

## تأثیر تیپ‌های شخصیتی در ترس از زایمان و خودکارآمدی درد در زنان باردار

مهوش رقیبی<sup>۱</sup>، یاسر شمس اله زاده<sup>۲\*</sup>، فاطمه مکی<sup>۲</sup>

### چکیده

زمینه و هدف: یکی از عوامل اصلی ایجاد آسیب‌های روان‌شناختی و جسمانی در زنان باردار، ترس از زایمان می‌باشد. در پژوهش حاضر تأثیر تیپ‌های شخصیتی A، B و D در ترس از زایمان و خودکارآمدی درد در زنان باردار، بررسی شد.

روش بررسی: مطالعه حاضر توصیفی از نوع همبستگی پیش بین بود که در سال ۱۳۹۷ بر روی ۱۴۳ زن باردار مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهید دادبین و اعتباری شهر کرمان انجام شد. افراد به صورت نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. گردآوری داده‌ها با استفاده از پرسشنامه‌های تیپ‌های شخصیتی A، B و تیپ شخصیتی D، پرسشنامه خودکارآمدی مربوط به درد و پرسشنامه نگرش به زایمان بود. تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS و ضریب همبستگی پیرسون و مدل رگرسیون گام به گام انجام شد.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد، مؤلفه‌ی عواطف منفی (زیر مقیاس تیپ شخصیتی D) و مؤلفه شدت رقابت‌طلبی و تحریک‌پذیری (زیر مقیاس تیپ شخصیتی A، B) توانسته بودند تغییرات ترس از زایمان را تبیین کنند ( $p < 0/05$ ). و مؤلفه‌های درگیری شغلی، بی‌تابی و شدت رقابت‌طلبی و تحریک‌پذیری (زیر مقیاس تیپ شخصیتی A، B) توانسته بودند تغییرات خودکارآمدی درد را تبیین کنند ( $p < 0/05$ ).

نتیجه‌گیری: نتایج پژوهش نشان داد که مؤلفه عواطف منفی بیش‌ترین نقش را در پیش‌بینی ترس از زایمان در زنان باردار داشت و بعدازآن شدت رقابت‌طلبی و تحریک‌پذیری بیش‌ترین نقش را در پیش‌بینی ترس از زایمان در زنان باردار داشت.

واژگان کلیدی: ترس از زایمان، تیپ‌های شخصیتی، خودکارآمدی درد.

۱- دانشیار گروه روانشناسی.

۲- کارشناسی ارشد روان شناسی.

۱ و ۲ و ۳- گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه سیستان و بلوچستان، ایران.

\*نویسنده مسؤول:

یاسر شمس اله زاده؛ گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه سیستان و بلوچستان، ایران.

تلفن: ۰۰۹۸۹۰۱۷۲۹۳۳۶۶

Email: yashams110@gmail.com

## مقدمه

بارداری یک مرحله مهم در زندگی یک زن است که توأم با تغییرات فیزیولوژیک و روان‌شناختی می‌باشد (۱). این حالت نشان‌دهنده‌ی زمان‌بندی یک تغییر شدید می‌باشد که بر وضعیت ذهنی، جسمی و جنسی زنان تأثیر می‌گذارد. و همچنین یک دوره‌ی حساس برای آشکار کردن مساله‌ی زن بودن و مادر بودن است (۲). سالانه ۱۵۰ میلیون زن در دنیا باردار می‌شوند که برای تمامی این زنان، حاملگی و زایمان یک بحران موقعیتی است و در مواردی که به خوبی مدیریت نشود، تبدیل به یک بحران می‌شود (۳) یکی از این موارد ترس از زایمان می‌باشد. نتایج مطالعات گذشته نشان می‌دهد که ترس از زایمان، یکی از عوامل اصلی انتخاب سزارین از سوی زنان است (۴-۶).

در مطالعه رای‌دینگ و همکاران (۲۰۰۷) که با هدف بررسی ارتباط بین صفات ثابت شخصیتی و ترس از زایمان در طی بارداری انجام شد، زنانی که ترس شدیدی از زایمان داشتند، از نظر شخصیتی با سایر افراد متفاوت بودند (۷). شخصیت ساختار فرضی پیچیده‌ای است که به صورت‌های مختلف تعریف شده است. دامنه تعاریف موجود، از مفهوم فرآیندهای درونی ارگانیزم تا رفتارهای مشهود ناشی از تعامل افراد در نوسان است (۸). در واقع شخصیت بیانگر آن دسته از ویژگی‌های افراد است که الگوی ثابت رفتاری آن‌ها را شکل می‌دهد (۷).

شخصیت امروزه در قالب تیپ‌های شخصیتی به انواع مختلفی تقسیم‌بندی شده است که یک نمونه از آن‌ها تیپ‌های شخصیتی A و B می‌باشند که فریدمن و روزنمن به آن‌ها پرداختند. این محققین معتقدند که افراد با شخصیت تیپ A خود را تحت فشار مداوم و در شرایط محدود و سخت حس می‌کنند، بار کاری زیاد ی راتحمل می‌کنند، در اغلب مواقع، فرصت استراحت ندارند، با خودشان رقابت می‌کنند، اغلب بی‌قرار و مضطرب‌اند و قادر به حفظ آرامش

خود نیستند. در نقطه مقابل، افراد دارای شخصیت نوع B، بردبار، خونسرد، آرام و ملایم هستند، در کار متعادل بوده و افراط نمی‌کنند و بدون حساسیت و احساس گناه استراحت می‌کنند. مسائل را خیلی آسان می‌گیرند و بیشتر به کیفیت زندگی اهمیت می‌دهند. کمتر جاه طلب هستند و منظم و محتاط‌اند (۹).

مادرانی که ترس از زایمان دارند، احساس فوریت و اضطراب می‌کنند، رسیدن به آرامش برایشان دشوار است، دچار تردید هستند و تنش بالایی را تجربه می‌کنند. به همین دلیل گمان می‌رود که زنان باردار تیپ A به احتمال بیشتری دچار ترس از زایمان شوند (۱۰). همچنین در دهه‌های اخیر یک سازه شخصیتی جدید یعنی تیپ شخصیتی D یا درمانده مطرح شده است که مطالعات انجام‌شده بر روی آن از نظر مسائل بالینی و روان‌شناختی پیشرفت زیادی داشته است (۱۱). تیپ D از واژه شخصیت پریشان (distressed personality) گرفته شده است که اولین بار توسط دنولت در سال ۱۹۹۵ فرمول‌بندی شد (۱۲). تیپ شخصیتی D با دو مؤلفه‌ی تمایل فزاینده به تجربه هیجانات منفی (هیجان‌پذیری منفی) و بازداری اجتماعی این هیجانات مشخص می‌شوند. هیجان‌پذیری منفی به تمایل فرد به تجربه هیجانات منفی از جمله خلق افسرده، اضطراب، خشم، احساس خصومت اشاره دارد (۱۳-۱۴) از سوی دیگر، بازداری عاطفی، به اجتناب از خطرات بالقوه که متضمن تعاملات اجتماعی نظیر عدم تأیید یا عدم پاداش از سوی دیگران است تعریف شده است (۱۵). محققان نشان دادند که تیپ شخصیتی D به‌طور کلی یک عامل خطر آفرین برای برآیندهای نامطلوب تندرستی، کیفیت زندگی مرتبط با تندرستی و اشکال مختلف ناراحتی از جمله اضطراب، افسردگی و استرس است (۱۶، ۱۷) و (۱۸). لذا با توجه به مطالب گفته‌شده ضرورت ارائه‌ی

(DSM-5) و مخالفت بیمار جهت همکاری در مطالعه. در مطالعه حاضر جهت گردآوری داده‌ها از پرسشنامه‌های تیپ‌های شخصیتی A,B و تیپ شخصیتی D (DS14)، پرسشنامه خودکارآمدی مربوط به درد (PSEQ) و پرسشنامه نگرش به زایمان (CAQ) استفاده شد. روند انجام مطالعه به این صورت بود که پس از مراجعه به مراکز درمانی بهداشتی شهید دادبین و اعتباری شهر کرمان و هماهنگی‌های لازم، ابتدا توضیحاتی در مورد هدف مطالعه به آزمودنی‌ها داده شد و پس از موافقت آن‌ها جهت همکاری در مطالعه، پرسشنامه‌ها در اختیار افراد قرار گرفت و توضیحات لازم درباره پاسخ به سوالات داده شد. همچنین به آزمودنی‌ها اطمینان داده شد که داده‌های حاصل از پرسشنامه به صورت 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 جمع‌آوری پرسشنامه‌ها، نمره‌گذاری انجام شد و داده‌های به‌دست‌آمده با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS (نسخه ۱۶) و روش‌های آمار توصیفی و تحلیل رگرسیون گام به گام مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفتند. میزان  $p$  کمتر از ۰/۰۵ معنی‌دار در نظر گرفته شد.

#### پرسشنامه تیپ‌های شخصیتی A,B

نیم‌رخ فعالیت رفتاری توسط متسونو ایوانسویچ (Matteson & Ivancevic)، جهت مشخص نمودن تیپ‌هایی از الگوهای رفتاری و شناختی با توجه به خصیصه‌های فردی ابداع شده است (۲۱). این مقیاس شامل ۲۱ جمله دو قطبی می‌باشد و هر جمله از ۱ تا ۷ درجه‌بندی شده است. این مقیاس سه مقوله از الگوهای رفتاری را اندازه‌گیری می‌کند: ۱. بی‌تابی (سوالات ۱-۷)، ۲. درگیری شغلی (سوالات ۸-۱۴) و ۳. شدت رقابت‌طلبی و تحریک‌پذیری (سوالات ۱۵-۲۱) و نمره‌های کلی این مقیاس تیپ شخصیتی A یکپارچه را نشان می‌دهد. دامنه نمرات از

راهکارهایی برای کاهش میزان اضطراب و استرس و ترس در زنان باردار لازم می‌باشد. از این رو یکی از راهکارهای مقابله با ترس از زایمان خودکارآمدی درد می‌باشد. در رابطه با درد، خودکارآمدی عبارت است از میزان اطمینان فرد به توانایی اش برای حفظ عملکرد با وجود درد می‌باشد. تحقیقات نشان داده است که خودکارآمدی بالا با آستانه‌ی بالاتر درد و قدرت تحمل بیشتر درد، رابطه دارد (۱۹). نتایج پژوهش‌های متعدد نشان داده‌اند که باورهای خودکارآمدی با سازگاری با درد رابطه دارد و جنبه‌های مختلف تجربه درد را تبیین می‌کند. باورهای خودکارآمدی درد با سطوح کنش‌وری، ادامه‌ فعالیت علی‌رغم تجربه‌ی درد، به کارگیری راهبردهای مقابله‌ای متفاوت و موثر رابطه دارد و در رابطه بین ترس از درد با تجربه‌ی درد و ناتوانی ناشی از درد، نقش تعدیل‌کننده ایفا می‌کند و بر نتایج درمان تأثیر می‌گذارد (۲۰). لذا با توجه به مطالب گفته‌شده، پژوهش حاضر به بررسی تأثیر تیپ‌های شخصیتی در ترس از زایمان و خودکارآمدی درد در زنان باردار، پرداخته است.

#### روش بررسی

مطالعه حاضر از نوع همبستگی می‌باشد که بر روی ۱۵۰ زن باردار مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهید دادبین و اعتباری شهر کرمان انجام شد. افراد به صورت نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. با توجه به این که ۷ عدد از پرسشنامه‌ها به‌طور کامل تکمیل نشده بودند، از تحلیل داده‌ها کنار گذاشته شدند. معیارهای ورود به مطالعه شامل: رضایت بیمار جهت شرکت در مطالعه، عدم سابقه ناباروری، نخست باردار بودن و اینکه مادر در ۳ ماهه سوم بارداری باشد. معیارهای خروج از مطالعه شامل: داشتن اختلال روان‌پریشی و سوء مصرف مواد، دارا بودن ملاکهای اختلال شخصیت، دارا بودن اختلالات روانی محور یک بر اساس راهنمای تشخیصی و آماری بیماری‌های روانی

همسانی درونی آلفای کرونباخ در نمونه ۱۴۳ نفری، ۰/۷۸ به دست آمده است.

#### پرسشنامه خودکارآمدی مربوط به درد (PSEQ):

این پرسشنامه ده سوالی، براساس نظریه‌ی بندورا در مورد خودکارآمدی می‌باشد و توسط نیکولاس (Nicholas) ساخته شده است و کارآمدی و بسندگی فرد در زندگی با درد را ارزیابی می‌کند. پاسخگویی به این پرسشنامه در مقیاس لیکرت ۶-۱ درجه‌ای بوده و دامنه‌ی نمرات آن از ۱۰ تا ۶۰ است. نمره‌ی بالاتر بیانگر باور قدرتمند تر در انجام فعالیت‌های روزمره با وجود درد است. نیکولاس (۲۰۰۷) در پژوهش خود اعتبار این پرسشنامه را به روش آلفای کرونباخ ۰/۹۳ برآورد کرده است (۲۸). برای بررسی اعتبار پرسشنامه، اصغری مقدم و همکاران (۲۰۰۸) ضرایب اعتبار آزمون را با استفاده از روش‌های آلفای کرونباخ، روش تصنیف و روش باز آزمایی به ترتیب ۰/۷۸، ۰/۸۱ و ۰/۷۷ به دست آوردند که بیانگر پایایی مطلوب و رضایت‌بخش آزمون است (۲۹ و ۳۰). در مطالعه حاضر نیز، پایایی کلی این پرسشنامه به روش همسانی درونی آلفای کرونباخ در نمونه ۱۴۳ نفری، ۰/۹۲ به دست آمده است.

#### پرسشنامه نگرش به زایمان (CAQ):

ابزاری جهت اندازه‌گیری ترس از زایمان بوده و دارای ۱۶ گویه است (با توجه به نظر پانل خبرگان دو سوال حذف و پرسشنامه دارای ۱۴ سوال مورد استفاده قرار گرفت). نمره‌گذاری آن براساس مقیاس ۴ درجه‌ای لیکرت می‌باشد که برای هر سوال به ترتیب پاسخی بین یک تا چهار در نظر گرفته شده است. به این ترتیب امتیازها دامنه ۱۴ تا ۵۶ را شامل می‌شود. 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 بررسی توسط پژوهشگران، تأیید شده است. ضریب آلفای

۲۱ تا ۱۴۷ برای کل آزمون می‌باشد. خان و خان (Khan & Khan, 2007) با استفاده از روش باز آزمایی، پایایی این آزمون را به شکل زیر گزارش نمودند زیر مقیاس بی‌تابی ۰/۶۴، زیر مقیاس درگیری شغلی ۰/۷۲ و زیر مقیاس شدت رقابت‌طلبی و تحریک‌پذیری ۰/۷۵ و پایایی کلی این آزمون که رفتار تیپ A یکپارچه را نشان می‌دهد برابر با ۰/۷۱ است (۲۲-۲۳). در مطالعه حاضر نیز، پایایی زیر مقیاس بی‌تابی ۰/۶۷، زیر مقیاس درگیری شغلی ۰/۷۶ و زیر مقیاس شدت رقابت‌طلبی و تحریک‌پذیری ۰/۸۲ و پایایی کلی این پرسشنامه به روش همسانی درونی آلفای کرونباخ در نمونه ۱۴۳ نفری، ۰/۷۸ به دست آمده است.

#### پرسشنامه تیپ شخصیتی D (DS14):

مقیاس تیپ شخصیتی D، دارای ۱۴ سوال است و در سال ۲۰۰۵ توسط دنولیت ساخته شده است. این مقیاس در حالت لیکرت پنج‌تایی به صورت نادرست (نمره صفر)، تا حدی نادرست (نمره ۱)، بی‌نظر (نمره ۲)، تا حدی درست (نمره ۳) و درست (نمره ۴) درجه‌بندی شده است. نقش آسیب‌زایی این سنخ شخصیتی در ابعاد روان‌شناختی و فیزیولوژیکی مبتنی بر دو ویژگی کلی و ثابت شخصیتی است. این ویژگی‌ها شامل عواطف منفی و بازداری اجتماعی است (۲۴). نمره کل آزمون نیز در دامنه‌ای از ۰ تا ۵۶ قرار دارد. قریان و همکاران نسخه فارسی این مقیاس را تهیه و بعد از تأیید نسخه فارسی این مقیاس، کیفیت روان‌سنجی آن روی نمونه‌های ایرانی مورد بررسی جداگانه قرار گرفت (۲۵). براساس محاسبه آلفای کرونباخ پایایی این مقیاس معادل ۰/۸۶ محاسبه شده است (۲۶). در ایران، ذولجناحی و وفایی نیز همسانی درونی خرده مقیاس عاطفه منفی را ۰/۷۷ و همسانی درونی خرده مقیاس بازداری اجتماعی را ۰/۶۹ به دست آورده است (۲۷). در مطالعه حاضر نیز، پایایی زیر مقیاس عاطفه منفی ۰/۷۷، زیر مقیاس بازداری اجتماعی ۰/۶۷ و پایایی کلی این پرسشنامه به روش

دوم، مؤلفه شدت رقابت‌طلبی و تحریک‌پذیری (زیرمقیاس تیپ شخصیتی A,B) شرط ورود به رگرسیون را داشتند و توانستند متغیر ترس از زایمان را تبیین کنند. مقدار  $R^2$  در گام اول نشان می‌دهد که ۲۲/۵ درصد واریانس مؤلفه عواطف منفی می‌تواند تغییرات متغیر ترس از زایمان را تبیین کند. هم‌چنین مقدار  $R^2$  در گام دوم نیز نشان می‌دهد که ۳۳/۱ درصد واریانس مؤلفه شدت رقابت‌طلبی و تحریک‌پذیری می‌تواند تغییرات متغیر ترس از زایمان را تبیین کند. ورود متغیر شدت رقابت‌طلبی و تحریک‌پذیری توانست ۱۰/۶ درصد توان پیش‌بینی را افزایش دهد. هم‌چنین با توجه به بتای استاندارد مؤلفه عواطف منفی بیش‌ترین نقش را در پیش‌بینی ترس از زایمان در زنان باردار داشت و بعد از آن شدت رقابت‌طلبی و تحریک‌پذیری بیش‌ترین نقش را در پیش‌بینی ترس از زایمان در زنان باردار داشت.

به منظور تحلیل و نشان دادن میزان پیش‌بینی خودکارآمدی درد توسط تیپ‌های شخصیتی A,B و D از آزمون هم‌بستگی پیرسون و رگرسیون گام به گام، استفاده شد و نتایج در جدول ۵ و ۶ ارائه شده است.

طبق مندرجات جدول ۴، بین خودکارآمدی درد با درگیری شغلی ( $r=,0/534$   $p<0/01$ ) در سطح اعتماد ۹۹ درصد ارتباط مثبت و معنی‌داری وجود دارد، هم‌چنین بین خودکارآمدی درد با عواطف منفی ( $r=,0/256$   $p<0/01$ ) در سطح اعتماد ۹۹ درصد ارتباط منفی و معناداری وجود دارد.

طبق جدول ۶، می‌توان بیان کرد که، از میان زیر مقیاس‌های تیپ شخصیتی A, B و D در گام اول، مؤلفه درگیری شغلی (زیرمقیاس تیپ شخصیتی A,B)، در گام دوم مؤلفه بی‌تابی (زیرمقیاس تیپ شخصیتی A,B) و در گام سوم، زیرمقیاس شدت رقابت‌طلبی و تحریک‌پذیری (زیرمقیاس تیپ شخصیتی A,B) شرط ورود به رگرسیون

کرونباخ این پرسشنامه ۰/۸۴ محاسبه شده است. در مطالعه حاضر نیز، پایایی کلی این پرسشنامه به روش همسانی درونی آلفای کرونباخ در نمونه ۱۴۳ نفری، ۰/۹۳ به‌دست آمده است.

### یافته‌ها

از بین ۱۴۳ نفر مورد مطالعه، بیشتر افراد، تحصیلات کارشناسی داشتند (۲۸٪) و خانه‌دار بودند (۵۲/۴٪). مشخصات فردی آزمودنی‌ها از نظر سطح تحصیلات و شغل در جدول ۱ نشان داده شده است. به علاوه دامنه سنی آزمودنی‌ها از ۲۲ تا ۴۲ سال می‌باشد.

جدول ۲ آماره‌های توصیفی را مربوط به متغیرهای پژوهش نشان می‌دهد. نتایج آزمون کولموگروف-اسمیرنوف نشان داد که سطح معناداری مربوط به آزمون‌های نرمال سنجی، بیش‌تر از ۰/۰۵ است لذا مفروضه نرمال بودن توزیع نیز رعایت شده و به این ترتیب استفاده از تحلیل ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون گام به گام مقدور است.

به منظور تحلیل و نشان دادن میزان پیش‌بینی ترس از زایمان توسط تیپ‌های شخصیتی A,B و D از آزمون هم‌بستگی پیرسون و رگرسیون گام به گام، استفاده شد و نتایج در جدول ۳ و ۴ ارائه شده است.

طبق یافته‌های جدول ۳، بین ترس از زایمان با بیتابی ( $r=,0/190$   $p<0/05$ )، بازداری اجتماعی ( $r=,0/193$   $p<0/05$ )، شدت رقابت‌طلبی تحریک‌پذیری ( $r=,0/452$   $p<0/01$ ) و عواطف منفی ( $r=,0/475$   $p<0/01$ ) ارتباط مثبت و معناداری وجود دارد.

با توجه به یافته‌های جدول ۴ می‌توان بیان کرد که، از میان زیر مقیاس‌های تیپ شخصیتی A, B و D در گام اول، مؤلفه عواطف منفی (زیرمقیاس تیپ شخصیتی D) و در گام

گام سوم نشان می‌دهد که ۳۷/۱ درصد واریانس مؤلفه شدت رقابت‌طلبی و تحریک‌پذیری می‌تواند تغییرات متغیر خودکارآمدی درد را تبیین کند. ورود متغیر بی‌تابی و شدت رقابت‌طلبی و تحریک‌پذیری به ترتیب توانستند ۶/۴۰ و ۲/۲ درصد توان پیش‌بینی را افزایش دهند.

را داشتند و توانستند متغیر خودکارآمدی درد را تبیین کنند. مقدار  $R^2$  در گام اول نشان می‌دهد که ۲۸/۵ درصد واریانس مؤلفه درگیری شغلی می‌تواند تغییرات متغیر خودکارآمدی درد را تبیین و پیش‌بینی کند. مقدار  $R^2$  در گام دوم نشان می‌دهد ۳۴/۹ درصد واریانس مؤلفه بی‌تابی می‌تواند تغییرات متغیر خودکارآمدی درد را تبیین کند. مقدار  $R^2$  در

جدول ۱: توزیع فراوانی نمونه مورد بررسی به تفکیک وضعیت تحصیلات و مشاغل

متغیر	فراوانی	درصد
بیسواد	۱۰	۷
زیر دیپلم	۲۰	۱۴
دیپلم	۲۵	۱۷/۵
تحصیلات فوق دیپلم	۲۳	۱۶/۱
کارشناسی	۴۰	۲۸
کارشناسی ارشد و بالاتر	۲۵	۱۷/۵
پاره‌وقت	۲۰	۱۴
شغل تمام وقت	۲۳	۱۶/۱
دانشجو	۲۵	۱۷/۵
خانه‌دار	۸۰	۵۲/۴

جدول ۲: شاخص‌های توصیفی مربوط به میانگین تیپ‌های شخصیتی، خودکارآمدی درد و ترس از زایمان

متغیر	میانگین	انحراف استاندارد	تعداد
مقیاس A و B	۹۰/۶۴	۱۹/۰۴۱	۱۴۳
تیپ شخصیتی مقیاس A	۱۰۵/۳۰	۹/۴۹	۷۴
مقیاس B	۶۶/۱۰	۱۰/۷۸	۳۹
مقیاس D	۲۲/۱۳	۹/۴۷۱	۱۴۳
خودکارآمدی درد	۳۲/۲۵	۱۴/۲۳۲	۱۴۳
ترس از زایمان	۳۴/۹۱	۱۱/۲۸۹	۱۴۳

جدول ۳: نتایج آزمون همبستگی پیرسون برای بررسی رابطه بین ترس از زایمان با زیرمقیاس‌های تیپ شخصیتی A، B و D

متغیرها	ترس از زایمان	بی‌تابی	درگیری شغلی	شدت رقابت‌طلبی و تحریک‌پذیری	عواطف منفی اجتماعی	بازداری
ترس از زایمان	۱					
بی‌تابی (AB)	۰/۱۹۰*	۱				
درگیری شغلی (AB)	-۰/۰۶۶	۰/۲۴۵**	۱			
شدت رقابت‌طلبی و تحریک‌پذیری (AB)	۰/۴۵۲**	۰/۳۸۳**	۰/۳۰۳**	۱		
عواطف منفی D	۰/۴۷۵**	۰/۰۹۱	-۰/۲۳۴**	۰/۳۰۰**	۱	
بازداری اجتماعی D	۰/۱۹۳*	-۰/۱۴۹	-۰/۲۳۸*	-۰/۰۶۷	۰/۳۸۱**	۱

\*\*P<۰/۰۱

\*P<۰/۰۵

جدول ۴: نتایج آزمون رگرسیون گام به گام برای بررسی نقش پیش‌بینی کننده متغیر ترس از زایمان در تیپ‌های شخصیتی A، B و D

گام	مؤلفه	R	R <sup>2</sup>	F	بتا	B	T	سطح معناداری
گام اول	عواطف منفی	۰/۴۷۵	۰/۲۲۵	۴۰/۹۸۵	۰/۴۷۵	۰/۸۶۷	۶/۴۰	۰/۰۰۰۵
گام دوم	شدت رقابت‌طلبی و تحریک‌پذیری	۰/۵۷۵	۰/۳۳۱	۳۴/۵۷۴	۰/۳۴۰	۰/۴۰۳	۴/۶۹	۰/۰۰۰۵

جدول ۵: نتایج آزمون همبستگی پیرسون برای بررسی رابطه بین خودکارآمدی درد با زیرمقیاس‌های تیپ شخصیتی A، B و D

متغیرها	خودکارآمدی درد	بی‌تابی	درگیری شغلی	شدت رقابت‌طلبی و تحریک‌پذیری	عواطف منفی اجتماعی	بازداری
خودکارآمدی درد	۱					
بی‌تابی (AB)	-۰/۱۱۴	۱				
درگیری شغلی (AB)	۰/۵۳۴**	۰/۲۴۵**	۱			
شدت رقابت‌طلبی و تحریک‌پذیری (AB)	-۰/۰۵۴	۰/۳۸۳**	۰/۳۰۳**	۱		
عواطف منفی (D)	-۰/۲۶۵**	۰/۰۹۱	-۰/۲۳۴**	۰/۳۰۰**	۱	
بازداری اجتماعی (D)	-۰/۱۱۸	-۰/۱۴۹	-۰/۲۳۸**	-۰/۰۶۷	۰/۳۸۱**	۱

\*\*P<0.01

جدول ۶: نتایج آزمون رگرسیون گام به گام برای بررسی نقش پیش‌بینی کننده متغیر خودکارآمدی درد در تیپ‌های شخصیتی A، B و D

گام	مؤلفه	R	R <sup>2</sup>	F	بتا	B	T	سطح معناداری
گام اول	درگیری شغلی	۰/۵۳۴	۰/۲۸۵	۵۶/۱۵۸	۰/۵۳۴	۰/۸۶۳	۷/۴۹۴	۰/۰۰۰۵
گام دوم	بی‌تابی	۰/۵۹۰	۰/۳۴۹	۳۷/۴۵۵	-۰/۲۶۰	-۰/۴۹۴	-۳/۷۰۱	۰/۰۰۰۵
گام سوم	شدت رقابت‌طلبی و تحریک‌پذیری	۰/۶۰۹	۰/۳۷۱	۲۷/۳۶۱	-۰/۱۶۸	-۰/۲۵۰	-۲/۲۴۱	۰/۰۲۷

## بحث

خصوصیت؛ تشدید کننده‌ی ترس از زایمان می‌باشد. نتایج مطالعه (کوچکسرابی و همکاران، ۲۰۰۷؛ حیدری پهلویان و همکاران، ۲۰۰۹؛ بهاتاچاریا، ۲۰۰۱؛ میرت، ۲۰۰۱؛ شاون و همکاران، ۲۰۰۷) نشان داد که افراد تیپ A در برابر بیماری‌های جسمی و آسیب‌های روان‌شناختی آسیب‌پذیرترند. که در تبیین یافته تحقیق مبنی بر رابطه‌ی معنادار بین ترس از زایمان و تیپ شخصیتی A با توجه به مطالب ذکر شده باید بیان کرد که این افراد مستعد دریافت فشار روانی بیشتری هستند که با پژوهش نصیری و شریفی (۱۳۹۲) همسو می‌باشد. و دلیل آن می‌تواند این نکته باشد که این افراد وقتی به درد زایمان فکر می‌کنند به علت فاجعه سازی و غیرقابل تحمل پنداشتن، زود رنج بودن و داشتن افکار آشفته، دستخوش ترس از زایمان می‌شوند. 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 (۱۰).

از دیگر یافته‌های این پژوهش این بود که از میان زیر مقیاس‌های تیپ‌های شخصیتی A، B و D، مؤلفه‌های درگیری شغلی، بی‌تابی و شدت رقابت‌طلبی و تحریک‌پذیری از زیرمقیاس‌های تیپ شخصیتی A، B، توانسته است خودکارآمدی درد را در زنان باردار تبیین و پیش‌بینی کند. محقق مقاله‌ای همسو با نتایج این مطالعه یافت نکرد ولی در تبیین این یافته می‌توان بیان نمود که یکی از عوامل ترس از زایمان، ترس از درد می‌باشد و خودکارآمدی مفهومی مهم است که به باورها و توانایی‌های فرد در انجام این وظیفه اشاره می‌کند. درک خودکارآمدی قبل از یک رویداد، پیش‌بینی می‌کند که آیا افراد در مقابله با موقعیت تلاش خواهند کرد و چه مدت تلاش تداوم خواهد یافت. در تیپ‌های شخصیتی آسیب‌دار که دارای

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که تیپ‌های شخصیتی در ترس از زایمان تأثیر دارند. این یافته با نتایج یافته‌های پژوهشی انجام گرفته در این زمینه همسو می‌باشد (۱۰، ۳۱). در تبیین این یافته می‌توان بیان کرد که تیپ‌های شخصیتی مختلف در مواجهه با رویدادهای استرس‌زای زندگی مانند زایمان، واکنش‌های متفاوتی دارند. به این صورت که برخی زنان باردار به راحتی با مسئله زایمان کنار می‌آیند ولی برخی دیگر از زنان باردار، اضطراب و ترس بسیار شدیدی از مسئله زایمان دارند که گاهی اوقات، شدت این ترس آنچنان زیاد می‌شود که به جای زایمان طبیعی، زایمان سزارین را برای تولد نوزاد خود انتخاب می‌کنند. بنابراین می‌توان بیان کرد که شدت ترس در زنان باردار می‌تواند با تیپ‌های شخصیتی در ارتباط باشد.

تیپ شخصیتی D با ویژگی‌هایی مانند خلق افسرده، اضطراب، خشم، احساس خصوصیت؛ تمایل توجه نامطلوب و مضر دارند و ارتباط منفی با وضعیت سلامت روان دارند (۳۲، ۳۳، ۳۴، ۳۵ و ۳۶). در پژوهش حاضر مؤلفه عواطف منفی تیپ شخصیتی D رابطه معناداری با ترس از زایمان دارد که در تبیین آن می‌توان گفت تمایل گزارش دیدگاه‌های منفی نسبت به خود و بیش نمایش دهی علائم جسمانی و هیجانی باعث می‌شود در مواجهه با زایمان که یک رویداد پر استرس می‌باشد به دنیا با نشانه‌های ناآرامی و اغتشاش قریب‌الوقوع بنگرند و قدرت تحمل این واقعه را نداشته باشند (۳۷). همچنین با توجه به اینکه هیجان‌پذیری منفی با سطوح بالای کورتیزول در رابطه می‌باشد، تأثیر مستقیمی بر روی ترس زنان حامله برای زایمان دارد که گاهی اوقات، ترس شدید از زایمان منجر به اجتناب از بارداری و مادر شدن و یا انکار بارداری می‌شود (۲۰).

تیپ شخصیت A نیز با ویژگی‌هایی مانند رقابتی بودن، بی‌حوصلگی، هوسپاری، تحریک‌پذیری، بدبینی و

استرس زایمان دارند و مستعد انواع بیماری‌ها می‌باشند. ایجاد عامل فشار زایی مانند زایمان، اضطراب و استرس این افراد را افزایش می‌دهد و ترسشان را دو چندان کرده و غیرقابل تحمل می‌کند. به طوری که به سمت سزارین روی می‌آورند. همچنین این ترس در فرایند زایمان بر نوزاد و مادر می‌تواند اثرات منفی بر جای بگذارد. بنابراین می‌توان با اتخاذ راهبردهای روان‌شناختی مختلف و به‌کارگیری تکنیک‌های شناختی و رفتاری از قبیل آموزش آرمیدگی و مقابله با افکار ناکارآمد، آموزش خودکارآمدی 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.

#### قدردانی

بدین وسیله از تمام کارکنان مراکز بهداشتی درمانی شهید دادبین و اعتباری شهر کرمان که ما را در انجام این مطالعه یاری کردند، تشکر و قدردانی می‌شود.

ویژگی‌هایی همچون خصومت، پرخاشگری و برانگیختگی هیجانی و درگیری‌های زیاد می‌باشند، زنانی که خودکارآمدی پایین دارند انجام زایمان طبیعی را امری دست‌نایافتنی دانسته و ترس بالایی را در طی بارداری تجربه می‌کنند. و رفتار نامناسب آن‌ها در طول زایمان باعث می‌شود که به نوزاد آسیب وارد شود و یا اینکه نتوانند به خوبی با درد زایمان مقابله کنند. با توجه به اهمیت خودکارآمدی در انتخاب روش زایمان طبیعی و غلبه بر ترس زایمان، تعیین میزان خودکارآمدی در زنان باردار در طی بارداری ضروری می‌باشد تا بر اساس آن بتوان مداخلات مناسب را به منظور ارتقای خودکارآمدی مقابله با درد زایمان طرح‌ریزی کرد. در تحقیق پیش رو رابطه‌ی معنادار بین خودکارآمدی درد و تیپ‌های شخصیتی A و D، ضرورت کار بر این موضوع را بیان می‌کند.

#### نتیجه‌گیری

با توجه به یافته‌های تحقیق باید گفت که زنان باردار دارای تیپ شخصیتی A و D سازگاری کمتری با فشار و

#### منابع

- 1-García Gonzalez J, Ventura Miranda M.I, Manchon García F, Pallares Ruiz T.I, Marin Gascon M.L, Requena Mullor M, Alarcon Rodriguez R, Parron Carreno T. Effects of prenatal music stimulation on fetal cardiac state, newborn anthropometric measurements and vital signs of pregnant women: A randomized controlled trial. *Complementary Therapies in Clinical Practice* 2017; 61-67. DOI: 10.1016/j.ctcp.2017.03.004
- 2-Bouzouita I, Ellouze F, El Kefi H, Chaari I, Ben Cheikh C, Krir M.W, Eddhif S, Bouguerra B, Oumaya A. Sexuality of the Tunisian pregnant women: Facts between myth and reality. *Sexologies*. 2017; 1-7. DOI: 10.1016/j.sexol.2017.06.004
- 3-Khodakarami B, Masoomi Z, Asadi R. The Status and Marital Satisfaction Factors in Nul-liparous Pregnant Females Attending Clinics in Asadabad City during Years 2015 and 2016. *Hamedan J Nurs Midwifery Sci*. 2016; 25 (1). (Persian).DOI: 10.21859/nmj-2517
- 4-Asadzadeh F, Shabazedeghan S. The effect factors on selection of type of delivery among women in Ardebil city. *J Ardebil Univ Med Sci* 2009; 25-44. (Persian)
- 5-Hajiyan S, Vakiliyan K, Shariati M, Ajami MA. The perspectives of pregnant women, midwives, and other professionals toward delivery method. *Payesh*. 2010; 37-40. (Persian)
- 6-Ghoshchiyan S, Dehghani M. The role of fear of pain and psychological variables with perdition of caesarian. *J Arak Univ Med Sci*. 2011; 38-56. (Persian)
- 7-Khodabakhshi A, Heydari S, Khosh konesh A. Relationship between Spiritual Intelligence and Resilience to Stress in Preference of Delivery Method in Pregnant Women. *Iranian J Obstetrics, Gynecology and Infertility*. 2013; 16(5&6): 8-15. (Persian)DOI: 10.22038/ijogi.2013.1470

- 8-Fathi-Ashtiani A. Psychological tests: personality and mental health. Tehran: Be'sat; 1388.
- 9-Akaberian SH, Bahreini M, Afrasiabi S, Motamed N, Hajiloo M. The Relationship between Premenstrual Syndrome and Personality Types among Female Students of Bushehr Universities, Iran. *Iranian J Obstetrics, Gynecology and Infertility*. 2013; 16 (5&6): 9-16. (Persian). DOI: 10.22038/ijogi.2013.1251
- 10-Nasiri F, Sharifi Sh. Relationship between Fear of Childbirth and Personality Type in Pregnant Women] [Article in Persian. *Iranian J Obstetrics, Gynecology and Infertility*. 2013; 16 (66): 18-25. (Persian). DOI: 10.22038/ijogi.2013.1901
- 11-Mols F, Denollet J. Type D personality: a systematic review of health status, mechanisms of disease, and work-related problems. *Health Qual Life Outcomes*. 2010; 23: 8- 9 <http://www.hqlo.com/content/pdf/1477-7525-8-9.pdf>.
- 12-Bakhshayesh A, Dehghani F. Investigating the relationship between personality type D, coping styles and general health. *Scientific-Research J Of Shahed Univ*. 2013; 20 (9). (Persian)
- 13-Watson D, Clark LA. Negative affectivity: The disposition to experience aversive emotional states. *J Psychol Bull*. 1984;96:465-90.
- 14-Watson D, Pennebaker JW. Health complaints, stress, and distress: Exploring the central role of negative affectivity. *J Psychol Rev*. 1989;96:234-54.
- 15-Asendorpf JB. Social inhibition. A general- developmental perspective. In: Traue, HC, and Pennebaker JW. eds. *Emotion, Inhibition, and Health*. Seattle WA, Hogrefe and Huber Publishers. 1993.
- 16-Denollet J, Vaes J, rutsaert DL. Inadequate response to treatment in coronary heart disease: Adverse effects of type D personality and younger age on 5 year prognosis and quality of life. *Circulation: J Am Heart Assoc*. 2000; 102:630-5.
- 17-Pedersen SS, Denollet J. Type D personality, cardiac events, and impaired quality of life: A review. *Eur J Card Pre Rehab*. 2003;10:241-8.
- 18-Aquarius AE, Denollet J, Hamming JF, de Vries J. Role of disease status and type D personality in outcomes in patients with peripheral arterial disease. *Am J Card*. 2005;96:996-1001.
- 19-Ghazaie M, Tajikzadeh F, Sadeghi R, Ramezan Saatch L. The comparison of pain perception, coping strategies with pain and self efficacy of pain in athlete and non-athlete women. *Journal of Fundamental of Mental Health*, 2015; 17(4): 159-163
- 20-GHzaie M, Davoodi I, Neysi A, Mehrbizadeh M, Bassak-Nejad S. The effectiveness of cognitive-behavioral therapy on fear of childbirth, fear of pain, self-efficacy of childbirth and tendency to caesarean in nulliparous women. *Iranian J Obstetrics, Gynecology and Infertility*. 2016; 19 (31): 1-12. (Persian). DOI:10.22038/ijogi.2016.7989
- 21-Ivancevich, J. M., & Matteson, M. T. Behavior activity profile-OE. Houston, Stress Research Systems. 1982.
- 22-Khan, S., & Khan, S. M. A Study of Role Stress, Personality Type, and Job Burn-out on Mental and Physical Health of Working Women in Metropolis. Unpublished Ph.D. Thesis, Department of Psychology, Aligarh Muslim University. 2007.
- 23-Tamini, B. K. A Cross-Cultural Study of Self-Concept and Personality Type among Irani and Indian Bank Employees. *Indian Journal of Psychology & Mental Health*. 2009; 3 (5): 146-156.
- 24-Denollet J. Biobehavioral research on coronary heart disease: where is the person? *J Behav Med*. 1993; 16(2):115-41.
- 25-Bagherian R, BahramiEhsan H. Psycholometric properties of the Persian version of type D personality scale (DS14). *Iran J Psychiaty Bahav Sci*. 2011;5:127. (Persian)
- 26-Ahmadpoor-Mobarekeh A, Ahadi H, Mazaheri M, Nafisi Gh. Construction and Scale Validation For Evaluating Type D Personality and a Study of its Relationship to the Coronary Heart Disease. *Knowledge & Research in Applied Psychology*. 2007; 0 (32):37-60. (Persian)
- 27-Zoljenahi, Vafaei. The prevalence of personality type D in students' society and assessment of biological foundations, behavioral personality in susceptibility to coronary heart disease. Second Seminar of Students mental health, Tarbiyat Modares univ. 2006. (Persian)
- 28-Nicholas MK. The pain self-efficacy questionnaire: taking pain into account. *Eur J Pain*. 2007; 11: 53-63.
- 29-Asghari Moghadam MA, Golak N. [Reliability and validity of the West-Haven multidimensional pain inventory-Farsi language version (MPI-F)]. *Journal of psychology* 2008.
- 30-Haghighat F, Zadhoosh S, Rasoolzade-Tabatabaei K, Etemadifar M. The relationship between pain self-efficacy and pain intensity in multiple sclerosis patients. *J Behavioral Sciences* 2011; 5(1): 47-54. (Persian)
- 31-Ryding EL, Wirfelt E, Wangborg IB, Sjogren B, Edman G. Personality and fear of childbirth. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2007; 86(7):20-814.

- 32-De Fruyt, F, Denollet, J. Type D personality: A Five Factor Model perspective. *Psychol Health*. 2002; 17: 671-683.
- 33-Pedersen S.S, Van, Domburg R.T, Theuns D.A, Jordaens L, Erdman R.A . Type-D personality is associated with increased anxiety and depressive symptoms in patients with an implantable cardioverter defibrillator and their partners. *PsychosomaticMedicine*. 2004; 66: 714–719.
- 34-Pedersen S.S, Yagensky A, Smith O.R, Yagenska O, Shpak V, Denollet J . Preliminary Evidence for the Cross-Cultural Utility of the Type D Personality Construct in the Ukraine. *Int J Behav Med*. 2009; 16:15-108.
- 35-van den Broek K.C, Smolderen K.G, Pedersen S.S, Denollet J. Type D personality mediates the relationship between remembered parenting and perceived health. *Psychosomatics*. 2009; 51:24-216.
- 36-Lim H.E, Lee M.S, Ko Y.H, Park Y.M, Joe S.H, Kim Y.K, Han C, LeeH.Y, Pedersen S.S, Denollet J. Assessment of the Type D Personality Construct in the Korean Population: A Validation Study of the Korean DS14. *J Korean Med Sci*. 2011;26:23-116.
- 37-Masoudnia E. The relationship between type D personality and its components and general health among students. *Journal of Behavioral Sciences*, 2011; 5 (2): 143-149. (Persian)

## The Effect of Personality Types on Tokophobia and Self-efficacy in Pregnant Women

Mavash Raghibi<sup>1</sup>, Yaser Shamsallahzadeh<sup>2\*</sup>, Fatemeh Makki<sup>2</sup>

1-Associate Professor of Psychologist.  
2-MSc of in Psychologist.

1,2,3-Department of Psychology,  
Faculty of Educational Sciences and  
Psychology, University of Sistan and  
Baluchestan, Iran.

\*Corresponding author:  
Yaser Shamsallahzadeh; Department  
of Psychology, Faculty of Educational  
Sciences and Psychology, University  
of Sistan and Baluchestan, Iran.  
Tel: +989017293366  
Email: yashams110@gmail.com

### Abstract

**Background and Objective:** Tokophobia, fear of childbirth, is one of the main causes of psychological and physical harm in pregnant women. This study investigates the effects of personality types A, B and D on fear of childbirth and self-efficacy of pain in pregnant women.

**Subjects and Methods:** The method of this paper is descriptive correlational and it was carried out on 143 pregnant women who referred to Kerman city Shahid Dadbin and Shahid Etebari health centers in 2017. Subjects of the study were selected through available sampling. Subjects provided the data through personality type A, B and D test questionnaires, pain self-efficacy and attitude towards delivery questionnaires. Using SPSS, the data were analyzed and Pearson correlation coefficient and stepwise regression model were calculated for the data set.

**Results:** The results showed that negative emotions factor, subtype of personality type D, and intensity of competitive ability and irritability factors, subtypes of personality type A, B, could explain the self-efficacy of pain ( $P < 0.05$ ).

**Conclusion:** The results of this study showed that negative emotions factor had the highest effect on fear of delivery prediction and then the intensity of competition and irritability factor were the next factors.

**Key words:** Tokophobia (fear of childbirth), Personality types, Pain self-efficacy.

►Please cite this paper as:

Raghibi M, Shamsallahzadeh Y, Makki F. The Effect of Personality Types on Tokophobia and Self-efficacy in Pregnant Women. *Jundishapur Sci Med J* 2019; 17(6):641-652.

Received: Dec 27, 2018

Revised: Mar 5, 2019

Accepted: Mar 9, 2019