

مقایسه اثربخشی ابراز هیجانی نوشتاری و روایتگری بر استرس پس از سانحه و افسردگی پس از زایمان زنان تحت سزارین اورژانسی

علی نویدیان^۱، سمیه خزانیان^{۲*}

نوع مقاله:

چکیده

مقاله اصیل

زمینه و هدف: روش‌های ابراز هیجانی مانند مشاوره‌های روایتگری و ابراز هیجانی نوشتاری در کاهش شدت مشکلات روان‌شناختی مختلف مانند افسردگی و استرس حاد به ویژه پس از حوادث تروماتیک مؤثر هستند. سزارین اورژانسی نیز رخدادی تروماتیک قلمداد می‌شود که می‌تواند باعث مشکلات روان‌شناختی برای مادر شود. هدف از این مطالعه مقایسه اثربخشی ابراز هیجانی نوشتاری و روایتگری بر استرس پس از سانحه و افسردگی پس از زایمان زنان تحت سزارین اورژانسی بستری در بخش زنان بوده است. روش بررسی: این مطالعه نیمه تجربی در شهر زاهدان انجام گرفته است. تعداد ۱۲۰ زن تحت سزارین اورژانسی بستری شده در بیمارستان علی ابن ابیطالب (ع) در سال ۱۴۰۱-۱۴۰۰ به صورت در دسترس انتخاب و به روش تصادفی به سه گروه ۴۰ نفری ابراز هیجانی نوشتاری، روایتگری و کنترل تقسیم شدند. مداخله به صورت یک جلسه حضوری و دو جلسه غیرحضوری اجرا شد. جهت جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه‌های افسردگی Edinburgh و سنجش اختلال استرس پس از سانحه استفاده شد که قبل و ۶ هفته بعد از پایان مداخله در سه گروه تکمیل شد. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ و آزمون‌های آماری توصیفی و تحلیلی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: نتایج نشان داد میانگین نمره استرس پس از سانحه و افسردگی پس از زایمان در گروه‌های ابراز هیجانی نوشتاری و روایتگری نسبت به گروه کنترل بعد از مداخله کاهش معناداری داشت ($p < 0/05$) در حالی که قبل از مداخله سه گروه تفاوت معناداری نداشتند ($p > 0/05$). همچنین طبق نتایج، تفاوت میانگین‌ها قبل و بعد از مداخله در گروه ابراز هیجانی نوشتاری در هر دو متغیر استرس پس از سانحه و افسردگی پس از زایمان نسبت به گروه روایتگری بیش‌تر بود که نشان‌دهنده تأثیر بیش‌تر ابراز هیجانی نوشتاری در مقایسه با روایتگری است ($p < 0/001$).

نتیجه‌گیری: طبق یافته‌های پژوهش و اثرات مثبت روایتگری و ابراز هیجانی نوشتاری، استفاده از آن‌ها برحسب امکانات موجود در برنامه‌های آموزشی و مراقبتی به عنوان برنامه‌های مکمل در کنار سایر مراقبت‌ها در زنان تحت زایمان تروماتیک توصیه می‌شود.

نویسنده مسؤول: سمیه خزانیان؛ دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، زاهدان، ایران.
e-mail: m_khazaiyan@yahoo.com

واژه‌های کلیدی: سزارین اورژانسی، استرس پس از سانحه، افسردگی پس از زایمان، روایتگری، ابراز هیجانی نوشتاری

- دریافت مقاله: اردیبهشت ماه ۱۴۰۲ - پذیرش مقاله: مرداد ماه ۱۴۰۲ - انتشار مقاله: ۱۴۰۲/۷/۲۹

مقدمه

سزارین شایع‌ترین عمل جراحی در مامایی است که در سراسر جهان میزان بروز

آن رو به افزایش است. به نظر نمی‌رسد این میزان افزایشی در بهبود کلی سلامت جنین نقش داشته باشد، اما به مراتب هزینه‌ها و عوارض بیش‌تری را به همراه دارد (۱). این عمل به دو روش انتخابی و اورژانسی انجام می‌گیرد. خون‌ریزی، آسپیراسیون، آتلکتازی،

۱ - گروه آموزشی روان‌پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، زاهدان، ایران؛ مرکز تحقیقات سلامت بارداری، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، زاهدان، ایران
۲ - گروه آموزشی مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، زاهدان، ایران؛ مرکز تحقیقات سلامت بارداری، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، زاهدان، ایران

کرد تا از بروز آسیب تاحدی پیشگیری شود. درمان‌های مبتنی بر ابراز هیجانات همچون تکنیک روایتگری و ابراز هیجانی نوشتاری از این دسته هستند (۱۰).

تکنیک روایتگری، تکنیکی بسیار ساده است که مددجو می‌تواند بدون هیچ‌گونه آموزش خاصی آن را انجام دهد و این فرصت را به او می‌دهد تا تجارب و ادراکات درونی خود را به زبان بیاورد (۱۱). این تکنیک دو هدف اصلی و عمده دارد؛ هدف اول کاهش استرس روحی-روانی پس از حوادث تروماتیک و هدف دوم، جلوگیری از پیشرفت اختلال روانی مثل استرس پس از سانحه است. در واقع روایتگری نوعی پردازش عاطفی است که دارای هفت مرحله عملیاتی است: ۱- معرفی کردن، ۲- حقایق، ۳- افکار و برداشت‌ها، ۴- واکنش‌های عاطفی، ۵- عادی‌سازی، ۶- برنامه‌ریزی برای آینده و ۷- اصلاح و بهبود (کاهش استرس)، این روش می‌تواند شیوع و گسترش بیماری‌های روحی روانی را با مواجهه‌سازی عامل استرس‌زا و عادی‌انگاری کاهش دهد (۱۲).

تکنیک دیگر ابراز هیجانی نوشتاری است که روشی مؤثر و کم‌هزینه و جهانی در جلوگیری از اضطراب و اندوه در زنان، بعد از زایمان است (۱۳). بیان افکار و احساسات منفی از طریق ثبت و نوشتن، استرس روزانه را کاهش می‌دهد و موجب افزایش تمرکز بر جنبه‌های مثبت زندگی می‌شود. بنابراین گفته می‌شود که این شیوه، آسان، کم‌هزینه و قابل انجام برای کاهش سطح اضطراب در دوره حساس بارداری و بعد از زایمان، جهت آرامش ذهنی و ارتقای سلامت فرد است (۱۴). در این

مشکلات گوارشی، افزایش خطر هیستریکتومی، دریافت خون و مشکلات تنفسی نوزاد از عوارض سزارین اورژانسی است (۲). علاوه بر این، اختلال استرس پس از سانحه (Post-traumatic Stress Disorder; PTSD) و همچنین افسردگی پس از زایمان از پیامدهای منفی روان‌شناختی سزارین اورژانسی هستند (۳). وجود فرآیندهای زایمانی غیرمنتظره، ناگهانی، تهاجمی و دردناک معمولاً فرد را مستعد به وجود آمدن علایم استرس پس از سانحه می‌کند (۴). همچنین درد حاد شدید بعد از عمل، باعث شروع زودس افسردگی در روزهای اول سزارین می‌شود (۵). متعاقب این‌گونه مشکلات کیفیت زندگی فرد، از جمله سلامت وی، شیردهی و نگه‌داری از نوزاد و حتی روابط خانواده تحت تأثیر قرار می‌گیرد (۶). هر چند در دوران بارداری و نفاس، زنان به مراکز بهداشتی جهت دریافت مراقبت‌ها مراجعه می‌کنند، اما نیمی از این‌گونه اختلالات به دلیل ترس و عدم بیان زنان از احساسات منفی نسبت به خود یا نوزادشان به مراقبان سلامت ناشناخته می‌ماند. این در حالی است که شناسایی اولیه برای پیشگیری از این‌گونه اختلالات بسیار مهم است (۷). روش‌های مختلف و درمان‌های متفاوتی برای مشکلات روان‌شناختی پس از زایمان وجود دارد که از آن جمله می‌توان مصاحبه انگیزشی (۸) و تکنیک آموزش توجه (۹) را نام برد که بیش‌تر در شرایطی اجرا می‌شود که فرد به دلیل بروز علایم، جهت درمان مراجعه می‌کند اما روش‌های دیگر حمایتی نیز هستند که می‌توان از همان ابتدا برای مادران در معرض خطر اجرا

شناسایی شود. از این رو مطالعه حاضر با هدف مقایسه اثربخشی ابراز هیجانی نوشتاری و روایتگری بر استرس پس از سانحه و افسردگی پس از زایمان زنان تحت سزارین اورژانسی انجام گرفته است.

روش بررسی

پژوهش حاضر یک مطالعه نیمه تجربی است. جامعه پژوهش را کلیه زنان تحت سزارین اورژانسی بستری در بخش زنان بیمارستان علی ابن ابیطالب (ع) شهر زاهدان از مهرماه ۱۴۰۰ تا اردیبهشت ۱۴۰۱ تشکیل می‌داد. سزارین اورژانسی، نوزاد ترم تک قلو با ظاهر سالم، تحصیلات پایه دوم متوسطه (پایه ۸ و بالاتر)، داشتن و توانایی استفاده از تلفن همراه هوشمند و کسب نمره حداقل ۵۰ از پرسشنامه استرس پس از سانحه معیارهای ورود به مطالعه را تشکیل داد. وجود حوادث استرس‌زای عمده در شش ماه گذشته (مثل فوت یکی از نزدیکان یا تشخیص ابتلا به بیماری صعب‌العلاج در آن‌ها)، سابقه بیماری روانی شناخته شده به صورت خودگزارش‌دهی و یا مصرف داروهای اعصاب و روان و یا روان‌گردان چه با تجویز و چه بدون تجویز پزشک طی ۶ ماه گذشته، وقوع عوارض و مشکلات جدی برای مادر طی بارداری و بعد از زایمان همچون خون‌ریزی شدید، هیستریکتومی، عفونت زخم، سابقه ابتلا به افسردگی پس از زایمان و بستری شدن نوزاد در بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان پس از زایمان معیارهای عدم ورود به مطالعه بودند. علاوه بر این عدم انجام تکالیف در بازه زمانی تعیین

تکنیک، تفکر در مورد حادثه تروماتیک و استرس‌آور، به کاهش بار عاطفی حادثه و افزایش پذیرش آن در فرد کمک می‌کند و به وی برای سازمان‌دهی دوباره خاطرات کمک می‌کند تا با تغییر نحوه تفکر در مورد تجربه استرس‌آور به باور درستی در مورد خود و اطرافیانش دست یابد (۱۵).

طبق نتایج اعلام شده آمار سزارین به طور متوسط در جهان بالای ۱۵٪ و در ایران تقریباً ۴۷/۹٪ گزارش شده است (۱۶). با وجود شیوع بالای این عمل جراحی تروماتیک در کشور و پیامدهای روان‌شناختی برجسته آن که می‌تواند سلامت مادر، نوزاد و پیوند مادر و نوزاد در دوره پس از زایمان را به شدت تحت تأثیر قرار دهد، نیاز به اجرای اقدامات مؤثر و کم هزینه در مراقبت‌های بعد از زایمان در این گروه از زنان احساس می‌شود. از سویی اثربخشی، مقبولیت و سهولت روش‌های ابراز هیجانی مانند مشاوره‌های روایتگری و ابراز هیجانی نوشتاری در کاهش شدت مشکلات روان‌شناختی مختلف مانند افسردگی، استرس، استرس حاد و به ویژه علایم استرس پس از سانحه ناشی از حوادث تروماتیک در زنان باردار (۱۷ و ۱۸) و سایر گروه‌های جمعیتی در جهان و ایران مورد بررسی قرار گرفته است (۱۹ و ۲۰). از آن جا که مداخله‌های بالا ماهیت کوتاه مدت و فشرده دارند و بسیار کاربردی و ارزان هستند و نیاز به آموزش‌های تخصصی برای درمانگران ندارند، ضرورت داشت مطالعه‌ای طراحی و اجرا شود تا ضمن تعیین اثربخشی هر یک از این دو روش در زنان تحت سزارین اورژانسی، روش مؤثرتر در کاهش شدت علایم روان‌شناختی نیز

شده و عدم تمایل به ادامه شرکت، معیارهای خروج را تشکیل می‌داد.

حجم نمونه طبق یک مطالعه کارآزمایی بالینی متشکل از ۱۱۳ زن بعد از زایمان، براساس میانگین و انحراف معیار نمره استرس پس از سانحه تعیین شد که میانگین و انحراف معیار نمره استرس پس از سانحه بعد از اجرای مداخله در گروه مداخله $2/21 \pm 3/51$ و در گروه کنترل $2/42 \pm 5/68$ گزارش شد (۱۳). با در نظر گرفتن سطح اطمینان ۹۵٪ و توان آزمون آماری ۹۰٪ و براساس فرمول مقایسه میانگین‌ها، در هر گروه تعداد مشارکت‌کنندگان ۲۴ نفر برآورد گردید. در نهایت با توجه به سه گروهی بودن مطالعه، حجم نمونه محاسبه شده در عدد $1/4$ ضرب گردید و با احتساب ریزش ۲۰٪، در هر گروه ۴۰ نفر و مجموعاً ۱۲۰ نفر تعیین شد.

$$N = \frac{(z_{1-\alpha/2} + z_{1-\beta})^2 (s_1^2 + s_2^2)}{(\bar{x}_1 - \bar{x}_2)^2}$$

ابزار گردآوری داده‌ها در این مطالعه پرسشنامه اطلاعات جمعیت‌شناختی و باروری، پرسشنامه افسردگی پس از زایمان و پرسشنامه استرس پس از سانحه بود.

پرسشنامه اطلاعات جمعیت‌شناختی و باروری شامل سن، سطح تحصیلات، شغل، تعداد فرزندان، مشکلات بارداری (فشارخون، دیابت، تهوع و استفراغ) بود.

پرسشنامه استاندارد افسردگی پس از زایمان (Edinburgh Postnatal Depression Scale) برای اولین بار توسط Cox و همکاران در سال ۱۹۸۷ تنظیم شد و شامل ۱۰ سؤال با

طیف لیکرت ۴ درجه‌ای (به هیچ وجه=۰، نه چندان زیاد=۱، گاهی اوقات=۲ و بله بیش‌تر اوقات=۳) است. در این پرسشنامه از افراد خواسته می‌شود احساسات خود را در ۷ روز گذشته در مورد توانایی خندیدن و شاد بودن، احساس گناه، اضطراب، ترس، اختلالات خواب و فکر آسیب زدن به خود بیان کنند. دامنه نمره این پرسشنامه از ۰ تا ۳۰ است و طی ۹۰ روز پس از زایمان تکمیل می‌شود. نقطه برش در مقاله اصلی ۱۲ تعیین شده است، بدین صورت که نمره کم‌تر از ۱۲ طبیعی و نمره ۱۲ و بیش‌تر احتمال افسردگی و در نتیجه نیاز به بررسی بیش‌تر را مطرح می‌کند. همچنین پایایی این ابزار با آلفای کرونباخ $0/88$ تأیید شده است (۲۱). احمدی کانی گلزار و قلی‌زاده در مطالعه خود روایی محتوایی، صوری و ملاکی این ابزار را مناسب گزارش کردند و پایایی آن را $0/9$ به دست آوردند (۲۲). در مطالعه حاضر نیز پایایی آن با آلفای کرونباخ $0/93$ مورد تأیید قرار گرفت.

پرسشنامه استرس پس از سانحه، یک مقیاس خودگزارش‌دهی است که توسط Weathers و همکاران به منظور اندازه‌گیری ناراحتی ذهنی شایع بعد از یک سانحه ناگوار در زندگی طراحی شده و شامل ۱۷ سؤال است که ۵ سؤال آن مربوط به زیرمقیاس تجربه مجدد علائم استرس‌زا، ۷ سؤال در مورد زیرمقیاس علائم کرختی و اجتناب و ۵ سؤال مربوط به زیرمقیاس نشانه‌های برانگیختگی شدید است. این پرسشنامه دارای طیف لیکرت پنج درجه‌ای (هرگز=۱، کم=۲، متوسط=۳، زیاد=۴، خیلی زیاد=۵) است. دامنه نمره از ۱۷

تا ۸۵ و نقطه برش آن ۵۰ است. افرادی که نمره ۵۰ و بیشتر کسب کنند دچار استرس پس از سانحه شده‌اند. روایی آن با استفاده از روایی همگرا و پایایی آن با استفاده از آلفای کرونباخ تعیین شده است. آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۹۷، برای زیرمقیاس تجربه علایم استرس‌زا ۰/۹۳ و دو زیرمقیاس دیگر ۰/۹۲ در پرسشنامه اصلی گزارش شد (۲۳). پایایی این ابزار در مطالعه محمودی و امینی برای زیرمقیاس‌ها با آلفای کرونباخ ۰/۸۶، ۰/۸۵ و ۰/۸۷ و برای کل پرسشنامه ۰/۸۵ به دست آمده است (۲۴). در مطالعه حاضر نیز پایایی با استفاده از آلفای کرونباخ برای زیرمقیاس تجربه علایم استرس‌زا ۰/۸۲، علایم کرحتی و اجتناب ۰/۸۵ و نشانه‌های برانگیختگی شدید ۰/۷۹ و کل پرسشنامه ۰/۸۲ مورد تأیید قرار گرفت.

این مطالعه با کد اخلاق

IR.ZAUMS.REC.1400.097 از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی زاهدان مورد تأیید قرار گرفته است. برای اجرای آن پس از کسب مجوز از دانشگاه و سپس با ارایه معرفی‌نامه به مسئولان بیمارستان علی ابن ابیطالب (ع)، به بخش زنان مراجعه و مطالعه آغاز شد. نمونه‌ها با توجه به معیارهای ورود و بعد از کسب نمره حداقل ۵۰ از پرسشنامه استرس پس از سانحه به صورت در دسترس انتخاب شدند. در مرحله بعد نمونه‌ها با استفاده از سایت www.random.org در سه گروه قرار گرفتند. برای انجام این کار ابتدا بعد از ورود به بخش Random Sequence Generator و مشخص کردن حداقل و حداکثر اعداد و تعداد سه ستون،

اعداد به شکل آنلاین توسط سایت در سه ستون به طور تصادفی قرار گرفتند. اعداد ستون اول به گروه اول (ابراز هیجانی نوشتاری)، اعداد ستون دوم به گروه دوم (روایتگری) و اعداد ستون سوم به گروه سوم (کنترل) اختصاص یافت. به اولین فرد منتخب براساس معیارهای ورود عدد یک تعلق گرفت و به ترتیب و پشت سر هم تا عدد ۱۲۰ ادامه داشت. اعداد هر گروه از قبل توسط سایت مشخص شده بودند، از این‌رو افراد براساس شماره خود در گروه منتخب قرار گرفتند.

به منظور رعایت ملاحظات اخلاقی فرم رضایت آگاهانه توسط افراد شرکت‌کننده تکمیل شد و جهت محرمانه ماندن اطلاعات به تمام شرکت‌کنندگان کد اختصاصی تعلق گرفت. قبل از اجرا از دو گروه مداخله خواسته شد نرم‌افزار واتساپ را برای برقراری ارتباط نصب کنند.

مداخله در دو گروه اول و دوم طی سه مرحله انجام یافت. مرحله اول هر دو گروه مداخله در بیمارستان به مدت ۹۰ دقیقه در گروه‌های حداکثر ۵ نفری اجرا شد که در آن اهداف و اصول اولیه بیان و یک جلسه تمرین داده شد. سپس دو مرحله بعدی به صورت غیرحضوری و به شکل آنلاین اجرا شد. ساختار مداخله به این صورت بود که پرسشنامه‌ها در طی ۲۴ ساعت اول بعد از زایمان در تمام نمونه‌ها تکمیل شد. اهداف و اصول اولیه ابراز هیجانی نوشتاری در گروه اول براساس کتاب نیروی التیام‌بخش نوشتن (۲۵) طراحی شده بود. در این روش دفترچه‌هایی در اختیار مادران قرار گرفت که

در آن احساسات خود را در زمان رخداد رویداد استرس‌زا، تشخیص، موقعیت‌هایی که علایم تشدید شدند و شرایط و لحظات سخت یادداشت کنند. این رویدادها می‌توانست مربوط به بارداری، هنگام تولد، نوزاد و حتی وقایع زندگی باشد. البته برای جلوگیری از آسیب خواسته شد در صورتی که یک رویداد بسیار ناراحت‌کننده است آن را با رویدادی که استرس کم‌تری دارد جایگزین کنند. از نمونه‌ها خواسته شد این تمرین را به مدت ۲۰ دقیقه یکبار در هفته به مدت دو هفته انجام دهند. بعد از هماهنگی با نمونه‌ها تاریخ، زمان شروع نوشتن مشخص و اجرا شد. افراد بعد از نوشتن رویداد، تکالیف خود را در گروه واتس‌اپی که به این منظور تشکیل شده بود قرار دادند. البته در مواردی هم که تمایل به ارسال در گروه نداشتند، به صورت خصوصی در صفحه شخصی برای پژوهشگر ارسال کردند. گروه به مدت دو ساعت فعال بود و در مورد اصول نوشتن جهت کاهش استرس و تأثیر آن صحبت شد. همچنین، پرسش و پاسخ به صورت آنلاین بین پژوهشگر و نمونه‌ها در این دو ساعت انجام یافت. پژوهشگر قبل از شروع و پس از پایان اجرای هر تکلیف از نمونه‌ها خواست تا شدت استرس از رویداد موردنظر را از ۰ (بدون استرس) تا ۱۰ (استرس بالا) شماره‌گذاری و اعلام کنند تا علاوه بر اطمینان از حضور افراد، تأثیر افشای هیجان برای فرد مشخص شود. نوشتن آزادانه هیجانات بدون در نظر گرفتن غلط املائی و یا محدودیت کلمات بود. فرمت جلسات در گروه اول با محوریت مطالعه Crawley و همکاران (۱۸) انجام یافت.

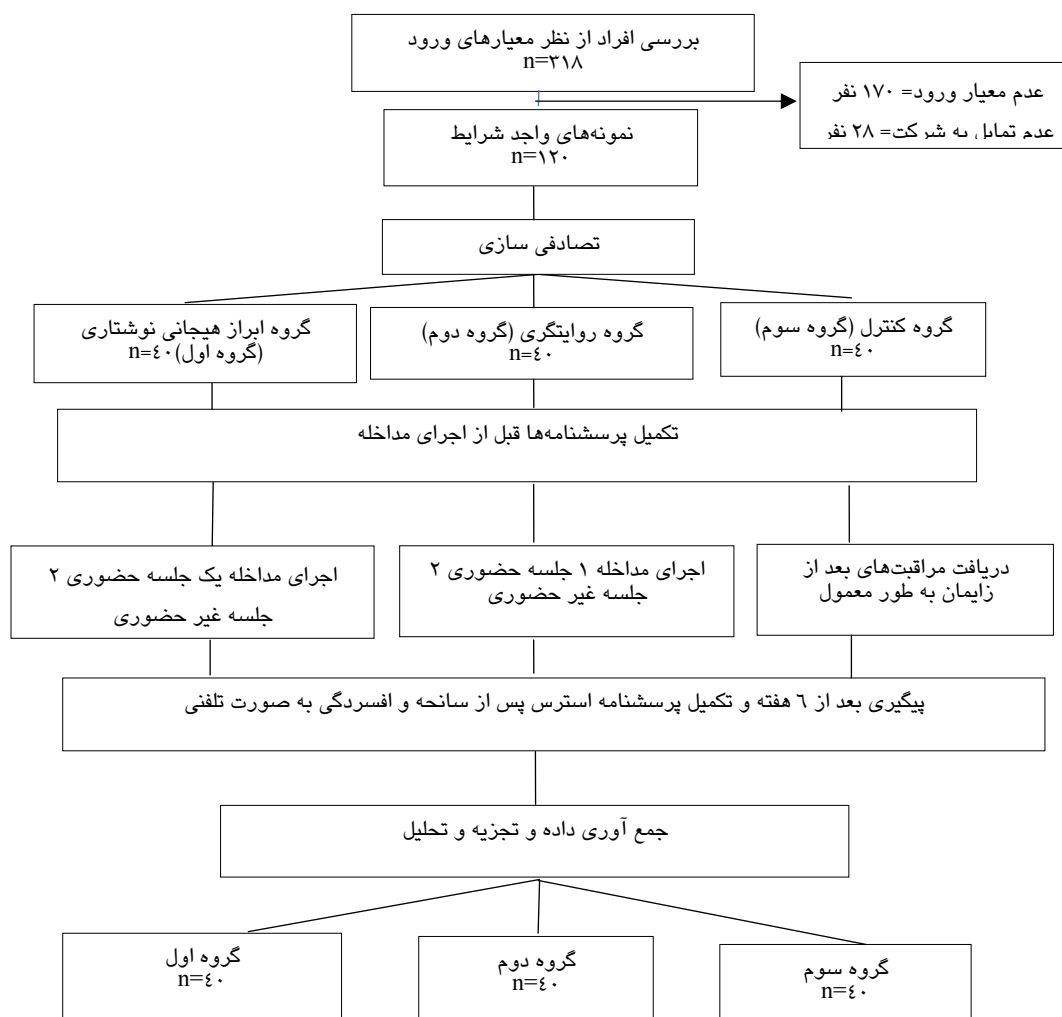
به منظور ترغیب افراد، شماره تماس پژوهشگر در اختیار مادران قرار گرفت تا در طول مدت اجرای پژوهش در صورت ایجاد هرگونه سؤال احتمالی در مورد سلامت خود و نوزاد بتوانند از پژوهشگر مشاوره و راهنمایی بگیرند.

در گروه دوم نیز چارچوب جلسات با محوریت مطالعه Mundt و همکاران (۱۹) انجام یافت. از افراد خواسته شد به مدت ۱۵ دقیقه یکبار در هفته به مدت دو هفته راجع به موضوع استرس‌زا در یک اتاق ساکت صحبت کرده و صدای خود را ضبط کنند. بدین صورت که رویداد استرس‌زا چقدر تأثیرگذار بوده و چطور مدیریت شده است. البته مانند گروه اول، در این گروه نیز از مشارکت‌کنندگان خواسته شد چنانچه یک رویداد بسیار ناراحت‌کننده است، آن را با رویدادی که استرس کم‌تری دارد جایگزین کنند. همچنین قبل و بعد از اجرای تکلیف، شدت نمره استرس را تعیین کند (نمره ۰ بدون استرس تا ۱۰ استرس بالا). در نهایت روایت‌های ضبط شده به صورت جداگانه برای پژوهشگر که دارای تخصص در زمینه مشاوره بالینی است، ارسال شد و مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. سپس در یک زمان مشخص و از پیش تعیین شده، گروه به مدت ۲ ساعت به شکل آنلاین فعال و بازخورد در گروه داده شد. همچنین براساس تمایل افراد، روایت‌ها به گروه ارسال شد تا اعضای گروه نیز با نحوه مدیریت استرس در افراد مختلف آشنا شوند. برای هر دو گروه مداخله، گروه‌هایی حداکثر ۵ نفره تشکیل شده بود و پژوهشگر با افراد هر گروه براساس زمان مشخص شده توسط اعضای گروه در تعامل بود. گروه سوم که در واقع

از $p > 0.05$ ، برای توصیف و دسته‌بندی داده‌ها از آمار توصیفی (توزیع فراوانی، میانگین و انحراف معیار) و برای همگنی گروه‌ها از نظر متغیرهای کیفی، از آزمون کای دو استفاده شد. برای مقایسه میانگین در سه گروه مستقل از تحلیل واریانس یک‌طرفه و در صورت معنادار بودن تفاوت میانگین‌ها از آزمون مقایسه‌های چندگانه Tukey استفاده شد. تفاوت میانگین در گروه‌های وابسته با استفاده از تی‌زوجی بررسی شد. در تمامی آزمون‌ها سطح معناداری 0/05 در نظر گرفته شد.

گروه کنترل بودند فقط مراقبت‌های معمول بعد از زایمان را دریافت کردند. پرسشنامه افسردگی Edinburgh و پرسشنامه سنجش اختلال استرس پس از سانحه، 6 هفته بعد از پایان مداخله، (هفته 8 تا 9 بعد از زایمان) در تمامی افراد شرکت‌کننده از طریق تماس تلفنی تکمیل شد (شکل شماره 1).

داده‌ها پس از جمع‌آوری، در نرم‌افزار SPSS نسخه 24 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. با توجه به توزیع نرمال داده‌ها با استفاده از آزمون Kolmogrov-Smirnov



شکل 1- روند انتخاب، ارزیابی و پیگیری مشارکت‌کنندگان

یافته‌ها

در این پژوهش، ۱۲۰ زن تحت سزارین اورژانس مورد ارزیابی قرار گرفتند. اطلاعات پایه در مورد مشخصات جمعیت‌شناختی و باروری مشارکت‌کنندگان در هر سه گروه در جدول شماره ۱ نمایش داده شده است. طبق یافته‌ها، میانگین و انحراف معیار سن زنان در گروه ابراز هیجانی نوشتاری $27/30 \pm 6/05$ ، روایتگری $28/43 \pm 5/94$ و کنترل $28/05 \pm 5/40$ سال بود. توزیع سنی سه گروه تفاوت معناداری نداشت ($p=0/822$). $17/5\%$ مادران در گروه ابراز هیجانی نوشتاری و 25% مادران در گروه روایتگری و کنترل، تجربه زایمان تروماتیک داشتند. در مجموع $58/33\%$ افراد سه گروه تجربه مشکلات در بارداری فعلی را بیان کردند که از این تعداد، $62/8\%$ (۴۴ نفر) تهوع و استفراغ، $14/2\%$ (۱۰ نفر) خون‌ریزی، $15/8\%$ (۱۱ نفر) فشارخون و $7/2\%$ (۵ نفر) دیابت را گزارش کردند که آزمون کای‌دو تفاوت معناداری بین سه گروه نشان نداد ($p=0/906$).

جدول شماره ۲، میانگین نمره استرس پس از سانحه را قبل و بعد از پیگیری در سه گروه ابراز هیجانی نوشتاری، روایتگری و کنترل نشان می‌دهد. طبق شواهد، میانگین و انحراف معیار نمره استرس پس از سانحه، قبل از مداخله در سه گروه با هم تفاوت معناداری نداشت ($p=0/362$). اما پس از به کارگیری مداخله، میانگین نمره استرس پس از سانحه بین گروه‌های ابراز هیجانی نوشتاری، روایتگری و کنترل تفاوت معناداری داشت ($p<0/001$). در ادامه، آزمون تعقیبی Tukey و مقایسه‌های زوجی نشان داد که بعد از مداخله بین کنترل و ابراز هیجانی نوشتاری و گروه کنترل و روایتگری تفاوت معناداری وجود دارد ($p<0/001$).

این تفاوت بین گروه روایتگری و ابراز هیجانی نوشتاری نیز معنادار بود ($p<0/001$). آزمون تی‌زوجی نشان داد که تغییرات میانگین نمره استرس قبل و بعد در گروه کنترل هر چند معنادار نبود ($p=0/058$)، اما افزایش اندکی در میانگین نمره استرس، بعد از مداخله دیده شد. از طرفی در گروه‌های ابراز هیجانی نوشتاری و روایتگری نمره میانگین استرس پس از سانحه بعد از مداخله کاهش معناداری داشت ($p<0/001$). طبق نتایج، تفاوت میانگین‌های قبل و بعد در گروه ابزار هیجانی نوشتاری بیش‌تر مشهود بود، بدین معنی که میانگین نمره استرس پس از سانحه در گروه ابزار هیجانی نوشتاری نسبت به گروه روایتگری کاهش بیش‌تری را نشان داد و همان‌طور که بیان شد در مقایسه‌های زوجی نیز این تفاوت معنادار بود (جدول شماره ۲).

یافته‌های جدول شماره ۳، نشان داد میانگین نمره افسردگی پس از زایمان در سه گروه، قبل از مداخله با هم اختلاف معناداری نداشت است ($p=0/278$). اما پس از مداخله، میانگین نمره افسردگی زنان بین گروه‌های ابراز هیجانی نوشتاری، روایتگری و کنترل تفاوت معناداری داشت ($p<0/001$). در ادامه آزمون Tukey و مقایسه‌های زوجی نشان داد که بعد از مداخله بین گروه کنترل و روایتگری ($p<0/001$)، کنترل و ابراز هیجانی نوشتاری ($p<0/001$) و گروه روایتگری و ابراز هیجانی نوشتاری ($p=0/002$) از نظر میانگین نمره افسردگی تفاوت معناداری وجود داشت. همچنین، آزمون تی‌زوجی نشان داد که تغییرات میانگین نمره افسردگی قبل و بعد در گروه کنترل معنادار نبود ($p=0/337$). از طرفی، در

نوشتاری بیش‌تر بود بدین معنی که میانگین نمره افسردگی در گروه ابزار هیجانی نوشتاری نسبت به گروه روایتگری کاهش بیش‌تری را نشان داد (جدول شماره ۳).

گروه‌های ابزار هیجانی نوشتاری و روایتگری نمره میانگین افسردگی بعد از مداخله کاهش معناداری داشت ($p < 0/001$). طبق نتایج، تفاوت میانگین‌های قبل و بعد در گروه ابزار هیجانی

جدول ۱- ویژگی‌های جمعیت‌شناختی و باروری زنان تحت سزارین اورژانسی بستری در بخش زنان بیمارستان علی ابن ابیطالب(ع) زاهدان در گروه‌های ابزار هیجانی نوشتاری، روایت‌گری و کنترل در سال ۱۴۰۱-۱۴۰۰

متغیر	گروه ابزار هیجانی نوشتاری (n=۱۲۰)	گروه روایت‌گری (n=۱۲۰)	گروه کنترل (n=۱۲۰)	p-value	کل
سن (انحراف معیار ± میانگین)	۲۷/۳۰ ± ۶/۰۵	۲۸/۴۳ ± ۵/۹۴	۲۸/۰۵ ± ۵/۴۰	* / ۰/۸۲۲	۲۷/۹۲ ± ۵/۷۹
بارداری تعداد (درصد)					
۱-۰	۱۴(۳۵)	۱۵(۳۷/۵)	۱۸(۴۵)	۰/۸۱۱**	۴۷(۳۹/۱)
۲-۳	۱۵(۳۷/۵)	۱۷(۴۲/۵)	۱۳(۳۲/۵)		۴۵(۳۷/۵)
>۳	۱۱(۲۷/۵)	۸(۲۰)	۹(۲۲/۵)		۲۸(۲۳/۴)
تعداد دفعات مراقبت دوران بارداری (انحراف معیار ± میانگین)	۵/۱۲ ± ۰/۷۸	۴/۹۳ ± ۰/۵۲	۴/۴۸ ± ۰/۴۴	* / ۰/۰۵۷	۴/۸۴ ± ۰/۵۸
بارداری فعلی تعداد (درصد)					
خواسته	۲۹(۴۲/۵)	۲۵(۶۲/۵)	۲۳(۵۷/۵)	۰/۳۶۲**	۷۷(۶۴/۲)
ناخواسته	۱۱(۲۷/۵)	۱۵(۳۷/۵)	۱۷(۴۲/۵)		۴۳(۳۵/۸)
وجود مشکلات بارداری تعداد (درصد)					
بله	۲۵(۶۲/۵)	۲۲(۵۵)	۲۳(۵۷/۵)	۰/۱۲۲**	۷۰(۵۸/۳۳)
خیر	۱۵(۳۷/۵)	۱۸(۴۵)	۱۷(۴۲/۵)		۵۰(۴۱/۶۷)
تجربه زایمان تروماتیک تعداد (درصد)					
بله	۷(۱۷/۵)	۱۰(۲۵)	۱۰(۲۵)	۰/۴۵۰**	۲۷(۲۲/۵)
خیر	۲۳(۸۲/۵)	۳۰(۷۵)	۳۰(۷۵)		۹۳(۷۷/۵)
میزان تحصیلات تعداد (درصد)					
متوسطه	۱۳(۳۲/۵)	۱۱(۲۷/۵)	۱۰(۲۵)	۰/۱۲۲**	۳۴(۲۸/۳)
دیپلم	۱۷(۴۲/۵)	۲۱(۵۲/۵)	۲۰(۵۰)		۵۸(۴۸/۳)
بالتر از دیپلم	۱۰(۲۵)	۸(۲۰)	۱۰(۲۵)		۲۸(۲۳/۴)
میزان تحصیلات همسر تعداد (درصد)					
ابتدایی، راهنمایی	۱۶(۴۰)	۱۴(۳۵)	۱۲(۳۰)	۰/۲۳۶**	۴۲(۳۵)
دبیرستانی	۱۸(۴۵)	۱۷(۴۲/۵)	۲۱(۵۲/۵)		۵۶(۴۶/۷)
دیپلم و بالاتر	۶(۱۵)	۹(۲۲/۵)	۷(۱۷/۵)		۲۲(۱۸/۳)
وضعیت اشتغال تعداد (درصد)					
خانه‌دار	۳۲(۸۰)	۳۵(۸۷/۵)	۳۳(۸۲/۵)	۰/۶۱۲**	۱۰۰(۸۳/۳)
شاغل	۸(۲۰)	۵(۱۲/۵)	۷(۱۷/۵)		۲۰(۱۶/۷)
وضعیت اشتغال همسر تعداد (درصد)					
بیکار	۱۳(۳۲/۵)	۱۷(۴۲/۵)	۱۲(۳۰)	۰/۱۴۵**	۴۲(۳۵)
شاغل	۲۷(۶۷/۵)	۲۳(۵۷/۵)	۲۸(۷۰)		۷۸(۶۵)
میزان درآمد تعداد (درصد)					
خوب	۲(۵)	۶(۱۵)	۵(۱۲/۵)	۰/۴۸۸**	۱۳(۱۰/۸)
متوسط	۱۲(۳۰)	۱۴(۳۵)	۱۵(۳۷/۵)		۴۱(۳۴/۲)
کم	۲۶(۶۵)	۲۰(۵۰)	۲۰(۵۰)		۶۶(۵۵)

* آنالیز واریانس یک طرفه ** آزمون مجذور کای

جدول ۲- مقایسه میانگین نمره استرس پس از سانحه در زنان تحت سزارین اورژانسی بستری در بخش زنان بیمارستان علی ابن ابیطالب (ع) زاهدان قبل و بعد از مداخله در گروه‌های ابراز هیجانی نوشتاری، روایتگری و کنترل در سال ۱۴۰۰-۱۴۰۱

متغیر	انحراف معیار \pm میانگین		تفاوت میانگین‌ها (فاصله اطمینان ۹۵٪)	**p-value
	قبل	بعد		
ابزار هیجانی نوشتاری	۵۴/۲۲ \pm ۲/۷۳	۴۴/۷۰ \pm ۳/۷۳	۹/۵۲(۸/۳۶ - ۱۰/۶۸)	<۰/۰۰۱
روایتگری	۵۳/۹۰ \pm ۱/۸۵	۴۸/۰۵ \pm ۲/۴۳	۵/۸۵(۴/۹۷ - ۶/۹۶)	<۰/۰۰۱
کنترل	۵۴/۷۰ \pm ۲/۸۳	۵۵/۳۷ \pm ۲/۹۰	-۰/۶۷(-۱/۰۸ - ۰/۲۶)	۰/۰۵۸
**p-value	۰/۳۶۲	<۰/۰۰۱		

* آنالیز واریانس یک طرفه ** آزمون تی زوجی

جدول ۳- مقایسه میانگین نمره افسردگی پس از زایمان در زنان تحت سزارین اورژانسی بستری در بخش زنان بیمارستان علی ابن ابیطالب (ع) زاهدان قبل و بعد از مداخله در گروه‌های ابراز هیجانی نوشتاری، روایتگری و کنترل در سال ۱۴۰۰-۱۴۰۱

متغیر	انحراف معیار \pm میانگین		تفاوت میانگین‌ها (فاصله اطمینان ۹۵٪)	**p-value
	قبل	بعد		
ابزار هیجانی نوشتاری	۱۴/۱۵ \pm ۱/۴۷	۱۱/۷۷ \pm ۱/۴۲	۲/۳۷(۱/۷۷ - ۲/۹۷)	<۰/۰۰۱
روایتگری	۱۳/۹۷ \pm ۱/۴۴	۱۲/۷۲ \pm ۰/۹۸	۱/۲۵(۰/۷۷ - ۱/۷۲)	<۰/۰۰۱
کنترل	۱۴/۴۵ \pm ۱/۵۸	۱۴/۷۵ \pm ۱/۱۲	-۰/۳۰(-۰/۹۲ - ۰/۳۲)	۰/۳۲۷
**p-value	۰/۲۷۸	<۰/۰۰۱		

* آنالیز واریانس یک طرفه ** آزمون تی زوجی

بحث و نتیجه‌گیری

این مطالعه جهت مقایسه اثربخشی دو تکنیک ابراز هیجانی نوشتاری و روایتگری بر استرس پس از سانحه و افسردگی پس از زایمان زنان تحت سزارین اورژانسی انجام گرفت. یافته‌های مطالعه نشان داد که ۶ هفته بعد از مداخله میانگین نمره استرس پس از سانحه و افسردگی پس از زایمان به طور معناداری در دو گروه ابراز هیجانی نوشتاری و روایتگری نسبت به گروه کنترل کاهش یافته است. طبق نتایج، تفاوت میانگین‌ها قبل و بعد از مداخله در گروه ابراز هیجانی نوشتاری در هر دو متغیر استرس پس از سانحه و افسردگی پس از زایمان نسبت به گروه روایتگری بیشتر بود که نشان‌دهنده تأثیر بیشتر مداخله ابراز هیجانی نوشتاری در مقایسه با روایتگری بود.

Di Blasio و همکاران در مطالعه خود،

علایم استرس پس از سانحه را بعد از اجرای مداخله هیجانی نوشتاری طی ۹۶ ساعت و سه ماه بعد از زایمان، در مورد ۱۷۶ زن بررسی کردند. آن‌ها مداخله‌ای یک جلسه‌ای برای درک احساسات و افکار منفی و غیرمنتظره ناشی از زایمان بدون تأکید بر استانداردهای نگارش، طراحی کردند و در ۳ روز اول بعد از زایمان از مادران خواستند احساسات خود را بنویسند. نتایج تأثیر مثبت این روش را در کاهش استرس، ۳ ماه بعد از زایمان نشان داد. در حالی که در ۹۶ ساعت اول تأثیرگذار نبود (۲۶). در مطالعه‌ای دیگر Stevens و همکاران تأثیر روایتگری را در دوران بارداری بر کاهش استرس پس از سانحه مورد ارزیابی قرار دادند. این مداخله ۶ جلسه‌ای بود و علایم

افسردگی قبل، پایان جلسات و یک هفته بعد از درمان ارزیابی شد که نتایج رضایت زنان باردار و کاهش شدت علایم استرس را نشان داد (۲۷).

Crawley و همکاران مطالعه‌ای با عنوان مقبولیت و سهولت کاربرد ابراز هیجانی نوشتاری در زنان در دوره پس از زایمان انجام دادند. آنان از زنان خواستند طی سه روز، هر روز ۱۵ دقیقه حادثه استرس‌زا را یادداشت کنند. نمونه‌ها در هفته‌های ۶ تا ۱۲ بعد از زایمان قرار داشتند. یک و شش ماه بعد از مداخله، نتایج نشان داد بیش‌تر زنان آن را به عنوان روشی مفید و خودیاری برای سلامت بعد از تولد پذیرفته‌اند (۱۸). این یافته‌ها با مطالعه حاضر هم‌سو است. اما از سویی Ayers و همکاران مطالعه‌ای با عنوان ارزیابی نوشتن در سلامت بعد از تولد انجام دادند. در این مطالعه از زنانی که در هفته ۶-۱۲ بعد از زایمان قرار داشتند، خواسته شد در سه روز متوالی به مدت ۱۵ دقیقه راجع به حوادث استرس‌زای مربوط به بارداری بنویسند. ارزیابی قبل، یک و شش ماه بعد از مداخله انجام یافت. نتایج نشان داد که ابراز هیجانی نوشتاری بر شاخص‌های سلامت جسمانی، اضطراب، سطح خلق و کیفیت زندگی زنان بعد از زایمان در ۱ و ۶ ماه پس از اجرای مداخله تأثیری ندارد (۱۷). این یافته، با مطالعه حاضر هم‌سو نیست، عوامل متعددی می‌تواند دلیل عدم همخوانی مطالعه بالا در مقایسه با مطالعه حاضر باشد که از آن جمله نوع زایمان است که در مطالعه Ayers به صورت طبیعی انجام یافته بود و این که پس از گذشت ۶ هفته از زایمان، از آن‌ها خواسته شد

حوادث تروماتیک مرتبط با بارداری، زایمان و تولد نوزاد را بیان کنند. در حالی که نمونه‌ها در مطالعه حاضر تحت سزارین اورژانس قرار گرفته بودند و مداخله به فاصله کمی بعد از سزارین انجام یافت. شاید وسعت، عمق و شدت مشکلات روان‌شناختی زنان مورد مطالعه و زمان شروع مداخله در عدم همخوانی نتایج این دو پژوهش تأثیرگذار باشد. Manier و Olivares معتقدند افزایش هیجانی نوشتاری برای دو گروه از افراد مؤثر نیست گروه اول، افرادی هستند که حادثه خیلی دردناکی را تجربه کرده و از ناراحتی شدیدی رنج می‌برند. گروه دوم افرادی هستند که هیچ‌گونه مشکلی را گزارش نمی‌کنند. براساس نتایج، بیش‌ترین بهره از افزایش هیجانی نوشتاری را کسانی می‌برند که سطوح متوسطی از ناراحتی و استرس را تجربه کرده باشند (۲۸).

یافته دیگر این پژوهش نشان داد مداخله ابراز هیجانی نوشتاری و روایتگری می‌تواند میانگین نمره افسردگی بعد از زایمان را کاهش دهد. همسو با مطالعه حاضر نتایج Rabiepoor و همکاران نشان داد مداخله ابراز هیجانی نوشتاری باعث کاهش افسردگی مادران دارای نوزاد بستری در بخش مراقبت‌های ویژه، ۱ و ۳ ماه بعد از مداخله شده است. آنان در مطالعه خود از این مادران خواسته بودند از روز سوم به مدت ده روز در مورد اتفاقات روز بنویسند (۲۰). Abdollahpour و همکاران نیز در مطالعه خود بهبود میانگین نمره افسردگی پس از زایمان را در زنانی که تجربه زایمان تروماتیک را داشتند با استفاده از روایتگری گزارش کردند (۲۹). در پژوهش حاضر مقایسه

دو روش ابراز هیجانی نوشتاری و روایتگری انجام گرفت، هرچند پژوهشگران مطالعه‌ای مشابه که به مقایسه این دو روش بپردازد، پیدا نکردند، اما نتایج این پژوهش اثربخشی بیش‌تر ابراز هیجانی نوشتاری را نشان داد. نظریه فروید این‌گونه بیان می‌کند که در تاریخ روان‌کاوی کلاسیک یکی از روش‌های کاهش استرس و اضطراب، بیان هیجانی واقعه به شکل توضیح و توصیف کلام است که تخلیه هیجانات نامیده می‌شود. فروید بارها از این روش در درمان تعارضات بیماران بهره گرفته است (۳۰). همسو با نظریه فروید می‌توان گفت وقتی افراد تجربه هیجانی خود را می‌نویسند به دنبال آن به طور قابل توجهی استرس و اضطراب آن‌ها کاهش و سلامت روانی و جسمی آن‌ها بهبود می‌یابد. همچنین کاهش پدیده بارداری ممکن است به پدیده افشاسازی کمک کند. به این معنی که رویارویی با تجارب آسیب‌زا به افراد کمک می‌کند که رویدادهای زندگی را مورد بازبینی قرار داده، آن‌ها را بهتر درک کرده و معنای جدیدی در آن‌ها بیابند در واقع این‌گونه تصور می‌شود، همان‌گونه که افکار منع شده، احساسات یا رفتارهای مرتبط با یک طغیان عاطفی، استرس‌آور هستند، نوشتن و گفتن درباره تجربیات نیز باعث کاهش استرس می‌شود (۳۰).

نتایج این مطالعه نشان داد این دو روش درمانی کوتاه مدت هرچند در عوامل درمانی نظیر بازگویی حادثه تروماتیک، ابراز و تخلیه هیجانات و کشف معنای احساسات مشترک هستند، اما از نظر سازوکار اجرایی در فرونشانی واکنش‌های استرسی حاد با هم فرق

دارند. روایتگری، مداخله روان‌شناختی دو طرفه‌ای است که نیاز به درمانگر، پرداخت هزینه و صرف زمان دارد. در حالی که نوشتن ابرازی، قابلیت اجرایی بالایی دارد. فرد می‌تواند بدون مهارت روان‌درمانی، فقط با آموزشی ساده و پیروی از یک دستورالعمل به صورت خودیار از آن بهره‌رمانی ببرد.

نکته دیگر این که در تخلیه ابراز هیجانی نوشتاری، افراد بدون خجالت و سانسور، با صرف وقت و با توجه به شرایط، می‌توانند مسایل خود را بیان کنند و زمان بیش‌تری را نیز به آن اختصاص دهند. در واقع زمانی که فرد در رابطه با رویدادی با بار هیجانی می‌نویسد، آن رویداد در قالب روایت در می‌آید، به‌گونه‌ای که هیجانات و نکات نامفهوم به صورت کلمات و عبارات مشخص، معنا پیدا می‌کند و فرد نسبت به ترس‌ها و احساسات ناگفته و ناخودآگاه خود، شناخت و آگاهی پیدا می‌کند (۱۵). اما روایتگری نه تنها مستلزم مهیا ساختن شرایط و محیطی مناسب است، تا افراد امکان نقل روایت را پیدا کنند بلکه محققان نیز متقابلاً می‌بایست توصیف و شرح ارائه شده را به مثابه یک روایت تلقی و مورد تجزیه و تحلیل قرار دهند و این که نباید فراموش شود در روایتگری بیان همه تجارب در قالب روایت امکان‌پذیر نیست. در آخر باید توجه داشت این روش‌ها صرفاً جایگزین مشاوره و روان‌درمانی در مواردی که تجارب آسیب‌زای شدید وجود دارد، نگردد و این که نباید از نقش مقاومت، دفاع و سبک‌های ناسالم تفکر در فرآیند افشا غافل شد (۱۳)، اما استفاده از آن‌ها برحسب امکانات موجود در برنامه‌های آموزشی و مراقبتی به عنوان برنامه‌های مکمل در کنار سایر

بررسی نشد که پیشنهاد می‌شود در مطالعات بعدی این موارد نیز بررسی شوند.

مراقبت‌ها در زنان تحت زایمان تروماتیک، توصیه می‌شود.

این پژوهش دارای محدودیت‌هایی نیز بود؛ سطح سواد مشارکت‌کنندگان یکی از محدودیت‌هاست که به دلیل همراه بودن گروه روایتگری با گروه ابراز هیجانی نوشتاری حداقل سطح سواد، متوسطه دوم یعنی افراد پایه ۸ و بالاتر را شامل شد. همچنین در این مطالعه تأثیر حمایت‌های اجتماعی، حمایت‌های همسر و تفکیک بین نولی‌پار و مولتی‌پار بودن

تشکر و قدردانی

نویسندگان برخود لازم می‌دانند از معاونت پژوهشی دانشگاه، مسؤولان محترم بیمارستان علی ابن ابیطالب (ع)، مشارکت‌کنندگان و تمام افرادی که در اجرای این پژوهش نهایت همکاری و مساعدت را نمودند تشکر و قدردانی نمایند.

References

- 1 - Mosadeghrad AM, Tajvar M, Janbabai Gh, Parsaiian M, Babaey F, Eslambolchi L. [Effect of Iran's normal delivery promotion plan on the cesarean delivery rates: an interrupted time series study]. *Hayat, Journal of School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences*. 2020; 26(2): 144-162. (Persian)
- 2 - Benton M, Salter A, Tape N, Wilkinson C, Turnbull D. Women's psychosocial outcomes following an emergency caesarean section: a systematic literature review. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2019 Dec 30; 19(1): 535. doi: 10.1186/s12884-019-2687-7.
- 3 - Ghaedrahmati M, Kazemi A, Kheirabadi G, Ebrahimi A, Bahrami M. Postpartum depression risk factors: a narrative review. *J Educ Health Promot*. 2017 Aug 9; 6: 60. doi: 10.4103/jehp.jehp_9_16.
- 4 - Orovou E, Dagla M, Eskitzis P, Savvidis GS, Rigas N, Papatrechas A, et al. The involvement of past traumatic life events in the development of postpartum PTSD after cesarean delivery. *Healthcare (Basel)*. 2022 Sep 13; 10(9): 1761. doi: 10.3390/healthcare10091761.
- 5 - Shen D, Hasegawa-Moriyama M, Ishida K, Fuseya S, Tanaka S, Kawamata M. Acute postoperative pain is correlated with the early onset of postpartum depression after cesarean section: a retrospective cohort study. *J Anesth*. 2020 Aug; 34(4): 607-612. doi: 10.1007/s00540-020-02789-5.
- 6 - Mirghafourvand M, Mohammad Alizadeh Charandabi S, Fathi F, Razzag S. [Predictors of maternal functional status during postpartum period]. *Hayat, Journal of School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences*. 2021; 26(4): 396-408. (Persian)
- 7 - Carta G, D'Alfonso A, Parisse V, Di Fonso A, Casacchia M, Patacchiola F. How does early cognitive behavioural therapy reduce postpartum depression? *Clin Exp Obstet Gynecol*. 2015; 42(1): 49-52. doi: 10.12891/ceogl904.2015.
- 8 - Sampson M, Zayas LH, Seifert SB. Treatment engagement using motivational interviewing for low-income, ethnically diverse mothers with postpartum depression. *Clinical Social Work Journal*. 2013; 41(4): 387-394. doi: 10.1007/s10615-012-0422-1.
- 9 - Hashemi Z, Afshari A. [The effectiveness of attention training technique on depression, anxiety and cognitive beliefs in patients with postpartum depression]. *Hayat, Journal of School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences*. 2019; 25(2): 195-207. (Persian)
- 10 - Danoff-Burg S, Mosher CE, Seawell AH, Agee JD. Does narrative writing instruction enhance the benefits of expressive writing? *Anxiety Stress Coping*. 2010 May; 23(3): 341-52. doi: 10.1080/10615800903191137.
- 11 - Palgi Y, Ben-Ezra M. "Back to the future": narrative treatment for post-traumatic, acute stress disorder in the case of paramedic Mr. G. pragmatic case studies in psychotherapy. 2010; 6(1): 1-26. doi: 10.14713/pcsp.v6i1.1012.
- 12 - Wessely S, Rose S, Bisson J. Brief psychological interventions ("debriefing") for trauma-related symptoms and the prevention of post traumatic stress disorder. *Cochrane Database Syst Rev*. 2000; (2): CD000560. doi: 10.1002/14651858.CD000560.

- 13 - Blasio PD, Camisasca E, Caravita SCS, Ionio C, Milani L, Valtolina GG. The effects of expressive writing on postpartum depression and posttraumatic stress symptoms. *Psychol Rep.* 2015 Dec; 117(3): 856-82. doi: 10.2466/02.13.PR0.117c29z3.
- 14 - Montazeri M, Mirghafourvand M, Esmailpour K, Mohammad-Alizadeh-Charandabi S, Amiri P. Effects of journal therapy counseling with anxious pregnant women on their infants' sleep quality: a randomized controlled clinical trial. *BMC Pediatr.* 2020 May 18; 20(1): 229. doi: 10.1186/s12887-020-02132-7.
- 15 - Borjian Borujeni M, Inanlou M, Heidari M, Nikkhah M, Haghani Sh, Khachian A. [The effect of written expression on severity of gastrointestinal symptoms in patients with irritable bowel syndrome]. *Iran Journal of Nursing.* 2021; 34(133): 2-15. doi: 10.32598/ijn.34.5.1 (Persian)
- 16 - Piroozi B, Moradi Gh, Esmail Nasab N, Ghasri H, Farshadi S, Farhadifar F. [Evaluating the effect of health sector evolution plan on cesarean rate and the average costs paid by mothers: a case study in Kurdistan province between 2013-2015]. *Hayat, Journal of School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences.* 2016; 22(3): 245-254. (Persian)
- 17 - Ayers S, Crawley R, Button S, Thornton A, Field AP, Flood C, et al. Evaluation of expressive writing for postpartum health: a randomised controlled trial. *J Behav Med.* 2018 Oct; 41(5): 614-626. doi: 10.1007/s10865-018-9970-3.
- 18 - Crawley R, Ayers S, Button S, Thornton A, Field AP, Lee S, et al. Feasibility and acceptability of expressive writing with postpartum women: a randomised controlled trial. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2018 Mar 27; 18(1): 75. doi: 10.1186/s12884-018-1703-7.
- 19 - Mundt AS, Gjeraa K, Spanager L, Petersen SS, Dieckmann P, Ostergaard D. Okay, let's talk - short debriefings in the operating room. *Heliyon.* 2020 Jul 4; 6(7): e04386. doi: 10.1016/j.heliyon.2020.e04386.
- 20 - Rabiepoor 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 Dec; 27(4): 867-874. doi: 10.1007/s10880-019-09688-2.
- 21 - Cox JL, Holden JM, Sagovsky R. Detection of postnatal depression. Development of the 10-item Edinburgh postnatal depression scale. *Br J Psychiatry.* 1987 Jun; 150(6): 782-6. doi: 10.1192/bjp.150.6.782.
- 22 - Ahmadi Kani Golzar A, Golizadeh Z. [Validation of Edinburgh postpartum depression scale (EPDS) for screening postpartum depression in Iran]. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing.* 2015; 3(3): 1-10. (Persian)
- 23 - Weathers FW, Litz BT, Herman DS, Huska JA, Keane TM. The PTSD checklist (PCL): reliability, validity, and diagnostic utility. Paper Presented at the 9th Annual Conference of the ISTSS: 1993 October: San Antonio, USA.
- 24 - Mahmoudi O, Amini MR. The reliability and validity of the post-traumatic stress disorder checklist (PCL) in the earthquake-stricken population of Kermanshah, Iran. *International Journal of Health and Life Sciences.* 2020; 6(2): e101860. doi: 10.5812/ijhls.101860.
- 25 - Nonahal S. [Translation of Expressive writing: words that heal]: Pennebaker JW, Evans JF (Authors). Tehran: Arjmand Publications; 2019. P. 80. (Persian)
- 26 - Di Blasio P, Miragoli S, Camisasca E, Di Vita AM, Pizzo R, Pipitone L. Emotional distress following childbirth: an intervention to buffer depressive and PTSD symptoms. *Eur J Psychol.* 2015 May 29; 11(2): 214-32. doi: 10.5964/ejop.v11i2.779.
- 27 - Stevens NR, Miller ML, Soibatian C, Otwell C, Rufa AK, Meyer DJ, et al. Exposure therapy for PTSD during pregnancy: a feasibility, acceptability, and case series study of narrative exposure therapy (NET). *BMC Psychol.* 2020 Dec 9; 8(1): 130. doi: 10.1186/s40359-020-00503-4.
- 28 - Manier D, Olivares A. Who benefits from expressive writing? moderator variables affecting outcomes of emotional disclosure interventions. *Counseling and Clinical Psychology Journal.* 2005; 2(1): 15-28.
- 29 - Abdollahpour S, Keramat A, Mousavi SA, Khosravi A, Motaghi Z. The effect of debriefing and brief cognitive-behavioral therapy on postpartum depression in traumatic childbirth: a randomized clinical trial. *Journal of Midwifery and Reproductive Health.* 2018; 6(1): 1122-1131. doi: 10.22038/jmrh.2017.10000.
- 30 - Stroebe W, Schut H, Stroebe MS. Grief work, disclosure and counseling: do they help the bereaved? *Clin Psychol Rev.* 2005 Jun; 25(4): 395-414. doi: 10.1016/j.cpr.2005.01.004.

Comparison of the effectiveness of emotional expression through writing and narration in reducing post-traumatic stress and postpartum depression among women undergoing emergency cesarean section

Ali Navidian¹, Somayyeh Khazaeian^{2*}

Article type:
Original Article

Received: May 2023
Accepted: Aug. 2023
Published: 21 Oct. 2023

Corresponding author:
Somayyeh Khazaeian
e-mail:
m_khazaiyan@yahoo.
com

Abstract

Background & Aim: The utilization of emotional expression methods, including narrative counseling and written emotional expression, has been shown to be efficacious in mitigating the intensity of diverse psychological issues such as depression and acute stress, particularly following traumatic events. Additionally, emergency cesarean section is commonly acknowledged as a traumatic event that may lead to psychological challenges for the mother. The purpose of this research was to compare the effectiveness of emotional expression through writing and narration in reducing post-traumatic stress and postpartum depression among women undergoing emergency cesarean section.

Methods & Materials: This quasi-experimental study was conducted in Zahedan, involving a total of 120 women who underwent emergency cesarean section and were admitted to Ali Ibn Abi Talib (AS) hospital during the period of 2021-2022. The participants were selected using convenience sampling and were randomly divided into three groups: written emotional expression, narration and control, with each group consisting of 40 participants. The intervention consisted of one face-to-face session and two non-face-to-face sessions. Data collection involved the use of the Edinburgh Depression Questionnaire and PTSD assessments, administered before and six weeks after the intervention across all three groups. The data were analyzed using SPSS version 24, employing descriptive and inferential tests such as ANOVA and Tukey's post hoc analysis.

Results: The results showed a significant decrease in the average scores of post-traumatic stress and postpartum depression in the written emotional expression and narration groups, compared to the control group, after the intervention ($P<0.05$). However, before the intervention, there were no significant differences observed among the three groups ($P>0.05$). Furthermore, a higher mean difference was observed in both post-traumatic stress and postpartum depression scores before and after the intervention in the written emotional expression group, compared to the narration group, indicating a greater effect of written emotional expression ($P<0.001$).

Conclusion: Based on the research findings, highlighting the positive effect of both narration and written emotional expression, it is recommended to incorporate these techniques as supplementary components within comprehensive educational and care programs for women experiencing traumatic childbirth.

Key words: cesarean section, post-traumatic stress, postpartum depression, narration, written emotional expression

Please cite this article as:

Navidian A, Khazaeian S. [Comparison of the effectiveness of emotional expression through writing and narration in reducing post-traumatic stress and postpartum depression among women undergoing emergency cesarean section]. Hayat, Journal of School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences. 2023; 29(3): 245-259. (Persian)

1 - Dept. of Psychiatric Nursing, School of Nursing and Midwifery, Zahedan University of Medical Sciences, Zahedan, Iran; Pregnancy Health Research Center, Zahedan University of Medical Sciences, Zahedan, Iran

2 - Dept. of Midwifery, School of Nursing and Midwifery, Zahedan University of Medical Sciences, Zahedan, Iran; Pregnancy Health Research Center, Zahedan University of Medical Sciences, Zahedan, Iran

