

## A Study of Factors Affecting Client Satisfaction with Consultative Services

Minā Hādiyān, M.A.  
M.A. in Measurement

Maryam Jalilvand, M.A.  
M.A. in Psychology of Exceptional Children

MohammadHasan SālārīFar, M.A.  
M.A. in Educational Psychology

mhsalarifar@yahoo.com

Mansoor Sālehi, Ph.D.  
Psychiatrist, University of Medical Sciences

## بررسی عوامل مؤثر در رضامندی مراجعین از خدمات مشاوره‌ای

مینا هادیان  
کارشناس ارشد سنجش و اندازه‌گیری

مریم جلیلووند  
کارشناس ارشد روان‌شناسی کودکان استثنایی

محمدحسن سالاری‌فر  
کارشناس ارشد روان‌شناسی تربیتی

دکتر منصور صالحی  
روان‌پزشک و استادیار دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی

### Abstract

In this research the relation between client's consultative satisfaction, situation and processing variables were studied.

According to its goals and their variables involved, this study is considered as a survey research. 126 clients who discontinued their consultative sessions at the Tohid Counseling and Psychological Services Center were selected as the subjects of the study via available sampling in the 1381-1382 academic year. Data were collected using a questionnaire prepared by the researcher with 23 questions and analyzed via analysis of variance, discriminant analysis, t-test and the Scheffe procedure.

Age, gender, marital and academic status of the samples did not have a meaningful relation with their satisfaction. However, number of sessions, length of the therapeutic sessions to be admired, on time and the admissions attitude, responsibility of the client to their homework, their attitude towards counseling had meaningful relation with client satisfaction.

The results of this study can be a reliable and efficient source to guide and to direct activities of the counseling units.

### چکیده

در این پژوهش رابطه‌ی بین متغیرهای مربوط به مراجع، موفقیتی و فزاینده‌ی با رضامندی مراجعین از خدمات مشاوره‌ای مورد بررسی قرار گرفت.

با توجه به هدف و متغیرها این پژوهش در زمره تحقیقات پیمایشی است. جامعه‌ی آماری کلیه‌ی مراجعین به مرکز مشاوره و خدمات روان‌شناختی توحید در سال تحصیلی ۸۲-۸۱ بود که با بهره‌گیری از روش نمونه‌گیری در دسترس ۱۲۶ نفر از مراجعینی که ارتباط خود را با مرکز قطع کرده بودند، به عنوان نمونه‌ی پژوهش انتخاب شدند. برای گردآوری داده‌ها، پرسش‌نامه‌ی ۲۳ سؤالی محقق ساخته اجرا گردید و تحلیل داده‌ها با استفاده از روش‌های آمار استنباطی آزمون t، تحلیل واریانس و آزمون‌ی تمییزی شفه انجام شد.

متغیرهای سن، جنس، وضعیت تأهل و تحصیلات مراجعان با رضامندی آنان رابطه‌ی معنادار نداشت. ولی متغیرهای تعداد جلسات و طول جلسات درمانی، پذیرش به موقع مراجع، نحوه‌ی برخورد همکاران واحد پذیرش، پایبندی مراجع به انجام تکالیف، نگرش نسبت به مشاوره با رضامندی مراجعین رابطه‌ی معنادار دارد.

نتایج حاصل از ارزیابی مراجعان می‌تواند منبعی مفید و قابل اطمینان برای حرکت‌های کلی مراکز مشاوره و درمان و نیز جهت دادن به فعالیت‌های آنان باشد.

## مقدمه

هر سازمان و مجموعه‌ای برای رشد و پیشرفت خود باید به ارزش‌یابی از خود، توجه داشته باشد. بازخورد این ارزیابی از فرآیند و کیفیت کار باعث اصلاح نقایص و کاستی‌ها، فعال شدن و پویایی سازمان می‌گردد. ارزش‌یابی از خود در مراکز ارائه‌دهنده‌ی خدمات بهداشت روانی - که عوامل متعدد و متفاوت بر آن تأثیر می‌گذارد- هر چند مشکل، اما ضروری می‌باشد. با توجه به نیاز جامعه، مراکز متعدد ارائه‌ی خدمات روان‌شناختی و مشاوره ایجاد شده است. ایجاد این مراکز در آموزش و پرورش چهارده سال قدمت دارد. هر ساله عده‌ی قابل توجهی از مراجعین از خدمات روان‌شناختی این مراکز بهره‌مند می‌شوند. آمار موجود حاکی از افزایش روزافزون تعداد مراجعین به این مراکز می‌باشد (سازمان آموزش و پرورش شهر تهران، ۱۳۸۱).

نگویور، دورن‌وند، و دورن‌وند<sup>۱</sup> (۱۹۸۰) معتقدند که رشد تخصص‌های بهداشت روانی موجب توجه فزاینده به اثربخشی خدمات بالینی شده است و دست اندرکاران مشاوره‌ی روانی باید پاسخ‌گوی کیفیت خدمات ارائه شده باشند.

رمر<sup>۲</sup> (۱۹۸۱؛ به نقل از هرشن‌سن<sup>۳</sup>، ۱۳۶۴) می‌گوید که لازم است درباره اثربخشی برنامه‌های بهداشت روانی، تحقیق بیشتری به عمل آید. زیرا مشاوران «اگر نگوئیم مسئولیتی حقوقی» دارند، حداقل در برابر درمان‌جویان و عموم مردم مسئولیتی اخلاقی به دوش می‌کشند. آنان باید بر اثرات و محدودیت‌های ابزار و تکنیک‌هایی که بکار می‌برند، واقف شوند و بررسی اثربخشی مشاوره برای آینده‌ی این حرفه مهم است.

بطور حتم در درمان مشکلات روان‌شناختی عاطفی و اختلالات رفتاری، متغیرهای زیادی دخالت دارند و از آنجا که کنترل همه این متغیرها ممکن نیست، فرآیند درمان را تحت تأثیر قرار می‌دهند. بنابراین رخدادهای حاصل در اولین جلسه و در طول فرآیند درمان و چگونگی هر یک از این رخدادهای، میزان بهبودی و رضایت فرد را متأثر می‌سازد. با توجه به این که رویدادهای به وجود آمده از نظم خاصی پیروی نمی‌کند، مشخص کردن جایگاه هر یک از این رویدادها و نیز بررسی میزان تأثیر آنها چندان آسان نیست و حتی در بعضی از موارد غیرممکن است. آنچه به فعالیت مشاوره‌ای، جهت و تأثیر خاصی می‌بخشد، آگاهی از چگونگی عرضه کیفیت فعالیت‌ها و شیوه‌های ارائه‌ی خدمات می‌باشد. به

طور مسلم برای به‌دست آوردن چنین اطلاعاتی، اگر چه تجربه و تخصص ارائه دهنندگان خدمات روان‌شناختی تا حدی مؤثر است ولی منبع اصلی برای ارزیابی، تأکید بر اطلاعات و گفته‌های مراجع‌کننده و همراهان وی است که می‌تواند به عنوان یک ارزیاب، درمانگر یا مشاور و تمام آنچه را که در فرآیند درمان وی گذشته است، با دقت فراوان بررسی و ارزیابی کند (گران‌تامپسون و اتکینسون، ۱۹۹۷).

بدون تردید یکی از مؤثرترین روش‌های ارزیابی کیفیت مشاوره، رضایت<sup>۲</sup> مراجعان از رویکرد مشاوره می‌باشد. رضایت، واژه‌ای است که در فرهنگ فارسی عمید (۱۳۸۰) به معنی آرامش خاطر، راضی بودن از نتیجه‌ی عملی و نیز مطمئن بودن از انجام فعلیتی، ذکر شده است. در فرآیند مشاوره استفاده از شیوه‌ای مطمئن و رضایت‌بخش برای کاهش مشکل مطرح شده و میزان رضایت مراجع از نتیجه‌ی جلسات مشاوره، اهمیت ویژه‌ای دارد.

دانکن و پرایزوانسکی<sup>۳</sup> (۱۹۹۳) معتقدند که بین میزان رضایت مراجعان و کیفیت مشاوره رابطه‌ای وجود ندارد و میزان رضایت مراجع، عقیده‌ای شخصی است که می‌تواند صرفاً ناشی از عدم درک مراجع باشد و نه کیفیت عمل مشاور. اما کارتر و همکاران<sup>۴</sup> (۱۹۹۸) معتقدند که بین رضایت مراجع و کیفیت مشاوره رابطه وجود دارد و میزان رضایت مراجعان می‌تواند سودمند بودن خدمات ارائه شده را مشخص نماید.

گران‌تامپسون و اتکینسون (۱۹۹۷) رضایت مراجعان را اساس ادامه‌ی جلسات مشاوره می‌دانند و معتقدند که کیفیت کار مشاور، به طور مستقیم بر رضایت مراجع تأثیر می‌گذارد و رضایت مراجع نشان‌دهنده‌ی تأثیر مثبت رویکرد مشاوره است. بدون شک عوامل بسیاری در میزان رضایت مراجعان تأثیرگذارند. برای مثال: اتکینسون و همکاران<sup>۵</sup> (۱۹۸۹) بیان می‌کنند که رضایت مراجع از فرآیند مشاوره با توانایی مشاور در به کار بستن تکنیک‌های مشاوره نظیر توجه، گوش کردن فعال، انعکاس محتوی و احساسات مراجع، رابطه دارد. فری، کروف، و کو<sup>۶</sup> (۱۹۸۰) شرط اصلی موفقیت در مشاوره را جلب اعتماد و پذیرش مراجع می‌دانند و سیمبولیک و همکاران<sup>۷</sup> (۱۹۷۳) روشن‌سازی مشکل مراجع و کسب اعتماد وی را به عنوان عوامل اساسی در بهبود وضعیت مراجع و میزان رضایت وی، معرفی می‌نمایند. بیانچی و همکاران<sup>۸</sup> (۲۰۰۲) در پژوهش خود رابطه‌ای معنادار بین نوع مراجعه (داوطلبانه) با تغییر رفتار و میزان رضامندی مراجع به دست آوردند.

1. Grant-Thompson, S. K., & Atkinson, D. R.

2. Satisfaction

3. Duncan, C., & Pryzwansky, W. B.

4. Carter, R. T., Akinsulure-Smith, A. M., Smailes, E. M., Clauss, C. S.

5. Atkinson, D. R., Poston, W. C., Furlong, M. J., & Mercado, P.

6. Fry, P. S., Kropf, G., & Coc, K. J.

7. Cimolici, P.

8. Bianchi, F. T., Zea, M. C., Belgrave, F. Z., & Echeverry, J. J.

تامپسون، ورثینگتون، و اتکینسون<sup>۱</sup> (۱۹۹۴) اثربخشی خدمات روان‌شناختی را طی یک دوره ۱۶ ماهه برای ۵۴۸ مراجع، بررسی کردند. ارزیابی در دو نوبت (بین فرآیند درمان و مدتی پس از خاتمه درمان) انجام شد و نتایج حاکی از تأثیر برخی از فاکتورهای مربوط به مراجع و مشاور در میزان رضامندی از فرآیند مشاوره می‌باشد. همچنین وو و ویندل<sup>۲</sup> (۱۹۸۰)، وو، کوزیس، و لیف<sup>۳</sup> (۱۹۹۹) و سو و همکاران<sup>۴</sup> (۱۹۹۱) در تحقیقی مشابه به بررسی میزان رضامندی مراجعان مراکز درمانی خود پرداختند. نتایج بیان‌کننده‌ی این است که ارتباطی قوی بین فاکتورهای مربوط به مشاور و فاکتورهای زمینه‌ای (مؤسسه‌ی درمانی) با میزان رضامندی وجود دارد.

در بررسی متغیرهای مؤثر در فرآیند مشاوره، می‌توان گفت که سه طبقه از متغیرها با ارزش‌یابی جامع از مشاوره‌ی ارتباط دارند که عبارتند از: ۱) متغیرهایی که در موقعیت مشاوره به کار می‌روند که خود شامل سه مجموعه‌ی فرعی متغیرهای مشاور، متغیرهای مراجع و متغیرهای موقعیتی می‌شود؛ ۲) متغیرهای فرآیندی؛ ۳) متغیرهای پیامدی (جورج و کریستیان<sup>۵</sup>، ۱۳۳۴).

با توجه به نتایج متفاوت و گاه متناقض حاصل از پژوهش‌های انجام‌یافته، بررسی میزان رضایت از فرآیند مشاوره، جهت اصلاح نقایص و ارتقاء کیفیت، ضرورتی انکارناپذیر است. به همین منظور در این پژوهش با هدف بررسی میزان رضامندی مراجعین به مرکز مشاوره و خدمات روان‌شناختی توحید، نقش متغیرهای مربوط به موقعیت مشاوره، متغیرهای فرآیندی و متغیرهای پیامدی در فرآیند مشاوره مورد مطالعه قرار گرفت. این مرکز وابسته به سازمان آموزش و پرورش شهر تهران است که از ماه مهر سال ۱۳۷۰ فعالیت خود را آغاز کرده و در حال حاضر دارای ۳۰ درمان‌گر است که در هر روز به طور متوسط برای ۳۰ تا ۳۵ نفر، جلسه‌ی مشاوره برگزار می‌شود. واحدهای فعال در مرکز، شامل: واحد مشاوره‌ای و روان‌درمانی، مشاوره‌ی شغلی و تحصیلی، اختلال یادگیری، گفتاردرمانی، روان‌سنجی، روان‌پزشکی، مددکاری اجتماعی، آموزش و پژوهش و پیگیری<sup>۶</sup> است.

1. Thompson, C. E., Worthington, R., & Atkinson, D. R.

2. Wu, I. H., & Windle, C.

3. Wu, L. T., Kouzis, A. C., & Leaf, P. J.

4. Sue, S., Fujino, D. C., Hu, L., Takeuchi, D. T. & Zane, N. W.

5. George, R. L., & Christiani, T. S.

6. Follow up

## روش

با توجه به هدف و نوع متغیرها، این پژوهش در شمار تحقیقات توصیفی و از نوع پیمایشی<sup>۱</sup> می‌باشد، زیرا در این پژوهش ماهیت شرایط موجود، رابطه‌ی بین رویدادها و چگونگی وضعیت موجود به گونه‌ای که متغیرهای: جنس، سن، تحصیلات، وضعیت تأهل، نوع اختلال و انتظار از مشاور تحت عنوان متغیرهای مربوط به مراجع و متغیر منبع ارجاع، به عنوان متغیر موقعیتی مورد بررسی قرار گرفته است. همچنین متغیرهای تعداد جلسات مشاوره، مدت زمان جلسه، پذیرش به موقع مراجع، رفتار همکاران واحد پذیرش، پابندی مراجع به انجام تکالیف، دریافت خدمات هم‌زمان، علت قطع درمان و تمایل به مراجعه مجدد، به عنوان متغیرهای فرآیندی در نظر گرفته شده است.

جامعه‌ی آماری پژوهش شامل کلیه‌ی مراجعین مرکز مشاوره‌ی توحید در سال تحصیلی ۸۲/۸۱ (از مهر ۸۱ تا پایان شهریور ۸۲) می‌باشد. تعداد مراجعان ۱۹۳۱ نفر بوده که در طول سال برایشان ۵۰۵۹ جلسه‌ی مشاوره تشکیل شده است. نمونه‌ی پژوهش شامل همه‌ی مراجعانی است که حداقل سه ماه قبل از اجرای پژوهش جلسات درمان توسط خود آنها و یا درمانگر قطع گردیده است. تعداد آنان ۱۲۶ نفر می‌باشد.

با توجه به هدف پژوهش، تعداد و نوع متغیرهای مورد بررسی، اطلاعات حاصل از مراجعینی جامع‌تر خواهد بود که فرآیند درمان آنان به هر علت قطع شده است و در مورد جلسات مشاوره به جمع‌بندی قطعی رسیده‌اند. از آنجا که این مراجعان در مورد میزان بهبودی و رضایت از کل فرآیند مشاوره، محاسبه‌ی دقیق‌تری دارند، این تعداد از مراجعین به عنوان نمونه‌ی پژوهش انتخاب شدند.

برای جمع‌آوری اطلاعات مورد نیاز، یک پرسش‌نامه‌ی محقق ساخته‌ی ۲۳ سؤالی به عنوان ابزار پژوهش مورد استفاده قرار گرفت. در تدوین پرسش‌نامه، تمام متغیرهای مورد بررسی مدنظر قرار گرفت و براساس آنها، گویه‌های لازم برای ارزیابی میزان رضامندی مراجعین از خدمات مشاوره، انتخاب شد. سپس برای بررسی «روایی صوری» پرسش‌نامه‌ی مذکور به ۵ نفر از روان‌شناسان با سابقه‌ی کار بالینی حداقل هفت سال، داده شد که میانگین نظر آنان درباره سؤالی‌های پرسش‌نامه، تأیید روایی صوری لازم پرسش‌نامه بود. به منظور بررسی شاخص پایایی پرسش‌نامه، از روش همسانی درونی (آلفای کرونباخ) در مطالعه‌ی مقدماتی که برای ۳۰ نفر از مراجعان به مدت یک هفته انجام شد استفاده گردید، این ضریب معادل ۰/۸۱ به‌دست آمد. در مطالعه‌ی نهایی بر روی ۱۲۶ نفر از مراجعان این

ضریب معادل با ۰/۹۲ برآورد گردید. با توجه به ضرایب به‌دست آمده می‌توان گفت که این پرسش‌نامه از پایایی مناسب برخوردار می‌باشد. پرسش‌نامه‌ها توسط اعضای واحد آموزش و پژوهش مرکز تکمیل شد و همه‌ی این افراد در خصوص تکمیل پرسش‌نامه و چگونگی تماس با مراجعین آموزش لازم را دریافت کردند. سرانجام اطلاعات حاصل از اجرای پرسش‌نامه با استفاده از روش‌های آمار استنباطی پارامتریک آزمون  $t$  و تحلیل واریانس و آزمون تعقیبی شفه مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

## یافته‌ها

در این پژوهش ۱۲۶ نفر از مراجعان مرکز مشاوره‌ی توحید که در سال تحصیلی ۸۱-۸۲ بیش از یک جلسه به مرکز مراجعه داشته‌اند و در زمان اجرای پژوهش حداقل به مدت ۳ ماه به مرکز مراجعه نداشتند، شرکت کردند که ویژگی‌های جمعیت‌شناختی آنان در جدول ۱ آمده است.

جدول ۱- توزیع فراوانی وضعیت تاهل، سن، تحصیلات به تفکیک جنس

متغیر	زن		مرد		جمع
	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	
وضعیت تاهل	مجرد	۶۱	۵۲	۹۸/۱٪	۱۱۳
	متاهل	۱۲	۱	۱/۹٪	۱۳
سن	۳ تا ۶	۴	۱۲	۲۲/۶٪	۱۶
	۷ تا ۱۲	۱۴	۱۰	۱۸/۹٪	۲۴
	۱۳ تا ۱۹	۲۵	۲۶	۴۹/۱٪	۶۱
	۲۰ و بیشتر	۲۰	۵	۹/۴٪	۲۵
تحصیلات	ابتدایی	۱۶	۲۰	۳۷/۷٪	۳۶
	راهنمایی و دبیرستان	۳۲	۲۶	۴۹/۱٪	۵۸
	دیپلم و بالاتر	۲۵	۷	۱۳/۲٪	۳۲
	جمع	۷۳	۵۳	۱۰۰/۰٪	۱۲۶

آمار موجود در جدول فوق حاکی از این است که از تعداد کل مراجعین ۷۳ نفر زن (۵۸ درصد) و ۵۳ نفر مرد (۴۲ درصد) هستند و بیشترین مراجعین مربوط به دوره‌ی سنی ۱۹ تا ۱۳ سال می‌باشد که معادل ۴۸/۴ درصد کل مراجعین است. نتایج حاصل از تحلیل واریانس نشان می‌دهد که بین میزان رضامندی مراجعین از خدمات مشاوره با متغیرهای سن ( $F = ۰/۳۳۷$ )، جنس ( $F = ۰/۳۰۱$ )، وضعیت تاهل ( $F = ۱/۴۹$ ) و سطح تحصیلات ( $F = ۰/۰۶۲$ ) رابطه‌ای معنادار وجود ندارد.

به منظور بررسی متغیرهای موقعیتی و فرآیندی، توزیع فراوانی آزمودنی‌های پژوهش براساس این متغیرها در جدول‌های ۲ و ۳ نشان داده شده است.

جدول ۲- توزیع فراوانی مراجعان بر اساس منبع ارجاع، تعداد جلسات درمانی، نوع اختلال، و استفاده از خدمات دیگر به جز مشاوره، به تفکیک جنس

متغیر	زن		مرد		جمع	
	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد
معرف	خود ارجاع	۳۴	۶۰٫۳٪	۴۵	۸۴٫۹٪	۷۰٫۶٪
	والدین	۱۰	۱۳٫۷٪	۶	۱۱٫۳٪	۱۲٫۷٪
	مدرسه	۱۶	۲۱٫۹٪	۱	۱٫۹٪	۱۳٫۵٪
	کارشناسی	۳	۴٫۱٪	۰	۰٫۰٪	۲٫۴٪
	مشاوره	۰	۰٫۰٪	۱	۱٫۹٪	۰٫۸٪
تعداد جلسات درمانی	۲ تا ۳	۳۹	۳۹٫۷٪	۱۸	۳۴٫۰٪	۳۷٫۳٪
	۴ تا ۶	۲۳	۳۱٫۵٪	۲۱	۳۹٫۶٪	۳۳٫۸٪
	۷ تا ۹	۱۰	۱۳٫۷٪	۴	۷٫۵٪	۱۱٫۱٪
	۱۰ تا ۱۲	۴	۵٫۵٪	۴	۷٫۵٪	۶٫۳٪
	۱۳ و بیش‌تر	۷	۹٫۶٪	۶	۱۱٫۳٪	۱۰٫۳٪
نوع اختلال	گفتار و زبان	۳	۴٫۱٪	۹	۱۷٫۰٪	۹٫۵٪
	یادگیری	۲	۲٫۷٪	۴	۷٫۵٪	۴٫۸٪
	ADHD	۲	۲٫۷٪	۲	۳٫۸٪	۳٫۲٪
	افسردگی	۱۰	۱۳٫۷٪	۷	۱۳٫۲٪	۱۳٫۵٪
	اضطراب	۱۵	۲۰٫۵٪	۶	۱۱٫۳٪	۱۶٫۷٪
	وسواس	۸	۱۱٫۰٪	۲	۳٫۸٪	۷٫۹٪
	عادت‌ی	۰	۰٫۰٪	۴	۷٫۵٪	۳٫۲٪
	رفتاری	۶	۸٫۲٪	۲	۳٫۸٪	۶٫۳٪
	ارتباطی	۱۵	۲۰٫۵٪	۷	۱۳٫۲٪	۱۷٫۵٪
	تحصیلی	۱۲	۱۶٫۴٪	۱۰	۱۸٫۹٪	۱۷٫۵٪
استفاده از خدمات روان‌پزشکی و روان‌سنجی	بله	۳۷	۳۷٫۰٪	۱۲	۲۲٫۶٪	۳۱٫۰٪
	خیر	۴۶	۶۳٫۰٪	۴۱	۷۷٫۴٪	۶۹٫۰٪

با توجه به جدول فوق، حدود ۷۱ درصد از مراجعان، خودشان به مرکز مراجعه کرده‌اند و ۲۹ درصد توسط منابع دیگر به این مرکز معرفی شده‌اند که بیشترین درصد فراوانی گروه اخیر از طرف مدرسه (۱۳/۵ درصد) بوده است.

از نظر تعداد دفعات شرکت در جلسات مشاوره، بیشترین فراوانی (۲۲/۲ درصد) در مراجعینی دیده شد که ۲ تا ۶ جلسه مشاوره شرکت داشتند و ۳۱ درصد از مراجعین بطور هم‌زمان از خدمات روان‌پزشکی و روان‌سنجی استفاده کرده‌اند و ۶۹ درصد مراجعین فقط برای دریافت خدمات مشاوره، مراجعه کرده‌اند. آمار موجود، حاکی از این است که بیشترین

اختلال‌ها در نمونه‌ی مورد بررسی به ترتیب شامل مشکل ارتباطی (۱۷/۵ درصد)، تحصیلی (۱۷/۵ درصد)، اضطراب (۱۶/۷ درصد) و افسردگی (۱۳/۵ درصد) بوده است.

نتایج آزمون  $t$  نشان می‌دهد که رضامندی از مشاوره با استفاده‌ی هم‌زمان از خدمات روان‌پزشکی و روان‌سنجی ( $t = -۱/۲۶$ ) رابطه‌ای معنادار ندارد. همچنین نتایج حاصل از تحلیل واریانس حاکی از این است که بین میزان رضامندی از مشاوره و متغیرهای منبع ارجاع ( $f = ۰/۸۴۵$ ) و نوع اختلال ( $f = ۰/۴۹$ ) ارتباط معناداری وجود ندارد ولی ارتباط بین رضامندی از خدمات مشاوره با تعداد جلسات درمانی در سطح  $P < ۰/۰۱$  معنادار است. نتایج آزمون تعقیبی شفه نشان داد که تنها تفاوت بین میانگین رضامندی در مراجعانی که ۲ تا ۳ جلسه مراجعه داشته‌اند با مراجعانی که ۴ جلسه یا بیشتر مراجعه کرده‌اند، معنادار است. پس می‌توان گفت: که کمترین میانگین رضامندی از خدمات مشاوره مربوط به مراجعانی است که ۲ تا ۳ جلسه به مرکز مراجعه داشته‌اند. به منظور بررسی رابطه‌ی برخی از متغیرهای فرآیندی با رضامندی از خدمات مشاوره، نتایج حاصل از آزمون  $t$  در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۳- خلاصه‌ی اطلاعات آزمون  $t$  برای بررسی معناداری رابطه، بین طول جلسات درمانی، پذیرش با تأخیر، رفتار همکاران واحد پذیرش، علت قطع درمان، و تمایل به مراجعه‌ی مجدد، با رضامندی از خدمات مشاوره

سطح معناداری	آزمون $t$	انحراف استاندارد	میانگین رضامندی	متغیر
۰/۰۳	-۲/۱۱	۵/۰۲	۳۲/۵۷	کمتر از ۴۵ دقیقه
		۲/۸۹	۲۶/۰۳	۴۵ دقیقه و بیشتر
۰/۰۱۶	-۲/۳۵	۵/۴۲	۳۳/۶۹	بله
		۴/۵۹	۳۶/۲۷	خیر
۰/۰۰۰۱	۸/۰۱	۴/۶۸	۲۸/۹۳	احساس بهبودی
		۳/۴۸	۳۳/۰۹	دلایل دیگر
۰/۰۰۰۱	۷/۹۲	۴/۰۷	۳۷/۳۵	بله
		۴/۰۸	۳۱/۰۸	خیر
۰/۰۳	۲/۱۶	۴/۹۸	۳۵/۸۹	رضایت‌بخش
		۴/۱۲	۳۲/۵۴	نامناسب

همان‌گونه که در جدول فوق دیده می‌شود، بین رضامندی از خدمات مشاوره با طول جلسات درمانی و رفتار همکاران پذیرش در سطح  $P < ۰/۰۳$  و با متغیر پذیرش با تأخیر در سطح  $P < ۰/۰۱$  و با متغیرهای علت قطع درمان و تمایل به مراجعه‌ی مجدد در سطح



$P < 0/0001$  رابطه‌ای معنادار وجود دارد. یعنی مراجعانی که از جلسات درمانی ۴۵ دقیقه و بیشتر برخوردار بوده و به موقع توسط مشاور خود پذیرش شده و نظری مناسب در خصوص برخورد همکاران واحد پذیرش داشته‌اند، از میانگین رضامندی بالاتری برخوردارند. همچنین مراجعانی که علت قطع درمان خود را احساس بهبودی نسبی بیان کرده و تمایل به مراجعه مجدد به مرکز داشتند، از میانگین رضامندی بیشتری برخوردار می‌باشند. به منظور بررسی رابطه‌ی متغیرهای مربوط به مراجع نگرش نسبت به خدمات مشاوره و پایبندی به انجام تکالیف با میزان رضامندی از خدمات مشاوره از آزمون F استفاده شد که نتایج حاصل از آن در جدول ۴ ارائه شده است.

جدول ۴- خلاصه‌ی اطلاعات آزمون F برای بررسی معناداری رابطه‌ی بین نگرش نسبت به خدمات مشاوره و پایبندی به انجام تکالیف با میزان رضامندی از خدمات مشاوره

سطح معناداری	آزمون F	انحراف استاندارد	میانگین رضامندی	متغیر	
				خیلی زیاد	تأثیر استفاده از خدمات مشاوره‌ای در کاهش مشکلات
0/0001	۷/۸۷	۴/۸۹	۲۸/۸۰	زیاد	
		۴/۶۶	۲۵/۴۶	زیاد	
		۴/۱۷	۳۳/۵۵	تاحدودی	
		۲/۶۲	۳۱/۰۰	کم	
0/0001	۱۲/۸۶	۵/۰۴	۲۸/۲۵	همیشه	میزان پایبندی به انجام تکالیف
		۴/۱۵	۳۵/۰۶	تا حدودی	
		۴/۱۸	۳۲/۵۹	هرگز	

نتایج جدول فوق حاکی از این است که بین رضامندی از خدمات مشاوره با نگرش مراجعان نسبت به مؤثر بودن استفاده از خدمات مشاوره در کاهش مشکلات و میزان پایبندی به انجام تکالیف داده شده، رابطه‌ای معنادار وجود دارد. در خصوص متغیر نگرش مراجعان، نتایج آزمون تعقیبی شفه نشان می‌دهد که تفاوت بین گروهی از مراجعان که تأثیر خدمات مشاوره را خیلی زیاد و زیاد ارزیابی کرده با گروهی از مراجعان که این تأثیر را تاحدودی و کم ارزیابی کرده‌اند، در سطح  $P < 0/01$  معنادار می‌باشد. یعنی مراجعانی که نگرش مثبت‌تری نسبت به خدمات مشاوره دارند، از میزان رضامندی بیشتری برخوردار می‌باشند.

در خصوص متغیر میزان پایبندی به انجام تکالیف، نتایج آزمون شفه حاکی از این است که تفاوت بین گروهی از مراجعان که همیشه پایبند به انجام تکالیف بوده با کسانی

که تا حدودی تکالیف ارائه شده را انجام داده و یا هرگز پایبند به انجام تکالیف نبودند، در سطح  $P < 0.01$  معنادار است.

همچنین تفاوت بین میانگین رضامندی گروهی که تا حدودی پایبند به انجام تکالیف بوده با گروهی که هرگز تکالیف ارائه شده را انجام نمی‌دادند، در سطح  $P < 0.05$  معنادار می‌باشد. به بیان دیگر کمترین میانگین رضامندی از خدمات مشاوره مربوط به مراجعانی است که پایبند به انجام تکالیف نبودند و بیشترین میانگین مربوط به مراجعانی است که همیشه پایبند به انجام تکالیف بوده‌اند.

### بحث و نتیجه‌گیری

یکی از متغیرهای مهم این پژوهش، احساس بهبودی به عنوان یکی از علل قطع درمان است. نتایج این پژوهش نشان داد که بین رضامندی از خدمات مشاوره و علت قطع درمان (احساس بهبودی و یا سایر علل) رابطه‌ای معنادار وجود دارد. یعنی مراجعینی که علت قطع درمان خود را احساس بهبودی ذکر کردند در مقایسه با مراجعینی که به سایر علل اشاره داشته‌اند، از میزان رضامندی بیشتری برخوردار می‌باشند. این یافته، با نتایج تحقیقات فیشر و فارینا<sup>۱</sup> (۱۹۹۵)، برنشتاین، وید، و هافمن<sup>۲</sup> (۱۹۸۷)، بوروسکی و همکاران<sup>۳</sup> (۲۰۰۰)، کارتر و همکاران (۱۹۹۸)، کنستانتین<sup>۴</sup> (۲۰۰۲)، و گرن‌ت‌تامپسون و اتکینسون (۱۹۹۷) همخوانی دارد.

در بررسی متغیرهای مربوط به مراجع، ارتباطی معنادار بین متغیرهای سن، جنس، میزان تحصیلات، وضعیت تأهل و نوع اختلال با میزان رضامندی از خدمات مشاوره، یافت نشد. این یافته، با نتایج دو پژوهش انجام شد، در مرکز مشاوره توحید (سازمان آموزش و پرورش شهر تهران، ۱۳۸۰؛ ۱۳۸۱) مطابقت دارد، ولی با نتایج تحقیق براون و همکاران<sup>۵</sup> (۲۰۰۰) مبنی بر این که سن و جنس مراجع با میزان رضامندی آنان رابطه‌ای معنادار دارد، همخوان نیست. در این رابطه شاید تأثیر عوامل بین فرهنگی دلیل وجود تفاوت در نتایج این پژوهش‌ها باشد.

یافته‌های این پژوهش نشان داد که بین نوع معرف یا منبع ارجاع با میزان رضامندی رابطه‌ای معنادار وجود ندارد. این یافته با نتایج تحقیقات تاکچی و چیونگ<sup>۶</sup> (۱۹۹۸) و ولکن، مورویوکی، و ویلیامز<sup>۷</sup> (۱۹۷۳) مبنی بر وجود رابطه بین میزان رضامندی و نوع معرف، مطابقت

1. Fischer, E. H., & Farina, A.

2. Bernstein, B. L., Wade, P., & Hofmann, B.

3. Borowsky, S. J., Rubenstein, L. V., Meredith, L. S., Camp, P., Jackson-Triche, M., & Wells, K. B.

4. Constantine, M. G.

5. Brown, E. R., Ojeda, V. D., Wyn, R., & Levan, R.

6. Takeuchi, D. T., & Cheung, M. K.

7. Wolkon, G. H., Moriwaki, S., & Williams, K. J.

ندارد. نتایج موجود حاکی از وجود رابطه‌ی معنادار بین رضایت از برخورد همکاران واحد پذیرش با رضامندی از خدمات مشاوره است که با نتایج پژوهش‌های قبلی مرکز مشاوره‌ی توحید در سال‌های ۱۳۸۰ و ۱۳۸۱ مطابقت دارد. یعنی مراجعانی که رضایت بیشتری از برخورد همکاران واحد پذیرش داشتند، از میانگین بالاتری در رضامندی از خدمات مشاوره برخوردار بودند. این یافته، بیان‌کننده‌ی اهمیت واحد پذیرش است. بنابراین در انتخاب اعضای این واحد باید دقت لازم به عمل آید و افرادی برای این کار انتخاب شوند که تحمل و ظرفیت روانی بالایی داشته باشند تا بتوانند ارتباطی مناسب با مراجعین برقرار نمایند.

همچنین تعداد جلسات و مدت زمان جلسات درمانی با میزان رضامندی از خدمات مشاوره، رابطه‌ای معنادار دارد. یعنی مراجعینی که تعداد جلسات بیشتری به مرکز، مراجعه کرده‌اند و مدت زمان این جلسات ۴۵ دقیقه یا بیشتر بوده است، از رضامندی بالاتری نسبت به خدمات مشاوره برخوردار می‌باشند. علاوه بر این بین طول جلسات درمانی و علت قطع درمان، رابطه‌ای معنادار وجود دارد. به بیان دیگر مراجعانی که طول جلسات درمانی آنان ۴۵ دقیقه یا بیشتر بوده است، بیش از سایر مراجعین، علت عدم مراجعه‌ی خود را احساس بهبودی ذکر کرده‌اند. این یافته‌ها، با نتایج تحقیقات جونز<sup>۱</sup> (۱۹۸۲)، ریدلی<sup>۲</sup> (۱۹۹۵) و وید<sup>۳</sup> (۱۹۸۷) و پژوهش‌های قبلی مرکز مشاوره‌ی توحید (سازمان آموزش و پرورش شهر تهران، ۱۳۸۰؛ ۱۳۸۱) همخوانی دارد. این نتایج حاکی از این است که جلسات مشاوره و درمان برای برقراری یک ارتباط تخصصی و اصولی مشاور با مراجع به زمان مناسب نیاز دارد. در صورتی که این جلسات در مدت زمانی کمتر از حد مناسب ختم شود، رضایت مراجع به حداقل خواهد رسید.

پذیرش به موقع مراجعان در جلسات درمانی با میزان رضامندی آنان از خدمات مشاوره، رابطه‌ای معنادار دارد. یعنی مراجعانی که در جلسات درمانی خود به موقع توسط مشاور پذیرفته شده بودند، میزان رضامندی بیشتری را گزارش کرده‌اند. همین رابطه نیز در خصوص لغو یا تغییر جلسات مشاوره با میزان رضامندی مراجعان وجود دارد، ولی تفاوتی معنادار در لغو توسط مراجع در مقایسه با لغو توسط مشاور وجود نداشت. در این خصوص می‌توان گفت کاهش تعداد جلسات لغو شده و پذیرش به موقع مراجعان باعث افزایش اعتماد نسبت به مشاور شده و میزان رضامندی آنان از خدمات مشاوره بیشتر خواهد شد. نتایج پژوهش‌های ریدلی (۱۹۹۵) و مرکز مشاوره توحید (سازمان آموزش و پرورش شهر تهران، ۱۳۸۰؛ ۱۳۸۱) این یافته‌ها را تأیید می‌نماید.

در این پژوهش، بین نگرش مراجع نسبت به خدمات مشاوره و میزان رضامندی آنان یک ارتباط مثبت معنادار به دست آمد که با نتایج تحقیقات روچلن، مور، و هارگروو<sup>۱</sup> (۱۹۹۹)، فیشر و ترنر<sup>۲</sup> (۱۹۷۰)، به<sup>۳</sup> (۱۹۹۹)، و مرکز مشاوره‌ی توحید (سازمان آموزش و پرورش شهر تهران، ۱۳۸۰: ۱۳۸۱) هماهنگ است. همچنین نتایج این پژوهش نشان می‌دهد که بین میزان پایبندی مراجعان به انجام تکالیف ارائه شده و علت قطع درمان، رابطه‌ی معناداری وجود دارد. یعنی مراجعانی که همیشه و یا در اغلب موارد پایبند به انجام تکالیف ارائه شده بودند، بیشتر از سایر مراجعین علت عدم مراجعه خود را احساس بهبودی ذکر کرده بودند.

این یافته با نتایج تحقیقات جونز (۱۹۸۲) و مرکز مشاوره توحید (سازمان آموزش و پرورش شهر تهران، ۱۳۸۰: ۱۳۸۱) مطابقت دارد. در این باره شاید بتوان گفت: ارائه‌ی تکالیف به مراجع و تأکید بر انجام آن از سوی مشاور، منجر به عدم سردرگمی مراجع و اداره جلسات مشاوره براساس راهکارهای اصولی می‌شود. این امر نه تنها موجب جلب اعتماد مراجع می‌شود، بلکه مراجع، خود را همواره در ارتباط با مشاور و فرآیند مشاوره احساس می‌کنند. در جمع‌بندی نهایی، با توجه به نتایج این پژوهش می‌توان گفت که متغیرهای نگرش مراجع نسبت به خدمات مشاوره، رفتار همکاران واحد پذیرش، پذیرش به موقع مراجع، طول جلسات مشاوره، تغییر زمان جلسات، «درک همدلانه، گوش دادن فعال و توجه مثبت به مراجع»، ارائه‌ی تکالیف و میزان پایبندی آنان به انجام تکالیف بر چگونگی فرآیند مشاوره، تأثیر گذارند. در نظر گرفتن اهمیت و اثر هر یک از آنها در جلسات مشاوره و درمان، اثربخشی بیشتر خدمات مشاوره را به دنبال خواهد داشت که خود میزان رضامندی مراجعان را از این خدمات افزایش می‌دهد. نتایج حاصل از ارزیابی میزان رضامندی مراجعان می‌تواند به عنوان یک منبع مفید برای جهت دادن به فعالیت‌های تخصصی مراکز مشاوره مورد استفاده قرار گیرد.

1. Rochlen, A. B., Mohr, J. J., &amp; Hargrove, B. K.

2. Fischer, E. H., &amp; Turner, J. L.

3. Yeh, C. J.

## منابع

- عمید، ح. (۱۳۸۰). فرهنگ فارسی عمید. تهران: انتشارات امیرکبیر.
- چورج، ر. ل. و کریستیان، ت. س. (۱۳۷۴). روان‌شناسی مشاوره. ترجمه ر. فلاحی. چاپ ۱. تهران: انتشارات رشد.
- هرشن‌سن، د. ب. (۱۳۷۴). مشاوره بهداشت روانی. مترجم م. ت. منشی طوسی. چاپ ۱. تهران: انتشارات آستان قدس.
- سازمان آموزش و پرورش شهر تهران. (۱۳۸۰). بررسی میزان اثربخشی فرآیند مشاوره در مرکز مشاوره توحید. توزیع‌شده.
- سازمان آموزش و پرورش شهر تهران. (۱۳۸۱). بررسی میزان اثربخشی فرآیند مشاوره در مرکز مشاوره توحید. توزیع‌شده.
- سازمان آموزش و پرورش شهر تهران. (۱۳۸۱). گزارش عملکرد دهساله‌ی مرکز مشاوره و خدمات روان‌شناختی توحید. توزیع‌شده.
- Atkinson, D. R., Poston, W. C., Furlong, M. J., & Mercado, P. (1989). Ethnic group preferences for counselor characteristics. *Journal of Counseling Psychology, 36*(1), 68-72.
- Bernstein, B. L., Wade, P., & Hofmann, B. (1987). Students' race and preferences for counselor's race, sex, age, and experience. *Journal of Multicultural Counseling and Development, 15*(2), 67-69.
- Bianchi, F. T., Zea, M. C., Belgrave, F. Z., & Echeverry, J. J. (2002). Racial identity and self-esteem: Race matters in Brazil too! *Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology, 8*(2), 157-169.
- Borowsky, S. J., Rubenstein, L. V., Meredith, L. S., Camp, P., Jackson-Triche, M., & Wells, K. B. (2000). Who is at risk of nondetection of mental health problems in primary care? *Journal of General Internal Medicine, 15*(6), 381-388.
- Brown, E. R., Ojeda, V. D., Wyn, R., & Levan, R. (2000). *Racial and Ethnic Disparities in Access to Health Insurance and Health Care*. [Policy Research Report]. Los Angeles: UCLA Center for Health Policy Research and The Henry J. Kaiser Family Foundation.
- Carter, R. T., Akinsulure-Smith, A. M., Smailes, E. M., Clauss, C. S. (1998). The status of racial/ethnic research in counseling psychology: Committed or complacent? *Journal of Black Psychology, 24*(3), 322-334.
- Cimbalic, P. (1972). Counselor race and experience effects on black clients. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 39*(2), 328-332.
- Constantine, M. G. (2002). Predictors of satisfaction with counseling: Racial and ethnic minority clients' attitudes toward counseling and ratings of their counselors' general and multicultural counseling competence. *Journal of Counseling Psychology, 49*(2), 255-263.
- Duncan, C., & Pryzwansky, W. B. (1993). Effects of race, racial identity development, and orientation style on perceived consultant effectiveness. *Journal of Multicultural Counseling and Development, 21*(2), 88-96.
- Fischer, E. H., & Farina, A. (1995). Attitudes toward seeking professional psychological help: A shortened form and considerations for research. *Journal of College Student Development, 36*(4), 368-373.
- Fischer, E. H., & Turner, J. L. (1970). Orientations to seeking professional help: Development and research utility of an attitude scale. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 35*(1), 79-89.
- Fry, P. S., Kropf, G., & Coe, K. J. (1980). Effects of counselor and client racial similarity on the counselor's response patterns and skills. *Journal of Counseling Psychology, 27*(2), 130-137.

- Grant-Thompson, S. K., & Atkinson, D. R. (1997). Cross-cultural mentor effectiveness and African American male students. *Journal of Black Psychology, 23*(2), 120-134.
- Jones, E. E. (1982). Psychotherapists' impressions of treatment outcome as a function of race. *Journal of Clinical Psychology, 38*(4), 722-731.
- Neugebauer, R., Dohrenwend, B. P., & Dohrenwend, B. S. (1980). The formulation of hypotheses about the true prevalence of functional psychiatric disorders among adults in the United States. In B. P. Dohrenwend, B. S. Dohrenwend, M. S. Gould, B. Link, R. Neugebauer, & R. Wunsch-Hitzig (Eds.), *Mental Illness in the United States* (pp. 45-94). New York: Praeger.
- Ridley, C. R. (1995). *Overcoming Unintentional Racism in Counseling and Therapy: A Practitioner's Guide to Intentional Intervention*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Rochlen, A. B., Mohr, J. J., & Hargrove, B. K. (1999). Development of the attitudes toward career counseling scale. *Journal of Counseling Psychology, 46*(2), 196-206.
- Sue, S., Fujino, D. C., Hu, L., Takeuchi, D. T. & Zane, N. W. (1991). Community mental health services for ethnic minority groups: A test of the cultural responsiveness hypothesis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 59*(4), 533-540.
- Takeuchi, D. T., & Cheung, M. K. (1998). Coercive and voluntary referrals: How ethnic minority adults get into mental health treatment. *Ethnicity and Health, 3*(3), 149-158.
- Thompson, C. E., Worthington, R., & Atkinson, D. R. (1994). Counselor content orientation, counselor race, and Black women's cultural mistrust and self-disclosures. *Journal of Counseling Psychology, 41*(2), 155-161.
- Wade, P. (1987). *Counseling Approach, Counselor's Race and Matching of Preference for Counselor's Race: Effects on Black Female Clients' Perceptions of Counselor and Counseling Process* [Unpublished doctoral dissertation].
- Wolkon, G. H., Moriwaki, S., & Williams, K. J. (1973). Race and social class as factors in the orientation toward psychotherapy. *Journal of Counseling Psychology, 20*(4), 312-316.
- Wu, I. H., & Windle, C. (1980). Ethnic specificity in the relative minority use and staffing of community mental health centers. *Community Mental Health Journal, 16*(2), 156-168. .
- Wu, L. T., Kouzis, A. C., & Leaf, P. J. (1999). Influence of comorbid alcohol and psychiatric disorders of mental health services in the National Comorbidity Survey. *American Journal of Psychiatry, 156*(8), 1230-1236.
- Yeh, C. J. (1999). Invisibility and Self-construal in construal in African American men: implications for training and practice. *The Counseling Psychologist, 27*(6), 810-819.