

ارتباط ترس از زایمان و تیپ شخصیتی در زنان باردار

فرزاد نصیری^{۱*}، شکوفه شریفی^۲

۱. کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی، مدرس دانشگاه آزاد اسلامی واحد قروه، قروه، ایران.
۲. کارشناس مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۲/۳/۱۲ تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۲/۶/۲۳

خلاصه

مقدمه: برای ترس از زایمان، دلایل مختلفی ذکر شده است که یکی از مهمترین آن ها، ویژگی های شخصیتی مادر می باشد. بر اساس تقسیم بندی فریدمن و روزمن، افراد در دو دسته شخصیتی تیپ A و B قرار می گیرند. هر یک از این دو دسته، دارای ویژگی هایی هستند که آن ها را در مواجهه با موقعیت های گوناگون آسیب پذیر و یا مقاوم می سازد. لذا مطالعه حاضر با هدف بررسی ارتباط بین ترس از زایمان و تیپ شخصیتی در زنان باردار انجام شد.

روش کار: مطالعه حاضر از نوع طرح های پیش بینی می باشد که در سال ۱۳۹۱ بر روی ۱۵۹ زن باردار مراجعه کننده به بیمارستان فاطمیه همدان انجام شد. افراد به صورت نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند. ابزارهای گردآوری داده ها شامل پرسشنامه نگرش به زایمان و پرسشنامه تیپ شخصیتی فریدمن و روزمن بود. تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از نرم افزار آماری SPSS (نسخه ۱۹) و روش های آمار توصیفی و آزمون تحلیل رگرسیون خطی انجام شد. میزان p کمتر از ۰/۰۱ معنی دار در نظر گرفته شد.

یافته ها: بر اساس نتایج رگرسیون خطی، تیپ شخصیتی با ضریب تعیین ۰/۵۱، در سطح معنی داری کوچکتر از ۰/۰۱، ارتباط آماری معنی داری با ترس از زایمان داشت ($p < 0/01$) و با افزایش نمره تیپ شخصیتی (تمایل به تیپ شخصیتی A)، نمره ترس از زایمان نیز بیشتر شد.

نتیجه گیری: زنان باردار دارای تیپ شخصیتی A، ترس از زایمان بیشتری را تجربه می کنند.

کلمات کلیدی: شخصیت، زایمان، زنان باردار، سزارین

* نویسنده مسئول مکاتبات: فرزاد نصیری؛ دانشگاه آزاد اسلامی واحد قروه، قروه، ایران. تلفن: ۰۹۳۵۹۴۷۷۹۴۲؛ پست الکترونیک: farzadsol@yahoo.com

مقدمه

ترس از زایمان^۱ طبیعی، یک مشکل شایع در زنان باردار می باشد و در بسیاری از مواقع، منجر به درخواست و یا انجام عمل سزارین^۲ می شود. تخمین زده می شود که حدود ۲۰-۵ درصد از زنان باردار، دچار ترس از زایمان هستند (۱) و به همین دلیل، آمار سزارین نیز رو به افزایش است (۲). از بین هر ۵ زن باردار، یک فرد دچار ترس از زایمان بوده و بین ۶ تا ۱۳ درصد از زنان باردار، ترس شدید و ناتوان کننده ای را تجربه می کنند (۳). از جمله دلایل ترس از زایمان می توان به خصوصیات شخصیتی و روانی مادر، عدم تحمل درد، مشاهده و یا شنیدن تجارب اطرافیان و نگرانی درباره عوارض جسمی نامطلوب اشاره کرد (۴). ترس از زایمان بین زنانی که قبلاً تجربه زایمان داشته اند و زنانی که اولین بارداری خود را تجربه می کنند، متفاوت است. زنان نخست باردار، سطح بالاتری از ترس زایمان را تجربه می کنند که ممکن است به دلیل نداشتن تجربه قبلی باشد (۵). خصوصیات روانشناختی^۳ به ویژه اضطراب ممکن است یکی دیگر از دلایل ترس از زایمان باشد. تصور بر این است که زنان مضطرب، به احتمال بیشتری دچار ترس از زایمان می شوند (۶). سطح متوسط تا شدید ترس از زایمان، با برخی اختلالات اضطرابی از قبیل هراس و اختلال استرس پس از سانحه مرتبط می باشد (۷). برخی خصوصیات افراد نظیر ترس از درد و سطح تحمل پایین درد نیز به عنوان دلایل ترس از زایمان شناخته شده اند (۸). فقدان حمایت اجتماعی یا ناراضیاتی زناشویی نیز یکی دیگر از دلایل ترس از زایمان می باشد. برخی زنان نیز از پیامدهای جسمانی زایمان می ترسند. برخی دیگر از دلایل ترس از زایمان شامل: ترس از مرگ، ترس از دست دادن کنترل و یا ترس از ابراز رفتارهای احمقانه در طول عمل زایمان می باشد (۹). برخی ویژگی های شخصیتی مادر نیز در بروز و تشدید این امر، نقش بسزایی دارند. فریدمن و روزمن، دو تیپ شخصیتی^۴ A و B را معرفی کردند. افراد مبتلا به تیپ

A، شدیداً رقابت جو، ناشکیبا، پرخاشگر و کم حوصله بوده، همیشه احساس فوریت و اضطراب می کنند، رسیدن به آرامش برایشان دشوار است، در به تأخیر افتادن کارها و یا هنگام رو به رو شدن با کسانی که آنان را بی کفایت می دانند، ناشکیبا و خشمگین می شوند. این افراد به ظاهر از اعتماد به نفس خوبی برخوردارند، اما پیوسته دستخوش تردید هستند. آن ها خود را ملزم می دانند که کارهای زیادی را در فرصت های کوتاه به انجام برسانند (۱۰). این افراد متمایل به فعال بودن و کار زیاد هستند؛ به گونه ای که دیگران، آن ها را معتاد به کار می دانند. این افراد در کارهایی که به تنهایی انجام می دهند، خصوصاً در مواقعی که در تنگنا و فشار زمانی قرار دارند، بسیار خوب عمل می کنند (۱۱). افراد تیپ B، شخصیتی متضاد با افراد تیپ A دارند، آن ها کمتر خشمگین می شوند و حتی در هنگام خشم، موقعیت را با واقع بینی بیشتر می پذیرند. این افراد دارای اعصابی آرام و راحتند، به ندرت سخن دیگری را قطع می کنند و با دقت، سخنان گوینده را می شنوند. استعداد کمتری نسبت به فشار دارند، اشتباهات خود را پذیرفته و آن ها را به منزله فرصت هایی برای آموزش تلقی می کنند و هیچ گاه نگران وقت نیستند (۱۲). از بین این دو نوع تیپ شخصیتی، تیپ A با بسیاری از بیماری های جسمی و روانی در ارتباط بوده و به همین دلیل در مطالعات مختلف، کانون توجه پژوهشگران بوده است. مطالعات جدید نشان داده اند که افراد دارای تیپ شخصیتی A در مقابل افراد دارای تیپ شخصیتی B، از نظر ابتلاء به بیماری های مختلف از جمله کرونر قلب^۵ مستعدترند (۱۳). همچنین نتایج مطالعه آدوارد و همکار (۲۰۰۲) و ورزد- برنز (۱۹۸۴) نشان داد که افراد تیپ A، مشکلات تنفسی مانند آسم و سرفه های مکرر و همچنین بیماری های دستگاه گوارش مانند زخم معده، سوء هاضمه و تهوع را به میزان بیشتری تجربه می کنند (۱۴، ۱۵). افراد دارای تیپ شخصیتی A، بیشتر در معرض خطر ابتلاء به پرتنشی و مشکلاتی که میزان مرگ و میر را در آن ها افزایش می دهد، قرار دارند. این افراد به موقعیت های استرس زا، به صورت انفجاری

¹ Fear of childbirth

² cesarean

³ psychological

⁴ Personality type

⁵ Coronary heart

واکنش نشان می دهند، در نتیجه سیستم عصبی سمپاتیک در حالت هشدار قرار گرفته و بر اندام های حساس بدن، فشار فیزیولوژیکی وارد می کند (۱۶). افراد دارای تیپ شخصیتی A، اغلب مضطرب بوده و قادر به حفظ آرامش خود نیستند (۱۷) و اخیراً مشخص شده که 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 می باشد (۱۸). مادرانی که ترس از زایمان دارند، احساس فوریت و اضطرار می کنند، رسیدن به آرامش برایشان دشوار است، دچار تردید هستند و تنش بالایی را تجربه می کنند (۱۹). به همین دلیل گمان می رود که زنان باردار تیپ A به احتمال بیشتری دچار ترس از زایمان شوند. تاکنون مطالعه ای در زمینه ارتباط بین تیپ شخصیتی A و B با ترس از زایمان انجام نشده است، اما در برخی مطالعات، به بررسی دیگر عوامل روانشناختی دخیل در ترس از زایمان پرداخته شده است. به عنوان مثال نتایج چند مطالعه نشان داده است که زنان مضطرب در مقایسه با زنان غیر مضطرب، ترس از زایمان بیشتری را تجربه می کنند (۲۰، ۲۱). همچنین در چند مطالعه مشخص شد که افسردگی، باعث تشدید ترس از زایمان در طول بارداری می شود (۲۰). در مطالعه دیگر که توسط سایستو و همکاران (۲۰۰۱) بر روی ۲۷۸ زوج انجام شد، بین روان رنجور خویی، افسردگی، عزت نفس پایین، نارضایتی زناشویی و نبود حمایت اجتماعی با ترس از زایمان طبیعی ارتباط وجود داشت (۹). در مطالعه رایدن و همکاران (۲۰۰۷) نیز که به بررسی شخصیت و ترس از زایمان پرداختند، نتایج حاکی از آن بود که در افراد منزوی و با سطح انعطاف پذیری پایین، ترس بیشتری تجربه می شود (۲۲).

بر اساس مطالعات انجام شده، زنانی که نگرانی شدیدی نسبت به زایمان دارند، کاهش فعالیت رحمی و زایمان طولانی مدت را تجربه کرده و ترس و اضطراب شدید مادر، باعث بروز مشکلات متعددی از جمله حالت خفگی، الگوی نامنظم ضربان قلب و کم وزنی در جنین می شود (۲۳). با توجه به اینکه ترس، اضطراب و حالات هیجانی مادر، اثرات منفی بر جنین بر جای می گذارد و

ویژگی های روانشناختی مادر، در بروز چنین ترسی دخیل بوده و از آن جایی که تاکنون مطالعه ای در زمینه بررسی نقش تیپ شخصیتی A و B در بروز ترس از زایمان انجام نشده، مطالعه حاضر با هدف بررسی ارتباط بین ترس از زایمان و تیپ شخصیتی در زنان باردار انجام شد.

روش کار

مطالعه حاضر از نوع طرح های پیش بینی می باشد که در سال ۱۳۹۱ بر روی ۱۵۹ زن باردار مراجعه کننده به بیمارستان فاطمیه همدان انجام شد. افراد به صورت نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند. حجم نمونه بر اساس فرمول مربوط به جوامع نامحدود و با در نظر گرفتن دقت برآورد ۴ و انحراف معیار ۱۹، معادل ۱۵۰ نفر محاسبه شد که به جهت اطمینان بیشتر، به ۱۵۹ نفر افزایش یافت (۲۴).

معیارهای ورود به مطالعه شامل: داشتن حداقل تحصیلات دیپلم، رضایت بیمار جهت شرکت در مطالعه و امضاء رضایت نامه کتبی، نخست باردار بودن و اینکه مادر در ۳ ماهه سوم بارداری باشد. معیارهای خروج از مطالعه شامل: داشتن اختلال روان پریشی و سوء مصرف مواد، دارا بودن ملاک های کامل اختلال شخصیت، دارا بودن اختلالات روانی محور یک بر اساس راهنمای تشخیصی و آماری بیماری های روانی، سابقه درمان های روان شناختی، مخالفت بیمار جهت همکاری در مطالعه و تجربه بارداری دوم یا بیشتر بود.

در مطالعه حاضر جهت گردآوری داده ها از دو پرسشنامه نگرش به زایمان (CAQ)^۱ و پرسشنامه تیپ شخصیتی فریدمن و روزمن استفاده شد.

پرسشنامه نگرش به زایمان (CAQ): ابزاری جهت اندازه گیری ترس از زایمان بوده و دارای ۱۶ گویه است که نمره گذاری آن بر اساس مقیاس ۴ درجه ای لیکرت می باشد. هرچه فرد نمره بالاتری در این پرسشنامه کسب کند، به این معناست که ترس بیشتری از زایمان دارد. نسخه فارسی این پرسشنامه از روایی منطقی و محتوایی برخوردار بوده و اعتبار و روایی این پرسشنامه پس از

¹ Childbirth Attitude Questionnaire

پرسشنامه‌ها، نمره گذاری انجام شد و داده‌های به دست آمده مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفتند. لازم به ذکر است که جهت بررسی وجود یا عدم وجود اختلالات روانی محور یک یا دو، از مصاحبه بالینی ساخت دار استفاده شد. داده‌ها پس از گردآوری با استفاده از نرم افزار آماری SPSS (نسخه ۱۹) و روش‌های آمار توصیفی و روش تحلیل رگرسیون خطی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. میزان p کمتر از ۰/۰۱ معنی دار در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

از بین ۱۵۹ فرد مورد مطالعه، بیشتر افراد، تحصیلات دیپلم داشتند (۵۲/۲۰٪)، خانه دار بودند (۶۱/۰۱٪) و از لحاظ سطح اقتصادی در طبقه متوسط (۵۲/۸۳٪) قرار داشتند. به طور کلی نیز تقریباً نیمی از آزمودنی‌ها (۵۲/۲۰٪) تحصیلات دیپلم داشتند و نیمی دیگر، فوق دیپلم و بالاتر بودند (۴۷/۸۰٪)، به علاوه از لحاظ سطح اقتصادی، ۷۹/۲۴٪ در طبقه متوسط به پایین بودند و ۲۰/۷۶٪ از آن‌ها در طبقه اقتصادی بالا قرار داشتند. مشخصات فردی آزمودنی‌ها از نظر سطح تحصیلات، شغل و سطح اقتصادی در جدول ۱ نشان داده شده است. به علاوه اکثر آزمودنی‌ها در طیف ۱۹ تا ۲۴ سال بودند و هیچ یک از افراد در زمان اجرای آزمون، مطلقه نبودند و شوهر خود را نیز به دلایل گوناگون از جمله تصادف یا بیماری از دست نداده بودند.

بررسی توسط پژوهشگران، تأیید شده است. روایی محتوای این پرسشنامه نیز توسط متخصصین مختلف روانشناسی و زنان مورد تأیید قرار گرفته و همسانی درونی (برآورد اعتبار) این پرسشنامه نیز، ۰/۸۳ به دست آمده است (۲۵، ۲۶).

پرسشنامه تیپ شخصیتی فریدمن و روزمن: این پرسشنامه که جهت سنجش تیپ شخصیتی A و B مورد استفاده قرار می‌گیرد، دارای ۲۵ سؤال بوده و آزمودنی به هر یک از سؤالات به صورت بلی یا خیر پاسخ می‌دهد و اعتبار آن در اکثر مطالعات بین ۰/۷ تا ۰/۸ گزارش شده است. کسب نمره بیشتر از ۱۳، نشان دهنده تمایل به تیپ شخصیتی A و کمتر از ۱۳، نشان دهنده تمایل به تیپ شخصیتی B می‌باشد. در مطالعه شاکری نیا و همکاران (۲۰۱۰)، مقدار ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه، ۰/۸۹ گزارش شده است (۲۷).

روند انجام مطالعه به این صورت بود که پس از مراجعه به بیمارستان فاطمیه همدان و انجام هماهنگی‌های لازم، ابتدا توضیحاتی در مورد هدف مطالعه به آزمودنی‌ها داده شد و پس از موافقت آن‌ها جهت همکاری در مطالعه، فرم رضایت نامه به آنها داده شد و پس از رضایت کامل و امضاء آن، پرسشنامه‌ها در اختیار افراد قرار گرفت و توضیحات لازم درباره نحوه پاسخ دادن به سؤالات داده شد. همچنین به آزمودنی‌ها اطمینان داده شد که داده‌های حاصل از پرسشنامه‌ها به صورت نتایج فردی گزارش نخواهد شد، بلکه به صورت نتایج کلی منتشر می‌شوند و نیازی به نوشتن نام و نام خانوادگی افراد در پرسشنامه نیست. پس از جمع آوری

جدول ۱- مشخصات فردی افراد مورد مطالعه

متغیر	فراوانی	درصد
دیپلم	۸۳	۵۲/۲۰
فوق دیپلم	۲۴	۱۵/۰۹
لیسانس و بالاتر	۵۲	۳۲/۷۱
بیکار	۹۷	۶۱/۰۱
شاغل	۶۲	۳۸/۹۹
ضعیف	۴۲	۲۶/۴۱
متوسط	۸۴	۵۲/۸۳
بالا	۳۳	۲۰/۷۶

میانگین، انحراف معیار، کمترین و بیشترین نمره های مربوط به مقیاس های ترس از زایمان و تیپ شخصیتی واحدهای پژوهش در جدول ۲ نشان داده شده است.

جدول ۲- میانگین، انحراف معیار، کمترین و بیشترین نمره های مربوط به مقیاس های ترس از زایمان و تیپ شخصیتی

متغیر	فراوانی	میانگین	انحراف معیار	کمترین نمره	بیشترین نمره
ترس از زایمان	۱۵۹	۳۳/۴۵	۱۲/۱۸	۱۵	۶۳
تیپ شخصیتی	۱۵۹	۱۵/۰۶	۴/۵۱	۷	۲۵

به منظور تحلیل و نشان دادن میزان پیش بینی ترس از زایمان توسط تیپ شخصیتی، از روش رگرسیون خطی استفاده شد و نتایج آن نشان دهنده ضریب تعیین $R^2=0/51$ بود؛ یعنی متغیر تیپ شخصیتی قادر است ۵۱ درصد از تغییرات ترس از زایمان را به طور معنی داری پیش بینی کند. از طرفی، با توجه به نتایج F به دست آمده معنی دار بود ($F=168/75$ و $p<0/01$) و این مطلب گویای آن است که تیپ شخصیتی قادر است تغییرات ترس از زایمان را به طور معنی داری پیش بینی کند. علاوه بر این، بررسی ضرایب بتا نیز در تکمیل تحلیل های مذکور روشن گر خواهد بود. بنابراین با مراجعه به مقدار ضریب بتا، مشخص شد که تیپ شخصیتی $\beta=0/72$ و $p<0/01$ ، تأثیر مثبت معنی داری بر ترس از زایمان دارد و با افزایش نمره تیپ شخصیتی (تمایل به تیپ شخصیتی A)، نمره ترس از زایمان نیز بیشتر می شود.

بحث

ترس از زایمان به دلایلی نظیر ترس از درد، نبود حمایت و مسائل اقتصادی و یا تجربه زایمان قبلی می باشد (۲۰). همچنین، داشتن یا نداشتن تجربه قبلی زایمان نیز در شدت و ضعف این ترس مؤثر است. از طرفی، ماه بارداری نیز با ترس از زایمان ارتباط مستقیمی دارد که در مطالعه حاضر، تمام این موارد با لحاظ کردن معیارهای ورود و خروج کنترل شد تا تأثیر تیپ شخصیتی به عنوان متغیر پژوهشی که نقش احتمالی مهمی را در بروز و بسط این ترس ایفا می کند، مورد بررسی قرار گیرد.

در مطالعه حاضر، بین تیپ A و ترس از زایمان ارتباط معنی داری وجود داشت که با نتایج مطالعه بخشی پور

(۱۹۹۸) همخوانی داشت. در مطالعه بخشی پور نیز بین تیپ شخصیتی A و ترس و استرس تجربه شده، ارتباط وجود داشت (۲۸). برخی مطالعات نشان داده اند که افراد دارای تیپ شخصیتی A به دلیل ترس و اضطرابی که تجربه می کنند، در برابر بیماری های جسمی آسیب پذیرترند. به عنوان مثال نتایج مطالعه کوچکسرای و همکاران (۲۰۰۷)، حیدری پهلویان و همکاران (۲۰۰۹)، بهاتاچاریا (۲۰۰۱)، میرتک (۲۰۰۱) و شاون و همکار (۲۰۰۷) نشان داد که افراد تیپ A در برابر بیماری های جسمی و آسیب های روانشناختی آسیب پذیرترند (۲۹-۳۳) که با نتایج مطالعه حاضر که نشان داد زنان باردار دارای تیپ A نسبت به دیگر زنان باردار، ترس بیشتری از زایمان طبیعی دارند، همخوانی داشت. در تبیین این نتیجه، ابتدا باید اشاره کرد که تیپ شخصیتی و میزان مواجهه افراد با رویدادهای استرس زای زندگی، باعث واکنش های متفاوت در موقعیت های گوناگون می شود، به گونه ای که در یک موقعیت واحد، افراد واکنش های متفاوتی نشان می دهند. یکی از این موقعیت ها، زایمان مادران باردار است. برخی زنان باردار به راحتی و با یک اضطراب طبیعی، با مسئله زایمان کنار می آیند ولی برخی دیگر از زنان باردار، اضطراب و ترس بسیار شدیدی از مسئله زایمان دارند که گاهی اوقات، شدت این ترس آن چنان زیاد می شود که به ناچار به جای زایمان طبیعی، از زایمان سزارین برای تولد نوزاد استفاده می شود. لذا شدت ترس در زنان باردار با عوامل شخصیتی فرد می تواند در ارتباط باشد. زنان باردار دارای تیپ شخصیتی A ، سازگاری کمتری با فشار و استرس ها داشته و مستعد دریافت فشار روانی بیشتری هستند (۹)، به همین دلیل زایمان طبیعی را به عنوان یک اتفاق

یکی از محدودیت‌های مطالعه حاضر، خودگزارشی بودن متغیرهای مورد بررسی بود که پیشنهاد می‌شود در مطالعات آینده، علاوه بر ابزار مداد کاغذی، از روش مصاحبه نیز استفاده شود. در مطالعه حاضر به دلیل وجود ملاک‌های ورود و خروج و کم شدن تعداد نمونه، نمونه‌گیری به صورت در دسترس انجام شد، به همین دلیل امکان نمونه‌گیری تصادفی وجود نداشت که محدودیت دیگر مطالعه حاضر بود و پیشنهاد می‌شود در مطالعات بعدی، روش نمونه‌گیری تصادفی به کار گرفته شود. محدودیت دیگر مطالعه حاضر این بود که برای انتخاب آزمودنی‌ها، از مراجعین به یک بیمارستان (فاطمیه) و یک شهر (همدان) استفاده شد که توصیه می‌شود در مطالعات آینده، از فرهنگ‌های مختلف نیز استفاده شود تا به مقایسه تأثیرات فرهنگی در بروز ویژگی‌های شخصیتی و ترس از زایمان نیز پرداخته شود.

نتیجه‌گیری

در زنان باردار واجد تیپ شخصیتی A، ترس از زایمان بیشتری تجربه می‌شود. این ترس هم در فرایند زایمان و هم بر روی نوزاد می‌تواند اثرات منفی بر جای بگذارد. بنابراین می‌توان با اتخاذ راهبردهای روان‌شناختی مختلف و بکارگیری تکنیک‌های شناختی و رفتاری از قبیل آموزش آرمیدگی و مقابله با افکار ناسالم و همچنین افزایش حمایت‌های محیطی، شدت ترس از زایمان مادران باردار را کاهش داد و زمینه را برای انتخاب و ارجحیت زایمان طبیعی توسط مادر فراهم آورد تا با کمترین اضطراب و ترس ممکن عمل زایمان طبیعی صورت گیرد.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از تمام کارکنان بیمارستان فاطمیه همدان که ما را در انجام این مطالعه یاری کردند، تشکر و قدردانی می‌شود.

استرس زای پیش‌رو، تلقی می‌کنند و از مواجهه با آن، دچار هراس و وحشت می‌شوند. از طرف دیگر، چون رسیدن به آرامش برایشان دشوار است، قانع کردن آن‌ها برای کنترل اضطراب، توسط اطرافیان و نزدیکان آن‌ها دشوار بوده و چاره‌ساز نمی‌باشد؛ در نتیجه علی‌رغم توصیه‌های پزشکی، از انجام زایمان طبیعی خودداری کرده و به عمل سزارین روی می‌آورند. در مطالعه محمدی و همکاران (۲۰۰۹) که در زمینه "بررسی علل انتخاب زایمان سزارین" بر روی ۶۱۸ زن نخست‌باردار انجام شد، علت انتخاب سزارین در ۱۵۹ نفر (۲۵٪) از افراد، ترس از درد زایمان بود. مطالعه جمشیدی منش و همکاران (۲۰۰۱) نیز که در زمینه علل تصمیم‌گیری زنان در انتخاب زایمان سزارین انجام شد، نشان داد که ترس، یکی از دلایل این تصمیم‌گیری می‌باشد. سایستو و همکار (۲۰۰۳) نیز در مطالعه خود به این نتیجه رسیدند که ۷ تا ۲۲ درصد از عمل‌های سزارین، به دلیل ترس از زایمان انجام می‌شود (۳۴-۳۶). نتایج مطالعات مذکور نشان می‌دهند که یکی از شایع‌ترین و اصلی‌ترین دلایل عمل سزارین، ترس از زایمان طبیعی می‌باشد و همانگونه که قبلاً ذکر شد، ویژگی‌های شخصیتی فرد، نقش بسزایی در شدت و ضعف چنین ترسی دارد. لذا توجه به این مسئله از این جهت مهم است که می‌توان با شناسایی ویژگی‌های شخصیتی زنان باردار و اتخاذ به موقع و مناسب راهبردهای روان‌درمانی برای این زنان، میزان ترس و وحشت آن‌ها را تا حد امکان کاهش داد و زمینه را برای انجام عمل زایمان طبیعی و به تبع آن، تولد فرزندی سالم فراهم نمود. بر اساس نتایج مطالعات مختلف، اکثر زنان نخست‌باردار، درجاتی از ترس زایمان را تجربه می‌کنند و این ترس می‌تواند یکی از دلایل وقوع سزارین اورژانسی در آن‌ها باشد که حمایت روانی در دوران بارداری می‌تواند از این ترس جلوگیری کند (۴).

1. Storksens HT, Eberhard-Gran M, Garthus-Niegel S, Eskild A. Fear of childbirth; the relation to anxiety and depression. *Acta obstet Gynecol* 2012 Feb;91(2):237-42.
2. Spice K, Jones SL, Hadjistavropoulos HD, Kowalyk K, Stewart SH. Prenatal fear of childbirth and anxiety sensitivity. *J Psychosom Obstet Gynecol* 2009 Sep;30(3):168-74.
3. Alipour Z, Lamyian M, Hajizadeh E, Vafaei MA. The association between antenatal anxiety and fear of childbirth in nulliparous women: a prospective study. *Iran J Nurs Midwifery Res* 2011 Spring;16(2):169-73.
4. Poikkeus P, Saisto T, Unkila-Kallio L, Punamaki RL, Repokari L, Vilska S, et al. Fear of childbirth and pregnancy-related anxiety in women conceiving with assisted reproduction. *Obstet Gynecol* 2006 Jul;108(1):70-6.
5. Zar M, Wijma K, Wijma B. Pre- and postpartum fear of childbirth in nulliparous and parous women. *Scand J Behav Ther* 2001 Feb;30 (4):75-84.
6. Hernández-Martínez C, Arija V, Balaguer A, Cavalle P, Canals J. Do the emotional states of pregnant women affect neonatal behaviour? *Early Hum Dev* 2008 Nov;84(11):745-50.
7. Zar M, Wijma K, Wijma B. Relations between anxiety disorders and fear of childbirth during late pregnancy. *Clin Psychol Psychother* 2002 Dec;9(2):122-30.
8. Geissbuehler V, Eberhard J. Fear of childbirth during pregnancy: a study of more than 8000 pregnant women. *J Psychosom Obstet Gynecol* 2002 Dec;23(4):229-35.
9. Saisto T, Salmela-Aro K, Nurmi JE, Halmesmaki E. Psychosocial characteristics of women and their partners fearing vaginal children. *BJOG* 2001 May;108(5):492-8.
10. Behrad B, Rastegari Y. [The relationship between Anger-Hostility and coronary atherosclerosis severity] [Article in Persian]. *Psychol Res* 1997 Feb;5(1-2):9-24.
11. Ghorbani Amir HA, Ahmadi Gatab T, Shayan N. Relationship between Type A Personality and Mental Health. *Procedia- Soc Behav Sci* 2011 Aug;30 (2):2010-18.
12. Fernandez- Concepcion O, Verdecie-Feria O, Chavez-Rodriguez L, Alvarez-Gonzalez MA, Fiallo-Sanchez MC. [Type A behavior and life events as risk factors for cerebral infarct] [Article In Spanish]. *Rev Neurol* 2002 Apr 1-15;34(7):622-7.
13. Espnes GA. The type A behavior pattern and coronary heart disease: a critical and personal look at the type A behavior pattern at the turn of the century. *Int Cong Seri* 2002 Sep;1241:99-104.
14. Adward H, Harbin TJ. The relationship between the type A behavior pattern and physiological responsiveness in Asthma. *J Behav Med* 2002 Sep;7(2): 375-89.
15. Worzed - Bernez JB. Per sodality and asthma. *J Pers Soc Psychol* 1984 May;53(1):431-42.
16. Halgin RP, Whitbourne Sk. *Abnormal psychology: the human experience of psychological disorders*. Madison:Brown & Benchmark;2006.
17. Akse J, Hale WW 3rd, Engels RC, Raaijmakers QA, Meeus WH. Stability and change in personality type membership and anxiety in adolescence. *J Adolesc* 2007 Oct;30(5):813-34.
18. Börjesson K, Ruppert S, Wager J, Bågedahl-Strindlund M. Personality disorder, psychiatric symptoms and experience of childbirth among childbearing women in Sweden. *Midwifery* 2007 Sep;23(3):260-8.
19. Sjogren B. Reasons for anxiety about childbirth in 100 pregnant women. *J Psychosom Obstet Gynaecol* 1997 Dec;18(4):266-72.
20. Laursen M, Hedegaard M, Johansen C. Fear of childbirth: predictors and temporal changes among nulliparous women in the Danish National Birth Cohort. *BJOG* 2008 Feb;115(3):354-60.
21. 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 Aug;85(1):435-40.
22. Ryding EL, Wirfelt E, Wangborg IB, Sjogren B, Edman G. Personality and fear of childbirth. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2007 Feb;86(7):814-20.
23. DeChernery A, Nathan L, Goodwin TM, Laufer N. *Current diagnosis & treatment obstetrics & gynecology*. 10th ed. New York:McGraw-Hill;2007:193.
24. Sarmad Z, Bazargan A, Hejazi A. [Research methods for behavioral sciences]. Tehran:Agah Publications;2001:156. [in Persian].
25. Lowe NK. Self-efficacy for labor and childbirth fears in nulliparous pregnant women. *J Psychosom Obstet Gynaecol* 2000 Dec;21(4):219-24.
26. Kish JA. The development of maternal confidence for labor among nulliparous pregnant women. Dissertation submitted to Doctor of Philosophy. Maryland:University of Maryland, College Park; 2003.
27. Shakerinia I, Mohamadpoor M. [Relationship between psychological characteristics mental health, aggression and driving habits in dangerous drivers] [Article in Persian]. *J Shahid Sadoughi Univ Med Sci* 2010 Jun;18(3):225-33.
28. Bakhshshee-poor Roodsari A. [The relationship between type-A personality and experienced stress with heart-attack] [Article in Persian]. *Psychol Res* 1998 May;4(3):3-14.
29. Ranjbar Kouchaksaraei M, Akbarzadeh F, Khaneshi M. [Evaluation of type A personality in hypertensive patients referring to educational and treatment center of outpatient clinics of Sina and Shahid Madani in Tabriz] [Article in Persian]. *J Kurdistan Univ Med Sci* 2006 Jul;11(4):26-31.

30. Heidari Pahlavian A, Gharakhani M, Mahjub H. [Hostility, type A personality and coronary heart disease] [Article in Persian]. J Hamedan Univ Med Sci 2008 Feb;15(4):44-7.
31. Bhattacharyya T. Effect of type- a behavior and locus of control in the coping styles: a study on coronary heart disease patients. Indian J Clin Psychol 2001 Sep;28(2):181-5.
32. Myrtek M. Meta-analyses of prospective studies on coronary heart disease, type A personality, and hostility. Int J Cardiol 2001 Jul;79(2-3):245-51.
33. Shawn WS, Dimsdale JE. Type A personality, type B personality. In: Fink G. Encyclopedia of stress. 2nd ed. San Diego:Academic Press;2007:782-6.
34. Mohammadi SH, Kiani A, Heidari M. [The survey on tendencies of primiparous women for selecting the mode of delivery] [Article in Persian]. J Babol Univ Med Sci 2009 Oct;11(3):54-9.
35. Jamshidi Manesh M, Oskouie SF, Jouybary L, Sanagoo A. [The process of women's decision making for selection of cesarean delivery] [Article in Persian]. Iran J Nurs 2001 May;21(56): 55-67.
36. Saisto T, Halmesmaki E. Fear of childbirth: a neglected dilemma. Acta Obstet Gynecol Scand 2003 Mar;82(3):201-8.

Archive of SID