

## ارزیابی ویژگی‌های شخصیتی و انتخاب نوع زایمان در زنان نخست حامله ۶ تا ۹ ماهه مراجعه کننده به

بیمارستان‌های خصوصی تهران در سال ۱۳۹۵-۱۳۹۶

بیبا محسنی مقدم<sup>۱</sup>، احمد ایزدی طامه<sup>۲\*</sup>

### چکیده

**مقدمه:** یکی از عوامل روان‌شناختی که احتمالاً می‌تواند در انتخاب نوع زایمان و تاب‌آوری نسبت به درد زایمان مؤثر باشد ویژگی‌های شخصیتی است. هدف پژوهش حاضر ارزیابی ویژگی‌های شخصیتی و انتخاب نوع زایمان در زنان نخست حامله ۶ تا ۹ ماهه بود.

**روش پژوهش:** روش پژوهش توصیفی از نوع علی-مقایسه‌ای و جامعه آماری پژوهش حاضر زنان نخست حامله ۶ تا ۹ ماهه مراجعه‌کننده به بیمارستان‌های خصوصی نیکان و گاندی در سال ۱۳۹۵-۱۳۹۶ به تعداد ۴۵۰ نفر بودند که از میان آن‌ها تعداد ۲۰۸ نفر به روش نمونه‌برداری تصادفی انتخاب شدند. ابزار پژوهش پرسشنامه پنج عاملی نئو کاستا و مکری (۱۹۸۹) بود. داده‌های پژوهش با استفاده از روش تحلیل واریانس چندمتغیری تحلیل شدند.

**یافته‌ها:** نتایج پژوهش حاضر نشان داد میانگین روان‌رنجورخویی در افراد با تمایل زایمان سزارین بالاتر از سایر انواع زایمان بود. میانگین برون‌گرایی در سزارین کم‌تر از دیگر انواع زایمان بود. میانگین تجربه‌پذیری در سزارین کم‌تر از دیگر انواع زایمان بود. میانگین توافق‌پذیری در سزارین کم‌تر از دیگر انواع زایمان بود. میانگین وجدانی بودن در سزارین کم‌تر از دیگر انواع زایمان بود.

**نتیجه‌گیری:** صفات برون‌گرایی، تجربه‌پذیری، توافق‌پذیری و وجدانی بودن با بالا بردن گشودگی، سازگاری، مسئولیت‌پذیری و پذیرش زنان باردار تنش و هیجان‌های منفی آنان نیز کاهش می‌دهد و این روند باعث انتخاب درست‌تر زنان باردار نخست حامله می‌شود که گرایش به زایمان طبیعی داشته باشند و روند آسان‌تری را در این فرآیند طی کنند.

**کلیدواژه‌ها:** زایمان طبیعی "سزارین" شخصیتی

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۱۲/۱۳

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۴/۱۱

**استناد:** محسنی مقدم ب، ایزدی طامه ا. ارزیابی ویژگی‌های شخصیتی و انتخاب نوع زایمان در زنان نخست حامله ۶ تا ۹ ماهه مراجعه کننده به بیمارستان‌های خصوصی تهران در سال ۱۳۹۵-۱۳۹۶، خانواده و بهداشت، ۱۳۹۹؛ ۱۰(۲): ۹۹-۱۰۷

<sup>۱</sup> روان‌شناسی عمومی، گروه روان‌شناسی، واحد تهران شمال، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

<sup>۲</sup> نویسنده مسئول، دانشیار، دانشکده فرهنگی اجتماعی، دانشگاه امام حسین (ع)، تهران، ایران. [a.izadi88@gmail.com](mailto:a.izadi88@gmail.com)

حقوق برای مؤلف (آن) محفوظ است. این مقاله با دسترسی آزاد در خانواده و بهداشت تحت مجوز کرییتو کامنز (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>) منتشر شده که طبق مفاد آن هرگونه استفاده غیر تجاری تنها در صورتی مجاز است که به اثر اصلی به نحو مقتضی استناد و ارجاع داده شده باشد.

## مقدمه:

بارداری<sup>۱</sup> مرحله هویت‌شناسی زنانه است. زنان آن را مرحله‌ای می‌دانند که برآورده‌کننده نیاز بنیادی خودشیفتگی آنان است. اما این دوره جدید با فشار روانی، هیجانی و جسمی بسیاری همراه است که نیازمند تغییرات فیزیولوژیک و روان‌شناختی بسیار است. اضطراب دوران بارداری گاهی به عنوان یک سازوکار طبیعی برای مقابله با نگرانی ذهنی مادر درباره بچه‌دار شدن تلقی می‌شود که می‌تواند مادر را برای بارداری و تغییرات همراه آن آماده سازد (۱). زایمان<sup>۲</sup>، یکی از مهم‌ترین وقایع زندگی زنان است، لذا عواملی که با حداقل مداخله منجر به کاهش درد و طول مدت زایمان شود، همواره مورد توجه محققین بوده است (۲). در این میان درد زایمان از شدیدترین دردهایی است که زنان آن را تجربه می‌کنند. در واقع، درک درد زایمان نتیجه عملکرد متقابل پیچیده و ذهنی عوامل فیزیکی، روانی، محیطی و حمایتی است که در زنان مختلف متفاوت است و در انتخاب نوع زایمان مؤثر است (۳).

یکی از عوامل روان‌شناختی که احتمالاً می‌تواند در انتخاب نوع زایمان و تاب‌آوری نسبت به درد زایمان مؤثر باشد ویژگی‌های شخصیتی است. برخی از ویژگی‌های روانی و شخصیتی در انتخاب و تصمیم‌گیری انسان‌ها بسیار تاثیرگذار است. این ویژگی‌های روان‌شناختی می‌توانند با انتخاب نوع زایمان نیز مرتبط باشند (۴). مدل پنج عاملی شخصیت، پنج بعد گسترده را برای شخصیت فرض می‌کند که تنوع گسترده الگوهای پایدار چگونگی رفتار افراد را توصیف و تبیین می‌کند. این پنج بعد شامل برون‌گرایی<sup>۳</sup>، خوشایندی<sup>۴</sup>، وظیفه‌شناسی<sup>۵</sup>، روان‌رنجورخویی<sup>۶</sup> و تجربه‌پذیری<sup>۷</sup> است. بعد برون‌گرایی با رفتارهایی نظیر جمع‌گرایی، ابراز وجود، و جسارت، بعد خوشایندی با رفتارهایی نظیر اعتماد، دل‌رحم بودن، و نوع‌دوستی، بعد وظیفه‌شناسی با رفتارهایی نظیر نظم، سعی و کوشش، و خویش‌نماری، بعد روان‌رنجورخویی با رفتارهای نظیر خصومت، اضطراب، افسردگی، خودآگاهی، تحریک‌پذیری، و تکانش‌گری و بعد تجربه‌پذیری با رفتارهایی نظیر آرمان‌گرایی، عقل‌گرایی، و بی‌پروایی مشخص می‌شود (۵).

در این راستا، یافته‌های پژوهش حجازی (۴) نشان داد که بین زنان باردار با ترجیح دو نوع زایمان (طبیعی و سزارین) تفاوت معناداری در میزان اضطراب آشکار و ویژگی‌های شخصیتی روان‌رنجورخویی، برون‌گرایی، تجربه‌پذیری و مسئولیت‌پذیری وجود دارد. ورشوی جاغرق و حاجی‌علیزاده (۶) در پژوهش خود نشان دادند همبستگی معناداری بین ویژگی‌های شخصیتی، حمایت اجتماعی و راهبردهای تنظیم هیجان با ترس از زایمان وجود دارد. همچنین نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد که ویژگی‌های روان‌رنجوری، وظیفه‌شناسی و تجربه‌پذیری می‌توانند ترس از زایمان را پیش‌بینی نمایند.

زایمان به دو صورت طبیعی و غیر طبیعی صورت می‌گیرد. سازمان بهداشت جهانی میزان قابل قبول بودن سزارین را حداکثر ۱۰ تا ۱۵ درصد زایمان‌ها می‌داند و اعلام نموده که هیچ توجیهی برای مناطق مختلف جهان برای افزایش آن وجود ندارد (۷). آمار سزارین در ایران بالاتر از حد استاندارد است و توجه به عوامل مؤثر بر فرآیند تصمیم‌گیری زنان جهت انتخاب روش زایمان می‌تواند به شناسایی علل افزایش آن کمک کند (۸). میزان کنونی سزارین به جز برای کشورهای کم‌تر توسعه یافته به طور مداوم رو به افزایش بوده و بالاتر از مقدار قابل توجیه پزشکی است. افزایش شیب‌دار و نامناسب بودن میزان سزارین، نشان-

1. pregnancy  
2. childbirth  
3. extraversion  
4. agreeableness  
5. conscientiousness  
6. neuroticism  
7. openness to experience

دهنده یک مشکل بهداشتی در ایران بوده و نیازمند توجه مسئولان به این امر است (۹). افزایش سریع میزان سزارین به دلیل ترس زیاد از درد زایمان طبیعی با توجه به عوارض شدیدتر سزارین نسبت به زایمان طبیعی، سزارین را به یکی از نگرانی‌های عمده در سلامت زنان تبدیل کرده است (۱۰). درد زایمان طبیعی، دردناک‌ترین دردی است که بشر تجربه می‌کند. ترس از درد زایمان، عامل مهمی در تمایل و اصرار زنان برای سزارین انتخابی است (۱۱). درد جزء اجتناب ناپذیر فرآیند زایمان است و از نظر شدت جز شدیدترین دردها مطرح است. با توجه به اهمیت کاهش درد زایمان و انجام زایمان طبیعی، هدف پژوهش حاضر تعیین عوامل روان‌شناختی مرتبط با انتخاب نوع زایمان در در زنان نخست حامله ۶ تا ۹ ماهه و پر کردن خلاءهای موجود در این زمینه و پاسخ‌گویی به سوال زیر بود:

- آیا بین ویژگی‌های شخصیتی و انتخاب نوع زایمان در زنان نخست حامله ۶ تا ۹ ماهه رابطه وجود دارد؟

### روش پژوهش:

روش پژوهش توصیفی از نوع علی-مقایسه‌ای و جامعه آماری پژوهش حاضر زنان نخست حامله ۶ تا ۹ ماهه مراجعه‌کننده به بیمارستان‌های خصوصی نیکان و گاندی در سال ۱۳۹۵-۱۳۹۶ به تعداد ۴۵۰ نفر بودند که از میان آن‌ها تعداد ۲۰۸ نفر که با استفاده از جدول مورگان تعیین شدند، به روش نمونه‌برداری تصادفی انتخاب شدند.

**پرسشنامه پنج عاملی نئو<sup>۱</sup>.** پرسشنامه پنج عاملی نئو کاستا و مکرری (۱۲) شامل ۶۰ گویه ۵ خرده‌مقیاس روان‌رنجورخویی با شماره سوال‌های ۱، ۶، ۱۱، ۱۶، ۲۱، ۲۶، ۳۱، ۳۶، ۴۱، ۴۶، ۵۱، ۵۶؛ برون‌گرایی با شماره سوال‌های ۲، ۷، ۱۲، ۱۷، ۲۲، ۲۷، ۳۲، ۳۷، ۴۲، ۴۷، ۵۲، ۵۷؛ تجربه‌پذیری با شماره سوال‌های ۳، ۸، ۱۳، ۱۸، ۲۳، ۲۸، ۳۳، ۳۸، ۴۳، ۴۸، ۵۳، ۵۸؛ توافق‌پذیری با شماره سوال‌های ۴، ۹، ۱۴، ۱۹، ۲۴، ۲۹، ۳۴، ۳۹، ۴۴، ۴۹، ۵۴، ۵۹ و وجدانی بودن با شماره سوال‌های ۵، ۱۰، ۱۵، ۲۰، ۲۵، ۳۰، ۳۵، ۴۰، ۴۵، ۵۰، ۵۵، ۶۰ را در یک طیف لیکرت ۵ درجه‌ای از کاملاً موافقم=۰، موافقم=۱، بی‌تفاوت=۲، مخالفم=۳ تا کاملاً مخالفم=۴ مورد ارزیابی قرار می‌دهد. گروسی فرشی، مهریار و قاضی طباطبایی (۱۳) در هنجاریابی این ابزار ضرایب همبستگی ۵ خرده‌مقیاس را بین ۰/۵۶ تا ۰/۸۷، ضرایب آلفای کرونباخ را در دامنه‌ای بین ۰/۸۷ تا ۰/۵۶ و همبستگی بین دو نسخه گزارش شخصی و نسخه ارزیابی مشاهده‌گر را در دامنه‌ای بین ۰/۶۶ تا ۰/۴۵ گزارش کردند. در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ برای روان‌رنجورخویی ۰/۸۲، برون‌گرایی ۰/۷۴، تجربه‌پذیری ۰/۸۸، توافق‌پذیری ۰/۶۸ و وجدانی بودن ۰/۸۶ به دست آمد.

پس از مراجعه به بیمارستان‌ها و ارائه توضیحات یکسانی درباره اهداف پژوهش به زنانی که در این مکان‌ها حضور داشتند و با اعلام رضایت این افراد وارد پژوهش شدند. ابتدا با استفاده از قسمت دموگرافیک، سن، تحصیلات و ... و ترجیحات نوع زایمان (فیزیولوژیک، طبیعی با روش اپی دورال، طبیعی با مسکن‌ها و سزارین) مشخص گردید و زنان به صورت فردی در محوطه‌ها مقیاس هوش هیجانی را تکمیل کردند. در این پژوهش ملاحظات اخلاقی شامل اخذ رضایت آگاهانه، تضمین حریم خصوصی، و رازداری رعایت شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها در دو بخش آمار توصیفی و استنباطی شامل تحلیل واریانس چندمتغیری صورت گرفت.

### یافته‌ها:

1. NEO-Five Factor Inventory (NEO-FFI)

در پژوهش حاضر میانگین سنی شرکت‌کننده‌ها ۳۰/۹۶ با انحراف استاندارد ۴/۲۴ و میانگین بارداری شرکت‌کننده‌ها ۳۰/۶۰ هفته با انحراف استاندارد ۳/۹۸ بود. بیش‌ترین شرکت‌کننده‌ها (۴۷/۱ درصد) دارای مدرک کارشناسی و کم‌ترین شرکت‌کننده‌ها (۷/۲ درصد) دارای مدرک دیپلم بودند.

### جدول ۱. آزمون لویین و کلومگوروف-اسمیرنوف

Table 1. Levin and Kolmogorov-Smirnov test

متغیر	آماره لویین	معناداری	K-S	معناداری
روان رنجورخویی	۱/۱۱	۰/۴۶۳	۰/۷۶۴	۰/۲۱۱
برون‌گرایی	۲/۰۵	۰/۲۸۳	۰/۵۷۰	۰/۳۰۷
تجربه‌پذیری	۰/۹۵۹	۰/۶۴۹	۰/۸۶۸	۰/۱۱۶
توافق‌پذیری	۱/۵۰	۰/۴۲۶	۰/۴۸۷	۰/۲۱۷
وجدانی بودن	۲/۲۸	۰/۰۸۰	۰/۴۰۷	۰/۳۲۰

جدول ۱ نشان می‌دهد متغیرهای پژوهش نرمال هستند زیرا سطح معناداری آماره K-S بالاتر از ۰/۰۵ بود. میزان آماره لویین در جدول فوق نشان داد که واریانس گروه‌ها دارای تجانس است چون معناداری آماره لویین در سازه‌ها بالاتر از ۰/۰۵ بود. ارزش آماره ام. باکس برای مفروضه همگنی ماتریس کوواریانس برابر با ۰/۵۳۹،  $(F = ۰/۳۸۵, P > ۰/۰۵)$  بدست آمد که نشان می‌دهد ماتریس‌های کوواریانس متغیرهای دو گروه همگن بود.

### جدول ۲. شاخص‌های آماری MANOVA

Table 2. MANOVA statistical indicators

شاخص	ارزش	F	سطح معناداری	مجذوراتا	توان آزمون
اثر پیلایی	۱/۰۷	۲۲/۷۰	۰/۰۰۱	۰/۳۶۰	۱/۰۰
لامبدای ویلکز	۰/۱۱۳	۴۴/۳۲	۰/۰۰۱	۰/۵۱۷	۱/۰۰
اثر هاتلینگ	۶/۲۳	۸۲/۵۰	۰/۰۰۱	۰/۶۷۵	۱/۰۰
بزرگترین ریشه روی	۵/۹۷	۲۴۱/۳۴	۰/۰۰۱	۰/۸۵۷	۱/۰۰

جدول ۲ نشان می‌دهد شاخص‌های آماری بررسی تفاوت در گروه‌ها را نشان می‌دهد با توجه به مفروضه‌های مورد بررسی نشان از این دارد که حداقل بین گروه‌ها از نظر یک سازه مورد بررسی تفاوت وجود دارد.

### جدول ۳. نتایج تحلیل واریانس چند متغیره ابعاد شخصیتی در انتخاب نوع زایمان

Table 3. Results of multivariate analysis of variance of personality dimensions in choosing the type of childbirth

متغیرها	مجموع	درجه	میانگین	F	سطح	مجذو	توان
مجذورا	آزاد	مجذورا	مجذورا		معنادار	رانا	آزمو

ن	ی	ت	ی	ت	ی	ت
۱/۰۰	۰/۳۸۵	۰/۰۰۱	۴۲/۵۷	۱۶۴۴/۶۵	۳	۴۹۳۳/۹۶
						روان رنجور خودی
						ی
۱/۰۰	۰/۷۴۱	۰/۰۰۱	۳۱	۲۴۴۸/۴۹	۳	۷۳۴۵/۴۹
			۱۹۴			برون گرایی
۱/۰۰	۰/۲۲۵	۰/۰۰۱	۱۹/۷۰	۶۲۹/۱۲	۳	۱۸۸۷/۳۶
						تجربه پذیری
۱/۰۰	۰/۴۸۴	۰/۰۰۱	۶۳/۹۰	۱۰۲۰/۸۰	۳	۳۰۶۲/۴۱
						توافق پذیری
۱/۰۰	۰/۶۵۵	۰/۰۰۱	۸۱	۳۰۰۴/۵۴	۳	۹۰۱۳/۶۴
			۱۲۸			وجدانی بودن

جدول ۳ نشان می‌دهد براساس یافته‌های نتایج تحلیل واریانس چند متغیره بر روی ابعاد شخصیتی و میزان F و معناداری آن در متغیرهای پژوهش نشان می‌دهد که ابعاد شخصیتی با توجه به نوع زایمان تفاوت وجود دارد که برای بررسی دقیق‌تر این تفاوت‌ها از آزمون تعقیبی شفه استفاده گردید.

#### جدول ۴. نتایج آزمون تعقیبی شفه

Table 4. Scheffe post hoc test results

با وجدان بودن		توافق پذیری				تجربه پذیری				برون گرایی				روان رنجورخویی				
Subset		Subset				Subset				Subset				Subset				
۲	۱	N	۳	۲	۱	N	۳	۲	۱	N	۳	۲	۱	N	۲	۱		N
	۹	۶			۷	۶			۵	۶			۰	۶		۶	۳	طبیعی با مسکن
	۱۰	۶			۱	۶			۱	۶			۱۰	۶		۱۶	۶	
	۳				۳				۳				۳			۳		
	۴				۵				۵				۲			۳		
۲		۳		۳		۳		۰		۳		۸		۳		۶	۷	طبیعی
۱۰		۶		۱۸		۶		۱۲		۶		۱۸		۶		۱۶	۲	
۴				۴				۳				۴				۳		
۸				۱				۸				۱				۴		
۸		۳		۸		۳		۰		۳		۵		۳		۱	۳	طبیعی با بی‌حسی
۱۸		۴		۱۸		۴		۱۰		۴		۱۰		۴		۱۷	۴	
۴				۴				۴				۴				۳		
۸				۱				۰				۴				۵		
۰		۷		۰		۷		۷		۷		۷		۷		۹	۶	سزارین
۱۰		۲		۱۵		۲		۱۷		۲		۱۲		۲		۱۵	۶	
۵				۴				۴				۴				۴		
۰				۵				۲				۵				۴		

جدول ۴ نشان می‌دهد نتایج آزمون تعقیبی شفه نشان داد که میانگین روان رنجورخویی در افراد با تمایل زایمان سزارین به طور معناداری بالاتر از سایر انواع زایمان بود. میانگین برون گرایی در سزارین کمتر از انواع زایمان بود. میانگین تجربه‌پذیری در

سزارین کمتر از انواع زایمان بود. میانگین توافق‌پذیری در سزارین کمتر از انواع زایمان بود. میانگین وجدانی بودن در سزارین کمتر از انواع زایمان بود.

### بحث و نتیجه‌گیری:

هدف پژوهش حاضر ارزیابی ویژگی‌های شخصیتی و انتخاب نوع زایمان در زنان نخست‌حامله ۶ تا ۹ ماهه بود. در پژوهش حاضر نتایج تحلیل داده‌ها نشان داد میانگین روان‌رنجورخوبی در افراد با تمایل زایمان سزارین بالاتر از سایر انواع زایمان بود. میانگین برون‌گرایی در سزارین کم‌تر از انواع زایمان بود. میانگین تجربه‌پذیری در سزارین کم‌تر از انواع زایمان بود. میانگین توافق‌پذیری در سزارین کم‌تر از انواع زایمان بود. میانگین وجدانی بودن در سزارین کم‌تر از انواع زایمان بود. این نتایج هم‌راستا با نتایج حاصل از پژوهش‌های حجازی (۴)؛ ورشوی جاغرق و حاجی‌علیزاده (۶)؛ نصیری و شریفی (۱۴) و یداللهی و همکاران (۱۵) قرار دارد.

در تبیین یافته‌های حاضر می‌توان گفت از نظر نصیری و شریفی (۱۴) افراد روان‌رنجور عاطفه منفی، اضطراب، تنش، خشم، خصومت، افسردگی و تکانشگری دارند و این ویژگی‌ها ممکن است باعث عدم تمایل به زایمان طبیعی باشد. زنان روان‌رنجور سازگاری کمتری با فشار و استرس داشته و مستعد دریافت فشار روانی بیشتری هستند و زایمان غیر طبیعی را به زایمان طبیعی ترجیح می‌دهند. هرچه میزان برون‌گرایی بیشتر باشد میل بیشتری با معاشرت با دیگران و اجتماعی بودن دارد و این افراد حمایت بیشتری کسب می‌کنند (۱۶). یداللهی و همکاران (۱۵) نشان دادند که عامل برون‌گرایی به علت ویژگی‌های همراه پیش‌بینی‌کننده منفی درد زایمان و عمق درد است با توجه به اینکه یکی از عوامل اصلی در تمایل به سزارین و زایمان غیر طبیعی ترس از درد است برون‌گرایی با پذیرش درد و کاستن از درد و عمق درد در تمایل افراد به زایمان طبیعی کمک می‌کند (۱۵). مجموعه ویژگی‌های مثبت تجربه‌پذیری باعث روند مثبت در انتخاب زایمان می‌گردد و تجربه‌پذیری با جرأت‌ورزی، علاقه‌مندی، انعطاف‌پذیری، کنجکاوی که دارند (۱۷) باعث می‌گردد که زنان باردار نخست‌زا تمایل به زایمان طبیعی داشته باشند. یکی از خصایص افراد با ویژگی توافق‌پذیری این است که در برابر رویدادهای زندگی به صورت سازش‌پذیر و منعطف پاسخ می‌دهند (۱۸) و اغلب به فکر دیگران هستند و بر عواطف نزدیک بر دیگران تأکید دارند و در کل آن‌ها اجتماعی هستند (۱۷) که این خصایص شخصیتی منجر به رفتار کنارآیی و مقابله‌ای مطلوب زنان باردار در مقابل انواع زایمان طبیعی خواهد شد. افراد با ویژگی وجدانی بودن (مسئولیت‌پذیری) به آسانی می‌توانند فعالیت خود را به فعالیت دیگری تغییر دهند با محیط‌های جدید به آسانی سازگار شوند. در هنگام مواجهه با مشکل به صورت تکانشی پاسخ نمی‌دهند و به خوبی در مقابل بیماری و آسیب‌های تنش‌زای آن مقابله می‌کنند (۱۹، ۲۰). مجموعه این ویژگی‌های مثبت مسئولیت‌پذیری در زنان حامله نخست‌زا انتخاب زایمان طبیعی را به دنبال دارد.

### محدودیت پژوهش:

هر پژوهشی اگرچه در ماهیت به دنبال ارتباط بین عوامل و میزان تأثیر آن است. به هر حال در بطن خود یک مجموعه محدودیت‌هایی را خواهد داشت. از آن‌جا که جامعه پژوهش حاضر را زنان باردار تشکیل می‌دادند و به دلیل عوارض جسمانی و روان‌شناختی ناشی از بارداری قادر به همکاری یا پاسخ‌گویی به سوال‌های ابزار پژوهش نبودند پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی از روش‌های گذشته‌نگر و آینده‌نگر بهره گرفته شود.

### کاربرد پژوهش:

براساس یافته‌های حاصل از پژوهش حاضر با توجه به اینکه ویژگی‌های فردی و شخصیتی در انتخاب نوع زایمان اثرگذار هستند، به درمانگران، بالینگران و متخصصان زنان و زایمان پیشنهاد می‌شود با تمرکز بر تظاهرات شخصیتی زنان و ارائه رواندرمانی به آن‌ها زنان را در انتخاب هر چه بهتر روش زایمان یاری کنند.

#### منابع

1. Hossein Khanzadeh A, Rostampour A, Khosrojavid M, Nedae N. Effectiveness of cognitive-behavioral education on anxiety during pregnancy and delivery method in primiparous women. *Journal of Nursing Education*. 2017;5(6):24-32.
2. Khavandizadeh Aghdam S, Kazemzadeh R, Nikjoo R. The Effect of the Doula support During Labor on Delivery Length In Primigravida Women. *The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility*. 2015;18(150):8-13.
3. Etghae M, Noohi E, Khajehpoor M. Investigating attitude of labor pain and choosing the type of Delivery in pregnant women referring to health centers in Kerman. *Journal of qualitative Research in Health Sciences*. 2010;10(1):36-41.
4. Hejazi M. Comparison of Personality Characteristics and Anxiety in Pregnant Women Based on Choosing the Type of Delivery. *The Scientific Journal of Rehabilitation Medicine*. 2018;7(1):51-8.
5. Briley DA, Tucker-Drob EM. Broad bandwidth or high fidelity? Evidence from the structure of genetic and environmental effects on the facets of the five factor model. *Behavior genetics*. 2012;42(5):743-63.
6. Varshoei Jaghargh M, Haji Alizadeh K. Determining the predictive factors of fear of childbirth based on personality traits, social support and emotional regulation among nulliparous pregnant mothers in Bandar Abbas. *Journal of Nursing Education*. 2017;6(4):38-47.
7. O'Dwyer V, Hogan JL, Farah N, Kennelly MM, Fitzpatrick C, Turner MJ. Maternal mortality and the rising cesarean rate. *International journal of gynaecology and obstetrics: the official organ of the International Federation of Gynaecology and Obstetrics*. 2012;116(2):162-4.
8. Bahri N, Mohebi S, Bahri N, Davoudi Farimani S, Khodadoost L. Factors related to the decision making process of primigravid women about mode of delivery: A theory-based study. *The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility*. 2017;20(8):42-50.
9. Dadipoor S, Madani A, Alavi A, Roozbeh N, Safari Moradabadi A. A survey of the growing trend of caesarian section in Iran and the world: a review article. *The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility*. 2016;19(27):8-17.
10. Moasheri BN, Sharifzadeh G, Soltanzadeh V, Khosravi Givshad Z, Rakhshany Zabol F. Relationship between fear of pain, fear of delivery and attitude towards cesarean section with preferred mode of delivery among pregnant women. *The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility*. 2016;18(179):8-16.
11. Mirtimouri M, Sakhavar N, Shadian H, marjani M, Tafazoli M. Evaluation of hyoscine butylbromide effect on the intensity of pain in normal vaginal delivery of nulliparous women. *The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility*. 2016;19(13):1-5.
12. Costa PTJ, McCrae RR. The NEO-PI/NEO-FFI manual supplement. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources; 1989.

13. Garoosi Farshi MT, Mehryar AH, Ghazitabatabaee M. Application of new neo personality test (neo) and analytical study of its features and its functional structure among students of Iranian universities. *Humanities*. 2001;11(39):173-98.
14. Nasiry F, Sharifi S. Relationship between Fear of Childbirth and Personality Type in Pregnant Women. *The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility*. 2013;16(66):18-25.
15. Yadollahi P, Khalaginia Z, Khormaei F, Hashemifard T. The role of personality traits in perception of labor pain in Iranian women. *Journal of Clinical Nursing and Midwifery*. 2017;5(4):1-12.
16. Zakiee A, Rostami S, Kamasi S. Relationship of Neuroticism, Extraversion, and Positive and Negative Affect with Mental Disorders. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences*. 2014;23(109):224-33.
17. Zarei E, Karami Boldaji R, Heydari H, Hossein Khanzadeh AA, Baharloo G. Prediction of the Five-Factor Personality Traits of Students based on Adult Attachment Styles. *Research in Cognitive and Behavioral Sciences*. 2014;4(1):167-80.
18. Kargaran EK, Ghaemi F, Dortaj F, Mohammad Hossein Majd Rezaee MH, Rasooli V. The Relationship between Personality Dimensions and Stress Coping Strategies in Patients under Chemotherapy and Dialysis Treatment. *Razi Journal of Medical Sciences*. 2017;24(159):76-82.
19. Shokri O, Moradi A, Farzad Ve, Sangari A, Ghanai Z, Rezaei A. The Role of Personality Traits and Coping Styles on University Student's Mental Health: Introducing Causal Models. *Advances in Cognitive Science*. 2005;7(1):28-38.
20. Salmani B, Hasani J, Arianna Kia E. Evaluating the Role of Personality Traits (Consciousness, Agreeableness and Sensation Seeking) in Risky Behaviors. *Advances in Cognitive Science*. 2014;16(1):1-10.