فصلنامه پژوهش های نوین در علوم انسانی و حقوق دوره ۲- شماره۴ –تابستان۱۴۰۵ – صفحات۸۷۶-۸۵۵
Journal of new Researches in Humanities and Law
ISSN 3060-6101

عوامل مؤثر بر ارتقای کیفیت زندگی اجتماعی از دیدگاه مددکاری اجتماعی

محمدرضا پوراکبریان نیاز
دکترای مددکاری اجتماعی، دانشگاه حاجت تپه، آنکارا

چکیده

ارتقای کیفیت زندگی اجتماعی از اهداف اساسی مددکاری اجتماعی و از الزامات توسعه پایدار جوامع است که تحقق آن مستلزم شناخت عوامل مؤثر بر روابط اجتماعی، احساس تعلق، مشارکت، برخورداری از حقوق و فرصت‌های برابر و ارزیابی افراد از وضعیت زندگی خویش است. هدف این مقاله، تبیین عوامل مؤثر بر ارتقای کیفیت زندگی اجتماعی از دیدگاه مددکاری اجتماعی و ارائه چارچوبی برای بهبود مستمر آن است. مقاله با رویکردی توصیفی ـ تحلیلی و بر پایه بررسی مفاهیم و مبانی نظری مرتبط، ابعاد اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی و ذهنی کیفیت زندگی را در ارتباط با نقش فرد، خانواده، جامعه و نهادهای مسئول بررسی می‌کند. در این چارچوب، افزون بر مؤلفه‌هایی مانند سلامت، رفاه، حمایت اجتماعی، مشارکت، توانمندسازی، سرمایه اجتماعی و عدالت، به عوامل مغفولی مانند امنیت اجتماعی، پیشگیری از طرد و تبعیض، احترام به کرامت انسانی و تقویت احساس ارزشمندی نیز توجه می‌شود. هویت اجتماعی به‌عنوان عاملی مؤثر بر احساس تعلق، پذیرش متقابل و مشارکت اجتماعی و در عین حال، پیامدی از بهبود کیفیت روابط و شرایط زندگی جمعی، جایگاهی مهم در این چارچوب دارد. همچنین، تمایز و ارتباط متقابل سرمایه‌های اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی و ذهنی در تبیین کیفیت زندگی مورد تأکید قرار می‌گیرد. یافته‌های تحلیلی مقاله بر ضرورت اتخاذ رویکردی جامع، مشارکتی، زمینه‌محور و مبتنی بر مسئولیت‌پذیری فردی و نهادی دلالت دارند. در همین راستا، بهره‌گیری از چرخه دمینگ (PDCA)، شامل برنامه‌ریزی، اجرا، بررسی و اقدام اصلاحی، به‌عنوان الگویی برای ارزیابی مستمر نیازها، سنجش نتایج، اصلاح سیاست‌ها و انطباق برنامه‌ها با تغییر شرایط پیشنهاد می‌شود. بر این اساس، نقش مددکاری اجتماعی در حمایت از حقوق اجتماعی، تقویت ظرفیت‌های فردی و جمعی، توسعه مشارکت و هماهنگ‌سازی حمایت‌های نهادی، در کنار پایبندی به اخلاق، صداقت و مسئولیت‌پذیری، می‌تواند زمینه‌ساز بهبود تدریجی و پایدار کیفیت زندگی اجتماعی باشد.

واژگان کلیدی: کیفیت زندگی اجتماعی، مددکاری اجتماعی، سلامت اجتماعی، هویت اجتماعی، بهزیستی اجتماعی

مقدمه

کیفیت زندگی از مهم‌ترین موضوعات مورد توجه در مطالعات اجتماعی، سیاست‌گذاری عمومی و برنامه‌های توسعه انسانی است. توسعه جوامع را نمی‌توان صرفاً با افزایش تولید، درآمد سرانه، گسترش زیرساخت‌ها یا افزایش تعداد خدمات عمومی ارزیابی کرد؛ زیرا برخورداری از امکانات مادی، به‌تنهایی تضمین‌کننده رضایت از زندگی، روابط اجتماعی سالم، احساس امنیت، مشارکت مؤثر و برخورداری از فرصت‌های برابر نیست. ممکن است جامعه‌ای از نظر اقتصادی رشد کند، اما هم‌زمان با گسترش نابرابری، کاهش اعتماد عمومی، تضعیف پیوندهای اجتماعی و افزایش احساس محرومیت مستمر و حذف تدریجی مواجه شود. بنابراین، ارزیابی توسعه باید علاوه بر شاخص‌های اقتصادی، شرایط واقعی و ادراک‌شده زندگی افراد و کیفیت روابط آنان با جامعه را نیز در بر گیرد.

کیفیت زندگی اجتماعی بخشی اساسی از کیفیت کلی زندگی است و بر چگونگی ارتباط فرد با خانواده، گروه‌های اجتماعی، نهادها و محیط زندگی دلالت دارد. این مفهوم به میزان برخورداری از حمایت اجتماعی، امکان مشارکت در تصمیم‌گیری‌ها، دسترسی به خدمات عمومی، احساس تعلق به جامعه، برخورداری از امنیت، رعایت حقوق اجتماعی و امکان ایفای نقش‌های فردی و جمعی مربوط می‌شود. در نتیجه، کیفیت زندگی اجتماعی را نمی‌توان صرفاً به آمار و تعداد روابط اجتماعی یا میزان حضور افراد در فعالیت‌های جمعی محدود کرد؛ بلکه ماهیت روابط، میزان اعتماد، وجود احترام متقابل، احساس عدالت و امکان بهره‌مندی واقعی از فرصت‌های اجتماعی نیز اهمیت دارند.

اهمیت این موضوع در مددکاری اجتماعی دوچندان است؛ زیرا مددکاری اجتماعی به‌طور هم‌زمان به نیازهای فرد، شرایط خانوادگی، محیط اجتماعی و ساختارهای مؤثر بر زندگی توجه می‌کند. مشکلاتی مانند فقر، بیکاری، انزوای اجتماعی، خشونت، تبعیض، ناتوانی در دسترسی به خدمات، ضعف حمایت‌های خانوادگی و محرومیت مستمر از فرصت‌های مشارکت، معمولاً پدیده‌هایی منفرد نیستند و از تعامل عوامل متعدد شکل می‌گیرند. ازاین‌رو، رسیدگی مؤثر به آنها مستلزم شناخت ارتباط میان شرایط فردی و محیطی و پرهیز از نسبت‌دادن تمام مسئولیت مشکلات به خود افراد است.

مددکاری اجتماعی در این زمینه تنها به ارائه کمک‌های موردی یا تأمین نیازهای فوری محدود نمی‌شود. این حرفه می‌تواند با شناسایی نیازها، تقویت توانایی‌های افراد، حمایت از خانواده‌ها، توسعه شبکه‌های حمایتی، تسهیل مشارکت اجتماعی، دفاع از حقوق شهروندی و پیگیری اصلاح رویه‌های ناعادلانه، زمینه بهبود پایدار شرایط زندگی را فراهم سازد. این رویکرد، حمایت مستقیم از افراد را با مداخله در محیط و توجه به عوامل ساختاری پیوند می‌دهد.

از سوی دیگر، کیفیت زندگی مفهومی نسبی نیز هست. افراد ممکن است با وجود برخورداری از امکانات مشابه، ارزیابی‌های متفاوتی از وضعیت خود داشته باشند. انتظارات، تجربه‌های گذشته، مقایسه با دیگران، احساس پیشرفت یا پسرفت، برداشت از عدالت و میزان کنترل بر زندگی، بر رضایت آنان تأثیر می‌گذارند. بنابراین، در کنار سنجش امکانات عینی، شناخت برداشت‌ها و ارزیابی‌های ذهنی افراد نیز ضروری است.

بر این اساس، مقاله حاضر با هدف تبیین عوامل مؤثر بر ارتقای کیفیت زندگی اجتماعی از دیدگاه مددکاری اجتماعی، به بررسی ابعاد این مفهوم، نقش سرمایه‌های اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی و ذهنی، راهکارهای مداخله مددکاران اجتماعی و ضرورت توجه به عوامل آشکار و کمتر دیده‌شده می‌پردازد. همچنین، با در نظر گرفتن نگرش مبتنی بر اعتقاد به آخرت و معاد، بر اهمیت عدالت، مسئولیت‌پذیری، رعایت حقوق دیگران و توجه به پیامدهای اخلاقی کنش‌های فردی و اجتماعی تأکید می‌کند.

۱ .مفهوم و ابعاد کیفیت زندگی اجتماعی

در این قسمت ابتدا مفهوم کیفیت زندگی به طور عام بررسی شده سپس به کیفیت زندگی اجتماعی می‌پردازیم:

۱ـ۱. مفهوم کیفیت زندگی

کیفیت زندگی از نظر پوراکبریان(۱۳۸۵) مفهومی گسترده و چندبعدی است که به ارزیابی کلی از شرایط و وضعیت زندگی افراد، میزان برخورداری آنان از امکانات، فرصت‌ها، روابط و شرایط لازم برای زندگی مطلوب و نیز میزان رضایت آنها از شرایط زندگی اشاره دارد. این مفهوم هم ابعاد عینی و قابل‌اندازه‌گیری دارد و هم ابعاد ذهنی و ادراک‌شده. درآمد، مسکن، اشتغال، سلامت، آموزش و دسترسی به خدمات را می‌توان در زمره شاخص‌های عینی قرار داد؛ درحالی‌که رضایت از زندگی، احساس امنیت، امید به آینده، احساس ارزشمندی و ارزیابی فرد از وضعیت خود، ابعاد ذهنی آن را تشکیل می‌دهند. هیچ‌یک از این دو دسته شاخص به‌تنهایی برای ارزیابی کامل کیفیت زندگی کافی نیست. برخورداری اقتصادی بدون امنیت، احترام و روابط انسانی سالم ممکن است به رضایت پایدار منجر نشود. در مقابل، رضایت ذهنی نیز در شرایط محرومیت شدید، فقدان خدمات ضروری یا نقض حقوق اساسی نمی‌تواند جایگزین اصلاح شرایط واقعی شود. بنابراین، ارزیابی معتبر کیفیت زندگی مستلزم بررسی هم‌زمان شرایط عینی و برداشت‌های ذهنی است.

در حالی که هدف مدل‌های سنتی مراقبت‌های بهداشتی، درمان بیماری و کاهش رنج بود، این هدف اکنون به سمت ترویج سبک زندگی و فلسفه شخصی‌ای تغییر یافته است که از حفظ و ارتقای سلامت حمایت می‌کنند. این تحول، تمامی جنبه‌های مربوط به دستیابی به یکپارچگی و کمال فردی و همچنین بهبود کیفیت زندگی متخصصان حوزه سلامت را در بر می‌گیرد. کیفیت زندگی شامل تمامی شرایط و عواملی است که بر فرد تأثیر می‌گذارند. بسته به بافت و زمینه مورد نظر، این مفهوم شامل یک یا چند شاخص (از جمله وضعیت سلامت، ایمنی، ناتوانی، اضطراب، افسردگی، وابستگی به دارو، عملکرد ذهنی، عملکرد جنسی، تسکین علائم، فعالیت‌های روزمره زندگی، رضایت از زندگی و حمایت اجتماعی) می‌شود، اما به این موارد محدود نمی‌گردد. اوانز و همکارانش پیشنهاد کرده‌اند که کیفیت زندگی در قالب دو دسته شاخص‌های عینی و ذهنی مورد بررسی قرار گیرد. شاخص‌های عینی کیفیت زندگی عمدتاً با رفاه جسمانی تعریف می‌شوند که جنبه‌هایی همچون دشواری در انجام فعالیت‌های بدنی، اختلال عملکردی، وضعیت اشتغال، علائم بیماری و وضعیت کلی سلامت را در بر می‌گیرند. شاخص‌های ذهنی عمدتاً بازتاب‌دهنده رفاه روان‌شناختی هستند و جنبه‌هایی نظیر رفاه عاطفی، رضایت از زندگی و تأثیرات روانی را شامل می‌شوند (Akyol, ۱۹۹۳).

کیفیت زندگی همچنین مفهومی پویا به شمار می‌آید؛ زیرا شرایط اقتصادی، روابط خانوادگی، وضعیت سلامت، فرصت‌های شغلی، تغییرات اجتماعی و انتظارات افراد در طول زمان تغییر می‌کنند. ازاین‌رو، ارتقای آن باید فرایندی مستمر تلقی شود، نه نتیجه‌ای که صرفاً با اجرای یک برنامه یا تأمین یک نیاز حاصل شود (Pourakbarian, Diyarbakir, ۲۰۲۳).

عواملی همچون زن بودن، سالمند بودن، بیوه یا مطلقه بودن، سطح پایین تحصیلات، درآمد کم، حمایت اجتماعی ضعیف، نامناسب بودن ویژگی‌های محل سکونت، ابتلا به بیماری‌های حاد و یا مزمن، رضایت شغلی پایین و فعالیت‌های ناکافی در اوقات فراغت، به‌طور معناداری کیفیت زندگی را کاهش می‌دهند (Boylu & Paçaçıoğlu, ۲۰۱٦).

ارمغان(۲۰۱۱) به نقل از پاتریک و اریکسون(۱۹۹۳) زندگی را بازتابی از رفاه جسمانی و بدنی، رشد و رضایت فردی، روابط با دیگران، تفریح و فعالیت‌های اجتماعی، گروهی و مدنی توصیف نموده است.

تُپ، اوزدن و سئویم(۲۰۰۳) به نقل از آغدنیز و آیدمیر(۱۹۹۹) کیفیت زندگی را مفهومی می‌دانند که منعکس کننده سطح رضایت شخصی قابل دستیابی در شرایط زندگی و پاسخ‌های فرد به بیماری‌ها و تأثیرات جسمی، روانی و اجتماعی زندگی روزمره است.

رویکرد اروپایی کیفیت زندگی عبارت است از توسعه‌ای که در آن شهروندان قادر باشند زندگی اقتصادی – اجتماعی و نیز ارتباطاتشان را مشارکت کنند. و شاخص‌های آن شامل درجه حضور در جامعه؛ انسجام و همبستگی اجتماعی؛ و وسعت خودمختاری و مقتدر سازی می‌باشد.

سازمان جهانی بهداشت کیفیت زندگی را چنین تعریف می‌کند: «درک فرد از جایگاه خود در زندگی، در بستر فرهنگ و نظام‌های ارزشی‌ای که در آن به سر می‌برد و در ارتباط با اهداف، انتظارات، معیارها، دغدغه‌ها و اولویت‌هایش که کاملاً شخصی بوده و توسط دیگران قابل دیدن نیست و بر درک افراد از جنبه‌های گوناگون زندگیش استوار است.» (Fidaner et al. ۱۹۹۹. Cited in: Top, Özden and Sevim ۲۰۰۳: ۱۹). این سازمان چهار بعد را برای سنجش کیفیت زندگی در نظر می‌گیرد که عبارتند از:

–سلامت فیزیکی: شامل توانایی انجام فعالیت‌ها روزمره زندگی، میزان وابستگی به درمان‌های پزشکی، قدرت و خستگی، تحرک و چابکی، درد و ناراحتی، خواب و استراحت، ظرفیت و توانایی برای کار و فعالیت می‌باشد.

–سلامت روانی: شامل رضایت و تصور شخص از خود و ظاهر بدنی‌اش، احساسات مثبت و منفی فرد، اعتماد به نفس، اعتقادات روحی، مذهبی، شخصی و تفکر، یادگیری ، حافظه و تمرکز است.

–روابط اجتماعی: شامل ارتباطات شخصی، حمایت عاطفی و فعالیت‌های جنسی می باشد.

–سلامت محیط: شامل منابع مادی و مالی، آزادی، ایمنی، میزان در دسترس بودن و کیفیت مراقبت‌های بهداشتی، درمانی و اجتماعی، فرصت‌های پیش رو برای کسب و به دست آوردن اطلاعات و مهارت‌های جدید، امکان فعالیت‌های تفریحی، سلامت محله‌ای که شخص در آن زندگی می‌کند و امکانات آن و سلامت محیط خانه می‌باشد.

مؤلفه‌های ادراک سلامت و اضطراب سلامت از جمله عواملی هستند که نه تنها بر کیفیت کلی زندگی، بلکه بر ابعاد خاصی همچون کنترل، خودمختاری، لذت و خودشکوفایی نیز تأثیر می‌گذارند (Gökçay et al., ۲۰۲۲).

برخی محققان بر سه اصلِ چند بعدی، ذهنی و پویا بودن در ارتباط با مفهوم کیفیت زندگی توافق دارند:

الف) چند بعدی بودن: کیفیت زندگی یک مفهوم چند بعدی است و بر پایه ابعادی که ارتباط نزدیک با یکدیگر دارند بنا شده است، از این رو لازم است از زوایا و ابعاد مختلفی سنجیده شود.[۱]

ب) ذهنی بودن: کیفیت زندگی یک ارزیابی ذهنی است و افراد خود بهترین قضاوت کنندگان راجع به کیفیت زندگی‌شان هستند.

ج) پویا بودن: کیفیت زندگی یک ماهیت پویاست نه یک ماهیت ایستا. بدین معنی که یک فرآیند وابسته به زمان بوده و متاثر از تجربه شخص و درک او از زندگی است.

به طور کلی اکثر متخصصان و صاحبنظران معتقدند کیفیت زندگی در پنج بعد فیزیکی، روانشناختی، اجتماعی، جسمانی و معنوی پذیرفته شده است. بعد فیزیکی شامل قدرت، انرژی ، توانایی انجام فعالیت‌های روزمره زندگی و مراقبت از خود است. شایع‌ترین نشانه بعد روانشناختی عبارتند از: اضطراب، افسردگی و ترس. بعد اجتماعی به چگونگی رابطه فرد با خانواده و دوستان و همکاران و اجتماع اشاره دارد. بعد جسمانی به بررسی علائم بیمار و عوارض جانبی درمان می‌پردازد. بعد معنوی به این مفهوم اشاره دارد که هر کس در زندگی دارای هدف و معنایی است.

[۱] سه بعد اصلی کیفیت زندگی عبارتند از: ابعاد جسمانی، روانی و اجتماعی. بعد جسمانی به دریافت فرد از توانایی‌هایش در انجام فعالیت‌های روزانه اشاره دارد و در بر دارنده انرژی، درد، ناراحتی، خواب و استراحت، و توان کاری است. بعد روانی شامل جنبه روانشناختی سلامت مانند افسردگی، ترس، عصبانیت، خوشحالی و آرامش است. بعد اجتماعی نیز به توانایی فرد در برقراری ارتباط با اعضای خانواده و همسایه‌ها، همکاران و سایر گروه‌های اجتماعی، وضعیت شغلی و شرایط اقتصادی مربوط می‌شود.

سلامت معنوی ابعاد مختلف زندگی را با همدیگر هماهنگ کرده و کارکرد روانی و سازگاری را تقویت می‌کند. کیفیت زندگی می‌تواند تحت تأثیر عوامل روحی- روانی و محیط‌های شغلی قرار گیرد (عصاررودی، گل افشانی و اکابری، ۱۳۹۰).

مجله اطلاعات اقتصادی بین الملل در سال ۱۹۹۹ تا ۲۰۰۰ دست به مطالعه بر روی شاخص‌های زندگی زد و شاخص‌های کیفیت زندگی را در نه دسته معرفی نمود: رفاه مادی: با معیارهایی مانند تولید ناخالص ملی؛ سلامتی: با شاخص‌هایی مانند امید به زنگی در بدو تولد و ...؛ امنیت و ثبات سیاسی: با شاخص‌هایی مانند سرمایه گذاری های صورت گرفته با توجه به ثبات سیاسی کشور؛ شاخص‌های خانوادگی: با شاخص‌هایی مانند طلاق؛ زندگی جمعی: با شاخص‌هایی مانند تعداد اتحادیه های تجاری – کلیسا؛ محیط طبیعی و جغرافیایی: با شاخص‌هایی مانند میزان آلودگی محیط زیست؛ امنیت شغلی: با شاخص‌هایی مانند بیکاری؛ آزادی سیاسی: با شاخص‌هایی مانند آزادی مدنی؛ و عدالت جنسی: با شاخص‌هایی مانند میزان موقعیت‌ها، فرصت‌ها و حوزه‌های مختلف برای زنان و مردان. براون کیفیت زندگی را از یک نظر با توجه به دو سطح خرد (فردی و ذهنی) و کلان (اجتماعی و عینی) تعریف نموده برای هریک از این سطوح شاخص‌هایی را بر می‌شمرد که بدین شرح می‌باشد:

-شاخص‌های کلان تاثیرگذار بر کیفیت زندگی عبارتند از: درآمد، اشتغال، مسکن، آموزش و پرورش و سایر شرایط زندگی و محیطی.

-شاخص‌های خرد مؤثر بر روی کیفیت زندگی عبارتند از: ادراکات کلی کیفیت زندگی، تجارب و ارزش‌های فرد و معرف‌های مرتبط همانند: رفاه، خوشبختی و رضایت از زندگی (هاشملو، ۱۴۰۰).

در حوزه کاردرمانی، کیفیت زندگی را می‌توان چنین توصیف کرد: «تعیین کیفیت زندگی فرد از طریق انتخاب و مشارکت در فعالیت‌هایی که امید می‌آفرینند، انگیزه را تقویت می‌کنند، دارای معنای شخصی هستند، رضایت ایجاد می‌کنند، نگرش فرد به زندگی را شکل می‌دهند، سلامت را ارتقا می‌بخشند و زمینه توانمندسازی را فراهم می‌سازند.» (Asqarova, ۲۰۲٤).

سازه کیفیت زندگی را سازه‌ای تحلیلی، سیاستی و عنصری کلیدی در سیاست‌گذاری و بررسی سیاست‌های حوزه عمومی به حساب می‌آورند و از آن به عنوان شاخص توسعه اجتماعی یاد می‌شود. ویژگی‌های این سازه مانند پویایی، چند بُعدی بودن و پنداشت‌های مختلف از آن سبب شده تا این سازه که در ابتدا در حوزه‌های بهداشت و سلامت مورد استفاده قرار می‌گرفت به تدریج به دیگر حوزه‌های مطالعاتی نیز ورود پیدا کند. علوم اجتماعی نسبت به سایر رشته های مطالعاتی با دید جامع‌تری به بررسی کیفیت زندگی می‌پردازد، جامعه مورد مطالعه آن متنوع‌تر و تعداد مؤلفه‌های کیفیت زندگی در این حوزه بیشتر و به لحاظ محتوایی گسترده‌تر است. این ویژگی‌ها می‌تواند مطالعات کیفیت زندگی را به سمت بررسی دقیق‌تر این سازه سوق دهد که به واسطه آن بتوان میزان پیشرفت و توسعه جامعه را اندازه گرفت (غفاری، کریمی و نوذری، ۱۳۹۱).

البته از این حقیقت نبایستی غافل بود که همانطور که اوزبسلر(۲۰۱۳) نیز به نقل از کورت و چتین‌کایا(۲۰۰۸) اشاره نموده است هیچ معیار ثابتی برای یک زندگی باکیفیت وجود ندارد؛ در نتیجه، مفهوم کیفیت زندگی مفهومی انتزاعی، نسبی و دشوار برای سنجش است که تعاریف گوناگونی برای آن ارائه شده است و آنچه در این مقاله آمده است نمونه‌ای از تعاریف و توصیف‌های مزبور است.

۱ـ۲. مفهوم کیفیت زندگی اجتماعی

کیفیت زندگی اجتماعی به شرایطی مربوط است که افراد در آن بتوانند در محیط خانواده، اجتماع و نهادهای عمومی، روابطی سالم و نسبتاً پایدار برقرار کنند، از حقوق خود برخوردار باشند، به خدمات ضروری دسترسی داشته باشند، در فعالیت‌های جمعی مشارکت کنند و بدون ترس از تبعیض، تحقیر، خشونت یا طردشدن، نقش اجتماعی خود را ایفا کنند.

این مفهوم علاوه بر شمار و گستره روابط اجتماعی، کیفیت و کارکرد آنها را نیز در بر می‌گیرد. وجود ارتباطات متعدد، در صورت همراه‌بودن با بی‌اعتمادی، بهره‌کشی، تعارض مستمر یا فقدان حمایت متقابل، لزوماً نشانه کیفیت مطلوب زندگی اجتماعی نیست. در مقابل، برخورداری از چند رابطه قابل‌اعتماد و حمایتگر می‌تواند در شرایط دشوار، آثار مثبتی بر زندگی فرد داشته باشد.

کیفیت زندگی اجتماعی همچنین به رابطه میان فرد و ساختارهای اجتماعی وابسته است. قوانین، رویه‌های اداری، نحوه توزیع منابع، دسترس‌پذیری محیط، شیوه برخورد نهادها و امکان اعتراض به تصمیم‌های ناعادلانه، بر تجربه روزمره افراد تأثیر می‌گذارند. بنابراین، مشکلات اجتماعی را نباید فقط در سطح ویژگی‌های شخصی یا خانوادگی بررسی کرد.

زندگی شهری نیز از جمله اقسام زندگی اجتماعی است. فرآیند شهرنشینی که با انقلاب صنعتی تسریع شد، مشکلات زیست‌محیطی، اجتماعی و اقتصادی را به همراه داشته و در نتیجه مفهوم «کیفیت زندگی شهری» را برجسته کرده است. شهرها به لطف فرصت‌هایی که ارائه می‌دهند، به مراکز جذابی تبدیل شده‌اند که زندگی مردم را تسهیل می‌کنند. با این حال، افزایش سریع شهرنشینی، کاهش منابع طبیعی و مشکلات پایداری را نیز به همراه داشته است. بهبود کیفیت زندگی شهری مستلزم برآورده کردن نیازهای اجتماعی، اقتصادی، زیست‌محیطی، فرهنگی و روانی افراد است. برای این منظور، اقداماتی مانند برنامه‌ریزی شهری، توسعه زیرساخت‌ها، حفظ ارزش‌های تاریخی و فرهنگی و افزایش دسترسی به خدمات آموزشی و بهداشتی مهم است. علاوه بر این، فراهم کردن یک محیط زندگی امن، بهبود مناطق زیرساخت اجتماعی، ایجاد قوانین پایداری زیست‌محیطی و دسترسی به خدمات شهری ضروری است. در این زمینه، دستیابی به اجماع در مورد شاخص‌هایی که کیفیت زندگی شهری را تعیین می‌کنند، نقش مهمی در روشن شدن تعریف شهر ایده‌آل و بهبود استانداردهای زندگی ساکنان شهر دارد (Yıldız, ۲۰۲٦). تأکید ویژه‌ای بر خدمات اجتماعی شهری شده است که کیفیت زندگی را از طریق اقداماتی همچون موارد زیر ارتقا می‌دهند: ایجاد زیرساخت‌های مناسب و تأمین وسایل نقلیه برای تضمین حمل‌ونقل شهری راحت، ایمن و در دسترس؛ ایجاد فضاهای سبز و حفاظت از محیط زیست به منظور فراهم‌سازی محیطی پاک‌تر و سالم‌تر برای تمامی ساکنان شهر؛ پیشگیری از فقر شهری و توسعه خدمات نوین شهری متناسب با نیازهای اقشار فقیر، نیازمند و محروم؛ بهبود معیشت روستاییان از طریق ارائه خدمات برای ارتقای کیفیت محصولات کشاورزی، حمایت از اشتغال و تسهیل بازاریابی محصولات با تشکیل تعاونی‌ها؛ و در نهایت، ارائه خدمات پایدار سلامت و بهداشت برای تضمین شرایط زندگی سالم‌تر برای تمامی ساکنان شهر (Uçar, ۲۰۲۵).

در برنامه‌ریزی توسعه مناطق جغرافیایی مختلف، جهت ارتقای کیفیت زندگی باید از یک سو ظرفیت‌ها و قابلیت‌ها و از سوی دیگر تنگناها و محدودیت‌های اقتصادی، اجتماعی و زیست‌محیطی با راهبرد توسعه نامتوازن به لحاظ تفاوت‌های منطقه‌ای، فرهنگی، اقتصادی، و ترکیبی مختص هر منطقه مدنظر قرار گیرند (باسخا، عاقلی کهنه شهری و مسائلی، ۱۳۸۹).

۱ـ۳. ابعاد اصلی کیفیت زندگی اجتماعی

الف) بعد اقتصادی و معیشتی

تأمین نیازهای اساسی، برخورداری از درآمد نسبتاً پایدار، امکان اشتغال شایسته، مسکن مناسب و توانایی تأمین هزینه‌های ضروری، از شرایط پایه زندگی اجتماعی مطلوب است. فشارهای اقتصادی می‌توانند به تدریج روابط خانوادگی را تضعیف کنند، فرصت مشارکت اجتماعی را کاهش دهند و افراد را از آموزش، درمان و فعالیت‌های فرهنگی محروم ساخته منجر به اعدام تدریجی آنان شوند. بااین‌حال، درآمد بیشتر به‌تنهایی برای تضمین کیفیت مطلوب زندگی کافی نیست و باید همراه با عدالت در فرصت‌ها و دسترسی به خدمات بررسی شود.

ب) بعد سلامت و بهزیستی

سلامت جسمی و روانی، امکان دریافت خدمات درمانی و پیشگیرانه، دسترسی به محیط سالم و برخورداری از حمایت هنگام بیماری یا ناتوانی، از عوامل مهم کیفیت زندگی و بهزیستی اجتماعی هستند. بیماری یا ناتوانی، افزون بر پیامدهای فردی، ممکن است بر

اشتغال، روابط خانوادگی، مشارکت اجتماعی و استقلال فرد اثر گذاشته، بهزیستی اجتماعی او را کاهش دهد. مناسب‌سازی محیط و خدمات و فراهم‌کردن فرصت‌های برابر برای مشارکت و برخورداری از حمایت‌های لازم، می‌تواند از تبدیل محدودیت‌های جسمی یا روانی به محرومیت اجتماعی جلوگیری کند و به ارتقای کیفیت زندگی و بهزیستی اجتماعی بینجامد (Pourakbarian and Lotfi, ۲۰۱۳). همه افراد دارای نیازهای عینی و جسمانی اولیه‌ای هستند که برای همگان یکسان است. ویرجینیا هندرسون معتقد بود که اگرچه نیازهای اساسی افراد مشابه است، اما هیچ دو انسانی کاملاً شبیه یکدیگر نیستند؛ از این رو، پرستار باید نیازهای بیمار را به شیوه‌ای مختص به همان فرد ارزیابی کند. برآورده ساختن نیازهای جسمانی برای افراد مبتلا به بیماری‌های مزمن از اهمیت بسزایی برخوردار است. با این حال، این افراد در انجام فعالیت‌های جسمانی با چالش‌های عمده‌ای روبرو هستند؛ به‌ویژه در انجام فعالیت‌هایی که نیازمند استقامت بدنی است (مانند راه رفتن، دویدن، بالا رفتن از پله، خم شدن و راست شدن) دچار مشکلات جدی شده یا اصلاً قادر به انجام آن‌ها نیستند. صرف‌نظر از نوع بیماری مزمن، ناتوانی در انجام مناسب فعالیت‌های روزمره زندگی منجر به اختلال در عملکرد، بروز علائم بیماری، کاهش سلامت جسمانی و تأثیر منفی بر کیفیت زندگی می‌شود (Akyol, ۱۹۹۳).

سلامت معنوی ابعاد مختلف زندگی را با همدیگر هماهنگ کرده و کارکرد روانی و سازگاری را تقویت می‌کند. کیفیت زندگی می‌تواند تحت تأثیر عوامل روحی- روانی و محیطهای شغلی قرار گیرد (عصاررودی، گل افشانی و اکابری، ۱۳۹۰).

ج) بعد روابط و حمایت اجتماعی

روابط خانوادگی سالم، دوستی‌های قابل‌اعتماد، پیوندهای همسایگی، ارتباط با گروه‌های اجتماعی و برخورداری از شبکه‌های حمایتی، در ایجاد احساس امنیت و تعلق مؤثرند. حمایت اجتماعی می‌تواند عاطفی، اطلاعاتی، عملی یا مادی باشد. اهمیت این حمایت‌ها در زمان بروز بحران، بیماری، بیکاری، سالمندی یا از دست‌دادن اعضای خانواده بیشتر آشکار می‌شود.

د) بعد مشارکت و اثرگذاری اجتماعی

افراد باید امکان داشته باشند در فعالیت‌های داوطلبانه، تشکل‌های اجتماعی، امور محلی و تصمیم‌گیری‌های مرتبط با زندگی خود مشارکت کنند. مشارکت مؤثر صرفاً حضور ظاهری در جلسات یا برنامه‌ها نیست؛ بلکه مستلزم امکان بیان نظر، دسترسی به اطلاعات، شنیده‌شدن مطالبات و مشاهده آثار معقول مشارکت است.

ه) بعد امنیت و مصونیت از آسیب

امنیت اجتماعی به معنای برخورداری از شرایطی است که در آن افراد بتوانند بدون ترس مستمر از خشونت، تهدید، آزار، تحقیر، طرد یا ازدست‌دادن ناگهانی امکانات ضروری زندگی کنند. امنیت اقتصادی، روانی، محیطی و حقوقی نیز با این بعد ارتباط دارند. برخورداری گروه‌های خاص از رانت می‌تواند هم‌زمان با فرسایش قدرت خرید و امنیت اقتصادی اکثریت جامعه پیش رود. احساس ناامنی و وقوع در معرض اعدام تدریجی ممکن است حتی در صورت نبود خطر آشکار، آزادی انتخاب و مشارکت افراد را محدود کند.

و) بعد عدالت و برخورداری از حقوق

توزیع منصفانه فرصت‌ها، دسترسی غیرتبعیض‌آمیز به خدمات، رعایت کرامت انسانی و امکان پیگیری حقوق، از ارکان کیفیت زندگی اجتماعی است. برخورداری برابر از حقوق لزوماً به معنای ارائه خدمات کاملاً یکسان به همه افراد نیست؛ زیرا برخی گروه‌ها برای رسیدن به فرصت‌های واقعی و قابل‌مقایسه، به حمایت‌ها و تسهیلات متناسب با نیازهای خود احتیاج دارند.

ز) بعد فرهنگی و هویتی

دسترسی به آموزش، فعالیت‌های فرهنگی، امکان بیان هویت و باورها در چارچوب حقوق دیگران، و برخورداری از فرصت یادگیری و رشد، بر کیفیت زندگی اجتماعی تأثیر می‌گذارد. احساس ارزشمندی، پذیرش اجتماعی و امکان ایفای نقش‌های معنادار، از عواملی هستند که به شکل‌گیری هویت مثبت و تقویت تعلق اجتماعی کمک می‌کنند.

ح) بعد ذهنی و رضایت از زندگی

ارزیابی افراد از کیفیت زندگی خود، به انتظارات، تجربه‌های پیشین، مقایسه‌های اجتماعی، احساس عدالت و برداشت آنان از آینده وابسته است. این بعد باید در کنار شاخص‌های عینی سنجیده شود؛ زیرا ممکن است دو فرد با امکانات مشابه، به دلایل متفاوت، رضایت یا نارضایتی یکسانی نداشته باشند.

هاشملو(۱۴۰۰) نیز ابعاد کیفیت زندگی را رضایت از زندگی، تصویر از خود، و نیز فاکتورهای بهداشتی- عملکردی و اقتصادی- اجتماعی معرفی نموده است. بر اساس این مدل زمینه‌های شخصی هر فرد، بهداشت، وضعیت اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی، محیط و سن بر کیفیت زندگی تاثیر دارد.

برآورده شدن نیازهای اساسی برای رفاه و آسایش ضروری است. هنگامی که این نیازها تأمین نشوند، فرد ممکن است خشم، ترس یا اندوه را تجربه کند، دچار پرخاشگری یا افسردگی شود و از دیگران کناره‌گیری کند. درک رابطه موجود در هرم نیازهای اساسی مزلو، به عنوان راهنمایی برای رویکردهای پرستاری و سایر حوزه‌های گوناگون عمل می‌کند. به‌طور خلاصه، کیفیت زندگی به ابراز رضایت یا ناراحتیِ ذهنی بر اساس رویدادهایی که فرد تجربه می‌کند، اشاره دارد. شاخص‌های روان‌شناختی (که شامل رضایت از زندگی، تأثیرات روانی و بهزیستی هیجانی هستند) از ارزیابی ذهنی تجربیات زندگی ناشی می‌شوند. هدف اصلی این رویکردها، نشان دادن نتایج قضاوت‌های رفتاری و ارزیابی‌های روان‌شناختی است. ارزیابی فرد از زندگی خود، عامل بنیادین در میان این شاخص‌های روان‌شناختی محسوب می‌شود. بدین معنا، کیفیت زندگی یک حالت ذهنیِ رضایت یا یک پیامد است. ویژگی‌ها، شیوه‌های عملکرد و ماهیت تعیین‌کننده عناصر ذهنی، نقش مهمی در چگونگی ادراک کیفیت زندگی (بالا یا پایین بودن آن) ایفا می‌کنند و بدین ترتیب، بر اهمیت عناصر ذهنی در درک کیفیت زندگی تأکید می‌ورزند. مشخصاتی که توسط عناصر عینی تبیین می‌شوند، صرفاً ارائه‌دهنده نرخ‌های آماری در خصوص شرایط عمومی هستند. شاخص‌های روان‌شناختی (که تعیین‌کننده‌های کیفیت زندگی هستند) نشان‌دهنده ارزیابی ذهنیِ صورت‌گرفته پس از یک تجربه بوده یا بیانگر یک پیامد شناختی-هیجانی می‌باشند. از آنجا که ادراک کیفیت، نوعی ارزیابی ذهنی توسط فرد است، می‌توان با در نظر گرفتن هم‌زمانِ خدمت ارائه‌شده و ویژگی‌های آن خدمت، به تعریفی جامع از کیفیت دست یافت. مفهوم کیفیت زندگی شامل ابراز رضایت ذهنی در مورد جنبه‌های گوناگون زندگی فرد است. در نتیجه، مشخص می‌شود که افراد هنگام ارزیابی کیفیت زندگی خود، حوزه‌های متعددی را مد نظر قرار می‌دهند. یکی از این حوزه‌ها، زندگی خانوادگی است. ثابت شده است که رضایت حاصل از زندگی خانوادگی، نقش بسزایی در ادراک افراد از کیفیت زندگی‌شان ایفا می‌کند. حوزه دوم، «خود» است. این حوزه شامل رویدادهای شخصی مرتبط با هستی فرد، خودپنداره و ماهیت اجتماعی اوست. اگر افراد خود را ناکارآمد بدانند، این امر معمولاً منجر به برجسته شدن پیامدهای منفی هنگام ارزیابی رویدادها می‌شود. فردی که حامل هیجانات منفی است، دیدگاه متفاوتی نسبت به محیط پیرامون، خانواده و کلیت زندگی خود خواهد داشت. سوم اینکه، ارزیابی فرد از کلیت زندگی، تمامی جنبه‌های هستی او را در بر می‌گیرد. فرد با تلفیق شناخت‌ها و هیجانات خود در مورد خانواده، کار، درآمد، روابط اجتماعی و سایر حوزه‌ها، زندگی‌اش را ارزیابی می‌کند. این ارزیابی، ماهیتِ ادراک‌های انتزاعی از کیفیت زندگی را مشخص می‌سازد. کیفیت زندگی مفهومی پویا و متغیر است. به عبارت دیگر، آنچه ثابت، پایان‌یافته و ایستا باشد، برای فرد ارزش کیفی ندارد. ارزش کیفی با تجربیاتی

مرتبط است که در واکنش به رویدادهای گوناگون دستخوش تغییر می‌شوند. از آنجا که رویدادهای زندگی موجب تغییر می‌شوند، خودِ مفهوم کیفیت را نیز پدید می‌آورند (Akyol, ۱۹۹۳).

۱ـ۴. کیفیت زندگی تعاملی (کنش‌محور)

با توجه به این که سبک زندگی انسانها و افراد یک جامعه، روش‌ها و گونه‌هایی است که آنها برای زندگی و تعامل فردی و اجتماعی خود برمی‌گزینند می‌توان گفت کیفیت زندگی تابع ترکیبی از کنش‌ها و سبک‌های زندگی اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی با دو دسته مؤلفهٔ سرمایه‌های سه‌گانهٔ اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی؛ و همچنین سرمایهٔ ذهنی مشتمل بر برداشت‌ها، ارزیابی‌ها و تصورات ذهنیِ مقایسه‌ای افراد از این سه سرمایه است که مجموعهٔ چهار نوع سرمایهٔ مزبور(اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی و ذهنی)، بنیان «کیفیت زندگی کنش‌محور یا تعاملی» را می‌نمایاند. کیفیت زندگی انسان در هر سه بعد عینی، جمعی و ذهنی، متأثر از سبک زندگی اعم از اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی، همچنین تولیدی، و مصرفی می‌باشد (گنجی و همکاران، ۱۴۰۲).

۲ .سرمایه‌های چهارگانه و کیفیت زندگی اجتماعی

۲ـ۱. سرمایه اقتصادی

سرمایه اقتصادی شامل منابع مالی، درآمد، دارایی‌ها و امکاناتی است که دسترسی به کالاها و خدمات ضروری را ممکن می‌سازند. برخورداری از منابع اقتصادی کافی، توانایی تأمین مسکن، تغذیه، سلامت، آموزش و مشارکت اجتماعی را افزایش می‌دهد. همچنین، ثبات نسبی اقتصادی می‌تواند از فشارهای مزمن و تعارض‌های ناشی از کمبود منابع بکاهد.

بااین‌حال، اثر سرمایه اقتصادی بر کیفیت زندگی اجتماعی به چگونگی توزیع و امکان استفاده از آن نیز وابسته است. وجود درآمد بالا در بخشی از جامعه، در صورت محرومیت گروه‌های دیگر از نیازهای اساسی یا فرصت‌های برابر، لزوماً به بهبود کیفیت زندگی اجتماعی کل جامعه منجر نمی‌شود. افزون بر این، منابع مالی بدون وجود روابط اجتماعی سالم، امنیت و احترام، نمی‌توانند همه ابعاد کیفیت زندگی را تأمین کنند.

نقش مددکاری اجتماعی در این زمینه شامل شناسایی نیازهای اقتصادی، راهنمایی برای دسترسی به حمایت‌های موجود، کمک به توانمندسازی شغلی، پیگیری حقوق قانونی و همکاری با نهادهای مسئول برای کاهش موانع معیشتی است. در این فرایند، باید از سرزنش افراد فقیر و نادیده‌گرفتن عوامل ساختاری فقر پرهیز شود.

۲ـ۲. سرمایه اجتماعی

سرمایه اجتماعی از روابط، اعتماد، هنجارهای همکاری و شبکه‌هایی تشکیل می‌شود که امکان دسترسی به حمایت و منابع اجتماعی را فراهم می‌کنند. این سرمایه می‌تواند در یافتن فرصت‌های شغلی، دریافت اطلاعات، مواجهه با بحران‌ها، حل تعارض‌ها و مشارکت در امور عمومی نقش داشته باشد.

کیفیت سرمایه اجتماعی به میزان فراگیری آن نیز وابسته است. شبکه‌هایی که تنها به اعضای محدود خود کمک می‌کنند و دیگران را از منابع و فرصت‌ها محروم می‌سازند، ممکن است درون گروهی قوی، اما از نظر اجتماعی طردکننده باشند. بنابراین، توسعه سرمایه اجتماعی باید همراه با تقویت اعتماد میان گروه‌های مختلف و رعایت حقوق افراد خارج از شبکه‌های نزدیک صورت گیرد.

مددکار اجتماعی می‌تواند با تقویت گروه‌های محلی، پیوند میان سازمان‌ها، فعالیت‌های داوطلبانه و برنامه‌های مبتنی بر همکاری، ظرفیت اجتماعی جامعه را افزایش دهد. همچنین، اعتمادسازی نیازمند شفافیت، رعایت تعهدات و تجربه عملی همکاری منصفانه است و صرف توصیه به اعتمادکردن کافی نیست.

۲ـ۳. سرمایه فرهنگی

سرمایه فرهنگی به دانش، مهارت‌ها، شیوه‌های ارتباطی، تجربه‌های آموزشی و منابع فرهنگی‌ای اشاره دارد که به افراد امکان می‌دهند در محیط‌های اجتماعی مختلف حضور یابند و از فرصت‌های موجود استفاده کنند. آموزش رسمی، مهارت‌های حرفه‌ای، سواد عمومی، آشنایی با حقوق و توانایی برقراری ارتباط مؤثر، از عوامل مرتبط با این سرمایه هستند.

تفاوت در دسترسی به منابع فرهنگی می‌تواند بر فرصت‌های تحصیلی، شغلی و اجتماعی تأثیر بگذارد. افرادی که از آموزش باکیفیت، اطلاعات معتبر یا محیط‌های یادگیری مناسب محروم بوده‌اند، ممکن است برای استفاده از برخی فرصت‌ها با موانع بیشتری مواجه شوند. این تفاوت‌ها نباید به‌عنوان نشانه کم‌ارزشی یا ناتوانی ذاتی افراد تفسیر شوند؛ زیرا دسترسی به منابع فرهنگی تا حد زیادی تحت تأثیر شرایط خانوادگی، اقتصادی و اجتماعی قرار دارد.

مددکاری اجتماعی می‌تواند از طریق تسهیل دسترسی به آموزش، معرفی منابع یادگیری، تقویت مهارت‌های زندگی، حمایت از ادامه تحصیل و همکاری با مراکز فرهنگی، در کاهش شکاف‌های فرهنگی مؤثر باشد. هدف، گسترش فرصت‌های یادگیری و مشارکت است، نه تحمیل یک الگوی فرهنگی واحد بر همه افراد.

۲ـ۴. سرمایه ذهنی و ارزیابی‌های مقایسه‌ای

در کنار سرمایه‌های اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی، می‌توان از سرمایه ذهنی به‌عنوان مفهومی تحلیلی برای بررسی برداشت‌ها، ارزیابی‌ها، انتظارات و تصورات افراد درباره شرایط زندگی و جایگاه اجتماعی خود استفاده کرد. این مفهوم در این مقاله به‌عنوان چارچوب پیشنهادی برای تحلیل نقش ذهنیت در کیفیت زندگی مطرح می‌شود و نباید بدون تعریف عملیاتی و سنجش تجربی، معادل یک شاخص علمی تثبیت‌شده تلقی شود.

سرمایه ذهنی در این چارچوب به شیوه‌ای مربوط است که فرد منابع، فرصت‌ها، محدودیت‌ها و موقعیت خود را درک و ارزیابی می‌کند. برداشت از عدالت، امید به آینده، احساس پیشرفت یا پسرفت، مقایسه با دیگران، میزان رضایت از روابط و تصور فرد از توانایی اثرگذاری بر زندگی، می‌توانند در این ارزیابی نقش داشته باشند.

این سرمایه به معنای خوش‌بینی اجباری یا نادیده‌گرفتن مشکلات واقعی نیست. ارزیابی ذهنی مطلوب باید تا حد امکان با شناخت واقع‌بینانه شرایط همراه باشد. نگرش مثبت نمی‌تواند جایگزین درآمد کافی، امنیت یا دسترسی به خدمات شود؛ همان‌گونه که برخورداری مادی نیز الزاماً رضایت و احساس تعلق را تضمین نمی‌کند.

مددکار اجتماعی می‌تواند با گفت‌وگوی حرفه‌ای، شناخت انتظارات، بررسی تجربه‌های مقایسه‌ای و تقویت توانایی حل مسئله، به بهبود ارزیابی فرد از موقعیت خود کمک کند. در عین حال، هنگامی که نارضایتی از تجربه واقعی تبعیض یا محرومیت مستمر ناشی می‌شود، وظیفه حرفه‌ای صرفاً تغییر نگرش فرد نیست، بلکه باید موانع بیرونی منجر به اعدام تدریجی مُراجعان نیز بررسی و پیگیری شوند.

۲ـ۵. تعامل سرمایه‌های چهارگانه

سرمایه‌های اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی و ذهنی را نمی‌توان مستقل از یکدیگر بررسی کرد. منابع اقتصادی می‌توانند فرصت آموزش و مشارکت را افزایش دهند؛ سرمایه فرهنگی ممکن است دسترسی به فرصت‌های شغلی و اجتماعی را تسهیل کند؛ سرمایه اجتماعی می‌تواند در زمان بحران از فرد حمایت کند؛ و ارزیابی ذهنی فرد بر چگونگی استفاده از منابع و میزان رضایت از آنها اثر بگذارد.

در مقابل، ضعف در یکی از این سرمایه‌ها ممکن است آثار منفی خود را به حوزه‌های دیگر منتقل کند. محرومیت اقتصادی می‌تواند دسترسی به آموزش و فعالیت اجتماعی را کاهش دهد؛ ضعف شبکه‌های حمایتی ممکن است آثار بیکاری یا بیماری را تشدید کند؛ و تجربه مکرر بی‌عدالتی می‌تواند اعتماد به نهادها و احساس اثرگذاری را تضعیف سازد.

بر این اساس، کیفیت زندگی را می‌توان حاصل تعامل میان منابع و کنش‌های اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی، همراه با ارزیابی‌ها و برداشت‌های ذهنی افراد دانست. این الگو امکان می‌دهد کیفیت زندگی نه صرفاً نتیجه برخورداری از منابع، بلکه حاصل شیوه دسترسی، استفاده، تعامل و ارزیابی آنها نیز تلقی شود. برای سنجش علمی این چارچوب، لازم است هر سرمایه با شاخص‌های روشن تعریف و ارتباط میان آنها به‌صورت تجربی بررسی شود.

۳ .عوامل مغفول در کیفیت زندگی اجتماعی

۳ـ۱. امنیت از فرسایش تدریجی شرایط زندگی

بخشی از عوامل کاهش کیفیت زندگی اجتماعی، به‌صورت ناگهانی و آشکار بروز نمی‌کنند؛ بلکه در طول زمان و از طریق انباشته‌شدن محدودیت‌ها، فرصت‌ها و توانایی‌های افراد را کاهش می‌دهند. ناتوانی مکرر در تأمین نیازهای ضروری، نگرانی مستمر درباره آینده، محرومیت از فرصت‌های متناسب با توانایی‌ها، احساس بی‌اثر بودن تلاش‌ها و کاهش تدریجی ارتباطات اجتماعی، می‌توانند به فرسایش توان زندگی فردی و اجتماعی منجر شوند.

این فرایندها ممکن است در شاخص‌های متعارف اقتصادی یا اجتماعی به‌طور کامل منعکس نشوند. فردی ممکن است همچنان شاغل باشد یا از حداقل درآمد برخوردار باشد، اما به علت ناامنی مستمر، نبود امکان پیشرفت، تحقیر اجتماعی یا محرومیت از فرصت‌های واقعی، مشمول کاهش تدریجی کیفیت زندگی و در مواقعی تا سرحد احساس اعدام تدریجی باشد.

شناسایی این وضعیت مستلزم توجه به روند تغییرات زندگی افراد، تجربه‌های مکرر و مستمر محرومیت، میزان کنترل بر تصمیم‌های شخصی و احساس آنان از آینده است. مددکار اجتماعی می‌تواند با ارزیابی جامع و پیگیری مستمر، پیش از تبدیل این شرایط به بحران آشکار، برای کاهش عوامل فرساینده اقدام کند.

۳ـ۲. امکان پیش‌بینی آینده و احساس کنترل بر زندگی

برخورداری از حداقلی از ثبات و امکان برنامه‌ریزی، برای حفظ کیفیت زندگی اجتماعی اهمیت دارد. هنگامی که افراد نتوانند درباره اشتغال، مسکن، هزینه‌های ضروری یا دسترسی به خدمات آینده خود پیش‌بینی معقولی داشته باشند، ممکن است از تصمیم‌های بلندمدت، مشارکت اجتماعی یا سرمایه‌گذاری بر توانایی‌های خود صرف‌نظر کنند.

احساس کنترل بر زندگی به معنای توانایی تعیین همه شرایط نیست، بلکه به این معناست که فرد بتواند در محدوده امکانات واقعی، انتخاب کند، پیامدهای تصمیم‌ها را تا حدی پیش‌بینی کند و در صورت بروز مشکل به منابع حمایتی دسترسی داشته باشد. محدودشدن این امکان، حتی در نبود بحران آشکار، می‌تواند احساس استیصال و درماندگی را افزایش دهد.

در مداخلات مددکاری اجتماعی، باید علاوه بر حل مشکل فوری، به افزایش ثبات، دسترسی به اطلاعات، برنامه‌ریزی واقع‌بینانه و تقویت اختیار افراد توجه شود. همچنین، سیاست‌های عمومی قابل‌پیش‌بینی و رویه‌های اداری شفاف می‌توانند از بخشی از نااطمینانی‌های قابل‌پیشگیری بکاهند.

۳ـ۳. احساس عدالت در مقایسه با دیگران

افراد وضعیت خود را فقط بر اساس میزان مطلق برخورداری ارزیابی نمی‌کنند، بلکه آن را با شرایط دیگران، انتظارات اجتماعی و آنچه منصفانه می‌دانند نیز مقایسه می‌کنند. ازاین‌رو، احساس استمرار محرومیت، حذف و اعدام تدریجی ممکن است حتی در شرایطی شکل گیرد که برخی شاخص‌های مادی بهبود یافته‌اند؛ به‌ویژه هنگامی که افراد تصور می‌کنند فرصت‌ها و منابع بر اساس روابط غیرمنصفانه، تبعیض یا امتیازهای ناموجه توزیع می‌شوند.

البته هر تفاوتی در برخورداری لزوماً نشانه بی‌عدالتی نیست. تفاوت نیازها، مسئولیت‌ها، توانایی‌ها و شرایط زندگی می‌تواند تفاوت‌هایی موجه ایجاد کند. مسئله اصلی، وجود فرصت‌های منصفانه، قواعد روشن، امکان اعتراض و پرهیز از تبعیض و امتیازدهی ناموجه است.

مددکار اجتماعی می‌تواند با شنیدن تجربه‌های افراد، بررسی موانع دسترسی و انعکاس مشکلات ساختاری، به شناخت بهتر ابعاد این مسئله کمک کند. همچنین، تقویت سواد اجتماعی و توانایی ارزیابی انتقادی اطلاعات می‌تواند از شکل‌گیری مقایسه‌های نادرست جلوگیری کند، بی‌آنکه مطالبات واقعی عدالت‌خواهانه نادیده گرفته شوند.

۳ـ۴. دسترسی به فرصت‌های معنادار و احساس مفیدبودن

کیفیت زندگی اجتماعی با امکان انجام فعالیت‌های معنادار و ایفای نقش‌های مورد قبول فرد ارتباط دارد. این نقش‌ها می‌توانند از اشتغال و فعالیت حرفه‌ای تا مراقبت از خانواده، آموزش، فعالیت داوطلبانه، انتقال تجربه و مشارکت در امور محلی را شامل شوند.

بازنشستگی، بیکاری، بیماری، محدودیت جسمی یا تغییر شرایط خانوادگی ممکن است موجب کاهش فرصت‌های نقش‌آفرینی شود. اگر جامعه برای افراد خارج از بازار کار یا گروه‌های دارای محدودیت، فرصت‌های مناسب مشارکت فراهم نکند، توانایی‌ها و تجربه‌های آنان ممکن است نادیده گرفته شود و احساس انزوا افزایش یابد.

مددکاری اجتماعی می‌تواند با شناسایی توانایی‌ها و علایق افراد، ایجاد ارتباط با گروه‌های داوطلبانه، تسهیل فعالیت‌های جمعی و حمایت از مشارکت متناسب با شرایط هر فرد، امکان ایفای نقش‌های معنادار را افزایش دهد. این مشارکت باید اختیاری، متناسب با توانایی‌ها و همراه با احترام به نیازهای فرد باشد.

۳ـ۵. کیفیت تعامل با نهادها و سازمان‌ها

تجربه افراد از کیفیت زندگی اجتماعی تا حدی به نحوه مواجهه آنان با سازمان‌های عمومی و خدماتی وابسته است. رفتار محترمانه، ارائه اطلاعات روشن، رسیدگی به‌موقع، حفظ محرمانگی و امکان پیگیری درخواست‌ها می‌توانند اعتماد عمومی را تقویت کنند. در مقابل، سرگردانی اداری، پاسخ‌های متناقض، برخورد تحقیرآمیز و نبود مسئولیت‌پذیری، ممکن است احساس بی‌قدرتی و بی‌اعتمادی را افزایش دهند.

این موضوع به‌ویژه برای افرادی اهمیت دارد که برای تأمین نیازهای اساسی خود ناگزیر به مراجعه مکرر به نهادهای حمایتی هستند. فرایندهای پیچیده می‌توانند هزینه زمانی و روانی دریافت خدمات را افزایش دهند و برخی افراد را از پیگیری حقوق خود منصرف کنند.

مددکار اجتماعی می‌تواند مشکلات مراجعان را مستند کند، ارتباط میان سازمان‌ها را بهبود بخشد و پیشنهادهایی برای ساده‌سازی رویه‌ها ارائه دهد. در سطح گسترده‌تر، ارزیابی تجربه استفاده‌کنندگان از خدمات و ایجاد سازوکارهای پاسخ‌گویی، از اقدامات مهم برای بهبود کیفیت زندگی اجتماعی است.

۴ .رویکرد اخلاقی و آخرت‌نگر به کیفیت زندگی اجتماعی

در نگرشی که بر اعتقاد به آخرت و معاد استوار است، زندگی اجتماعی صرفاً عرصه برخورداری مادی و دستیابی به منافع شخصی تلقی نمی‌شود، بلکه مسئولیت انسان در برابر اعمال خود و حقوق دیگران نیز اهمیت دارد. بر اساس این نگرش، عدالت‌ورزی، امانت‌داری، پرهیز از ستم، یاری‌رساندن به نیازمندان و رعایت کرامت انسان‌ها از اصول اخلاقی مؤثر بر روابط اجتماعی به شمار می‌آیند.

این رویکرد می‌تواند به گسترش مسئولیت‌پذیری فردی و اجتماعی کمک کند؛ زیرا رفتارهای انسان تنها بر اساس سود فوری یا منفعت شخصی ارزیابی نمی‌شوند، بلکه پیامدهای اخلاقی و حقوقی آنها نیز مورد توجه قرار می‌گیرند. در چنین چارچوبی، کیفیت

زندگی اجتماعی مطلوب مستلزم آن است که برخورداری برخی افراد به بهای محرومیت ناعادلانه و اعدام تدریجی دیگران حاصل نشود و توانایی، موقعیت یا نفوذ اجتماعی به ابزاری برای تضییع حقوق دیگران تبدیل نگردد.

بااین‌حال، رویکرد اخلاقی و دینی نباید جایگزین بررسی علمی عوامل اجتماعی یا تأمین حقوق قانونی افراد شود. باورهای ارزشی می‌توانند انگیزه‌ای برای مسئولیت‌پذیری و حمایت از دیگران فراهم کنند، اما شناسایی نیازها، ارزیابی مداخلات و تدوین سیاست‌های اجتماعی همچنان به اطلاعات معتبر، روش‌های سنجش مناسب و بررسی پیامدهای واقعی نیاز دارد.

در حوزه مددکاری اجتماعی، این رویکرد می‌تواند با تأکید بر عدالت، خیر عمومی، رعایت حرمت انسان‌ها، حمایت از افراد آسیب‌پذیر و مسئولیت در قبال پیامدهای کنش‌ها، با اصول حرفه‌ای این رشته پیوند برقرار کند. البته در جامعه‌ای با تنوع باورها و نگرش‌ها، ارائه خدمات باید با رعایت حقوق همه افراد و بدون تحمیل عقیده انجام شود.

۵ .اصول راهنمای مداخلات مددکاری اجتماعی

در فرهنگ لغت مددکاری اجتماعی بارکر(۱۹۹۹)، مددکاری اجتماعی به عنوان یک علم کاربردی تعریف شده است که به افراد کمک می‌کند تا عملکردهای روانی-اجتماعی خود را به طور مؤثر انجام دهند و همچنین بر جامعه و فرآیند تغییر اجتماعی تأثیر می‌گذارد تا از رفاه مردم محافظت و آن را بهبود بخشد.

طبق تعریف انجمن ملی مددکاران اجتماعی در استانداردهای خدمات اجتماعی، مددکاری اجتماعی فرایندی حرفه‌ای و یاری‌رسان است که به افراد، خانواده‌ها، گروه‌ها و جوامع کمک می‌کند تا ضمن بهبود بخشی عملکرد اجتماعی خود، توانایی‌های خود را در حل مسائل توسعه داده، شرایط اجتماعی مناسبی فراهم آورند (NASW, ۱۹۷۳) .

کوت(۱۹۸۸) مددکاری اجتماعی را رشته‌ای با پایگاه دانشی و نظام ارزشی منحصربه‌فرد می‌داند و دو ارزش بنیادین را برای آن برمی‌شمارد: نخست، هر فرد حق دارد شرافت و کرامت خود را حفظ کند و توانایی‌های خویش را تا حد کمال پرورش دهد .دوم، افراد به یکدیگر وابسته‌اند و در نتیجه، متناسب با ظرفیت‌های خود، در قبال یکدیگر مسئولیت دارند. از نظر وی مددکاری اجتماعی رشته‌ای است که تمرکز حرفه‌ای خود را بر فرد در محیط خود تعریف کرده و با استفاده از روش‌ها و تکنیک‌های خاص خود با سیستم‌های مددجو در موقعیت‌های مختلف زندگی، کار می‌کند.

مددکاری اجتماعی رشته و حرفه‌ای است که با هدف یاری‌رسانی به افراد، خانواده‌ها و جوامع در مواجهه با مسائل و مشکلات اجتماعی و فراهم‌سازی زمینه بهبود کیفیت زندگی آنان شکل گرفته است. این حرفه، ارزیابی نیازها، ارائه مشاوره، برنامه‌ریزی و اجرای مداخلات حمایتی و توانمندساز را دربرمی‌گیرد. مددکاران اجتماعی با بهره‌گیری از مهارت‌های ارتباطی، تحلیلی و حرفه‌ای، افراد را در شناخت و مدیریت چالش‌های زندگی، بهره‌مندی از ظرفیت‌های موجود و دستیابی به اهداف فردی و اجتماعی یاری می‌کنند (پوراکبریان، ۱۴۰۴).

هدف کلی مددکاری اجتماعی، اطمینان از برخورداری افراد، خانواده‌ها و جامعه از عملکرد اجتماعی سالم است. این حرفه می‌کوشد به افراد کمک کند تا زندگی خود را مدیریت کنند، توانمندی‌های خویش را ارتقا دهند و در تحقق عدالت اجتماعی مشارکت داشته باشند (Özbesler, ۲۰۰۸).

تعاریف فوق دو بعد مهم مددکاری اجتماعی را آشکار می‌کنند. مورد اول کمک به فرد برای بهبود عملکرد اجتماعی خود و فراهم کردن شرایط اجتماعی است که کیفیت زندگی او را تقویت می‌کند و مورد دوم پیشگیری از مشکلات روانی-اجتماعی است که بر عملکرد اجتماعی فرد تأثیر منفی می‌گذارد، قبل از اینکه بر فرد تأثیر منفی بگذارد (Özbesler, ۲۰۱۳).

برخی ضوابط و توصیه های لازم در امر مداخلات مددکاری اجتماعی عبارتند از:

۵ـ۱. کرامت انسانی و احترام به تفاوت‌ها

هر فرد، مستقل از وضعیت اقتصادی، سلامت، سن، جنسیت، توانایی یا موقعیت اجتماعی، شایسته برخورداری از احترام و حقوق اساسی است. مداخله حرفه‌ای باید از تحقیر، برچسب‌زنی، تبعیض و تحمیل غیرضروری تصمیم‌ها پرهیز کند. احترام به تفاوت‌ها نیز به معنای پذیرش بی‌قیدوشرط همه رفتارها نیست، بلکه مستلزم رعایت حقوق افراد و شناخت شرایط متفاوت زندگی آنان است.

۵ـ۲. مشارکت آگاهانه و اختیار فرد

افراد باید تا حد امکان در تصمیم‌های مربوط به زندگی و برنامه حمایتی خود مشارکت داشته باشند. ارائه اطلاعات روشن، توضیح گزینه‌های موجود و توجه به ترجیحات مراجع، احتمال تناسب مداخله با نیازهای واقعی را افزایش می‌دهد. در شرایطی که خطر جدی یا الزامات قانونی مطرح است، تصمیم‌گیری باید با رعایت مقررات و اصول حرفه‌ای انجام شود.

۵ـ۳. توجه به عدالت و عوامل ساختاری

مددکار اجتماعی باید میان مشکلات ناشی از شرایط فردی و موانع ناشی از ساختارهای اجتماعی تمایز قائل شود. ضعف مهارت یا کمبود منابع فردی ممکن است بخشی از مسئله باشد، اما فقر، تبعیض، نبود خدمات و رویه‌های ناعادلانه نیز می‌توانند در ایجاد یا تشدید مشکل نقش داشته باشند. مداخله مؤثر باید متناسب با سهم هر یک از این عوامل طراحی شود.

۵ـ۴. محرمانگی و مسئولیت حرفه‌ای

اطلاعات مراجعان باید با دقت و در حدود ضرورت حرفه‌ای نگهداری و استفاده شوند. افشای غیرضروری اطلاعات می‌تواند به اعتماد، امنیت و جایگاه اجتماعی افراد آسیب برساند. مددکار اجتماعی باید در ثبت اطلاعات، ارجاع به دیگر مراکز و همکاری میان سازمان‌ها، اصول محرمانگی و الزامات قانونی را رعایت کند (Pourakbarian, Ankara, ۲۰۲۳) .

۵ـ۵. همکاری میان‌رشته‌ای و نهادی

مسائل پیچیده اجتماعی معمولاً با اقدام یک حرفه یا سازمان به‌طور کامل حل نمی‌شوند. همکاری میان مددکاران اجتماعی، متخصصان سلامت، مراکز آموزشی، نهادهای حمایتی، سازمان‌های محلی و مراجع قانونی می‌تواند از موازی‌کاری بکاهد و پیوستگی خدمات را افزایش دهد. این همکاری باید با تعیین مسئولیت‌ها، تبادل اطلاعات ضروری و رعایت حقوق مراجعان همراه باشد.

۶ .نقش مددکار اجتماعی در ارتقای کیفیت زندگی اجتماعی

کاربرد رویکردها، روش‌ها و تکنیک‌های رشته مددکاری اجتماعی برای پرداختن به مشکلات روانی-اجتماعی و اقتصادی مراجعان از جمله وظایف مددکار است. مشکلاتی که در دوره پس از تشخیص مشکل بروز می‌کنند، بر مراجع و خانواده او تأثیر منفی می‌گذارند. هر مراجع برای مقابله با این مشکلات، فرآیندهای سازگاری متفاوتی را طی می‌کند. مداخله مددکاری اجتماعی، که هدف آن پشتیبانی از این فرآیند سازگاری و تسهیل پایبندی مراجع به مداخله است، تأثیر قابل توجهی، مستقیم یا غیرمستقیم، بر کیفیت زندگی فرد دارد (Özbesler, ۲۰۱۳).

۶ـ۱. ارزیابی جامع نیازها و منابع

نخستین وظیفه مددکار اجتماعی، شناخت دقیق وضعیت فرد، خانواده و محیط اجتماعی اوست. این ارزیابی باید علاوه بر مشکلات آشکار، توانایی‌ها، منابع حمایتی، فرصت‌های موجود و موانع ساختاری را نیز در بر گیرد. تمرکز صرف بر کاستی‌ها ممکن است تصویر ناقصی از وضعیت فرد ایجاد کند و ظرفیت‌های او را نادیده بگیرد.

ارزیابی جامع باید به ابعاد اقتصادی، خانوادگی، روانی، اجتماعی، فرهنگی، حقوقی و محیطی توجه داشته باشد. همچنین، لازم است دیدگاه خود فرد درباره نیازها و اولویت‌هایش شنیده شود؛ زیرا برداشت حرفه‌ای مددکار، هرچند مهم است، جایگزین تجربه زیسته و ترجیحات آگاهانه مراجع نمی‌شود.

۶ـ۲. حمایت فردی و خانوادگی

مددکار اجتماعی می‌تواند با مشاوره، راهنمایی، تقویت مهارت‌های حل مسئله، تسهیل دسترسی به خدمات و حمایت در شرایط بحرانی، توانایی افراد و خانواده‌ها را برای مواجهه با مشکلات افزایش دهد. این حمایت باید متناسب با شرایط، منابع و خواسته‌های مراجع تنظیم شود و در صورت نیاز، با خدمات تخصصی دیگر پیوند یابد.

در مداخله خانوادگی، توجه به روابط میان اعضا، شیوه توزیع مسئولیت‌ها، منابع حمایتی و عوامل تنش‌زا ضروری است. در موارد خشونت یا تهدید، اولویت باید حفظ امنیت و حقوق افراد در معرض خطر باشد و نباید به نام حفظ روابط خانوادگی، آسیب‌های جدی نادیده گرفته شوند.

۶ـ۳. تسهیل دسترسی به منابع و خدمات

یکی از نقش‌های مهم مددکار اجتماعی، کمک به ارتباط مؤثر میان افراد و خدمات موجود است. این نقش شامل شناسایی منابع، ارائه اطلاعات دقیق، ارجاع مناسب، پیگیری دریافت خدمت و شناسایی موانعی است که استفاده از خدمات را دشوار می‌کنند.

هماهنگی میان خدمات درمانی، آموزشی، حمایتی، حقوقی و اشتغال می‌تواند از پراکندگی اقدامات بکاهد. هنگامی که هر سازمان تنها به بخشی از مسئله می‌پردازد و ارتباطی با دیگر نهادها ندارد، مراجع ممکن است ناچار شود چندین بار اطلاعات خود را ارائه کند یا برای حل یک مشکل به مراکز متعدد مراجعه کند. مددکار اجتماعی می‌تواند در حد اختیارات و امکانات خود، نقش پیونددهنده میان این خدمات را ایفا کند.

۶ـ۴. حمایت‌گری و دفاع از حقوق اجتماعی

حمایت‌گری به اقداماتی گفته می‌شود که با هدف افزایش دسترسی افراد به حقوق، منابع و فرصت‌های مشروع انجام می‌گیرند. این اقدامات ممکن است شامل آگاه‌سازی، کمک به تنظیم درخواست، پیگیری اداری، ارتباط با نهادهای مسئول، انعکاس موانع و همکاری برای اصلاح رویه‌های نامناسب باشند.

حمایت‌گری مؤثر باید بر اطلاعات معتبر، رعایت اصول حرفه‌ای و توجه به خواست و منافع مراجع استوار باشد. مددکار اجتماعی باید تا حد امکان از جانب افراد و همراه با آنان اقدام کند، نه اینکه بدون توجه به نظرشان درباره زندگی آنان تصمیم بگیرد. حفظ محرمانگی و پرهیز از افشای اطلاعات حساس نیز از الزامات این نقش است.

۶ـ۵. مداخله در محیط و جامعه

بسیاری از مسائل اجتماعی در محیط زندگی شکل می‌گیرند یا تحت تأثیر آن تشدید می‌شوند. نبود امکانات عمومی، ناایمنی محیط، فقدان فضاهای مناسب برای فعالیت جمعی، ضعف دسترسی به خدمات و محدودیت فرصت‌های مشارکت می‌توانند کیفیت زندگی را کاهش دهند.

مددکار اجتماعی می‌تواند با شناسایی مسائل محلی، تسهیل مشارکت ساکنان، ایجاد ارتباط میان گروه‌ها و نهادهای مسئول و پیگیری نیازهای مشترک، در بهبود محیط اجتماعی نقش داشته باشد. مداخله اجتماعی زمانی پایدارتر خواهد بود که ساکنان در شناخت مسئله، تعیین اولویت‌ها و ارزیابی نتایج مشارکت داشته باشند.

۶ـ۶. پیشگیری، پیگیری و ارزیابی نتایج

مداخله مددکاری اجتماعی نباید صرفاً با ارائه خدمت یا پایان یک پرونده خاتمه‌یافته تلقی شود. در مواردی که مشکلات پیچیده یا احتمال بازگشت آنها وجود دارد، پیگیری نتایج اهمیت دارد. بررسی وضعیت پس از مداخله می‌تواند نشان دهد که آیا نیازهای اصلی برطرف شده‌اند، حمایت‌ها تداوم دارند و موانع تازه‌ای پدید آمده‌اند یا خیر.

ارزیابی باید هم نتایج کوتاه‌مدت و هم تغییرات پایدار را در بر گیرد. برای مثال، دریافت یک کمک مالی ممکن است نیاز فوری را کاهش دهد، اما به‌تنهایی نشان نمی‌دهد که امنیت معیشتی، روابط خانوادگی یا مشارکت اجتماعی فرد بهبود یافته است. بنابراین، ارزیابی کیفیت زندگی باید چندبعدی و متناسب با هدف مداخله باشد.

۷ .عوامل مؤثر بر ارتقای کیفیت زندگی اجتماعی

۷ـ۱. تقویت مشارکت اجتماعی

مشارکت اجتماعی از مهم‌ترین عوامل ارتقای کیفیت زندگی است؛ زیرا به افراد امکان می‌دهد از حالت دریافت‌کنندگان منفعل خدمات خارج شوند و در شناسایی مسائل، تعیین اولویت‌ها، تصمیم‌گیری و اجرای برنامه‌های اجتماعی نقش داشته باشند. مشارکت می‌تواند در قالب فعالیت‌های داوطلبانه، تشکل‌های محلی، گروه‌های همیاری، انجمن‌های حرفه‌ای، فعالیت‌های فرهنگی و همکاری در حل مسائل عمومی تحقق یابد.

مشارکت مؤثر موجب افزایش احساس تعلق، مسئولیت‌پذیری، اعتماد متقابل و شناخت نیازهای واقعی جامعه می‌شود. همچنین، هنگامی که افراد در تصمیم‌های مربوط به زندگی خود سهم داشته باشند، احتمال تناسب برنامه‌ها با نیازهای واقعی آنان افزایش می‌یابد. بااین‌حال، مشارکت زمانی ثمربخش است که فرصت حضور گروه‌های کم‌برخوردار نیز فراهم شود و نظر آنان در تصمیم‌گیری‌ها تأثیر واقعی داشته باشد.

مددکار اجتماعی می‌تواند با شناسایی موانع مشارکت، آموزش مهارت‌های ارتباطی، تسهیل گفت‌وگو، ایجاد گروه‌های همیاری و ارتباط میان شهروندان و نهادهای مسئول، زمینه مشارکت را تقویت کند. همچنین، باید مراقب بود که مشارکت به حضور تشریفاتی افراد یا انتقال مسئولیت نهادهای عمومی به شهروندان بدون تأمین منابع لازم تبدیل نشود.

۷ـ۲. توسعه حمایت اجتماعی

حمایت اجتماعی یکی از عوامل محافظت‌کننده در برابر فشارهای زندگی و آسیب‌های اجتماعی است. این حمایت از خانواده، دوستان، همسایگان، گروه‌های داوطلبانه، سازمان‌های مردم‌نهاد و نهادهای عمومی دریافت می‌شود. حمایت مؤثر می‌تواند در تأمین نیازهای فوری، ارائه اطلاعات، کاهش تنهایی، تقویت اعتمادبه‌نفس و افزایش توانایی مواجهه با مشکلات نقش داشته باشد.

بااین‌حال، وجود خانواده یا شبکه ارتباطی به‌تنهایی تضمین‌کننده حمایت مطلوب نیست. برخی افراد در خانواده‌هایی زندگی می‌کنند که خود منشأ خشونت، فشار روانی، تبعیض یا محرومیت هستند. در چنین شرایطی، تأکید یک‌جانبه بر حمایت خانوادگی ممکن است مشکلات را پنهان کند یا فرد آسیب‌دیده را در معرض خطر بیشتری قرار دهد.

مددکار اجتماعی باید نوع، میزان، کیفیت و قابلیت دسترس‌بودن حمایت‌ها را ارزیابی کند. همچنین، لازم است میان حمایت موقت و حمایت پایدار تفاوت گذاشته شود. کمک‌های موردی در شرایط بحرانی ضروری‌اند، اما برای ارتقای پایدار کیفیت زندگی باید شبکه‌های حمایتی قابل‌اعتماد، دسترسی به خدمات تخصصی و سازوکارهای پاسخ‌گویی نیز تقویت شوند.

۷ـ۳. توانمندسازی افراد و خانواده‌ها

توانمندسازی فرایندی است که طی آن افراد و خانواده‌ها توانایی شناخت مسائل، استفاده از منابع، تصمیم‌گیری آگاهانه، دفاع از حقوق و اثرگذاری بر شرایط زندگی خود را افزایش می‌دهند. توانمندسازی صرفاً به آموزش مهارت‌های شغلی یا افزایش درآمد محدود نیست، بلکه ابعاد شناختی، روانی، اجتماعی، اقتصادی و حقوقی را نیز در بر می‌گیرد.

در سطح فردی، آموزش حل مسئله، تصمیم‌گیری، ارتباط مؤثر، مدیریت تعارض و آگاهی از حقوق می‌تواند به افزایش استقلال و مشارکت کمک کند. در سطح خانوادگی، تقویت گفت‌وگو، تقسیم مسئولیت‌ها، حمایت متقابل و مهارت‌های فرزندپروری اهمیت دارد. در سطح اجتماعی نیز ایجاد فرصت مشارکت، دسترسی به منابع و امکان تأثیرگذاری بر تصمیم‌ها ضروری است.

توانمندسازی نباید به معنای واگذاری تمام مسئولیت مشکلات به افراد تلقی شود. فردی که با بیکاری گسترده، تبعیض، نبود خدمات یا محدودیت‌های ساختاری مواجه است، صرفاً با افزایش انگیزه یا آموزش فردی نمی‌تواند بر همه موانع غلبه کند. بنابراین، توانمندسازی واقعی مستلزم پیوند میان تقویت قابلیت‌های فردی و اصلاح شرایط محدودکننده اجتماعی است.

۷ـ۴. دسترسی عادلانه به خدمات اجتماعی

خدمات اجتماعی، آموزشی، درمانی، مشاوره‌ای، حمایتی و حقوقی نقش مهمی در تأمین نیازهای افراد و کاهش نابرابری دارند. دسترسی عادلانه به این خدمات، علاوه بر وجود مراکز و امکانات، به هزینه استفاده، فاصله جغرافیایی، شرایط پذیرش، کیفیت خدمت، آگاهی افراد و نحوه برخورد کارکنان وابسته است.

ممکن است خدمتی از نظر قانونی برای همه قابل‌دسترس باشد، اما هزینه‌های مستقیم و غیرمستقیم، پیچیدگی مراحل اداری، نبود اطلاعات یا محدودیت‌های جسمی و ارتباطی، گروه‌هایی را عملاً از آن محروم کند. بنابراین، صرف اعلام وجود یک خدمت، برای اثبات دسترسی عادلانه کافی نیست.

مددکار اجتماعی می‌تواند با شناسایی موانع، راهنمایی افراد، پیگیری پرونده‌ها، ارجاع مناسب، هماهنگی میان سازمان‌ها و انعکاس کاستی‌های نظام خدماتی، دسترسی واقعی را افزایش دهد. همچنین، توجه به گروه‌هایی که به دلایل اقتصادی، سنی، جسمی، خانوادگی یا اجتماعی در معرض محرومیت قرار دارند، برای تحقق عدالت در خدمات ضروری است.

۷ـ۵. تقویت روابط و سرمایه اجتماعی

سرمایه اجتماعی به منابع و ظرفیت‌هایی اشاره دارد که از روابط اجتماعی، اعتماد، هنجارهای همکاری و شبکه‌های ارتباطی حاصل می‌شوند. این سرمایه می‌تواند به تبادل اطلاعات، همکاری در حل مسائل، حمایت متقابل و تسهیل مشارکت اجتماعی کمک کند. جامعه‌ای که در آن افراد به یکدیگر و به نهادهای عمومی اعتماد معقول دارند، معمولاً ظرفیت بیشتری برای اقدام جمعی و مواجهه با مسائل مشترک خواهد داشت.

بااین‌حال، هر نوع پیوند گروهی الزاماً آثار مثبت ندارد. شبکه‌های بسته ممکن است منابع و فرصت‌ها را در اختیار اعضای خود نگه دارند، افراد بیرون از گروه را کنار بگذارند یا زمینه شکل‌گیری امتیازهای ناعادلانه را فراهم کنند. بنابراین، کیفیت سرمایه اجتماعی را باید علاوه بر میزان پیوندها، با توجه به فراگیری، اعتماد متقابل، رعایت حقوق دیگران و آثار آن بر کل جامعه ارزیابی کرد.

مددکاری اجتماعی می‌تواند از طریق ایجاد گروه‌های همیاری، تقویت همکاری محلی، میانجی‌گری در تعارض‌ها، توسعه فعالیت‌های داوطلبانه و برقراری ارتباط میان گروه‌های متفاوت، به گسترش سرمایه اجتماعی فراگیر کمک کند. هدف، ایجاد شبکه‌هایی است که ضمن حفظ پیوندهای نزدیک، امکان ارتباط و همکاری میان گروه‌های مختلف را نیز فراهم سازند.

۷ـ۶. ارتقای امنیت اجتماعی و پیشگیری از آسیب‌ها

امنیت اجتماعی یکی از پیش‌شرط‌های اساسی زندگی شایسته است. افراد برای مشارکت در فعالیت‌های اجتماعی، برنامه‌ریزی برای آینده و برقراری روابط پایدار، به حدی از اطمینان نسبت به امنیت جسمی، روانی، اقتصادی و حقوقی نیاز دارند. خشونت، آزار، تهدید، بی‌ثباتی شدید معیشتی، طرد اجتماعی و نگرانی مستمر از ازدست‌دادن امکانات ضروری می‌توانند احساس امنیت را تضعیف کنند.

پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی باید در سه سطح انجام گیرد. پیشگیری اولیه بر کاهش عوامل خطر و تقویت شرایط محافظت‌کننده تمرکز دارد؛ پیشگیری ثانویه به شناسایی زودهنگام مسائل و مداخله به‌موقع می‌پردازد؛ و پیشگیری ثالثیه با هدف کاهش پیامدها، جلوگیری از تشدید مشکلات و حمایت از بازگشت افراد به زندگی اجتماعی دنبال می‌شود.

مددکار اجتماعی در هر سه سطح نقش دارد. آموزش، آگاه‌سازی، تقویت حمایت خانوادگی و اجتماعی، شناسایی افراد در معرض خطر، ارجاع تخصصی و پیگیری پس از مداخله، از جمله اقدامات ممکن هستند. در این فرایند، حفظ محرمانگی، رعایت کرامت

انسانی و پرهیز از برچسب‌زنی اهمیت اساسی دارد؛ زیرا برخوردهای تحقیرآمیز می‌توانند خود به تشدید آسیب و انزوای اجتماعی منجر شوند.

۷ـ۷. حمایت از حقوق اجتماعی و شهروندی

حقوق اجتماعی به افراد امکان می‌دهد از حداقل شرایط لازم برای زندگی شایسته برخوردار شوند و در جامعه جایگاهی مبتنی بر کرامت و برابری داشته باشند. دسترسی به آموزش، سلامت، حمایت اجتماعی، امنیت، فرصت‌های شغلی منصفانه و امکان مشارکت در امور عمومی، از موضوعات مرتبط با این حقوق هستند.

نقض حقوق اجتماعی ممکن است به شکل آشکار یا پنهان رخ دهد. محرومیت از خدمات، رفتار تبعیض‌آمیز، نادیده‌گرفتن نیازهای گروه‌های کم‌توان، پیچیدگی غیرضروری فرایندهای اداری و نبود سازوکار مؤثر برای رسیدگی به شکایت‌ها، از جمله عواملی هستند که می‌توانند دسترسی واقعی افراد به حقوق خود را محدود کنند.

مددکار اجتماعی افزون بر حمایت موردی از افراد، می‌تواند با آگاه‌سازی درباره حقوق، کمک به پیگیری مطالبات، مستندسازی مشکلات، ارجاع به مراجع ذی‌صلاح و همکاری با نهادهای مدنی، در دفاع از حقوق اجتماعی نقش داشته باشد. این نقش باید در چارچوب قوانین، اصول حرفه‌ای، حفظ استقلال افراد و رعایت محرمانگی انجام شود.

۷ـ۸. گسترش آموزش، مهارت‌های اجتماعی و سواد عمومی

آموزش یکی از عوامل مهم توانمندسازی و مشارکت مؤثر در جامعه است. بااین‌حال، نقش آموزش تنها به کسب مدرک تحصیلی یا مهارت شغلی محدود نمی‌شود. توانایی برقراری ارتباط، حل تعارض، تشخیص اطلاعات معتبر، شناخت حقوق و مسئولیت‌ها، همکاری گروهی و استفاده از خدمات عمومی نیز در کیفیت زندگی اجتماعی مؤثر است.

ضعف در این مهارت‌ها ممکن است موجب سوءتفاهم، تشدید اختلاف‌های خانوادگی، ناتوانی در پیگیری حقوق یا آسیب‌پذیری در برابر اطلاعات نادرست شود. آموزش مهارت‌های زندگی اجتماعی باید متناسب با سن، شرایط فرهنگی، نیازهای فردی و موقعیت اجتماعی گروه‌های مختلف طراحی شود.

مددکار اجتماعی می‌تواند از طریق کارگاه‌های آموزشی، مشاوره فردی و خانوادگی، گروه‌های یادگیری و همکاری با مدارس، مراکز اجتماعی و سازمان‌های محلی، در توسعه این مهارت‌ها نقش داشته باشد. در این زمینه، مشارکت داوطلبانه و پرهیز از سرزنش افرادی که فرصت آموزشی کافی نداشته‌اند، ضروری است.

۷ـ۹. تقویت خانواده و بهبود روابط بین‌نسلی

خانواده یکی از مهم‌ترین محیط‌های شکل‌گیری حمایت، هویت، احساس امنیت و یادگیری رفتارهای اجتماعی است. روابط مبتنی بر احترام، گفت‌وگو، مسئولیت‌پذیری و حمایت متقابل می‌توانند در مواجهه با فشارهای زندگی نقش محافظت‌کننده داشته باشند. در مقابل، تعارض مزمن، خشونت، بی‌توجهی، تبعیض میان اعضا و نبود گفت‌وگوی مؤثر ممکن است کیفیت زندگی اعضای خانواده را کاهش دهد. تحولات اقتصادی و اجتماعی، تغییر الگوهای اشتغال، افزایش هزینه‌های زندگی، فاصله جغرافیایی اعضای خانواده و تفاوت نگرش نسل‌ها می‌توانند شکل روابط خانوادگی را تغییر دهند. بنابراین، حمایت از خانواده نباید به تحمیل یک الگوی ثابت از روابط محدود شود؛ بلکه باید بر تقویت ارتباط سالم، حفظ حقوق اعضا و توانایی سازگاری با شرایط جدید تمرکز کند. مددکاری اجتماعی می‌تواند با مشاوره خانوادگی، آموزش مهارت‌های حل تعارض، حمایت از مراقبان، شناسایی خشونت و ارجاع موارد نیازمند مداخله تخصصی، به بهبود روابط کمک کند. در عین حال، حفظ خانواده نباید بهانه‌ای برای نادیده‌گرفتن امنیت یا حقوق یکی از اعضا، به‌ویژه افراد آسیب‌پذیر، قرار گیرد.

تقویت تاب‌آوری فردی و اجتماعی از طریق توانمندسازی افراد، گسترش شبکه‌های حمایتی و افزایش دسترسی به منابع و فرصت‌های عادلانه، نیز از جمله عوامل مؤثر بر ارتقای کیفیت زندگی اجتماعی و کاهش آسیب‌پذیری در برابر دشواری‌های زندگی است.

۸. هویت اجتماعی و نقش آن در ارتقای کیفیت زندگی اجتماعی

کیفیت زندگی اجتماعی تنها به منابع و امکانات مادی وابسته نیست، بلکه نحوه برخورد جامعه با افراد، احساس تعلق و پذیرش اجتماعی آنان و ارزیابی‌شان از جایگاه و ارزشمندی خویش نیز در آن نقش اساسی دارد. هویت اجتماعی از طریق تعلق فرد به خانواده، گروه‌ها و جامعه، برخورداری از احترام و منزلت اجتماعی، آگاهی از حقوق و مسئولیت‌ها و امکان مشارکت معنادار در زندگی جمعی شکل می‌گیرد و بر روابط اجتماعی، خودباوری، مسئولیت‌پذیری و ارزیابی فرد از کیفیت زندگی خود تأثیر می‌گذارد. تحقیر، تمسخر، تبعیض، نادیده‌گرفتن توانایی‌ها و نسبت‌دادن برچسب‌های منفی می‌توانند احساس ارزشمندی و تعلق اجتماعی را تضعیف کرده و زمینه‌ساز انزوا، بی‌اعتمادی، کناره‌گیری از فعالیت‌های جمعی و احساس طردشدگی شوند. احترام به افراد به معنای نادیده‌گرفتن خطاها یا تفاوت‌های رفتاری آنان نیست، بلکه مستلزم تفکیک ارزش انسانی فرد از مشکلات، شرایط اقتصادی و ویژگی‌های شخصی اوست؛ به‌گونه‌ای که همه افراد بتوانند بدون تحمل تحقیر، از خدمات ضروری بهره‌مند شوند، نیازها و دیدگاه‌های خود را بیان کنند و در تصمیم‌های مرتبط با زندگی خویش مشارکت داشته باشند.

مددکاری اجتماعی می‌تواند از طریق شناسایی و تقویت توانمندی‌ها و نقاط قوت افراد، فراهم‌کردن فرصت تجربه موفقیت، آموزش مهارت‌های اجتماعی، حمایت از حقوق شهروندی، افزایش مشارکت اجتماعی و مقابله با برچسب‌زنی و تبعیض، به تقویت احساس ارزشمندی و شکل‌گیری هویتی مثبت، پویا و سازنده کمک کند .در سطح سازمانی و نهادی نیز اصلاح شیوه برخورد با مراجعان، حفظ حریم خصوصی، رعایت کرامت انسانی و ایجاد سازوکارهای پاسخ‌گویی ضروری است .در این میان، هویت اجتماعی با سرمایه اجتماعی و سرمایه ذهنی ارتباط متقابل دارد، اما با آن‌ها یکسان نیست؛ سرمایه اجتماعی ناظر بر روابط، شبکه‌ها و منابع حاصل از آن‌هاست، سرمایه ذهنی به برداشت‌ها و ارزیابی‌های فرد از وضعیت و جایگاه خویش مربوط می‌شود و هویت اجتماعی چگونگی تعریف فرد از خویش در ارتباط با گروه‌ها و جامعه و احساس تعلق او به آن‌ها را دربرمی‌گیرد .توجه هم‌زمان به این ابعاد می‌تواند به کاهش انزوا و طردشدگی، تقویت پذیرش متقابل و همبستگی اجتماعی و فراهم‌سازی زمینه ارتقای پایدار کیفیت زندگی اجتماعی بینجامد.

۹. چرخهٔ برنامه‌ریزی، ارزیابی و بهبود مستمر کیفیت زندگی

فرایند ارتقای کیفیت زندگی، فرایندی پویا، چندبعدی و وابسته به شرایط است و نمی‌توان برای آن الگویی ثابت و یکسان در همه زمان‌ها و مکان‌ها در نظر گرفت. زیرا اهداف، اولویت‌ها و راهکارهای متناسب با آن، متأثر از شرایط اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی و سیاسی، ویژگی‌های محیطی، امکانات موجود و نیازهای افراد و جوامع است. ازاین‌رو، با تغییر این عوامل و دگرگونی شرایط، بازنگری در اهداف، سیاست‌ها و شیوه‌های اجرایی و طراحی اقدامات متناسب با وضعیت جدید ضرورت می‌یابد. بر این اساس، پیشنهاد می‌شود الگویی چرخه‌ای برای مدیریت و بهبود مستمر کیفیت زندگی، با الهام از چرخهٔ دمینگ[۱] در طرح‌های مدیریت کیفیت جامع[۲] و مدیریت صنعتی، طراحی و به‌صورت نمودار جریان[۳] کار تدوین شود تا راهنمای عمل برنامه‌ریزان، سیاست‌گذاران و مدیران جوامع، سازمان‌ها و مجموعه‌های دارای منابع انسانی قرار گیرد. این چرخه شامل چهار مرحله پیوسته است: برنامه‌ریزی بر پایه شناسایی نیازها، ظرفیت‌ها و مسائل و تعیین اهداف اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی و ذهنی؛ اجرای اقدامات متناسب با اهداف، منابع و شرایط موجود؛ بررسی و ارزیابی نتایج و مقایسه آن‌ها با اهداف تعیین‌شده؛ و سرانجام، اصلاح کاستی‌ها، تقویت اقدامات مؤثر و بازنگری در

۱ PDCA Deming Cycle

TQM: Total Quality Management۲

Flow chart۳

برنامه‌ها بر اساس یافته‌های ارزیابی. تکرار هدفمند این چرخه، ضمن افزایش انعطاف‌پذیری در برابر تغییرات، تقویت یادگیری سازمانی، مسئولیت‌پذیری و مشارکت فردی و اجتماعی، زمینه بازیابی توانمندی‌ها، احیای ظرفیت‌های مغفول و بهبود تدریجی، متوازن و پایدار کیفیت زندگی را فراهم می‌سازد.

۱۰. بحث و نتیجه‌گیری

بررسی عوامل مؤثر بر ارتقای کیفیت زندگی اجتماعی از دیدگاه مددکاری اجتماعی نشان می‌دهد که این مفهوم، فراتر از برخورداری اقتصادی و تأمین نیازهای اولیه، به تعامل عوامل اجتماعی، فرهنگی، روانی، نهادی و ذهنی وابسته است. این برداشت، از نظر تأکید بر چندبعدی‌بودن کیفیت زندگی، اهمیت حمایت و مشارکت اجتماعی، نقش سرمایه اجتماعی، توانمندسازی، عدالت و دسترسی به خدمات، با جهت‌گیری عمومی پژوهش‌های پیشین در زمینه کیفیت زندگی و رفاه اجتماعی همسو است. بااین‌حال، چارچوب پیشنهادی این مقاله با تأکید بر تعامل چهار سرمایه اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی و ذهنی، زمینه‌ای برای بررسی هم‌زمان منابع و امکانات زندگی با برداشت‌ها، ارزیابی‌های مقایسه‌ای و احساس افراد از موقعیت اجتماعی خود فراهم می‌کند. همچنین، توجه به اعدام تدریجی شهروندان خارج از گود ویژه‌خواری در قالب عواملی نظیر فرسایش تدریجی و تحمیلی شرایط زندگی به ویژه با توجه به نقش تصمیم‌ها یا سیاست‌های انسانی در این فرایند، نااطمینانی نسبت به آینده، احساس بی‌عدالتی و تبعیض، محرومیت از فرصت‌های معنادار و تجربه نامطلوب تعامل با نهادها، بر ضرورت شناسایی ابعادی تأکید دارد که ممکن است در ارزیابی‌های متعارف کمتر مورد توجه قرار گیرند. از این منظر، نقش مددکاری اجتماعی نیز به حمایت مستقیم از افراد و خانواده‌ها محدود نیست، بلکه شناسایی موانع ساختاری، دفاع از حقوق اجتماعی، تقویت شبکه‌های حمایتی و تسهیل مشارکت شهروندان را در بر می‌گیرد. در عین حال، چارچوب سرمایه‌های چهارگانه و اهمیت عوامل کمتر دیده‌شده، پیشنهادهای تحلیلی این مقاله‌اند که اعتبار و میزان تبیین‌کنندگی آنها به بررسی‌های تجربی و مقایسه با نتایج پژوهش‌های مشخص نیاز دارد.

پیشنهاد می‌شود برنامه‌های ارتقای کیفیت زندگی اجتماعی بر پایه رویکردی جامع و پیشگیرانه طراحی شوند و در کنار بهبود شرایط اقتصادی، به تقویت سرمایه اجتماعی، گسترش فرصت‌های فرهنگی و آموزشی و شناخت ارزیابی‌های ذهنی افراد توجه کنند. تدوین چارچوبی چندبعدی برای سنجش کیفیت زندگی اجتماعی، شناسایی گروه‌های محروم از حمایت کافی، پیشگیری از فرسایش تدریجی شرایط زندگی، بهبود دسترسی عادلانه به خدمات، تقویت امنیت و احساس تعلق اجتماعی، حمایت از حقوق شهروندی و فراهم‌کردن فرصت‌های واقعی مشارکت، از اولویت‌های پیشنهادی است. همچنین، توسعه همکاری میان نهادهای حمایتی، مراکز آموزشی و درمانی، سازمان‌های اجتماعی و تشکل‌های محلی می‌تواند از پراکندگی خدمات بکاهد و پاسخ‌گویی به نیازهای افراد و خانواده‌ها را بهبود بخشد. در حوزه مددکاری اجتماعی، تقویت مهارت‌های ارزیابی چندبعدی، توانمندسازی، حمایت‌گری، مداخله در محیط و پیگیری نتایج ضروری است. در کلیه مراکز شغلی اعم از سازمان، اداره، کارخانه و مانند آن که منابع نیروی انسانی آنها بیش از حد معینی است بایستی یک «پیوست کیفیت زندگی اجتماعی» تعریف و مددکار اجتماعی در کنار مدیر منابع انسانی مستقر شود (پوراکبریان، ۱۳۸۵). پیشنهاد می‌شود چارچوب سرمایه‌های چهارگانه نیز از طریق تعریف شاخص‌های عملیاتی و انجام پژوهش‌های تجربی بررسی شود تا روابط میان این سرمایه‌ها و ابعاد عینی و ذهنی کیفیت زندگی روشن‌تر گردد. در نهایت، با توجه به نگرش مبتنی بر اعتقاد به آخرت و معاد، توجه به عدالت، مسئولیت‌پذیری، رعایت حقوق دیگران و حفظ کرامت انسانی می‌تواند پشتوانه اخلاقی برنامه‌های اجتماعی باشد؛ مشروط بر آنکه با شواهد معتبر، رعایت حقوق شهروندان و ارزیابی مستمر آثار مداخلات همراه شود.

منابع

۱- باسخا، مهدی، عاقلی کهنه شهری، لطفعلی، و مسایلی، ارشک. (۱۳۸۹). رتبه بندی شاخص کیفیت زندگی در استان های کشور. رفاه اجتماعی، ۱۰(۳۷)، ۹۵-۱۱۲. SID. https://sid.ir/paper/٥٦٦٢٧/fa

۲- پوراکبریان‌نیاز، محمدرضا، بررسی و مقایسهٔ انواع سیستم‌های نوبت‌کاری و تعیین بهترین سیستم و برنامهٔ نوبت‌کاری (مطالعه موردی در شرکت پالایش نفت تبریز)، پایان‌نامهٔ کارشناسی ارشد مدیریت صنعتی-تولید و عملیات، دانشکده مدیریت، اقتصاد و حسابداری، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تبریز، ۱۳۸۵.

۳- پوراکبریان نیاز، محمدرضا، ۱۴۰۴، مددکاری اجتماعی نوبت‌کاران، چاپ اول، تبریز، انتشارات آثار فاخر

۴- عصارورودی، عبدالقادر، گل افشانی، اصغر و اکابری، سیدآرش، ۱۳۹۰، ارتباط سلامت معنوی و کیفیت زندگی در پرستاران، https://civilica.com/doc/۱۸۸۹۲۰۰

۵- غفاری، غلامرضا، کریمی، علیرضا و نوذری، حمزه، روند مطالعه کیفیت زندگی در ایران، مطالعات و تحقیقات اجتماعی در ایران، دوره اول، شماره ۳، پیاپی ۳، پاییز ۱۳۹۱، ۱۳۴-۱۰۷

۶- گنجی، مسعود، محسنی، رضاعلی، شریفی، منصور، کلدی، علیرضا، ملک، حسن، بررسی جامعه‌شناختی نقش سبک زندگی در کیفیت زندگی شهروندان۶۵ سال به بالای شهرستان بندرماهشهر، فصلنامه توسعه اجتماعی (توسعه انسانی سابق)، دوره ۱۸، شماره ۲، زمستان ۱۴۰۲، صص ۲۲۴-۱۸۳

۷- هاشملو، جعفر، نظریه‌های کیفیت زندگی، روانشناسی هاشملو، ۱۴۰۰/۰۷/۱۰، بازیابی ۱۴۰۵/۰۷/۱۰، https://jafarhashemlou.blogfa.com/post/۲۱۷۶

۸- Akdeniz and Aydemir ۱۹۹۹ Cited in: Top, Özden and Sevim ۲۰۰۳: ۱۹

۹- Akyol, Asiye Durmaz (۱۹۹۳). YAŞAM KALİTESİ VE YAKLAŞIMLARI. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, ۹(۲), ۷۵-۸۰.

۱۰- Armağan, Onur (۲۰۱۱).“İnme sonrası afazi ve yaşam kalitesi”. Türk Beyin Damar Hastalıkları Dergisi. ۱۷(۳), s. ۸۹-۹٤.

۱۱- Asqarova, *Sevda* (۲۰۲٤). Yaşam kalitesi ve ergoterapi. Sağlık Bilimleri ve Teknolojileri Dergisi, ۱(۱), ۱-٤.

۱۲- Barker, Robert L. (۱۹۹۹) The social work dictionary. ٤th ed. Washington, DC: NASW Pres.

۱۳- Boylu, Ayfer Aydiner & Paçaçıoğlu, Bahar (۲۰۱٦). Yaşam kalitesi ve göstergeleri. Akademik Araştırmalar ve Çalışmalar Dergisi (AKAD), ۸(۱۵), ۱۳۷-۱۵۰.

۱٤- Fidaner, Hürray; Elbi, Hayriye; Fidaner, Caner ve arkadaşları. (۱۹۹۹). “Yaşam kalitesinin ölçülmesi, WHOQOL-۱۰۰ ve WHOQOL-BREF”. ۳P Dergisi (Ek ۲), s.۳-٦٦.

۱۵- Gökçay, Gökhan, Çevirme, Ayşe, Ertürk, Özlem, Meşe Tunç, Ayşe, İncirkuş Küçük, Hatice, & Genç Akgün, Zeynep. (۲۰۲۲). Yaşlı bireylerin yaşam kalitesini etkileyen faktörlerin sağlık algısı ve sağlık anksiyetesi bağlamında incelenmesi. International Refereed Academic Journal of Sports, Health and Medical Sciences, ٤٥(٤٥), ۱۲۲–۱٤۸. https://doi.org/۱۰,۱۷۳٦۳/SSTB.۲۰۲۲/ABCD۸۹/.٤٥,۹

۱٦- Kurt, Ayşe Sonay, Şenay Çetinkaya (۲۰۰۸) “Lösemili çocuklarda yaşam kalitesi ve hemşirelik bakımı”. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, Cilt:۳, Sayı:۸, s. ۳۵-۵٦.

۱۷- Kut, Sema (۱۹۸۸). Sosyal hizmet mesleği, nitelikleri, temel unsurları, müdahale yöntemleri. Ankara.

۱۸- National Association of Social Workers (۱۹۷۳).Standards for social service. Manpower, Washington. DC: NASW.

۱۹- Özbesler, Cengiz (۲۰۱۳). Hasta yaşam kalitesinde tıbbi sosyal hizmet uygulamalarının önemi. Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi, (۲), ٦–۱۲. https://dergipark.org.tr/en/pub/tshd/article/٦٨٤٠٢١

۲۰- Özbesler, Cengiz (۲۰۰۸). “Sosyal hizmet uygulamaları”.Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Temel Kitabı. Çocuk ve Gençlik Ruh sağlığı Derneği Yayınları: ۳ Hekimler Yayın Birliği. Ankara, s. ۸۱۷- ۸۲۷.

۲۱- Patrick, Donald L., & Erickson, Paul. (۱۹۹۳). Health status and health care policy: Quality of life in health care evaluation and resource allocation. New York: Oxford University Press.

۲۲- PourakbarianNiaz, MohammadReza. (۲۰۲۳). Sağlık bilimleriyle sosyal hizmetin barış zamanı. In SOCRATES ۸th International Health, Engineering and Applied Sciences Congress (Dicle University, Diyarbakir, Türkiye).

۲۳- PourakbarianNiaz, MohammadReza. (۲۰۲۳). Teknoloji bağımlısı olan çocukların sosyal hizmet gereksinimleri: Ankara-۲۲ Behmen İran okulu örneği [Doctoral dissertation]. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Hacettepe Üniversitesi, Ankara, Türkiye.

۲٤- PourakbarianNiaz, MohammadReza, and Lotfi, Sayra. (۲۰۱۳). İran'da görme engelli kadınlar. In Aile ve Kadın Sempozyumu, Kırıkkale. pp. ۲۳-۲۸.

۲۵- Top, M. Şerif, Özden, S. Y., & Efe Sevim, M. (۲۰۰۳). Psikiyatride yaşam kalitesi. Düşünen Adam, ۱٦(۱), ۱۸–۲۳.

۲٦- Uçar, Ahmet, & Çağatay, Uluç. (۲۰۲۵). Vatandaşların Yaşam Kalitesinin Arttırılmasında Sosyal Belediyecilik Uygulamalarının Etkinliği: Aydın Büyükşehir Belediyesi Örneği. Uluslararası Yönetim Akademisi Dergisi, ۷(٤), ۹۷٦–۹۸۷. https://doi.org/۱۰,۳۳۷۱۲/mana.۱۵۹۵۳۵۳

۲۷- Yıldız, İbrahim. (۲۰۲٦). Kentsel yaşam kalitesi. Siirt Sosyal Araştırmalar Dergisi, ۵(۱), ۳۳-٤٤.