

Evaluation of Martyr and Sacrificer Counseling Centers Based on the Cipp Model in Selected Provinces of Iran

ARTICLE INFO

Article Type

Descriptive Study

Authors

Omidian F.* *PhD*,
Shanaee A.¹ *MSc*,
Mohammadzadeh Z.² *MSc*

How to cite this article

Abbasi Ghadi M, Azadian A. Measuring Sacrifice Identity in the Sacrifice Society. *Iranian Journal of Isaar Studies*. 2020;1(4):213-222.

ABSTRACT

Aims Martyr and Sacrificer Counseling Centers play an important role in providing various counseling services in different fields to the Martyr and Sacrificer Society; therefore, it is necessary to check the quality of these services with regard to the systemic approach. The aim of this study was to evaluate Martyr and Sacrificer Counseling Centers based on the Cipp model in selected provinces of Iran.

Instruments & Methods This descriptive study was conducted on 382 clients, 100 consultants and 22 experts of Martyr and Sacrificer Counseling Centers in Tehran, Khuzestan, East Azerbaijan, Gilan and Khorasan Razavi provinces in 2018-2019. Samples were selected by stratified random sampling method. Three questionnaires for consultants, clients and experts, and a checklist were used to gather information.

Findings The quality of fields, inputs, processes and outputs of Martyr and Sacrificer Counseling Centers in terms of human resources in all selected provinces were largely at the desired level. In such a way that the clients and experts of the responsible manager were very satisfied with the performance of the consultants. And the consultants were satisfied with the performance of the experts, but the material and physical factors of these centers such as budget, space, and facilities were evaluated at a relatively desirable level. While the satisfaction with the financial and material resources of the centers was evaluated by obtaining a score of 2.57 at an undesirable level. There were not enough specialized equipment and facilities in the centers.

Conclusion The quality of human resources in terms of expertise and experience in comparison to the quality of organizational and material factors in Martyr and Sacrificer Counseling Centers in selected provinces of Iran is assessed at a high level of desirability.

Keywords Counseling; Martyr and Sacrificer; Cipp Pattern

*Department of Education, Dezful Branch, Islamic Azad University, Dezful, Iran

¹Janbazan Medical and Engineering Research Center (JMERC), Tehran, Iran

²Department of Educational Administration, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran

Correspondence

Address: No. 212, 22 Bahman Street, Dezful, Iran. Postal Code: 6461158987.

Phone: +98 (61) 42557281

Fax: +98 (61) 42557281
omidian.2013@gmail.com

Article History

Received: April 17, 2020

Accepted: June 13, 2019

ePublished: December 20, 2020

CITATION LINKS

[1] A survey of sources of stress of martyrs ... [2] Mindfulness and experiential avoidance as ... [3] Cognitive behavioral hypnotherapy for dissociative ... [4] Anxiety and depression in veterans with ... [5] Evaluation of post-traumatic stress disorder ... [6] The relationship between veterans' ... [7] Network theory and its application in ... [8] Validity measurement of Cipp assessment model ... [9] Evaluation of vocational vocational schools ... [10] A study of evaluation of girls' secondary ... [11] Model for the development of social capital ... [12] To evaluate the role of Advisor ... [13] Meta-analysis of organizational factors and job ... [14] Quality management in control and self-sacrificing ... [15] Designing the framework of a knowledge map in cultural ... [16] Handbook of indicators for family planning program ... [17] Monitoring quality of care in family planning programs ... [18] Health-related quality of life of chemical ... [19] Quality indicators for family support services and their ... [20] Quality of care in family planning services at health ... [21] A predictive model of adolescent persistence ... [22] Personality characteristics, irrational beliefs ... [23] Investigating the functions of "nonverbal" communication ... [24] Techniques and methods of ... [25] Study of relation between management styles ... [26] Designing a human resource management model ... [27] School counselors and obstacles to counseling ... [28] Challenges and obstacles to the expansion of the role ... [29] Basic concepts and specialized subjects in counseling ... [30] Study of customer satisfaction with face-to-face ...

ارزیابی مراکز مشاوره شاهد و ایثارگر براساس الگوی سیپ در استان‌های منتخب ایران

فرانک امیدیان* PhD

گروه علوم تربیتی، واحد دزفول، دانشگاه آزاد اسلامی، دزفول، ایران

احمد شنایی MSC

مرکز تحقیقات مهندسی و علوم پزشکی جانبازان، تهران، ایران

زیبا محمدزاده MSC

گروه مدیریت آموزشی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران

چکیده

اهداف: مراکز مشاوره شاهد و ایثارگر نقش مهمی در ارائه انواع خدمات مشاوره در زمینه‌های مختلف به جامعه شاهد و ایثارگر دارند؛ لذا ضروری است کیفیت این خدمات با عنایت به نگرش سیستمی بررسی شود. این پژوهش با هدف ارزیابی مراکز مشاوره شاهد و ایثارگر براساس الگوی سیپ در استان‌های منتخب ایران انجام پذیرفت.

ابزار و روش‌ها: این پژوهش توصیفی در سال ۹۸-۱۳۹۷ روی ۳۸۲ نفر از مراجعان، ۱۰۰ نفر از مشاوران و ۲۲ نفر از کارشناسان مراکز مشاوره شاهد و ایثارگر در استان‌های تهران، خوزستان، آذربایجان شرقی، گیلان و خراسان رضوی انجام شد. نمونه‌ها به روش نمونه‌گیری طبقه‌ای تصادفی نسبتی انتخاب شدند. برای جمع‌آوری اطلاعات از سه پرسش‌نامه مشاوران، مدیران و مراجعان و یک چک‌لیست استفاده شد.

یافته‌ها: کیفیت زمینه‌ها، درون‌داده‌ها، فرآیندها و برون‌داده‌های مراکز شاهد و ایثارگر از حیث منابع انسانی در تمام استان‌های منتخب تا حدود زیادی در سطح مطلوب بودند. به گونه‌ای که مراجعان و کارشناسان مدیر مسئول از عملکرد مشاوران رضایت بالایی داشتند و مشاوران از عملکرد کارشناسان رضایت داشتند. اما عوامل مادی و کالبدی این مراکز مانند بودجه، فضا، امکانات، تسهیلات در سطح نسبتاً پایینی از مطلوبیت ارزیابی شدند. در حالی که رضایت از منابع مالی و مادی مراکز با اخذ امتیاز ۲/۵۷ در سطح نامطلوب ارزیابی شد. تجهیزات و تسهیلات تخصصی در مراکز به میزان لازم وجود نداشتند.

نتیجه‌گیری: میزان کیفیت منابع انسانی از حیث تخصص و تجربه در مقایسه با کیفیت عوامل سازمانی و مادی در مراکز شاهد و ایثارگر تمام استان‌های منتخب ایران در سطح بالایی از مطلوبیت ارزیابی می‌شود.

کلیدواژه‌ها: مشاوره، شاهد و ایثارگر، الگوی سیپ

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۰۱/۲۹

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۰۳/۲۴

نویسنده مسئول:omidian.2013@gmail.com

مقدمه

جنگ یکی از عوامل تاثیرگذار بر میزان شیوع، زمان شروع و سیر اختلالات روانی رفتاری است. یافته‌های مطالعات مختلف نشان می‌دهد که جنگ نه تنها اثرات ناگوار روانی و جسمی بر افراد درگیر در جنگ دارد، بلکه بر خانواده‌های افراد درگیر در جنگ، اسیران جنگی و جوانانی که در سرزمین آنها جنگ است نیز اثرگذار است. جنگ مشکلات و ناراحتی‌های زیادی را سبب می‌شود^[1]. جنگ‌ها سبب ازدست‌دادن عزیزان، اعضای بدن، دارایی‌ها، دوری از وطن و خانواده و اقوام شده‌اند که بر روحیه جوانان، نوجوانان، خانواده و کسانی که در محل جنگ زندگی می‌کنند تاثیر ناگوار گذاشته و سبب افسردگی در آنها می‌شود^[2]. افسردگی جنبه‌های تحصیلی، شغلی و اجتماعی جامعه را تحت تاثیر گذاشته و عملکرد آنها را کم‌رنگ می‌سازد. در مناطق بعد از جنگ میزان شیوع افسردگی خیلی بالا است که حتی می‌تواند تا ۴۶/۷٪ برسد^[3]. در کشور ما وجود هشت سال جنگ و استرس‌های ناشی از آن موجب شده اختلالات روانی به‌عنوان مشکلی شایع در رزمندگان، جانبازان و خانواده‌های آنان مطرح شود. مطالعات نشان می‌دهد که بازماندگان جنگ و خانواده‌های آنها مبتلا به طیف وسیعی از آسیب‌های روانی همچون اختلال استرس پس از حادثه، اختلالات خلقی و اضطرابی، پرخاشگری، تعارض و

افسردگی هستند^[4].

نتایج پژوهش *کمال‌منش و ماردیپورا*^[5] نشان داد که افراد آزاده و جانباز از اختلال استرس پس از سانحه رنج می‌برند. یکی از پیامدهای عمده تاثیرات استرس پس از ضربه برای جانبازان و مصدومان نابسامانی و اختلال در زندگی خانوادگی آنهاست. در اغلب مطالعات، پژوهشگران پیامدهایی از جمله خشونت بین‌فردی، اجتناب، اضطراب اجتماعی، ناراضی‌تی زناشویی و خانوادگی و مشکلات شغلی در ارتباط با نشانگان بالینی اختلال استرس پس از سانحه ناشی از جنگ را مطرح نموده‌اند. در واقع آسیب‌های ناشی از جنگ عمدتاً بر تمام ابعاد کیفیت زندگی روانی، عاطفی، معنوی، وضعیت اقتصادی، اجتماعی و خانوادگی آسیب‌دیدگان همچون جانبازان تاثیرگذار است^[6]. جانبازانی که به‌علت مجروحیت ناشی از جنگ تحمیلی دچار اختلالات روانی شده‌اند، تاثیرات زیان‌باری را بر اعضای خانواده خود خواهند داشت. تغییرات تحولی در فرد، خانواده را متاثر می‌سازد. طبق نظریه *لوین* هر فرد در یک محیط محصور شده زندگی می‌کند که اطراف آن را محیط خارجی فرا گرفته است. در این محیط زندگی، فرد با فضاهای احساسی، ادراکی و فضای روانی زندگی می‌کند. بنیان فضای حسی و ادراکی را نیازهای فرد و بنیان فضای روانی را ارزش‌های حاکم بر بینش فرد تشکیل می‌دهد، زیرا هم رفتار در این فضا به وقوع می‌پیوندد و هم تابعی از شرایط موجود در آن است^[7]. بنابراین با توجه به این که آسیب‌دیدگان در اکثر ابعاد سلامت روانی و اجتماعی دچار آسیب شده‌اند، لازم است دولت و نهادهای حمایتی مردمی خدمات پزشکی، روان‌شناسی و مشاوره‌ای منسجم و کارآمد به این قربانیان ارائه دهند.

در همین راستا بیش از سه دهه است که مراکز مشاوره شاهد و ایثارگر به‌منظور کاهش مشکلات زیستی، روانی، اجتماعی و اخلاقی آسیب‌دیدگان فعالیت می‌کنند. اما با توجه به بررسی ادبیات و پیشینه پژوهش و شواهد موجود مساله پژوهش حاضر مبتنی بر فقدان تحقیقی در راستای ارزیابی مراکز مشاوره و شاهد و ایثارگر براساس الگوی سیپ (cipp) بود. بنابراین ارزیابی همه‌جانبه و جامع این مراکز براساس چارچوب نظری الگوی مذکور پایه‌گذاری شد. این مراکز نقش مهمی در ارائه انواع خدمات مشاوره در زمینه‌های تحصیلی، شغلی، ازدواج، خانواده، مذهبی و همچنین انواع روان‌درمانی، روان‌سنجی، روان‌پزشکی، مددکاری و راهنمایی جامعه شاهد و ایثارگر دارند؛ لذا ضروری است که کیفیت این خدمات با عنایت به نگرش سیستمی بررسی شود.

الگوی سیپ از جمله الگوهای مبتنی بر مدیریت و به‌منظور تسهیل در تصمیم‌گیری مدیران ارایه و تدوین شده است و الگویی است کل‌نگر و جامع که می‌تواند یک برنامه را به‌صورت سیستماتیک و همه‌جانبه بررسی کند. مدل سیپ از چهار نوع ارزشیابی (زمینه، درون‌داد، فرآیند و برون‌داد) تشکیل شده است. ارزشیابی زمینه، عوامل زمینه‌ای برنامه مورد نظر همچون عوامل جغرافیایی، فرهنگی، اجتماعی و سیاسی را مورد بررسی قرار می‌دهد^[8]. از سوی دیگر، تمامی آنچه که وارد سیستم می‌شود به‌عنوان یک سیستم درون‌دادی شامل منابع انسانی، فضا و تجهیزات، بودجه، تشکیلات و غیره محسوب می‌شود^[9]. منظور از ارزشیابی فرآیندی نیز چگونگی انجام کارها مانند روش‌ها و نحوه اجرا، روش‌های یاددهی یادگیری و مشاوره و سبک‌های رهبری و چگونگی ارتباطات است^[10]. به علاوه، آنچه که یک سیستم به محیط یا سیستم‌های مجاور خود صادر می‌کند برون‌داد نامیده می‌شود. گرچه مرور پیشینه تحقیق نشان داد که تاکنون تحقیق جامعی در زمینه ارزیابی کیفیت مراکز مشاوره شاهد و ایثارگر براساس الگوی سیپ در ایران انجام نشده است، اما

تولیحاً پژوهش‌هایی در حوزه سنجش کیفیت عوامل زمینه‌ای، درون‌دادی، فرآیندی و برون‌دادی مراکز مشاوره یا مدارس شاهد و ایثارگر صورت گرفته است. لذا به‌منظور شناسایی عوامل، ملاک‌ها و نشانگرها و سنجش کیفیت مراکز مشاوره و ایثارگر، پژوهش‌های زیر بررسی می‌شوند:

فقیه و همکاران شاخص‌های زمینه‌ای، محتوایی و ساختاری بنیاد شهید و امور ایثارگران را شناسایی نمودند. شاخص‌های زمینه‌ای شامل مشارکت ایثارگران، محیط ارتباطات و اعتماد ایثارگران بود. شاخص‌های محتوایی همچون عوامل درون‌دادی و فرآیندی عبارت از فلسفه وجودی، ویژگی‌های شغلی، رفتاری، اخلاقی، مدیریتی و اجتماعی کارکنان و آموزش بالندگی کارکنان بودند. به علاوه سیستم منابع انسانی، ساختار سازمانی و روش‌های ارایه خدمت به‌عنوان شاخص‌های ساختاری معرفی شدند^[11]. در ارزیابی عملکرد بنیاد شهید کردستان ۳۲ شاخص شناسایی شد؛ به‌طور مثال شاخص‌های میزان کیفیت مشارکت خانواده‌ها، ایثارگران و سایر ادارات در برنامه‌های فرهنگی، یادگیری سازمانی، تناسب مدارک تحصیلی با پست‌های مدیریتی و سازمانی، و فعالیت‌های پژوهشی در سطح نسبتاً پایینی ارزیابی شدند. همچنین شاخص‌های دیگری همچون میزان کیفیت کارکنان، ساختمان، تجهیزات و امکانات اداری با ماموریت‌های تعریف‌شده تناسب ندارند. اما کیفیت سامانه اتوماسیون اداری و توسعه خدمات الکترونیکی در سطح مطلوب ارزیابی شد. در پژوهش /طفی و همکاران^[12] طی سال‌های ۸۶-۱۳۸۱، طرح استاد مشاور به‌عنوان یک شاخص مهم و تاثیرگذار بر پیشرفت تحصیلی دانشجویان شاهد و ایثارگر شناسایی شد. براساس فراتحلیل /اسماعیلی و همکاران^[13] میزان رضایتمندی کارکنان مراکز شاهد و ایثارگر از ایجاد تعاملات اجتماعی مناسب بین همکاران، فراهم کردن زمینه پیشرفت کارکنان براساس شایستگی‌ها، قدرانی از آنها و فراهم کردن امنیت شغلی می‌تواند به‌عنوان شاخص‌های دیگری برای ارزیابی این مراکز در نظر گرفته شوند. برخی دیگر از تحقیقات به ارزیابی کیفیت مدارس شاهد پرداخته‌اند^[14]. قدمی و قدیانی شاخص‌های فرهنگ سازمانی، نظام آموزش و یادگیری، اعتماد، مشارکت، حمایت و پشتیبانی، مدیریت کاربرد دانش، ذخیره‌سازی دانش و کسب و انتقال دانش و فناوری را به ترتیب به‌عنوان عوامل مهم در مدیریت دانایی بنیاد شهید و امور ایثارگران برشمردند^[15]. در ارزیابی کیفیت مدیریت دانش بنیاد شهید و امور ایثارگران تهران مشخص شد که بنیاد شهید از لحاظ تسهیم دانش و حفظ و نگهداری دانش در وضعیت مطلوبی قرار دارد و از لحاظ خلق دانش، به‌کارگیری دانش و مدیریت دانش در وضعیت نامطلوبی

در پژوهش‌های خارجی نیز برخی از شاخص‌های ارزیابی موسسات مشاوره خانواده معرفی شده‌اند. نتایج مطالعه برتلند و همکاران^[16] نشان داد که کیفیت خدمات سازمان‌های حمایت از خانواده‌ها به‌صورت سیستماتیک وابسته به عوامل بیرونی، عناصر ساختار سازمانی، عملکردی و برون‌دادی است؛ به گونه‌ای که کیفیت هر یک از عوامل بر کیفیت عناصر بعدی تاثیرگذار است. عوامل بیرونی شامل شاخص‌های سیاسی، اداری، مالی، منابع و قانونی وابسته به دولت است. شاخص‌های ساختار سازمانی شامل استراتژی‌های خدمات، انسجام واحدهای سازمانی، مشارکت عمومی- خصوصی بود. فعالیت‌های عملکردی و فرآیندی شاخص‌هایی همچون سبک‌های مدیریتی، شیوه‌های آموزشی، ارزیابی و تحقیق را در بر می‌گرفت. ارزیابی برون‌دادهای این مراکز از طریق نشانگرهای میزان دسترسی، کیفیت و پذیرش خدمات انجام شد. بسینجر و برتلند^[17] در پژوهشی

کیفیت برنامه‌های سلامت خانواده با استفاده از عوامل مشاور، کارکنان، مراجعان و امکانات را در کشورهای اکوادور، اوگاندا و زیمبابوه ارزیابی نمودند. در این پژوهش ابزار مشاهده، مصاحبه و پرسش‌نامه مورد استفاده قرار گرفت. به این صورت که توسط متخصصان مهارت‌های مشاوره، تعامل مشاور با مراجع مشاهده شد. سپس با مراجعان نیز مصاحبه به عمل آمد. نتایج یکسانی از ابزارهای مشاهده و مصاحبه در هر سه کشور در خصوص کیفیت فرآیند مشاوره به دست آمد. بیات سعید و همکاران^[18] کیفیت زندگی جانبازان شیمیایی جنگ در ایران را بررسی نمودند که کیفیت زندگی در ابعاد جسمانی، اجتماعی و روان‌شناختی در سطح پایینی ارزیابی شد؛ اگر چه میزان روحیه بالاتر از سطوح مذکور بود. آئین و همکاران^[19] شاخص‌های کیفیت خدمات حمایتی خانواده در رابطه با بافت اجتماعی سازمانی را بررسی نمودند. شاخص‌ها با استفاده از تکنیک دلفی در حوزه عوامل درون‌دادی و فرآیندی تحت عنوان ساختار نقش کارکنان (شرح شغل و آگاهی کارکنان از وظایف نقش)، تخصص مشاوران (دانش و مهارت در فرآیند مشاوره)، استراتژی و فرآیندها (نیازسنجی خانواده‌ها، برنامه‌های آموزش خانواده، به‌کارگیری نمایندگانی از خانواده‌ها با تجارب خاص و مرتبط در هیات امنای مرکز، برگزاری جلسات به‌صورت مستمر با توجه به تکنیک‌هایی همچون طوفان مغزی)، مالی (تخصیص بودجه به خدمات مشاوره خانواده) و تسهیلات پزشکی، نقل و انتقالات و مراقبت کودک و مکان مشاوره تعیین شدند. تاثیرات مرکز مشاوره براساس شاخص‌های برون‌دادی میزان اعتقادات دینی، معنوی و رشد اجتماعی مراجعان ارزیابی شد. همچنین نتایج این پژوهش نشان داد هر چه مولفه‌های فرهنگ و جو سازمانی در موسسات خدمات مشاوره خانواده از کیفیت بالایی برخوردار باشند، کیفیت شاخص‌های برون‌دادی، فرآیندی و برون‌دادی خدمات نیز بیشتر خواهد بود. در پژوهشی توسط /آساف و همکاران^[20] شاخص‌های ارزیابی کیفیت مراکز خدمات مشاوره سلامت شامل امکانات و تسهیلات، فرآیند مشاوره و میزان رضایت مراجعان شناسایی شدند. نتایج نشان داد که مرکز از نظر اتاق مشاوره از کیفیت بالایی برخوردار بود، اما از نظر فناوری اطلاعات و ارتباطات، سیستم نقل و انتقال، فرآیند مشاوره در سطح پایینی ارزیابی شد. اما با عنایت به نتایج پژوهش هولم و مینتون^[21] در سال ۲۰۱۶ می‌توان عواملی همچون سبک‌های فرزندپروری خانواده‌ها و اسناد درونی و بیرونی مراجعان را بر میزان کیفیت مشاوره با نوجوانان و جوانان به‌عنوان شاخص‌های فردی در ارزیابی کیفیت این مراکز موثر دانست. بنابراین با توجه به پژوهش‌های فوق عوامل انسانی همچون کیفیت مشاوران و مدیران از لحاظ تجربه، تخصص و عوامل مادی و کالبدی یا روش‌های مشاوره و مدیریتی و غیره می‌توانند به‌عنوان مولفه‌های اصلی ارزیابی مراکز شاهد و ایثارگر محسوب شوند. کیفیت هر یک از این مولفه‌ها منوط به ویژگی‌هایی است که در مبانی نظری یا دستورالعمل‌های اجرایی مورد تاکید قرار گرفته است. به‌عنوان مثال مشاور در درجه نخست باید با برقراری رابطه حسنه، اعتماد مراجع و خانواده او را جلب نماید^[4]، از فنون ارتباط موثر مانند انعکاس محتوی، متن و احساس شامل فنون تکرارکردن، روشن کردن، مرورکردن در مواقع ترس، احساس گناه، خشم و سکوت در برقراری مهارت کلامی استفاده نماید^[22]، یا این که مشاوران هنگام گوش‌دادن از مهارت‌های غیرکلامی موثر مانند نحوه نشستن و حالات بدن استفاده کنند^[23]، یا این که در خصوص کیفیت فضا بیشتر نظریه‌پردازان، در خصوص نحوه آرایش اتاق مشاوره، اتفاق نظر دارند و بر سادگی و آراستگی آن تاکید کرده‌اند، برای مثال "اتاق مشاوره

رضوی که در سال ۱۳۹۵ مسئولیت مدیریت مراکز را بر عهده داشتند. حجم نمونه مراجعان و مشاوران با توجه به جدول مورگان به ترتیب ۳۸۲ و ۱۰۰ نفر در نظر گرفته شد. به دلیل محدودیت جامعه آماری کارشناسان مسئول مراکز مشاوره، کلیه آنان به عنوان نمونه آماری در نظر گرفته شدند. البته تعداد ۴۳۱ پرسش نامه از مراجعان و تعداد ۱۰۶ پرسش نامه از مشاوران جمع آوری شد. به منظور انتخاب نمونه‌های آماری پژوهش در سطح کشور از نمونه‌گیری چندمرحله‌ای استفاده شد. در مرحله اول با توجه به ویژگی منطقه جغرافیایی از پنج منطقه جغرافیایی جنوب، مرکز، شمال، مشرق و مغرب به ترتیب استان‌های خوزستان، تهران، گیلان، خراسان رضوی و آذربایجان شرقی انتخاب شدند. در مرحله دوم حجم نمونه مراجعان برای هر استان با ضرب جامعه آماری استان در حجم نمونه در نظر گرفته شده (۴۳۱) بر جامعه آماری کل مشخص شد. در مرحله سوم تمام مراکز در هر استان انتخاب شدند. تعداد مراجعان و مشاوران در هر مرکز به شیوه نمونه‌گیری طبقه‌ای تصادفی نسبتی با توجه به حجم نمونه مشخص شده انتخاب شد (جدول ۱).

به منظور شناسایی شاخص‌ها و نشانگرهای مربوط به عوامل زمینه‌ای، درون‌دادی، فرآیندی و برون‌دادی سنجش کیفیت مراکز مشاوره و ایثارگر از مصاحبه استفاده شد. ابتدا با استفاده از مطالعات کتابخانه‌ای از طریق کتب، مجلات و مقالات الکترونیکی به بررسی سوابق و مطالعات نظری و تجربی موضوع پژوهش در داخل و خارج پرداخته شد. در مرحله بعد با تعدادی از مدیران و مشاوران باتجربه و مسئولان در مراکز مشاوره شاهد و ایثارگر مصاحبه نیمه‌ساختمند صورت گرفت. سپس محتوای پاسخ‌ها تحلیل شد و شاخص‌ها براساس حیطه‌های زمینه‌ای، درون‌دادی، فرآیندی و برون‌دادی دسته‌بندی شدند. با استفاده از مرحله اول مطالعات کتابخانه‌ای و دوم، پرسش‌نامه‌های سه گروه مشاوران، کارشناسان مدیرمسئول مراکز مشاوره، مراجعان و چک‌لیست تدوین شدند. سپس پرسش‌نامه‌ها و چک‌لیست در اختیار مدیران و مسئولان باتجربه مراکز مشاوره شاهد و ایثارگر قرار گرفت و تعدادی از گویه‌ها اصلاح و تعدیل شد. به این ترتیب با استفاده از فرآیند روایی محتوایی، روایی ابزارهای پژوهش نیز تأمین شد.

روایی ابزارها با استفاده از روش محتوایی و صوری با بهره‌گیری از نظرات متخصصان این حوزه مورد بررسی قرار گرفت. پایایی پرسش‌نامه‌ها نیز با استفاده از روش آلفای کرونباخ برآورد شد. مقدار همبستگی اسپیرمن بین سئوال‌ها پرسش‌نامه برای میزان مطلوبیت مراکز مشاوره شاهد و ایثارگر در استان‌های منتخب ایران از دیدگاه مراجعان برابر $r=0/517$ ، از دیدگاه مشاوران برابر $r=0/836$ و از دیدگاه کارشناسان برابر $r=0/725$ منظور شد. میزان آلفای کرونباخ پرسش‌نامه مراجعان برابر $0/901$ ، پرسش‌نامه مشاوران برابر $0/930$ و پرسش‌نامه کارشناسان مدیرمسئول برابر $0/861$ محاسبه شد. داده‌های جمع‌آوری شده توسط آمار توصیفی (فراوانی، میانگین و انحراف معیار) در نرم‌افزار SPSS 20 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

باید ساده باشد تا مایه پرت شدن حواس نشود" [24]. علاوه بر این مشاوره که در اتاق روشن و دارای مبلمان لوکس کار کند از مشاوره که در محلی خالی، کم‌نور و قدیمی کار کند موفق‌تر است، زیرا مراجع به خصوص در اولین برخورد تحت تاثیر محل مشاوره قرار می‌گیرد و این مطلب بر احساس او نسبت به مشاور اثر می‌گذارد. او در مکانی جالب و مناسب بیشتر احساس راحتی می‌کند و راحت‌تر به بیان مطالب خود می‌پردازد. اتاق مشاوره باید خالی از هر نوع ابزار خارجی نظیر وسایل آزمایشگاهی، کارگاهی، وسایل سمعی و بصری و احیاناً کمد‌های بایگانی باشد. هر یک از این وسایل امنیت محیط مشاوره را در معرض خطر قرار می‌دهد. اتاق مشاوره باید دور از اتاق‌های کارکنان اداری باشد تا امنیت مراجعان فراهم شود [23].

براساس نظریه پارسونز در اثربخشی یک سازمان دو بعد سازمانی و فردی موثر است. بعد سازمانی به ساختار سازمانی متشکل از نقش‌ها، انتظارات و قوانین دلالت دارد. بعد فردی به شخصیت، زمینه‌های روان‌شناختی، منحصر به فرد بودن افراد، نیازها، توانایی‌ها، ارزش‌ها و اعتقادات مربوط می‌شود. برای این که هدف‌های سازمانی تحقق یابند باید بین انتظارات و الگوی نیازهای سازمانی توافق حاصل شود که هم موجب اثربخشی سازمان و هم تأمین نیازهای کارکنان شود [25]. در واقع سازمانی از اثربخشی لازم برخوردار است که به عنوان سیستمی فنی- اجتماعی فعالیت نماید، با به کارگیری اصول روابط انسانی، مدیریت علمی و مدیریت دانش ساختار سازمانی سازگار با الزامات محیطی را طراحی کند و در جهت توسعه دانش بین فردی، سازمانی و فراسازمانی تلاش نماید [26]. بنابراین پژوهش حاضر با هدف ارزیابی مراکز مشاوره شاهد و ایثارگر براساس الگوی سیپ در استان‌های منتخب ایران انجام شد.

ابزار و روش‌ها

این پژوهش از نظر روش، توصیفی- پیمایشی و از حیث هدف، کاربردی است که در سال ۹۸-۱۳۹۷ بین مراجعان، مشاوران و کارشناسان مسئول مراکز مشاوره شاهد و ایثارگر در استان‌های منتخب انجام شد. جامعه آماری پژوهش در محدوده زمانی سال ۱۳۹۵ در نظر گرفته شد، زیرا با توجه به ماهیت و سئوال‌ها پرسش‌نامه‌ها مبتنی بر الگوی سیپ و سنجش مطلوبیت فرآیند و برون‌داد مشاوره ضروری بود مراجعانی در نظر گرفته شوند که فرآیند مشاوره را طی نموده و مدت زمانی نیز از آن سپری شده باشد. همچنین با توجه به جامعیت الگوی سیپ، جامعه آماری شامل سه زیرگروه در نظر گرفته شد؛ کلیه مشاوران و درمانگران مراکز مشاوره شاهد و ایثارگر در استان‌های تهران، خوزستان، آذربایجان شرقی، گیلان و خراسان رضوی (۱۳۷ نفر) که در سال ۱۳۹۵ خدمات مشاوره ارائه نموده بودند؛ کلیه مراجعان مراکز مشاوره شاهد و ایثارگر در استان‌های تهران، خوزستان، آذربایجان شرقی، گیلان و خراسان رضوی (۹۶۱۶۷ نفر) که در سال ۱۳۹۵ خدمات مشاوره دریافت نموده بودند؛ و کلیه کارشناسان مسئول مراکز مشاوره شاهد و ایثارگر در استان‌های تهران، خوزستان، آذربایجان شرقی، گیلان و خراسان

جدول ۱) جامعه آماری و حجم نمونه مراجعان، مشاوران و کارشناسان مسئول به تفکیک استان‌ها

استان‌ها	کارشناسان مسئول مراکز استان‌ها	حجم نمونه مشاوران	جامعه آماری مشاوران	حجم نمونه مراجعان	جامعه آماری مراجعان
تهران	۴	۳۶	۴۲	۲۹	۷۲۱۲
خوزستان	۴	۱۳	۳۲	۷۶	۱۹۱۲۲
گیلان	۴	۷	۱۰	۹۵	۲۳۸۵۳
آذربایجان شرقی	۴	۱۳	۱۹	۱۸	۴۴۲۶
خراسان رضوی	۶	۳۱	۳۴	۱۶۴	۴۱۵۵۴
جمع کل	۲۲	۱۰۰	۱۳۷	۳۸۲	۹۶۱۶۷

نمرات	متغیرها
• زمینه‌ها	
از دیدگاه مراجعان	
۳/۵۹±۰/۹۹	آگاهی از خدمات مشاوره‌ای
۴/۲۰±۰/۷۸	نگرش مثبت به خدمات مشاوره
۳/۹۳±۰/۸۶	موقعیت جغرافیایی- مکانی مرکز
۳/۹۸±۰/۸۰	میزان رسمیت قوانین و مقررات مرکز
۴/۰۸±۰/۸۷	میزان اهمیت مسئولان و برنامه‌ریزان به امر مشاوره
• درون‌دادها	
از دیدگاه مراجعان	
۳/۷۴±۰/۸۶	تناسب اتاق مشاور
۳/۷۹±۰/۸۵	تاسیسات گرمایشی و سرمایشی
۳/۷۵±۰/۸۵	لوازم و وسایل
۳/۵۵±۱/۱۰	برگزاری کلاس آموزشی
۳/۸۲±۰/۹۵	آراستگی و پاکیزگی مرکز
۳/۶۳±۱/۰۱	پیشگیری از مزاحمت‌های صوتی
۳/۷۲±۰/۹۰	ساختار اداری و اجتماعی
۳/۳۹±۰/۹۷	فضای نشاط‌آور
۳/۳۷±۱/۰۱	معماری و کیفیت ساختمان مرکز
۳/۳۴±۱/۰۵	امکانات آموزشی و ارتباطی
از دیدگاه مشاوران	
۴/۴۳±۰/۶۷	برنامه مدون و منظم تشکیل جلسات
۴/۸۵±۰/۴۰	پایبندی به اصول و مبانی دینی
۴/۶۴±۰/۵۷	برنامه‌ریزی منظم
۴/۶۱±۰/۵۷	شفافیت شرح وظایف مشاوران
۴/۶۸±۰/۶۵	آگاهی از قوانین و مقررات
۴/۷۳±۰/۵۷	نگرش مثبت نسبت به مشاوره
از دیدگاه کارشناسان	
۳/۹۵±۰/۸۲	ارتباط بین برنامه مرکز و اهداف
۴/۲۴±۰/۶۲	آگاهی مشاوران از آیین‌نامه‌ها
۲/۵۷±۰/۹۷	مطلوبیت بودجه
۳/۶۷±۰/۹۱	مطلوبیت دستورالعمل‌های موجود
۳/۹۰±۰/۷۰	صریح بودن دستورالعمل‌ها
• فرآیندها	
از دیدگاه مراجعان	
۴/۰۶±۰/۸۹	برنامه زمانی مناسب تشکیل جلسه
۴/۴۰±۰/۷۳	صبوری مشاور در زمان مشاوره
۴/۳۲±۰/۷۹	پشتکار و پیگیری مشاور
۴/۵۱±۱/۱۰	ظاهر منظم و آراسته مشاور
۴/۳۹±۰/۷۶	رشته تحصیلی مرتبط با حرفه مشاوره
۴/۳۴±۰/۷۵	مهارت‌های ارتباط
۴/۳۶±۰/۷۴	تجربه و مهارت مشاور
۴/۴۶±۰/۶۸	اعتماد به مشاور
۴/۴۴±۰/۶۸	مناسب بودن صدای مشاور
از دیدگاه مشاوران	
۴/۶۲±۰/۶۱	نظارت بر خدمات مشاوره‌ای
۴/۶۴±۰/۶۵	انتخاب مشاوران مجرب
۴/۴۷±۰/۸۸	پیگیری مسایل و مشکلات مشاوران
۴/۸۰±۰/۴۶	شیوه ارتباط مسئول مرکز مشاوره
۴/۳۰±۱/۱۰	پیگیری تهیه تجهیزات و امکانات
از دیدگاه کارشناسان	
۳/۹۰±۰/۹۴	مشارکت مشاوران در تدوین برنامه

در تمامی استان‌ها منابع انسانی از کیفیت بالایی نسبت به دیگر منابع مثل منابع مادی و کالبدی برخوردار بود؛ چرا که عوامل فرآیندی و برون‌دادی در تمام استان‌ها میانگین بالاتر از ۴ را به خود اختصاص داد. در حالی که عوامل درون‌دادی عمدتاً مربوط به فضا، امکانات،

یافته‌ها

تعداد مشاوران دارای پروانه اشتغال ۷۱ نفر، تعداد مشاوران دارای سابقه سه سال به بالا ۹۹ نفر، تعداد کارشناسان دارای مدرک تحصیلی متناسب با پست ۲۰ نفر و تعداد دوره‌های آموزشی گذرانده شده توسط کارشناسان ۱۳ دوره بود.

از دیدگاه مراجعان، کیفیت عوامل زمینه‌ای مراکز مشاوره همچون آگاهی مراجعان از خدمات مشاوره‌ای، محل جغرافیایی مراکز و میزان قوانین و مقررات از نگرش مثبت نسبت به خدمات مشاوره کمتر بود و میزان اهمیت مسئولان و برنامه‌ریزان به امر مشاوره با ۴/۰۸ بیشترین میانگین و میزان آگاهی مراجعان از خدمات مشاوره‌ای مرکز با ۳/۵۹ کمترین میانگین را از دیدگاه مراجعان داشت. به طور کلی کیفیت منابع انسانی به عنوان عوامل درون‌دادی از عوامل کالبدی و مادی بیشتر بود؛ به گونه‌ای که پایبندی کارشناسان مدیر مسئول به اصول و مبانی دینی بالاترین میانگین (۴/۸۵) و میزان بودجه در مراکز شاهد و ایثارگر کمترین میانگین (۲/۵۷) را به خود اختصاص داد. مشاوران با داشتن ویژگی‌هایی همچون نگرش مثبت به مشاوره (۴/۷۳)، آگاهی از قوانین و مقررات (۴/۶۸)، ظاهر منظم (۴/۵۱)، اعتماد (۴/۴۶)، صدای مناسب (۴/۴۴)، صبوری و مشاوره (۴/۴۰)، تجربه (۴/۳۶)، مهارت‌های ارتباط (۴/۳۴) و پشتکار (۴/۳۲) در سطح نسبتاً بالایی از مطلوبیت ارزیابی شدند. اما میانگین مشارکت آنها در تدوین برنامه‌ها ۳/۹۰ محاسبه شد. کارشناسان مدیرمسئول نیز با اخذ میانگین بالاتر از ۴ در برنامه‌ریزی، انتخاب مشاوران مجرب و نظارت بر خدمات مشاوره در سطح بالایی از مطلوبیت ارزیابی شدند. کیفیت منابع مادی و کالبدی کمتر از منابع انسانی ارزیابی شد؛ به گونه‌ای که آراستگی و پاکیزگی مرکز بالاترین میانگین (۳/۸۲) و امکانات آموزشی و ارتباطی کمترین میانگین (۳/۳۴) را دارا بودند (جدول ۲).

بیشترین و کمترین تعداد کلاس آموزش خانواده به صورت ماهانه در تهران و گیلان برگزار شده بود. همچنین ۳ مرکز از استان گیلان از مجموع ۴ مرکز از نظر موقعیت مکانی و جغرافیایی مناسب نبودند. به علاوه هیچ کدام از مراکز در استان گیلان ساختمانی مستقل از ساختمان اداری نداشتند. البته یک مرکز از استان تهران و یک مرکز از استان خوزستان نیز ساختمان مستقل نداشتند. از طرفی مراکز استان گیلان و خوزستان از امکانات و تسهیلاتی مانند سالن، اتاق مسئول و اتاق پذیرش محروم بودند. بیشترین کتاب به تعداد ۱۱۰ نسخه در مراکز شاهد و ایثارگر استان خوزستان موجود بود. به علاوه تعداد ۴ مرکز از آذربایجان شرقی، ۳ مرکز از تهران، یک مرکز از استان خراسان از تسهیلات تخصصی مانند انواع تست‌ها و غیره برخوردار بودند و مراکز استان خوزستان و گیلان فاقد این تسهیلات تخصصی بودند. همچنین مراکز استان تهران، خراسان رضوی، خوزستان و گیلان به ترتیب به تعداد ۳، ۲، ۱ و ۳ مرکز فاقد تجهیزات اداری مناسب بودند. مراکز، بسیاری از امکانات مربوط به شاداب‌سازی مانند آکواریوم، موسیقی و تلویزیون را نداشتند. این ضعف بیشتر در مراکز استان گیلان قابل رویت بود (جدول ۳).

کیفیت برون‌دادهای مراکز مشاوره شاهد و ایثارگر همانند عوامل درون‌دادی مربوط به منابع انسانی از عوامل مادی و کالبدی، بیشتر و تمامی میانگین‌ها بالاتر از ۴ بود؛ به گونه‌ای که مدیریت اثربخش کارشناسان مدیر مسئول بالاترین میانگین (۴/۶۴) و حل مشکلات مراجعان در مرکز مشاوره کمترین میانگین (۴/۰۵) را دارا بودند (جدول ۴).

تسهیلات و بودجه دارای میانگین کمتر از ۴ بودند. از نظر عوامل زمینه‌ای و درون‌دادی استان‌های آذربایجان شرقی و تهران بهتر از دیگر استان‌ها ارزیابی شدند و استان خراسان رضوی از این نظر نسبت به دیگر استان‌ها از کیفیت پایین‌تری برخوردار بود (جدول ۵).

جدول ۳) وضعیت میزان مطلوبیت درون‌دادهای مراکز مشاوره شاهد و ایثارگر (فضا و تجهیزات) در استان‌های منتخب ایران

متغیرها	آذربایجان شرقی	تهران	خراسان رضوی	خوزستان	گیلان	جمع
تعداد مرکز	۴	۴	۶	۴	۴	۲۲
آموزش خانواده	۴	۴	۵	۳	۳	۱۹
آموزش خانواده در ماه	۳	۲۸	۱۱	۵	۴	۴۸
تناسب مرکز	۴	۴	۵	۳	۱	۱۷
ساختمان مستقل	۴	۳	۶	۲	۰	۱۵
سالن	۴	۴	۶	۰	۰	۱۴
تعداد کتاب‌ها	۱۹۵	۶۸۱	۶۳۰	۱۱۰۰	۳۲۳	۲۹۲۹
تجهیزات اداری	۴	۱	۴	۲	۱	۱۲
تسهیلات تخصصی	۴	۳	۱	۰	۰	۸
تابلو	۲	۴	۳	۳	۱	۱۳
موسیقی	۱	۱	۱	۱	۰	۴
تلویزیون	۲	۳	۱	۲	۰	۸
اینترنت	۲	۴	۲	۲	۲	۱۲
سرعت اینترنت	۲	۳	۲	۲	۲	۱۱
کامپیوتر	۵	۳۷	۶	۳	۳	۶۴
اتوماسیون اداری	۳	۲	۳	۲	۱	۱۱
امکان پیامک گروهی	۱	۱	۱	۱	۰	۴

جدول ۴) بررسی وضعیت میزان مطلوبیت برون‌دادهای مراکز مشاوره شاهد و ایثارگر در استان‌های منتخب ایران

نمرات	متغیرها
۴/۲۵±۰/۸۰	از دیدگاه مراجعان توانایی مشاور در حل مشکلات
۴/۱۸±۰/۸۱	تاثیر عملکرد مرکز بر نگرش
۴/۵۶±۰/۷۱	"رازداری" مشاوران و سایر کارکنان مرکز مشاوره
۴/۳۳±۰/۷۶	اثربخشی عملکرد مرکز مشاوره
۴/۶۴±۰/۵۸	از دیدگاه مشاوران توانایی مدیریت اثربخش فرآیند مشاوره توسط کارشناسان مسئول
۴/۵۲±۰/۵۱	از دیدگاه کارشناسان مسئول اجرای مفاد آیین‌نامه‌ها و دستورالعمل‌ها توسط مشاوران
۴/۰۵±۰/۸۰	برطرف شدن مشکلات مراجعان در مرکز مشاوره

جدول ۵) بررسی وضعیت میزان مطلوبیت مراکز مشاوره شاهد و ایثارگر به تفکیک استان‌های منتخب ایران از دیدگاه مراجعان، مشاوران و کارشناسان

متغیرها	آذربایجان شرقی	تهران	خراسان رضوی	خوزستان	گیلان	کل
از دیدگاه مراجعان						
زمینه	۴/۴۹±۰/۵۰	۴/۳۰±۰/۶۸	۳/۶۰±۰/۶۴	۳/۹۴±۰/۸۱	۳/۹۸±۰/۶۰	۴/۰۶±۰/۷۳
درون‌داد	۳/۸۶±۰/۵۱	۳/۸۴±۰/۸۱	۳/۳۰±۰/۶۳	۳/۵۸±۰/۸۶	۳/۶۷±۰/۶۳	۳/۶۵±۰/۷۳
فرآیند	۴/۷۶±۰/۲۰	۴/۳۹±۰/۷۵	۴/۱۷±۰/۶۸	۴/۲۵±۰/۷۸	۴/۴۶±۰/۵۴	۴/۴۰±۰/۶۹
برون‌داد	۴/۷۲±۰/۳۶	۴/۲۹±۰/۹۲	۴/۲۰±۰/۶۴	۴/۰۷±۰/۹۰	۴/۵۰±۰/۶۴	۴/۳۵±۰/۷۱
از دیدگاه مشاوران						
درون‌دادهای کارشناسان	۴/۸۰±۰/۲۰	۴/۴۸±۰/۶۵	۴/۷۴±۰/۲۹	۴/۴۲±۰/۴۲	۴/۹۷±۰/۰۶	۴/۶۲±۰/۴۷
فرآیندهای کارشناسان	۴/۸۰±۰/۲۲	۴/۳۸±۰/۷۵	۴/۴۸±۰/۸۳	۴/۳۲±۰/۴۲	۵/۰۰±۰/۰۱	۴/۵۹±۰/۶۷
برون‌دادهای	۴/۷۸±۰/۴۱	۴/۵۸±۰/۷۳	۴/۷۰±۰/۵۲	۴/۲۳±۰/۴۳	۵/۰۰±۰/۰۱	۴/۶۵±۰/۵۸
از دیدگاه کارشناسان مسئول						
درون‌داد	۴/۱۵±۰/۵۷	۳/۴۰±۰/۶۷	۳/۰۰±۰/۶۰	۳/۸۰±۰/۳۴	۴/۱۵±۰/۳۴	۳/۷۰±۰/۶۹
فرآیند مشارکت مشاوران	۴/۲۵±۰/۵۰	۴/۰۰±۰/۸۱	۴/۰۰±۰/۶۰	۳/۳۳±۰/۵۷	۴/۷۵±۰/۵۰	۳/۷۰±۰/۹۴
برون‌داد	۴/۳۷±۰/۴۷	۴/۲۵±۰/۶۴	۴/۰۸±۰/۶۶	۴/۰۰±۰/۵۰	۴/۷۵±۰/۲۸	۴/۲۹±۰/۵۶

بحث

داشتند. در تبیین این یافته می‌توان اظهار داشت آگاهی مراجعان نسبت به خدمات مشاوره نیز از عوامل ساختاری و مدیریتی بنیاد شهید و مراکز مشاوره و فرهنگی جامعه تاثیر می‌پذیرد. به‌طور قطع ارتباطات سازمانی موثر در بنیاد شهید و مراکز مشاوره می‌تواند نقش بسزایی در اطلاع‌رسانی خدمات مشاوره‌ای به مراجعان ایفا نماید. به‌طور مثال، مراکز بنیاد شهید خدمات مشاوره‌ای را از طریق کانال‌های ارتباطاتی مختلف به خانواده‌های تحت پوشش اطلاع

از دیدگاه مراجعان کیفیت عوامل زمینه‌ای مراکز مشاوره همچون آگاهی مراجعان از خدمات مشاوره‌ای، محل جغرافیایی مراکز، میزان قوانین و مقررات از نگرش مثبت مدیران و نگرش مراجعان نسبت به خدمات مشاوره کمتر بود. یکی از عمده‌ترین دلایل مطلوبیت نسبی محل جغرافیایی مرکز می‌تواند کمبود منابع مالی و انسانی باشد. از طرفی مراجعان با میانگین ۳/۵۹ نسبت به خدمات مشاوره‌ای آگاهی

ساختمان اداری نداشتند. در هر یک از استان‌های تهران و خوزستان یک مرکز دارای ساختمانی مستقل نبود. همچنین نتایج جدول ۲ نشان داد که مراکز از منظر تسهیلات و تجهیزات در سطح نسبتاً مطلوب قرار داشتند، زیرا از ۲۱ مرکز مورد مطالعه به ترتیب ۱۳ مرکز از تجهیزات اداری برخوردار بودند. همچنین ۸ مرکز از تسهیلات تخصصی مانند انواع آزمون‌های روان‌شناختی، دستگاه‌های کمک‌تشخیصی و درمانی، صندلی ریلکسیشن و دستگاه نوروفیدبک برخوردار بودند. در خصوص منابع علمی نیز تعداد ۱۸ مرکز از کتاب‌های تخصصی و مجلات برخوردار بودند. هر چند که مجلات موجود با عناوین خط زندگی و شاهد در حوزه‌های مشاوره و روان‌شناسی تخصصی محسوب نمی‌شوند و جنبه اطلاع‌رسانی دارند. به علاوه نتایج حاصل از جدول ۳ نشان داد که میزان عواملی که موجب شاداب‌سازی می‌شوند به میزان پایین در برخی از مراکز وجود دارد. به گونه‌ای که تعداد ۱۳ مرکز دارای تابلو و نقاشی بودند و فقط ۸ مرکز تلویزیون داشتند. در ۴ مرکز از موسیقی آرام استفاده می‌نمودند که امکانات مذکور برای مراکز استان گیلان در سطح پایینی ارزیابی شد.

گلدرد استانداردهایی به منظور شاداب‌سازی فضای مشاوره و راهنمایی ارایه می‌دهد. در بخش مشاوره‌ای که باید قسمت بزرگی از اتاق را به خود اختصاص دهد، بهتر است از چند صندلی راحتی یا مبلمانی راحت که به صورت بیضی یا دایره‌ای چیده شده باشد، استفاده کرد تا مراجعان بتوانند به راحتی با هم تماس چشمی برقرار کنند. استفاده از میز کار یا میزهای کنفرانس که بین مشاور و مراجع مانع ایجاد می‌کنند، مناسب نیست و بهتر است در صورت امکان از چند عدد میز کوچک (گل میز) بین صندلی‌ها استفاده شود. جعبه دستمال کاغذی نیز باید در مکانی، در دسترس مراجعان قرار گیرد. از دیگر موارد مهم، وجود پنجره یا نورگیر مناسب در اتاق مشاوره است. با توجه به محل قرارگرفتن پنجره می‌توان میزان نور مناسب را کنترل کرد. بدین منظور و برای زیبایی بیشتر اتاق می‌توان از پرده‌ای زیبا و مناسب بهره برد. البته باید صندلی مراجع به گونه‌ای قرار داده شود که پنجره موجب حواس‌پرتی او نشود. نور اتاق هم بهتر است با استفاده از نور طبیعی پنجره و لامپ‌های ملایم (فلورسنت) کنترل شود. استفاده بجا از تابلوهای نقاشی و عکس، یا جملات امیدبخش که با خطی زیبا نگاشته شده‌اند، به آراستگی اتاق مشاور کمک می‌کنند، اما باید به گونه‌ای نصب شوند که موجب پرت شدن حواس مراجع نشوند. باید در نظر داشت که تعداد بیش از حد آنها نیز در آرامش روان مراجع، خلل ایجاد می‌کند. برای توجه به مدت زمان مشاوره، استفاده از ساعت دیواری مناسب است. همچنین استفاده از تخته وایت‌برد متوسط، با توجه به مساحت اتاق مشاوره، برای یادداشت نکات مهم و آموزش برخی مطالب به مراجع می‌تواند مفید باشد. "مراجعی که غالباً به شیوه بصری عمل می‌کنند، احتمالاً به راحتی می‌توانند روی تخته وایت‌برد تمرکز کنند و اگر عبارتهای مهم و راه‌حل به صورت فهرست آورده شوند، آگاهی بیشتری به دست می‌آورند"^[29]. همچنین نتایج نشان می‌دهد که امکانات فناوری اطلاعات و ارتباطات در سطح پایینی در برخی از مراکز وجود دارند. فقط ۱۲ مرکز متصل به اینترنت بودند و ۱۳ مرکز از اتوماسیون اداری برخوردار بودند.

نتایج حاصل از یافته‌های فرآیندی نشان داد که مشاوران از عملکرد کارشناسان رضایت نسبتاً بالایی داشتند. همان طوری که جدول ۲ نشان می‌دهد پایبندی به اصول و مبانی دینی و مذهبی با ۴/۸۵ بیشترین میانگین و داشتن برنامه‌ای مدون و منظم برای تشکیل جلسات با ۴/۴۳ کمترین میانگین را در میان گویه‌ها از دیدگاه

دهند؛ یا خدمات مشاوره‌ای و فواید آن چنانچه از طریق رسانه‌ها، تبلیغات، رادیو و تلویزیون به مردم اطلاع‌رسانی شود، آگاهی آنها نسبت به مشاوره و پیامدهای مثبت آن نیز افزایش می‌یابد. ذکر این نکته نیز حائز اهمیت است که در برخی از جوامع نگرش مردم نسبت به مشاوره مثبت نیست و مراجعه به مراکز خدمات مشاوره را امری بیهوده و عبث می‌پندارند. یافته‌های کیفی حاصل از پژوهش کابویی و همکاران^[27] نیز حاکی از آن است که جامعه از مشاور انتظارات بالا و غیرواقعی‌گرایانه دارد و ساختارهای ذهنی مردم نسبت به مشاوره هنوز دچار سردرگمی در ادراک نقش مشاوره است.

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که از دیدگاه مراجعان، مسئولان نیز به امر مشاوره تا حدود نسبتاً زیادی اهمیت می‌دهند. از دلایل عمده می‌توان به تجربه، مهارت، و حرفه‌ای بودن مشاوران با توجه به دیگر یافته‌های این پژوهش اشاره نمود، زیرا نتایج نشان داد که از دیدگاه مراجعان مشاوران از تجربه، مهارت و کارآمدی تا حدود نسبتاً زیادی برخوردار بودند. از طرفی عمدتاً مدارک تحصیلی کارشناسان مراکز نیز مرتبط با مشاوره بوده است. بنابراین پیداست که اکثریت مراجعان، مشاوران را متعهد و علاقه‌مند به ارایه خدمات مشاوره‌ای ادراک نموده‌اند. البته نظر به این که این یافته در سطح کاملاً مطلوب ارزیابی نشده است، برخی از مراجعان نیز بر این اعتقاد بودند که مسئولان به امر مشاوره چندان اهمیت نمی‌دهند. اگر چه نمی‌توان این یافته را به تمام مسئولان تعمیم داد، اما این احتمال وجود دارد که برخی از مدیران و مسئولان نگاهی تبلیغاتی و تشریفاتی به مشاوره در مراکز شاهد و ایثارگر داشته باشند و به اثربخشی و تحقق برنامه‌های مشاوره در بلندمدت اعتقادی راسخ نداشته باشند که این امر به نوبه خود نیز ریشه در نگرش مخدوش به مشاوره دارد. البته این مساله با توجه به زمینه‌های فرهنگی در هر مرکز نیز متغیر است؛ به گونه‌ای که ملاحظه می‌شود در برخی از مراکز این میزان بیشتر است. اصولاً در ارزیابی فرآیند راهنمایی و مشاوره باید به تنوع فرهنگ‌ها و تفاوت زمینه اجتماعی و مذهبی مراجعان توجه شود^[28].

همچنین یافته‌های پژوهش نشان داد که مراجعان از عوامل درون‌دای مراکز شاهد و ایثارگر مانند فضا، امکانات و تسهیلات رضایت نسبی دارند، زیرا همان طوری که جدول ۲ نشان می‌دهد میانگین میزان رضایت مراجعان از تناسب اندازه اتاق مشاور و لوازم موجود در آن با تعداد مراجعان، آراستگی، جذابیت و پاکیزگی فضا و اتاق، پیشگیری از مزاحمت‌های صوتی به ترتیب ۳/۷۴، ۳/۸۲ و ۳/۶۳ است. یکی از دلایل عمده در تبیین این یافته این است که ساختمان مراکز به منظور مکان مشاوره و متناسب با استانداردهای مربوطه طراحی نشده است. اکثریت مراکز در همان ساختمان بنیاد شهید یا در ساختمان‌های مربوط به بنیاد شهید در نظر گرفته شده است. واضح است که چنین مکانی از جذابیت، کیفیت و معماری مناسب برخوردار نباشد. در چنین مکانی احتمال وجود آلودگی‌های صوتی از قبیل صدای موتورسیکلت، ماشین، رهگذران، کارکنان در اتاق‌های مجاور و غیره وجود دارد. یکی از اصول راهنمایی و مشاوره این است که مشاوره باید در یک جای خلوت و آرام و عاری از هر نوع عوامل ناامنی و حواس‌پرتی انجام پذیرد. حتی تلفن مستقیم که ممکن است با زنگ‌زدن موجب قطع کلام مشاور یا مراجع شود نباید در اتاق مشاور وجود داشته باشد^[23].

همچنین نتایج حاصل از جدول ۳ نشان داد برخی از مراکز، ساختمانی جدای از بخش اداری نداشتند؛ به طور مثال از چهار مرکز استان گیلان، سه مرکز از موقعیت جغرافیایی و مکانی مناسب با توجه به تعداد مراجعان برخوردار نبودند و ساختمانی مستقل از

مراکز می‌توان دلایلی همچون ساختار بالا به پایین در طراحی برنامه‌ها و حق‌الزحمه پایین را برشمرد. ساختار سازمانی از بالا به پایین به صورت متمرکز براساس چارچوب و قوانین از پیش تعیین شده طراحی می‌شود و در این راستا امکان مشارکت و توجه به بازطراحی یا اصلاح و تعدیل در سطح پایینی وجود دارد. اما از طرفی این میزان مشارکت با اخذ امتیاز ۳/۹۰ قابل توجه نیز است. با مراجعه به نتایج قبلی دلایل متعددی برای مشارکت و همکاری مشاوران در مراکز مشاوره شاهد و ایثارگر قابل طرح است. نتایج نشان داد که جو سازمانی مثبتی توأم با همکاری کارشناسان در مراکز فراهم است. این امر بالطبع موجب انگیزش و مشارکت هر چه بیشتر مشاوران به‌ویژه در امور مشاوره مراجعان می‌شود. از طرفی کارشناسان معتقدند که مشاوران از آیین‌نامه‌ها و دستورالعمل‌های اجرایی مرکز مشاوره اطلاع دارند و آنها را به خوبی اجرا می‌کنند، زیرا براساس نتایج به‌دست‌آمده، برنامه‌های توسعه مرکز تا حدود زیادی در راستای اهداف مراکز مشاوره شاهد و ایثارگر طراحی شده‌اند. بنابراین ادراک صحیح از نقش و شغل باعث کاهش استرس شغلی و افزایش رضایت شغلی و مشارکت می‌شود. به‌طور قطع انگیزش مشاوران در تعهد و میزان پایبندی به استمرار و پیگیری برنامه‌های اصلاحی نیز تاثیرگذار است؛ چرا که مشارکت مشاوران در حوزه‌های تصمیم‌گیری مراکز مشاوره از یک سو به‌عنوان عامل انگیزشی موجبات رشد مهارت‌های حرفه‌ای آنان را فراهم می‌نماید و از سوی دیگر شرایطی را برای کمک مستقیم و غیرمستقیم به مدیران و برنامه‌ریزان در جهت توسعه برنامه‌های حرفه‌ای مشاوره فراهم می‌نماید. در واقع مشارکت مشاوران در تصمیم‌گیری‌ها به‌عنوان یک عامل انگیزشی به دو شیوه می‌تواند موجب توسعه مهارت‌های حرفه‌ای آنان شود. نخست آن که با مشارکت در تصمیم‌گیری‌های مراکز با توجه به نظریه مازلو با تأمین بسیاری از نیازهای سطوح پایین آنها از جمله توجه به مسایل رفاهی، تعلق اجتماعی، عزت نفس و احترام شرایط برای رشد و شکوفایی آنان فراهم می‌شود، به گونه‌ای که آنها با مشارکت در مسایل مراکز احساس احترام و توانمندی می‌کنند. این امر زمینه را برای ظهور نیازهای رشد و شکوفایی به‌عنوان یک عامل انگیزشی سطح بالاتر برای توسعه توانایی‌های آنان فراهم می‌کند. دلیل عمده دیگری که ارتباط بین میزان مشارکت مشاوران در حوزه‌های تصمیم‌گیری با رشد و ارتقای عملکرد مراکز را تقویت می‌کند، این است که براساس نظریه ارتقای کیفی کارکنان صف و حوزه عملیاتی بهترین یاران تصمیم‌گیری‌های استراتژیکی و راهبردی در برنامه‌ریزی‌های کوتاه‌مدت و بلندمدت محسوب می‌شوند، زیرا آنها آگاه به حداکثر مشکلات و مسایل در حوزه مشاوره و روان‌درمانگری هستند، نیازها و الزامات سازمانی و انتظارات و نیازهای مشتریان و مراجعان را ادراک و می‌شناسند، بنابراین مشارکت آنها در برنامه‌های مراکز بر اثربخشی مراکز تاثیر می‌گذارد. لذا در تبیین دیگری می‌توان مشاوران را به‌عنوان یک عامل مهم در اثربخشی مراکز معرفی نمود. همچنین یافته‌های پژوهش براساس جدول ۴ نشان داد که مطلوبیت برون‌دادهای مراکز مشاوره شاهد و ایثارگر از دیدگاه مراجعان در سطح بالای میانگین ۴ است، زیرا از نظر مراجعان میزان رعایت "رازداری" توسط مشاوران، درمانگران و سایر کارکنان مرکز مشاوره با ۴/۵۶ بیشترین میانگین را در میان سؤالات و میزان تاثیر عملکرد مرکز بر افزایش نگرش مثبت مراجعان با ۴/۱۸ کمترین میانگین را از دیدگاه مراجعان دارا است. به عبارتی از دیدگاه مراجعان، مشاوران تا حدود نسبتاً زیادی در حل مشکلات آنها موثر بوده‌اند. در تبیین این یافته با توجه به دیگر نتایج این پژوهش می‌توان ادعا داشت که از آنجایی که نگرش مراجعان نسبت به

مشاوران و درمانگران دارا بودند. بنابراین میانگین نظر مشاوران نسبت به کارآمدی کارشناسان در تمام موارد بالاتر از میانگین ۴ بود. به گونه‌ای که کارشناسان در هر مرکز از ویژگی‌هایی همچون پایبندی به اصول و مبانی دینی و مذهبی، آگاهی از قوانین و مقررات بنیاد شهید و امور ایثارگران و نگرش مثبت نسبت به کارآیی مشاوره برخوردار بودند. کارشناسان به عقیده مشاوران بر فرآیند مشاوره مدیریت و نظارت مستمر داشتند و غالباً جو سازمانی مثبت را در مرکز فراهم می‌نمودند. بالطبع این ویژگی‌ها بر اثربخشی فرآیند مشاوره نیز تاثیرگذار است. به علاوه مشاوران از شفافیت و وضوح شرح وظایف خود با اخذ میانگین ۴/۶۱ رضایت نسبتاً بالایی را ابراز نمودند. در تبیین این یافته‌ها می‌توان دلایل را در مدیریت منابع انسانی و چگونگی طراحی ساختار سازمانی مراکز ریشه‌یابی نمود. انتخاب کارشناسان براساس شاخص‌هایی مبتنی بر شایسته‌سالاری یکی از دلایل عمده مطلوبیت کارشناسان از دیدگاه مشاوران محسوب می‌شود. از طرفی طراحی ساختار سازمانی با اتکا به نظریه‌های کلاسیک و اقتضایی مدیریت موجب کارآیی و اثربخشی می‌شود. براساس مفروضات و اصول مدیریت علمی طراحی دقیق شغل و وظیفه، گزینش کارکنان براساس استانداردها و صلاحیت‌های حرفه‌ای و تدوین و اجرای قوانین و مقررات موجب کارآمدتر و عقلانی‌تر شدن سازمان‌ها می‌شوند^[25].

همچنین نتایج نشان داد که میانگین کلی نمرات به‌دست‌آمده از نظرات مراجعان نسبت به کیفیت فرآیندهای مراکز مشاوره شاهد و ایثارگر در مراکز استان‌ها بیش از ۴ محاسبه شده است. همان طوری که جدول ۲ نشان می‌دهد داشتن ظاهر منظم و آراسته مشاور متناسب با عرف جامعه و حرفه مشاوره با ۴/۵۱ بیشترین میانگین و برنامه زمانی مناسب برای تشکیل جلسه مشاوره با ۴/۰۶ کمترین میانگین را در میان گویه‌ها از دیدگاه مراجعان دارا بود. یا از دیدگاه مراجعان، مشاوران از صدای رسا و مناسب با میانگین ۴/۴۴، صوری (۴/۴۰) و پشتکار لازم برای پیگیری و حل مشکلات (۴/۴۶) برخوردار بودند. یا مشاوران دارای ظاهری منظم و آراسته متناسب با عرف جامعه و حرفه مشاوره بودند. یکی دیگر از یافته‌های این پژوهش دلالت بر میزان اعتماد به مشاور با اخذ میانگین ۴/۴۶ دارد و این امر دلیلی در ایجاد ارتباط موثر تلقی می‌شود. در تبیین این یافته می‌توان گفت یکی از مهارت‌هایی که در کاهش اضطراب مراجع موثر است، مهارت اطمینان‌دادن است. در این مهارت مراجع از عواقب اعمال و احساسات خود مطمئن شده و قوت قلب پیدا می‌کند و وضع روحی او بهبود می‌یابد. اطمینان‌دادن به مراجع مانند تأیید بیانات او یا اشتداد آگاهی از پیامدها و واقعیت‌های موجود حاصل می‌شود^[23]. استفاده از فنون ارتباط موثر مانند انعکاس محتوی، متن و احساس مانند فنون تکرارکردن، روشن کردن، مرورکردن در مواقع ترس، احساس گناه، خشم و سکوت در برقراری مهارت کلامی بسیار موثر هستند^[22]. یا این که ارتباط موثر مشاوران هنگام گوش‌دادن ممکن است ناشی از مهارت‌های غیرکلامی آنان مانند نحوه نشستن و حالات بدن باشد. نتایج نشان داد که برخی از مراجعان تا حدودی از برنامه زمانی مراکز برای تشکیل جلسه مشاوره رضایت داشتند. مدت‌زمان مناسب برای مشاوره به عوامل متعددی همچون تفاوت‌های فردی مراجعان، نوع مشکل، میزان پیچیدگی، عمق و نوع مصاحبه بستگی دارد. به‌طور مثال پیش‌بینی زمان لازم مصاحبه استخدامی ساده‌تر از مصاحبه مشاوره‌ای است.

یافته‌های حاصل از جدول ۲ نشان می‌دهد میانگین مشارکت مشاوران در تدوین برنامه‌ها ۳/۹۰ از دیدگاه کارشناسان است. در تبیین مشارکت نسبی مشاوران در تصمیم‌گیری‌های امور مختلف

خویش است. کنشگر نه واکنشگر است. افکار، احساسات و عواطف او تحت تاثیر عوامل درونی خویش و بیرونی محیط است. بنابراین هر مراجع موجودی منحصر به فرد است^[22]. این نظریه بیانگر سه نکته اساسی است؛ اول آن که باورها و افکار شخص مراجع نقش مهمی را در نتایج مثبت فرآیند مشاوره ایفا می‌کند. دوم آن که روش‌های مشاوره به تعداد مراجعان و موضوعات و مشکلات موقعیتی آنها متفاوت است که در اثربخشی عملکرد مشاوران شایان ذکر است. دوم این که اثربخشی عملکرد مشاوره فعالیت‌های جمعی است و از عوامل دیگری همچون خانواده، مدرسه و دیگر نهادها و موسسات اجتماعی تاثیر می‌پذیرد. به عبارتی اثربخشی مشاوره تحصیلی، ازدواج، شغلی و غیره با همکاری دیگر موسسات و نهادهای اجتماعی تحقق می‌یابد. به‌عنوان مثال مشاوره تحصیلی و شغلی وابسته به عملکرد مدرسه و دیگر موسسات نیز است، زیرا این موسسات غالباً عهده‌دار برنامه‌ریزی، تدوین و اجرای آموزش هستند. یا مشاوره شغلی بدون همکاری نهادهای مرتبط با کار و اشتغال ممکن نیست. خانواده نیز عامل مهم تداوم، بقا و سلامت فرآیند مشاوره یا درمانگری محسوب می‌شود. به‌ویژه در فرآیند مشاوره جانبازان یا زوج‌درمانی، شناسایی منظومه‌های زن و شوهری، والدین و فرزندان، نحوه ارتباط بین فرزندان و نیاکان و نحوه ارتباط اعضای خانواده بسیار حائز اهمیت است^[28]. از سوی دیگر، در تبیین رضایتمندی مراجعان در برخی مراکز می‌توان ویژگی‌های فرهنگی را مد نظر داشت. گاهی نگرانی از تاثیر اظهارات بر ادامه روند درمان و ترس از ارایه پاسخ واقعی به سئوالات (به‌خصوص در استان‌ها و شهرهای کوچک) غالباً باعث بروز رفتارهای محافظه‌کارانه می‌شود. یا عدم آگاهی از خدمات مشاوره‌ای و روش‌ها و فنون نوین در مشاوره موجب می‌شود که انتظارات افراد از خدمات مشاوره‌ای کاهش یابد و افراد با کمترین تسهیلات و امکانات قانع شوند و ابراز رضایت نمایند. بالطبع افراد متعلق به طبقات فرهنگی پایین نیز از خدمات مشاوره‌ای رضایت بیشتری را نشان می‌دهند^[30].

پژوهش حاضر از محدودیت‌هایی نیز برخوردار بود. مراکز شاهد و ایثارگر در پنج استان کشور ارزیابی شدند؛ بنابراین ممکن است تعمیم نتایج به مراکز شاهد و ایثارگر در دیگر استان‌ها با محدودیت مواجه باشد. به همین منظور پیشنهاد می‌شود که ارزیابی کیفیت مراکز شاهد و ایثارگر در دیگر استان‌های کشور نیز بررسی و مطالعه شود. از آنجایی که در بررسی اثربخشی عملکرد مراکز مشاوره امکان بررسی دقیق تاثیر مداخلات درمانی از طریق مطالعات پیمایشی نیست، پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی تاثیر خدمات مشاوره‌ای بر بهبود رفتار مراجعان به‌صورت مطالعات تجربی یا طولی انجام پذیرد. همچنین پژوهش حاضر در مقطع زمانی ۹۸-۱۳۹۷ انجام شده است، پیشنهاد می‌شود که این طرح به‌صورت مستمر و سالیانه در مراکز شاهد و ایثارگر اجرا شود.

نتیجه‌گیری

میزان کیفیت منابع انسانی از حیث تخصص و تجربه در مقایسه با کیفیت عوامل سازمانی و مادی در مراکز شاهد و ایثارگر استان‌های منتخب ایران در سطح بالایی از مطلوبیت ارزیابی می‌شود.

تشکر و قدردانی: از مسئولان محترم پژوهشکده مهندسی و علوم پزشکی جانبازان که در قسمت‌های مختلف با مجری طرح همکاری نمودند، صمیمانه قدردانی می‌شود.

تاییدیه اخلاقی: این پژوهش با رضایت پاسخگویان و مشارکت‌کنندگان در پژوهش انجام شده است.

فرآیند مشاوره نیز مثبت است، این امر به نوبه خود بر اثربخشی فرآیند مشاوره تاثیرگذار است؛ چرا که با در نظر گرفتن نظریه سیستمی تمام عناصر و خرده‌سیستم‌های درون‌دادی مانند توانایی، تجربه، مهارت، فضا و تسهیلات و عوامل فرآیندی روش‌های مشاوره و غیره بر اثربخشی عملکردی مشاوره تاثیر می‌گذارند. از طرفی با توجه به ویژگی دورانی سیستم تمام عوامل درون‌دادی، فرآیندی، درونی و بیرونی بر شکل‌گیری نگرش مراجعان تاثیر می‌گذارند و نگرش خود به‌عنوان عاملی درون‌دادی بر حضور و پیگیری فرآیند مشاوره نیز موثر است. فرآیند مشاوره شامل مراحل همچون بقا، وابستگی، مکاشفه، ثبات و تقویت است. به عقیده پاترسون رابطه حسنه مشاوره‌ای تعاملی عمقی و عاطفی بین مراجع و مشاور است. اصولاً تغییرات مطلوب در رفتار مراجع زمانی ایجاد می‌شود که مراجع نسبت به فرآیند مشاوره نگرش مثبت داشته باشد و به ادامه جلسه مشاوره معتقد و علاقه‌مند باشد. همان گونه که ذکر شد، نگرش نیز تحت تاثیر عوامل متعددی است. به نظر برامر و شوستروروم عوامل زیادی از جمله تاکید بر جنبه‌های عاطفی و عقلانی در روند مشاوره، رازداری، تفاوت‌های فردی، پذیرش غیرشرطی و احترام بدون قید و شرط تاثیرگذار هستند. راجرز معتقد است مشاوره زمانی اثربخش است که مراجع و مشاور فعالانه در جلسه مشاوره شرکت نمایند و مشاور با به‌کارگیری مهارت‌های کلامی و غیرکلامی به جست‌وجوی اطلاعات برای درک عمیق رفتار مراجع بپردازد^[24].

بنابراین با توجه به یافته‌های پژوهش، دلایل متعددی همچون تجربه، مهارت، تخصص و مهارت‌های کلامی موثر مشاوران بر اثربخشی عملکرد مشاوران تاثیرگذار بوده است. همان گونه که مشاهده شد، مراجعان نسبت به فرآیندهای انجام‌شده تحت مدیریت و نظارت مشاوران رضایت بالایی داشتند. زمینه تخصصی مشاوران نیز در فرآیند روان‌درمانگری مشاوره از اهمیت قابل توجهی برخوردار است. براساس نتایج پژوهش حاضر رشته تحصیلی مشاوران به‌طور مطلوبی مرتبط با حرفه مشاوره‌گری آنها بوده و رضایت نسبتاً بالای مراجعان نسبت به فرآیندها در اثربخشی عملکرد مشاوره تاثیرگذار بوده است. اما از طرفی دیدگاه مراجعان نسبت به اثربخشی عملکرد مراکز مشاوره کاملاً مطلوب نبود. رضایت پایین برخی از مراجعان نیز می‌تواند ناشی از عوامل سازمانی، فردی و برون‌سازمانی باشد. گاهی ناآگاهی مراجعان از دانش و حرفه مشاوره به‌عنوان مانعی در اثربخشی مشاوره از چند جنبه قابل بحث است. ممکن است به‌دلیل ناآگاهی مراجعان فرآیند مشاوره از ثبات و پیگیری لازم برخوردار نباشد. این امر موجب می‌شود که جنبه‌های متعدد مشکل شناسایی یا حل نشود. به این ترتیب نوع مشاوره خاصی هم در صورت نیاز شناسایی نمی‌شود؛ به این معنی که از آنجایی که طیف مراجعان از نظر نوع مشاوره متفاوت است، حرفه مشاوره و میزان تبحر، مهارت و تجربه او در درمان بسیار موثر هستند. به اعتقاد ولف بین مشاوره و روان‌درمانی تفاوت‌های بسیاری وجود دارد. به این صورت که روان‌درمانی عمدتاً در موقعیت‌های درمانی و پزشکی صورت می‌گیرد و یک فرآیند بلندمدت است و به تبحر در تحلیل فرد همراه با مهارت‌های تشخیصی روان‌کاوانه نیازمند است. در صورتی که مشاوره بیشتر جنبه تربیتی و در کوتاه‌مدت انجام‌پذیر است. به عبارتی مشاوره با افرادی سروکار دارد که مشکلات موقعیتی در زندگی دارند^[28].

نظریه پارسونز نیز به‌عنوان مبنای نظری مناسبی برای تبیین موانع اثربخش عملکرد مشاوره قابل طرح است. پارسونز با طرح نظریه سیستمی مشاوره گشتالتی، مراجع را به‌عنوان یک کل متشکل از اجزای به‌هم‌پیوسته و مرتبط معرفی می‌کند. مراجع جزئی از محیط

and introduce the desired model. *Educ Learn Res*. 2003;20(3):217-30. [Persian]

15- Ghadami M, Ghadyani Y. Designing the framework of a knowledge map in cultural organizations (case study: Deputy of Research and Cultural Communication of the Martyr and Veterans Affairs Foundation. *J Cult Manag*. 2012;6(17):17-28. [Persian]

16- Bertland JT, Magnani RJ, Rutenberg N. Handbook of indicators for family planning program evaluation .Final report .United States: the Office of Population, United States Agency for International Development (USAID); 1995. Contract Number: DPE-3060-00-C-1054-00.

17- Bessinger RE, Bertland JT. Monitoring quality of care in family planning programs: a comparison of observations and client exit interviews. *Int Perspect Sex Reproduct Health*. 2001;27(2):63-70.

18- Biat Saeed K, Parandeh A, Alhani F, Salaree MM. Health-related quality of life of chemical warfare victims: an assessment with the use of a specific tool. *Trauma Mon*. 2014;19(1):e13800.

19- Olin SS, Williams N, Pollock M, Armusewicz K, Kutash K, Glisson C, Hoagwood KE. Quality indicators for family support services and their relationship to organizational social context. *Adm Policy Ment Health*. 2014;41(1):43-54.

20- Assaf S, Wang W, Mallick M. Quality of care in family planning services at health facilities in Senegal and their outcomes. *BMC Health Serv Res*. 2017;17(1):346.

21- Holm JM, Minton CA. A predictive model of adolescent persistence in counseling. *Children Youth Serv Rev*. 2016;67:161-7.

22- Nasri S, Heydari Bafghi, Jarareh J. Personality characteristics, irrational beliefs, and communication skills as predictors school counselors' job performance. *J Appl Couns*. 2017;7(1):27-46. [Persian]

23- Shahvali M. Investigating the functions of "nonverbal" communication skills and "effective listening" in task research and improving human relationships in the organization. *J Soc Sci Hum Shiraz Univ*. 2003;20(1):29-46. [Persian]

24- Shafiabadi A. Techniques and methods of counseling. Tehran: New Thought Book; 2014. [Persian]

25- Zaki MA, Goodarzi H, Soori Z. Study of relation between management styles with organizational effectiveness. *Organ Behav Stud Q*. 2016;4(16):149-72. [Persian]

26- Gheytni A, Memarzadeh Tehran GR, Mirsepasi N. Designing a human resource management model with a socio-technical and ecological approach for the Iranian public sector. *Public Manag Perspect*. 2017;1(30):57-74. [Persian]

27- Kaviani H, Nourizadeh M, Pournaseh M, Ghods Mirheydari S. School counselors and obstacles to counseling a qualitative critique. *Adv Cogn Sci*. 2002;4(1):67-74. [Persian]

28- Ebrahimi L. Challenges and obstacles to the expansion of the role of counseling school principles. *J Sch Admin*. 2018;6(1):262-82. [Persian]

29- Goldard D. Basic concepts and specialized subjects in counseling training and application of micro skills in individual counseling. Hosseinian S, translator. 1st Edition. Tehran: Didar; 1995. [Persian]

30- Qazarian, M. Study of customer satisfaction with face-to-face counseling centers of the country's welfare organization. *Couns Res*. 2000;2(7-8):67-88. [Persian]

تعارض منافع: تعارض منافع بین نویسندگان وجود ندارد.

سهم نویسندگان: فرانک امیدیان (نویسنده اول)، نگارنده مقدمه/روش شناسی/پژوهشگر اصلی/نگارنده بحث (۶۵٪)؛ احمد شنایی (نویسنده دوم)، پژوهشگر کمکی/تحلیلگر آماری (۳۰٪)؛ زیبا محمدزاده (نویسنده سوم)، نگارنده بحث (۵٪)

منابع مالی: این پژوهش با حمایت مالی پژوهشکده مهندسی و علوم پزشکی جانبازان در تهران انجام شده است.

منابع

- 1- Savari K. A survey of sources of stress of martyrs and devotees families. *J Millit Psychol*. 2013;4(13):44-53. [Persian]
- 2- Thompson BL, Waltz J. Mindfulness and experiential avoidance as predictors of posttraumatic stress disorder avoidance symptom severity. *J Anxiety Disord*. 2010;24(4):409-15.
- 3- Fine CG. Cognitive behavioral hypnotherapy for dissociative disorders. *Am J Clin Hypn*. 2012;54(4):331-52.
- 4- Azad B. Anxiety and depression in veterans with post-traumatic stress disorder. 1st Edition. Tehran: Assessment and Knowledge; 2017. [Persian]
- 5- Kamalmanesh A, Maredpour A. Evaluation of post-traumatic stress disorder among war survivors. *Health Res J*. 2017;2(2):87-98. [Persian]
- 6- Zargar F. The relationship between veterans' psychological damages and their spouses' mental aspect of quality of life in Isfahan, Iran. *Shefaye Khatam*. 2015;3(3):37-44. [Persian]
- 7- Razavi Dinani E, Azari T. Network theory and its application in the family. *Media Stud*. 2012;7(1):157-69. [Persian]
- 8- Hadavand S, Rahimi R, Darabi M. Validity measurement of Cipp assessment model in assessing the instruction centers function: a case study on National Iranian Petrochemical Company. *Q Res Educ Leadersh Manag*. 2014;1(1):119-36. [Persian]
- 9- Dorani K, Salehi K. Evaluation of vocational vocational schools using CIPP model in order to suggest a framework for improving the quality of vocational vocational schools: a case of vocational schools in District 2 of Tehran. *J Psychol Educ*. 2006;36(1):143-66. [Persian]
- 10- Alimohammadi T, Mehralizadeh Y, Shahi S. A study of evaluation of girls' secondary schools of Ahwaz City based on the use of CIPP model. *J Educ Sci*. 2013;19(2):167-88. [Persian]
- 11- Faghih MA, Seyyednagavi MA, Vaezi R. Model for the development of social capital (studied case: Foundation of Martyrs and Veterans Affairs). *Cult Sociol Instit Hum Cult Stud*. 2019;9(4):127-56. [Persian]
- 12- Lotfi MH, Zare S, Fazelpour S, Abouyi M, Ghane B, Vatani J. To evaluate the role of Advisor teacher in average score of shahed & Isargar students of shahid sadoughi university of medical science, 2002-2007. *J Med Educ Dev*. 2012;4(7):54-60. [Persian]
- 13- Esmaili M, Rahimi F, Abedi A, Kalantary M, Esmaili L. Meta-analysis of organizational factors and job satisfactions of the employees of Foundation of Martyrs and Veterans Affairs. *Soc Welfare Res*. 2013;13(49):287-307. [Persian]
- 14- Ahanchian MR. Quality management in control and self-sacrificing schools: examining the factors that prevent and improve the quality of educational services