

## **Investigating the Effect of Optimism Training during Pregnancy on Attitude and Mode of Delivery in Nulliparous Women Referred to Health Centers of Mashhad, 2014**

Sedigheh Yousefzadeh<sup>1</sup>, Mahin Esmaeili Darmian<sup>2\*</sup>, Mohammad Reza Asadi Yoonesi<sup>3</sup>,  
Mohammad Taghi Shakeri<sup>4</sup>

1- Lecturer, M.Sc in Midwifery, Department of Midwifery, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran.

2- Master Student of Midwifery, Department of Midwifery, Mashhad University of Medical Science, Mashhad, Iran.

3- Assistant Professor, PhD of Educational Psychology, Department of Physical Education and Psychology, Brijand University, Birjand, Iran.

4- Professor, PhD of Biostatistics, Department of Health, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran.

Received: 2 Oct 2015, Accepted: 22 Dec 2015

### **Abstract**

**Background:** Childbirth is a stressful event that requires a mental adjustment. Optimism is one of the important determinants of psychological adjustment which is a combination of interest and positive attitude. The purpose of this study was to determine the effect of optimism training during pregnancy on attitude and intentions to choose the mode of delivery in nulliparous women.

**Materials and Methods:** In this clinical trial, 64 primipar pregnant women with normal pregnancies, 34-30 weeks, without indication for cesarean section referring to the health centers in Mashhad in 2014 were selected and were randomly divided into two groups, A (trained) and B (no training). Optimism training during 5 sessions of the 60-minute, with the group participation of participants and active exercises was conducted. Data were analyzed with using the software SPSS and statistical tests including variance analysis, Fischer exact test, willcoxon, Square-Chi and paired t-test.

**Results:** Average attitude score towards c/s delivery in the study group, before and after training has a significant difference ( $p < 0.001$ ). Average attitude score towards natural childbirth was significantly higher in intervention group compared to the control group ( $p < 0.002$ ). Frequency of intentions to choose the mode of delivery in the study group, before and after training has a significant difference ( $p < 0.033$ ).

**Conclusion:** Results showed that optimism training in creating a positive attitude towards natural childbirth and thus reducing the rate of elective c/s delivery is effective.

**Keywords:** Training, Optimism, Attitude, Mode of Delivery

\*Corresponding Author:

Address: Department of Midwifery, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran.  
Email: Esmailim65@yahoo.com

## تأثیر آموزش خوش بینی در دوران بارداری بر نگرش و انتخاب نوع زایمان در زنان نخست‌زا مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی مشهد در سال ۱۳۹۳

صدیقه یوسف زاده<sup>۱</sup>، مهین اسماعیلی درمیان<sup>۲\*</sup>، محمدرضا اسدی یونسی<sup>۳</sup>، محمدتقی شاکری<sup>۴</sup>

- ۱- مربی، کارشناس ارشد مامایی، گروه مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.
- ۲- دانشجوی کارشناسی ارشد مامایی، گروه مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.
- ۳- استادیار، دکترای تخصصی روان‌شناسی تربیتی، گروه علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه بیرجند، بیرجند، ایران.
- ۴- استاد، دکترای تخصصی آمار حیاتی، گروه بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.

تاریخ دریافت: ۹۴/۷/۱۱ تاریخ پذیرش: ۹۴/۱۰/۲

### چکیده

**زمینه و هدف:** زایمان یک واقعه‌ی پر استرس می‌باشد که نیازمند نوعی سازگاری روانی است. از جمله تعیین کننده‌های مهم سازگاری روان‌شناختی که تلفیقی از گرایش و نگرش مثبت در افراد می‌باشد، خوش بینی است. هدف این مطالعه تعیین تأثیر آموزش خوش بینی در دوران بارداری بر نگرش و قصد انتخاب نوع زایمان در زنان نخست‌زا است.

**مواد و روش‌ها:** در این مطالعه کارآزمایی بالینی، ۶۴ زن نخست باردار با حاملگی طبیعی ۳۰ تا ۳۴ هفته و بدون اندیکاسیون سزارین از مراکز بهداشتی- درمانی مشهد در سال ۱۳۹۳ انتخاب و به طور تصادفی در دو گروه A (تحت آموزش) و B (بدون آموزش) قرار گرفتند. آموزش خوش بینی، طی ۵ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای با مشارکت گروهی واحدهای پژوهش و تمرین‌های فعال اجرا شد. پیش آزمون و پس آزمون با استفاده از پرسش‌نامه‌های روا و پایا انجام شد. داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ و آزمون‌های آماری تحلیل واریانس، دقیق فیشر، ویلکاکسون، کای دو و تی زوجی تجزیه و تحلیل شدند.

**یافته‌ها:** میانگین نمره نگرش نسبت به سزارین در گروه مطالعه قبل و بعد از آموزش تفاوت معنی‌داری دارد ( $p < 0/001$ ). میانگین نمره نگرش نسبت به زایمان طبیعی به طور معنی‌داری در گروه مداخله بیشتر از گروه شاهد بود ( $p = 0/002$ ). فراوانی قصد انتخاب نوع زایمان قبل و بعد از مداخله در گروه آموزش خوش بینی تفاوت معنی‌داری دارد ( $p = 0/033$ ).

**نتیجه‌گیری:** با توجه به نتایج این پژوهش به نظر می‌رسد که آموزش خوش بینی در ایجاد نگرش مثبت نسبت به زایمان طبیعی و در نتیجه کاهش میزان سزارین انتخابی مؤثر است.  
**واژگان کلیدی:** آموزش، خوش بینی، نگرش، نوع زایمان

\* نویسنده مسئول: ایران، مشهد، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، گروه مامایی

Email: esmaeilim65@yahoo.com

## مقدمه

زایمان یک واقعه‌ی پر استرس می‌باشد که نیازمند نوعی سازگاری روانی است. ترس، اضطراب و درد سه عاملی هستند که نقش مهمی در نحوه طی شدن فرآیند زایمان ایفا می‌کنند و اگر ترس و اضطراب برطرف شود، آرامش روحی و جسمی جایگزین آن می‌شود (۱، ۲).

زنان باردار ممکن است به دلایلی از جمله رها شدن از درد زایمان و یا به دلیل ترس بی‌پایه‌ای که در بین جمعیت عمومی به خاطر عدم آگاهی از روند زایمان وجود دارد، به سمت انتخاب سزارین گرایش یابند (۱، ۷-۳).

طبق تحقیقات انجام شده در ایران بیش از ۷۰ درصد زنان باردار به دلایل غیرضروری خواهان انجام سزارین هستند. هم اکنون ۵۰ تا ۶۵ درصد زایمان‌ها در کشور ما به صورت سزارین بوده که ۹۰ درصد آن در شهرها و بیمارستان‌های خصوصی انجام می‌شود، این در حالی است که طبق گزارش سازمان بهداشت جهانی فقط ۱۰ تا ۱۵ درصد کلیه زایمان‌ها باید به سزارین منجر گردد (۸). افزایش سزارین‌های غیرضروری و کاهش زایمان طبیعی در بین زنان باردار، حاکی از عملکرد نامناسب نظام سلامتی می‌باشد، زیرا میزان شیوع زایمان طبیعی و سزارین در زنان باردار یک کشور، یکی از شاخص‌های بررسی عملکرد برنامه‌های سلامتی مادران به شمار می‌آید (۹).

رضایت مادر از تجربه زایمان به میزان زیادی به انتظارات وی و میزان مشارکت در تصمیم‌گیری برای انتخاب نوع زایمان خود بستگی دارد (۲). به طور یقین، تصمیم زنان در انتخاب نوع زایمان، خود متأثر از دیدگاه حاکم بر جامعه است. در برخی از منابع یکی از دلایل درخواست مادران برای انجام سزارین، مدرن بودن این روش در مقابل زایمان طبیعی عنوان شده است. این در حالی است که در مدرن‌ترین و پیشرفته‌ترین جوامع، تمام تلاش‌ها برای کاهش سزارین و انجام زایمان طبیعی صورت می‌گیرد (۱۰). آنچه مسلم است عملکرد و توصیه‌های پزشکان به مراجعان، بستگان و اقوام نقش مهمی در کاهش یا افزایش سزارین ایفا می‌کند (۱). از دیگر عوامل مؤثر در افزایش سزارین، شرایط

اقتصادی- اجتماعی، فشار روانی و نگرش منفی نسبت به زایمان طبیعی قبلی می‌باشد (۱۱)، بر طبق اظهار شریفی‌راد (۱۳۸۶)، حدود ۷۰ درصد از زنان نگرش منفی نسبت به زایمان مهلبی دارند و آموزش به زنان باید در برنامه آموزشی قرار گیرد (۱۲).

گمبل و همکاران (۲۰۰۱) تأکید نمودند که باید با آموزش و حمایت‌های روانی- اجتماعی به تصمیم‌گیری صحیح زنان کمک نمود (۱۳).

در فرآیند اتخاذ تصمیم، نگرش تصمیم‌گیرنده در تفسیر و ارزیابی اطلاعات نقش مهمی دارد و آموزش زمانی مؤثر است که بتواند تغییر نگرش مثبت را به همراه داشته باشد تا در نهایت در رابطه با روش زایمان، ایمن‌ترین و بهترین روش متناسب با شرایط انتخاب شود. نگرش دید درونی فرد است که به صورت رفتار در برخورد با افراد، عقاید، نظریات و حوادث بروز می‌کند. خاصیت مهم نگرش‌ها در این است که بر رفتار و اعمال بارز انسان اثر می‌گذارند (۷).

از جمله تعیین‌کننده‌های مهم سازگاری روان‌شناختی که تلفیقی از گرایش و نگرش مثبت در افراد نیز می‌باشد، خوش‌بینی است (۱۰). خوش‌بینی و بدبینی کیفیت‌های اساسی شخصیت هستند و بر چگونگی سازگاری افراد با حوادث زندگی اثر می‌گذارند. این دو عامل بر انتظارات ذهنی افراد هنگام مواجهه با مشکلات و بر رفتار آن‌ها هنگام غلبه بر مشکلات تأثیر می‌گذارد (۱۴).

خوش‌بینی، پیش بین معتبری برای سلامت جسمانی و روانی از جمله خلق مثبت، پاسخ مثبت به مداخله‌های پزشکی، کنار آمدن مؤثر و رفتار ارتقادهنده‌ی سلامت می‌باشد (۱۵). خوش‌بینی یا تفکر مثبت با داشتن نوعی انتظار کلی مبنی بر این که در آینده، رویدادهای خوب بیشتر از رویدادهای بد اتفاق خواهند افتاد، یک پیش‌آمدگی عاطفی و شناختی در فرد به وجود می‌آورد. خوش‌بینی با اضطراب رابطه منفی دارد و افراد بدبین بیشتر دچار اضطراب می‌شوند. زنان خوش‌بین در زمان بارداری اضطراب و تنیدگی کمتری تجربه می‌کنند و به شکل مؤثرتری می‌توانند با

با توجه به نقش خوش بینی در ایجاد امید و تشویق به نگرش های مثبت و تأثیر نگرش مثبت بر انتخاب نوع زایمان و از آنجایی که در پایگاه های اطلاعاتی جستجو شده در پژوهش حاضر، مطالعه ای در ارتباط با نقش آموزش خوش بینی در دوران بارداری بر نگرش و قصد انتخاب نوع زایمان انجام نشده است، این مطالعه با هدف تعیین تأثیر آموزش خوش بینی توأم با آموزش مزایای زایمان طبیعی بر نگرش و قصد انتخاب نوع زایمان انجام شد.

### مواد و روش ها

این مطالعه از نوع تجربی- آزمایشی بود که در سال ۱۳۹۳ بر روی ۶۴ نفر از زنان نخست زای (۳۲ نفر در گروه آموزش خوش بینی و ۳۲ نفر در گروه کنترل) مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر مشهد انجام شد. نمونه گیری به روش چند مرحله ای انجام شد. بدین ترتیب که ابتدا لیستی از مراکز بهداشتی و درمانی پنج گانه شهر مشهد تهیه شده و مرکزی که بیشترین جمعیت را شامل می شد، در یک طبقه و سایر مراکز در طبقه دیگر قرار می گرفت. سپس ۴ مرکز به صورت نمونه برداری متناسب با حجم (۲ مرکز از هر طبقه) با استفاده از جدول اعداد تصادفی انتخاب شدند. در بین ۲ مرکز انتخابی نیز به صورت تصادفی (با استفاده از جدول اعداد تصادفی) یکی از مراکز جهت آموزش خوش بینی و مرکز دیگر به گروه کنترل اختصاص داده شدند. انتخاب واحدهای پژوهش در داخل مراکز به صورت غیر احتمالی و مبتنی بر معیارهای ورود و خروج و هدف پژوهش بود. پژوهش گر پس از تأیید پژوهش توسط کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی مشهد، با ارائه معرفی نامه کتبی از دانشکده پرستاری و مامایی مشهد و کسب مجوز از مسئولان مراکز بهداشت منتخب، افرادی که واجد شرایط ورود به مطالعه بودند و در پرسش نامه خوش بینی نمره ی بین ۱۰ تا ۱۹ کسب کرده بودند (زنان دارای خوش بینی و بدبینی متوسط) را به عنوان واحدهای پژوهش در نظر گرفت و سپس فرم رضایت آگاهانه در اختیارشان قرار داد.

تئیدگی مقابله کنند (۱۶). مطالعات نشان دادند خوش بینی با افسردگی کمتر، ناراحتی کمتر و حتی زایمان بهتر و سالم تر در زنان باردار همراه است (۱۷). البته خوش بینی تنها مثبت بودن سطحی نیست، بلکه افراد خوش بین، غالباً دارای افکار حمایتی می باشند و و موقعیت های استرس زا را با دیدی مثبت ارزیابی می کنند و محاسبه خوبی از توانایی هایشان برای گذراندن مشکلات دارند (۱۵، ۱۸، ۱۹).

در مجموع شواهد نشان داده است که افراد خوش بین نسبت به افراد بدبین در مواجهه با مشکلات زندگی رنج کمتری را تجربه می کنند. شاید خوش بین ها در هنگام مقابله با مشکلات کارهای خاصی انجام می دهند که سبب سازگاری بهتر آن ها می شود (۱۵، ۲۳-۱۹).

یافته های مشابهی نیز در ارتباط با سلامت زنان گزارش شده است. در ارتباط با نقش خوش بینی و تأثیر آن بر نوع زایمان، بارآن و همکاران (۲۰۱۳) در مطالعه ای نتیجه گرفتند که بدبینی با افزایش زایمان سزارین ارتباط دارد، در حالی که خوش بینی تأثیری بر کاهش میزان سزارین نداشته است (۲۴). مایر و همکاران (۲۰۱۰) در مطالعه ای دیگر با هدف بررسی ارتباط خوش بینی و بدبینی مادران در دوران بارداری بر میزان سزارین غیر برنامه ریزی شده نشان دادند که بدبینی مادران در دوران بارداری با افزایش سزارین برنامه ریزی نشده ارتباط دارد (۲۵).

مارتین سلینگمن (۱۹۸۴)، بنیان گذار مکتب روان شناسی مثبت نگر، در مورد خوش بینی اذعان می دارد: «خوش بینی آموختنی است و آموزش در تغییر سبک های اسنادی، باعث تغییر در انتخاب هدف می شود». بر طبق این دیدگاه، افراد خوش بین رویدادها یا تجربه های منفی را با نسبت دادن علت آن ها به عوامل بیرونی، گذرا و خاص تبیین می کنند (۲۳، ۲۶، ۲۷).

آمار و ارقام بالای سزارین در کشور و فاصله ما با شعار سازمان جهانی بهداشت (انجام سزارین به میزان ۱۰ تا ۱۵ درصد)، نشان دهنده لزوم انجام مداخلات جدی تر در این زمینه می باشد (۲۶).

یازده سوال این پرسش نامه برگرفته از پرسش نامه عابدیان و همکاران (۱۳۹۰) است و سه سوال پس از مطالعه کتب و مقالات مرتبط به پرسش نامه توسط پژوهشگر اضافه گردید. اعتبار این پرسش نامه ها از طریق روایی محتوی تعیین گردید. به این ترتیب که این فرم ها با مطالعه کتب و مقالات جدید، زیر نظر اساتید راهنما و متخصص تنظیم شد و سپس در اختیار ۱۰ تن از اعضای هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی مشهد قرار گرفت و پس از لحاظ نمودن پیشنهادات و اصلاحات لازم، ابزار نهایی مورد استفاده قرار گرفت. در مطالعه حاضر، پایایی پرسش نامه های سنجش نگرش نسبت به زایمان طبیعی و سزارین با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۹۴ و ۰/۹۳ محاسبه و تأیید شد.

آموزش خوش بینی، طی ۵ جلسه ۶۰ دقیقه ای با مشارکت گروهی واحدهای پژوهش به صورت سخنرانی، بحث و گفتگو در قالب مثال ها و تمرین های فعال اجرا شد که محتوای آموزشی هر جلسه برگرفته و گسترش یافته از «نظریه ی خوش بینی آموخته شده ی سلیگمن» بود. مباحث آموزش خوش بینی با کمک مشاور تخصصی دارای درجه ی دکتری روان شناسی تربیتی تهیه شد. بدین ترتیب که ابتدا ایشان منابع را معرفی کردند، سپس پژوهشگر با تهیه منابع و گردآوری مهم ترین مطالبی که به بحث خوش بینی مرتبط بود، آن ها را یادداشت برداری کرد. مطالب توسط استاد مربوطه مطالعه شد و مهم ترین و مرتبط ترین آن ها انتخاب گردید و در صورت لزوم اصلاح شد و در پروتکل آموزش خوش بینی قرار گرفت.

سپس پژوهشگر پس از گذراندن کارگاه آموزشی مربوطه و ارائه عملی جلسات آموزشی در حضور مشاور محترم روان شناس، مهارت لازم را کسب نمود و صلاحیت ارائه این آموزش از طرف ایشان تأیید شد. محتوای آموزشی در هر جلسه به شرح زیر بود:

**جلسه اول:** معرفی اعضا، بحث و گفتگو در مورد دو مفهوم خوش بینی و بدبینی و تأثیرات آن بر زندگی و ویژگی های افراد خوش بین و بدبین. **جلسه دوم:** بیان ارتباط بین افکار و احساسات و حوادث ناگوار (آشنایی با

معیارهای ورود به مطالعه شامل بارداری اول و تک قلو، سن بارداری ۳۰ تا ۳۴ هفته، سن ۱۸ تا ۳۵ سال، نداشتن سابقه ناباروری، نداشتن علت مامایی برای انجام سزارین، عدم وجود بیماری طی، عدم دریافت آموزش مدون درباره روش های زایمان و معیارهای خروج شامل عدم تمایل به ادامه شرکت در پژوهش، عدم حضور در دو جلسه یا بیشتر، وضع حمل در بین هفته های ۳۴ تا ۳۸ بارداری و عدم شرکت در پس آزمون بودند.

ابزار مورد استفاده در این پژوهش شامل پرسش نامه سنجش خوش بینی (LOT-R) و پرسش نامه های سنجش نگرش جهت بررسی نگرش نسبت به زایمان طبیعی و سزارین می باشند.

### پرسش نامه سنجش خوش بینی (LOT-R)

این پرسش نامه، تفاوت های فردی در خوش بینی و بدبینی را با ۱۰ سوال می سنجد. سه سوال ۱، ۴ و ۱۰ مثبت بوده و به طور مستقیم نمره گذاری می شوند و پاسخ سؤالات ۳، ۷ و ۹ منفی بوده و به صورت معکوس نمره گذاری می شوند. چهار سوال ۲، ۵، ۶ و ۸ را می توان نادیده گرفت. امتیاز دهی به سؤالات پنج گزینه ای با درجاتی از بسیار موافقم، موافقم، نظری ندارم، مخالفم و بسیار مخالفم که نمره صفر تا ۴ را در بر می گیرد، می باشد. جهت تعیین روایی همگرای آزمون در ایران از هم بستگی LOT-R با ۵ عامل مقیاس ناامیدی بک استفاده شد. معنی داری هم بستگی عامل اول، چهارم، پنجم و نمره کلی مقیاس ناامیدی بک با مقیاس خوش بینی - بدبینی نشان دهنده اعتبار قابل قبول آزمون جهت گیری زندگی (پرسش نامه خوش بینی) است (۱۵). پایایی باز آزمایی این ابزار در مطالعه گودرزی (۱۳۸۰) بر روی ۲۷ نفر دانش آموز پیش دانشگاهی با فاصله ۱۰ روز و با اعتبار ۰/۷ بود (۲۸). در پژوهش حاضر ضریب پایایی آلفای کرونباخ ۰/۸۰ به دست آمد.

**پرسش نامه های سنجش نگرش** پرسش نامه های سنجش نگرش بر مبنای مقیاس ۵ درجه ای لیکرت (کاملاً موافق، موافق، نظری ندارم، مخالف، کاملاً مخالف) جهت بررسی نگرش نسبت به زایمان طبیعی و سزارین طبقه بندی شده اند.

## یافته ها

میانگین سنی واحدهای پژوهش ۲۳/۳۸ سال بود. ۸۲/۴ درصد از آنان خانه دار و ۱۷/۶ درصد شاغل بودند. سطح تحصیلات اکثر آنان متوسطه و دیپلم (۴۴/۴) بود. در اکثر واحدهای پژوهش سطح تحصیلات همسران راهنمایی (۳۶/۵ درصد) و شغل آن‌ها آزاد (۶۶/۹۵ درصد) بود.

نتایج آزمون آماری دقیق فیشر نشان داد که دو گروه از نظر سن، میزان تحصیلات زن باردار و همسر، شغل زن باردار و همسر، میزان درآمد، منبع گرفتن اطلاعات درباره‌ی نوع زایمان و تعداد دفعات مراجعه جهت مراقبت‌های دوران بارداری همسان بودند ( $p < 0/05$ ).

آزمون ویلکاکسون نشان داد که تفاوت معنی داری بین فراوانی قصد انتخاب نوع زایمان قبل و بعد از مداخله در گروه آموزش خوش بینی وجود دارد ( $p = 0/033$ ). نتایج آزمون آماری دقیق فیشر نشان داد که فراوانی قصد انتخاب نوع زایمان قبل و بعد از مداخله در گروه آموزش خوش بینی با گروه کنترل تفاوت معنی داری دارد ( $p = 0/035$ ) (جدول ۱).

جدول ۱. فراوانی قصد انتخاب نوع زایمان قبل و بعد از مداخله در گروه آموزش خوش بینی با گروه کنترل

نتیجه آزمون دقیق فیشر:	گروه				قصد انتخاب زنان باردار درباره نوع زایمان	
	کنترل		آموزش خوش بینی		تعداد	احتمالاً طبیعی
	تعداد	درصد	تعداد	درصد		
$P = 0/134$	۲۱/۸۷	۷	۲۸/۱	۹	۹	احتمالاً طبیعی
	۳۱/۲۵	۱۰	۳۱/۳	۱۰	۱۰	احتمالاً سزارین
	۳۱/۲۵	۱۰	۲۸/۱۸	۹	۹	قطعاً طبیعی
	۱۵/۶۳	۵	۱۲/۵	۴	۴	قطعاً سزارین
	۱۰۰	۳۲	۱۰۰	۳۲	۳۲	کل
$p = 0/035$	۲۵/۸	۸	۴۳/۸	۱۴	۱۴	احتمالاً طبیعی
	۳۵/۵	۱۱	۱۲/۵	۴	۴	احتمالاً سزارین
	۳۵/۵	۱۱	۴۰/۶	۱۳	۱۳	قطعاً طبیعی
	۳/۲	۱	۳/۱	۱	۱	قطعاً سزارین
	۱۰۰	۳۱	۱۰۰	۳۲	۳۲	کل

نتایج آزمون تی مستقل نشان داد که بین اختلاف میانگین نمره نگرش در گروه آموزش خوش بینی و گروه کنترل تفاوت معنی داری وجود دارد ( $p = 0/0001$ ) (جدول ۲).

جدول سه ستونی ABC و نحوه پر کردن آن. «A» یعنی اتفاق و منظور از اتفاق رویدادی است که قبل از باور یا فکر رخ می‌دهد. «B» باور یا فکری است که به دنبال اتفاق می‌آید. «C» پیامد اتفاق است و عبارت است از احساس اضطراب و نگرانی (تمرین فعال). **جلسه سوم:** آشنایی با افکار خودآیند منفی و باورهای غیر منطقی با ذکر مثال در مورد نوع زایمان (تمرین فعال). **جلسه چهارم:** اصلاح اسنادی: تغییر سبک‌های تبیین بدبینانه (درونی، کلی و پایدار) به سبک‌های تبیین خوش بینانه (بیرونی، خاص و گذرا). **جلسه پنجم:** آموزش مجادله با افکار منفی و بدبینانه (تمرین فعال). در پایان آخرین جلسه آموزش، پس آزمون اجرا شد. لازم به ذکر است نتایج بخش اول پژوهش به عنوان پیش آزمون در نظر گرفته شد.

اطلاعات پس از جمع آوری با استفاده از نرم افزار SPSS (نسخه ۲۲) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. جهت مقایسه میانگین نمره نگرش قبل و بعد از مداخله از آزمون تی زوجی و برای مقایسه فراوانی قصد انتخاب نوع زایمان قبل و بعد از مداخله از آزمون ویلکاکسون استفاده شد.

نتایج آزمون تی مستقل نشان داد که بین اختلاف میانگین نمره نگرش در گروه آموزش خوش بینی و گروه کنترل تفاوت معنی داری وجود دارد ( $p = 0/000$ ).

جدول ۲. مقایسه میانگین نمره نگرش نسبت به نوع زایمان قبل و بعد از مداخله در گروه آموزش خوش بینی با گروه کنترل

زوجهی تی آزمون	اختلاف			گروه	نگرش نسبت به نوع زایمان
	قبل از مداخله	بعد از مداخله	انحراف معیار± میانگین		
p=۰/۰۰۰	۲۲/۲۸±۱۳/۱۲	۱۵/۴۴±۹/۶۸	-۶/۸۴±۸/۷۹	مداخله	زایمان سزارین
p=۰/۰۷۴	۲۱/۴۵±۱۳/۳۴	۲۲/۷۴±۱۳/۰۷	۳/۸۸±۰/۲۹	کنترل	زایمان سزارین
	p=۰/۱۲۴	p=۰/۰۳۲	p=۰/۰۰۰		آزمون تی مستقل
p=۰/۰۰۲	۳۰/۵۶±۱۰/۳۳	۳۹/۴۱±۷/۵۶	۸/۸۴±۹/۹۲	مداخله	زایمان طبیعی
p=۰/۳۴۵	۳۳/۴۲±۱۲/۴۹	۳۲/۴۵±۱۴/۲	-۰/۹۷± ۵/۶	کنترل	زایمان طبیعی
	p=۰/۱۳۶	p=۰/۰۰۱	p=۰/۰۰۰		آزمون تی مستقل

(کد ثبت IRCT ۲۰۱۵۰۶۳۰۲۲۹۹۵N1 در مرکز ثبت کارآزمایی بالینی ایران)

## بحث

بر خلاف پژوهش حاضر که ارتباط معنی داری بین آموزش و تغییر نگرش افراد تحت پژوهش نشان داد، طغیانی و همکاران (۱۳۸۶) در مطالعه خود با هدف تعیین تأثیر آموزش گروهی مراقبت دوران بارداری بر آگاهی، نگرش و عملکرد مادران باردار نتیجه گرفتند که آموزش‌های ارائه شده بر نگرش افراد تأثیر معنی داری نداشته است (p>۰/۰۵) (۳۰). این امر احتمالاً به دلیل تفاوت محتوای آموزشی حیطه عاطفی در دو مطالعه بوده است که علت این تفاوت در تعداد جلسات و ساعات آموزشی و نیز روش‌های آموزشی استفاده شده می‌باشد. در مطالعه طغیانی اگرچه ارائه آموزش با طرح درس باعث تداوم آموزش در طی ۹ ماهه بارداری شده و اثربخشی آموزش را افزایش داده است، اما نکته مهم مطالعه حاضر این است که با وجود تعداد کم جلسات آموزشی، آموزش در ارتقاء عملکرد و نگرش زنان باردار مؤثر بوده است.

از دیگر یافته‌های پژوهش حاضر این بود که آموزش خوش‌بینی بر قصد انتخاب نوع زایمان نیز مؤثر است. فراوانی قصد انتخاب نوع زایمان قبل و بعد از مداخله در گروه آموزش خوش‌بینی تفاوت معنی داری داشت (p=۰/۰۳۳) که نتایج حاصله از این مطالعه با مطالعه توفیقی نیکی و همکاران (۱۳۸۹) با هدف «بررسی تأثیر آموزش گروهی در دوران بارداری بر آگاهی و نگرش و انتخاب نوع زایمان در زنان نخست زا» هم‌سو (۱۱) و با یافته‌های بارآن و همکاران (۲۰۱۳) ناهم‌سو می‌باشد.

این پژوهش با هدف مطالعه بررسی تأثیر آموزش خوش‌بینی در دوران بارداری بر نگرش و قصد انتخاب نوع زایمان در زنان نخست‌زا انجام شد. نتایج این مطالعه نشان داد که تفاوت معنی داری بین میانگین نمره نگرش نسبت به نوع زایمان، قبل و بعد از آموزش وجود دارد که این نتیجه با نتایج مطالعه رقیبی و همکاران (۱۳۹۱) هم‌سو و با مطالعه طغیانی و همکاران (۱۳۸۶) ناهم‌سو است (۸، ۹، ۱۱، ۱۲).

رقیبی و همکاران (۱۳۹۱) در مطالعه‌ای با هدف «تعیین تأثیر آموزش خوش‌بینی بر هوش هیجانی پسران کانون اصلاح و تربیت شهر کرمان» بیان کردند که می‌توان به ارتقای هوش هیجانی بزه کاران از طریق آموزش مهارت‌های خوش‌بینی امیدوار بود و بر نگرش‌ها و هیجان‌ها، شیوه‌های مقابله و سلامت روان آنان تأثیر گذاشت (۲۶). در پژوهش حاضر نیز آموزش خوش‌بینی در تغییر نگرش نسبت به نوع زایمان مؤثر بوده و منجر به ارتقای نگرش زنان نسبت به زایمان طبیعی شده است (p=۰/۰۰۲). شاید بتوان گفت اثر بخشی خوش‌بینی بر نگرش به دلیل درگیری فعال‌تر آموزش‌گیرنده در امر یادگیری و سطح عمیق‌تر پردازش اطلاعات می‌باشد.

در تبیین این یافته می‌توان به نظر شیر و کارور مبنی بر این که خوش‌بینی یک ویژگی روانی است که در نحوه نگرش افراد به هنگام مواجهه با مشکلات تأثیر دارد، نیز اشاره کرد (۲۹).

بدین وسیله نویسندگان از تمامی واحدهای مورد پژوهش و پرسنل محترم مراکز بهداشتی و درمانی منتخب شهر مشهد تشکر می نمایند.

### منابع

1. Bagheri A, Masudi N, Abbas Zade F. Determine factors of influencing choice of delivery by pregnant women in Kashan city. Journal of Scientific - Research Faiz. 2011;2(16):146-53.[Persian]
2. Bani S, Seyyed Rasouli A, Ghoraiishi Shams T, Ghoojazadeh M, Hasan Poor SH. Preferred perpetrators of Delivery about their delivery and type of delivery offered to pregnant women. Journal of Nursing and Midwifery, Tabriz. 2012; 5(11): 629-35.[Persian]
3. Farahani A, Shavazi A. Caesarean section change trends in Iran and some demographic factors associated with them in the past three decades. Journal of Fasa University of Medical Sciences 2012;2(3):127-34.[Persian]
4. Salehian T, Delaram M, Safdari F, Jazayeri F. Knowledge and attitudes of delivery in pregnant women referred to health centers of Shahrekord in 1385- 1386. Quarterly Sunrise Health. 2007;6(2): 1-10.[Persian]
5. Nurizade R, Mohammad Poor A, Kazem poor R, Bakhtari A. Investigated of type of delivery and related factors in women Marand city. Journal of Orumiye nursing & midwifery faculty. 2009;1(7):50-7. [Persian]
6. Naseriasl M, Poorreza A, Akbari F, Rahimi A. Investigated the effect of economic variables, social impact on the incidence of cesarean delivery Hospitals in Ardebil 1388. Journal of Health and hygiene.2013;4(4):349-56. [Persian]
7. Etghae M, Noohi A, khajepoor M. Investigating the Attitude towards labor pain and Choose the mode of delivery in pregnant women referred to health care centers in Kerman. Journal of Nursing and Midwifery, Kerman.2009;41(19):10-36. [Persian]
8. Amiraliakbari S, Bahrami N, Tork Zahrani SH, Alavi Majd H. Investigating the Attitude & knowledge of women Toward of Mode Of Delivery in Dezfool. Journal of Nursing and

بارآن و همکاران (۲۰۱۳) در مطالعه‌ای در ارتباط با نقش خوش‌بینی و تأثیر آن بر نوع زایمان نتیجه گرفتند که بدبینی با افزایش زایمان سزارین ارتباط دارد، در حالی که خوش‌بینی تأثیری بر کاهش میزان سزارین نداشته است (۲۴). این در حالی است که در پژوهش حاضر، آموزش خوش‌بینی فراوانی قصد انتخاب زایمان سزارین را از ۴۳/۸ درصد به ۱۵/۶ درصد کاهش داده است. شاید بتوان علت این تفاوت را نقش آموزش در تصمیم‌گیری دانست.

از محدودیت‌های این مطالعه، تفاوت در توانایی ذهنی زنان باردار برای یادگیری مطالب ارائه شده بود که می‌تواند بر نگرش و تصمیم آنان مؤثر باشد، اگرچه سعی شد که این مسئله با تخصیص تصادفی واحدهای پژوهش در گروه‌ها تا حدودی کنترل شود. هم‌چنین کسب اطلاعات واحدهای پژوهش از منابع دیگری مانند کتاب، رادیو، تلویزیون و سایر وسایل ارتباط جمعی اطلاعات درباره‌ی زایمان طبیعی و سزارین به طور نسبی کنترل شد.

از نقاط قوت این پژوهش، می‌توان به پی‌گیری تلفنی تمامی واحدهای پژوهش در طول مطالعه و حفظ ارتباط با آن‌ها اشاره کرد.

### نتیجه‌گیری

زایمان یک تجربه مهم در زندگی زنان محسوب می‌شود. از این رو حمایت‌های روانی در دوران بارداری پیشنهاد می‌شود. از آنجایی که می‌توان با آموزش مؤثر در دوران بارداری، از طریق افزایش دانش و نگرش، نقش به‌سزایی در کاهش بیماری‌ها و عوارض و در نتیجه ارتقای سلامت مادران داشت و با توجه به نقش آموزش خوش‌بینی در کاهش اضطراب و تأثیر آن بر سلامت روان و نگرش افراد، بنابراین توصیه می‌گردد به منظور کاهش روند زایمان‌های سزارین، این آموزش‌ها در هنگام مراقبت‌های دوران بارداری به کلیه زنان باردار ارائه گردد.

### تشکر و قدردانی

این مقاله منتج از پایان‌نامه دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی مشهد (دانشکده پرستاری - مامایی) می‌باشد.

- Midwifery martyr Beheshti. 2007;62(18):24-30. [Persian]
9. Farahani A, Shavazi A. Caesarean section change trends in Iran and some demographic factors associated with them in the past three decades. *Journal of Fasa University of Medical Sciences*. 2012;2(3):127-34. [Persian]
10. Amiri M, Raei M, Chaman R, Rezaee N. Factors related to the type of delivery in women who Sciences Medical Shahrood. *Journal of Razi Medical Sciences*. 2013; 106(20):1-8. [Persian]
11. Tofighiniaki M, Behmanesh F, Mashmuli F, Azimi H. The effect of prenatal group education on knowledge, attitude and selection of delivery type in primiparous women. *Iranian Journal of education in Medical Sciences* 2010;10(2):124-30. [Persian]
12. Sharifirad G, Fathian Z. Survey of pregnant women view than vaginal and cesarean delivery based on behavioral intention model. *Journal of illam university of medical sciences*. 2007;1(15):19-23. [Persian]
13. Gamble JA, Creedy DK. Women's preference for a cesarean section: incidence and associated factors. *Birth*. 2001; 28(2):101-10.
14. Madanipoor K, Hagh Ranjbar F, Kakavand A, Sanaee Zaker B. The relationship between attachment style with optimism and loneliness feeling in Students 12-9 years in Karaj. *Journal of Health and Psychology* 2011;1(1): 110-93. [Text in Persian]
15. Musavinasab M, Taghavi M, Mohammadi N. Optimism and Perceived stress. *Journal Of Kerman Medical University*. 2005;13(2):111-20. [Persian]
16. Rezaei A, Mohammadzadeh A, Ghadampour E, Kord Noghabi R. Optimism-pessimism and information processing styles as predictors of depression and life satisfaction. *Journal of Fundamentals of Mental Health*. 2013;3(15): 93-184. [Persian]
17. Nuri N, Saghaya B N. The relationship between nature optimism and optimism Islam with life satisfaction. *Journal of Psychology and Religion*. 2009; 2(3): 29-68. [Persian]
18. Behrad M, Kalantari M, Molavi H. Efficacy of training optimism on general health. *Journal of Zahedan Medical Science Research*. 2012; 14(9):107-10. [Persian]
19. Bleil ME, Pasch LA, Gregorich SE, Millstein SG, Katz PP, Adler NE. Fertility treatment response: is it better to be more optimistic or less pessimistic? *Psychosomatic medicine*. 2012; 74(2):193-9.
20. Poorsardar N, Poorsardar F, Panahande A, Sangari A. Effects of optimism (positive thinking) On mental health and life satisfaction: a psychological model of welfare. *Journal of Hakim Research*. 2012;16(1):42-8. [Persian]
21. Hamzezade M, Bagherian F, Mansouri Sepehr R. The interactive effect of optimism with goal orientation on attention bias. *Journal of Contemporary Psychology*. 2013; 7(2): 41-50. [Persian]
22. Rasmussen HN, Scheier MF, Greenhouse JB. Optimism and physical health: A meta-analytic review. *Annals of behavioral medicine*. 2009; 37(3):239-56.
23. Seligman MEP, Reivich K, Jaycox L, Gillham J. The optimistic child: a proven program to safeguard children against depression and build lifelong resilience. Translated by: Davarpanah F. Tehran: Roshd; 2004. [Persian]
24. Bar-On S, Benyamini Y, Ebrahimoff M, Many A. Mother knows best? Comparing primiparous parturients' expectations and predictions with actual birth outcomes. *Journal of Perinat*. 2013: 1-5.
25. Moyer CA, Elsayed Y, Zhu Y, Wei Y, Engmann CM, Yang H. Is generalized maternal optimism or pessimism during pregnancy associated with unplanned cesarean section deliveries in China? *Journal of pregnancy*. 2011; 2010.
26. Raghibi M, Rabbani M. The effect of optimism training skills on emotional intelligence boys in Center for Correction and civility, Kerman. *Journal of Educational Psychology*. 2012;15(9):108-24. [Persian]
27. Tabatabaee T, Ahadi H, Khamesan A. Effect of training Optimism on anxiety and depression in Islamic Azad University, Birjand. *Journal of Nursing and Midwifery of Medical University of Birjand*. 2012;34(1):10-34. [Persian]
28. Goodarzi MA. Reliability and validity of Beck Hopelessness Scale in a sample of university students in Shiraz. *Journal of Social*

Sciences and Humanities University of Shiraz. 2002;17(1):32-40.[persian]

29. Scheier MF, Carver CS. Effects of optimism on psychological and physical well-being: Theoretical overview and empirical update. Cognitive therapy and research. 1992; 16(2): 201-28.

30. Toughyani R, Ramezani MA, Izadi M, Motie Z. The effect of prenatal care group education on pregnant mothers' knowledge, attitude and practice. Iranian Journal of medical education. 2008;7(2):317-24.[Persian]