

شناخت و اولویت‌یابی مشکلات خانواده‌های ایرانی مراجعه‌کننده به مراکز راهنمایی و مشاوره و ارائه راهکارها

جمشید احمدی^۱

چکیده

این تحقیق با هدف شناسایی و توصیف مشکلات خانواده‌های مراجعه‌کننده به مراکز راهنمایی و مشاوره کشور طی یک دوره پنج ساله (۱۳۸۰-۱۳۸۴)، تعیین اولویت‌های مشکلات خانواده‌های مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره کشور، شناسایی روش‌های درمانی مشاوران و ارائه راهکار، در مراکز راهنمایی و مشاوره خانواده انجمن اولیا و مربیان کشور، مراکز روان‌شناختی دانش‌آموزی وزارت آموزش و پرورش و مراکز خدمات مشاوره‌ای سازمان ملی جوانان، در سال ۱۳۸۵ به اجرا درآمد. روش تحقیق، توصیفی از نوع پیمایشی است. واحد نمونه در این پژوهش مرکز راهنمایی و مشاوره و حجم نمونه شامل ۱۳۱ مرکز راهنمایی و مشاوره بوده است. ابزار گردآوری اطلاعات، پرسش‌نامه محقق‌ساخته بود که روایی محتوایی داشت. شیوه تجزیه و تحلیل داده‌ها با توجه به نوع تحقیق، به روش توصیفی (جدول فراوانی مطلق و نسبی، نمودارها و میانگین) و ورود داده‌ها و تجزیه و تحلیل آماری نیز از طریق نرم‌افزار SPSS انجام شد. نتایج نشان داد که مهم‌ترین مشکلات خانواده‌ها در حوزه فردی شامل: مشکلات خانوادگی، مشکلات ارتباطی (با همسر، دوستان و همسالان، خواهر و برادر و کادر مدرسه) ناسازگاری با خواهر و برادر، سوء رفتار با بزرگسالان و در روابط با همسر شامل مشکلات خانوادگی، مشاجره مکرر با همسر، مداخله خانواده همسر، سوء ظن همسر، عدم علاقه زوجین به‌کدیگر، روابط خشک و سرد، اعتیاد همسر، کتک خوردن از همسر، بددینی و فحاشی همسر، گریزپایی همسر از خانه، عدم توافق در تربیت فرزندان، مشکلات ناشی از ازدواج مجدد، کتک خوردن از خانواده همسر، مشکلات ارتباطی با همسر، مشکلات خانوادگی، مشکلات شغلی و اقتصادی، و در روابط با فرزندان شامل مسائل تحصیلی فرزندان، اجبازی فرزندان یا والدین، مشکلات ارتباطی والدین با فرزندان، اختلال کمبود توجه و بیش‌فعالی، توقعات بالای والدین از فرزندان، بدرفتاری یا تنبیه بدنی فرزندان و مشکلات مذهبی-معنوی فرزندان. در نوع مشکلات زنان و مردان تفاوتی وجود ندارد، لیکن از جهت فراوانی مشکلات بین مراجعان زن و مرد با مشکلاتی که به دانش‌آموزان برمی‌گردد، بین دختران و پسران تفاوت وجود دارد. به این معنا

که تعداد مراجعان زن بیشتر از مرد است. دیدگاه‌ها و روش‌های درمانی مشاوران، بیشتر شناختی - رفتاری، شناختی، ترکیبی و رویکرد درمانی نیز، رفتار درمانی گروهی، خانواده درمانی و ساختاری (سیستمی) است.

کلیدواژه‌ها: مشکلات، راهنمایی و مشاوره، درمان، خانواده، روابط با همسر، روابط با فرزندان، مراکز مشاوره.

مقدمه

"خانواده"^۱ به عنوان یک سیستم اجتماعی، شامل گروهی از افراد است که از طریق ازدواج، تولید مثل و پرورش فرزندان با هم زندگی می‌کنند. این سیستم و سازمان اجتماعی در طول تاریخ، نقشی حیاتی برای رشد و پیشرفت و اجتماعی شدن نوع انسان ایفا کرده است. خانواده بدون شک مهم ترین سازمانی است که بسترساز رشد و رفاه جسمی، روانی و اجتماعی کودک و عامل رسیدن وی به تعادل (فیزیکی، روانی و اجتماعی) است. اجتماعی شدن و آشنایی با قوانین، نقش‌ها و ارزش‌های فرهنگی به طور طبیعی در خانواده صورت می‌پذیرد و کودک در تعاملات ابتدایی خود با خانواده به‌ک موجود اجتماعی تبدیل می‌شود. به همین دلیل هم از دیرباز عملکرد خانواده مورد توجه روان‌شناسان بوده است.

در جامعه کنونی ایران، همه چیز در حال تغییر است. گسترش دامنه ارتباطات اجتماعی، وسعت شهرنشینی و توسعه صنعت تمام حیات جامعه را تحت تأثیر قرار داده است. شهرها با رشد شتابانی که دارند ۶۲ درصد از جمعیت را در خود جا داده‌اند. کلان‌شهرها فضایی از ارتباطات درهم تنیده اجتماعی را پدید آورده‌اند، بسامد ارتباطات - به واسطه تراکم جمعیت - به قدری بالا رفته است که فرد ناچار می‌شود محرک‌های اجتماعی معینی را برگزیند و لاجرم بخشی از آنها را حذف کند. فرهنگ سوداگری در صدد است تا به تمامی امور زندگی جنبه اقتصادی دهد، به گونه‌ای که نگرش فردگرایانه به صورت عمده‌ترین عامل شکل‌دهنده برخوردهای اجتماعی درآمده و سنجش دائمی رفتارها بر مبنای مطلوبیت مادی آنها، روابط انسانی را تحت تأثیر خود قرار داده است. وسایل ارتباط جمعی جدید نیز بر پیچیدگی و بسامد ارتباطات اجتماعی فرد افزوده‌اند. علاوه بر آن، افزایش سطح سواد، آگاهی مردم و گسترش شبکه‌های اطلاع‌رسانی توقعات جدیدی را در مردم برانگیخته است. در چنین فضایی فرد مرتباً با پیام‌هایی روبه رو می‌شود که شیوه‌های نوینی از زندگی خانوادگی و اجتماعی را معرفی می‌کنند. از این رو، وقتی وی وضعیت موجود خود را با وضعیت آرمانی و دلخواهی که مراکز مختلف اطلاع‌رسانی برای او تصویر کرده‌اند، مقایسه می‌کند، از وضعیت موجود احساس نارضایتی می‌کند و تعادل خود را در عرصه زندگی و به ویژه خانواده از دست می‌دهد. بدین ترتیب، امروزه در عرصه این ارتباطات گسترده و تغییرات پی در پی اجتماعی، تعادل جامعه در یک روند تسلسلی ساخت یابی)

از ساخت افتادن و ساخت‌یابی مجدد) دائماً در هم می‌ریزد و این به نوبه خود باعث می‌شود تا پیوسته مشکلات تازه‌ای پدید آید. خانواده هسته‌ای نیز باتوجه به دلایل زیر با تغییرات و عدم تعادل فراوانی روبه‌روگشته است: ۱- کاهش توان خانواده در رسیدگی به مشکلات اعضا به علت پیچیدگی‌ها و تنوع مشکلات ۲- محدودتر شدن زمان حضور اعضا در خانه (به علل گوناگون، از جمله: پرداختن به دو یا چند شغل؛ کار مادران در خارج از خانه؛ فاصله زیاد بین محل کار و منزل ۲- ناتوانی در حفظ ارتباطات منسجم خانوادگی، ارتباطات داخل خانواده نیز به علت وجود تلویزیون و سایر وسایل ارتباط جمعی به شدت کاهش یافته و توجه افراد از درون خانواده به بیرون آن معطوف شده است ۳- گسترش حوزه روابط دوستانه ۴- تغییر سرمشق‌های خانوادگی، اجتماعی شدن در نظر نوجوانان و جوانان به سمت الگوهای که از طریق وسایل ارتباط جمعی (اعم از تلویزیون، رادیو، ویدئو، ماهواره، مطبوعات و...) تبلیغ و ترویج می‌شوند. بدین ترتیب، به نظر می‌رسد خانواده - حتی اگر بخواهد - دیگر نمی‌تواند به تنهایی، مبارزه‌ای دائمی برای حل تمامی مشکلات اعضا بپردازد. هم اکنون، روز به روز بر انبوه مشکلات افزوده می‌شود، در حالی که فرایندهای سنتی حل مشکلات بیش از پیش، کارایی خود را از دست می‌دهند و این امر در حال پدید آوردن تضادی است که با سرعت فراوان رو به سوی قطبی‌شدن و در نهایت ایجاد بحران دارد (به نقل از سازمان ملی جوانان، ۱۳۸۵).

تأسیس مراکز راهنمایی و مشاوره، در واقع پاسخی است به نیاز خانواده برای حمایت و پشتیبانی در مقابل فشارها و پیچیدگی‌های زمان و افزایش بهداشت روانی افراد.

بهداشت روانی رشته‌ای تخصصی از بهداشت عمومی است که در زمینه کاستن بیماری‌های روانی در یک اجتماع فعالیت می‌نماید. بررسی انواع مختلف اختلالات روانی و عوامل مؤثری که در بروز آنها نقش دارند، در قلمرو کار این علم است. شناخت طرز ایجاد اختلالات روانی، قدم اول برنامه ریزی برای اقدامات پیش‌گیری به حساب می‌آید. پس از شناخت علت‌های به وجود آورنده اختلالات روانی، وظیفه دست‌اندرکاران این رشته، مطالعه راه‌های از بین بردن علت‌های مزبور و یا غلبه بر آنهاست. با توجه به اینکه در بروز اختلالات روانی مجموعه عوامل زیستی - روانی - اجتماعی دخالت دارند، روش‌های پیش‌گیری از این اختلالات نیز چند بعدی هستند و باید در ابعاد زیستی - روانی - اجتماعی مورد توجه قرار گیرند. در تعریف دیگر، بهداشت روانی به معنای سلامت فکر است و منظور، نشان دادن وضع مثبت و سلامت روانی است که خود می‌تواند نسبت به ایجاد سیستم با ارزشی در مورد ایجاد تحرک و پیشرفت و تکامل در حد فردی، ملی و بین‌المللی کمک نماید، زیرا وقتی سلامت روانی شناخته شد، برای دستیابی به آن اقدام می‌شود و راه برای تکامل فردی و اجتماعی باز می‌گردد (حسینی، ۱۳۶۵).

"در سال ۱۹۸۲ آلبی^۱، یکی از پیشکسوتان بهداشت روانی، کوشید تا مفاهیم پیشگیری از شیوع بیماری‌های جسمی را در مورد اختلالات روانی به کار برد. او معادله‌ای را که در جدول زیر مشاهده می‌شود، ارائه داد. براساس آن معادله می‌توان نقش‌های جامعه، متخصصان و افراد را در دستیابی به روش‌های پیشگیری از شیوع و گسترش بیماری یا اختلال روانی تعریف کرد. آلبی معتقد است کاستن از شیوع اختلالات روانی و نابهنجاری‌های رفتاری را می‌توان با کم کردن صورت و یا ازدیاد مخرج در معادله‌ای که او داده است، میسر کرد. به نظر او کاستن از استرس و افزایش سه عامل مهارت سازگاری، عزت نفس و گروه‌های حمایت‌کننده منجر به کاهش شیوع اختلال روانی می‌شود. این امر به ویژه در مورد کودکان و نوجوانان و جوانان مصداق بیشتری دارد (شاملو، ۱۳۷۸).

جدول ۱: معادله جورج آلبی

$$\text{عوامل ارگانیک} + \text{استرس} \\ \text{درجه شیوع} = \text{مهارت سازگاری} + \text{عزت نفس} + \text{گروه‌های حمایت‌کننده} \\ \text{(منبع: شاملو، ۱۳۷۸)}$$

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی

بیان مسئله

سلامت خانواده‌ها در طول عمر خانواده دستخوش تغییر می‌شود. این واقعیت که در یک مقطع زمانی خاص، خانواده از سلامت برخوردار است، تضمینی برای تداوم این وضعیت نیست. در حقیقت، دستیابی و حفظ سلامت مستلزم کار مداوم هر یک از اعضای خانواده و همچنین کل خانواده به عنوان یک سیستم است. فعالیت‌های متعددی می‌تواند خانواده را به وضعیت‌های جدید و غیرمنتظره بکشاند. وقتی چنین وقایعی روی می‌دهند روابط خانوادگی دگرگون شده و سیستم خانواده متزلزل می‌شود. خانواده سالم هم یک آرمان است و هم یک واقعیت. درباره‌ی واژه سلامت اختلاف نظر وجود دارد و اکثر خانواده‌ها در مرحله‌ی از دوره‌ی زندگی دچار سلامتی و ناسلامتی می‌گردند (گلادینگ^۱، ۱۳۸۲؛ ترجمه بهاری و همکاران: ۵۰).

بحران‌های زندگی که از تنوع و گستردگی زیادی نیز برخوردارند، تعادل جسمی و روانی انسان‌ها را برهم می‌زنند و این درهم ریختگی اکثراً همراه با اختلال‌های عاطفی و رفتاری است (میلانی فر، ۱۳۷۰: ۸).

خانواده‌ی امروزی ناخواسته با مسائل و مشکلاتی روبه‌روست که آمادگی و توانایی لازم در برابر آنها را ندارد. سیطره‌ی رسانه‌ها و امواج متنوع آن به درون فضای خانواده و ذهن فرزندان، اعتیاد، الکلیسم، بیماری‌های مرگباری همچون ایدز، استرس‌های ناشی از زندگی شهری، بیکاری و فقدان درآمد مکفی، کاهش اعتقادات دینی و عدم پایبندی به ارزش‌های اخلاقی و ده‌ها مسئله‌ی دیگر، ... تعادل اعضای خانواده، خصوصاً پرخي والدین را برهم زده است، به گونه‌ای که سلامت روانی و حتی جسمانی آنان تحت تأثیر قرار گرفته است. از سوی دیگر، فقدان آگاهی و آموزش‌های لازم مهارت‌های زندگی و سازگاری موجب گردیده است برخی مسائل - حتی جزئی - در روابط زوجین با هم و یا با فرزندان نیز دچار اختلال شود و زمینه تنش و ناسازگاری را فراهم نماید و درگیری، نزاع، کشمکش و زد و خورد و نگرانی و استرس و حتی طلاق، جای دوستی، صمیمیت، تفاهم و آرامش را بگیرد.

نوابی نژاد (۱۳۷۶) در تحقیق خود نشان داد «اختلافات خانوادگی با ۱۱ درصد بالاترین فراوانی مراجعین به مراکز مشاوره خانواده را تشکیل می‌دهند». تشدید و ادامه‌ی اختلافات خانوادگی سبب ناکارآمدی خانواده در ایفای وظایف اصلی خود، از جمله رشد و بالندگی اعضا، خصوصاً فرزندان می‌شود. فرزندی که شاهد درگیری و نارضایتی والدین خود باشد، قطعاً نیازهای گوناگون روحی، روانی و جسمانی و اجتماعی او مختل می‌شود و نه تنها پیشرفت تحصیلی نخواهد داشت، بلکه احتمالاً قربانی نابه‌سامانی‌های اجتماعی شده و در نهایت طعمه‌ی باندهای بزهکار اجتماع می‌گردد و این خود سبب

۱. Glading

تحمیل هزینه‌های گزاف به خانواده و جامعه می‌شود. نتایج یافته‌های پژوهشی متعددی نقش خانواده نابسامان بر بزهکاری و اعتیاد اعضا را مورد تأکید قرار می‌دهند (مانند: نجات زادگان، ۱۳۷۳؛ دلاور، ۱۳۸۳؛ منوچهری، ۱۳۷۲؛ ربیعی، ۱۳۸۴؛ اسلامی، ۱۳۸۲) احمدی (۱۳۸۴: ۷۵-۷۰).

ارتباط و تأثیر مسائل و مشکلات خانوادگی بر مسائل تحصیلی و تربیتی فرزندان، موجب شد دست اندرکاران آموزش و پرورش از یک سو و نهادها و سازمان‌های بهداشتی، به فکر تأسیس مراکز راهنمایی و مشاوره باشند تا با کنترل ابعاد قضیه، نیازمندان به خدمات راهنمایی و مشاوره را کمک کنند. هم‌اکنون علاوه بر آموزش و پرورش، چندین سازمان دیگر نیز دارای مراکز راهنمایی و مشاوره هستند که مهمترین آنها سازمان ملی جوانان، سازمان بهزیستی و نیروی انتظامی است. اینکه تا چه میزان مراکز مذکور، پاسخ‌گویی نیازهای خانواده‌ها هستند و میزان رضایتمندی مراجعان چگونه است و آیا مشاوران از صلاحیت‌های حرفه‌ای برخوردارند یا نه، اطلاعات دقیقی در دست نیست.

در پژوهش سازمان ملی جوانان (۱۳۸۵) این نتایج به دست آمده است: ۲۷/۲ درصد افراد هنگام برخورد با مشکلات، یا فرد مطلع و مجربی مشورت می‌نمایند تا براساس نظر وی به حل مشکل خود بپردازند. علاوه بر آن، ۹/۶ درصد افراد نیز به مشورت با اعضای خانواده روی می‌آورند و براساس رای و نظر آنان گره از کار خود می‌گشایند. در این میان، زنان بیش از مردان بر مشورت با افراد با صلاحیت در مشکلات زندگی خود تأکید نموده‌اند (۴۲ درصد در مقابل ۳۶ درصد). ۷۳/۵ درصد افرادی که از پدیده «مشاوره» آگاهی داشته‌اند، به حل مشکلات خود از این طریق تمایل نشان داده‌اند.

با بررسی تحقیقات و گزارش‌های موجود مشخص گردید اطلاعات طبقه بندی شده‌ای که حاصل یک مطالعه طولی در زمینه مشکلات خانواده‌ها باشد، وجود ندارد. بنابراین، سؤال اصلی پژوهش این بود که مشکلات خانواده‌های ایرانی که به مراکز راهنمایی و مشاوره مراجعه می‌کنند کدام است و مشاوران این مراکز از چه شیوه‌های درمانی و مشاوره‌ای استفاده می‌کنند؟

سؤال‌های تحقیق

- ۱ - مهم‌ترین مشکلات خانواده‌ها در حوزه فردی کدام است؟
- ۲ - مهم‌ترین مشکلات خانواده‌ها در مورد همسر کدام است؟
- ۳ - مهم‌ترین مشکلات خانواده‌ها در روابط با فرزندان کدام است؟
- ۴ - چه تفاوتی بین نوع مشکلات خانواده‌ها در مراکز مختلف مشاوره وجود دارد؟
- ۵ - آیا تفاوتی بین نوع مشکلات زنان و مردان در مراکز مختلف مشاوره وجود دارد؟
- ۶ - مشاوران مراکز، چه روش‌های درمانی را به کار می‌بندند؟

روش‌شناسی

«برای بررسی توزیع ویژگی‌های یک جامعه آماری، روش تحقیق پیمایشی به کار می‌رود. این نوع تحقیق می‌تواند برای پاسخ به سؤال‌های پژوهشی از نوع زیر مورد استفاده قرار گیرد: الف) ماهیت شرایط موجود چگونه است؟، ب) چه رابطه‌ای میان رویدادها وجود دارد؟، ج) وضعیت موجود چگونه است؟» (سرمد و همکاران، ۱۳۸۲: ۸۲).

روش این تحقیق، توصیفی از نوع پیمایشی است. چون نتایج این پژوهش، در عمل نیز مورد استفاده قرار می‌گیرد، یک تحقیق کاربردی است؛ بنابراین به بررسی، شناسایی و توصیف نوع مشکلات خانواده‌های مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره، طی یک دوره پنج ساله و روش‌های درمانی مشاوران این مراکز پرداخته است.



جامعه آماری، نمونه و روش نمونه گیری

جامعه آماری این تحقیق شامل:

- ۱- مراکز راهنمایی و مشاوره خانواده انجمن اولیا و مربیان در سطح کشور (شامل ۱۳۳ مرکز)
 - ۲- مراکز خدمات مشاوره‌ای سازمان ملی جوانان در سطح کشور (شامل ۱۹۴ مرکز)
 - ۳- مراکز روان‌شناختی دانش‌آموزی آموزش و پرورش در سطح کشور (شامل ۳۱ مرکز استانی)
- واحد نمونه در این پژوهش، مرکز راهنمایی و مشاوره است. برای تعیین حجم نمونه در مراکز مختلف به ترتیب زیر عمل شد:

الف) مراکز روان‌شناختی دانش‌آموزی

- ۱- با توجه به اینکه مراکز روان‌شناختی دانش‌آموزی وزارت آموزش و پرورش در هر استان یک مورد است، به شیوه سرشماری عمل شد؛ بنابراین حجم جامعه و نمونه در این گروه کسان است (شامل ۳۱ مرکز).

ب) مراکز راهنمایی و مشاوره خانواده انجمن اولیا و مربیان

- ۲- از تعداد ۱۳۳ مرکز مشاوره ی خانواده، بر اساس تقسیم بندی سهمیه ای، سهم نمونه هر استان تعیین و سپس نمونه‌گیری صورت گرفت و مجموعاً ۵۰ مرکز انتخاب شد.

ج) مراکز خدمات مشاوره ای سازمان ملی جوانان

- ۳- از تعداد ۱۹۴ مرکز خدمات مشاوره ای سازمان ملی جوانان، بر اساس تقسیم بندی سهمیه ای، سهم نمونه هر استان تعیین و نسبت به نمونه گیری اقدام شد که مجموع آن ۵۰ مرکز است. در مجموع حجم نمونه پژوهش از مراکز مشاوره سه گروه مورد نظر، ۱۳۱ مرکز مشاوره است. همچنین برای شناسایی روش‌ها و رویکردهای درمانی مشاوران مراکز راهنمایی و مشاوره خانواده انجمن اولیا و مربیان، از هر مرکز، دو مشاور به طور تصادفی انتخاب و به پرسش‌نامه مورد نظر پاسخ دادند. اگرچه برای محقق، مشاوران مراکز راهنمایی و مشاوره خانواده انجمن اولیا و مربیان، به عنوان گروه هدف (پژوهش) مد نظر بوده اند، لیکن محقق برای مشاوران دوگروه دیگر هم پرسش‌نامه مورد نظر را به منظور تکمیل در نظر گرفت که از مشاوران مراکز روان‌شناختی دانش‌آموزی ۴۰ پرسش‌نامه کامل مورد بررسی قرار گرفت و سازمان ملی جوانان نیز در این خصوص حاضر به همکاری نشد.

ابزار گردآوری داده‌ها

الف: مراکز راهنمایی و مشاوره خانواده انجمن اولیا و مربیان

با مراجعه به مدیریت مراکز راهنمایی و مشاوره خانواده سازمان مرکزی اولیا و مربیان، فرم ثبت مشکلات مراجعان و زیرمجموعه آن

مورد مطالعه و بررسی قرار گرفت. در مرحله بعد، فرم سه صفحه‌ای شامل سه محور زیر طراحی و تنظیم و سپس برای اجرا به مراکز راهنمایی و مشاوره خانواده استان‌ها ارسال گردید:

- ۱ - ثبت مشکلات پنج ساله مراجعان (۸۴-۱۳۸۰) به تفکیک فراوانی مشکلات زنان و مردان و میانگین دفعات مراجعه.
- ۲ - مشخصات دموگرافیک مشاوران و نام ده مشکل مراجعان که بالاترین فراوانی را طی پنج سال داشته است و روش‌های درمانی مشاوران.
- ۳ - رویکردهای درمانی مشاوران، ابزارهای مورد استفاده در مراکز و سیستم ارجاع.

ب : مراکز روان‌شناختی دانش‌آموزی

- ۱ - چک لیست ثبت مشکلات پنج ساله.
- ۲ - مشخصات دموگرافیک مشاوران و نام ده مشکل مراجعان که بالاترین فراوانی را طی پنج سال داشته است و روش‌های درمانی مشاوران.
- ۳ - رویکردهای درمانی مشاوران، ابزارهای مورد استفاده در مراکز و سیستم ارجاع.

ج) مراکز خدمات مشاوره‌ای سازمان ملّی جوانان

- ۱ - چک لیست ثبت مشکلات پنج ساله

روایی ابزار تحقیق

برای بررسی روایی پرسش‌نامه‌ها، از روش روایی محتوایی با استفاده از نظرات صاحب نظران مربوط، ناظر محترم تحقیق و کارشناسان مدیریت راهنمایی و مشاوره در سه حوزه مذکور استفاده شده است. با توجه به استفاده از سؤال‌های باز و جمع آوری اطلاعات کیفی از مراکز، برآورد پایایی صورت نگرفت.

روش اجرا

پس از اخذ معرفی‌نامه، از پژوهشکده اولیا و مربیان، محقق به سازمان مرکزی اولیا و مربیان، دفتر امور فرهنگی و مشاوره وزارت آموزش و پرورش و دفتر مشاوره سازمان ملّی جوانان مراجعه و با مدیران و کارشناسان مربوط، مذاکره و اهداف و مراحل تحقیق مورد بررسی قرار گرفت. جهت اخذ اطلاعات و اجرای پرسش‌نامه‌ها از سه حوزه مذکور، معرفی‌نامه ای برای محقق و همکاران صادر گردید. با توجه به اینکه برای تکمیل پرسش‌نامه، راهنمای اجرا آماده شده بود، همکاران استانی مطابق راهنما به اجرا و تکمیل پرسش‌نامه اقدام و درعین حال برای رفع ابهامات احتمالی جهت اخذ اطلاعات و تنظیم پرسش‌نامه‌ها، به صورت تلفنی با محقق در تماس بودند. در این مورد اخذ مجوز برای مکاتبه با سازمان آموزش و پرورش استان‌ها، به خاطر تشریفات اداری، اندکی طولانی شد، اما در مجموع سازمان اولیا و

مربیان و دفتر امور فرهنگی و مشاوره وزارت آموزش و پرورش همکاری می‌نمایند در اجرای پرسش‌نامه‌ها داشتند، اما دفتر مشاوره سازمان ملی جوانان، ابتدا در ارائه اطلاعات مربوط به مشکلات پنج ساله، همکاری، لیکن به خاطر تغییر مدیریت، در مراحل بعدی تحقیق حاضر به همکاری نشد.

روش تجزیه و تحلیل داده‌ها

با توجه به نوع تحقیق، از آمار توصیفی همچون فراوانی مطلق و فراوانی درصد نسبی، جداول و رسم نمودار استفاده شد. از آن جهت که حجم داده‌های به دست آمده زیاد بود، در مراحل استخراج، طبقه بندی جدیدی از مشکلات با تفکیک سؤالات و تلفیق کلی داده‌ها انجام گرفت. برای ورود داده‌ها و تجزیه و تحلیل آماری، از نرم افزار SPSS استفاده شد.



نتایج

جدول ۲: ویژگی‌های مشاوران مراکز مورد مطالعه

ردیف	متغیر	مشاوران خانواده		مشاوران روان‌شناختی دانش‌آموزی	
		فراوانی درصد	فراوانی درصد	فراوانی درصد	فراوانی درصد
۱	جنس	زن	۳۰	۲۸/۰	۵۱/۳
		مرد	۴۹	۶۳/۰	۴۸/۷
		جمع	۷۹	۱۰۰/۰	۱۰۰
۲	سن	۲۰-۳۰	۲	۲/۹	۵۷/۹
		۳۱-۴۰	۳۱	۴۵/۶	۲۹/۵
		۴۱-۵۰	۲۸	۴۱/۳	۲/۶
		۵۱-۶۰	۳	۴/۴	-
۳	سابقه کار مشاوره	۶۱-۷۰	۴	۵/۹	-
		۱-۱۰	۲۸	۳۷/۸	۵۷/۹
		۱۱-۲۰	۴۲	۵۶/۸	۲۹/۵
۴	مدرک تحصیلی	۳۱-۳۰	۴	۵/۴	۲/۶
		کارشناسی	۱۸	۲۳/۱	۴۲/۸
		کارشناسی ارشد دکتری	۵۳ ۷	۶۷/۹ ۹/۰	۵۳/۱ ۲/۱
۵	رشته تحصیلی	مشاوره و راهنمایی	۳۶	۴۵/۶	۵۱/۴
		روان‌شناسی بالینی	۲۰	۲۵/۳	۱۷/۱
		روان‌شناسی عمومی	۱۱	۱۳/۹	۱۱/۴
		علوم تربیتی	۷	۸/۹	۱۷/۱
		سایر	۵	۵/۱۴	۲/۹

همان‌طور که در جدول ۲ ملاحظه می‌شود:
 - ۶۳ درصد مشاوران مراکز مشاوره خانواده و ۵۱/۳ درصد مشاوران مراکز روان‌شناختی دانش‌آموزی را مردان تشکیل می‌دهند.
 - اکثر مشاوران مراکز مشاوره خانواده (۴۵/۶ درصد) بین ۳۱ تا ۴۰ سال سن و ۵۷/۹ درصد مشاوران مراکز روان‌شناختی دانش‌آموزی بین ۲۰ تا ۳۰ سال سن دارند.
 - ۵۶/۸ درصد مشاوران مراکز خانواده بین ۱۱ تا ۲۰ سال سابقه کار مشاوره و ۵۷/۹ درصد مشاوران مراکز روان‌شناختی دانش‌آموزی بین ۱ تا ۱۰ سال سابقه کار مشاوره دارند.
 - اکثر مشاوران مراکز خانواده (۵۳/۱ درصد) دارای مدرک تحصیلی کارشناسی ارشد و ۶۷/۹ درصد مشاوران مراکز روان‌شناختی

دانش‌آموزی نیز دارای مدرک تحصیلی کارشناسی ارشد هستند.
- رشته تحصیلی ۴۵/۶ درصد مشاوران مراکز خانواده و ۵۱/۴ درصد مشاوران مراکز روان‌شناختی دانش‌آموزی، رشته مشاوره و راهنمایی است.

جدول ۳: توزیع فراوانی/ درصدی، نوع مشکلات مراجعان «زن و مرد» در حوزه فردی

الف) مراکز راهنمایی و مشاوره خانواده

ردیف	نوع مشکل	فراوانی و درصد			
		پسران / مردان		دختران / زنان	
		درصد	فراوانی	درصد	فراوانی
۱	مشکلات ارتباطی با خانواده	۵۲/۶۹	۹۰۸	۶۵/۷۰	۲۲۷۸
۲	مشکلات ارتباطی با دوستان	۱۳/۴۰	۳۳۱	۴۶/۱۲	۴۰۲

ردیف	نوع مشکل	فراوانی و درصد			
		پسران / مردان		دختران / زنان	
		درصد	فراوانی	درصد	فراوانی
۱	مشکلات ارتباطی	۴۸/۷۵	۱۸۰۴	۱/۸۰	۲۹۲۶
۲	ناسازگاری با خواهر و برادر	۱/۱۰	۲۴۳	۱/۱۰	۳۷۰
۳	مشکلات ارتباطی با همسالان	۹/۱۲	۲۱۸	۵/۱۶	۱۸۹
۴	مشکلات ارتباطی با معلم	۲/۵۹	۸۶	۲/۳۹	۸۴
۵	مشکلات ارتباطی با مدیر	۱/۶۳	۳۹	۲/۴۰	۸۸
	جمع	۱۰۰	۲۲۹۰	۱۰۰	۳۶۵۷
۲	مشکلات ارتباطی با خواهر و برادر	۱۱/۸۳	۲۰۴	۵۴/۱۰	۳۴۰
۴	مشکلات ارتباطی با کادر مدرسه	۱۵/۶۱	۳۶۹	۰/۶۵	۲۰۱
۵	سوءرفتار با بزرگ سالان	۰/۶۳	۱۱	۰/۰۹	۳
	جمع	۱۰۰	۱۷۲۳	۱۰۰	۲۲۲۴

ب) مراکز روان‌شناختی دانش‌آموزی

ج) مراکز خدمات مشاوره ای سازمان ملّی جوانان

ردیف	نوع مشکل	فراوانی و درصد	
		پسران / مردان	دختران / زنان
جمع			

	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	
۴۹۹۴ ۳	۱۰۰	۱۴۷۴۰	۱۰۰	۳۵۱۸ ۳	مشکلات خانوادگی
۴۹۹۴ ۳	۱۰۰	۱۴۷۴۰	۱۰۰	۳۵۱۸ ۳	جمع

همان‌گونه که در جدول فوق مشاهده می‌شود در حوزه فردی «مشکلات ارتباطی» به عنوان مهم‌ترین مشکل مراجعان، بیشترین فراوانی را به خود اختصاص داده است. یافته‌های این بخش نشانگر این است که مشکلات ارتباطی (با خانواده، دوستان و کادر مدرسه) وجه مشترک مشکلات مراجعان مراکز است.



جدول شماره ۴ - توزیع فراوانی/درصدی، نوع مشکلات مراجعان زن و مرد "در روابط با همسر"

الف) مراکز راهنمایی و مشاوره خانواده

رتبه	نوع مشکل	فراوانی و درصد			
		مردان		زنان	
		فراوانی	درصد	فراوانی	درصد
۱	مشکلات خانوادگی	۳۵/۱۰	۱۴۵۴	۲۱/۳۰	۲۹۳۲
۲	مشاجره مکرر با همسر	۱۹/۹۴	۸۳۶	۱۹/۶۴	۱۸۲۴
۳	مداخله خانواده همسر	۱۰/۸۸	۴۵۱	۱۱/۰۷	۱۰۲۴
۴	سوء ظن همسر	۹/۳۹	۲۸۹	۷/۳۷	۶۸۸
۵	عدم علاقه روحی به یکدیگر	۷/۴۱	۲۰۷	۶/۸۵	۶۴۰
۶	روابط خشک و سرد	۷/۳۶	۲۰۵	۶/۳۱	۵۸۹
۷	اعتیاد همسر	۲/۱۷	۹۰	۴/۴۴	۴۱۵
۸	کنک خوردن از همسر	۰/۳۶	۱۵	۲/۸۲	۲۵۷
۹	بد دهنی و فحاشی همسر	۰/۳۲	۱۴	۲/۴۴	۲۲۲
۱۰	گریزایی همسر از خانه	۲/۶۷	۱۱۱	۲/۳۲	۲۱۸
۱۱	عدم توافق در تربیت فرزندان	۲/۹۴	۱۲۲	۲/۱۴	۲۰۰
۱۲	مشکلات ناشی از ازدواج مجدد	۰/۹۸	۴۱	۱/۰۱	۹۵
۱۳	کنک خوردن از خانواده همسر	۰/۲۴	۱۰	۰/۱۲	۱۲
۱۴	مخالفت با اشتغال همسر	۰/۰۷	۳	-	-
۱۵	مسافرت همسر به خارج از کشور	۰/۰۴	۲	۰/۰۸	۸
۱۶	مخالفت با ادامه تحصیل همسر	۰/۰۴	۲	-	-
	جمع	۱۰۰	۴۱۴۲	۱۰۰	۹۳۲۴

ب) مراکز خدمات مشاوره ای سازمان ملی جوانان

رتبه	نوع مشکل	فراوانی و درصد			
		مردان		زنان	
		فراوانی	درصد	فراوانی	درصد
۱	مشکلات ارتباطی با همسر	۱۰۰	۹۰۸	۱۰۰	۲۳۷۸
	جمع	۱۰۰	۹۰۸	۱۰۰	۲۳۷۸

ج) مراکز روان‌شناختی دانش‌آموزی

رتبه	نوع مشکل	فراوانی و درصد			
		مردان / پسران		زنان / دختران	
		فراوانی	درصد	فراوانی	درصد
۱	مشکلات خانوادگی	۹۲/۸۱	۱۴۷۶۰	۹۷/۹۴	۲۵۱۸۲
۲	مشکلات شغلی و اقتصادی	۷/۱۸	۱۱۴۲	۲/۰۶	۷۲۷
	جمع	۱۰۰	۱۵۹۰۲	۱۰۰	۲۵۹۰۹

همان‌گونه که در جدول فوق مشاهده می‌شود در روابط با همسر «مشکلات خانوادگی» به عنوان مهم‌ترین مشکل مراجعان، بیشترین فراوانی را به خود اختصاص داده است. یافته‌های این بخش بیانگر این است که مشکلات متعددی در روابط همسران با یکدیگر مطرح است که مهم‌ترین آنها مشکلات خانوادگی، مشاجره مکرر با همسر و مشکلات ارتباطی با همسر، مشکلات شغلی و اقتصادی است.

جدول ۵: توزیع فراوانی/ درصدی، نوع مشکلات مراجعان زن و مرد «در روابط با فرزندان»

الف) مراکز راهنمایی و مشاوره خانواده

ردیف	نوع مشکل	فراوانی و درصد				
		مردان		زنان		
		فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	
۱	مسائل تحصیلی فرزندان	۸۲۴۰	۵۴/۴۷	۳۱۲۴	۴۹/۷۷	۴۷۱۶
۲	لحیازی فرزند با والدین	۲۲۶۹	۱۵/۹۲	۸۱۰	۱۵/۲۵	۱۴۰۹
۳	مشکلات ارتباطی والدین با فرزندان	۱۴۲۸	۶/۲۹	۴۱۹	۱۰/۸۸	۱۰۰۹
۴	احتلال کمیود توجه و بیش‌فعالی	۱۳۱۱	۹/۹۸	۶۶۴	۷/۵۱	۶۹۷
۵	راهنمایی در مورد تربیت فرزندان	۱۳۱۰	۷/۲۰	۴۸۶	۹/۴۲	۸۷۴
۶	توقعات بالای والدین از فرزندان	۶۵۲	۵/۱۲	۲۴۱	۲/۳۶	۳۱۲
۷	بدرفتاری با فرزندان یا تنبیه آنها	۲۵۴	۲/۹۱	۱۹۴	۱/۷۲	۱۶۰
۸	توقعات بیش از حد والدین از فرزندان	۱۶۰	۰/۹۶	۶۴	۱/۰۲	۹۶
	جمع	۱۵۹۲۵	۱۰۰	۶۱۵۲	۱۰۰	۹۲۷۲

ب) مراکز روان‌شناختی دانش‌آموزی

ردیف	نوع مشکل	فراوانی و درصد				
		مردان		زنان		
		فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	
۱	مشکلات ارتباطی والد-کودک	۴۱۷۲	۱۴/۹۶	۱۹۶۴	۱۷/۲۰	۲۳۰۸
۲	مشکلات آموزشی فرزندان	۱۸۹۱۰	۷۰/۸۵	۹۳۹۸	۷۴/۹۱	۹۶۱۲
۳	احتلال کمیود توجه و بیش‌فعالی فرزندان	۲۳۲۵	۱۳/۲۸	۱۷۴۳	۶/۹۵	۸۹۲
۴	مشکلات مذهبی- معنوی فرزندان	۲۳۶	۰/۸۹	۱۱۷	۰/۹۲	۱۱۹
	جمع	۲۵۹۵۲	۱۰۰	۱۲۱۲۲	۱۰۰	۱۲۸۲۱

ج) مراکز خدمات مشاوره‌ای سازمان ملی جوانان

ردیف	نوع مشکل	فراوانی و درصد				
		مردان		زنان		
		فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	
۱	مشکلات تحصیلی فرزندان	۲۲۲۷۲	۹۷/۲۵	۱۰۲۵۱	۹۶/۴۱	۱۲۰۲۱
۲	مشکلات اعتقادی فرزندان	۷۳۶	۳/۷۴	۲۸۹	۲/۵۸	۴۴۷
	جمع	۲۳۰۰۸	۱۰۰	۱۰۵۴۰	۱۰۰	۱۲۴۶۸

همان گونه که در جدول فوق مشاهده می‌شود در روابط با فرزندان «مشکلات تحصیلی» به عنوان مهم‌ترین مشکل مراجعان، بیشترین فراوانی را به خود اختصاص داده است. ملاحظه می‌شود مشکلات تحصیلی و آموزشی از جمله مشکلات مراجعان است که در هر سه مرکز مشترک است و نشانگر جدی بودن مشکل از یک سو و از سوی دیگر نگرانی والدین در این مورد است. این درحالی است که مشکلات ارتباطی والد-کودک، بالاترین فراوانی مشکلات مراجعان مراکز روان‌شناختی و دانش‌آموزی را به خود اختصاص داده است. روشن است که برخی از مشکلات مانند مسائل آموزشی و تحصیلی، می‌تواند هم علت و هم معلول مشکلات دیگری مانند مشکل ارتباطی والد-کودک نیز باشد.

جدول ۶: مقایسه انواع مشکلات* مراجعان مراکز مشاوره مختلف در طی

پنج سال (۸۴-۱۳۸۰)

ردیف	نام مراکز مشاوره	مشکلات در حوزه فردی	مشکلات در روابط با همسر	مشکلات در روابط با فرزندان
۱	مراکز راهنمایی و مشاوره خانواده	مشکلات ارتباطی ناسازگاری با خواهر و برادر مشکلات ارتباطی با همسالان مشکلات ارتباطی با معلم مشکلات ارتباطی با مدیر	مشکلات خانوادگی مشاجره مکرر با همسر مداخله خانواده همسر سوء ظن همسر عدم علاقه زوجین به کدیگر روابط خشک و سرد اعتماد همسر کنک خوردن از همسر و خانواده همسر بددهشی و فحاشی همسر کریزیابی همسر از خانه عدم توافق در تربیت فرزندان مشکلات ناشی از ازدواج مجدد	مسائل تحصیلی فرزندان لجبازی فرزند با والدین مشکلات ارتباطی والدین با فرزندان اختلال کمبود توجه و بیش فعالی راهنمایی در مورد تربیت فرزندان توقعات بالای والدین از فرزندان بدرفتاری با فرزندان یا تنبیه آنها توقعات بیش از حد والدین از فرزندان
۲	مراکز روان‌شناختی دانش‌آموزی	مشکلات ارتباطی با خانواده مشکلات ارتباطی با دوستان مشکلات ارتباطی با خواهر و برادر مشکلات ارتباطی با کادر مدرسه سوءرفتار با بزرگ سالان	مشکلات ارتباطی با همسر	مشکلات ارتباطی والد-کودک اختلال کمبود توجه و بیش فعالی فرزندان مشکلات آموزشی فرزندان مشکلات مذهبی_ معنوی فرزندان
۳	مراکز خدمات مشاوره ای سازمان ملی جوانان	مشکلات خانوادگی	مشکلات خانوادگی مشکلات شغلی و اقتصادی	مشکلات تحصیلی فرزندان مشکلات اعتقادی فرزندان

* با توجه به نوع طبقه بندی مشکلات در هر مرکز، تفاوت مشکلات مشخص می‌شود.

همان طور که از یافته‌های تحقیق به دست می‌آید، نوع طبقه بندی مشکلات در مراکز مشاوره متفاوت است، لیکن شباهت نوع مشکلات مراجعان حاکی از آن است که مشکلات آنها، عمدتاً در سه حیطه مذکور است، اما از نظر فراوانی مراجعان پذیرش شده، تفاوت‌هایی مشاهده می‌شود که آن هم ناشی از محدودیت ساعات کار مراکز مشاوره خانواده و دانش‌آموزی در طول روز، هفته و سال (تابستان) است که پرخاسته از دولتی بودن آنهاست؛ درحالی که مراکز مشاوره سازمان ملی جوانان به خاطر خصوصی بودن، این محدودیت‌ها را ندارند و در نتیجه امکان پذیرش مراجعان بیشتری را دارند. بنابراین در نوع مشکلات زنان و مردان، تفاوتی وجود ندارد، لیکن از نظر فراوانی مشکلات بین مراجعان زن و مرد (یا مشکلاتی که به دانش‌آموزان برمی‌گردد) بین دختران و پسران تفاوت وجود دارد، بدین

معنا که مراجعان زن، بیشتر از مردان هستند.

جدول ۷: توزیع فراوانی / درصدی مشکلات مراجعان در پنج سال (۸۰-۸۱) به مراکز مشاوره ای سازمان ملی جوانان

نوع مشکلات *	مذکر		مؤنث		جمع	
	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد
مشاوره و روان درمانی	۶۲۳۸۳	۵۱/۳۶	۷۱۹۷۰	۴۹/۶۹	۱۲۰۳۳۳	۵۰/۳۱
خانوادگی	۱۴۷۶۰	۱۵/۶۴	۳۵۱۸۳	۲۴/۳۹	۴۹۹۴۳	۲۰/۸۸
تحصیلی	۱۰۲۵۱	۱۰/۸۶	۱۲۰۲۱	۸/۳۰	۲۲۲۷۲	۹/۳۱
روان پریشی	۱۰۴۸۲	۱۱/۱۱	۱۱۰۱۴	۷/۶۰	۲۱۴۹۶	۸/۹۸
ازدواج	۵۷۸۴	۶/۱۳	۹۸۲۸	۶/۷۸	۱۵۶۱۲	۶/۵۲
روان سنجی	۱۸۸۵	۱/۹۹	۱۷۹۸	۱/۲۴	۳۶۸۳	۱/۵۲
مددکاری	۱۳۸۸	۱/۴۷	۱۸۳۹	۱/۲۶	۳۲۱۷	۱/۳۴
شغلی	۱۱۴۳	۱/۳۱	۷۳۷	۰/۵۰	۱۸۸۰	۰/۷۰
اعتقادی	۲۸۹	۰/۳۰	۴۴۷	۰/۳۰	۷۳۶	۰/۳۱
جمع	۹۴۳۴۴	۱۰۰	۱۴۴۸۲۷	۱۰۰	۲۳۹۱۸۱	۱۰۰

* نوع تقسیم بندی مشکلات از سازمان ملی جوانان است.

همان طور که ملاحظه می‌شود، مراجعه برای مشاوره و روان درمانی، مشکلات خانوادگی و مشکلات تحصیلی، بیشترین فراوانی مراجعه را به خود اختصاص داده است.

جدول ۸: توزیع فراوانی/ درصدی مشکلات و اختلالات روانی مراجعان در طی پنج سال (۸۱-۸۰) به مراکز روان‌شناختی دانش‌آموزی وزارت آموزش و پرورش

ردیف	سال	بالاترین فراوانی سال		۱۳۸۲	۱۳۸۳	۱۳۸۱	۱۳۷۹	۱۳۷۸
		نام مشکل	فراوانی					
۱	مشکلات آموزشی (تحصیلی)	مشکلات آموزشی (تحصیلی)	مشکلات آموزشی (تحصیلی)	مشکلات آموزشی (تحصیلی)	مشکلات آموزشی (تحصیلی)	مشکلات آموزشی (تحصیلی)	مشکلات آموزشی (تحصیلی)	مشکلات آموزشی (تحصیلی)
۲	مشکلات ارتباطی	مشکلات ارتباطی	مشکلات ارتباطی	مشکلات ارتباطی	مشکلات ارتباطی	مشکلات ارتباطی	مشکلات ارتباطی	مشکلات ارتباطی
۳/	مشکلات افسرده خویی	مشکلات افسرده خویی	مشکلات افسرده خویی	مشکلات افسرده خویی	مشکلات افسرده خویی	مشکلات افسرده خویی	مشکلات افسرده خویی	مشکلات افسرده خویی
۴	مشکلات اضطراب	مشکلات اضطراب	مشکلات اضطراب	مشکلات اضطراب	مشکلات اضطراب	مشکلات اضطراب	مشکلات اضطراب	مشکلات اضطراب
۵	مشکلات وسواسی - حیري	مشکلات وسواسی - حیري	مشکلات وسواسی - حیري	مشکلات وسواسی - حیري	مشکلات وسواسی - حیري	مشکلات وسواسی - حیري	مشکلات وسواسی - حیري	مشکلات وسواسی - حیري
۶	مشکلات اختلال اضطراب منتشر	مشکلات اختلال اضطراب منتشر	مشکلات اختلال اضطراب منتشر	مشکلات اختلال اضطراب منتشر	مشکلات اختلال اضطراب منتشر	مشکلات اختلال اضطراب منتشر	مشکلات اختلال اضطراب منتشر	مشکلات اختلال اضطراب منتشر
۷	مشکلات اختلال در خواندن	مشکلات اختلال در خواندن	مشکلات اختلال در خواندن	مشکلات اختلال در خواندن	مشکلات اختلال در خواندن	مشکلات اختلال در خواندن	مشکلات اختلال در خواندن	مشکلات اختلال در خواندن
۸	مشکلات اختلال کمبود توجه و بیش فعالی	مشکلات اختلال کمبود توجه و بیش فعالی	مشکلات اختلال کمبود توجه و بیش فعالی	مشکلات اختلال کمبود توجه و بیش فعالی	مشکلات اختلال کمبود توجه و بیش فعالی	مشکلات اختلال کمبود توجه و بیش فعالی	مشکلات اختلال کمبود توجه و بیش فعالی	مشکلات اختلال کمبود توجه و بیش فعالی
۹	مشکلات اختلالات افسرده عمده	مشکلات اختلالات افسرده عمده	مشکلات اختلالات افسرده عمده	مشکلات اختلالات افسرده عمده	مشکلات اختلالات افسرده عمده	مشکلات اختلالات افسرده عمده	مشکلات اختلالات افسرده عمده	مشکلات اختلالات افسرده عمده
۱۰	جمع	جمع	جمع	جمع	جمع	جمع	جمع	جمع

همان گونه که ملاحظه می‌شود مشکلات تحصیلی، گفتاری، ارتباطی و خلقی طی یک دوره پنج ساله، بالاترین فراوانی مشکلات مراجعان را به خود اختصاص داده است

شناخت و اولویت‌یابی مشکلات خانواده‌های ایرانی...

جدول ۹: توزیع فراوانی- درصدی مشکلات مراجعان در طی پنج سال (۸۱-۱۳۸۰) به مراکز راهنمایی و مشاوره خانواده انجمن اولیا و مربیان کشور

ردیف	۱۳۸۰		۱۳۸۱		۱۳۸۲		۱۳۸۳		۱۳۸۴			
	مشکل	فراوانی	درصد	مشکل	فراوانی	درصد	مشکل	فراوانی	درصد	مشکل		
۱	مشکلات تحصیلی	۲۱۲۵	۶۱/۲۲	مشکلات تحصیلی	۱۵۳۲	۲۰/۴۲	مشکلات تحصیلی	۱۷۵۸	۱۰/۲۲	اضطراب	۱۲۸۴	۱۲/۹۹
۲	خدمات گفتار درمانی	۱۱۷۴	۴۹/۱۲	خدمات گفتار درمانی	۱۳۳۵	۱۶/۴۶	اضطراب	۱۱۴۲	۰/۱۵	مشکلات خانوادگی	۱۲۹۶	۱۲/۱۲
۳	مشکلات خانوادگی	۱۱۰۲	۷۴/۱۱	۹مشکلات ارتباطی	۱۰۸۶	۱۴/۴۸	مشاجره مکرر با همسر	۷۱۲	۹/۳۶	مشکلات خانوادگی	۱۳۶۲	۱۲/۷۸
۴	مشکلات ارتباطی	۱۰۲۵	۹۱/۱۰	مشکلات خانوادگی	۷۲۰	۹/۶۰	مشکلات ارتباطی	۶۶۲	۸/۷۱	مشکلات ارتباطی	۱۲۳۲	۱۲/۲۸
۵	اختلالات روانی	۹۰۰	۹/۵۷	اختلالات یادگیری	۶۶۷	۸/۸۹	اختلالات یادگیری	۶۴۵	۸/۴۷	خدمات گفتار درمانی	۱۱۷۲	۱۱/۸۹
۶	اضطراب	۷۹۶	۸/۴۷	افسردگی	۶۳۲	۸/۴۲	اختلالات روانی	۶۳۹	۸/۳۹	اختلالات روانی	۱۰۲۵	۱۰/۴۷
۷	افسردگی	۶۱۸	۶/۵۷	اضطراب	۴۸۷	۶/۴۹	راهنمایی در مورد تربیت فرزند	۵۷۲	۷/۵۲	راهنمایی در مورد روش‌های مطالعه	۷۳۶	۷/۴۵
۸	مشاجره مکرر با همسر	۵۵۵	۵/۹۰	مشاجره مکرر با همسر	۴۱۹	۵/۵۸	خدمات گفتار درمانی	۵۳۲	۷	مشاجره مکرر با همسر	۶۷۲	۶/۸۰
۹	درمان اختلالات یادگیری	۵۵۴	۵/۸۹	مشاوره حقوقی	۳۸۱	۵/۰۸	راهنمایی یا مشاوره قبل از ازدواج	۴۸۷	۶/۳۹	اختلالات یادگیری	۶۰۷	۶/۱۴
۱۰	مشکلات شغلی و اقتصادی	۵۴۵	۵/۸۰	مداخله خانواده همسر	۳۳۹	۴/۵۲	اختلال سلوک	۴۵۶	۵/۹۹	راهنمایی در مورد انتخاب رشته	۵۹۰	۵/۹۷
	جمع	۹۲۹۵	۱۰۰	جمع	۷۴۹۹	۱۰۰	جمع	۷۶۱۰	۱۰۰	جمع	۹۸۷۸	۱۰۰

همان گونه که در جدول مشاهده می‌شود، مهمترین مشکلات / اختلالات مراجعان به مراکز راهنمایی و مشاوره کشور به ترتیب فراوانی و درصد آن در هر سال (۸۴-۸۰) آورده شده است.

جدول ۱۰: توزیع فراوانی/درصدی ده مورد از مهم‌ترین مشکلات مراجعان در طی پنج سال (۸۱-۱۳۸۰) به مراکز راهنمایی و مشاوره خانواده انجمن اولیا و مربیان کشور

ردیف	نوع مشکل	فراوانی	
		دختران / زنان	پسران / مردان
۱	مشکلات تحصیلی	۴۴۸۳	۳۳۸۴
۲	اضطراب	۳۳۰۷	۱۶۸۸
۳	مشکلات ارتباطی	۲۸۸۰	۱۷۵۳
۴	مشکلات خانوادگی	۲۸۲۴	۱۳۹۵
۵	خدمات گفتاردرمانی	۲۴۵۱	۱۶۶۳
۶	اختلالات روانی	۲۳۸۱	۱۱۸۹
۷	اختلالات یادگیری	۱۹۱۴	۱۵۰۳
۸	اختلافات زناشویی	۱۶۳۸	۷۲۱
۹	راهنمایی در مورد روش‌های مطالعه	۱۰۶۵	۷۴۵
۱۰	راهنمایی یا مشاوره قبل از ازدواج	۱۰۵۰	۴۸۴
جمع		۲۷۵۹۴	۱۶۳۵۸
		۳۷۷۴۸	

همان‌طور که در جدول مشاهده می‌شود، ده مورد از مهم‌ترین مشکلات پنج ساله مراجعان به مراکز راهنمایی و مشاوره خانواده (طی یک دوره پنج ساله) «مشکلات تحصیلی» با بیشترین فراوانی در صدر جدول قرار دارد.

روش‌های درمانی مشاوران مراکز

الف) مراکز راهنمایی و مشاوره خانواده

۴۲/۳۹ درصد مشاوران مراکز راهنمایی و مشاوره خانواده، دیدگاه شناختی - رفتاری و ۲۱/۷۳ درصد آنان دیدگاه شناختی و ۱۹/۵۶ درصد نیز دیدگاه ترکیبی را به عنوان دیدگاه علمی مورد نظر خود به کار می‌بندند. نیمی از مشاوران گروه درمانی کرده و در گروه درمانی نیز رویکرد درمانی ۴۸/۷۸ درصد آنان رفتار درمانی گروهی و ۱۷/۰۷ درصد گشتالتی و ۱۲/۱۹ درصد بقیه روان تحلیلی است. همچنین اکثر مشاوران (۹۶/۳ درصد) از خانواده درمانی استفاده می‌کرده و در خانواده درمانی نیز ۶۵/۵ درصد مشاوران با رویکرد

ساختاری (سیستمی) و ۱۱/۲۵ درصد به عنوان اولویت دوم با رویکرد رفتاری مشاوره می‌کنند.

ب) مراکز روان‌شناختی دانش‌آموزی

۴۲/۵ درصد مشاوران مراکز روان‌شناختی دانش‌آموزی دیدگاه شناختی- رفتاری را به عنوان اولویت اول و ۲۲/۵ درصد دیدگاه شناختی و ۱۵ درصد دیدگاه ترکیبی را به عنوان دیدگاه علمی قبول و به کار می‌بندند، اما اکثر مشاوران یعنی ۵۷/۵ درصد آنان، گروه درمانی نمی‌کنند و از ۴۲/۵ درصدی که از گروه درمانی استفاده می‌کنند، رویکرد رفتار درمانی گروهی با ۲۷/۵ درصد و گشتالتی با ۵ درصد در اولویت اول و دوم مشاوران قرار دارد. ۸۲/۵ درصد مشاوران به شکل خانواده درمانی مشاوره می‌کنند و در خانواده درمانی نیز رویکرد ۷۰ درصد آنان، ساختاری (سیستمی) است. ملاحظه می‌گردد دیدگاه علمی ای که براساس آن مشاوران به مشاوره با مراجعان می‌پردازند، دیدگاه شناختی - رفتاری است و این موضوع، بین مشاوران مراکز راهنمایی و مشاوره خانواده و مراکز روان‌شناختی دانش‌آموزی مشترک است. در سایر اولویت‌ها و رویکردها نیز تشابه دیده می‌شود.

بحث و نتیجه‌گیری

مهم‌ترین مشکلات خانواده‌ها در حوزه فردی

- * مشکلات ارتباطی با خانواده (مشکلات ارتباطی با دوستان، خواهر و برادر و کادر مدرسه)
- * سوء رفتار با بزرگ سالان
- * مشکلات خانوادگی

این نتیجه با یافته‌های تحقیق‌های متعددی همخوانی دارد، مانند: عامری (۱۳۸۲) که در تحقیق خود نشان داد مشکلات ارتباطی به عنوان مهم‌ترین مشکل در سبب شناسی مشکلات زناشویی نقش دارد، و تحقیق شاهمرادی (۱۳۸۳) که در آن اختلالات روانی بالاترین فراوانی را به خود اختصاص داده است، و تحقیق بیابانگرد و جوادی (۱۳۸۳) که نشان دادند ۲۹/۳ درصد افراد نمونه تحقیق، بیمار یا مشکوک به بیمار روانی هستند، و بررسی تشان (۲۰۰۲) که پرخاشگری کلامی و مشکلات ارتباطی و سازمانی را از شایع‌ترین مشکلات خانواده‌ها ذکر کرده است.

همان‌طور که بررسی ادبیات موضوع و مبانی نظری نشان می‌دهد، ریشه بسیاری از مشکلات و اختلالات بین همسران و اعضای خانواده و حتی جامعه، مشکل ارتباطی است. در جایی که گفته اند هفتاد و پنج درصد اوقات روزانه انسان به نحوی در ارتباط با دیگران سپری می‌شود، آیا نباید به دنبال آموزش مهارت‌های ارتباطی در سطوح مختلف جامعه بود؟ آیا نباید محتوای آموزش اولیا و کتب درسی برای دانش‌آموزان، متناسب با نیازهای روز و مسئله‌ها و مشکلات فعلی تنظیم شود تا در آینده شاهد کاهش مشکلات و تنش‌های ناشی از

فقدان مهارت‌های ارتباطی باشیم. همچنین اطلاع خانواده‌ها و افراد جامعه از اهمیت موضوع «ارتباط» می‌تواند مانع از نتیجه‌گیری غلط و تصمیم‌گیری عجولانه در مسائل اختلافی با همسر و فرزندان شود.

مهم‌ترین مشکلات خانواده‌ها در روابط با همسر

براساس نتایج، مهم‌ترین مشکلات خانواده‌ها در روابط با همسر عبارتند از:

مشکلات ارتباطی با همسر، مشکلات شغلی و اقتصادی، مشکلات خانوادگی، مشاجره مکرر با همسر، مداخله خانواده همسر، سوءظن همسر، عدم علاقه زوجین به‌کدیگر، روابط خشک و سرد، اعتیاد همسر، کتک‌خوردن از همسر، بددهنی و فحاشی همسر، گریزیابی همسر از خانه، عدم توافق در تربیت فرزندان، مشکلات ناشی از ازدواج مجدد و کتک‌خوردن از خانواده همسر.

یافته‌های این بخش بیانگر این است که مشکلات متعددی در روابط همسران با یکدیگر مطرح است که مهم‌ترین آنها مشکلات خانوادگی، مشاجره مکرر با همسر، مشکلات ارتباطی با همسر و مشکلات شغلی و اقتصادی است. نتایج این قسمت با تحقیقات دیگری نیز همخوانی دارد، مانند: نوابی نژاد در تحقیق خود نتیجه گرفت اختلافات خانوادگی با ۱۱ درصد بالاترین فراوانی مشکلات مراجعان به مراکز مشاوره را به خود اختصاص داده است؛ در تحقیق شاهمرادی (۱۳۸۳) مشکلات خانوادگی و جنسی از نظر فراوانی به ترتیب رتبه سوم و ششم را در میان مراجعان مراکز راهنمایی و مشاوره به خود اختصاص داده است. قماشچی (۱۳۸۳) نیز در تحقیق خود نشان داده است بین روابط سرد و خشک همسران رابطه معناداری وجود دارد و بین دخالت دیگران و اختلافات خانوادگی نیز رابطه معناداری وجود دارد. در گزارش سازمان بهزیستی (۱۳۸۴) نیز مشکلات با همسر، بالاترین فراوانی مراجعان به مراکز مشاوره را به خود اختصاص داده است.

مشکلات خانوادگی با همه زیرمجموعه‌های آن، معضل بزرگی است که سبب مشاجره همسران و تشدید تنش می‌شود و عملاً فضای حاکم بر خانواده را از حالت تعادل و کارایی و صمیمیت خارج می‌سازد. مشکلات و اختلالات روانی - رفتاری و ناکارآمدی خانواده در تحقق اهداف متعالی خود از نتایج مشاجره‌های خانوادگی است که بی‌شک فرزندان قربانیان بی‌دفاع آن هستند. با توجه به اهمیت و نقش خانواده در سالم‌سازی اجتماع و موفقیت اعضا و تربیت و آموزش فرزندان، اگر دست‌اندرکاران نهادهای مسئول، به فکر تقویت نهاد خانواده و کمک به توانمندسازی آن نباشند، قطعاً استمرار این روند به ضرر مصالح و آرمان‌های جامعه و تضعیف آموزش و پرورش خواهد بود. خانواده در صورتی می‌تواند برای آموزش و پرورش یک فرصت و نهاد همکار باشد که خود سالم، پویا و آشنا به مسائل تربیتی باشد؛ حال اگر خانواده‌ای در آتش مشکلات درونی بسوزد، قادر به ایفای نقش‌های والدینی خواهد بود؟

مهم ترین مشکلات خانواده در روابط با فرزندان

مطابق نتایج به دست آمده، مهم ترین مشکلات خانواده در روابط با فرزندان به شرح زیر است:

مسائل تحصیلی فرزندان، لجبازی فرزند با والدین، مشکلات ارتباطی والدین با فرزندان، اختلال کمبود توجه و بیش فعالی، راهنمایی در مورد تربیت فرزندان، توقعات بالای والدین از فرزندان، بدرفتاری با فرزندان یا تنبیه بدنی آنها، توقعات بیش از حد والدین از فرزندان و مشکلات مذهبی- معنوی فرزندان.

یافته‌های این بخش با نتایج سایر تحقیقات مانند گزارش سازمان بهزیستی که «مشکلات والدین با فرزند» را به عنوان دومین مشکل مراجعان در سال ۱۳۸۴ ذکر کرده است و تحقیق شاهمرادی (۱۳۸۳) که در آن مشکلات تحصیلی و شغلی دومین رتبه فراوانی را به خود اختصاص داده است، همخوانی دارد.

قابل توجه است که نوع مشکلات، مانند مسائل تحصیلی و مشکل ارتباطی والدین با فرزندان و بالعکس، و مشکل لجبازی فرزندان نشانگر این است که خانواده‌ها با مسئله آموزشی و تحصیلی که به خاطر آن فرزندان را به مدرسه می‌فرستند، مشکل دارند. نگاهی به زیرمجموعه‌های مشکل تحصیلی مانند عدم علاقه به تحصیل، افت تحصیلی و ترک تحصیل، نشانگر عمق مشکل و نگرانی‌های والدین است. بدیهی است مشکل تحصیلی می‌تواند هم ناشی از ضعف آموزشگاه (مشکلات معلمان، ضعف سیستم آموزشگاه و فقدان مشاور)، مسائل خانوادگی و تأثیر همسالان و محیط اجتماعی مانند رسانه‌ها (به طور اعم) و مسائل ناشی از مشکلات اقتصادی - اجتماعی جامعه و خانواده مانند بیکاری فارغ التحصیلان و مکفی نبودن درآمد خانواده و به تبع آن چند شغلی بودن والدین که نتیجه آن وقت نگذاشتن و نداشتن فرصت برای رسیدگی به امور تحصیلی و تربیتی فرزندان است، باشد. با توجه به تأثیر و تأثر و تعامل مسائل مختلف فرد، خانواده و جامعه از یکدیگر، روشن است تا زمانی که مشکلات پیش رو در جامعه، خصوصاً برای خانواده‌ها و فرهنگیان برطرف نشود، نمی‌توان کاهش این مشکلات را انتظار داشت و تا زمانی که این مشکلات وجود داشته باشد، بخش مهمی از انرژی نیروهای فعال فعلی و آینده جامعه به هدر خواهد رفت.

تفاوت بین نوع مشکلات مراجعان مراکز در سه حوزه «فردی، روابط با همسر و روابط با فرزندان»

همان طور که از یافته‌های تحقیق به دست می‌آید، نوع طبقه بندی مشکلات در مراکز مشاوره، متفاوت است، لیکن شباهت نوع مشکلات مراجعان، حاکی از آن است که عمدتاً مشکلات مراجعان مراکز، در سه حیطه مذکور است اما از نظر فراوانی مراجعان پذیرش شده، اختلاف‌هایی مشاهده می‌شود که آن هم ناشی از محدودیت ساعات کار مراکز مشاوره خانواده و دانش‌آموزی در طول روز، هفته و

سال (تابستان) درحالی که مراکز مشاوره سازمان ملی جوانان به خاطر خصوصی بودن، این محدودیت‌ها را ندارند و در نتیجه امکان پذیرش مراجعان بیشتری را دارند.

تفاوت نوع مشکلات زنان و مردان مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره

نتایج، نشانگر این است که در نوع مشکلات زنان و مردان اختلافی وجود ندارد، لیکن از نظر فراوانی مشکلات بین مراجعان زن و مرد (یا مشکلاتی که به دانش‌آموزان دختر و پسر برمی‌گردد) اختلاف وجود دارد، بدین معنا که مراجعان زن، بیشتر از مردان هستند. شاید علت این امر، حساسیت و دقت خانم‌ها و پیگیری مشکل خود از طریق مشاوره باشد، درحالی که این موضوع درمیان مردان، احتمالاً کمتر صادق است، زیرا برخی از آنان مشاوره را کمتر باور داشته و یا فرصت کافی برای این کار ندارند. در هر صورت با توجه به اهمیت دختران و زنان در کانون خانواده و جامعه و نقش‌های همسری و والدینی که خواهند داشت، افزایش مشکلات آنان به نسبت مردان نگران‌کننده است و باید با شناسایی منشأ بروز مشکل برای آن چاره‌ای اندیشید.

رویکرد درمانی

دیدگاه علمی که براساس آن مشاوران به مشاوره با مراجعان می‌پردازند، دیدگاه شناختی- رفتاری است و این موضوع، بین مشاوران مراکز راهنمایی و مشاوره خانواده و مراکز روان‌شناختی دانش‌آموزی مشترک است. در سایر اولویت‌ها و رویکردها نیز تشابه دیده می‌شود، به خصوص اینکه گروه درمانی در میان مشاوران مراکز راهنمایی و مشاوره خانواده بیشتر اجرا می‌شود، در صورتی که اکثر مشاوران مراکز روان‌شناختی، گروه درمانی نمی‌کنند. این در حالی است که به نظر می‌آید در مشاوره دانش‌آموزان، می‌بایست گروه درمانی کاربرد بیشتری داشته باشد. در هر حال، خانواده درمانی، بیشترین کاربرد را برای هر دو گروه مشاوران دارد که نشانگر رویکرد درمانی غالب در امر مشاوره است.

این یافته‌ها با نتایج تحقیق بسیاری همخوانی دارد، مانند: موسوی (۱۳۷۷) که در تحقیق خود نشان داد خانواده درمانی ساختاری در کاهش اختلالات رفتاری (نافرمانی، ستیزه‌جویی و افزایش رفتارهای مطلوب) مؤثر است؛ عامری (۱۳۸۱) که در تحقیق خود نتیجه گرفت مداخلات خانواده درمانی راهبردی نه تنها تعارضات بین فردی را کاهش داده بلکه در کاهش مشکلات ارتباطی زندگی زناشویی نیز تأثیر زیادی داشته است و مهدویان (۱۳۷۶) که در تحقیق خود نشان داد آموزش ارتباط با رویکرد شناختی- رفتاری می‌تواند باعث افزایش رضایتمندی زناشویی شود. ریت^۱ ۱۹۹۸ (به نقل از موسوی، ۱۳۸۲) در گزارش خود

۱. Rite

نشان داد: در یک همه‌پرسی، تقریباً یک سوم از ۹۰۰ خانواده درمانگر، جهت یابی تئوریک (نظری) خود را انتخابی توصیف کردند. در میان کسانی که جهت گیری خود را به روشنی تعریف کردند، خانواده درمانی ساختاری محبوب ترین آنها محسوب می‌شد. شادیش و همکاران (۱۹۹۳) در یک بررسی از انواع درمان‌ها، دریافت که برای مشکلات خانواده‌ها عمدتاً از درمان‌های رفتاری-شناختی، شناختی و خانواده درمانی استفاده می‌شود. نتایج مقایسه کارآمدی درمان‌های فوق نشان داد که خانواده درمانی با رویکرد سیستمی، کارایی بیشتری، هم در بلند مدت و هم کوتاه مدت دارد. در مطالعه استارژ-اپل و دیویس^۱ (۲۰۰۶) و لیون^۲ (۱۹۹۵) کارآمدی زوج درمانی با خانواده درمانی سیستمی در حوزه مشکلات ارتباطی خانواده ثابت شده است.

در فراتحلیل شادیش^۳ و همکاران (۱۹۹۳) مشخص شد مؤثرترین انواع خانواده درمانی، درمان‌های تقاطعی (ترکیب رویکردها) و رفتاری/روانی - تربیتی بوده است و کمترین تأثیر نیز به رویکردهای انسان‌گرا و سیستمی تعلق داشت. اما همان‌طور که گنجی (۱۳۷۶) معتقد است، همه شیوه‌های درمانی در مورد همه اختلال‌های رفتاری اثربخشی یکسانی ندارند. برخی شیوه‌ها در مورد برخی اختلال‌ها اثربخش‌ترند و درمانگران نیز تمایل دارند دید انتخابی داشته باشند، یعنی مجموعه‌ای از روش‌های درمانی را به کار ببرند.

محقق در بررسی اعتبار روش‌ها و تکنیک‌های درمانی مشاوران مراکز با دیدگاه‌ها و مبانی نظری معتبر، از منابع متعدد علمی استفاده نمود که در نهایت مشخص گردید انواع رویکردها و روش‌های درمانی استفاده شده توسط مشاوران هر دو حوزه مشاوره (خانواده و دانش‌آموزی)، مبتنی بر روش‌های علمی معتبر بوده است.

پیشنهادها

۱- با توجه به اهداف و موضوع مشترک مراکز خدمات مشاوره‌ای کشور، خانواده، دانش‌آموزی، سازمان بهزیستی و سازمان ملی جوانان، شایسته است ترتیبی اتخاذ شود زمینه همکاری‌های علمی، پژوهشی و آموزشی و تبادل اطلاعات آسان برای همکاران و محققان این حوزه‌ها فراهم شود، بنابراین با توجه به اهمیت ثبت و جمع‌آوری اطلاعات مراجعان و روند مشاوره در مراکز، پیشنهاد می‌گردد فرم‌های ثبت مشکلات در مراکز مختلف کشور، حتی المقدور به شکل جامع (و یکسان) درآید تا امکان دسترسی سریع به اطلاعات و تجزیه و تحلیل مستمر آن به شکل علمی فراهم شود.

۲- با توجه به اینکه مهم‌ترین مشکلات در حوزه فردی، مشکل ارتباطی و ناسازگاری با دیگران است و این مشکل مشترک بین

۱. Starjeh & Opele & duos

۲. Lyons

۳. Shadish

دانش‌آموزان و خانواده‌ها (زنان و مردان) است، پیشنهاد می‌شود به خاطر اهمیت و تأثیر این موضوع در سلامت و تعادل و تحکیم خانواده و موفقیت دانش‌آموزان در ارتباطات فردی و اجتماعی و حتی تحصیلی، آموزش مهارت‌های زندگی، خصوصاً مهارت‌های ارتباطی در دستور کار آموزش اولیا و دانش‌آموزان قرار گیرد.

۳- با توجه به اینکه استخراج و اولویت بندی مشکلات مراجعان مراکز طی پنج سال برای اولین بار انجام می‌شود، لذا اولویت‌های به دست آمده در واقع به نوعی نیازسنجی آموزشی اولیا نیز تلقی می‌شود، بنابراین پیشنهاد می‌گردد عناوین مشکلات و اختلالات استخراج شده مذکور، به عنوان سرفصل‌ها و عناوین دوره‌های آموزش خانواده قرار گیرد.

۴- به مدیریت‌های مراکز مشاوره کشور پیشنهاد می‌شود مبنای طراحی دوره‌های آموزشی و بازآموزی مشاوران و محتوای دوره‌ها را از بعد نوع مشکلات مراجعان و آموزش روش‌های درمانی، یافته‌های این گزارش قرار دهند.

۵- با توجه به اینکه گزارش تحقیق حاضر، چه از بُعد ادبیات تحقیق و مبانی نظری و چه از نظر یافته‌ها و شناسایی مهمترین مشکلات مراجعان و روش‌های درمانی و تحلیل و تفسیر آن، از اهمیت خاصی برخوردار است، پیشنهاد می‌شود در پاسخ به درخواست مشاوران مراکز، اصل گزارش یا خلاصه‌ای از آن در اختیار مشاوران و مدیران محترم مراکز مشاوره قرار گیرد.

۶- با توجه به اینکه مهم‌ترین مشکلات در روابط همسران، مشکلات خانوادگی، مشاجره مکرر و مشکلات ارتباطی و مشکلات شغلی و اقتصادی است، پیشنهاد می‌شود برای بازآموزی مشاوران، منابع علمی مرتبط با این مشکلات و روش‌های درمانی جدید در محتوای دوره آموزشی، پیش‌بینی شود.

۷- با توجه به اهمیت تحقیق مستمر از روند مشاوره در مراکز، در مورد فرم‌های ثبت مشکلات و سایر اطلاعات ضروری مورد نیاز، پیش‌بینی لازم صورت پذیرد و اطلاعات مراجعان، روش‌های درمانی، ویژگی‌های مشاوران و ... در قالب نرم افزار قابل استفاده برای کارشناسان ستادی و پژوهشگران قرار گیرد.

۸- درخصوص مشکلات خانواده‌ها در روابط با فرزندان، همان‌طور که بحث شد، مهم‌ترین مشکل اولیا، مسائل تحصیلی و تربیتی فرزندان است. در این خصوص پیشنهاد می‌شود به منظور کاهش مشکلات و نگرانی اولیا، کادر آموزشی و تربیتی در انجام وظایف دقت بیشتری مبذول نمایند و از سوی دیگر برای اولیا نیز آموزش نحوه تعامل سازنده با مدرسه و ارتباط مناسب با فرزندان در قالب جلسات آموزش خانواده ارائه گردد.

۹- با توجه به افزایش مشکلات تحصیلی دانش‌آموزان از یک سو و ضرورت همسویی و هماهنگی دست اندرکاران تعلیم و تربیت از سوی دیگر، و نقش الگویی و تأثیر فراگیر صدا و سیما بر روی کودکان و

جوانان، برای کاهش آسیب‌ها و اثرات سوء برخی برنامه‌ها و سریال‌ها و فیلم‌های تولید داخل و خارج که از سیما پخش می‌شود، پیشنهاد می‌گردد از وزارت آموزش و پرورش دو نماینده (یک نفر از دفتر امور فرهنگی و مشاوره به عنوان نماینده و متولی دانش‌آموزان و یک نفر از سازمان اولیا و مربیان به عنوان نماینده اولیا) به عضویت شورای سیاست‌گذاری و یا در سایر قسمت‌های تصمیم‌گیرنده درآیند، به گونه‌ای که دست‌اندرکاران تهیه برنامه، فیلم و سریال، اعم از نویسندگان متن، ناظران و کارگردانان، موظف به کسب نظرات نمایندگان آموزش و پرورش، قبل از تولید شوند.

۱۰- با توجه به سرمایه‌گذاری‌های انجام شده (انسانی و مادی) برای تأسیس مراکز مشاوره خانواده، از مجموع گزارش‌های سالانه برخی استان‌ها این گونه برمی‌آید که میزان پذیرش مراجعان به نسبت جمعیت تحت پوشش در حد انتظار نیست؛ لذا پیشنهاد می‌شود ضمن بررسی عملکرد مراکز از بعد کمی و کیفی، موانع توسعه فعالیت‌های راهنمایی و مشاوره‌ای با تمام ظرفیت (در روز و هفته) شناسایی و اقدام لازم صورت پذیرد.



منابع فارسی

- احمدی، جمشید(۱۳۸۴)؛ بررسی میزان شیوع سوء مصرف مواد مخدر در میان کارکنان آموزش و پرورش و تأثیر مجازات‌ها بر کاهش آن از دیدگاه افراد معتاد، همسران و مدیران محل کار آنان؛ دفتر استانداردسازی و توسعه تربیت بدنی مدارس وزارت آموزش و پرورش.
- بیابانگرد، اسماعیل؛ جوادی، فاطمه(۱۳۸۳)؛ سلامت روان‌شناختی نوجوانان و جوانان شهر تهران؛ فصلنامه علمی - پژوهشی رفاه اجتماعی .
- حسینی، سید ابوالقاسم (۱۳۶۵)؛ روش‌های پیش‌گیری از اختلالات واکنش روانی و نقش آموزش‌های الهی در این مورد؛ انتشارات آستان قدس رضوی.
- گلدینگ (۱۳۸۲)؛ خانواده درمانی، تاریخچه، نظریه و کاربرد؛ ترجمه فرشاد بهاری و همکاران؛ انتشارات تزکیه.
- سرمد، زهره و همکاران (۱۳۸۳)؛ روش‌های تحقیق در علوم رفتاری، تهران، انتشارات آگاه.
- سادات موسوی، اشرف(۱۳۸۲)؛ خانواده درمانی کاربردی(با رویکرد سیستمی)؛ تهران انتشارات دانشگاه الزهرا.
- سازمان ملی جوانان www.nyoir.org .
- سازمان بهزیستی، دفتر پیشگیری و امور اعتیاد (۱۳۸۵)؛ آمار مراجعین مراکز مشاوره.
- شاملو، سعید(۱۳۷۸)؛ بهداشت روانی؛ تهران:انتشارات رشد.
- شاهمرادی، نامدار(۱۳۸۳)؛ سنجش کارآیی مراکز راهنمایی و مشاوره خانواده انجمن اولیا و مربیان شهر تهران؛ پژوهشکده تعلیم و تربیت.
- عامری، فریده(۱۳۸۱)؛ بررسی تأثیر مداخلات خانواده درمانی راهبردی در اختلال زناشویی؛ پایان‌نامه دکتری دانشگاه تربیت مدرس (چاپ نشده)، دانشکده علوم انسانی.
- عامری، فریده (۱۳۸۲)؛ مشکلات ارتباطی و خانواده درمانی؛ انتشارات دانشگاه الزهرا.
- قماشچی، فردوس(۱۳۸۳)؛ شناخت عمده‌ترین عوامل بروز اختلافات در مراجعان به مراکز مشاوره و مددکاری اجتماعی نیروی انتظامی؛ www.police.ir .
- گنجی، حمزه (۱۳۷۶)؛ بهداشت روانی؛ تهران: انتشارات جیحون.
- مهدویان، فاطمه (۱۳۷۶)؛ بررسی تأثیر آموزش ارتباط بر رضامندی زناشویی و سلامت روانی؛ پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران، انیستیتو روان‌پزشکی ایران.
- میلانی فر، بهروز (۱۳۸۴)؛ بهداشت روانی؛ چاپ هشتم، تهران: انتشارات قومس.
- نوابی نژاد، شکوه (۱۳۷۶)؛ شناسایی وضعیت و مشکلات مراکز

راهنمایی و مشاوره خانواده و ارائه راهکارها؛ پژوهشکده اولیا و مربیان، پژوهشگاه مطالعات آموزش و پرورش.

منابع انگلیسی

- Lyons-Ruth, K. (۱۹۹۵). Broadening our conceptual frameworks: Can we reintroduce *relational* strategies and implicit representational systems to the study of psychopathology? *Developmental Psychology*, ۳۱, ۴۳۲-۴۳۶.
- Shadish, W. R., Montgomery, L. M., Wilson, P., Wilson, M. R., Bright, I., & Okwumabua, T. (۱۹۹۳). *Effects of family and marital psychotherapies: A meta-analysis*. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, ۶۱, ۹۸۴-۹۹۱.
- Tschann J. , M. (۲۰۰۲). Interparental Conflict and risk behaviors among Mexican American adolescents : a Cognitive – emotional model - ۱ . *Journal of Abnormal Child Psychology*, ۳۰, ۲۳۱-۲۴۸.

