

تحلیل مقایسه‌ای سیاست‌های اجتماعی-رفاهی در دولت‌های احمدی‌نژاد و روحانی

حوریه امجدی^۱، مسعود مطلبی^۲، قربانعلی گنجی^۳

چکیده

شناخت تحولات سیاست‌های اجتماعی-رفاهی در دولت‌های پس از انقلاب اسلامی از مهمترین مباحث جامعه‌شناسی به شمار می‌آید. در این راستا نوشتار تحلیلی-مقایسه‌ای حاضر، با هدف شناسایی چرایی و چگونگی دگرگونی و حتی تعارض در سیاست‌های اجتماعی-رفاهی در دولت‌های احمدی‌نژاد و روحانی به رشته تحریر درآمده است. در پاسخ به چرایی و چگونگی تعارض در سیاست‌های اجتماعی-رفاهی دو دولت، فرضیه ارائه شده بر این تأکید دارد که هر چند سیاست‌های اجتماعی-رفاهی دو دولت متأثر از رانت و درآمدهای نفتی و در چارچوب آرمان‌گرایی نظام سیاسی بوده است اما غلبه سیاست‌زدگی و رویکرد‌های توده‌پسند در دولت احمدی‌نژاد و با کمی تسامح نئولیبرالی در دولت روحانی زمینه‌ساز و منجر به دگرگونی و تعارض در سیاست‌های اجتماعی-رفاهی این دو دولت بوده است. یافته‌ها و نتایج نشان می‌دهد حداقل در چهار بعد سلامت، آموزش، مسکن و تأمین اجتماعی نیز که جزء اصلی‌ترین ابعاد سیاست اجتماعی هستند هر دو دولت به رغم تأثیرپذیری از دو رویکرد سیاسی متفاوت؛ دچار تعارض، تناقض، آشفتگی و بلاتکلیفی در سیاست اجتماعی بوده و حتی در برخی موارد فاقد سیاست اجتماعی متوازن و تأکید شده در قانون اساسی و اسناد بالادستی بوده و عملاً سیاست اجتماعی به حال خود گذاشته شده است.

واژگان کلیدی: سیاست اجتماعی، دولت، سلامت، تأمین اجتماعی، آموزش، مسکن.

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۹/۰۵/۱۵

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۹/۰۵/۰۵

^۱ دانشجوی دکتری علوم سیاسی، واحد آزادشهر، دانشگاه آزاد اسلامی، گلستان، ایران (Email: houriehajadi@yahoo.com)

^۲ استادیار گروه علوم سیاسی، واحد آزادشهر، دانشگاه آزاد اسلامی، گلستان، ایران (نویسنده مسئول) (Email: Mmtph20062yahoo.com)

^۳ استادیار گروه علوم سیاسی، واحد آزادشهر، دانشگاه آزاد اسلامی، گلستان، ایران (Email: ghganji@yahoo.com)

بیان مسئله

سیاست اجتماعی به طور معمول به مسائلی چون تأمین اجتماعی، مسکن، بهداشت و درمان، ایجاد اشتغال و خدمات شغلی، خدمات اجتماعی شخصی و آموزش، خدمات حقوقی رایگان و برخورد با جرایم و ارائه آن از طرف دولت مربوط می‌شود. سیاست اجتماعی ظرفیت ویژه‌ای برای ارائه روایتی خردمندانه از پویایی‌های سیاسی و توسعه اقتصادی و اجتماعی دارد. در اولین برداشت، مفهوم سیاست اجتماعی بر خدمات اجتماعی متمرکز است که زمینه‌های آن را دولت فراهم کرده است. اما در برداشت دوم، سیاست اجتماعی به مثابه طیفی از مفاهیم گسترده و رای قوانین و احکام دولتی است؛ یعنی امکانات، راهکارها یا وسایلی که به کمک آن‌ها بهزیستی می‌تواند ارتقا یابد و همچنین شرایط اقتصادی و اجتماعی‌ای که موجب شکل‌گیری، گسترش و توسعه بهزیستی و بهورزی افراد می‌گردد. باید به خاطر داشت که هدف نهایی سیاست اجتماعی صرف بقا نیست، بلکه دستیابی فراگیر و شمول اجتماعی، وقار، فرهنگداری و شایستگی اجتناب‌ناپذیر انسانی برای رسیدن به یک جامعه نیک و پسندیده است (کامکار، ۱۳۸۲: ۱۱). هنگامی که برقراری رفاه و عدالت اجتماعی یکی از وظایف نظام سیاسی به شمار می‌رود و بخش عمده‌ای از مقبولیت نظام سیاسی به کیفیت حکمرانی آن مربوط است، درک چگونگی سیاست اجتماعی از اهمیت اساسی برخوردار است. آنچه دولت‌ها را با بحران مقبولیت روبه‌رو می‌کند و آن‌ها را از قرار گرفتن در مسیر توسعه همه‌جانبه باز خواهد داشت، ناکامی آن‌ها در برآوردن نیازهایی است که امروزه در دنیا به عنوان سیاست‌های اجتماعی شناخته می‌شوند. اهمیت این موضوع وقتی بیشتر می‌شود که دقت داشته باشیم گسترش نقش و دخالت دولت در توزیع منابع و خدمات از یک سو و افزایش مطالبات مردم در بهره‌مندی از انواع خدمات دولتی از سوی دیگر، حساسیت نسبت به عملکرد دولت و کارایی آن را بیشتر می‌کند.

در جمهوری اسلامی ایران دولت بازیگر اصلی سیاست اجتماعی است، و این تلقی وجود دارد که سیاست اجتماعی در حوزه‌های تأمین اجتماعی و رفاه، سلامت و بهداشت، مسکن، آموزش، اشتغال و... محصول سیاست‌های دولت است. که خود تحت تأثیر جریان‌های سیاسی و الگوهای متفاوت قدرت قرار داشته و این سیاست‌ها متأثر از رویکرد دولت‌ها تغییر می‌یابند. رویکرد دولت شامل ایده‌ها و جریان فکری حاکم بر سیاست‌های دولت‌ها که به آن ایدئولوژی دولت نیز گفته می‌شود. این مطالعه مقدمه‌ای است برای بررسی رابطه میان رویکرد سیاسی دولت احمدی نژاد و روحانی و سیاست اجتماعی در چهار حوزه مد نظر این تحقیق یعنی آموزش، سلامت، مسکن و تأمین اجتماعی در حد فاصل سال‌های ۱۳۸۴ الی ۱۳۹۸. بنابراین با تمرکز بر این چهار حوزه در پی پاسخ به این پرسش اصلی تحقیق است که تأثیر رویکرد دو دولت احمدی نژاد و روحانی به لحاظ مقایسه‌ای بر سیاست اجتماعی در حوزه‌های مد نظر در فاصله سال‌های ۱۳۸۴ الی ۱۳۹۸ شمسی چگونه بوده است؟

پیشینه پژوهش

سیاست اجتماعی موضوعی است که به طرز فراگیری زندگی کنشگران اجتماعی را تحت قرار داده است و آن‌ها همواره در معرض سیاست‌های اجتماعی گوناگون قرار دارند. بازتاب این موضوع را می‌توان در پژوهش‌های پیرامون سیاست اجتماعی که به منشأ، دلایل و پیامدهای این موضوع می‌پردازند، پیگیری کرد. ویلیام بوریچ^۱ یکی از اولین کسانی است که تحقیقات او در حوزه سیاست اجتماعی بخصوص «گزارشی در زمینه بیمه اجتماعی و خدمات وابسته به آن»^۲ مبانی دولت رفاه^۳ یا دولت خدمات اجتماعی^۴ در انگلستان را پی‌ریزی نمود. همچنین کتاب «بیمه برای همه و برای همه چیز» (۱۹۲۳) وی اثری کلاسیک در تأمین اجتماعی به شمار می‌آید. ممکن است مباحث این کتاب ابتدایی به نظر برسند، اما اهمیت آن در این است که در اوایل قرن گذشته این مساله توسط یک مصلح اجتماعی مطرح شده است. در این کتاب نویسنده انواع خطر (ریسک)‌هایی را که بیمه اجتماعی باید تحت پوشش خود

1. William Beveridge (1879-1963)
2. Social Insurance and Allied Services
3. welfare state
4. Social service state

قرار دهد، به پنج گروه تقسیم کرده است: سالمندی، حوادث محیط‌های صنعتی، بیماری (شامل از کار افتادگی‌های پیش از بازنشستگی)، بیکاری و زنان بیوه. آگاهی از این که در ارتباط با چهار نوع از این ریسک‌ها چه اقداماتی انجام شده برای بسیاری افرادی، موضوعی جالب توجه است. نویسنده معتقد است که پول تخصیص یافته برای بیمه اجتماعی کافی است، به شرطی که هم برای نیازهای کنونی و هم برای نیازهای ضروری سیستم در حال توسعه هزینه گردد. وی به صورت شایان توجهی به این موضوع پرداخته و جنبه‌های مثبت و منفی آن را روشن‌تر کرده است. اندیشه‌های وی به‌طور قابل توجهی علمی‌اند، و به‌طور خاص ارزش آن را دارد که اقتصاددانان و اهل فن و تمام علاقه‌مندان به بیمه اجتماعی آن را مورد مطالعه قرار دهند. از طرف دیگر، این موضوع در کشورهای در حال توسعه حادث است. چون یکی از ویژگی‌های قابل توجه در هنگام نگارش پیرامون سیاست اجتماعی در این کشورها، فقدان بنیان‌های مفهومی و نظری راجع به آن است. مکیتاش و تیبان باج^۱ این فقدان نظری در خصوص سیاست اجتماعی را سندروم توصیف‌های ضخیم - تبیین‌های لاغر نام نهاده‌اند. این لاغری روش شناختی ادبیات سیاست اجتماعی در این قبیل کشورها، درست عکس آن چیزی است که در کشورهای توسعه یافته وجود دارد. البته در کشورهای توسعه یافته، بحث‌های سیاست اجتماعی در داخل گفتمان‌های نظری پیرامون دولت رفاه گنجانده شده است (Mkandawire, 2004: 4-5) و این مهم را می‌توان در آثار آیلش جانسون^۲ (۲۰۰۵)؛ پیت آلکاک (۱۹۹۶ و ۲۰۰۱)؛ ایان گوف^۳ (۲۰۰۸)؛ تونی فیتز پاتریک^۴ (۲۰۰۵ و ۲۰۱۱) جستجو نمود. به رغم انجام تحقیقات فراوان در دانشگاه‌ها و مراکز علمی - پژوهشی خارج از کشور در زمینه سیاست اجتماعی، این حوزه موضوعی مغفول مانده در پژوهش‌های آکادمیک در جامعه ایرانی است (درباره این موضوع بنگرید به قاراخانی ۱۳۹۰ و ۱۳۹۳) و اندک مطالعاتی که به سیاست اجتماعی در ایران پرداخته‌اند نیز در حال حاضر بیشتر به روند سیاست‌های موجود توجه داشته‌اند و بررسی تطبیقی آنچنانکه مد نظر تحقیق حاضر است کمتر موضوع بررسی مستقیم آن‌ها بوده است. با این حال می‌توان آثاری که با موضوع این پژوهش هم سویی بیش‌تری دارند را به چند دسته تقسیم نمود که عبارتند از:

الف) آثاری که بیشتر به مفاهیم، ادبیات نظری و کلیات سیاست اجتماعی نظر داشته‌اند (بنگرید به یزدانی، ۱۳۸۲؛ پیران، ۱۳۸۲؛ توسلی، ۱۳۸۲؛ کامکار، ۱۳۸۲؛ کریمی، ۱۳۸۵، فاضلی، ۱۳۸۷ و قاراخانی، ۱۳۹۰).

ب) آثاری که سیاست اجتماعی را در یک چشم‌انداز تاریخی در خاورمیانه و ایران بررسی نموده‌اند (بنگرید به قاراخانی ۱۳۹۵ و ۱۳۹۸؛ امیدی، ۱۳۹۵؛ کارشناس و مقدم، ۱۳۹۱؛ Messkoub, 2006; Harris, 2017). به عنوان مثال کوان هریس در کتاب «انقلاب اجتماعی، سیاست و دولت رفاه در ایران» می‌کوشد سیاست‌های رفاهی را در بطن مناقشات اجتماعی - سیاسی بنشانند و با نقد درک رایج پوپولیستی و حامی‌پرور از دولتی نفتی - رانتی، سیاست اجتماعی در ایران را بازخوانی کنند.

ج) آثاری که یک بعد یا ابعادی از سیاست اجتماعی را در ایران بررسی نموده‌اند: در حوزه بهداشت و سلامت (بنگرید به نبی‌پور، ۱۳۹۳؛ قاراخانی، ۱۳۹۲؛ بابایی، ۱۳۸۲)؛ در حوزه آموزش (بنگرید به قاراخانی، ۱۳۹۱) در حوزه مسکن (اطهاری، ۱۳۸۴؛ هزار جریبی و غفاری امامی، ۱۳۹۸)؛ در حوزه خانواده (بنگرید به جزایری و صلواتی، ۱۳۸۲؛ باقری، ۱۳۸۳) در حوزه زنان (قاراخانی، ۱۳۹۷)، در حوزه تأمین اجتماعی و رفاه (هادی زنونز، ۱۳۸۴؛ فاضلی و کردونی، ۱۳۸۷؛ امیدی، ۱۳۹۸).

روش پژوهش

از آنجایی که هدف این پژوهش شناسایی و مقایسه سیاست‌های اجتماعی-رفاهی در دولت‌های احمدی‌نژاد و روحانی متأثر از رویکرد آن‌هاست از روش تطبیقی استفاده می‌شود. شیوه گردآوری داده‌ها اسنادی است. اطلاعات مورد نیاز برای تحلیل این وضعیت به روش اسنادی، از برنامه‌ها و اسناد مرتبط همچون قانون اساسی، برنامه توسعه، مصوبه‌های دولت و قانون بودجه گردآوری

1. Mackintosh and Tibandebage
2. Ailish Johnson
3. Ian Gough
4. Tony Fitzpatrick

شده و در نهایت در پرتو یافته های قانونی و اسنادی تحلیل و مقایسه موضوع انجام شده است. محدوده زمانی موضوع مورد مطالعه هم، از زمان روی کار آمدن دولت هفتم (۱۳۸۴) تا سال آخر دولت یازدهم (۱۳۹۸) را شامل می شود.

ادبیات نظری پژوهش

امروزه و به لحاظ آکادمیک مرزهای سیاست اجتماعی و سایر علوم اجتماعی در یکدیگر نفوذ دارند. در واقع سیاست اجتماعی حوزه ای بین رشته ای است که با سایر رشته های هم خانواده مرتبط و در بسیاری از موارد با اصطلاحات تجربی و تحلیل های الگویی این رشته ها همپوشان می شود. گروه سیاست اجتماعی دانشکده اقتصاد دانشگاه لندن سیاست اجتماعی را «موضوعی میان رشته ای و کاربردی که مربوط به تجزیه و تحلیل پاسخ جوامع به نیاز اجتماعی است» تعریف می کند، که در تلاش است تا در دانشجویان خود ظرفیت درک نظریه و شواهد حاصل از کاربرد طیف گسترده ای از رشته های علوم اجتماعی، از جمله اقتصاد، جامعه شناسی، روانشناسی، جغرافیا، تاریخ، حقوق، فلسفه و علوم سیاسی در سطح جامعه را بوجود آورد (Spicker, 2015:5-7). بنا به گفته پیت آلکاک^۱ در حوزه سیاست گذاری عمومی، اصطلاح سیاست اجتماعی فقط محدود به اصول علمی و مطالعات دانشگاهی (آکادمیک) نیست، بلکه به اقدامات اجتماعی شامل دستورالعمل ها، اصول، قانونگذاری و نیز فعالیت هایی در جهان واقعی اشاره دارد و برای توضیح اقداماتی است که به رشد بهینه زندگی انسان ها کمک می کند (Alcock, 2012). در بیانی دقیق تر می توان گفت:

۱. سیاست اجتماعی یکی از انواع سیاست عمومی است. سیاست عمومی شامل اصول، برنامه ها و دوره های اقدام است که توسط دولت از جانب جامعه بزرگتر انجام می شود. بر این اساس سیاست اجتماعی رشته تصمیمات و احکامی است که ارزش های اجتماعی را تعیین و توزیع می کند (کامکار، ۱۳۸۲: ۱۸).
۲. سیاست اجتماعی به مجموعه اصولی گفته می شود که موجب سوق یافتن شرایط به سوی موقعیت مناسب به منظور مؤثر واقع شدن قوانین و احکام می شود. نظیر کنترل فقر برای زندگی بهتر (Able Smith & Titmuss, 1974:127).
۳. سیاست اجتماعی ابزاری مثبت برای ایجاد تغییرات است؛ گرچه ممکن است این تغییرات همیشه بشردوستانه یا ایثارگرانه خوب و پسندیده نباشد؛ مثلاً سیاست های اجتماعی هیتلر و یا سیاست های تبعیض نژادی (کامکار، ۱۳۸۲: ۱۸).
۴. معمولاً سیاست اجتماعی از نظر موضوعی با اصطلاحاتی مانند رفاه اجتماعی، قابلیت جابه جایی دارد (Ginsburg, 1992).
۵. اصولاً سیاست اجتماعی و سیاست گذاری رفاه اجتماعی با کیفیت زندگی افراد ارتباط دارد. آرزو و آمال سیاست اجتماعی تأمین رفاه همه اعضای جامعه، ایجاد حداقل استانداردها و فرصت های همگانی و تلاش برای هدایت اجتماعی به سوی کانالها و حوزه های همچون امنیت اجتماعی، خدمات بهداشتی و درمانی، رفاه اجتماعی و سیاست های مسکن سازی یا اسکان یابی با همیاری ملی و عمومی^۲ است، که اگر به حال خود واگذاشته شوند، آثار منفی به دنبال خواهند داشت (Alcock, 2012). بر این اساس، «سیاست گذاری رفاه اجتماعی با هدف برآورده کردن نیازهای اساسی انسانی، که لازمه اقداماتی در راه کاهش نابرابری و بهبود رفاه انسانی است، به سیاست های آموزش، بهداشت، مسکن، اشتغال و تأمین اجتماعی توجه خاص دارد.» (Bradshaw, 1972: 640). به نظر جان بالدوک^۳، هدف سیاست اجتماعی کاهش نابرابری و بهبود رفاه انسانی است؛ نخست به این دلیل که نابرابری و رفاه انسانی یک مسئله «اخلاقی» است، زیرا به لحاظ اخلاقی، وجود شکاف بزرگ میان فقیر و غنی قابل توجیه نیست. دوم اینکه، نابرابری و رفاه انسانی به این دلیل در سیاست اجتماعی مهم اند که به طور مستقیم بر «شهروندی» تاثیر می گذارند (Baldock, 1995:12).

1. Alcock
2. Public-national assistance
3. John Baldock

۶. سیاست اجتماعی، بررسی و مطالعه خدمات اجتماعی و رفاه دولتی است. مطالعات اجتماعی در طی زمان پیشرفت کرده و حوزه‌های بسیار وسیعتری را دربر می‌گیرد. اما خدمات اجتماعی، به عنوان موضوع اولیه، هنوز در کانون این سیاست‌ها قرار دارد. و کاربرد آن به‌طور فراگیر مشخص و واضح نیست (کامکار، ۱۳۸۲: ۱۸).

۷. سیاست اجتماعی فراهم کردن فهرستی از حوزه سیاست‌های عمومی است که تحت تأثیر برنامه‌ریزی‌های دولتی قرار می‌گیرد و شامل خانواده، حمایت از زنان و کودکان، آموزش، مراقبت‌های بهداشتی و درمان، رفاه و مراقبت‌های اجتماعی، مسکن، کاهش فقر، امنیت اجتماعی، بیمه بیکاری، حقوق بازنشستگی، جرم و عدالت کیفری، توسعه شهری و غیره می‌گردد (Alcock, 2012).

۸. باب دیگن^۱ با مرور بر تعاریف سیاست اجتماعی در ادبیات، چهار معنا برای آن قائل است: الف) سیاست اجتماعی به مثابه سیاست بخشی؛ ب) سیاست اجتماعی به مثابه باز توزیع، تنظیم مقررات و حقوق؛ ج) سیاست اجتماعی به مثابه مسائل اجتماعی، و د) سیاست اجتماعی به مثابه یک نظریه رژیم رفاهی (Deacon, 2007: 4-5).

به رغم تعاریف ارائه شده در مورد تعریف سیاست اجتماعی اتفاق نظری وجود ندارد، و از این رو میان صاحب نظران در این باره کشاکش وجود دارد. البته تا به امروز بحث‌های طولانی در مورد تعریف سیاست رفاه اجتماعی وجود دارد و درگیر شدن بیش از حد در تعاریف کاری بیهوده و زمان بر است؛ بنابراین بهتر است که از آن پرهیز کرد و با توجه به مباحث فوق به تعریف جامع ذیل بسنده کرد: سیاست اجتماعی یک استراتژی جمعی شناسایی مسائل جامعه است که از جانب عاملان اجرایی به آن پاسخ داده می‌شود یا نسبت به آن بی تفاوتی می‌شود. فی الواقع سیاست اجتماعی به خط‌مشی‌هایی گفته می‌شود که توزیع منابع، منزلت و قدرت را بین گروه‌ها تعیین می‌کنند. در یک معنای دقیق‌تر «سیاست اجتماعی» را می‌توان به مجموعه‌ای از کنش‌ها و سیاست‌گذاری‌هایی اطلاق نمود که بر رفاه و زندگی افراد جامعه تأثیر می‌گذارد. محدوده این کنش‌ها و سیاست‌گذاری‌ها در ارتباط با خدمات رفاهی عمومی است که از طریق مداخله دولت و نهادهای حکومتی در توزیع و بازتوزیع ثروت‌های عمومی به ثمر می‌رسد. به گفته آوتویت و باتامور در کتاب «فرهنگ علوم اجتماعی قرن بیستم»، سیاست اجتماعی «سیاست حکومت‌هایی است که عمل آن‌ها تأثیر مستقیم بر رفاه شهروندان دارد و این تأثیر از طریق ارائه خدمات یا درآمد است.» (آوتویت و باتامور، ۱۳۹۲: ۵۸۴).

نگارندگان تحقیق حاضر به پیروی از ایان گوف^۲ در مقاله «سیاست اجتماعی در کشورهای در حال توسعه» سیاست اجتماعی را کنش عمدی دولت در حوزه عمومی در راستای رفاه اجتماعی تعریف می‌کنند. در بیانی دقیق‌تر در این تحقیق، باید سیاست اجتماعی را مداخله‌عامدانه‌ای دانست که دولت برای رسیدن به اهداف رفاهی در توزیع مجدد منابع در میان شهروندان، انجام می‌دهد. سیاست اجتماعی حالتی از دخالت دولت است که در اهداف اجتماعی مانند عدالت اجتماعی، حمایت از مردم آسیب‌پذیر و برنامه‌ریزی مدبرانه زندگی تجلی می‌یابد. از اینرو، سیاست اجتماعی در بافتار اجتماعی معنا پیدا می‌کند و شامل مجموعه‌ای از قوانین، مقررات، نهادها و اقدامات می‌شود که تغییر نظم اجتماعی از وضعیت موجود به وضعیت مطلوب را مدنظر دارند و بر سه هدف عمده متمرکزند: کاهش نابرابری‌ها، افزایش سطح رفاه و کیفیت زندگی و بهبود مؤلفه‌های شهروندی و حقوق اجتماعی.

سیاست اجتماعی دولت‌های احمدی‌نژاد و روحانی

تدوین سیاست‌های اجتماعی به منظور برقراری رفاه اجتماعی و گسترش عدالت اجتماعی از دغدغه‌های همیشگی دولت‌ها بوده است. به ویژه دولت‌های که پس از انقلاب به وجود آمده و برای تحکیم خود نیازمند پشتیبانی مردم هستند (قارخانی، ۱۳۹۴: ۹۵). فی الواقع توزیع منابع به شیوه‌ای عادلانه و برقراری رفاه اجتماعی در نتیجه اتخاذ سیاست‌های اجتماعی یکی از پیشران‌های کسب مشروعیت نظام سیاسی است. سیاست اجتماعی نیرویی بالقوه برای همگرا شدن ملت‌ها، قومیت‌ها در گروه‌های است که احساس

طرد شدگی می کنند. جمهوری اسلامی بعد از یک انقلاب سیاسی در سال ۱۳۵۷، در گیر یک انقلاب اجتماعی نیز شد که این انقلاب اجتماعی هنوز هم ادامه دارد. البته همچون کیوان هریس در کتاب «انقلاب اجتماعی، سیاست و دولت رفاه در ایران» می توان به جای اصطلاح انقلاب اجتماعی از اصطلاح «اصلاح اجتماعی» نیز برای آن استفاده کرد. همچنین وضعیتی که در ایران پس از پیروزی انقلاب اسلامی اتفاق افتاد شبیه به وضعیتی است که طبق بررسی های «احمد اشرف» در زمان ورود اسلام به ایران، اتفاق افتاد و توانست تحولاتی در وضعیت طبقاتی در ایران ایجاد کند. البته طبیعی است که به دلایل بی ثباتی سال های اولیه انقلاب و نیز جنگ تحمیلی نمی توان انتظار یک سیاست اجتماعی فراگیر و منظم از دولت های دهه های اول و دوم انقلاب داشت.

پر درآمدترین دولت ایران از منظر درآمدهای نفتی در میان دولت های پس از انقلاب دولت عدالت (احمدی نژاد) بوده است. این دوره مصادف بود با قیمت های بالای نفت به طوری که تا پیش از وقوع بحران جهانی که قیمت نفت به حدود ۲۴۰ دلار در هر بشکه رسیده بود، دولت به سرعت و با صادرات بالای ۴ میلیون بشکه نفت در روز درآمدی در حدود ۵۹۵ میلیارد دلار تا سال ۹۲ کسب نماید. با امضای توافق برجام و نیز رفع برخی تحریم های ایجاد شده، تولید نفت در دولت تدبیر و امید سیر صعودی یافت و میزان تولید نفت ایران به بیش از چهار میلیون بشکه در روز رسید. به طور کلی، درآمدهای رانتی منبع اصلی درآمدهای بودجه ای دولت های پس از انقلاب را تشکیل داده است، به نحوی که گاهی تا حدود ۹۰ درصد درآمد بودجه از نفت تأمین می شد. اگرچه درآمدهای مالیاتی پیش بینی شده نیز به طور کامل تحقق نمی یافت، در گسترش و نهادینه تر شدن دولت رانتیر در دوره پس از انقلاب عوامل دیگری نیز نقش آفرینی کردند. از جمله اینکه در این دوره تأسیس برخی نهادهای جدید که بر اساس فضای فکری و اعتقادی برآمده از انقلاب، در عرصه سیاسی کشور ظهور یافتند بر حجم دولت افزود. همچنین، دولت های پس از انقلاب برای حل معضل بیکاری به ساده ترین راهکار یعنی استخدام در دستگاه بوروکراسی دولتی مبادرت ورزیدند که این نیز به معنای حجیم تر شدن بیش از پیش دولت، افزایش هزینه های جاری و پرسنلی آن و چشم پوشی از برنامه های بلندمدت عمرانی، راهبردی و توسعه ای و نیز نادیده گرفتن تولید ملی و درون زا بود. در مجموع، نهاد سازی متکی بر سرمایه طبیعی و به طور همزمان تقویت دولت رانتیر و وابستگی روزافزون دولت های پس از انقلاب به درآمدهای حاصل از رانت نفت، موجب افزایش استقلال دولت از جامعه و در نتیجه پاسخگو نبودن در برابر آن، کاهش توانایی ها و قابلیت های دولت به ویژه توانایی استخراجی آن، آسیب پذیری بیشتر در برابر بازارهای جهانی و نیز احساس بی نیازی از سرمایه انسانی و آموزشی شد. برآیند این وضعیت و عوامل، غفلت و کم توجهی نسبت به پیشرفت و بهبود نظام سلامت، تعلیم و تربیت، رفاه و تأمین اجتماعی و در مجموع ناکارآمدی سیاست گذاری اجتماعی و در نهایت، ناکامی در جایگزین ساختن سرمایه انسانی پایدار و بادوام به جای سرمایه طبیعی پایان پذیر و منابع رانتی بوده است. چنانکه بنا به یافته الکسیو و کنراد^۱ (۲۰۱۱)؛ بلسدائو و لی^۲ (۲۰۰۹) و گیلفسون^۳ (۲۰۰۱) این درآمدهای دولت است که رابطه میان شیوه های توسعه اقتصادی، دگرگونی نهادهای سیاسی، شکل دهی به ترجیحات و سرانجام ظرفیت دولت ها در طراحی یا تغییر مسیرهای توسعه و سیاست اجتماعی را آشکار می سازد. بر این اساس در ذیل تلاش شده برخی ابعاد سیاست اجتماعی در دولت های احمدی نژاد و روحانی بررسی و مقایسه گردد.

سیاست سلامت

سیاست سلامت به خط مشی تدوین شده برای نظارت و بهبود سلامت عمومی می گویند. براساس تعریف سازمان جهانی بهداشت، «سیاست سلامت به تصمیم ها، برنامه ها و اعمالی اشاره دارد، که برای دستیابی به اهداف به خصوص در مورد مراقبت سلامت درون یک جامعه، انجام می گیرند.» (WHO, 2019). سیاست سلامت از این جهت اهمیت دارد که سلامت عمومی بر تمامی جنبه های اجتماع سایه می افکند و در تعریف هویت سیاسی، اقتصادی و اجتماعی یک کشور نقشی اساسی ایفا خواهد کرد. سیاست های مربوط

1. Alexeev & Conra
2. Basedau & Lay
3. Gylfason

به سلامت و اجرای آن‌ها پیچیده‌است. مدل‌های مفهومی می‌توانند جریان توسعه سیاست‌های سلامت را تا نتایج آن‌ها نشان‌دهند. سیاست‌های اجرایی مقررات و هنجارهایی هستند که دولت‌ها می‌توانند به شکل قانون در بیاورند. برنامه‌های سلامت مثل مراقبت سلامتی همگانی و سنجش اقتصادی آن‌ها همواره در کشورهای مختلف مورد بحث بوده‌است. برخی معتقدند دولت‌ها باید به جای بازگشت مالی هزینه انجام شده، نتیجه اجتماعی آن را بسنجند (Gilson & Brugha, 2009: 308). نتیجه نهایی سلامت عمومی تنها به‌طور مستقیم وابسته به سیاست سلامت و برنامه‌های پیرامون آن نیست. به همین خاطر سیاست‌های دیگر اقتصادی، سیاسی داخلی و روابط خارجی نیز در سلامت عمومی تأثیر دارند. به همین دلیل، سیاست‌گذاران و محققان باید نتایج اجتماعی سایر سیاست‌ها را نیز در ارزیابی نهایی خود در نظر بگیرند (بابایی، ۱۳۸۲: ۲۰۱). هنگام تدوین برنامه‌های سلامت باید ابروندهای اجتماعی، فناوری، محیط زیست، اقتصاد و ارزش‌ها بررسی شود (نبی پور، ۱۳۹۳: ۱۰۰۷).

در جمهوری اسلامی ایران با استناد به اصل ۲۹ قانون اساسی و با توجه به ساختار اقتصاد سیاسی ایران، دولت کنشگر اصلی سیاست سلامت تلقی شده و این سیاست نظیر سیاست‌های اجتماعی دیگر، محصول عملکرد دولت محسوب می‌شود. بنابراین در این جا ضرورت دارد که این موضوع مطرح شود که چطور دولت‌های احمدی نژاد و روحانی نقش مهم خود را برای تأمین سلامت و بهداشت شهروندان بازی کرده‌اند.

برنامه‌ی پزشکی خانواده بهترین اقدام دولت احمدی نژاد در حوزه سیاست سلامت به شمار می‌آید که اجرای آن بر اساس مفاد بند ج و د ماده ۳۲ قانون برنامه‌ی پنجم توسعه بر عهده‌ی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی قرار داده شده بود. پزشکی خانواده، یکی از ضرورت‌های همه نظام‌های سلامت بشمار می‌آید، چنانچه این موضوع پس از جنگ جهانی دوم برای افزایش کیفیت حوزه سلامت و کاهش هزینه‌ها در بسیاری از کشورها به اجرا درآمد و در کشور ایران هم بالاخره در پایان دولت هشتم، قوانین و برنامه‌های آن تدوین شد. با این حال این طرح به دلایلی که مطرح خواهد شد ناکارآمد و ابتر ماند. شروع شتاب آلود برنامه پزشکی خانواده در مناطق روستایی و شهرهای زیر ۲۰۰۰۰ نفر در سال ۱۳۸۴ بدون ثبت ویزیت پایه و تشکیل هیچ پرونده الکترونیک سلامتی و ابتر ماندن آن در سطوح دوم و سوم از یک سو و عدم همراهی و همگامی سازمان‌های بیمه‌گر از سوی دیگر موجبات شکست این برنامه را در سطح روستاها رقم زده (روحانی و باقر، ۱۳۹۴: ۲) و سپس بدون هیچ چاره‌اندیشی جهت برون رفت از وضع موجود، برنامه پزشکی خانواده شهری در سال ۱۳۸۹ در سه استان سیستان و بلوچستان، خوزستان و چهارمحال و بختیاری پایه‌گذاری گردید. هر چند نتایج حاصل از آن هرگز منتشر نشد ولی بررسی‌ها حکایت از نبود اعتبارات لازم و همراهی نامناسب سازمان‌های بیمه‌گر و شکست آن دارد. همچنین در سال ۱۳۹۰ سازمان تأمین اجتماعی در دولت احمدی نژاد اقدام به تدوین دستور عمل طرح «پزشک امین» یا نظام نوین ارائه خدمات درمانی در سازمان تأمین اجتماعی نمود که به دلیل دخالت در حوزه سیاست گذاری نظام سلامت مورد مخالفت وزارت بهداشت قرار گرفت و متوقف شد.

شاید همانگونه که برخی کارشناسان مسئولان نیز به آن اذعان دارند، بتوان دلیل مشکلات به وجود آمده در طرح پزشکی خانواده را توجه تک بعدی به یک رشته خاص به نام پزشکی و نبود نگاه کلی به پتانسیل‌ها و ظرفیت‌های موجود در نظام سلامت عنوان کرد. فی الواقع تا زمانی که چنین رویکردی در سیستم سلامت وجود داشته باشد، نه تنها در طرح پزشکی خانواده بلکه در سایر طرح‌ها و تصمیم‌گیری‌ها در حوزه سلامت نیز موفق نبوده و چالش‌های موجود در این عرصه همچنان به قوت خود باقی خواهند ماند.

در مجموع و بنا به اعتقاد حیدر علی عابدی سخنگوی کمیسیون بهداشت و درمان در مجلس دهم شورای اسلامی سیاه‌ترین دوران بهداشت و درمان (سلامت) در دولت احمدی نژاد بوده است چرا که بیشترین بی‌توجهی‌ها به حوزه بهداشت و درمان در این دوران صورت گرفته است، وی فرسودگی بیمارستان‌های و تجهیزات عقب مانده و خالی شدن دانشگاه‌های علوم پزشکی از نیروی علمی را حاصل دوره نهم و دهم می‌داند (عابدی، ۱۳۹۸).

در دولت روحانی طرح «تحول نظام سلامت» طرحی برای بهبود سیستم‌های سلامت جمهوری اسلامی بود که از ۱۵ اردیبهشت ۱۳۹۳ در بیمارستان‌های وزارت بهداشت آغاز به کار کرد. قرار بود که تحول در نظام سلامت با سه رویکرد حفاظت مالی از مردم، ایجاد عدالت در دسترسی به خدمات سلامت و نیز ارتقای کیفیت خدمات اجرا شود که متأسفانه در اسفند ۱۳۹۶ با گذشت چند سال از اجرای این طرح اعلام شد این طرح با کمبود منابع انسانی کارآمد و بخصوص کمبود در منابع مالی و بودجه‌ای رو به روست و در صورت عدم افزایش اعتبار مجبور به کاهش خدمات خواهد بود. چنانکه بعد از پیروزی روحانی در انتخابات دوازدهم، دایره پذیرش دفاتر بیمه سلامت رسماً به بیمارستان‌ها و مراکز درمانی دولتی محدود گردید و این موضوع نیز رسماً از سوی دولت اعلام شد. این سرعت عمل دولت در تغییر درجه شمول بیمه سلامت به فاصله کمی بعد از انتخابات و به همراه چندین سیاست جدید دیگر انجام گردید، گویی دولت روحانی از مدت‌ها پیش تصمیم به حذف این طرح داشت اما با علم به اینکه این موضوع می‌تواند در انتخاب مجدد روحانی تأثیر منفی بگذارد آن را تا پایان انتخابات به تعویق انداخت. اگرچه تاکنون رسماً به شکست طرح تحول سلامت از سوی دولت اذعان نشده اما بارها دولتمردان به صورت تلویحی به این موضوع اشاره کرده‌اند تا جایی که حتی وزارت بهداشت نیز تلویحاً به شکست طرح تحول سلامت اقرار نموده است (قنبری و همکاران، ۱۳۹۶: ۷-۶). با این وجود هنوز به صورت رسمی شکست طرح اعلام نشده که این عدم پذیرش بیش از آن که مطابق با واقع باشد در واقع انکار حقیقتی است که خود نیز تلویحاً آن را یک واقعیت علنی می‌دانند.

سیاست آموزش

از میان ابعاد سیاست اجتماعی، آموزش یکی از بنیان‌های دولت رفاهی در جهان و ایران بشمار می‌آید که بعد از سیاست سلامت، دومین خدمت در بخش هزینه‌های اجتماعی است و شامل آموزش ابتدایی، راهنمایی، دبیرستان و آموزش عالی است (ساعی و همکاران، ۱۳۹۰، ۱۱۹). در حوزه سیاست آموزشی و تحقق عدالت آموزشی وعده داده شده در قانون اساسی دولت‌های بعد از انقلاب با چند مسأله بزرگ، مدارس و دانشگاه‌ها و دانش‌آموزان و دانشجویان، معلم و نظام تربیت و رتبه‌بندی و محتوای آموزشی و موسسات آموزشی و کمک‌آموزشی و مواجهه آن با عدالت آموزشی روبه‌رو بوده هستند. براساس بند دوم اصل سوم قانون اساسی و نیز اصل ۳۰ قانون اساسی آموزش رایگان باید برای همه آحاد مردم توسط دولت فراهم شود و این یعنی هیچ مدرسه و دانشگاهی نباید در ازای ارائه خدمات آموزشی پولی را طلب کند اما با نگاهی میدانی و حتی با یک پرس‌وجوی ساده مشخص می‌شود چنین امری دیگر نمود عینی ندارد و تفاوت‌ها فقط در میزان دریافتی‌هاست.

شورای عالی انقلاب فرهنگی به‌عنوان نهاد حاکمیتی، وزارتخانه‌های آموزش و پرورش و وزارت علوم، به عنوان نهادهای دولتی و مجلس به‌عنوان نهاد قانونگذار اصلی‌ترین متولیان نظام آموزشی هستند که هر تغییری، چه مثبت و چه منفی از سیاست‌ها و مصوبات و قوانین خروجی از این‌ها حاصل می‌شود. شورای عالی انقلاب فرهنگی به‌عنوان نماد حاکمیتی با تصویب سند تحول بنیادین و اهدای مجوز برای رشد خصوصی‌سازی در آموزش و پرورش، حمایت تام و تمام از تنوع مدارس و جداسازی‌های مختلف آموزشی و البته مدیریت افرادی که از فضای ناعادلانه سود می‌برند، تقریباً هیچ امکانی را برای مطالبه باقی نمی‌گذارد. وزارتخانه‌های آموزش و پرورش و وزارت علوم، هم به عنوان نهادهای دولتی در ساماندهی وضع موجود تقریباً بی‌حرف پس و پیش بیش از آنکه بتوانند نقش مجری و مدافع عدالت آموزشی را ایجاد کند با سیاست‌ها و چشم‌اندازهایی که برای رشد و توسعه مدارس و دانشگاه‌های خصوصی و غیردولتی اتخاذ می‌کند و با آنها فخر فروشی هم می‌کند، به‌علاوه سیاست‌های تربیت معلم و ماجرای خرید خدمت و... در جایگاه متهم قرار دارد و قطعاً متهم ایجاد فضای نامطلوب فعلی نمی‌تواند انتظارات در جهت بهبود اوضاع را برآورده کند. مجلس هم که به‌عنوان نهاد قانونگذار با سیاست‌هایی که خصوصاً در سال‌های اخیر اتخاذ کرده است در همان ریل دولت و شورای عالی انقلاب فرهنگی گام برداشته است. سوی توزیع نامناسب اعتبارات آموزشی، پایین آمدن استانداردهای کیفی آموزش اکثر مدارس دولتی مطالعه موردی یک نمونه یعنی رشد مدارس غیرانتفاعی در دولت‌های بعد از انقلاب بخصوص دولت‌های احمدی‌نژاد و

روحانی بخوبی نشان می‌دهد سیاست آموزشی اتخاذ شده در دولت‌های بعد از انقلاب با اصول بنیادین قانون اساسی و شعارهای داده شده در زمینه عدالت آموزشی فاصله زیادی دارد و این فاصله در دولت‌های بعدی بیشتر شده است. چنانکه براساس اطلاعات موجود و استخراج شده از وزارت آموزش و پرورش طی هشت سال ریاست جمهوری محمود احمدی‌نژاد ۷ هزار و ۹۹۳ مدرسه از مجموع مدارس دولتی در پایه ابتدایی و ۸ هزار و ۹۹ مدرسه از دوره راهنمایی و هزار و ۷۱۳ مدرسه از دوره متوسطه کم شد. در ارتباط با مدارس غیردولتی هم، در این دولت، هزار و ۳۰۲ مدرسه به مجموع مدارس غیردولتی پایه ابتدایی افزوده شد، ۵۲۴ مدرسه از تعداد مدارس غیردولتی دوره راهنمایی و ۲۵ مدرسه غیردولتی هم در دوره متوسطه کاسته شد. در ارتباط با آمار مدارس غیردولتی در دولت روحانی هم باید گفت، دولت روحانی یکی از پرکارترین دولت‌ها در رشد مدارس غیردولتی خصوصاً در دوره ابتدایی بود. در دور اول ریاست جمهوری دولت روحانی سه هزار و ۵۴۷ مدرسه غیردولتی در دوره ابتدایی، ۷۴۵ مدرسه غیردولتی در دوره راهنمایی و ۹۶۸ مدرسه در دوره متوسطه ایجاد کرد (بنیادی، ۱۳۹۸). جمع‌بندی این آمار نشان می‌دهد نگاه لیبرالی به سیاست و حوزه آموزشی و ولع در خصوصی‌سازی این حوزه، فارغ از گرایش‌های سیاسی باعث رشد مدارس غیردولتی و افت مدارس دولتی شده است و این مسأله در آموزش عالی به گونه‌ای دیگر تکرار و تشدید شده است.

سیاست مسکن

نگاه دولت‌ها به مقوله مسکن در ایران با فراز و نشیب‌های گوناگونی برخوردار بوده است. ایده‌ها و طرح‌های حوزه مسکن در هر دولتی متفاوت با دولت بعدی بوده و در برخی موارد هم ایده‌ها مکمل یکدیگر عمل کرده‌اند. با این حال اگر نگاهی به فراز و نشیب‌های این ۴۰ سال سیاست مسکنی انداخته شود مشاهده می‌شود که ایده دولت‌ها در هیچ دوره‌ای به اندازه دولت‌های احمدی‌نژاد و روحانی قابل توجه نبوده است (غفاری، ۱۳۹۸: ۲۰۵). در بخش‌های کلان بررسی موسع به این سیاست‌ها در نگاه اول مسکن مهر در دولت احمدی‌نژاد و مسکن ملی در دولت روحانی را تداعی می‌کند اما به لحاظ ایده پردازی در سطوح میانی سیاست‌ها می‌توان گفت که شاید دو ایده بیشتر از همه در این دو دولت توجه مردم را به خود جلب کرد؛ یکی ایده واگذاری زمین ۱۰۰۰ متری رایگان برای ساخت ویلا در دولت احمدی‌نژاد و دیگری ایده ساخت مسکن ۲۵ تا ۳۵ متری در دولت روحانی. البته اگر خواسته شود این ایده در دولت روحانی به لحاظ امکان اجرایی شدن مورد بررسی قرار گیرد شاید بتوان گفت که ایده خانه ۲۵ متری نسبت به ویلای ۱۰۰۰ متری احمدی‌نژاد امکان تحقق بیشتری دارد. با این حال چالش‌هایی بر سر راه تحقق این امر وجود دارد از جمله اینکه در بسیاری از مواقع طرح‌هایی که برای حل مشکل مسکن ارائه می‌شوند یا در مرحله تئوریک یا در مرحله اجرا ممکن است دارای ضعف‌هایی باشند که در نهایت به خانه‌دار شدن مردم ختم نشود درست مثل ایده زمین رایگان ۱۰۰۰ متری. از سوی دیگر کارشناسان انجمن انبوه‌سازان معتقدند زمین مناسب، منابع مالی، مصالح و نیروی انسانی از جمله مولفه‌های اصلی تولید مسکن است که در یک نگاه کلی مشخص می‌شود در شرایط فعلی (دولت روحانی) در همه این موارد تنگنا و کمبود وجود دارد.

با این حال و در سال‌های پس از جنگ تحمیلی و در طول دوره هر یک از ۴ رئیس‌جمهور از سال ۱۳۶۸ به بعد، اکبرهاشمی رفسنجانی، محمد خاتمی و محمود احمدی‌نژاد، در قامت دولت ارزش واقعی ملک مسکونی رو به پیشرفت گذاشته و بلافاصله در دولت بعدی همان رئیس‌جمهور عکس یکی از این دو حالت را تجربه کرده است.

در رابطه با سیاست مسکن دولت احمدی‌نژاد باید گفت که اصل عزم این دولت برای حل مشکل مسکن مردم در قالب طرح «مسکن مهر»، قابل تحسین بود. فی الواقع این دولت، برای حل مشکل مسکن مردم کم درآمد رأساً وارد گود شد و ساخت مسکن را عملیاتی کرد. بدین ترتیب، بسیاری از ایرانیان که حتی فکرش را هم نمی‌کردند که روزی خانه دار شوند، صاحب خانه شدند؛ این، کاری بزرگ و ستودنی بود. این کار خوب اما، با چند اشکال همراه بود که باعث شد یکی از کارهایی که می‌توانست به عنوان شاهکاری از دولت احمدی‌نژاد باشد، به پاشنه آشیل دولت وی تبدیل شد:

الف) تخصیص منابع به مسکن مهر، به طور غیراصولی صورت گرفت و نتیجه این شد که تورم بسیار بالا رفت و در نهایت، قدرت خرید همه مردم ایران، از جمله خریداران مسکن های مهر به طرز ملموسی سقوط کرد.

ب) تبدیل مسکن مهر از یک خدمت عمومی به یک پروژه شعاری و سیاسی باعث شد دولتمردان وقت، برای بالا بردن آمار و تحویل سریع تر مسکن های مهر، از کیفیت ساخت و سازها بکاهند و بسیاری از پروژه ها بدون مطالعات زمین شناسی، بدون نظارت های مهندسی و با مصالح بی کیفیت ساخته شدند.

ج) جانمایی مسکن های مهر، در برخی شهرها، غیر اصولی بود. بردن مسکن مهر به وسط بیابان ها یا یالای کوه ها از جمله انتقادات وارده، به این طرح است.

د) بی توجهی به جامعه شناسی مناطق مختلف و ایجاد ترکیب های ناهمگون جمعیتی در برخی مسکن های مهر، زمینه ساز بروز برخی آسیب های اجتماعی در آینده خواهد بود.

ه) در بسیاری از مسکن های مهر، زیرساخت هایی مانند مدرسه، مراکز درمانی، کلانتری و ... دیده نشده است (پورمحمدی و همکاران، ۱۳۹۱: ۴۲-۴۱).

و) از طرفی رشد نقدینگی و افزایش قیمت مصالح ساختمانی شرایط را برای رانت، بورس بازی و دلالی مسکن شهری فراهم کرد که نتیجه آن افزایش اندوخته های مالی اقشار با درآمد بالا و از دسترسی خارج شدن مسکن برای گروه های با درآمد پایین بود. یکی دیگر از سیاست های دولت مهرورزی استفاده از مصالح ساختمانی نوین است بگونه ای که واحدهای مسکونی را با تکنولوژی جدید همراه کند اما افزایش قیمت مصالح ساختمانی از یک طرف و تسهیل شرایط برای ورود انبوه سازان بدون نظارت های کافی موجب گشت تا رانت های گسترده قیمت نهایی این واحدها را طی چند مرحله افزایش دهد که دولت وقت چاره ای جز پرداخت تسهیلات بانکی را نداشت تا از این طریق بازار مسکن از دسترسی گروه های با درآمد پایین خارج نگردد که در نتیجه این سیاست رشد نقدینگی در کشور موجب افزایش تورم و فساد اقتصادی گشت (آقای، ۱۳۹۶).

در مورد مقایسه سیاست های دولت های حسن روحانی و محمود احمدی نژاد در زمینه مسکن باید گفت تفاوت چندانی در سیاست ها نمی توان پیدا کرد، دولت احمدی نژاد مسکن مهر را در حد انبوه ساخت و در اختیار مردم قرار داد، اما در همان زمان که این پروژه در حال جلو رفتن بود، یعنی بین سال های ۱۳۸۷ تا ۱۳۹۱ جامعه در همان ایام شاهد انفجار قیمت مسکن به خصوص در سال ۹۰ و ۹۱ است، بنابراین می توان گفت که آن سیاست برای کنترل قیمت مسکن جواب نداد. در دولت روحانی نیز همان سیاست دنبال شده، در حال حاضر طرح های زیادی در دولت از جمله مسکن امید، مسکن قسطی کارکنان دولت، طرح بازآفرینی، وام ودیعه مسکن، گرفتن مالیات از خانه های خالی و... می خواهد اجرا بشود یا در مرحله اجرایی قرار دارد، که به مانند طرح های دولت قبل است و اثر چندانی بر کنترل قیمت مسکن و مسکن دار شدن طبقات متوسط و پایین ندارد.

سیاست رفاه و تأمین اجتماعی

در قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران اصول متعددی بر سیاست رفاه و تأمین اجتماعی اشاره دارند: از جمله بند یک اصل ۴۳ قانون اساسی، اقتصاد جمهوری اسلامی ایران را براساس ضوابطی استوار می سازد که یکی از آن ها تأمین نیازهای اساسی مردم مانند مسکن، خوراک، پوشاک، بهداشت، درمان، آموزش و پرورش و امکانات لازم برای تشکیل خانواده برای همه است. از اصول اولیه و مبانی دولت رفاه این است که حداقل امکانات رفاهی برای شهروندان فراهم گردد و نیازهای اساسی آن ها تأمین شود تا بتوانند با همین حداقل ها گذران زندگی بکنند، بند یک اصل ۴۳ قانون اساسی به خوبی به این موضوع اشاره داشته و اصل سی و یکم نیز بر همین نکته تکیه دارد. همچنین اصل بیست و نهم قانون اساسی مقرر می دارد: «برخورداری از تأمین اجتماعی از نظر بازنشستگی، بیکاری، پیری، از کار افتادگی، بی سرپرستی، در راه ماندگی، حوادث و سوانح و نیاز به خدمات بهداشتی و درمانی و مراقبتهای پزشکی به

صورت بیمه و غیره، حقی است همگانی، دولت مکلف است طبق قوانین از محل درآمدهای عمومی و درآمدهای حاصل از مشارکت مردم، خدمات و حمایت های مالی فوق را برای یک یک افراد کشور تأمین کند (بدیسار و همکاران، ۱۳۹۰: ۳۴).

وقتی تعداد افراد تحت پوشش سازمانی نظیر تأمین اجتماعی گسترده باشد، معمولاً به دلیل اهمیت مقوله «تأمین اجتماعی» و «سلامت اجتماعی» دولت ها نیز در آن نقش پیدا می کنند. همان گونه که در انتخابات آمریکا نیز یکی از وعده هایی که کاندیداها بر آن مانور می دادند، بحث گسترش تأمین اجتماعی بود. به این دلیل که اکثریت جامعه را دربر می گیرد و اثرات اجتماعی آن نه در یک مقطع که در مقاطع مختلف زمانی و در آینده بر بیمه شدگان و بازنشستگان آشکار می شود. بنابراین توجه به مقوله تأمین اجتماعی، مبتلا به همه دولت هاست. فردی که استخدام می شود، بر اساس قانون، بیمه می پردازد، این اندوخته های فردی پس از ۳۰ سال رقم قابل توجهی خواهد بود. اما این پس انداز که از ناحیه دریافت حق بیمه ایجاد شده است، برای ارائه خدمات و پرداخت مستمری در طول سال های پس از بازنشستگی کفایت نخواهد کرد. بر اساس محاسبات اکچوئری، این حق بیمه ها، سرمایه گذاری می شود تا آینده خدمات را تضمین کند.

در ایران پس از انقلاب مشکل این است که سازمان تأمین اجتماعی همچون کمیته امداد از جایگاه رفاهی-اقتصادی خود دور شده و ماهیتی سیاسی پیدا کرده است؛ یعنی شاید تا پیش از روی کار آمدن دولت احمدی نژاد، این رویکرد در میان دولتمردان، قدرت نداشت. اما در دولت های احمدی نژاد و روحانی به دلیل توان مالی که این مجموعه دارا بود و به دلیل میزان اثرگذاری این سازمان در اقتصاد ضریب حساسیت ها بدان افزایش یافت.

دولت احمدی نژاد با شعارهایش خود را نماینده تهی دستان، حاشیه نشینان و روستاییان معرفی کند و با ایجاد فضای دو قطبی در مقابل رقیب خود که به ثروتمندان و هواداران نئولیبرال ها نزدیک بود، در انتخابات به پیروزی برسد. با این وجود، او برخلاف شعارهایش درباره عدالت اجتماعی، دست راستی ترین سیاست یعنی حذف یارانه ها را عملی کرد و قیمت حامل های انرژی را آزاد کرد و در اغلب حوزه ها همان مسیر دولت های مألوف را در پیش گرفت. در بیانی دقیق تر در حالی که در سیاست های اقتصادی احمدی نژاد به کاهش نابرابری و فقر و ایجاد عدالت اولویت بالایی داده شده بود، بهبودها در این زمینه ها طی ریاست جمهوری وی بسیار ناچیز بود. داده ها برای ضریب جینی که شاخص نابرابری در آمد است نشان دهنده کاهش اندکی در نابرابری بین سال های ۱۳۸۴ تا ۱۳۹۲ است (ر. ک. حسینی و قبادی، ۱۳۹۷). البته این مسأله چنانکه در نمودار شاخص های نابرابری در ذیل آمده است در دولت روحانی تداوم یافت.

شاخص های نابرابری



بنا بر اعلام مرکز آمار، شاخص جینی در دولت روحانی هر ساله افزایش داشته است. به بیان دقیق تر شاخص جینی که سال ۱۳۹۲ در بهترین وضعیت خود پس از انقلاب یعنی معادل ۳۶/۵ درصد بود، با روندی صعودی به ۴۱ درصد در سال ۱۳۹۷ رسید. تغییر مسیر شاخص های نابرابری از سال ۱۳۹۲ به این سو، به وضوح نشانگر تاثیر تغییر دولت و جایگزین شدن گفتمان کاملاً متفاوت (و در بسیاری

موارد متضاد) با گفتمان دولت پیشین است؛ موضوعی که نمود آن را می‌توان در ماه‌های آغازین دولت تدبیر در نفی همه‌جانبه عملکرد دولت پیشین مشاهده کرد.

هرچند دولت از طریق ارائه سبدهای کالایی و افزایش پرداخت حمایتی جبرانی و نیز ارز ۴۲۰۰ تومانی و سعی در جبران این بخش کرد، اما نتوانست حرکت کاهشی ضریب جینی که تا سال ۹۶ ادامه داشت را تداوم بخشد. نسبت مخارج دهک دهم (ثروتمندترین) به مخارج دهک اول (فقرترین) که از سال ۹۳ به بعد در روند حرکت آن صعودی بود به حرکت افزایشی خود ادامه داد، سال ۹۶ و ۹۷ آمارها حکایت از بدتر شدن وضعیت توزیع درآمد را نشان می‌دهد. اطلاعات وضعیت شاخص‌های رفاهی و توزیع درآمد طی سال ۱۳۹۵ این شاخص به قیمت ثابت سال ۹۰ به میزان ۳٫۶ درصد نسبت به سال ۹۴ افزایش یافته و به رقم ۳۳۶۹ هزار ریال رسید. این افزایش چشمگیر شاخصه رفاه اجتماعی ناشی از گشایش‌های صورت گرفته در سال ۹۵ بود که منجر به رشد اقتصادی متغیرهای حقیقی اقتصاد کلان شد، در سال ۹۶ روند افزایش شاخص رفاه تداوم یافت و این شاخص به ۳۴۰۳ هزار ریال به قیمت ثابت سال ۹۰ رسید این افزایش نسبت به سال قبل ۹۵ نسبت به ۹۴ کوچکتر است، چرا که علی‌رغم افزایش تولید و درآمد سرانه ضریب جینی نیز افزایش یافته بخشی از افزایش درآمد را ختنی کرده است (اقتصاد آنلاین، ۱۳۹۸).

وضعیت شاخص‌های رفاهی و توزیع درآمد طی دوره ۹۷-۱۳۹۵

ردیف	عنوان متغیر / شاخص	۱۳۹۵	۱۳۹۶	۱۳۹۷	درصد رشد (۹۷-۱۳۹۶)
۱	شاخص رفاه اجتماعی (به قیمت ثابت سال ۱۳۹۰) هزار ریال	۳۳۶۹	۳۴۰۳	۳۱۸۱	-۶.۵۳
۲	ضریب جینی (کل)	۰.۳۹	۰.۳۹۸۱	۰.۴۰۹۳	۲.۸۱
۳	ضریب جینی (شهری)	۰.۳۷۳	۰.۳۷۹۳	۰.۳۹۴۰	۲.۸۸
۴	ضریب جینی (روستایی)	۰.۳۳۶۲	۰.۳۵۵۹	۰.۳۵۹۵	۱.۰۱
۵	نسبت مخارج دهک دهم به دهک اول (کل)	۱۲.۹۹	۱۳.۶۵	۱۴.۴۵	۵.۸۵
۶	نسبت مخارج دهک دهم به دهک اول (شهری)	۱۱.۱۲	۱۱.۵۵	۱۲.۴۴	۷.۷۱
۷	نسبت مخارج دهک دهم به دهک اول (روستایی)	۹.۲۵	۱۰.۳۵	۱۰.۶۸	۳.۱۹
۸	نسبت مخارج بیست درصد بالا به بیست درصد پایین (کل)	۷.۶۱	۸	۸.۳۶	۴.۵۰
۹	نسبت مخارج بیست درصد بالا به بیست درصد پایین (شهری)	۶.۷۷	۷.۰۴	۷.۴۷	۶.۱۱
۱۰	نسبت مخارج بیست درصد بالا به بیست درصد پایین (روستایی)	۵.۷۸	۶.۳۴	۶.۴۷	۲.۰۵

مأخذ: مرکز آمار ایران، بانک مرکزی، محاسبات امور اقتصاد کلان سازمان برنامه‌ریزی و بودجه. درآمد ملی سال ۱۳۹۷ برای محاسبه شاخص رفاه اجتماعی به صورت برآورد (توسط امور اقتصاد کلان) می‌باشد.

ریشه‌یابی علل تشدید شکاف طبقاتی در دولت روحانی، تاثیر عملکرد این دولت و گفتمان مدیریتی آن را روشن‌تر می‌کند، هر چند اشاره متن حاضر به عملکرد دولت، نافی ناکارآمدی مجلس و همراهی آن با سیاست‌های مخرب دولت همچون نیست.

نتیجه‌گیری

مطالعات پژوهشگران و کارشناسانی همچون کوان هریس، پرویز پیران، فرشاد مومنی، معصومه خاراقلانی، نعمت‌الله فاضلی و... نشان می‌دهد سیاست‌های اجتماعی در ایران به‌طور عام و در دولت‌های محمود احمدی‌نژاد و روحانی به‌طور خاص در حوزه ساختار و فرآیند دچار اشکال اساسی است. نبود رویکرد تحلیلی در این حوزه برای سیاستگذار، فرصت تحلیل وضعیت موجود را نمی‌دهد. به عبارتی سیاست اجتماعی در کشور فاقد یک رویکرد عالمانه در جهت واکاوی و راهبردی‌سازی است. دولت اگر چه طبق قانون اساسی و قوانین بالادستی مهمترین کنشگر در تصویب و اجرای سیاست‌های اجتماعی است ولی به‌واسطه نبود یک گفتمان و «چارچوب رفتاری» مشخص، فاقد کارایی لازم است. این مهم در زمان‌هایی که دولت‌هایی با اشکالات گفتمانی و کرداری و درک نادرست از مفاهیم و مصادیق روی کار می‌آیند بیشتر جلوه‌گری می‌کند. سامان پیچیده اداری، فقدان درکی روشن از نقش حکومت در سیاست‌های اجتماعی، گریز از نگاهی تخصصی به تدوین و اجرای سیاست‌های عمومی، و تخته‌بند ایدئولوژی و منازعات سیاسی ساختن

مناسبات حوزه عمومی، اختلاف نظر در اولویت‌ها، فقدان آمارهای مستند، عدم وجود اراده سیاستگذار در اجرای برنامه‌ها، منطقه‌ای دیدن امور، نابرابری جغرافیایی و... از جمله چالش‌هایی است که حوزه سیاست‌های اجتماعی - رفاهی دولت‌های بعد از انقلاب و در این تحقیق بخصوص دولت‌های احمدی‌نژاد و روحانی را با چالش اساسی روبه‌رو کرده است.

یافته‌ها و نتایج تحقیق نشان می‌دهد که پیشینه سیاست اجتماعی در ایران و بخصوص در دولت‌های روحانی و احمدی‌نژاد به گونه‌ای بوده است، که سیاست‌های اجتماعی-رفاهی در حوزه سلامت، آموزش، مسکن و... به دنبال کنترل اجتماعی به صورتی سخاوتمندانه بوده‌اند که این امر از یک سو بازتاب اقتصاد سیاسی متکی بر نفت و رویکرد ایدئولوژیکی است. مهمترین شعار محمود احمدی‌نژاد عدالت و مهرورزی بود. او با شعارهای پوپولیستی و تأکید بر سیاست‌های بازتوزیعی در اقتصاد سر کار آمد. دلیل پیروزی او را می‌توان در ناکارآمدی دولت‌های پیشین در سیاست‌های اجتماعی و رفاهی و در نتیجه گسترش فساد و نابرابری اجتماعی جست. سیاست‌های پرداخت یارانه، سهام عدالت، سهمیه بندی بنزین، طرح پزشک خانواده و نیز مسکن مهر از سیاست‌های اجتماعی-رفاهی مورد توجه دولت احمدی‌نژاد بود. دولت احمدی‌نژاد دارای بیشترین منابع ارزی حاصل از فروش نفت در طول ۱۰۰ سال گذشته بوده است، اما در عین حال دولت او رکورددار نرخ تورم، موج فزاینده بیکاری و رشد منفی اقتصادی نیز بود. دولت روحانی نیز با اتخاذ مشی شبه نئولیبرالی از یک سو همچون متوقف نمودن اقدامات حمایتی در حوزه مسکن مهر، پزشک خانواده، بیمه سلامت و توقف اجرای گام‌های بعدی طرح هدفمندی یارانه‌ها و گره زدن سرنوشت اقتصاد کشور به سرانجام مذاکرات موسوم به برجام از سوی دیگر، علاوه بر آسیب‌پذیرتر شدن اقتصاد در مقابل تحریم‌ها، باعث تشدید شکاف طبقاتی و تشدید فشار بر طبقات متوسط و پایین‌تر جامعه شد.

در مجموع دولت‌های احمدی‌نژاد و روحانی به جای آن که با ارائه «سیاست‌های اجتماعی که معطوف به راهبرد و اقدامات عملی، هدفمند و زمان‌دار باشند و امکان نقد و بررسی آن‌ها را فراهم کنند تا بدینوسیله هم شانس موفقیت این سیاست‌ها را افزایش داده و هم گروه‌های ذریبط و ذی‌نفع را در فرایند سیاستگذاری شرکت داده باشد فقط خود را موظف به بیان و اعلام «تصمیم‌ها» (که حوزه تمایلات، وعده‌ها و قصد انجام امور را شامل می‌شود) بپردازند. واقعیت این است که ناکارآمدی سیاست‌های اجتماعی-رفاهی و سیاست‌های حمایتی و عدم توجه به مسئولیت دولت در حوزه رفاهی و عدم توجه به واقعیت‌های جامعه شناختی و تحولات دموگرافی کشور و رانترسیم نفتی در دولت‌های احمدی‌نژاد و روحانی موجب شده که آسیب‌های اجتماعی در کشور گسترش پیدا کند و به نوعی باز تولید شود. به‌رغم دخالت‌های گسترده دولت در عرصه اجتماعی و پیگیری ممتد سیاست عدالت اجتماعی، رشد سیاست‌های حمایتی، افزایش یارانه‌های پرداختی مصرفی و... باز شاهد تولید و فراگیری فقر در جامعه ایرانی هستیم.

منابع

- آقای، پرویز (۱۳۹۶)، ارزیابی سیاست‌های تأمین مسکن شهری در جمهوری اسلامی ایران، تهران: شبکه مطالعات سیاست‌گذاری عمومی، info@npps.ir.
- آوتویت، ویلیام و باتامور، تام (۱۳۹۲)، فرهنگ علوم اجتماعی قرن بیستم، ترجمه حسن جاوشیان و محمدمنصور هاشمی، تهران: نشرنی.
- اطهاری، کمال (۱۳۸۴)، «فقر مسکن در ایران: فقر سیاست اجتماعی»، رفاه اجتماعی، شماره ۱۸، پاییز، صص ۱۲۷-۱۱۳.
- اقتصاد آنلاین (۱۳۹۸)، افت شاخص رفاه اجتماعی با وجود سیاست حمایتی دولت، ۲۲ دی ماه، کد خبر ۴۰۱۵۸۶.
- امیدی، رضا (۱۳۹۵)، «تحولات سیاست‌گذاری اجتماعی در عصر پهلوی: فراز و فرود رابطه دولت و ملت»، فصلنامه برنامه ریزی رفاه و توسعه اجتماعی، سال هفتم، شماره ۲۸، پاییز، صص ۱۹۲-۱۵۱.
- بابایی، نعمت‌الله (۱۳۸۲)، «سیاست اجتماعی و سلامت»، فصلنامه رفاه اجتماعی، دوره ۳، شماره ۱۰، پاییز، صص ۲۳۲-۲۰۱.
- باقری، شهلا (۱۳۸۳)، «خانواده و سیاست‌گذاری اجتماعی در عرصه ملی و فراملی»، مطالعات راهبردی زنان، شماره ۲۵، پاییز، صص ۱۷۲-۱۵۹.
- بدیسار، سیدناصرالدین؛ استوار سنگری، کورش و مسعودی‌اصل، ایروان (۱۳۹۰)، «ارزیابی خدمات درمانی در حقوق تأمین اجتماعی ایران»، مجلس و راهبرد، دوره ۱۸، شماره ۶۸، زمستان، صص ۶۲-۳۳.

۹. برادران، مراد؛ غفاری غلامرضا؛ ربیعی، علی و زاهدی مازندرانی، محمدجواد (۱۳۹۸)، «دولت و سیاست گذاری مسکن در ایران بعد از انقلاب اسلامی»، برنامه ریزی رفاه و توسعه اجتماعی، دوره ۱۰، شماره ۳۸، بهار، صص ۲۱۸-۱۷۹.
۱۰. بنیادی، حجت‌الله (۱۳۹۸)، «تفاوت مدارس دولتی و غیردولتی در ایران و جهان»، سلام نو، ۲۰ مهرماه، کد خبر: ۳۱۲۰۴۳۸۷.
۱۱. پیران، پرویز (۱۳۸۲)، «سیاست اجتماعی، توسعه اجتماعی و ضرورت آن در ایران (نقد و بررسی سند کپنهاگ)»، فصلنامه رفاه اجتماعی، دوره ۳، شماره ۱۰، پاییز، صص ۱۵۴-۱۲۱.
۱۲. توسلی، غلامعباس (۱۳۸۲)، «در جستجوی سیاست اجتماعی در اسلام»، فصلنامه رفاه اجتماعی، دوره ۳، شماره ۱۰، پاییز، صص ۱۰۲-۸۱.
۱۳. جزایری، علی رضا و صلواتی، مژگان (۱۳۸۲)، «سیاست اجتماعی و خانواده»، فصلنامه رفاه اجتماعی، دوره ۳، شماره ۱۰، پاییز، صص ۲۴۴-۲۳۳.
۱۴. جواهری پور، مهرداد (۱۳۸۲)، «سیاست اجتماعی و فقر از برنامه‌های تعدیل ساختاری تا راهبردهای کاهش فقر»، فصلنامه رفاه اجتماعی، شماره ۷۰، پاییز، صص ۷۲-۴۱.
۱۵. حسینی، سید شمس‌الدین و قبادی، نسرین (تحلیلی بر چگونگی تحولات توزیع درآمد در ایران مبتنی بر شاخص‌های منتخب)، (۱۳۹۳-۱۳۸۰)، فصلنامه اقتصاد مالی، دوره ۱۲، شماره ۴۳، تابستان، صص ۱۰۶-۷۷.
۱۶. روحانی، صمد و باقر، محمد (۱۳۹۴)، «تجربه پزشکان خانواده روستایی درباره ارجاع بیماران و راه‌های بهبود آن (یک مطالعه کیفی)»، مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران، دوره بیست و پنجم شماره ۱۳۱، آذر، صص ۱۳-۱.
۱۷. ساعی، علی؛ قاراخانی، معصومه و مؤمنی، فرشاد (۱۳۹۱)، «دولت و سیاست آموزش در ایران از سال ۱۳۶۰ تا ۱۳۸۸»، فصلنامه علوم اجتماعی، دوره ۱۹، شماره ۵۶، بهار، صص ۱۶۶-۱۱۷.
۱۸. سجادی، حمیرا؛ عبدالله تبار درزی، هادی؛ سام آرام، عزت‌الله و تاج مزینانی، علی اکبر (۱۳۹۷)، «تحولات نظام سلامت در چارچوب برنامه‌های عمرانی و توسعه در ایران»، فصلنامه رفاه اجتماعی، شماره ۷۰، پاییز، صص ۷۶-۳۴.
۱۹. صمدی، مجتبی و منصور، سمانه (۱۳۹۷)، «سیاست گذاری اجتماعی مبتنی بر دلالت‌های نظریه فطرت»، مطالعات معرفتی در دانشگاه اسلامی، شماره ۷۷، زمستان، صص ۶۰۹ تا ۶۳۲.
۲۰. فاضلی، نعمت‌الله (۱۳۸۷)، «سیاست اجتماعی در عمل»، کتاب ماه علوم اجتماعی، شماره ۷، مهر، صص ۳۳-۳۰.
۲۱. قاراخانی، معصومه (۱۳۹۰)، «پژوهش سیاست اجتماعی در ایران»، فصل نامه برنامه ریزی رفاه و توسعه اجتماعی، دوره ۳، شماره ۹، زمستان، صص ۱۴۸-۱۲۳.
۲۲. قاراخانی، معصومه (۱۳۹۲)، «دولت و سیاست سلامت در ایران (۱۳۶۰ تا ۱۳۸۸ ش)»، علوم اجتماعی (دانشگاه علامه طباطبائی)، شماره ۶۱، تابستان، صص ۲۵۴-۲۱۱.
۲۳. قاراخانی، معصومه (۱۳۹۵)، «سیاست اجتماعی در ایران، شکاف دولت - ملت»، علوم اجتماعی (دانشگاه علامه طباطبائی)، شماره ۷۵، زمستان، صص ۱۱۸-۹۳.
۲۴. قاراخانی، معصومه (۱۳۹۷)، «سیاست اجتماعی نامتوازن در ایران؛ آموزش و اشتغال زنان»، جامعه پژوهی فرهنگی، پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی، سال نهم، شماره دوم، تابستان، صص ۱۱۴-۹۵.
۲۵. قاراخانی، معصومه (۱۳۹۸)، «دولت و سیاست اجتماعی در ایران، تهران: نشر آگه».
۲۶. قاراخانی، معصومه (۱۳۹۳)، «شرایط امکان و دلایل امتناع میان رشته‌ای سیاست اجتماعی در ایران»، فصلنامه مطالعات میان رشته‌ای در علوم انسانی، دوره ۲، شماره ۲۲، بهار، صص ۵۵-۳۳.
۲۷. قنبری، عاطفه؛ مؤدب، فاطمه، حیدرزاده، آبتین؛ جعفر آقایی، فاطمه؛ و براری، فاطمه (۱۳۹۶)، «طرح تحول نظام سلامت؛ نگاهی نو به ارایه خدمات سلامت: چالش‌های فراروی آن»، مجله تحقیقات نظام سلامت حکیم، دوره بیستم، شماره اول، پیاپی ۷۶، بهار، صص ۸-۱.
۲۸. کاردوانی، راحله (۱۳۹۸)، «آسیب‌شناسی اجرای سیاست‌های اجتماعی تسهیل (مادری/اشتغال) در ایران»، فصلنامه سیاست گذاری عمومی دانشگاه تهران، دوره پنجم، شماره ۱، بهار، صص ۷۴-۵۹.
۲۹. کارشناس؛ مسعود و مقدم، و التانین (۱۳۹۱)، «سیاست گذاری اجتماعی در خاورمیانه: پویایی‌های اقتصادی، سیاسی و جنسیتی، ترجمه علی اکبر تاج مزینانی، تهران: نشر دانشگاه امام صادق (ع)».
۳۰. کامکار، مهدیس (۱۳۸۲)، «سیاست اجتماعی چیست؟»، فصلنامه رفاه اجتماعی، دوره ۳، شماره ۱۰، صص ۳۰-۱۱.
۳۱. کریمی، وهاب (۱۳۸۵)، «اصول سیاست اجتماعی»، سیاست و جامعه، سال اول، شماره اول، زمستان، صص ۱۱۶-۱۰۵.
۳۲. نبی پور، ایرج (۱۳۹۳)، «تحلیل ابروند سیاست‌های کلان سلامت جمهوری اسلامی ایران»، طب جنوب، دوره ۱۷، شماره ۵، آذر و دی، صص ۱۰۳۰-۱۰۰۷.
۳۳. هادی زنونز، بهروز (۱۳۸۴)، «فقر و نابرابری درآمد در ایران»، رفاه اجتماعی، شماره ۱۷، تابستان، صص ۲۰۵-۱۶۵.
۳۴. هزارجریبی، جعفر و امامی غفاری، زینب (۱۳۹۸)، «بررسی تحولات سیاست گذاری رفاهی مسکن در ایران (۱۳۵۸-۱۳۹۲)»، فصلنامه برنامه ریزی رفاه و توسعه اجتماعی، شماره ۳۸، بهار، صص ۱۲۰-۷۶.
۳۵. یزدانی، فریاد (۱۳۸۲)، «مفاهیم بنیادی در مباحث رفاه اجتماعی (سیاست اجتماعی، حمایت اجتماعی، رفاه و تأمین اجتماعی)»، رفاه اجتماعی، شماره ۱۰، زمستان، صص ۵۴-۳۱.

1. Abel-Smith, Brian and Titmuss Kay (eds.) (1974), *Social Policy: An Introduction*, Richard M. Titmuss, London: Allen & Unwin.
2. Alcock, Pete (1996), *Social Policy in Britain: Themes and Issues*, Basingstoke: Palgrave MacMillan Press.

3. Alcock, Pete (2012), "The Subject of Social Policy", Chapter 1 in P. Alcock et al., *The Student's Companion*, 4th edn. Oxford: Blackwell.
4. Alcock, Pete and Craig, G., (eds.) (2001), *International Social Policy: Welfare Regimes in the Developed World*, Basingstoke: Palgrave, Chs 1 & 7.
5. Alexeev, Michael. Conra, Robert (2011). "The Natural Resource Curse and Economic Transition". *Economic Systems* 35(4):445-461.
6. Bald ok, J., Mitton, L., Manning, N., & Vickerstaff, S., (1999), *Social Policy*, Oxford: Oxford University Press.
7. Basedau, M. and J. Lay, J. (2009). "Resource Curse or Rentier Peace? The Ambiguous Effects of Oil Wealth and Oil Dependence on Violent Conflict". *Journal of Peace Research* 46(6): 757-776.
8. Beveridge, W. H., (1923), *Insurance for all and Everything*, K.C.B, London: Daily News.
9. Bradshaw, J. R., (1972), "The Concept of Social Need", *New Society*, No 30, pp. 640 -643.
10. Clasen, Jochen (2004). "Defining Comparative Social Policy", In Kennett, Patricia (Ed.). *A Handbook of Comparative Social Policy*, Northampton: Edward Elgar Publishing Limited.
11. Deacon, Bob (2007), *Global Social Policy and Governance*, London: SAGE Publications.
12. Fitzpatrick, Tony (2005). *New Theories of Welfare*, Houndmills: Basingstoke: Pgrave Macmillan.
13. Fitzpatrick, Tony (2011). *Welfare Theory: An Introduction to the Theoretical Debates in Social Policy* Second Edition, Red Globe Press.
14. Gilson, Lucy; Brugh, Ruairi (2009). "'Doing' health policy analysis: methodological and conceptual reflections and challenges". *Health Policy and Planning*. 23 (5): 308-317. doi:10.1093/heapol/czn024. ISSN 0268-1080.
15. Ginsburg, Norman (1992), *Divisions of welfare. A Critical Introduction to Comparative Social Policy*, London: SAGE Publications.
16. Glennerster, H (1995), *British Social Policy since 1945*, Oxford: Blackwell Publishers.
17. Gough, Ian (2004). "Social Policy Regimes in the Developing World", In P. Kennett (Eds.). *A Handbook of Comparative Social Policy* (239- 257), Cheltenham: Edward Elgar.
18. Gough, Ian (2008). *European Welfare State: Explanations and Lessons for Developing Countries* In "Inclusive States: Social Policy Structural Inequality", Edited by Anis A. Dani & Arjan de Haan, The World Bank.
19. Gylfason, Thorvaldur (2001). "Natural Resources, Education, and Economic Development". *European Economic Review* 45(4-6): 847-859.
20. Harris, Kevan (2017), *A Social Revolution: Politics and the Welfare State in Iran*, Oakland: University of California Press.
21. Houseman, Alan W. Perle, Lind & E., (2003). *Securing Equal Justice for All a Brief History of Civil Legal Assistance in the U.S.* Center for law and Social Policy CLASP.
22. Johnson, Ailish (2005), *European Welfare States and Supranational Governance of Social Policy*, New York: Palgrave Macmillaan.
23. Messkoub, Mahmood (200), "Social Policy in Iran in the Twentieth Century", *Iranian Studies*, Vol. 39, No. 2, pp 227-252.
24. Mkandawire, Thandika (2004), *Social Policy in a Development Context*, UNRISD: Palgrave MacMillan.
25. Qarakhani, Masoumeh (2014) "Social Policy and State Capacity in Iran: Health and Education Policy from 1981-2009 ", *The Journal of Sociology & Social Welfare*, Vol. 41, p p71-83.
26. Spicker, Paul (2014), *Social Policy: Theory and Practice*, Publisher: Bristol University Press.
27. Titmuss, Richard M. (1974), *Social Policy: An Introduction*, London: George Allen & Unwin Ltd.