

---

# درمان فمینیستی

---

(ویراست جدید)

تألیف:

لورا، اس. براون

ترجمه:

دکتر رویا رسولی

"عضو هیأت علمی دانشگاه الزهراء"

مهناز مرتضوی مهریزی

"کارشناسی ارشد مشاوره"

زینب نارنج



انتشارات آوای نور

تهران - ۱۳۹۵

سرشناسه	:	براون، لورا اس، ۱۹۵۲ - Brown, Laura S.
عنوان و نام پدیدآور	:	درمان فمینیستی/ تالیف لورا اس. براون؛ ترجمه رویا رسولی، مهناز مرتضوی مهریزی، زینب نارنج.
مشخصات نشر	:	تهران: آوای نور، ۱۳۹۵.
مشخصات ظاهری	:	۱۸۴ ص.
شابک	:	۹۷۸-۶۰۰-۳۰۹-۲۶۰-۰۰: ریال: ۱۰۵۰۰۰
وضعیت فهرست نویسی	:	فاپا
یادداشت	:	عنوان اصلی: Feminist therapy, ۵۲۰۱۰.
یادداشت	:	واژه‌نامه.
یادداشت	:	کتابنامه.
موضوع	:	فمینیست‌درمانی
شناسه افزوده	:	رسولی، رویا، ۱۳۴۷ - مترجم
شناسه افزوده	:	مرتضوی، مهناز، ۱۳۶۵ - مترجم
شناسه افزوده	:	نارنج، زینب، ۱۳۶۶ - مترجم
رده بندی کنگره	:	۴۸۹RC ۱۳۹۴ ۸ف/
رده بندی دیویی	:	۸۹۱۴/۶۱۶
شماره کتابشناسی ملی	:	۳۹۲۸۱۵۱

# بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِیْمِ



تهران: خیابان انقلاب - خیابان ۱۲ فروردین - خیابان وحید نظری  
پلاک ۹۹ - تلفن: ۶ - ۶۶۹۶۷۳۵۵ / نمابر: ۶۶۴۸۰۸۸۲

---

## درمان فمینیستی

---

تالیف: لورا، اس. براون

ترجمه: دکتر رویا رسولی - مهناز مرتضوی مهریزی - زینب نارنج

ناشر: انتشارات آوای نور

صفحه آرا: منیرالسادات حسینی

چاپ: دوم ۱۳۹۵

تیراژ: ۵۰۰ جلد

شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۳۰۹-۲۶۰-۰

---

قیمت ۱۱۵۰۰ تومان

کلیه حقوق برای ناشر محفوظ است



---

## فهرست مطالب

---

پیشگفتار.....	۹
مقدمه مترجم .....	۱۳
فصل ۱: مقدمه: درمان فمینیستی؛ روشی نه تنها برای زنان.....	۱۷
فصل ۲: تاریخچه .....	۲۵
• ریشه‌های درمان فمینیستی .....	۲۵
• زنان و دیوانگی: افشای مردسالاری در اتاق مشاوره.....	۲۸
• بچه، آشپزخانه، کلیسا به‌عنوان قانون علمی.....	۳۱
• زن‌ستیزی در علم روانشناسی .....	۳۱
• تصورات قالبی نقش جنسیتی و قضاوت‌های بالینی سلامت روان: علم، حامی سیاست.....	۳۳
• اسنادهای بالینی به توسعه درمان فمینیستی.....	۳۴
• مراحل رشد مفهومی در درمان فمینیستی .....	۳۶
• فمینیسم نامتفاوت و درمان فمینیستی .....	۳۷
• فمینیسم متفاوت و درمان فمینیستی.....	۴۰
• فمینیسم ارزش‌های برابر/متفاوت و درمان فمینیسم .....	۴۳
• فمینیسم‌های چندفرهنگی، جهانی، پست‌مدرن و درمان فمینیستی.....	۴۷
فصل ۳: نظریه .....	۴۹
• اهداف درمان فمینیستی.....	۴۹
• قدرت و اشکال آن.....	۵۱
• قدرت در حیطهٔ بدنی/ زیست‌شناختی.....	۵۲
• قدرت در حیطهٔ درون فردی/ و درون روانی.....	۵۳
• قدرت بین فردی/ اجتماعی - موقعیتی.....	۵۴
• قدرت در حیطهٔ معنوی.....	۵۵
• مردسالاری و قدرت‌زدایی: علل پریشانی.....	۵۵
• مفاهیم کلیدی در درمان فمینیستی.....	۵۹
• الف: روابط برابر.....	۵۹
• ب: پویایی‌های قدرت در درمان: رابطهٔ نمادین.....	۶۴
• دعوت به تغییر.....	۶۵

- ۷۴.....تشخیص؟
- ۷۶.....تحلیل جنسیت و موقعیت اجتماعی
- ۷۷.....مدل طرح جنسیتی «بِم»
- ۷۸.....چودورو و باز آفرینی جنسیت
- ۷۹.....خود-در-موقعیت «کاشاک»
- ۷۹.....مدل بوم‌شناختی «روت» دربارهٔ رشد هویت
- ۸۰.....جنسیت به‌عنوان قدرت تصنعی
- ۸۲.....افزودن موقعیت اجتماعی به جنسیت
- ۸۳.....پریشانی، بدعملکردی و مقاومت: تشخیص‌های فمینیستی
- ۸۵.....سبب‌شناسی پریشانی و بدعملکردی
- ۸۷.....مسئلهٔ ارزیابی رسمی در شیوهٔ فمینیستی
- ۸۸.....سازه‌های پریشانی از دیدگاه فمینیستی
- ۸۹.....پرخاشگری خفیف و ضربهٔ نهان
- ۹۲.....خیانت میان فردی به‌عنوان قدرت‌زدایی
- ۹۴.....«نشانه» به‌عنوان مقاومت
- ۹۹.....هویت‌های چندگانه به‌عنوان الگوی هنجاری
- ۹۹.....مدل عنوان دادن هاینز
- ۱۰۰.....مدل هویت‌های چندگانهٔ روت
- ۱۰۳.....خلاصه

#### فصل ۴: فرایند درمان ..... ۱۰۵

- ۱۰۶.....مداخلات جسمانی
- ۱۱۰.....مداخلات روانی-اجتماع
- ۱۱۴.....ادغام ابعاد جسمانی، درون‌روانی، اجتماعی، بافتی و معناسازی: مورد هایدی
- ۱۲۶.....چالش‌های کاربرد درمان فمینیستی

#### فصل ۵: ارزیابی ..... ۱۳۱

- ۱۳۱.....دلیل اجرای درمان فمینیستی
- ۱۳۲.....درمان فمینیستی به‌عنوان نوعی درمان متمایز
- ۱۳۳.....اثربخشی مدل قدرتمندسازی فمینیستی
- ۱۳۴.....درمان فمینیستی به‌عنوان یک الگوی ارتباطی مورد تأیید مطالعات تجربی
- ۱۳۵.....درمان فمینیستی در چه شرایطی و برای چه کسانی مفید است؟
- ۱۳۵.....الف: یکپارچه‌سازی درمان فمینیستی با سایر مدل‌ها
- ۱۳۶.....ب: درمانگران فمینیست با چه کسانی کار می‌کنند؟

- گفت‌وگوی دشوار، حتی شاید ویرانگر؟ چالش‌های ناشی از مراجع و بافت ..... ۱۳۸
- الف: موقعیت‌های دشوار..... ۱۳۸
- ب: خصوصیات مراجع دشوار..... ۱۳۹
- ج: درمان فمینیستی در نبود قابلیت همدلی..... ۱۴۲
- تنوع و درمان فمینیستی..... ۱۴۲
- مدل‌های موژیست و زن‌گرایی..... ۱۴۳
- فصل ۶: پیشرفت‌های آینده..... ۱۴۵
- دغدغه‌های سازمانی و اعتبارنامه‌ای..... ۱۴۵
- درمان فمینیستی به‌عنوان یک روش روان‌درمانی جامع..... ۱۴۸
- تأثیرات تغییر بافت‌های سیاسی و اجتماعی..... ۱۴۹
- نسل بعدی درمان فمینیستی..... ۱۵۰
- نظریه خود تجسمی..... ۱۵۱
- یک مدل ستم‌آزاردهنده درونی‌شده..... ۱۵۱
- تأثیر مردان بر درمان فمینیستی..... ۱۵۴
- پسامدرن، نه پسافمینیست..... ۱۵۴
- سؤال همیشگی: آیا واقعاً درمان می‌تواند فمینیستی باشد؟..... ۱۵۶
- فصل ۷: خلاصه..... ۱۵۹
- شرح کلمات کلیدی..... ۱۶۱
- واژه‌نامه..... ۱۶۳
- منابع..... ۱۶۹





---

## پیشگفتار

---

برخی افراد استدلال می‌کنند که در روان‌درمانی بالینی امروزی، مداخلات مستدل<sup>۱</sup> و نتایج اثربخش تحت‌الشعاع نفوذ و اعتبار نظریه‌ها قرار گرفته‌اند؛ شاید این‌گونه باشد، اما به عنوان سردبیران این مجموعه قصد نداریم این بحث را از سر گیریم. ما می‌دانیم که روان‌درمانگران بنا بر تجربه، یکی از نظریه‌ها را انتخاب می‌کنند و به درمان می‌پردازند همچنین شواهد زیادی نشان می‌دهد که داشتن یک نظریه روان‌درمانی مستدل، به موفقیت‌های درمانی بیشتری منجر می‌شود. با وجود این، ارائه توضیحی در مورد نقش نظریه در فرایند کمک، دشوار است. داستان زیر در مورد حل مسئله به بیان اهمیت نظریه کمک می‌کند:

ایساپ<sup>۲</sup> افسانه‌ای در مورد رقابت خورشید و باد تعریف می‌کند که هر دو ادعا می‌کردند قوی‌ترند. آنها از بالای کوه زمین، مردی را دیدند که در خیابان قدم می‌زد. باد گفت شرط می‌بندم می‌توانم کاری کنم که مرد کتش را درآورد. خورشید با این رقابت موافقت کرد. باد شروع به وزیدن کرد مرد؛ کتش را محکم گرفت. هر چه باد شدیدتر می‌وزید، مرد محکم‌تر کتش را می‌چسبید. خورشید گفت نوبت من است؛ او همه انرژی خود را به کارگرفت تا پرتو گرم‌تری تولید کند؛ در مدت کمی مرد گرمش شد و کتش را درآورد.

رقابت خورشید و باد برای بیرون آوردن کت مرد چه ربطی به نظریه روان‌درمانی دارد؟ به نظر ما این مثال گمراه‌کننده، اهمیت نظریه را به عنوان پیش درآمدی برای هر نوع مداخله مؤثر و در نهایت نتایج مورد نظر مشخص می‌کند. ما بدون الگویی نظری، احتمالاً قادر به درمان نشانه‌های بیماری خواهیم بود، اما بدون درک نقش و تأثیر فرد در آن، بی‌اینکه متوجه باشیم سبب ایجاد نیروهایی خواهیم شد که با مراجع همخوانی ندارد. اغلب موارد کمک غیرمستقیم (نور خورشید) اگر به اندازه مداخله مستقیم (باد) مؤثر نباشد، کم‌اثرتر از آن نخواهد بود. بدون نظریه، ممکن است جهت و مسیر منطقی

---

<sup>۱</sup>. Evidence-based

<sup>۲</sup>. Aesop

درمان را گم کنیم یا در آن گیر بیفتیم، مانند: رسیدن به شایستگی اجتماعی بدون انجام دادن کارهایی که خیلی ساده به نظر می‌آیند.

نظریه دقیقاً چیست؟ در واژه‌نامه APA (انجمن روانشناسی آمریکا)<sup>۱</sup> نظریه، یک قانون یا بدنه اصلی قوانین به هم پیوسته تعریف شده که مدعی است می‌تواند چندپدیده به هم مرتبط را توضیح دهد یا پیش‌بینی کند. در روان‌درمانی، نظریه مجموعه‌ای از قوانین است که برای توضیح افکار و رفتارهای انسان از جمله آنچه سبب تغییر افراد می‌شود، به کار می‌رود. در عمل، نظریه، اهداف درمان را مشخص و چگونگی پیگیری آنها را تعیین می‌کند. هالی<sup>۲</sup> (۱۹۹۷) بیان می‌کند که نظریه روان‌درمانی باید به حدی ساده باشد که عموم درمانگران بتوانند آن را درک کنند، اما به اندازه‌ای جامع و گسترده باشد که دامنه وسیعی از وقایع را توضیح دهد. به علاوه یک نظریه راهنمای فعالیت‌های درمانی برای رسیدن به نتایج سودمند است و در عین حال این امیدواری را در درمانگر و مراجع به وجود می‌آورد که بهبودی امکان‌پذیر است.

نظریه مانند قطب‌نمایی است که به روان‌درمانگر اجازه می‌دهد دامنه وسیع فعالیت‌های بالینی را هدایت کند. به همان ترتیب که ابزار جهت‌یابی برای گسترش حیطة و مرزهای اکتشافی پیشرفت کرده‌اند، نظریه‌های روان‌درمانی نیز طی زمان دگرگون شده‌اند. مکاتب مختلف نظریه‌ها عموماً موج نامیده می‌شوند. موج اول نظریه‌های روان‌پویشی (مانند روانکاوی و آدلری)، موج دوم نظریه‌های یادگیری (مانند رفتاری و شناختی-رفتاری)، موج سوم نظریه‌های انسان‌گرایی (مراجع محور، گشتالت، وجودی)، موج چهارم نظریه‌های فمینیستی و چند فرهنگی، و موج پنجم نظریه‌های پسامدرن و ساختارگرا<sup>۳</sup> هستند. از بسیاری جهات، این موج‌ها همانگونه که بیانگر چگونگی انطباق و پاسخگویی روان‌درمانی به تغییرات رخ داده در روانشناسی، جامعه‌شناسی و معرفت‌شناسی است به همان اندازه نشان‌دهنده تغییرات به وجود آمده در ماهیت خود روانشناسی است. روان‌درمانی و نظریه‌هایی که آن را هدایت می‌کنند

<sup>۱</sup> American psychological Association

<sup>۲</sup>. Haley

<sup>۳</sup>. constructivist

پویا و پاسخگر هستند. تنوع وسیع نظریه‌ها شاهدهی بر این موضوع است که رفتارهای یکسان می‌توانند به طرق مختلف مفهوم‌سازی شوند (فریو<sup>۱</sup>، رسپیگلر<sup>۲</sup>، ۲۰۰۸).

وجود دو مفهوم (اهمیت محوری نظریه و تکامل طبیعی تفکر نظریه‌ای) عاملی شد تا ما مجموعه نظریه‌های روان‌درمانی APA را گسترش دهیم. هم نظریه‌ها و هم دامنه پیچیده ایده‌ها ما را کاملاً مجذوب کرده است. هدف ما به‌عنوان اعضای هیأت علمی دانشگاه که واحدهای نظریه‌های روان‌درمانی را تدریس می‌کنیم، بیان مطالب آموزشی بود که نه تنها ماهیت نظریه‌های اصلی را برای متخصصان آموزشی روشن کند، بلکه تازه‌ترین اطلاعات را در مورد وضعیت الگوها برای خواننده به‌وضوح تبیین کند. عموماً در کتاب‌های مربوط به نظریه، زندگی‌نامه نظریه پرداز اصلی تحت الشعاع تکامل آن نظریه قرار گرفته است. در مقابل، ما به همان اندازه که مشخص کردن کاربرد نظریه‌های جدید را خواهانیم در پی روشن کردن تاریخچه و بافت آنها هم هستیم.

هنگامی که این طرح تحقیقاتی آغاز شد، با دو تصمیم فوری روبه‌رو بودیم: نخست اینکه به کدام نظریه‌ها پردازیم و دوم اینکه هر نظریه را چه کسی به بهترین شکل مطرح کرده است. ما به بررسی واحد نظریه‌های روان‌درمانی دوره کارشناسی پرداختیم تا دریابیم که کدام نظریه بیشتر تدریس شده است و کتاب‌های دانشگاهی، مقالات و کنفرانس‌های شایان توجه را یافتیم تا مشخص کنیم علاقه به کدام نظریه‌ها بیشتر است. سپس از بین برجسته‌ترین متفکران و مؤلفان امروزی فهرستی کامل تهیه کردیم. هر مؤلف، یکی از مدافعان اصلی از درمانگران با معلومات است. از آنان خواستیم محور اصلی ساختار نظریه را بازبینی کرده و با بررسی آن نظریه و استفاده از کار مستدل، آنرا به صورت درمان بالینی مدرن ارائه کنند و به روشنی شرح دهند که نظریه مورد نظر در عمل چگونه است.

۲۴ موضوع برای این مجموعه در نظر گرفته شد. هر موضوع می‌توانست به‌تنهایی یا به همراه موضوع‌های دیگر یک واحد آموزشی نظریه روان‌درمانی را بوجود آورد. این انتخاب‌ها، به مریبان امکان طرح‌ریزی می‌داد که دوره‌هایی را بر اساس رویکردی که به

<sup>۱</sup>. Frew

<sup>۲</sup>. Spigler

عقیده آنها امروزه نقش اصلی و برجسته دارد، طرح‌ریزی کنند. به‌منظور حمایت از این کار، کتاب‌های APA در مورد هر رویکرد با یک DVD همراه است که در آن کار عملی با یک مراجع واقعی نشان داده شده است. تعدادی از آنها درمان را بیش از ۶ جلسه نمایش می‌دهند. برای دسترسی به فهرست کامل برنامه‌ها می‌توانید با APA Books ارتباط برقرار کنید<sup>۱</sup>.

در این کتاب دکتر لورا براون<sup>۲</sup> به‌روشنی توضیح می‌دهد که مدل روان‌درمانی فمینیستی چگونه هویت‌های فرهنگی و واقعیت‌های اجتماعی سیاسی زندگی مراجع را در نظر می‌گیرد تا زمینه یک اجرای روان‌درمانی مؤثر را فراهم آورد. دکتر براون به‌شرح چگونگی شکل‌گیری روان‌درمانی فمینیستی می‌پردازد که در اثر انتقاد از جریان اصلی نظریه روان‌شناختی و استفاده از یک الگوی واحد برای روان‌درمانی زنان و مردان ایجاد شده که به‌طور گسترده مورد توافق همگان بوده و آموزش داده شده‌است. دکتر براون از دانش خود به‌عنوان یکی از نظریه‌پردازان اصلی فمینیستی و تجربه گسترده‌اش در کار روان‌درمانی استفاده کرد تا تصویری روشن و دقیق از نظریه و کار روان‌درمانی فمینیستی ارائه دهد. مورد پژوهی‌های بسیار، به‌خواننده کمک می‌کند تا از طریق مطالعه در مورد کارهای درمانی با این نظریه آشنا شود.

جان کارلسون و مت انگلر کارلسون

### منابع

- Frew, J., & Spiegler, M. (۲۰۰۸). *Contemporary Psychotherapies For a diverse world*. Boston: Lahaska Press.
- Haley, J. (۱۹۹۷). *Leaving home: The therapy of disturbed young people*. New York: Routledge.

<sup>۱</sup>. [HTTP://www.apa.org/video](http://www.apa.org/video)

<sup>۲</sup>. Laura Brown

## مقدمه مترجم

کلمه فمینیست از کلمه لاتین femina به معنی زن اخذ شده است. فمینیسم نظریه ای واحد نیست بلکه مجموعه گسترده‌ای از نظریه‌های اجتماعی، جنبش‌های سیاسی، و بینش‌های فلسفی است که همه در پی تبیین نابرابری‌های جنسیتی و راهکارهایی برای رهایی از آن هستند. تقسیم بندی‌های مختلفی از این نظریه ها شده است. به یک مورد از آن که به صورت مرحله ای تدوین شده و توسط مؤلف این جلد بیان شده است اشاره می‌شود: ۱- فمینیسم نامتفاوت معتقد است تفاوت واقعی بین زن و مرد وجود ندارد و هر گونه تفاوت ظاهری به دلیل فرایندهای یادگرفته‌شده و جامعه پذیری متفاوت است. فمینیسم نامتفاوت شامل فمینیسم اصلاح طلب (بر لزوم برابری دو جنس در عرصه عمومی تأکید می‌کند) و فمینیسم بنیادگرا (مرد سالاری در حوزه عمومی و خصوصی را زیر سؤال می‌برند) است ۲- فمینیسم فرهنگی یا متفاوت: معتقد است گرچه زنان و مردان در موارد اساسی که در زیست‌شناسی جای می‌گیرد با هم تفاوت دارند، این تفاوت‌ها صرفاً به معنای تفاوت در مهارتها و استعدادها است که براساس آن شاید بهتر باشد زنان وظایف ویژه‌ای را انجام دهند و به معنای فرودستی آنان نیست. ۳- فمینیسم متفاوت با ارزش‌های یکسان: معتقد است عدالت اساسی است بدین معنا که افراد، باید فرصت برابر دریافت کنند، توانایی‌ها و مهارت‌های خاص هر فرد باید ملاک دسترسی به فرصت باشد نه جنسیت او. ۴ - فمینیسم‌های چندفرهنگی، جهانی، و پسامدرن: در تحلیل‌های خود به سمت چندفرهنگی و جهانی شدن در حال تغییراند (براون، ۲۰۱۰).

واژه فمینیسم برای نظریه و واژه فمینیست به معنای کسی که طرفدار نظریه فمینیسم است به کار می‌رود یعنی کسی که معتقد است زنان باید از حقوق سیاسی، اقتصادی و اجتماعی برابر با مردان برخوردار باشند. فمینیست تأکید می‌کند هویت فرد، عمیقاً تحت تاثیر فشارهای محیطی، مانند نقش‌های جنسیتی و تبعیض جنسیتی قرار دارد. این عوامل بر ساختارهای شناختی و الگوهای رفتار تاثیر می‌گذارد.

از دیدگاه فمینیست اغلب ناراحتی‌های روانی به صورت محیطی ایجاد می‌شوند و جبرگرایی فرهنگی زیر بنای اعمال خود ویرانگر است. آسیب روانی زمانی رخ می‌دهد که ساختار اجتماعی به صورت آنچنان خشک و غیر قابل انعطاف تعیین شده باشد به طوری که به فرد اجازه رشد و تغییر ندهد. همچنین زمانی که روابط بین افراد، نامتعادل است مانند نابرابری قدرت که بین زنان و مردان وجود دارد. ناراحتی فقط از تعارض‌های درون روانی حاصل نمی‌شود، بلکه به احتمال بیشتر، حاصل عوامل اجتماعی و سیاسی است به همین دلیل اصطلاح آسیب‌شناسی

روانی در این رویکرد به کار نمی رود به جای آن کلماتی مانند ناراحتی، عذاب یا مشکل کاربرد بیشتری دارد. نگرش کلیشه ای در باره نقش جنسیتی، توان همه آدم ها را محدود می کند. وقتی افراد مجبور می شوند از انتظارهای جنسیتی پیروی کنند، نمی توانند به مهارت ها یا تمایلات خود در زمینه های خارج از مرزهای جنسیتی خویش دست یابند (پروجسکا، نورکراس، ترجمه سیدمحمدی، ۱۳۸۳).

واژه فمینیست، این تصور را ایجاد می کند که این شیوه تنها در مورد زنان به کار می رود. هرچند درمان فمینیست در ابتدا با تمرکز بر زنان به وجود آمد اما طی چهار دهه گذشته دامنه خود را گسترش داده و افراد بیشتری از جمله مردان، زنان، کودکان، نوجوانان، خانواده ها، مهاجران و پناهندگان می توانند از مزایای این شیوه بهره ببرند. همچنین برای طیف وسیعی از مشکلات از جمله افسردگی، اضطراب، اختلال خوردن، استرس پس از ضربه، روان نژندی کاربرد دارد. برای اندک افرادی که به دلایل نامشخص ظرفیت همدردی ندارند، و درد و رنج دیگران سبب احساس لذت و هیجان در آنها می شود، درمان فمینیستی چندان مؤثر و اجرایی نخواهد بود.

این شیوه نیازمند درمانگری است که از واقعیت های اجتماعی و آگاهی سیاسی فمینیستی کاملاً آگاه بوده و از حمایت شخصی و حرفه ای برخوردار باشد تا بتواند به صورت مداوم از تحلیل فمینیستی استفاده کند که این امر مستلزم خواندن مطالب، مرور اینترنت، مشاوره یا حضور در کارگاه ها و جلسات مورد نیاز است. بر اساس آموزه های درمان فمینیستی می توان گفت این رویکرد در فرایند درمان با کمک به مراجع جهت رهایی از تبعض ها و فشارهای محیطی او را یاری می دهد از ظلم ها و ستم های بیرونی آگاه و از آنها رها شود. به علاوه ظلم ها و ستم هایی را که از طریق باورها و کلیشه های ناسالم درونی کرده است شناسایی و تغییر دهد و با آزاد سازی خود از شر آنها تصمیمات بهتری گرفته و زندگی بهتری برای خود انتخاب کند. به همین دلیل می توان گفت درمان فمینیستی یک الگوی قدرتمند ساز و ظلم ستیز است. فمینیست (نه به شکل افراطی آن) با آموزه های دینی ما در تضاد نیست. در کتاب مقدس ما قرآن کریم بر ظلم ستیزی تاکید شده است به عنوان نمونه در سوره نساء آیه ۷۵ آمده است: چرا در راه خدا، و (در راه) مردان و زنان و کودکانی که (به دست ستمگران) ضعیف شده اند، پیکار نمی کنید؟! همان افراد (ستم دیده ای) که می گویند: پروردگارا ما را از این شهر (مکه)، که اهلش ستمگرند، بیرون ببر؛ و از طرف خود، برای ما سرپرستی قرار ده؛ و از جانب خود یار و یآوری برای ما تعیین فرما. خداوند همان گونه که خود نظام هستی را بر پایه عدالت آفریده (آل عمران آیه ۱۸)، فرد فرد انسان ها را به عدالت و رعایت آن دعوت می کند (نساء آیات ۳ و ۵۸ و ۱۲۷ و ۱۲۵...و). خداوند در آیاتی اجرای عدالت و گرایش و گواهی به آن را مقتضای ایمان انسان می شمارد (نساء، آیه ۱۳۵، مانده آیه ۸ و اعراف، ۸۵) و مهم ترین عامل اصلی عدالت گریزی و ستم گرای بی بشر را پیروی از هوای نفسانی معرفی می کند (نساء، آیه ۱۳۵؛ مائده؛ ۴۸ و شوری، ۱۵). به

علاوه خداوند در مورد زن و مرد می‌فرماید: ای مردم از (مخالفت) پروردگارتان بپرهیزید، همان کسی که همه شما را از یک انسان آفرید و همسر او را از جنس او خلق کرد، و از آن دو مردان و زنان فراوان منتشر ساخت (سوره نساء آیه ۱). اما در فرهنگ بشری همواره ظلم و ستم، سوء گیریهای نژادی، قومی، طبقه اجتماعی، دینی، سنی، جنسیتی و سابقه شغلی (باسابقه‌ها نسبت به تازه واردها) وجود داشته است. سوگیریها در تعاملات انسانی خود نمایی می‌کند و به دوطرف رابطه ستمدیده و ستمگر آسیب می‌رساند. یکی از آثار مخرب این سوگیریها تقویت پرخاشگری است که ستمدیده در کمین فرصتی برای تخلیه می‌نشینند و می‌تواند فجایعی بزرگ حتی در سطح جهانی ببار آورد (آنچه اکنون در سطح جهان به شکل جنگ و تروریسم مشاهده می‌کنیم که از منظر روانشناسی قابل توجه است). بنابراین قدرت‌زدایی نژادی، قومی، طبقه اجتماعی، دینی، سنی، جنسیتی و سابقه شغلی مخرب است. جنبش فمینیسم واکنشی به قدرت‌زدایی وسیع از زن به عنوان نماد ستمدیده‌گی تاریخی بوده است (که بعد ها دامنه آن وسیع تر شد). مترجم معتقد است شیوه درمان فمینیستی می‌تواند برای خنثی کردن سوگیریهای نژادی، قومی، طبقه اجتماعی، دینی، سنی، جنسیتی و سابقه شغلی به کار رود و در راستای حرکت به سمت جامعه انسانی‌تر مؤثر باشد. در پایان لازم می‌دانم به این نکته اشاره کنم که بعضی از مطالب به دلیل عدم تطابق فرهنگی حذف شده است همچنین از همکاری خانم فاطمه تقی زاده دانشجوی کارشناسی مشاوره دانشگاه الزهرا به خاطر همکاری صمیمانه در اصلاحات تایپی قدردانی می‌شود.

دکتر رویا رسولی

استادیار دانشگاه الزهرا

بهار ۱۳۹۴