



Original Article

Effects of Reminiscence on Distress Tolerance and Spiritual Health of Mothers with Premature Newborns Admitted to the Neonatal Intensive Care Unit of Shahid Beheshti Hospital in Isfahan, Iran

Mansoorreh Zarrin Makan¹ , Narges Sadeghi^{1,*} , Mahsa Sadat Mousavi¹, Soheila Jafari-Mianaei²

¹ Community Health Research Center, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran

² School of Nursing and Midwifery, Nursing and Midwifery Care Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

Article history:

Received: 03 April 2022

Revised: 23 May 2022

Accepted: 24 September 2022

ePublished: 19 March 2023

*Corresponding author:

Narges Sadeghi, Community Health Research Center, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran.

Email: N45sadeghi@yahoo.com



Abstract

Background and Objective: Hospitalization in the neonatal intensive care unit is a psychological crisis for the family. However, reminiscence has positive effects on the improvement of mental health. In this regard, this study aimed to investigate the effects of reminiscence writing on distress tolerance and spiritual health of mothers with hospitalized newborns.

Materials and Methods: This quasi-experimental study was performed on 40 mothers of newborns admitted to the intensive care unit of Shahid Beheshti Hospital in Isfahan, Iran from February 2021 to August 2022. The research samples were divided into two experimental and control groups. During the hospitalization of the newborns in the hospital, the mothers in the intervention group recorded their daily memories with their newborns in a notebook for half an hour every day for 6 days. Data collection tools were demographic questionnaires, Distress Tolerance Scale by Simmons and Gaher, and the Spiritual Well-Being Questionnaire by Polotzin and Ellison which were completed by mothers in both groups. At the descriptive level, the mean and standard deviation values as well as frequency distribution tables were used. Moreover, at the inferential level, Chi-square, Fisher's exact, independent t-test, and Mann-Whitney tests were employed.

Results: The distress tolerance and the spiritual health scores of the mothers in the intervention group before the intervention were 45.03 ± 5.57 and 39.63 ± 18.16 , respectively, which were increased to 56.95 ± 12.32 and 68.60 ± 30.07 after the intervention, respectively. After the intervention, the scores of distress tolerance and spiritual health in the intervention group were significantly higher than those in the control.

Conclusion: Reminiscence in mothers of newborns admitted to the neonatal intensive care unit can positively affect the anxiety and spiritual health of mothers.

Keywords: Distress Tolerance; Premature Birth; Spiritual Well-being



Extended Abstract

Background and Objective

Every year, 15 million premature infants are born worldwide, constituting more than 16% of the world infant population. One of the solutions that can meet the psychological needs of the mothers of these infants is spiritual care. Various methods have been suggested to reduce such psychological distress, One of these methods is journal writing, which has been proven to have positive effects on the improvement of mental health and depression. According to the previous studies and the important role of mothers in caring for newborns hospitalized in the intensive care unit, the present study aimed to investigate the effects of journal writing on distress tolerance and spiritual health of the mothers of neonates hospitalized in the neonatal intensive care unit (NICU) of Shahid Beheshti Hospital in Isfahan, Iran from February 2021 to August 2022.

Materials and Methods

The present quasi-experimental study was performed on the mothers of neonates hospitalized in the NICU of Shahid Beheshti Hospital. The research samples were divided into two experimental and control groups. The sample size was calculated at 28 people in each group. The inclusion criteria were being the mother of neonates hospitalized in NICU, literacy, prematurity of the neonates, and hospitalization of the neonate for at least 1 week. The data collection tools in this research were Distress Tolerance Scale by Simons and Gaher as well as Spiritual Well-Being Questionnaire by Polotzin

and Ellison. In the present study, mothers were asked to record a daily journal of their neonates for at least half an hour every day for 6 consecutive days. Subsequently, on the seventh day, they completed the spiritual health and distress tolerance questionnaires once again. A p-value of less than 0.05 was considered statistically significant. Moreover, the analyses were performed in SPSS software (version 12).

Results

Distress tolerance and spiritual health scores of the mothers in the intervention group before the intervention were 45.03 ± 5.57 and 39.63 ± 18.16 , respectively, which reached 56.95 ± 12.32 and 68.60 ± 30.07 after the intervention, respectively. After the intervention, distress tolerance and spiritual health scores were significantly higher in the intervention group, compared to those in the control group.

Conclusion

Distress tolerance is an important element in the onset of psychological distress which can also play a significant role in its prevention and treatment. Based on the results, journal writing is effective in the distress tolerance and spiritual health of mothers whose neonates are hospitalized in the NICU. It is suggested for future research to investigate the obstacles of journal writing for mothers with premature neonates and also compare the effects of the care program provided by a nurse and journal writing of mothers on the level of satisfaction of parents whose neonates are hospitalized in the NICU.

تأثیر خاطره‌نویسی بر تحمل پریشانی و سلامت معنوی مادران دارای نوزاد نارس بستری در بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان بیمارستان شهید بهشتی اصفهان در سال ۱۴۰۰

منصوره زرین مکان^۱، نرگس صادقی^{۱*}، مهسا سادات موسوی^۱، سهیلا جعفری میانانی^۴

^۱ مرکز تحقیقات سلامت جامعه، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران

^۲ دانشکده پرستاری و مامایی، مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

چکیده

سابقه و هدف: بستری نوزاد نارس در بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان یک بحران روحی برای خانواده محسوب می‌شود. خاطره‌نویسی اثرات مثبتی در بهبود سلامت روانی دارد. هدف این پژوهش بررسی تأثیر خاطره‌نویسی بر تحمل پریشانی و سلامت معنوی مادران دارای نوزاد بستری بود.

مواد و روش‌ها: این پژوهش از نوع نیمه‌تجربی با حضور ۴۰ نفر از مادران دارای نوزاد بستری به روش نمونه‌گیری آسان در بخش مراقبت‌های ویژه بیمارستان شهید بهشتی اصفهان در دو گروه مداخله و کنترل در سال ۱۴۰۰ انجام شد. مادران گروه آزمون در مدت بستری نوزاد در بیمارستان، به مدت ۶ روز، هر روز نیم ساعت خاطرات روزانه نوزاد خود را در دفترچه ثبت می‌کردند. ابزار گردآوری داده‌ها پرسش‌نامه‌های اطلاعات فردی، تحمل پریشانی سیمونز و گاهر و پرسش‌نامه معنوی پولوتزین و الیسون بود که مادران دو گروه تکمیل کردند. در سطح توصیفی از شاخص‌های میانگین، انحراف معیار و جداول توزیع فراوانی و در سطح استنباطی از آزمون‌های کای دو، دقیق فیشر، تی مستقل و من‌ویتنی استفاده شد.

یافته‌ها: نمره تحمل پریشانی و سلامت معنوی مادران گروه آزمون قبل از مداخله به ترتیب $45/03 \pm 5/57$ و $39/18 \pm 63/16$ بود که بعد از مداخله به ترتیب به $56/95 \pm 12/32$ و $68/60 \pm 30/07$ تغییر یافت. نمره تحمل پریشانی و سلامت معنوی پس از انجام مداخله در گروه آزمون به‌طور معناداری بیشتر از گروه کنترل بود ($P < 0/01$).

نتیجه‌گیری: خاطره‌نویسی در مادران نوزادان بستری در بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان منجر به کاهش میزان پریشانی و سلامت معنوی مادران می‌شود.

واژگان کلیدی: تحمل پریشانی؛ سلامت معنوی؛ نوزاد نارس

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۱/۰۱/۱۴

تاریخ ویرایش مقاله: ۱۴۰۱/۰۳/۰۲

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۴۰۱/۰۷/۰۲

تاریخ انتشار مقاله: ۱۴۰۱/۱۲/۲۹

تمامی حقوق نشر برای دانشگاه علوم پزشکی همدان محفوظ است.

* نویسنده مسئول: نرگس صادقی، مرکز تحقیقات سلامت جامعه، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران.
ایمیل: N45sadeghi@yahoo.com

استناد: زرین مکان، منصوره؛ صادقی، نرگس؛ موسوی، مهسا سادات؛ جعفری میانانی، سهیلا. تأثیر خاطره‌نویسی بر تحمل پریشانی و سلامت معنوی مادران دارای نوزاد نارس بستری در بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان بیمارستان شهید بهشتی اصفهان در سال ۱۴۰۰. مجله مراقبت پرستاری و مامایی ابن سینا، زمستان ۱۴۰۱؛ ۳۸-۴۵.

مقدمه

نوزاد نارس در بخش مراقبت‌های ویژه یک بحران روحی برای خانواده، خصوصاً مادر محسوب می‌شود که استرس و ناتوانی برای مادر را به همراه دارد [۴، ۵]. استرسی که مادر در دوران بعد از زایمان درک می‌کند، نه‌تنها سلامت او را مختل می‌کند، بلکه باعث کاهش اعتمادبه‌نفس مادران، اختلال در پیوند مادر-کودک و کاهش سازگاری نقش مادری می‌شود [۶].

پایه و اساس ظرفیت و توانایی برای ادامه زندگی و تعامل رفتاری نوزاد نارس با جامعه به عکس‌العمل مادران نسبت به تولد نوزاد بستگی دارد. ایجاد تعامل مثبت بین مادر و نوزاد به عواملی

هر ساله ۱۵ میلیون نوزاد نارس در سرتاسر جهان متولد می‌شود که بیش از ۱۶ درصد از نوزادان متولدشده در سرتاسر دنیا را تشکیل می‌دهند. از این میزان، سالانه نیم میلیون نوزاد نارس در ایالات متحده آمریکا متولد می‌شوند [۱]. بیشتر این نوزادان در کشورهای درحال‌توسعه متولد می‌شوند. ایران نیز جزء مناطق با شیوع زیاد زایمان زودرس است که روزانه در آن ۵۰۰۰ نوزاد متولد می‌شود که حدود ۱۲ درصد از این نوزادان نارس و کم‌وزن هستند [۲]. با وجود بهبود مراقبت‌های مامایی و پیشرفت فناوری، میزان تولد زود هنگام در دو دهه اخیر افزایش یافته است [۳]. بستری

$$n = \frac{2\sigma^2(z_{1-\alpha/2} + z_{1-\beta})^2}{\delta^2}$$

n = حجم نمونه

Z = مقدار Z برابر تابع توزیع نرمال استاندارد

α = مقدار خطای نوع اول و برابر ۰/۰۵

β = ۱ - بتا برابر توان آزمون و برابر ۸۰ درصد

σ = انحراف معیار

δ = حداقل تفاوت معنادار بین مقدار دو میانگین که به عنوان

دقت در نظر گرفته می شود.

با در نظر گرفتن ۲۰ درصد نمونه اضافی به علت مخدوش بودن احتمالی نمونه ها، تعداد ۴۰ نمونه در هر گروه انتخاب شد. معیارهای ورود به پژوهش شامل تمام مادران دارای نوزاد بستری در بخش مراقبت های ویژه نوزادان بود که سواد خواندن و نوشتن داشتند، نوزاد آن ها نارس بود و حداقل یک هفته در بخش بستری بودند. معیارهای خروج از مطالعه عبارت بودند از: فوت، ترخیص یا بدحال شدن نوزاد و تمایل نداشتن مادر به ادامه همکاری در مطالعه. ابزار گردآوری داده ها در این پژوهش پرسش نامه تحمل پریشانی سیمونز و گاهر و پرسش نامه معنوی پولوتزین و الیسون بود. پرسش نامه پریشانی ۱۵ سؤال دارد که ۴ بعد پریشانی، جذب شدن با هیجانات منفی، ارزیابی یا برآورد ذهنی پریشانی و تنظیم تلاش برای تسکین پریشانی را می سنجد [۱۳]. پایایی این پرسش نامه در مطالعه کجیاف و همکاران با ضریب آلفای ۰/۸۲ گزارش شده است [۱۴].

پرسش نامه سلامت معنوی پولوتزین و الیسون، پرسش نامه ای ۲۰ سؤالی است که ۱۰ سؤال آن سلامت مذهبی و ۱۰ سؤال دیگر سلامت وجودی را اندازه گیری می کند. دامنه نمره سلامت مذهبی و وجودی هر کدام به تفکیک ۱۰ تا ۶۰ است. برای زیرگروه های سلامت مذهبی و وجودی سطح بندی وجود ندارد و قضاوت بر اساس نمره به دست آمده صورت می گیرد. هرچه نمره به دست آمده بیشتر باشد، نشانه سلامت مذهبی و وجودی بیشتر است. نمره سلامت معنوی جمع این دو زیرگروه است که دامنه آن ۲۰ تا ۱۲۰ در نظر گرفته شده است. در مطالعه سید فاطمی و همکاران، روایی پرسش نامه سلامت معنوی از طریق اعتبار محتوا مشخص و پایایی آن از طریق ضریب پایایی آلفای کرونباخ ۰/۸۲ تعیین شد [۱۵]. پس از بیان اهداف پژوهش، روش مداخله و نحوه تکمیل پرسش نامه های پژوهش به مادران توضیح داده شد. از مادرانی که به شرکت در پژوهش تمایل داشتند، رضایت نامه کتبی گرفته شد. سپس با رعایت موازین اخلاقی، جمع آوری اطلاعات آغاز شد. به واحدهای پژوهش و تمام نمونه ها اطمینان داده شد که اطلاعات آن ها محرمانه و نزد پژوهشگر باقی می ماند و نتایج آن به صورت بی نام منتشر می شود و در صورت تمایل در اختیار آنان قرار خواهد گرفت.

در پژوهش حاضر ابتدا پرسش نامه اطلاعات فردی، سپس پرسش نامه تحمل پریشانی سیمونز و گاهر و در انتها پرسش نامه سلامت معنوی پولوتزین و الیسون توسط افراد واجد شرایط تکمیل شد. سپس یک دفترچه و خودکار در اختیار مادران گروه آزمون قرار داده و

نظیر پاسخ مادران به تولد نوزاد نارس، عواطف مادر، رشد شناختی و عاطفی و اجتماعی مادر بستگی دارد. بنا بر دلایل ذکر شده، یکی از راهکارهایی که نیازهای روحی این مادران را برآورده می سازد، مراقبت معنوی است [۷]. برای کاهش آسیب های روحی روش های مختلفی پیشنهاد شده است. یکی از این روش ها، خاطره نویسی است که اثرات مثبتی در بهبود سلامت روانی و افسردگی دارد. نوشتن راجع به موضوعات احساسی یا آسیب روحی باعث می شود فرد موضوع را تصور کند، اضطراب هایش را در چارچوب قابل تجسمی قرار دهد و در نهایت آن ها را حل کند. این کار باعث می شود فرد بهتر بخوابد و زندگی اجتماعی بهتری داشته باشد که همه این ها در بهبود سلامتی جسمی و روحی فرد اثر می گذارند [۸].

درمان خاطره نویسی که از نظریه اریکسون مشتق شده است، به فرد کمک می کند گذشته اش را مرور را کند و نتیجه آن کمک به فرد برای یکپارچگی شخصیت در برابر ناامیدی است [۹]. خاطره نویسی انسجامی در کل شامل اظهاراتی به پذیرش گذشته شخص به عنوان یک دوره ارزشمند و رضایت بخش، یافتن معنا در زندگی، نزدیک کردن فاصله واقعیت و ایدئال، پذیرش حوادث منفی گذشته و حال اشاره دارد [۱۰]. موضوع مهم دیگر در سلامتی افراد، سلامت معنوی است که می توان از طریق سنجش آن خودکفایتی و نمای زندگی افراد را نشان داد. نتایج سنجش سلامت معنوی بیانگر میزان افسردگی، توانایی استفاده از روش های حل مسئله و مهارت های زندگی، تمرکز و قدرت تصمیم گیری است [۱۱]. ارزیابی گروه های خاص مانند بیماران مختلف یا افراد دارای بیمار بستری از طریق سنجش سلامت معنوی قابل سنجش است. تجربه قرارگیری در بخش ویژه نوزادان به عنوان یک بحران روحی و عاطفی تلقی می شود که ممکن است رابطه شیرخوار و والد و نیز رابطه والدین را خدشه دار کند. پرستاران منبع مهم اطلاعات و حمایت از والدین هستند و حمایت روحی و روانی یکی از وظایف تیم مراقبت های درمانی است [۱۲]. با توجه به مطالعات انجام شده و اهمیت نقش مادران نوزادان بستری در بخش مراقبت های ویژه، مطالعه حاضر با هدف تعیین تأثیر خاطره نویسی بر تحمل پریشانی و سلامت معنوی مادران دارای نوزاد بستری در بخش مراقبت های ویژه نوزادان بیمارستان شهید بهشتی اصفهان در سال ۱۴۰۰ انجام شد.

روش کار

مطالعه مداخله ای حاضر از نوع نیمه تجربی است که در بخش مراقبت های ویژه نوزادان بیمارستان بهشتی در سال ۱۴۰۰ انجام شد. نمونه های این پژوهش مادران دارای نوزاد بستری در بخش مراقبت های ویژه نوزادان بیمارستان شهید بهشتی بودند. حجم نمونه با توجه به مطالعه راهنما، با مقایسه میانگین دو گروه کنترل و مداخله، برای انجام آزمون دوطرفه در سطح معناداری ۵ درصد ($\alpha=0/05$)، با توان آزمون ۸۰ درصد ($\beta=0/2$) و برای تشخیص تفاوتی به اندازه سه چهارم مقدار انحراف معیار ($\delta=0/75\sigma$)، طبق فرمول زیر، ۲۸ نفر در هر گروه آزمایشی محاسبه شد.

از آن‌ها خواسته شد در طول مدت بستری نوزاد در بیمارستان، به مدت ۶ روز پیوسته هر روز حداقل نیم ساعت خاطرات روزانه نوزاد خود را در دفترچه ثبت کنند. مادران در روز هفتم، مجدداً پرسش‌نامه‌های سلامت معنوی و تحمل پریشانی را تکمیل کردند. تمام مادران گروه آزمون و کنترل پرسش‌نامه‌های تکمیل‌شده خود را به پژوهشگر تحویل دادند. پس از جمع‌آوری اطلاعات، تجزیه و تحلیل به دو روش توصیفی و استنباطی انجام شد. در سطح توصیفی از شاخص‌های میانگین، انحراف معیار، جداول توزیع فراوانی و در سطح استنباطی از آزمون‌های کای دو، دقیق فیشر، تی مستقل و من‌ویتنی استفاده شد. تحلیل‌ها در سطح خطای ۵ درصد و با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۲ انجام شد.

نتایج

مادران گروه آزمون در محدوده سنی ۱۹ تا ۴۸ سال با میانگین سن $33/55 \pm 6/60$ سال و مادران گروه کنترل در محدوده سنی ۲۰ تا ۴۸ سال با میانگین سن $32/68 \pm 6/65$ سال بودند. نتیجه آزمون تی مستقل تفاوت معناداری را در میانگین سن مادران دو گروه نشان نداد ($p=0/548$). از نظر سطح تحصیلات، بیشترین فراوانی مشاهده‌شده از مادران در گروه آزمون (۳۲/۵ درصد) و گروه کنترل (۵۲/۵ درصد)

مربوط به مادران با تحصیلات دیپلم بود. نتیجه آزمون من‌ویتنی اختلاف معناداری را در توزیع سطح تحصیلات مادران دو گروه نشان نداد ($p=0/208$). از نظر نوع شغل مادران، بیشترین فراوانی مشاهده‌شده در گروه آزمون (۷۰ درصد) و کنترل (۸۵ درصد) مربوط به مادران خانه‌دار بود. نتیجه آزمون کای دو اختلاف معناداری را بین دو گروه از نظر نوع شغل نشان نداد ($p=0/108$). میزان درآمد خانواده در بیشتر مادران هر دو گروه آزمون (۵۷/۵ درصد) و کنترل (۶۲/۵ درصد) در حد کفاف مخارج بود. نتیجه آزمون دقیق فیشر اختلاف معناداری را بین دو گروه از نظر وضعیت درآمد خانواده نشان نداد ($p=0/860$) (جدول ۱).

میانگین نمره تحمل پریشانی مادران گروه آزمون قبل از مداخله $45/03 \pm 5/57$ و میانگین نمره تحمل پریشانی مادران در گروه کنترل قبل از مداخله $45/43 \pm 8/36$ بود. در نمره کل تحمل پریشانی قبل از انجام مداخله میانگین نمره مادران دو گروه کنترل و آزمون اختلاف معناداری نداشت ($p=0/802$). همچنین میانگین نمره تحمل پریشانی مادران گروه آزمون پس از مداخله $56/95 \pm 12/32$ و گروه کنترل پس از مداخله $45/13 \pm 9/13$ بوده است. در نمره کل تحمل پریشانی پس از انجام مداخله میانگین نمره مادران گروه آزمون به‌طور معناداری بیشتر از مادران گروه کنترل بود ($p<0/001$) (جدول ۲).

جدول ۱: توزیع فراوانی برخی ویژگی‌های جمعیت‌شناختی دو گروه آزمون و کنترل

P	آماره	گروه کنترل		گروه آزمون		گروه	
		درصد	تعداد	درصد	تعداد	متغیرها	
۰/۲۰۸	۱/۲۵۸ ^a	۲/۵	۱	۲/۵	۱	زیر دیپلم	سطح تحصیلات
		۵۲/۵	۲۱	۳۲/۵	۱۳	دیپلم	
		۵/۰	۲	۲۲/۵	۹	فوق دیپلم	
		۳۲/۵	۱۳	۲۷/۵	۱۱	لیسانس	
		۷/۵	۳	۱۵/۰	۶	فوق لیسانس و بالاتر	
۰/۱۰۸	۲/۵۸۱ ^b	۱۵/۰	۶	۳۰/۰	۱۲	شاغل	شغل
		۸۵/۰	۳۴	۷۰/۰	۲۸	خانه‌دار	
۰/۸۶۰		۳۵/۰	۱۴	۳۷/۵	۱۵	کمتر از حد کفاف	درآمد خانواده
		۶۲/۵	۲۵	۵۷/۵	۲۳	در حد کفاف	
		۲/۵	۱	۵/۰	۲	بیش از حد کفاف	
		۱۰۰/۰	۴۰	۱۰۰/۰	۴۰	کل	

a: یومن‌ویتنی؛ b: کای اسکور

جدول ۲: میانگین نمره تحمل پریشانی مادران در دو گروه آزمون و کنترل قبل از مداخله

P	آماره	گروه کنترل		گروه آزمون		متغیر
		انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	
۸۰۲/۰	a۱/۰۱	۳/۳۷	۸/۳۰	۲/۰۴	۸/۷۸	تحمل پریشانی هیجانی
		۲/۹۲	۹/۴۰	۲/۳۴	۹/۳۰	جذب شدن با هیجانات منفی
		۴/۴۹	۱۷/۷۳	۳/۱۳	۱۷/۹۵	برآورد ذهنی پریشانی
		۳/۵۳	۱۰/۰۰	۲/۴۷	۹/۰۰	تنظیم تلاش‌ها برای تسکین پریشانی
		۸/۳۶	۴۵/۴۳	۵/۵۷	۴۵/۰۳	نمره کل تحمل پریشانی

ادامه جدول ۲.

۱۱/۲۸	۳/۵۲	۸/۰۸	۳/۳۹	تحمل پریشانی هیجانی
۱۱/۷۸	۳/۰۵	۹/۱۰	۲/۷۲	جذب شدن با هیجانات منفی
۲۳/۸۸	۵/۳۵	۱۷/۲۵	۴/۵۲	برآورد ذهنی پریشانی
۱۰/۰۳	۲/۸۴	۱۰/۷۰	۳/۱۱	تنظیم تلاش‌ها برای تسکین پریشانی
۵۶/۹۵	۱۲/۳۲	۴۵/۱۳	۹/۱۳	نمره کل تحمل پریشانی

a: آزمون تی مستقل

میانگین نمره سلامت معنوی مادران در گروه آزمون قبل از مداخله $11/28 \pm 3/52$ و در گروه کنترل قبل از مداخله $23/88 \pm 5/35$ بود. در نمره کل سلامت معنوی قبل از انجام مداخله بین مادران دو گروه آزمون و کنترل اختلاف معناداری وجود نداشت ($p=0/166$). همچنین میانگین نمره سلامت معنوی مادران گروه آزمون پس از مداخله $68/6 \pm 3/07$ و در گروه کنترل پس از مداخله $48/05 \pm 15/70$ بود. پس از انجام مداخله میانگین نمره سلامت معنوی مادران در گروه مداخله به طور معناداری بیشتر از گروه کنترل بود ($p<0/001$) (جدول ۳).

میانگین نمره سلامت معنوی مادران در گروه آزمون قبل از مداخله $11/28 \pm 3/52$ و در گروه کنترل قبل از مداخله $23/88 \pm 5/35$ بود. در نمره کل سلامت معنوی قبل از انجام مداخله بین مادران دو گروه آزمون و کنترل اختلاف معناداری وجود نداشت ($p=0/166$). همچنین میانگین نمره سلامت معنوی مادران در دو گروه آزمون و کنترل قبل از مداخله

جدول ۳: میانگین نمره سلامت معنوی مادران در دو گروه آزمون و کنترل قبل از مداخله

متغیر	گروه آزمون		گروه کنترل		آماره P
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	
سلامت مذهبی	۱۹/۷۰	۹/۷۲	۲۲/۶۳	۹/۳۱	۰/۱۶۶ ^a
سلامت وجودی	۱۹/۹۳	۹/۲۶	۲۲/۶۳	۹/۷۸	
سلامت معنوی	۳۹/۶۳	۱۸/۱۶	۴۵/۲۵	۱۷/۸۳	
سلامت مذهبی	۱۹/۷۰	۹/۷۲	۲۴/۲۳	۸/۶۶	<0/001 ^a
سلامت وجودی	۱۹/۹۳	۹/۲۶	۲۳/۸۳	۸/۸۴	
سلامت معنوی	۶۸/۶	۳۰/۰۷	۴۸/۰۵	۱۵/۷۰	

a: آزمون تی مستقل

بحث

مداخله و کنترل انجام شد و برای اینکه تأثیر مداخله دیده شود، پس از گذشت زمان نیز این بررسی تکرار شد. این مطالعه نشان داد خاطره‌نویسی روش مداخله‌ای مناسبی در بهبود کیفیت زندگی افراد مسن است [۱۷]. در سال ۲۰۲۲ در کشور سوئیس، Sales و همکاران در مطالعه‌ای به بررسی تأثیر خاطره‌گویی بر معنای زندگی، حس وابستگی و تطابق در زنان مسن ساکن خانه‌های سالمندان در دوران کووید ۱۹ پرداختند. در این کارآزمایی بالینی ۱۲ زن سالمند در گروه مداخله و ۱۷ نفر در گروه کنترل شرکت کردند. نتایج مطالعه نشان داد برنامه خاطره‌گویی تأثیر معناداری بر افزایش درک از زندگی، حس وابستگی و تطابق دارد [۱۸].

نتایج پژوهش حاضر هم‌راستا با نتایج حاصل از مطالعات Viguer و Sales است. البته پژوهش ما با مشارکت مادران با میانگین سنی ۳۳ سال انجام شده است که از این نظر با مطالعات مذکور متفاوت است، ولی در هر دو مطالعه خاطره‌نویسی بر عوامل روانی مؤثر بوده است. همچنین در پژوهش حاضر نمره کل سلامت معنوی اختلاف آماری معنی‌داری را بین دو گروه نشان داد. هم‌راستا با پژوهش حاضر، کارآزمایی بالینی نوغانی و همکاران در سال ۱۳۹۶ روی ۸۳ سالمند ساکن آسایشگاه

نقش و اهمیت تحمل پریشانی به قدری است که امروزه از آن به‌عنوان یک سازه مهم در شروع آسیب‌های روانی و همچنین پیشگیری و درمان یاد می‌کنند. میزان تحمل پریشانی در کیفیت زندگی افراد تأثیر بسزایی دارد و در پژوهش‌های مختلف مورد توجه قرار گرفته است. نتایج مطالعه ریحانی و همکاران در سال ۱۳۹۳ با عنوان «بررسی تأثیر آموزش خودمراقبتی معنوی بر تحمل پریشانی مادران نوزادان بستری در بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان» نشان داد آموزش خودمراقبتی معنوی باعث کاهش تنیدگی روانی و افزایش تحمل پریشانی مادران دارای نوزاد نارس در بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان می‌شود [۱۶]. در پژوهش حاضر نیز میانگین نمره مادران در ابعاد تحمل پریشانی افزایش یافت و این نشان می‌دهد مداخلاتی که در آن مادر فعالانه حضور دارد، بر سطح تحمل پریشانی او تأثیر دارد.

Viguer و همکاران در سال ۲۰۱۷ در پژوهشی با عنوان «اثرات مداخله خاطره‌نویسی بر افسردگی، رضایت از زندگی و احساس سلامتی در افراد سالمند» به بررسی تأثیر خاطره‌نویسی به مدت ۱۰ جلسه در میان ۱۶۰ سالمند سالم پرداختند. این پژوهش تجربی با انجام پیش‌آزمون و پس‌آزمون روی دو گروه

بیمارستان ارتقا دهد.

نتیجه‌گیری

نتایج این پژوهش نشان داد خاطره‌نویسی بر تحمل پریشانی و سلامت معنوی مادران دارای نوزاد بستری در بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان مؤثر است. با توجه به اینکه مهم‌ترین هدف هر پژوهش، کاربرد یافته‌های آن مطالعه در حیطه‌های مربوطه است، بنابراین، امید است بتوان از این یافته‌ها در حیطه‌های پزشکی، پرستاری، آموزش و پژوهش استفاده کرد و مادران دارای نوزاد بستری در بیمارستان با کمترین عارضه ناشی از نارسایی رشد و تکامل به منزل انتقال داده شوند. بررسی موانع اجرایی روش خاطره‌نویسی در مادران دارای نوزادان نارس، بررسی مقایسه‌ای تأثیر برنامه مراقبتی همراهی پرستار و خاطره‌نویسی مادران بر میزان رضایت‌مندی والدین در بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان به‌عنوان مطالعات بعدی پیشنهاد می‌شود. شرایط محیط نمونه‌گیری و وضعیت روحی مادران، انجام پژوهش را با محدودیت‌هایی روبه‌رو کرد.

تشکر و قدردانی

بدین‌وسیله از تمام شرکت‌کنندگان در مطالعه که امکان انجام این پژوهش را فراهم کردند، تشکر و قدردانی می‌شود.

تضاد منافع

نویسندگان مقاله هیچ‌گونه تعارضی در منافع ندارند.

ملاحظات اخلاقی

این مقاله برگرفته از پایان‌نامه دوره کارشناسی ارشد با کد اخلاق IR.IAU.KHUISF.REC.1399.054 است.

سهم نویسندگان

نویسنده اول: نوشتن پروپوزال، انجام طرح تحقیقاتی و جمع‌آوری داده‌ها، نویسنده دوم: نظارت بر تجزیه و تحلیل داده‌ها و نظارت کلی. نویسنده سوم: تدوین و تفسیر مقاله و نظارت کلی. نویسنده چهارم: نظارت بر طرح تحقیقاتی.

حمایت مالی

مقاله حاضر از پایان‌نامه کارشناسی ارشد نویسنده اول در گروه پرستاری، دانشگاه آزاد اسلامی اصفهان (خوراسگان) استخراج شده است.

کهریزک نشان داد خاطره‌درمانی بر سلامت معنوی تأثیر دارد. در این مطالعه پس از انجام ۶ جلسه خاطره‌گویی، میزان احساس تنهایی و سلامت معنوی در گروه مداخله نسبت به گروه کنترل و نیز قبل و بعد از مداخله در گروه مداخله تفاوت معناداری داشت [۱۹].

Büssing و همکاران در سال ۲۰۱۷ در آلمان، در یک مطالعه مقطعی به بررسی نیازهای معنوی مادران دارای کودک بستری در بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان پرداختند. از نتایج این مطالعه این بود که با وجود حمایت تیم درمان و همسر، مادران نوزادان بیمار یا نارس نیازهای معنوی برآورده‌نشده خاصی به‌ویژه نیازهای مربوط به آرامش درونی داشتند. این نیازهای آرامش درونی با درک آن‌ها از استرس، دغدغه‌های زندگی و غم و اندوه مرتبط بود [۲۰]. با توجه به اینکه در پژوهش ما خاطره‌نویسی باعث افزایش سلامت معنوی شده است، شاید بتوان از این اقدام کم‌هزینه به‌عنوان یک اقدام حمایتی در راستای افزایش سلامت معنوی مادران استفاده کرد.

سلامت معنوی یکی از ابعاد مهم سلامت در انسان است که ارتباط هماهنگ و یکپارچه‌ای را بین نیروهای داخلی فراهم می‌کند و با ویژگی‌هایی نظیر ثبات در زندگی، صلح، تناسب و هماهنگی، احساس ارتباط نزدیک با خویش، خدا، جامعه و محیط مشخص می‌شود. درواقع سلامت معنوی انسجام و درستی فرد را تأمین می‌کند [۲۱]. در پژوهش حاضر مادران به دلیل اینکه نوزاد آن‌ها در بیمارستان بستری بود، استرس زیادی داشتند. ربیعی‌پور و همکاران در سال ۲۰۲۰ در پژوهشی به بررسی اثرات بیان نوشتاری بر افسردگی پس از زایمان و استرس مادران دارای نوزاد نارس بستری در بخش مراقبت‌های ویژه پرداختند. نمونه‌ها به دو دسته مداخله و کنترل تقسیم شدند. در گروه مداخله از شرکت‌کنندگان خواسته شد بیان نوشتاری را از سومین روز بستری در بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان شروع کنند و تا دو روز ادامه دهند. در روز سوم و دهم و یک تا سه ماه پس از پذیرش، پرسش‌نامه‌های افسردگی پس از زایمان تکمیل شد. نمره افسردگی بین گروه مداخله و کنترل تفاوت معناداری داشت [۲۲]. نتایج پژوهش حاضر نشان می‌دهد خاطره‌نویسی توانسته است معنویت را در مادران دارای نوزاد بستری در

REFERENCES

- Blencowe H, Cousens S, Oestergaard MZ, Chou D, Moller AB, Narwal R, et al. National, regional, and worldwide estimates of preterm birth rates in the year 2010 with time trends since 1990 for selected countries: a systematic analysis and implications. *Lancet*. 2012;379(9832):2162–72. PMID: 22682464 DOI: 10.1016/S0140-6736(12)60820-4
- Dehghan M, Kashaninia Z, Sajedi F, Reza SP. Effect of Kangaroo Mother Care on the self-esteem of mothers of preterm infants hospitalized in the neonatal intensive Care Unit. *JCCNC*. 2015;1(4):177–82. DOI: 10.15412/J.JCCNC.04010402
- Carlo WA, McDonald SA, Fanaroff AA, Vohr BR, Stoll BJ, Ehrenkranz RA, et al. Association of antenatal corticosteroids with mortality and neurodevelopmental outcomes among infants born at 22 to 25 weeks' gestation. *Obstet Gynecol Surv*. 2012;67:215–217. DOI: 10.1097/OGX.0b013e31825021ef
- Axelin A, Lehtonen L, Pelander T, Salanterä S. Mothers' different styles of involvement in preterm infant pain care. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 2010;39(4):415–24. PMID: 20629928 DOI: 10.1111/j.1552-6909.2010.01150.x
- Reihani T, Sekhavat Poor Z, Heidarzadeh M, Mosavi SM,

- Mazloom SR. The effect of spiritual self-care training on feeling of comfort in mothers of hospitalized preterm infants. *J Midwifery Reprod Heal*. 2014;**2**(2):112–9. DOI: [10.22038/JMRH.2014.2261](https://doi.org/10.22038/JMRH.2014.2261)
6. Simkin P. Pain, suffering, and trauma in labor and prevention of subsequent posttraumatic stress disorder. *J Perinat Educ*. 2011;**20**(3):166–76. PMID: [22654466](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22654466/) DOI: [10.1891/1058-1243.20.3.166](https://doi.org/10.1891/1058-1243.20.3.166)
7. Horsch A, Tolsa JF, Gilbert L, Du Chêne LJ, Müller-Nix C, Graz MB. Improving maternal mental health following preterm birth using an expressive writing intervention: a randomized controlled trial. *Child Psychiatry Hum Dev*. 2016;**47**(5):780–91. PMID: [26659113](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26659113/) DOI: [10.1007/s10578-015-0611-6](https://doi.org/10.1007/s10578-015-0611-6)
8. Bener A. Psychological distress among postpartum mothers of preterm infants and associated factors: a neglected public health problem. *Rev Bras Psiquiatr*. 2013;**35**(3):231–6. PMID: [24142082](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24142082/) DOI: [10.1590/1516-4446-2012-0821](https://doi.org/10.1590/1516-4446-2012-0821)
9. Gray PH, Edwards DM, O'Callaghan MJ, Cuskelly M, Gibbons K. Parenting stress in mothers of very preterm infants—Influence of development, temperament and maternal depression. *Early Hum Dev*. 2013;**89**(9):625–9. PMID: [23669559](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23669559/) DOI: [10.1016/j.earlhumdev.2013.04.005](https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2013.04.005)
10. White-Traut R, Norr KF, Fabyi C, Rankin KM, Li Z, Liu L. Mother–infant interaction improves with a developmental intervention for mother–preterm infant dyads. *Infant Behav Dev*. 2013;**36**:694–706. PMID: [23962543](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23962543/) DOI: [10.1016/j.infbeh.2013.07.004](https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2013.07.004)
11. Pennebaker JW. Expressive writing in psychological science. *Psychol Sci*. 2018;**13**(2):226–9. PMID: [23962543](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23962543/) DOI: [10.1016/j.infbeh.2013.07.004](https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2013.07.004)
12. Hallford DJ, Mellor D. Brief reminiscence activities improve state well-being and self-concept in young adults: A randomised controlled experiment. *Memory*. 2016;**24**(10):1311–20. PMID: [26522498](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26522498/) DOI: [10.1080/09658211.2015.1103875](https://doi.org/10.1080/09658211.2015.1103875)
13. Watt LM, Cappeliez P. Integrative and instrumental reminiscence therapies for depression in older adults: Intervention strategies and treatment effectiveness. *Aging Ment Health*. 2000;**4**(2):166–77. DOI: [10.1080/13607860050008691](https://doi.org/10.1080/13607860050008691)
14. Kajbaf M, Hoseini F, Ghamarani A, Razazian N. Comparison of effectiveness of quality of life therapy and treatment based on Islamic spirituality on distress tolerance, stress, anxiety, and depression in women with tension headaches. *J Clin Psychol*. 2017;**9**(1):21–38
15. Seyedfatemi N, Tafreshi M, Hagani H. Experienced stressors and coping strategies among Iranian nursing students. *BMC Nurs*. 2007;**6**:11. PMID: [17999772](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17999772/) DOI: [10.1186/1472-6955-6-11](https://doi.org/10.1186/1472-6955-6-11)
16. Reyhani T, Sekhavat Pour Z, Heidarzadeh M, Mousavi S, Mazloom S. 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. DOI: [10.22038/ijogi.2014.2826](https://doi.org/10.22038/ijogi.2014.2826)
17. Viguer P, Satorres E, Fortuna FB, Meléndez JC. A follow-up study of a reminiscence intervention and its effects on depressed mood, life satisfaction, and well-being in the elderly. *J Psychol*. 2017;**151**:789–803. DOI: [10.1080/00223980.2017.1393379](https://doi.org/10.1080/00223980.2017.1393379)
18. Sales A, Pinazo-Hernandis S, Martinez D. Effects of a reminiscence program on meaning of life, sense of coherence and coping in older women living in nursing homes during COVID-19. *Healthcare (Basel)*. 2022;**10**(2):188. PMID: [35206803](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35206803/) DOI: [10.3390/healthcare10020188](https://doi.org/10.3390/healthcare10020188)
19. Noghani F, Navab E, Mehran A. The effects of group reminiscence therapy on loneliness and spiritual well-being among residents of Kahrizak Nursing Home. *IJNR*. 2018;**13**(1):47–56. DOI: [10.21859/ijnr-13017](https://doi.org/10.21859/ijnr-13017)
20. Büssing A, Waßermann U, Hvidt NC, Längler A, Thiel M. Spiritual needs of mothers with sick new born or premature infants—A cross sectional survey among German mothers. *Women Birth*. 2018;**31**(2):89–98. PMID: [28844865](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28844865/) DOI: [10.1016/j.wombi.2017.08.002](https://doi.org/10.1016/j.wombi.2017.08.002)
21. Wigert H, Johansson R, Berg M, Hellström AL. Mothers' experiences of having their newborn child in a neonatal intensive care unit. *Scand J Caring Sci*. 2006;**20**(1):35–41. PMID: [16489958](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16489958/) DOI: [10.1111/j.1471-6712.2006.00377.x](https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2006.00377.x)
22. Rabieepoor S, Vatankhah-Alamdary N, Khalkhali HR. The effect of expressive writing on postpartum depression and stress of mothers with a preterm infant in NICU. *J Clin Psychol Med Settings*. 2020;**27**(4):867–74. PMID: [31823163](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31823163/) DOI: [10.1007/s10880-019-09688-2](https://doi.org/10.1007/s10880-019-09688-2)