

The Role of Self-Compassion and Ego Strength on Secondary Post-Traumatic Stress Disorder in Wives of War Veterans

Abdoulmalki. L¹

*Amiri. H²

Hosseini. SS³

Amirpour. B⁴

Afshariniya. K⁵

1- Ph.D. Student of Psychology, Psychology Department, Faculty of Humanities, Kermanshah Branch, Islamic Azad University, Kermanshah, Iran.

2- (*Corresponding Author) Ph.D. in Psychology, Assistant Professor, Psychology Department, Faculty of Humanities, Kermanshah Branch, Islamic Azad University, Kermanshah, Iran. Email: Ahasan.amiri@yahoo.com

3- Ph.D. in Psychology, Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Humanities, Kermanshah Branch, Islamic Azad University, Kermanshah, Iran.

4- Ph.D. in Psychology, Assistant Professor, Psychology Department, Faculty of Humanities, Payame-Noor University Tehran, Tehran, Iran.

5- Ph.D. in Consulting, Assistant Professor, Psychology Department, Faculty of Humanities, Kermanshah Branch, Islamic Azad University, Kermanshah, Iran.

Abstract

Introduction: Since the World Health Organization has introduced mental health something beyond the mere absence of mental illness, Researches increasingly focus on positive personality traits and individuals' internal resources in the coping of psychological distress.

Objective: The present study was aimed to investigate the role of self-compassion and ego strength on secondary post-traumatic stress disorder in wives of the war veterans.

Materials and Methods: In this descriptive correlational study, our final sample consisted of 152 participants, who were the wives of war veterans with secondary post-traumatic stress disorder in Kermanshah province in 2019. The subjects were selected by purposive sampling method. To collect the data Reis et al.'s Self-Compassion Scale, psychological ego strength scale and Secondary Trauma Questionnaire (STQ) were used. Data were analyzed using the Pearson correlation coefficient and simple linear Regression by SPSS 25.

Results: The results indicated that the mean score for variables was: secondary post-traumatic stress (63.43 ± 10.55), Self-compassion (20.91 ± 7.15) and ego strength (60.07 ± 10.69). Moreover, Both Self-compassion ($r = -0.416$, $P < 0.05$) and ego strength ($r = -0.278$) had negative significant correlation with secondary post-traumatic stress disorder. Based on regression analysis, Self-compassion ($\beta = -0.37$) and ego strength ($\beta = -0.20$) were the negative significant predictors of secondary post-traumatic stress.

Discussion and Conclusion: Based on the findings of this research, reducing the level of positive personality traits, such as the self-compassion and ego strength as a source of coping in the secondary victims of trauma, the risk of their Psychopathology increases. It is suggested that the role of these factors in treating trauma and stress-related disorders be considered.

Keywords: Compassion Fatigue, Ego, Post-Traumatic, Stress Disorders, Spouses, Veterans.

نقش خودشفقتی و نیرومندی ایگو در اختلال استرس تروماتیک ثانویه همسران جانبازان جنگ

لیلا عبدالملکی^۱، *حسن امیری^۲، سعیده سادات حسینی^۳، برزو امیرپور^۴، کریم افشاری نیا^۵

چکیده

مقدمه: از آنجایی که سازمان بهداشت جهانی، سلامت روان را چیزی فراتر از فقدان محض بیماری معرفی کرده است، تمرکز پژوهشی بر خصوصیات مثبت شخصیتی و منابع درونی افراد در مقابله گری با آشفتگی‌های روانی فزونی یافت. هدف: پژوهش حاضر، با هدف بررسی نقش خودشفقتی و نیرومندی ایگو در اختلال استرس تروماتیک ثانویه همسران جانبازان جنگ انجام گرفت.

مواد و روش‌ها: در این پژوهش توصیفی - همبستگی، نمونه نهایی مشتمل بر ۱۵۲ نفر از همسران جانبازان جنگ با تشخیص اختلال استرس تروماتیک ثانویه استان کرمانشاه در سال ۱۳۹۸ بود. شرکت‌کنندگان از طریق نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند. جهت گردآوری داده‌ها از پرسشنامه خودشفقتی ریس و همکاران (Reis et al.'s Self-Compassion Scale)، مقیاس روانشناختی قدرت ایگو (Psychological Ego Strength Scale) و مقیاس آسیب ثانویه (Secondary Trauma Questionnaire-STQ) استفاده شد. با کمک نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۵ و روش‌های آماری ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون خطی ساده داده‌ها تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج پژوهش حاکی از آن بود که میانگین نمرات برای استرس تروماتیک ثانویه ($10/55 \pm 63/43$)، برای خودشفقتی ($20/91 \pm 7/15$) و برای نیرومندی ایگو معادل با ($60/07 \pm 10/69$) بود. علاوه بر این، هم خودشفقتی ($r = -0/416$) و هم نیرومندی ایگو ($r = -0/278$) با استرس تروماتیک ثانویه همبستگی منفی و معنی‌داری داشتند. مطابق با تحلیل رگرسیون خود شفقتی با ($\beta = -0/37$) و قدرت ایگو با ($\beta = -0/20$) پیش‌بینی‌کننده‌های معکوس و معنادار استرس تروماتیک ثانویه بودند. بحث و نتیجه‌گیری: بر اساس نتایج این مطالعه، تقلیل صفات مثبت شخصیتی مانند خودشفقتی و قدرت ایگو به عنوان یک منبع مقابله گری در قربانیان ثانویه تروما، خطر آسیب‌پذیری روانی آن‌ها را افزایش می‌دهد. پیشنهاد می‌شود که نقش این عوامل در درمان اختلالات وابسته به تروما و استرس لحاظ شود.

کلمات کلیدی: اختلال استرس پس از سانحه، خستگی شفقت، ایگو، جانبازان، همسران.

مجله علوم مراقبتی نظامی ■ سال ششم ■ شماره ۴ ■ زمستان ۱۳۹۸ ■ شماره مسلسل ۲۲ ■ صفحات ۲۶۸-۲۷۵
تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۴/۲۵
تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۶/۲۶
تاریخ انتشار: ۱۳۹۸/۱۲/۸

مقدمه

زمان حاضر است که به صورت غیرارادی و در قالب خاطرات و تصاویر واقعی رخنه‌کننده به ذهن در حالت بیداری، رؤیاهای تکراری و کابوس‌های شبانه تظاهر می‌یابند (۱، ۲). تجارب تروماتیک با طیف گسترده‌ای از پیامدهای منفی همراه هستند،

پیشامد تروماتیک در زندگی به عنوان یک رویداد یا مجموعه‌ای از رویدادهای به شدت تهدیدکننده و خوفناک تعریف می‌شوند. خصیصه ضروری این پیشامد تجربه مکرر واقعه آسیب‌رسان در

۱- دانشجوی دکتری تخصصی روانشناسی، دانشگاه آزاد واحد کرمانشاه، کرمانشاه، ایران.

۲- دکترای روانشناسی، استادیار، گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد واحد کرمانشاه، کرمانشاه، ایران (* نویسنده مسئول).
Ahasan.amiri@yahoo.com

۳- دکترای روانشناسی، استادیار، گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد واحد کرمانشاه، کرمانشاه، ایران.

۴- دکترای روانشناسی، استادیار، گروه روانشناسی، دانشگاه پیام نور تهران، تهران، ایران.

۵- دکترای مشاوره، استادیار، گروه مشاوره، دانشگاه آزاد واحد کرمانشاه، کرمانشاه، ایران.

برای بروز نشانگان اختلال استرس تروماتیک ثانویه دارند. ظهور موج سوم درمان‌های شناختی رفتاری از یک سو و گسترش علاقمندی و تمرکز چتر پژوهشی روانشناسی مثبت‌گرا بر هیجان‌ها و ویژگی‌های شخصیتی مثبت از سوی دیگر بستری را برای توجه به مفاهیمی مانند خودشفقتی (Self-Compassion) فراهم نمود. خودشفقتی قابلیت پذیرش مهربانانه خود و ابراز بی‌واسطه مهربانی به خود در شرایط درد و رنج است (۱۳)، این سازه خود مراقبه‌ای یک موضع منصفانه نسبت به خود است که در هنگام مصائب و شکست‌ها باهدف خود مراقبتی تجلی پیدا می‌کند (۱۴). افراد خودشفقت ورز هنگام رنج و شرایط بغرنج سبک خودحمایتی و تعهد به مدارا و التیام یافتن از این وضعیت‌ها را در پیش می‌گیرند. به طور کلی سه مؤلفه دو قطبی مثبت و منفی برای خودشفقتی مطرح شده است: نخست مهربانی با خود در مقابل خودقضاوتی دوم حس مشترک انسانی در مقابل انزوا باهدف پذیرش این واقعیت که اشتباه بخش جدایی‌ناپذیر حصول موفقیت و در همه انسان‌ها اتفاق می‌افتد و سوم ذهن آگاهی (Mindfulness) در مقابل همانندسازی افراطی که منتج به زندگی در لحظه و آگاهی لحظه به لحظه از تجارب و نگرستن به افکار بجای درآمیختگی و اجتناب از آن‌ها می‌شود (۱۵). پژوهش‌ها نشان داده‌اند که خودشفقتی شیوه‌ای انطباقی در تنظیم هیجان و تعدیل‌کننده استرس ادراک شده است و انعطاف‌پذیری روانشناختی از پیامدهای مطلوب این خصیصه شخصیتی است (۱۶، ۱۷)، زنان با خودشفقتی بالاتر قادرند به محرک‌های هیجانی پاسخ مناسب‌تری نشان دهند (۱۸) و مهم‌تر اینکه، پژوهش‌های مبتنی بر فراتحلیل حاکی از سطوح پایین‌تر خودشفقتی در زنان نسبت به مردان است (۱۹).

از میان مداخلات درمانی فشرده و کوتاه مدت برای مبتلایان به اختلالات وابسته به استرس و تروما، جهت‌گیری‌های پژوهشی و کاربست عملی آن‌ها در رویکرد روان‌پویشی به نحوی چشمگیر است که موج تازه‌ای از این مداخلات با عنوان روان‌درمانی روان‌پویشی متمرکز بر تروما (Trauma-Focused Psychodynamic Psychotherapy) شکل گرفته است (۲۰، ۲۱). در این نوع از روان‌درمانی‌ها سنجش و بازسازی ساختار مهم شخصیت یعنی ایگو و کارکردهای آن همواره مورد توجه است (۲۲). قدرت، استحکام و یا نیرومندی ایگو (Ego Strength) به مجموعه‌ای از واکنش‌بخش

اختلال استرس پس از سانحه شایع‌ترین پیامد روانشناختی مواجهه با تروما است (۳).

در یازدهمین نسخه از طبقه‌بندی بین‌المللی بیماری‌ها (International Classification of Diseases, ICD-11) که توسط سازمان بهداشت جهانی منتشر شده است شش معیار مشخص‌کننده: پس‌نگری‌های تجزیه (Dissociative Flashbacks)؛ کابوس‌های شبانه؛ گوش به‌زنگی (Hyper Vigilance)؛ واکنش از جا دررفتن‌های طغیانی (Exaggerated Startle Response)؛ اجتناب از یادآورنده‌های بیرونی رویداد تروماتیک؛ اجتناب از افکار و احساسات مرتبط با رویداد آسیب‌رسان برای اختلال استرس پس از سانحه مطرح‌شده‌اند (۴-۶). از نظر شیوع، رویدادهای تروماتیک شایع‌اند و ۶۰ تا ۷۰ درصد افراد حداقل با یک بار رویداد تروماتیک را در فراخنای زندگی تجربه کرده‌اند. شیوع آن در طول عمر ۳/۹ گزارش شده است (۷). در جانبازان جنگ سطوح بالای استرس پس از بازگشت به زندگی غیرنظامی در حدود ۴۴ تا ۷۲ درصد آنان برآورد شده است. با این وجود، شیوع اختلال استرس پس از سانحه به گروه مورد مطالعه، نوع رویداد تروماتیک و شیوه سنجش مورد استفاده در تشخیص اختلال بستگی دارد (۸).

در برخی مواقع به شیوه غیرمستقیم و به واسطه آگاهی یافتن از تجربه شدن رویدادی تروماتیک توسط یک شخص مهم در زندگی، هیجان‌ها و رفتارهایی در فرد شکل می‌گیرند که بسیار شبیه اختلال استرس پس از سانحه هستند، این وضعیت جدید با سبب‌شناسی متفاوت اختلال استرس تروماتیک ثانویه نامیده می‌شود (Secondary Traumatic Stress) (۹). این گروه از مبتلایان همچنین نشخوار ذهنی (Rumination)، پس‌نگری، گوش به‌زنگی، ترس، کابوس‌های شبانه، بی‌قراری یا آزیتاسیون (agitation)، خستگی (Fatigue) و دیگر واکنش‌های روانشناختی را تجربه می‌کنند (۱۰). بر اساس نظریه استرس مزمن (Chronic Stress Theory) تعامل نزدیک و زندگی طولانی مدت با افراد قربانی و دچار تروما یک نوع از عوامل استرس‌زا محسوب می‌شوند که در شکل‌دهی به استرس تروماتیک ثانویه نقش‌آفرینی می‌کند (۱۱). در این میان همسران جانبازان جنگ، به دلیل ضرورت مراقبت و رسیدگی بیشتر و افزایش بار مسئولیت‌های خانگی و کاهش کیفیت زندگی زناشویی (۱۲) به صورت بالقوه خطر بالایی

ضمن دریافت کد اخلاق، تمایل به مشارکت آگاهانه در پژوهش. از دیگر ملاک‌های شمول در این پژوهش بودند. معیارهای خروج عدم تمایل به شرکت در پژوهش؛ اختلالات شدید روانشناختی و فوت همسران آن‌ها بود. جهت جمع‌آوری داده‌ها از سه پرسشنامه آسیب ثانویه در همسران جانبازان (Secondary Trauma Questionnaire (STQ)-in Warfare، شفقت به خود ریس و همکاران (Reis et al.'s Self-Compassion Scale: و پرسشنامه نیرومندی ایگو ماکستروم و همکاران (Markstrom et al.'s Psychological Ego Strength Scale) استفاده شد. پرسشنامه آسیب ثانویه در همسران جانبازان توسط رضا پور میر صالح و احمدی (۲۵) جهت سنجش اختلال تروماتیک ثانویه در همسران جانبازان جنگ اعتباریابی و تدوین شده است. مقیاس مذکور ۱۸ گویه و بر یک طیف مدرج پنج درجه‌ای از نمره ۱ برای گزینه هرگز تا نمره ۵ جهت گزینه خیلی زیاد قرار دارد. این سنجح به صورت تک عاملی و فاقد زیر مقیاس است به نحوی که نمره کلی آن نشان‌دهنده علائم ضربه ثانوی در افراد است. حداقل نمره ۱۸ و حداکثر آن ۹۰ و نقطه برش نمره ۳۵ جهت تشخیص گذاری اختلال مطرح شده است. سازندگان پرسشنامه پایایی پرسشنامه را بر اساس روش آلفای کرونباخ ۰/۹۲ گزارش کرده‌اند (۲۵). در این مطالعه همسانی درونی مقیاس حاضر با روش آلفای کرونباخ (Cronbach's Alpha) برابر با ۰/۶۵۲ بود. مقیاس شفقت به خود ریس و همکاران شامل ۱۲ ماده در یک طیف مدرج ۵ درجه‌ای از ۱ (تقریباً هرگز) تا ۵ (تقریباً همیشه) در سال ۲۰۱۱ طراحی شده است. این مقیاس دارای سه مؤلفه‌ی دو قطبی در قالب ۶ زیر مقیاس مهربانی با خود (سؤالات ۲ و ۴) در مقابل قضاوت خود (سؤالات ۱۱ و ۱۲)، ذهن آگاهی (سؤالات ۳ و ۷) در مقابل همانندسازی افراطی (سؤالات ۱ و ۹) و تجارب مشترک انسانی (سؤالات ۵ و ۱۰) در مقابل انزوا (۴ و ۸) اندازه‌گیری می‌کند. اعتباریابی این مقیاس در داخل توسط شهبازی و همکاران انجام گرفت که آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۹۱ و برای خرده مقیاس‌های مهربانی با خود، قضاوت کردن خود، تجارب مشترک انسانی، انزوا، ذهن آگاهی و همانندسازی افراطی به ترتیب ۰/۸۳، ۰/۸۷، ۰/۹۱، ۰/۸۸، ۰/۹۲ و ۰/۷۷ گزارش کردند (۲۶). در این بررسی همسانی درونی برای کل مقیاس برابر با ۰/۸۷۲ بود. پرسشنامه نیرومندی ایگو ماکستروم و همکاران نسخه نهایی این ابزار شامل

«من» در ساختار شخصیت مانند توانایی کنار آمدن با استرس‌های روزمره، قابلیت سپری کردن سیر مراحل یک سوگ و داغ‌دیدگی، مقابله‌گری مناسب با خشم و خصومت، توانایی به تأخیر انداختن یک لذت و تحمل ناکامی، توانایی پذیرش یک موقعیت خوشی و لذت‌بخش، ظرفیت یادگیری، سازگاری انعطاف‌پذیر با نقش‌های جدید، سرزندگی و توانایی انجام امور مختلف زندگی، به دست آوردن رضایتمندی همراه با توانایی تشریک مساعی، پی بردن به ارتباط بین حقایق و پیش‌بینی پیامدهای اعمال، گشودگی نسبت به تجارب جدید، توانایی شکل‌دهی به روابط پایدار و رضایت‌بخش اشاره می‌کند (۲۳). بر این اساس، با عنایت به خلأ پژوهشی در ارتباط با قربانیان پنهان تروما و درک روابط بین متغیرهای پیش‌بین یعنی خودشفقتی و نیرومندی ایگو و سهم تبیین‌کننده آن‌ها در اختلال استرس تروماتیک ثانویه در همسران جانبازان جنگ، پژوهش حاضر اجرا شد.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر از نظر هدف، بنیادی و درعین‌حال به لحاظ گردآوری داده‌ها، طرحی توصیفی و از نوع مطالعات همبستگی است. این بررسی به صورت مقطعی و گذشته‌نگر بر روی همسران جانبازان جنگ استان کرمانشاه در بازه زمانی زمستان ۱۳۹۷ تا اردیبهشت‌ماه ۱۳۹۸ اجرا شد. با صدور مجوز انجام پژوهش از مرکز مطالعات و پژوهش‌های بنیاد شهید و امور ایثارگران کشور با کد اخلاق IR.ISAAR.REC.۱۳۹۸.۰۰۵، بر اساس موقعیت جغرافیایی، نمونه‌های آماری با عنایت به کفایت حجم نمونه در پژوهش‌های همبستگی (۲۴) مشتمل بر ۱۵۲ نفر از بنیاد شهید مرکز استان و شهرهای شرقی (هرسین، صحنه و کنگاور) به شیوه نمونه‌گیری هدفمند جهت حصول نتایج دقیق‌تر انتخاب شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت بودند از: حداقل جانبازی ۲۵ درصدی همسران آن‌ها به دلیل مشخص نبودن اختلال روان‌شناختی در پرونده‌ها، درج نوع جانبازی اعصاب و روان به تنهایی یا در کنار دیگر انواع جانبازی همسران آن‌ها؛ در قید حیات بودن همسران آن‌ها؛ گذشت حداقل ۲ سال از زندگی مشترک؛ حداقل سواد خواندن و نوشتن جهت درک سؤالات پرسشنامه‌ها؛ عدم ابتلا به اختلالات مزمن و شدید روان‌شناختی و فیزیولوژیک و جهت رعایت اخلاق پژوهشی

بودند. از نظر اشتغال اکثریت آن‌ها یعنی ۱۳۰ نفر معادل با ۸۵/۵ درصد خانه‌دار و ۲۲ نفر برابر با ۱۴/۵ درصد در مشاغل دولتی فعالیت داشتند. میانگین و انحراف استاندارد سن، تعداد فرزندان و مدت ازدواج به ترتیب برابر با $۴۶/۶۳ \pm ۷/۶۸$ ؛ $۳/۴۲ \pm ۱/۴۵$ و $۲۶/۵۰ \pm ۹/۵۹$ بود. در جدول شماره ۱ شاخص‌های مهم مرکزی و پراکندگی برای سایر متغیرهای پژوهش گزارش شده است: بر اساس نتایج جدول شماره ۱ اگر چه نمرات شاخص بیشینه در خودشفقتی و نیرومندی ایگو بالاتر از نقطه برش مقیاس‌های سنجش آن هستند اما در مجموع نمره میانگین کل شرکت‌کنندگان در هر دو متغیر پژوهش پایین‌تر از متوسط است. نمرات بالای شرکت‌کنندگان در متغیر ملاک از شدت نشانگان اختلال استرس

جدول ۱- اندازه‌های مرکزی و پراکندگی جهت توصیف متغیرهای پژوهش (N=۱۵۲)

متغیر	(انحراف معیار) میانگین	حداقل	حداکثر
سن	۴۶/۶۳ (۷/۶۸)	۲۴	۶۹
تعداد فرزندان	۳/۴۲ (۱/۴۵)	۰	۷
مدت ازدواج	۲۶/۵۰ (۹/۵۹)	۲	۵۲
استرس تروماتیک ثانویه	۶۳/۴۳ (۱۰/۵۵)	۳۷	۸۵
خودشفقتی (زیر مقیاس‌ها)	۲۰/۹۱ (۷/۱۵)	۱۲	۴۹
تجارب مشترک انسانی	۳/۵۵ (۱/۴۹)	۲	۱۰
هماندسازی افراطی	۳/۴۸ (۱/۶۸)	۲	۱۰
انزوا	۳/۲۵ (۱/۶۲)	۲	۹
ذهن آگاهی	۳/۵۰ (۱/۶۱)	۲	۱۰
قضاوت کردن خود	۳/۴۶ (۱/۵۶)	۲	۹
مهربانی به خود	۳/۶۴ (۱/۴۴)	۲	۸
نیرومندی ایگو (زیر مقیاس‌ها)	۶۰/۰۷ (۱۰/۶۹)	۱۱۴	۴۵
مراقبت	۷/۵۹ (۲/۱۷)	۱۸	۴
شایستگی	۷/۵۷ (۲/۲۰)	۱۸	۴
وفاداری	۷/۷۸ (۲/۲۸)	۱۷	۴
امید	۸/۲۷ (۲/۱۵)	۱۴	۴
عشق	۷/۱۱ (۲/۰۶)	۱۶	۴
هدف	۷/۸۲ (۲/۱۶)	۱۶	۴
خواسته	۷/۰۸ (۱/۹۴)	۱۷	۴
خرد	۶/۸۴ (۱/۵۲)	۱۳	۴

۶۴ گویه و در سال ۱۹۹۷ طرحی شده است که در یک مقیاس لیکرت از ۵ (کاملاً درست) تا ۱ (کاملاً غلط) نمره‌گذاری می‌شوند. ۸ نقطه قدرت ایگو (امید، خواسته، هدف، شایستگی، وفاداری، عشق، مراقبت و خرد) را می‌سنجد. در این پژوهش از نسخه کوتاه پرسشنامه قدرتمندی ایگو با ۳۲ گویه استفاده شد. در ایران حقیقت و همکاران؛ نقل از فرهادی و همکاران آلفای کرونباخ $۰/۸۶$ را برای فرم کوتاه گزارش کردند (۲۷). ثبات درونی این ابزار در پژوهش حاضر برابر با $۰/۷۹۷$ بود.

در زمینه ملاحظات اخلاقی ابتدا کد اخلاق پژوهش از مرکز مطالعات و پژوهش‌های بنیاد شهید و امور ایثارگران کشور با شناسه IR.ISAAR.REC.۱۳۹۸.۰۰۵ صادر شد سپس، به منظور حفظ حریم رازداری ضمن تشریح اهداف پژوهش از درج مشخصات شناسنامه‌ای اجتناب و نتایج حاصل از ابزارهای گردآوری اطلاعات به دنبال درخواست برخی از شرکت‌کنندگان، در اختیار آن‌ها قرار گرفت. علاوه بر این، در پژوهش حاضر از آخرین بیانیه اخلاق نشر (COPE) پیروی شده است به نحوی که تمام کسانی که به نحوی در انجام کار دخالت داشتند ولی فاقد معیار نویسندگی (Authorship) می‌باشند در بخش سپاسگزاری نام برده شده است؛ عدم ارسال هم‌زمان به مجلات دیگر تا مشخص شدن وضعیت بررسی این پژوهش در مجله علوم مراقبتی نظامی؛ پذیرش مسئولیت صحت و سقم اعتبار مطالب گزارش شده بر عهده نویسندگان؛ خودداری از هر نوع سرقت ادبی (Plagiarism) و اعطای حق چاپ به مجله مذکور و توجه به تعارض منافع احتمالی از دیگر موارد تطبیق این پژوهش با اخلاق نشر است. برای تحلیل داده‌ها پس از ثبت و پردازش در نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۵ با سطح اطمینان ۹۵ درصد از روش آماری ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون استفاده شده است.

یافته‌ها

نتایج مطالعه حاکی از آن بود که لحاظ سطح تحصیلات اکثریت آن‌ها یعنی ۸۷ نفر (۵۷/۲ درصد) دارای مدرک ابتدایی؛ ۳۱ نفر (۲۰/۴ درصد) سیکل؛ ۱۱ نفر (۷/۳ درصد) دیپلم؛ ۲ نفر (۱/۳ درصد) کاردانی؛ ۱۰ نفر (۶/۶ درصد) کارشناسی؛ ۸ نفر (۵/۳ درصد) کارشناسی ارشد؛ ۳ نفر (۲ درصد) مدرک دکتری

۰/۹۶۳ برای متغیرهای مستقل) همبستگی بالایی وجود ندارد. در نهایت، سنجش نفوذ و فاصله داده‌های پرت نشان داد که میانگین فاصله مانده (Stud. Deleted Residual) برابر با ۰/۰۰۱ است. این به معنای آن است که میانگین فاصله‌ها از خط رگرسیون بسیار کم و توزیع آن نرمال و تنها ۰/۰۰۱ از موارد و مقادیر دارای خطای استاندارد تعدیل شده از خط رگرسیون فاصله دارند. همچنین میانگین شاخص ارزش مرکزی داده‌های نافذ یا اهرمی (Centered Leverage Value) جهت برآورد فاصله مقادیر پرت برابر با ۰/۰۱۳ بود. این بدان معناست است که این شاخص از ۱ فاصله زیادی دارد در نتیجه نمی‌توان پراکندگی بالای داده‌ها را تخمین زد. آزمون تحلیل واریانس (ANOVA) معناداری رگرسیون برای مدل گزارش شده بر اساس مقدار آماره F فیشر در جدول شماره ۳ را تأیید کرد ($F=20/330$ و $P<0/001$) و این معناداری گویای آن است که بین متغیرهای مستقل و وابسته رابطه خطی مستقیمی وجود دارد و دست کم یکی از متغیرهای مستقل در پیش‌بینی متغیر وابسته مؤثر بوده است. در جدول شماره ۳ نتایج تحلیل رگرسیون آمده است:

بر اساس یافته‌های جدول شماره ۲ با ۹۵ درصد اطمینان، بر اساس میزان ضریب تعیین (R^2) در دو متغیر خودشفقتی و نیرومندی ایگو روی هم رفته توانسته‌اند ۲۱ درصد از تغییرات درونی اختلال استرس تروماتیک ثانویه به عنوان متغیر وابسته را تبیین و به اشتراک بگذارند و مابقی آن توسط عوامل خارج مدل مذکور تبیین می‌شود. مقادیر به دست آمده برای T با اطمینان

تروماتیک حکایت دارد. به منظور بررسی نقش خودشفقتی و نیرومندی ایگو در اختلال استرس تروماتیک ثانویه همسران جانبازان جنگ از روش آماری ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون با استفاده از روش هم‌زمان استفاده شد. بر اساس نتایج ماتریس همبستگی در جدول شماره ۲ میان استرس تروماتیک ثانویه و خودشفقتی و نیرومندی ایگو در سطح $P<0/01$ همبستگی منفی و معکوس وجود دارد. متغیر ملاک با میزان تحصیلات و طول مدت ازدواج در سطح $P<0/01$ ارتباط معناداری وجود دارد. از دیگر یافته این مطالعه مطابق با جدول شماره ۲ این بود که سن شرکت‌کنندگان در پژوهش ارتباط معناداری با اختلال استرس تروماتیک ندارد ($P>0/05$). (جدول ۲)

قبل از انجام رگرسیون وضعیت پیش‌فرض‌های اجرای آن‌ها بررسی که نتایج آن در ادامه ذکر شده‌اند. سطح معناداری آزمون شاپیرو ویلک (Shapiro-Wilk) در متغیرها بالاتر از ۰/۰۵ یعنی $P>0/05$ بود که نشان‌دهنده توزیع بهنجار داده‌ها است. مقدار آماره دوربین واتسن (Durbin-Watson) برای مدل برابر با ۱/۷۷۱ بود که قرار گرفتن این شاخص آماری بین ۱ تا ۴ دلالت بر مستقل بودن باقیمانده‌ها در رگرسیون دارد. مفروضه هم خطی بودن (Collinearity) با دو شاخص ضریب تحمل (Tolerance) و عامل تورم واریانس (Variance Inflation Factor: VIF) باهدف تشخیص مستقل بودن متغیرهای پیش بین نشان داد که بین متغیرهای پیش بین به واسطه مقدار پایین عامل تورم واریانس و فاصله خوب ضریب تحمل از ۰ و نزدیکی به ۱ (با میانگین تقریبی

جدول ۲- ماتریس همبستگی میان استرس تروماتیک ثانویه با متغیرهای پژوهش

متغیر	خودشفقتی	نیرومندی ایگو	طول مدت ازدواج	سن	سطح تحصیلات
استرس تروماتیک ثانویه	$r=-0/416$ $P<0/0001$	$r=0/278$ $P=0/001$	$r=0/233$ $P=0/004$	$r=0/094$ $P=0/247$	$r=-0/300$ $P<0/0001$

جدول ۳- تحلیل رگرسیون به شیوه هم‌زمان جهت پیش‌بینی استرس تروماتیک ثانویه بر اساس متغیرهای پیش بین

مدل	R همبستگی	R^2 ضریب تعیین	Adjusted R^2 ضریب تعیین اصلاح شده
۱	۰/۴۶۳	۰/۲۱۴	۰/۲۰۴
متغیرهای پیش بین	B شیب خط	β بتا	P سطح معنی‌داری
a عرض از مبدأ	۸۷/۲۸		$P<0/0001$
خود شفقتی	-۰/۵۵	-۰/۳۷	$P<0/0001$
نیرومندی ایگو	-۰/۲۰	-۰/۲۰	۰/۰۰۶

منجر می‌شود (۳۳)، بلکه در تنظیم انطباق یافته‌تر هیجان‌ها و کمک بهبود رابطه اعضای خانواده و افزایش سلامتی روانی سهمیم است (۳۴). در یک تبیین وابسته به واکنش‌های بدنی و با یک دیدگاه تکاملی فراری (Ferrari) و همکاران (۳۵) اظهار داشته‌اند که خودشفقتی هورمون‌های مراقبت‌گری را از جمله اکسی توسین (Oxytocin) را فعال می‌کند و واکنش‌های بدنی مانند ضربان قلب را کاهش می‌دهد. در مجموع، تروما بر سه مؤلفه اصلی خودشفقتی بدین نحو اثر می‌گذارد: نخست ارزیابی‌های منفی حاصل از تروما مانند خود سرزنشی، شرم و سطوح بالای خودانتقادی در برابر مهربانی با خود احتمالاً مانع ایجاد کند. دوم، گرایش به سوی انزوا در قربانی تروما فرد را از امکان درک خطا و اشتباه به عنوان تجارب مشترک انسانی بازمی‌دارد و سوم، نشانگان بیش‌انگیزگی مانند از جا در رفتن ناگهانی و گوش به زنگی در ادراک لحظه به لحظه و ذهن آگاهی تداخل ایجاد می‌کند (۳۶).

در ارتباط با دیگر متغیر پژوهشی یعنی نیرومندی ایگو و ارتباط منفی و معنادار آن با استرس تروماتیک ثانویه خلأ جدی ادبیات پژوهش امکان مقایسه یافته‌ها را فراهم نکرد. با این وجود، ایگو در سازمان شخصیت با برخورداری از سازوکارهای دفاعی و کاردهای متعدد خود، در شرایط استرس‌زا به حفظ تعادل ساختارهای شخصیت و سازش یافتگی رفتار کمک می‌کند. سازوکارهای دفاعی راهبردهای ناهشیاری هستند که واکنش‌های افراد را به تعارضات درونی و در موقعیت‌های پرتنش تعدیل می‌کند (۳۷). از آنجایی که ایگو به طور مستقیم از دنیای بیرونی تأثیر می‌پذیرد، در شرایط تروماتیک، کارکرد حفظ تعادل آن در واکنش به این وضعیت مختل می‌شود. در نتیجه تضعیف کنترل تکانه‌ها، مختل شدن قضاوت و واقعیت‌سنجی، امکان تظاهر نشانگان گسست از جمله مسخ شخصیت و واقعیت، ضعف در تأخیر نیازها، اختلال در روابط با دیگران و فرایند تفکر من جمله تمرکز، توجه و حافظه، احتمال در آمیختگی مرزهای ایگو و ناتوانی فرد در ایجاد مرز بین خود و دیگری از جمله پیامدهای کارکرد ضعیف ایگو است (۳۸). بر این اساس، تعجب برانگیز نخواهد بود که زندگی در کنار یک جانباز قربانی جنگ و رنجور از اختلال استرس پس از سانحه، با افزایش مسئولیت مراقبت‌گیری و کاهش کیفیت زندگی زناشویی زمینه‌ساز کاهش استحکام و توانمندی بخش مهم ساختار شخصیت یعنی

۹۵ درصد نشان‌دهنده معناداری همبستگی میان متغیرها است همچنین مقادیر ضریب رگرسیون استاندارد شده یا بتا (β) با جهت معکوس، شدت اثر متغیرهای مستقل به ترتیب برای خودشفقتی ۳۷ و برای نیرومندی ایگو ۲۰ برای اختلال استرس تروماتیک ثانویه را نشان می‌دهد.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر باهدف بررسی سهم پیش‌بینی‌کنندگی خودشفقتی و نیرومندی ایگو در اختلال استرس تروماتیک ثانویه انجام شد. نتایج پژوهش اگر چه حاکی از همبستگی معکوس و معنادار دو متغیر پیش‌بین بود، اما از این میان، سهم نسبی تأثیر خودشفقتی ($\beta = -0.37$) در مقایسه با نیرومندی ایگو ($\beta = -0.20$) بر متغیر وابسته بیشتر بود. اگرچه ادبیات پژوهش بیشتر متمرکز بر قربانیان مستقیم تروما تا ثانویه تروما بوده است، با این حال از نتایج آن‌ها می‌توان در بررسی همخوانی و مطابقت یافته‌های پژوهش حاضر استفاده کرد. در پژوهش سلیگوسکی (Seligowski) و همکاران (۲۸) نشان داده شد که خودشفقتی نه تنها با کاهش برخی از نشانگان اختلال استرس پس از سانحه ارتباط دارد، بلکه منجر به افزایش انعطاف‌پذیری شناختی در نمونه حاضر در مطالعه شده است هُف فارت (Hoffart) و همکاران (۲۹) در یک مداخله درمانی مبتنی بر شفقت‌ورزی با حضور مبتلایان به اختلال استرس پس از سانحه به این نتایج دست یافتند که درمان منجر به افزایش مهربانی به خود و کاهش قضاوت کردن خود، انزوا و همانندسازی افراطی می‌شود. یافته‌های پژوهش حاضر با مطالعه اسکولگیو (Scoglio) و همکاران (۳۰) مبنی بر ارتباط منفی بین شدت نشانگان اختلال استرس پس از سانحه و کاهش خودشفقتی تا حدودی مطابقت دارد. لانگ (Lang) و همکاران (۳۱) مراقبه شفقت (Compassion Meditation) را شیوه‌ای جدید جهت کاهش نشانگان اختلال استرس پس از سانحه برای شرکت‌کنندگان در پژوهش خود معرفی کردند. در تبیین این نتایج می‌توان اظهار داشت که خودشفقتی در برابر آسیب‌پذیری روانی مانند یک عامل میانجی عمل می‌کند و بهزیستی روان شناختی را ارتقا می‌بخشد (۳۲). این ویژگی مثبت شخصیتی، نه تنها با تأثیر بر روابط عاشقانه زوجین به افزایش کیفیت زندگی زناشویی

تشکر و قدردانی

مقاله حاضر بر گرفته از رساله دوره دکتری روانشناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرمانشاه است. نویسندگان بر خود لازم می‌دانند که از حضور شرکت کنندگان محترم در پژوهش و رابطین پژوهشی مستقر در بنیاد شهید سه شهر تشکیل دهنده نمونه آماری مراتب قدردانی خود را اعلام نماید. با عنایت به حوزه و زمینه این مطالعه، رساله حاضر در کمیته امور پژوهشی بنیاد شهید و امور ایثارگران کشور در تاریخ ۱۳۹۷/۱۱/۲۸ مصوب و از حمایت مالی برخوردار است.

تضاد منافع

بدین وسیله نویسندگان مقاله اظهار می‌نمایند که هیچ‌گونه تضاد منافی در خصوص پژوهش حاضر وجود ندارد.

ایگو شود (۱۲). از محدودیت‌های مطالعه حاضر، عدم استفاده از مصاحبه بالینی جهت تشخیص دقیق‌تر اختلال استرس تروماتیک ثانویه، محدود شدن مطالعه به همسران جانبازان جنگ که عدم امکان تعمیم یافته‌ها به سایر قربانیان ترومای ثانویه را به همراه خواهد داشت و در نهایت به سبب ماهیت پژوهش همبستگی از استنباط علی- معلولی نتایج این مطالعه اجتناب به عمل آید. در پیوند با کاربرد یافته‌های این پژوهش، به درمانگران حوزه اختلالات مرتبط با تروما و استرس پیشنهاد می‌شوند در ارزیابی‌های روانشناختی ضمن سنجش میزان خودشفقتی و نیرومندی ایگو به عنوان منابع درونی فرد، راهبردهای تقویت آن‌ها را طرح‌های درمانی خود لحاظ کنند. برخلاف محدودیت این مطالعه، به پژوهشگران آتی پیشنهاد می‌شود که جهت تشخیص دقیق‌تر علاوه بر پرسشنامه از مصاحبه‌های بالینی استفاده شود.

References

- 1- Frewen P, Zhu J, Lanius R. Lifetime traumatic stressors and adverse childhood experiences uniquely predict concurrent PTSD, complex PTSD, and dissociative subtype of PTSD symptoms whereas recent adult non-traumatic stressors do not: results from an online survey study. *Eur J Psychotraumatol*. 2019;10(1):1606625. DOI: 10.1080/20008198.2019.1606625 PMID: 31105905
- 2- Brewin CR, Cloitre M, Hyland P, Shevlin M, Maercker A, Bryant RA, et al. A review of current evidence regarding the ICD-11 proposals for diagnosing PTSD and complex PTSD. *Clin Psychol Rev*. 2017;58:1-15. DOI: 10.1016/j.cpr.2017.09.001 PMID: 29029837
- 3- Tomich PL, Tolich A. Life is a balancing act: Deviation from a balanced time perspective mediates the relationship between lifetime trauma exposure and optimism. *Current Psychology*. 2019. DOI: 10.1007/s12144-019-00191-3
- 4- Barbano AC, van der Mei WF, Bryant RA, Delahanty DL, deRoos-Cassini TA, Matsuoka YJ, et al. Clinical implications of the proposed ICD-11 PTSD diagnostic criteria. *Psychol Med*. 2019;49(3):483-90. DOI: 10.1017/S0033291718001101 PMID: 29754591
- 5- Shevlin M, Hyland P, Roberts NP, Bisson JI, Brewin CR, Cloitre M. A psychometric assessment of Disturbances in Self-Organization symptom indicators for ICD-11 Complex PTSD using the International Trauma Questionnaire. *Eur J Psychotraumatol*. 2018;9(1):1419749. DOI: 10.1080/20008198.2017.1419749 PMID: 29372014
- 6- Somma A, Maffei C, Borroni S, Gialdi G, Fossati A. Post Traumatic Reactions as Individual Differences: Latent Structure Analysis of the International Trauma Questionnaire in Italian Trauma-Exposed and Non-Trauma Exposed Adults. *Mediterranean Journal of Clinical Psychology*. 2019;7(1). DOI: 10.6092/2282-1619/2019.7.2058
- 7- Gomez de La Cuesta G, Schweizer S, Diehle J, Young J, Meiser-Stedman R. The relationship between maladaptive appraisals and posttraumatic stress disorder: a meta-analysis. *Eur J Psychotraumatol*. 2019;10(1):1620084. DOI: 10.1080/20008198.2019.1620084 PMID: 31231479
- 8- Miao XR, Chen QB, Wei K, Tao KM, Lu ZJ. Posttraumatic stress disorder: from diagnosis to prevention. *Mil Med Res*. 2018;5(1):32. DOI: 10.1186/s40779-018-0179-0 PMID: 30261912
- 9- Polak S, Bailey R, Bailey E. Secondary Traumatic Stress in the Courtroom: Suggestions for Preventing Vicarious Trauma Resulting from Child Sexual Abuse Imagery. *Juvenile and Family Court Journal*. 2019;70(2):69-75. DOI: 10.1111/jfcj.12137
- 10- Benuto LT, Singer J, Gonzalez F, Newlands R, Hooft S. Supporting Those Who Provide Support: Work-Related Resources and Secondary Traumatic Stress Among Victim Advocates. *Saf Health Work*. 2019;10(3):336-40. DOI: 10.1016/j.shaw.2019.04.001 PMID: 31497330
- 11- Owens-King AP. Secondary traumatic stress and self-care inextricably linked. *Journal of Human Behavior in the Social Environment*. 2019;29(1):37-47. DOI: 10.1080/10911359.2018.1472703
- 12- Lahav Y, Renshaw KD, Solomon Z. Domestic Abuse and Forgiveness among Military Spouses. *J Aggression, Maltreatment & Trauma*. 2018;28(2):243-60. DOI: 10.1080/10926771.2018.1531335
- 13- Wollast R, Riemer AR, Bernard P, Leys C, Kotsou I, Klein O. How self-compassion moderates the effect of body surveillance on subjective happiness and depression among women. *Scand J*

- Psychol. 2019;60(5):464-72. DOI: 10.1111/sjop.12553 PMID: 31148181
- 14- Voci A, Veneziani CA, Fuochi G. Relating Mindfulness, Heartfulness, and Psychological Well-Being: the Role of Self-Compassion and Gratitude. *Mindfulness*. 2018;10(2):339-51. DOI: 10.1007/s12671-018-0978-0
 - 15- Wong CCY, Knee CR, Neighbors C, Zvolensky MJ. Hacking Stigma by Loving Yourself: a Mediated-Moderation Model of Self-Compassion and Stigma. *Mindfulness*. 2018;10(3):415-33. DOI: 10.1007/s12671-018-0984-2
 - 16- Lathren C, Bluth K, Park J. Adolescent self-compassion moderates the relationship between perceived stress and internalizing symptoms. *Personality and Individual Differences*. 2019;143:36-41. DOI: 10.1016/j.paid.2019.02.008
 - 17- Boykin DM, Himmerich SJ, Pinciotti CM, Miller LM, Miron LR, Orcutt HK. Barriers to self-compassion for female survivors of childhood maltreatment: The roles of fear of self-compassion and psychological inflexibility. *Child Abuse Negl*. 2018;76:216-24. DOI: 10.1016/j.chiabu.2017.11.003 PMID: 29144981
 - 18- Pires FBC, Lacerda SS, Balardin JB, Portes B, Tobo PR, Barrichello CRC, et al. Self-compassion is associated with less stress and depression and greater attention and brain response to affective stimuli in women managers. *BMC Womens Health*. 2018;18(1):195. DOI: 10.1186/s12905-018-0685-y PMID: 30482193
 - 19- Yarnell LM, Neff KD, Davidson OA, Mullarkey M. Gender Differences in Self-Compassion: Examining the Role of Gender Role Orientation. *Mindfulness*. 2018;10(6):1136-52. DOI: 10.1007/s12671-018-1066-1
 - 20- Busch FN, Milrod BL. Trauma-Focused Psychodynamic Psychotherapy. *Psychiatr Clin North Am*. 2018;41(2):277-87. DOI: 10.1016/j.psc.2018.01.005 PMID: 29739526
 - 21- Busch FN, Nehrig N, Milrod B. Trauma-Focused Psychodynamic Psychotherapy of a Patient With PTSD in a Veterans Affairs Setting. *Am J Psychother*. 2019;72(1):24-8. DOI: 10.1176/appi.psychotherapy.20180019 PMID: 30786735
 - 22- Hayashi H, Takei Y, Fujimori A, Takeuchi I, Hono T. Differences in Ego Functions between Those with Tendency to Atypical Depression and Those with Tendency to Melancholic Depression. *Psychology*. 2017;08(11):1657-68. DOI: 10.4236/psych.2017.811109
 - 23- Cyranka K, Rutkowski K, Mielimaka M, Sobanski JA, Klasa K, Muldner-Nieckowski L, et al. Changes in ego strength in patients with neurotic and personality disorders treated with a short-term comprehensive psychodynamic psychotherapy. *Psychiatr Pol*. 2018;52(1):115-27. DOI: 10.12740/PP/OnlineFirst/40020 PMID: 29704419
 - 24- Delaware A. Research methods in psychology and educational sciences. Tehran: Virayesh; 2016.
 - 25- Rezapour Mirsaleh Y, Ahmadi K. Psychometric Characteristics of Secondary Trauma Questionnaire (STQ) in Warfare. *Iranian J Psychiatry and Clinical Psychology*. 2017;23(3):348-61. DOI: 10.29252/nirp.ijpcp.23.3.348
 - 26- Shahbazi MR, Moghami E, Jelodari A. Confirmatory factor analysis of the Persian version of the Self-compassion rating scale-revised. *J Psychol Models Methods*. 2015;6(19):31-96.
 - 27- Farhadi M, Yarmohamadi Vassel M, Zoghi Paidar M, Chegini A. The Efficacy of Hypnotherapy Based on Ego Strengthening on Treatment of Major Depression in Female-Headed Households. *Journal of Psychological Achievements*. 2017;24(1):63-78.
 - 28- Seligowski AV, Miron LR, Orcutt HK. Relations Among Self-Compassion, PTSD Symptoms, and Psychological Health in a Trauma-Exposed Sample. *Mindfulness*. 2014;6(5):1033-41. DOI: 10.1007/s12671-014-0351-x
 - 29- Hoffart A, Oktedalen T, Langkaas TF. Self-compassion influences PTSD symptoms in the process of change in trauma-focused cognitive-behavioral therapies: a study of within-person processes. *Front Psychol*. 2015;6:1273. DOI: 10.3389/fpsyg.2015.01273 PMID: 26379596
 - 30- Scoglio AAJ, Rudat DA, Garvert D, Jarmolowski M, Jackson C, Herman JL. Self-Compassion and Responses to Trauma: The Role of Emotion Regulation. *J Interpers Violence*. 2018;33(13):2016-36. DOI: 10.1177/0886260515622296 PMID: 26681787
 - 31- Lang AJ, Malaktaris AL, Casmar P, Baca SA, Golshan S, Harrison T, et al. Compassion Meditation for Posttraumatic Stress Disorder in Veterans: A Randomized Proof of Concept Study. *J Trauma Stress*. 2019;32(2):299-309. DOI: 10.1002/jts.22397 PMID: 30929283
 - 32- Bluth K, Neff KD. New frontiers in understanding the benefits of self-compassion. *Self and Identity*. 2018;17(6):605-8. DOI: 10.1080/15298868.2018.1508494
 - 33- Jacobson EHK, Wilson KG, Solomon Kurz A, Kellum KK. Examining self-compassion in romantic relationships. *J Contextual Behav Scie*. 2018;8:69-73. DOI: 10.1016/j.jcbs.2018.04.003
 - 34- Murfield J, Moyle W, Jones C, O'Donovan A. Self-Compassion, Health Outcomes, and Family Carers of Older Adults: An Integrative Review. *Clin Gerontol*. 2019;1-14. DOI: 10.1080/07317115.2018.1560383 PMID: 30612532
 - 35- Ferrari M, Hunt C, Harrysunker A, Abbott MJ, Beath AP, Einstein DA. Self-Compassion Interventions and Psychosocial Outcomes: a Meta-Analysis of RCTs. *Mindfulness*. 2019;10(8):1455-73. DOI: 10.1007/s12671-019-01134-6
 - 36- Inwood E, Ferrari M. Mechanisms of Change in the Relationship between Self-Compassion, Emotion Regulation, and Mental Health: A Systematic Review. *Appl Psychol Health Well Being*. 2018;10(2):215-35. DOI: 10.1111/aphw.12127 PMID: 29673093
 - 37- Di Giuseppe M, Ciacchini R, Piarulli A, Nepa G, Conversano C. Mindfulness dispositions and defense style as positive responses to psychological distress in oncology professionals. *Eur J Oncol Nurs*. 2019;40:104-10. DOI: 10.1016/j.ejon.2019.04.003 PMID: 31229199
 - 38- Durmaz YC, Unsal G. Study of validity, reliability in accordance with Turkey conditions in ego functions assessment scale. *Perspect Psychiatr Care*. 2019;55(3):509-16. DOI: 10.1111/ppc.12357 PMID: 30767235