

اثربخشی آموزش گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تعامل با جنین و بر عهده داشتن نقش والدی در زنان باردار

The effectiveness of group training based on acceptance and commitment on interaction with the fetus and assuming the role of parent in pregnant women

Sara Langroudian

PhD student, Counseling Department, North Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

Mehran Azadi *

Assistant Professor, Department of Clinical Psychology, South Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

Mehran.azadi@gmail.com

Mahrokh Dolatian

Professor, Midwifery and Reproductive Health Research Center, Department of Midwifery and Reproductive Health, School of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Zohreh Mouszadeh

Associate Professor, Department of Psychology, Imam Sadegh University, Tehran, Iran.

سara لنگرودیان

دانشجوی دکتری، گروه مشاوره، واحد تهران شمال، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

مهران آزادی (نویسنده مسئول)

استادیار، گروه روان شناسی بالینی، واحد تهران جنوب، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

ماهرخ دولتیان

استاد، مرکز تحقیقات مامایی و بهداشت باروری، گروه مامایی و بهداشت باروری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهیدبهشتی، تهران، ایران.

زهرا موسی زاده

دانشیار، گروه روان شناسی، دانشگاه امام صادق، تهران، ایران.

Abstract

The present study aimed to determine the effectiveness of group training based on acceptance and commitment to interacting with the fetus and assuming the role of parent in pregnant women. The research was semi-experimental with a pre-test, post-test, and control group design with a 3-month follow-up period. The statistical population of women with their first pregnancy referred to selected health and treatment centers in Tehran in 2023, 30 people were selected using the purposeful sampling method and were randomly replaced in two groups of group training based on acceptance and commitment and the control group. Data were collected with the Mother-Fetal Attachment Questionnaire (MFAS, Cranley, 1981). Group training based on acceptance and commitment was held in 8 sessions of 90 minutes and once a week. The data were analyzed by the analysis of variance test with repeated measurements. The findings showed that there is a difference between pre-test and post-test and pre-test and follow-up of interaction with the fetus ($P<0.05$). The difference between pre-test and post-test and pre-test and follow-up is significant ($P<0.05$). From the above findings, it can be concluded that group training based on acceptance and commitment to improving interaction with the fetus and assuming the parental role is effective and lasting.

Keywords: Group Training based on Acceptance and Commitment, Taking on the Role of Parent, Interacting with the Fetus.

چکیده

هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی آموزش گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تعامل با جنین و بر عهده داشتن نقش والدی در زنان باردار بود. این پژوهش از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و گروه کنترل با دوره پیگیری ۳ ماهه بود. جامعه آماری پژوهش کلیه زنان با بارداری اول مراجعه کننده به مراکز منتخب بهداشت و درمان شهر تهران در سال ۱۴۰۲ بود که از بین آنها با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند تعداد ۳۰ نفر انتخاب شدند. این تعداد در دو گروه آموزش گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد و گروه گواه بهطور تصادفی جایگزین شدند. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه دلستگی مادر به جنین (MFAS, Cranley, 1981) جمع‌آوری شد. مداخله آموزش گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه و هفت‌های یکبار برگزار شد. داده‌ها با استفاده از آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. یافته‌های نشان داد تفاوت بین مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون تعامل با جنین و پیش‌آزمون پیگیری تعامل با جنین، معنادار بوده است ($P<0.05$). همچنین تفاوت بین مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون بر عهده داشتن نقش والدی و پیش‌آزمون پیگیری بر عهده داشتن نقش والدی نیز معنادار بوده است ($P<0.05$). از یافته‌های فوق می‌توان نتیجه گرفت آموزش گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر بهبد تعامل با جنین و بر عهده داشتن نقش والدی موثر و ماندگار است.

واژه‌های کلیدی: آموزش گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد، بر عهده داشتن نقش والدی، تعامل با جنین.

مقدمه

دوره بارداری از مهم‌ترین مراحل زندگی زنان است که با تغییرات فیزیولوژیکی و روان‌شناختی قابل توجهی همراه است (دامتی^۱ و همکاران، ۲۰۲۲). بارداری با ایجاد تغییرات فیزیولوژیک جسمی و روانی، عملکرد سیستم‌های مختلف بدن مادر را تحت تأثیر قرار می‌دهد. این تغییرات باعث ایجاد علائم و شکایاتی در زنان باردار شده و ممکن است به طور طبیعی در هر بارداری رخ دهند. از این‌رو، این دوره با فشار روانی، هیجانی و جسمی بسیاری همراه است که نیازمند توجه خاص است (مونتیرو^۲ و همکاران، ۲۰۲۳). هر زنی که تا به حال باردار بوده می‌داند که در طول نه ماه بارداری، تغییراتی در بدن رخ می‌دهد و این امر کاملاً طبیعی است. علاوه بر تغییرات بدنی، تغییرات ذهنی و هیجانی نیز وجود دارد. تغییرات جسمانی و ذهنی که یک زن باردار تجربه می‌کند می‌تواند بر سلامت روان او اثر بگذارد. در این زمینه، زنان باردار با مجموعه‌ای از نگرانی‌های صحیح و حتی غلط، روبرو می‌شوند (منساح^۳ و همکاران، ۲۰۲۴). تغییرات هورمونی، حالات خلقی زنان باردار را تحت تأثیر قرار می‌دهد. لذا این دوره برای اغلب زنان یک دوره پراسترس محسوب می‌شود (ویلار-الیسیس^۴ و همکاران، ۲۰۲۳). بارداری و زایمان، تأثیر چشمگیری بر سلامت و بهداشت زنان دارد و از شاخص‌های مهم سلامت در سطح کشورها محسوب می‌شود. توجه نداشتن به وضعیت روانی مادر باردار می‌تواند با عواقب وخیمی همراه باشد. بر طبق پژوهش‌ها، افسردگی شدید مادر باردار، احتمال شکایات دوران بارداری، احتمال تولد نوزاد با وزن کم، مرده زایی و تصمیم به خودکشی را افزایش می‌دهد (آبرا^۵ و همکاران، ۲۰۲۴؛ کیو^۶ و همکاران، ۲۰۲۴ و تراپانی^۷ و همکاران، ۲۰۲۴).

رابطه عاطفی اولیه بین مادر و جنین قبل از تولد تحت عنوان دل‌بستگی مادر به جنین^۸ توصیف شده است. شواهدی از رشد دل‌بستگی بین مادر و جنین در دوران بارداری وجود دارد که در رفتارهای مادران منعکس می‌گردد. مادری که در طی بارداری به جنین خود دل‌بستگی پیدا می‌کند، آمده است تا پس از زایمان ارتباط لذت‌بخشی را با نوزاد برقرار کند و به نوزادش فرصت دهد تا دل‌بستگی این‌مان و سالمی را ایجاد کند (پوروانتی و ساری^۹، ۲۰۲۴). شواهدی وجود دارد که ظهور دل‌بستگی مادر به جنین عامل پیش‌بینی کننده چگونگی نگرش و عملکرد مادری پس از زایمان، تعامل با شیرخوار و الگوهای دل‌بستگی بعد از تولد کودک می‌باشد (چو^{۱۰} و همکاران، ۲۰۲۴). مادرانی که دل‌بستگی بالاتر و سالم‌تری در بارداری دارند، تعاملشان با شیرخوار نیز بیشتر می‌شود که بهنوبه خود می‌تواند تأثیر زیادی در رشد و تعامل هیجانی، شناختی و اجتماعی کودک داشته باشد (باروت و بارانسل^{۱۱}، ۲۰۲۴). دل‌بستگی در دوران بارداری فرایندی است که طی آن یک زن باردار، احساسات و هیجاناتی نسبت به جنین تجربه می‌کند، با او تعامل می‌کند و در طی زمان بارداری یک هویت مادرانه را در خود شکل می‌دهد و برای نقش مادری آمده می‌شود (براندو^{۱۲} و همکاران، ۲۰۱۹)، دل‌بستگی مادر به جنین در دوران بارداری، موجب توجه بیشتر وی به تعذیه (اسکلتون^{۱۳} و همکاران، ۲۰۲۴)، خواب (شن و چن^{۱۴}، ۲۰۲۱)، ورزش مناسب، عدم مصرف الکل و مواد مخدر (گیوئیا^{۱۵} و همکاران، ۲۰۲۳) و تمایل به شناخت جنین طی این دوران می‌شود که موجب ارتقای سلامت مادر و کودک (مک‌نامارا^{۱۶} و همکاران، ۲۰۲۱) می‌گردد. طبق پژوهش لاهدیپورو^{۱۷} و همکاران (۲۰۲۳) استفاده از برنامه‌های آموزشی می‌تواند برآفزایش دل‌بستگی مادر به جنین تأثیر مثبت داشته باشد. مطالعات مین^{۱۸} و همکاران (۲۰۲۳) نیز نشان داد که استفاده از برنامه‌های آموزشی آغازی قبل از زایمان برای مادران باردار می‌تواند دل‌بستگی مادر به جنین را افزایش دهد. همچنین با توجه به نتایج پژوهش زو^{۱۹} و همکاران (۲۰۲۳) مشخص

¹ Damtie² Monteiro³ Mensah⁴ Villar-Alises⁵ Abera⁶ Qiu⁷ Trapani⁸ Mother's attachment to the fetus⁹ Purwati, Sari¹⁰ Cho¹¹ Barut, Baransel¹² Brandão¹³ Skelton¹⁴ Shen, Chen¹⁵ Gioia¹⁶ McNamara¹⁷ Lähdepuro¹⁸ Min¹⁹ Zhou

گردید که آموزش برنامه دلستگی پیش از زایمان منجر به افزایش دلستگی مادر به جنین و سلامت روان زنان باردار شده است. آموزش‌های دوران بارداری می‌تواند تأثیر مثبتی در ایجاد دلستگی به جنین، استحکام من و کاهش ترس از زایمان در زنان باردار داشته باشد چراکه عوامل مثبت می‌تواند چگونگی بازخورد و عملکرد مادر را پس از زایمان، تعامل با نوزاد شیرخوار و الگوهای دلستگی بعد از تولد کودک پیش‌بینی نماید (گرگس^۱ و همکاران، ۲۰۲۳). در این زمینه، از جمله آموزش‌های روان‌شناختی که می‌تواند در زمینه^۴ بیهوود سلامت روانی و غنی‌سازی زندگی زنان باردار تأثیرگذار باشد، آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد^۵ است (ویتلوكس^۳ و همکاران، ۲۰۲۲). رویکرد پذیرش و تعهد فیلسوفانه بر اساس بافت گرایی کارکردی است و مدل آسیب‌شناسی آن عدم انعطاف‌پذیری روان‌شناختی است. عدم انعطاف‌پذیری روان‌شناختی یکراحت «فوق تشخیصی» برای سیستم‌های طبقه‌بندی رسمی است (سانگوی^۴ و همکاران، ۲۰۲۳). درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد یک فرآیند غیرخطی باهدف، افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی، از طریق مداخله در هر یک از شش بعدی است که باهم ارتباط درونی دارند. این شش زمینه می‌تواند به عنوان فرآیندهایی مشخص شود که با انعطاف‌پذیری روان‌شناختی همسوی دارد. بر اساس مدل آسیب‌شناسی روانی این درمان، رفتار بالینی می‌تواند با توجه به فرآیندهای نمودار انعطاف‌پذیری توصیف شود. تکلیف درمانگر رویکرد پذیرش و تعهد این است که برای رفتار مراجع با توجه به این فرآیندها توضیحات کارکردی فراهم کند (وان لیل و وان لیل، ۲۰۲۲^۶).

آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد به جای تغییر، بر پذیرش آگاهانه تجارب درونی تأکید می‌کند (هورمز و تیمکو^۷، ۲۰۲۴). سازه و مفهوم اساسی در آموزش گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد آن است که رنج‌ها و مداخلات روان‌شناختی به وسیله اجتناب کردن از تجارب، شناخت‌های درهم‌تییده شده، شکست در برآورده کردن نیازهای رفتاری و تطبیق نیافتن با رژیم‌های اساسی ایجاد می‌شود (باربوسا^۸ و همکاران، ۲۰۲۴). هدف کلی این روش، افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی است، یعنی به افراد کمک می‌شود تا تجارب ذهنی خود مانند افکار، هیجانات و ... را بدون قضاوت پذیرند و از تمام حالات روانی، افکار و رفتار خود در لحظه حال آگاهی یابند و مطابق با رژیم‌های خود رفتار کنند، حتی زمانی که افکار و احساسات فرد مخالف اقدام ارزشمند او باشد (ریپلینگر^۹ و همکاران، ۲۰۲۴). آموزش گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد، نام خود را از دو پیام اصلی دریافت می‌کند؛ پذیرفتن آنچه خارج از کنترل است و متعهد بودن به عملی که شرایط زندگی را بهبود می‌بخشد و برخلاف رفتار درمانی شناختی که هدف آن اجتناب از تجارب ناخوشایند درونی است، در این مدل بر پذیرش افکار تأکید می‌شود (رایت^{۱۰} و همکاران، ۲۰۲۳).

هدف اصلی پذیرش و تعهد این است که فرد یک زندگی پربار و معنی‌دار برای خود ایجاد کند، انعطاف‌پذیری خود را افزایش دهد و آن را در طول زمان حفظ کند، به عنوان یک انسان هوشیار بتواند با لحظه حال و اکنون ارتباط برقرار کند و رفتار خود را به‌منظور محقق ساختن اهداف ارزشمند تغییر دهد (هوارد^{۱۱} و همکاران، ۲۰۲۳). درواقع، انسان می‌تواند برای تحلیل، ارزیابی، توصیف، طبقه‌بندی، نوشتمن، حرف زدن و فکر کردن درباره اشیاء، رویدادها و افراد از زبان استفاده کند و با توجه به روابط متقابل بین محرك‌ها با رویدادهای زندگی، به آن‌ها پاسخ دهد (سیمون^{۱۲} و همکاران، ۲۰۲۲). نتایج پژوهش‌های اسپایدل^{۱۳} و همکاران، (۲۰۱۹) و شی^{۱۴} و همکاران (۲۰۲۳) نشان از اثربخشی پذیرش و تعهد در دلستگی مادر به جنین است.

در شرایط کونی با توجه به این‌که سیاست‌های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پژوهشکی کشور در جهت افزایش جمعیت است، در راستای اجرای بهینه برنامه‌های مرتبط با این تغییرات، لازم است به اجرای مداخلات آموزش روانی جهت بهبود سلامت روان زنان باردار بیش از پیش توجه نمود زیرا اگر زنان جامعه ما بخواهند با این سیاست‌ها همگام شوند، برخورداری از سطوح بالای سلامت روان برای آنان نقش کلیدی ایفا خواهد نمود، در غیر این صورت این احتمال وجود دارد که با تعدد زایمان‌های صرفأً متمرکز بر مراقبت‌های جسمی،

1 Gerges

2 Education based on acceptance and commitment

3 Witlox

4 Sanghvi

5 van Lill, van Lill

6 Hormes, Timko

7 Barbosa

8 Rippinger

9 Wright

10 Howard

11 Simon

12 Spidel

13 Shi

اثربخشی آموزش گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تعامل با جنین و بر عهده داشتن نقش والدی در زنان باردار
The effectiveness of group training based on acceptance and commitment on interaction with the fetus and assuming ...

علی‌رغم این مهم که جمعیت از نظر کمی افزایش می‌یابد ولی این امر با موجی از اختلالات گوناگون روانی در گروه مادران همراه گردد که در نوع خود می‌تواند تبعات جبران‌ناپذیری برای نظام سلامت کشور در حوزه سلامت زنان داشته باشد. وضعیت سلامت روان زنان باردار پایه و اساس سلامت جنین را فراهم کرده و دسترسی به یک جامعه سالم را به ارمنغان می‌آورد. با توجه به مطالبی که گفته شد، وضعیت بهداشت روانی زنان باردار تأثیر مستقیمی بر بهزیستی مادر و نوزاد دارد؛ با این حال آنچه ذکر شد پژوهش‌های گذشته درباره زنان باردار و آموزش‌های این دوران، اغلب بر اساس تغییرات فیزیکی بارداری، زایمان و پس از زایمان و از منظر پزشکی و مامایی صورت گرفته است و به مؤلفه‌هایی مانند تعامل با جنین و بر عهده داشتن نقش والدی در زنان باردار پرداخته نشده است. با توجه به خلاصه‌پژوهشی حاضر و با نگاهی به حساسیت دوران بارداری در زنان باردار و از سویی با نظر به کار آیی آموزش گروهی پذیرش و تعهد در بهبود سلامت روانی در زنان باردار؛ بر این اساس هدف از پژوهش حاضر تعیین اثربخشی آموزش گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تعامل با جنین و بر عهده داشتن نقش والدی در زنان باردار بود.

روش

پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و گروه کنترل با دوره پیگیری سه‌ماهه بود. جامعه‌ی آماری این پژوهش شامل کلیه‌ی زنان با بارداری اول مراجعه‌کننده به مراکز منتخب بهداشت و درمان شهر تهران در سال ۱۴۰۲ و نمونه این پژوهش شامل ۳۰ نفر از این زنان با بارداری اول بود که تمایل به شرکت در پژوهش را داشتند و به صورت نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند. سپس از میان نمونه پژوهش بهطور تصادفی ۱۵ نفر در گروه کنترل و ۱۵ نفر در گروه مداخله گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد جایگزین شدند. گروه آزمایش در طی ۸ جلسه آموزش گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد را به صورت هفت‌های یک جلسه ۹۰ دقیقه‌ای دریافت نمودند، درحالی‌که گروه کنترل در طول انجام فرایند پژوهش هیچ‌گونه آموزشی دریافت نکردند. ملاک‌های ورود؛ بارداری نخست، عدم مصرف داروهای روانی، قرار داشتن در زمان سه‌ماهه دوم بارداری، سطح تحصیلات حداقل دیپلم، اعلام رضایتمندی شرکت در جلسات درمان، داشتن بارداری کم‌خطرو ملاک‌های خروج؛ عدم تکمیل پرسشنامه، داشتن غیبت بیش از دو جلسه از کل جلسات آموزش و همچنین عدم تمایل به ادامه شرکت در جلسات بود. همچنین در این پژوهش بهتمامی افراد نمونه اطمینان داده شد که اسمی از آن‌ها در هیچ قسمت پژوهش ذکر نخواهد شد و تنها از نتایج داده‌ها استفاده می‌شود بهمنظور انجام پژوهش یک جلسه توجیهی برگزار شد و فرم رضایت‌نامه توزیع شد باهدف ناشناس بودن و برای اینکه حریم خصوصی شرکت‌کنندگان تضمین شود برای هر شرکت‌کننده کد متناسب اختصاص داده شد. از انتخاب و گمارش شرکت‌کنندگان و قبل از اجرای، جلسات شرکت‌کنندگان هر دو گروه از طریق کارکردهای اجرایی مورد شرکت‌کنندگان هر دو گروه مجدداً با ابزار پژوهش مورد ارزیابی قرار گرفتند. سپس گروه آزمایش بسته آموزش گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد را دریافت کردند پس از پایان جلسات مداخله ارزیابی قرار گرفتند. سپس گروه آزمایش بسته آموزش گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد را دریافت کردند پس از گذشت سه ماه از مداخله شرکت‌کنندگان هر دو گروه پژوهش موردندازه‌گیری قرار گرفتند. لازم به ذکر است که گروه کنترل بعد از اتمام پژوهش تحت آموزش گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد قرار گرفتند. داده‌های حاصل از پژوهش با استفاده از نرم‌افزار SPSS ویراست ۲۶ و روش آماری تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر طرح آمیخته مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

ابزار سنجش

پرسشنامه دل‌بستگی مادر به جنین (MFAS¹)²: این پرسشنامه توسط کرانلی^۳ (۱۹۸۱) برای سنجش کمی رفتارهای دل‌بستگی مادر به جنین طراحی شد. این ابزار شامل ۲۴ گویه در ۵ حیطه با عنوانی ایجاد تفاوت میان خود و جنین، تعامل با جنین، نسبت دادن برخی ویژگی‌ها به جنین، ارائه احساس مادر و بر عهده داشتن نقش والدی و از خود گذشتگی بود. نمره‌گذاری آزمون به این صورت است که به هر سؤال نمره ۱ تا ۵ تعلق می‌گیرد. حداقل نمرات ۲۴ و حداقل ۱۲۰ است. میانگین نمره اخذشده توسط نمونه‌ها هرچه به نمره ۱۲۰ نزدیک‌تر باشد، به معنی بالاتر بودن سطح دل‌بستگی مادر به جنین است. پایایی درونی این ابزار با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ توسط کرانلی ۰/۸۵ گزارش شده است جهت بررسی روابطی مقیاس از روش تحلیل عاملی اکتشافی و تأییدی استفاده شد. نتایج پژوهش نشان داد که این آزمون از ۵ بعد تشکیل شده و بار عاملی هر سؤال بر روی عامل مربوطه بالاتر از ۰/۴۰ است (کرانلی، ۱۹۸۱). روابی این پرسشنامه

¹ The Maternal Fetal Attachment Scale

² Cranley

در پژوهش عباسی و همکاران (۱۳۸۹) از طریق همبستگی بین متغیرها محاسبه شد که نتایج آن تفاوت میان خود و جنین و دل‌بستگی مادر به جنین ($t=0/765$)، تعامل با جنین و دل‌بستگی مادر به جنین ($t=0/751$)، نسبت دادن برخی ویژگی‌ها به جنین و دل‌بستگی مادر به جنین ($t=0/871$) و ارائه احساس مادر و دل‌بستگی مادر به جنین ($t=0/844$) و بر عهده داشتن نقش والدی و دل‌بستگی مادر به جنین ($t=0/631$) بود که روایی مطلوب را نشان می‌دهد و پایابی آن با روش آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه $0/80$ گزارش شد. همچنین در مطالعه چراغی و همکاران ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه دل‌بستگی مادر به جنین $92/0$ درصد محاسبه شد (به نقل چراغی و همکاران، ۱۴۰۰). لازم به ذکر است آلفای کرونباخ گزارش شده در پژوهش حاضر نیز $89/0$ بود. در پژوهش حاضر از مؤلفه‌های تعامل با جنین با آلفای کرونباخ $79/0$ و بر عهده داشتن نقش والدین با آلفای کرونباخ $90/0$ استفاده شد.

پروتکل جلسات آموزشی مبتنی بر پذیرش و تعهد: این جلسات اقتباس شده از پژوهش‌های هایز^۱ و همکاران (۲۰۱۳) است و طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای طی ۸ هفته برگزار شد که به قرار جدول زیر است:

جدول ۱. جلسات آموزشی مبتنی بر پذیرش و تعهد اقتباس شده از پژوهش‌های هایز و همکاران (۲۰۱۳)

جلسه	محتوای جلسه
اول	در ابتدا آشنایی آزمودنی‌ها با یکدیگر، سپس آشنایی افراد از هدف پژوهش و در ادامه، برای نامیدی خلاق و کمک به آزمودنی‌ها برای ناکارآمدی شیوه‌های فلی از استعاره‌های بیلچه و گودال استفاده خواهد شد. در این مرحله از استعاره مسابقه با هیولا استفاده خواهد شد. در پایان نیز تکالیف خانگی ارائه می‌شود.
دوم	مروری بر جلسه گذشته و دریافت بازخورد از آزمودنی‌ها، ارائه هدف برگزاری جلسه دوم با موضوع کنترل ناکارآمد نه ارائه راه حل. آموزش استعاره‌های باتلاق شنی، سوچیج مبارز، پاندول و توپ در استخر و آموزش این نکته که راه‌های کنترل هیجان علت مشکل آن‌ها است. ارائه تکالیف خانگی
سوم	مروری بر جلسه قبل و دریافت بازخورد از آزمودنی‌ها، تفهیم پذیرش به عنوان شیوه مناسب برای کنترل کردن. استفاده از استعاره‌های مهمان ناخوانده، استعاره طناب‌کشی با هیولا و تمثیل آشفتگی پاک و ناپاک، جمع‌بندی جلسه و ارائه تکالیف خانگی بررسی تکالیف جلسه قبل، تمرکز بر آموزش گسلش شناختی، تفهیم این مهم به آزمودنی‌ها که وقتی محتوای کلامی با آزمودنی عجین می‌شود، به یک باور تبدیل می‌شود و بر دیدگاه و رفتار او غلبه خواهد داشت، استفاده از استعاره مسافر اتوبوس و سریازان در حال رژه، مرور و جمع‌بندی جلسات و ارائه تمرینات خانگی
چهارم	مرور تکالیف مرحله قبل، آموزش خود به عنوان چشم‌لنداز، آموزش این مهم که آزمودنی خود را به عنوان حسی جدا از افکار، احساسات، رفتارها و برچسب‌ها مشاهده کند؛ استفاده از استعاره صفحه شطرنج و خانه مبلمان، مرور جلسه و جمع‌بندی، ارائه تمرینات خانگی.
پنجم	مرور جلسات قبل، تصریح ارزش‌های زندگی آزمودنی‌ها، یادآوری ارزش‌های خود به آزمودنی‌ها، آموزش تفاوت بین ارزش‌ها و هدف‌ها، جمع‌بندی و ارائه تکالیف خانگی
ششم	مرور تجارب مرحله قبل، ذهن آگاهی و تمرینات برای زندگی در اکنون، گفتگو درباره ارزش‌های آزمودنی و نحوه پیگیری آن‌ها با وجود موانع درونی و بیرونی
هفتم	در این جلسه، ارزش‌های آزمودنی‌ها مرور و الگوی درمان پذیرش و تعهد برای آزمودنی‌ها جمع‌بندی خواهد شد. الگوهای رفتاری و عمل متعهدانه برای مواجه و دستیابی ارزش‌ها آموزش داده شد. انجام پس‌آزمون و توافق برای زمان انجام آزمون پیگیری
هشتم	میانگین سن گزارش شده برای نمونه پژوهش حاضر به تفکیک گروه‌ها؛ برای گروه آموزش گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد $4\pm/27$ و در گروه گواه $32/5\pm2/9$ گزارش شد. حداقل سن شرکت‌کنندگان در این پژوهش 20 و حداکثر سن 35 گزارش شد. همچنین با توجه به سطح معناداری بزرگ‌تر از $10/0$ ؛ تفاوت معناداری بین دو گروه از یکدیگر وجود نداشت و دو گروه از نظر سن همگن بودند. نتیجه یافته‌های توصیفی پژوهش به تفکیک سه مرحله پژوهش در دو گروه در جدول ۲ ارائه شده است.

یافته‌ها

میانگین سن گزارش شده برای نمونه پژوهش حاضر به تفکیک گروه‌ها؛ برای گروه آموزش گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد $4\pm/27$ و در گروه گواه $32/5\pm2/9$ گزارش شد. حداقل سن شرکت‌کنندگان در این پژوهش 20 و حداکثر سن 35 گزارش شد. همچنین با توجه به سطح معناداری بزرگ‌تر از $10/0$ ؛ تفاوت معناداری بین دو گروه از یکدیگر وجود نداشت و دو گروه از نظر سن همگن بودند. نتیجه یافته‌های توصیفی پژوهش به تفکیک سه مرحله پژوهش در دو گروه در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲. مقایسه میانگین و انحراف معیار نمرات تعامل با جنین و بر عهده داشتن نقش والدی در بین دو گروه و در سه زمان

متغیر	گروه	قبل از مداخله						پیگیری
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	
آزمایش	تعامل با جنین	۷/۸۰	۱/۱۴	۱۷/۶۶	۲/۲۵	۱۷/۲	۱/۹۸	انحراف معیار
	بر عهده داشتن نقش والدی	۸/۲۰	۱/۰۸	۱۳/۴	۱/۲۹	۱۳/۵	۱/۲۴	میانگین
کنترل	تعامل با جنین	۷/۹۴	۱	۷/۵۶	۱/۴۹	۷/۷۸	۱/۸۲	انحراف معیار
	بر عهده داشتن نقش والدی	۷/۹۹	۱/۰۹	۸/۰۱	۱/۱۴	۸/۱۱	۱/۲۰	میانگین

همان‌طور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود نمرات پس‌آزمون و پیگیری گروه آموزش گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تعامل با جنین و بر عهده داشتن نقش والدی زنان باردار در مقایسه با پیش‌آزمون بهبودیافته است، اما روند میانگین نمرات گروه گواه تقریباً ثابت بوده است که این به نوعی نشان می‌دهد که درمان مؤثر است. البته برای سنجش معنادار بودن این تفاوت‌ها باید از آزمون‌های آماری مناسب استفاده شود. به همین منظور پس از بررسی مفروضه نرمال بودن، همگنی واریانس‌ها و همگنی ماتریس کوواریانس‌ها از آزمون تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر آمیخته استفاده شد که نتایج آن در ادامه ارائه می‌شود. نتایج آزمون شاپیرو ویک جهت بررسی نرمال بودن توزیع داده‌ها و بعنوان یکی از پیش‌فرض‌های تحلیل اندازه‌گیری مکرر نشان داد که در سطح معناداری ($p < 0.05$) داده‌های جمع‌آوری شده، در همه متغیرهای گروه آزمایش و گواه نرمال است و پیش‌فرض طبیعی بودن یا همان پارامتریک بودن داده‌ها رعایت شده است. نتایج آزمون لوین جهت بررسی همگنی واریانس بعنوان یکی از پیش‌فرض‌های تحلیل واریانس آمیخته نشان داد نتایج به دست آمده برای متغیر تعامل با جنین ($F = 4/21$ و $P = 0.051$) و بر عهده داشتن نقش والدی ($F = 2/97$ و $P = 0.096$) بود و چون مقدار $P < 0.05$ بزرگ‌تر است از مفروضه همگنی واریانس‌ها تخطی صورت نگرفته است. همچنین پژوهش حاضر که به دنبال تعیین اثربخشی آموزش گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تعامل با جنین و بر عهده داشتن نقش والدی است، برای بررسی مفروضه همگنی ماتریس کوواریانس‌ها از آزمون کرویت موجلی استفاده شد و از آنجا که این مفروضه ($\chi^2 = 284/9$ و $P = 0.01$) برقرار نبود، به همین دلیل می‌توانیم از نتیجه آزمون‌های درون گروهی با تعدیل درجات آزادی و با استفاده از نتایج آزمون گرین‌هاوس گیسر استفاده کنیم. در ادامه نتایج آزمون تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر ۲*۳ برای مقایسه دو گروه آزمایش و گواه و در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری برای متغیرهای پژوهش ارائه گردید.

جدول ۳. نتایج آزمون معناداری تحلیل واریانس چند متغیری (MANOVA) در گروه‌های مورد پژوهش

نام آزمون	مجموع	درجات آزادی	مجذورات آزادی	مجذورات میانگین	F	سطح معنی‌داری	مجذور اتا
کرویت فرض شده	۱۰۴۹/۲	۵	۲۰۹/۸	۲۶/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۴۸۱	
کرویت فرض شده	۱۰۴۹/۲	۱/۷۹	۵۸۴/۲	۲۶/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۴۸۱	تعامل با جنین و بر عهده داشتن
گرین‌هاوس- گیسر	۱۰۴۹/۲	۱/۹۸	۵۲۹/۹	۲۶/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۴۸۱	نقش والدی
هوین- فلت	۱۰۴۹/۲	۱	۱۰۴۹/۲	۱۰۴۹/۲	۰/۰۰۱	۰/۴۸۱	باند بالا

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که در گروه‌های مورد مطالعه از نظر حداقل یکی از متغیرهای وابسته تفاوت معناداری وجود دارد. مجذور اتا نشان می‌دهد تفاوت بین دو گروه با توجه به متغیرهای وابسته در مجموع معنادار است و میزان این تفاوت ۴۸/۱ درصد است که از نظر آماری قابلیت اعتنا و تعمیم‌پذیری را دارد. بنابراین گزارش نتایج دقیق در اثرات ساده و تعاملی به شرح جدول ۴ ارائه شده است.

جدول ۴. نتایج تحلیل واریانس آمیخته برای بررسی اثر گروه و زمان ارزیابی روی متغیرهای پژوهش

										نام آزمون	
		اندازه آزمون	توان	Sig.	F	میانگین	مجدورات	df	مجموع	متغیر وابسته	
						مجدورات					
۱	۰/۶۶۲	.۰/۰۰۱	۲۴۷/۳	۲۲۹۱/۷	۱/۱۲	۲۵۷۱/۲	تعامل با جنین	زمان			
۱	۰/۸۹	.۰/۰۰۱	۲۳۲/۰۶	۲۲۵۰/۶	۱/۰۱	۲۲۹۲/۵	برعهده داشتن نقش والدی	در ون آزمودنی	زمان * گروه		
۱	۰/۶۸۶	.۰/۰۰۱	۱۹۸/۴	۷۹۶/۲	۲/۰۱	۱۶۰۷/۸	تعامل با جنین				
۱	۰/۳۱	.۰/۰۰۱	۱۲/۲	۵۹۳/۳	۲/۰۳	۱۲۰۸/۸	برعهده داشتن نقش والدی				
				۱۵/۰۰۹	۴۷/۱	۷۰۷/۲	تعامل با جنین	خطا			
				۳۷/۲	۴۲/۴	۱۵۷۹/۸	برعهده داشتن نقش والدی				
۱	۰/۲۶۱	.۰/۰۰۲	۷/۴۳	۹۲۴/۱	۲	۱۸۴۸/۳	تعامل با جنین	گروه	بین آزمودنی		
۱	۰/۴۶۶	.۰/۰۰۱	۱۸/۲	۱۵۰۲/۴	۲	۳۰۰۴/۸	برعهده داشتن نقش والدی				
				۱۲۴/۳	۴۲	۵۲۲۴/۰۸	تعامل با جنین	خطا			
				۸۲/۱	۴۲	۳۴۴۹/۳	برعهده داشتن نقش والدی				

نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد که اثر اصلی گروه برای تعامل با جنین ($F=۲۴۷/۳, P < ۰/۰۵, \eta^2 = ۰/۶۶۲$) و برای برعهده داشتن نقش والدی ($F=۲۳۲/۰۶, P < ۰/۰۵, \eta^2 = ۰/۸۹$) معنادار هستند؛ یعنی بین دو گروه از نظر میانگین تعامل با جنین و برعهده داشتن نقش والدی تفاوت معناداری وجود دارد. نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد در متغیر تعامل با جنین اثر اصلی سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری ($F=۱۹۸/۴, P < ۰/۰۵$) معنادار است. همچنین در متغیر برعهده داشتن نقش والدی نیز اثر اصلی سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری ($F=۱۲/۲, P < ۰/۰۵, \eta^2 = ۰/۳۱$) معنادار است. به عبارتی بین نمرات تعامل با جنین و برعهده داشتن نقش والدی در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری با لحاظ کردن گروههای مختلف آزمایش و گواه تفاوت معناداری وجود دارد. در ادامه بررسی تفاوت‌های مشاهده شده در اثر اصلی زمان (سه مرحله اجرا) از آزمون تعقیبی بونفرونی استفاده شد که نتایج آن در جدول ۵ ارائه شده است.

جدول ۵. آزمون بونفرونی برای مقایسه تعامل با جنین و برعهده داشتن نقش والدی در سه مرحله

معناداری	تفاوت میانگین (L-)	مرحله L	مرحله ۱	متغیر
.۰/۰۰۱	۸/۵۶*	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	
.۰/۰۰۱	۸/۹۴*	پیگیری		تعامل با جنین
.۰/۰۲۱	۷/۲۵*	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	
.۰/۰۰۴	۷/۹۶*	پیگیری		برعهده داشتن نقش والدی

با توجه به جدول ۵ می‌توان مشاهده کرد که به طور کلی نمرات تعامل با جنین و برعهده داشتن نقش والدی زنان باردار از مرحله پیش‌آزمون به پس‌آزمون و پیگیری افزایش یافته است که این نشان دهنده تاثیر آموزش گروهی پذیرش و تعهد بر تعامل با جنین و برعهده داشتن نقش والدی در این زنان است. در متغیر تعامل با جنین تفاوت بین مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون ($d=۰/۵۶, P < ۰/۰۵$) و پیش‌آزمون پیگیری ($d=۰/۹۴, P < ۰/۰۵$) معنادار است. با توجه به جدول ۲ همچنین می‌توان مشاهده کرد که به طور کلی نمرات برعهده داشتن نقش والدی زنان باردار از مرحله پیش‌آزمون به پس‌آزمون و پیگیری افزایش یافته است که نشان دهنده تاثیر آموزش گروهی پذیرش و تعهد بر تعامل با جنین است. همانطور که مشاهده می‌شود در متغیر آموزش گروهی پذیرش و تعهد برعهده داشتن نقش والدی زنان

باردار تفاوت بین مرحله پیشآزمون و پسآزمون ($d=7/25$, $p<0.05$) و پیشآزمون و پیگیری ($d=7/96$, $p<0.05$) معنادار و نشان دهنده اثر بخشی آموزش گروهی پذیرش و تعهد بر عهده داشتن نقش والدی در زنان باردار است.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر به منظور تعیین اثربخشی آموزش گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تعامل با جنین و بر عهده داشتن نقش والدی در زنان باردار انجام شد. یافته‌های پژوهش نشان داد که آموزش گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تعامل با جنین در زنان باردار مؤثر بوده است. این یافته با نتایج پژوهشگرانی چون هورمز و همکاران (۲۰۲۴)، زو و همکاران (۲۰۲۳)، گرگس و همکاران (۲۰۲۳) و سانگوی و همکاران (۲۰۲۳) همسو بود. در تبیین یافته حاصل می‌توان گفت که بارداری یکی از پراسترس‌ترین دوران زندگی زنان محسوب می‌شود. شدت استرس در سه‌ماهه آخر بارداری نسبت به سه‌ماهه اول بارداری بیشتر است. بنابراین در طی این مدت احتمال ابتلا به افسردگی و اضطراب و عدم ارتباط‌گیری مناسب با جنین افزایش می‌یابد (آبرَا و همکاران، ۲۰۲۴). در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد زنان باردار یاد می‌گیرند که به جای اجتناب و گریز از افکار و هیجانات ناخوشایند با کسب تجارب جدید در محیط امن و همدلانه را لمس کنند و تمایل به درک ارزش‌ها نگرش آن‌ها را به موقعیت تنی‌زا تغییر می‌دهد. در کنار این فرآیند پیچیده پذیرش، شناسایی ارزش‌ها توسط مادران باردار با کمک و نقش درمانگر و تعهد این ارزش‌ها در زندگی واقعی، آنان را به زندگی معنی‌دار و غنی بر می‌گرداند و موجب بهبود تعامل آن‌ها با جنین خود می‌گردد (زو و همکاران، ۲۰۲۳). هدف از این رویکرد درمانی، درگیر شدن فرد در اعمالی است که برای او مهم بوده، اما وی از آن‌ها اجتناب می‌کند. شناسایی و تصریح موضوعات مهم برای مراجع، آگاهی دادن به اوقاتی که بر اساس این ارزش‌ها اتفاق می‌افتد و اقدام به انجام این ارزش‌ها مؤلفه مهم این هدف است. بر همین منوال هنگامی که به زنان باردار، در خصوص ویژگی‌های والد عاشق، اصول فرزند پروری، شیوه‌های تعاملی مثبت با جنین و موانع هیجانات درونی آگاهی و آموزش داده می‌شود، فرایند تعامل با جنین نیز بهبود می‌یابد. زیرا که بیشتر مشکلات دل‌بستگی بر اساس روابط آسیب‌زای والدین قوام می‌گیرد (سانگوی و همکاران، ۲۰۲۳). بنا بر اثربخشی آموزش گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد با آگاهی بخشی به زنان موجب می‌شود که تعامل آن‌ها با جنین بهبود یابد.

همچنین می‌توان افزود که این برنامه آموزشی با سکستن چرخه افکار منفی و تکراری به زنان باردار کمک می‌کند تا به جای توجه افرادی به نشخوارهای ذهنی خود، به نحوه تعامل با جنین خود توجه داشته باشند، و به جای توجه سوگیرانه و تفسیر منفی فرایند بارداری با نگاهی باز و غیر قضاوتی با جنین خود تعامل کنند و به این ترتیب توجه آگاهی که از فرایندهای درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد هست شکل می‌گیرد. کاهش توجه به این افکار منفی به کاهش علائم افسردگی و اضطراب کمک می‌کند. بنابراین، توجه به حضور در لحظه و لذت بردن از آن، تضعیف کشمکش با گذشته و آینده شکل می‌گیرد (هورمز و همکاران، ۲۰۲۴). درواقع تکنیک‌هایی مانند تنفس ذهن آگاهانه در موقع استرس‌زا باعث می‌شود که علائم بدنی که تحت تأثیر شرایط استرس‌زا تحریک شده بودند کاهش یافته وزنان باردار که دیگر تحت تأثیر هیجانات قوی نیستند قادر می‌شوند در مورد چگونگی پاسخ‌دهی خود آگاهانه‌تر عمل کنند و از میان روش‌های مختلف پاسخ‌دهی دست به انتخاب آگاهانه بزنند.

همچنین در تبیین پایداری آموزش گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر بهبود تعامل با جنین در زنان باردار می‌توان گفت که آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد به جای آموزش راهبردهای بیشتر برای تغییر یا کاهش افکار و احساسات ناخواسته، به افراد آموزش داده می‌شود تا برای آگاهی و مشاهده افکار و احساسات منفی همان‌گونه که هستند مهارت کسب کنند (گرگس و همکاران، ۲۰۲۳) که این عوامل می‌تواند توجیهی بر پایداری اثربخشی آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد بر بهبود تعامل با جنین در زنان باردار باشد.

علاوه بر این، یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که آموزش گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر بهبود بر عهده داشتن نقش والدی مؤثر بوده است. این یافته با نتایج پژوهشگرانی چون سیمون و همکاران (۲۰۲۳)، شی و همکاران (۲۰۲۳) و اسپایدل و همکاران (۲۰۱۹) همسو بود. در تبیین یافته حاصل می‌توان گفت که این آموزش از فرایندهای پذیرش، ذهن آگاهی، تعهد و فرایندهای تغییر رفتار به منظور ایجاد انعطاف‌پذیری روان‌شناختی استفاده می‌کند (اسپایدل و همکاران، ۲۰۱۹). افزایش انعطاف‌پذیری شناختی به افراد در پذیرش استرس تحمل رویدادهای ناخوشایند بدون تلاش برای کنترل آن‌ها و یا افکار مرتبط با استرس و ارتقای جنبه‌های معنادار زندگی و افزایش فعالیت‌های ارزشمند کمک می‌کند (گرگس و همکاران، ۲۰۲۲)، بنابراین افزایش انعطاف‌پذیری و کاهش استرس در فرایند بارداری خود توجیهی است که توانسته بر پذیرش نقش والدی و افزایش عهده‌دار شدن نقش والدی در این زنان مؤثر باشد. در تبیین پایداری اثربخشی

این آموزش بر عهده داشتن نقش والدی می‌توان گفت که آموزش گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد با ایجاد انعطاف‌پذیری و توانایی ایجاد رفتارهای سازگار باهدف و مبتنی بر پذیرش ناهمانگی‌های زندگی و مشکلات بارداری، راه را برای کاهش استرس و مدیریت آن و به دنبال آن پذیرش مسئولیت والد شدن باز می‌کند (شی و همکاران، ۲۰۲۳). بنابراین پایدار بودن آموزش حاضر بر عهده داشتن نقش والدی قابل توجیه است.

در مجموع نتایج این مطالعه نشان داد تعامل با جنین و بر عهده داشتن نقش والدی در گروه درمان در مراحل پس‌آزمون و پیگیری به مراتب مناسب‌تر از گروه گواه است. این مداخله تا حد زیادی توانست تعامل با جنین و بر عهده داشتن نقش والدی را بهبود دهد و از این‌رو می‌تواند در افزایش دل‌بستگی به جنین در زنان باردار به کار گرفته شود. از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به روش نمونه‌گیری هدفمند و حجم پایین نمونه اشاره کرد. بنابراین پیشنهاد می‌شود به منظور افزایش قدرت تعمیم‌پذیری در پژوهش‌های آتی از روش‌های نمونه‌گیری تصادفی و حجم نمونه بالاتر استفاده شود.

منابع

- چراغی، پ؛ جمشیدی منش، م. (۱۴۰۰). ارتباط دل‌بستگی مادر به جنین با اضطراب و عوامل جمعیت‌شناسخی زنان نخست زا با بارداری پرخطر. *نشریه پرستاری/ایران*, ۳۴، ۵۹-۴۶. <https://www.sid.ir/paper/993054/fa>.
- Abera, M., Hanlon, C., Daniel, B., Tesfaye, M., Workicho, A., Girma, T., ... & Wells, J. C. (2024). Effects of relaxation interventions during pregnancy on maternal mental health, and pregnancy and newborn outcomes: A systematic review and meta-analysis. *Plos one*, 19(1), e0278432. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0278432>
- Barbosa, C., Santos, S., & Pedro, J. (2024). Mapping acceptance and commitment therapy outcomes in the context of infertility: a systematic review. *Current Psychology*, 43(16), 14634-14644. <https://doi.org/article/10.1007/s12144-023-05294-6>
- Barut, S., & Baransel, E. S. (2024). Maternal-fetal attachment among pregnant women at risk for mental health: a comparative study. *J Clin Med Kaz*, 21(1), 67-73. <https://doi.org/10.1186/s13643-023-02447-3>
- Cho, H. Y., Park, S., Jhung, K., & Park, J. Y. (2024). 139 The impact of maternal depression and fetal attachment on fetal heart rate variability. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*, 230(1), S91-S92. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2023.11.163>
- Cranley, M. S. (1981). Development of a tool for the measurement of maternal attachment during pregnancy. *Nursing research*, 30(5), 281-284. <https://journals.lww.com/nursingresearchonline/abstract/1981/09000>
- Damtie, Y., Kefale, B., Yalew, M., Arefaynie, M., Addisu, E., Birhan, T., ... & Andualem, A. (2022). The effect of lack of ANC visit and unwanted pregnancy on home child-birth in Ethiopia: a systematic review and meta-analysis. *Scientific Reports*, 12(1), 1490. <https://doi.org/10.1007/s11920-023-01413-z>
- Gerges, S., Obeid, S., & Hallit, S. (2023). Associations between eating attitudes, mental health, and sexual dysfunction during pregnancy. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 49(5), 517-532. <https://doi.org/10.1080/0092623X.2022.2149937>
- Gioia, M. C., Cerasa, A., Muggeo, V. M., Tonin, P., Cajiao, J., Aloï, A., ... & Craig, F. (2023). The relationship between maternal-fetus attachment and perceived parental bonds in pregnant women: Considering a possible mediating role of psychological distress. *Frontiers in Psychology*, 13, 1095030. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.1095030>
- Hayes, S. C., Levin, M. E., Plumb-Villardaga, J., Villatte, J. L., & Pistorello, J. (2013). Acceptance and commitment therapy and contextual behavioral science: Examining the progress of a distinctive model of behavioral and cognitive therapy. *Behavior therapy*, 44(2), 180-198. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2009.08.002>
- Hormes, J. M., & Timko, C. A. (2024). A clinical trial protocol of a single-session self-guided acceptance-based online intervention targeting food cravings as predictors of disordered eating in pregnant people. *Contemporary Clinical Trials*, 140, 107515. <https://doi.org/10.1016/j.cct.2024.107515>
- Howard, S., Houghton, C. M. G., White, R., Fallon, V., & Slade, P. (2023). The feasibility and acceptability of a single-session Acceptance and Commitment Therapy (ACT) intervention to support women self-reporting fear of childbirth in a first pregnancy. *Psychology & health*, 38(11), 1460-1481. <https://doi.org/10.1080/08870446.2021.2024190>
- Lähdepuro, A., Lahti-Pulkkinen, M., Pyhälä, R., Tuovinen, S., Lahti, J., Heinonen, K., ... & Räikkönen, K. (2023). Positive maternal mental health during pregnancy and mental and behavioral disorders in children: A prospective pregnancy cohort study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 64(5), 807-816. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13625>
- McNamara, J., Mitchell, A. S., Russell, S., Townsend, M. L., & Herbert, J. S. (2021). Antenatal mind-mindedness and its relationship to maternal-fetal attachment in pregnant women. *Health Care for Women International*, 1-23. <https://doi.org/10.1080/07399332.2021.2003800>
- Mensah, F. K., Glover, K., Leane, C., Gartland, D., Nikolof, A., Clark, Y., ... & Brown, S. J. (2024). Understanding cannabis use and mental health difficulties in context with women's experiences of stressful events and social health issues in pregnancy: The Aboriginal Families Study. *Comprehensive Psychiatry*, 131, 152455. <https://doi.org/10.1016/j.comppsych.2024.152455>

The effectiveness of group training based on acceptance and commitment on interaction with the fetus and assuming ...

- Min, W., Jiang, C., Li, Z., & Wang, Z. (2023). The effect of mindfulness-based interventions during pregnancy on postpartum mental health: a meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2023.03.053>
- Monteiro, F., Fernandes, D. V., Pires, R., Moreira, H., Melo, C., & Araújo-Pedrosa, A. (2023). Exploring factors associated with complete mental health of pregnant women during the COVID-19 pandemic. *Midwifery*, 116, 103521. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2022.103521>
- Purwati, Y., & Sari, A. D. (2024). Audiovisual Effectiveness of Independent Fetal Well-being Monitoring on Mother-Fetus Attachment and Birth Outcomes. *Enfermería Global*, 23(1), 68-94. <https://doi.org/10.6018/eglobal.568371>
- Qiu, A., Shen, C., López-Vicente, M., Szekely, E., Chong, Y. S., White, T., & Wazana, A. (2024). Maternal positive mental health during pregnancy impacts the hippocampus and functional brain networks in children. *Nature Mental Health*, 1-8. <https://www.nature.com/articles/s44220-024-00202-8>
- Ripplinger, J. C., Beecher, M. E., Scalsee, A. M., Fisher, A. R., Spjut, K., Griner, D., ... & Swanson, S. E. (2024). Acceptance and Commitment Therapy Group for Problematic Sexual Behavior: Treatment Principles and Participant Experiences. *Sexual Health & Compulsivity*, 31(1), 59-82. <https://doi.org/10.1080/26929953.2024.2303652>
- Sanghvi, D. E., Zainal, N. H., & Newman, M. G. (2023). Trait self-acceptance mediates parental childhood abuse predicting depression and anxiety symptoms in adulthood. *Journal of Anxiety Disorders*, 94, 102673. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2023.102673>
- Shen, W. C., & Chen, C. H. (2021). Effects of non-supervised aerobic exercise on sleep quality and maternal-fetal attachment in pregnant women: A randomized controlled trial. *Complementary Therapies in Medicine*, 57, 102671. <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2021.102671>
- Shi, J. Y., Cao, Y. M., Luo, H. Y., Liu, S., Yang, F. M., & Wang, Z. H. (2023). Effect of a group-based acceptance and commitment therapy (ACT) intervention on self-esteem and psychological flexibility in patients with schizophrenia in remission. *Schizophrenia Research*, 255, 213-221. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2023.03.042>
- Simon, N., Cunningham, E., Samuel, V., & Waters, C. (2023). Videoconference-delivered group acceptance commitment therapy for perinatal mood and anxiety disorders: facilitators views and recommendations. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 1-15. <https://doi.org/10.1080/02646838.2023.2180143>
- Skelton, E., Webb, R., Malamateniou, C., Rutherford, M., & Ayers, S. (2024). The impact of antenatal imaging on parent experience and prenatal attachment: a systematic review. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 42(1), 22-44. <https://doi.org/10.1080/02646838.2022.2088710>
- Spidel, A., Daigneault, I., Kealy, D., & Lecomte, T. (2019). Acceptance and commitment therapy for psychosis and trauma: Investigating links between trauma severity, attachment and outcome. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 47(2), 230-243. <https://doi.org/10.1017/S1352465818000413>
- Trapani, S., Caglioni, M., Villa, G., Manara, D. F., & Caruso, R. (2024). Mindfulness-based interventions during pregnancy and long-term effects on postpartum depression and maternal mental health: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Journal of Integrative and Complementary Medicine*, 30(2), 107-120. <https://doi.org/10.1089/jicm.2023.0114>
- van Lill, X., & van Lill, R. (2022). Developing a brief acceptance and commitment therapy model for industrial psychologists. *SA Journal of Industrial Psychology*, 48(1), 1-12. <https://doi.org/10.1016/j.acap.2023.05.016>
- Villar-Alises, O., Martinez-Miranda, P., & Martinez-Calderon, J. (2023). Prenatal Yoga-Based Interventions May Improve Mental Health during Pregnancy: An Overview of Systematic Reviews with Meta-Analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(2), 1556. <https://doi.org/10.3390/ijerph20021556>
- Witlox, M., Kraaij, V., Garnefski, N., Bohlmeijer, E., Smit, F., & Spinthonen, P. (2022). Cost-effectiveness and cost-utility of an Acceptance and Commitment Therapy intervention vs. a Cognitive Behavioral Therapy intervention for older adults with anxiety symptoms: A randomized controlled trial. *PloS one*, 17(1), e0262220. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0262220>
- Wright, S. R., Graham, C. D., Houghton, R., Ghiglieri, C., & Berry, E. (2023). Acceptance and commitment therapy (ACT) for caregivers of children with chronic conditions: A mixed methods systematic review (MMSR) of efficacy, process, and acceptance. *Journal of Contextual Behavioral Science*. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2022.12.003>
- Zhou, X., Rao, L., Yang, D., Wang, T., Li, H., & Liu, Z. (2023). Effects of maternal pre-pregnancy body mass index and gestational weight gain on antenatal mental disorders in China: a prospective study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 23(1), 188. <https://doi.org/10.1186/s12884-023-05502-y>