

بسم الله الرحمن الرحيم

دفتر شورای پژوهش بهزیستی استان اردبیل

عنوان طرح:

ارائه مدلی (راهکار) جهت بررسی و کنترل مراجعان پرتکرار به بهزیستی

نام کارفرما:

سازمان بهزیستی

مجری طرح:

دکتر عادل زاهد بابلان

همکار طرح:

دکتر مهدی معینی کیا، نادر حیدری رضی آباد، دکتر سلیم کاظمی

ناظر طرح:

دکتر سمیه تکلوی

محل اجرای طرح:

استان اردبیل

فهرست مطالب

چکیده	1
فصل اول کلیات تحقیق	2
1-1- مقدمه	3
1-2- بیان مسئله	3
1-3- اهمیت و ضرورت تحقیق	7
1-4- اهداف تحقیق	8
1-4-1- هدف اصلی	8
1-4-2- اهداف فرعی	9
1-5- سوالات تحقیق	9
1-5-1- سوالات بخش کیفی	9
1-5-2- سوالات بخش کمی	9
1-6- تعاریف مفهومی و عملیاتی	10
1-6-1- تعاریف مفهومی	10

10 1-6-2- تعاریف عملیاتی

11 فصل دوم مبانی نظری و پیشینه تحقیق

12 1-2- مقدمه

12 2-2- مبانی نظری

12 1-2-2- خدمات اجتماعی

13 2-2-2- مدیریت خدمات اجتماعی

14 3-2-2- بهزیستی

14 4-2-2- نقش سازمان بهزیستی در مدیریت خدمات اجتماعی

15 5-2-2- سازمان بهزیستی

16 6-2-2- تاریخچه و تشکیلات سازمان بهزیستی در کشور ایران

16 7-2-2- تاریخچه بهزیستی در کشور ایران

16 8-2-2- تاریخچه بهزیستی در کشور ایران تا قبل از انقلاب

17 9-2-2- سازمان بهزیستی بعد از انقلاب اسلامی

18 10-2-2- تشکیلات سازمان بهزیستی

19	.....	11-2-2- معاونت امور اجتماعی
20	.....	12-2-2- دفتر امور آسیب دیدگان اجتماعی
21	.....	13-2-2- دفتر امور کودکان و نوجوانان
21	.....	14-2-2- دفتر امور زنان و خانواده
22	.....	15-2-2- دفتر امور شبه خانواده
22	.....	16-2-2- معاونت امور فرهنگی و پیشگیری
23	.....	17-2-2- دفتر پیشگیری از آسیب های اجتماعی
24	.....	18-2-2- دفتر مشاوره و خدمات روان شناختی
25	.....	19-2-2- دفتر پیشگیری از معلولیت ها
25	.....	20-2-2- دفتر پیشگیری از اعتیاد
25	.....	21-2-2- دفتر تحقیق و توسعه
25	.....	22-2-2- معاونت و منابع انسانی
26	.....	23-2-2- معاونت مشارکت های مردمی و اشتغال
26	.....	24-2-2- شکل گیری سازمان بهزیستی کشور

- 27 اهداف 1-24-2-2
- 27 وظایف اساسی 2-24-2-2
- 29 نقش حمایتی سازمان بهزیستی در امور سالمندان 25-2-2
- 30 نقش سازمان بهزیستی در بهره‌وری و توسعه خدمات 26-2-2
- 31 نقش سازمان بهزیستی در پیشگیری و درمان اعتیاد 27-2-2
- 32 خدمات روان‌شناختی در سازمان بهزیستی 28-2-2
- 33 نقش سازمان بهزیستی در کنترل آسیب‌های اجتماعی 29-2-2
- 34 امور توان‌بخشی در سازمان بهزیستی 30-2-2
- 35 امور مرتبط با کودکان بی‌سرپرست در سازمان بهزیستی 31-2-2
- 36 امور مرتبط با کودکان بدسرپرست در سازمان بهزیستی 32-2-2
- 37 امور مرتبط زنان پناهجو در سازمان بهزیستی 33-2-2
- 38 امور مرتبط با زنان سرپرست خانوار در سازمان بهزیستی 34-2-2
- 39 امور مرتبط با زنان آسیب‌دیده اجتماعی در سازمان بهزیستی 35-2-2
- 40 حمایت و توان‌بخشی کودکان عادی در سازمان بهزیستی 36-2-2

- 41 37-2-2- حمایت و توان بخشی معلولان ذهنی در سازمان بهزیستی
- 42 38-2-2- آموزش مهارت های زندگی در سازمان های بهزیستی
- 43 39-2-2- پدیده کودکان خیابانی
- 44 40-2-2- خودکشی
- 45 41-2-2- فرار از خانه
- 46 42-2-2- کودک آزاری
- 47 43-2-2- اعتیاد
- 48 44-2-2- رویکرد سازمان بهزیستی به پیشگیری از بزهکاری
- 49 45-2-2- طرح شبدر امید
- 49 46-2-2- طرح بهبود تغذیه
- 50 47-2-2- طرح خانواده امین
- 50 48-2-2- طرح سامان دهی کودکان کار و خیابان
- 51 49-2-2- اجرای طرح فرزندخواندگی
- 52 50-2-2- نگهداری کودکان با اختلالات عاطفی

- 52 51-2-2- پیشگیری از انحراف و بزهکاری زنان و دختران
- 52 52-2-2- طرح توانمندسازی زنان سرپرست خانوار
- 53 53-2-2- گروه همیار زنان سرپرست خانوار
- 54 54-2-2- خانه سلامت
- 54 55-2-2- خانه زنان (مراکز اسکان موقت زنان)
- 55 56-2-2- پیشگیری از بزهکاری با تأکید بر بزه یا آسیب اجتماعی خاص
- 55 57-2-2- پیشگیری طلاق
- 56 58-2-2- پیشگیری از اعتیاد
- 56 59-2-2- اجرای طرح اورژانس اجتماعی (مراکز مداخل در بحران)
- 57 60-2-2- اجرای طرح اورژانس اجتماعی (خط تلفن ۱۲۳)
- 57 61-2-2- ارائه خدمات تلفنی (۱۴۸)
- 58 62-2-2- خدمات مراکز مشاوره و روان‌شناختی
- 58 63-2-2- پایگاه خدمات (سلامت) اجتماعی
- 60 64-2-2- اخلاق در سازمان‌های بهزیستی

61 65-2-2- ارباب رجوع (مراجعان)

62 66-2-2- مراجعان پرتکرار در سازمان های بهزیستی

63 67-2-2- ارائه خدمات به ارباب رجوع در سازمان های بهزیستی

64 68-2-2- تشریفات غیراصولی در ارائه خدمات

65 69-2-2- اخلاق حرفه ای کارکنان بهزیستی

66 70-2-2- نیازهای مراجعان سازمان بهزیستی

67 71-2-2- اصول تکریم مراجعان

68 3-2- پیشینه تحقیق

68 1-3-2- پیشینه خارجی

70 2-3-2- پیشینه داخلی

71 4-2- جمع بندی

73 فصل سوم روش تحقیق

74 1-3- مقدمه

74 2-3- طرح پژوهش

3-3-جامعه آماری، روش نمونه‌گیری و حجم نمونه 74

3-4-ابزارهای جمع‌آوری داده‌ها 75

3-4-1-مصاحبه 75

3-4-2-پرسشنامه 76

3-5-ملاحظات اخلاقی 77

3-6-شیوه تجزیه و تحلیل داده‌ها 77

3-6-1-روش تحلیل داده‌های کیفی 77

3-6-2-روش تحلیل داده‌های کمی 79

فصل چهارم یافته‌های تحقیق 80

4-1-مقدمه 81

4-2-یافته‌های توصیفی 81

4-2-1-بررسی سوالات بخش کیفی 84

4-2-2-اعتبارسنجی 92

4-3-یافته‌های استنباطی 92

92 4-3-1- پایایی و روایی پرسشنامه محقق ساخته

96 4-3-2- بررسی سوالات بخش کمی

103 فصل پنجم بحث و نتیجه گیری

104 5-1- نتیجه گیری

104 5-2- بحث و بررسی سوالات بخش کیفی

112 5-3- بحث و بررسی سوالات بخش کمی

114 5-4- محدودیت های پژوهش

115 5-5- پیشنهادهای پژوهشی

115 5-6- پیشنهادهای کاربردی

116 5-7- پیشنهادات سازمانی

118 منابع

133 پیوست ها

133 متون مصاحبه ها

189 پرسشنامه محقق ساخته

فهرست جداول و اشکال

- شکل 3-1- مدل مفهومی برگرفته از مدل کراسول (2012) 79
- جدول 4-1- فهرست مجموعه کدهای اولیه مستخرج از داده‌ها 82
- جدول 4-2- کدگذاری محوری شناسایی شرایط علی الگوی بررسی و کنترل مراجعان پرتکرار به بهزیستی 85
- جدول 4-3- کدگذاری محوری شناسایی مقولات محوری الگوی بررسی و کنترل مراجعان پرتکرار به بهزیستی .. 86
- جدول 4-4- کدگذاری محوری شناسایی راهبردهای الگوی بررسی و کنترل مراجعان پرتکرار به بهزیستی 86
- جدول 4-5- کدگذاری محوری شناسایی مداخله‌گرهای الگوی بررسی و کنترل مراجعان پرتکرار به بهزیستی 89
- جدول 4-6- کدگذاری محوری شناسایی شرایط زمینه‌ای الگوی بررسی و کنترل مراجعان پرتکرار به بهزیستی .. 89
- جدول 4-7- کدگذاری محوری شناسایی پیامدهای الگوی بررسی و کنترل مراجعان پرتکرار به بهزیستی 91
- شکل 4-1- مدل پارادایمی ارائه الگوی بررسی و کنترل مراجعان پرتکرار به بهزیستی 92
- جدول 4-8- نتایج آزمون کولموگروف-اسمیرنف جهت بررسی توزیع نرمال یا غیرنرمال داده‌ها 92
- جدول 4-9- میزان آلفای کرونباخ، پایایی ترکیبی و میانگین واریانس استخراج‌شده مقولات 93

جدول 4-10- نتایج شاخص HTMT جهت بررسی روایی الگوی بررسی و کنترل مراجعان پرتکرار به بهزیستی 94

شکل 4-2- مدل کلی پژوهش بر اساس ضرایب استاندارد 95

شکل 4-3- مدل کلی پژوهش بر اساس آماره t 96

جدول 4-10- نتایج وضعیت عوامل (متغیرهای آشکار) در مدل ارائه شده 96

جدول 4-11- نتایج ضریب مسیر بین شرایط علی و مقوله محوری بر اساس ضرایب استاندارد و آماره t 100

جدول 4-12- نتایج ضریب مسیر بین مقوله محوری و راهبردها بر اساس ضرایب استاندارد و آماره t 100

جدول 4-13- نتایج ضریب مسیر بین عوامل مداخله‌گر و راهبردها بر اساس ضرایب استاندارد و آماره t 101

جدول 4-14- نتایج ضریب مسیر بین شرایط زمینه‌ای و راهبردها بر اساس ضرایب استاندارد و آماره t 101

جدول 4-15- نتایج ضریب مسیر بین راهبردها و پیامدها بر اساس ضرایب استاندارد و آماره t 102

شکل 5-1- مدل شبکه‌ای نهایی بررسی و کنترل مراجعان پرتکرار به بهزیستی 114

پرسشنامه محقق ساخته بررسی و کنترل مراجعان پرتکرار به بهزیستی 190

چکیده

هدف از انجام این تحقیق ارائه مدلی (راهکار) جهت بررسی و کنترل مراجعان پرتکرار به بهزیستی بود. تحقیق از لحاظ هدف کاربردی، از نظر ماهیت داده‌ها آمیخته و از نظر شیوه اجرا اکتشافی بود. در بخش کیفی، از مصاحبه نیمه‌ساختاریافته و نظریه داده‌بنیاد استفاده شده است. جامعه آماری بخش کیفی معاونین اداره بهزیستی و اساتید رشته روانشناسی استان اردبیل در سال 1402 بودند که تعداد 14 نفر از آنها بر اساس اصل اشباع نظر به صورت نظری هدفمند انتخاب شدند. جامعه آماری در بخش کمی نیز 217 نفر از کارکنان اداره بهزیستی شهرستان اردبیل در سال 1402 بود که برای انتخاب آن‌ها از روش نمونه‌گیری غیرتصادفی تمام سرشماری استفاده شد. ابزار گردآوری اطلاعات در این پژوهش، پرسشنامه محقق‌ساخته منتج از مفاهیم پالایش شده به دست آمده از کدهای اولیه بودند. مجموعه داده‌های به دست آمده بعد از طی فرآیند مستمر کدگذاری‌های باز، محوری و انتخابی در قالب 126 کد باز، 96 مفهوم، 14 مقوله و 6 طبقه بر اساس رویکرد سامان‌مند سازمان‌دهی شدند. یافته‌های پژوهش نشان می‌دهد الگوی بررسی و کنترل مراجعان پرتکرار به بهزیستی تحت مقولات تشخیص موازین پرتکراری، نیازسنجی، جمع‌آوری داده و تحلیل آنها، طراحی و اجرای برنامه‌های توسعه یافته، ارزیابی و بازبینی مداوم، ارتقای آگاهی، ارائه خدمات توانمندسازی، حمایت از بهزیستی روانی، ایجاد فرصت‌های شغلی، آموزش مهارت‌های اجتماعی، ارتباط با جوامع محلی، همکاری با سازمان‌های مرتبط، اثربخشی خدمات بهداشتی و درمانی و همچنین ترویج فرهنگ سالم دسته‌بندی و از نظر اعتباریابی برازش شدند ($p < 0.05$). درنهایت پیشنهاد می‌شود از نتایج یافته‌های این پژوهش به‌عنوان یک راهنما و مسیر کلی برای بررسی و کنترل مراجعان پرتکرار به بهزیستی استفاده شود.

کلیدواژه‌ها: مدل، بررسی و کنترل، مراجعان پرتکرار، بهزیستی

فصل اول کلیات تحقیق

1-1- مقدمه

سازمان بهزیستی سازمانی نیست که به صورت تجاری عمل کند، بلکه یک سازمان دولتی است که وظیفه ارائه خدمات عمومی و بهبود وضعیت اقتصادی و اجتماعی افراد مستضعف و نیازمند جامعه را دارد. دستورالعمل‌ها و سیاست‌های مختلفی وجود دارد که برای این سازمان تعیین شده است و هدف آن ارتقای سطح زندگی افراد محروم و نیازمند است. سازمان بهزیستی مسئولیت ارائه خدمات متنوعی مانند کمک‌های مالی، تأمین نیازهای اولیه، بهداشت و درمان، قرض‌های اجتماعی، خدمات تربیتی و روانشناختی و مشاوره را بر عهده دارد (صالحی، رضایی و باقری مطلق، 1399). علاوه بر این، بهبود وضعیت اجتماعی و رفاه عمومی جامعه را نیز تحت پوشش خود در نظر می‌گیرد. سازمان بهزیستی به صورت مرکزی و منطقه‌ای در سراسر کشور فعالیت می‌کند. در سطح مرکزی، معاونت‌های مختلفی مسئول ارائه خدمات به طرق متنوعی به افراد نیازمند هستند. در سطح منطقه‌ای، کلیه خدمات بهزیستی به کمک مدیران منطقه‌ای و کارکنان مربوطه در اختیار افراد قرار می‌گیرد. سازمان بهزیستی به منظور ارائه خدمات بهتر و هماهنگ‌تر، با سایر سازمان‌ها و نهادهای دولتی و غیردولتی همکاری می‌کند. همچنین، این سازمان تلاش می‌کند تا برنامه‌ها و سیاست‌های مناسبی را اجرا کند تا خودباوری و استقلال افراد مستضعف را تقویت کند و آن‌ها را به خودکفایی و اشتغال مستقل هدایت کند. به طور کلی، سازمان بهزیستی سازمانی است که با تمرکز بر رعایت حقوق انسانی، ارائه خدمات به افرادی که نیاز به حمایت دارند را محقق می‌کند و سعی دارد تا همبستگی اجتماعی، عدالت و خیرخواهی را تقویت کند. سازمان بهزیستی ایران در سال ۱۳۳۰ به موجب قانون تأسیس ایجاد شد. هدف اصلی این سازمان، حفاظت از حقوق اجتماعی و رفاه شهروندان و توانمندسازی افراد مستضعف و نیازمندان است. خاستگاه ایجاد سازمان بهزیستی در نظر گرفتن بیماران روانی در دوران پیامبر اسلام (ص) بوده است. در طول تاریخ، سازمان بهزیستی ایران به یک سازمان ملی با عملکرد گسترده در زمینه‌های مختلف شامل سلامت، آموزش، توانبخشی، حمایت اجتماعی و تأمین نیازهای اساسی تبدیل شده است (خبازی راوندی، شفیع آبادی، عسگری و برجعلی، 1400). در نهایت هدف از انجام این تحقیق ارائه مدلی جهت بررسی و کنترل مراجعان پرتکرار به بهزیستی می‌باشد.

1-2- بیان مسئله

سازمان بهزیستی در دنیا نقش مهمی در ارائه خدمات به تمامی افرادی که نیاز به حمایت و نیازمندی‌های اجتماعی دارند، ایفا می‌کند. سازمان بهزیستی در دنیا وظیفه تأمین معاش و حمایت مالی نیازمندان، کودکان بدسرپرورده، سالمندان، آزادسازی از بدهی و غیره را بر عهده دارد. این تأمین معاش می‌تواند شامل پرداخت حقوق، اعانه‌ها، کمک هزینه زندگی و غیره باشد. بهزیستی در دنیا برنامه‌ها و خدمات بهداشتی و درمانی را برای کودکان، سالمندان، معلولان، افراد با بیماری‌های مزمن و غیره ارائه می‌دهد. این خدمات ممکن است شامل مشاوره، تشخیص و درمان بیماری‌ها، دارو، تجهیزات پزشکی و آموزش بهداشت و بهبود کیفیت زندگی باشد (هاپالا، هارجولا و کوکو^۱، 2023). سازمان بهزیستی در دنیا در توسعه و پشتیبانی از برنامه‌های اشتغال و توانمندسازی نیازمندان نقش مهمی دارد. این برنامه‌ها شامل آموزش حرفه‌ای، ارائه کمک هزینه ایجاد کسب و کارهای کوچک و متوسط (SMEs) و آموزش و توانمندسازی برای بازگشت به بازار کار است (اولاگونجو، اوگانی، اوگانتگبه، راجی و اوگانداری^۲، 2019). سازمان بهزیستی در دنیا مسئولیت حفاظت اجتماعی را در قبال افرادی که در معرض خطرات مختلفی مانند خشونت خانگی، بی‌خانمانی، آزار و اذیت و غیره قرار دارند، بر عهده دارد. در این زمینه، سازمان بهزیستی می‌تواند به توعیت، جلوگیری و پاسخ به خطرات و خسارات اجتماعی کمک کند (گاف و وود^۳، 2004). سازمان بهزیستی در دنیا تأمین تحصیل و آموزش را برای کودکان و جوانان معلول و نیازمندان از طریق ارائه بورسیه‌ها، تجهیزات آموزشی و حمایت تحصیلی بر عهده دارد. سازمان بهزیستی در دنیا آموزش و پشتیبانی از کارکنان خود را برای ارائه بهتر خدمات به نیازمندان، ارائه می‌دهد. این آموزش‌ها می‌تواند شامل مهارت‌های ارتباطی، آموزش بهداشت و ایمنی، فرهنگ سازمانی و غیره باشد. سازمان بهزیستی در دنیا علاوه بر وظایف فوق، می‌تواند دسترسی به خدمات اجتماعی، ارتقاء کیفیت زندگی، تحقق حقوق انسانی، توسعه پایدار و حقوق بشر را نیز به عنوان اهداف خود در نظر بگیرد. در هر کشور، سازمان بهزیستی ممکن است نقش‌ها و وظایف مختلفی داشته باشد و این وظایف به توسعه و وضعیت هر کشور خاص بستگی دارد (درولت^۴، 2014). عموماً بهزیستی یا سیستم معافیت‌های اجتماعی به کسانی که نیاز به حمایت اقتصادی و امکانات اجتماعی دارند، کمک می‌کند (اسکلند^۵، 2017). افرادی که به بهزیستی مراجعه می‌کنند عبارتند از:

¹ Haapala, Harjula & Kokko

² Olagunju, Ogunniyi, Oguntegbe, Raji & Ogundari

³ Gough & Wood

⁴ Drolet

⁵ Askeland

- افراد بیکار یا کم درآمد: شامل افرادی که به علت بیکاری یا درآمد پایین نیاز به کمک مالی دارند (میلر^۱، 2018).

- سالمندان: افراد مسن که با کاهش درآمد و نیاز به پشتیبانی در سنین پایانی زندگی خود مواجه هستند (ارهارت، تورس، رایت، مارتینز و آرونز^۲، 2016).

- کودکان: شامل کودکان کم درآمد و کودکان بی سرپرستی که به کمک های مالی و خدمات اجتماعی نیاز دارند (چان، رایان و کوارتر^۳، 2017).

- افراد با ناتوانی: افرادی که با معلولیت های جسمی یا روانی روبرو هستند و نیاز به حمایت و خدمات ویژه دارند (مصدق راد، فیاض بخش و امینی، 2018).

- افراد بی خانمان: افرادی که بی سرپرست، بدون خانه یا در موقعیت پناهندگی هستند و به خدمات پشتیبانی و مسکن اضطراری نیاز دارند (مین^۴، 2021).

- فرزندان و خانواده های شایسته برخورد: افراد بیشتری که در شرایطی مانند جنگ، آشوب، جنایات خشونت آمیز و زندگی در مناطق فقیر زندگی می کنند و نیاز به حمایت مالی، آموزش و درمان دارند (کائو، بانگر، هافمن و رابرتسون^۵، 2016). علاوه بر این، کسانی که از رفاه اجتماعی بهره مند می شوند می توانند شامل کارگران کم درآمد، بازنشستگان، زنان سرپرست خانوا، فقرا، افراد بیمار و دیگر افراد آسیب پذیر نیز باشند (شیفهاور و سیل مایر^۶، 2021). هدف بهزیستی اجتماعی این است که به جامعه به طور جهانی کمک کند و عدالت اجتماعی و توزیع منابع را تضمین کند (حداد^۷، 2020).

بررسی و کنترل مراجعان پرتکرار به بهزیستی یک مفهوم در حوزه بهزیستی و رفاه اجتماعی است. بهزیستی به طور کلی به مجموعه اقدامات و برنامه های انجام شده توسط یک جامعه به منظور بهبود شرایط زندگی افراد و تضمین حقوق اساسی آنها اطلاق می شود (دانیالی و همکاران^۸، 2022). این شامل محافظت از سلامتی و ایمنی، آموزش و بهره وری، اشتغال، مسکن، توسعه اجتماعی، حمایت از آسیب دیدگان، کمک به خانواده های نیازمند و سایر فعالیت هایی است که به افراد در کسب شرایط بهتر زندگی کمک می کند. هدف

¹ Miller

² Ehrhart, Torres, Wright, Martinez & Aarons

³ Chan, Ryan & Quarter

⁴ Min

⁵ Cao, Bunger, Hoffman & Robertson

⁶ Schiffhauer & Seelmeyer

⁷ Haddad

⁸ Daniali & et al

اصلی بررسی و کنترل مراجعان پرتکرار به بهزیستی، شناسایی و مدیریت منابع و امکانات بهینه استفاده شده توسط افرادی است که به طور مکرر از سیستم بهزیستی جامعه استفاده می‌کنند (هاکنی^۱، ۲۰۲۰). این شامل مردمی است که به صورت مداوم برنامه‌ها و سرویس‌های مختلف بهزیستی را درخواست می‌کنند و به روالی تداوم دارند. بررسی و کنترل مراجعان پرتکرار به بهزیستی به منظور ارزیابی دقیق نیازها و شرایط افراد و جامعه است. با انجام بررسی دقیق، سیستم بهزیستی قادر است از منابع و سرویس‌ها بهینه استفاده کند و به افراد با نیازهای بیشتر اولویت دهد (کائو و همکاران، ۲۰۱۶). این به معنای ارائه خدمات به بهترین شکل ممکن، جلوگیری از سوء استفاده و ترشح منابع است. منظور از بررسی و کنترل مراجعان پرتکرار به بهزیستی شامل مراحل زیر است:

- شناسایی مراجعین پرتکرار: در این مرحله، افرادی که به طور مکرر از سیستم بهزیستی استفاده می‌کنند، شناسایی می‌شوند. این ممکن است از طریق سامانه‌های ثبت نام و دریافت خدمات بهزیستی یا کارمندان و کارشناسان بهزیستی صورت گیرد (آبویو، پاتخوت، سوتو و ایستنیچ^۲، ۲۰۲۱).

- تحلیل نیازها: با آنکه مراجعین پرتکرار جزء جامعه بهزیستی هستند، هر فرد نیازهای یکتایی دارد. در این مرحله، نیازها و شرایط افراد تحلیل می‌شوند تا بتوان بهترین راهکارها و برنامه‌ها را برای رفاه آنها تعیین کرد (مک کارتی، ژنگ، وایلدِر، المی و زگر^۳، ۲۰۲۱).

- بررسی امکانات موجود: در این مرحله میزان و قدرت منابع و امکانات موجود در سیستم بهزیستی مورد بررسی قرار می‌گیرد. این بررسی شامل ارزیابی بودجه، نیروی انسانی، تأمین مواد و سایر موارد مشابه است (هانت و همکاران^۴، ۲۰۲۰).

- تعیین اولویت‌ها: با توجه به شناسایی مراجعین و تحلیل نیازها، اولویت‌های رفاهی تعیین می‌شود. در این مرحله، تصمیم می‌گیرد که کدام مراجعین با توجه به نیازهای ویژه خود اولویت بالاتری دریافت خدمات باید داشته باشند (مو و همکاران^۵، ۲۰۱۶).

- کنترل و پایش: این مرحله شامل کنترل و پایش بر استفاده مناسب از منابع و خدمات توسط مراجعین پرتکرار می‌باشد. هدف این مرحله، جلوگیری از سوء استفاده از سیستم و اطمینان حاصل کردن از این که منابع در جهت بهبود و رفاه افراد استفاده می‌شود (شیفهاور و سیل مایر، ۲۰۲۱).

¹ Hackney

² Abio, Patxot, Souto, & Istenič

³ McCarthy, Zheng, Wilder, Elmi & Zeger

⁴ Hunt & et al

⁵ Moe & et al

اهمیت بررسی و کنترل مراجعان پرتکرار به بهزیستی، به کاهش مصرف منابع و افزایش بهره‌وری سیستم بهزیستی کمک می‌کند. همچنین این امر به بهبود شرایط زندگی افراد نیازمند دراز مدت و ایجاد توازن در توزیع منابع در جامعه کمک می‌کند. مراجعان پرتکرار به بهزیستی به صورت متوالی و مکرر از منابع و خدمات بهزیستی استفاده می‌کنند، که می‌تواند منجر به هدر رفت منابع مالی و انسانی شود. بررسی و کنترل این گروه از افراد می‌تواند کمک کند تا منابع موجود به صورت متعادل‌تر و عادلانه‌تر توزیع شود و به تأمین نیازهای افراد دسترسی بهتری فراهم شود. معمولاً مراجعان پرتکرار به بهزیستی به دلیل مشکلات بهداشتی و بیماری‌های مزمن است که نیاز به مراقبت و درمان مداوم دارند. بررسی و کنترل این گروه می‌تواند به تشخیص زودهنگام بیماری‌ها، تداخل درمانی و ارائه مراقبت بهینه به آنها کمک کند و بخشی از بار بیمارستان‌ها و دیگر مراکز بهداشتی را کاهش دهد. مراجعان پرتکرار به بهزیستی معمولاً افرادی هستند که با مشکلات اجتماعی مانند بیخانمانی، بیکاری، مسکن ناپایدار و اعتیاد مواجه هستند. بررسی و کنترل این گروه می‌تواند فرصت‌های اجتماعی، شغلی و مسکن مناسب را به آنها ارائه کند و بر روی عوامل مؤثر در بهبود شرایط زندگی آنها تأثیر بگذارد (جیانگ و ژانگ^۱، 2016). بررسی و کنترل این گروه می‌تواند در بهبود دسترسی به خدمات و مراقبت‌های بهزیستی برای آنها نقش مؤثری ایفا کند و به کاهش نگرانی‌های آنها در خصوص بهبود وضعیت زندگی کمک کند. حضور مراجعان پرتکرار به بهزیستی ممکن است به مشکلات مدیریتی منجر شود، مانند زمان و نیروی اضافی که برای مدیریت چرخه‌های مکرر این افراد نیاز است. بررسی و کنترل این گروه می‌تواند با بهبود ساماندهی و مدیریت خدمات بهزیستی، به بهبود کیفیت و کارایی خدمات کمک کند و هزینه‌های اضافی را کاهش دهد. به طور کلی، بررسی و کنترل مراجعان پرتکرار به بهزیستی می‌تواند منجر به خدمت‌رسانی بهتر، استفاده بهینه از منابع و بهبود شرایط زندگی این افراد و جامعه در کل شود (اولیور^۲، 2014). در نهایت هدف از انجام این تحقیق رسیدن به پاسخ این سوال است که آیا مدلی جهت بررسی و کنترل مراجعان پرتکرار به بهزیستی می‌توان ارائه کرد؟

1-3- اهمیت و ضرورت تحقیق

فراهم کردن یک مدل و راهکار مناسب برای بررسی و کنترل مراجعان پرتکرار به سازمان بهزیستی از برخی مزایا و ضرورت‌هایی برخوردار است که عبارتند از:

¹ Jiang & Zhang

² Oliver

- شناخت بهتر مشتریان: با بررسی و کنترل مشتریان پرتکرار، سازمان بهزیستی به شناخت بهتری از نیازها، علایق و انتظارات این مشتریان می‌رسد. این اطلاعات شناختی، به سازمان کمک می‌کند تا خدمات ویژه و شخصی‌سازی شده‌ای را برای مشتریان ارائه دهد و از این طریق رضایت آن‌ها را افزایش دهد (کلتمن، دوینی و میدلی^۱، 2011).

- افزایش وفاداری مشتریان: مراقبت و رسیدگی به مشتریان پرتکرار، نشان از اهمیت دادن به آن‌ها است. این اقدام می‌تواند نتیجه‌ای خوب را در نگه‌داشت وفاداری مشتریان در بر داشته باشد. مشتریانی که به رضایت خود از خدمات سازمان بهزیستی اعتقاد دارند، احتمال برگشت به سازمان برای استفاده مجدد از خدمات آن را بالا می‌برند (کیم و کیم^۲، 2009).

- افزایش درآمد: مشتریان پرتکرار به عنوان منابع درآمدی پایدار برای سازمان بهزیستی محسوب می‌شوند. از طریق عرضه خدمات ویژه و شخصی‌سازی شده به این مشتریان، سازمان بهزیستی می‌تواند درآمد خود را افزایش دهد و سودآوری بیشتری به دست آورد (پرواتیار و شیت^۳، 2001).

- حفظ رقابت‌پذیری: با در نظر گرفتن نیازها و انتظارات مشتریان پرتکرار و بررسی رفتار آن‌ها، سازمان بهزیستی به راحتی می‌تواند با سایر رقبا در بازار رقابت کند و از رقابت‌پذیری خود مطمئن شود.

- افزایش شهرت و شناخت برند: رضایت مشتریان پرتکرار از خدمات سازمان بهزیستی، می‌تواند باعث افزایش شناخت و شهرت برند سازمان شود. بازخوردها و تجربیات مثبت مشتریان، می‌تواند به منظور جذب مشتریان جدید و ارتقاء تصویر و سطح آگاهی از خدمات سازمان بهزیستی استفاده شود (راینارتز، کرافت و هویر^۴، 2004).

با توجه به موارد فوق، بررسی و کنترل مراجعان پرتکرار به سازمان بهزیستی از اهمیت بالایی برخوردار است و استفاده از مدل و راهکار مناسب در این زمینه می‌تواند نتایج قابل توجهی را به همراه داشته باشد.

1-4- اهداف تحقیق

1-4-1- هدف اصلی

ارائه مدلی (راهکار) جهت بررسی و کنترل مراجعان پرتکرار به بهزیستی

¹ Coltman, Devinney & Midgley

² Kim & Kim

³ Parvatiyar & Sheth

⁴ Reinartz, Krafft & Hoyer

1-4-2- اهداف فرعی

1. شناسایی شرایط علی که منجر به بررسی و کنترل مراجعان پرتکرار به بهزیستی می‌شود.
2. شناسایی مقولات محوری که منجر به بررسی و کنترل مراجعان پرتکرار به بهزیستی می‌شود.
3. شناسایی راهبردهایی که منجر به بررسی و کنترل مراجعان پرتکرار به بهزیستی می‌شود.
4. شناسایی مداخله‌گرهایی که راهبردهای بررسی و کنترل مراجعان پرتکرار به بهزیستی را تحت تاثیر قرار می‌دهند.
5. شناسایی شرایط زمینه‌ای که راهبردهای بررسی و کنترل مراجعان پرتکرار به بهزیستی را تحت تاثیر قرار می‌دهند.
6. شناسایی پیامدهای حاصل از بررسی و کنترل مراجعان پرتکرار به بهزیستی

1-5- سوالات تحقیق

1-5-1- سوالات بخش کیفی

1. شرایط علی که منجر به بررسی و کنترل مراجعان پرتکرار به بهزیستی می‌شوند، چه عواملی هستند؟
2. مقولات محوری که منجر به بررسی و کنترل مراجعان پرتکرار به بهزیستی می‌شوند، چه عواملی هستند؟
3. راهبردهایی که منجر به بررسی و کنترل مراجعان پرتکرار به بهزیستی می‌شوند، چه عواملی هستند؟
4. مداخله‌گرهایی که راهبردهای بررسی و کنترل مراجعان پرتکرار به بهزیستی را تحت تاثیر قرار می‌دهند، چه عواملی هستند؟
5. شرایط زمینه‌ای که راهبردهای بررسی و کنترل مراجعان پرتکرار به بهزیستی را تحت تاثیر قرار می‌دهند، چه عواملی هستند؟
6. پیامدهای حاصل از بررسی و کنترل مراجعان پرتکرار به بهزیستی چه عواملی هستند؟

1-5-2- سوالات بخش کمی

1. وضعیت کلیه عواملی که منجر به بررسی و کنترل مراجعان پرتکرار به بهزیستی چگونه است؟
2. آیا شرایط علی می‌توانند مقولات محوری بررسی و کنترل مراجعان پرتکرار به بهزیستی را تحت تاثیر قرار دهند؟

3. آیا مقولات محوری می‌توانند راهبردهای بررسی و کنترل مراجعان پرتکرار به بهزیستی را تحت تاثیر قرار دهند؟

4. آیا شرایط مداخله‌گر می‌توانند راهبردهای بررسی و کنترل مراجعان پرتکرار به بهزیستی را تحت تاثیر قرار دهند؟

5. آیا شرایط زمینه‌ای می‌توانند راهبردهای بررسی و کنترل مراجعان پرتکرار به بهزیستی را تحت تاثیر قرار دهند؟

6. آیا راهبردها می‌توانند منجر به پیامدهایی در بررسی و کنترل مراجعان پرتکرار به بهزیستی اردبیل شوند؟

1-6- تعاریف مفهومی و عملیاتی

1-6-1- تعاریف مفهومی

بررسی و کنترل مراجعان پرتکرار به بهزیستی: ه مجموعه اقداماتی گفته می‌شود که برای شناسایی، مدیریت و بهبود خدمات ارائه شده به افرادی که به طور مکرر به مراکز و خدمات بهزیستی مراجعه می‌کنند، انجام می‌شود. این اقدامات به منظور ارتقاء کیفیت خدمات، افزایش بهره‌وری و اثربخشی، جلوگیری از سوء استفاده از منابع، و نیز افزایش رضایت مراجعان انجام می‌شود (اولاگونجو و همکاران، 2019).

1-6-2- تعاریف عملیاتی

بررسی و کنترل مراجعان پرتکرار به بهزیستی: مجموعه عوامل و شاخص‌هایی که درخصوص پدیده مرکزی بررسی و کنترل مراجعان پرتکرار به بهزیستی با استفاده از مصاحبه و کدگذاری متون مصاحبه به دست خواهد آمد.

فصل دوم مبانی نظری و پیشینه تحقیق

2-1- مقدمه

در این فصل ابتدا مبانی‌های نظری درخصوص بررسی و کنترل مراجعان پرتکرار به بهزیستی مطرح شده است و سپس درنهایت پیشینه‌های تحقیق در دو بخش خارجی و داخلی برای این متغیرها ارائه شد.

2-2- مبانی نظری

2-2-1- خدمات اجتماعی

خدمات اجتماعی شامل تمام خدمات و فعالیت‌هایی هستند که به افراد و گروه‌های مختلف ارائه می‌شود تا در بهبود کیفیت زندگی و رفاه اجتماعی آنها مؤثر باشند. این خدمات در انواع مختلف و برای انواع نیازهای اجتماعی ارائه می‌شوند (باینس^۱، 2020). به عنوان مثال:

خدمات مشاوره اجتماعی: ارائه مشاوره به افراد خانواده‌ها برای حل مشکلات اجتماعی، بهبود روابط خانوادگی و ارتقای روانی و اجتماعی افراد.

خدمات حمایتی: ارائه حمایت‌های مالی، غذایی، پزشکی و مسکن به افرادی که نیازمند هستند.

خدمات بهداشتی و درمانی: ارائه خدمات بهداشتی مانند واکسیناسیون، مشاوره پزشکی، ارائه درمان درمانی و...

خدمات آموزشی: ارائه دوره‌ها و کلاس‌های آموزشی برای افزایش دانش و مهارت‌های افراد در حوزه‌های مختلف (بنکس و همکاران^۲، 2020).

خدمات حقوقی: ارائه خدمات حقوقی و دفاع از حقوق افراد در مقابل تبعیض، سوءاستفاده و سایر مشکلات حقوقی.

خدمات اشتغال: ارائه خدمات مربوط به ایجاد فرصت‌های شغلی، آموزش حرفه‌ای و حمایت در جستجوی کار.

خدمات حفاظت اجتماعی: ارائه خدمات حمایتی و حفاظتی به افراد در معرض خطرات اجتماعی مانند خشونت خانگی، بی‌سرپرستی کودکان و... (ایفه، سولداتیچ و بریکمن^۳، 2022).

1- Baines

2- Banks & et al

3- Ife, Soldatić & Briskman

این تنها چند مثال از خدمات اجتماعی هستند که به طور عمومی ارائه می‌شوند. این خدمات با همکاری انجمن‌های خیریه، سازمان‌های غیرانتفاعی و دولتی ارائه می‌شوند و تأثیر مثبت زیادی بر زندگی افراد و جوامع دارند.

2-2-2- مدیریت خدمات اجتماعی

مدیریت خدمات اجتماعی به عنوان یک عملیات مهم و حیاتی شناخته می‌شود که به ارتقای و بهبود ارائه خدمات اجتماعی به افراد و جوامع مختلف می‌پردازد. اهداف اصلی مدیریت خدمات اجتماعی شامل بهبود کیفیت، کارایی و اثربخشی این خدمات است (هارد، بارسلونا و زیمرمن^۱، 2023). در ادامه به برخی اصول و مفاهیم مدیریت خدمات اجتماعی پرداخته می‌شود:

برنامه‌ریزی: مدیریت خدمات اجتماعی نیازمند برنامه‌ریزی دقیق و هدفمند است. این شامل تعیین اهداف و اولویت‌های خدمات، تعیین منابع مالی و انسانی موردنیاز و شناسایی روش‌های اجرایی است.

سازماندهی: یک سیستم سازمان‌یافته و متناسب با اهداف و ظرفیت‌های موجود برای ارائه خدمات اجتماعی ضروری است. سازماندهی مناسب شامل تعیین ساختار، واحدها و مسئولیت‌های مختلف کارکنان است.

ارزیابی و نظارت: ارزیابی مداوم عملکرد و ارائه خدمات اجتماعی باعث انعکاس نتایج و تحلیل عملکرد می‌شود. نظارت مداوم بر ارائه خدمات و اجرای برنامه‌ها نقطه قوت مهمی در مدیریت خدمات اجتماعی است (دمیر^۲، 2023).

همکاری و اشتراک‌گذاری: همکاری و اشتراک‌گذاری اطلاعات و تجربیات بین سازمان‌ها، دولت و انجمن‌های خیریه کلیدی در بهبود مدیریت خدمات اجتماعی است.

توسعه پایدار: توسعه پایدار در ارائه خدمات اجتماعی به معنای ایجاد برنامه‌ها و راهکارهای طولانی‌مدت برای حفظ و ارتقای کیفیت و اثربخشی خدمات است (مک کنا، اوریلی و مگوایر^۳، 2023).

به‌طورکلی، مدیریت خدمات اجتماعی شامل برنامه‌ریزی، سازماندهی، اجرا، ارزیابی و بهبود مستمر فرایند ارائه خدمات به افراد و جوامع مختلف است. این عملیات از طریق همکاری و هماهنگی بین انجمن‌ها،

1-Hurd, Barcelona & Zimmerman

2- Demir

3- McKenna, O'Reilly & Maguire

سازمان‌ها و افراد مختلف انجام می‌شود تا بهبود مستمر و ارتقای کیفیت زندگی افراد را تضمین کند (مالک و گوپتا^۱، 2022).

2-3- بهزیستی

مفهوم بهزیستی به عنوان یک مفهوم گسترده و چندبعدی مربوط به رفاه انسانی و کیفیت زندگی افراد است که در بسیاری از جوامع و تجارب انسانی به آن اهمیت ویژه‌ای داده می‌شود. بهزیستی نه تنها به معنای برطرف‌سازی نیازهای مادی و فیزیکی افراد نیست، بلکه شامل ابعاد روانی، اجتماعی، فرهنگی و سیاسی نیز می‌شود (چوانگ و همکاران^۲، 2023).

منظور از بهزیستی کلیت رسیدن به حالت رفاهی و خوبی در زندگی افراد است که از تحقق نیازها، امنیت، سلامت جسمی و روانی، احترام، خود ارزشی، عدالت، توسعه فردی، وابستگی اجتماعی و شادی تشکیل می‌شود. بهزیستی همچنین نگرشی فراتر از محصول برخوردها و رفتارهای مردم مدارانه برای تحقق رضایت، پناهگاهی در برابر چالش‌های زندگی و پیشرفت‌های نرم انسانی بیان می‌کند (چو، پارک و کانگ^۳، 2023).

در این راستا، بهزیستی به معنای ساختارگرایی اجتماعی و فضایی مناسب برای رشد، توسعه و پیشرفت افراد و جوامع است. این مفهوم شامل ارتقای سطح سلامت، توسعه فرهنگی و اجتماعی، حمایت از حقوق انسانی، روان‌شناختی و معنوی افراد می‌شود. بهزیستی هدف نهایی دستیابی به زندگی خوب و رضایت‌بخش برای انسان‌هاست (بروگلیرا و همکاران^۴، 2020).

بهزیستی همچنین نکات مهمی چون توزیع منصفانه منابع، رفع نابرابری‌های اجتماعی، ایجاد امنیت اقتصادی و اجتماعی، ارتقای سطح آگاهی و آموزش جامعه و ترویج ارزش‌های انسانی را در بر می‌گیرد. به‌طورکلی، تحقق بهزیستی به معنای رسیدن به یک زندگی معنی‌دار، خوب و پایدار برای انسان‌ها در سطح فردی و اجتماعی است (خان و آمتیا^۴، 2020).

2-4- نقش سازمان بهزیستی در مدیریت خدمات اجتماعی

سازمان بهزیستی به عنوان یکی از سازمان‌های اصلی و مسئول در ارائه خدمات اجتماعی در بسیاری از کشورها، نقش بسیار مهمی در مدیریت و ارائه خدمات اجتماعی دارد. این سازمان‌ها با مأموریت اصلی

4- Malik & Gupta

1- Chuang & et al

2- Cho, Park & Kang

3- Brugliera & et al

4- Khan & Amatya

رساندن کمک‌های اجتماعی، آموزشی و درمانی به افراد نیازمند و آسیب‌دیده در جامعه هستند (سوئلتون و همکاران^۱، 2023). یکی از اصلی‌ترین وظایف سازمان بهزیستی ارائه خدمات اجتماعی به افراد نیازمند و مستضعف است. این خدمات می‌تواند شامل حمایت‌های مالی، غذایی، مسکنی، بهداشتی، تحصیلی و غیره باشد. سازمان بهزیستی به افراد و خانواده‌ها در زمینه‌های روان‌شناختی، اجتماعی و خانوادگی کمک می‌کند و مشاوره‌های لازم را ارائه می‌دهد. سازمان بهزیستی به‌منظور ارائه بهترین خدمات به فردی خانواده‌ها نیازهای آنها را تشخیص می‌دهد و برنامه‌های مناسبی برای پاسخ به نیازها طراحی می‌کند (هاریکاری و همکاران^۲، 2021). سازمان بهزیستی برنامه‌های آموزشی و آگاهی‌بخشی ارائه می‌دهد به‌منظور ارتقای دانش و آگاهی افراد در زمینه‌های مختلف. سازمان بهزیستی همکاری و هماهنگی با سایر سازمان‌ها و انجمن‌های خیریه برای ارائه بهترین خدمات اجتماعی و رسیدن به اهداف اجتماعی و رفاهی را دنبال می‌کند (شاتوئراف^۳، 2021)؛ بنابراین، نقش سازمان بهزیستی در مدیریت خدمات اجتماعی بسیار حیاتی و مهم است و ارائه خدمات و حمایت‌های لازم به افراد در معرض نیاز یکی از اصلی‌ترین اهداف وظایف این سازمان‌ها می‌باشد.

2-2-5- سازمان بهزیستی

در شرایط کنونی حدود بیست و پنج مرکز تأمین رفاه در کشور شناسایی شده است که ارزیابی عملکرد یکایک آنها در این مجموعه امکان‌پذیر نیست به همین جهت در این فصل سازمان بهزیستی را به مثابه یکی از مهم‌ترین نهادهای حمایتی به طور مفصل مورد بررسی قرار خواهیم داد.

انتخاب این نهاد به این دلیل است که:

پوشش حمایت گرایبی در آن بسیار گسترده است.

ویژگی‌های ارائه خدمات در آن با یکدیگر متفاوت است.

از نظر قدمت حائز اهمیت است.

بخش قابل‌ملاحظه‌ای از منابع آن از بودجه عمومی تأمین می‌شود.

یک نهاد رسمی و دولتی است.

1- Soelton & et al
2- Harrikari & et al
3- Shaturaev & et al

به همین اساس مروری بر کارکرد و فعالیت‌های این دستگاه که در بین کانون‌های تأمین رفاه شاخص است تا حدودی نقش و اهمیت فعالیت‌های حمایت‌گرای سازمان مذکور را به تصویر خواهیم کشید.

2-2-6- تاریخچه و تشکیلات سازمان بهزیستی در کشور ایران

سازمان بهزیستی یکی از مهم‌ترین نهادهای حمایتی است که باهدف پیشگیری از آسیب اجتماعی، فعالیت‌های خویش را ارائه می‌دهد در این بخش طی دو مبحث تاریخچه و تشکیلات سازمان بهزیستی را تشریح می‌نمائیم.

2-2-7- تاریخچه بهزیستی در کشور ایران

باتوجه‌به اینکه سازمان بهزیستی قبل از انقلاب تاکنون دست خوش تحولات زیادی بوده است و آنچه اکنون به عنوان سازمان بهزیستی می‌شناسیم در ابتدا بدین شکل نبوده است؛ لذا در طی بخش تاریخچه بهزیستی در کشور ایران را قبل از انقلاب و بعد از انقلاب مورد بررسی قرار می‌دهیم.

2-2-8- تاریخچه بهزیستی در کشور ایران تا قبل از انقلاب

خدمات بهزیستی به‌گونه‌ای ساده طی قرن‌ها در جوامع و کشورهای مختلف از جمله در سرزمین‌های اسلامی و در کنار خدمات اجتماعی دیگر به گروه‌های محروم کودکان خانواده‌های بی‌سرپرست زنان بیوه سالمندان، در راه ماندگان آسیب‌دیدگان از حوادث طبیعی، سیل، زلزله و طوفان و مصائب، جنگی گدایان و ولگردان، معلولین جذامیان و بیماران غیرقابل‌علاج ارائه می‌گردیده است که این امر در ایران نیز با الهام از فرهنگ اسلامی و نهادی بودن امر خیر، در طیف وسیعی توسط خانواده‌ها افراد نیکوکار روحانیت و مساجد، رایج بوده است. در حوزه بهزیستی اولویت اقدام ایجاد خانه‌ای به سبک شبانه‌روزی‌های مستقل در تهران در دوران ناصرالدین شده ایجاد شد مرحوم جبار باغچه‌بان در سال ۱۳۰۴ شمسی اولین کلاس تعلیم کر و لال‌ها را در آذربایجان به نام «باغچه اطفال» و بعدها نیز در تهران در سال ۱۳۱۱ تأسیس کرد. همچنین از طریق برخی هیئت‌های مذهبی خارجی، مراکز درمانی و حمایتی برای بیماران و معلولین تأسیس شد (کرمی، ۱۳۸۷)؛ از اوایل سال‌های ۱۳۰۰ شمسی به علت توسعه خطوط مواصلاتی حمل‌ونقل و وسایط نقلیه موتوری نیز گسترش صنایع سبک و توسعه راه‌آهن دولتی که موجب افزایش حوادث کار منجر به صدمه و قطع عضو و معلولیت و فوت می‌گردید دولت نسبت به تصویب‌رساندن و اجرای قوانین و مقررات خدمات درمانی و تأمین اجتماعی بهزیستی اقدام نمود. ایجاد شیرخوارگاه‌ها و پرورشگاه‌های شهرداری در شهرهای تهران، اصفهان مشهد سبزوار و نیز مراکز مشابه مربوط به هلال‌احمر (شیر و خورشید سرخ سابق) و مؤسسات خیریه غیردولتی و نیز کانون‌های کارآموزی برای حرفه‌آموزی در رشته‌های برق لوله‌کشی و تراشکاری نمونه‌هایی از حرکت‌های

بخش دولتی و غیردولتی می‌باشد که در سال‌های بعد از شهریورماه ۱۳۲۰ انجام گردیده است به تدریج مؤسسات مختلفی برای حمایت از معلولین ذهنی و جسمی تشکیل گردید که بیشتر خدماتشان جنبه رفاهی و آموزشی داشت از میان این قبیل مؤسسات به انجمن توان‌بخشی ایران، سازمان ملی رفاه ناشنوایان و انجمن حمایت از کودکان می‌توان اشاره نمود. در سال ۱۳۳۷ آموزشگاه خدمات اجتماعی به تربیت مددکاران اجتماعی در سطوح فوق‌دیپلم و لیسانس اقدام کرد و بعدها نیز مقطع فوق‌لیسانس به این برنامه اضافه نمود که در حقیقت به تربیت نیروی انسانی کارشناسی و مدیریت مؤسسات مختلف رفاهی (بهزیستی) می‌پرداخته است در این زمینه رشد و توسعه آموزشگاهی کودک یاری آموزشگاه عالی آموزشکاری، مدیریت توسعه و رفاه نیز می‌توان اشاره نمود. هم‌زمان با ایجاد توسعه این آموزشگاه‌ها مراکز رفاه خانواده نیز ایجاد گردید که می‌توان آنها را مراکز توسعه جامعه‌ای خواند که در زمینه‌های مبارزه با فقر و کمک به خودکفایی و بازتوانی خانواده‌های نیازمند بی‌سرپرست خدمات خود را ارائه می‌نماید. در سال ۱۳۴۵ دولت به منظور برنامه‌ریزی سیاست‌گذاری و نیز جهت‌دادن به کوشش‌های بخش خصوصی و غیردولتی به تشکیل گروه برنامه‌ریزی تأمین اجتماعی اقدام و در سال ۱۳۴۷ فصل جدیدی بنام فصل تأمین رفاه اجتماعی به تصویب رسید. هدف کلی رفاه اجتماعی این بود که به تدریج کلیه فعالیت‌های رفاهی بهزیستی از جنبه خیریه و محدود و از صورت چاره‌جویی‌های موقت و مشکلات و دردهای اجتماعی خارج شود و تحت نظارت دولت به صورت یک وظیفه عمومی و به شکل سازمان‌یافته و منطبق بر معیارهای علمی درآید. بالاخره بر اساس همین باورها بود که در سال‌ها، بعد در اوایل پیروزی انقلاب اسلامی، هم‌زمان با شکل‌گیری و بنیان‌گذاری تعدادی از نهادهای انقلابی فکر ایجاد سازمان بهزیستی در کشور قوت گرفت.

2-2-9- سازمان بهزیستی بعد از انقلاب اسلامی

سازمانی که در حال حاضر تحت بهزیستی کشور در خدمت معلولین محرومین و مستضعفین جامعه می‌باشد، قبل از پیروزی انقلاب اسلامی به صورت کنونی تشکیلی نداشت و خدمات نسبتاً مشابهی به صورت پراکنده توسط دستگاه‌های مختلف ارائه می‌گردیده و بالطبع این امر به دلیل عدم وجود هماهنگی بین سازمان‌های ارائه‌دهنده خدمات، از سرویس‌دهی مطلوبی برخوردار نبوده و روال منظمی را پیگیری نمی‌کرد این سازمان‌ها و انجمن‌ها که از قوانین استخدامی خاص و مقررات متفاوتی که توسط دست‌اندرکاران وقت منظور گردیده بود تبعیت می‌کردند عبارت بودند از سازمان ملی رفاه خانواده، ایران سازمان بهزیستی و آموزش کودکان و نوجوانان سازمان ملی رفاه ناشنوایان ایران سازمان ملی بهزیستی ناشنوایان ایران سازمان ملی رفاه نابینایان سازمان زنان و انجمن ملی حمایت از کودکان، انجمن حمایت از معلولین انجمن توان‌بخشی واحد حمایت از خانواده‌های بی‌سرپرست جمعیت حمایت از اطفال بی‌سرپرست.

پس از پیروزی انقلاب اسلامی ایران سازمان بهزیستی کشور از ادغام سازمان خیریه و حمایتی که در بالا بدان‌ها اشاره گردید، آغاز به کارکرد بعد از بررسی و مطالعات شهید گرانقدر دکتر محمدعلی فیاض سازمان بهزیستی کشور به موجب لایحه قانونی ۱۴/۴/۱۳۵۹ در جهت تحقق مفاد اصول سوم و بیست و یکم و بیست و نهم قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران از ادغام سازمان‌ها نهادها و موسسه‌های با حفظ ارزش و کرامت والای انسانی و تکیه بر مشارکت‌های مردمی و همکاری نزدیک سازمان‌های ذی‌ربط در جهت گسترش خدمات توان‌بخشی، حمایتی، بازپروری پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی و کمک به تأمین حداقل نیازهای اساس گروه‌های کم‌درآمد اقدام نماید. با تأسیس سازمان بهزیستی کشور در سال ۱۳۵۹ کلیه فعالیت‌های بهزیستی از وزارت بهداشتی به این سازمان انتقال یافت همچنین خانه‌های فرهنگ روستایی از وزارت تعاون و امور روستاها به سازمان بهزیستی کشور منتقل شد. ستاد سرپرستی و ارشاد برای راهنمایی زنان ولگرد و روسپی که مستقیماً زیر نظر وزارت بهداشتی و بهزیستی فعالیت می‌نمود تشکیل شد و همزمان با تشکیل سازمان بهزیستی کشور به این سازمان انتقال یافت. در سال ۱۳۷۵ قانون تشکیل سازمان بهزیستی کشور اصلاح گردید. تا قبل سال ۱۳۸۳ سازمان بهزیستی کشور زیر نظر وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی قرار داشت. در تیر ماه ۱۳۸۳ بر اساس قانون ساختار وزارت رفاه و تأمین اجتماعی سازمان بهزیستی کشور به همراه سازمان‌های تأمین اجتماعی و بیمه خدمات درمانی از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی منفک و به زیر مجموعه وزارت تأمین اجتماعی ملحق شد. در واقع قانون اصلی فعالیت‌ها و برنامه‌های سازمان بهزیستی پیشگیری از فروپاشی زندگی افراد خانواده‌هاست که به علت مشکلات اقتصادی و ناهنجاریهای اجتماعی و فرهنگی دچار آسیب‌پذیری و ناتوانیهای مختلف شده‌اند و یا از معلولیت‌های جسمی و روانی رنج می‌برند بدون تردید خدمات‌رسانی به این گروه‌ها باکیفیت مطلوب هنگامی امکان‌پذیر خواهد بود که یک نهاد ویژه برخوردار از توان تخصصی، اقتصادی، اجرایی و سیاسی قوی به شکل منسجم جنبه‌های گوناگون خدمات مورد نیاز محرومان و مستضعفان را عهده‌دار شود (کرمی، ۱۳۸۷).

2-2-10- تشکیلات سازمان بهزیستی

سازمان بهزیستی به عنوان یگانه ارگان دولتی و رسمی متولی رفاه اجتماعی کشور جهت جامعه عمل پوشاندن به مفاد اصل ۱۰، ۲۰، ۲۱، ۲۹ قانون اساسی پاسدار از کیان و قداست خانواده و استواری رفاه فی‌مابین اعضاء آن و ایجاد زمینه‌های مساعد برای رشد شخصیت و احیاء حقوق مادی و معنوی زنان و.... تلاش نموده است. تأمین موجبات برنامه‌ریزی هماهنگی نظارت و ارزشیابی و تهیه هنجارها و استانداردهای خدماتی و توسعه دامنه و اجرای برنامه‌های بهزیستی در زمینه حمایت از خانواده بی‌سرپرست و نیازمند و ارائه خدمات مختلف به کودکان و تدارک امکانات پیشگیری درمانی توان‌بخشی و نگهداری از کودکان و اطفال بی‌سرپرست معلولین

و تشویق جلب مشارکت‌ها و فعالیت‌های گروه‌هی داوطلب و مؤسسات غیردولتی با توجه با اهداف و وظایف کل تعیین شده، به عهده سازمان بهزیستی می‌باشد سازمان بهزیستی متولی انجام وظایف ذیل در چهار حوزه تخصصی معاونت امور اجتماعی، پیشگیری توان‌بخشی مشارکت و اشتغال و معاونت پشتیبانی و منابع انسانی می‌باشد.

مجموعه‌ای از فعالیت‌های سازمان عبارت‌اند از:

- حمایت از خانواده‌های بی‌سرپرست و نیازمند و ارائه خدمات مختلف به آنها - ارائه خدمات مختلف به عموم کودکان و نوجوانان

- حمایت از کودکان و اطفال بی‌سرپرست

- سازماندهی و حمایت از کودکان خیابانی

- ارائه خدمات مختلف به آسیب‌دیدگان اجتماعی و در معرض آسیب

- بیمه اجتماعی زنان خانه‌دار

- پیشگیری از معلولیت‌ها و آسیب‌های اجتماعی

- ارائه خدمات مشاوره‌ای و آموزش مهارت‌های زندگی

- پیشگیری از اعتیاد و درمان و بازتوانی معتادان و کاهش آسیب ناشی از آن

ساختار مدیریتی سازمان بهزیستی از مسئول دفترکل، حراست روابط عمومی و ارزیابی عملکرد و پاسخگویی به شکایات امور فرهنگی تشکیل شده است در ذیل به طور مختصر معاونت‌های سازمان بهزیستی را که در زمینه فعالیت‌های فوق‌الذکر، نقش ایفا می‌نماید را مورد بررسی قرار می‌دهیم.

2-2-11- معاونت امور اجتماعی

ارائه خدمات اجتماعی در سازمان بهزیستی در معاونت امور اجتماعی با چهار دفتر تابع انجام می‌شود، معاونت اجتماعی به صورت کلی مسئول ارائه و انجام برنامه‌های خدمات اجتماعی به شرح زیر است. ارائه خدمات توانمندسازی به افراد و گروه‌هایی که بنا به دلایل اقتصادی اجتماعی و تربیتی و فرهنگی از روال عادی زندگی بازمانده و در وضعیت اضطراری قرار دارند.

- ارائه خدمات مددکاری و مشاوره‌ای شامل، مصاحبه بازدید منزل و سایر روش‌ها جهت آشنایی با وضعیت اقتصادی، اجتماعی خانوادگی جسمی، روحی و فرهنگی خانواده و ارزیابی نیازهای مددجویان.

- ارائه خدمات حمایتی مادی و معنوی به خانواده‌های بی‌سرپرست و نیازمند که به دلایلی از قبیل فوت، زندانی‌شدن مفقودالاثر شدن و یا به سربازی رفتن، سرپرست طلاق و فاقد سرپرست بوده و قادر به تأمین حداقل نیازهای اساسی خود نمی‌باشند.

- پرداخت کمک‌های مالی از طریق پرداخت مستمری ماهیانه کمک‌هزینه تحصیلی و آموزشی و خدمات بیمه‌ای کمک‌های موردی غیرمستمر مسکن، پوشاک لوازم، زندگی سرمایه کار جهیزیه و اشتغال‌زایی

- ارائه آموزش‌های پیش‌دبستانی در مهدهای کودک از سن ۳ ماهه تا ۶ ساله با نظارت بر فعالیت مهدهای کودک دولتی خودکفا و خصوصی

- مراقبت شبانه‌روزی از کودکان و نوجوانان بی‌سرپرست و بدسرپرست و جلب مشارکت مردم و افراد خیر و نیکوکار در امر مراقبت از فرزندان و ایجاد و توسعه مراکز شبانه‌روزی

- مقابله با ناسازگاری‌ها، انحرافات اصلاح و ارشاد از منحرفین اجتماعی جهت توانمندسازی، گروه‌های آسیب‌پذیر و آسیب‌دیده اجتماعی و برای بازگشت به زندگی سالم خانوادگی و اجتماعی و کاهش آسیب‌های اجتماعی

- ارائه خدمات آموزشی، عقیدتی تربیت‌بدنی فرهنگی و برقراری اردوهای تربیتی برای جوانان و نوجوانان تحت پوشش در جهت پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی خدمات فوق در قالب دفاتر زیر ارائه می‌گردد؛

دفتر شبه‌خانواده

دفتر امور آسیب‌دیدگان اجتماعی

دفتر امور کودکان و نوجوانان

دفتر امور زنان و خانواده

2-2-12- دفتر امور آسیب‌دیدگان اجتماعی

سازمان بهزیستی کشور در زمینه پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی و برای حمایت از افراد در معرض آسیب و آسیب‌دیده اجتماعی (تجدید منحرفین اجتماعی) خدمات مختلفی را از طریق دفتر آسیب‌دیدگان اجتماعی معاونت امور اجتماعی در سطح کشور به مردم ارائه می‌کند.

دفتر مذکور برنامه و طرح‌های ذیل را جهت رسیدن به اهداف فوق دنبال می‌کند:

- برنامه اورژانس اجتماعی که شامل مراکز اورژانس اجتماعی و خط تلفن (۱۳۳) اورژانس اجتماعی و خدمات سیار اورژانس اجتماعی است.

- به اجرا گذاشتن طرح خانه سلامت به منظور حمایت از دختران در معرض آسیب اجتماعی

- برقراری مراکز حمایت از دختران و زنان در معرض آسیب‌های اجتماعی حاد و دختران و زنان آسیب دیده اجتماعی (ویژه)

- برقراری مراکز کودکان خیابانی

2-2-13- دفتر امور کودکان و نوجوانان

دفتر مذکور نیز یکی از دفاتر مربوط به معاونت امور اجتماعی است که با حضور یک تیم کارشناسی مجرب وظیفه خطیر ارائه خدمات آموزشی به کودکان در گروه‌های سنی شیرخوار تا آمادگی را عهده‌دار می‌باشد از اهم فعالیت‌های دفتر مذکور می‌توان به:

- صدور مجوز مهدکودک خصوصی

- همکاری با کانون توسعه و هماهنگی مهدهای کودک

- اجرای طرح تأمین بخشی از شهریه کودکان متعلق به سه دهه پایین درآمدی جهت حمایت از خانواده‌های کم‌درآمد، اجرای طرح غنچه‌های هلال با همکاری هلال احمر در ارتباط با گسترش همگانی در خصوص بحران‌ها و..... اشاره نمود.

2-2-14- دفتر امور زنان و خانواده

دفتر امور زنان خانواده‌ها در جهت پاسداری از کیان و قداست خانواده و تضمین حقوق زن و برخورداری از تأمین اجتماعی، قانون تأمین زنان و کودکان بی‌سرپرست که همان تحقق اصول ۱۰، ۲۰، ۲۱، ۲۹ و بند ۹ اصل ۳ قانون اساسی می‌باشد تشکیل شده است جامعه هدف در دفتر مذکور افراد نیازمند خانواده‌های نیازمند زنان و دختران خودسرپرست و زنان سرپرست خانوار هستند مهم‌ترین فعالیت‌هایی که دفتر مذکور در راستای تحقق اهداف فوق‌الذکر انجام می‌دهند عبارتند از:

- طرح توانمندسازی و بازتوانی مددجویان

- طرح ساماندهی و انجمن‌ها و مؤسسات خیریه - طرح تشکیل گروه‌های همیار زنان سرپرست خانوار طرح راه‌اندازی و تأسیس کلینیک‌های مددکاری اجتماعی
- طرح بهبود تحصیلی دانش‌آموزان تحت پوشش
- طرح اسکان موقت زنان فاقد سرپناه در معرض خشونت - طرح فقرزدایی
- طرح بیمه اجتماعی زنان و روستایی
- طرح پرداخت ودیعه مسکن زنان سرپرست خانوار
- کمک به تأمین هزینه ازدواج جوانان در آستانه ازدواج
- پرداخت مستمری ماهیانه بابت کمک به تأمین حداقل معیشت زندگی مددجویان
- پرداخت کمک‌هزینه تحصیلی ماهیانه دانش‌آموزان و دانشجویان

2-2-15- دفتر امور شبه‌خانواده

دفتر امور شبه‌خانواده به عنوان یکی از دفاتر معاونت امور اجتماعی مسئولیت مراقبت و تربیت و پرورش کودکان و نوجوانانی را دارد که به دلایل مختلف خانواده خود را از دست داده یا فاقد سرپرست مؤثر و یا صلاحیت می‌باشد. نگهداری فرزندان شیرخوار در مراکز شیرخوارگاه نگهداری فرزندان از طریق طرح سرپرست داوطلب، واگذاری فرزندان از طریق خانواده‌های، جایگزین و واگذاری فرزندان از طریق دایه رضایی و فرزندخواندگی و همچنین فراهم نمودن زمینه و شرایط لازم جهت بازگشت به زندگی خانوادگی و فراهم نمودن زمینه ازدواج و تشکیل زندگی مستقل از اهم فعالیت‌های دفتر مذکور می‌باشد.

2-2-16- معاونت امور فرهنگی و پیشگیری

معاونت امور فرهنگی و پیشگیری باهدف پیشگیری کاهش و درمان آسیب‌های همچون انواع معلولیت‌ها طلاق، خودکشی اختلالات روانی و اعتیاد رسالت خود را که همان بالابردن آگاهی و اطلاعات علمی جامعه است. اقدامات زیادی را انجام داده است. این معاونت از طریق دفاتر تحت حوزه خود به برگزاری طرح‌ها و خدمات ذیل مبادرت می‌نماید

-مشاوره تلفنی

-صدور مجوز مراکز خصوصی درمانی اعتیاد

- صدور مجوز پیشگیری از اعتیاد

- پرداخت تسهیلات مراکز غیردولتی تحت پوشش سازمان بهزیستی استان

- پذیرش مستقیم در مراکز اجتماع درمان مدار

- انجام مشاوره حضوری

- طرح همیاری سلامت روان

- طرح مهارت های زندگی

- فرایند جذب و آموزش متقاضیان شرکت در کلاس های آموزشی همیاران سلامت و روان

- آموزش پیش از ازدواج

- فرایند پذیرش معتادان خود معرف مرکز سرپایی بازتوانی معتادان

- آموزش مهارت های زندگی در آموزش و پرورش

- آموزش زندگی خانواده

- آموزش مهارت های زندگی در دانشگاه

- پایگاه سلامت روان اجتماعی

- پیشگیری اجتماع محور از اعتیاد

2-2-17- دفتر پیشگیری از آسیب های اجتماعی

امروزه علی رغم ایجاد تغییرات عمیق فرهنگی و تغییر در شیوه های زندگی بسیاری از افراد در رویارویی با مسائل و مشکلات، زندگی فاقد توانایی لازم و اساسی هستند و این امر آنها را در مواجهه با مسائل و مشکلات روزمره زندگی آسیب پذیر نموده است. در این راستا دفتر پیشگیری از آسیب های اجتماعی یکی از دفاتر معاونت فرهنگی و پیشگیری باهدف پیشگیری از آسیب های روانی - اجتماعی تشکیل گردید.

دفتر مذکور برای تحقق اهداف فوق طرح های ذیل را اجرا می نماید:

- اجرای طرح آموزش مهارت زندگی در مقاطع پیش دبستانی دبستان راهنمایی، دانشجویی و محل کار.

- اجرای طرح آموزش پیش از ازدواج

- اجرای طرح آموزش زندگی خانواده

- اجرای طرح همیاران سلامت روان

- اجرای طرح پایگاه سلامت اجتماعی

2-2-18- دفتر مشاوره و خدمات روان‌شناختی

دفتر مشاوره و خدمات روان‌شناختی با توجه به نیروهای متخصص خود به منظور پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی در حل و فصل مشکلات ناشی از انتخاب، همسر رشته تحصیلی تربیت فرزندان، نحوه ارتباط اعضای خانواده با هم دیگر به صورت حضوری و تلفنی به عرضه خدمات روان‌شناختی و مشاوره‌ای مبادرت می‌نماید. عرضه خدمات روان‌شناختی و مشاوره‌ای به صورت حضوری: در این فعالیت که هدفش کمک به افراد در زمینه‌های رشد تصمیم‌گیری و ارتباط مؤثر می‌باشد به مراجع فرصتی داده می‌شود که از طریق یادگیری احساس، تفکر و تجربه نسبت به شناخت هر چه بیشتر خود و محیط، در راستای تغییر و اصلاح سبک زندگی خویش گام بردارد مراجعین متناسب با مسائل و مشکلاتی که در یکی از حیطه‌های خانوادگی، روانی، شغلی ازدواج، حقوقی و تحصیلی دارند در فرایند مشاوره‌ای قرار گرفته و در صورت لزوم در طی درمان به سمت دریافت خدمات روان‌شناختی و مددکاری اجتماعی سوق داده شوند. خدمات روان‌شناختی به صورت حضوری در قالب مراکز مشاوره دولتی و غیردولتی قابل دریافت است که نرخ تعرفه دولتی و غیردولتی بر طبق مصوبه سازمان بهزیستی کشور می‌باشد. همچنین در مواقعی که امکان دسترسی به مراکز مشاوره حضوری نباشد متقاضیان می‌توانند برای درمیان گذاشتن مشکل خود و دریافت یک راهکار مناسب از متخصصان صدای مشاور استفاده نمایند.

- عرضه خدمات روان‌شناختی به صورت غیرحضوری: علاوه بر مشاوره حضوری خدمات روان‌شناختی و مشاوره‌ای در مراکز دولتی از طریق تلفن نیز ارائه می‌شود که شهروندان می‌توانند با شماره ۱۴۸ و در تمام روزهای هفته به جز ایام تعطیل در دو شیفت صبح ۸ - ۱۳ و عصر ۱۵ - ۲۰ به صورت غیرحضوری تماس حاصل کرده و متناسب به تماس خود راهنمایی و مشاوره لازم را دریافت نمایند همچنین مراکز مشاوره تلفنی خصوصی نیز در حال حاضر در ۶ مراکز مشاوره حضوری و غیردولتی با کدهای ۱۰ رقمی مشغول به ارائه خدمات مشاوره‌ای غیرحضوری هستند (عملکرد دفاتر معاونت امور فرهنگی و پیشگیری استان لرستان، ۱۳۸۸). در واقع صدای مشاور نوعی حضور با فاصله است که با ارتباط فعال و متقابل بین مشاور و تماس گیرنده مراجع بدون رویارویی چهره به چهره، هیجانات افکار و تمایلات خود را آزادانه با مشاور در میان گذاشته و در رابطه ای اعتماد آمیز در جهت حل یا مدیریت مسائل خود تلاش نمایند.

2-2-19- دفتر پیشگیری از معلولیت‌ها

یکی دیگر از دفاتر معاونت امور فرهنگی و پیشگیری دفتر پیشگیری از معلولیت‌ها است. دفتر مذکور برنامه‌های ذیل را جهت پیشگیری از معلولیت‌ها اجرا می‌نماید:

- برنامه غربالگری شنوایی نوزادان در بدو تولد آنها تا سه ماهگی.

- برنامه پیشگیری از تنبلی چشم

- برنامه مشاوره ژنتیک

- آگاه‌سازی پیشگیری از معلولیت‌ها

- طرح ارتقای توان ذهنی شیرخواران زیر ۲ سال

2-2-20- دفتر پیشگیری از اعتیاد

دفتر پیشگیری از اعتیاد یکی از دفاتر تخصصی معاونت امور فرهنگی و پیشگیری می‌باشد که در چهار بخش پیشگیری از اعتیاد درمان اعتیاد بازتوانی اعتیاد و کاهش آسیب‌های بهداشتی سوء مصرف مواد، خدمات تخصصی خود را اجتماع درمان‌مدار مرکز سرپناه و... با کادر علمی و تخصصی ارائه می‌نماید.

2-2-21- دفتر تحقیق و توسعه

استانداردسازی و انجام سایر برنامه‌ریزی‌های لازم در حوزه معاونت امور فرهنگی و پیشگیری ایجاد شناسایی و استفاده از فرصت‌های موجود در حوزه معاونت به منظور هماهنگی در سطوح مختلف جهت تسهیل در دستیابی به اهداف معاونت، ارتقای دانش تخصص کارشناسان معاونت در سطوح ستادی و استانی از نظر اصول روزآمد پیشگیری از اهم وظایف دفتر تحقیق و توسعه می‌باشد.

2-2-22- معاونت و منابع انسانی

یکی دیگر از معاونت‌های سازمان بهزیستی، معاونت پشتیبانی و منابع انسانی است. انجام وظایف اداری و مالی مدیرکل بهزیستی استان در غیاب، وی ابلاغ دستورالعمل‌های اجرایی مربوطه و بخش‌نامه‌های اداری و مالی به واحدهای مراکز تابعه در سطح استان و نظارت بر حسن اجرای آنها نظارت بر تهیه و تنظیم و جمع‌آوری آمار و اطلاعات موردنیاز ستاد مرکزی سازمان پیش‌بینی تجهیزات فنی موردنیاز واحدهای توان‌بخشی با همکاری معاون توان‌بخشی و اقدام مناسب جهت تهیه‌کردن برنامه‌ریزی برای تأمین اهداف سازمان با توجه به مقررات و خط‌مشی‌های تعیین شده با همکاری معاونت امور اجتماعی از اهم وظایف

معاونت مذکور به شمار می‌آید اداره امور مالی واحد، بودجه امور نیروی انسانی امور حقوقی و رفاهی از جمله واحدهای تابعه معاونت مذکور هستند.

2-23- معاونت مشارکت‌های مردمی و اشتغال

معاونت مذکور در راستای کمک به نیازمندان تحت پوشش به صورت نقدی یا غیرنقدی به جلب مشارکت‌های مردمی، جلب همکاری اصناف و افراد و صاحبان کارخانه‌ها می‌پردازد از دیگر اقدامات معاونت مذکور در جهت تحقق اهداف خطیر، خود می‌توان به فعال‌نمودن سازمان‌های مردم‌نهاد (NGO) در جهت ایجاد فرصت‌های شغلی پرداخت تسهیلات به متقاضیان جامعه هدف پرداخت وام قرض‌الحسنه به زنان سرپرست خانوار به منظور ایجاد شغل در رسیدن به استقلال اشاره نمود.

2-24- شکل‌گیری سازمان بهزیستی کشور

سازمان بهزیستی کشور به موجب لایحه قانونی مورخ ۲۴/۴/۱۳۵۷ از ادغام ۱۶ سازمان، نهاد، مؤسسه و انجمن تشکیل شد تا با اتخاذ تدابیر و ارائه خدمات و حمایت‌های غیربیمه‌ای با حفظ ارزش‌ها و کرامت والای انسانی و تکیه بر مشارکت‌های مردم و همکاری نزدیک سازمان‌های ذی‌ربط، در جهت گسترش خدمات توان‌بخشی، حمایتی، بازپروری و پیشگیری از معلولیت‌ها و آسیب‌های اجتماعی و کمک به تأمین حداقل نیازهای اساسی گروه‌های کم‌درآمد، اقدام نماید.

از بدو تأسیس سازمان بهزیستی ۵۲ وظیفه بر عهده آن گذاشته شد، که رسیدگی به امور کودکان بی‌بی‌سرپرست‌زنان بی‌سرپرست و سرپرست خانوار، مسئولیت سلامت روان جامعه، امور مربوط مهدهای کودک، سالمندان، معلولان، کودکان کار و خیابانی، زنان آسیب‌دیده و در معرض آسیب، کاهش طلاق، مشاوره، اشتغال و مسکن، آموزش‌های پیش از ازدواج و ... بخشی از آن است.

تلاش برای حفظ کیان خانواده‌های آسیب‌دیده و آسیب‌پذیر، نگهداری و مراقبت و توان‌بخشی معلولان و آماده‌سازی آنان برای ازسرگیری زندگی عادی در جامعه، توسعه پژوهش‌های کاربردی برای پیشگیری از معلولیت‌ها و آسیب‌های اجتماعی، بازپروری، اصلاح و ارشاد ناسازگاران و آسیب‌دیدگان اجتماعی، تأمین موجبات تشویق و جلب مشارکت‌های مردمی به منظور بهبود کیفیت خدمات‌رسانی و حمایت از اقشار محروم و آسیب‌پذیر، و نیز تشویق و حمایت از بخش غیردولتی به منظور سرمایه‌گذاری در هر یک از حالت‌های توان‌بخشی، اجتماعی؛ از عمده‌ترین وظایف و مسئولیت‌های سازمان بهزیستی ذکر شده است. در واقع این سازمان به منظور تحقق اصول ۲۱ و ۲۹ قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران در سال ۱۳۵۹ تشکیل گردید.

در تاریخ ۲۹/۹/۱۳۵۹ سازمان تربیتی شهرداری تهران نیز به بهزیستی واگذار شد و در تاریخ ۱۶/۱۰/۱۳۶۳ بر پایه مصوبه مجلس شورای اسلامی، بار دیگر سازمان بهزیستی در شمار سازمان‌های وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی قرار گرفت.

در تیرماه سال ۱۳۸۳ بر اساس قانون ساختار وزارت رفاه و تأمین اجتماعی سازمان بهزیستی کشور به همراه سازمان‌های تأمین اجتماعی و بیمه خدمات درمانی از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی جدا و به زیر مجموعه وزارت تأمین اجتماعی ملحق شد. و در سال ۹۰ با تصویب قانون تشکیل وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی سازمان بهزیستی نیز زیر مجموعه این وزارتخانه ی جدید قرار گرفت. (سازمان بهزیستی کشور، ۱۳۹۸).

2-24-2-1- اهداف

تحقق مفاد اصول ۲۱ و ۲۹ قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران و به منظور تأمین موجبات برنامه‌ریزی، هماهنگی، نظارت و ارزشیابی و تهیه هنجارها و استانداردهای خدماتی و توسعه دامنه اجرای برنامه‌های بهزیستی در زمینه حمایت از خانواده‌های بی‌سرپرست و نیازمند و ارائه خدمات مختلف به کودکان و تدارک امکانات پیشگیری و درمانی و توان‌بخشی حرفه‌ای و اجتماعی معلولین جسمی و روانی و تجدید تربیت منحرفین اجتماعی و حمایت و نگهداری از کودکان و اطفال بی‌سرپرست و معلولین غیر قابل توان‌بخشی و سالمندان نیازمند و آموزش نیروی انسانی خدمات بهزیستی و توان‌بخشی و تأمین موجبات و تشویق جلب مشارکت و فعالیت گروه‌های داوطلب و مؤسسات غیردولتی

2-24-2-2- وظایف اساسی

-سیاست‌گذاری، برنامه‌ریزی و نظارت به منظور تحقق مفاد اصول ۲۱، ۲۹ قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران و تأمین موجبات برنامه‌ریزی، هماهنگی، نظارت، ارزشیابی، تهیه هنجارها، استانداردها و دستورالعمل‌های موردنیاز جهت ارائه خدمات و توسعه دامنه اجرای برنامه‌های موردنیاز جامعه هدف سازمان بهزیستی.

-سیاست‌گذاری برنامه‌ریزی و نظارت در راستای تأمین و توسعه خدمات برای جامعه هدف سازمان بهزیستی در سطوح مختلف پیشگیری برنامه‌های آگاه‌سازی و ارتقای مهارت‌های جامع زندگی، خدمات مشاوره‌ای کاهش محرومیت اقشار آسیب‌پذیر، حمایت و نگهداری.

-سیاست‌گذاری، برنامه‌ریزی و هماهنگی به‌منظور، اولویت‌بندی و انجام پژوهش‌های موردنیاز جهت تأمین، توسعه، تقویت و ساماندهی خدمات بهزیستی،

-برنامه‌ریزی در خصوص تهیه و تدوین راهکارها و راهبردهای عملیاتی مؤثر با توسعه الگوهای اجتماع‌محور در زمینه پیشگیری و کاهش معلولیت‌ها و آسیب‌های اجتماعی.

-برنامه‌ریزی به‌منظور ارزیابی عملکرد و پایش مستمر فعالیت‌ها بر اساس شاخصه‌ای عمومی و اختصاصی ابلاغی از سوی مراجع ذی‌ربط.

- شناسایی و استقرار نظام‌های آموزشی، تربیتی و فرهنگی جامعه هدف سازمان و اتخاذ رویکرد مبتنی بر بازمهندسی و توسعه نظام‌های مذکور

-اتخاذ راهکارها و راهبردهای توانمندسازی جهت ارتقای مهارت‌های ارتباطی تغییر نگرش فردی و اجتماعی، تسهیل روابط اجتماعی و ایجاد خودکفائی و استقلال در جامعه هدف سازمان.

-سیاست‌گذاری و برنامه‌ریزی جهت شناسائی محیط‌ها و کانون‌های بحران‌زا، آسیب‌خیز و معلول را در سطح کشور.

-سیاست‌گذاری و برنامه‌ریزی جهت شناسایی و اولویت‌بندی گروه‌های هدف نیازمند خدمات بهزیستی.

-سیاست‌گذاری و برنامه‌ریزی جهت شناسایی نواقص و کاستی‌های قوانین و مقررات موجود و ارائه پیشنهادها اصلاحی به مراجع ذی‌صلاح در جهت بهبود شرایط برای جامعه هدف سازمان بهزیستی.

-سیاست‌گذاری، برنامه‌ریزی و نظارت جهت تدوین ضوابط و میزان حق سرانه عرضه خدمات بهزیستی واحدهای استانی و سایر مؤسسات خدمت‌دهنده غیردولتی.

-سیاست‌گذاری، برنامه‌ریزی و نظارت جهت پرداخت متناسب یارانه‌ها به بخش غیردولتی باتوجه‌به قیمت تمام شده خدمات.

- سیاست‌گذاری، برنامه‌ریزی و نظارت به‌منظور طراحی الگوهای مناسب نظام ارائه خدمات بهزیستی با لحاظ نمودن سطح‌بندی خدمات، نظام ارجاع، جامعیت، مداخلات به هنگام و قابل‌ارزیابی.

-سیاست‌گذاری، برنامه‌ریزی و نظارت جهت کاهش فعالیت‌های تصدی و توسعه خدمات با مشارکت مؤسسات غیردولتی، هیئت‌امنایی، خیریه‌ای و مردم‌نهاد (سمن‌ها).

-سیاست‌گذاری، برنامه‌ریزی و نظارت در زمینه شناسایی، سازماندهی، تقویت و توسعه گروه‌های داوطلب، همیار، مؤسسات غیردولتی، تشکل‌های صنفی، گروه‌های همیار و سازمان‌های مردم‌نهاد (سمن‌ها).

-سیاست‌گذاری، برنامه‌ریزی و نظارت به‌منظور مشارکت حداکثری تشکل‌های مردمی و غیردولتی

-سیاست‌گذاری، برنامه‌ریزی و نظارت به‌منظور فراهم نمودن راهکارها و راهبردهای حمایتی و توسعه‌ای جهت اشتغال و کارآفرینی گروه‌های هدف تحت پوشش سازمان.

-سیاست‌گذاری، برنامه‌ریزی و نظارت به‌منظور فراهم نمودن راهکارها و راهبردهای حمایتی جهت کمک به تأمین مسکن افراد تحت پوشش

-سیاست‌گذاری، برنامه‌ریزی و نظارت در خصوص تشخیص و تعیین نیازهای افراد تحت پوشش سازمان مطابق با قوانین و اسناد بالادستی به‌منظور ارتقای شاخصه‌ای زندگی اجتماعی جامعه هدف سازمان

-تعیین سیاست‌های ساماندهی و سازماندهی نظام آماری از طریق برنامه‌ریزی و استقرار سیستم جامع انفورماتیک در سطح سازمان.

-سیاست‌گذاری، برنامه‌ریزی و نظارت به‌منظور راهبری، توسعه و استفاده بهینه از منابع مالی و انسانی سازمان. -تدوین چشم‌انداز و راهبردهای کلان سازمان در راستای اجرای اسناد بالادستی، برنامه‌های توسعه و قوانین موضوع.

-برنامه‌ریزی به‌منظور ایجاد تعاملات متقابل در سطح منطقه، ملی و بین‌المللی به‌منظور معرفی و ارتقای جایگاه سازمان از طریق شناسایی ظرفیت‌های رسانه‌ای، شبکه‌های اطلاع‌رسانی و واحدهای متناظر (همان، 1397).

2-25- نقش حمایتی سازمان بهزیستی در امور سالمندان

سازمان بهزیستی به عنوان یک سازمان مهم در امور اجتماعی و حمایتی، نقش مهمی در ارائه خدمات به سالمندان دارد. افراد سالمند از جوامع آسیب‌پذیری هستند که نیاز به حمایت و مراقبت دارند. در این رابطه، سازمان بهزیستی برنامه‌ها و خدمات مختلفی را برای ارتقای زندگی سالمندان فراهم می‌کند (چن و ژانگ، 2022). در زیر به برخی از نقش‌های حمایتی سازمان بهزیستی در امور سالمندان اشاره خواهیم کرد:

ارائه خدمات اجتماعی: سازمان بهزیستی به عنوان یک نهاد حمایتی، خدمات اجتماعی گوناگونی را برای سالمندان ارائه می‌دهد. این شامل کمک‌های مالی، خدمات پزشکی، مشاوره روان‌شناختی، فرصت‌های تفریحی و غیره می‌شود.

برنامه‌ریزی و مدیریت برنامه‌های خدماتی: سازمان بهزیستی برنامه‌ریزی و اجرای برنامه‌های خدماتی مناسب برای سالمندان را بر عهده دارد. این شامل برگزاری کارگاه‌ها، تشویق به شرکت در فعالیت‌های اجتماعی و فرهنگی، برنامه‌های تحریک ذهن و ورزشی و غیره می‌شود (لی و همکاران، 2021).

ارزیابی نیازها و ارائه حمایت‌های شخصی: سازمان بهزیستی نیازهای سالمندان را ارزیابی کرده و به تنظیم و ارائه حمایت‌های شخصی موردنیاز آنان می‌پردازد. این ممکن است شامل کمک در زمینه مراقبت پزشکی، حمایت در کارهای روزمره، ارائه خدمات پرستاری و مراقبت در منزل و غیره باشد.

افزایش آگاهی و آموزش‌ها: سازمان بهزیستی برنامه‌های آموزشی و آگاهی‌بخشی را برای سالمندان ارائه می‌دهد. این شامل آموزش‌های بهداشتی، تغذیه، مهارت‌های زندگی، روان‌شناختی و اجتماعی است (سادح و همکاران، 2020).

به‌طورکلی، سازمان بهزیستی نقش حمایتی مهمی در ارائه خدمات و حمایت به سالمندان دارد تا زندگی باکیفیت و پایداری برای این گروه جامعه فراهم شود. این سازمان‌ها از طریق برنامه‌ریزی، اجرا و ارزیابی به‌منظور ارائه بهترین خدمات به سالمندان و ایجاد امنیت و راحتی برای آن‌ها اقدام می‌کنند.

2-26- نقش سازمان بهزیستی در بهره‌وری و توسعه خدمات

سازمان بهزیستی به عنوان یکی از سازمان‌های حمایتی و اجتماعی دارای نقش بسیار مهمی در بهره‌وری و توسعه خدمات مربوط به امور اجتماعی دارد. در زیر به برخی از نقش‌های حمایتی سازمان بهزیستی در ارتقای بهره‌وری و توسعه خدمات اشاره می‌شود:

ارائه خدمات متنوع: سازمان بهزیستی با ارائه خدمات متنوع در زمینه‌های مختلف مانند حمایت اجتماعی، خدمات بهداشتی، مراقبت از کودکان و نوجوانان، معلولین و سالمندان و غیره، به بهره‌وری و توسعه خدمات اجتماعی کمک می‌کند.

2- Li & et al

3- Saadeh & et al

برنامه‌ریزی و مدیریت منابع: سازمان بهزیستی با برنامه‌ریزی مناسب و مدیریت صحیح منابع مالی و انسانی، از افزایش بهره‌وری در ارائه خدمات اجتماعی اطمینان می‌یابد. این شامل بازبینی و بهبود فرآیندها، استفاده بهینه از منابع موجود و انجام اقدامات اصلاحی می‌شود (سبیل و همکاران^۱، 2023).

توسعه برنامه‌ها و خدمات جدید: سازمان بهزیستی با تحلیل نیازها و ارزیابی کیفیت خدمات، برنامه‌های جدیدی برای ارتقای خدمات اجتماعی پیشنهاد و اجرا می‌کند. این شامل بهره‌وری از فناوری، ارتقای کیفیت خدمات، افزایش دسترسی به خدمات و ارتقای رضایت مشتریان است.

همکاری با دیگر سازمان‌ها و نهادها: سازمان بهزیستی به منظور ارتقای بهره‌وری و توسعه خدمات، با سایر سازمان‌ها، دولتی و غیردولتی، نهادهای مردم‌نهاد و ارگان‌های محلی همکاری می‌کند. این همکاری‌ها می‌تواند منجر به بهبود اجرای برنامه‌ها، افزایش محدوده خدمات و ارتقای کیفیت خدمات شود (علام و همکاران^۲، 2020).

در نهایت، سازمان بهزیستی به عنوان یکی از اصلی‌ترین نهادهای حمایتی و اجتماعی، نقش اساسی در بهره‌وری و توسعه خدمات اجتماعی دارد و با ارائه خدمات مؤثر، بهبود اوضاع اجتماعی، افزایش رضایت مشتریان و توسعه جوامع کمک می‌کند. اقدامات و برنامه‌های این سازمان‌ها باعث بهبود کیفیت زندگی افراد و ارتقای رفاه اجتماعی می‌شود (آکیتویه و اوفوبروکو^۳، 2022).

2-27- نقش سازمان بهزیستی در پیشگیری و درمان اعتیاد

سازمان بهزیستی در امور اعتیاد نقش مهمی دارد و در پیشگیری و درمان اعتیاد فعالیت‌های گسترده‌ای انجام می‌دهد. در ادامه به برخی از نقش‌های سازمان بهزیستی در این زمینه اشاره می‌شود:

پیشگیری: سازمان بهزیستی اقداماتی برای پیشگیری از اعتیاد انجام می‌دهد، از جمله ارائه برنامه‌های آموزشی و آگاهی‌بخشی به جوانان و افراد جوامع آسیب‌پذیر، برگزاری کارگاه‌ها و آموزش‌های مختلف در مدارس و محیط‌های عمومی، ترویج فرهنگ سالم و فعالیت‌های تفریحی برای جلوگیری از فرصت‌های اعتیاد آفرین (سن لویس و آوندانو^۱، 2018).

1- Sabil & et al
2- Alam & et al
3- Akintoye & Ofobruku
1-San Luis & Avendaño

توانمندسازی: سازمان بهزیستی به عنوان نهادی حمایتی، به سالم‌تر شدن افراد و تقویت مهارت‌های اجتماعی و روانی آن‌ها کمک می‌کند. این فعالیت باعث افزایش توانمندی افراد برای مقاومت در برابر اعتیاد و ارتقای سلامت روانی و جسمی آن‌ها می‌شود (مارتینز و همکاران^۱، 2021).

ارائه خدمات درمانی: سازمان بهزیستی خدمات درمانی متنوع را برای افراد مبتلا به اعتیاد ارائه می‌دهد. این شامل درمان‌های تحت نظارت پزشکی، مشاوره‌های فردی و خانوادگی، برنامه‌های درمانی گروهی و حضور استادان و مشاوران تخصصی در این زمینه است.

ارتقای همکاری با سایر نهادها: سازمان بهزیستی با همکاری با سایر نهادها و سازمان‌های مرتبط، از جمله سازمان‌های بهداشتی، انجمن‌های مردم‌نهاد و سازمان‌های اجتماعی، به ارتقای همکاری‌ها و ارائه خدمات جامع و متنوع در زمینه پیشگیری و درمان اعتیاد می‌پردازد (مک گیتی و دائومیت^۲، 2020).

به‌طورکلی، سازمان بهزیستی نقش حیاتی در پیشگیری و درمان اعتیاد دارد و با ارائه برنامه‌های کارآمد، خدمات درمانی مناسب و آموزش‌های ارتقادهنده، به تقویت و بهبود وضعیت افراد مبتلا به اعتیاد کمک می‌کند. این سازمان‌ها با همکاری با سایر نهادها و ارگان‌ها، به‌طورجدی در عرصه پیشگیری و مبارزه با اعتیاد مشغول به فعالیت هستند (فارچاخ و همکاران^۳، 2020).

2-2-28- خدمات روان‌شناختی در سازمان بهزیستی

در سازمان بهزیستی، خدمات روان‌شناختی اهمیت زیادی دارند و برای افرادی که به دلایلی نیاز به مشاوره و پشتیبانی روان‌شناختی دارند، این خدمات ارائه می‌شوند. در ادامه به برخی از خدمات روان‌شناختی و مشاوره‌هایی که در سازمان بهزیستی ارائه می‌شوند، اشاره شده است:

مشاوره فردی: در این نوع خدمات، افراد به‌صورت فردی با مشاوران روان‌شناختی ملاقات می‌کنند و در مورد مسائل و مشکلات خود صحبت می‌کنند. این نوع مشاوره معمولاً برای افرادی که با مشکلات شخصی، اجتماعی یا روانی مواجه هستند، مناسب است.

مشاوره خانوادگی: در این خدمات، خانواده‌ها به‌صورت گروهی یا فردی با مشاوران روان‌شناختی همکاری می‌کنند تا در مسائل خانوادگی و روابط خود بهبود بخشیده و به حل مشکلاتشان بپردازند.

2- Martins & et al
3- McGinty & Daumit
4- Farchakh & et al

مشاوره ازدواج: افرادی که در مراحل پیش از ازدواج، زناشویی یا در خوابگاه‌های خانواده به مشاوره نیاز دارند، می‌توانند در این خدمات به مشاوران متخصص در این زمینه مراجعه کنند (د فرانکا گومز و دمنستین^۱، 2016).

مشاوره اعتیاد: افراد مبتلا به اعتیاد به مواد مخدر یا مشکلات دیگر اعتیادی می‌توانند با مشاوران متخصص در این زمینه ملاقات کرده و برای درمان مشکل خود اقدام کنند.

کارگاه‌ها و آموزش‌ها: سازمان بهزیستی ممکن است کارگاه‌ها و آموزش‌های متنوع در زمینه‌های روان‌شناختی و روان‌درمانی برگزار کند تا افراد را آموزش دهد و ابزارهای لازم برای مدیریت مشکلات روانی و احساسی به آن‌ها ارائه کند.

پشتیبانی روان‌شناختی: این خدمات شامل ارائه پشتیبانی و مشاوره برای افراد در مواقع بحرانی، افزایش استرس یا مشکلات روان‌شناختی ناشی از شرایط مختلف می‌باشد (آریانس، ریبلینگ و بلکمن^۲، 2023).

به‌طورکلی، ارائه خدمات روان‌شناختی در سازمان بهزیستی به افراد کمک می‌کند تا با مشکلات روانی و اجتماعی خود مقابله کنند، مهارت‌های لازم را درک کنند و بهبود زندگی خود را تسهیل کنند. این خدمات از اهمیت بالایی برخوردارند و به افراد کمک می‌کنند تا به سلامت روانی و اجتماعی بهتری دست پیدا کنند (وست و همکاران^۳، 2023).

2-2-29- نقش سازمان بهزیستی در کنترل آسیب‌های اجتماعی

سازمان بهزیستی در جامعه نقش مهمی در کنترل و پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی دارد. آسیب‌های اجتماعی مانند بیکاری، فقر، بی‌خانمانی، اعتیاد، خشونت خانوادگی، مشکلات روانی و اجتماعی، محرومیت اجتماعی و... به جامعه آسیب می‌زنند و سازمان بهزیستی به عنوان یک سازمان دولتی مسئول، در ارائه خدماتی که به پیشگیری و کنترل این آسیب‌ها کمک کنند، نقش اساسی دارد (لاون و همکاران^۴، 2020).

پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی: سازمان بهزیستی اقداماتی برای پیشگیری از وقوع آسیب‌های اجتماعی به‌ویژه در بین افراد آسیب‌پذیر مانند کودکان، جوانان، زنان، سالمندان و افراد معلول انجام می‌دهد. این برنامه‌ها

1-de França Gomes & Dimenstein

2-Ariaans, Reibling & Bleckmann

1- West & et al

2- Lawn & et al

شامل آموزش‌ها، کارگاه‌ها، مشاوره‌ها و حمایت‌های اجتماعی اقتصادی است (سوپاویتایا، یئمفیت و یاسری^۱، 2020).

ارائه خدمات مرتبط: سازمان بهزیستی خدمات مرتبطی برای افراد و خانواده‌های مبتلا به آسیب‌های اجتماعی ارائه می‌دهد. این خدمات شامل مشاوره روان‌شناختی، خدمات اجتماعی، پشتیبانی مالی، خدمات بهداشتی و درمانی و ... می‌باشد (لی و همکاران^۲، 2023).

ترویج فرهنگ سالم: سازمان بهزیستی از طریق برنامه‌های آموزشی و فرهنگی، ترویج فرهنگ سالم و ارزش‌های انسانی در جامعه را ترویج می‌دهد. این اقدامات به کاهش آسیب‌های اجتماعی مانند خشونت، اعتیاد و محرومیت اجتماعی کمک می‌کند.

همکاری با سایر نهادها: سازمان بهزیستی در جهت کنترل آسیب‌های اجتماعی با سایر نهادها مانند نهادهای اجتماعی، فرهنگی، بهداشتی و سازمان‌های غیرانتفاعی همکاری می‌کند. این همکاری باعث توسعه شبکه‌های اجتماعی و ارتقای خدمات به افراد با آسیب‌های اجتماعی می‌شود (ژنگ و همکاران^۳، 2020).

به‌طور کلی، سازمان بهزیستی از طریق برنامه‌ها، خدمات و همکاری‌های متنوع، در کنترل آسیب‌های اجتماعی برای افزایش کیفیت زندگی افراد و ارتقای وضعیت اجتماعی جامعه تلاش می‌کند. این سازمان با تمرکز بر پیشگیری، ارائه خدمات مناسب و همکاری با ارگان‌ها، به حفظ سلامت اجتماعی و رفاه جامعه کمک می‌کند (پارک و پیرس^۴، 2020).

2-30- امور توان‌بخشی در سازمان بهزیستی

توان‌بخشی یک رویکرد و فرایند است که به افراد کمک می‌کند تا بازیابی و بهبود امکانات و توانایی‌های خود پس از مواجهه با مشکلات، بیماری‌ها، معلولیت یا شرایط دیگر را تسهیل کند. سازمان بهزیستی نیز از رویکرد توان‌بخشی استفاده می‌کند تا افراد مبتلا به مشکلات روانی، جسمی یا اجتماعی را در بازیابی و بهبود توانمندی‌های خودی کمک کند (بیکر و وینکلر^۵، 2020). در زیر به برخی از عوامل و راهکارهای ارائه خدمات توان‌بخشی توسط سازمان بهزیستی اشاره شده است:

3- Suppawittaya, Yiemphat & Yasri

4- Lee & et al

1-Zheng & et al

2- Park & Pierce

3- Baker & Winkler

ارزیابی شرایط و نیازها: ابتدا سازمان بهزیستی افراد را ارزیابی کرده و نیازها و شرایط آنها را تشخیص می‌دهد. این ارزیابی می‌تواند شامل تشخیص نیازهای پزشکی، روان‌شناختی، اجتماعی و توان‌بخشی افراد باشد.

برنامه‌ریزی توان‌بخشی: بر اساس اطلاعات به‌دست‌آمده از ارزیابی، برنامه‌های توان‌بخشی مخصوص به فرد آماده می‌شود. این برنامه‌ها شامل درمان‌ها، توان‌بخشی فیزیکی، مشاوره، آموزش حرفه‌ای و دیگر خدمات مختلف می‌شود (رحمان، لوبیس و اوتاری^۱، 2023).

ارائه خدمات توان‌بخشی: سازمان بهزیستی از طریق ارائه خدمات متنوع مانند فیزیوتراپی، توان‌بخشی شغلی، مشاوره توان‌بخشی روان‌شناختی و... افراد را در بازیابی و توان‌بخشی یاری می‌کند.

پشتیبانی و پیگیری: سازمان بهزیستی پس از شروع برنامه‌های توان‌بخشی، افراد را پشتیبانی می‌کند و پیگیری می‌کند تا از پیشرفت آنها مطمئن شود و در صورت نیاز، تغییرات لازم را ایجاد کند (تسای و همکاران^۲، 2020).

همکاری با خانواده: در فرایند توان‌بخشی، همکاری با خانواده فرد نیز اهمیت دارد. سازمان بهزیستی می‌تواند خانواده را در ارائه حمایت و اطلاعات لازم برای حمایت از فرد معلول یا مبتلا به مشکلات توان‌بخشی یاری کند (ریانتا، راهایو و ماموتو^۳، 2020).

با این رویکرد، سازمان بهزیستی در ارائه خدمات توان‌بخشی به افراد مبتلا به مشکلات و معلولیت‌ها، بهبود کیفیت زندگی آنها را تسهیل و امکان بازگشت به جامعه و جامعه‌پذیری آنها را فراهم می‌آورد.

2-31- امور مرتبط با کودکان بی‌سرپرست در سازمان بهزیستی

کودکان بی‌سرپرست نیازمند حمایت و مراقبت ویژه‌ای هستند. سازمان بهزیستی و دستگاه‌های مربوطه در کشور، نقش مهمی در ارائه خدمات به کودکان بی‌سرپرست دارند. در زیر به بعضی از خدمات و امور مرتبط با کودکان بی‌سرپرست در سازمان بهزیستی اشاره شده است:

4- Rahman, Lubis & Utari

1- Tsai & et al

2- Riyanta, Rahayu & Mamoto

1. حفاظت و پشتیبانی اولیه :سازمان بهزیستی واحدهایی دارد که مسئول حفاظت و مراقبت اولیه از کودکان بی سرپرست هستند. این واحدها در صورت وجود خطر جدی برای کودکان، اقدام به ایجاد حفاظت فوری و ارائه خدمات اولیه به آنها می نمایند (کیباچی و موتیه¹، 2020).
 2. اثرگذاری روی زندگی کودکان :باتوجه به واقعیت هایی که کودکان بی سرپرست با آنها روبرو هستند؛ مانند خشونت خانوادگی، بهزیستی برنامه هایی برای اثرگذاری پذیرشان روی زندگی آنها انجام می دهد. این شامل ارائه مشاوره، آموزش ها، حمایت اقتصادی و ارائه خدمات بهداشتی و درمانی است.
 3. آموزش و مهارت های زندگی :سازمان بهبودی به کودکان بی سرپرست می آموزد چگونه مدیریت خود و زندگی خود را به نحوی که بتوانند زندگی مستقل و پایداری داشته باشند بیاموزند (سوئلتون و همکاران²، 2023).
 4. یافتن خانواده و مراقبت کامل :در صورت عدم امکان بازگشت به خانواده اصلی، سازمان بهزیستی به دنبال یافتن خانواده های جایگزین و پرورشگاه ها یا همکاری با نهادهای دیگر برای محیطی امن و نیازمندی های کودک می گردد.
 5. پشتیبانی مساعد برای تحصیل :سازمان بهزیستی تلاش می کند با ارائه برنامه های متنوع، ایجاد شرایطی را برای تحصیل و پیشرفت تحصیلی کودکان بی سرپرست ممکن سازد (خالد، موراسکا و ترنر³، 2023).
- با این اقدامات، سازمان بهزیستی که با همکاری دیگر نهادهای مرتبط عمل می کند، کودکان بی سرپرست را دریابد و از نیازهای آنها پشتیبانی کند تا این کودکان به عنوان شهروندان پرورش یافته و خودکفای در جامعه شرکت کنند.

2-32- امور مرتبط با کودکان بدسرپرست در سازمان بهزیستی

کودکان بدسرپرست یا کودکانی که والدینشان از نظر فیزیکی و یا روحی ناتوان هستند و قادر به تأمین نیازهای اساسی آنها نیستند، به دلایل مختلفی ممکن است به مراکز بهزیستی ارجاع داده شوند. سازمان بهزیستی در

3- Kibachio & Mutie

1- Soelton & et al

2- Khalid, Morawska & Turner

ارائه خدمات و پشتیبانی به این گروه از کودکان نقش مهمی دارد (آکسلراد و همکاران^۱، 2023). در زیر به برخی از خدمات و فعالیت‌های مرتبط با کودکان بدسرپرست در سازمان بهزیستی اشاره شده است:

ارزیابی نیازها: ابتدا سازمان بهزیستی اقدام به ارزیابی نیازها و وضعیت کودکان بدسرپرست می‌کند تا نیازهای آنها را تشخیص دهد.

ارائه خدمات پشتیبانی: سازمان بهزیستی ارائه خدماتی مانند مشاوره روان‌شناختی، مشاوره تربیتی، خدمات توان‌بخشی، ارائه خدمات بهداشتی - درمانی و غیره به کودکان بدسرپرست ارائه می‌نماید (ساکسنا و گوها^۲، 2023).

تأمین امنیت و حفاظت: سازمان بهزیستی تلاش می‌کند که برای این گروه از کودکان، شرایطی امن و پوششی برای ایمنی و حفاظت فراهم کند.

آموزش و راهنمایی: سازمان بهزیستی به طور مداوم کودکان بدسرپرست را آموزش می‌دهد و به والدین بیشتر در مورد مواردی نظیر مهارت‌های تربیتی، مدیریت مالی، والدینی مؤثر و... کمک می‌کند (شادیک، پرکنس و هرر^۳، 2023).

همکاری با نهادهای دیگر: سازمان بهزیستی ممکن است با دیگر نهادها و سازمان‌های مرتبط همکاری کرده و ترکیبی از خدمات مختلف را برای کودکان بدسرپرست فراهم کند.

تلاش سازمان بهزیستی بر این است که با ارائه خدمات و پشتیبانی متناسب، کودکان بدسرپرست را دریابد و زندگی بهتر و پایدارتری برای آنها ممکن سازد (گرای، لانس و بجورکلوند^۴، 2023).

2-33- امور مرتبط زنان پناه‌جو در سازمان بهزیستی

زنان پناه‌جو، به دلیل وضعیت دشواری که در کشور مبدأ یا مقصدشان دارند، نیازمند حمایت و پشتیبانی ویژه‌ای هستند. سازمان بهزیستی و دستگاه‌های مرتبط در کشور معمولاً نقش مهمی در ارائه خدمات و پشتیبانی به زنان پناه‌جو ایفا می‌کنند (تندنگو^۵، 2024). در زیر به برخی از فعالیت‌ها و خدمات مرتبط با زنان پناه‌جو که سازمان بهزیستی ممکن است ارائه دهد، اشاره شده است:

3- Axelrad-Levy & et al

1- Saxena & Guha

2- Shadik, Perkins & Heller

3- Gray, Lancy & Bjorklund

4- Tendengu

پشتیبانی اجتماعی و امنیت: این امر شامل ارائه اطلاعات و آموزش درباره حقوق زنان، خدمات حمایتی، اطلاعات پزشکی و سلامت، جایگزینی، مشاوره حقوقی و غیره است. هدف اصلی این بخش ایجاد شرایطی امن و اعتماد برای زنان پناهجو و پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی است.

خدمات بهداشتی و پزشکی: سازمان بهزیستی ممکن است خدمات پزشکی ابتدایی، ارائه واکسن‌ها، مشاوره سلامت، خدمات پزشکی تکمیلی و غیره را به زنان پناهجو ارائه کند (جنات، سیفا و خیسا، 2023).

نیازهای روانی: زنان پناهجو اغلب از وضعیت روانی دشواری رنج می‌برند. سازمان بهزیستی خدمات مشاوره روان‌شناختی، پشتیبانی ذهنی، گروه‌های حمایتی و آموزش مهارت‌های مقابله روانی را برای این زنان فراهم می‌کند.

آموزش و مهارت‌های زندگی: باتوجه به شرایط و محیط جدید، زنان پناهجو نیازمند آموزش مهارت‌های جدیدی مانند آموزش زبان، مهارت‌های شغلی، مدیریت مالی و خانواده، مهارت‌های ارتباطی و غیره هستند. سازمان بهزیستی ممکن است این نیازها را با ارائه موارد آموزشی متنوع پوشش دهد (گونزالز بنسون، 2020).

همکاری با دیگر سازمان‌ها: سازمان بهزیستی ممکن است با سازمان‌های دیگری که در خدمات به زنان پناهجو فعالیت می‌کنند، همکاری کند تا خدمات متنوع و جامعی را برای این گروه ارائه دهد.

هدف این اقدامات ارائه شده توسط سازمان بهزیستی و دستگاه‌های مشابه، ایجاد شرایطی پایدار و انسانی برای زنان پناهجو است تا بتوانند به عنوان شهروندان فعال و مستقل در جامعه جدید خود زندگی کنند (کاینات، اسکولا و ویدن، 2022).

2-2-34- امور مرتبط با زنان سرپرست خانوار در سازمان بهزیستی

زنان سرپرست خانوار یکی از گروه‌های آسیب‌پذیر در جامعه هستند و برای ایشان ارائه خدمات و پشتیبانی می‌تواند بسیار حیاتی و اثرگذار باشد. سازمان بهزیستی از جمله نهادهایی است که به ارائه خدمات مختلف برای زنان سرپرست خانواده می‌پردازد (بابیک و هانسهز، 2021). در زیر به برخی از امور و خدمات مرتبط با زنان سرپرست خانوار که سازمان بهزیستی ممکن است ارائه دهد، اشاره شده است:

1- Jannat, Sifat & Khisa

2- Gonzalez Benson

3- Kainat, Eskola & Widén

4- Babic & Hansez

خدمات اجتماعی: سازمان بهزیستی از طریق کارشناسان اجتماعی خدماتی ارائه می‌دهد که شامل مشاوره اجتماعی، راهنمایی‌های حقوقی و امور تربیتی فرزندان است. هدف این خدمات بهبود شرایط اجتماعی و فردی زنان سرپرست خانواده است.

خدمات بهداشتی و پزشکی: سازمان بهزیستی ممکن است خدمات پزشکی و بهداشتی ابتدایی و تکمیلی را برای زنان سرپرست خانوار فراهم کند، از جمله اطلاع‌رسانی در زمینه بهداشت، ارائه خدمات پزشکی اولیه، واکسیناسیون، مشاوره بهداشتی و... (مکونن^۱، 2023).

آموزش و مشاوره: زنان سرپرست خانواده نیازمند آموزش‌های متنوعی هستند شامل آموزش‌های تربیتی، آموزش مهارت‌های کاربردی و توانمندسازی فردی. سازمان بهزیستی ممکن است این آموزش‌ها را ارائه کرده و مشاوره‌های لازم را نیز فراهم آورد.

حمایت اقتصادی: زنان سرپرست خانوار ممکن است نیازمند حمایت اقتصادی باشند. سازمان بهزیستی ممکن است ارائه کمک‌های مالی، پورسانت‌ها و برنامه‌های حمایت مالی دیگر را برای این گروه ارائه کند (پپراه، پپراه و اوکلوو^۲، 2023).

همکاری با سازمان‌های مرتبط: سازمان بهزیستی ممکن است با سازمان‌های دیگری که در ارائه خدمات به زنان سرپرست خانواده فعالیت می‌کنند، همکاری کرده و برنامه‌ها و خدمات خود را توسعه دهد (پانگارابیوو، تسگای و سوکامدی^۳، 2019).

تمام این فعالیت‌ها باهدف بهبود شرایط زنان سرپرست خانوار، افزایش سطح زندگی آنها، تقویت اعتمادبه‌نفس و ایجاد فرصت‌های بهتر برای آنها صورت می‌گیرد. این خدمات و پشتیبانی‌ها باعث کمک به زنان سرپرست خانوار می‌شود تا به‌صورت مستقل و پایدار در جامعه فعالیت کنند و بتوانند بهترین شرایط را برای خانواده‌های خود فراهم آورند (هرنس^۴، 2018).

2-2-35- امور مرتبط با زنان آسیب‌دیده اجتماعی در سازمان بهزیستی

زنان آسیب‌دیده اجتماعی یک گروه آسیب‌پذیر و حساس در جامعه هستند که به دلیل تجربه تردیدآوری، بی‌ثباتی و آسیب‌های اجتماعی دیگر نیازمند حمایت و پشتیبانی ویژه‌ای هستند. سازمان بهزیستی از جمله

1-MEKONNEN

2- Peprah, Peprah & Ocloo

3- Pangaribowo, Tsegai & Sukamdi

4- Hernes

نهادهایی است که به ارائه خدمات و پشتیبانی مختلف برای زنان آسیب‌دیده اجتماعی می‌پردازد (گرویس^۱، 2019). در زیر به برخی از امور و خدمات مرتبط با زنان آسیب‌دیده اجتماعی که سازمان بهزیستی ممکن است ارائه دهد، اشاره شده است:

خدمات روان‌شناختی: زنان آسیب‌دیده اجتماعی ممکن است با مشکلات روانی و تحت استرس قرار داشته باشند. سازمان بهزیستی ممکن است خدمات مشاوره روان‌شناختی، پشتیبانی روانی و گروه‌های مشاوره ارائه دهد.

پشتیبانی اجتماعی: شامل ارائه خدمات مشاوره اجتماعی، راهنمایی در امور حقوقی و اجتماعی، آموزش مهارت‌های زندگی و ارتباطی، توانمندسازی اجتماعی و ساختاری زنان است (آبراموویتز^۲، 2017).

خدمات بهداشتی و پزشکی: ارائه خدمات پزشکی ابتدایی، خدمات بهداشتی مبتنی بر جنسیت، مشاوره بهداشت روانی، آموزش بهداشت جنسی و غیره از خدمات این دسته است.

آموزش مهارت‌های کاری: ارائه دوره‌های آموزشی و مهارتی برای افزایش توانمندی‌های شغلی و اقتصادی زنان آسیب‌دیده اجتماعی (سائوتر و همکاران^۳، 2022).

تسهیل دسترسی به خدمات عمومی: برنامه‌ریزی برای ارائه دسترسی آسان‌تر به خدمات عمومی مانند آموزش، بهداشت، خدمات اجتماعی و

همکاری با سازمان‌های مرتبط و جوامع محلی: هماهنگی و همکاری با سازمان‌های دیگر و ارائه خدمات به همراه جوامع محلی به منظور تقویت شبکه حمایتی برای زنان آسیب‌دیده اجتماعی (نگو بیوکو پیمو و همکاران^۴، 2021).

هدف این اقدامات ارائه شده توسط سازمان بهزیستی و دستگاه‌های مشابه، ایجاد شرایطی پایدار و انسانی برای زنان آسیب‌دیده اجتماعی است تا بتوانند به عنوان شهروندان فعال و مستقل در جامعه جدید خود زندگی کنند و از فرصت‌های مختلف اجتماعی و اقتصادی بهره‌مند شوند (ابوعمر و همکاران^۵، 2021).

2-36- حمایت و توان‌بخشی کودکان عادی در سازمان بهزیستی

1- Gruys

2- Abramovitz

3- Sauter & et al

4- Ngo Bikoko Piemeu & et al

5- Abu-Omar & et al

حمایت و توان بخشی کودکان عادی نیز از جمله مأموریت های مهم سازمان بهزیستی به شمار می آید. در اینجا به برخی از امور مهم و خدماتی که این سازمان ممکن است برای کودکان عادی ارائه دهد، اشاره می کنم:

خدمات تربیتی و روان شناختی: سازمان بهزیستی می تواند از طریق مشاوره های تربیتی، مشاوره های روان شناختی و ارائه دوره های آموزشی، به والدین و خانواده ها کمک کند تا نیازهای تربیتی و روانی کودکان را درک کرده و بهترین حمایت و پشتیبانی را فراهم کنند (سارانچا و همکاران^۱، 2022).

خدمات بهداشتی و پزشکی: ارائه خدمات بهداشتی، پزشکی و واکسیناسیون برای حفظ سلامتی کودکان و جلوگیری از ابتلا به بیماری های قابل پیشگیری.

حمایت اقتصادی: ارائه کمک های مالی، بورس ها، برنامه های حاشیه نشینی و همچنین ایجاد فرصت های اقتصادی برای خانواده ها به منظور تأمین نیازهای کودکان (بستیا و آلوم^۲، 2020).

برنامه ریزی تفریحی و فرهنگی: ارائه برنامه های تفریحی، سرگرمی و فرهنگی و همچنین تسهیل دسترسی به فعالیت های سازنده و سرگرم کننده برای کودکان.

آموزش و پشتیبانی تحصیلی: ارائه خدمات آموزشی و پشتیبانی تحصیلی به شکل مشاوره های تحصیلی و مدیریت تحصیلی برای کودکان به منظور ایجاد فرصت های آموزشی و موفقیت تحصیلی برای آنان (بهوتا و همکاران^۳، 2020).

همه این خدمات و اقدامات باهدف بهبود کیفیت زندگی کودکان، ایجاد فرصت های مناسب برای رشد سالم و موفق آنها، ارتقای سلامت جسمی و روانی و توسعه توانایی ها و استعدادهاشان انجام می شود. این اقدامات به کودکان کمک می کند تا در محیطی سالم و پشتیبانی شده رشد و توسعه پیدا کنند و به جامعه فعال و مثبتی تبدیل شوند (پراساد^۴، 2022).

2-2-37- حمایت و توان بخشی معلولان ذهنی در سازمان بهزیستی

حمایت و توان بخشی افراد معلول ذهنی از جمله اولویت های مهم سازمان بهزیستی است. این افراد به دلیل نیازهای خاص و متمایزی که دارند، نیاز به حمایت، توان بخشی و خدمات ویژه دارند (پدرسن و همکاران^۵،

1- Sarancha & et al
2- Basantia & Alom
3- Bhutta & et al
4- Prasad
1- Pedersen & et al

2021). در زیر به برخی از خدمات و اقداماتی که ممکن است سازمان بهزیستی برای حمایت و توانبخشی افراد معلول ذهنی ارائه کند، اشاره شده است:

خدمات توانبخشی و آموزشی: ارائه برنامه‌های توانبخشی، مشاوره و آموزش به افراد معلول ذهنی به منظور افزایش مهارت‌ها و استقلال شخصی آنها.

پشتیبانی روان‌شناختی: ارائه خدمات مشاوره روان‌شناختی و روان‌درمانی به افراد معلول ذهنی و خانواده‌هایشان برای بهبود وضعیت روانی و اجتماعی آنها.

خدمات بهداشتی و پزشکی: فراهم کردن خدمات بهداشتی، درمانی و پزشکی مناسب و باکیفیت برای معالجه بیماری‌ها و افزایش سلامت جسمی افراد معلول ذهنی (دوییر و همکاران^۱، 2020).

پشتیبانی اجتماعی: ارائه خدمات مشاوره اجتماعی، تسهیل دسترسی به خدمات اجتماعی، همکاری با خانواده و جوامع محلی برای ایجاد محیط حمایتی برای افراد معلول ذهنی.

استقرار در بازار کار: ارائه برنامه‌ها و طرح‌های حمایتی برای ایجاد فرصت‌های شغلی و استقرار در بازار کار برای افراد معلول ذهنی.

آموزش و آگاهی‌بخشی: برگزاری دوره‌های آموزشی و آگاهی‌بخشی برای افراد معلول ذهنی و جامعه به منظور افزایش آگاهی و تحقیقات در زمینه‌های مربوط به این گروه (ترمبلای و همکاران^۲، 2023).

اهداف این اقدامات شامل افزایش کیفیت زندگی، افزایش استقلال و توانمندی‌ها، تسهیل دسترسی به خدمات متنوع و ایجاد فرصت‌های برابر برای افراد معلول ذهنی است. این پشتیبانی و حمایت به این افراد کمک می‌کند تا از ظرفیت‌ها و استعدادهای خود استفاده کرده و به شکل مستقل و موفق در جامعه شرکت داشته باشند (اوموکو و همکاران^۳، 2021).

2-2-38- آموزش مهارت‌های زندگی در سازمان‌های بهزیستی

آموزش مهارت‌های زندگی یکی از اصلی‌ترین بخش‌های مربوط به خدمات ارائه شده توسط سازمان‌های بهزیستی است. این آموزش‌ها برای افرادی که به هر دلیلی نیاز به یادگیری و ارتقا مهارت‌های زندگی مختلف دارند، فراهم شده و به آنها کمک می‌کند تا به شکل مستقل‌تر و مؤثرتر، زندگی کنند (دمچنکو و همکاران^۴،

2- Dwyer & et al

3- Tremblay

1- Umucu & et al

2- Demchenko & et al

2021). در زیر به برخی از مهارت‌های زندگی‌ای که ممکن است سازمان‌های بهزیستی آموزش بدهند اشاره می‌کنم:

1. **مهارت‌های ارتباطی:** شامل مواردی مانند گوش دادن فعال، صحبت کردن روشن و مؤثر، ایجاد ارتباط مؤثر با دیگران و حل اختلافات ارتباطی.

2. **مهارت‌های حل مسئله:** آموزش روش‌ها و استراتژی‌های حل مسائل، تصمیم‌گیری مؤثر و مدیریت استرس و فشار.

3. **مهارت‌های مدیریت زمان:** ارائه تکنیک‌ها و ابزارهای مدیریت زمان، برنامه‌ریزی مؤثر و اولویت‌بندی وظایف و فعالیت‌ها (کامیلری^۱، 2021).

4. **مهارت‌های مدیریت مالی:** آموزش مفاهیم مالی، بودجه‌بندی، مدیریت درآمد و هزینه‌ها، اداره بدهی و سرمایه‌گذاری‌های پایدار.

5. **مهارت‌های اجتماعی و فرهنگی:** مانند توانایی کار در تیم، همکاری مؤثر، احترام به تفاوت‌های فرهنگی و تعامل مثبت با محیط اجتماعی.

6. **مهارت‌های بهداشتی و تغذیه:** آموزش مفاهیم بهداشت و بهداشت روانی، تغذیه سالم و آگاهی از مشکلات بهداشتی (عباس^۲، 2020).

7. **مهارت‌های کارآفرینی:** ارائه ابزارها و دوره‌های آموزشی در زمینه‌های کسب‌وکار، ایجاد ایده‌های نو و اجرای طرح‌های کارآفرینی.

این مهارت‌ها به افراد کمک می‌کنند تا بتوانند به دنبال رشد و توسعه شخصی خود بروند، استقلال بیشتری پیدا کنند و با چالش‌های زندگی بهتری مقابله کنند. این آموزش‌ها معمولاً به شکل دوره‌های آموزشی، کارگاه‌های عملی، مشاوره‌های تخصصی و منابع تحقیقی و آموزشی دیگر ارائه می‌شود (سودی و همکاران^۳، 2024).

2-2-39- پدیده کودکان خیابانی

3- Camilleri

4- Abbas

1- Sudi & et al

کودکان خیابانی یکی از گروه‌های مستضعف و آسیب‌پذیر در جامعه هستند که بزرگ‌ترین قسمت زندگی روزمره‌شان را بر روی خیابان سپری می‌کنند و بیشتر از تمامی نیازهای پایه و اساسی‌شان به دلیل فقر و عوامل اجتماعی دیگر روی خیابان تأمین می‌شود. این افراد ممکن است برای کسب درآمد، فرار از محیط خانه، فرار از آسیب‌های خانوادگی یا به دنبال سرگرمی و همراهی با دیگران بر روی خیابان به سر می‌برند (گانه‌دزیرای^۱، 2023).

مهم‌ترین ویژگی‌ها و موانعی که باعث به وجود آمدن پدیده کودکان خیابانی می‌شود عبارت‌اند از: فقر و ناامنی اقتصادی: برخی از کودکان به دلیل فقر یا بحران اقتصادی خانواده‌شان مجبور به ترک خانه و زندگی بر روی خیابان می‌شوند.

خشونت خانوادگی: برخی از کودکان به دلیل تحمیل خشونت فیزیکی یا روانی از سوی خانواده‌شان از خانه خارج شده و به خیابان می‌پیوندند (گئووانی و همکاران^۲، 2021).

عدم دسترسی به خدمات اساسی: از جمله عدم دسترسی به تحصیل، بهداشت، فرهنگ‌سازی و سایر خدمات اساسی که باید برای تمامی کودکان فراهم شود.

فرار از مشکلات اجتماعی: برخی از کودکان برای فرار از موانع مختلف اجتماعی یا خانوادگی، به خیابان پناه می‌برند (جمال^۳، 2022).

در بسیاری از کشورها، حکومت و سازمان‌های غیرانتفاعی تلاش می‌کنند تا این مشکلات را با اقداماتی مانند ارائه خدمات اجتماعی، پشتیبانی تحصیلی، مشاوره روان‌شناختی و حمایت اقتصادی از کودکان خیابانی به حداقل برسانند. افزایش آگاهی عمومی، پیگیری قوانین مرتبط با حقوق کودکان و ارتقای شرایط اجتماعی و اقتصادی نیز از موارد مهم در رفع این مشکل می‌باشد (گاد^۴، 2021).

2-2-40- خودکشی

خودکشی یک رویداد ناراحت‌کننده و جدی است که زمانی رخ می‌دهد که فرد به طور هدفمند و معمولاً در خودکشی اقدام می‌کند تا پایان زندگی خود را به دست آورد. این موضوع یکی از بزرگ‌ترین مسائل روانی و اجتماعی جوامع امروزی به شمار می‌آید و نیازمند بررسی و بهبود شرایط است. به عنوان یک مسئله حساس

2- Gunhidzirai
3- Geovani & et al
4- JEMAL
1- Gadd

و پیچیده، خودکشی دارای عوامل متعددی است که ممکن است ریشه در دلایل روانی، اجتماعی، فرهنگی و اقتصادی داشته باشد (مارتینز - آلس و همکاران^۱، 2022).

بعضی از شایع‌ترین عوامل و دلایلی که ممکن است منجر به خودکشی شوند عبارت‌اند از:

مشکلات روانی: افرادی که با اختلالات روانی مثل افسردگی، اضطراب یا اختلالات خلقی روبه‌رو هستند، احتمال خودکشی بیشتری دارند.

خشم، ناامیدی و وحشت: کاهش احساس کنترل بر زندگی، احساس ناامیدی یا خستگی از مشکلات زندگی می‌تواند به خودکشی منجر شود.

واقعیت‌های فرهنگی یا اجتماعی: مثلاً فشارهای اجتماعی، افتخار و شرفنامه، روابط خانوادگی نامناسب و تبعیض نقش می‌آفریند (بنت و همکاران^۲، 2023).

مواد مخدر و الکل: استفاده از مواد مخدر یا الکل ممکن است تصمیمات غیرعقلانی و خطرناک را تسهیل کند.

روابط برهم‌خورده: مشکلات در روابط شخصی و اجتماعی مثل جدایی، تغییرات در روابط عاطفی یا مشکلات تازه در روابط می‌توانند عواملی برای خودکشی باشند (ایوی - استفنسون^۳، 2024).

برای پیشگیری از خودکشی، بسیار مهم است که مشکلات روانی و اجتماعی افراد شناسایی و مدیریت شوند. ارائه خدمات بهداشت روانی، برنامه‌های پشتیبانی اجتماعی، اطلاع‌رسانی و ارتقای آگاهی عمومی از علل و علائم خودکشی از جمله اقداماتی است که می‌تواند در کاهش خودکشی مؤثر باشد. همچنین، حمایت از افراد مستضعف و بهبود سیاست‌ها و برنامه‌های اجتماعی نیز می‌تواند در این زمینه تأثیرگذار باشد (سدنکو و همکاران^۴، 2023).

2-2-41- فرار از خانه

فرار از خانه به وضعیتی اطلاق می‌شود که فرد یا گروهی از افراد از محیط خانوادگی و زندگی خود فرار می‌کنند و به دنبال پناهگاه و سرپناهی دیگر می‌روند. این موضوع می‌تواند از دلایل گوناگونی ناشی شود و

2- Martínez-Alés & et al

3- Bennett & et al

4- Ivey-Stephenson

1- Sedenkov & et al

در هر شرایطی آسیب زندگی فرد را بیشتر کند (بائک و همکاران^۱، 2017). برخی از دلایل متداول فرار از خانه عبارت‌اند از:

خشونت خانوادگی: فرار از خانه معمولاً به علت تحمیل خشونت فیزیکی یا روانی از طرف اعضای خانواده، از جمله والدین یا همسر، اتفاق می‌افتد.

تحمیل محدودیت‌ها یا فشارهای روانی: فرد ممکن است احساس فشارهای زیاد یا محدودیت‌های بیش از حد از سوی اعضای خانواده کرج‌ها، بخصوص در مورد مسائل انتخاب شغل و ازدواج (رادو^۲، 2019).

تحمیل مسائل مالی: در برخی موارد، مشکلات مالی در خانواده باعث بروز فشارهای فراوان بر فرد می‌شود و فرار از مسئولیت‌های مالی و بدهی‌ها می‌تواند به فرار از خانه منجر شود.

عدم‌پذیرش هویت جنسیتی: فرار از خانه ممکن است به علت پذیرش نکردن هویت جنسیتی فرد از سوی اعضای خانواده باشد که می‌تواند به دلایل مذهبی، فرهنگی، گرایش جنسی یا دیگر عوامل مربوط به هویت و تمایلات فرد برگردد.

بی‌خانمانی: بعضی از افراد به دلیل بی‌خانمانی و عدم دسترسی به محل اقامت مطمئن و امن به فرار از خانه می‌پردازند (دوورسکی، وولسین و هوانگ^۳، 2018).

برای پیشگیری از فرار از خانه، مهم است که عوامل و شرایطی که ممکن است به این وضعیت منجر شوند، شناسایی و مدیریت شوند. ارائه حمایت‌ها و خدمات مناسب به افراد در معرض خطر، به تسهیل دسترسی به خدمات اجتماعی و روان‌شناختی، راهنمایی و آگاهی‌رسانی، می‌تواند برای اداره این موضوعات بسیار مؤثر باشد. همچنین، ایجاد محیطی امن و پشتیبانی از افراد در زندگی خصوصی و اجتماعی آنان نیز می‌تواند به پیشگیری از این وضعیت کمک کند (کاستیلو و همکاران^۴، 2023).

2-2-42- کودک‌آزاری

کودک‌آزاری یا تجاوز به کودک، عبارت است از هرگونه فعل یا ناکرده‌ای که به‌صورت فیزیکی، جنسی یا عاطفی بر روی یک کودک اجرا شود و می‌تواند به‌صورت استمراری و مکرر صورت گیرد. این نوع از آزار

2- Baek & et al

3- Radu

4- Dworsky, Wulczyn & Huang

1- Castillo & et al

و تجاوز می‌تواند منجر به صدمات جدی و بلایای اجتماعی و روانی برای کودکان شود و در اکثر موارد از طرف افراد نزدیک به کودک انجام می‌شود (مک کوی و کین^۱، 2022).

آزار و تجاوز به کودکان شامل انواع مختلفی از عمل‌ها و مکرر استقبال می‌شود:

آزار فیزیکی: شامل ضرب و شتم، زخم‌ها، شکستگی‌ها یا سایر صدمات جسمانی به کودک است.

تجاوز جنسی: تحت‌تأثیر برخی از عوامل، از قبیل تحریک جنسی، خشونت جنسی، حمله جنسی یا سایر فعالیت‌های جنسی نامناسب می‌باشد.

آزار عاطفی: شامل تحقیر، تخریب اعتماد به نفس، ترس، تهدید، خشونت روانی و سایر رفتارهای عاطفی ضربه‌زننده می‌باشد (کاولر و همکاران^۲، 2021).

این اقدامات به شدت خلاف اخلاق و اصول انسانی بوده و بر علیه حقوق بشر کودکان تخلیه مجاز و قابل تسامح نیست. به عنوان جامعه، حمایت و حفاظت از کودکان در معرض خطر آزار و تجاوز بسیار حیاتی است. ارائه حمایت، توجه و حق تصمیم به کودکان و اطلاع‌رسانی به ارباب‌رجوعان در مورد نشانه‌ها و راهکارها برای پیشگیری و درمان از آزار و تجاوز مهم و ضروری است (لیو و همکاران^۳، 2023).

2-2-43- اعتیاد

اعتیاد به معنای وابستگی فیزیکی یا روانی به یک ماده یا عمل خاص است که به دنبال مصرف مکرر و مداوم آن ماده یا انجام آن عمل می‌آید، به‌طوری‌که فرد قادر به کنترل مصرف خود نیست. اعتیاد ممکن است شامل مواد مخدر، الکل، دخانیات، بازی‌های ویدئویی، قمار، مصرف اعتیادآورها، خوردن بیش از حد، شربت‌های انرژی‌زا و غیره باشد (مگنون و هاندرمارک^۴، 2023).

اعتیاد دارای ویژگی‌های مختلفی است که شامل موارد زیر می‌شود:

تحمل: نیاز به مقدار بیشتری از ماده یا عمل برای رسیدن به اثر مطلوب.

وابستگی: وابستگی فیزیکی یا روانی به ماده یا عمل موردنظر، به‌طوری‌که قطع آن با علائم عصبی یا جسمی همراه شود.

2- McCoy & Keen

3- Kovler & et al

4- Liu & et al

1- Magnon & Hondermarck

عقده: تمایل به مصرف مکرر و مداوم ماده یا انجام عمل می‌تواند به دلایل روانی یا فیزیکی ایجاد شود.

ضررها: اعتیاد می‌تواند منجر به مشکلات اجتماعی، مالی، حرفه‌ای، روابطی و سلامتی شخصی شود.

عدم قدرت کنترل اعمال: افراد معتاد ممکن است قادر به کنترل عمل‌های خود به درستی نباشند و تصمیم‌های نادرستی بگیرند (هوانگ و همکاران^۱، 2023).

اعتیاد یک مسئله جدی است که نه تنها بر خود فرد بلکه بر خانواده و جامعه نیز تأثیرگذار است. بهترین راه برای پیشگیری از اعتیاد، شناخت علت و عوامل مساعد آن، ارائه آموزش‌های کارآمد، بهبود دسترسی به خدمات درمانی، بهبود مهارت‌های انتخاب، ارزیابی و مدیریت استرس و تقویت روابط اجتماعی است. همچنین، پشتیبانی و پیگیری مداوم از سوی خانواده و جامعه نیز برای بهبود وضعیت افراد مبتلا به اعتیاد ضروری است (وینستین و سزابو^۲، 2023).

2-2-44- رویکرد سازمان بهزیستی به پیشگیری از بزهکاری

سازمان بهزیستی به عنوان یک سازان معاونت اجتماعی و آموزشی در کشورهای مختلف، نقش مهمی در پیشگیری از بزهکاری دارد. برنامه‌ها و اقدامات سازمان بهزیستی برای پیشگیری از بزهکاری در اکثر موارد بر اساس اصول و استراتژی‌های متعددی انجام می‌شود (اشیوتسه و همکاران^۳، 2023) که به موارد زیر تمرکز دارد:

توانمندسازی خانواده: سازمان بهزیستی از طریق ارائه خدمات مشاوره خانواده، آموزش به والدین، ارائه خدمات پشتیبانی خانواده و ارتقای توانایی‌های ارتباطی و تربیتی خانواده‌ها به عنوان یک نهاد بنیادی در حفظ ارتباط سالم خانواده و کاهش عوامل مؤثر در بروز بزهکاری سرمایه‌گذاری می‌کند (تولبرگ و بوث^۴، 2019).

ارتقای مهارت‌های اجتماعی و روحیه‌های سازنده: ارائه برنامه‌ها و پروژه‌های آموزشی برای کودکان، نوجوانان و جوانان به منظور تقویت مهارت‌های اجتماعی، افزایش خودآگاهی و تقویت روحیه‌های سازنده که از ابتدای تربیت کودکان می‌تواند از بروز بزهکاری جلوگیری کند.

2- Huang & et al
3- Weinstein & Szabo
1- Eshiotse & et al
2- Tullberg & Boothe

ارائه خدمات روان‌شناسی و اجتماعی: ارائه خدمات مشاوره، پشتیبانی روان‌شناختی و اجتماعی به افراد و خانواده‌ها در مواجهه با موقعیت‌ها و مسائل موردنیاز، به‌نوعی از بزهکار شدن جلوگیری می‌کند (کرافورد و اوانس^۱، ۲۰۱۷).

ترویج فرهنگ‌های انسان‌مدار: از طریق ترویج ارزش‌های انسان‌مدار، احترام، همدلی و هم‌مسیری، سازمان به‌زیستی می‌تواند محیط‌های سالم و امنی را برای رشد فردی و اجتماعی کودکان و جوانان فراهم کند و به‌تدریج از ریشه بزهکاری جلوگیری کند (آسکلند^۲، ۲۰۱۷).

این اقدامات تنها بخشی از رویکرد سازمان به‌زیستی برای پیشگیری از بزهکاری هستند و سازمان‌های دیگر نیز به‌عنوان بخش‌های مهم در این زمینه نقش دارند. اجرای یک برنامه جامع و هماهنگ در این زمینه نیازمند همکاری بین سازمان‌های مختلف و ارتقای هماهنگی عملکرد آنهاست (پترسون^۳، ۲۰۲۰).

2-2-45- طرح شبدر امید

یکی از طرح‌هایی که در زمینه پیشگیری ثانویه از بزهکاری کودکان ارائه می‌شود، طرح شبدر امید است. شرکت آسان موتور نماینده رسمی کمپانی هیوندای موتور کره در راستای مسئولیت‌های اجتماعی با همکاری سازمان به‌زیستی به‌منظور جلب اذهان عمومی به آمار بالای تصادفات رانندگی منجر به فوت و با اشاره به آثار و صدمات منفی روحی و روانی آن در بدنه، اجتماع، اقدام به برگزاری طرح شبدر امید نموده که در آن طی شناسایی و جذب کودکان و نوجوانان ۷ تا ۱۸ سال که در اثر سوانح رانندگی، سرپرست خانواده خود را ازدست‌داده‌اند نسبت به نیازهای تحصیلی، معیشتی خانوادگی آنان اقدام می‌نماید طرح مذکور با شعار کمک به محرومان و نیازمندان توسط دفتر مشارکت مردمی سازمان به‌زیستی اجرا می‌گردد.

2-2-46- طرح بهبود تغذیه

به‌منظور کمک به بهبود تغذیه کودکان بی‌سرپرست و بدسرپرست کمک به ارتقای سطح توانایی‌های زیستی، روانی و اجتماعی آنان، پیشگیری از سوءتغذیه و تقویت جسمی در راستای برخورد از زندگی سالم طرح بهبود تغذیه اجرا می‌گردد. در خصوص اجرای طرح بهبود تغذیه کودکان در مقطع سنی پیش‌دبستانی هزینه سرانه هر کودک در سال از طریق سیستم بانکی به خانواده‌های تحت پوشش که دارای فرزند زیر سن دبستان هستند پرداخت می‌شود و در صورت مازاد اعتبار به‌صورت موردی به خانواده‌های نیازمند پشت نوبت که

3- Crawford & Evans

4- Askeland

5- Pettersson

فرزند زیر سن دبستان دارند با تشخیص کارشناس امور اجتماعی مبلغی به عنوان هزینه سرانه نیز به آنان پرداخت می‌گردد.

2-47- طرح خانواده امین

سازمان بهزیستی بر این عقیده است که خانواده‌های جایگزین در هر شرایطی بهتر از حضور فرزندان در مراکز شبانه‌روزی است و سعی می‌کنند تاحد المقدور فضایی شبیه خانواده را تأمین کند سازمان بهزیستی جهت دست‌یافتن به هدف مذکور طرح خانواده امین را اجرا می‌نماید. طرح خانواده امین ایده‌ای است که بهترین راه حمایت از بچه‌های محروم بی‌سرپرست و فاقد سرپرست از خانواده است. خانواده‌های متقاضی می‌توانند علاوه بر نگهداری بچه‌های خودشان متقاضی پذیرش مراقبت و پرورش حداکثر سه کودک از کودکان مقیم مراکز شبانه

روزی که از نظر روان‌شناسی و مددکاری‌های این مراکز شرایط حضور در خانواده متقاضی را دارند، باشند. با این حال پس از حضور فرزند در خانواده‌ها مددکار بهزیستی دوست خانوادگی آنها خواهند شد. در حقیقت بدون اینکه مزاحمتی در محیط خانواده برای فرزند و اعضاء خانواده پیش بیاید شرایط فرزند توسط مددکار بهزیستی به‌صورت مستمر مورد نظارت قرار گرفته و نکات لازم را در پرونده اجتماعی مختص او درج می‌شود. خانواده باید توانسته باشد نیازهای عاطفی، جسمی روانی و فرهنگی کودک را بر طرف کند در غیر این صورت اگر تداوم حضور کودک در خانواده به صلاح وی نباشد یا چنانچه کودک با سوءرفتار و بی‌توجهی مواجه شده باشد از خانواده پس گرفته می‌شود این امر با فرزندخواندگی اندکی فرق دارد اگر خانواده امین متقاضی فرزندخواندگی کامل باشد در اولویت قرار خواهند گرفت.

2-48- طرح سامان‌دهی کودکان کار و خیابان

کودکان خیابانی به عنوان گروهی از کودکان جامعه که باتجربه به شرایط سنی خاص خود در حال گذراندن دوران بلوغ و بحران هویت هستند نیاز به حمایت بیشتر والدین دارند؛ ولی به دلایلی گوناگون از حمایت‌های مادی و عاطفی والدین محروم هستند در خیابان‌ها رها شده و آمادگی لازم را برای هر نوع آسیب‌پذیری دارند. از طرف دیگر باتوجه‌به مفاد پیمان جهانی کودک حمایت از کودکان وظیفه دولت‌های عضو این پیمان است؛ لذا سازمان بهزیستی در جهت حمایت از کودکانی که به دلیل حضور در محیط کار به‌ویژه خیابان در معرض بزهکاری قرار دارند خدمات و فعالیت‌های را ارائه می‌نماید.

بر اساس ماده ۱ و ۲ قانون سازمان‌دهی کودکان خیابانی مصوب ۱۳۸۷ فرد کمتر از ۱۸ سال تمام که به‌صورت محدود یا با محدود در خیابان به سر می‌برد اعم از کودکی که هنوز با خانواده خود تماس دارد و از سرپناه

برخوردار است و یا کودکی که خیابان را خانه می‌داند و رابطه او با خانواده به حداقل رسیده یا اساساً چنین ارتباطی ندارد کودک خیابانی محسوب می‌گردد و سازمان بهزیستی کشور موظف است با همکاری و مشارکت شهرداری انجمن‌های خیریه و نیروی انتظامی و با استفاده از مددکاری اجتماعی نسبت به شناسایی جذب و پذیرش و توانمندسازی کودکان خیابانی اقدام نماید معلوم می‌شود که طرح مذکور متعاقب قانون فوق اشعار و بر اساس آن در دستور کار سازمان بهزیستی قرار گرفته است.

بر اساس دستورالعمل حمایت و توانمندسازی فرزند ترخیصی (۱۳۸۵) و قانون ساماندهی کودکان خیابانی (۱۳۸۷)، سازمان نیز در جهت اجرایی ساختن قانون ساماندهی کودکان خیابانی با ارائه خدمات تخصصی در مراکز کودکان خیابانی شیرخوارگاه مراکز شبانه‌روزی اقدام به اقامت و نگهداری آنها به صورت کوتاه مدت حداکثر تا مدت ۲۱ روز میان مدت بیشتر از ۲۱ روز تا یک سال درازمدت تا پایان ۱۸ سالگی در مراکز شبانه‌روزی می‌نمایند.

بر اساس اصلاحیه دستورالعمل اجرایی مراقبت از کودکان بی سرپرست (۱۳۸۸)، بعد از طی مراحل فوق کودک یا نوجوان به کانون خانواده خود فرستاده می‌شود؛ ولی به منظور پیشگیری از بروز مجدد مشکل برای کودک پس از ترخیص از طریق تماس با خانواده و بازدید از شرایط خانوادگی با دعوت از والدین یا خانواده کودک جهت بررسی و مشاوره‌های مددکاری انجام می‌پذیرد.

جذب و تشخیص کودکان کار به منظور جلوگیری از بزهکاری و انحراف فراهم آوردن امکانات زندگی سالم، سالم، سازی محیط زندگی در شهرها حمایت از خانواده‌ها به منظور پیشگیری از گسترش شیوع کودکان خیابانی از اهم اهداف و فعالیت‌هایی است که در این حوزه صورت می‌گیرد.

2-2-49- اجرای طرح فرزندخواندگی

فرزندخواندگی عبارت است از اعطای سرپرستی کودکان بدون سرپرست شناخته شده تحت سرپرست سازمان بهزیستی به خانواده‌های متقاضی که واحد شرایط قانونی حمایت از کودکان بی سرپرست باشند. امور مربوط به فرزندخواندگی از طریق امور شبه‌خانواده فرزندخواندگی انجام می‌پذیرد بر اساس طرح مذکور کودکانی را می‌توان به عنوان فرزندخوانده انتخاب کرد که کلیه تلاش‌ها و کوشش‌های حرفه‌ای جهت شناسایی والدین و بازگشت کودک به خانواده مؤثر واقع نگردیده باشد. از طرف دیگر این کودکان باید تحت سرپرستی سازمان بهزیستی قرار گرفته باشند به عبارتی قبل از سپردن، کودکان این کودکان باید از طریق مراجع قضایی در اختیار سازمان بهزیستی قرار گیرند. بعد از آن ابتدا حکم سرپرستی موقت ۶ ماهه با کسب نظر بهزیستی و رأی دادگاه

به زوجین متقاضی داده می‌شود سپس در صورت تشخیص کارشناس سازمان مبنی بر شایستگی یا عدم شایستگی زوجین این حکم تمدید یا فسخ می‌شود (کرمی، ۱۳۸۷).

2-2-50- نگهداری کودکان با اختلالات عاطفی

کودکان با مشکلات عاطفی و رفتاری به کودکانی اطلاق می‌شود که به دلایل مختلف از قبیل بی‌سرپرستی و نداشتن سرپرست مؤثر و باصلاحیت و یا وجود سوءرفتار در خانواده و یا جامعه به طور موقت آمادگی و درایت اجتماعی و روانی لازم را ازدست‌داده و نیازمند ارائه خدمات تخصصی در دوران گذار تربیتی درمانی به‌منظور بازتوانی روانی و رشد اجتماعی خویش است. توسعه کمی و ارتقای کیفی و خدمات به کودکان و نوجوانان محروم از سرپرستی مؤثر باصلاحیت از وظایف قانونی سازمان می‌باشد؛ لذا به‌منظور فراهم نمودن فرصت لازم برای رشد کودکانی که به لحاظ شرایط محیطی، خانوادگی، اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی با مشکلات عاطفی و رفتاری مواجه هستند و ایجاد شرایط بهتر پذیرش و جذب آنان در میان دیگر کودکان مقیم مراکز شبانه‌روزی خانواده و جامعه ایجاد خانه‌های کودکان و نوجوانان با مشکلات عاطفی و رفتاری ضروری است بدین صورت این کودکان می‌توانند با اقامت در این خانه‌ها و بهره‌مندی از یک دور گذر تربیتی و درمانی، استعدادهای بالقوه خویش را بالفعل ساخته و در کنار دیگر کودکان از مواهب اجتماعی و اقتصادی موجود در جامعه به طور برابر استفاده نمایند.

2-2-51- پیشگیری از انحراف و بزهکاری زنان و دختران

خدمات و طرح‌هایی که در ذیل بیان خواهند شد صرفاً به‌منظور پیشگیری از بزهکاری زنان و دختران صورت می‌گیرد؛ بنابراین هرگاه زنان و دختران در معرض ارتکاب بزه قرار گرفته باشند جهت برهم‌زدن موقعیت جرم‌زا و جلوگیری از ارتکاب جرم توسط افراد مذکور، خدمات ذیل ارائه می‌گردند تا در ورای این خدمات از مجرم شدن زنان و دختران پیشگیری به عمل آید.

2-2-52- طرح توانمندسازی زنان سرپرست خانوار

زنان سرپرست خانوار و خودسرپرست به زنانی اطلاق می‌شود که مسئولیت تأمین معاش زندگی یا اداره خود یا خانواده خود را به طور دائم با موقت عهده‌دار هستند.

خدمات موضوع این قانون برای زنان سرپرست خانوار و خودسرپرست عبارت‌اند از:

- خدمات اقتصادی پرداخت مستمری و کمک‌هزینه، موردی اولویت زنان سرپرست خانوار در زمینه اختصاص یارانه به وام‌های، مسکن، تولید، اشتغال اولویت زنان سرپرست خانوار در واگذاری واحدهای مسکونی طرح

مسکن اجتماعی خدمات اشتغال برگزاری دوره‌های آموزش فنی و حرفه‌ای اجرای برنامه‌های کارآموزی اجرا و تقویت برنامه‌های خوداشتغالی

-خدمات اجتماعی تقویت خدمات بیمه‌ای و تحت پوشش قراردادن کلیه زنان موضوع این قانون تسهیل دسترس به خدمات مددکاری و مشاوره آموزش مهارت‌های زندگی فراهم ساختن امکان اسکان موقت در موارد ضروری

-خدمات فرهنگی: تلاش به منظور ارتقای آگاهی عمومی و اصلاح باورهای نادرست در جهت موانع فرهنگی برای تأمین حقوق همه‌جانبه زنان سرپرست خانوار و خودسرپرست تشدید برخورد با اعمال خشونت نسبت به زنان سرپرست خانوار و خودسرپرست، کاهش تبعیض رفتارهای تبعیض‌آمیز کارفرمایان نسبت به زنان سرپرست خانوار و خودسرپرست.

هدف اجرای طرح مذکور افزایش توانایی‌های فردی و جمعی زنان موضوع این، قانون از طریق فراهم کردن امکانات لازم به منظور بهبود دسترسی زنان به فرصت‌های اقتصادی، اجتماعی منابع فرهنگی و بازار اشتغال و کاهش هر گونه نابرابری جنسیتی در این زمینه‌ها است.

2-2-53- گروه همیار زنان سرپرست خانوار

در راستای حمایت مادی و معنوی خانواده‌های تحت پوشش سازمان بهزیستی و در جهت بازتوانی و توانمندسازی خانواده‌های مذکور گروه‌های همیار زنان سرپرست خانوار در سال ۱۳۷۹ ذیل فعالیت‌های دفتر امور زنان خانواده‌ها تشکیل گردید.

بر اساس طرح مذکور هر گروه همیار از ۷ الی ۱۵ نفر از زنان سرپرست خانوار تحت پوشش سازمان بهزیستی، تشکیل می‌شود شرکت در نمایشگاه‌های داخلی برخورداری اعضا از وام صندوق مالی، تشکیل جلسات ماهیانه باهدف مشکلات گروه و ارائه راهکار شرکت در اردوهای سیاحتی و زیارتی، بازدید اعضا بررسی گروه از هم دیگر شهرستان به شهرستان به جهت تبادل اطلاعات و انتقال تجارب، برگزاری دوره‌های آموزش آگاه‌سازی - فردی اجتماعی شغل و کارآفرینی برگزاری کارگاه‌های آموزشی مهارت‌های خانواده از مهم‌ترین فعالیت‌های گروه‌های همیار زنان محسوب می‌گردد. هدف از ارائه طرح و فعالیت‌های مذکور بالابردن اعتمادبه‌نفس و تقویت روحیه زنان شرکت در طرح افزایش احساس کفایت در گروه‌ها و فراهم نمودن بستر مناسب جهت تأمین آسایش روحی و روانی تقویت عزت‌نفس و خودباوری و توانمندسازی اقتصادی و

اجتماعی زنان و به‌طورکلی توانمندسازی زنان سرپرست خانوار و مشارکت آنان در حل مسائل و مشکلات مربوط به خودشان است.

2-2-54- خانه سلامت

گاهی به دلایل، فردی خانوادگی اجتماعی فرهنگی و اقتصادی عده‌ای از افراد جامعه از جمله زنان و دختران از حضور در صحنه اجتماع، تعلیم، تربیت فعالیت‌های اقتصادی و غیره منع می‌شوند طبعاً فرصتی برای بزهکاری آنان فراهم خواهد شد به‌منظور جلوگیری از ابتلا دختران در معرض آسیب بزهکاری، نگهداری و حمایت از دختران در معرض آسیب اجتماعی نیازمند اجتماعی فراهم نمودن زمینه‌های تحصیل، اشتغال، خودکفایی و استقلال این افراد و شناخت استعدادها و توانمندی‌های دختران در معرض آسیب و بزهکاری و هدایت آنها به‌سوی استفاده از این توانمندی‌ها سازمان بهزیستی اقدام به ایجاد خانه‌ها سلامت برای دختران نموده است. (کامکار، ۱۳۸۴).

خانه سلامت به مراکزی اطلاق می‌شود که طبق وظایف قانونی محوله دختران در معرض آسیب اجتماعی و فاقد حمایت‌های خانوادگی و اجتماعی را تحت پوشش قرار داده و از طریق ارائه خدمات زمینه‌های کسب استقلال اقتصادی و اجتماعی را فراهم آورده و آنها را در تأمین حداقل نیازهای اقتصادی و جلوگیری از ابتلا به آسیب‌های اجتماعی یاری می‌نماید.

تمام پذیرش‌ها توسط مرکز مداخله در بحران‌های فردی و اجتماعی و خانوادگی صورت می‌گیرد، سپس به خانه سلامت ارجاع می‌گردد. سن دختران مذکور حداقل باید ۱۸ سال باشد. سپس بعد از طی ارائه خدمات مددکاری اجتماعی، بهداشتی، تربیتی، آموزشی، فرهنگی، مذهبی به یکی از اشکال ذیل ترخیص می‌گردند: بازگشت به خانواده ازدواج، زندگی مستقل به حفظ شرایط، قانونی ارجاع به سازمان‌ها، ارگان‌های ذی‌ربط و سایر نهادهای حمایتی و امدادی موجود در جامعه.

2-2-55- خانه زنان (مراکز اسکان موقت زنان)

به‌منظور فراهم نمودن بستر مناسب جهت عبور سالم زنان در زمان بروز ناملایمات زندگی و اسکان موقت آنان در محلی، امن کمک به تحکیم نهاد خانواده و پیشگیری از فروپاشی، آن کلیه زنان و دخترانی را که خشونت دیده یا در معرض خشونت هستند و فاقد سرپناه هستند و به همین دلیل در معرض بزهکاری قرار می‌گیرند را در خانه زنان مرکز اسکان موقت (زنان برای مدت ۳ روز الی ۱ ماه) پذیرش می‌کند؛ بنابراین ایجاد سرپناه موقت همراه با ارائه خدمات اجتماعی و اورژانسی برای زنانی که به‌نوعی دچار ناملایمات

زندگی شده‌اند، از دیگر وظایف سازمان بهزیستی در زمینه پیشگیری ثانویه از بزهکاری زنان می‌باشد. (کامکار، ۱۳۸۴).

2-2-56- پیشگیری از بزهکاری با تأکید بر بزه یا آسیب اجتماعی خاص

در این بخش خدمات و فعالیت‌های را که سازمان بهزیستی در راستای پیشگیری از بزه (اعتیاد) و یا آسیب اجتماعی خاص (طلاق) ارائه می‌نماید را مورد بررسی قرار می‌دهیم ویژگی‌های خدمات مذکور بدین شرح است که سازمان بهزیستی بعد از شکست فعالیت‌ها در مرحله اول و در نتیجه بروز علل و عوامل بزه یا آسیب اجتماعی خاص، به‌منظور جلوگیری از وقوع آن بزه یا آسیب اجتماعی، خاص، خدمات و فعالیت‌هایی انجام می‌دهد که در ذیل آنها را مورد بررسی قرار می‌دهیم.

2-2-57- پیشگیری طلاق

منظور از پیشگیری از طلاق ارائه خدمات نسبت به زوجیتی است که در دام عوامل طلاق گرفتار شده‌اند و احتمال وقوع طلاق از طرف آنها وجود دارد به‌گونه‌ای که اگر اقداماتی را که سازمان بهزیستی در زمینه پیشگیری (حمایتی) به‌موقع نسبت این افراد ارائه نگیرد وقوع طلاق محتمل خواهد شد؛ بنابراین در ذیل اقدامات را که سازمان بهزیستی در زمینه پیشگیری از طلاق می‌دهد را مورد بررسی قرار می‌دهیم به‌منظور پیشگیری ثانویه از طلاق سازمان بهزیستی طرح مداخله در خانواده به‌منظور کاهش طلاق را ایجاد نمود فعالیت‌های این طرح زوجین متقاضی طلاق را در انتخاب بهترین راه یاری می‌رساند. مداخله در خانواده به مجموعه تدابیر، فعالیت‌ها و خدماتی اطلاق می‌گردد که به‌منظور رفع اختلاف زوجین متقاضی طلاق در راستای حفظ و انسجام خانواده صورت می‌پذیرد.

بر اساس طرح مذکور، مرکز مداخله در خانواده به‌منظور کاهش طلاق در مرکز استان مستقر می‌گردد و با ارائه خدمات تخصصی، روان‌شناسی، اجتماعی سعی در ازبین‌بردن انگیزه‌ها علل وقوع طلاق می‌نماید در شهرستان مرکز استان و همچنین در شهرستان‌ها بر مبنای وضعیت و آمار طلاق مراکز فوق تشکیل می‌گردند. زوجین متقاضی طلاق پس از مراجعه به مرکز به‌صورت خود معرف و یا معرفی از دادگستری و پذیرش اولیه جهت خدمات ارجاع داده می‌شوند. در جلسه اول زوجین به‌صورت انفرادی در جلسات روان‌شناسی، مددکاری و اجتماعی شرکت نموده و به توجیه زوجین و مصاحبه با آنان اقدام می‌شود در دومین جلسات مشترک، زوجین به‌اتفاق حضور شرکت نموده و به توجیه زوجین مصاحبه با آنان اقدام می‌شود در دومین جلسات مشترک، زوجین به‌اتفاق حضور پیدا می‌کنند در این جلسه تمایل زوجین به ادامه زندگی مشترک مورد بررسی قرار می‌گیرد بعد از این جلسه روان‌شناس و مددکار اجتماعی هر یک جداگانه جلسات تخصصی

انفرادی یا گروهی با زوجین را تشکیل می‌دهند و در صورت لزوم زوجین را به روانپزشک و مشاور حقوق ارجاع می‌دهند. در واقع این مرکز به طور تخصصی به پیشگیری از وقوع طلاق می‌پردازد.

از مهم‌ترین اهداف این مرکز می‌توان به حفظ و تحکیم کيان خانواده از طریق شناسایی مشکلات خانواده‌های آشفته متقاضی طلاق، شناخت عوامل مؤثر در طلاق و سعی در جلوگیری از وقوع طلاق، اشاره نمود. بدین ترتیب ملاحظه می‌شود که سازمان بهزیستی از طریق دفتر امور آسیب‌دیدگان اجتماعی با ارائه برنامه‌های خاص به پیشگیری ثانویه از طلاق توجه نموده است. (همان، 1384)

2-2-58- پیشگیری از اعتیاد

از دیگر خدماتی که سازمان بهزیستی در خصوص پیشگیری از اعتیاد انجام می‌دهد، پیشگیری از اعتیاد است به عبارتی از دیگر رویکردهای سازمان بهزیستی به بحث اعتیاد رویکرد پیشگیری ثانویه از اعتیاد می‌باشد. پیشگیری از اعتیاد افرادی را مدنظر دارد که مواد مخدر را مصرف کرده‌اند؛ اما هنوز علائم اعتیاد و بیمارگونه‌ای از خود نشان نداده‌اند به گونه‌ای که در معرض ابتلا به اعتیاد قرار گرفته‌اند. در واقع این پیشگیری علاوه بر اینکه پیشگیری از اعتیاد محسوب می‌گردد پیشگیری ثالث از مصرف مواد مخدر نیز می‌باشد. در راستای پیشگیری از اعتیاد دفتر پیشگیری از اعتیاد تلاش می‌نماید تا با نظارت در مراکز درمانی دامنه، درمان‌های مختلف را به منظور سم‌زدایی و افزایش کنترل وابستگی به مواد مخدر و حرکت به سوی پرهیز از مصرف مواد توسعه دهد.

مراکز درمانی علاوه بر تجویز دارو و یا ارائه مشاوره فردی و گروهی سعی در درمان شخص مبتلا به مصرف مواد مخدر و پیشگیری از اعتیاد دارد یکی از اهداف اصلی مراکز مذکور توانا ساختن اشخاص مبتلا به مصرف مواد، در اکتساب درکی کلی از زمینه به وجود آمدن اعتیاد، اوج‌هت ارتقا ظرفیت وی برای پرهیز از مصرف مواد مخدر و جلوگیری از ابتلای وی به اعتیاد می‌باشد.

2-2-59- اجرای طرح اورژانس اجتماعی (مراکز مداخله در بحران)

مداخله در بحران به سلسله اقدامات تخصصی اطلاق می‌گردد که فرد را در استفاده از مکانیسم‌های تطابقی بحران یاری کرده تا بتواند برای حل موفقیت‌آمیز، بحران توانایی و مهارت‌های خود را افزایش دهد. برای تحقق این هدف سازمان بهزیستی در سال ۱۳۷۸ مرکز مداخله در بحران را زیر نظر معاونت امور اجتماعی تأسیس نمود (کامکار، 1381). بر اساس دستورالعمل مربوط به اورژانس اجتماعی (مداخله در بحران فردی - اجتماعی - خانوادگی) مصوب ۱۳۸۷، افراد مشمول این طرح عبارت‌اند از زنان آسیب‌دیده اجتماعی، افرادی که قصد خودکشی دارند یا اقدام به خودکشی نموده‌اند زوجین متقاضی طلاق، کودکان خیابانی،

دختران و پسران قراری و سایر افرادی که در شرایط بحرانی قرار دارند با این توضیح مشخص می‌گردد که مرکز مداخله در بحران فعالیت‌هایی را در زمینه پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی به طور عام انجام می‌دهد و پیشگیری از طلاق، که خود از مهم‌ترین راههای پیشگیری از سایر آسیب‌های اجتماعی است، توسط مرکز مربوط صورت می‌گیرد. خدمات در این مرکز به صورت خدمات سرپایی و نگهداری موقت ارائه می‌گردد و همه افراد اعم از زنان و مردان می‌توانند برای دریافت خدمات سرپایی مراجعه کنند. چنانچه افراد مذکور نیاز به خدمات تخصصی داشته باشند از طریق مرکز مداخله در بحران به مراکز مربوطه خانه سلامت مرکز بازپروری و مراکز مربوط به کودکان ارجاع داده می‌شوند.

2-2-60- اجرای طرح اورژانس اجتماعی (خط تلفن ۱۲۳)

دفتر امور آسیب‌دیدگان اجتماعی یکی از مهم‌ترین دفاتر معاونت امور فرهنگی و پیشگیری سازمان بهزیستی است که امر پیشگیری را در قالب فعالیت‌های بی‌وقفه انجام می‌دهد. دفتر مذکور جهت ارتقای سطح دانش و آگاهی افراد در معرض آسیب و مشکلات اجتماعی شناخت خانواده، حل مسئله در شرایط بحرانی، شناسایی کانون آسیب جهت جلوگیری از وقوع آسیب و در صورت وقوع آن جلوگیری از گسترش آن تنظیم گردیده است. مهم‌ترین وظیفه دفتر مذکور از طریق اورژانس اجتماعی خط تلفن (۱۲۳) با ارائه خدمات تخصصی فوری و لازم به افراد در معرض آسیب اجتماعی یا آسیب‌دیده اجتماعی به منظور جلوگیری از انحراف یا انحرافات مجدد آنان می‌باشد؛ بنابراین دفتر امور آسیب‌دیدگان اجتماعی در جهت حمایت از افراد در معرض آسیب اجتماعی از قبیل خودکشی، اعتیاد خانواده‌های در معرض طلاق و.... از طریق خط سه‌رقمی تلفن اورژانس اجتماعی که به صورت شبانه‌روزی مشغول به خدمت هستند علاوه بر ارائه خدمات لازم، تماس‌گیرندگان را با توجه به نوع آسیب به سازمان‌های مربوطه و متخصصین ارجاع می‌نمایند. این نوع خدمات همان‌گونه که آشکار است، امر خطیر پیشگیری را در زمینه تمام آسیب‌های اجتماعی انجام می‌دهد و با راهنمایی‌ها و خدماتی که ارائه می‌دهد در حل مشکلات و آسیب‌های اجتماعی نقش‌آفرینی می‌کند.

2-2-61- ارائه خدمات تلفنی (۱۴۸)

یکی دیگر از خدمات عامی که سازمان بهزیستی در ورای آن درصدد پیشگیری ثانویه از بزهکاری می‌باشد، خدمات تلفنی خط ۱۴۸ است. در این خدمات افرادی که مشکلی را در زمینه‌های خانوادگی روانی، شغلی، تحصیلی و.... دارند با شماره ۱۴۸ تماس می‌گیرند و مشاوران و روان‌شناسان آموزش‌دیده با استفاده از فنون و مهارت‌های مشاوره تلفنی بدون اینکه اصراری برای شناسایی فرد داشته باشند به فرد خدمات مشاوره ارائه می‌دهند. هدف از ارائه خدمات مذکور عام و کلی است به گونه‌ای که در تمام زمینه‌ها اقدام به ارائه خدمات

مشاوره‌ای و روان‌شناسی می‌نمایند خدمات مذکور توسط یکی دیگر از دفاتر معاونت امور فرهنگی و پیشگیری یعنی دفتر مشاوره خدمات روان‌شناختی ارائه می‌شود.

2-2-62- خدمات مراکز مشاوره و روان‌شناختی

هدف از تأسیس مراکز مشاوره و خدمات روان‌شناختی پاسخ به نیازهای مشاوره‌ای و روان‌شناختی در زمینه‌های فردی، خانوادگی، زناشویی گروهی و اجتماعی به‌منظور ارتقای سطح سلامت روان جامعه است تا در نهایت منجر به کاهش آسیب‌های اجتماعی شود. بر اساس آیین‌نامه ضوابط فعالیت مراکز مشاوره و خدمات روان‌شناختی حضوری (۱۳۸۸)، اهم فعالیت‌های مراکز عبارت‌اند از:

- مشاوره و راهنمایی مراجعینی که در زمینه مسائل و آسیب‌های فردی خانوادگی و اجتماعی، از قبیل: طلاق، بزهکاری، مشکلات زناشویی ازدواج مسائل ارتباطی و... دچار مشکل شده یا در معرض آن قرار دارند.

- بررسی، ارزیابی و شناسایی عوامل مؤثر در ایجاد مسئله و ارائه راهکارهای حل و یا کاهش آن با استفاده از ابزارها و فنون شناخت؛ مانند مصاحبه، مددکاری، مشاهده مطالعه مکاشفه بازدید و پیگیری‌های لازم.

- مشارکت مددکار اجتماعی به‌عنوان یکی از اعضای تیم درمان مرکز در طرح‌ریزی مداخلات درمانی، اجتماعی مراجعین به‌منظور افزایش توانایی و قابلیت آنان در سازگاری با شرایط موجود با استفاده از نقش‌های تسهیلگری مدیریتی، ارزشیابی و....

- ارزیابی ساختار اجتماعی، اقتصادی و خانوادگی مراجع به‌منظور ارائه راهکارهای مناسب جهت بهبود شرایط زندگی وی

- شناسایی مراکز و مؤسسات منطقه تشکیل بانک اطلاعاتی و ایجاد ارتباط با آنها به‌منظور ارجاع مراجع باهدف حل مشکل وی.

- شناسایی مشکلات و آسیب‌های اجتماعی عمده منطقه و انجام تحقیقات و ارائه راهکارهای مناسب جهت پیشگیری و کاهش آنها بنابراین مراکز مذکور با ارائه خدمات مشاوره حضوری درصدد پیشگیری ثانویه از بزهکاری و انحرافات اجتماعی می‌باشد.

2-2-63- پایگاه خدمات (سلامت) اجتماعی

در کشورهای جهان سوم و در حال توسعه و در کلان‌شهرها به دلایل مختلف از جمله گسترش شهرنشینی افزایش جمعیت و مهاجرت، افزایش فقر کاهش فرصت‌های اشتغال مسئله‌ای با عنوان سکونتگاه‌های

غیررسمی آمده است. سکونتگاه‌های غیررسمی محلات نابسامان و سکونتگاه‌هایی (حاشیه‌نشینی) به وجود رسمی هستند که به طور عمده در حاشیه شهرها و شهرهای بزرگ، خارج از برنامه رسمی توسعه شهری و به صورت خودرو شکل گرفته‌اند در این سکونتگاه‌ها سنجه‌های سواد، تندرستی درآمد پیشرفت اجتماعی بسیار پایین است پایگاه خدمات اجتماعی از طریق مددکاران اجتماعی و روان‌شناسی در صدد کنترل و کاهش آسیب‌های اجتماعی، شناسایی مسائل و مشکلات افراد این مناطق ارتقای سلامت اجتماعی و رفاه اجتماعی، دسترسی برابر به خدمات اجتماعی، گسترش روحیه خودباوری و خوداتکایی در مناطق مذکور هستند. هدف کلی این طرح توانمندسازی ساکنین سکونتگاه‌های غیررسمی و کنترل و کاهش آسیب‌های اجتماعی نسبت به افراد در معرض آسیب مانند زنان و دختران در معرض آسیب زنان سرپرست خانوار زوجین متقاضی طلاق، کودکان خیابانی، کودکان کار کودکان بدسرپرست کودکان بی‌سرپرست کودکان بازمانده از تحصیل بچه‌های طلاق کودکان دارای والدین معتاد و کلیه کودکان زیر ۶ سال در مناطق مذکور می‌باشد.

بر اساس دستورالعمل اجرایی طرح پایگاه سلامت اجتماعی (۱۳۸۷) پایگاه سلامت اجتماعی مکانی است که مردم می‌توانند برای دریافت راهنمایی گرفتن اطلاعات یا خدمات اولیه در ارتباط با مسائل اجتماعی، فردی، حقوقی و غیره مراجعه کنند. مراجعه‌کنندگان به پایگاه سلامت اجتماعی شامل همه اقشار و گروه‌های اجتماعی می‌شوند. اما خدماتی که پایگاه انجام می‌دهد خدمات معین و محدودی در ارتباط با نیازهای مردم در زمینه اطلاعات آموزش و راهنمایی هستند به این ترتیب می‌توان فعالیت‌های پایگاه را با توجه به نیاز مراجعین در دسته‌های زیر قرار دارد

-خدمات مشورتی و مددکاری

-خدمات حقوقی قضائی و انتظامی - خدمات اجتماعی

-خدمات آموزشی و اطلاع‌رسانی

-جمع‌آوری آمار و اطلاعات

در واقع طرح مذکور توجه به بزهکاری خاصی و یا افراد خاصی ندارد؛ بلکه خدمات خود را در منطقه‌ای که در معرض آسیب اجتماعی است و به منظور پیشگیری از تحقق بزه و بزهکاری ارائه می‌دهد. در پیشگیری ثانویه با یک وضعیت جرم را مواجه هستیم و هدف در این نوع از پیشگیری برهم‌زدن وضعیت مذکور است، گاه ممکن است به منظور برهم‌زدن وضعیت جرم را اقداماتی در راستای آماج جرم یا بزه‌دیده بالقوه یا بزهکار بالقوه صورت گیرد. اقدامات مذکور می‌تواند جنبه حمایتی داشته باشد یا اینکه محدودیت‌هایی را برای افراد

ایجاد کند. ولی هدف در این مرحله به‌طور کلی پیشگیری از وقوع جرمی است که به علت شکست اقدامات اولیه، امکان تحقق آن در جامعه فزونی یافته است. سازمان بهزیستی نیز به‌منظور پیشگیری از بزهکاری و یا انحراف در صدد برهم‌زدن وضعیت جرم‌زا است و اقدامات خویش را به‌گونه‌ای که در مباحث فوق اشاره گردید اجرا می‌نماید.

سازمان مذکور در راستای دست‌یافتن به اهداف فوق حدود ۴۱ مرکز ساماندهی و ۷ مهمانسرای سلامت جهت ساماندهی کودکان کار و خیابان ۹۹۳۰ مهدکودک دولتی و غیردولتی، ۳۹۳ مرکز با عنوان خانه کودکان و نوجوانان حدود ۱۰ مرکز به‌منظور نگهداری کودکان با اختلالات عاطفی و ۶۳ مرکز اورژانس اجتماعی، ۳۲ خانه سلامت ۳۱ مرکز اسکان موقت، زنان ۳۸ مرکز پیشگیری از طلاق ۳۱۱ مرکز مشاوره حضوری ۲۱۱ مرکز مشاوره تلفنی ۲۷۶ مرکز حمایت از کودکان بی‌سرپرست و نیز ۴۵۰ مرکز ارائه‌دهنده خدمات اجتماعی را ایجاد نموده است.

اهمیت اقدامات پیشگیرانه در این مرحله بر کسی پوشیده نیست. زیرا در صورت شکست اقدامات و عدم کارایی آنان چیزی جزء ارتکاب جرم و انحراف را به دنبال نخواهد داشت. اهمیت کار سازمان بهزیستی در پیشگیری ثانویه از بزهکاری در این است که صرفاً به ارائه برنامه‌های کلی و عام اکتفا ننموده و به طور خاص نیز در زمینه پیشگیری از بزهکاری و انحراف خدمات فوق‌الذکر را ارائه می‌کند اگر چه انجام اقداماتی در راستای پیشگیری ثانویه از بزه‌های خاص از محاسن سازمان مذکور به شمار می‌آید؛ ولی محدود بودن گستره این فعالیت‌ها از انتقاداتی است که بر فعالیت‌های سازمان در این مرحله وارد است.

2-2-64- اخلاق در سازمان‌های بهزیستی

اخلاق در سازمان‌های بهزیستی از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است، زیرا این سازمان‌ها در تلاش برای ارائه خدمات به افراد نیازمند و مستضعف هستند. اصول اخلاقی که در این سازمان‌ها رعایت می‌شود، می‌تواند بهبود روابط داخلی و خارجی، افزایش اعتماد عمومی و بهبود کیفیت خدمات ارائه شده منجر شود. زیرا این اصول نه تنها به مدیران و کارکنان این سازمان‌ها کمک می‌کنند تا تصمیمات بهتری بگیرند، بلکه باعث ایجاد فضایی امن، احترام‌آمیز و صادقانه برای همه افراد مرتبط می‌شوند (گوش، ۲۰۱۵).

برخی اصول و مباحث اخلاقی مورد نیاز در سازمان بهزیستی عبارت‌اند از:

احترام به افراد: احترام و شناخت به حقوق و کرامت هر فرد، بدون تبعیض و تفاوت بین اعضا و مشتریان.

شفافیت و امانت‌داری: اطلاع‌رسانی صادقانه، شفافیت در اعمال و مسئولیت‌پذیری در انجام وظایف و مسئولیت‌ها.

عدالت: ارائه خدمات و رفتار منصفانه و عادلانه با همه اعضا و مشتریان (گاردتی^۱، ۲۰۱۷).

احترام به حریم خصوصی: رعایت حریم خصوصی و محرمانگی اطلاعات افراد و رعایت اصول حفاظت از حریم خصوصی.

کیفیت خدمات: تمرکز بر بهبود پایدار کیفیت خدمات ارائه شده و رعایت استانداردهای اخلاقی در این خدمات (کوئستا^۲، ۲۰۲۰).

آموزش اصول اخلاقی: ارائه آموزش‌ها و کارگاه‌های آموزشی مرتبط با اصول و مبانی اخلاقی به کارکنان و اعضا.

مسئولیت‌پذیری: پذیرش مسئولیت و انجام وظایف بر اساس استانداردهای اخلاقی و قوانین مربوط (دویر^۳، ۲۰۲۰).

این اصول و ارزش‌های اخلاقی از اهمیت زیادی برخوردار هستند و اگر در یک سازمان بهزیستی رعایت گردند، می‌تواند به موفقیت و پیشرفت بخشیده و از افزایش اثربخشی و اعتبار این سازمان‌ها کمک کند.

2-2-65- ارباب رجوع (مراجعان)

ارباب رجوع یا مراجعان در سازمان‌های بهزیستی افراد یا خانواده‌هایی هستند که به دلیل نیاز به خدمات و پشتیبانی خاص به این سازمان‌ها مراجعه می‌کنند. این افراد و خانواده‌ها ممکن است به دلیل ابتلای به بیماری، آسیب جسمی یا روانی، فقر، بی‌خانمانی، ناتوانی، وضعیت مهاجرتی، مشکلات اجتماعی یا دیگر عوامل نیاز به حمایت و کمک داشته باشند (بولتون و تاراسی^۴، ۲۰۱۷).

مراجعان می‌توانند به صورت مستقیم یا از طریق کارگران اجتماعی، کارشناسان روان‌شناسی، مدیران برنامه‌ها، کارگران اجتماعی، مدیران برنامه‌ها، داوطلبان و دیگر کارکنان سازمان بهزیستی با این سازمان‌ها به تعامل برخورد کنند (کومار و رینارتز^۵، ۲۰۱۸)؛ بنابراین، ارباب رجوع یا مراجعان گروه گوناگونی از افراد و خانواده‌ها

2- Gardetti

3- Cuesta

4- Dwyer

1-Bolton & Tarasi

2- Kumar & Reinartz

هستند که نیاز به حمایت، راهنمایی، خدمات مختلف یا کمک‌های مالی و اجتماعی دارند و از منابع و برنامه‌های منحصربه‌فرد و تخصصی سازمان‌های بهزیستی استفاده می‌کنند تا بهبود وضعیت شخصی و اجتماعی خود را تجربه کنند و به مشکلات خود راه‌حل پیدا کنند. این سازمان‌ها اغلب برنامه‌ها و خدمات گوناگونی از جمله روان‌شناسی، حمایت اجتماعی، مشاوره، حمایت مالی، آموزش، توان‌بخشی و... برای این افراد و خانواده‌ها فراهم می‌کنند (گیتینگ و همکاران^۱، 2023).

2-2-66- مراجعان پرتکرار در سازمان‌های بهزیستی

مراجعان پرتکرار در سازمان‌های بهزیستی ممکن است از افراد و خانواده‌هایی با وضعیت‌ها و نیازهای مشترک شامل موارد زیر باشند:

1. **افراد معلول:** شامل افراد دارای معلولیت جسمی، حرکتی یا ذهنی هستند که نیازمند به حمایت، توان‌بخشی و خدمات بهزیستی مختلف هستند.
2. **افراد مبتلا به اعتیاد:** افرادی که با مشکلات اعتیاد به مواد مخدر یا مشروبات الکلی روبرو هستند و به دنبال راهکارها و برنامه‌های توان‌بخشی و درمانی هستند.
3. **کودکان و نوجوانان مستضعف:** کودکان و نوجوانانی که در شرایط زندگی مستضعف قرار دارند و به دلیل فقر، بی‌خانمانی یا سایر عوامل نیازمند به حمایت بهزیستی هستند (مک‌گان، اوسالیوان و کانسیدینه^۲، 2022).
4. **والدین تنها:** والدین تک‌والد که بدون همسر هستند و نیازمند به حمایت و راهنمایی در تربیت و پرورش فرزندان خود هستند.
5. **افراد مبتلا به بیماری‌های مزمن:** افرادی که با بیماری‌های مزمن مانند سرطان، دیابت، بیماری‌های قلبی و... روبرو هستند و به دنبال خدمات حمایتی و توان‌بخشی هستند (کاری^۳، 2019).
6. **خانواده‌های با فرزندان نیاز ویژه:** خانواده‌هایی که فرزندان‌شان دارای ویژگی‌ها و نیازهای خاصی هستند و به خدمات توان‌بخشی و پشتیبانی خاص نیاز دارند.

3- Ginting & et al

1- McGann, O'Sullivan & Considine

2- Curry

7. **اعضای سالمند خانواده:** افراد سالمند در خانواده که نیازمند به حمایت، مراقبت و خدمات بهزیستی برای بهبود کیفیت زندگی خود هستند.

این تنها چند مثال از مراجعان پرتکرار در سازمان‌های بهزیستی است و هر سازمان ممکن است بر اساس نیازهای مختلف، با گروه‌ها و افراد دیگری نیز روبرو شود و خدمات و راهکارهای خود را بر اساس این نیازها ارائه دهد (کیم و همکاران^۱، 2021).

2-67- ارائه خدمات به ارباب رجوع در سازمان‌های بهزیستی

خدمات ارائه شده به ارباب رجوع در سازمان‌های بهزیستی وابسته به نیازها و وضعیت خاص هر فرد یا خانواده می‌باشد. اما در کل، سازمان‌های بهزیستی برنامه‌ها و خدمات گوناگونی را فراهم می‌کنند تا بهره‌وری و کیفیت زندگی این افراد و خانواده‌ها را افزایش دهند و به رفع مشکلات آن‌ها کمک کنند (ملکاس و همکاران^۲، 2020). در زیر تعدادی از خدمات معمولاً ارائه شده به ارباب رجوع در سازمان‌های بهزیستی آورده شده است:

مشاوره و پشتیبانی روانی: ارائه مشاوره و پشتیبانی توسط روان‌شناسان و متخصصان روان‌شناسی به افراد و خانواده‌ها برای مقابله با مشکلات روانی و اجتماعی.

برنامه‌های توان بخشی: ارائه برنامه‌های توان بخشی فیزیکی، شغلی، تحصیلی و اجتماعی به افراد معلول یا دارای نیازهای خاص.

حمایت اقتصادی: ارائه کمک‌های مالی، بسته‌های غذایی، پوشاک و محصولات اساسی به افراد و خانواده‌های فقیر و نیازمند (سوسانتی و همکاران^۳، 2022).

خدمات بهداشتی و درمانی: ارائه خدمات پزشکی، داروئی، اورژانسی و درمانی به افراد با وضعیت‌های آسیب‌دیده و معلول.

آموزش و مشاوره تربیتی: ارائه آموزش‌ها و مشاوره‌های مربوط به تربیت فرزندان، مدیریت خانواده، ارتقای روابط خانوادگی و... (یاناماندرا و الزوبی^۴، 2022).

3- Kim & et al

1- Melkas & et al

2- Susanti & et al

3- Yanamandra & Alzoubi

کمک به توسعه مهارت‌ها: ارائه دوره‌های آموزشی، کارگاه‌ها و برنامه‌های آموزشی برای توسعه مهارت‌های شغلی، اجتماعی و روانی.

پشتیبانی اجتماعی: ارائه خدمات اجتماعی، مراقبت از کودکان و سالمندان، ارتقای شرایط مسکن و... (جانگ و لاندیوت^۱، 2023).

همچنین، سازمان‌های بهزیستی بر اساس نیازها و شرایط مختلف، ممکن است برنامه‌ها و خدمات دیگری نیز فراهم کنند تا بهره‌وری ارباب‌رجوع را افزایش دهند و به رسیدن به اهداف و عوامل بهبود کیفیت زندگی آن‌ها کمک کند (کالوین و میلر^۲، 2018).

2-2-68- تشریفات غیراصولی در ارائه خدمات

تشریفات غیراصولی یا رفتارهای نادرست در ارائه خدمات به ارباب‌رجوع در سازمان‌های بهزیستی می‌تواند به مود زیر اشاره کند:

فرض نقش نادرست: این موضوع بیانگر این است که اعضای سازمان بهزیستی بر اساس دیدگاه‌های خود به جای توجه به نیازها و وضعیت واقعی ارباب‌رجوع عمل کنند و نقش‌های نادرست به ارباب‌رجوع الصاق کنند.

رعایت نکردن حریم شخصی: در این صورت، اعضای تیم بهزیستی ممکن است به جای رعایت حریم شخصی افراد، اطلاعات حساس و شخصی را بی‌احترامی کنند یا آن را فاش کنند (ژنگ و همکاران^۳، 2021).

رفتارهای نادرست: ممکن است افراد سازمان بهزیستی رفتارهای نامناسبی نسبت به ارباب‌رجوع نشان دهند، از جمله توهین، زورگویی، سوءاستفاده یا تبعیض نادرست.

عدم احترام به حقوق شخصی: این امر به نقض حقوق ارباب‌رجوع یا عدم رسیدگی به نیازها و مسائل آن‌ها توسط اعضای سازمان بهزیستی اشاره دارد.

4- Jang & Landuyt
1- Colvin, M. L., & Miller
2- Zheng & et al

نقض اصول حرفه‌ای: بخشی از تشریفات غیراصولی ممکن است مرتبط با نقض اصول اخلاقی و حرفه‌ای در ارائه خدمات به ارباب رجوع باشد، به طوری که اعضای سازمان بهزیستی از روش‌ها و استانداردهای صحیح و انسان‌مدارانه پیروی نکنند (پتش و همکاران^۱، 2023).

تشریفات غیراصولی می‌تواند منجر به کاستی در اعتبار و کیفیت خدمات ارائه شده توسط سازمان بهزیستی شود و بر اعتماد ارباب رجوع به این سازمان‌ها تأثیر منفی بگذارد؛ بنابراین، اهمیت رعایت اصول اخلاقی، حرفه‌ای و انسانی در ارائه خدمات به ارباب رجوع و احترام به حقوق و حریم شخصی آن‌ها بسیار بزرگ است (مک دونالد و همکاران^۲، 2023).

2-2-69- اخلاق حرفه‌ای کارکنان بهزیستی

اخلاق حرفه‌ای در کارکنان سازمان‌های بهزیستی به مجموعه اصول، استانداردها و رفتارهای اخلاقی اشاره دارد که در اجرای وظایف و خدمات حرفه‌ای خود باید رعایت شوند.

توجه به ارزش‌های حقوق بشری و انسانی: این امر بر اهمیت احترام به حقوق بشری و انسانی تمام افراد، بدون تبعیض، توجه داشته و از هرگونه نقض آن خودداری می‌کند.

حفظ حریم شخصی: احترام به حریم شخصی ارباب رجوع و عدم فاش کردن اطلاعات شخصی بدون اجازه از آن‌ها از اصول اخلاق حرفه‌ای است (کوران و دانبروک^۳، 2023).

صداقت و شفافیت: کارکنان بهزیستی باید به صداقت و شفافیت در ارتباطات و ارائه اطلاعات به ارباب رجوع توجه کنند و از هرگونه تقلب و توهین پرهیزند.

عدم تبعیض: کارکنان سازمان‌های بهزیستی باید از تبعیض بر اساس نژاد، جنسیت، مذهب یا وضعیت اجتماعی خودداری نموده و به عدالت و برابری دسترسی به خدمات پرداخته و ارباب رجوع را به همه به یکسان تحت پوشش قرار دهند (جیانگ و جیانگ^۴، 2023).

حفظ حرفه‌ای بودن و پرهیز از انحراف از تعاریف و استانداردهای آن: کارکنان بهزیستی باید از تحریف و انحراف از اصول و استانداردهای حرفه‌ای پرهیز کرده و وظایف خود را به عنوان حرفه‌ای اجرا نمایند.

3- Petsch

1- MacDonald & et al

2- Curran & Danbrook

3- Jiang & Jiang

رفتار احترام‌آمیز: ارائه خدمات با احترام و توجه به نیازها و حقوق ارباب‌رجوع به عنوان بخشی از اخلاق حرفه‌ای در نظر گرفته می‌شود (تراپنبورگ، کامپن و تونکنس^۱، 2020).

مهارت‌های ارتباطی: ارتباط کارکنان بهزیستی باید مبتنی بر مهارت‌های ارتباطی به‌روز و مؤثر باشد. رعایت اصول اخلاق حرفه‌ای توسط کارکنان سازمان‌های بهزیستی اساسی برای ارائه خدمات بهبود بخش و احترام به حقوق ارباب‌رجوع وجود دارد و تأثیر مستقیمی بر کیفیت خدمات و رضایت مشتریان خواهد داشت. (جوجروی، کالونکی و لواستاری^۲، 2020).

2-2-70- نیازهای مراجعان سازمان بهزیستی

مراجعان یا ارباب‌رجوع‌های سازمان‌های بهزیستی از طریق آمدن به این سازمان‌ها به دنبال رفع نیازهای خود هستند. نیازهای این افراد ممکن است بر اساس شرایط اجتماعی، اقتصادی، روانی و فیزیولوژیکی آن‌ها متفاوت باشد (هانکوک^۳، 2014). در زیر، نیازهای متداول ارباب‌رجوع‌های سازمان‌های بهزیستی را برشمرده‌ایم:

نیاز به پشتیبانی اجتماعی و انسانی: افرادی که به سازمان بهزیستی مراجعه می‌کنند ممکن است نیاز به پشتیبانی، تعامل اجتماعی و ارتباطات مثبت داشته باشند. این امر به‌طور جدی برای افزایش رضایت و احساس حمایت از این افراد اهمیت دارد.

نیاز به خدمات پزشکی و بهداشتی: بسیاری از افراد که به بهزیستی مراجعه می‌کنند نیاز به خدمات پزشکی، درمانی و بهداشتی دارند. این شامل مشاوره، درمان‌های فیزیکی و روانی، داروها و مراقبت‌های پزشکی مختلف است (اسکارسن^۴، 2020).

نیاز به مشاوره و پشتیبانی روانی: افرادی که با مشکلات روانی یا اجتماعی روبه‌رو هستند ممکن است نیاز به مشاوره و پشتیبانی روانی داشته باشند. این شامل مشاوره فردی یا خانواده و راهنمایی‌های روان‌شناختی است.

نیاز به حمایت مالی و اقتصادی: برخی از افراد به دلیل شرایط اقتصادی نیاز به حمایت مالی دارند. این شامل کمک‌های مالی موقت، فرصت‌های شغلی یا راهکارهای مالی دیگر می‌شود (جرسوئه و استرنده^۵، 2023).

4- Trappenburg, Kampen & Tonkens

1- Juujärvi, Kallunki & Luostari

2- Hancock

3- Oskarsen

4- Gjersøe & Strand

نیاز به آموزش و مهارت‌های زندگی: برخی افراد نیاز به آموزش و توان‌بخشی برای بهبود شرایط زندگی و افزایش مهارت‌های شخصی دارند. این ممکن است شامل آموزش‌های حرفه‌ای، مهارت‌های زندگی، مهارت‌های ارتباطی و موارد مشابه باشد.

نیاز به مسکن و تأمین نیازهای اساسی: برخی از افراد به دنبال مسکن مناسب و تأمین نیازهای پایه مثل غذا، لباس و سایر نیازهای اساسی هستند (هوسیر^۱، ۲۰۲۳).

باتوجه به این نیازها، سازمان‌های بهزیستی مسئولیت دارند خدمات و پشتیبانی مناسب را به ارباب‌رجوع ارائه کرده و تلاش کنند تا نیازهای مختلف این افراد را برآورده کنند و بهبود یابند.

2-71- اصول تکریم مراجعان

اصول تکریم مراجعان یا ارباب‌رجوع در سازمان‌های بهزیستی بسیار حائز اهمیت است، زیرا ارباب‌رجوع‌ها نیازمند حمایت، احترام و توجه صحیح هستند (اسلای – وسبروک^۲، ۲۰۱۶). در زیر تعدادی از اصول تکریم مراجعان در سازمان‌های بهزیستی را مورد بررسی قرار داده‌ام:

احترام به هویت و منزلت فردی: سازمان‌های بهزیستی باید به هویت و منزلت فردی ارباب‌رجوع‌ها احترام بگذارند. این شامل احترام به تصمیمات، اعتقادات و ارزش‌های افراد می‌شود (ویلسون و بارون^۳، ۲۰۲۲).

شناخت و درک نیازها: این اصل بر مبنای شناخت نیازها و خواسته‌های فردی استوار است. سازمان‌های بهزیستی باید نیازهای ارباب‌رجوع‌ها را به دقت مشخص کنند و سعی کنند تا راهکارهای مناسبی برای رفع این نیازها ارائه کنند.

پذیرش و قبولی بدون تبعیض: ارباب‌رجوع‌ها باید بدون هضم و تبعیض پذیرفته شوند. هر فرد حق دارد تا مورد توجه و مراقبت قرار بگیرد، بدون توجه به جنسیت، نژاد، مذهب و وضعیت

ارتقای احترام و شفافیت: سازمان‌های بهزیستی باید ارتباطی از پایه‌های احترام و شفافیت با ارباب‌رجوع ایجاد کنند. این امر با اعلام شفاف قوانین، ارتقای اطلاع‌رسانی و اجتناب از پنهان‌کاری همراه است اجتماعی (مارشال و همکاران^۴، ۲۰۲۳).

1- Hoosier
2- Slay-Westbrook
3- Wilson & Barron
1- Marshall & et al

پیگیری و فرصت بهبود: ارباب رجوع‌ها حق دارند تا مشکلات و نیازهایشان مورد پیگیری و بهبود قرار گیرد. سازمان‌های بهزیستی باید سیستم مناسبی برای شناسایی و رفع مشکلات فراهم نمایند.

حفظ حریم شخصی: حفظ حریم شخصی و ارتباطات محرمانه با ارباب رجوع نیز از اصول مهم تکریم افراد در سازمان‌های بهزیستی است. ارباب رجوع باید اطمینان داشته باشند که اطلاعات شخصی و محرمانه آن‌ها مورد حفظ قرار خواهد گرفت.

مشارکت فعال ارباب رجوع: ارباب رجوع‌ها باید از فرصت شرکت در فرآیندها، تصمیم‌گیری و ارائه بازخورد استفاده کنند. این امر نه تنها احساس ارزشمندی به انجام وظایف خود می‌دهد؛ بلکه بازدهی و کیفیت خدمات را هم افزایش می‌دهد (لفوور و همکاران، 2022).

با رعایت این اصول تکریم، سازمان‌های بهزیستی می‌توانند ارتباطات مثبت با ارباب رجوع‌ها برقرار کرده و بهبود مستمر و پایداری در خدمات خود داشته باشند.

2-3- پیشنهاد تحقیق

2-3-1- پیشنهاد خارجی

دانیالی و همکاران (2022) پژوهشی با عنوان «چارچوب شایستگی کارکنان در سازمان بهزیستی» انجام دادند. نویسندگان صلاحیت‌های انتقادی مربوط به هر حوزه تخصصی مراقبت‌های بهداشتی، اجتماعی، آموزشی و فرهنگی را در چارچوب‌های جداگانه تنظیم و ارائه کردند. نتایج تحقیق به رویکردهای نظری و عملی برای مدل‌سازی اجازه داد تا شایستگی‌های عرضی و انضباطی را برای تعهد اجتماعی، اقتصادی یا زیست‌محیطی بر اساس مفهوم پایداری در نظر بگیرند. ارزش - توسعه چارچوب‌های شایستگی کارکنان خدمات بهداشتی برای توسعه پایداری است. چارچوب‌های تایید شده صلاحیت کارکنان در سازمان بهزیستی در سایر استان‌های ایران و سایر بخش‌های نظام سلامت قابل اعمال است.

آببو و همکاران (2021) پژوهشی تحت عنوان «نقش جنسیت، تحصیلات و خانواده در سازمان بهزیستی: تفکیک حساب‌های انتقال ملی» انجام دادند. پژوهشگران در این مقاله، روش حساب‌های انتقال ملی (NTA) را گسترش دادند تا نمایه‌های سنی را به طور همزمان بر اساس جنسیت، سطح تحصیلات و ساختار خانواده

به دست آورند. آنها معتقدند ما نتایج را برای چهار کشور (اتریش، اسپانیا، فنلاند و بریتانیا) ارائه می‌کنیم و نقش این سه بعد را در توزیع منابع بین نسلی و بین نسلی تحلیل می‌کنیم. ما تفاوت های جالبی در بین کشورها پیدا می‌کنیم که برخی از آنها به درجه و جهت سنی آشنایی با رژیم های مختلف دولت رفاه مربوط می‌شود. فنلاند به عنوان کشوری با بالاترین سطح نقل و انتقالات عمومی، به ویژه برای افراد مسن و والدینی که در سنین کار هستند، سرآمد است. در اتریش، نقل و انتقالات عمومی برای کودکان و افراد مسن نیز سخاوتمندانه است و مزایای قابل توجهی برای خانواده وجود دارد. در بریتانیا و اسپانیا، نقل و انتقالات عمومی بسیار کمتر است و کمک هزینه های مربوط به خانواده تقریباً ناچیز است. در نتیجه، در اسپانیا، نقل و انتقالات خصوصی از والدین به فرزندان بالاترین میزان است، در حالی که در بریتانیا تخصیص مجدد دارایی نقش مهمی در تامین مالی مصرف سالمندان دارد. به طور کلی، تجزیه و تحلیل ما بینش های جالبی در مورد نحوه تعامل جنسیت، سیاست های توزیع مجدد و ساختار خانواده با سازمان بهزیستی ارائه می‌دهد.

حداد (2020) پژوهشی با عنوان «سازمان های بهزیستی مذهبی، شهروندی و دولت در لبنان» انجام دادند. سازمان های بهزیستی مذهبی با بودجه سالانه بیش از بودجه وزارتخانه های خدمات دولتی، ارائه دهندگان پیشرو خدمات در لبنان محسوب می‌شوند. در حالی که ماهیت مذهبی جامعه لبنان به بخشی از داستان کمک می‌کند. عوامل سیاسی دیگر به ظهور این سازمان ها منجر شده است: انگیزه های سیاسی به شدت بر توسعه سازمان های بهزیستی تأثیر می‌گذارد. بنابراین، چارچوب مفهومی که سازمان های بهزیستی مذهبی را به عنوان ارائه خدمات صرفاً بر اساس تعهدات مذهبی تحلیل می‌کند، تحلیل کاملی از پویایی و اهمیت آنها ارائه نمی‌دهد. بر اساس مصاحبه های انجام شده در این زمینه، این مقاله استدلال می‌کند که ترکیب تاریخی دولت، فلج شدن دولت در طول جنگ داخلی و ضعف کنونی آن منجر به رشد این سازمان ها شده است. همچنین، ساختار محلی سازگار و غیرمتمرکز سازمان های بهزیستی مذهبی به توسعه آنها به سازمان‌هایی که قدرتمندتر از دولت رشد کرده اند کمک کرده است.

مصدق راد و همکاران (2018) در پژوهشی با عنوان «چالش های برنامه ریزی راهبردی در سازمان بهزیستی» به این نتیجه رسیدند که عدم توجه برنامه ریزی استراتژیک، مدل برنامه ریزی استراتژیک، ترکیب نامناسب تیم برنامه ریزی استراتژیک، تغییرات ساختاری و مدیریتی سازمان بهزیستی، محدودیت زمانی، آموزش ناکافی و محدودیت بودجه از چالش های اصلی برنامه ریزی استراتژیک در بهزیستی بود.

کائو و همکاران (2016) تحقیقی با عنوان «تغییر استراتژی‌های ارتباطی در سازمان‌های عمومی رفاه کودکان: درگیر کردن خط مقدم» انجام دادند. یافته ها حاکی از آن است که در آژانس های دولتی بهزیستی کودکان،

تغییرات سازمانی موفق به ارتباطات داخلی مؤثر و تعامل با کارکنان خط مقدم بستگی دارد. این مطالعه کیفی رویکردهایی را برای اطلاع رسانی تغییرات سازمانی برنامه ریزی شده در میان کارکنان بهزیستی کودکان خط مقدم بررسی می کند. پنج گروه متمرکز 90 دقیقه ای با 50 کارگر خط مقدم در یک آژانس دولتی و شهری بهزیستی کودکان برگزار شد. مطابق با تحقیقات قبلی در مورد تغییر ارتباطات در سازمان های تجاری، دو دسته کلی از استراتژی های ارتباطی توصیف شدند: رویکردهای برنامه ای (از بالا به پایین) و رویکردهای مشارکتی. نتایج نشان می دهد که استراتژی های ارتباطی مشارکتی با تأکید بر مشارکت کارکنان ممکن است در ترکیب با رویکردهای برنامه ای که پیام های هدفمند در مورد تغییر را منتقل می کنند مؤثرتر باشد.

2-3-2- پیشینه داخلی

خانی، اینانلو، گنجی و حقانی (1400) در پژوهشی تحت عنوان «بررسی سبک زندگی ارتقادهنده سلامت و بهزیستی روان شناختی در زنان مراجعه کننده به پایگاه های سلامت شهر اراک» به این نتیجه رسیدند که میانگین سبک زندگی ارتقادهنده سلامت در واحدهای مورد پژوهش 96/135 بود. مولفه های فعالیت بدنی با میانگین 31/16 و تغذیه با میانگین 41/26، به ترتیب کمترین و بیشترین امتیاز را داشتند. میانگین بهزیستی روان شناختی در واحدهای مورد پژوهش 29/72 بود. مولفه های هدفمندی با میانگین 76/10 و رشد فردی با میانگین 19/13 به ترتیب کمترین و بیشترین امتیاز را داشتند. سن، بیماری های مزمن، اشتغال، تعداد فرزندان و مصرف الکل با سبک زندگی ارتقادهنده سلامت ارتباط معنادار منفی و تحصیلات زن و همسرش با سبک زندگی ارتقادهنده سلامت ارتباط معنادار مثبت داشتند. درمجموع، متغیرهای جمعیت شناختی در حد 13 درصد سبک زندگی ارتقادهنده سلامت را پیش بینی می کند. سن، تعداد فرزندان، وجود بیماری های مزمن جسمی و بیماری های اعصاب و روان با بهزیستی روان شناختی ارتباط معنادار منفی و وضعیت اقتصادی، تحصیلات زن و همسرش با بهزیستی روان شناختی ارتباط معنادار مثبت داشت. درمجموع، متغیرهای جمعیت شناختی تا ده درصد بهزیستی روان شناختی را پیش بینی می کنند.

کشاورزی، زارع بهرام آبادی، قربان شیرودی و حسینی المدنی (1400) در تحقیقی با عنوان «اثربخشی زوج درمانی هیجان مدار بر بهزیستی ذهنی و عملکرد زوج های ناسازگار مراجعه کننده به مراکز مشاوره» به این نتیجه رسیدند که اثربخشی زوج درمانی هیجان مدار در افزایش بهزیستی ذهنی و عملکرد زوج های ناسازگار بود.

کیانی، اسدی شیشه گران، اسماعیلی قاضی ولویی و زوار (1395) در تحقیقی با عنوان «پیش بینی دزدگی زناشویی بر اساس ابرازگری هیجانی و اسنادهای زناشویی در افراد متاهل مراجعه کننده به مراکز بهزیستی شهر اردبیل» به این نتیجه رسیدند که بین ابعاد اسنادهای زناشویی و ابرازگری منفی با دزدگی زناشویی همبستگی مثبت و معنا داری و بین ابرازگری مثبت و ابراز صمیمت با دزدگی زناشویی همبستگی منفی و معناداری وجود داشت. همچنین، نتایج تحلیل رگرسیون نیز آشکار کرد که 63 درصد از کل واریانس دزدگی زناشویی به وسیله اسنادهای ارتباطی و 71 درصد آن به وسیله ابرازگری هیجانی پیش بینی می شود.

کچویی، پارسا و سویزی (1393) در تحقیقی با عنوان «بررسی مقایسه ای سبک های دفاعی و صفات شخصیتی در افراد غیرافسرده و افسرده مراجعه کننده به مراکز درمانی وابسته به دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی» به این نتیجه رسیدند که آگاهی از میزان تاثیر سبک های دفاعی و صفات شخصیتی بر پیدایش اختلال افسردگی می تواند در کاهش نشانه های اختلال افسردگی و شاید پیشگیری از بروز این اختلال موثر باشد.

محسنی تبریزی، کلدی و جوادیان زاده (1391) در پژوهشی تحت عنوان «بررسی وضعیت خشونت خانگی در زنان متاهل مراجعه کننده به مراکز پزشکی قانونی و بهزیستی شهرستان یزد در سال 1389» به این نتیجه رسیدند که تفاوت سنی زوجین، اعتقاد به باورهای مرد سالارانه و وضعیت زندگی شوهر در دوران کودکی از نظر مشاهده، تجربه و یادگیری خشونت در خانواده با خشونت علیه زنان ارتباط معنادار دارد.

باغستانی، زایری، امینی و نصراللهی (1391) در تحقیقی با عنوان «روند توزیع فراوانی اختلالات روانی و مشکلات روانی-اجتماعی مراجعه کنندگان به مراکز مشاوره سازمان بهزیستی کل کشور در سال های 81 الی 88» به این نتیجه رسیدند که مخاطبین اصلی خدمات مشاوره در تمامی سال های 81 تا 88 عمدتاً از جامعه زنان، افراد متاهل و گروه سنی 30-21 سال تشکیل می شود. در بین اختلالات روانی، اختلالات خلقی و اضطرابی و اختلالات ویژه کودکان بیش تر از سایر اختلالات بود. از میان مشکلات روانی-اجتماعی، مشکلات بین فردی بالاترین سهم مراجعین به مراکز مشاوره سازمان بهزیستی را به خود اختصاص داد.

2-4- جمع بندی

جمع بندی حاصل از پیشینه های داخلی و خارجی حاکی از آن هستند که بیشتر تحقیقات در راستای بررسی تاثیر ویژگی های جمعیت شناختی (دموگرافیک) روی فعالیت های سازمانی بهزیستی صورت می گیرد. همچنین

در سال‌های اخیر بررسی برخی از سازه‌های روان‌شناختی از قبیل سبک زندگی، اثربخشی زوج درمانی، دزدگی زناشویی، سبک‌های دفاعی، صفات شخصیتی، وضعیت خشونت و ... با بهزیستی ذهنی و روان‌شناختی مراجعان به اداره بهزیستی نیز صورت گرفته است اما تحقیقی در این راستا که مدلی برای کنترل و بررسی مراجعان پر تکرار به بهزیستی را ارائه کند، انجام نگرفته است و حتی در این زمینه پژوهشی در راستای شناسایی عوامل موثر نیز وجود ندارد. لذا از این حیث تحقیق حاضر دارای خلا پژوهشی است.

فصل سوم روش تحقیق

3-1- مقدمه

آنچه علم و نظریه ی علمی را از سایر روش های کسب دانش متمایز می کند، به کار بردن روش علمی برای دستیابی به دانش است. هدف روش تحقیق تسهیل تفکر به منظور پاسخ به پیچیدگی های مسائل شناخت است؛ اما روش، مجموعه عملیاتی است که امکان تجزیه و تحلیل، درک و توجیه واقعیت مورد مطالعه را فراهم می آورد. روش شناسی به بررسی روش های شناخت در علوم می پردازد که می تواند تمامی جوانب شناخت را شامل شود. روش شناسی در معنای وسیع کلمه، شناخت نظری و عملی روش آشکار سازی واقعیت است. در واقع روش شناسی به نوعی فلسفه یا بینش در راه قوام روش ها اطلاق می شود؛ اما روش راهی است که به منظور دستیابی به حقیقت در علوم باید پیموده شود. در این فصل طرح کلی پژوهش، متغیرهای پژوهش، جامعه آماری، حجم نمونه و روش نمونه گیری، ابزار پژوهش و شیوه اجرای پژوهش مورد بحث و بررسی قرار می گیرد.

3-2- طرح پژوهش

با توجه به اینکه این پژوهش با هدف ارائه مدلی (راهکار) جهت بررسی و کنترل مراجعان پرتکرار به بهزیستی انجام شد، لذا از نتایج تحقیق به صورت مستقیم می توان استفاده کرد و بنابراین این پژوهش از نظر هدف کاربردی و از نظر شیوه اجرا آمیخته بود و دارای دو بخش کیفی و کمی بود. پژوهش های آمیخته دارای 3 دسته بندی همزمان، توصیفی (تبیینی) و اکتشافی هستند که تحقیق حاضر دارای رویکرد اکتشافی بود. در تحقیقات آمیخته از نوع اکتشافی زیربنا و اساس رویکرد کیفی (داده های ذهنی) است و پس از آن داده ها از نظر کمی اعتبارسنجی نیز می شوند. طرح تحقیق آمیخته اکتشافی *exploratory mixed method* یکی از انواع تحقیقات علمی است که با هدف ارائه الگویی برای بازنمایی پدیده مورد مطالعه، استفاده می شود. در یک پژوهش علمی که به دنبال طراحی الگو و مدلسازی می باشد از این روش می توان استفاده کرد.

3-3- جامعه آماری، روش نمونه گیری و حجم نمونه

معاونین اداره بهزیستی و اساتید رشته روانشناسی استان اردبیل که مجرب‌ترین و متخصص‌ترین افراد در حوزه بهزیستی هستند به عنوان جامعه آماری بخش کیفی پژوهش انتخاب شدند. جامعه آماری بخش کمی پژوهش نیز کلیه کارکنان اداره بهزیستی شهرستان اردبیل بود که در حدود 217 نفر هستند. نمونه بخش کیفی بر اساس نمونه‌گیری غیرتصادفی نظری هدفمند انتخاب شدند که حجم آن بر مبنای اصل اشباع نظر بود. نمونه گیری نظری هدفمند انتخاب نمونه های خاصی است که اطلاعات زیادی در مورد موضوع مورد نظر داشته باشند. روش نمونه گیری هدفمند که به عنوان نمونه گیری قضاوتی، انتخابی یا ذهنی نیز شناخته می‌شود، شکلی از نمونه‌گیری غیراحتمالی است که در آن محققین هنگام انتخاب اعضای جامعه برای شرکت در نظرسنجی‌های خود بر قضاوت خود تکیه می‌کنند. این نمونه به گونه ای انتخاب می‌شود که تا حد امکان ویژگی های جامعه واقعی را داشته باشد. پس پژوهشگر، با توجه به آشنایی قبلی با جامعه برای رسیدن به هدف خود (یعنی درک عمیق پدیده مورد نظر) به صورت قضاوتی افرادی را انتخاب می‌کند که اطلاعات و درک آن‌ها در زمینه مورد بررسی بسیار زیاد و عمیق است. این روش اساساً زمانی کاربرد دارد که تعداد افراد دارای ویژگی یا شرایط لازم در زمینه مورد مطالعه، محدود باشند. نمونه گیری هدفمند نوع خاصی از نمونه گیری گلوله برفی است. در تحلیل های کیفی که جامعه محدود است و نمونه باید خاص باشد روش نمونه گیری هدفمند بسیار مفید است. حجم نمونه بخش کیفی تعداد 14 نفر بودند که حجم آن‌ها بر اساس اصل اشباع نظر بود. برای انتخاب حجم نمونه بخش کمی متناسب با حجم جامعه آماری که 217 نفر از کارکنان اداره بهزیستی شهرستان اردبیل بود، از روش نمونه‌گیری غیرتصادفی تمام سرشماری استفاده شد.

3-4- ابزارهای جمع‌آوری داده‌ها

3-4-1- مصاحبه

جهت شناسایی اهداف کیفی تحقیق اعم از شرایط علی، مقولات محوری، استراتژی‌ها، مداخله‌گرها، شرایط زمینه‌ای و پیامدهای بررسی و کنترل مراجعان پرتکرار به بهزیستی از مصاحبه استفاده خواهد شد و سوالات مصاحبه به شرح زیر خواهند بود؛

1. خودتان را به صورت کامل معرفی کنید (نام و نام‌خانوادگی، سن، سابقه، مدرک تحصیلی و ...)?
2. در سطح استان به نظر شما چقدر مراجعین پرتکرار به بهزیستی بررسی و کنترل می‌شوند؟

3. نظر شما درباره بررسی و کنترل مراجعان پرتکرار به بهزیستی چیست؟ می‌توانید تعریف و توضیحی جامع از ویژگی‌های این بررسی و کنترل ارائه کنید؟

4. سوال مهم و اساسی مصاحبه این است که «کارکنان اداره بهزیستی استان چگونه می‌توانند به بررسی و کنترل مراجعان پرتکرار بهزیستی بپردازند؟»

5. و اما سوال آخر؛ به نظر شما بررسی و کنترل مراجعان پرتکرار به بهزیستی چه پیامدهای دیگری برای سازمان با خود به همراه خواهند شد؟

3-4-2- پرسشنامه

پس از جمع آوری داده‌ها به صورت کیفی، متون مصاحبه با استفاده از روش گراندتئوری (نظریه داده بنیاد) کدگذاری شدند. گراندتئوری (Grounded Theory) یا نظریه داده بنیاد یک روش تحقیق کیفی است که برای نظریه‌پردازی پیرامون پدیده مورد مطالعه استفاده می‌شود. این روش زمانی استفاده می‌شود که ادبیات پژوهش پیرامون موضوع از غنای لازم برخوردار نباشد. همچنین هدف ارائه یک نظریه جدید است که تاکنون در جوامع پژوهشی مطرح نشده است. نظریه داده بنیاد یکی از استراتژی‌های پژوهش محسوب می‌شود که از طریق آن نظریه‌پردازی بر مبنای مفاهیم اصلی حاصل از داده‌های موجود در زمینه، شکل می‌گیرد. این گونه نظریه‌پردازی مبتنی بر استعاره کولاژ و همانند مدل سطل زباله تصمیم‌گیری می‌باشد که از تلاقی تصادفی اجزاء و البته با هنرنمایی نظریه پرداز ترکیبی نو، بدیع و جذاب خلق می‌شود. به عبارت دیگر، نظریه‌پرداز زمینه‌بنیان در زمینی متشکل از داده‌های پراکنده متعدد و متنوع سیر نموده و به منظور دستیابی به نظریه‌های نو با هنرنمایی آنها را ترکیب می‌نماید. خلاقیت یکی از اجزای مهم نظریه‌پردازی زمینه‌بنیان است. رویه‌های این روش پژوهشگر را مجبور می‌سازد که پیش‌فرض‌ها را درهم شکسته و از عناصر قدیمی نظم نو بیافریند. استراتژی نظریه داده بنیاد زمینه بنیان از نوعی رویکرد استقرایی بهره می‌گیرد. یعنی روند شکل‌گیری نظریه در این استراتژی حرکت از جزء به کل است. این روش یک سلسله رویه‌های سیستماتیک را به کار می‌گیرد تا نظریه‌ای مبتنی بر استقرا درباره پدیده مورد نظر ایجاد کند. یافته‌های تحقیق دربرگیرنده تنظیم نظری واقعیت تحت بررسی است نه یک سلسله ارقام یا مجموعه‌ای از مطالب که به یکدیگر وصل شده باشند. متون مصاحبه ابتدا در قالب مفاهیمی کدگذاری شدند و سپس مفاهیم پالایش شدند و پس از حذف و ادغام مفاهیمی با یکدیگر، مفاهیم نهایی تحت عنوان کدهای محوری دسته‌بندی شدند. درنهایت کدهای محوری نیز در چارچوب شرایط علی، مقولات محوری، راهبردها، شرایط مداخله‌گر، شرایط زمینه‌ای و پیامدها دسته‌بندی و

تقسیم‌بندی شدند. با استفاده از مفاهیم نهایی، پرسشنامه‌ای لیکرتی (5 گزینه‌ای؛ 1 تا 5) طراحی شد و جهت گردآوری اطلاعات کمی تحقیق به نمونه‌های کمی پژوهش توزیع شد.

3-5- ملاحظات اخلاقی

به‌تمامی مشارکت‌کنندگان اطمینان داده شد که این مطالعه صرفاً جنبه پژوهشی دارد و نیازی به نوشتن نام و نام خانوادگی ندارد و اطلاعات آن‌ها کاملاً محرمانه خواهد بود. از این طریق رضایت تمامی آزمودنی‌ها برای شرکت در پژوهش جلب گردید و با رضایت کامل به سؤالات پژوهش پاسخ دادند.

3-6- شیوه تجزیه و تحلیل داده‌ها

تجزیه و تحلیل اطلاعات در 2 بخش اطلاعات توصیفی و استنباطی صورت گرفت. در بخش اطلاعات توصیفی برای تجزیه و تحلیل یافته‌های کیفی کار از روش گراندتئوری (نظریه داده بنیاد) و رویکرد نظام‌مند با استفاده از نرم‌افزار maxqda استفاده شد و برای یافته‌های استنباطی در تجزیه و تحلیل یافته‌های کمی جهت بررسی پایایی پرسشنامه از آزمون آلفای کرونباخ در فضای Spss استفاده شد و جهت بررسی روایی سازه پرسشنامه که در آن روایی همگرایی (AVE) و روایی واگرایی مورد بررسی قرار گرفت و از تکنیک HTMT استفاده شد. جهت تحلیل عامل تاییدی نیز چون داده‌ها دارای توزیع غیرنرمال بودند از حداقل مربعات جزئی در فضای SmartPls استفاده شد.

3-6-1- روش تحلیل داده‌های کیفی

روش تحقیق کیفی، به تحقیقی گفته می‌شود که یافته‌های آن طریق داده‌های آماری و یا کمی کردن حاصل نشده است (بوگدان و تیلور، 1975). تحقیق کیفی با معانی، مفاهیم، تعاریف، نمادها و توصیف ویژگی‌ها سر و کار دارد، در صورتی که تحقیق کمی بر شمارش و اندازه‌گیری تاکید می‌کند (برگ، 2004). به عبارت دیگر روش تحقیق کیفی تلاشی است جهت توصیف غیرکمی از موقعیت‌ها، حوادث و گروه‌های کوچک اجتماعی، با توجه به جزئیات. همچنین سعی برای ارائه تعبیر و تفسیر معانی که انسان‌ها در موقعیت‌های طبیعی و عادی به زندگی خود و حوادث می‌بخشند و بر این فرض استوار است که کنش متقابل اجتماعی کلیتی در هم تنیده از روابطی را تشکیل می‌دهد که به وسیله استقرار قابل درک است (پاینه و پانی، 2004). روش تحقیق کیفی به فعالیتهای پژوهشی متنوعی از مردمنگاری گرفته تا مطالعات موردی، و از تحلیل محتوایی گرفته تا تحلیلی

گفتمان اطلاق می‌شود، بنابراین تحقیقاتی که زیر عنوان روش کیفی قرار می‌گیرد، بسیار زیاد و متنوع است (محمدی، 1390).

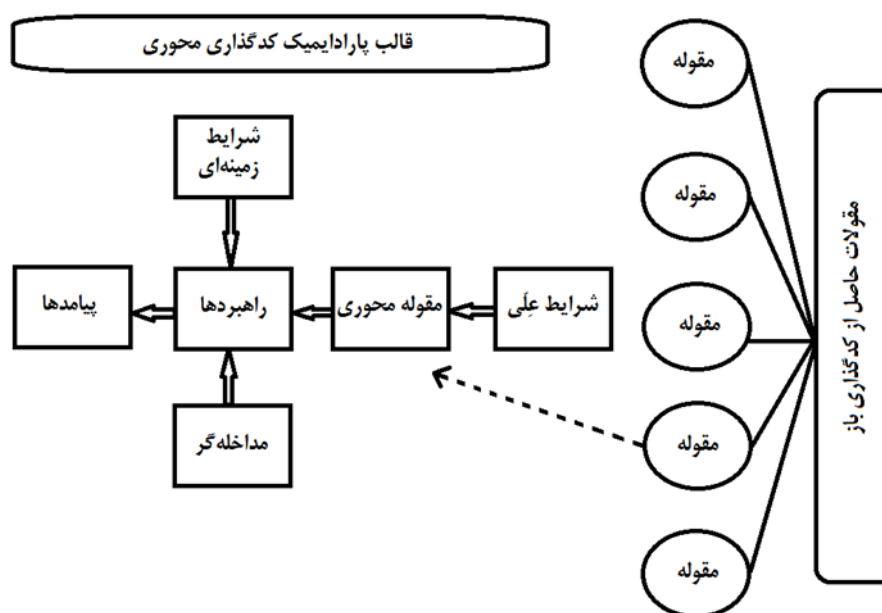
- نظریه‌سازی داده‌بنیاد

نظریه‌پردازی داده‌بنیاد یک روش تحقیقی است که در پارادایم‌های مختلف تحقیق مناسب تشخیص داده شده است. گلیسر و استراس (1967) معتقدند نظریه داده‌بنیاد در پاسخ به غلبه طرح‌های تحقیقی تجربی توسعه یافت، آنها به این نتیجه دست یافتند که استدلال قیاسی نمی‌تواند منجر به نظریه جدید شود، بنابراین برای پیشرفت در دانش کافی نیست. بعد از ائتلاف‌های اولیه، گلیسر و استراس با همدیگر به اختلاف نظر رسیدند و هریک جهت‌گیری خود در این روش را توسعه دادند. این تفاوت‌ها منجر به توسعه کاربرد نظریه داده‌بنیاد در خانواده‌های روش‌های تحقیق بر اساس فرآیندهای زیربنایی از قبیل نمونه‌گیری نظری، تجزیه و تحلیلی استقرایی و مقایسه دائم بین داده و نظریه نوظهور شد (هنسه و امسی فرران، 2016). تئوری‌پردازان جدید نظریه داده‌بنیاد، هدف این روش را فهم فرآیندهای اجتماعی توصیف می‌کنند. جایی که داده بیشتر به منظور فرآیند و عمل مورد تجزیه و تحلیل قرار می‌گیرد تا اشیاء و موضوعات. نظریه داده‌بنیاد، استراتژی است که به خلق تئوری از داده‌ها منجر می‌شود. تاکید اساسی این نظریه، بر استفاده از استقرا و خلق تئوری بدون چهارچوب نظری مفروض و از پیش تعیین شده می‌باشد. نظریه داده‌بنیاد مبتنی بر استقراگرایی، کلی‌گرایی و ذهنی‌گرایی است و هدف آن، ارائه تبیین‌های جامع تئوریک در مورد یک پدیده خاص است. انعطاف‌پذیری، نقطه قوت این استراتژی تحقیق است و می‌توان از آن برای ارائه دیدگاه‌های جدید استفاده کرد. به عبارت دیگر، نظریه داده‌بنیاد، ارتباط بین تئوری و عمل است، این نظریه از لحاظ سؤال تحقیق با چگونگی و چرایی آغاز می‌شود و در شرایط واقعی و بدون کنترل محقق (در برخی موارد کنترل غیر رسمی) و در زمان حال انجام می‌پذیرد. برای انجام پژوهش‌های جدید ایجاد و توسعه نظریه داده‌بنیاد، سه طرح پژوهشی اصلی وجود دارد که عبارت است از رهیافت نظام‌مند که به نام استراس و کوربین (1998) شناخته می‌شود. رهیافت پیدایش ظهوری که به گلاس (1992) مربوط است و رهیافت ساخت که توسط چارمز (2000) ارائه شده است. در این پژوهش از رهیافت نظام‌مند استراس و کوربین (1998) استفاده شده است.

- رهیافت نظام‌مند

در سال 1990 استراس و کوربین بنیان کلی این طرح را ارائه کردند و در سال 1998 به بیان تفصیلی و عملی آن پرداختند. این رهیافت نظام‌مند در نظریه داده‌بنیاد از سه مرحله کدگذاری باز، کدگذاری محوری

و کدگذاری انتخابی تشکیل شده است (کراسول¹، 2012). در پژوهش حاضر به منظور طراحی مدل مفهومی پژوهش در مرحله کیفی از رهیافت نظاممند نظریه داده‌بنیاد و سه مرحله کدگذاری باز، کدگذاری محوری و کدگذاری انتخابی استفاده شد.



شکل 3-1- مدل مفهومی برگرفته از مدل کراسول (2012)

3-6-2- روش تحلیل داده‌های کمی

پس از تدوین مدل مفهومی و شناسایی عوامل جهت اعتباریابی و بررسی ارتباط بین آن‌ها از روش تحلیل کمی مدل معادلات ساختاری² استفاده شد. مدل معادلات ساختاری روشی برای بررسی روابط میان متغیرهای پنهان است که همزمان متغیرهای مشاهده‌پذیر را نیز در نظر می‌گیرد. منظور از متغیرهای پنهان همان عوامل اصلی هستند که در یک الگو یا مدل مفهومی نمایش داده می‌شوند. متغیرهای مشاهده‌پذیر نیز همان گویه‌ها یا سوالات مربوط به سنجش عوامل اصلی می‌باشند. این روش یک ساختار علی ویژه بین مجموعه‌ای از

¹ Creswell

² Structural Equation Model

متغیرهای پنهان و متغیرهای مشاهده‌پذیر است. با استفاده از روش مدل‌یابی معادلات ساختاری روابط بین متغیرهای پنهان با یکدیگر و نیز گویه‌های سنجش هر متغیر پنهان با متغیر مربوط قابل بررسی است.

فصل چهارم یافته‌های تحقیق

4-1- مقدمه

در این فصل ابتدا یافته‌های توصیفی و سپس استنباطی گزارش شدند. در یافته‌های توصیفی کدهای اولیه، مفاهیم، کدهای محوری و طبقات شناسایی و دسته‌بندی شدند و سپس در یافته‌های استنباطی اعتباریابی الگو از نظر پایایی و روایی صورت گرفت و تحلیل عامل تاییدی انجام شد و پس از تایید مدل الگوی نهایی ارائه شد.

4-2- یافته‌های توصیفی

بعد از تحلیل کیفی صورت گرفته که منجر به شناسایی کدهای اولیه شد، این کدها با توجه به شباهت و سنخیت داده‌ها، در چند مقوله دسته‌بندی شدند و در نهایت مقوله‌ها نیز در طبقات ویژه‌ای قرار گرفتند. داده‌ها بعد از تحلیل مستمر و کدگذاری‌های باز، محوری و انتخابی، در قالب 126 کد باز، 96 مفهوم، 14 مقوله و 6 طبقه (شرایط علی، شرایط محوری، راهبردها، شرایط مداخله‌گر، شرایط زمینه‌ای و پیامدها) سازمان‌دهی شدند. در واقع این داده‌ها، معیارهای بررسی و کنترل مراجعان پرتکرار به بهزیستی را نمایان کرده و الگوی جدیدی در این راستا پدیدار شد.

مرحله اول: کدگذاری باز

نتایج حاصل از بررسی داده‌ها و مفهوم‌یابی عبارات در جدول شماره 4-1 ارائه شده است. این جدول خلاصه‌ای از تمامی کدهای اولیه است که در پژوهش مشاهده شده و سعی شده است از درج کدهای تکراری و یا کدهایی که مفاهیم مشترک بسیار نزدیکی با یکدیگر دارند پرهیز گردد. در فرآیند کدگذاری سعی شده است تا جای امکان از مفاهیمی که خود مصاحبه‌شوندگان مطرح کرده‌اند استفاده شود اما در مواردی که با توجه به مفهوم ارائه شده این امکان وجود نداشت از مفاهیم فنی ادبیات و مرور سوابق و تحقیقات گذشته استفاده شد.

جدول 4-1- فهرست مجموعه کدهای اولیه مستخرج از داده‌ها

ردیف	کدهای اولیه	ردیف	کدهای اولیه
1	ارائه برنامه‌های خودشناسی و توسعه فردی	64	استفاده از متدولوژی‌های مختلف برای جمع‌آوری اطلاعات کیفی و کمی
2	ترویج فعالیت‌های تفریحی	65	استفاده از رسانه‌های مختلف
3	توانمندسازی اقتصادی	66	همکاری با مراکز آموزشی
4	استفاده از سیستم‌های مانیتورینگ و ارزیابی نظامی	67	افزایش دانش جامعه محلی در زمینه بهبود خدمات بهزیستی
5	تشکیل کنفرانس‌ها و جلسات مشترک	68	ارائه دوره‌ها و آموزش‌های مختلف برای افزایش دانش، مهارت و توانایی‌ها
6	ارائه برنامه‌های توانمندسازی روحی و روانی	69	تامین دسترسی به خدمات پزشکی
7	طراحی و توزیع پوسترها، بروشورها و مواد تبلیغاتی	70	ارتقاء مهارت‌های تکنیکی
8	شناخت به مشکلات مرتبط با محیط زیست	71	ارائه مهارت‌های مقابله با استرس
9	حمایت از زنان و جوانان	72	ارائه گزارش‌های دوره‌ای از نتایج ارزیابی‌ها
10	استفاده از سایت‌ها و خدمات آموزشی آنلاین	73	ارائه خدمات مشاوره روانشناختی
11	اشتراک ایده‌ها و منابع	74	برگزاری رویدادها، نمایشگاه‌ها یا جشنواره‌های محلی
12	امضای تفاهمنامه‌های همکاری با سازمان‌های محلی	75	ارائه مطالب آموزشی متنوع از طریق فیلم، پادکست، وبینار و سایر وسایل آموزشی
13	کنترل هزینه‌ها و مدیریت منابع	76	ترویج مفاهیم مدیریت مالی
14	فراهم کردن محیط‌های حمایتی	77	ارائه مشاوره شغلی
15	تحقق اهداف بهزیستی	78	ارزیابی نیازهای مراجعان
16	مهارت‌های تفکر انتقادی	79	توانمندسازی فرهنگی
17	ترویج ارتقا فرهنگ بهداشت روانی	80	حمایت مالی و مشاوره تجاری
18	شناسایی الگوها، مشکلات و فرصت‌های موجود در فرآیند مراجعه	81	بهبود و توسعه زیرساخت‌ها و منابع مالی و انسانی
19	انجام مطالعات موردی	82	حمایت از اقتصاد همگانی و ساختارهای تعاونی
20	ارتقاء سلامت جسمی و روانی	83	همکاری با نشریات محلی برای انتشار مطالب آموزشی
21	آموزش مهارت‌های شغلی	84	همکاری با گروه‌های تخصصی و کارگروه‌های فعال

22	برنامه‌های استارت‌آپ و کارآفرینی	85	ایجاد هیئت‌های محلی جهت ارزیابی نیازها، پیشنهادهای علمی
23	حمایت از توسعه زیرساخت‌های محلی و تأمین فرصت‌های شغلی	86	ارزیابی دقیق و علمی اثربخشی برنامه‌ها و خدمات بهزیستی
24	مشارکت جوامع محلی در فرآیند ارزیابی و بازبینی برنامه‌ها	87	شناسایی منابع محلی قابل استفاده برای پشتیبانی از خدمات بهزیستی
25	مهارت‌های حل اختلاف	88	مهارت‌های رهبری
26	ارتباط با ارائه‌دهندگان خدمات بهزیستی روانی	89	ترویج مهارت‌های مدیریت استرس
27	برگزاری نظرسنجی‌ها و توزیع پرسشنامه‌های استاندارد	90	شناسایی عوامل فرهنگی
28	همکاری برای تحقیقات مشترک، برنامه‌ریزی و پیشنهادهای	91	حمایت از اشتغال زنان
29	ارتقاء سلامت جسمی و روانی	92	آموزش اصول، قوانین اجتماعی، حقوق و تعهدات فرد
30	تقارن خدمات	93	ایجاد گروه‌های تحقیقاتی یا مشورتی محلی
31	طراحی و اجرای برنامه‌های آموزشی در خصوص مهارت‌های زندگی	94	شناسایی افرادی دارای مشکلات روانی و روان‌شناختی
32	به روزرسانی و ارتقا استانداردها و معیارهای ارزیابی برنامه‌ها	95	هدایت و مشاوره رفتاری
33	برقراری ارتباط و همکاری با سازمان‌ها، موسسات و جوامع محلی	96	ارائه فرصت‌های جستجوی شغلی
34	برگزاری کمپین‌های اطلاع‌رسانی جهت جلب توجه عمومی	97	انتشار مقالات، کتب و منابع آموزشی
35	شناسایی افراد فقیر و دارای کمبود مالی	98	مهارت‌های کارگروهی
36	برگزاری گفتگوهای گروهی با مشارکت فراگیر	99	شناخت وضعیت اشتغال و تحصیل
37	برگزاری نشست‌ها و کارگاه‌های آموزشی	100	ارائه برنامه‌های تحت نظارت پزشکی
38	ارتقاء فرهنگ برای پذیرش بهزیستی روانی	101	انتصاب متخصصان برای تدریس و آموزش افراد
39	ارتقاء اعتماد به نفس و خودکارآمدی	102	ارتقاء توانمندی‌های افراد
40	مشارکت به‌هنگام جوامع محلی در فرآیند تصمیم‌گیری	103	اطلاع‌رسانی به جوامع محلی در مورد خدمات و برنامه‌های بهزیستی
41	همکاری با شبکه سلامت	104	ارائه خدمات ترابی و تحولی
42	بررسی پرونده‌های پزشکی و خدمات بهزیستی افراد مراجعه کننده	105	ارائه برنامه‌های سلامت روانی

43	مهارت‌های مذاکره	106	فرصت‌های اشتغال در حوزه فناوری و دیجیتال
44	ارائه خدمات متناسب با نیازها	107	بهبود و ارتقاء کیفیت و تنوع خدمات بهزیستی
45	شناسایی افراد دارای مشکلات اجتماعی	108	دسترسی به فرصت‌های شغلی مناسب
46	توانمندسازی اجتماعی	109	توانمندسازی خانواده و ارتباطات خانوادگی
47	تدوین و اجرای پروژه‌های مشترک	110	ارائه اطلاعات و آموزش‌های لازم به زبان ساده
48	ترویج بهبود بهزیستی	111	ایجاد تعهد مدیریتی و پشتیبانی از فرآیند ارزیابی و بازبینی
49	تصحیح عوامل تکرار مراجعه	112	ترغیب و توسعه مشارکت افراد مراجعه کننده
50	توسعه کسب و کارهای کوچک و متوسط	113	بهره‌برداری از منابع مالی و انسانی مشترک بین سازمان‌ها
51	ارزیابی تخصصی و درمانی فردی	114	ارائه درمان‌های پزشکی متناسب
52	ترویج عدالت اجتماعی و پایداری اقتصادی	115	پشتیبانی از روزمرگی و عدم انزوا
53	تحویل خدمات بهداشتی پیشگیری	116	تعیین اهداف، موضوعات و برنامه‌های مشترک
54	مهارت‌های ارتباطی	117	انجام تحلیل‌های SWOT برای شناسایی نقاط قوت، ضعف، فرصت‌ها و تهدیدات
55	استفاده از داده‌های ادغامی	118	شکل‌دهی به شبکه‌های همکاری
56	همکاری برای ارائه خدمات مشترک یا تکمیلی	119	آموزش نحوه‌ی زندگی سالم
57	پشتیبانی از توسعه صنایع محلی	120	آموزش مدیریت زمان و اولویت‌بندی
58	شناخت وضعیت بهداشتی و سلامت فیزیکی	121	ترویج روابط اجتماعی سالم
59	معرفی برنامه‌ها و پروژه‌های بهبود خدمات بهزیستی به جوامع محلی	122	انجام مصاحبه‌های عمیق با مراجعان پرتکرار به بهزیستی
60	ارتقاء کیفیت خدمات	123	ارائه خدمات فرهنگی و هنری
61	ترویج مشارکت اجتماعی	124	تبادل اطلاعات
62	انجام مشاهدات فیلم‌برداری یا مشاهده مستقیم	125	تحلیل محتوای مطالب به دست آمده از مصاحبه‌ها
63	مهارت‌های تعاملی	126	توسعه برنامه‌های مدیریت بیماری

4-2-1- بررسی سوالات بخش کیفی

مرحله دوم: کدگذاری محوری

هدف از این مرحله تعیین ارتباط بین مقوله‌های ایجاد شده در مرحله کدگذاری باز است. در این مرحله تمام مقوله‌ها حول یک محور متمرکز می‌شوند، شرایط علی، شرایط زمینه‌ای، شرایط مداخله‌گر، پیامدها و راهبردها تشریح می‌شوند.

1. شرایط علی که منجر به بررسی و کنترل مراجعان پرتکرار به بهزیستی می‌شوند، چه عواملی هستند؟

نتایج حاصل از کدگذاری محوری مفاهیم پالایش شده حاکی از آن هستند که شرایط علی تحت مقولات تشخیص موازین پرتکراری و نیازسنجی، جمع‌آوری داده و تحلیل آن‌ها دسته‌بندی می‌شوند که نتایج کدگذاری آن‌ها به شرح جدول زیر خواهد بود؛

جدول 4-2- کدگذاری محوری شناسایی شرایط علی الگوی بررسی و کنترل مراجعان پرتکرار به بهزیستی

کدگذاری محوری	مفاهیم	شناسه	شماره مصاحبه
تشخیص موازین پرتکراری	شناسایی افراد فقیر و دارای کمبود مالی	tm1	P5-1
	شناسایی افرادی دارای مشکلات روانی و روان‌شناختی	tm2	P2-1
	شناسایی افراد دارای مشکلات اجتماعی	tm3	P1-1
	شناسایی عوامل فرهنگی	tm4	P3-1
	شناخت وضعیت بهداشتی و سلامت فیزیکی	tm5	P4-1
	شناخت وضعیت اشتغال و تحصیل	tm6	P6-1
نیازسنجی، جمع‌آوری داده و تحلیل آن‌ها	استفاده از متدولوژی‌های مختلف برای جمع‌آوری اطلاعات کیفی و کمی	ns1	P1-1
	انجام مصاحبه‌های عمیق با مراجعان پرتکرار به بهزیستی	ns2	P2-1
	برگزاری نظرسنجی‌ها و توزیع پرسشنامه‌های استاندارد	ns3	P3-1
	انجام مشاهدات فیلم‌برداری یا مشاهده مستقیم	ns4	P11-1
	انجام مطالعات موردی	ns5	P7-1
	برگزاری گفتگوهای گروهی با مشارکت فراگیر	ns6	P13-1

P10-1	ns7	تحلیل محتوای مطالب به دست آمده از مصاحبه‌ها	
-------	-----	---	--

2. مقولات محوری که منجر به بررسی و کنترل مراجعان پرتکرار به بهزیستی می‌شوند، چه عواملی هستند؟

نتایج حاصل از کدگذاری محوری مفاهیم پالایش شده حاکی از آن هستند که مقولات محوری تحت مقوله بررسی و کنترل مراجعان پرتکرار به بهزیستی دسته‌بندی می‌شود که نتایج کدگذاری آن‌ها به شرح جدول زیر خواهد بود؛

جدول 4-3- کدگذاری محوری شناسایی مقولات محوری الگوی بررسی و کنترل مراجعان پرتکرار به بهزیستی

کدگذاری محوری	مفاهیم	شناسه	شماره مصاحبه
بررسی و کنترل مراجعان پرتکرار به بهزیستی	ارزیابی نیازهای مراجعان	bk1	P7-1
	ارائه خدمات متناسب با نیازها	bk2	P12-1
	ارتقاء کیفیت خدمات	bk3	P5-1
	کنترل هزینه‌ها و مدیریت منابع	bk4	P8-1
	ترویج بهبود بهزیستی	bk5	P9-1
	تحقق اهداف بهزیستی	bk6	P14-1

3. راهبردهایی که منجر به بررسی و کنترل مراجعان پرتکرار به بهزیستی می‌شوند، چه عواملی هستند؟

نتایج حاصل از کدگذاری محوری مفاهیم پالایش شده حاکی از آن هستند که راهبردها تحت مقولات طراحی و اجرای برنامه‌های توسعه یافته، ارزیابی و بازبینی مداوم، ارتقای آگاهی، ارائه خدمات توانمندسازی و حمایت از بهزیستی روانی دسته‌بندی می‌شوند که نتایج کدگذاری آن‌ها به شرح جدول زیر خواهد بود؛

جدول 4-4- کدگذاری محوری شناسایی راهبردهای الگوی بررسی و کنترل مراجعان پرتکرار به بهزیستی

کدگذاری محوری	مفاهیم	شناسه	شماره مصاحبه
	تصحیح عوامل تکرار مراجعه	te1	P5-2
	بهبود و ارتقاء کیفیت و تنوع خدمات	te2	P13-2

		بهزیستی	طراحی و اجرای برنامه‌های توسعه‌یافته
P4-2	te3	ترغیب و توسعه مشارکت افراد مراجعه کننده	
P1-2	te4	طراحی و اجرای برنامه‌های آموزشی در خصوص مهارت‌های زندگی	
P11-2	te5	بهبود و توسعه زیرساخت‌ها و منابع مالی و انسانی	
P7-2	te6	ارتقاء توانمندی‌های افراد	
P13-2	te7	ارتقاء سلامت جسمی و روانی	
P6-2	ab1	ارزیابی دقیق و علمی اثربخشی برنامه‌ها و خدمات بهزیستی	ارزیابی و بازبینی مداوم
P1-2	ab2	ارائه گزارش‌های دوره‌ای از نتایج ارزیابی‌ها	
P2-2	ab3	ایجاد تعهد مدیریتی و پشتیبانی از فرآیند ارزیابی و بازبینی	
P4-2	ab4	به روزرسانی و ارتقا استانداردها و معیارهای ارزیابی برنامه‌ها	
P11-2	ab5	استفاده از سیستم‌های مانیتورینگ و ارزیابی نظامی	
P7-2	ab6	انجام تحلیل‌های SWOT برای شناسایی نقاط قوت، ضعف، فرصت‌ها و تهدیدات	
P2-2	ea1	برگزاری نشست‌ها و کارگاه‌های آموزشی	ارتقای آگاهی
P3-2	ea2	ارائه اطلاعات و آموزش‌های لازم به زبان ساده	
P5-2	ea3	انتشار مقالات، کتب و منابع آموزشی	
P4-2	ea4	استفاده از رسانه‌های مختلف	
P1-2	ea5	طراحی و توزیع پوسترها، بروشورها و مواد تبلیغاتی	
P6-2	ea6	برگزاری کمپین‌های اطلاع‌رسانی جهت جلب توجه عمومی	
P3-2	ea7	ارائه مطالب آموزشی متنوع از طریق فیلم، پادکست، وبینار و سایر وسایل	

		آموزشی	
P11-2	ea8	استفاده از سایت ها و خدمات آموزشی آنلاین	
P10-2	ea9	همکاری با مراکز آموزشی	
P5-2	ea10	انتصاب متخصصان برای تدریس و آموزش افراد	
P4-2	ekh1	توانمندسازی اجتماعی	ارائه خدمات توانمندسازی
P10-2	ekh2	توانمندسازی اقتصادی	
P9-2	ekh3	توانمندسازی فرهنگی	
P13-2	ekh4	ارتقاء اعتماد به نفس و خودکارآمدی	
P7-2	ekh5	ارتقاء سلامت جسمی و روانی	
P2-2	ekh6	توانمندسازی خانواده و ارتباطات خانوادگی	
P14-2	ekh7	ارائه خدمات فرهنگی و هنری	
P11-2	ekh8	حمایت از زنان و جوانان	
P12-2	hb1	ارائه خدمات مشاوره روانشناختی	حمایت از بهزیستی روانی
P8-2	hb2	ارائه برنامه های توانمندسازی روحی و روانی	
P11-2	hb3	ارائه مهارت های مقابله با استرس	
P3-2	hb4	پشتیبانی از روزمرگی و عدم انزوا	
P10-2	hb5	هدایت و مشاوره رفتاری	
P6-2	hb6	فراهم کردن محیط های حمایتی	
P5-2	hb7	ارائه برنامه های سلامت روانی	
P8-2	hb8	ارائه برنامه های خودشناسی و توسعه فردی	
P9-2	hb9	ارتقاء فرهنگ برای پذیرش بهزیستی روانی	

4. مداخله گرهایی که راهبردهای بررسی و کنترل مراجعان پرتکرار به بهزیستی را تحت تاثیر قرار می دهند، چه عواملی هستند؟

نتایج حاصل از کدگذاری محوری مفاهیم پالایش شده حاکی از آن هستند که مداخله‌گرها تحت مقولات ایجاد فرصت‌های شغلی و آموزش مهارت‌های اجتماعی دسته‌بندی می‌شوند که نتایج کدگذاری آن‌ها به شرح جدول زیر خواهد بود؛

جدول 4-5- کدگذاری محوری شناسایی مداخله‌گرهای الگوی بررسی و کنترل مراجعان پرتکرار به بهزیستی

کدگذاری محوری	مفاهیم	شناسه	شماره مصاحبه
ایجاد فرصت‌های شغلی	آموزش مهارت‌های شغلی	ef1	P6-2
	توسعه کسب و کارهای کوچک و متوسط	ef2	P5-2
	پشتیبانی از توسعه صنایع محلی	ef3	P10-2
	برنامه‌های استارت‌آپ و کارآفرینی	ef4	P3-2
	فرصت‌های اشتغال در حوزه فناوری و دیجیتال	ef5	P9-2
آموزش مهارت‌های اجتماعی	مهارت‌های ارتباطی	am1	P7-2
	مهارت‌های مذاکره	am2	P2-2
	مهارت‌های تفکر انتقادی	am3	P13-2
	مهارت‌های رهبری	am4	P1-2

5. شرایط زمینه‌ای که راهبردهای بررسی و کنترل مراجعان پرتکرار به بهزیستی را تحت تاثیر قرار می‌دهند، چه عواملی هستند؟

نتایج حاصل از کدگذاری محوری مفاهیم پالایش شده حاکی از آن هستند که شرایط زمینه‌ای تحت مقولات ارتباط با جوامع محلی و همکاری با سازمان‌های مرتبط دسته‌بندی می‌شوند که نتایج کدگذاری آن‌ها به شرح جدول زیر خواهد بود؛

جدول 4-6- کدگذاری محوری شناسایی شرایط زمینه‌ای الگوی بررسی و کنترل مراجعان پرتکرار به بهزیستی

کدگذاری محوری	مفاهیم	شناسه	شماره مصاحبه
	اطلاع‌رسانی به جوامع محلی در مورد خدمات و برنامه‌های بهزیستی	ej1	P1-2

P2-2	ej2	مشارکت جوامع محلی در فرآیند ارزیابی و بازبینی برنامه‌ها	ارتباط با جوامع محلی
P4-2	ej3	شناسایی منابع محلی قابل استفاده برای پشتیبانی از خدمات بهزیستی	
P6-2	ej4	برقراری ارتباط و همکاری با سازمان‌ها، موسسات و جوامع محلی	
P12-2	ej5	مشارکت به‌هنگام جوامع محلی در فرآیند تصمیم‌گیری	
P12-2	ej6	ایجاد گروه‌های تحقیقاتی یا مشورتی محلی	
P1-2	ej7	همکاری با نشریات محلی برای انتشار مطالب آموزشی	
P11-2	ej8	برگزاری رویدادها، نمایشگاه‌ها یا جشنواره‌های محلی	
P7-2	ej9	امضای تفاهمنامه‌های همکاری با سازمان‌های محلی	
P14-2	ej10	افزایش دانش جامعه محلی در زمینه بهبود خدمات بهزیستی	
P13-2	hs1	تبادل اطلاعات	همکاری با سازمان‌های مرتبط
P4-2	hs2	تقارن خدمات	
P7-2	hs3	تشکیل کنفرانس‌ها و جلسات مشترک	
P14-2	hs4	بهره‌برداری از منابع مالی و انسانی مشترک بین سازمان‌ها	
P11-2	hs5	تعیین اهداف، موضوعات و برنامه‌های مشترک	
P6-2	hs6	شکل‌دهی به شبکه‌های همکاری	
P3-2	hs7	همکاری با گروه‌های تخصصی و کارگروه‌های فعال	
P1-1	hs8	همکاری برای تحقیقات مشترک، برنامه‌ریزی و پیشنهادات	

6. پیامدهای حاصل از بررسی و کنترل مراجعان پرتکرار به بهزیستی چه عواملی هستند؟

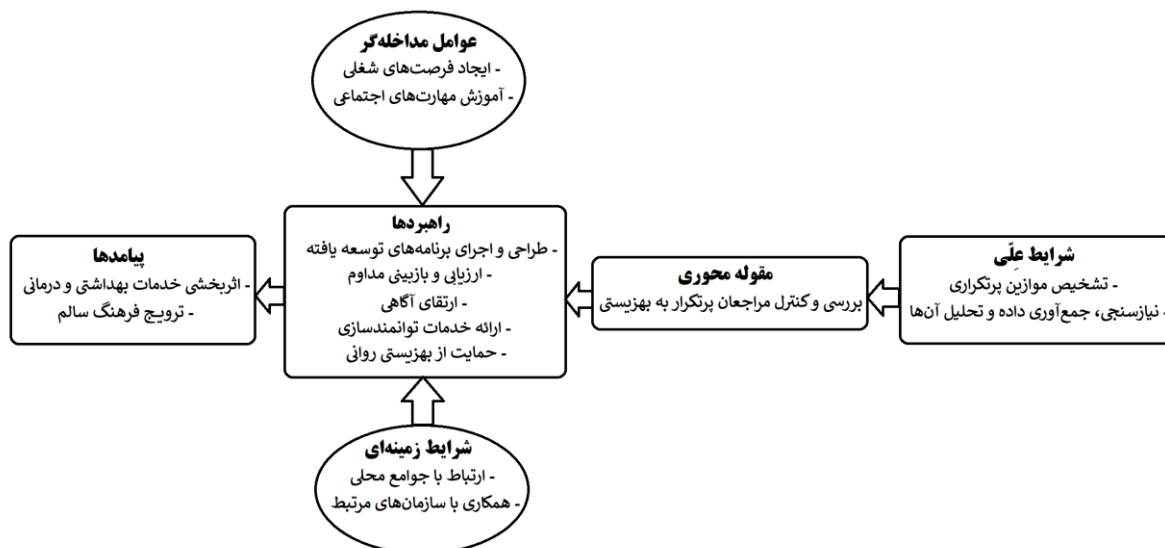
نتایج حاصل از کدگذاری محوری مفاهیم پالایش شده حاکی از آن هستند که پیامدها تحت مقولات اثربخشی خدمات بهداشتی و درمانی و ترویج فرهنگ سالم دسته‌بندی می‌شوند که نتایج کدگذاری آن‌ها به شرح جدول زیر خواهد بود؛

جدول 4-7- کدگذاری محوری شناسایی پیامدهای الگوی بررسی و کنترل مراجعان پرتکرار به بهزیستی

کدگذاری محوری	مفاهیم	شناسه	شماره مصاحبه
اثربخشی خدمات بهداشتی و درمانی	ارزیابی تخصصی و درمانی فردی	akh1	P3-3
	ارائه درمان‌های پزشکی متناسب	akh2	P4-3
	تحويل خدمات بهداشتی پیشگیری	akh3	P1-3
	همکاری با شبکه سلامت	akh4	P8-3
ترویج فرهنگ سالم	آموزش نحوه‌ی زندگی سالم	tf1	P6-3
	ترویج فعالیت‌های تفریحی	tf2	P5-3
	ترویج روابط اجتماعی سالم	tf3	P7-3
	ترویج مهارت‌های مدیریت استرس	tf4	P2-3
	ترویج مفاهیم مدیریت مالی	tf5	P10-3
	ترویج عدالت اجتماعی و پایداری اقتصادی	tf6	P9-3

مرحله سوم: کدگذاری گزینشی

درنهایت و در مرحله کدگذاری انتخابی با توجه به نتایج گام‌های قبلی کدگذاری، مقوله اصلی انتخاب شده و به شکلی نظام‌مند به سایر مقوله‌ها مرتبط شد. برای یکپارچه‌سازی و ارائه مدل نهایی بررسی و کنترل مراجعان پرتکرار به بهزیستی پس از شناسایی مقوله محوری و ربط دادن سایر مقوله‌ها در قالب پارادایم نظام‌مند نظریه‌سازی داده بنیاد، به پالایش الگوی طراحی شده اقدام شد و مدل نهایی پژوهش به صورت شکل شماره 1 به دست آمد.



شکل 4-1- مدل پارادایمی ارائه الگوی بررسی و کنترل مراجعان پرتکرار به بهزیستی

4-2-2- اعتبارسنجی

پس از تهیه مدل پارادایمی برای افزایش اعتبار آن، مدل پارادایمی در اختیار خبرگانی قرار گرفت که هم به بحث بررسی و کنترل مراجعان پرتکرار به بهزیستی و هم روش نظریه داده بنیاد را می‌شناختند. از این خبرگان درخواست شد در مورد فرآیند تدوین و مدل نهایی دیدگاه‌های خود را بیان کنند. بیشتر آن‌ها مدل را تایید کردند و بعضی از آنها نظرهای اصلاحی نیز داشتند که در فرآیند رفت و برگشتی، ضمن اعمال اصلاحات، نظر نهایی آنها دریافت شد. پس از دریافت نظرهای اصلاحی و مشاوره لازم با همکاران طراح ویرایش لازم انجام و مدل نهایی ارائه شد.

4-3- یافته‌های استنباطی

4-3-1- پایایی و روایی پرسشنامه محقق ساخته

جهت اعتباریابی الگو و استفاده از آزمون‌ها ابتدا شرایط پارامتریک یا ناپارامتریک داده‌ها مشخص شدند. جهت بررسی توزیع نرمال یا غیرنرمال داده‌ها از آزمون کولموگروف-اسمیرنف استفاده شد که نتایج آن به شرح جدول زیر بود؛

جدول 4-8- نتایج آزمون کولموگروف-اسمیرنف جهت بررسی توزیع نرمال یا غیرنرمال داده‌ها

مقولات	آماره آزمون	سطح معنی داری
شرایط علی	0/081	0/002
مقوله محوری	0/079	0/003
راهبردها	0/096	0/001
شرایط مداخله گر	0/079	0/002
شرایط زمینه ای	0/088	0/001
پیامدها	0/080	0/002

با توجه به سطح معناداری همه مقولات ($\text{sig} < 0.05$) داده‌ها دارای توزیع غیرنرمال هستند و دارای شرایط غیرپارامتریک هستند. لذا جهت بررسی و اعتباریابی الگوی طراحی شده از حداقل مربعات جزئی (Pls) استفاده شد. در ادامه سنجش پایایی پرسشنامه از طریق آزمون آلفای کرونباخ و سنجش روایی پرسشنامه از طریق روایی سازه (همگرایی و واگرایی) مورد بررسی قرار گرفت. نتایج آزمون آلفای کرونباخ و پایایی ترکیبی و میانگین واریانس استخراج شده مقولات به شرح زیر بود؛

جدول 4-9- میزان آلفای کرونباخ، پایایی ترکیبی و میانگین واریانس استخراج شده مقولات

مقولات	آلفای کرونباخ	پایایی ترکیبی (C.R)	میانگین واریانس استخراج شده (AVE)	ضریب تعیین (R^2)
شرایط علی	0/930	0/939	0/542	-
مقوله محوری	0/877	0/907	0/618	0/310
راهبردها	0/975	0/976	0/508	0/593
عوامل مداخله گر	0/923	0/935	0/617	-
شرایط زمینه ای	0/951	0/956	0/546	-
پیامدها	0/911	0/926	0/556	0/189

با توجه به نتایج حاصل از جدول بالا پایایی همه مقولات بیشتر از 0/8 هستند و لذا پایایی پرسشنامه در حد ایده‌آل و مطلوب خود می‌باشد. پایایی ترکیبی همه مقولات نیز بالاتر از 0/9 و بیشتر از میانگین واریانس استخراج شده (AVE) است که نشان از روایی همگرایی دارد. همچنین میانگین واریانس استخراج شده (AVE) برای همه مقولات بیشتر از 0/5 هستند که نشان از تأیید دوباره روایی همگرایی پرسشنامه دارد.

جهت بررسی روایی و اگرایی نیز از روایی و اگرایی یگانه-دوگانه HTMT¹ استفاده شد. نتایج معیار HTMT به شرح جدول زیر بود؛

جدول 4-10- نتایج شاخص HTMT جهت بررسی روایی الگوی بررسی و کنترل مراجعان پرتکرار به بهزیستی

مقولات	شرایط علی	مقوله محوری	راهبردها	شرایط مداخله گر	شرایط زمینه ای	پیامدها
شرایط علی						
مقوله محوری	0/607					
راهبردها	0/764	0/582				
شرایط مداخله گر	0/609	0/791	0/592			
شرایط زمینه ای	0/759	0/567	0/753	0/574		
پیامدها	0/476	0/661	0/443	0/812	0/443	

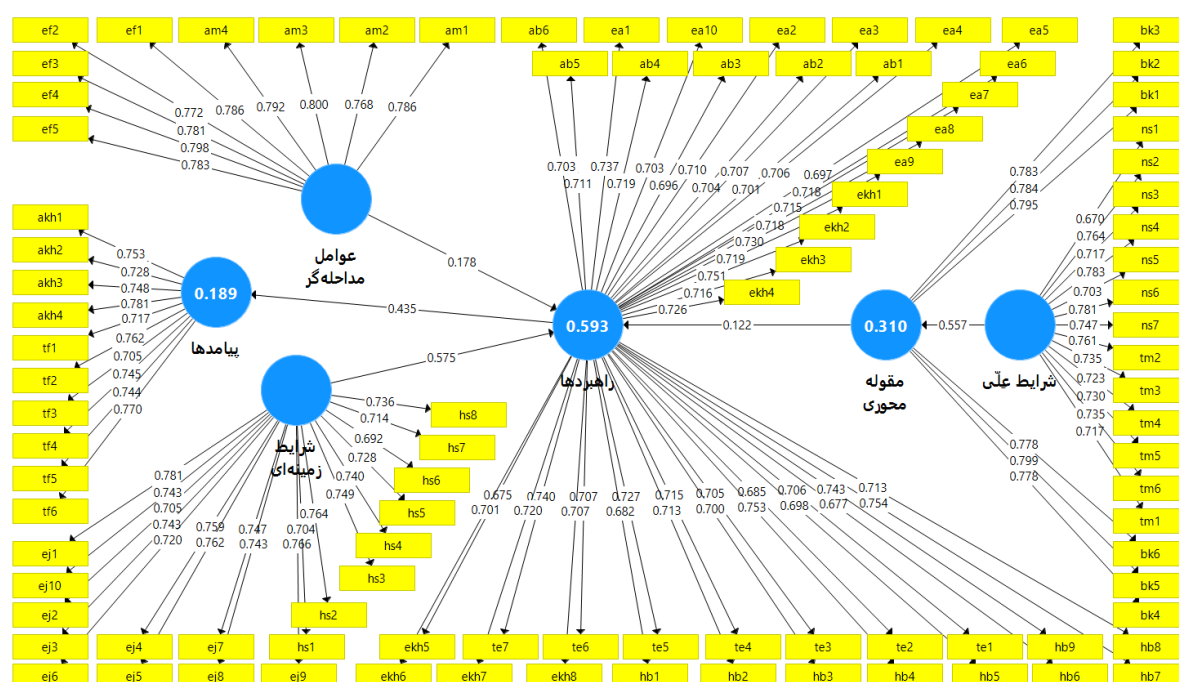
معیار HTMT جایگزین روش قدیمی فورنل-لارکر شده است. اگر مقادیر این معیار کمتر از 0/9 باشد روایی و اگرایی قابل قبول است. با توجه به اطلاعات جدول بالا همه مقادیر کمتر از 0/9 هستند و روایی و اگرایی الگو نیز مورد تأیید است. در روند تحلیل عامل تأییدی، نخست لازم است تا روایی سازه مورد مطالعه قرار گرفته تا مشخص شود نشانگرهای انتخاب شده برای اندازه گیری سازه های مورد نظر خود از دقت لازم برخوردار هستند. با توجه به نتایج پایایی ترکیبی، میانگین واریانس استخراج شده (AVE) و همچنین معیار HTMT روایی سازه الگو (روایی همگرایی و روایی و اگرایی) تأیید شد. جهت برازش مدل کلی از شاخص SRMR و GOF استفاده شد. در سخت گیرانه ترین حالت، شاخص SRMR باید کمتر از 0/08 باشد که این مقدار برای مدل اشیاع شده 0/053 گزارش شده است که در حالت مطلوبی قرار دارند. شاخص نیکویی برازش (GOF) یا Goodness of Fit برازش بخش ساختاری و اندازه گیری را به صورت همزمان بررسی می کند. این شاخص با استفاده از میانگین هندسی شاخص R^2 و میانگین شاخص های اشتراکی قابل محاسبه است و فرمول آن به شرح زیر است؛

$$GOF = \sqrt{\text{average (AVE)} \times \text{average (R}^2\text{)}}$$

¹ Heterotrait-Monotrait Ratio

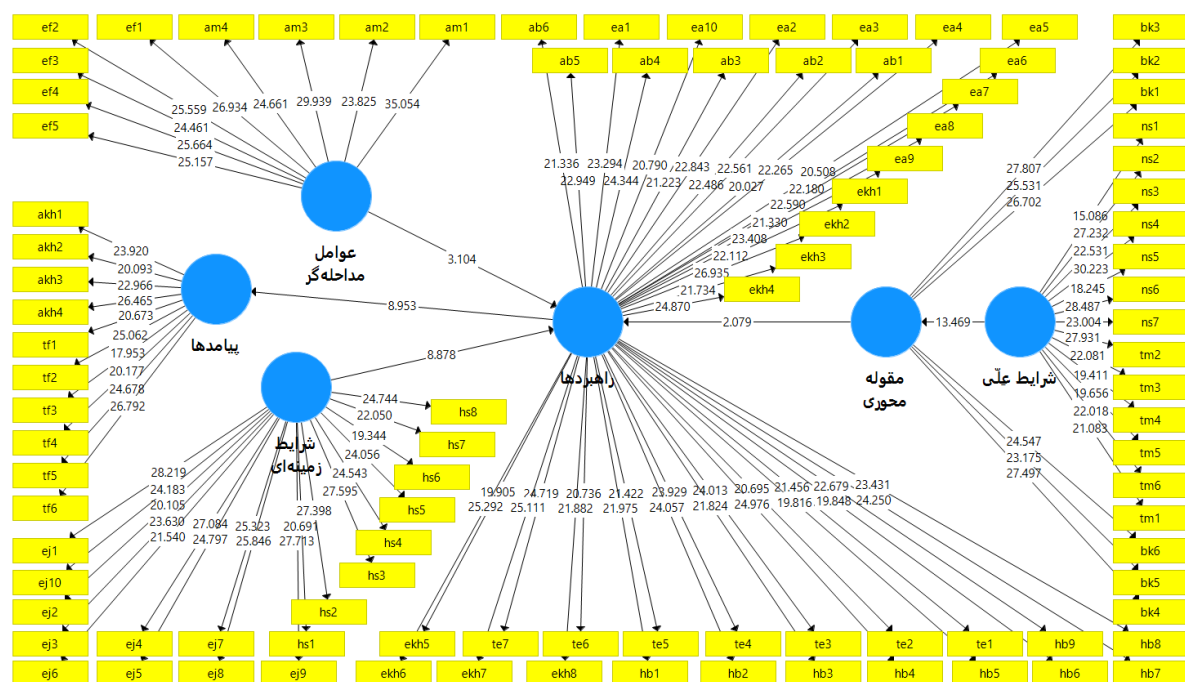
پس از انجام محاسبات، مقدار شاخص GOF عددی برابر 0/453 است. وتزلز و همکاران¹ (2009) شاخص GOF را در سطح بالای 0/36، شاخصی قوی برای برازش مدل می‌دانند. در نتیجه می‌توان گفت که نشانگرهای مدل از دقت لازم برای اندازه‌گیری مقولات خود، برخوردار هستند مدل از برازش خوبی برخوردار است و لذا وارد تحلیل نهایی شدند.

در ادامه و در شکل شماره 2، ارتباط متغیرهای پژوهش با استفاده از تکنیک حداقل مربعات جزئی و با نرم‌افزار Smart PLS و همچنین در شکل شماره 3، مقدار آماره T برای مدل کلی پژوهش با استفاده از تکنیک بوت استرپینگ نشان داده می‌شود.



شکل 4-2- مدل کلی پژوهش بر اساس ضرایب استاندارد

¹ Wetzels & et al



شکل 4-3- مدل کلی پژوهش بر اساس آماره t

4-3-2- بررسی سوالات بخش کمی

1. وضعیت کلیه عواملی که منجر به بررسی و کنترل مراجعان پرتکرار به بهزیستی چگونه است؟

جهت بررسی وضعیت عوامل شناسایی و پالایش شده در مدل ارائه شده از نتایج ضرایب استاندارد و آماره t استفاده شده که نتایج آن‌ها به شرح جدول زیر بودند؛

جدول 4-10- نتایج وضعیت عوامل (متغیرهای آشکار) در مدل ارائه شده بررسی و کنترل مراجعان پرتکرار به بهزیستی

طبقه	عوامل	ضریب استاندارد	آماره t	سطح معناداری
شرایط علی	tm1	0/717	21/083	0/001
	tm2	0/761	27/931	0/001
	tm3	0/735	22/081	0/001
	tm4	0/723	19/411	0/001
	tm5	0/730	19/656	0/001
	tm6	0/735	22/018	0/001

0/001	15/086	0/670	ns1	
0/001	27/232	0/764	ns2	
0/001	22/531	0/717	ns3	
0/001	30/223	0/783	ns4	
0/001	18/245	0/703	ns5	
0/001	28/487	0/781	ns6	
0/001	23/004	0/747	ns7	
0/001	26/702	0/795	bk1	مقوله محوری
0/001	25/531	0/784	bk2	
0/001	27/807	0/783	bk3	
0/001	27/497	0/778	bk4	
0/001	23/175	0/799	bk5	
0/001	24/547	0/778	bk6	
0/001	21/456	0/706	te1	
0/001	20/695	0/685	te2	
0/001	24/013	0/705	te3	
0/001	23/929	0/715	te4	
0/001	21/422	0/727	te5	
0/001	20/736	0/707	te6	
0/001	24/719	0/740	te7	
0/001	20/027	0/701	ab1	
0/001	22/486	0/704	ab2	
0/001	21/223	0/696	ab3	
0/001	24/344	0/719	ab4	
0/001	22/979	0/711	ab5	
0/001	21/336	0/703	ab6	
0/001	23/294	0/737	ea1	
0/001	22/843	0/710	ea2	
0/001	22/561	0/707	ea3	

0/001	22/265	0/706	ea4	راهبردها
0/001	20/508	0/697	ea5	
0/001	22/180	0/718	ea6	
0/001	22/590	0/715	ea7	
0/001	21/330	0/718	ea8	
0/001	23/408	0/730	ea9	
0/001	20/790	0/703	ea10	
0/001	22/112	0/719	ekh1	
0/001	26/935	0/751	ekh2	
0/001	21/734	0/716	ekh3	
0/001	24/870	0/726	ekh4	
0/001	19/905	0/675	ekh5	
0/001	25/292	0/701	ekh6	
0/001	25/111	0/720	ekh7	
0/001	21/882	0/707	ekh8	
0/001	21/975	0/682	hb1	
0/001	24/057	0/713	hb2	
0/001	21/824	0/700	hb3	
0/001	24/976	0/753	hb4	
0/001	19/816	0/698	hb5	
0/001	19/848	0/677	hb6	
0/001	24/250	0/754	hb7	
0/001	23/431	0/713	hb8	
0/001	22/679	0/743	hb9	
0/001	26/934	0/786	ef1	عوامل مداخله‌گر
0/001	25/559	0/772	ef2	
0/001	24/461	0/781	ef3	
0/001	25/664	0/798	ef4	
0/001	25/157	0/783	ef5	

0/001	35/054	0/786	am1	
0/001	23/825	0/768	am2	
0/001	29/939	0/800	am3	
0/001	24/661	0/792	am4	
0/001	28/219	0/781	ej1	شرایط زمینه‌ای
0/001	20/105	0/705	ej2	
0/001	12/630	0/743	ej3	
0/001	27/084	0/759	ej4	
0/001	24/797	0/762	ej5	
0/001	21/540	0/720	ej6	
0/001	25/323	0/747	ej7	
0/001	25/846	0/743	ej8	
0/001	27/713	0/766	ej9	
0/001	24/183	0/743	ej10	
0/001	20/691	0/704	hs1	
0/001	27/398	0/764	hs2	
0/001	27/595	0/749	hs3	
0/001	24/543	0/740	hs4	
0/001	24/056	0/728	hs5	
0/001	19/344	0/692	hs6	
0/001	22/050	0/714	hs7	
0/001	24/744	0/736	hs8	
0/001	23/920	0/753	akh1	پیامدها
0/001	20/093	0/728	akh2	
0/001	022/966	0/748	akh3	
0/001	26/465	0/781	akh4	
0/001	20/673	0/717	tf1	
0/001	25/062	0/762	tf2	
0/001	17/953	0/705	tf3	

0/001	20/177	0/745	tf4	
0/001	24/678	0/744	tf5	
0/001	26/792	0/770	tf6	

یافته‌های جدول بالا حاکی از آن هستند که ارتباط بین همه متغیرهای آشکار با متغیرهای پنهان (طبقات) تایید می‌شوند و سطح معناداری ارتباط همه آن‌ها کمتر از صدم است ($\text{sig} < 0.05$).

2. آیا شرایط علی می‌توانند مقولات محوری بررسی و کنترل مراجعان پرتکرار به بهزیستی را تحت تاثیر قرار دهند؟

جهت بررسی ارتباط بین شرایط علی و مقولات محوری از ضرایب مسیر بر اساس ضرایب استاندارد و آماره t استفاده شد که نتایج آن به شرح جدول زیر بود؛

جدول 4-11- نتایج ضریب مسیر بین شرایط علی و مقوله محوری بر اساس ضرایب استاندارد و آماره t

ابعاد	مقدار استاندارد	T
مقوله محوری → شرایط علی	0/557	13/469

نتایج حاکی از آن هستند که ضریب استاندارد بین شرایط علی و مقوله محوری 0/557 است که آماره t این ضریب 13/469 (بزرگتر از 1/96 نقطه بحرانی) است و در سطح معناداری کمتر از 5 صدم این ارتباط معنادار است ($\text{sig} < 0.05$).

3. آیا مقولات محوری می‌توانند راهبردهای بررسی و کنترل مراجعان پرتکرار به بهزیستی را تحت تاثیر قرار دهند؟

جهت بررسی ارتباط بین مقوله محوری و راهبردها از ضرایب مسیر بر اساس ضرایب استاندارد و آماره t استفاده شد که نتایج آن به شرح جدول زیر بود؛

جدول 4-12- نتایج ضریب مسیر بین مقوله محوری و راهبردها بر اساس ضرایب استاندارد و آماره t

ابعاد	مقدار استاندارد	T
راهبردها → مقوله محوری	0/122	2/079

نتایج حاکی از آن هستند که ضریب استاندارد بین مقوله محوری و راهبردها 0/122 است که آماره t این ضریب 2/079 (بزرگتر از 1/96 نقطه بحرانی) است و در سطح معناداری کمتر از 5 صدم این ارتباط معنادار است ($\text{sig} < 0.05$).

4. آیا عوامل مداخله‌گر می‌توانند راهبردهای بررسی و کنترل مراجعان پرتکرار به بهزیستی را تحت تاثیر قرار دهند؟

جهت بررسی ارتباط بین عوامل مداخله‌گر و راهبردها از ضرایب مسیر بر اساس ضرایب استاندارد و آماره t استفاده شد که نتایج آن به شرح جدول زیر بود؛

جدول 4-13- نتایج ضریب مسیر بین عوامل مداخله‌گر و راهبردها بر اساس ضرایب استاندارد و آماره t

ابعاد	مقدار استاندارد	T
راهبردها → عوامل مداخله‌گر	0/178	3/104

نتایج حاکی از آن هستند که ضریب استاندارد بین عوامل مداخله‌گر و راهبردها 0/178 است که آماره t این ضریب 3/104 (بزرگتر از 1/96 نقطه بحرانی) است و در سطح معناداری کمتر از 5 صدم این ارتباط معنادار است ($\text{sig} < 0.05$).

5. آیا شرایط زمینه‌ای می‌توانند راهبردهای بررسی و کنترل مراجعان پرتکرار به بهزیستی را تحت تاثیر قرار دهند؟

جهت بررسی ارتباط بین شرایط زمینه‌ای و راهبردها از ضرایب مسیر بر اساس ضرایب استاندارد و آماره t استفاده شد که نتایج آن به شرح جدول زیر بود؛

جدول 4-14- نتایج ضریب مسیر بین شرایط زمینه‌ای و راهبردها بر اساس ضرایب استاندارد و آماره t

ابعاد	مقدار استاندارد	T
راهبردها → شرایط زمینه‌ای	0/575	8/878

نتایج حاکی از آن هستند که ضریب استاندارد بین شرایط زمینه‌ای و راهبردها 0/575 است که آماره t این ضریب 8/878 (بزرگتر از 1/96 نقطه بحرانی) است و در سطح معناداری کمتر از 5 صدم این ارتباط معنادار است ($\text{sig} < 0.05$).

6. آیا راهبردها می‌توانند منجر به پیامدهایی در بررسی و کنترل مراجعان پرتکرار به بهزیستی اردبیل شوند؟

جهت بررسی ارتباط بین راهبردها و پیامدها از ضرایب مسیر بر اساس ضرایب استاندارد و آماره t استفاده شد که نتایج آن به شرح جدول زیر بود؛

جدول 4-15- نتایج ضریب مسیر بین راهبردها و پیامدها بر اساس ضرایب استاندارد و آماره t

ابعاد	مقدار استاندارد	T
پیامد → راهبردها	0/435	8/953

نتایج حاکی از آن هستند که ضریب استاندارد بین راهبردها و پیامدها 0/435 است که آماره t این ضریب 8/953 (بزرگتر از 1/96 نقطه بحرانی) است و در سطح معناداری کمتر از 5 صدم این ارتباط معنادار است ($\text{sig} < 0.05$).

فصل پنجم بحث و نتیجه گیری

5-1- نتیجه‌گیری

در این پژوهش تلاش شد در چارچوبی یکپارچه بررسی و کنترل مراجعان پرتکرار به بهزیستی مورد مطالعه قرار گرفته و این روابط در قالب الگویی تبیین گردند. نتایج حاصل از کدگذاری‌ها بیانگر این است که به‌طور کلی عوامل دخیل در این الگو در طبقه اصلی جای‌گذاری می‌شود: 1) مقوله محوری، 2) مداخله‌گر، 3) شرایط علی، 4) شرایط زمینه‌ای، 5) راهبردها و 6) پیامدها.

یافته‌ها حاکی از آن بودند که شرایط علی شامل تشخیص موازین پرتکراری و نیازسنجی، جمع‌آوری داده و تحلیل آن‌ها شدند. راهبردها نیز شامل طراحی و اجرای برنامه‌های توسعه یافته، ارزیابی و بازبینی مداوم، ارتقای آگاهی، ارائه خدمات توانمندسازی و حمایت از بهزیستی روانی بودند. عوامل مداخله‌گر نیز شامل ایجاد فرصت‌های شغلی و آموزش مهارت‌های اجتماعی بودند. برای شرایط زمینه‌ای نیز ارتباط با جوامع محلی و همکاری با سازمان‌های مرتبط تشریح شدند. همچنین در نهایت برای پیامدها نیز اثربخشی خدمات بهداشتی و درمانی و همچنین ترویج فرهنگ سالم استخراج شدند.

5-2- بحث و بررسی سوالات بخش کیفی

- شرایط علی که منجر به بررسی و کنترل مراجعان پرتکرار به بهزیستی می‌شوند، چه عواملی هستند؟

تشخیص موازین پرتکراری و بررسی و کنترل مراجعان پرتکرار به بهزیستی، دو مفهومی هستند که در خصوص بهره‌مندی از خدمات بهداشتی و بهزیستی اهمیت دارند. این دو مفهوم با یکدیگر ارتباط و ارتباط تنگاتنگی دارند. بررسی و کنترل مراجعان پرتکرار به بهزیستی به معنای مدیریت و کنترل مراجعانی است که به صورت منظم و مکرر از خدمات بهزیستی استفاده می‌کنند. این افراد ممکن است به دلیل مشکلات فیزیکی، روانی یا اجتماعی متعدد به خدمات بهزیستی نیاز داشته باشند. تشخیص موازین پرتکراری به معنای شناسایی و تعیین موازین و پارامترهایی است که باعث تعیین افراد پرتکرار و دسترسی مکرر به خدمات بهزیستی می‌شوند. این افراد ممکن است به دلیل عوامل بهزیستی متعددی به صورت مکرر از خدمات بهزیستی استفاده کنند و نیازمندی‌ها و مشکلات خود را از طریق این خدمات برطرف کنند. بنابراین، تشخیص موازین پرتکراری می‌تواند به مراجعه‌های مکرر به بهزیستی و بهره‌وری از خدمات ارائه شده توسط آن‌ها دقت بیشتری را برای بررسی و کنترل مراجعان پرتکرار به بهزیستی به وجود آورد. با تشخیص موازین پرتکراری و انجام بررسی معمولاً می‌توان به خروجی‌های مفیدتری در خصوص بهره‌وری و بهبود خدمات بهزیستی دست پیدا کرد و از منابع بهینه‌تری استفاده کرد. این دو مفهوم به هم دیگر کمک می‌کنند تا خدمات بهزیستی به شکلی موثرتر و سازمان‌دهی شده‌تر ارائه شود و نیازها و مشکلات مراجعان پرتکرار به بهزیستی به بهترین نحو رفع شود. نیازسنجی، جمع‌آوری داده و تحلیل آن‌ها و بررسی و کنترل مراجعان پرتکرار به بهزیستی دو فرایند مهم هستند که ارتباطات نزدیکی با یکدیگر دارند. در ابتدا، فرآیند نیازسنجی برای شناخت نیازها و مطالبات مراجعان به بهزیستی انجام می‌شود. این فرآیند شامل بررسی و شناسایی نیازهای افراد، معرفی خدمات، تحلیل موازین پرتکراری، و بررسی عملکرد خدمات فعلی می‌شود. برای جمع‌آوری داده‌ها می‌توان از روش‌های مختلفی مانند پرسشنامه‌ها، مصاحبه‌ها، مشاهده و ثبت از رفتارهای مراجعان استفاده کرد. این داده‌ها شامل اطلاعاتی هستند که درباره نیازها، اولویت‌ها، مشکلات و رضایت مراجعان ارائه می‌دهند. پس از جمع‌آوری داده‌ها، آن‌ها باید تحلیل و ارزیابی شوند تا به دانشی عمیق‌تر از نیازهای و الزامات مراجعان دست یافت. این تحلیل می‌تواند اطلاعاتی درباره الگوهای رفتاری، نیازهای مشترک، و محدودیت‌های مراجعان فراهم کند. اطلاعات و داده‌هایی که از فرآیند نیازسنجی و تحلیل به دست آمده، برای بررسی و کنترل مراجعان پرتکرار به بهزیستی مورد استفاده قرار می‌گیرد. با تحلیل این داده‌ها، می‌توان موازین پرتکراری را به دقت شناسایی کرده، به نحو احسن برنامه‌ریزی خدمات، بهبود جلوگیری از اسراف منابع، و بهبود روند خدمات برای این

افراد انجام داد. بنابراین، این دو فرآیند به همراه همکاری و ترکیب داده‌ها و اطلاعات، می‌توانند بهبود عملکرد و ارتقاء کیفیت خدمات بهزیستی برای مراجعان پرتکرار ایجاد کنند و به مدیران بهزیستی کمک کنند تا منابع را بهینه‌سازی کرده و خدمات بهبود یابند.

- مقولات محوری که منجر به بررسی و کنترل مراجعان پرتکرار به بهزیستی می‌شوند، چه عواملی هستند؟

مقوله محوری یا پدیده مرکزی بحث بررسی و کنترل مراجعان پرتکرار به بهزیستی بود که بر اساس نظرات اساتید و متخصصان دارای 6 ویژگی اصلی ارزیابی نیازهای مراجعان، ارائه خدمات متناسب با نیازها، ارتقاء کیفیت خدمات، کنترل هزینه‌ها و مدیریت منابع، ترویج بهبود بهزیستی و تحقق اهداف بهزیستی بود.

- راهبردهایی که منجر به بررسی و کنترل مراجعان پرتکرار به بهزیستی می‌شوند، چه عواملی هستند؟

طراحی و اجرای برنامه‌های توسعه یافته و بررسی و کنترل مراجعان پرتکرار به بهزیستی دو فرآیند مهم هستند که ارتباط چندگانه و موثری با یکدیگر دارند. طراحی و اجرای برنامه‌های توسعه یافته به معنای طراحی استراتژی‌ها، اهداف و برنامه‌های عملیاتی برای بهبود و توسعه خدمات بهزیستی است. این برنامه‌ها باید بر اساس نیازها و مشکلات واقعی مراجعان و مطالبات اجتماعی شکل گرفته و اجرا شوند. بررسی و کنترل مراجعان پرتکرار به بهزیستی بر اساس تحلیل موازین پرتکراری و مدیریت بهینه مراجعان تنظیم می‌شود. این شامل شناسایی مشتریان پرتکرار، برنامه‌ریزی برای رفع نیازها و مشکلات آن‌ها، ارائه خدمات موثر و بهبود عملکرد مراجعان است. طراحی و اجرای برنامه‌های توسعه یافته باید بر اساس ارزیابی نیازسنجی و تحلیل دقیق نیازهای مراجعان پرتکرار به بهزیستی انجام شود. برنامه‌های توسعه یافته باید بتوانند نیازهای این گروه از مراجعان را بهبود بخشند و خدمات بهبود یابند. از آنجا که مراجعان پرتکرار به بهزیستی ممکن است به دلیل نیازهای مزمن و مشکلات مختلف به خدمات بهزیستی نیاز دارند، برنامه‌های توسعه یافته باید از این نیازها اطلاع داشته و این نیازها را در نظر گرفته تا بهبود خدمات برای آن‌ها ارائه شود. انطباق بین برنامه‌های توسعه یافته با نیازهای و مطالبات مراجعان پرتکرار به بهزیستی می‌تواند منجر به بهبود عملکرد و کیفیت خدمات گردد و با کنترل و مدیریت مناسب، می‌توان از منابع بهینه‌تری استفاده کرد و به بهبود سطح خدمات به مراجعان پرتکرار کمک کرد. بنابراین، این دو فرآیند با همکاری و هم‌ارزی واحد، می‌توانند باعث بهبود

مدیریت و ارتقاء کیفیت خدمات بهزیستی برای مراجعان پرتکرار شوند و تاثیر مثبتی بر عملکرد و بهره‌وری سازمان بهزیستی داشته باشند.

ارزیابی و بازبینی مداوم و بررسی و کنترل مراجعان پرتکرار به بهزیستی دو فرآیند اساسی هستند که بهبود خدمات بهزیستی و ارتقاء عملکرد سازمان‌های بهزیستی را از طریق تامین کیفیت و ارزش افزوده برای مراجعان بهبود می‌دهند. ارزیابی و بازبینی مداوم برنامه‌ها، خدمات و فعالیت‌های یک سازمان بهزیستی را در طول زمان مورد بررسی و ارزیابی قرار می‌دهد. این فرآیند شامل بررسی عملکرد، اثربخشی، کیفیت و استانداردهای موجود و ایجاد تغییرات و بهبودهای مورد نیاز است. ارتباط بین ارزیابی و بازبینی مداوم و بررسی و کنترل مراجعان پرتکرار به بهزیستی بسیار مهم است. ارزیابی مداوم می‌تواند به عنوان یک ابزار برای شناسایی نیازها، مشکلات، الگوهای رفتاری و موازین پرتکراری در مراجعان بهبودگرا عمل کند. ارزیابی مداوم می‌تواند به سازمان بهزیستی کمک کند تا عملکرد خود را بهبود ببخشد و بر اساس نتایج ارزیابی، اقدامات اصلاحی و بهبودی را برای تامین نیازهای و مشکلات مراجعان پرتکرار به بهزیستی اتخاذ کند. بررسی و کنترل مراجعان پرتکرار به بهزیستی پس از انجام ارزیابی مداوم می‌تواند اقدامات مورد نیاز برای بهبود خدمات، رفع نیازها و ارتقاء رضایت مراجعان را انجام دهد و به این ترتیب تضمین کند که سازمان بهزیستی بهبود بخشیده و بهترین خدمات را به مراجعان ارائه کند. بنابراین، همکاری و هم‌ارز این دو فرایند می‌تواند به همراه تحلیل داده‌ها، ارزیابی نیازها و رفع مشکلات مراجعان، بازبینی مداوم و بهبود پایدار عملکرد سازمان‌های بهزیستی را تضمین نماید و به ارتقاء کیفیت خدمات و افزایش رضایت مراجعان منجر شود.

ارتقای آگاهی و بررسی و کنترل مراجعان پرتکرار به بهزیستی دو فرآیند اساسی هستند که دارای ارتباط‌های مهمی با یکدیگر هستند. ارتقای آگاهی شامل افزایش دانش و اطلاعات مربوط به نیازها، مسائل و مشکلات مختلف مراجعان و محدوده خدمات بهزیستی است. این فرآیند شامل آموزش، آگاهی‌دهی و ترویج مفاهیم مرتبط با بهبود و ارتقای خدمات بهبودگرا به مراجعان می‌شود. ارتقای آگاهی می‌تواند به عنوان یک ابزار مؤثر برای شناسایی نیازها، مشکلات و مسائل مراجعان پرتکرار بهبودگرا عمل کند. با افزایش آگاهی و دانش مراجعان در مورد خدمات و فرصت‌های موجود، می‌توانند خود به عنوان همراهان کلیدی در بهبود خدمات و محیط عملیاتی بهبودی‌گرا شناخته شوند. همچنین، با ارتقای آگاهی مراجعان، می‌توان به تقویت ارتباطات بین مراجعان و سازمان بهبودی مداوم دست یافت و از تبادل اطلاعات مؤثر و بهبود خدمات بهره‌مند شد. ارتقای آگاهی می‌تواند به مدیریت برای ارائه خدمات مناسب و تامین نیازهای اطلاعاتی و معلوماتی مراجعان کمک کند و باعث ارتقاء رضایت و اثربخشی خدمات شود. بنابراین، این دو فرآیند از همکاری و هماهنگی

موثری برای کشف و حل مسائل، بهبود خدمات و ارتقاء رضایت مراجعان پرتکرار به بهزیستی نایل می‌شوند و به موفقیت و عملکرد بهتر سازمان بهزیستی کمک می‌کنند. ارتباط موثر بین این دو فرآیند می‌تواند به بهبود مستمر و بهبود عملکرد کلی سازمان بهزیستی اعم از ارتقاء خدمات، رضایت مراجعان و بهبود کیفیت زندگی افراد مراجعه‌کننده منجر شود.

ارائه خدمات توانمندسازی و بررسی و کنترل مراجعان پرتکرار به بهزیستی دو فرآیند مهم در حوزه بهزیستی هستند و ارتباط نزدیکی با یکدیگر دارند. خدمات توانمندسازی افراد به معنای ارائه ابزارها، مهارت‌ها، نقشه‌های مسیر و منابعی است که به افراد کمک می‌کند تا خود موثرتر و مستقل‌تر شوند. این خدمات به افراد کمک می‌کند تا برای مواجهه با مشکلات و چالش‌ها در زندگی خود آماده شوند و قدرت انتخاب و کنترل بیشتری را بر روی زندگی خود داشته باشند. ارتباط بسیار نزدیکی بین ارائه خدمات توانمندسازی و بررسی و کنترل مراجعان پرتکرار به بهزیستی وجود دارد. ارائه خدمات توانمندسازی به مراجعان می‌تواند به افراد کمک کند تا بتوانند بهترین استفاده را از خدمات بهزیستی برداشته و به صورت مستقل و موثر با مشکلات و چالش‌های زندگی خود روبرو شوند. آگاهی از نیازها و مسائل مراجعان از طریق بررسی و کنترل این گروه، به سازمان بهزیستی کمک می‌کند تا خدمات توانمندسازی به روش‌های درست و به‌موقع ارائه شود، برنامه‌ها بهبود یابند و مراقبت‌ها بهینه‌ترین شکل ممکن ارائه شود. ارائه خدمات توانمندسازی می‌تواند به مراجعان کمک کند تا بیشتر در پرداختن به مسائل خود موفق عمل کنند و از خدمات بیشتری استفاده کنند. این امر می‌تواند به افزایش رضایت مراجعان و افزایش اثربخشی خدمات کمک کند. بنابراین، همکاری موثر و هماهنگی بین ارائه خدمات توانمندسازی و بررسی و کنترل مراجعان پرتکرار به بهزیستی می‌تواند به بهبود و ارتقاء خدمات، افزایش رضایت مراجعان و توانایی اشتراک مفید دانش و مهارت‌ها منجر شود. این ارتباط می‌تواند به بهینه‌سازی عملکرد سازمان بهزیستی و بهبود کیفیت زندگی مراجعان کمک نماید.

حمایت از بهزیستی روانی و بررسی و کنترل مراجعان پرتکرار به بهزیستی دو فرآیند اساسی در حوزه بهزیستی هستند که دارای ارتباط گسترده و مهمی با یکدیگر می‌باشند. حمایت از بهزیستی روانی شامل ارائه خدمات، مشاوره، درمان، پشتیبانی و فراهم کردن محیط‌های حمایتی برای افرادی است که به مشکلات روانی و روان‌شناختی برخورد کرده‌اند. این حمایت‌ها می‌توانند شامل روش‌های مختلف مانند مشاوره فردی و خانواده، درمان‌های روانی و روان‌شناختی، پشتیبانی اجتماعی و ارایه فضاها امن و حامی برای افراد با مشکلات روانی باشند. حمایت از بهزیستی روانی به معنای ارائه خدمات و مشاوره‌های خصوصی برای افراد با مشکلات روانی است، که به تقویت و بهبود وضعیت روانی و روان‌شناختی آن‌ها کمک می‌کند. این اقدامات می‌تواند

باعث افزایش رضایت و بهبود کیفیت زندگی افراد شود. بررسی و کنترل مراجعان پرتکرار به بهزیستی، به سازمان بهزیستی کمک می‌کند تا مراجعان با مشکلات روانی و ملاقاتی بتوانند به بهترین شکل ممکن خدمات و پشتیبانی را دریافت کنند و از ارتقاء روانی و روان‌شناختی خود در محیطی حمایتی بهره‌مند شوند. همکاری بین ارائه خدمات توانمندسازی و بررسی مراجعان پرتکرار به بهزیستی می‌تواند به ارائه راهکارهای مشترک و تخصصی برای افراد با مشکلات روانی منجر شود، که این امر به بهبود عملکرد سازمان و ارتقاء بهزیستی روانی مراجعان کمک می‌کند. بنابراین، همکاری و هماهنگی میان این دو فرآیند می‌تواند به بهبود روانی و روان‌شناختی مراجعان، افزایش رضایت آن‌ها و بهبود کیفیت خدمات ارائه شده توسط سازمان‌های بهزیستی کمک کند. این ارتباط می‌تواند به بهبود مستمر و عملکرد اثربخشی سازمان بهزیستی منجر شود.

- مداخله‌گرهایی که راهبردهای بررسی و کنترل مراجعان پرتکرار به بهزیستی را تحت تاثیر قرار می‌دهند، چه عواملی هستند؟

ایجاد فرصت‌های شغلی و بررسی و کنترل مراجعان پرتکرار به بهزیستی دو عنصر مهم در حوزه بهزیستی هستند که ارتباط و ارتباط نزدیکی با یکدیگر دارند. ایجاد فرصت‌های شغلی به معنای فراهم کردن فرصت‌های اشتغال و کاری برای افراد است، که این امر می‌تواند به افزایش درآمد، استقلال اقتصادی و افزایش خودکفایی فردی و اجتماعی منجر شود. ایجاد فرصت‌های شغلی می‌تواند باعث افزایش رفاه اجتماعی و اقتصادی جامعه، کاهش بیکاری و افزایش شایستگی افراد در بازار کار شود. ایجاد فرصت‌های شغلی می‌تواند به معنای ایجاد فرصت‌های شغلی برای مراجعان بهزیستی باشد، به طوری که افراد بتوانند به دستاوردها و استعدادهای خود استفاده کرده و در بازار کار شرکت کنند. این امر می‌تواند به افزایش استقلال اقتصادی و رفاه افراد منجر شود. بررسی و کنترل مراجعان پرتکرار به بهزیستی ممکن است نیازهای آن‌ها را شناسایی کند و فهم بهتری از مشکلات و چالش‌های آن‌ها به دست آورد. این اطلاعات به سازمان‌های ایجاد فرصت‌های شغلی کمک می‌کند تا برنامه‌ها و فرصت‌های شغلی مناسب تری برای افراد ارائه دهند و باعث افزایش شایستگی و موفقیت افراد در بازار کار شود. بنابراین، همکاری و هماهنگی بین ایجاد فرصت‌های شغلی و بررسی و کنترل مراجعان پرتکرار به بهزیستی می‌تواند به بهبود رفاه اجتماعی و اقتصادی، افزایش استقلال اقتصادی، کاهش بیکاری و افزایش شایستگی افراد در بازار کار کمک کند. این ارتباط به ارتقاء روند توسعه اقتصادی و اجتماعی، افزایش رضایت مراجعان و ایجاد جامعه بهتر کمک می‌کند.

آموزش مهارت‌های اجتماعی و بررسی و کنترل مراجعان پرتکرار به بهزیستی دو جنبه اساسی در حوزه بهزیستی هستند که تعامل نزدیکی با یکدیگر دارند. آموزش مهارت‌های اجتماعی شامل ارتقاء توانمندی‌های ارتباطی، انعطاف‌پذیری، حل تعارض، مدیریت هیجانات و مهارت‌های دیگر است که فرد را در برقراری ارتباط موثر با دیگران، حل مسائل اجتماعی و مواجهه با وضعیت‌های مختلف بهبود می‌بخشد. این مهارت‌ها می‌توانند به فرد در مواجهه با مشکلات روانی و روان‌شناختی کمک کرده و او را در پذیرش و تطبیق با وضعیت‌های مختلف قرار دهند. آموزش مهارت‌های اجتماعی می‌تواند به منظور تقویت توانایی‌های ارتباطی و روابط اجتماعی مراجعان بهزیستی ارائه شود. این آموزش‌ها می‌تواند بهبود روابط میان فردی، کاهش تعارضات و افزایش تعامل مثبت بین افراد را ترویج کنند. بررسی و کنترل مراجعان پرتکرار به بهزیستی ممکن است نیازمندی‌های اجتماعی و ارتباطی مشترک مراجعان را شناسایی کند. این اطلاعات به سازمان‌ها و موسسات آموزشی کمک می‌کنند تا برنامه‌های آموزشی متناسب با نیازهای اجتماعی مراجعان ارائه دهند و به افزایش توانایی‌های ارتباطی و اجتماعی آن‌ها کمک کنند. بنابراین، توازن میان آموزش مهارت‌های اجتماعی و بررسی و کنترل مراجعان پرتکرار به بهزیستی می‌تواند به بهبود روابط اجتماعی، مدیریت بهتر تعارضات، کاهش مشکلات روانی و بهبود کیفیت زندگی افراد منجر شود. این هماهنگی می‌تواند به ارتقاء روند بهبودی و توانمندسازی افراد کمک کرده و بهبود عملکرد سازمان‌های بهزیستی را ترویج دهد.

- شرایط زمینه‌ای که راهبردهای بررسی و کنترل مراجعان پرتکرار به بهزیستی را تحت تاثیر قرار می‌دهند، چه عواملی هستند؟

ارتباط با جوامع محلی و بررسی و کنترل مراجعان پرتکرار به درمان بهزیستی دو عامل مهم در حوزه بهزیستی هستند که همبستگی نزدیکی با یکدیگر دارند. ارتباط با جوامع محلی تأکید بر ارتباطات مستقیم و صمیمی با اعضای جوامع محلی دارد. این ارتباطات می‌توانند باعث ایجاد ارتباطات مثبت، افزایش همبستگی اجتماعی و ترویج همکاری در زمینه‌های مختلف شود. ارتباط با جوامع محلی می‌تواند منجر به توسعه روابط اجتماعی محلی، ترویج فرهنگ مشارکت و افزایش اعتماد متقابل شود. ارتباط با جوامع محلی می‌تواند به منظور بهبود فرآیند بررسی و کنترل مراجعان بهزیستی ارائه شود. این ارتباطات می‌تواند اعضای جوامع محلی را به مشارکت در بررسی نیازها و مشکلات مراجعان بهزیستی تشویق کند و باعث ایجاد راه‌حل‌های متناسب با نیازهای اجتماعی شود. بررسی و کنترل مراجعان پرتکرار به بهزیستی ممکن است به روند دریافت بازخورد و ارتباط

با جامعه محلی نیازمند باشد. این بازخوردها ممکن است به نخستین نیازهای جامعه اشاره کرده و تأثیرات مثبت یا منفی بر روند بررسی و کنترل مراجعان اعمال کنند. بنابراین، همکاری بخوبی بین ارتباط با جوامع محلی و بررسی و کنترل مراجعان پرتکرار به بهزیستی می‌تواند به بهبود ارتباطات اجتماعی، افزایش همبستگی و تعامل در جوامع محلی، بهبود شرایط زندگی مراجعان بهزیستی و ارتقاء کیفیت خدمات بهزیستی منجر شود. این هماهنگی می‌تواند نقاط قوت جوامع محلی را بهره‌مند کننده و به توسعه بهزیستی جامعه کمک کند. همکاری با سازمان‌های مرتبط و بررسی و کنترل مراجعان پرتکرار به بهزیستی دو جنبه اساسی در حوزه بهزیستی هستند که با هم ارتباط تنگاتنگی دارند. همکاری با سازمان‌های مرتبط شامل ارتباط و همکاری با سازمان‌ها، موسسات و نهادهایی است که در زمینه‌های مرتبط با بهزیستی فعالیت می‌کنند. این همکاری می‌تواند شامل تبادل اطلاعات، تجارب و منابع با سازمان‌های دیگر، اجرای برنامه‌های مشترک و هماهنگی در ارائه خدمات به مراجعان شود. همکاری با سازمان‌های مرتبط می‌تواند به منظور ارتقاء فرآیند بررسی و کنترل مراجعان بهزیستی صورت گیرد. این همکاری‌ها می‌توانند منجر به ارائه خدمات یکپارچه‌تر، بهبود تأمین منابع و به اشتراک گذاری تجربیات با سازمان‌های دیگر بشود. بررسی و کنترل مراجعان پرتکرار به بهزیستی نیازمند هماهنگی با سازمان‌ها و نهادهای مرتبط است. هماهنگی در تحلیل نیازها، بررسی راه‌حل‌ها و اجرای برنامه‌های موثر می‌تواند به ارایه خدمات شده بهبود بخشد. بنابراین، همکاری موثر با سازمان‌های مرتبط می‌تواند به بهبود برنامه‌ها و خدمات ارائه شده به مراجعان بهزیستی کمک کند. این هماهنگی می‌تواند به بهینه‌سازی استفاده از منابع، افزایش کیفیت خدمات و ارتقاء توانمندی‌های مراجعان منجر شود و برای بهبود عملکرد بهزیستی موثر باشد.

- پیامدهای حاصل از بررسی و کنترل مراجعان پرتکرار به بهزیستی چه عواملی هستند؟

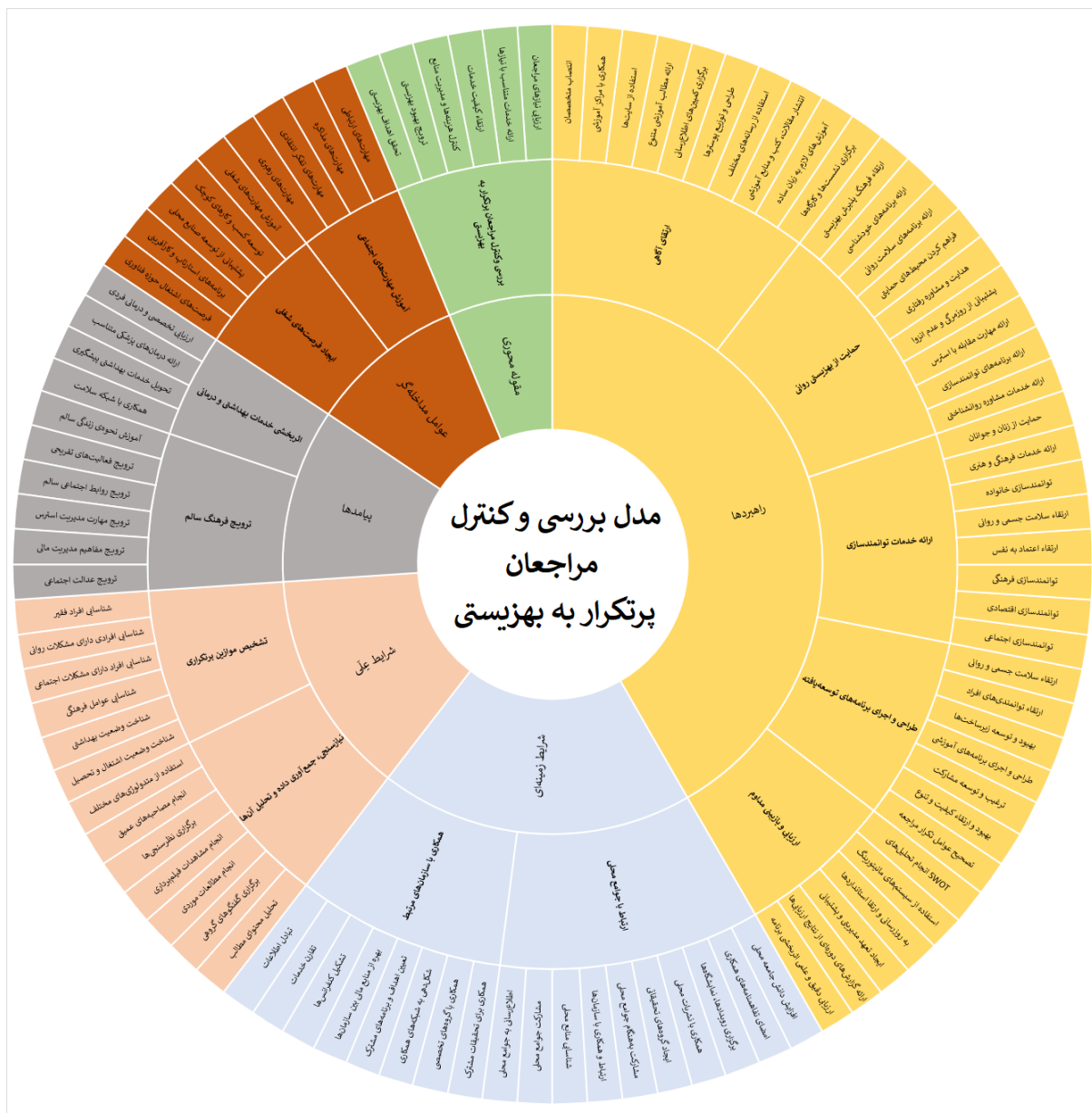
بررسی و کنترل مراجعان پرتکرار به بهزیستی می‌تواند کلیدی در افزایش اثربخشی خدمات بهداشتی و درمانی باشد. اولین گام در بررسی و کنترل مراجعان بهبود و اثربخشی خدمات بهداشتی و درمانی، شناسایی صحیح نیازها و مشکلات مراجعان است. اطلاعات دقیقی که از بررسی مراجعان به دست می‌آید، به ارائه دقیق‌تر و متناسب‌تر خدمات بهداشتی و درمانی کمک می‌کند. با بررسی و کنترل مراجعان پرتکرار به بهزیستی، راهکارهای متناسب و مناسب برای حل مشکلات و نیازهای مراجعان تدارک می‌بیند. این راهکارها باعث بهبود کیفیت و توانمندی خدمات بهداشتی و درمانی می‌شوند. بررسی مراجعان بهزیستی می‌تواند به بهبود

فرآیندها و خدمات خود سازمان بهداشت و درمانی کمک کند. این بهبودها می‌تواند به ارتقاء اثربخشی، کیفیت، دسترسی و پاسخگویی خدمات بهداشتی و درمانی منجر شود. افزایش رضایت مراجعان از خدمات بهداشتی و درمانی نه تنها باعث ارتقاء اثربخشی این خدمات می‌شود، بلکه باعث جلب اعتماد و تعامل بیشتر مراجعان نیز می‌شود. بدین ترتیب، بررسی و کنترل مراجعان پرتکرار به بهزیستی نه تنها به شناسایی و رفع نقاط ضعف و مشکلات مراجعان کمک می‌کند، بلکه منجر به بهبود خدمات بهداشتی و درمانی، افزایش اثربخشی این خدمات و ارتقاء رضایت مراجعان می‌شود. از این رو، این اقدامات می‌تواند به بهبود کلیت و عملکرد سامانه بهداشت و درمان کمک کند.

بررسی و کنترل مراجعان پرتکرار به بهزیستی می‌تواند در ترویج فرهنگ سالم و ارتقای سطح بهزیستی جامعه موثر باشد. با بررسی مراجعان پرتکرار به بهزیستی، افراد به وضعیت‌های بهبود یافته و تحولاتی که در آن‌ها رخ میدهد آشنا می‌شوند. این اطلاعات می‌تواند به افزایش آگاهی و دانش سلامتی و بهزیستی کمک کند و انگیزه برای رعایت نکات سالم تر شدن فردی و اجتماعی فراهم کند. با شناخت و مقابله با مشکلات و نیازهای مراجعان بهبود یافته، می‌توان آموزه‌هایی را به افراد جامعه منتقل کرد که به ترویج سبک زندگی سالم، توجه به بهره‌وری و سلامت از جنسیت‌ها، و ارتقای آگاهی و آموزش سلامت و بهزیستی کمک کند. ارتقاء نظریه‌ها و عملکردهای جامعه نسبت به مسائل بهزیستی و سلامتی، می‌تواند از طریق بررسی و کنترل مراجعان تقویت شود. جلب توجه به ارزش‌های سالم و محیط زیستی، احترام به خود و دیگران و توسعه کارآمدی روابط اجتماعی از اهدافی است که این فرآیند می‌تواند تحقق دهد. با ایجاد فرصت و محیط‌های مساعد برای بهبود شرایط بهزیستی و ارتقاء سلامت، می‌توان افراد را ترغیب کرد تا نقش فعال تری در حفظ و بهبود سلامت و بهزیستی خود و دیگران ایفا کنند. به طور کلی، بررسی و کنترل مراجعان بهبود یافته به بهزیستی، علاوه بر اینکه به مدیریت و بهبود خدمات بهزیستی کمک می‌کند، می‌تواند نقش مهمی در ترویج فرهنگ سالم و ارتقای سلامت و بهزیستی افراد در جامعه داشته باشد. این اقدامات می‌تواند سازماندهی و تسهیل بخشی از ارزش‌ها و مفاهیمی که به طور جامع برای سلامت روحی و ذهنی اجتماعی و بهبود کیفیت زندگی افراد ضروری هستند.

5-3- بحث و بررسی سوالات بخش کمی

یافته‌ها حاکی از آن بودند که ارتباط بین همه عوامل با طبقات (علی، محوری، راهبرد، مداخله‌گر، زمینه و پیامد) تایید شدند و همچنین ضرایب مسیر بین شرایط علی و مقوله محوری، مقوله محوری و راهبردها، عوامل مداخله‌گر و راهبردها، شرایط زمینه‌ای و راهبردها و همچنین راهبردها با پیامدها در سطح معناداری کمتر از 5 صدم تایید شدند ($\text{sig} < 0.05$). همچنین با بررسی ضرایب استاندارد می‌توان اذعان داشت که در شرایط علی عامل "انجام مشاهدات فیلم‌برداری یا مشاهده مستقیم" قوی‌ترین و عامل "استفاده از متدولوژی‌های مختلف برای جمع‌آوری اطلاعات کیفی و کمی" ضعیف‌ترین عوامل شناسایی شد. در مقوله محوری نیز عامل "ترویج بهبود بهزیستی" قوی‌ترین و عامل "کنترل هزینه‌ها و مدیریت منابع" به عنوان ضعیف‌ترین عوامل شناسایی شدند. در بخش راهبردها نیز عامل "ارائه برنامه‌های سلامت روانی" قوی‌ترین و عامل "ارتقاء سلامت جسمی و روانی" ضعیف‌ترین عوامل شناسایی شدند. در بخش عوامل مداخله‌گر نیز عامل "مهارت‌های تفکر انتقادی" قوی‌ترین و عامل "مهارت‌های مذاکره" ضعیف‌ترین عوامل شناسایی شدند. در قسمت شرایط زمینه‌ای نیز عامل "اطلاع‌رسانی به جوامع محلی در مورد خدمات و برنامه‌های بهزیستی" قوی‌ترین و عامل "شکل‌دهی به شبکه‌های همکاری" ضعیف‌ترین عوامل شناسایی شدند. در قسمت پیامدها هم عامل "همکاری با شبکه سلامت" قوی‌ترین و عامل "ترویج روابط اجتماعی سالم" ضعیف‌ترین عامل شناسایی شد.



شکل 5-1- مدل شبکه‌ای نهایی بررسی و کنترل مراجعان پرتکرار به بهزیستی

5-4- محدودیت‌های پژوهش

باتوجه به زیاد بودن تعداد مفاهیم پالایش شده از کدهای اولیه، تعداد سؤالات پرسش‌نامه محقق ساخته بیشتر از حد معمول خود بود و پاسخ‌دهی به این سؤالات وقت‌گیر بود و لذا از این منظر، این مسئله جزو محدودیت‌های این پژوهش بود.

- گرفتن وقت برای انجام مصاحبه با معاونین اداره بهزیستی و اساتید رشته روانشناسی استان اردبیل به طوری که گاهی انجام مصاحبه در وقت اداری تقریباً غیرممکن بود و پژوهشگر در وقت‌های غیراداری به سراغ مشارکت‌کنندگان می‌رفت و این امر باعث طولانی‌شدن تحقیق گردید.

5-5- پیشنهادهای پژوهشی

- با توجه به یافته‌های تحقیق حاضر، پیشنهادات پژوهشی زیر برای سایر محققین پیشنهاد می‌شود؛
- مطالعات تحلیلی-توصیفی: انجام مطالعات توصیفی برای شناسایی و مشخصه‌های مراجعان پرتکرار به بهزیستی و نوع مشکلات و نیازهای آن‌ها می‌تواند نقاط ضعف و نقاط قوت فرآیند بررسی و کنترل مراجعان را مشخص کند.
 - پژوهش‌های کیفی: اجرای مصاحبه‌های عمیق با مراجعان و افراد مرتبط بهبودیافته می‌تواند به شناخت بهتر نیازها و مشکلات آن‌ها کمک کند. این اطلاعات، به طراحی راه‌حلی برای بهبود وضعیت مراجعان و پیشگیری از حوادث محتمل کمک می‌کند.
 - پژوهش‌های اکتشافی: تعامل با سازمان‌های مرتبط، مراکز بهبود و سایر موسسات بهزیستی و درمانی برای پیدا کردن راهکارهای موثر تر برای بررسی و کنترل مراجعان پرتکرار به بهزیستی از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است.
 - پژوهش‌های عملی و آزمایشی: انجام آزمایش‌های عملی تحت شرایط کنترل شده جهت اجرای راهکارهای پیشنهادی و سنجش کارایی آن‌ها در بهبود ارائه خدمات بهزیستی می‌تواند مفید باشد.
 - پیگیری و ارزیابی مداوم: انجام پژوهش‌های پیگیری برای بررسی اثربخشی و تأثیر بررسی و کنترل مراجعان پرتکرار بر بهبود وضعیت آن‌ها و آرایه خدمات از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است.
 - با استفاده از این راهکارهای پژوهشی مختلف، می‌توان بهبود فرآیند بررسی و کنترل مراجعان پرتکرار به بهزیستی را بهبود داده و عملکرد سامانه بهزیستی و بهداشتی را بهبود بخشید.

5-6- پیشنهادهای کاربردی

با توجه به یافته‌های پژوهش مشخص شد که بررسی و کنترل مراجعان پرتکرار به بهزیستی نیازمند انجام اقدامات کاربردی و موثری است تا بتوان بهبود وضعیت آن‌ها و افزایش اثربخشی خدمات بهداشتی و بهزیستی را ایجاد کرد. در زیر به برخی از این راهکارهای کاربردی اشاره می‌شود؛

- شناسایی و ثبت دقیق اطلاعات: شروع از شناسایی دقیق مراجعان پرتکرار و ثبت اطلاعات کامل در مورد شرایط بهزیستی و نیازهای آن‌ها از ابتدایی‌ترین مراحل بررسی و کنترل مراجعان است. استفاده از سیستم‌های مدیریت اطلاعات بهبودیافته و ثبت اطلاعات به صورت دقیق و منظم می‌تواند این فرآیند را تسهیل نماید.

- انجام مصاحبه‌ها و ارزیابی‌های فردی: برای شناخت بهتر شرایط مراجعان، انجام مصاحبه‌های فردی و ارائه خدمات ارزیابی می‌تواند کمک کننده باشد. این مصاحبه‌ها می‌توانند اطلاعات ارزشمندی در مورد وضعیت بهزیستی و نیازهای آن‌ها ارائه دهند که می‌توانند به تدوین برنامه‌های موثرتر برای کنترل و بهبود وضعیت آن‌ها کمک کنند.

- آموزش و پیشگیری: ارائه آموزش‌های مرتبط به مراجعان و پیشگیری از بروز مشکلات بهزیستی می‌تواند از ارتقاء بهبود وضعیت آن‌ها همراه باشد. آموزش‌های مرتبط به ارتقاء دانش مراجعان و ارائه راه‌حل‌های مناسب برای پیشگیری از بروز مشکلات می‌توانند منجر به افزایش کیفیت زندگی آن‌ها شوند.

- ارتقاء همکاری با سازمان‌های مرتبط: برقراری همکاری فعال با سازمان‌های مرتبط مانند مراکز بهداشت و درمان، سازمان‌های اجتماعی و آموزشی، می‌تواند به ارتقاء خدمات بهزیستی مراجعان کمک کند. این همکاری‌ها می‌توانند ارائه خدمات یکپارچه‌تر و جامع‌تر را ممکن نمایند.

- ارزیابی و بازخورد مداوم: ارائه اطلاعات و بازخورد منظم به مراجعان و ارزیابی مداوم از نتایج بررسی‌ها و کنترل‌ها می‌تواند به افزایش اثربخشی این روند کمک نماید و انگیزه افراد برای مشارکت فعال را افزایش دهد.

استفاده از این راهکارهای کاربردی می‌تواند بهبود وضعیت بهزیستی مراجعان و ارتقای کیفیت ارائه خدمات بهداشتی و بهزیستی را تسهیل نماید.

5-7- پیشنهادات سازمانی

۱- تشکیل کمیته تخصصی ساماندهی، با هدف رصد و تحلیل مشکلات جامعه هدف و ارائه راهکارهای تخصصی مرتبط در حوزه‌های پیشگیری، توانبخشی و امور اجتماعی

با تشکیل این کمیته کارشناسان هر حوزه می‌توانند با پیگیری‌های مستقل و یا به واسطه مراکز متولی امور با مددجویان ارتباط مستقیم داشته باشند و در نتیجه از مراجعه مددجویان به صورت مکرر به اداره جلوگیری نمایند.

۲- افزایش همکاری‌های لازم با مراکز مثبت زندگی، جهت افزایش خدمات / ارتقای کیفی خدمات / پیگیری جامعه هدف

با توجه به اینکه مراکز مثبت زندگی رابطین بین مددجویان و اداره بهزیستی است، بهزیستی با افزایش اختیارات مراکز مثبت زندگی و پیگیری جامعه هدف از این مراکز، می‌تواند خدمت رسانی و کیفیت رسیدگی به مددجویان بهزیستی را سرعت بخشیده و در نتیجه مراجعه مددجویان را به اداره به صورت چشمگیری کاهش دهد.

۳- جذب مشارکت‌های مردمی جهت تامین بخشی از منابع لازم در راستای تامین نیازهای با اولویت خاص، برای مددجویان

از آنجایی که مراجعه بیشتر مددجویان در رابطه با دریافت کمک هزینه مانند دریافت کمک نقدی و غیر نقدی و کمک هزینه درمانی، تامین لوازم مورد نیاز توانبخشی، تامین لوازم ضروری منزل بوده و با توجه به اینکه اعتبار لازم برای تامین موارد فوق در سازمان کم بوده است لذا نیاز به دریافت مشارکت‌های مردمی لازم می‌باشد.

۴- جذب تسهیلگران؛ به جهت تقسیم نیروی (انرژی) سازمان با مراکز متولی یا رابطین سازمان با پرورش و استخدام تسهیلگران بهزیستی که مهارت لازم در امورات بهزیستی مانند مددکاری و مشاور که دارای مهارت‌های لازم مانند تشکیل پرونده، ارجاع به کمیسیون، قدرت حل مسئله، ایجاد ارتباط مناسب با ولی نعمتان، مهارت جذب مشارکت‌های مردمی و در کل دانش لازم در رابطه با مددجویان را داشته باشند، می‌تواند موجب کاهش تکرر مراجعت گردد.

منابع

باغستانی، احمدرضا؛ زایری، فرید؛ امینی، یاسمن و نصراللهی، عباس. (1391). روند توزیع فراوانی اختلالات روانی و مشکلات روانی-اجتماعی مراجعه کنندگان به مراکز مشاوره سازمان بهزیستی کل کشور در سال های ۸۱ الی ۸۸. مجله دانشگاه علوم پزشکی ایلام، ۲۰(۴)، 32-38.

خانی، فاطمه؛ اینانلو، مهنوش؛ گنجی، فاطمه و حقانی، حمید. (1400). بررسی سبک زندگی ارتقادهنده سلامت و بهزیستی روان‌شناختی در زنان مراجعه‌کننده به پایگاه‌های سلامت شهر اراک. مجله دانشگاه علوم پزشکی اراک، ۲۴(۵)، ۷۳۰-۷۴۷.

خبازی راوندی، محمدرضا؛ شفیع آبادی، عبدالله؛ عسگری، محمد و برجعلی، احمد. (1400). تدوین مدل کیفیت زندگی کاری کارکنان سازمان بهزیستی. پژوهش‌های مدیریت منابع انسانی، 13(3)، 201-245.

صالحی، حمیدرضا؛ رضایی، فاطمه و باقری مطلق، نرگس. (1399). نقش سازمان بهزیستی در فرآیند سرپرستی از کودکان و نوجوانان بی سرپرست یا بدسرپرست. نشریه فقه و حقوق خانواده، 25(72)، 73-92.

کامکار، مهدیس. (1381). نوجوانی و بی‌مبالاتی جنسی. رفاه اجتماعی، 2(5)، 143-162.

کچویی، محسن؛ پارسا، ویس و سویزی، رضا. (1393). بررسی مقایسه‌ای سبک‌های دفاعی و صفات شخصیتی در افراد غیرافسرده و افسرده مراجعه کننده به مراکز درمانی وابسته به دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی. فصلنامه علوم پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی تهران، ۲۴(۳)، 182-188.

کرمی، شجاع. (1387). مقایسه میزان رضایت مندی مددجویان از خدمات مراکز دولتی، غیردولتی و مؤسسات خیریه تحت نظر سازمان بهزیستی. معاونت امور فرهنگی و پیشگیری سازمان بهزیستی استان لرستان.

کشاورزی، امیر؛ زارع بهرام‌آبادی، مهدی؛ قربان شیروودی، شهره و حسینی المدنی، سید علی. (1400). اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر بهزیستی ذهنی و عملکرد زوج‌های ناسازگار مراجعه کننده به مراکز مشاوره. پژوهش‌های مشاوره، ۲۰(۷۹)، ۲۵۰-۲۶۸.

کیانی چلمردی، احمدرضا؛ اسدی شیشه‌گران، سارا؛ اسماعیلی قاضی ولویی، فریبا و زوار، مجید. (1395). پیش‌بینی دلدردگی زناشویی بر اساس ابرازگری هیجانی و اسنادهای زناشویی در افراد متأهل مراجعه‌کننده به مراکز بهزیستی شهر اردبیل. پژوهش‌های مشاوره، ۱۵(۵۹)، 58-75.

محسنی تبریزی، علیرضا؛ کلدی، علیرضا و جوادیان زاده، مهدیه. (1391). بررسی وضعیت خشونت خانگی در زنان متأهل مراجعه کننده به مراکز پزشکی قانونی و بهزیستی شهرستان یزد در سال ۱۳۸۹. طلوع بهداشت، ۱۱(۳)، 11-24.

Slay-Westbrook, S. (2016). *Respect-focused therapy: Honoring clients through the therapeutic relationship and process*. Routledge.

Abbas, J. (2020). HEISQUAL: A modern approach to measure service quality in higher education institutions. *Studies in Educational Evaluation*, 67, 100933.

Abio, G., Patxot, C., Souto, G., & Istenič, T. (2021). The role of gender, education and family in the welfare organization: Disaggregating National Transfer Accounts. *The Journal of the Economics of Ageing*, 20, 100348.

Abramovitz, M. (2017). *Regulating the lives of women: Social welfare policy from colonial times to the present*. Routledge.

Abu-Omar, K., Ziemainz, H., Thiel, A., Herbert-Maul, A., & Sauter, A. (2021). The long-term public health impact of a community-based participatory research project for health promotion among socially disadvantaged women—a case study protocol. *Frontiers in Public Health*, 9, 628630.

Akintoye, E. O., & Ofobruku, S. A. (2022). Staff Welfare Package and Organizational Performance: A Theoretical Discourse. *European Journal of Business and Management Research*, 7(2), 155-159.

Alam, M. N., Hassan, M. M., Bowyer, D., & Reaz, M. (2020). The effects of wages and welfare facilities on employee productivity: Mediating role of employee work motivation. *Australasian Accounting, Business and Finance Journal*, 14(4), 38-60.

Ariaans, M., Reibling, N., & Bleckmann, L. (2023). Medicine, Psychology, and the Welfare State. In *Toward a Biopsychosocial Welfare State? How Medicine and Psychology Transform Social Policy* (pp. 55-76). Cham: Springer International Publishing.

Askeland, H. (2017). Managerial practice in faithbased welfare organizations. *Nordic Journal of Religion and Society*, 28(1), 37-58.

Askeland, H. (2017). Managerial practice in faithbased welfare organizations. *Nordic Journal of Religion and Society*, 28(1), 37-58.

Axelrad-Levy, T., Schwartz Tayri, T. M., Achdut, N., & Sarid, O. (2023). The Perceived Job Performance of Child Welfare Workers During the COVID-19 Pandemic. *Clinical Social Work Journal*, 51(2), 175-187.

Babic, A., & Hansez, I. (2021). The glass ceiling for women managers: antecedents and consequences for work-family interface and well-being at work. *Frontiers in psychology*, 12, 618250.

Baek, H., Roberts, A. M., Higgins, G. E., & Losavio, M. M. (2017). The impact of negative family environment and depression on running away from home among Korean adolescents. *International criminal justice review*, 27(3), 188-202.

Baines, D. (Ed.). (2020). *Doing anti-oppressive practice: Social justice social work*. Fernwood Publishing.

Baker, L., & Winkler, R. (2020). Asian elephant rescue, rehabilitation and rewilding. *Animal Sentience*, 5(28), 1.

Banks, S., Cai, T., De Jonge, E., Shears, J., Shum, M., Sobočan, A. M., ... & Weinberg, M. (2020). Practising ethically during COVID-19: Social work challenges and responses. *International Social Work*, 63(5), 569-583.

Basantia, T. K., & Alom, J. H. (2020). Rehabilitation Mechanisms for Special Group Children: A Study of Anganwadi centres under Integrated Child Development Services Projects. *Rehabilitation*, 7(18), 2020.

Bennett, S., Robb, K. A., Zortea, T. C., Dickson, A., Richardson, C., & O'Connor, R. C. (2023). Male suicide risk and recovery factors: A systematic review and qualitative metasynthesis of two decades of research. *Psychological Bulletin*, 149(7-8), 371.

Berry, L. L. (1995). On great service: A framework for action. Simon and Schuster.

Berry, L. L., & Parasuraman, A. (2004). Marketing services: Competing through quality. Simon and Schuster.

Bhutta, E., Jabeen, T., Rehman, C. A., & Dost, M. K. B. (2020). Mediation Analysis of Factors Affecting the Children Welfare and Rehabilitation in Child Protection and Welfare Bureau in Punjab, Pakistan. *Pakistan Journal of Criminology*, 12(1).

Bolton, R. N., & Tarasi, C. O. (2017). Managing customer relationships. In *Review of marketing research* (pp. 3-38). Routledge.

Boshoff, C., & Gray, B. (2004). The relationships between service quality, customer satisfaction and buying intentions in the private hospital industry. *South African journal of business management*, 35(4), 27-37.

Brugliera, L., Spina, A., Castellazzi, P., Cimino, P., Tettamanti, A., Houdayer, E., ... & Iannaccone, S. (2020). Rehabilitation of COVID-19 patients. *Journal of rehabilitation medicine*, 52(4), 1-3.

Camilleri, M. A. (2021). Evaluating service quality and performance of higher education institutions: a systematic review and a post-COVID-19 outlook. *International Journal of Quality and Service Sciences*, 13(2), 268-281.

Cao, Y., Bunger, A. C., Hoffman, J., & Robertson, H. A. (2016). Change communication strategies in public child welfare organizations: Engaging the front line. *Human Service Organizations: Management, Leadership & Governance*, 40(1), 37-50.

Castillo, B., Schulenberg, J., Grogan-Kaylor, A., & Toro, P. A. (2023). The prevalence and correlates of running away among adolescents in the United States. *Journal of community psychology*, 51(5), 1860-1875.

Chan, A., Ryan, S., & Quarter, J. (2017). Supported social enterprise: A modified social welfare organization. *Nonprofit and Voluntary Sector Quarterly*, 46(2), 261-279.

Chen, L., & Zhang, Z. (2022). Community participation and subjective well-being of older adults: The roles of sense of community and neuroticism. *International journal of environmental research and public health*, 19(6), 3261.

Cho, K. H., Park, J. B., & Kang, A. (2023). Metaverse for Exercise Rehabilitation: Possibilities and Limitations. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(8), 5483.

Coltman, T., Devinney, T. M., & Midgley, D. F. (2011). Customer relationship management and firm performance. *Journal of Information Technology*, 26, 205-219.

Colvin, M. L., & Miller, S. E. (2018). Serving clients and the community better: A mixed-methods analysis of benefits experienced when organizations collaborate in child welfare. *Child & Family Social Work*, 23(4), 666-675.

Crawford, A., & Evans, K. (2017). *Crime prevention and community safety* (pp. 797-824). Oxford University Press.

Cuesta, M., German Millberg, L., Karlsson, S., & Arvidsson, S. (2020). Welfare technology, ethics and well-being a qualitative study about the implementation of welfare technology within areas of social services in a Swedish municipality. *International journal of qualitative studies on health and well-being*, 15(sup1), 1835138.

Curran, W. C., & Danbrook, M. C. (2023). Hearing the voice of child welfare social workers: planning safe care for a child with or suspected of having fetal alcohol spectrum disorders (FASDs). *Advances in Dual Diagnosis*, 16(2), 119-134.

Curry, A. (2019). "If you can't be with this client for some years, don't do it": Exploring the emotional and relational effects of turnover on youth in the child welfare system. *Children and youth services review*, 99, 374-385.

Daniali, S. M., Barykin, S. E., Khortabi, F. M., Kalinina, O. V., Tcukanova, O. A., Torosyan, E. K., ... & Senjyu, T. (2022). An employee competency framework in a Welfare organization. *Sustainability*, 14(4), 2397.

de França Gomes, M. A., & Dimenstein, M. (2016). Psychology University Services, the Health and Social Welfare Policies. *Temas em Psicologia*, 24(4), 1233-1247.

Demchenko, I., Maksymchuk, B., Bilan, V., Maksymchuk, I., & Kalynovska, I. (2021). Training future physical education teachers for professional activities under the conditions of inclusive education. *BRAIN. Broad Research in Artificial Intelligence and Neuroscience*, 12(3), 191-213.

Demir, F. (2023). The effect of cultural leadership on motivation: A study on social service workers. *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 23(1), 305-324.

Drolet, J. L. (2014). Social protection and social development: international initiatives. Springer Netherlands.

Dworsky, A., Wulczyn, F., & Huang, L. (2018). Predictors of running away from out-of-home care: Does county context matter?. *Cityscape*, 20(3), 101-116.

Dwyer, P., Scullion, L., Jones, K., McNeill, J., & Stewart, A. B. (2020). Work, welfare, and wellbeing: The impacts of welfare conditionality on people with mental health impairments in the UK. *Social Policy & Administration*, 54(2), 311-326.

Ehrhart, M. G., Torres, E. M., Wright, L. A., Martinez, S. Y., & Aarons, G. A. (2016). Validating the Implementation Climate Scale (ICS) in child welfare organizations. *Child abuse & neglect*, 53, 17-26.

Eshiotse, E., Wilson, N. U., Bukie, B. F., Undelikwo, V. A., Abang, P. O., Odinka, G. E., ... & Okpa, J. T. (2023). Exploring factors affecting government delivery of social welfare services using a multi-method approach. *Corporate Governance and Organizational Behavior Review*, 7(2), 26-37.

Farchakh, Y., Haddad, C., Sacre, H., Obeid, S., Salameh, P., & Hallit, S. (2020). Video gaming addiction and its association with memory, attention and learning skills in Lebanese children. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 14, 1-11.

Gadd, K. J. (2021). Understanding the affects in street children's lives in Pelotas, Brazil. *Social & Cultural Geography*, 22(4), 461-479.

Gardetti, M. Á. (2017). Sustainability in the textile and fashion industries: Animal ethics and welfare. *Textiles and clothing sustainability: implications in textiles and fashion*, 47-73.

Geovani, I., Nurkhotijah, S., Kurniawan, H., Milanie, F., & Ilham, R. N. (2021). Juridical Analysis of Victims of The Economic Exploitation of Children Under The Age to Realize Legal Protection From Human Rights Aspects: Research Study At The Office of Social and Community Empowerment In Batam City. *International Journal of Educational Review, Law And Social Sciences (IJERLAS)*, 1(1), 45-52.

Ghosh, K. (2015). Benevolent leadership in not-for-profit organizations: Welfare orientation measures, ethical climate and organizational citizenship behaviour. *Leadership & Organization Development Journal*, 36(5), 592-611.

Ginting, Y., Chandra, T., Miran, I., & Yusriadi, Y. (2023). Repurchase intention of e-commerce customers in Indonesia: An overview of the effect of e-service quality, e-word of mouth, customer trust, and customer satisfaction mediation. *International Journal of Data and Network Science*, 7(1), 329-340.

Gjersøe, H. M., & Strand, A. H. (2023). The street-level organisation in-between employer needs and client needs: Creaming users by motivation in the Norwegian employment and welfare service (NAV). *Journal of Social Policy*, 52(3), 682-699.

Gonzalez Benson, O. (2020). Welfare support activities of grassroots refugee-run community organizations: A reframing. *Journal of Community Practice*, 28(1), 1-17.

Gough, I., & Wood, G. (2004). Insecurity and welfare regimes in Asia, Africa and Latin America: Social policy in development contexts. Cambridge University Press.

Gray, P., Lancy, D. F., & Bjorklund, D. F. (2023). Decline in independent activity as a cause of decline in children's mental well-being: summary of the evidence. *The Journal of pediatrics*, 260.

Grönroos, C. (2000). Service management and marketing: A customer relationship management approach.

Gruys, K. (2019, March). "Making Over" Poor Women: Gender, Race, Class, and Body Size in a Welfare-to-Work Nonprofit Organization. In *Sociological Forum* (Vol. 34, No. 1, pp. 47-70).

Gunhidzirai, C. (2023). The quest for survival: street children and the informal sector in Zimbabwe. *Southern African Journal of Social Work and Social Development*, 35(1), 20-pages.

Haapala, P., Harjula, M., & Kokko, H. (2023). Experiencing Society and the Lived Welfare State (p. 379). Springer Nature.

Hackney, P. (2020). Political Justice and Tax Policy: The Social Welfare Organization Case. *Tex. A&M L. Rev.*, 8, 271.

Haddad, T. (2020, March). Religious welfare organizations, citizenship, and the state in Lebanon. In *Nonprofit Policy Forum* (Vol. 11, No. 3, p. 20190040). De Gruyter.

Hancock, K. A. (2014). Student beliefs, multiculturalism, and client welfare. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 1(1), 4.

- Harrikari, T., Romakkaniemi, M., Tiitinen, L., & Ovaskainen, S. (2021). Pandemic and social work: Exploring Finnish social workers' experiences through a SWOT analysis. *The British Journal of Social Work*, 51(5), 1644-1662.
- Hernes, H. M. (2018). Women and the welfare state: the transition from private to public dependence. In *Women and the State* (pp. 72-92). Routledge.
- Hoosier, K. (2023). The Importance of Relationships: Interviews with Welfare Clients After Welfare Reform. *Journal of Poverty*, 1-19.
- Huang, P. C., Latner, J. D., O'Brien, K. S., Chang, Y. L., Hung, C. H., Chen, J. S., ... & Lin, C. Y. (2023). Associations between social media addiction, psychological distress, and food addiction among Taiwanese university students. *Journal of Eating Disorders*, 11(1), 43.
- Hunt, R., Robin, A., Scarpace, L., Gay, N., Lee, I., Walbert, T., & Snyder, J. (2020). Innv-25. patient centered multi-disciplinary neuro-oncologic care as directed by new patient stakeholders. *Neuro-oncology*.
- Hurd, A. R., Barcelona, R. J., & Zimmerman, J. A. M. (2023). *Leisure services management*. Human Kinetics.
- Ife, J., Soldatić, K., & Briskman, L. (2022). *Human rights and social work*. Cambridge University Press.
- Ivey-Stephenson, A. Z. (2024). CDC guidance for community response to suicide clusters, United States, 2024. *MMWR supplements*, 73.
- Jang, K., & Landuyt, N. G. (2023). Limited Benefits of Technological Advances in Human Service Organizations: Going beyond the Hype Using Sociotechnical Knowledge Management System. *Journal of Social Service Research*, 49(4), 426-446.
- Jannat, S., Sifat, R. I., & Khisa, M. (2023). Sexual and reproductive health conditions of women: insights from Rohingya Refugee women in Bangladesh. *Sexuality Research and Social Policy*, 20(3), 855-868.
- JEMAL, R. (2022). *Addiction and health related problems of street children the case of Addis Arada Subcity, Chruchil Road* (Doctoral dissertation, ST. MARY'S UNIVERSITY).
- Jiang, H., & Zhang, Y. (2016). An investigation of service quality, customer satisfaction and loyalty in China's airline market. *Journal of air transport management*, 57, 80-88.
- Jiang, S., & Jiang, C. (2023). Through Thick and Thin: Unpacking the Association between Role Stress and Job Performance by a Nationally Representative Sample of Chinese Child Welfare Workers. *The British Journal of Social Work*, 53(4), 1984-2000.

Juujärvi, S., Kallunki, E., & Luostari, H. (2020). Ethical decision-making of social welfare workers in the transition of services: The ethics of care and justice perspectives. *Ethics and Social Welfare*, 14(1), 65-83.

Kainat, K., Eskola, E. L., & Widén, G. (2022). Sociocultural barriers to information and integration of women refugees. *Journal of Documentation*, 78(5), 1131-1148.

Khalid, A., Morawska, A., & Turner, K. M. (2023). Pakistani orphanage caregivers' perspectives regarding their caregiving abilities, personal and orphan children's psychological wellbeing. *Child: Care, Health and Development*, 49(1), 145-155.

Khan, F., & Amatya, B. (2020). Medical rehabilitation in pandemics: towards a new perspective. *Journal of rehabilitation medicine*, 52(4), 1-4.

Kibachio, D. N., & Mutie, P. M. (2020). Challenges affecting orphans and vulnerable children (OVCS) in Embu County. *International Journal of Sociology*, 2(1), 18-36.

Kim, H. S., & Kim, Y. G. (2009). A CRM performance measurement framework: Its development process and application. *Industrial marketing management*, 38(4), 477-489.

Kim, J., Aggarwal, A., Maloney, S., & Tibbits, M. (2021). Organizational assessment to implement trauma-informed care for first responders, child welfare providers, and healthcare professionals. *Professional Psychology: Research and Practice*, 52(6), 569.

Kovler, M. L., Ziegfeld, S., Ryan, L. M., Goldstein, M. A., Gardner, R., Garcia, A. V., & Nasr, I. W. (2021). Increased proportion of physical child abuse injuries at a level I pediatric trauma center during the Covid-19 pandemic. *Child abuse & neglect*, 116, 104756.

Kumar, V., & Reinartz, W. (2018). *Customer relationship management*. Springer-Verlag GmbH Germany, part of Springer Nature 2006, 2012, 2018.

Lawn, S., Roberts, L., Willis, E., Couzner, L., Mohammadi, L., & Goble, E. (2020). The effects of emergency medical service work on the psychological, physical, and social well-being of ambulance personnel: a systematic review of qualitative research. *BMC psychiatry*, 20, 1-16.

Lee, A. S., Datu, J. A. D., Chan, D. K., Lau, E. Y. H., Fung, W. K., Cheng, R. W. Y., ... & Chung, K. K. H. (2023). The effects of a PROSPER-based intervention on well-being among pre-service preschool teachers during the COVID-19 pandemic: a randomized control trial. *Educational Psychology*, 43(2-3), 228-245.

Lefevor, G. T., Goldblum, P., Dowling, K. T., Goodman, J. A., Hoeflein, B., & Skidmore, S. J. (2022). First do no harm: Principles of care for clients with sexual identity confusion and/or conflict. *Psychotherapy*, 59(4), 487.

Li, W., Liu, E., Balezentis, T., Jin, H., & Streimikiene, D. (2021). Association between socioeconomic welfare and depression among older adults: Evidence from the China health and Retirement Longitudinal Study. *Social Science & Medicine*, 275, 113814.

Liu, J., Chai, L., Zhu, H., & Han, Z. (2023). COVID-19 impacts and adolescent suicide: The mediating roles of child abuse and mental health conditions. *Child abuse & neglect*, 138, 106076.

MacDonald, J., Cappers, P., Callaway, D., & Kiliccote, S. (2023). Demand response providing ancillary services: A comparison of opportunities and challenges in US wholesale markets.

Magnon, C., & Hondermarck, H. (2023). The neural addiction of cancer. *Nature Reviews Cancer*, 23(5), 317-334.

Malik, S., & Gupta, D. S. K. (2022). The Importance of Text Mining for Services Management. *TTIDMKD*, 2(4), 28-33.

Marshall, L. L., Winstead, J. L., Cao, Z., & Varnon, A. W. (2023). Afraid to Lose the Client: Client Advocacy Juxtaposed with the AICPA Code of Professional Conduct. *Journal of Forensic Accounting Research Teaching Notes*, 8(1), TN4-TN12.

Martínez-Alés, G., Jiang, T., Keyes, K. M., & Gradus, J. L. (2022). The recent rise of suicide mortality in the United States. *Annual review of public health*, 43, 99-116.

Martins, M. V., Formiga, A., Santos, C., Sousa, D., Resende, C., Campos, R., ... & Ferreira, S. (2020). Adolescent internet addiction—role of parental control and adolescent behaviours. *International Journal of Pediatrics and Adolescent Medicine*, 7(3), 116-120.

McCarthy, M. L., Zheng, Z., Wilder, M. E., Elmi, A., Li, Y., & Zeger, S. L. (2021). The influence of social determinants of health on emergency departments visits in a Medicaid sample. *Annals of emergency medicine*, 77(5), 511-522.

McCoy, M. L., & Keen, S. M. (2022). *Child abuse and neglect*. Routledge.

McGann, M., O'Sullivan, S., & Considine, M. (2022). Good Clients and Hard Cases: The Role of Typologies at the Welfare Front Line. *Social Service Review*, 96(3), 435-464.

McGinty, E. E., & Daumit, G. L. (2020). Integrating mental health and addiction treatment into general medical care: the role of policy. *Psychiatric Services*, 71(11), 1163-1169.

McKenna, S., O'Reilly, D., & Maguire, A. (2023). The mental health of all children in contact with social services: a population-wide record-linkage study in Northern Ireland. *Epidemiology and psychiatric sciences*, 32, e35.

MEKONNEN, G. (2023). *SOCIO-ECONOMIC CHALLENGES OF FEMALE HEADED HOUSEHOLDS: THE CASE OF SHEBEDINO WOREDA SIDAMA NATIONAL® IONAL STATE, ETHIOPIA* (Doctoral dissertation, HU).

Melkas, H., Hennala, L., Pekkarinen, S., & Kyrki, V. (2020). Impacts of robot implementation on care personnel and clients in elderly-care institutions. *International Journal of Medical Informatics*, 134, 104041.

Miller, D. S. (2018). Social Welfare Organizations as Grantmakers. *NYUJ Legis. & Pub. Pol'y*, 21, 413.

Min, Z. (2021). Public welfare organization management system based on FPGA and deep learning. *Microprocessors and Microsystems*, 80, 103333.

Moe, J., Kirkland, S., Ospina, M. B., Campbell, S., Long, R., Davidson, A., ... & Rowe, B. H. (2016). Mortality, admission rates and outpatient use among frequent users of emergency departments: a systematic review. *Emergency Medicine Journal*, 33(3), 230-236.

Mosadeghrad, A. M., Fayaz-Bakhsh, A., & Amini, F. (2018). Challenges of strategic planning in welfare organization. *Payavard Salamat*, 11(5), 518-531.

Ngo Bikoko Piemeu, C. S., Loignon, C., Dionne, É., Paré-Plante, A. A., Haggerty, J., & Breton, M. (2021). Expectations and needs of socially vulnerable patients for navigational support of primary health care services. *BMC Health Services Research*, 21, 1-12.

Olagunju, K. O., Ogunniyi, A. I., Oguntegbe, K. F., Raji, I. O., & Ogundari, K. (2019). Welfare impact of globalization in developing countries: Examining the mediating role of human capital. *Economies*, 7(3), 84.

Oliver, R. L. (1980). A cognitive model of the antecedents and consequences of satisfaction decisions. *Journal of marketing research*, 17(4), 460-469.

Oliver, R. L. (2014). *Satisfaction: A behavioral perspective on the consumer: A behavioral perspective on the consumer*. Routledge.

Oskarsen, J. S. (2020, November). Closing the loopholes: categorizing clients to fit the bureaucratic welfare system. In *ACHI 2020 The Thirteenth International Conference on Advances in Computer-Human Interactions, Valencia, Spain* (pp. 21-25).

Pangaribowo, E. H., Tsegai, D., & Sukamdi. (2019). Women's bargaining power and household expenditure in Indonesia: the role of gender-differentiated assets and social capital. *GeoJournal*, 84(4), 939-960.

Park, T., & Pierce, B. (2020). Impacts of transformational leadership on turnover intention of child welfare workers. *Children and Youth Services Review*, 108, 104624.

Parvatiyar, A., & Sheth, J. N. (2001). Customer relationship management: Emerging practice, process, and discipline. *Journal of Economic & Social Research*, 3(2).

Peprah, C., Peprah, V., & Ocloo, K. A. (2023). Improving the socio-economic welfare of women through informal sector activities in Ghana. *Environment, Development and Sustainability*, 25(4), 3005-3028.

Petsch, D. K., Cionek, V. D. M., Thomaz, S. M., & Dos Santos, N. C. L. (2023). Ecosystem services provided by river-floodplain ecosystems. *Hydrobiologia*, 850(12), 2563-2584.

Pettersson, P. (2020). Majority churches as agents of European welfare: A sociological approach. In *Welfare and religion in 21st century Europe* (pp. 15-59). Routledge.

Prasad, M. (2022). Challenges Of Non-Governmental Organizations In The Rehabilitation Of Street Children: Experiences From Selected Ngos In Bihar. *Journal of Language and Linguistic Studies*, 17(3).

Radu, M. B. (2019). Bridging families and schools to prevent youth from running away from home. *Journal of Youth Development*, 14(3), 45-69.

Rahman, A., Lubis, H. A., & Utari, S. A. (2023). The Effectiveness of Social Services in Handling Beggars as Social Welfare Service Needers in South Tangerang City. *Jurnal Pemerintahan dan Kebijakan (JPK)*, 4(2), 72-82.

Reichheld, F. F., & Teal, T. (1996). The loyalty effect: The hidden force behind growth, profits and lasting. Harvard Business School Publications, Boston.

Reinartz, W., Krafft, M., & Hoyer, W. D. (2004). The customer relationship management process: Its measurement and impact on performance. *Journal of marketing research*, 41(3), 293-305.

Riyanta, S., Rahayu, A. Y., & Mamoto, B. J. (2021). Collaborative governance in the terrorist rehabilitation programme in Indonesia. In *Civil Society Organizations Against Terrorism* (pp. 128-148). Routledge.

Saadeh, M., Welmer, A. K., Dekhtyar, S., Fratiglioni, L., & Calderón-Larrañaga, A. (2020). The role of psychological and social well-being on physical

function trajectories in older adults. *The Journals of Gerontology: Series A*, 75(8), 1579-1585.

Sabil, S., Hakim, L., Lahat, M. A., & Rosento, R. (2023). The Role of Employee Welfare in Improving Work Productivity in Service Companies. *West Science Interdisciplinary Studies*, 1(12), 1442-1450.

San Luis, A. H. G., & Avendaño, A. M. A. (2018). Barriers to addiction prevention and treatment in communities with organized crime: the perspective of health providers. *Salud mental*, 41(2), 73-80.

Sarancha, I., Maksymchuk, B., Kharchenko, S., Linnik, Y., Dovbnia, S., Pavelkiv, V., ... & Zhytomyrskyi, L. (2022). The influence of parents' mutual support on the socialization of children with special needs in rehabilitation centres: neuropsychological aspects. *BRAIN. Broad Research in Artificial Intelligence and Neuroscience*, 13(4), 362-382.

Sauter, A., Herbert-Maul, A., Abu-Omar, K., Thiel, A., Ziemainz, H., Frahsa, A., & Herrmann-Johns, A. (2022). "For me, it's just a piece of freedom"—Increased empowerment through physical activity promotion among socially disadvantaged women. *Frontiers in Public Health*, 10, 867626.

Saxena, D., & Guha, S. (2023). Algorithmic Harms in Child Welfare: Uncertainties in Practice, Organization, and Street-level Decision-Making. *ACM Journal on Responsible Computing*.

Schiffhauer, B., & Seelmeyer, U. (2021). Responsible Digital Transformation of Social Welfare Organizations. *Digital Transformation of Learning Organizations*, 131-144.

Sedenkov, V., Sharapova, D., Turayev, B., & Shernazarov, F. (2023). Clinical and socio-demographic characteristics of elderly patients with suicide attempts. *Science and innovation*, 2(D12), 273-277.

Shadik, J. A., Perkins, N. H., & Heller, N. (2023). Child welfare workers satisfaction and wellbeing during the COVID-19 pandemic: Perspectives of agency staff in Ohio. *Child Abuse & Neglect*, 136, 106000.

Shaturaev, J. (2021). indonesia: superior policies and management for better education (Community development through Education). *Архив научных исследований*, 1(1).

Soelton, M., Noermijati, N., Rohman, F., & Mugiono, M. (2023). To improve the quality management of children welfare institutions and provide better services. *Calitatea*, 24(195), 295-302.

Sudi, M., Arisanti, I., Hanim, S. A., Sya'rani, R., & Rahwana, K. A. (2024). The Effect of Organizational Culture and Communication Skills on

Administrative Performance in Higher Education Institutions in East Java. *West Science Interdisciplinary Studies*, 2(02), 440-447.

Suppawittaya, P., Yiemphat, P., & Yasri, P. (2020). Effects of social distancing, self-quarantine and self-isolation during the COVID-19 pandemic on people's well-being, and how to cope with it. *International Journal of science and healthcare research*, 5(2), 12-20.

Susanti, H., Wardani, I. Y., Fitriani, N., & Kurniawan, K. (2022). Exploration the Needs of Nursing Care of Drugs Addiction Service Institutions in Indonesia. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, 10(G), 45-51.

Tendengu, T. P. (2024). The Efficacy of Social Welfare in Social Policy: Challenges, Prospects and a Way Forward in Social Work Practise with Young Refugee Women in Zimbabwe.

Trappenburg, M., Kampen, T., & Tonkens, E. (2020). Social workers in a modernising welfare state: Professionals or street-level bureaucrats?. *The British Journal of Social Work*, 50(6), 1669-1687.

Tremblay, S., Lal, S., Xiang, L., Ferro, M. A., & Anaby, D. (2023). Organization of rehabilitation services for youth with physical disabilities and mental health problems: A scoping review. *Frontiers in Rehabilitation Sciences*, 4, 1085827.

Tsai, J., Jones, N., Klee, A., & Deegan, D. (2020). Job burnout among mental health staff at a veterans affairs psychosocial rehabilitation center. *Community Mental Health Journal*, 56(2), 294-297.

Tullberg, E., & Boothe, G. (2019). Taking an organizational approach to addressing secondary trauma in child welfare settings. *Journal of Public Child Welfare*, 13(3), 345-367.

Umucu, E., Tansey, T. N., Brooks, J., & Lee, B. (2021). The protective role of character strengths in COVID-19 stress and well-being in individuals with chronic conditions and disabilities: An exploratory study. *Rehabilitation Counseling Bulletin*, 64(2), 67-74.

Weinstein, A., & Szabo, A. (2023). Exercise addiction: A narrative overview of research issues. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 25(1), 1-13.

West, A. E., Conn, B. M., Lindquist, E. G., & Dews, A. A. (2023). Dismantling structural racism in child and adolescent psychology: A call to action to transform healthcare, education, child welfare, and the psychology workforce to effectively promote BIPOC youth health and development. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 52(3), 427-446.

Wilson, K., & Barron, C. C. (2022). Honoring Race and Diversity in Reflective Supervision: Guiding Principles to Enhance Relationships. *Zero to Three*, 42(4).

Yanamandra, R., & Alzoubi, H. M. (2022). Empirical investigation of mediating role of six sigma approach in rationalizing the COQ in service organizations. *Operations and Supply Chain Management: An International Journal*, 15(1), 122-135.

Zeithaml, V. A., Berry, L. L., & Parasuraman, A. (1996). The behavioral consequences of service quality. *Journal of marketing*, 60(2), 31-46.

Zheng, S. Q., Yang, L., Zhou, P. X., Li, H. B., Liu, F., & Zhao, R. S. (2021). Recommendations and guidance for providing pharmaceutical care services during COVID-19 pandemic: a China perspective. *Research in social and administrative pharmacy*, 17(1), 1819-1824.

Zheng, Y., Huang, X., Graham, L., Redman, T., & Hu, S. (2020). Deterrence effects: The role of authoritarian leadership in controlling employee workplace deviance. *Management and Organization Review*, 16(2), 377-404.

پوستها

متون مصاحبه‌ها

سوال 1) نظر شما درباره بررسی و کنترل مراجعان پرتکرار به بهزیستی چیست؟ از نظر شما چه شرایطی منجر به ایجاد این بستر می شود؟

P1-1: افرادی که با مشکلات اجتماعی مواجه هستند، ممکن است به علت فقر، بیکاری، از دست دادن پشتیبانی خانوادگی، اعتیاد و مشکلات مشروط به فرهنگ و جامعه دچار مشکلاتی شده باشند. این افراد نیاز به پشتیبانی و راهنمایی دارند تا بتوانند از مشکلات خود عبور کرده و بهبود یابند. بهره‌برداری از خدمات اجتماعی، مشاوره‌های اجتماعی، آموزش و مهارت‌های اجتماعی برای این افراد می‌تواند بهبود وضعیت آن‌ها را تسریع ببخشد و بهزیستی شخصی و اجتماعی آن‌ها را تقویت کند. بنابراین، شناسایی و کنترل مراجعان دارای مشکلات اجتماعی اهمیت دارد تا این افراد بتوانند با مشکلات خود مقابله کنند و زندگی بهتری را تجربه کنند (شناسایی افراد دارای مشکلات اجتماعی). استفاده از متدولوژی‌های مختلف برای جمع‌آوری اطلاعات کیفی و کمی از عوامل مهم در بررسی و کنترل مراجعان پرتکرار به بهزیستی است. اطلاعات کیفی و کمی از اهمیت بالایی برخوردارند زیرا این اطلاعات می‌توانند به ما کمک کنند درک دقیق‌تری از نیازها، مشکلات و وضعیت مراجعان بهبود یابند و برنامه‌ها و راهکارهای موثرتری برای بهبود بهزیستی آن‌ها طراحی شود. با استفاده از روش‌های کمی می‌توان اطلاعات از نظریه‌پردازی، همبستگی‌ها، تحلیل آماری و ارتباطات میان متغیرها جمع‌آوری کرد تا ارتباطات و الگوهای مرتبط با بهزیستی را شناخته و درک بیشتری از وضعیت مراجعان به دست آوریم. از سوی دیگر، استفاده از روش‌های کیفی ممکن است به ما کمک کند تا اطلاعات عمیق‌تری از تجربیات، انگیزه‌ها، اولویت‌ها و ارزش‌های مراجعان را به دست آوریم. مصاحبه‌های عمیق، مشاهده‌های مستقیم و تحلیل محتوا می‌توانند در این خصوص موثر باشند (استفاده از متدولوژی‌های مختلف برای جمع‌آوری اطلاعات کیفی و کمی).

سوال 2) سوال مهم و اساسی مصاحبه این است که «کارکنان اداره بهزیستی استان چگونه می‌توانند به بررسی و کنترل مراجعان پرتکرار بهزیستی بپردازند؟»

P1-2: طراحی و اجرای برنامه‌های آموزشی در خصوص مهارت‌های زندگی یکی از عوامل مهم برای بررسی و کنترل مراجعان پرتکرار به بهبود بهزیستی افراد می‌باشد. این برنامه‌های آموزشی معمولاً به افزایش آگاهی، توانایی‌ها و مهارت‌های لازم برای مواجهه با چالش‌های زندگی و بهبود کیفیت زندگی افراد کمک می‌کنند.

از طریق آموزش‌های مهارت‌های زندگی می‌توان به ارتقاء مهارت‌های ارتباطی، مدیریت استرس، حل مشکل، تصمیم‌گیری درست، مدیریت زمان و سایر مهارت‌های مهم زندگی کمک کرد که این بهبود مهارت‌ها و توانایی‌ها به بهبود بهزیستی افراد و جامعه کمک کنند. به طور مثال، افزایش توانایی‌های ارتباطی و مهارت‌های اجتماعی می‌تواند به اطمینان از برقراری روابط سالم و موثر با دیگران کمک کرده و در نهایت به بهبود روحیه و کیفیت زندگی افراد منجر گردد. همچنین افزایش مهارت‌های مدیریت استرس و تعامل موثر می‌تواند به بهبود خلاقیت و مسائل روانی افراد کمک کرده و زندگی آن‌ها را بهبود بخشد. بنابراین، طراحی و اجرای برنامه‌های آموزشی مناسب در این زمینه‌ها می‌تواند به بهبود بهزیستی افراد و جوامع کمک کند و در کل بررسی و کنترل بهتر مراجعان بر تکرار را تسهیل کند **(طراحی و اجرای برنامه‌های آموزشی در خصوص مهارت‌های زندگی)**. ارائه گزارش‌های دوره‌ای از نتایج ارزیابی‌ها که شامل ارزیابی برنامه‌ها، خدمات و عملکرد سازمانی می‌باشد، به سازمان‌ها و سازمان‌های بهزیستی کمک می‌کند تا بهترین تصمیمات برای بهبود نقاط قوت و ضعف خود بگیرند. با ارائه گزارش‌های دوره‌ای از نتایج ارزیابی‌ها، اطلاعات دقیق و قابل اعتمادی از عملکرد و نتایج برنامه‌ها و خدمات بهزیستی به دست می‌آید. این اطلاعات می‌تواند در فرآیند تصمیم‌گیری و برنامه‌ریزی برای بهبود کیفیت و اثربخشی خدمات بهزیستی به کار گرفته شود. با ارائه گزارش‌های دوره‌ای از نتایج ارزیابی‌ها، سازمان‌ها و سازمان‌های بهزیستی می‌توانند عملکرد خود را بررسی کرده و نقاط ضعف و مستحسنان خود را شناخت کنند. این اطلاعات می‌تواند برای اعضای سازمان و سایر نهادهای مربوطه به عنوان راهنمایی برای بهبود شرایط منجر شود. همچنین، ارائه گزارش‌های دوره‌ای از نتایج ارزیابی‌ها به افراد مراجعه‌کننده و اعضای جامعه که از خدمات بهزیستی استفاده می‌کنند، اطمینان می‌دهد که فعالیت‌های سازمان‌ها و سازمان‌های بهزیستی به درستی ارایه می‌شود و به بهبود کیفیت خدمات کمک می‌کند **(ارائه گزارش‌های دوره‌ای از نتایج ارزیابی‌ها)**. ارتباط فعال با جوامع محلی و اطلاع‌رسانی مناسب در مورد خدمات و برنامه‌های بهزیستی می‌تواند به معنای ایجاد آگاهی و شفافیت، افزایش دسترسی به خدمات، ترویج شناخت درست در مورد نیازهای و حقوق بهزیستی و ایجاد ارتباط موثر با جامعه محلی باشد. اطلاع‌رسانی اثربخش به جوامع محلی به مدیران و مسئولان امکان می‌دهد تا نقاط ضعف و نیازهای مردم در زمینه خدمات بهزیستی را شناسایی کرده و برنامه‌های مناسبی برای پاسخگویی به این نیازها و بهبود کیفیت خدمات ارایه کنند. همچنین، اطلاع‌رسانی موثر می‌تواند از ترس و ابهام در مورد خدمات بهزیستی و حقوق شهروندان کاسته و اعتماد جامعه را به سازمان‌های بهزیستی تقویت کند. در این راستا، اطلاع‌رسانی می‌تواند از طریق انجام جلسات اطلاع‌رسانی، تشریح برنامه‌ها و خدمات بهزیستی در جوامع محلی، استفاده از وسایل ارتباط جمعی مانند رسانه‌ها، ایجاد وب‌سایت و صفحات اجتماعی مخصوص به سازمان بهزیستی و... صورت گیرد.

اطلاع‌رسانی به جوامع محلی همچنین می‌تواند باعث افزایش شناخت و درک نیازها و حقوق بهزیستی در جامعه شود و اعضای جامعه را به مشارکت و همکاری بیشتر با سازمان‌های بهزیستی ترغیب کند **(اطلاع‌رسانی به جوامع محلی در مورد خدمات و برنامه‌های بهزیستی)**. همکاری با نشریات محلی برای انتشار مطالب آموزشی می‌تواند یکی از عوامل مهم برای بررسی و کنترل مراجعان پرتکرار به بهبود بهزیستی باشد. این همکاری می‌تواند اطلاعات و آگاهی لازم درباره بهبود شرایط بهزیستی را به جامعه محلی منتقل کند و افراد را به شرکت فعال در فرآیند بهبود و توسعه خدمات بهزیستی ترغیب کند. انتشار مطالب آموزشی در نشریات محلی باعث افزایش آگاهی و شناخت جامعه درباره مسائل بهزیستی، توانمندسازی افراد برای اتخاذ تصمیمات بهتر و دسترسی آسان‌تر به منابع و خدمات بهزیستی می‌شود. این نوع همکاری می‌تواند نقش مهمی در ترویج اصول بهزیستی، ارتقاء سطح آگاهی و توسعه فرهنگ سازمانی مرتبط با بهزیستی در جوامع محلی ایفا کند **(همکاری با نشریات محلی برای انتشار مطالب آموزشی)**. ابزارهای تبلیغاتی می‌توانند برای اطلاع‌رسانی در مورد خدمات بهزیستی، اطلاعات بهداشتی، راهکارهای بهبود وضعیت بهزیستی و سلامت مردم استفاده شوند. با قرار دادن اطلاعات مهم و کلیدی در پوسترها، بروشورها و مواد تبلیغاتی، می‌توان به افزایش آگاهی مردم از مسائل بهزیستی و بهداشتی کمک کرد. این ابزارها می‌توانند به عنوان یک وسیله ارتباطی موثر بین ارائه‌دهندگان خدمات بهزیستی و مراجعان عمل کرده و به بهبود پایداری مردم به خدمات بهزیستی و بهداشتی کمک کنند. به طور کلی، این ابزارها می‌توانند باعث ارتقاء آگاهی، مشارکت و انگیزه افراد برای حفظ و بهبود بهزیستی خود شوند **(طراحی و توزیع پوسترها، بروشورها و مواد تبلیغاتی)**. همکاری برای تحقیقات مشترک نیز به ایجاد فضای همکاری و تعامل بین افراد، تیم‌ها، نهادها، و سازمان‌های مختلف بهزیستی کمک می‌کند تا دانش، تجربیات، و اطلاعات مختلف را گردآوری، تحلیل، و بهره‌برداری کنند و پیشنهادات و برنامه‌های اقدامی کارآمد را ارائه کنند. با همکاری برای تحقیقات مشترک، می‌توان به تفکر و برنامه‌ریزی استراتژیک تحقیقاتی و پژوهشی پرداخت و از اطلاعات و دانش به‌دست آمده برای بهبود و ارتقاء فعالیت‌ها و خدمات بهزیستی بهره‌برد. همچنین، با همکاری برای تحقیقات مشترک، می‌توان از تحلیل داده‌ها، ارزیابی‌های کیفی و کمی، و بررسی مشکلات و چالش‌های موجود استفاده کند و راه‌حل‌های بهینه برای بهبود وضعیت بهزیستی پیشنهاد دهد. با همکاری برای برنامه‌ریزی مشترک، می‌توان از تجربیات و تخصص‌های مختلف بهره‌برد و برنامه‌های عملیاتی و استراتژی‌های کارآمد برای بهبود فعالیت‌ها و خدمات بهزیستی طراحی و اجرا کند. همچنین، با همکاری برای ارائه پیشنهادات، می‌توان از دیدگاه‌های متنوع و نوآوری‌های جدید در حوزه بهزیستی بهره‌برد و راهکارهای مؤثر برای بهبود و ارتقاء وضعیت بهزیستی ارائه کند **(همکاری برای تحقیقات مشترک، برنامه‌ریزی و پیشنهادات)**. مهارت‌های رهبری نیز از عوامل بسیار

مهم برای بررسی و کنترل مراجعان پر تکرار به بهزیستی است. رهبری در این محتوا به توانایی یک فرد برای رهبری خودش و دیگران در جهت یک هدف مشترک اشاره دارد. مهارت‌های رهبری شامل توانایی‌هایی مانند ارتباط‌سازی، انگیزه‌دهی، اداره استراتژیک، تفکر استراتژیک و توانایی شناسایی و حل مشکلات است. این مهارت‌ها می‌توانند به بهبود عملکرد و بهزیستی فردی و سازمانی کمک کنند. توسعه و بهبود مهارت‌های رهبری افراد و سازمان‌ها را قادر می‌سازد تا به بهترین شکل ممکن از توانایی‌ها و ظرفیت‌هایشان بهره ببرند و به سرعت به تحقق اهداف و بهبود عملکرد و بهزیستی خود دست یابند. مهارت‌های رهبری نه تنها به فرد در بهبود همکاری و رشد شخصی و حرفه‌ای خود کمک می‌کنند بلکه می‌توانند نقش مهمی در بهبود عملکرد و بهره‌وری سازمان نیز ایفا کنند (مهارت‌های رهبری).

سوال 3) و اما سوال آخر؛ به نظر شما بررسی و کنترل مراجعان پر تکرار به بهزیستی چه پیامدهای دیگری برای سازمان با خود به همراه خواهند شد؟

P1-3: از پیامدهای مهم بررسی و کنترل مراجعان پر تکرار به بهبود بهزیستی می‌تواند تحویل خدمات بهداشتی پیشگیری باشد. ارائه خدمات بهداشتی پیشگیری، از اهمیت بالایی برای حفظ و ارتقاء سلامت و بهبود بهزیستی افراد است. این خدمات شامل اقدامات پیشگیری از بیماری‌ها، آرایه آموزش‌های بهداشتی، برنامه‌های واکسیناسیون، بازرسی‌های سلامت عمومی و ... می‌توانند رضایتمندی مراجعان و بهبود سلامت آنها را تضمین نمایند. با بررسی و کنترل مراجعان پر تکرار و شناسایی وضعیت و نیازهای آنها، می‌توان برنامه‌های جامعی برای ارتقاء خدمات بهداشتی پیشگیری طراحی و اجرا نمود (تحویل خدمات بهداشتی پیشگیری).

مصاحبه شونده دوم

سوال 1) نظر شما درباره بررسی و کنترل مراجعان پر تکرار به بهزیستی چیست؟ از نظر شما چه شرایطی منجر به ایجاد این بستر می‌شود؟

P2-1: شناسایی افرادی که دارای مشکلات روانی و روان‌شناختی هستند، یکی از عوامل مهم برای بررسی و کنترل مراجعان پر تکرار بهزیستی است. افراد دارای این نوع مشکلات نیاز به حمایت و مراقبت ویژه دارند تا بتوانند بهبود یابند و زندگی سالم‌تری را تجربه کنند. ارائه خدمات بهداشت روانی و مشاوره‌های روان‌شناختی به این افراد می‌تواند بهبود وضعیت روانی و روان‌شناختی آنها را به هدف نهایی بهزیستی نزدیک‌تر کند. بنابراین، اهمیت دارد که افراد دارای مشکلات روانی و روان‌شناختی شناسایی، کنترل و پشتیبانی شوند تا بهبود آنها تسریع یابد و بهزیستی آنان افزایش یابد (*شناسایی افرادی دارای مشکلات روانی و روان‌شناختی*). انجام مصاحبه‌های عمیق با مراجعان پرتکرار به بهزیستی نیز یکی از عوامل مهم برای بررسی و کنترل وضعیت آنها است. مصاحبه‌های عمیق امکان فراهم کردن فضایی برای مطرح کردن نیازها، مشکلات، تجربیات و نگرش‌های شخصی مراجعان را فراهم می‌کند و به ما امکان می‌دهد تا به شناخت خوبی از وضعیت آنها بپردازیم. مصاحبه‌های عمیق با مراجعان پرتکرار می‌تواند به ما کمک کند تا الگوها، نیازها و اولویت‌های آنها را بهتر درک کرده و راهکارهای موثرتری برای بهبود بهزیستی آنها پیشنهاد دهیم. این نوع مصاحبه‌ها اغلب پررنگ‌ترین و بارزترین مسائل و نیازهای مراجعان را به ما آشکار می‌کنند و به ما امکان می‌دهند تا با توجه به نظرات و تجربیات آنها، برنامه‌ها و خدمات بهزیستی خود را بهینه کنیم (*انجام مصاحبه‌های عمیق با مراجعان پرتکرار به بهزیستی*).

سوال 2) سوال مهم و اساسی مصاحبه این است که «کارکنان اداره بهزیستی استان چگونه می‌توانند به بررسی و کنترل مراجعان پرتکرار بهزیستی بپردازند؟»

P2-2: تعهد مدیریتی به معنای تمرکز و تحت‌تاثیر گذاری مدیریت بر توسعه و بهبود عملکرد سازمان و ارائه خدمات است. این تعهد شامل تعهد به ارائه منابع مناسب، پشتیبانی از فرآیند ارزیابی، تعهد به اجرای تصمیمات ارائه شده بر اساس نتایج ارزیابی و تامین منابع لازم برای بهبود عملکرد می‌شود. تعهد مدیریتی به طور مستقیم با اهمیت دادن به فرآیند ارزیابی و بازبینی و بهره‌گیری از نتایج ارزیابی به منظور بهبود دائمی عملکرد و خدمات مرتبط است. این تعهد می‌تواند به تعاملات مثبت بین سطوح مدیریتی، کارکنان و افراد مراجعه‌کننده کمک کند و بازخوردهای موثرتری را ایجاد نماید. همچنین، پشتیبانی از فرآیند ارزیابی و بازبینی نیز از اهمیت زیادی برخوردار است. این شامل ایجاد و توسعه ساختارها و فرآیندهای مناسب برای انجام ارزیابی‌ها و پیگیری تصمیمات بهبودی است که از نتایج ارزیابی به دست می‌آیند. همچنین، پشتیبانی مستمر و منظم از فرآیند ارزیابی می‌تواند به دقت بیشتر و بهبود مداوم خدمات بهزیستی کمک کند (*ایجاد تعهد*).

مدیریتی و پشتیبانی از فرآیند ارزیابی و بازبینی). مشارکت جوامع محلی در فرآیند ارزیابی و بازبینی برنامه‌ها یکی از عوامل موثر بر بهبود بهزیستی می‌باشد. این نوع مشارکت از طریق دعوت مراجعان و شرکای محلی اعم از افراد، جوامع، سازمان‌ها و گروه‌های اجتماعی برای شرکت در فرآیند ارزیابی و بازبینی برنامه‌ها صورت می‌گیرد. مشارکت جوامع محلی در ارزیابی و بازبینی برنامه‌ها امکان می‌دهد که نظرات و نیازهای ویژه جوامع محلی در تصمیم‌گیری‌ها و برنامه‌ریزی‌ها لحاظ شود و این امر به بهبود کیفیت و کارایی برنامه‌های بهزیستی کمک می‌کند. شناخت بهتر نیازها و اولویت‌های جوامع محلی: شرکت جوامع محلی در فرآیند ارزیابی و بازبینی برنامه‌ها امکان ارایه نظرات و پیشنهادات مرتبط با نیازها و اولویت‌های ویژه جامعه را فراهم می‌کند. مشارکت جوامع محلی در فرآیند ارزیابی و بازبینی برنامه‌ها باعث افزایش اعتماد و تعامل مثبت بین سازمان‌های بهزیستی و جوامع محلی می‌شود. این نوع مشارکت می‌تواند باعث افزایش اطلاعات و آگاهی جوامع محلی در مورد برنامه‌ها و خدمات بهزیستی شود. با در نظر گرفتن نظرات و پیشنهادات جوامع محلی، برنامه‌ها و خدمات بهزیستی می‌تواند بهبود یابد و کیفیت بهتری ارایه شود. مشارکت جوامع محلی در فرآیند ارزیابی و بازبینی برنامه‌ها باعث تعهد سازمان‌های بهزیستی به اصلاح و بهبود مستمر خدمات می‌شود **(مشارکت جوامع محلی در فرآیند ارزیابی و بازبینی برنامه‌ها).** برگزاری نشست‌ها و کارگاه‌های آموزشی می‌توانند به اشتراک‌گذاری اطلاعات، دانش و تجارب مرتبط با بهزیستی، بهبود سطح توانمندی‌ها و مهارت‌های افراد و نهادها، و ایجاد ارتباط و تعامل مستقیم بین اعضای جامعه و نهادهای بهزیستی کمک کنند. این فعالیت‌ها می‌توانند به بررسی و تحلیل مسائل و نیازهای بهزیستی در جامعه، ارائه راهکارهای مناسب، و ایجاد بستری برای همکاری و هماهنگی بین افراد و نهادها برای بهبود بهزیستی کمک کنند. علاوه بر این، برگزاری نشست‌ها و کارگاه‌های آموزشی می‌تواند برای ایجاد آگاهی و ارتقاء فرهنگ بهبود بهزیستی در جامعه محلی موثر باشد و باعث ترویج افکار سازگار با اهداف بهزیستی و ارتقای سلامت اجتماعی شود. به همین دلیل، این فعالیت‌ها می‌توانند به کنترل و بررسی بهتر مراجعان پرتکرار و بهبود بهزیستی در جوامع محلی کمک کنند **(برگزاری نشست‌ها و کارگاه‌های آموزشی).** ارتباطات سالم و قوی در خانواده می‌تواند تأثیر بسزایی بر سلامت جسمی و روانی افراد داشته باشد و به بهبود کیفیت زندگی و بهزیستی خانواده کمک کند. توانمندسازی خانواده با ارائه اطلاعات، مهارت‌ها و ابزارهای لازم، افراد و خانواده را برای مواجهه با چالش‌های زندگی، مدیریت استرس و رفع اختلافات و مشکلات خانوادگی آماده می‌کند. ارتباطات خانواده سالم شامل احترام، اعتماد، انعطاف‌پذیری و پشتیبانی از یکدیگر است که می‌تواند باعث تقویت تعلقات اجتماعی، افزایش ارتباطات مثبت و بهبود فرصت‌های رشد فردی و اجتماعی شود. به منظور تقویت ارتباطات خانوادگی و توانمندسازی خانواده، می‌توان از روش‌هایی مانند ارائه مشاوره خانواده، ارتقاء مهارت‌های

ارتباطی و حل مسائل، ترویج ارزش‌های خانواده و تقویت هویت خانوادگی استفاده کرد. این اقدامات می‌توانند به بهبود روابط خانوادگی، کاهش تنش‌ها و اختلافات و افزایش حس همبستگی و پیوند خانوادگی کمک کنند (*توانمندسازی خانواده و ارتباطات خانوادگی*). مهارت‌های مذاکره نیز از عوامل مهم برای بررسی و کنترل مراجعان پر تکرار به بهزیستی است. مذاکره به موقع و انجام آن به درستی باعث تقویت روابط اجتماعی، افزایش اعتماد و احترام متقابل، و بهبود شرایط اقتصادی و اجتماعی می‌شود. مهارت‌های مذاکره افراد را قادر می‌سازد تا به بهترین شکل ممکن با موقعیت‌های مختلف و افراد مختلف مذاکره کرده و به توافق و توجه مشترک دست یابند. مهارت‌های مذاکره به افراد کمک می‌کند تا به بهترین شکل ممکن با اختلافات و مشکلات مواجه شده و به راه‌حل‌های مشترک واقعی دست یابند. مواجهه موفق با موقعیت‌های مذاکره و رسیدن به توافقات موثر، اعتماد به نفس افراد را افزایش می‌دهد و انگیزه آن‌ها را برای مواجهه با چالش‌های بیشتر افزایش می‌دهد. مذاکره به افراد کمک می‌کند تا توانایی‌های استراتژیک و تفکر تحلیلی خود را بهبود بخشند و با بررسی و تجزیه و تحلیل وضعیت‌ها به تصمیمات بهتری دست یابند. مهارت در مذاکره به افراد کمک می‌کند تا به توافقات مشترک در موقعیت‌های چندجانبه برسند و از اختلافات بین افراد جلوگیری کنند. مهارت‌های مذاکره می‌توانند به ارتقای همکاری و توازن در روابط میان افراد و سازمان‌ها کمک کنند و به ایجاد محیط‌های مطلوب برای کار و همکاری افراد کمک نمایند. پس توسعه و بهبود مهارت‌های مذاکره نه تنها به فرد بهبود مهارت‌های مذاکره و ارتباطات آنان را می‌بخشد، بلکه می‌تواند به بهبود شرایط اجتماعی، اقتصادی و حرفه‌ای ایشان کمک کند و در نهایت به بهزیستی فردی و جامعه کمک کند (*مهارت‌های مذاکره*).

مدیریت صحیح هزینه‌ها و منابع موجود برای ارائه خدمات مراجعان، می‌تواند به افزایش بهره‌وری، بهبود کیفیت خدمات، و افزایش رضایت مراجعان از خدمات روانشناختی و سلامت روانی منجر شود. استفاده بهینه از منابع: مدیریت منابع موجود به نحو بهینه می‌تواند به بهره‌وری بالاتر و استفاده بهینه از منابع موجود منجر شود. کنترل هزینه‌ها و مدیریت منابع می‌تواند به جلوگیری از هدر رفت منابع و به تداوم ارائه خدمات کمک کند. مدیریت صحیح هزینه‌ها می‌تواند به کاهش هزینه‌های اضافی و بی‌مورد منجر شود و منابع را به نحو موثرتر تخصیص دهد. کنترل هزینه‌ها و مدیریت منابع می‌تواند به افزایش کیفیت خدمات و رضایت مراجعان از خدمات منجر شود. کنترل هزینه‌ها و مدیریت منابع نقش مهمی در بهبود بهزیستی و رضایت مراجعان از خدمات روانشناختی و سلامت روانی ایفا می‌کند. این مسئله می‌تواند به بهبود بهره‌وری و کارایی در ارائه خدمات و بهبود شرایط مراجعان کمک کند (*کنترل هزینه‌ها و مدیریت منابع*). برنامه‌های مدیریت بیماری شامل اقدامات پیشگیری، تشخیص، درمان و مراقبت مرتبط با بیماری‌ها و اختلالات سلامت مختلف است که با هدف کاهش بار بیماری، بهبود سلامت و ارتقای کیفیت زندگی افراد طراحی و اجرا می‌شوند. توسعه

برنامه‌های مدیریت بیماری می‌تواند بهبود سلامت و بهزیستی جامعه را تضمین کرده و از اثرات منفی بیماری‌ها بر افراد محافظت نماید. این برنامه‌ها از پیشگیری از بروز بیماری‌ها، تشخیص زودرس اختلالات سلامت، درمان و مراقبت بهبودی، و حمایت و پشتیبانی افراد مبتلا به بیماری‌ها برای کاهش بار بیماری و بهبود سلامت عمومی هدفمند استفاده می‌کنند. توسعه برنامه‌های مدیریت بیماری می‌تواند با افزایش آگاهی عمومی و توجه به سلامت، ارتقاء دسترسی به خدمات بهداشت و درمان، بهبود نظام‌های بهداشتی، و بهینه‌سازی منابع و خدمات بهداشتی، کمک کند. همچنین، این برنامه‌ها با توسعه امکانات تشخیص و درمان، بهبود کیفیت خدمات سلامت، و افزایش شفافیت و پایداری به استانداردهای بهداشت پیشرفته کمک می‌کنند (توسعه برنامه‌های مدیریت بیماری).

سوال 3) و اما سوال آخر؛ به نظر شما بررسی و کنترل مراجعان پرتکرار به بهزیستی چه پیامدهای دیگری برای سازمان با خود به همراه خواهند شد؟

P2-3: افرادی که به بهزیستی مراجعه پرتکرار دارند ممکن است به دلیل استرس‌ها و مشکلات روانی متنوع باشند. در این صورت، بررسی و کنترل مراجعه‌کنندگان پرتکرار به بهزیستی می‌تواند نقش مهمی در شناسایی و مدیریت استرس این افراد داشته باشد. از طرف دیگر، ارائه مهارت‌های مدیریت استرس به این افراد می‌تواند بهبود آن‌ها را درک کند و بهبود وضعیت آن‌ها را تسهیل کند. بنابراین، اجرای برنامه‌های مدیریت استرس می‌تواند بهبود کیفیت زندگی و روانی این افراد را ارتقا دهد (ترویج مهارت‌های مدیریت استرس).

مصاحبه شونده سوم

سوال 1) نظر شما درباره بررسی و کنترل مراجعان پرتکرار به بهزیستی چیست؟ از نظر شما چه شرایطی منجر به ایجاد این بستر می‌شود؟

P3-1: عوامل فرهنگی اثر بسیاری بر رفتار و ارزش‌های افراد دارند و ممکن است به عنوان عامل اصلی در تعیین وضعیت بهزیستی آن‌ها نقش داشته باشند. عواملی همچون مذهب، اخلاق، اتیکت‌های اجتماعی، سنت‌ها و مقدس‌ترین‌ها می‌توانند تأثیر زیادی بر زندگی و بهزیستی افراد داشته باشند. شناسایی عوامل فرهنگی در مورد مراجعان پر تکرار به بهزیستی، به افزایش آگاهی در مورد رفتارها، انگیزه‌ها و نیازهای آن‌ها کمک می‌کند. این شناسایی می‌تواند در بهبود روابط اجتماعی، ارتقاء سلامت روانی و افزایش سطح خرد و آگاهی فردی و اجتماعی مردم مؤثر باشد. بنابراین، شناخت و بررسی عوامل فرهنگی مهم است تا بتوان بهبود بهزیستی افراد را تسهیل کرد و از آنان حمایت مناسبی ارائه داد (*شناسایی عوامل فرهنگی*). برگزاری نظرسنجی‌ها و توزیع پرسشنامه‌های استاندارد نیز یکی از عوامل مهم برای بررسی و کنترل مراجعان پرتکرار به بهزیستی می‌باشد. این ابزارها از اهمیت بالایی برخوردارند زیرا با فراهم کردن یک روش ساختاری و منطبق بر استاندارد، می‌توانند اطلاعات مفیدی را از مراجعان به دست آورند. نظرسنجی‌ها و پرسشنامه‌های استاندارد می‌توانند الگوها، نیازها، مشکلات و اولویت‌های مراجعان پرتکرار را شناسایی کرده و به تحلیل دقیق‌تر اطلاعات مراجعان کمک کنند (*برگزاری نظرسنجی‌ها و توزیع پرسشنامه‌های استاندارد*).

سوال 2) سوال مهم و اساسی مصاحبه این است که «کارکنان اداره بهزیستی استان چگونه می‌توانند به بررسی و کنترل مراجعان پرتکرار بهزیستی بپردازند؟»

P3-2: اطلاعات و آموزش‌های ارائه شده به مراجعان به زبان ساده می‌تواند به عنوان یک عامل مهم در بررسی و کنترل مراجعان پر تکرار به بهزیستی معرفی شود. استفاده از زبان ساده و قابل درک برای انتقال مفاهیم و اطلاعات مرتبط با بهزیستی، می‌تواند به مراجعان کمک کند تا اطلاعات را بهتر فهم کنند، خود را آگاه‌تر از وضعیت بهزیستی خود بدانند و اقدامات متناسب با نیازهایشان انجام دهند. به این ترتیب، ارتباط مؤثرتری بین ارائه‌دهندگان خدمات بهداشتی و بهزیستی با مراجعان برقرار می‌شود و ارتقاء سطح بهزیستی و کیفیت زندگی آن‌ها تسهیل می‌یابد (*ارائه اطلاعات و آموزش‌های لازم به زبان ساده*). ارائه مطالب آموزشی متنوع می‌تواند اطلاعات و مفاهیم مرتبط با بهزیستی و بهداشت را به شکل جذاب و قابل فهمی ارائه دهند و به مراجعان کمک کنند تا اطلاعات را بهتر درک کرده و به استفاده‌ی بهینه از محتوای آموزشی بپردازند. فیلم‌ها، پادکست‌ها، وبینارها و سایر وسایل آموزشی می‌توانند به عنوان یک روش جذاب و مؤثر برای انتقال دانش و اطلاعات در مورد بهزیستی و بهداشت به افراد عمومی به کار روند. این وسایل آموزشی به دلیل قابلیت دسترسی پذیری و طرح‌های متنوع می‌توانند به بهبود آگاهی‌ها و دانش افراد و بهبود شرایط بهزیستی

آن‌ها کمک کنند. به طور کلی، استفاده از این وسایل آموزشی به عنوان یک ابزار مؤثر در بررسی و کنترل مراجعان به بهزیستی و بهبود وضعیت سلامت در جامعه نقش مهمی دارند (*ارائه مطالب آموزشی متنوع از طریق فیلم، پادکست، وبینار و سایر وسایل آموزشی*). همکاری با گروه‌های تخصصی و کارگروه‌های فعال نیز به ارتقاء دانش، توانمندی‌ها، و تخصص اعضای تیم‌ها و گروه‌های مختلف بهزیستی کمک می‌کند تا بهبود و بهینه‌سازی فعالیت‌ها، افزایش تأثیرگذاری و کارایی، و ارائه خدمات بهزیستی با کیفیت بهتر را تسهیل بخشد. با همکاری با گروه‌های تخصصی و کارگروه‌های فعال، می‌توان دسترسی به دانش، تجربه، و روش‌های نوین در حوزه بهزیستی را تسهیل کرده و از انعطاف‌پذیری و نوآوری در ارائه خدمات بهزیستی بهره برد. همچنین، این همکاری‌ها می‌تواند به تحقیق، توسعه، و اجرای طرح‌ها و برنامه‌های بهبود و ارتقاء وضعیت بهزیستی منجر شود. با همکاری با گروه‌های تخصصی و کارگروه‌های فعال، می‌توان به ایجاد بستر مناسبی برای تبادل اطلاعات، تجربیات، و دانش، بهبود فرآیندهای کاری، افزایش هماهنگی و همبستگی بین اعضای تیم‌ها، و افزایش پاسخگویی به نیازهای مشتریان و جامعه کمک کرد (*همکاری با گروه‌های تخصصی و کارگروه‌های فعال*). استارت‌آپ‌ها و کارآفرینان نیز با ایجاد فرصت‌های جدید، ایجاد اشتغال، توسعه نوآوری، و تحولات در بخش‌های مختلف، نقش بسزایی در تحقق بهزیستی جامعه و افزایش رفاه افراد دارند. استارت‌آپ‌ها و کارآفرینان با ایجاد کسب و کارهای جدید، به ایجاد فرصت‌های شغلی برای افراد اقتصادی محلی کمک می‌کنند. این اشتغالات می‌توانند درآمد ثابت و پایداری برای افراد ایجاد کرده و به بهبود وضعیت اقتصادی و اجتماعی آنان کمک کنند. استارت‌آپ‌ها و کارآفرینان اغلب به معرفی نوآوری‌های جدید، فناوری‌های پیشرفته و خدمات نوآورانه می‌پردازند. این نوآوری‌ها می‌توانند به بهبود کیفیت زندگی افراد، رفاه جامعه، و رشد اقتصادی کمک کنند. استارت‌آپ‌ها و کارآفرینان با ایجاد فعالیت‌های اقتصادی جدید، به رشد و توسعه اقتصادی کشور و جامعه کمک می‌کنند. این رشد اقتصادی می‌تواند به افزایش درآمد ملی و افزایش خروجی ملی منجر شود. حمایت از برنامه‌های استارت‌آپ و کارآفرینی، فرهنگ کارآفرینی را ترویج می‌دهد و افراد را به ایجاد کسب و کارهای جدید و نوآورانه تشویق می‌کند. با ایجاد کسب و کارهای جدید و نوآورانه، استارت‌آپ‌ها و کارآفرینان به افزایش تنوع اقتصادی منطقه و کشور کمک می‌کنند و از وابستگی به صنایع خارجی کاسته می‌شود (*برنامه‌های استارت‌آپ و کارآفرینی*). روابط اجتماعی و فعالیت‌های روزمرگی می‌توانند نقش بسیار مهمی در بهبود بهزیستی و رفاه روانی افراد داشته باشند. این عوامل به صورت متقابل با یکدیگر ارتباط برقرار می‌کنند و زیرساخت‌های مهمی برای سلامت روانی و روحی افراد ایجاد می‌کنند. فعالیت‌های روزمرگی مثل تفریح، ورزش، هنر و سرگرمی‌های مختلف به فرد فرصت می‌دهند تا از زندگی لذت ببرد و احساس تعادل و رضایت بیشتری داشته باشد. فعالیت‌های روزمرگی می‌توانند تنوع و پویایی به زندگی اضافه کنند و به تقویت احساس

ذهنی و جسمی فرد کمک کنند. انزوا می‌تواند به مشکلات روانی مانند افسردگی و اضطراب منجر شود. پشتیبانی از فرد تا در فعالیت‌های گروهی و ارتباطات اجتماعی شرکت کند می‌تواند از این مشکلات جلوگیری کرده و احساس پذیرش و تعلق به گروه‌های اجتماعی را افزایش دهد. با ارائه پشتیبانی مناسب از روابط اجتماعی و فعالیت‌های روزمرگی و جلوگیری از انزوا، مراجعان پر تکرار می‌توانند احساس محبوبیت، تعلق، فعالیت و روانی بهتری را تجربه کرده و بهبود بهزیستی شخصی خود را تسریع کنند. این عوامل می‌توانند به تعادل، رضایت و شادی در زندگی فردی کمک کنند و به منظور رسیدن به وضعیت بهزیستی مطلوب ایجاد کنند *(پشتیبانی از روزمرگی و عدم انزوا)*. ارزیابی نیازهای مراجعان یکی از عوامل بررسی و کنترل مراجعان پر تکرار برای بهبود بهزیستی آن‌ها می‌باشد. ارزیابی نیازهای مراجعان، به ارائه خدمات بهبودی تطبیقی و انتخابی مناسب برای نیازهای شخصی و روانی آن‌ها کمک می‌کند و می‌تواند به بهبود بهزیستی و رضایت مراجعان از خدمات روانشناختی و سلامت روانی منجر شود. ارزیابی نیازهای مراجعان به ارائه اطلاعات دقیق و جامع درباره نیازهای شخصی و روانی آن‌ها کمک می‌کند. این شناخت دقیقتر می‌تواند به خدمات بهتر و موثرتری منجر شود. با شناخت اصولی از نیازهای مراجعان و ارائه خدمات منطبق بر این نیازها، افزایش رضایت مراجعان از خدمات و ارتقای بهزیستی آن‌ها ممکن است. ارزیابی نیازهای مراجعان به ارائه اطلاعاتی درباره اهمیت و فوریت نیازها کمک می‌کند. این تعیین اولویت‌ها می‌تواند به بهره‌وری و کارایی بیشتر در ارائه خدمات منجر شود. شناخت نیازهای مراجعان به کاهش تهدیدات و مشکلات روانی آن‌ها کمک می‌کند و می‌تواند به تداوم و بهسازی بهبودی آن‌ها کمک کند. ارزیابی نیازهای مراجعان نقش مهمی در بهبود بهزیستی و رضایت مراجعان از خدمات سلامت روانی و بهزیستی دارد. این فرایند می‌تواند به رفاه و سلامت روانی بهتر مراجعان کمک کرده و کیفیت خدمات ارائه شده را ارتقا دهد *(ارزیابی نیازهای مراجعان)*. بررسی پرونده‌های پزشکی مراجعان نیز می‌تواند به بهبود و بهزیستی فردی و جامعه کمک کنند و ارائه خدمات از طریق ارزیابی و پیگیری منظم پرونده‌های پزشکی بهبود یابد. با بررسی پرونده‌های پزشکی و ارائه خدمات بهزیستی به افراد مراجعه‌کننده، امکان ارزیابی دقیقتر نیازها و مشکلات این افراد و ارائه راهکارهای مناسب برای حل و پیشگیری از آنها وجود دارد. همچنین، این فعالیت‌ها می‌توانند به بهبود تشخیص و درمان بیماری‌ها، پیگیری شرایط صحی و بهبودی آن‌ها و بهبود عملکرد بهزیستی افراد کمک کنند. با ارائه خدمات بهزیستی و ارزیابی منظم پرونده‌های پزشکی، افراد مراجعه‌کننده می‌توانند از خدمات بهزیستی جامع و کاملتری بهره‌مند شوند و مسیر بهبود و سلامتی خود را بهتر پیگیری کنند. این فعالیت‌ها می‌تواند به بهبود بخشیدن به کیفیت خدمات بهزیستی و حفظ و ارتقاء سلامت و بهزیستی مردم کمک کند *(بررسی پرونده‌های پزشکی و خدمات بهزیستی افراد مراجعه‌کننده)*.

سوال 3) و اما سوال آخر؛ به نظر شما بررسی و کنترل مراجعان پرتکرار به بهزیستی چه پیامدهای دیگری برای سازمان با خود به همراه خواهند شد؟

P3-3: در بستر بهزیستی و بهبود کیفیت زندگی افراد، ارزیابی تخصصی و درمانی فردی دارای اهمیت بالایی است. این ارزیابی‌ها می‌تواند به شناسایی و تحلیل مشکلات، نیازها و ضعف‌های فرد از لحاظ جسمی، روانی و اجتماعی کمک کرده و به فراهم کردن راهکارهای مناسب برای بهبود حالت و بهزیستی فرد منجر شود. تحلیل و بررسی دقیق و تخصصی وضعیت فردی افراد توسط متخصصان و متخصصین بهزیستی و بهداشتی، می‌تواند اطلاعات کاملتری در مورد وضعیت و نیازهای فرد ارائه دهد. بر اساس این اطلاعات، برنامه‌ها و راهکارهای مخصوصی برای ارتقاء و بهبود بهزیستی افراد و تامین نیازهای آنها طراحی و اجرا شود. این اقدام می‌تواند به افزایش سلامت و رفاه فردی، بهبود کیفیت حیات و ارتقاء سطح بهزیستی آن فرد کمک کند. با انجام ارزیابی تخصصی و درمانی فردی، نقاط ضعف و قوت فرد مشخص می‌شود و بر اساس آن، برنامه‌ها و مداخله‌های موثری برای ارائه خدمات درمانی، مشاوره، حمایت و ارتقاء بهزیستی فرد طراحی و اجرا خواهند شد. این اقدامات می‌تواند به بهبود زندگی فردی و بهبود کیفیت زندگی افراد به صورت انفرادی و شخصی شتاب ببخشد (ارزیابی تخصصی و درمانی فردی).

مصاحبه شونده چهارم

سوال 1) نظر شما درباره بررسی و کنترل مراجعان پرتکرار به بهزیستی چیست؟ از نظر شما چه شرایطی منجر به ایجاد این بستر می‌شود؟

P4-1: شناخت وضعیت بهداشتی و سلامت فیزیکی افراد از عوامل مهم برای بررسی و کنترل مراجعان پرتکرار به بهزیستی است. وضعیت بهداشتی و سلامت فیزیکی افراد تأثیر زیادی بر کیفیت زندگی آن‌ها داشته و می‌تواند به شدت بر بهزیستی آنان تأثیرگذار باشد. شناسایی وضعیت بهداشتی و سلامت افراد شامل عواملی همچون بیماری‌ها، نقص‌های تغذیه، سوء مصرف مواد، فعالیت بدنی، سطح استرس و سلامت روانی می‌شود. با شناسایی این عوامل و ارزیابی وضعیت بهداشتی و سلامت فیزیکی افراد، می‌توان بهبود درمانی و پیشگیری از بیماری‌های جسمی، ارتقاء سلامتی و بهبود کیفیت زندگی فردی و اجتماعی آن‌ها را تسهیل کرد. بنابراین، شناخت وضعیت بهداشتی و سلامت فیزیکی افراد و انجام برنامه‌ها و فعالیت‌های مناسب برای بهبود آن‌ها، از اهمیت بالایی برخوردار است تا بهزیستی افراد در سطح فیزیکی بهبود یابد و از مشکلات جسمی مختلف پیشگیری شود (شناخت وضعیت بهداشتی و سلامت فیزیکی).

سوال 2) سوال مهم و اساسی مصاحبه این است که «کارکنان اداره بهزیستی استان چگونه می‌توانند به بررسی و کنترل مراجعان پرتکرار بهزیستی بپردازند؟»

P4-2: افرادی که در فرآیند بهزیستی شرکت می‌کنند و فعالیت‌های خود را در این فرآیند مشارکتی و مثبت انجام می‌دهند، معمولاً از نتایج بهتری برخوردار می‌شوند و به خودشان و بهزیستی خود توجه بیشتری خواهند داشت. ترغیب و توسعه مشارکت افراد مراجعه‌کننده می‌تواند باعث افزایش انگیزه، مشارکت فعال‌تر و مسئولیت‌پذیری بیشتر افراد شود. با فعالیت‌های تعاملی و مشارکتی افراد در فرآیند خدمات بهزیستی، می‌توان افزایش آگاهی، ارتقاء کارایی و بهبود فرصت‌های به هر فرد دست یافت. بهبود توانمندی‌ها، ترغیب به شرکت فعال و مسئول شدن افراد در تصمیم‌گیری‌های مربوط به بهزیستی و افزایش همکاری و تعامل افراد با سازمان‌های بهزیستی، می‌تواند به کشف نیازها و مسائل آن‌ها کمک کرده و به بهبود بهزیستی افراد منجر شود. در نتیجه، ایجاد ارتباطات مثبت، تحریک انرژی و حمایت از مشارکت فعال افراد مراجعه‌کننده، می‌تواند به کاهش مراجعات مکرر، بهبود آرایه خدمات بهزیستی و بهبود کیفیت زندگی آن‌ها کمک کند. این اقدامات می‌تواند به بهبود مداوم بهزیستی افراد و جامعه در کل منجر شود (ترغیب و توسعه مشارکت افراد مراجعه‌کننده). به روزرسانی و ارتقا استانداردها و معیارهای ارزیابی نیز از عامل مهم برای بررسی و کنترل مراجعان پرتکرار به بهبود بهزیستی محسوب می‌شود. این عوامل باعث می‌شوند که فرآیندهای ارزیابی کیفیت خدمات بهزیستی بهبود یابد و اصول و الگوهای جدید به کار گرفته شود تا بهترین نتیجه را برای افراد مراجعه‌کننده و جامعه فراهم کند. این اقدامات می‌تواند به بهبود کیفیت، اثربخشی و بهبود عملکرد خدمات بهزیستی منجر

شوند. هنگامی که استانداردها و معیارهای ارزیابی به روز می‌شوند، بهبودهای لازم در سیاست‌ها و رویکردهای ارائه خدمات بهزیستی صورت می‌پذیرد. این به روزرسانی ممکن است شامل بهبود ارتباطات میان افراد مراجعه‌کننده و کارکنان، توسعه مهارت‌های فردی کارکنان، بهسازی زیرساخت‌ها و منابع فیزیکی و مالی، و اصلاح سیاست‌ها و رویکردهای ارائه خدمات شود. به روزرسانی معیارها و استانداردهای ارزیابی می‌تواند به معرفی نظریات و رویکردهای جدید، ایده‌های نو، و تجارب بین‌المللی منجر شود که به کراتیویته و نوآوری در سرویس‌دهی بهزیستی و خدمات اجتماعی کمک می‌کند **(به روزرسانی و ارتقا استانداردها و معیارهای ارزیابی برنامه‌ها)**. شناسایی منابع محلی و توانمندی‌های موجود در جامعه، شهر یا منطقه، می‌تواند به شرکا و مدیران بهزیستی کمک کند تا از این منابع برای تامین مالی، امکانات فنی یا غیرفنی و حمایت‌های دیگر بهره‌برداری کنند. تعیین منابع مالی محلی مانند اعطایی‌های خیران، حمایت‌های مالی از سازمان‌های محلی، سرمایه‌گذاری‌های اجتماعی و اقتصادی محلی و حمایت‌های دولتی محلی برای پشتیبانی از خدمات بهزیستی. شناسایی افراد متخصص، داوطلبان و ارگان‌های محلی غیرانتفاعی که می‌توانند در ارائه خدمات بهزیستی مشارکت کنند. توانمندی‌های فیزیکی موجود در جامعه محلی مانند ساختمان‌ها و فضاهای عمومی که بیشتر از آنها برای فعالیت‌های بهزیستی استفاده نشده است. شناسایی شبکه‌ها و ارتباطات محلی برای تسهیل ارتباط و همکاری بین مختلف سازمان‌ها و افراد و استفاده از این ارتباطات برای افزایش کیفیت خدمات بهزیستی. شناسایی تجربیات موفق و دانش محلی در حوزه‌های مرتبط با بهزیستی برای به بهبود ارائه خدمات و برنامه‌های بهزیستی. با شناسایی منابع محلی موجود و قابل استفاده، سازمان‌های بهزیستی می‌توانند از منابع انسانی، مالی و فیزیکی محلی برای بهبود بهزیستی افراد و جوامع استفاده کرده و بهبود بهزیستی را تحقق بخشند **(شناسایی منابع محلی قابل استفاده برای پشتیبانی از خدمات بهزیستی)**. رسانه‌ها از جمله تلویزیون، رادیو، اینترنت، رسانه‌های اجتماعی و سایر وسایل ارتباط جمعی، می‌توانند به عنوان ابزاری قدرتمند برای انتقال اطلاعات و آموزش‌های مرتبط با بهزیستی به مراجعان مورد استفاده قرار گیرند. این رسانه‌ها به دلیل تعامل بالایی که با جامعه دارند، می‌توانند اطلاعات را به طور گسترده فرا رسانند و به توسعه آگاهی، توجه و تفکر سیستماتیک در مورد بهزیستی و بهداشت کمک کنند. انتشار مطالب آموزشی و معرفی خدمات بهزیستی از طریق رسانه‌ها می‌تواند به افزایش دسترسی مردم به اطلاعات مفید و کارآمد و بهبود شرایط بهزیستی آنها منجر شود **(استفاده از رسانه‌های مختلف)**.

تقارن خدمات به معنای ارائه خدمات به طور همزمان و هماهنگ به افراد و خانواده‌ها با نیازهای متنوع بهزیستی است. این رویکرد به افراد کمک می‌کند تا برخورد شامل‌تری با مشکلات و نیازهای خود داشته باشند و از سوی دیگر، کاستی‌ها و تداخل‌های ممکن در ارائه خدمات بهزیستی را کاهش دهد. تقارن خدمات

می‌تواند از چندین جنبه مثبت برخوردار باشد. اولاً، با ارائه خدمات به طور هماهنگ و متناسب، افراد و خانواده‌ها به یک تجربه یکپارچه و تعامل موثر با مراکز بهداشتی دست پیدا می‌کنند. دوماً، افراد با تقارن خدمات قادرند نیازهای گسترده‌تر خود را شناخته و درک کنند و از دسترسی به مزایای و خدمات مختلف بهداشتی بهره‌مند شوند. در کل، تقارن خدمات بهداشتی از اهمیت زیادی برخوردار است زیرا می‌تواند در بهبود و آسان‌تر شدن فرایند ارائه خدمات به افراد و خانواده‌ها کمک کند و نهایتاً در بررسی و کنترل مراجعان پرتکرار به بهداشتی تأثیرگذار باشد (**تقارن خدمات**). توانمندسازی اجتماعی به معنای افزایش قدرت، دانش، مهارت، و توانایی افراد و گروه‌های اجتماعی است تا بتوانند به شکل فعال، مشارکتی، و مسئولیت‌پذیر در فرآیندهای بهداشتی شرکت کنند و نقش به‌سزایی در بهبود و ارتقاء وضعیت بهداشتی ایفا کنند. با توانمندسازی اجتماعی، می‌توان به افزایش شفافیت، شراکت، و همبستگی در جامعه کمک کرد و افراد و گروه‌ها را به مشارکت فعال در تصمیم‌گیری‌ها، برنامه‌ریزی‌ها، و اجرای طرح‌ها و برنامه‌های بهداشتی ترغیب کرد. همچنین، با توانمندسازی اجتماعی می‌توان از دسترسی به دانش، منابع، و فرصت‌های جامعه برای بهبود شرایط زندگی و ارتقاء سلامت و بهداشتی افراد استفاده کرد. با توانمندسازی اجتماعی، می‌توان از تجربیات و منابع محلی و مشارکتی در حل مسائل بهداشتی بهره برد و به افزایش تعامل و همکاری میان افراد، خانواده‌ها، جوامع محلی، و سازمان‌های مربوط بهداشتی کمک کرد. این همکاری و مشارکت می‌تواند به ایجاد راهکارهای مؤثر، اجرایی، و پایدار برای بهبود و توسعه خدمات بهداشتی منجر شود (**توانمندسازی اجتماعی**). آگاهی‌زایی و ترویج بهبود بهداشتی می‌تواند مراجعان را تشویق به اعمال سالم و ارتقاءدهنده برای بهبود شرایط خود کند. ارتقاء بهداشتی مراجعان می‌تواند به افزایش استقلال و خودمختاری آن‌ها منجر شود. ترویج بهبود بهداشتی می‌تواند افراد را ترغیب به طراحی و بهبود زندگی مطلوب تر کند و به بهبود آن‌ها کمک کند. ترویج بهبود بهداشتی می‌تواند به ارتقاء کیفیت زندگی و رضایت مراجعان از زندگی شان کمک کند. ترویج بهبود بهداشتی می‌تواند نقش مهمی در بهبود و رضایت مراجعان از خدمات روانشناختی و سلامت روانی ایفا کند. با توجه به اهمیت این موضوع، ارایه برنامه‌ها و فعالیت‌هایی برای ترویج بهبود بهداشتی می‌تواند به بهبود شرایط و رضایت مراجعان منجر شود (**ترویج بهبود بهداشتی**).

سوال 3) و اما سوال آخر؛ به نظر شما بررسی و کنترل مراجعان پرتکرار به بهداشتی چه پیامدهای دیگری برای سازمان با خود به همراه خواهند شد؟

P4-3: بررسی و کنترل مراجعان پرتکرار به بهزیستی می‌تواند به عنوان یک فرصت مناسب برای ارائه درمان‌های پزشکی متناسب به افراد موردنظر عمل کند. افرادی که به بهزیستی مراجعه می‌کنند، ممکن است به دلیل مشکلات جسمی و روانی خاصی نیازمند درمان‌های پزشکی خاصی باشند. از این رو، ارائه درمان‌های پزشکی مناسب و متناسب با نیازهای افراد از طریق بررسی و کنترل منظم این مراجعان، می‌تواند بهبود وضعیت افراد را تسهیل کرده و بهبود کیفیت زندگی آن‌ها را ارتقا بخشد. بنابراین، تأمین درمان‌های پزشکی متناسب با نیازهای افراد می‌تواند یکی از پیامدهای مثبت بررسی و کنترل مراجعان پرتکرار به بهزیستی باشد (ارائه درمان‌های پزشکی متناسب).

مصاحبه شونده پنجم

سوال 1) نظر شما درباره بررسی و کنترل مراجعان پرتکرار به بهزیستی چیست؟ از نظر شما چه شرایطی منجر به ایجاد این بستر می‌شود؟

P5-1: شناسایی افراد فقیر و دارای کمبود مالی یکی از عوامل مهم برای بررسی و کنترل مراجعان پر تکرار به بهزیستی است. این افراد معمولاً نیازهای اساسی خود را نتوانسته‌اند تامین کنند و به کمک و پشتیبانی نیاز دارند. برای بهبود وضعیت این افراد، اهمیت دارد که به آنها کمک و حمایت مناسب ارائه شود و برنامه‌های بهبودی برای آنها اجرا شود. این کار می‌تواند باعث افزایش بهزیستی افراد محروم و کمبودکشیده شود و آنها را از مشکلات و محدودیت‌های اجتماعی و اقتصادی نجات دهد (*شناسایی افراد فقیر و دارای کمبود مالی*). ارتقا کیفیت خدمات به معنای بهبود فرایندهای ارائه خدمات، افزایش کارایی، کارایی و رضایت مشتریان است. وقتی یک سازمان بهبود کیفیت خدمات خود را به منظور ارتقای رضایت مشتریان پیشنهاد می‌دهد، این به بهبود بهزیستی و رضایت مراجعان منجر می‌شود. بررسی و کنترل مراجعان پر تکرار به بهبود بهزیستی شامل بررسی و ارزیابی نیازهای و ترجیحات مراجعان، ارائه خدمات متناسب با این نیازها، و تمرکز بر ارتقاء کیفیت خدمات می‌شود. با بهبود کیفیت خدمات، سازمان قادر خواهد بود تا رضایت مشتریان را افزایش داده و بهبود بهزیستی مراجعان خود را ترغیب کند. ارتقاء کیفیت خدمات از جمله مواردی است که در بررسی و کنترل مراجعان پر تکرار به بهبود بهزیستی مورد توجه است. ارتقاء کیفیت خدمات منجر به بهبود تجربه مراجعان، ارتقاء رضایت آنها و بهبود بهزیستی آنها می‌شود که اهداف اصلی در بهبود عملکرد سازمانی و رضایت مشتریان می‌باشد (*ارتقاء کیفیت خدمات*).

سوال 2) سوال مهم و اساسی مصاحبه این است که «کارکنان اداره بهزیستی استان چگونه می‌توانند به بررسی و کنترل مراجعان پر تکرار بهزیستی بپردازند؟»

P5-2: اصلاح عوامل تکرار مراجعه یکی از عوامل مهم در بررسی و کنترل مراجعان پر تکرار به بهزیستی می‌باشد. زمانی که عواملی که باعث تکرار مراجعه افراد به یک سرویس یا منبع خاص می‌شوند اصلاح شوند، می‌توان به بهبود بهزیستی این افراد کمک کرد. بررسی و تحلیل عوامل تکرار مراجعه می‌تواند به شناسایی نیازها، مسائل و چالش‌هایی که باعث مراجعه مجدد افراد می‌شود، کمک کند. با تصحیح و بهبود این عوامل، می‌توان شرایط موجود را بهینه‌تر کرده و از مراجعات مکرر جلوگیری کرد. این اقدام می‌تواند به بهبود مداوم خدمات و بهزیستی افراد منجر شود (*تصحیح عوامل تکرار مراجعه*). معرفی برنامه‌ها و پروژه‌های بهبود خدمات بهزیستی نیز می‌تواند به بهبود کیفیت و دسترسی به خدمات بهزیستی، افزایش آگاهی و شناخت جوامع از منابع و خدمات موجود، و ارتقاء سطح بهزیستی و رفاه افراد و جوامع کمک کنند. با معرفی برنامه‌ها و پروژه‌های بهبود خدمات بهزیستی، جوامع محلی با اهداف و برنامه‌های مشخص در زمینه بهبود موارد

مختلف بهزیستی آشنا می‌شوند و از فرصت‌هایی برای شرکت و مشارکت در این پروژه‌ها برخوردار می‌شوند. این اقدامات می‌تواند ارتقاء احساس مسئولیت اجتماعی، ترویج فرهنگ همکاری و اشتراک منافع، و تداوم و توسعه برنامه‌ها و پروژه‌های بهبود خدمات بهزیستی را تضمین کند. با معرفی برنامه‌ها و پروژه‌های بهبود خدمات بهزیستی به جوامع محلی، می‌توان اثربخشی و پایداری بیشتری در ارائه خدمات بهبودی بهزیستی و ایجاد تحولات مثبت و موثر در این زمینه داشت. همچنین، با مشارکت جوامع محلی در اجرای این برنامه‌ها و پروژه‌ها، نتایج بهبودی و پیشرفت‌های قابل توجهی در زمینه بهبود بهزیستی و رفاه جامعه به دست خواهند آمد (**معرفی برنامه‌ها و پروژه‌های بهبود خدمات بهزیستی به جوامع محلی**). اشتغال زنان به معنای شرکت زنان در بازار کار و فعالیت‌های اقتصادی است که می‌تواند از طریق امکانات و فرصت‌های برابر برای زنان، ارتقاء رضایت شغلی و اقتصادی آنان، توسعه مهارت‌ها و توانمندی‌های اجتماعی و اقتصادی، و بهبود شرایط اقتصادی و اجتماعی زنان و خانواده‌ها برای بهبود بهزیستی زنان و جامعه بهره‌مند شود. حمایت از اشتغال زنان می‌تواند با ایجاد فرصت‌های برابر شغلی برای زنان، امکانات و تسهیلات مرتبط با تعامل زنان در بازار کار، ترویج ترازویی میان جنسیت در محیط کار، و تشویق زنان به شرکت فعال در اقتصاد و تصمیم‌گیری‌های مرتبط با شغل‌ها و اقتصاد مورد پشتیبانی قرار دهند. با حمایت از اشتغال زنان، زنان به توانایی اقتصادی و مالی، استقلال و استقامت اجتماعی، بهبود مهارت‌ها و توانمندی‌های شغلی، و فرصت‌های برابر برای شکوفایی و ارتقاء حرفه‌ای دست پیدا خواهند کرد. این فعالیت‌ها می‌تواند به افزایش تعداد زنان مشغول به کار، ایجاد فرصت‌های اقتصادی و اجتماعی برای زنان، توسعه توانمندی‌های اجتماعی و اقتصادی زنان، و تسهیل دسترسی زنان به منابع و خدمات، کمک کند (**حمایت از اشتغال زنان**). ارائه برنامه‌های تحت نظارت پزشکی نیز یکی از عوامل مهم برای بررسی و کنترل مراجعان پر تکرار به بهزیستی می‌باشد. برنامه‌های تحت نظارت پزشکی، برنامه‌هایی هستند که توسط حرفه‌ایان حوزه بهداشت و پزشکی ارائه می‌شوند و به منظور ارتقاء سلامت و بهبود زندگی افراد طراحی می‌شوند. با ارائه برنامه‌های تحت نظارت پزشکی، می‌توان به اطمینان از مراقبت و درمان بهینه مراجعان، تشخیص به موقع مشکلات روانشناختی و پیشگیری از بروز بیماری‌های جدی کمک کرد. این برنامه‌ها می‌توانند شامل مشاوره‌های روانشناختی، مراقبت‌های بهداشتی، برنامه‌های تغذیه، داروهای تجویزی و سایر روش‌های پزشکی برای بهبود و حفظ سلامت روانی و جسمی مراجعان باشند. با توجه به اهمیت ارائه برنامه‌های تحت نظارت پزشکی، این برنامه‌ها می‌توانند به بهبود بهزیستی مراجعان و افزایش کیفیت خدمات مرتبط با روانشناختی و سلامت روانی کمک کنند. از طریق ارائه برنامه‌های مناسب و قابل اعتماد، می‌توان مراجعان را تشویق به بهبود و بهزیستی خود کرد و محیط‌هایی سالم و حامی برای آن‌ها ایجاد کرد (**ارائه برنامه‌های تحت نظارت پزشکی**). از عوامل بررسی و کنترل مراجعان پر تکرار

به بهزیستی، می‌توان به ارائه برنامه‌های سلامت روانی اشاره کرد. برنامه‌های سلامت روانی شامل اقدامات و مداخلات هدفمند برای تقویت و بهبود سلامت روانی افراد بوده و می‌توانند به کنترل و برطرف کردن مشکلات روانی، افزایش آگاهی و خودآگاهی، تقویت مهارت‌های مدیریت احساسات و استرس، بهبود روابط اجتماعی و بهبود کیفیت زندگی کمک کنند. برنامه‌های سلامت روانی می‌توانند به افراد کمک کنند تا با چالش‌ها و مشکلات روانی خود بهتر کنار بیایند و به بهبود روحی و روانی خود برسند. این برنامه‌ها معمولاً توسط متخصصان روان‌شناسی و مشاوران ارائه می‌شوند و می‌توانند شامل مواردی نظیر تحلیل رفتار، مشاوره فردی یا گروهی، ارائه تکنیک‌های مدیریت استرس و اضطراب، آموزش مهارت‌های مقابله با مشکلات، و تکنیک‌های بهبود خودآگاهی و رفع تنش‌های روانی باشند. این برنامه‌ها می‌توانند به مراجعان پر تکرار کمک کنند تا بهترین استراتژی‌های مدیریت روانی را برای خودشان شناسایی و اجرا کنند و با افزایش آگاهی و مهارت‌های روان‌شناختی، به تعادل روحی و بهبودی در کیفیت زندگی خود برسند. ارائه برنامه‌های سلامت روانی می‌تواند به بهزیستی و رضایت بیشتر این افراد کمک کند و زندگی روانی و اجتماعی بهتری به آنها ارائه دهد (**ارائه برنامه‌های سلامت روانی**). کسب و کارهای کوچک و متوسط نقش بسیار اساسی در تعمیر و ارتقاء اقتصاد جامعه، ایجاد اشتغال و افزایش رفاه افراد دارند. این کسب و کارها می‌توانند بهبود وضعیت اقتصادی و اجتماعی افراد و جوامع را تسهیل و تقویت کنند. در این راستا، توسعه کسب و کارهای کوچک و متوسط می‌تواند اثرات مثبت زیادی بر بهزیستی مردم داشته باشد. توسعه کسب و کارهای کوچک و متوسط یکی از مسیرهای مهم برای بهبود و بهزیستی جوامع می‌باشد و نقش بسزایی در توسعه اقتصادی، اجتماعی، و فرهنگی جوامع دارد. از این رو، حمایت از این نوع از کسب و کارها و ترویج فرهنگ کارآفرینی و کسب و کار در جامعه‌ها می‌تواند به بهبود و بهزیستی جامعه کمک کند (**توسعه کسب و کارهای کوچک و متوسط**). انتصاب متخصصان و افراد ماهر برای تدریس و آموزش مفاهیم و اصول بهزیستی و بهداشت می‌تواند یکی از عوامل مهم در بررسی و کنترل مراجعان پر تکرار به بهزیستی باشد. افراد متخصص و صاحب تجربه در زمینه بهزیستی و بهداشت می‌توانند اطلاعات تخصصی خود را به افراد جامعه انتقال داده و به آنها کمک کنند تا مهارت‌ها و دانش‌های لازم برای بهبود وضعیت بهزیستی و سلامت خود را کسب کنند. این متخصصان می‌توانند به طراحی و اجرای برنامه‌های آموزشی، تشریح مفاهیم پیچیده به زبان ساده، ارائه راهکارها و استراتژی‌های موثر برای بهبود بهزیستی و بهداشت، و پاسخ به سوالات و نیازهای جمعی کمک کنند. این افراد می‌توانند به عنوان منابع اطلاعاتی معتبر و قابل اعتماد در این زمینه عمل کنند و افراد را در انتخاب راه‌های سالم و صحیح برای بهبود وضعیت شخصی و اجتماعی خود راهنمایی کنند (**انتصاب متخصصان برای تدریس و آموزش افراد**). انتشار مقالات، کتب و منابع آموزشی نیز می‌تواند اطلاعات و

آموزش‌های مفیدی در مورد بهزیستی، بهداشت و سلامت را ارائه کنند و به مراجعان کمک کنند تا اطلاعات واقعی و علمی‌تری دریافت و بهتر درک کنند. انتشار مقالات و کتب مرتبط همچنین می‌تواند به افزایش آگاهی عمومی و ارتقاء سطح دانش مردم و مراجعان در مورد مسائل بهزیستی و بهداشت کمک کند. به علاوه، ترویج این منابع آموزشی می‌تواند به ارتقاء فرهنگ سلامت و بهزیستی در جامعه کمک کند و به بهبود شرایط زندگی و بهزیستی افراد کمک نماید (*انتشار مقالات، کتب و منابع آموزشی*).

سوال 3) و اما سوال آخر؛ به نظر شما بررسی و کنترل مراجعان پرتکرار به بهزیستی چه پیامدهای دیگری برای سازمان با خود به همراه خواهند شد؟

P5-3: بررسی و کنترل مراجعان فرصتی مناسب برای ترویج فعالیت‌های تفریحی و آزادی به منظور ارتقای روانی و جسمی افراد موردنظر است. فعالیت‌های تفریحی و ورزشی نقش مهمی در بهبود سلامت جسمی و روانی انسان‌ها ایفا می‌کنند و می‌توانند به کاهش استرس، افزایش انرژی و بهبود روحیه افراد کمک کنند. از این رو، ارائه فعالیت‌های تفریحی متنوع و مناسب برای افراد ممکن است به آن‌ها کمک کند تا به طریقی سالم و خوشبینانه تر با چالش‌ها و مشکلات زندگی روبرو شوند. بنابراین، ترویج فعالیت‌های تفریحی به عنوان یک پیامد مثبت بررسی و کنترل مراجعان به بهزیستی می‌تواند بهبود کیفیت زندگی افراد، افزایش رضایت و شادابی آن‌ها را بهبود بخشد. به طور کلی، ایجاد فضاهای تفریحی و ارائه فعالیت‌های مناسب می‌تواند به بهبود وضعیت روحی و جسمی افراد کمک کند (*ترویج فعالیت‌های تفریحی*).

مصاحبه شونده ششم

سوال 1) نظر شما درباره بررسی و کنترل مراجعان پرتکرار به بهزیستی چیست؟ از نظر شما چه شرایطی منجر به ایجاد این بستر می‌شود؟

P6-1: وضعیت اشتغال و تحصیل افراد می‌تواند تأثیر گران‌وار زیادی بر بهزیستی و کیفیت زندگی آن‌ها داشته باشد. افرادی که شغل مناسبی دارند و یا در حال تحصیل هستند، معمولاً از شرایط بهتری برخوردار بوده و از لحظه‌های مختلف زندگی بهتری را تجربه می‌کنند. شناسایی وضعیت اشتغال افراد شامل میزان درآمد، امنیت شغلی، تعداد ساعات کاری و شرایط کاری می‌شود. همچنین، تحصیلات افراد، مهارت‌های آن‌ها و امکانات برای دسترسی به آموزش و تحصیل نیز بر بهزیستی آن‌ها تأثیرگذار است. با شناخت وضعیت اشتغال و تحصیل افراد، می‌توان برنامه‌ها و سیاست‌های مناسبی برای افزایش فرصت‌های شغلی و آموزشی آن‌ها طراحی کرد. این اقدامات می‌تواند بهبود وضعیت اقتصادی و اجتماعی افراد را تسهیل کرده و از تبعیض‌ها و نابرابری‌های اجتماعی جلوگیری کند. بنابراین، شناخت و کنترل وضعیت اشتغال و تحصیل افراد، از اهمیت بالایی برخوردار است تا بهزیستی افراد بهبود یابد و زندگی بهتری برای آن‌ها فراهم شود (*شناخت وضعیت اشتغال و تحصیل*).

سوال 2) سوال مهم و اساسی مصاحبه این است که «کارکنان اداره بهزیستی استان چگونه می‌توانند به بررسی و کنترل مراجعان پرتکرار بهزیستی بپردازند؟»

P6-2: ارزیابی دقیق اثربخشی برنامه‌ها و خدمات بهزیستی به دستیابی اهداف مشخص و بهبود کیفیت ارائه خدمات توسط سازمان‌های بهزیستی کمک می‌کند. با انجام ارزیابی دقیق و علمی اثربخشی برنامه‌ها و خدمات بهزیستی، سازمان‌های بهزیستی می‌توانند نقاط قوت و ضعف برنامه‌ها و خدمات خود را شناخته و بهبودهای لازم را جهت افزایش کیفیت و اثربخشی خدمات بهزیستی ارائه شده انجام دهند. این عمل از سوی دیگر به مدیریت منابع و بهینه‌سازی فعالیت‌ها و افزایش بهره‌وری کمک می‌کند. ارزیابی دقیق اثربخشی برنامه‌ها و خدمات بهزیستی می‌تواند به بهبود رضایت و مشارکت مردم کمک کرده و اطمینان بیشتری را نسبت به ارائه خدمات بهزیستی از سوی سازمان‌های مربوطه ایجاد کند. این نکته می‌تواند به تعاملات مثبت بین افراد و سازمان‌های بهزیستی کمک کرده و بازخوردهای مثبت از خدمات ارائه شده را تقویت کند. با انجام ارزیابی دقیق و علمی اثربخشی برنامه‌ها و خدمات بهزیستی، سازمان‌های بهزیستی می‌توانند به بهترین نحو از منابع مالی و انسانی خود استفاده کنند و بهبود عملکرد و فعالیت خود را در جهت بهبود بهزیستی افراد ارتقا دهند (*ارزیابی دقیق و علمی اثربخشی برنامه‌ها و خدمات بهزیستی*). برقراری ارتباط و همکاری با سازمان‌ها، موسسات و جوامع محلی از عوامل مهم برای بررسی و کنترل مراجعان پرتکرار به بهبود بهزیستی است. این ارتباطات و همکاری‌ها می‌توانند به تأمین منابع، به اشتراک گذاری تجارب و دانش، افزایش کیفیت خدمات

و اثربخشی برنامه‌های بهزیستی و همچنین افزایش اطلاع‌رسانی و شفافیت در فعالیت‌های بهزیستی کمک کنند. با برقراری ارتباطات فعال و همکاری موثر با سازمان‌ها، موسسات و جوامع محلی، سازمان‌های بهزیستی می‌توانند از منابع، تجربیات و توانایی‌های موجود در جامعه بهره ببرند و به بهبود اثربخشی و کیفیت خدمات بهزیستی دست یابند. این نوع همکاری‌ها باید بر اساس احترام متقابل، شفافیت، انعطاف‌پذیری و هماهنگی مناسب انجام شود تا بهبود مستمر و موثر در زمینه بهزیستی محقق گردد **(برقراری ارتباط و همکاری با سازمان‌ها، موسسات و جوامع محلی)**. برگزاری کمپین‌های اطلاع‌رسانی جهت جلب توجه عمومی یکی از عوامل مهم برای بررسی و کنترل مراجعان پر تکرار به بهزیستی است. این کمپین‌ها می‌توانند با ایجاد حساسیت و آگاهی در مورد مسائل بهزیستی و بهداشتی، مردم را به اهمیت این موضوعات توجه دهند و انگیزه آن‌ها برای ارتقاء بهزیستی خود را تقویت کنند. برگزاری کمپین‌های اطلاع‌رسانی می‌تواند به ارتقاء دانش و آگاهی عمومی از مسائل بهزیستی، بهداشت و سلامت کمک کرده و افراد را به انجام اقدام‌های موثر برای بهبود وضعیت خود تشویق کند. این کمپین‌ها می‌توانند به عنوان یک ابزار اثرگذار برای تغییر رفتارهای مردم و ارتقاء فرهنگ سلامت و بهزیستی در جامعه مورد استفاده قرار گیرند. از این رو، برگزاری کمپین‌های اطلاع‌رسانی به عنوان یک استراتژی مؤثر در ارتقاء بهزیستی و سلامت جامعه مطرح می‌شود **(برگزاری کمپین‌های اطلاع‌رسانی جهت جلب توجه عمومی)**. شکل‌دهی به شبکه‌های همکاری به ایجاد ارتباطات و همکاری‌های بین مراکز، نهادها، واحدها، و سازمان‌های مختلف بهزیستی کمک می‌کند تا بهبود و ارتقاء کیفیت خدمات، بهره‌وری از منابع، و ارائه خدمات بهزیستی با کیفیت بهتر را تسهیل بخشد. با شکل‌دهی به شبکه‌های همکاری، می‌توان ارتباطات مؤثری میان اعضای شبکه برقرار کرده و از تجربه، دانش، و منابع مختلف بهره برد. این ارتباطات می‌تواند به افزایش انعطاف‌پذیری در برابر چالش‌ها، تبادل دانش و اطلاعات، تقویت قدرت تصمیم‌گیری، و ارتقاء مهارت‌ها و توانمندی‌های اعضای شبکه منجر شود. با شکل‌دهی به شبکه‌های همکاری، می‌توان دسترسی به منابع مالی و انسانی، اطلاعات و دانش، فناوری، و تجربیات مختلف را تسهیل کرده و به اشتراک گذاری منابع و دانش بین اعضای شبکه را ارتقاء داد. همچنین، با شکل‌دهی به شبکه‌های همکاری، می‌توان تطبیق سریع‌تر با نیازها و تغییرات در حوزه بهزیستی، افزایش پاسخگویی و تعامل موثر با جامعه، و تقویت همبستگی میان اعضای شبکه را تسهیل کرد **(شکل‌دهی به شبکه‌های همکاری)**. آموزش مهارت‌های شغلی به افراد کمک می‌کند که استقلال مالی و اقتصادی خود را بالا ببرند و به بهبود کیفیت زندگی و بهزیستی خود برسند. به دست آوردن مهارت‌های شغلی مناسب، به افراد این امکان را می‌دهد که بتوانند شغل‌های مناسب و پردرآمد را پیدا کنند یا حتی کسب و کارهای خود راه‌اندازی کنند. مهارت‌های شغلی شامل مهارت‌های تخصصی و علمی، مهارت‌های فنی و تعمیراتی، مهارت‌های رهبری و

مدیریت، مهارت‌های ارتباطی و تیمی، و مهارت‌های کارآفرینی است که به افراد این قابلیت را می‌دهد که در بازار کار رقابت کنند و موفقیت بیشتری داشته باشند. برخی از روش‌های ارائه آموزش مهارت‌های شغلی شامل دوره‌ها و کارگاه‌های آموزشی، دوره‌های آموزشی آنلاین، برنامه‌های تربیتی و کارآموزی، و راهنمایی و مشاوره شغلی می‌باشد. این آموزش‌ها به افراد کمک می‌کند که مهارت‌های لازم برای ورود به بازار کار را کسب کنند و رشد حرفه‌ای خود را تضمین کنند. اهمیت آموزش مهارت‌های شغلی برای بهزیستی افراد این است که آنها را به توانمندترین برای پشتیبانی از خود و خانواده خود تبدیل می‌کند. این مهارت‌ها به افراد این امکان را می‌دهد که برای ادامه زندگی خود به صورت مستقل و موفقیت‌آمیز پیش بروند و از توانایی‌ها و استعدادهای خود برای رسیدن به اهداف و آرزوهای شخصی و حرفه‌ای استفاده کنند. از این رو، آموزش مهارت‌های شغلی به عنوان یک عامل کلیدی در بهبود و بهزیستی افراد در جامعه شناخته می‌شود (*آموزش مهارت‌های شغلی*). محیط‌های حمایتی شامل تمامی عناصر فیزیکی، اجتماعی و معنوی است که به فرد احساس امنیت، تقویت اعتماد به نفس و ارتقای روحی و روانی کمک می‌کنند. ایجاد محیطی حمایتی و دلسوز برای مراجعان پر تکرار می‌تواند به بهبود بهزیستی و رضایت آنها کمک کند. این نوع محیط‌ها می‌توانند به تاثیر مثبت بر رفتارها، عملکردها و حالات روانی و اجتماعی افراد بشوند. فراهم کردن محیط‌های حمایتی به ایجاد امکانات و شرایطی که افراد بتوانند مشکلات و چالش‌های خود را مدیریت کرده و به بهبود بهزیستی و رضایت خود برسند، اهمیت ویژه‌ای دارد. ارائه حمایت، تشویق و انگیزه به افراد می‌تواند به ایجاد تغییرات مثبت در زندگی شخصی و اجتماعی آنها کمک کند و باعث بهبود کیفیت زندگی آنها شود (*فراهم کردن محیط‌های حمایتی*). مشارکت اجتماعی شامل فعالیت‌ها و نقش‌آفرینی افراد و گروه‌ها در فرآیندها و تصمیم‌گیری‌های مرتبط با جوامع و سازمان‌ها می‌باشد. این فعالیت‌ها شامل مشارکت افراد در بخش‌های مختلف زندگی اجتماعی، فرهنگی و اقتصادی و همکاری در حل مسائل و تدابیر اجتماعی و سیاسی است. ترویج مشارکت اجتماعی می‌تواند با افزایش شفافیت و دیالوگ بین افراد و سازمان‌ها، افزایش اطمینان و اعتماد عمومی، بهبود تصمیم‌گیری و پذیرش تصمیم‌های کلان و ترویج عدالت و برابری اجتماعی کمک کند. همچنین، مشارکت اجتماعی می‌تواند از توسعه نظام‌های ارزیابی و پیگیری عملکرد، توسعه قابلیت‌ها و منابع انسانی، و افزایش بهره‌وری و اثربخشی در خدمات عمومی حمایت کند. با ترویج مشارکت اجتماعی، افراد بیشتر در فرآیندهای تصمیم‌گیری شرکت کرده و از دخالت مستقیم و غیرمستقیم در تدوین و اجرای سیاست‌ها و برنامه‌های مربوط به خدمات بهزیستی بهره‌مند شوند. این فعالیت‌ها می‌توانند به بهبود روابط اجتماعی و تعاملات میان افراد و سازمان‌ها، توسعه مهارت‌های اجتماعی و شهروندی فعال، و افزایش انگیزه و تعهد اجتماعی کمک کند (*ترویج مشارکت اجتماعی*).

سوال 3) و اما سوال آخر؛ به نظر شما بررسی و کنترل مراجعان پرتکرار به بهزیستی چه پیامدهای دیگری برای سازمان با خود به همراه خواهند شد؟

P6-3: افرادی که به بهزیستی مراجعه می‌کنند، ممکن است با مشکلات بهداشتی، تغذیه‌ای و روانی مختلف مواجه باشند که نیازمند آموزش و راهنمایی مناسب هستند. ارائه آموزش‌های مناسب در زمینه تغذیه، ورزش، مدیریت استرس، بهداشت روانی و دیگر مهارت‌های ضروری می‌تواند به بهبود سبک زندگی و کیفیت زندگی افراد کمک کند. بنابراین، ارائه آموزش‌های مربوط به نحوه زندگی سالم و ارتقای سطح آگاهی افراد می‌تواند یکی از پیامدهای مثبت بررسی و کنترل مراجعان به بهزیستی باشد. این نوع آموزش‌ها می‌تواند به بهبود عملکرد بهداشتی و روانی افراد کمک کند و بهبود کیفیت زندگی آن‌ها را تضمین نماید (آموزش نحوه زندگی سالم).

مصاحبه شونده هفتم

سوال 1) نظر شما درباره بررسی و کنترل مراجعان پرتکرار به بهزیستی چیست؟ از نظر شما چه شرایطی منجر به ایجاد این بستر می‌شود؟

P7-1: مطالعات موردی به ما امکان می‌دهند تا جزئیات و عمق بیشتری از وضعیت، نیازها و تجربیات مراجعان را درک کنیم و رویکردها و راهکارهای مختلفی را برای مدیریت بهبود بهزیستی آنها بررسی و اجرایی کنیم. در مطالعات موردی، محققان معمولاً با تمرکز بر روایت‌ها، تجربیات و داستان‌های شخصی مراجعان، اطلاعات جامع و غنی‌تری را جمع‌آوری می‌کنند. این نوع مطالعات به ما امکان می‌دهند تا به نحو دقیق‌تری از شرایط و زمینه‌های مراجعان آگاه شویم و برنامه‌های موثرتری برای بهبود بهزیستی آنها به ارایه دهیم. با استفاده از مطالعات موردی، می‌توان به تشریح عمیق‌تری از نیازها و موانع مراجعان پرتکرار بهبودی دست یافت و بر اساس آن به طراحی و اجرای راهکارهای اصلاحی و بهبودی بپردازیم. این نوع مطالعات ممکن است به ما کمک کنند تا افراد با مشکلات و نیازهای خاصتر را شناسایی کرده و برنامه‌ها و سیاست‌های خود را برای رسیدن به آنها تطبیق دهیم **(انجام مطالعات موردی)**. ارزیابی نیازهای مراجعان که به معنای بررسی و تحلیل نیازها، ترجیحات و انتظارات مشتریان و مراجعان است، یکی از جوانب مهم در ارتقای کیفیت خدمات و رضایت مشتریان می‌باشد. وقتی مراجعان بتوانند نیازهای خود را به راحتی و به صورت کامل دریافت کنند، احتمالاً احساس رضایت و رفاه خواهند کرد. در اطراف مفهوم مراجعان پرتکرار، که افرادی هستند که به طور مداوم از خدمات یک سازمان استفاده می‌کنند، بهزیستی بسیار مهم است. زیرا مدیریت برای تضمین کیفیت، ارتقاء خدمات و حفظ رضایت مراجعان پرتکرار باید به نیازهای آنها دقت کند و اقدامات مناسبی را انجام دهد. ارزیابی نیازهای مراجعان یکی از ابزارهای مهم در بررسی و کنترل مراجعان پرتکرار به بهبود بهزیستی می‌باشد. این فعالیت باعث بهبود سیستم‌ها و خدمات سازمان می‌شود و باعث افزایش رضایت و وفاداری مراجعان به سازمان می‌شود. در نتیجه، این دو مورد نزدیکی و ارتباط نزدیکی با یکدیگر دارند و می‌توانند در کنار هم برای بهبود عملکرد و بهزیستی مراجعان کارایی بیشتری داشته باشند **(ارزیابی نیازهای مراجعان)**

سوال 2) سوال مهم و اساسی مصاحبه این است که «کارکنان اداره بهزیستی استان چگونه می‌توانند به بررسی و کنترل مراجعان پرتکرار بهزیستی بپردازند؟»

P7-2: افرادی که توانمندی‌های خود را در زمینه‌های مختلف توسعه دهند، معمولاً برای مواجهه با چالش‌های زندگی بهتر آماده می‌شوند و از خدمات بهزیستی بهره بیشتری می‌برند. با ارتقاء توانمندی‌های افراد می‌توان به افزایش مهارت‌ها، دانش و تجربیات آنها کمک کرد. این ارتقاء می‌تواند به بهبود ارتباطات، مدبری نیازها، توانایی‌ها و توانمندی‌های شخصیتی، توسعه حقوق و وظایف اجتماعی و فرهنگی، بهبود ارایه خدمات

بهبودی و در نهایت بهبود کیفیت زندگی افراد کمک کند. بیشتر برنامه‌های بهبودی به منظور افزایش توانمندی‌ها، توسعه مهارت‌ها و افزایش اعتماد به نفس افراد طراحی و اجرا می‌شوند. ارتقاء توانمندی‌های افراد به آن‌ها کمک می‌کند تا به عنوان افراد مستقل و مسئول، بهترین تصمیم‌ها را برای زندگی خود بگیرند و در هر شرایطی به خودشان کمک کنند. بهبود توانمندی‌های افراد می‌تواند به ارتقاء کیفیت زندگی، بهبود روابط اجتماعی و افزایش انگیزه و خلاقیت افراد منجر شود. این فرآیند می‌تواند به بهبود تعاملات اجتماعی، بهترین استفاده از فرصت‌ها، رضایت بیشتر افراد و بهبود عملکرد کلی سازمان‌ها در ارائه خدمات بهبودی منجر گردد (*ارتقاء توانمندی‌های افراد*). انجام تحلیل SWOT (نقاط قوت، ضعف، فرصت‌ها و تهدیدات) یکی از ابزارهای مؤثر برای بررسی و کنترل مراجعان پرتکرار به بهبود بهبودی می‌باشد. این تحلیل به مدیران و مسئولان امکان می‌دهد تا به نکات قوت و ضعف داخلی سازمان و فرصت‌ها و تهدیدات خارجی آن توجه کنند و استراتژی‌های مناسبی برای بهبود کیفیت خدمات بهبودی و ارتقای بهبودی افراد ارائه کنند. شناخت و بهره‌برداری از نقاط قوت سازمان و خدمات بهبودی به کارمندان و مدیران کمک می‌کند تا بتوانند بر مزایای داخلی خود تمرکز کنند و از آن‌ها بهترین استفاده را ببرند. این نقاط قوت می‌تواند شامل منابع انسانی ماهر، فناوری پیشرفته، روابط برقرار با ارگان‌های مرتبط و ... باشد. شناسایی ضعف‌ها و نقاط ضعف سازمان و خدمات بهبودی می‌تواند به بهترین شکل از آن‌ها آگاهی داشته و راهکارهایی برای پوشش دادن به ضعف‌ها و اصلاح نقاط ضعف پیاده سازی کنید. ضعف‌ها می‌تواند مشکلات مالی، ناتوانی در استفاده از فناوری‌های مدرن، نقص در مهارت‌ها و دانش کارکنان و ... باشد. تحلیل SWOT امکان پذیری از فرصت‌ها در محیط خارجی سازمان و خدمات بهبودی را فراهم می‌سازد. شناخت این فرصت‌ها به مدیران و کارکنان کمک می‌کند تا استراتژی‌های مناسبی برای بهره‌برداری از این فرصت‌ها و گسترش خدمات بهبودی ارائه دهند. فرصت‌ها می‌تواند شامل تغییرات سیاسی و اجتماعی، پیشرفت‌های فناوری، رقابت کمتر و ... باشد. تهدیدات تحلیل SWOT شامل عوامل خارجی منفی بر سازمان و خدمات بهبودی هستند که می‌تواند به آن‌ها آسیب برساند. شناسایی این تهدیدات به مدیران کمک می‌کند تا برنامه‌ریزی مناسبی برای پیشگیری از تهدیدات و مدیریت خطرات ایجاد کنند. تهدیدات می‌تواند شامل رقابت شدید، قوانین و مقررات جدید، تغییرات در سلیقه مشتریان و ... باشند (*انجام تحلیل‌های SWOT برای شناسایی نقاط قوت، ضعف، فرصت‌ها و تهدیدات*). امضای تفاهنامه‌های همکاری با سازمان‌های محلی می‌تواند یکی از عوامل مهم برای بررسی و کنترل مراجعان پرتکرار به بهبود بهبودی باشد. این نوع تفاهنامه‌ها می‌تواند به تعهد و همکاری بین ارگان‌ها و سازمان‌ها برای ارتقاء کیفیت خدمات بهبودی در جامعه‌ی محلی کمک کرده و باعث بهبود فرآیندها و ارتباطات بین نهادهای مختلف می‌شود. از طریق این نوع تفاهنامه‌ها، می‌توان به اشتراک گذاری منابع،

اطلاعات و تجربیات بین سازمان‌ها و ارگان‌ها کمک کرده و تداوم و پایداری برنامه‌ها و پروژه‌های بهزیستی را تضمین نمود. به علاوه، این نوع همکاری‌ها می‌توانند به ایجاد اتصالات مستقیم‌تر بین سازمان‌ها و جوامع محلی، توانمندی‌های محلی را تقویت نموده و راهکارهای مختلف برای مسائل بهزیستی را اجرا می‌کند. از این رو، امضای تفاهمنامه‌های همکاری می‌تواند به فرآیند بررسی و کنترل مراجعان پرتکرار به بهبود بهزیستی منجر شود (*امضای تفاهمنامه‌های همکاری با سازمان‌های محلی*). تشکیل کنفرانس‌ها و جلسات مشترک نیز یکی از عوامل مهم در بررسی و کنترل مراجعان پرتکرار به بهزیستی می‌باشد. این کنفرانس‌ها و جلسات مشترک به صورت منظم و منظم برگزار می‌شوند تا بتوان بهبودها و مسائل مربوط به بهزیستی را بررسی و بررسی کرد. این فضاها برای متخصصان، پژوهشگران، سیاست‌گذاران و نهادهای مختلف بهزیستی فرصت مناسبی برای ارتباط و همکاری برای بهبود وضعیت بهزیستی فراهم می‌کنند. این کنفرانس‌ها می‌توانند در تبادل نظر، ارائه تجربیات موفق، معرفی روش‌های نوین و ارائه آخرین یافته‌های تحقیقاتی و علمی مؤثر باشند. از طرف دیگر، این فضاها امکان شناسایی مشکلات و نیازهای موجود در حوزه بهزیستی را فراهم کرده و راه‌حل‌های مناسب برای آن‌ها پیشنهاد می‌دهند. این ارتباطات و همکاری‌ها می‌تواند به بهبود کیفیت خدمات بهزیستی، ارتقاء مهارت‌ها و دانش متخصصان و تداوم فعالیت‌های مؤثر در زمینه بهزیستی کمک کند (*تشکیل کنفرانس‌ها و جلسات مشترک*). ارتقاء سلامت جسمی و روانی نیز یکی از عوامل حیاتی برای بررسی و کنترل مراجعان پرتکرار به بهزیستی است. سلامت جسمی و روانی افراد می‌تواند تأثیر قابل توجهی بر کیفیت زندگی و بهزیستی آن‌ها داشته باشد. این دو عامل با هم مرتبط بوده و ارتباط مستقیمی با سطح بهزیستی و رضایت زندگی دارند. با ارتقاء سلامت جسمی و روانی، می‌توان به پیشگیری از بیماری‌ها، افزایش استقامت فیزیکی و روانی، بهبود کیفیت خواب و استراحت، افزایش انرژی و روحیه برای انجام فعالیت‌های روزمره و پیشروی در مسائل مختلف کمک کرد. سلامت جسمی منجر به تقویت سیستم ایمنی بدن، جلوگیری از ابتلا به بیماری‌ها، و بهبود کارایی عضلات و عملکرد جسمی می‌شود. همچنین، ارتقاء سلامت روانی شامل تقویت روانی، افزایش تحمل در برابر استرس و فشارهای روانی، بهبود ارتباطات اجتماعی و روابط بین فردی، و افزایش قدرت تصمیم‌گیری و حل مسائل است. سلامت روانی منجر به بهبود سلامت عمومی و روانی، کاهش نقصان و اختلالات روانی، و افزایش خوش‌بینی و انگیزه برای رسیدن به اهداف شخصی و اجتماعی می‌شود. با ارتقاء سلامت جسمی و روانی، افراد قادرند به بهترین شکل ممکن از زندگی خود لذت برده و به طور کلی، سطح بهزیستی و کیفیت زندگی خود را افزایش دهند (*ارتقاء سلامت جسمی و روانی*). مهارت‌های ارتباطی کلیدی برای برقراری ارتباط مؤثر و بهبود روابط انسانی است. این مهارت‌ها در تمام جوانب زندگی افراد، از روابط شخصی تا حرفه‌ای و اجتماعی، تأثیر گذار هستند و می‌توانند به بهبود کیفیت زندگی و

بهبودی افراد کمک کنند. مهارت‌های ارتباطی موثر، افراد را قادر می‌سازد تا به شیوه‌هایی مناسب ارتباط برقرار کنند و از برقراری ارتباطات با شرکا، همکاران، خانواده، دوستان و جامعه به بهترین شکل ممکن استفاده کنند. مهارت‌های ارتباطی، به افراد کمک می‌کند تا احساسات، نیازها، و انتظارات خود را به خوبی تفهیم کرده و از فرصت‌های برقراری روابط موثر استفاده کنند. مهارت‌های ارتباطی، به افراد کمک می‌کند تا در محیط کار، تیم‌های همکاری، و جوامع مختلف با دیگران همکاری موثر داشته و به تعاملات مثبت و موفقیت‌آمیز دست یابند. مهارت‌های ارتباطی افراد را در حل مسائل و مواجهه با وضعیت‌های تنش‌زا، تقویت می‌کند و به آن‌ها کمک می‌کند تا با تعامل مثبت و ارتباط سالم، به بهبود وضعیت و رفاه خود و دیگران بپردازند. مهارت‌های ارتباطی موثر می‌تواند به ایجاد روابط پایدار، ارتباطات مثبت، و محیط‌های سازنده کمک کند و از دوری از اختلافات و انزجارها جلوگیری کند. در نتیجه بهبود مهارت‌های ارتباطی افراد می‌تواند به بهبودی روانی، اجتماعی، و حرفه‌ای آنان کمک کرده و به برقراری روابط سالم و موثر، موفقیت در حرفه، و افزایش رفاه و رضایت شخصی مؤثر باشد. از این رو، تقویت و بهبود مهارت‌های ارتباطی می‌تواند نقش زیادی در بهبود کیفیت زندگی و بهبودی جامعه ایفا کند (*مهارت‌های ارتباطی*). ارائه خدمات با کیفیت بالا به مراجعان، می‌تواند بهبود بهبودی و رضایت مراجعان از خدمات روانشناختی و سلامت روانی را ارتقا دهد. ارتقاء کیفیت خدمات می‌تواند موجب افزایش اعتماد، رضایت و پذیرش مراجعان شود و اثربخشی خدمات را افزایش دهد. خدمات با کیفیت بالا می‌توانند به افزایش رضایت مراجعان از خدمات و ارتقای بهبودی آن‌ها منجر شود. ارائه خدمات با کیفیت متناسب با نیازهای مراجعان می‌تواند به افزایش اعتماد مراجعان به خدمات و افزایش پذیرش آن‌ها منجر شود. ارتقاء کیفیت خدمات می‌تواند به ارتقاء مهارت‌ها و انگیزه ارایه‌دهندگان خدمات برای بهبود و ارتقاء خدمات منجر شود. خدمات با کیفیت می‌توانند به تامین اثربخشی، کارایی و مفید بودن خدمات کمک کنند و به بهبود حالت روانی و بهبودی مراجعان کمک کنند (*ارتقاء کیفیت خدمات*).

سوال 3) و اما سوال آخر؛ به نظر شما بررسی و کنترل مراجعان پرتکرار به بهبودی چه پیامدهای دیگری برای سازمان با خود به همراه خواهند شد؟

P7-3: افرادی که به بهبودی مراجعه پرتکرار دارند ممکن است با مشکلات روانی، اجتماعی و اقتصادی مواجه باشند که تاثیر منفی بر روابط اجتماعی آن‌ها دارد. در این زمینه، بررسی و کنترل مراجعان پرتکرار به بهبودی می‌تواند فرصتی مناسب برای ترویج و تقویت روابط اجتماعی سالم باشد. ارائه مهارت‌ها و راهکارهای لازم برای بهبود روابط اجتماعی، افزایش توانایی ارتباطی و حل مسائل اجتماعی می‌تواند به بهبود

روانی و روابط اجتماعی این افراد کمک کند. بنابراین، ترویج روابط اجتماعی سالم می تواند یکی از پیامدهای مثبت بررسی و کنترل مراجعان به بهزیستی باشد (ترویج روابط اجتماعی سالم).

مصاحبه شونده هشتم

سوال 1) نظر شما درباره بررسی و کنترل مراجعان پرتکرار به بهزیستی چیست؟ از نظر شما چه شرایطی منجر به ایجاد این بستر می شود؟

P8-1: مهارت‌های کارگروهی از عوامل مهم برای بررسی و کنترل مراجعان پرتکرار به بهزیستی می‌باشد. مهارت‌های کارگروهی افراد را قادر می‌سازد تا به صورت موثر و هماهنگ در یک گروه یا تیم کار کنند و با همکاری و تعامل موثر به رسیدن به اهداف و حل مسائل مشترک بپردازند. توانایی کار در تیم و گروه به افراد اجازه می‌دهد تا با همکاری و تعامل با دیگران، نقاط قوت و ضعف خود را شناخته و از تجربیات و دانش‌های دیگران بهره‌مند شوند. این مهارت‌ها می‌توانند در بررسی و کنترل مراجعان پرتکرار به بهزیستی ارایه‌دهنده‌ها به بهبود عملکرد و ارائه خدمات بهزیستی کمک کند. مهارت‌های کارگروهی شامل توانایی گوش دادن به دیگران، ارتباطات موثر و سازنده، توجه به همدیگر، هماهنگی در کار و تصمیم‌گیری گروهی موثر است (مهارت‌های کارگروهی). مدیریت هزینه‌ها و بهره‌وری منابع، عوامل کلیدی در ارتقای عملکرد و بهبود عملکرد سازمانی است. اهمیت کنترل هزینه‌ها و مدیریت منابع به منظور افزایش سودآوری، بهینه‌سازی عملکرد و ارائه خدمات بهتر به مشتریان و مراجعان حائز اهمیت است. مدیریت هزینه‌ها و منابع به‌مراه بررسی و کنترل مراجعان پرتکرار به بهبود بهزیستی، در واقع به معنای بهبود عملکرد و عملکرد سازمانی به منظور رضایت مشتریان تحت پوشش است. با به ترتیب مدیریت منابع بهینه و کنترل هزینه‌ها، سازمان می‌تواند بهبودی در کیفیت خدمات و پاسخگویی به نیازها و ترجیحات مشتریان جهت بهبود کیفیت خدمات و ارتقای بهزیستی مراجعان خود را فراهم کند. کنترل هزینه‌ها و مدیریت منابع نقش مهمی در بررسی و کنترل مراجعان پرتکرار به بهبود بهزیستی ایفا می‌کند و همسو با سایر فعالیت‌ها می‌تواند به بهبود عملکرد و رضایت مراجعان کمک کند (کنترل هزینه‌ها و مدیریت منابع).

سوال 2) سوال مهم و اساسی مصاحبه این است که «کارکنان اداره بهزیستی استان چگونه می‌توانند به بررسی و کنترل مراجعان پرتکرار بهزیستی بپردازند؟»

P8-2: با ایجاد همکاری و هماهنگی بین سازمان‌ها، ارگان‌ها، واحدها و نهادهای مختلف مربوط به ارائه خدمات بهزیستی، می‌توان در جهت بهبود کیفیت و اثربخشی این خدمات و افزایش رضایتمندی مراجعان پیشرفت کرد. همکاری برای ارائه خدمات مشترک یا تکمیلی می‌تواند تأمین‌کننده خدمات متمرکز و مکمل راه حل‌های ارایه شده توسط چندین سازمان و نهاد مختلف باشد. این اقدام می‌تواند به یکپارچگی و هماهنگی بیشتر در ارایه خدمات، جلوگیری از تکرار و اشکالات، بهبود دسترسی و رضایت مراجعان و بهبود کیفیت کلی خدمات منجر گردد. همچنین، همکاری برای ارائه خدمات مشترک یا تکمیلی می‌تواند زمینه‌ساز ارایه

خدمات ترکیبی و جامع‌تر به افراد نیازمند باشد، که این خدمات می‌تواند از خدمات مختلف و تنوع دار سازمان‌ها و ارگان‌های مختلف ترکیب شده و به بهبود و بهزیستی افراد کمک کرد. به طور کلی، همکاری برای ارائه خدمات مشترک یا تکمیلی می‌تواند از عوامل مهم واقعی استفاده از منابع و توانایی‌ها برای بهبود و ارتقاء خدمات بهزیستی باشد. این اقدامات می‌تواند به تسهیل دسترسی به خدمات، بهبود تجربه مراجعان، و ارایه خدمات جامع و گسترده‌تر به نیازمندان و جامعه به طور کلی کمک کند (**همکاری برای ارائه خدمات مشترک یا تکمیلی**). دسترسی به فرصت‌های شغلی مناسب نیز از عوامل اصلی در بررسی و کنترل مراجعان پرتکرار به بهزیستی جامعه است. ایجاد فرصت‌های شغلی مناسب شامل ارایه فرصت‌های اشتغال، ایجاد مشاغل پایدار و متناسب با نیازهای بازار کار، ترویج کسب و کارهای کوچک و متوسط، و افزایش سطح مهارت‌ها و توانمندی‌های افراد است. اهمیت دسترسی به فرصت‌های شغلی مناسب در ایجاد رونق اقتصادی، افزایش تولید و خلق ارزش اقتصادی، توسعه فردی و اجتماعی، و کاهش فقر و بیکاری بسیار زیاد است. با ایجاد فرصت‌های شغلی مناسب، فردی از دسترسی به منابع مالی پایدار و مناسب برخوردار خواهد شد و این امر به بهبود شرایط اقتصادی و اجتماعی فرد و جامعه کمک خواهد کرد. برای بهبود بهزیستی جامعه، ایجاد فرصت‌های شغلی مناسب باید مورد توجه و بررسی دقیق قرار گیرد. این امر نیازمند طراحی و اجرای سیاست‌ها و برنامه‌های کارآمد در زمینه اشتغال، آموزش و تربیت حرفه‌ای، ترویج کسب و کارهای نوپا و نوآوری، و تسهیل فرصت‌های شغلی برای افراد با توجه به نیازهای بازار کار می‌باشد (**دسترسی به فرصت‌های شغلی مناسب**). فرهنگ بهداشت روانی شامل آگاهی و توانایی‌های لازم برای حفظ و تقویت سلامت روانی، مدیریت استرس و اضطراب، تشخیص زودرس اختلالات روانی، ارتقاء روابط اجتماعی و تقویت مهارت‌های روانشناسی برای مقابله با چالش‌های روانی افراد می‌باشد. ترویج ارتقا فرهنگ بهداشت روانی می‌تواند با افزایش آگاهی و دانش عمومی افراد درباره سلامت روانی، پیشگیری از بیماری‌های روانی، اثربخشی درمان و حفظ سلامت روانی، افزایش توانمندی‌ها و مهارت‌های ارزیابی و ارتقاء سلامت روانی کمک کند. همچنین، ترویج ارتقا فرهنگ بهداشت روانی می‌تواند به بهبود روابط اجتماعی، کاهش اختلالات روانی و بهبود کیفیت زندگی افراد کمک کند. با ترویج ارتقا فرهنگ بهداشت روانی، افراد می‌توانند از تمرینات و روش‌های تقویت روانی، توانایی مدیریت استرس و اضطراب، ارتقاء روابط اجتماعی و حل مشکلات روانی بهره‌مند شوند. این فعالیت‌ها می‌توانند به بهبود و رشد شخصیت، ارتقاء کیفیت زندگی و تسهیل فرایند همگرایی و تعامل اجتماعی افراد کمک کنند (**ترویج ارتقا فرهنگ بهداشت روانی**). افزایش و بهبود مهارت‌های تکنیکی می‌تواند به افراد کمک کند تا بتوانند در عرصه شغلی خود عملکرد بهتری داشته و در پیشرفت حرفه‌ای خود پیشرفت کرده و به بهبود شغلی و بهزیستی شغلی دست یابند. با ارتقاء مهارت‌های تکنیکی، مراجعان پر تکرار می‌توانند به

بهبود عملکرد شغلی و ارتقاء در کارایی و کارآیی خود دست یابند. این مهارت‌ها می‌توانند مرتبط به مهارت‌های فنی و تخصصی شغلی، مهارت‌های کاربردی و عملی، مهارت‌های کامپیوتری و فناوری اطلاعات، مهارت‌های بین فردی و تیمی و سایر مهارت‌های مرتبط با شغل و حرفه مورد نیاز باشند. ارتقاء این مهارت‌ها می‌تواند به بهبود رضایت شغلی، افزایش اعتماد به نفس شغلی، رشد حرفه‌ای و ارتقاء شغلی اشخاص منجر شود (*ارتقاء مهارت‌های تکنیکی*). خدمات تراپی و تحولی از ابزارهای مؤثری است که برای ارتقاء سلامت روانی، بهبود روابط، مدیریت استرس و اضطراب، ارتقاء کیفیت زندگی و بهبود رفتارها و تفکرات ناسازگار مورد استفاده قرار می‌گیرد. با ارائه خدمات تراپی و تحولی، می‌توان به مشکلات روانی و رفتاری مراجعان پر تکرار پرداخته و به آنها کمک کرد تا مشکلات خود را شناسایی و مدیریت کنند. این خدمات می‌توانند شامل مشاوره‌های روانشناختی، درمان‌های روانپزشکی، تکنیک‌های مدیتیشن و ذهن‌بازی، جلسات گروهی و فردی و سایر روش‌های تراپی و تحولی برای بهبود روانی و روان‌شناختی مراجعان باشد. این خدمات می‌توانند به بهزیستی مراجعان کمک کنند و آن‌ها را در مدیریت مشکلات روانی و بهبود کیفیت زندگی شان هدایت کنند. ارائه این خدمات می‌تواند به بهبود شرایط روانی و روان‌شناختی مراجعان، ارتقاء رضایت آن‌ها از خدمات روانشناختی و سلامت روانی، و بهبود عملکرد و رفتار آن‌ها منجر شود (*ارائه خدمات تراپی و تحولی*). برنامه‌های خودشناسی و توسعه فردی شامل مجموعه‌ای از فعالیت‌ها و تمرین‌هایی است که به فرد کمک می‌کند تا خودشناسی، هویت، ارزش‌ها، و مهارت‌های شخصی خود را بهبود بخشد و به توسعه شخصی و حرفه‌ای پردازد. این برنامه‌ها معمولاً از راهکارهای متنوعی برای ارتقاء خودآگاهی، تقویت مهارت‌های ارتباطی، ارتقاء توانایی‌های مدیریتی، تسلط بر استرس و اندیشه‌های منفی، و تعزیز روابط اجتماعی استفاده می‌کنند. این برنامه‌ها افراد را ترغیب می‌کنند تا به خودشان بیشتر پردازند، اهمیت روابط خود با دیگران را درک کنند و مسیر توسعه فردی و حرفه‌ای خود را تعیین کنند. با ارائه برنامه‌های خودشناسی و توسعه فردی، مراجعان پر تکرار می‌توانند آگاهی بیشتری از خود و نیازهای خود پیدا کنند، اهداف و آرزوهای شخصی و حرفه‌ای خود را بهتر مشخص کنند و بهبود چشم‌انداز زندگی‌شان را ترسیم کنند. این برنامه‌ها می‌توانند به افزایش رضایت شخصی و احساس بهبود شخصیتی و روانی کمک کنند و بهبود بهزیستی و کیفیت زندگی آنها برای طولانی مدت را فراهم سازند (*ارائه برنامه‌های خودشناسی و توسعه فردی*). برنامه‌های توانمندسازی روحی و روانی شامل مجموعه‌ای از فعالیت‌ها، تمرین‌ها و راهکارهایی هستند که به افراد کمک می‌کنند تا بهبود روحی و روانی خود را تجربه کنند و به رسیدن به بهزیستی اجتماعی و شخصی خود نیز کمک کنند. برنامه‌های توانمندسازی روحی و روانی بر اساس نیازهای هر فرد و موضوعاتی مانند تغییر الگوهای تفکری منفی، بهبود ارتباطات، افزایش اعتماد به نفس و خودآگاهی، مدیریت استرس و اضطراب،

تقویت مهارت‌های ارتباطی و روانی، توانمندسازی در روابط شخصی و ... طراحی و اجرا می‌شوند. با ارائه برنامه‌های توانمندسازی روحی و روانی، افراد قادرند مهارت‌های مختلفی نظیر مدیریت استرس، مدیریت احساسات، حل مشکل، ارتباطات موثر، خودآگاهی، خودمراقبت و ... را یاد بگیرند و از آن‌ها برای بهبود روحی و روانی خود و بهزیستی خود بهره ببرند (ارائه برنامه‌های توانمندسازی روحی و روانی).

سوال 3) و اما سوال آخر؛ به نظر شما بررسی و کنترل مراجعان پرتکرار به بهزیستی چه پیامدهای دیگری برای سازمان با خود به همراه خواهند شد؟

P8-3: بررسی و کنترل مراجعان پرتکرار به بهزیستی یک فرصت مناسب است برای همکاری با شبکه سلامت محلی و ملی در ارائه خدمات بهداشتی و درمانی. شبکه‌های سلامت معمولاً دارای منابع و تخصص‌های متنوعی هستند که می‌توانند به بهبود وضعیت بهداشتی و روانی افراد مراجعه‌کننده به بهزیستی کمک کنند. از این رو، ایجاد همکاری میان سازمان‌های بهزیستی و سازمان‌های بهداشت و درمان می‌تواند به بهبود ارائه خدمات بهداشتی و درمانی به افراد محتاج و افزایش کیفیت خدمات مراقبتی منجر شود. در نتیجه، همکاری با شبکه سلامت می‌تواند یکی از پیامدهای مثبت بررسی و کنترل مراجعان به بهزیستی باشد (همکاری با شبکه سلامت).

مصاحبه شونده نهم

سوال 1) نظر شما درباره بررسی و کنترل مراجعان پرتکرار به بهزیستی چیست؟ از نظر شما چه شرایطی منجر به ایجاد این بستر می‌شود؟

P9-1: مهارت‌های تعاملی نیز از عوامل بسیار مهم برای بررسی و کنترل مراجعان پرتکرار به بهزیستی می‌باشد. مهارت‌های تعاملی افراد مسئول برای برقراری ارتباط مؤثر، شنیدن فعال، انتقال پیام‌ها به صورت صحیح و ایجاد روابط مثبت و مؤثر با مراجعان اساسی است. توانایی در کاربرد مهارت‌های ارتباطی مؤثر می‌تواند توانایی فهم دقیق‌تری از نیازها و مسائل مراجعان را به ما بدهد. برقراری ارتباط مؤثر و انعکاس صحیح پیام‌ها باعث می‌شود که مراجعان احساس شناخته شدن و توجه شده بدونند، و این بارها می‌تواند به افزایش اعتماد و رضایت آن‌ها از خدمات بهزیستی منجر شود. همچنین، مهارت‌های تعاملی برای برقراری فضای باز و دوطرفه بین مراجعان و ارائه‌دهندگان خدمات بسیار حیاتی است. توانایی شنود فعال، پرسش‌های موجه و تسلط بر تکنیک‌های ارتباطی می‌تواند از ارتباط مثبت و مؤثری بین اطرافین اطمینان حاصل کند و به ما کمک کند تا به نیازها و مسائل واقعی مراجعان پرتکرار به بهزیستی کاملتر و دقیق‌تر دست پیدا کنیم (مهارت‌های تعاملی). ترویج بهبود زیستی به معنای آرایه آگاهی‌ها، آموزش‌ها و اطلاعات مرتبط با بهبود زیستی و بهبود کیفیت زندگی فردی و جامعه است. فعالیت‌هایی که به ارتقاء سلامت، سطح زیستی و سبک زندگی بهتر افراد کمک کند. در این راستا، بررسی و کنترل مراجعان پرتکرار به بهبود بهزیستی می‌تواند شامل فعالیت‌هایی مانند آرایه آموزش‌ها، مشاوره‌ها و نیازهای مشتریان در زمینه بهبود زیستی و کیفیت زندگی باشد. با انجام این فعالیت‌ها، سازمان می‌تواند نقش فعالی در افزایش آگاهی مراجعان از بهبود زندگی و زیستی بهبودی ایفا کند و رو به بهبودی بهزیستی مراجعان پرتکرار بروید. ترویج بهبود زیستی از جمله اقداماتی است که در بررسی و کنترل مراجعان پرتکرار به بهبود بهزیستی مرتبط است. ارتقاء آگاهی و ارتقاء زیستی می‌تواند منجر به ارتقاء رضایت مشتریان، افزایش فهم و استفاده بهینه از خدمات و منجر به بهبود کلی بهزیستی مراجعان و ارتقاء عملکرد سازمانی شود (ترویج بهبود زیستی).

سوال 2) سوال مهم و اساسی مصاحبه این است که «کارکنان اداره بهزیستی استان چگونه می‌توانند به بررسی و کنترل مراجعان پرتکرار بهزیستی بپردازند؟»

P9-2: محیط زیست یکی از عوامل اساسی در تعیین سلامت و بهزیستی انسان‌ها و جوامع است و مشکلات محیط زیستی می‌تواند تأثیر بسزایی بر کیفیت زندگی افراد داشته باشد. با شناخت به مشکلات مرتبط با محیط زیست، می‌توان به تدابیر و سیاست‌های مناسب برای حفاظت و بهبود وضعیت محیط زیست پرداخت. اقداماتی مانند کنترل آلودگی هوا و آب، مدیریت پسماندها، حفظ تنوع زیستی، انرژی پایدار، کاهش گازهای

گلخانه‌ای، و حمایت از انرژی‌های تجدیدپذیر و پاک از جمله اقداماتی است که با شناخت و کنترل مشکلات محیط زیستی می‌توان بهبودی در بهزیستی و سلامت جامعه ایجاد کرد. همچنین، اقدامات برای شناخت به مشکلات مرتبط با محیط زیست می‌تواند به توعی و آگاهی افراد و جوامع از اهمیت حفاظت از محیط زیست و پیشگیری از مشکلات زیست محیطی کمک کند. ارتقاء آگاهی و توانمندی‌های در زمینه حفظ محیط زیست، ترویج رفتارهای پایدار و محافظتی، و اجرای اقدامات حفاظتی و بهبودی محیط زیست نقش مهمی در بهبود بهزیستی افراد و جوامع دارد (*شناخت به مشکلات مرتبط با محیط زیست*). حمایت از اقتصاد همگانی به منظور توزیع منابع و ثروت‌ها در جامعه، تقویت سیستم‌های اقتصادی عادلانه و پایدار، و ایجاد فرصت‌های اقتصادی برابر بین افراد و اقشار جامعه تازه می‌تواند به بهبود و بهزیستی عمومی افراد و جامعه کمک کند. ساختارهای تعاونی نیز به عنوان نهادی که بر پایه همکاری، اشتراک و تعاون افراد با یکدیگر تشکیل می‌شود، می‌تواند از ابزارهای مؤثر برای توزیع منابع، ایجاد فرصت‌های اشتراکی و تحقق اقتصاد همگانی استفاده کند. از اهداف اساسی ساختارهای تعاونی می‌توان به افزایش دسترسی افراد به منابع و خدمات، ایجاد فرصت‌های اشتراکی و تعاملی برای افراد، ترویج همکاری و تعاون، تقویت اقتصاد محلی و توسعه پایدار اشاره کرد. با حمایت از اقتصاد همگانی و ترویج ساختارهای تعاونی، می‌توان به توزیع عادلانه و پایدار منابع و ثروت‌ها، حمایت از جامعه محلی و افزایش مشارکت شهروندان در فعالیت‌های اقتصادی، ایجاد فرصت‌های اقتصادی و اجتماعی برابر، و تحقق اهداف توسعه مطلوب و ارتقای بهبود و بهزیستی افراد جامعه کمک کرد (*حمایت از اقتصاد همگانی و ساختارهای تعاونی*). مدیریت زمان و اولویت‌بندی می‌توانند به مراجعان کمک کنند تا وظایف و تکالیف خود را به بهترین شکل ممکن انجام دهند و به اهداف و دستاوردهای خود نزدیک شوند. آموزش مدیریت زمان می‌تواند به مراجعان کمک کند تا بهترین استفاده را از زمان موجود خود ببرند و وظایف خود را براساس اهمیت و فوریت آنها مدیریت کنند. همچنین، با آموزش اولویت‌بندی، مراجعان می‌توانند بهترین تصمیمات را برای حل مسائل و چالش‌های پیش رو بگیرند و وظایف خود را بهتر برنامه‌ریزی کنند. با آموزش مدیریت زمان و اولویت‌بندی، مراجعان می‌توانند از استرس و فشار روزمره کاسته و به بهبود کیفیت زندگی خود بپردازند. این آموزش‌ها می‌توانند به بهبود بهره‌وری، کاهش تعداد خطاها، ارتقاء انگیزه و اعتماد به نفس فردی و بهبود عملکرد شغلی کمک کنند. در واقع آموزش مدیریت زمان و اولویت‌بندی می‌تواند به بهبود مهارت‌های مراجعان در مدیریت زمان و وظایف، افزایش بهره‌وری شغلی، کاهش استرس و افزایش بهزیستی فردی و اجتماعی آن‌ها کمک کند (*آموزش مدیریت زمان و اولویت‌بندی*). فرصت‌های شغلی مناسب و مطابق با توانایی‌ها و علاقه‌های افراد، می‌تواند به رضایت و بهزیستی شغلی آن‌ها کمک کند و بهبود اقتصادی و روانی آنان را تحقق بخشد. با ارائه فرصت‌های جستجوی

شغلی، می‌توان به مراجعان پر تکرار کمک کرد تا فرصت‌های شغلی مناسب را کشف و به دست آورند. این فرصت‌ها می‌توانند شامل ارائه آگهی‌های شغلی، تشویق به شرکت در دوره‌های آموزشی شغلی، معرفی به موقع به فرصت‌های شغلی مناسب و امکانات مرتبط با فرصت‌های شغلی برای توسعه حرفه‌ای شغلی فرد باشد. این اقدامات می‌توانند به بهزیستی شغلی مراجعان کمک کنند و آن‌ها را در جستجو، دستیابی و حفظ شغل‌های مناسب و منطبق با نیازها و اهداف شغلی‌شان راهنمایی کرد. ارائه این فرصت‌ها می‌تواند به بهبود وضعیت اقتصادی و شغلی، افزایش رضایت شغلی و افزایش پایداری و امنیت اقتصادی اشخاص منجر شود **(ارائه فرصت‌های جستجوی شغلی)**. فرهنگ و آگاهی جامعه در مورد بهزیستی روانی و مهمی بازی مهم در ارتقای سلامت روانی و رضایت زندگی افراد دارد. افزایش آگاهی و شناخت عمومی افراد نسبت به اهمیت بهزیستی روانی، تشویق به حرکت‌های مثبت برای تقویت سلامت روانی، و ایجاد فضاهای مشترک برای صحبت و به اشتراک گذاری تجربیات، می‌تواند بهبود بهزیستی روانی جامعه را تقویت کند. ارتقاء فرهنگ برای پذیرش بهزیستی روانی نیازمند تلاش و همکاری همه اقشار جامعه، از جمله سازمان‌های مربوطه، رسانه‌ها، مراکز آموزشی، و افراد خود جامعه است. این تلاش مشترک می‌تواند باعث ارتقاء بهزیستی روانی جامعه به طور کلی شود **(ارتقاء فرهنگ برای پذیرش بهزیستی روانی)**. صنعت فناوری و دیجیتال به عنوان یکی از بخش‌های رو به رشد و مهم اقتصاد جهانی، فرصت‌های اشتغال زیادی در بر دارد و می‌تواند به بهبود شرایط اقتصادی، اجتماعی، و فردی افراد کمک کند. صنعت فناوری و دیجیتال از فرصت‌های شغلی فراوانی برخوردار است و با ایجاد فرصت‌های شغلی در زمینه‌های مختلف مانند توسعه نرم‌افزار، طراحی وب‌سایت، امنیت اطلاعات، بازاریابی دیجیتال و غیره، می‌تواند به اشتغالزایی و کاهش نرخ بیکاری کمک کند. به دنبال اینکه فناوری و دیجیتال به سرعت پیشرفت می‌کند، ارتقای مهارت‌های تکنولوژیکی می‌تواند به افراد کمک کند تا با چالش‌ها و فرصت‌های جدید این صنعت‌ها سر و کار داشته باشند. فعالیت در حوزه فناوری و دیجیتال، باعث تحریک خلاقیت و نوآوری در افراد می‌شود و به ایجاد راهکارهای جدید و بهبود فرایندها و محصولات کمک می‌کند. فعالیت در حوزه فناوری و دیجیتال می‌تواند منجر به افزایش تولیدی و بهره‌وری شغلی شود و از نظر اقتصادی برای افراد و شرکت‌ها سودآور باشد. کسب و کارهای مرتبط با فناوری و دیجیتال معمولاً به افراد امکان می‌دهد که به عنوان کارآفرین‌ها و خودکارآمدان عمل کنند و به استقلال اقتصادی دست یابند. پس فرصت‌های اشتغال در حوزه فناوری و دیجیتال نه تنها به بهبود شرایط اقتصادی و اشتغالزایی افراد کمک می‌کند، بلکه به غنی‌تر کردن اقتصاد و جوامع محلی نیز کمک می‌نماید. با توسعه و سرمایه‌گذاری در این حوزه‌ها، می‌توان به بهبود و بهزیستی مردم و جوامع بیشتری دست یافت **(فرصت‌های اشتغال در حوزه فناوری و دیجیتال)**. توانمندسازی فرهنگی یک عامل بسیار مهم و تأثیرگذار برای بررسی

و کنترل مراجعان پرتکرار به بهزیستی است. توانمندسازی فرهنگی به معنای افزایش آگاهی، دانش، و ارزش‌های فرهنگی و اجتماعی مردم است تا بتوانند نگرش و رفتارهای خود را به سوی بهبود و بهزیستی افراد و جوامع تغییر دهند. با توانمندسازی فرهنگی می‌توان به ارتقاء سطح آگاهی و دانش افراد درباره مسائل بهزیستی، بهبود سطح ارتقاء و بهزیستی شخصی و اجتماعی، و ترویج ارزش‌های انسانی و اجتماعی اهمیت داد. همچنین، با توانمندسازی فرهنگی می‌توان به فراهم‌سازی زمینه و فضایی برای تبادل اندیشه و تجربیات مختلف افراد و گروه‌های اجتماعی برای بهبود و بهزیستی مشترک کمک کرد. با توانمندسازی فرهنگی می‌توان ارتقاء فعالیت‌های فرهنگی، هنری، و اجتماعی را ترویج داد و به افزایش همبستگی، تعامل، و همکاری میان افراد و اجتماعات در راستای بهبود وضعیت بهزیستی کمک کرد. همچنین، با توانمندسازی فرهنگی می‌توان از توانمندی‌ها و منابع فرهنگی و هنری محلی برای توسعه برنامه‌ها و فعالیت‌های متنوع در حوزه بهزیستی بهره‌برد (توانمندسازی فرهنگی).

سوال 3) و اما سوال آخر؛ به نظر شما بررسی و کنترل مراجعان پرتکرار به بهزیستی چه پیامدهای دیگری برای سازمان با خود به همراه خواهند شد؟

P9-3: افرادی که به بهزیستی مراجعه می‌کنند، ممکن است از گروه‌های آسیب‌پذیر و کم‌بودجه جامعه باشند که نیازمند حمایت و توجه ویژه‌ای هستند. از این رو، ارائه خدمات بهزیستی که به تقویت عدالت اجتماعی و پایداری اقتصادی کمک می‌کند، می‌تواند به بهبود وضعیت اجتماعی و اقتصادی این افراد کمک کند. به دنبال ایجاد فرصت‌های مساوی و ارائه حمایت‌های لازم برای افراد آسیب‌پذیر، می‌تواند باعث افزایش بهره‌وری و رشد اقتصادی در جامعه شود. از این رو، ترویج عدالت اجتماعی و پایداری اقتصادی می‌تواند یکی از پیامدهای مثبت بررسی و کنترل مراجعان به بهزیستی باشد که به بهبود شرایط زندگی افراد و تقویت پایه‌های اقتصادی و اجتماعی جامعه کمک کند (ترویج عدالت اجتماعی و پایداری اقتصادی).

مصاحبه شونده دهم

سوال 1) نظر شما درباره بررسی و کنترل مراجعان پرتکرار به بهزیستی چیست؟ از نظر شما چه شرایطی منجر به ایجاد این بستر می‌شود؟

P10-1: تحلیل محتوای مطالب یکی از ابزارهای بسیار مهم برای بررسی و کنترل مراجعان پرتکرار به بهزیستی می‌باشد. این ابزار تحلیلی به ما امکان می‌دهد تا از طریق تحلیل و بررسی داده‌های حاصل از مصاحبه‌ها، به نیازها، مشکلات، امیدواری‌ها، تجربیات و خواسته‌های مراجعان نقطه‌نظر بهتری پیدا کنیم و سپس بر اساس این داده‌ها برنامه‌ها و راهکارهای موثرتری برای بهبود بهزیستی آن‌ها طراحی و اجرا کنیم. تحلیل محتوای مطالب به دست آمده از مصاحبه‌ها می‌تواند به ما کمک کند تا الگوها، مالکیت‌ها، الگوهای ذهنی و نقش‌های مختلفی که ممکن است در تجربیات و گفتگوهای مراجعان مشهود باشند، را تشخیص دهیم. فهم عمیق‌تری از روایت‌ها، موانع و انگیزه‌های مراجعان را به ما اعمال می‌نماید و می‌تواند به چشم‌اندازی دقیق‌تر و واقع‌بینانه‌تر از وضعیت و نیازهای آن‌ها منجر گردد. با استفاده از تحلیل محتوای مطالب مصاحبه‌ها، می‌توان تفاوت‌ها، الگوها و اشتراکات بین تجربیات مراجعان را شناسایی و به نحو بهتری به جامعه‌یابی و تدوین سیاست‌ها و برنامه‌های بهزیستی پرداخت (*تحلیل محتوای مطالب به دست آمده از مصاحبه‌ها*).

سوال 2) سوال مهم و اساسی مصاحبه این است که «کارکنان اداره بهزیستی استان چگونه می‌توانند به بررسی و کنترل مراجعان پرتکرار بهزیستی بپردازند؟»

P10-2: توسعه زیرساخت‌های محلی شامل بهبود و توسعه امکانات و فرصت‌های محلی مانند حمل و نقل، زیرساخت‌های شهری، زیرساخت‌های ارتباطی و ارتباطات، زیرساخت‌های تولید و صنعتی، و زیرساخت‌های خدماتی است. حمایت از توسعه زیرساخت‌های محلی می‌تواند با ایجاد فرصت‌های شغلی و اقتصادی محلی، ترویج رونق اقتصاد محلی، توسعه پایدار و عادلانه، و تقویت ارتباطات اجتماعی و اقتصادی جامعه محلی به بهبود و بهزیستی افراد و جوامع کمک کند. تأمین فرصت‌های شغلی نیز به معنای ایجاد و توسعه فرصت‌های اشتغال و کسب درآمد قابل پایداری برای افراد محلی است که می‌تواند به بهبود وضعیت اقتصادی و اجتماعی افراد و جامعه کمک کند. با حمایت از توسعه زیرساخت‌های محلی و تأمین فرصت‌های شغلی می‌توان به افزایش دسترسی افراد به امکانات و خدمات، ایجاد فرصت‌های اشتغالی و اقتصادی محلی، ترویج رونق اقتصاد محلی، توسعه مهارت‌های شغلی و توانمندی‌های اقتصادی افراد، و تقویت ارتباطات اجتماعی و اقتصادی جامعه محلی کمک کرد (*حمایت از توسعه زیرساخت‌های محلی و تأمین فرصت‌های شغلی*).
هیئت‌های محلی نیز می‌توانند به بهبود و ارتقاء خدمات بهزیستی و بهبود فرآیندهای ارائه خدمات به مراجعان کمک کنند. هیئت‌های محلی ایجاد شده برای ارزیابی نیازها و ارایه پیشنهادات می‌توانند همکاری و تعامل

بین مسئولان سازمان‌ها، کارشناسان حوزه بهزیستی، و مراجعان را تقویت کنند و بهبود فرآیندهای ارائه خدمات را تسهیل نمایند. این هیئت‌ها می‌توانند به رسیدگی به نیازهای افراد، ارائه راهکارهای موثر، ارزشمند و علمی، و ارائه توصیه‌ها و راهکارهای مناسب جهت بهبود بهزیستی افراد کمک کنند. ایجاد هیئت‌های محلی می‌تواند به تفهیم نیازها و تسهیل در برنامه‌ریزی و ارائه راهکارهای بهبودی منجر شود (*ایجاد هیئت‌های محلی جهت ارزیابی نیازها، پیشنهادات و توصیه‌های علمی*). آموزش و ارتقاء دانش و مهارت‌ها می‌تواند به بهبود کیفیت زندگی و بهزیستی مراجعان کمک کند و آن‌ها را در بهبود شرایط خود تحت تاثیر قرار دهد. با ارائه دوره‌ها و آموزش‌های مختلف، می‌توان به مراجعان پر تکرار کمک کرد تا دانش و مهارت‌های لازم برای مواجهه با چالش‌ها و مشکلات خود را فراگیرند. این آموزش‌ها می‌توانند شامل مهارت‌های مدیریت استرس، مهارت‌های ارتباطی، مهارت‌های رفع انزجار، آموزش‌های بهبود رفتارها و روابط، و سایر موضوعات مرتبط با بهبود کیفیت زندگی و بهزیستی فردی باشد. ارائه آموزش‌ها و دوره‌های مختلف می‌تواند به بهزیستی مراجعان کمک کند و آن‌ها را در توانمندسازی و ارتقاء قدرتمندی‌های شخصی و حرفه‌ای خود راهنمایی کنند. ارائه آموزش‌های منظم و مؤثر می‌تواند به بهبود مهارت‌ها و دانش‌ها، ارتقاء خودآگاهی و انگیزه افراد، و ارتقاء اعتماد به نفس و رضایت آن‌ها از زندگی منجر شود (*ارائه دوره‌ها و آموزش‌های مختلف برای افزایش دانش، مهارت و توانایی‌ها*). هدایت و مشاوره رفتاری شامل توجه به نیازها و اهداف فرد، تعیین راهبردهای موثر برای تغییر رفتارهای ناپسند و افزایش رفتارهای مفید و سالم است. این نوع مشاوره و هدایت می‌تواند به ترسیم شایسته هدف‌ها و آرمان‌ها، نقد بهبودی و ارتقاء فردی و انگیزه بهبودی و بهینه‌سازی عملکرد فردی کمک کند. هدایت و مشاوره رفتاری می‌تواند به ارتقای اعتماد به نفس، بهینه‌سازی عملکرد شغلی و حرفه‌ای، تعادل روحی و روانی، و بهبود کیفیت زندگی فردی و اجتماعی کمک کند. از این روش‌ها برای بهبود بهزیستی و رضایت افراد، همچنین به تعاملات مثبت و سازنده در جوامع و سازمان‌ها می‌توانید استفاده کنید (*هدایت و مشاوره رفتاری*). صنایع محلی در سطح منطقه و جوامع مختلف می‌توانند نقش مهمی در بهبود اقتصاد، اشتغال، و بهزیستی مردمی که در آن منطقه ساکن هستند ایفا نمایند. زیرا توسعه این صنایع می‌تواند منجر به ایجاد فرصت‌های شغلی، افزایش تولیدات محلی، افزایش درآمد و اشتغال، و تقویت اقتصاد محلی شود. بهبود و توسعه صنایع محلی یکی از راهکارهای مهم برای تحقق بهزیستی مردم و تقویت اقتصاد و جوامع محلی است. با ارتقاء و پشتیبانی از این صنایع، می‌توان به دستیابی به اهداف توسعه پایدار و بهبود کیفیت زندگی افراد کمک کرد (*پشتیبانی از توسعه صنایع محلی*). با توانمندسازی اقتصادی می‌توان به افزایش درآمد، اشتغال، و خودکفایی افراد کمک کرد و زنجیره تأمین مالی و اقتصادی را تقویت کرد. همچنین، با توانمندسازی اقتصادی می‌توان از دانش، مهارت، و سرمایه‌های مالی و اقتصادی محلی برای توسعه فعالیت‌های اقتصادی و

اجتماعی و افزایش تولید و اشتغال استفاده کرد. با توانمندسازی اقتصادی می‌توان به ایجاد فرصت‌های تجاری، کارآفرینی، و اعتبار سازمانی جدید کمک کرد و به فرآیندهای اقتصادی و بهزیستی انعطاف‌پذیری و دینامیسم بخشید. همچنین، با توانمندسازی اقتصادی می‌توان از توانمندی‌های مختلف، اقتصادی، فنی، و نهادی در جامعه بهره‌برد و اقدامات و فعالیت‌های نوآورانه در حوزه بهزیستی را پیگیری کرد. در واقع توانمندسازی اقتصادی به عنوان یک رویکرد اساسی و جهانی در بررسی و کنترل مراجعان پرتکرار به بهزیستی، نقش مهمی در تحقق اهداف توسعه پایدار و بهبود وضعیت اقتصادی و اجتماعی جامعه ایفا می‌کند. این رویکرد باید در برنامه‌ها و سیاست‌های بهزیستی به صورت یکپارچه و جامع در نظر گرفته شود تا پایه‌های قوی و پایدار برای رشد و توسعه اقتصادی و بهزیستی فراهم شود (*توانمندسازی اقتصادی*). مراکز آموزشی از جمله دانشگاه‌ها، مدارس، مراکز آموزش حرفه‌ای و سایر موسسات آموزشی می‌توانند به عنوان یک پل ارتباطی مؤثر بین جامعه و خدمات بهزیستی عمل کنند. این مراکز می‌توانند مطالب و مفاهیم مرتبط با بهزیستی و بهداشت را در برنامه‌های آموزشی خود جای دهند و به این ترتیب به افزایش دانش و آگاهی جامعه از این موضوعات کمک کنند. همچنین، ایجاد همکاری‌ها و تعاملات محکم با مراکز آموزشی می‌تواند به فراهم آوردن فرصت‌های ارتباطی و آموزشی برای افراد مختلف مانند دانشجویان، اساتید، کارکنان و دیگر اعضای جامعه کمک کند. این همکاری‌ها می‌تواند به تبادل دانش و تجارب مفید، ایجاد فضاهای آموزشی برای آگاهی‌زایی، ارتقاء مهارت‌ها و ارتقاء سطح اطلاعات جامعه از مسائل بهزیستی و بهداشت کمک کند (*همکاری با مراکز آموزشی*).

سوال 3) و اما سوال آخر؛ به نظر شما بررسی و کنترل مراجعان پرتکرار به بهزیستی چه پیامدهای دیگری برای سازمان با خود به همراه خواهند شد؟

P10-3: افرادی که مکرراً به بهزیستی مراجعه می‌کنند ممکن است با مشکلات مالی و اقتصادی مواجه باشند که باعث نگرانی‌ها و استرس‌های روانی شده باشند. بنابراین، بررسی و کنترل مراجعان پرتکرار به بهزیستی می‌تواند زمینه‌ای مناسب برای ترویج و آموزش مفاهیم مدیریت مالی برای این افراد باشد. ارائه آموزش‌های مالی و کمک به این افراد برای بهبود مدیریت مالی خود می‌تواند آن‌ها را در کاهش استرس مالی و بهبود وضعیت مالی و روانی کمک کند. از این رو، ترویج مفاهیم مدیریت مالی می‌تواند یکی از پیامدهای مثبت بررسی و کنترل مراجعان به بهزیستی باشد (*ترویج مفاهیم مدیریت مالی*).

مصاحبه شونده یازدهم

سوال 1) نظر شما درباره بررسی و کنترل مراجعان پرتکرار به بهزیستی چیست؟ از نظر شما چه شرایطی منجر به ایجاد این بستر می شود؟

P11-1: انجام مشاهدات فیلم برداری یکی از عوامل موثر برای بررسی و کنترل مراجعان پرتکرار به بهزیستی می باشد. مشاهده های مستقیم و فیلم برداری می تواند به ما اطلاعات بی طرفانه و دقیقتری از رفتارها، نیازها و وضعیت مراجعان ارائه دهد و به ما کمک کند تا به شناخت عمیقتری از وضعیت آن ها بپردازیم. با مشاهده مستقیم و فیلم برداری از تعاملات، رفتارها و تعبیرات غیرکلامی مراجعان، می توان مسائلی را که شاید از طریق مصاحبه ها یا نظرسنجی ها به دست نیایند، شناسایی کرد (انجام مشاهدات فیلم برداری یا مشاهده مستقیم).

سوال 2) سوال مهم و اساسی مصاحبه این است که «کارکنان اداره بهزیستی استان چگونه می توانند به بررسی و کنترل مراجعان پرتکرار بهزیستی بپردازند؟»

P11-2: بهبود و توسعه زیرساخت ها و منابع مالی و انسانی نیز یکی از عوامل مهم برای بررسی و کنترل مراجعان پرتکرار به بهبود بهزیستی می باشد. زیرساخت های موجود، منابع مالی و انسانی موجود در ارگان ها و سازمان های بهزیستی، نقش اساسی در ارائه خدمات بهزیستی و پشتیبانی از مراجعان دارند. با بهبود و توسعه زیرساخت ها از قبیل فضای فیزیکی، فناوری، تجهیزات و منابع مالی و انسانی، می توان به عملکرد سازمان های بهزیستی افزوده و خدمات بهزیستی با کیفیت تر و مؤثرتر ارائه داد. علاوه بر این، با بهبود و توسعه منابع مالی و انسانی می توان به تامین و تقویت توانایی های سازمانی و ارتقای سطح خدمات بهزیستی پرداخت. از طرفی، منابع مالی و انسانی قوی و کافی می توانند به بهبود ارائه خدمات، افزایش دسترسی به خدمات بهزیستی و مخاطبان مورد نیاز کمک کنند. توجه به بهبود و توسعه منابع مالی و انسانی نیز می تواند رضایت مراجعان را افزایش داده و بهبود عملکرد سازمان ها در ارائه خدمات بهزیستی باعث شود (بهبود و توسعه زیرساخت ها و منابع مالی و انسانی). استفاده از سیستم های مانیتورینگ و ارزیابی نظامی نیز از عوامل مؤثر بر بهبود بهزیستی افراد می باشد. این سیستم ها به مدیران و مسئولان امکان می دهند تا دقیق تر و بهبودی تر عملکرد خدمات بهزیستی را مانیتور و ارزیابی کنند. از طریق جمع آوری و تحلیل داده های عملکرد، این سیستم ها به مدیران اطلاعات دقیقتری ارائه می دهند که به آنها کمک می کند تصمیم گیری های بهتر و با پایه های دقیق تر در خصوص بهبود خدمات بهزیستی اتخاذ کنند. از طریق مانیتورینگ و ارزیابی مستمر عملکرد خدمات بهزیستی و ارائه بازخوردهای فوری به کارمندان و مدیران، می توان اشکالات و نواقص را به سرعت شناسایی و بهبود آنها را انجام داد. بهبود سیستم مانیتورینگ و ارزیابی نظامی می تواند به ارتقاء کیفیت خدمات، بهبود توانمندی ها و مهارت های کارکنان، بهبود استفاده از منابع، تامین نیازهای مالی و انسانی و بهبود نظامها و فرآیندهای سازمانی منجر شود که همه این موارد به بهبود بهزیستی افراد کمک می کنند

(استفاده از سیستم‌های مانیتورینگ و ارزیابی نظامی). برگزاری رویدادها، نمایشگاه‌ها یا جشنواره‌های محلی نیز می‌تواند یک عامل مهم برای بررسی و کنترل مراجعان پر تکرار به بهبود بهزیستی باشد. این نوع رویدادها و جشنواره‌ها فرصتی مناسب برای افزایش آگاهی و شناخت جامعه از مسائل بهزیستی، آموزش روش‌ها و راهکارهای بهبود، ارتقاء همکاری و مشارکت جامعه محلی در تلاش‌های بهزیستی و ایجاد فضایی برای تبادل نظر و تجربه بین افراد و نهادهای مختلف می‌باشد. این رویدادها و جشنواره‌ها می‌توانند به عنوان یک زمینه ارتباطی و انسانی برای تقویت ارتباطات جامعه و ترویج ارزش‌های بهزیستی و اجتماعی موثر باشند. از طرفی، در این نوع رویدادها فرصتی برای نمایش و ارائه خدمات و برنامه‌های بهزیستی به جامعه فراهم می‌شود که می‌تواند به ایجاد ارتباط مستقیم و موثرتر بین جامعه و ارگان‌های بهزیستی کمک کند (برگزاری رویدادها، نمایشگاه‌ها یا جشنواره‌های محلی). سایت‌ها و پلتفرم‌های آموزشی آنلاین می‌توانند به عنوان یک وسیله موثر برای انتقال اطلاعات، مهارت‌ها و مفاهیم مرتبط با بهزیستی و بهداشت به مردم خدمت کنند. این سایت‌ها می‌توانند مطالب آموزشی متنوع، ویدیوها، مقالات، آزمون‌ها و دوره‌های آموزشی را ارائه دهند که به فراهم کردن امکان دسترسی آسان و مداوم به اطلاعات ضروری برای بهبود بهزیستی افراد کمک می‌کنند. استفاده از سایت‌ها و خدمات آموزشی آنلاین این امکان را فراهم می‌کند تا افراد بتوانند به صورت انعطاف‌پذیر و در زمان‌های مختلف به محتواهای آموزشی دسترسی داشته باشند. این ابزارها می‌توانند بهبود دانش و آگاهی افراد از موضوعات بهزیستی و بهداشتی را تسریع کنند و به آن‌ها کمک کنند تا رفتارهای سالم‌تر و بهبود یافته‌تری در زندگی خود اتخاذ کنند (استفاده از سایت‌ها و خدمات آموزشی آنلاین). رویکرد تعیین اهداف، موضوعات و برنامه‌های مشترک به تناسب و هماهنگی بین مراکز، نهادها، واحدها، و سازمان‌های مختلف بهزیستی کمک می‌کند تا بهبود و ارتقاء کیفیت خدمات، افزایش کارایی و اثربخشی فعالیت‌ها، و بهره‌وری بالاتر از منابع ارائه خدمات بهزیستی را بهبود ببخشد. با تعیین اهداف، موضوعات و برنامه‌های مشترک، می‌توان از تدابیر و اقدامات گسترده‌تری برای بهبود و بهینه‌سازی فعالیت‌های بهزیستی بهره برد. این اقدامات ممکن است شامل تعیین اهداف عمومی و ویژه، تحلیل و بررسی نیازهای مشترک، تعیین موضوعات اصلی و الزامات، تدوین برنامه‌های عملیاتی و استراتژی‌های اجرایی، و انجام فعالیت‌های هماهنگ و همکاری میان مراکز و نهادها نظیر. همچنین، با تعیین اهداف و برنامه‌های مشترک، می‌توان هماهنگی و همکاری بین مراکز و نهادهای مختلف بهزیستی را تقویت کرده و از اتلاف منابع و تداخل در ارائه خدمات جلوگیری کرد (تعیین اهداف، موضوعات و برنامه‌های مشترک). زنان و جوانان به عنوان دو گروه از اقشار آسیب‌پذیر جامعه، از حمایت و اهمیت ویژه‌ای برخوردار هستند و توجه به موضوعات مرتبط با آنان می‌تواند به بهبود وضعیت بهزیستی آن‌ها و جامعه به طور کلی کمک کند. با حمایت از زنان و جوانان و ارائه خدمات متناسب با نیازها

و مشکلات آنان، می‌توان بهبود بهزیستی افراد این گروه‌ها و کل جامعه را تسهیل نمود. این اقدامات می‌توانند به رشد سالم افراد، افزایش شأن و قدرت اجتماعی آنها، و پیشرفت جامعه به طور کلی منجر شوند. از اینرو، حمایت از زنان و جوانان از اهمیت بسزایی در برنامه‌ها و سیاست‌های بهزیستی و اجتماعی است (حمایت از زنان و جوانان). مهارت‌های مقابله با استرس شامل تکنیک‌ها و روش‌هایی است که افراد را به یادگیری چگونگی مدیریت و کنترل استرس و فشارهای روزمره‌شان کمک می‌کند. با ارائه مهارت‌های مقابله با استرس، مراجعان پر تکرار می‌توانند به راهکارهای موثر برای کاهش استرس و افزایش بهزیستی شخصی خود دست یابند، سبب بهبود کیفیت زندگی، عملکرد و احساس عمومی بهتر شوند (ارائه مهارت‌های مقابله با استرس).

سوال 3) و اما سوال آخر؛ به نظر شما بررسی و کنترل مراجعان پرتکرار به بهزیستی چه پیامدهای دیگری برای سازمان با خود به همراه خواهند شد؟

P11-3: با بررسی دقیق وضعیت و نیازهای بهداشتی و اجتماعی افراد پر تکرار به بهزیستی، می‌توان به ارتقاء آگاهی آنها از اهمیت نحوه‌ی زندگی سالم و اصول بهداشت فیزیکی و روانی پرداخت. این اطلاعات می‌تواند شامل تغذیه صحیح، فعالیت‌های ورزشی، مدیریت استرس، بهداشت روانی و سایر اقدامات مفید باشد. بررسی و کنترل مراجعان پرتکرار به بهزیستی امکان ارائه راهنمایی و مشاوره فراگیر در زمینه‌های بهداشتی و سبک زندگی سالم را فراهم می‌کند. این مشاوره‌ها می‌تواند به ترویج روش‌های زندگی سالم و پیشگیری از بیماری‌ها کمک کند. برنامه‌های بهزیستی می‌توانند به افراد کمک کنند تا مهارت‌های مورد نیاز برای زندگی سالم و پایدار را به آن‌ها آموزش دهند. این مهارت‌ها شامل مدیریت زمان، مدیریت تنش، مهارت‌های ارتباطی و تقویت استقامت می‌توانند. با بررسی دوره‌های پیگیری و کنترل وضعیت بهزیستی، می‌توان به ارزیابی پیشرفت فردی و بررسی تأثیر برنامه‌های آموزشی و توجه به زندگی سالم پرداخت تا اینکه میانگین پیشرفت و اثربخشی برنامه‌ها تعیین شود. در نهایت می‌توان گفت که اجرای بررسی و کنترل مراجعان پرتکرار به بهزیستی می‌تواند به ترویج آموزش نحوه‌ی زندگی سالم و ارتقاء دانش و مهارت‌های بهداشتی و سلامتی افراد کمک کند که باعث بهبود کیفیت زندگی و ارتقاء سطح ایشان شود (آموزش نحوه‌ی زندگی سالم).

مصاحبه شونده دوازدهم

سوال 1) نظر شما درباره بررسی و کنترل مراجعان پرتکرار به بهزیستی چیست؟ از نظر شما چه شرایطی منجر به ایجاد این بستر می‌شود؟

P12-1: استفاده از داده‌های ادغامی یکی از عوامل مهم برای بررسی و کنترل مراجعان پرتکرار به بهزیستی می‌باشد. داده‌های ادغامی به ما امکان می‌دهند تا اطلاعات و داده‌های مختلف وارد شده از منابع متنوع را با یکدیگر ترکیب و تلفیق کنیم تا تحلیل‌ها و نتایج دقیقتر و جامعتری از وضعیت و نیازهای مراجعان به دست آوریم. با استفاده از داده‌های ادغامی، می‌توانیم اطلاعات از منابع مختلف مانند آمارها، پژوهش‌ها، مصاحبه‌ها، نظرسنجی‌ها و داده‌های دیگر را ترکیب و تحلیل کنیم تا یک تصویر جامع و واقعی از موقعیت مراجعان ایجاد کنیم. این رویکرد به ما امکان می‌دهد تا از چشم‌انداز گسترده‌تری به نیازها، مشکلات و فرصت‌های موجود برای بهبود بهزیستی مراجعان دست یابیم *(استفاده از داده‌های ادغامی)*. ارائه خدمات متناسب با نیازها نیز یکی از ابزارهای اصلی برای بررسی و کنترل مراجعان پرتکرار به بهزیستی می‌باشد. وقتی که یک سازمان به طور دقیق نیازها و ترجیحات مشتریان خود را شناسایی کند و خدمات خود را بر اساس این نیازها طراحی کند، احتمالاً مشتریان بیشتری رضایت‌مند خواهند بود و به طور مداوم از خدمات سازمان استفاده خواهند کرد. به عنوان مثال، اگر یک سازمان خدمات خود را براساس تحلیل دقیق نیازهای مشتریان پیشنهاد دهد، نتایج مثبتی مانند افزایش رضایت مشتریان، افزایش وفاداری و افزایش تعداد مراجعات باز است که تماماً به بهبود بهزیستی مشتریان منجر می‌شود. ارائه خدمات متناسب با نیازها نیز به طور مستقیم با بررسی و کنترل مراجعان پرتکرار به بهبود بهزیستی مرتبط است. این اقدام باعث ارتقای کیفیت خدمات، افزایش رضایت مشتریان و حفظ وفاداری مراجعان می‌شود که همگی اهداف اصلی در بهزیستی مراجعان می‌باشند *(ارائه خدمات متناسب با نیازها)*.

سوال 2) سوال مهم و اساسی مصاحبه این است که «کارکنان اداره بهزیستی استان چگونه می‌توانند به بررسی و کنترل مراجعان پرتکرار بهزیستی بپردازند؟»

P12-2: پروژه‌های مشترک می‌توانند به تعامل و همکاری بین مختلف مراجعان و سازمان‌ها، بهبود ارتباطات و هماهنگی در ارائه خدمات، استفاده بهینه از منابع و اثربخشی عملکرد کمک کنند. با تدوین و اجرای پروژه‌های مشترک، افراد مراجعه‌کننده می‌توانند از ارائه خدمات یکپارچه، کمک متقابل متخصصان مختلف و ارائه راهکارهای ترکیبی برای حل مشکلات خود بهره‌مند شوند. همچنین، این فعالیت‌ها می‌توانند به بهبود عملکرد سازمان‌ها، کاهش هدر رفت منابع و بهره‌وری بیشتر از منابع موجود کمک کنند. پروژه‌های مشترک می‌توانند به بهبود ارتباطات و هماهنگی بین مختلف سازمان‌ها و مراجعان، افزایش آگاهی و دسترسی به

اطلاعات، افزایش اثربخشی در ارائه خدمات، و تسریع فرایندهای تصمیم‌گیری و اجرایی کمک کنند. همچنین، این پروژه‌ها می‌توانند با ایجاد فضای خلاقیت و نوآوری، حل مسائل پیچیده و بهبود کیفیت خدمات، به افزایش بهزیستی و رفاه افراد کمک کنند **(تدوین و اجرای پروژه‌های مشترک)**. ارتباط مؤثر و موثر با ارائه‌دهندگان خدمات بهزیستی روانی، می‌تواند به بهبود روانی و احساسی مراجعان کمک کرده و به بهزیستی روانی آنان کمک کند. ارتباط صحیح با ارائه‌دهندگان خدمات بهزیستی روانی می‌تواند به مراجعان پر تکرار کمک کند تا نیازها و مشکلات خود را به درستی شناخته و از خدمات بهزیستی مناسب و مطابق با وضعیتشان بهره‌مند شوند. این ارتباطات ممکن است شامل گفتگوهای روانشناختی، مشاوره‌های افرادی یا گروهی، توجه به نیازها و توانمندی‌ها، و ارتباطات مستمر در زمان ارائه خدمات و پس از آن باشد. ارتباط صحیح با ارائه‌دهندگان خدمات بهزیستی روانی می‌تواند به بهبود ارتباطات اجتماعی، بهبود رفتارهای روانی، تقویت حس اعتماد و حفظ روانی و احساسی اشخاص منجر شود **(ارتباط با ارائه‌دهندگان خدمات بهزیستی روانی)**. ایجاد گروه‌های تحقیقاتی یا مشورتی محلی می‌تواند یکی از عوامل مهم برای بررسی و کنترل مراجعان پرتکرار به بهبود بهزیستی باشد. این گروه‌ها می‌توانند به عنوان یک فضای مشترک برای بررسی مسائل مرتبط با بهزیستی، تحلیل داده‌ها، ارائه پیشنهادات و راهکارهای موثر برای بهبود و توسعه خدمات بهزیستی در جوامع محلی عمل کنند. از طریق ایجاد این گروه‌ها، مشارکت و همکاری افراد محلی، مسئولین و نهادهای مربوطه افزایش می‌یابد و رویکردهای جدیدی برای بهبود بهزیستی ارایه می‌شود. این گروه‌ها می‌توانند به ایجاد تحقیقات کاربردی، تولید داده‌های موثق و ارزیابی‌های فعال در زمینه بهزیستی کمک کرده و به ارتقای کیفیت خدمات و برنامه‌های بهزیستی منطقه کمک کنند **(ایجاد گروه‌های تحقیقاتی یا مشورتی محلی)**. مشارکت جوامع محلی به ایجاد احساس تعهد و مسئولیت مشترک، افزایش شفافیت، تعالی مدیریت و افزایش اثربخشی برنامه‌های بهزیستی کمک می‌کند. با مشارکت فعال جوامع محلی در فرآیند تصمیم‌گیری می‌توان به ایجاد رویدادهای مثبت، ارتقاء اعتماد متقابل، بهبود اثربخشی و انطباق برنامه‌های بهزیستی با نیازها و اولویت‌های واقعی جامعه کمک کرد. این نوع مشارکت‌ها به ایجاد روابط سازنده با جوامع محلی، افزایش تعهد و حمایت مردمی و پایداری برنامه‌های بهزیستی منجر خواهد شد **(مشارکت به‌هنگام جوامع محلی در فرآیند تصمیم‌گیری)**. مشاوره روانشناختی فرصتی برای ارتقاء روانی و روحی فرد ارائه می‌دهد، به او کمک می‌کند مشکلات و چالش‌های ذهنی و روحی خود را شناسایی و بهبود بخشد و به سرعت به یافتن راه‌حل‌های مناسب و موثر برای آن‌ها برسد. خدمات مشاوره روانشناختی می‌تواند از انواع مختلفی از مشکلات روانشناختی از جمله اضطراب، افسردگی، استرس، نگرانی‌ها، اعتیاد، افکار منفی، مشکلات روابطی و ... پوشش دهد و تاثیر قابل ملاحظه‌ای در بهبود روانی و روحی فرد داشته باشد. ارائه خدمات مشاوره

روانشناختی می‌تواند به بهبود روحی و روانی فرد و بهبود بهزیستی او کمک کند و برای مدیریت و کنترل مراجعان پرتکرار نیز اهمیت زیادی داشته باشد (*ارائه خدمات مشاوره روانشناختی*). هدف از بهزیستی اعمال توسعه‌ای و تحقق آرمان‌های اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی است که می‌تواند با توجه به نیازها و مشکلات مراجعان، خدمات و برنامه‌های بهبود و پشتیبانی برای رفع این نیازها ارائه کند. تحقق اهداف بهزیستی می‌تواند به ارتقاء کیفیت زندگی مراجعان و بهبود شرایط زندگی آن‌ها کمک کند. بهبود و تحقق آرمان‌های بهزیستی می‌تواند به پیشگیری از بروز مشکلات روانشناختی و سلامت روانی در مراجعان کمک کند. تحقق اهداف بهزیستی می‌تواند به ترویج و تقویت عدالت و برابری اجتماعی میان افراد کمک کند. اهداف بهزیستی می‌توانند به پایبندی به ارزش‌ها و استانداردهای بهبود بهزیستی و بهبود شرایط زندگی افراد کمک کنند. تحقق اهداف بهزیستی می‌تواند نقش مهمی در بهبود و رضایت مراجعان از خدمات روانشناختی و سلامت روانی ایفا کند. بهره‌گیری از این اهداف می‌تواند به دستیابی به بهبود شرایط زندگی و بهزیستی مراجعان کمک کند و ارائه خدمات متناسب با نیازهای آن‌ها را تسهیل کند (*تحقق اهداف بهزیستی*). اشتراک ایده‌ها و منابع می‌تواند به افراد کمک کند تا از تجربیات و دانش دیگران بهره‌مند شوند، ارتباطات خود را تقویت کرده و از انرژی و انگیزه‌های مثبت دیگران استفاده کنند. با اشتراک ایده‌ها و منابع، مراجعان پرتکرار می‌توانند از تجربیات و دیدگاه‌های دیگران استفاده کنند و الهام بگیرند. این ایده‌ها و منابع ممکن است شامل ارائه نظرات و پیشنهادات، به اشتراک گذاری دانش و تجربیات، معرفی منابع و مطالب مفید، و مشارکت در فعالیت‌ها و پروژه‌های مشترک باشند. اشتراک ایده‌ها و منابع می‌تواند به بهبود روحیه کاری، ارتقاء دانش و مهارت‌ها، توانمندی‌ها و ارتقاء حرفه‌ای شخصی افراد منجر شود (*اشتراک ایده‌ها و منابع*).

سوال 3) و اما سوال آخر؛ به نظر شما بررسی و کنترل مراجعان پرتکرار به بهزیستی چه پیامدهای دیگری برای سازمان با خود به همراه خواهند شد؟

P12-3: ارائه خدمات بهزیستی به افراد مختلف، فرصتی برای برقراری ارتباط مستقیم و موثر با آن‌ها ایجاد می‌کند. این ارتباطات ممکن است زنده و صمیمی باشند که به تقویت روابط اجتماعی سالم و پایدار در جامعه کمک می‌کنند. با بررسی و کنترل مراجعان پرتکرار به بهزیستی، بهبود و آشتی روابط اجتماعی فردی و گروهی افراد می‌تواند ترویج شود. این ممکن است شامل راهنمایی در حل اختلافات، ارائه مشاوره‌های روانشناختی و ارتقاء مهارت‌های ارتباطی باشد. ارائه خدمات بهزیستی می‌تواند به افراد کمک کند تا انگیزه برای ترویج اندیشه‌های مثبت و سازنده در روابط اجتماعی خود بیاورند. این انگیزه می‌تواند شامل ارتقاء اعتماد به نفس،

محبت و همدلی، تحمل و احترام متقابل باشد. ارائه خدمات بهزیستی امکان شرکت در فعالیت‌ها و برنامه‌های گروهی را برای افراد ارائه می‌دهد. این فعالیت‌ها می‌تواند فرصتی برای تقویت روابط گروهی، تشویق به همکاری و ارتباط مثبت با دیگران باشد. در واقع بررسی و کنترل مراجعان پرتکرار به بهزیستی نه تنها به بهبود شرایط اجتماعی و اقتصادی افراد انجام می‌دهد، بلکه می‌تواند به ترویج روابط اجتماعی سالم و پایداری بین افراد در جامعه کمک کند، که این امر به خوددیت بهبود کیفیت زندگی و روحیه جامعه ارتباطی می‌دهد (ترویج روابط اجتماعی سالم).

مصاحبه شونده سیزدهم

سوال 1) نظر شما درباره بررسی و کنترل مراجعان پرتکرار به بهزیستی چیست؟ از نظر شما چه شرایطی منجر به ایجاد این بستر می‌شود؟

P13-1: برگزاری گفتگوهای گروهی با مشارکت فراگیر نیز یکی از ابزارهای مؤثر برای بررسی و کنترل مراجعان پرتکرار به بهزیستی می‌باشد. گفتگوهای گروهی امکان فراهم‌آوری فضایی برای تبادل نظرات، تجربیات و انتقادات مراجعان و تجربیات شان را با یکدیگر و با ارائه‌دهندگان خدمات به اشتراک بگذارند. این نوع گفتگوها می‌تواند امکان ایجاد تعاملات معنوی و سازنده بین مراجعان و ارائه‌دهندگان خدمات را فراهم کند و به ما امکان دستیابی به دیدگاه‌ها و نقطه‌نظرهای مختلف مراجعان را بدهد. همچنین، این فرصت برای شناخت بهتر از نیازها و مسائل مراجعان و تبادل ایده‌ها و پیشنهادات سازنده برای بهبود خدمات و برنامه‌های بهزیستی فراهم می‌آورد. با برگزاری گفتگوهای گروهی، می‌توان تجربیات مختلف، نیازها و اولویت‌های مراجعان را شناسایی کرده و به مسائل روزمره آن‌ها به صورت گسترده‌تری پرداخت. این ابزار نه تنها به ما کمک می‌کند تا به نگرش گسترده‌تری از وضعیت و نیازهای مراجعان دست یابیم، بلکه امکان ایجاد روابط مثبت و سازنده بین ارائه‌دهندگان خدمات و مراجعان نیز میسر می‌سازد (برگزاری گفتگوهای گروهی با مشارکت فراگیر).

سوال 2) سوال مهم و اساسی مصاحبه این است که «کارکنان اداره بهزیستی استان چگونه می‌توانند به بررسی و کنترل مراجعان پرتکرار بهزیستی بپردازند؟»

P13-2: بهبود و ارتقاء کیفیت و تنوع خدمات بهزیستی از جمله عوامل مهمی است که به بررسی و کنترل مراجعان پرتکرار و بهبود بهزیستی آن‌ها کمک می‌کند. فراهم کردن خدمات بهبود یافته، متنوع و جذاب برای افرادی که به صورت مکرر از خدمات بهزیستی استفاده می‌کنند، می‌تواند به بهبود بهزیستی، افزایش رضایت و ارتقاء کیفیت زندگی آن‌ها منجر شود. با افزایش کیفیت و تنوع خدمات بهزیستی، می‌توان به بهبود اثربخشی این خدمات، ارتقای سطح رضایت مراجعان و افزایش خوش‌بینی و ارتباط مثبت مراجعان با سرویس‌های بهزیستی دست یافت (بهبود و ارتقاء کیفیت و تنوع خدمات بهزیستی). سلامت جسمی و روانی فرد به طور کلی نقش بسزایی در بهبود کیفیت زندگی و بهزیستی اشخاص دارد و می‌تواند تأثیر زیادی بر عملکرد افراد و جوامع داشته باشد. با ارتقاء سلامت جسمی، شامل فعالیت بدنی منظم، تغذیه سالم و مراقبت‌های پزشکی بهینه، می‌توان به پیشگیری از بیماری‌ها، افزایش انرژی و توانایی فیزیکی، افزایش مقاومت بدنی و افزایش عملکرد جسمی کمک کرد. این امور می‌توانند به ارتقاء رضایت و بهزیستی فرد منجر شوند و بهبود کیفیت زندگی او کمک کنند. همچنین، ارتقاء سلامت روانی از طریق مراقبت از سلامت روانی، مثل مطالعه، تفریح، رفع استرس و اضطراب، ارتباط خوب با دیگران و دیگر فعالیت‌های روانی که به بهبود روحیه و

افزایش انگیزه فرد کمک می‌کنند، می‌توانند به بهبود روانی فرد و در نتیجه بهبود بهزیستی افراد کمک کند. ارتقاء سلامت جسمی و روانی می‌تواند به بهبود روابط اجتماعی، افزایش ثقه به نفس، بهبود عملکرد تحصیلی و شغلی و در نهایت بهبود کیفیت زندگی کمک کند. این عامل می‌تواند منجر به افزایش فعالیت، انگیزه، خلاقیت و بهبود عملکرد کلی افراد در جوامع شود (*ارتقاء سلامت جسمی و روانی*). تبادل اطلاعات نیز یکی از عوامل مهم در بررسی و کنترل مراجعان پرتکرار به بهزیستی می‌باشد. این تبادل اطلاعات می‌تواند به صورت دوطرفه انجام شود، از جمله اطلاع‌رسانی از سوی مراجعان به نهادهای بهزیستی و بهداشتی و یا تبادل اطلاعات و آموزش‌های مفید بین متخصصان و شخص‌های حاضر در فعالیت‌های بهزیستی. تبادل اطلاعات می‌تواند بهبود فرآیندهای ارائه خدمات به طرفین مختلف کمک کند و تسهیل بیشتری در برقراری ارتباط و ارائه مشاوره فراهم آورد. برقراری ارتباط موثر و انتقال اطلاعات مفید و معتبر می‌تواند به بهبود ارتباطات بین افراد و سازمان‌های مختلف در حوزه بهزیستی و بهداشت منجر شود (*تبادل اطلاعات*). اعتماد به نفس به معنای اعتقاد به توانایی‌ها و توانمندی‌های خود، و خودکارآمدی به معنای احساس توانمندی و موفقیت در انجام وظایف و مسئولیت‌های مختلف می‌باشد. این دو عامل باعث تقویت روحیه و انگیزه فرد برای پیشروی و بهبود وضعیت خود و جامعه می‌شوند. با ارتقاء اعتماد به نفس و خودکارآمدی می‌توان به تحقق اهداف شخصی و اجتماعی و بهبود وضعیت افراد کمک کرد. افزایش اعتماد به نفس و خودکارآمدی می‌تواند باعث تقویت روحیه، اعتماد به خود و دیگران، و پشتیبانی از فرآیندهای مختلف بهزیستی گردد. با ارتقاء اعتماد به نفس و خودکارآمدی می‌توان به بهبود روابط اجتماعی، کارکردهای روانی و اجتماعی، و بهبود عملکرد افراد در زمینه‌های مختلف از جمله آموزش و پرورش، کارآفرینی، و فعالیت‌های اجتماعی کمک کرد. همچنین، با ارتقاء اعتماد به نفس و خودکارآمدی می‌توان به توانمندسازی اجتماعی و انگیزه فردی برای تلاش و پیشرفت دائمی در جهت بهبود و بهزیستی فرد و جامعه کمک کرد (*ارتقاء اعتماد به نفس و خودکارآمدی*). تفکر انتقادی به توانایی شناخت، ارزیابی و تحلیل اطلاعات و موارد به چالش کشیدن باورها و فرضیات موجود اشاره دارد. این مهارت‌ها باعث می‌شوند که فرد بتواند منطقی فکر کند، به طور منطقی فعالیت کند و تصمیمات درست و منطقی بگیرد. مهارت‌های تفکر انتقادی به بهبود توانایی‌های تحلیلی، انتقادی، و خلاقانه افراد کمک می‌کند و از آن جهت به بهزیستی ذهنی، اجتماعی، و شخصی ایشان مؤثر می‌باشد. توسعه مهارت‌های تفکر انتقادی افراد را قادر می‌سازد تا به بهترین شکل ممکن از ذهنیت تحلیلی، منطقی و خلاقانه خود بهره ببرند و با تحلیل دقیق و انتقادی از وقایع‌ها و چالش‌های پیش رو، به تصمیم‌گیری‌های بهتر و موثر دست یابند. این امر نقش مهمی در بهبود کیفیت زندگی و بهزیستی فردی و جامعه ایفا می‌کند (*مهارت‌های تفکر انتقادی*). فهم دقیقی از نیازهای واقعی مراجعان به ارائه خدمات منطبق

بر این نیازها می‌تواند منجر به بهترین کیفیت خدمات شود. خدمات متناسب با نیازهای مراجعان می‌تواند به افزایش رضایت و پذیرش خدمات منجر شود. ارائه خدمات متناسب کمک می‌کند تا ابهامات و مشکلات دریافت و اصلاح شوند و مراجعان از خدمات بیشتری بهره‌مند شوند. ارائه خدمات تطبیقی و شخصی‌سازی شده با نیازهای خاص مراجعان، می‌تواند به افزایش ارتباط مثبت بین مراجع و ارائه‌دهنده خدمات منجر شود. بنابراین، ارائه خدمات متناسب با نیازهای مراجعان می‌تواند نقش بسزایی در بهبود بهزیستی و رضایت مراجعان از خدمات روانشناختی و سلامت روانی ایفا کند. این موضوع می‌تواند به بهبود کیفیت خدمات و ارتقاء بهزیستی روانی افراد کمک کند (*ارائه خدمات متناسب با نیازها*). آموزش اصول، قوانین اجتماعی، حقوق و تعهدات فرد می‌تواند به مراجعان کمک کند تا از حقوق و تعهدات خود آگاه شوند و درک بهتری از اصول و قوانین اجتماعی داشته باشند. با آموزش اصول و قوانین اجتماعی، مراجعان می‌توانند بیشتر آگاهی پیدا کنند و خود را در فضای اجتماعی بهتری مواجه کنند. همچنین، با آموزش حقوق و تعهدات فرد، افراد می‌توانند از حقوق خود آگاه شوند و تعهدات خود را برآورده سازند. این نوع آموزش‌ها می‌تواند به توانمندسازی فردی و افزایش اطلاعات و آگاهی افراد کمک کنند. همچنین، آموزش اصول، قوانین اجتماعی، حقوق و تعهدات فرد می‌تواند به بهبود روابط اجتماعی و حفظ نظم و انضباط اجتماعی کمک کند. با داشتن آگاهی لازم از اصول و قوانین، مراجعان می‌توانند بهترین تصمیمات را در مواقع مختلف بگیرند و به خود و دیگران احترام بگذارند و ضوابط اجتماعی را رعایت کنند (*آموزش اصول، قوانین اجتماعی، حقوق و تعهدات فرد*).

سوال 3) و اما سوال آخر؛ به نظر شما بررسی و کنترل مراجعان پرتکرار به بهزیستی چه پیامدهای دیگری برای سازمان با خود به همراه خواهند شد؟

P13-3: با بررسی و کنترل مراجعان پرتکرار به بهزیستی، می‌توان نیازها و مشکلات افراد را شناسایی کرد. از جمله نیازهای مرتبط با فعالیت‌های تفریحی و استراحت. این شناسایی می‌تواند در تعیین نیازمندی‌ها برای ایجاد فضاهای تفریحی و فعالیت‌های مناسب مفید باشد. بررسی و کنترل بهبودی، می‌تواند به ارائه برنامه‌های تفریحی و فعالیت‌های سازنده که بر اساس نیازها و تمایلات افراد طراحی شده‌اند، کمک کند. این برنامه‌ها می‌توانند شامل ورزش، هنرهای خلاق، سفرهای گروهی و فعالیت‌های اجتماعی باشند. با توجه به نتایج بررسی و کنترل، می‌توان به تحریک افراد برای شرکت در فعالیت‌های تفریحی پرداخت و انگیزه برای استفاده از فرصت‌های تفریحی فراهم شده را افزایش داد. این انگیزه می‌تواند از طریق مشارکت، پایبندی و لذت بردن

از فعالیت‌های تفریحی به فرد منتقل شود. ارائه منابع و امکانات لازم برای شرکت در فعالیت‌های تفریحی، از جمله تجهیزات و فضاهای مناسب، می‌تواند به ترویج این فعالیت‌ها کمک کند و افراد را تشویق کند تا به فعالیت‌های تفریحی بپردازند (**ترویج فعالیت‌های تفریحی**).

مصاحبه شونده چهاردهم

سوال 1) نظر شما درباره بررسی و کنترل مراجعان پرتکرار به بهزیستی چیست؟ از نظر شما چه شرایطی منجر به ایجاد این بستر می‌شود؟

P14-1: مهارت‌های حل اختلاف از عوامل بسیار مهم برای بررسی و کنترل مراجعان پرتکرار به بهزیستی می‌باشد. حل اختلاف به ما امکان می‌دهد که با دقت و تعادل، بر خط‌های مشکلات و اختلافاتی که ممکن است بین مراجعان و سرویس‌دهندگان به وجود آید، کنترل بیشتری داشته باشیم و بهبود بهزیستی آن‌ها را بهتر دنبال کنیم. مهارت‌های حل اختلاف شامل توانایی شناسایی مسائل اختلافی، تحلیل علل و دلایل آنها، ارتباط‌گذاری موثر، یافتن راه‌حل‌های مناسب و اتخاذ تصمیم‌های منطقی و کارآمد است. این مهارت‌ها می‌توانند در فرایند بررسی و کنترل مراجعان بهبودی چشمگیری ایجاد کنند. با استفاده از مهارت‌های حل اختلاف، می‌توان بهبودی در ارتباطات و تعاملات بین ارائه‌دهندگان خدمات بهزیستی و مراجعان ایجاد کرد. این مهارت‌ها به ما کمک می‌کنند تا به یک دیدگاه کامل‌تر و هوشمندانه‌تر نسبت به مسائل و اختلافات موجود دست یابیم و با اطمینان بیشتری به راه‌حل‌های مناسب و هدفمندی برای رفع این اختلافات پردازیم **(مهارت‌های حل اختلاف)**. تحقق اهداف بهزیستی بخش مهمی از بررسی و کنترل مراجعان پرتکرار به بهبود بهزیستی محسوب می‌شود. تحقق اهداف بهزیستی به این معنا است که سازمان تلاش می‌کند با ارتقاء رضایت و رفاه مراجعان، بهبود عملکرد و ارائه خدمات متناسب با نیازها، بهبود یافته و بهبود مستمر در بهبود بهزیستی مشتریان خود ایجاد کند. بهزیستی مشتریان به عنوان یکی از اهداف اصلی سازمانها مورد توجه قرار می‌گیرد و بلوغ این هدف نیاز به بررسی و کنترل مراجعان پرتکرار برای ارزیابی نیازها و ترجیحات مشتریان دارد. از این رو ارزیابی نیازهای مراجعان و ارائه خدمات متناسب با این نیازها به منظور دستیابی به اهداف بهزیستی اهمیت زیادی دارد. بنابراین، تحقق اهداف بهزیستی به طور مستقیم با بررسی و کنترل مراجعان پرتکرار به بهبود بهزیستی مرتبط است. این اقدامات باعث افزایش رضایت مشتریان، ارتقاء کمیت و کیفیت خدمات و افزایش وفاداری مراجعان می‌شود که همگی به تحقق اهداف بهزیستی مشتریان و بهبود عملکرد و عملکرد سازمانی منجر می‌شوند **(تحقق اهداف بهزیستی)**.

سوال 2) سوال مهم و اساسی مصاحبه این است که «کارکنان اداره بهزیستی استان چگونه می‌توانند به بررسی و کنترل مراجعان پرتکرار بهزیستی پردازند؟»

P14-2: آگاهی و دانش جامعه محلی از مسائل بهزیستی و روش‌های بهبود آنها می‌تواند باعث افزایش مشارکت و همکاری فعال افراد و نهادها در فرایندهای بهبود بهزیستی شود. ارتقاء دانش جامعه محلی می‌تواند به شناخت بهتر از نیازها و مسائل بهزیستی مردم محلی منجر شده و باعث توسعه برنامه‌ها و راهکارهای

سازمان‌ها و ارگان‌های بهزیستی در جوامع مختلف گردید. همچنین، افزایش دانش جامعه محلی می‌تواند به ترویج فرهنگ سلامت و بهبود بهزیستی در جوامع محلی کمک کند و باعث افزایش توانمندی افراد در حفظ و بهبود وضعیت بهزیستی خود و جامعه‌ی خود شود. از این رو، ترویج آموزش، آگاهی‌رسانی، و ارتقاء دانش جامعه محلی در زمینه بهزیستی می‌تواند به بهبود و کنترل بهتر مراجعان پرتکرار به بهزیستی منجر شود **(افزایش دانش جامعه محلی در زمینه بهبود خدمات بهزیستی)**. رویکرد بهره‌برداری از منابع مالی و انسانی مشترک بین سازمان‌ها نیز به دستیابی به بهبود عملکرد، افزایش کیفیت خدمات، افزایش کارایی، و افزایش پاسخگویی سازمان‌ها به نیازهای جامعه کمک می‌کند. با بهره‌برداری از منابع مالی و انسانی مشترک، سازمان‌ها می‌توانند از تجربه و دانش همدیگر استفاده کرده و همکاری‌های مؤثر بین اقشار مختلف جامعه را تسهیل کنند. این نوع همکاری‌ها می‌تواند به مواردی مانند تبادل دانش و تجربه، اشتراک منابع مالی، ایجاد بسترهای ارتباطی مؤثر و تسهیل در اجرای پروژه‌ها و برنامه‌های مشترک منجر شود. بهره‌برداری از منابع مالی و انسانی مشترک بین سازمان‌ها می‌تواند به واکنش سریع‌تر و اثربخش‌تر در مواجهه با چالش‌ها و مشکلات بهزیستی، ارائه خدمات بهتر و گسترده‌تر به افراد و خانواده‌ها، و توسعه و بهبود سیاست‌ها و برنامه‌های بهبود وضعیت بهزیستی کمک کند **(بهره‌برداری از منابع مالی و انسانی مشترک بین سازمان‌ها)**. خدمات فرهنگی و هنری می‌تواند به افراد کمک کند تا از منابع فرهنگی و هنری استفاده کنند و از تأثیر مثبت آن بر بهزیستی و کیفیت زندگی خود برخوردار شوند. فرهنگ و هنر به عنوان جزئی اساسی از زندگی انسانی، می‌تواند نقش مهمی در افزایش آگاهی، تعاملات اجتماعی مثبت، تحقق هویت فردی و جمعی، ارتقاء حس هویت و خودباوری، و بهبود سلامت روانی و اجتماعی افراد داشته باشند. ارائه خدمات فرهنگی و هنری می‌تواند فرصت‌های یادگیری، خلاقیت، تجربه‌های زیبایی، ارتباط با ارزش‌های فرهنگی و تاریخی، و ابزارهای بیان و ارتباط معنوی فراهم کند. به وسیله فرهنگ و هنر می‌توان ارتباطات بین افراد را تقویت کرده، همبستگی و انسجام اجتماعی را افزایش داده، و بستری برای تبادل تجربیات، ایده‌ها و ارزش‌ها ایجاد نمود. همچنین، این خدمات می‌توانند به تنوع و غنای زندگی روزمره فردی و اجتماعی کمک کرده و فرصت‌هایی برای رسیدن به خلاقیت، خوشبینی و ارضای نیازهای روحی و فرهنگی افراد فراهم نمایند **(ارائه خدمات فرهنگی و هنری)**. مشاوره شغلی به افراد کمک می‌کند تا در مسیر شغلی مناسب و مطابق با توانایی‌ها و علاقه‌های خود قرار بگیرند و از این طریق به بهبود شرایط شغلی و بهزیستی شغلی دست یابند. با ارائه مشاوره شغلی، می‌توان به مراجعان پر تکرار کمک کرد تا توانایی‌ها، علاقه‌ها و اهداف شغلی خود را بهتر شناخته و مسیر شغلی متناسب را برای خود انتخاب کنند. این مشاوره‌ها می‌توانند شامل بررسی توانایی‌ها و مهارت‌های شغلی، ارزیابی علایق و اهداف شغلی، توسعه یافته پلن‌های شغلی و توجه به فرصت‌های شغلی و بازار کار مناسب باشند. ارائه این

مشاوره‌ها می‌تواند به بهبود تصمیم‌گیری‌های شغلی، افزایش خودآگاهی شغلی، رشد حرفه‌ای و ارتقاء حرفه‌ای اشخاص منجر شود (*ارائه مشاوره شغلی*). فراهم کردن دسترسی به خدمات پزشکی برای افراد مراجعه‌کننده اهمیت بسیار زیادی دارد و می‌تواند به بهبود سلامت شخصی و جامعه، کاهش نیاز به درمان‌های اضافی و اورژانسی، و افزایش کیفیت زندگی افراد کمک کند. تامین دسترسی به خدمات پزشکی شامل ارائه خدمات پزشکی و پرستاری، داروها، تجهیزات پزشکی، برنامه‌های پیشگیرانه، آموزش‌های بهداشتی و سایر خدمات مرتبط می‌شود. این خدمات، افراد را در افزایش سلامت و بهبودی کمک می‌کند و از پیشگیری از بیماری‌ها و بهبود عملکرد بهزیستی آنها حمایت می‌کنند. تامین دسترسی به خدمات پزشکی می‌تواند به مراجعان کمک کند تا به زودی‌تر به تشخیص بیماری‌ها برسند، درمان‌های مناسب را دریافت کنند و از مشکلات بهداشتی جلوگیری کنند. همچنین، این فعالیت‌ها می‌توانند از روند بهبودی و بهزیستی سریع‌تر و کارآمدتری برخوردار شوند (*تامین دسترسی به خدمات پزشکی*). حمایت مالی می‌تواند به صورت مستقیم یا غیر مستقیم صورت گیرد و افراد و جوامع را در تأمین نیازهای اساسی مالی و اجتماعی، ایجاد فرصت‌های شغلی، تحصیلی و آموزشی، و ایجاد پایداری و ثبات اقتصادی حمایت کند. همچنین، مشاوره تجاری نیز می‌تواند به کسب و کارها و افراد در بهبود عملکرد و بهره‌وری، شناسایی فرصت‌های جدید، رشد و توسعه واحدهای اقتصادی و تأمین نیازهای اقتصادی و تجاری کمک کند. با ارائه حمایت مالی و مشاوره تجاری، می‌توان به ایجاد فرصت‌های اقتصادی و تجاری، افزایش آگاهی و دسترسی به منابع، تقویت مهارت‌ها و توانمندی‌های افراد، ایجاد اشتغال و درآمد پایدار، توسعه کسب و کارها و افزایش سطح کیفیت خدمات و محصولات و ترویج نوآوری و توسعه اقتصادی و اجتماعی کمک کرد. بنابراین، حمایت مالی و مشاوره تجاری به عنوان عوامل بررسی و کنترل مراجعان پرتکرار به بهزیستی می‌توانند به بهبود و پشتیبانی افراد و جوامع در زمینه‌های مالی، اقتصادی، تجاری، اجتماعی، و فرهنگی کمک کرده و به تحقق اهداف توسعه و بهبود عمومی کمک کنند (*حمایت مالی و مشاوره تجاری*). با شناخت الگوها، مشکلات و فرصت‌های موجود در فرآیند مراجعه به خدمات و منابع مختلف نیز، می‌توان به مدیریت و بهبود کارایی و کیفیت این فرآیند پرداخت و به بهبود بهزیستی افراد و جوامع کمک کرد. این شناسایی می‌تواند شامل تحلیل الگوهای مراجعه پرتکرار، تحلیل مشکلات و موانع موجود در فرآیند مراجعه، و شناسایی فرصت‌های ایجاد برای بهبود و بهبودی فرآیند مراجعه باشد. با شناسایی و تحلیل درست و دقیق این عوامل، می‌توان اقدامات مناسبی برای اصلاح و بهبود فرآیند مراجعه و آرایه خدمات مناسب‌تر صورت داد تا باعث بهبود و بهزیستی افراد و جوامع گردد. از اهمیت‌های شناسایی الگوها، مشکلات و فرصت‌های موجود در فرآیند مراجعه، می‌توان به بهبود کارایی سیستم‌ها و خدمات، افزایش رضایتمندی مشتریان و مراجعان، کاهش هزینه‌ها و افزایش بهره‌وری اشاره نمود.

این اقدامات می‌توانند به سازماندهی بهتر فرآیند مراجعه، ارتقاء سطح کیفیت و آرایه خدمات شامل، و افزایش نتایج مثبت و مفید از مراجعه‌های پرتکرار منجر گردند (*شناسایی الگوها، مشکلات و فرصت‌های موجود در فرآیند مراجعه*).

سوال 3) و اما سوال آخر؛ به نظر شما بررسی و کنترل مراجعان پرتکرار به بهزیستی چه پیامدهای دیگری برای سازمان با خود به همراه خواهند شد؟

P14-3: بررسی دقیق وضعیت و نیازهای بهداشتی و اجتماعی افراد پرتکرار به بهزیستی، می‌تواند به ارزیابی تخصصی و دقیقی از مشکلات و نیازهای آنها پی‌برد. این ارزیابی ممکن است شامل مصاحبه‌های جزئی، آزمون‌های فیزیکی و روانی، سوالنامه‌ها و برنامه‌های ارزشیابی خاص باشد. ارزیابی دقیق وضعیت فرد و شناسایی مشکلاتش، به پزشکان و متخصصان بهداشت و درمان کمک می‌کند تا برنامه‌های درمانی و مراقبتی مناسب برای هر فرد مخصوص ارائه شود. این برنامه‌ها ممکن است شامل داروها، مراقبت‌های پزشکی، توصیه‌های تغذیه‌ای و ورزشی، روش‌های مدیریت استرس و غیره باشد. بررسی و کنترل مراجعان پرتکرار به بهزیستی، امکان مانیتورینگ و پیگیری مستمر از وضعیت سلامتی و پیشرفت درمان فردی را ایجاد می‌کند. این مجموعه از فعالیت‌ها به پزشکان و تیم‌های درمانی کمک می‌کند تا بهبود وضعیت فرد را مداوم پیگیری و اعمال تغییرات لازم کنند. پس اجرای بررسی و کنترل مراجعان پرتکرار به بهزیستی می‌تواند منجر به ارزیابی تخصصی و ارائه برنامه‌های درمانی فردی و اخذ مداومت و پیگیری در سیستم درمانی شود که بهبود وضعیت سلامت و بهبودی فردی را ترویج می‌دهد (*ارزیابی تخصصی و درمانی فردی*).

پرسشنامه محقق ساخته

در راستای اعتباریابی یافته‌های کیفی و مدل نهایی ارائه شده کدهای باز پالایش شده به سوالات پرسشنامه تبدیل شدند که نسخه نهایی پرسشنامه محقق ساخته به شرح جدول زیر بود؛

پرسشنامه محقق ساخته بررسی و کنترل مراجعان پرتکرار به بهزیستی

ردیف	گویه ها	کاملا مخالفم	مخالفم	نظری ندارم	موافقم	کاملا موافقم
	لطفا عوامل را به دقت بررسی و در ذهن خود تداعی نمائید. سپس مشخص کنید که آیا این عامل از نظر شما می تواند در بررسی و کنترل مراجعان پرتکرار به بهزیستی تاثیرگذار باشد.					
1	شناسایی افراد فقیر و دارای کمبود مالی					
2	شناسایی افرادی دارای مشکلات روانی و روانشناختی					
3	شناسایی افراد دارای مشکلات اجتماعی					
4	شناسایی عوامل فرهنگی					
5	شناخت وضعیت بهداشتی و سلامت فیزیکی					
6	شناخت وضعیت اشتغال و تحصیل					
7	استفاده از متدولوژی های مختلف برای جمع آوری اطلاعات کیفی و کمی					
8	انجام مصاحبه های عمیق با مراجعان پرتکرار به بهزیستی					
9	برگزاری نظرسنجی ها و توزیع پرسشنامه های استاندارد					
10	انجام مشاهدات فیلم برداری یا مشاهده مستقیم					
11	انجام مطالعات موردی					
12	برگزاری گفتگوهای گروهی با مشارکت فراگیر					
13	تحلیل محتوای مطالب به دست آمده از مصاحبه ها					
14	ارزیابی نیازهای مراجعان					

					ارائه خدمات متناسب با نیازها	15
					ارتقاء کیفیت خدمات	16
					کنترل هزینه‌ها و مدیریت منابع	17
					ترویج بهبود بهزیستی	18
					تحقق اهداف بهزیستی	19
					تصحیح عوامل تکرار مراجعه	20
					بهبود و ارتقاء کیفیت و تنوع خدمات بهزیستی	21
					ترغیب و توسعه مشارکت افراد مراجعه کننده	22
					طراحی و اجرای برنامه‌های آموزشی در خصوص مهارت‌های زندگی	23
					بهبود و توسعه زیرساخت‌ها و منابع مالی و انسانی	24
					ارتقاء توانمندی‌های افراد	25
					ارتقاء سلامت جسمی و روانی	26
					ارزیابی دقیق و علمی اثربخشی برنامه‌ها و خدمات بهزیستی	27
					ارائه گزارش‌های دوره‌ای از نتایج ارزیابی‌ها	28
					ایجاد تعهد مدیریتی و پشتیبانی از فرآیند ارزیابی و بازبینی	29
					به روزرسانی و ارتقا استانداردها و معیارهای ارزیابی برنامه‌ها	30
					استفاده از سیستم‌های مانیتورینگ و ارزیابی نظامی	31
					انجام تحلیل‌های SWOT برای شناسایی نقاط قوت، ضعف، فرصت‌ها و تهدیدات	32
					برگزاری نشست‌ها و کارگاه‌های آموزشی	33

					34	ارائه اطلاعات و آموزش‌های لازم به زبان ساده
					35	انتشار مقالات، کتب و منابع آموزشی
					36	استفاده از رسانه‌های مختلف
					37	طراحی و توزیع پوسترها، بروشورها و مواد تبلیغاتی
					38	برگزاری کمپین‌های اطلاع‌رسانی جهت جلب توجه عمومی
					39	ارائه مطالب آموزشی متنوع از طریق فیلم، پادکست، وبینار و سایر وسایل آموزشی
					40	استفاده از سایت‌ها و خدمات آموزشی آنلاین
					41	همکاری با مراکز آموزشی
					42	انتصاب متخصصان برای تدریس و آموزش افراد
					43	توانمندسازی اجتماعی
					44	توانمندسازی اقتصادی
					45	توانمندسازی فرهنگی
					46	ارتقاء اعتماد به نفس و خودکارآمدی
					47	ارتقاء سلامت جسمی و روانی
					48	توانمندسازی خانواده و ارتباطات خانوادگی
					49	ارائه خدمات فرهنگی و هنری
					50	حمایت از زنان و جوانان
					51	ارائه خدمات مشاوره روانشناختی
					52	ارائه برنامه‌های توانمندسازی روحی و روانی
					53	ارائه مهارت‌های مقابله با استرس

					پشتیبانی از روزمرگی و عدم انزوا	54
					هدایت و مشاوره رفتاری	55
					فراهم کردن محیط‌های حمایتی	56
					ارائه برنامه‌های سلامت روانی	57
					ارائه برنامه‌های خودشناسی و توسعه فردی	58
					ارتقاء فرهنگ برای پذیرش بهزیستی روانی	59
					آموزش مهارت‌های شغلی	60
					توسعه کسب و کارهای کوچک و متوسط	61
					پشتیبانی از توسعه صنایع محلی	62
					برنامه‌های استارت‌آپ و کارآفرینی	63
					فرصت‌های اشتغال در حوزه فناوری و دیجیتال	64
					مهارت‌های ارتباطی	65
					مهارت‌های مذاکره	66
					مهارت‌های تفکر انتقادی	67
					مهارت‌های رهبری	68
					اطلاع‌رسانی به جوامع محلی در مورد خدمات و برنامه‌های بهزیستی	69
					مشارکت جوامع محلی در فرآیند ارزیابی و بازبینی برنامه‌ها	70
					شناسایی منابع محلی قابل استفاده برای پشتیبانی از خدمات بهزیستی	71
					برقراری ارتباط و همکاری با سازمان‌ها، موسسات و جوامع محلی	72
					مشارکت به‌هنگام جوامع محلی در فرآیند تصمیم‌گیری	73

					ایجاد گروه‌های تحقیقاتی یا مشورتی محلی	74
					همکاری با نشریات محلی برای انتشار مطالب آموزشی	75
					برگزاری رویدادها، نمایشگاه‌ها یا جشنواره‌های محلی	76
					امضای تفاهمنامه‌های همکاری با سازمان‌های محلی	77
					افزایش دانش جامعه محلی در زمینه بهبود خدمات بهداشتی	78
					تبادل اطلاعات	79
					تقارن خدمات	80
					تشکیل کنفرانس‌ها و جلسات مشترک	81
					بهره‌برداری از منابع مالی و انسانی مشترک بین سازمان‌ها	82
					تعیین اهداف، موضوعات و برنامه‌های مشترک	83
					شکل‌دهی به شبکه‌های همکاری	84
					همکاری با گروه‌های تخصصی و کارگروه‌های فعال	85
					همکاری برای تحقیقات مشترک، برنامه‌ریزی و پیشنهادات	86
کاملاً موافقم	موافقم	نظری ندارم	مخالفم	کاملاً مخالفم	در ادامه سوالات به این شرح هستند که به نظر شما در صورت کنترل و بررسی مراجعان پر تکرار به بهداشتی، پیامدهای زیر می‌توانند حاصل شوند؟	ردیف
					ارزیابی تخصصی و درمانی فردی	1
					ارائه درمان‌های پزشکی متناسب	2
					تحويل خدمات بهداشتی پیشگیری	3

					همکاری با شبکه سلامت	4
					آموزش نحوه‌ی زندگی سالم	5
					ترویج فعالیت‌های تفریحی	6
					ترویج روابط اجتماعی سالم	7
					ترویج مهارت‌های مدیریت استرس	8
					ترویج مفاهیم مدیریت مالی	9
					ترویج عدالت اجتماعی و پایداری اقتصادی	10

Abstract

The purpose of this research was to provide a model (solution) to check and control frequent welfare clients. The research was applied in terms of purpose, mixed in terms of the nature of data, and exploratory in terms of implementation method. In the qualitative part, semi-structured interview and data base theory have been used. The statistical population of the qualitative section was the

assistants of the welfare department and professors of psychology in Ardabil province, 14 of whom were selected based on the principle of opinion saturation. The statistical population in the quantitative section was 217 employees of the welfare department of Ardabil city, which was selected by the non-random sampling method of the entire census. The data collection tool in this research was a researcher-made questionnaire resulting from the refined concepts obtained from the primary codes. The obtained data sets were organized in the form of 126 open codes, 96 concepts, 14 categories and 6 classes based on a systematic approach, after a continuous process of open, central and selective coding. The findings of the research show that the pattern of examining and controlling frequent visitors to welfare under the categories of identifying frequent criteria, assessing needs, collecting data and analyzing them, designing and implementing developed programs, continuous evaluation and review, raising awareness, providing empowerment services, supporting mental well-being, creating Job opportunities, social skills training, communication with local communities, cooperation with related organizations, the effectiveness of health and treatment services, as well as the promotion of a healthy culture were categorized and fit in terms of accreditation ($p < 0.05$). Finally, it is suggested to use the results of the findings of this research as a guide and a general path for checking and controlling frequent visitors to welfare.

Keywords: Model, review and control, frequent clients, well-being

Project Title:

Presenting a model (solution) to check and control frequent visitors to welfare

Name of Employer:

Welfare

Executor of Plan:

Dr. Adel Zahed Babolan

Co-Worker:

Dr. Mehdi Moeinikia, Nader Heidari Raziabad, Dr. Salim Kazemi

Project Supervisor:

Dr. Somayye Taklavi

Location of the project:

Ardabil province