



ORIGINAL ARTICLE

Received: 2019/04/24

Accepted: 2020/12/08

The Role of Generalized Anxiety Disorder, Cognitive Bias, and Resilience in Predicting Depression in Infertile People

Azra Mohammadpanah Ardakan (Ph.D.)¹, Sahar Shams (M.Sc.)²

1. Corresponding Author: Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Humanistic and Social Sciences. Ardakan University, Yazd, Iran. Email: azramohammadpanah@ardakan.ac.ir Tel: 09137232696

2. Master of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Islamic Azad University, Yazd Branch, Yazd, Iran

Abstract

Introduction: The purpose of this study was to investigate the causal-structural relationship of cognitive bias and resiliency with depression in infertile people considering the mediating role of general anxiety.

Methods: This descriptive correlational study was conducted based on the application of findings. In order to conduct research among all infertile women who referred to infertility clinics in Yazd, 200 individuals were selected through a convenient sampling method. To collect data, focused cognitive bias questionnaires, Conner-Davidson Resilience Scale, Beck Depression Inventory (Short Form), and Spitzer et al. Inclusive Scale Anxiety Scale were used. Structural Equation Modeling method was also applied to analyze the data.

Results: The findings showed that high cognitive bias and low resilience were effective in incidence of depression and anxiety among infertile people. In other words, higher cognitive bias and lower resilience increased depression and general anxiety in infertile people. Moreover, the conceptual model designed in the research was fitted using structural equation method.

Conclusion: Findings showed that cognitive bias in infertile people predicts resilience, which is an effective factor in changing the rate of general anxiety and depression. In addition, general anxiety plays an important role in predicting depression.

Keywords: Depression, Anxiety, Cognitive bias, Resilience, Infertility

Conflict of interest: The authors declared that there is no conflict of interest.



This Paper Should be Cited as:

Author: Azra Mohammadpanah Ardakan, Sahar Shams.

The Role of Generalized Anxiety Disorder, Cognitive BiasTolooebehdasht Journal.2020;19(3):32-42.[Persian]



نقش عوامل اضطراب فراگیر، سوگیری شناختی و تاب‌آوری در پیش‌بینی میزان

افسردگی افراد نابارور

نویسندگان: عذرا محمدپناه اردکان^۱، سحر شمس اسفندآباد^۲

۱. نویسنده مسئول: استادیار گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی و اجتماعی، دانشگاه اردکان، یزد، ایران.

تلفن تماس: ۰۹۱۳۷۲۳۲۶۹۶ Email: azramohammadpanah@ardakan.ac.ir

۲. کارشناسی ارشد روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد یزد، یزد، ایران.

طلوع بهداشت

چکیده

مقدمه: هدف از تحقیق حاضر بررسی رابطه علی- ساختاری سوگیری شناختی و تاب‌آوری با افسردگی در افراد نابارور، با نقش میانجی اضطراب فراگیر بود.

روش بررسی: پژوهش حاضر با توجه به طرح پژوهش یک مطالعه توصیفی از نوع همبستگی، و بر مبنای کاربست یافته‌ها از نوع کاربردی است. به منظور انجام پژوهش از بین کلیه افراد نابارور مراجعه کننده به کلینیک‌های ناباروری شهرستان یزد تعداد ۲۰۰ نفر به عنوان نمونه به روش نمونه‌گیری در دسترس وارد پژوهش شدند. به منظور جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه‌های سوگیری شناختی متمرکز بر خود، مقیاس تاب‌آوری کانر - دیویدسون، پرسشنامه افسردگی بک و پرسشنامه مقیاس اضطراب فراگیر اسپیتزر و همکاران، استفاده شد. جهت تحلیل داده‌ها از روش مدل‌یابی معادلات ساختاری استفاده شد.

یافته‌ها: نتیجه تحقیق حاضر نشان می‌دهد که سوگیری شناختی بالا و تاب‌آوری پایین در ابتلا به افسردگی و اضطراب فراگیر در بین افراد نابارور موثر است، بدین معنا که هر چه سوگیری شناختی بالاتر و تاب‌آوری پایین‌تر باشد افراد نابارور بیشتر در معرض ابتلا به افسردگی و اضطراب فراگیر قرار می‌گیرند. به عبارتی، مدل مفهومی طراحی شده در پژوهش بر اساس روش معادلات ساختاری برازش گردید.

نتیجه‌گیری: یافته‌ها نشان داد سوگیری‌های شناختی در افراد نابارور پیش‌بینی کننده میزان تاب‌آوری است و تاب‌آوری نیز عاملی موثر در تغییرات میزان اضطراب فراگیر و افسردگی می‌باشد. همچنین اضطراب فراگیر در پیش‌بینی میزان افسردگی نقش مهمی دارد.

واژه‌های کلیدی: افسردگی، اضطراب فراگیر، سوگیری شناختی، تاب‌آوری، ناباروری

دو ماهنامه علمی پژوهشی

دانشکده بهداشت یزد

سال نوزدهم

شماره سوم

مرداد و شهریور ۱۳۹۹

شماره مسلسل: ۸۱

تاریخ وصول: ۱۳۹۸/۰۲/۰۴

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۰۹/۱۷



مقدمه

امروزه ناباروری به عنوان یک مشکل اجتماعی در نظر گرفته می‌شود که با پیامدهایی چون پریشانی‌های روانی، فشارهای اجتماعی و مالی برای زوجین همراه است (۱). ناباروری فقط یک مشکل جسمانی و پزشکی محسوب نمی‌شود، بلکه بر حیطة‌ها و ابعاد مختلف زندگی زوج‌های نابارور تأثیر منفی دارد (۲). در یک بررسی انجام گرفته نتایج نشان داد افرادی که دو تا سه سال نازایی داشته‌اند در مقایسه با افرادی که طول مدت نازایی آن‌ها کمتر از یک سال و بیشتر از شش سال بوده است اضطراب و افسردگی بیشتری را تجربه کرده‌اند (۳). افسردگی در این افراد به صورت غمگینی مداوم، اختلالات خواب، تغذیه، اضطراب و بیقراری مشاهده می‌شود (۴)، و هم‌چنین یافته‌ها نشان می‌دهد که هر چه اضطراب زوجین پایین‌تر باشد، احتمال باروری موفق بیشتر است (۵). هم‌چنین مطالعات بیانگر ارتباط معنی‌دار اضطراب، افسردگی و تاب‌آوری است، به عبارتی، تاب‌آوری بالاتر پیش‌بینی‌کننده اضطراب و افسردگی پایین‌تر است (۶). تاب‌آوری یک فرایند پویاست که به موجب آن افراد هنگام رو به رو شدن با سختی، رفتارهای سازگارانه مثبتی را از خود به نمایش می‌گذارند (۷). هم‌چنین اختلال اضطراب و اضطراب فراگیر همراه با سوگیری‌های شناختی هستند که باعث از بین بردن توانایی افراد برای ارتباط موثر با نشانه‌های همراه با اضطراب می‌شوند؛ برای مثال، در بیماران مبتلا به اضطراب فراگیر، نگرانی مداوم مانع پردازش طبیعی اطلاعات می‌شود. در نتیجه احتمال بیشتری وجود دارد که این بیماران تفسیر اشتباهی از محرک‌های بیرونی داشته باشند و آنها را خطرآمیز ادراک نمایند (۸). هم‌چنین مطالعات متعدد دیگری ارتباط بین

تاب‌آوری (Resilience) و اضطراب را در میان افرادی که شرایط استرس‌زا را تجربه می‌کنند، گزارش کرده‌اند (۹). ناباروری بر ابعاد مختلف زندگی فرد همچون ادراک وی از موقعیت‌های استرس‌زا و توان تحمل در برابر رویدادهای منفی تأثیر دارد. افرادی که تحت فشارهای مزمن هستند آسیب‌پذیری بالاتری برای ابتلا به بیماری‌های روانی از جمله افسردگی و اضطراب را دارند (۱۰). یافته‌های پژوهشی نشان می‌دهند که سطوح بالای اضطراب در اختلال‌های اضطرابی بزرگسالان با سوگیری توجه به سمت اطلاعات تهدیدکننده یا منفی همراه است (۱۱). هم‌چنین سوگیری توجه در تشدید و تداوم اضطراب فراگیر نقش مهمی دارد، چون افراد مضطرب معمولاً قادر نیستند تفسیرهای واقع‌نگر و منطقی را در مورد رویدادها داشته باشند (۱۲). هم‌چنین، تاب‌آوری نیز در سلامت روان و بهداشت روانی افراد نقش دارد. در واقع تاب‌آوری شرکت‌فعال و سازنده‌ی فرد در محیط است و می‌توان گفت تاب‌آوری، توانمندی فرد در برابر برقراری تعادل زیستی - روانی در شرایط خطرناک است (۱۳). با در نظر گرفتن تأثیر ناباروری بر ابعاد گوناگون زندگی و عوامل روانی که باعث بوجود آمدن و تداوم این مشکل می‌شوند، بررسی منابع موجود نشان می‌دهد که عواملی مانند سوگیری شناختی و تاب‌آوری با میانجی‌گری نقش اضطراب فراگیر در افراد نابارور تا کنون مطالعه نشده است و با توجه به اینکه درصد بالایی از افراد جامعه را زوجین نابارور تشکیل می‌دهند و طبق تحقیقات انجام شده توسط دومار (Domar) و همکارانش (۱۴) مشخص شده است که میزان اضطراب و افسردگی در زنان نابارور برابر با میزان افسردگی و اضطراب در زنان مبتلا به ناراحتی قلبی، سرطان و ایدز بوده، و از



مقیاس پنج گویه ای است که عبارتند از مقیاس متمرکز بر خود و متمرکز بر بیرون آزمودنی ها به گویه های این پرسشنامه بر پایه ی تصور تعامل اجتماعی پیشین پاسخ می دهند. هر گویه، شامل یک مقیاس پنج درجه ای است که نشان می دهد تا چه اندازه میزان شناخت آزمودنی ها با عبارت هماهنگ است.

هر گویه، از یک تا پنج نمره گذاری می شود ضریب آلفای کرونباخ برای سوگیری شناختی متمرکز بر خود و متمرکز بر بیرون به ترتیب ۰/۷۶ و ۰/۷۲ در نمونه ایرانی گزارش شده است. روایی سازه ای این مقیاسها با روش تحلیل مولفه های اصلی و چرخش واریماکس نشان داد که این دو مقیاس جمعا ۵۵/۸۵ از واریانس سوگیری شناختی را به خود اختصاص داده اند (۱۵).

پرسشنامه مقیاس اختلال اضطراب فراگیر ۷ سؤالی (Generalized Anxiety Disorder Scale: GAD-7) این مقیاس توسط اسپیتزر (Spitzer) و همکاران (۲۰۰۶) تهیه شده و دارای ۷ سؤال می باشد که هر یک از سؤالات به بررسی مشکلات روانی آزمودنی در ۲ هفته گذشته می پردازد. گزینه ها به صورت هیچ وقت، چندروز، بیش از نیمی از روزها و تقریباً هر روز از ۰ تا ۳ نمره گذاری می شوند گستره نمره مقیاس از ۰ تا ۲۱ می باشد.

در آخر پرسشنامه سؤال ۸ ارائه می شود که به این نکته می پردازد که هر یک مشکلات مطرح شده در ۷ سؤال اول تا چه اندازه در انجام کار، امور مربوط به خانه یا ارتباط فرد با دیگران مشکل ایجاد کرده است گزینه های انتخابی عبارتند از به هیچ وجه، تا حدی، زیاد، خیلی زیاد. نقاط برش برای پرسشنامه عبارتند از ۵ (خفیف)، ۱۰ (متوسط)، ۱۵ (شدید).

اسپیتزر و همکاران (۲۰۰۶) با استفاده از تحلیل عاملی از یک مقیاس ۱۵ سؤالی، ۲ عامل استخراج کردند که ۸ سوال آن

آن جا که تا بحال تاب آوری و سوگیری های شناختی با وجود تاثیراتی که در بوجود آمدن اختلال افسردگی داشتند با توجه به میانجی گری اختلال اضطراب فراگیر بررسی نشده است. این پژوهش به منظور بررسی روابط ساختاری بین سوگیری شناختی و تاب آوری با افسردگی در افراد نابارور با نقش میانجی اضطراب فراگیر انجام می گیرد.

روش بررسی

این پژوهش مبتنی بر اهداف پژوهش از نوع بنیادی است؛ و با توجه به روش گرد آوری داده ها از نوع توصیفی، و با توجه به طرح پژوهش از نوع همبستگی می باشد. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه افراد نابارورمراجعه کننده به کلینیک ها و مراکز ناباروری شهرستان یزد در تابستان سال ۱۳۹۶ می باشد.

حجم نمونه پژوهش شامل ۲۰۰ نفر می باشد که به صورت در دسترس انتخاب شده اند. شرکت کنندگان در پژوهش ۷۲ نفر مرد و ۱۲۸ نفر زن بودند، میانگین و انحراف معیار سن و مدت ازدواج و مدت ناباروری به شرح جدول ذیل است:

جدول ۱: توزیع متغیر سن، مدت ازدواج و مدت ناباروری در افراد شرکت کننده در این آزمون به سال

| متغیر | میانگین | انحراف استاندارد | کمینه | بیشینه |
|--------------|---------|------------------|-------|--------|
| سن | ۳۵ | ۳۹ | ۱۷ | ۴۳ |
| مدت ازدواج | ۷/۵۰ | ۴/۵۰ | ۱ | ۱۹ |
| مدت ناباروری | ۴/۵۰ | ۳/۳۷ | ۱ | ۱۴ |

ابزارهای گرد آوری اطلاعات

پرسشنامه سوگیری شناختی متمرکز بر خود (Self-Focus Cognitive bias Questionnaire): این پرسشنامه در سال ۱۹۹۷ توسط وودی، چامبلس و گلدس برای اندازه گیری سوگیری شناختی ساخته شده است. این پرسشنامه دارای دو زیر



رجبی فرم کوتاه ۱۳ سوالی افسردگی بک ویرایش ایرانی را تکمیل کرد. این پرسشنامه دارای ۱۳ سوال که هر پرسش دارای ۴ جمله است که هر کدام علامتی از افسردگی را از کم (نمره صفر) تا زیاد (نمره سه) نشان می‌دهد. بر اساس تحلیل مولفه های اصلی دو عامل بدست آمد؛ عامل اول، عاطفه منفی نسبت به خود ۰/۴۳/۹ واریانس و عامل دوم، بی‌لذتی، ۰/۸/۶ واریانس ماده های پرسشنامه را تعیین کرد. ضریب آلفای کرونباخ و دو نیم کردن برای کل پرسشنامه ۰/۸۶ و ۰/۸۲ و ضریب همبستگی بین فرم کوتاه و فرم ۲۱ سوالی پرسشنامه ی افسردگی بک ۰/۶۷ بود (۱۹). نمره ی کلی هر فرد در پرسشنامه بک با جمع نمرات در تمام جبهه ها بدست می آید (۲۰).

استانداردهای اخلاقی این پژوهش در کمیته اخلاق مرکز تحقیقات و درمان ناباوروری یزد بررسی و با شناسه اخلاق IR.SSU.RSI.REC.1396.3 مصوب گردید.

یافته ها

جهت بررسی پیش فرضهای مدل معادلات ساختاری (Structural equation modeling)، از شاخص‌های هم‌خطی چند گانه متغیر های پیش بین و پیش فرض استقلال منابع خطا در متغیر های پیش بین استفاده شد که یافته ها نشان داد، پیش فرض هم خطی چند گانه در متغیرهای پیشین محقق شده است چرا که مقدار شاخص تحمل (Tolerance) در متغیر های مورد مطالعه به حد مطلوب (یک) نزدیک است و مقدار شاخص تورم واریانس (VIF) در متغیرهای مورد مطالعه در حد مطلوب (کمتر از ۲) است.

مربوط به افسردگی بوده و منجر به ساخت پرسشنامه سلامت بیمار (Patient Health Questionnaire: PHQ-8) گردیده و ۷ سوال دیگر مربوط به اضطراب بوده و منجر به ساخت پرسشنامه اضطراب فراگیر گردیده است. آن‌ها هم چنین ضریب آلفای کرونباخ و ضریب بازآزمایی مقیاس (GAD-7) را به ترتیب ۰/۹۲ و ۰/۸۳ گزارش کردند.

نمره گزاری مقیاس به این صورت است که به هیچ وجه عدد ۰ تا حدی عدد ۱، زیاد عدد ۲ و خیلی زیاد عدد ۳ اختصاص داده می شود. بعد از جمع نمرات سوالات نمره کلی بدست می آید. نمره بالاتر به معنای اضطراب بیشتر می باشد. هم چنین در پژوهش نائینیان و همکاران نمره برش پرسشنامه ۱۰ تعیین شده است (۱۶).

پرسشنامه مقیاس تاب‌آوری کانر-دیویدسون: این ابزار در ابتدا توسط کانر و دیویدسون در سال ۲۰۰۳ طراحی شد و از ۲۵ گویه مندرج ۵ گزینه ای از هرگز تا همیشه تشکیل شده است. طیف درجه بندی سوالات ۵ گزینه‌ای شامل صفر برای کاملاً نادرست، یک برای بندرت درست، دو برای گاهی درست، سه برای اغلب درست و چهار برای همیشه درست است. افرادی که نمره ی بالای ۶۰ بگیرند جز افراد تاب آور محسوب می شوند. حداقل نمره برای این آزمون صفر و حداکثر آن ۱۰۰ است. ب یگدلی و همکاران همسانی درونی این مقیاس را براساس آلفای کرونباخ ۰/۹ گزارش کردند (۱۷). پرسشنامه افسردگی بک فرم کوتاه (Beck Depression Inventory: BDI-13): پرسشنامه افسردگی بک ابتدا در سال ۱۹۶۱ از سوی بک و همکارانش معرفی شد (۱۸).



تاب‌آوری ارتباط منفی معنی دار وجود دارد؛ و بین مقیاس افسردگی و اضطراب رابطه مثبت معنی دار وجود دارد. مدل ساختاری پیش فرض: آیا بین سوگیری شناختی و تاب‌آوری با افسردگی در افراد نابارور؛ با نقش میانجی اضطراب فراگیر رابطه وجود دارد؟

مدل مورد نظر پرسش اصلی پژوهش:

مندرجات مدل ساختاری یک نشان می‌دهد که عامل سوگیری با اضطراب فراگیر رابطه ای ندارد. در مدل جایگزین سوگیری قادر است در قالب روابط علی - ساختاری، تاب‌آوری پایین را موجب شود و هم چنین تاب‌آوری، اضطراب فراگیر را ایجاد کند و اضطراب فراگیر خود علت بوجود آمدن افسردگی می‌شود؛ و هم چنین تاب‌آوری پایین بطور مستقیم نیز خود می‌تواند موجب افسردگی گردد. چرا که مقادیر برازش مدل اندازه‌گیری شده در وضعیت مطلوب قرار دارند.

پیش فرض استقلال منابع خطا در متغیرهای پیش بین مطابق با جدول ذیل، نیز محقق شده است، چرا که مقدار آزمون دوربین - واتسون در حد مطلوب (مابین ۲/۵ - ۱/۵) قرار گرفته است. همچنین، در این راستا ابتدا ماتریکس همبستگی متغیرهای مورد مطالعه محاسبه و ترسیم شد که در جداول زیر ارائه می‌شود.

جدول ۲: جدول استقلال منابع خطا در متغیرهای پیش بین

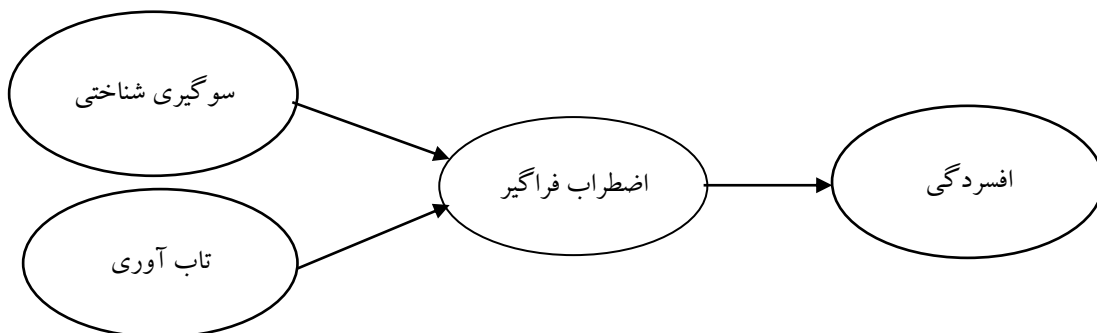
| آزمون | مقدار |
|---------------|-------|
| دوربین-واتسون | ۱/۳۸ |

جدول ۳: جدول ضرب همبستگی پیرسون متغیرهای پژوهش

| تعداد | افسردگی | متغیر |
|-------|---------|---------------|
| ۲۰۰ | *۰/۵۹ | سوگیری شناختی |
| ۲۰۰ | **۰/۲۷- | تاب‌آوری |
| ۲۰۰ | **۰/۲۱- | اضطراب فراگیر |

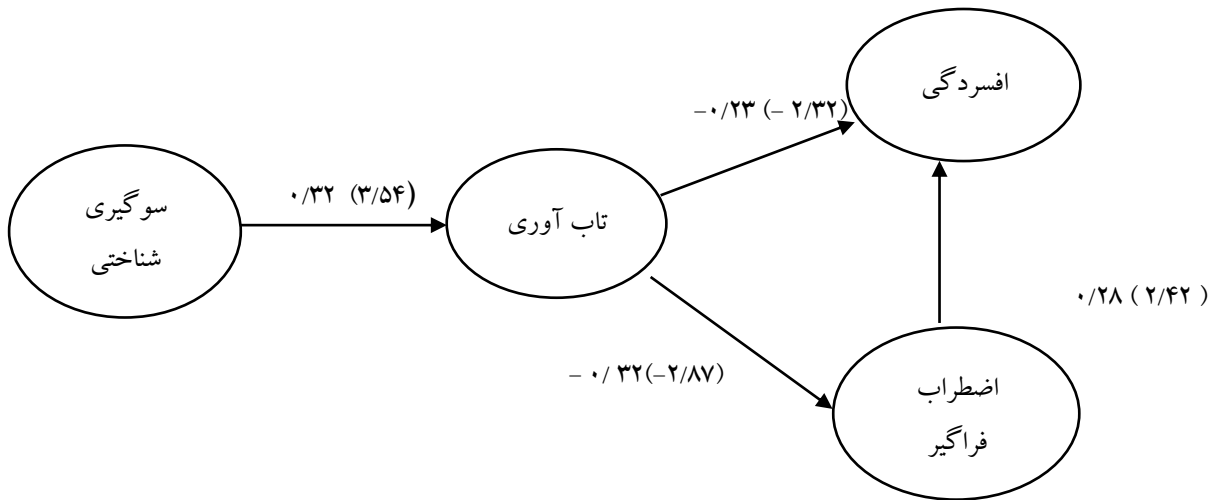
** در سطح معنا داری ۰/۰۱، * در سطح معنا داری ۰/۰۵

با توجه به یافته‌های جدول ۲ بین مقیاس افسردگی و سوگیری شناختی رابطه ای وجود ندارد. بین مقیاس افسردگی با مدل مورد نظر پرسش اصلی پژوهش:





مدل جایگزین:



جدول ۴: شاخص‌های برازش مدل نهایی

| IFI | NFI | CFI | AGFI | GFI | P | X ² /df | Df | X ² | RMSEA |
|------|------|------|------|------|------|--------------------|------|----------------|-------|
| ۰/۸۷ | ۰/۸۳ | ۰/۸۷ | ۰/۸۱ | ۰/۸۱ | ۰/۰۰ | ۱/۶۲ | ۱۳۲۱ | ۲۱۵۳ | ۰/۰۵۶ |

بحث و نتیجه‌گیری

بسیاری از محققان بین تاب‌آوری و مشکلات روان‌شناختی رابطه‌ی معنادار منفی را گزارش کرده‌اند (۲۶). به طوری که هر چه میزان تاب‌آوری بالا باشد، میزان استرس، اضطراب و افسردگی در افراد پایین خواهد بود (۲۵) و با ارتقای تاب‌آوری، فرد می‌تواند در برابر عوامل استرس‌زا و اضطراب‌آور و هم‌چنین عواملی که مسبب بوجود آمدن بسیاری از مشکلات روان‌شناختی آنها می‌شود از خود مقاومت نشان داده و بر آن‌ها غلبه نماید (۲۶).

یافته‌های حاصل از تجزیه و تحلیل اطلاعات پژوهش با یافته‌های تحقیقات (۲۷) و (۱۲) در این مدل ناهمسو است، ولی با تحقیق (۱۳) هم‌خوانی دارد. مدلی که با توجه به این پرسش مد نظر ما بود این مدل بود که سوگیری شناختی و تاب‌آوری در افراد نابارور پیش‌بینی‌کننده اضطراب فراگیر و این اضطراب فراگیر پیش‌بینی‌کننده‌ی افسردگی در آنهاست.

یافته‌های حاصل از مدل ناهمسو با یافته‌های پژوهش‌های (۲۱)، (۲۲)، (۲۳) و (۲۴) است. بر اساس یافته‌های حاصل از پژوهش در این مدل تاب‌آوری باعث اضطراب فراگیر و این اضطراب فراگیر باعث افسردگی در افراد نابارور می‌شود در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت تاب‌آوری گرایش به تجربه‌ی افسردگی و اضطراب را کاهش می‌دهد.

افرادی که دارای تاب‌آوری هستند چاره‌ساز و انعطاف‌پذیر بوده مطابق تغییرات محیطی خود را وقف می‌دهند و بعد از برطرف شدن عوامل فشارزا به سرعت به حالت بهبود باز می‌گردند. افرادی که در انتهای سطح پایین تاب‌آوری هستند (بر روی پیوستار تاب‌آوری بالا و تاب‌آوری پایین) به مقدار ناچیزی خودشان را با موقعیت جدید وفق می‌دهند این‌ها به کندی از موقعیت‌های فشارزا به حالت عادی طبیعی بهبود می‌یابند (۲۵).



اضطراب فرد بالاتر می‌رود و اضطراب فراگیر نیز رابطه مثبت معنادار با افسردگی دارد. در نتیجه بر اساس یافته های این پژوهش سوگیری های شناختی در افراد نابارور موجب تاب‌آوری پایین در آن‌ها شده و این سطح پایین از تاب‌آوری در این افراد از یک سو باعث بوجود آمدن اضطراب در آن‌ها می‌شود و این اضطراب، افسردگی را برای آن‌ها در پی خواهد داشت و از سوی دیگر سوگیری شناختی، منجر به منفی دیدن دنیا می‌شود و این موضوع رمزگردانی افراد از اطلاعات را تحت تاثیر قرار داده و به طور مستقیم باعث بوجود آمدن افسردگی در آنها می‌شود. چون افراد تاب‌آور هنگام برخورد با مشکلات و رویدادهای فشارزای زندگی تلاش می‌کنند نگرش خود را نسبت به آن فشارزاها مثبت نمایند ولی فرد افسرده توانایی‌ها و ارزش نهادن به توانایی‌های خود را نادیده می‌گیرد و در معرض افسردگی قرار می‌گیرد.

تضاد منافع

بدین وسیله نویسندگان تصریح می‌نمایند که هیچ‌گونه تضاد منافی در خصوص پژوهش حاضر وجود ندارد.

تشکر و قدردانی

نویسندگان بر خود لازم می‌دانند که از تمام افرادی که در این پژوهش شرکت کردند تشکر و سپاس‌گذاری به عمل آورند.

ولی با توجه به تجزیه و تحلیل‌های آمار استنباطی که در بالا ذکر شدند، این نتیجه حاصل شد که بین سوگیری شناختی در افراد نابارور شرکت‌کننده در این پژوهش با افسردگی رابطه‌ای مشاهده نشد ولی تاب‌آوری موجب اضطراب فراگیر و این اضطراب فراگیر موجب افسردگی در افراد نابارور شد.

در نتیجه با توجه به این یافته‌ها، این مدل جایگزین مدل اصلی پژوهش شد. اگر چه تعمیم‌پذیری نتایج این پژوهش مستلزم تحقیقات بیشتری در این زمینه است، اما در تبیین یافته‌های بدست آمده از این پژوهش می‌توان اذعان داشت که در افراد نابارور، سوگیری شناختی رابطه منفی معنادار با تاب‌آوری، دارد بدین گونه که افرادی که دارای سوگیری‌های شناختی از موقعیت‌ها هستند، از توانایی تفکر انعطاف‌ناپذیر بی‌بهره‌اند توانایی استفاده از توجیهات جایگزین و بازسازی مثبت چهارچوب فکری خود را ندارند، در نتیجه موقعیت‌های چالش‌انگیز را می‌پذیرند و نسبت به افرادی که انعطاف‌پذیر هستند، از نظر روانشناختی تاب‌آوری کمتری برخوردار هستند. افراد دارای تاب‌آوری نسبت به افراد فاقد تاب‌آوری رویداد‌های منفی را به صورت انعطاف‌پذیرتر و واقع‌بینانه‌تر در نظر می‌گیرند و مشکلات را اغلب موقتی می‌دانند و هم‌چنین با توجه به یافته‌ها در این مدل جایگزین تاب‌آوری رابطه منفی معناداری با اضطراب فراگیر، داشته هرچه تاب‌آوری پایین‌تر باشد توانایی انطباق با شرایط تنش‌زا کمتر می‌شود در نتیجه

References

- 1-Yeylaghbeygi M, Mazaheri MA, Taher Neshat Dost H, Monshei GHR & Talebi H. Changes in women's anxiety and affection in IVF-ICSI treatment. Journal of Guilan University of Medical Sciences. 2014; (90):41-32. [Persian]



- 2-Nilfroshan P, Ahmadi SA, Abedi M, Ahmadi SM. Attitude toward infertility and its relationship with depression and anxiety in infertile people . *Journal of reproduction and infertility*.2006; 7(5), 546-52. [Persian]
- 3-Abedi Nia N, Ramezan Zadeh F, Aghsa MM. Relationship between anxiety and depression with duration of infertility .*Peys Quarterly*. 2004;(4):258-3.[Persian]
- 4-Sargolzaei MR, Mohairi F, Arshadi h, Javidi K, Karimi Sh, and Fayyazi Bardbar MH. Sexual Dysfunction and Depression in Infertile Women Referring to Mashhad Infertility Treatment Center . *Journal of reproduction and infertility*.2002; 2(4):46-51.[Persian]
- 5-Campagne DM. Should fertilization treatment start with reducing stress? *Hum Reprod*. 2006;(7): 1651-8.
- 6-Bitsika V, Sharply CF, Peters K. How is resilience associated with anxiety and depression? Analysis of factor score interactions within a homogeneous sample *The German Journal of Psychiatry*.2010;13(1):9-16.
- 7-Momeni Kh, Jalili Z, Mohseni R, Karami J, Saidi M, Ahmadi SM. The Effectiveness of Resilience Training on Reducing Anxiety Symptoms in Adolescents with Heart Disease .*Journal of Clinical Research in Paramedical Sciences*.2016;(2):112-19.[Persian]
- 8-Lak Z, Moazediyan A, Hosseini al-Madani SA, Sedaghat M, Amari S. The Effectiveness of Cognitive-Behavioral Stress Management Training on Reducing the Anxiety of Addicts with Generalized Anxiety Disorder. *Drug Abuse Studies Quarterly*.2013;(24):83-69.[Persian]
- 9-Markovitz SE, Schrooten W, Arntz A, Peters ML. Resilience as a predictor for emotional response to the diagnosis and surgery in breast cancer patients. *Psychooncology*.2015; 24(12), 1639-1645. doi: <http://dx.doi.org/10.1002/pon.3834>
- 10-Khosravi Z0. Mental health predictive factors in infertile couples. *Journal of Reproduction & Infertility*.2002; 3(1):56-64.[Persian]
- 11-Mogg K, Bradley BP. cognitive motivational analysis of anxiety. *Behav Res Ther*.1998; (9):809-48.
- 12-Ebrahimi Kheirabadi A, Hosni C, Moradi AS .The Effectiveness of Cognitive- Behavioral Therapy in the Components of Attention Bias in Generalized Anxiety Disorder: Single Student Study .*Journal of Behavioral Sciences*.2016;(2):128-21.[Persian]



- 13-Momeni KhM, Alikhani M .Relationship between family function, self-differentiation and resiliency with stress, anxiety and depression in married women in Kermanshah .Quarterly Journal of Family Counseling and Psychotherapy.2014;(2):298-320.[Persian]
- 14-Domar A, Zuyyrtmridyrt P, Friedman R . The psychological impact of infertility: a comparison to patients with other medical impact of infertility. J Psychosom Obs Gyn.1993.
- 15-Khayer M, Ostovar S, Latifian M, Taqhavi SMR, Samani S. The effect of self-centered self-interest and self-efficacy on the relationship between social anxiety and arbitrary biases, Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology (Thought and Behavior).2009;14(1): 24-32. [Persian]
- 16-Nainian M, Babapour J, Shaeiri M, Rostami R. The effect of neurofeedback training on reducing the symptoms of anxiety and patient quality of life .Journal of Research in Psychology, Tabriz University.2010; 4(15):176-202.[Persian]
- 17-Bigdley A, Najafi M, Rostami M. Relationship between attachment styles, emotional regulation and resilience with psychological well-being in medical students .Iranian Journal of Medical Education.2014;(9):729-3.[Persian]
- 18-Leahy JM. Validity and reliability of the Beck Depression Inventory Short form in a group of adult bereaved females. Journal of Clinical, Psychology.1992;(1):64-68.
- 19-Rajabi Gh .Psychometric Properties of Short Form Detection Inventory (BDI-13) .Quarterly journal of Iranian psychologists.2006;1(4):28-35.[Persian]
- 20-Golparvar M, Kamkar M, Rismanchian B. The relationship between overweight with self-esteem, depression, lifestyle and self-concept in women indicates weight loss centers .Knowledge and Research in Psychology of Azad University Khorasgan Branch (Isfahan).2008;(32):144-21. [Persian]
- 21-Butler G, Mathews A. Cognitive processes in anxiety. Advances in Behavior Research and Therapy.1983;(24):461-70.
- 22-Foa EB, Franklin ME, Perry KJ, Herbert JD. Cognitive biases in generalized social phobia. Journal of Abnormal Psychology.1996;(105):433-9.
- 23- Locock MP, Salkovskis PM. Cognitive factors in social phobia and its treatment. Behavior Research and Therapy.1988;(26):297-302.
- 24-Chorpita BF, Albano AM, Barlow DH. Cognitive processing in children: Relationship to anxiety and family influences. Journal of Clinical Child Psychology.1996;(25):170-1.



25-Siebert Al.The Resiliency Advantage. Portland:OR 97207 USA. 2006. Available at Amazon.com.

26-Besharat MA. Resilience, Vulnerability and Mental Health.Journal of Psychological Sciences. 2008;(24): 383-73.[Persian]

27-Rasti A, Taghavi MH. Implicit memory bias toward negative emotional information in patients with generalized anxiety, major depression and normal people .New Cognitive Science.2007; (3):32-25.[Persian]