



Prediction of Secondary Traumatic Stress and Post Traumatic Growth Based on Cognitive Emotion Regulation in Nurses Providing Services to Earthquake Victims in Kermanshah

Etrin Najafi ^{1, }, Kamran Yazdanbakhsh ^{2,*, }, KhodamoradMomeni ^{3, }

¹ MSc of General Psychology, Department of Psychology, Faculty of Social Sciences, Razi University, Kermanshah, Iran

² Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Social Science, Razi University, Kermanshah, Iran

³ Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Social Sciences, Razi University, Kermanshah, Iran

* **Corresponding author:** Kamran Yazdanbakhsh, Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Social Science, Razi University, Kermanshah, Iran. E-mail: Kamran6@hotmail.fr

Received: 12 Jan 2019

Accepted: 15 Jun 2019

Abstract

Introduction: The earthquake is a natural disaster that has many psychological effects on the survivors and nurses that are associated with them. The purpose of this study was to predict secondary traumatic stress and post-traumatic growth based on cognitive emotion regulation in nurses providing services to earthquake victims in Kermanshah.

Methods: The present study is a descriptive-correlational study. The population includes all nurses providing health care services to earthquake victims in Kermanshah city in 2017. Among them, 181 nurses were selected by available sampling method. To collect the data, the secondary traumatic stress scale (Bried et al. 2004), post traumatic growth (Tedsy and Calhoun 1996) and cognitive emotion regulation (Gennowski et al. 2001) were used. Data were analyzed by Pearson correlation coefficient and simultaneous regression and using SPSS software version 25.

Results: The results showed that catastrophizing ($\beta = 0.27, t = 3.11$), and other-blame ($\beta = 0.21, t = 2.87$) could predict secondary traumatic stress. Also, self-blame ($\beta = 0.16, t = 2.85$), positive focus ($\beta = 0.17, t = 2.31$), focus on planning ($\beta = 0.23, t = 2.63$) the evaluation ($\beta = 0.35, t_3 = 3.89$) and putting into perspective ($\beta = 0.33, t = 2.13$) could predict vicarious post traumatic growth.

Conclusions: Regarding to these results and the importance of nurses in community health, training adaptive strategies for cognitive emotion regulation is necessary for improving the performance and enhancing nursing mental health.

Keywords: Secondary Traumatic Stress, Post Traumatic Growth, Cognitive Emotion Regulation, Nurses



پیش‌بینی استرس آسیب‌زای ثانویه و رشد پس‌از سانحه جانشینی بر اساس تنظیم‌شناختی هیجان در پرستاران ارائه‌دهنده خدمات به زلزله‌زدگان کرمانشاه

عطربین نجفی^۱، کامران یزدانبخش^{۲*}، خدامراد مؤمنی^۲

^۱ دانشجوی کارشناسی ارشد، گروه روانشناسی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه رازی، کرمانشاه، ایران
^۲ استادیار، گروه روانشناسی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه رازی، کرمانشاه، ایران
^۳ دانشیار، گروه روانشناسی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه رازی، کرمانشاه، ایران
 * نویسنده مسئول: کامران یزدانبخش، استادیار، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه رازی، کرمانشاه، ایران. ایمیل: Kamran6@hotmail.fr

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۸/۰۳/۲۵

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۷/۱۰/۲۲

چکیده

مقدمه: زلزله یکی از مخرب‌ترین بلایای طبیعی است که آثار روانی فراوانی بر بازماندگان و پرستارانی که با آن‌ها در ارتباط هستند، دارد. این مطالعه با هدف پیش‌بینی استرس آسیب‌زای ثانویه و رشد پس از سانحه جانشینی بر اساس تنظیم‌شناختی هیجان در پرستاران ارائه‌دهنده خدمات به زلزله‌زدگان شهر کرمانشاه انجام شد.

روش کار: پژوهش حاضر از نوع توصیفی-همبستگی بود. جامعه آماری این پژوهش را تمامی پرستاران ارائه‌دهنده خدمات درمانی به زلزله‌زدگان شهر کرمانشاه در سال ۱۳۹۶ تشکیل دادند که از بین آن‌ها تعداد ۱۸۱ پرستار به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از مقیاس استرس آسیب‌زای ثانویه براید و همکاران (۲۰۰۴)، رشد پس از سانحه تدسچی و کالهنون (۱۹۹۶) و تنظیم‌شناختی هیجان گرنفسکی و همکاران (۲۰۰۱) استفاده شد. داده‌ها با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون همزمان و به وسیله نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۵ تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج نشان داد مؤلفه فاجعه‌سازی ($\beta = ۰/۲۷$ و $t = ۳/۱۱$) و ملامت‌دیگران ($\beta = ۰/۲۱$ و $t = ۲/۸۷$) توان پیش‌بینی استرس آسیب‌زای ثانویه را داشت. همچنین مؤلفه ملامت‌خود ($\beta = ۰/۱۶$ و $t = ۲/۸۵$)، تمرکز مثبت ($\beta = ۰/۱۷$ و $t = ۲/۳۱$)، تمرکز مبتنی بر برنامه‌ریزی ($\beta = ۰/۲۳$ و $t = ۲/۶۳$)، ارزیابی ($\beta = ۰/۳۵$ و $t = ۳/۸۹$) و دیدگاه‌گیری ($\beta = ۰/۱۳$ و $t = ۲/۱۳$) توان پیش‌بینی رشد پس از سانحه جانشینی را داشت.

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج پژوهش حاضر و اهمیت پرستاران در سلامت جامعه، آموزش راهبردهای سازگارانه تنظیم‌شناختی هیجان برای بهبود عملکرد و بالا بردن رشد روانی پرستاران ضروری به نظر می‌رسد.

واژگان کلیدی: استرس آسیب‌زای ثانویه، رشد پس از سانحه جانشینی، تنظیم‌شناختی هیجان، پرستاران

تمامی حقوق نشر برای انجمن علمی پرستاری ایران محفوظ است.

مقدمه

بلایای طبیعی از جمله مشکلات غیر قابل‌کنترلی است که جایگاه ویژه‌ای در زندگی انسان دارد و علیرغم پیشرفت‌های عظیم جوامع بشری همچنان اجتناب‌ناپذیر هستند یکی از مخرب‌ترین بلایای طبیعی زلزله است، زلزله‌ای که در ۲۱ آبان ماه ۱۳۹۶ در استان کرمانشاه اتفاق افتاد آثار مالی و جسمانی زیان‌آوری بر جای گذاشت که طبق گزارش پزشکی قانونی منجر به فوت ۶۲۰ نفر شد [۱]، اما علاوه بر عوارض جسمانی و مالی چنین بلایی زلزله می‌تواند پیامدهای روانی فراوانی بر بازماندگان داشته باشد و موجب ایجاد علائم روان‌شناختی از قبیل

اضطراب، تنش، وحشت‌زدگی [۲، ۳] اختلال خواب [۴] افسردگی و حتی خودکشی [۵] شود. مطالعات نشان می‌دهد اگر یک فرد در معرض تجربه حوادث تروماتیک زندگی قرار بگیرد ممکن است برای افراد مرتبط با او هم منجر به یک موقعیت تروماتیک شود [۶، ۷] یکی از این افراد پرستاران هستند که جایگاه بسیار مهمی در هماهنگی و کمک رسانی به افراد آسیب‌دیده از تروما دارند این در حالی است که در اکثر مواقع به فراموشی سپرده می‌شوند. پرستاری بعنوان یکی از مشاغل پر استرس شناخته می‌شود استرس شغلی نه تنها بر سلامت پرستاران

بلکه بر توانایی انجام وظایف شغلیشان هم آثار زیان آوری برجای می‌گذارد [۸]، پرستاران به صورت جانشینی و به طور رایج با موقعیت تروماتیک مواجه می‌شوند [۹، ۱۰]. اصطلاح مواجهه جانشینی با تروما به معنای مواجهه غیر مستقیم با حادثه آسیب زاست [۱۱] این مواجهه غیرمستقیم می‌تواند پیامدهای روانی مثبت و منفی داشته باشد پیامد روانی منفی آن استرس آسیب زای ثانویه است [۱۲]، و به عنوان یک خطر شغلی برای افرادی که مراقبت از قربانیان حوادث تروماتیک را بر عهده دارند شناخته می‌شود [۱۳]، که علائم آن مشابه علائم استرس پس از سانحه است اما به علت تجربه جانشینی و غیر مستقیم رویداد تروماتیک که از طریق تماس با افرادی که مستقیماً تحت تأثیر تروما هستند ایجاد می‌شود [۱۴]، پیامد روانی مثبت آن رشد پس از سانحه جانشینی است، که به عنوان پیامد روانشناختی مثبت مواجهه جانشینی و غیرمستقیم با رویداد تروماتیک شناخته می‌شود که شامل تغییرات مثبت در درک از خود، روابط بین فردی با دیگران و فلسفه زندگی است [۱۵].

از جمله متغیرهای شناختی که به نظر می‌رسد توان پیش بینی استرس آسیب زای ثانویه و رشد پس از سانحه جانشینی را دارد تنظیم شناختی هیجان است، راهبردهای تنظیم شناختی هیجان پاسخ‌هایی هستند که نشانگر روش‌های مقابله و سازش فرد با شرایط استرس‌زا و حوادث ناگوار هستند [۱۶] این راهبردها بر اساس روابط آسیب شناسی روانی به صورت سازگار و ناسازگارانه در نظر گرفته می‌شود [۱۷، ۱۸]، در میان این راهبردها بین راهبرد ارزیابی مجدد شناختی و استرس آسیب زای ثانویه رابطه عکس وجود دارد درحالی که سرکوب هیجان با مؤلفه برانگیختگی استرس آسیب زای ثانویه رابطه مستقیم دارد [۱۹] افراد مبتلا به استرس پس از سانحه بیشتر از راهبردهای ناکارآمد تنظیم هیجان مثل سرکوب و کمتر از راهبردهای کارآمد مثل ارزیابی مجدد شناختی استفاده می‌کنند [۱۹]، از طرفی رابطه تنظیم شناختی هیجان به عنوان یک راهبرد مقابله‌ای که فرد را برای مقابله با تروما یاری می‌دهد با رشد پس از سانحه مورد بررسی قرار گرفته است [۲۰]، حسین و بوشان [۲۱] نشان داد که تنظیم شناختی هیجان به طور معناداری واسطه بین رشد پس از سانحه و تجارب سانحه است.

با توجه به اهمیت تنظیم شناختی هیجان در پیش‌بینی استرس آسیب‌زای ثانویه و رشد پس از سانحه جانشینی و با در نظر داشتن وقوع پی در پی زلزله‌های بزرگ در طی سال‌های اخیر در کشورمان و مشکلات روانشناختی ناشی از آن تحقیقات در مورد پیامدهای روانشناختی مثبت و منفی ترومای زلزله بر پرستاران ارائه دهنده خدمات به قربانیان تروما بسیار اندک است لذا با توجه به اینکه تاکنون پژوهش جامع و مستقلى در این زمینه انجام نشده انجام چنین پژوهش‌هایی برای برنامه‌ریزی بهتر ضروری و اساسی است. پژوهش حاضر با همین هدف گردآوری شده که این نکته مهم را مورد بررسی قرار دهد که آیا تنظیم شناختی توانایی پیش‌بینی استرس آسیب‌زای ثانویه و رشد پس از سانحه جانشینی را در پرستاران ارائه دهنده خدمات به زلزله زدگان دارد؟

روش کار

پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی از نوع هم‌بستگی است. جامعه آماری پژوهش مشتمل بر کلیه پرستاران ارائه دهنده خدمات

درمانی به زلزله زدگان شهر کرمانشاه شاغل در بیمارستان‌های امام رضا، طالقانی، شهدا و امام علی در سال ۱۳۹۶ بود. تعداد ۱۸۱ پرستار که در بخش‌های مختلف این بیمارستان‌ها مشغول به فعالیت بودند با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و از آن‌ها خواسته شد پرسشنامه‌های استرس آسیب‌زای ثانویه برآید و همکاران [۲۲]، رشد پس از سانحه تدسچی و کالهن [۲۳] و تنظیم شناختی هیجان گرنفسکی و همکاران [۲۴] کامل کنند. مقیاس استرس آسیب‌زای ثانویه توسط برآید و همکاران ساخته شده است. دامنه نمرات این ابزار بین ۱۷ تا ۸۵ است و دارای ۱۷ گویه می‌باشد. آزمودنی به هر گویه این مقیاس بر اساس مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت از هرگز (۱) تا همیشه (۵) پاسخ می‌دهد. این ابزار دارای سه زیر مقیاس تصورات مزاحم (۵ گویه)، اجتناب (۷ گویه) و انگیزختگی (۵ گویه) می‌باشد. پایایی این ابزار با روش آلفای کرونباخ برای کل مقیاس برابر با ۰/۹۳ بوده است و برای زیر مقیاس‌های تصورات مزاحم، اجتناب و انگیزختگی به ترتیب ۰/۸۰، ۰/۸۳ و ۰/۸۷ بوده است. در بررسی اعتبار این مقیاس نیز برآید و همکاران بین افسردگی ($r=0/502$) و اضطراب ($r=0/552$) با کل مقیاس رابطه معنی به دست آوردند [۲۱]. همچنین بین افسردگی با زیر مقیاس‌های افکار مزاحم ($r=0/391$)، اجتناب ($r=0/516$) و انگیزختگی ($r=0/461$) و بین اضطراب با زیر مقیاس‌های افکار مزاحم ($r=0/507$)، اجتناب ($r=0/563$) و انگیزختگی ($r=0/553$) رابطه معنی دار به دست آمد [۲۲]. آریا پوران بعد از ترجمه این مقیاس به فارسی، در بررسی ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس در میان پرستاران شهرستان ملایر نشان داد که ضریب آلفای کرونباخ کل مقیاس برابر با ۰/۹۰ بوده است. همچنین ضریب آلفای کرونباخ افکار مزاحم، اجتناب و انگیزختگی به ترتیب برابر با ۰/۶۸، ۰/۷۱ و ۰/۸۸ بوده است [۲۵]. همچنین در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ کل مقیاس ۰/۹۳ بدست آمد.

از آنجا که در حال حاضر هیچ معیار اختصاصی برای اندازه‌گیری رشد پس از سانحه جانشینی (VPTG) وجود ندارد و با توجه به اینکه جنبه‌های مختلف VPTG با جنبه‌های ترومای مستقیم مطابقت کامل دارد پرسشنامه رشد پس از سانحه مستقیم (PTG) رایج‌ترین وسیله‌ای است که برای سنجش VPTG مورد استفاده قرار می‌گیرد. که توسط تدسچی و کالهن در سال به منظور ارزیابی تغییرات خود درکی افراد مرتبط با تجربه حوادث آسیب‌زا شناسایی شده است [۲۳]. این پرسشنامه شامل ۲۱ عبارت در مقیاس لیکرت ۶ درجه‌ای با دامنه ۰ (اصلاً) تا ۵ (خیلی زیاد) تشکیل شده است. دامنه نمرات آزمودنی‌ها در این مقیاس بین ۰ تا ۱۰۵ می‌باشد. این پرسشنامه از ۵ خرده مقیاس تشکیل شده است که حوزه‌های مربوط به رشد را اندازه‌گیری می‌کند که شامل درک افزایش یافته از زندگی (۵) ماده، ایجاد روابط گرم و صمیمی با دیگران (۷) ماده، درک افزایش یافته از توانایی خویشتن (۴) ماده و تغییر و تحولات معنوی و مذهبی و عرفانی (۲) ماده می‌باشد. تدسچی و کالهن [۲۳] پایایی این مقیاس را با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۱۶ به دست آورد و روایی همگرای این پرسشنامه از طریق رابطه با مذهب گرایی، خوش بینی و ابعاد اصلی شخصیت (NEO) معنی دار ($P<0/001$) به دست آمد. به منظور تعیین روایی همگرا از طریق رابطه با پرسشنامه عاطفه مثبت و منفی واتسون و همکاران

شناختی هیجان در پرستاران بود از ضریب تحلیل رگرسیون استفاده شد.

برای تجزیه و تحلیل آماری داده‌ها از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۵ استفاده شد. معیارهای ورود به مطالعه: رضایت از شرکت در پژوهش، داشتن حداقل یکسال سابقه کار، داشتن حداقل مدرک کارشناسی (پرستاری)، ارائه خدمات درمانی به زلزله زدگان و افراد مواجه شده با حوادث تروماتیک. معیار خروج از مطالعه: داشتن بیماری‌های مزمن جسمی و روانی، نداشتن تحصیلات آکادمیک (کمک پرستار و بهیار) بود. این پژوهش با کد اخلاق ۱۴۱۰۸۳۳ انجام شده است. در مورد ملاحظات اخلاقی این پژوهش می‌توان توضیح داد که پس از کسب مجوزها و انجام هماهنگی لازم با مسئولان زیربند و پس از تنظیم پرسشنامه‌ها و انتخاب آزمودنی‌ها پرسشنامه‌های پژوهش در اختیار آن‌ها قرار گرفت سپس توضیحات لازم از سوی پژوهشگر در مورد نحوه تکمیل پرسشنامه‌ها به پرستاران ارائه شد، پرستاران پس از اعلام رضایت جهت شرکت در پژوهش و دریافت تضمین لازم مبنی بر اینکه اطلاعات آن‌ها محرمانه باقی خواهد ماند اقدام به تکمیل پرسشنامه‌ها کردند.

یافته‌ها

در این مطالعه داده‌های حاصل از ۱۸۱ پرستار مورد تحلیل قرار گرفت. بر اساس یافته‌های مطالعه میانگین سنی کل پرستاران ۲۰-۳۰ سال با فراوانی (۹۶) و (۵۳٪) درصد بیشترین شرکت کنندگان پژوهش می‌باشند. که ۱۲۵ نفر از شرکت کنندگان را زنان و ۵۶ نفر را مردان تشکیل می‌دهند. از نظر وضعیت تأهل نتایج نشان می‌دهد که ۷۵ نفر از آزمودنی‌ها مجرد و ۱۰۶ نفر متأهل می‌باشند. جدول ۱ نتایج تحلیل رگرسیون تک متغیره تنظیم شناختی هیجان و استرس آسیب زای ثانویه را نشان می‌دهد.

جدول ۱: تحلیل رگرسیون تک متغیره برای پیش بینی رشد پس از سانحه جانشینی و استرس آسیب زای ثانویه براساس تنظیم شناختی هیجان

متغیر ملاک	F	R	R ²	P	متغیر پیش بین	B	β	T	P
استرس آسیب زای ثانویه	۴/۷۱	۰/۰۸۲	۰/۰۰۷	۰/۰۳۰	تنظیم شناختی هیجان	۰/۰۷۸	۰/۰۸۲	۲/۱۷	۰/۰۳۰
رشد پس از سانحه جانشینی	۴۲/۹۸	۰/۲۴	۰/۰۵۸	۰/۰۰۱	تنظیم شناختی هیجان	۰/۲۱	۰/۲۴	۶/۵۵	۰/۰۰۱

رگرسیون خطی، عدم هم خطی متغیرهای پیش بین است و معیار سنجش این شرط، عامل تورم واریانس است. چنانچه این عامل عددی کمتر از ۱۰ داشته باشد عدم هم خطی متغیرها تأیید می‌شود. در پژوهش حاضر، عامل تورم واریانس در تمامی متغیرهای کوچکتر از ۱۰ است و عدم هم خطی تأیید می‌شود. در جدول ۲ نتایج رگرسیون گام به گام مربوط به پیش بینی استرس آسیب زای ثانویه جانشینی براساس تنظیم شناختی هیجان ارائه گردیده است.

همانطور که در جدول ۲ و ۳ مشاهده می‌شود، نتایج تحلیل رگرسیون گام به گام نشان داد که مؤلفه‌های تنظیم شناختی هیجان توان پیش بینی استرس آسیب زای ثانویه را دارند.

همانطور که در جدول ۴ و ۵ مشاهده می‌شود، نتایج تحلیل رگرسیون گام به گام نشان داد که مؤلفه‌های تنظیم شناختی هیجان توان پیش بینی رشد پس از سانحه جانشینی را دارند.

پرسشنامه جهت گیری زندگی LOT-R شیپرو و کارور معنی دار بدست آمد [۲۶]. همچنین در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۳ بدست آمد

پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان که به وسیله نادیا گرنفسکی، یونانکرچ و فلیپ اسپینهاون طراحی شده و در سال ۲۰۰۱ به چاپ رسیده است [۲۴].

این پرسشنامه یک ابزار خود گزارش دهی است که برای افراد ۱۲ سال به بالا (هم بهنجار و هم جمعیت بالینی) قابل استفاده است که شامل ۳۶ گویه است که به صورت ۵ گزینه‌ای (طیف لیکرت) برحسب ۹ خرده مقیاس می‌سنجد و هرگونه امتیازی بین ۱ (هرگز) تا ۵ (همیشه) را به خود اختصاص می‌دهد. خرده مقیاس‌های پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان عبارت است از: نشخوار ذهنی، پذیرش، سرزنش خود، سرزنش دیگران، توجه مثبت مجدد، توجه مجدد به برنامه ریزی، ارزیابی مثبت، دیدگاه گیری، فاجعه آمیزپنداری [۱۶]. نمره کل هریک از خرده مقیاس‌ها از راه جمع کردن نمره ماده‌ها بدست می‌آید بنابراین دامنه نمره‌های هر خرده مقیاس بین ۴ تا ۲۰ خواهد بود و جمع کل نمرات در دامنه‌ای از ۳۶ تا ۱۸۰ می‌باشد. در ایران روایی آزمون از طریق هم‌بستگی نمره کل با نمرات خرده مقیاس‌های آزمون بررسی شد که دامنه‌ای از ۰/۴۰ تا ۰/۶۸ با میانگین ۰/۵۶ را دربر می‌گرفت که همگی معنادار بودند، همچنین برای پایایی پرسشنامه‌ها روی نمونه‌ای از ۱۵ تا ۲۵ سال ضریب آلفای کرونباخ برابر ۰/۸۲ گزارش شده است و برای روایی پرسشنامه از طریق همبستگی راهبردهای منفی با نمرات افسردگی و اضطراب پرسشنامه سلامت عمومی به ترتیب ضرایبی برابر با ۰/۳۵ و ۰/۳۷ به دست آمد که همگی معنادار بود [۲۷]. همچنین در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۵ بدست آمد. در مرحله تحلیل آماری، با توجه به اینکه هدف پژوهش حاضر پیش بینی استرس آسیب‌زای ثانویه و رشد پس از سانحه جانشینی بر اساس تنظیم

نتایج جدول ۱ نشان می‌دهد که تنظیم شناختی هیجان با $\beta = 0/082$ و $T = 2/17$ توان پیش بینی استرس آسیب زای ثانویه را دارد همچنین تنظیم شناختی هیجان با $\beta = 0/24$ و $t = 6/55$ توان پیش بینی رشد پس از سانحه جانشینی را دارد. به منظور بررسی پیش بینی استرس آسیب زای ثانویه و رشد پس از سانحه نیابتی براساس تنظیم شناختی هیجان از تحلیل رگرسیون چندگانه به روش پیشرونده استفاده شد. قبل از انجام تحلیل رگرسیون نرمال بودن متغیر ملاک، استقلال خطاها و هم خطی متغیر پیش بین مورد بررسی قرار گرفت. نتایج آزمون اسمیرنوف با آماره ۰/۱۹، $P > 0/096$ و $0/13$ ، $P > 0/20$ نشان از نرمال بودن متغیر استرس آسیب زای ثانویه و رشد پس از سانحه جانشینی است. طبق آماره دوربین واتسون که محدوده قابل قبول آن ۱/۵ تا ۲/۵ می‌باشد در تحقیق حاضر میزان آن برای متغیرهای پیش بین (۱/۹۵) بدست آمد که حاکی از استقلال خطاها می‌باشد. یکی دیگر از شروط

جدول ۲: تحلیل رگرسیون گام به گام پیش بینی استرس آسیب زای ثانویه براساس تنظیم شناختی هیجان

متغیر پیش بین	SS	DF	F	P	R	R ²
گام اول: ارزیابی			۴۵۶/۳۵	۰/۰۰۱	۰/۶۳	۰/۳۹
رگرسیون	۷۳۰۰۷/۷۲	۱				
باقیمانده	۱۱۲۱۴۶/۰۱۷	۱۷۹				
کل	۱۸۵۱۵۳/۷۴	۱۸۰				
گام دوم: ملامت دیگران			۴۷۵۲۱/۶۶	۰/۰۰۱	۰/۷۲	۰/۵۱
رگرسیون	۹۵۰۴۳/۳۲	۲				
باقیمانده	۹۰۱۱۰/۴۲	۱۷۸				
خطا	۱۸۵۱۵۳/۷۴	۱۸۰				
گام سوم: فاجعه سازی			۲۷۰/۶۷	۰/۰۰۱	۰/۷۳	۰/۵۴
رگرسیون	۹۹۵۰۱/۵۴	۳				
باقیمانده	۸۵۶۵۲/۱۹	۱۷۷				
خطا	۱۸۵۱۵۳/۷۴	۱۸۰				
گام چهارم: تمرکز			۲۰۸/۵۸	۰/۰۰۱	۰/۷۴	۰/۵۴
رگرسیون	۱۰۰۸۱۳/۶۱	۴				
باقیمانده	۸۴۳۴۰/۱۲	۱۷۶				
خطا	۱۸۵۱۵۳/۷۴	۱۸۰				
گام پنجم: نشخوار			۱۷۰/۹۴	۰/۰۰۱	۰/۷۴	۰/۵۵
رگرسیون	۱۰۱۹۸۵/۹۳	۵				
باقیمانده	۸۳۱۶۷/۸۱	۱۷۵				
خطا	۱۸۵۱۵۳/۷۴	۱۸۰				

جدول ۳: ضرایب رگرسیون گام به گام میزان استرس آسیب زای ثانویه براساس متغیرهای پیش بین

متغیر	B	خطای معیار	ضریب بتا	T	P
۱- ارزیابی	-۲/۳۵	۰/۱۱	-۰/۶۲	۲۱/۳۶	۰/۰۰۱
۲- ارزیابی	۱/۶۱	۰/۱۱	۰/۴۳	۱۴/۱۶	۰/۰۰۱
ملامت دیگران	۱/۵۳	۰/۱۲	۰/۳۹	۱۳/۰۸	۰/۰۰۱
۳- ارزیابی	-۱/۵۴	۰/۱۱	۰/۴۱	۱۳/۸۷	۰/۰۰۱
ملامت دیگران	۱/۱۶	۰/۱۳	۰/۳۱	۸/۹۹	۰/۰۰۱
فاجعه پذیری	۰/۹۲	۰/۱۵	۰/۱۸	۶/۰۳	۰/۰۰۱
۴- ارزیابی	-۰/۹۸	۰/۲۱	-۰/۲۶	۴/۷۸	۰/۰۰۱
ملامت دیگران	۱/۱۴	۰/۱۳	۰/۲۹	۸/۸۵	۰/۰۰۱
فاجعه پذیری	۰/۹۲	۰/۱۵	۰/۱۹	۶/۱۰	۰/۰۰۱
تمرکز بر نامه ریزی	-۰/۶۹	۰/۲۱	-۰/۱۸	۳/۲۹	۰/۰۰۱
۵- ارزیابی	-۰/۸۲	۰/۲۱	-۰/۲۲	۳/۸۸	۰/۰۰۱
ملامت دیگران	۱/۰۳	۰/۱۳	۰/۲۷	۷/۷۹	۰/۰۰۱
فاجعه پذیری	۰/۶۸	۰/۱۷	۰/۱۴	۴/۰۳	۰/۰۰۱
تمرکز بر نامه ریزی	-۰/۸۸	۰/۲۲	-۰/۲۲	۴/۰۶	۰/۰۰۱
نشخوار	۰/۵۰	۰/۱۶	۰/۱۱	۳/۱۳	۰/۰۰۲

بحث

نتایج پژوهش نشان داد که در میان راهبردهای تنظیم شناختی هیجان فاجعه سازی و ملامت دیگران به صورت مثبت توان پیش بینی استرس آسیب زای ثانویه را دارد به این معنا که هرچه میزان استفاده از این راهبردها افزایش یابد احتمال ابتلا به استرس آسیب زای ثانویه بیشتر می شود و هرچه فرد از این راهبردهای ناسازگار کمتر استفاده کند به میزان کمتری در معرض ابتلا به استرس آسیب زای ثانویه قرار می گیرد، این یافته ها هم سو با مایرین، میکائیلی و همکاران، شیخان و همکاران، مظلوم و همکاران است [۶، ۲۸-۳۰]. تنظیم هیجان یک عامل مهم تعیین کننده در کیفیت زندگی پرستاران است که نقش اساسی در سازگاری با رویدادهای تروماتیک در محل کار و زندگی ایفا می کند. گارنفسکی و کرایچ [۳۱] معتقدند هرگونه نقص در تنظیم هیجان می تواند فرد را در قبال مشکلات روان شناختی از قبیل اضطراب و

افسردگی آسیب پذیر سازد، افراد در مواجهه با رویدادهای استرس زا از راهبردهای تنظیم هیجانی متفاوتی برای اصلاح یا تعدیل تجربه هیجانی خود استفاده می کنند (گراس و تامپسون؛ به نقل از تروی [۲۲]، آلدانو، نولن-هوکسیما و اشویزر [۱۷]). این راهبردها به افراد کمک می کند تا برانگیختگی ها و هیجان های منفی خود را تنظیم نمایند. ناتوانی در به کارگیری راهبردهای مثبت تنظیم هیجان منجر به ایجاد هیجانات منفی می شود که غیر قابل کنترل، شدید و مزمن بوده و احتمال ابتلا به انواع آسیب های روانی را افزایش می دهد. پرستاران با تجارب منفی و استرس زای مختلفی در محیط شغلی خود دست و پنجه نرم می کنند، مواجهه دائمی با حوادث تروماتیک، درد و رنج دیگران، موقعیت های اورژانسی و رنج آور باعث ایجاد هیجان های منفی مختلفی در پرستاران می شود، آن ها معمولاً تلاش می کنند روش احساس کردن هیجان های

پرستاران ایجاد می‌کند که دیگران مسئول اتفاقی که رخ داده هستند و به سرزنش او می‌پردازند که این تفکرات به راحتی می‌تواند به کاهش بازده کاری، کاهش سازگاری و افزایش علائم استرس در پرستاران منجر گردد. لذا با توجه به آن‌چه گفته شد می‌توان این‌گونه تبیین کرد که بکارگیری راهبردهای ناکارآمد تنظیم شناختی هیجان در هنگام تجربه حوادث استرس‌زا و تروماتیک ممکن است با کاستن از هیجانات مثبت و حتی افزایش هیجانات منفی میزان بهزیستی روانی افراد را کاهش می‌دهد و زمینه را برای بروز استرس آسیب‌زای ثانویه فراهم می‌کند.

مختلف خود را کنترل کنند و این موقعیت باعث می‌شود برخی از آن‌ها برای کاهش هیجانات خود از راهبردهای تنظیم شناختی هیجان ناسازگاری مانند فاجعه سازی و ملامت دیگران استفاده کنند، پرستارانی که از راهبرد فاجعه سازی استفاده می‌کنند به وحشتناک بودن آن‌چه که اتفاق افتاده تاکید صریح دارند و این‌گونه تصور می‌کنند آن‌چه رخ داده بدترین چیزی است که در زندگی هرکس اتفاق می‌افتد که این آسیب‌پذیری در برابر استرس شغلی را در آن‌ها افزایش می‌دهد و زمینه را برای بروز استرس آسیب‌زای ثانویه در آن‌ها فراهم می‌کند. و از سوی دیگر استفاده از راهبرد ملامت دیگران این تفکر را در

جدول ۴: تحلیل رگرسیون گام به گام پیش بینی رشد پس از سانحه جانشینی براساس تنظیم شناختی هیجان

متغیر پیش بین	SS	DF	F	P	R	R ²
گام اول: ارزیابی						
رگرسیون	۱۵۹۱۸۰/۸۷	۱	۱۶۷۶/۹۲	۰/۰۰۱	۰/۸۴	۰/۷۱
باقیمانده	۶۶۵۴۲/۱۱	۱۷۹				
کل	۲۲۵۷۲۲/۹۸	۱۸۰				
گام دوم: ملامت دیگران						
رگرسیون	۱۶۵۹۸۳/۱۵	۲	۹۷۲/۴۵	۰/۰۰۱	۰/۸۶	۰/۷۴
باقیمانده	۵۹۷۳۹/۸۲	۱۷۸				
خطا	۲۲۵۷۲۲/۹۸	۱۸۰				
گام سوم: دیدگاه گیری						
رگرسیون	۱۷۱۵۳۹/۱۳	۳	۷۳۷/۶۴	۰/۰۰۱	۰/۸۷	۰/۷۶
باقیمانده	۵۴۱۸۳/۸۴	۱۷۷				
خطا	۲۲۵۷۲۲/۹۸	۱۸۰				
گام چهارم: تمرکز مثبت						
رگرسیون	۱۷۴۱۶۷/۶۱	۴	۵۸۹/۵۰	۰/۰۰۱	۰/۸۸	۰/۷۷
باقیمانده	۵۱۵۵۵/۳۶	۱۷۶				
خطا	۲۲۵۷۲۲/۹۸	۱۸۰				
گام پنجم: تمرکز برنامه ریزی						
رگرسیون	۱۷۵۷۵۷/۴۱	۵	۴۹۰/۳۴	۰/۰۰۱	۰/۸۸	۰/۷۸
باقیمانده	۴۹۹۶۵/۵۷	۱۷۵				
خطا	۲۲۵۷۲۲/۹۸	۱۸۰				
گام ششم: نشخوار						
رگرسیون	۱۷۷۷۲۵/۹۴	۶	۴۲۹/۵۳	۰/۰۰۱	۰/۸۹	۰/۷۹
باقیمانده	۴۷۹۹۷/۰۳	۱۷۴				
خطا	۲۲۵۷۲۲/۹۸	۱۸۰				
گام هفتم: فاجعه سازی						
رگرسیون	۱۷۹۴۶۳/۷۶	۷	۳۸۵/۱۸	۰/۰۰۱	۰/۸۹	۰/۸۰
باقیمانده	۴۶۲۵۹/۲۱	۱۷۳				
خطا	۲۲۵۷۲۲/۹۸	۱۸۰				
گام هشتم: پذیرش						
رگرسیون	۱۷۹۸۴۶/۱۸	۸	۳۴۰/۰۷۷	۰/۰۰۱	۰/۸۹	۰/۸۰
باقیمانده	۴۵۸۷۶/۸۰	۱۷۲				
خطا	۲۲۵۷۲۲/۹۸	۱۸۰				

می‌کند [۳۱]. افرادی که از سبک شناختی سازگار تنظیم هیجان استفاده می‌کند نسبت به مشکلات هیجانی آسیب‌پذیری کمتری دارند [۱۷] پرستاران به طور مکرر در محیط کار خود حوادث تروماتیک را تجربه می‌کنند تجربه حوادث تروماتیک در پرستاران می‌تواند منجر به تغییر در ساختار افکار و فلسفه زندگی فرد شود و زمینه را برای بروز تغییرات مثبت فراهم کند. زمانی که پرستاران از روش‌های تنظیم شناختی هیجان سازگار مانند ارزیابی مجدد مثبت، دیدگاه گیری، تمرکز مجدد مثبت و تمرکز مبتنی بر برنامه

همچنین نتایج نشان داد که مؤلفه‌های تمرکز مجدد مثبت، تمرکز مبتنی بر برنامه ریزی، ارزیابی مجدد مثبت و دیدگاه گیری به صورت مثبت و راهبرد ملامت خود به صورت منفی توان پیش بینی رشد پس از سانحه جانشینی را دارند. این نتایج با پژوهش‌های بنی هاشمیان و همکاران [۲۰]، یوسفی [۳۳]، حسین و بوشان [۲۱]، زولنر و میرکر [۳۴] هم‌خوان است. در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت تنظیم هیجان عامل کلیدی و تعیین کننده بهزیستی روانی است که در سازگاری با رویدادهای تنیدگی زا نقش اساسی ایفا

بینی و امید به بهبود وضعیت را در فرد به وجود می‌آورد که این تفکرات مثبت از ویژگی‌های رشد پس از سانحه است.

ریزی استفاده کند این متغیرها به دلیل به وجود آوردن هیجان‌های مثبت و تفسیر مثبت از موقعیت پیش آمده تفکرات مثبت، خوش

جدول ۵: ضرایب رگرسیون گام به گام میزان رشد پس از سانحه جانشینی براساس متغیرهای پیش بین

متغیر	B	خطای معیار	ضریب بتا	T	P
۱- ارزیابی	۳/۴۷	۰/۰۸۵	۰/۸۴	۴۰/۹۵	۰/۰۰۱
۲- ارزیابی	۳/۱۴	۰/۰۸۹	۰/۷۶	۳۵/۵۴	۰/۰۰۱
ملاط دیگران	-۰/۸۵	۰/۰۹۶	-۰/۱۹	۸/۹۲	۰/۰۰۱
۳- ارزیابی	۲/۷۷	۰/۰۹۵	۰/۶۶	۲۹/۰۶	۰/۰۰۱
ملاط دیگران	-۱/۰۲	۰/۰۹۳	-۰/۲۲	۱۰/۹۱	۰/۰۰۱
دیدگاه گیری	۱/۱۵	۰/۱۳	۰/۱۷	۸/۴۶	۰/۰۰۱
۴- ارزیابی	۲/۰۹	۰/۱۴	۰/۵۱	۱۴/۳۵	۰/۰۰۱
ملاط دیگران	-۰/۹۵	۰/۰۹۲	-۰/۲۱	۱۰/۴۵	۰/۰۰۱
دیدگاه گیری	۱/۰۹۰	۰/۱۳	۰/۱۶	۸/۱۵	۰/۰۰۱
تمرکز مثبت	۰/۹۴	۰/۱۶	۰/۲۱	۵/۹۶	۰/۰۰۱
۵- ارزیابی	۱/۵۹	۰/۱۸	۰/۳۸	۸/۹۲	۰/۰۰۱
ملاط دیگران	-۰/۹۵	۰/۰۹۰	-۰/۲۱	۱۰/۵۶	۰/۰۰۱
دیدگاه گیری	۱/۰۰۳	۰/۱۳	۰/۱۵	۷/۵۳	۰/۰۰۱
تمرکز مثبت	۰/۷۶	۰/۱۶	۰/۱۶	۴/۷۵	۰/۰۰۱
تمرکز برنامه ریزی	۰/۷۹	۰/۱۷	۰/۱۸	۴/۷۱	۰/۰۰۲
۶- ارزیابی	۱/۳۹	۰/۱۸	۰/۳۳	۷/۷۴	۰/۰۰۱
ملاط دیگران	-۰/۵۷	۰/۱۱	-۰/۱۳	۵/۰۲	۰/۰۰۱
دیدگاه گیری	۱/۱۴	۰/۱۳	۰/۱۸	۸/۵۹	۰/۰۰۱
تمرکز مثبت	۰/۷۱	۰/۱۵	۰/۱۵	۴/۴۷	۰/۰۰۱
تمرکز برنامه ریزی	۱/۰۲	۰/۱۷	۰/۲۳	۵/۹۸	۰/۰۰۱
نشخوار	-۰/۶۹	۰/۱۳	-۰/۱۴	۵/۳۴	۰/۰۰۱
۷- ارزیابی	۱/۴۰	۰/۱۷	۰/۳۴	۷/۹۷	۰/۰۰۱
ملاط دیگران	-۰/۷۲	۰/۱۲	-۰/۱۶	۶/۲۲	۰/۰۰۱
دیدگاه گیری	۱	۰/۱۳	۰/۱۵	۷/۴۶	۰/۰۰۱
تمرکز مثبت	۰/۶۸	۰/۱۶	۰/۱۵	۴/۳۴	۰/۰۰۱
تمرکز برنامه ریزی	۱/۱۵	۰/۱۷	۰/۲۶	۶/۸۰	۰/۰۰۱
نشخوار	-۰/۹۱	۰/۱۳	-۰/۱۸	۶/۷۸	۰/۰۰۱
فاجعه سازی	۰/۶۵	۰/۱۳	۰/۱۲	۵/۱۱	۰/۰۰۱
۸- ارزیابی	۱/۴۲	۰/۱۷	۰/۳۴	۸/۰۸	۰/۰۰۱
ملاط دیگران	-۰/۸۱	۰/۱۲	۰/۱۸	۶/۶۸	۰/۰۰۱
دیدگاه گیری	۰/۹۸	۰/۱۳	۰/۱۵	۷/۳۱	۰/۰۰۱
تمرکز مثبت	۰/۶۷	۰/۱۵	۰/۱۴	۴/۳۳	۰/۰۰۱
تمرکز برنامه ریزی	۱/۱۷	۰/۱۷	۰/۲۶	۶/۸۹	۰/۰۰۱
نشخوار	-۰/۹۷	۰/۱۳	-۰/۱۹	۷/۱۳	۰/۰۰۱
فاجعه سازی	۰/۵۶	۰/۱۳	۰/۱۱	۴/۳۱	۰/۰۰۱
پذیرش	۰/۳۳	۰/۱۴	۰/۰۶۱	۲/۴۰	۰/۰۱۶

جای رویدادهای منفی تمرکز کنند و این به خودی خود تأثیر مثبتی بر سلامت روان انسان‌ها دارد و موجب افزایش رشد پس از سانحه می‌شود. در مورد ارتباط مثبت دیدگاه گیری و رشد پس از سانحه جانشینی می‌توان این‌گونه تبیین کرد که پرستاران در چنین شرایطی اهمیت موقعیت پیش آمده را در ذهن خود کاهش می‌دهند و این‌طور تصور می‌کنند که این موقعیت برای بیشتر افراد اتفاق افتاده و به نسبی بودن شرایط در مقایسه با سایر رویدادها می‌اندیشند بدین ترتیب استرس آن‌ها کاهش یافته و فرصتی برای رشد پیدا می‌کنند.

در مورد ارتباط منفی راهبرد سرزنش خود با رشد پس از سانحه جانشینی می‌توان گفت این راهبرد تنظیم شناختی هیجان به دلیل ایجاد ناامیدی، افکار منفی و افسردگی فرصت رشد را از افراد گرفته و موجب کاهش رشد پس از سانحه خواهد شد [۲۰].

سی‌یر، استانتون و دانوف-بورگ [۲۵] در پژوهش خود نشان دادند که ارزیابی مجدد مثبت به دلیل کوشش عمدی برای پیگیری پیامدهای مثبت و فعال بودن در این زمینه موجب افزایش رشد پس از سانحه می‌شود. بنابراین استفاده از این خرده مقیاس در پرستاران به دلیل معنای مثبت بخشیدن به وقایع تروماتیک و فکر کردن به این‌که این حوادث می‌تواند فرد را قوی‌تر کند با خوش‌بینی و عزت نفس رابطه مثبت دارد و می‌تواند موجب افزایش رشد پس از سانحه جانشینی شود. تمرکز مبتنی بر برنامه ریزی باعث می‌شود تا پرستاران تمرکز خود را بر برنامه ریزی برای انطباق و اداره کردن شرایط تروماتیک صرف کند و به این افکار توجه کنند که چگونه باید با حوادث تروماتیک پیش‌آمده کنار بیایند بدین ترتیب این راهبرد سازگار تنظیم شناختی هیجان رشد پس از سانحه را افزایش می‌دهد. تمرکز مجدد مثبت موجب می‌شود پرستاران به وقایع مثبت و موضوعات لذت‌بخش به

نتیجه گیری

محدودی که در این زمینه صورت گرفته از لحاظ پیشینه تحقیقاتی و منابع محدودیت داشت و محدودیت این مطالعه به این دلیل بوده است که اغلب پژوهشگران تمرکز خود را به آسیب دیدگان اولیه حوادث تروماتیک معطوف داشته و اطرافیان آن‌ها را از جمله پرستاران ارائه دهنده خدمات به این افراد را کمتر مورد توجه قرار دادند.

سیاسگزاری

مقاله حاضر برگرفته از پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه رازی است. از این رو از تمامی عوامل حمایت کننده در این دانشگاه سپاسگزاریم. همچنین از تمامی پرستارانی که در این پژوهش شرکت کردند تشکر و قدردانی می‌کنیم.

تضاد منافع

نویسندگان مقاله اعلام می‌دارند که در نگارش این مقاله هیچگونه تضاد منافی وجود ندارد.

نتایج پژوهش نشان داد که تنظیم شناختی هیجان توان پیش‌بینی استرس آسیب‌زای ثانویه و رشد پس از سانحه جانشینی را دارد. با توجه به نتایج پژوهش حاضر و اهمیت پرسنل پرستاران در حفظ سلامت و ارتقاء آحاد جامعه آموزش راهبردهای سازگارانه تنظیم شناختی هیجان، شناسایی و رفع عوامل فردی و محیطی و ارائه برنامه‌های آموزشی مناسب در جهت مدیریت و کنترل استرس و بهبود عملکرد و بالا بردن رشد روانی پرستاران ضروری به نظر می‌رسد. با توجه به اینکه پژوهش‌های کمی به بررسی این مؤلفه‌ها در داخل کشور پرداخته‌اند که این خلاء تحقیقاتی عمده‌ای بشمار می‌رود لذا پژوهش حاضر تا اندازه‌ای خلاء تحقیقاتی موجود را رفع می‌کند نتایج این پژوهش در ارتقای سلامت روان پرستاران تأثیر مثبت دارد و در نهایت به افزایش رشد پس از سانحه جانشینی و کاهش علائم استرس آسیب‌زای ثانویه منجر می‌شود این عوامل از نقاط قوت پژوهش حاضر است. نخستین و مهم‌ترین محدودیت این پژوهش استفاده از نمونه‌گیری در دسترس بود. با توجه به مطالعات

References

1. organization F. List of earthquake victims in Kermanshah Province 620 people: Legal Medicine Organization; 2017.
2. Alderman K, Turner LR, Tong S. Assessment of the health impacts of the 2011 summer floods in Brisbane. *Disaster Med Public Health Prep.* 2013;7(4):380-6. doi: 10.1017/dmp.2013.42 pmid: 24229521
3. Groome D, Soureti A. Post-traumatic stress disorder and anxiety symptoms in children exposed to the 1999 Greek earthquake. *Br J Psychol.* 2004;95(Pt 3):387-97. doi: 10.1348/0007126041528149 pmid: 15296542
4. Geng F, Fan F, Mo L, Simandl I, Liu X. Sleep problems among adolescent survivors following the 2008 Wenchuan earthquake in China: a cohort study. *J Clin Psychiatry.* 2013;74(1):67-74. doi: 10.4088/JCP.12m07872 pmid: 23419228
5. Guo J, He H, Fu M, Han Z, Qu Z, Wang X, et al. Suicidality associated with PTSD, depression, and disaster recovery status among adult survivors 8 years after the 2008 Wenchuan earthquake in China. *Psychiatry Res.* 2017;253:383-90. doi: 10.1016/j.psychres.2017.04.022 pmid: 28437765
6. Mäirean C. The Relationship Between Secondary Traumatic Stress and Personal Posttraumatic Growth: Personality Factors as Moderators. *J Adult Dev.* 2016;23(2):120-8. doi: 10.1007/s10804-016-9228-7
7. Mealer M, Jones J. Posttraumatic stress disorder in the nursing population: a concept analysis. *Nurs Forum.* 2013;48(4):279-88. doi: 10.1111/nuf.12045 pmid: 24188440
8. Sharma P, Davey A, Davey S, Shukla A, Shrivastava K, Bansal R. Occupational stress among staff nurses: Controlling the risk to health. *Indian J Occup Environ Med.* 2014;18(2):52-6. doi: 10.4103/0019-5278.146890 pmid: 25568598
9. Pascual Fernandez MC. [Anxiety of nursing staff in the face of death in critical care units and its relationship with the patients' age]. *Enferm Intensiva.* 2011;22(3):96-103. doi: 10.1016/j.enfi.2011.01.004 pmid: 21719334
10. Lee J, Daffern M, Ogloff JR, Martin T. Towards a model for understanding the development of post-traumatic stress and general distress in mental health nurses. *Int J Ment Health Nurs.* 2015;24(1):49-58. doi: 10.1111/inm.12097 pmid: 25279764
11. Brockhouse R, Msetfi RM, Cohen K, Joseph S. Vicarious exposure to trauma and growth in therapists: the moderating effects of sense of coherence, organizational support, and empathy. *J Trauma Stress.* 2011;24(6):735-42. doi: 10.1002/jts.20704 pmid: 22147494
12. Manning-Jones SF. Vicarious traumatic exposure among New Zealand health professionals: An exploration of coping strategies and vicarious posttraumatic growth: a thesis presented in partial fulfilment of the degree of Doctor of Clinical Psychology at Massey University, Wellington, New Zealand: Massey University; 2016.
13. Beck CT. Secondary traumatic stress in nurses: a systematic review. *Arch Psychiatr Nurs.* 2011;25(1):1-10. doi: 10.1016/j.apnu.2010.05.005 pmid: 21251596
14. Mairean C. Emotion Regulation Strategies, Secondary Traumatic Stress, and Compassion Satisfaction in Healthcare Providers. *J Psychol.* 2016;150(8):961-75. doi: 10.1080/00223980.2016.1225659 pmid: 27629057
15. Manning-Jones S, de Terte I, Stephens C. Vicarious posttraumatic growth: A systematic literature review. *Int J Wellbeing.* 2015;5(2):125-39. doi: 10.5502/ijw.v5i2.8
16. Bruggink A, Huisman S, Vuijk R, Kraaij V, Garnefski N. Cognitive emotion regulation, anxiety and depression in adults with autism spectrum disorder. *Res Autism Spectr Disord.* 2016;22:34-44. doi: 10.1016/j.rasd.2015.11.003
17. Aldao A, Nolen-Hoeksema S, Schweizer S. Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Clin Psychol Rev.* 2010;30(2):217-37. doi: 10.1016/j.cpr.2009.11.004 pmid: 20015584
18. Nolen-Hoeksema S, Watkins ER. A Heuristic for Developing Transdiagnostic Models of Psychopathology: Explaining Multifinality and Divergent Trajectories. *Perspect Psychol Sci.* 2011;6(6):589-609. doi: 10.1177/1745691611419672 pmid: 26168379

19. Boden MT, Westermann S, McRae K, Kuo J, Alvarez J, Kulkarni MR, et al. Emotion Regulation and Posttraumatic Stress Disorder: A Prospective Investigation. *J Soc Clin Psychol.* 2013;32(3):296-314. doi: 10.1521/jscp.2013.32.3.296
20. Banihashemian K, Naami A, Zargar Y, Arshadi N. Investigation of the Relationship between Cognitive Emotional Regulation and Posttraumatic Growth in Men and Women with Hepatitis B. *J Res Behav Sci.* 2015;13(4):602-8.
21. Hussain D, Bhushan B. Posttraumatic stress and growth among Tibetan refugees: the mediating role of cognitive-emotional regulation strategies. *J Clin Psychol.* 2011;67(7):720-35. doi: 10.1002/jclp.20801 pmid: 21455959
22. Bride BE, Robinson MM, Yegidis B, Figley CR. Development and Validation of the Secondary Traumatic Stress Scale. *Res Soc Work Pract.* 2016;14(1):27-35. doi: 10.1177/1049731503254106
23. Tedeschi RG, Calhoun LG. The Posttraumatic Growth Inventory: measuring the positive legacy of trauma. *J Trauma Stress.* 1996;9(3):455-71. pmid: 8827649
24. Garnefski N, Kraaij V, Spinhoven P. Negative life events, cognitive emotion regulation and emotional problems. *Pers Individ Differences.* 2001;30(8):1311-27. doi: 10.1016/s0191-8869(00)00113-6
25. Ariaporan S. Advanced topics in psychology. Tehran: Malayer University Publications; 2017.
26. SeyyedMahmodi S, Rahimi C, Mohammadi N, HadianFard H. Increased post traumatic growth over time and its relationship with styles of coping with stress and optimism in people with HIV-positive. *Psychol Achiev Mag.* 2014;4(2):165-86.
27. Yousefi F. The causal model of emotional intelligence, cognitive development, cognitive strategies of emotional regulation and general health: Shiraz University; 2003.
28. Mikaeili N, Ghaffari M. Role of Thought Action Fusion and Cognitive Emotion Regulation Strategies in Predicting the Job Stress of Psychiatric and Neurology Wards Nurses. *Iranian J Nurs Res.* 2016;11(4):1-10. doi: 10.21859/ijnr-110401
29. Sheykhan R, Ghazanfari F, Jadidi F, Adineh M, Sadrmohamadi R. Attachment Styles and Cognitive Emotion Regulation Strategies as Predictor of Post-traumatic Stress Disorder in Veterans. *J Mazandaran Univ Med Sci.* 2016;26(137):95-104.
30. Mazloom M, Yaghubi H. Role of Emotion Regulation and Thought Control in Prediction of Post-Traumatic Stress Disorder. *J Clin Psychol.* 2017;8(4).
31. Garnefski N, Kraaij V. Relationships between cognitive emotion regulation strategies and depressive symptoms: A comparative study of five specific samples. *Pers Individ Differences.* 2006;40(8):1659-69. doi: 10.1016/j.paid.2005.12.009
32. Troy AS. Cognitive reappraisal ability as a protective factor: resilience to stress across time and context: University of Denver; 2012.
33. Yosefi J. The relationship between emotional regulation and positive and negative emotions with psychological well-being of students. *J Neyshabur Univ Med Sci.* 2015;3(1):66-74.
34. Zoellner T, Maercker A. Posttraumatic growth in clinical psychology - a critical review and introduction of a two component model. *Clin Psychol Rev.* 2006;26(5):626-53. doi: 10.1016/j.cpr.2006.01.008 pmid: 16515831
35. Sears SR, Stanton AL, Danoff-Burg S. The yellow brick road and the emerald city: benefit finding, positive reappraisal coping and posttraumatic growth in women with early-stage breast cancer. *Health Psychol.* 2003;22(5):487-97. doi: 10.1037/0278-6133.22.5.487 pmid: 14570532