

## مقایسه استرس پس از سانحه و استفاده از مکانیزم‌های دفاعی در پرستاران شاغل در بخش سوختگی و کارکنان آتش‌نشانی اهواز

حاتم بوستانی<sup>۱</sup>، سیروس پاک‌سرسشت<sup>۱</sup>، احمد فخری<sup>۱</sup>، صادق جلیلی<sup>۲</sup>، محمدرضا حق‌دوست<sup>۳\*</sup>

### چکیده

۱- استادیار گروه روانپزشکی.

۲- روانپزشک.

۳- کارشناس ارشد روان‌شناسی.

زمینه و هدف: یکی از عمده‌ترین دلایل تنیدگی در زندگی افراد شغل است. پرستاران بخش‌های سوانح و سوختگی و کارکنان مراکز آتش‌نشانی نیز به‌عنوان اولین گروهی که با مصدومان ناشی از این‌گونه سوانح روبه‌رو می‌شوند به شکل قابل ملاحظه‌ای در معرض آسیب و خطر ابتلا به اختلال استرس پس از سانحه هستند. با توجه به اینکه شیوع اختلال در دو گروه مورد اشاره در شهر اهواز تا کنون مورد بررسی دقیقی قرار نگرفته است پژوهش حاضر در صدد تعیین این میزان بود.

روش بررسی: در این مطالعه اپیدمیولوژیک تحلیلی، ۶۰ نفر از پرستاران و کارکنان آتش‌نشانی (دارای حداقل ۱ سال سابقه کاری)، پرسش‌نامه استرس پس از سانحه (می‌سی‌سی‌پی) و پرسش‌نامه مکانیزم‌های دفاعی (DSQ-40) را تکمیل کردند.

یافته‌ها: میانگین نمره استرس پس از سانحه برای گروه پرستاران ۴۳/۶۳ و این نمره در گروه کارکنان آتش‌نشانی ۳۴/۱۹ می‌باشد. تفاوت معناداری بین این دو گروه وجود دارد (سطح معناداری ۰/۰۵).

نتیجه‌گیری: کارکنان آتش‌نشانی نسبت به پرستاران نمره بالاتری در استفاده از مکانیزم‌های دفاعی کسب کردند که میانگین آنها در کارکنان آتش‌نشانی ۲۲۲/۱۸ و در پرستاران ۱۹۶/۲۳ می‌باشد که این اعداد نیز از نظر آماری تفاوت معناداری با هم دارند. میزان استفاده از مکانیزم دفاعی به‌طور میانگین در گروه کارکنان آتش‌نشانی بیشتر است.

کلید واژگان: پرستار، آتش‌نشان، مکانیزم دفاعی، استرس پس از سانحه.

۱ و ۲- گروه روانپزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، ایران.

\* نویسنده مسؤول:

گروه روانپزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، ایران.

تلفن: ۰۰۹۸۹۱۶۳۱۳۷۵۰۶

Email: m.haghdoust@yahoo.com

## مقدمه

شغل هر فرد به عنوان عامل تشکیل دهنده هویت اجتماعی، منبع تأمین نیازهای زندگی و تشکیل دهنده روابط اجتماعی است که منبع بزرگی برای تنیدگی به شمار می رود (۱). در مشاغلی که در آنها ارتباط انسانی، پزشکی و آموزشی مطرح است، تنیدگی بیشتری وجود دارد (۲). سرکار و داشتن با بیماران سانحه دیده و دچار سوختگی شدید بستری در بخش های سوختگی و میزان بالای مرگ و میر در این بیماران و مسؤولیت و وظیفه نگهداری بیماران با خطر بالای مرگ در پرستاران و نیز حضور در صحنه آتش سوزی و مشاهده قربانیان و شنیدن ماجرای آتش سوزی از زبان شواهد در کارکنان آتش نشانی می تواند خطر ابتلا به اختلال را افزایش دهد (۳). با توجه به اینکه شیوع اختلال در دو گروه مورد اشاره در شهر اهواز تا کنون مورد بررسی دقیقی قرار نگرفته است پژوهش حاضر در صدد تعیین این میزان بود، بر این اساس سؤال های زیر مطرح شد:

۱- استرس پس از سانحه پرستاران شاغل در بخش سوختگی چگونه است؟

۲- استرس پس از سانحه کارکنان آتش نشانی چگونه است؟

۳- مکانیزم های دفاعی به کار گرفته شده توسط پرستاران شاغل در بخش سوختگی چگونه است؟

۴- مکانیزم های دفاعی به کار گرفته شده توسط کارکنان آتش نشانی چگونه است؟

۵- آیا بین استرس پس از سانحه پرستاران با کارکنان آتش نشانی تفاوت معناداری وجود دارد؟

۶- آیا بین مکانیزم های دفاعی پرستاران با کارکنان آتش نشانی تفاوت معناداری وجود دارد؟

۷- آیا بین استرس پس از سانحه با استفاده از مکانیزم های دفاعی رابطه معناداری وجود دارد یا خیر؟

۱-۷- آیا بین استرس پس از سانحه با استفاده از مکانیزم های دفاعی پرستاران بخش سوختگی رابطه معناداری وجود دارد؟

۲-۷- آیا بین استرس پس از سانحه با استفاده از مکانیزم های دفاعی کارکنان بخش سوختگی رابطه معناداری وجود دارد؟

## روش بررسی

نظر به اینکه برای بررسی اختلال استرس پس از سانحه نیاز به گذشت حداقل ۶ ماه از وقوع یک رویداد استرس آمیز ضروری می باشد، لذا افرادی وارد مطالعه شدند که حداقل یک سال سابقه کار داشتند.

افراد نمونه شامل کلیه پرستاران شاغل در بخش های سوختگی بیمارستان های اهواز بود که دارای حداقل یکسال سابقه کاری بودند و معادل آنان از پرسنل عملیاتی آتش-نشانی نمونه انتخاب شد. از پرسش نامه استرس پس از سانحه (می سی سی پی) و پرسش نامه مکانیزم های دفاعی (DSQ-40) استفاده شد.

برای تجزیه و تحلیل داده ها از روش آمار توصیفی (محاسبه میانگین، انحراف معیار، نمره حداقل، نمره حداکثر) و آمار استنباطی شامل آزمون t تست برای مقایسه نمره های حاصل از مقیاس های به کار رفته در پژوهش در بین گروه های پرستاران و کارکنان استفاده شد. همچنین از روش همبستگی پیرسون جهت تعیین رابطه بین متغیرهای پژوهش استفاده شد.

تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از نسخه ۱۷ برنامه نرم افزاری SPSS انجام شد.

## یافته ها

میانگین نمره استرس پس از سانحه در آزمون می سی سی پی برای گروه پرستاران ۴۳/۶۳ و این نمره در گروه کارکنان آتش نشانی ۳۴/۱۹ می باشد.

بین این دو گروه تفاوت معناداری از نظر میزان ابتلا به اختلال استرس پس از سانحه وجود دارد (سطح معناداری ۰/۰۵).

نشانی، درصد بالای سوختگی بیماران بستری شده و به- دنبال آن رویارویی بیشتر با فوت بیماران و مکرر بودن چنین مواجهه‌هایی که مشکلات ارتباطی با خانواده بیماران نیز بر آن افزوده می‌شود، قابل تفسیر است.

همچنین نظر به اینکه کارکنان آتش‌نشانی با موارد فوق کمتر مواجه بوده و درصدی از افراد دچار حریق شده را نجات می‌دهند و خارج کردن افراد از محلی که حریق رخ داده است، هر چند ممکن است، افراد دچار حریق شده باشند، به نوعی حس مفید بودن و نجات بخشی را ایجاد می‌کند و زمان مواجهه با بیماران نیز کوتاه‌تر است، لذا امکان ابتلای آنها به اختلالات مستقیم ناشی از در معرض قرار گرفتن در خصوص زمینه شغلی کاهش می‌یابد.

### نتیجه‌گیری

میزان استفاده از مکانیزم دفاعی به‌طور میانگین در گروه کارکنان آتش‌نشانی بیشتر است. از آنجا که مکانیزم‌های دفاعی نقشی به‌عنوان بی‌اهمیت نشان دادن شکست‌ها و حمایت در برابر هیجانات و اضطراب با هدف احساس ارزشمندی دارند، به‌عنوان یک تجهیز در برابر فشارهای حاد می‌باشند و نقش تدافعی خاصی ایفا می‌کنند.

به همان شکل که کشورها قسمت قابل توجهی از منابع خود را صرف تجهیز نظامی و تسلیحاتی می‌نمایند و از سایر هزینه‌های ضروری‌تر مانند فرهنگ و... محروم می‌مانند افراد نیز در صورت استفاده زیاد از این مکانیزم‌ها نیز با دو مسأله (خود تخریبی و گریز از حقیقت) مواجه خواهند شد و به دلیل ناتوانی از قبول شکست در پشت یک سنگر دفاعی کمین کرده و مشکلات آنان به ظاهر کمتر به نظر برسد و در نهایت به مشکلات شدیدتری منجر گردد.

استفاده بیشتر کارکنان آتش‌نشانی از مکانیزم دفاعی سرکوبی که به نوعی پس زدن و دور کردن غیر ارادی نیازها و تمایلات و افکار ناپسند و غیر قابل تحمل به

کارکنان آتش‌نشانی نسبت به پرستاران نمره بالاتری در استفاده از مکانیزم‌های دفاعی کسب کردند که میانگین آنها در کارکنان آتش‌نشانی ۲۲۲/۱۸ و در پرستاران ۱۹۶/۲۳ می‌باشد که این اعداد نیز از نظر آماری تفاوت معناداری با هم دارند (سطح معناداری: ۰/۰۳).

همچنین استفاده از مکانیزم‌های دفاعی رشد یافته به‌طور معناداری در گروه کارکنان آتش‌نشانی نسبت به پرستاران بیشتر است.

مکانیزم دفاعی غالب در پرستاران، مکانیزم دفاعی دیگر دوستی کاذب از گروه مکانیزم‌های روان‌آزرده می‌باشد که بالاترین میانگین را در بین مکانیزم‌های دفاعی دارا می‌باشد.

مکانیزم دفاعی غالب در کارکنان آتش‌نشانی، مکانیزم دفاعی پیشاپیش‌نگری از گروه مکانیزم‌های رشد یافته می‌باشد که بالاترین میانگین را در بین مکانیزم‌های دفاعی دارا می‌باشد.

کارکنان آتش‌نشانی نسبت به پرستاران از مکانیزم‌های دفاعی دلیل تراشی، لایه‌سازی، پیشاپیش‌نگری، عقلانی‌سازی و نیز واکنش‌سازی استفاده بیشتری کردند که تفاوت معناداری داشت.

پرستاران نسبت به کارکنان آتش‌نشانی از مکانیزم‌های دفاعی فراقکنی استفاده بیشتری داشتند و تفاوت معناداری در میزان استفاده از این مکانیزم وجود داشت.

### بحث

همان‌گونه که یافته‌های حاصل از پژوهش نشان می‌دهد، میانگین نمره پرستاران در آزمون استرس پس از سانحه برابر ۴۳/۶۳ می‌باشد و این میانگین در کارکنان آتش‌نشانی برابر ۳۴/۱۹ می‌باشد.

مقایسه این دو میانگین بالاتر بودن نمره پرستاران را در این مقیاس نشان می‌دهد که این امر می‌تواند ناشی از مواجهه بیشتر و طولانی‌تر پرستاران با افراد سانحه‌دیده، متفاوت بودن مفهوم آسیب ناشی از سوختگی و فرآیند امداد و نجات در کادر پرستاری در مقایسه با کادر آتش-

عیب بوده است و با این کار به نوعی تطبیق با محیط انجام می‌دهند.

در گروه پرستاری استفاده از مکانیزم فرافکنی به طرز معناداری نسبت به گروه کارکنان بیشتر بوده است. نحوه عمل این مکانیزم به گونه‌ای است که فرد دیگران را مقصر اعمال و رفتار خود می‌داند و چون دیگری سرمنشأ آن رفتار قلمداد می‌شود، بنابراین خواسته‌ها و امیال ناخوشایند به‌طور موقت از وجود شخص خارج شده و او را از کشمکش با خود بی‌نیاز می‌کند و به فرد فرصت می‌دهد تا از زیر سلطه نفرت و خشونت و عذاب وجدان خارج شده و احساسات منفی خود را انکار کند (۴).

تحقیقات همچنین نشان داده است که رویارویی دائمی با بیماران، داشتن مسؤولیت سلامت انسانها، انجام فرآیندهای بالینی، مواجهه با بیماران در حال احتضار، عدم وجود امکانات کافی در کار آنها، برخورد با موقعیت‌های اضطراری و غیر قابل پیش‌بینی، سر و صدای زیاد در محل کار و نوبت کاری در گردش، از جمله عواملی هستند که می‌تواند در حرفه‌های بهداشتی و درمانی باعث کاهش کیفیت مراقبت از بیماران، کاهش تصمیم‌گیریهای صحیح و به موقع، کاهش توانایی مهارت و تعهد کاری کارکنان شده و همچنین نارضایتی از کار، احساس عدم کفایت، افسردگی، کاهش ارزش‌های شغلی، بی‌زاری، خستگی از کار، غیبت، تأخیر در کار و مرخصی‌های استعلاجی را در پی داشته باشد، در نتیجه جان مددجویان و کیفیت خدمات ارائه شده را تحت تأثیر قرار دهد (۵).

اگر چه مرگ به طور معمول در بخش مراقبت‌های ویژه اتفاق می‌افتد، اما مشاهده چنین بیمارانی که بدون هیچ‌گونه تجلیل و احترامی فوت می‌کنند، بیشتر استرس‌زا می‌باشد. پزشکان و اعضای خانواده درد مداوم و رنج بیماران را نمی‌بینند؛ اما پرستاران با آن مواجه هستند و گاهی بعد از ترک بخش در خارج کردن افکار از ذهن خود دچار مشکل می‌شوند (۶).

نیمه ناخودآگاه ذهن مرتبط می‌شود، می‌تواند پایین بودن نمره استرس پس از سانحه را توجیه کند، چرا که استفاده از این مکانیزم راهی است برای فرار از اضطرابهای خود و مخفی ساختن آنها. در عین اینکه لازم است به این نکته اشاره شود که این اضطرابها از بین نمی‌روند، بلکه تنها برای مدتی فراموش شده و در صورت امکان به خودآگاه نفوذ کرده یا در عده‌ای به صورت اختلالات دیگر نمودار می‌شوند.

استفاده از مکانیزم وارونه‌سازی می‌تواند به صورت عکس‌العمل‌های مبالغه‌آمیز و انجام رفتارهای هیجانی که با موقعیت فرد ارتباط ندارد، خود را ظاهر کند، البته باید دانست که این مکانیزم به‌صورت ناخودآگاه رخ می‌دهد و به حفظ رفتار و اخلاق جامعه پسند می‌انجامد.

استفاده از مکانیزم بی‌اثر سازی برای فسخ یا خنثی کردن یک فکر ناخوشایند، وسوسه یا عمل ناخوشایند به‌کار می‌رود و درست مانند این است که شخص لغت غلطی را بنویسد و سپس برای تصحیح آن از پاک کن استفاده کند. شخص برای از میان برداشتن اثر اشتباه خود، اقدام به کار دیگری از جمله عذرخواهی یا شرمندگی کند و با پاک کردن خاطره‌اش، مجدداً شروع به کار کند.

در مکانیزم عقلانی‌سازی فرد با محدود ساختن عواطف و احساسات به‌وسیله قطع توجه عاطفی در برابر موقعیت‌های آزار دهنده و مضر، اضطراب خود را کاهش می‌دهد.

به‌عنوان مثال با گفتن جملاتی چون (عمرش به این دنیا نبود)، (ما باید بیشتر تلاش کنیم)، (باید بیشتر به آرامش دیگران بیاندیشیم تا این که خودخواه باشیم) حجم زیادی از حس گناه را که توأم با رفتار دارای اشکال است، می‌کاهد.

در مکانیزم توجیه اشخاص مضطرب در مقابل وجدان خود و دیگران و برای خاموش ساختن ناکامی‌ها و کمبودهای رنج‌آور دلایلی ارایه می‌دهند تا خود را قانع سازند که هیچ‌گونه کاستی صورت نگرفته و شرایط از

## منابع

- 1-Kalimo R. Psychosocial factors at work. Geneva: World Health Organization general; 1987. P. 2.
- 2-Zare, K. "The Evaluation of Mental condition in Attendance student's Hazrat Zahra in Lar University". Master's of nursing Thesis. Faculty of Hazrat Zahra Larstan, 1999.
- 3-Sadock BJ, Sadock VA. Kaplan & Sadocks Synopsis of Psychiatry Behavioral sciences-Clinical Psychiatry. 9<sup>th</sup> Ed. New York: lippincott Williams & wilkins; 2003. P. 591-642.
- 4-Freud S. The ego and the id. In: Strachery J, editor and translator. The complete psychological works. New York: Norton; 1976. P. 19-23.
- 5-Douglas M. The work of auxiliary nurse in Mexico stressors satisfiers and coping strategies . International Journal studies 1996; 35 (5): 493-505 .
- 6-Harston, J. Introduction of AID in Nursing. Translated by Heydari, M. Shahed, 2000 p 64.

## Comparison of Post-Traumatic Stress Disorder and use of Defense Mechanisms Scores among Burn Ward Nurses and Employees of Fire Brigade in Ahvaz, Iran

Hatam Boostani<sup>1</sup>, Siros Pakseresht<sup>1</sup>, Ahmad Fakhri<sup>1</sup>, Sadegh Jalili<sup>2</sup>,  
Mohammad Reza Haghdoost<sup>3\*</sup>

1-Assistant Professor of  
Psychiatry.  
2-Psychiatrist.  
3-MA, Psychology.

1,2,3-Department of Psychiatry,  
School of Medicine, Ahvaz  
Jundishapur University of Medical  
Sciences, Ahvaz, Iran.

\*Corresponding author:  
Mohammad Reza Haghdoost;  
Department of Psychiatry, School  
of Medicine, Ahvaz Jundishapur  
University of Medical Sciences,  
Ahvaz, Iran.  
Tel: +989163137506  
Email: m.haghdoost@yahoo.com

### Abstract

**Background and Objective:** The type of occupation can be one of the major causes of stress in the lives of people. Nurses working in burn units and firebrigade staff are the first teams who are encounter persons experiencing accidental injuries and thus are vulnerable to post-traumatic stress Disorder (PTSD). Since the occurrence of the cases referred to in Ahvaz has not been examined in the present study was to determine the rate.

**Subjects and Methods:** The analytical epidemiological study, 60 nurses and fire brigade staff (with least 1 year of work experience). Data collection was based on completion of PTSD (Mississippi) and defense mechanisms questionnaire (DSQ-40).

**Results:** The average score of posttraumatic stress for nurses was 43.63 and for firefighters crew 34.19 ( $P < 0.05$ ). In addition, the average score of use of defense mechanisms were significantly higher among firefighters ( $P < 0.03$ ) than burn units nurses (222.18 v. 196.23).

**Conclusion:** Fire staff nurses to earn higher scores on the use of defense mechanisms-which means they staff nurses 18/222 and 23/196, which is also statistically significant difference in the numbers. The use of defense mechanism is carried out in staff.

**Keywords:** nurses, firefighters, defense mechanisms, PTSD.

Please cite this paper as:

Boostani H, Pakseresht S, Fakhri A, Jalili S, Haghdoost MR Comparison of Post-Traumatic Stress Disorder and use of Defense Mechanisms Scores among Burn Ward Nurses and Employees of Fire Brigade in Ahvaz, Iran. *Jundishapur Sci Med J* 2015;13(6): 665-670

Received: Apr 30, 2014

Revised: July 27, 2014

Accepted: Aug 20, 2014