

## بازاندیشی مسئولیت مادری: نقش مشاوره گروهی شناختی وجودی در پذیرش دشواری‌های مادری

محمد زارعی<sup>۱</sup>، سمانه نجارپوریان<sup>۲</sup>، عبدالوهاب سماوی<sup>۳</sup>

### چکیده

**هدف:** پژوهش حاضر باهدف بررسی اثربخشی مشاوره گروهی شناختی-وجودی در کاهش ترس از مسئولیت مادری و افزایش پذیرش این مسئولیت در زنان شاغل بدون فرزند انجام شد.

**روش بررسی:** این تحقیق به روش نیمه آزمایشی و با استفاده از طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با یک گروه آزمایشی و یک گروه کنترل همراه با پیگیری انجام شد. جامعه تحقیق شامل زنان شاغل متأهل بدون فرزند شهر گلپایگان در سال‌های ۱۴۰۲-۱۴۰۳ بود. پس از غربالگری اولیه و شناسایی افرادی که به مداخله بیشتری نیاز داشتند، ۳۰ نفر به‌طور تصادفی در دو گروه آزمایشی و کنترل قرار گرفتند. مداخله شامل جلسات مشاوره گروهی شناختی-وجودی به مدت ۸ جلسه بود. برای سنجش متغیر وابسته، از زیرمقیاس «ترس از مسئولیت و سختی» در پرسشنامه نگرش به فرزند آوری استفاده شد.

**یافته‌ها:** نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد که مشاوره گروهی شناختی-وجودی به‌طور معناداری ترس از مسئولیت مادری را در گروه آزمایشی کاهش داد. همچنین، نتایج مرحله پیگیری نشان‌دهنده تداوم اثرات مداخله در این گروه بود.

**نتیجه‌گیری:** طبق یافته‌های پژوهش مداخله مشاوره گروهی شناختی-وجودی می‌تواند به کاهش ترس از مسئولیت مادری و در پی آن، افزایش پذیرش این مسئولیت در زنان شاغل بدون فرزند کمک کند.

**واژه‌های کلیدی:** زنان شاغل بدون فرزند، مسئولیت مادری، مشاوره شناختی وجودی، مشاوره گروهی

۱. دانش‌آموخته دکتری مشاوره، دانشگاه هرمزگان، بندرعباس، ایران

۲. نویسنده مسئول. دانشیار گروه مشاوره، دانشگاه هرمزگان، بندرعباس، ایران snajjarpourian@gmail.com

۳. دانشیار گروه علوم تربیتی، دانشگاه هرمزگان، بندرعباس، ایران

## مقدمه

با صنعتی شدن دنیای امروز و افزایش تمایل به اشتغال زنان در جوامع و محدود شدن وظایف سنتی شان، آن‌ها به عنوان اصلی‌ترین عضوی که وظیفه مراقبت از فرزند در زمان قبل و بعد از تولد را بر عهده دارند، به علت برخی محدودیت‌های ایجادشده در دوران بارداری و پس از تولد فرزند، تمایلی به داشتن فرزند ندارند (۱)؛ بنابراین، داشتن فرزند در دنیای پیچیده و صنعتی کنونی به تصمیمی بیش از گذشته سخت و چالش‌انگیز بدل شده است (۲). مادر شدن زندگی یک زن را تغییر می‌دهد، حتی اگر گذار به مادری برای اکثر زنان به عنوان یک رویداد زندگی «عادی» و مثبت در نظر گرفته شود، داشتن فرزند زندگی روزمره مادر را به طور کامل تغییر می‌دهد؛ این تغییرات شامل نحوه درک زن از بدنش، «خود» و روابطش می‌شود (۳). بارداری و قبول مسئولیت و پذیرش نقش مادری وظایف خاصی را ایجاد می‌کند که در همه افراد توانایی انجام درست آن‌ها وجود ندارد. برخی افراد به مرور زمان در پذیرش مسئولیت‌های زندگی دچار محدودیت شده‌اند و حتی مسئولیت‌های دیگر خود همچون نقش همسری را نیز به درستی انجام نمی‌دهند. ترس از مسئولیت داشتن فرزند و والد شدن نیز خصوصیتی است که از ویژگی‌های فردی والدین تأثیر می‌پذیرد؛ بنابراین طبیعی است افرادی که در دیگر حوزه‌های زندگی شغلی، کاری، تحصیلی و اجتماعی عملکرد مناسبی ندارند و قادر به حل چالش‌های آن نیستند در این مسئله نیز بسیار دچار تردید و دودلی و تعلل شوند (۴). در شرایط کنونی، بیان دغدغه‌های مربوط به سلامت روانی یا نیازهای شخصی در برابر منافع فرضی کودک، می‌تواند به متهم شدن زنان به «خودخواهی» بینجامد، زیرا این نگرانی‌ها با ایده آل مادر «خوب» و «فداکار» هم‌خوانی ندارد (۵). از طرفی با بارداری مادر انواع جدیدی از فشار روحی و روانی نیز در دوران بارداری متوجه مادران می‌شوند که هم سلامت آن‌ها را به خطر می‌اندازند و هم انواعی از عوارض جانبی بدنی برای آنان به همراه

دارد (۶). اگرچه داشتن فرزند واجد برخی سختی‌ها و مشکلات فردی و بین فردی و... است لیکن از بسیاری جهت نیز می‌تواند دستاوردی رشد دهنده در زندگی باشد (۷).

در این راستا، مشاوره شناختی-وجودی می‌تواند نقش مؤثری در تغییر نگرش نسبت به مسئولیت مادری ایفا کند. این رویکرد، با تأکید بر پذیرش مسئولیت‌های زندگی، ساخت معنا از تجارب و شجاعت در مواجهه با چالش‌ها، می‌تواند به زنان کمک کند تا به جای اجتناب از سختی‌های مادری، این نقش را به عنوان یک انتخاب آگاهانه و ارزشمند بپذیرند. در این نگاه، فرزند آوری نه صرفاً یک مسئولیت، بلکه فرصتی برای رشد فردی و افزایش معنا در زندگی محسوب می‌شود. این رویکرد در بعد وجودی خود به حساس‌ترین انتخاب‌های عمر می‌پردازد و افراد را از ترسو بودن و مسئولیت‌پذیر نبودن بر حذر داشته و در نهایت به پذیرش و انتخاب رنج‌های سازنده دعوت می‌کند (۸). از طرفی بعد شناختی آن که مبتنی بر آگاه‌سازی است می‌تواند به سبب افزایش مهارت افراد در کنترل، تنظیم و تغییر افکار و اعتقادات غلط به پذیرش و حرکت به سمت امور پرریسک همچون داشتن فرزند کمک کند (۹). هدف اصلی این درمان، یافتن معنایی در شرایط حساس فعلی زندگی مراجعان و کمک به تصمیم‌گیری و کنار آمدن با رنج‌ها و مسئولیت‌های زندگی است (۱۰)؛ بنابراین، انتظار می‌رود که ترکیب دو رویکرد شناختی و وجودی، علاوه بر بهبود توانمندی‌های شناختی زوجین، به پذیرش مسئولیت دشوار مادری و افزایش رضایت زنان از نقش مادری کمک کند.

با توجه به کاهش نرخ باروری در ایران و رسیدن آن در سال ۱۴۰۱ به ۰/۶ که کشور را به سمت رشد منفی جمعیت سوق داده است (۱۱)، نگرانی‌های اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی متعددی در این زمینه شکل گرفته است. از این رو، شناسایی و رفع موانع فرزند آوری به یک ضرورت ملی تبدیل شده است. تحقیقات نشان داده‌اند که نگرش‌های منفی نسبت

در پرسشنامه‌های مذکور نمره پایین‌تری داشتند و به مداخله مشاوره‌ای بیشتر نیاز داشتند در غربالگری اولیه شناسایی شده و پس از اعمال ملاک‌های ورود و خروج، نمونه نهایی انتخاب شد (۳۰ نفر). افراد نمونه به صورت تصادفی با استفاده از جدول اعداد تصادفی در یک گروه کنترل و یک گروه آزمایش ۱۵ نفره قرار داده شدند. ملاک‌های ورود به آزمایش عبارت بودند از: ازدواج رسمی دائم و زندگی مشترک با همسر حداقل به مدت یک سال (این ملاک به دلیل داشتن حداقل پویایی و شکل‌گیری میزانی از چالش در تمایل به فرزند آوری پس از مدت یک سال در روابط زنان تعیین شده)؛ داشتن شغل دائم رسمی تمام‌وقت (به منظور داشتن صدق ملاک زنان شاغل)؛ داشتن رضایت برای شرکت در جلسات مشاوره گروهی (این ملاک به منظور حفظ انگیزه یادگیری و به منظور رعایت اخلاق پژوهشی تعیین شده است). عدم دریافت خدمات مشاوره فردی و گروهی دیگر و همچنین مطالعه کتب روانشناسی مربوطه، در طول جلسات مشاوره گروهی (این ملاک به دلیل کنترل وقایع تاریخی همزمان که نتایج تحقیق را به انحراف می‌کشاند تعیین شده است). زنان در بازه سنی ۲۰ تا ۴۰ سال (این ملاک به دلیل حفظ یکپارچگی افراد گروه‌ها). عدم اعتیاد به مواد مخدر و مصرف الکل و مواد روان‌گردان (این ملاک به دلیل عدم مداخله عوامل مذکور در نتایج و به انحراف نکشیدن اثر مداخلات پژوهشگر تعیین شده است). عدم سابقه بستری در بیمارستان روانی و یا مصرف قرص‌های روان‌پزشکی هم‌زمان (این ملاک به دلیل تأثیرات احتمالی گذشته فرد در حال و احتمال مداخله متغیرهای مزاحم در نتایج تحقیق تعیین شده است). همچنین ملاک‌های خروج از آزمایش عبارت بودند از: غیبت بیش از دو جلسه و یا انصراف در هر یک از جلسات آموزشی (این ملاک به دلیل افزایش کنترل در آزمایش و برای پیشگیری از انحراف در نتایج تعیین شده است).

به دشواری‌های مادری و ترس از محدودیت‌های ناشی از آن، یکی از عوامل مؤثر در کاهش تمایل به فرزند آوری است (۱۲). زنان شاغل به دلیل فشارهای کاری، انتظارات اجتماعی و چالش‌های ناشی از نقش‌های چندگانه، گاهی از پذیرش مادری به‌عنوان بخشی از مسیر زندگی خود اجتناب می‌کنند. در این میان، مشاوره شناختی-وجودی می‌تواند به‌عنوان یک مداخله مؤثر برای بازاندیشی در مفهوم مسئولیت مادری و پذیرش چالش‌های آن عمل کند. این رویکرد، با تأکید بر معنا بخشی به تجربه مادری، به زنان کمک می‌کند تا به جای اجتناب از سختی‌ها، با پذیرش آگاهانه این مسئولیت، نگرش خود را نسبت به فرزند آوری تغییر دهند. از این رو، انجام پژوهشی در این زمینه می‌تواند گامی مؤثر در جهت افزایش تمایل زنان شاغل به پذیرش مسئولیت مادری و در نهایت، بهبود نرخ باروری در کشور باشد.

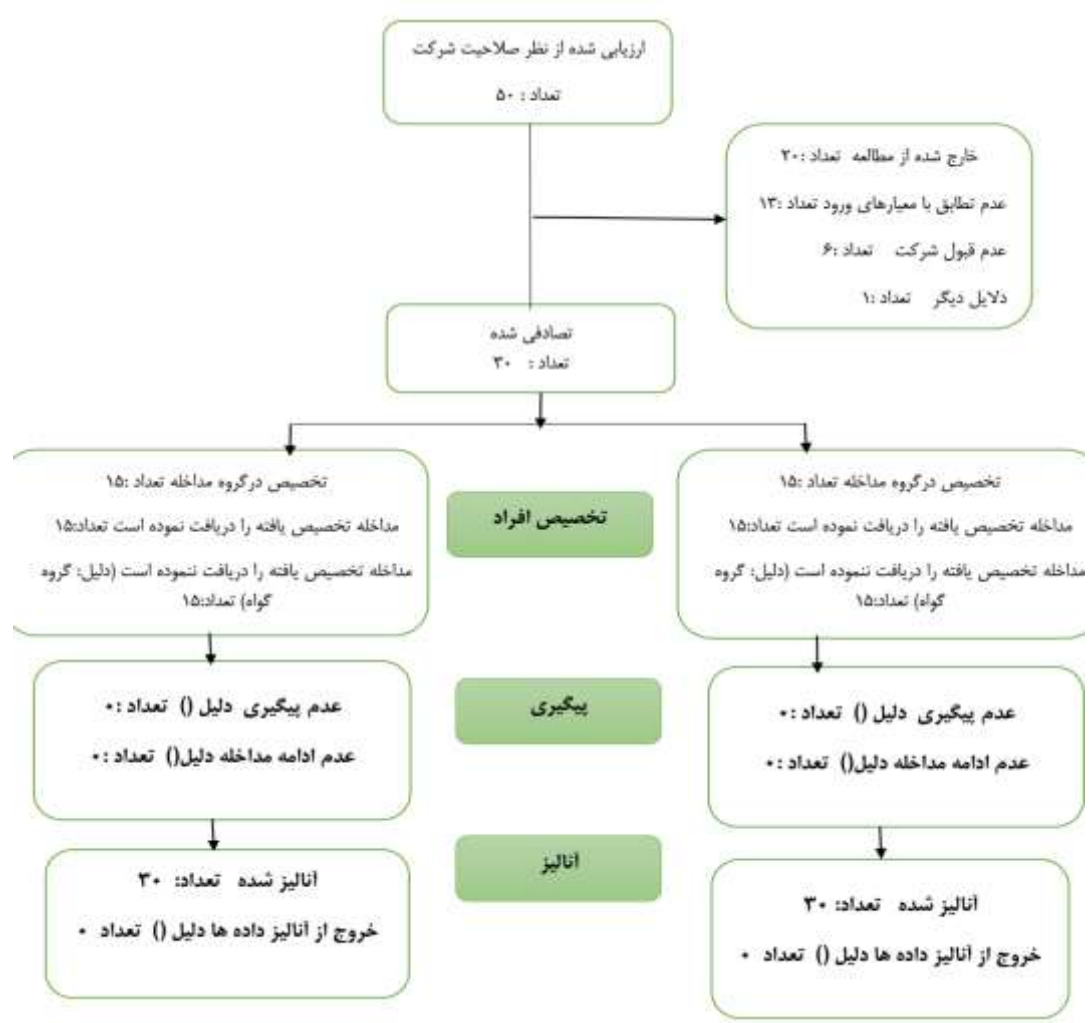
بنابراین پژوهش به منظور پاسخ به این سؤال انجام شده است که آیا مشاوره شناختی-وجودی می‌تواند پذیرش مسئولیت مادری در زنان شاغل را افزایش دهد؟

### روش بررسی

این پژوهش به روش نیمه آزمایشی و با استفاده از طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با یک گروه آزمایشی و یک گروه گواه، همراه با پیگیری انجام شده است. جامعه تحقیق عبارت بود از کلیه زنان شاغل متأهل بدون فرزند شهر گلپایگان که در سال ۱۴۰۲-۱۴۰۳ مشغول به کار در مشاغل دولتی و خصوصی بودند. پس از اعلام عمومی (فراخوان) در شبکه‌های اجتماعی افرادی که تمایل به شرکت در پژوهش داشتند (۵۰ نفر) ثبت‌نام کردند و به سؤالات پرسشنامه محقق ساخته نگرش به فرزند آوری پاسخ دادند. بر اساس نتایج به دست آمده و پس از نمره‌گذاری پرسشنامه‌ها، آن تعداد از افرادی که با توجه به نمرات کسب شده



بازاندیشی مسئولیت مادری: نقش مشاوره ...



شکل ۱. نمودار کانسورت افراد نمونه

ناشی از آن را می‌سنجد. پایایی پرسشنامه بر اساس آلفای کرونباخ ۰.۹۶ به دست آمد که نشان‌دهنده همسانی درونی مناسب ابزار است. همچنین، در محاسبه پایایی باز آزمایی، ضریب همبستگی ۰.۷۴ به دست آمد که ثبات مناسب ابزار را تأیید می‌کند. پرسشنامه بر اساس مقیاس لیکرت پنج‌درجه‌ای (۱ = کاملاً مخالفم تا ۵ = کاملاً موافقم) نمره‌گذاری شد و نمره زیرمقیاس «ترس از مسئولیت و سختی» از طریق میانگین پاسخ‌های شرکت‌کنندگان به ۷ گویه مربوطه محاسبه شد، به طوری که نمرات بالاتر نشان‌دهنده نگرانی بیشتر نسبت به مسئولیت‌های مادری و در نتیجه نگرش منفی به این امر است.

در این پژوهش، دوری از مسئولیت و سختی مادری به‌عنوان متغیر وابسته مورد بررسی قرار گرفت. برای سنجش این متغیر، از زیرمقیاس «ترس از مسئولیت و سختی» در پرسشنامه محقق ساخته مقیاس سنجش نگرش نسبت به فرزند آوری (ATCHS) در زنان شاغل بدون فرزند استفاده شد. این پرسشنامه بر اساس مصاحبه‌های کیفی طراحی و پس از بررسی روایی و تحلیل عاملی، در نسخه نهایی شامل ۷۶ گویه و ۱۴ عامل شد (۱۳). زیرمقیاس مورد استفاده شامل ۷ گویه (سؤال‌های ۵۱ تا ۵۷ پرسشنامه) بوده و ابعاد مختلف نگرانی‌های مرتبط با دشواری‌های فرزند آوری و مسئولیت‌های

مدت دو ساعت برای شرکت‌کنندگان گروه آزمایش اجرا شد. افراد گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نکردند. به دلیل اصل اخلاقی عدالت در پژوهش، بعد از انجام پژوهش و مرحله پیگیری جلسات مشاوره گروهی شناختی وجودی برای افراد گروه کنترل نیز اجرا شد.

در این تحقیق به دلیل داشتن پیش‌آزمون و همچنین وجود گروه گواه، به‌منظور کنترل اثر پیش‌آزمون به‌عنوان متغیر موازی با متغیر مستقل اصلی و نیز مقایسه میانگین دو گروه آزمایشی و گواه، از تحلیل کوواریانس استفاده شده است. درمان به‌صورت گروهی طی ۸ جلسه، یک‌بار در هفته به

خلاصه برنامه جلسات درمان گروهی شناختی وجودی برگرفته از (کی‌سان، ۲۰۰۴، ۲۰۰۹)

جلسات	مشاوره گروهی مبتنی بر رویکرد ترکیبی شناختی - وجودی
۱	جلسه اول: زمینه‌سازی استقرار عوامل اصلی و ضروری برای ایجاد فضای گروهی، معرفی کلی فرایند گروه‌درمانی شناختی وجودی، آشنایی مقدماتی اعضا با یکدیگر مشخص کردن اهداف و فرایند گروه‌درمانی شناختی وجودی.
۲	جلسه دوم: استقرار مطلوب سنت‌های شکل‌دهنده گروه از قبیل مسئولیت‌پذیری در قبال خود و دیگری، مشارکت فعال، تعبیر و تفسیر، رعایت حقوق دیگران و...، شرح انتخاب‌ها و آزادی ما در زندگی و معرفی مفهوم اضطراب‌های وجودی و تفاوت آن با اضطراب‌های نوروتیک.
۳	جلسه سوم: آشنا شدن با اضطراب مرگ به‌عنوان یک مضمون وجودی است که فرد نسبت به آن آگاهی یافته و به‌جای انکار و یا تحریف آن را بپذیرد. شرح مسئله زنده‌بودن از طریق ساختن دنیا و تربیت فرزند.
۴	جلسه چهارم: آشنایی با مفهوم اضطراب تنهایی به‌عنوان یک مضمون وجودی. پرداختن به بحران پیری و تنهایی و ارتباط و خانواده.
۵	جلسه پنجم: بررسی و فاش‌سازی عقاید و نگرش‌های اعضا به فرزند آوری، به چالش کشیدن باورهای غلط نظیر نحسی سرنوشت، شانس منفی و...
۶	جلسه ششم: ادامه روند به چالش کشیدن باورهای غلط به‌عنوان منابع مهم اضطراب‌های نوروتیک و کاهش ترس از مشکلات به‌عنوان یک منبع مهم اضطراب‌های ناشی از به هم خوردن تصویر خود پنداره. شرح سبک‌های تفکر معیوب همچون شخصی‌سازی، ذهن‌خوانی و...
۷	جلسه هفتم: چالش از دست دادن معنا زندگی، زمینه‌سازی تعهد لازم برای کار مستمر و پیگیری برای رسیدن به اهداف جدید، مطرح کردن احساس در مورد کلیت درمان، پیگیری نحوه ادامه تعامل با یکدیگر.
۸	برنامه‌ریزی نهایی تغییر سبک زندگی، افزایش امیدواری نسبت به زمان باقیمانده زندگی برای انجام فعالیت‌های پرمعنا، زمینه‌سازی تعهد لازم برای کار مستمر و پیگیری برای رسیدن به اهداف و هماهنگی جلسه پس‌آزمون برای دو روز بعد.

یافته‌ها

جدول ۱. ویژگی‌های جمعیت شناختی

گروه	سن	فراوانی	درصد	سابقه کاری	فراوانی	درصد	سابقه زندگی	فراوانی	درصد
آزمایش	۲۵-۲۰	۳	۲۰	۵-۱	۲	۱۳/۳۳	۵-۱	۸	۵۲/۳۳
کنترل	۲۵-۲۰	۴	۲۶/۶۷	۵-۱	۱	۶/۶۷	۵-۱	۸	۵۲/۳۳
آزمایش	۳۰-۲۶	۶	۴۰	۱۰-۶	۷	۴۶/۶۷	۱۰-۶	۴	۲۶/۶۷
کنترل	۳۰-۲۶	۵	۳۳/۳۳	۱۰-۶	۶	۴۰	۱۰-۶	۳	۲۰
آزمایش	۳۵-۳۱	۵	۳۳/۳۳	۱۵-۱۱	۴	۲۶/۶۷	۱۵-۱۱	۲	۱۳/۳۳
کنترل	۳۵-۳۱	۴	۲۶/۶۷	۱۵-۱۱	۶	۴۰	۱۵-۱۱	۱	۶/۶۷
آزمایش	۴۰-۳۶	۱	۶/۶۷	۲۰-۱۵	۱	۶/۶۷	۲۰-۱۵	۱	۶/۶۷
کنترل	۴۰-۳۶	۲	۱۳/۳۳	۲۰-۱۵	۲	۱۳/۳۳	۲۰-۱۵	۳	۲۰

**فرضیه پژوهش**

مشاوره گروهی شناختی-وجودی، مقاومت در برابر مسئولیت و چالش‌های مادری در زنان شاغل بدون فرزند را کاهش می‌دهد.

در جدول ۱ ویژگی‌های جمعیت شناختی از جمله سن، سابقه کاری و سابقه زندگی مشترک دیده می‌شود. لازم به ذکر است همان‌طور که مشاهده می‌شود انتصاب تصادفی گروه‌ها سبب شده تا سوگیری خاصی در انتصاب آن‌ها به گروه‌ها ایجاد نگردد.

جدول ۲. یافته‌های توصیفی مربوط به پیش‌آزمون و پس‌آزمون و پیگیری در گروه‌های آزمایش و کنترل

متغیر	مرحله	گروه	میانگین	انحراف معیار	تعداد
مسئولیت و سختی	پیش‌آزمون	آزمایش	۱۹/۲۶	۸/۲۶	۱۵
		کنترل	۱۷/۷۳	۴/۷۷	۱۵
	پس‌آزمون	آزمایش	۱۱/۹۳	۶/۲۵	۱۵
		کنترل	۱۶/۳۳	۵/۱۲	۱۵
	پیگیری	آزمایش	۸/۵۳	۷/۳۶	۱۵
		کنترل	۱۶	۷/۱۲	۱۵

جدول ۳. نتایج تحلیل کوواریانس یک‌راهه بر روی میانگین نمرات پس‌آزمون و پیگیری گروه‌های آزمایش و کنترل

متغیر	مرحله	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	Sig	مجذور اثر	میزان اثر
مسئولیت و سختی	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	۳۶۵/۸	۱	۳۶۵/۸	۱۲/۲۴	۰/۰۰۲	۰/۳۱۲	۰/۹۲
		گروه	۲۱۱/۰۹	۱	۲۱۱/۰۹	۷/۰۶	۰/۰۱۳	۰/۲۰۷	۰/۷۲
	پیگیری	خطا	۸۰۶/۴۵	۲۷	۲۹/۸۶				
		پیش‌آزمون	۷۳۸/۶۴	۱	۷۳۸/۶۴	۶۴/۱	۰/۰۰۰	۰/۷	۱
	خطا	گروه	۱۰۵/۳۹	۱	۱۰۵/۳۹	۹/۱۴	۰/۰۰۵	۰/۲۵	۰/۸۳
		خطا	۳۱۱/۰۸	۲۷	۱۱/۵۲				

شناختی-وجودی بر کاهش نگرش منفی به فرزند آوری به دلیل مقاومت در برابر مسئولیت و چالش‌های مادری در زنان شاغل بدون فرزند انجام شد. نتایج نشان داد مشاوره گروهی شناختی وجودی توانست دوری از مسئولیت و سختی را در زنان شاغل بدون فرزند، به صورت معناداری در هر دو مرحله پس‌آزمون و پیگیری کاهش دهد. بخش بزرگی از تمایل نسل جوان امروز به زندگی بدون فرزند به دلیل فرار از مسئولیت‌ها و سختی‌های داشتن فرزند و کاهش آزادی‌های فردی و اجتماعی است (۱۱). درمان شناختی وجودی با تشویق و آموزش شجاعت در مسئولیت‌پذیری و پذیرش رنج کارهای مفید و سخت برای رشد، به بهبود نگرش این افراد و احتمال بیشتر اقدام برای فرزند

همان‌طوری که در جدول ۳ مشاهده می‌شود با کنترل پیش‌آزمون و پس‌آزمون، در هر دو مرحله پس‌آزمون و پیگیری بین زنان گروه‌های آزمایش و کنترل از لحاظ متغیر وابسته (مسئولیت و سختی فرزند آوری)، تفاوت معنی‌داری مشاهده می‌شود (۰/۰۵ < p). به عبارت دیگر، مشاوره گروهی مبتنی بر رویکرد شناختی وجودی، موجب کاهش نگرش منفی نسبت به فرزند آوری به علت گریز از مسئولیت و سختی آن در گروه آزمایش شده و اثر مداخله در مرحله پیگیری نیز تداوم یافته است.

**بحث و نتیجه‌گیری**

تحقیق حاضر به منظور سنجش اثربخشی مشاوره گروهی

و تحول ساز آماده سازند.

از جمله محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به این امر اشاره کرد که به دلیل ویژگی‌های خاص زنان شاغل، ممکن است قابلیت تعمیم به دیگر گروه‌ها را کاهش دهد. همچنین این گزارش صرفاً بر کاهش مقاومت در برابر مسئولیت مادری متمرکز بوده و سایر ابعاد مؤثر بر فرزند آوری را در برنمی‌گیرد. باید توجه داشت تصمیم برای فرزند آوری به آمادگی مردان نیز وابسته است، بنابراین، در صورتی که آنان پذیرای مسئولیت والد شدن نباشند، تأثیر مداخله بر نگرش زنان به تنهایی کافی نخواهد بود. از این رو، انجام پژوهش‌های مشابه در مورد مردان نیز ضروری به نظر می‌رسد. علاوه بر این، این پژوهش صرفاً بر روی زنان شاغل بدون فرزند در شهرستان گلپایگان انجام شد که به دلیل محدود بودن جغرافیای پژوهش، ممکن است یافته‌ها تحت تأثیر ویژگی‌های فرهنگی و اجتماعی خاص این جامعه قرار گرفته و قابلیت تعمیم نتایج به سایر مناطق و گروه‌های جمعیتی محدود باشد در نهایت، پیشنهاد می‌شود از این برنامه آموزشی-مشاوره‌ای به عنوان ابزاری مؤثر برای کاهش ترس‌های غیرواقعی، تقویت ریسک‌پذیری و مسئولیت‌پذیری و در نتیجه، بهبود نگرش مثبت به فرزند آوری و افزایش تمایل زوجین جوان استفاده شود.

آوری انجامید. این رویکرد با آگاهی از کوتاهی زندگی و آگاهی به واقعیت مرگ و پذیرش آن، زندگی را غنا می‌بخشد و فرد را از پس پرده‌های ترس، منطقی نگری و احتیاط بیش از اندازه نجات داده و در متن واقعی زندگی وارد می‌کند و باعث می‌شود زندگی را به تماماً زیست کند (۹). فرزند آوری بخشی از فرآیند تکامل انسان است که اگرچه با چالش‌ها و رنج‌های خود همراه است، اما تجربه‌ای انسان‌ساز و رشد دهنده به شمار می‌آید. در این نوع مشاوره، ترس‌های واهی و منطقی از فرزند آوری نمایان می‌شود و فرد با پذیرش مسئولیت رنج‌های مادری، به مسئله از دیدگاهی وجودی و بازتر نگاه می‌کند. او در کنار پذیرش تنهایی‌های زندگی، به ارزش لحظات مشترک پی می‌برد و ارتباط با فرزند را نه تنها به عنوان یک مسئولیت، بلکه به عنوان لذتی بی‌ظنیر و فرصتی برای زیستن زندگی با معنا و تجربه حمایت متقابل در نظر می‌گیرد.

بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت که مشاوره گروهی شناختی-وجودی می‌تواند با به چالش کشیدن ترس‌ها و باورهای غیرمنطقی نسبت به مسئولیت مادری، زنان شاغل بدون فرزند را یاری دهد تا علاوه بر درک دشواری‌های این تجربه، از اجتناب از مسئولیت و پیچیدگی‌های مادری رهایی یابند و با پذیرش کامل و شجاعت، خود را برای تجربه‌ای پرمعنا

## References

1. Moshfegh P, Moradi-Thani G, Hosseinkhani H. An analysis of the relationship between employment and fertility intention among employed women on the verge of marriage in the provinces of Iran. *Population (Jamiat)*. 2017 Mar 25;95(23):1-24. (Persian)
2. Isaacs NZ, Andipatin MG. A systematic review regarding women's emotional and psychological experiences of high-risk pregnancies. *BMC psychology*. 2020 Dec; 8:1-1.
3. Sevón E. Maternal responsibility and changing relationality at the beginning of motherhood. University of Jyväskylä; 2009.
4. Zhang J, Gong X. How does environmental quality perception influence people's fertility intention? Evidence from China. *Australian Economic Papers*. 2023 Jun;62(2):272-96.
5. Budds K. Validating social support and prioritizing maternal wellbeing: beyond intensive mothering and maternal responsibility. *Philosophical Transactions of the Royal Society B*. 2021 Jun 21;376(1827):20200029.
6. Deshpande PS, Gupta AS. Causes and prevalence of factors causing infertility in a public health facility. *Journal of human reproductive sciences*. 2019 Oct 1;12(4):287-93.
7. Rezvani SZ, Rezaian H. Criticism and Analysis of the Psychological Reasons of Utilitarians on Childbearing. *Ethical Reflections*. 2022;4(3):103-130. (Persian)
8. Kissane D. Beyond the psychotherapy and survival debate: the challenge of social disparity, depression and treatment adherence in psychosocial cancer care. *Psycho-Oncology: Journal of the Psychological, Social and Behavioral Dimensions of Cancer*. 2009 Jan;18(1):1-5.
9. Heidenreich T, Noyon A, Worrell M, Menzies R. Existential approaches and cognitive behavior therapy: Challenges and potential. *International Journal of Cognitive Therapy*. 2021 Mar; 14:209-34.
10. Feizi M, Kamali Z, Gholami M, Abadi BA, Moeini S. The effectiveness of existential psychotherapy on attitude to life and self-flourishing of educated women homemakers. *Journal of Education and Health Promotion*. 2019 Jan 1;8(1):237.
11. Alidousti H, Hariri S, Safarian. Fertility intention in Kermanshah: Determinants and limitations. *Ferdowsi University of Mashhad Social Sciences*. 2023 Mar 24;43(20):83-109. (Persian)
12. Zarei, M. Najjarpourian, S. & Samavi, A. (2025). Qualitative exploration of the attitudes towards childbearing in childless working women. *Journal of Family Relations Studies*, 5 (2), 64–73.
13. Zarei M, Najarpourian S, Samavi A. Development and validation of the Attitude Toward Childbearing Scale (ATCHS) in childless working women. (In press).

## Reconsidering Maternal Responsibility: The Role of Existential-Cognitive Group Counseling in Accepting the Challenges of Motherhood

Mohamad Zarei<sup>1</sup>, Samaneh Najarpourian<sup>2\*</sup>, Abdolvahab Samavi<sup>3</sup>

### Abstract

**Background and objective:** This study aimed to evaluate the effectiveness of cognitive-existential group counseling in reducing the fear of motherhood responsibility and increasing the acceptance of this responsibility in working women without children.

**Methods and Materials:** The research utilized a quasi-experimental design with a pre-test and post-test, including an experimental group, a control group, and a follow-up phase. The study population consisted of married working women without children in Golpayegan city during the years 2023-2024. After initial screening and identifying individuals who required further intervention, 30 participants were randomly assigned to the experimental and control groups. The intervention consisted of 8 sessions of cognitive-existential group counseling. The dependent variable was assessed using the "Fear of Responsibility and Difficulty" subscale from the Attitudes Toward Parenthood Questionnaire.

**Results:** The results of the analysis of covariance indicated that cognitive-existential group counseling significantly reduced the fear of motherhood responsibility in the experimental group. Additionally, the follow-up results demonstrated the continuation of the intervention's effects in this group.

**Conclusion:** These findings suggest that cognitive-existential group counseling can help reduce the fear of motherhood responsibility and, consequently, increase the acceptance of this responsibility in working women without children.

**Keywords:** Group Counseling, Cognitive-Existential Counseling, Maternal Responsibility, Working Women Without Children.

1. PhD Student in Counseling, University of Hormozgan, Bandar Abbas, Iran

2\*. Corresponding Author. Associate Professor, Counseling Department, University of Hormozgan, Bandar Abbas, Iran

snajarpourian@gmail.com

3. Associate Professor, Department of Educational Sciences, University of Hormozgan, Bandar Abbas, Iran