

## Original Paper

# Effect of narrative writing on stress intensity of attendants' patients hospitalized in intensive care units: A clinical trial study

**Hossein Bagherzadeh Shesh Pool**, M.Sc Student of Critical Care Nursing, School of Nursing and Midwifery, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran. [ORCID 0000-0001-9968-0285](#)

**Akram Sanagoo (Ph.D)**, Associate Professor, Ph.D in Nursing, School of Nursing and Midwifery, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran.

[ORCID 0000-0002-4769-4703](#)

\***Leila Jouybari (Ph.D)**, **Corresponding Author**, Professor, Ph.D in Nursing, Nursing Research Center, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran. E-mail: [jouybari@goums.ac.ir](mailto:jouybari@goums.ac.ir)

[ORCID 0000-0003-2113-318X](#)

---

## Abstract

**Background and Objective:** Writing about emotions and emotional disturbances, improve the performance of an autonomous system, immune system and physical and mental health. The aim of this study was to determine the effect of narrative writing on stress intensity of attendants' patients hospitalized in intensive care units (ICUs).

**Methods:** This single blind clinical study was done on 106 attendants' of adult patients hospitalized in ICUs of Babol city in northern Iran. The patients' attendants were divided into two groups of 53 controls and intervention. Data were collected using stress (DASS21) questionnaire. Intervention was writing narration about feelings, thoughts and experiences related to the hospitalized patient and ICU in a notebook as daily for seven days in the intervention group.

**Results:** The mean and standard deviation of overall stress intensity following intervention were significantly reduced in the intervention group in comparison with controls ( $P < 0.05$ ) ( $22.64 \pm 7.89$  versus  $17.15 \pm 8.2$ ). There was significant relationship between intervention and control groups in three areas of stress, anxiety and depression ( $P < 0.05$ ).

**Conclusion:** Narrative writing reduces the severity of stress in attendants' patients in ICUs.

**Keywords:** Intensive Care Units, Patient's Attendant, Narrative Writing, Stress, Anxiety, Depression

---

Received 15 Jan 2020

Revised 1 Sep 2020

Accepted 20 Sep 2020

**Cite this article as:** Bagherzadeh Shesh Pool H, Sanagoo A, Jouybari L. [Effect of narrative writing on stress intensity of attendants' patients hospitalized in intensive care units: A clinical trial study]. J Gorgan Univ Med Sci. 2021 Winter; 22(4): 40-47. [Article in Persian]

## اثر روایت نویسی بر شدت استرس همراهان بیماران بستری در بخش‌های مراقبت‌های ویژه: یک مطالعه کارآزمایی بالینی

ORCID 0000-0001-9968-0285

ORCID 0000-0002-4769-4703

ORCID 0000-0003-2113-318X

حسین باقرزاده شش پل، دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری مراقبت ویژه، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران.  
دکتر اکرم ثناگو، دکتری آموزش پرستاری، دانشیار، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران.  
\* دکتر لیلا جویباری، دکتری آموزش پرستاری، استاد، مرکز تحقیقات پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران.

### چکیده

**زمینه و هدف:** نوشتن در مورد هیجان‌ها و نگرانی‌ها، سبب بهبود در عملکرد سیستم خودمختار، سیستم ایمنی و سلامت جسمی و روانی می‌گردد. این مطالعه به منظور تعیین اثر روایت نویسی بر شدت استرس همراهان بیماران بستری در بخش‌های مراقبت‌های ویژه انجام شد.

**روش بررسی:** این کارآزمایی بالینی یک سوکور روی ۱۰۶ همراه بیمار بزرگسال بستری در بخش‌های مراقبت‌های ویژه مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی بابل انجام شد. همراهان بیمار در دو گروه ۵۳ نفری کنترل و مداخله قرار گرفتند. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه سنجش استرس (*DASS21*) جمع‌آوری شدند. مداخله در این مطالعه شامل مکتوب نمودن احساسات، افکار و تجربیات در خصوص مسایل مرتبط با بیمار بستری و بخش مراقبت ویژه به صورت روزانه به مدت هفت روز در دفترچه برای گروه مداخله بود. یافته‌ها: میانگین و انحراف معیار شدت استرس کلی به دنبال مداخله، به صورت معنی‌داری در گروه مداخله ( $22/64 \pm 7/89$ ) در مقابل  $17/15 \pm 8/2$  کاهش یافت ( $P < 0/05$ ). در سه حیطة استرس، اضطراب و افسردگی بین دو گروه مطالعه، ارتباط آماری معنی‌دار دیده شد ( $P < 0/05$ ).

**نتیجه‌گیری:** روایت نویسی باعث کاهش شدت استرس در همراهان بیماران بستری در بخش‌های مراقبت‌های ویژه می‌گردد.

**کلید واژه‌ها:** بخش مراقبت‌های ویژه، همراه بیمار، روایت نویسی، استرس، اضطراب، افسردگی

\* نویسنده مسؤول: دکتر لیلا جویباری، پست الکترونیکی [jouybari@goums.ac.ir](mailto:jouybari@goums.ac.ir)

نشانی: گرگان، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، مجموعه آموزش عالی (شادروان فلسفی)، دانشکده پرستاری و مامایی، تلفن ۰۱۷-۳۲۴۵۱۳۶۰، شماره ۳۲۴۲۵۱۷۱

وصول مقاله: ۱۳۹۸/۱۰/۲۵، اصلاح نهایی: ۱۳۹۹/۶/۱۱، پذیرش مقاله: ۱۳۹۹/۶/۳۰

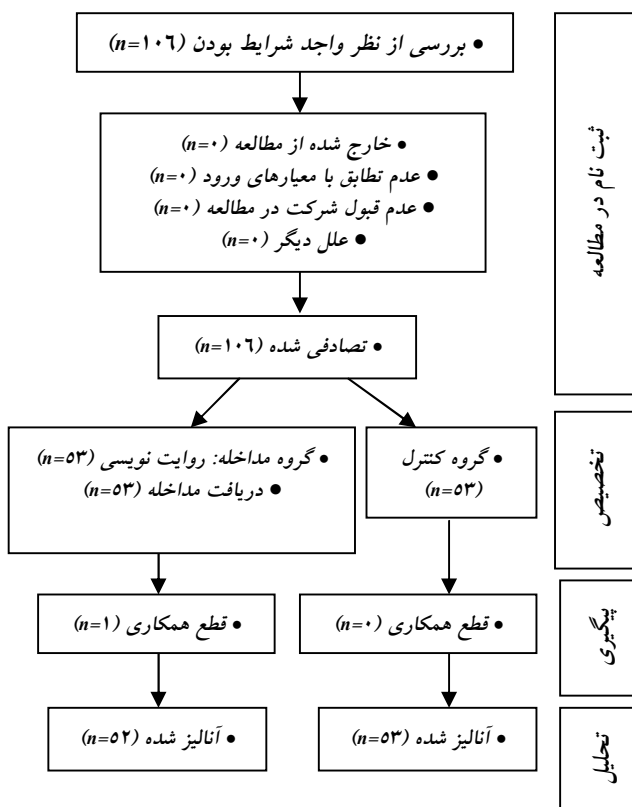
### مقدمه

استرس‌های بیشتری تجربه می‌کنند (۳). تقریباً یک سوم اعضای خانواده پس از بستری یکی از عزیزان خود در بخش مراقبت ویژه، اضطراب را تجربه می‌کنند و بسیاری از اعضای خانواده نیز دچار افسردگی و استرس پس از سانحه می‌شوند (۴). نتایج یک مطالعه نشان داد که ۷۳/۳۳ درصد از همراهان بیماران بستری در بخش مراقبت ویژه دچار استرس متوسط بودند و احساس از هم گسیختگی، درماندگی و اضطراب داشتند. علاوه بر وجود تکنولوژی پیشرفته در بخش‌های مراقبت ویژه، نداشتن اتاق انتظار، فقدان جلسه بین پرستاران و پزشکان برای بحث و گفتگو در مورد مراقبت و درمان و نبود اتاق آرام برای مشاوره با اعضای خانواده از موقعیت‌های مرتبط با ایجاد استرس برای خانواده بیمار است. استرس درمان نشده خانواده بیمار می‌تواند منجر به عدم اعتماد به ارایه دهندگان مراقبت‌های بهداشتی، ناتوانی در همراهی با قوانین و تصمیمات بیمارستان، خشم و خصومت و حتی دادخواهی شود. از این رو نیاز به اجرای مداخله برای خانواده بیماران با هدف مدیریت

بخش مراقبت‌های ویژه یکی از پر استرس‌ترین بخش‌ها، در بیمارستان محسوب می‌گردد و نزدیک‌ترین اعضای خانواده بیمار ممکن است بحران‌های عاطفی را تجربه کند. برخی از همراهان که قادر به سازگاری با شرایط پیش آمده نیستند؛ ممکن است دچار آسیب روحی و بحران‌های عاطفی شوند (۱). ترس از مرگ بیمار، تردید نسبت به پیش‌آگهی بیماری و درمان آن، تضادهای عاطفی، نگرانی درباره شرایط اقتصادی، تغییر در نقش‌ها و اختلال در امور روزمره، می‌تواند واکنش‌های شوک، خشم، ناامیدی، اضطراب و افسردگی را به ویژه در ۷۲ ساعت اول بستری از سوی تک تک همراهان در پی داشته باشد. در بعضی از موارد همراه بیمار حتی استرس بیشتری نسبت به بیماران تجربه می‌کند که در موقعیت‌های استرس‌زایی که خاص بخش‌های مراقبت ویژه است؛ افزایش می‌یابد (۲). خانواده‌هایی که نتوانند با بستری شدن یکی از نزدیکان در بخش‌های مراقبت ویژه سازگار شوند؛ ممکن است دچار بحران عاطفی شوند. به طوری که در برخی موارد نسبت به بیماران

پزشکی گلستان (IR.GOUMS.REC.1394.348) و مرکز ثبت کارآزمایی‌های بالینی ایران (IRCT2016102930570N1) قرار گرفت.

بر اساس نتایج مطالعات مشابه (۱۱ و ۱۲)، توان آزمون  $d=8$  و  $0/8$  و با احتساب ۱۰ درصد ریزش نمونه‌ها، ۱۰۶ نمونه و در هر گروه ۵۳ نفر محاسبه شد. همراهان بیمار به ترتیب توالی بستری و به صورت در دسترس، با توجه به عددی که در جدول اعداد تصادفی به نمونه تعلق می‌گرفت؛ وارد یکی از دو گروه کنترل یا مداخله شدند (شکل یک). کلیه اصول اخلاق در پژوهش از قبیل محرمانه بودن اطلاعات، اخذ رضایت آگاهانه و حق خروج از مطالعه رعایت گردید. به تمامی همراهان توضیح داده شد که در صورت تمایل می‌توانند در پژوهش شرکت کنند و در هر زمانی از مطالعه نیز می‌توانند از ادامه شرکت در پژوهش امتناع نمایند؛ بدون این که در روند درمان بیماران آنها اختلالی ایجاد گردد.



شکل ۱: نمودار کارآزمایی بالینی

معیارهای ورود به مطالعه شامل سن ۱۸ سال به بالا و داشتن حداقل تحصیلات راهنمایی بودند. معیارهای عدم ورود به مطالعه شامل سابقه بستری بیمار در بخش مراقبت‌های ویژه، داشتن بیمار بدحال در منزل، داشتن مشکل حاد استرس‌زا در شش ماه گذشته، مصرف داروهای روان گردان و اعتیاد به مواد مخدر بودند.

استرس مورد تاکید قرار می‌گیرد (۵). مرور ۴۲ مطالعه نشان داد که مداخلات روانشناختی، اطلاعات ساختاری و نوشتاری و شفاهی در بهبود رضایتمندی و کاهش بار روانی خانواده بیماران بستری در بخش مراقبت ویژه اثر دارد. تحقیقات آینده ممکن است شامل درگیر نمودن خانواده در طراحی مداخلات باشد (۶). یکی از رویکردهای مورد توجه روایت‌نویسی توسط همراهان بیماران بستری در بخش مراقبت ویژه است. روایت‌نویسی در یک عمیق‌تری از اقامت در بخش مراقبت ویژه می‌دهد. برخی از روایت‌های همراهان را حتی می‌توان با بیمار به اشتراک گذاشت. اگرچه هنوز به تحقیق بیشتری در خصوص مزایا و معایب نوشتن روایت توسط همراهان بیمار وجود دارد (۷).

نوشتن در مورد تجارب مهم و تروماتیک زندگی می‌تواند باعث بهبود وضعیت سلامت جسمی و عاطفی شود. علاوه بر این که روایت نویسی باعث بهبود در روند وضعیت عاطفی می‌شود و می‌تواند باعث اثرات مثبتی بر وضعیت جسمی، مارکرهای خونی و سیستم ایمنی، کاهش دردهای جسمی و کاهش تعداد دفعات مراجعه به پزشک شود (۸). روایت نویسی علاوه بر کاهش استرس می‌تواند روی ارتقاء مهارت‌های سازگاری، راهکارهای تفکر و تعامل و بهبود بخشیدن به سلامت فیزیکی و ذهنی و ارتقاء توانایی حل مساله و رشد و تکامل شخصیت مؤثر باشد (۹). روایت نویسی می‌تواند علائم افسردگی را کاهش داده و به عنوان یک ابزار قدرتمند در کشف باطن و درون افراد در هر موقعیتی از زندگی به کار گرفته شود و هنگامی که بیان مشکلات به صورت کلامی سخت باشد؛ می‌توان از این روش استفاده کرد (۱۰). برخی از شواهد حاکی از آن است که روایت نویسی می‌تواند باعث کاهش استرس در جمعیت‌های متفاوت شود؛ اما هیچکدام از این مطالعات روی همراهان بیماران در بخش‌های مراقبت ویژه بزرگسالان در ایران انجام نشده است. دانستن اثر این مداخله برای پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه که همواره با همراهان و بستگان بیمار تماس دارند؛ می‌تواند در مراقبت خانواده محور کمک کننده باشد. این مطالعه به منظور تعیین اثر روایت نویسی بر شدت استرس همراهان بیماران بستری در بخش‌های مراقبت‌های ویژه انجام شد.

### روش بررسی

این کارآزمایی بالینی یک سوکور روی ۱۰۶ همراه بیمار بزرگسال بستری در بخش‌های مراقبت‌های ویژه مراکز آموزشی درمانی شهید بهشتی (۶۱ نفر) و شهید یحیی نژاد (۴۵ نفر) وابسته به دانشگاه علوم پزشکی بابل در سال ۱۳۹۵ انجام شد.

مطالعه یک سوکور بود. به طوری که تحلیل گر آماری از گروه‌بندی آزمودنی‌ها مطلع نبود.

این مطالعه مورد تایید کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه علوم

بخش بود. به این منظور، دفترچه طراحی شده دارای راهنمای مخصوص برای نوشتن روایات بود. دفترچه به همراهان بیماران بستری در بخش‌های مراقبت ویژه (گروه مداخله) داده شد و از آنها خواسته شد تا روزانه به مدت یک هفته تجربیات خود را شامل بدترین لحظه، سخت‌ترین لحظه، بهترین لحظه و نظایر آن در ارتباط با بیمار بستری خود در بخش مراقبت ویژه بنویسند.

برای گروه آزمون جلسات توجیهی انفرادی به منظور آشنایی با روند کار (نحوه تکمیل دفترچه) برگزار شد. در هر دو گروه کنترل و مداخله قبل از شروع مطالعه و در انتهای مطالعه، سطح استرس با استفاده از پرسشنامه DASS21 اندازه‌گیری شد. برای گروه کنترل هیچ اقدامی صورت نگرفت. پژوهشگر برای گروه مداخله روند نوشتن روایت را طبق آموزش و راهنمای دفترچه نظارت نمود. مجدداً در پایان پژوهش (بعد از هفت روز) پرسشنامه توسط گروه آزمون و کنترل تکمیل و دفترچه‌های روایت نویسی تحویل گرفته شد.

برای تحلیل داده‌ها در مقایسه متغیرهای دارای توزیع نرمال، از آزمون تی تست و تی زوجی و تی مستقل استفاده گردید. برای مقایسه متغیرهای دارای توزیع غیرنرمال از آزمون ویلکاکسون و من‌ویتنی استفاده شد. تحلیلگر آماری از تخصیص نمونه‌ها به گروه کنترل و مداخله اطلاعی نداشت. نرم‌افزار آماری مورد استفاده SPSS-16 و سطح معنی‌داری آزمون‌ها کمتر از ۰/۰۵ بود.

#### یافته‌ها

از نظر مشخصات جمعیت شناختی بین دو گروه کنترل و مداخله ارتباط آماری معنی‌دار وجود نداشت (جدول یک). میانگین و انحراف معیار سن در گروه مداخله  $40/23 \pm 12/12$  سال و در گروه کنترل  $45/14 \pm 11/41$  سال تعیین شد. تنها در متغیر سن بین دو گروه مورد مطالعه ارتباط آماری معنی‌دار یافت شد ( $P < 0/036$ ).

مقایسه میانگین شدت استرس در گروه مداخله در ابتدا و انتهای مطالعه با فرض نرمال نبودن داده‌ها با استفاده از آزمون‌های من‌ویتنی و در صورت نرمال بودن داده‌ها (اضطراب و افسردگی) آزمون تی مستقل نشان داد که مداخله بر کاهش شدت استرس، اضطراب و افسردگی همراهان بیماران بستری در بخش‌های مراقبت ویژه موثر بوده است (جدول ۲).

مقایسه میانگین و انحراف معیار میزان تاثیر (اختلاف قبل و بعد) شدت استرس، اضطراب و افسردگی در گروه مداخله و کنترل در ابتدا و انتهای مطالعه، با فرض نرمال نبودن داده‌ها برای استرس و نرمال بودن داده‌ها برای اضطراب و افسردگی نشان داد که مداخله بر کاهش شدت استرس، اضطراب و افسردگی همراهان بیماران بستری در بخش مراقبت‌های ویژه موثر بوده است ( $P < 0/05$ ) (جدول ۳).

معیارهای خروج از مطالعه شامل فوت بیمار، ترخیص زودتر بیمار و یا بروز مشکل حاد استرس‌زا از قبیل مرگ همسر و مرگ پدر در طول مدت مطالعه بودند.

ابزار جمع‌آوری فرم ثبت اطلاعات مشخصات جمعیت‌شناختی، سن، جنس، شغل، تحصیلات، وضعیت مالی، نسبت با بیمار بود. از پرسشنامه DASS-21 برای هدف اصلی مطالعه استفاده شد. این ابزار دارای سه خرده‌مقیاس اضطراب، استرس و افسردگی است و توسط Lovibond در سال ۱۹۹۵ ارایه گردید. این پرسشنامه در انگلستان روی تعداد زیادی از افراد مورد استفاده و روایی و پایایی آن مورد تایید قرار گرفت. نمرات در این پرسشنامه بر اساس مقیاس لیکرتی چهار گزینه‌ای اصلاً، کم، متوسط و زیاد تعیین شده است. کمترین نمره مربوط به هر سوال صفر و بیشترین نمره ۳ است. نمره نهایی هر یک از خرده‌مقیاس‌ها باید دو برابر شود. در این ابزار هر سه مقیاس، هر کدام هفت پرسش دارند. نمره نهایی هر کدام از طریق مجموع نمرات پرسش‌های مربوط به آن به‌دست می‌آید (۱۳ و ۱۴). شدت علائم برای هر یک از خرده‌مقیاس‌ها پنج رتبه دارد که به ترتیب شامل عادی، خفیف، متوسط، شدید و بسیار شدید است. شدت خرده‌مقیاس افسردگی از نمره صفر تا ۹ عادی، ۱۰ تا ۱۳ خفیف، ۱۴ تا ۲۰ متوسط، ۲۱ تا ۲۷ شدید و بالاتر از ۲۸ بسیار شدید است. شدت خرده‌مقیاس اضطراب از نمره صفر تا ۷ عادی، ۸ تا ۹ خفیف، ۱۰ تا ۱۴ متوسط، ۱۵ تا ۱۹ شدید و بالاتر از ۲۰ بسیار شدید است. شدت خرده‌مقیاس استرس از نمره صفر تا ۱۴ عادی، ۱۵ تا ۱۸ خفیف، ۱۹ تا ۲۵ متوسط، ۲۶ تا ۳۳ شدید و بالاتر از ۳۳ بسیار شدید است. اعتبار صوری و محتوایی ابزار توسط ۱۰ تن از اساتید دانشگاه و برای پایایی با روش آزمون مجدد با  $r = 0/91$  مورد تایید قرار گرفته است (۱۵). صاحبی و همکاران در سال ۱۳۸۴ مقیاس افسردگی اضطراب تنیدگی (DASS21) را برای جمعیت ایرانی اعتباریابی نمودند. همسانی درونی مقیاس‌های DASS با استفاده از آلفای کرونباخ محاسبه شد و نتایج شامل مقیاس افسردگی ۰/۷۷، مقیاس اضطراب ۰/۷۹، مقیاس تنیدگی ۰/۷۸ به‌دست آمد. اعتبار این آزمون با استفاده از تحلیل عاملی و اعتبار ملاک تایید شده است (۱۶).

پژوهشگر پس از انجام مراحل قانونی کار به محیط پژوهش مراجعه و نمونه‌گیری را آغاز نمود. در این مطالعه منظور از همراه، فردی از اعضای خانواده بیمار است که مسئولیت عمده و اصلی مراقبت و پیگیری بیمار از جانب خانواده (به صورت رسمی و یا غیررسمی) به وی محول شده بود و این شخص به عنوان رابط خانواده با بخش مراقبت ویژه بود.

مداخله در این مطالعه روایت نویسی به صورت مکتوب نمودن احساسات و افکار در خصوص مسایل مرتبط با بیمار بستری در

جدول ۱: مشخصات جمعیت شناختی همراهان بیماران بستری در بخش مراقبت‌های ویژه

P-value	گروه مداخله فراوانی (درصد)	گروه کنترل فراوانی (درصد)	متغیرها
۰/۶۲۸	۱۵ (۲۸/۸)	۱۱ (۲۰/۸)	کم
	۲۷ (۵۱/۹)	۳۱ (۵۹/۳)	متوسط
	۱۰ (۲۹/۲)	۱۱ (۲۰/۸)	کافی
۰/۳۴	۴ (۷/۷)	۴ (۷/۵)	راهنمایی
	۶ (۱۱/۵)	۱۲ (۲۲/۶)	دبیرستان
	۲۲ (۴۲/۳)	۲۱ (۳۹/۶)	دیپلم
	۲۰ (۳۸/۵)	۱۶ (۳۰/۲)	دانشگاهی
۰/۳۹	۳ (۵/۸)	۲ (۳/۸)	پدر
	۲ (۳/۸)	۳ (۵/۷)	مادر
	۵ (۹/۶)	۲ (۳/۸)	همسر
	۱ (۱/۹)	۴ (۷/۵)	برادر
	۳ (۵/۸)	۲ (۳/۸)	خواهر
	۱۶ (۳۰/۸)	۱۶ (۳۰/۲)	پسر
	۱۸ (۳۴/۶)	۲۰ (۳۷/۷)	دختر
	۴ (۷/۷)	۴ (۷/۵)	سایر
	۱۵ (۲۹/۴)	۱۵ (۲۷/۸)	خانه دار
۰/۳۲	۸ (۱۵/۷)	۵ (۹/۳)	بیکار
	۶ (۱۱/۸)	۶ (۱۱/۱)	کارگر
	۱۱ (۲۱/۶)	۱۱ (۲۰/۴)	کارمند
	۱۱ (۲۱/۶)	۱۷ (۳۱/۵)	آزاد

جدول ۲: مقایسه میانگین و انحراف معیار استرس، اضطراب و افسردگی قبل و بعد از مداخله در گروه کنترل و آزمون

p-value	میانگین و انحراف معیار گروه مداخله	میانگین و انحراف معیار گروه کنترل	مرحله	شدت حیطة
۰/۰۳۴ *	۲۷/۰۴±۶/۷۶	۲۴/۱۸±۷/۳۲	پیش آزمون	استرس
۰/۰۰۳ *	۱۸/۹۸±۸/۲۴	۲۳/۶۲±۸/۰۶	پس آزمون	
۰/۷۶۹ **	۱۹/۳۶±۷/۹۲	۱۸/۹۲±۷/۶۲	پیش آزمون	اضطراب
۰/۰۳۹ **	۱۵/۸۸±۸/۳۶	۱۹/۲۲±۷/۹۶	پس آزمون	
۰/۳۶۴ **	۲۱/۱۶±۹/۰۱	۱۹/۷۶±۶/۳۸	پیش آزمون	افسردگی
۰/۰۴۴ **	۱۷/۶۰±۸/۰۱	۲۰/۶۲±۷/۱۴	پس آزمون	
<۰/۰۵	۲۲/۶۴±۷/۸۹	۲۰/۹۵±۷/۱۰	پیش آزمون	شدت استرس کلی
<۰/۰۵	۱۷/۱۵±۸/۲	۲۱/۱۵±۷/۷۲	پس آزمون	

\* آزمون من ویننی، \*\* آزمون تی مستقل

جدول ۳: مقایسه میانگین و انحراف معیار میزان تاثیر (اختلاف پیش آزمون و پس آزمون) متغیرهای استرس، اضطراب و افسردگی همراهان بیماران بستری در بخش‌های مراقبت‌های ویژه در گروه‌های کنترل و مداخله

p-value	میانگین و انحراف معیار گروه مداخله	میانگین و انحراف معیار گروه کنترل	اختلاف پیش آزمون و پس آزمون
۰/۰۰۱ *	۳/۸۹±-۴/۰۳	۳/۴۸±-۰/۲۷	شدت استرس
۰/۰۱۳ **	۳/۸۷±-۴/۰۳	۳/۸۱±۰/۱۴	شدت اضطراب
۰/۰۰۱ **	۳/۷۲±-۱/۷۸	۲/۹۱±۰/۴۲	شدت افسردگی

\* آزمون ویلکاکسون، \*\* آزمون تی زوجی

## بحث

با توجه به نتایج این مطالعه، روایت نویسی توسط همراهان بیماران بستری در بخش‌های مراقبت ویژه در مقایسه با گروه کنترل توانست به‌طور معنی‌داری در کاهش شدت استرس، اضطراب و افسردگی آنان موثر باشد. مطالعه حاضر از نظر گروه مورد مطالعه، با توجه به نتایج این مطالعه، روایت نویسی توسط همراهان بیماران بستری در بخش‌های مراقبت ویژه در مقایسه با گروه کنترل توانست به‌طور معنی‌داری در کاهش شدت استرس، اضطراب و افسردگی آنان موثر باشد. مطالعه حاضر از نظر گروه مورد مطالعه، موضوع و مدت زمان مطالعه متفاوت از سایر پژوهش‌های مشابه در این زمینه است. اکثر مطالعات تاثیر روایت نویسی را در بیماران با مشکلات جسمی از قبیل مولتیپل اسکروزیس (۱۷) و اختلالات روانی و یا افرادی با تجربه حوادث استرس‌زا بود و مدت و دفعات روایت نویسی از کمترین تا بیشترین نسبت به مطالعه حاضر بود (۲۵-۱۸). در این مطالعات اغلب موارد روایت نویسی منجر به کاهش اضطراب و افسردگی شده بودند. در مطالعه حاضر واحدهای پژوهش افرادی بودند که مشکل بیماری و یا حوادث استرس‌زا برای خود آنها اتفاق نیفتاده بود؛ بلکه آنها به عنوان نزدیک‌ترین فرد و همراه بیمار احساسات و عواطف خود را به صورت روایت مکتوب نمودند.

روایت نویسی به صورت افشاگری عاطفی در بیماران چینی مبتلا به سرطان پستان نسبت به گروهی که چیزی ننوشتند؛ اثر معنی‌دار بر کیفیت زندگی داشت. اثر روایت نویسی عاطفی بسته به شدت بیماری، بافت اجتماعی و فرهنگی ممکن است متفاوت باشد (۲۶). علی‌رغم متفاوت بودن شرایط نمونه‌های مطالعات پیشگفت، اما نتایج با پژوهش حاضر همخوانی دارند. به‌نظر می‌رسد این امر می‌تواند به دلیل استرس‌زا بودن بیماری و ترومای حاصل از رویدادهای دردناک زندگی باشد. از این رو روایت نویسی می‌تواند در شرایط سخت و دشوار در بسترهای مختلف در کاهش مشکلات جسمی و روانی کمک‌کننده باشد. روایت نویسی توسط پدران نوزادان بستری در دو بخش مراقبت ویژه نیز به‌طور معنی‌داری نسبت به گروه کنترل سبب کاهش سطح استرس آنان گردید. از این رو روایت نویسی به عنوان یک مداخله حمایتی کارآمد در جهت کاهش استرس پدران پیشنهاد شده است (۲۷). اگرچه این یافته مربوط به بخش مراقبت ویژه نوزادان است؛ ولی با نتایج مطالعه حاضر همخوان است. به‌نظر می‌رسد همراه بیمار بودن با تحمیل استرس مضاعفی توأم است که برای همه مراقبین غیررسمی رخ می‌دهد.

مراقبین غیررسمی بیمارانی که وضعیت وخیمی دارند؛ اغلب از نظر روحی و جسمی با چالش‌های زیادی مواجه هستند. نتایج یک

مطالعه روی مراقبین بیماران مبتلا به پارکینسون نشان داد که روایت نویسی در چارچوب مثبت به مدت ۲۰ دقیقه، طی سه روز متوالی و به صورت آنلاین توانست به کاهش استرس و بار درک شده مراقبین و بهتر شدن خلق و خوی کمک کند و مقابله سالم‌تر افزایش یابد (۲۸).

اگرچه از نظر مدت لازم برای روایت نویسی نیاز به مطالعات بیشتری است. در مطالعات متعددی به اثر روایت نویسی بیماران بر تسریع بهبودی اشاره شده است؛ اما در مطالعه Garrouste-Orgeas و همکاران تجربه خانواده بیماران بستری در بخش مراقبت ویژه از خواندن روایت‌های بیماران بررسی شد. روایت نویسی اثرات مثبتی روی اعضای خانواده داشت. به طوری که آنان را از نقش ارزشمندشان در مراقبت از بیمار در محیط غیرانسانی و مکانیکی بخش مراقبت ویژه آگاه ساخت. از این رو، روایت نویسی ممکن است نقش ارزشمندی در سلامتی خانواده‌های بیماران بخش مراقبت ویژه داشته باشد (۲۹).

از محدودیت‌های این مطالعه می‌توان به تفاوت‌هایی در محدوده سنی بیماران، تنوع علت بستری و مدت زمان بستری بیماران اشاره نمود. پرستاران می‌توانند از روایت نویسی توسط همراهان بیماران بستری در بخش‌های مراقبت ویژه به عنوان یک راهکار کاهنده استرس در کنار دیگر روش‌هایی که برای کاهش آلام همراهان به کار می‌برند؛ برای بهبود وضعیت عاطفی همراهان و توجه دادن آنان به امر مراقبت از بیمار استفاده نمایند. تایید همه این موارد نیاز به استمرار پژوهش و بررسی ابعاد مختلف امر دارد. لذا ارزیابی رویکردهای مختلف روایت نویسی در موقعیت‌های متنوع بالینی توصیه می‌شود.

## نتیجه‌گیری

نتایج این مطالعه نشان داد که روایت نویسی روزانه همراهان بیمار به مدت یک هفته در باره احساسات و رویدادهای پیرامون بیمار بستری خود در بخش مراقبت‌های ویژه توانست سبب کاهش استرس، اضطراب و افسردگی آنان گردد. به‌نظر می‌رسد که اجازه دادن به همراهان و فرصت دادن به آنها برای بیان مشغولیت‌های ذهنی و نگرانی‌های عاطفی می‌تواند در کاهش دردهای متحمل شده به آنان در این شرایط موثر باشد. از سوی دیگر اگر همراهان این احساس را داشته باشند که مخاطبین این دست نوشته‌ها، مدیران اجرایی و دست‌اندرکاران بخش مراقبت ویژه هستند؛ به گونه‌ای که احتمالاً باعث اصلاح این وضعیت شود؛ اثر این روش بهتر هم نمایان خواهد شد.

## تشکر و قدردانی

این مقاله نتیجه پایان‌نامه (شماره ۸۹۴) آقای حسین باقرزاده شش‌پل برای اخذ درجه کارشناسی ارشد در رشته پرستاری مراقبت

گلستان به خاطر حمایت مالی قدردانی می‌شود. همچنین از شرکت کنندگان در مطالعه صمیمانه تشکر می‌نماییم. نویسندگان اعلام می‌دارند که تضاد منافع وجود ندارد.

ویژه از دانشگاه علوم پزشکی گلستان و نیز حاصل طرح تحقیقاتی مصوب معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی گلستان بود. بدین وسیله از معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی

## References

- Shorofi SA, Jannati Y, Roohi Moghaddam H, Yazdani-Charati J. Psychosocial needs of families of intensive care patients: Perceptions of nurses and families. *Niger Med J*. 2016 Jan-Feb; 57(1): 10-18. DOI: 10.4103/0300-1652.180557
- Adams JA, Anderson RA, Docherty SL, Tulskey JA, Steinhauer KE, Bailey Jr DE. Nursing Strategies to Support Family Members of ICU Patients at High Risk of Dying. *Heart Lung*. 2014 Sep-Oct; 43(5): 406-15. DOI: 10.1016/j.hrtlung.2014.02.001
- Shorofi SA, Jannati Y, Roohi Moghaddam H. [The psychosocial needs of the families of the patients admitted to intensive care units: A review of literature]. *Clin Exc*. 2014; 3(1): 46-57. [Article in Persian]
- Beesley SJ, Hopkins RO, Holt-Lunstad J, Wilson EL, Butler J, Kuttler KG, et al. Acute Physiologic Stress and Subsequent Anxiety Among Family Members of ICU Patients. *Crit Care Med*. 2018 Feb; 46(2): 229-35. DOI: 10.1097/CCM.0000000000002835
- Karale RB, Hiremath P, Mohite VR, Naregal P, Karale B. The Level of Stress among the Relatives of Clients Admitted In Intensive Care Unit at Tertiary Care Hospital - Krishna Hospital, Karad, India. *Int J Health Sci Res*. 2016 Apr; 6(4): 272-76.
- Scott P, Thomson P, Shepherd A. Families of patients in ICU: A Scoping review of their needs and satisfaction with care. *Nursing Open*. 2019 Jul; 6(3): 698-712. DOI: 10.1002/nop.2.287
- Nielsen AH, Angel S, Hansen TB, Egerod I. Structure and content of diaries written by close relatives for intensive care unit patients: A narrative approach (DRIP study). *The Journal of Advanced Nursing*. 2019 Jun; 75(6): 1296-305. DOI: 10.1111/jan.13956
- Eggenberger SK, Sanders M. A family nursing educational intervention supports nurses and families in an adult intensive care unit. *Aust Crit Care*. 2016 Nov; 29(4): 217-23. DOI: 10.1016/j.aucc.2016.09.002
- Liput SA, Kane-Gill SL, Seybert AL, Smithburger PL. A Review of the Perceptions of Healthcare Providers and Family Members Toward Family Involvement in Active Adult Patient Care in the ICU. *Crit Care Med*. 2016 Jun; 44(6): 1191-97. DOI: 10.1097/CCM.0000000000001641
- Doupnik SK, Hill D, Palakshappa D, Worsley D, Bae H, Shaik A, et al. Parent Coping Support Interventions During Acute Pediatric Hospitalizations: A Meta-Analysis. *Pediatrics*. 2017 Sep; 140(3): e20164171. DOI: 10.1542/peds.2016-4171
- Zakerimoghaddam M, Ghiasvandian S, Salahshoor P, Kazemnezhad A. [The effect of supportive nursing program on depression, anxiety and stress of family members of patients during coronary artery bypass graft (CABG) surgery]. *Cardiovasc Nurs*. 2014; 3(1): 50-58. [Article in Persian]
- Pahlavanzadeh S, Navidian A, Yazdani M. The effect of psycho-education on depression, anxiety and stress in family caregivers of patients with mental disorders. *J Kermanshah Univ Med Sci*. 2010; 14(3): e79476.
- Crawford J, Henry JD. The Depression Anxiety Stress Scales (DASS): normative data and latent structure in a large non-clinical sample. *Br J Clin Psychol*. 2003 Jun; 42(Pt 2): 111-31. DOI: 10.1348/014466503321903544
- Lovibond PF, Lovibond SH. The structure of negative emotional states: comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behav Res Ther*. 1995 Mar; 33(3): 335-43. DOI: 10.1016/0005-7967(94)00075-u
- Ghafari S, Ahmadi F, Nabavi M, Memarian R. [Effects of applying progressive muscle relaxation technique on depression, anxiety and stress of multiple sclerosis patients in Iran National MS Society]. *Research in Medicine*. 2008; 32(1): 45-53. [Article in Persian]
- Sahebi A, Asghari MJ, Salari RS. Validation of Depression Anxiety and Stress Scale (DASS-21) for an Iranian Population. *Journal of Developmental Psychology Iranian Psychologists*. 2005; 1(4): 36-54. [Article in Persian]
- Herizchi Ghadim S, Ranjbari Kochaksarae F, Talebi Moghadam M, Pezeshki MZ, Akbari M. [The effect of writing emotions on the rate of anxiety depression in patients with multiple sclerosis]. *Iranian Journal of Neurology*. 2009; 8(25): 465-75. [Article in Persian]
- Hasanzadeh P, Fallahi Khoshknab M, Norozi K. [Impacts of Journaling on Anxiety and stress in Multiple Sclerosis patients]. *Complement Med J*. 2012; 2(2): 183-93. [Article in Persian]
- Niles AN, Haltom KEB, Mulvenna CM, Lieberman MD, Stanton AL. Randomized controlled trial of expressive writing for psychological and physical health: the moderating role of emotional expressivity. *Anxiety Stress Coping*. 2014 Jan; 27(1): 1-17. DOI: 10.1080/10615806.2013.802308
- Frisina PG, Borod JC, Lepore SJ. A meta-analysis of the effects of written emotional disclosure on the health outcomes of clinical populations. *J Nerv Ment Dis*. 2004 Sep; 192(9): 629-34. DOI: 10.1097/01.nmd.0000138317.30764.63
- Riddle JP, Smith HE, Jones CJ. Does written emotional disclosure improve the psychological and physical health of caregivers? A systematic review and meta-analysis. *Behav Res Ther*. 2016 May; 80: 23-32. DOI: 10.1016/j.brat.2016.03.004
- Richardson CME, Rice KG. Self-critical perfectionism, daily stress, and disclosure of daily emotional events. *J Couns Psychol*. 2015 Oct; 62(4): 694-702. DOI: 10.1037/cou0000100
- Ironson G, O'Leirigh C, Leserman J, Stuetzle R, Fordiani J, Fletcher MA, et al. Gender-specific effects of an augmented written emotional disclosure intervention on posttraumatic, depressive, and HIV-disease-related outcomes: a randomized, controlled trial. *J Consult Clin Psychol*. 2013 Apr; 81(2): 284-98. DOI: 10.1037/a0030814
- Lumley MA, Keefe FJ, Mosley-Williams A, Rice JR, McKee D, Waters SJ, et al. The effects of written emotional disclosure and coping skills training in rheumatoid arthritis: a randomized clinical trial. *J Consult Clin Psychol*. 2014 Aug; 82(4): 644-58. DOI: 10.1037/a0036958
- 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 Nov; 24(11): 1349-59. DOI: 10.1002/pon.3802
- Ji LL, Lu Q, Wang LJ, Sun XL, Wang HD, Han BX, et al. The benefits of expressive writing among newly diagnosed mainland Chinese breast cancer patients. *J Behav Med*. 2020 Jun; 43(3): 468-78. DOI: 10.1007/s10865-019-00127-z
- Akbari N, Moradi Z, Sabzi Z, Mehravar F, Fouladinejad M, Asadi. The effect of narrative writing on fathers' stress in neonatal

intensive care settings. *J Matern Fetal Neonatal Med.* 2021 Feb; 34(3): 403-408. DOI: 10.1080/14767058.2019.1609926

28. Beck S. Expressive Writing as a Coping Mechanism for Caregivers of People with Parkinson's Disease. Honors Theses 120. 2016.

29. Garrouste-Orgeas M, Périer A, Mouricou P, Grégoire C, Bruel C, Brochon S, et al. Writing in and reading ICU diaries: qualitative study of families' experience in the ICU. *PLoS One.* 2014 Oct; 9(10): e110146. DOI: 10.1371/journal.pone.0110146