

Original Article

Relationship between Fear of Childbirth and Personality Type among Pregnant Women

Zeynab Yousefi¹ , Zohre Ahmadi² , Fatemeh Dehghani^{3,4} , Zabihollah Gharlipour^{2*} , Fatemeh Sadat Izadkhah² 

¹Department of Public Health, Faculty of Health, Qom University of Medical Sciences, Qom, Iran.

²Department of Health Education & Promotion, Faculty of Health, Qom University of Medical Sciences, Qom, Iran.

³Qom University of Medical Sciences, Qom, Iran.

⁴Department of Psychology, Qom Branch, Islamic Azad University, Qom, Iran.

***Corresponding Author:**
Zabihollah Gharlipour;
Department of Health Education & Promotion, Faculty of Health, Qom University of Medical Sciences, Qom, Iran.

Email:
gharlipourz@yahoo.com

Received: 18 Jun, 2019
Accepted: 22 Oct, 2019

Abstract

Background and Objectives: Fear of childbirth is a common problem in pregnant women. One of the reasons of fear of childbirth is personality type. The present study was conducted with the aim of determining the relationship between fear of childbirth and personality type in pregnant women.

Methods: This descriptive analytical cross-sectional study, was performed on 355 pregnant women in the second and third trimesters in Qom in 2018. Sampling method was classification. Data were collected using Fear of childbirth questionnaire and Friedman personality type questionnaire. Data were analyzed by independent t-test, chi-square, ANOVA, and Pearson correlation coefficient.

Results: The mean age of mothers was 26±6.04 years with age range of 15-41 years. There was a significant relationship between childbirth fear and personality type, so that the mean score of fear of childbirth was higher in subjects with type B personality type compared to the ones with type A personality type.

Conclusion: The results of the present study showed that fear of delivery was higher in the pregnant women with type B personality type that this fear can have negative effects on the type of delivery and the embryo. Therefore, it is suggested that using regular exercises and relaxing body during the pregnancy reduce pain and stress during the childbirth.

Keywords: Fear; Parturition; Personality Type.

DOI: 10.29252/qums.13.9.44

ارتباط بین ترس از زایمان و تیپ شخصیتی در زنان باردار

زینب یوسفی^۱، زهره احمدی^۲، فاطمه دهقانی^۳، ذبیح‌اله قارلی‌پور^{۴*}، فاطمه سادات ایزدخواه^۵

چکیده

زمینه و هدف: ترس از زایمان طبیعی، یک مشکل شایع در زنان باردار است. ازجمله دلایل ترس از زایمان می‌توان به تیپ شخصیتی فرد اشاره کرد. مطالعه حاضر با هدف تعیین ارتباط بین ترس از زایمان و تیپ شخصیتی در زنان باردار صورت گرفت

روش بررسی: این مطالعه به روش توصیفی - تحلیلی از نوع مقطعی بر روی ۳۵۵ مادران باردار در سه ماهه دوم و سوم در شهر قم (سال ۱۳۹۷) انجام شد. روش نمونه‌گیری به صورت طبقه‌بندی شده بود. اطلاعات با استفاده از پرسشنامه ترس از زایمان و پرسشنامه تیپ شخصیتی جمع‌آوری شدند. داده‌ها به کمک آزمون‌های آماری تی مستقل، کای دو، واریانس و ضریب همبستگی پیرسون تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: میانگین سنی مادران، $26 \pm 6/04$ سال با محدوده سنی ۱۵-۴۱ سال بود. بین ترس از زایمان و تیپ شخصیتی، ارتباط معنی‌داری وجود داشت؛ به‌طوری‌که میانگین نمره ترس از زایمان در افراد دارای تیپ شخصیتی نوع B بیشتر از نوع A بود.

نتیجه‌گیری: نتایج مطالعه حاضر نشان داد در زنان باردار دارای تیپ شخصیتی B، ترس از زایمان بیشتری تجربه می‌شود که این ترس هم در نوع زایمان و هم روی جنین می‌تواند اثرات منفی برجای بگذارد؛ بنابراین پیشنهاد می‌گردد با انجام تمرینات منظم، تن‌آرامی در طی حاملگی، درد و استرس هنگام زایمان را کاهش داد.

کلیدواژه‌ها: ترس؛ زایمان؛ تیپ شخصیتی.

^۱گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران.

^۲گروه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران.

^۳دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران.

^۴گروه روانشناسی، واحد قم، دانشگاه آزاد اسلامی، قم، ایران.

*نویسنده مسئول مکاتبات:

ذبیح‌اله قارلی‌پور؛ گروه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران.

آدرس پست الکترونیکی:

gharlipourz@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۹۸/۳/۲۸

تاریخ پذیرش: ۹۸/۷/۳۰

لطفاً به این مقاله به صورت زیر استناد نمایید:

Yousefi Z, Ahmadi Z, Dehghani F, Gharlipour Z, Izadkhah FS
relationship between fear of childbirth and personality type among pregnant
women. Qom Univ Med Sci J 2019;13(9):44-52. [Full Text in Persian]

مقدمه

ترس از زایمان طبیعی، یک مشکل شایع در زنان باردار است (۲،۱). تخمین زده می‌شود ۲۵-۵٪ از زنان باردار، دچار ترس از زایمان هستند (۳). آمار سزارین در نقاط مختلف دنیا متفاوت بوده و به صورت روزافزونی رو به افزایش است. البته این افزایش به دلیل بهبود، ارتقای وضعیت جراحی و تکنیک‌های بیهوشی نیست؛ بلکه علل واقعی آن به طور کامل مشخص نبوده و در عین حال عللی نظیر دادخواهی، ترس از زایمان، صدمه به لگن و تجربه بد زایمان واژینال قبلی نیز برای آنان مطرح است (۴). در ایران نیز نرخ زایمان سزارین، سه برابر بیشتر از آمارهای جهانی بوده و در بسیاری از تحقیقات، شایع‌ترین علت انتخاب زایمان سزارین، ترس از زایمان گزارش شده است (۵). ترس از زایمان در زنان نخست‌زا با میزان اضطراب آشکار آنان، ارتباط مستقیم دارد (۶). همچنین درد زایمان و در پی آن ترس از زایمان، باعث اضطراب و استرس در زنان باردار می‌شود. ترس و نگرانی از وجود درد با افزایش درد، اضطراب، پریشانی و ناتوانی همراه است (۷). نتایج مطالعات در زمینه ترس از زایمان، بیانگر آن است که بسیاری از زنان از اینکه هیچ کنترلی بر اعمالی که قرار است در مورد آن‌ها انجام گیرد ندارند، احساس ترس می‌کنند (۸). در مطالعه دیگری به این نتیجه رسیدند که علت انتخاب روش سزارین توسط اکثر زنان ناشی از درد زایمان و عدم آگاهی نسبت به خطرات ناشی از سزارین است. مطالعه دوناتی و همکاران نشان داد ۹۱٪ از زنانی که زایمان طبیعی دارند و ۷۳٪ آنان که تحت عمل سزارین قرار می‌گیرند به دلیل مشکلات و درد ناشی از این عمل، زایمان طبیعی را ترجیح می‌دهند (۹). تیپ شخصیتی افراد به عنوان یک ویژگی ثابت و قابل اندازه‌گیری که می‌تواند نشان‌دهنده وضعیت روان‌شناختی فرد در همه حالات باشد، از اهمیت بالایی برخوردار است. از بین محققین و نظریه‌پردازانی که به مطالعه بر روی شخصیت پرداخته‌اند (Friedman & Rosenman)، الگوی رفتاری افراد را در قالب دو تیپ شخصیتی A و B تعریف کرده‌اند (۱۰).

از نظر Friedman & Rosenman افراد تیپ A مستعد بیماری‌های قلبی - عروقی هستند. از نظر آن‌ها سه الگوی رفتاری ویژه در افراد تیپ A وجود دارد که در افراد تیپ B کمتر به چشم

می‌خورد. این سه الگوی رفتاری عبارتند از: نگرانی افراطی در مورد وقت و زمان، روحیه رقابت‌جویی بالا و میل به بهتر بودن از دیگران در تمام زمینه‌ها و آمادگی خشم و خصومت.

افراد تیپ A با الگوی رفتاری ویژه‌ای؛ از قبیل تکلم سریع، رقابت‌جویی، بی‌حوصلگی، سخت‌کوشی، پرخاشگری، خشونت نابجا، احساس کمبود وقت شدید و انجام همزمان چند کار مشخص می‌شوند (۱۱). نتایج مطالعات نشان داده‌اند افراد تیپ A با مشکلات تنفسی مانند آسم، سرفه‌های مکرر و علائم بیماری‌های دستگاه گوارش مانند زخم، سوءهاضمه و تهوع به میزان بیشتری روبرو هستند (۱۲). اخیراً مشخص شده است افراد تیپ A، تمایل زیادتری در جهت روان رنجور شدن دارند که در واقع، چنین خصوصیتی در بین زنانی که ترس از زایمان دارند قابل مشاهده است (۱۳). مادرانی که ترس از زایمان دارند، احساس اضطراب می‌کنند، رسیدن به آرامش برایشان دشوار است، دچار تردید بوده و تنش بالایی را تجربه می‌کنند (۱۴). به همین دلیل گمان می‌رود در زنان باردار تیپ A، احتمال ترس از زایمان بیشتر باشد (۱۵، ۱۶). براساس مطالعات انجام‌شده، زنانی که نگرانی شدید نسبت به زایمان دارند، کاهش فعالیت رحمی و زایمان طولانی‌مدت را تجربه کرده و ترس و اضطراب شدید مادر باعث بروز مشکلات متعددی می‌شود (۱۷). با در نظر گرفتن اینکه ترس و اضطراب مادر، اثرات منفی بر جای می‌گذارد و ویژگی‌های روان‌شناختی مادر نیز در بروز چنین ترسی دخیل بوده، همچنین با توجه به اینکه تاکنون چنین مطالعه‌ای در قم انجام نشده است، مطالعه حاضر با هدف تعیین ارتباط بین ترس از زایمان و تیپ شخصیتی در زنان باردار شهر قم انجام شد.

روش بررسی

این مطالعه به روش توصیفی - تحلیلی از نوع مقطعی بر روی مادران باردار در سه ماهه دوم و سوم در شهر قم (سال ۱۳۹۷) انجام شد. روش نمونه‌گیری در این مطالعه به صورت طبقه‌بندی شده بود؛ به طوری که پس از انتساب حجم نمونه از بین مناطق هشت‌گانه شهرداری، چهار منطقه به طور تصادفی انتخاب و از هر منطقه، چهار مرکز بهداشتی درمانی به صورت تصادفی ساده برگزیده شد.

همچنین به آزمودنی‌ها اطمینان داده شد داده‌های حاصل از پرسشنامه‌ها به صورت نتایج فردی گزارش نخواهد شد؛ بلکه به صورت نتایج کلی منتشر شده و نیازی به نوشتن نام و نام خانوادگی افراد در پرسشنامه نیست. پس از جمع‌آوری پرسشنامه‌ها، نمره‌گذاری انجام گرفت.

داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۰، آزمون‌های آماری تی مستقل (برای بررسی اختلاف میانگین بین دو گروه مستقل)، کای دو (جهت بررسی ارتباط بین دو متغیر کیفی)، واریانس (برای بررسی اختلاف میانگین بین بیش از دو گروه مستقل) و ضریب همبستگی پیرسون (برای بررسی ارتباط بین دو متغیر کمی) تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها

در مطالعه حاضر که بر روی ۳۵۵ مادر باردار مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی درمانی انجام گرفت. میانگین سنی مادران $26 \pm 6/04$ سال با محدوده سنی ۱۵-۴۱ سال، تعداد بارداری $2/1 \pm 1/2$ و تعداد فرزندان $0/92 \pm 0/98$ به دست آمد. بیشترین سطح تحصیلات مربوط به مقطع دیپلم (۳۳٪) و کمترین مربوط به مقطع دانشگاهی (۱۵٪) بود. همچنین ۱۹٪ مادران، سابقه سقط داشتند. از نظر نوع زایمان قبلی، ۳۶٪ زایمان طبیعی، ۲۴٪ سزارین و ۳۹٪ سابقه زایمان قبلی نداشتند و اکثر مادران خانه‌دار (۹۱٪) بودند.

ترس از زایمان در ۲۲٪ مادران در سطح کم، ۵۴٪ متوسط و ۲۳٪ ترس از زایمان زیادی داشتند و ۵۷٪ مادران دارای تیپ شخصیتی A و ۴۲٪ مادران دارای تیپ شخصیتی B بودند (جدول شماره ۱).

در تعیین حجم نمونه خطای نوع اول برابر با ۰/۰۵ و همبستگی بین ترس از زایمان و تیپ شخصیتی طبق مطالعه نصیری و همکاران (۱) برابر با ۰/۵۱ و دقت مطالعه برابر ۰/۷۵ در نظر گرفته شد که براساس فرمول حجم نمونه، تعداد ۳۵۵ نفر محاسبه گردید. داده‌ها با استفاده از دو پرسشنامه ترس از زایمان و تیپ شخصیتی نوع A و B جمع‌آوری شدند. پرسشنامه ترس از زایمان شامل ۱۴ سؤال بوده که نمره‌گذاری آن براساس مقیاس ۴ درجه‌ای لیکرت (اصلاً، کم، متوسط، زیاد) می‌باشد. هرچه فرد نمره بالاتری در این پرسشنامه کسب کند، بدین معناست که ترس بیشتری از زایمان دارد. روایی و پایایی پرسشنامه ترس از زایمان توسط خورسندی و همکاران در جامعه ایرانی بررسی و مورد تأیید قرار گرفت و ضریب آلفای کرونباخ آن، ۰/۸۵ گزارش شد (۱۸).

پرسشنامه تیپ شخصیتی Friedman & Rosenman دارای ۲۵ سؤال است و آزمودنی به هریک از سؤال‌ها به صورت بلی یا خیر پاسخ می‌دهد، همچنین نحوه نمره‌گذاری آن به این صورت است که کسب نمره بیشتر از ۱۳، نشان‌دهنده تمایل به تیپ شخصیتی A و کمتر از ۱۳، نشان‌دهنده تمایل به تیپ شخصیتی B می‌باشد. پایایی پرسشنامه تیپ شخصیتی از طریق آلفای کرونباخ، ۰/۸۹ گزارش شده و روایی آن نیز از طریق پانل متخصصین مورد تأیید قرار گرفته است (۱).

در این مطالعه، ابتدا پرسشنامه‌های مربوط به تیپ شخصیتی و ترس از زایمان در اختیار گروه هدف قرار گرفت و توضیحات لازم در مورد نحوه پاسخ دادن به سؤالات داده شد.

جدول شماره ۱: فراوانی و درصد متغیرهای تجارب منفی، ترس از زایمان و تیپ شخصیتی

متغیر	(درصد) فراوانی
تجارب منفی	دارد (۴۲/۱۱)
	ندارد (۳۰۸/۸۶)
	کم (۸۰/۲۲)
ترس از زایمان	متوسط (۱۹۲/۵۴/۱)
	زیاد (۸۳/۲۳)
نوع تیپ شخصیتی	A (۲۰۴/۵۷)
	B (۱۵۱/۴۲)

براساس نتایج آزمون تی مستقل، ارتباط معنی داری بین ترس از زایمان و تیپ شخصیتی وجود داشت؛ به طوری که میانگین نمره ترس از زایمان در افرادی که تیپ شخصیتی نوع B داشتند، بیشتر از نوع A بود و ارتباط معنی داری بین ترس از زایمان و شغل مادر، سقط و تجارب منفی زایمان وجود نداشت (جدول شماره ۲).

جدول شماره ۲: بررسی ارتباط بین ترس از زایمان با تیپ شخصیتی، شغل، سقط، تجارب منفی زایمان

متغیر	میانگین $\pm$ انحراف معیار	آزمون تی	pvalue
تیپ شخصیتی	A ۳۴/۶۱ $\pm$ ۸/۸	-۲/۳	۰/۰۲
	B ۳۶/۸۳ $\pm$ ۷/۸		
شغل	خانه دار ۳۵/۶۴ $\pm$ ۸/۷	۰/۸	۰/۳
	شاغل ۳۴/۱۷ $\pm$ ۱۰/۴۴		
سقط	دارد ۳۵/۱۹ $\pm$ ۸/۷	-۰/۴	۰/۶
	ندارد ۳۵/۶۶ $\pm$ ۸/۹		
تجارب منفی	بله ۳۶/۸۶ $\pm$ ۸/۷	۱/۰۴	۰/۲
	خیر ۳۵/۳۳ $\pm$ ۸/۹		

همچنین بین سن و ترس از زایمان، ارتباط معنی داری وجود داشت؛ به طوری که با افزایش سن، ترس از زایمان کمتر شد و بین تعداد بارداری، تعداد فرزندان و ترس از زایمان نیز ارتباط معنی دار و معکوسی دیده شد؛ به طوری که با افزایش تعداد فرزندان یا تعداد بارداری، ترس از زایمان کمتر شد (جدول شماره ۳).

جدول شماره ۳: بررسی همبستگی بین ترس از زایمان با سن، تعداد بارداری و تعداد فرزندان

متغیر	میانگین $\pm$ انحراف معیار	p	R
سن	۲۶ $\pm$ ۶/۰۴	۰/۰۰۸	-۰/۱۴
ترس از زایمان	تعداد بارداری ۲/۱ $\pm$ ۱/۲	۰/۰۱	-۰/۱۳
	تعداد فرزندان ۰/۹۲ $\pm$ ۰/۹۸	۰/۰۰۱	-۰/۱۷

براساس نتایج آزمون واریانس، بین ترس از زایمان با تحصیلات مادر، ارتباط معنی داری وجود نداشت. همچنین بین ترس از زایمان و نوع زایمان، ارتباط معنی دار نبود؛ به طوری که میانگین ترس از زایمان در افرادی که تاکنون زایمان نداشتند، بیشتر از افرادی بود که زایمان طبیعی یا سزارین داشتند (جدول شماره ۴).

جدول شماره ۴: بررسی ارتباط بین ترس از زایمان با تحصیلات مادر، نوع زایمان قبلی

متغیر	میانگین $\pm$ انحراف معیار	f	p
تحصیلات	بی سواد ۳۲/۰۷ $\pm$ ۷	۰/۶۸	۰/۶
	ابتدایی ۳۵ $\pm$ ۹		
	راهنمایی ۳۵ $\pm$ ۸		
	دیپلم ۳۵ $\pm$ ۹		
	دانشگاهی ۳۵/۰۲ $\pm$ ۸		
نوع زایمان قبلی	طبیعی ۳۳/۳۵ $\pm$ ۸/۵	۱۱/۱۷	۰/۰۰۱
	سزارین ۳۴/۶۴ $\pm$ ۸/۹		
	زایمان قبلی نداشته ۳۸/۱۸ $\pm$ ۸/۵		

بحث

نتایج پژوهش حاضر نشان داد بین ترس از زایمان و تیپ شخصیتی، ارتباط معنی‌داری وجود دارد که این یافته با نتایج مطالعه شمس‌اله‌زاده و همکاران و Ryding و همکاران همسو بود (۲۰، ۱۹). در تبیین این یافته می‌توان بیان کرد ترس از زایمان می‌تواند به دلایلی نظیر خصوصیات شخصیتی و روانی مادر، عدم تحمل درد، مشاهده یا شنیدن تجارب اطرافیان و نداشتن تجربه قبلی زایمان باشد. بنابراین باید اشاره کرد تیپ شخصیتی افراد باعث واکنش‌هایی در موقعیت‌های واحد می‌شود؛ به‌طور مثال، زایمان مادران باردار، یکی از این موقعیت‌ها است. برخی از زنان با یک اضطراب طبیعی با مسئله زایمان کنار می‌آیند، ولی برخی دیگر ترس و اضطراب شدیدی را تجربه کرده که باعث می‌گردد زایمان به روش سزارین جایگزین زایمان طبیعی شود (۱۸، ۹، ۵، ۵). لذا شدت ترس زنان باردار با عوامل شخصیتی فرد می‌تواند در ارتباط باشد. در پژوهش حاضر، میانگین نمره ترس از زایمان در افرادی که تیپ شخصیتی نوع B داشتند بیشتر از نوع A بود و ترس از زایمان با تیپ شخصیتی B در ارتباط بود، این یافته با نتایج مطالعه نصیری و همکاران (۱)، که نشان دادند بین تیپ شخصیتی A و ترس از زایمان ارتباط وجود دارد همخوانی نداشت. نتایج مطالعه حسن‌زاده و همکاران و مطالعات مشابه دیگر نیز نشان می‌دهد فشار روانی و استرس در تیپ شخصیتی A بیشتر از تیپ شخصیتی B بوده و تیپ شخصیتی A زمینه‌ساز ایجاد بیماری است (۱۱-۱۵)، که این یافته نیز با نتایج مطالعه حاضر که نشان داد زنان باردار دارای تیپ شخصیتی B نسبت به زنان باردار دارای تیپ شخصیتی A، ترس از زایمان بیشتری دارند، همخوانی نداشت؛ علت این عدم همخوانی را می‌توان به کم‌حوصلگی و عجول بودن مادران باردار که تیپ شخصیتی A دارند در مواجهه با رویدادهای استرس‌زا مانند زایمان نسبت داد که این عجله کردن باعث می‌گردد فرصت ترس را پیدا نکنند، به‌همین دلیل ترس از زایمان طبیعی، یک مشکل شایع در زنان باردار است (۳). در پژوهش حاضر بین تعداد بارداری، تعداد فرزندان و ترس از زایمان، ارتباط معنی‌دار و معکوسی وجود داشت؛ به‌طوری‌که با افزایش تعداد فرزندان یا تعداد بارداری، ترس از زایمان کمتر می‌شد، همچنین میانگین نمره ترس از زایمان در افرادی که

تاکنون زایمان نداشتند، بیشتر از افرادی بود که زایمان طبیعی یا سزارین داشتند. نتایج مطالعه طاهری و همکاران نشان داد بین تعداد بارداری و ترس از زایمان، رابطه معکوسی وجود دارد و ترس از زایمان در زنان نخست‌زا بیشتر از زنان چندزا است. این یافته نشان می‌دهد زنان نخست‌زا به دلیل اینکه تاکنون بارداری و زایمان را تجربه نکرده‌اند، ترس و اضطراب بیشتری نسبت به موقعیت‌های ناآشنای بارداری و زایمان داشته و انجام زایمان طبیعی را امری دست‌نیافتنی می‌دانند؛ لذا ترس بالایی را در طول دوران بارداری تجربه کرده و باور و توانایی پایینی نسبت به انجام زایمان دارند و از طرفی، داشتن تجربه نامطلوب از زایمان قبلی نیز یکی از دلایل ترس از زایمان در زنان چندزا بوده است (۲۱).

Tanglakmankhong و همکاران در پژوهش خود به نتیجه‌ای مشابه دست یافتند (۲۲). در پژوهش طاهری، نمره ترس از زایمان در زنان چندزا به‌طور معنی‌داری پایین‌تر از زنان نخست‌زا بود. همچنین نتیجه مطالعه Katri و همکاران نشان داد ترس از زایمان در زنان نخست‌زا به‌طور معنی‌داری بیشتر از زنان چندزا است (۲۳). بنابراین براساس نتایج مطالعه حاضر و سایر مطالعات انجام‌شده، اکثر زنان نخست‌زا، درجاتی از ترس را تجربه می‌کنند که حمایت روانی از این افراد در دوران بارداری می‌تواند از این ترس جلوگیری کند (۱).

در پژوهش حاضر، ارتباط معنی‌داری بین ترس از زایمان، سقط و تجارب منفی زایمان وجود نداشت؛ این در حالی است که نتایج سایر مطالعات با یافته‌های پژوهش حاضر مغایرت داشت. به‌طوری‌که نتایج مطالعه قوشچیان و همکاران نشان داد ارتباط معنی‌داری بین ترس از زایمان و تجارب منفی زایمان وجود دارد (۵). خورسندی و همکاران نیز در مطالعه‌ای به این نتیجه دست یافتند که ترس از زایمان با تجارب منفی زایمان در ارتباط است، نتایج مطالعات فهامی و همکاران و محسنی و همکاران نیز با نتایج مطالعه ذکرشده همخوانی داشت (۲۴-۲۶). درنهایت، از نظر سطح ترس از زایمان در پژوهش حاضر نتایج نشان داد ترس از زایمان در ۲۲٪ مادران در سطح کم، ۵۴٪ در سطح متوسط و ۲۳٪ نیز ترس از زایمان زیادی داشته‌اند؛ درحالی‌که در مطالعه نصیری و همکاران، تمامی واحدهای پژوهش از نظر ترس از زایمان، در سطح متوسط بودند (۱).

مطالعه حاضر باوجود تبیین ارتباط بین ترس از زایمان و تیپ شخصیتی، دارای محدودیت‌هایی نیز بود که از آن‌جمله می‌توان به ماهیت خودگزارشی بودن آن اشاره کرد؛ بنابراین پیشنهاد می‌گردد در مطالعات آینده، روش مصاحبه به کار برده شود. در مطالعه حاضر از مراجعین به مراکز بهداشتی درمانی استفاده شد که توصیه می‌گردد در مطالعات آینده از مراجعینی که در زایشگاه‌ها حضور دارند نیز استفاده شود.

نتیجه‌گیری

نتایج مطالعه حاضر نشان داد در زنان باردار دارای تیپ شخصیتی B، ترس از زایمان بیشتری تجربه می‌شود. این ترس هم در نوع زایمان و هم بر روی جنین می‌تواند اثرات منفی برجای بگذارد؛ بنابراین می‌توان با انجام تمرینات منظم تن‌آرامی در طی حاملگی، درد و استرس هنگام زایمان را کاهش داد، همچنین با افزایش حمایت‌های عاطفی، اجتماعی و محیطی، شدت ترس از زایمان مادر باردار را کاهش داده و شرایط را برای انتخاب زایمان طبیعی فراهم آورد.

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل طرح تحقیقاتی مصوب معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی قم (با کد اخلاق IR.MUQ.REC.1397.178) می‌باشد. بدین‌وسیله نویسندگان بر خود لازم می‌دانند از معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی قم و از تمامی مادران باردار که در این طرح مشارکت نمودند، تشکر و قدردانی کنند.

بررسی‌ها نشان می‌دهد زنان از زایمان می‌ترسند؛ زیرا درد آن را خارج از توان خود پنداشته و نسبت به سلامتی کودک خود نیز نگران هستند (۱۸). در مطالعه ظفرقندی، شیوع ترس از زایمان ۵۹٪ گزارش شد و اضطراب و ترس از زایمان در زنانی که درخواست سزارین داشتند نسبت به آن‌هایی که درخواست زایمان طبیعی داشتند، بالاتر بود (۲۷). تحقیقات انجام‌شده نشان می‌دهد ترس، اضطراب و درد عواملی هستند که نقش مهمی در فرآیند زایمان ایفا می‌کنند و اگر ترس و اضطراب برطرف گردد، آرامش روحی و جسمی جایگزین آن می‌شود، همچنین برای مقابله با ترس و اضطراب، یکی از مؤثرترین راه‌های استفاده از روش‌های غیردارویی برای کاهش استرس و اضطراب قبل از زایمان می‌باشد (۹). مطالعه Chong و همکاران نشان داد بیشترین دلیل زنان باردار برای انتخاب سزارین، ترس از دردهای زایمانی است (۲۸). طبق مطالعات انجام‌گرفته توسط مالک و همکاران تحت عنوان «بررسی میزان سزارین و عوارض مؤثر بر آن در زایشگاه‌های شهر تهران با هدف برآورد نسبی میزان سزارین در سطح تهران» مشخص گردید ۶۶/۵٪ از زایمان‌ها به روش سزارین و ۳۲/۵٪ به روش طبیعی بوده که ۷۱٪ مادران به‌علت ترس از زایمان، خود خواهان انجام عمل سزارین بودند (۲۹). نگهبان و انصاری در بررسی علل ترس از زایمان؛ ترس از درد زایمان و آسیب جنینی را شایع‌ترین عامل ایجاد ترس و اضطراب در بین مادران عنوان کردند (۸). نتایج مطالعات مذکور نشان می‌دهند یکی از اصلی‌ترین دلایل زایمان سزارین، ترس از زایمان طبیعی است و همان‌گونه که قبلاً ذکر شد ویژگی شخصیتی فرد نقش به‌سزایی در شدت و ضعف چنین ترسی دارد؛ لذا اهمیت این مسئله از این جهت است که می‌توان با شناسایی ویژگی‌های شخصیتی زنان باردار، عملکرد به‌موقع و مناسب روان‌درمانی برای این زنان، میزان ترس و اضطراب آنان را تا حد امکان کم کرد و شرایط را برای زایمان طبیعی فراهم ساخت.

References:

1. Nasiri F, Sharifi Sh. Relationship between Fear of childbirth and personality type in pregnant women. *Iranian J Obstet Gynecol Infertil* 2013;16(66):18-25. Link
2. Abbaspoor Z, Moghaddam-Banaem L, Ahmadian F, Kazemnejad A. Women's fear of childbirth and its impact on selection of birth method: A qualitative study. *Payesh J* 2014;13(5):576-87. [Full Text in Persisn] Link
3. Delavar GS, Alizadeh GJ. The role of metacognitive beliefs and positive and negative affect in the fear of childbirth of pregnant women with first experience. *Iranian J Nurs Res* 2014;9(3):10-18. [Full Text in Persisn] Link
4. Shakeri M, Mazlounzade S, Mohamaian F. Factors affecting the rate of cesarean section in Zanjan maternity hospitals in 2008. *J Zanjan Univ Med Sci Health Services* 2012;20(80):98-104. [Full Text in Persian] Link
5. Ghooshghianghoobmasjedi S, Dehghani M, Khorsandi M, Farzad VA. The role of fear of pain and related psychological variables in prediction of cesarean labor. *J Arak Univ Med Sci* 2011;14(3):45-54. [Full Text in Persian] link
6. Akhlaghi F, Naghmeh M, Shakeri MT, Shamsa F. Relation between depression, anxiety, self-esteem, marital satisfaction, demographical factorand maternal complications with fear of childbirth in nulliparous women. *J Fundament Ment Health* 2012;14(2):122-31. [Full Text in Persian] Link
7. Salari P, Alavian F, Habibi Rad A, Tara F. The Relationship between Stress, Anxiety and pain with salivary cortisol levels in first stage of labor in primiparous women. *Iran J Obstet Gynecol Infertil* 2013;14(2):122-31. Link
8. Negahban T, Ansari A. Does fear of childbirth predict emergency cesarean section in primiparous women? *Hayat* 2009;16(55):14-21. [Full Text in Persian] Link
9. Atghaee M, Nouhi E. The Effect of imagination of the pain of vaginal delivery and cesarean section on the selection of normal vaginal delivery in pregnant women attending clinics in Kerman University of Medical Sciences. *Iran J Obst Gynecol Infertil* 2012;14(7):44-50. Link
10. Akabryan S, Bahraini M, Afrasiabi S, Moetamed N, Hajiloo M. Relationship between PMS and the type of personality of students in Bushehr. *Iran J Obstet Gynecol Infertil* 2013;16(56):9-16. Link
11. Khadivi M, Zargar Y, Dvodi I, Eydi-Baygi M, Ahmadian A. The effects of stress management based on cognitive-behavior therapy on type apersonality in industrial company department of clinical psychology. *J Educ Psychol* 2012;4(1):175-98. [Full Text in Persian] Link
12. Hasanzadeh M. The relationship between type a personality and quality of life in residential students. Mashhad: Ferdowsi University Mashhad; 2009. [Text in Persian]
13. Börjesson K, Ruppert S, Wager J, Bågedahl-Strindlund M. Personality disorder, psychiatric symptoms and experience of childbirth among childbearing women in Sweden. *Midwifery* 2007;23(3):260-8. Link
14. Sjögren B. Reasons for anxiety about childbirth in 100 pregnant women. *J Psychosom Obstet Gynecol* 1997;18(4):266-72. PubMed
15. Laursen M, Hedegaard M, Johansen C. Fear of childbirth: predictors and temporal changes among nulliparous women in the Danish National Birth Cohort. *Obstet Gynecol Int J* 2008;115(3):354-60. PubMed
16. Heimstad R, Dahloe R, Laache I, Skogvoll E, Schei B. Fear of childbirth and history of abuse: implications for pregnancy and delivery. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2006;85(4):435-40. PubMed
17. DeCherney A, Nathan L, Goodwin TM, LauferN, Roman A. Current diagnosis & treatment obstetrics & gynecology. New York: McGraw Hill Professional; 2012.

18. Khorsandi M, Ghofranipoor F, Heidarneia A, Fagheihzade S, Akbarzadeh A, Vafaei M. The effect of childbirth preparation classes on childbirth fear and normal delivery among primiparous women. *J Arak Univ Med Sci* 2008;11(3):29-36. [Full Text in Persian] [Link](#)
19. Shamsallahzadeh Y, Raghbi M, Makki F. The effect of personality types on Tokophobia and Self-efficacy in pregnant women. *Jundishapur Sci Med J* 2019;17(6):641-52. [Full Text in Persian] [Link](#)
20. Ryding EL, Wirfelt E, Wangborg IB, Sjogren B, Edman G. Personality and fear of childbirth. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2007;86(7):20-814. [Link](#)
21. Taheri Z, Khorsandi M, Amiri M, Hasanazade A. Investigating the causes of fear of childbirth in Shahrekord pregnant women, in 2013: A short report. *J Rafsanjan Univ Med Sci* 2015;14(4):345-50. [Full Text Persian] [Link](#)
22. Tanglakmankhong K, Perrin NA, Lowe NK. Childbirth Self-efficacy inventory and childbirth attitudes questionnaire: psychometric properties of Thai language versions. *J Adv Nurs* 2011;67(1):193-203. [PubMed](#)
23. Nieminen K, Stephansson O, Ryding EL. Women's fear of childbirth and preference for cesarean section- a cross-sectional study at various stages of pregnancy in Sweden. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2009;88(7):807-13. [PubMed](#)
24. Khorsandi M, Ghofranipour F, Heydarnia A, FaghihZadeh S, Vafaei M, Roustaf F, et al. The effect of childbirth preparation classes on childbirth fear and normal delivery among primiparous women. *J Arak Med Univ* 2008;11(3):29-36. [Full Text Persian] [Link](#)
25. Fahami F, Masoudfar S, Davazdahemami S. The Effect of Lamaze Practices on the Outcome of Pregnancyand Labor in Primpara Women. *Iranian J Nurs Midwifery Res* 2008;12(3):111-14. [Link](#)
26. Moayed Mohseni S, Mohamadi KH. The predictive of cesarean section trend base on present statistic document. *Daneshvar* 2006;66(14):59-62. [Full Text Persian] [Link](#)
27. Zafarghandi N, Hadavand Sh, Torkestani Zaeri F, Variji M. Evaluation of anxiety and fear of labor in postpartum period. *J Med Council Islam Republic Iran* 2005;2(23):160-55. [Full Text Persian] [Link](#)
28. Chong ES, Mongelli M. Attitudes of Singapore woman toward cesarean and vaginal deliveries. *Int J Gynecol Obstet* 2003;80(2):186-94. [Link](#)
29. Shariat M, Majlesi F, Azary S, Mahmoodi M. Survey cesarian rate and factors effected on that in Tehran City's labors. *Payash* 2002;1(3):5-10. [Full Text Persian] [Link](#)