؛

ج) نتایج پایلوت در استان‌های مذکور ممکن است معرف (خوبی) نباشد. (PAD April 5,2005:41) و (Piran, Ibid: 49-62) بر این اساس تأکید بر این می‌شود که استان‌های

هدف علی‌رغم فقیر بودن بایستی معرف تنوع شرایط جغرافیایی و اجتماعی باشند. آن‌ها همین طور بایستی سطح کافی مشارکت و درگیری اجتماع محلی را به نمایش بگذارند. (Ibid)

در مورد سطح دوم هدفمندی یعنی انتخاب خوشه‌های فقر، باید یادآور شد که در این سطح، مناطق شهری و روستایی به طور جداگانه براساس سطح توسعه نمره‌دهی و امتیازبندی شدند. علاوه بر طبقه‌بندی براساس فقر، ملاک دیگری تحت عنوان سطح بسیج اجتماع وارد عمل شد. زیرا مطالعه ارزیابی اجتماعی اولیه نشان داد که سطح محرومیت به تنهایی ملاک کافی نیست. بنابراین به خاطر این‌که پروژه صندوق توسعه محلی در روش توسعه مشارکتی جدید، بسیج اجتماعی موفق‌پیش‌تاز باشد وجود نهادهای مؤثر مرتبط با جامعه مدنی، NGO ها و CBO های فعال مورد ملاحظه قرار گرفت. (Ibid: 40-41)

نوع دیگری از هدفمندی پروژه که در سند تصریح نشده، هدفمندی اجتماعی است زیرا در اهداف سه‌گانه پروژه، یکی از اهداف مشخصاً به هدفگذاری اجتماعی پرداخته است.

سند ارزیابی پروژه ضمن تأکید بر رویکرد ظرفیت‌سازی شوراهای محلی به منظور برعهده گرفتن فعالیت توسعه‌ای تقاضا مدار اجتماع محلی، هدف عمومی پروژه را مساعدت به کاهش فقر و جوابگویی

به نیازهای گروه‌های آسیب‌پذیر اجتماع از طریق انجام فعالیت‌های ذیل تلقی می‌کند:

- حمایت از توسعه اجتماع محلی به واسطه بهبود دسترسی به خدمات اساسی اجتماعی و اقتصادی (بهداشت، آموزش، محیط فیزیکی) و فرصت‌های درآمدزایی (تا حد 75 درصد منابع پروژه)؛
- حمایت از گروه‌های آسیب‌پذیر هدف، به‌ویژه زنان، کودکان، جوانان و افراد معلول؛
- ایجاد نهادهای محلی و استانی، پایش و ارزیابی، آموزش و مدیریت پروژه (Ibid: 11)؛
- بنابراین پروژه صندوق توسعه محلی علاوه بر هدفگذاری جغرافیایی، بر هدفگذاری اجتماعی نیز متکی است؛

این پروژه طی 5 سال به‌طور آزمایشی ابتدا در 34 منطقه روستایی و 9 سکونتگاه فقیر و غیررسمی شهری در استان‌های منتخب اجرا می‌گردد و در صورت موفقیت و رضایت دولت ایران و بانک جهانی، قابل تکرار و گسترش خواهد بود.

جدول 3: تعداد مناطق اجرای پروژه صندوق توسعه محلی بر حسب روستایی و شهری در استان‌های منتخب

استان	مناطق شهری (سکونتگاه‌های غیررسمی)	مناطق روستایی
تهران	—	11
خراسان رضوی	1	3
خراسان جنوبی	2	3
خوزستان	3	8
همدان	3	9

34	9	جمع
----	---	-----

مأخذ: سند ارزیابی پروژه.

پروژه سندوق توسعه محلی برای پیش برد اهداف خود از ترتیبات نهادی (غیررسمی) زیر در سطوح ملی، استانی و محلی کمک می‌گیرد. در سطح ملی طرف اصلی پروژه وزارت کشور است که بیرون از وزارتخانه از یک ساختار جانبی برای مدیریت پروژه کمک می‌گیرد. در بالاترین سطح کمیته راهبردی ملی است که خط مشی کلی و مسیر پروژه و تصویب برنامه های سالانه پروژه شامل برنامه های بودجه و برنامه های عملیاتی را برعهده دارد و هماهنگی‌ها و حمایت‌های ملی برای پیش‌برد پروژه را ایجاد می‌کند. پس از کمیته راهبردی ملی، واحد یا دفتر هماهنگی مرکزی پروژه قرار داد که با یک مدیر ملی و تعدادی کارشناس در حوزه های مرتبط، پیگیری‌ها و حمایت‌های ستادی از پروژه را بر عهده دارد. این دفتر، واحد اصلی ارتباط و گزارش دهی به سازمان های ذیربط کشوری و بانک جهانی محسوب می‌شود.

در سطوح استانی، استانداری‌های استان‌های منتخب نقش وزارت کشور را در پروژه بر عهده دارند و منابع مالی ملی را به پروژه تزریق کرده و پشتیبانی‌ها و زمینه های پیش‌برد پروژه را فراهم می‌کنند. در هر استان یک کمیته راهبردی استانی برای ایفای نقش کمیته راهبردی ملی در سطح استان

حضور خواهد داشت و در کنار این کمیته، واحدهای پشتیبانی فنی، حمایت‌های فنی و تخصصی از پروژه و پیشبرد امور اجرایی پروژه را بر عهده دارند این واحدها با یک مدیر و چهار نفر کارشناس در حوزه‌های زیربط اداره می‌شوند.

در سطح محلی، شوراهای اسلامی شهر و روستا، مردم ساکن و ذینفع در خوشه‌های فقر و سازمان‌های غیردولتی و تعاونی‌ها قرار دارند که با دخالت و مشارکت خود در فرایند عمل صندوق، تقاضامداری صندوق و انطباق اقدامات و پروژه‌ها با نیازهای واقعی اجتماع را تضمین می‌کنند.

4) تحلیل مقایسه‌ای

تحلیل مقایسه‌ای سه رویکرد (جدول شماره 4) حاکی است در صورتی که به اعتبارات خرد به عنوان یک رویکرد جدا از بسیج اجتماعی نگریسته نشود، هر سه رویکرد از دهه 1980 میلادی در سطح جهانی مطرح و به کار بسته شده‌اند. دهه‌ای که با اوج‌گیری سیاست‌های تعدیل ساختاری و عمدتاً فقر فزاینده در کشورهای در حال توسعه همراه بود. همین‌طور ناکارآمدی سیاست‌های اجتماعی متمرکز و از بالا به پایین دولتی را نمایان ساخت از این رو ابتکارات و رویکردهای مورد بحث را می‌توان به عنوان بخشی از راه‌حل‌های برون رفت از شرایط و مسایل ناشی از اجرای سیاست‌های تعدیل ساختاری و ناکارآمدی

دولتها تلقی نمود. با این حال چنین خاستگاه‌هایی را در سطح کشوری به صراحت نمی‌توان برای در پیش گرفتن ابتکارات سه‌گانه تعیین نمود. این در حالی است که هر سه ابتکار از نظر سازمان شروع‌کننده و مشوق در سطح جهانی و ایران تقریباً وجوه مشترک دارند. به‌طوری‌که در هر دو سطح، یک سازمان بین‌المللی، دولت و یا سازمان غیردولتی، سازمان مشوق و آغازگر بوده است. از نظر گروه هدف نیز به‌طوری‌که BDN و بسیج اجتماعی عمدتاً روستاییان فقیر را طرف توجه قرار می‌دهند و به مناطق روستایی محدودند، صندوق اجتماعی هم مناطق روستایی و هم مناطق شهری را مدنظر دارد. البته رویکرد بسیج اجتماعی در ایران علاوه بر مناطق روستایی در محله‌های فقیر شهری (همان‌د شیرآباد زاهدان) اجرا شده است. هر سه رویکرد از نظر روش‌های هدف‌گذاری کم و بیش مشترکند و ضمن توجه به هدف‌گذاری جغرافیایی (و انتخاب مناطق فقیر که در صندوق اجتماعی، خوشه‌های فقر تعبیر می‌شود) بعضاً از هدف‌گذاری اجتماعی (اولویت‌دهی به برخی گروه‌های اجتماعی همانند زنان، کودکان در معرض آسیب و...) پیروی می‌کنند. از نظر سازمان اجرا، سه رویکرد تشابهات و تفاوت‌های بارزی دارند، به‌طوری‌که هر سه از

ترتیبات سازمانی خارج از دولت نیز بهره می‌گیرند در حالی که در BDN بر همکاری بین‌بخشی (در میان دستگاه‌های دولتی مرتبط) و مشارکت مردمی (با تشکیل کمیته‌های توسعه روستایی...) تأکید می‌شود. در صندوق اجتماعی بر اجرای متمرکز پروژه‌های تقاضا محور خرد اقتصادی و اجتماعی و سرعت عمل در اجرا تأکید می‌گردد، صندوق اجتماعی در این فرایند اجتماع محلی و سازمان‌های غیردولتی را نیز به کار می‌گیرد. بسیج اجتماعی فرایندی تقریباً متفاوت از این دو دارد و در آن قبل و بیش از همه شکل و سازمان‌یابی محلی گروه‌های هدف و مشارکت مستقیم آنان در تمامی فرایند امور (برنامه‌ریزی، اجرا، نگهداری و بهره‌برداری) محور کار قرار می‌گیرند. از این‌رو می‌توان عنوان نمود که از سه بعد اساسی فقر یعنی الف) فقر درآمد و دارایی، ب) فقر دسترسی به خدمات اساسی و ج) فقر قدرت. رویکرد بسیج اجتماعی بیش‌ترین توجه را به فقر قدرت

و فقر درآمد و دارایی معطوف می‌دارد در حالی که مدل صندوق اجتماعی اساساً بر کاهش و رفع فقر دسترسی به خدمات اساسی سرمایه‌گذاری می‌کند و BDN پیش‌تر به دو مورد اول معطوف می‌شود.

از نظر منابع مالی صندوق اجتماعی بیش‌ترین وابستگی را به منابع مالی سازمان‌های بین‌المللی (عمدتاً بانک جهانی) و کمک‌کنندگان جهانی (Donors) دارد. همین‌طور صندوق اجتماعی به منابع مالی دولتی نیز شدیداً وابسته است. BDN نیز عمدتاً به اعتبارات دولتی وابستگی دارد. این در حالی است که بسیج اجتماعی (البته نه در ایران) بر پایه منابع و پس‌اندازهای محلی شکل می‌گیرد. و از منابع و حمایت‌های مالی خارجی (دولتی و بین‌المللی) برای تقویت صندوق محلی بهره‌مند می‌شود.

5) چالش و تنگناها

به چالش‌های اصلی ابتکارات مورد بحث بایستی از دو منظر: الف) قابلیت‌ها و ظرفیت‌های ابتکار و یا رویکرد و ب) ساختارها و سیاست‌های کلان‌نگریست. از نظرگاه اول عمدتاً تعمیم‌پذیری، تکرارپذیری، تناسب، کارایی، اثربخشی و پایداری مورد توجه هستند.

این‌که آیا این روش‌ها برای تحقق هدف‌های مورد نظر تناسب دارند؟ آیا از نظر هزینه - فایده،

مناسب و کارا هستند؟ آیا به لحاظ نتایج و بازدهی، اثربخش محسوب می‌شوند؟ به طور مشخص آیا افزایش درآمد و دارایی فقر، گسترش برخورداری آنان از خدمات اساسی و فرصت‌های اجتماعی و نیز فزونی قدرت و تأثیرگذاری فقرا بر فرآیندهای تصمیم‌گیری و... را در پی دارند؟ همین‌طور آیا این ابتکارات و رویکردها در مناطق و شرایط مختلف تکرارپذیرند؟ چگونه می‌توانت عمیم‌پذیری آنان را تضمین نمود؟ به عبارت دیگر آیا این ابتکارات به لحاظ فیزیکی، اجتماعی و مفهومی قابلیت عمیم‌پذیری دارند؟ از نظر فضا / جغرافیایی، نهادی و فنی چطور؟ همین‌چالش‌ها از نظر پایداری نیز مطرح‌اند این‌که رویکردها و مدل‌های مورد بحث می‌توانند به لحاظ ترتیبات نهادی تعریف شده و مورد عمل و نیز به لحاظ رویه‌ها و منابع مالی پایدار بمانند؟ از منظر دوم، در اصل ساختارهای اجتماعی و اقتصادی و سیاسی کلان‌کشوری و سیاست‌ها و برنامه‌ها دولت‌ها مورد توجه‌اند، به این معنی که ساختارها و سیاست‌های کشوری با ابتکارات و رویکردهای اجتماع‌مدار تا چه اندازه همسویی دارند؟ آیا در مسیر تقویت آن‌ها عمل می‌کنند و یا در مسیر عمل آن‌ها فضا و شرایط را تنگ‌تر می‌سازند در این‌باره به طور مشخص می‌توان به مقوله تمرکززدایی، شیوه‌ها

و سطح آن به عنوان موضوعی بسیار مؤثر بر موفقیت ابتکارات اجتماعمدار اشاره کرد. اینکه هر اندازه سیاست‌ها و برنامه‌های تمرکززدایی در کشوری موفقیت‌آمیز باشد، رویکردهای اجتماع محور نیز فرصت بیشتری برای پیشرفت خواهند داشت در مقابل نیز هر اندازه کشوری از ساختارها، سیاست‌ها و برنامه‌های متمرکز از بالا به پایین پیروی کند، ابتکارات اجتماعمدار نیز با شرایط سخت‌تری مواجه خواهند شد.

به هر ترتیب تنگناهای دوگانه مذکور، چالش‌های اصلی هر نوع ابتکار اجتماعمدار محسوب می‌شوند. و رویکردهای «نیازهای اساسی توسعه»، «بسیج اجتماعی و اعتبارات خرد» و «صندوق‌های اجتماعی» هر کدام به نوعی و با بخشی از این چالش‌ها درگیر می‌باشند که رشد و تعمیق این رویکردها از یک طرف به شیوه برخورد و پاسخ‌هایی برمی‌گردد که این ابتکارات به این تنگناها و ریسک‌ها پیدا کرده و در پیش می‌گیرند و از طرف دیگر، با سیاست‌ها و برنامه‌های کلان کشوری در حوزه اصلاح ساختارها و توسعه اجتماعی پیوند می‌خورد که نظام‌های برنامه‌ریزی و دولت‌ها مسئولیت اصلی آن را بر عهده دارند.

ارزیابی وضعیت سه ابتکار اجتماعمدار مورد بحث در این مقاله از نظر برخورد و پاسخگویی به

چالش‌های مورد اشاره خود نیازمند پژوهش و مقاله مستقلی است و در اینجا تنها به این نکته بسنده می‌کند که موفقیت ابتکارات اجتماع محور در کاهش فقر، مستلزم تمرکز بر سیاست‌ها و راهبردهای حامی فقرا در سطح اقتصاد کلان، توجه به ابعاد اجتماعی - اقتصادی و نهادی فقرزدایی و پیشبرد سیاست‌ها و اصلاحات پشتیبان برنامه‌های کاهش فقر می‌باشد. و نمی‌توان انتظار داشت که توسعه، به تولید و توزیع فقر بپردازد و ابتکارات اجتماع محور که در اصل در سطوح خرد کارایی دارند، فقر فزاینده را کاهش دهند.

1. استوارت، فرانسس . **تعدیل اقتصادی و فقر : گزینه‌ها و انتخاب‌ها** . مترجمان: علی دینی / سیامک استوار، مجموعه برنامه و توسعه 10، انتشارات سازمان برنامه و بودجه .
2. اوین الس . ام . میلر و سید عبدالصمد ، (1996) . **چشم‌انداز جهانی فقر، کتاب راهنمای پژوهش‌های بین المللی فقر** . وزارت جهاد کشاورزی سلسله انتشارات روستا و توسعه، شماره 42 تهران چاپ اول . 1381
3. برنامه عمران ملل متحد / سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور / صندوق توسعه پایدار و خانواده، (1383) . **گزارش پایانی پروژه کاهش فقر از طریق بسیج اجتماعی و اعطای اعتبارات خرد، تهران، زمستان . 1383**
4. جبّاری، حبیب ، (1383) . **صندوق‌های اجتماعی به‌عنوان ابتکاری برای توسعه محلی** . مجموعه مقالات همایش علمی - کاربردی توسعه محله ای چشم‌انداز توسعه پایدار شهر تهران، تهران، دانشگاه تهران، اسفندماه 1383 (زیرچاپ)
5. سن، آمارتیا . (1381) **توسعه به مثابه آزادی** . ترجمه سیداحمد موثقی . تهران . دانشگاه تهران و سازمان ملل متحد .
6. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی . **رویکرد نیازهای اساسی توسعه در ایران، گزارش روند فعالیت‌های اجرایی BDN در استان‌های چهارمحال و بختیاری، بوشهر، آذربایجان غربی ، دبیرخانه کشوری BDN .**

7. Abdullatif A. A, (1999). "Basic development needs approach in the Eastern Mediterranean Region", Eastern Mediterranean Health Journal, Volume 5,

- Issue 1, 1999, Page 168-176
8. Batikin. A. (2001). Chapter 12. **"Social Funds: Project and Program Issues"** in Isabel Ortie (ed): 2001: Social Protection in Asia and The Pacific Asia Development Bank.
 9. Carvalho Soniya, (July 1994). **"Social Funds Guidelines For Design and Implementation"**.
 10. Cornia Giovanni Andrea, (2002): **"Social Funds in Stabilization and Adjustment Programmes: A Critique"**.
 11. Cross A. and Samantha de Silva, (2002): **"Social Funds Support of Microfinance: A Review of Implementation Experience"**.
 12. ESCAP, (March 2003). Poverty ALLEVIATION Initiative.
 13. Jorg Freiberg – Strau'B and Kerstin Meyer, (1997). **"The Real World of Social Policy"**. 2nd GTZ- Conference on Social Policy: An Anthology of Project Experience June 1997.
 14. OECD\ LEED, (1998). "Best Practices in Local Development".
 15. Patrick Meagher, (October 2002), **"Microfinance Regulation in Developing Countries: A Comparative Review of Current Practice"**.
 16. Piran. P, (2002a). **"ARapid Social Assessment & Poverty Mapping In IRAN"**, World Bank LDF Project, December 2002.
 17. Piran. P, (2002b). **"Poverty Alleviation in Sistan & Baluchestan: The Case of Shirabad, UNDP-Iran Technical Series3 Copyright @ 2002 UNDP-Iran"**
 18. Rawlings L.B and Etal, (2004). **"Evaluating Social Funds: A Cross Country Analysis of Community Investments"**, The World Bank Washington. D. C.
 19. Reddy S, (1998). **"Social Funds in Developing Countries: Recent Experiences and Lessons"**, UNICEF NEW YORK, N. Y., USA.
 20. Sabharwal, Sabharwal From the Margin to the Mainstream Micro-Finance Programmes and Women's Empowerment: The Bangladesh Experience Center for Development Studies UNIVERSITY OF WALES SWANSEA

Gita Sabharwal Submitted in partial fulfillment of the requirements for the degree of MSc Econ in Development Management of the University of Wales

21. Sheikh M.R, (2000): "**Basic development needs approach in the Eastern Mediterranean Region: from theory to practice**", Eastern Mediterranean Health Journal Volume 6, Issue 4, July 2000, Page 766-774.
22. Side A review Sida's Experience in Microfinance. (October 2004), Larserik Birgegird.
23. Sida, (2002). "**perspective on poverty**"
24. Tendher Judith: Chapter 14 "**Why Are Social Funds So Popular?**".
25. Technology Department of Urban Studies and Planning Massachusetts Institute of The World Bank, (2005). Project Appraisal Document on a Proposed Loan in the Amount of Us \$75 Million to the Islamic Republic of Iran for the Local Development Fund Project April 5, 2005 Human Development Group Middle East and North Africa Region, The World Bank
26. World Health Organization The basic development needs initiative: integrated community development in action. Alexandria, World Health Organization Regional Office for the Eastern Mediterranean, 1998.
27. www.emro.who.int/cbi/BDN-document.htm

