

## اثربخشی روایت درمانی گروهی بر توانمندی ایگو زنان سرپرست خانوار<sup>۱</sup>

نرگس اسلامی<sup>۱</sup>، رسول حشمتی<sup>۲</sup>، خلیل اسماعیل پور<sup>۳</sup>

۱. کارشناسی ارشد روانشناسی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران (نویسنده مسئول) [eslaminarges94@yahoo.com](mailto:eslaminarges94@yahoo.com)  
 ۲. دانشیار روانشناسی، دانشگاه تبریز، گروه علوم تربیتی و روانشناسی، تبریز، ایران [psy.heshmati@gmail.com](mailto:psy.heshmati@gmail.com)  
 ۳. دانشیار روانشناسی، دانشگاه تبریز، گروه علوم تربیتی و روانشناسی، تبریز، ایران [khalil\\_sma@yahoo.com](mailto:khalil_sma@yahoo.com)

### چکیده

**زمینه و هدف:** زنان سرپرست خانوار از گروه‌های آسیب‌پذیر اجتماع هستند. از طرفی، توانمندی ایگو پیش‌بین قدرتمندی برای موفقیت در عرصه‌های دشوار زندگی است. هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی روایت درمانی گروهی بر توانمندی ایگو زنان سرپرست خانوار تحت پوشش کمیته امداد امام خمینی (ره) است.

**روش:** این پژوهش کاربردی و از نظر شیوه اجرا، از نوع شبه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل است. جامعه آماری پژوهش را زنان سرپرست خانوار تحت حمایت کمیته امداد امام خمینی (ره) شهرستان ساری در سال ۱۳۹۷ تشکیل داده‌اند. از این جامعه آماری، ۳۰ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به شکل تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل (هر گروه ۱۵ نفر) گمارده شدند. سپس برنامه روایت درمانی گروهی طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای بر روی گروه آزمایش اجرا شد. پرسشنامه توانمندی ایگو (آلفای کرونباخ ۰/۸۳)، قبل و بعد از انجام مداخله تکمیل شد و داده‌های حاصل، با نرم‌افزار SPSS و آزمون کوواریانس چند متغیری تحلیل شدند.

**یافته‌ها و نتایج:** پژوهش نشان داد که با کنترل اثرات پیش‌آزمون، روایت درمانی گروهی منجر به افزایش توانمندی ایگو در مؤلفه‌های هدفمندی، شایستگی و عشق می‌شود. بنابراین، روایت درمانی گروهی روشی مؤثر برای افزایش توانمندی ایگو زنان سرپرست خانوار است و برای اجرا در مراکز مشاوره مفید است.

**واژه‌های کلیدی:** توانمندی ایگو، روایت درمانی، زنان سرپرست خانوار، اثربخشی.

◀ **استناد (به شیوه APA ویرایش ۶):** اسلامی، نرگس؛ حشمتی، رسول؛ اسماعیل پور، خلیل (بهار و تابستان ۱۳۹۹). اثربخشی روایت درمانی گروهی بر توانمندی ایگو زنان سرپرست خانوار. *دوفصلنامه مطالعات پلیس زن*، ۱۴ (۳۲)، ۵-۱۷.

۱. این مقاله از پایان‌نامه کارشناسی ارشد با عنوان «اثربخشی روایت درمانی گروهی بر نگرانی، عدم تحمل بلا تکلیفی، توانمندی ایگو و شفقت خود زنان سرپرست خانوار» استخراج شده که در گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه تبریز، در سال ۱۳۹۸ تدوین شده است.

## مقدمه

خانواده رکن بنیادی اجتماع و شالوده حیات اجتماعی است. هیچ یک از آسیب‌های اجتماعی فارغ از تأثیر خانواده به وجود نمی‌آید و به همین ترتیب نیز هیچ جامعه‌ای نمی‌تواند ادعای سلامت کند، مگر آن که از خانواده‌های سالم برخوردار باشند. در خانواده‌های ایرانی معمولاً مرد (پدر) سرپرست خانوار محسوب می‌شود، اما در شرایطی، چنین مسئولیتی بر عهده زنان (مادر) قرار می‌گیرد (جعفری شیرازی، ۱۳۹۱). مرکز آمار ایران در سرشماری عمومی و نفوس مسکن سال ۱۳۹۵، تعریفی از سرپرست خانوار ارائه می‌دهد که قید جنسیت ندارد. بر اساس این تعریف، سرپرست خانوار عضوی از خانواده است که معمولاً مسئولیت تأمین تمام یا بخش عمده‌ای از هزینه‌های خانوار یا تصمیم‌گیری در مورد آن را به عهده دارد و سایر اعضای خانوار او را به این نام می‌شناسند (درگاه ملی آمار، ۱۳۹۸). سازمان بین‌المللی کار (ILO)، زنان سرپرست خانوار را شامل خانواده‌هایی می‌داند که مردان بالغ در آن به دلیل طلاق، جدایی، مهاجرت، عدم ازدواج یا بیوگی یا وجود ندارد یا در صورت حضور، سهمی در درآمد خانواده ندارند، مانند مردان معتاد، بیکار، زندانی، متواری یا از کار افتاده (زرهانی، ۲۰۱۱).

در ایران داده‌های آماری از روند رو به رشد تعداد زنان سرپرست خانوار خبر می‌دهد. بر اساس سرشماری عمومی نفوس و مسکن در سال ۱۳۹۵، تعداد دو میلیون و پانصد هزار نفر زنان سرپرست خانوار وجود دارد که از این تعداد ۷۱ درصد آن به دلیل فوت شوهر، ۱۳/۷ درصد همسران زندانی، ۱۰ درصد به دلیل طلاق و ۵ درصد افراد مجرد هستند (درگاه ملی آمار، ۱۳۹۸).

زنان سرپرست خانوار از گروه‌های آسیب‌پذیری هستند که به دلیل مواجهه بودن با واقعیت اقتصادی نامناسب و مسئولیت چندگانه، با مشکلات زیادی در رابطه با سلامتی خود روبرو هستند. این زنان به دلیل شرایط خاصی که در زندگی تجربه می‌کنند، از نظر سلامت روان نیز در خطرند. همچنین برخی از این زنان و فرزندان آن‌ها از بیماری‌های جسمی و روحی فراوانی رنج می‌برند. سلامت روانی مادر در تعیین سلامت روانی و اجتماعی فرزندان نقش به‌سزایی دارد (اکبری ترکمانی، قاسمی و آقابابایی، ۱۳۹۷). شهبازی، ویسانی، دل‌پیشه، سایه‌میری، نادری، سهراب‌نژاد و مامی (۱۳۹۴)، در پژوهشی دریافته‌اند که سلامت عمومی زنان سرپرست خانوار در سطح پایین‌تری از سایر اقشار جامعه قرار دارد. گروسی و شبستری (۱۳۹۰)، در پژوهش‌های خود به این نتیجه رسیدند که ۴۴ درصد این زنان از سلامت روان

برخوردار نیستند و همچنین یافته‌های پژوهش حسینی، فروزان و امیرفریاد (۱۳۸۸)، این آمار را ۷۷ درصد گزارش کرده است. شواهد تجربی دیگری نیز در بین پژوهش‌های قبلی وجود دارد که نشان می‌دهد درصد قابل توجهی از زنان سرپرست خانوار از سلامت روان برخوردار نیستند و یکی از عواملی که می‌تواند در سلامت روان تأثیرگذار باشد، توانمندی ایگو، است. فهمیده، پورحسین، غلامعلی لواسانی (۱۳۹۷)، کرمی خواجه حاجی لو (۱۳۹۵)، بشارت، شفیعی و رحیمی نژاد (۱۳۹۶)، در پژوهش‌های خود به رابطه بین توانمندی ایگو و سلامت روان پرداخته‌اند. ایگو نقش مهمی را در عملکرد روان‌شناختی ذهن بر عهده دارد. سلامت و بیماری تابعی از توانایی ایگو برای اداره مناسب فشار امیال متأثر از گرایز برای تخلیه است، به گونه‌ای که در تضاد شدید با محرومیت‌های دنیای واقعی و سوپر ایگو نباشد. به این ظرفیت ایگو برای اداره تقاضاهای متعارض اید، سوپرایگو و مقتضیات واقعیت بیرونی، توانمندی ایگو اطلاق می‌شود (پرویز، آقا محمدیان، قنبری، آبادی و دهقانی، ۱۳۹۵).

**توانمندی ایگو:** توانمندی ایگو به عنوان یک ویژگی شخصیتی، ریشه در نظریه‌های فروید (۱۹۲۳) و اریکسون (۱۹۶۵) دارد و برحسب کنش‌ها و عملکرد «من» تعریف و سنجیده شده است (بشارت، اسدی و تولائی، ۱۳۹۴). اریکسون (۱۹۵۶) در نظریه روانی-اجتماعی خود از تحول انسان، مفهوم کیفیت من برتر<sup>۱</sup> یا توانمندی ایگو را معرفی کرد. در متون مربوط به اریکسون، این دو واژه به جای هم به کار برده شده و به نظر می‌رسد که نشان‌دهنده توانایی غریزی، ذاتی و درونی است که فقط افراد سالم قادر به دستیابی به آن هستند. اریکسون توانمندی ایگو را به هشت مرحله روانی-اجتماعی تقسیم می‌کند. در هر مرحله، تعارض بین عناصر سازگار و اخلاکگر، یک توانمندی ایگو را به وجود می‌آورد که اریکسون آن را نیروی بنیادی<sup>۲</sup> نامیده است. این مراحل عبارت‌اند از: ۱- اعتماد در برابر بی‌اعتمادی با نیروی بنیادین امید؛ ۲- خودمختاری در برابر شرم و تردید با نیروی بنیادین اراده؛ ۳- ابتکار عمل در برابر احساس گناه با نیروی بنیادین هدف؛ ۴- سخت‌کوشی در برابر حقارت با نیروی بنیادین شایستگی؛ ۵- هویت در برابر سردرگمی هویت با نیروی بنیادین وفاداری؛ ۶- صمیمیت در برابر انزوا با نیروی بنیادین عشق؛ ۷- زاینده‌گی در برابر رکود با نیروی بنیادین مراقبت؛ و ۸- انسجام در برابر ناامیدی و انزجار با نیروی بنیادین خرد (فیست، فیست و رابرتس<sup>۳</sup>، ۱۳۹۷). افراد می‌توانند توانمندی ایگو بالا یا پایینی داشته باشند. کسانی که توانمندی ایگو پایینی دارند، افرادی

1. Psychosocial  
2. Ego virtues  
3. Basic strength  
4. Feist, Feist, Roberts

هستند که انگیزه‌ای برای غلبه بر موانع ندارند، الگوهای تفکر تحریف شده دارند که مجبورشان می‌کند تا باور کنند که نمی‌توانند کارها را انجام دهند، خود ارزش‌دهی 'منفی' دارند و زمانی که از آن‌ها انتقاد شود، احساس آرامش آن‌ها از بین می‌رود. در مقابل کسانی که توانمندی ایگو بالایی دارند، افرادی هستند که به اندازه کافی انگیزه برای غلبه بر موانع دارند، همیشه در تلاش برای بهتر شدن و شناخت احساسات خود هستند و خود ارزش‌دهی مثبت دارند، آن‌ها با تنش مواجه می‌شوند، اما مایل به تغییر وضعیت و بهبود استرس هستند و اینکه چنین افرادی رویکرد یادگیری را دنبال می‌کنند (سین و آناند<sup>۲</sup>، ۲۰۱۵).

**روایت درمانی:** امروزه روش‌های متفاوت روان‌درمانی، برای درمان روان‌شناختی پیشنهاد شده است. در این میان یکی از رویکردها روایت‌درمانی<sup>۳</sup> است. روایت‌درمانی از فرایند کارهای روان‌درمانگر خانواده، وایت<sup>۴</sup> در استرالیا و همکارش اپستون<sup>۵</sup> در نیوزلند توسعه پیدا کرد (جوکار، ۲۰۰۷). روایت‌درمانی مشکلات را جدا از افراد می‌بیند و این واقعیت را در نظر می‌گیرد که افراد مهارت‌ها، شایستگی‌ها، باورها، ارزش‌ها، تعهدات و توانایی‌های بسیاری دارند و با در نظر داشتن این ویژگی‌ها به آن‌ها برای تغییر جنس روابطشان با مشکلات، کمک شایانی می‌کند (مورگان<sup>۶</sup>، ۱۳۹۶). یگانه فرزند، زهراکار و محسن‌زاده (۲۰۱۹) در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که روایت‌درمانی می‌تواند با ایجاد معنای جدید در زندگی زوجین، ترس از صمیمیت در زوجها را کاهش دهد. بال، میشل، مالهی، چیکلورم و اسمیت<sup>۷</sup> (۲۰۱۴)، در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که روایت‌درمانی گروهی بر کاهش آسیب‌پذیری شناختی و جانشین نمودن راهکارهای مدیریتی سازگارانه برای برخورد با مشکلات زندگی مؤثر است. کوک<sup>۸</sup> (۲۰۱۳)، در پژوهش خود به این نتیجه رسید که روایت‌درمانی گروهی بر کاهش افسردگی در بین دختران جوان مؤثر است. دووژ<sup>۹</sup> (۲۰۱۰)، در پژوهش خود روش کاربردی از روایت‌درمانی را برای برنامه‌های مشاوره با کودکان ۹ تا ۱۲ ساله ارائه می‌دهد و آن‌ها را قادر به پیدا کردن یک چشم‌انداز جدید برای برخی از مشکلات زندگی می‌کند. او در واقع به کودکان کمک می‌کند تا مشکلات را بیرونی کرده و در نهایت، خوش‌بینی به آینده را به دست آورند. یافته‌های پژوهش تقی‌یار و پهلوان‌زاده (۱۳۹۸)، حاکی از آن است که روایت‌درمانی بر بهبود زناشویی

1. Selfworth
2. Singh, Anand
3. Narrative therapy
4. White
5. Epston
6. Morgan
7. Ball, Mitchell, Malhi, Skillecorem, Smith
8. Cook
9. Dougea

و رضایت جنسی زنان متأهل اثربخش است. یافته‌های احمدی، ماردپور و محمودی (۱۳۹۸)، حاکی از آن است که روایت درمانی بر طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه، افزایش کیفیت زندگی و رضایت زناشویی در زوجین متقاضی طلاق اثربخش است. ابراهیمی، صیدی و شعاعی (۱۳۹۷)، به این نتیجه رسیدند که روایت درمانی گروهی به‌عنوان درمانی غیرتهاجمی، با روحیات سالمندان سازگار است. این روش توان التیام به رنجش دوره سالمندی و در پس آن کاهش افسردگی را دارا است. زاهدی (۱۳۹۵)، به بررسی اثربخشی آموزش روایت درمانی بر زنان سرپرست خانوار تحت حمایت بهزیستی شهرستان بوشهر که به دلیل معلولیت یا از کارافتادگی همسر تحت حمایت بوده‌اند، پرداخته و دریافته که روایت درمانی بر افزایش رضایت زناشویی زنان تحت حمایت بهزیستی تأثیر معناداری دارد.

بنابراین وجود یک ایگو قدرتمند باعث می‌شود که افراد نشانه‌های آسیب روانی را از خود کمتر نشان دهند و در برابر تنش ناشی از شرایط فشارهای زندگی تحمل و ظرفیت کافی داشته باشند. ضعف ایگو هم موجب می‌شود که افراد نتوانند رویدادها را تحت کنترل خود در بیاورند (حشمتی، ناصری و پرنیان خوی، ۱۳۹۷). با استناد به اهمیت توانمندی ایگو و نقش تأثیرگذار آن بر سلامت و توانایی افراد برای حل تعارضات روان شناختی و با توجه به رویکرد روایت درمانی که می‌تواند نقش تسهیل‌گری را در شناسایی توانایی‌ها و ظرفیت‌های افراد در برابر فشارها و تنش‌های زندگی به عهده گیرد و از آنجایی که مطالعه‌ای در مورد بررسی اثربخشی روایت درمانی بر توانمندی ایگو زنان سرپرست خانوار یافت نشد، هدف پژوهش حاضر پاسخ دادن به این سوال است که آیا روایت درمانی گروهی بر توانمندی ایگو زنان سرپرست خانوار مؤثر است. برای پاسخ به این سؤال و با توجه به شواهد تجربی موجود، این فرضیه که «روایت درمانی بر افزایش توانمندی ایگو زنان سرپرست خانوار مؤثر است»، مورد بررسی قرار می‌گیرد.

## روش

این پژوهش کاربردی و از نظر شیوه اجرا، از نوع شبه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل است. جامعه آماری پژوهش را زنان سرپرست خانوار تحت حمایت کمیته امداد امام خمینی (ره) شهرستان ساری در سال ۱۳۹۷ تشکیل داده‌اند. از این جامعه آماری، ۳۰ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به شکل تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل (هر گروه ۱۵ نفر) گمارده شدند. هر دو گروه از نظر متغیرهای سن و وضعیت اجتماعی-اقتصادی هم‌تاسازی شده و با معیارهای زن سرپرست خانواده بودن، توانایی خواندن و نوشتن، عدم دریافت درمان‌های روان‌شناختی قبلی، وارد پژوهش شدند. سپس برنامه روایت

درمانی گروهی طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای بر روی گروه آزمایش اجرا شد. پرسشنامه روانی-اجتماعی توانمندی ایگو (PIES) (ماکستروم<sup>۲</sup> و همکاران، ۱۹۹۷)، با آلفای کرونباخ ۰/۸۳، نیز قبل و بعد از انجام مداخله توسط افراد تکمیل شد و داده‌های حاصل، با نرم افزار SPSS و آزمون کوواریانس چند متغیری تحلیل شدند. طرح درمان استفاده شده در این پژوهش نیز از پژوهش رستمی ثانی (۱۳۸۶)، اقتباس شده بود که در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱: محتوای هر جلسه برنامه روایت درمانی (رستمی ثانی، ۱۳۸۶)

جلسات	اهداف جلسات	شرح جلسات
جلسه اول	آغاز فرایند آشنایی	شرح مکفی درباره اهداف، روش‌ها و محتوای درمانی
جلسه دوم	شرح داستان‌های مشکل دار بیشتر و کامل تر توسط مراجع	گوش دادن دقیق و توجه به زبان و واژه‌ها و استعاره‌های مراجع
جلسه سوم	مرور دو جلسه گذشته	تشویق مراجع به توصیف روایت‌های کوچک و برونی سازی مشکل
جلسه چهارم	گفتگو درباره تغییرات احتمالی در فاصله جلسات گذشته	پرسش‌های تأثیرگذار و مربوط به مراجع درباره زندگی گذشته، ساخت شکنی داستان‌های مشکل دار مراجع
جلسه پنجم	بسط و گسترش موارد منحصربه‌فرد به زمان حال	پرسش از مراجع درباره استثنایها و موارد منحصربه‌فرد، تمرکز و تأکید بر جزئیات احساسات، تفکرات و رفتارهای این موارد منحصربه‌فرد
جلسه ششم	درخواست از اعضا برای بخشیدن، فراموش کردن یا رها کردن افراد زورگو سوءاستفاده کننده	تشویق مراجع به تفکر درباره این رویدادها در فاصله جلسات و نوشتن این نامه‌ها اقدام کنند.
جلسه هفتم	گفتگوهای که کمک کند تصویر مثبت‌تری از فرد داشته باشد، ارتباط‌هایش با دیگران تأثیر بگذارد.	پرسش از مراجع درباره تصویر افراد زورگو از خودش و نقش وی در زندگی آنان
جلسه هشتم	غنی شدن روایت بیان شده	در جلسه آخر اعضا از تجربه‌های مثبت و داستان‌های جایگزین می‌گویند. درمانگر از اعضا می‌خواهد با دوباره گویی این داستان‌های جدید به تثبیت آن کمک کند.

## یافته‌ها

### یافته‌های توصیفی

نمونه‌های آماری این پژوهش از نظر سنی بین ۲۸ تا ۶۰ سال سن داشتند و میانگین سنی آن‌ها ۴۰/۷ سال بود. همچنین ۱۲ نفر آن‌ها متأهل، ۱۰ نفر مطلقه و ۴ نفر بیوه بودند.

نتایج مربوط به شاخص‌های آماری میانگین و انحراف معیار برای متغیرهای اصلی پژوهش در جدول ۲ ارائه شده است. همان‌طور که این جدول نشان می‌دهد، میانگین نمره‌های گروه آزمایش نسبت به گروه

1. Psychosocial Inventory of Ego Strength(PIES)

2. Markstrom

کنترل افزایش داشتند که از بهبود عملکرد ایگو در مرحله پس آزمون حکایت دارد.

جدول ۲: شاخص‌های مرکزی و پراکنندگی متغیرها در پیش‌آزمون و پس‌آزمون

پس آزمون		پیش آزمون		گروه	ابعاد توانمندی ایگو
انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین		
۲/۳۱	۱۳/۵۷	۲/۹۲	۱۴/۵۷	کنترل آزمایشی	امید
۲/۱۶	۱۵/۸۳	۲/۸۱	۱۳/۵۰		
۱/۸۷	۱۳/۱۴	۲/۳۲	۱۳/۹۶	کنترل آزمایشی	اراده
۱/۸۶	۱۴/۲۵	۲/۲۷	۱۲/۰۸		
۲/۷۶	۱۳/۱۴	۲/۸۳	۱۳/۵۸	کنترل آزمایشی	هدفمندی
۱/۲۶	۱۵/۸۳	۲/۸۵	۱۲/۸۳		
۲/۱۱	۱۳/۸۷	۲/۲۴	۱۳/۶۷	کنترل آزمایشی	شایستگی
۱/۷۱	۱۴/۷۵	۱/۷۲	۱۲/۰۸		
۲/۳۴	۱۵/۴۲	۲/۵۵	۱۶/۰۷	کنترل آزمایشی	وفاداری
۱/۵۶	۱۵/۵۰	۲/۰۲	۱۵/۵۰		
۲/۶۸	۱۳/۵۰	۲/۰۶	۱۳/۶۴	کنترل آزمایشی	عشق
۱/۹۲	۱۵/۴۱	۲/۴۳	۱۲/۵۰		
۲/۳۹	۱۵/۸۷	۲/۱۶	۱۶/۶۶	کنترل آزمایشی	مراقبت
۱/۳۸	۱۵/۵۰	۲/۴۰	۱۵/۱۶		
۲/۵۰	۱۱/۵۰	۲/۷۲	۱۱/۲۱	کنترل آزمایشی	خرد
۲/۴۰	۱۳/۴۵	۲/۳۶	۱۰/۵۳		
۱۱/۳۲	۱۰۹/۹۴	۱۲/۳۵	۱۱۳/۴۲	کنترل آزمایشی	کل
۹/۴۷	۱۲۰/۵۴	۱۱/۳۸	۱۰۴/۲۰		

### یافته‌های استنباطی

برای بررسی فرضیه پژوهش، بررسی معناداری تفاوت میانگین نمره‌های گروه آزمایش و آزمون در پیش آزمون و پس آزمون مورد نیاز بود و برای این منظور از تحلیل کوواریانس چند متغیره استفاده شد. قبل از اجرای آزمون تحلیل کوواریانس، مفروضه‌های آن مورد بررسی قرار گرفت. برای بررسی توزیع نرمال بودن مؤلفه‌های توانمندی ایگو از آزمون کلموگروف-اسمیرنف استفاده شد. یافته‌های حاکی از آن بود که مقدار P در این آزمون از ۰/۰۵ بزرگ‌تر است که نشان دهنده نرمال بودن توزیع متغیرهای پژوهش در گروه‌ها است. برای بررسی پیش فرض همگنی واریانس متغیرهای پژوهش از آزمون لوین استفاده شد که نتایج نشان دهنده

یکسانی واریانس‌ها در گروه‌های مورد مطالعه بود ( $P \geq 0/05$ ). همچنین، از آزمون ام باکس برای بررسی همگنی ماتریس‌های واریانس-کوواریانس استفاده شد. با توجه به مقدار  $F$  این شرط هم به خوبی رعایت شده بود ( $F = 1/1, P \geq 0/05$ ). در نهایت همگنی شیب‌های رگرسیون نیز رعایت شده است ( $P \geq 0/05$ ).

جدول ۳: نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیره برای مؤلفه‌های توانمندی ایگو

اندازه اثر	سطح معناداری	خطای df	فرض df	F	ارزش	تأثیر
۰/۴۸۲	۰/۴۶۹	۹/۰۰	۸/۰۰	۱/۰۴	۰/۴۸۲	اثر پیلائی
۰/۴۸۲	۰/۴۶۹	۹/۰۰	۸/۰۰	۱/۰۴	۰/۵۱۸	لامبدای ویلکز
۰/۴۸۲	۰/۴۶۹	۹/۰۰	۸/۰۰	۱/۰۴	۰/۹۳۰	اثر هاتلینک
۰/۴۸۲	۰/۴۶۹	۹/۰۰	۸/۰۰	۱/۰۴	۰/۹۳۰	بزرگترین ریشه وی

نتایج جدول ۳ در بخش اثر آموزش نشان می‌دهد با توجه به مقدار  $F$  به دست آمده برای ارزش ویژه پیلائی، ترکیب خطی مؤلفه‌های توانمندی ایگو در دو گروه آزمایشی و کنترل بعد از برداشتن اثر انحراف پیش آزمون معنادار است. اندازه اثر برابر ۰/۴۸ است که بر اساس ملاک‌های اندازه اثر متوسط بالا در نظر گرفته می‌شود.

جدول ۴: تحلیل کوواریانس چند متغیری تأثیر روایت درمانی گروهی بر مؤلفه‌های توانمندی ایگو

مدل	متغیر وابسته	مجموع مجزورات	df	میانگین مجزورات	F	سطح معناداری	ضریب اتا
گروه	امید	۱۷/۵۳۰	۱	۱۷/۵۳۰	۳/۹۰	۰/۰۶۶	۰/۱۹۶
	اراده	۶/۰۶۸	۱	۶/۰۶۸	۱/۳۳	۰/۲۸۲	۰/۰۷۲
	هدفمندی	۵۰/۱۳	۱	۵۰/۱۳	۹/۵۰	۰/۰۰۷	۰/۳۷۳
	شایستگی	۱۰/۷۵	۱	۱۰/۷۵	۵/۸۱	۰/۰۲۸	۰/۲۶۷
	وفاداری	۴/۵۳	۱	۴/۵۳	۱/۱۲۴	۰/۳۰۵	۰/۰۶۶
	عشق	۲۷/۶۹	۱	۲۷/۶۹	۵/۰۸	۰/۰۳۹	۰/۳۴۱
	مراقبت	۱/۲۴	۱	۱/۲۴	۰/۳۰۸	۰/۵۸۶	۰/۱۱۹
	خرد	۶/۱۸	۱	۶/۱۸	۱/۹۰	۰/۱۸۷	۰/۱۰۶

با توجه به نتایج جدول ۴ مشاهده می‌شود که گروه‌ها در زیر مقیاس هدفمندی ( $F = 9/50$ )، شایستگی ( $F = 5/81$ ) و عشق ( $F = 0/39$ ) از متغیر توانمندی ایگو تفاوت معناداری داشتند؛ یعنی پس از خارج کردن تأثیر پیش آزمون، اختلاف معنیاداری بین میانگین نمرات دو گروه در پس آزمون وجود دارد؛ بنابراین فرضیه صفر مبنی بر معنادار نبودن اختلاف میانگین دو گروه در پس آزمون پس از حذف اثر احتمالی پیش آزمون رد می‌شود. اما برای مؤلفه‌های اراده، امید، وفاداری، مراقبت و خرد مقدار  $F$  معنادار نیست و می‌توان ادعا کرد که پس از خارج کردن اثر پیش آزمون، اختلاف معناداری بین میانگین نمرات دو گروه



مشاهده نشد. علاوه بر این، اندازه اثر درمان روایت درمانی گروهی برای مؤلفه‌های هدفمندی، شایستگی و عشق به ترتیب با ضریب اتا (۰/۳۷، ۰/۲۶، ۰/۲۴) نیز حاکی از آن است که ۳۷ درصد تغییرات مؤلفه هدفمندی، ۲۶ درصد از تغییرات مؤلفه شایستگی و ۲۴ درصد از تغییرات مؤلفه عشق، به کمک تغییرات متغیر آزمایشی روایت درمانی تبیین می‌شود که بر اساس ملاک‌های اندازه اثر متوسط در نظر گرفته می‌شود.

## بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که روایت درمانی گروهی می‌تواند توانمندی ایگو را در زنان سرپرست خانوار افزایش دهد. نتایج پژوهش حاضر با نتایج پژوهش بال، و همکاران (۲۰۱۴)، خدایاری فرد و همکاران (۱۳۹۷)، فروغی (۱۳۹۵) و عبدلی لاری (۱۳۹۴) همسو است. زیرا نتایج این پژوهش‌ها نیز به نقش روایت درمانی بر تغییر دیدگاه افراد اشاره دارد. به عبارتی می‌توان گفت دیدگاه روایتی به افراد کمک می‌کند که زندگی خود را از زوایای مختلفی ببینند و داستان متفاوتی را خلق کنند. با توجه به این اصل که هدف روایت درمانی، توجه دادن افراد به باورهای ناکارآمد و تغییر آن‌ها، برونی کردن و از توان انداختن مشکل، ایجاد نگاه بیرونی به مشکل از زوایای مختلف و در نتیجه خلق تفسیر دگرگون و تألیفی دوباره برای روایت داستان زندگی است، بنابراین افراد با کمک روایت درمانی می‌توانند دیدگاهی تازه به واقعیت پیدا کنند (وایت و اپستون، ۱۹۹۰). همچنین روایت درمانی به افراد می‌آموزد مسئولیت رفتارهای خود را بپذیرند و انگیزه افراد را برای عمل و تلاش افزایش می‌دهد. به افراد می‌آموزد که کنترل و مسئولیت زندگی آن‌ها در دستان خودشان است. روایت درمانی به افراد آموزش می‌دهد که گذشته آن‌ها علی‌رغم شکست‌ها و تلخ‌کامی‌ها تعیین‌کننده آینده آن‌ها نیست، بلکه آنچه در حال حاضر انجام می‌دهند تعیین‌کننده آینده آن‌ها است (کار، ۱۳۹۱).

ایگو وظیفه مدیریت سیستم روانی را بر عهده دارد؛ تمام مشکلات روانی، زمانی ظاهر می‌شوند که ایگو نتواند به مسئولیت‌هایش عمل کند. توانمندی ایگو به معنای ظرفیت فرد برای درک واقع بینانه شرایط مشکل و پاسخ دادن به آن‌ها به شکل مؤثر است. توانمندی ایگو به ما کمک می‌کند به یک تعادل عاطفی رسیده و با استرس درونی و بیرونی سازگار شویم (شارما<sup>۱</sup>، ۲۰۱۲). فقدان توانمندی ایگو به معنی نبود خودکنترلی و نبود احساس تسلط بر محیط است (پرستن<sup>۲</sup>، ۲۰۰۶). انگلس و مک لئود<sup>۳</sup> (۲۰۰۴)،

1. Sharma  
2. Preston  
3. Angus & Macleod

بیان می‌کنند که روایت درمانی با تسهیل شناسایی توانایی‌های افراد نسبت به خودشان و مشکلاتشان و همچنین با محوریت دادن به مراجع، عاملیت شخصی افراد را بالا می‌برد و با تمرکز بر پیامدهای منحصر به فرد نیز به شناخت افراد از عاملیت شخصی‌شان کمک می‌کند. حس عاملیت به این احساس اشاره دارد که به‌طور ارادی بر اعمال خود و از طریق آن‌ها بر رویدادهای جهان بیرونی کنترل داریم (هگارد، سکیرس<sup>۱</sup>، ۲۰۰۹). در روند کشف پیامدهای بی‌همتا، درمانگر به فرد کمک می‌کند تا به شناسایی نقاطی که در برابر موانع ایستادگی کرده و یا اثر آن را کم کرده بپردازد. زمانی که مراجعه‌کننده تجاربی را بیان می‌کند که داستان سرشار از مشکل را نقض کرده، درمانگر از او می‌خواهد تا وضعیت و ماهیت این احساس را شرح دهد و با پرسش‌های گسترده عمل<sup>۲</sup> و گسترده هویت<sup>۳</sup> به کندوکاو بیشتر این پیامد بی‌همتا می‌پردازد و توجه فرد را به این سمت که چطور این تجارب با داستان سرشار از مشکل آن تطابق نمی‌کند می‌برد؛ بنابراین، با افزایش قدرت عاملیت، می‌توان احساس کنترل بر محیط را در این افراد را افزایش داد. وقتی فرد تجاربی را بیان می‌کند که داستان زندگی قبلی‌اش نقض یا تعدیل می‌شود، احساس تسلط در او افزایش می‌یابد، فرد با تغییر دیدگاه قبلی و اخذ دیدگاه جدید شجاعت در دنبال کردن اهداف خود را پیدا می‌کند. از این رو تمرکز بر مشکل به سمت ساختار شکنی داستان غالب و افزایش توانمندی فرد می‌رود و این فرایند سبب می‌شود که احساس کند قادر است بر زندگی خود کنترل داشته باشد.

### پیشنهاد

نتایج این پژوهش نشان داد که روایت درمانی گروهی روش مؤثری برافزایش توانمندی در زنان سرپرست خانوار است و بنابراین، پیشنهاد می‌شود که در کار بالینی با این افراد از روش روایت درمانی گروهی به‌منظور افزایش عملکرد مؤثر ایگو استفاده شود.

لازم به یادآوری است که نمونه انتخابی این پژوهش، زنان سرپرست خانوار تحت پوشش کمیته امداد امام خمینی (ره) شهرستان ساری بودند و به همین دلیل در تعمیم نتایج به افراد خارج از محدوده جامعه پژوهش باید جانب احتیاط را رعایت نمود. همچنین پرسشنامه‌ها به‌صورت خودسنجی بوده و شرکت‌کنندگان ممکن است خود را بهتر یا بدتر از آنچه هستند وانمود کنند. بنابراین پیشنهاد می‌شود که پژوهشگران این پژوهش را بر روی سایر اقشار جامعه اجرا کنند، به‌عنوان مثال فرزندان این گروه از زنان و یا بین افراد

1. Haggard & Tsakiris  
2. Landscape of Action  
3. Landscape of Meaning

بی‌سرپرست و بدسرپرست و افراد عادی مقایسه‌ای صورت دهند. همچنین، پیشنهاد می‌شود مشاوران پلیس زن با در نظر گرفتن سادگی و قابل استفاده بودن این روش، برای بیشتر مشکلات مراجع به خصوص مشکلات در حوزه خانواده، ازدواج و طلاق و ارتقاء سازگاری از آن استفاده کنند.

## سپاسگزاری

از عزیزان شرکت‌کننده که در فرایند انجام پژوهش صمیمانه همکاری داشته‌اند، کمال تشکر و قدردانی را می‌نمایم.

## منابع

### منابع فارسی

- ابراهیمی، محمد؛ صیدی، محمد سجاد؛ شعاعی، فاطمه (۱۳۹۷). روایت درمانی گروهی در سالمندان مرد؛ ارتقاء بخشش و کاهش افسردگی. نشریه سالمند شناسی، ۱۱(۳)، ۱-۱۳.
- احمدی، سحر؛ ماردپور، علیرضا؛ محمودی، آرمین (۱۳۹۸). بررسی اثربخشی روایت درمانی بر طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه، افزایش کیفیت زندگی و رضایت زناشویی در زوجین متقاضی طلاق در شهر شیراز. روش‌ها و مدل‌های روان‌شناختی، ۱۰(۳۶)، ۶۷-۸۶.
- اکبری ترکمانی، نسرین؛ قاسمی، وحید؛ آقا بابایی، احسان (۱۳۹۷). توانمندسازی زنان سرپرست خانوار منطقه ۵ شهر اصفهان با تأکید بر مؤلفه اشتغال. مطالعات اجتماعی روان‌شناختی زنان، ۱۶(۳)، ۷-۳۶.
- بشارت، محمدعلی؛ اسدی، محمد مهدی؛ تولائی، فهیمه (۱۳۹۴). نقش واسطه‌ای استحکام من در رابطه بین سبک‌های دلبستگی و راهبردهای خودنظم‌دهی شناختی هیجان. فصلنامه روانشناسی تحولی روانشناسان ایرانی، ۱۲(۴۶)، ۱۰۷-۱۱۹.
- بشارت، محمدعلی؛ شفیعی، رزا؛ رحیمی‌نژاد، عباس (۱۳۹۶). رابطه بین کنش‌وری ادراک‌شده خانواده و سبک‌های هویت: نقش واسطه‌ای استحکام من. فصلنامه خانواده‌پژوهی، ۱۳(۴۹)، ۷-۲۴.
- پرویز، کوروش؛ آقا محمدیان، حمیدرضا؛ قنبری، بهرام‌علی؛ آبادی، هاشم؛ دهقانی، محمود (۱۳۹۵). رابطه توانمندی ایگو و فراشناخت در دانشجویان دختر و پسر. نشریه علمی - پژوهشی راهبردهای آموزش در علوم پزشکی، ۹(۲)، ۱۱۸-۱۲۶.
- تقی یار، زهرا؛ پهلوان‌زاده، فرشاد (۱۳۹۸). بررسی اثربخشی رویکرد روایت درمانی بر تعهد زناشویی و رضایت جنسی زنان. دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی، ۲۰(۲)، ۱۱۰-۱۲۰.
- جعفری شیرازی، فائزه (۱۳۹۱). بررسی تأثیرات آموزش مهارت‌های زندگی بر بالا بردن خودکارآمدی زنان سرپرست خانوار شهرداری شهر تهران در سال ۱۳۸۹-۹۰. پژوهش‌نامه زنان، پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی، ۳(۲)، ۴۷-۷۰.
- چنگیزی، فرشته؛ پناه‌علی، امیرعلی (۱۳۹۵). اثربخشی روایت درمانی گروهی بر میزان امید به زندگی و شادکامی سالمندان شهر تبریز. نشریه علمی - پژوهشی آموزشی و ارزشیابی، ۹(۳۴)، ۶۳-۷۶.

- حسینی، سیداحمد؛ ستاره فروزان، آمنه؛ امیرفریاد، معصومه (۱۳۸۸). بررسی سلامت روان زنان سرپرست خانوار تحت پوشش بهزیستی. مجله پژوهش اجتماعی، ۲(۳)، ۱۱۹-۱۳۹.
- حشمتی، رسول؛ ناصری، الهه؛ پرنیان خوی، مریم (۱۳۹۷). نقش سرکوبگری عاطفی و توانمندی ایگو در پیش بینی مصرف و عدم مصرف سیگار در بیماران مبتلا به سرطان. فصلنامه علمی - پژوهشی روانشناسی سلامت، ۷(۴)، ۷-۱۹.
- حقیقت، فرشته؛ طهرانچی، عطا؛ دهکردیان، پریسا؛ رسول زاده طباطبایی، کاظم (۱۳۹۱). بررسی نقش عوامل روان شناختی و متغیرهای مرتبط با درد در پریشانی هیجانی بیماران مبتلا به مالتیپل اسکروزیس. پژوهش در سلامت روان شناختی، ۴(۶)، ۱-۱۱.
- خدایاری فرد، محمد؛ سهراب پور، غلامرضا؛ حجازی، الهه (۱۳۹۷). اثربخشی رویکرد روایت درمانی به شیوه مشاوره گروهی بر سلامت روان عملکرد خانواده و تعارضات زناشویی زنان با همسر معتاد. مجله روانشناسی ۸۶، ۲۲(۲)، ۲۳۷-۲۲۰.
- درگاه ملی آمار (۱۳۹۸)، قابل بازیابی از:  
[https://www.amar.org.ir/Portals/0/amarmozuui/infographics/khanv\\_9510-38\\_1.pdf](https://www.amar.org.ir/Portals/0/amarmozuui/infographics/khanv_9510-38_1.pdf).
- رستمی ثانی، لیلیا (۱۳۸۶). کاربرد روایت درمانی بر کاهش افسردگی دختران دانشگاهی. (پایان نامه کارشناسی ارشد)، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه علامه طباطبایی، تهران.
- زاهدی، فروغ (۱۳۹۵). بررسی اثربخشی آموزش روایت درمانی بر زنان سرپرست خانوار تحت حمایت بهزیستی شهرستان بوشهر. چهارمین کنفرانس ملی توسعه پایدار در علوم تربیتی و روانشناسی، مطالعات اجتماعی و فرهنگی. تهران.
- شهنازی، نسرين؛ ویسانی، یوسف؛ دل‌پیشه، علی؛ سایه‌میری، کوروش؛ نادری، زهرا؛ سهراب‌نژاد، علی و مامی، شهرام (۱۳۹۴). ارتباط وضعیت اقتصادی - اجتماعی با سلامت عمومی در زنان سرپرست خانوار. مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی ایلام، ۲۳(۱)، ۶۲-۵۶.
- الطافی، شهاب (۱۳۸۸). بررسی و مقایسه قدرت من و ویژگی‌های شخصیتی افراد وابسته به مصرف مواد و غیر وابسته. (پایان نامه کارشناسی ارشد)، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه شاهد، تهران.
- عبدلی لاری، ماندانا (۱۳۹۴). تأثیر روایت درمانی بر سلامت روان و باورهای معنوی همسران افراد معتاد در شهرستان لارستان. (پایان نامه کارشناسی ارشد)، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه مرودشت، مرودشت.
- فهمیده، سمانه؛ پورحسین، رضا؛ غلام علی لواسانی، مسعود (۱۳۹۷). نقش واسطه‌ای استحکام من در رابطه بین تحول من و سلامت روان در دانشجویان ساکن خوابگاه دانشگاه تهران. فصلنامه علوم شناختی، ۶۷، ۳۰۹-۳۰۳.
- فیست، جس؛ فیست، گریگوری جی؛ رابرتس، تامی آن (۱۳۹۷). نظریه‌های شخصیت. (بیحی سید محمدی، مترجم). تهران: روان.
- کار، آلن (۱۳۹۱). روانشناسی مثبت. (حسن پاشاشریفی و جعفر نجفی، مترجمان). تهران: سخن.
- کریمی حاجی خواجه لو، شبنم (۱۳۹۵). بررسی نقش استحکام من در پیش بینی سلامت روان و عزت نفس. (پایان نامه کارشناسی ارشد)، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه تهران، تهران.
- گروسی، سعیده؛ شبستری، شیما (۱۳۹۰). بررسی رابطه سرمایه اجتماعی و سلامت روان در بین زنان سرپرست خانوار در شهر کرمان. مجله‌ی مطالعات اجتماعی ایران، ۱۱(۵)، ۱۲۳-۹۹.
- مورگان، آلیس (۱۳۹۶). پیش درآمدی بر روایت درمانی. (گیتا پیربادیان و پیمان آب خضر، مترجمان). تهران: شورآفرین

- نازک‌تبار، حسین؛ ویسی، رضا (۱۳۸۷). وضعیت اجتماعی، فرهنگی و اقتصادی زنان سرپرست خانوار استان مازندران. فصل‌نامه اجتماعی (۲۷)، ۹۵-۱۱۳.

### منابع انگلیسی

- Angus, L., & Macleod, J. (2004). Hand book of narrative and psycho therapy (practice, theory and research). Say publication.
- Ball, J., Mitchell, P., Malhi, G., Skillecorem, A., & Smith, M. (2014). Analyses of Young Couples Relationship Narrative Monograph of the Research in child Development. Co – Construction marriage. 2)12). 51-37.
- Cook, K. (2013). The effect of Narrative Therapy on depression in Yong girls. Journal of clinical psychology, 1)56).
- Douge, J. (2010). Scrapbooking: an application of narrative therapy. Procedia-Social and Behavioral Sciences, 5, 687-684.
- Haggard, P., & Tsakiris, M. (2009). The experience of agency: Feelings, judgments, and responsibility. Current Directions in Psychological Science, 4)18), 246-242.
- Jokar, B. (2007). Relationship between goal – oriented and happiness in persian. Journal of psychology. 5)2), 53-35.
- Markstrom, C. A., & Marshall, S. K. (2007). The psychosocial inventory of ego strengths: Examination of theory and psychometric properties. Journal of adolescence, 1)30), 79-63.
- Markstrom, C. A., Sabino, V. M., Turner, B. J., & Berman, R. C. (1997). The psychosocial inventory of ego strengths: Development and validation of a new Eriksonian measure. Journal of youth and adolescence, 6)26), 732-705.
- Norton.
- Preston, J.D. (ed.) (2006). Integrative treatment for borderline personality disorder: effective, symptom-focused techniques, simplified for private practice. Oakland, CA: New Harbinger publications.
- Schatz, E., Madhavan, S., & Williams, J. (2011). Female-headed households contending with AIDS-related hardship in rural South Africa. Health & place, 2)17), 605-598.
- Sharma, R. (2012). Ego-strength in relation to adjustment of colleg-going students. Indian streams Research Journal, 12, 7850-2230
- Singh, N., & Anand, A. (2015). Ego-strength and self-concept among adolescents: A study on gender differences. International Journal of Indian Psychology, 3, 54-46.
- White, M. & Epston, D. (1990). Narrative means to therapeutic. New York:
- Yeganehfazand, S., Zahrakar, K., & Mohsenzadeh, F. (2019). The Effectiveness of Narrative Therapy on Reducing the Fear of Intimacy in Couples. Practice in Clinical Psychology, 2)7), 124-117.
- Zarhani, S. H. (2011). Empowerment of Female headed households. Case Study: "Sedighin" charity institution in Iran. Available on: <http://www.socialsciences.in/article/empowerment-female-headed-households>.