



The effectiveness of existential cognitive group counseling on working women's attitude towards childbearing

Mohammad Zarei¹ | Samaneh Najarpourian^{*2} | Seyyed Abdolvahab Samavi³

1. PhD student of Counseling, University of Hormozgan, Bandar Abbas, Iran. Email: zareimohamad1@gmail.com

2. Associate Professor, Department of Counseling, University of Hormozgan, Bandar Abbas, Iran.

Email: snajarpourian@gmail.com

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

Iran.

Email: wahab.samavi@gmail.com

Abstract

The present research has investigated the effectiveness of group counseling based on the cognitive-existential hybrid approach on increasing the positive attitude towards childbearing in childless working women. This research was carried out in a semi-experimental method using a pre-test-post-test design with an experimental group and a control group, along with follow-up. The statistical population consisted of all married and working women without children in Golpayegan city who were working in public and private jobs in 1402-1403. Among them, 30 qualified volunteers were selected and assigned to two experimental and control groups. The experimental group was exposed to 8 existential cognitive group counseling sessions and the control group did not receive counseling. They were measured in three stages: pre-test, post-test and follow-up. The data were analyzed by covariance analysis with spss software. The findings showed that existential cognitive group counseling reduced all dimensions and factors affecting negative attitudes towards childbearing in both post-test and follow-up stages. This decrease was not significant only in the post-test and follow-up in the economic dimension and marital problems and the follow-up phase in the occupational problems dimension. Therefore, this method of group counseling can be used to improve the attitude of childless working women towards having children.

Keywords: attitude, having children, working women without children.

Volume info

Vol. 21
Series: 75
Summer 2026

Article Type

Research Paper

Article History

Received:
11 June 2024

Revised:
29 November 2024

Accepted:
22 June 2026

Published:
16 July 2026

ISSN – E-ISSN

ISSN: 2645-4955

E-ISSN: 2645-5269



Cite this Paper: Zarei'M & Najarpourian' S, Samavi'A.(2026). The effectiveness of existential cognitive group counseling on working women's attitude towards childbearing. Journal of The Women and Families Cultural-Educational. 21(75), 41-58



Publisher:
Imam Hossein University.

©
The Author(s).



اثربخشی مشاوره گروهی با رویکرد شناختی - وجودی بر نگرش زنان شاغل به فرزندآوری

محمد زارعی^۱ | سمانه نجاریوریان^{۲*} | عبدالوهاب سماوی^۳

۱. دانشجوی دکتری مشاوره، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه هرمزگان، بندرعباس، ایران
Email: zareimohamad1@gmail.com
۲. دانشیار، گروه مشاوره، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه هرمزگان، بندرعباس، ایران
Email: snajjarpourian@gmail.com
۳. دانشیار، گروه علوم تربیتی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه هرمزگان، بندرعباس، ایران
Email: wahab.samavi@gmail.com

چکیده

پژوهش حاضر به بررسی اثربخشی مشاوره گروهی مبتنی بر رویکرد ترکیبی شناختی - وجودی بر افزایش نگرش مثبت به فرزندآوری در زنان شاغل بدون فرزند پرداخته است. این پژوهش به روش نیمه آزمایشی و با استفاده از طرح پیش آزمون-پس آزمون با یک گروه آزمایشی و یک گروه گواه، همراه با پیگیری انجام شده است. جامعه آماری عبارت بود از کلیه زنان متأهل و شاغل بدون فرزند شهر گلپایگان که در سال ۱۴۰۳-۱۴۰۲ مشغول به کار در مشاغل دولتی و خصوصی بودند. از میان آنها تعداد ۳۰ نفر از افراد داوطلب و واجد شرایط انتخاب و به دو گروه آزمایش و گواه گمارده شدند. گروه آزمایش در معرض ۸ جلسه مشاوره گروهی شناختی وجودی قرار گرفت و گروه کنترل مشاوره ای دریافت ننمود. آنها در سه مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری مورد سنجش قرار گرفتند. ابزار گردآوری داده ها عبارت بود از پرسشنامه محقق ساخته نگرش نسبت به فرزندآوری که در سال ۱۴۰۲ ساخته و اعتباریابی شده است. داده ها به روش تحلیل کوواریانس به وسیله نرم افزار SPSS تحلیل شدند. یافته ها نشان داد مشاوره گروهی شناختی وجودی تمامی ابعاد و عوامل موثر بر نگرش منفی نسبت به فرزندآوری را در هر دو مرحله پس آزمون و پیگیری کاهش داد. تنها در پس آزمون و پیگیری در بعد اقتصادی و مشکلات زوجی و مرحله پیگیری در بعد مشکلات شغلی این کاهش معنادار نبود. لذا می توان از این روش مشاوره گروهی به منظور بهبود نگرش زنان شاغل بدون فرزند، نسبت به فرزندآوری استفاده نمود.

کلیدواژه ها: مشاوره گروهی، مشاوره شناختی وجودی، نگرش، فرزندآوری، زنان شاغل بدون فرزند.

سال و شماره

سال ۲۱، پیاپی: ۷۵

تابستان ۱۴۰۵

نوع مقاله

مقاله پژوهشی

سابقه مقاله

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۳/۲۲

تاریخ بازنگری: ۱۴۰۳/۰۹/۰۹

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۵/۰۴/۰۱

تاریخ انتشار: ۱۴۰۵/۰۴/۲۵

شابا چاپی و الکترونیکی

شابا چاپی: ۴۶۴۵-۴۹۵۵
الکترونیکی: ۴۶۴۵-۵۲۶۹



استناد: زارعی، محمد، نجاریوریان، سمانه؛ سماوی، عبدالوهاب. (۱۴۰۵). اثربخشی مشاوره گروهی با رویکرد شناختی - وجودی بر نگرش زنان شاغل به فرزندآوری؛ فرهنگی - تربیتی زنان و خانواده؛ ۲۱(۷۵): ۴۱-۵۸.

نویسندگان

ناشر: دانشگاه جامع امام حسین (ع)



OPEN ACCESS

مقدمه و بیان مسئله

ازدواج و فرزندآوری یکی از وظایف مهم رشدی دوره جوانی تا میانسالی است و موفقیت در آن بصورت معمول در اکثر افراد، دوران جوانی، میانسالی و پیری بهتر و سالم‌تری را نوید می‌دهد (تبریزی و کاردانی، ۱۳۹۰). داشتن فرزند اگرچه واجد برخی سختی‌ها و مشکلات فردی و بین فردی و... است لیکن از بسیاری جهت نیز می‌تواند دستاوردی رشد دهنده در زندگی باشد (رضوانی و رضاییان، ۱۴۰۱). با صنعتی شدن دنیای امروز و افزایش تمایل به اشتغال زنان در جوامع و محدود شدن وظایف سنتی زنان، آنها به عنوان اصلی‌ترین عضوی که وظیفه مراقبت از فرزند قبل و بعد از تولد را بر عهده دارند، به علت برخی محدودیت‌های ایجاد شده در دوران بارداری و پس از تولد فرزند تمایلی به داشتن فرزند ندارند و برخی بررسی‌های اخیر نشان می‌دهد در زنان شاغل نگرش مثبت کمتری اخیراً نسبت به فرزندآوری ایجاد شده است (مشفق و همکاران، ۱۳۹۶). چند سال اخیر کشور ما شدیدترین کاهش نرخ باروری را در چند دهه اخیر به خود دیده است؛ با کاهش نرخ مولید در ایران و رسیدن آن در سال ۱۴۰۱ به عدد ۰/۶ در حال نزدیک شدن به رشد منفی جمعیت هستیم (علی دوستی و همکاران، ۱۴۰۰).

نگرش امری ذهنی - هیجانی و مبحث مهمی است که می‌تواند تحت تاثیر عواملی خاص بصورت عمومی در یک جامعه تغییر کند و سبب تحولات بنیادین در سرنوشت آن کشور شود (دلیری، ۱۳۹۷).

در زمینه بررسی نگرش‌های عمومی جامعه به مقوله فرزندآوری برخی پیمایش‌های بزرگ در کشور انجام شده است. در تمامی این پژوهش‌ها به نوعی بر کاهش تمایل و افزایش نگرش منفی اجتماع به مقوله فرزندآوری تحت تاثیر عوامل مختلف تاکید شده است. از جمله این پیمایش‌ها می‌توان به «گرایش‌های فرهنگی و نگرش‌های اجتماعی در ایران» (اسدی، ۱۳۵۳)، «بررسی نگرش‌ها و رفتارهای اجتماعی و فرهنگی در ایران» (محسنی، ۱۳۷۵)، «گرایش‌های فرهنگی و نگرش‌های اجتماعی در ایران» (گودرزی، ۱۳۸۳)، «ارزش‌ها و نگرش‌های ایرانیان» (جوادی یگانه، ۱۳۹۴)، «بررسی نحوه نگرش جوانان در آستانه ازدواج و زنان همسر دار ۱۵-۴۹ ساله نسبت به فرزندآوری

و شناخت عوامل اجتماعی و اقتصادی و فرهنگی مؤثر بر آن» (کاظمی پور، ۱۳۹۴)، «پیمایش ملی خانواده» (۱۳۹۷) اشاره کرد.

در این پیمایش ها به دلایلی مانند نگرانی از آینده فرزندان یا سخت بودن تربیت فرزند به عنوان مهم ترین علل نگرش مثبت به کم فرزندی اشاره شده است. به نظر می رسد در طول زمان زوجین جوان بیش از آنکه درگیر نیازهای اولیه کودک در سال های ابتدایی عمر او باشند در یک اقدام بازاندیشانه بیشتر بر آینده کودک و تأمین آینده ای مطلوب برای او در بازه زمانی طولانی متمرکز هستند که نشان از تغییر نگرش خانواده ایرانی در فرآیند فرزندپروری دارد. در پژوهش زارعی و همکاران (۲۰۲۴) که از طریق مصاحبه با تعدادی از زنان شاغل بدون فرزند انجام شده است، به عواملی نظیر عدم امنیت اقتصادی، عدم امنیت شغلی در صورت بارداری، ترس از پذیرش مسئولیت والدینی و تربیت فرزندان و احساس ناکارآمدی در این زمینه، ایجاد سرگرمی های جایگزین و ضعف در باور نسبت به مفید بودن فرزندآوری برای خود و جامعه اشاره شده است. همچنین حسینی و همکاران (۱۴۰۲) عواملی مانند نگرانی برای آینده فرزند، ناتوانی در حمایت اقتصادی و شغلی از فرزند، احساس عدم توانایی در تربیت فرزندان، عدم همراهی همسر، مناسب نبودن شرایط آموزشی، عدم حمایت اقتصادی و فرهنگی مسئولین را به عنوان مهمترین علل نگرش منفی به فرزندآوری بیشتر را گزارش کردند.

نگرش به فرزندآوری به تبع دیگر نگرش ها قابلیت دستکاری و تغییر را دارد، چنانچه برخی شرایط اجتماعی در طی دوره هایی این نگرش را دستخوش تغییر قرار داده است. معمولاً نگرش های منفی به سادگی ایجاد می شوند چون وابسته به سیستم بقا و امنیت^۱ مغز هستند اما نگرش های مثبت به امور، نیازمند تلاش ارادی برای آموزش و ساخته شدن هستند (گیلبرت^۲، ۲۰۱۴). البته نگرش مثبت به امری همیشه منجر به رفتار متناظر با آن نمی شود (سیمونسز^۳ و همکاران، ۲۰۲۱). اما به طور کلی نگرش مثبت به فرزندآوری از عوامل مهم تلاش و اقدام برای بچه دار شدن و همچنین تعدد فرزندان است (سودربرگ^۴ و همکاران، ۲۰۱۳). بنابراین احتمالاً می توان از طریق

1. Survival and security

2. Gilbert

3. Simionescu

4. Soderberg

ارائه رویکردی اثربخش در طول زمان نگرش های مثبت بیشتری را در زنان شاغل در زمینه فرزندآوری ایجاد نمود.

یکی از رویکردهایی که به نظر می رسد می تواند در این زمینه مثر باشد، رویکرد ترکیبی شناختی-وجودی است. به نظر می رسد تاکید و غلبه بعد شناختی نگرش در افراد، بعد هیجانی آن را به حاشیه برده است. درمان شناختی وجودی با تکیه بر ابعاد شناختی، انگیزشی و هیجانی نگرش به صورت همزمان می تواند به افراد کمک کند تا از سد مبانی شناختی ترس از فرزندآوری، تعمیم و خطاهای شناختی کاهش دهنده نگرش مثبت عبور کنند. همچنین بعد وجودی آن با تکیه بر شجاعت زندگی کردن، توجه به کوتاهی فرصت زندگی و تأکید بر ساختن معنایی در زندگی می تواند فرزندآوری را به کاری با معنا در جهت چشیدن طعم زندگی تبدیل نماید که افراد از این جهت از رنج های آن نه تنها فراری نباشند بلکه خود آن را مسئولانه انتخاب کنند. درمان وجودی به حساس ترین انتخاب های عمر می پردازد و افراد را از ترسو بودن و مسئولیت پذیر نبودن بر حذر داشته و در نهایت به پذیرش و انتخاب رنج های سازنده دعوت می کند (کیسان^۱، ۲۰۰۹). طبق این دیدگاه تربیت و نگهداری از فرزندان یک رنج سازنده و مبتنی بر آگاهی است که می تواند بحران تنهایی را مقداری با پذیرش بیشتری همراه سازد و به احساس معناداری زندگی بیفزاید؛ از طرفی شناخت درمانی مبتنی بر آگاه سازی می تواند به سبب افزایش مهارت افراد در کنترل، تنظیم و تغییر افکار و اعتقادات غلط به پذیرش و حرکت به سمت امور پرریسک (هیدرنیچ^۲ و همکاران، ۲۰۲۱) همچون داشتن فرزند کمک کند. بنابراین می توان انتظار داشت کاربرد این درمان (ترکیب رویکرد شناختی و وجودی) بتواند علیرغم بهبود توانمندی های ذهنی زوجین، به افزایش نگاه هیجان مدارانه زنان برای انتخاب رنج فرزند داشتن کمک نموده و رضایت آن ها را در زندگی جلب نماید.

در تحلیل قدرت و سلامت یک جامعه و کشور نگاه معمول به سرمایه های آن کشور است، سرمایه کشور ها تنها پول نیست و سرمایه اجتماعی، فرهنگی و سرمایه انسانی کشورها نیز از جمله مهمترین ملاک های سنجش اعتبار جوامع به حساب می آید (مشفق و همکاران، ۱۳۹۶) کشور ایران در چند سال اخیر شدیدترین کاهش نرخ باروری را در چند دهه اخیر به خود دیده است (دوستی

۱. Kissane, D

۲. Heidenreich, t

و همکاران، ۱۴۰۰). با توجه به بهبود امکانات سلامت و شاخص‌های جمعیتی منفی، کشور ایران در معرض تجربه نوعی از سالمندی پرمخاطره برای سالهای آینده جمعیت خود است (پروایی، ۱۴۰۱). بنابراین ضرورت دارد تا راه‌های پیشگیری از این امر مورد بررسی قرار گیرد.

تحقیق حاضر می‌تواند ارائه‌دهنده الگویی برای مقابله با نگرش‌های منفی به فرزندآوری و تامین‌کننده انگیزش لازم در قالب بسته‌ای آموزشی به منظور افزایش نگرش مثبت و آمادگی روانشناختی برای اقدام به فرزندآوری در میان زنان شاغل باشد.

لذا مسئله اساسی تحقیق حاضر این است که آیا مشاوره گروهی شناختی وجودی بر نگرش زنان شاغل بدون فرزند نسبت به فرزندآوری تاثیر معناداری دارد؟

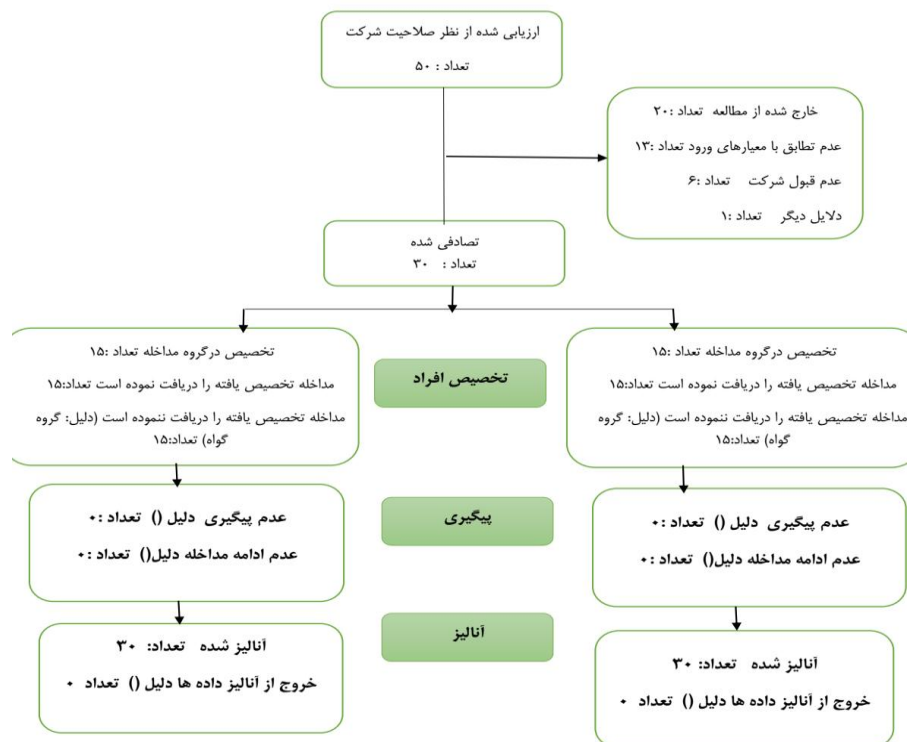
روش پژوهش

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) ثبت نام کردند و به سوالات پرسشنامه محقق ساخته نگرش به فرزندآوری پاسخ دادند. بر اساس نتایج بدست آمده و پس از نمره‌گذاری پرسشنامه‌ها، آن تعداد از افرادی که با توجه به نمرات کسب شده 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 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 فرزندآوری پس از مدت یکسال در روابط زنان تعیین شده)؛ داشتن شغل دائم رسمی تمام وقت (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 می کشاند تعیین شده است).؛ زنان در بازه سنی ۲۰ تا ۴۰ سال (این ملاک به دلیل حفظ یکپارچگی افراد گروه ها). عدم اعتیاد به مواد مخدر و مصرف الکل و مواد روان گردان (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 قرص های روان پزشکی همزمان (این ملاک به دلیل تاثیرات احتمالی گذشته فرد در حال و احتمال مداخله متغیر های مزاحم در نتایج تحقیق تعیین شده است). همچنین ملاک های 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).



شکل ۱. نمودار کانسورت افراد نمونه

ابزار

پرسشنامه سنجش نگرش به فرزندآوری

این پرسشنامه که توسط خود محققین طراحی و ارزیابی شده است، دارای ۷۶ سوال می باشد که در یک طیف ۶ درجه ای لیکرتی با پاسخ های کاملاً مخالفم ۱ مخالفم ۲ نظری ندارم ۳ موافقم ۴ و کاملاً موافقم ۵ تنظیم گردید. در نهایت پرسشنامه پس از چرخش واریماکس و حذف یک عامل با ۱۴ عامل نهایی و بار های عاملی مناسب بالای ۰/۵۰ صدم تایید شد. عامل ها عبارت بودند از: ۱. عدم تمایل به والدگری ۲. مسائل و مشکلات زناشویی ۳. مشکلات اقتصادی ۴. ضعف در تقدس گرایی ۵. مسائل و مشکلات شغلی ۶. فرهنگ محدود کننده ۷. مسئولیت و سختی ۸. کاهش حمایت والدین ۹. جایگزینی ۱۰. ترس و سرکوب ۱۱. مسائل محیطی و اجتماعی ۱۲. عادت به تنهایی ۱۳. ترس از مسائل پزشکی و سلامت ۱۴. ناکارآمدی والدگری. همچنین آلفای کرونباخ به میزان ۰/۹۶ می باشد، لذا گویه ها از هماهنگی درونی مناسبی برخوردارند که نشان از پایایی مناسب ابزار دارد. بعلاوه به منظور سنجش پایایی باز آزمایی، آزمون پس از مدت ۲۰ روز مجدداً بر روی تعداد ۵۰ نفر از افراد نمونه اجرا شد و میزان هماهنگی و همبستگی ۰/۷۴ را نشان داد که میزان مناسبی از همسانی پاسخ و ثبات را نشان می دهد.

پیش آزمون قبل از ارائه آموزش و مشاوره انجام شد. در نهایت گروه آزمایش در معرض ۸ جلسه ۱۲۰ دقیقه ای مشاوره گروهی شناختی وجودی قرار گرفت و گروه گواه مشاوره ای دریافت نکرد. پس از پایان مشاوره هر دو گروه آزمایش و گواه به وسیله پس آزمون مورد سنجش قرار گرفتند و در نهایت بعد از گذشت یک ماه برای بار سوم در آزمون پیگیری به منظور سنجش ثبات نتایج مورد سنجش قرار گرفتند.

خلاصه برنامه جلسات مشاوره گروهی شناختی وجودی برگرفته از (کی سان، ۲۰۰۴، ۲۰۰۹)

جلسات	مشاوره مبتنی بر رویکرد ترکیبی شناختی - وجودی
۱	جلسه اول: زمینه سازی استقرار عوامل اصلی و ضروری برای ایجاد فضای گروهی، معرفی کلی فرایند گروه درمانی شناختی وجودی، آشنایی مقدماتی اعضا با یکدیگر مشخص کردن

■ اثربخشی مشاوره گروهی با رویکرد شناختی - وجودی بر نگرش زنان شاغل به فرزندآوری

جلسات	مشاوره مبتنی بر رویکرد ترکیبی شناختی - وجودی
	اهداف و فرایند گروه درمانی شناختی وجودگرا.
۲	جلسه دوم: استقرار درست 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 به عنوان یک مضمون وجودی است که فرد نسبت به آن آگاهی یافته و به جای انکار و یا تحریف آن را بپذیرد. شرح مسئله زنده بودن از طریق ساختن دنیا و تربیت فرزند.
۴	جلسه چهارم: آشنایی با مفهوم اضطراب تنهایی به عنوان یک مضمون وجودی. پرداختن به بحران پیری و تنهایی و ارتباط و خانواده و فرزند.
۵	جلسه پنجم: بررسی و فاش‌سازی عقاید و نگرش‌های اعضا به فرزندآوری، به چالش کشیدن باورهای غلط نظیر نحسی سرنوشت، شانس منفی و...
۶	جلسه ششم: ادامه روند به چالش کشیدن باورهای غلط به عنوان منابع مهم اضطراب‌های نوروتیک و کاهش ترس از مشکلات به عنوان یک منبع مهم اضطراب‌های ناشی از به هم خوردن تصویر خودپنداره. شرح سبک‌های تفکر معیوب همچون شخصی‌سازی، ذهن خوانی و...
۷	جلسه هفتم: چالش از دست دادن معنا زندگی زمینه‌سازی تعهد لازم برای کار مستمر و پیگیر 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 از جمله فرزند آوری، زمینه‌سازی تعهد لازم برای کار مستمر و پیگیر برای رسیدن به اهداف و هماهنگی جلسه پس‌آزمون برای دور روز بعد.

روش تحلیل

در این تحقیق به دلیل داشتن پیش‌آزمون و همچنین وجود گروه گواه، به منظور کنترل اثر پیش‌آزمون به عنوان متغیر موازی با متغیر مستقل اصلی و نیز مقایسه میانگین دو گروه آزمایشی و گواه، از تحلیل کوواریانس استفاده شده است.

یافته‌های پژوهش

جدول ۱. ویژگی‌های جمعیت شناختی بخش کمی

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	۵۳/۳۳
کنترل	۲۵-۲۰	۴	۲۶/۶۷	۵-۱	۱	۶/۶۷	۵-۱	۸	۵۳/۳۳
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

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. اطلاعات توصیفی ابعاد نگرش به فرزندآوری در مراحل مختلف پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

متغیرها	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری	
	آزمایش	گواه	آزمایش	گواه	آزمایش	گواه
عدم تمایل به والدگری	۸	۱۲/۶۶	۸/۸	۱۲/۴۶	۱۱/۷۳	۱۲/۱۳
مسائل و مشکلات زناشویی	۱۸/۸	۱۷/۶	۱۴/۷۳	۱۳/۳۳	۱۴/۲۶	۱۴/۹۳
مشکلات اقتصادی	۲۰/۷۳	۱۹/۴	۱۸/۶۶	۱۸/۹۳	۱۷/۹۳	۱۷/۹۲
ضعف در تقدس‌گرایی	۱۱/۳۳	۱۳/۴	۸/۶	۱۱/۴۶	۶/۷۳	۱۳/۴
مسائل و مشکلات شغلی	۲۰/۷۳	۱۷/۲۶	۱۲/۴۶	۱۶/۴۶	۱۱/۴	۱۴/۹۳

■ اثربخشی مشاوره گروهی با رویکرد شناختی - وجودی بر نگرش زنان شاغل به فرزندآوری

متغیرها	پیش آزمون		پس آزمون		پیگیری	
	آزمایش	گواه	آزمایش	گواه	آزمایش	گواه
فرهنگ محدود کننده	۱۵/۴	۱۷/۶	۱۰/۶	۱۵/۶۶	۸/۳۳	۱۵
مسئولیت و سختی	۱۹/۲۶	۱۷/۷۳	۱۱/۹۳	۱۶/۳۳	۸/۵۳	۱۶
کاهش حمایت والدین	۱۳	۱۳/۶	۹/۹۳	۱۶/۰۶	۸/۳۳	۱۴/۴
جایگزینی	۱۲/۶	۱۲/۷۳	۷/۵۳	۱۰/۷۳	۷/۶	۱۱/۲۶
ترس و سرکوب	۱۵/۶۶	۱۶/۲۶	۱۰/۲۶	۱۴/۹۳	۹/۷۳	۱۶/۷۳
مسائل محیطی و اجتماعی	۲۱/۲۶	۱۷/۵۳	۱۳/۲	۱۶/۴	۱۱/۷۳	۱۷/۴
عادت به تنهایی	۱۱/۴	۱۱/۸۶	۵/۵۳	۱۰/۴۶	۴/۷۳	۷/۹۳
ترس از مسائل پزشکی و سلامت	۱۵/۰۶	۱۵/۴۶	۱۱/۴۶	۱۶	۹/۸	۱۵/۴
ناکارآمدی والدگری	۱۷/۷۳	۱۵/۵۳	۱۲/۷۳	۱۵/۲۶	۱۰/۷۳	۱۵/۸

همانطور که از اطلاعات جدول مشاهده می شود ابعاد نگرش به فرزند آوری در گروه کنترل در مراحل مختلف تقریباً بدون تغییر و بعضاً با تغییر کمی همراه بوده است و گروه آزمایش در مراحل پس آزمون و پیگیری تغییرات محسوس تری را نشان می دهد و در اکثر ابعاد کاهش یافته است. معنادار بودن تحلیل کواریانس چند متغیره در هر چهار آزمون پیلای، لامبدای ویلکز، تی هتلتینگ و بزرگترین ریشه روی ($p < 0/05$) تایید گردید و به جهت رعایت اختصار از ذکر اعداد و جداول آنها خودداری شده است و لذا می توان به منظور سنجش تغییر میانگین ابعاد در مراحل پس آزمون و پیگیری از آزمون تحلیل کواریانس تک متغیره استفاده نمود.

جدول ۳. نتایج تحلیل کواریانس یکراهه بر روی متغیرهای تحقیق در مراحل پس آزمون و پیگیری

متغیر	مرحله	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	Sig	مجذورات	میزان اثر
عدم تمایل به والدگری مسائل و مشکلات زناشویی مشکلات اقتصادی	پس آزمون	گروه	۹۴/۷۶	۱	۹۴/۷۶	۱۱/۱۵	۰/۰۰۲	۰/۲۹	۰/۸۹
	پیگیری		۳۶/۳۹	۱	۳۶/۳۹	۵/۰۱	۰/۰۳۴	۰/۱۵	۰/۵۷
	پس آزمون		۱۳/۱۷	۱	۱۳/۱۷	۰/۶۷	۰/۴۱	۰/۰۲	۰/۱۲
	پیگیری		۱۳/۸۵	۱	۱۳/۸۵	۱/۰۶	۰/۳	۰/۰۳	۰/۱۶
	پس آزمون		۱۰/۱۴	۱	۱۰/۱۴	۰/۵۲	۰/۴۷۷	۰/۰۱	۰/۱۰
	پیگیری		۰/۴۶	۱	۰/۴۶	۰/۰۷	۰/۷۸	۰/۰۰۳	۰/۰۵

۰/۷۰	۰/۱۹	۰/۰۱	۶/۶۹	۷۵/۹۷	۱	۷۵/۹۷	پس آزمون	ضعف در تقدس گرایی
۰/۹۷	۰/۳۹	۰/۰۰۱	۱۷/۲۴	۱۴۶/۷۳	۱	۱۴۶/۷۳	پیکری	
۰/۹۳	۰/۳۲	۰/۰۰۱	۱۲/۹۱	۲۱۴/۲۹	۱	۲۱۴/۲۹	پس آزمون	مسائل و مشکلات
۰/۱۷	۰/۰۴	۰/۰۳	۱/۱۱	۱۲/۵۶	۱	۱۲/۵۶	پیکری	شغلی

جدول ۳. (ادامه)

متغیر	مرحله	منبع تغییرات	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	Sig	مجزورات	میزان اثر
فرهنگ محدود کننده	پس آزمون	گروه	۱۴۶/۶۳	۱	۱۴۶/۶۳	۸/۳۵	۰/۰۰۷	۰/۲۳	۰/۷۹
	پیکری		۸۷/۷۱	۱	۸۷/۷۱	۵/۰۴	۰/۰۳	۰/۱۵	۰/۵۸
مسئولیت و سختی	پس آزمون		۲۱۱/۰۹	۱	۲۱۱/۰۹	۷/۰۶	۰/۰۱	۰/۲۰	۰/۷۲
	پیکری		۱۰۵/۳۹	۱	۹/۱۴	۰/۰۰۵	۰/۲۵	۰/۸۳	
کاهش حمایت والدین	پس آزمون		۲۶۶/۶۴	۱	۲۶۶/۶۴	۳۱/۱	۰/۰۰۱	۰/۵۲	۱
	پیکری		۳۱/۸۵	۱	۷/۴۸	۰/۰۱	۰/۲۱	۰/۷۵	
جایگزینی	پس آزمون		۷۴/۸۹	۱	۷۴/۸۹	۵/۷۱	۰/۰۲	۰/۱۷	۰/۶۳
	پیکری		۵۶/۹۹	۱	۵۶/۹۹	۴/۲۱	۰/۰۵	۰/۱۳	۰/۵۰
ترس و سرکوب	پس آزمون		۱۳۸/۶۷	۱	۱۳۸/۶۷	۱۰/۹۶	۰/۰۰۳	۰/۲۸	۰/۸۹
	پیکری		۱۰۲/۱۹	۱	۱۰۲/۱۹	۹/۹۱	۰/۰۰۴	۰/۲۶	۰/۸۵
مسائل محیطی و اجتماعی	پس آزمون		۱۷۶/۸۴	۱	۱۷۶/۸۴	۱۲/۲۵	۰/۰۰۲	۰/۳۱	۰/۹۲
	پیکری		۱۱۹/۰۹	۱	۱۱۹/۰۹	۸/۴۷	۰/۰۰۷	۰/۲۳	۰/۸۰
عادت به تنهایی	پس آزمون		۱۷۲/۴۹	۱	۱۷۲/۴۹	۱۱/۸۳	۰/۰۰۲	۰/۳۰	۰/۹۱
	پیکری		۴۸/۹۵	۱	۴۸/۹۵	۶/۸۲	۰/۰۱	۰/۲۰	۰/۷۱
ترس از مسائل پزشکی و سلامت	پس آزمون		۱۴۰/۰۲	۱	۱۴۰/۰۲	۴/۵۶	۰/۰۴	۰/۱۴	۰/۵۴
	پیکری		۵۲/۴۸	۱	۵۲/۴۸	۵/۶۵	۰/۰۲	۰/۱۷	۰/۶۳
ناکارآمدی والدگری	پس آزمون		۸۲/۵۳	۱	۸۲/۵۳	۶/۵۶	۰/۰۱	۰/۱۹	۰/۶۹
	پیکری		۰/۸۱	۱	۷/۵۱	۰/۰۱	۰/۲۱	۰/۷۵	

نتایج جدول (۳) نشان می‌دهد مشاوره گروهی شناختی وجودی در هر دو مرحله پس آزمون و پیگیری در مولفه های عدم تمایل به والدگری، ضعف در تقدس گرایی، مسائل شغلی، فرهنگ محدود کننده، مسئولیت و سختی، کاهش حمایت والدین، جایگزینی، ترس و سرکوب، مسائل محیطی و اجتماعی، عادت به تنهایی، ترس از مسائل و مشکلات پزشکی و سلامت مادر در دوران بارداری، و احساس ناکارآمدی والدگری افراد نمونه بصورت معناداری موثر بود و این موارد را کاهش داد. تنها در دو مولفه مشکلات اقتصادی و مسائل زناشویی تاثیر مداخله معنادار نبود. به عبارتی نتایج نشان داد به جز دو مولفه غیر معنادار مذکور، مشاوره گروهی شناختی وجودی توانست تمامی مولفه های نگرش منفی نسبت به فرزند آوری را در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل کاهش دهد.

بحث و نتیجه گیری

تحقیق حاضر به منظور سنجش اثربخشی مشاوره گروهی شناختی وجودی بر نگرش زنان شاغل بدون فرزند نسبت به فرزندآوری انجام شده است. نتایج نشان داد تقریباً در تمامی ابعاد، این روش مشاوره بر نگرش منفی به فرزندآوری موثر بوده و در گروه نمونه کاهش معناداری را ایجاد نموده است. تنها در دو مولفه مشکلات اقتصادی و مشکلات زناشویی در هر دو مرحله پس از آزمون و پیگیری و در مولفه مشکلات شغلی در مرحله پیگیری تفاوت معنادار نبود.

نتایج نشان داد در مورد مولفه عدم تمایل به والدگری، مشاوره گروهی شناختی وجودی در هر دو مرحله پس از آزمون و پیگیری باعث کاهش معنادار ($p < 0/05$) شده است. در تبیین این یافته می توان گفت عدم تمایل به والدگری می تواند به خاطر مسائلی همچون نگرانی های تربیتی در مورد فرزند، مسائل روحی و روانی در حال گسترش، استرس های روزانه و احساس عدم توانایی در والد بودن به واسطه عقلانی سازی امر فرزندآوری و تحلیل سود و زیان آن به وجود آمده باشد. در حالی که داشتن فرزند یک امر تا حدود زیادی هیجانی است (زانگ و گنگ، ۲۰۲۲) و تحلیل عقلانی صرف آن سبب افزایش نگرانی از مشکلات داشتن فرزند و کاهش تمایل به تجربه استرس های آن می شود. درمان شناختی وجودی ضمن پالایش ابعاد شناختی منفی همچون تعمیم، تحلیل باید ها، افکار و عقاید غیر منطقی و غیر واقع بینانه و با تکیه بر ابعاد وجودی همچون تحمل رنج های سالم برای ساختن زندگی پر معنا، پذیرش مسئولیت زندگی و با تکیه بر ابعاد هیجانی همچون شجاعت و لذت های زندگی همچون تربیت فرزندی سالم تمایل افراد را نسبت به ایفای نقش والدگری افزایش می دهد.

اما نتایج در مورد مولفه های مسائل و مشکلات زناشویی و مشکلات اقتصادی به عنوان دو عامل موثر در نگرش منفی نسبت به فرزندآوری بیانگر عدم تأثیر معنادار مداخله مذکور است. در این باره می توان گفت مسائل اقتصادی و زناشویی از ابعاد مهم و غیر قابل چشم پوشی زندگی هستند و برای داشتن فرزند این ابعاد می بایست در حد متعادلی حل شده باشند. زنان بصورت کلی ارزیابی خود را از رابطه زناشویی به تمایل خود برای داشتن فرزندی از همسر گره می زنند (ایساکس

و آندپاتین^۱ (۲۰۲۰). با توجه به نگرانی از عدم ثبات رابطه زناشویی، احتمال جدایی و طلاق و احتمال تک والد شدن با توجه به کیفیت فعلی پایین رابطه زناشویی عدم اقدام به فرزندآوری اتفاقاً اقدامی سالم به نظر می‌رسد. همچنین در مورد مسائل اقتصادی می‌توان گفت افراد به علت شرایط بد اقتصادی و احتمال عدم توانایی برآورده ساختن نیازهای اولیه فرزند و همچنین موانع ایجاد شده برای کار و اشتغال با داشتن فرزند، از فرزندآوری در شرایط منفی اقتصادی سر باز می‌زنند. همان گونه که نتایج پژوهش رشیدی آل هاشم (۱۴۰۲) نشان داد بین وضعیت اقتصادی و تمایل به فرزندآوری زنان شاغل رابطه معناداری وجود دارد. از آنجا که دیدگاه شناختی وجودی بر پایه مسئولیت پذیری و پذیرش عواقب انتخاب بنا شده است احتمالاً نمی‌تواند در شرایطی که وضعیت اقتصادی خانواده مناسب نیست مشوق تصمیمی نامطمئن باشد که زندگی را به طرز ناایمنی سخت و دشوار می‌سازد.

در مورد بعد مشکلات شغلی اگر چه مشاوره در کوتاه مدت منجر به کاهش اثر آن در ایجاد نگرش منفی به فرزندآوری شد، اما در بلند مدت نتوانست اثر خود را حفظ کند. وقتی نیازهای اولیه انسانی مطرح می‌شود اولویت مرتفع ساختن آنها، دیگر نیازهای بشری را به حاشیه می‌راند (دلیری، ۱۳۹۷). بنابراین درمان شناختی وجودی نمی‌تواند تأثیر عاملی را که مستقیماً با نیازهای اولیه انسان مرتبط است، کم رنگ کند.

تأثیر درمان شناختی وجودی بر بعد ضعف در نگاه مقدس گونه به فرزندآوری به خوبی در دو مرحله سنجش پس آزمون و پیگیری نمود داشت. ارزش گذاری اعتقادی مثبت همواره انرژی بخش و الهام بخش بوده و منجر به تصمیمات بزرگ شده است (محمود طاووسی و همکاران، ۱۳۹۶). دیدگاه شناختی وجودی با وجود تمرکز بر کاهش ترس از تنهایی و فرار از مسئولیت زندگی، ارتباط را امری مقدس دانسته و داشتن نزدیکانی برای محبت و مراقبت و تجربه را لازم می‌داند و با معرفی فرزندآوری و تربیت مناسب فرزندان به عنوان کاری معناساز برای ساختن دنیایی بهتر قبل از رسیدن مرگ، تمایل افراد را به داشتن تعبیری مقدس از فرزندآوری افزایش می‌دهد.

1. Isaacs NZ& Andipatin MG.

به نظر می‌رسید گروه نمونه از یک فشار روانشناختی و درونی به منظور فرار از مسئولیت والد شدن رنج می‌برد. فشاری که احتمالاً به واسطه کاهش حمایت والدین و تنها شدن در پذیرش مسئولیت فرزندپروری با گسترش سیستم خانواده هسته‌ای ایجاد می‌شود. 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 (علی دوستی و همکاران، ۱۴۰۰). 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 فرزندآوری انجامید.

از جمله راهبردهای مهم افراد در ارتباط با فرزندآوری سرکوب و جایگزینی بود. معمولاً یک امر اضطراب‌آور و پر مسئولیت منجر به افزایش تمایل برای سرکوب آن و جایگزینی با کارهای کمتر مضطرب‌کننده می‌شود؛ لذا سرکوب کردن میل به داشتن فرزند و جایگزینی ترجیحات دیگر در زنان شاغل ابزاری برای فرار از اضطراب مسئولیت‌مادری است. نتایج نشان می‌دهد مشاوره گروهی شناختی وجودی در هر دو مرحله پس‌آزمون و پیگیری باعث کاهش معنادار این راهبردهای جایگزین شده است. در تبیین این یافته می‌توان گفت درمان شناختی وجودی با انتقاد از این تفکر که داشتن فرزند صرفاً به دلیل سرگرم شدن است و این سرگرمی را می‌توان با سرگرمی‌های کمتر دردسرساز جایگزین نمود توانست به کاهش سرکوب و جایگزینی کمک کند.

نتایج در مورد مولفه‌های موثر دیگر بر نگرش منفی زنان به فرزندآوری از قبیل کمبود امکانات عمومی و اجتماعی در قالب کیفیت پایین آموزش و پرورش، ترس از مشکلات پزشکی و سلامت، احساس عدم امنیت اجتماعی نیز حاکی از تاثیر معنادار مشاوره گروهی شناختی وجودی می‌باشد. اما با وجود عمومی شدن فرهنگ اجتناب از فرزندآوری و استرس‌های مرتبط با امنیت اجتماعی و ترس از بارداری‌های خطرناک، درمان شناختی وجودی فرزندآوری را همچون دیگر تصمیمات پرریسک زندگی و البته مقدس‌تر معرفی می‌نماید؛ مسائل فرهنگی از دیرباز وجود داشته و همچنین خطرات پزشکی در گذشته بیشتر بوده است، هدف زندگی در این دیدگاه آرامش و آسایش صرف نیست (منزیس^۱ و همکاران، ۲۰۲۲) بنابراین هر حرکتی تبعاتی استرس‌زا و همراه با

ریسک را با خود دارد، لذا اگر ریسک فرزندآوری توسط زوجین قبول نشود، آنها باید پیامد تنهایی و نداشتن حمایت و روابط آرامش بخش و عدم تجربه رشد را بپذیرند.

عادت به تنهایی و زندگی بدون فرزند از دیگر عوامل تاثیرگذار بر ایجاد نگرش کمتر مشتاقانه به داشتن فرزند در زنان است. که این عامل به دلایل مختلفی شکل گرفته است. از جمله آنکه نتایج کیان پور (۱۴۰۲) زمینه شکل گیری این پدیده را در غلبه فضای مجازی بر زندگی های امروز معرفی می کند. که این مولفه هم پس از مشاوره گروهی شناختی وجودی کاهش معناداری پیدا کرد. شاید بتوان گفت اگر چه تنهایی در دیدگاه شناختی وجودی فاجعه نیست و باید تحمل شود اما ارتباط مغتنم ترین فرصت احساس رضایت در زندگی است. رابطه آرامش بخش و رضایت بخش، یکی از معناسازترین کارهای دنیا است و به احساس انسجام در فرد می انجامد بنابراین تنهایی نباید عمده انتخاب شود. لذا افراد پس از حضور در جلسات مشاوره گروهی نسبت به این مسئله حساسیت و آگاهی یافته و به فرزندآوری به عنوان راهی برای برقراری روابط پایدار و معنادار نگرستند.

در نهایت یکی دیگر از موانع فرزندآوری احساس ناکارآمدی در والدگری است که این امر احتمالاً از نوعی کمال گرایی در نسل امروز نشات می گیرد. اما نتایج نشان داد مشاوره شناختی وجودی بر این عامل هم تأثیر معناداری در هر دو مرحله پیش آزمون و پیگیری داشته است. بها دادن به افکار منفی ناتوان کننده و احساسات منفی همچون ترس و شرم و استرس سبب می شود تا به غلط احساس کنیم والدین ناکارآمدی خواهیم شد. این امر در درمان شناختی وجودی مورد هدف قرار گرفته و با پالایش آن احساس ناکارآمدی زنان شاغل کاهش یافت.

بنابراین می توان نتیجه گرفت جلسات مشاوره گروهی شناختی وجودی می تواند بسیاری از دغدغه ها و ترس های زنان امروزی که مانع از نگرش مثبت به فرزندآوری در آنان شده است را برطرف نماید. اما بر روی ابعادی مانند مشکلات زناشویی، مشکلات اقتصادی و شغلی که به نظر می رسد فراتر از ترس های موهوم ناشی از اضطراب پذیرش مسئولیت است، نمی تواند تأثیر گذار باشد و برای این ابعاد باید از طریق آموزش و ترویج ارتباط موثر، برنامه ریزی دولت برای حل مشکلات اقتصادی، حمایت از زوجین جوان برای فرزندآوری و حمایت های شغلی از مادران شاغل و... چاره ای اندیشید.

محدودیت تحقیق حاضر این بود که ممکن است بخشی از میل پایین به فرزندآوری در زنان گروه نمونه بصورت پنهان توسط میل و نگرش منفی مردان تحت تاثیر قرار گرفته باشد که در این پژوهش بررسی نشده است. بنابراین پیشنهاد می شود تحقیق حاضر بر روی مردان نیز اجرا و نتایج با این تحقیق مقایسه گردد. لذا در صورتی که خواهان تحقق افزایش نرخ رشد جمعیت و تمایل زوجین به فرزندآوری و تحکیم بنیان خانواده هستیم می بایست به برنامه ریزی برای کنترل و تغییر عوامل فوق الذکر در قالب ایجاد پکیج آموزشی شناختی وجودی و عمومی سازی آن باشیم. می توان از این برنامه آموزشی-مشاوره ای برای کاهش ترس های واهی و افزایش قدرت ریسک پذیری و مسئولیت پذیری و در نتیجه افزایش نگرش مثبت به فرزندآوری و ایجاد میل و رغبت در زوجین جوان بهره گرفت.

قدردانی

نویسندگان از تمامی افراد شرکت کننده در پژوهش و تمامی کسانی که در تسریع و بهبود دسترسی به اطلاعات در این تحقیق مساعدت نمودند تشکر و قدردانی می نمایند.

Reference

- Ali Doosti, Ezzeddine, Adhami, Abdolreza, Kazemipour, Shahla, (2011). Socio-economic factors affecting attitudes towards childbearing: A case study of couples on the verge of marriage in Kermanshah city, Payesh, 20(4):471-485. [In Persian]
- Asadi, Ali (1974), Cultural Trends and Social Attitudes in Iran, Center for Opinion Survey and Social Research of the Radio and Television Organization, (Iranian Research Institute of Communication Sciences and Development). <http://ircud.ir/veqpd> [In Persian]
- Daliry, Hassan, (2018), The effect of job insecurity on the desire to have children in the provinces of Iran, Sustainable Growth and Development Research (Economic Research), 18(4), 65-88. [In Persian]
- Gilbert, p. (2014). The origins and nature of compassion focused therapy. British journal of clinical psychology, 53(1): 41-53. DOI: [10.1111/bjc.12043](https://doi.org/10.1111/bjc.12043)
- Goodarzi, Mohsen, (2004), Cultural Trends and Social Attitudes in Iran, National Survey of 2004. <http://ircud.ir/foihfe> [In Persian]
- Heidenreich, t. Alexander Noyon, , Michael Worrell & Ross Menzies(2021). Existential Approaches and Cognitive Behavior Therapy: Challenges and Potential. international Journal of Cognitive Therapy, 14, 209-234. DOI: [10.1007/s41811-020-00096-1](https://doi.org/10.1007/s41811-020-00096-1)
- Hosseini, Beh Razan, Esmaili, Masoumeh, Farahbakhsh, Kiyomars, Salarifar, Mohammad Hossein, (1402), Childbearing Motivation Model Based on the Lived Experiences of Single-Child and More Than Two-Child Families, Quarterly Scientific, Cultural, Educational Journal of Women and Family, 65 (18): 45-68. DOR: [20.1001.1.26454955.1402.18.65.1.1](https://doi.org/20.1001.1.26454955.1402.18.65.1.1) [In Persian]
- Isaacs NZ, Andipatin MG. (2020). A systematic review regarding women's emotional and psychological experiences of high-risk pregnancies. BMC Psychol, 8:45. DOI: [10.1186/s40359-020-00410-8](https://doi.org/10.1186/s40359-020-00410-8)
- Javadi Yeganeh, Mohammad Reza, (2015). National Survey of Iranian Values and Attitudes, National Projects Office in Cooperation with the National Center for Social Observation of the Ministry of Interior. <http://ircud.ir/elaeoa>[In Persian]
- Kazemipour, Shahla, Zahedian, Ali Reza, Safakish, Mohaddeseh, Rezaei Ghahrudi, Zahra, Eslami, Mohammad, Aini Zeinab, Hassan, Abbasi, Safura (2015), Studying the attitude of young people on the verge of marriage and married women aged 15-49 towards having children and identifying the social, economic and cultural factors affecting it. Statistical Research Institute, Statistical Center of Iran. [In Persian]
- Kianpour, Narjes, Rahmanzadeh, Seyed Ali, Hashemzehi, Nowruz, (1402), Factors affecting childbearing with emphasis on virtual social networks, Quarterly Scientific, Cultural, Educational Journal of Women and Family, 64(18): 37-54. DOR: [20.1001.1.26454955.1402.18.64.2.0](https://doi.org/20.1001.1.26454955.1402.18.64.2.0) [In Persian]
- kissane, D. (2009). Beyond the psychotherapy and survival debate: the challenge of social disparity, depression and treatment adherence in psychosocial cancer care. psycho oncology Journal, 18(1): 1-5. DOI: [10.1002/pon.1493](https://doi.org/10.1002/pon.1493)
- Kissane, D., Love A, Hotton A, Bloch S, Smith G, Clarke D, et al. (2004). Effect of cognitive-existential group therapy on survival in early-stage breast cancer. Journal of Clinical Oncology, 22(21): 4255-60. DOI: [10.1200/JCO.2004.12.129](https://doi.org/10.1200/JCO.2004.12.129)
- Menzies, R. G., Rachel E. Menzies, Genevieve A. Dingle (2022). Existential Concerns and Cognitive-Behavioral Procedures, An Integrative Approach to Mental Health, Springer International Publishing.

- Mohseni, Manouchehr, (1996), Survey of Social and Cultural Attitudes and Behaviors in Iran, Secretariat of the Council for Public Culture - Deputy for Research and Education of the Ministry of Culture and Islamic Guidance. <http://ircud.ir/nkhjwc> [In Persian]
- Moshfegh, Mahmoud, Moradi Sani, Qodrat, Hossein Khani, Sahar, (2016), An Analysis of the Relationship between Employment and the Desire to Have Children among Working Women on the Brink of Marriage at the Provincial Level of the Country, Quarterly Journal of Population, 23 (95 and 96): 1-24. [In Persian]
- Parvaei, Shiva (1973). Aging in a High-Risk Society; Challenging Aspects of the Aging Experience. Journal of the Iranian Demographic Association. 17(24): 347- 379 DOI:10.22034/jpai.2023.1972049.1255 [In Persian]
- Rashidi Al-Hashem, Mohammad Reza, (1402), Sociological explanation of factors affecting fertility tendencies from the perspective of women working in education, Scientific Journal of Population and Progress, 1(1): 47-85. https://pdj.ihu.ac.ir/article_208595.html [In Persian]
- Rezvani, Seyyedeh Zeinab, Rezaian, Hossein, (1401), Critique and study of the psychological reasons of utilitarians for childbearing, Ethical reflections. 4(3): 103-130 DOI:10.30470/er.2023.550467.1098 [In Persian]
- Simionescu, G., Doroftei, B., Maftai, R., Obreja, B. E., Anton, E., Grab, D., & Anton, C. (2021). The complex relationship between infertility and psychological distress. Experimental and Therapeutic Medicine, 21(4): 1-1. DOI: [10.3892/etm.2021.9737](https://doi.org/10.3892/etm.2021.9737)
- Soderberg M. Lundgren I. Christensson K. Hildingsson I. (2013). Attitudes toward fertility and childbearing scale: an assessment of a new instrument for women who are not yet mothers in Sweden. BMC Pregnancy and Childbirth, 13: 197-205. DOI: [10.1186/1471-2393-13-197](https://doi.org/10.1186/1471-2393-13-197)
- Tabrizi, Mostafa, Kardani, Mozhdeh, (2011), Descriptive Dictionary of Family and Family Therapy, Tehran: Fara-Ravan. [In Persian]
- Tavuosi, Mahmoud, Haeri-Mehrizi, Ali Asghar, Sedighi, Zhila, Motlagh, Mohammad Esmail, Eslami, Mohammad, Naghizadeh, Fatemeh, (2017), Intention to have children and its related factors in Iran: A national study, Payesh, 16(4):401-410. [In Persian]
- Zarei, M. Najarpourian, S. Samavi, A. (2024). Qualitative exploration of the attitudes towards childbearing in Childless working women's. Journal of Family Relations Studeis. Published Online. DOI: [10.22098/jfrs.2024.14949.1188](https://doi.org/10.22098/jfrs.2024.14949.1188)
- Zhang, j. and Gong, x. (2022). How does environmental quality perception influence people's fertility intention? Evidence from China. Australian Economic Papers, 40, 272-296. DOI: [10.1111/1467-8454.12290](https://doi.org/10.1111/1467-8454.12290)

