رویش روان شناسی، سال ۱۳، شماره ۷، شماره پیاپی ۱۰۰، مهر ۱۴۰۳
Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ),13(7), 2024

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

سارا 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.
زهره موسی زاده
دانشیار، گروه روان شناسی، دانشگاه امام صادق، تهران، ایران.

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.

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 کلیه‌ی زنان با بارداری اول مراجعه‌کننده 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 دلبستگی مادر به جنین (MFAS، کرانلی، ۱۹۸۱) 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. یافته‌ها نشان داد تفاوت بین مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون تعامل با جنین و پیش‌آزمون پیگیری تعامل با جنین، معنادار **بوده** است (P<۰/۰۵). همچنین تفاوت بین مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون برعهده داشتن نقش والدی و پیش‌آزمون پیگیری برعهده داشتن نقش والدی نیز معنادار بوده است (P<۰/۰۵). از یافته‌های فوق می‌توان نتیجه گرفت آموزش گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر بهبود تعامل با جنین و برعهده داشتن نقش والدی موثر و ماندگار است.

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

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.*

نوع مقاله : پژوهشی | **دریافت :** خرداد ۱۴۰۳ | **پذیرش:** تیر ۱۴۰۳ | **ویرایش نهایی:** مهر ۱۴۰۳

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]

مقدمه

دوره بارداری از مهم‌ترین مراحل زندگی زنان است که با تغییرات فیزیولوژیکی و روان‌شناختی قابل‌توجهی همراه است (دامتی[1] 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 به‌طور طبیعی در هر بارداری رخ دهند. از این رو، این دوره با فشار روانی، هیجانی و جسمی بسیاری همراه است که نیازمند توجه خاص است (مونتیرو[2] 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[3] 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[4] 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[5] و همکاران، ۲۰۲۴؛ کیو[6] و همکاران، ۲۰۲۴ و تراپانی[7] و همکاران، ۲۰۲۴).

رابطه عاطفی اولیه بین مادر و جنین قبل از تولد تحت عنوان دل‌بستگی مادر به جنین[8] توصیف‌شده 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، آماده است تا پس از زایمان ارتباط لذت بخشی را با نوزاد برقرار کند و به نوزادش فرصت دهد تا دل‌بستگی ایمن و سالمی را ایجاد کند (پورواتی و ساری[9]، 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[10] 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[11]، ۲۰۲۴). دل‌بستگی در دوران بارداری فرایندی است که طی آن‌یک 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 آماده می‌شود (براندو[12] و همکاران، ۲۰۱۹). دل‌بستگی مادر به جنین در دوران بارداری، موجب توجه بیشتر وی به تغذیه (اسکلتون[13] و همکاران، ۲۰۲۴)، خواب (شن و چن[14]، ۲۰۲۱)، ورزش مناسب، عدم مصرف الکل و مواد مخدر (گیوئیا[15] و همکاران، ۲۰۲۳) و تمایل به شناخت جنین طی این دوران می‌شود که موجب ارتقای سلامت مادر و کودک (مک نامارا[16] و همکاران، ۲۰۲۱) می‌گردد. طبق پژوهش لاهدیپورو[17] و همکاران (۲۰۲۳) استفاده از برنامه‌های آموزشی می‌تواند برافزایش دل‌بستگی مادر به جنین تأثیر مثبت داشته باشد. مطالعات مین[18] و همکاران (۲۰۲۳) نیز نشان داد که استفاده از برنامه‌های آموزشی قبل از زایمان برای مادران باردار می‌تواند دل‌بستگی مادر به جنین را افزایش دهد. همچنین با توجه به نتایج پژوهش زو[19] و همکاران (۲۰۲۳) مشخص

1 Damtie
2 Monteiro
3 Mensah
4 Villar-Alises
5 Abera
6 Qiu
7 Trapani
8 Mother's attachment to the fetus
9 Purwati, Sari
10 Cho
11 Barut, Baransel
12 Brandão
13 Skelton
14 Shen, Chen
15 Gioia
16 McNamara
17 Lähdepuro
18 Min
19 Zhou

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]

گردید که آموزش برنامه دل‌بستگی پیش از زایمان منجر به افزایش دل‌بستگی مادر به جنین و سلامت روان زنان باردار شده است. آموزش‌های دوران بارداری می‌تواند تأثیر مثبتی در ایجاد دل‌بستگی 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 دل‌بستگی بعد از تولد کودک پیش‌بینی نماید (گرگس[1] و همکاران، ۲۰۲۳). در این زمینه، ازجملـه آموزش‌های روان‌شناختی که می‌تواند درزمینه‌ی بهبود سلامت روانـی و غنی‌سازی زندگی زنان باردار تأثیرگـذار باشـد، آموزش مبتنـی بـر پذیرش و تعهد[2] است (ویتلوکس[3] 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 یک‌راه «فوق تشخیصی» برای سیستم‌های طبقه‌بندی رسمی است (سانگوی[4] 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 به‌عنوان فرآیندهایی مشخص شود که با انعطاف‌پذیری روان‌شناختی همسویی 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[5]، ۲۰۲۲).

آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد به‌جای تغییر، بر پذیرش آگاهانه تجارب درونی تأکید می‌کند (هورمز و تیمکو[6]، ۲۰۲۴). سازه و مفهوم اساسی در آموزش گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد آن است که رنج‌ها و مداخلات روان‌شناختی به‌وسیله اجتناب کردن از تجارب، شناخت‌های درهم‌تنیده شده، شکست در برآورده کردن نیازهای رفتاری و تطبیق نیافتن باارزش‌های اساسی ایجاد می‌شود (باربوسا[7] 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 بپذیرند و از تمام حالات روانی، افکار و رفتار خود در لحظه حال آگاهی یابند و مطابق باارزش‌های خود رفتار کنند، حتی زمانی که افکار و احساسات فرد مخالف اقدام ارزشمند او باشد (ریپلینگر[8] و همکاران، ۲۰۲۴). آموزش گروهی مبتنـی بـر پذیرش و تعهد ، نام خود را از دو پیام اصلی دریافت می‌کند؛ پذیرفتن آنچه خارج از کنترل است و متعهد بودن به عملی کـه شـرایط زنـدگی را بهبـود می‌بخشد و برخلاف رفتاردرمانی شناختی که هدف آن اجتنـاب از تجارب ناخوشایند درونی است، در این مـدل بـر پـذیرش افکـار تأکید می‌شود (رایت[9] 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، به‌عنوان یک انسان هوشیار بتواند با لحظه حال و اکنون ارتباط برقرار کند و رفتار خود را به‌منظور محقق ساختن اهداف ارزشمند تغییر دهد (هوارد[10] و همکاران، ۲۰۲۳). درواقع، انسان می‌تواند برای تحلیل، ارزیابی، توصیف، طبقه‌بندی، نوشتن، حرف زدن و فکر کردن درباره اشیاء، رویدادها و افراد از زبان استفاده کند و با توجه به روابط متقابل بین محرک‌ها با رویدادهای زندگی، به آن‌ها پاسخ دهد (سیمون[11] و همکاران، ۲۰۲۳). نتایج پژوهش‌های اسپایدل [12]و همکاران، (۲۰۱۹) و شی[13] و همکاران (۲۰۲۳) نشان از اثربخشی پذیرش و تعهد در دل‌بستگی مادر به جنین است.

در شرایط کنونی با توجه به این‌که سیاست‌های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی 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 بیش‌ازپیش 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 صرفاً متمرکز بر مراقبت‌های جسمی،

1 Gerges
2 Education based on acceptance and commitment
3 Witlox
4 Sanghvi
5 van Lill, van Lill
6Hormes, Timko
7 Barbosa
8 Ripplinger
9 Wright
10 Howard
11 Simon
12 Spidel
13 Shi

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]

علی‌رغم این مهم که جمعیت ازنظر 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 ارمغان می‌آورد. با توجه به مطالبی که گفته شد، وضعیت بهداشت روانی زنان باردار تأثیر مستقیمی بر بهزیستی مادر و نوزاد دارد؛ بااین‌حال 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 خلأ پژوهشی 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 به‌صورت 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 به‌صورت 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 کم‌خطر و 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 ارزیابی قرار گرفتند. سپس گروه آزمایش بسته آموزش گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد را دریافت کردند پس از پایان جلسات مداخله شرکت‌کنندگان هر دو گروه مجدداً با ابزار پژوهش مورد ارزیابی قرار گرفتند همچنین در مرحله پیگیری بعد از گذشت سه ماه از مداخله نیز مجدداً هر دو گروه با ابزار پژوهش موردانداز‌ه‌گیری 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 (MFAS[1]): این پرسشنامه توسط کرانلی[2] (۱۹۸۱) برای سنجش کمی رفتارهای دل‌بستگی مادر به جنین طراحی شد. این ابزار شامل ۲۴ گویه در ۵ حیطه با عناوین 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 ازخودگذشتگی بود. نمره‌گذاری آزمون به این صورت است که به هر سؤال نمره ۱ تا ۵ تعلق می‌گیرد. حداقل نمرات ۲۴ و حداکثر ۱۲۰ است. میانگین نمره اخذشده توسط نمونه‌ها هرچه به نمره۱۲۰ 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 گزارش‌شده است جهت بررسی روایی مقیاس از روش تحلیل عاملی اکتشافی و تأییدی استفاده شد. نتایج پژوهش نشان داد که این آزمون از ۵ بعد تشکیل‌شده و بار عاملی هر سؤال بر روی عامل مربوطه بالاتر از ۰/۴۰ است (کرانلی، ۱۹۸۱). روایی این پرسشنامه

1 The Maternal Fetal Attachment Scale
2 Cranley

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]

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 (r=۰/۷۶۵)، تعامل با جنین و دل‌بستگی مادر به جنین (r=۰/۷۵۱)، نسبت دادن برخی ویژگی‌ها به جنین و دل‌بستگی مادر به جنین (r=۰/۸۷۱) و ارائه احساس مادر و دل‌بستگی مادر به جنین (r=۰/۸۴۴) و بر عهده داشتن نقش والدی و دل‌بستگی مادر به جنین (r=۰/۶۳۱) بود که روایی مطلوب را نشان می‌دهد و پایایی آن با روش آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۸۰ گزارش شد. همچنین در مطالعه چراغی و همکاران ضریب آلفای کرونباخ پرسش‌نامه دل‌بستگی مادر به جنین ۹۲ درصد محاسبه شد (به نقل چراغی و همکاران، ۱۴۰۰). لازم به ذکر است آلفای کرونباخ گزارش‌شده در پژوهش حاضر نیز ۰/۸۹ بود. در پژوهش حاضر از مؤلفه‌های تعامل با جنین با آلفای کرونباخ ۰/۷۹ و بر عهده داشتن نقش والدین با آلفای کرونباخ ۰/۹۰ استفاده شد.

پروتکل جلسات آموزشی مبتنی بر پذیرش و تعهد: این جلسات اقتباس‌شده از پژوهش‌های هایز[1] و همکاران (۲۰۱۳) است و طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای طی ۸ هفته برگزار شد که به‌قرار جدول زیر است:

جدول ۱. جلسات آموزشی مبتنی بر پذیرش و تعهد اقتباس‌شده 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 ناامیدی خلاق و کمک به آزمودنی‌ها برای ناکارآمدی شیوه‌های فعلی از استعارهای بیلچه و گودال استفاده خواهد شد. در این مرحله از استعاره مسابقه با هیولا استفاده خواه 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 راه‌حل. آموزش استعاره‌های باتلاق شنی، سوئیچ 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 به‌عنوان 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
چهارم	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 سربازان در حال رژه، مرور و جمع‌بندی جلسات و ارائه تمرینات خانگی
پنجم	مرور تکالیف مرحله قبل، آموزش خود به‌عنوان چشم‌لنداز، آموزش این مهم که آزمودنی خود را به‌عنوان حسی جدا از افکار، احساست، رفتارها و برچسب‌ها مشاهده کند؛ استفاده از استعاره صفحه شطرنج و خانه مبلمان، مرور جلسه و جمع‌بندی، ارائه تمرینات خانگی.
ششم	مرور جلسات قبل، تصریح ارزش‌های زندگی آزمودنی‌ها، یادآوری ارزش‌های خود به آزمودنی‌ها، آموزش تفاوت بین ارزش‌ها و هدف‌ها، جمع‌بندی و ارائه تکالیف خانگی
هفتم	مرور تجارب مرحله قبل، ذهن آگاهی و تمرینات برای زندگی در اکنون، گفتگو درباره ارزش‌های آزمودنی و نحوه پیگیری آن‌ها باوجود موانع درونی و بیرونی
هشتم	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

یافته ها

میانگین سن گزارش‌شده برای نمونه پژوهش حاضر به تفکیک گروه‌ها؛ برای گروه آموزش گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد ۴±/۲۷ ۳۲/۵ و در گروه گواه ۲/۹± ۳۱/۹ گزارش شد. حداقل سن شرکت‌کنندگان در این پژوهش ۲۰ و حداکثر سن ۳۵ گزارش شد. همچنین با توجه به سطح معناداری بزرگ‌تر از ۰/۰۵؛ تفاوت معناداری بین دو گروه از یکدیگر وجود نداشت و دو گروه ازنظر سن همگن بودند. نتیجه یافته‌های توصیفی پژوهش به تفکیک سه مرحله پژوهش در دو گروه در جدول ۲ ارائه‌شده است.

1 Hayes

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]

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		بعد 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
	بر عهده داشتن نقش والدی	۸/۲۰	۱/۰۸	۱۳/۴	۱/۲۹	۱۳/۵	۱/۲۴
کنترل	تعامل با جنین	۷/۹۴	۱	۷/۵۶	۱/۴۹	۷/۷۸	۱/۸۲
	بر عهده داشتن نقش والدی	۷/۹۹	۱/۰۹	۸/۰۱	۱/۱۴	۸/۱۱	۱/۲۰

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 به‌نوعی 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 ویلک جهت بررسی نرمال بودن توزیع داده‌ها و به‌عنوان یکی از پیش‌فرض‌های تحلیل اندازه‌گیری مکرر نشان داد که در سطح معناداری ($p>۰/۰۵$) داده‌های جمع‌آوری‌شده، 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 به‌عنوان یکی از پیش‌فرض‌های تحلیل واریانس آمیخته نشان داد نتایج به‌دست‌آمده برای متغیر تعامل با جنین ($F=۴/۲۱$ و $P=۰/۰۵۱$) و بر عهده داشتن نقش والدی ($F=۲/۹۷$ و $P=۰/۰۹۶$) بود و چون مقدار P از ۰/۰۵ 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 موچلی استفاده شد و از آنجا که این مفروضه ($p=۰/۰۰۱$، $\chi^2=۲۸۴/۹$) برقرار نبود، به همین دلیل می‌توانیم از نتیجه آزمون‌های درون گروهی با تعدیل درجات آزادی و با استفاده از نتایج آزمون گرین هاوس گیسر استفاده کنیم. در ادامه نتایج آزمون تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر ۳*۲ برای مقایسه دو گروه آزمایش و گواه و در سه مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری برای متغیرهای پژوهش ارائه گردید.

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

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

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که در گروه های مورد مطالعه از نظر حداقل یکی از متغیرهای وابسته تفاوت معناداری وجود دارد. مجذور اتا نشان می دهد 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.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]

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

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

نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد که اثر اصلی گروه برای تعامل با جنین (۶۶۲/ $\eta^2 =$، ۰/۰۵> P، F=۲۴۷/۳) و برای برعهده داشتن نقش والدی(۸۹/ $\eta^2 =$، ۰/۰۵> P، F=۲۳۲/۰۶) 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 (۶۸۶/ $\eta^2 =$، ۰/۰۵> P، F=۱۹۸/۴) معنادار است. همچنین در متغیر بر عهده داشتن نقش والدی نیز اثر اصلی سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری (۳۱/ $\eta^2 =$، ۰/۰۵> P، F=۱۲/۲) 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

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

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 (p<۰/۰۵، d=۸/۵۶) و پیش‌آزمون پیگیری (p<۰/۰۵، d =۸/۹۴) 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

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]

باردارتفاوت بین مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون (p<۰/۰۵، d=۷/۲۵) و پیش‌آزمون و پیگیری (p<۰/۰۵، d=۷/۹۶) معنادار و نشان دهنده اثر بخشی آموزش گروهی پذیرش و تعهد بر برعهده داشتن نقش والدی در زنان باردار است.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر به‌منظور 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 (آبرا و همکاران، ۲۰۲۴). در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد زنان باردار یاد می‌گیرند که به‌جای 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 تنش‌زا 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 برمی‌گرداند 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 هنگامی‌که 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 شکستن چرخه افکار منفی و تکراری به زنان باردار کمک می‌کند تا به‌جای توجه افراطی به نشخوارهای ذهنی خود، به نحوه تعامل با جنین خود توجه داشته باشند، و به‌جای توجه سوگیرانه و تفسیر منفی فرایند بارداری با نگاهی باز و غیر قضاوتی با جنین خود تعامل کنند و به‌این‌ترتیب 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 مواقع استرس‌زا باعث می‌شود که علائم بدنی که تحت تأثیر شرایط استرس‌زا تحریک‌شده بودند کاهش‌یافته وزنان باردار که دیگر تحت تأثیر هیجانات قوی نیستند قادر می‌شوند در مورد چگونگی پاسخ‌دهی خودآگاهانه‌تر 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 به‌جای آموزش راهبردهای بیشتر برای تغییر یا کاهش افکار و احساسات ناخواسته، به افراد آموزش داده می‌شود تا برای آگاهی و مشاهده افکار و احساست 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 براین، 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 به‌منظور 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 انعطاف پذیری 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

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]

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 ناهماهنگی‌های 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 به‌مراتب مناسب‌تر از گروه گواه است. این مداخله تا حد زیادی توانست تعامل با جنین و بر عهده داشتن نقش والدی را بهبود دهد و ازاین‌رو 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 به‌منظور 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 جمعیت شناختی 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., Aloi, 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-Vilardaga, 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

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]

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., Scalese, 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., & Spinhoven, 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

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]