

A Critical Evaluation of the Family Counseling System in Iran: A Multiple Case Study with a Comparative Approach (Iran and Global Perspectives)

Hosein Parkan^{1*}

*1. Assistant Professor, Research Institute of Islamic Sciences and Culture, Qom, Iran, (**Corresponding Author**); Email: h.parkan@isca.ac.ir

Original Article

Abstract

Background and aim: This study aims to critically evaluate the family counseling system in Iran and compare it with global approaches. It examines key challenges in the current system and highlights the importance of considering the cultural and religious capacities of Iranian society in designing and improving family counseling models.

Data and method: The research employed a qualitative methodology using a multiple-case study design. Data were collected through the review of counseling case files, semi-structured interviews with 20 clients in the areas of pre-marital counseling, marital conflicts, and divorce, as well as direct observation of the counseling process. Data analysis was conducted using thematic analysis and triangulation of sources.

Findings: The findings indicate that the family counseling system in Iran faces significant challenges, including counselors' inherent individualism, neglect of cultural and religious contexts, commercialization of services, and premature recommendations for divorce. Conversely, the findings underscore the necessity of leveraging the cultural and religious capacities of Iranian society when designing family counseling models.

Conclusion: The results emphasize the urgent need for restructuring counselor training and evaluation programs, developing culturally sensitive and Islamic-based frameworks, and strengthening regulatory oversight systems. The primary limitation of this research is its focus on a relatively small, qualitative sample, which restricts the generalizability of the findings. Nevertheless, the results offer valuable insights for cultural policymakers, administrators of counseling centers, and researchers in the field of family studies.

Keywords: Family Counseling, Thematic Analysis, Cultural-Islamic Approaches, Family Policy-making.

Received: 17/9/2025

Accepted: 28/11/2025

Citation: Parkan, H. (2025), A Critical Evaluation of the Family Counseling System in Iran: A Multiple Case Study with a Comparative Approach (Iran and Global Perspectives), *Journal of Iranian Social Studies*, 19(2), 5-36. <https://doi.org/10.22034/jss.2026.2071938.1920>



Extended Abstract

Introduction

Family is a central institution in Iranian society, yet it has been increasingly affected by individualization, economic instability, changing gender expectations, and shifting relational norms. In this context, family counseling plays a crucial role in supporting couples and families. However, many counseling models used in Iran have been imported from Western psychology and are based on assumptions that privilege autonomy, self-expression, and individual responsibility. These assumptions do not always align with the relational, moral, and religious structure of Iranian family life.

Previous research has shown that culturally adapted counseling is more effective than culturally neutral intervention, especially in contexts where religion, collectivism, and family interdependence are important (Sue & Sue, 2016; Pargament, 2007; Al-Krenawi & Graham, 2005). At the same time, global family-therapy research emphasizes that effective intervention depends not only on technique, but also on cultural fit, therapist training, supervision, and service quality (Lebow et al., 2012; Hardy & Bobes, 2016; World Health Organization, 2022). The present study was designed to critically examine the Iranian family counseling system through direct experience-based evidence and comparative analysis with global approaches.

Methods and Data

This research adopted a qualitative multiple-case study design. The purpose of this design was to gain a deep understanding of lived counseling experiences in real-world settings. The study included 20 counseling cases involving men and women who had sought family counseling in one of three contexts: premarital counseling, marital conflict, or divorce-related decision-making.

Data were collected from three sources:

1. Clinical records, including counselors' notes and psychological test summaries;
2. Semi-structured interviews with clients and two counselors;
3. Direct observations conducted by the researcher in five counseling sessions.

These sources were used together through triangulation to strengthen the reliability and credibility of findings. Data were analyzed using thematic analysis. Initial coding produced 240 open codes, which were then organized into 16 categories and finally into four main themes. To improve trustworthiness, member checking was also used with three participants.

Findings

The analysis produced four dominant themes.

1. Dominance of individualistic interpretations in counseling

In many cases, counselors interpreted family problems as individual psychological deficiencies rather than relational or systemic issues. Participants reported that they were labeled with terms such as dependency, anxiety, or personality weakness, while the interactive context of the couple or family was ignored. This pattern is inconsistent with systemic family therapy, which conceptualizes distress as emerging from interactional patterns rather than isolated individual pathology (Lebow & Snyder, 2022; Gottman & Gottman, 2015).

2. Insufficient attention to religious and cultural values

Participants repeatedly stated that their religious beliefs, moral concerns, and cultural expectations were not taken seriously. In some cases, counselors treated issues such as prayer, modesty, or family roles as irrelevant to counseling. This created discomfort, reduced trust, and lowered acceptance of therapeutic recommendations. Such findings are consistent with research showing that spiritually integrated psychotherapy and culturally responsive counseling improve therapeutic alliance and treatment relevance (Pargament, 2007; Richards & Bergin, 2005; Hodge, 2005; Al-Krenawi & Graham, 2005).

3. Commercialization of counseling services

Several participants described counseling as financially driven, with emphasis on unnecessary session expansion, expensive packages, or prolonged treatment without clear benefit. This was experienced as a sign that the counselor's priorities were not fully aligned with client welfare. Such concerns are important in light of professional ethics and quality-monitoring standards in mental health care (American Association for Marriage and Family Therapy, 2022; Lutz et al., 2021; World Health Organization, 2022).

4. Premature recommendations for divorce

In a number of cases, divorce or separation was introduced very early in the counseling process, often before sufficient assessment or intervention had taken place. Participants experienced this as discouraging and superficial. While divorce may sometimes be an appropriate outcome in severe cases, couple therapy literature emphasizes that the primary aim is to improve communication, reduce conflict, and restore relational functioning whenever possible (Johnson, 2019; Christensen et al., 2020).

Conclusion and Discussion

The findings indicate that the current family counseling system in Iran faces not only practical problems, but also deeper conceptual and structural challenges. The dominance of individualistic psychology, insufficient sensitivity to religious and cultural frameworks, and weak professional oversight all appear to undermine the effectiveness of counseling.

A more appropriate model for Iran should be family-centered rather than individual-centered, culturally grounded rather than culturally neutral, and ethically supervised rather than market-driven. In particular, an integrated model that draws on global evidence-based approaches such as emotionally focused therapy, integrative behavioral couple therapy, and systemic family therapy, while also incorporating Islamic concepts such as consultation, reconciliation, justice, and family responsibility, may be more effective for the Iranian context.

The study also suggests important policy implications. Training programs for family counselors should include cultural competence, religious sensitivity, family systems thinking, and structured supervision. Regulatory institutions should monitor service quality, prevent excessive commercialization, and support the development of indigenous counseling models based on the realities of Iranian families.

Ethical Considerations

All ethical requirements, including confidentiality, voluntary participation, and respect for participants' privacy, were observed. Identifying information was removed from the cases, and participant data were handled in a way that protected anonymity.

Conflicts of Interest

The author declares no conflict of interest.

Author's ORCID

Hosein Parkan: <https://orcid.org/0000-0002-6592-3055>

References

- Al-Krenawi, A., & Graham, J. R. (2005). Marital therapy for Arab Muslim Palestinian couples in the context of reacculturation. *The Family Journal*, 13(3), 300–310. <https://doi.org/10.1177/1066480704273640>
- American Association for Marriage and Family Therapy. (2022). *AAMFT code of ethics*. Alexandria, VA: American Association for Marriage and Family Therapy.

- Bahrami, M., Nazari, A.-M., & Zaharakar, K. (2014). Predicting Couples' Communication Patterns by Spiritual Health and Psychological Well-Being, *Thought & Behavior in Clinical Psychology*, 9 (33), 7-16. [In Persian]
- Besharat, M.A., Khavasi, R., Hamidi, K., and Rajaei, M. (2019). Prediction of couple's adjustment according to spiritual/religious perfectionism and spiritual health. *Iranian Journal of Family Psychology*, 6(2), 3-14. <https://doi.org/10.29252/ijfp.6.2.3>
- Christensen, A., Doss, B. D., & Jacobson, N. S. (2020). *Integrative behavioral couple therapy: A therapist's guide to creating acceptance and change*. W. W. Norton & Company.
- Creswell, J. W., & Plano Clark, V. L. (2017). *Designing and conducting mixed methods research* (3rd ed.). SAGE.
- Ezazi, S. (1997). *Sociology of Family: With Emphasis on the Role, Structure, and Function of the Family in Contemporary Times*, Tehran: Roshangaran & Women Studies. [In Persian]
- Gottman, J. S., & Gottman, J. M. (2015). *10 principles for doing effective couples therapy*. W. W. Norton & Company.
- Greenberg, L. S., & Goldman, R. (2008). *Emotion-focused couples therapy: The dynamics of emotion, love and power*. <https://doi.org/10.1037/11750-000>
- Hardy, K. V., & Bobes, T. (2016). *Culturally sensitive supervision and training: Diverse perspectives and practical applications* (1st ed.). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781315648064>
- Hodge, D. R. (2005). *Spiritual assessment: A handbook for helping professionals*. North American Association Of Christians In Social Work (NACSW).
- Hofstede, G., Hofstede, G. J., & Minkov, M. (2010). *Cultures and organizations: Software of the mind* (3rd ed.). McGraw-Hill.
- Johnson, S. M. (2019). *Attachment theory in practice: Emotionally focused therapy (EFT) with individuals, couples, and families*. Guilford Press.
- Karam, E. A., & Blow, A. J. (2022). *Bringing common factors to life in couple and family therapy* (1st ed.). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781315542737>
- Khodayari-Fard, M., Shahabi, R., & Akbari-Zardkhaneh, S. (2007). The Relationship Between Religious Attitude and Marital Satisfaction in Married Students, *Journal of Family Research*, 3(10), 611-620 [In Persian]
- Lebow, J. L., & Gurman, A. S. (1995). Research assessing couple and family therapy. *Annual Review of Psychology*, 46(1), 27-57. <https://doi.org/10.1146/annurev.ps.46.020195.000331>
- Lebow, J. L., & Snyder, D. K. (2022). *Clinical handbook of couple therapy* (6th ed.). Guilford Press.
- Lebow, J. L., Chambers, A. L., Christensen, A., & Johnson, S. M. (2012). Research on the treatment of couple distress. *Journal of Marital and Family Therapy*, 38(1), 145-168. <https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.2011.00249.x>
- Lutz, W., de Jong, K., & Rubel, J. A. (2021). *Patient-focused and feedback research in psychotherapy*. Routledge.
- Mottahari, M. (2006). *The Rights of Women in Islam*, Tehran, Sadra [In Persian]
- Neukrug, E. S. (2012). *The world of the counselor: An introduction to the counseling profession* (4th ed.). Brooks/Cole, Cengage Learning.
- Pargament, K. I. (2007). *Spiritually integrated psychotherapy: Understanding and addressing the sacred*. Guilford Press.
- Richards, P. S., & Bergin, A. E. (2005). *A spiritual strategy for counseling and psychotherapy* (2nd ed.). American Psychological Association.
- Sanagooii, M., JanBozorgi, M., & Mahdawiyan, A. (2012). The Relationship between Spouse's Religious Commitment and Marital Communication Patterns, *Ravanshenasi Va Din*, 4(4), 103. [In Persian]

- Slife, B. D., & Reber, J. S. (2009). Is there a pervasive implicit bias against theism in psychology? *Journal of Theoretical and Philosophical Psychology*, 29(2), 63–79. <https://doi.org/10.1037/a0016985>
- Sue, D. W., & Sue, D. (2016). *Counseling the culturally diverse: Theory and practice* (7th ed.). John Wiley & Sons.
- Tabataba'i, M. H. (1995). *Al-Mizan fi Tafsir al-Qur'an (Vol. 4)*, Qom, Islamic Publications Office [In Persian]
- Von Sydow, K., Beher, S., Retzlaff, R., & Schweitzer, J. (2010). The efficacy of systemic therapy for adult psychiatric disorders: A meta-analysis. *Family Process*, 49(4), 457–485. <https://doi.org/10.1111/j.1545-5300.2010.01334.x>
- Wind, T. R., Rijkeboer, M., Andersson, G., & Riper, H. (2020). The COVID-19 pandemic: The “black swan” for mental health care and a turning point for e-health. *Internet Interventions*, 20, 100317. <https://doi.org/10.1016/j.invent.2020.100317>
- World Health Organization. (2022). *World mental health report: Transforming mental health for all*. Geneva: World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240049338>
- Wright, J. H., & Caudill, R. (2020). Remote treatment delivery in response to the COVID-19 pandemic. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 89(3), 130–132. <https://doi.org/10.1159/000507376>
- Yin, R. K. (2017). *Case study research and applications: Design and methods* (6th ed.). Sage.

ارزیابی انتقادی نظام مشاوره خانواده در ایران: مطالعه چندموردی با رویکرد تطبیقی ایران و جهان

حسین پرکان^۱

۱- استادیار پژوهشگاه علوم و فرهنگ اسلامی، قم، ایران؛ h.parkan@isca.ac.ir

مقاله پژوهشی

چکیده

زمینه و هدف: پژوهش حاضر با هدف ارزیابی انتقادی نظام مشاوره خانواده در ایران و مقایسه آن با رویکردهای جهانی انجام شد. این پژوهش در پی آن بود که ضمن شناسایی چالش‌های موجود در نظام مشاوره خانواده در ایران، ضرورت توجه به ظرفیت‌های فرهنگی و دینی جامعه ایران در طراحی مدل‌های مشاوره خانواده را بررسی کند.

روش و داده‌ها: روش پژوهش، کیفی و از نوع مطالعه چندموردی بود. داده‌ها از طریق بررسی پرونده‌های مشاوره، مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته با ۲۰ مراجعه‌کننده در حوزه‌های پیش از ازدواج، تعارض‌های زناشویی و طلاق، و مشاهده فرایند مشاوره گردآوری شد. تحلیل داده‌ها بر اساس روش تحلیل مضمون و با استفاده از سه‌سوسازی منابع انجام گرفت.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد نظام مشاوره خانواده در ایران با چالش‌هایی نظیر فردگرایی مشاوران، بی‌توجهی به زمینه‌های فرهنگی و دینی، تجاری‌سازی خدمات و توصیه‌های زود هنگام به طلاق مواجه است. در عین حال، یافته‌ها نشان دادند که توجه به ظرفیت‌های فرهنگی و دینی جامعه ایران می‌تواند در بازطراحی مدل‌های مشاوره خانواده نقش مؤثری داشته باشد.

بحث و نتیجه‌گیری: نتایج پژوهش بر ضرورت بازنگری در آموزش و ارزیابی مشاوران، تدوین چارچوب‌های فرهنگی-اسلامی، و توسعه نظام‌های نظارتی تأکید دارد. محدودیت اصلی تحقیق، تمرکز بر یک نمونه نسبتاً محدود و کیفی است که تعمیم‌پذیری نتایج را محدود می‌سازد. با این حال، یافته‌ها می‌توانند برای سیاست‌گذاران فرهنگی، مدیران مراکز مشاوره و پژوهشگران حوزه خانواده راهگشا باشند.

واژگان کلیدی: مشاوره خانواده؛ تحلیل مضمون؛ رویکردهای فرهنگی-اسلامی؛ سیاست‌گذاری خانواده.

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۹/۷

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۶/۲۶

ارجاع: پرکان، ح. (۱۴۰۴). ارزیابی انتقادی نظام مشاوره خانواده در ایران: مطالعه چندموردی با رویکرد تطبیقی ایران و جهان، *مطالعات اجتماعی ایران*، ۱۹(۲)، ۳۶-۵. <https://doi.org/10.22034/jss.2026.2071938.1920>

مقدمه و بیان مسأله

خانواده ایرانی در دهه‌های اخیر تحت تأثیر فرایندهایی چون گسترش فردگرایی، تغییر الگوهای نقش جنسیتی، فشارهای اقتصادی، تحول سبک زندگی و کاهش اقتدار سنتی خانواده، با دگرگونی‌های قابل توجهی مواجه شده است. این تحولات موجب افزایش تعارضات زناشویی، تضعیف برخی کارکردهای حمایتی خانواده و پیچیده‌تر شدن روابط میان اعضای خانواده شده‌اند. در چنین شرایطی، بسیاری از الگوهای مشاوره و درمان خانواده که بر بسترهای غیربومی شکل گرفته‌اند، بدون بازتطبیق فرهنگی نمی‌توانند پاسخگوی ویژگی‌های ارزشی، هنجاری و ارتباطی خانواده ایرانی باشند؛ زیرا ساختار خانواده در ایران همچنان متأثر از پیوندهای خویشاوندی، انتظارات فرهنگی و نقش‌های سنتی و عاطفی خاص است (اعزازی، ۱۳۷۶). در چنین شرایطی، نظام مشاوره خانواده نقشی اساسی در حمایت از خانواده‌ها و کمک به مدیریت تعارضات ایفا می‌کند. با این حال، شواهد نشان می‌دهد که ساختار این نظام در ایران تا حد زیادی متکی به روان‌شناسی است که آموزش‌های آنان عمدتاً بر مبنای الگوهای رایج در روان‌شناسی معاصر و با تأکید بر رویکردهای فردگرا شکل گرفته است (اسلایف و ریبر، ۲۰۰۹). هرچند این رویکردها در جوامع مبدأ کارآمد بوده‌اند، انتقال مستقیم آن‌ها به زمینه اجتماعی ایران با چالش‌هایی روبه‌رو است؛ زیرا بسیاری از این نظریه‌ها به ابعاد دینی، اجتماعی و ویژگی‌های فرهنگ‌های جمع‌گرا توجه محدودی دارند. از این رو، ارزیابی نقادانه نظام مشاوره خانواده در ایران برای سنجش میزان کارآمدی آن در این بستر فرهنگی ضروری است.

با وجود گسترش پژوهش‌ها در حوزه مشاوره خانواده، دو شکاف مهم در ادبیات علمی این حوزه همچنان مشاهده می‌شود. نخست آنکه بسیاری از پژوهش‌های جهانی، با وجود ارائه طیفی گسترده از رویکردهای درمانی و مداخلات بالینی، کمتر به مسئله انطباق این رویکردها با زمینه‌های فرهنگی و دینی جوامع غیرغربی پرداخته‌اند (کریستنسن، داس و جیکوبسن، ۲۰۲۰؛ گرینبرگ و گلدمن، ۲۰۰۸). دوم آنکه در مطالعات داخلی غالباً تمرکز بر توصیف وضعیت موجود خدمات مشاوره‌ای بوده و کمتر مقایسه‌ای انتقادی میان الگوهای جهانی و نیازهای جامعه ایران انجام شده است. این خلأ، ضرورت پژوهش‌هایی را نشان می‌دهد که هم‌زمان به تجربه‌های واقعی مراجعه‌کنندگان و چارچوب‌های نظری مشاوره خانواده بپردازند.

علاوه بر این، برخی گزارش‌های تجربی و مشاهدات میدانی نشان می‌دهد که در سال‌های اخیر چالش‌های دیگری نیز در نظام مشاوره خانواده در ایران پدیدار شده است؛ از جمله گرایش فزاینده به تجاری‌سازی خدمات مشاوره‌ای و طرح زود هنگام طلاق به‌عنوان یکی از گزینه‌های حل تعارضات زناشویی. بررسی تجربی این مسائل و تحلیل ریشه‌های آن‌ها در بستر اجتماعی ایران از جمله اهداف این پژوهش است.

این پژوهش با رویکردی انتقادی، نظام مشاوره خانواده در ایران را بررسی می‌کند تا از طریق مقایسه با رویکردهای علمی جهانی، نقاط قوت و ضعف آن مشخص شود. همچنین میزان تناسب این نظام با ویژگی‌های فرهنگی، اجتماعی و دینی جامعه ایران ارزیابی شده و بر پایه یافته‌های تجربی، راهکارهایی برای اصلاح و بازاندیشی آن ارائه می‌شود.

1. Slife & Reber

2. Christensen, Doss, & Jacobson

3. Greenberg & Goldman

در ایران، با وجود نقش محوری روان‌شناسان در مشاوره خانواده، بسیاری از روش‌ها و نظریه‌های مورد استفاده از روان‌شناسی معاصر غربی اقتباس شده‌اند؛ رویکردهایی که عمدتاً بر فردگرایی، استقلال شخصی و خودمختاری تأکید دارند و ممکن است به ابعاد دینی، معنوی و فرهنگی زندگی مراجعان ایرانی توجه کافی نداشته باشند (پارگامنت^۱، ۲۰۰۷: ۶-۹). پیامد استفاده ناکافی از رویکردهای متناسب با زمینه فرهنگی و دینی خانواده ایرانی می‌تواند به نارضایتی مراجعان، افزایش گرایش به طلاق و کاهش اعتماد به مراکز مشاوره منجر شود. بنابراین، مسئله اصلی پژوهش این است که آیا روان‌شناسی رایج به‌تنهایی برای پاسخ به نیازهای پیچیده خانواده ایرانی کافی است یا باید نظام مشاوره خانواده در ایران بازاندیشی و بازطراحی شود.

پژوهش حاضر در پی پاسخ به پرسش‌هایی درباره نقاط قوت و ضعف نظام مشاوره خانواده مبتنی بر روان‌شناسی در ایران، چالش‌های عملی آن، پیامدهای فردگرایی نظریه‌های روان‌شناسی، و آثار بی‌توجهی به زمینه‌های فرهنگی و اجتماعی بر کیفیت مداخلات مشاوره‌ای است. همچنین این پژوهش می‌کوشد نسبت نظام مشاوره خانواده در ایران را با الگوهای جهانی روشن کرده و راهکارهایی برای بومی‌سازی و بازطراحی آن متناسب با فرهنگ ایرانی-اسلامی ارائه دهد. از نظر روش‌شناختی، به دلیل تمرکز بر تجربه‌های واقعی مراجعان و تحلیل مسائل زوجین در بستر اجتماعی ایران، رویکرد کیفی و روش مطالعه چندموردی انتخاب شده است؛ روشی که امکان فهم عمیق پدیده‌های پیچیده در زمینه واقعی و شناسایی شباهت‌ها و تفاوت‌های معنادار میان موارد مختلف را فراهم می‌کند.

مرور ادبیات و پیشینه پژوهش

مرور ادبیات نشان می‌دهد که برای تحلیل نظام مشاوره خانواده در ایران، بررسی توأمان پیشینه جهانی و مطالعات بومی ضروری است؛ زیرا بسیاری از نظریه‌ها و الگوهای رایج در این حوزه، وارداتی‌اند و غالباً بدون سازگاری کافی با زمینه‌های فرهنگی، دینی و اجتماعی جامعه ایرانی به کار گرفته شده‌اند. بنابراین، سنجش میزان انطباق این رویکردها با بافت فرهنگی کشور، مقدمه‌ای ضروری برای ارزیابی علمی وضعیت مشاوره خانواده در ایران است. در ادبیات جهانی نیز اگرچه کارآمدی زوج‌درمانی و خانواده‌درمانی تأیید شده، اما هم‌زمان بر محدودیت‌هایی مانند کم‌توجهی به ارزش‌های دینی، معنوی و جمع‌گرایانه تأکید شده است. آثار سوزان جانسون^۲ (۲۰۱۹) و پژوهش‌های فون زیداو و همکاران^۳ (۲۰۱۰) نشان می‌دهد که مدل‌های رایج زوج‌درمانی در بسترهای معاصر اثربخشی قابل توجهی دارند، اما این اثربخشی زمانی پایدار است که مداخلات متناسب با نظام معنایی و فرهنگی زوجین بازطراحی شوند. اسلایف و ریبر (۲۰۰۹) نیز در نقدی بنیادین بر روان‌شناسی معاصر، از وجود «سوگیری پنهان ضد دینی» در بسیاری از رویکردهای مشاوره‌ای سخن گفته‌اند؛ سوگیری‌ای که می‌تواند باعث نادیده‌گرفتن عناصر معنوی و ارزشی زوجین شود.

مطالعات بین‌فرهنگی در روان‌شناسی خانواده نشان داده‌اند که انتقال مستقیم الگوهای درمانی توسعه‌یافته در جوامع غربی به فرهنگ‌های غیرغربی، بدون لحاظ ارزش‌های فرهنگی و دینی بومی، موجب کاهش اثربخشی مداخلات می‌شود. هافستد، هافستد و

1. Pargament

2. Johnson

3. Von Sydow, Kirsten, Beher, Steffen, Retzlaff, Rainer, & Schweitzer, Jochen

مینکوف^۱ (۲۰۱۰: ۸۹) در تحلیل تفاوت‌های فرهنگی خود نشان داده‌اند که شاخص‌هایی مانند فردگرایی/جمع‌گرایی، فاصله قدرت و نقش دین به‌طور مستقیم بر نگرش زوجین به رابطه، سبک‌های تعامل و تجربه درمان اثرگذار است.

در حوزه زوج‌درمانی، پژوهش‌های الهام‌گرفته از آثار گاتمن، بر این نکته تصریح دارند که مدل‌های مبتنی بر تعامل زوجین تنها زمانی بیشترین کارآمدی را دارند که با ارزش‌های فرهنگی و بافت اجتماعی زوج‌ها هماهنگ باشند (گاتمن و گاتمن^۲، ۲۰۱۵: ۲۷-۲۹). درمان هیجان‌مدار نیز نشان می‌دهد که چرخه‌های تعامل زوجین در بستری از معنا‌های فرهنگی و انتظارات اجتماعی شکل می‌گیرند و بی‌توجهی به این عناصر، مانع تحقق تغییرات پایدار می‌شود (جانسون، ۲۰۱۹: ۵۴-۵۷).

پژوهش‌های کریستنسن، داس و جیکوبسون (۲۰۲۰: ۳۱۲-۳۱۵) در حوزه زوج‌درمانی رفتاری یکپارچه نیز تأکید دارند که راهبردهای «پذیرش» و «تغییر» تنها در صورتی مؤثرند که درمانگر بتواند مفهوم «پذیرش» را در چارچوب ارزش‌های فرهنگی زوجین تبیین کند. این رویکرد نشان می‌دهد که سازگاری فرهنگی، نه یک «افزونه»، بلکه پیش‌شرط اثربخشی است.

در سطح جهانی، پژوهش‌های متعددی کارآمدی خانواده‌درمانی را تأیید کرده‌اند. برای نمونه، فون زیداو و همکاران (۲۰۱۰) در یک متاآنالیز جامع از ۳۸ مطالعه نشان دادند که درمان‌های خانواده‌محور در کاهش مشکلات روانی بزرگسالان مانند افسردگی، اضطراب و اختلالات رفتاری اثربخشی معناداری دارند (ص. ۴۶۰). لیو و سندر^۳ (۲۰۲۲) نیز بر اساس مرور ۴۰ سال پژوهش نتیجه گرفت که رویکردهای خانواده‌محور در کاهش تعارضات زوجی، بهبود روابط والد-فرزند و پیشگیری از طلاق نقش مهمی دارند. افزون بر یافته‌های اثربخشی، برخی رویکردهای کلیدی در ادبیات خانواده‌درمانی نیز در دهه‌های اخیر مطرح شده‌اند؛ از جمله درمان هیجان‌محور یا EFT^۴ که بر بازسازی چرخه‌های منفی هیجانی و ایجاد امنیت دل‌بستگی تمرکز دارد (جانسون، ۲۰۱۹)، زوج‌درمانی رفتاری یکپارچه یا IBCT^۵ که پذیرش و تغییر را در زوجها تلفیق می‌کند (کریستنسن و همکاران، ۲۰۲۰)، و مدل گاتمن که بر پیش‌بینی‌کننده‌های طلاق و عوامل ثبات رابطه استوار است.

افزون بر این، در ادبیات خانواده‌درمانی بر تمایز میان مداخلات خانواده‌محور و مداخلات صرفاً فردمحور نیز تأکید شده است. در این چارچوب، مسئله بالینی نه صرفاً محصول ویژگی‌های درون‌فردی، بلکه برآمده از الگوهای تعاملی، مرزهای ارتباطی، نقش‌ها و شیوه‌های مواجهه خانواده با تعارض تلقی می‌شود. بر همین اساس، برخی مرورها و مطالعات نشان داده‌اند که رویکردهای مبتنی بر تعاملات سیستمی خانواده، در مقایسه با مداخلات فردمحور، در کاهش تعارضات زوجین و بهبود کارکردهای خانوادگی از اثربخشی بیشتری برخوردارند (لیو، کمبرس، کریستنسن و جانسون^۶، ۲۰۱۲: ۱۴۷-۱۴۵). این ملاحظه، به‌ویژه برای جوامعی که خانواده در آن‌ها همچنان واحدی پیوندی و نقش‌محور تلقی می‌شود، از اهمیت نظری و کاربردی بیشتری برخوردار است.

1. Hofstede, Hofstede, & Minkov

2. Gottman & Gottman

3. Lebow & Snyder

4. EFT (Emotionally Focused Therapy): درمان متمرکز بر هیجان

5. IBCT (Integrative Behavioral Couple Therapy): درمان زوجی رفتاری تلفیقی

6. Lebow, Jay, Chambers, Angela L., Christensen, Andrew, & Johnson, Susan M.

اگرچه پژوهش‌های متعددی در جوامع غربی اثربخشی این رویکرد را در بهبود روابط زوجین نشان داده‌اند (جانسون، ۲۰۱۹: ۷۴)، اما مطالعات اندکی به بررسی نحوه کاربست این مدل در بسترهای فرهنگی غیرغربی، از جمله جامعه ایران، پرداخته‌اند.

افزون بر این، رویکردهای جدید مشاوره چندفرهنگی نیز تأکید می‌کنند که مداخلات باید با باورهای فرهنگی، ارزش‌های دینی و نظام‌های معنایی مراجعان هماهنگ باشند. آثار «سو و سو»^۱ (۲۰۱۶: ۴۶-۴۸) بیان می‌کند که مداخلات حساس به فرهنگ موجب افزایش اعتماد، تقویت اتحاد درمانی و ارتقای پیامدهای درمان می‌شوند. در مطالعه الکریناوی و گراهام^۲ (۲۰۰۵: ۳۰۰) بر خانواده‌های مسلمان تأکید شده است که بی‌توجهی به ارزش‌های سنتی موجب کاهش اعتماد و مشارکت زوجین در درمان می‌شود، در حالی که درک و احترام به این ارزش‌ها مشارکت فعال را تقویت می‌کند. همچنین، یافته‌های هاج^۳ (۲۰۰۵) نشان می‌دهد که درمانگران آشنا با نظام معنایی خانواده‌های مذهبی، اثربخشی بالاتری دارند زیرا مراجعان آنان احساس هم‌فهمی و پذیرش بیشتری تجربه می‌کنند.

در امتداد این بحث، برخی مطالعات در حوزه مشاوره و روان‌درمانی تأکید کرده‌اند که بی‌توجهی درمانگر به بافت فرهنگی و ارزشی مراجعان، نه فقط مسئله‌ای نظری، بلکه عاملی اثرگذار بر کیفیت رابطه درمانی است. نادیده گرفتن ارزش‌های اجتماعی و نظام معنایی مراجع می‌تواند به تضعیف اتحاد درمانی، کاهش اعتماد به فرایند مشاوره و حتی شکل‌گیری مقاومت درمانی بینجامد (هاردی و بایز^۴، ۲۰۱۶: ۲۴-۱۶). از همین منظر، اسناد حرفه‌ای نیز بر اصولی همچون احترام به ارزش‌های مراجعان، پرهیز از تحمیل دیدگاه‌های شخصی درمانگر و حفظ بی‌طرفی حرفه‌ای تأکید دارند و این اصول را از اجزای اساسی صلاحیت حرفه‌ای در ارائه خدمات مشاوره خانواده می‌دانند (انجمن آمریکایی ازدواج و خانواده‌درمانی^۵، ۲۰۲۲: ۴). این مجموعه ملاحظات نشان می‌دهد که سازگاری فرهنگی مداخله، تنها یک ملاحظه جانبی نیست، بلکه بخشی از بنیان اخلاقی و حرفه‌ای درمان به شمار می‌آید.

از منظر نظری، انتقادات مهمی نسبت به پایه‌های فلسفی مدل‌های غربی مشاوره مطرح شده است. اسلایف و ریبر (۲۰۰۹: ۷۷) تأکید کرده‌اند که بسیاری از مدل‌های رایج روان‌شناسی مبتنی بر مفروضات فردگرایانه‌اند؛ در حالی که در فرهنگ ایران، خانواده نهادی جمع‌محور با نقش‌های به هم پیوسته تلقی می‌شود. در همین راستا، آثار ریچاردز و برگین^۶ (۲۰۰۵) نشان می‌دهد که حذف مؤلفه‌های دینی از مشاوره می‌تواند نوعی احساس بیگانگی در مراجع ایجاد کند، در حالی که پارگامنت (۲۰۰۷) معنویت را از مهم‌ترین منابع تاب‌آوری زوجین در شرایط بحرانی معرفی می‌کند.

پژوهش‌های لیو، فون زیداو و همچنین لیو و گورمن^۷ (۱۹۹۵: ۳۵-۳۸؛ ۴۶-۴۹) نیز بر این نکته تأکید دارند که موفقیت درمان فقط به مدل نظری وابسته نیست، بلکه تناسب درمان با هنجارها، نقش‌ها و انتظارات زوجین تعیین‌کننده اصلی پیامدهای آن است.

در ایران، یافته‌های پژوهشی اهمیت بنیادین مؤلفه‌های دینی، معنوی و فرهنگی را در تعاملات و رضایت زناشویی نشان داده‌اند. ثناگویی، جان‌بزرگی و مهدویان (۱۳۹۰) رابطه مثبت میان پایبندی مذهبی و الگوهای ارتباطی سازنده زوجین را نشان داده‌اند. بهرامی،

1. Sue & Sue

2. Al Krenawi & Graham

3. Hodge

4. Hardy, Kenneth V., & Bobes, T0by

5. American Association for Marriage and Family Therapy (AAMFT)

6. Richards & Bergin

7. Lebow & Gurman

نظری و زهراکار (۱۳۹۳) سلامت معنوی را یکی از پیش‌بین‌های مهم تعاملات مثبت زوجین دانسته‌اند. بشارت، خواصی، حمیدی و رجایی (۱۴۰۰) نیز بر ارتباط معنادار سلامت معنوی و کمال‌گرایی معنوی با سازگاری زناشویی تأکید کرده‌اند. همچنین، مطالعه خدایاری‌فرد، شهبابی و اکبری‌زردخانه (۱۳۸۶) نقش نگرش مذهبی در تبیین رضایت زناشویی را تأیید کرده است.

با این حال، انطباق فرهنگی و ارزشی مداخلات، صرفاً به انتخاب یک مدل نظری مناسب محدود نمی‌شود، بلکه به کیفیت تربیت حرفه‌ای مشاوران و توانایی آنان در کاربست زمینه‌مند مداخله نیز وابسته است. کارآمدی مشاور خانواده، افزون بر آشنایی نظری با الگوهای زوج‌درمانی و خانواده‌درمانی، به مهارت‌های ارتباطی، توانایی تحلیل پویایی‌های خانواده و درک زمینه‌های فرهنگی مراجعان نیز وابسته است (کرم و بلو^۱، ۲۰۲۲). بنابراین، مسئله سازگاری فرهنگی در مشاوره خانواده را باید نه فقط در سطح نظریه، بلکه در سطح مهارت‌آموزی، تجربه بالینی و رشد صلاحیت حرفه‌ای نیز بررسی کرد.

افزون بر مباحث نظری و فرهنگی، بخشی از ادبیات معاصر مشاوره خانواده بر ابعاد ساختاری و نهادی کیفیت خدمات نیز متمرکز است. در گزارش‌های سیاستی و حرفه‌ای، تأکید شده است که کیفیت خدمات سلامت روان تا حد زیادی به وجود نظام‌های نظارتی، استانداردهای حرفه‌ای و سازوکارهای ارزیابی عملکرد وابسته است (سازمان جهانی بهداشت^۲، ۲۰۲۲، ص. ۹۶). همچنین، توسعه نظام‌های بازخورد درمانی و پایش مستمر نتایج مداخله، از جمله ابزارهای مؤثر در ارتقای کیفیت خدمات و افزایش پاسخ‌گویی حرفه‌ای معرفی شده‌اند (لوتز، دیونگ و روبل^۳، ۲۰۲۱: ۳).

از سوی دیگر، ادبیات این حوزه نشان می‌دهد که بسیاری از الگوهای درمانی رایج، در زمینه‌های فرهنگی خاصی شکل گرفته‌اند و از این‌رو، توسعه دانش بومی برای ارزیابی میزان تناسب آن‌ها با بافت‌های فرهنگی دیگر ضروری است. در همین راستا، بر اهمیت انجام پژوهش‌های کیفی و آمیخته برای فهم عمیق‌تر تجربه زوجین و خانواده‌ها در زمینه‌های بومی تأکید شده است (لبو و سنדר^۴، ۲۰۲۲: ۲-۳). همچنین، روش‌های پژوهشی ترکیبی به‌عنوان ابزاری برای تلفیق داده‌های کیفی و کمی و تولید دانشی جامع‌تر درباره پدیده‌های پیچیده انسانی معرفی شده‌اند (کرسول و پلینو کلارک^۵، ۲۰۱۷: ۵). افزون بر این، در سال‌های اخیر توجه به ظرفیت فناوری‌های سلامت روان و مشاوره آنلاین نیز افزایش یافته است؛ به‌گونه‌ای که برخی مطالعات، در صورت رعایت استانداردهای حرفه‌ای، اثربخشی خدمات برخط را با خدمات حضوری قابل مقایسه دانسته و بر نقش پلتفرم‌های دیجیتال در ثبت داده‌ها، دریافت بازخورد درمانی و تسهیل نظارت بر کیفیت خدمات تأکید کرده‌اند (ویند، ریکبور، آندرسون و رپر^۶، ۲۰۲۰: ۳؛ رایت و کادیل^۶، ۲۰۲۰: ۱۳۱).

برآیند پیشینه پژوهش نشان می‌دهد که رویکردهای جهانی مشاوره و خانواده‌درمانی، با وجود اثربخشی در کاهش تعارضات زوجین، تقویت مهارت‌های ارتباطی و بهبود تعاملات خانوادگی، در جوامع غیرغربی با چالش مهم سازگاری فرهنگی روبه‌رو هستند. از این‌رو، بررسی تجربی نحوه کاربست این رویکردها در زمینه‌های فرهنگی متفاوت، به‌ویژه در جامعه ایران، اهمیت دارد. بر همین اساس، پژوهش

1. Karam & Blow

2. WHO: World Health Organization

3. Lutz, Wolfgang, de Jong, Kim, & Rubel, Julian A.

4. Creswell & Plano Clark

5. Wind, Tim R., Rijkeboer, Marleen, Andersson, Gerhard, & Riper, Heleen

6. Wright & Caudill

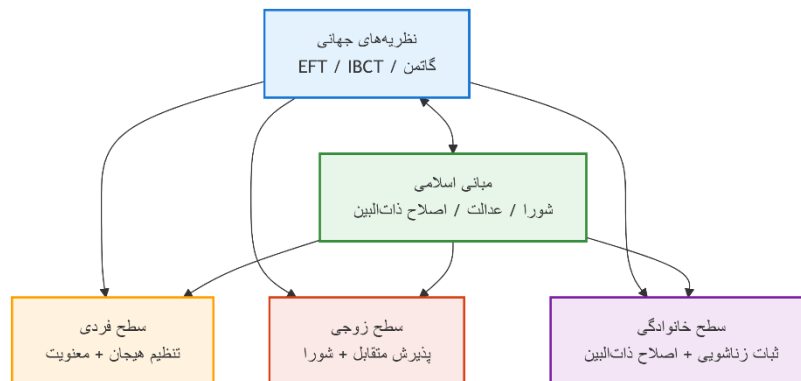
حاضر می‌کوشد با رویکردی تحلیلی و تجربی، ظرفیت‌ها و چالش‌های نظام مشاوره خانواده در ایران را در مقایسه با الگوهای جهانی بررسی کرده و مسیرهای ممکن برای تلفیق و بومی‌سازی آن‌ها را تبیین کند.

جدول ۱. مقایسه پیشینه جهانی، پیشینه ایرانی و دلالت‌ها

حوزه	پیشینه جهانی	پیشینه ایرانی	دلالت‌ها برای ناکارآمدی نظام مشاوره خانواده در ایران
نقش فرهنگ	تأکید بر ضرورت انطباق درمان با فرهنگ (هافستد؛ لبو و گورمن)	فرهنگ مؤلفه محوری روابط زوجین است	عدم انطباق مدل‌های وارداتی با فرهنگ ایرانی موجب افت اثربخشی می‌شود
نقش دین و معنویت	نقد حذف دین از مشاوره؛ دین منبع تاب‌آوری (اسلایف و ریبر؛ پارگامنت)	دین پیش‌بین رضایت و سازگاری زناشویی است	بی‌توجهی به دین در مشاوره موجب بیگانگی و نپذیرفتن درمان می‌شود
رویکردهای نظری	موفقیت مشروط به سازگاری فرهنگی (گاتمن؛ جانسون؛ کریستنسن)	سازگاری درمان تابع ارزش‌ها و نقش‌های دینی-فرهنگی خانواده	مدل‌های غربی بدون بازطراحی فرهنگی، کارایی کامل در ایران ندارند
کارکرد درمان	کاهش تعارض و بهبود ارتباطات	بهبود تعاملات وابسته به ارزش‌های مذهبی و فرهنگی	ضرورت الگوسازی بومی برای دستیابی به اثربخشی پایدار
آموزش و تربیت حرفه‌ای	تربیت درمانگر نیازمند آموزش نظری، کارورزی و نظارت بالینی مستمر است (کرم و بلو)	شواهد مستقیم محدود است، اما نیاز به تربیت حساس به فرهنگ و دین مشهود است	ضعف در تربیت حرفه‌ای و مهارت‌های بالینی زمینه‌مند می‌تواند به مداخلات نامتناسب با خانواده ایرانی بینجامد
نظارت حرفه‌ای و کیفیت خدمات	کیفیت خدمات وابسته به استانداردها، نظارت و ارزیابی عملکرد است (لوتز و همکاران؛ سازمان بهداشت جهانی)	شواهد نظام‌مند محدود است	نبود سازوکارهای نظارتی مؤثر می‌تواند زمینه‌ساز افت کیفیت، ناهمگونی عملکرد و کاهش اعتماد عمومی شود
دانش بومی و فناوری	بر ضرورت پژوهش‌های بومی، روش‌های آمیخته و ظرفیت فناوری تأکید شده است (لبو و سندرز؛ کرسول و پلینو کالارک؛ وایند و همکاران، رایت و کادیل)	خلأ مطالعات بومی تجربه‌محور محسوس است	کمبود داده‌های بومی و فقدان زیرساخت‌های تحلیلی/فناورانه، ارزیابی واقع‌بینانه کیفیت خدمات را دشوار می‌سازد
نتیجه کلان	اثربخشی مشروط	اثربخشی وابسته به فرهنگ	نیاز به نظام مشاوره بومی و فرهنگی‌سازگار

چارچوب نظری بومی-اسلامی، با مفاهیمی مانند شورا، اصلاح ذات‌البین، حق‌مداری و عدالت خانوادگی، می‌تواند مبنایی مهم برای طراحی نظام مشاوره خانواده در ایران باشد (طباطبایی، ۱۳۷۴؛ مطهری، ۱۳۸۵). تلفیق این اصول با یافته‌های روان‌شناسی معاصر، امکان ارائه الگویی فرهنگی، اخلاقی و علمی را فراهم می‌کند. با وجود تأیید جهانی اثربخشی خانواده‌درمانی و زوج‌درمانی، کارآمدی آن‌ها در

جامعه ایران به سازگاری فرهنگی، تربیت حرفه‌ای درمانگران، نظارت نهادی و توسعه دانش بومی وابسته است. از این رو، پژوهش حاضر با ترکیب داده‌های تجربی، نقد نظری، رویکردهای علمی جهانی مانند EFT، IBCT و مدل گاتمن، و اصول اسلامی مانند شورا و اصلاح ذات‌البین، در پی ارائه مدلی تلفیقی برای بومی‌سازی نظام مشاوره خانواده در ایران است. چارچوب مفهومی مذکور در نمودار ۱ نشان داده شده است:



نمودار ۱: چارچوب مفهومی پژوهش

بر همین اساس، در سطح فردی: تنظیم هیجان‌ها و مهارت‌های ارتباطی (برگرفته از EFT و IBCT) در کنار تقویت بعد معنوی و اخلاقی بر اساس آموزه‌های اسلامی،

در سطح زوجی: تمرکز بر پذیرش متقابل (مدل IBCT) و گفت‌وگوی مشارکتی در تصمیم‌گیری‌ها (اصل شورا) و

در سطح خانوادگی-اجتماعی: کاهش تعارض و ارتقای ثبات خانوادگی (مدل گاتمن) همراه با میانجی‌گری و اصلاح ذات‌البین (میان‌بانی اسلامی) صورت می‌گیرد.

این چارچوب می‌کوشد نشان دهد که چگونه تنظیم هیجان‌ها، پذیرش متقابل، میانجی‌گری و تأکید بر ارزش‌های معنوی می‌توانند به‌صورت یکپارچه در طراحی مدل‌های مداخله‌ای مؤثر برای خانواده ایرانی به کار گرفته شوند و بدین ترتیب، در مسیر ارتقای نظام مشاوره خانواده نقش‌آفرین باشند.

روش‌شناسی پژوهش

پژوهش حاضر با رویکرد کیفی و با هدف فهم عمیق تجربه‌های واقعی مراجعان از مشاوره خانواده در ایران طراحی شده است. دلیل انتخاب این رویکرد آن است که مشاوره خانواده پدیده‌ای چندبعدی، زمینه‌مند و متأثر از بسترهای فرهنگی و اجتماعی است و برای تحلیل دقیق آن باید به معانی نهفته در تجربه زیسته افراد توجه شود. در میان طرح‌های کیفی، مطالعه چندموردی مناسب تشخیص داده شده است؛ زیرا امکان بررسی عمیق پدیده در بستر واقعی را فراهم می‌سازد و به پژوهشگر اجازه می‌دهد هم شباهت‌ها و هم تفاوت‌های

معنادار میان موارد مختلف را شناسایی کند (یین^۱، ۲۰۱۷: ۳۵). بر این اساس، پژوهش حاضر با تکیه بر طراحی چندموردی، به بررسی نظام‌مند تجربه‌های واقعی در حوزه مشاوره خانواده پرداخته است. در برای بررسی تجربیات واقعی مراجعان، رویکرد کیفی چندموردی انتخاب شد.

در این پژوهش، واحد تحلیل تجربه‌های مشاوره‌ای مراجعان بوده است. موارد مورد مطالعه شامل ۲۰ مراجعه‌کننده (زن یا مرد) بودند که هر یک تجربه مراجعه به مشاوره خانواده را در یکی از سه حوزه پیش از ازدواج، تعارض‌های زناشویی یا تصمیم‌گیری درباره طلاق داشتند. انتخاب این موارد به‌صورت هدفمند و با هدف پوشش طیفی متنوع از مسائل خانوادگی انجام شد:

۱. مشاوره‌های پیش از ازدواج: جوانانی که برای بررسی سازگاری شخصیتی و تصمیم‌گیری درباره ازدواج مراجعه کرده بودند.

۲. اختلافات خانوادگی: زوجینی با مشکلات ارتباطی، اختلاف نقش، یا چالش‌های اقتصادی.

۳. در آستانه طلاق: زوجینی که برای تصمیم‌گیری نهایی درباره جدایی مراجعه کرده بودند.

در جدول ۲، ویژگی‌های کلی نمونه‌ها، نشان داده شده است:

جدول ۲. ویژگی‌های کلی نمونه‌ها

نوع موارد	تعداد	توضیحات تکمیلی
پیش از ازدواج	۶	ارجاع از مراکز مشاوره قبل از ازدواج
اختلافات خانوادگی	۹	ارجاع از کلینیک‌های روان‌شناسی یا معرفی آشنایان
آستانه طلاق	۵	ارجاع از دادگاه خانواده یا شوراها حل اختلاف

برای حفظ محرمانگی و صیانت از اطلاعات اشخاص، مشخصات مصاحبه‌شوندگان در جدول ۳ به‌صورت کدگذاری شده ارائه شده است.

جدول ۳. مشخصات مصاحبه‌شوندگان (کدگذاری شده برای حفظ محرمانگی)

کد مصاحبه‌شونده	جنسیت	سن	وضعیت تأهل / موقعیت خانوادگی	نوع مراجعه	مسیر ارجاع / منبع پرونده	سابقه مراجعه به مشاور
۱م	مرد	۳۵	متأهل، ۱۰ سال زندگی مشترک	اختلاف خانوادگی	کلینیک روان‌شناسی	۲ بار
۲ز	زن	۲۸	در شرف ازدواج	مشاوره پیش از ازدواج	مرکز مشاوره پیش از ازدواج	۱ بار
۳م	مرد	۴۲	در شرف طلاق	آستانه طلاق / اختلاف شدید زناشویی	ارجاع قضایی	۳ بار
۴ز	زن	۳۱	متأهل، ۵ سال زندگی مشترک	اختلاف خانوادگی / مشکلات تربیتی فرزند	کلینیک روان‌شناسی	۱ بار

^۱. Yin

کد مصاحبه‌شونده	جنسیت	سن	وضعیت تاهل / موقعیت خانوادگی	نوع مراجعه	مسیر ارجاع / منبع پرونده	سابقه مراجعه به مشاور
۵م	مرد	۲۹	در شرف ازدواج	مشاوره پیش از ازدواج	مرکز مشاوره پیش از ازدواج	۲ بار
۶ز	زن	۴۵	متاهل، ۲۰ سال زندگی مشترک	اختلاف خانوادگی / تعارض نقش‌ها	مشاور خصوصی	۲ بار
۷م	مرد	۳۸	متاهل، ۱۵ سال زندگی مشترک	اختلاف خانوادگی / خیانت زناشویی	کلینیک روان‌شناسی	۴ بار
۸ز	زن	۲۴	در شرف ازدواج	مشاوره پیش از ازدواج / تردید در انتخاب همسر	مرکز مشاوره پیش از ازدواج	۱ بار
۹م	مرد	۴۰	در شرف طلاق	آستانه طلاق / اختلاف اقتصادی	ارجاع قضایی	۳ بار
۱۰ز	زن	۳۳	متاهل، ۸ سال زندگی مشترک	اختلاف خانوادگی / فشار خانواده همسر	معرفی آشنایان / مشاور خصوصی	۲ بار
۱۱م	مرد	۲۷	در شرف ازدواج	مشاوره پیش از ازدواج	مرکز مشاوره پیش از ازدواج	۱ بار
۱۲ز	زن	۲۶	در شرف ازدواج	مشاوره پیش از ازدواج	مشاور خصوصی	۲ بار
۱۳م	مرد	۳۱	در شرف ازدواج	مشاوره پیش از ازدواج	مشاور خصوصی	۱ بار
۱۴ز	زن	۳۶	متاهل، ۱۲ سال زندگی مشترک	اختلاف خانوادگی / تعارض همسران	کلینیک روان‌شناسی	۳ بار
۱۵م	مرد	۴۴	متاهل، ۱۸ سال زندگی مشترک	اختلاف خانوادگی / تعارض همسران	مشاور خصوصی	۲ بار
۱۶ز	زن	۳۰	متاهل، ۶ سال زندگی مشترک	اختلاف خانوادگی / تعارض همسران	معرفی آشنایان	۲ بار
۱۷م	مرد	۳۷	متاهل، ۹ سال زندگی مشترک	اختلاف خانوادگی / تعارض همسران	کلینیک روان‌شناسی	۳ بار
۱۸ز	زن	۳۹	در شرف طلاق	آستانه طلاق / تعارض شدید زناشویی	ارجاع قضایی	۲ بار
۱۹م	مرد	۴۶	در شرف طلاق	آستانه طلاق / اختلافات پایدار خانوادگی	ارجاع قضایی	۳ بار
۲۰ز	زن	۳۴	در شرف طلاق	آستانه طلاق / تصمیم‌گیری درباره جدایی	ارجاع قضایی	۲ بار

از حیث گردآوری داده‌ها، پژوهش حاضر بر سه منبع اصلی تکیه داشته است: پرونده‌ها، مصاحبه‌ها و مشاهدات. استفاده از این سه منبع به پژوهشگر امکان داد تا داده‌ها را از زوایای مختلف بررسی کند و از طریق سه‌سوسازی^۱، اعتبار و پایایی یافته‌ها را افزایش دهد. سه‌سوسازی در پژوهش کیفی به‌ویژه در موضوعاتی که با تجربه‌های انسانی، تعاملات خانوادگی و زمینه‌های فرهنگی پیوند خورده‌اند، روشی مؤثر برای افزایش اطمینان‌پذیری یافته‌ها به‌شمار می‌رود. شرح سه منبع مذکور، از این قرار است:

۱. پرونده‌های بالینی: پرونده‌های موجود شامل یادداشتهای مشاور، نتایج آزمون‌های روان‌شناختی (مانند MMPI و پرسشنامه رضایت زناشویی ENRICH) و خلاصه جلسات بود.

۱. Triangulation

۲. مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته: علاوه بر مصاحبه با مراجعان، برای تکمیل تصویر تحلیلی از فرایند مشاوره، دو نفر از مشاوران نیز مورد مصاحبه قرار گرفتند. داده‌های حاصل از این مصاحبه‌ها صرفاً برای تفسیر بهتر تجربه‌های گزارش‌شده توسط مراجعان و افزایش عمق تحلیل مورد استفاده قرار گرفت.

۳. مشاهدات پژوهشگر: پژوهشگر به‌طور مستقیم در ۵ جلسه مشاوره حضور داشت و همچنین از گفت‌وگوهای غیررسمی با مراجعان برای تکمیل داده‌ها استفاده کرد.

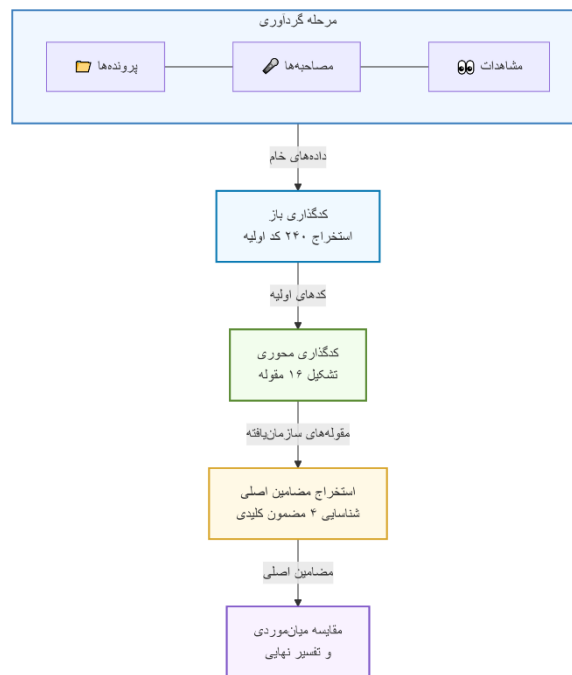
پژوهش حاضر، به دلیل ماهیت کیفی و زمینه‌مند خود، با محدودیت‌هایی مانند تعداد محدود موارد، غلبه نمونه‌های طبقه متوسط شهری، اتکا به خودگزارش‌دهی، دسترسی ناقص به برخی پرونده‌های بالینی، ابهام در مرزبندی مفهوم «مشاوره خانواده» و تأثیر احتمالی انگ اجتماعی مراجعه به مشاور بر صراحت پاسخ‌ها روبرو بوده است. برای کاهش اثر این محدودیت‌ها و افزایش اعتبار یافته‌ها، از سه‌سوسازی، مقایسه میان‌موردی و بازبینی مشارکت‌کنندگان استفاده شد. داده‌ها نیز با روش تحلیل مضمون بررسی شدند؛ به این صورت که داده‌های مصاحبه و مشاهده ابتدا کدگذاری، سپس از طریق مقایسه موارد، در قالب مضامین اولیه، محوری و اصلی سازمان‌دهی شدند. این روند در جدول ۴ منعکس شده است.

جدول ۴. فرایند تحلیل داده‌ها

مرحله	فعالیت‌ها	خروجی
کدگذاری باز	شناسایی مفاهیم اولیه	۲۴۰ کد اولیه از متن مصاحبه‌ها و پرونده‌ها استخراج شد
کدگذاری محوری	گروه‌بندی مفاهیم مشابه	کدهای مشابه در ۱۶ مقوله دسته بندی شدند
استخراج مضامین	ترکیب مقوله‌ها	۴ مضمون اصلی (فردگرایی ^۱ ، بی‌توجهی فرهنگی-دینی ^۲ ، تجاری‌سازی ^۳ ، توصیه زود هنگام به طلاق ^۴)
تحلیل میان‌موردی	مقایسه بین موارد	الگوهای مشترک و متمایز

به‌منظور تضمین اعتبار و پایایی یافته‌های پژوهش، از راهبرد سه‌سوسازی استفاده شد. در این رویکرد، داده‌ها به‌صورت هم‌زمان از سه منبع مستقل شامل پرونده‌های بالینی مراجعان، مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته و مشاهدات مستقیم پژوهشگر گردآوری و با یکدیگر مقایسه شدند تا استحکام، انسجام و دقت نتایج حاصل افزایش یابد. بهره‌گیری هم‌زمان از این سه منبع، امکان بررسی یک پدیده از زوایای متفاوت را فراهم ساخت و از اتکای صرف به یک منبع داده و در نتیجه کاهش سوگیری‌های احتمالی جلوگیری کرد. افزون بر این، برای اطمینان از بازتاب دقیق تجربه مشارکت‌کنندگان و تقویت اعتبار یافته‌ها، از روش بازخورد مشارکت‌کنندگان نیز استفاده شد؛ بدین صورت که نتایج اولیه با سه نفر از مراجعه‌کنندگان در میان گذاشته شد و پس از دریافت دیدگاه‌های آنان، اصلاحات جزئی لازم در یافته‌ها اعمال گردید. نمودار ۲ مراحل اجرای مطالعه را از مرحله گردآوری داده‌ها تا تحلیل و اعتباربخشی نشان می‌دهد:

1. Individualism
2. Cultural and Religious Neglect
3. Commercialization
4. Early Divorce Advocacy



نمودار ۲. فرآیند انجام پژوهش

یافته‌های پژوهش

تحلیل داده‌های گردآوری‌شده از پرونده‌های بالینی، مصاحبه‌ها و مشاهدات پژوهشگر در مجموع نشان داد که در تجربه مراجعان از نظام مشاوره خانواده، چهار مضمون اصلی قابل شناسایی است. این مضامین، الگوهای مشترک و تکرارشونده‌ای را در نحوه ارائه خدمات مشاوره‌ای، مواجهه با مسائل زوجی و خانوادگی، و نیز نوع برداشت مراجعان از کارآمدی یا ناکارآمدی فرایند مشاوره آشکار می‌سازد. در جدول ۵، چهار مضمون اصلی پژوهش به همراه مقوله‌های فرعی، زیرمضامین و نمونه‌ای از شواهد گفتاری مشارکت‌کنندگان ارائه شده است تا ارتباط میان داده‌های خام، کندهای تحلیلی و مضامین نهایی شفاف‌تر شود. در ادامه، هر یک از مضامین اصلی با تکیه بر شواهد داده‌ها و نمونه نقل‌قول‌های موجود گزارش می‌شود.

جدول ۵. مضامین اصلی، مقوله‌های فرعی و شواهد تجربی استخراج‌شده از مصاحبه‌ها

مضامین اصلی	مقوله تحلیلی (کد محوری)	زیرمضامین / شاخص‌های مفهومی	نمونه نقل‌قول مراجعان
بی‌توجهی به ارزش‌های دینی و فرهنگی	بی‌توجهی به ارزش‌های دینی	کم‌اهمیت شمردن عبادات، سبک زندگی اسلامی	«مشاورم گفت این مسائل مذهبی شخصی است، در حالی که برای من خیلی مهم بود.»
غلبه فردگرایی در مداخلات مشاوره‌ای	فردگرایی مشاور	تأکید بیش از حد بر نیازهای	«به من گفت اول به خودت فکر کن، بعد به همسرت.»

مضامین اصلی	مقوله تحلیلی (کد محوری)	زیرمضامین / شاخص‌های مفهومی	نمونه نقل قول مراجعان
		فردی	همین باعث شد بیشتر فاصله بگیریم.»
تجاری‌سازی خدمات مشاوره‌ای	تجاری‌سازی مشاوره	تأکید بر افزایش جلسات، هزینه‌های بالا	«بیشتر به فکر تعداد جلسات بود تا حل مشکل ما.»
توصیه زود هنگام به طلاق	توصیه سریع به طلاق	نداشتن استراتژی جایگزین	«از جلسه دوم گفت بهتره جدا بشید، بدون اینکه راه دیگری پیشنهاد کند.»
غلبه فردگرایی در مداخلات مشاوره‌ای	بی‌توجهی به بعد جمعی خانواده	نادیده گرفتن نقش والدین و خویشاوندان	«مشاور اصلاً خانواده‌های دو طرف رو دخیل نکرد.»
غلبه فردگرایی در مداخلات مشاوره‌ای	رویکرد یکسان‌ساز	نسخه واحد برای همه مراجعان	«راهکارهایی که می‌داد به نظر می‌رسید برای همه یکسان.»
تجاری‌سازی خدمات مشاوره‌ای	ناکارآمدی ساختاری	کمبود تخصص مشاوران، غلبه نصیحت‌محوری	«مشاوری که رفتم، بیشتر نصیحت می‌کرد تا درمان علمی.»
بی‌توجهی به ارزش‌های دینی و فرهنگی	مشکلات فرهنگی	نادیده گرفتن ارزش‌های بومی	«احساس کردم توصیه‌ها خیلی غربی بود و با زندگی ما جور نبود.»
توصیه زود هنگام به طلاق	پیامدهای روانی	افزایش اضطراب پس از جلسات ناموفق	«بعد از مشاوره، استرس من بیشتر شد چون حس کردم کسی مشکل مرا نمی‌فهمد.»
بی‌توجهی به ارزش‌های دینی و فرهنگی	نیاز به تلفیق	ترکیب دانش دینی و روان‌شناسی	«وقتی مشاور به قرآن هم اشاره کرد، آرامش بیشتری گرفتم.»

۱) غلبه فردگرایی در مداخلات مشاوره‌ای

یافته‌ها نشان داد در ۱۴ مورد از ۲۰ مورد، مشاوران به‌جای تحلیل تعاملی و سیستمی اختلافات خانوادگی، مسئله را به ویژگی‌های فردی یکی از طرفین تقلیل داده‌اند. این رویکرد با تمرکز بر برچسب‌هایی مانند وابستگی یا نارسایی شخصیتی، بدون توجه کافی به زمینه رابطه، در برخی موارد موجب افزایش تنش و تعارض شده است. در زیر دو نمونه نقل قول‌ها ارائه شده است:

«مشاور به من گفت شما بیش از حد وابسته‌اید و این باعث می‌شود رابطه‌تان شکست بخورد. هیچ‌وقت نپرسید که نامزد من چه نقشی دارد.» (مراجعه کننده خانم، ۲۹ ساله، مورد پیش از ازدواج).

«جلسه اول گفتند مشکل اصلی شما اضطراب مزمن است و باید دارو بگیرید. من انتظار داشتم درباره تعامل من و همسر من صحبت کنیم.» (مراجعه کننده آقا، ۳۸ ساله، مورد اختلاف خانوادگی)

جدول ۶. بسامد فردگرایی در گروه‌های مختلف

نوع مورد	تعداد کل	موارد با رویکرد فردگرا
پیش از ازدواج	۶	۳

نوع مورد	تعداد کل	موارد با رویکرد فردگرا
اختلاف خانوادگی	۹	۷
آستانه طلاق	۵	۴
جمع	۲۰	۱۴

۲) بی‌توجهی به ارزش‌های دینی و فرهنگی

در مضمون دوم، در ۱۰ مورد از ۲۰ پرونده، توصیه‌های مشاوران با باورهای دینی و زمینه فرهنگی مراجعان همخوانی نداشت. این ناسازگاری، به‌ویژه در بی‌توجهی به ارزش‌هایی مانند نماز و باورهای مذهبی، موجب کاهش اعتماد مراجعان و افت پذیرش توصیه‌ها شد و نشان داد ناهماهنگی مداخله با زیست‌جهان ارزشی مراجعان، اثربخشی مشاوره را محدود می‌کند. در زیر دو نمونه نقل قول ارائه شده است:

مراجعه کننده خانم، ۳۲ ساله، مورد آستانه طلاق در این رابطه می‌گوید:

«مشاور گفت بهتر است همسرم به مهمانی‌های مختلط بیاید تا اجتماعی‌تر شود، ولی این خلاف ارزش‌های ماست».

مراجعه کننده خانم، ۲۶ ساله، مورد پیش از ازدواج نیز چنین اظهار داشته است:

«وقتی درباره اهمیت نماز در زندگی مشترک صحبت کردم، مشاور گفت این موضوع ربطی به سازگاری زناشویی ندارد».

جدول ۷. موارد بی‌توجهی به ارزش‌ها

نوع مورد	تعداد کل	بی‌توجهی فرهنگی-دینی
پیش از ازدواج	۶	۲
اختلاف خانوادگی	۹	۵
آستانه طلاق	۵	۳
جمع	۲۰	۱۰

۳) تجاری‌سازی خدمات مشاوره‌ای

یافته‌ها نشان داد در ۸ مورد، مراجعان نشانه‌هایی از تجاری‌سازی خدمات مشاوره‌ای، مانند افزایش غیرضروری جلسات، پیشنهاد بسته‌های پرهزینه و تحمیل هزینه‌های بالا را تجربه کرده‌اند. این وضعیت موجب بی‌اعتمادی به انگیزه‌های حرفه‌ای مشاوران و تضعیف رابطه درمانی شده و به‌عنوان مانعی برای اعتماد و اثربخشی مشاوره خانواده شناسایی شد؛ مسئله‌ای که با تأکید ادبیات حرفه‌ای بر نظارت کیفی و اخلاق حرفه‌ای همخوان است (نک. نویکروگ، ۲۰۱۲).

در زیر دو نمونه نقل قول ارائه شده است:

مراجعه کننده آقا، ۳۵ ساله می‌گوید:

«مشاور گفت باید حداقل ۲۰ جلسه بیاید تا نتیجه بگیرید. ما بعد از جلسه پنجم هیچ پیشرفتی ندیدیم.»

مراجعه کننده خانم، ۳۱ ساله در این رابطه می گوید:

«به من بسته مشاوره‌ای پیشنهاد دادند که هزینه اش سه برابر مشاوره معمولی بود.»

جدول ۸. بسامد تجاری سازی

تجاری سازی	تعداد کل	نوع مورد
۱	۶	پیش از ازدواج
۴	۹	اختلاف خانوادگی
۳	۵	آستانه طلاق
۸	۲۰	جمع

۴) توصیه زود هنگام به طلاق

چهارمین مضمون اصلی به آن دسته از مواردی مربوط است که در آن‌ها طلاق، در مراحل ابتدایی مشاوره، به عنوان راه حل مطرح شده است. این الگو در ۵ مورد مشاهده شد و نشان می دهد که در برخی جلسات، به جای تلاش کافی برای مداخله و اصلاح روابط، پیشنهاد جدایی یا طلاق به صورت زود هنگام مطرح شده است. چنین رویکردی از منظر مراجعان، نشان دهنده فقدان مداخله سیستمی و ناکافی بودن تلاش برای بررسی عمیق مسئله بوده است. در واقع، توصیه زود هنگام به طلاق نه تنها به حل تعارض کمک نکرده، بلکه در برخی موارد احساس بی پناهی و ناامیدی را در مراجعان تشدید کرده است. در زیر دو نمونه نقل قول ارائه شده است:

مراجعه کننده خانم، ۳۹ ساله، مورد آستانه طلاق می گوید:

«مشاور جلسه دوم گفت ادامه این زندگی منطقی نیست، بهتر است جدا شوید. من به دنبال راه حل بودم نه جدایی.»

مراجعه کننده آقا، ۳۷ ساله، اختلاف خانوادگی چنین اظهار داشت:

«وقتی از مشکلات مالی و دعاها گفتم، گفتند اگر نمی توانید سازگار شوید، بهتر است از هم جدا شوید.»

جدول ۹. بسامد توصیه به طلاق

توصیه به طلاق	تعداد کل	نوع مورد
۰	۶	پیش از ازدواج
۲	۹	اختلاف خانوادگی
۳	۵	آستانه طلاق
۵	۲۰	جمع

۵) الگوهای ترکیبی

علاوه بر مضامین اصلی یادشده، تحلیل داده‌ها نشان داد که در برخی موارد، بیش از یک الگو به صورت هم‌زمان در تجربه مراجعان حضور داشته است. برای مثال، در موارد زن و مرد ۳۷ و ۳۹ ساله، هم‌زمان بی‌توجهی به ارزش‌های مذهبی و نیز تجاری‌سازی شدید خدمات مشاوره‌ای مشاهده شده است. این هم‌پوشانی نشان می‌دهد که مضامین استخراج‌شده، در عمل به صورت مجزا و منفک تجربه نمی‌شوند، بلکه ممکن است در ترکیب با یکدیگر، تصویر پیچیده‌تری از نظام مشاوره خانواده را شکل دهند.

بحث و نتیجه‌گیری

در مجموع، یافته‌های پژوهش نشان می‌دهد که تجربه مراجعان از نظام مشاوره خانواده تحت تأثیر چهار الگوی اصلی قرار دارد: غلبه فردگرایی در مداخلات مشاوره‌ای، بی‌توجهی به ارزش‌های دینی و فرهنگی، تجاری‌سازی خدمات مشاوره‌ای، و توصیه زود هنگام به طلاق. این الگوها در کنار الگوهای ترکیبی مشاهده‌شده، تصویری از چالش‌های جدی در نحوه ارائه خدمات مشاوره خانواده ترسیم می‌کنند که نه تنها ناکارآمدی نظام مشاوره خانواده در ایران را نشان می‌دهند، بلکه ضرورت بازاندیشی بنیادی در فلسفه، ساختار و محتوای این نظام را برجسته می‌سازند.

تحلیل این نتایج تنها در چارچوب عملکرد فردی مشاوران قابل فهم نیست، بلکه باید آن را در پیوند با مبانی نظری روان‌شناسی معاصر، ساختارهای حرفه‌ای مشاوره و زمینه اجتماعی - فرهنگی جامعه ایران بررسی کرد.

نخستین یافته مهم پژوهش، غلبه رویکردهای فردگرایانه در مشاوره خانواده است. در ادبیات جهانی، هرچند در دهه‌های اخیر رویکردهای سیستمی مانند درمان متمرکز بر هیجان^۱ و زوج‌درمانی رفتاری یکپارچه^۲ گسترش یافته‌اند، اما همچنان نقدهای نظری قابل توجهی نسبت به فردگرایی پنهان در روان‌شناسی مطرح است. اسلایف و ریبر نشان می‌دهند که حتی نظریه‌هایی که در ظاهر خنثی و علمی به نظر می‌رسند، غالباً حامل پیش‌فرض‌های ارزشی خاصی درباره فرد و استقلال او هستند (اسلایف و ریبر، ۲۰۰۹: ۷۷). این نقد نظری در داده‌های تجربی پژوهش حاضر نیز بازتاب یافته است؛ زیرا در اکثر موارد بررسی‌شده، مسئله‌های خانوادگی عمدتاً با نگاه فردمحور تفسیر شده‌اند. چنین رویکردی با مبانی نظری خانواده‌درمانی که بر تعامل، نظام رابطه‌ای و پویایی‌های متقابل تأکید دارد ناسازگار است. پیامد عملی این نوع نگاه، تقلیل مشکلات تعاملی به ویژگی‌ها یا اختلالات فردی، برچسب‌زنی روان‌شناختی به یکی از اعضای خانواده و در نهایت افزایش تعارض در روابط خانوادگی است. افزون بر این، تجربه چنین مداخلاتی می‌تواند اعتماد مراجعان به نظام مشاوره را کاهش دهد و کارآمدی مداخله‌های درمانی را تضعیف کند.

دومین یافته مهم، بی‌توجهی نسبی به ارزش‌های فرهنگی و دینی مراجعان در فرایند مشاوره است. در پژوهش‌های بین‌المللی، طی دو دهه اخیر اهمیت ادغام فرهنگ و معنویت در درمان به‌طور گسترده مورد توجه قرار گرفته است. برای مثال، پارگامنت معنویت را یکی از منابع مهم تاب‌آوری روانی معرفی می‌کند و نشان می‌دهد که باورهای معنوی می‌توانند در فرایند سازگاری با بحران‌ها نقش حمایتی ایفا کنند (پارگامنت، ۲۰۰۷: ۵۵). همچنین ریچاردز و برگین تأکید می‌کنند که نادیده گرفتن باورهای دینی مراجعان می‌تواند به بی‌اعتمادی

1. Emotionally Focused Therapy

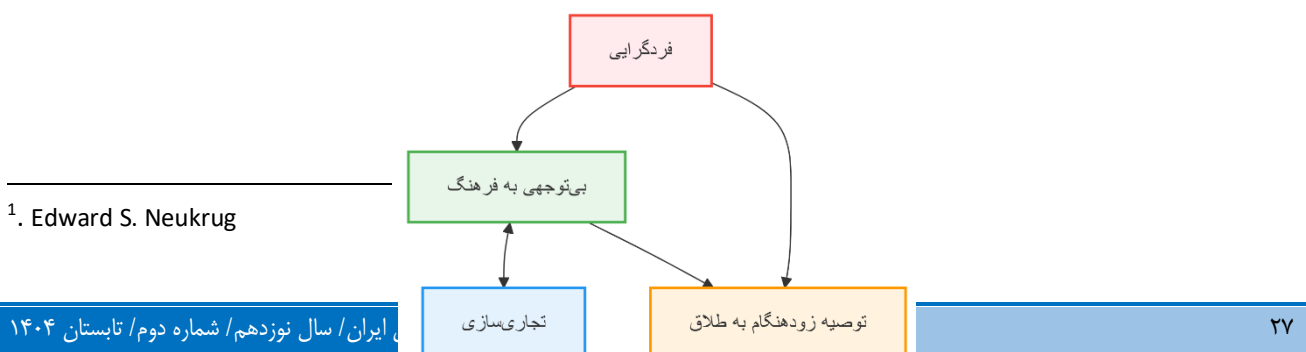
2. Integrative Behavioral Couple Therapy

نسبت به درمانگر و کاهش اثربخشی درمان منجر شود (ریچاردز و برگین، ۲۰۰۵). یافته‌های این پژوهش نشان داد که حدود نیمی از مراجعان احساس کرده‌اند ارزش‌های دینی و فرهنگی آنان در جلسات مشاوره مورد توجه قرار نگرفته است.

یافته سوم پژوهش به تجاری‌سازی خدمات مشاوره‌ای مربوط است. در ادبیات جهانی، موضوع کالایی‌شدن خدمات انسانی بیشتر در حوزه‌هایی مانند آموزش و پزشکی مورد توجه قرار گرفته است و نشان داده شده که تبدیل خدمات حرفه‌ای به کالاهای بازارمحور می‌تواند به نابرابری دسترسی و کاهش اعتماد عمومی منجر شود. داده‌های این پژوهش نشان داد که بخش قابل توجهی از مراجعان گزارش کرده‌اند تحت فشار مالی برای ادامه جلسات یا خرید بسته‌های مشاوره‌ای قرار گرفته‌اند. چنین تجربه‌ای می‌تواند این تصور را در میان مراجعان تقویت کند که هدف اصلی برخی خدمات مشاوره‌ای نه حل مسئله خانواده بلکه تداوم درآمدزایی است. پیامدهای چنین روندی شامل نابرابری در دسترسی به خدمات مشاوره، تمرکز بر منافع مالی به جای کیفیت مداخلات درمانی و گسترش بی‌اعتمادی اجتماعی نسبت به این حرفه است.

چهارمین یافته پژوهش به طرح زود هنگام طلاق به‌عنوان راه‌حل در برخی فرایندهای مشاوره‌ای مربوط می‌شود. در ادبیات تخصصی مشاوره زوجی، هدف اصلی مداخلات درمانی کمک به زوجها برای شناسایی و حل تعارض‌ها، بهبود ارتباطات و افزایش رضایت از رابطه است و در این چارچوب، تلاش می‌شود تا در صورت امکان از جدایی و طلاق پیشگیری شود. به بیان دیگر، یکی از کارکردهای مهم مشاوره زوجی، حمایت از حفظ و بهبود رابطه زناشویی در شرایطی است که ادامه رابطه برای طرفین سالم و امکان‌پذیر باشد. با این حال، در منابع تخصصی تأکید شده است که نقش مشاور صرفاً حفظ رابطه به هر قیمت نیست؛ بلکه در برخی موقعیت‌ها ممکن است جدایی یا طلاق نیز تصمیم مناسب‌تری برای زوجین تلقی شود (نویکروگ^۱، ۲۰۱۲: ۳۹۴-۳۹۵، ۴۴۸). برای نمونه، جانسون در چارچوب درمان متمرکز بر هیجان و کریستنسن و همکاران در زوج‌درمانی رفتاری یکپارچه تأکید می‌کنند که هدف اصلی مداخلات زوج‌درمانی کاهش تعارض، بازسازی پیوند عاطفی و افزایش درک متقابل میان زوجین است (جانسون، ۲۰۱۹؛ کریستنسن و همکاران، ۲۰۲۰). با این حال، یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که در بخش قابل توجهی از موارد بررسی‌شده، طلاق در همان مراحل ابتدایی مشاوره به‌عنوان یکی از نخستین پیشنهادها مطرح شده است. چنین رویکردی نه تنها با فلسفه خانواده‌درمانی مغایرت دارد، بلکه می‌تواند روند فروپاشی رابطه را تسریع کرده و فشار روانی قابل توجهی بر زوجین وارد کند.

تحلیل ترکیبی این یافته‌ها نشان می‌دهد که میان چهار مضمون اصلی پژوهش نوعی رابطه علی و تقویتی وجود دارد (نمودار ۳). به بیان دیگر، فردگرایی در تفسیر مشکلات خانوادگی، بی‌توجهی به زمینه‌های فرهنگی و دینی و نیز منطق اقتصادی حاکم بر برخی خدمات مشاوره‌ای، می‌تواند در نهایت زمینه‌ساز طرح سریع گزینه طلاق شوند. بنابراین، این مضامین را نمی‌توان به‌صورت مجزا تحلیل کرد؛ بلکه باید آن‌ها را بخشی از یک الگوی ساختاری گسترده‌تر در نظام مشاوره خانواده دانست.



نمودار ۳. رابطه بین مضامین اصلی پژوهش

این نمودار نشان می‌دهد که فردگرایی، بی‌توجهی فرهنگی و تجاری‌سازی، زمینه‌ساز توصیه زود هنگام به طلاق هستند.

نتایج این پژوهش همچنین نشان می‌دهد که ناکارآمدی برخی از مداخلات مشاوره‌ای در ایران تنها ناشی از ضعف‌های اجرایی نیست، بلکه ریشه‌های معرفتی و نظری نیز دارد. داده‌های تجربی پژوهش حاضر در واقع پیوندی میان نقدهای نظری موجود در ادبیات روان‌شناسی و تجربه‌های واقعی مراجعان برقرار می‌کند. برای مثال، آنچه اسلایف و ریبر از آن به‌عنوان «فردگرایی پنهان در روان‌شناسی مدرن» یاد می‌کنند (۲۰۰۹: ۷۷)، در بافت فرهنگی ایران صرفاً یک بحث فلسفی انتزاعی نیست، بلکه در عمل به شکل تفسیرهای فردمحور از مسائل خانوادگی و نادیده گرفتن ساختارهای رابطه‌ای بروز می‌یابد. به‌طور مشابه، یافته‌های مربوط به بی‌توجهی به ارزش‌های دینی و فرهنگی را می‌توان در چارچوب تحلیل پارگامنت از نقش معنویت در تاب‌آوری روانی فهم کرد؛ زیرا حذف این منبع معنوی از فرایند درمان، در بافت اجتماعی ایران به احساس بیگانگی و بی‌اعتمادی مراجعان نسبت به مشاوره منجر می‌شود (پارگامنت، ۲۰۰۷: ۵۵). جدول ۱۰ مقایسه یافته‌های این پژوهش را با ادبیات جهانی و ایرانی نشان می‌دهد:

جدول ۱۰. مقایسه یافته‌های پژوهش حاضر با ادبیات موجود

تم اصلی	یافته‌های پژوهش حاضر	یافته‌های جهانی	یافته‌های ایرانی
فردگرایی	۱۴ مورد	نقد پنهان (اسلایف و ریبر، ۲۰۰۹)	کمتر گزارش شده
بی‌توجهی فرهنگی-دینی	۱۰ مورد	اهمیت معنویت (پارگامنت، ۲۰۰۷)	نقش معنادار باورهای دینی در کارکرد خانواده و رضایت زناشویی در ایران (شناگویی، ۱۳۹۰)
تجاری‌سازی	۸ مورد	کمتر مطالعه شده	گزارش‌های موردی
توصیه به طلاق	۵ مورد	استفاده به‌عنوان آخرین راه‌حل	پژوهش منسجم کم

پرسش محوری پژوهش حاضر چنین بود که آیا روان‌شناسی فردگرا و بعضاً نامتناسب با بوم فرهنگی می‌تواند چارچوب مناسبی برای اداره نظام مشاوره خانواده در ایران باشد. بر اساس داده‌های به‌دست‌آمده از ۲۰ پرونده در حوزه‌های پیش از ازدواج، اختلافات خانوادگی و موارد در آستانه طلاق، پاسخ این پرسش منفی است. یافته‌ها نشان می‌دهد که تکیه صرف بر چارچوب‌های فردمحور و غفلت از زمینه‌های فرهنگی و دینی جامعه ایرانی می‌تواند در برخی موارد نه‌تنها به حل مسئله کمک نکند، بلکه به افزایش تعارض، کاهش اعتماد و بیگانگی فرهنگی مراجعان منجر شود.

در سطح کلان، نتایج پژوهش پیامدهایی در سه حوزه اجتماعی، سیاسی و اخلاقی دارد. از نظر اجتماعی، استمرار چنین الگوهایی می‌تواند به کاهش اعتماد عمومی به نظام مشاوره، تضعیف سرمایه اجتماعی و حتی افزایش غیرمستقیم نرخ طلاق منجر شود. از منظر سیاست‌گذاری، نتایج پژوهش نشان می‌دهد که نظام مشاوره خانواده نیازمند بازنگری در سازوکارهای صدور مجوز، آموزش تخصصی و ارزیابی کیفیت خدمات است. همچنین تفکیک روشن میان تخصص «خانواده‌درمانی» و «روان‌شناسی عمومی» می‌تواند به ارتقای کیفیت مداخلات کمک کند. در بعد اخلاق حرفه‌ای نیز مسئله تعارض میان اصول حرفه‌ای و منافع مالی، و نیز ضرورت رعایت حساسیت فرهنگی در تعامل با مراجعان، از جمله چالش‌های مهمی است که باید مورد توجه قرار گیرد.

بر این اساس، اصلاح نظام مشاوره خانواده در ایران مستلزم مجموعه‌ای از اقدامات ساختاری و علمی است. توسعه آموزش‌های تخصصی خانواده‌درمانی با تأکید بر رویکردهای سیستمی، توجه جدی به ادغام ارزش‌های فرهنگی و دینی در مداخلات درمانی، ایجاد نظام‌های نظارتی برای جلوگیری از تجاری‌سازی افراطی خدمات و طراحی سازوکارهای ارزیابی کیفیت خدمات مشاوره‌ای از جمله اقداماتی هستند که می‌توانند به بهبود وضعیت موجود کمک کنند.

پیشنهاد‌های سیاسی و کاربردی

یافته‌های این پژوهش نشان داد که چالش‌های موجود در نظام مشاوره خانواده در ایران، بیش از آن که صرفاً به عملکرد فردی برخی مشاوران محدود باشد، ریشه در مسائل ساختاری‌تری چون غلبه رویکردهای فردمحور، بی‌توجهی به زمینه‌های فرهنگی و ارزشی مراجعان، ضعف نظارت حرفه‌ای، و در برخی موارد تجاری‌شدن خدمات مشاوره دارد. همچنین تجربه مراجعان نشان داد که توصیه زود هنگام به طلاق، بدون طی کردن فرایند حرفه‌ای ارزیابی و مداخله، یکی از نقاط مسئله‌ساز در این حوزه است.

بر این اساس، در سطح بالینی ضروری است رویکردهای خانواده‌محور و زمینه‌مند تقویت شود و مسائل زوجین و خانواده‌ها در بستر روابط، الگوهای تعاملی و زمینه فرهنگی آنان فهم شود. در سطح آموزشی، بازنگری در برنامه‌های تربیت مشاوران خانواده، تقویت کارورزی و راهبری تخصصی، و آموزش مهارت‌هایی چون تحلیل پویایی خانواده، رعایت بی‌طرفی حرفه‌ای و توجه به حساسیت‌های فرهنگی و دینی ضرورت دارد. در سطح سیاست‌گذاری نیز طراحی سازوکارهای مؤثر برای نظارت بر کیفیت خدمات، ارزیابی عملکرد مراکز مشاوره، ثبت و پیگیری شکایات مراجعان، و پیشگیری از غلبه منطق تجاری بر خدمات حرفه‌ای اهمیت اساسی دارد.

افزون بر این، نتایج پژوهش بر ضرورت توسعه مطالعات بومی در زمینه تجربه خانواده‌های ایرانی از مشاوره و تدوین الگوهای مداخله‌ای متناسب با بافت اجتماعی و فرهنگی کشور دلالت دارد. همچنین بهره‌گیری هدفمند از فناوری برای ثبت خدمات، دریافت بازخورد مراجعان و افزایش دسترسی به مشاوره می‌تواند در بهبود کیفیت و شفافیت این خدمات مؤثر باشد.

در مجموع، ارتقای نظام مشاوره خانواده در ایران مستلزم رویکردی چندسطحی است که به‌طور هم‌زمان آموزش حرفه‌ای، کیفیت مداخلات، نظارت ساختاری، تولید دانش بومی و بهره‌گیری مسئولانه از فناوری را مورد توجه قرار دهد.

منابع

اعزازی، شهلا. (۱۳۷۶). *جامعه‌شناسی خانواده: با تأکید بر نقش، ساختار و کارکرد خانواده در دوران معاصر*. تهران: روشنگران و مطالعات زنان.

- بشارت، محمدعلی؛ خواصی، رقیه؛ حمیدی، فرهاد؛ و رجایی، علی. (۱۳۹۸). پیشبینی سازگاری زوجین بر اساس کمالگرایی معنوی/مذهبی و سلامت معنوی. *روان‌شناسی خانواده*، ۶(۲)، ۱۴-۳. <https://doi.org/10.29252/ijfp.6.2.3>.
- بهرامی، محمود؛ نظری، علی محمد؛ و زهراکار، کیانوش. (۱۳۹۳). پیشبینی الگوهای ارتباطی زوجها توسط سلامت معنوی و بهزیستی روان شناختی. *اندیشه و رفتار*، ۹(۳۳)، ۷-۱۶.
- ثناگوی، محمد؛ جان بزرگی، مسعود؛ مهدویان، علیرضا. (۱۳۹۰). رابطه پایبندی مذهبی با الگوهای ارتباطی زوجین. *فصلنامه روان‌شناسی و دین*، ۴(۴)، ۱۰۳-۱۲۰.
- خدایاری فرد، محمد؛ شهبابی، روح‌الله؛ و اکبری زردخانه، سعید. (۱۳۸۶). رابطه نگرش مذهبی با رضایتمندی زناشویی در دانشجویان متأهل. *فصلنامه خانواده‌پژوهی*، ۳(۱۰)، ۶۱۱-۶۲۰.
- طباطبایی، محمدحسین. (۱۳۷۴). *المیزان فی تفسیر القرآن* (جلد ۴). قم: دفتر انتشارات اسلامی.
- مطهری، مرتضی. (۱۳۸۵). *نظام حقوق زن در اسلام*. تهران: صدرا.
- Al-Krenawi, A., & Graham, J. R. (2005). Marital therapy for Arab Muslim Palestinian couples in the context of reacculturation. *The Family Journal*, 13(3), 300-310. <https://doi.org/10.1177/1066480704273640>
- American Association for Marriage and Family Therapy. (2022). *AAMFT code of ethics*. Alexandria, VA: American Association for Marriage and Family Therapy.
- Christensen, A., Doss, B. D., & Jacobson, N. S. (2020). *Integrative behavioral couple therapy: A therapist's guide to creating acceptance and change*. W. W. Norton & Company.
- Creswell, J. W., & Plano Clark, V. L. (2017). *Designing and conducting mixed methods research* (3rd ed.). SAGE.
- Gottman, J. S., & Gottman, J. M. (2015). *10 Principles for Doing Effective Couples Therapy*. New York: W. W. Norton & Company.
- Greenberg, L. S., & Goldman, R. (2008). Emotion-focused couples therapy: The dynamics of emotion, love and power. <https://doi.org/10.1037/11750-000>
- Hardy, K. V., & Bobes, T. (2016). *Culturally Sensitive Supervision and Training: Diverse Perspectives and Practical Applications* (1st ed.). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781315648064>
- Hodge, D. R. (2005). *Spiritual assessment: A handbook for helping professionals*. North American Association Of Christians In Social Work (NACSW).
- Hofstede, G., Hofstede, G. J., & Minkov, M. (2010). *Cultures and Organizations: Software of the Mind* (3rd ed.). New York: McGraw-Hill.
- Johnson, S. M. (2019). *Attachment theory in practice: Emotionally focused therapy (EFT) with individuals, couples, and families*. New York: Guilford Press.
- Karam, E. A., & Blow, A. J. (2022). *Bringing Common Factors to Life in Couple and Family Therapy* (1st ed.). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781315542737>
- Lebow, J. L., & Snyder, D. K. (2022). *Clinical handbook of couple therapy* (6th ed.). New York: Guilford Press.
- Lebow, J., Chambers, A. L., Christensen, A., & Johnson, S. M. (2012). Research on the treatment of couple distress. *Journal of marital and family therapy*, 38(1), 145-168. <https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.2011.00249.x>
- Lebow, J. L., & Gurman, A. S. (1995). Research Assessing Couple and Family Therapy. *Annual Review of Psychology*, 46(1), 27-57. <https://doi.org/10.1146/annurev.ps.46.020195.000331>
- Lutz, W., de Jong, K., & Rubel, J. A. (2021). *Patient focused and feedback research in psychotherapy*. Routledge.

- Neukrug, E. S. (2012). *The world of the counselor: An introduction to the counseling profession* (4th ed.). Brooks/Cole, Cengage Learning.
- Pargament, K. I. (2007). *Spiritually integrated psychotherapy: Understanding and addressing the sacred*. New York: Guilford Press.
- Richards, P. S., & Bergin, A. E. (2005). *A spiritual strategy for counseling and psychotherapy* (2nd ed.). Washington, DC: American Psychological Association.
- Slife, B. D., & Reber, J. S. (2009). Is there a pervasive implicit bias against theism in psychology? *Journal of Theoretical and Philosophical Psychology*, 29(2), 63–79. <https://doi.org/10.1037/a0016985>
- Sue, D. W., & Sue, D. (2016). *Counseling the Culturally Diverse: Theory and Practice* (7th ed.). Hoboken, NJ: John Wiley & Sons.
- Von Sydow, K., Beher, S., Retzlaff, R., & Schweitzer, J. (2010). The efficacy of systemic therapy for adult psychiatric disorders: A meta-analysis. *Family Process*, 49(4), 457-485. <https://doi.org/10.1111/j.1545-5300.2010.01334.x>
- Wind, T. R., Rijkeboer, M., Andersson, G., & Riper, H. (2020). The COVID-19 pandemic: The 'black swan' for mental health care and a turning point for e-health. *Internet interventions*, 20, 100317. <https://doi.org/10.1016/j.invent.2020.100317>
- World Health Organization. (2022). *World mental health report: Transforming mental health for all*. Geneva: World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240049338>
- Wright, J. H., & Caudill, R. (2020). Remote Treatment Delivery in Response to the COVID-19 Pandemic. *Psychotherapy and psychosomatics*, 89(3), 130–132. <https://doi.org/10.1159/000507376>
- Yin, R. K. (2017). *Case study research and applications: Design and methods* (6th ed.). Los Angeles: Sage.