

Identify Coping Mechanisms to Deal with Stressors in Military Personnel

Mohammad Jafar Sepahvand ¹, Mahrooz Javadi ^{2*}, Morteza Khaghanizadeh ³, Jamileh Mokhtari ⁴, Saeed Babajani-Vafsi ⁵

¹ Neuroscience Research Center and Nursing Department, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran, PhD candidate, Nursing Department, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran

² Health Management Research Center, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran

³ Behavioral sciences Research Center, Life Style Institute, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran

⁴ Medicine, Quran and Hadith Research Center, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran

⁵ Department of Surgical Technology, Faculty of Paramedical Sciences, AJA University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Received: 30 June 2019 Accepted: 12 February 2020

Abstract

Background and Aim: Military personnel face many stressors. This study aimed to identify coping mechanisms in the face of stressors in military personnel.

Methods: This is a cross-sectional study 384 of staff affiliated to Iranian Navy Force, who were selected by cluster random sampling. Data collection tools were demographic questionnaire, a military stressors questionnaire developed by Azad Marzabadi and Lazarus-Folkman's coping mechanisms questionnaire. Stressors were evaluated in six areas (factors related to the region of workplace, social, occupational, personal, familial and military-related factors) and coping mechanisms in eight subscales including; confronting coping, distancing, self-controlling, seeking social support, accepting responsibility, escape-avoidance, planful problem solving, and positive reappraisal.

Results: Among the stressors, the highest level of stress was related to the military with an average of 17.95. The most common coping mechanism was positive reappraisal with an average of 10.65. The mean use of problem-oriented mechanisms was significantly higher than emotion-driven mechanisms ($P < 0.001$). There was a direct and positive relationship between most stressors and emotion-driven mechanisms, and there was a negative and reverse relationship with problem-oriented mechanisms.

Conclusion: The study found that participants were more likely to use problem-oriented mechanisms in coping with stressors. However, it is necessary to take appropriate measures to reduce the use of emotion-based solutions and also to strengthen the use of problem-oriented coping mechanisms.

Keywords: Coping Mechanisms, Military Forces, Stressors.

*Corresponding author: Mahrooz Javadi, Email: mahrooz.javadi@hotmail.com

شناخت مکانیسم های مقابله ای در مواجهه با عوامل استرس زا در پرسنل نظامی

محمدجعفر سپهوند^۱، مهروز جوادی^{۲*}، مرتضی خاقانی زاده^۳، جمیله مختاری^۴، سعید باباجانی وفسی^۵^۱ مرکز تحقیقات علوم اعصاب کاربردی و دانشکده پرستاری دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج)، تهران، ایران، دانشجوی دکتری پرستاری، گروه پرستاری، دانشگاه

علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران

^۲ مرکز مدیریت سلامت، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج)، تهران، ایران^۳ مرکز تحقیقات علوم رفتاری، انستیتو سبک زندگی، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج)، تهران، ایران^۴ مرکز طب قرآن و حدیث، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج)، تهران، ایران^۵ دیارتمان تکنولوژی جراحی، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی آجا، تهران، ایران

چکیده

زمینه و هدف: پرسنل نظامی با عوامل استرس زا زیادی روبرو هستند. این مطالعه به منظور شناخت مکانیسم های مقابله ای در مواجهه با عوامل استرس زا در پرسنل نظامی انجام شده است.

روش ها: این مطالعه از نوع توصیفی- مقطعی همبستگی و نمونه پژوهش آن ۳۸۴ نفر از کارکنان نیروی دریایی بودند که به روش نمونه گیری تصادفی خوشه ای طبقه ای انتخاب شدند. ابزار جمع آوری داده ها، پرسشنامه اطلاعات جمعیت شناختی، پرسشنامه عوامل استرس زا در نظامیان که توسط آزاد مرزآبادی ساخته شده و پرسشنامه مکانیسم های مقابله ای لازاروس- فولکمن بودند. عوامل استرس زا در شش حیطه (عوامل مربوط به منطقه محل اشتغال، عوامل اجتماعی، شغلی، شخصی، خانوادگی و عوامل مربوط به نظامی گری) و مکانیسم های مقابله ای دارای ۸ زیر مقیاس: مقابله مستقیم، فاصله گرفتن، خود کنترلی، طلب حمایت اجتماعی، پذیرش مسولیت، گریز- اجتناب، حل مساله برنامه ریزی شده و ارزیابی مجدد مثبت ارزیابی شدند.

یافته ها: در بین عوامل استرس زا بالاترین سطح استرس مربوط به عوامل حیطه نظامی گری با میانگین ۱۷/۹۵ بود. بیشترین مکانیسم مقابله ای مورد استفاده ارزیابی مجدد مثبت با میانگین ۱۰/۶۵ بود. میانگین استفاده از مکانیسم های مساله محور به طور معنی دار بیشتر از مکانیسم های هیجان محور بود ($P < 0/001$). بین اغلب عوامل استرس زا با مکانیسم های هیجان محور رابطه مستقیم و مثبت و با مکانیسم های مساله محور رابطه منفی و معکوس وجود داشت.

نتیجه گیری: این مطالعه نشان داد که افراد شرکت کننده در مقابله با عوامل استرس زا بیشتر از مکانیسم های مساله محور استفاده می کنند. با این وجود لازم است اقدامات مناسب جهت کاهش استفاده از راهکارهای هیجان محور و همچنین تقویت استفاده از مکانیسم های مقابله ای مساله محور صورت پذیرد.

کلیدواژه ها: مکانیسم های مقابله ای، نیروهای نظامی، عوامل استرس زا.

* نویسنده مسئول: مهروز جوادی، پست الکترونیک: mahrooz.javadi@hotmail.com

دریافت مقاله: ۱۳۹۸/۰۴/۰۹ پذیرش مقاله: ۱۳۹۸/۱۱/۲۳

مقدمه

که در پرستاری عواملی همچون بار کاری زیاد، مرگ و میر بیماران، مشکلات مدیریتی، ارتباط با بیماران و خانواده آنها به عنوان عوامل استرسزا ذکر شده‌اند (۲۰).

در ایران حدود ۶۷ درصد نظامیان دارای استرس زیاد و ۱۱ درصد دارای استرس خیلی زیاد هستند (۲۱). بالا بودن میزان استرس می‌تواند سبب بروز اختلالات روانی در نظامیان شود (۲۲). درجه حرارت محیط، کمبود پزشک متخصص و درمانگاه‌های مناسب از عوامل استرسزا در نظامیان ایران شناسایی شده‌اند. شرایط اقلیمی و جغرافیایی مهمترین عامل استرسزا در کارکنان نظامی بوده است. اما باید توجه داشت که استرس از پدیده‌هایی است که میزان یا شدت آن به تناسب محیط و موقعیت‌های مختلف متفاوت است، به طوری که میزان استرس در محیط‌های دارای شرایط کاری دشوار یا آب و هوای نامساعد افزایش پیدا می‌کند (۲۳). با توجه به گستردگی جغرافیایی ایران و تنوع اقلیم‌های آب و هوایی و اینکه یکی از عوامل استرسزا در نیروهای مسلح، موقعیت جغرافیایی محل خدمت است، توصیه شده که در بررسی عوامل استرسزا به آن توجه شود (۲۴). از طرفی طبق نظر فولکمن و لازاروس (۱۹۸۴)، رویدادها و موقعیت‌ها زمانی استرسزا در نظر گرفته می‌شوند که فراتر از مکانیسم‌های مقابله‌ای فرد باشند. بنابراین در تعیین استرسزا بودن رویدادها، بایستی نوع مکانیسم مقابله‌ای که افراد در برابر آنها به کار می‌برند نیز مشخص شوند (۷). با تعیین همزمان عوامل استرسزا و مکانیسم‌های مقابله‌ای و ارتباط آنها با یکدیگر می‌توان میزان استرسزا بودن رویدادهای را پیش بینی نمود (۲۵).

در بسیاری از نیروهای نظامی در سایر کشورها، در زمینه رابطه بین عوامل استرسزا و راهکارهای مقابله با آن تحقیقات فراوانی انجام شده است (۲۷-۲۵). در ایران مطالعاتی در زمینه شناسایی عوامل استرسزا در نیروهای نظامی انجام شده است، ولی هیچکدام از آنها در پرسنل نظامی نیروی دریایی نبوده است و از طرفی تاکنون هیچ مطالعه‌ای عوامل استرسزا و مکانیسم‌های مقابله‌ای در نیروهای نظامی ایران را به طور همزمان بررسی نکرده است. بنابراین مطالعه حاضر به منظور شناسایی عوامل استرسزا و مکانیسم‌های مقابله با آن و همچنین تعیین ارتباط آنها با یکدیگر در گروهی از کارکنان نظامی انجام شد.

روش‌ها

این پژوهش از نوع توصیفی مقطعی همبستگی است که در سال ۱۳۹۲ در شهرهای بندر عباس، بوشهر و ماهشهر انجام شد. حجم نمونه با توجه به کل جامعه آماری این تحقیق که کارکنان نیروی دریایی بودند و با استفاده از جدول کرسچی و مورگان ۳۸۰ نفر محاسبه شد که به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای انتخاب شدند. در هر کدام از شهرهای بندر عباس، بوشهر و ماهشهر، یک واحد از هر کدام از یگان‌ها به طور تصادفی انتخاب شدند و سپس از اعضای

عوامل استرسزا به موقعیت‌ها، شرایط و یا هر محرکی گفته می‌شود که تهدیدی برای انسان تلقی می‌شود (۱). بسیاری از عوامل استرسزا می‌تواند مربوط به شغل افراد باشند (۲). عوامل کاری نظیر حجم زیاد کار، شیفت کاری و همچنین عوامل سازمانی مثل مدیریت و نقش فرد در سازمان می‌توانند منشا استرس باشند (۳). با وجود چند دهه پژوهش، فرآیند مقابله با استرس هنوز به خوبی شناخته نشده است (۴-۶). افراد در مواجهه با موقعیت‌های استرسزا، از افکار و رفتارهای مختلفی استفاده می‌کنند که مکانیسم‌های مقابله با استرس نامیده می‌شوند. این مکانیسم‌ها به دو دسته عمده شامل مکانیسم‌های مسأله محور و هیجان محور تقسیم می‌شوند. در مکانیسم‌های مسأله محور فرد از روش‌های فعال استفاده کرده و به طور مستقیم با موقعیتی که سبب استرس شده است مقابله کرده و بر مشکل متمرکز می‌شود. در مکانیسم‌های هیجان محور فرد برای از بین بردن یا تحمل استرس، احساسات و هیجانات خود را تغییر می‌دهد (۷). اما همیشه به کارگیری هر مکانیسم مقابله‌ای با کاهش استرس همراه نیست، بلکه کارآمدی مکانیسم‌های مقابله‌ای در موقعیت‌های گوناگون متفاوت است و گاهی نه تنها استرس را کاهش نمی‌دهد، بلکه می‌تواند موجب افزایش آن نیز شود (۸). یافته‌ها نشان داده است که هرچه مکانیسم‌های مقابله‌ای افراد ضعیف تر باشد میزان استرس آنها بیشتر است (۹،۱۰). استفاده بیش از حد از مکانیسم‌های غیرموثر حتی می‌تواند سبب اختلال در زندگی سالم فرد، فرسودگی و نارضایتی شغلی شود (۱۱). همچنین بین نوع مکانیسم مورد استفاده و بروز برخی بیماری‌ها نیز رابطه معنی‌داری مشاهده شده است. به عنوان مثال بین استفاده از مکانیسم‌های هیجان محور و بالا بودن میزان افسردگی در بیماران سرطانی رابطه معنی‌داری مشاهده شده است (۱۲). یافته‌ها نشان داده که افرادی که دچار بیماری عروق کرونر قلبی هستند، در برخورد با عوامل استرسزا بیشتر از سبک‌های مقابله‌ای هیجان محور استفاده نموده‌اند (۱۳). از طرفی مفهوم استرس شغلی و عوامل ایجاد کننده آن در همه مشاغل یکسان نیست. در برخی حرفه‌ها نظیر مجموعه‌های نظامی و پرستاران شاغل در بیمارستان‌ها بیشترین میزان عوامل استرسزا وجود دارد (۱۴،۱۵). با وجود اینکه شدیدترین حالت استرس در ارگان‌های نظامی، همان مواجهه با جنگ و یا شرکت در عملیات‌های نظامی است (۱۶) ولی محدود به آن نبوده و استرس و فشار شغلی جزء جدایی ناپذیر شغل کارکنان نظامی است (۱۷). بسیاری از عوامل استرسزا در همه افراد مشترک هستند ولی برخی از این عوامل نظیر عوامل تهدید کننده سلامت فرد، مواجهه با افراد در حال رنج و مرگ، آسیب رساندن به دیگران، اعزام به مناطق عملیاتی و زندگی در شرایط سخت و دوری از خانواده (۱۸). دشواری در دسترسی آنها و خانواده هایشان به مدارس، مراکز تفریحی و مذهبی، نسبتاً منحصر به نظامیان هستند (۱۹). در حالی

آن واحدها نمونه گیری انجام شد. نمونه گیری از تمام اعضای یگان های انتخابی که رضایت برای شرکت در مطالعه داشتند انجام شد. با توجه به احتمال ریزش ده درصدی، در ابتدا از ۴۲۰ نفر در کل یگان ها نمونه گیری انجام شد، که تعدادی از پرسنل ها به علت ناقص بودن از روند پژوهش خارج شدند و در نهایت ۳۸۴ پرسنل نامورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. معیارهای ورود شامل داشتن حداقل یک سال سابقه کاری در یکی از یگان های نیروی دریایی، داشتن رضایت ورود به مطالعه و همکاری در پژوهش، نداشتن پرونده روانپزشکی و ابتلا به اختلالات یا بیماری روانی شناخته شده، نداشتن پرونده قضایی بودند. معیار خروج عدم تکمیل و یا تکمیل ناقص پرسشنامه ها بود. به منظور رعایت معیارهای اخلاقی، این طرح در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله و با کد ۳۴۰/۶۹ ط مورد تأیید قرار گرفت. همچنین هدف از انجام پژوهش برای شرکت کنندگان به طور کامل توضیح داده شد. تأکید گردید که شرکت آنها در این پژوهش کاملاً اختیاری بوده و در هر مرحله ای که بخواهند می توانند از روند تحقیق خارج شوند. پرسشنامه ها بی نام بوده و هویت شرکت کنندگان در تمامی مراحل تحقیق و همچنین انتشار نتایج کاملاً ناشناخته باقی می ماند. ابزار جمع آوری داده ها در این پژوهش سه پرسشنامه؛ عوامل جمعیت شناختی، عوامل استرس زا در نیروهای نظامی و مکانیسم های مقابله با استرس فولکمن-لازاروس بودند.

برای گردآوری داده های جمعیت شناختی، پس از هماهنگی و کسب نظرات اساتید مربوطه در این زمینه، یک پرسشنامه ۱۸ ماده ای تهیه شد که اطلاعات حیطة شخصی، شغلی، اجتماعی و خانوادگی مرتبط با این پژوهش را مورد پرسش قرار می داد. پرسشنامه بررسی عوامل استرس زا آزاد مرزآبادی: این پرسشنامه شامل ۷۸ سوال بود، که با توجه به ویژگی های فرهنگی، اجتماعی و سازمانی جامعه، عوامل استرس زا را در شش گروه (عوامل مربوط به منطقه محل اشتغال، عوامل اجتماعی، شغلی، شخصی، خانوادگی و عوامل مربوط به نظامی گری) مورد بررسی قرار می دهد. به هر عبارت در یک مقیاس ۵ درجه ای لیکرتی پاسخ داده شد (۱=هرگز، ۲=به ندرت، ۳=گاهی اوقات، ۴=اغلب اوقات، ۵=همیشه). اعتبار این پرسشنامه توسط آزاد مرزآبادی پس از مطالعه ابزارهای مشابه و با نظرات کارشناسان و متخصصان روانشناسی تهیه شده و روایی آن مورد تأیید تعدادی از اساتید و کارشناسان روان شناسی و روانپزشکی قرار گرفته است. پایایی آن نیز توسط ایشان با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۲ به دست آمده که در حد مطلوب است (۲۸).

نتایج

شرکت کنندگان ۳۸۴ نفر و همگی مرد بودند. میانگین سنی شرکت کنندگان ۲۹/۶۵ با انحراف معیار ۴/۲۲ و بیشتر افراد (۸/۸۸٪) متاهل و مابقی مجرد بودند. بیشترین تعداد شرکت کنندگان (۳/۳۹٪) فرزند نداشتند و پس از آن افراد دارای یک فرزند (۱/۳۹٪) بیشترین درصد را به خود اختصاص دادند.

در بین عوامل استرس زا بالاترین سطح استرس مربوط به عوامل حیطة نظامی گری با نمره ۲۹/۳۱ بود و کمترین نمره را عوامل اجتماعی ۹/۳۳ به خود اختصاص داده بود. در بین این دو حیطة به ترتیب از بیشتر به کمتر عوامل شغلی، محل اشتغال، عوامل شخصی و عوامل خانوادگی قرار داشتند (۱).

بیشترین مکانیسم مقابله ای مورد استفاده ارزیابی مجدد مثبت و گریز اجتناب بود و پس از آن به ترتیب، خود کنترلی، طلب حمایت اجتماعی، حل مساله، فاصله گرفتن، مقابله مستقیم و پذیرش مسئولیت قرار داشتند. مقایسه راهبردهای مقابله ای با آزمون آنوا نشان داد که افراد به طور معنی داری از مکانیسم های مساله محور بیشتر از مکانیسم های هیجان محور استفاده می کنند ($p < 0.001$) (جدول ۲-).

پرسشنامه راهبردهای مقابله ای لازاروس، این پرسشنامه یک آزمون ۶۶ ماده ای است که براساس سیاهه راهبردهای مقابله ای توسط لازاروس و فلکمن (۱۹۸۵) ساخته شده است و دامنه وسیعی از افکار و اعمالی که افراد هنگام مواجهه با شرایط فشارزای درونی و بیرونی به کار می برند را مورد ارزیابی قرار می دهد. در آغاز از

پرسشنامه شامل ۷۸ سوال بود، که با توجه به ویژگی های فرهنگی، اجتماعی و سازمانی جامعه، عوامل استرس زا را در شش گروه (عوامل مربوط به منطقه محل اشتغال، عوامل اجتماعی، شغلی، شخصی، خانوادگی و عوامل مربوط به نظامی گری) مورد بررسی قرار می دهد. به هر عبارت در یک مقیاس ۵ درجه ای لیکرتی پاسخ داده شد (۱=هرگز، ۲=به ندرت، ۳=گاهی اوقات، ۴=اغلب اوقات، ۵=همیشه). اعتبار این پرسشنامه توسط آزاد مرزآبادی پس از مطالعه ابزارهای مشابه و با نظرات کارشناسان و متخصصان روانشناسی تهیه شده و روایی آن مورد تأیید تعدادی از اساتید و کارشناسان روان شناسی و روانپزشکی قرار گرفته است. پایایی آن نیز توسط ایشان با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۲ به دست آمده که در حد مطلوب است (۲۸).

پرسشنامه راهبردهای مقابله ای لازاروس، این پرسشنامه یک آزمون ۶۶ ماده ای است که براساس سیاهه راهبردهای مقابله ای توسط لازاروس و فلکمن (۱۹۸۵) ساخته شده است و دامنه وسیعی از افکار و اعمالی که افراد هنگام مواجهه با شرایط فشارزای درونی و بیرونی به کار می برند را مورد ارزیابی قرار می دهد. در آغاز از

پرسشنامه راهبردهای مقابله ای لازاروس، این پرسشنامه یک آزمون ۶۶ ماده ای است که براساس سیاهه راهبردهای مقابله ای توسط لازاروس و فلکمن (۱۹۸۵) ساخته شده است و دامنه وسیعی از افکار و اعمالی که افراد هنگام مواجهه با شرایط فشارزای درونی و بیرونی به کار می برند را مورد ارزیابی قرار می دهد. در آغاز از

بین مکانیسم‌های مقابله مستقیم و گریز-اجتناب، با تمامی حیطه‌های عوامل استرس‌زا ارتباط مثبت مستقیم وجود داشت که همه آنها از نظر آماری معنی‌دار بودند. همبستگی بین ارزیابی مجدد مثبت با عوامل استرس‌زا منفی و معکوس بود که با $p=0/001$ از نظر آماری معنی‌دار بود. در این مورد در حیطه‌های اجتماعی و محل اشتغال همبستگی از نظر آماری معنی‌دار نبود (جدول-۳).

جدول-۱. توزیع میانگین و انحراف معیار واحدهای مورد پژوهش براساس عوامل استرس‌زا

میانگین حیطه‌ها	حداقل	حداکثر	میانگین	انحراف معیار
عوامل شخصی	۱	۵۲	۱۶/۴۰	۷/۷۵
عوامل خانوادگی	۰	۳۸	۱۲/۰۵	۷/۰۶
عوامل شغلی	۰	۵۴	۲۲/۹۹	۱۰/۰۲
نظامی‌گری	۰	۹۷	۲۹/۳۱	۱۷/۹۵
عوامل اجتماعی	۰	۲۴	۹/۳۳	۴/۶۵
محل اشتغال	۰	۳۶	۲۰/۰۱	۷/۵۶
نمره کل	۶	۲۵۷	۱۱۰/۰۹	۴۴/۴۵

جدول-۲. توزیع و مقایسه میانگین و انحراف معیار واحدهای مورد پژوهش براساس مکانیسم‌های مقابله‌ای

میانگین راهبردهای مقابله‌ای	دامنه	میانگین	انحراف معیار	میانگین کل	انحراف معیار کل	آزمون تی زوجی	آزمون آنوا P value
مقابله مستقیم	۷	۶/۹۸	۲/۷۳	۳۱/۱۲	۸/۱۵	$t = 5/61$	Greenhouse-Geisser F = ۱۳۷/۶۹
فاصله گرفتن	۶	۷/۲۶	۲/۵۷			$P \text{ value} < 0/001$	$P \text{ value} < 0/001$
خود کنترلی	۲	۹/۱۲	۲/۹۰				
گریز-اجتناب	۵	۷/۷۶	۳/۵۵				
طلب حمایت اجتماعی	۳	۸/۹۶	۳/۰۲	۳۳/۷۱	۸/۱۶		
پذیرش مسئولیت	۸	۶/۰۸	۱/۸۶				
ارزیابی مجدد مثبت	۱	۱۰/۶۵	۲/۹۹				
حل مساله	۴	۸/۰۲	۲/۵۵				

جدول-۳. توزیع همبستگی بین عوامل استرس‌زا با مکانیسم‌های مقابله‌ای

عوامل استرس‌زا مکانیسم مقابله‌ای	حیطه شخصی	حیطه خانوادگی	حیطه شغلی	حیطه نظامی‌گری	حیطه اجتماعی	حیطه محل اشتغال	کل عوامل استرس‌زا
مقابله مستقیم	$r = 0/25$ $p = 0/0001^*$	$r = 0/27$ $p = 0/0001^*$	$r = 0/24$ $p = 0/0001^*$	$r = 0/25$ $p = 0/0001^*$	$r = 0/17$ $p = 0/0001^*$	$r = 0/20$ $p = 0/0001^*$	$r = 0/29$ $p = 0/0001^*$
فاصله گرفتن	$r = 0/08$ $p = 0/04^*$	$r = 0/06$ $p = 0/11$	$r = 0/14$ $p = 0/002^*$	$r = 0/09$ $p = 0/03^*$	$r = 0/01$ $p = 0/36$	$r = 0/12$ $p = 0/008^*$	$r = 0/12$ $p = 0/009^*$
خود کنترلی	$r = 0/06$ $p = 0/10$	$r = 0/07$ $p = 0/06$	$r = 0/12$ $p = 0/007^*$	$r = 0/07$ $p = 0/06$	$r = 0/10$ $p = 0/01^*$	$r = 0/11$ $p = 0/01^*$	$r = 0/11$ $p = 0/01^*$
طلب حمایت اجتماعی	$r = -0/10$ $p = 0/01^*$	$r = -0/14$ $p = 0/002^*$	$r = -0/09$ $p = 0/03^*$	$r = -0/08$ $p = 0/05$	$r = -0/08$ $p = 0/04^*$	$r = -0/05$ $p = 0/16$	$r = -0/11$ $p = 0/01^*$
پذیرش مسئولیت	$r = 0/05$ $p = 0/14$	$r = -0/04$ $p = 0/46$	$r = 0/12$ $p = 0/009^*$	$r = 0/04$ $p = 0/18$	$r = 0/02$ $p = 0/29$	$r = 0/04$ $p = 0/19$	$r = 0/06$ $p = 0/10$
گریز-اجتناب	$r = 0/43$ $p = 0/001^*$	$r = 0/44$ $p = 0/001^*$	$r = 0/41$ $p = 0/001^*$	$r = 0/42$ $p = 0/001^*$	$r = 0/27$ $p = 0/001^*$	$r = 0/34$ $p = 0/001^*$	$r = 0/49$ $p = 0/001^*$
حل مساله	$r = -0/008$ $p = 0/43$	$r = -0/04$ $p = 0/19$	$r = 0/02$ $p = 0/31$	$r = 0/01$ $p = 0/42$	$r = -0/07$ $p = 0/06$	$r = 0/06$ $p = 0/09$	$r = 0/05$ $p = 0/46$
ارزیابی مجدد مثبت	$r = -0/22$ $p = 0/001^*$	$r = -0/23$ $p = 0/001^*$	$r = -0/12$ $p = 0/006^*$	$r = -0/17$ $p = 0/001^*$	$r = -0/05$ $p = 0/12$	$r = -0/08$ $p = 0/051$	$r = -0/19$ $p = 0/001^*$

بحث

پزشکان، تبعیض و مشکلات با همکاران ذکر شده‌اند که با نوع عوامل استرس‌زای این تحقیق متفاوت می‌باشند (۲۰).

در بررسی مکانیسم‌های مقابله‌ای مشخص گردید که بیشترین مکانیسم مورد استفاده ارزیابی مجدد مثبت است که در واقع توصیف کننده تلاش‌هایی است که با تمرکز بر رشد شخصی، معنای مثبت می‌آفرینند و این مقیاس معنی مذهبی دارد، که این امر با فرهنگ موجود در این گروه از نظامیان همخوانی دارد. دلیل دیگر برای استفاده از این نوع مکانیسم می‌تواند مرد بودن تمام شرکت کنندگان در این پژوهش باشد. در پژوهش حسن آبادی و همکاران، ارتباط معنی داری بین جنس مرد بودن و استفاده از مکانیسم‌های مساله محور مشخص شده است (۱۲). پس از آن از مکانیسم‌های خود کنترلی، طلب حمایت اجتماعی و حل مساله بیشترین استفاده شده است. کمترین مکانیسم مورد استفاده پذیرش مسئولیت بود. این نتیجه منطبق بر نتایج حاصل از پژوهش حیاتی و محمودی می‌باشد. در آن تحقیق نیز اکثر زنان برای سازگاری با سرطان پستان از راهبردهایی چون راهبرد مذهبی، نگرش مثبت (امیدواری و خوش بینی)، استفاده می‌کردند. بیشتر شیوه‌های مقابله‌ای کاربردی توسط زنان ایرانی مثبت بود و اعتقاد مذهبی به عنوان یک منبع مهم فردی برای تطابق با بیماری در این زنان استفاده می‌شد (۳۲). میانگین راهبردهای مساله محور در پژوهش حاضر به طور معنی‌دار از میانگین استفاده از راهبردهای هیجان محور بیشتر بود. این مساله نمایانگر این موضوع است که افراد از راهبردهای مساله محور که در واقع در برخورد با استرس و حل مسائل مربوط به آن، بهتر و منطقی‌تر هستند استفاده می‌کنند. در تحقیق Deklava و همکاران که به منظور بررسی مکانیسم‌های دفاعی و فرسودگی شغلی در پرستاران انجام شد نیز نتایج مشابه تحقیق حاضر به دست آمده است. در آن پژوهش بیشترین مکانیسم مورد استفاده حل مساله برنامه ریزی شده بوده و در کل میانگین استفاده پرستاران از مکانیسم‌های مساله محور بیشتر از مکانیسم‌های هیجان محور گزارش شده است (۳۳). در تحقیق Dimiceli نیز نیروهای نظامی در برخورد با موقعیت‌های استرس‌زا، از هر دو نوع مکانیسم هیجان محور و مساله محور استفاده می‌کردند. شایعترین مکانیسم‌های مقابله‌ای مساله محور شامل پذیرش مسئولیت، برنامه‌ریزی، مقابله فعال، مذهب و استفاده از حمایت اجتماعی بودند. اغلب استراتژی‌های هیجان محور مورد استفاده شامل: منحرف کردن حواس، عقده گشایی، شوخ طبعی، سرزنش خود و انکار بودند. در آن پژوهش نیز مانند پژوهش حاضر از مکانیسم‌های مساله محور بیشتر از مکانیسم‌های هیجان محور استفاده شده است (۳۴). در پژوهش غلامزاده و همکاران برخلاف پژوهش حاضر مکانیسم‌های مساله محور بسیار کمتر از مکانیسم‌های هیجان محور مورد استفاده قرار گرفته بودند. این اختلاف می‌تواند ناشی از آن باشد که بیشتر افراد شرکت کننده در آن پژوهش خانم‌ها بودند که از مکانیسم‌های دفاعی هیجان محور

در زمینه عوامل استرس‌زا مهمترین عامل مطرح شده توسط نیروهای شرکت کننده، عوامل مربوط به محیط نظامی‌گری بود. پس از آن محیط‌های مربوط به شغل و محل اشتغال در رتبه‌های بعدی قرار داشتند. با توجه به اینکه هر سه محیط اول از نظر ایجاد استرس مربوط به شغل افراد می‌باشند و سه محیط دیگر عوامل استرس‌زا که مربوط به محیط‌های شخصی، خانوادگی و اجتماعی هستند به ترتیب کمترین سهم را در ایجاد استرس به خود اختصاص داده‌اند، به نظر می‌رسد که بیشترین عامل ایجاد استرس در نمونه مورد پژوهش مربوط به محیط کار و شرایط کاری آنها باشد که عوامل متعددی می‌تواند بر آن موثر باشد. در تحقیق مهری‌نژاد و همکاران که به بررسی عوامل استرس‌زا در کارکنان پایور یگان‌های پاسدار در پلیس پرداخته است نیز مهمترین عوامل استرس‌زا، مسائل مربوط به نظامی‌گری تشخیص داده شده است که با مطالعه حاضر همخوانی دارد. در مطالعه آزاد و همکاران (۲۳) محیط‌های مربوط به نظامی‌گری دارای کمترین امتیاز بود، در آن پژوهش بیشترین عوامل استرس‌زا مربوط به محیط‌های منطقه‌ای بود. در آن مطالعه نقش عوامل اجتماعی، شغلی و خانوادگی در ایجاد استرس بیشتر از نظامی‌گری بود که با نتایج مطالعه حاضر متفاوت است. این تفاوت در نتایج می‌تواند به دلیل تفاوت در جامعه و منطقه مورد پژوهش باشد. از آنجائیکه برخی گزینه‌های موجود در این محیط، اشتغال در مناطق دور افتاده می‌باشد، با توجه به نوع منطقه‌ای که این تحقیق انجام شده است، استرس‌زا بودن این موارد می‌تواند منطقی باشد.

پس از عوامل مربوط به نظامی‌گری مهمترین عامل ایجاد استرس، عوامل مربوط به شغل تشخیص داده شد. در پژوهش Borrelli و همکاران که به منظور تشخیص عوامل استرس‌زا در ارتش آمریکا انجام گردید، نیز عوامل مربوط به اشتغال و نظامی‌گری مهمترین عوامل استرس‌زا تشخیص داده شدند (۳۱). پس از این دو عامل سایر عوامل به ترتیب عبارت بودند از: محل اشتغال، عوامل شخصی، عوامل خانوادگی و عوامل اجتماعی. از جمله موارد استرس‌زا در این محیط‌ها می‌توان به مشکلاتی نظیر مشکل رطوبت بیش از حد هوا (شرجی بودن)، فقدان تفریحات و سرگرمی‌های کافی برای خانواده، کمبود امکانات آموزش و پرورش مناسب برای فرزندان، کمبود پزشکان متخصص و حاذق و درمانگاه‌های مناسب، اشاره نمود که مشابه نتایج پژوهش آزاد و همکاران بود. این درحالی است که مشاغل پرستاری دیگر نظیر پرستاری نوع عوامل ایجاد کننده استرس متفاوت می‌باشند. در تحقیق فرهادی و همکاران مهمترین عوامل ایجاد کننده استرس در پرستاران، به ترتیب عوامل مرگ و مردن، مشکلات با سرپرستاران، عدم اطمینان در مورد درمان‌ها، حجم کار، عدم آمادگی هیجانی کافی، بیماران و خانواده‌های آنها، تعارض با

مکانیسم‌های هیجان محور با افزایش عوامل استرس‌زا همبستگی دارند. یکی از محدودیت‌های مطالعه حاضر این است که برای جمع‌آوری اطلاعات از پرسشنامه‌های ساختارمند دارای جواب‌ها و گزینه‌های از قبل تعیین شده استفاده شد و به همین دلیل امکان دریافت نظرات شخصی پرسنل در رابطه با عوامل استرس‌زا و مکانیسم‌های مقابله‌ای که ممکن است در این افراد وجود داشته‌ولی در بین گزینه‌ها وجود نداشته باشد نبود. بنابراین پیشنهاد می‌شود که مطالعات آینده به صورت کیفی انجام شوند که امکان دریافت نظرات افراد نیز وجود داشته باشد. همچنین براساس نتایج حاصل از مطالعه حاضر، مطالعات آینده به صورت مداخله‌ای و ارائه راهکارها و آموزش‌های مناسب برای افزایش استفاده از مکانیسم‌های مساله محور و کاهش استفاده از مکانیسم‌های هیجان محور و بررسی اثر این مداخلات انجام شوند.

نکات بالینی کاربردی برای جوامع نظامی

- شناسایی عوامل استرس‌زا در پرسنل نظامی
- شناسایی نوع مکانیسم‌های مقابله‌ای پرسنل نظامی از نظر مساله محور یا هیجان محور بودن
- شناخت مکانیسم‌های مقابله‌ای که پرسنل نظامی در مواجهه با عوامل استرس‌زا به کار می‌برند.
- ضرورت اجرای مطالعات و مداخلات در جهت افزایش استفاده از مکانیسم‌های مساله محور در پرسنل نظامی.

تشکر و قدردانی: این پژوهش بخشی از پایان‌نامه دوره کارشناسی ارشد دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله (عج) است. نویسندگان بر خود لازم می‌دانند از کلیه کسانی که در تمام مراحل انجام پژوهش ما را یاری نموده‌اند از جمله مسئولین و اساتید دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله (عج)، مرکز پژوهش‌های طب دریا و تمامی شرکت‌کنندگان کمال تقدیر و تشکر را داشته باشند.

نقش نویسندگان: همه نویسندگان در ارائه ایده و طرح اولیه، جمع‌آوری داده‌ها، تحلیل و تفسیر داده‌ها، نگارش اولیه مقاله یا بازنگری آن سهیم بودند و همه با تایید نهایی مقاله حاضر، مسئولیت دقت و صحت مطالب مندرج در آن را می‌پذیرند.

تضاد منافع: نویسندگان تصریح می‌کنند که هیچ‌گونه تضاد منافی در مطالعه حاضر وجود ندارد.

منابع:

1. Seaward BL. Managing stress: principles and strategies for health and wellbeing: Jones and Bartlet Publishers Inc, UK; 2008. p13-45.
2. Baker DB. The study of stress at work. Annual Review of Public Health. 1985;6(1):367-81.
3. Sarhangi F, Gholami HR, Khaghanizade M, Mehri SN. First aid and transportation course contents based on

بیشتر استفاده می‌کنند (۳۵).
 بین مکانیسم‌های مقابله‌ای هیجان محور شامل: مقابله مستقیم، فاصله گرفتن، خودکنترلی، گریز-اجتناب با تمام حیطه‌های عوامل استرس‌زا ارتباط مثبت مستقیم وجود داشت. به این معنی که هرچه استفاده از این نوع مکانیسم‌ها بیشتر شود میزان استرس مربوط به آن حیطه‌ها نیز افزایش می‌یابد. با توجه با اینکه مکانیسم‌های هیجان محور جزء مکانیسم‌هایی هستند که استفاده از آنها با افزایش میزان استرس ارتباط مستقیم دارد، لذا کسب این نتایج می‌تواند منطقی باشد. در پژوهش حیاتی و محمودی نیز همبستگی بین مکانیسم‌های هیجان محور با عوامل ایجادکننده استرس منفی و معکوس بود که با نتایج پژوهش حاضر همخوانی دارد. در آن پژوهش حدود ۸۷ درصد از نمونه‌ها از مکانیسم‌های هیجان محور استفاده می‌کردند (۳۲). در پژوهش Liu و همکاران که به بررسی استرس شغلی و مکانیسم‌های مقابله‌ای با آن در پرستاران بخش اورژانس پرداخته است، پرستاران در مقابل عوامل استرس‌زایی نظیر مستندسازی بیش از حد، انتقاد، کمبود تجهیزات، شیفت شب و رده‌بندی حرفه‌ای، از سبک‌های مقابله‌ای مثبت استفاده کرده‌اند و در مقابل عامل استرس‌زای بیمه پزشکی از عوامل موثر در استفاده از سبک‌های منفی مقابله‌ای با استرس عنوان شده است (۳۶). از بین مکانیسم‌های مقابله‌ای مساله محور، دو مکانیسم طلب حمایت اجتماعی و ارزیابی مجدد مثبت با حیطه‌های عوامل استرس‌زا ارتباط منفی معکوس داشتند که می‌تواند نشان دهنده این باشد که هرچه بیشتر از این مکانیسم‌ها استفاده شود سطح عوامل استرس‌زا کاهش می‌یابد. با توجه با اینکه استفاده از مکانیسم‌های مساله محور با کاهش استرس ارتباط دارد (۳۴). این نتایج منطقی به نظر می‌رسد. از بین مکانیسم‌های مساله محور دو مکانیسم پذیرش مسئولیت و حل مساله برخلاف انتظار ارتباط مثبت با عوامل استرس‌زا داشتند که این ارتباط از نظر آماری معنی‌دار نبود و مقادیر آنها بسیار به صفر نزدیک بوده و از نظر آماری بین آنها همبستگی وجود نداشت. این نتایج با نتایج حیاتی و محمودی همسو بودند (۳۲).

نتیجه‌گیری

در این مطالعه ضمن شناسایی عوامل استرس‌زا در نیروهای نظامی و نوع مکانیسم‌هایی که این افراد برای مقابله با عوامل استرس‌زا به کار می‌برند، مشخص گردید که استفاده از مکانیسم‌های مساله محور با کاهش عوامل استرس‌زا و استفاده از

experience gained in the Iran-Iraq war: A qualitative study. Trauma monthly. 2015;20 (1).

4. McCreey DR, Thompson MM. Development of two reliable and valid measures of stressors in policing: The operational and organizational police stress questionnaires. International Journal of Stress Management. 2006;13(4):494-518.

5. Coyne JC, Racioppo MW. Never the Twain shall meet? Closing the gap between coping research and clinical intervention research. *American psychologist*. 2000;55(6):655.
6. Folkman S, Moskowitz JT. Positive affect and the other side of coping. *American psychologist*. 2000; 55(6):647-54.
7. Lazarus RS. Toward better research on stress and coping. *American psychologist*. 2000;55(6):665-73.
8. Lazarus RS, Folkman S. *Stress, appraisal, and coping*: Springer Publishing Company; 1984.
9. Lazarus RS. Psychological stress and coping process: Role of health problems. *Journal of Behavioral Medicine*. 1998;62:385-398.
10. Jackson S, Agius R, Bridger R, Richards P. Occupational stress and the outcome of basic military training. *Occup Med (Lond)*.61(4):253-8.
11. Javadi M, Sepahvand MJ, Khaghanizadeh M, Mokhtari J. the Correlation between Occupational Stress and Coping Mechanisms among Iranian Navy Veterans. *J Appl Environ Biol Sci*. 2014;4(7)1-1.
12. Bauer BB, Hill SS. *Mental Health Nursing An Introductory Text*. 2, editor. Philadelphia: W.B. Saunders company a division of Harcourt Brace and Company; 2000. 213-5.
13. Ahadi H, Mehryar AH, Nafisi G, Nikoufar A, Jahaniya S. A Comparative Study of Coping Strategies with Stress and Depression in Cancer Patients. *Thought & Behavior in Clinical Psychology*. 2011;6(21):35-42.
14. Mehdi A, Majid MA, Nasser A. Relationship between Stress and Coping Styles with Coronary Heart Disease: Role of Gender Factor. *iranian Journal of Clinical Psychology*. 2010;15(4):368-76.
15. Moein M, Adib Hajbaghery M. Comparison of Occupational Stress among Female Nurses and Female Members of the Medical Group in Chosen Training Hospitals in Isfahan. *Journal of Nursing Education*. 2015;3(2):1-10.
16. Myrzamany M. *Application of military psychology*.Tehran: Center for Planning and Compiled Textbooks; 2006.
17. Nahum-Shani I, Bamberger PA. Explaining the variable effects of social support on work-based stressor-strain relations: The role of perceived pattern of support exchange. *Organizational behavior and human decision processes*. 2011;114(1):49-63.
18. Maiese K. High anxiety: Recognizing stress as the stressor. *Oxidative medicine and cellular longevity*. 2009;2(2):61-2.
19. Adler AB, GcGurk D, Stetz MC, Bliese PD. *Military occupational stressors in garrison, training, and deployed environments*. Walter Reed Army Inst of Research Washington Dc Div of Neuropsychiatry; 2004.
20. Desrosiers J. *The Stressors of the Military Lifestyle and the Services Available to Help Military Families*: Providence College; 2014.
21. Farhadi M, Hemmati Maslakhak M, Khalkhali HR. Job stressors in critical care nurses. *Journal of Nursing and Midwifery Urmia University of Medical Sciences*. 2014;11(11).
22. Azad Marzabadi E, Salimi S H. Study the Job Stress in a Military Unit. *Journal of Military Medicine*. 2004;(2)1:113-9.
23. Garbarino S, Cuomo G, Chiorri C, Magnavita N. Association of work-related stress with mental health problems in a special police force unit. *BMJ open*. 2013;3 (7).
24. Azad Marzabadi E. Stressor and their relative variables in militants. *Journal of Military Medicine*. 2010;11(4):35.
25. Azad Marzabadi E, Gholami Fesharaki M. The relationship between geographical areas, personality, socioeconomic status and demographical factors with job stress, *Journal of Behavioral Sciences*. 2011; 5(2):151-156.
26. Hawk NC. *Implications of stress and coping mechanisms in the superintendency*: University of Missouri--Columbia; 2008.
27. Pastò L, McCreary D, Thompson M, McCann C, Pigeau R, Giffin LCRE, et al. *Deployment stressors, coping, and psychological well-being among peacekeepers*. Toronto: Defense Research and Development; 2000.
28. Haapala C. *Stress ,Coping Strategies, and Marital Satisfaction in Spouses of Military Service Members*. Minnesota: St. Catherine University University of St. Thomas; 2012.
29. LeardMann CA, Smith TC, Smith B, Wells TS, Ryan MA. Baseline self-reported functional health and vulnerability to post-traumatic stress disorder after combat deployment: prospective US military cohort study. *Bmj*. 2009;338:b1273.
30. Vahedi H. Evaluate the feasibility, reliability, validity, and evaluation of test methods in the face of Tehran's public high school adolescents, Master's thesis, Islamic Azad University Central Tehran, 2000.
31. Mosavi Nasab MH, Tghavi S MR. Effects of stress and coping strategies on mental health, *Hormozgan Journal of Medicine*. 2007;11(1):83-90.
32. Borrelli C, Nelson L, Babeu LTCL, Bellis K. *Post-deployment Stressors among the US Active Duty Military Population*. 2010:1-16.
33. Hayati F, Mahmoudi M. Coping strategies in women with breast cancer who were referred to hospitals of Tehran University of Medical Sciences, *Iranian Journal of Breast Disease*, First year, second edition. 2008:38-43.
34. Deklava L, Circenis K, Millere I. *Stress Coping Mechanisms and Professional Burnout among Latvian Nurses*. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*. 2014;159:261-7.
35. Dimiceli EE, Steinhardt MA, Smith SE. Stressful experiences, coping strategies, and predictors of health-related outcomes among wives of deployed military servicemen. *Armed Forces & Society*. 2009; 36(2):351-73.
36. Gholamzadeh S, Sharif F, Rad FD. Sources of occupational stress and coping strategies among nurses who are working in Admission and Emergency Department in Hospitals affiliated to Shiraz University of Medical Sciences, Iran. *Iranian journal of nursing and midwifery research*. 2011;16(1):42.
37. Lu D-M, Sun N, Hong S, Fan Y-y, Kong F-y, Li Q-j. *Occupational Stress and Coping Strategies Among Emergency Department Nurses of China*. *Archives of Psychiatric Nursing*. 2014.