

## مقایسه ویژگیهای شخصیت و شادکامی در بین زنان بارور و نابارور

مریم راستی<sup>۱</sup>، رمضان حسن زاده<sup>۲</sup>، بهرام میرزاییان<sup>۲</sup>

تاریخ وصول: ۹۱/۳/۱۰ تاریخ پذیرش: ۹۱/۵/۱۹

### چکیده:

زمینه و هدف: این پژوهش با هدف مقایسه ی پنج عامل شخصیت و شادکامی در بین زنان بارور و نابارور شهرستان ساری در فروردین ۹۱ می باشد.

روش بررسی: این پژوهش مطالعه ای مورد شاهده ای است که به صورت نمونه گیری تصادفی با جامعه آماری ۱۲۰ نفر و حجم نمونه ۹۲ نفر طبق جدول کرجسی و مورگان از بین زنان بارور مراجعه کننده به مرکز بهداشت شهید ادیبی و زنان نابارور مراجعه کننده به مرکز ناباروری حضرت مریم در فروردین ۹۱ انتخاب شدند. ابزار جمع آوری اطلاعات پرسشنامه نئو و پرسشنامه شادکامی آکسفورد بود و در نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ توسط آزمون t مستقل مورد تحلیل قرار گرفت.

یافته ها: در بارورین و نابارورین، متغیرهای روان رنجور خوبی ( $p = 0/001$ )، برون گرایی ( $p = 0/004$ ) در سطح  $p < 0/05$  تفاوت معنی دار وجود دارد، گشودگی ( $p = 0/130$ )، توافقی بودن ( $p = 0/715$ ) و وجدانی بودن ( $p = 0/413$ ) در سطح  $p > 0/05$  تفاوت معنی دار وجود ندارد. اما شادکامی ( $p = 0/041$ ) در سطح  $p < 0/05$  تفاوت معنی دار وجود دارد.

بحث و نتیجه گیری: همان طور که نتایج نشان داد، روان رنجوری در زنان نابارور بیشتر از زنان بارور گزارش شد و بارورها برون گرایی بیشتری نسبت به زنان نابارور به دست آوردند. در میزان گشودگی، توافقی بودن و وجدانی بودن در دو گروه تفاوتی مشاهده نشد. در شادکامی نیز نابارورها میزان شادکامی کمتری نسبت به بارورها به دست آوردند. زنان به عنوان محور اساسی سلامت خانواده و جامعه محسوب می شوند از آنجا که سلامت روان بر جسم آدمی تاثیر گذار است، شادکامی زنان عنصری اساسی برای دستیابی به شادکامی جامعه است بنابراین این حل مشکلات شخصیتی در زنان نابارور از طریق روان درمانی و خانواده درمانی ضروریست. زیرا در طی مداخله درمانی، افراد یاد می گیرند که چگونه با بحران ایجاد شده مقابله نموده و اضطراب و افسردگی خود را کاهش داده تا بتوانند شاد زیستن را آموخته و تجربه کنند.

واژگان کلیدی: ویژگی های شخصیت، شادکامی، بارور و نابارور.

### مقدمه

ابعاد دیگر آن نیز با اهمیت هستند و لازم است به آن توجه شایانی شود (۲). ناباروری در واقع یک بحران پیچیده زندگی است که از لحاظ روانشناختی تهدید کننده و از لحاظ هیجانی فشارآور است، شاید به همین دلیل است برخی از پژوهشگران پیامدهای روانشناختی ناباروری را به واکنش های سوگ عمومی تشبیه کرده اند (۳) عدم توجه به اختلالهای هیجانی زوج های نابارور و علائم ثانویه به ناباروری (اشکال در روابط بین فردی، کاهش تمایل به فعالیت جنسی و اجتماعی، اضطراب، تنش، خود خوری، خصومت و کمروبی) سیکل معیوبی ایجاد می کند که احتمال درمان ناباروری را کاهش می دهد (۴). احساس درماندگی، احساس بی ارزشی و بی کفایتی، اضطراب و تشویش به ویژه در درمانهای طولانی مدت و گاهی ناموفق، باورهای منفی نسبت به خود و بسیاری از مشکلات روانی دیگر از جمله مواردی هستند که بر ناباروری تاثیر دارند (۵)، یکی از عواملی که می تواند بر ناباروری تاثیر گذار باشد شخصیت افراد است،

یکی از توانایی های انسان تولید مثل است که سمبلی از جاودانگی و میل به حیات را در وی نشان می دهد. این نوع رفتار بر شخصیت انسان و اجتماع اثرات پایداری می گذارد. به طوری که حیات فرد و جامعه مبتنی بر این کارکرد است. نقطه مقابل قابلیت باروری را ناباروری گویند (۱). ناباروری، پدیده ای است زیستی، روانی و اجتماعی به این معنا که در آن جنبه های روانی، فیزیولوژیک، محیط و روابط بین فردی در تعامل با یکدیگر قرار دارند، در نتیجه نمی توان ناباروری را صرفاً به عنوان اختلالی در عملکرد اعضای بدن به حساب آورد، بلکه

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد روان شناسی عمومی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساری (نویسنده مسؤل)  
Email: m\_rasti66@yahoo.com

۲. گروه روان شناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساری

مورگان، ۴۶ نفر از زنان بارور مراجعه کننده به مرکز بهداشت شهید ادیبی و ۴۶ نفر از زنان نابارور مراجعه کننده به مرکز ناباروری حضرت مریم در شهرستان ساری در فروردین ۹۱ انتخاب شدند. جهت اجرای پژوهش از دو پرسش نامه استفاده گردید:

(۱) برای بررسی ویژگی های شخصیت از پرسش نامه - NEO FFI استفاده شده است. نسخه اصلی آن در سال ۱۹۹۲ توسط کاستا و مک کرا برای سنجش الگوی پنج عاملی شخصیت (روان رنجوری، برون گرایی، گشودگی، موافق بودن و با وجدان بودن) تنظیم شد. ضریب آلفای گزارش شده توسط آنان ۰/۷۴ تا ۰/۸۹ با میانگین ۰/۸۱ متغیر بوده است. هر سوال با گزینه های کاملاً مخالفم، مخالفم، نظری ندارم، موافقم و کاملاً موافقم تنظیم گردیده است. و نمرات هر گزینه به ترتیب ۴، ۳، ۲، ۱، ۰ می باشد اما در همه سوالات نمره گذاری به همین ترتیب ذکر شده نیست. از کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم به صورت ۴، ۳، ۲، ۱، ۰ می باشد. سطح نمرات به صورت سطح پایین (۲۴-۱۲) سطح متوسط (۴۸-۲۴) و سطح بالا (۶۰-۴۸) در این پرسشنامه خطی واحد، اشخاصی که صفتی را دارند از اشخاصی که آن صفت را ندارند جدا نمی کند. داشتن حد پایین یا متوسط در یک مقیاس از این آزمون می تواند به اندازه یک حد بالا آگاهی بخش باشد هر عامل دارای صفات فرعی است که مجموع آنها حیطه یک عامل را تشکیل می دهد و جمع اندازه های این صفات، اندازه های یک عامل را تشکیل می دهد. عاملها به همرا صفات به این شرح است:

روان رنجور خوبی: اضطراب، پرخاشگری، افسردگی، کمروبی، تکانشگری و آسیب پذیری. برون گرایی: گرمی، مردم آمیزی، گروه گرایی، فعال بودن، هیجان خواهی و عواطف مثبت. گشودگی: تخیل، زیبا شناسی، احساسات، هیجان پذیری و علایق گسترده. توافقی بودن: نوع دوستی، همراهی، تواضع و دلرحمی. وجدانی بودن: کارآمدی، نظم و ترتیب، وظیفه شناسی، تلاش برای پیشرفت و خود نظم دهی. در ایران نیز ضریب پایایی بدست آمده برای عوامل روان رنجوری، برون گرایی، گشودگی، توافقی بودن و وجدانی بودن به ترتیب ۰/۷۵، ۰/۸۰، ۰/۷۹ و ۰/۷۹ بوده است (۱۳).

(۲) پرسش نامه شادکامی آکسفورد (OHI): این پرسشنامه دارای ۲۹ ماده است و میزان شادکامی فردی را می سنجد و پایه نظری آن، تعریف آرگایل و کراسلند از شادکامی است. آرگایل و همکاران، ضریب آلفای ۰/۹۰ را با ۳۴۷ آزمودنی بدست آوردند. همبستگی این پرسشنامه با مقیاس عاطفه مثبت برادبرن (۰/۳۲) با شاخص رضایت از زندگی آرگایل (۰/۵۷) و با پرسشنامه افسردگی بک (۰/۵۲-) محاسبه شد. ۲۱ عبارت این پرسشنامه از پرسشنامه افسردگی بک (BDI) گرفته شده و معکوس گردیده و یازده پرسش به آن اضافه شده است. هر سوال پرسشنامه

افراد با عوامل شخصیتی مختلف به طور متفاوت با مسائل روبرو می شوند شخصیت ساخته وراثت و محیط است و دارای صفات و ویژگیهای متعددی است. آگاهی از ویژگیهای شخصیتی برای مقابله موثر با مشکلات زندگی مفید و سودمند است. ویژگیهای شخصیتی عمیقاً با نحوه ادراک و تفسیر فرد از جهان و واکنش او به رویدادهای استرس زا مرتبط است، طبیعی است که برخی ویژگیهای شخصیتی از ویژگیهای دیگر انعطاف پذیرتر است. افرادی که دارای ویژگیهای شخصیتی انعطاف ناپذیر می باشند و همچنین کسانی که نمی توانند پاسخهای خود را با تقاضای یک موقعیت خاص منطبق سازند فاقد مهارتهای زندگی بوده و بدترین واکنشها را به زندگی نشان می دهند (۶). بسیاری از نظریه پردازان شخصیت، قبول دارند که محیط اجتماعی در شخصیت آدمی تاثیر گذار و با اهمیت است. آدلر، از تاثیر ترتیب تولد سخن گفت و معتقد بود که شخصیت، تحت تاثیر جایگاه فرد در خانواده است. هورنای، معتقد بود که فرهنگ و دوره ای که در آن بزرگ شده ایم بر شخصیت ما اثر می گذارد و فروم، به تاثیر نیروها و رویدادهای تاریخی گسترده تر، اعتقاد داشت (۷). یکی از هیجانانگیزی که می تواند برگرفته از ویژگیهای شخصیتی افراد باشد شادکامی است. واژه شادکامی، در بر گیرنده چند مفهوم ذهنی نظیر شادمانی، خشنودی، لذت و خوشایندی است. از این رو تعدادی از روانشناسان مفهوم کلی تر (خوشبختی ذهنی) را که در برگیرنده ارزشیابی هایی مثل خشنودی از زندگی، هیجان، خلق مثبت و فقدان افسردگی و اضطراب است به کار می برند (۸).

در پژوهشی ابوالقاسمی و همکاران (۱۳۸۷) با مقایسه عامل شخصیتی روان رنجوری در زنان بارور و نابارور، این نتیجه را گزارش کردند که این عامل شخصیتی در زنان نابارور بیشتر از زنان بارور است (۹). نتایج پژوهشهای مختلف نشان دادند میزان اضطراب و افسردگی (دو مولفه روان رنجوری) در زنان نابارور بیشتر از زنان بارور گزارش شده است (۱۲ و ۱۱، ۱۰). به رغم این رویکردهای نظری که در مورد ناباروری و متغیرهای روانشناختی صورت گرفته در زمینه پنج عامل شخصیتی (روان رنجور خوبی، برون گرایی، انعطاف پذیری، توافقی پذیری یا دلپذیر بودن، با وجدان بودن) و هیجانان مثبت در زنان نابارور مطالعه ای انجام نشده است؛ برخی پژوهشها تعدادی از صفات روان رنجوری نظیر اضطراب و افسردگی را مورد بررسی قرار داده اند. لذا در این پژوهش، مقایسه پنج عامل شخصیت و شادکامی در زنان بارور و نابارور مورد بررسی قرار گرفته است.

## روش بررسی

این پژوهش مورد شاهدهی ۱۲۰ نفر است که به صورت نمونه گیری تصادفی با حجم نمونه ۹۲ نفر طبق جدول کرجسی و

## یافته‌ها

میانگین و انحراف استاندارد دو گروه در جدول (۱) اشاره شده است. نتایج حاصل نشان می‌دهد روان رنجوری در بین زنان بارور و نابارور متفاوت است ( $p=0/001$ ) و نتیجه آزمون  $t$  مستقل ( $3/42$ ) در سطح اطمینان  $0/95$  نشان داد روان رنجوری در زنان نابارور بیشتر از زنان بارور بوده است. در برون گرایی نیز با توجه به نتایج حاصل، در دو گروه تفاوت مشاهده شده ( $p=0/004$ ) و آزمون  $t$  مستقل ( $2/93$ ) در سطح اطمینان  $0/95$  نشان داد برون گرایی زنان بارور بیشتر از زنان نابارور است. میزان گشودگی ( $p=0/130$ )، توافقی بودن ( $p=0/715$ ) و وجدانی بودن ( $p=0/413$ ) به ترتیب  $t$  مستقل ( $1/73$ )، ( $0/33$ ) و ( $0/82$ ) در سطح اطمینان  $0/95$  در زنان بارور و نابارور تفاوتی مشاهده نشد. نتیجه آزمون  $t$  مستقل ( $2/11$ ) در سطح اطمینان  $0/95$  نشان دهنده آن است که شادکامی در زنان بارور بیشتر از زنان نابارور گزارش شده است ( $p=0/041$ ).

شادکامی چهار گزینه ای است و گزینه‌ها به ترتیب ۰، ۱، ۲ و ۳ نمره گذاری می‌شود. آرگایل و همکاران پایایی پرسشنامه آکسفورد را به کمک ضریب الفای کرونباخ  $0/90$  و پایایی باز آزمایی آن را طی هفت هفته  $0/78$  گزارش کرده اند در ایران پرسشنامه آکسفورد توسط علی پور و نور بالا ( $1378$ ) ترجمه شده و ضریب آلفای کرونباخ  $0/98$  و پایایی تنصیف  $0/92$  بدست آمده است و پایایی به روش باز آزمایی پس از سه هفته  $0/79$  بدست آمد. بالاترین نمره ای که آزمودنی می‌تواند در این مقیاس کسب کند، ۸۷ است که بیانگر بالاترین حد شادکامی بوده و کمترین نمره این مقیاس صفر است که موید ناراضی بودن آزمودنی از زندگی و افسردگی فرداست. نمره بهنجار در این آزمون بین ۴۰ تا ۴۲ است ( $14$ ). در این پژوهش پس از جمع‌آوری داده‌ها و وارد نمودن آنها در نرم افزار Spss نسخه ۱۶، با استفاده از آزمون  $t$  مستقل مورد تحلیل قرار گرفت.

جدول (۱) توزیع میانگین، انحراف استاندارد و تحلیل  $t$  گروه بارور و نابارور در پنج عامل شخصیت و شادکامی

متغیر	گروه	انحراف معیار	± میانگین	t	Pvalue
روان رنجوری	بارور	۷/۱۸	± ۱۸/۰۶	۰/۵۳۸	۰/۰۰۱
	نابارور	۷/۸۶	± ۲۳/۴۴		
برون گرایی	بارور	۵/۲۹	± ۳۰/۵۵	۲/۳۰	۰/۰۰۴
	نابارور	۶/۷۲	± ۲۶/۸۵		
گشودگی	بارور	۵/۴۴	± ۲۶/۱۳	۰/۹۰	۰/۱۳۰
	نابارور	۳/۷۸	± ۲۴/۶۴		
توافقی بودن	بارور	۶	± ۳۱/۹۵	۰/۱۱	۰/۷۱۵
	نابارور	۵/۳۳	± ۳۱/۵۲		
وجدانی بودن	بارور	۴/۸۶	± ۳۷/۰۳	۳/۰۷	۰/۴۱۳
	نابارور	۶/۳۱	± ۳۶/۰۶		
شادکامی	بارور	۱۸/۴۹	± ۶۱/۷۶	۱/۴۹	۰/۰۴۱
	نابارور	۱۶/۵۸	± ۵۴/۱۵		

## بحث و نتیجه گیری

بیانگر آن است، افرادی که دارای مشکلات جسمی هستند می توانند افراد هممنوع خود را درک کرده و با آنها همراهی کرده، احترام بگذارند و آنها را بپذیرند. در پنجمین عامل که وجدانی بودن است ویژگی هایی نظیر کارآمدی، نظم و ترتیب، وظیفه شناسی، تلاش برای پیشرفت و خود نظم دهی در بر دارد، در دو گروه یکسان مشاهده شده است. به این معنی که در بین انسانها خصوصا در میان زنان مرتب بودن، وظیفه شناسی در برابر اصول اخلاقی و تلاش برای رسیدن به اهداف (در زنان نابارور نظیر والد شدن و ارجاع به مراکز ناباروری جهت رسیدن به هدف) مشاهده می شود. این ویژگیها در جامعه ما از ویژگیهای مطلوب و جامعه پسند برای زنان به شمار می آید. هیجان مثبت بررسی شده در این پژوهش، شادکامی است که در بین زنان بارور و نابارور متفاوت بوده؛ زنان نابارور شادکامی کمتری نسبت به زنان بارور گزارش کرده اند این یافته با یافته آلبرکتسن (۲۰۰۲) افراد دارای شادکامی پایین مشکلات جسمی بالاتری دارند (۲۰) همسو است. نتایج این مطالعه نشان دهنده آن است که شادی که بالاترین سطح عاطفه مثبت است و تجربه کردن احساسهای لذت بخش را شامل می شود با موفقیت شخصی در زمینه های مختلف نظیر تولید مثل و داشتن فرزند همراه است. یک دلیل عمده وجود شادکامی پایین در زنان نابارور می تواند نداشتن قدرت باروری و تجربه مادر شدن باشد.

اگر چه هدف از این پژوهش مقایسه عوامل ذکر شده در بین بارورین و نابارورین است اما برخی از این متغیرهای مورد مطالعه در این پژوهش نظیر برون گرایی - شادکامی با هم رابطه دارند. که ذکر این مطلب نیز می تواند مفید واقع شود، در این زمینه دینر، سادونیک، پاووت و فوجیتا (۱۹۹۲) چند فرضیه مطرح کردند در فرضیه نخست، افراد برون گرا زمان بیشتری را با دیگران می گذرانند و در جمع بودن بیش از تنها ماندن برای آنها شادی آور است. فرضیه دوم نشان داد افراد برون گرا به دلیل داشتن سیستم پاداش فعالتر، هیجان های مثبت بیشتری را تجربه می کنند (۲۱). هیل و آرجیل (۲۰۰۱) نشان دادند برون گرایی بهترین پیش بینی کننده فعالیت های سرگرم کننده است که همین امر به شادکامی می انجامد (۲۲). در این زمینه میرزایی و حاتمی (۱۳۸۹) (۲۳)، مغانلو و آگیلار - وفایی (۱۳۸۸) (۱۹) و گروسی فرشی و همکاران (۱۳۸۵) (۲۴) این نتیجه را گزارش دادند که افراد برون گرا، شادکامی بیشتری را تجربه می کنند. با توجه به مطالب فوق پیشنهاد می شود نهادهای متولی امور زنان با برگزاری کارگاهها و کلاسهایی برای افزایش شاد زیستن و تکریم شخصیت، شرایط لازم را برای برقراری بهزیستی این قشر فراهم نمایند. همانطور که می دانیم زنان به عنوان محور اساسی سلامت خانواده و جامعه محسوب می شوند هر گونه شرایطی که منجر به شادکامی و نشاط در آنان گردد، کل جامعه را نیز تحت تاثیر قرار می دهد. در حقیقت شادکامی زنان

برطبق یافته های ما در این پژوهش روان رنجوری در زنان نابارور بیشتر از زنان بارور گزارش شد. این یافته با یافته های پژوهش ابوالقاسمی و همکاران (۱۳۸۷) که روان رنجوری را در زنان بارور بیشتر از نابارور بررسی کردند (۹)، هماهنگ است، پژوهش سرگلزایی و همکاران (۱۳۸۰) که یکی از مولفه روان رنجوری (اضطراب) را بر روی زنان نابارور بررسی کردند (۱۵) و یافته های نجمی، احمدی و قاسمی (۱۳۸۰) که سه مولفه روان رنجوری (اضطراب، افسردگی، خصومت) را بر روی زنان نابارور بررسی کرده (۱۶) و همچنین یافته های پترسون، نیوتن و روزن (۲۰۰۴) (۱۰) و ماسوبایاشی و همکاران (۲۰۰۴) (۱۱) ویش من و بروس (۱۹۹۹) (۱۲) نیز همسو می باشد. کتل اعتقاد داشت افراد روان رنجور کمرو بوده، بطور کلی از ابراز احساسات خود جلوگیری می کنند. او همچنین معتقد بود سطح پایین قدرتمندی ایگو به این معنی است که آنها به آسانی مغلوب عواطف شان شده، تحت تسلط خلیقاتشان بوده و قادر به سازگار کردن رفتارشان با موقعیت های مختلف نیستند. فراتر از همه افراد روان رنجور، اضطراب زیادی را تجربه می کنند (۱۷). یکی از مهم ترین مشکلاتی که اضطراب (یک مولفه روان رنجوری) ایجاد می کند نگرانی و اضطراب عملکرد است که زمینه ساز بروز بسیاری از مشکلات جنسی و فردی است. اضطراب عملکرد باعث می شود توجه فرد یا زوجین معطوف به عملکرد بوده، باعث شکل دادن طرح واره های شناختی منفی در مورد عملکرد دستگاه تولید مثل شده، اختلال در سیستم دستگاه تولید مثل نظیر اختلال در آزاد شدن تخمک ها و اسپاسم لوله رحم را سبب شود، قدرت باروری را کاهش داده و عاملی دخیل در ناباروری باشد (۱۸). در نتیجه ی وجود یک مشکل جسمی در فرد، فرد منزوی و گوشه گیر شده و روابط میان فردی در وی کنار گذاشته می شود در واقع فرد علایم افسردگی را از خود بروز می دهد که این مسئله نشان دهنده آن است بین صفات روان رنجورخویی و ناباروری یک رابطه وجود دارد. روان رنجوری در تضاد با دومین عامل شخصیتی مورد بررسی، برون گرایی است و باعث می شود این عامل در افراد روان رنجور کاهش یابد. عامل برون گرایی در این پژوهش نیز در زنان بارور و نابارور متفاوت گزارش شده، مبنی بر اینکه بارورین برون گرایی بیشتر و نابارورین برون گرایی کمتری را گزارش کرده اند. این گزارش با یافته های پژوهش مغانلو و آگیلار - وفایی (۱۳۸۸) (۱۹) که برون گرایی با سلامت جسمی رابطه دارد همسو است. عامل گشودگی بین دو گروه بارور و نابارور متفاوت گزارش شد. چهارمین عامل شخصیتی مورد بررسی در این پژوهش توافقی بودن، بود زنان بارور و نابارور تفاوتی در این عامل نداشتند؛ این نتیجه، بیانگر رد شدن فرضیه چهارم و نیز

عنصری اساسی برای دستیابی به شادکامی جامعه است. حل مشکلات شخصیتی در زنان نابارور از طریق روان درمانی و خانواده درمانی ضروری به نظر می‌رسد، زیرا در طی مداخله درمانی، آنها یاد می‌گیرند که چگونه با بحران ایجاد شده مقابله نموده، اضطراب و افسردگی خود را کاهش داده، تا بتوانند، شاد زیستن را آموخته و تجربه نمایند.

اگر چه در این پژوهش، با محدودیت حجم نمونه مواجه هستیم. اما از نظر تعمیم نتایج در قومیت‌ها محدودیتی نداریم زیرا افراد نمونه مختص شهر ساری نیستند. محدودیت دیگر این پژوهش محدود کردن نمونه به لحاظ جنسیت (انتخاب جنس مونث) است، بنابراین انجام پژوهش با نمونه‌های بزرگتر و در برگیرنده هر دو جنس ضروری به نظر می‌رسد.

### تشکر و قدردانی

با تشکر از مسؤولان محترم مرکز ناباروری حضرت مریم (س) جهت انجام پژوهش حاضر که در اجرای پرسش‌نامه و جمع‌آوری اطلاعات با این جانب همکاری نمودند.

Archive of SID

**References:**

1. Bashlideh K, Maktabi G, Taghipoor M .The effect infertility on the human personality. Sixth Symposium on Psychological (Aspects of Infertility psychological). 2008. [Persian]
2. Ramezanzadeh F, Noorbala A , Malak Afzali H , Shariet M , Sohrabpoor F , Bagheri M. Effective- ness of psychiatric and counseling interventions on infertility couples .Tehran University Medical Journal. 2007; 65(8): 57-63. [Persian]
3. Najmeh H . The Effectiveness of stress management, depression, anxiety and fertilization of infertile women. Journal Behavioral Sciences. 1390; 5(1): 55-60. [Persian]
4. Van dan Akker OB. Coping, quality of life and psychological symptoms in three groups of sub fertile women. patient Educ Couns. 2005; 57(2): 183-189.
5. Behjati Ardakani Z, Akhondi M, Kamali k. Mental health assessment infertility person of infertile center of Avicenna . Fertility and Infertility. 2010; 11(4): 319-324. [Persian]
6. Cellainike KL . Life Skills. Translated by: Mohammad Khani P. Tehran: Publicaition. specialized media. 2007. [Persian]
7. Roberts BW, Caspi A, Moffitt T .work experiences and personality development in young adulthood. Journal of personality and social psychology. 2007; 47, 336-345.
8. Diener E, Suh EM, Lucas RE. Subjective wellbeing: Three decades of progress. Psychological Bulletin. 2002; 125, 276-302.
9. Abolgaasemi A, SHibani H, Narimani M, Gangi M. The relationship Bing Androgynous and neuroticism whith quality of life between fertile and infertile womens. Women's Studies. 2008; 6 (2): 47-61. [Persian]
10. Peterson BDCR, Newton KH, Rosen RS. Dyadic coping processes of men and women in infertile Couples and Their Relationship to infertility stress, Marital Adjustment, and Depression. Fertility and Sterility. 2004; 82(2): 98- 104.
11. Matsubayashi H, Takashi H, Tsunehisa M. Inceased depression and anexity in infertility japans woman resulting from lack of husbands support and feelings of stress. General hospital psychiatry. 2004; 26: 398-404.
12. Whishman MA, Matha LB .Marital Dissatisfaction and the Incidence of a Major Depressive Episode in a Community Sample. Journal of Abnormal Psychology.1999; 108 (4): 674 -678.
13. Garoosy Farshi MT. New approaches to personality assessment. publication : jamaeh pajhoh ( Danial) 2001. [Persian]
14. Alipoor A, Noorbala A. Preliminary reliability and validity of the Oxford Happiness Questionnaire on students at Tehran University. Journal Thought and Behavior. 2008; 5(1&2) [persion]
15. Sargolzai MR, Javidi K , Moharreri F. Sexual disorder and depression in infertile womens. Referred infertility treatment center in Mashhad. Fertility and infertility. 2001; (2): 496-510. [Persian]
16. Nagmi SR, Ahmadi S, Ghasemi GR. The Psychological characteristics of infertile

couples referring to Isfahan infertility center .Fertility and Infertility. 2001; (3): page 30-35. [Persian]

17. Garoosy Farshi MT. The new approach to evaluation personality. Tabriz: Jame pazhoh (dannial). 2001. [Persian]

18. Abedinia N, Ramezanzadeh F, Aghssa M. The Relationship between anxiety and depression and duration of infertility. Quarterly payesh. 2003; 2(4): 253-258. [Persian]

19. Moghanloo M, Aguilar -Vafaie M. Relationship personality factors with happiness and mental health and physical. Journal of psychiatry and cilinical psychology. 2009; 5(3): 290-299. [Persian]

20. Alberktsen G. Happiness and related factors in pregnant women, deperiment of psychiatar, faculty of mediene, Nomura municipal Hospital .2003.

21. Diener E, Sandvik E, Pavot W, Fujita F. Extraversion and subjective well-being in a US national probability sample. Journal of Research in personality.1992; 26: 205-215.

22. Hills P, Argyle M. Emotional stability as a major dimension of happiness. Personality and Individual Differences. 2001; 31(8), 1357-1364.

23. Mirzaie F , Hatami H R. Relationship between personality factors and Happiness in student . 2010; (17): 47-56. [Persian]

24. Garoosy Farshi MT , Melli A , Bakhshi poor A. The relationship between personality factors and happiness among students of Tabriz University. Journal since - Research

Psychology University of Tabriz. 2006; 1(1): 142-158. [Persian].