Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry
Vol. 2/ No. 1/ Spring 2015
Page: 81-93

The Role of problem-solving skill training and cognitive restructuring on cognitive emotion regulation strategies, and family functioning in infertile women.

Hossein Zare [1] Parastoo Abaspour[2] Fayegh Yousefi [3]

1. Professor of PayameNoor University, Tehran, Iran.

2. PhD Student of Psychology, Kermanshah University of Medical Sciences, Kermanshah, Iran, Email: pabaspour@yahoo.com, Tel:09183332107.
(Corresponding Author)

3. Assistant to Professor, PhD in child and adolescent psychology, department of psychiatry, Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran

Abstract:

Introduction: Infertile women encounter with many problems such as family dysfunction and cognitive emotion regulation because of their illness and stress involved them.**Objectiv**: The present study aimed to evaluate the effectiveness of problem-solving skills training and cognitive restructuring on cognitive emotion regulation strategies and family functioning in infertile women.

Methods: This study was quasi-experimental with pre-test, post-test and control group. All infertile women of Kermanshah in 1393 participate in this study. 49 subjects randomly assigned to three groups (two experimental groups and one control group). The intervention group received 10 sessions training but the control group did not receive any intervention. Software spss22 and paired t-test and analysis of covariance (ANCOVA) was used to analyze data.

Results: Analysis of covariance (ANCOVA) shows that there is significant difference in two variables; cognitive emotion regulation (F= 43/19, 001/0> p) and the family functioning (F = 51/26, 001/0> p). Results from Analysis of Bonferni shows that cognitive restructuring group has more growth in cognitive emotion regulation compared with problem solving and control groups, also problem solving group has more growth in family functioning compared with cognitive restructuring and control groups.

Discussion: As regards problem solving training and Cognitive restructuring have effective roles on family functioning and cognitive emotion regulation strategies therefore therapists can applied these trainings to resolve problems in infertile women.

Keywords: Infertile women, Family functioning, Cognitive emotion regulation, Problem solving, Cognitive restructuring.

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-20]

[DOR: 20.1001.1.25886657.1394.2.1.7.9]

مجله روانشناسی و روان پزشکی شناخت
سال دوم، شماره ۱، بهار ۱۳۹۴
صفحات: ۹۳-۸۱

نقش آموزش مهارت حل مساله و بازسازی شناختی بر راهبردهای تنظیم شناختی هیجان و کارکرد خانواده در زنان نابارور

دکتر حسین زارع[۱]، پرستو عباسپور*[۲]، دکتر فایق یوسفی[۳]
۱- استاد گروه روانشناسی دانشگاه پیام نور، تهران، ایران
۲- دانشجوی دکتری روان شناسی، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران.
شماره تماس ۰۹۱۸۳۳۳۲۱۰۷ pabaspour@yahoo.com
۳- . استادیار، دکترای تخصصی روانشناسی کودک و نوجوان، گروه روانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران

چکیده
مقدمه: زنان نابارور به دلیل شرایط بیماری خود و استرس‌های وارد شده به آنان، در معرض مشکلات بسیاری از جمله اختلال در کارکرد خانواده و تنظیم شناختی هیجان هستند. پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی آموزش مهارت حل مساله و بازسازی شناختی بر راهبردهای تنظیم شناختی هیجان و کارکرد خانواده در زنان نابارور انجام گرفت.
روش‌ها: روش پژوهش در این تحقیق، نیمه آزمایشي با طرح پیش آزمون، پس آزمون و با گروه گواه بود. جامعه مطالعه شامل تمام زنان نابارور شهر کرمانشاه در سال ۱۳۹۳ بودند. که از بین آن‌ها ۴۹ نفر به صورت تصادفی در سه گروه (دو گروه مداخله و یک گروه کنترل) قرار گرفتند. هر گروه مداخله در ۱۰ جلسه گروهی آموزش‌های لازم را دریافت کردند ولی گروه گواه مداخله‌ای دریافت نکرد. داده‌ها با استفاده از نرم افزار spss22 و آزمون t زوجی و آزمون کوواریانس (ANCOVA) تحلیل شدند.
یافته‌ها: نتایج تحلیل کوواریانس (ANCOVA) نشان داد که هم در متغیر تنظیم شناختی هیجان (F=۱۹/۴۳، p<۰/۰۰۱) و هم در متغیر کارکردهای خانواده (F=۲۶/۵۱، p<۰/۰۰۱) تفاوت معناداری میان سه گروه وجود دارد. نتایج تحلیل تعقیبی بونفرنی نیز نشان داد که گروه بازسازی شناختی هم نسبت به گروه حل مسئله و هم نسبت به گروه کنترل افزایش بیشتری را در تنظیم شناختی هیجان سبب شده است و گروه حل مسئله نیز در مقایسه با گروه بازسازی شناختی و گروه کنترل سبب بهبود بیشتر کارکرد خانواده شده است.
بحث و نتیجه‌گیری: باتوجه به تاثیرگذاری مثبت و معنادار دو رویکرد حل مساله و بازسازی شناختی بر کارکرد خانواده و تنظیم شناختی هیجان، درمانگران خانواده می‌توانند از این دو رویکرد در رفع مشکلات زنان نابارور استفاده نمایند.
کلیدواژه‌ها: زنان نابارور، کارکرد خانواده، تنظیم شناختی هیجان، حل مساله، بازسازی شناختی

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-20]
[DOR: 20.1001.1.25886657.1394.2.1.7.9]

مقدمه

ناباروری یکی از بیماری-های شایع در سطح جهان است که پیامدهای منفی بسیاری در ابعاد فردی، خانوادگی و اجتماعی برای افراد مبتلا در پی دارد. میزان شیوع طول عمر ناباروری در جهان بین ۶/۶ درصد تا ۲۶/۴ درصد و میانگین شیوع یک ساله آن حدود ۹ درصد است (بایووین[۱]، بانتینگ[۲]، کالینز[۳]و نیگرن[۴]، ۲۰۰۷). این میزان شیوع بالا لزوم توجه به مشکلات این گروه را ضروری می‌سازد. از جمله اختلال‌ها و مشکلات روانشناختی این افراد می-توان به شیوع بالای کژکاری جنسی[۵] (کسکین[۶]، کوکشر[۷]، گانگر[۸]، ارکان[۹]، کاراسهین[۱۰] و باسر[۱۱]، ۲۰۱۱)، اختلال در میل و برانگیختگی جنسی[۱۲] (میلهیسر[۱۳]، هلمهر[۱۴]، کوینترو[۱۵]، وستفال[۱۶]، میلکی[۱۷] و لتی[۱۸]، ۲۰۱۰)، اختلال خوردن[۱۹] (فرایزینگر[۲۰]، فرانکو[۲۱]، دسی[۲۲]، اوکان[۲۳]، دومر[۲۴]، ۲۰۱۰) و سایر اختلالات روانپزشکی[۲۵] (سبراگلی[۲۶]، مورگانته[۲۷]، گوراچی[۲۸]، هوفکینز[۲۹]، دی لئو[۳۰] و کستروگویوانی[۳۱]، ۲۰۰۸؛ نوربالا، رمضان زاده، ملک افضلی، عابدی نیا، فروشانی و شریعت، ۲۰۰۸) اشاره کرد. به دلیل درگیری زن و شوهر در این بیماری، احتمال آسیب به خانواده و روابط خانوادگی نیز در این بیماران وجود دارد.

خانواده مجموعه‌های منحصر به فرد اجتماعی هستند که عضویت درآن‌ها بر اساس پیوندهای زیستی، قانونی، عاطفی، جغرافیایی و تاریخی شکل می‌گیرد. در مقایسه با دیگر مجموعه‌های اجتماعی، ورود به مجموعه خانوادگی از طریق تولد، به فرزندی پذیرفتن، اداره کردن کودک، یا ازدواج است (کار[۳۲]، ۲۰۰۰). ساختار خانواده به مفهوم اصلی آن متشکل از زوجین و فرزندان می‌باشد. خانواده عمدتا زمانی دچار تعارض و مشکلات می گردد که در ساختار و عملکردهای اصلی آن مشکلاتی ایجاد گردد. منظور از مشکلات ساختاری، فقدان یکی از زوجین، وجود مشکلات جسمانی و روانی در اعضای خانواده، و مواردی از این قبیل است. خانواده‌هایی که با مشکل ناباروری مواجه هستند بر این اساس خانواده هایی که دچار مشکل ناباروری هستند را می‌توان جزو خانواده‌هایی طبقه‌بندی نمود که دارای مشکلات ساختاری هستند و عملکرد خانواده و

1 - Boivin
2- Bunting
3 - Collins
4 -Nygren
5- Sexual Dysfunction
6 - Keskin
7 - Coksuer
8 - Gungor
9 - Ercan
10 - Karsahin
11- Baser
12 - Sexual Desire And Arousal
13 - Millheiser
14 - Helmer
15- Quintero
16 - Westphal
17 - Milki
18 - Lathi
19 - Eating Disorders
20 - Freizinger
21 - Franko
22 - Dacey
23 - Okun
24 - Domar
25 -Psychiatric Disorders
26 - Sbaragli
27- Morgante
28 - Goracci
29 - Hofkens
30 - De Leo
31- Castrogiovanni
32 - Car

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-20]
[DOR: 20.1001.1.25886657.1394.2.1.7.9]

عملکرد فردی آنها در معرض تهدید و خطر می‌باشد (اسپری[1]، ۱۹۹۹). برای بررسی ساختار خانواده مدل‌ها و نظریه‌های مختلفی ارائه شده است که یکی از آن‌ها مدل عملکرد خانواده مک ماستر است (اپستین[2]، بیشاپ[3] و لوین[4]، ۱۹۷۸). عملکرد خانواده از دیدگاه‌های متفاوتی بررسی شده و مولفه‌های آن تعیین گردیده است. اپستین و بیشاپ در سال ۱۹۶۰ مدلی از مولفه‌های عملکرد خانواده را ترسیم نمودند. این مدل که به مدل مک ماستر معروف است، به ارزشیابی ازدواج‌ها و خانواده ها می‌پردازد. این مدل بر اساس رویکرد سیستمی می‌باشد که ساختار، سازمان و الگوی تبادلی واحد زناشویی را توصیف می‌نماید و اجازه می‌دهد که روابط خانوادگی یا زناشویی در یک طیف سطحی، از وضعیت سلامت تا اختلال شدید روانی مورد آزمایش قرار گیرد (اپستین و همکاران، ۱۹۷۸). در دیدگاه مکماستر، شش بعد زندگی خانواده که برای درک این «ساختار، سازمان و الگوهای تعاملی» اهمیت دارند، مورد بررسی قرار می‌گیرند: حل مسأله، تعامل، نقش‌ها، پاسخ‌های عاطفی، درگیری عاطفی و کنترل رفتاری (بیرامی، ۱۳۸۹). این احتمال وجود دارد که به دلیل نقص در ساختار خانواده و همچنین فشارهای روانی مختلف، عملکرد خانواده در افراد نابارور با مشکلاتی روبرو شود.

همچنین مشکلات ساختاری در خانواده می‌توانند عملکرد فردی را نیز تحت تاثیر قرار دهند. یکی از جنبه‌های عملکرد فردی، تنظیم شناختی هیجان می‌باشد. منظور از تنظیم شناختی هیجان نحوه پردازش شناختی فرد در هنگام مواجهه با وقایع ناگوار و استرس‌زا می‌باشد (گرانسفکی[5] و کریج[6]، ۲۰۰۶). تنظیم هیجان فرایندي است که از طریق آن افراد هیجانهاي خود را به‌صورت هشیار یا ناهشیار تعدیل مي‌کنند (بارق[7] و ویلیامز[8]، ۲۰۰۷) تا به طور مناسب به تقاضاهاي محیطي متنوع پاسخ دهند (کمپبل-سیلز[9] و بارلو[10]، ۲۰۰۷).

محققان اعتقاد دارند که افراد در مواجهه با شرایط استرس‌زا از استراتژی‌های متنوعی استفاده می‌کنند. از جمله این استراتژی‌ها، نشخوار فکری، سرزنش خود، سرزنش دیگران، تلقی فاجعه-آمیز و موارد مشابه است (گرانسفکی، کریج و اسپینهوون[11]، ۲۰۰۱). تنظیم شناختی هیجانی به دو شکل مثبت و منفی صورت می‌گیرد. پژوهش‌های بسیاری نشان داده-اند که شکست در تنظیم شناختی هیجان در الگوهای مختلف آسیب‌شناسی مانند اختلالات خوردن، افسردگی اساسی، اختلالات مرتبط با الکل و مصرف مواد و اختلالات خلقی مطرح شده است (حسنی و میرآقایی، ۱۳۹۱). در صورتی که در افراد نابارور تنظیم

1 - Spray
2 - Epstien
3- Bishop
4 - Baldwin

5 - Granefski
6 - Karrij
7 - Bargh
8 - Williams
9 - Campbel- Sills
10 - Barlow
11 - Spinhoven

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-20]

[DOR: 20.1001.1.25886657.1394.2.1.7.9]

شناختی هیجان بهبود یابد، احتمال افزایش سلامت روان و کاهش مشکلات این گروه وجود دارد (عباسی، درگاهی و مهرابی، قاسمی جوبنه و درگاهی، ۱۳۹۳).

تاکنون رویکردها و مداخلات متفاوتی برای کاستن تعارضات و مشکلات فردی و خانوادگی مربوط به زنان نابارور به کار رفته است که از جمله آن-ها می‌توان به روان درمانی بین‌فردی[1] (کوسزیکی[2]، بیسرابه[3]، بلیر[4]، برادوین[5] و مارکوویتز[6]، ۲۰۱۲)، روان-درمانی شناختی- رفتاری[7] و روان‌درمانی حمایتی[8] (نوربالا و همکاران، ۲۰۰۸؛ فرامرزی، خیرخواه، اسماعیل زاده، علیپور، حاجی احمدی و رهنما، ۲۰۰۸)، آموزش مشکل مدار و آموزش هیجان مدار[9] (فرامرزی و همکاران، ۲۰۰۸) و روان‌درمانی مثبت‌گرا (سیدی اصل، صادقی، خزایی، رضایی و احمدی، ۲۰۱۴) اشاره کرد. یکی از راهبردهای مداخله‌ای انتخاب شده در این پژوهش آموزش مهارت حل مسأله می-باشد. حل مسأله یکی از عملکردهای بسیار پیشرفته ذهن می‌باشد و فراگیری آن مستلزم آموزش کافی است. آموزش حل مسئله شامل ابعادی چون شناختی، رفتاری و نگرشی می‌باشد (شکوهی یکتا، هرنت، پرند و شاهین، ۲۰۱۱). مایر[10] حل مسأله را مهارتی تعریف می‌کنند که فرد در آن نیاز دارد بین تجارب قبلی و فعلی خود ارتباط برقرار نماید. صرفا در همین شرایط است که می‌توانیم راه حل مناسبی پیدا کنید. او اظهار می‌دارد که حل مسأله فرایندی شناختی است که در رفتار خود را نشان می‌دهد و پیدا کردن راه حل پیامد فرآیند منطقی حل مسأله می‌باشد (مایر، ۱۹۹۲). تاثیر راهبرد حل مسأله تاکنون در پژوهشهای بسیاری مورد بررسی قرار گرفته و نقش آن در بهبود عملکرد خانواد (شکوهی یکتا و همکاران، ۲۰۱۱)، افزایش پیشرفت تحصیلی (کالیسکان[11]، سلکاک[12]، ارول[13]، ۲۰۱۰، ماسینی[14] و هوگز[15]، ۲۰۰۰)، و کاهش افسردگی و شکایت‌های مرتبط با سلامتی (ریورا[16]، ایلیوت[17]، بری[18]، گرانت[19]، ۲۰۰۸) اثبات شده است.

علاوه بر این در دهه‌های اخیر برای پیشبرد سلامت روان و تغییر رفتار ناسازگارانه از روشهای درمانی شناختی بهره زیادی گرفته شده است. شناخت درمانگران عمدتا بر بازسازی شناختی مراجعین خود تاکید دارند (ماسینی و همکاران، ۲۰۰۰). رویکرد شناختی در پژوهش‌های مختلف برای مداخله و درمان آسیب-های مختلفی به کار رفته است. برای مثال در پژوهشی که به بررسی پیامدهای بالینی افراد تحت درمان انفرادی شناختی رفتاری در درمان نوجوانان مضطرب می-پرداخت. نتایج نشان داد که

1 -Interpersonal Psychotherapy
2 - Koszycki
3 - Bisserbe
4 - Blier
5 - Brradwejn
6 - Markowitz
7 -Cognitive Behavior Therapy
8 - Supportive Psychotherapy
9 -Emotion-Focused And Problem-Focused Education
10 -Mayer

11 - Caliskan
12 - Selcuk
13 - Erol
14 - Maccini
15- Hughes
16 - Rivera
17 - Elliott
18 - Berry
19 - Grant

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-20]
[DOR: 20.1001.1.25886657.1394.2.1.7.9]

علائم اضطراب در خانواده و فرزندان کاهش یافته و عملکرد تحصیلی و عاطفی آنها سازگاری نشان داد (سووگ[1]، هودسون[2]، برور[3]، فلنری-اسچرویدر[4]، گوچ[5] و کندال[6]، ۲۰۰۹). کرمی و همکاران به بررسی تاثیر درمان شناختی رفتاری بر کاهش همسرآزاری و افزایش رضایت مندی زناشویی پرداختند که نتایج این پژوهش حاکی از تاثیر مثبت این رویکرد بود (کرمی، خاکباز، سهرابی، براتی سده و فرهادی، ۲۰۱۴). با توجه به مداخلات موفق شناختی در درمان آسیب‌های خانواده، در این پژوهش نیز از این رویکرد جهت بهبود عملکرد خانواده و اصلاح روندهای هیجانات خانواده استفاده شد.

در نهایت می توان گفت که افراد نابارور و به خصوص زنان نابارور با مشکلات روانشناختی و خانوادگی بسیاری درگیر هستند. همچنین با توجه به اینکه پژوهشی به منظور بهبود کارکرد خانواده و تنظیم شناختی هیجان در زنان نابارور انجام نگرفته است، هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی آموزش مهارت حل مساله و بازسازی شناختی بر راهبردهای تنظیم شناختی هیجان و کارکرد خانواده در زنان نابارور می‌باشد.

روش بررسی

فرایند و نمونه

روش پژوهش در این تحقیق، نیمه آزمایشي با طرح پیش آزمون، پس آزمون و با گروه گواه بود جامعه مطالعه شامل تمام زنان نابارور شهر کرمانشاه در سال ۱۳۹۳ بودند. برای انتخاب نمونه مناسب، تمام مراجعه کنندگان به مرکز ناباروری در حدفاصل اول فروردین تا آخر شهریور مورد بررسی قرار گرفتند. معیارهای ورود به پژوهش عبارت بودند از: ۱) اتمام فرایند درمان ناباروری؛ ۲) عدم دریافت دارویی که اثرات روانشناختی داشته باشد؛ ۳) عدم دریافت درمان روانشناختی یا روانپزشکی دیگر؛ ٤) نداشتن سابقه اختلال روانی. با در نظر گرفتن این معیارها ۸۳ نفر شرایط ورود به پژوهش را داشتند که از بین آن‌ها تنها ٤۹ زن نابارور رضایت خود را برای شرکت در مطالعه اعلام کردند. این افراد در سه گروه (۱٦ نفر در گروه حل مساله، ۱٦ نفر درگروه درمان بازسازی شناختی و ۱۷ نفر در گروه کنترل) به صورت تصادفی قرار گرفتند. اعضای هر سه گروه قبل و بعد از مداخله به ابزار سنجش خانواده و پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان پاسخ دادند.

گروه کنترل مداخله‌ای دریافت نکردند اما یکی از گروه‌های مداخله ۱۰ جلسه آموزش مهارت حل مسئله و یکی از گروه‌ها نیز ۱۰ جلسه درمان بازسازی شناختی دریافت کردند. برای رعایت اصول اخلاقی در پایان پژوهش نیز اعضای گروه گواه در یک دوره ده جلسه‌ای مشاوره گروهی شرکت کردند. همچنین در فرایند پژوهش یک نفر در گروه حل مسئله و یک نفر در

1 - Suveg
2 - Hudson
3 - Brewer
4 - Flannery-Schroeder
5- Gosch
6 - Kendall

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-20]
[DOR: 20.1001.1.25886657.1394.2.1.7.9]

گروه گواه از ادامه مطالعه انصراف دادند.

ابزارها

ابزار سنجش خانواده (FAD)

ابزار سنجش خانواده یک پرسشنامه ۶۰ سوالي است که براي سنجيدن عملکرد خانواده بنا بر الگوي مک مستر، در سال ۱۹۸۳ توسط اپستين، بالدوين و بيشاپ تدوين شده است. اين الگو خصوصيات ساختاري، شغلي و تعاملي خانواده را معين مي‌کند و شش بعد از عملکرد خانوده را مشخص مي‌کند: حل مسأله، ارتباطات، نقش‌ها، پاسخگويی عاطفی، درگيری عاطفی، کنترل رفتاری. در اين مقياس علاوه بر شش بعد يک خرده مقياس هم وجود دارد که عملکرد عمومی خانواده را می‌سنجد که در پژوهش حاضر همين زيرمقياس مورد استفاده قرار گرفت (اپستين و همکاران، ۱۹۷۸). هر يک از اعضای خانواده که بيش از ۱۲ سال داشته باشد می‌تواند FAD را پر کند. نمره‌گذاری پرسشنامه به اين صورت است که آزمودنی برای هر ماده يکی از گزينه‌های کاملاً موافقم، موافقم، مخالفم و کاملاً مخالفم را انتخاب می‌کند. برای نمره-گذاری اين پرسشنامه بايد به هر ماده از ۱ تا ۴ نمره داد که نمره بالاتر نشانگر کارکرد ناسالم تر است. نمره هر زيرمقياس به اين صورت به دست می‌آيد ابتدا نمرات مواد آن زيرمقياس جمع شده و بر تعداد مواد آن زيرمقياس تقسيم می‌شود. در نسخه ايرانی، ضريب آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۹۴ و برای خرده مقياس کارکرد کلی ۰/۷۸، حل مسئله ۰/۷۲، ارتباط ۰/۷۰، نقش‌ها ۰/۷۱، همراهی عاطفی ۰/۷۳۶، کنترل رفتار ۰/۶۶ و آميزش عاطفی ۰/۷۱ گزارش شده است (زاد محمدی و ملک خسروی، ۲۰۰۶).

پرسشنامه تنظيم شناختی هيجان (CERQ)

پرسشنامه تنظيم هيجان شناختی پرسشنامه خودسنجی است که در سال ۱۹۹۹ توسط نادیا گرنفسکی، ويويان کريج، و فيليپ اسپين هاون طراحی شد و در سال ۲۰۰۱ به چاپ رسيد (گرانسفکی و کريج، ۲۰۰۷). ساختار اين پرسشنامه چندبعدی بوده و به منظور شناسايی راهبردهای مقابل شناختی بعد از تجربه ای ناگوار به کار می‌رود. نسخه اصلی اين پرسشنامه با ۹ مولفه (سرزنش خود، پذيرش، نشخوار ذهنی، توجه مجدد مثبت، توجه مجدد به برنامه ريزی، باز ارزيابی مثبت، اتخاذ ديدگاه، فاجعه پنداری، سرزنش ديگران) دارای ۳۶ ماده است. مواد اين پرسشنامه بر اساس سازه-های نظری و عملی طرح‌ريزی شده‌اند. هر چهار ماده يک مولفه را تشکيل می‌دهند که هر مولفه هم يک راهبرد را مورد سنجش قرار می‌دهد. از جمع کلی نمرات ۳۶ ماده يک نمره کلی بدست می‌آيد که بيانگر استفاده از راهبردهای شناختی تنظيم هيجان است و می‌تواند در دامنه‌ای از ۳۶ تا ۱۸۰ نمره قرار گيرد. در اين پژوهش نمره کلی اين پرسشنامه مورد استفاده قرار گرفت. پاسخ‌های اين پرسشنامه در يک پيوستار ۵ درجه‌ای (هميشه، اغلب اوقات، معمولا، گاهی، هرگز) جمع‌آوری می‌گردد. آلفای کرونباخ برای نسخه ايرانی اين پرسشنامه ۰/۷۵ گزارش شده است و در کل اين

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-20]

[DOR: 20.1001.1.25886657.1394.2.1.7.9]

پرسشنامه برای اجرا بر روی جامعه ایرانی مناسب شده است (امین دهقانی و خداپناهی، ۱۳۹۱).

در زیر جدول برنامه‌های مداخلاتی را مشاهده می‌نمایید:

جدول ۱: برنامه مداخلاتی آموزش حل مساله (گنجی و امیریان، ۱۳۹۰)

جلسه	موضوع	محتوای آموزشی
اول	جهت گیری	آشنایی، بیان قواعد گروه، تقویت ابراز وجود، تعیین جهت گیری افراد به حل مشکل و مشخص کردن شیوه مساله مدار
دوم	تقویت مرحله جهت گیری	ارایه گزارش تکلیف جلسه قبل، دادن بازخورد، تشکیل گروههای کوچک و استفاده از داستانهای تمکیل شده، تمرین و شناسایی نوع مقابله افراد، توضیح درباره افکار اتوماتیک منفی، توضیح اصل توقف افکار، ارایه تکلیف
سوم	تعریف دقیق مساله	بررسی تکلیف جلسه قبل، بحث و بررسی در مورد الزام تعریف دقیق مشکل، تقسیم کردن مشکلات پیچیده به قسمت‌های ساده و اولویت بندی، روشن کردن مسایل مبهم، پرهیز از اهداف بلند مدت و دست نیافتنی، ارایه تکلیف
چهارم	بارش فکری	ارایه گزارش از تکلیف جلسه قبل، تولید راه‌حلهای مختلف، توضیح تکنیک ذهن‌انگیزی، ارایه یک داستان و تمرین این مرحله، ارایه تکلیف
پنجم	ارزیابی راه‌حلها	آموزش روش گزینش یکی از راه حلهای مناسب، پیش‌بینی پیامدها، آموزش روش اگر .. سپس....، همسان سازی کردن راحلها با سیستم اعتقادی فرد، ارایه تکلیف
ششم	تصمیم‌گیری و اجرای راه‌حل انتخاب شده	ارایه گزارش از تکلیف هفته قبل، تشویق اعضا از فعال بودن و به موقع حاضر شدن در جلسه، بحث در مورد تصمیم برای انتخاب یک راه‌حل، تمرین در زمینه روابط فردی، ارایه داستان و تشکیل گروهها به تقویت این مرحله جهت تسهیل در کار ، ارایه تکلیف.
هفتم	تاکید بر تفکر وسیله‌ای – هدفی و ارزیابی	بررسی تکالیف افراد، سازمان‌دهی شناختی، تبیین و تشریح و مرور مراحل طی شده، آموزش تصمیم‌گیری مجدد در زمان شکست راه‌حل انتخابی
هشتم	مرور مراحل قبل	بررسی عملکرد آزمودنی‌ها در بکارگیری تفکر وسیله‌ای هدفی مورد بررسی و تمرین و تشویق، ارایه یک داشتان نیمه تمام و به پایان رساندن آن توسط افراد و مرور تمام مراحل حل مساله در ارتباط با داستان مطرح شده و تشویق و ارایه امتیاز، اجرای پس آزمون

جدول ۲: برنامه آموزشی بازسازی شناختی حل مساله (قاسم زاده نساجی، پیوستگار، حسینیان، موتابی و بنی هاشمی ،۱۳۸۹)

جلسه	موضوع	محتوای آموزشی
اول	شیوه‌های برقراری ارتباط موثر	مفهوم عناصر اصلی ارتباط، ارتباط کلامی و غیرکلامی، گوش دادن فعال، موانع موجود ارتباط موثر، سبک‌های سالم و ناسالم برقراری ارتباط، آموزش تکنیک‌های رفتار جرات‌مند
دوم	مدیریت خشم	تعریف خشم، سبک‌های برقرای ارتباط، تفاوت خشم و پرخاشگری، شناخت علایم در هنگام خشم، موقعیتها، شرایط و افراد خشم‌برانگیز، روشهای مدیریت خشم
سوم	تنیدگی و مقابله‌های سازگارانه	مفهوم تنیدگی و عوامل وابسته، ویژگی‌های موقعیت تنیدگی‌زا، شناسایی نشانه‌ها و علایم تنیدگی، ویژگی‌های فردی، راهبردهای مقابله با تنیدگی، آرامسازی، بالا بردن توان عمومی مقابله، مدیریت فشارهای مالی ـ تحصیلی
چهارم	مدیریت زمان	هدفگذاری، فهرست کارهای روزمره، غیرروزمره و کارهای اداری، اولویت‌بندی براساس اهمیت و فوریت، خودپایی و فعال‌سازی رفتاری، برنامه‌ریزی هفتگی موانع مدیریت زمان
پنجم و ششم	مقابله با هیجانات منفی و بازسازی شناختی	مفهوم خلق منفی، نام‌گذاری احساسات، شناسایی رابطه بین افکار و احساسات، شناسایی خطاهای شناختی، تکنیک‌های چالش با افکار منفی
هفتم و	تعمیم آموخته‌ها	مرور جلسات، ارایه شش سناریو و استفاده از آموخته‌های جلسات آموزشی برای مقابله سازگارانه، بررسی افکار منفی

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-20]

[DOR: 20.1001.1.25886657.1394.2.1.7.9]

تحلیل داده‌ها

علاوه بر استفاده از روشهای آمار توصیفی جهت تحلیل داده‌ها، برای اثربخشی مداخلات در هر گروه از تحلیل t زوجی و برای مقایسه اثربخشی مداخلات در سه گروه از تحلیل کوواریانس (ANCOVA) و تحلیل تعقیبی بونفرنی استفاده شد.

یافته‌ها

در پژوهش حاضر ۴۹ زن نابارور در سه گروه (۱۶ نفر در گروه حل مسئله، ۱۶ نفر در گروه بازسازی شناختی و ۱۷ نفر در گروه کنترل) قرار گرفتند. میانگین سنی زنان نابارور شرکت کننده در این پژوهش ۳۲/۰۴ با انحراف استاندارد ۴/۷۷ بود. همچنین میانگین سنی همسران این زنان ۳۷/۱۲ با انحراف استاندارد ۷/۰۶ بود. میانگین سال‌های ناباروی در این افراد نیز ۷/۷۹ با انحراف استاندارد ۴/۶۶ بود. از مجموع ۴۹ فرد شرکت کننده در پژوهش ۲۶ فرد (۵۳/۱ درصد) دارای تحصیلات کمتر از دیپلم و ۲۳ فرد (۴۶/۹ درصد) دارای تحصیلات دیپلم و بالاتر بودند.

برای بررسی این موضوع که آیا درمان‌ها اثربخش بوده‌اند یا نه از آزمون t زوجی استفاده شد. نتایج این تحلیل نشان داد که هم در گروه حل مسئله (t=۵/۰۷ و p<۰/۰۰۱) و هم در گروه بازسازی شناختی (t=۵/۰۷ و p<۰/۰۰۱) در پس آزمون نسبت به پیش‌آزمون نمره کارکرد خانواده به طور معناداری کاهش یافت اما در گروه کنترل کاهشی رخ نداد. همچنین تنظیم شناختی هیجان نیز در دو گروه مداخله با افزایش معناداری همراه بود اما در گروه کنترل تفاوت معناداری مشاهده نشد (جدول ۱).

جدول ۱: تحلیل t زوجی برای مقایسه تفاوت پیش آزمون و پس آزمون گروه‌های حل مسئله، بازسازی شناختی و گروه کنترل

گروه		پیش آزمون		پس آزمون		t	P
		M	SD	M	SD		
کارکرد خانواده	حل مسئله	۲/۵۶	۰/۷۸	۱/۷۵	۰/۳۸	۵/۰۷	p<۰/۰۰۱
	بازسازی شناختی	۲/۷۲	۰/۵۴	۲/۱۷	۰/۴۳	۶/۹۴	p<۰/۰۰۱
	گروه کنترل	۲/۴۹	۰/۸۲	۲/۵۴	۰/۷۶	۱/۴۳	p=۰/۱۷۳
تنظیم شناختی هیجان	حل مسئله	۸۰/۵۶	۱۰/۳۲	۸۸/۵۶	۹/۸۷	۴/۸۴	p<۰/۰۰۱
	بازسازی شناختی	۷۸/۰۰	۹/۳۵	۹۳/۳۳	۱۰/۰۹	۸/۱۲	p<۰/۰۰۱
	گروه کنترل	۶۷/۸۱	۱۰/۵۳	۶۹/۰۱	۱۳/۰۲	۱/۱۲	p=۰/۲۷۹

برای مقایسه اثربخشی مداخلات انجام شده، از تحلیل کوواریانس (ANCOVA) استفاده شد. نتایج نشان داد که با کنترل اثرات پیش‌آزمون، تفاوت معناداری در نمره پس آزمون سه گروه در متغیر کارکرد خانواده وجود دارد (F=۲۶/۵۱، p<۰/۰۰۱). تحلیل تعقیبی بونفرنی نیز نشان داد که گروه حل مسئله هم نسبت به گروه بازسازی شناختی و هم نسبت به گروه کنترل کاهش بیشتری دارد (جدول ۳).

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-20]

[DOR: 20.1001.1.25886657.1394.2.1.7.9]

جدول ۳: تحلیل کوواریانس (ANCOVA) برای مقایسه نمرات پس آزمون کارکرد خانواده و تنظیم شناختی هیجان در سه گروه پژوهش

متغیر	منبع	ss	df	ms	F	P	ضریب اتا	قدرت مشاهده شده
کارکرد خانواده	پیش آزمون	۹/۱۴	۱	۹/۱۴	۸۵/۸۱	p<۰/۰۰۱	۰/۶۶	۱/۰۰
	گروه	۵/۶۵	۲	۲/۸۲	۲۶/۵۱	p<۰/۰۰۱	۰/۵۵	۱/۰۰
	خطا	۴/۵۸	۴۳	۰/۱۰۷				
	مجموع	۲۳۷/۱۴	۴۷					
تنظیم شناختی هیجان	پیش آزمون	۳۷۹۴/۶۰	۱	۳۷۹۴/۶۰	۹۹/۴۵	p<۰/۰۰۱	۰/۶۹۸	۱/۰۰
	گروه	۱۴۸۳/۱۷	۲	۷۴۱/۵۸	۱۹/۴۳	p<۰/۰۰۱	۰/۴۷۵	۱/۰۰
	خطا	۱۶۴۰/۶۶	۴۳	۳۸/۱۵				
	مجموع	۳۳۷۷۷۱/۰۰	۴۷					

همچنین نتایج تحلیل کوواریانس (ANCOVA) نشان داد که در متغیر تنظیم شناختی هیجان تفاوت معناداری میان سه گروه وجود دارد (جدول ۲). نتایج تحلیل تعقیبی بونفرنی نیز نشان داد که بازسازی شناختی هم نسبت به گروه حل مسئله و هم نسبت به گروه کنترل افزایش بیشتری را در تنظیم شناختی هیجان سبب شده است (جدول ۳). (F=۱۹/۴۳، p<۰/۰۰۱).

جدول ۳: تحلیل تعقیبی بونفرونی برای مقایسه نمرات پس آزمون کارکرد خانواده و تنظیم شناختی هیجان در سه گروه

متغیر	گروه	گروه	تفاوت میانگین-ها	انحراف استاندارد	P
کارکرد خانواده	حل مسئله	بازسازی شناختی	-۰/۳۲	۰/۱۲	۰/۰۲۶
		گروه کنترل	-۰/۸۳	۰/۱۱	p<۰/۰۰۱
	بازسازی شناختی	گروه کنترل	-۰/۵۱	۰/۱۰	p<۰/۰۰۱
تنظیم شناختی هیجان	حل مسئله	بازسازی شناختی	-۷/۱۲	۲/۲۳	۰/۰۰۸
		گروه کنترل	۷/۸۳	۲/۴۸	۰/۰۰۹
	بازسازی شناختی	گروه کنترل	۱۴/۹۶	۲/۴۱	P<۰/۰۰۰۱

بحث

زنان نابارور در مقایسه با زنان سالم از مشکلات بسیاری در حوزه سلامت فردی و خانوادگی رنج می‌برند که از جمله آن‌ها می‌توان به اختلال در کارکرد خانواده و تنظیم شناختی هیجان اشاره کرد. پژوهش حاضر به منظور بررسی اثربخشی آموزش مهارت حل مساله و بازسازی شناختی بر راهبردهای تنظیم شناختی هیجان و کارکرد خانواده در زنان نابارور شهر کرمانشاه انجام گرفت.

با استناد به یافته‌های پژوهش، این مطالعه حاوی چندین یافته جدید بود. اولین یافته این است که آموزش حل مساله در مقایسه با بازسازی شناختی و گروه کنترل، نقش بیشتری در کاهش مشکلات مرتبط با کارکرد خانواده زنان نابارور داشت. این یافته با نتایج پژوهش‌های پیشین همسو

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-20]

[DOR: 20.1001.1.25886657.1394.2.1.7.9]

است(کازدین[1]، ۲۰۱۰) ، (شکوهی یکتا و همکاران، ۲۰۱۱)، (سهلر[2]، دلجین[3]، فیپس[4]، فیرکلوق[5]، اسکینز[6]، کاتز[7]، ۲۰۱۳)، (پترسون[8]، بارت[9]، هستر[10]، روبلدو[11]، هوگن[12]و دی[13]، ۲۰۱۳) . عملکرد خانواده دارای شش بعد می-باشد. یکی از ابعاد مهم عملکرد خانواده حل مساله می-باشد (اپستین و همکاران ، ۱۹۸۲). در این پژوهش آموزش ارایه شده برای تقویت حل مساله باعث رشد و بهبود این توانایی شده است. همچنین باید ذکر نمود که سایر عملکردهای خانواده مانند تعامل، نقش‌ها، پاسخ‌های عاطفی، درگیری عاطفی و کنترل رفتاری ریشه در توانایی تشخیص و حل مساله قوی دارند. به این مفهوم که هرگاه قدرت حل مساله در فرد و اعضای خانواده بالا باشد تعامل خوبی بایکدیگر خواهند داشت و خواهند توانست تعارضات نقشی را به خوبی حل و فصل نمایند. همچنین، حل مساله نقش بسیار مهمی در کنترل درگیری عاطفی و رفتاری دارد. به این دلیل که کنترل رفتار در اثر تشخیص دقیق شرایط و استفاده از بهترین راه‌حل بروز و ظهور می‌یابد. درصورتیکه اعضای خانواده قادر به تشخیص مشکل اصلی و حل آن باشند می‌توانند به کنترل رفتار نایل آیند و عواطف خود را نیز به تبع آن کنترل کنند. با توجه به نقش بسیار مهم مهارت حل مساله در خانواده و نقش آن در بروز سالم سایر ابعاد عملکرد خانواده مانند کنترل رفتار، آموزش حل مساله دقیقا توانسته است این ضعف را پوشش دهد و از این طریق به صورت غیرمستقیمی سایر ابعاد عملکردی خانواده را تحت تاثیر قرار دهد.

یافته دیگر پژوهش حاضر این بود که بازسازی شناختی توانست در مقایسه با حل مسئله و گروه کنترل، تنظیم شناختی هیجان را به میزان قابل قبولی بهبود بخشد. این یافته نیز با برخی از پژوهش-های پیشین همسو می‌باشد (توانگر، یزدخواستی، عبدی، ۱۳۹۲)، (قاسم زاده و همکاران، ۱۳۸۹)، (جین لوپیس[14] و اندرسون [15]، ۲۰۰۶). مفهوم کلی تنظیم شناختی هیجان دلالت بر شیوه شناختی دستکاری ورود اطلاعات فراخوانده هیجان دارد. به عبارت دیگر، راهبردهای تنظیم شناختی هیجان، به نحوه تفکر افراد پس از بروز یک تجره منفی یا واقعه آسیب-زا برای آنها اطلاق می-گردد (اوچسنر[16] و گراس[17]، ۲۰۰۴). در تبیین این امر می-توان گفت انسان سالم به کسی گفته می‌شود که توانایی و قدرت پردازش صحیح اطلاعات را داشته باشد. چنانچه فردی در اجرای پردازش اطلاعات عملکرد سالمی نداشته باشد دچار خطای شناختی شده و در نتیجه

1 - Kazdin
2 - Sahler
3 -Dolgin
4 - Phipps
5 - Fairclough
6 - Askins
7- Katz
8 - Peterson
9 - Barrett
10 - Hester
11 - Robledo
12 - Hougen
13 - Day

14 - Jane- Llopis
15 - Anderson
16 - Ochsner
17- Gross

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-20]

[DOR: 20.1001.1.25886657.1394.2.1.7.9]

به ناراحتی‌ها و اختلالات روانشناختی مبتلا می‌گردد. برای مثال تحت تاثیر تفکرات غیرمنطقی افراد خود را در حالتی در می‌یابند که از آن راه گریزی ندارند و احساس می‌کنند مسائل‌شان حل ناشدنی است. آموزش بازسازی شناختی به چنین افرادی موجب می‌شود تا خطاهای شناختی که منجر به احساس و هیجان منفی می‌شود شناسایی شده و اعضا به تفکرات غیرمنطقی و تفسیر اشتباه خود از رویدادها آگاهی یافته و محور تلاش خود را بر اصلاح تفکر نادرست قرار دهند. آنچنان‌که از نتایج این پژوهش مشخص می‌گردد، آموزش بازسازی شناختی با موفقیت توانسته است تا راهبردهای شناختی افراد را اصلاح کند و تفکرات اشتباه و نادرست موجود در پایه‌های فکری آنها را مشخص نماید.

نتیجه گیری

باتوجه به تاثیرگذاری مثبت و معنادار دو رویکرد حل مساله و بازسازی شناختی بر کارکرد خانواده و تنظیم شناختی هیجان، درمانگران خانواده می‌توانند از این دو رویکرد به عنوان آموزشهای فردی و گروهی در کار با خانواده‌های درگیر ناباروی استفاده نمایند. به صورتیکه از روش آموزش حل مساله برای حل مشکلات بین فردی و از مداخله بازسازی شناختی به عنوان درمان فردی و در کار با یک یک اعضای خانواده استفاده نمایند.

References:

Abbasi, M., Dargahi, SH., Mehrabi, A., Ghasemi Chobeneh, R., Dargahi, A. (2014) The role of Meta-cognition and resilience on psychological well-being in infertile women of Gonabad city, **community health**, 8 (1):10-17. Text in persian.

Aminabadi, Z., Dehghani, M., Khodapanahi, M. (2012) Factor structure and validation of the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire. **Journal of Behavioral Sciences.** 5(4):365-371. Text in Persian.

Bargh, J. A., Williams, L. E. (2007). **The nonconscious regulation of emotion**. Handbook of emotion regulation. 1 ed, P p 429-445.

Boivin, J., Bunting, L., Collins, J. A., & Nygren, K. G. (2007). International estimates of infertility prevalence and treatment-seeking: potential need and demand for infertility medical care. **Human Reproduction**, *22*(6): 1506-1512.

Beyrami ,M., Farnam, A., Gholizadeh, H., Imani, M.(2010). Depressed Patient's Family Functioning, a Study Based on McMaster's Model Medical .**Journal of Tabriz University of Medical Science & Health Service.** 2010;32(2):25-29. Text in persian.

Caliskan, S., Selcuk, G. S., Erol, M. (2010). Effects of the problem solving strategies instruction on the students' physics problem solving performances and strategy usage. **Procedia - Social Behavioral Sciences.** 2(2), 2239-2243.

Campbell-Sills, L., Barlow, D. H.,bGross, J. J. (2007). Incorporating emotion regulation into conceptualizations and treatments of anxiety and mood disorders. **Handbook of emotion regulation.** (pp. 542-559). New York, NY, US: Guilford Press, xvii, Pp 654.

Carr, A. (2000). Family Therapy: Concepts, Process and Practice**.** New York: Wiley-Blackwell. P 12.

Epstein, N. B., Bishop, D. S., & Levin, S. (1978). The McMaster model of family functioning. J Marital Family Therapy, 4(4), 19-31.

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-20]

[DOR: 20.1001.1.25886657.1394.2.1.7.9]

Faramarzi, M., Kheirkhah, F., Esmaelzadeh, S., Alipour, A., Hjiahmadi, M., & Rahnama, J. (2008). Is psychotherapy a reliable alternative to pharmacotherapy to promote the mental health of infertile women? A randomized clinical trial. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol, 141(1), 49-53.

Freizinger, M., Franko, D. L., Dacey, M., Okun, B., & Domar, A. D. (2010). The prevalence of eating disorders in infertile women**. Fertil Steril**, *93*(1), 72-78.

Gangi H., Amirian K.(2011). Effectiveness of problem solving training on the academic achievement of students in first year high school in Songhor. **Educational administration Research**.3(1): 117-134. Text in Persian.

Ghasemzadeh Nasaji S. , Paivastegar M. , Hoseinian S. , Moutabi F. , Banihashemi S.(2010) . Effectiveness of cognitive-behavioral intervention on coping responses and cognitive emotion regulation strategies . **Journal of Behavioral Sciences**. 4 (1) :11-12. Text in Persian.

Garnefski, N., Kraaij, V., & Spinhoven, P. (2001). Negative life events, cognitive emotion regulation and emotional problems. **Personality Individual differences**. *30*(8), 1311-1327.

Hasani J, Miraghaie AM.(2012). The relationship between strategies for cognitive regulation of emotions and suicidal ideation. **Contemporary psychology**.7(1):61-72. Text in Persian.

Jane-Llopis, E., & Anderson, P. A. (2006). policy framework for the promotion of mental health and the prevention of mental disorders. **Mental Health Policy and Practice across Europe**. P 188.

Karami, H., Khakbaz, H., Sohrabi, F., Barati Sedeh, F., & Farhadi, M. H. (2014). Effectiveness of Cognitive-Behavioral Group Therapy for Anger Management in Reducing Wife Abuse and Increasing Marital Satisfaction in Patients with Substance Abuse. **J Rehabilitation**. 14(5), 91-99.

Kazdin, A. E. (2010). Problem-solving skills training and parent management training for oppositional defiant disorder and conduct disorder. In J. R. Weisz & A. E. Kazdin (Eds.), **Evidence-based psychotherapies for children and adolescents** (2nd ed., pp. 211–226). New York, NY: Guilford Press.

Keskin, U., Coksuer, H., Gungor, S., Ercan, C. M., Karasahin, K. E., & Baser, I. (2011). Differences in prevalence of sexual dysfunction between primary and secondary infertile women. **Fertil Steril**, 96(5), 1213-1217.

Koszycki, D., Bisserbe, J. C., Blier, P., Bradwejn, J., & Markowitz, J. (2012). Interpersonal psychotherapy versus brief supportive therapy for depressed infertile women: first pilot randomized controlled trial. **Arch Womens Ment Health**, *15*(3), 193-201.

Maccini, P., & Hughes, C. A. (2000). Effects of a problem-solving strategy on the introductory algebra performance of secondary students with learning disabilities. **Learning Disabilities Research & Practice.** 15(1), 10-21.

Mayer, R. E. (1992). **Thinking, problem solving, cognition**. WH Freeman/Times Books/Henry Holt & Company.

Millheiser, L. S., Helmer, A. E., Quintero, R. B., Westphal, L. M., Milki, A. A., & Lathi, R. B. (2010). Is infertility a risk factor for female sexual dysfunction? A case-control study. **Fertil Steril**, *94*(6), 2022-2025.

Noorbala, A. A., Ramazanzadeh, F., Malekafzali, H., Abedinia, N., Forooshani, A. R., Shariat, M., et al. (2008). Effects of a psychological intervention on depression in infertile couples. **Int J Gynaecol Obstet,** 101(3), 248-252.

Ochsner, K. N., & Gross, J. J. (2004). **Thinking makes it so: A social cognitive neuroscience approach to emotion regulation.** Handbook of self-regulation: Research, theory, and applications. Pp 229-255.

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-20]

[DOR: 20.1001.1.25886657.1394.2.1.7.9]

Ramezanzadeh, F., Aghssa, M. M., Abedinia, N., Zayeri, F., Khanafshar, N., Shariat, M., et al. (2004). A survey of relationship between anxiety, depression and duration of infertility. **BMC Womens Health,** 4(1), 9.

Peterson DR, Barrett JD, Hester KS, Robledo IC, Hougen DF, Day EA, et al.(2013). Teaching people to manage constraints: Effects on creative problem-solving. **Creativity Research Journal.** 25(3):335-47.

Rivera, P. A., Elliott, T. R., Berry, J. W., & Grant, J. S. (2008). Problem-solving training for family caregivers of persons with traumatic brain injuries: a randomized controlled trial. **Arch Phys Med Rehabil**, 89(5), 931-941.

Sahler, O. J., Dolgin, M. J., Phipps, S., Fairclough, D. L., Askins, M. A., Katz, E. R., et al. (2013). Specificity of problem-solving skills training in mothers of children newly diagnosed with cancer: results of a multisite randomized clinical trial**. J Clin Oncol**, *31*(10), 1329-1335.

Sbaragli, C., Morgante, G., Goracci, A., Hofkens, T., De Leo, V., & Castrogiovanni, P. (2008). Infertility and psychiatric morbidity. **Fertil Steril**, 90(6), 2107-2111.

Seyedi Asl, S. T., Sadeghi, K., Khazaie, H., Rezaei, M., & Ahmadi, S. M. (2014). The Effectiveness of Group Positive Psychotherapy on Improving the Depression and Increasing the Happiness of the Infertile Women: Clinical Trial**. European J Experimental Biology**. 4(3), 269-275.

Shokoohi-Yekta, M., Harnett, P., Parand, A., & Shahaeian, A. (2011). The short-term impact of a problem-solving skills programme for Iranian parents. **Clinical Psychology**. 15(2), 85-89.

Spray, K. (1999). **Family Therapy ensure efficient treatment**. Translation Navabinejad, N. Tehran: Center for Family Studies.

Suveg, C., Hudson, J. L., Brewer, G., Flannery-Schroeder, E., Gosch, E., & Kendall, P. C. (2009). Cognitive-behavioral therapy for anxiety-disordered youth: secondary outcomes from a randomized clinical trial evaluating child and family modalities**. J Anxiety Disord**, 23(3), 341-349.

Tavangar L, Yazdkhasti F, Abedi A.(2014) Effectiveness of Eclectic Intervention (Cognitive Restructuring and Cognitive-behavioral coping skills) on Self-assertivenessand Interpersonal Self-Efficacyamong University of Isfahan Students**. Journal of Research in Behavioural Sciences**.11(6):532-44. Text in Persian.

Zadehmohammadi, A., & Malek Khosravi, G. (2006). The preliminary study of psychometric and reliability of Family Assessment Device**. J Family Res**. *2*(5), 69-89.

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-20]

[DOR: 20.1001.1.25886657.1394.2.1.7.9]