



Narrating the Lived Experience of Family Counseling in the Perceptive World of Women¹

Rehane Batani Noushabadi

PhD Student in Women's Studies, Faculty of Women and Family, University of Religions and Religions, Qom, Iran

Behjat Yazdakhasi²

Associate Professor of Sociology, Department of Social Sciences, Isfahan University, Isfahan, Iran

Ehsan Aghababai

Assistant Professor of Sociology, Department of Social Sciences, Isfahan University, Isfahan, Iran

Maryam Fatehizadeh

Professor, Department of Counseling, Counseling Department, Isfahan University, Isfahan, Iran

Received: 24 March 2023

Revised: 30 June 2023

Accepted: 8 July 2023

Abstract

Today the static concept of the family has turned into a dynamic concept in light of social and cultural changes in Iranian society. Therefore, the method of solving marital conflicts in the family has also changed from consulting the elders to focusing on social institutions. Counseling center is one of these institutions that women refer to address marital problems. The purpose of this research is to study the women's experience of visiting a counseling center in Isfahan using a qualitative method based on narrative analysis technique. The research population consisted of all the women with marital conflict in Isfahan who had referred to the counseling center for their conflict problem in 2021. A sample of n=17 people was selected and data was collected through in-depth interview. Data analysis was conducted using problem solving method. In this study, 5 main themes and 22 sub-themes

1. This article is derived from the master's thesis of Rehane Batani Noushabadi, titled "Analysis of women's narratives of the experience of going to family counseling in a counseling center in Isfahan in 2021", from the Faculty of Literature and Human Sciences, University of Isfahan.

2. Corresponding Author, Email: b.yazdkasti@ltr.ui.ac.ir

were identified. The main themes were characters, location, problem, action and solution. According to the findings of this research, women's experience of counseling is a problem-oriented experience suggesting that they, rather than looking for pain, are trying to address their problems rationally. As such, when their problems are solved, they continue the counseling; otherwise, they change their counselor or stop it altogether. Therefore, this counseling is meant to reach a desirable solution for life, for most of the women referring to the centers, the counseling process has resulted in a solution.

Keywords: Narrative Analysis, Marital conflicts, Problem Solving, Lived Experience, Family Counseling.



Creative Commons Attribution 4.0 International License (CC BY 4.0)

روایتگری تجربه زیسته مشاوره خانوادگی در جهان ادراکی زنان^۱

ریحانه باطنی نوش آبادی (دانشجوی دکتری مطالعات زنان، دانشکده زن و خانواده، دانشگاه ادیان و مذاهب، قم،

ایران)

reihaneh.b@ltr.ui.ac.ir

بهجت یزدخواستی (دانشیار جامعه شناسی، گروه علوم اجتماعی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران، نویسنده مسئول)

b.yazdkasti@ltr.ui.ac.ir

احسان آقابابایی (استادیار جامعه شناسی، گروه علوم اجتماعی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران)

e.aqababae@ltr.ui.ac.ir

مریم فاتحی زاده (استاد مشاوره خانواده، گروه مشاوره، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران)

m.fatehizade@edu.ui.ac.ir

چکیده

امروزه مفهوم ایستای خانواده با تغییرات اجتماعی و فرهنگی در جامعه ایران، به مفهومی پویا مبدل شده است؛ بنابراین روش حل تعارضات زناشویی در خانواده نیز از شیوه ریش سفیدی به محوریت نهادهای اجتماعی تبدیل شده است. مراکز مشاوره از این نهادها هستند که زنان برای حل مشکلات زناشویی به آن مراجعه می کنند. هدف پژوهش حاضر، مطالعه تجربه زنان از مراجعه به یک مرکز مشاوره در اصفهان به روش کیفی از نوع تحلیل روایت است. جامعه پژوهش تمام زنان دارای تعارض زناشویی شهر اصفهان که برای مشکل تعارض خود در سال ۱۴۰۰ به مرکز مشاوره مدنظر مراجعه کرده بودند، است و نمونه گیری هدف مند انجام شد. تعداد ۱۷ نفر انتخاب و به طریق مصاحبه عمیق روایی، مطالعه شدند و تحلیل داده ها از طریق روش حل مسئله انجام شد. در این مطالعه، ۵ مضمون اصلی و ۲۲ مضمون فرعی شناسایی شد. مضامین اصلی مشتمل بر شخصیت ها، جایگاه، مسئله، کنش و راه حل بود. براساس

۱. این مقاله مستخرج از پایان نامه کارشناسی ارشد ریحانه باطنی نوش آبادی 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.

نشریه علوم اجتماعی دانشگاه فردوسی مشهد، سال بیست و یکم، شماره ۱، بهار ۱۴۰۳، شماره پیاپی ۴۷ صص ۱۰۷-۷۱

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۰۱/۰۴ تاریخ بازنگری: ۱۴۰۲/۰۴/۰۹ تاریخ تصویب: ۱۴۰۲/۰۴/۱۷

یافته‌های به دست آمده از این پژوهش، تجربه زنان از مشاوره، یک تجربه حل مسئله محور است؛ به این معنا که آنان در پی درد دل کردن نیستند، بلکه درصدد هستند تا مسائل آن‌ها به صورت عقلانی حل شود. در صورتی که مشکلات آن‌ها، حل شود، مشاوره را ادامه می‌دهند و در صورتی که حل نشود، مشاور را تغییر داده یا آن را متوقف می‌کنند؛ بنابراین جلسات مشاوره آنان برای رسیدن به یک راهکار مناسب که در جهت زندگی مطلوب باشد، انجام شده و مسائل بیشتر زنان مراجعه کننده در روند مشاوره، منجر به ارائه راه حل شده است.

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

۱. مقدمه

خانواده، مهم ترین و کوچک ترین 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؛ در حقیقت خانواده گروهی است متشکل از افرادی که از طریق پیوند زناشویی، هم‌خونی یا پذیرش، با یکدیگر به عنوان شوهر، زن، مادر، پدر، برادر، خواهر و فرزند در ارتباط متقابل هستند 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 بی سرپرست یا سرپرست خانوار، بحران اقتصادی، حضور پررنگ زنان در نقش‌های اجتماعی و سهم‌خواهی بیشتر آنان است؛ در نتیجه نگرش‌ها و ارزش‌های افراد نیز به مفهوم ایستای خانواده به مفهوم پویا تبدیل شده است (زیبایی نژاد، ۱۳۹۳).

در عصر معاصر، عقیده تحت هر شرایطی زندگی را ادامه دادن، با رضایت از زندگی جایگزین شده است؛ بنابراین، حل مشکلات خانوادگی به شیوه کدخدامنشی پاسخگوی

تعارضات زناشویی^۱ نخواهد بود. افراد در صورت موفق نبودن در حل مشکلات، راه خروج از زندگی را برمی‌گزینند. در این میان، نیاز به مراکزی 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 بیان چگونگی برخورد در شرایط مختلف می‌پردازند. مشاور خانواده، متخصص بهداشت روان است که در حیطه سیستم‌های خانوادگی و روان‌درمانی آموزش دیده و مجوز تشخیص و درمان اختلال‌های روانی در چارچوب سیستم‌های خانوادگی، ازدواج و زوجین را دارد.

عوامل متعددی در روند مشاوره تأثیرگذار است؛ مانند تخصص مشاور در زمینه مسئله مراجع، مراجعه فردی یا به صورت زوجی (عرب بافرانی و همکاران^۲، ۲۰۲۳) مراجعه اختیاری یا اجباری (از طرف سازمان خاص یا دادگاه)، نوع مشکل، رابطه مشاور و مراجع، استنباط و انجام تکالیف محول‌شده در جلسه، تعداد جلسات و حتی مسائل مالی و توان اقتصادی مراجع در گذراندن جلسات مشاوره، همگی بر روند مشاوره مؤثر است و اهمیت بالایی دارند و در روند مشاوره خانواده، تمام اعضای خانواده در ابعاد مختلف از سوی مشاور واکاوی می‌شوند.

با توجه به اهمیت استحکام و بقای خانواده در ایران و بروز تغییرات آن در عصر مدرن، به نظر می‌رسد وضعیت خانواده‌های امروزی، متفاوت با گذشته بوده و محققان به آن کمتر توجه کرده‌اند. از آنجاکه زنان محور احساسات در خانواده هستند و در مقایسه با مردان، آسیب‌پذیرتر هستند، هنگام بروز تعارضات، بیشتر رنج برده و می‌کوشند تا چالش را حل کنند. علاوه بر آسیب‌پذیری خودبه‌خود خاصی که زن بودن می‌تواند برای آن‌ها ایجاد کند؛ مانند عوامل بیولوژیک حاملگی و شیردهی؛ آنان به سبب عوامل بنیادین اجتماعی مانند دسترسی نابرابر پشتوانه‌های اقتصادی، امتیازهای اجتماعی، آموزش و فرصت‌های نابرابر شغلی نیز آسیب‌پذیرتر می‌شوند؛ به همین دلیل، در ادبیات آسیب‌پذیری جنسیتی، زنان به‌عنوان جنس آسیب‌پذیرتر از

1. Marital Conflicts

2. Arab Bafrani et al

مردان معرفی می‌شوند (حبیب‌پورگتابی، ۱۳۹۷). زنان در گذرگاه بروز مشکلات، از حضور یک مشاور نیز بهره می‌برند؛ از این‌روی، 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 مسئولان امر باشد و تبعات مرتبط با این پدیده را کاهش دهد؛ بنابراین، هدف پژوهش حاضر آن است که با روش کیفی به توصیف تعارضات زناشویی از مراجعه نزد مشاور خانوادگی و راهکارهای درمان و همچنین چگونگی اجرای پیشنهادها مشاوران در زندگی آنان از طریق مصاحبه روایی با خود آنان، پردازد. همچنین، می‌کوشد تا بتواند گامی برای شناخت مشکلات، تحکیم خانواده و بهبود روند مشاوره بردارد.

۲. مبانی نظری تحقیق

۲.۱. مرور پیشینه

پژوهشگران، در پژوهش‌های داخلی، بیشتر به بررسی زوج‌درمانی و خانواده‌درمانی پرداخته‌اند. پیشگاهی‌پور و همکاران (۱۴۰۲)، در پژوهشی با عنوان «اثربخشی طرح‌واره درمانی 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 دردسترس انتخاب کرده و نشان دادند طرح‌واره‌درمانی می‌تواند موجب کاهش تعارضات زناشویی و افزایش رضایتمندی زناشویی اسلامی در زوجین شود. جهانبخش و همکاران (۱۴۰۱) در پژوهشی با عنوان «اثربخشی آموزش مهارت‌های ارتباطی بر تنظیم هیجان و کاهش تعارضات و دل‌زدگی زناشویی»، با روش نمونه‌گیری دردسترس، ضمن تشخیص ابتدایی تعارضات و دل‌زدگی زناشویی و پایین بودن تنظیم هیجان با استفاده از پرسش‌نامه‌های مورد استفاده در پژوهش، ۳۰ نفر را بررسی کرده و نشان داده‌اند که آموزش مهارت‌های ارتباطی بر تنظیم هیجان بر تعارضات زناشویی و دل‌زدگی زناشویی تأثیر داشته است. محمدیاری و همکاران (۱۴۰۱) در پژوهشی با عنوان «واکاوای باورهای ارتباطی ناکارآمد زنان دارای تعارض

زناشویی براساس تجربه زیسته»، باورهای ناکارآمد ارتباطی زنان را در زمینه‌های رابطه بین فردی زوجین، رابطه با خانواده اصلی، مسائل جنسیتی و مسائل حقوقی کشف کردند. رهبری و همکاران (۱۴۰۰)، در پژوهشی با عنوان «الگوهای ارتباطی در زنان دارای تعارض زناشویی: یک مطالعه کیفی»، با روش پدیدارشناسی، ۱۵ نفر از زنان را به صورت هدف‌مند انتخاب و با آن‌ها مصاحبه کردند. نتایج پژوهش به مضامین اصلی الگوهای ارتباطی ناسازگارانه و الگوهای ارتباطی سازگارانه اشاره داشت و آن‌ها معتقد هستند برخی افراد الگویی مثبت در زمینه ارتباط غیرکلامی و ابراز خواسته‌ها را حفظ کرده‌اند و تعارض زناشویی به‌طورکلی، در زمینه ابراز خواسته‌ها، الگوهای حل مسئله، تقسیم وظایف و شیوه و حیطة گفت‌وگو است. رضاپورمیرصالح و همکاران (۱۴۰۰) در پژوهشی با عنوان «شناسایی و سطح‌بندی عوامل مؤثر بر تعارضات اولیه زناشویی در زوجین تازه‌ازدواج 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 ایده‌آل 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 فرازناشویی 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. دربنانی و همکاران (۱۳۹۹) در پژوهش خود 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 می‌شود. نتایج پژوهش غضنفری و همکاران (۱۳۹۷) با عنوان «اثربخشی زوج‌درمانی مبتنی بر نظریه انتخاب بر سبک‌های حل تعارض و کیفیت رابطه زوج‌های ناسازگار» نشان‌دهنده 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 است. 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 بررسی کردند. نتایج نشان می‌دهد که تعارضات زناشویی با سن، تعداد فرزندان و مدت ازدواج، دارای رابطه معناداری است؛ بنابراین تحت تأثیر مؤلفه‌های 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 فرار کردن بررسی کرده‌اند. نتایج گویای آن است که رویکرد ارتباطی ستیر در کاهش تعارضات زناشویی و افزایش رضایت زناشویی مؤثر و در کیفیت زندگی تأثیرگذار نیست. امانی (۱۳۹۴) در پژوهشی با عنوان «مقایسه تعارضات زناشویی در ساختار توزیع قدرت در خانواده»، به این نتیجه رسیده است که تعارضات زناشویی در خانواده‌های زن‌سالار به‌طور معنادار از خانواده‌های مردسالار بیشتر است؛ اما میان خانواده‌های مردسالار و مشارکتی تفاوت معناداری نیست. همچنین در ایران، به‌مثابه یک جامعه در حال گذار، ارزش‌های سنتی در معرض روند جهانی شدن بوده و با توجه به زیرمقیاس‌های تعارضات زناشویی مانند افزایش جلب حمایت فرزند، افزایش رابطه فردی با خویشاوندان خود، افزایش واکنش هیجانی و کاهش همکاری، بروز تعارضات در خانواده ایرانی روبه‌افزایش خواهد بود.

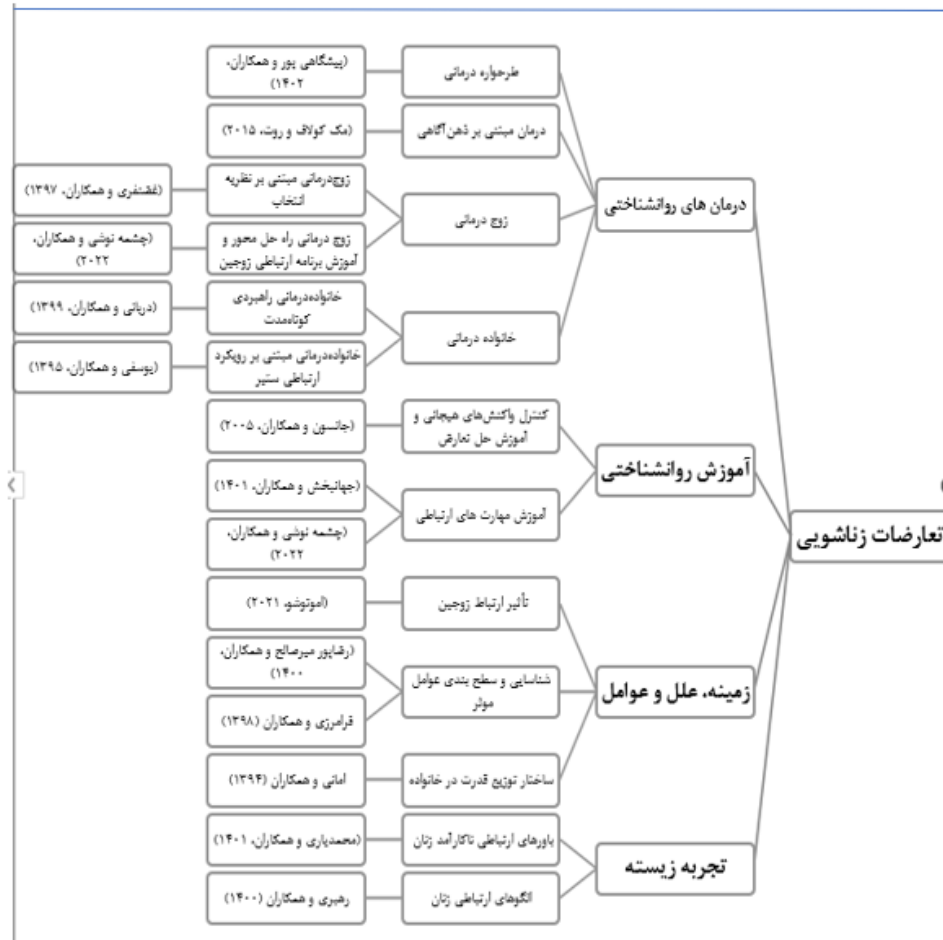
در پژوهش‌های خارجی، محوریت تعارضات زناشویی، با تأکید بر مهارت‌آموزی و درمان‌های مرتبط با آن بررسی می‌شود (جانسون و همکاران^۱، ۲۰۰۵). در پژوهش خود، به بررسی تأثیر کنترل واکنش‌های هیجانی و آموزش حل تعارضات بر تعارضات زناشویی پرداخته‌اند. نتایج نشان می‌دهد که مهارت حل مسئله، کنترل هیجان منفی و به‌کاربردن عاطفه بر کاهش تعارضات و افزایش رضایتمندی مؤثر است. مک کولاف و روت^۲، در پژوهشی به اثربخشی درمان مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر خشم و کینه در تعارضات زناشویی پرداخته‌اند. آنان دریافتند که

1. Johnson et al

2. McCullough & Root

درمان مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر حل تعارض زناشویی، کاهش خشم و کینه مؤثر است (مک‌کولاف و روت^۱، ۲۰۱۵). موتوشو^۲، 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 است (چشمه‌نوشی، عارفی، افشاری‌نیا و امیری^۳، ۲۰۲۳)؛ (آدگبویگا^۴، ۲۰۲۱). در پژوهشی با عنوان مقایسه تأثیر زوج‌درمانی راه‌حل‌محور و آموزش برنامه ارتباطی زوجین بر سبک حل تعارضات زناشویی، زنان مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره‌های منطقه ۱۹ تهران را واکاوی کردند. نتایج نشان می‌دهد که زوج‌درمانی راه‌حل‌محور و آموزش برنامه‌های ارتباطی زوجین، می‌تواند تعارضات زناشویی زنان مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره را تا حد قابل‌قبولی کاهش دهد.

-
1. McCullough & Root
 2. Omotosho
 3. Cheshmeh Noshi, Arefi, Afshari Nia, & Amiri
 4. Adegboyega



شکل ۱. پیشینه پژوهش

پژوهش‌های داخلی، بر خانواده‌درمانی و پژوهش‌های خارجی بر درمان‌های مبتنی بر مهارت‌آموزی تأکید بیشتری دارند. همچنین دیدگاه بیشتر پژوهش‌های داخلی و خارجی، رویکرد کمی با توجه به هردو زوج است؛ بنابراین، مطالعه مشکلات زناشویی، راهکارهای درمانی ارائه‌شده و چگونگی به‌کاربردن پیشنهادها مشاوران، از نظرگاه خود زنان مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره خانواده، با کمک روش کیفی، تا حدودی یک موضوع بدیع بوده که کمتر بدان پرداخته شده است و به این دلیل دارای 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 انجام می‌شد. با گذر زمان و پیچیده شدن مشکلات، حل مسائل با کمک ریش سفیدان به روش کدخدامنشی، پاسخگوی نیازهای انسان نبود؛ در این دوران نیاز به وجود کارشناسانی متبحر و وجود حرفه‌های یاورانه برای حل مسائل، احساس شد (احمدی، ۱۳۹۶). درمان علمی مشاوره با کار جسی دیویس آغاز شد و با فعالیت‌های فرانک پارسونز، پدر راهنمایی حرفه‌ای، ادامه یافت (ناصری، ۱۳۹۶). امروزه مشاوره را فرایندی می‌دانند که شخص مشاور به مراجعی که درخواست کمک کرده است، یاری می‌رساند (گلاسر^۱، ۱۴۰۰).

مشاوره خانواده، شکلی از مشاوره است که در آن، خانواده واحد درمان به شمار می‌رود تا رفتار بیش از یک عضو خانواده به صورت جداگانه یا مشترک، مشاوره شود (زهراکار 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 انجام شد؛ چراکه اختلافات زناشویی، متارکه و طلاق که نیازی به بستری نداشتند؛ اما گسترش یافته بودند، بیشتر مد نظر قرار گرفتند (گلدنبرگ و گلدنبرگ^۲، ۱۳۹۸).

مشاوره و راهنمایی در ایران نیز دارای تاریخچه‌ای کهن است. در ایران، مشاوره با اخلاق علم‌النفس 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 است. در سال ۱۳۴۸ هجری شمسی، اولین دانشجویان رشته مشاوره و راهنمایی در مقطع کارشناسی

1. Glasser

2. Goldenberg & Goldenberg

ارشد فارغ التحصیل شدند و به این صورت، رشته روان‌شناسی و مشاوره، حیات برجسته خود را استمرار داد (شفیع‌آبادی، ۱۳۹۰).

امروزه با پیشرفت رشته روان‌شناسی و افزایش مؤسسات مشاوره و کلینیک‌های روان‌درمانی^۱، زنان بیشتر از مردان به مراکز مشاوره مراجعه و از مشاوره نیز بسیار استقبال می‌کنند. 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. بیشتر مردان باور دارند که بهتر از هر شخص دیگری می‌توانند مشکلات خود را حل کنند، در نتیجه تمایل کمتری برای رفتن نزد مشاور داشته و همسران خود را نیز از مراجعه به مراکز مشاوره منع می‌کنند. به‌ویژه زمانی که سن آن‌ها، بالا رفته باشد و باور به اینکه تجربیات خود آن‌ها کافی است، این موضوع را تشدید می‌کند.

زنان هنگام استرس، شروع به گفت‌وگو و صحبت درباره مشکل خود می‌کنند و با ابراز احساسات خود و کوشش برای 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 قضاوت نشدن از سوی او، تمایل بیشتری برای مراجعه به مشاور، 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 با هدف 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 زیسته نوعی از تجربه است که آگاهی بی‌واسطه‌ای از زندگی را برای انسان فراهم می‌کند و بر

-
1. Psychotherapy Clinics
 2. Experience

عینیت‌سازی، تقدم دارد. تجربه زیسته محک احساس به‌همراه دارد که به وحدت معنایی در خاطره کمک می‌کند (برچ^۱، ۱۹۹۰).

تجربه‌گرایی یکی از نظریه‌های اساسی معرفت‌شناسی رویکرد فمینیسم است. از نظر فمینیسم، 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 باید پاسخگو باشد؛ درحقیقت، او ناظر مستقل نیست و علائق او در معرض مذاقه تجربی قرار می‌گیرد (کریگ^۲، 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 کرده‌اند. آنان معتقد هستند دانش باید چشم‌اندازپذیر بوده و الزاماً استقرار یافته اجتماعی باشد؛ چراکه برخی از آن‌ها نظیر چشم‌انداز فمینیستی، دارای ارجحیت معرفت‌شناسانه است (محمدپور و همکاران، ۱۳۸۸).

فمینیسم، زن‌محوری را درمقابل مرد‌محوری قرار داده است و برای 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 است؛ بنابراین تجربیات زنان، بنیان چشم‌انداز زنانه را تشکیل می‌دهند (مشیرزاده، ۱۳۸۱).

1. Burch
2. Craig

هنگامی که زنان برای حل تعارضات زناشویی و حل مسئله زندگی خانوادگی خود، 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، درباره ادامه زندگی یا پایان دادن به 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 باید تعیین شود. البته باید توجه داشت که فهم زنانگی، فراتر از زمان و مکان، قومیت و ملیت، فرهنگ و جغرافیا بوده و دارای دلالت تعمیم‌پذیر در تمامی اعصاب نخواهد بود.

۳. روش پژوهش

با توجه به اینکه هدف این پژوهش، واکاوی تجربه زیسته زنانی است که تعارضات زناشویی داشته‌اند و به مرکز مشاوره خانوادگی مراجعه کرده‌اند، نوع پژوهش کیفی است و با روش تحلیل روایت^۱ انجام شد. تأکید روش کیفی بر درک عمیق از پدیده مورد مطالعه است (اسین^۲، ۲۰۱۱)؛ بنابراین، بیشتر از طریق مصاحبه به جمع‌آوری داده پرداخته می‌شود.

دلیل استفاده از رویکرد تحلیل روایت در این پژوهش، بیان روایت جهت سهیم شدن تجربیات با دیگران به‌عنوان فرایند یا نتیجه شرایط فردی یا اجتماعی است. روش تحلیل روایت به مطالعه زندگی افراد همراه با بیان جزئیات می‌پردازد؛ چراکه روایت، با کمک بازسازی، جریان مبهم و سیال، تجربه را قابل فهم می‌کند. همچنین روایت‌ها به‌دلیل سازماندهی تجربیات و بازتاب واقعیت، توالی رویدادها از ابتدا تا انتها و واقعه‌مدار بودن، دارای اهمیت بسزایی هستند (آزادی‌احمدآبادی، ۱۳۹۵).

1. Narrative Analysis

2. Esin

در این پژوهش، برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش تحلیل روایت با رویکرد حل مسئله استفاده شد. روش حل مسئله، دارای ساختاری مشتمل بر عناصر شخصیت، جایگاه، کنش، مسئله و راه حل است. عنصر شخصیت، به آرکی‌تایپ‌های فردی، سبک و الگوی رفتاری افراد توجه دارد. جایگاه، عنصر دومی است که شامل محیط، زمان، مکان، سال، شرایط و عصر است. عنصر کنش، اقداماتی را دربرمی‌گیرد که نشان‌دهنده حرکات، رفتار و تفکر شخصیت‌ها است. مسئله، عنصری دربردارنده تبیین و توصیف پدیده‌ها، پاسخ به سؤال و یا حل مشکلات است. عنصر راه حل نیز مشتمل بر تبیین نقاط عطف^۲ تغییردهنده شخصیت‌ها است (اولرنشاو و کرسول^۳، ۲۰۰۲).

جدول ۱. خلاصه تکنیک روش تحلیل روایت حل مسئله

مأخذ: اولرنشاو و کرسول^۴ (۲۰۰۲)

عناصر	توضیح
شخصیت‌ها ^۵	کهن‌الگوهای فردی، سبک رفتاری و الگوهای شخصیتی
جایگاه ^۶	زمینه، محیط، بافت، شرایط، زمان، مکان، محله، سال، عصر
مسئله ^۷	سؤالی که باید پاسخ داده شود، پدیده‌ای که باید توصیف شود، مشکلی که باید حل شود.
کنش ^۸	حرکات و اقداماتی که نشان‌دهنده سبک تفکر یا رفتار شخصیت‌ها است.
راه حل ^۹	پاسخ به مسئله، تبیین نقاط عطف و علت تغییر شخصیت‌ها

برای بهتر شدن مطالعه، از معیارهای انتقال‌پذیری، باورپذیری و تصدیق‌پذیری بهره برده شد (قربانخانی، صالحی، و مقدم‌زاده، ۱۳۹۹).

1. Archetypes
2. Turning Point
3. Ollerenshaw & Creswell
4. Ollerenshaw & Creswell
5. characters
6. setting
7. action
8. problem
9. resolution

برای تضمین باورپذیری، متن مصاحبه در اختیار استادان راهنما و مشاور و ۴ نفر از مشارکت‌کنندگان قرار گرفت تا امکان انتقال داده‌ها و صحت‌سنجی آن فراهم شود. برای افزایش امکان انتقال داده‌ها، اطمینان از حضور داده‌های حاشیه‌ای و در نظر گرفتن داده‌های احتمالی، مشارکت‌کنندگان با بیشترین تنوع در ویژگی‌های جمعیت‌شناختی انتخاب شدند (رنجبر و همکاران، ۱۳۹۱). برای تصدیق‌پذیری نیز پژوهشگران، تمام تلاش خود را برای دخالت ندادن سوگیری و قضاوت‌های خود با تکنیک‌های مختلف، تا حد امکان به کار گرفتند؛ به این منظور از نشان دادن هرگونه تصویر، مقدمات اضافی و حواشی که باعث القای نظر خاصی شود، خودداری کردند (قربانخانی و صالحی، ۱۴۰۱).

جدول ۲. مشخصات جمعیت‌شناختی مشارکت‌کنندگان

کد	نام مستعار	سن	شغل	مدت ازدواج
۱	الیه	۲۴	خانه‌دار	۷ سال
۲	نرگس	۲۱	دانشجوی روان‌شناسی	۴ ماه
۳	سمیرا	۳۵	مربی ایروبیک	۳ سال
۴	مینا	۴۱	پرستار	۶ سال
۵	شیمیا	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 است. انتخاب نمونه نیز با روش هدف‌مند انجام شد و زنانی که برای حل مشکل تعارض زناشویی خود به مرکز مشاوره مراجعه کرده بودند، تمایل به همکاری داشتند 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 شد. قبل از شروع فرایند جمع‌آوری داده، هدف مطالعه برای مشارکت‌کنندگان توضیح داده شد و پس از ارائه اطلاعات لازم درباره هدف، ماهیت پژوهش، اصل محرمانگی و حفظ حریم شخصی، استفاده از اسامی مستعار و امکان انصراف در فرایند پژوهش نیز مطرح شد. ابزار پژوهش، مصاحبه عمیق روایی نیمه‌ساختاریافته بود. ابتدا ادبیات پژوهش تنظیم شد. سپس سؤالاتی در زمینه تجربه تعارض زناشویی در مراجعه به مرکز مشاوره خانواده از مشارکت‌کنندگان پرسیده شد که از جمله آن‌ها عبارتند از: «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 به‌طور دقیق، نوشته و برای کدگذاری چندین مرتبه مطالعه شد. سپس به کمک عناصر ساختاری تحلیل روایت حل مسئله، شامل شخصیت، جایگاه، کنش، مسئله و راه حل به‌عنوان مضامین تبیینی، به مضامین تفسیری یا سطح دوم دست یافته شد. سپس با کمک این مضامین، مضامین تفسیری، طبق روایت‌های مشارکت‌کنندگان استخراج شد و نتایج نهایی گزارش شد.

۴. یافته‌های پژوهش

نتایج ۱۷ مصاحبه عمیق روایی با زنان دارای تعارض زناشویی از تجربه مشاوره خانوادگی در شهر اصفهان نشان می‌دهد که زنان با هدف حل مسئله عقلانی و رسیدن به یک راهکار مناسب، برای زندگی مطلوب، به مشاوره خانوادگی مراجعه می‌کنند؛ در صورت حل مشکل، روند مشاوره را ادامه؛ در غیر این صورت، آن را پایان یا تغییر می‌دهند. تحلیل عمیق تجربه

زیسته مشارکت‌کنندگان در این تحقیق، ۵ مضمون اصلی و ۲۲ مضمون فرعی شناسایی کرد. یافته‌ها نشان می‌دهد که ۵ زمینه اصلی «شخصیت‌ها»، «جایگاه»، «مسئله»، «کنش‌ها» و «راه حل» در شکل‌گیری تعارضات زناشویی در تجربه زنان از مشاوره خانوادگی نقش دارند. در ادامه به مضامین شناسایی شده مؤثر، در تعارضات زناشویی از نقل قول مشارکت‌کنندگان پرداخته شده است.

۴-۱-۱- شخصیت‌ها

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

۴-۱-۱-۱- 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 می‌کند. الهام در این باره توضیح داده است: «به دختر ۸/۵ ساله دارم.»

۴-۱-۲- خانواده‌های اصلی

ازدواج، فقط پیوند میان دو نفر نیست، بلکه پیوند بین دو خانواده با یکدیگر است. مدیریت ارتباط با خانواده‌های زوجین، یکی از راهکارهای رسیدن به زندگی زناشویی موفقیت‌آمیز است. در این باره مینا گفته است: «اونا خونواده مردسالارن، مثلاً عموش می‌خواد حرف، حرف خودش باشه.»

۴-۱-۳- زوجین

زمانی که زن و مرد ازدواج می‌کنند، شماری تعهد به همسر خود پیدا می‌کنند. در این باره، زهرا شرح داده است: «همسرم، علیرضا، ۳۰ سالشه و فوق لیسانس ریاضی داره.»

۴-۱-۴- نفر سوم رابطه:

موضوع روابط فرازناشویی ازسوی زوجین در نتیجه سازه‌های مختلفی است که انسان در زندگی با آن‌ها مواجه می‌شود. در این باره افسانه گفته است: «مشکلات اصلی ما اینه که شوهرم خیلی خیانت می‌کنه و از همون اول ادامه داشته تا الان».

۴-۱-۵- مشاور، روان‌شناس یا روان‌پزشک:

گاهی زوجین روحیه پذیرش تجارب در زوجین کم است یا به تنهایی نمی‌توانند تعارضات خود را حل و فصل کنند؛ بنابراین، از یک مشاور بهره می‌گیرند. زهرا در این باره تصریح کرده است: «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».

۴-۲- جایگاه

جایگاه به عنوان 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 به آن‌ها پرداخته شده است.

۴-۲-۱- سبک ازدواج

ازدواج به دو صورت کلی انجام می‌شود. در گذشته، ازدواج به شیوه سنتی و با معرفی معرف انجام می‌شد. امروزه روال ازدواج با آشنایی قبلی به منظور شناخت بهتر صورت می‌گیرد. سمیرا در این باره توضیح داده است: «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 کرده است: «ما به روش سنتی با معرفی همسایه‌ها ازدواج کردیم».

۴-۲-۲- روند ازدواج

۴-۲-۲-۱- اهمیت مسائل اجتماعی: هر جامعه‌ای فراخور شرایط خود و متمایز از سایر جوامع، با مسائل خاصی روبه‌رو است. در روایت زنان، مسائل اجتماعی درباره خانواده، ازدواج، روند زندگی زناشویی و ادامه یا اتمام آن در اولویت قرار دارد. سمیرا در این باره بیان کرده

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

۲-۲-۲-۴- رازداری خانم درباره تعارضات در برابر خانواده: رازداری زوجین در برابر مشکلات زناشویی و در برابر مشکلاتی که در خانواده اصلی روی داده، در استحکام روابط، دارای اهمیت است. برای مثال، شیما در این باره گفته است: «هیچ وقت توی این پنج - شش 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 می‌اومدیم 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 می‌داشتم و می‌اومدم. بروز نمی‌دادم».

۳-۲-۲-۴- 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 داده است: «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 یه نفر می‌تونم مقابله کنم، با هفت نفر نه».

میترا بیان کرده است: «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».

۴-۲-۲-۴- تغییر در ارزش‌های اجتماعی و سبک زندگی مدرن: زنان در دنیای امروز، بیشتر به دنبال کسب استقلال، تحصیلات، اشتغال و منزلت اجتماعی هستند. مثلاً مینا معتقد است: «من از هجده 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».

۴-۲-۵- 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 داده است: «با همسرم رابطه عاطفی خوبی داریم، یعنی الان بیاد اینجا می‌گه من افسانه رو دوست دارم و نمی‌خوام از دستش بدم».

۴-۲-۳- فرایند مشاوره

۴-۲-۳-۱- 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 است. الهام در این باره گفته است: «خانم دکتر که اگه نبودن قطعاً من اینجا نبودم، دوام نمی‌آوردم، هیچ‌چیز مرا به این زندگی وصل نمی‌کرد، این قدر خسته بودم که هیچ‌چیز نمی‌تونست منو نگه داره، من نمی‌تونستم خودمو جمع کنم. ایشون خیلی منو آروم کرد».

۴-۲-۳-۲- زمان مراجعه به مشاور: در جریان شروع مشکلات در مراحل ابتدایی نیز، امکان درمان مسائل میسر خواهد بود اما مراجعه دیر هنگام 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 باره گفته است: «مشاوره زیاد اومدیم، معمولاً ادامه‌دار بود، در اون چهل روز که من رفتم خونه پدرم، تو اون همه سال من تلفنی مشاوره می‌شدم».

۴-۲-۳-۳- توصیف مراجع از نحوه برقراری ارتباط مشاور: رابطه مهم‌ترین بخش مصاحبه است. ایجاد و تداوم رابطه حسنه میان مشاور و مراجع، متأثر از عواملی مثل تخصص مشاور است. در این باره مریم گفته است: «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».

۴-۲-۳-۴- 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 کشف شده است. این توصیف وابسته به انتظارات مراجع است. نرگس بیان کرده است: «دوست دارم تو اتاق درمان اون بینش که به دست میاریم، شاید از یک کتاب به دست نیاریم. مثلاً به کتابی رو می‌خونی ولی اون بینش رو پیدا نکنی. شاید با مطالعه کتاب به درصدی رو به دست میاری و اون بقیه رو درمانگر میتونه بینش 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 به هم می‌ریزه، بلکه ترکیبی از هر دو باشه».

۴-۲-۳-۵- اهداف شرکت در جلسه مشاوره: از دیدگاه زنان، یکی از اهداف شرکت در جلسه مشاوره، اهمیت برای درمانگر شدن است. نرگس در این باره توضیح داده است: «او اومدم مراجعه کردم تا شناخت لازم رو از خودم پیدا کنم. اگر بخوام ادامه بدم و خودم درمانگر بشم قطعاً مفیده».

۴-۲-۳-۶- 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 برای تمام شدن سریع جلسات، کارایی مشاوره کاهش یافته است. درمقابل، زمانی که زوجین در زندگی مشترک خود دچار تعارضاتی شده و تصمیم می‌گیرند به موقع برای حل آن اقدام کنند، با اختیار خود به جلسات مشاوره رفته و کوشش در به کار بستن راهکارهای مشاور دارند؛ بنابراین نگرش آن‌ها به روند مشاوره، باعث کارایی مطلوب مشاوره می‌شود. زهرا در این زمینه توضیح می‌دهد: «من در عقد در دانشگاه می‌رفتم مشاوره. حتی قبل از عقد هم مشاوره می‌رفتم. باهم رفتیم».

در این باره، میترا بیان کرده است: «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».

۴-۲-۳-۷- رضایت از میزان حق‌الزحمه مشاوره: هزینه‌های بالای جلسات مشاوره و روان‌درمانی، به‌ویژه 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 می کردم. با خانم دکتر صحبت کردیم که ظاهراً هزینه‌ای نمی‌دیم ولی من خودم می‌دم. آگه بفهمه نمی‌ره. هزینه کردن برایشون سخته. اول با من شرط کردن که من هیچ هزینه‌ای نمی‌دم و من خودم هزینه‌های بالا رو دادم و پس‌اندازم خرج شد».

۴-۲-۳-۸- رضایت از تعداد جلسات: تعداد جلسات مشاوره وابسته به موضوع مشاوره، عمق مشکلات، تعداد اعضای خانواده، توانایی و صلاح دید مشاور وابسته است. این روند درباره تعداد جلسات در یک هفته نیز صدق می‌کند. الهه در این باره گفته است: «بعد اومدیم اینجا، فکر کنم الان دو ماهی باشه. نود درصد راضی هستیم، قرار بود یه 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 یک بار بیاین. قرار شد دو هفته یه بار باشه».

۴-۲-۳-۹- 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 شده است. الهه تصریح کرده است: «بحث پرونده سلامت روانی برای خانواده‌ها اجباری بشه، خوبه. برای پیشرفت، تربیت بچه‌ها که همه برمی‌گرده به سلامت روانی خانواده تا رشد باشه».

۴-۲-۳-۱۰- عملی بودن تکنیک‌ها: تکنیک‌های ارائه‌شده توسط مشاور در جلسه مشاوره، باید یک راهنمای کاربردی و عملی باشد. این راهنما، برطبق شرایط منحصر به فرد مراجع و با توجه به اصول کلی هر رویکرد درمانی و مشاوره‌ای، صورت می‌گیرد. زهرا معتقد است: «به من گفتن یا شادباش و اهمیت نده، سرگوشی او نرو که نبینی و نفهمی، یا برو طلاق بگیر. واکاوی نکن. یه مدت این کارو کردم. وضعیت خوب بود. یکم بی‌خیال شدم و بهم گفتن به‌خاطر هیجانش هست، مشکل تو نیست که بگی مگه زشتم؟ چاقم؟ بدم؟ نه. مشکل تو نیست. اینو به خودت بقبولان و من آروم شدم».

فرهنگی بودن تکنیک‌ها: راه حلی برای 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 به فرهنگ‌های مختلف فراهم شده است. حدیثه در این باره گفته است: «مثلاً 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، مثلاً می‌گفت بی مقدمه یه شاخه گل براش بخر و سورپرایزش 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».

۲-۳-۱۱- رضایت از محرمانه بودن اطلاعات در روند مشاوره و اعتماد به مشاور برای بازگرددن مطالب محرمانه: محرمانه بودن اطلاعات، باعث می‌شود که مراجع با اعتماد مطالب را راحت بیان کند. البته این مسئولیت اخلاقی و حقوقی مشاور درباره رازداری در موارد استثنا همانند تهدید جانی، قابلیت انعطاف دارد. زهرا در این باره شرح داده است: «من یه جورایی کمال‌گرم و کسی رو که اینقدر 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».

۲-۳-۱۲- 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 بیان کرده است: «بعد از ظهر که از سرکار که برگشتم، زنگ زدم به خانوم دکتر، گفت: الان می‌تونی بیایی؟ گفتم تا یه ساعت دیگه، همون لحظه لباسامو درنیاوردم، سریع رفتم».

۳-۴- مسئله

مسئله یکی از اجزای اساسی در ساختار پی‌رنگ است. درحقیقت، مسئله، نماینده پدیده‌ها، تعارضات و کشمکش‌هایی است که در روایت باعث نگرانی شخصیت‌ها شده و ضرورت دارد

توصیف شود. دگرگونی‌های دنیای مدرن معاصر، تحولات برجسته‌ای در حیطه خانواده و به‌ویژه ازدواج به‌همراه داشته است.

به‌درستی که تغییرات، تاروپود درهم‌تنیده زندگی مدرن به شمار می‌رود. این تطورات، منجر به بروز چالش‌های بسیار در زندگی زناشویی زوجین شده است. کشمکش‌های ازدواج از دیدگاه زنان مشارکت‌کننده در این پژوهش، شامل خیانت، اعتیاد، نداشتن مهارت‌های ارتباطی، اختلال روانی، خشونت، سازه‌های اقتصادی، خانوادگی، اعتقادی-فرهنگی و فردی و سرانجام طلاق می‌شود. برطبق پژوهش‌های انجام‌شده، ارتباط، تعدیل‌کننده رابطه بین حل تعارض زناشویی و رضایت زناشویی است؛ بنابراین، متخصصانی 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^۱، ۲۰۲۴).

۳-۴-۱- خیانت: امروزه روابط فرازناشویی، در زوجین دیده می‌شود. خیانت را می‌توان برقراری ارتباط جنسی و یا عاطفی با فردی به غیر از همسر نامید که برای همسر بی‌وفا، عذاب وجدان و احساس گناه به‌همراه دارد. افسانه توضیح داده است: «چون آخرین خیانتی که ازش دیده بودم، بارداریم بود که شش ماهه بودم که متوجه شدم که خیلی حالم بد شد، بی‌نهایت». محبوبه در این باره بیان کرده است: «گوشیش زنگ خورد و رد تماس کرد. گفت: فلانی بود. وقتی رفت در رو بستم و گوشی رو دیدم، زنگ زدم، یه خانومی گوشی رو برداشت. اون روز اینقلده خودمو زدم، هرچی بود، شکستم. زنگ زدم 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».

۳-۴-۲- ازهم‌گسیختگی ازدواج: مطلع هر ازدواج، معمولاً عشق است ولی به‌دلیل 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. فریبا در این باره بیان کرده است: «هیچی برامون کم نداشت. مهم‌ترین مشکلمون این بود که منو زن خودش حساب نمی‌کرد، ما خواهر برادر بودیم، ده- یازده سالی می‌شه».

۳-۳-۴- اعتیاد: اعتیاد به مواد مخدر، مشروبات الکلی و تلفن همراه، از اشکال مختلف اعتیاد است. اعتیاد به معنای وابستگی جسمی و روانی به یک شیء اعتیادآور است. این پیوستگی به مرور زمان افزایش می‌یابد و منجر به اختلال در عملکرد افراد می‌شود. آزاده شرح داده است: «شایدم یه جاهایی تو زندگی، من مقصر بودم، نمی‌خوام همه تقصیرها رو به گردن اون بندازم، ولی اصلش اعتیاد بوده و سرکار نرفته و مهمه، حالا من یه وقتایی غر زدم، نق زدم، نافرمانی کردم، نه چیزای سختی، حل شدنی بوده، هر بار ترک کرد ولی دوباره ادامه داد».

۴-۳-۴- نداشتن مهارت ارتباطی: کیمیای نوازشگری، از مهم‌ترین بنیان‌های زندگی مشترک است و نداشتن مهارت ارتباطی شامل ابراز محبت و همچنین مهارت‌های رفتاری نیز از زمینه‌های بروز تعارض، دانسته می‌شود. اریک فروم (۲۰۰۶)، عشق و تعلق خاطر را یکی از نیازهای بنیادین هر انسان می‌خواند. اهمیت اظهار عشق در تعامل زوجین، بالا است. مریم در این باره توضیح داده است: «اصلاً محبت کلامی بلد نیست. رابطه محبتی نیست، رابطه‌اش با من فقط جنسیه».

۵-۳-۴- اختلال روانی (شخصیتی، جنسی و ...): 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 گفته است: «دکتر تشخیص دادن که ایشون دوقطبیه و دارو دادن».

زهره نیز بیان کرده است: «ریشه مشکلاتمون همون بیماری علیرضاست. شخصیت مرزی داره، اسکیزوتایپاله».

۴-۳-۶- 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 کافی نیست. ارزش همکاری مردان و کارایی محیطی امن نیز در این باره، دارای اهمیت است. زناشویی یک فرمانروایی غیرقابل تحمل و دربردارنده انواع بدرفتاری شامل فیزیکی و روانی است. خشونت تکرارشونده، دارای علل و پیامدهای متنوعی است که تاب‌آوری زنان را برای استمرار زندگی مشترک تحلیل می‌برد. خشونت دارای راه‌های متعددی است، یکی از آن‌ها خانواده‌درمانی است؛ برطبق پژوهش‌های انجام‌شده، 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 (پندر و پندر، ۲۰۲۳). سمیرا معتقد است: «یه دو هفته‌ای من نرفتم جلو و ایشون نیومد، حالم بد شده بود، بهش زنگ زدم بیا ببرم دکتر، بازم نیومد».

فربیا بیان کرده است: «از همون اول عقد هم دست بزن داشت. دست، پا، دنده و پیشانیمو. شکست. چیزی پرت می‌کرد. یه وقتایی لج‌بازی می‌کرد، و ۲ ماه ول می‌کرد و می‌رفت».

۴-۳-۷- سازه‌های مؤثر بر بروز مسئله:

اقتصادی: زنان روایت‌گر پژوهش، سازه‌های اقتصادی شامل فقر و خساست را در بروز تعارضات زندگی زناشویی خود مؤثر می‌دانند. این سازه از ۲ جهت دارای 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 می‌دانند، به این معنا که ادراک زنان به نحوه و میزان خرج کردن همسر، عامل اطلاق اصطلاح خساست است. 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 می‌شود. پرنیان گفته است: «هم این‌ور بدرفتاری، هم این‌ور از نظر اقتصادی بحث داشتیم. اون در خانواده بسیار خسیس، بی‌فرهنگ،

اوتیسم، ما خانواده دست و دلباز 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 رفت و آمد زوجین با خانواده‌ها، فوت، طلاق و بیماری خانواده اصلی، می‌تواند از زمینه‌های مسئله‌ساز در زندگی زناشویی باشد. مریم توضیح داده است: «شوهرم پنج خواهر و یک برادر داره و ما با دو تا خواهرها و برادرش رابطه داشتیم و با مادرش و سه 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، نمی‌داشتن شوهرم داروهاشو بخوره، و می‌گفتن مشکلی نداره».

اعتقادی-فرهنگی: این سازه دارای ابعاد گوناگونی نظیر آداب و رسوم، اعتقادات، باورها و زبان است؛ به این دلیل که فرهنگ وابسته به عوامل متعددی مشابه مذهب، اعتقادات، ارزش‌ها، طبقه اجتماعی، سبک تربیتی، دانش، هنر، زمان و مکان است. در این باره سمیرا توضیح داده است: «ایشون به هیچی معتقد نیستن، مکه، روزه. من پدرم هیئتی 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 بر نمی‌داشتم ولی به خاطر ایشون روسری رو هم برداشتم، فقط روسری، ولی مشروب نخوردم».

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

۴-۴- کنش‌ها

منظور از کنش‌ها، اقداماتی است که در طول روایت روی می‌دهند. این حرکات‌ها 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 پدید می‌آیند، زنان همچون کنشگری فعال، به دنبال راهکاری برای حل مسائل بوده و بیشتر در این مسیر، از مشاور نیز کمک می‌گیرند. در ادامه به اقدامات زنان پرداخته می‌شود.

۴-۴-۱- اقدام خانم برای مراجعه به مشاور و همکاری و شرکت همسر در جلسات مشاوره: حل مسئله با کمک مشاور و صحبت درباره آن، بیشتر از سوی زنان پذیرفته شده است. آنان برخلاف مردان تمایل دارند در زمان بروز تعارضات، درباره آن به مذاکره نشسته و احساسات خود را بیان کنند؛ بنابراین میزان همکاری زوجین در روند مشاوره متفاوت است. مریم گفته است: «از اونجا به بعد او باید نزد پزشک می‌رفت، ماهانه، اما هر ماه بازی درمی‌آورد و نمی‌اومد. ایشون گفت: نه دکتر می‌رم و نه دارو می‌خورم. یکی دو جلسه مشاوره رفتیم، اوج شرایط سخت من بود، به شوهرم گفتم: امروز نوبت مشاوره است. گفت: نه، نمی‌رم. همسرم خیلی درمقابل این دکتر و دارو مقاومت داشتن. تا به جایی مشاوره‌ها رو می‌اومد و حالش خوب بود. به یه جایی رسید، گفت: مشاوره نمی‌رم. و نیومد».

شیما اشاره کرده است: «اون هیچ وقت اقدام به مشاوره نکرد. یکی دوبار هم بهش گفتم بریم پیش مشاور ولی هیچ عکس‌العملی نشون نداد».

۴-۴-۲- کاربرست تکنیک‌های مشاوره: از نظر زنان، اقدام برای مراجعه به مشاوره معمولاً در زمانی انجام می‌شود که یافتن راه حل مسئله به‌تنهایی و بدون همفکری شخصی معتمد، بگریز شده باشد؛ بنابراین آنان برای مشاوره مراجعه کرده و تکنیک‌های آن را به کار می‌بندند. حدیثه در این باره توضیح داده است: «دیگه شروع کردم، کم‌محلی می‌کرد، اهمیتی نمی‌دادم، توهمین می‌کرد، نمی‌دیدم، بی‌احترامی می‌کرد، نمی‌دیدم، فقط محبت می‌کردم، با جان و دل، 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 افسیلون، یه کم آروم شد». ۳-۴-۴ اقدامات خانم: از دیدگاه زنان، در جریان مشاوره، آنان برای تغییر در رفتار خود، برای کسب شغل و درآمد بیشتر و ادامه تحصیل، برای حفظ و ادامه زندگی اقدام می‌کنند. اگر در این مراحل، موفق نشوند، سرانجام اقدام برای طلاق می‌کنند. در این زمینه میترا شرح داده است: «مشاور اعتقاد داشتن که من خیلی آروم شدم. مشاورم می‌گفت خیلی عوض شدم و تغییر کردم. مشاورم به من کمک کرد که صبور باشم. صبورتر شدم». همچنین حدیثه بیان کرده است: «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 هی 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».

۴-۵- راه حل‌ها

عنصر راه حل، آخرین بنیاد پی‌رنگ در ساختار روایتی حل مسئله است. راه حل، پیامد کاوش در مسئله است. درحقیقت، راه حل را می‌توان تحلیلی بر نقاط عطف که باعث تغییر شخصیت‌های داستان شده، انگاشت که در ادامه به آن‌ها پرداخته می‌شود:

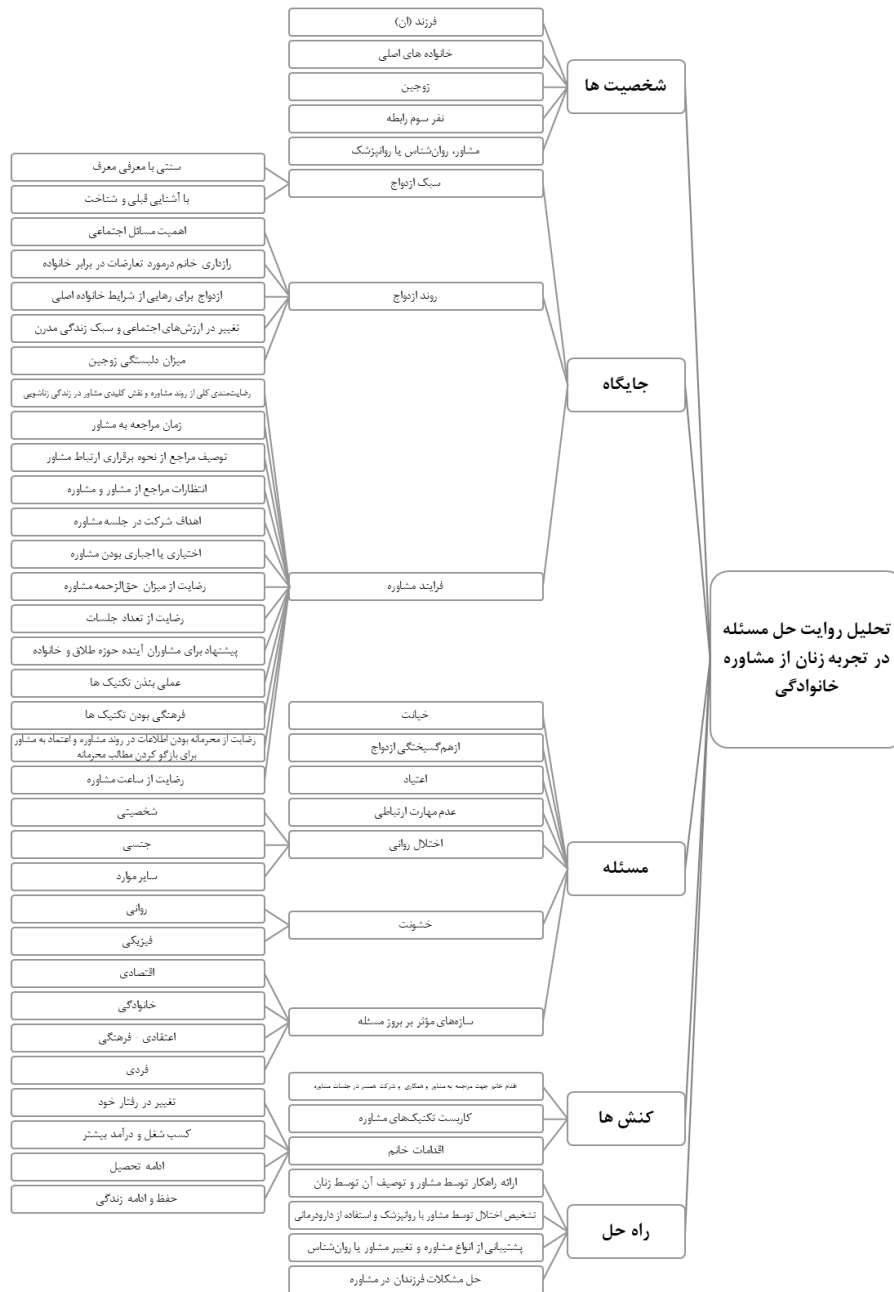
۴-۵-۱- ارائه راهکار از سوی مشاور و توصیف آن از سوی زنان: افراد متأهل پس از مراجعه نزد مشاور و بازگوکردن تعارضات زناشویی خود، از تکنیک‌های مشاور بهره‌مند می‌شوند. الهام در این باره توضیح داده است: «خانم دکتر یه مثل معروفی دارن که [درباره زندگی]، یه پیتزا رو در نظر بگیرین که یه قاچش همسرت، یه قاچش دوستاتن. یه قاچش خونواتن، یه قاچش خودتی و این منو خیلی اوکی کرد و آروم کرد».

سمیرا نیز گفته است: «همیشه من بودم که عذرخواهی می‌کردم، یه بار پیش مشاور رفتم، گفتم: عذرخواهی نکن و نرو جلو، یا اگه می‌گه طلاق می‌دم، بگو بده، اگر واقعاً می‌خواد این کارو بکنه، اشکالی نداره».

۴-۵-۲- تشخیص اختلال ازسوی مشاور یا روان‌پزشک و استفاده از دارودرمانی: بعضی از مراجعان پس از مراجعه نزد مشاور یا روان‌پزشک، دارای اختلالات روانی شناخته می‌شدند. تشخیص اختلال، نیازمند استفاده از دارودرمانی است. در این باره مریم گفته است: «اون دکتر درجا تشخیص به دوقطبی بودن دادن، نوع دو دارن و دارو نوشتن، همسر قبول نکرد دارو بخوره و گفت: خودم دکتر انتخاب کنم. ایشون هم تشخیص دوقطبی دادن و چون می‌دونست اینا هزینه نمی‌کنن، برای همین سدیم و لیتیوم ایرانی براش نوشت و هزینه‌هاش کم بود».

۴-۵-۳- 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 می‌کنند، مشاور می‌کوشد 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 نشود، اقدام به تغییر مشاور می‌کنند. مریم در این باره بیان کرده است: «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 آروم آروم راهکارها ارائه بشه و آگاهی‌اش بالا بره. اگه بشه تنها بره مشاوره، بازخورد خوبی داره».

۴-۵-۴- 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 است و می‌تواند نوع رفتار آنان را تغییر دهد. الهه در این زمینه گفته است: «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».



شکل ۲. نقشه مفهومی یافته ها

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 دست یافتیم. این رهیافت، در بردارنده پنج عنصر شخصیت‌ها، جایگاه، کنش‌ها، مسئله و راه حل است. در نهایت، با کمک این عناصر، به کدهای تفسیری و تبیینی دسترسی یافته و یافته‌ها تحلیل شدند.

تعریف خانواده امروز، به دلیل تغییر و تحولات فراوان، از وصفی پویا به مفهومی نسبی مبدل شده است. اندریافت خانواده با مرکزیت سوختن و ساختن کم‌رنگ شده و تعارضات زناشویی، مانند ناهمسویی رفتار و عقاید، ناآشنایی با مهارت‌ها و نگرش‌های متضاد، بیش از پیش خود را نشان داده‌اند. تعارضات زناشویی دارای پیامدهای متعددی است که یکی از آن‌ها، جدایی و طلاق است. از آنجایی که رویکرد پژوهش حاضر، متمرکز بر زنان است، محققان، روند کوشش برای حل تعارضات را با این محوریت پیگیری شده‌اند. در رویکرد حل مسئله، از دیدگاه تجربه زیسته زنان از مشاوره خانوادگی، بهره‌مندی از حضور یک مشاور، می‌تواند مثرتر باشد.

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

زوج‌درمانی، در بردارنده حضور هر دو زوج است؛ اما گاهی فقط زنان می‌کوشند تا ضمن توانمندسازی خود برای عبور از تعارضات، همسر را نیز با خود همراه کنند تا به نتیجه دلخواه

خود که استمرار زندگی زناشویی است، برسند. به طور کلی، در جریان ایجاد تعارضات در زندگی زناشویی، زنان می‌کوشند تا بر مشکلات غلبه کنند و در این مسیر، بدون ناامیدی از همکاری نکردن 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، راه حل مناسب یا مؤثری برای استمرار زندگی نیابند، مسیر جدایی را انتخاب می‌کنند. به طور کلی، نتایج پژوهش حاضر نشان می‌دهد که زوجین می‌توانند پس از ازدواج در سه مقطع زمانی مجزا از مشاوره خانواده استفاده کنند: مرحله اول، برای 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 به موقع است؛ مرحله زمانی نهایی مربوط به هنگامی است که تعارضات به اوج خود رسیده، درمان معمولاً کارآمد نخواهد بود و می‌تواند با طلاق پایان پذیرد.

در این پژوهش نیز زنان از قاعده مطرح شده پیروی کرده‌اند و مشاوره خانواده را در مراحل اولیه، مفید و مثمرتر می‌دانند؛ برای مثال حدیثه که ابتدا با تعارضات زناشویی مواجه شده؛ با کمک مشاور شروع به مبارزه با چالش‌ها کرده است و در نهایت، وی توانسته است با کوشش، صبر، استقامت و به‌کاربردن توصیه‌های مشاور، بر مشکلات غلبه کند.

زنان، مراجعه به مشاوره خانواده را در زمان شروع تعارضات زناشویی مفید دانسته و از آن برای حل مسائل خود کمک می‌گیرند؛ زهرا، حوادث و چالش‌های متعددی را در زندگی مشترک خود پشت سر گذاشته است، در برخی شکست خورده و در برخی پیروز شده است، از حضور یک مشاور نیز بهره‌مند می‌شود و با حل مشکلات، به زندگی مشترک خود، ادامه می‌دهد.

زنان، در مراحل به اوج رسیدن تعارضات، مشاوره را مثمرتر نمی‌دانند و زندگی مشترک را با طلاق پایان می‌دهند؛ محبوبه، ازدواج را بر ماندن در خانه پدری ترجیح داده؛ اما چالش‌های زندگی مشترک مانند اعتیاد، خیانت‌های مکرر همسر و دخالت خانواده او، کوشش‌های او و

مشاور را بی‌اثر کرده و از این عوامل متعدد، شکست خورده و در نتیجه طلاق را برگزیده که این موضوع نیز سبب طرد او از سوی خانواده و جامعه شده است.

نتیجه آنکه فعالیت و پویای زنان در زندگی مشترک، با توجه به وجود شخصیت‌های مهم و شرایط منحصربه‌فرد زندگی آن‌ها، برای حل مسئله بوده است. همچنین آنان برای این هدف، به مشاوره مراجعه کرده و کوشش برای به‌کاربردن راه‌حل‌های او و راهکارهای خود داشته‌اند. زنان، روند مشاوره را منجر به حل تعارضات، مهارت‌آموزی، سازگاری مراجعین، ارتباط مؤثر، آگاهی از واقعیت و مسئولیت‌پذیری دانسته و بیشتر آن‌ها از آن راضی هستند. در نتیجه اقدامات زنان برای رسیدن به یک راهکار مناسب که برای زندگی مطلوب است، انجام شده است. اگر این اقدامات در سطح اول و دوم؛ یعنی پیشگیری، درمان اولیه و به‌موقع انجام شود، مفید واقع شده و نتیجه مطلوب به‌همراه می‌آورد که این امر از بروز مشکلات شدیدتر و طلاق پیشگیری می‌کند.

گذشته از این امر، یافته‌های پژوهش حاضر، نشان‌دهنده تأیید و ادامه تحقیقات پیشین مشتمل بر نتایج ترویج فرهنگ مراجعه خانواده‌ها به مراکز مشاوره خانواده در هنگام بروز اختلافات است (غفاری و صیدی، ۱۴۰۰)؛ باورهای ناکارآمد ارتباطی زنان در زمینه‌های رابطه بین‌فردی زوجین، رابطه با خانواده اصلی و مسائل جنسیتی (محمدیاری و همکاران، ۱۴۰۱) و به‌طور کلی، نتایج پژوهش حاضر، با مبحث درمان زوجی و خانوادگی (پیشگاهی‌پور و همکاران، ۱۴۰۲)، مک‌کولاف و روت، ۲۰۱۵)، (غضنفری و همکاران، ۱۳۹۷)، (چشمه‌نوشی و همکاران، ۲۰۲۳)، (دربانی و همکاران، ۱۳۹۹)، (یوسفی و همکاران، ۱۳۹۵)؛ آموزش مهارت‌های زندگی (جانسون و همکاران، ۲۰۰۵)، (جهانبخش و همکاران، ۱۴۰۱)؛ علل و عوامل ایجادکننده نظیر جنبه‌های ارتباطی غیرکلامی، ارتباط مؤثر بین زوج‌ها، افزایش احترام به یکدیگر، نوع ساختار قدرت در خانواده، عوامل ایده‌آل‌های ذهنی، مشکلات مالی و اقتصادی، تفاوت در سبک زندگی، هویت مدرن زنان امروز، ناآگاهی از مسائل جنسی، بیماری روانی و اختلالات رفتاری یکی از زوجین، رویدادهای دوران قبل از ازدواج (آشنایی، نامزدی، عقد)، نبود عشق و محبت اولیه و فضای

ناخوشایند خانواده مبدأ (آدگبویگا، ۲۰۲۱)؛ (رضاپور میر صالح و همکاران، ۱۴۰۰)، (فرامرزی و همکاران، ۱۳۹۸)، (امانی، ۱۳۹۴) و تجربه زیسته زنان (محمدیاری و همکاران، ۱۴۰۱)، (رهبری و همکاران، ۱۴۰۰)، حمایت و درک همسر، راهبردهای تسهیل کننده ارتباطی و زناشویی و تجربه ادراک یا درک نشدن تفاوت‌ها و شباهت‌های شخصیتی (رجبی و همکاران، ۱۳۹۷) است. پژوهش حاضر نیز مشابه با سایر تحقیقات، دارای محدودیت‌های خاصی است که عبارتند از: محدودیت‌هایی مانند قابلیت تعمیم محدود از بعد کیفی بودن تحقیق، محدودیت جامعه (فقط استان اصفهان)، لنز جنسیتی در انتخاب مشارکت‌کنندگان (فقط زنان) و مسائل محدودکننده مربوط به دوران کرونا.

نتایج حاصل از پژوهش حاضر، نقش مهمی در تعیین نیازهای پژوهشی آینده و تالیفات نظری ایفا می‌کند؛ بنابراین در حوزه پژوهشی پیشنهاد می‌شود این پژوهش، با رویکرد کیفی، در سایر استان‌های کشور نیز انجام شود تا در تصمیم‌گیری‌های کلان کمک‌کننده باشد. همچنین توصیه می‌شود به نتایج ارائه شده در این مطالعه، در سایه توجه به محدودیت‌های آن نگریسته شود و تجربه زیسته مردان نیز واکاوی شود تا بتوان به جمع‌بندی جامع‌تری در جهت‌گیری‌های پژوهشی آینده دست یافت. در نهایت از آنجایی که «علاج واقعه پیش از وقوع باید کرد»، مسیر پژوهشی دیگری که توصیه می‌شود، روایت تجربه زیسته زنان و مردان در نقاط مختلف 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 باشد. از لحاظ نظری نیز لازم است در پژوهش‌های آینده، 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 تکمیل کردند. اطلاعات مشارکت‌کنندگان محرمانه

نگهداری شده و از اسامی مستعار استفاده شده است. نویسنده اول، محقق اصلی است. نویسنده دوم، استاد راهنما و نویسنده مسئول مقاله، نویسنده سوم و چهارم نیز به ترتیب اساتید مشاور اول و دوم پایان نامه هستند. نویسندگان هیچ گونه تضاد منافی را اعلام نمی کنند. محققان از کلیه مشارکت کنندگان در این پژوهش که صادقانه در اجرای پژوهش ما را یاری رسانیدند، تشکر و قدردانی می کنند.

کتابنامه

۱. آزادی احمدآبادی، ق. (۱۳۹۵). روایت در پژوهش های علوم اجتماعی: معرفی روش های کیفی. فصلنامه نقد کتاب اطلاع رسانی و ارتباطات، ۳(۱۱)، ۱۰۵-۱۲۰.
۲. احمدی، ا. (۱۳۹۶). مقدمه ای بر مشاوره و روان درمانی. اصفهان: انتشارات دانشگاه اصفهان.
۳. امانی، ر. (۱۳۹۴). مقایسه تعارض زناشویی در ساختار توزیع قدرت در خانواده. فرهنگی تربیتی زنان و خانواده، ۳۲(۱۰)، ۴۱-۵۲.
۴. پیشگاهی پور، م.، عظیمی، ر. ا.، و موسوی نیک، م. (۱۴۰۲). اثربخشی طرحواره درمانی بر تعارضات زناشویی و رضایتمندی زناشویی اسلامی زوجین. دستاوردهای نوین در مطالعات علوم انسانی، ۶(۶)، ۱۱۱-۱۲۱.
۵. جهانبخش، م.، مقصدی، ف.، و رضانی مبارکه، ر. (۱۴۰۱). اثربخشی آموزش مهارت های ارتباطی بر تنظیم هیجان و کاهش تعارضات و دلزدگی زناشویی. روان شناسی و علوم رفتاری ایران، ۳(۲۹)، ۱-۱۰.
۶. چابکی نژاد، ز.، اعتمادی، ع.، بهرامی، ف.، و فاتحی زاده، م. (۱۳۹۵). تأثیر مشاوره زوجی بر تعارض و صمیمیت زناشویی زوجین دارای ویژگی های شخصیتی متفاوت. مجله تحقیقاتی علوم رفتاری، ۱۷(۱)، ۹۸-۱۰۷.
۷. حبیب پورگنابی، ک. (۱۳۹۷). آسیب پذیری زنان در سوانح طبیعی: یک برساخته ی اجتماعی. پژوهش زنان، ۱۶(۳)، ۴۵۷-۴۸۱.
۸. دربانی، ع.، فرخزاد، پ.، و لطفی کاشانی، ف. (۱۳۹۹). اثربخشی خانواده درمانی راهبردی کوتاه مدت بر تعارض های زناشویی. خانواده درمانی کاربردی، ۱(۱)، ۵۴-۶۸.

۹. رجبی، غ.، حمیدی، ا.، امان‌الهی فرد، ع.، و اصلانی، خ. (۱۳۹۷). پی‌کاوی تجربه زیسته رضایت زناشویی زوجین دارای تفاوت فرهنگی: یک مطالعه پدیدارشناسی. *مشاوره و روان‌درمانی خانواده*، ۱(۱)، ۱۰۵-۱.
۱۰. رضاپورمیرصالح، ی.، مصیبی، م.، خندقی، ز.، و ناظمی، ب. (۱۴۰۰). شناسایی و سطح‌بندی عوامل مؤثر بر تعارضات اولیه زناشویی در زوجین تازه ازدواج کرده با رویکرد مدل‌سازی ساختاری تفسیری. *خانواده پژوهی*، ۱۷(۴)، ۵۴۱-۵۶۰.
۱۱. رنجبر، ه.، حق‌دوست، ع.، ا.، صلصالی، م.، خوشدل، ع.، سلیمانی، م.، و بهرامی، ن. (۱۳۹۱). نمونه‌گیری در پژوهش‌های کیفی: راهنمایی برای شروع. *مجله دانشکده علوم پزشکی ارتش جمهوری اسلامی ایران*، ۱۰(۳)، ۲۳۸-۲۵۰.
۱۲. رهبری، ش.، نعیمی، ا.، و اسمعیلی، م. (۱۴۰۰). الگوهای ارتباطی در زنان دارای تعارض زناشویی: یک مطالعه کیفی. *فصلنامه فرهنگی-تربیتی زنان و خانواده*، ۱۶(۵۵)، ۸۳-۱۱۳.
۱۳. زهراکار، ک.، و جعفری، ف. (۱۳۹۹). *مشاوره خانواده: مفاهیم، تاریخچه، فرایند و نظریه‌ها*. تهران: ارسباران.
۱۴. زیبایی‌نژاد، م. (۱۳۹۳). *تحلیلی بر مهم‌ترین مسائل زن و خانواده در ایران: بیانیه‌های علمی مرکز تحقیقات زن و خانواده از سال ۸۱ تا ۹۲*. چاپ اول. قم: حوزه علمی قم، دفتر مطالعات و تحقیقات زنان.
۱۵. شفیق‌آبادی، ع. (۱۳۹۰). *مقدمات راهنمایی و مشاوره: مفاهیم و کاربردها، با تجدیدنظر و اضافات*. تهران: رشد.
۱۶. غضنفری، ب.، کشاورزی‌ارشدی، ف.، حسنی، ف.، و امامی‌پور، س. (۱۳۹۷). اثربخشی زوج‌درمانی مبتنی بر نظریه انتخاب بر سبک‌های حل تعارض و کیفیت رابطه زوج‌های ناسازگار. *فصلنامه روان‌شناسی کاربردی*، ۴۵(۱)، ۴۷-۶۲.
۱۷. غفاری، د.، و صیدی، م. س. (۱۴۰۰). کندوکاوی در تجربه زیسته زنان شهر کرمانشاه از بی‌ثباتی زندگی زناشویی. *توسعه اجتماعی*، ۱۶(۲)، ۹۳-۱۱۸.

۱۸. فرامرزی، ز.، جعفری‌نیا، غ.، و پاسالارزاده، ح. (۱۳۹۸). بررسی تعارضات زناشویی و عوامل موثر بر آن در میان زنان ساکن در بوشهر. *علوم اجتماعی*، ۱۳(۳)، ۴۱-۵۴.
۱۹. قربانخانی، م.، و صالحی، ک. (۱۴۰۱). تبیین کژکارکردهای بازدارنده مرجعیت علمی در علوم انسانی. *فصلنامه علمی مطالعات الگوی پیشرفت اسلامی ایرانی*، ۱۰(۳)، ۳۵-۷۰.
۲۰. قربانخانی، م.، صالحی، ک.، و مقدم‌زاده، ع. (۱۳۹۹). ساخت پرسشنامه میزان شده برای تشخیص ارزشیابی کاذب در مدارس ابتدایی. *علوم تربیتی*، ۲۷(۲)، ۹۱-۱۱۶.
۲۱. کریگ، ا. (۱۳۸۸). *فمینیسم و دانش‌های فمینیستی: ترجمه و نقد تعدادی از مقالات دایره‌المعارف فلسفی روتلیج (ح. حسنی، ا. آقابابایی، و ع. شالباف، مترجمان)*. قم: مرکز مدیریت حوزه‌های علمیه خواهران. دفتر مطالعات و تحقیقات زنان.
۲۲. گری، ج. (۱۳۹۲). *مردان مریخی، زنان ونوسی: راهنمای بهبود روابط و ارضای نیازهای زناشویی (ر. نیازی، مترجم)*. مشهد: راهیان سبز.
۲۳. گلاسر، و. (۱۴۰۰). *تئوری انتخاب: درآمدهای روان‌شناسی امید (ع. صاحبی، مترجم)*. تهران: سایه سخن.
۲۴. گلدنبرگ، ا.، و گلدنبرگ، ه. (۱۳۹۸). *خانواده درمانی (م. فیروزبخت، مترجم)*. تهران: رسا.
۲۵. محمدپور، ا.، بوستانی، د.، صادقی، ر.، و رضایی، م. (۱۳۸۸). تحقیق فمینیستی: مبانی پارادایمی و مجادله‌های انتقادی. *زن در توسعه و سیاست*، ۷(۲)، ۱۵۱-۱۸۶.
۲۶. محمدیاری، ا.، رضائی شریف، ع.، کیانی، ا.، و صدوری‌دمیرچی، ا. (۱۴۰۱). واکاوی باورهای ارتباطی ناکارآمد زنان دارای تعارض زناشویی براساس بر تجربه زیسته. *مجله علوم روانشناختی*، ۲۱(۱۹)، ۲۱۹۸-۲۱۸۳.
۲۷. مشیرزاده، ح. (۱۳۸۱). *از جنبش تا نظریه اجتماعی: تاریخ ۲ قرن فمینیسم*. تهران: شیرازه.
۲۸. ناصری، ع. ش. آ. غ. (۱۳۹۶). *نظریه‌های مشاوره و روان‌درمانی*. تهران: مرکز نشر دانشگاهی.
۲۹. یوسفی، ن.، امانی، ا.، و حسن‌پور، م. (۱۳۹۵). اثربخشی خانواده‌درمانی مبتنی بر رویکرد ارتباطی ستیر بر کیفیت زندگی، رضایت زناشویی و تعارض زناشویی زنان ازدواج‌کرده به شیوه عادی، زن به زن و فرار کردن. *مشاوره و روان‌درمانی خانواده*، ۶(۱)، ۹۸-۱۱۹.

30. Adegboyega, L. O. (2021). Influence of spousal communication on marital conflict resolution as expressed by married adults in Ilorin metropolis, Kwara State: Implications for counselling practice. *Canadian Journal of Family and Youth/Le Journal Canadien de Famille et de la Jeunesse*, 13(1), 71-83.
31. Arab Bafrani, M., Nourizadeh, R., Hakimi, S., Mortazavi, S. A., Mehrabi, E., & Vahed, N. (2023). The effect of psychological interventions on sexual and marital satisfaction: a systematic review and meta-analysis. *Iranian Journal of Public Health*, 52(1), 49-63.
32. Burch, R. (1990). Phenomenology, lived experience: Taking a measure of the topic. *Phenomenology+ Pedagogy*, 8(1), 130-160.
33. Cheshmeh Noshi, M., Arefi, M., Afshari Nia, K., & Amiri, H. (2023). 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), 7-10.
34. Esin, C. (2011). Narrative analysis approaches. In *Qualitative research methods in psychology: Combining core approaches* (pp. 92-117). New York.
35. Girma Shifaw, Z. (2024). Marital communication as moderators of the relationship between marital conflict resolution and marital satisfaction. *The American Journal of Family Therapy*, 52(3), 249-260.
36. Johnson, M. D., Cohan, C. L., Davila, J., Lawrence, E., Rogge, R. D., Karney, B. R., . . . , & Bradbury, T. N. (2005). Problem-solving skills and affective expressions as predictors of change in marital satisfaction. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73(1), 15.
37. McCullough, M., & Root, L. M. (2015). *Effect of mindfulness-based therapy on anger and hatred in conflict couples*. New York.
38. Ollerenshaw, J. A., & Creswell, J. W. (2002). Narrative research: A comparison of two restorying data analysis approaches. *Qualitative Inquiry*, 8(3), 329-347.
39. Pender Baum, R. L., & Pender, D. A. (2023). Using structural family theory in treating family conflict. *The Family Journal*, 31(1), 35-41.