Original Article

The Effect of Reminiscence Therapy on the Resilience and Satisfaction with Care in Mothers of Premature Infants Hospitalized in Neonatal Intensive Care Units: A Clinical Trial Study

Fatemeh Afsordeh[1], **Zahra Pourmovahed**[✉ 2]

[1] Graduate of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran
[2] Department of Nursing Education, Research Center for Nursing and Midwifery Care, Comprehensive Research Institute for Maternal and Child Health, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran

✉**Corresponding author:** Zahra Pourmovahed Department of Nursing Education, Research Center for Nursing and Midwifery Care, Comprehensive Research Institute for Maternal and Child Health, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran

Email: movahed446@yahoo.com
Tel: +989133511600
Postal Code: 8915814955

Received: 01 Feb 2026
Revised: 30 Jun 2026
Accepted: 11 Jul 2026

How to cite this article:
Afsordeh F, Pourmovahed Z. The Effect of Reminiscence Therapy on the Resilience and Satisfaction with Care in Mothers of Premature Infants Hospitalized in Neonatal Intensive Care Units: A Clinical Trial Study. J Shahid Sadoughi Uni Med Sci 2026; 34(6): 10366-376.

This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 Unported License which allows users to read, copy, distribute and make derivative works for non-commercial purposes from the material, as long as the author of the original work is cited properly.

Abstract

Introduction: Mothers of preterm infants in the NICU face high psychological distress and reduced resilience. Enhancing resilience improves psychological adjustment and coping. Evidence on reminiscence therapy's effects on resilience and care satisfaction is limited. This study aimed to determine its effect on these outcomes in mothers of preterm infants.

Methods: In this clinical trial, 60 mothers of preterm infants in the NICU of Shohadaye Kargar Hospital were randomly divided into two groups. The intervention group received reminiscence therapy sessions twice weekly for two weeks, where mothers shared personal memories in a group setting guided by the researcher. The control group received routine ward education. Both groups received standard care. Data were collected using demographic forms, the Connor-Davidson Resilience Scale, and the Neonatal Index of Parent Satisfaction (NIP). Analysis was done with SPSS v.16, significance set at $p<0.05$.

Results: Pre-intervention resilience scores were comparable (control: 37.17±4.81; intervention: 39.77±4.22; p=0.30). Post-intervention, resilience increased significantly in both groups, but the intervention group showed a greater mean score (69.46±5.78 vs. 55.89±3.58; p=0.001). Satisfaction scores did not differ significantly between groups before (control: 93.63±5.61; intervention: 94.07±3.34; p=0.71) or after intervention (control: 78.63±6.32; intervention: 79.70±7.19; p=0.54).

Conclusion: Reminiscence therapy is a low-cost, effective psychological intervention that significantly enhances resilience in mothers of preterm infants in the NICU, though it does not affect their satisfaction with nursing care. Integrating this approach with routine care may support maternal mental health and psychosocial adaptation.

Keywords: Premature infants, Mothers, Resilience, Satisfaction, Reminiscence therapy.
Registration ID in IRCT: IRCT20240619062182N1

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-10-08]

[DOI: 10.18502/ssu.v34i6.22673]

مقاله پژوهشی

تاثیر خاطره درمانی بر تاب‌آوری و رضایتمندی از مراقبت در مادران نوزادان نارس بستری در بخش مراقبت ویژه نوزادان: مطالعه کارآزمایی بالینی

فاطمه افسرده[۱]، زهرا پورموحد[۲]

[۱] گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی،یزد، ایران
[۲] گروه آموزش پرستاری، مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری و مامایی، پژوهشکده جامع سلامت مادر و کودک، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی،یزد، ایران

چکیده

مقدمه : مادران نوزادان نارس بستری در بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان در معرض فشار روانی بالا و کاهش تاب‌آوری قرار دارند. ارتقای تاب‌آوری می‌تواند سازگاری روانی، خودکارآمدی، کنترل هیجانات و توانایی مقابله با شرایط استرس‌زا را بهبود بخشد. با وجود نیاز به مداخلات مؤثر برای حمایت از این مادران، شواهد کافی درباره تأثیر خاطره‌درمانی بر تاب‌آوری و رضایتمندی از مراقبت وجود ندارد. بنابراین، این مطالعه با هدف تعیین تأثیر خاطره‌درمانی بر تاب‌آوری و رضایتمندی از مراقبت در مادران نوزادان نارس بستری در بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان انجام شد.

روش بررسی : در این مطالعه کارآزمایی بالینی، ۶۰ مادر نوزادان نارس بستری در بخش مراقبت ویژه نوزادان بیمارستان شهدای کارگر به‌طور تصادفی در دو گروه آزمون و کنترل شرکت نمودند. جلسات خاطره‌درمانی برای هر گروه دو بار در هفته در دو روز متفاوت به مدت دو هفته در اتاق آموزش مادران برگزار شد. در طول جلسات، مادران از خاطرات خود در جمع صحبت کردند و پژوهش‌گر با مدیریت جلسات، شرکت‌کنندگان را در بازگویی خاطرات ترغیب کرد. گروه کنترل صرفاً آموزش‌های معمول بخش را دریافت کردند. در گروه آزمون، علاوه بر آموزش‌های معمول، مداخله خاطره‌درمانی نیز انجام شد. داده‌ها با استفاده از پرسش‌نامه تاب‌آوری کانر و دیویدسون و پرسش‌نامه رضایت از خدمات بیمارستان جمع‌آوری گردید. تجزیه و تحلیل آماری با نرم‌افزار SPSS version 16 در سطح معنی‌داری $P<0.05$ انجام شد.

نتایج : میانگین نمره تاب‌آوری مادران قبل از مداخله در گروه کنترل (۴/۸۱±۳۷/۱۷) و در گروه آزمون (۷۷/۲۲±۳۹/۴) بود و تفاوت معنی‌داری نداشت .(P=0.30) پس از مداخله، میانگین نمره تاب‌آوری مادران گروه کنترل (۳/۵۸±۵۵/۸۹) و گروه آزمون (۵/۷۸±۶۹/۴۶) بود که نسبت به قبل از مداخله افزایش معنی‌داری داشت .(P=0.001) میانگین نمره رضایتمندی مادران گروه کنترل قبل از مداخله (۶۳/۶۱±۹۳/۵) و گروه آزمون (۳/۳۴±۹۴/۰۷) بود و تفاوت معنی‌داری مشاهده نشد .(P=0.71) پس از مداخله نیز میانگین نمره رضایتمندی در گروه کنترل (۶/۳۲±۷۸/۶۳) و گروه آزمون (۷/۱۹±۷۹/۷۰) بود که نسبت به قبل از مداخله تفاوت معنی‌داری نداشت.(P=0.54)

نتیجه‌گیری: خاطره‌درمانی به‌عنوان یک مداخله روان‌شناختی کم‌هزینه، موجب افزایش معنادار تاب‌آوری مادران دارای نوزاد نارس بستری در بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان شد، اما تأثیر معناداری بر رضایتمندی مادران از مراقبت‌های پرستاری نداشت. استفاده از این مداخله می‌تواند به‌عنوان رویکردی حمایتی در کنار مراقبت‌های معمول، در ارتقای سلامت روان و سازگاری مادران مورد توجه قرار گیرد.

واژه‌های کلیدی: نوزاد نارس، مادران، تاب‌آوری، رضایتمندی، خاطره درمانی
Registration ID in IRCT: IRCT20240619062182N1

نویسنده مسئول:
زهرا پورموحد
گروه آموزش پرستاری، مرکز تحقیقات مراقبت های پرستاری و مامایی، پژوهشکده جامع سلامت مادر و کودک، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی،یزد، ایران

پست الکترونیک:
movahed446@yahoo.com
تلفن: ۰۹۱۳۳۵۱۱۶۰۰
صندوق پستی: ۸۹۱۵۸۱۴۹۵۵

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۱۱/۱۲
تاریخ بازنگری: ۱۴۰۵/۴/۹
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۵/۴/۲۰

ارجاع:
افسرده فاطمه، پورموحد زهرا، تاثیر خاطره‌درمانی بر تاب‌آوری و رضایتمندی از مراقبت در مادران نوزادان نارس بستری در بخش مراقبت ویژه نوزادان: مطالعه کارآزمایی بالینی. مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد ۱۴۰۵؛ ۳۴ (۶): ۳۷۶-۱۰۳۶۶.

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-10-08]

[DOI: 10.18502/ssu.v34i6.22673]

مقدمه

نوزاد نارس به نوزادی اطلاق می‌شود که پیش از ۳۷ هفته کامل بارداری متولد شده باشد. براساس جدیدترین برآوردهای جهانی، حدود ۱۳/۴ میلیون نوزاد در سال ۲۰۲۰ به‌صورت نارس متولد شده‌اند که معادل حدود یک مورد از هر ۱۰ تولد زنده در جهان است. میزان تولد نوزاد نارس در کشورهای مختلف بین ۴ تا ۱۶ درصد گزارش شده است. برآوردهای جهانی هم‌چنین نشان می‌دهد که میزان تولد نوزاد نارس در ایران نیز حدود ۱۰ تا ۱۲ درصد است و بخش قابل‌توجهی از این نوزادان به مراقبت‌های ویژه نوزادی نیاز دارند (۱،۲). بستری شدن نوزاد در بخش مراقبت ویژه نوزادان تجربه‌ای استرس‌زا و غیرمنتظره برای والدین، به‌ویژه مادران، محسوب می‌شود و می‌تواند با اضطراب، استرس، اختلال در کیفیت زندگی، تغییر در نقش والدینی و دشواری در سازگاری با شرایط جدید همراه باشد. این وضعیت علاوه بر تأثیر بر سلامت روان مادر، ممکن است بر کیفیت تعامل مادر با نوزاد و مراقبت از وی نیز اثر منفی بگذارد (۳).

تاب‌آوری یکی از سازه‌های اصلی روان‌شناسی مثبت‌نگر است و به توانایی فرد در سازگاری موفق با شرایط دشوار، حفظ عملکرد روان‌شناختی و بازیابی تعادل پس از مواجهه با رویدادهای استرس‌زا اشاره دارد (۴). مادران نوزادان نارس به دلیل مواجهه با نگرانی درباره وضعیت نوزاد، محیط پرتنش بخش مراقبت ویژه و تغییرات ناگهانی در نقش مادری، در معرض کاهش تاب‌آوری قرار دارند. شواهد نشان داده است که کاهش تاب‌آوری با افزایش اضطراب، افسردگی، درماندگی روان‌شناختی و اختلال در تعامل والد-نوزاد همراه است؛ در مقابل، ارتقای تاب‌آوری می‌تواند سازگاری روانی، خودکارآمدی، کنترل هیجانات و توانایی مقابله با شرایط استرس‌زا را بهبود بخشد (۵،۶). تاب‌آوری یکی از سازه‌های اصلی روان‌شناسی مثبت‌نگر است و به توانایی فرد در سازگاری موفق با شرایط دشوار، حفظ عملکرد روان‌شناختی و بازیابی تعادل پس از مواجهه با رویدادهای استرس‌زا اشاره دارد (۷). مادران نوزادان نارس به دلیل مواجهه با نگرانی درباره وضعیت نوزاد، محیط پرتنش بخش مراقبت ویژه و تغییرات ناگهانی در نقش مادری، در معرض کاهش تاب‌آوری قرار دارند. شواهد نشان داده است که کاهش تاب‌آوری با افزایش اضطراب، افسردگی، درماندگی روان‌شناختی و اختلال در تعامل والد-نوزاد همراه است؛ درمقابل، ارتقای تاب‌آوری می‌تواند سازگاری روانی، خودکارآمدی، کنترل هیجانات و توانایی مقابله با شرایط استرس‌زا را بهبود بخشد (۷،۸). در سال‌های اخیر، برخی مداخلات روان‌شناختی از جمله آموزش توانمندسازی روانشناختی با هدف ارتقای تاب‌آوری والدین نوزادان بستری در NICU (Neonatal Intensive Care Unit) مورد بررسی قرار گرفته و نتایج امیدوارکننده‌ای گزارش شده است (۷). علاوه بر سلامت روان مادران، رضایتمندی آنان از مراقبت، یکی از شاخص‌های مهم کیفیت خدمات در بخش‌های مراقبت ویژه نوزادان محسوب می‌شود. رضایت والدین تحت تأثیر عواملی نظیر کیفیت ارتباط با کارکنان درمانی، مشارکت در تصمیم‌گیری، دریافت اطلاعات کافی، حمایت عاطفی و مشارکت در مراقبت از نوزاد قرار دارد و می‌تواند بر تجربه بستری، همکاری با تیم درمان و پیامدهای مراقبتی تأثیرگذار باشد (۹،۱۰). از این رو، مداخلاتی که علاوه بر کاهش فشار روانی مادران، تجربه آنان از مراقبت را نیز بهبود بخشند، می‌توانند نقش مهمی در ارتقای کیفیت مراقبت خانواده محور در NICU ایفا کنند (۱۱).

خاطره درمانی یکی از مداخلات روان‌شناختی مبتنی بر مرور ساختاریافته تجربیات گذشته است که با کمک به بازنگری و بازسازی شناختی رویدادهای زندگی، موجب افزایش انسجام روان‌شناختی، پذیرش شرایط، کاهش هیجانات منفی و تقویت سازگاری فرد با موقعیت‌های دشوار می‌شود (۱۲). اگرچه اثربخشی این مداخله در گروه‌های مختلف از جمله سالمندان و افراد دارای مشکلات روان‌شناختی مورد بررسی قرار گرفته و نتایج مطلوبی در بهبود سلامت روان، کاهش اضطراب و افزایش کیفیت زندگی گزارش شده است (۱۴-۱۲). اما شواهد درباره اثربخشی آن در مادران دارای نوزاد نارس بستری در NICU همچنان محدود است. با توجه به فشارهای روانی ناشی از بستری نوزاد و ضرورت حمایت روان‌شناختی از مادران در این دوران، بررسی مداخلات مؤثر برای ارتقای تاب‌آوری و رضایتمندی آنان از مراقبت ضروری به نظر می‌رسد. بنابراین، مطالعه حاضر با هدف تعیین تأثیر خاطره‌درمانی بر تاب‌آوری و رضایتمندی از مراقبت در مادران دارای نوزادان نارس بستری در بخش مراقبت ویژه نوزادان انجام شد.

روش بررسی

در این مطالعه کارآزمایی بالینی، ۶۰ نفر از مادران نوزادان نارس بستری در بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان بیمارستان شهدای کارگر یزد به‌صورت در دسترس با اخذ رضایت‌نامه کتبی و آگاهانه وارد مطالعه شدند. معیارهای ورود به مطالعه شامل نوزاد با سن

CC BY-NC 4.0
[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-10-08]
[DOI: 10.18502/ssu.v34i6.22673]

جنینی بین ۳۶-۲۸ هفته، مادران با تمایل به شرکت در مطالعه، قادر بودن به خواندن و نوشتن به زبان فارسی بود. معیارهای خروج نیز شامل وجود شرایط استرس‌زا در طی شش ماه گذشته در سوابق مادران، سابقه قبلی نوزاد بستری در NICU، زایمان سخت و عارضه‌دار، اعتیاد به مواد روان‌گردان و مواد مخدر بود. هم‌چنین مواردی شامل ترخیص، فوت، نوزاد و غیبت مادر در جلسات خاطره‌درمانی بیشتر از دو جلسه به‌عنوان معیار ریزش درنظر گرفته شد.

از آنجا که مطالعه حاضر دو پیامد اصلی شامل تاب‌آوری و رضایتمندی از مراقبت را ارزیابی می‌کرد، حجم نمونه به طور مستقل برای هر یک از این دو متغیر با استفاده از فرمول مقایسه دو میانگین مستقل و بر اساس میانگین و انحراف معیار نمرات گزارش‌شده در مطالعات مشابه (۸،۱۲) محاسبه شد. در این محاسبات، سطح معنی‌داری α=۰/۰۵، توان آزمون ۸۰٪ و حداقل اختلاف مورد انتظار بین میانگین دو گروه درنظر گرفته شد. در نهایت، حجم نمونه بزرگ‌تر حاصل از دو محاسبه به‌عنوان حجم نمونه نهایی مطالعه انتخاب شد تا توان آماری کافی برای ارزیابی هر دو پیامد فراهم شود. با توجه به اینکه حجم نمونه محاسبه شده براساس متغیر رضایتمندی از مراقبت بزرگ‌تر بود، این مقدار مبنای تعیین حجم نمونه مطالعه قرار گرفت و با احتساب ۲۰ درصد ریزش نمونه، حجم نمونه نهایی ۳۰ نفر در هر گروه (در مجموع ۶۰ نفر) تعیین شد.

$$n > \frac{(1+k)}{k}\frac{(z_{1-\frac{\alpha}{2}} + z_{1-\beta})^2}{d^2} + \frac{z^2_{1-\frac{\alpha}{2}}}{2(1+k)}$$

شرکت‌کنندگان واجد شرایط در هر دو گروه به روش نمونه‌گیری در دسترس وارد مطالعه شدند. سپس با تخصیص تصادفی ساده با استفاده از نرم‌افزار random allocation در دو گروه مداخله و کنترل قرار داده شدند. جهت جلوگیری از تبادل اطلاعات بین گروه مداخله و کنترل، از بلوک زمانی استفاده شد. به این‌صورت که پس از تکمیل شدن تعداد نمونه در گروه مداخله و برگزاری جلسات خاطره‌گویی، نمونه‌گیری به مدت دو هفته متوقف شد تا مادران گروه مداخله ترخیص شوند.در این مطالعه ارزیاب نتایج، فردی خارج از گروه مداخله کننده بوده و آگاهی پژوهشگر از تخصیص دو گروه بر روی تجزیه و تحلیل داده‌ها تاثیر نداشت. گروه مداخله، چهار جلسه خاطره درمانی، طی دو هفته (دو بار در هفته) به مدت یک ساعت در دو روز متفاوت در اتاق آموزش مادران برگزار شد. در طـول جلـسات مادران از خاطرات خود در جمع صحبت می‌کردند و پژوهش‌گر با مدیریت جلسات، شرکت‌کنندگان را در ترغیب به بازگویی خاطرات کرد به طوری‌که تمام مادران شرکت کننده در پژوهش زمان کافی جهت بازگوکردن خاطرات خود را داشتند. برای رفع خستگی مادران، زمـان کوتـاهی بـرای اسـتراحت و پذیرایی بـین جلـسه اختصاص داده شد. جلسات توسط پژوهشگر با روش سخنرانی و به‌صورت گفتگومحور بین مادران اجرا گردید. این برنامه مداخله‌ای آموزشی توسط یک روان‌شناس و پژوهشگران طراحی شد. ابتدا برنامه به‌صورت پایلوت بر روی ده نفر از افراد واجد شرایط که جزء نمونه‌های پژوهش نبودند، اجرا شد و حین اجرا مورد ارزیابی قرار گرفت. سپس اصلاحات و تغییرات لازم طبق متخصصان ذکر شده در برنامه صورت پذیرفت. محتوای جلسات شامل مقدمات کودکی و زندگی خانوادگی، دوران مدرسه، شروع شغل و زندگی، ازدواج، دوران بارداری، حاملگی‌های قبلی و تولد نوزاد، تعطیلات، مسافرت‌ها و در جلسه آخر جمع بندی جلسات و ارزیابی اختصاص یافت. جزئیات محتوای جلسات خاطره‌درمانی در (جدول ۱) گزارش شده است.

مادران در گروه کنترل صرفا آموزش‌های معمول بخش رادریافت کردند. در گروه آزمون علاوه برآموزش های معمول بخش که برای تمام مادران انجام می‌شد، مداخله خاطره‌درمانی برای آن‌ها صورت پذیرفت. هم‌چنین محتوای جلسات پس از اتمام مداخله در گروه آزمون در اختیار گروه کنترل قرار گرفت و به آن‌ها توضیح داده شد. به منظور ارزیابی متغیرها و پیامدهای مورد مطالعه، پرسش‌نامه‌ها در دو مرحله، قبل از مداخله (پایه) و پس از پایان مداخله، در هر دو گروه توسط پژوهشگر تکمیل شدند. داده‌های مطالعه با استفاده از فرم اطلاعات دموگرافیک، پرسش‌نامه تاب‌آوری کانر–دیویدسون (Connor–Davidson Resilience Scale; CD-RISC) و پرسش‌نامه رضایت بیماران از خدمات بیمارستان (Patient Satisfaction Instrument; NIP) جمع‌آوری شد.

فرم اطلاعات دموگرافیک شامل متغیرهای سن مادر، سن بارداری، وزن هنگام تولد نوزاد، سطح تحصیلات مادر، جنسیت نوزاد و نوع زایمان بود.

پرسش‌نامه تاب‌آوری کانر–دیویدسون (CD-RISC) در سال ۲۰۰۳ توسط Connor و Davidson و بر اساس مرور مطالعات حوزه تاب‌آوری طراحی شد. این ابزار شامل ۲۵ گویه است که براساس مقیاس لیکرت پنج درجه‌ای از صفر (کاملاً نادرست) تا

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-10-08]
[DOI: 10.18502/ssu.v34i6.22673]

CC BY-NC 4.0

پنج (همیشه درست) نمره‌گذاری می‌شود و دامنه نمرات آن بین ۰ تا ۱۲۵ است. نمرات بالاتر نشان‌دهنده تاب‌آوری بیشتر است. سازندگان پرسش‌نامه، پایایی آن را با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۹ گزارش کرده‌اند (۱۵) و نسخه فارسی آن توسط آهنگر زاده رضایی (۱۳۹۴) هنجاریابی و از روایی و پایایی مطلوب برخوردار (ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۲) گزارش شده است (۱۶). پرسش‌نامه رضایت بیماران از خدمات بیمارستان (NIP) برای سنجش میزان رضایتمندی مادران از خدمات ارائه‌شده در بخش مراقبت ویژه نوزادان (NICU) به‌کار رفت. این پرسش‌نامه شامل ۲۶ گویه است که براساس مقیاس لیکرت پنج درجه‌ای از ۱ (کاملاً مخالف) تا ۵ (کاملاً موافق) نمره‌گذاری می‌شود. نمره کل بین ۲۶ تا ۱۳۰ متغیر بوده و نمرات بالاتر نشان‌دهنده رضایت بیشتر از خدمات بیمارستانی است. پایایی نسخه فارسی این پرسش‌نامه توسط سلامی و سموعی با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۷ گزارش شده است (۱۷).

جدول۱: محتوی جلسات خاطره‌درمانی

جلسه	عنوان	محرک جلسه	هدف جلسه	مدت جلسه	روش مورد استفاده
۱	مقدمات کودکی و زندگی خانوادگی	شناسنامه، عکس‌های خانوادگی، اسباب‌بازی‌های دوران کودکی مثل عروسک، توپ، وسایل بازی‌های فکری مثل منچ	ایجاد احساس راحتی در افراد، ایجاد علاقه و شوق در افراد، تجربه مجدد احساس کودکی	۱ ساعت	پرسش و پاسخ در مورد نحوه انجام خاطره‌درمانی
۲	دوران مدرسه	قلم، کارنامه مدرسه، کیف مدرسه، دفتر مشق	ایجاد حس تعلق به گروه	۱ ساعت	پرسش و پاسخ درمورد نحوه انجام خاطره‌درمانی
۳	نسل بعدی و نوزادی و کودکی	لباس کودک، عروسک، کتاب نگه‌داری کودک، الگوهای بافتنی کودک، سیسمونی، شیشه و پستانک	یادآوری نگه‌داری کودک، لبخند و احساسات کودک، سر و صدا و حرکات کودک	۱ ساعت	پرسش و پاسخ در مورد نحوه انجام خاطره‌درمانی
۴	ایجاد فرصتی که شرکت‌کننده‌ها در کنار یکدیگر باشند.	بیشتر محرک‌های این جلسه توسط مادران و عکس‌هایی که در طول جلسات متعدد این پروژه گرفته شده است	یادآوری آنچه در این چند روز انجام داده‌اند. تقدیر از افراد شرکت کننده	۱ ساعت	پرسش و پاسخ درمورد نحوه انجام خاطره‌درمانی

تجزیه و تحلیل آماری

تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS version 16 انجام شد. ابتدا نرمال بودن توزیع متغیرهای کمی با استفاده از آزمون کولموگروف اسمیرنف بررسی شد. با توجه به نرمال بودن توزیع داده‌ها، از آزمون‌های پارامتریک برای تحلیل استفاده گردید. از آمار توصیفی شامل میانگین، انحراف معیار، فراوانی و درصد برای توصیف ویژگی‌های جمعیت‌شناختی و متغیرهای پژوهش استفاده شد. مقایسه ویژگی‌های پایه بین دو گروه برای متغیرهای کمی با استفاده از آزمون t مستقل و برای متغیرهای کیفی با استفاده از آزمون کای‌اسکوئر یا آزمون دقیق فیشر انجام شد. هم‌چنین، برای مقایسه میانگین نمرات تاب‌آوری و رضایتمندی از مراقبت بین دو گروه در هر یک از مراحل قبل و بعد از مداخله از آزمون t مستقل و برای مقایسه تغییرات درون هر گروه از آزمون t زوجی استفاده شد. تمامی آزمون‌ها دوطرفه بودند و سطح معنی‌داری کمتر از ۰/۰۵ از نظر آماری معنی‌دار تلقی شد.

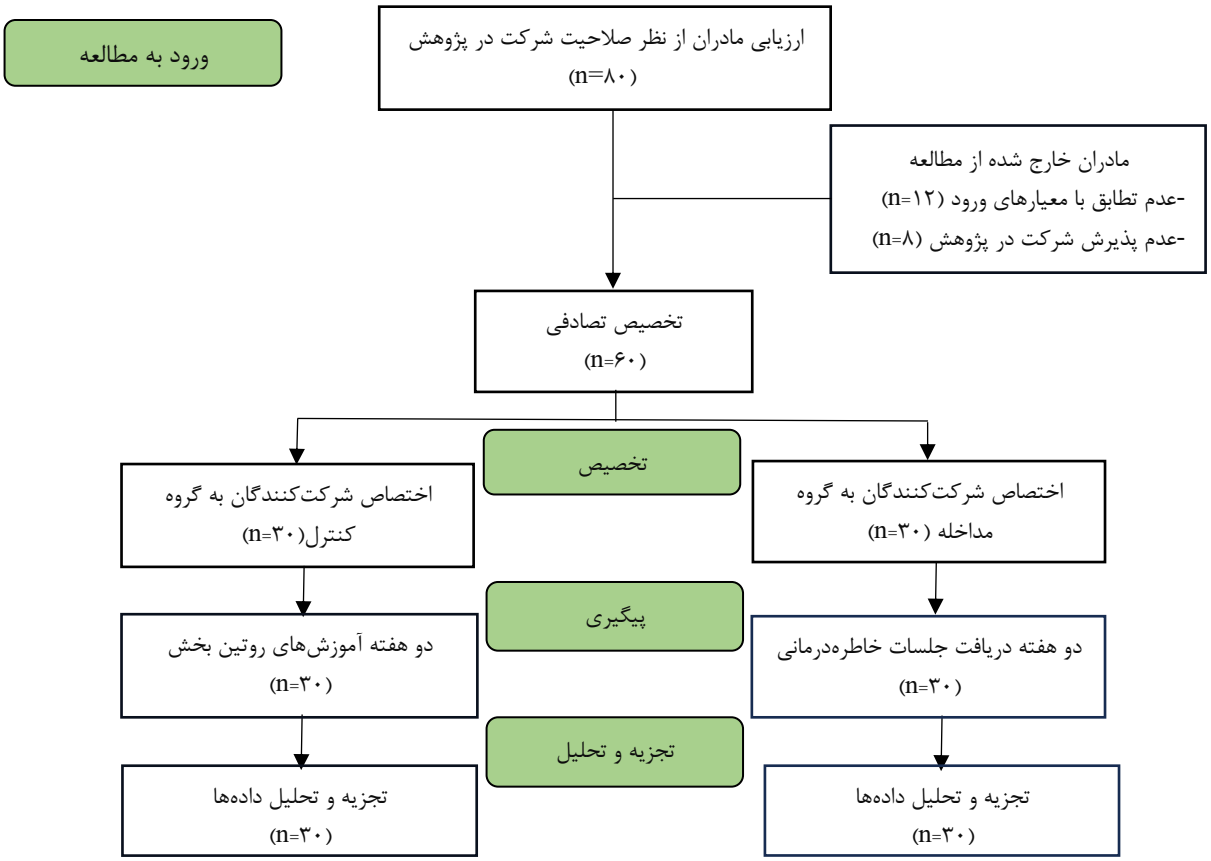
نتایج

تعداد ۸۰ نفر از مادران نوزادان نارس بستری در بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان به عنوان نمونه در این پژوهش وارد شدند. ۱۲ نفر به دلیل عدم تطابق با معیار ورود و ۸ نفر به دلیل

CC BY-NC 4.0

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-10-08]
[DOI: 10.18502/ssu.v34i6.22673]

عدم تمایل به شرکت در مطالعه از پژوهش خارج شدند. تخصیص تصادفی نمونه‌ها به دو گروه مداخله و کنترل انجام شد (۳۰ نفر در هر گروه) و در نهایت نتایج حاصل از ۶۰ شرکت کننده مورد بررسی قرار گرفت (نمودار ۱). نتایج آزمون تی تست نشان داد دو گروه مورد مطالعه از نظر سن مادران، میانگین وزن تولد نوزادان و سن حاملگی اختلاف آماری معنی‌داری نداشتند (P>۰/۰۵) (جدول ۲). هم‌چنین نتایج آزمون کای اسکوئر نشان داد سایر اطلاعات دموگرافیک شامل تحصیلات، جنسیت نوزاد و نوع زایمان بین دو گروه تفاوت معنادار وجود ندارد (P>۰/۰۵) (جدول ۳). نتایج آزمون تی مستقل قبل از مداخله بین دو گروه نشان داد که میانگین و انحراف‌معیار نمره تاب‌آوری در گروه کنترل و مداخله اختلاف معنادار نداشت (P=۰/۳۰). پس از مداخله میانگین و انحراف معیار نمره تاب‌آوری در گروه کنترل و مداخله معنی‌دار بود (P=۰/۰۰۱). میانگین و انحراف معیار نمره تاب‌آوری در گروه مداخله قبل و بعد از مداخله نیز معنی‌دار شد (P=۰/۰۰۱). آزمون آماری تی مستقل نشان داد قبل از مداخله بین دو گروه میانگین نمره رضایتمندی تفاوت معناداری نداشت (P=۰/۷۱). هم‌چنین بعد از مداخله نیز بین دو گروه میانگین نمره رضایتمندی تفاوت معناداری وجود نداشت (جدول۴)(P=۰/۵۴).



نمودار ۱: روند انتخاب، پیگیری و ارزیابی واحدهای پژوهش طبق نمودار کانسورت

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-10-08]
[DOI: 10.18502/ssu.v34i6.22673]

CC BY-NC 4.0

جدول ۲: میانگین و توزیع فراونی سن مادر، وزن تولد نوزاد و سن حاملگی در دو گروه مورد مطالعه

متغیرها		گروه‌ها: گرووه کنترل (٪) تعداد	گروه کنترل: انحراف‌معیار±میانگین	گروه مداخله (٪) تعداد	گروه مداخله: انحراف‌معیار±میانگین	P*-
سن مادر	۱۸-۲۴	۷(۲۳/۳۳)	۳۰/۱۰±۷/۰۴	۵(۱۶/۶۶)	۳۲/۲۳±۶/۶۰	۰/۷۶
	۲۵-۳۰	۸(۲۶/۶۷)		۵(۱۶/۶۶)		
	۳۱-۳۶	۹(۳۰/۰۰)		۱۲(۴۰/۰۰)		
	۳۷-۴۲	۴(۱۳/۳۳)		۶(۲۰/۰۰)		
	۴۳-۴۹	۲(۶/۶۷)		۲(۶/۶۷)		
سن حاملگی (هفته)	۲۸-۳۲	۷ (۲۳/۳۳)	۳۲/۴۰±۲/۰۲	۱۰(۳۳/۳۳)	۳۰/۱۶±۵/۴۴	۰/۳۹
	۳۲-۳۶	۲۳ (۷۶/۶۷)		۲۰(۶۶/۶۷)		
وزن تولد (گرم)	۱۰۰۰-۲۵۰۰	۲۳ (۷۶/۶۷)	۶۲۹/۹۶±۱۸۱۹/۴۰	۲۳ (۷۶/۶۷)	۶۶۲/۸۹±۱۶۸۳/۳۶	۱
	۴۰۰۰-۲۵۰۱	۷(۲۳/۳۳)		۷(۲۳/۳۳)		

* سطح معناداری بر اساس آنالیز آزمون آماری تی تست محاسبه شد.

جدول۳: مشخصات جمعیت‌شناختی کیفی واحد پژوهش در دو گروه کنترل و آزمون

متغییر		کنترل (٪) تعداد	مداخله (٪) تعداد	P-*
تحصیلات	زیردیپلم	۶(۲۰)	۸(۲۶/۶۷)	۰/۶۱
	دیپلم و فوق‌دیپلم	۱۵(۵۰)	۱۶(۵۳/۳۳)	
	لیسانس و بالاتر	۹(۳۰)	۶(۲۰/۰۰)	
جنسیت نوزاد	دختر	۱۷(۵۶/۶۷)	۱۴(۴۶/۶۷)	۰/۴۳
	پسر	۱۳(۴۳/۳۳)	۱۶(۵۳/۳۳)	
نوع زایمان	طبیعی (واژینال)	۱۰(۳۳/۳۳)	۹(۳۰/۰۰)	۰/۷۸
	سزارین	۲۰(۶۶/۶۷)	۲۱(۷۰/۰۰)	

*سطح معناداری بر اساس آنالیز آزمون کای اسکوئر محاسبه شد.

جدول۴: مقایسه میانگین نمره تاب‌آوری و رضایتمندی در دو گروه مورد مطالعه قبل و بعد از مداخله

متغیر	مرحله	گروه: کنترل انحراف‌معیار±میانگین	کنترل: کمترین	کنترل: بیشترین	مداخله انحراف‌معیار±میانگین	مداخله: کمترین	مداخله: بیشترین	P-
تاب‌آوری مادران	پیش آزمون	۳۷/۱۷±۴/۸۱	۲۹/۰۰	۴۶/۰۰	۳۹/۷۷±۴/۲۲	۳۲/۰۰	۵۱/۰۰	۰/۳۰
	پس آزمون	۵۵/۸۹±۳/۵۸	۵۴/۰۹	۵۷/۷۰	۶۹/۴۶±۵/۷۸	۶۷/۶۵	۷۱/۲۷	۰/۰۰۱
	€P	t=۲/۲۲			t=۲/۰۹			
		P=۰/۳۰			P=۰/۰۰۱			

CC BY-NC 4.0

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-10-08]
[DOI: 10.18502/ssu.v34i6.22673]

رضایتمندی	پیش آزمون	۹۳/۶۳±۵/۶۱	۷۷/۰۰	۱۰۲/۰۰	۹۴/۰۷±۳/۳۴	۸۷/۰۰	۱۰۱/۰۰	۰/۷۱
	پس آزمون	۷۸/۶۳±۶/۳۲	۷۰/۰۰	۹۴/۰۰	۷۹/۷۰±۷/۱۹	۶۲/۰۰	۹۳/۰۰	۰/۵۴
	¥P	t=۳/۶۳			t=۲/۲۷			
	€P	P=۰/۶			P=۰/۳۲			

داده ها براساس انحراف‌معیار±میانگین‌گزارش شده است. ¥ سطح معناداری بر اساس آنالیز آزمون تی مستقل محاسبه شد.€ سطح معناداری براساس آنالیز آزمون تی زوجی محاسبه شد.

بحث

پژوهش حاضر با هدف تعیین تاثیر خاطره‌درمانی بر تاب‌آوری و رضایتمندی مادران نوزادان نارس بستری در بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان انجام شد. نتایج پژوهش حاضر نشان داد که میزان تاب‌آوری مادران نوزادان بستری در بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان در مرحله پیش آزمون در سطح پایین قرار داشت که می‌تواند بازتاب‌دهنده فشار روانی شدید، اضطراب و گسست از نقش مادری در مواجهه با شرایط بحرانی بستری نوزاد باشد. با این‌حال، پس از اجرای مداخله خاطره‌درمانی، نمرات تاب‌آوری در گروه آزمون به طور معناداری افزایش یافت. این یافته حاکی از آن است که بازبینی تجربیات گذشته و بازسازی روایت‌های زندگی می‌تواند به عنوان ابزاری حمایتی و مؤثر در محیط‌های مراقبتی ویژه عمل کند. افزایش تاب‌آوری در شرکت‌کنندگان، احتمالاً ناشی از مکانیسم تخلیه هیجانی و بازسازی شناختی است. از طریق جلسات گروهی، مادران با بازگو کردن تجربیات خود، توانستند هیجانات سرکوب‌شده ناشی از نارس بودن نوزاد را برون‌ریزی کنند (۱۸). این فرآیند با یافته‌های پژوهشی منتشرشده در سال ۲۰۲۲ هم‌سو است که نشان داد مداخلات روانی ـ اجتماعی، از طریق تسهیل بیان تجربیات گذشته، به کاهش انزوای اجتماعی و بازسازی داستان زندگی منجر می‌شوند (۱۹). اگرچه مطالعه مذکور بر ابعاد مختلف سلامت روان تمرکز داشت، وجه اشتراک آن با مطالعه حاضر، تأکید بر اهمیت بازگو کردن تجربیات در بازیابی تعادل روانی است. در همین راستا، مداخله حاضر با رویکردی مشابه پژوهش مهدویان و همکاران در سال ۲۰۱۹، بر بازبینی تجربیات تمرکز داشت. اگر چه جامعه آماری آن مطالعه (زنان مطلقه) با جامعه مورد بررسی در این پژوهش متفاوت بود، مکانیسم اثر در هر دو مطالعه مشابه گزارش شد؛ به‌گونه‌ای که بازبینی تجربیات مثبت و منفی، توانایی افراد را برای بازگشت به سطوح بالاتر سازگاری افزایش داد (۲۰). هم‌چنین، یافته‌های این پژوهش با نتایج خوش‌روش و همکاران در سال ۱۳۹۸ هم‌سو است؛ با این تفاوت که در پژوهش حاضر، تمرکز بر خاطره‌درمانی گروهی به‌جای مثبت‌اندیشی فردی بود، که نشان می‌دهد تعامل با سایر مادران و شنیدن تجربیات مشابه، می‌تواند اثربخشی مداخله را در محیط‌های استرس‌زا مانند NICU تقویت کند (۲۱). هم‌چنین، نتایج این پژوهش با یافته‌های زرین‌مکان و همکاران در سال ۲۰۲۳ در زمینه بهبود سلامت معنوی و تحمل پریشانی همگام است. با این‌حال، در مطالعه حاضر به‌جای استفاده از یادداشت برداری روزانه از مراقبت‌ها، از پروتکل خاطره‌درمانی استفاده شد. این تفاوت حاکی از آن است که تمرکز بر خاطرات زندگی، در مقایسه با وقایع روزمره، می‌تواند زمینه عمیق‌تری برای تخلیه هیجانی و تغییر نگرش مادران نسبت به بحران بستری نوزاد فراهم آورد. افزون بر این، این مداخله کم‌هزینه می‌تواند با تسهیل فرآیند سازگاری شناختی، به پرستاران کمک کند تا از طریق حمایت‌های روان‌شناختی، نقش مادری را تقویت کرده و سلامت روان مادران را ارتقا بخشند (۳). یافته‌های مطالعه‌ای دیگر نشان داد که آموزش مهارت تاب‌آوری جهت سازگاری موثر مادران نوزاد نارس و غلبه بر شرایط استرس‌زای طولانی‌مدت موجب افزایش تاب‌آوری مادران می‌شود. در این پژوهش از طریق آموزش براساس نیاز مادران به‌صورت گروهی و مستقیم و ارائه جزوه مختصر مهارت تاب‌آوری مادران را افزایش دادند (۷). در مقابل، در پژوهش حاضر از جلسات خاطره‌درمانی برای ارتقای تاب‌آوری و افزایش توانایی مادران در مراقبت از نوزادان نارس استفاده شد. با وجود تفاوت در نوع مداخله، یافته‌های دو مطالعه با یکدیگر همسو هستند. نتایج مطالعه حاضر درخصوص تأثیر خاطره‌درمانی بر رضایتمندی مادران نشان داد که این مداخله تأثیر معناداری بر سطح رضایتمندی آنان نداشته است. این یافته با رویکرد تبیینی سامانی و همکاران در سال ۲۰۰۷ همسو است که میان اثرگذاری تاب‌آوری بر سلامت هیجانی (اثر مستقیم) و رضایتمندی (اثر غیرمستقیم) تمایز قائل می‌شود. تفاوت میان افزایش معنادار تاب‌آوری و عدم تغییر معنادار رضایتمندی، بیانگر تفکیک میان توانمندی‌های درونی مادر و ادراک او از

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-10-08]
[DOI: 10.18502/ssu.v34i6.22673]

CC BY-NC 4.0

کیفیت خدمات ارائه‌شده است (۲۲). خاطره‌درمانی، به‌عنوان مداخله‌ای مبتنی بر بازسازی شناختی، بر ساختار روانی و سازوکارهای مقابله‌ای مادر تمرکز دارد و می‌تواند به بهبود تاب‌آوری منجر شود؛ اما انتظار نمی‌رود مستقیماً بر متغیرهای سنجیده‌شده در پرسش‌نامه رضایتمندی، مانند میزان توجه اختصاص‌یافته توسط پرستاران، مهارت‌های ارتباطی و سرعت عمل آنان، اثر بگذارد. از این‌رو، رضایتمندی در این مطالعه عمدتاً تحت تأثیر عملکرد کادر پرستاری و شرایط محیطی قرار داشت. بنابراین، حتی با افزایش تاب‌آوری و بهبود وضعیت روانی مادر، در صورت تداوم چالش‌های ساختاری، مانند مشغله بالای پرستاران (که در گویه ۲ پرسش‌نامه به آن اشاره شده است)، انتظار تغییر معناداری در رضایتمندی از مراقبت‌های پرستاری وجود نخواهد داشت. از سوی دیگر، با وجود استفاده از ابزار سنجش یکسان برای ارزیابی رضایتمندی در این پژوهش و مطالعه ربیعی‌پور و همکاران در سال ۲۰۱۹، تفاوت در نتایج به‌دست‌آمده قابل توجه است. ربیعی‌پور و همکاران گزارش کردند که نگارش دل‌نوشته موجب افزایش رضایتمندی مادران شده است؛ در حالی‌که در پژوهش حاضر، خاطره‌درمانی با وجود ارتقای معنادار تاب‌آوری، تغییری در نمرات رضایتمندی ایجاد نکرد. این ناهم‌خوانی، علی‌رغم استفاده از مقیاس یکسان، حاکی از آن است که رضایتمندی در این گروه از مادران به‌صورت انتخابی به ماهیت مداخله پاسخ می‌دهد (۱۰). به نظر می‌رسد نگارش دل‌نوشته، به دلیل ماهیت مبتنی بر تخلیه هیجانی آنی و تمرکز بر ابراز احساسات روزمره، سریع‌تر با ادراک مادر از محیط و تعاملات او با پرستاران پیوند برقرار می‌کند. در مقابل، خاطره‌درمانی فرآیندی ساختاریافته و مبتنی بر بازسازی شناختی و تقویت تاب‌آوری درونی است؛ از این‌رو، تأثیر آن بر نگرش‌های محیطی و رضایتمندی از خدمات بیرونی، احتمالاً مستلزم گذشت زمان بیشتر یا همسویی مستقیم‌تر با تعاملات بالینی پرستاران است. این تبیین بیانگر آن است که رضایتمندی، پاسخ یکسانی به همه مداخلات روان‌شناختی ندارد، بلکه میزان تأثیرپذیری آن از رویکردهای مختلف حمایتی، به مکانیسم درمانی هر مداخله، از جمله درونی‌سازی معنا در برابر تخلیه هیجانی، وابسته است. علاوه بر این، ناهمسویی این یافته با مطالعاتی که بر نقش حمایت اجتماعی تأکید دارند، نشان می‌دهد که برخلاف حمایت‌های اجتماعی، که می‌توانند بر ادراک کلی از مراقبت اثرگذار باشند، یک مداخله روانی ـ شناختی تخصصی مانند خاطره‌درمانی، بدون همراهی با ارتقای کیفیت خدمات مستقیم پرستاری و کاهش فشردگی کاری کادر درمان، قادر به تغییر ادراک مادر از کیفیت مراقبت‌های عملیاتی نخواهد بود (۲۳). هم‌چنین، تفاوت با یافته‌های صالحی و همکاران در سال ۲۰۱۵ در زمینه رضایت از خدمات آموزشی و رفتاری، می‌تواند ناشی از تفاوت در ساختار خدمات‌رسانی و میزان پاسخگویی پرستاران به نیازهای ارتباطی والدین در محیط‌های مختلف باشد (۲۴). با توجه به نقش کلیدی مادران در فرآیند مراقبت از نوزادان نارس، یافته‌های این پژوهش نشان داد که مداخلات روان‌شناختی، از جمله خاطره‌درمانی، می‌توانند راهکاری مؤثر برای ارتقای تاب‌آوری مادران در بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان باشند. در این راستا، پرستاران به‌عنوان خط مقدم مراقبت، نقش راهبردی در توانمندسازی مادران ایفا می‌کنند. ازاین‌رو، پیشنهاد می‌شود پروتکل‌های توانمندسازی و تکنیک‌های ارتقای تاب‌آوری در برنامه‌های آموزشی دانشجویان پرستاری و دوره‌های ضمن خدمت، به‌عنوان بخشی از استانداردهای مراقبتی گنجانده شوند؛ زیرا این اقدام، از طریق بهبود کیفیت مراقبت والد ـ نوزاد، می‌تواند علاوه بر ارتقای سلامت روان مادر و نوزاد، به کاهش مدت بستری و هزینه‌های نظام سلامت نیز منجر شود.

در تفسیر این یافته‌ها، توجه به محدودیت‌های مطالعه ضروری است. اگرچه خاطره‌درمانی موجب افزایش معنادار تاب‌آوری شد، اما بر رضایتمندی از مراقبت‌های پرستاری، که متغیری متأثر از تعاملات عینی و محدودیت‌های محیطی است، اثر معناداری نداشت. این موضوع بیانگر آن است که رضایتمندی از خدمات در بخش‌های مراقبت ویژه، بیش از آنکه صرفاً به وضعیت روان‌شناختی مادر وابسته باشد، تحت‌تأثیر عوامل ساختاری، فشردگی کاری پرستاران و کیفیت ارتباطات مستقیم قرار دارد. از این رو، پیشنهاد می‌شود در مطالعات آینده، اثر هم‌زمان مداخلات روان‌شناختی و اصلاح فرآیندهای مراقبتی بررسی شود. هم‌چنین، با توجه به ماهیت این مداخله، انجام مطالعات طولی با دوره‌های پیگیری طولانی‌تر و کنترل دقیق‌تر عوامل مخدوش‌کننده محیطی، برای ارزیابی پایدارتر اثرات خاطره‌درمانی بر رضایتمندی مادران توصیه می‌شود.

نتیجه‌گیری

یافته‌های این مطالعه نشان داد که خاطره‌درمانی، به‌عنوان یک مداخله روان‌شناختی کم‌هزینه و در دسترس، موجب افزایش

CC BY-NC 4.0
[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-10-08]
[DOI: 10.18502/ssu.v34i6.22673]

معنادار تاب‌آوری مادران دارای نوزاد نارس بستری در بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان می‌شود. این یافته با نتایج مطالعات پیشین همسو بوده و بیانگر آن است که خاطره‌درمانی، از طریق تقویت پذیرش خود، بازسازی شناختی و تغییر نگرش نسبت به تجارب زندگی، می‌تواند سازگاری روان‌شناختی مادران را در مواجهه با شرایط ناشی از تولد نوزاد نارس بهبود بخشد.

در مقابل، این مداخله تأثیر معناداری بر رضایتمندی مادران از مراقبت‌های پرستاری نداشت که احتمالاً به ماهیت چند بعدی این متغیر و تأثیرپذیری آن از عوامل ساختاری و محیطی، فراتر از مداخلات روان‌شناختی، مربوط است. در مجموع، با توجه به سهولت اجرا، هزینه پایین و اثربخشی خاطره‌درمانی در ارتقای تاب‌آوری، استفاده از این مداخله می‌تواند به‌عنوان رویکردی حمایتی در کنار مراقبت‌های معمول برای بهبود سلامت روان مادران دارای نوزاد نارس مورد توجه قرار گیرد.

سپاس‌گزاری

این مطالعه حاصل پایان‌نامه تحقیقاتی است که دردانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد انجام شد. از مادران نوزادان نارس و پرسنل بخش مراقبت های ویژه نوزادان در محل انجام پژوهش تشکر و قدردانی می گردد.

حامی مالی

ندارد.

تعارض منافع

وجود ندارد.

ملاحظات اخلاقی

پروپوزال این تحقیق توسط دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد تایید شده است (کد: IR.SSU.REC.1403.044). از تمامی شرکت کنندگان مورد مطالعه رضایت نامه کتبی و آگاهانه اخذ گردید و تمامی اطلاعات جمع‌آوری گردیده به صورت محرمانه، نگهداری و تجزیه و تحلیل گردید.

مشارکت نویسندگان

زهرا پورموحد در ارائه ایده و طراحی مطالعه، فاطمه افسرده در جمع‌آوری داده‌ها، زهرا پورموحد و فاطمه افسرده در تجزیه و تحلیل داده‌ها مشارکت داشته و همه نویسندگان در تدوین، ویرایش اولیه و نهایی مقاله و پاسخگویی به سوالات مرتبط با مقاله سهیم هستند.

References

1. Ohuma EO, Moller A-B, Bradley E, Chakwera S, Hussain-Alkhateeb L, Lewin A, et al. ***National, regional, and global estimates of preterm birth in 2020, with trends from 2010: a systematic analysis***. Lancet. 2023; 402(10409): 1261-71.

2. Perin J, Mulick A, Yeung D, Villavicencio F, Lopez G, Strong KL, et al. ***Global, regional, and national causes of under-5 mortality in 2000–19: an updated systematic analysis with implications for the Sustainable Development Goals***. Lancet Child Adolesc Health. 2022; 6(2): 106-15.

3. Zarrin Makan M, Sadeghi N, Mousavi MS, Jafari-Mianaei S. ***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***. Avicenna J Nurs Midwifery Care. 2023; 31(1): 38-45.

4. Demirtas AS, Yildiz B. ***Hopelessness and perceived stress: the mediating role of cognitive flexibility and intolerance of uncertainty***. Dusunen Adam J Psychiatry Neurol Sci. 2019; 32(3): 259-267.

5. Boochani V, Pouraboli B, Hasanpour M, Ranjbar H. ***The effect of a group positive thinking program on anxiety and attachment in mothers with premature infants hospitalized in the neonatal intensive care unit***. Hayat. 2023; 28(4): 363-75.

6. Shomaliahmadabadi M, Tavangar H, Dehghani K. ***Effect of stress management training on stress and anxiety level of the mothers of premature infants admitted to NICU***. Payesh (Health Monit) J. 2022; 21(2): 163-71.

7. Assarpour Arani S, Salehi S, Nekavand M. ***The effect of psychological empowerment training on resiliency of premature infants hospitalized in intensive care unit***. Crit Care Nurs. 2020; 12(3): 6-14.

CC BY-NC 4.0

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-10-08]
[DOI: 10.18502/ssu.v34i6.22673]

8. Begjani J, Khoshnavay Fomani F, Asadi N, Ranjbar H, Rajabi MM. ***The effect of mindfulness exercises on stress of mothers with premature infant: a quasi-experimental study***. Iran J Nurs Res. 2024; 19(2): 1-11.

9. Ahmadi Z, Joz Mohtashami M, Seyed Fatemi N, Haghani H. ***Study of relationship between social support and parents' satisfaction of provided care for premature infants in selected hospitals of Tehran University of Medical Sciences 1394***. Iran J Pediatr Nurs. 2015; 2(2): 39-48.

10. Rabiepoor S, Vatankhah Alamdary N. ***The impact of expressive writing on stress and satisfaction of care in mothers of premature neonates hospitalized in NICU***. Nurs Midwifery J. 2019; 17(8): 656-66.

11. Hodgson CR, Mehra R, Franck LS. ***Infant and family outcomes and experiences related to family-centered care interventions in the NICU: a systematic review***. Children. 2025; 12(3): 290.

12. Ahmadi F, Takarli F, Farhadian M, Khoshbakht R, Shafiee A. ***The effect of group reminiscence on the quality of life in elderly***. Sci J Nurs Midwifery Paramed Fac. 2022; 8(1): 35-49.

13. Moradinejad S, Sahbaee F, Nakavand M, Zare M. ***The effect of reminiscence therapy on elderly mental health***. Salmand. 2010; 5(3): 60.

14. Liu Z, Yang F, Lou Y, Zhou W, Tong F. ***The effectiveness of reminiscence therapy on alleviating depressive symptoms in older adults: a systematic review***. Front Psychol. 2021; 12: 709853.

15. Connor KM, Davidson JR. ***Development of a new resilience scale: the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC)***. Depress Anxiety. 2003; 18(2): 76-82.

16. Ahangarzadeh Rezaei S. ***Psychometric properties of the Persian version of "CONNER-DAVIDSON RESILIENCE SCALE" in Adolescents with cancer.*** J Urmia Nurs Midwifery Fac. 2015; 13(9): 739-747.

17. Salami S, Samouei R. ***Assessment of patient satisfaction from health services in educational hospitals of Isfahan, Iran***. Health Inf Manage. 2012; 8(8): 1097-103.

18. Ndjomo G, Njiengwe E, Moudze B, Guifo O, Blairy S. ***Posttraumatic stress, anxiety, and depression in mothers after preterm delivery and the associated psychological processes***. BMC Pregnancy Childbirth. 2025; 25(1): 413.

19. Mautner E, Stern C, Avian A, Deutsch M, Fluhr H, Greimel E. ***Maternal resilience and postpartum depression at the neonatal intensive care unit***. Front Pediatr. 2022; 10: 864373.

20. Mahdavianfard R, Sepehri Shamlou Z, Zahed H. ***The effectiveness of life review therapy on loneliness and resilience in divorced single parent mothers***. J Woman Fam Stud. 2019; 7(2): 137-55.

21. Khoshrosh V, Alimohammadi H, Vasei S, Rezaei F. ***Investigating the effect of positive thinking in the last trimester of pregnancy on postpartum depression in mothers (case study of Chalus city)***. New Adv Psychol Educ Sci Educ. 2019; 2(13): 7-18.

22. Samani S, Joukar B, Sahragard N. ***Effects of resilience on mental health and life satisfaction***. Iran J Psychiatry Clin Psychol. 2007; 13(3): 290-5.

23. Seyed Fatemi N, Haghani H. ***Study of relationship between social support and parents satisfaction of provided care for premature infants in selected hospitals of Tehran University of Medical Sciences 1394***. J Pediatr Nurs. 2015; 2(2): 39-48.

24. Salehi Z, Nouri JM, Khademolhoseini M, Ebadi A. ***Survey of parents' satisfaction of infants admitted in the NICU***. Iran J Crit Care Nurs. 2015; 7(4): 245-52.

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-10-08]

[DOI: 10.18502/ssu.v34i6.22673]

CC BY-NC 4.0