

تحلیل وضعیت رفاه ذهنی در نظامهای رفاهی با تأکید بر ایران

امیر ملکی*، مراد برادران**

مقدمه: مقاله حاضر با استفاده از طبقه‌بندی آندرسن برای نظامهای رفاهی در کشورهای توسعه‌یافته و طبقه‌بندی وود و گاف برای کشورهای درحال‌توسعه، درصد پاسخگویی به این پرسش است که آیا نظامهای رفاهی مختلف به رفاه ذهنی متفاوت در بین افراد می‌انجامد یا نه؟ روش: این تحقیق با روش تحلیل ثانویه روی داده‌های موج پنجم پروژه بررسی ارزشهای جهانی (WVS) انجام شده است. همچنین با اتخاذ روش تطبیقی، علاوه بر مقایسه رفاه ذهنی در نظامهای رفاهی دنیا، به بررسی رفاه ذهنی ایران در سطح خرد و مقایسه آن با سایر کشورها در سطح کلان پرداخته شده است.

یافته‌ها: وضعیت رفاه ذهنی در نظامهای رفاهی سوسیال دموکرات بهتر از سایر نظامهای رفاهی است و در نظامهای رفاهی، ناامنی در پائین‌ترین سطح قرار دارند. میزان شادکامی ایرانیان بیشتر از سلامت ذهنی آنها و میزان سلامت ذهنی نیز بیشتر از رضایت از زندگی در بین آنهاست. همچنین ایران از نظر رفاه ذهنی با کشورهایی که دارای دولت رفاهی بالقوه هستند (کشورهای آسیای جنوب شرقی) تقریباً برابر است که به نظر می‌رسد به علت حمایت و نقش خانواده در تأمین رفاه افراد در این کشورها باشد. سایر نظامهای رفاهی بررسی شده از نظر رفاه ذهنی، به جز نظام رفاهی ناامنی، در جایگاه بالاتری نسبت به ایران قرار دارند.

بحث: نظامهای رفاهی متفاوت به رفاه ذهنی متفاوت می‌انجامد. البته این نتیجه لزوماً به این معنی نیست که کشوری که دارای نظام رفاهی حداکثری است از رفاه ذهنی بالاتری نیز برخوردار باشد. چرا که در این تحقیق میزان رفاه ذهنی در بریتانیا با نظام رفاهی لیبرال و ترکیه، به نمایندگی از کشورهای مسلمان، از کشور آلمان با نظام رفاهی مشارکتی بیشتر است.

واژگان کلیدی: رفاه ذهنی، مقایسه تطبیقی، نظام رفاهی

تاریخ پذیرش: ۹۴/۷/۱

تاریخ دریافت: ۹۳/۵/۲۸

* دکتر جامعه‌شناس، دانشگاه پیام نور

** دانشجوی دکتری جامعه‌شناسی، دانشگاه پیام نور (نویسنده مسئول) <mbbakhbin@yahoo.com>

مقدمه

نظامهای رفاهی به نظامهایی اطلاق می‌شوند که در آن مجموعه سازمان یافته‌ای از قوانین، مقررات، برنامه‌ها و سیاستها در قالب مؤسسات رفاهی و نهادهای اجتماعی به منظور پاسخگویی به نیازهای مادی و معنوی و تأمین سعادت انسان ارائه می‌شود تا زمینه رشد و تعالی او را فراهم آورد (زاهدی اصل، ۱۳۸۱). این مسئله در گذر زمان و به دلایل متعدد سیاسی، اقتصادی و اجتماعی دچار تحولات زیادی شده است. مثلاً رفاه در جوامع سنتی عمدتاً شامل اقدامات متفرقه خیریه و تعاونیهای ابتدایی به منظور کمک به هم‌نوع در قالب همیاریها و دگریاریها برای تأمین نیازهای اولیه خانواده‌ها و گروههای محلی بود. به تدریج و بر اثر پیدایش روابط تولیدی و حاکمیت بازار و شرایط کار در کارخانجات موضوع بیمه‌های اجتماعی مطرح شد و پس از آن موضوع تأمین اجتماعی با توجه به ابعاد حمایتی و جبرانی وسیع، جایگزین بیمه‌های اجتماعی گردید تا آثار اقتصادی کلیه خطرات اجتماعی را جبران نماید. با پیدایش تشکلهای کارگری و ایجاد قوانین و حقوق کار در محیطهای صنعتی و با هدف تأمین منافع کارگران در قبال کلیه خطرات انسانی و شغلی، علاوه بر نیازهای اولیه، موضوع نیازهای ثانویه و امنیت فردی نیز مطرح شد. در این مرحله رویکرد رفاه صنعتی، جایگزین رفاه فرد، خانواده و گروههای محلی شد. با پیدایش جوامع مدرن با خصلتهای شهرنشینی، خانواده هسته‌ای و نظامهای اقتصادی پیچیده و کلان به تدریج نگرشهای جدید رفاه اجتماعی پدیدار شد (سازمان بهزیستی، ۱۳۷۹). اما از آنجا که کشورهای مختلف دارای سیاستها و برنامه‌های رفاهی گوناگونی هستند که به لحاظ مبانی فکری و نظری و رویکردها و اهداف عملیاتی با یکدیگر متفاوت‌اند، محققان با در نظر گرفتن شاخصهایی به دسته‌بندی نظامهای رفاهی در بین کشورهای توسعه‌یافته و در حال توسعه پرداخته‌اند که از معروف‌ترین این دسته‌بندیها می‌توان به طبقه‌بندی اسپینگ آندرسن برای کشورهای توسعه‌یافته اشاره کرد که براساس آن نظامهای رفاهی این کشورها به لیبرال، مشارکتی و سوسیال دموکرات تقسیم شده‌اند. هم‌چنین براساس تقسیم‌بندی وود و گاف (۲۰۰۶) نظامهای رفاهی کشورهای در

حال توسعه نیز به سه دسته نظامهای دولت رفاهی بالقوه، نظامهای امنیت غیررسمی و نظامهای ناامن تقسیم شده‌اند. هر کدام از این نظامهای رفاهی برای رفع نیازهای شهروندان خود سیاست‌گذاریهای متفاوتی را طراحی کرده‌اند که در گذشته بیشتر بر نیازهای عینی تأکید می‌شده است، ولی از آنجا که ابعاد عینی مثل داشتن شغل، درآمد و... به تنهایی تأمین‌کننده رفاه افراد نبوده است (هدی و دیگران، ۲۰۰۷)، لذا توجه به رفاه ذهنی افراد از قبیل سلامت روان، رضایت از زندگی و... به علت تأثیر مستقیم آن بر کیفیت زندگی^۱ انسان اهمیت ویژه‌ای یافته است (الکساندروواک، ۲۰۰۵). از طرفی امروزه برخلاف تصورات گذشته که از سلامت تنها به‌عنوان نداشتن بیماری فردی یاد می‌شد، سازمان بهداشت جهانی سلامت را به‌عنوان آسایش کامل جسمی، روانی و اجتماعی تعریف می‌کند. لذا در حال حاضر می‌توان عنوان کرد که رفاه اجتماعی در برگیرنده سلامت تک تک افراد جامعه است (هزارجریبی و صفری شالی، ۱۳۹۱). از این رو آینده نیز متکی بر درک بهتر عواملی خواهد بود که بر رفاه ذهنی انسان تأثیرگذار است. بر همین اساس تأمین رفاه ذهنی و ارتقاء آن در سطح جامعه از مهم‌ترین وظایفی است که سازمان بهداشت جهانی آن را به عهده همه نظامها گذاشته است و به دلیل اهمیت این موضوع سال ۲۰۰۱ را سال بهداشت روانی نامیده تا بیش از پیش بر اهمیت آن تأکید کرده و توجه همگان را بر آن جلب نماید.

یافته‌های تحقیقات تجربی هم ارتباط تنگاتنگ نظامهای رفاهی و رفاه ذهنی را نشان می‌دهد. هالر و هادلر^۲ (۲۰۰۶) در تحقیقی با عنوان «چگونه روابط اجتماعی و ساختارها می‌توانند شادی و عدم شادی تولید کنند: تحلیلی مقایسه‌ای بین‌المللی» نشان دادند که شادی با ادغام اجتماعی خرد و انسجام اجتماعی فرهنگی یک شخص و رضایت نیز با عوامل اجتماعی کلان مانند ثروت اقتصادی ملل، توزیع درآمد، وسعت دولت رفاه و آزادی سیاسی

1. quality of life
2. Haller and Hadler

بسیار مرتبط است. ونگ^۱ و همکاران (۲۰۰۶) نیز در پژوهشی با عنوان «رفاه ذهنی، شرایط اجتماعی و سیاست اجتماعی: مطالعه موردی افراد ثروتمند چین» به بررسی این پرسش که آیا سیاست اجتماعی و دیگر متغیرهای شرایط اجتماعی در رفاه ذهنی رضایت از زندگی سهمیم هستند یا خیر؟ پرداخته‌اند. یافته‌های آنها نشان داد که سیاست اجتماعی و دیگر متغیرهای شرایط اجتماعی درجات متفاوتی از اثرگذاری بر رضایت از زندگی دارند. بخشی‌پور رودسری و همکارانش (۱۳۸۲) به بررسی رابطه بین «رضایت از زندگی و حمایت اجتماعی با سلامت روانی دانشجویان دانشگاه تهران» پرداخته‌اند. یافته‌های این تحقیق نیز نشان داد که رضایت از زندگی و حمایت اجتماعی به شکل معنی‌داری بر سلامت روانی تأثیر می‌گذارند. چین‌آوه و همکارانش (۱۳۸۰) در تحقیقی دیگر «تأثیر حمایت اجتماعی و شادکامی بر سلامت روانی دانشجویان» را مورد بررسی قرار دادند و دریافتند که حمایت اجتماعی و شادکامی ذهنی پیش‌بینی‌کننده‌های قوی سلامت روانی هستند، به‌طوری‌که هر چه شبکه حمایت اجتماعی بالاتر می‌رود میزان مسائل روانی کاهش می‌یابد. سازمان ملل (۲۰۱۳، ۲۰۱۴) نیز طبق گزارشی که به بررسی وضعیت شادی در ۱۵۶ کشور جهان پرداخت و نتایج آن در روزنامه اتریشی استاندارد منتشر شد، نشان داد که کشورهای دانمارک، نروژ، سوئیس، هلند، سوئد، کانادا، فنلاند، اتریش، ایسلند و استرالیا، شادترین کشورها هستند. در این گزارش سلامت روانی مهم‌ترین عامل تعیین‌کننده شاد بودن و یا نبودن افراد ذکر شده است. هم‌چنین در این گزارش در خصوص شادی تصریح شده است که افراد شاد طولانی‌تر و مؤثرتر زندگی می‌کنند، درآمد بهتری دارند و شهروندان بهتری برای جامعه مدنی خود هستند. نتیجه این تحقیق نشان داد که ۷ کشور از این ۱۰ کشور عضو کشورهای اسکاندیناوی یا دارای نظام رفاهی سوسیال دموکرات براساس طبقه‌بندی آندرسن هستند. اما بررسی‌های محققان نشان داد که علی‌رغم اهمیت بالای رفاه ذهنی، در دهه اخیر مطالعات

1. Wong

زیادی در خصوص تأثیر نظام رفاهی بر رفاه ذهنی انجام نشده است، لذا تحلیل رفاه ذهنی در نظامهای رفاهی کشورهای مختلف و مقایسه آنها با رفاه ذهنی در ایران ضروری به نظر می‌رسد.

اما از آنجا که کشورهای مختلف دنیا، سیاست‌گذاریهای متفاوتی را جهت تأمین رفاه افراد در نظر می‌گیرند، به نظر می‌رسد که میزان رفاه ذهنی هم متناسب با این سیاست‌گذاریها، در بین کشورهای مختلف متفاوت باشد. بر این اساس این مقاله در نظر دارد تا براساس نظامهای رفاهی به تحلیل رفاه ذهنی کشورها بپردازد و آنها را در سطوح کلان و خرد با نظام رفاهی ایران مقایسه کند.

مبانی نظری تحقیق

۱) نظامهای رفاهی

رفاه و تأمین اجتماعی قدمتی به اندازه عمر جوامع انسانی دارد و همیشه انواع کمکها و همیارها در جوامع وجود داشته است. در جوامع اولیه در هنگام بروز حوادث طبیعی (نظیر سیل، زلزله) و انسانی (نظیر جنگ و بیماری) افراد به کمک یکدیگر می‌شتافتند. اما با پیچیدگی جوامع و افزایش جمعیت، زمینه برای پیدایش و شکل‌گیری انواع خدمات اجتماعی و حمایتی به طور منسجم‌تری فراهم شد.

محققان معتقدند که خدمات رفاهی در دولتهای قدیمی و تمدنهای باستانی از جمله بین‌النهرین، ایران، روم باستان، فلسطین و... به صور مختلف مورد توجه بوده است. مثلاً در ایران باستان اقوام مختلف و به‌ویژه هخامنشیان، دارای سیاستهای رفاهی بوده و در جهت تأمین و رفاه اجتماعی فقرا و نیازمندان، حمایت از زنان باردار، کودکان و سالمندان، نظامهای حقوقی متعدد و پیچیده‌ای داشتند تا نظم اجتماعی برقرار شود (موسوی و ذاکر حمیدی، ۱۳۸۷).

در دوران مدرن، با تحول پارادایمی در حوزه علوم اجتماعی مفهوم و محتوای رفاه

اجتماعی دگرگونی‌هایی را تجربه کرده است. در سال ۱۸۳۴ در پارلمان انگلیس کمیته‌ای مأمور بازرنگری در «قانون فقر» شد که حاصل آن اتخاذ تدابیری برای ممانعت از تکدی‌گری بود. در سال ۱۸۶۳ کمپانی بیمه انگلیس تأسیس شد و دامنه فعالیت آن به خارج از انگلیس نیز سرایت کرد. در سال ۱۸۸۹ بیسمارک - صدراعظم آلمان - در چندین بخش از قوانین این کشور به معرفی «تأمین اجتماعی» به معنای خاص آن پرداخت و این ابتکاری بود که به سرعت در سراسر جهان گسترش یافت. پس از بحران اقتصادی سال ۱۳۲۹ اولین قانون تأمین اجتماعی در آمریکا در سال ۱۹۳۵ در زمان ریاست جمهوری فرانکلین روزولت به تصویب رسید. پس از جنگ دوم جهانی و در سال ۱۹۴۵ با انتشار گزارشی در انگلستان توسط بورچ دامنه خدمات رفاهی گسترش یافت و همگانی شد و زمینه‌ای برای شکل‌گیری «دولتهای رفاهی» شد که به تدریج مورد توجه سایر دولتهای اروپایی و جهانی قرار گرفت (موسوی و ذاکر حمیدی، ۱۳۸۷). در دهه ۱۹۷۰ رفاه اجتماعی به «مجموعه قوانین، برنامه‌ها و خدمات سازمان یافته‌ای اطلاق می‌شود که هدف آن تأمین حداقل نیازهای اساسی آحاد کشور می‌باشد». در طی دهه ۱۹۸۰، این دیدگاه تغییر کرد و رفاه اجتماعی به «مجموعه اقدامات و خدمات گوناگون اجتماعی در جهت ارضاء نیازهای افراد و گروهها در جامعه و غلبه بر مسائل اجتماعی» تعبیر گردید. از دهه ۱۹۹۰ به بعد «رفاه اجتماعی به مجموعه شرایطی اطلاق می‌شود که در آن خشنودی انسان در زندگی مطرح است» براساس این نگرش، رفاه اجتماعی مجموعه شرایطی است که در آن مسائل اجتماعی حل یا کنترل شده‌اند، نیازهای اولیه انسانی ارضاء شده است و فرصتهای اجتماعی به حداکثر رسیده‌اند. علاوه بر این، مفاهیم جدیدی نظیر فرصتهای اجتماعی و رضایت اجتماعی و... نیز به آن وارد شده است (سازمان بهزیستی، ۱۳۷۹). از سال ۲۰۰۰ به بعد، ابعاد جدیدی از رفاه مثل شادکامی، سلامت روان و... مورد توجه سیاست‌گذاران قرار گرفته است که از آنها تحت عنوان رفاه ذهنی یاد می‌شود.

با توجه به موارد فوق و به زعم محققان، کشورهای مختلف دنیا دارای سیاستها و

برنامه‌های رفاهی گوناگونی هستند که به لحاظ مبانی فکری و نظری و رویکردها و اهداف عملیاتی با یکدیگر متفاوت است. این تمایز حتی در خصوص برنامه‌های به ظاهر یکسان و با عناوین مشابه نیز وجود داشته و در ابعاد مختلف آنها جلوه‌گر می‌شود. اما با در نظر گرفتن برخی از ویژگیها می‌توان کشورها را در براساس نظامهای رفاهی طبقه‌بندی کرد. اسپینگ-آندرسن با در نظر گرفتن تنوع وضعیت حقوق اجتماعی و لایه‌بندی جمعیت در سطح دنیا و تنظیمات متفاوتی که در کشورهای مختلف میان دولت، بازار و خانواده صورت می‌پذیرد، دولتهای رفاهی و سرمایه‌داری را در سه گروه زیر دسته‌بندی کرده است (موسوی و ذاکر حمیدی، ۱۳۸۷)؛

الف) نظامهای رفاهی لیبرال: این نظامها دارای نظام رفاهی پسماندی^۱ یا «دیدگاه حداقلی» بوده و هدف سیاستهای رفاهی، افراد فقیر هستند و رفاه نوعی تور ایمنی^۲ است که فقط شامل کسانی است که از راه دیگری قادر به زندگی نیستند. در این نظام رفاهی حقوق اجتماعی، ناچیز و نابرابری زیاد است و نمونه بارز آن بریتانیا است.

ب) نظامهای رفاهی صنفی و مشارکتی:^۳ این نظام رفاهی مبتنی بر اشتغال و مشارکت افراد در تأمین مالی سیاستهای رفاهی است. این نظامها از لحاظ نظری بر اصل همبستگی یا مسئولیت متقابل تأکید می‌کنند. انسانها در جامعه اجزای شبکه‌های همبستگی اجتماعی محسوب می‌شوند و بسیاری از حقوق آنها جنبه خصوصی (و نه عمومی) داشته و بستگی به موقعیت اجتماعی، سابقه کار و روابط خانوادگی آنها دارد و چنین نیست که به‌عنوان یک حق عمومی و فراگیر توسط دولت حمایت شوند. کسانی که در این شبکه‌های همبستگی اجتماعی نمی‌گنجد از نظر اجتماعی مطرود^۴ محسوب می‌شوند. دولتهای دارای این نوع نظام رفاهی، اغلب از نوع محافظه‌کار بوده و نقش محدودی برای دولت در پاسخگویی به نابرابریهای اجتماعی - اقتصادی قائل‌اند. نمونه این نوع رژیم‌های رفاهی آلمان است.

1. residual welfare

2. safety net

3. corporist welfare Regime

4. excluded

ج) **نظامهای رفاهی سوسیال دموکرات**^۱: این نوع نظامهای رفاهی مبتنی بر رفاه نهادی‌اند. از این منظر نیاز جزئی عادی از زندگی اجتماعی است و رفاه باید مانند خدمات عمومی نظیر جاده‌ها یا مدارس و مشابه آن برای آحاد کشور تأمین شود. رفاه نه فقط برای فقرا، بلکه برای همگان است. در این نظامهای رفاهی، تأکید زیادی بر حقوق اجتماعی با هدف مساوات‌طلبی می‌شود. نظامهای سوسیال دموکرات خاص کشورهای اسکاندیناوی می‌باشند و ارائه مزایای گسترده و سخاوتمندانه به آحاد ملت از ویژگیهای این نوع نظامهای رفاهی است.

اما از آنجا که این تقسیم‌بندی آندرسن عمدتاً مربوط به کشورهای توسعه‌یافته و دارای اقتصادهای پیشرفته است که همگی عضو سازمانهای همکاری و توسعه اقتصادی^۲ هستند، صاحب‌نظران مختلف کوشیده‌اند تا با اصلاح و اضافه نمودن انواع دیگری به تقسیم‌بندی آندرسن، آن را به گونه‌ای درآورند که نظامهای رفاهی کشورهای مختلف در دیگر نقاط جهان را نیز در بر گیرد. معتبرترین تلاش نظری و تجربی که درخصوص گونه‌شناسی و طبقه‌بندی نظامهای رفاهی در سطح جهان با احتساب کشورهای کمتر توسعه‌یافته و در حال توسعه انجام شده است، متعلق به یان گاف و گیوف وود (۲۰۰۶) است. آنها با در نظر گرفته شاخصهای توسعه انسانی، هزینه‌کرد عمومی و کمکهای بین‌المللی نظامهای رفاهی کشورهای غیر OECD را به سه دسته زیر تقسیم کرده‌اند (تاج مزینانی، ۱۳۸۹):

الف) **رژیمهای دولت رفاهی**: شامل هر چهار نوع نظام رفاهی موجود در کشورهای توسعه‌یافته می‌شود که کشورهای آسیای جنوب شرقی از جمله تایلند و... در این گروه قرار دارند.

ب) **رژیمهای امنیت غیررسمی**: در این نظامها افراد برای تأمین نیازهای رفاهی خود شدیداً به خانواده و اجتماع محلی وابسته‌اند و این ارتباط معمولاً سلسله‌مراتبی و نامتقارن است. افراد ممکن است در کوتاه مدت از امنیت اجتماعی بهره‌مند شوند، اما این امر در بلندمدت

1. social democratic
2. OECD

آسیب‌پذیری و وابستگی را به دنبال دارد. ویژگی این نوع ارتباط، مسئله‌حامی‌پروری^۱ (ارتباط حامی-پیرو)^۲ است که معمولاً در مقابل فشارهای جامعه مدنی و اقدامات اصلاح‌گراانه مقاومت می‌کند. کشور ایران در این گروه قرار دارد.

ج) رژیمهای ناامنی: در جوامع دارای این گونه از رژیمها، معمولاً ترتیبات نهادی و ساختاری باعث ناامنی هستند و حتی باعث ایجاد مشکل در برابر عملکرد سازوکارهای غیررسمی رفاهی نیز می‌شوند. معمولاً این رژیمها در مناطقی از جهان دیده می‌شوند که بازیگران قدرتمند خارجی در تعامل با بازیگران ضعیف داخلی، باعث ایجاد نزاع، درگیری و بی‌ثباتی سیاسی می‌شوند. محیط بحرانی، بی‌ثبات و پیش‌بینی‌ناپذیر این گونه جوامع باعث تضعیف سازوکارهای غیررسمی و نیز قدرت مقابله خانواده با مشکلات رفاهی می‌شود. کشور عراق در این گروه قرار دارد.

۲) رفاه ذهنی

رفاه ذهنی که در حوزه روانشناسی و جامعه‌شناسی قابل مطالعه است، به معنی چگونگی ارزیابی مردم از زندگی خودشان است. این ارزیابی ممکن است شناختی اولیه باشد یا اینکه شامل تجارب هیجانی رضایت‌بخش یا نارضایتها باشد. به هر حال امر مسلم این است که سطوح رفاه در میان افراد مختلف متفاوت است (هزار جریبی و صفری شالی، ۱۳۹۱).

پس رفاه ذهنی از نظر اصطلاحی همانند چتری است برای ارزیابیهای مختلف که افراد در زندگی‌شان ملاحظه می‌کنند، حوادثی که با آنها شاد می‌شوند، جسمها و ذهنهایشان و شرایطی که در آن زندگی می‌کنند. اگرچه رفاه تا اندازه‌ای که آنها درون تجربه فرد رخ می‌دهند ذهنی است، مظاهر آن به صورت عینی در رفتار غیر شفاهی، کنشها، بیولوژی، تمایلات و حافظه مشاهده می‌شود. بر این اساس پرسشی که اینجا قابل تأمل است این است که چه شاخصهایی را می‌توان برای رفاه ذهنی متصور شد؟

1. clientelism
2. patron-client

برای به دست آوردن رفاه ذهنی، محققان معمولاً بر پرسشهای خوداظهاری مربوط به شادی یا رضایت زندگی و... تکیه می کنند. بر این اساس پرسشهایی درباره شادی، رضایت از حوزه های مختلف زندگی، کفایت خود اظهاریها از حوزه های زندگی، فراوانی احساسات بد و خوب و... عموماً در پیمایشها قرار می گیرند و به عنوان شاخصهای رفاه ذهنی استفاده می شود. اینگلهارت یکی از محققانی است که در پیمایشهای جهانی خود به این مقوله پرداخته و برای سنجش رفاه ذهنی از شاخصهای شادکامی (v10)، سلامت ذهنی (v11) و رضایت از زندگی (v22) استفاده کرده است. لذا در این قسمت به رویکردهای مرتبط با این شاخصها می پردازیم:

۱) رضایت از زندگی: رضایت به معنای خشنودی، خرسندی، خوشحالی و احساس شادی است. دهخدا معتقد است که رضامندی، حالت و چگونگی فرد و رضایت قابل قبول است. لذا رضایت خشنودی برآمده از یک وضعیت راحت می باشد که معمولاً با ارضای برخی تعاملات خاص پیوند خورده است. از دید روانشناختی رضایت حالتی هیجانی است که با رسیدن به یک هدف پدید می آید. اینگلهارت معتقد است که احساس رضایت، از بازتاب توازن میان آرزوهای شخصی و وضعیت عینی فرد به وجود می آید (هزارجریبی و صفری شالی، ۱۳۹۱)

از آنجا که انسان موجودی هدفمند و همیشه در پی ارزیابی وضعیت زندگی خود است، لذا تا زمانی که به آنچه می خواهد دست نیابد احساس رضایت نمی کند. شاید به جرأت می توان گفت که نهایت آمال هر انسانی تحقق اهداف و آرزوهایش است، از این رو امروزه جوامع توسعه یافته به فکر رضایت شهروندان خود می باشند. چونکه رضایت از زندگی با توسعه اجتماعی و اقتصادی همخوانی و همبستگی بالایی دارد (اینگلهارت، ۱۳۷۳؛ به نقل از هزارجریبی و صفری شالی، ۱۳۹۱).

بنابراین احساس رضایت از زندگی اگر چه تا حد زیادی بستگی به شرایط فردی دارد، اما تأثیر عوامل اجتماعی در افزایش یا کاهش آن بسیار مؤثر است. جامعه از سویی به وجود

آورنده شرایطی است که می‌تواند فرد را به سوی تحقق اهداف و آرزوهای فردی سوق دهد و از سوی دیگر زمینه‌ساز تحقق فضایی است که فرد می‌تواند به کنش متقابل و ارتباط با هم‌نوعانی که باعث ایجاد آرامش، امنیت و اطمینان خاطر وی برای یک زندگی مناسب باشند، مبادرت ورزد. رضایت از زندگی ترکیبی است از شرایط فردی و اجتماعی و در واقع خود نشانه‌ای است از نگرشهای مثبت نسبت به جهان و محیطی که فرد را فرا گرفته و او با آن زندگی می‌کند. سطح پائین رضایت از زندگی به گرایشهای منفی نسبت به جامعه کل مربوط می‌شود. شاید دلیل عمده این شرایط وضعیتی است که جامعه از جهت تحقق اهداف و ایجاد امنیت ناشی از تحقق آن برای فرد در پی می‌آورد (اینگلهارت، ۱۳۷۳؛ به نقل از هزارجریبی و صفری شالی، ۱۳۹۱).

۲) شادکامی: شادکامی یا نشاط از جمله مظاهر شادی است و عبارت است از بشاش و مسرور بودن. نشاط حالتی است که در اثر افزایش موقتی حالت شور و شغف و شادمانی به وجود می‌آید و در رفتارهای بیولوژیکی و تجربه هیجانی قابل مشاهده است (امینی، ۱۳۸۰؛ به نقل از برادران و حسین‌پور، ۱۳۹۲) رویکردهای مربوط به نشاط را به شرح ذیل مورد بررسی قرار داده است:

الف) رویکرد آسیب‌شناختی: براساس این رویکرد از پراگماتیسم فرد و جامعه در فعالیتهای اجتماعی به‌عنوان نشاط یاد می‌کنند. به این ترتیب جامعه را هنگامی می‌توان دارای نشاط اجتماعی دانست که افراد از زندگی لذت برده و برایشان زندگی معنادار و هدفمند باشد و بیم و هراس وجود نداشته باشد.

ب) تبیینهای زیستی و فردی:

۱- **تبیینهای فیزیولوژیک:** این نظریات اظهار می‌دارند که نشاط به واسطه انتقال‌دهنده‌های عصبی ایجاد می‌شود. این انتقال‌دهنده‌ها را می‌توان با دارو و همچنین از

طریق فعالیت مرتبط با هدف، فعال ساخت. این هیجان‌ها را می‌توان بدون دارو نیز ایجاد کرد که می‌توانند به همان اندازه دارو مؤثر باشند (آرگایل، ۱۳۸۳؛ به نقل از اونق، ۱۳۸۴).

۲- نظریه ژنتیکی بودن خوشحالی: به این نکته اشاره دارد که ظاهراً خوشحالی به جای اینکه به رویدادهای زندگی مربوط باشد، بیشتر در ژنها و شخصیت‌های افراد نهفته است (لیکن و تلگان، ۱۹۹۶؛ به نقل از زمانی، ۱۳۸۷).

۳- ویژگی‌های شخصیتی مؤثر بر شناخت: ابعاد شناختی شخصیت از جمله اعتماد به نفس، خوش‌بینی و کنترل درونی هدف زندگی اغلب آنچنان با شادی همبستگی دارد که بعضی از پژوهشگران آنها را بخشی از شادی دانسته‌اند. عواملی وجود دارند که بر شناخت افراد و در نتیجه بر شادکامی آنها تأثیر می‌گذارد. از جمله ویژگی‌های شخصیتی، برون‌گرایی خوشحالی، خوش‌بینی، کنترل درون، سلامت، هدف زندگی، عزت نفس و شوخی است (آرگایل، ۱۳۸۳؛ به نقل از اونق، ۱۳۸۴).

ج) تبیین‌های شناختی (عوامل مؤثر بر رضایت): نظریه‌پردازان دیدگاه‌های شناختی، شادی را احساسی می‌دانند که حاصل پیشرفت منطقی در جهت رسیدن به اهداف است. از این دیدگاه شادی به درون‌دادهای حسی و ادراکات حاصل از آن محدود نمی‌شود، بلکه هرچه فرد گام‌هایی را در راه رسیدن به هدفش بردارد بر میزان شادی او افزوده می‌شود. (زمانی، ۱۳۸۷).

۳) سلامت روان: مفهوم سلامت روان در واقع جنبه‌ای از مفهوم کلی سلامتی است. مفهوم بهداشت روان اولین بار در سال ۱۹۰۵ همزمان با شروع نهضت بهداشت روان پدیدار شد. سازمان بهداشت جهانی سلامت روان را در مفهوم کلی بهداشت، توانایی کامل برای ایفای نقش‌های اجتماعی، روانی و جسمی تعریف می‌کند و سلامت روان را عبارت از قابلیت ارتباط موزون و هماهنگ با دیگران، تغییر و اصلاح محیط فردی و اجتماعی و حل تضادها و تمایلات شخصی به طور منطقی، عادلانه و مناسب عنوان می‌کند. براساس نظر مینجر^۱،

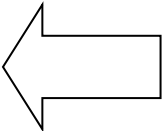
سلامت روان عبارت است از سازگاری انسان با محیط بیرونی و با حداکثر اثر بخشی و شادکامی (خدارحیمی، ۱۳۷۴؛ به نقل از برادران و حسین پور، ۱۳۹۲).

فرد سالم به عقیده آلفرد آدلر از مفاهیم و اهداف خودش آگاهی دارد و عملکرد او مبتنی بر نیرنگ و بهانه نیست. او جذاب و شاداب است و روابط سازنده و مثبتی با دیگران دارد. فرد دارای سلامت روان به نظر آدلر، روابط خانوادگی صمیمی و مطلوبی دارد و جایگاه خودش را در خانواده و گروههای اجتماعی به درستی می‌شناسد. هم‌چنین فرد سالم در زندگی هدفمند و غایت‌مدار است و اعمال او مبتنی بر تعقیب این اهداف است. غایی‌ترین هدف شخصیت سالم تحقق خویشتن است (گنجی، ۱۳۷۶؛ به نقل از برادران و حسین پور، ۱۳۹۲).

فروم تصویر روشنی از شخصیت سالم به دست می‌دهد. از نظر وی شخص سالم عمیقاً عشق می‌ورزد، آفریننده است، قوه عقلش را کاملاً پرورانده است، جهان و خود را به طور عینی ادراک می‌کند، حسن هویت پایداری دارد، با جهان در پیوند است و در آن ریشه دارد، حاکم و عامل خود و سرنوشت خویش است. چهار جنبه شخصیت سالم، در روشن ساختن مراد فروم مؤثر است. این چهار جنبه عبارتند از: عشق بارور، تفکر بارور، خوشبختی و وجدان اخلاقی (فروم، ۱۳۶۲؛ به نقل از برادران و حسین پور، ۱۳۹۲).

تردی هارفام و همکارانش معتقدند که مدل اجتماعی سلامت روان (به‌عنوان نقطه مقابل مدل زیست‌شناختی) بصیرتهای بیشتری را درباره عوامل تأثیرگذار بر سلامتی می‌تواند ارائه دهد. به باور این افراد عوامل خطر آفرین برای سلامتی عبارتند از: مشکلات درازمدت در طول زندگی یک فرد، حوادث منفی زندگی و فقدان حمایت اجتماعی جهت تعدیل و یا کاهش تأثیرات منفی مشکلات دراز مدت و حوادث منفی (هارفام، ۲۰۰۳؛ به نقل از برادران و حسین پور، ۱۳۹۲).

شادکامی	رفاه ذهنی	کشورهای توسعه یافته	بریتانیا	لیبرال
			آلمان	مشارکتی
			فنلاند	سوسیال دموکرات
		کشورهای در حال توسعه	تایلند	دولت رفاهی بالقوه
			ایران	نظامهای مبتنی بر امنیت غیررسمی
			عراق	نظامهای ناامنی
کشورهای مسلمان	ترکیه	-		



سلامت ذهنی	رفاه ذهنی
رضایت از زندگی	
شادکامی	

شکل (۱) مدل تحلیلی پژوهش

در مجموع با توجه به مبانی و چارچوب نظری فوق مدل تحلیلی مطابق با شکل شماره (۱) قابل ترسیم است.

براساس مدل بالا (شکل شماره ۱)، نظامهای رفاهی طبق طبقه‌بندی آندرسن و وود و گاف به ترتیب برای هر کدام از کشورهای توسعه یافته و در حال توسعه به سه قسمت تقسیم شده است که کشورهای انتخاب شده طبق مدل به نمایندگی از این نظامها انتخاب شده‌اند. اما از آنجا که کشور ایران کشوری مسلمان است، برای مقایسه بهتر رفاه ذهنی ایران با سایر کشورها، کشور ترکیه به نمایندگی از کشورهای مسلمان انتخاب شده تا رفاه ذهنی کشور ایران با کشورهای مسلمان هم مورد مقایسه قرار گیرد. برای رفاه ذهنی هم شاخصهای شادکامی، سلامت ذهنی و رضایت از زندگی در نظر گرفته شده است تا از این طریق به بررسی و تحلیل رفاه ذهنی در نظامهای رفاهی دنیا پرداخته شود.

روش

الف) نوع مطالعه: پژوهش حاضر نوعی پژوهش اسنادی و مبتنی بر استفاده از داده‌های موجود است. به بیان دیگر تحقیق حاضر نوعی تحلیل داده‌های ثانویه است. هم‌چنین با اتخاذ روش تطبیقی، علاوه بر بررسی رفاه ذهنی در سطح خرد، در سطح کلان هم به مقایسه رفاه ذهنی کشورها براساس الگوها یا نظامهای رفاهی پرداخته شده است.

ب) داده‌ها: تحقیق حاضر مبتنی بر داده‌های حاصل از موج پنجم ارزشهای جهانی^۱ در سال ۲۰۰۵ است. گروه بین‌المللی "بررسی ارزشهای جهانی" از اواسط دهه ۱۹۸۰ فعالیت خود را آغاز کرده و ماحصل آن فراهم آمدن پایگاه داده‌های بسیار غنی است که امکان مطالعه مقایسه‌ای ملی و فراملی را فراهم کرده است. این پروژه تاکنون در ۵ مرحله به اجرا در آمده که در دو مرحله آخر (۲۰۰۱-۲۰۰۰ و ۲۰۰۵) اطلاعات خام مربوط به ایران جمع‌آوری شده است، ولی از آنجا که داده‌های مربوط به شاخصهای رفاه ذهنی در دوره چهارم گردآوری نشده است، لذا عملاً امکان بررسی تأثیر نظامهای رفاهی بر رفاه ذهنی در این دو دوره وجود ندارد.

ج) نمونه آماری و روش نمونه‌گیری: در این تحقیق نمونه آماری شامل هفت کشور (بریتانیا، آلمان، فنلاند، تایلند، ایران، عراق و ترکیه) است که سه کشور اول به ترتیب به نمایندگی از نظامهای رفاهی لیبرال، محافظه کار و سوسیال دموکرات براساس نظریه آندرسن، و کشورهای تایلند، ایران و عراق به ترتیب به نمایندگی از نظامهای دولت رفاهی، امنیت غیررسمی و ناامنی براساس نظریه وود و گاف و کشور ترکیه هم به نمایندگی از کشورهای مسلمان انتخاب شده‌اند.

د) متغیرها و شاخصهای مربوط به آنها: در این پژوهش نظامهای رفاهی کشورها و هم‌چنین شرایط ویژه آنها از جمله مسلمان بودن به‌عنوان متغیر مستقل در نظر گرفته شده

1. WVS

است. هم‌چنین رفاه ذهنی به‌عنوان متغیر وابسته در نظر گرفته شده است. علاوه بر متغیرهای بالا، متغیرهای سن، جنس، تحصیلات، درآمد و طبقه اجتماعی نیز به‌عنوان متغیرهای مستقل مورد بررسی قرار گرفته‌اند.

(و) **تعریف مفاهیم:** دو مفهوم کلیدی این تحقیق، نظام رفاهی و رفاه ذهنی می‌باشند که به شکل زیر تعریف نظری و عملی شده‌اند.

۱. **نظام رفاهی:** نظامی است که در آن مجموعه سازمان یافته‌ای از قوانین، مقررات، برنامه‌ها و سیاستها در قالب مؤسسات رفاهی و نهادهای اجتماعی به منظور پاسخگویی به نیازهای مادی و معنوی و تأمین سعادت انسان ارائه می‌شود تا زمینه رشد و تعالی او را فراهم آورد (زاهدی اصل، ۱۳۸۱).

در این تحقیق برای عملیاتی کردن متغیر نظام رفاهی، کشورها براساس مدل اندرسن و وود و گاف انتخاب شده‌اند.

بنابراین برای سنجش رفاه ذهنی در این تحقیق از شاخصهای $v10^1$ ، $v11^2$ ، $v22^3$ داده‌های اینگلهارت در سال ۲۰۰۵ استفاده شده است. در این داده‌ها، شادکامی ($v10$) با ۴ طیف خیلی زیاد، زیاد، متوسط و اصلاً مورد سنجش قرار گرفته که نهایتاً پس از کدگذاری مجدد طیف اول و دوم در هم ادغام شدند. بنابراین در این مقاله شادکامی با سه طیف زیاد، متوسط و کم مورد سنجش قرار گرفته است.

سلامت ذهنی ($v11$) نیز در داده‌های اینگلهارت با ۵ طیف خیلی زیاد، زیاد، نسبتاً ضعیف و خیلی ضعیف مورد سنجش قرار گرفته که پس از کدگذاری مجدد در سه طیف زیاد، متوسط و کم مورد سنجش قرار گرفته است.

1. feeling of happiness
2. state of health (subjective)
3. how satisfied are you with your life

جدول (۱) نماینده نظامهای رفاهی دنیا براساس گونه‌شناسی نظامهای رفاهی

کشورهای مسلمان	نظامهای نامی وابسته به خارج	نظامهای امنیت غیررسمی	نظامهای دولت رفاهی بالقوه	نظام رفاهی سوسیال دموکرات	نظام رفاهی مشارکتی	نظام رفاهی لیبرال	نظام رفاهی
ترکیه	عراق	ایران	تایلند	فنلاند	آلمان	بریتانیا	کشور

رضایت از زندگی (۷۲۲) براساس داده‌های اینگلهارت از ۱ ناراضی تا ۱۰ راضی طبقه‌بندی شده است. لذا برای هماهنگ‌سازی با شاخصهای قبلی طیفهای ۸، ۹ و ۱۰ با هم ادغام شدند و طیف راضی تشکیل شد. هم‌چنین ۴ طیف میانی ۴، ۵، ۶ و ۷ در هم ادغام و طیف تقریباً راضی شکل گرفت. نهایتاً از ترکیب سه طیف ۱، ۲ و ۳ طیف ناراضی تشکیل شد.

یافته‌ها

الف) یافته‌های توصیفی

از مجموع ۱۱۹۲۹ نفر نمونه در ۷ کشور مورد بررسی، فنلاند با ۸/۵٪ (۱۰۱۴ نفر) کمترین و عراق با ۲۲/۶٪ (۲۷۰۱ نفر) بیشترین نسبت را دارا بوده‌اند. کشور ایران هم پس از عراق با ۲۲/۴٪ (۲۶۶۷ نفر) از حجم نمونه، در مقام دوم قرار داشته است. از نظر جنسیتی، در ۷ کشور مورد مطالعه، ۴۸٪ (۵۷۰۰ نفر) را مردان و ۵۲٪ (۶۲۰۰ نفر) را زنان تشکیل داده‌اند که این نسبت در ایران، به شکل ۵۰/۱٪ (۱۳۲۲ نفر) مرد و ۴۹/۹٪ زن (۱۳۱۶ نفر) بوده است. از نظر توزیع سنی، در ایران ۶۶٪ پاسخگویان در گروه سنی ۱۸-۳۵ ساله، ۲۸٪ در گروه سنی ۳۶-۵۵ ساله و ۶٪ در گروه سنی ۵۵ ساله و بیشتر قرار داشته‌اند.

در رابطه با تحصیلات، در ایران، ۳۰/۶٪ پاسخگویان دارای تحصیلات پائین، ۲۵٪

تحصیلات متوسط و ۴۴٪ تحصیلات عالی بوده‌اند.

به لحاظ طبقه اجتماعی، ۱۴/۳٪ پاسخگویان خود را جزء طبقه پائین، ۴۶/۸٪ طبقه متوسط و ۳۸/۸٪ طبقه بالا عنوان کرده‌اند.

ب) یافته‌های تحلیلی

۱. رفاه ذهنی در چشم‌انداز بین‌المللی

در مقاله حاضر سه شاخص شادکامی، سلامت ذهنی و رضایت از زندگی به‌عنوان مؤلفه‌های رفاه ذهنی مورد مطالعه قرار گرفته‌اند که در این قسمت به مقایسه این شاخصها بین ایران و سایر نظامها پرداخته می‌شود.

جدول شماره (۲) میزان شادکامی را در بین نظامهای رفاهی مختلف نشان می‌دهد. براساس این جدول، ۹۳٪ پاسخگویان بریتانیا (به‌عنوان نماینده نظام رفاهی لیبرال) و ۵۳٪ پاسخگویان عراق (نماینده نظام رفاهی ناامنی وابسته به خارج) میزان شادکامی خود را در حد «خیلی» عنوان کرده‌اند که بر این اساس، بریتانیا دارای بیشترین میزان شادکامی و عراق دارای کمترین میزان شادکامی است. کشور ایران نیز با توجه به اینکه ۸۰٪ عنوان کرده‌اند از شادکامی بالایی برخوردارند، در بین این دو کشور قرار دارد. با این حال کشور ایران از نظر شادکامی با کشور آلمان تقریباً برابر است، یعنی تفاوت چندانی بین ایران و آلمان از نظر شادکامی وجود ندارد، در حالی که ایران با سایر کشورها از نظر شادکامی متفاوت است. براساس این جدول کشورهای بریتانیا، فنلاند، تایلند و ترکیه از شادکامی بالاتر و عراق از شادکامی کمتری نسبت به ایران برخوردارند. هم‌چنین با توجه به معناداری آزمون کای اسکوئر در سطح ۹۹٪ ($p < 0.001$) می‌توان گفت که نتایج به‌دست آمده قابل تعمیم به جامعه آماری است.

جدول شماره (۲) هم‌چنین میزان سلامت ذهنی را در بین نظامهای رفاهی مختلف نشان می‌دهد. براساس این جدول ۷۲٪ مردم بریتانیا (به‌عنوان نماینده نظام رفاهی لیبرال) و ۵۴٪ از مردم کشور تایلند (نماینده نظامهای رفاهی بالقوه) میزان سلامت ذهنی خود را خیلی عنوان

کرده‌اند. بر این اساس بریتانیا و تایلند به ترتیب دارای بیشترین و کمترین میزان سلامت ذهنی‌اند. کشور ایران نیز با توجه به اینکه ۶۸٪ عنوان کرده‌اند از سلامت ذهنی بالایی برخوردارند، در بین این دو کشور قرار دارد. براساس این جدول فقط سلامت ذهنی کشور بریتانیا از ایران بالاتر و سایر کشورها (فنلاند، ترکیه، عراق، آلمان و تایلند) از سلامت ذهنی کمتری نسبت به ایران برخوردارند. هم‌چنین با توجه به معناداری آزمون کای اسکوئر در سطح ۹۹٪ ($p < 0/001$) می‌توان گفت که نتایج به‌دست آمده قابل تعمیم به جامعه آماری است.

هم‌چنین جدول شماره (۲) میزان رضایت از زندگی را در بین نظامهای رفاهی مختلف نشان می‌دهد. براساس این جدول ۷۳٪ مردم فنلاند (به‌عنوان نماینده نظام رفاهی سوسیال دموکرات) و ۱۱٪ از مردم کشور عراق (نماینده نظامهای رفاهی نامن) میزان رضایت از زندگی خود را خیلی عنوان کرده‌اند. بر این اساس فنلاند و عراق به ترتیب دارای بیشترین و کمترین میزان رضایت از زندگی‌اند. کشور ایران نیز با توجه به اینکه ۳۶٪ عنوان کرده‌اند از رضایت بالایی برخوردارند در بین این دو کشور قرار دارد. براساس این جدول فقط میزان رضایت کشور عراق از ایران کمتر و سایر کشورها (فنلاند، بریتانیا، ترکیه، آلمان و تایلند) میزان رضایت از زندگیشان نسبت به ایران بیشتر است. هم‌چنین با توجه به معناداری آزمون کای اسکوئر در سطح ۹۹٪ ($p < 0/001$) می‌توان گفت که نتایج به‌دست آمده قابل تعمیم به جامعه آماری است.

جدول شماره (۳) میزان رفاه ذهنی را در بین نظامهای رفاهی مختلف نشان می‌دهد. براساس این جدول ۷۶٪ مردم فنلاند (به‌عنوان نماینده نظام رفاهی سوسیال دموکرات) و ۴۳٪ از مردم کشور عراق (نماینده نظام رفاهی نامنی وابسته به خارج) میزان رفاه ذهنی خود را «خیلی» عنوان کرده‌اند. بر این اساس، فنلاند دارای بیشترین و عراق دارای کمترین میزان رفاه ذهنی است و کشور ایران نیز با توجه به اینکه ۶۱٪ عنوان کرده‌اند از رفاه ذهنی بالایی برخوردارند، در بین این دو کشور قرار دارد. براساس این جدول کشورهای بریتانیا، فنلاند،

تایلند، ترکیه و آلمان از رفاه ذهنی بالاتر و عراق از رفاه ذهنی کمتری نسبت به ایران برخوردارند. هم‌چنین با توجه به معناداری آزمون کای اسکوئر در سطح ۹۹٪ ($p < 0/001$) می‌توان گفت که نتایج به دست آمده قابل تعمیم به جامعه آماری است.

جدول شماره (۴) میانگین رفاه ذهنی کشورها، انحراف معیار و هم‌چنین حجم نمونه را در تک تک این کشورها نشان می‌دهد. براساس این جدول، فنلاند دارای بیشترین میانگین (۸/۱۹) و عراق دارای کمترین میانگین (۶/۶۶) رفاه ذهنی در بین این هفت کشور است. میانگین رفاه ذهنی ایران هم بین این دو کشور قرار دارد، یعنی از عراق بیشتر و از فنلاند کمتر است. در ضمن میانگین رفاه ذهنی در ایران تقریباً با میانگین کل این کشورها برابر است.

۲. رابطه متغیرهای مستقل زمینه‌ای با رفاه ذهنی در چشم‌انداز بین‌المللی

به کمک آزمون اسپیرمن (جدول شماره (۵)) مشخص شد که بین رفاه ذهنی و سن رابطه معناداری ($\rho = -0/059$; $p < 0/001$) وجود دارد. این رابطه به این مفهوم است که هر چه میزان سن افزایش یابد رفاه ذهنی هم با شدت ۰/۰۵۹ کاهش می‌یابد. هم‌چنین رابطه معنی‌داری بین درآمد و رفاه ذهنی ($\rho = 0/145$; $p < 0/001$) وجود دارد. با توجه به مثبت بودن آزمون اسپیرمن بین آنها (۰/۱۴۴) مشخص می‌شود که هر چه درآمد افزایش می‌یابد رفاه ذهنی با شدت ۰/۱۴۵ افزایش پیدا می‌کند. هم‌چنین به کمک این آزمون مشخص شد که رابطه معنی‌داری بین تحصیلات و رفاه ذهنی ($r = 0/166$; $p < 0/001$) و طبقه و رفاه ذهنی با شدت ۰/۲۵۷ ($r = 0/257$; $p < 0/001$) وجود دارد. یعنی هر چه تحصیلات بیشتر افزایش یابد، رفاه ذهنی با شدت ۰/۱۶۶ افزایش می‌یابد. هم‌چنین با افزایش طبقه اجتماعی رفاه ذهنی با شدت ۰/۲۷۵ افزایش می‌یابد.

جدول (۲) توزیع شاخصهای رفاه ذهنی برحسب نظامهای رفاهی

سطح معناداری کای اسکوتر (p)	نظامهای رفاهی (%)							شاخصهای رفاه ذهنی
	مسلمان	امنیت غیررسمی	نامنی وابسته به خارج	بالتوه	سوسیال دموکرات	مشارکتی	لیبرال	
	ترکیه	ایران	عراق	تایلند	فنلاند	آلمان	بریتانیا	
<0/001	۸۵	۸۰	۵۳	۸۹	۹۱	۸۰	۹۳	<u>شادکامی</u>
	۹	۱۵	۲۹	۹	۷	۱۷	۵	خیلی
	۶	۵	۱۸	۲	۲	۳	۳	متوسط
	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	کم جمع کل
<0/001	۶۷	۶۸	۶۶	۵۴	۶۶	۶۶	۷۲	<u>سلامت روان</u>
	۲۳	۲۵	۲۲	۳۷	۲۸	۲۶	۱۸	خیلی
	۹	۷	۱۲	۹	۶	۸	۸	متوسط
	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	کم جمع کل
<0/001	۵۷	۳۶	۱۱	۴۶	۷۳	۴۶	۵۹	<u>رضایت از زندگی</u>
	۳۴	۵۱	۵۴	۴۸	۲۲	۴۶	۳۸	خیلی
	۹	۱۳	۳۵	۶	۵	۸	۳	متوسط
	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	کم جمع کل

جدول (۳) توزیع میزان رفاه ذهنی بر حسب نظامهای رفاهی

سطح معناداری کای اسکوتر (p)	نظامهای رفاهی (%)							رفاه ذهنی
	مسلمان	امنیت غیر رسمی	ناامنی وابسته به خارج	بالتوه	سوسیال دموکرات	مشارکتی	لیبرال	
	ترکیه	ایران	عراق	تایلند	فنلاند	آلمان	بریتانیا	
<0/001	۷۰	۶۱	۴۴	۶۳	۷۶	۶۴	۷۵	خیلی
	۲۲	۳۱	۳۵	۳۱	۱۹	۳۰	۲۰	متوسط
	۸	۸	۲۲	۶	۵	۶	۵	کم
	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	جمع کل

جدول (۴) میانگین رفاه ذهنی نظامهای رفاهی

SD	M	N	کشور
۱۰/۰۹	۸/۱۳	۱۰۳۵	بریتانیا
۱/۱۹	۷/۷۶	۱۰۴۷	تایلند
۱/۱۳	۸/۱۹	۱۰۱۳	فنلاند
۱/۳۲	۷/۹۰	۱۳۴۰	ترکیه
۱/۵۵	۶/۶۶	۲۵۹۲	عراق
۱/۳۱	۷/۶۳	۲۶۱۴	ایران
۱/۲۹	۷/۷۹	۱۹۸۵	آلمان
۱/۴۲	۷/۵۸	۱۱۶۲۶	جمع کل

جدول (۵) آزمون همبستگی متغیرهای زمینه‌ای با رفاه ذهنی

طبقه اجتماعی	تحصیلات	درآمد	سن	
۰/۲۵۷	۰/۱۶۶	۰/۱۴۵	-۰/۰۵۹	Rho
۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	<i>p</i>

جدول (۶) توزیع وضعیت شاخصهای رفاه ذهنی در ایران

کل	شاخصهای رفاه ذهنی (%)			مقدار
	رضایت از زندگی	سلامت ذهنی	شادکامی	
۶۱/۵	۳۶	۶۸	۸۰/۵	زیاد
۳۱	۵۲	۲۶	۱۵	متوسط
۷/۵	۱۲	۶	۴/۵	کم
۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	جمع

۳. رفاه ذهنی در ایران

۳-۱. وضعیت شاخصهای رفاه ذهنی در ایران

جدول شماره (۶) میزان شاخصهای رفاه ذهنی و هم‌چنین نمره کل رفاه ذهنی را در ایران نشان می‌دهد. براساس این جدول میزان شادکامی در ایران در مقایسه با دو شاخص دیگر (بخصوص رضایت از زندگی) از تفاوت قابل ملاحظه‌ای برخوردار است. چرا که براساس این جدول بالای ۸۰٪ میزان شادکامی خود را زیاد عنوان کرده‌اند در حالی که همین میزان برای سلامت ذهنی ۶۸٪ و برای رضایت از زندگی ۳۶٪ است. هم‌چنین براساس جدول بالا بیش از ۶۱٪ از مردم ایران از رفاه ذهنی زیاد، ۳۱٪ از رفاه ذهنی متوسط و بقیه از رفاه ذهنی کمتری برخوردارند.

۲-۳. تحلیل چندمتغیره شاخصهای رفاه ذهنی در ایران

جدول شماره (۷) ضرایب رگرسیونی استاندارد نشده (b) و استاندارد شده (Beta) متغیرهای جنسیت، سن، تحصیلات و طبقه را بر رفاه ذهنی و شاخصهای آن نشان می‌دهد. براساس این جدول، چهار معادله تحلیل چندمتغیره شاخصهای رفاه ذهنی در ایران ارائه شده است که از مجموع ۴ متغیر وارد شده طبقه و جنسیت برای شادکامی، طبقه، سن و جنسیت برای سلامت ذهنی و طبقه تحصیلات و جنسیت برای رضایت از زندگی و در نهایت طبقه و سن برای رفاه ذهنی در معادله باقی ماندند.

برای شاخص شادکامی متغیر طبقه بیشترین تأثیر را بر آن داراست ($\beta=0/224$) و پس از آن جنسیت ($\beta=0/065$) بیشترین تأثیر را دارند. هم‌چنین می‌توان گفت که هر ۲ متغیر مذکور رابطه مستقیم با شادکامی دارند. لذا می‌توان معادله رگرسیونی زیر را برای پیش‌بینی میزان شادکامی پاسخگویان ایرانی بر روی یک مقیاس ۰ تا ۳ در نظر گرفت:

$$\text{(معادله شماره ۱)} \quad \text{جنسیت} (0/065) + \text{طبقه} (0/172) + 2/269 = \text{شادکامی}$$

درخصوص شاخص دوم رفاه ذهنی، یعنی سلامت ذهنی ۳ متغیر طبقه، سن و جنسیت در معادله باقی ماندند که از بین آنها متغیر طبقه بیشترین تأثیر را بر آن دارد ($\beta=0/167$) و پس از آن به ترتیب سن و جنسیت بیشترین تأثیر را دارند. از ۳ متغیر مذکور متغیر سن رابطه معکوس با سلامت ذهنی دارند. یعنی با افزایش سن سلامت ذهنی افراد کاهش می‌یابد. در خصوص متغیر جنسیت با سلامت ذهنی نیز می‌توان گفت که با توجه بالا بودن میانگین سلامت ذهنی مردان ($M=2/63$) در مقایسه با میانگین سلامت ذهنی زنان ($M=2/60$) مردان نسبت زنان از سلامت ذهنی بیشتری برخوردارند. متغیر دیگر یعنی طبقه نیز رابطه مستقیم با سلامت ذهنی دارد. لذا می‌توان معادله رگرسیونی زیر را برای پیش‌بینی میزان سلامت ذهنی پاسخگویان ایرانی بر روی یک مقیاس ۰ تا ۳ در نظر گرفت:

$$\text{(معادله شماره ۲)}$$

$$\text{جنسیت} (0/050) - \text{طبقه} (0/146) + \text{سن} (0/098) - 2/503 = \text{سلامت ذهنی}$$

جدول (۷) تحلیل چندمتغیره شاخصهای رفاه ذهنی

متغیرهای مستقل	شادکامی (معادله شماره ۱)			سلامت ذهنی (معادله شماره ۲)			رضایت از زندگی (معادله شماره ۳)			رفاه ذهنی (معادله شماره ۴)		
	Beta	SES	B	Beta	SES	B	Beta	SES	B	Beta	SES	B
جنسیت	۵۶۰/۰	۰۲۰/۰	۷۶۰/۰	۱۹۰/۰-	۸۱۰/۰	۰۵۰/۰-	۸۶۰/۰	۵۲۰/۰	۲۶۰/۰	-	-	-
سن	-	-	-	۷۶۰/۰-	۰۲۰/۰	۷۶۰/۰-	-	-	-	۲۶۰/۰-	۲۶۰/۰	۲۶۰/۰-
تحصیلات	-	-	-	-	-	-	۰۶۰/۰-	۵۱۰/۰	۰۳۰/۰-	-	-	-
طبقه	۶۱۲/۰	۵۱۰/۰	۸۱۱/۰	۸۶۱/۰	۸۱۰/۰	۶۸۱/۰	۸۶۸/۰	۶۱۰/۰	۰۲۱/۰	۷۸۸/۰	۸۸۵/۰	
ثابت	-	۶۶۰/۰	۶۶۲/۲	-	۲۶۰/۰	۲۰۵/۲	-	۶۵۰/۰	۶۶۶/۱	-	۲۱۱/۰	۵۵/۶
R	۰/۲۳۸			۰/۲۰۵			۰/۲۴۲			۰/۲۸۸		
R ₂	۰/۰۵۶			۰/۰۴۱			۰/۰۵۷			۰/۰۸۲		
p	<۰/۰۰۱			<۰/۰۰۱			<۰/۰۰۱			<۰/۰۰۱		

جنسیت (مرد=کد ۰ و زن=کد ۱)

برای شاخص رضایت از زندگی متغیر طبقه بیشترین تأثیر را بر آن داراست ($\beta=0/242$) و پس از آن به ترتیب جنسیت و تحصیلات بیشترین تأثیر را دارند. از بین متغیرهای مذکور متغیر طبقه رابطه مستقیم با رضایت از زندگی دارند. یعنی هر چه افراد متعلق به طبقه بالا باشند میزان رضایت از زندگیشان نیز به همان نسبت بالاتر است. در مورد جنسیت و رضایت از زندگی می‌توان گفت که با توجه به بالاتر بودن میانگین رضایت از زندگی زنان ($M=2/28$) در مقایسه با مردان ($M=2/19$) زنان از رضایت بالاتری نسبت به مردان برخوردارند. تحصیلات نیز رابطه معکوسی با رضایت از زندگی دارد. یعنی هر چه میزان تحصیلات افراد بیشتر باشد، میزان رضایت از زندگی در بین آنان کاهش می‌یابد. لذا می‌توان معادله رگرسیونی زیر را برای پیش‌بینی میزان رضایت از زندگی پاسخگویان ایرانی بر روی یک مقیاس ۰ تا ۳ در نظر گرفت:

(معادله شماره ۳)

(تحصیلات) $0/30$ - (جنسیت) $0/062$ + (طبقه) $0/220$ + $1/699$ = رضایت از زندگی

در مجموع درخصوص رفاه ذهنی باید گفت که متغیر طبقه بیشترین تأثیر را بر رفاه ذهنی داراست ($\beta=0/279$)، پس از آن سن ($\beta=-0/042$) قرار دارد. دو متغیر دیگر نیز از معادله حذف شدند. حال می‌توان معادله رگرسیونی زیر را برای پیش‌بینی رفاه ذهنی پاسخگویان ایرانی تنظیم کرد:

(معادله شماره ۴)

(سن) $0/092$ - (طبقه) $0/537$ + $6/550$ = رفاه ذهنی

این معادله حاکی از آن است که به فرض ثابت گرفتن اثر بقیه متغیرها، نمره رفاه ذهنی افراد در ایران روی یک مقیاس ۰ تا ۳، $6/55$ است. یعنی ایرانیان از رفاه ذهنی نسبتاً بالایی برخوردارند. دیگر اینکه در ازای یک واحد تغییر در طبقه مقدار $0/537$ واحد میزان رفاه ذهنی افراد افزایش می‌یابد، هم‌چنین با توجه به منفی بودن ضریب رگرسیونی سن می‌توان گفت که یک واحد تغییر در آن مقدار $0/092$ واحد در میزان رفاه ذهنی افراد کاهش حاصل می‌شود.

بحث

براساس تعریف راسل رفاه ذهنی به دریافتهای شخص از خود و بینش ذهنی از تجربه زندگی خود اشاره دارد. بنابراین تحقیق حاضر مبتنی است بر داده‌های اینگلهارت که براساس دریافتهای اشخاص از خود و بینش ذهنی از تجربه زندگی آنها در کشورهای مختلف در سال ۲۰۰۵ گردآوری شده است. با توجه به این داده‌ها، تحقیق حاضر به تحلیل رفاه ذهنی در نظامهای رفاهی در چشم‌انداز بین‌المللی و هم‌چنین تحلیل و مقایسه رفاه ذهنی ایران با سایر نظامهای رفاهی را هدف اصلی خود قرار داد. مبنای دسته‌بندی نظامهای رفاهی در دنیا طبقه‌بندی اندرسن و وودو و گاف به ترتیب برای کشورهای توسعه‌یافته و در حال توسعه در نظر گرفته شد. برای سنجش رفاه ذهنی نیز با توجه به داده‌های مذکور سه شاخص شادکامی، سلامت ذهنی و رضایت از زندگی در نظر گرفته شده و با کمک گرفتن از تئوریهای مربوط به این شاخصها نتایج زیر حاصل شد:

یافته‌های تحلیلی در چشم‌انداز بین‌المللی نشان داد که کشور بریتانیا بیشترین و عراق از کمترین میزان شادکامی در بین کشورهای مذکور برخوردارند. کشور ایران از این نظر با آلمان برابر است و سایر کشورها به جز عراق از میزان شادکامی بالاتری نسبت به ایران برخوردارند. از نظر سلامت ذهنی به‌عنوان دومین شاخص رفاه ذهنی کشور بریتانیا بیشترین و تایلند از کمترین میزان سلامت ذهنی برخوردارند. کشور ایران نیز از نظر سلامت ذهنی پس از کشور بریتانیا در مقام دوم قرار دارد و سایر کشورها از این نظر از کشور ایران در مقام پائین‌تری قرار دارند. از نظر رضایت از زندگی فنلاند بیشترین و عراق دارای کمترین میزان رضایت از زندگی هستند. از نظر رضایت از زندگی کشور ایران فقط از عراق بالاتر است و از سایر کشورها کمتر. در مجموع میزان رفاه ذهنی در کشور فنلاند بیشتر از سایر کشورهاست و از این نظر عراق در پائین‌ترین سطح قرار دارد. این یافته با یافته‌های سازمان ملل که در مجله اتریشی استاندارد در سالهای اخیر (۲۰۱۳ و ۲۰۱۴) به چاپ رسیده، تطابق کامل دارد. کشور ایران نیز از نظر رفاه ذهنی با کشورهای آسیای جنوب شرقی تقریباً برابر

است که به نظر می‌رسد به علت حمایت و نقش خانواده در تأمین رفاه افراد در آنها باشد. سایر کشورها از نظر رفاه ذهنی در جایگاه بالاتری نسبت به ایران قرار دارند.

رابطه متغیرهای زمینه‌ای با رفاه ذهنی در چشم‌انداز بین‌المللی نشان می‌دهد که بین جنسیت و رفاه ذهنی رابطه معنی‌داری وجود دارد و زنان در مجموع از رفاه ذهنی بالاتری نسبت به مردان برخوردارند. هم‌چنین بین سن و رفاه ذهنی رابطه معکوس و بین درآمد، تحصیلات و طبقه با رفاه ذهنی رابطه معنی‌دار و مستقیم برقرار است.

یافته‌های تحلیلی درخصوص ایران نشان داد که میزان شادکامی ایرانیان بیشتر از سلامت ذهنی آنها و میزان سلامت ذهنی نیز بیشتر از رضایت از زندگی در بین آنهاست. به‌طوری‌که ۸۰٪ ایرانیان میزان شادکامی خود را زیاد عنوان کرده‌اند، همین میزان برای سلامت ذهنی و رضایت از زندگی به ترتیب ۶۸٪ و ۳۶٪ عنوان شده است. در مجموع در حدود ۶۱٪ افراد در ایران میزان رفاه ذهنی خود را خیلی عنوان کرده‌اند، در حدود ۳۱٪ میزان رفاه ذهنی خود را متوسط و ۸٪ نیز آنرا کم عنوان کرده‌اند.

هم‌چنین رابطه متغیرهای زمینه‌ای با رفاه ذهنی و شاخصهای آن نشان می‌دهد که فقط رابطه طبقه و جنسیت با شادکامی معنی‌دار است که هر دو رابطه مستقیم با شادکامی دارند. از بین این دو متغیر طبقه بیشترین تأثیر را بر شادکامی افراد دارد. هم‌چنین از بین متغیرهای زمینه‌ای طبقه، سن و جنسیت با سلامت ذهنی رابطه معنی‌داری دارند. طبقه بیشترین تأثیر را از بین این متغیرها بر سلامت ذهنی دارد و رابطه سن با سلامت ذهنی معکوس است، هم‌چنین مردان از سلامت ذهنی بالاتری نسبت به زنان برخوردارند. رابطه بین متغیرهای طبقه، تحصیلات و جنسیت با رضایت از زندگی معنی‌دار است. طبقه بیشترین تأثیر را بر رضایت افراد از زندگی داراست، تحصیلات رابطه معکوس با رضایت از زندگی دارد و هم‌چنین میزان رضایت از زندگی در بین زنان بیشتر از مردان است. در مجموع از بین متغیرهای زمینه مذکور فقط طبقه و سن در معادله نهایی رفاه ذهنی باقی ماندند. از بین این دو متغیر طبقه بیشترین تأثیر را بر رفاه ذهنی افراد داراست و رابطه سن با رفاه ذهنی معکوس است.

- اوتق، ن. م. (۱۳۸۴) *بررسی رابطه بین سرمایه اجتماعی و کیفیت زندگی*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد دانشگاه تهران، تهران.
- اینگلهارت، ر. (۱۳۷۳). *تحول فرهنگی در جوامع پیشرفته صنعتی*. ترجمه مریم وتر، تهران: انتشارات کویر.
- اینگلهارت، ر. و نوریس، پ. (۱۳۸۷). *مقدس و عرفی (دین و سیاست در جهان)*. ترجمه مریم وتر، تهران: انتشارات کویر.
- بخشی‌پور رودسری، ع. و همکاران (۱۳۸۲). رضایت از زندگی و حمایت اجتماعی با سلامت روانی دانشجویان دانشگاه تهران. *فصلنامه اصول بهداشت روانی*، سال هفتم، پائیز و زمستان، ص ۵.
- برادران، م. و حسین‌پور، ن. (۱۳۹۲). رابطه سرمایه اجتماعی با رفاه ذهنی کارکنان وزارت رفاه و تأمین اجتماعی. *فصلنامه رفاه اجتماعی*، سال ۱۳ (۴۹): ۳۵-۵۶.
- بونولی، ج. و همکاران (۱۳۸۰). *دولت رفاه در اروپا*. ترجمه هرمز همایون‌پور، تهران: مؤسسه عالی پژوهش تأمین اجتماعی.
- تاج‌مزیانی، ع. ا. (۱۳۸۹). گونه‌شناسی نظام‌های رفاهی در جهان. *فصلنامه برنامه ریزی رفاه و توسعه اجتماعی*، شماره ۶، صص ۲۳۴-۲۰۳.
- چین‌آوه، م. و همکاران (۱۳۸). *تأثیر حمایت اجتماعی و شادکامی بر سلامت روانی دانشجویان*. پایان‌نامه کارشناسی دانشگاه آزاد ارسنجان.
- زاهدی اصل، م. (۱۳۸۱). *مبانی رفاه اجتماعی*. تهران: دانشگاه علامه طباطبایی.
- زمانی، م. (۱۳۸۷). *بررسی عوامل اجتماعی مؤثر بر نشاط جوانان ۱۵-۲۹ شهر همدان*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد دانشگاه تهران، تهران.
- سازمان بهزیستی کشور (۱۳۷۹). *به سوی نظام جامع رفاه اجتماعی*. تهران: سازمان بهزیستی کشور.
- سام‌آرام، ع. ا. و همکاران (۱۳۹۱). بررسی الگوی رفاهی در ایران و جهان، خلاصه مقالات اولین همایش علمی رفاه اجتماعی در ایران، تهران: دانشگاه علامه طباطبایی، ص ۱۸.

- موسوی، م. و ذاکر حمیدی، م. (۱۳۸۷). مفاهیم نظری سیاست اجتماعی و تکوین دولتهای رفاهی. *فصلنامه سیاست اجتماعی و توسعه*، سال اول، شماره اول، صص ۱۱۰-۶۳.
- هزارجریبی، ج. و صفری شالی، ز. (۱۳۹۱). *آناتومی رفاه اجتماعی*. تهران: انتشارات جامعه و فرهنگ.
- Alexandrova, A. (2005). Subjective well-being and Kahnemans objective happiness. *Journal of happiness studies*: 301-324.
- Diener, E. (2005). *Guidelines for National Indicators of Subjective Well-Being and Ill-Being*, (Authored by Ed Diener, University of Illinois).
- Haller, M. & Hadler, M. (2006). How social relations and structures can produce happiness: an international comparative analysis. *Social indicators research*, 75: 169-216.
- Headey, B. et al. (2007). Money does not buy happiness: or does it? A reassessment based on the combined effects of wealth, income and consumption. *Social indicators research*: 10.1007/s11205-007-9146-y.
- Veenhoven, R. (2002). Why social policy needs subjective indicators. *Social indicators research*, 58:33-45.
- Wood, G. & Gough, I. (2006). A Comparative Welfare Regime Approach to Global Social Policy. *World Development*, Vol.34, No.10.

