

## اثربخشی مقایسه‌ای مشاوره گروهی واقعیت‌درمانی و فمینیستی بر هویت زنان سرپرست خانوار

عبدالله شفیع آبادی\*، فهیمه غلامحسین قشقایی\*\*

**چکیده:** پژوهش حاضر به منظور مقایسه‌ی اثربخشی مشاوره گروهی بر اساس دو رویکرد واقعیت‌درمانی و فمینیستی بر تغییر هویت زنان سرپرست خانوار صورت گرفته است. در این پژوهش از روش تحقیق نیمه آزمایشی (پیش‌آزمون و پس‌آزمون) و استفاده از دو گروه کنترل و شاهد بهره گرفته شد. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه زنان سرپرست خانوار تحت پوشش کمیته امداد امام خمینی(ره) در شهر تهران بود که با روش نمونه‌گیری تصادفی، زنان سرپرست خانوار تحت پوشش کمیته امداد امام خمینی(ره) منطقه‌ی ۵ انتخاب شدند. ابزار پژوهش، پرسشنامه بومی بحران هویت (ICQ) بوده است که از بین ۸۰ نفر زن سرپرست خانوار، ۴۲ نفر با روش همتاسازی هویت به صورت تصادفی انتخاب شدند و در سه گروه قرار گرفتند. ۱۴ نفر در گروه آزمایش با رویکرد واقعیت‌درمانی، 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 واقعیت‌درمانی ۹ جلسه و برای گروه مشاوره فمینیستی ۱۰ جلسه تعیین و برگزار شد. پس از جمع‌آوری داده‌ها به منظور بررسی تأثیر 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 نوع مشاوره گروهی واقعیت‌درمانی و فمینیستی بر تغییر هویت زنان سرپرست خانوار تأثیرگذار بوده است، ولی تفاوت معناداری بین اثر بخشی این دو رویکرد مشاهده نشد.

**واژگان کلیدی:** واقعیت‌درمانی گروهی، فمینیست‌درمانی گروهی، هویت، زنان سرپرست خانوار.

### مقدمه و طرح مسأله

در تمام جوامع و فرهنگ‌ها، داشتن هویت یکی از ویژگی‌های اساسی برای تکامل انسانی است. بر مبنای رویکرد واقعیت‌درمانی گلسر<sup>۱</sup>، هویت، مبتنی بر آگاهی از این موضوع است که افراد می‌توانند موجودی

a shafiabady@yahoo.com

fahime.ghashghaei@yahoo.com

\* عضو هیأت علمی دانشگاه علامه طباطبایی

\*\* کارشناسی ارشد مشاوره و راهنمایی دانشگاه غیر انتفاعی خاتم

این مقاله مستخرج از پایان‌نامه کارشناسی ارشد خانم فهیمه غلامحسین قشقایی می‌باشد.

تاریخ دریافت مقاله: ۹۰/۴/۶

تاریخ پذیرش مقاله: ۹۰/۱۲/۲۳

1. Glasser

یکتا و متمایز باشند. هویت‌یابی با ارزشیابی شخصی از خویشتن، تأثیرات عمیقی بر تفکر، احساس و هدف‌یابی انسان دارد. فرد در مقابل اینکه می‌داند از وجود خود چه می‌خواهد بسازد احساس مسئولیت خواهد کرد. هنگامی که برای کسب هویت منسجم فعالیت می‌کند احساس اعتماد به نفس بیشتری کرده و با تصمیم‌گیری‌های منطقی و سازماندهی بهتر به پرورش شناختی و احساسی خود می‌پردازد (کروگر<sup>۱</sup>، ۱۹۹۵). از دیدگاه واقعیت‌درمانی، هویت از طرق مختلفی شکل می‌گیرد که عبارتند از: الف) ارتباط و درگیری عاطفی با خود و دیگران، ب) چیزی که فرد دوست دارد و تلاش‌هایی که برای رسیدن به آن انجام می‌دهد، ج) آنچه که دیگران در مورد فرد فکر می‌کنند، د) ارزشیابی فرد از خودش در ارتباط با شرایط زندگی و اوضاع اجتماعی، اقتصادی، وضع جسمانی و شیوه لباس پوشیدن (شفیع‌آبادی و ناصری، ۱۳۸۸). از دیدگاه فمینیسم نیز، هویت تحت تأثیر عواملی به این شرح قرار دارد: الف) فشارهای محیطی و فرآیندهای روان‌شناختی (احساس، اسناد یا نسبت دادن، انتظارات، مهارت‌ها، ارتباطات بین فردی)، ب) عوامل رشدزا (فرآیندهای بیولوژیک، حمایت اجتماعی، نقش نژاد، کاستی‌ها و ضربات)، ج) فشارهای اجتماعی (مردسالاری، ساختارهای اقتصادی، جاذبه‌های جنسی، تبعیض نژادی، پیری-بلوغ، باور برابری حقوق زن و مرد) (ران<sup>۲</sup>، ۲۰۰۹).

پژوهش‌های فراوانی رابطه مثبت و معنادار بین هویت و متغیرهایی نظیر خلاقیت بیشتر، روابط صمیمی‌تر و سالم‌تر با دیگران و تجربه‌های کاری موفق از جمله تحصیلات (هلسون و پال<sup>۳</sup>، ۲۰۰۰ به نقل از فیست و گریگوری<sup>۴</sup>، ۱۳۸۴)؛ استدلال اخلاقی رشد یافته و هدفمند، عزت نفس (دونان<sup>۵</sup> و همکاران، ۱۹۶۶ به نقل از ماسن و همکاران، ترجمه یاسایی، ۱۳۷۸)؛ سازگاری، پذیرش خود و دیگران (برجلی، ۱۳۸۰)؛ رشد اخلاقی (اسکویه و ماریسیا<sup>۶</sup>، ۱۹۹۱ به نقل از شعبانی، ۱۳۸۳)؛ خود پنداره مثبت (لویل وینچ، ۱۹۹۸ به نقل از کلانتر هرمز، ۱۳۸۵) را نشان می‌دهد.

بر اساس دیدگاه واقعیت‌درمانی افرادی که دارای هویتی ناموفق هستند از احساس تنهایی و بی‌ارزشی رنج می‌برند. آنها واقعیت را انکار می‌کنند و دچار ناخشنودی از زندگی، اضطراب، افسردگی و عدم احساس

1. Kroger

2. Ron

3. Helson & Paul

4. Feist & Grogory

5. Donn an

6. Skoe & Marcia

مسئولیت می‌شوند. آنها نه برای خود و نه برای دیگران ارزش قائل نیستند (شفیع آبادی و ناصری، ۱۳۸۸). این افراد در برقراری رابطه صمیمی با دیگران ناتوان هستند (کوری،<sup>۱</sup> ۱۳۸۵) و چون نمی‌توانند نیاز دوست داشتن و دوست داشته شدن را ارضا کنند، دچار درد روانی می‌شوند. به بیانی دیگر ناموفق بودن در درگیری عاطفی با دیگران شروع یک دوره از شکست است و فقدان آن باعث عدم توانایی فرد در جهت باوردن مهم‌ترین نیاز اساسی فرد می‌شود و در نهایت زمینه‌ساز نشانه‌های مختل روانی جسمانی و ضد اجتماعی می‌گردد (شیلینگ،<sup>۲</sup> ۱۳۸۶). این افراد آسیب پذیر هستند، چون دارای اعتماد به نفس نیستند (منصور و دادستان، ۱۳۷۱) کمتر نظر خود را بیان می‌کنند. از سوی دیگر چون تعریفی که از خود دارند با واقعیت آن در جامعه تعارض دارد، دچار سردرگمی و اختلال‌های رفتاری می‌شوند (شکر شکن، ۱۳۸۰). بر مبنای دیدگاه فمینیستی هنگامی که جبرگرایی فرهنگی و محیطی، به افراد اجازه رشد و تغییر ندهد و همچنین وقتی روابط بین افراد نامتعادل باشد (مانند نابرابری قدرت بین زنان و مردان) می‌تواند زمینه‌ساز مشکلات روانی از جمله ظهور شخصیت‌های وابسته، خودشکن، منفعل و پرخاشگر شود.

گروه زنان سرپرست خانوار عمدتاً به دلایلی نظیر فوت، طلاق، اعتیاد، از کارافتادگی، زندانی شدن همسر، رها شدن توسط مردان مهاجر و بی‌مسئولیت، سرپرستی خانوار را به عهده گرفته‌اند. آنها با موانع متعددی مواجهند که موجب آسیب‌پذیری این طیف وسیع از جامعه شده است. بر اساس گزارش سازمان بهزیستی، افزایش تعداد زنان سرپرست خانوار نگران‌کننده است. وقتی زن سرپرست خانوار مجبور می‌شود از انتظارات جنسی پیروی کند، نمی‌تواند به مهارت‌ها یا تمایل‌های خود در زمینه‌های خارج از مرزهای جنسی خویش دست یابد (پروچاسکا،<sup>۳</sup> ۱۳۸۱). همچنین تعدد نقش، فشارهای روانی ایجاد می‌کند. به ویژه زمانی که فرد دو یا چند نقش متفاوت و مغایر را همزمان بر عهده داشته باشد (مانند نقش مادری و شاغل بودن) انتظارات رفتاری ناشی از آن نقش‌ها در ایجاد مشکلات متعدد مؤثر است (آرین، ۱۳۸۷). از سوی دیگر آسیب‌های فردی و اجتماعی فراوانی در زندگی زنان سرپرست خانوار وجود دارد که لازم است به آن پرداخته شود. در سطح فردی، احساس نگرانی به دلیل نبود پشتوانه‌های اقتصادی و اجتماعی، اختلالات روانی مانند افسردگی، اضطراب، وسواس، پرخاشگری (خسروی، ۱۳۸۰)، احساس ناکامی در برابر باورهای سنتی جامعه

---

1. Corey  
2. Shilling  
3. Prochaska

(عطارزاده، ۱۳۸۴)، کمبود آگاهی برای اداره امور مالی خانواده، گرایش به مشاغل بازار سیاه بر اثر فقر در مورد برخی از نگرانی‌ها نسبت به آینده فرزندان، مشکل کنترل رفتار فرزندان، احساس تنهایی، تعدد نقش در خانواده و اشتغال در مشاغل سطح پایین می‌تواند موجب پیچیدگی در زندگی آنان شود. در سطح اجتماعی نیز موانعی مانند تعدد نقش در خانواده، مشاغل سطح پایین و کمبود امکان ارتقاء شغلی (رضایی، ۱۳۸۱)، کمبود حقوق و دستمزد دریافتی در مقایسه با مردان (مشیرزاده، ۱۳۸۳) وجود دارد. بنابر 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 (اداره کل برنامه‌ریزی و فناوری اطلاعات، ۱۳۸۸) و این خود بیانگر وضعیت نابسامان اقتصادی برای زنان است. همچنین نوع برخوردهای بدبینانه اجتماعی در محیط همسایگی نسبت به سلامت اخلاقی برخی از این زنان، نبود متولی مشخص در جامعه برای رسیدگی و نظارت بر وضعیت آنها و ناهماهنگی موجود میان دستگاه‌های حمایتی (کمیته امداد امام خمینی، بهزیستی و شاهد) در ارتباط با این زنان، سوءاستفاده‌های اخلاقی برخی افراد سودجو از آنها، وجود باورهای سنتی در مورد نقش زن در جامعه (خسروی، ۱۳۸۰)، کلیشه‌های جنسیتی در ارتباط با نقش پذیری زنان در جامعه (آبوت و والاس<sup>۱</sup>، ۱۳۸۳)، پایین بودن میزان اعتماد برای مشارکت زنان سرپرست خانوار در محیط بیرون از خانه، کمبود یا فقدان برنامه‌های ترویجی و آموزشی به منظور توانمندسازی زنان سرپرست خانوار به ویژه در روستاها، وجود تفکرات پدرسالارانه به خصوص در زمینه‌های نظارتی و کنترلی در محیط خانواده از جانب پدر بزرگ، عمو و... و تأثیر آن بر کیفیت نظارت و مدیریت این زنان بر جنبه‌های ارتباطی و فراغتی فرزندان، از جمله آسیب‌های فراروی زنان سرپرست خانوار است (خسروی، ۱۳۸۰). بی‌تردید عدم ارضای نیازهای بسیاری از زنان سرپرست، نداشتن کنترل کافی در برابر موانع محیطی، تبعیض‌های جنسیتی و نابرابری حقوق زن و مرد و انتظارات نقش‌های سنتی از این زنان، سبب فشارهای روانی و مشکلات زیادی در زندگی آنها می‌شود. عمده‌ترین مشکلات زنان سرپرست خانوار در قالب مشکلات اقتصادی، عدم آگاهی برای اداره امور اقتصادی خانوادگی، نگرش‌های منفی و سوءگیرانه اجتماعی نسبت به این زنان، نگرانی در مورد آینده فرزندان و تعدد تعارض نقش، اظهار شده است (خسروی، ۱۳۸۰) یافته‌های پژوهش‌های رضایی (۱۳۸۱) و زارع (۱۳۷۵) نیز در همین راستا می‌باشد.

1. Abbott & Wallace

بنا بر پژوهشی که شکاری آلانق (۱۳۸۴) تحت عنوان «بررسی وضعیت رفاهی زنان سرپرست خانوار» در شهر تهران انجام داده است. حدود ۷۰ درصد زنان سرپرست خانوار فاقد شغل مناسب بودند. مشاغل افراد شاغل، پاره وقت و کم درآمد بوده است. پژوهشگر که در پی بررسی شاخص‌هایی چون رضایت از زندگی، پابندی مذهبی، قدرت میزان ارتباطات اجتماعی، مشارکت اجتماعی، انسجام خانوادگی و تقدیرگرایی نمونه بود، به این نتیجه رسید که بیش از ۶۵ درصد افراد مورد مطالعه از نظر ارتباطات اجتماعی در حد پایین‌تری قرار گرفته‌اند. نمونه مورد مطالعه نسبت به گذشته تحت فشار روانی بیشتری بودند. وضعیت رفاهی آنان نیز قبل از سرپرستی، مطلوب‌تر بوده است. از نظر مسکن تنها ۱۳/۴ درصد دارای منزل شخصی بوده‌اند. در کل تفاوت معناداری در وضعیت رفاهی این زنان قبل و بعد سرپرستی مشاهده شده است.

با توجه به مشکلات متعدد یاد شده، هنگامی که این زنان تحت فشار، دارای هویت موفق و منسجمی نباشند و نتوانند از عهده‌ی مسئولیت سرپرستی خانواده به شکل مناسب برآیند علاوه بر صدماتی که خود خواهند خورد، اعضای خانواده آنها نیز آسیب دیده و زمینه‌های گرایش به انحرافات اخلاقی، صدمات جسمانی و اختلالات روانی پدید خواهد آمد و در نهایت بازتابی ناهنجار برای جامعه خواهد داشت. بنابراین بررسی چند جنبه و دقیق، بسیار ضروری است. چنانچه بر دگرگونی فرهنگی و اجتماعی در جامعه (با توجه به موازین اسلامی) و کمک به کسب هویتی موفق و سالم با استفاده از روش مشاوره گروهی که تأثیر بیشتری نسبت به مشاوره فردی دارد (شفیع آبادی، ۱۳۸۹) تلاش گردد، این اشخاص که پایه‌ی اصلی در حفظ انسجام خانواده می‌توانند باشند با داشتن هویت منسجم و موفق، بهتر درک می‌کنند که از وجود خود چه می‌خواهند بسازند و با احساس مسئولیت بیشتر به اداره امور خانواده خواهند پرداخت و با غلبه بر موانع پیش رویشان، زندگی سالم‌تر و موفق‌تری برای خود و اعضای خانواده خواهند ساخت.

هدف کلی این پژوهش، اثرسنجی مقایسه‌ای مشاوره گروهی بر اساس دو رویکرد واقعیت‌درمانی و فمینیستی بر تغییر هویت زنان سرپرست خانوار می‌باشد.

## مروری بر تحقیقات پیشین

### تحقیقات مرتبط با واقعیت‌درمانی

بنا بر بررسی کلاتر هرمنز (۱۳۸۵) واقعیت‌درمانی 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. علی یاری (۱۳۸۲) اثر واقعیت درمانی را بر کنترل درونی، عزت نفس و عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان دختر مورد بررسی قرار داد. یافته‌های پژوهش حاکی از آن است که این رویکرد موجب گرایش افراد از کنترل بیرونی به کنترل درونی شده است. همچنین سطح اعتماد به نفس در میان افراد نمونه را افزایش داده است.

جراره (۱۳۸۰) با استفاده از طرح نیمه آزمایشی به بررسی تأثیر مشاوره گروهی با رویکرد واقعیت درمانی بر کاهش بحران هویت نوجوانان پرداخته است. به همین منظور آزمودنی‌های پژوهش را ۱۶ نفر از دانش‌آموزان ۱۵-۱۶ ساله تشکیل داده‌اند. از روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای استفاده شد. پس از تقسیم آزمودنی‌ها به طور تصادفی به دو گروه ۸ نفره به مدت ۷ جلسه مشاوره واقعیت درمانی گروهی بر روی گروه آزمایش اجرا گردید. بعد از مشارکت در جلسات مشاوره گروهی تفاوت معنی‌داری بین دو گروه به دست آمد و این رویکرد بر کاهش بحران هویت دانش‌آموزان مؤثر بوده است.

پژوهش‌های آندروبیل<sup>۱</sup> (۱۹۹۴) و ویلیام گلسر (۱۹۹۶) در زمینه واقعیت درمانی، میزان کارایی واقعیت درمانی در مشاوره را مطلوب نشان می‌دهد (ابوالحسنی، ۱۳۸۳). در جنوب کره، پژوهشی بر آزمون اثربخشی رویکرد واقعیت درمانی توسط ترنر<sup>۲</sup> (۲۰۰۹) به منظور تعادل در رفتار بیماران مزمنی که دچار آسیب روانی شده‌اند، صورت گرفت. ۲۴ بیمار به شکل تصادفی انتخاب شدند. ۱۲ نفر در گروه آزمایش و ۱۲ نفر در گروه کنترل قرار گرفتند. جلسات ۴۵ دقیقه‌ای، ۴ روز در هفته برگزار می‌شد. پس از اتمام جلسات نشانه‌های بهبودی در گروه آزمایش مشاهده شد.

#### تحقیقات مرتبط با فمینیسم

در سطح مطالعات داخلی، پژوهشی براساس رویکرد درمان فمینیستی در ایران یافت نشد، ولی می‌توان به پژوهش‌هایی در خصوص واقعیت‌های بومی، مربوط به موانع موجود برای زنان که همراهی با تأیید نظریات و مفاهیم در این رویکرد است، اشاره نمود که به این شرح است:

امیدی (۱۳۸۳) در پژوهش خود بیان می‌کند فمینیسم در ایران در بعد حقوقی باعث تجدید نظر در قوانین حقوقی به نفع زنان شده و در تهران اثرگذاری بیشتری (نسبت به شهرهای کلان کشور) داشته است. پایدار (۱۳۸۲) طی پژوهشی در راستای تحلیل جنسیتی و دستیابی به فرصت‌ها، به بی‌عدالتی‌هایی که به زن

1. Androbil

2. Turner

شده از جمله زمینه‌های شغلی (شمار بیشتر زنان بیکار نسبت به مردان، موقعیت‌های پایین‌تر اجتماعی، دریافت دستمزد پایین‌تر، مشاغل سطح پایین‌تر)، نابرابری حقوقی، فرهنگی و اجتماعی که سبب نابرابری در دسترسی به منابع و فرصت‌ها می‌شود، اشاره کرد.

نتایج سایر پژوهش‌ها از جمله ضعف قوانین در زمینه دسترسی زنان مطلقه به حقوق خود پس از طلاق (قربانی، ۱۳۸۰)، کمبود مشارکت زنان در سطوح مدیریتی (سلیمانیان، ۱۳۸۴)، تأثیر عوامل اجتماعی و فرهنگی بر نابرابری جنسی که سبب شده مردان در اقتصاد و سیاست در سطح بالاتری نسبت به زنان باشند (احمدی‌نیا، ۱۳۸۵؛ امینی، ۱۳۸۴؛ مشیرزاده، ۱۳۸۳؛ پایدار، ۱۳۸۲) همگی نشان دهنده‌ی تضعیف حقوق زنان از جمله زنان سرپرست خانوار است.

هادلی<sup>۱</sup> (۲۰۰۷) رویکرد فمینیست را با موسیقی درمانی تلفیق کرد و زنان آزمودنی در مورد احساسات و افکار و محدودیت‌های احساسی خود صحبت کردند. او سعی کرد روش درمانی فمینیستی موسیقی را به عنوان یک راهکار درمانی معرفی کند. کالیوایلیل<sup>۲</sup> (۲۰۰۷) این دیدگاه را برای بازماندگان مهاجر جنوب آسیا که مورد تجاوز وحشیانه قرار گرفته بودند، به کار برد. مدل‌های درمانی برای این زنان آسیایی که هویتی همراه با خود اتکایی نداشتند پیشنهاد شد. همچنین تمرین‌های عملی قدم به قدم و دسته‌بندی شده بر مبنای شناخت خود و ایستادگی در مقابل کلیشه‌های فرهنگی که مسبب آسیب‌های روانی بر این زنان شده بود، معرفی گردید و نتیجه جلسات مفید و کارا، برآورد گردید. میشل<sup>۳</sup> (۲۰۰۳) کار مداخله‌ای، بر روی پرستاران بچه، در رده سنی ۳۱-۴۱ ساله براساس رویکرد فمینیست انجام داد. نتایج فرآیند جلسات نوسازی تجارب، تلاش برای یافتن مهارت علی‌رغم وجود موانع روزانه، تغییرات حواس و حس تشخیص در جهت زندگی در این افراد پدیدار شد. همچنین می‌توان از پژوهش‌هایی نام برد که پدریر و مک لین<sup>۴</sup> (۲۰۰۹)، کبن<sup>۵</sup> (۲۰۰۹)، تینگ<sup>۶</sup> و هاونگ (۲۰۰۷) که براساس این رویکرد، به منظور تغییر دیدگاه، کسب قدرت و پیشرفت، با زنان آمریکایی-انگلیسی مبتلا به سرطان سینه و اختلال خوردن، کار پژوهشی کرده و به اهداف درمانی و نتایج مثبتی رسیده‌اند.

1. Hadly

2. kallivayalil

3. Michelle

4. Poudrier & Mac- lean

5. Cuban

6. Ting & Hwang

## مبانی نظری

رویکرد واقعیت‌درمانی که بر نظریه انتخاب استوار است و بنیان‌گذار آن گلسر بوده است، بر تأمین 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 تأکید دارد. تمرکز این رویکرد بر زمان حال است و اعتقاد بر این است که انسان قربانی گذشته‌اش نیست. واقعیت‌درمانگران معتقدند درمان‌جو رفتارهای خود را به عنوان راهی برای حل کردن ناکامی‌ناشی از رابطه‌ای ناخوشایند انتخاب کرده است، در نتیجه درمان وقتی صورت می‌گیرد که رفتار مناسبی را انتخاب نماید (کوری، ۱۳۸۵). فرد می‌تواند درباره اینکه رفتارش مسئولانه است یا خیر، قضاوت ارزشی کند و چنانچه رفتارش مسئولانه نباشد برای تغییر آن برنامه‌ریزی کند (شیلینگ، ۱۳۸۶). گلسر به چهار نیاز اساسی در انسان اشاره می‌کند: ۱) تعلق خاطر و دوست داشتن، همکاری (۲) نیاز به قدرت یا پیشرفت (۳) آزادی یا استقلال (۴) تفریح و تجدید قوا. هرگاه انسان در برآوردن این نیازها دچار مشکل شود، بیماری را انتخاب می‌کند (گیسون<sup>۵</sup> و میشل، ۱۳۸۶). به علاوه بر اساس این رویکرد انسان، مبادله عشق و محبت، داشتن هدف و برنامه‌ریزی، پذیرش واقعیت را با هدف دستیابی به هویتی سالم می‌تواند بیاموزد (شفیع‌آبادی و ناصری، ۱۳۸۸).

رهبر گروه در مشاوره‌ی گروهی واقعیت‌درمانی، تلاش می‌کند تا اعضا بتوانند نیازها و خواسته‌های خود را شناخته و بیان کنند. همچنین معلوم می‌گردد که این خواسته‌ها چقدر واقع بینانه است و آیا رفتارشان، آنها را در تحقق نیازهایشان کمک می‌کند؟ به این شکل اعضا به ارزیابی و قضاوت ارزشی می‌پردازند (بدون سرزنش و تحقیر و تنبیه) (شارف،<sup>۱</sup> ۱۹۹۶). چنانچه رفتار مسئولانه نباشد برای تغییر آن برنامه‌ریزی می‌کنند (شیلینگ،<sup>۲</sup> ۱۳۸۶). با این شیوه اعضا با آن چه در زمان حال انجام می‌دهند مواجه شده و پس از ارزیابی رفتار فعلی‌شان، مسئولیت زندگی خود را می‌پذیرند و یاد می‌گیرند بر رفتار خود کنترل مؤثری داشته و نیازهایشان را مؤثرتر ارضا نمایند (هووات،<sup>۳</sup> ۲۰۰۰).

در رویکرد فمینیسم بر خلاف مکاتب دیگر یک نفر بنیانگذار نبوده است، بلکه شکل‌گیری آن محصول فعالیت زنانی است که معتقد به ارزشمندی زنان هستند و بیان می‌دارند باید تغییرات خاصی به نفع آنان روی

1. Sharf

2. Shilling

3. Howatt



دهد (تینگ و هوانگ، ۲۰۰۷). از جمله عوامل اصلی شکل‌گیری این جنبش تبعیض، بی‌عدالتی جنسی، وابستگی اقتصادی زنان به مردان، نظام خانواده مرد سالار، خشونت خانگی، آزار و تجاوز جنسی، تعداد اندک زنان شاغل و حقوق پایین دریافتی آنان بود که زمینه‌ساز به وجود آمدن این رویکرد شد (فولادی، ۱۳۸۶). در نتیجه گروه‌های ارتقاء دهنده آگاهی‌ها، متشکل از زنان تحصیل کرده، برای ایجاد حس همدردی و نیرومند کردن زنان تشکیل یافت و بین زنان ستم‌دیده نوعی رابطه نزدیک و همدلانه به وجود آمد (ماهانی، ۲۰۰۹؛ براون، ۲۰۰۶). همچنین گروه انجمن زنان در روان‌شناسی نیز موجب گسترش دیدگاه‌های درمان فمینیستی نیز شد. از پیشگامان این رویکرد می‌توان از جین میلر،<sup>۳</sup> کارولین انس،<sup>۴</sup> اولیوا اسپین<sup>۵</sup> و لورا براون نام برد (کوری، ۱۳۸۵). موضوع اصلی درمان فمینیستی شناخت محدودیت‌های تحمیل شده به زن می‌باشد که به نوعی بر شکل‌گیری هویت، خود پنداره، هدف‌ها و آرزوها و سلامت هیجانی آنها تأثیر می‌گذارند. این رویکرد مبتنی بر جنسیت و قدرت است که در آن بر مساوات حقوق زن و مرد (گودریچ و سیلوراستین، ۲۰۰۵)، افزایش هشیاری، شکستن کلیشه‌ها و انتظارات سنتی که حقوق زن را پایمال می‌کند، اکتساب خودپذیری و استقلال، اعتماد به نفس، اصالت زنان تأکید می‌شود به علاوه خودیاری مفیدترین روش برای کمک به زنان در نظر گرفته می‌شود (کوری، ۱۳۸۵). رویکرد فمینیسم شامل ۷ گرایش است که به این شرح است:

الف- لیبرال (مساوات در زمینه‌های اجتماعی، اقتصادی، سیاسی بین زنان و مردان، تأثیر 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، تأکید بر قدرت برابر زن و مرد، خودمختاری زن در مسائل جنسی و تولید مثل)، د- سوسیالیست (حذف سرمایه داری و مرد سالاری، دگرگونی روابط و نهادهای اجتماعی به نفع زنان)، ر- مارکسیست (برابری و حذف تقسیم‌های جنسیتی در خانواده و جامعه، مخالف استفاده از زن به عنوان نیروی مولد در مشاغل پست با دستمزد پایین)، ک- پست مدرن (تأثیر گرفته از دیدگاه‌های پست مدرن، مخالف با افراط‌گرایی‌های فمینیستی، تأکید بر پیشرفت زنان، اهمیت خانواده و تولید مثل با حفظ حقوق زن)، گ- سیاهپوستان (زنان بر اثر تبعیض نژادی و فقر تحت

1. Mahany

2. Brown

3. Jean Miller

4. Carolyn Enns

5. Oliva Epsin

6. Goodrich & Silverstein

فشارند) (ماهانی، ۲۰۰۹). از نظر کاسچاک<sup>۱</sup> (۱۹۸۱) برخلاف درمان‌های فمینیستی افراطی که بر تبعیض‌های جنسی، تغییر اجتماعی و عصبانیت تمرکز دارد گرایش معتدل‌تر، بر ارزش‌های شخصی درمانجو و برابری حقوق تأکید دارد. در گروه درمانی فمینیستی تغییرات درمانی هنگامی روی می‌دهد که زنان با بالا بردن آگاهی و نتیجه تجربیاتشان، خود و زندگی خویش را تغییر دهند و رفتارهایی را پرورش دهند که آزادانه انتخاب کردند. همچنین نیرومند کردن زنان با تمرین مهارت‌های تازه میسر می‌شود. شناسایی منابع احساس ناراحتی و یادگیری ابراز کردن مستقیم این احساسات درون فکنی شده (مانند خشم، اندوه، نگرانی) جنبه اساسی درمان است. بر اساس این رویکرد به فرد کمک می‌شود که نقش‌های جنسیتی که از جانب جامعه از او انتظار می‌رود را تحلیل کند و در مورد ملاک‌های قضاوتی مربوط به تصور در مورد خودش تجدیدنظر کند (شارف، ۱۳۸۱). این رویکرد از زنان هنگامی که تحت فشار تعدد نقش و تبعیضات جنسیتی و تعارض قرار می‌گیرند، دفاع می‌کند (کوری، ۱۳۸۵). بر اساس مبانی نظری این رویکرد می‌توان در راستای احقاق حقوق زن، بالا بردن سطح آگاهی و قدرت، احترام به خود و خود ابرازی زنان اقدام کرد.

مشاوره‌ی گروهی سلسله‌فعالیت‌های سازمان یافته و تعامل بین افراد گروه است که در یک زمان و مکان به خاطر حل مشکل معین انجام می‌گیرد (گیسبون و میشل، ترجمه ثنایی و همکاران، ۱۳۸۳). به طور کلی مشاوره گروهی در مقایسه با مشاوره فردی در این موارد برتری دارد: الف) از نظر زمان و هزینه مقرون به صرفه است. ب) اعضای گروه رفتارهای جدیدی را از سایرین در گروه می‌آموزند و به انتقاد سازنده از خود و دیگران می‌پردازند. ج) عکس‌العمل‌های اعضا نسبت به یکدیگر به مراتب بیشتر از مشاوره فردی است که به نوبه خود موجب کسب بینش بیشتر می‌گردد. د) اعضا درمی‌یابند که مشکل آنها منحصر به فرد نیست و دیگران نیز مشکلات مشابهی دارند در نتیجه از مقاومت مراجع کاسته می‌شود (شفیع آبادی، ۱۳۸۹).

### فرضیه‌های پژوهش

- به نظر می‌رسد مشاوره گروهی به شیوه واقعیت درمانی بر تغییر هویت زنان سرپرست خانوار مؤثر است.
- به نظر می‌رسد مشاوره گروهی به شیوه فمینیستی بر تغییر هویت زنان سرپرست خانوار مؤثر است.

<sup>1</sup>. Kaschak

اثر بخشی مقایسه‌ای مشاوره گروهی واقعیت درمانی و فمینیستی ۱۰۳

- به نظر می‌رسد بین مشاوره گروهی به دو شیوه واقعیت درمانی و فمینیستی بر تغییر هویت زنان سرپرست خانوار تفاوت معنادار وجود دارد.

### روش پژوهش

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

#### جامعه آماری، نمونه و روش نمونه‌گزینی

جامعه پژوهش حاضر، شامل کلیه زنان سرپرست خانوار شهر 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 مشخص گردید تعداد ۸۰ نفر زن سرپرست خانوار وجود دارند که ۴۲ نفر به شکل تصادفی انتخاب و دعوت به همکاری شدند. این ۴۲ نفر با شیوه هم‌تاسازی هویت، در سه گروه ۱۴ نفره جای گرفتند (دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل). به این ترتیب که نمره‌های پیش آزمون به ترتیب، از بیش به کم مرتب شدند و سپس از بالاترین نمره، سه تا سه تا گزینش شده و به روش تصادفی در سه گروه قرار گرفتند. این کار تا جایی ادامه یافت که در هر گروه ۱۴ نفر جایگزین شدند.

### ابزار پژوهش

پرسشنامه بحران هویت<sup>۱</sup> که شامل ۱۰ قسمت چهار گزینه‌ای است، به منظور مشخص نمودن بحران هویت زنان سرپرست خانوار استفاده شد. این پرسشنامه توسط احمد احمدی (۱۳۷۳) و بر اساس DSM VI و کتاب هویت اریکسون، بر مبنای ۱۰ معیار با درجات کم تا زیاد ساخته شده است. این معیارها عبارتند از: اشکال در اهداف بلند مدت، تردید در انتخاب شغل، نداشتن الگوی مناسب برای رفاقت، نامتناسب بودن رفتار جنسی، اشکال در شناخت و معرفت دینی، عدم توجه به ارزش‌های اخلاقی، رعایت نکردن تعهد گروهی، اختلال در تنظیم وقت، نداشتن الگوی مناسب برای تشکیل خانواده و داشتن دید منفی نسبت به خود.

1. Identity Crisis Questionnaire

## روش اجرا

در این پژوهش از دو گروه آزمایش و یک گروه گواه (کنترل) استفاده شد. هر سه گروه در یک زمان و مکان دو بار با ابزار پرسشنامه بحران هویت، یک بار قبل از اجرای متغیر مستقل سنجیده شدند و یک بار دیگر یک هفته پس از پایان جلسات (که برای گروه‌های آزمایش برگزار شد) مورد سنجش قرار گرفتند. لازم به ذکر است گروه گواه در این مدت از دسترس متغیر مستقل دور نگه داشته شد و به فعالیت خنثی پرداختند. ولی از نظر اخلاقی پس از اجرای مرتبه‌ی دوم ابزار سنجش، دو جلسه مشاوره گروهی برای اعضا این گروه، توسط پژوهشگر ترتیب داده شد.

در این پژوهش مشاوره‌ی گروهی بر اساس رویکردهای درمانی، با یک گروه آزمایش (رویکرد واقعیت درمانی) به مدت ۹ جلسه و گروه آزمایش دوم (رویکرد فمینیست درمانی) به مدت ۱۰ جلسه انجام شد. جلسات با رویکرد واقعیت درمانی بر اساس تعیین و شناخت نیازهای گروه و ارزیابی ارضای آن نیازها، کنترل و انتخاب رفتار، پذیرش مسئولیت رفتارهای انتخابی، تعیین هدف و برنامه‌ریزی برای رسیدن به آن، نگرش اعضا نسبت به جنسیت خود و کسب هویت مثبت جنسیتی، برقراری روابط مطلوب با اطرافیان، اهمیت تحصیلات و شغل طرح‌ریزی شد. همچنین در مشاوره گروهی با رویکرد فمینیستی به درک توانمندی، تحلیل قدرت زن و مرد، متعادل کردن استقلال و ایجاد وابستگی متقابل و کاهش وابستگی به منابع بیرونی، ایجاد خودباوری و جرأت آموزی، تحلیل تأثیرات عوامل اجتماعی که مانع کارایی مطلوب زنان است و دریافت راه‌حل، تحلیل نقش جنسیتی، تقویت کتاب خوانی در زمینه‌های رشدزا و خوداتکایی، ترغیب به پیوستن با گروه‌های همپاری و خودیاری و حمایت زنان پرداخته شد. داده‌های حاصله با استفاده از نرم افزار SPSS و با بکارگیری روش آمار توصیفی و استنباطی پردازش شده است. در توصیف داده‌ها نه تنها از نمودار و جدول بلکه از محاسبه فراوانی، درصد، میانگین، انحراف استاندارد استفاده شده و در سنجش استنباطی برای آزمون فرضیه‌های آماری از تحلیل واریانس یک طرفه و سپس آزمون تعقیبی شفه استفاده گردید.

## یافته‌های پژوهش

نتایج توصیفی به دست آمده نشان داد که دامنه‌ی سنی آزمودنی‌ها بین ۳۰ تا ۶۱ سال بوده است (بیشترین فراوانی سن ۳۸ تا ۴۰ سال در هر سه گروه بود). سطح تحصیلات افراد نمونه سیکل تا لیسانس بود (بیشترین فراوانی دیپلم و کمترین فراوانی لیسانس بود). مشاغل خانه‌داری، آرایشگری، فروشنده‌گی،

اثربخشی مقایسه‌ای مشاوره گروهی واقعیت‌درمانی و فمینیستی ۱۰۵

پرستاری، خیاطی و کارگری کارخانه در آزمودنی‌ها دیده شد که خانه‌داری بیشترین فراوانی را در هر سه گروه به خود اختصاص داد. تعداد فرزندان آزمودنی‌ها نیز ۱ تا ۶ نفر بود که بیشتر آزمودنی‌ها ۱ تا ۲ فرزند داشتند.

جدول شماره (۱): یافته‌های توصیفی مربوط به نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون در گروه‌های آزمایشی و کنترل

گروه کنترل	گروه با رویکرد فمینیستی	گروه با رویکرد واقعیت‌درمانی	گروه	
			نمرات کلی	
۸/۸۵	۷/۰۷	۹/۶۴	پیش‌آزمون	میانگین
۹/۱۴	۳	۴/۶۴	پس‌آزمون	
۴/۷۸	۴/۹۱	۵/۷۷	پیش‌آزمون	انحراف استاندارد
۴/۶۳	۲/۰۸	۳/۷۷	پس‌آزمون	

با توجه به نتایج به دست آمده میانگین نمره‌های هویت شخصی گروه آزمایش با رویکرد واقعیت‌درمانی در مرحله پیش‌آزمون ۹/۶۴ با انحراف استاندارد ۵/۷۷ و در مرحله پس‌آزمون به ۴/۶۴ با انحراف استاندارد ۳/۷۷ کاهش یافت. همچنین میانگین نمره‌های هویت شخصی گروه آزمایش با رویکرد درمان فمینیستی در مرحله پیش‌آزمون ۷/۰۷ با انحراف استاندارد ۴/۹۱ و در مرحله پس‌آزمون به ۳ با انحراف استاندارد ۲/۰۸ کاهش یافت که این کاهش در گروه آزمایش واقعیت‌درمانی بیشتر بود. میانگین نمره‌های هویت شخصی گروه کنترل در مرحله پیش‌آزمون ۸/۸۵ با انحراف استاندارد ۴/۷۸ و در مرحله پس‌آزمون ۹/۱۴ با انحراف استاندارد ۴/۶۳ گزارش شده است. 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 شماره (۲): تجزیه و تحلیل آزمون، تحلیل واریانس یک طرفه با استفاده از نمرات افتراقی بین گروه‌های آزمایشی و کنترل

سطح معناداری	F	میانگین مجزورات	درجه آزادی	مجموع مجزورات	شاخص آماری منبع تغییرات
۰/۰۰۱	۸/۸۳	۶۵۹/۳۶	۲	۱۳۱۸/۷۲	بین‌گروهی
—	—	۷۴/۶۶	۳۸	۲۸۳۷/۲۸	درون‌گروهی
—	—	—	۴۰	۴۱۵۶	مجموع

با توجه به نتایج به دست آمده، چون سطح معناداری ( $P=0/001$ ) کوچکتر از  $0/05$  است، بنابراین می‌توان نتیجه گرفت بین میانگین‌های هویت شخصی دو گروه آزمایش و گروه کنترل تفاوت معناداری وجود دارد. به عبارتی دیگر می‌توان گفت روش‌های مشاوره گروهی واقعیت درمانی و درمان فمینیستی بر تغییر هویت زنان سرپرست خانوار مؤثر است. به منظور سنجش دقیق تفاوت دو به دو گروه‌ها از آزمون تعقیبی شفه استفاده شد.

جدول شماره (۳): مقایسه چندگانه میانگین‌های گروه‌ها

گروه‌ها	تفاوت میانگین‌ها		خطای انحراف استاندارد		سطح معناداری	
	بیشترین	کمترین	بیشترین	کمترین	بیشترین	کمترین
واقعیت درمانی و کنترل	-۹/۶۴	۳/۲۶	۰/۰۲	۱۷/۹۶	-۱/۳۲	۰/۹۵
درمان فمینیستی و کنترل	-۱۳/۴۹	۳/۳۲	۰/۰۰۱	۲۱/۹۷	-۵/۰۱	۰/۰۵
واقعیت درمانی و درمان فمینیستی	۳/۸۵	۳/۳۲	۰/۵۱	۴/۶۲	۱۲/۳۳	۰/۰۵

نتایج به دست آمده بیانگر آن است که بین میانگین‌های گروه دریافت کننده واقعیت درمانی و گروه کنترل با توجه به اینکه سطح معناداری ( $P=0/02$ ) به دست آمده کوچکتر از  $0/05$  است تفاوت معنادار مشاهده می‌شود و فرضیه اول تأیید می‌شود. یعنی مشاوره گروهی به شیوه واقعیت درمانی بر تغییر هویت زنان سرپرست خانوار مؤثر است. همچنین سطح معناداری ( $P=0/001$ ) به دست آمده که مربوط به میانگین‌های گروه آزمایشی دوم با رویکرد درمان فمینیستی و گروه کنترل است نیز کوچکتر از  $0/05$  است. در نتیجه تفاوت معنادار بین میانگین‌های این دو گروه نیز وجود دارد و فرضیه دوم تأیید می‌گردد. به بیانی دیگر مشاوره گروهی به شیوه درمان فمینیستی بر تغییر هویت زنان سرپرست خانوار مؤثر است. پس از بررسی آمارهای به دست آمده مشاهده گردید که بین میانگین‌های 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 می‌توان استنباط کرد بین مشاوره گروهی به شیوه واقعیت درمانی و فمینیستی بر تغییر هویت زنان سرپرست خانوار تفاوتی وجود ندارد.

## بحث و نتیجه‌گیری

هدف از انجام این پژوهش مقایسه اثربخشی مشاوره گروهی بر اساس دو رویکرد واقعیت‌درمانی و فمینیستی بر تغییر هویت زنان سرپرست خانوار بود. در بررسی فرضیه اول یعنی تأثیر مشاوره گروهی به شیوه واقعیت‌درمانی بر تغییر هویت زنان سرپرست خانوار، نتایج آزمون با سطح معناداری  $0/02$  به دست آمده از خطای  $0/05$  کوچک‌تر بود و فرضیه تأیید شد. با توجه به اینکه زنان شرکت‌کننده در این پژوهش، سرپرست خانوار بوده و برای اداره زندگی مشکلات زیادی داشتند، بر اساس مبانی نظری رویکرد واقعیت‌درمانی که ارضای نیاز، شناخت هویت جنسیتی، پذیرش واقعیت، بودن در زمان حال، انتخاب و کنترل در رفتار، قبول مسئولیت و داشتن هدف و برنامه‌ریزی در تکوین هویت سالم تأثیرگذارند (کوری، ۱۹۹۰) اهداف طرح‌ریزی شد. بیشتر اعضا دارای مشکلات اقتصادی و عاطفی بودند و از مسئولیت‌سنگین خانه و خانواده اظهار خستگی و ناامیدی می‌کردند. لذا تلاش شد با خلوص، همدردی و ارتباط عاطفی اعضا دریابند که الف) مشکلات مشترک دارند، ب) اگرچه ممکن است رفتار دیگران را نتوانند کنترل کنند ولی بر رفتار خود می‌توانند کنترل داشته و در برابر موانع توان انتخاب رفتار مناسب را داشته باشند. همچنان‌که بسیاری از اعضا تصور می‌کردند چنانچه بخواهند نیاز لذت و تفریح خود را که یکی از نیازهای اساسی است ارضا کنند، مورد انتقاد دیگران قرار می‌گیرند. در نتیجه مجبور می‌شوند در پی ارضا نیازهای اعضای خانواده باشند. بنابراین تلاش گردید اعضا دریابند چنانچه نیازهای اساسی انسان ارضا نشود فرد دچار فشار روانی شده و دارای هویت ناموفق خواهد شد، در نتیجه بهتر است در کنار توجه به خواسته‌های اعضای خانواده به نیازهای خود نیز توجه داشته باشند. از طرفی بر اساس چارچوب نظری، زن سرپرست خانوار این واقعیت را که همسر خود را از دست داده است می‌پذیرد و با شناخت هویت جنسیتی و ویژگی‌های مثبت و منفی خود، بر اساس واقعیت در پی تغییر و پیشرفت بوده و مسئولیت زندگی جدید را بر عهده می‌گیرد. یکی دیگر از موارد مهم این بود که اعضا 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. با توجه به نیاز به آزادی که از نیازهای اساسی انسان است (شارف، ۱۹۹۶) پس از بحث و گفتگو به این نتیجه رسیدند که با حفظ چارچوب‌های اخلاقی در حد اعتدال می‌توانند آن رفتاری که تصور می‌کنند درست است انتخاب کرده، انجام دهند و نگران افکار نابجای دیگران نباشند. در فرآیند درمان، آموزش داده شد که با برنامه‌ریزی می‌توان زندگی خود را بهتر کنترل کرد. با توجه به مسئولیت و کارهای متفاوتی که اعضا گروه داشتند، هدفمندی و برنامه‌ریزی روزانه از اتلاف وقت

جلوگیری کرده و بیشتر می‌توانستند به کارهای مفید و مهم بپردازند. در نهایت، این فعالیت‌ها در ایجاد هویت موفق تأثیرگذار بود. همسو با این نتایج در خصوص مشاوره‌ی گروهی با رویکرد واقعیت‌درمانی به منظور افزایش حس کنترل و عزت نفس و هویت موفق می‌توان به پژوهش‌های ترنر (۲۰۰۹)، کلاتر هرمز (۱۳۸۵) و علی یاری (۱۳۸۲) اشاره نمود. همچنان که سدر پوشان (۱۳۸۳) طی پژوهشی به بررسی اثربخشی آموزش واقعیت‌درمانی به شیوه گروهی بر مسئولیت‌پذیری و عزت نفس دانشجویان دختر مرکز تربیت معلم حضرت فاطمه زهرا (س) اهواز پرداخت. او پس از کاربرد این رویکرد درمانی بر نمونه پژوهشی نشان داد که آموزش واقعیت‌درمانی بر بالا بردن مسئولیت‌پذیری و عزت نفس دانشجویان دختر آزمودنی تأثیر معناداری داشته است.

از طرفی بسیاری از اعضای گروه بیان کردند که دیگر امکان ادامه تحصیل و داشتن شغل رده بالا با حقوق مناسب را نخواهند داشت. در مشاوره گروهی در مورد پیامدهای مثبت ادامه تحصیل و شغل مناسب با توجه به اینکه، آنها انسان‌های خودمختاری بوده و بر رفتار خود کنترل دارند، چنانچه بخواهند می‌توانند با شناخت واقعی استعدادهای خود و انتخاب صحیح با پشت سر گذاشتن موانع به مدارج عالی برسند و از نتایج کارآمد آن تا سال‌ها بهره ببرند، تبادل نظر شد. همراستا با این نتیجه علی یاری (۱۳۸۲) در پژوهشی به تأثیر مثبت واقعیت‌درمانی بر عملکرد تحصیلی دختران دست یافت.

در فرضیه دوم عنوان شد که مشاوره گروهی با رویکرد فمینیستی بر تغییر هویت زنان سرپرست خانوار تأثیرگذار است. نتایج پژوهش سطح معناداری ( $P=0/001$ ) که از  $0/05$  کوچک‌تر بود را نشان داد. در نتیجه فرضیه دوم نیز تأیید شد. رویکرد فمینیستی با تبعیضات، تعارض نقش و مردسالاری مخالف و طرفدار تساوی حقوق زن و مرد، پیشرفت و ارتباطات اجتماعی سازنده زنان است. اهداف جلسات مداخله‌ای این گروه با توجه به فرهنگ ایران، بیشتر در راستای شناخت نقش‌های جنسیتی، خودباوری و افزایش مهارت خود ابرازی، کسب استقلال، قدرت و ایجاد استقلال متقابل در خانواده، رشد فرد و یافتن جایگاه بهتر و بالاتر، افزایش حس همکاری و فعالیت‌های سودمند اجتماعی که همگی در ایجاد هویت رشد یافته زن تأثیرگذار است، طراحی شد. در خصوص آگاهی یافتن در مورد تبعیضات جنسیتی، سعی شد با آموزش جرأت‌ورزی (نه پرخاشگری) با خونسردی و گشاده رویی حق خود را در محیط زندگی مطالبه کنند. همچنین اعضا دریافته‌اند هنگامی که با تعدد نقش و تعارض نقش در خانواده مواجه می‌شوند می‌توانند از فن جرأت‌ورزی استفاده کرده و با بیانی روشن و مسالمت‌آمیز، آرام ولی قاطع از اعضا خانواده بخواهند آنها نیز مسئولیت‌پذیر



باشند و خواسته‌های مادر را درک کنند (گفته شد بهتر است این تغییر رفتار، قدم به قدم صورت گیرد نه ناگهانی و در تمام جوانب، در غیر این صورت ممکن است فرزندان این افراد آمادگی این تغییر موضع را نداشته باشند و مقاومت کنند). بر مبنای اهداف جلسات، اعضا گروه به کتاب خوانی در زمینه‌های رشدی ترغیب شدند و خواسته شد خلاصه‌ی چند کتاب برگزیده را نوشته و در جلسه در مورد آن بحث و گفتگو شود. به نظر می‌رسید اغلب اعضا به اهمیت و تأثیر کتاب خوانی بر رشد و آگاهی خود پی بردند.

پس از بررسی و زمینه‌یابی‌های فراوان، پژوهش مداخله‌ای در زمینه فمینیسم در ایران یافت نشد و پژوهش‌های یافت شده در این زمینه، کتابخانه‌ای و در حیطه‌ی تحلیل این رویکرد بود. همسو با پژوهش انجام شده در خصوص تأثیر روش مداخله‌ای با رویکرد فمینیستی با جامعه آماری زنان، می‌توان از تحقیق‌های انجام شده خارج از کشور اشاره کرد. بنا بر پژوهش هسو<sup>۱</sup> (۲۰۰۹) در تایوان، پس از آموزش بر مبنای مفاهیم فمینیستی به زنان در موقعیت پایین، این افراد به خودآکتشافی، خوداظهاری، اعمال معطوف به هدف، احساس شایستگی و وابستگی متقابل رسیدند.

با توجه به فضای فرهنگی کشور برای جلوگیری از ایجاد مقاومت و ناامیدی بین اعضای گروه، تلاش شد تا اعضاء علاوه برداشتن رابطه حسنه با یکدیگر در مشاوره گروهی از موقعیت اجتماعی زن آگاه شوند و به جای مقابله افراطی با فرهنگ، از القای نقش‌های کلیشه‌ای در خانواده پرهیز کرده و الگویی موفق برای سایر زنان باشند.

همچنین هم راستا با نتایج پژوهش، می‌توان از تحقیقاتی نام برد که هادللی (۲۰۰۷)، کالیوا یالبل (۲۰۰۷) میشل، (۲۰۰۳)، پدریر و مک لین (۲۰۰۹)، کین (۲۰۰۹)، تینگ وهاونگ (۲۰۰۷) به منظور تغییر دیدگاه و کسب قدرت زنان انجام دادند و آزمودنی‌ها به نتایج مثبت خودآکتشافی، نوسازی تجارب سازنده و پیشرفت در زندگی رسیدند.

در بررسی تفاوت بین مشاوره گروهی به دو شیوه واقعیت‌درمانی و فمینیستی بر تغییر هویت زنان سرپرست خانوار، با توجه به نتایج تحقیق و سطح معناداری ( $P=0/51$ ) که بزرگ‌تر از  $0/05$  است فرضیه سوم رد شد. علی‌رغم جستجو و بررسی تحقیقات انجام شده، پژوهشی همخوان با فرضیه سوم یافت نشد، ولی لازم است ذکر شود با توجه به اینکه رویکرد فمینیسم در برخی موارد مغایر با سنت شکل گرفته‌ی ایرانی

---

<sup>1</sup>. Hsu

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 فایق آمدن بر موانع متعدد زندگی آنها قدمی برداشت. به نظر می‌رسد چنانچه مقابله با فرهنگ، سنت و قوانین بر اساس این رویکرد شدید صورت می‌گرفت، آثار مخرب نظیر ناامیدی و افسردگی در اعضا پدید می‌آمد. لذا در فرآیند جلسات با توجه به زمینه‌ی فرهنگی ایران پس از گفتگو و دادن آگاهی در مورد نابرابری‌های جنسیتی و تعارضات نقش، به جای موضع‌گیری در مقابل فرهنگ و جامعه، در پی جرأت‌ورزی و کسب اعتماد به نفس بالاتر و رشد اعضای گروه، مشاوره گروهی برگزار شد و سبب شد تفاوت معناداری بین دو گروه آزمایش نشان داده نشود. کمبود امکانات مالی و رفاهی در جامعه برای این زنان که خود مسبب استرس‌هایی برای آنهاست و مشغله کاری و مسئولیت زیاد اعضا گروه که گاهی در انجام تکالیف بهینه، اختلال ایجاد می‌کرد، از محدودیت‌های این پژوهش بوده است.

بر اساس نتایج پژوهش پیشنهاد می‌شود، به منظور ایجاد انگیزه در نشست‌های گروهی درمانی، نتایج پژوهش‌های انجام شده در زمینه سودمندی مشاوره 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 زمینه 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 واقعیت درمانی و فمینیستی و یا سایر رویکردهای درمانی مطرح در زمینه موضوعاتی نظیر عزت نفس، افسردگی، تعارضات والد فرزندی... و همچنین انجام پژوهش‌هایی با هدف فراهم‌سازی زمینه‌های رشدی از جمله ادامه تحصیل، دست‌یابی به مشاغل رده بالا با حقوق مناسب، تصویب قوانین و آیین‌نامه‌های مناسب توسط سیاست‌گذاران و دولت جهت بهتر کردن شرایط و محیط کار، رفع تظلمات زنان و انعطاف‌پذیری جهت درک و کمک بیشتر آنها خواهد شد به طوری که فرد از توانایی‌های خود در راستای خود شکوفایی، ارضای نیازها، رضایت شغلی و ارتقای خویش و جامعه استفاده کند.

## منابع

- آبوت، پاملا؛ کالر والاس (۱۳۸۳) جامعه‌شناسی زنان، ترجمه: منیژه نجم عراقی، تهران: نشر نی.
- آرین، خدیجه (۱۳۸۷) کاربرد رویکرد بوم‌شناختی در مشاوره با زنان شاغل در خانواده‌های دو شغلی، فصلنامه علمی-پژوهشی انجمن مشاوره ایران، ۷(۲۸):۱۴.
- ابوالحسنی، ابوالقاسم (۱۳۸۳) تأثیر مشاوره‌ی گروهی با رویکرد واقعیت‌درمانی بر کاهش بحران هویت نوجوانان، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه خاتم تهران.
- احمدی‌نیه، مریم (۱۳۸۵) تبیین و بررسی نظریه‌ی تربیتی فمینیسم و نقد آن از منظر تعلیم و تربیت اسلامی، پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته تاریخ و فلسفه آموزش و پرورش، دانشگاه علامه طباطبایی.
- اداره کل برنامه‌ریزی و فناوری اطلاعات (۱۳۸۸) سال‌نامه آماری کمیته امداد امام خمینی (ره) استان تهران، انتشارات کمیته امداد امام خمینی.
- امیدی، مریم (۱۳۸۳) بازتاب محلی الگوهای جهانی فمینیسم در ایران، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، رشته جغرافیایی سیاسی، دانشکده ادبیات و علوم سیاسی، دانشگاه تربیت مدرس.
- امینی، ثریا (۱۳۸۴) موانع و مشکلات اشتغال زنان در بخش‌های دولتی، نشریه راه مردم، تهران.
- برجلی، احمد (۱۳۸۰) تحول شخصیت در نوجوان، تهران: انتشارات وراى دانش.
- پایدار، فروزنده (۱۳۸۲) تحلیل نقش جنسیت و مکان در تفاوت دسترسی به فرصت‌ها، رساله دکتری دانشگاه تربیت مدرس.
- پروچاسکا، جیمز (۱۳۸۱) نظریه‌های روان‌درمانی، ترجمه: یحیی سید محمدی، تهران: انتشارات رشد.
- جراره، جمشید (۱۳۸۰) تأثیر شیوه واقعیت‌درمانی گروهی بر کاهش بحران هویت نوجوانان، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علامه طباطبایی.
- خسروی، زهره (۱۳۸۰) بررسی مشکلات عاطفی، روانی و اجتماعی زنان سرپرست خانوار، مرکز امور مشارکت زنان نهاد ریاست جمهوری.
- دادستان، پریخ و محمود منصور (۱۳۷۱) روان‌شناسی ژنتیک ۲، تهران: انتشارات ژرف.
- رضایی، فاطمه (۱۳۸۱) بررسی مشکلات اقتصادی و اجتماعی خانواده زنان سرپرست خانوار تحت پوشش بهزیستی شهرستان خمین، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه علامه طباطبایی.
- زارع، باختر (۱۳۷۵) بررسی وضعیت زنان بیوه اردبیل و ارزیابی عملکرد ارگانهای حمایتی اردبیل، کمیسیون امور بانوان.
- سدر پوشان، نجمه (۱۳۸۳) بررسی اثربخشی آموزش واقعیت‌درمانی به شیوه گروهی بر مسئولیت‌پذیری و عزت نفس دانشجویان دختر، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تربیت معلم حضرت فاطمه زهرا اهواز.
- سلیمانیان، فاطمه (۱۳۸۴) بررسی تطبیقی نگرش مردان و زنان نسبت به موانع رشد سازمانی کارکنان زن در سازمانهای دولتی، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشکده مدیریت و علوم اجتماعی واحد تهران شمال.
- شارف، ریچارد اس (۱۳۸۱) نظریه‌های روان‌درمانی و مشاوره، ترجمه: مهرداد فیروز بخت، تهران: خدمات فرهنگی رسا.

- شعبانی، محمد (۱۳۸۳) تأثیر مشاوره گروهی با رویکرد واقعیت‌درمانی بر کاهش بحران هویت قربانیان بزه، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علامه طباطبائی.
- شفیع‌آبادی، عبدالله (۱۳۸۹) مقدمات راهنمایی و مشاوره، تهران: انتشارات رشد.
- شفیع‌آبادی، عبدالله و غلامرضا ناصری (۱۳۸۸) نظریه‌های مشاوره و روان‌درمانی، تهران: نشر دانشگاهی.
- شکاری‌الانق، رقیه (۱۳۸۴) مطالعه‌ی وضعیت زنان سرپرست خانوار، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تربیت مدرس، دانشکده علوم انسانی.
- شکرشکن، حسین (۱۳۸۰) بررسی مقایسه‌ی انواع هویت در ابعاد اعتقادی و روابط بین فردی در دانشجویان دختر و پسر، کارشناسی ارشد، دانشگاه اهواز.
- شیلینگ، لوتیس (۱۳۸۶) نظریه‌های مشاوره (دیدگاه‌های مشاوره)، ترجمه: خدیجه آرین، تهران: انتشارات اطلاعات.
- عطارزاده، مجتبی (۱۳۸۴) زن ایرانی تحول‌حضور سیاسی از مردسالاری تا فمینیسم، رساله دکتری علوم سیاسی، دانشگاه تربیت مدرس.
- علی‌یاری، مهوش (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.
- فولادی، محمد (۱۳۸۶) فمینیسم، نشریه معرفت، تهران.
- فیست، جس و گریگوری جی. فیست (۱۳۸۴) نظریه‌های شخصیت، ترجمه: یحیی سید محمدی، تهران: نشر روان.
- کلانتر هرمزی، آتوسا (۱۳۸۵) اثربخشی مشاوره گروهی مبتنی بر واقعیت‌درمانی گلاسر بر بحران هویت دختران دانش‌آموز در معرض خطر در دبیرستان‌های منطقه ۸، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علامه طباطبائی.
- کوری، جرال (۱۳۸۵) نظریه و کاربرد مشاوره و روان‌درمانی، ترجمه: یحیی سید محمدی، تهران: نشر ارسباران.
- گیسون، رابرت؛ میشل ماریان (۱۳۸۶) زمینه مشاوره و راهنمایی، مترجمان: باقر ثنائی، احمداحمدی، سیمین حسینیان، حسن پاشا شریفی، ستیلا علاقمند، تهران: انتشارات رشد.
- ماسن، پاول (۱۳۷۸) رشد و شخصیت کودک، ترجمه: مهشید یاسایی، تهران: انتشارات ماد.
- مشیرزاده، حمیرا (۱۳۸۳) از جنبش تا نظریه اجتماعی، تهران: نشر شیرازه.

**Brown, N** (2006) Single woman break their silence defying norms TGlobal information network, New York.

**Corey, G.** (1990) Theory and practice of group counseling . pacific Grove ,ca: Brooks.

**Cuban, S** (2009) Examining the feminization of migration concept for a dult education, Rou Tledge jour nal ,oxford shire England.

**Goodrich, T& silverstein, L.** (2005) Feminist training in family therapy. Family process journal article, 44(3):267.

**Hadly , s.** (2007) Feminist persoectives in music therapy . Journal of music therapy. Gilsum NH , Barcelona publishers .

- H0watt,w.** (2000) The human service counseling tool Box, Brook /Cole thmson learning.
- Hsu,W.** (2009) The facets of empowerment in Solution-Focused brief therapy for lower-status married woman in Taiwan: An exploratory study. Haworth press INC. 10 Alice ST. Binghamton, NY 13904-1580 USA.
- Kalliva yalil,D.** (2007) Feminist therapy: It is use and implications for sout Asian Hmnmigran survivors of domestic violence, women and therapy. neYork, 30(3,4):109.
- Kaschak,E** (1981) Feminist psychotherapy: The first decade. In s.Cox (Ed), Female psychology: The emerging self (pp.387-400), New York: st.Martins
- Kroger,J.** (1995) Eriksons psychological approach adolescence through adulthood, London: stage publication, INC.
- Mahaney,e.** (2009) Theory and Tecniques of Feminist therapy, mental-helth article. www.articlesbase.com.
- Michelle,k.** (2003) Defining nursing practice whit traumatic brin injured adults in a rehabilitation setting. Dalhousie university (Canada).
- Poudrier,J .& Mac-lean,RT** (2009) we have fallen into the cracks: Aboriginal woman is experiences with breast cancer through photovoice, Nursing inquiry, dec 2009.
- Ron , P.** (2009) seeking help from health and welfane services among elderly single women. journal of women & aging. New york, 21(4):279.
- Sharf,R.** (1996) Theories of psychology and counseling concept and cases NewYork, cole publishing comp.
- Ting,J & Hwang,W.** (2007) women and therapy, Eating disorders in Asian American women: Integrating multiculturalism and Feminism. New York, 30(3,4):145.
- Turner,D,** (2009) Rehabilitation reach study findings from Yonsei university provide new indghtd into rehabilitation reacerch, Drug week, Atlanta. p 1082.