

بررسی تأثیر نگارش دل‌نوشته بر استرس و رضایت‌مندی از مراقبت در مادران نوزادان نارس بستری در بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان

سهیلا ربیعی‌پور^۱، نعیمه وطن‌خواه علمداری^{۲*}

تاریخ دریافت ۱۳۹۸/۰۴/۱۴ تاریخ پذیرش ۱۳۹۸/۰۶/۳۰

چکیده

پیش‌زمینه و هدف: تولد نوزاد نارس و بستری شدن نوزاد در NICU یک رویداد بالقوه استرس‌زا برای مادر است. این مطالعه با هدف تعیین تأثیر نگارش دل‌نوشته بر استرس و رضایت‌مندی مادران نوزادان نارس از مراقبت‌های انجام شده در بخش NICU صورت گرفت.

مواد و روش‌ها: مطالعه حاضر یک کارآزمایی بالینی می‌باشد که بر روی ۹۱ مادر با نوزاد نارس بستری در NICU در دو گروه کنترل و مداخله اجرا شد. در گروه مداخله، نگارش دل‌نوشته از روز سوم پس از پذیرش شروع و تا روز دهم ادامه یافت. پرسشنامه‌های رضایت‌مندی و استرس والدین در روزهای سوم و دهم و پرسشنامه استرس درک شده کوهن یک و سه ماه پس از پذیرش توسط تمام مادران تکمیل گردید. داده‌ها با استفاده از SPSS نسخه ۱۹ و آزمون‌های آماری از جمله کای اسکور و تی مستقل تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها: میانگین نمره استرس مادران در روز دهم در مقایسه با روز سوم پس از پذیرش در گروه مداخله کاهش نشان داد که از لحاظ آماری معنی‌دار نبود ($P=0/28$). میانگین نمره استرس کوهن پس از مداخله در یک و سه ماه پس از پذیرش در گروه مداخله در مقایسه با گروه کنترل کم‌تر بود ($P=0/005$). میانگین نمره رضایت‌مندی مادران در روز دهم نسبت به روز سوم پس از پذیرش در گروه مداخله بیشتر از گروه کنترل بود ($P=0/000$).

بحث و نتیجه‌گیری: نگارش دل‌نوشته توسط مادران نوزادان نارس باعث افزایش سطح رضایت‌مندی مادران در NICU و کاهش استرس مادران می‌شود.

کلیدواژه‌ها: نوزاد نارس، دل‌نوشته، بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان، رضایت‌مندی، استرس

مجله دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، دوره هفدهم، شماره هشتم، پی‌درپی ۱۲۱، آبان ۱۳۹۸، ص ۶۶۶-۶۵۶

آدرس مکانی: کیلومتر ۱۱ جاده سرو، پردیس نازلو، دانشکده پرستاری و مامایی، ارومیه، آذربایجان غربی، ایران تلفن: ۰۹۱۴۳۹۲۲۱۶۲

Email: vatankhah.na@gmail.com

مقدمه

برای مادران است. این تجربه در نتیجه مواجهه با عوامل استرس‌زای مختلف مانند وضعیت نوزاد، تغییر در نقش والدین، واحد مراقبت‌های ویژه نوزادان و کارکنان بخش می‌باشد (۳). علاوه بر این، مادران در برخی از NICU ها در ابتدا و یا در روزهای بعد از بستری شدن، مجاز به نگهداری، تغذیه و لمس نوزادشان و یا بیان احساسات خود نیستند که این امر آن‌ها را بیشتر تحت فشار، ترس و انزوا قرار می‌دهد (۵). استرس روانی تجربه‌شده مادران پس از زایمان نوزاد نارس، ممکن است بر رابطه مادر و نوزاد تأثیر بگذارد. تعویق در پرورش والد شدن و استرس روانی و عاطفی، ممکن است باعث شود تا مادر نتوانند با نوزاد خود در زمان ترخیص از بیمارستان ارتباط احساسی برقرار کنند که باعث آسیب‌پذیری بیشتر نوزاد می‌شود و بر رشد شناختی، عصبی، رفتاری، و اجتماعی

سالانه از هر ۱۰ تولد در دنیا یک نوزاد، یعنی حدود ۱۵ میلیون نوزاد نارس متولد می‌شود (۱). زایمان زودرس ۱۱/۱ در صد از تولد زنده دنیا را تشکیل می‌دهد، که ۶۰ درصد آن در جنوب آسیا و کشورهای جنوب صحرای آفریقا می‌باشد. در کشورهای با درآمد پایین، به‌طور متوسط ۱۲ در صد نوزادان، و در کشورهای با درآمد بالا ۹ در صد نوزادان نارس به دنیا می‌آیند (۲). پذیرش نوزاد نارس در بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان (NICU) اغلب غیرمنتظره و برای والدین از نظر روان‌شناختی آسیب‌پذیر است. در بسیاری از مطالعات اضطراب، افسردگی، بی‌خوابی، غم و علائم استرس پس از سانحه برای والدین گزارش شده است (۳، ۴). داشتن یک نوزاد بستری در بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان یک تجربه استرس‌زا

^۱ دانشیار گروه مامایی، مرکز تحقیقات بهداشت باروری، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران

^۲ دانشجوی کارشناسی ارشد مشاوره در مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران (نویسنده مسئول)

¹ neonatal intensive care units

او تأثیر می‌گذارد. تجربه استرس بالای مربوط به احساس ناتوانی، محرومیت، بیگانگی و فقدان دانش کافی در رابطه با والد شدن و تعامل با نوزاد، همچنین سبب ایجاد علائم آسیب‌دیدگی روانی در مادر می‌شود (۶). مطالعات مختلف نشان داده است که کاهش استرس مادر نوزاد نارس باعث افزایش رضایت‌مندی از مراقبت‌های انجام‌شده در بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان می‌شود (۷-۹). والدین نگهبان قانونی نوزادان برای دریافت مراقبت‌های بهداشتی هستند. بنابراین، ادراک آن‌ها به‌عنوان یک عنصر کلیدی، در ارزیابی خدمات بهداشتی محسوب می‌شود. همچنین رضایت پدر و مادر به‌طور مستقیم با کیفیت مراقبت ارتباط دارد و ارزیابی منظم این پارامتر منجر به افزایش کیفیت خدمات بهداشتی می‌گردد لذا رضایت‌مندی آن‌ها شاخصی برای ارزیابی کیفیت مراقبت در سیستم‌های بهداشتی می‌باشد (۱۰). برای درمان استرس مادران نوزادان نارس روش‌های دارویی متعددی وجود دارد، که به دلیل شیردهی و عوارض نامناسبی که می‌تواند بر کودک داشته باشد خیلی استقبال نمی‌شود (۱۱). مداخلات غیر دارویی گوناگونی برای کاهش استرس و افزایش رضایت‌مندی مادران با نوزاد نارس بستری در NICU در تحقیقات موجود می‌باشد که آموزش خود مراقبتی معنوی، هنر درمانی، موسیقی درمانی، مراقبت با تمرکز بر خانواده (FCC)^۲ و نگارش دل‌نوشته از آن جمله می‌باشند (۵، ۹، ۱۲-۱۵). دل‌نوشته مداخله‌ای است که در آن فرد در مورد عمیق‌ترین افکار و احساسات خود راجع به حوادث تروماتیک می‌نویسد. نوشتن در مورد احساسات مرتبط با یک رویداد آسیب‌زا، می‌تواند منجر به بهبود روانی و بیولوژیکی شود (۱۶). مطالعات در ۲۰ سال گذشته نشان داده است که نگارش دل‌نوشته در مورد وقایع آسیب‌زا یا تنش‌زا ممکن است موجب کاهش سطح استرس و بهبود روحی جسمی شود نوشتن در مورد تجارب عاطفی به‌روشنی بر سلامت جسمی و روانی تأثیر می‌گذارد (۵). علاوه بر این دل‌نوشته می‌تواند برای بهبود وضعیت سلامت، مهارت سازگار شدن، شناخت بیشتر در مراقبت از نوزاد، افزایش رابطه مادر با پرستاران، بهبود فیزیکی و سلامت روان فرد، افزایش توانایی حل مسئله و تکامل و رشد شخصیت مؤثر باشد. همچنین دل‌نوشته زمانی می‌تواند کاربرد داشته باشد که صحبت کردن در مورد رویداد دشوار است (۱۷-۱۹). تحقیقات نشان داده است که نوشتن دل‌نوشته می‌تواند رضایت را در تنش و اضطراب افزایش دهد علاوه بر این، در موقعیت‌های بحرانی، به افراد گرفتار کمک می‌کند خود و تجارب خود را شناسایی کنند. نوشتن دل‌نوشته فرصتی را برای یادآوری و سازمان‌دهی رویدادها با یک روش معقول و منطقی و یکپارچه سازی افکار و احساسات در همان زمان فراهم می‌کند که منجر به حل مسئله می‌شود، احساسات ناخوشایند را متوقف می‌کند و به تدریج منجر به محو شدن تجربیات و احساسات منفی

و افزایش رضایت می‌شود (۱۶). محققان معتقدند که نوشتن درباره اولین تجربیات تروماتیک معمولاً افزایش کوتاه‌مدت در دسترس و خلق منفی و یک افزایش طولانی‌مدت در سلامت روان را سبب می‌شود. دل‌نوشته تکنیکی است که مردم معمولاً درباره یک تجربه ناراحت‌کننده در یک مکان خصوصی و بدون توجه به گرامر و دستور زبان برای ۱۵ تا ۲۰ دقیقه در روز برای سه یا چهار روز می‌نویسند. این کار بسیار ساده‌ای است که سلامت جسمی و روانی فرد را برای هفته‌ها، ماه‌ها و حتی سال‌ها در مقایسه با افرادی که در مورد موضوعات خنثی می‌نویسند، بهبود می‌بخشد (۱۶) از آنجایی که نوشتن دل‌نوشته بسیار در دسترس و ارزان و مورد قبول برای اکثریت افراد است و کنترل آن نیز در دست خود فرد می‌باشد و نیازی به پرسنل و وسایل کمک‌آموزشی نمی‌باشد (۲۰). به نظر می‌رسد که نگارش دل‌نوشته احتمالاً بتواند باعث کاهش استرس و افزایش رضایت‌مندی از مراقبت‌های انجام‌شده در بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان شود و از آنجایی که استرس موضوعی است که رضایت‌مندی را تحت تأثیر قرار می‌دهد، لذا پژوهش حاضر باهدف تعیین تأثیر نگارش دل‌نوشته بر استرس و رضایت‌مندی مادران نوزادان نارس بستری از مراقبت‌های انجام‌شده در بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان صورت گرفت.

مواد و روش کار

این پژوهش یک کارآزمایی بالینی (مداخله - کنترل) پیش‌آزمون و پس‌آزمون با کد: IRCT20170726035328N2 می‌باشد که به بررسی تأثیر نگارش دل‌نوشته بر استرس و میزان رضایت‌مندی مادرانی که در سال ۱۳۹۷-۱۳۹۶ در مرکز آموزشی شهید مطهری ارومیه صاحب نوزاد نارس کم‌تر از ۳۷ هفته به سابقه بستری بیش از سه روز در بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان بودند پرداخت. در ابتدا پس از تصویب طرح در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، معرفی رسمی از معاونت پژوهشی دانشگاه، دریافت و به مرکز آموزشی بیمارستان مطهری ارائه و اهداف مطالعه به مقامات مرتبط در بیمارستان توضیح داده شد و هماهنگی لازم با مسئولین آن مرکز توسط محقق به عمل آمد. این مرکز یک مرکز آموزشی دولتی بوده و مجهزترین مرکز مراقبت‌های ویژه نوزادان در آذربایجان غربی واقع در شمال غرب ایران می‌باشد.

ورود در مطالعه طبق چک‌لیست معیارهای ورود (شامل داشتن حداقل سواد متوسطه - عدم سابقه قبلی نوزاد بستری در NICU - عدم وجود شرایط حاد استرس‌زا در طی شش ماه گذشته - نداشتن سابقه مصرف روان‌گردان و مواد مخدر در طی شش ماه گذشته - نداشتن بیماری ژنتیکی در نوزاد - حضور مادر در بیمارستان) و معیارهای خروج از مطالعه (شامل مرگ نوزاد - عمل جراحی بر روی نوزاد - بستری نوزاد کم‌تر از ده روز در NICU - حضور مادر در

² Family-centred care

ابتدا پرسشنامه اطلاعات جمعیت شناختی که مشتمل بر دو قسمت می‌باشد، اطلاعات جمعیت شناختی مادر شامل سن، میزان تحصیلات، شغل، تعداد فرزندان، درآمد خانواده، سابقه نازایی، سابقه مرگ قبلی کودک، مورد دلخواه بودن جنسیت نوزاد از نظر مادر و خواسته بودن حاملگی

اطلاعات جمعیت شناختی نوزاد شامل، سن، نوع زایمان، آپگار دقیقه اول و پنجم، وزن و اتصال به تهویه مکانیکی

PSS: NICU

PSS: NICU به منظور جمع‌آوری داده‌های مربوط به استرس مادران نوزادان نارس بستری در بخش مراقبت‌های ویژه، استفاده شد. نسخه اصلی این پرسشنامه به زبان لاتین توسط میلز، فانک و کارلسون^۶ در سال ۱۹۹۳ ساخته شده است و در پژوهش‌های داخلی نیز مورد استفاده قرار گرفته است (۵). این پرسشنامه، ابزاری برای اندازه‌گیری درک والدین از استرس‌های ناشی از محیط فیزیکی و روانی اجتماعی بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان است. سؤالات این پرسشنامه به صورت لیکرت طراحی گردیده است و شامل ۲۲ سؤال می‌باشد که دامنه نمره سؤالات از صفر (تجربه نکرده‌ام) تا ۵ (شدیداً استرس‌زا) متغیر است. این پرسشنامه شامل ۳ بعد می‌باشد: الف) مناظر و صداها، ب) مراقبت‌های ویژه نوزادان که شامل ۶ سؤال است و دامنه تغییرات بین ۳-۶ است که نمره ۱۴-۶ نشان‌دهنده‌ی استرس کم و نمره ۲۲-۱۵ نشان‌دهنده‌ی استرس متوسط و نمره ۳۰-۲۳ نشان‌دهنده‌ی استرس زیاد است. ب) رفتار و ظاهر نوزاد که شامل ۸ سؤال است و دامنه نمرات بین ۴-۸ است که نمره ۱۸-۸ نشان‌دهنده‌ی استرس کم و نمره ۲۹-۱۹ نشان‌دهنده‌ی استرس متوسط و نمره ۴۰-۳۰ نشان‌دهنده‌ی استرس زیاد است. ج) نقش والدینی و ارتباطی که والدین با نوزادان و پرسنل بخش دارند که شامل ۸ سؤال است و دامنه نمرات بین ۴-۸ می‌باشد و نمره ۱۸-۸ بیانگر استرس کم و نمره ۲۹-۱۹ نشان‌دهنده‌ی استرس متوسط و نمره ۴۰-۳۰ نشان‌دهنده‌ی استرس زیاد است. نمره کلی ابزار با جمع کردن نمرات مربوط به سه بعد مشخص می‌شود. دامنه نمره استرس کلی بین ۱۱۰-۲۲ می‌باشد (۲۱) که در این مطالعه میانگین نمرات مدنظر بود. در مطالعه میلز، فانک و کارلسون (۱۹۹۳) ضریب پایایی با استفاده از آلفای کرونباخ برای کل مقیاس به ترتیب ۰/۹۴ و ۰/۸۹ محاسبه شد (۲۲). اعتبار علمی پرسشنامه استرس والدین در بخش مراقبت‌های ویژه پس از برگرداندن پرسشنامه به زبان فارسی توسط کدیور و همکاران به روش اعتبار محتوی تأیید شده است و جهت تعیین اعتماد علمی پرسشنامه از روش همبستگی درونی استفاده شده است که ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه ۰/۸۷ می‌باشد (۲۱).

PSS-14'COHEN

NICU کم‌تر از سه روز در هفته - نگارش دل نوشته کم‌تر از سه بار در هفته) توسط محقق انجام شد. برای تمام مادران شرکت‌کننده در مطالعه روش انجام مطالعه و اطلاعات مربوط به آن توضیح داده شد. این پژوهش از مرداد ۱۳۹۶ شروع و در مرداد ۱۳۹۷ خاتمه یافت. حداقل حجم نمونه با توجه به میانگین کل نمره استرس والدین در بین دو گروه مداخله و کنترل در مطالعه کدیور و همکاران (۲۱)، با آزمون یک دامنه، توان ۹۰ درصد و سطح خطای ۵ درصد، ۴۱ نفر در هر گروه و با در نظر گرفتن ریزش ۲۰ درصد، ۴۸ نفر در هر گروه در نظر گرفته شد.

نحوه تصادفی سازی به این صورت بود که ۹۶ عدد پاکت تهیه شد که ۴۸ عدد از آن‌ها حاوی شماره یک و ۴۸ عدد نیز حاوی شماره دو بود و هر مادر به صورت تصادفی یک پاکت از ۹۶ پاکت را انتخاب کرد و مادری که پاکتش حاوی شماره یک بود جزو گروه کنترل و مادری که پاکتش حاوی شماره دو بود جزو گروه مداخله قرار گرفت. برای تمام مادران شرکت‌کننده در مطالعه روش انجام مطالعه و اطلاعات مربوط به آن توسط محقق توضیح داده شد. شرکت‌کنندگان فرم رضایت مکتوب جهت شرکت در مطالعه را تکمیل کردند. پرسشنامه‌های: اطلاعات جمعیت شناختی، رضایت‌مندی والدین از مراقبت در بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان (NIPS)^۳ و استرس والدین در بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان (PSS: NICU)^۴ طی مصاحبه حضوری با مادران قبل از انجام مداخله، روز سوم پس از پذیرش نوزاد در هر دو گروه تکمیل شد. این پرسشنامه‌ها به صورت بی‌نام و با کدگذاری توزیع گردید. دل نوشته و نحوه نگارش آن فقط برای گروه مداخله به طور کامل توسط محقق توضیح داده شد و از مادران در گروه مداخله درخواست گردید، تا در یک مکان خصوصی و آرام، بدون توجه به گرامر و دستور زبان در مورد عمیق‌ترین احساسات و افکار خود در رابطه با تولد و بستری نوزادشان در بخش مراقبت‌های ویژه بنویسند. نگارش سه بار و هر بار حداقل به مدت ۱۵ دقیقه بود و مدت انجام مداخله از روز سوم تا روز دهم بستری در NICU و هر روز یک بار بود. گروه کنترل فقط مراقبت‌های روتین را دریافت کردند. پرسشنامه‌های NIPS و PSS: NICU در روز دهم پس از پذیرش نوزاد در هر دو گروه کنترل و مداخله تکمیل گردید به علت ترخیص اکثر نوزادان قبل از یک ماه از بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان، پرسشنامه استرس درک شده ۱۴ آیتمی کوهن (PSS-14'COHEN)^۵ یک و سه ماه پس از پذیرش برای سنجش استرس در مادران، توسط تمام مادران در گروه کنترل و مداخله تکمیل شد.

ابزار گردآوری داده‌ها:

پرسشنامه اطلاعات جمعیت شناختی:

⁵ Cohen Perceived Stress Scale-14

⁶ Miles-Funk-Carlson

³ The Neonatal Index of Parent Satisfaction

⁴ Parental stressor scale for neonatal intensive care unit

روش اعتبار محتوی و پایایی آن از روش همبستگی درونی توسط کدیور و همکاران سنجیده شده است و آلفای کرونباخ آن ۰/۷ می‌باشد (۹).

در گروه کنترل یک نفر به علت عدم همکاری و یک نفر به علت مرگ نوزاد از مطالعه خارج گردید و در گروه مداخله دو نفر به علت عدم همکاری و یک نفر به علت مرگ نوزاد از مطالعه خارج شدند و در نهایت ۴۶ نفر در گروه کنترل و ۴۵ نفر در گروه مداخله باقی ماند. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۹ انجام شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی شامل میانگین، انحراف معیار و جداول متناسب با آن استفاده شد. برای مقایسه میانگین‌ها در دو گروه و بین گروه‌ها از آزمون تی مستقل و کای اسکور استفاده شد و مقادیر P-value کم‌تر از ۰/۰۵ معنی‌دار تلقی شد.

ملاحظات اخلاقی:

پس از دریافت کد اخلاق به شماره IR.UMSU.REC.1396.103 از دانشگاه علوم پزشکی ارومیه برای تمام مادران شرکت‌کننده در مطالعه روش انجام مطالعه و اطلاعات مربوط به آن توضیح داده شد و خاطرنشان گردید که شرکت در این پژوهش کاملاً داوطلبانه است و خروج از پژوهش، باعث محرومیت از دریافت خدمات درمانی معمول نخواهد شد. شرکت‌کنندگان فرم رضایت مکتوب جهت شرکت در مطالعه را تکمیل کردند و پرسشنامه‌ها به صورت بی‌نام و با کدگذاری توزیع شد. و اطمینان داده شد که کلیه اطلاعات به صورت محرمانه می‌باشد و نتایج بدون ذکر نام و به صورت گروهی منتشر خواهد شد.

یافته‌ها

بر اساس آنالیز آماری داده‌ها میانگین سنی مادران در دو گروه کنترل و مداخله به ترتیب (۶/۸۵) ۳۰/۴۳ و (۶/۳۹) ۲۹/۱۵ سال بود که از نظر آماری اختلاف معنی‌داری نداشتند ($P=0/36$). مشخصات جمعیت شناختی مادران شرکت‌کننده در پژوهش در جدول شماره یک آمده است. ضمناً با انجام آزمون آماری کای اسکور تفاوت معنی‌داری بین دو گروه کنترل و مداخله از نظر مشخصات جمعیت شناختی وجود نداشت به عبارت دیگر مادران در گروه‌های کنترل و مداخله به‌غیر از سابقه در مان نازایی از نظر مشخصات جمعیت شناختی با هم همگن بودند.

به علت ترخیص اکثر نوزادان از بخش مراقبت‌های ویژه قبل از یک ماه، برای سنجش استرس در مادران یک ماه و سه ماه پس از پذیرش نوزاد در NICU از پرسشنامه استرس درک شده ۱۴ آیتمی کوهن استفاده گردید. PSS-14'COHEN در سال ۱۹۸۳ توسط کوهن و همکاران تهیه شده و دارای سه نسخه ۴، ۱۰ و ۱۴ ماده‌ای است که برای استرس عمومی درک شده در یک ماه گذشته به کار می‌رود (۲۳)، که افکار و احساسات در مورد حوادث استرس‌زا، کنترل، غلبه، کنار آمدن با فشارهای روانی و استرس تجربه شده را مورد سنجش قرار می‌دهد. همچنین این مقیاس، عوامل خطرزا در اختلالات رفتاری را بررسی کرده و فرایند روابط تنش‌زا را نشان می‌دهد. این پرسشنامه در کشورهای مختلف کاربردهای فراوانی داشته و به همین خاطر به زبان‌های گوناگون ترجمه و در کشورهای زیادی مورد استفاده قرار گرفته و هنجاریابی شده است. نحوه نمره‌گذاری پرسشنامه به این شکل است که بر اساس طیف ۵ درجه‌ای لیکرت هرگز=۰، کم=۱، متوسط=۲، زیاد=۳، خیلی زیاد=۴ امتیاز تعلق می‌گیرد. عبارات ۴-۵-۶-۷-۹-۱۰ و ۱۳ به‌طور معکوس نمره‌گذاری می‌شوند (هرگز=۴ و خیلی زیاد=۰) کم‌ترین امتیاز کسب شده مساوی صفر و بیشترین نمره ۵۶ است. نمره بالاتر نشان‌دهنده استرس ادراک شده بیشتر است (۲۴). کوهن و همکاران (۱۹۸۳) اعتبار ملاک آن را بین ۰/۵۲ تا ۰/۷۶ و ضریب همسانی درونی این مقیاس را ۰/۸۴ تا ۰/۸۶ محاسبه کرده‌اند (۲۳). در مطالعه حسینی و همکاران (۲۰۱۶) نیز اعتبار صوری و محتوایی ابزار تأیید شده است و ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۵ محاسبه و همبستگی درونی سؤالات را دارای پایایی مناسب نشان داده‌اند (۲۵) پایایی نسخه فارسی توسط باستانی و همکاران و محمدی یگانه و همکاران نیز محاسبه شده و ضریب آلفای کرونباخ آن ۰/۷۴ به‌دست آمده است (۲۶).

NIP:

این پرسشنامه رضایتمندی مادران نوزادان نارس بستری در NICU از مراقبت‌های دریافت شده را اندازه‌گیری می‌کند. پرسشنامه اصلی توسط میشل و همکاران در ۱۹۹۶ تهیه شده است (۲۷). سؤالات این پرسشنامه به صورت لیکرت طراحی شده است که دامنه نمرات سؤالات از یک (همیشه یا ناراضی) تا هفت (هرگز یا به‌طور کامل راضی) متغیر می‌باشد. نمره کلی ابزار بین ۱۶۸-۲۴ است که هر چه نمره رضایتمندی بیشتر باشد، نشان می‌دهد که مادران رضایتمندی بیشتری دارند. روایی و اعتبار علمی ابزار از

جدول (۱): مقایسه مشخصات جمعیت شناختی مادران در دو گروه کنترل و مداخله

| P-Value* | کنترل N=۴۶ | | مداخله N=۴۵ | | کل N=۹۱ |
|----------------|---------------|-------------|----------------|-------------|------------|
| | تعداد(درصد) | تعداد(درصد) | تعداد(درصد) | تعداد(درصد) | |
| | ۱(۲/۲) | ۳(۶/۷) | ۴(۴/۴) | ۴(۴/۴) | |
| | ۲۱(۴۵/۷) | ۱۹(۴۲/۲) | ۴۰(۴۴) | ۴۰(۴۴) | ۰/۶۱ |
| متغیرها | | | | | |
| رنج سنی مادران | ۲۰-۲۹ | | | | |
| | ۲۰> | | | | |

| | | | | | |
|------|-----------|----------|----------|-----------------------|-----------------------|
| | ۴۱(۴۵/۱) | ۲۱(۴۶/۷) | ۲۰(۴۳/۵) | ۳۰-۳۹ | |
| | ۶(۶/۶) | ۲(۴/۴) | ۴(۸/۷) | ۴۰-۵۹ | |
| ۰/۰۵ | ۳۵(۳۸/۵) | ۱۷(۳۷/۸) | ۱۸(۳۹/۱) | زیر دیپلم | تحصیلات مادر |
| | ۲۳(۲۵/۳) | ۷(۱۵/۶) | ۱۶(۳۴/۸) | دیپلم | |
| | ۳۳(۳۶/۳) | ۲۱(۴۶/۷) | ۱۲(۲۶/۱) | بالای دیپلم | |
| ۰/۱۸ | ۱۴(۱۵/۳۸) | ۹(۲۰) | ۵(۱۰/۹) | شاغل در بیرون از خانه | شغل مادر |
| | ۷۷(۸۴/۶۲) | ۳۶(۸۰) | ۴۱(۸۹/۱) | خانه‌دار | |
| ۰/۲۴ | ۴۲(۴۶/۲) | ۱۸(۴۰) | ۲۴(۵۲/۲) | دارد | فرزند قبلی |
| | ۴۹(۵۳/۸) | ۲۷(۶۰) | ۲۲(۴۷/۸) | ندارد | |
| ۰/۳۳ | ۲۲(۲۴/۲) | ۱۲(۲۶/۷) | ۱۰(۲۱/۷) | دخل کم تر از خرج | وضع اقتصادی |
| | ۵۵(۶۰/۴) | ۲۴(۵۳/۳) | ۳۱(۶۷/۴) | دخل برابر خرج | |
| | ۱۴(۱۵/۴) | ۹(۲۰) | ۵(۱۰/۹) | دخل بیشتر از خرج | |
| ۰/۱۹ | ۱۷(۱۸/۷) | ۶(۱۳/۳) | ۱۱(۲۳/۹) | دارد | سابقه نازایی |
| | ۷۴(۸۱/۳) | ۳۹(۸۶/۷) | ۳۵(۷۶/۱) | ندارد | |
| ۰/۷۱ | ۷(۷/۷) | ۳(۶/۷) | ۴(۸/۷) | دارد | سابقه مرگ قبلی کودک |
| | ۸۴(۹۲/۳) | ۴۲(۹۳/۳) | ۴۲(۹۱/۳) | ندارد | |
| ۰/۷۰ | ۸۲(۹۰/۱) | ۴۰(۸۸/۹) | ۴۲(۹۱/۳) | بله | دلخواه بودن جنس نوزاد |
| | ۹(۹/۹) | ۵(۱۱/۱) | ۴(۸/۷) | خیر | |
| ۰/۵۶ | ۷۹(۸۶/۸) | ۴۰(۸۸/۹) | ۳۹(۸۴/۸) | بله | خواسته بودن بارداری |
| | ۱۲(۱۳/۲) | ۵(۱۱/۱) | ۷(۱۵/۲) | خیر | |

*Chi-Square

کنترل و مداخله از نظر مشخصات جمعیت شناختی وجود نداشت. به عبارت دیگر نوزادان در دو گروه کنترل و مداخله به غیر از آپگار دقیقه ۵ از نظر مشخصات جمعیت شناختی همگن بودند.

مشخصات جمعیت شناختی نوزادان در جدول شماره دو آمده است. لازم به ذکر است که در زایمان‌های چند قلو کمترین آپگار بین قل‌ها و کمترین وزن بین قل‌ها در نظر گرفته شد. ضمناً با انجام آزمون آماری کای اسکوئر تفاوت معنی‌داری بین دو گروه

جدول (۲): مقایسه مشخصات جمعیت شناختی نوزادان در دو گروه کنترل و مداخله

| P-Value* | گروه متغیرها | | کنترل N=۴۶ | مداخله N=۴۵ | کل N=۹۱ |
|----------|----------------|-------------|---------------|----------------|---|
| | تعداد(درصد) | تعداد(درصد) | | | |
| ۰/۵۶ | ۰-۳ | ۴(۸/۷) | ۵(۱۱/۱) | ۹(۹/۹) | آپگار دقیقه ۱ |
| | ۴-۷ | ۳۲(۶۹/۶) | ۳۴(۷۵/۶) | ۶۶(۷۲/۵) | |
| | ۸-۱۰ | ۱۰(۲۱/۷) | ۶(۱۳/۳) | ۱۶(۱۷/۶) | |
| ۰/۰۴ | ۴-۷ | ۸(۱۷/۴) | ۱۶(۳۵/۶) | ۲۴(۲۶/۴) | آپگار دقیقه ۵ |
| | ۸-۱۰ | ۳۸(۸۲/۶) | ۲۹(۶۴/۴) | ۶۷(۷۳/۶) | |
| ۰/۱۷ | دارد | ۴(۸/۷) | ۱(۲/۲) | ۵(۵/۵) | نیاز به تهیه مکانیکی در نوزادان متولد شده |
| | ندارد | ۴۲(۹۱/۳) | ۴۴(۹۷/۸) | ۸۶(۹۴/۵) | |
| ۰/۹۵ | زایمان واژینال | ۱۱(۲۳/۹) | ۱۱(۲۴/۴) | ۲۲(۲۴/۲) | نوع زایمان |
| | سزارین | ۳۵(۷۶/۱) | ۳۴(۷۵/۶) | ۶۹(۷۵/۸) | |
| ۰/۲۲ | ۲۸> | ۵(۱۰/۹) | ۱(۲/۲) | ۶(۶/۶) | سن نوزاد به هفته |
| | ۲۸-۳۲ | ۲۹(۶۳) | ۲۹(۶۴/۴) | ۵۸(۶۳/۷) | |
| ۰/۳۴ | ۳۳-۳۷ | ۱۲(۲۶/۱) | ۱۵(۳۳/۳) | ۲۷(۲۹/۷) | وزن نوزاد |
| | ۱۰۰۰> | ۶(۱۳) | ۲(۴/۴) | ۸(۸/۸) | |
| ۰/۳۴ | ۱۰۰۰-۱۴۹۹ | ۲۳(۵۰) | ۲۱(۴۶/۷) | ۴۴(۴۸/۴) | وزن نوزاد |
| | ۱۵۰۰-۲۴۹۹ | ۱۴(۳۰/۴) | ۲۰(۴۴/۴) | ۳۴(۳۷/۴) | |
| | ۲۵۰۰< | ۳(۶/۵) | ۲(۴/۴) | ۵(۵/۵) | |

*Chi-Square

با $۲۷/۳۵ \pm ۶/۲۳$ بالاتر بود که اختلاف از لحاظ آماری معنی‌دار نبود ($P=۰/۳۲$) و در بعد مناظر و صداهای بخش میانگین نمره استرس مادران در گروه کنترل روز دهم ($۳۲/۰۴ \pm ۸/۷۸$) کم‌تر از گروه

آنالیز آماری داده‌ها با تی مستقل طبق جدول ۳ نشان می‌دهد که میانگین نمره استرس مادران در گروه کنترل در روز دهم در بعد رفتار و ظاهر نوزاد از گروه مداخله ($۲۸/۸۹ \pm ۸/۳۰$) در مقایسه

($P=0/004$) ولی روز دهم در مقایسه با روز سوم میانگین نمره استرس مادران در بعد نقش والدین در گروه کنترل در مقایسه با گروه مداخله به‌طور قابل‌توجهی افزایش یافته است و این نشان می‌دهد که نگارش دل‌نویسه می‌تواند استرس مادران را در طول بستری کاهش دهد.

مداخله ($34/46 \pm 7/38$) بود که از لحاظ آماری معنی‌دار نبود ($P=0/15$) و در هر دو گروه در مقایسه با روز سوم کاهش میانگین نمره استرس مشهود است ولی میزان کاهش میانگین نمره گروه مداخله در روز دهم بیشتر است. و در بعد نقش والدین میانگین نمره استرس مادران در گروه کنترل روز دهم ($21/50 \pm 6/39$) کم‌تر از گروه مداخله ($24/84 \pm 4/25$) بود که از لحاظ آماری اختلاف معنی‌دار بود.

جدول (۳): مقایسه میانگین نمره استرس مادران در NICU در سه بعد در دو گروه کنترل و مداخله قبل و پس از مداخله (۱۰ روز پس از پذیرش)

| P-value* | روز سوم پس از پذیرش | | P-value* | روز دهم پس از پذیرش | | متغیرها |
|----------|-----------------------|-----------------------|----------|-----------------------|-----------------------|--------------------|
| | گروه کنترل N=46 | گروه مداخله N=45 | | گروه کنترل N=46 | گروه مداخله N=45 | |
| | میانگین(انحراف معیار) | میانگین(انحراف معیار) | | میانگین(انحراف معیار) | میانگین(انحراف معیار) | |
| 0/32 | 26/41 (8/88) | 28/89 (8/30) | 0/83 | 27/35 (6/23) | 28/89 (8/30) | رفتار و ظاهر نوزاد |
| 0/15 | 33/17 (6/61) | 32/04 (8/78) | 0/007 | 34/46 (7/38) | 32/04 (8/78) | مناظر و صداهای بخش |
| 0/004 | 19/89 (6/54) | 21/50 (6/39) | 0/000 | 24/84 (4/25) | 21/50 (6/39) | نقش والدینی |

*Independent Sample T-Test

به‌عبارت‌دیگر نمره استرس والدین پس از مداخله در گروه کنترل افزایش یافته است ولی در گروه مداخله کاهش نمره استرس مشهود می‌باشد.

طبق جدول ۴ تفاوت میانگین قبل و پس از مداخله نمره استرس در گروه کنترل ($3/10 \pm 14/35$) بیشتر از مداخله ($-1/84 \pm 12/84$) بود که از لحاظ آماری معنی‌دار نبود ($P=0/08$).

جدول (۴): مقایسه تفاوت بین نمره استرس مادران در بین دو گروه کنترل و مداخله قبل و ده روز پس از پذیرش

| P-value* ^v | گروه کنترل N=46 | | متغیر |
|-----------------------|---------------------|--------------------|--|
| | گروه مداخله N=45 | گروه کنترل N=46 | |
| | $\mu \pm SD$ | $\mu \pm SD$ | |
| 0/08 | $-1/84 \pm 12/84$ | $+3/10 \pm 14/35$ | تفاوت بین نمره استرس مادران قبل و پس از مداخله |

*Independent Sample T Test

سه ماه پس از پذیرش در گروه کنترل ($23/04 \pm 7/18$) بیشتر از گروه مداخله ($18/44 \pm 8/06$) بود که از لحاظ آماری معنی‌دار می‌باشد ($P=0/005$).

بر اساس جدول ۵ میانگین نمره استرس کوهن پس از مداخله در گروه کنترل یک ماه پس از پذیرش ($23/54 \pm 9/39$) بیشتر از گروه مداخله ($14/22 \pm 4/70$) بود که از لحاظ آماری معنی‌دار می‌باشد ($P=0/000$) و میانگین نمره استرس کوهن پس از مداخله

جدول (۵): مقایسه میانگین نمره استرس کوهن در بین دو گروه کنترل و مداخله یک و سه ماه پس از پذیرش نوزاد

| P-value* | گروه کنترل N=46 | | متغیر (0-56) |
|----------|---------------------|--------------------|------------------------------------|
| | گروه مداخله N=45 | گروه کنترل N=46 | |
| | $\mu \pm SD$ | $\mu \pm SD$ | |
| 0/000 | $14/22 \pm 4/70$ | $23/54 \pm 9/39$ | نمره استرس کوهن یک ماه پس از پذیرش |
| 0/005 | $18/44 \pm 8/06$ | $23/04 \pm 7/18$ | نمره استرس کوهن سه ماه پس از پذیرش |

*Independent Sample T Test

استرس مادران پس از مداخله در بین دو گروه از نظر آماری معنی‌دار نمی‌باشد ($P=0/28$) و کاهش در میانگین نمره استرس مادران در روز دهم، [$13/89$ ($13/89$)] در مقایسه با [$18/40$ ($13/34$)] نشان می‌دهد که نگارش دل‌نویسه بر استرس پس از زایمان مادران در NICU مؤثر است.

آنالیز داده‌ها با تی مستقل بر اساس جدول ۶ نشان می‌دهد که نمره رضایت‌مندی مادران در دو گروه کنترل و مداخله در روز سوم پس از پذیرش اختلاف آماری معنی‌داری نداشته ولی در روز دهم پس از پذیرش در NICU این اختلاف معنی‌دار می‌باشد ($P=0/000$) و دلالت برافزایش نمره رضایت‌مندی در گروه مداخله دارد. نمره

جدول (۶): مقایسه میانگین نمره رضایت‌مندی مادران در NICU در دو گروه کنترل و مداخله قبل و پس از مداخله

| متغیرها | روز سوم پس از پذیرش | | روز دهم پس از پذیرش | | P-value* |
|------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|----------|
| | گروه کنترل N=۴۶ | گروه مداخله N=۴۵ | گروه کنترل N=۴۶ | گروه مداخله N=۴۵ | |
| | میانگین(انحراف معیار) | میانگین(انحراف معیار) | میانگین(انحراف معیار) | میانگین(انحراف معیار) | |
| نمره رضایت‌مندی مادران | ۱۱۲/۶۵ (۱۸/۴۲) | ۱۰۹/۴۰ (۲۱/۳۳) | ۱۰۷/۱۷ (۱۹/۱۶) | ۱۴۷/۵۱ (۹/۱۱) | ۰/۴۳۸ |
| نمره استرس مادران | ۷۹/۴۷ (۱۶/۳۲) | ۸۸/۴۰ (۱۳/۳۴) | ۸۲/۵۸ (۲۰/۳۶) | ۸۶/۵۵ (۱۳/۸۹) | ۰/۲۸ |

***Independent Sample T-Test**

ناراحت‌کننده باشد (۲۷). پالما و همکاران (۲۰۱۷) نیز در مطالعه‌ای مقطعی که برای تعیین میزان استرس والدین نوزادان نارس بستری در سطح سه NICU انجام دادند نتیجه گرفتند که استرس والدین در بعد ظاهر و رفتار نوزاد بالاترین نمرات را نشان داد (۳۱).

کدیور و همکاران (۲۰۱۵) در مطالعه‌ای که تأثیر نگارش دل نوشته را در کاهش استرس مادران نوزادان بستری در NICU بررسی کردند، نشان دادند که نگارش دل نوشته باعث کاهش نمره استرس مادران شد که با نتایج مطالعه ما هم سو است. نمره استرس در گروه مداخله نه تنها از اولین روز پس از نوشتن، بلکه تا سه ماه بعد هنوز به شکل چشمگیری پایین بود. این امر نشان می‌دهد که دل نوشته می‌تواند در دراز مدت هم بر کاهش اختلالات خلقی مؤثر باشد. تنش‌زا ترین دامنه استرس در مادران در گروه کنترل در روز سوم پس از پذیرش در NICU در ظاهر و رفتار نوزاد بود. دل نوشته می‌تواند سطح استرس را در این دامنه بیشتر از دیگر دامنه‌ها کاهش دهد. به عبارت دیگر دل نوشته بیشترین تأثیر را روی رفتار و ظاهر نوزاد دارد (۵).

کدیور و همکاران (۲۰۱۷) مطالعه‌ای بر روی منابع استرس در مادران نوزادان نارس بستری در NICU انجام دادند و نشان دادند که نوشتن دل نوشته باعث کاهش استرس والدین می‌شود نتایج نشان داد که بیشترین کاهش استرس در زمینه رفتار و ظاهر نوزاد و به دنبال آن مناظر و صداهای بخش مشاهده شد در حالی که کمترین کاهش استرس، در نقش والدین مشاهده گردید. ولی در مطالعه حاضر بیشترین کاهش نمره استرس در بعد مناظر و صداهای بخش و کمترین در بعد ظاهر و رفتار نوزاد بود که علت آن می‌تواند تفاوت جامعه مورد مطالعه و کم بودن اطلاعات والدین در مورد ویژگی‌های رفتاری و فیزیکی نوزاد نارس باشد (۲۱).

در مطالعه مرز و همکاران (۲۰۱۴) که به صورت بررسی سیستماتیک با هدف تأثیر نگارش دل نوشته بر روی خواب، درد و علائم عمومی فیزیکی و روانی در بیماران سرطانی صورت گرفت دل نوشته هیچ تأثیر فیزیکی یا روانی خاصی را در گروه مداخله نشان نداد. که با نتایج مطالعه حاضر هم خوانی ندارد که می‌توان علت آن را به افراد مورد مطالعه ارتباط داد زیرا مطالعه آن‌ها بر روی افراد بیمار صورت گرفته است (۳۲).

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی تأثیر نگارش دل نوشته بر استرس و رضایت‌مندی از مراقبت در مادران نوزادان نارس بستری در بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان طراحی و اجرا شد.

حاملگی و دوره پس‌از آن، با تغییرات روان‌شناختی و فیزیولوژیکی بسیار مهمی همراه است که گاهی منجر به تغییرات پاتولوژیک و بروز اختلالات روانی می‌گردد (۱۱). زمانی که یک نوزاد به بخش مراقبت‌های ویژه وارد می‌شود برای والدین یکی از استرس‌آورترین زمان‌ها می‌باشد. کمبود اطلاعات، محیط جدید و عدم اطمینان در مورد آینده کودک آن‌ها را از نظر روان‌شناختی شکننده نموده و باعث استرس بیشتر می‌شود (۲۷). در مطالعه حاضر دو گروه کنترل و مداخله از نظر سطح تحصیلات، وضعیت اقتصادی، سن، داشتن فرزند قبلی، خواسته یا ناخواسته بودن بارداری، سابقه مرگ قبلی نوزاد، سابقه نازایی و سابقه بستری قبلی مادر همگن بودند و این امر نشان می‌دهد که تفاوت معنی‌دار دو گروه از نظر متغیر وابسته یعنی استرس و رضایت‌مندی در مادران نوزادان نارس بستری در بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان در اثر مداخله دل نوشته بوده است. در مطالعه باستانی و همکاران (۱۳۹۳) که شدت اضطراب را در مادران سزارین شده با نوزاد نارس بررسی کرده، بین شدت اضطراب و سن مادر، سطح تحصیلات، سن جنین، وزن جنین و نوع بارداری ارتباط معنی‌داری وجود نداشت ولی بین نوع زایمان و استرس مادران اختلاف آماری معنی‌دار بود و مادران سزارین شده استرس و اضطراب شدیدی را داشتند (۲۸). در مطالعه اکبر زاده و همکاران (۱۳۸۸) تحت عنوان بررسی شیوع علائم اضطراب و غم پس از زایمان و عوامل مؤثر بر آن در حاملگی پرخطر، ارتباط معنی‌دار بین سن مادر، تحصیلات و نوع زایمان با میزان بروز استرس وجود داشت (۲۹). حسینی و همکاران (۱۳۹۴) در مطالعه‌ای توصیفی و تحلیلی خود در کرمان که برای تعیین منابع استرس والدین نوزادان نارس بستری در NICU انجام دادند، استرس متوسطی را گزارش نمودند (۳۰). کولماکووا و همکاران (۲۰۱۵) نیز در حمایت از والدین در بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان محیط فیزیکی از جمله چراغ‌ها و صداها و تجهیزات را منبع اصلی استرس والدین به‌ویژه در مادرانی که نوزاد آن‌ها به تهویه مکانیکی اتصال دارد دانستند که می‌تواند بسیار

سیندورو و همکاران (۲۰۱۷) که به بررسی تأثیر نگارش دل‌نویسه بر تنش روانی دانشجویان مرد و زن پرداختند، نشان داد که نگارش دل‌نویسه تنش روانی را در افراد مورد مطالعه کاهش نداد. آن‌ها علت این امر را مربوط به کم بودن سطح تنش و عدم وجود ترومای قبلی دانستند که در مقایسه با مطالعه فعلی علت عدم هم‌خوانی می‌تواند مربوط به وجود ترومای ناشی از تولد نوزاد نارس و بستری شدن آن در بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان باشد (۳۳). مطالعه نیلز و همکاران (۲۰۱۴) با هدف بررسی تأثیر نوشتن دل‌نویسه بر سلامت روانی و جسمی دانشجویان نشان داد که نگارش دل‌نویسه باعث کاهش علائم اضطراب، افسردگی و علائم فیزیکی در آن‌ها شد. شرکت‌کنندگان در این مطالعه تحصیلات بالاتری نسبت به شرکت‌کنندگان ما داشتند و در این مطالعه علاوه بر نگارش دل‌نویسه توسط گروه مداخله، گروه کنترل نیز در مورد مسائل روزمره نوشتند ولی فقط کاهش نمره استرس و افسردگی در گروه مداخله مشاهده شد، که این امر می‌تواند بیانگر آن باشد که تأثیر نوشتن در مورد حوادث تروماتیک در مقایسه با نوشتن معمولی بیشتر است (۳۴).

در مطالعه جویباری و همکاران (۲۰۱۸) که با هدف مقایسه تأثیر نوشتن دل‌نویسه و هنر درمانی بر استرس مادران نوزادان بستری در NICU انجام دادند، نوشتن دل‌نویسه و هنر درمانی نمره استرس را در مادران کاهش نداد که این نتایج با مطالعه حاضر هم‌خوانی ندارد. علت می‌تواند مربوط به بالا بودن سن نوزادان نارس موقع تولد و اینکه بیشتر مادران نوزاد قبلی داشتند و نیز بالا بودن وزن اکثر نوزادان و کوتاه بودن مدت پیگیری در مطالعه جویباری دانست و همچنین نمره استرس مادران در قبل از مداخله نسبت به مطالعه ما کم‌تر است (۱۲).

در مطالعه حاضر میزان نمره رضایتمندی مادران گروه مداخله که نگارش دل‌نویسه را انجام دادند نسبت به مادران در گروه کنترل که این نگارش را انجام ندادند بیشتر بود. این یافته‌ها با نتایج مطالعه کدیور و همکاران در (۲۰۱۷) که تأثیر نگارش دل‌نویسه را بر میزان رضایت مادران نوزادان نارس مورد بررسی قرار دادند هم‌خوانی دارد (۹). هی‌جن^۱ و همکاران در (۲۰۱۹) تأثیر عوامل دموگرافیک و برنامه مراقبت با تمرکز بر خانواده را بر رضایتمندی والدین از مراقبت‌های انجام شده در NICU مورد بررسی قرار دادند و نشان دادند که رضایتمندی والدین، با حمایت و آموزش خانواده و دوستان بیشتر است (۱۴). باستانی و همکاران در (۲۰۱۵) نیز تأثیر برنامه FCC (شامل مشارکت مادران، حضور و اطلاعات در مورد مراقبت از نوزاد) را بر افزایش رضایتمندی از مراقبت مورد بررسی قرار دادند و نتیجه گرفتند که میزان رضایتمندی مادران در گروه FCC بیشتر از گروه کنترل بود (۳۵). در تحقیق حاضر نوشتن دل‌نویسه مداخله‌ای است که

توسط خود فرد صورت می‌گیرد و با یکپارچه‌سازی افکار و احساسات و محو احساسات منفی رضایتمندی را افزایش می‌دهد و نیازی به پرسنل و وسایل کمک آموزشی نمی‌باشد. نوشتن دل‌نویسه کار بسیار ساده‌ای است که سلامت جسمی و روانی را برای هفته‌ها، ماه‌ها و حتی سال‌ها در مقایسه با افرادی که در مورد موضوعات عاطفی خنثی بنویسند، بهبود می‌بخشد (۳۶). نگارش دل‌نویسه در افزایش رضایتمندی از مراقبت و کاهش استرس مادران دارای نوزاد بستری در NICU مفید است و نیز بر اساس یافته‌های این مطالعه، تیم پزشکی، به‌ویژه پرستاران، می‌توانند برای افزایش رضایتمندی و کاهش استرس مادران نوزادان نارس در هنگام بستری شدن نوزادان نگارش دل‌نویسه را در نظر بگیرند. از جمله محدودیت‌های این پژوهش، مرگ نوزاد بود که برای غلبه بر آن ۱۰ درصد احتمال ریزش در نظر گرفته شد و نیز در فرهنگ ما، مادران زیاد تمایل به ابراز احساسات و عواطف خود به‌صورت نوشتن ندارند که سعی شد با تشویق مادران به نوشتن بر این مشکل غلبه گردد. همچنین، به علت اعتباری و موقت بودن سیم کارت تلفن مادر، بعد از مدتی تماس با مادر ممکن نبود که روز اول شماره تماس همسر و یکی از بستگان نزدیک نیز گرفته شد تا ارتباط با مادر قطع نشود. از آنجایی که حضور همسر یا یکی از اعضای خانواده در کنار مادر می‌تواند بر استرس درک شده افراد مؤثر باشد و چون مورد سنجش قرار نگرفت جزو محدودیت‌های این مطالعه بود. ضمناً این مورد در خصوص گروه کنترل و مداخله یکسان بود.

این مطالعه تأثیر نگارش دل‌نویسه را بر رضایتمندی مادران از مراقبت‌های انجام شده در NICU از روز سوم تا دهم و استرس مادران نوزادان نارس را از روز سوم تا سه ماه پس از پذیرش در NICU مورد مطالعه قرار داد. توصیه می‌شود مطالعات آینده از دوره قبل از زایمان تا یک سال پس از تولد انجام شود. ضمناً این مطالعه بر روی مادران نوزادان نارس بستری در NICU انجام گرفت و به دلیل عدم حضور مستمر پدران در بخش در مورد پدران امکان بررسی نبود. پیشنهاد می‌شود در مطالعات آینده هم زمان استرس و رضایتمندی پس از زایمان در پدران نیز مورد مطالعه قرار بگیرد. ضمناً انجام مطالعات مشابه در حاملگی‌های پرخطر که می‌تواند سلامت روان مادر و همسرش را تهدید کرده و استرس زیادی را به آنان تحمیل نماید و سایر موقعیت‌های استرس‌آور پیشنهاد می‌شود.

نتایج این مطالعه نشان داد که مادران نوزادان نارس بستری در NICU مقدار زیادی از استرس را تجربه می‌کنند که می‌تواند بر روی رضایتمندی مادر از مراقبت‌های انجام شده و تعامل مادر و نوزاد تأثیر بگذارد. با توجه به نتایج به دست آمده، نگارش دل‌نویسه بر استرس و رضایتمندی از مراقبت در مادران نوزادان نارس بستری در NICU مؤثر است. نگارش دل‌نویسه فرستی را

¹ Inger Hilde Hagen

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از تمام مادران و پرسنل بخش NICU که ما را در اجرای این پژوهش یاری نمودند و نیز حمایت‌های معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه تشکر و قدردانی می‌شود.

برای مادران فراهم کرد تا در مورد عمیق‌ترین افکار و احساسات خود مربوط به یک رویداد آسیب‌زا بنویسند و مشکلاتی که بیان لفظی آن برایشان مشکل بود را با نوشتن بیان کنند. بنابراین نگارش دل نوشته با توجه به کم هزینه بودن، سهولت کاربرد و بیان راحت احساسات به‌عنوان رویکرد مؤثر برای کاهش استرس و افزایش رضایت‌مندی پیشنهاد می‌شود.

References:

1. Organization WH. WHO recommendations on interventions to improve preterm birth outcomes: evidence base. 2015.
2. Althabe F. Born too soon: the global action report on preterm birth: World Health Organization; 2012.
3. Al Maghaireh DaF, Abdullah KL, Chan CM, Piaw CY, Al Kawafha MM. Systematic review of qualitative studies exploring parental experiences in the Neonatal Intensive Care Unit. *J Clin Nurs* 2016;25(19-20): 2745-56.
4. Veronez M, Borghesan NAB, Corrêa DAM, Higarashi IH. Experience of mothers of premature babies from birth to discharge: notes of field journals. *Rev Gaucha Enferm* 2017;38(2).
5. Kadivar M, Seyedfatemi N, Akbari N, Haghani H. The effect of narrative writing on maternal stress in neonatal intensive care settings. *J Matern Fetal Neonatal Med* 2015;28(8): 938-43.
6. Tooten A. First connections: The impact of preterm birth on mothers and fathers. (Dissertation). Ridderkerk: Tilburg University; 2014.
7. Sánchez-Veracruz MJ, Leal-Costa C, Pastor-Rodríguez JD, Díaz-Agea JL. Relationship between satisfaction and stress levels identified in parents with children admitted to a Neonatal Intensive Care Unit. *Enfermería Global* 2017;16(3): 281-91.
8. Sankar V, Batra P, Saroha M, Sadiza J. Parental satisfaction in the traditional system of neonatal intensive care unit services in a public sector hospital in North India. *S Afr J Child Health* 2017;11(1): 54-7.
9. Kadivar M, Seyedfatemi N, Akbari N, Haghani H. The effect of narrative writing of mothers on their satisfaction with care in the neonatal intensive care unit. *J Matern Fetal Neonatal Med* 2017;30(3): 352-6.
10. Ylmaz F, Atay S, Arıkan D, Tekeli Güler S. Evaluation of the effect of sociodemographic characteristics on the satisfaction of mothers in neonatal Intensive Care Units in Turkey. *Iran J Neonat* 2016;7(1): 1-8.
11. Sadock BJ, Sadock VA, Ruiz P. Kaplan & Sadock's Synopsis of Psychiatry: Behavioral Sciences/clinical Psychiatry. 11th ed: Wolters Kluwer; 2014.
12. Jouybari L, Abbariki E, Jebeli M, Mehravar F, Asadi L, Akbari N, et al. Comparison of the effect of narrative writing and art therapy on maternal stress in neonatal intensive care settings. *J Matern Fetal Neonatal Med* 2018: 1-7.
13. Mizutani N. Parents' Experiences of Music Therapy in the Neonatal Intensive Care Unit (NICU). 2016.
14. Hagen IH, Iversen VC, Nettet E, Orner R, Svindseth MF. Parental satisfaction with neonatal intensive care units: a quantitative cross-sectional study. *BMC Health Serv Res* 2019;19(1): 37.
15. Reyhani T, Sekhavat Pour Z, Heidarzadeh M, Mousavi SM, Mazloom SR. Investigating the effects of spiritual self-care training on psychological stress of mothers with preterm infants admitted in neonatal intensive care unit. *Iran J Obstet Gynecol Infertil* 2014;17(97): 18-27.
16. Pennebaker JW, Smyth JM. Opening up by writing it down: How expressive writing improves health and eases emotional pain: Guilford Publications; 2016.
17. Drake JE, Winner E. Confronting sadness through art-making: Distraction is more beneficial than venting. *Psychol Aesthet Creat Arts* 2012;6(3): 255.

18. Lanius RA, Vermetten E, Loewenstein RJ, Brand B, Schmahl C, Bremner JD, et al. Emotion modulation in PTSD: Clinical and neurobiological evidence for a dissociative subtype. *Am J Psychiatry Resid J* 2010;167(6): 640-7.
19. Rude SS, Haner ML. Individual differences matter: Commentary on "Effects of expressive writing on depressive symptoms-A meta-analysis". *Clin Psychol (New York)* 2018;25(1): e12230.
20. Krpan KM, Kross E, Berman MG, Deldin PJ, Askren MK, Jonides J. An everyday activity as a treatment for depression: the benefits of expressive writing for people diagnosed with major depressive disorder. *J Affect Disord* 2013;150(3): 1148-51.
21. Kadivar M, Seyedfatemi N, Akbari N, Haghani H, Fayaz M. Evaluation of the effect of narrative writing on the stress sources of the parents of preterm neonates admitted to the NICU. *J Matern Fetal Neonatal Med* 2017;30(13): 1616-20.
22. Miles MS, Funk SG, Carlson J. Parental Stressor Scale: neonatal intensive care unit. *Nurs Res* 1993.
23. Cohen S, Kamarck T, Mermelstein R. A global measure of perceived stress. *J Health Soc Behav* 1983: 385-96.
24. Katsarou A, Panagiotakos D, Zafeiropoulou A, Vryonis M, Skoularigis I, Tryposkiadis F, et al. Validation of a Greek version of PSS-14; a global measure of perceived stress. *Cent Eur J Public Health* 2012;20(2): 104-9.
25. Hosseini MA, Khoshknab MF, Shahbolaghi FM, Zaheri SM, Soltani P, Khanjani M. The effect of mindfulness program on the perceived stress of family caregivers of elderlies with alzheimer's disease. *J Nurs Educ* 2016;4(3): 1-7. (Persian)
26. Bastani F, Rahmatnejad L, Jahdi F, Haghani H. Breastfeeding self efficacy and perceived stress in primiparous mothers. *Iran J Nurs* 2008;21(54): 9-24. (Persian)
27. Kolmakova D. Support for the Parents whose Child is in Neonatal Intensive Care Unit (NICU). 2015.
28. Bastani F, Roohi Rahimbeigloo E, Rahnavard Z, Haghani H. State Anxiety in Mothers with Vulnerable Neonates Who Give Birth by Caesarean Section. *Iran J Nurs* 2014;27(90):131-9.
29. Akbarzadeh M, Sharif F, Zare N, Ghodrati F. Prevalence of symptoms post-partum anxiety and baby blues and factors effective upon it in women with high risk pregnancies. *J Fam Res* 2009;5(1): 57-71. (Persian)
30. Hosseini SS, Baniyasi H, Pouraboli B. Stressors of Parents of Hospitalized Preterm Infants: a study in Neonatal Intensive Care Unit of Afzalipour Hospital, Kerman, Iran. *J Health Dev* 2015;4(4): 337-48. (Persian)
31. Palma I E, Von Wussow K F, Morales B I, Cifuentes R J, Ambiado T S. Estrés en padres de recién nacidos hospitalizados en una unidad de paciente crítico neonatal. *Rev Chil Pediatr* 2017;88(3): 332-9.
32. Merz EL, Fox RS, Malcarne VL. Expressive writing interventions in cancer patients: A systematic review. *Health Psychol Rev* 2014;8(3): 339-61.
33. Sindoro LF. The Effectiveness of Expressive Writing as a Reductor of Psychological Distress. *UI PROC Soc Sci Humanit* 2017;1.
34. Niles AN, Haltom KE, Mulvenna CM, Lieberman MD, Stanton AL. Randomized controlled trial of expressive writing for psychological and physical health: the moderating role of emotional expressivity. *Anxiety Stress Coping* 2014;27(1): 1-17.
35. Bastani F, Abadi TA, Haghani H. Effect of family-centered care on improving parental satisfaction and reducing readmission among premature infants: a randomized controlled trial. *J Clin Diagn Res* 2015;9(1): SC04.
36. Reinhold M, Bürkner PC, Holling H. Effects of expressive writing on depressive symptoms—A meta-analysis. *Clin Psychol (New York)* 2018;25(1): e12224.

THE IMPACT OF EXPRESSIVE WRITING ON STRESS AND SATISFACTION OF CARE IN MOTHERS OF PREMATURE NEONATES HOSPITALIZED IN NICU

Soheila Rabiepoor¹, Naemeh vatankhah Alamdary^{*2}

Received: 05 Jul, 2019; Accepted: 20 Sep, 2019

Abstract

Background & Aim: Premature baby birth and hospitalization in NICU is a potentially stressful event for the mother. This study investigates effects of expressive writing on stress and satisfaction of mothers from cares served in NICU.

Materials & Methods: This study is a clinical trial that was carried on 91 mothers with infants in NICU was assigned to intervention and control groups. In the intervention group, expressive writing started from day 3 of hospitalization in NICU and continued to day 10. Parent's satisfaction questionnaire of care in NICU and parent's stress questionnaire at days 3 and 10 and PSS-14 COHEN at months 1 and 3 of hospitalization were completed by all mothers. Data analysis was performed using Chi-square, independent t-test.

Results: Mean mother's stress scores at days 10 in compare with days 3 after hospitalization for intervention groups decreased but the difference was not statistically significant ($p = 0/28$). COHEN mean stress score after intervention at 1 and 3 months after hospitalization for intervention group was less than control group ($P=0.005$). Mean mother's satisfaction score at days 10 in compare with days 3 after hospitalization for intervention group was more than control group that shows increase in satisfaction in intervention group ($P=0.000$).

Conclusion: Expressive writing significantly Increase levels of satisfaction and decreases levels of stress in mothers with infants in NICU.

Keywords: Preterm infant, expressive writing, NICU, satisfaction, stress

Address: Department, Urmia University of Medical Sciences, Campus Nazlu, 11KM Road Sero, Urmia, West Azarbaijan, IRAN.

Tel: +989143922162

Email: vatankhah.na@gmail.com

¹ Reproductive Health Research Center, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran

² Master of midwifery counseling, nursing & midwifery faculty, Urmia University of Medical Sciences, Iran (Corresponding Author)