

## بررسی مقایسه وضعیت روان‌شناختی افسردگی، پرخاشگری زنان نابارور نسبت به زنان بارور در شهر شیراز

نگین شادکام<sup>۱</sup>، محمد رضا بحرانی<sup>۲</sup>، علی پولادی ریشه‌ری<sup>۳</sup>

<sup>۱</sup> کارشناسی ارشد، روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات بوشهر.

<sup>۲</sup> دکترای روانشناسی، عضو هیئت علمی دانشگاه پیام نور بوشهر

<sup>۳</sup> دکتری روانشناسی، عضو هیئت علمی دانشگاه پیام نور بوشهر.

---

### چکیده

هدف پژوهش حاضر مقایسه وضعیت روان‌شناختی افسردگی و پرخاشگری زنان نابارور نسبت به زنان بارور در شهر شیراز بود. بررسی افسردگی و پرخاشگری در زنان نابارور و بارور اهمیت وافری دارد و انجام این پژوهش به دنبال بررسی وضعیت این مقیاس‌های روانشناختی در این دو گروه می‌باشد که داده‌های پژوهش یا استفاده از ابزارهای مورد نظر گردآوری شدند و مورد تحلیل قرار گرفتند. نتایج فرضیه‌ها نشان داد بین وضعیت‌های روان‌شناختی افسردگی و پرخاشگری در زنان بارور با نابارور تفاوت معنادار وجود دارد. همچنین نتایج دیگر پژوهش نشان داد طول مدت ازدواج و سن بر افسردگی و پرخاشگری تأثیر ندارد و در تحصیلات فقط پرخاشگری را تحت تأثیر قرار می‌دهد.

**واژه‌های کلیدی:** افسردگی، پرخاشگری، زنان بارور و نابارور.

---

## مقدمه

تشکیل خانواده یکی از اساسی‌ترین محرک‌های زندگی فرد محسوب می‌شود که به واسطه عدم توانایی در باروری، ساختار روانی و شخصیتی فرد را نیز ممکن است تحت تأثیر قرار دهد و اختلالات و مشکلات روانی را برای زوجین به همراه آورد (بهنامی شبستری و توفیقی، ۱۳۸۶). در فرهنگ ما مثل بسیاری از فرهنگ‌ها داشتن فرزند و پدر و مادر شدن ارزش زیادی دارد و تجربه نازایی یکی از بغرنج‌ترین مسائلی است که یک زوج با آن روبرو می‌شود (عامری، ۱۳۸۰).

ناباروری به عنوان یک بحران در زندگی مشترک و تداخل در نقش و هویت والدین، نه تنها مشکلات روان‌شناختی را به وجود می‌آورد بلکه می‌تواند به عنوان یک ضربه پرفردت علیه روابط بین زوجین و استحکام خانواده عمل نماید. ناباروری هم مسئله‌ای فردی و خصوصی و هم یک مسئله عمومی و اجتماعی است. رشته‌ها و حوزه‌های مختلف مطالعاتی، به بررسی مسئله ناباروری پرداخته‌اند. برای مثال متخصصان بهداشت، همه‌گیرشناسی، علوم اجتماعی و رفتاری، حقوق و اخلاق پزشکی با این مسئله درگیر هستند (فیدلرو برنستین، ۱۹۹۹). به رغم اینکه عوامل فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی بر زندگی تأثیر گذاشته و در نتیجه باردار شدن و رشد کودکان را در سال‌های اخیر پرهزینه و مسئله ساز کرده‌است ولی حاملگی هنوز رویداد عمده‌ای در زندگی بسیاری از مردم به‌شمار می‌رود. زن‌ها غالباً تولد کودک را تثبیت‌کننده هویت خود می‌شناسند (پورافکاری، ۱۳۸۶).

ناباروری یکی از مشکلات فردی و اجتماعی است که می‌تواند موجب تزلزل ثبات خانواده شود. زن و مرد موجودات اجتماعی و دارای غریزه جنسی هستند که برای تولید مثل خود برنامه‌ریزی می‌کنند و برای زوجینی که خواهان فرزند هستند ولی توانایی آن را ندارند این مسئله نه تنها ناامیدکننده بلکه امری ویرانگر است. براساس آمارهای موجود، بین ۱۲ الی ۲۰ درصد زوج‌های دنیا نابارور می‌باشند. از این میان ۴۰٪ از موارد ناباروری مستقیماً به زن، ۴۰٪ به مرد، ۱۰٪ به هر دوی آنان و ۱۰٪ دیگر به عوامل ناشناخته مربوط می‌شود. علاوه بر این حدود ۱۰ درصد زنان ناباروری ثانویه را تجربه می‌کنند که منظور ناباروری بعد از یک زایمان، ۱۲-۱۰ درصد دلیل بیماریهای زنان است. این امر موجب می‌شود تعداد زنانی که با مشکل ناباروری روبرو می‌شوند در مقایسه با مردان افزایش یابد و همچنین با افزایش سن به درصد ناباروری زنان افزوده می‌شود (بهنامی شبستری و توفیقی، ۱۳۸۶).

ناباروری: در واقع نوع نگرش به آن، زوجین را با آشفتگیهای هیجانی مواجه می‌سازد. بروز رفتارهای تکانشی، افسردگی و احساس درماندگی، احساس بی‌ارزشی، بی‌کفایتی، اضطراب و تشویش، باورهای منفی نسبت به خود، نگرانی در مورد جذابیت جنسی، احساس طردشدگی، شکایت‌های جسمی، اشکال در روابط زناشویی و روابط جنسی و تکلیفی قلمداد کردن آن به دلیل بی‌حاصل بودن و بسیاری موارد دیگر از جمله مواردی هستند که در این جمعیت خاص از سوی محققین گزارش شده است. نکته‌ای که بویژه در این مطالعات به چشم می‌خورد این است که بر طبق نتایج بدست آمده فراوانی و شدت این اختلالات در زنان نابارور بیشتر از مردان است. سازمان بهداشت جهانی، ناباروری را به عنوان یک مشکل مهم بهداشت باروری مطرح کرده است (جمیلیان، ۱۳۸۹).

با وجود تغییرات مختلف در زمینه نگرش نسبت به مسایل جنسی در قرون اخیر هنوز هم اهمیت باروری در ذهن بشر حفظ شده است، به نحوی که یکی از عوامل تحکیم زندگی زناشویی وجود فرزند است. درمقابل باروری جنبه مهم دیگری به نام ناباروری وجود دارد که با ناتوانی در باردار شدن بعد از یکسال فعالیت جنسی مداوم و بدون استفاده از روشهای پیشگیری از بارداری تعریف می‌شود (باریو، آلوچا و اسپیلبرگر<sup>۱</sup>، ۲۰۰۴).

تولید مثل و بقاء نسل جزئی از حیات خانواده، امتداد رشته هستی انسان و مورد نظر اسلام است. لذا در بین اهداف ازدواج، تنها هدفی که قبل از هر چیز نظر زوج را به خود جلب می‌کند و برای تحقق آن روزشماری می‌کنند، داشتن فرزند است. آنها فرزند را برای کمال خود لازم دانسته و آینده روشن، سعادت دنیا و آخرت خود را در وجود فرزند می‌بینند (خوشبین، ۱۳۸۰).

<sup>1</sup>. Barrio, Aluja & Spielberger

ناباروری به عنوان یک پدیده با دلایل گوناگون برای هر زوجی استرس، تلقی می‌شود و اینکه شدت استرس به چه میزانی است، بسته به نوع فرهنگ قومی و باورهای فردی می‌تواند متفاوت باشد (محمدی، ۱۳۸۵). زمانی که زنان نابارور از بدست آوردن محصول مهم زندگی مشترکشان محروم باشند نه تنها مفهوم زندگی خود، بلکه مفهوم روابط بینابین آنها زیر سؤال می‌رود، علاوه بر مشکلات جسمانی، مشکلات روان‌شناختی از جمله افسردگی دچار می‌شوند. چنانچه در پژوهشی که توسط جعفرآبادی (۲۰۰۷) انجام شد میانگین نمره افسردگی بر اساس آزمون افسردگی برای زنان نابارور ۸/۳۱ و برای زنان بارور ۷/۱۰ به دست آمده است. در یک مطالعه که توسط احمدی (۲۰۰۶) با شرکت ۵۵ فرد نابارور انجام شد مشخص گردید اضطراب و افسردگی در زوج‌های نابارور وجود دارد؛ و مهمترین عامل آن نگرش افراد نسبت به کنترل زندگی و پذیرش اجتماعی است (احمدی، ۲۰۰۶).

پرخاشگری یکی دیگر از وضعیت‌های روان‌شناختی است که در این پژوهش مورد بررسی قرار گرفته است در مورد پرخاشگری نیز شیوع معنی داری (۱۵/۳۳) در میان زنان نابارور مشاهده شده است (دروسدزول<sup>۱</sup>، ۲۰۰۹)؛ بنابراین پرخاشگری نیز در زنان نابارور دارای شیوع بالایی است.

بنابراین بررسی وضعیت روان‌شناختی و تعیین عوامل تأثیرگذار بر آن به‌ویژه در میان زنان نابارور که قربانی بحران ناباروری خود خوانده شده‌اند می‌تواند تلویحاتی را درخصوص جهت‌گیری‌های درمانی و مشاوره‌ی آنان ارائه نماید. در راستای وصول بدین هدف، این پژوهش به دنبال به بررسی مقایسه وضعیت روان‌شناختی افسردگی و پرخاشگری زنان نابارور نسبت به زنان بارور در شهر شیراز می‌باشد. همچنین بررسی طول مدت ازدواج، میزان تحصیلات و سن نیز به عنوان عواملی که ممکن است در میزان افسردگی، پرخاشگری زنان نابارور و بارور تأثیرگذار باشد، از دیگر اهدافی بودند که در این پژوهش به آنها پرداخته شد.

### روش پژوهش

در این پژوهش روش پژوهش توصیفی از نوع علی - مقایسه‌ای انتخاب شده است و محقق در صدد یافتن تفاوت بین متغیرهای پژوهش می‌باشد. همچنین برای جمع آوری اطلاعات مورد نیاز از مقیاس sc190 استفاده شده است.

### جامعه آماری، نمونه آماری و روش نمونه گیری

جامعه آماری در این پژوهش تمام زنان نابارور شهر شیراز که به مرکز درمانی دکتر البرزی که شامل ۲۴۰ پرونده پزشکی در سال ۱۳۹۴ مراجعه کرده‌اند می‌باشد که از بین آنها طبق جدول مورگان و جرسی ۱۰۰ زن نابارور (با سابقه حداقل ۲ سال ناباروری و بدون سابقه بارداری) و ۱۰۰ زن بارور (باردار و بدون سابقه ناباروری) به شیوه نمونه گیری تصادفی انتخاب شدند و مورد مطالعه قرار گرفتند.

### ابزار گردآوری داده ها

مقیاس SCL-90: این مقیاس توسط دروگاتیس و همکاران در سال ۱۹۷۳ معرفی شد و بر اساس تجربیات بالینی و تجزیه و تحلیل‌های روان‌سنجی مورد تجدید نظر قرار گرفت و فرم نتهایی آن در سال ۱۹۷۶ تهیه گردید ریلکز و راک اعتبار درونی با استفاده از آلفای کرنباخ رضایت بخش اعلام کرد؛ و شامل شکایات جسمانی، وسواس، حساسیت در روابط متقابل، افسردگی، اضطراب، پرخاشگری، ترس مرضی، افکار پارانوییدی و روان‌گسستگی است؛ که در این پژوهش از مقیاس شکایات جسمانی، افسردگی، پرخاشگری و افکار پارانویید استفاده شد. که نمره‌گذاری این پرسشنامه به سبک لیکرت =۰=هیچ، =۱= کمی، =۲= تا حدودی، =۳= زیاد، =۴= به شدت می‌باشد.

<sup>1</sup>. Drosdzol & Skrzypulec

و سوالات ۵، ۱۴، ۲۰، ۲۲، ۲۶، ۲۹، ۳۰، ۳۱، ۳۲، ۵۴، ۷۱، ۷۹ بعد افسردگی، سوالات ۱۱، ۲۴، ۶۳، ۶۷، ۷۴، ۸۱ بعد پرخاشگری را می‌سنجد.

متغیرها	سوالات
افسردگی	۵، ۱۴، ۲۰، ۲۲، ۲۶، ۲۹، ۳۰، ۳۱، ۳۲، ۵۴، ۷۱، ۷۹
پرخاشگری	۱۱، ۲۴، ۶۳، ۶۷، ۷۴، ۸۱

سالزمن، اندرکولک و شیدر پرسشنامه SCL-90-R را به عنوان ابزاری ملاک جهت مطالعه رابطه بین ماری جوانا و پرخاشگری، به کار بردند. طبق گزارش آنها این پرسشنامه توانسته است اختلاف بین گروه‌های معتاد و غیر معتاد به مواد مخدر و گروه‌های پرخاشگری را که برای آنها دارو تجویز شده است، نشان دهد (محمدی روزنهانی، ۱۳۸۰، به نقل از ساعتچی و همکاران، ۱۳۸۹).

پایایی بوسیله تست مجدد که ثبات آزمون را در طول زمان می‌سنجد بر روی ۹۴ بیمار روانی نامتجانس پس از یک هفته ارزیابی اولیه صورت گرفت اکثر ضرایب همبستگی بالا تا ۰/۹۰ گزارش کرده‌اند (نائلی، ۱۹۷۰). دراگوتیس و همکاران (۱۹۷۶)، گزارش داده‌اند که برای محاسبه ثبات درونی پرسشنامه که بر روی ۲۱۹ داوطلب در آمریکا جهت سنجش اعتبار پرسشنامه انجام گرفت، از ضرایب آلفا و کودر ریچاردسون ۲۰ استفاده کرده‌اند و نتایج تعداد ضرایب به دست آمده برای ۹ بعد، کاملاً رضایت بخش بوده است. پایایی آزمون مجدد که ثبات پرسشنامه را در طول زمان می‌سنجد، بر روی ۹۴ بیمار روانی متجانس و پس از گذشت یک هفته پس از ارزیابی اولیه، محاسبه شد. نتایج حاصل نشان داد که در اکثر موارد اکثر ضرایب همبستگی بالا بین ۰/۷۸ تا ۰/۹۰ بوده است (ساعتچی، ۱۳۸۹).

#### روش تجزیه و تحلیل داده‌ها

با توجه به فرضیه‌های پژوهش از آمار توصیفی (میانگین، انحراف استاندارد) و آمار استنباطی برای تجزیه و تحلیل فرضیه‌ها مورد ارزیابی قرار گرفت و از آزمون t مستقل برای بررسی تفاوت بین دو گروه استفاده شد، اطلاعات بدست آمده توسط نرم‌افزار spss 24 بررسی گردید.

یافته‌ها

یافته‌های پژوهشی در جداول زیر نشان داده شده است

#### جدول ۱. توزیع فراوانی و درصد فراوانی آزمودنی‌ها بر اساس دامنه سنی

دامنه سنی	فراوانی	درصد
۲۵ تا ۳۰ سال	۶۹	۳۴/۵٪
۳۱ تا ۳۶ سال	۸۶	۴۳٪
۳۷ تا ۴۲ سال	۴۵	۲۲/۵٪
جمع کل	۲۰۰	۱۰۰٪

همان طور که در جدول ۱ نشان می‌دهد، از مجموع ۲۰۰ آزمودنی، تعداد ۶۹ (۳۴/۵٪) نفر مربوط به سنین ۲۵ تا ۳۰ سال، ۸۶ (۴۳٪) نفر مرد مربوط به سنین ۳۱ تا ۳۶ سال، ۴۵ (۲۲/۵٪) نفر مربوط به سنین ۳۷ تا ۴۲ سال می‌باشند.

#### جدول ۲. توزیع فراوانی و درصد فراوانی آزمودنی‌ها بر اساس میزان تحصیلات

میزان تحصیلات	فراوانی	درصد
دیپلم و زیر دیپلم	۷۹	۳۹/۵٪
لیسانس	۷۷	۳۸/۵٪
فوق لیسانس و بالاتر	۴۴	۲۲٪
جمع کل	۲۰۰	۱۰۰٪

همان طور که در جدول شماره ۲ ملاحظه می‌شود، از مجموع ۲۰۰ آزمودنی شرکت کننده در پژوهش تعداد ۷۹ (۳۹/۵٪) نفر دارای مدرک تحصیلی دیپلم و زیر دیپلم، ۷۷ (۳۸/۵٪) نفر لیسانس، ۲۲ (۱۶٪) فوق لیسانس و بالاتر می‌باشند.

#### جدول ۳. توزیع فراوانی و درصد فراوانی آزمودنی‌های بر اساس طول مدت ازدواج

طول مدت ازدواج	فراوانی	درصد
بین ۵-۱۰ سال	۸۶	۴۳٪
۱۱-۱۶ سال	۸۰	۴۰٪
۱۷-۲۳ سال	۳۴	۱۷٪
جمع کل	۲۰۰	۱۰۰٪

همان طور که در جدول شماره ۳ ملاحظه می‌شود، از مجموع ۲۰۰ آزمودنی تعداد ۸۶ (۴۳٪) نفر دارای طول مدت ازدواج بین ۵-۱۰ سال دارند و تعداد ۸۰ (۴۰٪) نفر دارای طول مدت ازدواج بین ۱۱-۱۶ سال و ۳۴ (۱۷٪) طول مدت ازدواج بین ۱۷-۲۳ سال داشته‌اند.

#### جدول ۴. شاخص‌های آمار توصیفی متغیرهای پژوهش (تعداد: ۲۰۰)

متغیرها	گروه	میانگین	انحراف استاندارد
افسردگی	بارور	۲۱/۸۹	۴/۴۴
	نابارور	۳۱/۶۲	۴/۱۰
پرخاشگری	بارور	۹/۸۹	۳/۸۲
	نابارور	۱۵/۵۷	۲/۷۷

با توجه به نتایج جدول فوق، میانگین نمرات ابعاد افسردگی و پرخاشگری در زنان نابارور بیشتر از زنان بارور می‌باشد. برای بررسی این موضوع که آیا این تفاوت‌ها از نظر آماری معنی دار است یا خیر لازم است داده‌ها مورد تحلیل استنباطی قرار بگیرند. نتایج در ادامه ارائه شده است.

در این پژوهش برای تحلیل استنباطی نتایج، از آزمون  $t$  مستقل استفاده گردیده است. بنابراین لازم است تا پیش‌فرض‌های مورد نیاز جهت کاربرد آزمون‌های پارامتریک بررسی گردد. مفروضه نرمال بودن باقیمانده‌ها با استفاده از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف بررسی شود. نتایج آزمون کولموگروف-اسمیرنوف نشان داد باقیمانده‌ها برای متغیر پرخاشگری  $p=۰/۰۶$ ، افسردگی  $p=۰/۱۷$  در زنان نابارور می‌باشد که نرمال است. همچنین نتایج آزمون کولموگروف-اسمیرنوف نشان داد باقیمانده‌ها برای متغیر پرخاشگری  $p=۰/۰۸$  و افسردگی  $p=۰/۰۸$  در زنان بارور می‌باشد که داده‌ها نرمال است.

بین میزان افسردگی در زنان نابارور نسبت به زنان بارور در شهر شیراز تفاوت معنادار وجود دارد.

**جدول ۵. آزمون t برای سنجش تفاوت دو گروه زنان بارور و نابارور در افسردگی**

شاخص متغیر	متغیر	فراوانی	میانگین	انحراف معیار	نسبت t	درجه آزادی	سطح معناداری
افسردگی	بارور	۱۰۰	۲۱/۸۹	۴/۴۴	۱۶/۰۷	۱۹۸	۰/۰۱
	نابارور	۱۰۰	۳۱/۶۲	۴/۱۰			

برای سنجش تفاوت بین دو گروه زنان بارور و نابارور در میزان افسردگی از آزمون t برای گروه‌های مستقل استفاده به عمل آمد. نتایج بیانگر تفاوت معنادار بین این دو گروه بود.

برای بررسی میزان پرخاشگری در زنان نابارور نسبت به زنان بارور در شهر شیراز از آزمون t استفاده شد که در جدول زیر نشان داده شده است.

**جدول ۶. آزمون t برای سنجش تفاوت دو گروه زنان بارور و نابارور در پرخاشگری**

شاخص متغیر	متغیر	فراوانی	میانگین	انحراف معیار	نسبت t	درجه آزادی	سطح معناداری
پرخاشگری	بارور	۱۰۰	۹/۸۹	۳/۸۲	۱۲/۰۲	۱۹۸	۰/۰۱
	نابارور	۱۰۰	۱۵/۵۷	۲/۷۷			

برای سنجش تفاوت بین دو گروه زنان بارور و نابارور در میزان پرخاشگری از آزمون t برای گروه‌های مستقل استفاده به عمل آمد. نتایج بیانگر تفاوت معنادار بین این دو گروه بود.

### بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر بررسی مقایسه وضعیت روانشناختی افسردگی و پرخاشگری زنان نابارور نسبت به زنان بارور در شهر شیراز می‌باشد. همان‌طور که ملاحظه گردید، فرضیه اول پژوهش بیان داشت که بین میزان افسردگی در زنان نابارور نسبت به زنان بارور در شهر شیراز تفاوت معنادار وجود دارد. که با پژوهش‌های هایر (۲۰۱۱)، پالها و لورنکو (۲۰۱۱)، حسن‌پور ازغدی و همکاران (۱۳۹۲)، مظاهری و محسنیان (۱۳۹۰)، فعال کلخوران و همکاران (۱۳۹۰)، تقوی و فتحی‌آشتیانی (۱۳۸۸)، عباسی شوازی و همکاران (۱۳۸۴) بشارت و حسین‌زاده بازرگانی (۱۳۸۵) همسو می‌باشد.

با توجه به نتایج به دست آمده در یافته‌ها می‌یابیم که بین میزان افسردگی در زنان بارور و نابارور تفاوت وجود دارد. در تبیین این فرضیه می‌توان گفت که ناباروری یکی از شایع مشکلاتی است که زنان نابارور در طول زندگی خود آن را تجربه می‌کنند. شیوع ناباروری در حدود ۱۵٪ برآورد شده است. مطالعات متعددی جهت کشف رابطه علت و معلولی بین ناباروری و حالات روان‌شناختی منفی انجام شده است. ناباروری و عوامل روان‌شناختی با یکدیگر در تاثیر متقابل هستند یعنی هم عوامل روان‌شناختی می‌تواند در ایجاد ناباروری دخالت داشته باشد و هم ناباروری می‌تواند پیامدهای روانی به همراه داشته باشد؛ بنابراین از جمله این مشکل روان‌شناختی افسردگی می‌باشد که در زنان نابارور نسبت به زنان بارور شایع می‌باشد. به طور کلی

زنانی که مدت‌ها از ازدواجشان گذشته و مشکل باروری دارند در برخورد با جامعه و اجتماع دارای یکسری کمبودها می‌باشند که آنها را به افسردگی و گوشه نشینی ترغیب می‌کند.

#### فرضیه دوم: بین میزان پرخاشگری در زنان نابارور نسبت به زنان بارور در شهر شیراز تفاوت معنادار وجود دارد.

همان‌طور که ملاحظه گردید، فرضیه دوم پژوهش بیان می‌داشت بین میزان پرخاشگری در زنان نابارور نسبت به زنان بارور در شهر شیراز تفاوت معنادار وجود دارد. که با پژوهش‌های مظاهری (۱۳۹۰)، جمیلیان و همکاران (۱۳۸۹)، علی‌اکبری و توکل (۱۳۸۹)، پهلوانی و همکاران (۱۳۸۱)، باقری و همکاران (۱۳۸۰)، گریل (۲۰۱۰)، جویسی و همکاران (۲۰۱۱) و بشارت (۲۰۰۶) همسو می‌باشد.

ناباروری تاثیرات گوناگونی بر جنبه‌های مختلف زندگی افراد نابارور دارد. بر اساس نتایج حاصل از پژوهش حاضر، میزان پرخاشگری در زنان نابارور نسبت به زنان بارور بیشتر بود که می‌تواند دلایل بسیاری داشته باشد از جمله این که از نظر روانی و فیزیولوژی، آبستنی و زایمان برای زن یک نیاز محسوب می‌شود و بارداری مظهر خودشکوفایی و هویت او است. تقریباً همه جوامع و فرهنگ‌ها برای بارداری ارزش بالایی قائل هستند و از آن به عنوان اصلی‌ترین هدف ازدواج نام می‌برند. در جامعه ما نیز ناباروری یک معضل محسوب گردد و توجه به این مسئله که فرد نابارور به طور طبیعی و مانند دیگر افراد عادی نمی‌تواند فرآیند تولید مثل را دنبال نماید بر اهمیت آن می‌افزاید و ناباروری را به یک بحران روانی تبدیل می‌نماید. شاکری و همکاران (۲۰۰۶) نشان داد ناباروری می‌تواند در فرد نابارور تاثیرات روان‌شناختی فراوانی به همراه داشته باشد که از این مشکلات پرخاشگری می‌باشد که فرد در هنگام ناکامی از خود بروز می‌دهد. تاثیرات ناباروری در زنان باعث می‌شود که فرد در برابر مشکلات تحمل خود را از دست بدهد و در نتیجه در برابر آنها واکنش پرخاشگری نشان دهد. از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر محدود بودن پژوهش به شهرستان شیراز، محدود بودن پژوهش به زنان نابارور و بارور شهر شیراز. لذا پیشنهاد پژوهش‌های بعدی وضعیت روان‌شناختی در بین مردان را نیز مورد بررسی قرار دهند. پیشنهاد می‌شود وضعیت روان‌شناختی زنان بارور و نابارور در شهرستان‌های دیگر انجام شود. همچنین با توجه به نتایج به دست آمده از این مطالعه توجه بیشتر به سلامت عمومی زنان نابارور با توجه به میزان سلامت عمومی و سطوح مقیاس‌های مختلف سلامت عمومی آنها از طرف سیاست‌گذاران سلامت جامعه با ایجاد زمینه‌های مختلف بهداشتی و فرهنگی توصیه می‌شود.

#### منابع

۱. اتکینسون و همکاران، ترجمه براهنی، محمدتقی و همکاران (۲۰۰۰). زمینه روانشناسی هیلگارد، انتشارات رشد، تهران، جلد اول و دوم.
۲. ارونسون، الیوت، ترجمه شکرکن، حسین (۱۹۹۱). روان‌شناسی اجتماعی. انتشارات رشد، تهران.
۳. اکبری، ابوالقاسم (۱۳۸۵). مشکلات کودکان و نوجوانان. انتشارات رشد و توسعه، تهران.
۴. آذربایجانی، مسعود، سالاری‌فر، محمدرضا، عباسی، اکبر، کاویانی، محمد، موسوی‌اصل، سیدمهدی (۱۳۸۲). روان‌شناسی اجتماعی با نگرش به منابع اسلامی. انتشارات حوزه و دانشگاه، قم.
۵. برکووتیز، لئونارد، ترجمه فرجاد، محمد حسین، محمدی‌اصل، عباس، (۱۳۸۳)، روانشناسی اجتماعی، نشر اساطیر، تهران.
۶. بهنامی‌شبستری، قاسم، توفیقی، محمدحسن (۱۳۸۶). تعیین سبک‌های رهبری در سطوح مختلف مدیریت و بررسی رابطه آن با پرخاشگری کارکنان، اولین کنفرانس بین‌المللی جایگاه ایمنی، بهداشت و محیط زیست در سازمان‌ها.
۷. پروین، لارنس ای، ترجمه جوادی، محمدجعفر (۱۹۸۹)، روانشناسی شخصیت، نظریه و تحقیق. ترجمه محمدجعفر جوادی، موسسه ی خدمات فرهنگی رسا، جلد اول، چاپ پنجم.

۸. جمیلیان، مه‌ری، رفیعی، محمد، اسم‌خانی، فاطمه، (۱۳۸۹)، مقایسه سلامت عمومی زنان نابارور و بارور شهر اراک، مجله علوم پزشکی اراک، سال چهاردهم، ش ۶.
۹. رحمانی، آزاد، داداش‌زاده، عباس، نامدار، حسین، اکبری، محمدعلی (۱۳۸۸)، بررسی خشونت محل کار علیه پرسنل فوریت‌های پزشکی در استان آذربایجان شرقی، مجله علمی پزشکی قانونی. ۱۵ (۲): ۱۰۰-۱۰۷.
۱۰. ریو، جان مارشال، ترجمه‌ی سیدمحمدی، یحیی (۲۰۰۱)، انگیزش و هیجان. ترجمه‌ی یحیی سیدمحمدی (۱۳۸۲). مؤسسه‌ی نشر ویرایش، تهران.
۱۱. زاهدی‌فر، شهین، نجاریان، بهمن، شکرکن، حسین (۱۳۷۹). ساخت و اعتباریابی مقیاسی برای سنجش پرخاشگری، مجله‌ی علوم تربیتی و روان‌شناسی دانشگاه شهید چمران اهواز، دوره‌ی سوم، سال هفتم.
۱۲. زاهدی‌فر، شهین (۱۳۷۵). ساخت و اعتباریابی مقیاس سنجش پرخاشگری و بررسی رابطه‌ی آن با میگردن در دانشجویان دختر و پسر دانشگاه شهید چمران A افسردگی، تیپ شخصیتی اهواز، پایان‌نامه‌ی کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز.
۱۳. عسگری، پرویز (۱۳۸۸). راهنمای آزمون‌های روانشناختی. انتشارات دانشگاه آزاد اسلامی اهواز، اهواز.
۱۴. قاسمی، محمد، رضایی، مریم، فتحی‌آشتیانی، علی، میرزایی، پروین، جنیدی جعفری، نعمت‌اله (۱۳۸۶). مواجهه پرستاران با خشونت فیزیکی در بیمارستان‌های دانشگاه بقیه‌اله (عج). مجله طب نظامی. ۹ (۲): ۱۱۳-۱۲۱.
۱۵. کاپلان، هارولد، سادوک، بنجامین، ترجمه‌ی پورافکاری، نصرت‌الله (۲۰۰۳). خلاصه‌ی روان‌پزشکی، انتشارات شهر آب، تهران.
۱۶. کریمی، یوسف، (۱۳۸۲)، روانشناسی اجتماعی (نظریه، مفاهیم و کاربردها)، نشر ارسباران، تهران.
۱۷. گل‌پرور، محسن، خاکسار، سرور، خیاطان، فلور (۱۳۸۷)، رابطه‌ی بین باور به دنیای عادلانه و ناعادلانه با پرخاشگری. فصلنامه‌ی روان‌شناسان ایرانی. شماره‌ی ۱۸، ۱۳۸-۱۲۷.
۱۸. محسنی تبریزی، علیرضا، رحمتی، محمدمهدی، (۱۳۸۵)، سیری در مفاهیم و نظریه‌های خشونت، پرخاش و پرخاشگری به منظور ساخت و ارائه یک مدل علمی-توصیفی خشونت در ورزش، سایت پرتال علوم انسانی.
۱۹. محمدی، نورالله (۱۳۸۵)، بررسی مقدماتی شاخص‌های روانسنجی پرسش‌نامه‌ی پرخاشگری باس-پری، مجله‌ی علوم اجتماعی و انسانی دانشگاه شیراز، ۴۹، ۱۵۰-۱۳۵.
۲۰. نقدی، هادی، ادیب‌راد، نسترن، نورانی‌پور، رحمت‌الله (۱۳۸۹). اثربخشی آموزش هوش هیجانی بر پرخاشگری دانش‌آموزان پسر سال اول دبیرستان. فصلنامه‌ی علمی-پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، سال چهاردهم، شماره‌ی سوم، ص ۲۱۸-۲۱۱.
۲۱. الوانی، سید مهدی (۱۳۸۲). مدیریت عمومی، نشر نی، تهران، چاپ نوزدهم.
۲۲. هاشم‌پور، ولی‌الله، (۱۳۷۷)، پرخاشگری، مجله دیدار آشنا، شماره ۹.
23. American psychiatric Association. (2003), *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. Fourth Edition, Text Revision, Washington DC.
24. Anderson, C. A, Bushman, B. J. (2005), Human aggression. *J Annu Rev Psychol*. 53, 27-51.
25. Atkinson, R, Atkinson, R, Smith, E, Bem, D, Nolen-Hoeksema, S. *Hilgard's Introduction to Psychology*, (2000), Harcourt College Publisher, ISBN 0-15-508044-x.
26. Averill, J. R. (1982), *Anger and aggression: An essay on emotion*, Springer-Verlag, New York.
27. Bandura, A. (1973). *Aggression: A Social Learning Analysis*, Englewood Cliffs, Prentice-Hall, NJ.
28. Baron, R. A, Richardson, D. R. (1994), *Human aggression (2nd ed.)*, Plenum, New York.



29. Barrio, V, Aluja, A, Spielberger, C. (2004), *Anger Assessment with Staxi-ca: Psychometric properties of a new instrument for children and adolescents*, Personality and Individual Differences, 37,227-244.
30. Berkowitz, L. (1989), *Frustration-aggression hypothesis: examination and reformulation*, Psychological Bulletin, 106(1): 59-73.
31. Berkowitz, L. (2008), *On the consideration of automatic as well as controlled psychological processes in aggression*, Aggressive Behavior, 34(2): 117-129.
32. Buss, A. H, Perry, M. (1992), *The aggression questionnaire*, Journal of Personality and Social Psychology, 63, 452-459.
33. Carol, S. Z, Stearns, P. N. (1986), *Anger: The Struggle for Emotional Control in American History*, University of Chicago Press, Chicago.
34. Dollard, J, Doob, L. W, Miller, N. E, Mower, O. H, Sears, R. R. (1939), *Frustration and aggression*. Yale University Press, New Haven.
35. Feshbach, S. (1969), *The function of aggression and the regulation of aggressive drive*, Psychological Review, 71, 25 -272.

## Comparison of Psychological Situation (Depression, Aggression) Infertile Women than in Fertile Women in Shiraz

Negin Shadkam <sup>1</sup>, Mohammadreza Bahrani <sup>2</sup>, Ali Pooladi Reyshahri <sup>3</sup>

*1- Masters of Clinical Psychology, Islamic Azad University, Science and Research Branch of Bushehr.*

*2- PhD in Psychology, Faculty Member of Payam Noor University of Bushehr*

*3- PhD in Psychology, Faculty Member of Payam Noor University of Bushehr*

---

### Abstract

The aim of this study was Comparison of Psychological Situation (Depression, Aggression) Infertile Women than in Fertile Women in Shiraz. Studying depression and aggression in Infertile Women and Fertile Women are important. And doing this research following psychological status (depression, aggression) between fertile and infertile women in the city of Shiraz. Data gathered by used questioners and then analyzed. The results showed that the hypothesis of psychological (depression, aggression) in fertile women with infertility there is a significant difference. The duration of marriage and age (depression, aggression) has no effect on the level of depression and aggression only two dimensions is affected.

**Keywords:** Depression, Aggression, Fertile and Infertile Women.

---