

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

Hossein Zare¹ Parastoo Abaspour² Fayegh Yousefi³

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 Bonferroni 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.

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 ۰۹۱۸۳۳۲۱۰۷ 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 آزمایشی 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 ($F=19/43$, $p<0.001$) و هم در متغیر کارکردهای خانواده ($F=26/51$, $p<0.001$) 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: با توجه 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

مورگانته^{۲۷}، گوراچی^{۲۸}، هوفکینز^{۲۹}، دی لئو^{۳۰} و کستر و گویوانی^{۳۱}، نوربلا، 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 در آن‌ها 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 عمده زمانی دچار تعارض و مشکلات می‌گردد 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 خانواده‌هایی که دچار مشکل ناباروری هستند را می‌توان جزو خانواده‌هایی طبقه‌بندی نمود که دارای مشکلات ساختاری هستند و عملکرد خانواده و

مقدمه

ناباروری یکی از بیماری‌های 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 ۴/۶ 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 می‌توان به شیوع بالای کژکاری جنسی^۵ (کسکین^۶، کوکش^۷، گانگر^۸، ارکان^۹، کاراسهین^{۱۰} و باسر^{۱۱}، ۲۰۱۱)، اختلال در میل و برانگیختگی جنسی^{۱۲} (میلهیسر^{۱۳}، هلمر^{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}،

۱ - 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

نابارور با مشکلاتی روبرو شود.^۵ 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^۶ و کریج^۷، ۲۰۰۶). تنظیم هیجان فرایندي است که از طریق آن افراد هیجانهای خود را به صورت هشیاریا ناهمیار تعدیل میکنند (بارق^۸ و ویلیامز^۹، ۲۰۰۷) تا به طور مناسب به تقاضاهای محیطی متنوع پاسخ دهند (کمپبل- سیلز^{۱۰} و بارلو^{۱۱}، 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 اسپینهون^{۱۱}، ۲۰۰۱). تنظیم شناختی هیجانی به دو شکل مثبت و منفی صورت میگیرد. پژوهش‌های بسیاری نشان داده‌اند که شکست در تنظیم شناختی هیجان در الگوهای مختلف آسیب‌شناسی مانند اختلالات خوردن، افسردگی اساسی، اختلالات مرتبط با الكل و مصرف مواد و اختلالات خلقی مطرح شده است (حسنی و میرآقايی، ۱۳۹۱). در صورتی که در افراد نابارور تنظیم

عملکرد فردی آنها در معرض تهدید و خطر میباشد (اپستین^۱، ۱۹۹۹). برای بررسی ساختار خانواده مدل‌ها و نظریه‌های مختلفی ارائه شده است که یکی از آن‌ها مدل عملکرد خانواده مک ماستر است (اپستین^۲، بیشاپ^۳ و لوین^۴، 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 خانواده‌ها 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

5 - Granefski

6 - Karrij

7 - Bargh

8 - Williams

9 - Campbell- Sills

10 - Barlow

11 - Spinhoven

1 - Spray

2 - Epstien

3- Bishop

4 - Baldwin

خود ارتباط برقرار نماید. صرفا در همین شرایط است که میتوانیم راه حل مناسبی پیدا کنید. او اظهار میدارد که حل مساله فرایندی شناختی است که در رفتار خود را نشان میدهد و پیدا کردن راه حل پیامد فرآیند منطقی حل مساله میباشد (مایر، ۱۹۹۲). تاثیر راهبرد حل مساله تاکنون در پژوهش‌های بسیاری مورد بررسی قرار گرفته و نقش آن در بهبود عملکرد خانواد (شکوهی یکتا و همکاران، ۲۰۱۱)، افزایش پیشرفت تحصیلی (کالیسکان^{۱۱}، سلکاک^{۱۲}، ارول^{۱۳}، ۲۰۱۰، ماسینی^{۱۴} و هوگز^{۱۵}، ۲۰۰۰) و کاوش افسردگی و شکایت‌های مرتبط با سلامت (ریورا^{۱۶}، ایلیوت^{۱۷}، بری^{۱۸}، گرانت^{۱۹}، 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 عمدتاً بر بازسازی شناختی مراجعین خود تاکید دارند (ماسینی و همکاران، ۲۰۰۰). رویکرد شناختی در پژوهش‌های مختلف برای مداخله و درمان آسیبهای مختلفی به کار رفته است. برای مثال در پژوهشی که به بررسی پیامدهای بالینی افراد تحت درمان انفرادی شناختی رفتاری در درمان نوجوانان مضطرب می‌پرداخت. نتایج نشان داد که

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 آن‌ها میتوان به روان درمانی بین‌فردی^۱ (کوسزیکی^۲، بیسرابه^۳، بلیر^۴، برادوین^۵ و مارکوویتز^۶، ۲۰۱۲)، روان‌درمانی شناختی- رفتاری^۷ و روان‌درمانی حمایتی^۸ (نوربالا و همکاران، ۲۰۰۸؛ فرامرزی، خیرخواه، اسماعیل زاده، علیپور، حاجی احمدی و رهنما، ۲۰۰۸)، آموزش مشکل مدار و آموزش هیجان مدار^۹ (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 مساله می‌باشد. حل مساله یکی از عملکردهای بسیار پیشرفته ذهن میباشد و فراغیری آن مستلزم آموزش کافی است. آموزش حل مسئله شامل ابعادی چون شناختی، رفتاری و نگرشی میباشد (شکوهی یکتا، هرنت، پرنده و شاهین، ۲۰۱۱). مایر^{۱۰} حل مساله را مهارتی تعریف میکند که فرد در آن نیاز دارد بین تجارب قبلی و فعلی

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

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

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 حفاظت 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؛ ۴) نداشتن سابقه اختلال روانی. با در نظر گرفتن این معیارها ۸۳ نفر شرایط ورود به پژوهش را داشتند که از بین آن‌ها تنها ۴۹ زن نابارور رضایت خود را برای شرکت در مطالعه اعلام کردند. این افراد در سه گروه ۱۶ نفر در گروه حل مساله، ۱۶ 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 ۵ جلسه‌ای مشاوره گروهی شرکت کردند. همچنین در فرایند پژوهش یک نفر در گروه حل مسئله و یک نفر در

علائم اضطراب در خانواده و فرزندان کاشه یافته و عملکرد تحصیلی و عاطفی آنها سازگاری نشان داد (سووگ^۱، هودسون^۲، برور^۳، فلنری-اسچرویدر^۴، گوج^۵ و کندال^۶، ۲۰۰۹). کرمی و همکاران به بررسی تاثیر درمان شناختی رفتاری بر کاشه 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 می‌توان 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 آزمایشی با طرح پیش

1 - Suveg

2 - Hudson

3 - Brewer

4 - Flannery-Schroeder

5- Gosch

6 - Kendall

رفتار ۶۶٪ و آمیزش عاطفی ۷۱٪ گزارش شده است (زاد محمدی و ملک خسروی، ۲۰۰۹). پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان (CERQ)

پرسشنامه تنظیم هیجان شناختی پرسشنامه خودسنجی است که در سال ۱۹۹۹ توسط نادیا گرنفسکی، ویویان کریچ، و فیلیپ اسپین هاون طراحی شد و در سال ۲۰۰۱ به چاپ رسید (گرانسفکی و کریچ، ۲۰۰۷). ساختار این پرسشنامه چندبعدی بوده و به منظور شناسایی راهبردهای مقابله شناختی بعد از تجربه ای ناگوار به کار می‌رود. نسخه اصلی این پرسشنامه با ۹ مولفه (سرزنش خود، پذیرش، نشخوار ذهنی، توجه مجدد مثبت، توجه مجدد به برنامه ریزی، باز ارزیابی مثبت، اتخاذ دیدگاه، فاجعه پنداری، سرزنش دیگران) دارای ۳۶ ماده است. مواد این پرسشنامه بر اساس سازه‌های نظری و عملی طرح ریزی شده‌اند. هر چهار ماده یک مولفه را تشکیل می‌دهند که هر مولفه هم یک راهبرد را مورد سنجش قرار می‌دهد. از جمع کلی نمرات ۳۶ ماده یک نمره کلی بدست می‌آید که بیانگر استفاده از راهبردهای شناختی تنظیم هیجان است و می‌تواند در دامنه‌ای از ۳۶ تا ۱۸۰ نمره قرار گیرد. در این پژوهش نمره کلی این پرسشنامه مورد استفاده قرار گرفت. پاسخ‌های این پرسشنامه در یک پیوستار ۵ درجه‌ای (همیشه، اغلب اوقات، معمولاً، گاهی، هرگز) جمع آوری می‌گردد. آلفای کرونباخ برای نسخه ایرانی این پرسشنامه ۰/۷۵ و گزارش شده است و در کل این

گروه گواه از ادامه مطالعه انصراف دادند.

ابزارها

ابزار سنجش خانواده (FAD)

ابزار سنجش خانواده یک پرسشنامه ۶۰ سوالی است که برای سنجیدن عملکرد خانواده بنا بر الگوی مک‌مستر، در سال ۱۹۸۳ توسط اپستین، بالدوین و بیشاپ تدوین شده است. این الگو خصوصیات ساختاری، شغلی و تعاملی خانواده را معین می‌کند و شش بعد از عملکرد خانواده را مشخص می‌کند: حل مسئله، ارتباطات، نقش‌ها، پاسخگویی عاطفی، درگیری عاطفی، کنترل رفتاری. در این مقیاس علاوه بر شش بعد یک خرده مقیاس هم وجود دارد که عملکرد عمومی خانواده را می‌سنجد که در پژوهش حاضر همین زیرمقیاس مورد استفاده قرار گرفت (اپستین و همکاران، ۱۹۷۸). هر یک از اعضای خانواده که بیش از ۱۲ سال داشته باشد می‌تواند FAD را پر کند. نمره‌گذاری پرسشنامه به این صورت است که آزمودنی برای هر ماده یکی از گزینه‌های کاملاً موافق، موافق، مخالف و کاملاً مخالف را انتخاب می‌کند. برای نمره‌گذاری این پرسشنامه باید به هر ماده از ۱ تا ۴ نمره داد که نمره بالاتر نشانگر کارکرد ناسالم تر است. نمره هر زیرمقیاس به این صورت به دست می‌آید ابتدا نمرات مواد آن زیرمقیاس جمع شده و بر تعداد مواد آن زیرمقیاس تقسیم می‌شود. در نسخه ایرانی، ضریب آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۹۴ و برای خرده مقیاس کارکرد کلی ۰/۷۸، حل مسئله ۰/۷۲، ارتباط ۰/۷۰، نقش‌ها ۰/۷۱، همراهی عاطفی ۰/۷۳۶، کنترل

پرسشنامه برای اجرا بر روی جامعه ایرانی مناسب شناخته شده است (امین آبادی، دهقانی و خدابنده، ۱۳۹۱). در زیر جدول جلسه های مداخلاتی را مشاهده می نمایید:

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

جلسه	موضوع
اول	جهت گیری آشنایی، بیان قواعد گروه، تقویت ابراز وجود، تعیین جهت گیری افراد به حل مشکل و مشخص کردن شیوه مساله مدار 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 بررسی تکلیف جلسه قبل، بحث و بررسی در مورد الزام تعریف دقیق مشکل، تقسیم کردن مشکلات پیچیده به قسمت های ساده و اولویت بندی، روش کردن مسائل مبهم، پرهیز از اهداف بلند مدت و دست نیافتنی، ارایه تکلیف ارایه گزارش از تکلیف جلسه قبل، تولید راه حل های مختلف، توضیح تکنیک ذهن انگیزی، ارایه یک داستان و تمرین این مرحله، ارایه تکلیف آموزش روش گزینش یکی از راه حل های مناسب، پیش بینی پیامدها، آموزش روش اگر ... سپس...، همسان سازی کردن راه حل ها با سیستم اعتقادی فرد، ارایه تکلیف ارایه گزارش از تکلیف هفته قبل، تشویق اعضا از فعل بودن و به موقع حاضر شدن در جلسه، بحث در مورد تصمیم برای انتخاب یک راه حل، تمرین در زمینه روابط فردی، ارایه داستان و تشکیل گروهها به تقویت این مرحله جهت تسهیل در کار، ارایه تکلیف.
دوم	تقویت مرحله جهت گیری تعريف دقیق مساله
سوم	چهارم بارش فکری ارزیابی راه حلها
پنجم	ارزیابی راه حلها تصمیم گیری و اجرای راه حل انتخاب شده
ششم	تاكید بر تفکر وسیله ای - هدفی و ارزیابی مرور مراحل قبل
هفتم	بررسی تکالیف افراد، سازماندهی شناختی، تبیین و تشریح و مرور مراحل طی شده، آموزش تصمیم گیری مجدد در زمان شکست راه حل انتخابی بررسی عملکرد آزمودنی ها در بکارگیری تفکر وسیله ای هدفی مورد بررسی و تمرین و تشویق، ارایه یک داشتن 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
اول	شیوه های برقراری ارتباط موثر مفهوم عناصر اصلی ارتباط، ارتباط کلامی و غیرکلامی، گوش دادن فعل، موانع موجود ارتباط موثر، سبک های سالم و ناسالم برقراری ارتباط، آموزش تکنیک های رفتار جراتمند تعريف خشم، سبک های برقراری ارتباط، تفاوت خشم و پرخاشگری، شناخت علیم در هنگام خشم، موقعیتها، شرایط و افراد خشم برانگیز، روش های مدیریت خشم
دوم	مدیریت خشم مفهوم تنیدگی و مقابله
سوم	های سازگارانه مفهوم تنیدگی و مقابله - زا، شناسایی نشانه ها و علایم تنیدگی، ویژگی های فردی، راهبردهای مقابله با تنیدگی، آراماسازی، بالا بردن توان عمومی مقابله، مدیریت فشارهای مالی - تحصیلی هدفگذاری، فهرست کارهای روزمره، غیر روزمره و کارهای اداری، اولویت بندی بر اساس اهمیت و فوریت، خود پایی و فعال سازی رفتاری، برنامه ریزی هفتگی مowanع مدیریت زمان
چهارم	مدیریت زمان مقابله با هیجانات و ششم منفی و بازسازی شناختی
پنجم	مقابله با هیجانات و ششم منفی و بازسازی شناختی
هفتم	تعمیم آموخته ها جلسات آموزشی برای مقابله سازگارانه، بررسی افکار منفی و مرور جلسات، ارایه شش سناریو و استفاده از آموخته های جلسات آموزشی برای مقابله سازگارانه

و نحوه چالش با آنها، بررسی دستاوردهای شخصی خود.

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 ($t=5/07$ و $p<0.001$) و هم در گروه بازسازی شناختی ($t=5/07$ و $p<0.001$) 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).

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 $32/04$ با انحراف استاندارد $4/77$ بود. همچنین میانگین سنی همسران این زنان $37/12$ با انحراف استاندارد $7/06$ بود. میانگین سال‌های ناباروی در این افراد نیز $7/79$ با انحراف استاندارد $4/66$ بود.

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

گروه	پیش‌آزمون						t	P
	SD	M	SD	M	SD	M		
کارکرد خانواده								
حل مسئله								
بازسازی شناختی								
گروه کنترل								
تنظیم شناختی								
حل مسئله								
بازسازی شناختی								
گروه کنترل								
هیجان								

($F=26/51$ ، $p<0.001$). 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).

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

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	مشاهده شده	قدرت
کارکرد خانواده	پیش آزمون	۹/۱۴	۱	۹/۱۴	/۸۱	p<0.001	۰/۶۶	۱/۰۰	۱/۰۰
	گروه	۵/۶۵	۲	۲/۸۲	/۵۱	p<0.001	۰/۵۵	۱/۰۰	
	خطا	۴/۵۸	۴۳	۰/۱۰۷	۲۶				
	مجموع	۲۳۷/۱۴	۴۷						
تنظیم شناختی هیجان	پیش آزمون	۳۷۹۴/۶۰	۱	۳۷۹۴	/۴۵	p<0.001	/۶۹۸	۱/۰۰	۱/۰۰
	گروه	۱۴۸۳/۱۷	۲	۷۴۱/۵۸	/۴۳	p<0.001	/۴۷۵	۱/۰۰	
	خطا	۱۶۴۰/۶۹	۴۳	۳۸/۱۵	۱۹				
	مجموع	۳۳۷۷۷۱	۴۷						

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). ($F=19/43$ ، $p<0.001$) .

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

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

متغیر	گروه	گروه	گروه	متغیر	تفاوت میانگین- استاندارد	انحراف میانگین-	P
کارکرد خانواده	بازسازی شناختی	بازسازی شناختی	بازسازی شناختی	تنظیم شناختی هیجان	-۰/۳۲	۰/۱۲	۰/۰۲۶
	گروه کنترل	گروه کنترل	گروه کنترل		-۰/۸۳	۰/۱۱	p<0.001
	گروه کنترل	گروه کنترل	بازسازی شناختی		-۰/۵۱	۰/۱۰	p<0.001
	بازسازی شناختی	بازسازی شناختی	بازسازی شناختی		-۷/۱۲	۲/۲۲	۰/۰۰۸
تنظیم شناختی هیجان	بازسازی شناختی	بازسازی شناختی	بازسازی شناختی		۷/۸۳	۲/۴۸	۰/۰۰۹
	گروه کنترل	گروه کنترل	گروه کنترل		۱۴/۹۶	۲/۴۱	P<0.0001

زنان نابارور شهر کرمانشاه انجام گرفت.
با استناد به یافته های 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 پژوهش همسو های پیشین

بحث زنان نابارور در مقایسه با زنان سالم از مشکلات بسیاری در حوزه سلامت فردی و خانوادگی رنج می برند که از جمله آن ها می توان 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

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 دقیقاً 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 پژوهش‌های پیشین همسو می‌باشد (توانگر، یزدخواستی، عبدی، ۱۳۹۲)، (قاسم زاده و همکاران، ۱۳۸۹)، (جین لوپیس^{۱۴} و اندرسون^{۱۵}، 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 تجربه منفی یا واقعه آسیب-زا برای آنها اطلاق می-گردد (اوچسنر^{۱۶} و گراس^{۱۷}، 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

است (کازدین^۱، ۲۰۱۰، (شکوهی یکتا و همکاران، ۲۰۱۱)، (سهلر^۲، دلجن^۳، فیپس^۴، فیرکلوو^۵، اسکینز^۶، کاتز^۷، هستر^۸، (پترسون^۹، بارت^{۱۰}، روبledo^{۱۱}، هوگن^{۱۲} و دی^{۱۳}، ۲۰۱۲) . 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 با یکدیگر خواهد داشت و خواهد 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 راه حل بروز و ظهور می‌یابد. درصورتیکه اعضای خانواده قادر به تشخیص مشکل اصلی و حل آن باشند می‌توانند به کنترل

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

اصلاح کند و تفکرات اشتباه و نادرست موجود در پایه های 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 آموزش های فردی و گروهی در کار با خانواده های 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 اعضا خانواده استفاده نمایند.

به ناراحتی ها 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 مسائل شان 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 دهد. آنچنانکه از نتایج این پژوهش مشخص میگردد، آموزش بازسازی شناختی با موفقیت توانسته است تا راهبردهای شناختی افراد را

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., Gross, 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.

- 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.

- 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-assertiveness and Interpersonal Self-Efficacy among 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.