

تأثیر نوشتن افکار و احساسات بر اختلال استرس پس از سانحه و افسردگی پس از زایمان: یک مطالعه‌ی مروری نظام‌مند

اعظم محمدی^۱، نرجس بحری^{۱،۲}، فاطمه هادیزاده طلاساز^۲

مقاله مروری

چکیده

مقدمه: با توجه به اهمیت سلامت روانی پس از زایمان، این مطالعه با هدف بررسی تأثیر نوشتن افکار و احساسات بر اختلال استرس پس از سانحه و افسردگی پس از زایمان به روش مرور نظام‌مند انجام شد.

روش‌ها: در این مطالعه‌ی مروری نظام‌مند پایگاه‌های فارسی و پایگاه‌های انگلیسی مورد جستجو قرار گرفتند. واژگان کلیدی بر اساس Medical subject heading (MeSH) و شامل «افسردگی پس از زایمان»، «نوشتن احساسات» و «اختلال استرس پس از سانحه» و نیز «Postpartum depression»، «Writing»، «Postpartum period» و «Post-Traumatic stress disorder» بودند که جستجوی ترکیبی واژگان کلیدی با استفاده از عملگرهای «and»، «or» و «not» بدون محدودیت زمانی تا شهریور ماه ۱۳۹۹ انجام شد. ارزیابی کیفیت مقالات وارد شده به مطالعه با استفاده از آخرین ویرایش چک لیست CONSORT 2017 انجام شد.

یافته‌ها: در جستجوی اولیه از پایگاه‌های اطلاعاتی در مجموع ۲۷۵ مقاله یافت شد که ۱۱۰ مقاله به دلیل تکراری بودن مقالات و ۱۴۲ مقاله به علت عدم داشتن شرایط ورود، از مطالعه خارج شدند. پس از بررسی متن کامل ۲۳ مقاله، در نهایت ۶ مقاله وارد مطالعه شدند. یافته‌های پژوهش نشان داد که مداخلات نوشتن احساسات با کاهش مؤثر افسردگی، استرس و علائم اختلال استرس پس از سانحه همراه است.

نتیجه‌گیری: نوشتن احساسات یک انتخاب مناسب برای زنان است که باعث کاهش علائم استرس پس از سانحه می‌شود و کارایی آن برای افسردگی، قابل توجه بوده است. بنابراین، پیشنهاد می‌شود که در آینده، مطالعات کارآزمایی‌های بالینی بیشتری باید اثربخشی مداخلات نوشتاری طولانی‌تر، مکرر و هدفمندتر را بررسی کند.

واژگان کلیدی: نوشتن؛ دوران پس از زایمان؛ افسردگی پس از زایمان؛ اختلال استرس پس از سانحه

ارجاع: محمدی اعظم، بحری نرجس، هادیزاده طلاساز فاطمه. تأثیر نوشتن افکار و احساسات بر اختلال استرس پس از سانحه و افسردگی پس از زایمان: یک مطالعه‌ی مروری نظام‌مند. مجله دانشکده پزشکی اصفهان ۱۳۹۹؛ ۳۸ (۶۰۴): ۹۵۷-۹۴۸.

مقدمه

را اضطراب‌آور و آسیب‌زا می‌پندارند (۳). دوران پس از زایمان، به علت داشتن زایمان و سازگاری با نوزاد ممکن است برای زنان بسیار سخت و استرس‌زا باشد (۳) و به همین دلیل، در طی اولین سال بعد از زایمان، زنان به طور ویژه‌ای در معرض اختلالات روانی قرار می‌گیرند (۴). اختلالات خلقی پس از زایمان، دارای اهمیت بالایی هستند که شامل اندوه پس از زایمان با شیوع ۷۵-۳۰ درصد، افسردگی پس از زایمان با شیوع ۱۵-۱۰ درصد و روان‌پریشی پس از زایمان با شیوع بسیار کمتر و در حدود ۲/۰-۱/۰ درصد می‌باشند (۷-۵). افسردگی پس از زایمان اثرات ناگواری بر مادر، کودک و خانواده می‌گذارد.

ارتقای سلامتی و احساس تندرستی زنان کیفیت زندگی آن‌ها را بهبود می‌بخشد (۱). سالانه، به طور تقریبی ۱۳۶ میلیون زن زایمان می‌کنند. برای بیشتر زنان حاملگی و زایمان یک تجربه‌ی خوشایند است، اما برخی از آنان، با چالش سازگاری با تغییرات جسمی و عاطفی روبه‌رو می‌شوند و زایمان برای آن‌ها تبدیل به یک تجربه‌ی دردآور و همراه با مشکلات تبدیل می‌شود (۲). مشکلات سلامت روان نظیر افسردگی پس از زایمان، اضطراب و اختلال استرس پس از سانحه، می‌تواند بر زنان و خانواده‌های آن‌ها تأثیر منفی و ماندگار بگذارد (۲). حدود ۴۴-۹ درصد مادران، زایمان

۱- دانشجوی کارشناسی ارشد آموزش مامایی، کمیته‌ی تحقیقات دانشجویی، گروه مامایی، دانشکده‌ی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی گناباد، گناباد، ایران

۲- استادیار، گروه مامایی، دانشکده‌ی پزشکی، مرکز تحقیقات توسعه‌ی اجتماعی و ارتقای سلامت، دانشگاه علوم پزشکی گناباد، گناباد، ایران

نویسنده‌ی مسؤول: نرجس بحری؛ استادیار، گروه مامایی، دانشکده‌ی پزشکی، مرکز تحقیقات توسعه‌ی اجتماعی و ارتقای سلامت، دانشگاه علوم پزشکی گناباد، گناباد، ایران
Email: nargesbahri@yahoo.com

تداخل در عملکردهای فیزیولوژیک بدن و گاهی هزینه‌های پایین‌تر مورد توجه بیشتری قرار گرفته است. از جمله درمان‌های غیر دارویی موجود می‌توان به گروه درمانی، خانواده درمانی، موسیقی درمانی، ماساژ درمانی، نوشتن احساسات (Expressive writing یا EW) اشاره نمود (۲۱).

تحقیقات گسترده‌ای در زمینه‌ی تأثیر نوشتن احساسات بر سلامتی وجود دارد. EW در تحقیقات نظری و تجربی طی ۳۰ سال گذشته، تأثیرات عمده‌ای در بهبود سلامت روان در جمعیت‌های سالم و بالینی نشان داده و به طور کلی، مفید است. با این حال، برخی مطالعات مخالف آن هستند (۳). نتایج مطالعه‌ی منتظری و همکاران که با هدف بررسی تأثیر نوشتن درمانی در مورد اضطراب زنان در دوران بارداری انجام شد، نشان داد نوشتن درمانی، می‌تواند باعث کاهش اضطراب زنان باردار شود (۲۲). روش نوشتن افکار و احساسات، به طور معمول شامل نوشتن در مورد یک رویداد استرس‌زا یا آسیب‌زا برای مدت زمان ۲۰ دقیقه در طول ۳-۴ روز متوالی است (۲۳). استفاده از نوشتن به تنهایی یا همراه با سایر روش‌های درمانی در درمان دسته‌ی بزرگی از اختلالات روانی به طور قابل توجهی در سال‌های اخیر افزایش داشته است. مطالعات مختلف نشان داده است که نوشتن در مورد تجربیات و یا مشکلات عاطفی گذشته بر سلامت روانی و جسمانی مؤثر است (۲۴-۲۵). همچنین، برون‌ریزی احساسات از طریق نوشتن، اثر درمان‌های دیگری نظیر روان درمانی و دارو درمانی را افزایش می‌دهد (۲۶). استفاده از نوشتن، باعث می‌شود احساسات ناگفته و ناخودآگاه به عبارات گفتاری آگاهانه تبدیل شوند. در واقع، هر آن چه که ناگفته و ناپیدا است، واهمه و هراس بیشتری دارد و آگاهی یافتن نسبت به این احساسات ناگفته، از تنش و استرس آن می‌کاهد (۲۷). این روش، به علت سهولت آموزش روش صحیح نوشتن و انجام کار به صورت خودیار، بدون مراجعه‌ی حضوری و دخالت کمتر درمانگر در روند درمان و انجام پذیرگی آسان در کوتاه مدت، از سایر روش‌های درمانی که نیازمند مراجعه‌ی حضوری و مداوم و جلسات طولانی می‌باشند، متمایز است (۲۴).

پژوهش‌های مرتبط با مداخله‌ی EW در جمعیت زنان برای بهبود سلامت روان در حال افزایش است. اختلال استرس پس از سانحه، افسردگی، اضطراب و استرس، برجسته‌ترین واکنش‌های روان‌شناختی است که ممکن است در دوران بارداری اتفاق بیفتند و در تحقیقات، بسیار حایز اهمیت هستند. EW با کاهش مؤثر افسردگی، استرس و علائم اختلال استرس پس از سانحه همراه است (۳). از آن جایی که مطالعه‌ای به صورت نظام‌مند و مروری به تأثیر نوشتن احساسات بر اختلال استرس پس از سانحه و افسردگی پس از زایمان نپرداخته بود، این نوع مطالعات می‌توانند درک درستی از پیشینه‌ی یک موضوع را با

اثرات فوری این اختلال، ناتوانی مادر در انجام مراقبت مادرانه، ۵ درصد خطر خودکشی و ۴ درصد موارد نوزادکشی می‌باشد (۹-۷، ۵). اثرات بعدی و بلند مدت آن افسردگی دایمی در زن، مشکلات و کشمکش‌های زناشویی، اختلال در روابط مادر-کودک و اختلال در جنبه‌های گوناگون رشد و تکامل می‌باشد (۱۰-۹). عوامل بسیار زیادی برای علت اختلال افسردگی پس از زایمان مطرح شده‌اند که از جمله‌ی آن‌ها می‌توان به برخی از عوامل زیست‌شناختی اشاره نمود. عوامل زیستی دخالت کننده در ایجاد افسردگی پس از زایمان، شامل افت ناگهانی غلظت استروژن و پروژسترون پس از زایمان، افزایش دفع کورتیزول، وجود آنتی‌بادی ضد تیروئید، پرولاکتین، اکسی توسین و بتا اندورفین می‌باشد (۲۰، ۱۵). علاوه بر عوامل زیستی، سایر عوامل مطرح در ایجاد افسردگی پس از زایمان عبارت از سابقه‌ی افسردگی، حوادث استرس‌زای زندگی، اعتماد به نفس پایین، حمایت اجتماعی کم و درآمد پایین، سن کم، تحصیلات پایین، نوع زایمان، رضایت زناشویی، جنس نوزاد، استعمال دخانیات یا مصرف داروهای غیر مجاز در دوران حاملگی، خواسته یا ناخواسته بودن حاملگی، استفراغ شدید حاملگی، استعداد ژنتیکی و استرس بچه‌داری می‌باشد (۲۲-۲۱).

یکی دیگر از اختلالات روانی-احساسی مهم که در دوران پس از زایمان ممکن است ایجاد شود، اختلال استرس پس از سانحه می‌باشد. اختلال استرس پس از سانحه‌ی نشانگانی است که در اثر تجربه‌ی رویدادی تهدیدآمیز با خطر مرگ یا آسیب شدید روی می‌دهد و در مقابل آن، فرد احساس وحشت، درماندگی و ترس گسترده دارد و پس از آن بارها آن رویداد تهدیدآمیز را به طرق مختلف تکرار و تجربه می‌کند (۱۱).

آمار شیوع اختلال استرس پس از سانحه، به دنبال زایمان بر طبق مطالعات قبلی در کشورهای اروپایی ۱۳-۱ درصد (۱۳-۱۲)، ۹ درصد در کانادا و ایالات متحده (۱۵-۱۴) و در ایران ۳۹-۱۷ بوده است (۱۸-۱۶). از جمله عوامل خطر برای بروز علائم اختلال استرس پس از سانحه به دنبال زایمان، می‌توان به سابقه‌ی بیماری‌های روانی، آسیب مرتبط با زایمان، زایمان‌های آسیب‌زا و احساسات منفی هنگام زایمان اشاره کرد (۱۹). به دنبال تجربه‌ی یک زایمان آسیب‌زا، پیامدهایی چون کاهش احساس عزت نفس، مشکلات شیردهی، مشکلات در روابط جنسی تا آرزوی داشتن سزارین انتخابی و ترس از زایمان می‌تواند متفاوت باشد (۲۰). زنان با افسردگی پس از زایمان و اختلال استرس پس از سانحه، ممکن است در جستجوی روان درمانی به عنوان یک درمان اولیه باشند، اما روان درمانی همیشه مؤثر نیست و زنان با علائم شدید، ممکن است نیاز به درمان‌های دارویی داشته باشند. از طرفی، داروهای مورد استفاده می‌توانند از طریق شیر مادر به نوزاد منتقل شوند و سلامت نوزاد را تحت تأثیر خود قرار دهند (۱۱). امروزه، درمان‌های غیر دارویی به علت نداشتن عوارض دارویی، عدم

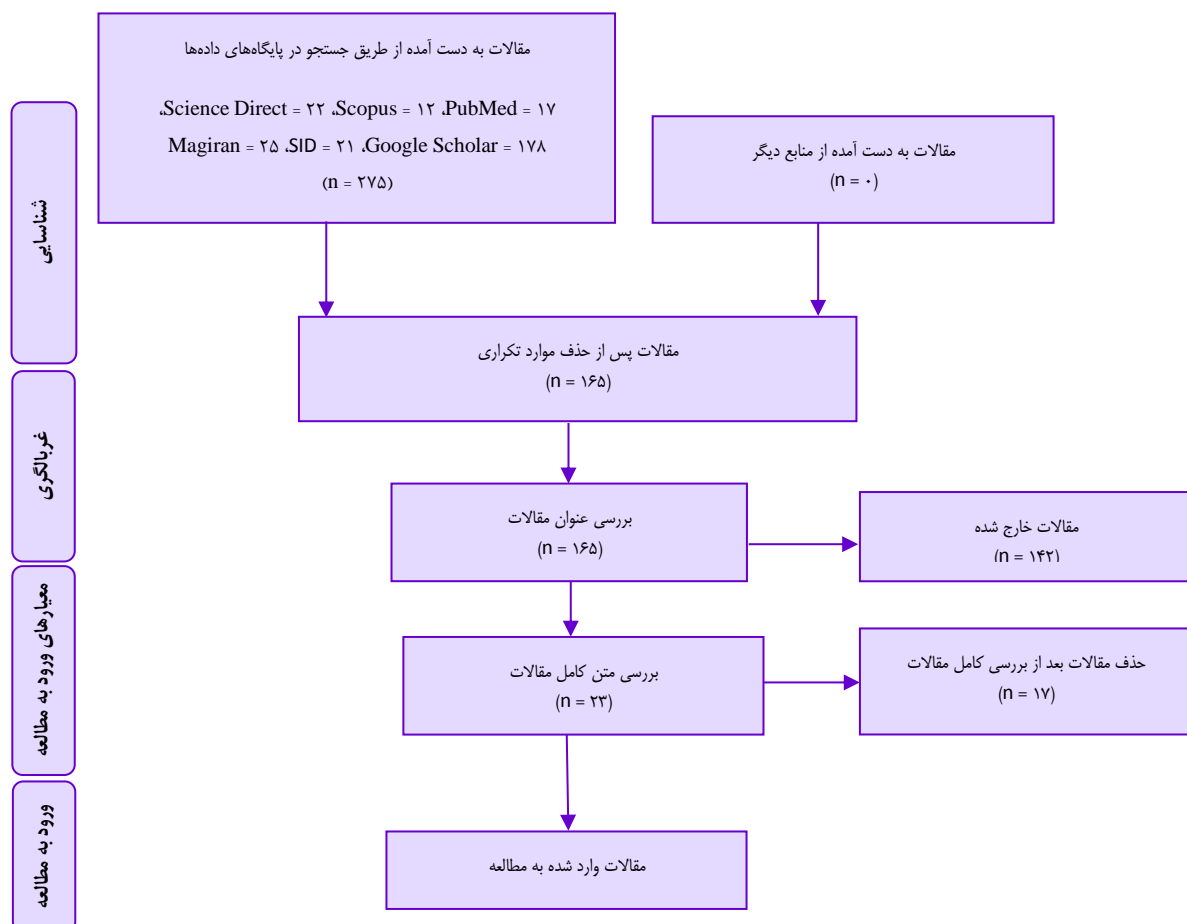
معیار اصلی ورود به مطالعه حاضر، مقالات اصیل فارسی یا انگلیسی بود که با هدف بررسی تأثیر نوشتن احساسات بر افسردگی پس از زایمان و یا اختلال استرس پس از سانحه انجام شده بودند. با مطالعه دقیق عنوان و چکیده مقالات دارای معیارهای ورود توسط محقق، تعداد زیادی به علت غیر مرتبط بودن با هدف مطالعه، کنار گذاشته شدند. فهرست منابع مقالات، جهت اطمینان از بازیابی کلیه مدارک نیز مورد جستجو قرار گرفت. معیارهای خروج از مطالعه نیز شامل عدم دسترسی به متن کامل مقالات، چکیده‌های همایش‌ها و مقالات کوتاه بود.

استخراج اطلاعات: در جستجوی اولیه از پایگاه‌های اطلاعاتی، در مجموع ۲۷۵ مقاله یافت شد که ۲۵ مقاله مربوط به MagIran، ۲۱ مقاله از SID، ۱۷ مقاله از PubMed، ۱۷۸ مقاله از Google scholar، ۱۲ مقاله از Scopus و ۲۲ مقاله از Science Direct بازیابی شدند. ۱۱۰ مقاله به دلیل تکراری بودن مقالات حذف شدند و ۱۴۲ مقاله به علت عدم داشتن شرایط ورود، از مطالعه خارج شدند و پس از بررسی متن کامل ۲۳ مقاله در نهایت ۶ مقاله وارد مطالعه شدند. فرآیند انتخاب مطالعات در نمودار CONSORT (۲۸) نشان داده شده است (شکل ۱).

بررسی مطالعات انجام شده فراهم آورند. همچنین، این مطالعات می‌توانند راهنمای عمل پژوهشگران برای انجام مطالعات مؤثرتر در آینده باشند. از این رو، پژوهش حاضر با هدف بررسی نظام‌مند مطالعات انجام شده در زمینه تأثیر نوشتن افکار و احساسات بر اختلال استرس پس از سانحه و افسردگی پس از زایمان انجام شد.

روش‌ها

در این مطالعه مروری نظام‌مند، پایگاه‌های فارسی SID، Iran medex، MagIran و پایگاه‌های انگلیسی PubMed، Google scholar، Scopus و Science Direct مورد جستجو قرار گرفتند. از کلید واژگان فارسی «افسردگی پس از زایمان»، «نوشتن احساسات» و «اختلال استرس پس از سانحه» و کلید واژه‌های انگلیسی «Postpartum depression»، «Expressive writing» و «Post-traumatic stress disorder» برای جستجو در پایگاه‌های اطلاعاتی استفاده شد. همچنین، جستجوی ترکیبی کلید واژه‌ها با استفاده از عملگرهای «and»، «or» و «not» انجام شد. جستجو بدون محدودیت زمانی و تا شهریور ماه ۱۳۹۹ انجام شد.



شکل ۱. فرآیند انتخاب مطالعات در نمودار CONSORT

از اتمام مداخله (۳۳-۳۲)، در دو مطالعه‌ی دیگر یک و شش ماه پس از اتمام مداخله (۳۵، ۲)، در یک مطالعه به فواصل سه، چهار و شش ماه پس از اتمام مداخله (۳۴) و در یک مطالعه‌ی دیگر به فواصل دو و دوازده ماه پس از اتمام مداخله (۳۱) انجام شده بود. قابل ذکر است که در دو مطالعه، ارزیابی اولیه در دوران قبل از زایمان و یا بررسی‌های پزشکی بین هفته‌های ۳۲ و ۴۰ بارداری (۳۲) و یک هفته قبل از زایمان (۳۱) صورت گرفت.

چهار مطالعه‌ی انجام شده به صورت دو گروهی (مورد-شاهد) انجام شده بود (۳۴-۳۱). دو مطالعه به صورت سه گروهی (مورد-شاهد-مراقبت عادی) به نوشتن افکار و احساسات پرداخته بودند (۳۵، ۲). در چهار مطالعه، شرایط گروه شاهد با گروه مورد یکسان بود و از آنان خواسته شد بود درباره‌ی اتفاقات معمولی، برنامه‌ریزی روزانه و فعالیت‌های ورزشی، عادات خواب، توصیف یک فضای آشنا و نحوه‌ی تغذیه بنویسند (۳۵، ۳۳-۳۲، ۲). گروه مراقبت عادی در دو مطالعه هیچ مداخله‌ای را دریافت نکرده بودند و مراقبت‌های رایج بهداشتی انگلیس را دریافت کرده بودند (۳۵، ۲).

سه مطالعه‌ای که Di Blasio و همکاران انجام دادند، در آزمایشگاهی با اتاقی آرام و خلوت و به دور از سر و صدا که توسط محقق فراهم شده بود، صورت گرفت (۳۳-۳۱) و مطالعات دیگر توسط واحدهای پژوهش در منزل انجام شده بود (۳۵-۳۴، ۲). نکته‌ی قابل توجه در مطالعات Ayers و همکاران (۲) و نیز Crawley و همکاران (۳۵) این بود که قبل و بعد از شروع به نوشتن، از شرکت کنندگان خواسته شده بود که طبق مقیاس ۱۰ امتیازی از ۱ (نه، اصلاً) تا ۱۰ (بسیار) به این سؤال پاسخ دهند: «شما از واقعه یا مشکل امروز ناراحتید یا استرس دارید؟» تا استرس خود را قبل و بعد از هر جلسه نوشتن ارزیابی کنند و بررسی شود که نوشتن باعث افزایش استرس نشده است (۳۵، ۲).

قابل توجه است که زمان مداخله در سه مطالعه ۷۲-۴۸ ساعت (۳۳-۳۱) و در دو مطالعه‌ی دیگر ۶-۴ هفته پس از زایمان صورت گرفته بود (۳۵، ۲). این مطالعات نشان داد در گروه نوشتن، شدت افسردگی و علائم استرس پس از سانحه در پس‌آزمون نسبت به پیش‌آزمون کاهش معنی‌داری یافته بود، اما مطالعه‌ی Ayers و همکاران (۲) نشان داد که نوشتن، تأثیر معنی‌داری بر خلق و خو، اضطراب، افسردگی یا کیفیت زندگی ندارد. جدول ۲، مشخصات مطالعات انجام شده در زمینه‌ی تأثیر نوشتن احساسات بر اختلال استرس پس از سانحه و افسردگی پس از زایمان را نشان می‌دهد.

ارزیابی کیفیت مقالات وارد شده به مطالعه با استفاده از آخرین ویرایش فهرست CONSORT 2017 انجام شد. این فهرست شامل ۶ حیطه‌ی اصلی (عنوان و خلاصه، مقدمه، روش اجرا، نتایج، بحث و سایر اطلاعات) و ۲۵ زیر حیطه می‌باشد (۳۰). در بررسی کیفیت مقالات وارد شده به مطالعه‌ی حاضر، چنانچه ماده‌ی مورد نظر در مقاله اشاره شده بود، نمره‌ی یک و چنانچه اشاره نشده بود، نمره‌ی صفر برای آن ماده در نظر گرفته می‌شد. به این ترتیب، نمره‌ی حاصل از این فهرست بین ۰-۴۳ قرار می‌گرفت. نمرات حاصل از ارزیابی کیفیت مقالات در سه سطح کیفیت خوب (نمرات بیش از ۲۹/۳۴)، کیفیت متوسط (نمرات بین ۱۴/۶۷-۲۹/۳۴) و کیفیت ضعیف (نمرات کمتر از ۱۴/۶۷) تقسیم‌بندی شدند. نتایج حاصل از ارزیابی کیفیت مقالات در جدول ۱ مشاهده می‌شود.

یافته‌ها

بررسی مقالات وارد شده به این مطالعه نشان می‌دهد که پنج مقاله به صورت کارآزمایی بالینی (۳۵-۳۲، ۲) و یک مقاله به روش مقطعی انجام شده بود (۳۱). از نظر محل انجام مطالعه نیز سه مطالعه در ایتالیا (۳۳-۳۱)، دو مطالعه در انگلیس (۳۵، ۲) و یک مطالعه‌ی دیگر در سوئیس انجام شده بود (۳۴). زبان تمام مقالات انگلیسی بود (۳۵-۳۱، ۲).

در دو مطالعه‌ی شدت افسردگی، از پرسش‌نامه‌ی افسردگی Beck (۳۳-۳۲) استفاده شده بود. در مطالعات دیگر، از مقیاس افسردگی پس از زایمان Edinburgh (۳۴) و مقیاس افسردگی و اضطراب بیمارستانی (۲) برای اندازه‌گیری افسردگی پس از زایمان استفاده شده بود. جهت سنجش شدت استرس پس از سانحه در دو مطالعه از پرسش‌نامه‌ی علائم استرس پس از سانحه (۳۳-۳۲) و در دو مطالعه‌ی دیگر از پرسش‌نامه‌ی اختلال استرس پس از سانحه‌ی پری‌ناتال (Perinatal) (۳۴، ۳۱) استفاده شده بود. طول مدت مداخله در سه مطالعه به میزان ۱۵ دقیقه روزانه به صورت سه روز متوالی در طول یک هفته بود (۳۵-۳۴، ۲). در مطالعات دیگر، مداخله در یک روز با دو جلسه به مدت زمان ۲۰-۱۵ دقیقه (۳۳)، یک جلسه به مدت ۱۵-۱۰ دقیقه (۳۱) و یک جلسه‌ی ۲۰ دقیقه‌ای در یک روز (۳۲) انجام شده بود.

بجز یک مطالعه، در تمامی مطالعات وارد شده، طرح مداخله به صورت پیش‌آزمون و پس‌آزمون‌های بلافاصله پس از مداخله و پس‌آزمون‌های پی‌گیری بود. پس‌آزمون در دو مطالعه بلافاصله و سه ماه پس

جدول ۱. امتیاز مقالات وارد شده به مطالعه به تفکیک حیطه‌های اصلی چک لیست CONSORT 2017

ردیف	نویسنده (گان) مقاله (سال)	عنوان و چکیده	مقدمه	روش اجرا	یافته‌ها	بحث	سایر اطلاعات	نمره‌ی کل	کیفیت مقاله
۱	Di Blasio و همکاران (۳۱)	۲	۲	۸	۳	۳	۰	۱۸	متوسط
۲	Di Blasio و همکاران (۳۲)	۱	۲	۱۲	۶	۳	۲	۲۶	متوسط
۳	Di Blasio و همکاران (۳۳)	۱	۲	۱۱	۷	۲	۱	۲۴	متوسط
۴	Horsch و همکاران (۳۴)	۲	۲	۱۴	۶	۲	۱	۲۷	متوسط
۵	Ayers و همکاران (۲)	۲	۲	۱۲	۸	۳	۳	۳۰	خوب
۶	Crawley و همکاران (۳۵)	۲	۲	۱۴	۷	۳	۳	۳۱	خوب

جدول ۲. مشخصات مطالعات وارد شده به مطالعه‌ی حاضر

نویسندگان / سال انتشار / منبع	روش مطالعه / حجم نمونه	گروه مورد	گروه شاهد	گروه مراقبت عادی	ابزار استفاده شده	یافته‌ها
Di Blasio و همکاران (۳۱)	آینده‌نگر / ۱۲۰ نفر گروه مورد و ۱۲۲ نفر گروه شاهد	از گروه مورد خواسته شد ۱۰-۱۵ دقیقه افکار و احساساتی که در طول زایمان داشتند و همچنین، مخفی‌ترین احساسات و افکار خود را که به کسی نگفته‌اند، توصیف کنند.	بدون مداخله	-	پرسش‌نامه‌ی شخصیت چند منظوره‌ی Minnesota ، پرسش‌نامه‌ی اختلال استرس پس از سانحه‌ی پری‌ناتال (Prenatal posttraumatic) (stress questionnaire)	نوشتن، علایم استرس پس از سانحه را کاهش می‌دهد و این پیشرفت در طول زمان ادامه دارد ($P < ۰/۰۱۰$).
Di Blasio و همکاران (۳۲)	کارآزمایی بالینی / ۱۷۶ نفر (۸۷ نفر گروه مورد / ۸۹ نفر گروه شاهد)	گروه مورد، در مورد افکار و احساسات مرتبط با زایمان خود در یک جلسه‌ی ۲۰ دقیقه‌ای نوشتند.	گروه شاهد در مورد رویداد روزانه‌ی خود در یک جلسه‌ی ۲۰ دقیقه‌ای نوشتند.	-	پرسش‌نامه‌های جمعیت شناختی، افسردگی Beck و علایم اختلال استرس پس از سانحه	در گروه مورد نسبت به گروه شاهد علایم افسردگی در ۹۶ ساعت و ۳ ماه پس از زایمان کاهش یافت ($P < ۰/۰۰۱$). در گروه مورد، نسبت به گروه شاهد علایم اختلال استرس پس از سانحه در ۹۶ ساعت و ۳ ماه پس از زایمان کاهش یافت ($P < ۰/۰۰۱$).
Di Blasio و همکاران (۳۳)	کارآزمایی بالینی / ۱۱۳ نفر (۵۷ نفر گروه مورد / ۵۶ نفر گروه شاهد)	گروه مورد در زمینه‌ی افکار و احساسات مرتبط با زایمان دو بار در روز به نوشتن پرداختند و بین دو جلسه به فاصله‌ی ۱۰ دقیقه آزاد بودند.	گروه شاهد در مورد رویداد روزانه خود دو بار در روز به نوشتن پرداختند و بین دو جلسه به فاصله‌ی ۱۰ دقیقه آزاد بودند.	-	پرسش‌نامه‌ی جمعیت شناختی، افسردگی Beck و علایم حد اختلال استرس پس از سانحه	نتایج نشان داد افسردگی در پی‌گیری به طور معنی‌داری کاهش یافت ($P < ۰/۰۱۰$) و همچنین، علایم اختلال استرس پس از سانحه در پی‌گیری کاهش معنی‌داری داشت ($P < ۰/۰۰۳$).
Horsch و همکاران (۳۴)	کارآزمایی بالینی / ۳۳ نفر گروه مورد و ۳۲ نفر گروه شاهد	از گروه مورد خواسته شد سه روز متوالی، هر روز ۱۵ دقیقه درباره‌ی عمیق‌ترین احساسات خود راجع به زایمان بنویسند.	بدون مداخله	-	مقیاس افسردگی پس از زایمان (Edinburgh) Edinburgh Edinburgh یا postnatal depression scale یا EPDS)، پرسش‌نامه‌ی اختلال استرس پس از سانحه‌ی پری‌ناتال، پرسش‌نامه‌ی بررسی سلامت ۳۶ موردی (-36-item self- report health survey questionnaire)	علایم استرس پس از سانحه بین ۶-۳ ماه، در گروه مورد کاهش معنی‌داری داشت ($P = ۰/۰۲۹$). علایم افسردگی کاهش معنی‌داری بین ۶-۳ ماه در گروه مورد نسبت به گروه شاهد داشت ($P = ۰/۰۰۱$).

جدول ۲. مشخصات مطالعات وارد شده به مطالعه‌ی حاضر (ادامه)

نویسندگان/ سال انتشار/منبع	روش مطالعه/حجم نمونه	گروه مورد	گروه شاهد	گروه مراقبت عادی	ابزار استفاده شده	یافته‌ها
Ayers و همکاران (۲)	کارآزمایی بالینی سه گروهی/ ۱۸۸ نفر گروه مورد ۲۱۳ نفر گروه شاهد ۱۶۳ نفر گروه مراقبت معمول	از گروه مورد خواسته شد روزانه، سه بار به مدت ۱۵ دقیقه در سه روز متوالی درباره‌ی رویدادهای استرس‌زا در حاملگی، تولد، نوزاد و عمیق‌ترین احساسات خود را درباره‌ی رویداد بنویسند.	از گروه شاهد خواسته شد درباره‌ی یک اتاق آشنا بنویسند و آن را توصیف کنند.	در گروه مراقبت معمول هیچ گونه مداخله‌ای صورت نگرفت.	پرسش‌نامه‌ی کیفیت زندگی، پرسش‌نامه‌ی سلامت جسمی، مقیاس افسردگی و اضطراب بیمارستانی (Hospital anxiety and depression scale)	نوشتن، تأثیر معنی‌داری بر خلق و خو، اضطراب، افسردگی یا کیفیت زندگی ندارد ($P = ۰/۰۵۱$). افشای نوشتاری به عنوان یک مداخله‌ی جهانی برای همه‌ی زنان ۶-۱۲ هفته پس از زایمان مؤثر نیست.
Crawley و همکاران (۳۵)	کارآزمایی بالینی / ۳۱۹ نفر گروه مورد ۳۳۴ نفر گروه شاهد ۲۰۱ نفر گروه مراقبت معمول	از گروه مورد خواسته شد سه روز متوالی در طول یک هفته و هر روز ۱۵ دقیقه درباره‌ی عمیق ترین افکار و احساسات خود درباره‌ی یک واقعه‌ی استرس‌زا که مربوط به بارداری، تولد، نوزاد یا اتفاقات دیگری است که در زندگی‌شان اتفاق می‌افتد، بنویسند.	از گروه شاهد خواسته شد در مدت سه روز، روزی ۱۵ دقیقه در مورد اتاق بنویسند و هر روز یک اتاق را به همان اندازه عینی و واقعی‌تر توصیف کنند و در مورد احساسات و عقاید نویسند.	بدون مداخله و مراقبت عادی	اضطراب، افسردگی و کیفیت زندگی	نوشتن به عنوان یک مداخله برای بیشتر زنان ۶-۱۲ هفته پس از زایمان که این کار را انجام دادند، قابل قبول بود ($P = ۰/۰۰۲$).

بحث

مطالعه‌ی حاضر، با هدف بررسی اثر نوشتن افکار و احساسات بر اختلال استرس پس از سانحه و افسردگی پس از زایمان صورت گرفت و نتایج این مطالعات نشان داد که بیان و افشای احساسات، تأثیرات مثبتی بر اختلال استرس پس از سانحه و افسردگی پس از زایمان دارد.

در جستجوی متون انجام شده، مطالعه‌ای مروری که به بررسی تأثیر نوشتن احساسات بر اختلال استرس پس از سانحه و افسردگی پس از زایمان پرداخته باشد، یافت نشد، اما Qian و همکاران، در یک متاآنالیز کارآزمایی‌های بالینی تصادفی، به بررسی تأثیر مداخلات نوشتن احساسات برای اختلال استرس پس از سانحه، افسردگی، اضطراب و استرس مربوط به بارداری پرداختند و ۹۲۹ نفر از ۸ مطالعه مورد بررسی قرار گرفتند که نتایج نشان داد نوشتن احساسات، یک درمان کارآمد برای کاهش Posttraumatic stress disorder (PTSD) است و نوشتن احساسات برای افسردگی بی‌نتیجه بوده است (۳). De Graaff و همکاران، در مطالعه‌ی مروری با عنوان جلوگیری از اختلال استرس پس از سانحه به دنبال زایمان و تجربیات آسیب‌زای زایمان با بررسی ۱۳ مقاله به این نتیجه رسیدند که به نظر می‌رسد مداخلات نوشتن برای بیان احساسات در پیش‌گیری مؤثر است (۲۰). سایر مطالعات مروری در زمینه‌ی بررسی تأثیر نوشتن افکار و احساسات بر موارد دیگری از جمله سلامت روانی بیماران سرطانی انجام شده است.

برای مثال، O'Toole و Zachariae، مطالعه‌ای مروری با هدف ارزیابی اثربخشی مداخله‌ی نوشتن افکار و احساسات در بهبود سلامت روانی و جسمی در بیماران مبتلا به سرطان انجام دادند. آن‌ها در این مطالعه با بررسی ۱۶ مقاله در زمینه‌ی تأثیر نوشتن افکار و احساسات در طیف وسیعی از پیامدهای سلامت روانی و جسمی به این نتیجه رسیدند که اثربخشی عمومی نوشتن افکار و احساسات بر پیامدهای بیماران سرطانی پشتیبانی نمی‌کند، اما با توجه به مداخله‌ی عملی و ارزان، این امکان وجود دارد که حتی اثرات اندک در زیر گروه‌های بیماران نیز از نظر بالینی قابل توجه باشند (۳۶).

Merz و همکاران، در مطالعه‌ی مروری خود با بررسی ۱۳ مقاله به این نتیجه رسیدند که چند اثر اصلی برای نوشتن افکار و احساسات بر خواب، درد و علائم کلی جسمی و روانی وجود دارد و بر اساس خصوصیات فردی، کم و بیش می‌تواند مفید باشد (۳۷). نتایج مطالعه‌ی Koopman و همکاران بر روی زنانی که مورد آزار و خشونت از جانب همسرانشان قرار گرفته بودند، نشان داد که ابزار احساسات و هیجان‌ات از طریق نوشتن، تأثیر کلی بر میزان درد و اختلال استرس پس از سانحه و افسردگی نداشت، اما در پی‌گیری طولانی مدت در بیمارانی که قبل از مداخله مبتلا به افسردگی بودند، میزان افسردگی به طور

معنی‌داری کاهش یافته بود (۳۸). Smyth و همکاران از مداخله‌ی نوشتن احساسات برای افراد مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه استفاده کردند و نتایج نشان داد این مداخله، تا حد زیادی پاسخ‌های عصبی و غدد عصبی (کورتیزول) را به خاطرات مربوط به سانحه کاهش می‌دهد و پاسخ‌های فیزیولوژیکی بیماران هنگام افشای خاطرات آسیب‌زا کاهش و بهبود آن‌ها افزایش می‌یابد (۳۹).

Jensen-Johansen و همکاران، در گزارش نتایج مطالعه‌ی خود بیان داشتند که نگارش احساسات، تأثیری در اضطراب مرتبط با سرطان نداشته است (۴۰). در مطالعه‌ی Mosher و همکاران، محققین دریافتند که نگارش احساسات، موجب بهبود استفاده از خدمات سلامت روان در میان زنان دچار سرطان سینه در مرحله‌ی متاستاز شده بود، اما به عنوان یک مداخله‌ی روان درمانی، به طور کلی مؤثر نبود (۴۱). مطالعه‌ی احمدی طهورسلطانی و همکاران با بررسی تأثیر افشای هیجانی (نوشتاری و گفتاری) روی علائم افسردگی، اضطراب و استرس در دانشجویان، نشان داد که افشای هیجانی نوشتاری در مقایسه با نوشتن ساده‌ی خاطرات روزمره و افشای هیجانی گفتاری در مقایسه با حرف زدن معمولی موجب کاهش محسوس علائم افسردگی شده است و نتایج مداخله از پس‌آزمون تا پی‌گیری تغییر معنی‌داری نداشته است (۴۲). مطالعه‌ی هریرچی قدیم و همکاران، با بررسی تأثیر برون‌ریزی احساسات به صورت نوشتن بر میزان افسردگی اضطراب در بیماران مبتلا به Multiple sclerosis (MS) نشان داد که برون‌ریزی احساسات به صورت نوشتن، بر شاخص‌های سلامت عمومی، اضطراب و افسردگی بیماران مبتلا به MS (به خصوص فرم شدید) مؤثر می‌باشد (۴۳).

مطالعه‌ی زارع و همکاران نتایج نشان داد که افشای نوشتاری در کاهش شدت علائم وسواس و افسردگی مبتلایان به اختلال وسواس-اجباری تأثیر مثبت دارد و این محققان، به کارگیری این روش را در مورد افراد وسواسی به روان‌درمانگران توصیه کردند (۴۴). فلاحی خشک‌ناب و همکاران، در خصوص تأثیر تخلیه‌ی هیجانی با نوشتن بر میزان افسردگی بیماران مبتلا به MS گزارش دادند که نگارش کتبی احساسات و برون‌ریزی هیجان‌ات به صورت نوشتن، بر شاخص افسردگی بیماران مبتلا به MS مؤثر است (۴۵). مطالعه‌ی Ayers و همکاران، نشان داد نوشتن احساسات با کاهش استرس و استفاده از هزینه‌های مراقبت‌های بهداشتی همراه است (۲). طبق مطالعات دیگر، نوشتن با کاهش استفاده از مراقبت‌های بهداشتی در نمونه‌های سالم همراه است (۴۶).

مطالعه‌ی طوسی و رضوی نعمت‌الهی، با مقایسه‌ی تأثیر دو روش طرح‌واره درمانی و افشای هیجانی، در کاهش میزان افسردگی دانشجویان نشان داد که هر دو روش، در کاهش نمرات افسردگی تأثیر

افسردگی نیز قابل توجه بوده است. بنابراین، پیشنهاد می‌شود که مطالعات کارآزمایی‌های بالینی بیشتری برای بررسی اثربخشی نوشتن احساسات بر روی افسردگی و اختلال استرس پس از سانحه انجام شود. در آینده، تحقیقات بیشتری باید ارزیابی مداخلات نوشتاری طولانی‌تر، مکرر و هدفمندتر را بررسی کند.

تشکر و قدردانی

این مطالعه با کد A-10-1269-2 با حمایت مالی معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی گناباد انجام شده است. از تمام محققان در سراسر دنیا که به مطالعه در مورد نوشتن افکار و احساسات در زمینه‌های مختلف پرداخته‌اند و پیشینه‌ی ارزشمندی از دانش را برای ما ایجاد کرده‌اند، تشکر و قدردانی می‌شود.

دارد و طبق نتایج به دست آمده، به طور نسبی طرح‌واره درمانی عملکرد بهتری را نشان می‌دهد و افشای هیجانی در کنار سایر روش‌های درمان افسردگی اثربخش‌تر خواهد بود (۴۷).

پژوهشگران در این مطالعه، با محدودیت‌هایی مواجه بودند که مهم‌ترین آن‌ها، عدم انجام مطالعه‌ای در ایران با بررسی تأثیر نوشتن احساسات بر اختلال استرس پس از سانحه و افسردگی پس از زایمان بود. این موضوع، قدرت تعمیم‌دهی یافته‌های مطالعه‌ی حاضر به زنان ایرانی را کاهش می‌دهد.

نتیجه‌گیری

نتایج این مطالعه نشان داد نوشتن احساسات، یک انتخاب مناسب برای زنان است که باعث کاهش علائم پس از سانحه می‌شود و کارایی آن برای

References

- 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.
- 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; 41(5): 614-26.
- Qian J, Zhou X, Sun X, Wu M, Sun S, Yu X. Effects of expressive writing intervention for women's PTSD, depression, anxiety and stress related to pregnancy: A meta-analysis of randomized controlled trials. *Psychiatry Res* 2020; 288: 112933.
- Webster J, Nicholas C, Velacott C, Cridland N, Fawcett L. Quality of life and depression following childbirth: Impact of social support. *Midwifery* 2011; 27(5): 745-9.
- Glynn LM, Davis EP, Sandman CA. New insights into the role of perinatal HPA-axis dysregulation in postpartum depression. *Neuropeptides* 2013; 47(6): 363-70.
- Norhayati MN, Hazlina NH, Asrenee AR, Emilin WM. Magnitude and risk factors for postpartum symptoms: A literature review. *J Affect Disord* 2015; 175: 34-52.
- Veisani Y, Delpisheh A, Sayehmiri K, Rezaeian S. Trends of postpartum depression in iran: a systematic review and meta-analysis. *Depress Res Treat* 2013; 2013: 291029.
- Bottino MN, Nadanovsky P, Moraes CL, Reichenheim ME, Lobato G. Reappraising the relationship between maternal age and postpartum depression according to the evolutionary theory: Empirical evidence from a survey in primary health services. *J Affect Disord* 2012; 142(1-3): 219-24.
- Hall AJ, Logan JE, Toblin RL, Kaplan JA, Kraner JC, Bixler D, et al. Patterns of abuse among unintentional pharmaceutical overdose fatalities. *JAMA* 2008; 300(22): 2613-20.
- Topham GL, Page MC, Hubbs-Tait L, Rutledge JM, Kennedy TS, Shriver L, et al. Maternal depression and socio-economic status moderate the parenting style/child obesity association. *Public Health Nutr* 2010; 13(8): 1237-44.
- Ayers S, Pickering AD. Do women get posttraumatic stress disorder as a result of childbirth? A prospective study of incidence. *Birth* 2001; 28(2): 111-8.
- Montmasson H, Bertrand P, Perrotin F, El-Hage W. Predictors of postpartum post-traumatic stress disorder in primiparous mothers. *J Gynecol Obstet Biol Reprod (Paris)* 2012; 41(6): 553-60. [In French].
- Soderquist J, Wijma B, Thorbert G, Wijma K. Risk factors in pregnancy for post-traumatic stress and depression after childbirth. *BJOG* 2009; 116(5): 672-80.
- Beck CT, Gable RK, Sakala C, Declercq ER. Posttraumatic stress disorder in new mothers: results from a two-stage U.S. national survey. *Birth* 2011; 38(3): 216-27.
- Verreault N, Da CD, Marchand A, Ireland K, Banack H, Dritsa M, et al. PTSD following childbirth: A prospective study of incidence and risk factors in Canadian women. *J Psychosom Res* 2012; 73(4): 257-63.
- Hakimi S, Ranjbar F, Mokhtari F, Nourizadeh R, Mousavi S. Post-traumatic stress disorder following childbirth: A study of prevalence and related factors in Iranian women. *J Clin Anal Med* 2018; 9(2): 111-5.
- Shaban Z, Dolatian M, Shams J, Alavi Majd H, Mahmoodi Z, Sajjadi H. Post-traumatic stress disorder (PTSD) following childbirth: Prevalence and contributing factors. *Iran Red Cres Med J* 2013; 15(3): 177-82.
- Vizeh M, Kazemnejad A, Afrasiabi S, Hassan M, Rouyhi M, Habibzadeh S. Prevalence of post traumatic stress disorder after childbirth and its precipitating factors. *Hormozgan Med J* 2012; 16(4): 309-16. [In Persian].
- Ayers S, Bond R, Bertullies S, Wijma K. The

- aetiology of post-traumatic stress following childbirth: A meta-analysis and theoretical framework. *Psychol Med* 2016; 46(6): 1121-34.
20. de Graaff LF, Honig A, van Pampus MG, Stramrood CAI. Preventing post-traumatic stress disorder following childbirth and traumatic birth experiences: a systematic review. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2018; 97(6): 648-56.
 21. Kupeli N, Chatzitheodorou G, Troop NA, McInerney D, Stone P, Candy B. Expressive writing as a therapeutic intervention for people with advanced disease: A systematic review. *BMC Palliat Care* 2019; 18(1): 65.
 22. Montazeri M, Esmailpour K, Mohammad-Alizadeh-Charandabi S, Golizadeh S, Mirghafourvand M. The effect of writing therapy on anxiety in pregnant women: a randomized Controlled Trial. *Iran J Psychiatry Behav Sci* 2020; 14(2): e98256.
 23. Pennebaker JW, Beall SK. Confronting a traumatic event: Toward an understanding of inhibition and disease. *J Abnorm Psychol* 1986; 95(3): 274-81.
 24. Kloss JD, Lisman SA. An exposure-based examination of the effects of written emotional disclosure. *Br J Health Psychol* 2002; 7(Pt 1): 31-46.
 25. Riner ME, Cunningham C, Johnson A. Public health education and practice using geographic information system technology. *Public Health Nurs* 2004; 21(1): 57-65.
 26. Esterling BA, L'Abate L, Murray EJ, Pennebaker JW. Empirical foundations for writing in prevention and psychotherapy: Mental and physical health outcomes. *Clin Psychol Rev* 1999; 19(1): 79-96.
 27. Farokhzad P, Jannesaran M, Norouzi A, Arabloo J. Effect of emotional catharsis by writing on depression in female cancer patients. *Razi J Med Sci* 2017; 24(156): 64-71. [In Persian].
 28. Sharifi N, Bahri N. The effect of foot reflexology on the severity of labor pain: A systematic review study. *Iran J Obstet Gynecol Infertil* 2019; 22(9): 85-93. [In Persian].
 29. Bahri N, Latifnejad Roudsari R, Tohidinik H R, Sadeghi R. Attitudes towards menopause among Iranian women: A systematic review and meta-analysis. *Iran Red Crescent Med J* 2016; 18(10): e59061.
 30. Boutron I, Altman DG, Moher D, Schulz KF, Ravaut P. CONSORT Statement for Randomized Trials of Nonpharmacologic Treatments: A 2017 Update and a CONSORT Extension for Nonpharmacologic Trial Abstracts. *Ann Intern Med* 2017; 167(1): 40-7.
 31. Di Blasio P, Ionio C, Confalonieri E. Symptoms of postpartum PTSD and expressive writing: A prospective study. *J Prenat Perinat Psychol Health* 2009; 24(1): 49-66.
 32. 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; 11(2): 214-32.
 33. Blasio PD, Camisasca E, Caravita SC, Ionio C, Milani L, Valtolina GG. The effects of expressive writing on postpartum depression and posttraumatic stress symptoms. *Psychol Rep* 2015; 117(3): 856-82.
 34. Horsch A, Tolsa JF, Gilbert L, du Chene LJ, Muller-Nix C, Bickle GM. Improving maternal mental health following preterm birth using an expressive writing intervention: A randomized controlled trial. *Child Psychiatry Hum Dev* 2016; 47(5): 780-91.
 35. 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; 18(1): 75.
 36. Zachariae R, O'Toole MS. The effect of expressive writing intervention on psychological and physical health outcomes in cancer patients--a systematic review and meta-analysis. *Psychooncology* 2015; 24(11): 1349-59.
 37. Merz EL, Fox RS, Malcarne VL. Expressive writing interventions in cancer patients: A systematic review. *Health Psychol Rev* 2014; 8(3): 339-61.
 38. Koopman C, Ismailji T, Holmes D, Classen CC, Palesh O, Wales T. The effects of expressive writing on pain, depression and posttraumatic stress disorder symptoms in survivors of intimate partner violence. *J Health Psychol* 2005; 10(2): 211-21.
 39. Smyth JM, Hockemeyer JR, Tulloch H. Expressive writing and post-traumatic stress disorder: effects on trauma symptoms, mood states, and cortisol reactivity. *Br J Health Psychol* 2008; 13(Pt 1): 85-93.
 40. Jensen-Johansen MB, Christensen S, Valdimarsdottir H, Zakowski S, Jensen AB, Bovbjerg DH, et al. Effects of an expressive writing intervention on cancer-related distress in Danish breast cancer survivors - results from a nationwide randomized clinical trial. *Psychooncology* 2013; 22(7): 1492-500.
 41. Mosher CE, Duhamel KN, Lam J, Dickler M, Li Y, Massie MJ, et al. Randomised trial of expressive writing for distressed metastatic breast cancer patients. *Psychol Health* 2012; 27(1): 88-100.
 42. Ahmadi Tahoorsoltani M, Ramezani V, Abdollahi Mh, Najafi M, Rabiiei M. The effectiveness of emotional disclosure (Written and verbal) on symptoms of depression, anxiety and stress in students. *Journal of Clinical Psychology* 2011; 2(4): 51-9. [In Persian].
 43. Harizchi Ghadim S, Ranjbar Kouchaksaraei F, Talebi Moghadam M, Pezeshki MZ, Akbari M. Effects of "written emotional expression" on anxiety and depression in patients with multiple sclerosis. *Iran J Neurol* 2009; 8(25): 465-75.
 44. Zare H, Shaghaghi F, Dalir M. The effect of writing disclosure on severity of symptoms of OCD and depression of individuals with obsessive-compulsive disorder. *Journal of Clinical Psychology* 2012; 3(4): 27-34. [In Persian].
 45. Fallahi Khoshknab M, Hasanzadeh Ali, Norouzi Tabrizi K. Impacts of emotional catharsis by writing on depression in multiple sclerosis patients. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing* 2013; 1(2): 11-20. [In Persian].
 46. Harris AH. Does expressive writing reduce health care utilization? A meta-analysis of randomized trials. *J Consult Clin Psychol* 2006; 74(2): 243-52.
 47. Tousi SR, Razavi Nematollahi Vs. Comparing the effect of two methods of schema therapy and emotional disclosure on the reduction of students' depression. *Woman and Study of Family* 2016; 9(33): 91-112. [In Persian].

The Effect of Expressive Writing about Thoughts and Feelings of Childbirth Experiences on Posttraumatic Stress Disorder and Postpartum Depression: A Systematic Review

Azam Mohammadi¹, Narjes Bahri², Fatemeh Hadizadeh-Talasaz²

Review Article

Abstract

Background: Given the importance of postpartum mental health, this systematic review study was conducted with the aim to investigate the effects of writing thoughts and feelings on postpartum mental health.

Methods: In this systematic review study, Persian and English databases were searched. The keywords were based on Medical subject heading (MeSH) and included "Postpartum Depression", "writing", "Postpartum period" and "Posttraumatic stress disorder", and "Postpartum health", that a combination of keywords searches was performed using Bolin's such as AND, OR, and NOT without time limit until September 2020. The articles were qualitatively assessed for inclusion in the study using the latest edition of the CONSORT-2017 checklist.

Findings: A total of 275 articles were found as a result of the initial search in databases, of which, 110 were excluded for being repetitive articles, and 142 for the lack of inclusion and exclusion criteria, and after review of full texts of 23 articles, six were included in the study. Findings research showed expressive writing interventions effective in reduction of depression, stress, and symptoms of posttraumatic stress disorder.

Conclusion: Expressive writing is a good choice for women that reduces the symptoms of posttraumatic stress, and its effectiveness for depression has been significant. Therefore, it is suggested that in the future, more clinical trial studies should examine the effectiveness of longer, more frequent, and more targeted written interventions.

Keywords: Writing; Postpartum period; Postpartum depression; Posttraumatic stress disorder

Citation: Mohammadi A, Bahri N, Hadizadeh-Talasaz F. **The Effect of Expressive Writing about Thoughts and Feelings of Childbirth Experiences on Posttraumatic Stress Disorder and Postpartum Depression: A Systematic Review.** J Isfahan Med Sch 2021; 38(604): 948-57.

1- MSc Student in Midwifery Education, Student Research Committee, Department of Midwifery, School of Medicine, Gonabad University of Medical Sciences, Gonabad, Iran

2- Assistant Professor, Department of Midwifery, School of Medicine AND Social Development and Health Promotion Research Center, Gonabad University of Medical Sciences, Gonabad, Iran

Corresponding Author: Narjes Bahri, Assistant Professor, Department of Midwifery, School of Medicine, Social Development and Health Promotion Research Center, Gonabad University of Medical Sciences, Gonabad, Iran; Email: nargesbahri@yahoo.com