

روایتگری تجربه زیسته مشاوره خانوادگی در جهان ادراکی زنان^۱

ریحانه باطنی نوش آبادی^۲،

کارشناسی ارشد مطالعات زنان، گروه علوم اجتماعی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران

بهجت یزدخواستی^۳،

دکتری جامعه‌شناسی، دانشیار دانشگاه اصفهان، گروه علوم اجتماعی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران

احسان آقابابایی^۴،

دکتری جامعه‌شناسی، استادیار دانشگاه اصفهان، گروه علوم اجتماعی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران

مریم فاتحی زاده^۵

دکتری مشاوره خانواده، استاد دانشگاه اصفهان، گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران

چکیده

امروزه مفهوم ایستای خانواده با وقوع تغییرات اجتماعی و فرهنگی در جامعه ایران، به مفهومی پویا مبدل گردیده؛ بنابراین روش حل تعارضات زناشویی در خانواده نیز از شیوه ریش‌سفیدی به محوریت نهادهای اجتماعی تبدیل شده است. مراکز مشاوره یکی از این نهادها هستند که زنان برای حل مشکلات زناشویی به آن مراجعه می‌کنند. هدف پژوهش حاضر، مطالعه تجربه زنان از مراجعه به یک مرکز مشاوره در اصفهان است. پژوهش حاضر به روش کیفی از نوع تحلیل روایت انجام شد. جامعه پژوهش را تمام زنان دارای تعارض زناشویی شهر اصفهان که برای مشکل تعارض خود در سال ۱۴۰۰ به مرکز مشاوره مدنظر مراجعه کرده بودند و نمونه‌گیری هدف‌مند انجام شد. تعداد ۱۷ نفر انتخاب شدند و به طریق مصاحبه عمیق روایی مورد مطالعه قرار گرفتند. تحلیل داده‌ها از طریق روش حل مسئله انجام شد. در این مطالعه، ۵ مضمون اصلی و ۲۲ مضمون فرعی شناسایی شد. مضمون اصلی نخست شخصیت‌ها، دوم جایگاه، مضمون سوم مسئله، مضمون چهارم کنش و آخرین مضمون راه‌حل بود. بر اساس یافته‌های حاصل از این پژوهش، تجربه زنان از مشاوره، یک تجربه حل مسئله‌محور

^۱ این مقاله مستخرج از پایان‌نامه کارشناسی ارشد ریحانه باطنی نوش‌آبادی با عنوان تحلیل روایت زنان از تجربه مراجعه به مشاوره خانوادگی در یک مرکز مشاوره در اصفهان در سال ۱۴۰۰ از دانشکده ادبیات و علوم انسانی دانشگاه اصفهان است.

^۲ Reihaneh.b@ltr.ui.ac.ir , 09135429576

^۳ b.yazdkasti@ltr.ui.ac.ir, 09133199834

^۴ e.aqababae@ltr.ui.ac.ir, 09132218639

^۵ m.fatehizade@edu.ui.ac.ir, 09131004925

است؛ بدین معنا که آنان در پی درددل کردن نیستند، بلکه درصددند تا مسائشان به صورت عقلانی حل شود. در صورتی که مشکلات آنها، حل گردد، مشاوره را ادامه می‌دهند و در صورتی که حل نشود، مشاور را تغییر داده یا آن را متوقف می‌کنند؛ بنابراین آنان برای رسیدن به یک راهکار مناسب که در جهت زندگی مطلوب می‌باشد، انجام گردیده و مسائل اغلب زنان مراجعه‌کننده در روند مشاوره، منجر به ارائه راه‌حل شده است.

کلمات کلیدی: تحلیل روایت، تعارضات زناشویی، حل مسئله، تجربه زیسته، مشاوره خانواده.

۱. مقدمه

خانواده، مهم‌ترین و کوچک‌ترین بنیاد اجتماعی است که شالوده آن را ازدواج تشکیل می‌دهد (چابکی نژاد و همکاران، ۱۳۹۵). خانواده با محوریت اساسی زن و مرد شکل گرفته و با تولد فرزندان استمرار می‌یابد؛ درحقیقت خانواده گروهی است متشکل از افرادی که از طریق پیوند زناشویی، هم‌خونی یا پذیرش، با یکدیگر به‌عنوان شوهر، زن، مادر، پدر، برادر، خواهر و فرزند در ارتباط متقابل‌اند و فرهنگ مشترکی پدید آورده و در واحد خاصی زندگی می‌کنند. امروزه اندریافت خانواده، تحت شرایط اجتماعی، فرهنگی و اقتصادی، دچار تغییرات گسترده شده و با معنای گذشته خود متفاوت برداشت می‌شود. این تغییرات علل وسیعی دارد. از جمله این عوامل، افزایش طلاق^۱، تنوع در انواع خانواده، افزایش زنان بی‌سرپرست یا سرپرست خانوار، بحران اقتصادی، حضور پررنگ زنان در نقش‌های اجتماعی و سهم‌خواهی بیشتر آنان می‌باشد؛ در نتیجه نگرش‌ها و ارزش‌های افراد نیز نسبت به مفهوم ایستای خانواده به مفهوم پویا تبدیل شده است (زیبایی نژاد، ۱۳۹۳).

در عصر معاصر، عقیده تحت هر شرایطی زندگی را ادامه‌دادن، با رضایت از زندگی جایگزین شده؛ بنابراین حل مشکلات خانوادگی به شیوه کدخدامنشی پاسخگوی تعارضات زناشویی^۲ نخواهد بود. افراد در صورت عدم موفقیت در حل مشکلات، راه خروج از زندگی را برمی‌گزینند. در این میان، نیاز به مراکز جهت کمک به رفع چالش‌ها احساس می‌شود که یکی از آنها، مراکز مشاوره خانواده است.

این مراکز به دلیل وجود مشاوران و متخصصان، به ارائه راهکارها و چگونگی برخورد در شرایط مختلف می‌پردازند. مشاور خانواده، متخصص بهداشت روان است که در حیطه سیستم‌های خانوادگی و روان‌درمانی آموزش‌دیده و مجوز تشخیص و درمان اختلال‌های روانی در چارچوب سیستم‌های خانوادگی، ازدواج و زوجین را دارد.

عوامل متعددی در روند مشاوره تأثیرگذار است، نظیر تخصص مشاور در زمینه مسئله مراجع، مراجعه فردی یا به صورت زوجی (عرب بافرانی، نوری‌زاده، حکیمی، مرتضوی و مهرابی، ۲۰۲۳)، مراجعه اختیاری یا اجباری (از طرف سازمان خاص

^۱ Divorce

^۲ marital conflicts

یا دادگاه)، نوع مشکل، رابطه مشاور و مراجع، استنباط و انجام تکالیف محول شده در جلسه، تعداد جلسات و حتی مسائل مالی و توان اقتصادی مراجع در گذراندن جلسات مشاوره، همگی بر روند مشاوره مؤثر بوده و از اهمیت بالایی برخوردارند که در روند مشاوره خانواده، تمام اعضای خانواده در ابعاد مختلف مورد واکاوی مشاور قرار می‌گیرند.

باتوجه به اهمیت استحکام و بقای خانواده در ایران و بروز تغییرات آن در عصر مدرن، به نظر می‌رسد وضعیت خانواده‌های امروزی، متفاوت از گذشته بوده و محققین به آن کمتر توجه کرده‌اند. از آن جا که زنان محور احساسات در خانواده بوده و نسبت به مردان، آسیب‌پذیرترند، در هنگام بروز تعارضات، بیشتر رنج‌برده و می‌کوشند تا چالش را حل کنند. علاوه بر آسیب‌پذیری خودبه‌خود خاصی که زن بودن می‌تواند بری آنها ایجاد کند؛ نظیر عوامل بیولوژیک حاملگی و شیردهی، به سبب عوامل بنیادین اجتماعی مانند دسترسی نابرابر پشتوانه‌های اقتصادی، امتیازهای اجتماعی، آموزش و فرصت‌های نابرابر شغلی، نیز مستعدپذیرتر می‌شوند؛ به همین دلیل، در ادبیات آسیب‌پذیری جنسیتی، زنان به‌عنوان جنس آسیب‌پذیرتر از مردان معرفی می‌شوند (پور گتایی، ۱۳۹۷). زنان در گذرگاه بروز مشکلات، از حضور یک مشاور نیز بهره می‌برند. از این روی، پرداختن به مشکلات زنان در زندگی زناشویی و روند مشاوره از دیدگاه خود آنان، علت اصلی انتخاب آنان برای پژوهش حاضر بوده و می‌تواند راهگشای مسئولین امر بوده و تبعات مرتبط با این پدیده را کاهش دهد.

بنابراین، پژوهش حاضر درصدد است تا با روش کیفی به توصیف تعارضات زناشویی از مراجعه نزد مشاور خانوادگی و راهکارهای درمان و هم‌چنین چگونگی اجرای پیشنهادهای مشاوران در زندگی آنان را از طریق مصاحبه روایی با خود آنان، بپردازد. هم‌چنین، می‌کوشد تا بتواند گامی در راستای شناخت مشکلات، تحکیم خانواده و بهبود روند مشاوره بردارد.

۲. مبانی نظری تحقیق

۱.۲. مرور پیشینه

پژوهشگران، در پژوهش‌های داخلی، بیشتر به زوج‌درمانی و خانواده‌درمانی پرداخته‌اند. پیشگاهی پور و همکاران (۱۴۰۲)، در پژوهشی با عنوان اثربخشی طرح‌واره‌درمانی بر تعارضات زناشویی و رضایتمندی زناشویی اسلامی زوجین، در قالب پژوهش نیمه‌آزمایشی با گروه گواه، ۳۲ زوج از مراجعان مراکز مشاوره خانواده شهر کرج را به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب نموده و نشان دادند طرح‌واره‌درمانی می‌تواند موجب کاهش تعارضات زناشویی و افزایش رضایتمندی زناشویی اسلامی در زوجین گردد. جهان‌بخش و همکاران (۱۴۰۱)، در پژوهشی تحت عنوان اثربخشی آموزش مهارت‌های ارتباطی بر تنظیم هیجان و کاهش تعارضات و دل‌زدگی زناشویی. روان‌شناسی و علوم رفتاری ایران، با روش نمونه‌گیری در دسترس، ضمن تشخیص ابتدایی تعارضات و دل‌زدگی زناشویی و پایین‌بودن تنظیم هیجان با استفاده از پرسش‌نامه‌های مورد استفاده در پژوهش ۳۰ نفر را مورد بررسی قرار داده و نشان داد که آموزش مهارت‌های ارتباطی بر تنظیم هیجان بر تعارضات زناشویی و دل‌زدگی زناشویی تأثیر داشته است. محمدیاری و همکاران (۱۴۰۱)، در پژوهشی با عنوان واکاوی باورهای ارتباطی ناکارآمد زنان دارای تعارضات زناشویی بر اساس بر تجربه زیسته، باورهای ناکارآمد ارتباطی زنان را در زمینه‌های رابطه بین‌فردی زوجین، رابطه با خانواده اصلی، مسائل جنسیتی و مسائل حقوقی اکتشاف نمودند. رهبری و همکاران (۱۴۰۰)، در پژوهشی با عنوان الگوهای ارتباطی در زنان دارای تعارضات زناشویی: یک مطالعه کیفی، با روش پدیدارشناسی،

۱۵ نفر از زنان را به صورت هدف‌مند انتخاب نموده و با آنها مصاحبه نمودند. نتایج پژوهش به مضامین اصلی الگوهای ارتباطی ناسازگارانه و الگوهای ارتباطی سازگارانه اشاره داشت که معتقد بودند برخی افراد الگویی مثبت در زمینه ارتباط غیرکلامی و ابراز خواسته‌ها را حفظ نمودند و تعارض زناشویی به‌طورکلی در زمینه ابراز خواسته‌ها، الگوهای حل مسئله، تقسیم وظایف و شیوه و حیطة گفتگو بود. رضاپور میر صالح و همکاران (۱۴۰۰)، در پژوهشی تحت عنوان شناسایی و سطح‌بندی عوامل مؤثر بر تعارضات اولیه زناشویی در زوجین تازه ازدواج کرده با رویکرد مدل‌سازی ساختاری تفسیری، نشان دادند فضای ناخوشایند خانواده مبدأ در سطح هفتم و زیربنایی، نوع ساختار قدرت در خانواده در سطح ششم، عوامل ایدئال ذهنی، مشکلات مالی و اقتصادی، ضعف زوجین در مهارت‌های ارتباطی و تفاوت در سبک زندگی در سطح پنجم، هویت مدرن زنان امروز و ناآگاهی از مسائل جنسی در سطح چهارم، بیماری روانی و اختلالات رفتاری یکی از زوجین و رویدادهای دوران قبل از ازدواج در سطح سوم، نبود عشق و محبت اولیه در سطح دوم و خیانت و روابط فرا زناشویی در بالاترین و آخرین سطح قرار می‌گیرد. نتیجه آنکه فضای ناخوشایند خانواده مبدأ، مؤثرترین و زیربنایی‌ترین عامل تعارضات اولیه زناشویی و دارای اهمیت بسیار در روند مشاوره است. دربانی و همکاران (۱۳۹۹)، پژوهش خود را با عنوان اثربخشی خانواده‌درمانی راهبردی کوتاه‌مدت بر تعارضات زناشویی، به این نتیجه رسیدند که خانواده‌درمانی راهبردی کوتاه‌مدت باعث کاهش تعارضات زناشویی و افزایش سطح سازگاری زوجین می‌گردد. غضنفری و همکاران (۱۳۹۷)، پژوهش خود را تحت عنوان اثربخشی زوج‌درمانی مبتنی بر نظریه انتخاب بر سبک‌های حل تعارض و کیفیت رابطه زوج‌های ناسازگار به نتیجه رسانیده‌اند. نتایج حاکی از آن است که روش مداخله حاضر، بر ارتقای روابط، آگاهی از مسئولیت و واقعیت و سبک‌های حل تعارضات در مردان و زنان به جز در مؤلفه‌های کیفیت رابطه و رفتار مثبت زنان مؤثر می‌باشد. فرامرزی و همکاران (۱۳۹۸) در پژوهشی با عنوان بررسی تعارضات زناشویی و عوامل مؤثر بر آن در میان زنان ساکن در بوشهر، با تکنیک پیمایش و با کمک پرسش‌نامه، ۳۸۴ نفر از زنان متأهل شهر بوشهر را مورد بررسی قرار دادند. نتایج حاکی از آن بود که تعارضات زناشویی با سن، تعداد فرزندان و مدت ازدواج دارای رابطه معناداری می‌باشد؛ بنابراین تحت‌تأثیر مولفه‌های فرهنگی - اجتماعی است. یوسفی و همکاران (۱۳۹۵)، در پژوهش خود، اثربخشی خانواده‌درمانی مبتنی بر رویکرد ارتباطی ستیر بر کیفیت زندگی، رضایت زناشویی و تعارضات زناشویی زنان ازدواج کرده به شیوه عادی، زن به زن و فرارکردن را بررسی کرده‌اند. نتایج نشان می‌دهد رویکرد ارتباطی ستیر در کاهش تعارضات زناشویی و افزایش رضایت زناشویی مؤثر و در کیفیت زندگی تأثیرگذار نمی‌باشد. امانی (۱۳۹۴)، در پژوهشی با عنوان مقایسه تعارضات زناشویی در ساختار توزیع قدرت در خانواده، به این نتیجه رسید که تعارضات زناشویی در خانواده‌های زن‌سالار به طور معنادار از خانواده‌های مردسالار بیشتر بوده؛ اما میان خانواده‌های مردسالار و مشارکتی تفاوت معناداری وجود ندارد. همچنین بیان می‌دارد که در ایران، به‌مثابه یک جامعه در حال گذار، ارزش‌های سنتی در معرض روند جهانی شدن بوده و باتوجه‌به زیرمقیاس‌های تعارضات زناشویی نظیر افزایش جلب حمایت فرزند، افزایش رابطه فردی با خویشاوندان خود، افزایش واکنش هیجانی و کاهش همکاری، بروز تعارضات در خانواده ایرانی روبه‌افزایش خواهد بود.

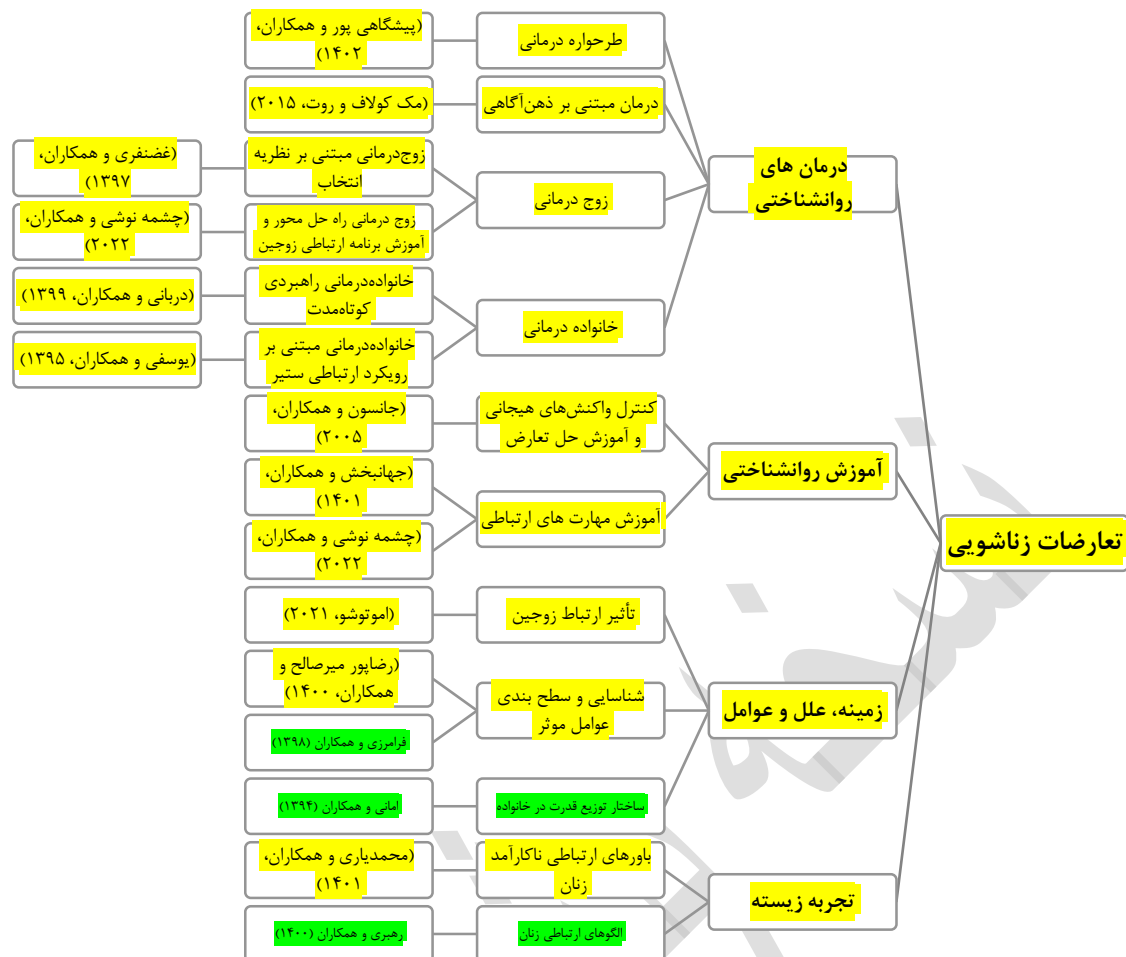
در پژوهش‌های خارجی، محوریت تعارضات زناشویی، با تأکید بر مهارت‌آموزی و درمان‌های مرتبط با آن بررسی می‌شود. جانسون^۱ و همکاران، در پژوهش خود، به بررسی تأثیر کنترل واکنش‌های هیجانی و آموزش حل تعارض بر تعارضات زناشویی پرداخته‌اند. نتایج نشان می‌دهد که مهارت حل مسئله، کنترل هیجان منفی و به‌کاربردن عاطفه بر کاهش تعارضات و افزایش رضایتمندی مؤثر می‌باشد (جانسون و همکاران، ۲۰۰۵). مک کولاف و روت^۲، در پژوهشی به اثربخشی درمان مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر خشم و کینه در تعارضات زناشویی می‌پردازند. آنان دریافتند که درمان مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر حل تعارضات زناشویی، کاهش خشم و کینه مؤثر است (مک کولاف و روت، ۲۰۱۵). اموتوشو^۳، پژوهش خود را به تأثیر ارتباط زوجین در حل تعارضات زناشویی اختصاص داده است. یافته‌ها نشان می‌دهد که ارتباط مؤثر بین زوجین و احترام آنان به یکدیگر در ازدواج، بر حل تعارضات زناشویی مؤثر می‌باشد (اموتوشو، ۲۰۲۱). چشمه‌نوشی و همکاران (۲۰۲۲)، در پژوهشی با عنوان مقایسه تأثیر زوج‌درمانی راه‌حل محور و آموزش برنامه ارتباطی زوجین بر سبک حل تعارضات زناشویی، زنان مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره‌های منطقه ۱۹ تهران را مورد واکاوی قرار دادند. نتایج نشان می‌دهد که زوج‌درمانی راه‌حل محور و آموزش برنامه‌های ارتباطی زوجین می‌تواند تعارضات زناشویی زنان مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره را تا حد قابل‌قبولی کاهش دهد.

نمودار ۱. نقشه پیشینه پژوهشی - محقق ساخته

^۱ Johnson and etc.

^۲ McCullough and Root

^۳ Omotosho



جمع بندی آن که پژوهش‌های داخلی، بر خانواده‌درمانی و پژوهش‌های خارجی بر درمان‌های مبتنی بر مهارت‌آموزی تأکید بیشتری دارند. هم چنین دیدگاه غالب پژوهش‌های داخلی و خارجی، رویکرد کمی باتوجه به هر دو زوج می‌باشد؛ بنابراین مطالعه مشکلات زناشویی، راهکارهای درمانی ارائه شده و چگونگی به‌کاربردن پیشنهادهای مشاوران، از نقطه نظر خود زنان مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره خانواده، با کمک روش کیفی، یک موضوع نسبتاً بدیع بوده که کمتر بدان پرداخته شده و از این بابت حائز اهمیت خواهد بود.

۲.۲. چارچوب مفهومی

رای زنی و مشاوره در تمام طول تاریخ به چشم می‌خورد. مشاوره در دوران کهن، با روش‌های جادویی، مداوای مذهبی و درمان فلسفی صورت می‌پذیرفت. با گذر زمان و پیچیده‌شدن مشکلات، حل مسائل توسط ریش‌سفیدان به روش کدخدانمشی پاسخگوی نیازهای انسان نبود؛ در این دوران نیاز به وجود کارشناسانی متبحر و وجود حرفه‌های یاورانه جهت حل مسائل، احساس گردید (احمدی، ۱۳۹۶). درمان علمی مشاوره با کار جسی دیویس آغاز شد و با فعالیت‌های فرانک پارسونز، پدر راهنمایی حرفه‌ای، ادامه یافت (شفیع‌آبادی و ناصری، ۱۳۹۶). امروزه مشاوره را فرایندی می‌دانند که شخص مشاور به مراجعی که درخواست کمک کرده، یاری می‌رساند (گلاسر، ۱۴۰۰).

مشاوره خانواده، شکلی از مشاوره است که در آن، خانواده واحد درمان محسوب می‌شود تا رفتار بیش از یک عضو خانواده به صورت جداگانه یا مشترک مورد مشاوره قرار گیرد (زهرا کار و جعفری، ۱۳۹۹). نقش خانواده در ایجاد و تداوم اختلالات روانی اعضای خود و تحول بالینی - علمی حوزه مشاوره زناشویی، در دهه بعد از جنگ جهانی دوم صورت پذیرفت؛ چرا که اختلافات زناشویی، متارکه و طلاق که نیازی به بستری نداشتند؛ اما گسترش یافته بودند، بیشتر مورد توجه قرار گرفتند (گولدنبرگ و گولدنبرگ، ۱۳۹۸).

مشاوره و راهنمایی در ایران نیز دارای تاریخچه‌ای کهن است. در ایران، مشاوره با اخلاق علم النفس آغاز شد و بعد به صورت یک علم جدید، شکل گرفت. علی‌اکبر سیاسی و محمدباقر هوشیار را می‌توان از پیش‌گامان مشاوره ایران دانست. سعید شاملو نیز بنیان‌گذار روان‌شناسی بالینی در ایران و مؤسس اولین کلینیک روان‌شناسی و مرکز مشاوره در دانشگاه تهران بود. در سال ۱۳۴۸ هجری شمسی، اولین دانشجویان رشته مشاوره و راهنمایی در مقطع کارشناسی ارشد فارغ‌التحصیل شدند و بدین صورت رشته روان‌شناسی و مشاوره، حیات برجسته خود را استمرار بخشید (شفیع‌آبادی، ۱۳۹۰).

امروزه با پیشرفت رشته روان‌شناسی و افزایش مؤسسات مشاوره و کلینیک‌های روان‌درمانی^۱، زنان بیشتر از مردان به مراکز مشاوره مراجعه می‌کنند و از مشاوره نیز بسیار استقبال می‌نمایند. علت اساسی این موضوع، تفاوت‌های ذاتی زنان و مردان است. از یک سو، زنان از جزئی‌نگری بالاتری برخوردار هستند و از دیگر سو، مردان دارای روحیه اقتدارگرایی بوده و مراجعه به مراکز مشاوره را نشانه ضعف می‌دانند. مردان اغلب باور دارند که خود، بهتر از هر شخص دیگری می‌توانند مشکلاتشان را حل کنند، در نتیجه تمایل کمتری برای رفتن نزد مشاور داشته و همسران خود را نیز از مراجعه به مراکز مشاوره منع می‌کنند. مخصوصاً زمانی که سن آنها، بالا رفته باشد و عقیده تجربیات خودم کافی است، این موضوع را تشدید می‌نماید.

زنان هنگام استرس، شروع به گفتگو و صحبت پیرامون مشکل خود می‌کنند، و با ابراز احساساتشان، و سعی در درک شدن از سوی دیگران، به دنبال آرامش هستند (گری، ۱۳۹۲)؛ بنابراین زنان راحت‌تر با مشاور ارتباط برقرار کرده و به دلیل درک شدن و عدم قضاوت از سوی وی، تمایل بیشتری برای مراجعه از خود نشان می‌دهند. زنان مراجعه بیشتری به مشاوره داشته و یا پیش‌گام در آن هنگام بروز تعارضات خانوادگی می‌شوند. از این روی، پژوهش حاضر باهدف توصیف زنان دارای تعارضات در زندگی زناشویی، از تجربه زیسته مشاوره خانوادگی، به روش تحلیل روایت حل مسئله، انجام گرفته است. پدیده تجربه^۲، برای هر انسان، یک امر اجتناب‌ناپذیر است. این مفهوم امری از رویدادهای روزمره زندگی است که در دنیای امروز جایگاه ویژه‌ای را به خود اختصاص می‌دهد. تجربه زیستی نوعی از تجربه است که آگاهی بی‌واسطه‌ای از زندگی را برای انسان فراهم می‌آورد و بر عینیت سازی، تقدم دارد. تجربه زیسته محک احساس به همراه دارد که به وحدت معنایی در خاطره کمک می‌کند (براج، ۱۹۹۰).

^۱ psychotherapy Clinics

^۲ Experience

تجربه‌گرایی یکی از نظریه‌های اساسی معرفت‌شناسی رویکرد فمینیسم است. از نظر فمینیست، حرکت آگاهانه نسبت به جهان خارج و برخورد مؤثر با واقعیت‌های اجتماعی، سیاسی و طبیعی دارای ساختار مردانه، نیازمند شواهد تجربی است. هدف تجربه‌گرایی فمینیستی، ایجاد شناخت دنیوی و علمی است که دارای گرایش نژادی، جنسی، طبقه‌ای و مردانه نباشد. در این رویکرد، محقق دارای دخالت و مبادلات معرفت‌شناسی بوده و در برابر جامعه معرفت‌شناسی می‌بایست پاسخگو باشد؛ درحقیقت او، ناظر مستقل نیست و علایقش در معرض مذاقه تجربی قرار می‌گیرد (دفتر مطالعات و تحقیقات زنان، ۱۳۸۸).

معرفت‌شناسی فمینیسم، به مطالعه شیوه‌هایی می‌پردازد که جنسیت در آن، بر رویه پژوهش، فهم زنان از دانش، استدلال و موضوع شناسا تأثیرگذار است. تجربه‌گرایان فمینیستی، ارزش‌گذاری طبق اصول پوزیتیویستی پژوهش بی‌طرفانه را پذیرفته و ناتوانی در تطبیق کار علمی موجود با این ایده‌آل‌ها را نقد نمودند. آنان معتقدند دانش می‌بایست چشم‌انداز پذیرنده و الزاماً استقرار یافته اجتماعی باشد؛ چرا که برخی از آنها نظیر چشم‌انداز فمینیستی، دارای ارجحیت معرفت‌شناسانه است (محمدپور و همکاران، ۱۳۸۸).

فمینیسم زن محوری را در مقابل مردمحوری قرار داده و جهت مقابله با آرمان‌های مردانه، چشم‌انداز زنانه را بیان می‌کند. چشم‌انداز زنانه، شناخت انسانی را گسترش داده و چون شناخت زنان از مردان کمتر بوده و مبتنی بر پیش‌فرض است، عینی‌تر خواهد بود؛ همچنین از آنجاکه متکی بر تجربیات گروه به حاشیه کشانده شده است، دارای بازاندیشی عمیق می‌باشد؛ بنابراین تجربیات زنان، بنیان چشم‌انداز زنانه را تشکیل می‌دهند (مشیرزاده، ۱۳۸۱).

هنگامی که زنان جهت حل تعارضات زناشویی و حل مسئله زندگی خانوادگی‌شان، به مشاوره خانواده مراجعه می‌کنند، ضمن توجه به شرایط و بسترها، مشاور با کمک رویکردهای درمانی، به آنان کمک می‌کند تا با محوریت خود مراجع، در مورد ادامه زندگی یا خاتمه آن با تحول درونی که در خود ایجاد می‌کنند، تصمیم بگیرند. حل مسئله و رفع تعارضات زناشویی در مراحل اولیه و پیشگیرانه، راحت‌تر است؛ اما زمانی که مشکل حاد شده و حریم‌ها در خانواده شکسته شده و یا مشکل بغرنجی وجود دارد، درصد کارایی مشاوره کاهش می‌یابد؛ بنابراین تمام مشاوره‌ها از کارایی و بهره‌وری یکسانی بهره‌مند نبوده و مرحله بروز مشکل در طی روند مشاوره می‌بایست تعیین گردد. البته باید توجه داشت که فهم زنانگی متکثر از زمان و مکان، قومیت و ملیت، فرهنگ و جغرافیا بوده و دارای دلالت تعمیم‌پذیر در تمامی اعصار نخواهد بود.

۳. روش پژوهش

باتوجه به اینکه هدف این پژوهش، واکاوی تجربه زیسته زنان دارای تعارض زناشویی مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره خانوادگی بود، نوع پژوهش کیفی بود که با روش تحلیل روایت^۱ انجام شد. تأکید روش کیفی بر درک عمیق از پدیده مورد مطالعه بوده (اسین، ۲۰۱۱)؛ بنابراین بیشتر از طریق مصاحبه به جمع‌آوری داده می‌پردازد.

^۱ Narrative analysis

دلیل استفاده از رویکرد تحلیل روایت در این پژوهش، بیان روایت جهت سهیم شدن تجربیات با دیگران به عنوان فرایند یا نتیجه شرایط فردی یا اجتماعی است. روش تحلیل روایت به مطالعه زندگی افراد همراه با بیان جزئیات می پردازد؛ چرا که روایت، با کمک بازسازی، جریان مبهم و سیال تجربه را قابل فهم می سازد. همچنین روایت‌ها به جهت سازماندهی تجربیات و بازتاب واقعیت، توالی رویدادها از ابتدا تا انتها و واقعه مدار بودن، دارای اهمیت بسزایی هستند (آزادی احمدآبادی، ۱۳۹۵).

در این پژوهش، برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش تحلیل روایت با رویکرد حل مسئله استفاده گردید. روش حل مسئله، دارای ساختاری مشتمل بر عناصر شخصیت، جایگاه، کنش، مسئله و راه حل است. عنصر شخصیت، به آرکی تایپ‌های فردی، سبک و الگوی رفتاری افراد توجه دارد. جایگاه، عنصر دومی است که شامل محیط، زمان، مکان، سال، شرایط و عصر می باشد. عنصر کنش، اقداماتی را در بر می گیرد که نشان دهنده حرکات، رفتار و تفکر شخصیت‌ها است. مسئله، عنصری دربردارنده تبیین و توصیف پدیده‌ها، پاسخ به سؤال و یا حل مشکلات می باشد. عنصر راه حل نیز مشتمل بر تبیین نقاط عطف^۲ تغییردهنده شخصیت‌ها است (اولرنسون و کرسول، ۲۰۰۲).

جدول ۱. خلاصه تکنیک روش تحلیل روایت حل مسئله (اولرنسون و کرسول، ۲۰۰۲)

عناصر	توضیح
شخصیت‌ها ^۳	کهن‌الگوهای فردی، سبک رفتاری و الگوهای شخصیتی
جایگاه ^۴	زمینه، محیط، بافت، شرایط، زمان، مکان، محله، سال، عصر
مسئله ^۵	سؤالی که باید پاسخ داده شود، پدیده‌ای که باید توصیف شود، مشکلی که باید حل شود
کنش ^۶	حرکات و اقداماتی که نشان دهنده سبک تفکر یا رفتار شخصیت‌ها است
راه حل ^۷	پاسخ به مسئله، تبیین نقاط عطف و علت تغییر شخصیت‌ها

جهت استحکام مطالعه، از معیارهای انتقال پذیری، باورپذیری و تصدیق پذیری بهره برده شد (قربانخانی و همکاران، ۱۳۹۹). جهت تضمین باورپذیری، متن مصاحبه در اختیار اساتید راهنما و مشاور و ۴ نفر از مشارکت کنندگان قرار گرفت تا امکان انتقال داده‌ها و صحت آن فراهم شود. جهت افزایش امکان انتقال داده‌ها، اطمینان از حضور داده‌های حاشیه‌ای و در نظر گرفتن داده‌های احتمالی، مشارکت کنندگان با بیشترین تنوع در ویژگی‌های جمعیت شناختی انتخاب شدند (رنجبر و همکاران،

^۱ archetypes

^۲ Turning Point

^۳ charactors

^۴ setting

^۵ action

^۶ problem

^۷ resolution

(۱۳۹۱). جهت تصدیق‌پذیری نیز پژوهشگران، تمام تلاش خود را جهت دخالت‌ندادن سوگیری و قضاوت‌های خود با تکنیک‌های مختلف، تا حد امکان به کار بردند؛ بدین منظور از نشان‌دادن هرگونه تصویر، مقدمات اضافی و حواشی که باعث القای نظر خاصی شود، خودداری نمودند (قربانخانی و صالحی، ۱۴۰۱).

جدول ۲. مشخصات جمعیت‌شناختی مشارکت‌کنندگان

کد	نام مستعار	سن	شغل	مدت ازدواج
۱	الهه	۲۴	خانه‌دار	۷ سال
۲	نرگس	۲۱	دانشجوی روان‌شناسی	۴ ماه
۳	سمیرا	۳۵	مریب ابروبیک	۳ سال
۴	مینا	۴۱	پرستار	۶ سال
۵	شیما	۳۴	آشپز	۷ سال
۶	محبوبه	۳۶	خانه‌دار	۱۸ سال
۷	آزاده	۲۶	آرایشگر	۱۸ سال
۸	مایرا	۳۴	استاد دانشگاه	۷ سال
۹	فاطمه	۳۷	خانه‌دار	۲۰ سال
۱۰	فریبا	۴۱	آرایشگر	۲۱ سال
۱۱	پرنیان	۴۳	خانه‌دار	۲۰ سال
۱۲	افسانه	۳۲	آرایشگر	۱۲ سال
۱۳	حدیثه	۳۵	مهندس صنایع	۱۳ سال
۱۴	زهرا	۳۰	مدرس زبان انگلیسی	۹ سال
۱۵	الهام	۳۱	کارمند	۱۲ سال
۱۶	مریم	۴۳	طلبه	۲۴ سال
۱۷	میترا	۲۵	آشپز	۶ سال

جامعه آماری مشتمل بر کلیه زنان دارای تعارض ساکن شهر اصفهان بود. انتخاب نمونه نیز با روش هدف‌مند صورت پذیرفت و زنانی که جهت حل مشکل تعارض زناشویی خود به مرکز مشاوره مراجعه نموده، تمایل به همکاری داشته و حداقل ۲ ماه از ازدواج آنها گذشته بود، انتخاب شدند. تعداد حجم نمونه رسیدن به نقطه اشباع بود که امکان تکرار اطلاعات قبلی وجود داشته باشد. در نهایت با ۱۷ نفر از زنان دارای تعارض زناشویی مصاحبه گردید.

قبل از شروع فرایند جمع‌آوری داده، هدف مطالعه برای مشارکت‌کنندگان توضیح داده می‌شد و پس از ارائه اطلاعات لازم در مورد هدف، ماهیت پژوهش، اصل محرمانگی و حفظ حریم شخصی، استفاده از اسامی مستعار و امکان انصراف در فرایند پژوهش نیز مطرح می‌گردید.

ابزار پژوهش، مصاحبه عمیق روایی نیمه‌ساختاریافته بود. ابتدا ادبیات پژوهش تنظیم گردید. سپس سؤالاتی در زمینه تجربه تعارض زناشویی در مراجعه به مرکز مشاوره خانواده از مشارکت‌کنندگان پرسیده می‌شد؛ نظیر «به نظر شما، اختلاف زناشویی شما چیست؟» و «چطور شد که به مشاوره خانوادگی مراجعه کردید؟». مدت مصاحبه‌ها میان ۵۰ تا ۹۰ دقیقه بود که پس از هر مصاحبه، اظهارات مشارکت‌کنندگان به طور دقیق، پیاده‌سازی می‌شد و جهت کدگذاری چندین مرتبه مطالعه می‌گردید. سپس به کمک عناصر ساختاری تحلیل روایت حل مسئله، شامل شخصیت، جایگاه، کنش، مسئله و راه‌حل به‌عنوان مضامین تبیینی، به مضامین تفسیری یا سطح دوم دست یافتیم. سپس با کمک این مضامین، مضامین تفسیری را طبق روایت‌های مشارکت‌کنندگان استخراج نمودیم و نتایج نهایی را گزارش‌نویسی کردیم.

۴. یافته‌های پژوهش

نتایج ۱۷ مصاحبه عمیق روایی با زنان دارای تعارض زناشویی از تجربه مشاوره خانوادگی در شهر اصفهان نشان می‌دهد که زنان باهدف حل مسئله عقلانی و رسیدن به یک راهکار مناسب در جهت زندگی مطلوب، به مشاوره خانوادگی مراجعه می‌کنند؛ در صورت حل مشکل، روند مشاوره را ادامه داده؛ در غیر این صورت، آن را به اتمام رسانیده یا تغییر می‌دهند. تحلیل عمیق تجربه زیسته مشارکت‌کنندگان در این تحقیق، ۵ مضمون اصلی و ۲۲ مضمون فرعی شناسایی نمود. یافته‌ها حاکی از آن است که ۵ زمینه اصلی «شخصیت‌ها»، «جایگاه»، «مسئله»، «کنش‌ها» و «راه‌حل» در شکل‌گیری تعارضات زناشویی در تجربه زنان از مشاوره خانوادگی نقش دارند. در ادامه به مضامین مورد شناسایی مؤثر در تعارضات زناشویی از نقل‌قول خود مشارکت‌کنندگان می‌پردازیم.

۱-۵- شخصیت‌ها

شخصیت‌ها، یکی از عناصر برجسته در ساختار روایت هستند. مقصود از شخصیت‌ها همان بازیگران عمده و مؤثر در روایت زندگی زنان است. کهن‌الگوهایی که توسط آنان در روایت‌هایشان تعریف شده‌اند که در ادامه به آنها پرداخته شده است.

۱-۱-۵- فرزند (ان):

تولد و حضور فرزندان در خانواده، نه تنها نقش‌های جدیدی را برای اعضا به وجود می‌آورد، بلکه روابط بین آنان را نیز متأثر می‌سازد. الهام در این باره توضیح می‌دهد:

به دختر ۱۵ساله دارم.

۲-۱-۵- خانواده‌های اصلی:

ازدواج، صرفاً پیوند میان دو نفر نیست، بلکه پیوند بین دو خانواده به یکدیگر می‌باشد. مدیریت ارتباط با خانواده‌های زوجین، یکی از راهکارهای رسیدن به زندگی زناشویی موفقیت‌آمیز است. در این رابطه، مینا می‌گوید:

اون خانواده مردسالارن، مثلاً عموش میخواد حرف، حرف خودش باشه.

۳-۱-۵- زوجین:

زمانی که زن و مرد ازدواج می‌کنند، شماری تعهد نسبت به همسر خود پیدا می‌کنند. در این رابطه، زهرا شرح می‌دهد:
همسر، علیرضا، ۳۰ سالشه و فوق‌لیسانس ریاضی داره.

۴-۱-۵- نفر سوم رابطه:

موضوع روابط فرا زناشویی توسط زوجین در نتیجه سازه‌های مختلفی است که انسان در زندگی با آن‌ها مواجه می‌شود. در این باره افسانه می‌گوید:

مشکلات اصلی ما اینه که شوهرم خیلی خیانت می‌کنه و از همون اول و ادامه داشته تا الان.

۵-۱-۵- مشاور، روان‌شناس یا روانپزشک:

گاهی زوجین پذیرش کمتری نسبت به تجارب داشته یا به تنهایی نمی‌توانند تعارضات خود را حل و فصل نمایند، بنابراین، از یک مشاور بهره می‌گیرند. زهرا در این رابطه تصریح می‌کند:

در روند مشاوره، مشاورم گفت باید دارو مصرف کنه، یه سری تشخیص‌هایی دادن و ارجاع به پزشک دادن، طی اون که دارو مصرف می‌کرد، ۱۸۰ درجه اوضاع ما برگشت.

۲-۵- جایگاه

جایگاه به‌عنوان یکی از عناصر پراهمیت روایت، دارای مصادیق گسترده بوده و به موقعیت خاص داستان، شامل شرایط، مکان، زمان، محیط، بافت و زمینه اشاره دارد که در ادامه، به آن‌ها می‌پردازیم.

۱-۲-۵- سبک ازدواج

ازدواج به دو صورت کلی صورت می‌پذیرد. در گذشته، ازدواج به شیوه سنتی و با معرفی معرف انجام می‌شد. امروزه روال ازدواج با آشنایی قبلی به‌منظور شناخت بهتر صورت می‌پذیرد. سمیرا در این باره توضیح می‌دهد:

موقعی که می‌خواستم ازدواج کنم، توی باشگاه آشنا شدم. ایشون دوستی رو ادامه دادن و توی خونه ما رفت و آمد داشتن. اومدن خواستگاری. ما عقد کردیم.

مریم اشاره می‌کند:

ما به روش سنتی با معرفی همسایه‌ها ازدواج کردیم.

۲-۲-۵- روند ازدواج

اهمیت مسائل اجتماعی: هر جامعه‌ای فراخور شرایط خود و متمایز از سایر جوامع، با مسائل خاصی روبه‌رو است. در روایت زنان، مسائل اجتماعی در مورد خانواده، ازدواج، روند زندگی زناشویی و ادامه یا اتمام آن در اولویت قرار دارد. سمیرا در این خصوص اظهار می‌کند:

من خیلی کوتاه می‌اومدم، خیلی بهم فشار می‌اومد و خیلی اذیت می‌شدم، خیلی می‌ترسیدم که الان مردم چی میگن.

رازداری خانم در مورد تعارضات در برابر خانواده: رازداری زوجین در برابر مشکلات زناشویی و در برابر مشکلاتی که در خانواده اصلی رخ داده، در استحکام روابط، حائز اهمیت است. برای مثال، شیما در این زمینه می‌گوید:

هیچ وقت توی این ۶-۵ سالی که زندگی کردم با این آقا، حتی یکبارم پیش خونوادم، از شوهرم بدی نگفتم که مثلاً نمی‌گفتم کار نمی‌کنه یا اگر اعتیاد داره. بعد همش که می‌اومدم پیش خونوادم، من طوری رفتار می‌کردم که خونوادم فکر کنن من خیلی خوشبختم و یه زندگی خوبی دارم ولی در صورتی که این جور نبود، من همه چیو تو راه می‌ذاشتم و می‌اومدم. بروز نمی‌دادم.

ازدواج برای رهایی از شرایط خانواده اصلی: اگر اتمسفر احترام و محبت بر خانواده سایه نیندازد، خشونت، جایگزین آن می‌شود. در این موقعیت، زنان به دنبال راهی برای گریز و جبران بوده و به گزینش ناصحیح همسر روی می‌آورند. در این باره محبوبه شرح می‌دهد:

خونوادم مخالف بودن، چون با تحقیقات معلوم شد اعتیاد داره، منم میدونستم، اما چون من خونه پدرم خیلی اذیت می‌شدم، خیلی سخت‌گیر بودن، کتکم میزدن، وقتی دیدم خیلی منو میخواد و تلاش می‌کنه، گفتم قبول می‌کنم. حداقل از اون محیط خونه پدرم رها میشم، با به نفر میتونم مقابله کنم، با ۷ نفر نه.

در همین راستا، میترا بیان می‌کند:

من خیلی احساساتی هستم، برون‌گرا، اهل فعالیت و هیجان بودم، این نیازها در خونه بابام پاسخ داده نشد، این شد که کشیده شدم به ازدواج. تغییر در ارزش‌های اجتماعی و سبک زندگی مدرن: زنان در دنیای امروز، بیشتر به دنبال کسب استقلال، تحصیلات، اشتغال و منزلت اجتماعی می‌باشند. مثلاً مینا معتقد است:

من از ۱۸ سالگی کار کردم، توی کلینیک کار کردم، استقلال داشتم، همیشه خرج‌هایی که مربوط به خودمه مثل کفش و لباس و همه. خودم تو زندگی که داشتم، به عهده خودم بود.

میزان دلبستگی زوجین: علقه عاطفی، می‌تواند حتی در زمانی که زوجین با یکدیگر زندگی نمی‌کنند و طلاق عاطفی گرفته‌اند، یا طلاق آنان رسمی شده، همچنان دوام داشته باشد. افسانه توضیح می‌دهد:

با همسرم رابطه عاطفی خوبی داریم، یعنی الان بیاد اینجا می‌گه من افسانه رو دوست دارم و نمیخوام از دستش بدم.

۳-۲-۵- فرایند مشاوره

رضایت‌مندی کلی از روند مشاوره و نقش کلیدی مشاور در زندگی زناشویی: زنان هنگامی که در حل تعارضات زناشویی خود، به تنهایی موفق نمی‌شوند، از حضور یک مشاور بهره‌مند می‌گردند که متأثر از میزان همکاری همسر و نوع مشاوره نیز می‌باشد. الهام در این مورد می‌گوید:

خانم دکتر که اگه نبودن قطعاً من اینجا نبودم، دوام نمی‌آوردم، هیچ چیز مرا به این زندگی وصل نمی‌کرد، این قدر خسته بودم که هیچ چیز نمی‌تونست منو نگه داره، من نمی‌تونستم خودمو جمع کنم. ایشون خیلی منو آروم کرد.

زمان مراجعه به مشاور: در جریان شروع مشکلات در مراحل ابتدایی نیز، امکان درمان مسائل میسر خواهد بود اما مراجعه دیرهنگام برای مشاوره، در زمانی که زندگی به مراحل پایانی خود نزدیک شده و دشواری‌ها اوج گرفته‌اند، معمولاً مجال چاره‌اندیشی را سلب می‌کند. افسانه در این رابطه می‌گوید:

مشاوره زیاد اومدیم، معمولاً ادامه‌دار بود، در اون ۴۰ روز که من رفتم خونه پدرم، تو اون همه سال من تلفنی مشاوره می‌شدم.

توصیف مراجع از نحوه برقراری ارتباط مشاور: رابطه مهم‌ترین جز مصاحبه است. ایجاد و تداوم رابطه حسنه میان مشاور و مراجع، متأثر از عواملی مثل تخصص مشاور می‌باشد. در این باره مریم می‌گوید:

اگه بشه تنها بره مشاوره و تلفنی قبلش باهاش صحبت می‌کنن و بازخورد خوبی داره. او اصلاً حرف‌شنوی نداره اما حرف‌های خانم دکتر اثر خوبی داره.

انتظارات مراجع از مشاور و مشاوره: توصیف و رضایت مراجعین از کارآمدی تکنیک‌ها با موضوعات آرامش، مهارت‌آموزی و شرکت در کارگاه‌ها، شناخت ریشه‌های اساسی مشکل و عبور از مشکلات اکتشاف شده است. این توصیف وابسته به انتظارات مراجع می‌باشد. نرگس اظهار می‌دارد:

دوست دارم تو اتاق درمان اون بیش که به دست میاریم، شاید از یک کتاب به دست نیاریم. مثلاً به کتابی رو میخونی ولی اون بیش رو پیدا نکنی. شاید با مطالعه کتاب به درصدی رو به دست میاری و اون بقیه رو درمانگر میتونه بیش و آگاهی رو بده تا ناهوشیار رو بیاره بالا. البته دوست دارم بیشتر انتظار دارم به طرف فقط تکنیک و تمرین و نه رویکردهایی که مراجع را شدیداً بهم می‌ریزه، بلکه ترکیبی از هر دو باشه. اهداف شرکت در جلسه مشاوره: از منظر زنان، یکی از اهداف شرکت در جلسه مشاوره، اهمیت جهت درمانگر شدن می‌باشد. نرگس در این باره توضیح می‌دهد:

و اومدم مراجعه کردم تا شناخت لازم رو از خودم پیدا کنم. اگر بخوام ادامه بدم و خودم درمانگر بشم قطعاً مفیده.

اختیاری یا اجباری بودن مشاوره: با افزایش طلاق توافقی، ارجاع به مراکز مشاوره از طرف دادگاه اجباری شده و به دلیل تصمیم زوجین برای طلاق و انتظار جهت تمام شدن سریع جلسات، کارایی مشاوره کاهش یافته است. در مقابل، زمانی که زوجین در زندگی مشترک خود دچار تعارضاتی شده و تصمیم می‌گیرند به موقع برای حل آن اقدام نمایند، با اختیار خود برای مشاوره مبادرت ورزیده و سعی در به‌کار بستن راهکارهای مشاور دارند؛ بنابراین نگرش آنها به روند مشاوره، باعث کارایی مطلوب مشاوره می‌گردد. زهرا در این زمینه توضیح می‌دهد:

من در عقد در دانشگاه می‌رفتم مشاوره. حتی قبل از عقد هم مشاوره می‌رفتم. باهم رفتیم.

در این راستا، میترا بیان می‌کند:

تا چندتا قهر طولانی به وجود اومد. دیگه بابام گفت یا برن مشاوره که زیر بار مشاوره نمیرفتن یا اینا به درد هم نمی‌خورن. با این تهدید، دیگه ما می‌رفتیم مشاوره.

رضایت از میزان حق الزحمه مشاوره: هزینه‌های بالای جلسات مشاوره و روان‌درمانی، به‌خصوص برای قشر کم‌درآمد بازدارنده شروع یا پیگیری پروسه درمان آنان شده است. مریم در این باره معتقد است:

من خودم مشاوره‌ها رو می‌اومدم. هزینه‌ها رو هرطوری بود، جور می‌کردم. با خانم دکتر صحبت کردیم که ظاهراً هزینه‌ای نمیدیم ولی من خودم میدم. اگه بفهمه نمیره. هزینه‌کردن براشون سخته. اول با من شرط کردن که من هیچ هزینه‌ای نمیدم و من خودم هزینه‌های بالا رو دادم و پس‌اندازم خرج شد.

رضایت از تعداد جلسات: تعداد جلسات مشاوره وابسته به موضوع مشاوره، عمق مشکلات، تعداد اعضای خانواده، توانایی و صلاحیت مشاور وابسته است. این روند در مورد تعداد جلسات در یک هفته نیز صدق می‌کند. الهه در این باره می‌گوید: بعد اومدیم اینجا، فکر کنم الان دوماهی باشه. ۹۰ درصد راضی هستیم، قرار بود به مدت زمانی فاصله بیفته که فاصله انداختیم و اومدیم و بعد بیاییم اون تکنیک‌ها رو بگیریم. اومدیم. گفتن که فاصله خیلی بوده، برای همین گفتن زودبه‌زود بیاین صحبت کنیم. مثلاً ما سه جلسه اومدیم، گفتن یک ماه نیاین ولی بعد از یک ماه که اومدیم گفتن هر دو هفته یکبار بیاین. قرار شد دو هفته به بار باشه.

پیشنهاد برای مشاوران آینده حوزه طلاق و خانواده: زمینه ارائه پیشنهاد برای مشاوران آینده حوزه خانواده و طلاق از منظر مشارکت‌کنندگان در این پژوهش فراهم گردیده است. الهه تصریح می‌کند:

بحث پرونده سلامت روانی برای خانواده‌ها اجباری بشه، خوبه. برای پیشرفت، تربیت بچه‌ها که همه برمی‌گرده به سلامت روانی خانواده تا رشد باشه.

عملی بودن تکنیک‌ها: تکنیک‌های ارائه شده توسط مشاور در جلسه مشاوره، می‌بایست یک راهنمای کاربردی و عملی باشد. این راهنما، برطبق شرایط منحصر به فرد مراجع و باتوجه به اصول کلی هر رویکرد درمانی و مشاوره‌ای، صورت می‌پذیرد. زهرا معتقد است:

به من گفتن یا شادباش و اهمیت نده، سرگوشی او نیرو که نبینی و نفهمی، یا برو طلاق بگیر. واکاوی نکن. یه مدت این کارو کردم. وضعیت خوب بود. یکم بی‌خیال شدم و بهم گفتن به خاطر هیچانش هست، مشکل تو نیست که بگی مگه زشتم؟ چاقم؟ بدم؟ نه. مشکل تو نیست. اینو به خودت قبولان و من آروم شدم.

فرهنگی بودن تکنیک‌ها: راه‌حلی جهت کاهش پیش‌داوری در جلسه مشاوره، این است که مشاور می‌بایست با فرهنگ مراجع آشنا شده تا امکان درک عمیق مشکلات وی را با بسترهای فرهنگی موجود داشته باشد. امروزه با ایجاد مشاوره و روان‌شناسی چندفرهنگی، نگاهی انعطاف‌پذیر نسبت به فرهنگ‌های مختلف فراهم گردیده است. حدیثه در این خصوص می‌گوید:

مثلا من همیشه دوست داشتم احساساتش رو بروز بده، بغل کنه، بوس کنه، حرفای قشنگ به کار ببره ولی این کارو نمی‌کرد و می‌گفت به رفتار، خانوم دکتر روی این قضیه مانور می‌دادن، مثلا می‌گفت بی مقدمه یه شاخه گل براش بخر و سوپرایزش کن. به شوهرم می‌گفتن کاسه محبت من از محبت و احساسات و عواطف خالیه، باید تا جلسه دیگه، یک چهارم از این کاسه رو پر کنی تا به نصف برسونی. حتی بهش گفتن که اگه این کارو نکنی، کسای دیگه میان و این کارو می‌کنن.

رضایت از محرمانه بودن اطلاعات در روند مشاوره و اعتماد به مشاور برای بازگ کردن مطالب محرمانه: محرمانه بودن اطلاعات، باعث می‌شود که مراجع با اعتماد مطالب را راحت بیان کند. البته این مسئولیت اخلاقی و حقوقی مشاور در رابطه با رازداری در موارد استثنا همانند تهدید جانی، قابلیت انعطاف دارد. زهرا در این باره شرح می‌دهد:

من یه جورایی کمال‌گرم و کسی رو که ایتمده بهش اعتماد کنم و باهاش حرف بزنم نه. من کلاً به جز مشاورم با کس دیگه‌ای حرف نمی‌زنم. حتی مامانم هم نمی‌دونه بیشتر مشکلات رو.

رضایت از ساعت مشاوره: مشاور با در نظر داشتن شرایط تحصیلی، شغلی و خانوادگی مراجع، ساعات حضور مراجع را با حضور خود تنظیم می‌کند. الهام اظهار می‌کند:

بعد از ظهر که از سرکار که برگشتم، زنگ زدم به خانوم دکتر، گفت الان میتونی بیایی؟ گفتیم تا یه ساعت دیگه، همون لحظه لباسمو درنیاوردم، سریع رفتم.

۳-۵- مسئله

مسئله یکی از اجزای اساسی در ساختار پی‌رنگ می‌باشد. درحقیقت، مسئله، نماینده پدیده‌ها، تعارضات و کشمکش‌هایی است که در روایت باعث نگرانی شخصیت‌ها شده و ضرورت دارد توصیف گردد. دگرگونی‌های دنیای مدرن معاصر، تحولات برجسته‌ای در حیطه خانواده و به‌خصوص ازدواج به همراه داشته است.

به‌درستی که تغییرات، تاروپود درهم‌تنیده زندگی مدرن محسوب می‌شود. این تطورات، منجر به بروز چالش‌های بسیار در زندگی زناشویی زوجین گردیده است. کشمکش‌های ازدواج از دیدگاه زنان مشارکت‌کننده در این پژوهش، خیانت، اعتیاد،

عدم مهارت‌های ارتباطی، اختلال روانی، خشونت، سازه‌های اقتصادی، خانوادگی، اعتقادی - فرهنگی و فردی و سرانجام طلاق را شامل می‌شود. طبق پژوهش‌های انجام شده، ارتباط، تعدیل‌کننده رابطه بین حل تعارض زناشویی و رضایت زناشویی است؛ بنابراین، متخصصینی که در زمینه مشاوره ازدواج کار می‌کنند، به ارتباطات به‌عنوان ابزاری ضروری برای حل تعارضات زناشویی و ایجاد و حفظ یک رابطه زناشویی رضایت‌بخش طولانی‌مدت در میان افراد متأهل، اولویت بالایی اختصاص می‌دهند (شیفاو، ۲۰۲۳).

۱-۳-۵- خیانت: امروزه روابط فرا زناشویی، توسط زوجین دیده می‌شود. خیانت را می‌توان برقراری ارتباط جنسی و یا عاطفی با فردی به‌غیر از همسر نامید که برای همسر بی‌وفا، عذاب وجدان و احساس گناه به همراه دارد. افسانه توضیح می‌دهد:

چون آخرین خیانتی که از من دیده بودم، بارداریم بود که ۶ ماهه بودم که متوجه شدم که خیلی حالم بد شد، بی‌نهایت محبوبه در این حیطة بیان می‌دارد:

گوشیش زنگ خورد و رد تماس کرد. گفت فالانی بود. وقتی رفت در رو بستم و گوشش رو دیدم، زنگ زد، به خانومی گوشش رو برداشت. اون روز اینقدر خودمو زدم، هرچی بود، شکستم. زنگ زد به خانومه، حتی شبش باهاش قرار گذاشتم. بهش میگم من چی کم دارم که تو دنبال این کاری. می‌دید که من برای اون همه کاری می‌کنم.

۲-۳-۵- از هم‌گسیختگی ازدواج: مطلع هر ازدواج، معمولاً عشق است ولی به دلیل بروز برخی تعارضات، فرجام یک زندگی می‌تواند طلاق و جدایی باشد. مشکلات مربوط به ازدواج قبلی زوجین و جدایی در زندگی فعلی یکی از مسائل اساسی در زندگی مشترک است. طلاق، دو نمود عینی و پنهان دارد. فریباً در این باره بیان می‌دارد:

هیچی برامون کم نداشت. مهم‌ترین مشکلمون این بود که منو زن خودش حساب نمی‌کرد، ما خواهر برادر بودیم، ۱۰-۱۱ سالی میشه.

۳-۳-۵- اعتیاد: اعتیاد به مواد مخدر، مشروبات الکلی و تلفن همراه، از اشکال مختلف اعتیاد می‌باشند. اعتیاد به معنای وابستگی جسمی و روانی به یک شیء اعتیاد آوری تلقی می‌شود. این پیوستگی به‌مرور زمان افزایش می‌یابد و منجر به اختلال در عملکرد افراد می‌شود. آزاده شرح می‌دهد:

شاید من به جاهایی تو زندگی، من مقصر بودم، نمی‌خواهم همه تقصیرها رو به گردن اون بندازم، ولی اصلش اعتیاد بوده و سرکار نرفته و مهمه، حالا من به وقتایی غر زدم، نق زدم، نافرمانی کردم، نه چیزای سختی، حل‌شدنی بوده، هر بار ترک کرد ولی دوباره ادامه داد.

۴-۳-۵- عدم مهارت ارتباطی: کیمیای نوازشگری، از مهم‌ترین بنیان‌های زندگی مشترک است و عدم مهارت ارتباطی شامل ابراز محبت و همچنین مهارت‌های رفتاری نیز از زمینه‌های بروز تعارض، قلمداد می‌گردد. اریک فروم، عشق و تعلق خاطر را یکی از نیازهای بنیادین هر انسان می‌خواند. اهمیت اظهار عشق در تعامل زوجین، فروزن‌تر است. مریم در این رابطه توضیح می‌دهد:

اصلاً محبت کلامی بلد نیست. رابطه محبتی نیست، رابطه‌اش با من فقط جنسیه.

۵-۳-۵- اختلال روانی (شخصیتی، جنسی، سایر موارد): اختلال روانی بر خلق و خو، رفتار و افکار فرد نافذ است، پس از کنترل سه عامل اساسی شدت، مدت و تکرار علائم، می‌توان پریشانی روانی را تشخیص داد. مریم در این باره می‌گوید:

دکتر تشخیص دادن که ایشون دوقطبیه و دارو دادن.

زهره نیز بیان می‌کند:

ریشه مشکلاتمون همون بیماری علیرضاست. شخصیت مرزی داره، اسکیزوتیپاله.

۶-۳-۵- خشونت (روانی، فیزیکی): خانواده، منبع آرامش و منشأ امنیت افراد است. بایستگی زنان در ایجاد و حفظ این آرامش، بسیار گرانمایه بوده اما به تنهایی کفایت نمی‌کند. ارزش همکاری مردان و کارایی محیطی امن نیز در این خصوص، حائز اهمیت می‌باشد. زناشویی یک فرمانروایی غیرقابل تحمل و دربردارنده انواع بدرفتاری شامل فیزیکی و روانی می‌باشد. خشونت، تکرارشونده، دارای علل و پیامدهای متنوعی است که تاب‌آوری زنان جهت استمرار زندگی مشترک را تحلیل می‌برد. لازم به ذکر است که خشونت دارای راه‌حل‌های متعددی است، یکی از آنها خانواده‌درمانی است؛ طبق پژوهش‌های انجام شده، خانواده‌درمانی ساختاری پتانسیل زیادی برای پرداختن به قدرت، مرزها و معاملات مرتبط با خشونت خانوادگی دارد. بررسی استفاده از نظریه ساختاری خانواده با خانواده‌هایی که درگیر تعارض هستند نشان می‌دهد که مداخله زودهنگام ممکن است میزان خشونت را کاهش دهد (پندرباوم و پندر، ۲۰۲۳). سمیرا معتقد است:

یه دوهفته‌ای من نرفتم جلو، و ایشون نیومد، حالم بد شده بود، بهش زنگ زدم بیا بیرم دکتر، بازم نیومد.

فریبا ابراز می‌کند:

از همون اول عقد هم دست بزن داشت. دست، پا، دنده و پیشانیم و شکست. چیزی پرت می‌کرد. یه وقتایی لجبازی می‌کرد، و ۲ ماه ول می‌کرد و می‌رفت.

۷-۳-۵- سازه‌های مؤثر بر بروز مسئله:

اقتصادی: زنان روایت گر پژوهش، سازه‌های اقتصادی شامل فقر و خساست را در بروز تعارضات زندگی زناشویی خود مؤثر می‌دانند. این سازه از ۲ جهت حائز اهمیت است: از یک سو، زنان نحوه و میزان مصرف درآمد همسر در زندگی مشترک را نه تنها به‌عنوان یک عامل اقتصادی، بلکه به‌عنوان یک عامل حمایتی - عاطفی تلقی می‌کنند، بدین معنا که ادراک زنان نسبت به نحوه و میزان خرج کردن همسر عامل اطلاق اصطلاح خساست می‌باشد. از سوی دیگر، غالباً مسئول تأمین هزینه‌های زندگی را همسر می‌دانند و توقعات مالی از او دارند؛ بنابراین؛ فقر همسر، باعث نارضایتی خانم شده و زمینه‌ساز وقوع تعارضات می‌گردد. پرنیان می‌گوید:

هم این‌ور بدرفتاری، هم این‌ور از نظر اقتصادی بحث داشتیم. اون در خانواده بسیار خسیس، بی‌فرهنگ، اوتیسم، ما خانواده دست‌ودلباز با روابط اجتماعی خوب. از اول اختلاف داشتیم. شدیدتر و شدیدتر شد.

خانوادگی: سازه‌های خانوادگی به معنای ارتباط زوجین با خانواده خود و خانواده همسر است. استقلال یا وابستگی عاطفی - اقتصادی زوجین و دخالت یا حمایت خانواده‌ها، مدیریت رفت‌وآمد زوجین با خانواده‌ها، فوت، طلاق و بیماری خانواده اصلی، می‌تواند از زمینه‌های مسئله‌ساز در زندگی زناشویی منظور گردد. مریم توضیح می‌دهد:

شوهرم ۵ خواهر و ۱ برادر داره و ما با ۲ تا خواهرها و برادرش رابطه داشتیم و با مادرش و ۳ تا خواهرها قطع رابطه کرده بودیم و خونه مادرش فقط روزهای خاص می‌رفتیم، مثل روز مادر. حس می‌کردم تمام مشکلات من باعثش اونا هستن که کمک نکردن، نمیداشتند شوهرم داروهاشو بخوره، و میگفتن مشکلی نداره.

اعتقادی - فرهنگی: این سازه دارای ابعاد گوناگونی نظیر آداب و رسوم، اعتقادات، باورها و زبان می‌باشد. بدان جهت که فرهنگ وابسته به عوامل متعددی مشابه مذهب، اعتقادات، ارزش‌ها، طبقه اجتماعی، سبک تربیتی، دانش، هنر، زمان و مکان است. در این خصوص سمیرا توضیح می‌دهد:

ایشون به هیچی معتقد نیستن، مکه، روزه. من پدرم هییتی بودن، عزاداری امام حسین می‌رفتن، ایشون مشروب می‌خوردن، من نمی‌خوردم. از لحاظ مذهبی با ایشون مشکل داشتم. منم هیچ وقت محجبه کامل نبودم اما هیچ وقت روسری رو از سرم برنمی‌داشتم ولی به خاطر ایشون روسری رو هم برداشتم، فقط روسری، ولی مشروب نخوردم.

فردی: سازه‌های فردی را چنین می‌توان مورد کاوش قرارداد که سن کم، آگاهی و دانش و تجربه ناکافی، خصوصیات شخصیتی بر روند زندگی مؤثر است. حدیثه راجع به این موضوع می‌گوید:

من بی‌نهایت احساسی، برون‌گرا، شخصیت کمال‌گرا، منظم و حساس، علاقه‌مند به کمک به بقیه هستم، ایشون بی‌نهایت سرد، درون‌گرا و گاهی بدبین و اصلاً احساساتشون رو بروز نمیدن.

۴-۵- کنش‌ها

منظور از کنش‌ها، اقداماتی است که در طول روایت رخ می‌دهند. این حرکات می‌تواند در راستای اهتمام شخصیت‌ها همراه با موفقیت یا شکست باشد. زنان به‌عنوان یک نیمه بنیادین در پیوند زناشویی، نقشی پویا در دوام زندگی مشترک یا فرجام آن دارند. در جریان زندگی مشترک، زمانی که تعارضات زناشویی پدیدار می‌گردند، زنان همچون کنشگری فعال، به دنبال راهکاری برای حل مسائل بوده و اغلب در این مسیر، از مشاور نیز کمک می‌گیرند. در ادامه به اقدامات زنان می‌پردازیم.

۱-۴-۵- اقدام خانم جهت مراجعه به مشاور و همکاری و شرکت همسر در جلسات مشاوره: حل مسئله با کمک مشاور و صحبت در مورد آن، بیشتر توسط زنان مورد پذیرش است. آنان علی‌رغم مردان تمایل دارند در زمان بروز تعارضات، در مورد آن به مذاکره نشسته و احساسات خود را بیان کنند؛ بنابراین میزان همکاری زوجین در روند مشاوره متفاوت است. مریم می‌گوید:

از اونجا به بعد او باید نزد پزشک می‌رفت ماهانه اما هر ماه بازی درمی‌آورد و نمی‌آومد. ایشون گفت نه دکتر مریم و دارو نمی‌خورم. یکی دو جلسه مشاوره رفتیم، اوج شرایط سخت من بود، به شوهرم گفتم امروز نوبت مشاوره‌ست، گفت نه نمی‌رم. همسرم خیلی در مقابل این دکتر و دارو مقاومت داشتن. تا به جایی مشاوره‌ها رو می‌آومد و حالش خوب بود. به یه جایی رسید گفت مشاوره نمی‌رم و نیومد. شیما اشاره می‌کند:

اون هیچ وقت اقدام به مشاوره نکرد. یکی دوبار هم بهش گفتم بریم پیش مشاور ولی هیچ عکس‌العملی نشون نداد.

۲-۴-۵- کاربری تکنیک‌های مشاوره: از نظر زنان، اقدام جهت مراجعه به مشاوره معمولاً در زمانی انجام می‌پذیرد که یافتن راه‌حل مسئله به تنهایی و بدون همفکری شخصی معتمد، بغرنج شده باشد؛ بنابراین آنان برای مشاوره مراجعه نموده و تکنیک‌های آن را به کار می‌بندند. حدیثه در این باره توضیح می‌دهد:

دیگه شروع کردم، کم‌محلی می‌کرد، اهمیتی نمی‌دادم، توهین می‌کرد، نمی‌دیدم، بی‌احترامی می‌کرد، نمی‌دیدم، فقط محبت می‌کردم، با جان‌ودل، فقط تا حد انفجار، محبت کردم و باز خوردش خرد شدنم بود، همش خیلی بدرفتار می‌کرد، نصف دوره رو که رفتم، همین‌طور بود، از نصف به بعد یه ذره به حد آپسیلون، یه کم آرام شد.

۳-۴-۵- اقدامات خانم: از منظر زنان، در جریان مشاوره، آنان جهت تغییر در رفتار خود، جهت کسب شغل و درآمد بیشتر و ادامه تحصیل، جهت حفظ و ادامه زندگی اقدام می‌کنند. اگر در این مراحل، موفق نشوند، سرانجام اقدام برای طلاق می‌نمایند. در این زمینه میترا شرح می‌دهد:

مشاور اعتقاد داشتن که من خیلی آرام شدم. مشاورم می‌گفت خیلی عوض شدم و تغییر کردم. مشاورم به من کمک کرد که صبور باشم. صبورتر شدم.

همچنین حدیثه بیان می‌کند:

یه شب تو فکر بودم، از بس تو فکر بودم، خوابم نمی‌برد، حس کردم یه نفر به من میگه: باید از خودت شروع کنی، کاری به کسی نداشته باشی، انگار دنبال صدا می‌رفتم. از صبح تصمیم گرفتم از خودم شروع کنم. به مشاورم گفتم، گفتن عیبی نداره، کار سختیه، خیلی چیزها شاید ببینی و بشنوی و خیلی سختی داره، شاید تا آخرشم رفتی، بگه بازم طلاق.

۵-۵- راه حل‌ها

عنصر راه‌حل، آخرین بنیاد پی‌رنگ در ساختار روایتی حل مسئله است. راه‌حل، پیامد کاوش در مسئله می‌باشد. درحقیقت، راه‌حل را می‌توان تحلیلی بر نقاط عطف که باعث تغییر شخصیت‌های داستان شده، انگاشت که در ادامه به آنها می‌پردازیم. ۱-۵-۵- ارائه راهکار توسط مشاور و توصیف آن توسط زنان: افراد متأهل پس از مراجعه نزد مشاور و بازگ کردن تعارضات زناشویی خود، از تکنیک‌های مشاور بهره‌مند می‌شوند. الهام در این باره توضیح می‌دهد:

خانم دکتر به مثل معروفی دارن که (درمورد زندگی)، یه پیتزا رو در نظر بگیرین که یه قاچش همسرت، یه قاچش دوستاتن. یه قاچش خونواتن، یه قاچش خودتی و این منو خیلی اوکی کرد و آرامم کرد.

سمیرا نیز می‌گوید:

همیشه من بودم که عذرخواهی می‌کردم، یه بار پیش مشاور رفتم، گفت عذرخواهی نکن و نرو جلو، یا اگه میگه طلاق میدم، بگو بده، اگر واقعاً میخواد این کارو بکنه، اشکالی نداره.

۲-۵-۵- تشخیص اختلال توسط مشاور یا روانپزشک و استفاده از دارودرمانی: هم چنین در پاره‌ای از مراجعین پس از مراجعه نزد مشاور یا روانپزشک، دارای اختلالات روانی شناخته می‌شدند. تشخیص اختلال، نیازمند استفاده از دارودرمانی بود. در این خصوص مریم می‌گوید:

اون دکتر درجا تشخیص به دوقطبی بودن دارن، نوع دو دارن و دارو نوشتن، همسر قبول نکرد دارو بخوره و گفت خودم دکتر انتخاب کنم. ایشون هم تشخیص دوقطبی دادن و چون میادونست اینا هزینه نمی‌کنن، برای همین سدیم و لیتیوم ایرانی برایش نوشت و هزینه‌هاش کم بود.

۳-۵-۵- پشتیبانی از انواع مشاوره و تغییر مشاور یا روان‌شناس: گاهی اوقات بروز یک مسئله در یک فرد، ریشه در خانواده یا رابطه با همسر نیز دارد؛ بنابراین زمانی که زوجین به مشاور یا روان‌شناس مراجعه می‌نمایند، مشاور سعی می‌کند تا از مشاوره پشتیبانی کند و تمام اعضای خانواده و فرزندان، یکی یا هر دو زوج را در روند درمان مدنظر داشته باشد. همچنین در صورتی که نتیجه دلخواه حاصل نگردد، اقدام به تغییر مشاور می‌نمایند. مریم در این رابطه اظهار می‌دارد:

من مشاوره زوجی رو دوست ندارم، چون فقط بحثه و زمان رو از دست میدیم و نتیجه‌ای نداره، اما مشاوره فردی حداقل کوله طرح‌واره ایشون معلوم میشه و تعارضات پنهانش مشخص بشه تا کودکی او مشخص بشه تا آرام آرام راهکارها ارائه بشه و آگاهی‌اش بالا بره. اگه بشه تنها بره مشاوره، باز خورد خوبی داره.

۴-۵-۵- حل مشکلات فرزندان در مشاوره: شاید بتوان گفت مهم‌ترین شاخص چرخه زندگی خانوادگی، تولد و حضور فرزندان است. همچنین این موضوع در روند تصمیم‌گیری زنان درباره زندگی زناشویی خود مؤثر می‌باشد و می‌تواند نوع رفتار آنان را تغییر دهد. الهه در این زمینه می‌گوید:

خودم بهشون گفتم تا زمانی که پیش یه مشاور امین نرید و او تأیید نکنه که مشکلی ندارین، براتون زن نمی‌گیرم، تا مشکلاتی که من داشتم، دختر دیگه‌ای نداشته باشه، باید با آگاهی باشه، بچه‌ها مشاوره با خانم دکتر داشتن البته طول می‌کشه تا به حالت عادی برگردن.

نمودار ۲. نقشه مفهومی یافته‌ها



تحلیل روایت حل مسئله در تجربه زنان از مشاوره خانوادگی

شخصیت ها

فرزند (ان)

خانواده های اصلی

زوجین

نفر سوم رابطه

مشاور، روان شناس یا روانپزشک

سبک ازدواج

جایگاه

روند ازدواج

سنتی با معرفی معرف

با آشنایی قبلی و شناخت

اهمیت مسائل اجتماعی

رازداری خانم درمورد تعارضات در برابر خانواده

ازدواج برای رهایی از شرایط خانواده اصلی

تغییر در ارزش های اجتماعی و سبک زندگی مدرن

میزان دل بستگی زوجین

رضایت مندی کلی از روند مشاوره و نقش کلیدی مشاور در زندگی زناشویی

زمان مراجعه به مشاور

توصیف مراجع از نحوه برقراری ارتباط مشاور

انتظارات مراجع از مشاور و مشاوره

اهداف شرکت در جلسه مشاوره

اختیاری یا اجباری بودن مشاوره

رضایت از میزان حق الزحمه مشاوره

رضایت از تعداد جلسات

پیشنهاد برای مشاوران آینده حوزه طلاق و خانواده

عملی بودن تکنیک ها

فرهنگی بودن تکنیک ها

رضایت از محرمانه بودن اطلاعات در روند مشاوره و اعتماد به مشاور برای بازگو کردن مطالب محرمانه

رضایت از ساعت مشاوره

شخصیتی

جنسی

سایر موارد

روانی

فیزیکی

اقتصادی

خانوادگی

اعتقادی - فرهنگی

فردی

تغییر در رفتار خود

کسب شغل و درآمد بیشتر

ادامه تحصیل

حفظ و ادامه زندگی

خیانت

ازهم گسیختگی ازدواج

اعتیاد

عدم مهارت ارتباطی

اختلال روانی

مسئله

خشونت

سازه های مؤثر بر بروز مسئله

کنش ها

اقدام خانم جهت مراجعه به مشاور و همکاری و شرکت همسر در جلسات مشاوره

کاربست تکنیک های مشاوره

اقدامات خانم

ارائه راهکار توسط مشاور و توصیف آن توسط زنان

تشخیص اختلال توسط مشاور یا روانپزشک و استفاده از دارودرمانی

پشتیبانی از انواع مشاوره و تغییر مشاور یا روان شناس

راه حل

حل مشکلات فرزندان در مشاوره

۵. نتیجه‌گیری و پیشنهادها

در پژوهش حاضر، ضمن در نظر گرفتن اهداف، با کنار هم چیدن روایت‌ها و تمرکز بر مفاهیمی که از چندین روایت، قابل دریافت بود، به عناصر پی‌رنگ در ساختار روایتی حل مسئله دست‌یافتیم. این رهیافت، در بردارنده ۵ عنصر شخصیت‌ها، جایگاه، کنش‌ها، مسئله و راه‌حل می‌باشد. در نهایت، با کمک این عناصر، به کدهای تفسیری و تبیینی دسترسی یافته و یافته‌ها مورد تحلیل قرار گرفت.

تعریف خانواده امروز، به دلیل تغییر و تحولات فراوان، از وصفی پویا به مفهومی نسبی مبدل گردیده است. اندر یافت خانواده با مرکزیت سوختن و ساختن کم‌رنگ شده و تعارضات زناشویی، نظیر ناهمسویی رفتار و عقاید، عدم آشنایی با مهارت‌ها و نگرش‌های متضاد، بیش‌ازپیش خود را نشان داده‌اند. تعارضات زناشویی دارای پیامدهای متعددی است که یکی از آنها، جدایی و طلاق می‌باشد. از آنجایی که رویکرد پژوهش حاضر، متمرکز بر زنان است، محققان، روند تلاش جهت حل تعارضات را با این محوریت پیگیر شده‌اند. در رویکرد حل مسئله، از نقطه نظر تجربه زیسته زنان از مشاوره خانوادگی، بهره‌مندی از حضور یک مشاور، می‌تواند مثمرتر باشد.

زنان در هنگام بروز تعارضات زناشویی، با مراجعه نزد مشاور، در ابتدا با محوریت توانمندسازی خود سعی در آموزش مهارت‌های زندگی، خودشناسی، تغییر رفتار، حل مسئله و تصمیم‌گیری دارند. زنان در تلاش هستند تا همسر خود را نیز در این مسیر همراه نموده و با کمک او بر مشکلات فائق آیند. اگر این رویکرد به موفقیت انجامید و فضای خانواده نسبتاً عاری از تعارضات گذشته گردید، رضایت خاطر پیدا می‌کنند؛ چنانچه در این مسیر به نتیجه مطلوب دست نیابند، در دوراهی تصمیم به ادامه زندگی یا اتمام آن قرار می‌گیرند. در این تقابل دوگانه، بردباری ورزیده، ضمن ادامه روند مشاوره، با در نظر گرفتن وضعیت و کسب آگاهی، یک گزینه را انتخاب نموده و با راهنمایی مشاور، مسئولیت تصمیم خود را می‌پذیرند.

زوج‌درمانی، در بردارنده حضور هر دو زوج است؛ اما گاهی صرفاً زنان در تلاش‌اند تا ضمن توانمندسازی خود برای عبور از تعارضات، همسر را نیز با خود همراه سازند تا به نتیجه دلخواهشان که استمرار زندگی زناشویی است، دست پیدا کنند. به‌طور کلی، در جریان ایجاد تعارضات در زندگی زناشویی، زنان می‌کوشند تا بر مشکلات فائق بیایند و در این مسیر، بدون ناامیدی از عدم همکاری همسر، به مشاوره مراجعه می‌کنند، از راهکارهای وی بهره‌مند شده و آنها را به کار می‌بندند، گاهی شکست می‌خورند؛ اما همچنان بردباری می‌ورزند. امروزه زنان، برخلاف گذشته، در گذرگاه بروز تعارضات زناشویی، در صورتی که پس از اتمام و کمک گرفتن از مشاور، راه‌حل مناسب یا مؤثری برای استمرار زندگی نیابند، مسیر جدایی را انتخاب می‌کنند.

به‌طور کلی، نتایج پژوهش حاضر حاکی از آن است که مشاوره خانواده پس از وقوع ازدواج، در ۳ مقطع زمانی مجزا می‌تواند مورد استفاده زوجین قرار گیرد؛ مرحله اول جهت پیشگیری از بروز یا درمان تعارضات زناشویی در مرتبه اولیه است؛ مقطع زمانی دوم مربوط به زمانی است که تعارضات زناشویی شروع شده و نیازمند رسیدگی و درمان به‌موقع است؛ مرحله زمانی

نهایی مربوط به هنگامی است که تعارضات به اوج خود رسیده، درمان معمولاً کارآمد نخواهد بود و می‌تواند به طلاق اختتام یابد.

در مطالعه فعلی نیز تجربه زنان با پیروی از قاعده مطرح شده، مشاوره خانواده را در مراحل اولیه، مفید و مثرتر می‌دانند؛ حدیثه، به این علت که ابتدا با تعارضات زناشویی مواجه شده؛ اما با کمک مشاور شروع به مبارزه با چالش‌ها نموده است. در نهایت، وی توانسته است با تلاش، صبر، استقامت و به‌کاربردن توصیه‌های مشاور، بر مشکلات غلبه یابد. زنان، مراجعه به مشاوره خانواده را در زمان شروع تعارضات زناشویی مفید برشمرده و از آن جهت حل مسائل خود کمک می‌گیرند؛ زهرا، حوادث و چالش‌های متعددی را در زندگی مشترک خود پشت سر می‌گذارد، در برخی شکست می‌خورد و در برخی پیروز می‌شود، از حضور یک مشاور نیز بهره‌مند می‌گردد و با حل مشکلات، به زندگی مشترک خود، ادامه می‌دهد.

زنان، در مراحل به اوج رسیدن تعارضات، مشاوره را مثرتر نمی‌خوانند و زندگی مشترک را با طلاق به اتمام می‌رسانند؛ محبوبه، ازدواج را بر ماندن در خانه پدری ترجیح داده؛ اما چالش‌های زندگی مشترک مانند اعتیاد، خیانت‌های مکرر همسر و دخالت خانواده او، تلاش‌های وی و مشاور را بی‌اثر کرده و از این عوامل متعدد، شکست خورده و در نتیجه طلاق را برگزیده که این موضوع نیز سبب طرد از سوی خانواده و جامعه گردیده است.

نتیجه آنکه فعالیت و پویایی زنان در زندگی مشترک، با توجه به وجود شخصیت‌های مهم و شرایط منحصر به فرد زندگی‌شان، در جهت حل مسئله بوده است. همچنین آنان برای این هدف، به مشاوره مراجعه نموده و سعی در به‌کاربردن راه‌حل‌های وی و راهکارهای خودشان داشته‌اند. زنان، روند مشاوره را منجر به حل تعارضات، مهارت‌آموزی، سازگاری مراجعین، ارتباط مؤثر، آگاهی از واقعیت و مسئولیت‌پذیری دانسته و اغلب آن را مورد رضایت تلقی می‌کنند. در نهایت می‌توان به این نتیجه رسید که اقدامات زنان برای رسیدن به یک راهکار مناسب که در جهت زندگی مطلوب می‌باشد، انجام گردیده است. اگر این اقدامات در سطح اول و دوم؛ یعنی پیشگیری، درمان اولیه و به‌موقع صورت پذیرد، مفید واقع شده و نتیجه مطلوب به همراه می‌آورد که این امر می‌تواند از بروز مشکلات شدیدتر و طلاق پیشگیری کند.

گذشته از این امر، یافته‌های پژوهش حاضر، حاکی از تأیید و ادامه تحقیقات پیشین مشتمل بر نتایج ترویج فرهنگ مراجعه خانواده‌ها به مراکز مشاوره خانواده در هنگام بروز اختلافات (غفاری و صیدی، ۱۴۰۰)؛ باورهای ناکارآمد ارتباطی زنان در زمینه‌های رابطه بین فردی زوجین، رابطه با خانواده اصلی و مسائل جنسیتی (محمدیاری و همکاران، ۱۴۰۱) و به‌طور کلی، نتایج پژوهش حاضر، با مبحث درمان زوجی و خانوادگی (پیشگاهی پور و همکاران، ۱۴۰۲)؛ مک کولاف و روت، ۲۰۱۵)؛ غضنفری و همکاران، ۱۳۹۷)؛ چشمه‌نوشی و همکاران، ۲۰۲۲)؛ دربانی و همکاران، ۱۳۹۹)؛ یوسفی و همکاران، ۱۳۹۵)؛ آموزش مهارت‌های زندگی (جانسون و همکاران، ۲۰۰۵)؛ جهان‌بخش و همکاران، ۱۴۰۱)؛ چشمه‌نوشی و همکاران، ۲۰۲۲)؛ علل و عوامل ایجادکننده (اموتوشو، ۲۰۲۱)؛ رضاپور میرصالح و همکاران، ۱۴۰۰)؛ فرامرزی و همکاران، ۱۳۹۸)؛ امانی و همکاران، ۱۳۹۴) و تجربه زیسته زنان (محمدیاری و همکاران، ۱۴۰۱)؛ رهبری و همکاران، ۱۴۰۰)؛ حمایت و درک همسر، راهبردهای تسهیل‌کننده ارتباطی و زناشویی و تجربه ادراک یا عدم ادراک تفاوت‌ها و شباهت‌های شخصیتی (رجبی و

همکاران، ۱۳۹۷) می‌باشد. پژوهش حاضر نیز مشابه سایر تحقیقات، دارای محدودیت‌های خاصی است؛ محدودیت‌هایی نظیر قابلیت تعمیم محدود از بعد کیفی بودن تحقیق، محدودیت جامعه (صرفاً استان اصفهان)، لنز جنسیتی در انتخاب مشارکت‌کنندگان (فقط زنان) و مسائل محدودکننده مربوط به دوران کرونا نیز مواجه بود.

نتایج حاصل از پژوهش حاضر، نقش مهمی در تعیین نیازهای پژوهشی آتی و تلویحات نظری ایفا می‌کند؛ بنابراین در حوزه پژوهشی پیشنهاد می‌شود این پژوهش، با رویکرد کیفی، در سایر استان‌های کشور نیز انجام پذیرد تا در تصمیم‌گیری‌های کلان کمک‌کننده باشد. همچنین توصیه می‌گردد نتایج ارائه شده در این مطالعه را در سایه توجه به محدودیت‌های آن مورد توجه قرارداد و تجربه زیسته مردان نیز مورد واکاوی قرار گیرد تا بتوان به جمع‌بندی جامع‌تری در جهت‌گیری‌های پژوهشی آینده دست‌یافت. در نهایت از آنجایی که علاج واقعه پیش از وقوع می‌بایست، مسیر پژوهشی دیگری که توصیه می‌شود، روایت تجربه زیسته زنان و مردان در اقصی نقاط کشور از مشاوره پیش از ازدواج است تا ضمن در نظر گرفتن تمام ابعاد موضوع، به ریشه تعارضات زناشویی و منشأ بروز و ظهور آن نیز توجه شود تا برای تصمیم‌گیری روان‌شناسان و مشاوران نیز مفید واقع گردد. از لحاظ نظری نیز لازم است در پژوهش‌های آتی، سایر رویکردهای درمانی در تحلیل روایت تجربه زیسته زنان از مشاوره خانوادگی در نظر گرفته شود.

ملاحظات اخلاقی

مقاله حاضر، برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد نویسنده مسئول، دانشجوی دکتری رشته مطالعات زنان دانشگاه ادیان و مذاهب است. مشارکت‌کنندگان با تمایل شخصی در پژوهش شرکت کرده و فرم رضایت آگاهانه را پر نمودند. اطلاعات مشارکت‌کنندگان محرمانه نگهداری شده و از اسامی مستعار استفاده گردیده است.

نویسنده اول، محقق اصلی و نویسنده مسئول مقاله است. نویسنده دوم، استاد راهنما، نویسنده سوم و چهارم نیز به ترتیب اساتید مشاور اول و دوم پایان‌نامه می‌باشند. نویسندگان هیچ‌گونه تضاد منافی را اعلام نمی‌کنند. محققان بدین وسیله از کلیه مشارکت‌کنندگان در این پژوهش که صادقانه در اجرای پژوهش ما را یاری رسانیدند، تشکر و قدردانی می‌نمایند.

۶. منابع

- آزادی احمد آبادی، ق. (۱۳۹۵). روایت در پژوهش‌های علوم اجتماعی: معرفی روش‌های کیفی. فصلنامه نقد کتاب اطلاع‌رسانی و ارتباطات؛ ۳ (۱۱): ۱۰۵-۱۲۰
- احمدی، ا. (۱۳۹۶). مقدمه‌ای بر مشاوره و روان‌درمانی. اصفهان: دانشگاه اصفهان.
- امانی، ر. (۱۳۹۴). مقایسه تعارض زناشویی در ساختار توزیع قدرت در خانواده. فرهنگی تربیتی زنان و خانواده، ۱۰ (۳۲): ۴۱-۵۲.
- پیشگاهی پور، م؛ عظیمی، ر؛ موسوی نیک، م. (۱۴۰۲). اثربخشی طرح‌واره درمانی بر تعارضات زناشویی و رضایتمندی زناشویی اسلامی زوجین. دستاوردهای نوین در مطالعات علوم انسانی. ۶ (۶۰): ۱۱۱-۱۲۱.
- جهان‌بخش، م؛ مقصدی، ف؛ رضانی مبارکه، ر. (۱۴۰۱). اثربخشی آموزش مهارت‌های ارتباطی بر تنظیم هیجان و کاهش تعارضات و دل‌زدگی زناشویی. روان‌شناسی و علوم رفتاری ایران. ۲۹ (۳): ۱۰-۱.
- حبیب پورگتایی، ک. (۱۳۹۷). آسیب‌پذیری زنان در سوانح طبیعی: یک برساخته‌ی اجتماعی. زن در توسعه و سیاست (پژوهش زنان)، ۱۶ (۳): ۴۵۷-۴۸۱.
- دربانی، ع؛ فرخزاد، پ؛ لطفی کاشانی، ف. (۱۳۹۹). اثربخشی خانواده‌درمانی راهبردی کوتاه‌مدت بر تعارضات زناشویی. فصلنامه خانواده‌درمانی کاربردی، ۱۱ (۱): ۶۸-۵۴.
- دفتر مطالعات و تحقیقات زنان. (۱۳۸۸). فمینیسم و دانش‌های فمینیستی: ترجمه و نقد تعدادی از مقالات دایره‌المعارف فلسفی روتلیج. قم: مرکز مدیریت حوزه‌های علمیه خاوران، دفتر مطالعات و تحقیقات زنان.
- رجبی، غ؛ حمیدی، ا؛ امان‌الهی فرد، ع؛ اصلانی، خ. (۱۳۹۷). پی‌کاوای تجربه زیسته رضایت زناشویی زوجین دارای تفاوت فرهنگی: یک مطالعه پدیدارشناسی. مشاوره و روان‌درمانی خانواده؛ ۸ (پیاپی ۲۵): ۱۰۵-۱۲۴.
- رضاپور میرصالح، ی؛ خندقی، ز؛ ناظمی، ب. (۱۴۰۰). شناسایی و سطح‌بندی عوامل مؤثر بر تعارضات اولیه زناشویی در زوجین تازه ازدواج کرده با رویکرد مدل‌سازی ساختاری تفسیری. خانواده‌پژوهی. ۱۷ (۶۸): ۵۶۰-۵۴۱.
- رنجبر، ه؛ حق دوست، ع؛ صلصالی، م؛ خوشدل، ع؛ سلیمانی، م؛ بهرامی، ن. (۱۳۹۱). نمونه‌گیری در پژوهش‌های کیفی: راهنمایی برای شروع، «دانشگاه علوم پزشکی ارتش جمهوری اسلامی ایران»، ۱۰ (۳): ۲۵۰-۲۳۸.
- رهبری، ش؛ نعیمی، ا؛ اسمعیلی، م. (۱۴۰۰). الگوهای ارتباطی در زنان دارای تعارض زناشویی: یک مطالعه کیفی. فصلنامه فرهنگی تربیتی زنان و خانواده. ۱۶ (۵۵): ۱۱۳-۸۳.
- زهره کار، ک؛ جعفری، ف. (۱۳۹۹). مشاوره خانواده: مفاهیم، تاریخچه، فرایند و نظریه‌ها. تهران: ارسباران.
- شفیع‌آبادی، ع. (۱۳۹۰). مقدمات راهنمایی و مشاوره (مفاهیم و کاربردها، با تجدیدنظر و اضافات). تهران: انتشارات رشد.
- شفیع‌آبادی، ع؛ ناصری، غ. (۱۳۹۶). نظریه‌های مشاوره و روان‌درمانی. تهران: مرکز نشر دانشگاهی.
- غضنفری، ب؛ کشاورزی ارشدی، ف؛ حسینی، ف؛ امامی پور، س. (۱۳۹۷). اثربخشی زوج‌درمانی مبتنی بر نظریه انتخاب بر سبک‌های حل تعارض و کیفیت رابطه زوج‌های ناسازگار. روان‌شناسی کاربردی. ۱ (۴۵): ۶۲-۴۷.

غفاری، د؛ صیدی، م. (۱۴۰۰). کندوکاوی در تجربه زیسته زنان شهر کرمانشاه از بی‌ثباتی زندگی زناشویی. *توسعه اجتماعی*.

۱۶ (۲): ۹۳-۱۱۸.

فرامرزی، ز؛ جعفری نیا، غ؛ پاسالارزاده، ح. (۱۳۹۸). بررسی تعارضات زناشویی و عوامل مؤثر بر آن در میان زنان ساکن در

بوشهر. *علوم اجتماعی*، ۱۳ (۳): ۴۱-۵۴.

قربانخانی، م؛ صالحی، ک. (۱۴۰۱). تبیین کژکارکردهای بازدارنده مرجعیت علمی در علوم انسانی. *مطالعات الگوی پیشرفت*

اسلامی ایرانی، ۱۰ (۳): ۳۵-۷۰.

قربانخانی، م؛ صالحی، ک؛ مقدم زاده، ع. (۱۳۹۹). ساخت پرسش‌نامه میزان شده برای تشخیص ارزشیابی کاذب در مدارس

ابتدایی. *علوم تربیتی*، ۲۷ (۲): ۹۱-۱۱۶.

گری، ج. (۱۳۹۲). مردان مریخی، زنان ونوسی: راهنمای بهبود روابط و ارضای نیازهای زناشویی. ترجمه رضا نیازی. مشهد:

راهیان سبز.

گلاسر، و. (۱۹۶۵). تئوری انتخاب: درآمدی بر روان‌شناسی امید. ترجمه علی صاحبی. (۱۴۰۰). تهران: سایه سخن.

گلاسر، و. (۱۹۶۹). مدارس بدون شکست. ترجمه ساده حمزه و مژده حمزه‌تبریزی. (۱۳۹۷). تهران: رشد.

گولدنبرگ، ه؛ گولدنبرگ، آ. (۲۰۱۳). خانواده‌درمانی (ترجمه مهرداد فیروز بخت)، (۱۳۹۸). تهران، رسا، چاپ چهارم.

محمدپور، احمد، بوستانی، داریوش، صادقی، رسول، رضایی، مهدی. (۱۳۸۸). تحقیق فمینیستی: مبانی پارادایمی و مجادله

های انتقادی. زن در توسعه و سیاست (پژوهش زنان)، ۷ (۲ (پیاپی ۲۵))، ۱۵۱-۱۸۶.

محمدیاری، ا؛ رضائی شریف، ع؛ کیانی، ا؛ صدری دمیرچی، ا. (۱۴۰۱). واکاوی باورهای ارتباطی ناکارآمد زنان دارای

تعارض زناشویی بر اساس تجربه زیسته. *علوم روان‌شناختی*؛ ۲۱ (۱۱۹): ۲۱۹۸-۲۱۸۳.

مشیرزاده، ح. (۱۳۸۱). از جنبش تا نظریه اجتماعی: تاریخ ۲ قرن فمینیسم. تهران: شیرازه.

یوسفی، ن؛ امانی، ا؛ حسن‌پور، م. (۱۳۹۵). اثربخشی خانواده‌درمانی مبتنی بر رویکرد ارتباطی ستیر بر کیفیت زندگی،

رضایت زناشویی و تعارض زناشویی زنان ازدواج کرده به شیوه عادی، زن به زن و فرارکردن. مشاوره و روان‌درمانی

خانواده. ۶ (۱): ۹۸-۱۱۹.

Arab Bafrani, M., Nourizadeh, R., Hakimi, S., Mortazavi, A., Mehrabi, E., Vahed, N. (2023). The Effect of Psychological Interventions on Sexual and Marital Satisfaction: A Systematic Review and Meta-Analysis. Vol 52, No 1.

Burch, R. (1990). Phenomenology, Lived Experience: Taking a Measure of the Topic. *Phenomenology Pedagogy*, V(8): 130-158.

CheshmehNoshi, M., Arefi, M., Afshari Nia, K., & Amiri, H. (2022). Comparing the Effects of Solution-based Couple Therapy and Training of Couple Communication Program on the Style of Marital Conflict Resolution. *International Journal of Health Studies*, 9(2).

Esin, C. (2011): Narrative Analysis Approches. In Frost, Noalling (Ed), *Qualitative Research Methods in Psychology*, 2011, Pp: 92-118. England: Mc Graw Hill.

Johnson, M. D., Cohan, L. C., Davila, J., Lawrence, E., Rogge, R. D. & Karney, B. R. (2005). Problem-Solving Skills and Affective Expression as predictors of Change in Marital Satisfaction. *Journal of consult & clinical psychology*, 73, 15-27.

- McCullough, M.; Root, L.M. (2015). Effect of mindfulness-based therapy on anger and hatred in conflict couples, New York, pp.207-226.
- Ollerenshaw, J. A., Creswell, W. J. (2002). Narrative Research: A Comparison of two REstorying Data Analysis Approches. *Qualitative Inquiry*. 8 (329).
- Omotosho, L. (2021). Influences of spousal communication on marital conflict resolution as expressed by married adults in ilorin Metropolis, Kwara state: Implications for counseling practice. *Canadian journal of family and youth*, 13 (1), pp. 71-83.
- Pender Baum, R. L., & Pender, D. A. (٢٠٢٣). Using Structural Family Theory in Treating Family Conflict. *The Family Journal*, ٣١(١), ٣٥-٤١. <https://doi.org/١٠.٦٦٤٨٠.٧٢٢١١٢٣٥٦١/١٠,١١٧٧>
- Shifaw., Z, G. (2023). Marital Communication as Moderators of the Relationship between Marital Conflict Resolution and Marital Satisfaction. *Family Therapy*. Volume 51, Issue 3, 2023.

Narrating the lived experience of family counseling in the perceptive world of women

Abstract

Nowadays, the concept of static family has become a dynamic concept with the occurrence of social and cultural changes in Iranian society. Therefore, the method of solving marital conflicts in the family has also changed from the white beard method to the focus of social institutions. Counseling centers are one of these institutions that women refer to to solve marital problems. The aim of the current research is to study the experience of women from visiting a counseling center in Isfahan. The present research was conducted using a qualitative method of narrative analysis. The research population was all the women with marital conflict in Isfahan city who had referred to the counseling center for their conflict problem in 1400 and targeted sampling was done. 17 people were selected and studied through in-depth narrative interviews. Data analysis was done through problem solving method. In this study, 5 main themes and 22 sub-themes were identified. The first main theme was the characters, the second was the location, the third theme was the problem, the fourth theme was the action, and the last theme was the solution. Based on the findings of this research, women's experience of counseling is a problem-oriented experience; This means that they are not trying to argue, but they are trying to solve their problems rationally. If their problems are solved, they continue the consultation and if it is not solved, they change the consultant or stop it; Therefore, they have been carried out to reach a suitable solution that is favorable for life, and the problems of most of the referring women in the counseling process have led to providing a solution.

Keywords: narrative analysis, marital conflicts, problem solving, lived experience, family counseling.