

«زن و مطالعات خانواده»

سال اول- شماره سوم- بهار ۱۳۸۸

ص ص ۶۱-۷۳

رابطه بین ویژگیهای شخصیتی با سلامت روان در زنان باردار شهر تبریز

دکترسید داود حسینی نسب^۱

دکتر نعیمه محب^۲

وحیده کرامت بخش ور^۳

چکیده

این پژوهش با هدف تعیین رابطه بین ویژگیهای شخصیتی با سلامت روانی در زنان باردار شهر تبریز انجام گرفت. طرح پژوهش حاضر از نوع توصیفی - همبستگی است. جامعه آماری پژوهش حاضررا کلیه زنان بارداری تشکیل می دهد که در سال ۸۸ هر ماه به صورت متوالی به بیمارستانهای دولتی شهر تبریز مراجعه می کردند، و در حدود ۴۰۰۰۰ نفر بودند. حجم نمونه در این پژوهش ۳۰۹ نفر می باشد که از لیست مراجعان به روش تصادفی ساده انتخاب شده اند. ابزارهای مورد استفاده این تحقیق فرم کوتاه شده (NEO) و پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ) است. برای تحلیل آماری داده ها از همبستگی و رگرسیون استفاده شد. یافته ها نشان دادند میان نوروگرایی با سلامت روانی رابطه منفی وجود داشت. میان برونگرایی و " با وجدان بودن" با سلامت روانی رابطه مثبت وجود نداشت. میان انعطاف پذیری و دلپذیر بودن با سلامت روانی رابطه وجود نداشت.

واژه های کلیدی: ویژگیهای شخصیتی، سلامت روان، زنان باردار

^۱- استاد دانشگاه آزاد اسلامی واحد تبریز (dhosseininasab@gmail.com)

^۲- استادیار و عضو هیات علمی دانشگاه آزاد واحد تبریز

^۳- کارشناس ارشد روانشناسی عمومی

مقدمه

هر شخص در طول زندگی از مراحل می گذرد که بر زندگی او تأثیر عمیقی دارد. ازدواج یکی از این مراحل است. دوره حاملگی هم مهمترین دوره در طول حیات هر زن می باشد و تاثیرات فراوانی بر سلامت روان و نحوه مدارای آنان می گذارد و حتی گاهی باعث تغییر ویژگیهای شخصیتی آنان می شود (سیف، ۱۳۷۸).

روانشناسان معتقدند پایه شخصیت قبل از تولد گذاشته می شود و سلامت مادر در این دوران دارای اهمیت خاص می باشد و با سلامت جنین رابطه مستقیم دارد. سلامت روان، شخصیت و چگونگی مقابله با استرس مادران به نحو چشمگیری بر روی جنین اثر می گذارد. با توجه به افزایش روزافزون فشارهای روانی و حضور فعال زنان در اجتماع و استرسهایی که به خاطر دوگانگی نقش بر آنان وارد می شود، این موضوع پیش می آید که آیا زنانی که در این شرایط باردار می شوند توانایی کنار آمدن با فشارهای روانی را خواهند داشت (خدا رحیمی، ۱۳۷۷). بنابراین در این دوران امکان بروز حالت‌هایی مانند نورو^۱، افسردگی^۲، اضطراب^۳، ترس مرضی^۴، اختلال وسواس^۵، زیاد است (سیف، ۱۳۷۸).

عوامل محیطی، شرایط اقتصادی خانواده، نگرانیها و اضطرابهای دوران حاملگی، بیماریهای مادر در دوران حاملگی در تعیین سرنوشت کودک موثر واقع شده و صدمات جبران ناپذیری به وجود می آورد. عدم آشنایی و بی توجهی به تغییرات روانی در این دوره، ممکن است منجر به بروز مناقشات خانوادگی و اجتماعی شود (میلانی فر، ۱۳۸۶) سلامت روان ارتباط مستقیم با ویژگیهای شخصیتی هر فرد دارد. توجه روز افزون به نقش تنیدگی در زندگی روزمره و اثر آن در ارتباط با ابعاد مختلف شخصیت و شیوه هایی که افراد در مقابله با

^۱-Neurosis

^۲-Depression

^۳-Anxiety

^۴-Phobia

^۵-Obsessive- Compulsive

تندگی به کار می برند سبب تحقیقات متعددی در این زمینه ها شده است (جعفر نژاد، فرزاد، ۱۳۸۳)

پی بردن به شخصیت، قابلیتها و تواناییها، یا خود پنداره از مهمترین مسائل بهداشت روانی است. تصور مثبت و متعادل از خود داشتن نشانه سلامت روانی و تصور منفی و نامتعادل داشتن از خود، به معنای روان ناسالم قلمداد می شود. روان پزشکان فردی را از نظر روانی سالم می دانند که بین رفتارها و کنترل او در مواجهه با مشکلات اجتماعی، تعادلی وجود داشته باشد. سلامت روان و شخصیت، رابطه مستقیمی با هم دارند (میلانی فر ۱۳۸۶).

نظر به اینکه میزان مولید در کشور ما ۵/۲۲ در هزار و میزان باروری عمومی ۹/۱ در هزار و میزان باروری کلی ۳/۳ در هزار می باشد و حاملگی و زایمان به عنوان یک بحران در زندگی زنان محسوب می شود، توجه به این پدیده فیزیولوژیک از اهمیت خاص برخوردار است (سیف ۱۳۷۸).

طبق نتایج مطالعات فروزنده (۱۳۸۰) بر روی زنان باردار، میزان شیوع اختلالات روانی در سه ماهه اول ۱۹٪، سه ماهه دوم ۲۵٪ و سه ماهه سوم ۳۹٪ گزارش شده است و مطابق این گزارش اختلالات روانی دوران بارداری و رابطه این اختلالات با عوامل فردی، اجتماعی و اقتصادی به صورت معنی دار نشان داده شده است.

عامل های اصلی نمایانگر شخصیت عبارتند از:

برونگرایی: صفتی است برای افراد پرحرف، پرانرژی، اجتماعی و پرمدها. دلپذیر بودن: صفتی است برای افراد که معمولاً خوش طینت، دارای حس همکاری، خوش بین، نوع دوست، مطمئن، متواضع، مصمم و مهربان. باوجدان بودن: این اشخاص معمولاً وظیفه شناس، منظم، قابل اعتماد و رفتارهایی جهت دهی شده به سوی هدف دارند.

روان نژندی: افراد مضطرب و مستعد افسردگی و نگرانیهای مفرط. انعطاف پذیری: افرادی با تخیل قوی، به لحاظ فکری مستقل و با اندیشه های مختلف که تمایل دارند تا تجربه های جدید کسب کنند (نقل از مهبد، ۱۳۸۸).

در پژوهشی که شکری (۱۳۸۴) بر روی دانشجویان انجام داد، دریافت که وظیفه‌شناسی و پذیرش، بر سبک مساله‌مداری اثر مثبت و معنی‌دار و بر سلامت روان اثر منفی و معنی‌دار دارد و روان رنجور خوبی و هیجان‌مداری اثر مثبت و معنی‌دار دارد و اثر برون‌گرایی و پذیرش بر سلامت روان به وسیله هیجان‌مداری منفی و معنی‌دار است.

دنیو و کوپر (۱۹۹۸) بیان داشتند که برون‌گرایی و روان‌رنجورخویی در میان پنج عامل شخصیت، قوی‌ترین عوامل پیش‌بینی کننده شادی به شمار می‌روند.

با انجام این تحقیق می‌توان به رابطه بین سلامت‌روان با ویژگیهای شخصیتی مادر پی برد، نکات مؤثر در رسیدن به سلامت‌روان را مشخص کرد، عواملی که در این دوران بیشتر تأثیر می‌گذارند را شناخت. و با آموزش آن به زنان حامله جلوی بسیاری از صدمات را گرفته، و به آنان در دستیابی به سلامت‌روان و نحوه پرورش کودکان و شکل‌گیری بهتر شخصیت، کمک کرد. بنابراین عمده‌ترین هدفی که در این پژوهش مورد مطالعه است، تعیین رابطه بین ویژگیهای شخصیتی با سلامت روان در بین زنان حامله می‌باشد.

روش شناسی پژوهش

طرح پژوهشی تحقیق حاضر از نوع توصیفی- همبستگی می‌باشد.

جامعه آماری و حجم نمونه

جامعه آماری پژوهش حاضر کلیه زنان حامله مراجعه کننده به بیمارستانهای دولتی شهر تبریز در سال ۸۸ می‌باشد که دارای پرونده بوده هر ماه به صورت متوالی به بیمارستان مراجعه می‌کردند. جامعه آماری در این پژوهش ۴۰۰۰۰ نفر می‌باشد. برای انتخاب نمونه ابتدا از طریق نمونه‌گیری تصادفی ساده یکی از بیمارستانهای دولتی انتخاب شد و سپس نمونه از روی لیست مراجعانی که هر ماه به صورت متوالی مراجعه می‌کردند به روش تصادفی ساده، طبق فرمول تعیین حجم نمونه کوکران با خطای ۰/۰۱ و دقت برآورد $d = 0/05$ و حداکثر واریانس $pq = 0/25$ ۳۰۹ نفر انتخاب شدند.

ابزارهای سنجش

پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ، گلدبرگ ۱۹۷۲):

این پرسشنامه شامل ۲۸ سوال و چهار خرده مقیاس نشانگان جسمانی، نشانگان اضطرابی، اختلال در کارکرد اجتماعی و خرده مقیاس نشانگان افسردگی می باشد که هر یک طی ۷ سوال سنجیده می شود. در مقیاس لیکرت به "اصلا" نمره صفر، "در حد معمول" نمره یک، "بیش از حد معمول" نمره دو و "خیلی بیشتر از حد معمول" نمره سه تعلق می گیرد. در هر خرده مقیاس نمره ۶ و در مجموع از نمره ۲۱ به بالا نشانگر علایم مرضی می باشد.

مطالعات مختلف حاکی از پایایی بالای پرسشنامه (GHQ-۲۸) است. ضریب پایایی باز آزمایی این پرسشنامه برابر با ۰/۵۵، ضریب باز آزمایی خرده مقیاسهای آن بین ۰/۴۲ تا ۰/۴۷، ضریب آلفا برای کل مقیاس برابر ۰/۸۸ و برای خرده مقیاسهای بین ۰/۶۶ تا ۰/۸۵ می باشد (صاحبی، ۱۳۸۰).

پرسشنامه شخصیت (NEO-FFI، کاستا و مک کر، ۱۹۹۲):

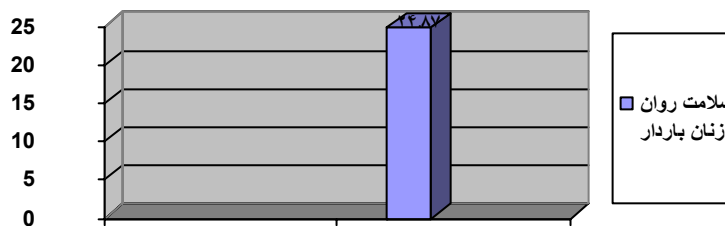
این پرسشنامه شامل پنج مولفه نوروزگرایی، برون گرایی، انعطاف پذیری، دلپذیر بودن و با وجدان بودن می باشد که هر یک طی ۱۲ سوال در مقیاس ۵ گزینه ای لیکرت سنجیده شده است و که دامنه نمرات هر یک از مولفه های ۵ گانه شخصیت بین ۱۲ تا ۶۰ می باشد. هر چه نمره ها بیشتر باشند، بیانگر وجود آن نوع ویژگی شخصیتی در فرد است.

برای ارزیابی اعتبار ملاکی پرسشنامه شخصیتی نتوفر کم کوتاه (NEO-FFI) از همبستگی بین دو فرم گزارش شخصی (فرم S) و ارزیابی مشاهده گر (فرم R) استفاده شده است. در بین عوامل اصلی، حداکثر همبستگی به میزان ۰/۶۶ در عامل برونگرایی (E) و حداقل آن به میزان ۰/۴۵ در عامل دلپذیر بودن (A) است. در بین رویه ها، حداکثر همبستگی به میزان ۰/۷۰ در رویه اعتماد و حداقل آن به میزان ۰/۲۹ در رویه های انعطاف پذیر در احساسها و دلرحم بودن دیده می شود.

برای ارزیابی پایایی پرسشنامه شخصیتی نفورم کوتاه (NEO - FFI) شارون و همکارانش (۱۹۹۸، به نقل از پذیر، ۰/۸۶ برای دلپذیر گروسی، ۱۳۸۰) ضریب پایایی ۰/۸۶ برای روان رنجور خوبی (نوروتیسم) و ۰/۷۷ برای برونگرایی، ۰/۷۳ برای انعطاف بودن و ۰/۸۱ برای با وجدان بودن را گزارش کرده اند. آلفای کرونباخ توسط واین و همکارانش (۱۹۹۹، به نقل از گروسی، ۱۳۸۰) بدین ترتیب است: $A = 0/89$ ، $C = 0/60$ ، $N = 0/74$ ، $O = 0/76$ در ایران ضریب پایایی بدست آمده برای A ، C ، O ، E ، N به ترتیب ۰/۷۹، ۰/۸۰، ۰/۷۵، ۰/۷۹، ۰/۷۹ بوده است.

یافته‌ها

در مقاله حاضر ابتدا متغیرهای بررسی شده توصیف شده، سپس بررسی روابط متغیرها با استفاده از آزمونهای دو متغیری و چند متغیری انجام شده است.

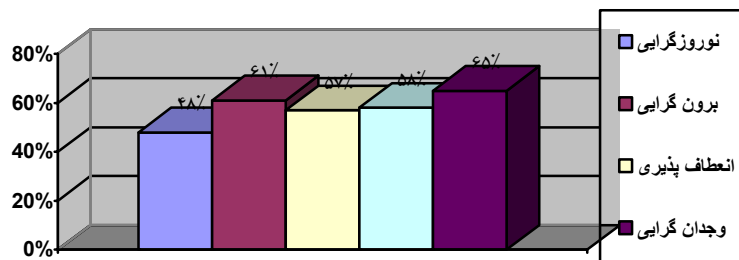


نمودار شماره (۱) سلامت روان زنان باردار

طبق نمودار شماره (۱) ملاحظه می‌گردد سلامت روان زنان باردار مورد مطالعه، به شرح ذیل می‌باشد:

با توجه به نمرات کسب شده در هر یک از مؤلفه های سلامت روانی و سپس مجموع تمامی نمرات کسب شده، نمره سلامت روانی زنان باردار مورد مطالعه، برابر ۲۴/۸۷ است و مطابق با پرسشنامه مورد استفاده که اگر نمره

کسب شده بیشتر از ۲۱ باشد نشانگر وجود علائم مرضی می باشد، بنابراین در این پژوهش زنان باردار مورد مطالعه دارای علائم مرضی ضعیف می باشند.



نمودار شماره (۲) مؤلفه های پنج گانه شخصیت زنان باردار

طبق نمودار شماره (۲) ملاحظه می گردد مؤلفه های پنج گانه شخصیت زنان باردار مورد مطالعه، نوروزگرایی ۴۸٪، برون گرایی ۶۱٪، انعطاف پذیری ۵۷٪، دلپذیر بودن ۵۸٪ و وجدان گرایی ۶۵٪ می باشد. همانگونه که در نمودار نیز دیده می شود مؤلفه وجدان گرایی از سایر مؤلفه های شخصیت بیشتر در بین زنان باردار تشکیل یافته است.

آزمون فرضیه ها

جدول شماره (۱) همبستگی بین مؤلفه های شخصیت با سلامت روان

ضریب تعیین	مقدار همبستگی پیرسون r	سطح معنی داری آزمون	
۰/۰۷	۰/۲۶	۰/۰۰۰	سلامت روان و نوروزگرایی
۰/۰۴	-۰/۱۸	۰/۰۰۱	سلامت روان و برونگرایی
۰/۰۱	-۰/۱۱	۰/۰۳	سلامت روان و انعطاف پذیری
.....	-۰/۰۸	۰/۱۳	سلامت روان و دلپذیر بودن
.....	-۰/۰۵	۰/۳۳	سلامت روان و وجدان گرایی

پس از سنجش همبستگی تک به تک متغیرهای تاثیرگذار با متغیر تاثیر پذیر (سلامت روانی) و با توجه به نتایج جدول شماره (۱) فقط بین نوروزگرایی، برون گرایی و انعطاف پذیری با سلامت روان همبستگی وجود دارد که در ادامه جهت بررسی رگرسیون گام به گام انجام گردید.

جدول شماره (۲) تبیین سلامت روانی زنان باردار براساس نوروزگرایی، برون گرایی و با وجدان بودن آنها

شاخصهای آماری مدل ۱ مقادیر	ضریب همبستگی چندگانه R	ضریب تبیین R	ضریب تبیین خالص R	خطای معیار برآورد مدل SE
	۰/۲۹	۰/۰۸	۰/۰۸	۷/۴۸

جدول شماره (۳) ضرایب بتاهای متغیرهای مؤثر بر سلامت روان زنان باردار

Sig	T	ضرایب استاندارد نشده		متغیرها
		B	Std. Error	
۰/۰۰۰	۶/۸۰۷		۳/۳۸	مقدار ثابت
۰/۰۰۰	۴/۱۱۸	۰/۲۳۲	۰/۰۷۹	نوروزگرایی
۰/۰۱۹	-۲/۳۵	-۰/۱۳۳	۰/۰۸۳	برون گرایی

براساس آزمون رگرسیون چندمتغیری به روش گام به گام و مطابق با جدول شماره (۲)، درپیش بینی سلامت روان از روی مجموع متغیرهای تأثیر گذار معنی دار باقی مانده در ۲ گام، ملاحظه می شود ضریب همبستگی چندگانه برابر $R = ۰/۲۹$ و ضریب تعیین $R^2 = ۰/۰۸$ و ضریب تعیین خالص $\bar{R}^2 = ۰/۰۸$ به دست آمده است. یعنی از روی متغیرهای تاثیرگذار معنی دار موجود در مدل، می توان تا حدود ۸ درصد واریانس سلامت روان زنان باردار را تبیین کرد. در این بین طبق ضرایب بتای استاندارد شده متغیرهای تاثیرگذار ملاحظه می شود:

به ترتیب نوروزگرایی با بتای $\beta = ۰/۲۳۲$ همبستگی مثبت و برون گرایی با بتای $\beta = -۰/۱۳۳$ بیشترین همبستگی منفی را در پیش بینی نمره سلامت روان دارند، ارتباط متغیرهای رابطه دار با سلامت روان نیز طبق تحلیل واریانس معادله رگرسیونی خطی است ($p = ۰/۰۰۰$ ، $F = ۱۴/۳۶$). در معادله زیر و براساس ضرایب بتای استاندارد شده مدل سلامت روان زنان باردار پرازش شده است. اما با

توجه به این که پایین بودن نمره در سلامت روان نشانگر بالا بودن میزان سلامت روانی در افراد می باشد. در واقع بین برون گرایی و میزان سلامت روان رابطه مثبت و بین نوروگرایی و میزان سلامت روان رابطه منفی وجود دارد.

نتیجه گیری و بحث:

یافته‌های موجود نشان می‌دهد که بین دو متغیر سلامت روان و نوروگرایی همبستگی مثبت ضعیف ($P < 0/01$ و $r = 0/26$) وجود دارد. اما با توجه به اینکه پایین بودن نمره در سلامت روانی نشانگر بالا بودن سلامت روانی فرد است در واقع این رابطه و همبستگی به صورت منفی و معکوس می‌باشد، یعنی هر چه نوروگرایی در فرد افزایش یابد میزان سلامت روانی فرد کاهش می‌یابد. تحلیل رگرسیون نیز نشان می‌دهد که نوروگرایی می‌تواند ۷ درصد از تغییرات سلامت روانی افراد را پیش‌بینی کند. این یافته با یافته‌های پژوهشهای قبلی از جمله پژوهش جعفرنژاد و همکاران (۱۳۸۳)، هایس و جوزف (۲۰۰۳)، کاستا و مک‌کری (۱۹۹۲)، شکری (۱۳۸۴) پنلی و توماکا، (۲۰۰۲) دینیو و کوپر (۱۹۹۸)، همسو می‌باشد. روان‌رنجورخویی، افراد را مستعد می‌کند که حالت عاطفی منفی را تجربه نمایند و تعجب‌آور نیست که روان‌رنجورخویی با عدم سلامت روانی همبستگی مثبت معنی‌دار داشته باشد (دینیو و کوپر، ۱۹۹۸).

یافته دیگر پژوهش نشان می‌دهد که بین دو متغیر سلامت روان و برون‌گرایی همبستگی خیلی ضعیف و منفی وجود دارد ($p < 0/01$ و $r = -0/18$) اما با توجه به اینکه پایین بودن نمره در سلامت روانی نشانگر بالا بودن میزان سلامت روانی در افراد می‌باشد در واقع این رابطه بین برون‌گرایی و سلامت روانی به صورت مستقیم و مثبت می‌باشد یعنی هر چه فرد برون‌گراتر باشد، سلامت روانی فرد نیز افزایش می‌یابد و تحلیل رگرسیون نیز نشان داد که برون‌گرایی می‌تواند ۴ درصد از تغییرات سلامت روانی افراد را پیش‌بینی کند. این یافته با یافته‌های پژوهشهای هایس و جوزف (۲۰۰۳)، دینیو و کوپر (۱۹۹۸)، پنلی و توماکا (۲۰۰۲)، جعفرنژاد و همکاران (۱۳۸۳)، کاستا و مک‌کری (به نقل از هایس و جوزف، ۲۰۰۳)، شکری (۱۳۸۴) همسو می‌باشد. هایس و جوزف

(۲۰۰۳) پیشنهاد می‌کنند که برون‌گرایی بهترین پیش‌بینی‌کننده شادمانی در مقیاس سنجش شادمانی آکسفورد به شمار می‌رود. واتسون و هیوبارد (۱۹۹۶) نشان دادند که افراد برون‌گرا سطوح بالایی از شادی و شغف، انرژی، علاقه و خستگی ناپذیری را از خود نشان می‌دهند.

یافته دیگر پژوهش نشان می‌دهد که بین دو متغیر سلامت روان و انعطاف‌پذیری رابطه وجود ندارد. این یافته‌ها یافته پژوهش شکری (۱۳۸۴) همسو می‌باشد.

یافته دیگر پژوهش نشان می‌دهد که بین دو متغیر سلامت روان و دلپذیر بودن رابطه وجود ندارد. یافته دیگر پژوهش نشان می‌دهد که بین دو متغیر سلامت روان و با وجدان بودن همبستگی خیلی ضعیف و منفی وجود دارد ($r = -0.13$ و $p < 0.03$). ولی با توجه به اینکه پایین بودن نمره در سلامت روانی نشانگر بالا بودن میزان سلامت روانی در افراد می‌باشد، در واقع این رابطه بین وجدان‌گرایی و سلامت روان به صورت مستقیم و مثبت می‌باشد، یعنی هرچه فرد وجدان‌گراتر باشد، سلامت روانی فرد نیز افزایش می‌یابد و طبق رگرسیون خطی انجام گرفته با ضریب تعیین ($R^2 = 0.01$) در واقع از روی میزان وجدان‌گرایی زنان باردار به میزان ۱ درصد می‌توان افزایش سلامت روانی آنها را پیش‌بینی کرد.

این یافته‌ها یافته‌های پژوهش‌های پنلی و توماکا (۲۰۰۲)، هایس و جوزف (۲۰۰۳)، دینیوو کوپر (۱۹۹۸)، کاستا و مک‌کری (۱۹۹۲) و شکری و همکاران (۱۳۸۴) همسو می‌باشد. وجدان‌گرایی با صفاتی که می‌توانند نشانگر سلامت روان باشند، همبستگی دارد. وجدان‌گرایی با توانایی مقابله ادراک شده مسؤولیت ادراک شده برای کنترل تکلیف، هیجان مثبت، همدردی، شادی، امیدواری و غرور همبستگی مثبت و با تنیدگی و سپس توانایی ادراک شده همبستگی منفی دارد (پنلی و توماکا، ۲۰۰۲). افراد وجدان‌گرا خود تنظیم و پیشرفت‌مدارند. وجدان‌گرایی یک عامل مهم در پیش‌بینی رضایتمندی از زندگی، بر جنبه‌های شناختی و ارزش سلامت روان تأکید دارد. همچنین وجدان‌گرایی می‌تواند عامل پیش‌بینی‌کننده خوشحالی و شادی محسوب گردد (دینیوو و کوپر، ۱۹۹۸).

با توجه به رگرسیون چندگانه به روش گام به گام ، ملاحظه می‌شود که نوروگرایی با $\beta = -0/327$ و برون‌گرایی با $\beta = -0/196$ در تعیین میزان سلامت روانی سهم معنی‌داری دارند.

محدودیت های پژوهش حاضر عبارت بودند از:

- بی‌سوادی و کم سوادی بعضی از زنان باردار احتمالاً سبب ندادن پاسخهای دقیق به پرسشنامه‌ها شده باشد. لذا برای رفع این محدودیت سعی شد پرسشنامه‌ها در حضور مجری تکمیل شوند تا در هنگام نیاز توضیحات لازم داده شود.

- تعداد زیاد سوالات و کم حوصله بودن زنان باردار یکی دیگر از محدودیتهایی بود که مجری با آن روبرو بود. برای رفع این مشکل نیز نمونه‌ها حضوراً پرسشنامه‌ها را پر کردند.

- محدود بودن موضوع پژوهش به شهر تبریز.

منابع:

- جعفرنژاد، پروین، فرزاد، ولی الله، مرادی، علی رضا، شکری، امید (۱۳۸۳). بررسی رابطه میان پنج عامل بزرگ شخصیت، سبکهای مقابله ای و سلامت روانی در دانشجویان کارشناسی، مجله روان شناسی و علوم تربیتی، شماره ۱ ص ۵۱-۷۴.
- خدا رحیمی، سیامک (۱۳۷۷). روانشناسی زنان. اهواز: انتشارات مردمک.
- سیف، سوسن (۱۳۷۸). بهداشت روان دوران بارداری و وظایف همسر و جامعه: مجله اصول بهداشت روانی شماره ۲ ص ۹۱-۸۶.
- شکری، امید (۱۳۸۴). نقش صفات شخصیت و سبک های مقبله در سلامت روانی دانشجویان. تازه های علوم شناختی. دوره ۷، شماره ۱ ص ۳۸-۲۸.
- صاحبی، علی (۱۳۸۰) ماهیت نگرانی: نقش ویژگیهای شخصیتی در بروز نگرانی و افکار ناخواسته. مجله علوم روانشناختی، شماره ۲ ص ۶۲-۴۰.
- فروزنده، نسرين (۱۳۸۰). بررسی میزان شیوع و عوامل مستعد کننده افسردگی پس از زایمان در زنان باردار مراجعه کننده به مراکز بهداشتی - درمانی شهرستان شهر کرد. پایان نامه کارشناسی ارشد پرستاری دانشگاه علوم پزشکی.
- گروسی فرشی، میر تقی (۱۳۸۰). ارزیابی شخصیت رویکردهای نوین در ارزیابی، کاربرد تحلیل عامل در مطالعات شخصیت، چاپ اول، تبریز. نشر جامعه پژوه و نشر دانیال.
- مهبد، نازیلا (۱۳۸۸). بررسی رابطه ویژگیهای شخصیتی و رضایت زناشویی زوجین شهر تبریز. پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه آزاد تبریز.
- میلانی فر، بهروز (۱۳۸۶) بهداشت روانی. تهران: نشر قوس.
- Costa, Jr, P. & Mc Crae, R.R (1992). Revised NEO Personality Inventory and NEO Five Factors Inventory professional manual Odessa, psychological Assessment Resources, Ine.
- Dwneve, & cooper.H (1998). The happy personality: a meta-analysis of 137 personality traits and subjective well-being. Psychological Bulletin, 124,197,229.
- Hayes, N., & Joseph, S (2003). Big 5 correlate of three measures of subjective well-being. Personality & Individual differences, 34(4), 723, 727.
- Penley, J.A., & Tomaka,J.(2002). Associations among the Big fire, emotional responses, and eoping with acute stress. Personality and Individual Differences. 32, 1215, 1228.

-
- Watson, D., & Hubbard, B. (1996). Adaptational style and dispositional structure: Coping in the context of the five-factor model. *Journal of personality*, 64, 735-774.

