

اولویت‌های پژوهشی بهزیستی

اباذر نصر اصفهانی

۱.

فهرستی روی سایت بهزیستی با عنوان «اولویت‌های پژوهشی بهزیستی» هست. منظور فهرستی از موضوعاتی است که به نظر کارشناسان سازمان نیاز به پژوهش دارد و سازمان با کارشناسان پژوهشگران برای انجام آنها قرارداد منعقد می‌کند.

این فهرست از نگاه‌ها و زوایای مختلف قابل بررسی و تجزیه و تحلیل است. البته بررسی ابعاد آن سودمند است ولی اکنون وقت و مجال رسیدگی به همه ابعاد آن نیست. با برخی از افراد فعال در حوزه معلولین که سابقه پژوهش در این حوزه را نیز دارند، این موضوعات را بررسی کردیم. مواردی درباره این فهرست به نظرمان رسید که در ادامه بیان می‌شود.

۱- تمامی عناوین اعلام شده در این فهرست، ۱۱۷ عنوان است. ۳۲ عنوان از آنها مرتبط به معلولان و مددجویان است.

۲- هیچ عنوانی از این عناوین درباره دستورات معصومین(ع) و آموزه‌های قرآنی نیست. با اینکه در سخنان معصومین(ع)، بحث‌ها و نکاتی درباره معلولان، افراد آسیب دیده اجتماعی و جامعه‌های هدف سازمان وجود دارد. برای نمونه در روایتی از امام موسی کاظم(ع) آمده است:

عونک للضعیف افضل من الصدقة (تحف العقول، ص ۴۳۷)

یعنی مدد و کمک به مددجویان بهتر از پرداخت مال به آنها است.

این روایت بر توانبخشی تأکید کرده و آن را نوعی پیشگیری دانسته است. به طوری که اگر با اقدامات و طرح‌های آموزشی به افراد شناخت، آگاهی، عقاید صحیح و روحیه بدهیم، آنان در مقابل بسیاری از آسیب‌های اجتماعی تقویت شده و اساساً آنچنان سامان می‌یابند که نوبت به رسیدگی‌های مالی نمی‌رسد. یعنی آحاد جامعه آسیب‌مند نمی‌شوند و بنابراین نوبت به صرف بخشی از هزینه‌های عمومی کشور برای رفع نابسامانی‌ها نمی‌رسد. تصور فرمایید یک روایت پنج کلمه‌ای بار معنایی عمیقی دارد و بسیاری از اهداف سازمان را پوشش می‌دهد.

به دلیل اینکه مردم ایران مسلمان هستند، پیام معصومین(ع) را زودتر قبول می‌کنند و به راحتی می‌توان خطمشی و اهداف سازمان را از طریق آموزه‌های دینی به مردم القاء کرد و مردم با پذیرش آنها، نوعی مصونیت در مقابل آسیب‌ها پیدا می‌کنند.

آیا در ۱۱۷ طرح پژوهشی که اولویت‌دارترین پژوهش‌های مورد نظر سازمان است، هیچ‌طرحی با گرایش دینی و مذهبی نمی‌بایست مطرح و معرفی شود؟

با اینکه اگر یک کتاب کوچک با چند روایت و چند آیه در شمارگان وسیع در اختیار مردم قرار گیرد، تأثیر اجتماعی و فرهنگی آن و به تبع

تأثیر اقتصادی و عملی آن بسیار بیشتر از ده‌ها اقدام دیگر است.

یکی از دوستانی که نظران را جویا شدیم می‌گفت فقط یک کارت به اندازه A4 دیده که یکی از مؤسسات معلولان منتشر کرده و روایتی از امام حسین(ع) درباره معلولان را با خط زیبا درج کرده بودند، هر کس این کارت و این روایت را می‌دید تحت تأثیر قرار می‌گرفت. سازمان بهزیستی با صرف یک میلیون تومان می‌توانست هر سال چند حدیث را در اندازه‌های مختلف منتشر کند.

۳- بسیاری از سرفصل‌های اعلام شده در این فهرست، مربوط به توانبخشی است. یعنی احتمالاً سه چهارم آن توانبخشی است. به اجماع همه روانشناسان، روح و بُعد غیرجسمانی آدمی تفوق و برتری بر جسم انسان دارد. اگر توانبخشی را منحصر به جسم کنیم و فقط درصد توان‌دار و توانمندسازی جسم و بدن باشیم، و از روح و روان غفلت نماییم؛ نتیجه آن قطعاً مطلوب نیست. زیرا انسانی با جسم سالم و توانمند اگر روحیه و باورهای درست نداشته باشد، به تدریج جسمش هم آسیب‌مند خواهند شد. اساساً آدم بدون روحیه و بدون افکار و اعتقادات صحیح، در توانبخشی جسمش هم مشکل خواهد داشت. بنابراین در توانبخشی اولویت با روان و روح است و باید به طرح‌هایی اولویت داد که این بُعد آدمی را سامان دهد.

۴- در این فهرست حتی تحقیقات مربوطه به روح و روان با گرایش غیر دینی هم ملاحظه نمی‌شود. برای نمونه اینگونه موضوعات در این فهرست نیست:

- بررسی نقش و تأثیر عبادت و تلاوت قرآن در کاهش آلام افراد دارای ضایعات نخاعی حاد.

من عیناً مشاهده کردم فردی که به سرطان مبتلا بود و دردهای شدیدی داشت، با نماز خواندن آرام می‌گرفت.

- بررسی تأثیر باورهای دینی در قبول تأثیرات فیزیوتراپی.

- بررسی وضعیت آماری آسیب‌های اجتماعی در خانواده‌های متدین. یعنی تحقیقات میدانی، موردی و آماری در زمینه تأثیر فاکتورهای روحی و روانی، اعتقادی و اخلاقی در این فهرست نیست.

پرسش این است، سازمان بهزیستی و معاونت توانبخشی برای اینکه تدبیر و برنامه‌ریزی درست و صحیح داشته باشد، لزوماً باید از «جامعه‌های هدف» اطلاعات داشته باشد، این جوامع چون مسلمان هستند و تحت تأثیر متغیرهای دینی و اخلاقی می‌باشند، سازمان ضرورتاً باید از این متغیرها هم آمار و اطلاعات داشته باشد و پس از تجزیه و تحلیل اطلاعات به برنامه‌ریزی بپردازد.

به عبارت دیگر بررسی جنبه‌های جسمانی معلولیت و قشرهای آسیب‌دیده، نشانگر همه واقعیت‌ها نیست و برنامه‌ریزی بر اساس اینگونه داده‌ها گمراه کننده است. به همین دلیل به رغم تلاش‌ها و فعالیت‌های



بسیار گسترده سازمان و صرف هزینه‌های بسیار، آسیب‌های اجتماعی کم نمی‌شود بلکه روز به روز زیادتر هم می‌شود.

۵- به نظر می‌رسد تنها راه موفقیت سازمان‌هایی مثل بهزیستی در کشورهای مذهبی مثل ایران، اجرا و اعمال تدابیر و طرح‌های جامع و دو بُعدی است. باید بپذیریم که دو دسته متغیر در فرآیند رخدادهای اجتماعی تأثیر دارند. یک دسته متغیرهایی مربوط به جسم آدمی و دوم متغیرهایی مربوط به روح و روان، فکر و باورهای انسان. پرداختن به یکی و غفلت از دیگری موجب ناکارایی و عدم موفقیت طرح‌ها است. اگر این تحلیل پذیرفته شود، لاجرم باید ریاست جدید سازمان بهزیستی که اذعان به ضرورت تغییرات هم دارد، نباید راه را به اشتباه برود، بلکه به صراحت باید نیمی از بودجه و امکانات سازمان را در اختیار طرح‌های غیرجسمانی بگذارد؛ کارشناسان و متخصصان از جنس دیگر را دعوت کند و به آنها مجال و حتی مسئولیت بدهد. منظوم این نیست که تعدادی از فارغ التحصیلان رشته روانشناسی یا طلاب علوم دینی را به سازمان آورده و چند اتاق به آنها داده شود، بلکه منظوم این است که افرادی که در زمینه آسیب‌های اجتماعی یا معلولان کار فکری و پژوهشی کرده و از منظرهای غیر پزشکی و غیر جسمانی به این جوامع پرداخته‌اند و چندین سال تحقیق کرده و تحلیل نوشته‌اند، از دانش و تجربه آنها برای تحول در سازمان استفاده شود.

۲.

اکنون فهرست اولویت‌های پژوهشی که روی سایت بهزیستی است عیناً می‌آورم؛ سپس با تجزیه و تحلیل آنها، سوالاتی مطرح می‌کنم.

۱- بررسی مقایسه ای فرسودگی شغلی مشاوران حضوری و تلفنی (۱۴۸۰)

۲- بررسی سهم حوادث در ایجاد معلولیت در معلولان تحت پوشش سازمان به تفکیک نوع حادثه، نوع و شدت معلولیت و استان
۳- بررسی علل اختلالات شنوایی در کودکان پیش دبستانی در کشور
۴- بررسی شیوع آمبلیوپی در افراد ۲۰-۳۰ سال در کشور
۵- بررسی شیوع بیماری‌های ایکس لینک در افراد تحت پوشش طرح غربالگری مشاوره ژنتیک در بین دختران ۱۵ تا ۲۵ سال
۶- بررسی علل معلولیت در کودکان زیر ۱۴ سال تحت پوشش سازمان

۷- بررسی شیوع و بروز و عوامل موثر بر مصرف مواد در زنان

۸- موانع و مشکلات ارائه خدمات کودکان مادر معتاد

۹- مقایسه اثربخشی درمان اجتماع محور و گروه‌های خودیار

۱۰- بررسی اثربخشی مراکز توانمندسازی و جامعه پذیری (R.R.C) بهبودیافته‌های اعتیاد در پیشگیری از عود

۱۱- تحلیل وضعیت مشارکت مردم در برنامه‌های کاهش بار اعتیاد

۱۲- مقایسه میزان سرمایه اجتماعی در محله‌های تحت پوشش برنامه اجتماع محور با سایر محلات

۱۳- تعیین شاخص‌های سلامت روانی اجتماعی کودکان و نوجوانان

۱۴- ارزشیابی برنامه آموزش زندگی خانواده

۱۵- بررسی وضعیت کودکان خیابانی و رفتارهای پرخطر

۱۶- مطالعه آینده نگر درباره وضعیت آیدز در کشور و تدوین استراتژی‌ها و مدل‌های پیشگیری در جمعیت هدف سازمان

۱۷- بررسی و ارزیابی شبکه حمایتی جامعه نگر از خانواده‌های مبتلایان به آیدز

۱۸- تحلیل وضعیت تزریق مواد در کشور

۱۹- مطالعه تطبیقی نظام پیشگیری از HIV/AIDS در ایران و جهان

- ۲۰- نیازسنجی جامعه هدف CBR بر اساس مؤلفه‌های ماتریس CBR
- ۲۱- بررسی روند کار کمیسیون پزشکی تشخیص نوع و شدت معلولیت بر اساس ICF
- ۲۲- بررسی اثر عضویت در گروه‌های خودیار در توانمندسازی معلولان تحت پوشش برنامه CBR
- ۲۳- بررسی تاثیر برنامه‌های توانمندسازی بر کیفیت زندگی افراد معلول ضایعه نخاعی
- ۲۴- بررسی کیفیت زندگی افراد معلول شناسایی شده در توانبخشی مبتنی بر جامعه قبل و بعد از اجرای برنامه
- ۲۵- تحلیل اثربخشی برنامه آموزش مهارت‌های زندگی در برنامه CBR
- ۲۶- بررسی اثربخشی آموزش در خانواده افراد معلول در مناطق روستایی تحت پوشش برنامه CBR بر عملکرد فردی آنان
- ۲۷- بررسی تاثیر برنامه CBR بر وضعیت آموزش و تحصیل معلولان بر اساس ماتریس CBR
- ۲۸- بررسی اثربخشی آموزش افراد معلول در مناطق روستایی تحت پوشش برنامه CBR بر عملکرد آنان
- ۲۹- بررسی تاثیر آموزش برنامه شیوه زندگی سالم بر ارتقای فعالیت‌های معلولان استان
- ۳۰- ارزیابی میزان رضایتمندی معلولان جسمی حرکتی از کیفیت وسایل کمک توانبخشی ارائه شده
- ۳۱- بررسی اثربخشی برنامه تربیت شنیداری بر کیفیت زندگی کودکان پس از استفاده از کاشت حلزون و سمعک
- ۳۲- بررسی الگوهای مدیریت مراکز روزانه توانبخشی در سطح جهان
- ۳۳- بررسی و مطالعه منزلت اجتماعی افراد مقیم مراکز
- ۳۴- بررسی اثربخشی خدمات توانبخشی، مراقبتی درمانی در مراکز شبانه روزی بیماران روانی مزمن
- ۳۵- بررسی نقش مراکز شبانه روزی بیماران روانی مزمن بر «ارتقاء سلامت خانواده گروه هدف»
- ۳۶- تاثیر نحوه ارائه خدمات روانی اجتماعی (سایکوسوشیال) در مراکز شبانه روزی بیماران روانی مزمن بر مدت زمان اقامت گروه هدف در مرکز
- ۳۷- بررسی اثرات روانشناختی خدمات توانبخشی مراقبتی در منزل بر سطح بهداشت و سلامت روان خانواده
- ۳۸- میزان رضایتمندی بیماران ضایعه نخاعی از ویزیت دوره ای تیم سیار خصوصی در بخش‌های مختلف پزشکی، توانپزشکی، روانشناسی و مددکاری
- ۳۹- بررسی اثربخشی ارائه خدمات به سالمندان، معلولان جسمی حرکتی ذهنی و روان در طرح توانبخشی مبتنی بر خانواده در استان
- ۴۰- بررسی نقش طرح مراقبان بر سلامت روانی مراقبان و خانواده‌های

- معلولان تحت پوشش طرح
۴۱- بررسی تاثیر اصول مراقبت صحیح و توانبخشی در استقلال افراد معلول
- ۴۲- محاسبه قیمت تمام شده خدمات مراکز توانبخشی غیر دولتی مراکز ارائه خدمت در منزل
- ۴۳- بررسی میزان تاثیر خدمات تیم‌های سیار مراقبت در منزل بیماران روانی در روند درمان و توانمند سازی بیماران روانی مزمن
- ۴۴- تهیه نسخه فارسی (MDS) for nursing Minimum data set home resident and care screening
- ۴۵- بررسی تاثیر برنامه مراقبت در منزل بر سلامت روانی بیماران روانی مزمن مراکز توانبخشی
- ۴۶- بررسی اثربخشی طرح مراقبان بر سازگاری زناشویی خانواده‌های معلولان
- ۴۷- بررسی تاثیر برنامه بازگشت به اجتماع (CRP) در ترخیص بیماران روانی مزمن مقیم در مراکز توانبخشی
- ۴۸- بررسی نقش پیگیری درمان و توانبخشی در منزل بیماران روانی مزمن در تلفیق اجتماعی گروه هدف
- ۴۹- بررسی کیفیت خدمات تخصصی مراکز غیردولتی آموزشی و توانبخشی روزانه و شبانه روزی و ویزیت در منزل
- ۵۰- بررسی مقایسه ای اثربخشی و کارایی توانبخشی در مراکز بهزیستی (شبانه روزی، روزانه و مراقبتی-ویزیت در منزل)
- ۵۱- بررسی اثربخشی واگذاری خدمات به مراکز غیردولتی
- ۵۲- بررسی آگاهی، نگرش و عملکرد خانواده‌های دارای فرزند معلول ذهنی در مواجهه با آن
- ۵۳- بررسی تاثیر آموزش خود مراقبتی بر استقلال سالمندان مبتلا به سکتة مغزی
- ۵۴- بررسی تاثیر بسته‌های آموزشی در کاهش آثار زخم بستر در توانخواهان ضایعه نخاعی
- ۵۵- بررسی اثربخشی آموزش خانواده بر کیفیت زندگی خانواده‌های دارای بیماران روانی مزمن
- ۵۶- بررسی سطح سلامت روانی والدین دارای کودکان معلول
- ۵۷- بررسی میزان دسترسی افراد معلول به شبکه حمل و نقل عمومی در کلان شهرها
- ۵۸- تعیین میزان اثربخشی طرحواره درمانی در توانمندی سازی افراد در معرض آسیب و آسیب دیده اجتماعی
- ۵۹- بررسی عوامل محافظت کننده و علل عود کننده مجدد رفتار پرخطر دختران و زنان آسیب دیده اجتماعی
- ۶۰- بررسی اثربخشی مراکز اقامتی میان مدت درمان اعتیاد
- ۶۱- بررسی آسیب‌های اجتماعی (طلاق - فرار دختران - ارتباط نامشروع) در روستاها
- ۶۲- بررسی عوامل گرایش به مواد روانگردان در دانش آموزان مناطق آموزش و پرورش
- ۶۳- بررسی راه‌های افزایش انگیزه و علاقه مردم در زمینه پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی
- ۶۴- طراحی مدل اجرایی (فرهنگی، اجتماعی) پیشگیری از بروز آسیب‌های اجتماعی (اعتیاد، پرخاشگری، کودکان کار، گسست نسلی، آسیب‌های نوپدید اجتماعی و ...) در جامعه کار و تولید
- ۶۵- بررسی عوامل شیوع کودک آزاری ونحوه برخورد قانونی با عاملان اجرای آن درمهدکودک‌ها
- ۶۶- شناسایی عوامل روانی - اجتماعی کودکان کار و خیابانی
- ۶۷- شناسایی عوامل روانی - اجتماعی موثر در همسرآزاری و ارائه الگوی مداخله
- ۶۸- شناسایی عوامل روانی - اجتماعی موثر در خودکشی زنان
- ۶۹- شناسایی عوامل روانی - اجتماعی موثر در فرار دختران
- ۷۰- شناسایی عوامل موثر بر افزایش کارایی نیروهای انسانی
- ۷۱- بررسی رابطه بین آموزش ضمن خدمت و فرهنگ سازمانی با عملکرد کارکنان
- ۷۲- بررسی نقش نظارتی کمیسیون ماده ۲۶ بر بهبود عملکرد مراکز غیردولتی
- ۷۳- بررسی رضایتمندی گروه‌های هدف از واگذاری وظایف سازمان به بخش غیر دولتی
- ۷۴- بررسی عملکرد مراکز و موسسات غیر دولتی قبل و بعد از اجرای سیاست‌های تشویقی توسط سازمان
- ۷۵- بررسی میزان اثرگذاری خصوصی سازی در بهبود عملکرد خدمت رسانی به گروه‌های هدف سازمان
- ۷۶- بررسی میزان کاهش تصدی‌گری دولت در راستای واگذاری خدمات به بخش غیر دولتی (در حیطه وظایف سازمان بهزیستی)
- ۷۷- بررسی میزان نظارت سازمان بر مراکز واگذار شده به بخش غیر دولتی
- ۷۸- بررسی عوامل موثر بر خلاقیت کودکان در مهدهای کودک
- ۷۹- بررسی تاثیر حضور همزمان کودکان معلول و سالم در مهدهای کودک
- ۸۰- بررسی سطح اضطراب امتحان فرزندان شبانه روزی‌های بهزیستی استان تهران
- ۸۱- بررسی شیوه‌های ایجاد استقلال اقتصادی، اجتماعی در فرزندان شبانه روزی بهزیستی
- ۸۲- مقایسه کارآمدی روانشناسی مثبت بر کاهش اضطراب کودکان
- ۸۳- بررسی شیوه‌های علمی جهت افزایش خلاقیت کودکان در مهدکودک استان
- ۸۴- بررسی تاثیر هنرهای دیداری بر آموزش راهبردهای رویارویی به کودکان آزار دیده
- ۸۵- بررسی و مقایسه رشد اجتماعی کودکان ۳ تا ۵ سال که در مهدکودک از خدمات مهد استفاده می‌کنند با کودکان نگهداری شده در منزل
- ۸۶- بررسی مقایسه محیط‌های نگهدارنده کودکان بی سرپرست و یا بد سرپرست (خانه‌های کودکان و خانواده‌ها) و تاثیر آن بر رفتارهای کودکان
- ۸۷- بررسی نقش عوامل فرهنگی اجتماعی موثر در بروز خشونت شوهران علیه همسران
- ۸۸- بررسی عوامل خانوادگی موثر بر افت تحصیلی دانش آموزان تحت پوشش بهزیستی
- ۸۹- مقایسه نگرشهای سنتی در تعلیم و تربیت کودکان و نوجوانان و نگرشهای جدید و علمی
- ۹۰- استقلال و تامین نسبی اقتصادی، اشتغال، بیمه‌های اجتماعی (راهکارهای توانمند سازی زنان)
- ۹۱- بررسی میزان اثربخشی مداخلات مرکز مداخله در بحران در افراد اقدام کننده به خودکشی (هرمزگان)
- ۹۲- بررسی تاثیر ارائه خدمات حمایتی و رفاهی به گروه‌های آسیب دیده
- ۹۳- مقایسه سطح عزت نفس خانواده‌های توانمند شده با خانواده‌های

تعیین کننده تقاضای مسکن برای جمعیت تحت پوشش بهزیستی. این ۱۱۷ عنوان پژوهشی هم اکنون روی سایت سازمان است و من از آنجا اخذ کردم. همانطور که در مقدمه آمد، این لیست مورد مطالعه برخی افراد فعال و پژوهشگران حوزه معلولان به ویژه محققانی که در زمینه مسائل فرهنگی معلولان دارای آثاری هستند قرار گرفت. این عزیزان نظرات و سؤالاتی درباره این فهرست داشتند که برآیند نظراتشان در قالب پرسشهای زیر مطرح می شود:

۱- از ۱۱۷ عنوان پژوهش مندرج، چند تحقیق واگذار شده و کدام یک نهایی و تألیف و عرضه شده است؟

۲- تحقیقات که نهایی شده و به نتیجه رسیده، شامل چه نکات مهم و چه دستاوردها و توصیه‌هایی است؟

۳- اساساً چرا تحقیقات سازمان منتشر نمی‌شود؟

۴- آیا سازمان بهزیستی تا کنون از پژوهشگران کمک خواسته تا خود تحقیقات سازمان را موضوع قرار داده و به نقادی آنها بپردازند؟

۵- فهرست ۱۱۷ عنوانی سازمان بهزیستی نشانگر ساختار و چارچوب این سازمان است؛ نشانگر دغدغه‌ها، طرز فکر و شیوه تفکر افراد شاغل در پست‌های بالای سازمان است. بنابراین اگر ثابت شد نواقصی در این فهرست هست و بخش‌هایی از جامعه در این فهرست نیامده، لاجرم سازمان باید در ساختار و در طرز فکر و شیوه عمل مدیران ارشد خود هم تجدیدنظر کند.

اساساً خود مدیران باید در کارها و رفتارهای خود تجدیدنظر کنند و مدیری که یک دهه در پستی فعالیت می‌کند، وقتی ثابت شود که «جامعه هدف» آن مدیریت نه تنها بهتر نشده، بدتر هم شده، خود این مدیر باید یا استعفا بدهد و یا حداقل در کارهایش تجدیدنظر کند.

۳. سازمان بهزیستی از نهادهای برون آمده از انقلاب اسلامی ایران است. از نخستین نهادهایی است که مثل سپاه پاسداران در شورای انقلاب تصویب شد. از بدو تأسیس در سال ۱۳۵۸ تا کنون یعنی در طی ۳۶ سال خدمات بی‌نظیر فراوان داشته؛ اما نتوانستند به رفع و ریشه‌کنی مشکلات فائق آید. چرایی آن را خود سازمان باید پاسخگو باشد. کسانی امثال اینجانب اگر حرف و نکته‌ای می‌نویسیم چون پژوهشگر هستیم و رسالتی داریم از سر دلسوزی حرف‌های مردم را منتقل می‌کنیم. البته نقدها به معنای مخالفت با سازمان نیست بلکه نخبگان و فرهیختگان و پژوهشگران حوزه معلولان هدفشان بهبود عملکرد و کارایی سازمان بهزیستی در حل معضلات اجتماعی است. همانطور که مدیران سازمان هم بر این هدف تأکید داشته‌اند.

تحت پوشش سازمان

۹۴- بررسی تاثیر ادامه تحصیل فرزندان خانواده‌های تحت پوشش (در مقاطع مختلف آموزش عالی) بر توانمند سازی خانواده

۹۵- بررسی رابطه بین وضعیت تحصیلی زنان سرپرست خانوار با طول مدت توانمند سازی آنها

۹۶- بررسی عوامل بازدارنده شکوفایی خلاقیت در بین مددجویان سازمان و ارائه راهکارهای مناسب برای حل موانع

۹۷- بررسی عوامل موثر در عدم توانمندسازی آسیب‌دیدگان اجتماعی

۹۸- پژوهش و ارزشیابی برنامه‌های اجتماع محور

۹۹- بررسی تاثیر آموزشهای زندگی خانواده و مهارتهای زندگی بر کاهش آسیبهای اجتماعی

۱۰۰- بررسی میزان اثربخشی فعالیتهای پایگاه‌های خدمات اجتماعی در کاهش آسیب‌های اجتماعی (هرمزگان)

۱۰۱- بررسی نقش مذهب و الگوی زندگی اسلامی-ایرانی در کاهش آمار طلاق در زوجین در معرض طلاق

۱۰۲- بررسی خصوصیات روانشناختی تماس گیرندگان با صدای مشاور

۱۰۳- سنجش میزان گرایش مددجویان به برنامه‌های توانمندسازی (تسهیلات، برنامه‌های اشتغال)

۱۰۴- بررسی علل موفقیت یا عدم موفقیت طرح‌های اشتغال زایی مددجویان

۱۰۵- بررسی وضعیت اشتغال مددجویان (با تکیه بر جذب نیروی انسانی و سرمایه گذاری در امور اشتغال)

۱۰۶- سنجش میزان اثربخشی گروه‌های همیار در اشتغال پایدار

۱۰۷- بررسی و مقایسه وضعیت استخدام و اشتغال معلولان تحت پوشش سازمان بهزیستی در بخش‌های دولتی و غیردولتی

۱۰۸- بررسی و تعیین الگوهای اشتغال و کارآفرینی برای معلولان و ارائه ی راهبردهای اجرایی در سطح استان‌ها (با تکیه به دو گروه دارای مهارت آماده به کار و گروه بدون مهارت)

۱۰۹- بررسی نقش منابع دولتی و غیر دولتی در تأمین مسکن معلولان و مددجویان

۱۱۰- بررسی و مقایسه مسائل اجتماعی و فرهنگی مددجویان ساکن در مسکن‌های بهزیستی در مناطق شهری و روستایی

۱۱۱- بررسی و تعیین عوامل موثر بر ترغیب مردم به مشارکتهای نقدی و غیر نقدی برای کمک به جامعه هدف سازمان بهزیستی

۱۱۲- بررسی و تعیین مسائل، مشکلات و موانع ازدواج معلولان (شامل گروه‌های جسمی- حرکتی، نابینایان، ناشنویان، معلولان ذهنی و ...)

و ارائه ی راهکارهای لازم جهت تسهیل در ازدواج ایشان

۱۱۳- بررسی و تعیین مسائل، مشکلات و موانع ازدواج جامعه هدف سازمان (غیر معلولان مانند سالمندان، زنان سرپرست خانوار، فرزندان شبه خانواده و ...) و ارائه ی راهکارهای لازم جهت تسهیل در ازدواج ایشان

۱۱۴- بررسی شیوه‌های گوناگون جلب و جذب مشارکتهای مردمی در استان‌های کشور (با تکیه بر الگوهای فرهنگی)

۱۱۵- بررسی و مقایسه تاثیر گذاری گروه‌های مختلف حامی (ورزشکاران، هنرمندان و ...) در ارتقای مشارکتهای مردمی سازمان بهزیستی

۱۱۶- شناخت ظرفیتهای موجود در جامعه به منظور حمایت از کسب و کار گروه‌های هدف

۱۱۷- جهت بهره برداری در پایان نامه‌های دانشجویی- بررسی عوامل

