



اثر بخشی درمان چند وجهی مبتنی بر رویکرد لازاروس بر کاهش استرس آسیب‌زای ثانویه و اضطراب منتشر در پرستاران

بشری سبزیانپور: دانشجوی دکتری روانشناسی عمومی، گروه روانشناسی، واحد بوشهر، دانشگاه آزاد اسلامی، بوشهر، ایران
ناصر امینی: استادیار، گروه روان‌شناسی، واحد بوشهر، دانشگاه آزاد اسلامی، بوشهر، ایران (* نویسنده مسئول) amini_n2010@yahoo.com
عزت دیره: استادیار، گروه روانشناسی، واحد بوشهر، دانشگاه آزاد اسلامی، بوشهر، ایران
شه‌دخت آزادی: استادیار، گروه روانشناسی، واحد گچساران، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد گچساران، ایران

چکیده

کلیدواژه‌ها

استرس آسیب‌زای ثانویه،
اضطراب منتشر،
پرستاران زن،
رویکرد لازاروس

زمینه و هدف: پرستاران در محیط بیمارستان تنش‌های روانی زیادی را متحمل می‌شوند، بنابراین هدف پژوهش، اثربخشی درمان چند وجهی مبتنی بر رویکرد لازاروس بر کاهش استرس آسیب‌زای ثانویه و اضطراب منتشر در پرستاران زن شهر تهران بود. **روش کار:** مطالعه حاضر از نوع نیمه آزمایشی که در آن از طرح پیش آزمون- پس آزمون با گروه کنترل با سنجش در خط پایه پس از مداخله و پیگیری ۳ ماهه با گروه کنترل انجام گرفت. از بین ۱۱۵ نفر از پرستاران که در ماه‌های دی ۱۳۹۸ تا مرداد ۱۳۹۹ مشغول به کار بودند، ۳۰ نفر از پرستاران با در نظر گرفتن ملاک‌های ورود انتخاب و به طور تصادفی به گروه آزمایش و کنترل (تعداد= ۱۵ نفر) گماشته شدند. کلیه شرکت‌کنندگان پرسشنامه دموگرافیک، پرسشنامه‌های استرس آسیب‌زای ثانویه، پرسشنامه اضطراب اشیپلبرگر را در سه مرحله تکمیل کردند. تجزیه و تحلیل داده‌ها، با استفاده از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر انجام شد.

یافته‌ها: نتایج پژوهش حاضر نشان داد میانگین متغیرهای در مرحله پیش آزمون بین سه گروه تفاوت معنی‌داری وجود ندارد که نشانگر همگن بودن دو گروه پژوهش در مرحله پیش آزمون بود، اما تفاوت بین سه گروه در مراحل پس آزمون و پیگیری تفاوت معنی‌داری وجود داشت که حاکی از اثربخشی مداخله بر متغیرهای ذکر شده و نیز پایداری اثربخشی در مرحله پیگیری بود. **نتیجه‌گیری:** نتایج این پژوهش نشان داد که درمان چند وجهی مبتنی بر رویکرد لازاروس می‌تواند در کاهش استرس آسیب‌زای ثانویه و اضطراب منتشر در پرستاران زن به عنوان مداخلات روانشناسی استفاده گردد.

تعارض منافع: گزارش نشده است.

منبع حمایت‌کننده: حامی مالی ندارد.

شیوه استناد به این مقاله:

Sabzianpoor B, Amini N, Azadi S, Deyreh E. Effectiveness of Lazarus-Based Multidimensional Therapy on Reducing Secondary Traumatic Stress and Generalized Anxiety in Nurses. Razi J Med Sci. 2021;28(9):215-225.

*انتشار این مقاله به‌صورت دسترسی آزاد مطابق با [CC BY-NC-SA 3.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/) صورت گرفته است.



Original Article

Effectiveness of Lazarus-Based Multidimensional Therapy on Reducing Secondary Traumatic Stress and Generalized Anxiety in Nurses

Boshra Sabzianpoor: PhD Student of Psychology Department, Bushehr Branch, Islamic Azad University, Bushehr, Iran.

Naser Amini: Assistant Professor of Psychology Department, Bushehr Branch, Islamic Azad University, Bushehr, Iran (*Corresponding author) amini_n2010@yahoo.com

Ezat Deyreh: Assistant Professor of Psychology Department, Bushehr Branch, Islamic Azad University, Bushehr, Iran.

Shahdokht Azadi: Assistant Professor, Department of Educational Sciences, Islamic Azad University, Gachsaran Branch, Gachsaran, Kohgiluyeh and Boyerahmad Iran

Abstract

Background & Aims: Nurses in the hospital environment suffer a lot of psychological stress. These tensions include workplace pressure, shifts, type of services, nurses' care, communication with critically ill patients, and intra-organizational communication. Nurses are the mainstay of care in the treatment team, which makes up more than 75% of the treatment team and is the first group on the front line of the Covid-19 pandemic. The nurses' work environment leads to long-lasting stress, and this occurs in people who work as helpers who feel overwhelmed by the problems of others. One of the health problems of nurses is secondary traumatic stress. The term secondary traumatic stress refers to a problem in which the sufferer has not directly experienced the accident. It is associated with the survivors of a traumatic event. Therefore, stress, secondary trauma, is considered as an occupational injury due to providing direct services to people at risk. For more than forty years, the stress of the nursing profession has been proven worldwide. Stressful and stressful factors of life, such as job pressures, role conflicts, the existence of deprivations and social job inequalities, economic problems, low living standards of nurses cause or aggravate psychological stress on individuals. Anxiety, as a part of every human life, is present in everyone. Disseminated anxiety disorder is one of the most common anxiety disorders observed in the general population and clinical settings. The estimated prevalence of the disorder in general medical centers is 2.8% to 8.5% and in the general population from 1.6% to 5%. Another theory of psychotherapy, which is a kind of technical eclecticism, is the multifaceted treatment of Lazarus. In this type of treatment, the basic assumption is that patients have a special problem and should be treated using several special techniques. In this study, the process of changing and reducing secondary traumatic stress, psychosomatic disorders, and generalized anxiety in nurses was investigated by examining intrapersonal factors and emphasizing personal factors. One of the useful treatments to reduce stress and its side effects is Lazarus's multi-faceted treatment. Therefore, the main question of the present study is whether the multifaceted treatment based on the Lazarus approach affects reducing secondary traumatic stress and generalized anxiety in female nurses?

Methods: The present study was a quasi-experimental controlled study in which a pre-test-post-test design with a control group was conducted. The statistical

Keywords

Secondary traumatic stress,
Generalized anxiety,
Female nurses,
Lazarus approach

Received: 19/09/2021

Published: 19/12/2021

population of this study consisted of all female nurses working in Ibn Sina specialized hospital in Tehran during the months of January 2018 to August 2020, from which 30 people were selected and randomly replaced in experimental (15 people) and control (15 people) groups. . Inclusion and exclusion criteria of this study were: age range 30-55 years, no mental illness and history of hospitalization in the psychiatric ward, no history of neurological and mental illness and history of hospitalization, ability to participate in group therapy sessions, Willingness to cooperate, exclusion criteria for the experimental group: not attending the intervention sessions for more than two sessions, unwillingness to continue attending the intervention sessions. To collect the necessary demographic data as basic information including age, marital status, education, socio-economic status, secondary traumatic stress questionnaires, Spielberger anxiety questionnaire was completed. The effectiveness of the research intervention was assessed using repeated-measures analysis of variance.

Results: The results of the present study showed that the mean of variables in the pre-test stage was not significantly different between the three groups, which indicates the homogeneity of the two groups in the pre-test stage, but the difference between the three groups in the post-test and follow-up stages was significant. Which can indicate the effectiveness of the intervention on the mentioned variables and the stability of effectiveness in the follow-up stage.

Conclusion: Based on the hypotheses of the present study; Lazarus's multifaceted therapy is effective in improving psychological variables (secondary traumatic stress and generalized anxiety disorder) in female hospital nurses; The results of the present study showed that the hypothesis has been confirmed and the multifaceted treatment based on Lazarus approach in the experimental group on the improvement of secondary traumatic stress and general anxiety in female nurses working in The hospital has been effective and has had a lasting effect (stability) over the control group over time. In the present explanation, it can be said that since Lazarus' approach is a non-guided method of client-centeredness, which increases his inner motivation for change by discovering and resolving client skepticism; thus, client ambivalence plays a central role in Lazarus' approach and, unlike other therapies, directly addresses and addresses resistance and ambivalence to change. This problem is very common in nurses working in hospitals who have been involved with patients for a long time and witness the complications of treatment and physical changes in patients who have psychiatric symptoms without physical complications. Lazarus' approach is effective in reducing and strengthening treatment outcomes in the field of problems related to nurses working in the hospital due to reducing resistance and strengthening internal credentials and motivations, capacity and talent, increasing knowledge, motivational skills. It can be argued that Lazarus' approach increases the participation and success of subsequent pragmatic therapies, thereby reducing psychiatric symptoms in nurses. Some of the limitations of this research were due to costly problems and lack of sufficient time, which may be specific to current research studies that are conducted in the form of a doctoral research project without using the facilities of an organization. In the following, all the limitations will be mentioned and in the discussion of suggestions, we will try. Provide solutions to address issues that can be addressed, with the hope that future research will face fewer limitations.

Conflicts of interest: None

Funding: None

Cite this article as:

Sabzianpoor B, Amini N, Azadi S, Deyreh E. Effectiveness of Lazarus-Based Multidimensional Therapy on Reducing Secondary Traumatic Stress and Generalized Anxiety in Nurses. *Razi J Med Sci.* 2021;28(9):215-225.

*This work is published under [CC BY-NC-SA 3.0 licence](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/).

مقدمه

پرستاران در محیط بیمارستان تنش‌های روانی زیادی را متحمل می‌شوند. از جمله این تنش‌ها می‌توان به فشار محیط کار، نوبت‌های کاری، نوع خدمات آنان، مراقبت‌های پرستاران، ارتباط با بیماران دارای وضعیت وخیم و ارتباط درون سازمانی اشاره کرد (۱). پرستاران عنصر اصلی مراقبت در تیم درمان هستند که بیش از ۷۵ درصد تیم درمان را تشکیل می‌دهند و به عنوان اولین گروه در خط مقدم مواجهه با پاندمی کووید-۱۹ حضور دارند (۲). محیط کار پرستاران، استرس‌های طولانی مداوم را به دنبال دارد و این مورد در افراد شاغل در حرف یاری رسان که خود را غرق در مشکلات دیگران احساس می‌نمایند، به وجود می‌آید (۳). انجمن ملی ایمنی حرفه ای آمریکا، پرستاری را در رأس ۴۰ حرفه پر استرس معرفی کرده و احتمالاً در میان مشاغل بهداشتی، در رأس مشاغل پر استرس قرار دارد (۴). در دوران کرونا سلامتی پرستاران به دلیل ماهیت کاری، لباس‌های محافظتی سنگین، استفاده از ماسک N-۹۵ خطر آلوده شدن و آلوده کردن دیگران در معرض خطر است که می‌تواند منجر به بروز اختلالات روان شناختی شود (۵). مطالعه لی (Lee) و همکاران (۲۰۲۰) نشان داد پرستاران نسبت به مشاغل دیگر در معرض بیشترین عوامل تنش‌زا قرار دارند و سلامت جسمی و روانی آنان بر کیفیت کار و رضایت بیماران تأثیرگذار است (۶). یکی از مشکلات مربوط به سلامت پرستاران، استرس آسیب‌زای ثانویه است. واژه‌ی استرس آسیب‌زای ثانویه اشاره به مشکلی دارد که در آن فرد مبتلا به طور مستقیم خود حادثه را تجربه نکرده است؛ بلکه با بازماندگان یک حادثه آسیب‌زا در ارتباط است (۷). بنابراین استرس آسیب‌زای ثانویه به عنوان یک آسیب‌شغلی در اثر فراهم نمودن خدمات مستقیم به افراد در معرض آسیب در نظر گرفته شده است (۸). قرار گرفتن در معرض ترومای مددجویان، پیامدهای منفی مانند ناراحتی، خستگی عمیق و پیامدهای منفی عاطفی مانند استرس ثانویه ناشی از آسیب را داشته است. سندرم استرس ثانویه ناشی از آسیب در حرفه‌های بهداشتی زمانی ایجاد می‌شود که افراد در معرض تماس پیوسته و نزدیک با بازماندگان تروما هستند و اختلال عاطفی قابل ملاحظه‌ای را تجربه می‌کنند و به این

ترتیب، قربانیان ترومای غیر مستقیم می‌شوند (۹). از علایم استرس ثانویه ناشی از آسیب، می‌توان افزایش هیجان منفی، وجود افکار مزاحم، ناتوانی در جدا کردن کار از زندگی شخصی، کاهش تحمل سرخوردگی، افزایش اضطراب منتشر، افسردگی، بروز رفتارهای ناتوان کننده و رفتارهای خودخواهانه، وحشت از کار با افراد خاص، سرزنش خود، کاهش احساس شایستگی در کار، نداشتن هدف، عدم لذت بردن از حرفه، کاهش عملکرد و از دست دادن امید در زندگی را نام برد (۸).

بیش از چهل سال است که استرس‌آور بودن شغل پرستاری در کل جهان ثابت شده است (۱۰). عوامل تنش‌زا و فشارآور زندگی، نظیر فشارهای شغلی، تعارض نقش‌ها، وجود محرومیت‌ها و نابرابری‌های شغلی اجتماعی، مشکلات اقتصادی، سطح پایین استانداردهای زندگی پرستاران موجب ایجاد یا تشدید فشار روانی بر افراد می‌شوند (۱۱). یافته‌های دانشمندان علوم اجتماعی نشان می‌دهد که توزیع اختلالات و بیماری‌های روانی، جسمی و روان تنی با پیروی از الگوی اجتماعی مشخص و بر حسب برخی متغیرهایی همچون وضعیت اشتغال و نوع شغل، موقعیت اجتماعی اقتصادی، میزان تحصیلات و درآمد و سبک زندگی، متفاوت است (۱۲). اصطلاح اختلال روان تنی، معمولاً هنگامی به کار می‌رود که شخص دارای نشانه‌های فیزیکی و جسمی است که به نظر می‌رسد عمدتاً به وسیله عوامل روانشناختی ایجاد یا تشدید می‌شوند (۹). ظهور و بروز اختلالات روان تنی، نیازمند آن است که عوامل روانشناختی و نشانه‌های جسمی به طور همزمان با یکدیگر پیوند و نزدیکی دائم داشته باشند. در واقع، اختلالات روان تنی، به وجود نوعی رابطه و تعامل پیچیده و چندوجهی زمینه‌ها و استعدادهای زیستی و فیزیولوژیک از یک سو و عوامل و فشارزاهای محیطی و روانی از سوی دیگر، اشاره دارد (۷). اضطراب به منزله بخشی از زندگی هر انسان، در همه افراد وجود دارد. اختلال اضطراب منتشر یکی از شایع‌ترین اختلالات اضطرابی مشاهده شده در جمعیت عمومی و مراکز بالینی است (۴). برآورد شیوع متداول اختلال در مراکز طبی عمومی ۲/۸ درصد و در جمعیت عمومی از ۱/۶ درصد تا ۵ درصد گزارش شده است (۸).

برخوردار باشند تا بتوانند در تمامی اوقات کاری، احساسات مطلوب خود را به بیماران منتقل کنند. از سوی دیگر وجود تنیدگی ناشی از شرایط شغلی در پرستاران زن نتیجه عدم کنترل بر شرایط ناخوشایند است که منجر به واکنش‌های فیزیولوژیک شدید می‌شود و مقاومت بدن را برهم می‌زند و اگر طولانی باشد منجر به ایجاد بیماری می‌گردد. بنابراین روان‌درمانی می‌تواند از طریق خنثی کردن سازوکار دفاعی استفاده شده از سوی بیمار، تجربه واقعی بیمار را تسهیل کند. آموزش‌ها و درمان‌های روانشناختی همچون درمان چند وجهی مبتنی بر رویکرد لازاروس می‌تواند به کاهش علائم استرس‌زا و بهبود سلامت روان پرستاران کمک فراوانی نماید. با توجه به آنچه ذکر شد، تحقیق حاضر در صدد پاسخ به این سوال است که آیا درمان چند وجهی مبتنی بر رویکرد لازاروس بر استرس آسیب‌زای ثانویه و اضطراب منتشر در پرستاران زن تاثیر دارد؟

روش کار

روش پژوهش، جامعه آماری و نمونه: پژوهش حاضر، پژوهشی یک مطالعه از نوع شبه تجربی کنترل شده که در آن از طرح پیش آزمون- پس آزمون با گروه کنترل بود که با کد اخلاق IR.BPUMS.REC.1399.171 در دانشگاه علوم پزشکی بوشهر به تصویب رسید. جامعه آماری این پژوهش را کلیه پرستاران زن شاغل در بیمارستان تخصصی ابن سینا در شهر تهران در طی ماه‌های دی ۱۳۹۸ تا مرداد ۱۳۹۹ تشکیل دادند که از بین آنها ۳۰ نفر انتخاب و به طور تصادفی در گروه‌های آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) جایگزین شدند. ملاک‌های ورود به این مطالعه عبارت بودند از: دامنه سنی ۵۵-۳۰ سال، عدم ابتلا به بیماری روانی و سابقه بستری در بخش روانپزشکی، عدم وجود سابقه بیماری عصبی و روانی و سابقه بستری در بیمارستان، توانایی شرکت در جلسه‌های گروه درمانی، تمایل به همکاری و نیز ملاک‌های خروج از مطالعه برای گروه آزمایش عبارت بودند از: عدم حضور در جلسات مداخله بیش از دو جلسه، عدم تمایل به ادامه حضور در جلسات مداخله. در تحقیق حاضر پس از دریافت مجوز از طرف

اضطراب فراگیر با اضطراب و نگرانی شدید در مورد چندین رویداد یا فعالیت که در اکثر روزها و حداقل ۶ ماه دوام داشته، کنترل آن مشکل بوده و با علائم جسمانی نظیر تنش عضلانی، تحریک پذیری، اشکال در خواب و بی‌قراری همراه است، تعریف می‌شود (۱۰).

یکی دیگر از نظریه‌های روان‌درمانی مطرح که نوعی التقاط‌گرایی فنی است، درمان چند وجهی لازاروس است (۱۳). در این نوع درمان فرض بنیادی این است که بیماران دچار مشکل خاصی هستند و باید با استفاده از چندین فن خاص، نیز برطرف شوند (۱۴). درمان چند وجهی لازاروس یک رویکرد کل نگر نظام مند و جامع درباره روان‌درمانی است که به دنبال تغییرات پایدار یک شیوه انسانی و کارآمد است. در این نوع درمان اساساً از روش‌های شناختی رفتاری استفاده می‌شود و از فنون دیگر نظریه‌ها نیز به تناسب استفاده می‌شود (۱۵). ادغام روان‌درمانی لزوماً نباید به تلفیق نظری متکی باشد و متخصصان بالینی می‌توانند با انتخاب کردن روش‌هایی از هر رویکردی، التقاطی فنی نموده، بدون اینکه لزوماً طرفدار نظریه‌هایی باشند که این روش‌ها را به وجود آورده‌اند (۱۳). وانگ (Wong) و همکاران (۲۰۲۰) در پژوهشی تحت عنوان اثربخشی رویکرد لازاروس در بهبود علائم روان‌تنی پرستاران شاغل در بیمارستان نوع ۲ در چین دریافتند که این روش درمانی بر بهبود علائم روان‌تنی در بیماران تحت درمان موثر بوده است (۱۶). همچنین فریرا (Freira) و همکاران (۲۰۱۳) دریافتند که رویکرد لازاروس اثر مثبتی بر نمرات مقیاس اضطراب منتشر در طول زمان نسبت به مداخلات متعارف دارد (۱۷). در پژوهشی که کیم (Kim) و همکاران (۲۰۲۰) نشان دادند که استفاده از رویکرد لازاروس در رفتارهای علائم روان‌تنی می‌تواند برای غلبه بر موانع و درگیر کردن بیماران در تنظیم هدف برای تغییر رفتار کمک کند را نشان می‌دهد (۱۸). وازکور (Wazqar) و همکاران (۲۰۱۹) با بررسی درمان رویکرد لازاروس بر پرستاران، نشان دادند که درمان رویکرد لازاروس سبب بهبود فرسودگی شغلی و استرس شد (۱۹). پرستاران باید از ویژگی‌های منحصر به فرد و سلامت روانی و عدم اختلالاتی همچون استرس آسیب‌زای ثانویه، اختلالات روان‌تنی و اضطراب منتشر

پس از اخذ موافقت کتبی از آن‌ها مبنی بر شرکت در پژوهش افراد به صورت تصادفی در گروه‌های مورد مطالعه قرار گرفتند. کلیه شرکت کنندگان پرسشنامه‌های مشخصات دموگرافیک، پرسشنامه

دانشگاه و اخذ موافقت از سوی بیمارستان بوعلی واقع در تهران پرستاران مورد غربالگری قرار گرفتند. بعد از گزینش آنها بر اساس ملاک‌های ورود انتخاب شدند و سپس توضیحاتی در مورد تحقیق به آن‌ها داده شد.

جدول ۱- ساختار پروتکل درمان چند وجهی مبتنی بر رویکرد لازاروس.

جلسه	محتوا
اول	عنوان: بیان اهداف و مقررات گروه، آشنایی اعضا با یکدیگر و ایجاد رابطه حسنه، مشاوره‌های، ارائه منشور گروه، بستن قرار داد (تأکید برای مشارکت، تعهد و رسمیت بخشی گروه) و مصاحبه سنجشی اولیه. اهداف: ۱- معرفی مشاور به گروه و اعضا به همدیگر. ۲- برقراری رابطه حسنه مشاوره‌ای: اعتماد و اطمینان ۳- مشخص شدن اهداف و قوانین گروه. ۴- بررسی منشور نشست‌های گروهی. ۵- بستن قرارداد درمانی. ۶- پر کردن پرسشنامه. ۷- بررسی موارد زمینه‌ای روان درمانی؛ مشاوره. ۸- توجه به مشکل بالینی و شدت آسیب روانی درمانجو. ۹- بررسی اطلاعات مصاحبه اولیه.
دوم	عنوان: بکارگیری راهبرد پل زدن و ردیابی اهداف: ۱- شناسایی ترتیب وجوه هفت‌گانه و شیوه زنجیره‌ای خاص وجوه درمانجو. ۲- شناسایی تسریع کننده‌ها، عوامل نگهدارنده و حوادث پیش‌آیند درمانجو. ۳- بکارگیری پرسشنامه تاریخچه زندگی.
سوم	عنوان: نیمرخ ابعاد شخصیت و انتخاب برنامه درمانی کلی اهداف: ۱- تکمیل جدول ابعاد شخصیت (اضافه نمودن ستون درمان، آموزش و برنامه پیشنهادی). ۲- شناسایی فنون ویژه هر وجه. ۳- آموزش فنون مذکور به پرستاران زن شاغل در بیمارستان. - شرح جلسه: در شروع جلسه پس از احوالپرسی، خوش آمدگویی و طرح جلسه برای اعضای گروه. عنوان: آموزش مهارت کنترل اضطراب منتشر.
چهارم	اهداف: ۱- بکارگیری شیوه مقابله‌ای برای درمان وجه عاطفی (A) در مانجویان. ۲- کنترل پیامدهای چندوجهی اضطراب فراگیر، علائم روان‌تنی و استرس آسیب‌زای ثانویه. ۳- اعتراف کلامی پرستاران زن شاغل در بیمارستان به فرسودگی شغلی‌شان. ۴- شناسایی علل فرسودگی شغلی. ۵- تبیین چندوجهی اضطراب فراگیر، علائم روان‌تنی و استرس آسیب‌زای ثانویه. ۳- اعتراف کلامی پرستاران زن شاغل در بیمارستان به فرسودگی شغلی‌شان. ۴- شناسایی علل فرسودگی شغلی. ۵- تبیین این موضوع که چگونه شیوه‌های ابراز اضطراب منتشر را الگوگیری کرده‌اند. ۶- شناسایی صدمات و آسیب‌های گذشته با فعلی در زندگی که موجب دامن زدن اضطراب منتشر می‌شود. ۷- کسب مهارت کنترل اضطراب منتشر. عنوان: آموزش مهارت تن‌آرمیدگی.
پنجم	اهداف: ۱- بهبود در وجه احساس پرستاران زن شاغل در بیمارستان. ۲- کنترل علائم جسمانی و روانی اضطراب فراگیر، علائم روان‌تنی و استرس آسیب‌زای ثانویه. ۳- کسب مهارت تن‌آرمیدگی - شرح جلسه: در شروع جلسه پس از احوالپرسی، خوش آمدگویی، مطالب جلسه قبل مرور گردید و تمرینات جلسه پیشین در مانجویان مورد بررسی قرار گرفت سپس درمانگر شیوه تن‌آرمیدگی را بدین ترتیب به اعضای گروه آموزش داد: ابتدا با تمرکز بر تنفس (دم + بازدم) و اجرای تنفس عمیق و تعریف دم و بازدم، آموزش کنترل فعالیت تنفس در میان اعضای گروه اجرا شد. عنوان: آموزش فن تصویرسازی ذهنی
ششم	اهداف: ۱- بهبود وجه تصویر ذهنی پرستاران زن شاغل در بیمارستان. ۲- ایجاد تصویر ذهنی مثبت از خود. ۳- تقویت خود پنداره. ۴- افزایش مهارت‌های تصویری. ۵- آموزش روش تخته سفید شرح جلسه: در شروع جلسه پس از احوالپرسی، خوش آمدگویی، مطالب جلسه قبل مرور گردید و تمرینات جلسه پیشین در مانجویان مورد بررسی قرار گرفت، سپس درمانگر به آموزش شیوه‌های ایجاد و تقویت تصور ذهنی مثبت از خود در میان پرستاران زن شاغل در بیمارستان پرداخت، برای آماده سازی تیر ذهنی و ایجاد وضوح تصویری اعضای گروه، درمانگر از آن‌ها خواست تا نفس عمیق بکشند و احساس آرامشی نمایند عنوان: آموزش فنون شناختی
هفتم	اهداف: ۱- بازسازی شناختی پرستاران زن شاغل در بیمارستان. ۲- نوشتن نقش تصویرسازی ذهنی مثبت بر کنترل اضطراب فراگیر، علائم روان‌تنی و استرس آسیب‌زای ثانویه. ۳- بهبود وجه شناختی. شرح جلسه: در شروع جلسه پس از احوالپرسی، خوش آمدگویی، مطالب جلسه قبل مرور گردید و تمرینات جلسه پیشین در مانجویان مورد بررسی قرار گرفت.
هشتم	عنوان: آموزش مهارت ارتباطات مؤثر بین فردی. اهداف: ۱- افعال کردن ذهن پرستاران زن شاغل در بیمارستان در رابطه با اهمیت مهارت‌های ارتباطی. ۲- ماهر شدن پرستاران زن شاغل در بیمارستان در کسب و یادگیری مهارت‌های ارتباطی. ۳- آگاه شدن درمانجویان در رابطه با نقش مهارت‌های ارتباطی بر کاهش اختلال اضطراب فراگیر، علائم روان‌تنی و استرس آسیب‌زای ثانویه. - شرح جلسه: در شروع جلسه پس از احوالپرسی، خوش آمدگویی، مطالب جلسه قبل مرور گردید و تمرینات جله پیشین پرستاران زن شاغل در بیمارستان مورد بررسی قرار گرفت، سپس درمانگر به آموزش مهارت ارتباطات مؤثر بین فردی در گروه پرداخت و تعریف ارتباط مورد بحث گروهی قرار گرفت و به بررسی نقش و تأثیر روابط میان فردی در برآورده شدن نیازها بر اساس هرم سلسله مراتب نیازهای مزلو پرداخته شد و در ادامه، مشاور گروه رفتارهای مشترک در مراحل سه گانه مهارت‌های ارتباطی را برای اعضای گروه تشریح نمود.

پنهان اسپیل برگر که به پرسشنامه STAI (The State-Trait Anxiety Inventory) معروف است، به طور عمیقی در پژوهش‌ها و فعالیت‌های بالینی مورد استفاده قرار گرفته است. این پرسشنامه شامل مقیاس‌های جداگانه خود سنجی، برای اندازه‌گیری اضطراب آشکار و پنهان می‌باشد. اضطراب آشکار (S)، می‌تواند به عنوان مقطعی از زندگی یک شخص محسوب شود یا به عبارتی، بروز آن موقعیتی است و اختصاص به موقعیت‌های تنش‌زا (جر و بحث‌ها، از دست دادن موقعیت‌های اجتماعی، تهدید امنیت و سلامت انسان) دارد. اما، اضطراب پنهان (T)، به تفاوت‌هایی فردی، در پاسخ به موقعیت‌های پر استرس با میزان‌های مختلف اضطراب آشکار، دلالت دارد. اضطراب آشکار و پنهان، در برخی زمینه‌ها به مثابه انرژی جنبشی و پتانسیل، با هم قابل مقایسه هستند. پرسشنامه اضطراب آشکار و پنهان STAI شامل مقیاس‌های جداگانه خود سنجی، برای اندازه‌گیری اضطراب آشکار و پنهان می‌باشد. مقیاس اضطراب آشکار (فرم y-1 از STAI) شامل بیست جمله است که احساسات فرد را در «این لحظه و در زمان پاسخگویی» ارزشیابی می‌کند. مقیاس اضطراب پنهان فرم y-2 از STAI هم شامل بیست جمله است که احساسات عمومی و معمولی افراد را می‌سنجد. پرسشنامه اضطراب آشکار و پنهان اسپیل برگر که برای استفاده‌های خود اجرایی طراحی شده است، می‌تواند به دو صورت فردی و یا گروهی مورد استفاده قرار بگیرد. علاوه بر این مطالعات نشان می‌دهد که همبستگی بین دو فرم اضطراب بسیار بالا می‌باشد (۰/۹۶ تا ۰/۹۸) و همبستگی بین مقیاس خصیصه‌ای اضطراب اسپیل برگر و مقیاس‌های دیگر که سازه اضطراب را می‌سنجد بالا می‌باشد.

برای تحلیل اطلاعات به دست آمده از آزمون از تحلیل واریانس با اندازه‌های مکرر و آزمون تعقیبی بون فرنی و توکی و آزمون میانگین دو گروه وابسته استفاده شده است و برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم افزار SPSS نسخه ۲۱ استفاده شده است.

یافته‌ها

جدول ۲ میانگین و انحراف استاندارد بعد استرس آسیب ثانویه را به تفکیک گروه و آزمون ارائه می‌دهد.

استرس آسیب ثانویه، پرسشنامه اضطراب حالت- صفت قبل از شروع مداخلات و سپس بلافاصله پس از اتمام دوره را تکمیل و انجام شد. گروه‌های آزمایشی تحت مداخله ذکر شده قرار گرفتند. بنا به اهداف تحقیق نیز، ۳ ماه بعد از مداخله جهت انجام امور پیگیری درمان، جلسه‌ای با هدف ارزیابی کلی اثربخشی مداخله صورت پذیرفت. افراد گروه کنترل هیچ مداخله درمانی دریافت نکردند. به دلیل ملاحظات اخلاقی در پایان پژوهش، افراد گروه کنترل نیز وارد درمان شدند. خلاصه‌ای از دستورالعمل اجرایی جلسات درمان چند وجهی مبتنی بر رویکرد لازاروس در جدول ۱ ارائه شد (۲۰).

به منظور جمع‌آوری داده‌های جمعیت شناختی لازم به عنوان اطلاعات پایه مشتمل بر سن، وضعیت تأهل، تحصیلات، وضعیت اجتماعی- اقتصادی، پرسشنامه‌های استرس آسیب‌زای ثانویه، پرسشنامه اضطراب اسپیلبرگر تکمیل گردید.

پرسشنامه استرس آسیب ثانویه دارای ۱۷ آیتم بود که توسط براید، براید (Bride) و همکاران در سال ۲۰۰۴ ساخته شده است. این مقیاس به صورت فردی قابل اجرا است. لیکرت پنج درجه‌ای از یک (هرگز) تا پنج (خیلی زیاد) پاسخ داده شد. پرسشنامه استرس آسیب ثانویه سه خرده مقیاس مزاحمت، اجتناب و برانگیختگی دارد و نمره کلی مقیاس از مجموع نمره این خرده مقیاس‌ها به دست می‌آید. روایی مقیاس استرس آسیب ثانویه توسط سازندگان آن مورد تایید قرار گرفت. اعتبار آن نیز با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ توسط براید و همکاران (۲۰۱۰) ۰/۸۷ گزارش شد. این مقیاس پایایی، روایی همگرا و واگرا و روایی سازه قابل قبولی دارد. بین زیرمقیاس مزاحمت و اجتناب $r=0/74$ ، مزاحمت و برانگیختگی $r=0/78$ و اجتناب و برانگیختگی $r=0/83$ همبستگی معنی‌داری وجود داشت (۲۱). همچنین در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه برای حجم ۳۰ نفر ۰/۷۶ به دست آمده است که روایی قابل قبولی می‌باشد.

پرسشنامه اضطراب توسط اسپیل برگر (Spielberger) و همکاران (۱۹۷۰) ساخته شده است. مفاهیم اضطراب آشکار و پنهان، در ابتدا به وسیله کتل (Cattell) و سپس به صورت کاملتری توسط اسپیل برگر (۱۹۷۰) مطرح شد. پرسشنامه اضطراب آشکار و

نشان دهنده پایداری اثربخشی در گروه آزمایش می‌باشد.

نتایج آزمون‌های چند متغیری در جدول شماره ۳ نشان داد که ارائه درمان چند وجهی مبتنی بر رویکرد لازاروس در عامل گروه ($\eta^2 = 0/971$, $P < 0/001$), Pillais trace = $0/971$, $F = 210/108$ و در عامل زمان ($\eta^2 = 0/987$, $F = 194/589$, $P < 0/001$, Pillais = $0/987$) و اثر تعاملی زمان و گروه

نتایج جدول ۲ نشان داد که میانگین متغیر اضطراب فراگیر و استرس آسیب ثانویه در مرحله پیش آزمون بین سه گروه تفاوت معنی‌داری وجود ندارد که حاکی از همگن بودن سه گروه و مقایسه پس آزمون‌ها در سه گروه حاکی از وجود تفاوت معنی‌دار است که این مساله نشان دهنده اثربخشی گروه رویکرد لازاروس است. همچنین مقایسه پیگیری در دو گروه آزمایش نیز حاکی از وجود تفاوت معنی‌دار است که این مساله

جدول ۲- میانگین نتایج پیش آزمون- پس آزمون- پیگیری استرس آسیب ثانویه و اضطراب فراگیر به تفکیک گروه و آزمون

متغیر وابسته	استرس آسیب ثانویه		اضطراب فراگیر	
آزمایش ۱	رویکرد لازاروس		کنترل	
آزمون	پیش آزمون	پس آزمون	پیش آزمون	پس آزمون
میانگین	۹/۶۱	۱۶/۲۶	۱۰/۴۲	۱۰/۶۹
انحراف معیار	۰/۵۷	۱/۳۷	۰/۶۴	۱/۰۱
شاهد	کنترل		کنترل	
آزمون	پیش آزمون	پس آزمون	پیش آزمون	پس آزمون
میانگین	۹/۳۸	۱۰/۴۲	۲۱/۴۲	۲۰/۸۸
انحراف معیار	۰/۵۷	۰/۶۴	۳/۷۰	۳/۰۲
متغیر وابسته	اضطراب فراگیر		اضطراب فراگیر	
آزمایش ۱	رویکرد لازاروس		کنترل	
آزمون	پیش آزمون	پس آزمون	پیش آزمون	پس آزمون
میانگین	۲۱/۶۱	۳۰/۳۴	۲۱/۴۲	۲۰/۸۸
انحراف معیار	۴/۲۹	۴/۱۱	۳/۷۰	۳/۰۲
شاهد	کنترل		کنترل	
آزمون	پیش آزمون	پس آزمون	پیش آزمون	پس آزمون
میانگین	۲۱/۴۲	۲۱/۴۲	۲۱/۴۲	۲۰/۸۸
انحراف معیار	۳/۷۰	۳/۰۹	۳/۷۰	۳/۰۲

جدول ۳- مقایسه جفتی گروه آزمایش و کنترل در مراحل ارزیابی

مؤلفه	گروه ۱	گروه ۲	اختلاف میانگین	خطای استاندارد	سطح معنی داری
استرس آسیب ثانویه	درمان رویکرد لازاروس	کنترل	۰/۱۱۵	۰/۱۵۰	۰/۴۴۶
پس آزمون	درمان رویکرد لازاروس	کنترل	۹/۱۹۲	۰/۳۸۹	۰/۰۰۱
پیگیری	درمان رویکرد لازاروس	کنترل	۴/۷۳۱	۰/۳۳۷	۰/۰۰۱
اضطراب فراگیر	درمان رویکرد لازاروس	کنترل	-۱/۶۵۴	۰/۹۲۶	۰/۰۸۰
پس آزمون	درمان رویکرد لازاروس	کنترل	۱۶/۸۸۵	۰/۹۹۳	۰/۰۰۱
پیگیری	درمان رویکرد لازاروس	کنترل	۱۱/۵۳۸	۰/۸۹۷	۰/۰۰۱

این گونه برداشت کرد که رویکرد لازاروس، میزان مشارکت و موفقیت روش‌های درمانی عملگرایی متعاقب خود را افزایش می‌دهد که در نتیجه علائم روان‌تنی در پرستاران را کاهش می‌دهد (۱۳). در تبیین دیگر یافته‌های به دست آمده می‌توان گفت رویکرد لازاروس با تکیه بر اصولی نظیر بیان همدلی، اجتناب از بحث کلامی، حمایت از کارآیی شخصی مراجع و حرکت با مقاومت‌های او، دو سو‌گرایی، تردید و ترس بیمار از مواجه شدن با موقعیت‌های اضطراب‌انگیز (از جمله رفتارهای نامناسب در جهت کنترل استرس از جمله مصرف سیگار و خوردن هیجانی غذا) در پرستاران را کاهش می‌دهد (۱۷). رویکرد لازاروس ترکیبی از اصول و فنون برگرفته شده از مجموعه‌ای از مدل‌های بسیار گسترده روان‌درمانی و تغییر رفتار است (۱۶)، که در تغییر در سبک زندگی و علائم روان‌تنی در پرستاران شاغل در بیمارستان مفید می‌باشد. همچنین از آنجایی که یکی از اصول مهم رویکرد لازاروس، تقویت نکات مثبت است؛ یعنی کمک به پرستاران در زمینه کشف این مطلب که چه مواردی در آن‌ها موجب افزایش استرس آسیب‌زای ثانویه شود (۱۲). رویکرد لازاروس به دلیل کاهش مقاومت و تقویت اسنادها و انگیزه‌های درونی، موجب کاهش علائم روان‌تنی پرستاران شده و به پرستاران کمک می‌کند تا بهتر با استرس ناشی از شغلشان سازگار شود (۱۸). همچنین اجرای این روش به شیوه‌ی گروهی منجر شده است تا پرستاران علاوه بر درمانگر از دیگر اعضای گروه سرمشق گیرد و ویژگی‌ها و رفتار آنان را در زمینه کاهش استرس و علائم روان‌تنی الگو برداری کنند؛ که این مسئله دارای اهمیت درمانی است. از آنجا که بسیاری از پرستاران گمان می‌کنند که تنها خود ایشان دارای مشکل هستند، این احساس منحصر به فرد بودن، عدم استرس آسیب‌زای ثانویه را در آنها را تشدید می‌کند؛ در حالیکه در گروه درمانی، اعضای گروه با درک تشابهات احساس همبستگی اجتماعی با یکدیگر را پیدا می‌کنند و به آرامش بیشتری نایل می‌شوند که در نتیجه علائم روان‌تنی در آنها کاهش پیدا می‌کند (۱۱). پرستاران و کادر درمان به دلیل خستگی و افسردگی ناشی از شغلشان سعی می‌کنند از بسیاری از موقعیت‌هایی که باعث رشد شخصی و ارتباطات بین فردی مؤثر است اجتناب کنند.

($Pillais = 0/982, F=146/805, P<0/001, \eta^2=0/982$)
trace) معنی‌دار می‌باشد. این نتایج نشان می‌دهد که مداخله مدل درمان چند وجهی مبتنی بر رویکرد لازاروس بر ابعاد مورد بررسی اثر بخش می‌باشد. نتایج این پژوهش نشان داد که مداخله طبق مدل درمان چند وجهی مبتنی بر رویکرد لازاروس بر ابعاد مورد بررسی در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل اثربخش بوده است و مقایسه میانگین‌های دو گروه در مراحل پس از آزمون و پیگیری حاکی از پایداری اثر مداخله در گروه آزمایش بود.

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج به دست آمده از پژوهش حاضر نشان داد که درمان چند وجهی مبتنی بر رویکرد لازاروس در گروه آزمایش بر بهبود استرس آسیب‌زای ثانویه و اضطراب فراگیر در پرستاران زن شاغل در بیمارستان مؤثر بوده است و در طول زمان دارای ماندگاری اثر (پایداری) نسبت به گروه کنترل داشته است. پژوهش حاضر در نتایج مربوط به متغیر علائم روان‌تنی با نتایج پژوهش وانگ و همکاران (۲۰۲۰) (۱۶)، همچنین فریرا و همکاران (۲۰۱۳) (۱۷)، کیم و همکاران (۲۰۲۰) (۱۸) و وازکور (Wazqar) و همکاران (۲۰۱۹) (۱۹) همسو است. در تبیین یافته حاضر می‌توان گفت، از آنجایی که رویکرد لازاروس روشی غیر رهنمودی مراجع محور می‌باشد که از طریق کشف و حل تردید مراجع، انگیزه درونی وی را در راستای تغییر افزایش می‌دهد؛ بنابراین دوسوگرایی مراجع، نقش محوری در رویکرد لازاروس دارد و بر خلاف سایر درمان‌ها، مقاومت و دوسوگرایی در برابر تغییر را به طور مستقیم مطرح و آن را برطرف می‌کند (۱۸). این مسئله در پرستاران شاغل در بیمارستان که مدت طولانی درگیر با بیماران و شاهد عوارض ناشی از درمان و تغییرات جسمانی ایجاد شده در بیماران هستند بسیار دیده می‌شود که علائم روان‌تنی در آنها بدون عوارض جسمانی دیده می‌شود (۱۹). رویکرد لازاروس به دلیل کاهش مقاومت و تقویت اسنادها و انگیزه‌های درونی، ظرفیت و استعداد، افزایش دانش، مهارت‌های ایجاد انگیزه در شروع و حفظ تغییر و تقویت نتایج درمانی در حیطه مشکلات مربوط به پرستاران شاغل در بیمارستان مؤثر می‌باشد. می‌توان

تبعات اجتناب کردن از افکار و هیجانات آزار دهنده می‌تواند محدود شدن رفتار و در نتیجه کاهش خودمختاری و احساس تسلط بر محیط را نیز در پی داشته باشد (۱۹). هدف نهایی درمان رویکرد لازاروس افزایش دادن خزانه رفتاری این افراد در برابر این افکار و هیجانات بود؛ بنابراین افراد گروه آزمایش با استفاده از تکنیک‌های رویکرد لازاروس توانستند به ماهیت ذهنی بودن تجارب درونی خود پی بردند و افکار و هیجانات منفی را تعیین کننده رفتار خود ندانند و در نهایت به جای کنترل کردن این تجارب درونی سعی کردند با تغییر در رفتار خود آن را کنترل کنند (۱۳).

محدودیت‌ها: برخی از محدودیت‌های این پژوهش از مشکلات هزینه‌ای و فقدان زمان کافی ناشی شده بود، که شاید مختص پژوهش‌هایی از نوع پژوهش حاضر است که در قالب طرح پژوهشی دکترا و بدون استفاده از امکانات یک سازمان صورت می‌پذیرند. در ادامه همه‌ی محدودیت‌ها ذکر می‌شود و درمبحث پیشنهادها، سعی خواهد شد. راهکارهای لازم برای رفع مواردی که امکان برطرف نمودن آنها وجود دارد ارائه شود، با این امید که پژوهش‌های بعدی با محدودیت‌های کمتری مواجه شوند. نمونه پژوهش حاضر منحصر به منطقه جغرافیایی خاص، با تعداد محدود و به صورت داوطلبانه و مبتنی بر هدف بوده است. شرایط یاد شده تعمیم نتایج را با احتیاط مواجهه می‌کند. استفاده از یک درمانگر و کمک وی در ارزیابی اولیه، ارائه مداخله انجام شده در این پژوهش و ارزیابی ثانویه، می‌تواند سوگیری‌ها و محدودیت‌هایی را رقم زند. از محدودیت‌های این پژوهش، شیوع بیماری کرونا و عدم امکان دسترسی به پرستارانی که در بخش‌های عفونی شاغل به کار بودند بود و همچنین طولانی شدن نمونه‌گیری و انجام پروتکل‌ها به دلیل در دسترس نبودن پرستاران و در خطر بودن جان پژوهشگران این تحقیق از محدودیت‌های دیگر پژوهش حاضر عدم کنترل کامل تمامی متغیرهای که می‌توانست بر استرس آسیب ثانویه پرستاران و کادر درمان تاثیر بگذارد بوده است.

پیشنهادها: پیشنهادات کاربردی پژوهش حاضر عبارت است از غربالگری و شناسایی پرستاران و کادر درمان مبتلا به اختلالات روانی (استرس پس از سانحه

و اضطراب فراگیر) در مراحل اولیه تشخیص و درمان ارجاع آنها به روانشناس نیز می‌تواند جهت پیشگیری و کاهش مشکلات روانی این گروه موثر باشد. پیشنهادات کاربردی برای سازمان‌ها و متخصصان ارتقای سلامت می‌توان به آگاه کردن و آشنایی پرستاران و کادر درمان با ابتدایی‌ترین مفهوم این بیماری از موثرترین گام‌ها در بهبود آنهاست، می‌توان توصیه کرد چرا که پس از اینکه برای اختلالات روانی (استرس پس از سانحه، اختلالات روانی و اضطراب فراگیر) داده می‌شود. این بهترین فرصت است که در بدو امر اطلاع رسانی کامل شود. اجرای آموزش‌ها و مداخله‌های گروهی را به گونه‌ای که امکان تبادل تجارب شرکت کنندگان فراهم شود، به منظور افزایش حمایت اجتماعی چه از نوع عاطفی و چه از نوع اطلاعاتی، در دستور کار قرار دهند. با توجه به شیوع کرونا و عدم امکان انجام مداخلات گروهی در گروه پرستاران و یا کادر درمان و نیز عدم امکان اجرای حضوری مداخلات به صورت گسترده توصیه می‌شود که با توجه به محتوای جلسات مداخله در قالب کتابچه یا بروشور به بیماران اطلاع رسانی شود. نیاز به پوشش بیمه‌ای هزینه‌های مشاوره روانشناسی خصوصاً در مورد کادر درمان که دچار فرسودگی شغلی می‌شوند در صورت عدم درمان این اختلالات پیشنهاد می‌شود به صورت سالیانه دوره‌های مشاوره‌ای برای این گروه انجام شود.

نتایج این پژوهش نشان داد که درمان درمان چند وجهی مبتنی بر رویکرد لازاروس می‌تواند در کاهش استرس آسیب‌زای ثانویه و اضطراب منتشر در پرستاران زن به عنوان مداخلات روانشناسی استفاده گردد.

تقدیر و تشکر

از تمامی پرستاران و کادر درمان بیمارستان بوعلی واقع در شهر تهران که در به ثمر رسیدن این تحقیق، پژوهشگران را یاری نمودند، تشکر و قدردانی می‌گردد.

References

1. Pishgooie AH, Atashzadeh-Shoorideh F, Falcó-Pegueroles A, Lotfi Z. Correlation between nursing managers' leadership styles and nurses' job stress and anticipated turnover. *J Nurs Manag.* 2019;27(3):527-534.

2. Mo Y, Deng L, Zhang L, Lang Q, Liao C, Wang N, et al. Work stress among Chinese nurses to support Wuhan in fighting against COVID-19 epidemic. *J Nurs Manag.* 2020;28(5):1002-1009.
3. Zhan YX, Zhao SY, Yuan J, Liu H, Liu YF, Gui LL, et al., Prevalence and Influencing Factors on Fatigue of First-line Nurses Combating with COVID-19 in China: A Descriptive Cross-Sectional Study. *Curr Med Sci.* 2020;40(4):625-635.
4. Deng X, Liu X, Fang R. Evaluation of the correlation between job stress and sleep quality in community nurses. *Medicine (Baltimore).* 2020;99(4):e18822.
5. Maharaj S, Lees T, Lal S. Prevalence and Risk Factors of Depression, Anxiety, and Stress in a Cohort of Australian Nurses. *Int J Environ Res Public Health.* 2018;16(1):61.
6. Lee EK, Kim JS. Nursing stress factors affecting turnover intention among hospital nurses. *Int J Nurs Pract.* 2020;26(6):e12819.
7. J Jung H, Jung SY, Lee MH, Kim MS. Assessing the Presence of Post-Traumatic Stress and Turnover Intention Among Nurses Post-Middle East Respiratory Syndrome Outbreak: The Importance of Supervisor Support. *Workplace Health Saf.* 2020;68(7):337-345.
8. Li X, Zhou Y, Xu X. Factors associated with the psychological well-being among front-line nurses exposed to COVID-2019 in China: A predictive study. *J Nurs Manag.* 2021;29(2):240-249.
9. Cai Z, Cui Q, Liu Z, Li J, Gong X, Liu J, Wan Z, Yuan X, Li X, Chen C, Wang G. Nurses endured high risks of psychological problems under the epidemic of COVID-19 in a longitudinal study in Wuhan China. *J Psychiatr Res.* 2020;131:132-137.
10. Abdollahimohammad A, Firouzkouhi M. Future Perspectives of Nurses With COVID 19. *J Patient Exp.* 2020;7(5):640-641.
11. Sarbooji Hoseinabadi T, Kakhki S, Teimori G, Nayyeri S. Burnout and its influencing factors between frontline nurses and nurses from other wards during the outbreak of Coronavirus Disease -COVID-19- in Iran. *Invest Educ Enferm.* 2020;38(2):e3.
12. Kim SJ, Yeo JH. Factors Affecting Posttraumatic Stress Disorder in South Korean Trauma Nurses. *J Trauma Nurs.* 2020;27(1):50-57.
13. Sui SG, King ME, Li LS, Chen LY, Zhang Y, Li LJ. Posttraumatic stress disorder among female victims of sexual assault in China: prevalence and psychosocial factors. *Asia Pac Psychiatry.* 2014;6(4):405-13.
14. Auxéméry Y. L'état de stress post-traumatique comme conséquence de l'interaction entre une susceptibilité génétique individuelle, un événement traumatogène et un contexte social (Posttraumatic stress disorder (PTSD) as a consequence of the interaction between an individual genetic susceptibility, a traumatogenic event and a social context). *Encephale.* 2012;38(5):373-80.
15. Harris M, Guy D, Picchio CA, White TM, Rhodes T, Lazarus JV. Conceptualising hepatitis C stigma: A thematic synthesis of qualitative research. *Int J Drug Policy.* 2021;96:103320.
16. Wang YX, Guo HT, Du XW, Song W, Lu C, Hao WN. Factors associated with post-traumatic stress disorder of nurses exposed to corona virus disease 2019 in China. *Medicine (Baltimore).* 2020;99(26):e20965.
17. Ferreira C, Pinto-Gouveia J, Duarte C. Self-compassion in the face of shame and body image dissatisfaction: implications for eating disorders. *Eat Behav.* 2013;14(2):207-10.
18. Kim, H.G. and J.Y. Choi, Factors influencing post-traumatic stress disorder in critical care nurses based on Lazarus & Folkman's stress, appraisal-coping model. *Korean Journal of Adult Nursing.* 2020; 32(1): p. 88-97.
19. Wazqar DY. Oncology nurses' perceptions of work stress and its sources in a university-teaching hospital: A qualitative study. *Nurs Open.* 2018;6(1):100-108.
20. Lazarus, A., Missing Links and Lacunae, in *Therapists' Dilemmas.* 2020, Taylor & Francis.
21. Bride BE, Robinson MM, Yegidis B, Figley CR. Development and validation of the secondary traumatic stress scale. *Res Soc Work Pract.* 2004; 14(1): p. 27-35.