

مقایسه اثربخشی آموزش فنون رفتاردرمانی دیالکتیک دوره بارداری توأم با رایحه‌درمانی اسطوخودوس فاز فعال زایمان بر اضطراب و صبر زنان نخست‌زا با دل‌بستگی نایمن به همسر

الهام ضامنی^۱، فاطمه شهبابی زاده^۲، جلیل جراحی فریز^۳، ناهید قنبرزاده^۴

تاریخ دریافت ۱۳۹۹/۱۲/۲۲ تاریخ پذیرش ۱۴۰۰/۰۳/۱۵

چکیده

پیش‌زمینه و هدف: شرایط ویژه جسمی و روانی بارداری می‌تواند پیامدهای روان‌شناختی برای مادر و نوزاد داشته باشد. لذا هدف این پژوهش تعیین اثربخشی آموزش فنون رفتاردرمانی دیالکتیک در دوره بارداری، توأم با رایحه‌درمانی اسطوخودوس در زمان زایمان بر اضطراب و صبر زنان نخست‌زا با دل‌بستگی نایمن به همسر با یک ماه دوره پیگیری بعد از تولد فرزند، بود.

مواد و روش کار: این مطالعه کارآزمایی بالینی در سال ۱۳۹۹ بر روی ۶۰ زن باردار شهر بیرجند در سه‌ماهه سوم بارداری انجام شد. مادران باردار دل‌بسته نایمن به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و به‌طور تصادفی بین سه گروه مداخله‌ی ۱ (آموزش فنون رفتاردرمانی دیالکتیکی و رایحه‌درمانی با اسطوخودوس)، مداخله‌ی ۲ (رایحه‌درمانی با اسطوخودوس) و گروه کنترل (رایحه‌درمانی با آب) تقسیم شدند. از پرسشنامه دل‌بستگی به همسر، اضطراب آشکار و صبر استفاده شد و داده‌ها در نرم‌افزار آماري SPSS نسخه ۲۵ تحلیل شد.

یافته‌ها: نتایج تحلیل واریانس مکرر نشان داد آموزش فنون رفتاردرمانی دیالکتیک توأم با رایحه‌درمانی بر کاهش اضطراب و افزایش صبر ($P < 0/001$) مؤثر بود و نتایج در طول دوره پیگیری بعد از تولد نیز پایدار بود و افزایش نیافت ($P > 0/05$). علاوه بر آن نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد اضطراب حین زایمان در هر دو گروه آموزش فنون رفتاردرمانی دیالکتیک توأم با و بدون رایحه‌درمانی به‌طور معنی‌داری کاهش یافت ($P < 0/001$) و اثربخشی آموزش فنون رفتاردرمانی دیالکتیک توأم با رایحه‌درمانی بر کاهش اضطراب حین زایمان بیش از رایحه‌درمانی بود ($P < 0/001$).

نتیجه‌گیری: فنون رفتاردرمانی دیالکتیکی به‌عنوان یک مداخله پایدار در جهت کاهش اضطراب و افزایش صبر و رایحه‌درمانی به‌عنوان یک مداخله موقت در جهت کاهش اضطراب می‌تواند در مراکز بهداشتی و درمانی در زنان باردار با دل‌بستگی نایمن به همسر به کار برده شود.

کلیدواژه‌ها: رفتاردرمانی دیالکتیک، رایحه‌درمانی، اسطوخودوس، اضطراب، صبر، دل‌بستگی

مجله پرستاری و مامایی، دوره نوزدهم، شماره چهارم، پیاپی ۱۴۱، تیر ۱۴۰۰، ص ۳۲۵-۳۰۹

آدرس مکاتبه: خراسان جنوبی، شهرستان بیرجند، شهرک فرهیختگان، نرگس ۹ قطعه ۲۰۹، تلفن: ۰۹۱۵۳۳۱۹۸۵۵

Email: f_shahabizadeh@yahoo.com

مقدمه

اضطراب بالایی را در این دوران تجربه می‌کند (۴،۵). نتایج مطالعات مختلف شیوع اختلالات اضطرابی در بارداری را بالاتر از ۳۰ درصد نشان داد که در ایران ۶۴ درصد بود (۶). شیوع اضطراب بارداری تیز در بعضی مطالعات بیش از ۵۰ درصد (۷) و در بعضی تا ۹۰ درصد گزارش شده است (۸). اضطراب از مهم‌ترین و شایع‌ترین عوارض دوران بارداری بوده و دارای اثرات منفی بر نتیجه بارداری و زایمان است (۹)، اضطراب بارداری با عوارض نامطلوبی چون سقط خود به

بارداری، یکی از پراسترس‌ترین مراحل زندگی زنان محسوب می‌شود (۱) و از سویی تولد فرزند اول، خود به‌عنوان یک رویداد بسیار استرس‌زا در جداول استرس روانی طبقه‌بندی شده است (۲)، چراکه بارداری در زنان نخست‌زا یک دوره انتقال مهم در زندگی زناشویی است که با تغییرات جسمانی و عاطفی (۳) و نگرانی در مورد این تغییرات (۱) همراه است، بنابراین خلق مادر تغییر کرده و

^۱ دانشجوی دکتری روانشناسی، واحد بیرجند، دانشگاه آزاد اسلامی، بیرجند، ایران

^۲ دانشیار گروه روانشناسی، واحد بیرجند، دانشگاه آزاد اسلامی، بیرجند، ایران (نویسنده مسول)

^۳ استادیار، گروه آمار، واحد بیرجند، دانشگاه آزاد اسلامی، بیرجند، ایران

^۴ دانشیار گروه روانشناسی، واحد بیرجند، دانشگاه آزاد اسلامی، بیرجند، ایران و گروه آموزشی زنان و زایمان، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران

رایحه‌درمانی را بر سلامت فیزیولوژیک و روان‌شناختی از جمله اضطراب زنان بعد از زایمان نشان داده است (۳۴، ۳۵، ۳۶، ۳۷) و در این میان اسطوخودوس یکی از رایج‌ترین گونه‌های گیاهی در رایحه‌درمانی برای کاهش اضطراب است (۳۸، ۳۹، ۴۰، ۴۱، ۴۲). سمیت کم و عوارض جانبی کم اسطوخودوس، آن را به یک درمان موردعلاقه در طب مکمل تبدیل کرده است (۴۳، ۴۴). این گیاه با گل‌های بنفش و برگ‌های باریک، بومی اروپا، عمدتاً نواحی مدیترانه‌ای، آمریکای شمالی و استرالیا است (۴۵) و در پزشکی از آن به‌عنوان ضد اضطراب استفاده می‌شود (۴۶)، اگرچه در مطالعات متعددی تأثیر توأم با رایحه‌درمانی اسطوخودوس بر کاهش اضطراب تأیید شده است (۳۸، ۳۹)، اما مطالعات مذکور در جامعه غیر زنان نخست‌زا بررسی شد، علاوه بر آن اثر رایحه‌درمانی در ارتباط با گروه کنترل غیرفعال بررسی شد، به‌رحال این سؤال مطرح است که آیا رایحه‌درمانی در کنار مداخلات روان‌شناختی هم می‌تواند همچنان اثربخشی معنی‌داری بر کاهش اضطراب داشته باشد؟

لذا این پژوهش به دنبال این است که علاوه بر بررسی اثربخشی رایحه‌درمانی اسطوخودوس در حین زایمان، آموزش یک مداخله رفتاری را نیز در دوره بارداری قبل از زایمان، بررسی و مقایسه کند. رفتاردرمانی دیالکتیکی رویکردی شناختی-رفتاری است که به‌وسیله مارشا لینهان، ۱۹۹۳ ابداع شده است (۴۷). روش مذکور مبتنی بر اصل پذیرش و تغییر و دارای چهار مؤلفه هوشیاری فراگیر بنیادی و تحمل پریشانی به‌عنوان مؤلفه‌های پذیرش و تنظیم هیجانی و کارآمدی بین‌فردی به‌عنوان مؤلفه‌های تغییر است (۴۸). با توجه به سطح بالای اضطراب زنان باردار نخست‌زا و فاقد دل‌بستگی ایمن به همسر، مداخله‌ای انتخاب شد که بتواند در ۴ حوزه مدیریت استرس بین فردی، افزایش سطح هوشیاری، کاهش پریشانی و بدتنظیمی هیجان سودمند باشد، لذا این مداخله انتخاب شد. هدف رفتاردرمانی دیالکتیکی پذیرش فرد و رفتارهای او بدون قضاوت کردن درباره آن‌ها است، لذا در این مداخله واکنش به هیجان‌ها تعدیل و اصلاح می‌شود (۴۹). هرچند تعداد مطالعاتی که به‌طور مشخص اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیکی را در بارداری بررسی کرده‌اند محدود است، اما مطالعاتی که اثربخشی رفتاردرمانی را در نمونه‌های مختلف بر اضطراب (۵۰-۵۵) و در دوره بارداری (۵۶) موردبررسی قرار داده‌اند، حمایت تجربی لازم را برای رویکرد درمانی مدنظر فراهم آوردند. باین‌حال کمبود پژوهش‌های انجام شده در دوران بارداری به‌طور جدی احساس می‌شود.

درمجموع با توجه به آنچه بیان شد، در وهله اول هدف این پژوهش مقایسه اثربخشی رایحه‌درمانی در دو گروه از زنان بارداری که آموزش فنون رفتاردرمانی دیالکتیکی را دریافت می‌کنند و نمی‌کنند است. افزون بر آن با توجه به آسیب فراگیر اضطراب در

خودی، پره اکلامپسی (۱۰)، زایمان زودرس (۱۱) و وزن کم حین تولد همراه است (۱۲). بنابراین چگونگی مقابله با استرس در این دوران از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است (۱۳). در این مسیر عدم‌حمایت و دل‌بستگی همسر می‌تواند بحران دوره بارداری را افزایش دهد و یکی از عواملی است که سبب افزایش تنش می‌شود (۱۴). از نظر بالبی، ۱۹۷۳، سطح در دسترس بودن و پاسخگویی چهره دل‌بستگی تعیین‌کننده‌ی نوع دل‌بستگی ایمن و نایمن است (۱۴). در واقع تعامل با چهره دل‌بستگی (همسر) بی‌مسئولیت و غیرقابل‌دسترس با شکل‌گیری دل‌بستگی نایمن تداعی می‌شود (۱۵)، از سویی دل‌بستگی نایمن به همسر نیز با ایجاد مشکلات عاطفی (۱۶) و اضطراب (۱۷)، هیجانات و استرس دوره بارداری را افزایش می‌دهد. به عبارتی، اگرچه حمایت اجتماعی و سبک دل‌بستگی ایمن، فرد را در برابر اضطراب محافظت می‌کند (۱۹، ۱۸)، اما دل‌بستگی نایمن می‌تواند آسیب‌پذیری هیجانی و اضطراب زنان باردار را افزایش دهد (۲۰، ۲۱). بنابراین توجه به اضطراب زنان باردار که دل‌بستگی نایمنی به همسر دارند، آن‌ها را بیشتر در برابر اضطراب آسیب‌پذیر می‌کند، لذا بررسی اضطراب در این گروه، از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است.

یکی از عوامل کاهش‌دهنده اثرات آسیب‌زای اضطراب، صبر است و این دو عامل رابطه متقابلی با یکدیگر دارند. صبر نوعی شکیبایی، بردباری و خویش‌ن‌داری (۲۲) و مقاومت در برابر سختی‌ها و ضربه‌ها است (۲۳) که می‌تواند کاهش‌دهنده اضطراب و فشار روانی باشد (۲۳، ۲۴، ۲۵، ۲۶)؛ به عبارتی، ظرفیتی روان‌شناختی است که با رویکردی مثبت به رویدادهای ناگوار زندگی نگرسته و زمینه رشد و بهزیستی افراد را تقویت می‌کند (۲۷). از سویی دیگر سطوح پایین صبر می‌تواند میزان اضطراب را افزایش دهد، دلیل بر این مطلب، مطالعاتی است که نشان دادند آموزش صبر سطح اضطراب را کاهش داده است (۲۸)، به‌رحال مطالعه خرمایی و همکاران نیز نشان داد بیماران مضطرب از منبع حمایتی صبر برخوردار نیستند (۲۹)، بنابراین بررسی هم‌زمان دو عامل اضطراب و صبر، اجتناب‌ناپذیر است، هرچند در بررسی به‌عمل‌آمده با توجه به اهمیت تعامل بین اضطراب و صبر، به نظر می‌رسد تاکنون در مطالعاتی، تغییرات هم‌زمان صبر و اضطراب در زنان باردار آسیب‌پذیری به اضطراب (۱). نخست‌زا بودن و ۲. دل‌بستگی نایمن داشتن به همسر، انجام نشده بود.

بنا به اهمیت موضوع، یافتن راهی برای ایجاد کاهش اضطراب، با حداقل عوارض، یکی از مهم‌ترین موضوعات حین زایمان است (۳۰). با استفاده از روش‌های نوین و حمایتی، از جمله روش‌های غیر دارویی یا روش‌های طب مکمل همچون رایحه‌درمانی (۳۲، ۳۱) می‌توان اضطراب را کاهش داد (۳۳). مطالعات تأثیر مثبت

دوره بارداری و نقش مهم این مقوله در پیامدهای آتی مادر و فرزند، شاخص اضطراب هدف قرار داده شد. علاوه بر آن چون افراد مضطرب نسبت به افراد بهنجار تفاوت معنی‌داری از نظر صبر دارند، و کاهش اضطراب در گروهی ارتقاء توانمندی صبر است (۵۷)، دو سازه اضطراب و صبر در زنان باردار هدف مداخله پژوهشی قرار گرفت. به‌رحال به نظر می‌رسد به‌رغم اهمیت شناختی مفهوم صبر در سلامت روان، در پژوهش‌های محدودی مفهوم صبر بررسی شده است. افزون بر آن با توجه بررسی سطح اضطراب، زنان باردار آسیب‌پذیر به اضطراب نیز هدف قرار گرفت، لذا در پژوهش حاضر سه عاملی که آسیب‌پذیری این قشر را به اضطراب افزایش می‌دهد شامل؛ (۱) سه‌ماهه سوم بارداری؛ چراکه میزان اضطراب در سه‌ماهه سوم بارداری در بالاترین سطح است (۵۸)، (۲) نخست‌زا بودن؛ نگرانی زنان نخست‌زا بیش از زنان با تجربه زایمان است (۵۸) و (۳) دل‌بستگی نایمنی به همسر؛ چون کاهش حمایت همسر سطح اضطراب را افزایش می‌دهد (۲۰، ۲۱) مدنظر قرار گرفت.

در مجموع با توجه به جستجوهای به‌عمل‌آمده، پژوهش حاضر از چند زاویه جدید است: (۱) جامعه هدف مطالعه حاضر، زنان باردار آسیب‌پذیر به اضطراب است (زنان نخست‌زای دوره سوم بارداری با دل‌بستگی نایمن به همسر) که به‌تنهایی مورد مطالعه قرار نگرفته است و در ارتباط با اثربخشی مداخلات مذکور نیز بررسی نشده است، (۲) انجام مداخلات در سه دوره زمانی؛ دوره بارداری (آموزش فنون رفتاردرمانی دیالکتیکی)، حین زایمان (رایحه‌درمانی) و یک ماه بعد از زایمان و تولد فرزند. (۳) به نظر می‌رسد نه‌تنها در مطالعاتی تاکنون اثربخشی رایحه‌درمانی در مقایسه با اثربخشی مداخله فنون رفتاری دیالکتیکی بررسی نشده است، بلکه در مطالعه حاضر نقش رایحه‌درمانی در افزایش اثربخشی آموزش فنون رفتاردرمانی دیالکتیکی در مقایسه با ۲ گروه کنترل رایحه درمان با اسطوخودوس و آب مقطر بررسی شد. به عبارتی چگونگی نقش رایحه‌درمانی در افزایش مداخله روان‌شناختی مذکور مورد بررسی قرار گرفت. در مجموع با توجه به آسیب‌های جسمانی و روان‌شناختی اضطراب بارداری و از طرفی پیامدهای مثبت صبر بخصوص در زنان باردار آسیب‌پذیر به اضطراب (نخست‌زا بودن، سه‌ماهه سوم بارداری، دل‌بستگی نایمن به همسر)، انجام پژوهش‌های گسترده در جهت کاهش اضطراب و افزایش صبر، ضروری به نظر می‌رسد.

لذا پژوهش حاضر به دنبال بررسی سه سؤال است؛ (۱) آیا مداخله آموزشی فنون رفتاردرمانی دیالکتیکی بر افزایش صبر بارداری مؤثر است؟ و این تغییرات بعد از دریافت رایحه‌درمانی حین زایمان، در دوره پیگیری یک‌ماهه زایمان، افزایش می‌یابد یا پایدار است؟ (۲) آیا مداخله آموزشی فنون رفتاردرمانی دیالکتیکی بر کاهش اضطراب بارداری مؤثر است؟ و این تغییرات بعد از دریافت

رایحه‌درمانی حین زایمان، در دوره پیگیری یک‌ماهه زایمان، افزایش می‌یابد یا پایدار است؟ (۳) آیا مداخله آموزشی فنون رفتاردرمانی دیالکتیکی همراه با رایحه‌درمانی می‌تواند کاهش‌دهنده اضطراب در حین زایمان بیش از رایحه‌درمانی باشد؟

مواد و روش کار

پژوهش حاضر یک مطالعه‌ی کارآزمایی بالینی بود. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه‌ی زنان باردار نخست‌زا مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی (کلینیک زنان بیمارستان ولیعصر، مرکز شهری شهید آوینی و پایگاه سفیر امید) شهر بیرجند در سه‌ماهه‌ی سوم بارداری سال ۱۳۹۹ بود که دارای نمره بالای دل‌بستگی نایمن به همسر بودند. جهت تعیین حجم نمونه، طبق جدول Stevens (۵۹) جهت بررسی و مقایسه سه گروه و با در نظر گرفتن توان آزمون ۸۰ درصد و اندازه اثر متوسط و احتمال خطای ۰/۰۵ و با در نظر گرفتن احتمال ریزش، برای هر گروه ۲۵ نفر (۷۵ نفر) در نظر گرفته شد، که بعد از ریزش به ۶۰ نفر کاهش یافت.

این پژوهش در دو مرحله نمونه‌گیری شد. در مرحله اول با مراجعه حضوری به مراکز بهداشت مذکور، از زنان نخست‌زای داوطلب که تمایل به زایمان طبیعی داشتند دعوت به عمل آمد. نمونه‌گیری اولیه در اواخر خرداد و تیر سال ۱۳۹۹ انجام شد، بدین‌صورت که زنان باردار با در نظرگیری معیارهای ورود و خروج شناسایی و جهت انجام تست دل‌بستگی به همسر فراخوان شدند. در این مرحله ۱۲۵ مادر به پرسشنامه دل‌بستگی به همسر پاسخ دادند و فرایند نمونه‌گیری حدود ۱/۵ ماه به طول انجامید. در این مرحله مادران به‌گونه‌ای انتخاب شدند که در زمان اجرای آموزش در هفته ۳۰ الی ۳۲ بارداری (ماه ۶ و ۷) قرار می‌گرفتند.

معیارهای ورود به مطالعه شامل: حاملگی تک قلو، عدم حاملگی پرخطر مانند بیماران قلبی، پراکلامپسی، دیابت، تهدید به زایمان زودرس، عدم شرکت در مداخلات روان‌شناختی طی ۶ ماه اخیر، عدم تجربه حوادث ناگوار و استرس‌زا طی ۶ ماه اخیر، عدم مصرف داروهای روان‌شناختی و عدم حساسیت به اسطوخودوس و عدم مشکل بویایی. معیارهای خروج از مطالعه: هرگونه اختلال در روند بارداری مانند پراکلامپسی، تهدید به زایمان زودرس، عدم حضور بیش از ۲ جلسه و ختم بارداری با سزارین.

در مرحله دوم مادرانی که نمره دل‌بستگی نایمن به همسرشان بالاتر از ۱۴۰ بود (نقطه ۷۰ درصدی)، ۷۵ نفر شناسایی شدند (با میانگین نمونه نهایی ۱۴۴/۹ و انحراف استاندارد ۵/۴۶) و پس از کسب رضایت‌نامه‌ی کتبی، هرکدام از مادران به‌صورت تصادفی ساده در یک گروه قرار می‌گرفتند. گروه اول: دریافت‌کننده آموزش رفتاردرمانی دیالکتیکی طی ماه هفت بارداری و بعلاوه رایحه‌درمانی

هفته ۳۰ الی ۳۲ بارداری (ماه هشت بارداری) و دوره پس‌آزمون در هفته ۳۴ الی ۳۶ بارداری برای مادران هر سه گروه انجام شد. با توجه به اینکه زایمان‌های هر سه گروه در سه دوره زمانی مهر، آبان و آذرماه صورت گرفت، دوره پیگیری یک ماه بعد از تولد نوزاد در هر سه گروه در سه دوره زمانی آبان، آذر و دی‌ماه با حضور مادر در مراکز بهداشت جهت مراقبت‌های بعد از زایمان، انجام شد. لازم به ذکر است در هر سه گروه در حین زایمان نیز، در مرحله ۸-۱۰ دیلاتاسیون، اضطراب مورد ارزیابی قرار گرفت.

لازم به توضیح است که زایمان‌ها در ۶ اتاق خصوصی تازه‌ساز جهت لیبر در بیمارستان ولیعصر انجام شد که در هر روز در تاریخ‌های مذکور به‌طور متوسط یک تا دو زایمان و گاهی تا سه زایمان در زمان شیفت پژوهشگر انجام شد و در چند مورد در غیاب شیفت پژوهشگر، زایمان‌ها توسط دو همکار آموزش دیده پژوهشگر انجام شد. در مرحله ابتدایی این پژوهش یک نفر به دلیل ابتلاء به عوارض بارداری و یک نفر به دلیل شرکت در کمتر از ۸۰ درصد جلسات، از مطالعه حذف شدند و در مرحله پیگیری به علت ختم بارداری با سزارین تعداد مادران گروه مداخله ۱، ۲ و کنترل به ترتیب به ۱۹، ۲۱ و ۲۰ نفر تقلیل یافت.

جلسات آموزش فنون بر رفتاردرمانی دیالکتیکی بر اساس تکنیک‌های رفتاردرمانی دیالکتیکی مک کی، وود و برنتلی (McKay, Wood, Brantley) (۶۰) در طی ده جلسه صورت پذیرفت.

با اسطوخودوس هنگام زایمان، شامل ۲۵ نفر، و گروه دوم صرفاً دریافت‌کننده رایحه‌درمانی با اسطوخودوس هنگام زایمان، شامل ۲۵ نفر و گروه کنترل نیز دریافت‌کننده رایحه‌درمانی با آب یا پلاسیبو هنگام زایمان، شامل ۲۵ نفر بود.

در گروه مداخله اول؛ جلسات رفتاردرمانی دیالکتیکی در ۵ هفته، طی ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای (هفته‌ای ۲ جلسه) انجام شد و از آنجایی که هدف انتخاب زنان در هفته ۳۰ الی ۳۲ بارداری بود و نمونه‌گیری اولیه در سنین بارداری مختلفی قرار داشتند، هر یک از گروه‌های مداخله اول و دوم و کنترل به سه گروه فرعی (۸، ۸ و ۹ نفره) تقسیم شدند و برای گروه مداخله اول، آموزش در سه دوره زمانی شامل؛ اوایل مرداد، شهریور و مهر آموزش آغاز شد. لازم به ذکر است در گروه مداخله اول علاوه بر دریافت آموزش، در حین زایمان نیز رایحه‌درمانی اسطوخودوس به شیوه گروه مداخله دوم صورت گرفت.

در گروه مداخله دوم؛ در هنگام زایمان، با شروع فاز فعال زایمان از اسانس اسطوخودوس (ساخت شرکت داروسازی با ریج اسانس) با غلظت ۱ درصد به‌صورت ۵ قطره در یک لیتر آب با دستگاه بخور به‌صورت استنشاقی (هر ۳۰ دقیقه تجویز اسانس تکرار شد) استفاده شد.

در گروه کنترل؛ صرفاً با آب مقطر (پلاسیبو) در اتاقی جداگانه انجام شد.

در خصوص زمان اجرا؛ ارزیابی پیش‌آزمون هر سه گروه در

محتوای جلسات آموزش فنون رفتاردرمانی دیالکتیکی

جلسات	محتوی
اول	بیان قوانین و مقررات (ضمن خوش‌آمدگویی و سپاس‌گزاری از آزمودنی‌ها هدف از تشکیل جلسات آموزش، طول مدت و تعداد جلسات، شرایط خروج از جلسات توضیح داده شد)، تعریف دیالکتیک، اصول و روش‌های تفکر و رفتار به شیوه دیالکتیکی، آشنایی با هوشیاری فراگیر و حالات ذهنی هیجانی، خردگرا و منطقی
دوم	آموزش مهارت‌های بنیادین تحمل آشفتگی از قبیل روش‌های مختلف توجه برگردانی از رفتارهای خود آسیب‌رسان به فعالیت‌های لذت‌بخش، معطوف کردن توجه به موضوعی دیگر و ترک موقعیت و آرمیدگی و خودآرامش‌بخشی
سوم	آموزش مهارت‌های پیشرفته تحمل آشفتگی شامل تصویرسازی از مکان امن، کشف ارزش‌ها، زندگی در زمان حال، پذیرش بنیادین، تدوین طرح‌ها و راهبردهای مقابله‌ای جدید برای شرایط استرس‌زا
چهارم	آموزش مهارت‌های بنیادین ذهن‌آگاهی شامل آشنایی و تمرین مهارت‌های بی‌توجهی و ذهن‌آگاهی
پنجم	آموزش مهارت‌های پیشرفته ذهن‌آگاهی شامل پذیرش بنیادین، ذهن آغازگر، قضاوت‌ها و برجسب‌ها، قضاوت نکردن، ارتباط آگاهانه با دیگران، استفاده روزانه از ذهن‌آگاهی و شناخت موانع اجرایی آن
ششم	آموزش مهارت‌های بنیادین نظم‌بخشی هیجانی شامل آگاهی از چگونگی تنظیم هیجان‌ها، کاهش آسیب‌پذیری جسمی در برابر هیجان‌ها، افزایش وقوع هیجان‌های مثبت
هفتم	آموزش مهارت‌های پیشرفته نظم‌بخشی هیجانی شامل توجه آگاهانه به هیجان‌ها بدون قضاوت هیجان‌ها، چگونگی رویارویی با هیجان‌ها مثبت و منفی و حل مسأله

هشتم	آموزش مهارت‌های بنیادین ارتباط مؤثر شامل شناخت رفتار منفعل-پرخاشگرانه، تناسب خواسته‌های فرد با دیگران، تناسب خواسته‌ها و باید‌ها، یادگیری مهارت‌های کلیدی بین‌فردی و شناخت موانع استفاده از آن‌ها
نهم	آموزش مهارت‌های پیشرفته ارتباط مؤثر شامل شناسایی خواسته‌ها، تعدیل شدت خواسته‌ها، پیش‌نویس جسارت‌مندی، گوش دادن جسارت‌مندانه، نه گفتن و چگونگی مذاکره و تحلیل مشکلات بین‌فردی
دهم	جمع‌بندی و ارائه خلاصه‌ای از کل جلسات، بررسی پیشرفت‌ها و مقدار دست‌یابی به اهداف درمانی

کم، کم، زیاد و خیلی زیاد» که احساسات فرد را در این لحظه و در زمان پاسخگویی ارزشیابی می‌کند که حداقل نمره‌ی آن ۲۰ و حداکثر آن ۸۰ است که نمرات بالاتر نشان دهنده‌ی حضور بالای اضطراب است. روایی و پایایی این پرسشنامه توسط مه‌رام در تحقیقی تحت عنوان «هنجاریابی اشپیل برگر» در سال ۱۳۷۳ بر روی ۶۰۰ نفر سنجیده شده است و پایایی آزمون از طریق فرمول آلفای کرانباخ، به میزان ۰/۹۴ به دست آمد (۶۳). در این پژوهش پایایی پرسشنامه از طریق آلفا کرونباخ ۰/۷۸ به دست آمد.

لازم به ذکر است در این مداخله نکات اخلاقی از جمله شرکت زنان باردار با اختیار خود و اطلاع‌رسانی محرمانه بودن اطلاعات انجام شد و رضایت‌نامه شرکت آگاهانه در پژوهش به امضای بیمار رسید. لازم به ذکر است اگرچه برای گروه کنترل مداخله‌ی صورت نگرفت، جهت رعایت اصول اخلاقی دو جلسه مداخله آموزشی پس از دوره پیگیری اجرا شد. در پژوهش حاضر کد کارآزمایی بالینی IRCT20200604047655N1 و کد اخلاق از دانشگاه علوم پزشکی شهرستان بیرجند با شماره و مشخصه IR.BUMS.REC.1399.115 اخذ شد.

داده‌های این پژوهش در دو بخش توصیفی (داده‌های دموگرافیک) و استنباطی (میانگین و انحراف استاندارد) انجام شد، افزون بر آن جهت بررسی همگنی گروه‌ها از آزمون مجذور کای و تحلیل واریانس بهره گرفته شد. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS25 از روش آماری تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و تحلیل کوواریانس بهره گرفته شد، لازم به ذکر است قبل از هر تحلیل، مفروضه‌های تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر شامل آماره‌ام باکس، فرض کرویت و آزمون لوین بررسی و گزارش شد.

یافته‌ها

داده‌های جمعیت شناختی سن و شغل، درآمد مادر و همسر و اطلاعات مربوط به بارداری و جنین به شرح (جدول ۱) است، میانگین سنی آزمودنی‌های گروه آموزش فنون رفتاردرمانی دیالکتیک توأم با رای‌جه‌درمانی، گروه رای‌جه‌درمانی و گروه کنترل به

در این پژوهش پرسشنامه‌های اطلاعات دموگرافیک، دل‌بستگی به همسر، صبر و اضطراب آشکار اشپیل برگر در سه دوره زمان پیش‌آزمون (ماه ۷ بارداری)، پس‌آزمون (ماه ۸ و ۹ بارداری)، دوره ۸-۱۰ دیلاتاسیون حین زایمان و پیگیری (یک ماه بعد از تولد نوزاد) تکمیل گردید.

سبک‌های دل‌بستگی به همسر: این آزمون توسط فرالی، والر و برنان (Fraley, Waller, Brennan) در سال ۲۰۰۰ ساخته شده است که شامل دو مقیاس اضطراب دل‌بستگی با ۱۷ ماده و اجتناب دل‌بستگی با ۲۴ ماده است. پاسخ‌ها بر اساس درجه‌بندی ۵ لیکرتی از بسیار کم ۱ امتیاز تا بسیار زیاد ۵ امتیاز در دامنه نمرات بین ۴۱ تا ۲۰۵ قرار می‌گرفت که نمرات بالاتر نشان دهنده دل‌بستگی نایمن به همسر بود. در بررسی روی نمونه ۲۸۷ دانشجوی متأهل دانشگاه-های تهران هنجاریابی شده است. ضریب پایایی این آزمون با آلفای کرونباخ در کل آزمون ۰/۹۴ نشان داده شد (۶۱). در این پژوهش پایایی پرسشنامه برای نمره کلی دل‌بستگی نایمن به همسر، از طریق آلفا کرونباخ ۰/۶۲ به دست آمد.

پرسشنامه صبر: این پرسشنامه با استفاده از مؤلفه‌های دینی و آیات قرآنی توسط خرمایی، فرمانی و سلطانی در سال ۱۳۹۳ ساخته شده است که در قالب ۲۵ گویه و با مقیاس لیکرت پنج درجه ای از کاملاً نادرست تا کاملاً درست از یک تا ۵ نمره گذاری می‌شود و دامنه نمره کل بین ۲۵ تا ۱۲۵ قرار دارد و نمره بالاتر نشان دهنده میزان صبر بیشتر است. نتایج تحلیل عاملی نشان دهنده وجود پنج مؤلفه‌ی صبر است که به ترتیب متعالی شدن، شکیبایی، رضایت، استقامت و درنگ نامگذاری می‌شود و این پنج مؤلفه ۵۲ درصد از واریانس کل صبر را تبیین می‌کند. برای سنجش پایایی مقیاس صبر از روش محاسبه‌ی ضرایب آلفای کرونباخ استفاده شد و ضرایب آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس‌ها از ۰/۶ تا ۰/۸۴ و ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۸۶ گزارش شده است (۶۲). در این پژوهش پایایی نمره کل پرسشنامه از طریق آلفا کرونباخ ۰/۷۲ به دست آمد.

اضطراب آشکار اشپیل برگر^۱: پرسشنامه اضطراب آشکار اشپیل برگر حاوی ۲۰ سؤال چهار درجه‌ای با گزینه‌های «خیلی

^۱ Spiegel Berger Anxiety Inventory

ترتیب برابر با توجه به نتایج تحلیل واریانس یک راهه، تفاوت معنی‌داری مشاهده نشد ($P > 0/05$). نتایج آزمون مجذور کای نیز نشان داد بین گروه‌ها از لحاظ شغل مادر و پدر، درآمد، رضایت از جنسیت، جنسیت جنین، دریافت مراقبت بارداری، سابقه سقط، نوع بارداری تفاوت معنی‌داری وجود نداشت ($P > 0/05$).

جدول (۱) مقایسه فراوانی و درصد فراوانی سن و شغل، درآمد مادر و همسر و اطلاعات مربوط به بارداری و جنین

متغیر	سن	درآمد؛ فراوانی (درصد)	شغل پدر؛ فراوانی (درصد)	شغل مادر؛ فراوانی (درصد)
گروه	میانگین پدر مادر	کمتر از ۳ میلیون ۳ تا ۵ میلیون بیش ۵ میلیون	کارگر کارمند آزاد	شاغل خانه دار
کنترل (آب مقطر)	۲۷/۸	۲/۴۱	۲۴/۰۵	۲/۲
فنون دیالکتیک با رایچه‌درمانی	۲۷/۵۳	۳/۰۷	۲۵/۲۶	۲/۸۹
رایحه‌درمانی	۲۸/۳۳	۲/۹۹	۲۵/۰۵	۲/۵۳
شاخص آماری		$F=1/03P=0/36$ $F=0/46P=0/63$	$X^2=3/18P=0/52$	$X^2=5/04P=0/08$
متغیر	رضایت از جنین؛ فراوانی (درصد)	دریافت مراقبت بارداری؛ فراوانی (درصد)	سابقه سقط؛ فراوانی (درصد)	بارداری خواسته؛ فراوانی (درصد)
گروه	بله خیر	بله خیر	بله خیر	بله خیر
کنترل آب (مقطر)	۱۵/(۷۵)	۱۶/(۸۰)	۱۴/(۷۰)	۱۷/(۸۵)
فنون دیالکتیک با رایچه‌درمانی	۱۸/(۹۵)	۱۸/(۹۵)	۱۸/(۹۵)	۱۵/(۷۹)
رایحه‌درمانی	۱۷/(۸۱)	۲۰/(۹۵)	۱۸/(۸۶)	۱۹/(۹۰)
شاخص آماری	$X^2=2/86P=0/123$	$X^2=3/3P=0/18$	$X^2=4/42P=0/11$	$X^2=1/04P=0/59$

شاخص‌های توصیفی اضطراب آشکار و صبر در جدول ۲ گزارش شد.

جدول (۲): نتایج میانگین و انحراف معیار متغیرهای اضطراب آشکار و صبر در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

متغیر	گروه	پیش‌آزمون (هفته ۳۰-۳۲)	پس‌آزمون (هفته ۳۴-۳۶)	پیگیری (یک ماه از تولد)	حین زایمان (۸-۱۰ دیلاتاسیون)
کنترل (آب مقطر)	میانگین	۵۷/۱۳	۵۱/۵۵	۶۱/۸۵	۷۲/۲۰
	انحراف معیار	۶/۷۱	۸/۶۰	۵/۷۴	۴/۱۵
فنون رفتاردرمانی دیالکتیک توأم با رایچه‌درمانی	میانگین	۶۱/۵۷	۵۰/۱۱	۴۷/۳۶	۵۶/۷۷
	انحراف معیار	۶/۰۷	۵/۵۶	۶/۱۵	۵/۴۱
رایحه‌درمانی (رایحه درمانی با اسطخودوس)	میانگین	۵۰/۴۱	۵۳/۱۹	۵۲/۲۸	۶۳/۹۵
	انحراف معیار	۸/۱۳	۹/۲۹	۵/۰۸	۷/۱۶
کنترل (آب مقطر)	میانگین	۵۹/۷۱	۵۶/۹۷	۵۹/۷۸	۶۳/۹۵
	انحراف معیار	۱۰/۴۸	۶/۸۲	۹/۰۱	۷/۱۶
فنون رفتاردرمانی دیالکتیک توأم با رایحه‌درمانی	میانگین	۵۵/۶۶	۶۶/۹۵	۶۶/۷۹	۶۳/۹۵
	انحراف معیار	۱۱/۷۱	۷/۲۸	۶/۴۷	۷/۱۶
رایحه‌درمانی (رایحه درمانی با اسطخودوس)	میانگین	۵۱/۶۵	۵۵/۳۱	۵۵/۱۸	۶۳/۹۵
	انحراف معیار	۷/۵۵	۶/۷۰	۵/۷۰۴	۷/۱۶

اضطراب و صبر در دوره پیگیری (یک ماه بعد از تولد نوزاد):

جهت تحلیل تغییرات اضطراب بعد از زایمان و صبر از دو تحلیل واریانس تک متغیره اندازه گیری مکرر بهره گرفته شد که در ادامه مفروضه‌های آن بررسی شد. به منظور اطمینان از نرمال بودن، آزمون شاپیرو-ویلک به تفکیک گروه و در هر سه مرحله زمانی برای دو متغیر اضطراب و صبر انجام شد، با توجه به اینکه سطح خطا بالاتر از ۰/۰۵ به دست آمد، مفروضه نرمال بودن تأیید شد. جهت بررسی برابری ماتریس‌های کوواریانس برای هر یک از متغیرها از آزمون ام باکس استفاده شد. با توجه به نتایج آزمون، آماره ام باکس در ارتباط با متغیر اضطراب آشکار $(F=۱/۰۶, P=۰/۳۸)$ و در ارتباط با صبر نیز آماره ام باکس $(F=۱/۴۷, P=۰/۱۳)$ برابر $(F=۱۵۴۹۳,۱۲/۵۷)$ و $(F=۱۵۴۹۳,۱۲/۵۷)$ برابر $۱۹/۲۰$ به دست آمد که موید مفروضه مذکور بود. در ادامه جهت بررسی اثر سهم زمان و اثر تعاملی زمان و گروه از اثر لامبدای ویلکز استفاده شد. نتایج F چند متغیره لامبدای ویلکز در خصوص اضطراب آشکار نشان داد، اثر زمان $(F=۵/۸۳, P=۰/۰۰۵)$ و اثر تعاملی زمان و گروه $(F=۱۴/۳۰, P<۰/۰۰۱)$ معنی دار بود. همچنین نتایج F چند متغیره اثر لامبدای ویلکز در خصوص صبر نشان داد، اثر زمان $(F=۸/۴۶, P=۰/۰۰۱)$ و اثر تعاملی زمان و گروه $(F=۶/۸۰, P<۰/۰۰۱)$ معنی دار بود. در واقع می‌توان گفت اضطراب آشکار و صبر در طول دوره درمان تا پیگیری در حال تغییر بود.

در بررسی اثر درون آزمودنی‌های واریانس اندازه گیری مکرر اضطراب آشکار، جهت بررسی مفروضه کرویت، از آزمون کرویت موشلی استفاده شد. نتایج آزمون موشلی $(X^2_{(۲)}=۲/۹۸, P=۰/۲۲)$ برابر $۰/۹۴$ به دست آمد که موید مفروضه مذکور بود و در خصوص تحلیل واریانس اندازه گیری مکرر صبر، نتایج آزمون موشلی $(X^2_{(۲)}=۰/۷۳, P<۰/۰۰۱)$ برابر $۰/۹۷$ به دست آمد که فرض کرویت رد شد، لذا در ادامه از شاخص اسپیلون گرین هاویس $۰/۷۸$ استفاده شد. همانطور که در جدول ۳ مشاهده شد سطح معنی داری اثر زمان $(P<۰/۰۰۵)$ و اثر زمان در مقابل گروه $(P<۰/۰۰۱)$ در ارتباط با اضطراب آشکار و صبر $(P<۰/۰۰۱)$ معنی دار شد.

جهت بررسی اثر بین آزمودنی‌ها، در بررسی برابری واریانس‌های خطا، نتایج آزمون لون برای متغیر اضطراب آشکار برای پیش‌آزمون $(F_{(۵۷,۲)}=۰/۹۱, P=۰/۴۱)$ پس‌آزمون $(F_{(۵۷,۲)}=۲/۸۰, P=۰/۰۷)$ و پیگیری $(F_{(۵۷,۲)}=۰/۷۸, P=۰/۰۱۳)$ و برای متغیر صبر برای پیش‌آزمون $(F_{(۵۷,۲)}=۱/۸۲, P=۰/۱۱۷)$ پس‌آزمون $(F_{(۵۷,۲)}=۰/۴۷, P=۰/۶۲)$ و پیگیری $(F_{(۵۷,۲)}=۲/۳۲, P=۰/۱۱۱)$ در سطح $۰/۰۵$ غیر معنی دار به دست آمد که حاکی از تأیید مفروضه مذکور بود. در بررسی اثر بین آزمودنی‌ها، نتایج جدول ۳ نشان داد اثر گروه در هر ۲ متغیر معنی دار بود.

جدول (۳): نتایج تحلیل واریانس اندازه گیری مکرر اثرات درون آزمودنی‌ها و بین آزمودنی‌ها در متغیرهای اضطراب آشکار و صبر بعد از تولد

متغیر	اثر درون و بین آزمودنی‌ها	منبع تغییرات	مجموع مربعات نوع ۳	درجه آزادی	میانگین مربعات	آماره F	P-Value	مجذور اتا
اضطراب آشکار	اثر درون آزمودنی‌ها	زمان	۶۸۰/۰۷	۲	۳۴۰/۰۴	۶/۸۴	۰/۰۰۲	۰/۱۱
	اثر بین آزمودنی‌ها	زمان×گروه	۲۶۹۳/۶۰	۴	۶۷۳/۴۰	۱۳/۵۵	۰/۰۰۰	۰/۳۲
		خطا	۵۶۶۵/۱۱	۱۱۴	۴۹/۶۹			
صبر	اثر درون آزمودنی‌ها	عرض از مبدا	۵۲۲۸۸۴/۲۰	۱	۵۲۲۸۸۴/۲۰	۱۱۰۴۳/۹۰	۰/۰۰۰	۰/۹۹
	اثر بین آزمودنی‌ها	گروه	۸۰۰/۷۶	۲	۴۰۰/۳۸	۸/۴۵	۰/۰۰۱	۰/۲۳
		خطا	۲۶۹۸/۷۲	۵۷	۴۷/۳۴			
اضطراب آشکار	اثر درون آزمودنی‌ها	زمان	۱۰۹۵/۳۴	۱/۵۷	۶۹۴/۰۸	۱۰/۶۶	۰/۰۰۰	۰/۱۵
	اثر بین آزمودنی‌ها	زمان×گروه	۱۳۷۶/۰۹	۳/۱۵	۴۳۵/۹۹۳	۶/۶۹	۰/۰۰۰	۰/۱۹
		خطا	۵۸۵۶/۲۲	۸۹/۹۵	۶۵/۱۰۴			
صبر	اثر درون آزمودنی‌ها	عرض از مبدا	۶۲۵۶۲/۳۱	۱	۶۲۵۶۲/۳۱	۶۴۵۳/۸۹	۰/۰۰۰	۰/۹۹
	اثر بین آزمودنی‌ها	گروه	۳۰۴۶/۷۸	۲	۱۵۲۳/۳۹	۱۵/۷۱	۰/۰۰۰	۰/۳۵
		خطا	۵۵۲۵/۴۱	۵۷	۹۶/۹۳			

نشان داد بین دو گروه آموزش فنون رفتاردرمانی دیالکتیک توأم با رایجه‌درمانی و گروه رایجه‌درمانی، برای اضطراب آشکار بعد از تولد

به منظور تعیین اثر گروه و یافتن محل اختلاف بین میانگین‌ها در ۳ گروه مورد نظر از آزمون تعقیبی بنفرونی استفاده شد که نتایج

فنون رفتاردرمانی دیالکتیک توأم با رایحه‌درمانی، میانگین نمره اضطراب آشکار و صبر در مراحل پس‌آزمون نسبت به پیش‌آزمون به ترتیب به‌طور معنی‌داری کاهش و افزایش داشت و این تغییرات در طول دوره پیگیری حتی بعد از دریافت رایحه‌درمانی حین زایمان، یعنی بعد از دوره پس‌آزمون، ثابت بود. لذا مداخله رایحه‌درمانی حین زایمان، نتوانست تغییری در دوره پیگیری ایجاد کند.

در گروه رایحه‌درمانی، اضطراب آشکار در طول زمان تغییری نکرده بود، اما در گروه کنترل اضطراب آشکار در طول زمان افزایش یافته بود که حاکی از نقش رایحه‌درمانی در ثابت نگذاشتن اضطراب در طول زمان بود. در خصوص صبر، در گروه کنترل تغییری در طول زمان ایجاد نشده بود و در گروه رایحه‌درمانی، صبر در دوره پس‌آزمون افزایش یافته بود که ناشی از شرایط محیطی بوده است و این افزایش در طول زمان ثابت نبود که حاکی از تأثیر شرایط محیطی بود چراکه مداخله‌ای در زمان پس‌آزمون در این گروه صورت نگرفته بود.

(تفاوت میانگین= $1/05$ ، $P=0/99$) تفاوت معنی‌داری به دست نیامد. اما بین میانگین نمره دو گروه آموزش فنون رفتاردرمانی دیالکتیک توأم با رایحه‌درمانی و رایحه‌درمانی با گروه کنترل (به ترتیب؛ تفاوت میانگین= $3/82$ ، $P=0/012$ ؛ تفاوت میانگین= $4/88$ ، $P=0/001$)، تفاوت معنی‌دار شد. در ارتباط با صبر، بین میانگین نمره آموزش فنون رفتاردرمانی دیالکتیک توأم با رایحه‌درمانی و رایحه‌درمانی با گروه کنترل (به ترتیب؛ تفاوت میانگین= $5/31$ ، $P=0/015$ ؛ تفاوت میانگین= $4/77$ ، $P=0/001$)، تفاوت معنی‌داری به دست آمد. همچنین بین دو گروه آموزش فنون رفتاردرمانی دیالکتیک توأم با رایحه‌درمانی و رایحه‌درمانی (تفاوت میانگین= $10/09$ ، $P<0/001$)، تفاوت معنی‌داری به دست آمد که حاکی از اثربخشی معنی‌دار آموزش فنون رفتاردرمانی دیالکتیک توأم با رایحه‌درمانی بود.

به منظور بررسی پایدار بودن اثربخشی و تغییرات آزمون بنفرونی به تفکیک در هر گروه به مقایسه ۲ به ۲ زمان‌ها، در ۳ دوره زمانی (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) پرداخته شد. در خصوص اضطراب و صبر، همانطور که (جدول ۴) نشان داد در گروه آموزش

جدول (۴): نتایج آزمون بنفرونی برای مقایسه تفکیکی گروه‌های مورد مطالعه در ۳ مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری (بعد از تولد)

متغیر	زمان	آموزش فنون رفتاردرمانی دیالکتیک			کنترل (آب مقطر)		
		تفاوت میانگین	انحراف معیار	P-Value	تفاوت میانگین	انحراف معیار	P-Value
اضطراب آشکار	پیش‌آزمون	۵/۵۸	۲/۳۰	۰/۰۷	۱۱/۴۷	۱/۸۰	۰/۰۰۰
	پیگیری	-۴/۷۱	۲/۰۰	۰/۰۸	۱۴/۲۱	۱/۵۳	۰/۰۰۰
	پس‌آزمون	-۱۰/۳۰	۲/۱۹	۰/۰۰۰	۲/۷۳	۲/۰۰	۰/۵۶
صبر	پس‌آزمون	۲/۷۴	۲/۲۳	۰/۶۹	-۱۱/۲۹	۲/۲۴	۰/۰۰۰
	پیگیری	-۰/۰۶	۳/۴۹	۰/۹۹	-۱۴/۱۳	۳/۰۵	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون	-۲/۸۱	۲/۴۷	۰/۸۰	-۲/۸۴	۲/۳۸	۰/۷۴

لوین ($F(57,2)=2/10, P=0/13$)، پس‌آزمون ($F(2/80, P=0/07)$) در سطح $0/05$ غیر معنی‌دار به دست آمد که حاکی از تأیید مفروضه مذکور بود. در بررسی اثر بین آزمودنی‌ها، نتایج در جدول ۳ نشان داد اثر گروه در هر ۲ متغیر معنی‌دار شد. در بررسی

اضطراب در حین زایمان (مرحله ۸-۱۰ دیلاتاسیون):
جهت بررسی تحلیل اضطراب در حین زایمان، تحلیل کواریانس انجام شد. ابتدا در بررسی برابری واریانس‌های خطا، نتایج آزمون

اثر گروه، نتایج تحلیل کوواریانس جدول ۵ نشان داد اثر گروه معنادار بود.

جدول (۵): آزمون تحلیل کوواریانس اضطراب در حین زایمان (۸-۱۰ دیلاتاسیون)

منبع تغییرات	مجموع مربعات نوع ۴	درجه آزادی	میانگین مربعات	آماره F	P	مجذور اتا
پیش‌آزمون اضطراب در هفته ۳۰-۳۲ بارداری	۱۶/۸۳	۱	۱۶/۸۳	۰/۵۱	۰/۴۷	۰/۷۴
گروه	۲۲۸۷/۹۴	۲	۱۱۴۳/۹۶	۳۴/۴۰	۰/۰۰۰	۰/۵۵
خطا	۱۸۶۲/۲۰۵	۵۶	۳۳/۲۵			

نیست، اما صبر به تاب آوری، استقامت و شکیبایی و متعالی شدن فرد در موقعیت‌هایی اشاره دارد که برای او دشوار و ناخوشایند است (۶۶)، از جمله دوره سخت بارداری، زایمان و مواجه شدن با تغییر و مسولیت های جدید. لذا این پژوهش همراستا با یافته‌های مذکور، نشان داد آموزش رفتاردرمانی دیالکتیکی افزایش دهنده میزان صبر است. اگرچه پژوهش‌های محدودی به‌طور مستقیم به این مساله پرداخته‌اند، اما در این زمینه به پژوهش‌های غیر مستقیم همسویی می‌توان اشاره کرد؛ از جمله طالعات متعددی که نشان داد صبر با کاهش اضطراب همراه است (۲۵، ۲۶، ۲۳، ۲۴، ۲۸) و از طرفی نیز رابطه بعضی مهارت‌های دیالکتیکی (توجه آگاهی) با اضطراب (۵۱-۵۵) تأیید شد، لذا می‌توان نتیجه گرفت احتمالاً مهارت‌های دیالکتیکی با افزایش ظرفیت روان‌شناختی و صبر، توانسته است اضطراب را کاهش دهد که به‌طور غیر مستقیم حاکی از نقش مهارت‌های دیالکتیکی بر افزایش صبر دارد. به‌رحال صبر به‌عنوان مؤلفه‌ای مبتنی بر آموزه‌های اسلامی نقش بسیار مهمی در پیشگیری از آسیب‌های روانی، به ویژه اضطراب دارد و لازمی حفظ تعادل بهداشت روانی در انسان صبر و شکیبایی است (۶۷). در خصوص رایحه‌درمانی، با توجه به بررسی‌های به عمل آمده در سایت‌های معتبر رابطه رایحه‌درمانی و صبر بررسی نشده بود که البته یافته حاضر نیز نشان داد، رایحه‌درمانی بر میزان صبر اثربخشی معنی‌داری نداشته است.

نتایج سؤال دوم، نشان داد در گروه مداخله اول، اضطراب، بعد از دریافت آموزش فنون رفتاردرمانی دیالکتیکی دوره بارداری، کاهش یافت و این تغییر بعد از دریافت رایحه‌درمانی حین زایمان، در دوره پیگیری، افزایش نیافت و ثابت بود. لذا مداخله رایحه‌درمانی حین زایمان، نتوانست تغییری در میزان اضطراب مادر در دوره پیگیری یک‌ماهه زایمان ایجاد کند که حاکی از اثربخشی آموزش فنون رفتاری درمانی دیالکتیکی و عدم نقش رایحه‌درمانی در کاهش اضطراب پس از زایمان است. علاوه بر آن نتایج سؤال سوم، نشان داد اضطراب حین زایمان در گروه آموزش فنون رفتاردرمانی دیالکتیک توأم با رایحه‌درمانی بیش از گروه رایحه‌درمانی کاهش

به منظور تعیین اثر گروه و یافتن محل اختلاف بین میانگین‌ها در سه گروه مورد نظر برای نمرات اضطراب در حین زایمان (۸-۱۰ دیلاتاسیون)، از آزمون تعقیبی بونفرونی استفاده شد که نتایج نشان داد در هر دو گروه آموزش فنون رفتاردرمانی دیالکتیک توأم با رایحه‌درمانی (تفاوت میانگین=۱۵/۳۱، خطای معیار=۱/۸۵، $P<۰/۰۰۱$) و گروه رایحه‌درمانی (تفاوت میانگین=۸/۳۷، خطای معیار=۱/۸۱، $P<۰/۰۰۱$) در مقایسه با گروه کنترل، اضطراب دوره زایمان به‌طور معنی‌داری کاهش یافت. علاوه بر آن نتایج نشان داد اضطراب حین زایمان در گروه آموزش فنون رفتاردرمانی دیالکتیک توأم با رایحه‌درمانی در مقایسه با رایحه‌درمانی صرف (تفاوت میانگین=۶/۹۴، خطای معیار=۱/۸۵، $P=۰/۰۰۱$) به‌طور معنی‌داری کاهش یافت که حاکی از اثربخشی توأم بودن فنون رفتاردرمانی دیالکتیک و رایحه‌درمانی است.

بحث و نتیجه گیری

این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی آموزش فنون رفتاردرمانی دیالکتیک توأم با رایحه‌درمانی اسطوخودوس بر اضطراب آشکار و صبر (بعد از زایمان) زنان نخست‌زای با دل‌بستگی نایمن به همسرانجام شد. نتایج در پاسخ به سؤال اول، نشان داد صبر، بعد از دریافت آموزش فنون رفتاردرمانی دیالکتیکی دوره بارداری، افزایش یافت و این تغییر بعد از دریافت رایحه‌درمانی حین زایمان، در دوره پیگیری، ثابت بود. لذا مداخله رایحه‌درمانی حین زایمان، نتوانست تغییری در میزان صبر مادر در دوره پیگیری یک‌ماهه زایمان ایجاد کند که حاکی از اثربخشی آموزش فنون رفتاری درمانی دیالکتیکی و عدم نقش رایحه‌درمانی در میزان صبر بعد از تولد است.

این یافته همسو با یافته‌های متعددی است (۶۴، ۶۵)، در مطالعه‌ای رابطه مهارت‌های دیالکتیکی (توجه آگاهی) با صبر تأیید شد (۶۴)، هرچند در این مطالعه تنها یکی از مهارت‌ها در جامعه بیماران قلبی و به‌صورت غیر مداخله‌ای بررسی شده بود. در بعضی مطالعات دیگر نیز اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیکی بر تاب آوری تأیید شد (۶۵)، هرچند مفهوم تاب آوری دقیق همخوان با صبر

یافت، که حاکی از اثربخشی آموزش فنون رفتاردرمانی دیالکتیک بود.

در خصوص اثربخشی آموزش فنون رفتاردرمانی دیالکتیکی بر کاهش اضطراب می‌توان به پژوهش‌های همسویی اشاره کرد (۵۰-۵۶)، اما در خصوص دوره بارداری و پس از زایمان مطالعات مستقیم محدودی (۵۶) انجام شده است. البته در خصوص مطالعات مذکور همسو بایستی گفت، بعضی مطالعات در بیماران مبتلا به سوء هاضمه (۵۲) و یا مبتلا به ایدز (۵۵) انجام شده بود. در مطالعه دیگری نیز اثربخشی آموزش یکی از مهارت‌های دیالکتیکی (صرفاً توجه آگاهی) برای اختلالات اضطرابی حمایت شد (۵۳). اما یافته غیر همسو با مطالعه حاضر، مطالعه‌ای بود که اثربخشی آموزش فنون چهار گانه رفتاردرمانی دیالکتیکی را بر اضطراب در مقایسه با گروه دارونما، نشان نداد (۵۱)، هرچند قابل ذکر است مطالعه مذکور در کودکان مبتلا به لکنت زبان انجام شده بود. به‌رحال مطالعه‌ای در زنان باردار با علائم خفیف تا متوسط افسردگی و اضطراب، اثربخشی آموزش توجه آگاهی را مثبت ارزیابی نمود (۵۴). تنها مطالعه با همسویی بالا، مطالعه‌ای است که در دوره بارداری و پس از زایمان، اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیکی را نشان داد، هرچند این مطالعه نیز صرفاً به بررسی این آموزش پرداخت و کیفیت ارتباط با همسر را کنترل نکرد. در جهت تبیین این یافته می‌توان گفت فنون رفتاردرمانی دیالکتیکی با افزایش توانمندی‌های مراجع و کسب مهارت‌های جدید در زمینه مدیریت روابط بین فردی، توجه آگاهی و تنظیم هیجان، افزایش ظرفیت روان‌شناختی و انگیزش را جهت مواجهه با شرایط سخت، تقویت می‌کند (۶۸) که در ادامه این مطلب بیشتر بحث شد.

علاوه بر آن طبق نتایج سؤال سوم، رایحه‌درمانی بر کاهش اضطراب حین زایمان مؤثر بود، هرچند این تأثیر کمتر از آموزش فنون رفتاردرمانی دیالکتیک بود. افزون بر آن اثربخشی رایحه‌درمانی بر اضطراب بعد از زایمان تأیید نشد، هرچند بر خلاف گروه کنترل که افزایش اضطراب در طول زمان را نشان داد، تغییری در اضطراب صورت نگرفت.

در خصوص اثربخشی رایحه‌درمانی اسطوخودوس بر کاهش اضطراب می‌توان به پژوهش‌های همسویی اشاره کرد (۳۸-۴۱) اما هرچند پژوهش‌های مذکور در نمونه زنان باردار انجام نشده بود. اما مطالعات همسو (۳۳،۳۷)، اثربخشی رایحه‌درمانی را بر کاهش اضطراب پس از زایمان نشان ندادند، هرچند می‌توان به بعضی مطالعات ناهمسو (۳۶،۳۵) در جهت اثربخشی رایحه‌درمانی براضطراب پس از زایمان نیز اشاره کرد. بین این مطالعات با مطالعه حاضر تفاوت وجود دارد؛ در مطالعات مذکور همسو و ناهمسو، رایحه‌درمانی اسطوخودوس بعد از تولد فرزند صورت گرفته بود، در

صورتی که در مطالعه حاضر، رایحه‌درمانی حین زایمان و اثربخشی آن علاوه بر حین زایمان، در یک ماه پس از زایمان انجام شده بود که نتایج در ارزیابی اول معنی‌دار و در ارزیابی دوم غیر معنی‌دار شد، لذا به نظر می‌رسد با گذشت زمان اثر اسطوخودوس کاهش می‌یابد. نتایج بررسی یک فراتحلیل هم نشان داد مدت زمان تأثیر رایحه‌درمانی با توجه به اسانس‌های انتخاب شده و طول مدت زمان استفاده، متفاوت است (۳۴). در تأیید این مطلب می‌توان تفاوت بین مطالعات همسو و ناهمسو را از نظر نحوه و مدت زمان استفاده بررسی نمود، در مطالعات همسو (۳۳،۳۷)، روغن اسطوخودوس ۳۰ دقیقه در روز بعد از ۳ ماه (۳۷) و دمنوش اسطوخودوس ۳ بار در روز بعد از ۲ ماه (۳۳)، اثربخشی رایحه‌درمانی را نشان نداد، اما در مطالعات ناهمسو (۳۵،۳۶) استنشاق اسطوخودوس ۱۵ دقیقه بعد از یک روز (۳۶)، یا مصرف پوستی روغن آن بعد از دو هفته (۳۵) اثربخشی رایحه‌درمانی را نشان داد که می‌توان همخوانی با یافته حاضر به اثربخشی موقت آن استنباط کرد.

به هر در تبیین اثر آن می‌توان بیان نمود که استنشاق رایحه اسطوخودوس با تولید و تحریک سیستم لیمبیک از طریق اعصاب بویایی و تأثیر بر انتقال دهنده‌های عصبی مانند آندروفین، سروتونین، نورآدرنالین و انکفالین باعث کاهش اضطراب می‌شود (۶۹). نتایج نیز اثربخشی استنشاق اسطوخودوس را بیش از دیگر روش‌های استفاده گزارش داده است (۳۴). اما تبیینی که می‌توان در عدم اثربخشی رایحه درمان حین زایمان بر اضطراب پس از زایمان بیان نمود این است که با توجه به دوره بحرانی زایمان، تولد فرزند، تغییرات دائمی در زندگی و شروع مسئولیت‌های جدید، شرایط اضطراب زایی (۵۸، ۴۶، ۱) را برای مادر نایمن به وجود آورده بود، لذا قابل استنباط است که نتواند رایحه‌درمانی اثر کاهشی داشته باشد، اما این نکته را بایستی در نظر گرفت که اضطراب نسبت به دوره سه ماه آخر بارداری افزایش نداشته (بر خلاف نتایج گروه کنترل) و تغییری نکرده بود که حاکی از اهمیت اثربخشی رایحه‌درمانی در ثبات خلقی است و البته با توجه به نتایج سؤال دوم و سوم، بایستی به این نکته توجه داشت که اگرچه رایحه‌درمانی در کاهش اضطراب حین زایمان مؤثر بود اما نتوانست این تغییرات را در طول زمان حفظ کند که نشان دهنده اثر موقت رایحه‌درمانی است.

نکته دیگری که در تبیین بایستی مدنظر داشت، آسیب‌پذیری بالای این گروه از مادران با دل‌بستگی نایمن به همسر بود. لذا این احتمال وجود دارد که در گروه کنترل به دلیل دل‌بستگی نایمن به همسر و نداشتن حمایت اجتماعی، اضطراب افزایش یافته است، چراکه این دوران مستلزم توجهات ویژه می‌باشد (۱) که این گروه محروم بودند. به‌رحال دل‌بستگی نایمنی، با استفاده از راهبردهای

زایمان سنجیده شود. افزون بر آن پیشنهاد می‌شود در مطالعات آتی، این پژوهش در دو گروه مادران با دل‌بستگی ایمن و نایمن نیز بررسی شود.

به‌رحال در زنان باردار نایمن به دلیل رویارویی با نگرانی‌های متعدد و با توجه به اهمیت اضطراب در طی دوره بارداری، لزوم اهمیت مراقبت‌های روانی دوره بارداری آنان محرز می‌گردد، بنابراین با توجه به یافته‌ها پیشنهاد می‌شود با شناسایی و تشخیص زودرس مادران مستعد به اینگونه اختلالات، با آموزش فنون رفتاردرمانی دیالکتیکی در دوره بارداری بتوان از بروز اضطراب در آن‌ها طی مراحل مختلف بارداری، حین زایمان و پس از زایمان پیشگیری نمود. علاوه بر آن با توجه به اثربخشی کوتاه مدت رایحه‌درمانی اسخودوس، در مادرانی که امکان شرکت در دوره‌های آموزشی در زمان بارداری را ندارند، حداقل از رایحه‌درمانی اسخودوس جهت کاهش اضطراب حین زایمان و عدم افزایش آن در طول زمان استفاده شود.

تشکر و قدردانی

این پژوهش بر گرفته از رساله دکتری تخصصی روانشناسی بود که در شهر بیرجند به اجرا در آمد، کد کارآزمایی بالینی IRCT20200604047655N1 و کد اخلاق مصوب دانشگاه علوم پزشکی شهرستان بیرجند با کد اخلاق شماره IR.BUMS.REC.1399.115 ثبت شد. نویسندگان بر خود لازم می‌دانند که از همکاری مراکز بهداشت و بیمارستان ولی عصر و مادران باردار که در این پژوهش مشارکت داشتند صمیمانه سپاسگزاری نمایند.

تعارض منافع

هیچ‌گونه تعارض منافع توسط نویسندگان بیان نشده است.

مقابله‌ای ناکارآمد تداعی می‌شود (۷۰) که می‌تواند تشدید کننده اضطراب باشد (۷۱). اما نکته قابل تأمل این است که مادران گروه دریافت‌کننده آموزش فنون رفتاردرمانی دیالکتیکی نیز ارتباط نایمنی با همسر داشتند و به اندازه گروه کنترل در معرض آسیب‌پذیری هیجانی بودند اما توانستند اضطراب را کاهش دهند و در گروه رایحه‌درمانی نیز توانستند از افزایش سطح بالای اضطراب جلوگیری کنند که این نشان دهنده اهمیت مداخلات صورت گرفته است.

در مجموع با توجه به نتایج و آنچه بحث شد، می‌توان گفت آموزش فنون رفتاردرمانی دیالکتیکی توانسته است، در طول زمان اضطراب را کاهش و صبر را افزایش دهد و از طرفی می‌توان گفت توانسته است اثر موقت رایحه‌درمانی را افزایش و ماندگار کند که نشان از اثر افزایشی و تقویت‌کنندگی فنون رفتاردرمانی دیالکتیکی دارد. لذا با توجه به آسیب‌پذیری روان‌شناختی گروه زنان نخست‌زای دارای دل‌بستگی نایمن به همسر، آموزش فنون رفتاردرمانی دیالکتیکی اثر بخش است. به‌رحال اگرچه اثربخشی هر دو مداخله در گروه مادران آسیب‌پذیر به اضطراب، تأیید شد، اما اثربخشی فنون رفتاردرمانی دیالکتیکی در طول بعد از زایمان پایدار بود اما اثر رایحه‌درمانی به‌تنهایی در طول زمان پایداری را نشان نداد و تنها در حین زایمان و موقت بود. اما این پژوهش با محدودیت‌هایی همراه بود و نکته قابل تأمل، استفاده صرف از فنون رفتاردرمانی دیالکتیکی، کوتاه بودن دوره پیگیری، انجام پس‌آزمون قبل از زایمان، استفاده از پرسشنامه‌های خود گزارشی، استفاده از اسطخودوس در بازه زمانی بسیار کوتاه بود. لذا پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های بعدی پروتکل رفتاردرمانی دیالکتیکی استفاده شود، دوره پیگیری در دو دوره زمانی بعد از زایمان و ۲ ماه بعد از تولد فرزند صورت پذیرد تا امکان مقایسه روشن‌تر بیان شود. علاوه بر اضطراب، به دلیل رابطه قوی با درد، شدت ادراک درد نیز در حین

References:

1. Poursadeg Z, Azemuodeh M. The effects of life skills training on cognitive emotional regulation strategies of pregnant mothers. *Community Health J* 2019; 13(2):56-64.
2. Azh N, Ghasemi M, Khani M, Mafi M, Ranjkesh F. Relationship between maternal stress and pregnancy outcomes: A prospective study. *J Obstet Gynecol Infertil* 2019; 22(5):27-36.
3. Almalik MM, Mosleh SM. Pregnant women: What do they need to know during pregnancy? A descriptive study. *Women Birth* 2017; 30(2):100-6.
4. Huizink AC, Mulder EJ, de Medina PG, Visser GH, Buitelaar JK. Is pregnancy anxiety a distinctive syndrome? *Early Hum Dev* 2004; 79(2):81-91.
5. Asefi F. The effect of delivery preparation classes on positive emotion and attitude of pregnant women referred to Isfahan Health centers about delivery methods. (MSc Thesis). Isfahan, Isfahan University of Medical Sciences; 2010.

6. Alipour Z, Lamyian M, Hajizadeh E. Anxiety during Pregnancy: A Risk Factor for Neonatal Physical OUTCOME. *J Urmia Nurs Midwifery Fac* 2011; 9(1): 30-8.
7. Andaroon N, Kordi M, Kimiaee SA, Esmaily H. Effect of individual counseling program by a midwife on anxiety during pregnancy in nulliparous women. *J Obstet Gynecol Infertil* 2018; 20(12):86-95.
8. Mosalanejad L, Kheshti A, Gholami E. The Assessing mental Health in pregnancy and relative psychopathologic factors in Jahrom. *J Jahrom Univ Med Sci* 2007; 5(5): 22-9.
9. Bjørk MH, Veiby G, Engelsen BA, Gilhus NE. Depression and anxiety during pregnancy and the postpartum period in women with epilepsy: A review of frequency, risks and recommendations for treatment. *Seizure* 2015; 28:39-45.
10. Atif N, Nazir H, Zafar S, Chaudhri R, Atiq M, Mullany LC, et al. Development of a psychological intervention to address anxiety during pregnancy in a low-income country. *Front Psychiatry* 2019; 10:927.
11. Kotimäki S, Härkönen J, Karlsson L, Karlsson H, Scheinin NM. Educational differences in prenatal anxiety and depressive symptoms and the role of childhood circumstances. *SSM Popul Health* 2020; 12:100690.
12. Premji SS, Lalani S, Shaikh K, Mian A, Forcheh N, Dosani A, et al. Comorbid anxiety and depression among Pregnant Pakistani women: Higher Rates, Different vulnerability characteristics, and the role of Perceived stress. *Int J Environ Res Public Health* 2020; 17(19):7295.
13. Khodabakhshi Koolaei A, Heidari S, Khoshkonesh A, Heidari M. Relationship between spiritual intelligence and resilience to stress in preference of delivery method in pregnant women. *Iran J Obstet Gynecol Infertil* 2013; 16(58):8-15.
14. Manavipour D, Heidari S. Effectiveness of education on stress relief based on conscientiousness on resiliency, emotional regulation and attachment styles in men. *J ANAL PSYCHOL* 2018;9(34):55-67.
15. Sutton T. Review of attachment theory: Familial predictors, continuity and change, and intrapersonal and relational outcomes. *Marriage Fam Rev* 2019; 55(1):1-22.
16. Mesbahi E, AmiriMajd M, Ghamari M, Bazazian S. Development of a model to predict emotional failure in students according to personal factors and initial maladaptive schemas and quality of love relationships. *Iran J Psychiatry Clin Psychol* 2019; 25(1):42-55.
17. Falgares G, Lo Gioco A, Verrocchio MC, Marchetti D. Anxiety and depression among adult amputees: the role of attachment insecurity, coping strategies and social support. *Psychol Health Med* 2019; 24(3):281-93.
18. Bianciardi E, Vito C, Betrò S, De Stefano A, Siracusano A, Niolu C. The anxious aspects of insecure attachment styles are associated with depression either in pregnancy or in the postpartum period. *Ann Gen Psychiatry* 2020; 19(1):1-9.
19. Tang X, Lu Z, Hu D, Zhong X. Influencing factors for prenatal Stress, anxiety and depression in early pregnancy among women in Chongqing, China. *J Affect Disord* 2019; 253:292-302.
20. Aris-Meijer J, Bockting C, Stolk R, Verbeek T, Beijers C, van Pampus M, et al. What If Pregnancy Is Not Seventh Heaven? The Influence of Specific Life Events during Pregnancy and Delivery on the Transition of Antenatal into Postpartum Anxiety and Depression. *Int J Environ Res Public Health* 2019; 16(16):2851.
21. Chae J-Y. The influence of pregnant couples' attachment representation for parents of origin on their psychological symptoms. *Fam Environ* 2019; 57(1):41-50.

22. Yousefi Amoli H, Akbari Z. Understanding the Quranic Term of "Patience": With An emphasis on Its Use in Quran. *Ketab-E-Qayyem* 2012; 2(6):51-74.
23. Hossein-sabet F, Ataei H. The relationship between spiritual intelligence and patience and perceived stress in undergraduate students. *J Relig Health* 2016; 2(1):26-33.
24. Fadilah R, Madjid A. Patience Therapy to Reduce Adolescents' Anxiety Assessed from Personality and Parenting. *J Educ Psychol* 2020; 1(1): 1-11.
25. Bayati Eshkaftaki M, Amir Fakhraei A, Sharifinia MH. The Effectiveness of an Integrated Monotheistic Treatment on the Components of Existential Anxiety, Patience, and Hope among Depressed Women. *J Islam Stud* 2020; 14(27):95-115.
26. Alli-Ahmad M, Jenaabadi H. The Effectiveness of teaching the components of Psychological relaxation based on the Islamic viewpoint (Patience and Prayer) on test anxiety and the resilience of first-Grade high school students in Zahedan. *Journal of Educational Psychology Studies* 2018; 15(32):185-202.
27. Bülbül AE, Izgar G. Effects of the Patience Training Program on Patience and Well-Being Levels of University Students. *J Educ Train Stud* 250; 6(1): 159-68.
28. Marcus G. Afterword: Ethnography between the virtue of patience and the anxiety of belatedness once coevalness is embraced. *Soc Anal* 2013; 57(1):143-55.
29. Khormaei F. The comparison of patience components among patients with major depression, generalized anxiety disorder and normal individuals. *J Behav Sci* 2015; 9(1): 77-84.
30. Tabatabaeichehr M, Mortazavi H. The Effectiveness of aromatherapy in the management of labor pain and anxiety: A systematic review. *Ethiop J Health Sci* 2020; 30(3):449-58.
31. Boateng EA, Kumi LO, Diji AK-A. Nurses and midwives' experiences of using non-pharmacological interventions for labour pain management: a qualitative study in Ghana. *BMC Pregnancy Childbirth* 2019; 19(1):1-10.
32. Vakilian K, Karamat A, Mousavi A, Shariati M, Ajami E, Atarha M. The effect of lavender essence via inhalation method on labor pain. *J Shahrekord Univ Med Sci* 2012; 14(1):34-40.
33. Mirghafourvand M, Mohammad AC, Hakimi S, Khodaie L, Galeshi M. The effect of orange peel essential oil on postpartum depression and anxiety: A randomized controlled clinical trial. *Iran Red Crescent Med J* 2017; 19(2): e30298.
34. Tsai SS, Wang HH, Chou FH. The Effects of Aromatherapy on Postpartum Women: A Systematic Review. *J Nurs Res* 2020; 28(3):e96.
35. Kianpour M, Mansouri A, Mehrabi T, Asghari G. Effect of lavender scent inhalation on prevention of stress, anxiety and depression in the postpartum period. *Iran J Nurs Midwifery Res* 2016; 21(2): 197-201.
36. Vaziri F, Shiravani M, Najib FS, Pourahmad S, Salehi A, Yazdanpanahi Z. Effect of lavender oil aroma in the early hours of postpartum period on maternal pains, fatigue, and mood: A randomized clinical trial. *Int J Prev Med* 2017; 8: 29.
37. Dale A, Cornwell S. The role of lavender oil in relieving perineal discomfort following childbirth: A blind randomized clinical trial. *J Adv Nurs* 1994; 19(1): 89-96.
38. Guo P, Li P, Zhang X, Liu N, Wang J, Yang S, et al. The effectiveness of aromatherapy on preoperative anxiety in adults: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Int J Nurs Stud* 2020:103747

39. Buch RM, von Fraunhofer JA. Lavender essential oil aromatherapy for anxiety. *EC Psychol Psychiatr* 2019; 8: 01-9.
40. Abbaszadeh R, Tabari F, Asadpour A. The Effect of Lavender Aroma on Anxiety of Patients Having Bone Marrow Biopsy. *Asian Pac J Cancer Prev* 2020;21(3):771-5.
41. Beyliklioğlu A, Arslan S. Effect of lavender oil on the anxiety of patients before breast surgery. *J Perianesth Nurs* 2019; 34(3):587-93.
42. Alli-Ahmad, M., Jenaabadi, H. The Effectiveness of Teaching the Components of Psychological Relaxation Based on the Islamic Viewpoint (Patience and Prayer) on Test Anxiety and the Resilience of First-Grade High School Students in Zahedan. *Journal of Educational Psychology Studies* 2018; 15(32): 185-202.
43. Sri H, Joni H, Makhfudli M. Aromatherapy as the Intervention of Anxiety: Systematic Review 2018; 595-602.
44. Mohammadi MM, Parandin S. Effect of the combination of Benson's relaxation technique and brief psychoeducational intervention on multidimensional pain and negative psychological symptoms of pregnant women: A randomized controlled trial. *J Educ Health Promot* 2019; (91): 1-28.
45. Łyczko J, Jałoszyński K, Surma M, García-Garví JM, Carbonell-Barrachina ÁA, Szumny A. determination of various drying methods' impact on odour quality of true lavender (*Lavandula angustifolia* Mill) Flowers. *Molecules* 2019; 24(16):2900.
46. Zamanifar S, Bagheri-Saveh MI, Nezakati A, Mohammadi R, Seidi J. The Effect of music therapy and aromatherapy with chamomile-lavender essential Oil on the anxiety of clinical nurses: A randomized and double-blind clinical trial. *J Med Life* 2020; 13(1):87-93.
47. Cannon JL, Umstead LK. Applying Dialectical Behavior Therapy to Self-Harm in College-Age Men: A Case Study. *J Coll Couns* 2018; 21(1):87-96.
48. DeCou CR, Comtois KA, Landes SJ. Dialectical behavior therapy is effective for the treatment of suicidal behavior: A meta-analysis. *Behav Ther* 2019; 50(1): 60-72.
49. Eisner L, Eddie D, Harley R, Jacobo M, Nierenberg AA, Deckersbach T. Dialectical behavior therapy group skills training for bipolar disorder. *Behav Ther* 2017; 48(4):557-66.
50. Bahrami M, Bakhtiari N, Haji Z, Fathi Z. The Effectiveness of dialectical behavioral therapy on GAD incidence and Substance Abuse. *J Mot Behav* 2018; 1(3):203-10.
51. Abyar Z, Ahmadi Nasrabad Sofla S, Mousavi Kia SS, Zamani N. The Effect of Teaching on Tolerance Skills, Awareness, Adjustment and Individual Efficiency on Harmful Remedies, Depression, Anxiety and Stress in Children with Stuttering Language. *Health Research J* 2019;4(3):145-51.
52. Tavakoli T, Hoseini M, Tabatabaee TSJ, Rostami Z, Mollaei H, Bahrami A, et al. Comparison of dialectical behavior therapy and anti-anxiety medication on anxiety and digestive symptoms in patients with functional dyspepsia. *Journal of Research in Medical Sciences: J Res Med Sci* 2020; 25:59
53. Hoge EA, Bui E, Mete M, Philip SR, Gabriel C, Ward MJ, et al. Treatment for anxiety: Mindfulness meditation versus escitalopram (TAME :Design of a randomized, controlled non-inferiority trial. *Contem Clin Trials* 2020; 91:105965.
54. Yang M, Jia G, Sun S, Ye C, Zhang R, Yu X. Effects of an online mindfulness intervention focusing on attention monitoring and acceptance in pregnant women: a randomized controlled trial. *J Midwifery Womens Health* 2019; 64(1):68-77.

55. Belir S, Ansari Shahidi M, Mohammadi S. Efficacy of Dialectical Behavior Therapy on Risky Behaviors, Depression, Anxiety and Stress in Patients with AIDS. *Health Research J* 2018; 3(3):155-62.
56. Huang JW, Zhou XY, Lu SJ, Xu Y, Hu JB, Huang ML, et al. Dialectical behavior therapy-based psychological intervention for woman in late pregnancy and early postpartum suffering from COVID-19: a case report. *J Zhejiang Univ Sci B* 2020; 21(5):394-9.
57. Mahdiyari M, Taghavi SMR, Goudarzi MA. Predicting depression among Shiraz University Students based on patience and its components. *J Res Relig Health* 2017; 3(4):21-31.
58. Davoudi Z, Khodabakhshi-Kolaei A, Falsafinejad M. The Effectiveness of training of self-help program toward the parenthood on worry in pregnancy period among the nulliparous women. *J Health Lit* 2018; 3(1): 61-71.
- 59-Sarmad Z, Bazargan A, Hejazi E. Research methods in behavioral sciences. Tehran: Agah publications; 2007.
- 60-McKay M, Wood JC, Brantley J. The dialectical behavior therapy skills workbook: Practical DBT exercises for learning mindfulness, interpersonal effectiveness, emotion regulation, and distress tolerance. New Harbinger Publications; 2019.
- 61-Fraley RC, Waller, NG, Brennan KA. An item response theory analysis of self-report measures of adult attachment. *J Pers Soc Psychol* 2000; 78(2): 350-65.
62. Khormaei F, Farmani A, Soltani E. The Patience Scale: Instrument development and Estimates of Psychometric properties. *Quarterly of Educational Measurement* 2014; 5(17):83-99.
63. Afshar M, Aspani P. The effect of guided imagination on the significant anxiety of cancer patients. *Complementary Medicine Journal* 2019; 9(2):3718-29.
64. Hashemi R, Moustafa AA, Rahmati Kankat L, Valikhani A. Mindfulness and suicide ideation in Iranian cardiovascular patients: Testing the mediating role of patience. *Psychol Rep* 2018; 121(6):1037-52.
- 65- Bagian Kulehmarzi MJ, Karami J, Momeni K, Elahi A. The Effectiveness of cognitive behavioral analysis system of psychotherapy (CBASP) and dialectical behavior therapy based on compassion on resilience and motivations for suicide attempts in people attempted suicide. *Contemporary psychology, Contemp Psychol* 2018;13(1):26-39.
66. Aghayousefi AR, Tarkhan M, Farmani A. The Role of the big five factors of personality in predicting cognitive emotion regulation strategies with the mediating role of patience components. *Clinical Psychology Studies* 2017; 7(26):43-64. (Persian)
67. Alli-Ahmad M, Jenaabadi H. The Effectiveness of teaching the components of psychological relaxation based on the Islamic viewpoint (Patience and Prayer) on Test Anxiety and the Resilience of First-Grade High School Students in Zahedan. *Journal of Educational Psychology Studies* 2018; 15(32):185-202.
68. Robinson S, Lang JE, Hernandez AM, Holz T, Cameron M, Brannon B. Outcomes of dialectical behavior therapy administered by an interdisciplinary team. *Arch Psychiatr Nurs* 2018; 32(4):512-6.
69. Kazeminia M, Abdi A, Vaisi-Raygani A, Jalali R, Shohaimi S, Daneshkhah A, et al. The Effect of lavender (*Lavandula stoechas* L.) on reducing labor pain: A systematic review and meta-analysis. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine* 2020; 1-20.
70. Nilforooshan P, Navidian A. Composition of spouses' attachment dimensions on marital satisfaction. *J Fundam Ment Health* 2014; 16(63):200-12.

71. Clout D, Brown R. Marital relationship and attachment predictors of postpartum stress, anxiety, and depression symptoms. *J Soc Clin Psychol* 2016; 35(4):322-41.

COMPARISON OF THE EFFECT OF DIALECTICAL BEHAVIOR THERAPY TECHNIQUES TRAINING IN PREGNANCY PERIOD WITH LAVENDER AROMATHERAPY IN ACTIVE PHASE OF LABOR ON ANXIETY AND PATIENCE OF NULLIPAROUS WOMEN WITH INSECURE ATTACHMENT TO SPOUSE

Elham Zamani¹, Fatemeh Shahabizadeh^{*2}, Jalil Jarahi Feriz³, Nahid Ghanbarzadeh⁴

Received: 12 March, 2021; Accepted: 14 December, 2021

Abstract

Background & Aims: Special physical and psychological conditions caused by pregnancy can have psychological consequences for mother and baby. Therefore, the aim of this study was to determine the effectiveness of dialectical behavior therapy techniques training (pregnancy period) with lavender aromatherapy (active phase of labor) on anxiety and patience of primiparous women with insecure attachment to spouse (one month after delivery).

Materials & Methods: This clinical trial study was performed in 2020 on 60 pregnant women in the third trimester of pregnancy in Birjand. Insecure attachment pregnant mothers were selected by purposive sampling method and randomly divided into three groups: intervention group 1 (Teaching dialectical behavior therapy techniques and aromatherapy), intervention group 2 (aromatherapy with lavender), and control group (aromatherapy with water). In order to collect data, attachment to spouse, anxiety, and patience were used. Data were analyzed in SPSS statistical software version 25.

Results: The results of repeated measure analysis showed that teaching dialectical behavioral therapy techniques with aromatherapy was effective in reducing anxiety and increasing patience ($p < 0.001$) and the results were stable during the follow-up period and did not increase ($p > 0.05$). In addition, the results of analysis of covariance showed that anxiety during childbirth in both groups of dialectical behavior therapy training with and without aromatherapy decreased significantly ($p < 0.001$). Dialectical behavior therapy training with aromatherapy was more effective in reducing anxiety during childbirth than aromatherapy ($p < 0.001$).

Conclusion: Dialectical behavior therapy techniques can be used as a sustainable intervention to reduce anxiety and increase patience and the aromatherapy can also be used as a temporary intervention to reduce anxiety in health centers in pregnant women with insecure attachment to the husband.

Keywords: Dialectical behavior therapy, Aromatherapy, Lavender, Anxiety, Patience, Attachment

Address: Department of Psychology, Birjand Branch, Islamic Azad University, Birjand, Iran

Tel: +985155239459

Email: f_shahabizadeh@yahoo.com

¹ PhD student in Psychology, Birjand Branch, Islamic Azad University, Birjand, Iran

² Associate Professor, Department of Psychology, Birjand Branch, Islamic Azad University, Birjand, Iran (Corresponding Author)

³ Assistant Professor, Department of Statistics, Birjand Branch, Islamic Azad University, Birjand, Iran

⁴ Associate Professor, Birjand Branch, Islamic Azad University, Birjand, Iran.

Department of Obstetrics and Gynecology, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran