

## بررسی سبک های دفاعی به کار گرفته شده در موقعیت های تنش زا توسط پرستاران

\*نوراله طاهری<sup>۱</sup>، حمید حجتی<sup>۲</sup>، سالار کمانگر<sup>۳</sup>، سید ضیاء الدین موسوی<sup>۴</sup>، ساسان قربانی<sup>۵</sup>، سکینه فرهادی<sup>۶</sup>، هانیه حجتی<sup>۷</sup>، بهمن چراغیان<sup>۸</sup>

### چکیده

**مقدمه:** پرستاری حرفه ای پر تنش است که فشارهای روانی ناشی از آن می تواند بر سلامت روان فرد تأثیر بگذارد. لذا شیوه های مقابله با تنش برای پرستار بسیار حائز اهمیت می باشد. مطالعه حاضر با هدف تعیین سبک های دفاعی به کار گرفته شده در موقعیت های تنش زا توسط پرستاران بیمارستان های دانشکده علوم پزشکی آبادان در سال ۱۳۹۱ انجام شد.

**مواد و روش ها:** در این پژوهش توصیفی، تعداد ۱۰۰ نفر از پرستاران بیمارستان های آبادان و خرمشهر به روش نمونه گیری مبتنی بر هدف مورد مطالعه قرار گرفتند. ابزار گردآوری داده ها پرسشنامه شامل دو بخش اطلاعات جمعیت شناسی و "پرسشنامه سبک های دفاعی-۴۰" (Defensive Styles Questionnaire - 40) با سه بخش سبک دفاعی رشد یافته، نوروپیک و رشد نیافته بود. ضریب آلفای کرونباخ این ابزار ۰/۸۲ اعلام شده است. تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۱۸ انجام شد.

**یافته ها:** نتایج مطالعه نشان داد که ۶۷/۳ درصد از پرستاران بیمارستان طالقانی آبادان و ۶۷/۲ درصد از پرستاران بیمارستان ولی عصر خرمشهر از سبک دفاعی رشد یافته استفاده می کردند. میانگین و انحراف معیار نمره سبک دفاعی رشد یافته  $11/55 \pm 2/4$  بود که نشان دهنده ی استفاده بیشتر نمونه های مورد پژوهش از این سبک بوده است. حدود یک سوم نمونه ها نیز از سبک های دفاعی روان آزرده و رشد نیافته استفاده می کردند. همچنین بین میزان استفاده از سبک های دفاعی با ویژگی های فردی پرستاران همبستگی معنی دار آماری مشاهده نشد.

**نتیجه گیری:** بیشتر پرستاران در مواجهه با تنش های شغلی از سبک های دفاعی رشد یافته استفاده می کردند. همچنین حدود یک سوم آن ها نیز سبک های دفاعی روان آزرده و رشد نیافته را به کار می گرفتند. آموزش روش های مقابله با اضطراب و تنش برای پرستاران پیشنهاد می شود.

**کلید واژه ها:** پرستاران، سبک های دفاعی، اضطراب.

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۲/۴/۱۵

تاریخ دریافت: ۱۳۹۱/۹/۲۲

۱- دانشجوی دکترای پرستاری، عضو هیئت علمی دانشکده علوم پزشکی آبادان، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور، اهواز، ایران. (نویسنده مسئول)

پست الکترونیکی: nttahery@gmail.com

- ۲- کارشناس ارشد پرستاری، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علی آباد کتول، علی آباد کتول، ایران.
- ۳- کارشناس پرستاری، دانشکده علوم پزشکی آبادان، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور، اهواز، ایران.
- ۴- کارشناس پرستاری، دانشکده علوم پزشکی آبادان، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور، اهواز، ایران.
- ۵- دانشجوی دکترای مدیریت خدمات بهداشتی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور، اهواز، ایران.
- ۶- کارشناس ارشد پرستاری، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علی آباد کتول، علی آباد کتول، ایران.
- ۷- دانشجوی کارشناسی ارشد مدیریت، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علی آباد کتول، باشگاه پژوهشگران جوان، علی آباد کتول، ایران.
- ۸- دانشجوی دکترای اپیدمیولوژی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور، اهواز، ایران.

## مقدمه

ارتقاء بهداشت روانی محیط کار به عنوان یکی از مهمترین ابعاد توسعه و بهسازی منابع انسانی در سازمان ها در چند دهه اخیر مورد توجه قرار گرفته است. نیروهای سالم جسمی و فکری در موسسات اقتصادی، خدماتی، آموزشی و صنعتی در بالا بردن سطح بهره وری تأثیر بسزایی دارند (۱). تنش پدیده ای شناخته شده در جامعه است که در سطوح و مراحل مختلف و با پیامدهای منفی و مثبت خود را نشان می دهد. یکی از مهم ترین منابع ایجاد کننده تنش در زندگی هر فرد، شغل وی می باشد. عوامل تنش زای محیط کار شامل عوامل فیزیکی، عوامل شغلی، عوامل مربوط به مدیریت سازمانی، روابط با همکاران، انتظارات فردی و در آخر عوامل مربوط به خارج از محیط کار می باشند (۲).

پرستاری به عنوان شغلی پر تنش شناخته شده است که فشارهای روانی ناشی از عوامل تنش زای موجود در این حرفه، هم بر فرد و هم بر سازمان تأثیر نامطلوب دارد. تنش های شغلی در این حرفه می تواند به بروز بیماری ها و اختلالاتی منجر شود که سلامت پرستاران را به طور جدی به مخاطره می اندازد (۳). با توجه به مسئولیت سنگین مراقبت از بیمار، هر گونه تنش پرستاران به نحوی در جامعه بازتاب خواهد داشت. افزایش قدرت مقابله با عوامل تنش زاء، کاهش و حذف این عوامل می تواند در ایجاد محیطی آرام و افزایش کارایی پرستاران نقش موثری داشته باشد و در صورت عدم برخورد صحیح با این عوامل تنش زاء، فشارهای روانی سبب فرسودگی و نارضایتی شغل می شود (۴).

شیوه های مقابله با تنش در نوع پاسخ به آن ها مهمتر از ماهیت خود تنش است. هرچه در مواجهه با تنش، شیوه های مناسب تری به کار گرفته شود آسیب ناشی از آن کمتر خواهد بود. این شیوه ها می تواند معطوف به برخورد مسئولانه برای رفع این مشکل، جلب حمایت اجتماعی و عاطفی دیگران، برخورد های احساسی، انکار و فرار از مشکل یا پرخاشگری و بی قیدی یا پناه بردن به شیوه های غیر مفید یا مضر مثل مصرف مواد مخدر باشد (۵).

شیوه های مقابله با تنش فرایند چگونگی رویارویی شخص با حوادث واقعی است که از آن برای مقابله موفق و تطابق با شرایط و تعاملات محیطی مناسب استفاده می شود (۳). فرض بنیادی نظریه روان تحلیل گری فروید مبتنی بر این موضوع است که قسمت عمده ای از زندگی روانی هر شخص در فرایندهای ناهشیار ریشه دارد که مخزن تکانه های غریزی غیر قابل دسترس، تجربه های سرکوب شده، خاطرات کودکی قبل از رشد زبان و امیال نیرومند ولی ارضا نشده می باشد. در روان تحلیل گری سنتی و نوین بسیاری از مفاهیم و نظریه ها به طور مستقیم با مفهوم ناهوشیار ارتباط دارند. در این میان "سبک های دفاعی من" که فروید آن ها را راهکارهای ناهشیار "من" جهت کنترل غرایز و تکانه ها تعریف کرد (۶)، انسان ها برای کاستن اضطراب ناشی از محرومیت دست به رفتارهای جبرانی یا سازشی می زنند و به عبارتی، از سبک های دفاعی استفاده می کنند. این رفتارهای اکتسابی از لحاظ مقدار متفاوتند و می توان آن ها را رفتارهای عادی و طبیعی دانست. زیرا هر فرد برخی از این رفتارها را دارا است و به علاوه این گونه رفتارها به عنوان سپر یا محافظ، در مقابل اضطراب و تشویش شدید به کار برده می شوند، ولی افراط در به کار بردن این سبک ها ممکن است به ناراحتی های روانی منجر شود (۷).

سبک های دفاعی اولین بار توسط فروید مطرح شدند. به عقیده فروید شخص برای رهایی از امیال، تکانه ها و افکار ناخوشایند از سبک های دفاعی به عنوان روشی جهت اصلاح و تحریف واقعیت سود می جوید. این سبک ها می توانند سازشی، آسیب زا و یا غیر سازشی باشند (۸).

DSM-IV ساز و کارهای دفاعی را به عنوان فرایند های روانشناختی خودکاری تعریف نموده است که فرد را در برابر اضطراب و آگاهی از خطر عوامل تنش زای بیرونی و درونی حفاظت می کند، در حالی که فرد غالباً از این فرایند آگاه نیست (۹). Andrews و همکاران ۲۰ سبک دفاعی را بر حسب سه سبک دفاعی رشد یافته، نورتیک و رشد نیافته متمایز کرده اند. سبک های دفاعی که مسئولیت حفاظت از "من" را در مواجهه با شکل های مختلف اضطرابی برعهده

## مواد و روش ها

مطالعه حاضر از نوع توصیفی می باشد که در آن جامعه پژوهش شامل تمامی پرستاران شاغل در بیمارستان های آموزشی تحت پوشش دانشکده علوم پزشکی آبادان (طالقانی آبادان و ولیعصر خرمشهر) که حداقل ۱ سال سابقه کار (مدت زمان لازم برای مواجهه با تنش و استفاده از راهکار مقابله با آن) داشته و در استخدام بیمارستان (رسمی، پیمانی، طرحی و قراردادی) می باشند را شامل می شد. نمونه گیری به روش نمونه گیری مبتنی بر هدف انجام گرفته است و تعداد ۱۰۰ نفر از پرستاران بخش های بیمارستان های طالقانی آبادان و ولیعصر خرمشهر وارد مطالعه شدند.

ابزار گردآوری اطلاعات شامل ۲ بخش بوده است. بخش اول مشخصات جمعیت شناسی و اطلاعاتی در زمینه سن، جنس، سابقه کاری، محل کار، وضعیت تاهل و وضعیت استخدامی و بخش دوم پرسشنامه سبک های دفاعی. "پرسشنامه سبک های دفاعی-۴۰" (Defensive Styles - 40 Questionnaire) با سه بخش سبک دفاعی رشد یافته، نوروپیک و رشد نیافته بود. این پرسشنامه دارای ۴۰ سؤال است که بر اساس الگوی سلسله مراتبی دفاع ها به وسیله Andrews و همکاران در سال ۱۹۹۳ تدوین شده که در مقیاس ۹ درجه ای لیکرت (از کاملاً موافق تا کاملاً مخالف) ۲۰ سبک دفاعی را برحسب سه سبک دفاعی رشد یافته (۴ سوال)، نوروپیک (۴ سوال) و رشد نیافته (۱۲ سوال) می سنجد که هر کدام از این سبک ها بر حسب مقیاس ۹ درجه ای لیکرت نمره بین ۲-۱۸ کسب می کنند (۱۰). به طور کلی، میانگین نمرات فرد در هر سبک مشخص شده و با میانگین نمره فرد در سبک های دیگر مقایسه می شود. فرد در هر سبک دفاعی که بیشترین میانگین را داشته باشد از آن سبک دفاعی استفاده کرده یا اصطلاحاً بیان می شود که دارای آن سبک دفاعی است. سبک دفاعی رشد یافته شامل ابعاد والایش، شوخ طبعی، پیش بینی و فرونشانی می باشد. ابعاد مربوط به سبک دفاعی نوروپیک یا روان آزرده عبارتند از: ابطال، نوع دوستی کاذب، آرمانی سازی و واکنش متضاد. سبک دفاعی رشد نیافته

دارند، بر حسب نوع کنش ممکن است بهنجار یا نابهنجار و کارآمد یا ناکارآمد باشند. سبک دفاعی رشد یافته به منزله شیوه های مواجهه ی انطباقی، بهنجار و کارآمد محسوب می شوند. مکانیسم های دفاعی نورتیک و رشد نیافته، شیوه های مواجهه ی غیر انطباقی و ناکارآمد هستند (۱۰). پژوهشگران دریافته اند که سلامت روانی با چگونگی به کارگیری سازوکارهای دفاعی پذیرفته شده مانند پیش بینی، پالایش، شوخ طبعی و فرونشانی ارتباط دارد. افرادی که این سازوکارها را به کار می برند با تنش به خوبی مقابله می کنند و پاسخ سازگارانه به کشمکش ها می دهند. این پژوهشگران همچنین دریافته اند که آسیب شناسی روانی با به کارگیری سازوکارهای دفاعی ناپسند ارتباط دارد (۱۱).

Vaillant که یکی از نظریه پردازان مطرح در زمینه سبک دفاعی است، عقیده دارد دفاع های سازش یافته (از قبیل شوخ طبعی و نوع دوستی) و همین طور سبک دفاعی سازش یافته با سلامت جسمانی، رضایت از زندگی و کیفیت روابط دوستانه در ارتباط است. وی عقیده دارد؛ همانگونه که از آزمون های هوش جهت سنجش هوش فرد استفاده می شود، می توان از دفاع ها نیز به عنوان شاخص تعیین سلامت جسم و روان استفاده کرد (۱۲). به طور کلی راههای مقابله و سازوکارهای دفاعی سبب کاهش آسیب پذیری در موقعیت تنش زا می شوند (۱۱). نتایج برخی از مطالعات نشان داده است افرادی که بیشتر از سبک های رشد نیافته و روان آزرده استفاده کرده اند، بیشتر به بیماری های روانی مانند اختلالات وسواسی و اضطراب دچار شده اند، اما برخی دیگر از نویسندگان معتقدند که همیشه ارتباط معنی داری بین سبک های دفاعی و اضطراب وجود ندارد (۱۶و۶). لذا با توجه به اهمیت شناسایی سبک های دفاعی به کار گرفته شده توسط افراد بر زندگی اجتماعی و کاری آن ها و همچنین عدم قطعیت تأثیر سبک های دفاعی بر کاهش اضطراب، این مطالعه با هدف تعیین سبک های دفاعی به کار گرفته شده در موقعیت های تنش زا توسط پرستاران بیمارستان های دانشکده علوم پزشکی آبادان در سال ۱۳۹۱ انجام شد.

درصد پرستاران بیمارستان ولیعصر از نظر استخدام در وضعیت رسمی و پیمانی بوده و مابقی قراردادی و طرحی بودند. نتایج مطالعه نشان داد که ۶۵ درصد افراد از سبک دفاعی رشد یافته، ۲۷ درصد از سبک روان آزرده و ۸ درصد از سبک دفاعی رشد نایافته استفاده کرده اند. میانگین و انحراف معیار نمره سبک دفاعی رشد یافته  $۱۱/۵۵ \pm ۲/۴$  بود که نشان دهنده ی استفاده بیشتر افراد از این سبک می باشد (جدول ۱). همچنین در بررسی ابعاد سبک های دفاعی نتایج نشان داد که در سبک رشد نایافته بعدهای دلیل تراشی، همه کار توانی، بدنی سازی بیشتر مورد استفاده قرار گرفته اند. در سبک رشد یافته، بعدهای والایش، فرونشانی و پیشاپیش نگری و در سبک دفاعی روان آزرده، بعدهای دیگر دوستی کاذب، عقلانی سازی و ابطال بیشتر مورد استفاده قرار گرفته اند (جدول ۱).

شامل دوازده مکانیسم دفاعی می باشد: فرافکنی، پرخاشگری غیرفعال، عملی سازی، مجزاسازی، نالرزنده سازی، خیال پردازی اوتیستیک، انکار، جابجایی، تفرق، دوپارگی، دلیل تراشی و بدنی سازی (۱۰).

در مطالعه بشارت و همکاران مشخص گردید پرسشنامه سبک های دفاعی در گروه های مورد مطالعه از اعتبار مناسبی برخوردار است. ضریب آلفای کرونباخ را برای سبک های رشدیافته، رشد نایافته و روان آزرده به ترتیب برابر  $۰/۷۵$ ،  $۰/۷۳$  و  $۰/۷۴$  و ضریب همبستگی باز آزمایشی را با فاصله ۴ هفته  $۰/۸۲$  گزارش کرده اند (۱۰). در مطالعه حاضر نیز ضریب آلفای کرونباخ  $۰/۷۹$  بدست آمد.

داده ها پس از اخذ معرفینامه از مقامات مسئول و کسب اجازه از مسئولین بیمارستان ها و نیز توضیح هدف مطالعه برای نمونه های مورد پژوهش، توسط افرادی که مایل به شرکت در مطالعه بودند جمع آوری شد. تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از نرم افزار آماری SPSS نسخه ۱۸ و با بکارگیری آزمون های آمار توصیفی و تحلیلی شامل جداول توزیع فراوانی، شاخص های تمایل مرکزی و پراکندگی،  $\chi^2$ ، ضریب همبستگی پیرسون و T- test انجام شد. و سطح معنی داری کلیه آزمون های فوق برابر  $۰/۰۵$  در نظر گرفته شد.

## یافته ها

میانگین و انحراف معیار سن افراد مورد مطالعه به طور کلی  $۳۰/۵ \pm ۶/۰۱$  سال و میانگین و انحراف معیار سابقه کاری افراد  $۶/۷ \pm ۵/۶$  سال بود. بیشتر افراد مورد مطالعه (۹۰ درصد) مونث، ۵۸ درصد افراد متأهل و ۳۶ درصد پرستاران به صورت پیمانی، ۲۲ درصد رسمی، ۲۵ درصد قراردادی و ۱۷ درصد به صورت طرح استخدام شده اند. نتایج مطالعه به تفکیک بیمارستان نشان داد که میانگین سنی کارکنان به بیمارستان طالقانی و ولیعصر به ترتیب  $۳۰/۹ \pm ۶$  و  $۳۰/۱ \pm ۶/۱$  و میانگین سابقه کار کارکنان بیمارستان طالقانی و ولیعصر به ترتیب  $۶/۹ \pm ۶/۱$  و  $۶/۴ \pm ۵/۲$  بوده، همچنین ۶۱/۲ درصد پرستاران بیمارستان طالقانی و ۵۴/۲

**جدول ۱: میانگین و انحراف معیار نمرات ابعاد و ریز بعد های سبک های دفاعی**

سبک های دفاعی	ریز بعد	کمترین	بیشترین	میانگین	انحراف از معیار
سبک رشد نیافته	دلیل تراشی	۲	۱۸	۱۲/۸۸	۲/۹۴
	فرافکنی	۲	۱۸	۶/۷۴	۳/۹۵
	انکار	۲	۱۷	۷/۴۸	۴/۰۱
	همه کار توانی	۲	۱۸	۱۰/۴۱	۴/۰۳
	نا ارزنده سازی	۲	۱۶	۹/۱	۳/۵۴
	گذار به عمل	۲	۱۸	۸/۴۹	۳/۹۵
	بدنی سازی	۲	۱۸	۱۰/۸۸	۳/۸۵
	خیال پردازی	۲	۱۸	۸/۳۳	۴/۶۳
	لایه سازی	۲	۱	۸/۱۴	۴/۰۴
	پرخاشگری منفعلانه	۲	۸	۷/۰۹	۳/۵۴
سبک رشد یافته	جابه جایی	۲	۱۸	۸/۶۷	۴/۴۶
	مجزا سازی	۲	۱۸	۸/۶۵	۴/۵۹
	نمره کل	۴/۹۲	۱۵/۳۳	۸/۹۰	۲/۰۴
	فرونشانی	۲	۱۸	۱۱/۲۷	۳/۸۰
	والایش	۲	۱۸	۱۱/۳۵	۳/۷۰
	شوخی طبیعی	۲	۱۸	۹/۷۴	۴/۲۹
	پیشاپیش نگری	۶	۱۸	۱۳/۸۷	۳/۵۳
	نمره کل	۵/۵	۱۶/۵	۱۱/۵۵	۲/۴۳
	دیگر دوستی کاذب	۲	۱۸	۱۳/۳۰	۳/۴۹
	تشکل واکنشی	۲	۱۸	۸/۳۹	۴/۰۸
سبک روان آزرده	عقلانی سازی	۲	۱۸	۱۰/۵۱	۴/۶۸
	ابطال	۲	۱۸	۱۰/۶۳	۴/۲۴
	نمره کل	۲	۱۷/۷۵	۱۰/۷۰	۲/۷۶

همچنین نتایج نشان داد که استفاده از سبک های دفاعی مختلف در پرستاران دو بیمارستان تقریباً مشابه بوده است (جدول ۲).

**جدول ۲: فراوانی به کارگیری سبک های دفاعی مختلف به تفکیک بیمارستان ها**

سبک دفاعی مورد استفاده	بیمارستان طالقانی آبادان	بیمارستان ولیعصر خرمشهر
رشد یافته	۳/ ۶۷ درصد	۲/ ۶۷ درصد
رشد نیافته	۲/ ۱۰ درصد	۹/ ۵ درصد
روان آزرده (نوروتیک)	۴/ ۲۲ درصد	۹/ ۲۶ درصد
جمع	۱۰۰ درصد	۱۰۰ درصد

همچنین بین میزان استفاده از سبک های دفاعی با ویژگی های فردی پرستاران رابطه معنی دار آماری مشاهده نشد.

**بحث**

نتایج این مطالعه نشان داد که میانگین نمره افراد مورد مطالعه در دو سبک دفاعی رشد یافته و روان آزرده بیشتر از ۱۰ بوده است که بیانگر این مطلب است که افراد از این دو سبک دفاعی استفاده کرده اند. همچنین جدول توزیع فراوانی ها نیز نشان داد که اکثر افراد از سبک دفاعی رشد یافته در مواجهه با موقعیت های تنش زا استفاده می کنند. در واقع این افراد قادرند تا با انجام کارهای خلاق مانند حل جدول و یا خواندن کتاب و روزنامه، تنش و اضطراب را از خود دور کنند. این افراد بیان کرده اند که زمانی که سر کار هستند می توانند تا پیدا شدن فرصتی مناسب برای حل مشکل ذهنی خود آن را از ذهن خود

موقعیت های تنش زا استفاده می کنند. در واقع این افراد قادرند تا با انجام کارهای خلاق مانند حل جدول و یا خواندن کتاب و روزنامه، تنش و اضطراب را از خود دور کنند. این افراد بیان کرده اند که زمانی که سر کار هستند می توانند تا پیدا شدن فرصتی مناسب برای حل مشکل ذهنی خود آن را از ذهن خود

دور کنند و آن را نادیده بگیرند. با توجه به تنش زا بودن شغل پرستاری می توان گفت که این افراد یاد گرفته اند که برای حل مشکلات احتمالی که برایشان پیش می آید از قبل برنامه ریزی کرده و راه مقابله با آن را انتخاب می کنند.

تعداد کمی از افراد مورد مطالعه نیز از شیوه دفاعی رشد نایافته در موقعیت های تنش زا استفاده کرده اند. این افراد نمی توانند در مقابل تنش و اضطراب به شیوه ای درست عمل کنند، در نتیجه تنش بر آن ها غلبه می کند. این افراد در مقابل تنش از شیوه هایی مانند جسمانی سازی، خیال پردازی، انکار و فرافکنی استفاده می کنند.

در این خصوص احدی و همکاران و نیز قائدی و همکاران بیان می کنند که میانگین نمره سبک دفاعی رشد یافته در افراد مورد مطالعه بیشتر از سایر سبک ها بوده که نشان دهنده ی استفاده افراد از این سبک بوده است و با مطالعه حاضر همخوانی دارد (۱۳،۹)، همچنین آکوچکیان و همکاران نیز بیان می کنند که پرستاران در موقعیت های تنش زا بیشتر از سبک های مقابله ای مسئله مدار استفاده می کنند که این سبک مشابه سبک دفاعی رشد یافته است (۵). این در حالی است که افضلی و همکاران بیان می کنند که سبک دفاعی روان آزرده در افراد مورد مطالعه بیشتر از سایر سبک ها مورد استفاده قرار گرفته است (۶)، همچنین ابوالقاسمی و همکاران نیز بیان می کند که میانگین نمره سبک دفاعی رشد نایافته در افراد مورد مطالعه بیشتر از میانگین سبک دفاعی رشد یافته بوده که نشان دهنده استفاده بیشتر افراد از این سبک دفاعی بوده است (۱۴).

به نظر می رسد که افراد مورد مطالعه توانسته اند با استفاده از سبک های دفاعی مناسب با تنش کاری مقابله کنند که احتمالاً این تفاوت ها به خاطر تفاوت در میزان تجربه و سابقه کار نمونه های مورد پژوهش باشد، به طوری که پرستاران بیمارستان طالقانی دارای میانگین سنی و سابقه کاری بالاتری نسبت به پرستاران بیمارستان ولیعصر می باشند و از سبک دفاعی رشد یافته بیشتر استفاده کرده اند.

در بررسی ابعاد سبک های دفاعی نتایج نشان داد که افراد در سبک دفاعی رشد نایافته از ابعاد دلیل تراشی، همه کار توانی

و جسمانی سازی بیشتر استفاده کرده اند. در واقع این افراد احساس می کنند زمانی که اوضاع بر وفق مراد آن ها پیش نمی رود، همیشه دلایل مشخصی وجود دارد. در موقعیت های تنش زا احساس می کنند دارای استعداد های خاصی هستند که به آن ها اجازه زندگی بی دردسر می دهد و همچنین این افراد احساس می کنند که می توانند افرادی را که برای آن ها مشکل به وجود آورده اند سر جای شان بنشانند.

در بررسی سبک دفاعی رشد یافته نتایج نشان داد که افراد بیشتر از ریز بدهای پیشاپیش نگری، والایش و فرونشانی استفاده کرده اند. این ابعاد نشان می دهند که افراد معتقدند اگر بتوانند از قبل پیش بینی کنند که چه چیزی باعث اضطراب و تنش آن ها می شود می توانند بهتر با آن کنار بیایند. همچنین این افراد بیان کرده اند که در صورتی که احساساتشان مزاحم کارشان شود قادرند آن ها را نادیده بگیرند.

در سبک دفاعی روان آزرده نیز ابعاد دیگر دوستی کاذب، عقلانی سازی و ابطال بیشتر مورد استفاده قرار گرفته است. این ابعاد بیانگر آن است که این افراد تمایل دارند در موقعیت هایی که برایشان اضطراب آور است با افرادی دوستی و مشورت کنند که موقعیتی مشابه دارند. همچنین این افراد در موقعیت های اضطراب آور به جای استفاده از سبک دفاعی مناسب بیشتر منتظر کمک از جانب دیگران یا آشنایان هستند، به طوری که حتی ممکن است این افراد فقط در تخیل فرد به عنوان منجی حضور داشته باشند و نمود خارجی نداشته باشند.

در این راستا افضلی و همکاران بیان می کنند که افراد مورد مطالعه از ریز بدهای همه کار توانی و دلیل تراشی (سبک رشد نایافته)، پیشاپیش نگری، طنز و والایش (سبک رشد یافته) و ابطال و دیگر دوستی کاذب (سبک روان آزرده) بیشتر استفاده کرده اند که با نتایج مطالعه حاضر همخوانی دارد (۶).

نتایج این مطالعه نشان داد که پرستاران بیمارستان طالقانی بیشتر از پرستاران بیمارستان ولی عصر از سبک دفاعی رشد یافته استفاده کرده اند. در واقع پرستاران بیمارستان طالقانی به صورت بهتری با تنش و اضطراب خود مقابله کرده و بر آن غلبه کرده اند. همچنانکه ذکر شد، بالاتر بودن سابقه کار و میانگین

معنی دار نبوده است. در این خصوص می توان گفت احتمالاً متأهلین با توجه به حمایتی که از سوی همسر و خانواده خود دریافت کرده اند، بهتر از مجرد ها توانسته اند در مقابل تنش زا ها ایستادگی کنند و از شیوه های مقابله ای و دفاعی بهتری در موقعیت های تنش زا سود بجویند.

### نتیجه گیری نهایی

این پژوهش نشان داد که پرستاران در موقعیت های تنش زا می توانند از سبک های دفاعی رشد یافته و متمر ثمری استفاده کنند تا در مواجهه با تنش زا های پیش روی این حرفه کمتر آزرده شوند و به این ترتیب فرسودگی شغلی در این حرفه را کاهش دهند. پیشنهاد می گردد این طرح در بیمارستان های بزرگتر و با تعداد نمونه بزرگتر و به نحوی انجام پذیرد تا بتوان عوامل احتمالی موثر بر استفاده از سبک های دفاعی مناسب در پرستاران را شناسایی نمود.

### تشکر و قدردانی

این مقاله برگرفته از پژوهش دانشجویی به شماره ۹۰۵۶۲ می باشد. لذا از کمیته تحقیقات دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز به خاطر تصویب طرح و حمایت های مالی و همچنین از پرستاران بیمارستان های مورد پژوهش به خاطر همکاری در اجرای طرح تقدیر و تشکر به عمل می آید.

سنی در پرستاران بیمارستان طالقانی در استفاده از سبک های دفاعی موثر بوده است. از طرفی استفاده از سبک دفاعی مناسب، احتمالاً تحت شرایط مختلفی از جمله وضعیت شغلی و پایداری شغلی نیز قرار می گیرد. به طوری که، پایداری شغلی در پرستاران بیمارستان طالقانی نسبت به ولیعصر بالاتر بوده است.

این مطالعه نشان داد که مرد ها بیشتر از خانم ها از سبک دفاعی رشد یافته استفاده کرده اند و خانم ها بیشتر از سبک دفاعی رشد نایافته استفاده کرده اند، اما این اختلاف معنی دار نبوده است و با یافته های مطالعه قانعی و همکاران (۹) و بشارتی و همکاران (۱۰) همخوانی دارد، اما بشارت در مطالعه ای دیگر به این نتیجه رسیده است که سبک دفاعی رشد یافته در دختران بیشتر مورد استفاده قرار گرفته است و پسران بیشتر از سبک دفاعی رشد نایافته استفاده کرده اند که با نتایج مطالعه حاضر مغایرت دارد (۱۵). در این خصوص به نظر می رسد که مرد ها با توجه به اینکه از روحیه ای منطقی تر نسبت به روحیه حساس و عاطفی خانم ها برخوردارند، می توانند بهتر در مقابل تنش زا ها عمل نموده و از سبک ها و شیوه های رشد یافته تری استفاده کنند.

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که افراد متأهل بیشتر از افراد مجرد از سبک دفاعی رشد یافته استفاده کرده اند و مجرد ها از سبک دفاعی رشد نایافته بیشتر استفاده کرده اند اما این اختلاف

### منابع

- 1- Enjezab B, Farnia F. [Occupational stress & psychological-behavioral responses]. Journal of Shahid Sadeghi University of Medical Sciences and Health Services. 2002; 10(3): 38-32. (Persian).
- 2- Hebrani P, Behdani F, Mobtaker M. [Evaluation of stress factors in nurses of different hospital wards]. The Quarterly Journal of Fundamentals of Mental Health. 2008; 10 (39):231-237 (Persian).
- 3- Rahgooi A, Falahi M, Karimlou M, Gaeni M. [Effect of stress inoculation training on stress of nurses]. Journal of Rehabilitation. 2006; 7(2 (25):61-65 (Persian).

- 4- Fathi M. [Incidence rate and sources of stress among nurses working in Intensive care unit of Kurdistan University of Medical Sciences]. *Scientific Journal of Kurdistan University of Medical Sciences*. 2003; 28(7):53-62 (Persian).
- 5- Akouchian Sh, Rouhafza H, Hasanzadeh A, Mohammad Sharifi H. [Relation between social support and coping with stress in nurses in psychiatric ward]. *Journal of Guilan University of Medical Sciences*. 2009; 18(69):41-46 (Persian).
- 6- Afzali M.H, Fathi Ashtiani A, Azad Falah P. [Comparison of defense styles & defense mechanisms of patients with obsessive-compulsive disorder & normal people]. *Journal of Behavioral Sciences (Jbs)*. 2008; 2(3):245-252. (Persian).
- 7- Musazadeh T, Adib A, Motavally R. [A comparative study of level and way of using defense mechanisms by diabetic and healthy individuals in 2007]. *Medical Science Journal of Islamic Azad University Tehran Medical Branch*. 2009, 19(1): 61-64 (Persian).
- 8- Shahidi Shadkam M, Azad-Falah P, Khedmat H. [The comparison of defense mechanisms and styles in patients with Gastro esophageal Reflux Disease (GERD) and healthy people]. *Research in Psychological Health*. 2008, 2(3):65-74 (Persian).
- 9- Ghaedi GhH, Sabeti A, Rostami R, Shams J. [Relationship between emotional intelligence and defense mechanisms]. *Daneshvar Medicine*. 2008; 15(74):41-50 (Persian).
- 10- Besharat M.A, Irawani M, Sharifi M. [An investigation of the relationship between attachment styles and defense mechanisms]. *Journal of Psychology*. 2001; 5(3 (19):277-289 (Persian).
- 11- Nezam Zadeh Z, Ghamari Givi H. [Defense mechanisms and coping strategies in individuals with generalized anxiety disorder and major depressive disorder]. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 2008; 52: 33-38 (Persian).
- 12- Vaillant, GE. Adaptive mental mechanisms: Their role in a psychology. *American Psychologist*. 2000; 55(1): 89-98.
- 13- Ahadi B, Azizinejad F, Narimani M, Berahmand U. [Explaining the role of attachment styles and defensive mechanisms in obsession-compulsion disorder]. *Journal of Behavioral Sciences*. 2009; 2(4): 339-343 (Persian).
- 14- Abolghasemi A, Mahmoodi H, Soleimani E. [The role of attachment styles and defense mechanisms in discriminating cigarette smoker students from non-smokers]. *Journal of Sabzevar University of Medical Sciences*. 2009; 16(3): 134-141. (Persian).
- 15- Besharat MA. [Relation of Alexithymia with Ego Defense Styles]. *The Journal of Fundamentals of Mental Health*. 2008; 10(39):181-190 (Persian).
- 16- Mohammadpour Yazdi A.R, Birashk B, Fata L, Dejkam M. [Case-control study of defense styles and state-trait anxiety among college students with general anxiety disorder]. *Journal of Fundamentals of Mental Health*. 2009; 11(1): 7-14.



**Comparative defense style used by nurses in stressful situations**

Tahery N<sup>1</sup>, Hojjati H<sup>2</sup>, Kamangar S<sup>3</sup>, Mousavi S Z<sup>4</sup>, Ghorbani S<sup>5</sup>, Farhadi F<sup>6</sup>, Hojjati H<sup>7</sup>, Cheraghian B<sup>8</sup>

**Abstract**

**Introduction:** Nursing is a stressful occupation that its related tensions could affect individual spiritual health. Therefore, defense style against stress is very important for nurses. The aim of this study was comparative defense style used by nursing personnel in stressful situations, in Abadan College of Medical Sciences.

**Materials and Methods:** This descriptive study was carried out at the Abadan College of Medical Sciences. The study population consisted of 100 nurses from Abadan and Khorramshahr hospitals' that was selected by purposive Sampling method. Data were collected by questionnaires include demographic data and "Defensive Styles Questionnaire - 40" that consist of three parts of mature defense style, neurotic and immature. Cronbach alpha of the questionnaire was 0.82 and data were analyzed using SPSS/18 software. Appropriate statistical analysis such as one way ANOVA, Pearson correlation coefficient and t-test were employed to analyze the collected data.

**Finding:** The results showed that 67.3% of Taleghani Hospitals and 67.2% of Vali-e-asr hospitals' Nurses used mature defense style as defense mechanism. The mean score for mature defense style was  $11.55 \pm 2.4$  which illustrates that most nurses used this type of defense style.

**Conclusion:** Although the results of this study showed that most nurses' in front of occupational exposure to stress used appropriate and mature defense mechanisms but around one – third of them used inappropriate defense mechanism. Teaching defense style to nurses to cope with anxiety and stress is suggested for future study work.

**Keywords:** Nurses, Defense styles, Anxiety.

**Received:** 12 December 2012    **Accepted:** 6 July 2013

1- PhD student in Nursing, Faculty member of Abadan College of Medical Sciences, Joundi Shapoor University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran. (**Corresponding author**) .

**E-mail:** nttahery@gmail.com

2- MSc in Nursing, Nursing Department, Aliabad Katoul Branch, Islamic Azad University, Aliabad Katoul, Iran.

3- MSc in Nursing, Abadan College of Medical Sciences, Joundi Shapoor University of Medical Science, Ahvaz, Iran.

4- MSc in Nursing, Abadan College of Medical Sciences, Joundi Shapoor University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran.

5- PhD student in Health Services Management, Joundi Shapoor University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran.

6- MSc in Nursing, Nursing Department, Aliabad Katoul Branch, Islamic Azad University, Aliabad Katoul, Iran.

7- MSc in Management, Young Researchers Club, Aliabad Katoul Branch, Islamic Azad University, Aliabad Katoul, Iran.

8- PhD student in Epidemiology, Joundi Shapoor University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran.