



بررسی تاثیر تیپ شخصیتی بر ترس از زایمان : یک مقاله مروری

ملیکا بهزادی^{1*}، فرسیما زنگی آبادی²، مهشید راشدی فر³، فاطمه طاحونی⁴

1. (نویسنده مسئول) * دانشجوی کارشناسی، گروه مامایی، دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه آزاد اسلامی کرمان، ایران.

2. دانشجوی کارشناسی، گروه مامایی، دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه آزاد اسلامی کرمان، ایران.

3. دانشجوی کارشناسی، گروه مامایی، دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه آزاد اسلامی کرمان، ایران.

4. دانشجوی کارشناسی، گروه مامایی، دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه آزاد اسلامی کرمان، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: ترس از زایمان موجب پیچیده تر شدن فرایند زایمان، بستری در فاز نهفته و طولانی شدن لیبر می شود. این ترس یکی از عوامل اصلی ایجاد آسیب های روانشناختی و جسمانی است که با توجه به تاثیر تیپ های شخصیتی مختلف بر میزان ترس از زایمان برآن شدیم تا مطالعه ای مروری در جهت تعیین تاثیر تیپ های شخصیتی بر ترس از زایمان را انجام دهیم.

روش کار: در این مطالعه برای دستیابی به مقالات مرتبط از پایگاه های اطلاعاتی Google، SID، Pubmed، Civilica، scholar بدون محدودیت زمانی تا می ۲۰۲۴ صورت گرفت. در این مطالعه ۲۶ مقاله مورد بررسی قرار گرفت که ۲۰ تا معیار ورود به مطالعه را داشتند و از این تعداد ۹ تا مؤید اثر تیپ شخصیتی بر ترس از زایمان هستند.

یافته ها: طبق مطالعات ترس از زایمان در زنان با سن کم، نخست زاء، دارای تجربیات منفی قبلی و مشکلات روانی بیشتر بود و شیوع این ترس بین ۲۰ تا ۵۰ درصد گزارش شده بود. تیپ های شخصیتی A و D ترس از زایمان بیشتری را تجربه می کنند.

نتیجه گیری: با توجه به این نتایج می توانیم با استفاده از برنامه های مراقبت بارداری شامل غربالگری تیپ های شخصیتی و طراحی مداخلات روان شناختی گامی موثر برای کاهش ترس از زایمان و افزایش زایمان طبیعی برداریم.

واژگان کلیدی: ترس از زایمان، تیپ های شخصیتی، زنان باردار

*ملیکا بهزادی

رایانامه: Melikabehzady@gmail.com

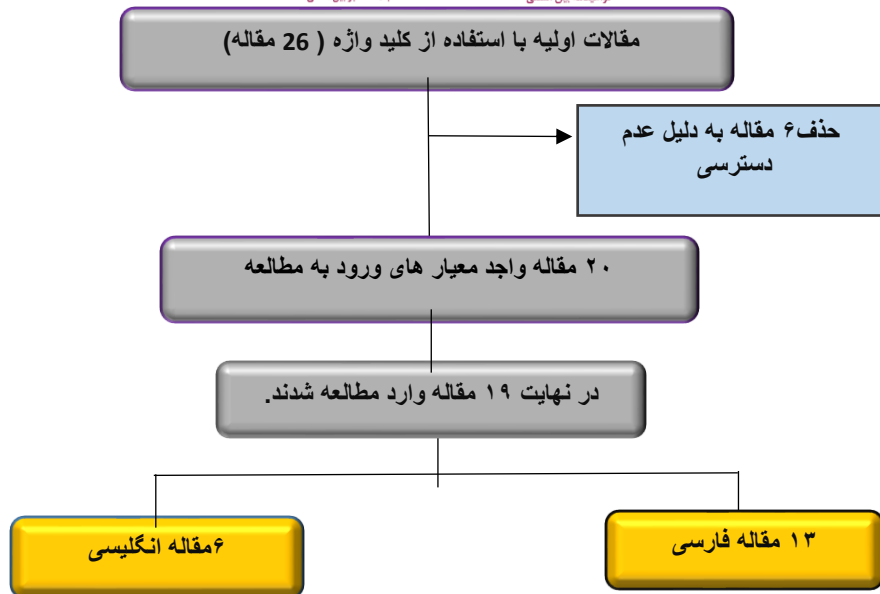
مقدمه

ترس از زایمان یک زنجیره پی در پی از ترس است که به صورت یک ترس طبیعی از آنچه که تا به حال تجربه نشده یا یک هراس بی دلیل از زایمان در اکثر زنان وجود دارد که به آن توکوفوبیا می گویند. ترس به دو نوع تقسیم بندی می شود: ترس منطقی که به خاطر نا آشنا بودن با فرایند زایمان در زنان نخست زاست و ترس غیر منطقی که شامل کابوس شبانه، اضطراب روزمره و نشانه های جسمی است (آذین نیازی و همکاران، ۱۴۰۱). ترس های مربوط به بارداری و زایمان، واقعیت های روان شناختی مشترکی هستند که زنان در دوران بارداری تجربه می کنند و شیوع چنین ترس هایی طی سال های گذشته افزایش یافته است. (سمیرا زرد کوهی و همکاران، ۱۴۰۲) ترس ممکن است به دلایل مختلفی از جمله تغییرات فیزیکی و عاطفی و همچنین تجربه های گذشته و نگرانی های مرتبط با زایمان و ترس از عواقب آن باشد (آذین نیازی و همکاران، ۱۴۰۱). شیوع ترس از زایمان به عوامل مختلفی مانند فرهنگ، مذهب، زمان، محیط و شرایط فردی بستگی دارد (لیلا شصتی و همکاران، ۱۴۰۲) (Imakawa, cibebe Santini de Oliveira, et al, 2022). حدود ۱۰ تا ۲۰ درصد از زنان ترس شدید و ۲۵ الی ۳۰ درصد ترسی در حد متوسط را تجربه می کنند (لیلا شصتی و زهره کشاورز، ۱۴۰۲). ترس از درد زایمان مهمترین علت گزارش شده از ترس از زایمان است و سایر علل این ترس شامل نگرانی از عوارض جنینی نوزادی و مادری گزارش شده اند. ترس از زایمان موجب پیچیده تر شدن فرایند زایمان، بستری در فاز نهفته و طولانی شدن لیبر می شود. احتمال مداخله پزشکی در این گروه بالاتر می رود (آذین نیازی و همکاران، ۱۴۰۱). همچنین آمار زایمان سزارین افزایش می یابد (Imakawa, cibebe Santini de Oliveira, et al, 2022). آموزش و اطلاع رسانی، درک و آگاهی از فرایند زایمان می تواند ترس را کاهش دهد و شرکت در کلاس های آموزشی پیش از زایمان (فاطمه نجفی، ۱۳۹۴) و مطالعه منابع معتبر می تواند به این منظور کمک کند (آذین نیازی و همکاران، ۱۴۰۱). تن آرامی (مهرانگیز بالغی و همکاران، ۱۳۹۵)، هیپنوتیزم، همچنین دارودرمانی می تواند موثر باشد (لیلا شایختی، ۱۳۹۹). علیرغم تمامی راهکارهای ارائه شده ترس از زایمان در اکثر زنان پابرجا است و می توان آن را با ویژگی های شخصیتی مرتبط دانست. چهار تیپ شخصیتی A، B، C، D معرفی شده اند. افراد مبتلا به تیپ A شدیداً رقابت جو، ناشکیبا، پرخاشگر و کم حوصله بوده، همیشه احساس فوریت و اضطراب می کنند و رسیدن به آرامش برایشان دشوار است. افراد تیپ B شخصیتی متضاد با افراد تیپ A دارند. آنها کمتر خشمگین می شوند و دارای اعصاب آرام و راحت هستند (فرزاد نصیری و شکوفه شریفی، ۱۳۹۲). تیپ شخصیتی C نیز با ویژگی هایی نظیر ناتوانی در غلبه بر رفتاری های روانی - عصبی، تسلیم پذیری، مهربانی بیمار گون، پذیرندگی و صبوری مفرط همراه است. تیپ شخصیتی D یا شخصیت مضطرب هم تمایل به تجربه بالای عواطف منفی و مهار اجتماعی را دارد و به عنوان یک تیپ شخصیتی آشفته تعریف می شود (نادیا قره گوزلو و همکاران، ۱۳۹۴). مادرانی که ترس از زایمان دارند احساس فوریت و اضطراب می کنند، رسیدن به آرامش برایشان دشوار است، دچار تردید هستند و تنش بالایی را تجربه می کنند (فرزاد نصیری و شکوفه شریفی، ۱۳۹۲). به همین دلیل گمان می رود که زنان باردار تیپ D و A بیشتر دچار ترس از زایمان شوند. طبق مطالعات انجام شده مرتبط با ترس از زایمان و گوناگونی نتایج بر آن شدیم تا مطالعه ای مروری با هدف تعیین تاثیر مثبت و بدون هزینه تیپ های شخصیتی بر ترس از زایمان انجام دهیم تا گامی موثر در جهت پیشبرد اهداف سلامت مادران جامعه برداریم.

روش کار

در این مطالعه مروری، بررسی تمامی مطالعات مرتبط با تاثیر تیپ های شخصیتی بر زایمان با استفاده از جست و جو اینترنتی در پایگاه های Google Scholar، Civilica، Pubmed، SID بدون محدودیت زمانی تا می ۲۰۲۴ انجام شد.

به منظور جست و جو در منابع فارسی از کلید واژه های ترس از زایمان، تیپ شخصیتی، زایمان طبیعی، زنان باردار و منابع انگلیسی با کلید واژه های tokophobia, child birth, fear of child birth, personality type استفاده شد. در این مقاله ۲۶ مقاله مورد بررسی قرار گرفت که ۶ تا از آنها به دلیل عدم دسترسی به متن کامل مقاله حذف شدند. از ۲۰ مقاله ای که دارای معیار ورود به مطالعه بودند ۱۹ تا موید اثر مطلوب تیپ شخصیتی بر ترس از زایمان بودند.



ترس از زایمان یک زنجیره پی در پی از ترس است که به صورت یک ترس طبیعی از آنچه که تا به حال تجربه نشده یا یک هراس بی دلیل از زایمان در اکثر زنان وجود دارد که به آن توکوفوبیا می گویند (آذین نیازی و همکاران ، 1401) . ترس از زایمان توسط یک روانپزشک به نام Marce در اواخر قرن ۱۹ شناسایی و مطالعه شد. ترس از زایمان توسط روانپزشک یاد شده چنین توصیف شده : در اکثر زنانی که نخستین زایمان خود را تجربه می کنند ، تصور آنها از درد نامعلوم بوده و این تصورات آنها را مشوش میکند و اضطراب غیر قابل وصفی همه ی وجود آنها را در برمیگیرد ، اما اگر در حال حاضر مادر هستند خاطرات زایمان پیشین و توقعات آنها از زایمان در پیش رو آنها را وحشت زده میکند (لیلا شابختی و همکاران، ۱۳۹۹). وقتی این اضطراب یا ترس از مرگ جنین در حین زایمان خیلی شدید باشد فوبیایی به وجود می آید که به آن توکوفوبیا اطلاق میشود . کلمه توکوفوبیا یک کلمه یونانی بوده که از دو بخش توکو به معنای زایمان و فوبیا به معنای ترس تشکیل شده است . توکوفوبیا در پزشکی به عنوان یک حالت پاتولوژیک شناخته شده که با ترس و جلوگیری از فرزند دار شدن با وجود علاقه به داشتن فرزند توصیف میشود (لیلا شابختی و همکاران، ۱۳۹۹) . همچنین فیشر (۲۰۰۶) یافته های مطالعه خود ترس از زایمان را به دو بعد اجتماعی و شخصیتی تقسیم نمود (Sahar Parvizi and et al, 2023) . وی ترس از ناشناخته ها مانند شنیدن داستان های وحشتناک درباره زایمان (Feyza Aktaş Reyhan and Elif Dağlı, 2024) و نگرانی در مورد سلامت نوزاد را به عنوان ترس اجتماعی و ترس از درد را مانند ترس از عدم کنترل حین زایمان و ناتوانی را ترس شخصیتی طبقه بندی نمود (مسعود حجازی ، ۱۳۹۵) . یک تعریف کامل و اصولی درباره توکوفوبیا باید شامل حداقل چهار معیار و حداقل سه علامت باشد (لیلا شابختی و همکاران ، 1399). معیار ها عبارت اند از: اضطراب شدید و نگرانی از زایمان که اغلب در سه ماهه اول و سوم افزایش می یابد (مسعود حجازی ، ۱۳۹۵) (لیلا شابختی و همکاران، ۱۳۹۹) (آذین نیازی و همکاران، ۱۴۰۱) ، دشواری در کنترل نگرانی ها ، تمرکز دشوار در محیط کار یا فعالیت های خانوادگی . این معیار ها به علاوه حداقل سه مورد از علائم شامل ترس از درد ، ترس از ناتوانی در به دنیا آوردن نوزاد ، اختلالات فیزیکی ، کابوس، جلوگیری از قرار گرفتن در شرایط ترسناک ، به عنوان مثال جلوگیری از بارداری ، ختم حاملگی یا درخواست سزارین انتخابی بدون دلیل پزشکی (آذین نیازی و همکاران، ۱۴۰۱) (Imakawa, cibele Santini de Oliveira and et al, 2022) و نا آرامی یا ضعف شدید ، در تشخیص توکوفوبیا مهم است (لیلا شابختی، 1399) . ترس از زایمان بین زنانی که اولین بارداری خود را تجربه میکنند و زنانی که قبلا تجربه زایمان داشته اند متفاوت است (زینب یوسفی و همکاران، ۱۳۹۸) (مسعود حجازی ، ۱۳۹۵) ؛ زنان با تجربه زایمان اول ترس بیشتری را نسبت به افراد با سابقه زایمان قبلی احساس میکنند . (آذین نیازی و همکاران، ۱۴۰۱). خصوصیات روان شناختی 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 (لیلا شابختی و همکاران، ۱۳۹۹) (آذین نیازی و همکاران، ۱۴۰۱). سطح متوسط تا شدید ترس از زایمان با برخی اختلالات اضطرابی از قبیل هراس و اختلال استرس بعد از سانحه مرتبط می باشند (Asselmann E and et al, 2021). برخی خصوصیات افراد نظیر ترس از درد (زینب یوسفی و همکاران، ۱۳۹۸) و سطح تحمل پایین درد به عنوان دلایل ترس از زایمان شناخته شدند. (زینب یوسفی و همکاران، ۱۳۹۸) (لیلا شابختی و همکاران، ۱۳۹۹). فقدان حمایت اجتماعی یا نارضایتی از روابط زناشویی نیز یکی دیگر از دلایل ترس از زایمان می باشد (لیلا شابختی و همکاران، ۱۳۹۹). برخی زنان از پیامدهای جسمانی زایمان می ترسند و 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 می باشد. بررسی دلایل ترس از زایمان نشان داد عواملی مانند سن کم مادران، سطح پایین تحصیلات (Elsa Lena Ryding and et al, 2007) نازایی، ترس از نقص کودک (لیلا شابختی و همکاران، ۱۳۹۹)، تجربیات منفی قبلی، مشکلات روانی قبلی مانند عدم اعتماد به نفس در مورد زایمان (نیازی و همکاران، ۱۴۰۱) و زایمان آسیب زا قبلی (Elsa Lena Ryding and et al, 2007) بر ترس از زایمان موثر اند. همچنین در دوران پاندمی کووید ۱۹، اضطراب کرونا و نگرانی از سلامتی از جمله عوامل مهم در بروز ترس از زایمان در مادران ذکر شده است. (زهرا ابدی و همکاران، ۱۴۰۱) (سمیرا زرد کوهی و همکاران، ۱۴۰۱) و شیوع ترس از زایمان با شدت کم بین ۲۲٪ تا ۳۹/۷٪، شیوع ترس از زایمان با شدت متوسط بین ۱۹/۶٪ تا ۵۴٪ و شیوع ترس از زایمان با شدت زیاد بین ۶٪ تا ۵۹٪ گزارش شده بودند. همچنین میانگین ترس از زایمان در مادران دارای فرزند دختر، بیشتر بود (نیازی و همکاران، ۱۴۰۱). تحقیقات متعدد نشان داده است که وجود تنش شدید مادر در طی زایمان کاتکول آمینهای مادر را افزایش داده و باعث کاهش فعالیت رحمی و طولانی شدن لیبر می گردد (مسعود حجازی، ۱۳۹۵). همچنین مادری که در لیبر استرس داشته و یا مضطرب است هورمون کورتیزول ترشح می کند (لیلا شصتی و همکاران، ۱۴۰۲) که تاثیر مستقیم و زیان آوری بر تولید اکسی توسین دارد (هورمونی که نقش مهمی در کوتاه کردن فرایند زایمان و رسیدن به مرحله زایمان فعال دارد) و به دلیل ترشح کورتیزول گردش خون به خارج از رحم هدایت میشود که از فشار ماهیچه ها جلوگیری شده و باعث درد میشود در نتیجه روند زایمان آهسته یا متوقف می شود و مقادیر زیاد کورتیزول در مایع آمنیوتیک بر رشد مغز جنین تاثیر گذار است (لیلا شابختی و همکاران، ۱۳۹۹). ترس از زایمان طبیعی میتواند پیامد منفی بر سلامت مادر و نوزاد داشته باشد از جمله افزایش درخواست سزارین انتخابی (Imakawa, cibele Santini de Oliveira and et al, 2022) مشکلات زایمانی، افزایش سزارین اورژانسی (Feyza Aktaş Reyhan and Elif Dağlı, 2024)، احتمال زایمان طبیعی با ابزار کمکی (رقیبی و همکاران، ۱۳۹۷) (زهرا ابدی و همکاران، ۱۴۰۱)، خون ریزی شدید، افسردگی پس از زایمان (لیلا شابختی و همکاران، ۱۳۹۹)، عدم پذیرش نوزاد یا تاخیر در برقراری ارتباط با نوزاد، اختلال ضربان قلب جنین (زهرا ابدی و همکاران، ۱۴۰۱) و شرایط نامطلوب بعد از تولد نوزاد (حجازی و همکاران، ۱۳۹۵) مانند کندی رشد ذهنی و حرکتی، نوزاد کم وزن، محدودیت رشد داخل رحمی، اختلال در مهارت های اجتماعی، زبان شناختی و حافظه، کاهش خون بند ناف می باشد (لیلا شابختی و همکاران، ۱۳۹۹). هنگامی که ترس از زایمان شدید است می تواند به سلامت زن آسیب برساند و به یک عامل ناتوان کننده تبدیل می شود که در روال روزانه اختلال ایجاد می کند (Imakawa, cibele Santini de Oliveira and et al, 2022). آموزش و اطلاع رسانی، درک و آگاهی از فرایند زایمان می تواند ترس را کاهش دهد و شرکت در کلاس های آموزشی پیش از زایمان (فاطمه نجفی 1394) و مطالعه منابع معتبر می تواند به این منظور کمک کند. تن آرامی (مهرانگیز بالگی و همکاران، 1395)، هیپنوتیزم، دارو درمانی می تواند موثر باشد (لیلا شابختی و همکاران، ۱۳۹۹) و همچنین استفاده از تکنیک های بی دردی غیر دارویی، برخورد مناسب کادر بخش زایمان و حضور همراه آموزش دیده بر بالین زن باردار هنگام زایمان، پیگیری همدلانه و دسترسی به مطالب آموزشی می تواند کمک کننده باشد (Imakawa, cibele Santini de Oliveira and et al, 2022) (مسعود حجازی، 1395). علی رغم تمامی راهکار های ارائه شده ترس از زایمان در اکثر زنان پا بر جاست و می توان آن را با برخی از ویژگی های شخصیتی مرتبط دانست. فریدمن و روزمن دو تیپ شخصیتی A و B را مطرح کردند. افراد تیپ A شدیداً رقابت جو، ناشکیبا، پرخاشگر و کم حوصله بوده، همیشه احساس فوریت و اضطراب می کنند و رسیدن به آرامش برایشان دشوار است. در به تاخیر افتادن کارها 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 دست خوش تردید هستند. آنها خود را ملزم می دانند که کارهای زیادی را در فرصت های کوتاه به انجام برسانند. این افراد متمایل به فعال بودن و کار زیاد هستند به گونه ای که دیگران آنها را معتاد به این کار می دانند این

افراد در کارهایی که به تنهایی انجام میدهند خصوصاً در مواقعه ای که در تنگنا و فشار زمانی قرار دارند بسیار خوب عمل میکنند (زینب یوسفی و همکاران، ۱۳۹۸) (فرزاد نصیری و شکوفه شریفی، ۱۳۹۲). همچنین نتایج مطالعه ادوارد و همکار (۲۰۰۲) و وردبرون (۱۹۸۴) نشان داد که افراد تیپ A، مشکلات تنفسی مانند آسم و سرفه های مکرر و همچنین بیماری های دستگاه گوارشی مانند زخم معده، سوء هاضمه و تهوع را به میزان بیشتری تجربه میکنند و اخیراً مشخص شده است افراد تیپ A تمایل بیشتری در جهت روان رنجور شدن دارند (زینب یوسفی و همکاران، ۱۳۹۸). همچنین افراد تیپ A مستعد بیماری های قلبی و عروقی از جمله بیماری عروق کرونر قلب هستند (زینب یوسفی و همکاران، ۱۳۹۸) (فرزاد نصیری و شکوفه شریفی، ۱۳۹۲) (سوده مقصودی و مهدیه نخعی، ۱۳۹۲). افراد تیپ B شخصیتی متضاد با افراد تیپ A دارند. آنها کمتر خشمگین می شوند و حتی در هنگام خشم موقعیت را با واقع بینی بیشتر می پذیرند. این افراد دارای اعصابی آرام و راحت اند، به ندرت سخن دیگری را قطع می کنند، با دقت سخن گوینده را میشنوند، استعداد کمتری نسبت به فشار دارند، اشتباهات خود را پذیرفته و آنها را به منزله فرصت هایی برای آموزش تلقی میکنند و هیچ گاه نگران وقت نیستند (O Fernandez-Concepcion and et al. 2002)، کمتر جاه طلب هستند و منظم و محتاط اند (مهوش رقیبی و همکاران، ۱۳۹۷). افراد تیپ شخصیتی C با ویژگی هایی نظیر ناتوانی بر غلبه رفتار های روانی-عصبی، تسلیم پذیری، مهربانی بیمارگون، پذیرندگی، رفتار های همکارکننده و هم نواگر، صبوری مفرط، منطقی بودن و باکنترل شدید تظاهرات هیجانی همراه است. این تیپ به عنوان یک تیپ شخصیتی گوش به زنگ و سرکوب کننده معرفی شده و تمایل شدیدی بر سرکوب خشم و سایر احساسات منفی دارند. بنابراین پیش از سایر افراد دچار اختلالات هیجانی، افسردگی، اضطراب و حالت خصمانه می گردد و مستعد بیماری های روان تنی هستند. تیپ شخصیتی D یا شخصیت مضطرب هم تمایل به تجربه بالای عواطف منفی و مهار اجتماعی را دارند و به عنوان یک تیپ شخصیتی آشفته تعریف میشوند. این تیپ با خطر فزاینده بیماری افسردگی، بیگانگی اجتماعی و اختلال در عملکرد های اجتماعی روزمره، خشم و اضطراب، ضعف یا کاهش قدرت حیاتی، توسعه سرطان در مردان و اختلال قلبی — عروقی در رابطه است. این افراد از وضعیت موجود شکایتی ندارند و عامل عدم اقدام به بهبودی و سلامتی خود و همچنین نوعی بی تفاوتی هستند (نادیا قره گزولو و همکاران، ۱۳۹۴) (مهوش رقیبی و همکاران، ۱۳۹۷). طبق اکثر مطالعات انجام شده مرتبط با ترس از زایمان زنان باردار تیپ شخصیتی A، بیشتر دچار ترس از زایمان می شوند و تیپ شخصیتی D سازگاری کمتری با فشار و استرس زایمان دارند و در مقابل تیپ شخصیتی B کمتر دچار ترس از زایمان میشوند (مهوش رقیبی و همکاران، ۱۳۹۷) (فرزاد نصیری و شکوفه شریفی، ۱۳۹۲). در مورد تیپ شخصیتی C در حال حاضر مطالعه ای انجام نشده است. طبق مطالعه زینب یوسفی و همکاران، 1398، میانگین نمره ترس از زایمان 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 مطالعات دیگر همخوانی نداشت و علت عدم همخوانی در این مطالعه کم حوصلگی و عجل بودن مادران بارداری که تیپ شخصیتی A دارند در مواجه با رویدادهای استرس زا مانند زایمان ذکر شده است، که این عجله کردن باعث می گردد فرصت ترس را پیدا نکنند. با توجه به تناقضات موجود و شیوع بالای ترس از زایمان در حاملگی و عوارض بالای آن بر مادر و جنین برآن شدیم تا مطالعه ای مروری با هدف تعیین تاثیر تیپ های شخصیتی بر ترس از زایمان انجام دهیم تا گامی موثر در جهت پیشبرد اهداف سلامت مادران جامعه برداریم.

نتیجه گیری: با توجه به یافته های مطالعه زنان باردار دارای تیپ شخصیتی D و A ترس از زایمان بیشتری را تجربه میکنند. این ترس هم بر نوع زایمان و هم بر مادر و نوزاد می تواند اثرات منفی برجای بگذارد؛ بنابراین می توان با آموزش و اطلاع رسانی، درک و آگاهی از فرایند زایمان و شرکت در کلاس های آموزشی پیش از زایمان (آذین نیازی و همکاران، ۱۴۰۱) (فاطمه نجفی، 1394)، روش های تن آرامی (مهرانگیز بالغی و همکاران، 1395) و پیگیری همدلانه و دسترسی به مطالب آموزشی می توان شدت بروز ترس از زایمان را کاهش داد و شرایط را برای انتخاب زایمان طبیعی فراهم کرد. (Imakawa, cibele Santini de Oliveira and et al 2022)

قدردانی: بدین وسیله از کلیه نویسندگانی که از مقالات آن ها در این مقاله استفاده شده است تشکر و قدردانی می شود و همچنین از استاد گرامی، سرکار خانم نیکخواه به دلیل یاری ها و راهنمایی های بی چشمداشت ایشان که بسیاری از سختی ها را برایمان آسان تر نمودند نهایت قدردانی را داریم.



منابع:

۱. ابدی مرزونی ز ، باکوئی ف ، بختیاری ا و باکوئی س ، فراوانی ترس از زایمان و پیش بینی کننده های آن در زنان باردار : یک مطالعه مقطعی در سال ۱۴۰۰ ، مجله پرستاری مامایی دانشگاه علوم پزشکی قم ، دوره بیستم ، شماره سوم ، خرداد ، ۲۴۱-۲۳۳
۲. نیازی آ ، مظلومی ا و مرادی م ، ۱۴۰۱ بررسی شیوع و علل مرتبط با ترس از زایمان و ژینال در ایران : یک مرور سیستماتیک ، نشریه پژوهش پرستاری دانشگاه علوم پزشکی مشهد ، دوره هفدهم ، شماره ی اول ، فروردین و اردیبهشت ۱۴۰۱ ، ۵۳-۴۴
۳. زردکوهی س ، غیبی زاده م و بساک نژاد س ، ویژگی های روان سنجی مقیاس شدت توکوفوبیاس در زنان باردار ، مجله تحقیقات در علوم رفتاری، اهواز ، دوره بیست و یکم، شماره ی سوم ، پاییز ۱۴۰۲ ، ۶۰۱-۶۰۸
۴. شابخانی ل ، روحانی ک ، مطبوعی م و جعفری ن ، توکوفوبیا ترس پاتولوژیک از زایمان : یک مطالعه مرور سیستماتیک ، مجله دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران (حیات) ، دوره بیست و سوم ، شماره یکم ، بهار ۱۳۹۹ ، ۸۴-۱۰۴
۵. مقصودی س و نخعی م ، بررسی تیپ شخصیتی بیماران قلبی بستری شده در بیمارستان های کرمان ، دوره سوم ، شماره هشتم ، تابستان ۱۳۹۲ ، ۱۵۶-۱۳۴
۶. یوسفی ز و همکاران ، ارتباط بین ترس از زایمان و تیپ شخصیتی در زنان باردار ، مجله دانشگاه علوم پزشکی قم ، دوره سیزدهم ، شماره نهم ، آذر ۱۳۹۸ ، ۴۴-۵۲
۷. شصتی ل و کشاورز ز ، عوامل مرتبط با ترس از زایمان در زنان نخست زایک مطالعه دامنه ای، دهمین کنفرانس بین المللی یافته های نو در مامایی زنان، زایمان و نازایی ، تیر ۱۴۰۲
۸. نجفی ف و همکاران ، ارتباط شرکت در کلاس های آمادگی زایمان ، ترس و نوع زایمان ، مجله دانشکده پرستاری مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران (حیات) ، دوره بیست و یکم ، شماره چهارم ، ۱۳۹۴ ، ۳۰-۴۰
۹. قره گزولون ، عطادخت ا ، بشرپور س و نریمانی م ، ۱۳۹۴ ، ارتباط تیپ شخصیتی مادران با نگرش فرزندان به بزهکاری : ارزیابی نقش پیش بین تیپ شخصیتی D ، دو فصلنامه علمی - پژوهش روان شناسی بالینی و شخصیت ، دوره سیزدهم ، شماره دو ، پاییز و زمستان ۱۳۹۴ ، ۴۳-۵۰
۱۰. حجازی م ، مقایسه ی ویژگی های شخصیتی و اضطراب زنان باردار بر حسب انتخاب نوع زایمان، دومانه علمی - پژوهشی طب توانبخشی، دوره ۷ شماره ۱، فروردین و اردیبهشت ۱۳۹۵ ، ۵۱-۵۸
۱۱. بالغی م ، محمدیان آکوردی ا و زاهد پاشای ، تأثیر تن آرامی بر کاهش ترس از زایمان و افزایش زایمان طبیعی ، مجله دانشگاه علوم پزشکی بابل ، دوره هجدهم ، شماره ۸ مرداد ۱۳۹۵ ، ۱۴ - ۱۹
۱۲. نصیری ف و شریفی ش ، ارتباط ترس از زایمان و تیپ شخصیتی در زنان باردار ، مجله مامایی زنان، زایمان و نازایی ایران ، دوره ۱۶ ، شماره ۶۶ ، هفته چهارم شهریور ۱۳۹۲ ، ۱۸-۲۵
۱۳. رقیبی م ، شمس الله زاده و مکی ف ، تأثیر تیپ های شخصیتی در ترس از زایمان و خودکارامدی درد در زنان باردار، مجله علمی پزشکی جندی شاپور ، دوره ۱۷ ، شماره ۶ ، ۱۳۹۷ ، ۶۵۲-۶۴۲
۱۴. زردکوهی س ، بساک نژاد س ، غیبی زاده م ، مقایسه پیش بینی کننده های توکوفوبیا در مادران سه ماهه آخر و شش ماهه اول بارداری بر اساس باور های فراشناختی ، اضطراب کرونا و اضطراب بیماری ، مجله مطالعات علوم پزشکی ، فروردین و اردیبهشت ماه ۱۴۰۱ ، دوره ۳۳ ، شماره ۹ ، ۶۳۴-۶۴۵
15. O Fernandez-Concepcion and et al ,Type A behaviour and life events as risk factors for cerebral infarct , Rev neurol 2002,34(7),622-627
16. Feyza Aktaş Reyhan and Elif Dağlı, The relationship between women's personality traits and fear of childbirth, birth satisfaction, and postpartum depression , Rev Assoc Med Bras. 2024 ;70(8):1-6



17. Parvizi S and et al , The relationship between personality traits and labor pain intensity and type of delivery among multiparous and nulliparous women , Medicina Clínica Práctica6T, July 2023 , 2-5.
18. Asselmann E, Garthus-Niegel S, Martini J, Personality impacts fear of childbirth and subjective birth experiences: A prospective-longitudinal study, PLoS ONE, 2021.16(11)
19. Imakawa C and et al, Fear of child birth: It is Time to Talk About It , Rev Bras Ginecol Obstet , 2022 , Vol. 44. No. 10. 907-908
20. LENA RYDING E and et al , Personality and fear of childbirth , Acta Obstetricia et Gynecologica , 2007; 86: 814-820

Investigating the effect of personality type on fear of child birth: A review article

Melika Behzadi^{*1}, Farsima Zangiabadi², Mahshid Rashedifar³, Fatemeh Tahooni⁴

1.(Corresponding author) *Undergraduate student , Department of Midwifery , Faculty of Midwifery Nursing , Islamic Azad University of Kerman , Iran

2. Undergraduate student , Department of Midwifery , Faculty of Midwifery Nursing , Islamic Azad University of Kerman , Iran

3. Undergraduate student , Department of Midwifery , Faculty of Midwifery Nursing , Islamic Azad University of Kerman , Iran

4. Undergraduate student , Department of Midwifery , Faculty of Midwifery Nursing , Islamic Azad University of Kerman , Iran

Abstract

Objective: Fear of childbirth complicates the labor process, increases hospitalization during the latent phase, and prolongs labor. This fear is one of the primary factors contributing to psychological and physical harm. Considering the influence of different personality types on the level of fear of childbirth, we aimed to conduct a review study to determine the effect of personality types on fear of childbirth.

Method: In this study, relevant articles were retrieved from databases such as Google Scholar, SID, PubMed, and Civilica without a time limit until May 2024. A total of 26 articles were reviewed, of which 20 met the inclusion criteria. Among these, 19 confirmed the effect of personality type on fear of childbirth.

Result: The results indicated that fear of childbirth was more prevalent among younger women, first-time mothers, those with negative prior experiences, and individuals with psychological issues. The prevalence of this fear was reported to be between 20% and 50%. Women with personality types A and D experienced higher levels of fear related to childbirth.

Conclusion: Based on these findings, implementing prenatal care programs, including personality type screening and designing psychological interventions, could play a significant role in reducing fear of childbirth and increasing the rate of natural deliveries

Key words : Fear of child birth , Personality type , Pregnant women