

بررسی اثر بخشی مشاوره گروهی بر اساس دو رویکرد

واقعیت درمانی و فمینیستی بر تغییر هویت و عزت نفس زنان سرپرست خانوار

فهیمة غلامحسین قشقای ^۱	تاریخ دریافت مقاله: ۸۹/۸/۱۷
دکتر عبدالله شفیع آبادی ^۲	تاریخ تأیید مقاله: ۹۰/۲/۲۵
دکتر باقر ثنایی ^۳	صفحات مقاله: ۷-۴۴

چکیده

پژوهش حاضر به منظور بررسی اثربخشی مشاوره گروهی بر اساس دو رویکرد واقعیت درمانی و فمینیستی بر تغییر هویت و عزت نفس زنان سرپرست خانوار انجام شده است. در این پژوهش از روش تحقیق نوع شبه آزمایشی با پیش آزمون و پس آزمون با گروه کنترل استفاده شد. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه زنان سرپرست خانوار کمیته امداد امام خمینی منطقه پنج تهران بود که به شکل تصادفی انتخاب شدند. پس از فراخوان حدود ۸۰ زن سرپرست، پرسشنامه‌های هویت شخصی (ICQ) و عزت نفس کوپراسمیت (CSEQ) که ابزار سنجش این پژوهش بودند، به آنها ارائه شد. نمونه‌ای به حجم ۴۲ نفر از زنان سرپرست خانوار کمیته امداد امام خمینی (ره)، که پایین‌ترین نمرات پرسشنامه‌های سنجش را کسب کرده بودند به شکل تصادفی در سه گروه قرار گرفتند. ۱۴ نفر در گروه آزمایش با رویکرد واقعیت درمانی، ۱۴ نفر در گروه آزمایش با رویکرد فمینیستی (۱ نفر ریزش مشاهده شد) و ۱۴ نفر در گروه گواه قرار گرفتند. جلسات مشاوره گروهی برای گروه واقعیت درمانی ۹ جلسه و برای گروه

fahime.ghashghaei@yahoo.com

۱- کارشناسی ارشد مشاوره و راهنمایی دانشگاه خاتم

a shafiabady@yahoo.com

۲- عضو هیات علمی دانشگاه علامه طباطبایی

B sanaee@yahoo.com

۳- عضو هیات علمی دانشگاه تربیت معلم

فمینیستی ۱۰ جلسه تعیین و برگزار شد. پس از جمع‌آوری داده‌ها به منظور بررسی تاثیر مشاوره گروهی واقعیت‌درمانی و فمینیستی، تحلیل واریانس یک طرفه و آزمون تعقیبی شفه اجرا و نتایج مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نتایج نشان داد که هر دو مشاوره گروهی واقعیت‌درمانی و فمینیستی بر تغییر هویت زنان سرپرست خانوار تاثیرگذار بوده و لی تفاوت معناداری بین اثرگذاری این دو رویکرد بر هویت گروه‌ها دیده نشد. اگرچه در مورد مشاوره گروهی فمینیستی بر تغییر عزت‌نفس گروه‌ها تفاوت معناداری مشاهده نگردید، اما مشاوره گروهی واقعیت‌درمانی بر عزت‌نفس گروه تاثیرگذار بود.

کلید واژه:

واقعیت‌درمانی گروهی، فمینیست‌درمانی گروهی، هویت، عزت‌نفس، زنان سرپرست خانوار.

مقدمه

در تمام جوامع و فرهنگ‌ها، داشتن هویت یکی از ویژگی‌های اساسی برای انسانی کامل بودن، است. بر مبنای رویکرد واقعیت درمانی گلسر^۱، هویت مبتنی بر آگاهی منحصر به فرد انسان، از این موضوع است که می‌تواند موجودی یکتا و متمایز باشد. نیاز انسان به آگاه شدن از اینکه کیست، مسئولیت عمیقی را در وجودش ایجاد می‌کند تا بداند از وجود خود چه می‌خواهد بسازد. افراد دارای هویت غیرمنسجم، واقعیت و مسئولیت را انکار می‌کنند از این رو با شکست‌های مکرر مواجه می‌شوند (پروچاسکا^۲، ۱۳۸۱؛ فیست و گریگوری^۳، ۱۳۸۴). افرادی که دارای هویت ناموفق هستند از احساس تنهایی و بی‌ارزش بودن رنج

۱. Glasser

۲. Prochaska

۳. Feist&Grogory

۴. Kroger

۵. Corey

۶. coopersmit

می‌برند، دچار ناخشنودی از زندگی، اضطراب، افسردگی و عدم احساس مسئولیت می‌شوند و در برقراری رابطه صمیمی با دیگران ناتوان هستند (کوری^۵، ۱۳۸۵).

کوپراسمیت^۶ عزت نفس را یک ارزشیابی فردی می‌داند که معمولاً با توجه به خویشتن حفظ می‌شود و احترام، پذیرش و موفقیت‌های کسب شده سبب افزایش آن می‌شود (بلقان آبادی، ۱۳۸۹). عزت نفس عبارتست از مجموعه ارزیابی‌های فرد از خود، ویژگی‌ها و توانایی‌ها و جایگاه خویش در جامعه که یکی از عوامل مهم در رشد و شکوفایی انسانهاست و تأثیر زیادی در مقابله با فشارهای محیط دارد و برانگیختگی منفی ناشی از هم‌پاشیدگی سازمان روانی را کاهش می‌دهد.

از دیدگاه واقعیت‌درمانی، هویت از راه ارتباط و درگیری عاطفی با خود و دیگران، از طریق چیزی که دوست داریم و تلاش‌هایی که برای رسیدن به آن می‌کنیم، آنچه که دیگران در مورد ما فکر می‌کنند، ارزشیابی ما از خودمان در ارتباط با شرایط زندگی و اوضاع اجتماعی، اقتصادی، تصور خود از وضع جسمانی و شیوه لباس پوشیدن، هویت ما را پدیدار می‌کند (شفیع آبادی و

ناصری، ۱۳۸۸). عزت نفس، دریافت تایید دیگران نیست بلکه به معنای قضاوت شخصی از ارزشمندی خود است که با مقایسه چگونگی عملکرد خود با دیگران به این ارزشیابی می‌رسد. فردی که این نوع قضاوتش به تایید دیگران بستگی داشته باشد از عزت نفس پایینی برخوردار است (جعفری، ۱۳۸۹). از دیدگاه فمینیسم، هویت، تحت تاثیر فشارهای محیطی و فرایندهای روان‌شناختی (احساس، اسناد یا نسبت دادن، انتظارات، مهارت‌ها، ارتباطات بین فردی)، عوامل رشدزا (فرآیندهای بیولوژیک، حمایت اجتماعی، فشار و تغییر، نقش نژاد، کاستی‌ها و ضربات) و فشار اجتماعی (مرد سالاری، ساختارهای اقتصادی، جاذبه‌های جنسی، تبعیض نژادی، پیری- بلوغ، باور برابری حقوق زن و مرد) شکل می‌گیرد (ران،^۱ ۲۰۰۹). این رویکرد در پی افزایش عزت نفس زنان است و پیرو دفاع از حقوق زن قصد دارد زنان تواناییهای خود را بشناسند و جایگاه درخور داشته باشند.

پژوهش‌های فراوانی انجام شده است که ارتباط تشکیل هویت با خلاقیت بیشتر، روابط صمیمی‌تر و سالم‌تر با دیگران و تجربه‌های کاری موفق از جمله

^۱.Ron

تحصیلات (هلسون و پال^۱، ۲۰۰۰، به نقل از فیست و گریگوری، ۱۳۸۴)، استدلال اخلاقی رشدیافته و هدفمند، عزت نفس (دونان^۲ و همکاران، ۱۹۶۶، به نقل از ماسن و همکاران، ۱۳۶۸)، سازگاری، پذیرش خود و دیگران (برجعی، ۱۳۸۰)، رشد اخلاقی (اسکویه و مارسیا، ۱۹۹۱، به نقل از شعبانی، ۱۳۸۳)، خودپنداره مثبت (لوپل وینچ، ۱۹۹۸، به نقل از کلانتر هرمز، ۱۳۸۵) و همچنین افزایش عزت نفس بر ارتقای سلامت روان (مان و همکاران، ۲۰۰۴)، پیشرفت تحصیلی، مواجهه صحیح با اضطراب، رضایت از زناشویی و استفاده بهینه از اوقات فراغت (کوپراسمیت، ۱۹۶۷) را یک رابطه مثبت معنادار نشان داده است.

زنان سرپرست خانوار گروهی هستند که به دلایل مختلف مانند فوت، طلاق، اعتیاد، از کار افتادگی، زندانی شدن همسر، رها شدن توسط مردان مهاجر و بی مسئولیت، سرپرستی خانوار را به عهده گرفته‌اند. آنها با موانع زیادی مواجه هستند که موجب آسیب‌پذیری این طیف وسیع از جامعه شده است. براساس گزارش سازمان بهزیستی، افزایش تعداد زنان سرپرست خانوار نگران‌کننده

^۱. Helson & Paul

^۲. Donn an

است. آسیبه‌های فردی و اجتماعی فراوانی زندگی زنان سرپرست خانوار را تهدید می‌کند. در سطح فردی، احساس نداشتن پشتوانه‌های اقتصادی و اجتماعی، نابه‌سامانی روانی مانند افسردگی، اضطراب، وسواس، پرخاشگری (خسروی، ۱۳۸۰)، احساس ناکامی در برابر باورهای سنتی جامعه (عطارزاده، ۱۳۸۴) عدم آگاهی برای نسبت به اداره امور اقتصادی خانواده، نگرانی از آینده فرزندان، تعدد و تعارض نقش در خانه و بیرون از خانه در مورد زنان شاغل سرپرست، مشکل در کنترل فرزندان نسل جدید، احساس تنهایی، گرایش به مشاغل بازار سیاه بر اثر فقر در برخی از زنان و در سطح اجتماعی موانعی مانند مشاغل سطح پایین و کمبود امکان ارتقای شغلی (رضایی، ۱۳۸۰)، کمبود حقوق و دستمزد دریافتی در مقایسه با مردان (مشیرزاده، ۱۳۸۳) وجود دارد. بنا بر گزارش مرکز آمار، نیروی کار به تفکیک جنس، نرخ فعالیت اقتصادی زنان ۱۴ و مردان ۶۲/۵ و نرخ بیکاری مردان ۱۰ و زنان ۱۷/۲ درصد است (سالنامه مرکز آمار، ۱۳۸۸). این خود بیانگر وضعیت نابسامان اقتصادی زنان است. همچنین نوع برخوردهای بدبینانه اجتماعی در محیط همسایگی، نسبت به سلامت رفتاری برخی از این زنان، سوءاستفاده اخلاقی برخی از افراد سودجو، نبود متولی مشخص در جامعه برای رسیدگی و نظارت بر وضعیت این زنان و ناهماهنگی موجود میان

دستگاه‌های حمایتی موازی (کمیته امداد امام خمینی، بهزیستی و شاهد) در ارتباط با این زنان، وجود باورهای سنتی در مورد نقش و کارکرد زن در جامعه (خسروی، ۱۳۸۰)، کلیشه‌های جنسیتی در ارتباط با نقش‌پذیری زنان در جامعه (آبوت و والاس^۱، ۱۳۸۰)، پایین بودن میزان اعتماد برای مشارکت زنان سرپرست خانوار در محیط بیرون از خانه، کمبود یا نبود برنامه‌های ترویجی و آموزشی به منظور توانمندسازی زنان سرپرست خانوار به‌ویژه در روستاها، وجود تفکرات پدرسالارانه به‌ویژه در زمینه‌های نظارتی و کنترلی در محیط خانواده از جانب پدر بزرگ، عمو... و تاثیر آن بر کیفیت نظارت و مدیریت این زنان بر جنبه‌های ارتباطی و فراغتی فرزندان‌شان، از جمله آسیب‌های فراروی زنان سرپرست خانوار است (خسروی، ۱۳۸۰). باید توجه داشت تعامل رویدادهای فشارزای زندگی با هویت نامنسجم و عزت نفس پایین، شروع دوره‌های افسردگی و تفکرات غیر منطقی و مشکلات بیشتر است.

با توجه به مشکلات متعدد یاد شده و نظر به اینکه این زنان نیز از اعضای جامعه هستند و آسیب به جسم و روان آنها بازتابی ناهنجار برای جامعه در پی خواهد

^۱. Abbott & Wallace

داشت، بررسی همه جانبه و دقیق موقعیتی آنها بسیار ضروری است. چنانچه سعی بر دگرگونی فرهنگی و اجتماعی در جامعه با توجه به موازین اسلامی، کسب هویتی موفق، سالم و منسجم و عزت نفس بالا در آنان شود، این اشخاص بهتر می‌توانند بر موانع پیش روی‌شان غلبه نموده و زندگی سالم‌تر و موفق‌تری برای خود و اعضای خانواده بسازند. در راستای توجه خاص اسلام به حقوق زن و عرف جامعه ایرانی، پژوهشگر بر آن بوده است تا تغییر هویت زنان سرپرست خانوار را با دو روش واقعیت درمانی و فمینیستی مقایسه نموده و اثربخشی این دو روش را مورد بررسی قرار دهد. آشکار است که این دو روش را می‌توان با نشست‌های فردی و گروهی به کار برد ولی از آنجا که گروه می‌تواند زمینه‌ای سودمندتر برای همدلی و حمایت فراهم کند، با روش مشاوره گروهی بر اساس این دو رویکرد بر تغییر هویت زنان سرپرست خانوار اقدام شد.

مشاوره گروهی از سلسله فعالیت‌های سازمان یافته و تعامل بین افراد گروه است که در یک زمان و مکان به‌خاطر حل مشکل معین انجام می‌شود (گیسبون و میشل، ۱۳۸۳). به طور کلی مشاوره گروهی در مقایسه با مشاوره فردی:

(۱) از نظر زمان و هزینه مقرون به صرفه است.

۲) اعضای گروه رفتارهای جدید را از سایرین در گروه می‌آموزند و به انتقاد سازنده از خود و دیگران می‌پردازند.

۳) عکس‌العمل‌های اعضا نسبت به یکدیگر به مراتب بیشتر از مشاوره فردی است که به نوبه خود موجب کسب بینش بیشتر می‌گردد.

۴) اعضا در می‌یابند که مشکل آنها منحصر به فرد نیست و دیگران نیز مشکلات مشابهی دارند در نتیجه از مقاومت مراجع کاسته می‌شود (شفیع آبادی، ۱۳۸۹).

در رویکرد واقعیت‌درمانی که بنیان‌گذار آن گلسر بوده است، بر تامین نیازها در عین حفظ ارضای حقوق دیگران، انتخاب و کنترل در رفتار، پذیرش مسئولیت، رفتار شخصی، واقعیت، توسل به عقل سلیم، قضاوت ارزشی در مورد مسئولانه بودن رفتار تاکید می‌شود. رهبر گروه در مشاوره گروهی تلاش می‌کند تا اعضا بتوانند نیازها و خواسته‌های خود را شناخته و بیان کنند. همچنین معلوم می‌گردد که این خواسته‌ها چقدر واقع‌بینانه است و آیا رفتارشان، آنها را در تحقق نیازهایشان کمک می‌کند؟ به این شکل اعضا به ارزیابی و قضاوت ارزشی

می پردازند (بدون سرزنش و تحقیر و تنبیه) (شارف^۱، ۱۹۹۶). چنانچه رفتار مسئولانه نباشد برای تغییر آن برنامه ریزی می کنند (شیلینگ^۲، ۱۳۸۶). با این شیوه اعضا با آن چه در زمان حال انجام می دهند مواجه شده و پس از ارزیابی رفتار فعلی شان، مسئولیت زندگی خود را می پذیرند و یاد می گیرند کنترل موثری بر رفتار خود داشته و نیازهایشان را موثرتر ارضا کنند (هووات^۳، ۲۰۰۰). پژوهش های آندرویل (۱۹۹۴) و ویلیام گلسر (۱۹۹۶) در زمینه واقعیت درمانی، میزان کارایی واقعیت درمانی در مشاوره را بالا نشان می دهد (ابوالحسنی، ۱۳۸۳). بر اساس بررسی کلانتر هرمنز (۱۳۸۵) واقعیت درمانی در اصلاح تعلیم و تربیت، روابط انسانی، سوء مصرف مواد مخدر و الکل، خشونت، خانواده درمانی، کنترل خلق و خوی افراد سرطانی و کنترل استرس، اثرات مثبتی داشته است.

^۱. Sharf

^۲. Shilling

^۳. Howatt

بر خلاف نظریه‌های دیگر یک فرد بنیانگذار رویکرد فمینیسم نبوده است بلکه این امر محصول فعالیت زنانی است که معتقد بودند، زنان موجودات ارزشمندی هستند و باید تغییرات خاصی به نفع آنان ایجاد شود (تاگ و هوانگ^۱، ۲۰۰۷). از پیشگامان این رویکرد می‌توان از جین میلر^۲، کارولین انس^۳، اولیوا اپسین^۴ و لورا براون^۵ نام برد (کوری، ۱۳۸۵). روشی مبتنی بر جنسیت و قدرت است که در آن بر مساوات حقوق زن و مرد (گودریچ و سیلوراستین^۶، ۲۰۰۵)، افزایش هشیاری، شکستن کلیشه‌ها و انتظارات سنتی که حقوق زن را پایمال می‌کند، اکتساب خودپذیری و استقلال، اعتماد به نفس، شادی و اصالت برای زنان تاکید می‌شود (کوری، ۱۳۸۵). در رویکرد فمینیسم تاکید در گرایشهای:

^۱. Ting & Hwang

^۲. Jean Miller

^۳. Carolyn Enns

^۴. Oliva Epsin

^۵. Laura Brown

^۶. Goodrich & silverstein

الف) لیبرال (مساوات در زمینه‌های اجتماعی، اقتصادی، سیاسی با مردان، تاثیر بر نظام آموزشی زنان)

ب) فرهنگی (دگرگونی اجتماعی از طریق القای ارزش‌های فرهنگی فمینیستی به منظور دفاع از حقوق زن)

ج) رادیکال (مخالفت شدید با سیستم مرد سالاری، تاکید بر قدرت برابر زن و مرد، خودمختاری زن در مسائل جنسی و تولید مثل)

د) سوسیالیت (حذف سرمایه‌داری و مرد سالاری، دگرگونی روابط و نهادهای اجتماعی به نفع زنان)

هـ) مارکسیست (برابری و حذف تقسیم‌های جنسیتی در خانواده و جامعه، مخالف استفاده از زن به عنوان نیروی مولد در مشاغل پست با دستمزد پایین)

و) پست مدرن (تاثیر گرفته از دیدگاه‌های پست مدرن. مخالف با افراط‌گرایی‌های فمینیستی، تاکید بر پیشرفت زنان، اهمیت خانواده و تولید مثل با حفظ حقوق زن)

ز) سیاهپوستان (زنان بر اثر تبعیض نژادی و فقر تحت فشارند) وجود دارد (ماهانی^۱، ۲۰۰۸).

این رویکرد از زنان هنگامی که دچار تعارض و تعدد نقش تحت فشار قرار می‌گیرند، دفاع می‌کند. هنگامی که زنان سرپرست خانوار نقش‌های متعددی (مادر بودن، رسیدگی به والدین، شاغل بودن...) را بر عهده می‌گیرند، فشار زیادی را تحمل می‌کنند. از طرفی نقش‌های مختلف ممکن است در تعارض با یکدیگر باشد و فرد دچار فشار روانی گردد، چون مجبور می‌شود دو یا چند نقش مغایر و متفاوت را در آن واحد بر عهده داشته باشد (که در خانواده‌های سنتی بیشتر به چشم می‌خورد).

هدف کلی: مقایسه اثر بخشی مشاوره گروهی بر اساس دو رویکرد واقعیت‌درمانی و فمینیستی بر تغییر هویت و عزت نفس زنان سرپرست خانوار بود.

پرسش‌های پژوهش

^۱. Mahane

آیا مشاوره گروهی به شیوه واقعیت درمانی بر تغییر هویت زنان سرپرست خانوار موثر است؟

آیا مشاوره گروهی به شیوه فمینیستی بر تغییر هویت زنان سرپرست خانوار موثر است؟

آیا بین مشاوره گروهی به دو شیوه واقعیت درمانی و فمینیستی بر تغییر هویت زنان سرپرست خانوار تفاوت وجود دارد؟

آیا مشاوره گروهی به شیوه واقعیت درمانی بر تغییر عزت نفس زنان سرپرست خانوار موثر است؟

آیا مشاوره گروهی به شیوه فمینیستی بر تغییر عزت نفس زنان سرپرست خانوار موثر است؟

آیا بین مشاوره گروهی به دو شیوه واقعیت درمانی و فمینیستی بر تغییر عزت نفس زنان سرپرست خانوار تفاوت وجود دارد؟

روش

در این پژوهش برای رسیدن به اهداف پژوهشی از طرح شبه آزمایشی پیش آزمون- پس آزمون با گروه کنترل استفاده شد.

جامعه آماری، نمونه و روش نمونه‌گیری

جامعه پژوهش حاضر، شامل کلیه زنان سرپرست خانوار منطقه پنج تهران، تحت پوشش کمیته امداد امام خمینی (ره) بودند. ابتدا به اداره کل کمیته امداد امام خمینی (ره) تهران مراجعه شد و مرکز کمیته منطقه پنج به صورت تصادفی انتخاب شد. پس از فراخوان ۸۰ زن سرپرست خانوار و اجرای پرسشنامه هویت شخصی و کوپر اسمیت، بر پایه ارزشها (نمرات) به دست آمده، ۴۲ نفر که پایین‌ترین نمره هویت شخصی و عزت نفس را کسب کرده بودند شناسایی و به همکاری دعوت شدند. این ۴۲ نفر با شیوه هم‌تاسازی به سه گروه ۱۴ نفره تقسیم شدند. به این ترتیب که نمره‌های پیش‌آزمون به ترتیب از بیش به کم مرتب و سپس از بالاترین نمره، سه تا سه تا گزینش شدند و به روش تصادفی در سه گروه جایگزین شدند. این کار تا جایی ادامه یافت که در هر گروه ۱۴ نفر جایگزین شدند.

ابزار پژوهش

پرسشنامه هویت شخصی^۱ که شامل ۱۰ قسمت چهارگزینه‌ای است، به منظور مشخص نمودن بحران هویت زنان سرپرست خانوار استفاده شد. پرسشنامه هویت شخصی توسط احمدی ساخته شده است. به منظور روایی‌یابی پس از تنظیم پرسشنامه، به کارشناسان دانشکده‌های علوم تربیتی دانشگاه اصفهان و دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان داده شد و آنان روایی محتوایی آن را تایید نمودند. سپس این آزمون در مورد ۶۰ دانش‌آموز دبیرستانی اصفهان اجرا شد، آنان قابل فهم بودن پرسش‌ها و روایی صوری آن را تایید کردند. نمره‌های به‌دست آمده از این دانش‌آموزان از طریق دو نیمه کردن (زوج یا فرد) بررسی و ضریب اعتبار آزمون ۰/۷۸ محاسبه شد. پژوهشگران مجدداً این پرسشنامه را بین ۳۰ دانشجو توزیع نموده با روش بازآزمایی، ضریب همبستگی ۰/۸۹ را به دست آوردند. همچنین با استفاده از ضریب اعتبار اسپیرمن - براون ضریب اعتبار آزمون هویت شخصی ۰/۹۲ محاسبه شد (ابولحسنی، ۱۳۸۳). شیوه نمره‌گذاری، انتخاب گزینه اول هر سوال نمره صفر دارد و نشانه نبود اشکال

^۱. Identity Crisis Questionnaire

هویتی است. انتخاب گزینه دوم با نمره ۱، گزینه سوم با نمره ۲ و گزینه چهارم با نمره ۳، نشان درجات ضعیف تا شدید بحران هویت در فرد است. نمره بحران هویت آزمودنی با جمع نمرات علامت‌گذاری شده به دست می‌آید. از پرسشنامه عزت‌نفس کوپراسمیت^۱ که دارای ۵۸ ماده بود استفاده گردید. پایایی این آزمون توسط کوپراسمیت با روش بازآزمایی ۰/۸۸ و سبجانی (۱۳۸۵) ۰/۸۳ به دست آمده است. روایی آن نیز مورد تایید بهرامی و دلاور قرار گرفته است. شیوه نمره‌گذاری بصورت صفر در مقابل پاسخ خیر و یک در مقابل پاسخ بلی است. جمع نمرات، میزان نمره عزت‌نفس فرد است (جعفری، ۱۳۸۹).

در این پژوهش مشاوره‌ی گروهی بر اساس رویکردهای درمانی، با یک گروه آزمایش (رویکرد واقعیت‌درمانی) به مدت ۹ جلسه و با گروه آزمایش دوم (رویکرد فمینیست‌درمانی) به مدت ۱۰ جلسه برگزار شد. یک هفته پس از پایان جلسات، پرسشنامه هویت شخصی و عزت‌نفس به هر سه گروه داده شد. داده‌های حاصل با استفاده از نرم‌افزار spss و با به‌کارگیری روش آمار توصیفی و استنباطی پردازش شده است. در توصیف داده‌ها نه تنها از نمودار و جدول بلکه

^۱.Coopersmit Self-steem Questionnaire

از محاسبه فراوانی، درصد، میانگین، انحراف استاندارد هم استفاده شده و در
سنجش استنباطی برای آزمون فرضیه‌های آماری از تحلیل واریانس یک طرفه و
سپس آزمون تعقیبی شفه استفاده گردید.

یافته های پژوهش

ویژگی جمعیت شناسی گروه های مورد مطالعه

جدول ۱: فراوانی و درصد فراوانی سطوح سنی گروه های نمونه در دو روش واقعیت درمانی و درمان فمینیستی و گروه کنترل

سه گروه واقعیت درمانی، درمان فمینیستی، کنترل		گروه کنترل		گروه با رویکرد فمینیستی		گروه با رویکرد واقعیت درمانی		گروه ها سنین
درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	
۲۲	۹	۲۱/۴	۳	۲۳/۱	۳	۲۱/۴	۳	۳۰-۳۷
۴۳/۹	۱۸	۳۵/۷	۵	۵۳/۸	۷	۴۲/۹	۶	۳۸-۴۵
۲۲	۹	۲۸/۶	۴	۱۵/۴	۲	۲۱/۴	۳	۴۶-۵۳
۱۲/۲	۵	۱۴/۳	۲	۷/۷	۱	۱۴/۳	۲	۵۴-۶۱
۱۰۰	۴۱	۱۰۰	۱۴	۱۰۰	۱۳	۱۰۰	۱۴	مجموع

همان طور که در نتایج بالا نشان داده شده است، بیشترین فراوانی و درصد سن زنان در گروه های با روش واقعیت درمانی، درمان فمینیستی و گروه کنترل مربوط به سن ۳۸-۴۵ سال بوده است.

جدول ۲: فراوانی و درصد فراوانی سطوح تحصیلات گروههای نمونه در دو روش واقعیت درمانی و درمان فمینیستی و گروه کنترل

گروهها	گروه با رویکرد واقعیت درمانی		گروه با رویکرد فمینیستی		گروه کنترل		سه گروه واقعیت درمانی درمان فمینیستی، کنترل
	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	
تحصیلات							
سیکل	۲۸/۶	۴	۲۸/۶	۴	۲۳/۱	۳	۲۶/۸
دیپلم	۶۴/۳	۹	۴۲/۹	۶	۵۳/۸	۷	۵۳/۷
فوق دیپلم	۷/۱	۱	۱۴/۳	۲	۱۵/۴	۲	۱۲/۲
لیسانس	۰	۰	۱۴/۳	۲	۷/۷	۱	۷/۳
مجموع	۱۰۰	۱۴	۱۰۰	۱۴	۱۰۰	۱۳	۱۰۰

نتایج جدول (۲) بیانگر این است که بیشترین فراوانی و درصد زنان گروه‌های آزمایشی (واقعیت درمانی و درمان فمینیستی) و کنترل دارای تحصیلات در سطح دیپلم و پس از آن در سطح سیکل بوده است. اگر چه تحصیلات در سطح لیسانس کمترین فراوانی و درصد را داشت ولی بیشتر در گروه کنترل دیده شد.

جدول ۳: فراوانی و درصد فراوانی مشاغل اعضای گروه‌های نمونه

گروهها مشاغل	گروه با رویکرد واقعیت درمانی		گروه با رویکرد فمینیستی		گروه کنترل		سه گروه واقعیت درمانی، درمان فمینیستی، کنترل
	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	
خانه‌دار	۷	۵۰	۷	۵۳/۸	۱۰	۷۱/۴	۲۴
آرایشگر	۲	۱۴/۳	۲	۱۵/۴	۱	۷/۱	۵
فروشنده	۲	۱۴/۳	۲	۱۵/۴	۲	۱۴/۳	۶
پرستار	۱	۷/۱	۲	۱۵/۴	۱	۷/۱	۴
خیاط	۱	۷/۱	۰	۰	۰	۰	۱
کارگر کارخانه	۱	۷/۱	۰	۰	۰	۰	۱
مجموع	۱۴	۱۰۰	۱۳	۱۰۰	۱۴	۱۰۰	۴۱

همان‌طور که ملاحظه می‌شود زنان خانه‌دار در هر سه گروه بیشترین درصد فراوانی را به‌خود اختصاص داده‌اند. کمترین فراوانی و درصد مربوط به شغل خیاطی و کارگری بود که فقط در گروه با رویکرد واقعیت درمانی با فراوانی یک نفر مشاهده شد.

جدول ۴ : فراوانی و درصد فراوانی تعداد فرزندان اعضای گروه‌های نمونه

تعداد فرزندان	گروه با رویکرد واقعیت درمانی		گروه با رویکرد فمینیستی		گروه کنترل		سه گروه واقعیت درمانی، درمان فمینیستی، کنترل	
	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد
۱-۲	۷	۵۰	۵	۳۸/۵	۱۱	۷۸/۶	۲۳	۵۶/۱
۳-۴	۵	۳۵/۷	۷	۵۳/۸	۲	۱۴/۳	۱۴	۳۴/۱
۵-۶	۲	۱۴/۳	۱	۷/۷	۱	۷/۱	۴	۹/۸
مجموع	۱۴	۱۰۰	۱۳	۱۰۰	۱۴	۱۰۰	۴۱	۱۰۰

چنانچه در نتایج فوق ملاحظه می‌شود در هر سه گروه بیشترین فراوانی و درصد مربوط به تعداد فرزندان ۱ تا ۳ نفر بود. که در گروه کنترل این فراوانی و درصد بیشتر مشاهده شد. بیشترین فراوانی و درصد تعداد فرزندان ۳ تا ۴ نفر در گروه با رویکرد درمان فمینیستی مشاهده شده و کمترین درصد فراوانی تعداد فرزندان ۴ تا ۵ نفر بود.

در ادامه نتایج پاسخگویی به پرسش‌های پژوهشی که با استفاده از آزمون تحلیل واریانس یک راهه و آزمون تعقیبی شفه مورد استنباط قرار گرفته، مشاهده می‌شود.

جدول ۵: تجزیه و تحلیل آزمون تحلیل واریانس یک طرفه در متغیر هویت شخصی با استفاده از نمرات افتراقی بین گروه‌های آزمایش و کنترل

سطح معناداری	F	میانگین مجذورات	درجه آزادی	مجموع مجذورات	شاخص آماری / منع تغییرات
۰/۰۰۱	۸/۸۳	۶۵۹/۳۶	۲	۱۳۱۸/۷۲	بین گروهی
-	-	۷۴/۶۶	۳۸	۲۸۳۷/۲۸	درون گروهی
-	-	-	۴۰	۴۱۵۶	مجموع

با توجه به نتایج به دست آمده، چون سطح معناداری ($P=۰/۰۰۱$) کوچکتر از ۰/۰۵ است، بنابراین می‌توان نتیجه گرفت بین میانگین‌های هویت شخصی دو گروه آزمایش و گروه کنترل تفاوت معناداری وجود دارد.

به عبارت دیگر می‌توان گفت روش‌های مشاوره گروهی واقعیت درمانی و درمان فمینیستی بر تغییر هویت زنان سرپرست خانوار موثر است.

به منظور سنجش دقیق تفاوت دو به دو گروه‌ها از آزمون تعقیبی شفه استفاده شد.

جدول ۶: مقایسه چندگانه میانگین گروه‌ها در متغیر هویت شخصی

گروهها	تفاوت میانگین‌ها	خطای انحراف استاندارد	سطح معناداری	با فاصله اطمینان ۰.۹۵	
				بیشترین	کمترین
واقعیت درمانی و کنترل	-۹/۶۴	۳/۲۶	۰/۰۲	-۱۷/۹۶	-۱/۳۲
درمان فمینیستی و کنترل	-۱۳/۴۹	۳/۳۲	۰/۰۰۱	-۲۱/۹۷	-۵/۰۱
واقعیت درمانی و درمان فمینیستی	۳/۸۵	۳/۳۲	۰/۰۱	-۴/۶۲	۱۲/۳۳

نتایج بدست آمده بیانگر آن است که بین میانگین‌های گروه دریافت‌کننده واقعیت درمانی و گروه کنترل با توجه به این اینکه سطح معناداری ($P=0.02$) به دست آمده کوچکتر از 0.05 است تفاوت معنادار مشاهده می‌شود و فرضیه اول تایید می‌شود. یعنی مشاوره گروهی به شیوه واقعیت درمانی بر تغییر هویت زنان سرپرست خانوار موثر است. همچنین سطح معناداری ($P=0.001$) بدست آمده که مربوط به میانگین‌های گروه آزمایشی دوم با رویکرد درمان فمینیستی و گروه کنترل است نیز کوچکتر از 0.05 است. پس نتیجه می‌گیریم که تفاوت معنادار بین میانگین‌های این دو گروه نیز وجود دارد و فرضیه دوم تایید می‌گردد. به بیانی دیگر مشاوره گروهی به شیوه درمان فمینیستی بر تغییر هویت

زنان سرپرست خانوار موثر است. پس از بررسی آمارهای بدست آمده مشاهده شد که بین میانگین های دو گروه آزمایش با رویکرد واقعیت درمانی و فمینیستی با توجه به سطح معناداری ($P=0/51$) که بزرگتر از 0.05 است، تفاوت معناداری مشاهده نگردید و فرضیه سوم رد شد و می توان استنباط کرد بین مشاوره گروهی به شیوه واقعیت درمانی و فمینیستی بر تغییر هویت زنان سرپرست خانوار تفاوتی وجود ندارد.

جدول ۷: تجزیه و تحلیل آزمون تحلیل واریانس یک طرفه در متغیر عزت نفس با استفاده از نمرات افتراقی بین گروه های آزمایش و کنترل

شاخص آماری	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری
منبع تغییرات					
بین گروهی	۳۰۴/۸۸	۲	۱۵۲/۴۴	۳/۵۵	۰/۰۳۸
درون گروهی	۱۶/۳۰	۳۸	۴۲/۸۹	-	-
مجموع	۱۹۳۵/۰۲	۴۰	-	-	-

با توجه به نتایج به دست آمده، چون سطح معنا داری ($P=0/03$) کوچکتر از $0/05$ است، بنابراین می توان نتیجه گرفت بین میانگین های عزت نفس دو گروه آزمایش و گروه کنترل تفاوت معناداری وجود دارد. به عبارتی دیگر می توان گفت روش های مشاوره گروهی واقعیت درمانی و درمان فمینیستی بر تغییر عزت نفس زنان سرپرست خانوار موثر است.

جدول ۸: مقایسه چندگانه میانگین های گروه ها در متغیر عزت نفس

گروه ها	تفاوت میانگین ها	خطای انحراف استاندارد	سطح معناداری	
			کمترین	بیشترین
واقعیت درمانی و کنترل	-۶/۲۸	۲/۴۷	۰/۰۴	۱۲/۵۹
درمان فمینیستی و کنترل	-۴/۹۲	۲/۵۲	۰/۱۶	۱۱/۳۵
واقعیت درمانی و درمان فمینیستی	۱/۳۵	۲/۵۲	۰/۸۶	۷/۷۸

نتایج به دست آمده بیانگر آن است که بین میانگین های گروه دریافت کننده واقعیت درمانی و گروه کنترل با توجه به این اینکه سطح معناداری ($P=0/04$) به دست آمده کوچکتر از $0/05$ است تفاوت معنادار مشاهده می شود و فرضیه

چهارم تایید می‌شود. یعنی مشاوره گروهی به شیوه واقعیت درمانی بر تغییر عزت نفس زنان سرپرست خانوار موثر است. همچنین سطح معناداری ($P=0/16$) به دست آمده که مربوط به میانگین‌های گروه آزمایشی دوم با رویکرد درمان فمینیستی و گروه کنترل است بزرگتر از 0.05 است. پس نتیجه می‌گیریم که تفاوت معنادار بین میانگین‌های این دو گروه نیز وجود ندارد و فرضیه پنجم تایید نمی‌گردد. به بیانی دیگر مشاوره گروهی به شیوه درمان فمینیستی بر تغییر عزت نفس زنان سرپرست خانوار موثر نیست. پس از بررسی آمارهای به دست آمده مشاهده شد که بین میانگین‌های دو گروه آزمایش با رویکرد واقعیت درمانی و فمینیستی با توجه به سطح معناداری ($P=0/16$) که بزرگتر از 0.05 است، تفاوت معناداری مشاهده نگردید و فرضیه ششم رد شد و می‌توان استنباط کرد بین مشاوره گروهی به شیوه واقعیت درمانی و فمینیستی بر تغییر عزت نفس زنان سرپرست خانوار تفاوتی وجود ندارد.

بحث و نتیجه گیری

با توجه به اینکه زنان شرکت کننده در این پژوهش، سرپرست خانوار بوده و برای اداره زندگی مشکلات زیادی داشتند، بر اساس مبانی نظری رویکرد واقعیت درمانی که ارضای نیاز، انتخاب و کنترل در رفتار، قبول مسئولیت و داشتن هدف در تکوین هویت سالم و افزایش عزت نفس تأثیرگذارند (شفیع آبادی و ناصری، ۱۳۸۸)، اهداف طرح ریزی شد. با توجه به یافته‌های پژوهش، مشاوره گروهی واقعیت درمانی بر هویت و عزت نفس اعضا تأثیرگذار بوده است. پس از بررسی نیازهای اساسی آنها، در مورد داشتن کنترل و انتخاب رفتار و پذیرش مسئولیت رفتارهای انتخابی، داشتن زندگی هدفمند با برنامه ریزی و روابط اجتماعی سازنده و سالم، اهمیت تحصیل و شغل، مشاوره گروهی صورت گرفت بیشتر اعضا دارای مشکلات اقتصادی و عاطفی بودند و از به دوش کشیدن مسئولیت سنگین خانه و خانواده اظهار خستگی و ناامیدی می‌کردند. بنابراین سعی شد با خلوص، همدردی و ارتباط عاطفی براساس موارد ذکر شده، جلسات برگزار شود و اعضا دریافتند که در برابر موانع می‌توانند رفتار مناسب را انتخاب کنند و با داشتن هویت موفق و عزت نفس بیشتر، زندگی موفق داشته باشند. همچنان که یکی از موارد مهم این بود که اعضای گروه از تفکرات غلط و بدبینانه برخی از افراد جامعه در مورد صحت اخلاقی زنان

سرپرست خانوار و یا از مزاحمت‌های جنس مخالف، رنج می‌برند، پس از بحث و گفتگو این نتیجه حاصل شد که با حفظ چارچوب‌های اخلاقی می‌توانند آن رفتاری را که تصور می‌کنند درست است انتخاب کرده، انجام دهند و نگران افکار نابه‌جای دیگران نباشند. هدفمند بودن و برنامه‌ریزی روزانه که به آن پرداخته شد از اتلاف وقت جلوگیری کرده و سبب می‌شد که افراد بیشتر به کارهای مفید بپردازند و عزت نفس بیشتری احساس کنند. همسو با این نتایج در خصوص مشاوره گروهی به منظور افزایش حس کنترل و عزت نفس، می‌توان به پژوهش‌های (ترنر، ۲۰۰۹؛ کلانتر هرمز، ۱۳۸۵؛ علی یاری، ۱۳۸۳) اشاره نمود. بسیاری از این زنان تصور می‌کردند چنانچه بخواهند نیاز لذت و تفریح در خود را که یکی از نیازهای اساسی است ارضا کنند مورد انتقاد دیگران قرار می‌گیرند. در نتیجه مجبور می‌شوند در پی ارضای نیازهای اعضای خانواده باشند. سعی شد که اعضا دریابند چنانچه نیازهای اساسی انسان ارضا نشود فرد دچار فشار روانی شده و دارای هویت ناموفق و عزت نفس پایین خواهد شد. بنابر این بهتر است در کنار توجه به خواسته‌های اعضای خانواده به نیازهای خود نیز توجه داشته باشند.

از طرفی بسیاری از اعضای گروه بیان کردند که دیگر امکان ادامه تحصیل و داشتن شغل رده بالا را نخواهند داشت. در مشاوره گروهی در مورد پیامدهای مثبت ادامه تحصیل و شغل مناسب با توجه به اینکه آنها انسان‌هایی خودمختار هستند و می‌توانند چنانچه بخواهند با پشت سر گذاشتن موانع به مدارج عالی برسند و از نتایج کارآمد آن تا سال‌ها بهره ببرند، تبادل نظر شد. همچنان که علی یاری (۱۳۸۲) در پژوهشی به تاثیر مثبت واقعیت‌درمانی بر عملکرد تحصیلی دختران دست یافت. همسو با این پژوهش، تحقیق‌های انجام شده از جمله تاثیرات مثبتی که بر عزت نفس (علی یاری، ۱۳۸۳؛ ابوالحسنی، ۱۳۸۳، سدر پوشان ۱۳۸۱)، کاهش بحران هویت (جراره، ۱۳۸۰؛ شعبانی، ۱۳۸۳؛ ابوالحسنی، ۱۳۸۳، موسوی ۱۳۷۷) مشاهده شده است، پژوهش‌هایی است که کارایی این رویکرد را نمایان می‌کند.

نتایج پژوهش نشان می‌دهد که مشاوره گروهی فمینیستی بر تغییر هویت گروه آزمایش تأثیرگذار بوده است ولی بر عزت نفس اعضا اثربخشی معناداری نداشته است. رویکرد فمینیستی با تبعیضات، تعارض نقش و مردسالاری مخالف و طرفدار تساوی حقوق زن و مرد و پیشرفت زنان است. ترغیب به کتاب‌خوانی در زمینه‌های رشدی و معرفی مراکز شورا یاری و خود اشتغالی زنان بر

فعالیت‌های مفید و کارا نیز با هدف بهبود عزت نفس و هویت موفق پیشنهاد گردید. به نظر می‌رسد با اینکه سعی شد افراط گرایی فمینیستی در گرایش‌های رادیکالی مورد توجه قرار نگرفته و پژوهش، بیشتر بر اساس گرایش به پست مدرن که دیدگاهی متعادل‌تر است، انجام گردد، خود زنان نتوانستند به کمک مبانی فمینیستی، عزت نفس بیشتری کسب کنند و برای خود عزت بیشتر قائل باشند. سنت در خانواده و جامعه ایرانی نقش مهمی در میزان اثربخشی این رویکرد داشته است. اهداف جلسات مداخله‌ای این گروه، بیشتر در راستای تعیین نقش، خودباوری و افزایش مهارت خود ابرازی، کسب استقلال، قدرت و ایجاد استقلال متقابل در خانواده، آگاهی از تعارض نقش، رشد و یافتن جایگاه بهتر و بالاتر، افزایش حس همکاری و فعالیت‌های سودمند اجتماعی طراحی شد. در خصوص آگاهی یافتن در مورد تبعیضات جنسی سعی شد با آموزش جرأت‌ورزی (نه پرخاشگری) با خونسردی و گشاده‌رویی حق خود را در محیط زندگی مطالبه کنند. بنابر گفته اکثر اعضا، این کار سبب حفظ هویت و شخصیت آنها می‌شد و احساس بهتری می‌کردند. هنگامی که با تعدد و تعارض نقش در خانواده مواجه می‌شوند می‌توانند از فن جرات‌ورزی استفاده کرد و با بیانی روشن و مسالمت آمیز، آرام ولی قاطع از اعضای خانواده بخواهند که آنها نیز

مسئولیت پذیر باشند و خواسته‌های مادر را هم درک کنند (گفته شد بهتر است این تغییر رفتار در تمام جوانب، قدم به قدم صورت گیرد نه ناگهانی، در غیر این صورت ممکن است فرزندان این افراد که آمادگی این تغییر موضع را ندارند دچار مقاومت شوند). همراستا با این زمینه می‌توان به پژوهش‌های لی و کراکت^۱ (۱۹۹۴) و فاست^۲ و همکاران (۱۹۹۲) که به تاثیر جرات‌ورزی بر افزایش عزت نفس و کاهش استرس تاکید کرده اند، اشاره کرد. پس از بررسی و زمینه‌یابی‌های فراوان، در ایران پژوهش مداخله‌ای در زمینه فمینیسم یافت نشد و پژوهش‌های یافت شده در این زمینه، کتابخانه‌ای و در حیطه‌ی تحلیل این رویکرد بود. همسو با پژوهش انجام شده در خصوص تاثیر روش مداخله‌ای با رویکرد فمینیستی با جامعه آماری زنان، می‌توان به تحقیق‌های انجام شده در خارج از کشور اشاره کرد. طبق پژوهش هسو^۳ (۲۰۰۹) در تایوان، پس از آموزش قدرت به زنان در

^۱ . Lee & crockett

^۲ . Fost

^۳ . Hsu

موقعیت پایین، این افراد به خود اکتشافی، عزت نفس، اعمال معطوف به هدف، احساس شایستگی و وابستگی متقابل رسیدند.

هادلی^۱ (۲۰۰۷)، رویکرد فمینیست را با موسیقی درمانی تلفیق کرد و زنان مورد آزمون در مورد احساسات و افکار و محدودیت های احساسی خود صحبت کردند. کالیوا یالیل^۲ (۲۰۰۷) این دیدگاه را برای بازماندگان مهاجر جنوب آسیا که مورد تجاوز وحشیانه قرار گرفته بودند، به کار برد. مدل های درمانی برای زنان آسیایی که هویتی همراه با خود اتکایی نداشتند، پیشنهاد شد. همچنین تمرین های عملی قدم به قدم و دسته بندی شده بر مبنای شناخت خود و ایستادگی در مقابل کلیشه های فرهنگی که مسبب آسیب های روانی بر این زنان شده بود، معرفی شد و نتیجه جلسات مفید و کارا، برآورد گردید. میشل^۳، (۲۰۰۳) یک کار مداخله ای، بر روی پرستاران بچه، در رده سنی ۳۱ - ۴۱ ساله براساس رویکرد فمینیست انجام داد. نتایج فرایند جلسات، نوسازی تجارب و

^۱ Hadly

^۲ Kallivayalil

^۳ Michelle

تلاش برای یافتن مهارت، علی‌رغم وجود موانع روزانه، تغییر حواس و حس تشخیص در جهت زندگی در این افراد پدیدار شد. همچنین می‌توان از پژوهش‌هایی که پدریر و مک‌لی^۱ (۲۰۰۹)، کبن^۲ (۲۰۰۹)، تینگ و هاوونگ^۳ (۲۰۰۷) که براساس این رویکرد، به منظور تغییر دیدگاه و کسب قدرت، به نتایج مثبتی رسیده‌اند، یاد کرد.

از طرفی بر اساس یافته‌های پژوهشی، تفاوت معناداری بین اثربخشی این دو رویکرد بر تغییر هویت مشاهده نگردید. با توجه به اینکه رویکرد فمینیسم در برخی موارد مغایر با سنت قدیمی شکل‌گرفته‌ی ایرانی است و تغییر آن حرکتی است که نیاز به زمان طولانی‌تر و بسترسازی فرهنگی دارد، واضح است که با چند جلسه مشاوره گروهی نمی‌توان فرهنگ یک جامعه را تغییر داد. اما شاید بتوان بر اساس مفاهیم بنیادی این رویکرد، تغییری در هویت خود این زنان با هدف پیشرفت و فائق آمدن بر موانع متعدد زندگی آنها، ایجاد کرد. به نظر

^۱ Poudrier&Mac-Lean

^۲ Cuban

^۳ Ting&Hwang

می رسد چنانچه مقابله با فرهنگ، سنت و قوانین بر اساس این رویکرد شدید صورت می گرفت آثار مخرب ناامیدی و افسردگی در اعضا پدید می آمد. لذا طی جلسات با توجه به زمینه فرهنگی ایران پس از گفتگو و آگاهی دادن در مورد تبعیضات جنسی و تعارض نقش، به جای موضع گیری در مقابل فرهنگ و جامعه، در پی جرأت ورزی و کسب اعتماد به نفس بالاتر و رشد اعضای گروه، مشاوره گروهی انجام شد و احتمال می رود که این امر سبب شد تفاوتی معنادار بین دو گروه آزمایش نشان داده نشود. علی رغم جستجو و بررسی نتایج تحقیقات انجام شده، پژوهشی همخوان یافت نشد. کمبود امکانات مالی و رفاهی در جامعه برای این زنان که خود باعث استرس هایی برای این افراد در جلسات بود و مشغله کاری و مسئولیت زیاد اعضا گروه که گاهی در انجام تکالیف بهینه، اختلال ایجاد می کرد نیز از محدودیت های این پژوهش بود که به آن اشاره می شود.

بر اساس نتایج پژوهش، پیشنهاد می شود، به منظور ایجاد انگیزه در نشست های گروهی درمانی، نتایج پژوهش های انجام شده در زمینه ی سودمندی مشاوره ی گروهی در دسترس زنان سرپرست خانوار قرار گیرد و امکان شرکت بیشتر این

گروه از زنان در مشاوره‌های گروهی فراهم گردد. به علاوه با توجه به گستردگی اثرات مخرب نداشتن هویت سالم، بایسته است که درمانگران توجه بیشتری به این زمینه‌ی شخصیتی زنان سرپرست خانوار داشته باشند. از آنجا که زنان نقش مهمی در استحکام بنیان خانواده دارند، برای پژوهش‌های آینده پیشنهاد می‌شود تحقیقات دیگری با رویکرد واقعیت‌درمانی و فمینیستی و یا رویکردهای درمانی مطرح، بر سایر موضوعات از جمله عزت‌نفس، افسردگی، تعارضات والد فرزندی و نیز انجام پژوهش‌هایی با هدف فراهم‌سازی زمینه‌های رشد از جمله ادامه تحصیل، دستیابی به مشاغل رده بالا با حقوق مناسب، تصویب قوانین و آیین‌نامه‌های مناسب توسط سیاستگذاران و دولت جهت بهبود شرایط و محیط کار، رفع تبعیض و انعطاف‌پذیری جهت درک و کمک بیشتر که باعث خواهد شد که فرد از توانایی‌های خود در راستای خود شکوفایی ارضای نیازها، رضایت شغلی و ارتقای خویش و جامعه استفاده کند، نه تنها برای زنان سرپرست خانوار بلکه برای عموم زنان صورت گیرد.

منابع:

- ۱- آبوت، پ والاس، ک (۱۳۸۳) جامعه شناسی زنان، ترجمه: منیژه نجم عراقی، تهران: نشرنی.
- ۲- ابولحسنی، ا (۱۳۸۳) تاثیر مشاوره گروهی با رویکرد واقعیت درمانی بر کاهش بحران هویت نوجوانان، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه خاتم.
- ۳- برجعلی، ا (۱۳۸۰) تحول شخصیت در نوجوان، تهران: انتشارات وراي دانش.
- ۴- بلقामी، م و ذیوح، ت (۱۳۸۹) بررسی و مقایسه عزت نفس در بین دانشجویانی که دوست جنس مخالف دارند و دانشجویانی که ندارند، در دانشگاه آزاد نیشابور. انجمن مشاوره ایران.
- ۵- پروچاسکا، ج (۱۳۸۱) نظریه های روان درمانی، ترجمه: یحیی سید محمدی، تهران: انتشارات رشد.
- ۶- جراره، ج (۱۳۸۰) تاثیر شیوه واقعیت درمانی گروهی بر کاهش بحران هویت نوجوانان، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علامه طباطبایی.
- ۷- جعفری، ل (۱۳۸۹) اثر قصه درمانی همراه با نمایش خلاق بر عزت نفس کودکان بی سرپرست، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه خاتم.
- ۸- خسروی، ز (۱۳۸۰) بررسی مشکلات عاطفی، روانی و اجتماعی زنان سرپرست خانوار، مرکز امور مشارکت زنان نهاد ریاست جمهوری.
- ۹- رضایی، ف (۱۳۸۱) بررسی مشکلات اقتصادی و اجتماعی خانواده زنان سرپرست خانوار تحت پوشش بهزیستی شهرستان خمین، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه علامه طباطبایی.

- ۱۰- سدروپوشان، ن (۱۳۸۳) بررسی اثربخشی آموزش واقعیت‌درمانی به شیوه گروهی بر مسئولیت‌پذیری و عزت‌نفس دانشجویان دختر، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تربیت‌معلم حضرت فاطمه زهرا اهواز.
- ۱۱- شعبانی، م (۱۳۸۳) تاثیر مشاوره گروهی با رویکرد واقعیت‌درمانی بر کاهش بحران هویت قربانیان بزه، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علامه طباطبایی.
- ۱۲- شفیع‌آبادی، ع و ناصری، غ (۱۳۸۸) نظریه‌های مشاوره و روان‌درمانی، تهران، نشر دانشگاهی.
- ۱۳- شفیع‌آبادی، ع. (۱۳۸۹). مقدمات راهنمایی و مشاوره، تهران، انتشارات رشد.
- ۱۴- شیلینگ، ل (۱۳۸۶) نظریه‌های مشاوره (دیدگاه‌های مشاوره)، ترجمه: خدیجه آرین، تهران: انتشارات اطلاعات.
- ۱۵- علی‌یاری، م (۱۳۸۲) بررسی اثرات جلسات واقعیت‌درمانی بر تبدیل‌گرایش کنترل‌بیرونی به درونی. بالا رفتن عزت‌نفس و عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان دختر پایه سوم راهنمایی شهر تهران، پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی. دانشگاه آزاد اسلامی رودهن، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی.
- ۱۶- عطارزاده، م (۱۳۸۴) زن ایرانی تحول حضور سیاسی از مردسالاری تا فمینیسم، رساله دکتری علوم سیاسی، دانشگاه تربیت‌مدرس.
- ۱۷- فیست، ج و گریگوری (۱۳۸۴) نظریه‌های شخصیت. مترجم: یحیی سید محمدی، تهران: نشر روان.

- ۱۸- کوری، ج (۱۳۸۵) نظریه و کاربرست مشاوره و روان درمانی، مترجم: یحیی سید محمدی، تهران، نشرارسباران.
- ۱۹- کلانتر هرمزی، آ (۱۳۸۵) اثربخشی مشاوره گروهی مبتنی بر واقعیت درمانی گلاسر بر بحران هویت دختران دانش آموز در معرض خطر در دبیرستان های منطقه ۸، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علامه طباطبایی.
- ۲۰- گیسون، ر و میشل، م (۱۳۸۶) زمینه مشاوره و راهنمایی، مترجمان: باقر ثنائی، احمداحمدی، سیمین حسینیان، حسن پاشا شریفی، سستیلا علاقمند، تهران، انتشارات رشد.
- ۲۱- ماسن، پ (۱۳۷۸) رشد و شخصیت کودک، ترجمه: مهشید یاسایی، تهران: انتشارات ماد.
- ۲۲- مشیرزاده، ح (۱۳۸۳) از جنبش تا نظریه اجتماعی، تهران، نشر شیرازه.
- ۲۳- منصور و دادستان، پ (۱۳۷۱) روان شناسی زنتیک ۲، تهران، انتشارات ژرف.
- ۲۴- موسوی، م (۱۳۷۷) تاثیر مشاوره فردی با واقعیت درمانی بر بحران هویت دختران ۱۵-۱۸ ناحیه ۱ کرج، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تربیت معلم.

۲۵- CooperSmith. (۱۹۶۷). **The Antecedents of Self Steem**. Sanfrancisco , Free man Company.

۲۶-Corey,G.(۱۹۹۰). **Theory and practice of group counseling , pacific**. Grove , ca:Brooks.

۲۷- Cuban,S,(۲۰۰۹).Examining the feminization of migration concept for adult education, **Routledge journal** ,oxford shire England.

۲۸- Fost , P & Stevens , M & Parker , J & MC Gowan. J. (۱۹۹۲). The influence of assertion training on there aspects of assertiveness in alcoholics. **Journal of cilinical Psychology**, ۴۸ (۲). ۲۶۲.

۲۹- Goodrich,T& silverstein,L. (۲۰۰۵).Feminist training in family therapy. **Family process journal article**, vol ۴۴,iss۳,pg ۲۶۷.

۳۰- Hadly, s. (۲۰۰۷). Feminist persoectives in music therapy. **Journal of music therapy**. Gilsum NH , Barcelona publishers.

۳۱- Howatt,w.(۲۰۰۰).**The human service counseling tool** Box,Brook /Cole thmson learning.

۳۲- Hsu,W.(۲۰۰۹).**The facets of empowerment in Solution-Focused brief therapy for lower-status married woman in Taiwan:An exploratory study**.Haworth. press INC. ۱۰ Alice ST. Binghamton, NY ۱۳۹۰۴-۱۵۸۰ USA.

۳۳- Kalliva yalil,D.(۲۰۰۷). **Feminist therapy:It is use and implications for
sout Asian Hmigran survivors of domestic violence,women and
therapy.**newYork,vol۳۰,iss۳/۴,pg ۱۰۹.

۳۴- Kroger,J.(۱۹۹۰).**Eriksons psychological approach adolescence through
adulthood**,London:stage publication,INC.

۳۵- Lee , s & crockett , M. (۱۹۹۴). **Effects of assertiveness training on
levels of stress and assertiveness experienced by nurses in Taiwan.** Issues
in Mental Health Nursing, ۱۰ (۴) , ۴۱۹.

۳۶- Mahaney,e.(۲۰۰۹).**Ttheory and Tecniques of Feminist
therapy,mental-helth**, article.www.articlesbase.com.

۳۷- Mann ; Hosman , C ; Schaalma , H. (۲۰۰۴) , **Self esteem in a brand –
Spectrum approach for mental health promotion.** Helth Education
Research , ۱۹ , ۳۵۷.

۳۸- Michelle,k.(۲۰۰۳). **Defining nursing practice whit traumatic brain
injured adults in arehabilitation setting.** Dalhousie university (Canada).

۳۹- Poudrier,J.& Mac-lean,RT,.(۲۰۰۹).**we have fallen into the cracks:Aboriginal woman is experiences with breast cancer through photovoice**, Nursing inquiry.

۴۰- Ron, P. (۲۰۰۹). seeking help from health and welfane services among elderly single women. **journal of women & aging**. New york , vol ۲۱ , Iss ۴. Pg ۲۷۹..

۴۱- Sharf,R.(۱۹۹۶).**Theories of psychology and counseling concept and cases** . NewYork,cole publishing comp.

۴۲- Ting,J & Hwang,W.(۲۰۰۷).**women and therapy,Eating disorders in Asian American women:Integrating multiculturalism and Feminism**.New York,vol ۳۰ ,Iss ۳/۴,pg ۱۴۵.

