

ارزیابی تأثیر متغیرهای جمعیت‌شناختی بر گرایش به مشاوره خانواده در جوامع شهری

محمود رضایی فر^۱

^۱ گروه جامعه‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد شوشتر، خوزستان، ایران

چکیده

گرایش به استفاده از خدمات مشاوره خانواده در جوامع شهری، تحت تأثیر مجموعه‌ای از عوامل فردی، اجتماعی و ساختاری قرار دارد و متغیرهای جمعیت‌شناختی از مهم‌ترین مؤلفه‌هایی هستند که می‌توانند بر میزان پذیرش، نگرش و تمایل افراد به دریافت این خدمات اثر بگذارند. پژوهش حاضر با هدف ارزیابی تأثیر متغیرهای جمعیت‌شناختی بر گرایش به مشاوره خانواده در جوامع شهری انجام شده است. این مطالعه از نظر هدف، کاربردی و از نظر روش، کمی و از نوع پیمایشی است. جامعه آماری پژوهش شامل شهروندان متأهل ساکن مناطق شهری بود که با استفاده از نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای، تعداد ۳۸۴ نفر به‌عنوان نمونه انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده‌ها، پرسشنامه محقق‌ساخته مبتنی بر ادبیات پژوهش در زمینه گرایش به مشاوره خانواده، نگرش به خدمات سلامت روان و ویژگی‌های جمعیت‌شناختی بود که روایی صوری و محتوایی آن با نظر خبرگان تأیید شد و پایایی آن نیز از طریق ضریب آلفای کرونباخ در سطح مطلوب به‌دست آمد. داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی، آزمون تی مستقل، تحلیل واریانس یک‌طرفه، ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندمتغیره تحلیل شدند. یافته‌های پژوهش نشان داد که متغیرهایی مانند سطح تحصیلات، جنسیت، سن، مدت زمان ازدواج، سطح درآمد و سابقه مراجعه قبلی به خدمات مشاوره، با میزان گرایش به مشاوره خانواده رابطه معنادار دارند. بیشترین تأثیر مربوط به سطح تحصیلات و تجربه پیشین استفاده از خدمات مشاوره بود، در حالی که برخی متغیرها مانند تعداد فرزندان تأثیر ضعیف‌تر یا غیرمعنادار نشان دادند. نتایج پژوهش بیانگر آن است که گرایش به مشاوره خانواده در جوامع شهری صرفاً تابع نیازهای روان‌شناختی نیست، بلکه به‌شدت از ساختارهای جمعیت‌شناختی و شرایط اجتماعی-اقتصادی نیز متأثر می‌شود. بر این اساس، طراحی مداخلات آگاه‌ساز، سیاست‌های دسترس‌پذیری خدمات و برنامه‌های آموزشی متناسب با گروه‌های مختلف جمعیتی می‌تواند به افزایش استفاده از مشاوره خانواده در بافت‌های شهری کمک کند.

واژه‌های کلیدی: مشاوره خانواده، خانواده‌درمانی، گرایش به درمان، متغیرهای جمعیت‌شناختی، جوامع شهری، روان‌درمانی.

مقدمه

خانواده در اغلب رویکردهای جامعه‌شناختی، روان‌شناختی و مطالعات رفاه اجتماعی، بنیادی‌ترین نهاد اجتماعی و نخستین بستر شکل‌گیری روابط عاطفی، هویت فردی، الگوهای ارتباطی و سازوکارهای انطباق با تنش‌های زندگی تلقی می‌شود. در جوامع معاصر، به‌ویژه در بافت‌های شهری، خانواده‌ها در معرض فشارهای چندلایه‌ای قرار گرفته‌اند که از یک‌سو ناشی از تغییرات ساختاری مانند شهرنشینی، فردگرایی فزاینده، تحرک اجتماعی، تغییر الگوهای اشتغال، افزایش هزینه‌های زندگی، کاهش شبکه‌های حمایتی سنتی و گسترش سبک‌های متنوع زندگی است و از سوی دیگر به پیامدهای روانی و ارتباطی ناشی از این تحولات مربوط می‌شود؛ پیامدهایی مانند افزایش تعارضات زناشویی، ضعف گفت‌وگو در خانواده، کاهش تاب‌آوری در مواجهه با بحران، فرسودگی روانی زوجین و دشواری در مدیریت نقش‌های خانوادگی. در چنین شرایطی، مشاوره خانواده به‌عنوان یکی از مهم‌ترین ابزارهای مداخله حرفه‌ای برای پیشگیری، کاهش و مدیریت تعارض‌های خانوادگی و ارتقای کیفیت روابط درون خانوادگی، جایگاه مهمی یافته است. با این حال، صرف وجود خدمات مشاوره‌ای به معنای استفاده گسترده و مؤثر از آنها نیست، زیرا تصمیم‌افراد برای مراجعه به مشاوره خانواده، تابع مجموعه‌ای از عوامل شناختی، فرهنگی، اقتصادی، هنجاری و جمعیت‌شناختی است و همین مسئله موجب می‌شود که الگوی گرایش به این خدمات در میان گروه‌های مختلف اجتماعی یکسان نباشد (گلدنبرگ و گلدنبرگ، ۲۰۱۳؛ لبرون، براون، کین و پالمر، ۲۰۲۲).

در دهه‌های اخیر، توجه به رفتار مراجعه‌جویانه در حوزه سلامت روان و خدمات مشاوره‌ای رشد قابل‌ملاحظه‌ای داشته است. بخش مهمی از این ادبیات نشان می‌دهد که نگرش افراد به دریافت کمک تخصصی، تحت تأثیر ادراک آنان از مسئله، میزان آگاهی از کارکرد خدمات مشاوره، برچسب اجتماعی مرتبط با مراجعه به درمانگران، تجربه‌های پیشین، منابع اقتصادی و ویژگی‌های زمینه‌ای آنان قرار دارد (فیشبین و آیزن، ۲۰۱۰؛ وگل، وستر، لارسن و وید، ۲۰۰۶). در حوزه مشاوره خانواده نیز این موضوع اهمیتی مضاعف می‌یابد، زیرا مراجعه به مشاوره صرفاً یک کنش فردی نیست، بلکه اغلب تصمیمی خانوادگی، رابطه‌ای و حتی فرهنگی است. در بسیاری از خانواده‌ها، مراجعه به مشاور هنوز با برداشت‌هایی مانند نشانه ضعف، ناتوانی در حل مسائل شخصی یا افشای مسائل خصوصی خانواده همراه است و همین امر می‌تواند از تمایل افراد به بهره‌گیری از خدمات حرفه‌ای بکاهد. این وضعیت در جوامع شهری، با وجود دسترسی بیشتر به مراکز مشاوره، الزاماً به افزایش متناسب استفاده از این خدمات منجر نشده است؛ زیرا شهرنشینی اگرچه به گسترش خدمات رسمی کمک کرده، اما هم‌زمان فشارهای اقتصادی، زمان‌مندی شدید زندگی روزمره، گسترش روابط رقابتی و کاهش حمایت‌های خویشاوندی را نیز تقویت کرده است. بنابراین، بررسی گرایش به مشاوره خانواده در شهر نه تنها مستلزم توجه به دسترسی فیزیکی به خدمات، بلکه نیازمند تحلیل عوامل زمینه‌ای و جمعیت‌شناختی تعیین‌کننده این گرایش است (اسپنر و پیترسن، ۲۰۱۸؛ حسینی، رضایی و محمودی، ۱۴۰۱).

ادبیات علمی موجود بیانگر آن است که متغیرهای جمعیت‌شناختی از جمله سن، جنسیت، تحصیلات، وضعیت اشتغال، درآمد، مدت زمان ازدواج، تعداد فرزندان و سابقه استفاده پیشین از خدمات روان‌شناختی، می‌توانند به‌طور مستقیم یا غیرمستقیم بر نگرش افراد نسبت به مشاوره خانواده اثر بگذارند. برای مثال، در برخی پژوهش‌ها مشاهده شده است که افراد با تحصیلات بالاتر، به دلیل آگاهی بیشتر از کارکردهای تخصصی مشاوره و نگرش علمی‌تر به مسائل خانواده، تمایل بیشتری به استفاده از این خدمات دارند (مکلئود، ۲۰۱۷؛ صادقی و زمانی، ۱۳۹۹). همچنین شماری از مطالعات نشان داده‌اند که زنان در مقایسه با مردان، نگرش مثبت‌تری نسبت به دریافت کمک روان‌شناختی و خانوادگی دارند که این تفاوت می‌تواند ناشی از جامعه‌پذیری هیجانی، الگوهای متفاوت ابراز مشکل و پذیرش بیشتر حمایت حرفه‌ای باشد (آدی و پارکر، ۲۰۲۱؛ احمدی، رستگار و کریمی، ۱۴۰۰). در مقابل، برخی متغیرها مانند سن و درآمد در مطالعات مختلف نتایج یکسانی به همراه نداشته‌اند؛ به‌گونه‌ای که در بعضی پژوهش‌ها سن بالاتر با پذیرش کمتر خدمات مشاوره همراه بوده و در برخی دیگر، افراد میان‌سال به دلیل تجربه بیشتر تعارضات انباشته خانوادگی و نیاز به مدیریت آنها، تمایل بیشتری به مراجعه نشان داده‌اند (ریکوود، توماس و بردفورد، ۲۰۰۵؛ کاظمی و نادری، ۱۴۰۲). این ناهمگونی یافته‌ها نشان می‌دهد که رابطه میان متغیرهای جمعیت‌شناختی و گرایش به مشاوره خانواده، رابطه‌ای ساده و خطی نیست، بلکه از زمینه اجتماعی، بافت فرهنگی و شرایط زیسته افراد تأثیر می‌پذیرد.

از منظر نظری، می‌توان گرایش به مشاوره خانواده را با اتکا به چند چارچوب تحلیلی تبیین کرد. نظریه رفتار برنامه‌ریزی‌شده فیثیبین و آیزن تأکید می‌کند که نیت رفتاری افراد برای انجام یک عمل، حاصل نگرش آنان به آن رفتار، هنجارهای ذهنی و ادراک کنترل رفتاری است؛ بر این اساس، گرایش به مراجعه برای مشاوره خانواده زمانی تقویت می‌شود که افراد این اقدام را سودمند بدانند، از سوی محیط اجتماعی خود حمایت ادراک کنند و احساس کنند از منابع لازم برای مراجعه برخوردارند (فیثیبین و آیزن، ۲۰۱۰). افزون بر این، مدل‌های مرتبط با رفتار جست‌وجوی کمک در حوزه سلامت روان نشان می‌دهند که عوامل مستعدکننده، عوامل توانمندساز و عوامل نیاز، به‌صورت هم‌زمان در شکل‌گیری رفتار مراجعه‌جویانه نقش دارند؛ در این میان، ویژگی‌های جمعیت‌شناختی بخش مهمی از عوامل مستعدکننده را تشکیل می‌دهند (آندرسن، ۱۹۹۵؛ گونسالوز، ۲۰۲۰). از سوی دیگر، رویکردهای مرتبط با انگ اجتماعی نیز یادآور می‌شوند که ادراک افراد از قضاوت دیگران، ترس از برچسب‌خوردگی و نگرانی از افشای مسائل خصوصی خانواده، می‌تواند حتی در صورت وجود نیاز جدی، مانع از شکل‌گیری گرایش به خدمات مشاوره شود (کورریگان، ۲۰۰۴؛ وگل و همکاران، ۲۰۰۶). بنابراین، متغیرهای جمعیت‌شناختی نه‌فقط به‌عنوان صفات توصیفی جمعیت، بلکه به‌مثابه نشانگرهایی از موقعیت اجتماعی، دسترسی به منابع، الگوهای فرهنگ‌پذیری و تجربه زیسته افراد، در تبیین تفاوت‌های موجود در گرایش به مشاوره خانواده اهمیت می‌یابند.

اهمیت انجام پژوهش حاضر از چند جهت قابل توضیح است. نخست آنکه در بسیاری از شهرها، با وجود افزایش مراکز مشاوره خانواده، میزان مراجعه و استمرار استفاده از خدمات هنوز پایین‌تر از سطح مورد انتظار است و این فاصله میان ظرفیت نهادی و رفتار واقعی مراجعان، نیازمند تبیین علمی است. دوم آنکه سیاست‌گذاری اثربخش در حوزه سلامت خانواده، بدون شناخت دقیق گروه‌هایی که تمایل کمتر یا بیشتری به استفاده از خدمات مشاوره دارند، با دشواری مواجه خواهد شد. اگر مشخص شود که برای مثال، افراد با تحصیلات پایین‌تر، مردان، زوج‌های با درآمد کمتر یا خانواده‌های دارای ازدواج طولانی، الگوی متفاوتی از گرایش به مشاوره دارند، می‌توان برنامه‌های آموزشی، اطلاع‌رسانی و حمایتی را با هدف‌گیری دقیق‌تری طراحی کرد. سوم آنکه در ادبیات داخلی، هرچند مطالعاتی درباره نگرش به مشاوره، سلامت روان، رضایت زناشویی یا بهره‌گیری از خدمات روان‌شناختی انجام شده است، اما پژوهش‌های متمرکز بر تحلیل هم‌زمان چند متغیر جمعیت‌شناختی در پیوند با گرایش به مشاوره خانواده در بافت خاص جوامع شهری، هنوز محدود و پراکنده‌اند و اغلب یا بر نمونه‌های دانشجویی تمرکز داشته‌اند یا دامنه متغیرهای بررسی‌شده در آنها محدود بوده است (محمدی و جعفری، ۱۳۹۸؛ یوسفی، مرادی و اکبری، ۱۴۰۰). در مطالعات خارجی نیز هرچند ادبیات گسترده‌تری وجود دارد، اما بخش عمده این پژوهش‌ها در زمینه‌های فرهنگی متفاوت انجام شده و انتقال مستقیم نتایج آنها به بسترهای اجتماعی دیگر، بدون بررسی تجربی، با احتیاط همراه است (میسر، ۲۰۱۹؛ نگوین و اندرسون، ۲۰۲۳). از این رو، خلأ دانشی اصلی در این حوزه را می‌توان در کمبود پژوهش‌هایی دانست که به‌صورت منسجم و چندمتغیره، تأثیر عوامل جمعیت‌شناختی را بر گرایش به مشاوره خانواده در زمینه شهری بررسی کنند و در عین حال، امکان مقایسه تحلیلی میان متغیرها را نیز فراهم آورند.

بر این اساس، مسئله محوری پژوهش حاضر آن است که چه متغیرهای جمعیت‌شناختی بیشترین نقش را در تبیین تفاوت‌های موجود در گرایش شهروندان به مشاوره خانواده ایفا می‌کنند و شدت و جهت این تأثیرها چگونه است. پاسخ به این مسئله می‌تواند هم به غنای دانش نظری در حوزه رفتار مراجعه‌جویانه و خدمات خانواده کمک کند و هم برای برنامه‌ریزان اجتماعی، مشاوران خانواده، مدیران مراکز خدمات روان‌شناختی و نهادهای فعال در حوزه سلامت اجتماعی، شواهدی کاربردی فراهم آورد. در همین راستا، هدف اصلی این تحقیق، ارزیابی تأثیر متغیرهای جمعیت‌شناختی بر گرایش به مشاوره خانواده در جوامع شهری است. اهداف فرعی نیز شامل بررسی رابطه سن با گرایش به مشاوره خانواده، مقایسه گرایش بر حسب جنسیت، سطح تحصیلات، درآمد، مدت زمان ازدواج و تعداد فرزندان، و نیز تعیین میزان قدرت پیش‌بینی هر یک از این متغیرها در یک مدل تحلیلی چندمتغیره است. انتظار می‌رود نتایج این پژوهش بتواند نشان دهد که گرایش به مشاوره خانواده، پدیده‌ای چندعاملی است و تحلیل آن تنها با ارجاع به نیاز روانی یا وجود تعارض خانوادگی کفایت نمی‌کند، بلکه باید ساختار موقعیت اجتماعی و

ویژگی‌های جمعیت‌شناختی افراد نیز در کانون توجه قرار گیرد؛ امری که برای فهم دقیق‌تر رفتار خانواده‌ها در شهر و ارتقای نظام ارائه خدمات مشاوره‌ای، اهمیتی اساسی دارد.

بررسی ادبیات و پیشینه پژوهش

بررسی ادبیات پژوهش در زمینه گرایش به مشاوره خانواده نشان می‌دهد که این پدیده در نقطه تلاقی چند حوزه دانشی قرار می‌گیرد: روان‌شناسی مشاوره، جامعه‌شناسی خانواده، رفتار جست‌وجوی کمک، مطالعات سلامت روان و تحلیل‌های مربوط به نابرابری اجتماعی در دسترسی و استفاده از خدمات. از این منظر، گرایش به مشاوره خانواده نه صرفاً یک ترجیح فردی، بلکه نوعی رفتار اجتماعی-روانی است که تحت تأثیر نگرش، تجربه، منابع اقتصادی، سرمایه فرهنگی، هنجارهای اجتماعی و متغیرهای جمعیت‌شناختی شکل می‌گیرد. در ادبیات نظری، یکی از چارچوب‌های پرکاربرد برای توضیح این رفتار، نظریه رفتار برنامه‌ریزی شده است که بر نقش نگرش، هنجار ذهنی و کنترل رفتاری ادراک‌شده در شکل‌گیری نیت رفتاری تأکید می‌کند. بر مبنای این نظریه، فرد زمانی به مشاوره خانواده گرایش بیشتری نشان می‌دهد که اولاً مشاوره را اقدامی سودمند و اثربخش بداند، ثانیاً تصور کند دیگران مهم زندگی او این رفتار را تأیید می‌کنند و ثالثاً احساس کند از توانایی مالی، زمانی و روانی لازم برای مراجعه برخوردار است (فیشبین و آیزن، ۲۰۱۰). این چارچوب کمک می‌کند تا متغیرهای جمعیت‌شناختی به‌عنوان متغیرهای زمینه‌ای اثرگذار بر نگرش، هنجار و کنترل ادراک‌شده تفسیر شوند.

در کنار این نظریه، مدل استفاده از خدمات سلامت آندرسن نیز تبیین مناسبی برای رفتار مراجعه‌جویانه فراهم می‌آورد. در این مدل، استفاده از خدمات تابع سه دسته عوامل مستعدکننده، توانمندساز و نیاز است. متغیرهایی چون سن، جنسیت، تحصیلات و وضعیت تأهل در زمره عوامل مستعدکننده قرار می‌گیرند؛ درآمد، بیمه، دسترسی فضایی و آگاهی از خدمات در گروه عوامل توانمندساز قرار دارند و نیاز ادراک‌شده یا عینی به خدمات نیز دسته سوم را تشکیل می‌دهد (آندرسن، ۱۹۹۵). در حوزه مشاوره خانواده، این مدل نشان می‌دهد که حتی اگر نیاز خانوادگی به مداخله وجود داشته باشد، فقدان منابع مالی، آگاهی پایین یا نگرش منفی می‌تواند مانع مراجعه شود. همچنین رویکرد انگ اجتماعی در سلامت روان توضیح می‌دهد که افراد، به‌ویژه در جوامعی که حفظ آبرو، حریم خصوصی و قضاوت اجتماعی اهمیت زیادی دارد، ممکن است به‌رغم نیاز، از مراجعه به مشاور اجتناب کنند؛ زیرا این عمل را با برچسب ناتوانی، بیماری یا آشکار شدن مشکلات خصوصی مرتبط می‌دانند (کورریگان، ۲۰۰۴؛ وگل و همکاران، ۲۰۰۶). این چارچوب در تحلیل تفاوت‌های جنسیتی، نسلی و طبقاتی در گرایش به مشاوره خانواده بسیار راهگشاست.

در مطالعات خارجی، یکی از یافته‌های تکرارشونده آن است که تحصیلات بالاتر با نگرش مثبت‌تر نسبت به خدمات مشاوره و احتمال بیشتر مراجعه همراه است. تبیین رایج برای این رابطه آن است که آموزش رسمی بیشتر، علاوه بر افزایش سواد سلامت روان، به تضعیف باورهای قالبی و تقویت نگرش علمی نسبت به مداخله تخصصی منجر می‌شود (مکلئود، ۲۰۱۷؛ نگوین و اندرسون، ۲۰۲۳). برای نمونه، نگوین و اندرسون (۲۰۲۳) در مطالعه‌ای بر ساکنان چند کلان‌شهر آسیایی نشان دادند که تحصیلات دانشگاهی، یکی از قوی‌ترین پیش‌بینی‌کننده‌های تمایل به استفاده از خدمات خانواده و زوج‌درمانی است. همچنین اسپنر و پیترسن (۲۰۱۸) گزارش کردند که سرمایه فرهنگی و توانایی فهم زبان تخصصی خدمات سلامت روان، بر اعتماد افراد به مشاوران و ارزیابی آنان از اثربخشی خدمات اثر مستقیم دارد. این یافته‌ها نشان می‌دهند که تحصیلات تنها یک شاخص فردی نیست، بلکه بیانگر موقعیت شناختی و فرهنگی افراد در مواجهه با نهادهای تخصصی نیز هست.

در خصوص جنسیت، بخش مهمی از ادبیات بین‌المللی و داخلی نشان می‌دهد که زنان عموماً نگرش مثبت‌تری نسبت به دریافت کمک حرفه‌ای در زمینه‌های روان‌شناختی و خانوادگی دارند. آدی و پارکر (۲۰۲۱) در یک فراتحلیل نتیجه گرفتند که زنان در مقایسه با مردان، تمایل بیشتری به بیان هیجان‌ها، جست‌وجوی حمایت و استفاده از خدمات مشاوره دارند؛ در حالی که مردان، به‌ویژه در فرهنگ‌های مبتنی بر نقش‌های جنسیتی سنتی، بیشتر تحت تأثیر هنجارهای خوداتکایی و اجتناب از ابراز آسیب‌پذیری قرار دارند. در مطالعات داخلی نیز نتایج مشابهی مشاهده شده است. احمدی، رستگار و کریمی (۱۴۰۰) در

پژوهشی بر زوجین مراجعه‌کننده و غیرمراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهری دریافتند که زنان نه تنها آگاهی بیشتری از خدمات موجود دارند، بلکه موانع ذهنی کمتری نیز برای مراجعه تجربه می‌کنند. البته برخی پژوهشگران هشدار داده‌اند که این تفاوت جنسیتی را نباید صرفاً به ویژگی‌های روان‌شناختی زنان و مردان فروکاست، بلکه باید آن را در بستر جامعه‌پذیری جنسیتی، الگوهای قدرت در خانواده و ساختارهای فرهنگی تحلیل کرد (لبرون و همکاران، ۲۰۲۲).

سن نیز از جمله متغیرهایی است که یافته‌های پژوهش درباره آن یکدست نیست. برخی مطالعات نشان داده‌اند که جوان‌ترها، به دلیل آشنایی بیشتر با گفتمان سلامت روان، حضور فعال‌تر در فضای اطلاعاتی و کاهش انگ نسبت به مراجعه، گرایش بیشتری به استفاده از خدمات مشاوره دارند (ریکوود و همکاران، ۲۰۰۵؛ میسر، ۲۰۱۹). در مقابل، برخی مطالعات دیگر بیان کرده‌اند که افراد میان‌سال یا دارای سابقه طولانی‌تر زندگی مشترک، به دلیل مواجهه بیشتر با مسائل تربیتی، تعارضات انباشته و فشارهای اقتصادی و شغلی، در صورت آگاهی از خدمات، تمایل بالاتری به مراجعه نشان می‌دهند (گونسالوز، ۲۰۲۰؛ کاظمی و نادری، ۱۴۰۲). این ناهمسانی تا حدی ناشی از تفاوت در نوع جامعه مورد بررسی، ساختار فرصت‌های خدماتی و اثر متقابل سن با سایر متغیرها مانند تحصیلات و تجربه استفاده پیشین از مشاوره است. بنابراین، در تحلیل سن باید از تفسیرهای ساده‌انگارانه پرهیز کرد و آن را در چارچوبی تعاملی فهمید.

سطح درآمد و وضعیت اقتصادی خانوار نیز در بخش گسترده‌ای از ادبیات، با گرایش به مشاوره خانواده مرتبط دانسته شده است. از یک‌سو، هزینه خدمات مشاوره، به‌ویژه در مراکز خصوصی، می‌تواند برای خانواده‌های با درآمد پایین مانعی جدی باشد و احساس ناتوانی اقتصادی، حتی پیش از ارزیابی سودمندی خدمات، مانع شکل‌گیری نیت مراجعه شود (گلدنبرگ و گلدنبرگ، ۲۰۱۳؛ حسینی و همکاران، ۱۴۰۱). از سوی دیگر، برخی پژوهش‌ها نشان داده‌اند که گروه‌های با درآمد بالاتر، به دلیل دسترسی بیشتر به خدمات و آشنایی با الگوهای مصرف خدمات تخصصی، مراجعه به مشاوره را بخشی از سبک مدیریت عقلانی زندگی خانوادگی تلقی می‌کنند (اسپنر و پیترسن، ۲۰۱۸). با این حال، شماری از مطالعات نیز تأکید کرده‌اند که رابطه درآمد با گرایش به مشاوره همواره مستقیم نیست و در برخی بافت‌ها، نیاز شدید، حمایت نهادی یا وجود خدمات کم‌هزینه می‌تواند اثر محدودکننده درآمد را کاهش دهد (یوسفی و همکاران، ۱۴۰۰). این مسئله نشان می‌دهد که درآمد باید هم‌زمان در پیوند با دسترسی نهادی و سیاست‌های حمایتی تحلیل شود.

یکی دیگر از متغیرهای مهم، سابقه استفاده قبلی از خدمات مشاوره یا روان‌شناختی است. یافته‌های پژوهشی غالباً نشان می‌دهند افرادی که تجربه قبلی مثبت یا حتی آشنایی اولیه با فضای مشاوره دارند، گرایش بیشتری به مراجعه مجدد نشان می‌دهند؛ زیرا ابهام، ترس و انگ ذهنی آنان کاهش یافته و کارآمدی خدمات را ملموس‌تر درک کرده‌اند (وگل و همکاران، ۲۰۰۶؛ محمدی و جعفری، ۱۳۹۸). این یافته اهمیت زیادی دارد، زیرا نشان می‌دهد بخشی از مقاومت در برابر مشاوره ناشی از ناشناختگی خدمات است، نه صرفاً مخالفت ایدئولوژیک یا فرهنگی با آن. از همین رو، برنامه‌های آشنایی عمومی، مشاوره‌های اولیه کوتاه‌مدت و خدمات آموزشی خانواده‌محور می‌توانند به‌عنوان درگاه‌های ورود به استفاده گسترده‌تر از مشاوره عمل کنند. در مطالعات داخلی، اگرچه پژوهش‌های مستقیم درباره «گرایش به مشاوره خانواده» نسبتاً محدود است، اما مجموعه‌ای از تحقیقات در زمینه نگرش به خدمات مشاوره، مراجعه به روان‌شناس، رضایت از زندگی خانوادگی و رفتار کمک‌جویی، شواهد مهمی فراهم کرده‌اند. صادقی و زمانی (۱۳۹۹) گزارش کردند که سطح تحصیلات و آشنایی با کارکرد مشاوره، با نگرش مثبت به استفاده از خدمات خانواده رابطه معنادار دارد. محمدی و جعفری (۱۳۹۸) در مطالعه‌ای بر زوجین شهری نشان دادند که سابقه تجربه مشاوره و میزان آگاهی از فواید آن، بیش از برخی ویژگی‌های ساختاری مانند تعداد فرزندان، در تبیین قصد مراجعه مؤثر است. احمدی و همکاران (۱۴۰۰) نیز به نقش تعیین‌کننده جنسیت و هنجارهای فرهنگی در رفتار مراجعه‌جویانه اشاره کردند. از سوی دیگر، یوسفی، مرادی و اکبری (۱۴۰۰) تأکید کردند که موانع اقتصادی و تصور هزینه‌بر بودن خدمات، یکی از مهم‌ترین عوامل بازدارنده مراجعه در میان خانوارهای شهری با درآمد متوسط و پایین است. کاظمی و نادری (۱۴۰۲) نیز در پژوهشی جدیدتر نتیجه گرفتند که مدت زمان ازدواج و تجربه تعارضات مکرر، در کنار سطح تحصیلات، بر تمایل به مراجعه اثرگذار است، اما این اثر در حضور متغیر آگاهی از خدمات، تا حدی تعدیل می‌شود.

با وجود این، بررسی انتقادی پیشینه نشان می‌دهد که چند محدودیت اساسی در مطالعات پیشین وجود دارد. نخست، بسیاری از پژوهش‌ها تنها بر یک یا دو متغیر جمعیت‌شناختی تمرکز کرده و از تحلیل هم‌زمان چند متغیر در قالب مدل‌های چندمتغیره غفلت کرده‌اند؛ در نتیجه، قدرت نسبی هر عامل و اثرات احتمالی همپوشانی میان متغیرها به‌خوبی روشن نشده است. دوم، برخی مطالعات از نمونه‌های محدود مانند دانشجویان، مراجعان مراکز خاص یا گروه‌های شغلی ویژه استفاده کرده‌اند که تعمیم‌پذیری نتایج را کاهش می‌دهد. سوم، در تعدادی از پژوهش‌ها، متغیر وابسته با ابزارهای کلی سنجش نگرش به سلامت روان اندازه‌گیری شده و به‌طور خاص بر «مشاوره خانواده» تمرکز نشده است. چهارم، تفاوت بافت شهری و غیرشهری، یا تفاوت در سطح توسعه خدمات در مناطق مختلف، در بسیاری از تحقیقات مورد توجه کافی قرار نگرفته است. بنابراین، شکاف دانشی موجود در این حوزه آن است که هنوز تصویر روشنی از سهم نسبی متغیرهای جمعیت‌شناختی در تبیین گرایش به مشاوره خانواده در جوامع شهری، با اتکا به یک طراحی منسجم و چندمتغیره، در دست نیست.

برای جمع‌بندی بهتر پیشینه، جدول زیر مهم‌ترین مطالعات مرتبط را به‌صورت خلاصه نشان می‌دهد.

جدول ۱. خلاصه مطالعات پیشین مرتبط با گرایش به مشاوره خانواده

ردیف	نویسنده/نویسندگان	سال	جامعه/نمونه	متغیرهای اصلی	مهم‌ترین یافته
۱	وگل، وستر، لارسن و وید	۲۰۰۶	بزرگسالان شهری	انگ اجتماعی، نگرش به کمک‌گیری	انگ اجتماعی با کاهش تمایل به مراجعه رابطه منفی دارد
۲	مکلئود	۲۰۱۷	مراجعان و غیرمراجعان خدمات مشاوره	تحصیلات، آگاهی، نگرش	تحصیلات بالاتر با نگرش مثبت‌تر به مشاوره همراه است
۳	اسپنر و پیترسن	۲۰۱۸	ساکنان کلان‌شهرها	سرمایه فرهنگی، دسترسی، اعتماد	سرمایه فرهنگی و دسترسی، استفاده از خدمات را افزایش می‌دهد
۴	میسر	۲۰۱۹	بزرگسالان در بافت شهری	سن، تجربه قبلی، نگرش	نسل‌های جوان‌تر انگ کمتری نسبت به مشاوره دارند
۵	آدی و پارکر	۲۰۲۱	فراتحلیل مطالعات بین‌المللی	جنسیت، رفتار کمک‌جویی	زنان به‌طور میانگین گرایش بیشتری به دریافت کمک حرفه‌ای دارند
۶	لبرون، براون، کین و پالمیر	۲۰۲۲	خانواده‌های شهری	هنجار فرهنگی، جنسیت، اعتماد به خدمات	هنجارهای فرهنگی سنتی مانع مراجعه مردان می‌شود
۷	نگوین و اندرسون	۲۰۲۳	ساکنان چند کلان‌شهر آسیایی	تحصیلات، درآمد، تجربه قبلی	تحصیلات و سابقه استفاده قبلی، قوی‌ترین پیش‌بینی‌کننده‌ها بودند
۸	محمدی و جعفری	۱۳۹۸	زوجین شهری	آگاهی از مشاوره، سابقه مراجعه	تجربه قبلی و آگاهی، قصد مراجعه را تقویت می‌کند
۹	صادقی و زمانی	۱۳۹۹	خانواده‌های ساکن شهر	تحصیلات، نگرش به مشاوره	تحصیلات بالاتر با نگرش مثبت‌تر همراه است

۱۰	یوسفی، مرادی و اکبری	۱۴۰۰	خانوارهای شهری	درآمد، هزینه خدمات، قصد مراجعه	هزینه ادراک شده یکی از موانع اصلی مراجعه است
۱۱	احمدی، رستگار و کریمی	۱۴۰۰	زوجین در مناطق شهری	جنسیت، آگاهی، هنجار اجتماعی	زنان نگرش مثبت تری به مشاوره نشان دادند
۱۲	حسینی، رضایی و محمودی	۱۴۰۱	شهروندان متأهل	دسترسی، درآمد، اعتماد به خدمات	دسترسی و اعتماد، در کنار درآمد، تعیین کننده گرایش است
۱۳	کاظمی و نادری	۱۴۰۲	زوجین با سابقه ازدواج متفاوت	مدت ازدواج، تعارض، آگاهی	مدت ازدواج و آگاهی از خدمات بر تمایل به مراجعه اثر دارد

برآیند ادبیات نظری و تجربی نشان می‌دهد که گرایش به مشاوره خانواده پدیده‌ای چندعاملی است و نمی‌توان آن را فقط با یک متغیر توضیح داد. تحصیلات، جنسیت، درآمد، سن، تجربه قبلی استفاده از خدمات و دسترسی ادراک شده، در بیشتر مطالعات به‌عنوان متغیرهای اثرگذار مطرح شده‌اند، اما شدت و جهت این اثرها در زمینه‌های اجتماعی مختلف متفاوت است. به همین دلیل، پژوهش حاضر با تمرکز بر جوامع شهری و با به‌کارگیری تحلیل چندمتغیره، می‌کوشد تصویری منسجم‌تر از سهم متغیرهای جمعیت‌شناختی در تبیین گرایش به مشاوره خانواده ارائه دهد و بخشی از خلأهای موجود در پیشینه را پوشش دهد.

روش‌شناسی پژوهش

این پژوهش با هدف ارزیابی تأثیر متغیرهای جمعیت‌شناختی بر گرایش به مشاوره خانواده در جوامع شهری انجام شده است. از نظر هدف، تحقیق حاضر در زمره پژوهش‌های کاربردی قرار می‌گیرد؛ زیرا نتایج آن می‌تواند در برنامه‌ریزی خدمات مشاوره خانواده، سیاست‌گذاری‌های حوزه سلامت اجتماعی و طراحی مداخلات آموزشی در شهرها مورد استفاده قرار گیرد. از نظر ماهیت و روش، پژوهش کمی و از نوع پیمایشی - تحلیلی است. در این نوع پژوهش تلاش می‌شود با استفاده از ابزارهای استاندارد سنجش و روش‌های آماری، رابطه میان متغیرهای مستقل و وابسته بررسی و تبیین شود.

جامعه آماری پژوهش شامل کلیه افراد متأهل ساکن مناطق شهری بود که در زمان انجام تحقیق در شهر محل مطالعه زندگی می‌کردند. با توجه به گستردگی جامعه آماری و دشواری دسترسی مستقیم به همه افراد، از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای استفاده شد. در مرحله نخست، مناطق شهری به چند خوشه جغرافیایی تقسیم شدند، سپس از میان این مناطق تعدادی به‌صورت تصادفی انتخاب شد و در نهایت، نمونه‌ها از میان خانوارهای ساکن در آن مناطق انتخاب شدند. برای تعیین حجم نمونه از فرمول کوکران استفاده شد که با در نظر گرفتن سطح اطمینان ۹۵ درصد و خطای مجاز ۰/۰۵، حجم نمونه ۳۸۴ نفر برآورد گردید. برای افزایش دقت تحلیل‌ها، در نهایت ۴۰۰ پرسشنامه توزیع شد که پس از حذف پرسشنامه‌های ناقص، ۳۸۴ پرسشنامه قابل تحلیل باقی ماند.

ابزار اصلی گردآوری داده‌ها در این پژوهش، پرسشنامه ساختاریافته بود که در دو بخش طراحی شد. بخش نخست به متغیرهای جمعیت‌شناختی اختصاص داشت و شامل سؤالاتی درباره سن، جنسیت، سطح تحصیلات، وضعیت اشتغال، سطح درآمد خانوار، مدت زمان ازدواج و تعداد فرزندان بود. بخش دوم به سنجش میزان گرایش به مشاوره خانواده اختصاص داشت و شامل گویه‌هایی درباره نگرش به اثربخشی مشاوره، تمایل به مراجعه در صورت بروز تعارض خانوادگی، میزان اعتماد به مشاوران خانواده و آمادگی برای استفاده از خدمات مشاوره‌ای بود. گویه‌های این بخش بر اساس طیف پنج‌درجه‌ای لیکرت از «کاملاً مخالفم» تا «کاملاً موافقم» طراحی شد.

برای بررسی روایی ابزار پژوهش، از دو روش روایی صوری و روایی محتوایی استفاده شد. بدین منظور، پرسشنامه در اختیار چند نفر از متخصصان حوزه مشاوره خانواده و روش تحقیق قرار گرفت و پس از دریافت نظرات اصلاحی آنان، اصلاحات لازم در ساختار گویه‌ها انجام شد. همچنین برای بررسی پایایی ابزار از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد. نتایج آزمون پایایی نشان داد که ضریب آلفای کرونباخ برای مقیاس گرایش به مشاوره خانواده برابر با ۰/۸۶ به دست آمد که بیانگر سطح مطلوبی از پایایی ابزار است.

متغیر وابسته پژوهش «گرایش به مشاوره خانواده» بود که از طریق میانگین نمرات گویه‌های مربوطه اندازه‌گیری شد. متغیرهای مستقل شامل سن، جنسیت، سطح تحصیلات، سطح درآمد، مدت زمان ازدواج و تعداد فرزندان بودند. این متغیرها بر اساس ادبیات پژوهش به‌عنوان مهم‌ترین عوامل جمعیت‌شناختی اثرگذار بر رفتار مراجعه‌جویانه در نظر گرفته شدند. جدول زیر متغیرهای اصلی پژوهش و نحوه سنجش آنها را نشان می‌دهد.

جدول ۲. متغیرهای پژوهش و شیوه سنجش آنها

نوع متغیر	نام متغیر	نحوه سنجش	مقیاس اندازه‌گیری
وابسته	گرایش به مشاوره خانواده	میانگین گویه‌های پرسشنامه (۱۰ سؤال)	فاصله‌ای (لیکرت ۵ درجه‌ای)
مستقل	سن	سن پاسخگو بر حسب سال	فاصله‌ای
مستقل	جنسیت	زن / مرد	اسمی
مستقل	سطح تحصیلات	دیپلم، کاردانی، کارشناسی، کارشناسی ارشد و بالاتر	ترتیبی
مستقل	سطح درآمد خانوار	پایین، متوسط، بالا	ترتیبی
مستقل	مدت زمان ازدواج	تعداد سال‌های زندگی مشترک	فاصله‌ای
مستقل	تعداد فرزندان	تعداد فرزندان خانواده	نسبی

برای تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار آماری استفاده شد و داده‌ها در دو سطح آمار توصیفی و آمار استنباطی مورد بررسی قرار گرفتند. در بخش آمار توصیفی، شاخص‌هایی مانند میانگین، انحراف معیار، فراوانی و درصد فراوانی برای توصیف ویژگی‌های جمعیت‌شناختی نمونه و متغیرهای پژوهش محاسبه شد. در بخش آمار استنباطی، برای بررسی تفاوت میانگین‌ها از آزمون تی مستقل و تحلیل واریانس یک‌طرفه استفاده شد و برای بررسی رابطه میان متغیرهای کمی از ضریب همبستگی پیرسون بهره گرفته شد. همچنین برای تعیین میزان قدرت پیش‌بینی متغیرهای جمعیت‌شناختی در تبیین گرایش به مشاوره خانواده، تحلیل رگرسیون چندمتغیره به کار گرفته شد.

این رویکرد روش‌شناختی امکان آن را فراهم می‌کند که علاوه بر شناسایی روابط ساده میان متغیرها، سهم نسبی هر یک از عوامل جمعیت‌شناختی در تبیین گرایش به مشاوره خانواده نیز به‌صورت دقیق بررسی شود.

یافته‌ها و تحلیل داده‌ها

در این بخش، یافته‌های پژوهش بر پایه داده‌های حاصل از ۳۸۴ پرسشنامه معتبر ارائه می‌شود. تحلیل داده‌ها در دو سطح توصیفی و استنباطی انجام شده است. در سطح توصیفی، ویژگی‌های جمعیت‌شناختی نمونه و شاخص‌های مرکزی و پراکنندگی متغیر اصلی پژوهش بررسی شده و در سطح استنباطی، تأثیر متغیرهای جمعیت‌شناختی بر گرایش به مشاوره خانواده از طریق آزمون‌های آماری مناسب تحلیل شده است.

ویژگی‌های جمعیت‌شناختی پاسخگویان

یافته‌های توصیفی نشان داد که از مجموع ۳۸۴ پاسخگو، ۲۰۶ نفر (۵۳/۶ درصد) زن و ۱۷۸ نفر (۴۶/۴ درصد) مرد بودند. از نظر سنی، میانگین سن پاسخگویان ۳۶/۸ سال با انحراف معیار ۸/۹ سال بود. بیشترین فراوانی مربوط به گروه سنی ۳۰ تا ۳۹

سال بود. از نظر سطح تحصیلات، ۹۲ نفر (۲۴ درصد) دارای تحصیلات دیپلم یا کمتر، ۷۸ نفر (۲۰/۳ درصد) کاردانی، ۱۴۶ نفر (۳۸ درصد) کارشناسی و ۶۸ نفر (۱۷/۷ درصد) کارشناسی ارشد و بالاتر بودند. از حیث درآمد خانوار، ۱۲۶ نفر (۳۲/۸ درصد) در گروه درآمد پایین، ۱۷۴ نفر (۴۵/۳ درصد) در گروه درآمد متوسط و ۸۴ نفر (۲۱/۹ درصد) در گروه درآمد بالا قرار داشتند. میانگین مدت زمان ازدواج پاسخگویان ۱۰/۷ سال و میانگین تعداد فرزندان ۱/۸ نفر بود.

جدول ۳. توزیع فراوانی ویژگی‌های جمعیت‌شناختی نمونه

متغیر	طبقه	فراوانی	درصد
جنسیت	زن	۲۰۶	۵۳/۶
	مرد	۱۷۸	۴۶/۴
سن	کمتر از ۳۰ سال	۸۶	۲۲/۴
	۳۰ تا ۳۹ سال	۱۵۸	۴۱/۱
	۴۰ تا ۴۹ سال	۹۴	۲۴/۵
	۵۰ سال و بیشتر	۴۶	۱۲/۰
تحصیلات	دیپلم و کمتر	۹۲	۲۴/۰
	کاردانی	۷۸	۲۰/۳
	کارشناسی	۱۴۶	۳۸/۰
	کارشناسی ارشد و بالاتر	۶۸	۱۷/۷
درآمد خانوار	پایین	۱۲۶	۳۲/۸
	متوسط	۱۷۴	۴۵/۳
	بالا	۸۴	۲۱/۹

شاخص‌های توصیفی متغیر گرایش به مشاوره خانواده

میانگین کلی گرایش به مشاوره خانواده در نمونه مورد مطالعه برابر با ۳/۴۲ از ۵ و انحراف معیار آن ۰/۷۱ بود. این مقدار نشان می‌دهد که در مجموع، گرایش پاسخگویان به مشاوره خانواده در سطحی متوسط به بالا قرار داشته است. با این حال، توزیع نمرات نشان داد که این گرایش در میان زیرگروه‌های مختلف جمعیتی یکسان نیست و تفاوت‌های قابل توجهی میان گروه‌ها وجود دارد.

جدول ۴. شاخص‌های توصیفی متغیر اصلی پژوهش

متغیر	میانگین	انحراف معیار	کمینه	بیشینه
گرایش به مشاوره خانواده	۳/۴۲	۰/۷۱	۱/۶۰	۴/۹۰

تحلیل تفاوت گرایش به مشاوره خانواده بر حسب جنسیت

برای بررسی تفاوت میانگین گرایش به مشاوره خانواده بر حسب جنسیت، از آزمون تی مستقل استفاده شد. نتایج نشان داد که میانگین گرایش در زنان (۳/۵۸) بیشتر از مردان (۳/۲۳) است و این تفاوت از نظر آماری معنادار است ($p < ۰/۰۰۱$). این یافته بیانگر آن است که زنان در مقایسه با مردان نگرش مثبت‌تر و آمادگی بیشتری برای استفاده از خدمات مشاوره خانواده دارند.

جدول ۵. نتایج آزمون تی مستقل برای مقایسه گرایش به مشاوره خانواده بر حسب جنسیت

متغیر	گروه	میانگین	انحراف معیار	مقدار t	سطح معناداری
گرایش به مشاوره خانواده	زنان	۳/۵۸	۰/۶۷	۴/۷۲	۰/۰۰۱
	مردان	۳/۲۳	۰/۷۳		

تحلیل تفاوت گرایش به مشاوره خانواده بر حسب سطح تحصیلات و درآمد

برای مقایسه میانگین گرایش به مشاوره خانواده در گروه‌های مختلف تحصیلی و درآمدی، از تحلیل واریانس یک‌طرفه استفاده شد. نتایج نشان داد که تفاوت میانگین گرایش به مشاوره خانواده در سطوح مختلف تحصیلات معنادار است ($p < ۰/۰۰۱$). به طور مشخص، افراد دارای تحصیلات کارشناسی ارشد و بالاتر، بیشترین میانگین گرایش را نشان دادند و افراد دارای دیپلم یا کمتر، کمترین میانگین را داشتند. این الگو تأیید می‌کند که افزایش سطح تحصیلات با نگرش مثبت‌تر نسبت به مشاوره خانواده همراه است.

در مورد درآمد خانوار نیز تفاوت میانگین‌ها معنادار بود ($p < ۰/۰۵$). افراد دارای درآمد بالا و متوسط، میانگین بیشتری در گرایش به مشاوره خانواده نسبت به گروه درآمد پایین داشتند. با این حال، شدت این تفاوت کمتر از تفاوت مشاهده‌شده در سطح تحصیلات بود.

جدول ۶. نتایج تحلیل واریانس برای تحصیلات و درآمد

متغیر	گروه‌ها	میانگین	مقدار F	سطح معناداری
تحصیلات	دیپلم و کمتر	۳/۰۹	۹/۸۴	۰/۰۰۱
	کاردانی	۳/۲۷		
	کارشناسی	۳/۵۵		
	کارشناسی ارشد و بالاتر	۳/۷۶		
درآمد	پایین	۳/۱۸	۴/۱۲	۰/۰۱۸
	متوسط	۳/۴۶		
	بالا	۳/۶۱		

رابطه سن، مدت ازدواج و تعداد فرزندان با گرایش به مشاوره خانواده

برای بررسی رابطه متغیرهای کمی با گرایش به مشاوره خانواده از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد. نتایج نشان داد که بین سن و گرایش به مشاوره خانواده رابطه منفی و معناداری وجود دارد ($r = -۰/۲۱$, $p < ۰/۰۵$)؛ به این معنا که با افزایش سن، میزان گرایش به مشاوره خانواده اندکی کاهش می‌یابد. همچنین بین مدت زمان ازدواج و گرایش به مشاوره خانواده نیز رابطه منفی و معنادار مشاهده شد ($r = -۰/۱۸$, $p < ۰/۰۵$). این یافته می‌تواند بیانگر آن باشد که زوج‌های جوان‌تر یا در سال‌های ابتدایی‌تر زندگی مشترک، پذیرش بیشتری نسبت به خدمات مشاوره دارند.

در مقابل، رابطه تعداد فرزندان با گرایش به مشاوره خانواده ضعیف و از نظر آماری غیرمعنادار بود ($r = -۰/۰۷$, $p > ۰/۰۵$). بنابراین، تعداد فرزندان به‌تنهایی نقش تعیین‌کننده‌ای در تبیین گرایش به مشاوره خانواده در نمونه مورد مطالعه نداشته است.

جدول ۷. ضرایب همبستگی متغیرهای کمی با گرایش به مشاوره خانواده

متغیر	ضریب همبستگی پیرسون	سطح معناداری
سن	-۰/۲۱	۰/۰۰۳
مدت زمان ازدواج	-۰/۱۸	۰/۰۱۱
تعداد فرزندان	-۰/۰۷	۰/۱۹۴

تحلیل رگرسیون چندمتغیره

به منظور تعیین قدرت پیش‌بینی متغیرهای جمعیت‌شناختی در تبیین گرایش به مشاوره خانواده، تحلیل رگرسیون چندمتغیره به روش هم‌زمان انجام شد. متغیرهای وارد شده به مدل شامل سن، جنسیت، تحصیلات، درآمد، مدت زمان ازدواج و تعداد فرزندان بودند. نتایج نشان داد که مدل رگرسیونی در مجموع معنادار است و توانسته است ۳۱ درصد از واریانس گرایش به مشاوره خانواده را تبیین کند ($R^2 = ۰/۳۱$). این میزان تبیین، برای یک مدل متکی بر متغیرهای جمعیت‌شناختی، قابل قبول ارزیابی می‌شود و نشان می‌دهد که هرچند عوامل جمعیت‌شناختی نقش مهمی دارند، اما بخشی از تغییرات گرایش به مشاوره خانواده نیز احتمالاً تحت تأثیر متغیرهای روان‌شناختی، فرهنگی و نهادی قرار دارد که در این مدل وارد نشده‌اند.

در میان متغیرهای پیش‌بین، سطح تحصیلات قوی‌ترین اثر مثبت را بر گرایش به مشاوره خانواده داشت ($\beta = ۰/۳۲$ ، $p < ۰/۰۰۱$). پس از آن، جنسیت (به نفع زنان) و سابقه درآمد در سطوح بالاتر اثر مثبت و معنادار نشان دادند. سن و مدت زمان ازدواج اثر منفی و معنادار داشتند، اما شدت این اثرها کمتر از تحصیلات بود. تعداد فرزندان در مدل نهایی معنادار نشد و از قدرت پیش‌بینی کافی برخوردار نبود.

جدول ۸. نتایج رگرسیون چندمتغیره برای پیش‌بینی گرایش به مشاوره خانواده

متغیر پیش‌بین	ضریب استاندارد شده (β)	مقدار t	سطح معناداری
سن	-۰/۱۴	-۲/۶۸	۰/۰۰۸
جنسیت	۰/۲۱	۴/۰۲	۰/۰۰۱
تحصیلات	۰/۳۲	۵/۹۱	۰/۰۰۱
درآمد	۰/۱۷	۳/۱۱	۰/۰۰۲
مدت زمان ازدواج	-۰/۱۲	-۲/۲۴	۰/۰۲۶
تعداد فرزندان	-۰/۰۵	-۱/۰۱	۰/۳۱۲

شاخص‌های مدل شامل موارد زیر می‌باشد:

$$R = ۰/۵۶$$

$$R^2 = ۰/۳۱$$

$$F = ۲۸/۷۴$$

$$۰/۰۰۱ = \text{سطح معناداری مدل}$$

یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد که گرایش به مشاوره خانواده در جوامع شهری تحت تأثیر مجموعه‌ای از عوامل جمعیت‌شناختی قرار دارد. در این میان، تحصیلات بالاتر، زن بودن و درآمد بیشتر با افزایش گرایش به مشاوره خانواده همراه بوده‌اند؛ در حالی که افزایش سن و طولانی‌تر شدن مدت ازدواج با کاهش نسبی این گرایش همراه بوده است. تعداد فرزندان اثر معناداری نشان نداد. به طور کلی، نتایج حاکی از آن است که متغیرهای جمعیت‌شناختی بخش معناداری از تفاوت‌های افراد در

تمایل به استفاده از خدمات مشاوره خانواده را تبیین می‌کنند، اما برای فهم جامع‌تر این پدیده باید نقش عوامل فرهنگی، نگرشی و ساختاری نیز در نظر گرفته شود.

بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های این پژوهش نشان داد که گرایش به مشاوره خانواده در جوامع شهری پدیده‌ای چندعاملی است و به‌طور معناداری تحت تأثیر برخی از متغیرهای جمعیت‌شناختی قرار می‌گیرد. بر اساس نتایج تحلیل‌های انجام‌شده، سطح تحصیلات، جنسیت، درآمد، سن و مدت زمان ازدواج از جمله متغیرهایی بودند که توانستند تغییرات گرایش به مشاوره خانواده را تبیین کنند، در حالی که تعداد فرزندان نقش معناداری در این زمینه نشان نداد. این الگوی یافته‌ها از یک‌سو با بخش مهمی از ادبیات نظری و تجربی پیشین همخوان است و از سوی دیگر، برخی پیچیدگی‌های موجود در رفتار مراجعه‌جویانه خانواده‌ها را آشکار می‌سازد. یکی از مهم‌ترین یافته‌های پژوهش حاضر آن بود که سطح تحصیلات قوی‌ترین پیش‌بین گرایش به مشاوره خانواده محسوب می‌شود. افرادی که از تحصیلات بالاتری برخوردار بودند، نگرش مثبت‌تری نسبت به استفاده از خدمات مشاوره‌ای نشان دادند و آمادگی بیشتری برای مراجعه در زمان بروز تعارضات خانوادگی داشتند. این یافته را می‌توان در چارچوب دیدگاه‌هایی تفسیر کرد که تحصیلات را عاملی مؤثر در افزایش آگاهی، گسترش افق شناختی، کاهش پیش‌داوری نسبت به مداخلات تخصصی و تقویت سواد سلامت روان می‌دانند. افراد تحصیل‌کرده معمولاً بیش از دیگران با مفاهیم سلامت روان، حل تعارض، مهارت‌های ارتباطی و نقش مداخلات تخصصی آشنا هستند و در نتیجه، مراجعه به مشاور را نه نشانه ضعف، بلکه نوعی راهبرد عقلانی برای حل مسئله تلقی می‌کنند. این نتیجه با یافته‌های پژوهش‌های داخلی و خارجی پیشین هم‌راستا است که نشان داده‌اند تحصیلات بالاتر با پذیرش بیشتر خدمات مشاوره، درمان و مداخلات روانی-اجتماعی همراه است. در عین حال، این یافته نشان می‌دهد که در جوامع شهری، توزیع نابرابر سرمایه فرهنگی می‌تواند به نابرابری در بهره‌گیری از خدمات مشاوره خانواده نیز منجر شود؛ به بیان دیگر، مسئله صرفاً وجود یا عدم وجود خدمات نیست، بلکه توانایی شناخت، ارزیابی و مشروع‌دانستن این خدمات نیز اهمیت دارد.

یافته دیگر پژوهش این بود که زنان نسبت به مردان گرایش بیشتری به مشاوره خانواده دارند. این نتیجه را می‌توان از چند منظر تحلیل کرد. نخست آنکه زنان در بسیاری از بافت‌های اجتماعی، نقش عاطفی و ارتباطی پررنگ‌تری در حفظ انسجام خانواده بر عهده دارند و به همین دلیل نسبت به کیفیت روابط خانوادگی حساسیت بیشتری نشان می‌دهند. دوم اینکه مردان در برخی زمینه‌های فرهنگی، همچنان بیشتر در معرض هنجارهایی قرار دارند که مراجعه به مشاوره را با ضعف، ناتوانی یا از دست دادن اقتدار شخصی پیوند می‌زند. از این منظر، پایین‌تر بودن گرایش مردان به مشاوره خانواده را می‌توان بازتابی از تداوم برخی کلیشه‌های جنسیتی و انگ اجتماعی مرتبط با کمک‌گیری دانست. این تبیین با نظریه انگ اجتماعی و نیز یافته‌های مطالعاتی که زنان را در مقایسه با مردان پذیراتر نسبت به خدمات روان‌شناختی معرفی کرده‌اند، همخوانی دارد. در عین حال، این یافته از نظر کاربردی اهمیت زیادی دارد، زیرا نشان می‌دهد سیاست‌های ترویجی در حوزه مشاوره خانواده نباید مخاطب خود را به‌صورت کلی و بدون تفکیک جنسیتی تعریف کنند، بلکه لازم است برای افزایش مشارکت مردان، از راهبردهای ارتباطی، آموزشی و فرهنگی ویژه استفاده شود.

از دیگر نتایج مهم، رابطه مثبت و معنادار درآمد با گرایش به مشاوره خانواده بود. این نتیجه نشان می‌دهد که مراجعه به مشاوره خانواده، علاوه بر آنکه یک رفتار فرهنگی و نگرشی است، تا حدی نیز متأثر از توان اقتصادی خانوارهاست. خانواده‌هایی با سطح درآمد بالاتر، معمولاً دسترسی بیشتری به خدمات تخصصی، اطلاعات مرتبط و امکان پرداخت هزینه‌های مشاوره دارند و به همین دلیل احتمال بیشتری دارد که این خدمات را به‌عنوان گزینه‌ای واقعی و قابل استفاده در نظر بگیرند. در مقابل، برای خانوارهای کم‌درآمد، حتی در صورت وجود نیاز، هزینه‌های مستقیم و غیرمستقیم مراجعه به مشاوره می‌تواند به مانعی بازدارنده تبدیل شود. این یافته با مدل آندرسن نیز قابل تبیین است؛ زیرا در این مدل، منابع مالی و امکان دسترسی از عوامل توانمندساز اصلی در استفاده از خدمات محسوب می‌شوند. در نتیجه، اگرچه نگرش مثبت نسبت به مشاوره اهمیت دارد، اما

بدون فراهم بودن شرایط اقتصادی و ساختاری لازم، این نگرش ممکن است به رفتار واقعی مراجعه منجر نشود. بر همین اساس، نتایج پژوهش حاضر بر ضرورت توجه هم‌زمان به ابعاد فرهنگی و اقتصادی در سیاست‌گذاری‌های مربوط به سلامت خانواده تأکید می‌کند.

در مقابل، یافته‌های پژوهش نشان داد که سن و مدت زمان ازدواج با گرایش به مشاوره خانواده رابطه منفی دارند؛ بدین معنا که افراد جوان‌تر و زوج‌هایی که مدت کمتری از ازدواج آنان گذشته است، آمادگی بیشتری برای استفاده از خدمات مشاوره‌ای دارند. این الگو را می‌توان ناشی از چند عامل دانست. نسل‌های جوان‌تر معمولاً در معرض گفت‌وگوهای جدیدتری درباره سلامت روان، مهارت‌های ارتباطی، سبک زندگی و حل تعارض قرار دارند و ممکن است مراجعه به مشاور را امری عادی‌تر و مشروع‌تر تلقی کنند. افزون بر این، زوج‌های جوان‌تر معمولاً در مرحله شکل‌گیری الگوهای ارتباطی مشترک و انطباق با زندگی زناشویی هستند و از این‌رو، برای حل مسائل اولیه زندگی مشترک، آمادگی بیشتری برای بهره‌گیری از حمایت تخصصی دارند. در مقابل، در میان زوج‌های مسن‌تر یا با سابقه ازدواج بیشتر، ممکن است نوعی عادت‌پذیری نسبت به مشکلات، اتکای بیشتر به شیوه‌های سنتی حل تعارض، یا حتی بدبینی نسبت به اثربخشی مداخلات بیرونی وجود داشته باشد. البته باید توجه داشت که این تبیین به معنای نیاز کمتر گروه‌های سنی بالاتر به مشاوره نیست، بلکه صرفاً نشان می‌دهد میزان گرایش ابرازشده آنان برای استفاده از این خدمات کمتر است. این تمایز برای تفسیر یافته‌ها مهم است؛ زیرا پایین بودن گرایش لزوماً به معنای پایین بودن نیاز نیست.

عدم معناداری تعداد فرزندان نیز یکی دیگر از نکات قابل تأمل پژوهش بود. انتظار می‌رفت با افزایش تعداد فرزندان، فشارهای نقش، مسئولیت‌های تربیتی و احتمال بروز تعارضات درون خانوادگی افزایش یابد و به تبع آن، نیاز یا گرایش به مشاوره نیز بیشتر شود. با این حال، یافته‌های پژوهش حاضر چنین رابطه‌ای را تأیید نکرد. این نتیجه می‌تواند به آن معنا باشد که تعداد فرزندان به‌تنهایی شاخص مناسبی برای سنجش فشار خانوادگی یا نیاز به خدمات مشاوره‌ای نیست و متغیرهایی مانند کیفیت روابط زوجین، سبک فرزندپروری، حمایت اجتماعی، وضعیت اقتصادی، سلامت روان و الگوهای ارتباطی نقش مهم‌تری در این زمینه دارند. همچنین ممکن است اثر تعداد فرزندان در ترکیب با سایر متغیرها آشکار شود و نه به‌صورت مستقل. از این منظر، یافته حاضر ما را به احتیاط در استفاده از شاخص‌های ساده جمعیت‌شناختی برای تبیین رفتارهای پیچیده خانوادگی فرا می‌خواند.

یافته‌های حاصل از تحلیل رگرسیون نشان داد که مجموعه متغیرهای جمعیت‌شناختی توانسته‌اند ۳۱ درصد از واریانس گرایش به مشاوره خانواده را تبیین کنند. این میزان اگرچه معنادار و قابل توجه است، اما در عین حال نشان می‌دهد که بخش قابل توجهی از تغییرات این متغیر به عوامل دیگری مربوط می‌شود که در مدل حاضر لحاظ نشده‌اند. به بیان دیگر، گرایش به مشاوره خانواده را نمی‌توان صرفاً با ویژگی‌های جمعیت‌شناختی توضیح داد. نگرش‌های فرهنگی نسبت به مشاوره، تجربه‌های قبلی از دریافت خدمات، اعتماد به متخصصان، ادراک از محرمانگی، باورهای دینی و اخلاقی، انگ اجتماعی، کیفیت رابطه زناشویی، حمایت شبکه‌های خویشاوندی و حتی تصویر رسانه‌ای از مشاوره خانواده از جمله عواملی هستند که می‌توانند در این زمینه نقش‌آفرین باشند. بنابراین، یافته‌های این پژوهش از یک‌سو اهمیت متغیرهای جمعیت‌شناختی را تأیید می‌کند و از سوی دیگر، بر ضرورت اتخاذ رویکردی چندسطحی و میان‌رشته‌ای برای فهم رفتار مراجعه‌جویان خانواده‌ها تأکید دارد.

از نظر نظری، نتایج این پژوهش با مفروضات نظریه رفتار برنامه‌ریزی‌شده و مدل آندرسن سازگاری نسبی دارد. تفاوت‌های مشاهده‌شده بر حسب تحصیلات و جنسیت را می‌توان در پیوند با نگرش‌ها، هنجارهای ذهنی و ادراک از کنترل رفتاری تفسیر کرد؛ در حالی که اثر درآمد بیشتر با سازه‌های توانمندساز در مدل آندرسن هماهنگ است. همچنین اثر منفی سن و مدت ازدواج می‌تواند نشان‌دهنده تأثیر بافت نسلی و تجربه زیسته بر معناداری افراد به خدمات مشاوره‌ای باشد. با این حال، از آنجا که پژوهش حاضر مستقیماً سازه‌های نظری مذکور را اندازه‌گیری نکرده است، باید در نتیجه‌گیری نظری محتاط بود. در واقع، این پژوهش بیشتر امکان آزمون غیرمستقیم و تفسیری این چارچوب‌ها را فراهم می‌کند تا آزمون کامل و مستقیم آنها.

از نظر کاربردی، یافته‌های این پژوهش چند دلالت مهم در پی دارد. نخست آنکه برای افزایش گرایش به مشاوره خانواده در جوامع شهری، برنامه‌های آگاهی‌بخشی عمومی باید به‌ویژه بر گروه‌های دارای تحصیلات پایین‌تر و مردان متمرکز شوند؛ زیرا این دو گروه در مقایسه با سایرین گرایش کمتری نشان داده‌اند. دوم آنکه کاهش موانع اقتصادی استفاده از خدمات مشاوره، از طریق بیمه‌پذیر کردن خدمات، یارانه‌دادن به مراکز مشاوره و توسعه خدمات ارزان‌قیمت یا عمومی، می‌تواند نقش مهمی در افزایش دسترسی خانوارهای کم‌درآمد داشته باشد. سوم آنکه برای گروه‌های سنی بالاتر و زوج‌های با سابقه ازدواج بیشتر، لازم است پیام‌های فرهنگی و آموزشی متناسب‌تری طراحی شود تا تصویر مشاوره از یک مداخله بحرانی به یک منبع پیشگیرانه و حمایتی تغییر یابد. چهارم آنکه ارائه خدمات مشاوره‌ای در مراکز محلی، مراکز سلامت خانواده، فرهنگسراها و بسترهای برخط می‌تواند فاصله روانی و عملی میان خانواده‌ها و خدمات تخصصی را کاهش دهد.

با وجود یافته‌های ارزشمند، این پژوهش دارای محدودیت‌هایی نیز هست که باید در تفسیر نتایج مورد توجه قرار گیرد. نخست اینکه داده‌ها بر پایه خودگزارشی پاسخگویان گردآوری شده‌اند و بنابراین احتمال تأثیر سوگیری‌های ادراکی، تمایل به پاسخ اجتماعی پسندیده و تفاوت در برداشت افراد از مفهوم مشاوره خانواده وجود دارد. دوم اینکه پژوهش حاضر ماهیتی مقطعی دارد و از این رو، نمی‌توان بر اساس آن درباره روابط علی با قطعیت داوری کرد. سوم اینکه مطالعه در بستر شهری انجام شده و تعمیم نتایج به جوامع روستایی یا مناطق با ویژگی‌های فرهنگی متفاوت نیازمند احتیاط است. چهارم اینکه برخی متغیرهای مهم مانند نگرش به سلامت روان، سابقه تجربه مشاوره، میزان دینداری، نوع تعارضات خانوادگی و شدت انگ اجتماعی در مدل پژوهش گنجانده نشده‌اند. این محدودیت‌ها نشان می‌دهد که برای دستیابی به تصویری جامع‌تر از عوامل مؤثر بر گرایش به مشاوره خانواده، باید از طرح‌های ترکیبی، مطالعات طولی و مدل‌های تحلیلی گسترده‌تر استفاده شود.

بر این اساس، برای پژوهش‌های آینده پیشنهاد می‌شود که علاوه بر متغیرهای جمعیت‌شناختی، سازه‌های روان‌شناختی و فرهنگی نیز به‌طور مستقیم وارد مدل‌های تبیینی شوند. همچنین انجام مطالعات مقایسه‌ای میان شهرها، طبقات اجتماعی و گروه‌های نسلی مختلف می‌تواند به درک دقیق‌تر تفاوت‌های زمینه‌ای کمک کند. بهره‌گیری از روش‌های کیفی نیز برای فهم عمیق‌تر معنایی که افراد به مشاوره خانواده نسبت می‌دهند، بسیار سودمند خواهد بود؛ زیرا رفتار مراجعه‌جویانه صرفاً نتیجه محاسبه منطقی نیست، بلکه در بستر ارزش‌ها، تجربه‌ها و هنجارهای اجتماعی شکل می‌گیرد.

در جمع‌بندی نهایی می‌توان گفت که گرایش به مشاوره خانواده در جوامع شهری نه یک امر صرفاً فردی، بلکه برساخته‌ای اجتماعی، فرهنگی و ساختاری است که در تعامل با ویژگی‌های جمعیت‌شناختی شکل می‌گیرد. نتایج این پژوهش نشان داد که افراد تحصیل‌کرده‌تر، زنان و خانواده‌های با درآمد بالاتر آمادگی بیشتری برای بهره‌گیری از خدمات مشاوره خانواده دارند، در حالی که سن بالاتر و طولانی‌تر بودن مدت ازدواج با کاهش نسبی این گرایش همراه است. از این رو، توسعه فرهنگ مراجعه به مشاوره خانواده مستلزم رویکردی چندبعدی است که هم‌زمان بر ارتقای آگاهی عمومی، کاهش انگ اجتماعی، افزایش دسترسی اقتصادی و طراحی خدمات متناسب با ویژگی‌های گروه‌های مختلف جمعیتی تکیه داشته باشد. تنها در چنین صورتی می‌توان انتظار داشت که مشاوره خانواده از یک خدمت محدود و گاه بحرانی، به بخشی عادی، پیشگیرانه و مؤثر از نظام حمایت اجتماعی و سلامت خانواده در شهرها تبدیل شود.

منابع

- احمدی، ح.، و رضایی، م. (۱۳۹۸). بررسی نگرش زوجین نسبت به استفاده از خدمات مشاوره خانواده در شهر تهران. *فصلنامه مطالعات خانواده*، ۱۵(۲)، ۴۵-۶۸.
- باقری، س.، و موسوی، ف. (۱۴۰۰). رابطه سرمایه فرهنگی و گرایش به مشاوره خانواده در میان خانواده‌های شهری. *پژوهشنامه مشاوره و روان‌درمانی*، ۱۲(۱)، ۷۷-۹۸.
- حسینی، ز.، و کریمی، ن. (۱۳۹۷). تحلیل جامعه‌شناختی موانع مراجعه به مراکز مشاوره خانواده. *فصلنامه رفاه اجتماعی*، ۱۸(۳)، ۱۰۱-۱۲۶.

- خادمی، ر. و نوروزی، ع. (۱۳۹۹). تأثیر تحصیلات و درآمد بر نگرش به خدمات سلامت روان و مشاوره‌ای. *مجله علوم اجتماعی کاربردی*، ۹(۴)، ۷۹-۵۵.
- رحیمی، پ. و صادقی، ی. (۱۴۰۱). نقش جنسیت در رفتار مراجعه‌جویانه به خدمات مشاوره‌ای در خانواده‌های شهری. *فصلنامه زن و جامعه*، ۱۳(۲)، ۸۹-۱۱۰.
- زارع، م. و قاسمی، ل. (۱۳۹۶). سن، سبک زندگی و نگرش به مشاوره در زوجین جوان و میانسال. *مجله پژوهش‌های اجتماعی*، ۱۱(۱)، ۳۳-۵۷.
- شریفی، ک. و توکلی، د. (۱۳۹۸). ارزیابی اثربخشی آگاهی‌بخشی عمومی بر کاهش انگ مراجعه به مشاوره خانواده. *فصلنامه مطالعات فرهنگی و ارتباطات*، ۷(۳)، ۱۲۱-۱۴۴.
- صالحی، ع. و محمدی، ج. (۱۴۰۰). بررسی عوامل جمعیت‌شناختی مؤثر بر گرایش به دریافت خدمات روان‌شناختی. *مجله روان‌شناسی اجتماعی*، ۱۶(۲)، ۶۳-۸۴.
- عباسی، م. و یوسفی، ر. (۱۳۹۹). وضعیت اقتصادی خانواده و الگوهای استفاده از خدمات تخصصی مشاوره. *پژوهشنامه رفاه و توسعه اجتماعی*، ۱۰(۲)، ۹۵-۱۱۸.
- مرادی، ف. و نادری، س. (۱۴۰۱). تجربه زیسته زوجین از مراجعه یا عدم مراجعه به مشاوره خانواده: یک مطالعه کیفی. *فصلنامه پژوهش‌های کیفی در علوم اجتماعی*، ۸(۱)، ۱۴۱-۱۶۶.
- Ajzen, I. (۱۹۹۱). The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50(۲), 179-211.
- Andersen, R. M. (۱۹۹۵). Revisiting the behavioral model and access to medical care: Does it matter? *Journal of Health and Social Behavior*, 36(۱), 1-10.
- Corrigan, P. W. (۲۰۰۴). How stigma interferes with mental health care. *American Psychologist*, 59(۷), 614-625.
- Gulliver, A., Griffiths, K. M., & Christensen, H. (۲۰۱۰). Perceived barriers and facilitators to mental health help-seeking in young people: A systematic review. *BMC Psychiatry*, 10, 113.
- Mackenzie, C. S., Gekoski, W. L., & Knox, V. J. (۲۰۰۶). Age, gender, and the underutilization of mental health services: The influence of help-seeking attitudes. *Aging & Mental Health*, 10(6), 574-582.
- Mojtabai, R. (۲۰۰۷). Americans' attitudes toward mental health treatment seeking: ۱۹۹۰-۲۰۰۳. *Psychiatric Services*, 58(5), 642-651.
- Nam, S. K., Chu, H. J., Lee, M. K., Lee, J. H., Kim, N., & Lee, S. M. (۲۰۱۳). A meta-analysis of gender differences in attitudes toward seeking professional psychological help. *Journal of American College Health*, 61(5), 297-305.
- Rickwood, D., Deane, F. P., Wilson, C. J., & Ciarrochi, J. (۲۰۰۵). Young people's help-seeking for mental health problems. *Australian e-Journal for the Advancement of Mental Health*, 4(3), 218-251.
- Vogel, D. L., Wade, N. G., & Haake, S. (۲۰۰۶). Measuring the self-stigma associated with seeking psychological help. *Journal of Counseling Psychology*, 53(3), 325-337.
- Wang, P. S., Berglund, P., Olfson, M., Pincus, H. A., Wells, K. B., & Kessler, R. C. (۲۰۰۵). Failure and delay in initial treatment contact after first onset of mental disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Archives of General Psychiatry*, 62(6), 603-613.