

واکاوی عوامل و نشانگرهای مرتبط با کیفیت مراکز خدمات مشاوره ازدواج و تحکیم خانواده: مروری نظام‌مند

سمیرا حقوقی^۱

کیوان صالحی^۲

محسن شکوهی یکتا^۳

ابراهیم خدایی^۴

 10.22034/SSYS.2022.2256.2694

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۱/۳/۶

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۴۰۱/۶/۹

پژوهش حاضر با هدف واکاوی عوامل و نشانگرهای مرتبط با سنجش کیفیت مراکز خدمات مشاوره ازدواج و تحکیم خانواده به روش اسنادی انجام شد. داده‌ها مبتنی بر ۲۷ سند منتخب در پایگاه‌های داده‌های علمی داخلی و خارجی مانند اس.آی.دی، مگ‌ایران، اریک، اسکوپوس، اسپرینگر، و گوگل اسکالر تا سال ۱۴۰۰ (۲۰۲۲) بود که با روش «برنامه مهارت‌های ارزیابی انتقادی (CASP)» مورد ارزیابی کیفیت قرار گرفتند. برای جستجو و بازبینی مقاله‌ها از کلیدواژه‌های «کیفیت خدمات»، «ارزیابی کیفیت مراکز مشاوره»، «کیفیت خدمات به ارباب رجوع»، «رضایت مشتری/مراجع»، «عوامل کیفیت خدمات درمانی»، «خدمات روان‌شناختی»، «ارزیابی مشتری از خدمات»، «رضایت بیماران»، «خدمات بالینی»، و «کیفیت مراقبت از بیماران» استفاده گردید. روایی این پژوهش مبتنی بر نظر متخصصان بود و اعتبار آن از طریق آزمون کاپای کوهن تأیید گردید. یافته‌ها نشان داد که مهم‌ترین عوامل مرتبط با سنجش کیفیت مراکز خدمات مشاوره ازدواج و تحکیم خانواده شامل عوامل عینی و ملموس بعلاوه عوامل غیرعینی اطمینان داشتن (اعتماد)، قابلیت اتکا، همدلی و ارتباط درمانی و در نهایت پاسخگویی و دسترسی است. همچنین کیفیت خدمات مراکز مشاوره متأثر از ۴۳ نشانگر مرتبط با پنج عامل کلی شامل عوامل عینی، اطمینان داشتن، قابلیت اتکا، همدلی و ارتباط درمانی و پاسخگویی و دسترسی است.

بدین ترتیب، یافته‌ها بر ضرورت بازاندیشی و توجه به عوامل شناسایی شده در طراحی و به‌روزرسانی شیوه ارائه خدمات مشاوره ازدواج و تحکیم خانواده و همچنین سازماندهی نظام اعتبارسنجی و سنجش کیفیت خدمات این مراکز صحنه می‌گذارد.

واژگان کلیدی: ارزیابی کیفیت، مراکز خدمات مشاوره، ازدواج و تحکیم خانواده، رضایت درمان‌جو، کیفیت خدمات مشاوره و مرور نظام‌مند.

^۱ دانشجوی دکتری سنجش و اندازه‌گیری، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران

^۲ دانشیار، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران (نویسنده مسئول)

E-mail: Keyvansalehi@ut.ac.ir

^۳ استاد، گروه آموزش کودکان استثنایی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران

^۴ دانشیار دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران

مقدمه

طبق آخرین آمارهای رسمی سازمان ثبت احوال کشور در سال ۱۳۹۹، تعداد ۵۵۶ هزار و ۷۳۱ مورد ازدواج در کل کشور و تعداد ۱۷۰ هزار و ۶۸۸ طلاق در نقاط شهری و ۱۲ هزار و ۵۰۵ مورد طلاق در نقاط روستایی در سامانه ملی آمار ایران به ثبت رسیده است (مرکز ملی آمار ایران، ۱۴۰۰). همچنین در خیرگزاری ایمن (بهمن ۱۴۰۰) گزارش شده است که در سال ۱۴۰۰، یک ازدواج از هر سه ازدواج، به طلاق منجر شده است. طبق آمارهای رسمی، ۵۰ درصد از طلاق‌های ثبت شده در پنج سال اول زندگی مشترک رقم می‌خورند (عباسی و همکاران، ۱۳۹۷). چالش‌های زوجین و خانواده به علت اهمیت نهاد خانواده در جامعه یکی از اولویت‌های خدمات سلامت روان و رفتار محسوب می‌شود. تعارضات زناشویی، فرسودگی و به دنبال آن فروپاشی روابط زناشویی یک مشکل عمده اجتماعی است که بر افراد، خانواده‌ها و جامعه تأثیرات منفی بسیاری بر جای می‌گذارد. پیامدهای اقتصادی فروپاشی خانواده و طلاق مبلغ قابل توجهی در هر سال تخمین زده شده است (پاینز، نیل، هامر، ایسکسو^۱، ۲۰۱۱). تأسیس مراکز راهنمایی و مشاوره، در واقع پاسخی به نیاز خانواده برای حمایت و پشتیبانی در مقابل فشارها و پیچیدگی‌های زمان و افزایش بهداشت روانی افراد است (احمدی، ۱۳۸۶). این در حالی است که با توجه به تغییرات بنیادین زندگی، جهان شاهد تغییرات عمده در همه‌گیرشناسی^۲ بیماری‌ها و نیازهای سلامت افراد است (مورای^۳، لویز^۴، مترز^۵ و استین^۶، ۲۰۰۱). روان‌شناسان خدمات ضروری سلامت روان و رفتار را در مراقبت‌های های اولیه ارائه می‌دهند. آنها به شناسایی و اصلاح رفتار برای توسعه سلامتی و بهزیستی افراد در طول عمرشان می‌پردازند. تعداد قابل توجه و رو به رشد روان‌شناسان و مشاوران (مثلا در زمینه‌هایی مانند سلامت، بالینی، مشاوره، زوج‌درمانی، خانواده و روان‌شناسی توانبخشی و روان‌شناسی سالمندان) خدمات بین‌رشته‌ای و تخصصی مبتنی بر کار تیمی را در زمینه‌های کودکان، بزرگسالان

¹ Pines, Neal, Hammer, Neal

² Epidemiology

³ Murray

⁴ Lopez

⁵ Mathers

⁶ Stein

و خانواده در بخش‌های خصوصی و دولتی فراهم آورده‌اند (انجمن روان‌شناسی آمریکا، ۲۰۱۸). کارکرد صحیح نظام بهداشت روان برای کاهش بار اختلالات روان مفید خواهد بود. طبق ارزیابی‌های سازمان جهانی بهداشت، حاکمیت سلامت روان، منابع مالی، ارائه خدمات مناسب، منابع انسانی و اطلاعاتی پایه‌های ضروری کارکرد صحیح سیستم بهداشت روان در هر کشور است (میناس ۲، ۲۰۱۴).

بررسی‌های انجام شده در سطح بین‌المللی نشان می‌دهد غالب تحقیقات انجام شده در حوزه سنجش کیفیت خدمات مربوط به سلامت روان، کیفیت مراکز آموزشی و دانشگاه‌های متولی آموزش و تربیت روان‌شناسان بوده است- مانند برنامه هیئت اعتبارسنجی انجمن روان‌شناسی آمریکا^۳ و اعتبارسنجی در انجمن روان‌شناسی کانادا، انجمن روان‌شناسان کانادا^۴- و معیارهای قضاوت حاصل از این تحقیقات در مورد سنجش آموزش و خدمات روان‌شناسی و مشاوره به کار گرفته می‌شوند. انجمن روان‌شناسی آمریکا در برنامه اعتباربخشی روان‌شناسی حرفه‌ای زمینه‌های ارزیابی و استانداردهای برنامه‌های روان‌شناسی در دوره‌های مختلف آموزشی را طبق هشت دامنه شامل دامنه اول: واجد شرایط بودن و شایستگی^۵، دامنه دوم: فلسفه برنامه، اهداف و برنامه درسی^۶، دامنه سوم: منابع برنامه^۷، دامنه چهارم: تفاوت‌های فرهنگی و فردی و گوناگونی^۸، دامنه پنجم: روابط دانشجو و اعضای هیئت علمی^۹، دامنه ششم: برنامه خود ارزیابی و ارتقای کیفیت^{۱۰}، دامنه هفتم: افشای عمومی^{۱۱}، دامنه هشتم: ارتباط با بدنه اعتبار بخشی^{۱۲}، مورد ارزیابی قرار می‌دهد (انجمن روان‌شناسی آمریکا، ۲۰۱۳).

بررسی‌های انجام شده نشان داد که در ایران معیار قضاوت ملی در مورد سنجش کیفیت فعالیت و ارائه خدمات روان‌شناسی و فرایند آموزشی این رشته وجود ندارد و این امر محدود به

1 American Psychological Association

2 Minas

3 American Psychology Association Commission on Accreditation (APA COA)

4 Canadian Psychology Association (CPA)

5 Domain A: Eligibility

6 Domain B: Program Philosophy, Objectives, and Curriculum Plan

7 Domain C: Program Resources

8 Domain D: Cultural and Individual Differences and Diversity

9 Domain E: Student-Faculty Relations

10 Domain F: Program Self-Assessment and Quality Enhancement

11 Domain G: Public Disclosure

12 Domain H: Relationship with Accrediting Body

مراکز مشاوره ازدواج و تحکیم خانواده نمی‌شود، بلکه در مورد مراکز مختلف خدمات روان‌شناسی و مشاوره صادق است. تحقیقات متعدد و گسترده‌ای (نوابی‌نژاد، ۱۳۸۴ به نقل از؛ نوابی‌نژاد، ۱۳۷۹، ۱۳۷۰؛ نویدی، ۱۳۷۸؛ شریفی، ۱۳۷۲) نشان می‌دهند که مراکز خدمات راهنمایی و مشاوره خانواده انجمن اولیا و مربیان به طور خاص، با استانداردهای جهانی این‌گونه خدمات تخصصی هماهنگی و تطابق لازم را ندارند. بدیهی است این ناهماهنگی بر میزان مفید بودن و کارایی این خدمات برای افراد و خانواده‌ها تاثیر نامطلوبی می‌گذارد و نیل به اهداف عالی این خدمات را در تامین بهداشت روانی و کمک به حل معضلات و مشکلات افراد و خانواده‌ها دشوار و گاهی غیر ممکن می‌سازد و خدمات مشاوره را به سطح پند و اندرز تقلیل می‌دهد (نوابی‌نژاد، ۱۳۸۴). برخی پژوهش‌ها مانند پژوهش نوابی‌نژاد (۱۳۸۴) نشان می‌دهند که وضعیت نیروی انسانی شاغل در مراکز راهنمایی و مشاوره خانواده در ایران مطابق با استانداردهای جهانی نیست. راهب، شریفیان و پاشاشریفی (۱۳۹۶) به نقل از شاهمرادی (۱۳۸۴) بیان کرده‌اند که مراکز راهنمایی و مشاوره فاقد امکانات لازم برای مشاوره هستند. احمدی (۱۳۸۶) مشکلات اصلی مشاوران را، کاستی‌های تخصصی و فنی مشاوران، کم‌اطلاعی آن‌ها از برنامه‌های راهنمایی و مشاوره، مشکلات مربوط به ابزار و وسایل و کاستی‌های اداری و مالی نشان داده است. ابراهیمی (۱۳۸۴) مراکز خدمات مشاوره را از نظر فیزیکی فاقد فضای مناسب می‌داند. او این مراکز را از نظر تجهیزات و ابزارهای لازم مناسب ارزیابی ننموده است و نبود پست‌های سازمانی، کمبود بودجه و پایین بودن حق الزحمه نیروهای تخصصی را از مشکلات دیگر این مراکز برشمرده است (راهب، شریفیان و پاشاشریفی، ۱۳۹۶).

در ایران، سازمان‌ها و نهادهای متعددی متولی صدور مجوز مراکز روان‌شناسی هستند و هر یک از این نهادهای متولی قوانین و شرایط و شرح وظائف متفاوتی دارند. با این حال در همه مراکز دارای مجوز از این نهادهای متفاوت، خدمات روان‌شناختی و مشاوره ارائه می‌شود. طبق پایگاه ملی اطلاع‌رسانی قانون و مقررات کشور، «قانون تشکیل سازمان نظام روان‌شناسی و مشاوره جمهوری اسلامی ایران» در فروردین ماه سال ۱۳۸۲ به تصویب مجلس شورای اسلامی ایران رسید. در این مصوبه، منظور از تشکیل سازمان روان‌شناسی و مشاوره کشور به‌عنوان یک سازمان غیر دولتی و مستقل را تحقق بخشیدن به اهداف و وظائفی نظیر ۱. تلاش برای ارتقای سطح دانش روان‌شناسی و مشاوره؛ ۲. حمایت از حقوق مراجعان به روان‌شناسان و مشاوران؛ ۳. حمایت از حقوق صنفی روان‌شناسان و مشاوران بیان می‌کند. در تبصره سوم ماده چهارم فصل سوم قانون تشکیل نظام روان‌شناسی و مشاوره کشور، اشاره شده است: برای اشتغال در حرفه‌های روان‌شناسی

و مشاوره، اخذ پروانه از سازمان و عضویت در آن الزامی است. البته عضویت در هیئت علمی موسسات آموزش عالی از مفاد این تبصره مستثنی است و در ماده پنجم تصریح شده است «مشاوران و روان‌شناسان برای هر گونه اشتغال در حرفه خود باید دارای پروانه از سازمان باشند» (پایگاه ملی اطلاع‌رسانی قوانین و مقررات جمهوری اسلامی ایران، ۱۳۸۲). طبق «آیین‌نامه نظام روان‌شناسی و مشاوره کشور»، هدف از تاسیس مراکز خدمات روان‌شناسی و مشاوره، ساماندهی به فعالیت حرفه‌ای روان‌شناسان و مشاوران، فراهم کردن زمینه‌های تعاون و همکاری بین اعضای سازمان، توسعه تسهیلات به منظور برخورداری مراجعان از امکانات تخصصی، تقویت حوزه‌های نظارتی و در نهایت تحقق رسالت خطیر سازمان در اعتلای بهداشت روان شهروندان و دریافت‌کنندگان خدمات روان‌شناسی و مشاوره است (شورای مرکزی سازمان روان‌شناسی و مشاوره کشور، ۱۳۹۱). از سوی دیگر، وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، طبق آیین‌نامه تاسیس دفتر کار روان‌شناسی بالینی، روان‌شناسی بالینی را یکی از رشته‌های روان‌شناسی و از مجموعه رشته‌های وابسته به گروه علوم پزشکی می‌داند که به ارزیابی، پیشگیری، تشخیص و روان‌درمانی اختلالات روانی می‌پردازد (وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، ۱۳۸۳). لذا در دفاتر کار روان‌شناسان بالینی تحت نظر وزارت بهداشت نیز خدمات روان‌شناختی و مشاوره ارائه می‌شود. یا وجود این، به دلیل عدم انجام پژوهشی جامع در حوزه ارزیابی یا ترسیم ملاک‌ها و معیارهای قضاوت در مورد کیفیت ارائه خدمات روان‌شناسی و مشاوره، از میزان کیفیت عملکرد مراکز خدمات مشاوره و روان‌شناسی و به‌خصوص مراکز مشاوره ازدواج و تحکیم خانواده با وجود گستردگی این مراکز در استان‌ها و شهرهای مختلف کشور، اطلاعی در دست نیست.

با در نظر گرفتن مواردی مستقیماً مرتبط با سلامت روان‌شناختی و خدمات مربوط به آن مانند برخورداری از سلامت، نهاد مستحکم خانواده، جامعه‌ای فعال، مسئولیت‌پذیر و رضایت‌مند، برخوردار از وجدان کاری، انضباط و روحیه تعاون و سازگاری اجتماعی و انگیزه‌مند برای دستیابی به اهداف، رشد آگاهی و بهبود خدمات‌رسانی به مردم در متن سند چشم‌انداز جمهوری اسلامی ایران در افق ۱۴۰۴ هجری شمسی و همچنین تحقیقات مذکور، به نظر می‌رسد روشی برای بررسی کیفیت و توان بررسی کیفیت خدمات روان‌شناسی و مشاوره، چگونگی برقراری تمایز دانش این تخصص و برنامه‌های کاربردی آن (خدمات مشاوره و روان‌شناسی در حوزه‌های مختلف اعم از ازدواج و تحکیم خانواده) و همچنین روش‌شناسی و توان ارزیابی متخصص و خدمات ارائه‌شده توسط متخصصان، اهمیتی بالایی دارد. این در صورتی است که با توجه به عدم وجود استانداردهای

مشخص و ابزاری برای بررسی چگونگی عملکرد این مراکز، امکان اقدام بر اساس شواهد متقن و عینی برای بهبود وضعیت ارائه خدمات این مراکز در دست نیست و به همین دلیل شواهدی برای مقایسه این مراکز با وضعیت مطلوب تطابق نحوه فعالیت این مراکز با استانداردهای مورد تایید متخصصان نیز وجود ندارد.

با توجه به رسالت و حساسیت مراکز مشاوره ازدواج و تحکیم خانواده و تاثیر شگرفی که در نحوه ازدواج، همسرگزینی، فرایند رابطه و ازدواج و در نتیجه کیفیت ازدواج زوجین و شرایط خانواده‌های آینده جامعه خواهد داشت، نبود سازوکار منسجم و بومی برای ارزیابی کیفیت خدمات ارائه شده، پیامدهای منفی در ادامه روند کار به جا می‌گذارد. بنابراین، ضرورت شناسایی عوامل مؤثر بر کیفیت مراکز خدمات مشاوره ازدواج و تحکیم خانواده برای پایش کیفیت این مراکز، انکارناپذیر است. به دیگر سخن، با توجه به محدودیت پژوهش‌های انجام شده و شیوع چالش‌های زوجین و خانواده و اهمیت نهاد خانواده، ارائه خدمات با کیفیت روان‌شناسی و مشاوره به‌خصوص در زمینه ازدواج و تحکیم خانواده و همچنین نیاز به شناسایی عوامل مرتبط با کیفیت عملکرد این مراکز، ضروری به نظر می‌رسد. همانطور که گفته شد، با وجود نهادهای متولی متعدد صدور مجوز و ارائه خدمات روان‌شناختی، چگونگی ارائه این خدمات و میزان کیفیت این خدمات و استانداردهایی در سطح ملی برای نحوه فعالیت این مراکز وجود ندارد و این مشکل نه تنها در شهر تهران که در سطح کشور به چشم می‌خورد. تنها پژوهش‌های انجام شده در این زمینه در سطح مرکز مشاوره دانشجویی دانشگاه جهرم (عباسی، حیدرنیا و ضاربی، ۱۳۹۴) و سنجش کیفیت خدمات مشاوره انجمن اولیا و مربیان (راهب، لطیفیان و پاشاشریفی، ۱۳۹۶) بوده است. همچنین نهادهای متعدد متولی مراکز خدمات مشاوره و روان‌شناسی نه تنها معیارهای قضاوتی، الگوی ارزیابی قابل استناد، ملاک‌ها و نشانگرهای روشن‌کننده کیفیت در مورد نحوه فعالیت مراکز تحت نظر خود ارائه نداده‌اند که عدم یکپارچگی و ناهماهنگی نحوه فعالیت این مراکز موجب سردرگمی مراجعان خواهد شد. با توجه به تحمیل هزینه‌های اجتماعی، اقتصادی، سلامتی ناشی از تعارضات زوجین، خانواده و طلاق، به نظر می‌رسد وجود ملاک‌ها و معیارهای قضاوتی مناسب در مورد فعالیت مراکز مشاوره ازدواج و تحکیم خانواده و تدوین ابزاری برای سنجش کیفیت خدمات ارائه شده توسط این مراکز، امکان تشخیص و تمییز خدمات با کیفیت برای امر مهم ازدواج و تحکیم خانواده را از خدمات بی‌کیفیت برای مخاطبین این مراکز مهیا می‌کند. همچنین با به دست آوردن ملاک‌ها و معیارهای قضاوت جامع و منسجم، امکان بهبودی شرایط ارائه خدمات در این مراکز، طبق آرمان‌ها و اهداف آن‌ها، مهیا

خواهد شد و این آگاهی زمینه کیفی شدن خدمات و در نهایت اجرای عدالت اجتماعی برای مخاطبان و مسئولان مراکز را فراهم خواهد نمود. بدین ترتیب به نظر می‌رسد با وجود بهبود کیفیت ارائه خدمات در امر ازدواج و تحکیم خانواده بر اثر یکپارچگی فعالیت مراکز طبق ملاک‌ها و در نهایت معیارهای تشخیصی کیفیت مناسب این مراکز، هزینه‌های ناشی از تعارضات زوجین، تعارضات خانواده، همسرگزینی‌های نادرست و طلاق کاهش خواهد یافت. به همین منظور، در این پژوهش تلاش شد با بررسی اسناد مرتبط با کیفیت مراکز مشاوره یک مطالعه مرور نظام‌مند به منظور واکاوی عوامل و نشانگرهای مرتبط با کیفیت مراکز خدمات مشاوره ازدواج و تحکیم خانواده در شهر تهران انجام گیرد.

روش‌شناسی پژوهش

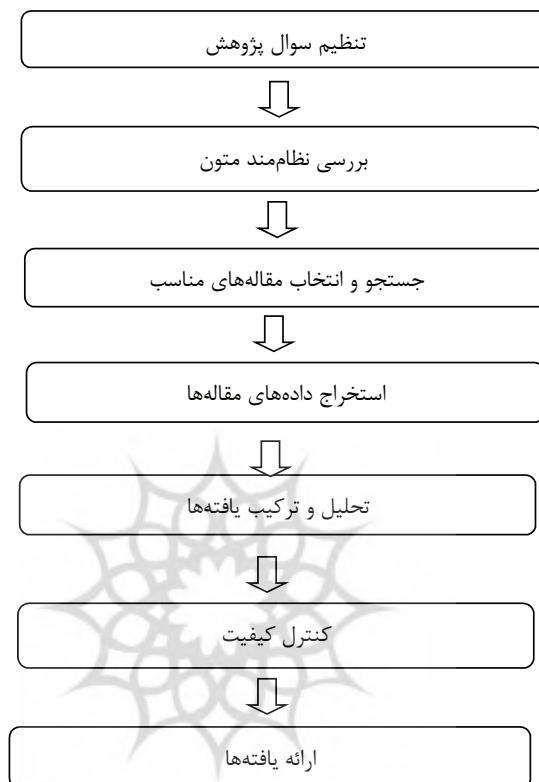
پژوهش حاضر از لحاظ هدف، کاربردی و از لحاظ رویکرد، کیفی بود که به روش مرور نظام‌مند انجام شد. داده‌ها مبتنی بر ۲۷ مقاله منتخب از بین ۱۳۶ مقاله منتشر شده در پایگاه‌های داده‌های علمی داخلی و بین‌المللی اس.آی.دی، مگ‌ایران، اریک، اسکوپوس، اسپرینگر، و گوگل اسکالر تا سال ۱۴۰۰ (۲۰۲۲) بررسی و گردآوری شد. بدین منظور با استفاده از کلیدواژه‌های «کیفیت خدمات»، «ارزیابی کیفیت مراکز مشاوره»، «کیفیت خدمات به ارباب رجوع»، «رضایت مشتری/ مراجع»، «عوامل کیفیت خدمات درمانی»، «خدمات روان‌شناختی»، «ارزیابی مشتری از خدمات»، «رضایت بیماران»، «خدمات بالینی»، و «کیفیت مراقبت از بیماران» در پایگاه‌های داده‌ها و جستجوگرها، جستجو انجام شد.

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
رتال جامع علوم انسانی

جدول ۱: پایگاه‌های علمی مورد بررسی و آدرس آن

Source	URL
ERIC	https://eric.ed.gov
SID	https://www.sid.ir
scholar.google	https://scholar.google.com
Scopus	https://www.scopus.com/home.uri
SpringerLink	https://link.springer.com
Scholar google	https://scholar.google.com

گزینش مقالات از نظر فنی و روش‌شناختی شامل روش نمونه‌گیری درست، روش پژوهش، روایی و پایایی مناسب بود که کیفیت مقالات براساس بیانیه پریزما (PRISMA) مورد ارزیابی قرار گرفت؛ بدین صورت که برای گردآوری داده‌های موردنیاز، از یک فرم کدگذاری استفاده شد. این فرم، معادل پرسش‌نامه یا فرم مصاحبه در انواع دیگر تحقیقات است (رضایی‌منش، ۱۳۹۴). در این مقاله فرم کدگذاری براساس پروتکل پریزما (PRISMA) تنظیم شد و گزارش پژوهش‌های اولیه در این فرم‌ها ثبت گردید. این ابزار با توجه به داده‌های موردنیاز از تحقیقات اولیه از اطلاعات کتاب‌شناسی و اطلاعات مربوط به بخش روش تهیه شد. در بُعد کتاب‌شناسی اطلاعاتی چون: عنوان مقاله، نوع اثر، نویسنده، محل و سال انتشار و دوره تحصیلی پژوهشگر در نظر گرفته شد. از لحاظ عناصر بخش روش فضاهایی برای ثبت اطلاعاتی چون ویژگی‌های نمونه و روش‌های نمونه‌گیری، اطلاعات ابزار، نوع روش تحقیق، شاخص‌ها و متغیرهای اندازه‌گیری مورد استفاده در نظر گرفته شد. همچنین در این فرم سؤال‌های پژوهشی، مقادیر توصیفی و استنباطی یافته‌ها ثبت شدند که در این مطالعه، تأکید بر ابعاد کیفی و توصیفی آن بوده است.



شکل ۱: مراحل هفت‌گانه پژوهش

جستجو و انتخاب مقاله‌های مناسب: همانطور که در شکل ۲ دیده می‌شود، بیش از ۱۳۰ مقاله بر اساس جستجوی کلیدواژه‌ها، از پایگاه‌های جستجو به بررسی اولیه وارد شدند. برای بررسی، در مرحله اول از بررسی و پالایش اسناد، تعداد ۴۴ سند رد شد، چرا که عنوان آنها بر مسئله پژوهش و کیفیت خدمات، منطبق نبود. ۹۲ مقاله باقی مانده، مورد بررسی چکیده قرار گرفت تا بتوان مشابهت‌ها و رهیافت‌هایی برای پژوهش حاضر در آنها یافت. در این بررسی نیز که به مطالعه دقیق چکیده مطالعات پرداخته شد، تعداد ۲۵ مقاله دیگر از بررسی خارج شد. با مطالعه اجمالی محتوا، ۴۰ مقاله رد گردید و ۲۹ مقاله پذیرفته شد.

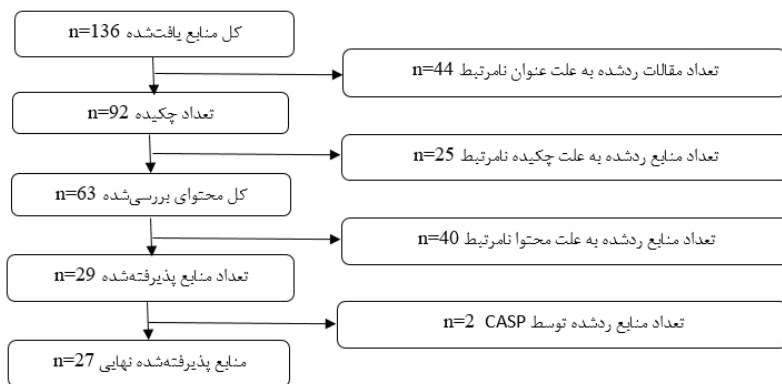
کنترل کیفیت: به منظور تأمین قابلیت اعتماد و اطمینان‌پذیری یافته‌ها از برنامه مهارت‌های ارزیابی انتقادی^۱ برای ثبت، نوشتن و تفسیرهای این مطالعه استفاده شد. همچنین تلاش شد تا ضمن مرور مستمر گام‌های قبل، از انجام صحت آنها اطمینان پیدا شود. این فهرست‌وارسی به محقق کمک می‌کند تا اعتبار، دقت و کیفیت محتوای مورد نظر را بررسی و تحلیل نمایند. این فهرست‌وارسی دارای چند سوال است که محقق برای هر سوال، نمره‌دهی می‌کند. بنابراین با جمع امتیازات مجموع هر پژوهش، کیفیت هر مقاله را بررسی و تحلیل می‌نماید. طیف قضاوت شامل پنج سطح ضعیف (نمره یک)، متوسط (نمره دو)، خوب (نمره سه)، خیلی خوب (نمره چهار) و عالی (نمره پنج) است. این فهرست‌وارسی دارای ۱۰ ملاک می‌باشد که حداقل و حداکثر امتیاز آن ۱۰ تا ۵۰ امتیاز است. سیستم امتیازبندی به این شرح است که نمرات زیر ۳۰، پایین‌تر از خوب ارزیابی می‌شود و این مقالات حذف می‌گردد. عالی (۴۱-۵۰)؛ خیلی خوب (۳۱-۴۰)؛ خوب (۲۱-۳۰)؛ متوسط (۱۱-۲۰)؛ ضعیف (۰-۱۰). ملاک‌های ارزیابی در این زمینه عبارت‌اند از: ۱- اهداف تحقیق، ۲- منطق روش، ۳- طرح تحقیق، ۴- نمونه‌برداری، ۵- جمع‌آوری داده‌ها، ۶- انعکاس‌پذیری، ۷- ملاحظات اخلاقی، ۸- دقت تحلیل، ۹- بیان روشن یافته‌ها، ۱۰- ارزش تحقیق. پس از امتیازبندی مورد نظر برای هر مقاله بر اساس ۴۴ ملاک مورد نظر، ۲۹ مقاله باقی‌مانده دوباره مورد بررسی قرار گرفتند که از این تعداد ۲۷ مطالعه نمره بالای ۳۰ را گرفتند و حائز ویژگی‌های ورود به تحقیق شدند (کلیسی و چارلوک، ۲۰۰۰).^۲ پس از انتخاب نهایی مقالات، بخش‌های کلیدی مقاله از جمله بیان مسئله، پیشینه پژوهش، روش یافته‌ها و نتایج مورد بررسی اجمالی قرار گرفت (شکل ۲، جدول ۲).

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی

¹ CASP

² Clisby, and Charnock, (2000)

واکاوی عوامل و نشانگرهای مرتبط با کیفیت مراکز خدمات مشاوره ازدواج و تحکیم خانواده: مروری نظام مند



شکل ۲: جستجو و انتخاب مقالات مناسب

جدول ۲: مقالات استخراج و پذیرفته شده

ردیف	نام پژوهشگران	هدف	حجم نمونه	عنوان کلی پژوهش	سال پژوهش
۱	زیگیاریس، س.، حمید، ز.، السوبایی، م. آ. و اورحمان، ش.	بررسی تاثیر کیفیت خدمات بر رضایت- مندی مراجعان در جهان پس از همه گیری کرونا	۱۱۷ نفر	کیفیت خدمات و رضایت مشتری در دنیای پساپندمیک: مطالعه ای صنعت مراقبت خودکار	۲۰۲۲
۲	ویرتز، ج. و لولاک	-	-	رضایت مشتری با تجارب بازاریابی و کیفیت خدمات	۲۰۲۲
۳	ویرتز و لولاک	-	-	بازاریابی و کیفیت خدمات، افراد، فناوری و راهبردها	۲۰۲۲
۴	البالوشی	شناسایی و روشن کردن تعریف خدمات الکترونیکی، مشخصه ها و ویژگی ها	۸۸ مدل	کیفیت خدمات الکترونیکی: دیدگاه ارائه- دهندگان و مصرف- کنندگان خدمات	۲۰۲۱
۵	آریونجارگال، ن.	بررسی عوامل تاثیرگذار بر کیفیت خدمات سلامت	۱۶۶۹ مراجع و ۱۷۹ مدیر، متخصص و پرستار	شناسایی برخی عوامل کیفیت خدمات درمانی	۲۰۱۹

۲۰۱۸	(مورد بیمارستان سطح دوم) مجموعه مختصر نقش روان‌شناسی در خدمات سلامت	-	تعریف خدمات یکپارچه و قابل دسترس برای مراجعان بررسی روابط بین سطح تحصیلات پرستاران، ادراک پرستاران و دستیار پرستاران از عوامل مراقبتی واتسون، و رضایت بیماران	انجمن روان‌شناسی امریکا	۶
۲۰۱۷	مفهوم عوامل مراقبتی در پرستاری و همگونی با رضایت مراجعان	۱۰۹۸ پرستار و ۱۱۲۳ بیمار	ادراک پرستاران و دستیار پرستاران از عوامل مراقبتی واتسون، و رضایت بیماران	پنجکهار، اشتیگلک، و وینجاک ^۱	۷
۲۰۱۶	ارتباط کیفیت خدمات، رضایت بیماران و اهداف رفتاری: بررسی خدمات درمانی خصوصی در مالزی	۲۷۳	بررسی رابطه کیفیت خدمات ادراک‌شده، رضایت بیماران و مقاصد رفتاری در صنعت خصوصی سلامت در مالزی	نورحسینماه، آ. و ون-نورمیلا، م.	۸
۲۰۱۶	برنامه اعتبارسنجی برای خدمات درمانی روان‌شناختی	-	اعتبارسنجی خدمات روان‌شناسی بریتانیا	هاج، س.، هگارت، ر.، پالمر، ل.، فارکوهارسون، ل. کوهن-تووی، ا. هپنر، ک. آ.، روت س. پ.، فریس، س.، اسلاس، ا. م.، مارتسلف، ج. ر. پینکاس ه. آ.، واتکینز، ک. ا.، اپلی س. ماندل، د.، هوسکس. د.، و فارم س. م.	۹
۲۰۱۵	اندازه‌گیری کیفیت خدمات برای اختلالات سلامت روان در سیستم سلامت ارتش امریکا	۶۲۹۰ نفر	بررسی کیفیت خدمات روان‌شناختی به سربازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه و افسرده		۱۰

¹ Pajnkihar, Štiglic, & Vrbnjak

واکاوی عوامل و نشانگرهای مرتبط با کیفیت مراکز خدمات مشاوره ازدواج و تحکیم خانواده: مروری نظام مند

۲۰۱۳	ارزیابی یک توربست از خدمات ارائه شده دفاتر پذیرش: مطالعه موردی	۲۰۰	بررسی اثرات تغییرات سازمانی بر رضایت شغلی، عدم اطمینان، و تعهد و آمادگی تغییر در کارکنان آکادمیک	موانزا و چینگرانندی ^۱ (۲۰۱۳)	۱۱
۲۰۱۱	اثر میانجی رضایت بیماران در رابطه ادراک بیماران از کیفیت خدمات درمانی و اعتماد بیمار	۳۳۰	بررسی رابطه بین ادراک مراجع از کیفیت خدمات سلامت، رضایتمندی مراجعان و اطمینان مراجعان	الروبابی و الکاایدا	۱۲
۲۰۱۱	نقش کیفیت خدمات بالینی داروسازان در کنترل چربی خون بیماران دیسلیپتیمیک در آفریقای شمالی	۶۲۰۵ بیمار	بررسی نقش کیفیت خدمات بالینی داروسازان در کنترل چربی خون بیماران دیسلیپتیمیک در آفریقای شمالی	تحنیه و همکاران (۲۰۱۱)	۱۳
۲۰۱۰	خدمات درمانی خصوصی با استفاده از مدل سروکوال	۳۴۰	توسعه مقیاس مدل سروکوال برای اندازه گیری کیفیت خدمات خصوصی سلامت	محمدیات، م. و سریل- دوران، ا.	۱۴
۲۰۱۰	کیفیت خدمات و شاخص های رضایت مشتری در بیمارستان: مطالعه تجربی در ترکیه	۲۶۵	بررسی ملام های مهم برای اندازه گیری کیفیت خدمات در صنعت خدمات سلامت ترکیه	حلیل، ز. نظامتین، ب. و سلیم، ز.	۱۵
۲۰۰۷	عوامل مرتبط با کیفیت مراقبت از بیماران مبتلا به دیابت: مطالعه ای در مراقبت های اولیه در تونس	۲۶	کشف موانع اصلی و تسهیل کننده مدیریت دیابت در درمان اولیه در کشورهای کم درآمد	آلبرتی، ه.، بودریگا، ن. نابلی، م.	۱۶

¹ Mwanza & Chingarande

۲۰۰۳	انتظارات کیفیت گردشگران طبیعت گرد: خدمات زیست محیطی ارزیابی کیفیت خدمات	-	بررسی انتظارات کیفیت خدمات بر اکوتوریست با توسعه مقیاس سرکوال به نام اکوسرو	خان، م.	۱۷
۱۳۹۵	مشاوره‌های روان‌شناختی مراکز مشاوره نیروی انتظامی	-		راجی، ع.، فرحبخش، ک. سلیمی، ب. ح.	۱۸
۱۳۹۶	ارزیابی کیفی خدمات مشاوره انجمن اولیا و مربیان در شهر تهران	۴۵	ارزیابی کیفی خدمات مشاوره انجمن اولیا و مربیان در حل مشکل مراجعات	راهب، غ.؛ لطیفیان، م. و حسن پاشاشریفی، ح. (۱۳۹۶).	۱۹
۱۳۹۵	ارزیابی وضعیت یادگیری الکترونیکی واحد آموزش مجازی دانشگاه سیستان و بلوچستان	۸۴	بررسی وضعیت یادگیری الکترونیکی در واحد آموزش‌های مجازی دانشگاه سیستان و بلوچستان از دیدگاه دانشجویان این واحد	اسماعیلی، ه. و رحمانی، ش. و کاظمی، ا. و علی احمدی، م. (۱۳۹۵).	۲۰
۲۰۱۴	بازاریابی خدمات الکترونیک در قرن سایبری. راهبردها و روندهای متجلی سنجش کیفیت خدمات	-		قربانی و یاری مگلو	۲۱
۱۳۹۴	مرکز مشاوره دانشجویی دانشگاه بجنورد با استفاده از مدل سروکوال	۲۵۳	سنجش کیفیت خدمات مرکز مشاوره دانشگاه بجنورد	عباسی، ه.، حیدرنیا، ا.، و ضاری، آ. (۱۳۹۴).	۲۲
۱۳۹۱	بررسی عوامل موثر بر رضایت مشتریان با استفاده از مدل سروکوال.	۱۸۰	بررسی عوامل موثر بر رضایت مشتریان با توجه به سنجش کیفیت خدمات در بانک‌های ملت استان اصفهان	زیویار، ف. و ضیایی، م. و نرگسیان، ج.	۲۳

واکاوی عوامل و نشانگرهای مرتبط با کیفیت مراکز خدمات مشاوره ازدواج و تحکیم خانواده: مروری نظام مند

۲۴	سام آرام، ع.، و عبدالله صفت، ا.	شناسایی و تبیین میزان تأثیرگذاری مراکز مشاوره ومددکاری اجتماعی ناجا بر اعتماد مراجعه‌کنندگان به این مراکز	۱۴۳	بررسی رابطه میزان مراجعه افراد به مراکز مشاوره ومددکاری اجتماعی ناجا با افزایش اعتماد آنها.	۱۳۹۱
۲۵	شمس مورکانی، غ.ر.، و میرزاپور، س. (۱۳۹۱).	-	-	ارزشیابی کیفیت در آموزش عالی (رویکردی تعالی‌مدار)	۱۳۹۱
۲۶	گودرزی، ک. (۱۳۸۶).	بررسی عوامل موثر بر گرایش دانشجویان به مراکز مشاوره	۲۰۰	بررسی عوامل موثر بر گرایش دانشجویان برای استفاده از خدمات مراکز مشاوره.	۱۳۸۶
۲۷	هادیان، م.، و جلیلودن، م.، و سالاری فر، م.، و صالحی، م. (۱۳۸۵).	بررسی رابطه بین متغیرهای مربوط به مراجع، موقعیتی و فرآیندی با رضامندی مراجعان از خدمات مشاوره‌ای	۱۲۶	بررسی عوامل موثر در رضامندی مراجعان از خدمات مشاوره‌ای.	۱۳۸۵

استخراج داده‌ها: در فرایند مطالعه مروری نظام‌مند، به طور پیوسته مقالات منتخب و نهایی شده به منظور دستیابی به یافته‌های درون مطالعات، چندین بار بازخوانی شدند. در پژوهش حاضر اطلاعات مقاله‌ها بر اساس مرجع مربوط به هر مقاله شامل نام و نام خانوادگی نویسنده، سال انتشار مقاله و اجزای هماهنگی بیان شده که در هر مقاله به آنها اشاره گردیده، طبقه بندی شدند.

تحلیل یافته‌های کیفی: به منظور تحلیل داده‌ها برای همه عوامل استخراج شده از منابع مرتبط، کد در نظر گرفته شد و سپس با توجه به فراوانی کدها (گزاره‌ها)، طبقه‌بندی گزاره‌های مرتبط انجام گرفت. بدین ترتیب، زیرمضامین و مضامین اصلی شناسایی و بر اساس محتوای عوامل در هر طبقه، نام‌گذاری مضامین صورت گرفت.

یافته‌های پژوهش

یافته‌ها بدین ترتیب ساماندهی شد که ابتدا اسناد منتخب به صورت دقیق مورد بررسی و واکاوی عمیق قرار گرفت. در ادامه گزاره‌های معنایی مرتبط در متن اسناد، نشان‌گذاری گردید و سپس نشانگرهای زیربنایی شناسایی شد. سپس نشانگرهای مشابه و مرتبط در قالب مضامین و به عنوان عوامل مرتبط با کیفیت مراکز خدمات مشاوره ازدواج و تحکیم خانواده در شهر تهران دسته‌بندی و نام‌گذاری گردید. در این مطالعه، ۴۳ کد اولیه (نشانگر) در قالب ۵ مضمون کلیدی (عوامل اصلی) شناسایی و طبقه‌بندی شدند. عناوین مضامین، براساس محتوا و نشانگرهای شناسایی شده، انتخاب گردیده‌اند (جدول ۳).

جدول ۳: عوامل و نشانگرهای مرتبط با کیفیت مراکز خدمات مشاوره ازدواج و تحکیم خانواده

مضامین (عوامل زیربنایی)	نشانگرهای شناسایی شده	برخی منابع استخراج کدها
عوامل عینی	✓ سهولت دسترسی به مراکز مشاوره و وضعیت ظاهری و نوع امکانات مراکز مشاوره و اتاق مشاوره	اخوان تفتی و سیف (۱۳۸۷)، نوایی نژاد (۱۳۸۴)، اسماعیلی و همکاران (۱۳۹۵)، مقبل باعرض و محمدی (۱۳۸۲)، علوی و همکاران (۲۰۱۲)، حلیل، نظامتین، و سلیم ^۱ (۲۰۱۰)، پبیر و مپینگانجرا ^۲ (۲۰۱۱)، الرویایی و الکابیدا (۲۰۱۱)، گودرزی (۱۳۸۶)، عباسی، حیدرنیا، وضاری (۱۳۹۴)، راجی (۱۳۹۵)
	✓ وضعیت ظاهری کارکنان	سفتا و همکاران ^۳ (۲۰۱۱)، هاج و همکاران (۲۰۱۶)، زیگیاریس و همکاران (۲۰۲۲)
	✓ نوع برخورد مسئول پذیرش	سام آرام و عبدالله صفت (۱۳۹۱)، اسماعیلی و همکاران (۱۳۹۳)، حلیل، نظامتین، و سلیم (۲۰۱۰)، الرویایی و الکابیدا (۲۰۱۱)، نور خسیماه و ون نور ^۴ میلا (۲۰۱۶)، هادیان و همکاران (۱۳۸۵)، سفتا و همکاران ^۵ (۲۰۱۱)، آریونجارگل (۲۰۱۹)، و محمدبات و سربیل- دوران (۲۰۱۰)، هاج و همکاران (۲۰۱۶)، هپنر و
اطمینان داشتن (اعتماد)	✓ میزان توانمندی و دقت مسئول پذیرش در تشکیل پرونده و سایر راهنمایی‌ها	
	✓ وضعیت هزینه مشاوره	
	✓ بودجه مراکز	
	✓ احساس راحتی و امنیت در اتاق مشاوره	
	✓ احساس فرد از مراجعه به این مرکز	
	✓ نوع برخورد و رابطه اولیه مشاور با فرد	
	✓ خدمات مبتنی بر نیاز مراجع	
	✓ اصول نظارتی علیه تبعیض بین مراجعان	
	✓ مشخص بودن مرز و حریم مراجع و مشاور	

¹ Halil, Nizamettin, & Selim

² Peer & Mpinganjira

³ Safta et al.

⁴ Nor Khasimah, & Wan Normila.

⁵ Safta et al.

واکاوی عوامل و نشانگرهای مرتبط با کیفیت مراکز خدمات مشاوره ازدواج و تحکیم خانواده: مروری نظام مند

همکاران (۲۰۱۵)، انجمن روان‌شناسی امریکا (۲۰۱۸)، آبرتی، بودلیگا، و نابلی (۲۰۰۷)، نیسی و همکاران (۱۳۹۶)، زیگیاریس و همکاران (۲۰۲۲)، بالوشی (۲۰۲۱)	استقلال مراجع در تصمیم‌گیری ادامه استفاده از خدمات	
مقبل باعرض و محمدی (۱۳۸۲)، حلیل، نظامین، و سلیم (۲۰۱۰)، اخوان تفتی (۱۳۸۷)، اسماعیلی و همکاران (۱۳۹۳)، نوید و همکاران (۲۰۱۰)، پییر و پینگانجرا (۲۰۱۱)، الرویابی و الکاییدا (۲۰۱۱)، نور خسیماه و ون نور میلا (۲۰۱۶)، راجی (۱۳۹۵)، سفتا و همکاران ۱ (۲۰۱۱)، آریونجارگل (۲۰۱۹)، تحینه و همکاران (۲۰۱۱)، موانزا و چینگرانندی ۲ (۲۰۱۳)، لاولوک و ریتز ۳ (۲۰۱۱)، و پجکیهار، اشتیگلک، و وینچاک (۲۰۱۷)، هاج و همکاران (۲۰۱۶)، زیگیاریس و همکاران (۲۰۲۲)	<ul style="list-style-type: none"> ✓ ثبات در مدیریت مرکز ✓ نحوه توجه مشاور به مراجع ✓ تخصص مشاوران ✓ توانمندی مشاور در ارائه خدمات متنوع ✓ راحتی فرد در بیان مسائالش با مشاور ✓ مسئولیت‌پذیری مشاور برای ارائه خدمات ✓ ساختار خدمات مبتنی بر تحقیقات علمی ✓ ارزیابی بیرونی مداوم متخصصان ✓ ارجاع مستقیم به مناسب‌ترین خدمات ✓ تطابق خدمات و نیاز مراجع ✓ اصول همکاری مشاوران و پروتکل‌ها ✓ مهارت تحقیقات تخصصی ✓ همخوانی تبلیغات و خدمات ✓ اعتبار ۳ مرکز 	قابلیت اتکا
اسماعیلی و همکاران (۱۳۹۳)، مقبل باعرض و محمدی (۱۳۸۲)، نوید و همکاران (۲۰۱۰)، حلیل، نظامین، و سلیم (۲۰۱۰)، پییر و مینگانجرا (۲۰۱۱)، الرویابی و الکاییدا (۲۰۱۱)، نور خسیماه و ون نور میلا (۲۰۱۶)، گودرزی (۱۳۸۶)، زیویار و همکاران (۱۳۹۱)	<ul style="list-style-type: none"> ✓ میزان همدلی و درک فرد از سوی مشاور ✓ میزان دستیابی به راه‌حل مسائل ✓ کیفیت ارائه خدمات برای کمک به فرد ✓ آموزش روان‌شناختی موثر ۵ ✓ ارتباط درمانی ۶ ✓ توانمندی در ارائه خدمات باقوت ۷ ✓ تمایل به گوش دادن موثر به مراجع 	همدلی و ارتباط درمانی

1 Safta et al.

2 Mwanza & Chingarande

3 Lovelock & Wirtz

4 credibility

5 effective psychoeducation

6 Therapeutic alliance

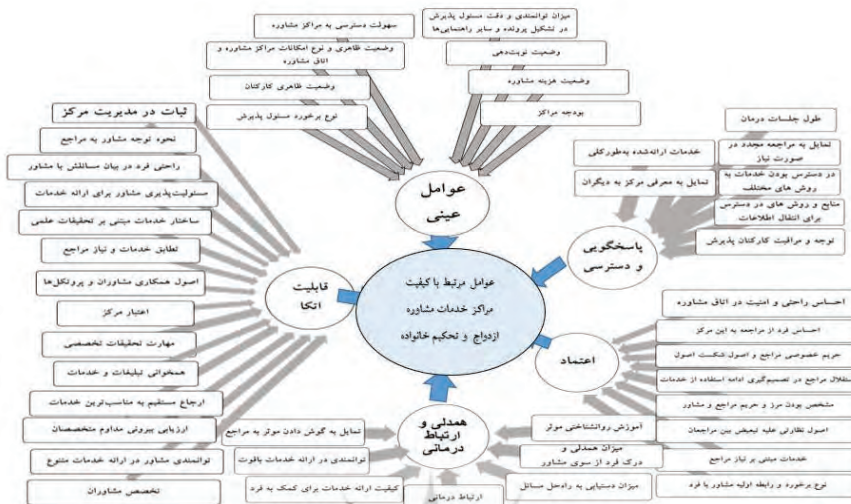
7 vigorous

آریونجارگل (۲۰۱۹)، ویرتز و لاولاک (۲۰۲۲)،
 حاج و همکاران (۲۰۱۶)، زیگیاریس و همکاران
 (۲۰۲۲)

مقبل باعرض و محمدی (۱۳۸۲)، اخوان تفتی (۱۳۸۷)، محمدی (۱۳۸۵)، اسماعیلی و همکاران (۱۳۹۳)، نوید و همکاران (۲۰۱۰)، حللیل، نظامتین، و سلیم (۲۰۱۰)، پییر و مینگانجرا (۲۰۱۱)، الرویایی و الکاویدا (۲۰۱۱)، نور خسیمه و ون نور میلا (۲۰۱۶)، هادیان و همکاران (۱۳۸۵)، راجی (۱۳۹۵)، سفتا و همکاران ^۱ (۲۰۱۱)، آریونجارگل (۲۰۱۹)، حاج و همکاران (۲۰۱۶)، نیسی و همکاران (۱۳۹۶)، البالوشی (۲۰۲۱)	<p>✓ طول جلسات درمان</p> <p>✓ خدمات ارائه شده به طور کلی</p> <p>✓ تمایل به مراجعه مجدد در صورت نیاز</p> <p>✓ تمایل به معرفی مرکز به دیگران</p> <p>در دسترس بودن خدمات به روش های مختلف</p> <p>✓ منابع و روش های در دسترس برای انتقال اطلاعات</p> <p>✓ توجه و مراقبت کارکنان پذیرش</p> <p>✓ وضعیت نوبت دهی</p>	<p>پاسخگویی و دسترسی</p>
---	---	------------------------------

ارزیابی مطالعات برای دربرداشتن ملاک های کیفیت مهمتر از ارزیابی مطالعات برای دربرداشتن ملاک های شمول و مرتبط بودن، در نظر گرفته شده است. در سراسر تحقیق، محققان تلاش کرده اند تا با در نظر گرفتن نظر متخصصان و مسئولان مراکز ازدواج و تحکیم خانواده شهر تهران، مرتبط ترین پژوهش های انجام شده را مورد بررسی قرار دهند. محققان با به کارگیری راهکار جستجوی الکترونیکی و دستی، مقالات مرتبط را پیدا می کنند. برای کنترل مفاهیم استخراجی از مقایسه نظر پژوهشگر با یک خبره استفاده شده است. بنابراین به منظور سنجش پایایی مدل طراحی شده از شاخص کاپا استفاده شده است. مقدار شاخص کاپا برابر با ۰/۶۵۹ محاسبه شد. در این تحقیق ۴۳ نشانگر استخراج شده، به عنوان عوامل مرتبط با کیفیت مراکز خدمات مشاوره ازدواج و تحکیم خانواده در قالب یک مدل مفهومی ارائه شده است.

^۱ Safta et al.



شکل ۳ مدل مفهومی نشانگرها و عوامل مرتبط با کیفیت مراکز خدمات مشاوره ازدواج و تحکیم خانواده

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف واکاوی عوامل مرتبط با کیفیت مراکز خدمات مشاوره ازدواج و تحکیم خانواده به صورت مرور نظام مند انجام شد که بررسی متون و پژوهش‌های گذشته نشان داد که عوامل عینی، پاسخگویی و در دسترس بودن، قابلیت اتکا، اعتماد و اطمینان داشتن و همدلی و رابطه درمانی مضامینی بودند که پژوهش‌های گذشته به آن اشاره داشتند و از مضامینی بودند که با کیفیت مراکز مشاوره ارتباط داشتند. محققان پژوهش حاضر، با در نظر گرفتن نشانگرهای ۲۴ گانه به دست آمده، شمول و دقت مضامین فوق را مناسب نمی‌دانند. مثلاً با توجه به فرایند مشاوره، مشخصاً مفهوم تضمین در هر فرایند مشاوره‌ای، غیرممکن و مخالف با اخلاق حرفه‌ای مشاوران و روان‌شناسان است. لذا عناوین مضامین پنجگانه با عنوان‌های عوامل عینی، پاسخگویی و در دسترس بودن، قابلیت اتکا، اعتماد و اطمینان داشتن و همدلی و رابطه درمانی ارائه شدند. نشانگرهای مربوط به هر عامل به شرح زیر هستند:

عوامل عینی

✓ **سهولت دسترسی به مراکز مشاوره:** میزان سهولت یافتن و میزان دسترسی مکان فیزیکی مرکز با وسایل حمل و نقل عمومی و شخصی و دسترسی به آدرس مرکز مشاوره با استفاده از راهنماهای نقشه‌ای آنلاین

- ✓ وضعیت ظاهری و نوع امکانات مراکز مشاوره و اتاق مشاوره: آراستگی، رنگ دیوارها، سقف، رنگ و جنس کف مرکز و اتاق‌های مشاوره، در نظر گرفتن عایق‌های صوتی برای اتاق‌های مشاوره و کفپوش-ها، وضعیت سرویس بهداشتی، امکانات دسترسی معلولان و مراجعان با اختلالات جهت‌یابی، سیستم-های صوتی و تصویری در بخش پذیرش و اتاق‌ها، دوربین مداربسته، صندلی مخصوص نوشتن، اتاق آزمون عایق یا نور مخصوص، سیستم‌های آزمون‌های غیر کاغذ-مدادی، کتابخانه، وسایل و میز پذیرایی در اتاق مشاوره و لابی، زنگ تماس با مشاور، تعداد اتاق‌ها، تناسب فضا با تعداد کارکنان، تناسب فضا و خدمات مرکز، نظافت فضا، هوای درونی مرکز و امکانات تهویه، سیستم گرمایش و سرمایش، صندلی‌ها و وسایل اداری مرکز و اتاق‌ها، میز مشاور، تناسب وسایل، چینش و امکانات اتاق مشاوره با رویکرد مشاور،
 - ✓ وضعیت ظاهری کارکنان: لباس فرم کارکنان، میزان آراستگی کارکنان به لحاظ ظاهری و پوشش، تناسب لباس مشاور با محیط تخصصی، عاطفه دریافتی از کارکنان در نگاه اول.
 - ✓ نوع برخورد مسئول پذیرش: نحوه خوشامدگویی به مراجعان و همراهان، میزان آزادی فراهم شده برای مراجع در انتخاب خدمات و تصمیم‌گیری در نحوه دریافت خدمات، حوصله و نحوه ارائه توضیحات درباره خدمات و روند مشاوره، گشودگی مسئول پذیرش، صمیمیت و ارتباط با مراجع و همراهان مراجع، زمان صرف‌شده برای ارائه راهنمایی و توضیحات به مراجعان.
 - ✓ میزان توانمندی و دقت مسئول پذیرش در تشکیل پرونده و سایر راهنمایی‌ها: نحوه توضیح حقوق مراجع و قوانین مرکز، نحوه معرفی خدمات مرکز، برخورداری از اطلاعات مربوط به مراجعان و قوانین، دانستن قوانین تخصصی مشاوره بخصوص قوانین رازداری و محافظت از حقوق مراجع و مشاور، میزان اطلاعات در مورد نکات قابل ملاحظه در مورد مراجعان مراکز مشاوره، نحوه توضیح فرم اولیه پرونده و قوانین جلسات.
 - ✓ وضعیت هزینه مشاوره: نحوه تناسب بین هزینه مشاوره و تخصص و مهارت مشاور بر اساس سال‌های فعالیت مشاوره، تخصص و مقطع تحصیلی.
 - ✓ بودجه مراکز: میزان استقلال بودجه مرکز از سازمان‌های ذی‌نفع، میزان بودجه زیرساخت مرکز قبل از درآمد، نحوه اتخاذ بودجه، استقلال تصمیم‌گیران بودجه.
- اطمینان داشتن (اعتماد)**
- ✓ احساس راحتی و امنیت در اتاق مشاوره: نحوه اطمینان‌بخشی به مراجع از حریم رازداری، میزان راحتی مراجع از دیدگاه مراجعان، استقلال تصمیم‌گیری مراجع در اتاق درمان.
 - ✓ احساس فرد از مراجعه به این مرکز: میزان رضایت‌مندی مراجع پس از جلسات مشاوره، میزان احساس احترام مراجعه در ارتباط با کارکنان و مشاور مرکز.

- ✓ نوع برخورد و رابطه اولیه مشاور با فرد: مهارت گوش دادن مشاور، عدم سوگیری مشاور نسبت به مراجع، خوشامدگویی مشاور و معرفی خود و خدمات، توضیح قوانین و حقوق مراجع شامل رازداری.
 - ✓ خدمات مبتنی بر نیاز مراجع: صحت و دقت خدمات ارائه شده با نیاز مراجع از نظر مراجع، انطباق رویکرد مشاور بر اساس نیاز مراجع، بروکراسی دقیق و لازم در خدمات مشاوره مرکز.
 - ✓ اصول نظارتی علیه تبعیض بین مراجعان: حضور ناظر خدمات در مرکز، نحوه دریافت سوپرویزن هر مشاور، میزان آگاهی مشاورین نسبت به انواع سوگیری‌ها نسبت به مراجع، اعم از سوگیری براساس دین، فرهنگ، ظاهر، جنسیت، گرایش جنسی، نحوه زندگی و ...
 - ✓ مشخص بودن مرز و حریم مراجع و مشاور: میزان آگاهی مراجع از مرزهای شخصی خود اعم از مرزهای فیزیکی، جسمی، مالی، فکری، زمانی و مرزهای رازداری و اصول شکست رازداری و میزان آگاهی‌رسانی مشاور به مراجعان.
 - ✓ استقلال مراجع در تصمیم‌گیری ادامه استفاده از خدمات: میزان استقلال مراجع برای تغییر مشاور، استقلال مراجع در تصمیم‌گیری قطع درمان و نحوه اتمام فرایند خدمات توسط مرکز.
- قابلیت اتکا**
- ✓ ثبات در مدیریت مرکز: ثابت بودن مدیر مرکز یا مسئول فنی مرکز، ادراک ثبات مدیریت مرکز مشاوره شامل نحوه پاسخگویی، نوبت‌دهی، هزینه‌ها و حقوق مراجع توسط مراجعان.
 - ✓ نحوه توجه مشاور به مراجع: توجه بی قید و شرط مشاور به مراجع، شنیدن و به رسمیت شناختن احساسات و ادراک‌های مشاور.
 - ✓ تخصص مشاوران: تحصیلات مشاوران، میزان تجربه مشاوره و درمان مشاوران، دانش مشاوران نسبت به رویکردهای مختلف، دانش بالینی درمانگران، تناسب و تنوع مشاوران و پذیرش مراجعان.
 - ✓ توانمندی مشاور در ارائه خدمات متنوع: سطح دانش و مهارت مشاور در رویکردهای مختلف درمانی، مهارت‌های اولیه ارتباط مشاور و مراجع، مهارت‌های اولیه مشاوره شامل گوش دادن، همدلی و ...
 - ✓ راحتی فرد در بیان مسائلش با مشاور: گشودگی مشاور نسبت به مراجع، مهارت مشاور در دید بی‌طرفانه نسبت به مراجعان، ادراک مراجع از میزان توانایی مشاور.
 - ✓ مسئولیت‌پذیری مشاور برای ارائه خدمات: ارجاع مراجع در صورت عدم تسلط در مورد یک مراجع (فراوانی ارجاع)، پیگیری و ادامه فرایند مشاوره طبق هر فرایند مشاوره‌ای، زمان‌شناسی و زمان موثر در حین مشاوره.
 - ✓ ساختار خدمات مبتنی بر تحقیقات علمی: انطباق خدمات مبتنی بر شواهد علمی، عدم استفاده از روش‌های شبه علمی روان‌شناسی، وجود پروتکل‌های درمانی در مورد درمان‌های مبتنی بر پروتکل، جلسات سوپرویزن منظم برای مشاوران.

- ✓ ارزیابی بیرونی مداوم متخصصان: وجود راهبرد پیگیری رضایتمندی مراجعان گذشته از خدمات، وجود ارزیاب خارج از همکاران مرکز برای ارزیابی نتایج.
 - ✓ ارجاع مستقیم به مناسب‌ترین خدمات: ارجاع مراجعان به متخصص مناسب و میزان تنوع تخصص مشاوران مرکز.
 - ✓ تطابق خدمات و نیاز مراجع: ادراک مراجع از تطابق خدمات ارائه‌شده و نیاز وی، شخصی‌سازی خدمات برای هر مراجع، زمان و شرایط صرف‌شده برای شناسایی نیاز مراجع.
 - ✓ اصول همکاری مشاوران و پروتکل‌ها: جلسات همفکری و همکاری مراجعان، وجود تیم‌های تخصصی و سوپرویزن تخصصی، وجود پروتکل‌های مشاوره و راهنماهای مرتبط در مرکز، شرکت در جلسات بازآموزی مشاوران.
 - ✓ مهارت تحقیقات تخصصی: تجارب تحقیقاتی مشاوران و مهارت‌های تفسیر نتایج و یافته‌های مطالعات به‌روز.
 - ✓ همخوانی تبلیغات و خدمات: تطابق تبلیغات مرکز با خدمات ارائه‌شده در مرکز و تطابق تبلیغات و توانمندی‌های مرکز.
 - ✓ اعتبار مرکز: ادراک جامعه از مرکز مشاوره، نظر مراجعان نسبت به متخصصان و نحوه ارائه خدمات در مقایسه با دیگر مراکز، مجوز قانونی و مرتبط با خدمات تخصصی مرکز.
- ### همدلی و ارتباط درمانی
- ✓ میزان همدلی و درک فرد از سوی مشاور: ادراک مراجع از توانایی مشاور برای دریافت دقیق احساسات او، ادراک مراجع از میزان به رسمیت شناختن احساسات او، تلاش و مهارت مشاور در دریافت دیدگاه مراجع از مسئله.
 - ✓ میزان دستیابی به راه‌حل مسائل: شناسایی مسائل اصلی و زیرمجموعه‌ها، تعیین علل بروز مسائل، ادراک مراجع از موثر بودن فرایند مشاوره، ارائه تمرین عملی برای دوره بین جلسات مشاوره، ادراک مشاور از مطلوبیت فرایند مشاوره.
 - ✓ کیفیت ارائه خدمات برای کمک به فرد: ادراک مراجع از قابل فهم بودن خدمات ارائه‌شده، ادراک مراجع از کیفیت اجرای فرایند مشاوره توسط مشاور و میزان بهبود سطح آگاهی مراجع.
 - ✓ آموزش روان‌شناختی موثر: آموزش مهارت‌های تفکر (مثل تفکر انتقادی و خلاق)، آموزش درباره مفهوم کیفیت زندگی یا در این راستا، میزان اطلاعات دریافتی مراجع در طول جلسات مشاوره، معرفی کتاب یا سایر منابع اطلاعاتی، مهارت آموزی و تمرین.

- ✓ **ارتباط درمانی:** ادراک مراجع از میزان موفقیت رابطه برقرار شده توسط مشاور، تجانس و یکپارچگی مشاور و قابل پیش‌بینی بودن او، وجود ویژگی فهم مشترک، میزان بروز و شناسایی احساسات مراجع.
- ✓ **توانمندی در ارائه خدمات باقوت:** دربرگیری تمام مراحل مشاوره شامل ساخت رابطه، سنجش و تشخیص مشکل، هدف‌گذاری، مداخله، ارزیابی، قطع یا ارجاع.
- ✓ **تمایل به گوش دادن مؤثر به مراجع:** ادراک مراجع از میزان گوش دادن فعالانه مشاور، میزان تمایل مشاور برای شنیدن و برگزاری جلسات مشاوره، مشتاق بودن مشاور برای دیدار با مراجعان، ادراک مراجع از احساس ارزشمندی دریافتی از مشاور، علاقه مشاور به حرفه خود و فضای مرکز.

پاسخگویی و دسترسی

- ✓ **طول جلسات درمان:** زمان ثابت و قابل پیش‌بینی جلسات، زمان ۴۵ تا ۶۰ دقیقه برای هر جلسه، استفاده مفید از زمان جلسات از نظر مراجع.
- ✓ **خدمات ارائه شده به‌طور کلی:** ادراک مراجعان از کیفیت خدمات مرکز به طور کلی، تناسب و یکپارچگی خدمات متناسب با نیاز مراجع.
- ✓ **تمایل به مراجعه مجدد در صورت نیاز:** تمایل مراجع برای مراجعه مجدد به این مرکز، احتمال معرفی این مرکز به دیگران.
- ✓ **در دسترس بودن خدمات به روش‌های مختلف:** ادراک مراجع از سهولت دسترسی به مرکز، روش‌های مشاوره تلفنی، آنلاین، حضوری و فراوانی مشاوران استفاده‌کننده از روش‌ها.
- ✓ **منابع و روش‌های در دسترس برای انتقال اطلاعات:** وجود کتابخانه در مرکز مشاوره، امکان امانت کتاب به مراجعان، استفاده مشاوران از منابع به روز کسب اطلاعات مثل پادکست‌ها، ویدئوها، کارت‌ها و ابزارهای آموزشی، وجود ابزارهای کمکی برای مراجعان مختلف (منابع بر اساس سن، فرهنگ، وضعیت تاهل، مسائل اتاق مشاوره و مفاهیم روان‌شناختی).
- ✓ **توجه و مراقبت کارکنان پذیرش:** پیگیری منظم وقت‌های مراجعان، توجه به رفاه مراجعان برای برقراری ارتباط (رایانامه، تلفن و پیام کوتاه)، انعطاف‌پذیری در زمان‌های انتخابی مراجعان، توجه به رفاه، امنیت و راحتی مراجعان در زمان انتظار.
- ✓ **وضعیت نوبت‌دهی:** زمان انتظار برای رزرو زمان مشاوره، دقیق‌بودن زمان شروع جلسه مشاوره، تنوع روزها و زمان‌های قابل انتخاب برای مراجع، قابلیت پیش‌بینی مراجعان از تاریخ نسبی جلسه مشاوره خود.

هرچند شواهد تجربی از این نکته که مشاوره ازدواج تا حدودی مؤثر است حمایت می‌کنند، اما همواره این هشدار که مولفه‌های به دست‌آمده با آن چه که به صورت واقعی وجود دارد

متفاوت است، نکته مهمی در تحقیقات حوزه سلامت روان می‌باشد (باکر^۱ ، ۲۰۱۲). راه حل پر کردن این شکاف به برجسته کردن نقشی مغفول مانده در مشاوره ازدواج و تحکیم خانواده مربوط می‌شود که «ارزیابی و پاسخگویی» نامیده می‌شود (بونه^۲ ، ۲۰۱۱). یکی از کاربردی ترین حوزه‌های ارزیابی و پاسخگویی، مرتبط با این مسئله است که خدمات مشاوره از کیفیت مطلوبی برخوردار است یا خیر (گلجر^۳ ، ۲۰۱۲). هرچند الگوهایی برای سنجش کیفیت خدمات مشاوره مطرح می‌شود (گیسون و فیلیس^۴ ، ۲۰۱۶)، اما الگوهای سنجش کیفیت خدمات در رشته‌های مرتبط با مدیریت، کاربرد فراوانی در سنجش کیفیت خدمات مشاوره و سلامت روان پیدا کرده‌اند؛ به‌گونه‌ای که محمدبات و سریل‌دوران^۵ (۲۰۱۰) اشاره می‌کنند که بیش از ۴۰ مطالعه فقط از الگوی سروکوال برای سنجش کیفیت خدمات مراقبتی و بهداشتی استفاده کرده‌اند، در صورتی که این مدل برای سنجش کیفیت در عملکردهای مدیریتی استفاده می‌شده است.

نوابی‌نژاد (۱۳۸۴) در پژوهش خود نشان داد که که وضعیت فیزیکی مراکز راهنمایی و مشاوره ایران و خدماتی که در آن به خانواده‌ها ارائه می‌شود، در مقایسه با استانداردهای جهانی از سطح بسیار پایینی برخوردار است. همچنین اسماعیلی (۱۳۹۳) نشان داد که میزان اهمیت و میزان رضایت در هر یک از ابعاد ملموسات، قابلیت اطمینان، تضمین، پاسخگویی و همدلی در سطح بالایی قرار دارد و استفاده‌کنندگان از این خدمات از وضعیت ارائه خدمات راضی بودند. مقبل باعرض و محمدی (۱۳۸۲) نیز در پژوهش خود نشان دادند که عوامل ظاهری از عناصر تاثیرگذار بر کیفیت خدمات مراکز مشاوره است که در پژوهش وی این مقوله در حد پایینی بود و انتظار مراجعان را برآورده نکرده بود. همچنین تحلیل، نظامتین، و سلیم (۲۰۱۰) در پژوهش‌های خود در بیمارستان‌های ترکیه به این نتیجه دست یافتند که عوامل ملموس، ملاک مهمی برای رضایت مراجعان است. در مطالعه پییر و مپینگانجرا (۲۰۱۱) مشخص گردید که بین کیفیت خدمات ادراک شده و ابعاد آن با رضایت کلی بیماران در بخش پزشکی رابطه مثبت وجود داشت و بعد عوامل ملموس قدرت پیش‌بینی رضایت بیماران را داراست. نتایج تحقیقات الروبایی و الکاید (۲۰۱۱) نشان داد که عوامل ملموس با رضایتمندی بیماران رابطه معنادار دارد. سفتا و همکاران (۲۰۱۱) به تاثیرگذاری

1 Baker

2 Boone

3 Gallagher

4 Gibson and Phillips

5 Muhammad Butt & Cyril de Run

عامل بودجه و ملاک‌هایی مانند استقلال اقتصادی مراکز از سازمان‌های ذی‌نفع در نتایج ارزیابی مراجعان اشاره کرده‌اند. نتایج مطالعه نور خسیماه و ون نور میلا (۲۰۱۶) نشان داد که عامل قابلیت-اطمینان رابطه مثبت با رضایت بیماران داشت و در بین بقیه ابعاد بعد قابلیت اطمینان و تضمین نقش مهم‌تری دارد. گودرزی (۱۳۸۶) در مطالعه به این نتیجه رسید که بین مراجعه دانشجویان به مراکز مشاوره با دو عامل تخصص مشاوران و نحوه برخورد کادر اداری ارتباط معنادار وجود دارد. مطالعه توصیفی محمدی (۱۳۸۵) نشان داد که مراجعان در مورد حل مشکلات خود و هم چنین کارایی مشاوران این مراکز ابراز رضایت نموده‌اند و این مراکز توانسته‌اند نیازهای مراجعان را تا حد مطلوب برطرف سازند. مطالعه‌ها دیان و همکاران (۱۳۸۵) نشان داد متغیرهای تعداد جلسات، طول جلسات درمانی، پذیرش به موقع مراجع، نحوه برخورد همکاران واحد پذیرش، پایبندی مراجع به انجام تکالیف و نگرش نسبت به مشاوره با رضامندی مراجعان رابطه معنادار داشت. آریونجارگل (۲۰۱۹) به نقش فاعلیت مراجع در مرزگذاری و نقش درمانگر در تصویر حد و مرزهای رابطه درمانی تاکید کرده است.

در تبیین یافته‌های پژوهش می‌توان به نکات زیر اشاره کرد: بحث سنجش کیفیت خدمات هنگامی مطرح می‌شود که سازمان یا رکن خدمت رسان به مرحله‌ای از تحول رسیده باشد که دغدغه‌های اولیه مانند ماهیت ارائه خدمات، چگونگی ارائه خدمات، فضای ارائه خدمات و نیروی انسانی متخصص شاغل در سازمان همگی مورد بررسی و حل و فصل قرار گرفته باشد و تا هنگامی که سازمان یا رکن خدمات‌رسان مشغول امور اولیه مانند راه‌اندازی ارائه خدمات، استخدام نیرو، آموزش نیرو و تجهیز سازمان باشد، سازمان در گیر غنی‌سازی خدمات و یا درگیر دغدغه سنجش کیفیت خدمات نخواهد شد. در واقع ورود به مرحله دغدغه سنجش کیفیت خدمات مستلزم عبور سازمان از مراحل اولیه رشد سازمان است (هایکینزا^۱، ۲۰۰۵ و خان^۲، ۲۰۰۳). از طرفی واتسون^۳ و طرفی واتسون (۲۰۱۳) به نقل از پچنکار، استیگ‌لیک، و ورب‌نجاک^۴ (۲۰۱۷)، موازا و چینگراندی^۵ (۲۰۱۳) و ریتز و لاولوک^۵ (۲۰۲۲) تطابق بین ارائه خدمات با نیازهای مشتریان نیازهای مشتریان دریافت‌کننده خدمات را عامل اصلی تبیین شکاف در مدل سروکوال بیان می‌کنند.

¹ Hopkins

² Khan

³ Pajnkihar, Štiglic, & Vrbnjak

⁴ Mwanza & Chingarande

⁵ Lovelock & Wirtz

آنها معتقدند که علت اصلی وجود شکاف بین انتظارات و ادراکات مرتبط با عدم اشراف سازمان بر نیازهای مشتریان خود است. در همین راستا استفورد، پری باتوک، ولز و کاپلمن^۱ (۱۹۹۹) اشاره می‌کنند سازمان‌هایی که نیازسنجی صحیحی از مشتریان انجام می‌دهند، در مسیر ارائه خدمات با کیفیت تر و مطلوب تر عمل می‌کنند. آنها استدلال می‌کنند انتظار که یکی از مؤلفه‌های اصلی مدل سروکوال است در ارتباط تنگاتنگی با مفهوم نیاز است؛ به طوری که هر نیاز یک یا چند انتظار خاص را ایجاد می‌نماید. بنابراین سازمان‌ها با شناسایی نیازهای مشتریان خود می‌توانند بر پایه انتظارات آنها عمل نمایند و بدین وسیله شکاف بین ادراکات و انتظارات را کاهش دهند. همچنین کلمنز^۲ (۲۰۰۱) بیان می‌کند که یکی از معتبرترین فنون کاهش شکاف در مدل سروکوال، شناسایی نیازهای مراجعان و مشتریان محسوب می‌شود.

ثبات در مدیریت، دیگر نکته کلیدی مرتبط با موضوع است. در متون مرتبط با کیفیت خدمات همواره به این نکته اذعان شده سازمان‌هایی که از ثبات در سیستم تصمیم‌گیری در سطح کلان برخوردار هستند مشتریان راضی تری خواهند داشت؛ یعنی دلیل مناسب راهبردی سازمان‌ها مانند بخش فروش، بخش تبلیغات و یا بخش سرمایه‌گذاری و جذب سرمایه‌گذار همواره مدیرانی ثابت به خود می‌بینند تا بتوانند رضایت بیشتری از مشتریان جلب نمایند (آلبرتی، با دریگا و نایلی^۳ ۲۰۰۷). منطبق با همین یافته‌ها، نتایج پژوهش طاهائینه، السول و ال‌اشکار و حبیب^۴ (۲۰۱۱) در بخش مراقبتی بیمارستان‌ها نیز نشان داد هنگامی که مدیریت این بخش‌ها، بیش از پنج سال دارای ثبات باشد آنگاه اثر برنامه‌های کیفیت‌بخش متجلی می‌شود. استدلال آنها نیز این است که مدیران پس از گذشت پنج‌سال تجربیات مدیریتی خواهند داشت که آنها را از بی‌ثباتی در اداره سازمان به سمت ثبات و ارائه خدمات مطلوب‌تر رهنمون خواهد نمود.

با توجه به نتایج پژوهش‌های گذشته و پژوهش حاضر در یک تبیین کلی می‌توان گفت که کیفیت خدمات مراکز مشاوره نیز مانند کیفیت سایر سازمان‌ها متأثر از ابعاد عوامل ملموسی چون: امکانات و تجهیزات و ظاهر فیزیکی فضا و کارکنان، قابلیت اطمینان مانند رفتار محترمانه با مراجعان و استفاده از متخصصان در حوزه‌های مختلف، عامل پاسخگویی شامل علاقه‌مندی به ارائه خدمات و پیگیری‌های بعدی، عامل تضمین شامل پذیرش غیر مشروط مراجعان و ایجاد احساس امنیت و

¹ Stafford, Prybutok, Wells & Kappelman

² Clemenz

³ Alberti, Boudriga & Nabli

⁴ Tahaineh, Albsoul-Younes, Al-Ashqar & Habeb

عامل همدلی همچون برقراری ارتباطی سازنده با مراجع و تلاش خالصانه برای کمک به حل مشکلات مراجعان است. با توجه به نتایج حاصل از پژوهش‌های گذشته انتظار می‌رود کیفیت خدمات ارائه‌شده در این مراکز به مراجعان بالا باشد تا بتواند به وظیفه خود در کاهش تنش‌ها بهتر عمل نماید. از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به نبود پیشینه مرتبط با کیفیت مراکز مشاوره خانواده اشاره کرد. همچنین به پژوهشگران آتی توصیه می‌شود که کیفیت خدمات روان‌شناختی و مشاوره‌ای در تمامی مراکز مشاوره دولتی و خصوصی و همچنین بیمارستان‌های روان‌پزشکی در سطح کشور ارزیابی شود و در بررسی‌های آتی از مدل‌های کاربردی ارزیابی کیفیت خدمات همچون مدل‌های سروکوال و اهمیت - عملکرد استفاده شود. همچنین ارائه خدمات با کیفیت بیشتر، نظارت موثر وزارت ورزش و جوانان بر مراکز مشاوره ازدواج و تحکیم خانواده و ساخت ابزاری برای سنجش و ارزیابی کیفیت خدمات این مراکز و تسهیل فرایند اعتبارسنجی این مراکز، در آینده ضروری به نظر می‌رسد.

منابع

- احمدی، ج. (۱۳۸۶). «شناخت و اولویت‌یابی مشکلات خانواده‌های ایرانی مراجعه‌کننده به مراکز راهنمایی و مشاوره و ارائه راهکارها». خانواده و پژوهش. ۱(۱)، صص ۴۳-۶۳
- اخوان تفتی، م. و سیف، س. (۱۳۷۹). «شوک پس از طلاق، اثر جدایی والدین بر فرزندان». فصلنامه پژوهش‌های مشاوره. ۱، ۳، صص ۵۹-۷۶.
- اسماعیلی، ه.؛ رحمانی، ش.؛ کاظمی، ا. و علی احمدی، م. (۱۳۹۵). «ارزیابی وضعیت یادگیری الکترونیکی واحد آموزش مجازی دانشگاه سیستان و بلوچستان». پژوهش‌های مدیریت عمومی. ۳۴(۹)، صص ۲۲۳-۲۴۱.
- <https://www.sid.ir/fa/journal/ViewPaper.aspx?id=463612>
- بهرامی، پ. (۱۴۰۰). آمار ازدواج و طلاق در سال ۱۴۰۰. خبرگزاری ایمننا.
- <https://www.imna.ir/>
- پایگاه ملی اطلاع‌رسانی قوانین و مقررات جمهوری اسلامی ایران. (۱۳۸۲). قانون تشکیل سازمان نظام روان‌شناسی و مشاوره جمهوری اسلامی ایران. برگرفته از:
- <http://qavanin.ir/Law/TreeText/85909>
- درگاه ملی مرکز آمار ایران. (۱۴۰۱). آمار ازدواج و طلاق در ایران بر اساس سری‌های زمانی. درگاه ملی آمار.
- <https://www.amar.org.ir/>
- راجی، ع.؛ فرحبخش، ک. و سلیمی، ب. ح. (۱۳۹۵). «ارزیابی کیفیت خدمات مشاوره‌ای و روان‌شناختی مراکز مشاوره نیروی انتظامی». پایان‌نامه مقطع کارشناسی ارشد، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه علامه طباطبائی.
- راهب، غ.؛ لطیفیان، م. و حسن پاشاشریفی، ح. (۱۳۹۶). «ارزیابی کیفی خدمات مشاوره انجمن اولیا و مربیان در شهر تهران». فصلنامه مددکاری اجتماعی. ۲(۲)، صص ۱۴-۲۳.
- رضائی‌منش، بهروز عباس پور، جعفر. (۱۳۹۴). «فراتحلیل ارتباط میان کیفیت زندگی کاری و تمهید سازمانی». مطالعات مدیریت (بهبود و تحول). ۲۴(۷۸)، صص ۶۵-۸۸.

- روزنامه رسمی جمهوری اسلامی ایران، اصلاحیه آئین‌نامه‌های قوه مجریه. (۱۳۹۲). «اصلاح آیین نامه ساماندهی و اعتبار بخشی مراکز مشاوره».
<http://qavanin.ir/Law/TreeText/198400>
- زیویار، ف؛ ضیایی، م. و نرگسیان، ج. (۱۳۹۱). «بررسی عوامل موثر بر رضایت مشتریان با استفاده از مدل سروکوال». تحقیقات بازاریابی نوین. ۲(۳۶): صص ۱۷۳-۱۸۶.
<https://www.sid.ir/fa/journal/ViewPaper.aspx?id=200492>
- سام آرام، ع. و عبدالله صفت، ا. (۱۳۹۱). «بررسی رابطه میزان مراجعه افراد به مراکز مشاوره و مددکاری اجتماعی ناجا با افزایش اعتماد آنها». انتظام اجتماعی. ۴(۳): صص ۶۵-۸۴.
<https://www.sid.ir/fa/journal/ViewPaper.aspx?id=265060>
- عباسی، م.ب؛ علیزاده، م؛ امیدوارشلمانی، ص؛ حسینی، م؛ خطیبی، آ. و صفاکیش، م. (۱۳۹۷). سالنامه آمارهای جمعیتی ۱۳۹۶، بخش اول، طلاق در ایران. سیحون: تهران
- عباسی، م.ه؛ حیدرتبا، ا. و ضاری، آ. (۱۳۹۴). «سنجش کیفیت خدمات مرکز مشاوره دانشجویی دانشگاه بجنورد با استفاده از مدل سروکوال». پایان‌نامه اخذ مدرک کارشناسی ارشد، دانشگاه بجنورد، دانشکده ادبیات و علوم انسانی.
- گودرزی، ک. (۱۳۸۶). «بررسی عوامل موثر برگرایش دانشجویان برای استفاده از خدمات مراکز مشاوره». نوآوری‌های مدیریت آموزشی (اندیشه‌های تازه در علوم تربیتی). ۲(۳) (مسلل ۷): صص ۷۵-۸۵.
<https://www.sid.ir/fa/journal/ViewPaper.aspx?id=128090>
- مجمع تشخیص مصلحت نظام. (۱۳۸۲). نگاه ایرانی؛ پرونده‌ای برای سند چشم‌انداز ۱۴۰۴.
<http://farsi.khamenei.ir/special?id=4136>
- مقبل باعرض، عباس و محمدی، علی. (۱۳۸۲). «بررسی کیفیت خدمات ارائه‌شده در مراکز خدمات درمانی استان فارس». نشریه علوم اجتماعی و انسانی دانشگاه شیراز. ۱۹ (۲): صص ۵۴-۶۲.
- نوایی‌زاد، ش. (۱۳۸۴). «بررسی مراکز مشاوره خانواده در ایران و مقایسه با استانداردهای جهانی». فصلنامه خانواده و پژوهش. ۲، ۳، صص ۱-۲۴.
- هادیان، م.؛ جلیلودن، م؛ سالاری فر، م. و صالحی، م. (۱۳۸۵). «بررسی عوامل موثر در رضامندی مراجعان از خدمات مشاوره‌ای». مطالعات روان شناختی. ۲(۱-۲): صص ۱۹-۳۲.
<https://www.sid.ir/fa/journal/ViewPaper.aspx?id=5206>
- Alavi Tabari, S., Mojtahedzadeh, V., Soleimani Amiri, G., Ameli, Y. (2009). "The Relationship of Earnings Quality and Dividend: Listed Companies in TSE". Accounting and Auditing Review, 16(2), 93-106. [20.1001.1.26458020.1388.16.2.6.3](https://doi.org/10.1001.1.26458020.1388.16.2.6.3)
- AlBalushi T., H. (2021). "E-Services Quality: A Perspective of Service Providers and Service Users". In *Digital Service Platforms*. Intech Open. <https://doi.org/10.5772/intechopen.97077>
- Alberti, H., Boudriga, N., & Nabli, M. (2007). "Damm sokkor: factors associated with the quality of care of patients with diabetes: a study in primary care in Tunisia". Diabetes Care, 30(8), 2013-2018. <https://doi.org/10.1186/1471-2296-8-63>.
- Alrubaiee, L. and Alkaaida, F. (2011) "The Mediating Effect of Patient Satisfaction in the Patients Perceptions of Healthcare Quality—Patient Trust Relationship". International Journal of Marketing Studies, 3, 103-127. <https://doi.org/10.5539/ijms.v3n1p103>.
- American Psychological Association (2018). "APA Center for Psychology and Health: Briefing Series on the Role of Psychology in Health Care". <https://www.apa.org/health/briefs/primary-care.pdf>

- American Psychological Association. (2013). **“Guidelines and Principles for Accreditation of Programs in Professional Psychology (G&P)”**. <http://www.apa.org/ed/accreditation/about/policies/guiding-principles.pdf>.
- Ariunjargal, N. (2019). **“Identifying some factors affecting medical service quality (Case of secondary level hospital)”**. Proceedings of the Mongolian Academy of Sciences, 65-74. DOI: <https://doi.org/10.5564/pmas.v59i1.1139>
- Baker, S. B. (2012). **“A new view of evidence-based practice”**. Counseling Today, 55, 42-43.
- Boone, M. S., Edwards, G. R., Haltom, M., Hill, J. S., Liang, Y. S., Mier, S. R. ... & Yau, T. Y. (2011). **“Let’s Talk: Getting out of the counseling center to serve hard-to-reach students”**. Journal of Multicultural Counseling and Development, 39(4), 194-205. <https://doi.org/10.1002/j.2161-1912.2011.tb00634.x>
- Clemenz, C. E. (2001). **“Measuring perceived quality of training in the hospitality industry”**. Doctoral dissertation, Virginia Tech.
- Clisby, N. and Charnock, D. (2000) **DISCERN/CASP Workshops 2000. Final Project Report. Critical Appraisal Skills Program**. Institute of Health Sciences, Oxford
- Gallagher, R. P. (2012). **“Thirty years of the national survey of counseling center directors: A personal account”**. Journal of College Student Psychotherapy, 26(3), 172-184. <https://doi.org/10.1080/87568225.2012.685852>
- Ghorbani, A., & Yariomoglu, E. K. (2014). **E-service marketing. In Marketing in the cyber era: Strategies and emerging trends.** (pp. 1-8). IGI Global.
- Gibson, B. R. and Phillips, G. (2016). Journal of Correctional Health Care, 280-289. <http://doi.org/10.1177/1078345816668863>
- Hepner K. A., Roth C. P., Farris C., Sloss E. M., Martsof G. R., Pincus H. A., Watkins K. E., Epley C., Mandel D., Hosek S. D., Farme C. M. (2015). **Measuring the Quality of Care for Psychological Health Conditions in the Military Health System, Candidate Quality Measures for Posttraumatic Stress Disorder and Major Depressive Disorder**. Santa Monica, California: RAND Corporation. PMID: 28083426; PMCID: PMC5158231.
- Hodge, S., Heggart, R., Palmer, L., Farquharson, L., Cohen-Tovée, E. (Eds.). (2016). **Accreditation Program for Psychological Therapies Services (APPTS): First cohort aggregated report**. London: Publication No. CCQ1214 from www.appts.org.uk.
- Hopkins, M. (2005). **“Measurement of corporate social responsibility”**. International journal of management and decision making, 6(3-4), 213-231.
- Khan, M. (2003). **“ECOSERV: Ecotourists’ quality expectations”**. Annals of tourism research, 30(1), 109-124. DOI : [10.1016/S0160-7383\(02\)00032-4](https://doi.org/10.1016/S0160-7383(02)00032-4)
- Minas, H. (2014). **“Global mental health and development: a thematic series”**. International Journal of Mental Health Systems, 8(27). doi: 10.1186/1752-4458-8-27. <https://doi.org/10.1186/1752-4458-8-27>
- Muhammad Butt, M., & Cyril de Run, E. (2010). **“Private healthcare quality: applying a SERVQUAL model”**. International journal of health care quality assurance, 23(7), 658-673. DOI: [10.1108/09526861011071580](https://doi.org/10.1108/09526861011071580).
- Murray, C. J. L., Lopez, A. D., Mathers, C. D., & Stein, C. (2001). **The Global Burden of Disease 2000 project: Aims, methods and data sources**. Geneva: World Health Organization.
- Mwanza, C., & Chingarande, G. R. (2013). **“A tourist’s evaluation of the quality of service delivered by the front offices: A case of the Namibian wildlife resorts”**. Int J Advance Res Manag Social Sci, 2(6), 10-20. ISSN: 2278-6236.
- Nor Khasimah, A., & Wan Normila, M. (2016). **“Linking Service Quality, Patients’ Satisfaction and Behavioral Intentions: An Investigation on Private Healthcare in Malaysia”**. Procardia - Social and Behavioral Sciences, 224, 141-148. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2016.05.419>.

- Pajnkihar, M., Štiglic, G., & Vrbnjak, D. (2017). "The concept of Watson's carative factors in nursing and their (dis)harmony with patient satisfaction". PeerJ, 5, e2940. <https://doi.org/10.7717/peerj.2940>.
- Peer, M., & Mpinganjira, M. (2011). "Understanding service quality and patient satisfaction in private medical practice: A case study". African Journal of Business Management, 5(9), 3690-3698. <https://academicjournals.org/journal/AJBM/how-to-cite-article/086204C39729>.
- "Perceptions of healthcare quality- patient trust relationship". International Journal of Marketing Studies, DOI: 10.5897/AJBM10.1559.
- Pines AM, Neal MB, Hammer LB, Icekson T. (). "Job Burnout and Couple Burnout in Dual-earner Couples in the Sandwiched Generation". Soc Psychol Q, 74,4, 361-386. DOI:10.1177/0190272511422452.
- Safta, C.G., Stan, E., Suditu, M., & Iurea, C. (2011). "Quality Management in the Counselling and Orientation Services in Romania. Analyses, Findings, Recommendations". Procedia - Social and Behavioral Sciences, 12, 470-477. doi:10.1016/j.sbspro.2011.02.058.
- Stafford, M. R., Prybutok, V., Wells, B. P., & Kappelman, L. (1999). "Assessing the fit and stability of alternative measures of service quality". Journal of Applied Business Research (JABR), 15(2), 13-30. <https://doi.org/10.19030/jabr.v15i2.5676>.
- Tahaineh, L., Albsoul-Younes, A., Al-Ashqar, E., & Habeb, A. (2011). "The role of clinical pharmacist on lipid control in dyslipidemic patients in North of Jordan". International journal of clinical pharmacy, 33(2), 229-236. DOI:10.1007/s11096-011-9479-0
- Wirtz, J. & Lovelock, C. (2022). Services marketing: People, technology, strategy. 9TH ed. Singapore: World Scientific Publishing Co. Inc.
- Zaim, H., Bayyurt, N., & Zaim, S. (2010). "Service Quality and Determinants of Customer Satisfaction In Hospitals: Turkish Experience". International Business & Economics Research Journal (IBER), 9(5). <https://doi.org/10.19030/iber.v9i5.8145>.
- Zygiaris S., Hameed Z., Ayidh Alsubaie M. and Ur Rehman, S. (2022). "Service Quality and Customer Satisfaction in the Post Pandemic World: A Study of Saudi Auto Care Industry". Front. Psychol. 13:842141. doi: 10.3389/fpsyg.2022.842141.

شپوه پوهنځی
پوهنځی علوم انساني
پوهنځی علوم انساني