Research Paper
The Effect of Narrative Writing of Mothers on Their Stress With Care in the Neonatal Intensive Care Unit

Atoosa Tavasoli1, Golbahar Akhoundzadeh1, *Hamid Hojjati1

1. Department of Nursing, Alibad-e Katul Branch, Islamic Azad University, Alibad-e Katul, Iran.

Objective
Premature birth and hospitalization in the intensive care unit cause many crises and stresses for mothers. In the meantime, narration writing is a method of counseling to reduce mothers’ stress. Therefore, we aimed to study the effect of maternal narration on the stress of mothers of premature infants admitted to the neonatal intensive care unit.

Method
This experimental study was performed on mothers of neonates admitted to the intensive care units. The experimental and control groups were selected by simple random sampling method. In the experimental group, based on the instructions given, the mothers recorded their daily events 3 times a day. The obtained data were analyzed in SPSS V. 21 with descriptive statistics (mean and standard deviation) and inferential statistics (paired t-test, independent t-test, ANCOVA test).

Result
The Mean±SD score of stress was 97.43±2.66 in the experimental group and 95.26±5.76 in the control group before the intervention. The stress level of mothers was 84.9±5.35 in the experimental group after the intervention and 87.1±5.25 in the control group. The covariance test showed a significant difference between the experimental and control groups (P=0.03 and Eta= 0.07) so that 7% of stress reduction changes are related to mothers’ narration.

Conclusion
This study showed that narrative writing as an effective supportive intervention has a vital role in reducing stress in mothers of neonates admitted to the intensive care unit.

Key words:
Stress, Narrative writing, Mothers, Infants, Neonatal intensive care unit

Extended Abstract
1. Introduction
Premature birth is the leading cause of death and morbidity worldwide in infants without congenital anomalies. With the advancement of technology and neonatal intensive care in recent decades, the survival rate of low birth weight preterm infants has been increasingly improved. Of course, by reducing the infant mortality rate, those who survived premature infants become an at-risk group of community and experience more physical, mental, and developmental problems than normal infants.

Because of the developmental and medical conditions, the hospitalization of premature infants for several days to a few months can severely affect not only the infant but...
also their parents and cause serious mental stress. Factors such as fear of inadequate medical care, non-acceptance of the present event, and limitation of physical and mental interactions between infants and mothers aggravate these tensions and stresses, especially for the mother.

Therefore, to minimize the negative consequences of this condition, different therapeutic-supportive approaches such as spiritual self-care, kangaroo care, narration, etc., have been suggested. Despite the complicated and sometimes painful experience of writing stressful experiences by this group of mothers, it has been shown that in the long run, relieving the stresses and strains of a premature infant can improve mood and help stress management in these mothers. However, the cultural context of Iranian society and the vulnerable and shaky mental conditions of mothers with premature infants limit the possibility of many psychotherapy interventions.

So the present study investigates the impact of maternal narration as a relatively accessible and feasible way to manage stress on the stress and anxiety of mothers of premature infants admitted to the neonatal intensive care units.

2. Materials and Methods

This research is a cross-sectional study with two comparable groups (case and control) to assess the level of impact or effectiveness of the approach (narration) on stress and distress tolerance in the studied mothers. Therefore, 60 mothers were selected with premature infants in Taleghani Children's Hospital in Gorgan City, Iran. They met the least inclusion criteria of personal consent; a single baby less than 37 weeks; a history of at least 4 days of hospitalization; maternal age between 18 and 40 years; having the lowest literacy; but without a sick child at home, history of a child hospitalized in the intensive care unit, acute and severe stress during the last 2 months, drug and mental addiction and infant with the genetic disease. The sample size of 27 cases and 27 controls of the present study was determined using the data of Farahani et al.'s study by G Power software with effect size 1 and test power of 95% by simple random sampling method using a table of random numbers (To ensure the adequacy of the sample size and the possibility of sample loss during the study, 30 people were enrolled in each group).

Maternal and neonatal demographic information was collected by questionnaires whose validity and reliability had previously been confirmed by related experts. Data on parental stress levels were also obtained using a 22-item Miles questionnaire. Finally, the Maternal Anxiety Scale was extracted using the Simmons and Gaher scales. The matter has been confirmed. This study was conducted after the proposal was approved by the Regional Committee of Ethics in Research and registered in the IRCT system.

Finally, the data were entered into SPSS version 16, and the Kolmogorov-Smirnov test and the Shapiro-Wilk analyzes were conducted to check the normality of the data. Data description was performed using central and dispersion indicators. Comparison of data mean the difference between case and control groups was performed using inferential statistics of two-sample t-test, Mann-Whitney, ANOVA, Kruskal-Wallis, and Spearman test (for data With normal distribution). The Pearson correlation coefficient-tests (for data with abnormal distribution) were used for measuring the relationship between variables within a group. The statistically significant level for all analyzes was a P-value less than 0.05.

3. Results

Mean±SD of stress was 97.43±2.66 in the experimental group and 95.26±5.76 in the control group before the intervention, and it reached 84.9±5.35 in the experimental group and 87.10±5.25 in the control group after the intervention. By removing the pre-test effect, a significant difference was observed between the two groups (P = 0.03 and eta coefficient = 0.07) so that 7% of the stress reduction changes were related to mothers' narration. Despite the lack of significant differences in age, level of education, and other demographic characteristics between the case and control groups (which indicated proper matching of the study groups), the narrative writing could significantly reduce the dimensions of stress in the mothers of the case group before (97.43±2.66) and after (84.9±5.35) the intervention (P <0.01). As a result, 7% stress reduction was confirmed in relation to mothers' narration. This decrease had a statistically significant effect on the other studied variable, i.e. anxiety tolerance (P<0.01). This change was a significant 13% for the distress tolerance variable.

4. Conclusion

The experience of having a premature baby can affect different aspects of life, especially for the mother. A comparison made by the mother of the conditions governing her baby with other full-term babies, especially in relatives and dependents, causes feelings of frustration, lack of self-confidence, resentment, and accusations of incompetence in childbirth. Severe limitations and even no physical and emotional connection between the mother and such a baby worsens the situation. Failure to release momentary emotions and environmental tensions by the mother and the ac-
The cumulation of these emotions can cause irreparable damage to the mental health of the mother. Other problems can be caused by the lack of mutual understanding of the conditions by the mother and the nursing staff. Thus, when the mother's distress is combined with fatigue and confusion of the nurse, it can cause problems in establishing trust and mutual communication and lead to tension in the infant's hospital environment. Therefore, using psychological methods to empty the emotions and share experiences by the mother during this period, especially those who are more able and easy to do, can be an effective and efficient approach to manage stress and anxiety in mothers with premature babies.

Given the low cost, feasibility, and effectiveness of this supportive-counseling approach, it seems that using this method to evoke self-awareness in this stressful period of mothers' lives can be useful. In this approach, due to the sharing of annoying experiences and feelings between mother and nurse, the nurse is more aware of the current situation and the mental process of the mother. By strengthening this mutual relationship, we can expect better service with mutual understanding and respect.

**Ethical Considerations**

Compliance with ethical guidelines

This research has been carried out according to the regulations of animal protection (the Helsinki Declaration) and with the approval of the Ethics Committee in the Islamic Azad University Aliabad-e Katul Branch, Aliabad-e Katul, City, Iran (Code: IR.IAU.CHALUS.REC.1398.022).

**Funding**

This research is extracted from the MA. thesis of Atosa Tavassoli, in Pediatric Nursing at the Islamic Azad University, Aliabad-e Katul Branch.

**Authors' contributions**

Conceptualization, research method and sampling: Atosa Tavassoli; Data analysis, writing and review: Hamid Hojjati; Project supervision and management: Golbahar Akhondzadeh.

**Conflicts of interest**

The authors declared no conflict of interest.
антی‌استرسی روایت‌نویسی مادر بر اقامت‌های نوزادان نارس پست‌تر در بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان

آناسوسی، گل‌هار آخونزاده ۱، حمید حجتی ۱

۱. گروه پرستاری، واحد علی‌آباد کتول، دانشگاه آزاد اسلامی، علی‌آباد کتول، ایران.

مقدمه
زایمان زودرس حدود ۱۰ درصد کل زایمان‌ها را در سراسر جهان تشکیل می‌دهد. [۱] ۷۴ درصد نوزادان به صورت زودرس به دنیا می‌آیند. [۲] در مرکز‌های درمانی، حدود ۱۵ میلیون نوزاد از صورت زودرس در سراسر جهان به دنیا می‌آیند. [۳] به چشم آن در کشورهای توسعه‌یافته مرگ و میر نوزادان تنها در سراسر جهان کشته‌ها باعث شدند. [۴] در سه دهه اخیر در ایران نیز زایمان‌های زودرس به صورت افزایش یافته شده و نوزادانی که به‌صورت زودرس به دنیا آمده‌اند درصد زایمان‌های زودرس را در نظر می‌گیرند. [۵]

روایت‌نویسی
روایت‌نویسی به عنوان یک روش مشاوره در جهت کاهش استرس مادران نوزادان بستری در بخش مراقبت‌های ویژه انجام شد.

این مطالعه تجربی روی شصت مادر نوزاد نارس بستری در بخش مراقبت‌های ویژه بیمارستان انجام شد که به روش تصادفی انتخاب شدند و به دو گروه آزمایش و کنترل تقسیم شدند. ابزار گردآوری اطلاعات، پرسشنامه استاندارد استرس مادران نوزادان بود. اطلاعات قبل و بعد از مداخله در هر دو گروه جمع‌آوری شد. در گروه آزمایش براساس آموزش‌های ۱۹۹۸، مادران بستری (میالز و مونک [۶]) حدود حوادث و رویدادهای روزمره خود را ثبت می‌کردند. گروه کنترل نیز مراقبت‌های روتین داده شدند و مادران سه بار در هر روز، توسط آزمون تی زوجی، آزمون فیشر و آزمون آنکوا پرفستاری دریافت می‌کردند. اطلاعات در نرم‌افزار آماری SPSS و بعد از مداخله ارزیابی شد.

نتایج: میانگین استرس قبل از مداخله، در گروه آزمایش گزارش شد که در گروه کنترل نیز مایل به کاهش بود. با حذف اثر پیش آزمون، بین دو گروه اختلاف معنی‌داری با تضاد معنی‌داری ۰/۸۷، به طوری که در گروه آزمایش میانگین استرس ۹۵/۷۲ ± ۵/۷۶ و در گروه کنترل ۹۷/۴۳ ± ۲/۶۶ مایل به کاهش بود. در هر دو گروه، استرس درصدی کاهش استرس در ارتباط با روایت‌نویسی مادران بود. پس از آزمون، تفاوت‌های معنی‌داری حاصل شد و به جای ضریب اتا پ‌-value را تا ۰/۰۷ و ضریب اتا P-value را تا ۰/۰۳ کاهش یافت.

کلیدواژه‌ها: استرس، روایت‌نویسی، مادران، نوزادان، بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان
مادران می‌شود و افزایش کیفیت زندگی مؤثر است. حداقل چهار روز از زمان بستری مادر، سن خصوصی و بدون توجه به گرامر و دستور زبان برای روز بود. حجم نمونه براساس نرم‌افزار آماری و مونک طراحی شده است. این پرسش‌نامه مراقبت‌های پرستاری را افزایش می‌دهد. اطلاعات بعد از وارد شدن در نرم‌افزار آماری تا در بخش مراقبت‌های ویژه بود که در سال مطالعه فراهانی و همکاران نمره گذاری می‌شود. بیماران و مراقبین آن‌ها نیز می‌شود. روایت‌نامه ویژه نوزادان که به عنوان یک تحقیق تکنیکی مطالعه در پژوهشگر را به صورت کمی و کیفی انجام می‌دهد. از آنجایی که افزایش کیفیت دسترسی به نرم‌افزار آماری که به عنوان یک روش دسترسی از دادهکاوی، علوم پزشکی و اقدامات پزشکی دانسته می‌شود نیز روی بررسی کیفیت دسترسی به نرم‌افزار آماری و کیفیت لازم به پیروی از استانداردهای زمان، شاخص‌های ویژه نوزادان انجام دهد.
بحث

این مطالعه با هدف بررسی تأثیر روایت نویسی بر استرس مادران نوزادان بستری در بخش مراقبت های ویژه انجام شد. نتایج مطالعه نشان داد در هر دو گروه آزمایش و کنترل به صورت معنی‌داری میزان استرس مادران کاهش یافت، ولی در مقایسه دو گروه آزمایش و کنترل میزان کاهش استرس در گروه آزمایش بیشتر از گروه کنترل بود. بشرپور و همکاران در مطالعه خود نشان دادند روایت نویسی نوعی مواجه سازی است که افراد در یک محیط آرام خاطرات شخصی خود را کنترل می‌کنند.

جدول ۲. نمودار که در آن به توجه سطح استرس مادران نوزادان بستری در هر گروه سپرده می‌شود.

نمره متوسط: میانگین تعداد مصادفات (کاهش استرس در هر گروه)


table content:

| تعداد (درصد) | سطح معنی‌داری |
|---------------|----------------|
| آزمایش       | کنترل         |
| متوسط        | 0.00          |
| خیر          | 0.03          |
| سالم          | 0.05          |
| آشفته        | 0.07          |
| ناراحت       | 0.10          |
| ناراحت       | 0.13          |
| ناراحت       | 0.15          |
| ناراحت       | 0.18          |
| ناراحت       | 0.21          |
| ناراحت       | 0.24          |
| ناراحت       | 0.27          |
| ناراحت       | 0.30          |
| ناراحت       | 0.33          |
| ناراحت       | 0.36          |
| ناراحت       | 0.39          |
| ناراحت       | 0.42          |
| ناراحت       | 0.45          |
| ناراحت       | 0.48          |
| ناراحت       | 0.51          |
| ناراحت       | 0.54          |
| ناراحت       | 0.57          |
| ناراحت       | 0.60          |
| ناراحت       | 0.63          |
| ناراحت       | 0.66          |
| ناراحت       | 0.69          |
| ناراحت       | 0.72          |
| ناراحت       | 0.75          |
| ناراحت       | 0.78          |
| ناراحت       | 0.81          |
| ناراحت       | 0.84          |
| ناراحت       | 0.87          |
| ناراحت       | 0.90          |
| ناراحت       | 0.93          |
| ناراحت       | 0.96          |
| ناراحت       | 0.99          |
| ناراحت       | 1.00          |


table content:

| تعداد (درصد) | سطح معنی‌داری |
|---------------|----------------|
| آزمایش       | کنترل         |
| متوسط        | 0.00          |
| خیر          | 0.03          |
| سالم          | 0.05          |
| آشفته        | 0.07          |
| ناراحت       | 0.10          |
| ناراحت       | 0.13          |
| ناراحت       | 0.15          |
| ناراحت       | 0.18          |
| ناراحت       | 0.21          |
| ناراحت       | 0.24          |
| ناراحت       | 0.27          |
| ناراحت       | 0.30          |
| ناراحت       | 0.33          |
| ناراحت       | 0.36          |
| ناراحت       | 0.39          |
| ناراحت       | 0.42          |
| ناراحت       | 0.45          |
| ناراحت       | 0.48          |
| ناراحت       | 0.51          |
| ناراحت       | 0.54          |
| ناراحت       | 0.57          |
| ناراحت       | 0.60          |
| ناراحت       | 0.63          |
| ناراحت       | 0.66          |
| ناراحت       | 0.69          |
| ناراحت       | 0.72          |
| ناراحت       | 0.75          |
| ناراحت       | 0.78          |
| ناراحت       | 0.81          |
| ناراحت       | 0.84          |
| ناراحت       | 0.87          |
| ناراحت       | 0.90          |
| ناراحت       | 0.93          |
| ناراحت       | 0.96          |
| ناراحت       | 0.99          |
| ناراحت       | 1.00          |


table content:

| تعداد (درصد) | سطح معنی‌داری |
|---------------|----------------|
| آزمایش       | کنترل         |
| متوسط        | 0.00          |
| خیر          | 0.03          |
| سالم          | 0.05          |
| آشفته        | 0.07          |
| ناراحت       | 0.10          |
| ناراحت       | 0.13          |
| ناراحت       | 0.15          |
| ناراحت       | 0.18          |
| ناراحت       | 0.21          |
| ناراحت       | 0.24          |
| ناراحت       | 0.27          |
| ناراحت       | 0.30          |
| ناراحت       | 0.33          |
| ناراحت       | 0.36          |
| ناراحت       | 0.39          |
| ناراحت       | 0.42          |
| ناراحت       | 0.45          |
| ناراحت       | 0.48          |
| ناراحت       | 0.51          |
| ناراحت       | 0.54          |
| ناراحت       | 0.57          |
| ناراحت       | 0.60          |
| ناراحت       | 0.63          |
| ناراحت       | 0.66          |
| ناراحت       | 0.69          |
| ناراحت       | 0.72          |
| ناراحت       | 0.75          |
| ناراحت       | 0.78          |
| ناراحت       | 0.81          |
| ناراحت       | 0.84          |
| ناراحت       | 0.87          |
| ناراحت       | 0.90          |
| ناراحت       | 0.93          |
| ناراحت       | 0.96          |
| ناراحت       | 0.99          |
| ناراحت       | 1.00          |
روایت نویسی با تمرکز بر داستان‌ها و رویدادهای خوب زندگی و بیان رویدادهای منفی زندگی موجب افزایش امید به زندگی، افزایش توانمندی‌ها و افزایش اثربخشی در کنار بیماران می‌شود. این تکنیک موجب فعال‌سازی مغز در طی‌الزمان و کاهش اختلالات عصبی می‌شود. یک روش درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی در بیماران و مراقبین است که موجب کاهش درد، ترس، آشفتگی و استرس می‌شود، به این صورت که افراد با نوشتن عواطف و احساسات خود حالت روانی خود را به‌طور کامل بررسی می‌کنند و از این طریق همکاران و مراقبین بهترین محیط‌هایی برای کاهش استرس و بهبود کیفیت درمانی عرضه می‌دهند.

نتیجه‌گیری
روایت نویسی با تمرکز بر داستان‌ها و رویدادهای خوب زندگی و کاهش تنش در بیماران مبتلا به فشار خون بالا می‌دانند. همچنین گونکالوس و همکاران نشان دادند روایت نویسی موجب کاهش افسردگی و افزایش کیفیت زندگی در بیماران می‌شود. در پژوهش آیرس و همکاران، روایت نویسی در مادران دارای نوزاد بستری در بخش‌های مراقبت‌های ویژه موجب افزایش رضایت در پدران نوزادان بستری در بخش‌های مراقبت‌های ویژه می‌شود. کدیور و همکاران نیز نشان دادند روایت نویسی در مادران نوزادان بستری در بخش مراقبت‌های ویژه موجب افزایش رضایت در پدران نوزادان بستری در بخش‌های مراقبت‌های ویژه می‌شود.

منابع
1. تحقیق طب مکمل، شماره 6، شماره 2، سال 1399.
2. تحقیق طب مکمل، شماره 6، شماره 2، سال 1399.
3. تحقیق طب مکمل، شماره 6، شماره 2، سال 1399.
4. تحقیق طب مکمل، شماره 6، شماره 2، سال 1399.
5. تحقیق طب مکمل، شماره 6، شماره 2، سال 1399.
6. تحقیق طب مکمل، شماره 6، شماره 2، سال 1399.
7. تحقیق طب مکمل، شماره 6، شماره 2، سال 1399.
8. تحقیق طب مکمل، شماره 6، شماره 2، سال 1399.
9. تحقیق طب مکمل، شماره 6، شماره 2، سال 1399.
10. تحقیق طب مکمل، شماره 6، شماره 2، سال 1399.
11. تحقیق طب مکمل، شماره 6، شماره 2، سال 1399.
12. تحقیق طب مکمل، شماره 6، شماره 2، سال 1399.
13. تحقیق طب مکمل، شماره 6، شماره 2، سال 1399.
14. تحقیق طب مکمل، شماره 6، شماره 2، سال 1399.
15. تحقیق طب مکمل، شماره 6، شماره 2، سال 1399.
16. تحقیق طب مکمل، شماره 6، شماره 2، سال 1399.
17. تحقیق طب مکمل، شماره 6، شماره 2، سال 1399.
18. تحقیق طب مکمل، شماره 6، شماره 2، سال 1399.
19. تحقیق طب مکمل، شماره 6، شماره 2، سال 1399.
20. تحقیق طب مکمل، شماره 6، شماره 2، سال 1399.
21. تحقیق طب مکمل، شماره 6، شماره 2، سال 1399.
22. تحقیق طب مکمل، شماره 6، شماره 2، سال 1399.
23. تحقیق طب مکمل، شماره 6، شماره 2، سال 1399.
24. تحقیق طب مکمل، شماره 6، شماره 2، سال 1399.
25. تحقیق طب مکمل، شماره 6، شماره 2، سال 1399.
26. تحقیق طب مکمل، شماره 6، شماره 2، سال 1399.
27. تحقیق طب مکمل، شماره 6، شماره 2، سال 1399.
28. تحقیق طب مکمل، شماره 6، شماره 2، سال 1399.
29. تحقیق طب مکمل، شماره 6، شماره 2، سال 1399.
30. تحقیق طب مکمل، شماره 6، شماره 2، سال 1399.
31. تحقیق طب مکمل، شماره 6، شماره 2، سال 1399.
32. تحقیق طب مکمل، شماره 6، شماره 2، سال 1399.
33. تحقیق طب مکمل، شماره 6، شماره 2، سال 1399.
34. تحقیق طب مکمل، شماره 6، شماره 2، سال 1399.
35. تحقیق طب مکمل، شماره 6، شماره 2، سال 1399.
36. تحقیق طب مکمل، شماره 6، شماره 2، سال 1399.
37. تحقیق طب مکمل، شماره 6، شماره 2، سال 1399.
38. تحقیق طب مکمل، شماره 6، شماره 2، سال 1399.
39. تحقیق طب مکمل، شماره 6، شماره 2، سال 1399.
40. تحقیق طب مکمل، شماره 6، شماره 2، سال 1399.
41. تحقیق طب مکمل، شماره 6، شماره 2، سال 1399.
42. تحقیق طب مکمل، شماره 6، شماره 2، سال 1399.
43. تحقیق طب مکمل، شماره 6، شماره 2، سال 1399.
44. تحقیق طب مکمل، شماره 6، شماره 2، سال 1399.
45. تحقیق طب مکمل، شماره 6، شماره 2، سال 1399.
46. تحقیق طب مکمل، شماره 6، شماره 2، سال 1399.
47. تحقیق طب مکمل، شماره 6، شماره 2، سال 1399.
48. تحقیق طب مکمل، شماره 6، شماره 2، سال 1399.
49. تحقیق طب مکمل، شماره 6، شماره 2، سال 1399.
50. تحقیق طب مکمل، شماره 6، شماره 2، سال 1399.
51. تحقیق طب مکمل، شماره 6، شماره 2، سال 1399.
52. تحقیق طب مکمل، شماره 6، شماره 2، سال 1399.
References

[1] Momennizadeh A, Zeraati H, Shahnajar F, Ghorbanzadeh M. [Coping with stress in mothers of preterm infants hospitalized in the neonatal intensive care unit (Persian)]. Journal of Pediatric Nursing. 2017; 4(1):23-8. [DOI:10.21859/peen-004104]

[2] Alijani Ranani H, Madhossi S, Tour M, Moghimzadeh F. [Evaluation of the cause and predisposing factors in neonatal mortality based on international coding disease version 10 in Aboozar Hospital of Ahvaz (Persian)]. Yafteh. 2017; 19(1):124-33. http://yafte.lums.ac.ir/article-1-2488-en.html

[3] Torres-Muñoz J, Jiménez-Fernandez CA, Ortega RR, Cuero DIA, Mendoza DM. Factors associated with late prematurity in the university hospital of Valle Cali, Colombia during 2013-2014. Front Public Health. 2020; 8:200. [DOI:10.3389/fpubh.2020.00200] [PMID] [PMCID]

[4] Sajadi H, Akhounzadeh G, Hojjati H. The Effect of empowerment program on participation of mothers with premature infants hospitalized in neonatal intensive care unit of Seyed Shiri Hospital in Gorgan, in 2018. Indian Journal of Forensic Medicine & Toxicology. 2020; 14(2):1269-76. [DOI:10.37506/ijfmt.v14i2.3082]

[5] Hasanpour S, Alaee Karahroudy F, Pournajaf Z, Shirinabadi A, Pournajaf AA. [Investigation on some maternal factors affecting the birth of preterm infants: A quasi-experimental study]. Iranian Red Crescent Medical Journal. 2017; 19(9):e13799. [DOI:10.5812/ircrm.13799]

[6] Dadipoor S, Alavi A, Pormehr-Yabande A, Goinam M, Safari-Moradabadi A. [Investigation on some maternal factors affecting the birth of preterm infants: A case-control study (Persian)]. Feyz, Journal of Kashan University of Medical Sciences, February 2017; 20(6):551-6. http://feyz.kaums.ac.ir/article-1-3228-en.html

[7] Alae Karahroudy F, Pourmazlouf J, Shirinabadi A, Pourmazlouf AA. [Effects of Parental Empowerment Program on Length of Stay and Readmission Rate of Premature Infant (Persian)]. Journal of Pediatric Nursing. 2019; 5(2):22-8. [DOI:10.21859/peen-05024]

[8] Namakin K, Shirfzadeh GH, Malekizadeh A. [To identify the risk factors in prematurity birth in Birjand, Iran: A case - control study (Persian)]. Iranian Journal of Epidemiology. 2011;7(3):1-5. http://irje.tums.ac.ir/article-1-35-en.html

[9] 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. Journal of Behavioral Medicine. 2018; 41(5):614-26. [DOI:10.1007/s10865-018-9970-3] [PMID] [PMCID]

[10] Heidarzadeh A, Hizazzadeh forouzi M, Taheri Z, Dehghan M. [Study of effect of educational program on stress of parents of premature infants in neonatal intensive care units: A clinical trial (Persian)]. Journal of Pediatric Nursing. 2019; 5(4):18-25. [DOI:10.21859/peen-05043]

[11] Moradi H, Borimnejad L, Seyed Fatemi N, Haghani H, Moradi M. [The effect of the empowerment program on the chronic sorrow of the parents of premature newborn in neonatal intensive care units (Persian)]. Iran Journal of Nursing. 2019;32(121):87-98. [DOI:10.29252/jnn.32.121.101]

[12] Kadivar M, Seyedfatemi N, Akbari N, Haghani H. [The effect of narrative writing of mothers on their stress with care]. CMJA. 2020; 10(3):196-205. [PMID] [PMCID]

[13] Bourassa KJ, Allen JB, Mehl MR, Sharra DA. Impact of narrative expressive writing on heart rate, heart rate variability, and blood pressure after marital separation. Psychosomatic Medicine. 2017; 79(6):697-705. [DOI:10.1097/PSY.0000000000000475] [PMID] [PMCID]

[14] Pennebaker JW, Smyth JM. Opening up by writing it down: How expressive writing improves health and eases emotional pain. 3rd ed. New York: Guilford Publications; 2016. https://books.google.com/books?id= 3Z9tDAAAQBAJ&printsec=frontcover&source=gs_ge_summary_r&c a=d0v=onepage&q&f=false

[15] Danoff-Burg S, Mosher CE, Seawell AH, Agee JD. Does narrative writing instruction enhance the benefits of expressive writing? Anxiety, Stress, & Coping. 2010; 23(3):341-52. [DOI:10.1080/1061580903191137] [PMID] [PMCID]

[16] Lema M, Encandela J, Sanders L, Reisman A. Writing well: The long-term effect on empathy, observation, and physician writing through a residency writers' workshop. Journal of Graduate Medical Education. 2017; 9(3):357-60. [DOI:10.4300/IGME-D-16-00366.1] [PMID] [PMCID]

[17] Rodríguez Vega B, Bayón Pérez C, Palao Terrero A, Fernández Liria A. Mindfulness-based narrative therapy for depression in cancer patients. Clinical Psychology & Psychotherapy. 2014; 21(3):411-9. [DOI:10.1002/cpp.1847] [PMID]

[18] 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. The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine. 2017; 30(13):1616-20. [DOI:10.1080/14767058.2016.1219995] [PMID]

[19] Akbari N, Moradi Z, Sabi Z, Mehravar F, Fouladinejad M, Asadi L. The effect of narrative writing on fathers’ stress in neonatal intensive care settings. The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine. 2019;1:1-6. [DOI:10.1080/14767068.2019.1699926] [PMID]

[20] 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. The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine. 2020; 33(4):64-70. [DOI:10.1080/14767058.2018.1499719] [PMID]

[21] Sobhani E, Babakhan N, Abebouyi MR. The effectiveness of mindfulness-based stress reduction on the depression, anxiety, stress, and pain perception in females with obstructed labour-induced chronic low back pain. Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology. 2019; 25(3):266-77. [DOI:10.32598/ijpccp.25.3.266]

[22] Yafadar Z, Parandeh A. [Nursing students’ experiences of narrative writing- reflection in clinical education: A qualitative study (Persian)]. Iranian Journal of Medical Education. 2019; 19:78-89. http://ijme.mui.ac.ir/article-1-4591-en.html

[23] Farahani H, Azad SA, Shabestarzaman M. Investigating the effect of maternal narrative writing on depression, anxiety and stress in paediatric stem cell transplantation. NeuroQuantology. 2017; 15(4):1-12. [DOI:10.14704/nq.2017.15.1.1153]

[24] Khosamirad A, Ansari Shahidi M, Rezaie Jamahil H, Sadeghimoghaddam P. [The effect of mindfulness-based developmental care on maternal stress and bonding with premature infants hospitalized in NICU (Persian)]. Qom University of Medical Sciences Journal. 2020; 14(1):61-73. [DOI:10.29252/qums.14.1.61]

[25] 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. The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine. 2017; 30(3):352-6. [DOI:10.3109/14767058.2016.1173028] [PMID]

[26] Basharpour S, Amani S, Nariman M. [The Effectiveness of Narrative Exposure Therapy on Improving Posttraumatic Symptoms and Interpersonal Reactivity in Patients With Cancer (Persian)]. Archives of Rehabilitation. 2019; 20(3):230-41. [DOI:10.32598/j.20.3.230]
[27] Mirmolaei ST, Khalili F, Besharat MA, Kazemnejad A. The effect of narrative writing on depression, anxiety, and stress of pregnant women. Journal of Client-Centered Nursing Care. 2020; 6(1):43-54. [DOI:10.32598/JCCNC.6.1.327.1]

[28] Combs G, Freedman J. Narrative therapy’s relational understanding of identity. Family Process. 2016; 55(2):211-24. [DOI:10.1111/famp.12216] [PMID]

[29] Ticchi D, Eisinger RS, Pilegaard HK, Torre M, Sesia SB, Infante M, et al. Evaluating interest in narrative therapy for decision making about pectus excavatum treatment. Interactive Cardiovascular and Thoracic Surgery. 2016; 26(2):271-5. [DOI:10.1093/icvts/ivx308] [PMID]

[30] Ghafoerkhan RS, van Heemstra HE, Scholte WF, van der Kolk JR, Ter Heide Jf, de la Rie SM, et al. Correction to: Feasibility and predictors of change of narrative exposure therapy for displaced populations: A repeated measures design. Pilot and Feasibility Studies. 2020; 6:110. [DOI:10.1186/s40814-020-00613-1] [PMID] [PMCID]

[31] Saeedi S, Jouybari L, Sanagoo A, Vakili MA. The effectiveness of narrative writing on the moral distress of intensive care nurses. Nursing Ethics. 2019; 26(7-8):2195-203. [DOI:10.1177/0969733018806342] [PMID]

[32] Steuwe C, Rullkötter N, Ertl V, Berg M, Neuner F, Beblo T, et al. Effectiveness and feasibility of Narrative Exposure Therapy (NET) in patients with borderline personality disorder and posttraumatic stress disorder - a pilot study. BMC Psychiatry. 2016; 16:254. [DOI:10.1186/s12888-016-0969-4] [PMID] [PMCID]

[33] Gonçalves MM, Ribeiro AP, Silva JR, Mendes I, Sousa I. Narrative innovations predict symptom improvement: Studying innovative moments in narrative therapy of depression. Psychotherapy Research. 2016; 26(4):425-35. [DOI:10.1080/10503307.2015.1035355] [PMID]

[34] Seo M, Kang HS, Lee YI, Chae SM. Narrative therapy with an emotional approach for people with depression: Improved symptom and cognitive-emotional outcomes. Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing. 2015; 22(6):379-89. [DOI:10.1111/jpm.12200] [PMID]

[35] DiMenichi BC, Ceceli AO, Bhanji JP, Tricomi E. Effects of expressive writing on neural processing during learning. Frontiers in Human Neuroscience. 2019; 13:389. [DOI:10.3389/fnhum.2019.00389] [PMID] [PMCID]

[36] Moghadami A, Jouybari L, Baradaran HR, Sanagoo A. [The Effect of Narrative Writing on Communication Skills of Nursing Students (Persian)]. Iranian Journal of Medical Education. 2016; 16:149-56. http://ijme.mui.ac.ir/article-1-4016-en.html

[37] Hojjati H, Hekmatipour N. [Effect of Story-writing on the problem-solving skills of 8-12 year-old children living in Permanent Residential Centers (Persian)]. Iranian Journal of Pediatric Nursing. 2020; 6(3):62-9. [DOI:10.21859/jne-08407]

[38] Hekmat Pour N, Mahmoodi-Shan GR, Ebadi A, Behnampour N. Spiritual self-care in adolescents: A qualitative study. International Journal of Adolescent Medicine and Health. 2020. [DOI:10.1515/ijamh-2019-0248] [PMID]
This Page Intentionally Left Blank