

Research Paper

Impact of Narrative Writing on the Job Stress of Nurses Working in Intensive Care Units: A Randomized Clinical Trial

Marzieh Sadat Jafari¹ , Maryam Sadat Hashemi¹ , Maryam Eghbali Babadi¹ , Somayeh Haghighat¹ 

Citation Jafari MS, Hashemi MS, Eghbali Babadi M, Haghighat S. [Impact of Narrative Writing on the Job Stress of Nurses Working in Intensive Care Units: A Randomized Clinical Trial (Persian)]. *Iran Journal of Nursing*. 2025; 38:E3368.1

doi <https://doi.org/10.32598/ijn.38.3368.1>

Received: 07 Oct 2023

Accepted: 21 Mar 2025

Available Online: 27 Sep 2025

ABSTRACT

Background & Aims Nurses working in intensive care units (ICUs) experience high job stress due to long-term and continuous care of critically ill patients. One of the ways to reduce stress is narrative writing. Due to limited information regarding the use of this method to control nurses' job stress, this study aimed to determine the effect of narrative writing on the job stress of ICU nurses.

Materials & Methods In this randomized clinical trial, without blinding, 60 nurses working in the ICUs of selected hospitals affiliated with Isfahan University of Medical Sciences in 2021-2022 were included and randomly assigned to two intervention groups (receiving narrative writing for one month, once a week, each for 15-30 minutes) and control (no intervention). Using French et al.' expanded nursing stress scale (ENSS), the nurses' job stress was measured before, immediately after, and one month after the intervention in two groups, and the data were analyzed in SPSS software, version 16.

Results There was no significant difference between the two groups in the mean total ENSS score before the intervention ($P=0.907$), but the difference was significant immediately after ($P=0.001$) and one month after ($P=0.006$) the intervention. There was no significant difference in the mean total ENSS in the control group before and immediately after ($P=0.731$) and before and one month after ($P=0.808$) the intervention, while in the test group, the difference before and immediately after ($P=0.001$) and before and one month after ($P=0.003$) the intervention was statistically significant.

Conclusion Narrative writing can reduce the job stress of ICU nurses, and can be used for reducing the job stress of nurses working in ICUs.

Keywords:

Narration,
Occupational stress,
intensive care units,
Nursing, Iran

1. Department of Critical Care, Nursing & Midwifery Care Research Center, Faculty of Nursing and Midwifery, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.

*** Corresponding Author:**

Maryam Eghbali, Assistant Professor.

Address: Department of Critical Care, Nursing & Midwifery Care Research Center, Faculty of Nursing and Midwifery, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.

Tel: +98 (913) 3271422

E-Mail: eghbali@nm.mui.ac.ir



Copyright © 2025 The Author(s);

This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (CC-BY-NC; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/legalcode.en>), which permits use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited and is not used for commercial purposes.

Extended Abstract

Introduction

Nurses are a large group of healthcare providers who play an essential role in the healthcare system. The nurses working in the intensive care units (ICUs) experience high job stress because of heavy responsibilities such as long-term and continuous care of critically ill patients and lack of human resources. So far, many studies have been conducted to reduce the stress of ICU nurses. The most effective method is the cognitive-behavioral therapy (CBT). One of the CBT tasks is to write about traumatic events. Narrative writing is a way for people to release their emotions by writing down their feelings and thoughts, which can improve physical and emotional health. Studies have shown the effect of narrative writing on stress caused by mental disorders such as anxiety, depression, post-traumatic stress disorder, psychosomatic disorders and physical diseases, but have different and sometimes contradictory results. Considering that the studies on the effect of this CBT method (narrative writing) in nurses are very limited and contradictory, this study was aimed to investigate the effect of narrative writing on the job stress of ICU nurses in Isfahan, Iran.

Methods

This is a randomized clinical trial that was conducted from November 2021 to March 2022 on 66 nurses working in the ICUs of selected hospitals affiliated to Isfahan University of Medical Sciences (Al-Zahra, Amin, Khorshid, and Ayatollah Kashani). The nurses were randomly divided into two groups (33 in the control group and 33 in the intervention group). Then the researcher collected the stress level in three stages. By using French et al.' Expanded Nursing Stress Scale (ENSS), the level of job stress of nurses in the two groups were measured before, immediately after, and one month after (follow-up phase) intervention. During a 20-minute session, the correct method of narrative writing was taught to the intervention group face-to-face. Then, they were asked to write down their feelings in a notebook at home in a private room. They freely wrote down their emotions and feelings during a month, at least once a week, each session for 15-30 minutes, and gave the notebook back to the researcher after one month. The collected data were analyzed in SPSS software, version 16 using independent t-test, paired t-test, chi-square test, and Fisher's exact test. The significance level was set at 0.05.

Results

In the data analysis stage, 3 nurses were excluded from the study due to their unwillingness to complete narrative writing notebook and questionnaires within four weeks, and 3 nurses were excluded due to leaving ICU during the study. Therefore, the information of 60 nurses was finally analyzed. The results of independent t-test, chi-square test, and Fisher's exact test showed that the groups were not significantly different in terms of demographic/clinical characteristics ($P>0.05$). The independent t-test results showed no significant difference in the mean ENSS score of nurses in any groups before the intervention ($P=0.907$), but there was a significant difference in the two groups in the post-test phase ($P=0.001$). The paired t-test results showed no statistically significant difference in the mean ENSS score before and after the intervention in the control group ($P=0.731$), while there was a significant difference in the intervention group ($P=0.001$). In the control group, there was no significant difference in the mean ENSS score before and one month after the intervention ($P=0.808$), while in the intervention group, the mean difference before and one month after the intervention was statistically significant ($P=0.003$).

Conclusion

According to the results, narrative writing can reduce the job stress of ICU nurses. Due to the fact that this program is easy to learn and can be used practically in all areas of life, it can be considered as one of the educational requirements during the nursing service, along with other educational and retraining courses. This method can also be taught to nursing students as a way to reduce stress during the study days and after graduation. The effectiveness of narrative writing on other variables such as job satisfaction, organizational commitment, job burnout, intention to leave job, patient safety, and quality of nursing care should be measured in the form of clinical trials.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines

This study was approved by the Ethics Committee of the School of Nursing & Midwifery of [Isfahan University of Medical Sciences](#) (Code: IR.MUI.NUREMA.REC.1400.170) and was registered by the [Iranian Registry of Clinical Trials](#) (ID: IRCT20211207053324N1). All study objectives and methods were explained to participants and their written informed consent was obtained. They were assured of the confidentiality of their information and were free to leave the study at any time.

Funding

This study was extracted from a master thesis in critical care nursing, funded by [Isfahan University of Medical Sciences](#).

Authors' contributions

All authors contributed equally to the conception and design of the study, data collection and analysis, interpretation of the results, and drafting of the manuscript. Each author approved the final version of the manuscript for submission.

Conflict of interest

The authors had no conflicts of interest.

Acknowledgments

The authors would like to thank all the participants for their contribution in this study.



مقاله پژوهشی

تأثیر روایت نویسی بر استرس شغلی پرستاران شاغل در بخش های مراقبت ویژه: یک کارآزمایی بالینی تصادفی

مرضیه سادات جعفری^۱، مریم السادات هاشمی^۱، *مریم اقبالی بابادی^۱، سمیه حقیقت^۱



Citation Jafari MS, Hashemi MS, Eghbali Babadi M, Haghighat S. [Impact of Narrative Writing on the Job Stress of Nurses Working in Intensive Care Units: A Randomized Clinical Trial (Persian)]. *Iran Journal of Nursing*. 2025; 38:E3368.1.

doi <https://doi.org/10.32598/ijn.38.3368.1>

چکیده

تاریخ دریافت: ۱۵ مهر ۱۴۰۲
تاریخ پذیرش: ۰۱ فروردین ۱۴۰۴
تاریخ انتشار: ۰۵ مهر ۱۴۰۴

زمینه و هدف: پرستاران بخش های مراقبت ویژه به دلیل طولانی مدت و مداوم از بیماران بدحال استرس شغلی بالایی را تجربه می کنند. یکی از راهکارهای کاهش استرس افراد، روایت نویسی است. به دلیل وجود اطلاعات ناکافی درخصوص کاربرد این روش جهت کنترل استرس پرستاران، این مطالعه با هدف تعیین اثر روایت نویسی بر استرس شغلی پرستاران در بخش های مراقبت ویژه انجام شد.

روش بررسی: در این کارآزمایی بالینی دو گروهی، بدون کورسازی، ۶۶ شرکت کننده در بیمارستان های منتخب دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در سال ۱۴۰۰ با تخصیص تصادفی در دو گروه آزمون (آموزش و کاربرد روایت نویسی) و کنترل (بدون مداخله) قرار گرفتند. با استفاده از پرسش نامه تجدیدنظر شده استرس پرستاری فرنچ و همکاران، استرس شغلی پرستاران قبل و بلافاصله بعد از مداخله و ۱ ماه بعد از مداخله در دو گروه اندازه گیری و نتایج در نسخه ۱۶ نرم افزار SPSS با آزمون های آماری تجزیه و تحلیل شد.

یافته ها: میانگین نمره کل استرس پرستاری در دو گروه آزمون و کنترل، نشان دهنده نبود تفاوت آماری بین دو گروه قبل از مداخله ($P=0/883$) بود، اما میانگین نمره کل استرس شغلی پرستاری در دو گروه آزمون و کنترل، بلافاصله بعد از مداخله ($P=0/001$) و ۱ ماه بعد از مداخله ($P=0/006$)، اختلاف معنی داری داشت. همچنین میانگین نمره کل استرس در گروه کنترل قبل و بلافاصله بعد از مداخله ($P=0/73$) و ۱ ماه پس از مداخله ($P=0/80$) تفاوت آماری نداشت. میانگین نمره کل استرس پرستاری در گروه آزمون قبل و بلافاصله بعد از مداخله ($P=0/001$) و ۱ ماه پس از مداخله ($P=0/003$) از نظر آماری تفاوت معنی داری داشت.

نتیجه گیری: براساس نتایج این پژوهش روایت نویسی در کاهش استرس گروه آزمون تأثیر مثبت داشته است و می تواند به عنوان یکی از روش های کاهش استرس پرستاران مورد استفاده قرار گیرد.

کلیدواژه ها:

روایت نویسی،
استرس شغلی، بخش
مراقبت های ویژه،
پرستاری، ایران

۱. گروه پرستاری مراقبت ویژه، مرکز تحقیقات مراقبت های پرستاری و مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.

* نویسنده مسئول:

دکتر مریم اقبالی بابادی

نشانی: اصفهان، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، دانشکده پرستاری و مامایی، مرکز تحقیقات مراقبت های پرستاری و مامایی، گروه پرستاری مراقبت ویژه.

تلفن: ۳۲۷۱۴۲۲ (۹۱۳) ۰۹۸

رایانامه: eghbali@nm.mui.ac.ir



Copyright © 2025 The Author(s);

This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (CC-BY-NC: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/legalcode.en>), which permits use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited and is not used for commercial purposes.

مقدمه

پرستاران بزرگ‌ترین ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی هستند که نقشی اساسی در سیستم مراقبت‌های بهداشتی بازی می‌کنند. به‌دلیل شرایط خاص ناشی از محیط کار و بیماران، پرستاران استرس بسیاری را در مقایسه با سایر ارائه‌دهندگان خدمات بهداشتی تجربه می‌کنند [۱].

به‌علت ماهیت بخش مراقبت‌های ویژه، به پرستاران شاغل در این بخش‌ها استرس بیشتری وارد می‌شود، چراکه مراقبت از بیمار بد حال و تلاش برای رفع نیازهای آنان و نیز کار با وسایل و ابزار پیشرفته باعث ایجاد استرس بیشتر در آنان می‌شود. پرستاری به‌عنوان شغلی سخت و استرس‌آور شناخته می‌شود که با پیامدهای منفی همراه است؛ به‌خصوص پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه که تحت شرایط و مسئولیت‌های سنگین مانند مراقبت طولانی‌مدت و مداوم از بیماران سخت و در حال مرگ و با کمبود نیروی انسانی کار می‌کنند و سلامت روان آن‌ها تحت تأثیر قرار می‌گیرد. استرس شغلی به کاهش خلاقیت و رضایت شغلی، درگیری میان همکاران، کاهش تصمیم‌گیری به موقع، کاهش انرژی و بازده کاری، کاهش کیفیت مراقبت، افزایش خطاهای پزشکی، کاهش انگیزه، احساس بی‌کفایتی، بی‌زاری و خستگی و کناره‌گیری از کار، کاهش سلامت روحی و جسمی، اختلالات خواب، فرسودگی شغلی و غیبت منجر می‌شود. در یک مطالعه سطح استرس و اضطراب پرستاران ICU به‌ترتیب ۳۳ و ۳۳/۹ درصد گزارش شده است [۲-۴].

تاکنون مطالعات زیادی برای کاهش استرس پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه صورت گرفته و یکی از مؤثرترین روش‌ها، آموزش مهارت‌های رفتاری-شناختی بوده است [۵]. یکی از مهارت‌های رفتاری-شناختی نوشتن درباره وقایع آسیب‌زا است. روایت‌نویسی، روشی است که افراد با نوشتن احساسات و افکار خود، تخلیه هیجانی می‌شوند [۶]. مرور متون در چند دهه گذشته نشان می‌دهد نوشتن در مورد تجارب مهم و پر استرس زندگی می‌تواند وضعیت سلامت جسمی و عاطفی فرد را بهبود بخشد [۷]. در بعضی از پژوهش‌ها، تأثیر روایت‌نویسی بر استرس ناشی از اختلالات و بیماری‌های مختلف نظیر بیماری‌های روانی همچون اضطراب، افسردگی، اختلال استرس پس از سانحه، اختلالات روان‌تنی و بیماری‌های جسمی دارای نتایج متفاوت و بعضاً متناقضی می‌باشند [۸-۱۲]. آموزش و کاربرد مهارت روایت‌نویسی و تأثیر آن بر استرس پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه در ایالات متحده آمریکا نیز در سال ۲۰۰۹ مورد بررسی قرار گرفته است که نتایج آن‌ها مؤید اثربخشی کاربرد روایت‌نویسی بر میزان استرس پرستاران بوده است [۱۳].

در ایران نیز مطالعه سعیدی و همکاران تأثیر روایت‌نویسی را بر پریشانی اخلاقی پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه بررسی کرده‌اند که نتیجه دال بر عدم تأثیر بوده است [۱۷]. با توجه به اینکه در مطالعات انجام‌شده در زمینه تأثیر این روش مهارتی رفتاری-شناختی (روایت‌نویسی) در گروه هدف پرستاران محدود و متناقض می‌باشد، این مطالعه باهدف تعیین تأثیر روایت‌نویسی بر استرس شغلی پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه انجام شد.

روش بررسی

پژوهش حاضر یک مطالعه کار آزمایی بالینی دوگروهی بود که در آن تأثیر روایت‌نویسی بر استرس شغلی پرستاران، مورد بررسی قرار گرفت. این مطالعه با شرکت ۶۶ پرستار (۳۳ نفر گروه کنترل و ۳۳ نفر گروه آزمون) از بخش مراقبت‌های ویژه بزرگسالان (ICU) مراکز منتخب آموزشی درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی اصفهان (الزهرای، امین، خورشید و کاشانی) در ماه‌های آبان تا اسفند در سال ۱۴۰۰ انجام شد.

معیارهای ورود به مطالعه شامل داشتن مدرک کارشناسی پرستاری و بالاتر با سابقه کار حداقل ۶ ماه اخیر در ICU، نداشتن سابقه تجربه استرس آسیب‌زا طی ۶ ماه اخیر، استفاده نکردن از داروهای مرتبط با اختلالات روان‌پریشی در ۶ ماه گذشته، نداشتن نقش‌های مدیریتی، مبتلا نبودن به اختلالات روان‌شناختی و قرار نداشتن تحت درمان‌های روان‌پزشکی بر اساس خوداظهاری فرد بود.

در طی پژوهش در صورتی که مکان کار پرستاران به بخش دیگری تغییر داده می‌شد یا شرایط استرس‌زایی برای آن‌ها بوجود می‌آمد یا تمایل به ادامه حضور در مطالعه نداشتند و عدم تکمیل یا تکمیل ناقص پرسش‌نامه و دفترچه روایت‌نویسی داشتند؛ از مطالعه خارج می‌شدند.

در مطالعه حاضر، در ابتدای مطالعه، ۶۶ پرستار با استفاده از نرم‌افزار در دو گروه ۳۳ نفری قرار گرفتند. در مرحله تجزیه و تحلیل داده‌ها، ۳ پرستار به‌دلیل نداشتن تمایل به تکمیل روایت‌نویسی و ۳ پرستار به‌دلیل ترک ICU در طول تحقیق از مطالعه حذف شدند و در نهایت اطلاعات ۶۰ پرستار مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. روش محاسبه حجم نمونه با در نظر گرفتن توان ۸۰ درصد و ضریب اطمینان ۹۵ درصد و انحراف معیار مشترک دو گروه ۱۲ و با در نظر گرفتن حداقل تفاوت میانگین ۸/۲۷ حجم نمونه محاسبه شده است و با ۱۰ درصد ریزش ۳۳ نفر محاسبه شدند. نمونه‌گیری به روش در دسترس براساس معیار ورود و خروج انجام شد. بدین صورت که با مراجعه به دفتر پرستاری بیمارستان‌ها، از میان پرستاران واجد شرایط شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه، از ۶۶ نفر ثبت نام به عمل آمد و سپس با استفاده از نرم‌افزار مینی‌مایزیشن تخصیص تصادفی نمونه‌ها به دو گروه

جدول ۱. زیرمقیاس‌ها، سؤالات مربوط به هر خرده‌مقیاس و تعداد سؤالات هر خرده‌مقیاس

ردیف	خرده‌مقیاس	سؤالات	تعداد سؤال
۱	مرگ و مردن	۱-۹-۱۷-۲۷-۳۷-۴۷-۵۳	۷
۲	تعارض یا پزشکان	۲-۱۰-۲۸-۳۸-۴۸	۵
۳	عدم آمادگی هیجانی کافی	۳-۱۱-۱۹	۳
۴	مشکلات در رابطه با همکاران	۴-۱۲-۲۰-۳۱-۲۲-۵۰	۶
۵	مشکلات در رابطه با پرستاران	۵-۳۰-۳۱-۴۰-۴۶-۴۹-۵۴	۷
۶	حجم کار	۱۳-۲۳-۳۲-۴۱-۴۲-۴۵-۵۱-۵۵-۵۷	۹
۷	عدم اطمینان در مورد درمان‌ها	۶-۱۴-۱۸-۲۴-۲۹-۳۳-۳۶-۳۹-۴۳	۹
۸	بیماران و خانواده‌های آن‌ها	۷-۸-۱۵-۲۵-۳۴-۳۵-۴۴-۵۲-۵۶	۹
۹	تبعیض	۸-۱۶-۲۶	۳

نشریه پرستاری ایران

و پس از گذشت ۱ ماه دفترچه را به پژوهشگر تحویل دادند. دلیل درخواست پژوهشگر برای انجام بیان نوشتاری احساسات به صورت ۴ جلسه در طول ۱ ماه و هر بار به مدت ۱۵ تا ۳۰ دقیقه این است که براساس نظرات کارشناسان طی ۱ تا ۴ هفته و به طور کلی ۶۰ تا ۸۰ دقیقه نوشتن برای روایت‌نویسی مناسب می‌باشد [۱۵].

باتوجه به اینکه اگر متن روایت‌نویسی گروه آزمون خوانده می‌شد، این امکان وجود داشت که افشای احساسات به خوبی انجام نشود. به همین منظور به آزمودنی‌ها اطمینان خاطر داده شد که در زمان تحویل دفترچه فقط صفحات آن رؤیت و دفترچه بدون مطالعه محتوا به آن‌ها بازگشت داده می‌شود. بلافاصله بعد از پایان مداخله و ۱ ماه بعد، مجدداً پرسش‌نامه ارزیابی میزان استرس توسط پرستاران گروه آزمون تکمیل شد. به منظور بهره‌مندی گروه کنترل از مزایای تحقیق پس از اتمام مطالعه، کلیه مداخلاتی که برای گروه آزمون انجام شد به همان شیوه برای گروه کنترل نیز صورت گرفت.

ابزارهای گردآوری داده‌ها در این پژوهش، علاوه بر پرسش‌نامه اطلاعات فردی-شغلی پرستاران (شامل سن، جنس، وضعیت تأهل، تعداد فرزندان، مراقبت از سالمند در منزل، سطح تحصیلات، وضعیت استخدامی، نوبت‌کاری، تعداد نوبت کاری شب در ماه، سابقه کار، سابقه کار در بخش ICU، ساعت اضافه کار، اشتغال در بیمارستان دیگر، سابقه بیماری‌های مزمن، علاقه به شغل، میزان حجم توده بدنی و سطح درآمد)، پرسش‌نامه تجدیدنظرشده استرس پرستاری^۱ (ENSS) فرنج و همکاران بود [۱۶].

انجام شد. متغیرهای موردنظر برای ورود به نرم‌افزار شامل (سن، جنس، سطح تحصیلات، نوبت‌کاری) بودند. نرم‌افزار مینی‌مایزیشن نمونه‌ها را به گونه‌ای در بین گروه‌ها تقسیم می‌کند که حداقل تفاوت بین آن‌ها وجود داشته باشد [۱۴].

پژوهشگر جهت جمع‌آوری داده‌ها پس از ارائه مجوز انجام تحقیق به بیمارستان‌های منتخب و هماهنگی و دریافت رضایت‌نامه از پرستاران تحت مطالعه، ابتدا اطلاعات مرتبط با اطلاعات فردی-شغلی پرستاران را گردآوری و پس از تخصیص تصادفی نمونه‌ها به دو گروه کنترل و آزمون، میزان استرس پرستاران گروه کنترل را در سه مرحله جمع‌آوری کرد. به نحوی که با استفاده از مقیاس تجدیدنظرشده استرس پرستاری فرنج و همکاران، میزان استرس شغلی پرستاران گروه کنترل را در ابتدای مطالعه (پیش‌آزمون) و بعد از گذشت ۱ ماه (پس‌آزمون) و ۲ ماه بعد (پس‌آزمون) بررسی شد. پرسش‌نامه مرتبط با میزان استرس نیز در گروه آزمون قبل از مداخله اندازه‌گیری شد. پس از آن طی ۱ جلسه ۲۰ دقیقه‌ای شیوه صحیح روایت‌نویسی به صورت چهره‌به‌چهره و فردبه‌فرد به پرستاران گروه آزمون، آموزش داده شد. سپس پژوهشگر یک دفترچه سفید در اختیار آزمودنی‌های گروه آزمون قرار داد و از آن‌ها خواست بیان نوشتاری احساسات خویش را در این دفترچه و در منزل، در یک اتاق خلوت انجام دهند. در چند صفحه اول دفترچه‌هایی که در اختیار شرکت‌کنندگان قرار گرفت، راهنمایی جهت روایت‌نویسی ارائه شد. افراد به طور کاملاً آزادانه و روان، در طول ۱ ماه، حداقل ۱ بار در هفته و هر بار به مدت ۱۵ تا ۳۰ دقیقه، درباره عمیق‌ترین احساسات و تجربیات استرس‌آمیز خود، سخت‌ترین لحظات و رفتارهایی که در بخش مراقبت ویژه تجربه کرده بودند به افشای هیجانات و احساسات خود به شکل نوشتاری در دفترچه پرداختند

1. Expanded Nursing Stress Scale (ENSS)

داشت. همچنین ۱ ماه بعد از مداخله ($P=0/006$) اختلاف معنی داری با اندازه اثر بزرگ ($0/742$) وجود داشت. آزمون تی زوجی^۵، نشان داد میانگین نمره استرس پرستاری، قبل از مداخله و بلافاصله بعد از مداخله ($P=0/73$) و قبل از مداخله و ۱ ماه بعد از مداخله ($P=0/80$)، در گروه کنترل تفاوت آماری معنی دار نداشت. در صورتی که در گروه آزمون قبل و بلافاصله بعد از مداخله ($P=0/001$) و قبل از مداخله و ۱ ماه بعد از مداخله ($P=0/003$) تفاوت آماری معنی دار بود (جدول شماره ۳).

همچنین آزمون تی مستقل نشان داد بعد از مداخله، میانگین نمره حیطه های مرگ و مردن ($P=0/046$)، تعارض با پزشکان ($P=0/001$)، فقدان آمادگی هیجانی کافی ($P=0/019$)، مشکلات در رابطه با همکاران ($P=0/002$)، مشکلات در رابطه با پرستاران ($P=0/021$) و بیماران و خانواده های آن ها ($P=0/004$)، بین دو گروه کنترل و آزمون تفاوت معنی داری وجود داشت، اما بعد از مداخله، میانگین نمره حیطه های حجم کار ($P=0/595$)، عدم اطمینان در مورد درمان ها ($P=0/087$) و تبعیض ($P=0/219$)، بین دو گروه آزمون و کنترل تفاوت معنی داری وجود نداشت (جدول شماره ۴).

آزمون تی زوجی نشان داد در گروه آزمون، میانگین نمره کل استرس شغلی پرستاری قبل از مداخله و در مرحله پیگیری، تفاوت آماری معنی دار داشت ($P<0/05$). همچنین آزمون تی زوجی نشان داد در گروه آزمون میانگین نمره حیطه های مشکلات در رابطه با همکاران ($P=0/013$)، مشکلات در رابطه با پرستاران ($P=0/018$)، عدم اطمینان در مورد درمان ها ($P=0/008$) و بیماران و خانواده های آن ها ($P=0/006$) قبل از مداخله و در مرحله پیگیری از لحاظ آماری تفاوت معنی داری داشت اما میانگین نمره حیطه های مرگ و مردن ($P=0/171$)، تعارض با پزشکان ($P=0/140$)، عدم آمادگی هیجانی کافی ($P=0/386$)، حجم کار ($P=0/235$) و تبعیض ($P=0/200$)، قبل از مداخله و در مرحله پیگیری از لحاظ آماری تفاوت معنی داری نداشت (جدول شماره ۵).

بحث

مطالعه حاضر تأثیر روایت نویسی را بر میزان استرس پرستاران شاغل در بخش های مراقبت ویژه بررسی کرد. نتایج حاصل از این مطالعه، بیانگر سطح استرس متوسط (مساوی)، پرستاران گروه کنترل و آزمایش در مرحله قبل از مداخله بود. نتایج تحقیقات دیگر نیز نشان دهنده سطوح متوسط تا شدید استرس پرستاران شاغل در بخش های مراقبت های ویژه است که نادیده گرفتن این سطح از استرس می تواند مشکلات عدیده ای نظیر اختلالات خواب، اختلالات گوارشی، کاهش سلامت عمومی، کاهش عملکرد، کاهش کیفیت مراقبت، فرسودگی شغلی و ترک

نسخه نهایی تجدیدنظر شده مقیاس استرس پرستاری، ۵۷ سؤال دارد که شامل ۹ خرده مقیاس می شود. خرده مقیاس های این پرسش نامه عبارت اند از: خرده مقیاس مرگ و مردن (۷ سؤال با حداقل نمره ۷ و حداکثر نمره ۳۵)، تعارض با پزشکان (۵ سؤال با حداقل نمره ۵ و حداکثر نمره ۲۵)، عدم آمادگی هیجانی کافی (۳ سؤال با حداقل نمره ۳ و حداکثر نمره ۱۵)، مشکلات در رابطه با همکاران (۶ سؤال با حداقل نمره ۶ و حداکثر نمره ۳۰)، مشکلات در رابطه با پرستاران (۷ سؤال با حداقل نمره ۷ و حداکثر نمره ۳۵)، حجم کار (۹ سؤال با حداقل نمره ۹ و حداکثر نمره ۴۵)، عدم اطمینان در مورد درمان ها (۹ سؤال با حداقل نمره ۹ و حداکثر نمره ۴۵)، بیماران و خانواده های آن ها (۹ سؤال با حداقل نمره ۹ و حداکثر نمره ۴۵) و تبعیض (۳ سؤال با حداقل نمره ۳ و حداکثر نمره ۱۵). در جدول شماره ۱ زیر مقیاس ها، سؤالات مربوط به هر خرده مقیاس و تعداد سؤالات هر خرده مقیاس ارائه شده است.

تعداد ۵۷ عبارت پرسش نامه در یک مقیاس لیکرت ۵ درجه ای تنظیم شده اند و آزمودنی باید بر حسب میزان فراوانی تجربه موقعیت مورد نظر یکی از گزینه های زیر را انتخاب کند. نمره گذاری پرسش نامه بدین صورت است: به گزینه «اصلاً استرس ندارم»، نمره ۱، گزینه «بعضی اوقات استرس دارم»، نمره ۲، «غلب اوقات استرس دارم»، نمره ۳، گزینه «شدیداً استرس دارم»، نمره ۴ و گزینه «این موقعیت شامل وظایف من نمی شود»، نمره ۵ اختصاص می یابد. کسب نمرات بالاتر بیانگر استرس بیشتر است.

روایی و پایایی پرسش نامه تجدیدنظر شده استرس پرستاری فرنج و همکاران را کفاش و همکاران در سال ۱۳۹۵ بررسی کردند. اعتبار این ابزار توسط ۳۳ نفر از استادان صاحب نظر در دانشکده پرستاری و مامایی تأیید شد. تحلیل پایایی آزمون استرس شغلی به روش آزمون-باز آزمون $r=0/871$ به دست آمد. همچنین ضریب آلفای کرونباخ در پیش آزمون ۰/۹۷۰ و در باز آزمون ۰/۹۷۰ به دست آمد که نشان دهنده ثبات و سازگاری درونی بالای پرسش نامه مورد استفاده در مطالعه است [۱۷].

یافته ها

آزمون تی مستقل^۲، کای اسکوئر^۳ و آزمون دقیق فیشر^۴ نشان داد دو گروه آزمون و کنترل از نظر مشخصات فردی و بالینی با هم تفاوت معنی داری نداشتند ($P<0/05$) (جدول شماره ۲). آزمون تی مستقل نشان داد میانگین نمره استرس پرستاران در دو گروه آزمون و کنترل، در مرحله قبل از مداخله اختلاف معنی داری نداشت ($P=0/883$)، اما در مرحله بلافاصله بعد از مداخله در دو گروه، اختلاف معنی داری ($P=0/001$) با اندازه اثر بزرگ ($1/037$)

2. Independent Samples t-test
3. Chi-squared test
4. Fisher's Exact Test

5. Paired Samples t Test

جدول ۲. مقایسه میانگین اطلاعات فردی-شغلی پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه در دو گروه آزمون و کنترل

متغیر	گروه	تعداد (درصد) میانگین $\pm$ انحراف معیار		آزمون آماری
		آزمون	کنترل	
وضعیت تاهل	مجرد	۹(۳۰)	۷(۲۲/۳)	$\chi^2=۰/۳۴$ $P=۰/۵۵$
	متاهل	۲۱(۷۰)	۲۳(۷۶/۷)	
وضعیت استخدام	طرحی	۵(۱۶/۷)	۳(۱۰)	$\chi^2=۰/۱۴$ $P=۰/۵۴$
	رسمی و پیمانی	۱۳(۳۳/۳)	۱۷(۴۶/۷)	
	سایر	۱۲(۵۳/۶)	۱۰(۴۶/۴)	
نوبت کاری	شیفت ثابت	۷(۲۲/۳)	۸(۲۶/۷)	$\chi^2=۰/۰۸$ $P=۰/۷۶$
	شیفت در گردش	۲۳(۷۶/۷)	۲۲(۷۳/۳)	
سطح درآمد	کمتر از ۷ میلیون تومان	۸(۲۶/۷)	۱۰(۳۳/۳)	$\chi^2=۰/۳۱$ $P=۰/۵۷$
	۷ تا ۱۰ میلیون تومان	۲۲(۷۳/۳)	۲۰(۶۶/۷)	
جنس	مرد	۲(۶/۷)	۳(۱۰)	آزمون دقیق فیشر $P=۱/۰۰$
	زن	۲۸(۹۳/۳)	۲۷(۹۰)	
سطح تحصیلات	کارشناسی	۲۸(۹۳/۳)	۲۸(۹۳/۳)	آزمون دقیق فیشر $P=۱/۰۰$
	کارشناسی ارشد	۲(۶/۷)	۲(۶/۷)	
مراقبت از سالمند در منزل	دارد	۱(۳/۳)	۲(۶/۷)	آزمون دقیق فیشر $P=۱/۰۰$
	ندارد	۲۹(۹۶/۷)	۲۸(۹۳/۳)	
سابقه بیماری مزمن	دارد	۵(۱۶/۷)	۲(۶/۷)	آزمون دقیق فیشر $P=۰/۴۲$
	ندارد	۲۵(۸۳/۳)	۲۸(۹۳/۳)	
علاقه به شغل پرستاری	دارد	۲۶(۸۶/۷)	۲۳(۷۶/۷)	آزمون دقیق فیشر $P=۰/۷۵۰$
	ندارد	۴(۱۳/۳)	۳(۱۰)	
اشتغال در بیمارستان دیگر	دارد	۵(۱۶/۷)	۲(۶/۷)	آزمون دقیق فیشر $P=۰/۴۲$
	ندارد	۲۵(۸۳/۳)	۲۸(۹۳/۳)	
سن (سال)		$34 \pm 5/70$	$34 \pm 6/84$	$t=۰/۱۸$ $P=۰/۸۵$
شاخص توده بدنی (وزن به کیلوگرم/مربع قد به مترمربع)		$26/83 \pm 1/21$	$26/67 \pm 1/78$	$t=-۰/۴۰$ $P=۰/۶۸$
تعداد فرزندان		$0/83 \pm 0/87$	$1/03 \pm 1/06$	$t=۰/۷۹$ $P=۰/۴۳$
تعداد نوبت کاری شب در ماه		$7/70 \pm 3/74$	$6/20 \pm 3/88$	$t=-۱/52$ $P=۰/۱۳$
ساعت اضافه کار در ماه		$59/50 \pm 29/27$	$53/46 \pm 29/27$	$t=-۰/۷۴$ $P=۰/۴۶$
سابقه کار در بخش ICU (سال)		$5/56 \pm 2/82$	$5/40 \pm 3/25$	$t=-۰/20$ $P=۰/۸۳$
سابقه کار (سال)		$9/97 \pm 5/39$	$10/40 \pm 6/33$	$t=۰/28$ $P=۰/۷۷$

جدول ۳. مقایسه میانگین نمره استرس پرستاری در مرحله قبل و بلافاصله بعد از مداخله و قبل و بعد از مداخله در دو گروه آزمون و کنترل

میانگین نمره استرس	گروه	میانگین $\pm$ انحراف معیار		آزمون تی مستقل	
		آزمون	کنترل	t	P
قبل از مداخله		۱۳۵/۹۳ $\pm$ ۳۱/۸۶	۱۳۶/۸۶ $\pm$ ۲۹/۸۱	-۰/۱۴	۰/۹۰
بلافاصله بعد از مداخله		۱۱۶/۹۰ $\pm$ ۱۶/۰۰	۱۳۷/۷۰ $\pm$ ۲۳/۴۱	۴/۰۱	۰/۰۰۱
۱ ماه بعد از مداخله		۱۲۱/۶۳ $\pm$ ۱۶/۵۳	۱۳۶/۲۳ $\pm$ ۲۲/۳۶	۲/۸۷	۰/۰۰۶
قبل و بلافاصله بعد از مداخله	آزمون تی زوجی	t	۴/۴۵	-۰/۳۴	
		P	۰/۰۰۱	-۰/۷۳	
قبل و ۱ ماه بعد از مداخله	آزمون تی زوجی	t	۳/۲۳	-۰/۲۴	
		P	۰/۰۰۳	-۰/۸۰	

نشریه پرستاری ایران

جدول ۴. مقایسه میانگین نمره استرس شغلی پرستاری بعد از مداخله در دو گروه آزمون و کنترل

خرده مقیاس	گروه	میانگین $\pm$ انحراف معیار		آزمون تی مستقل		اندازه اثر
		آزمون	کنترل	t	P	
مرگ و مردن		۱۴/۴۶ $\pm$ ۴/۳۸	۱۶/۸۰ $\pm$ ۴/۴۹	۲/۰۳	۰/۰۴۶	۰/۵۲۶
تعارض با پزشکان		۱۰/۰۰ $\pm$ ۲/۶۷	۱۲/۸۳ $\pm$ ۲/۵۷	۳/۴۷	۰/۰۰۱	۰/۸۸۶
نداشتن آمادگی هیجانی کافی		۵/۰۳ $\pm$ ۱/۹۹	۶/۵۴ $\pm$ ۲/۷۵	۲/۴۱	۰/۰۱۹	۰/۶۲۵
مشکلات در رابطه با همکاران		۹/۱۶ $\pm$ ۲/۲۱	۱۲/۶۳ $\pm$ ۵/۱۴	۳/۳۹	۰/۰۰۲	۰/۸۷۶
مشکلات در رابطه با پرستاران		۱۴/۱۶ $\pm$ ۴/۲۴	۱۷/۱۰ $\pm$ ۵/۲۶	۲/۳۷	۰/۰۲۱	۰/۶۱۴
حجم کار		۲۰/۰۶ $\pm$ ۴/۵۴	۲۰/۷۶ $\pm$ ۵/۵۴	-۰/۵۳	-۰/۵۹۵	۰/۱۳۸
اطمینان نداشتن در مورد درمان‌ها		۱۹/۳۳ $\pm$ ۴/۶۹	۲۱/۶۰ $\pm$ ۵/۳۷	۱/۷۴	۰/۰۸۷	۰/۴۴۹
بیماران و خانواده‌های آن‌ها		۱۷/۷۰ $\pm$ ۴/۹۶	۲۱/۴۰ $\pm$ ۴/۶۷	۲/۹۷	۰/۰۰۴	۰/۷۷۶
تب‌یض		۶/۹۶ $\pm$ ۳/۱۶	۸/۰۳ $\pm$ ۳/۲۸	۱/۲۶	۰/۲۱۹	۰/۳۲۵
نمره کل استرس شغلی پرستاری		۱۱۶/۹۰ $\pm$ ۱۶/۰۰	۱۳۷/۷۰ $\pm$ ۲۳/۴۱	۴/۰۱	۰/۰۰۱	۱/۰۳۷

نشریه پرستاری ایران

از بیماران [۲۱] و بهبود عملکرد اخلاقی پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه نسبت به بیماران در اثر روایت‌نویسی بوده است [۲۲]. روایت‌نویسی می‌تواند افکار و نگرش‌های پرستاران را آشکار سازد، عملکرد اخلاقی آنان را بهبود بخشد، بنابراین وجدان آسوده‌تری داشته و کمتر با تنش ذهنی مواجه خواهند بود که به کاهش میزان استرس آن‌ها منتج می‌شود [۲۳]. نتایج مطالعه چن و همکاران نیز نشان داد روایت‌نویسی، به‌عنوان یک ابزار جهت همدلی پرستاران با بیماران نیز می‌تواند به کار رود [۲۴]. می‌توان گفت همین افزایش همدلی با بیمار موجب می‌شود

شغل را برای پرستاران را ایجاد کند [۱۸، ۱۹]. در مرحله پس از مداخله، نتایج نشان‌دهنده کاهش معنی‌دار میانگین نمره کل استرس شغلی پرستاران در دو گروه آزمون و کنترل بلافاصله پس از مداخله بود که بیانگر تأثیر مثبت روایت‌نویسی بر کاهش سطح استرس پرستاران بوده است. جعفری اطهر و همکاران نیز در مطالعه خود، تأثیر افشای هیجانات نوشتاری بر میزان کاهش استرس شغلی پرستاران مراقبت‌های ویژه را معنی‌دار گزارش کرده‌اند [۲۰]. نتایج مطالعه دیگر نیز دربردارنده تأثیر مثبت افشای عاطفی مکتوب در بهبود بار، استرس و افسردگی مراقبین

جدول ۵. مقایسه میانگین نمره استرس شغلی پرستاری قبل از مداخله و در مرحله پیگیری (۱ ماه بعد از مداخله)، در گروه آزمون

زمان	میانگین $\pm$ انحراف معیار				آزمون تی زوجی
	خرده مقیاس	قبل از مداخله	مرحله پیگیری	t	P
مرگ و مردن	۱۶/۸۳ $\pm$ ۴/۳۶	۱۵/۵۰ $\pm$ ۵/۰۷	۱/۴۰	۰/۱۷۱	
تعارض با پزشکان	۱۲/۳۶ $\pm$ ۳/۵۹	۱۱/۱۰ $\pm$ ۳/۱۷	۱/۵۱	۰/۱۴۰	
نداشتن آمادگی هیجانی کافی	۵/۵۶ $\pm$ ۱/۶۹	۵/۲۳ $\pm$ ۱/۹۴	۰/۸۸	۰/۳۸۶	
مشکلات در رابطه با همکاران	۱۱/۰۶ $\pm$ ۳/۱۸	۹/۵۰ $\pm$ ۲/۱۱	۲/۶۴	۰/۰۱۳	
مشکلات در رابطه با پرستاران	۱۷/۲۰ $\pm$ ۵/۶۰	۱۴/۷۳ $\pm$ ۴/۱۰	۲/۵۰	۰/۰۱۸	
حجم کار	۲۱/۶۳ $\pm$ ۵/۷۴	۲۰/۶۰ $\pm$ ۴/۷۷	۱/۲۱	۰/۳۳۵	
نداشتن اطمینان در مورد درمان‌ها	۲۲/۰۳ $\pm$ ۶/۲۴	۱۹/۷۳ $\pm$ ۴/۸۷	۲/۸۲	۰/۰۰۸	
بیماران و خانواده‌های آن‌ها	۲۱/۰۳ $\pm$ ۵/۵۰	۱۸/۰۲ $\pm$ ۴/۸۸	۲/۹۵	۰/۰۰۶	
تبعیض	۸/۲۰ $\pm$ ۳/۸۲	۷/۲۰ $\pm$ ۳/۰۳	۱/۳۱	۰/۲۰۰	
نمره کل استرس شغلی پرستاری	۱۳۵/۹۳ $\pm$ ۳۱/۸۶	۱۲۱/۶۳ $\pm$ ۱۶/۵۳	۳/۲۳	۰/۰۰۳	

نشریه پرستاری ایران

بخش‌های مراقبت ویژه، عدم اطمینان در مورد درمان‌ها را به‌عنوان عمده‌ترین عامل استرس معرفی کرده‌اند [۳، ۲۶، ۲۷].

در مطالعه‌ای دیگر، بالا بودن بار و حجم کار و کمبود پرستار در بخش مراقبت‌های ویژه، عامل استرس‌زای مهم برای پرستاران شناخته شده است [۲۸]. درخصوص استرس ناشی از تبعیض، سبزی و همکاران، کم‌ترین موقعیت استرس‌زا برای پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه را تبعیض گزارش کرده است که با نتایج مطالعه حاضر مغایرت دارد. در توجیه مغایرت حاضر می‌توان، نقش عوامل سازمانی و مدیریتی در استرس شغلی مرتبط با کادر پرستاران را دخیل دانست. از آنجاکه محیط، فرهنگ و ساختار سازمانی می‌تواند در بروز عوامل استرس‌زای شغلی تأثیرگذار باشد [۲۹]؛ تفاوت در عوامل فردی، فرهنگی و مدیریتی در محیط‌های مورد پژوهش، می‌تواند علت این اختلاف در عامل استرس‌زا باشد.

نکته دیگر درخصوص تأثیر روایت‌نویسی در کاهش سطح استرس پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه، تداوم در اجرای مداخله می‌باشد. نتایج مطالعه حاضر بیانگر وجود اختلاف معنی‌دار آماری بین میانگین نمره کل استرس پرستاران قبل از مداخله و ۱ ماه پس از مداخله در گروه آزمایش بود. این در حالی است که تحلیل حیطه‌های استرس در گروه آزمون، دربردارنده وجود اختلاف معنی‌دار در میانگین نمره حیطه‌های مشکلات در رابطه با همکاران، مشکلات در رابطه با پرستاران، عدم اطمینان در مورد درمان‌ها و بیماران و خانواده‌های آن‌ها در مراحل قبل از مداخله و ۱ ماه بعد است. در این مرحله علاوه بر فقدان معنی‌داری تأثیر

پرستار در محیط آرام‌تر و با تنش کمتری کار کند و استرس او کاهش یابد اما مطالعه سعیدی و همکاران در ایران، روایت‌نویسی را بر پریشانی اخلاقی پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه بی‌تأثیر دانست [۱۷]. شاید بتوان ماهیت متفاوت و همچنین سطوح مختلف استرس شغلی و دیسترس اخلاقی را در این دو مطالعه، دلیل این تفاوت برشمرد.

نتیجه دیگر مطالعه حاضر این بود که پس از مداخله، نمرات ۶ حیطه استرس شامل، مرگ و مردن، تعارض با پزشکان، عدم آمادگی هیجانی کافی، مشکلات در رابطه با همکاران، مشکلات در رابطه با پرستاران و بیماران و خانواده‌های آن‌ها، در گروه آزمایش به‌طور معنی‌داری کاهش یافت و اندازه اثر آن‌ها بیش از ۰/۵ بوده یعنی بزرگ می‌باشد ($P < ۰/۰۵$). اثربخشی روش روایت‌نویسی در نمرات کلی استرس شغلی پرستاران بخش مراقبت‌های ویژه و بیشتر ابعاد آن، یافته‌ای مهم است که نشان می‌دهد می‌توان از این روش برای کاهش ابعاد مختلف استرس استفاده کرد. مطالعه جعفری اطهر و همکاران، این تأثیر مثبت را در ۸ حیطه از ۹ حیطه استرس گزارش کرده‌اند [۲۰].

نتایج مطالعه حاضر نشان داد، روایت‌نویسی استرس حاصل از حجم کار، عدم اطمینان در مورد درمان‌ها و تبعیض را نمی‌کاهد ($P > ۰/۰۵$) که دلایل آن نیز متفاوت است. مطالعه فرهادی و همکاران، به‌ترتیب عدم اطمینان از درمان‌ها، حجم کار و تبعیض را در رتبه‌های سوم، چهارم و هشتم در ایجاد استرس پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه شناسایی کرده‌اند [۲۵]. مطالعات دیگر نیز از میان عوامل استرس‌زا در میان پرستاران

جهت ورود به مطالعه فرم رضایت‌نامه آگاهانه کتبی را تکمیل کردند و هدف از مطالعه و روش انجام کار، برای آن‌ها توضیح داده شد. خروج از مطالعه در هر زمانی از مطالعه آزادانه بود. به نمونه‌ها، در خصوص محرمانگی اطلاعات اطمینان داده شد.

حامی مالی

این پایان‌نامه با حمایت مالی معاونت تحقیقات و فناوری **دانشگاه علوم پزشکی اصفهان** انجام شده است.

مشارکت‌نویسندگان

تیمه نویسنندگان به‌طور یکسان در مفهوم و طراحی مطالعه، جمع‌آوری و تجزیه و تحلیل داده‌ها، تفسیر نتایج و تهیه پیش‌نویس مقاله مشارکت داشتند.

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان، این مقاله تعارض منافع ندارد.

تشکر و قدردانی

از همه شرکت‌کنندگان در پژوهش ازجمله مسئولین، سرپرستاران و پرسنل محترم بخش‌های مراقبت‌های ویژه مراکز آموزشی درمانی وابسته به **دانشگاه علوم پزشکی اصفهان** که ما را در انجام این پژوهش یاری کردند، تقدیر و تشکر می‌شود.

روایت‌نویسی بر میانگین نمره حیطه‌های مرگ و مردن، حجم کار و تبعیض، تأثیر روایت‌نویسی بر استرس حاصل از تعارض با پزشکان و عدم آمادگی هیجانی کافی نیز معنی‌دار نبوده است. در توضیح این نتایج می‌توان گفت شاید به‌علت اینکه روایت‌نویسی پرستاران شرکت‌کننده در پژوهش، بعد از دوره مطالعه دوام نداشته است، کم‌کم نتایج این مداخله اثربخش کمرنگ شده است و برای تداوم نتایج مطلوب آن بهتر است طول مدت روایت‌نویسی ادامه پیدا کند. درواقع به فرآیند یادگیری شناختی و رفتاری در طول مواجهه کنار گذاشتن اطلاق می‌شود که در آن مواجهه با موضوعی تنفرآمیز به پیامدهای بد منجر نمی‌شود بلکه به پاسخ به استرس یا اضطراب اولیه یاد نگرفته منجر می‌شود یا با پاسخی متفاوت جایگزین می‌شود. این فرآیند، ممکن است زیربنای نوشتن باشد [۳۰].

نتیجه‌گیری

باتوجه به اهمیت و تأثیرات مدیریت استرس بر استرس شغلی پرستاران شاغل در بخش مراقبت‌های ویژه و باتوجه به تأثیر معنی‌دار روایت‌نویسی بر کاهش سطح استرس پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه، این شیوه می‌تواند به مدیران پرستاری معرفی شود و مورد استفاده قرار گیرد. همچنین لزوم به‌کارگیری سایر مداخلات و برنامه‌هایی غیر از رویکرد روایت‌نویسی در خصوص کاهش حجم کاری پرستاران و کنترل تبعیض در محیط کاری توسط مدیران و سرپرستاران در بخش‌های مراقبت ویژه، می‌تواند تأثیر روایت‌نویسی را بر کنترل سطح استرس پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه تقویت کند. علاوه بر این، جهت تداوم نتایج مطلوب روایت‌نویسی بر کاهش استرس پرستاران، بهتر است طول مدت روایت‌نویسی ادامه پیدا کند.

این مطالعه صرفاً بر روی پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت‌های ویژه شهر اصفهان، انجام شد. بنابراین، تعمیم نتایج آن به پرستاران شاغل در بخش‌های دیگر با محدودیت‌هایی مواجه است. محدودیت دیگر این مطالعه، عدم پیگیری درازمدت مطالعه، در قالب مطالعات طولی بود، درحالی‌که بررسی درازمدت این متغیر در مدتی طولانی‌تر می‌توانست اطلاعات دقیق‌تری را در اختیار پژوهشگران قرار دهد.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

این مطالعه با شناسه اخلاق (IR.MUI.NURE-170/REC.1400) در کمیته اخلاق دانشکده پرستاری و مامایی **دانشگاه علوم پزشکی اصفهان** و با کد (IRCT20211207053324N1)، در مرکز ثبت کار آزمایشی‌های بالینی ایران ثبت شد. در مطالعه حاضر تمام شرکت‌کنندگان

References

- [1] Mobasher -Amini K, Rezaei B, Esmaeilpour- Bandboni M. Sources of occupational stress and their relationship with personal and occupational factors in nurses of Rasht Teaching Hospitals in 2016. *J Commun Health Res*. 2020; 9(1):21-9. [DOI:10.18502/jchr.v9i1.2570]
- [2] Ghanei Gheshlagh R, Parizad N, Dalvand S, Zarei M, Farajzadeh M, Karami M. The prevalence of job stress among nurses in Iran: A meta-analysis study. *Nursi Midwifery Stud*. 2017; 6(4):143-8. [DOI:10.4103/nms.nms_33_17]
- [3] Mohammadi M, Vaisi-Raygani A, Jalali R, Salari N. Prevalence of job stress in nurses working in Iranian hospitals: A systematic review, metaanalysis and metaregression study. *J Health Saf Work*. 2020; 10(2):11-4. [Link]
- [4] Mokhtari R, Moayedi S, Golitaleb M. COVID-19 pandemic and health anxiety among nurses of intensive care units. *Int J Ment Health Nurs*. 2020; 29(6):1275-7. [DOI:10.1111/inm.12800] [PMID] [PMCID]
- [5] Alkhawaldeh JMA, Soh KL, Mukhtar FBM, Peng OC, Anshasi HA. Stress management interventions for intensive and critical care nurses: A systematic review. *Nurs Crit Care*. 2020; 25(2):84-92. [DOI:10.1111/nicc.12489] [PMID]
- [6] Mirmolaei ST, Khalili F, Besharat MA, Kazemnejad A. The effect of narrative writing on depression, anxiety, and stress of pregnant women. *J Client Cent Nurs Care*. 2020; 6(1):43-54. [DOI:10.32598/JCCNC.6.1.327.1]
- [7] Saeedi S, Jouybari L, Sanagoo A, Vakili MA. The effectiveness of narrative writing on the moral distress of intensive care nurses. *Nurs Ethics*. 2019; 26(7-8):2195-203. [DOI:10.1177/0969733018806342] [PMID]
- [8] Alipour A, Noorbala A, Yazdanfar M, Agah Heris M. The effectiveness of the emotional disclosure intervention on declining stress and inhibition among psychosomatic patients. *Pars J Med Sci*. 2022; 9(2):41-7. [DOI:10.29252/jmj.9.2.41]
- [9] Farahani H, Azad SA, Sahebalzamani M. Investigating the effect of maternal narrative writing on depression, anxiety and stress in pediatric stem cell transplantation. *NeuroQuantology*. 2017; 15(4):1-2. [DOI:10.14704/nq.2017.15.4.1153]
- [10] Farnam A, Somi MH, Farhang S, Mahdavi N, Ali Besharat M. The therapeutic effect of adding emotional awareness training to standard medical treatment for irritable bowel syndrome: A randomized clinical trial. *J Psychiatr Pract*. 2014; 20(1):3-11. [DOI:10.1097/O1.pra.0000442934.38704.3a] [PMID]
- [11] Noorbala AA, Alipour A, Shaghghi F, Najimi A, Agah Heris M. [The effect of emotional disclosure by writing on depression severity and defense mechanisms among depressed patients (Persian)]. *Daneshvar Med*. 2011; 19(2):1-10. [Link]
- [12] Smith HE, Jones CJ, Hankins M, Field A, Theadom A, Bowskill R, et al. The effects of expressive writing on lung function, quality of life, medication use, and symptoms in adults with asthma: A randomized controlled trial. *Psychosom Med*. 2015; 77(4):429-37. [DOI:10.1097/PSY.0000000000000166] [PMID]
- [13] Sexton JD, Pennebaker JW, Holzmüller CG, Wu AW, Berenholz SM, Swoboda SM, et al. Care for the caregiver: benefits of expressive writing for nurses in the United States. *Prog Palliative Care*. 2009; 17(6):307-12. [DOI:10.1179/096992609X12455871937620]
- [14] Scott NW, McPherson GC, Ramsay CR, Campbell MK. The method of minimization for allocation to clinical trials. A review. *Control Clin Trials*. 2002; 23(6):662-74. [DOI:10.1016/S0197-2456(02)00242-8] [PMID]
- [15] Lepore SJ, Kliever W. Expressive writing and health. In: Gellman MD, editor. *Encyclopedia of behavioral medicine*. London: Springer; 2020. [DOI:10.1007/978-3-030-39903-0_1225]
- [16] French SE, Lenton R, Walters V, Eyles J. An empirical evaluation of an expanded Nursing Stress Scale. *J Nurs Meas*. 2000; 8(2):161-78. [DOI:10.1891/1061-3749.8.2.161] [PMID]
- [17] Kaffash Z, Movaghari M, Seyedfatemi N. [Implementation of Emotion-focused coping program on occupational stress and maintain public health nurses working in Children Ward (Persian)]. *Iran J Nurs Res*. 2017; 11(6):56-62. [DOI:10.21859/ijnr-11068]
- [18] Moayed MS, Mahmoudi H, Ebadi A, Salary MM, Danial Z. Effect of education on stress of exposure to sharps among nurses in emergency and trauma care wards. *Trauma Mon*. 2015; 20(2):e17709. [DOI:10.5812/traumamon.20(2)2015.17709] [PMID]
- [19] Torkaman M, Heydari N, Kamali M. Occupational stress in intensive care units nurses: A cross-sectional study. *Prevent Care Nurs Midwifery J*. 2019; 9(2):42-7. [DOI:10.29252/pcnm.9.2.42]
- [20] Jafariathar Z, Haghighi S, Jahani S, Maraghi E. Investigating the impact of written emotion disclosure on the level of occupational stress among intensive care nurses. *Front Psychol*. 2023; 13:1064189. [DOI:10.3389/fpsyg.2022.1064189] [PMID] [PMCID]
- [21] Harvey J, Sanders E, Ko L, Manusov V, Yi J. The impact of written emotional disclosure on cancer caregivers' perceptions of burden, stress, and depression: A randomized controlled trial. *Health Commun*. 2018; 33(7):824-32. [DOI:10.1080/10410236.2017.1315677] [PMID]
- [22] Tsuruwaka M, Asahara K. Narrative writing as a strategy for nursing ethics education in Japan. *Int J Med Educ*. 2018; 9:198-205. [DOI:10.5116/ijme.5b39.d5d2] [PMID] [PMCID]
- [23] Mirzazadeh G, Nourozi K, Fallahi M, Vaziri M, Kiany T. Evaluating the effect of stressful incident debriefing on moral distress of nurses. *Iran J Rehabil Res Nurs*. 2015; 2(5):2-11. [Link]
- [24] Chen PJ, Huang CD, Yeh SJ. Impact of a narrative medicine programme on healthcare providers' empathy scores over time. *BMC Med Educ*. 2017; 17(1):108. [DOI:10.1186/s12909-017-0952-x] [PMID] [PMCID]
- [25] Farhadi M, Hemmati Maslakkp M, KHalkhali H R. Job stressors in critical care nurses. *Nurs Midwifery J*. 2014; 11(11):875-83. [Link]

- [26] Mohamed F, Gaafar Y, Alkader W. Pediatric nurses' stresses in intensive care units and its related factors. J Am Sci. 2011; 7(9):304-15. [\[Link\]](#)
- [27] Mansour E, Taha N, El-Araby M, Younes H. Nurses' perceived job related stress and job satisfaction in two main hospitals in Riyadh city. Life Sc J. 2014; 11(8):336-41. [\[Link\]](#)
- [28] Khanade K, Sasangohar F. Stress, fatigue, and workload in intensive care nursing: A scoping literature review. Proceedings of the Human Factors and Ergonomics Society Annual Meeting. 2017; 61(1):686-90. [\[DOI:10.1177/1541931213601658\]](#)
- [29] Sabzi Z, Royani Z, Mancheri H, Aghaeinejad A, Kochaki GM, Kalantari S, et al. [The relationship between occupational stress and coping strategies in critical care nurses (Persian)]. Iran Occup Health. 2018; 14(5):45-52. [\[Link\]](#)
- [30] Sloan DM, Marx BP. Taking pen to hand: Evaluating theories underlying the written disclosure paradigm. Clin Psychol. 2004; 11(2):121-224. [\[DOI:10.1093/clipsy.bph062\]](#)