



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ

**ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ**

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΜΕ ΘΕΜΑ

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ ΜΗΧΑΝΙΣΜΩΝ ΑΜΥΝΑΣ ΣΤΗ ΚΛΗΝΙΚΗ ΠΡΑΞΗ

**ΦΟΙΤΗΤΡΙΑ
ΝΕΡΜΑΝ ΚΟΥΡΟΥ**

ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ

**Μαίρη Γκούβα
Καθηγήτρια Ψυχολογίας Ασθενών**

ΙΩΑΝΝΙΝΑ - Ιούνιος 2022

Περιεχόμενα

ΠΕΡΙΛΗΨΗ	3
ABSTRACT	5
Εισαγωγή και Ιστορική Αναδρομή των Μηχανισμών Άμυνας του Εγώ	6
Κεφάλαιο 1 ^ο	8
Προσωπικότητα και Ψυχαναλυτική Θεωρία	8
Κεφάλαιο 2 ^ο	12
Άγχος και Μετατραυματικό Στρες.....	12
Κεφάλαιο 3 ^ο	18
Μηχανισμοί Άμυνας του Εγώ.....	18
Κεφάλαιο 4 ^ο	25
Ερευνητικά Δεδομένα των Μηχανισμών Άμυνας του Εγώ στο.....	25
Κλινικό Νοσηλευτικό Περιβάλλον	25
ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	31
ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΕΡΕΥΝΑ – ΜΕΛΕΤΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ.....	31
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ	36

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Οι μηχανισμοί άμυνας είναι ασυνείδητες λειτουργίες που εκτελεί ο άνθρωπος για την αποφυγή αγχωτικών καταστάσεων καθώς και δυσάρεστων συναισθημάτων. Οι επαγγελματίες υγείας καθημερινά βιώνουν στρεσογόνες καταστάσεις στον κλινικό χώρο και χρησιμοποιούν διάφορους αμυντικούς μηχανισμούς για να αντιμετωπίσουν αυτές τις καταστάσεις.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η πραγματοποίηση ανασκόπησης της βιβλιογραφίας για τον εντοπισμό μηχανισμών άμυνας που χρησιμοποιούνται από τους νοσηλευτές στη κλινική πράξη.

Υλικό-Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας στις ηλεκτρονικές βάσεις όπως Google Scholar. Το υλικό συλλέχθηκε κατόπιν λεπτομερούς μελέτης της σχετικής βιβλιογραφίας, η οποία προέκυψε από επιλεγμένα άρθρα δημοσιευμένα, κατά κύριο λόγο, την τελευταία διετία στην αγγλική και τουρκική γλώσσα.

Αποτελέσματα: Χρησιμοποιούνται διάφοροι αμυντικοί μηχανισμοί από τους επαγγελματίες υγείας στο κλινικό χώρο, για την αντιμετώπιση των δυσάρεστων καταστάσεων. Επίσης, βρέθηκε πως και ασθενείς χρησιμοποιούν πολλούς αμυντικούς για την αποφυγή του stress. Οι μηχανισμοί άμυνας, συμβάλλουν και στην ανάπτυξη μια καλής σχέσης μεταξύ διεπιστημονικής ομάδας και ασθενείς. Τέλος, η αναγνώριση αυτών των μηχανισμών συμβάλλει στην ανάπτυξη και διατήρηση ενός ήρεμου εργασιακού περιβάλλοντος.

Συμπεράσματα: Ο κλινικός χώρος είναι ιδιαίτερα αγχωτικός για τους επαγγελματίες υγείας και τους ασθενείς. Για την αντιμετώπιση αυτών των δυσάρεστων καταστάσεων πολλές φορές οι επαγγελματίες υγείας χρησιμοποιούν διάφορους αμυντικούς

μηχανισμούς καθώς αυτό συμβάλλει και στην βελτίωση της επικοινωνίας μεταξύ του προσωπικού και πασχόντων.

Λέξεις-κλειδιά: μηχανισμοί άμυνας του Εγώ, κλινικός χώρος, επαγγελματίες υγείας, νοσηλευτική, ασθενείς

ABSTRACT

Introduction: The defense mechanisms are unconscious functions performed by man to avoid stressful situations as well as unpleasant emotions. Health professionals daily experience stressful situations in the clinic and the various defense mechanisms to deal with these situations.

Purpose: The purpose of this study is to review the literature to identify defense mechanisms published by nurses in clinical practice.

Material-Method: The international bibliography was reviewed in electronic databases such as Google Scholar. The material was collected after a detailed study of the relevant literature, which emerged from selected articles published, mainly in the last two years in English and Turkish.

Results: Various defense mechanisms are used by health professionals in the clinical field, to deal with unpleasant situations. It was also found that many defenders to avoid stress. The defense mechanisms also contribute to the development of a good relationship between an interdisciplinary team and patients. Finally, the recognition of these mechanisms contributes to the development and maintenance of a calm working environment

Conclusions: The clinical space is particularly stressful for health professionals and patients. To deal with these unpleasant situations, it was found that health professionals use various defense mechanisms as well as to improve communication between staff and patients.

Keywords: Ego defense mechanisms, clinical area, health professionals, nursing, patients

Εισαγωγή και Ιστορική Αναδρομή των Μηχανισμών Άμυνας του Εγώ

Στα τέλη του 19^ο και στις αρχές του 20^ο αιώνα, Ο Αυστριακός Σίγκμουντ Φρόυντ, φυσιολόγος και ψυχίατρος, έθεσε με τις μελέτες του τις βάσεις της ψυχανάλυσης ως θεραπευτικής μεθόδου και έφερε επανάσταση στον τρόπο που ο σύγχρονος άνθρωπος αντιλαμβάνεται έννοιες. Ο Φρόυντ πίστευε ότι τα γεγονότα στην παιδική ηλικία έχουν μεγάλη επιρροή στην ενήλικη ζωή, διαμορφώνοντας την προσωπικότητά του ατόμου. Το άγχος που προέρχεται από τραυματικές εμπειρίες στο παρελθόν ενός ανθρώπου είναι κρυμμένο από τη συνείδηση και μπορεί να επηρεάσει την ψυχική υγεία κατά την ενηλικίωση. Το άτομο για να μπορεί να προστατέψει τον εσωτερικό του κόσμο από τα δυσάρεστα συναισθήματα, χρησιμοποιεί συνειδητά ή ασυνείδητα κάποια «φίλτρα», τα οποία στην φροϋδική θεωρία ονομάζονται μηχανισμοί άμυνας. Μετά τον Φρόυντ, υπήρξαν διάφοροι επιστήμονες που ασχολήθηκαν με αυτόν τον όρο. Η Άννα Φρόυντ, συνέχισε το έργο του πατέρα της, αναλύοντας σε μεγαλύτερο βαθμό αυτή την έννοια. Ο ψυχίατρος George Eman Vaillant, ασχολήθηκε περαιτέρω και ταξινόμησε τους μηχανισμούς άμυνας σε 4 κατηγορίες. Στην πρώτη κατηγορία βρίσκονται οι πρωτόγονες άμυνες, ύστερα με τη σειρά τους ακολουθούν οι ανώριμες, ώριμες και νευρωτικές άμυνες. Με το πέρασμα των χρόνων, η φροϋδική θεωρία κατέκτησε μια σημαντική θέση στην επιστήμη της ιατρικής.

Από τον 19ο αιώνα μέχρι και σήμερα, δεκάδες συγγραφείς και ερευνητές έχουν μελετήσει αυτές τις ψυχολογικές διαδικασίες (Perrotta, 2020). Ο όρος «μηχανισμός άμυνας» χρησιμοποιήθηκε για πρώτη φορά από τον Βιεννέζο γιατρό Sigmund Freud, τον 19^ο αιώνα, σε μια προσπάθεια να εξηγήσει πώς τα άτομα διαχειρίζονται το άγχος (Panfil et al., 2020). Η έννοια αυτή εννοήθηκε περαιτέρω από την Anna Freud, κόρη του Sigmund Freud, σε συνεργασία με άλλους ψυχαναλυτές συνέχισε και ενίσχυσε περαιτέρω τις Άμυνες του Εγώ καταφέροντας να ταξινομήσει τους αμυντικούς μηχανισμούς πολύ ευρύτερους από αυτόν του πατέρα της (Perrotta, 2020). Σύμφωνα με την Anna Freud, οι μηχανισμοί άμυνας είναι «ασυνείδητοι πόροι που χρησιμοποιούνται από το εγώ» για τη μείωση του εσωτερικού στρες. Οι ασθενείς συχνά σχεδιάζουν αυτές τις ασυνείδητες τεχνικές για να μειώσουν την εσωτερική σύγκρουση, ιδιαίτερα μεταξύ του Υπερεγώ (Superego) και το Εκείνο (id). Ένας άλλος επιστήμονας ο Fenichel, πρόσθεσε την ιδέα ότι οι άμυνες προστατεύουν την αυτοεκτίμηση και την

εσωτερική ασφάλεια του ατόμου από διάφορες στρεσογόνους παράγοντες. (Cramer, 2020).

Οι κλινικοί γιατροί χρησιμοποιούν ψυχοδυναμική θεραπεία για να βοηθήσουν τους ασθενείς να αποκτήσουν μεγαλύτερη επίγνωση των δικών τους ασυνείδητων διαδικασιών. Οι ασθενείς αναπτύσσουν την αυτογνωσία τους και αποκτούν μια νέα προοπτική των δικών τους συμπεριφορών ανιχνεύοντας και εντοπίζοντας αυτές τις διαδικασίες. Αυτή η δραστηριότητα υπογραμμίζει τους κύριους αμυντικούς μηχανισμούς για να βοηθήσει τους κλινικούς γιατρούς να κατανοήσουν καλύτερα τους ασθενείς τους και τον ρόλο της διεπαγγελματικής ομάδας στη φροντίδα τους κατά τη διάρκεια συναντήσεων με ασθενείς.

Η αναγνώριση της παρουσίας αμυντικών μηχανισμών κατά τη διάρκεια μιας επαφής με τον ασθενή, για παράδειγμα, μπορεί να βοηθήσει στη διατήρηση μιας θεραπευτικής και επαγγελματικής σχέσης που είναι αποδεκτή (Bailey & Pico, 2021).

Κεφάλαιο 1^ο

Προσωπικότητα και Ψυχαναλυτική Θεωρία

Η προσωπικότητα μπορεί να οριστεί ως σχετικά σταθερός τρόπος με τον οποίο ένα άτομο σκέφτεται, αισθάνεται και συμπεριφέρεται. Προκύπτει από την αλληλεπίδραση βιολογικών και περιβαλλοντικών παραγόντων. Η προσαρμογή ενός ατόμου στις περιβαλλοντικές συνθήκες, εξαρτάται από την προσωπικότητά του. Έτσι, η έννοια της προσωπικότητας έχει χρησιμοποιηθεί για να εξηγήσει τι είναι αυτό που κάνει τους ανθρώπους να συμπεριφέρονται διαφορετικά στην ίδια κατάσταση και για να εξηγήσει τις συνέπειες του ατόμου στην ανταπόκρισή του σε διάφορες καταστάσεις (Alidemi, 2021).

Επίσης, συμπεριλαμβάνει τα ψυχοκοινωνικά χαρακτηριστικά και ιδιότητες (και όχι τα σωματικά χαρακτηριστικά) που καθιστούν κάθε άτομο μοναδικό. Για παράδειγμα, ένα εξωστρεφές άτομο είναι κάποιος που απολαμβάνει την παρέα των άλλων και βγαίνει συχνά έξω. Τα εξωστρεφή άτομα εξακολουθούν να έχουν το χαρακτηριστικό της εξωστρέφειας, ακόμα και αν σε ορισμένες καταστάσεις είναι ήσυχα. Η εξωστρέφεια περιγράφει το σχετικά σταθερό τρόπο με τον οποίο σκέφτονται, αισθάνονται ή συμπεριφέρονται: αποτελεί χαρακτηριστικό της προσωπικότητας τους (Eby & Brown, 2009).

Η προσωπικότητα ενός ατόμου σχηματίζεται από το συνδυασμό κάποιων βασικών επιδράσεων: 1) **οι ασυνείδητες πλευρές** αποτελούν μέρη της προσωπικότητας που δεν συνειδητοποιεί το άτομο. 2) η ταυτότητα είναι μια αίσθηση του εαυτού. 3) **η βιολογική βάση της προσωπικότητας** είναι γενετική, φυσιολογική και ιδιοσυγκρασιακή φύση του ατόμου. 4) **η μαθημένη συμπεριφορά** διαμορφώνει την προσωπικότητα μέσω των εμπειριών που επηρεάζουν το άτομο, έτσι ώστε αυτό συμπεριφέρεται με έναν καθορισμένο τρόπο. 5) **η γνωστική διάταξη** αντανακλά το πώς ο τρόπος σκέψης και ερμηνείας του κόσμου διαμορφώνει την προσωπικότητα του ατόμου. 6) **συγκεκριμένα χαρακτηριστικά, δεξιότητες και προδιαθέσεις**, υπάρχουν σε όλα τα άτομο. 7) **η πνευματική διάταξη** είναι η πτυχή της προσωπικότητας που ωθεί τους ανθρώπους να αναζητήσουν το νόημα της ύπαρξής τους. 8) **η αλληλεπίδραση** ανάμεσα στο άτομο και το περιβάλλον είναι μια συνεχής διαδικασία, που επηρεάζει την προσωπικότητα (Eby & Brown, 2009).

Κάθε πτυχή της προσωπικότητας έχει μελετηθεί από θεωρητικούς επιστήμονες, οι οποίοι έχουν επιχειρήσει να εξηγήσουν την επίδραση της στην συνολική προσωπικότητα του ατόμου. Κάποιοι θεωρητικοί ερμήνευσαν την προσωπικότητα με βάση μια μόνο αρχή. Για παράδειγμα, ο Freud έλεγε ότι η προσωπικότητα διαμορφώνεται σε μεγάλο βαθμό από τις εμπειρίες της πρώιμης παιδικής ηλικίας και δεν μπορούν να ελέγχουν το πεπρωμένο τους. Από την άλλη πλευρά, ένας άλλος θεωρητικός, ο Skinner, υποστήριζε ότι η ενίσχυση της συμπεριφοράς είναι αυτή που διαμορφώνει την τωρινή και μελλοντική ταυτότητα κάθε ατόμου. Ενώ, οι σημερινές ισχύουσες θεωρίες υποστηρίζουν ότι η προσωπικότητα σχηματίζεται από αλληλεπίδραση πολλών διαφορετικών πτυχών και επιδράσεων. Οι σημερινές ψυχοθεραπείες βασίζονται σε διάφορες προσεγγίσεις όπως: **την ψυχαναλυτική προσέγγιση**, η οποία δίνει έμφαση στο ρόλο των εμπειριών της πρώιμης παιδικής ηλικίας και στον ασυνείδητο τρόπο σκέψης στον καθορισμό της προσωπικότητας των ενηλίκων, **τη θεωρία των χαρακτηριστικών**, κάθε άτομο έχει ορισμένα βασικά χαρακτηριστικά προσωπικότητας τα οποία είναι σταθερά, αλλάζουν δύσκολα και μπορούν να μετρηθούν αντικειμενικά, **την κοινωνική γνωστική προσέγγιση** με έμφαση στον τρόπο με τον οποίο οι αρχές της μάθησης και της επεξεργασίας πληροφοριών επηρεάζουν την προσωπικότητα, **την ανθρωπιστική προσέγγιση** η οποία ερευνά τις υποκειμενικές εμπειρίες του ατόμου και τις δυνατότητες για ανθρώπινη ανάπτυξη, δημιουργικότητα και αυθορμητισμό και την **εξελικτική/βιολογική προσέγγιση** με έμφαση στα πρότυπα συμπεριφοράς που μπορεί να προκύπτουν από τους νευροδιαβιβαστές του εγκεφάλου που ελέγχουν τις σκέψεις, τα συναισθήματα και τη συμπεριφορά, τη γενετική κληρονομικότητα και τις προσαρμοστικές πιέσεις από το εξελικτικό παρελθόν του ανθρώπου. Όλες αυτές οι προσεγγίσεις δείχνουν πως μια σκέψη, ένα συναίσθημα και μια συμπεριφορά μπορούν να εξηγηθούν από διαφορετικές οπτικές γωνίες (Alidemi, 2021).

Στις αρχές του 20^{ου} αιώνα αναπτύχθηκε η ψυχαναλυτική θεωρία από τον Sigmund Freud, ο οποίος ήταν και από τους πρώτους θεωρητικούς της προσωπικότητας. Ο Φρόιντ επηρεάστηκε από τη θεωρία του Δαρβίνου για την εξέλιξη ως κινητήρια δύναμη για την προσαρμογή στη ζωή. Το 1895 ο Breuer και ο Freud, έκαναν κάποιες έρευνες πάνω στην υστερία, κάτι το οποίο τους οδήγησε να θέσουν και τα πρώτα θεμέλια της ψυχανάλυσης. Το επίκεντρο της ψυχανάλυσης είναι η ανεύρεση της ρίζας των ασυνείδητων σκέψεων και συναισθημάτων που προκαλούν άγχος στον ασθενή. Ο

Freud παρακινούσε τους ασθενείς του να μιλούν με ελεύθερο συνειρμό, να μιλούν δηλαδή για οτιδήποτε τους έρχεται στο νου, όπως για τις αναμνήσεις τις παιδικής ηλικίας. Ο Freud πίστευε ότι οι δυσβάσταχτες εμπειρίες όπως σκέψεις και συναισθήματα του ασθενή προέρχονται από το παρελθόν, και έτσι έδωσε βάση στις αναμνήσεις της παιδικής ηλικίας και υποστήριξε ότι εξακολουθούν να επηρεάζουν τους ανθρώπους καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής τους. Για παράδειγμα, ένα άτομο στη παιδική του ηλικία που βιώνει ένα τραυματικό γεγονός όπως βία ή σεξουαλική κακοποίηση και το καταπιέζει μέσα του, ύστερα από χρόνια αυτές οι σκέψεις/συναισθήματα μπορούν να διαπεράσουν την καταπίεση και να μετατραπούν σε άγχος. Στη συνέχεια, ανέλυσε επίσης και τα όνειρα των ασθενών του. Ανέπτυξε τη θεωρία ότι τα όνειρα μπορούν να φανερώσουν στοιχεία για το ασυνείδητο του ατόμου δηλαδή το μέρος εκείνο του νου που δεν είναι προσβάσιμο στη συνειδητή σκέψη (Mendelson, 2021).

Επίσης, υποστήριξε ότι ο ψυχισμός είναι σαν ένα παγόβουνο- μόνο ένα μικρό μέρος του βρίσκεται στην επιφάνεια του νερού και αποτελεί το συνειδητό, δηλαδή το μέρος του ψυχισμού μας που είμαστε ενήμερη για αυτό. Επίσης, διαίρεσε τον ψυχισμό σε τρία μέρη. Είχε ονομάσει αυτό (**id**) το μέρος της προσωπικότητας που αποτελείται από ενστικτώδεις και πρωτόγονες συμπεριφορές που ανταποκρίνονται ταυτόχρονα σε θεμελιώδεις ορμές, ανάγκες και επιθυμίες. Το Id παραμένει το ίδιο στο λειτουργία καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής ενός ατόμου και δεν αλλάζει με το χρόνο ή την εμπειρία. Επίσης, λειτουργεί με βάση την αρχή της ευχαρίστησης, δηλαδή η ιδέα ότι πρέπει να ικανοποιείται αμέσως, ανεξάρτητα από τις συνέπειες της απόφασης. Η άμεση ικανοποίηση των αναγκών του Id δεν είναι πάντα ρεαλιστική και σωστή. Ο Φρόιντ όρισε ότι το Id προσπαθεί να ξεκαθαρίσει την ένταση που δημιουργεί η αρχή της ευχαρίστησης μέσω της πρωτογενούς διαδικασίας σκέψης, η οποία περιλαμβάνει τη διαμόρφωση μιας νοητικής εικόνας του επιθυμητού αντικειμένου για την ικανοποίηση της ανάγκης. Συμπερασματικά, το μεγαλύτερο μέρος της συμπεριφοράς που προέρχεται από το Id δεν έχει καμία επίγνωση της πραγματικότητας. Το εγώ (**ego**), είναι το μέρος της προσωπικότητας που αντιδρά στα πραγματικά γεγονότα και προβλήματα της καθημερινής ζωής. Είναι μέρος του id που έχει τροποποιηθεί από την άμεση επιρροή του περιβάλλοντος και προσπαθεί να ελέγξει τις παρορμήσεις του id που μπορεί να επιφέρουν άσχημες συνέπειες στην εσωτερικό του κόσμο. Το υπερεγώ (**superego**) είναι η συνείδηση του ατόμου και η εσωτερικοποιημένη έννοια του

ιδανικού εαυτού. Μπορεί να θεωρηθεί ως μια συνείδηση που τιμωρεί το άτομο με συναισθήματα ενοχής όταν το άτομο λειτουργεί με μη κοινωνικά αποδεκτούς τρόπους. Το Υπερεγώ είναι το αντίθετο του *εκείνο* γιατί αποζητά να λειτουργεί το άτομο με έναν κοινωνικά αποδεκτό τρόπο ενώ το Εκείνο θέλει μόνο να ικανοποιήσει τις ενορμήσεις του (Leonita et al., 2021).

Η θεωρία του Freud για την ανάπτυξη της προσωπικότητας ονομάζεται *ψυχοσεξουαλική ανάπτυξη*. Το παιδί, καθώς μεγαλώνει, διέρχεται από το στοματικό στάδιο, στο πρωκτικό στάδιο, το φαλλικό στάδιο, τη λανθάνουσα περίοδο και τελικά το γενετήσιο στάδιο. Σε αυτή τη θεωρία η ανάπτυξη του ανθρώπου ολοκληρώνεται με την ενηλικίωση (Eby & Brown, 2009).

Μεγάλο μέρος της θεωρίας του Freud έχει διαψευστεί από τη βιολογική και κοινωνική έρευνα και δεν θεωρείται πλέον ακριβές. Ωστόσο, αρκετά σημεία της έρευνας του εξακολουθούν να είναι αποδεκτά στη σύγχρονη ψυχαναλυτική σκέψη. Ένα σημείο ότι το σύνολο της συμπεριφοράς ενός ατόμου έχει κάποια (όχι τυχαία), και αυτά τα κίνητρα δεν είναι συνειδητά. Μια άλλη έννοια που επιβιώνει είναι εκείνη των αμυντικών μηχανισμών του Εγώ, σκέψεις και συμπεριφορές που διαστρεβλώνουν την πραγματικότητα για να προστατεύσουν τον εσωτερικό κόσμο του ατόμου (Eby & Brown, 2009).

Κεφάλαιο 2^ο

Άγχος και Μετατραυματικό Στρες

Ο όρος άγχος προέρχεται από το αρχαίο ελληνικό ρήμα ἄγχω, που σημαίνει σφίγγω ή πνίγω. Αποτελεί ένα από τα συχνότερα συναισθήματα του ανθρώπου. Ενεργοποιείται από το αυτόνομο νευρικό σύστημα, σε απόκριση σε μια αόριστη, μη αναγνωρισμένη απειλή (Eby&Brown, 2009). Στην ψυχολογία και ψυχιατρική, χρησιμοποιείται σήμερα για να αναφέρεται σε τουλάχιστον τρία σχετικά αλλά λογικά διακριτά φαινόμενα. Αν και ο όρος αυτός, χρησιμοποιείται πιο συχνά για να περιγράψει μια δυσάρεστη συναισθηματική κατάσταση. Το άγχος υποδηλώνει επίσης μια περίπλοκη ψυχοφυσιολογική διαδικασία που εμφανίζεται ως αντίδραση στο στρες. Επιπλέον, η έννοια του άγχους αναφέρεται σε σχετικά σταθερές ατομικές διαφορές στην τάση για άγχος ως χαρακτηριστικό της προσωπικότητας (Spielberger, 2022).

Κατηγορίες του Άγχους

Κατά τον Φρόιντ, το άγχος διακρίνεται σε τρεις κατηγορίες. Στην πρώτη κατηγορία τοποθετείται το Πραγματικό – Αντικειμενικό άγχος, είναι ο φόβος ενός πραγματικού κινδύνου απέναντι σε μια πραγματική απειλή. Για παράδειγμα, ένα άτομο που φοβάται το φίδι. Δεύτερον, είναι το Νευρωτικό άγχος. Το βασικό διακριτικό χαρακτηριστικό του είναι η υψηλή ένταση του σε σχέση με το αντικειμενικό άγχος. Ο φόβος που βιώνει το άτομο στον εσωτερικό του κόσμο, για μια πράξη που έκανε εκτός ελέγχου που θα τον κάνει να τιμωρηθεί. Σύμφωνα με τον Ruzek, υπάρχουν τρεις μορφές νευρωτικού άγχους. Η 1^η μορφή νευρωτικού άγχους είναι το άγχος προσδοκίας. Τα άτομα αυτά βιώνουν ένα ελεύθερο αιωρούμενο άγχος το οποίο δεν μπορούν να συγκεκριμενοποιήσουν. Ως βασικό χαρακτηριστικό τους είναι ότι σκέφτονται από όλα τα σενάρια το χειρότερο και θεωρούν ότι πολλές καταστάσεις είναι επικείμενες καταστάσεις συμφοράς. Το άγχος προσδοκίας είναι υψηλό σε άτομα που πάσχουν από αγχώδη νεύρωση. Η 2^η μορφή άγχους είναι το άγχος που εμφανίζεται στις φοβίες: Το άγχος στις φοβίες είναι αμετάκλητο, και μπορεί να είναι γενετήσιο ή και επίκτητο. Φοβίες κατά κύριο λόγο έχουν τα άτομα με αγχώδη υστερία. Σε αυτή την περίπτωση τα άτομα δεν γνωρίζουν να πουν τι φοβούνται και συνδέουν το άγχος τους με τις πιο εύλογες φοβίες. Κοινός παρονομαστής είναι το αίσθημα κατωτερότητας. Η 3^η μορφή άγχους είναι το άγχος που σχετίζεται με τους ψυχαναγκασμούς. Τα άτομα αυτά πολλές

φορές δεν φαίνεται να βιώνουν έκδηλες καταστάσεις άγχους. Ωστόσο, αν προσπαθήσει κανείς να ανακόψει τις ψυχαναγκαστικές επαναλαμβανόμενες πράξεις τους που λειτουργούν σαν τελετουργικό, φαίνεται η εσωτερική σύγχυση που βιώνουν. Εδώ τα ψυχαναγκαστικά συμπτώματα είναι δείκτες άγχους, και ταυτόχρονα καταστολείς του (Syahran, 2019).

Η τελευταία κατηγορία του άγχους είναι το ηθικό άγχος. Είναι το άγχος ενός ατόμου που προέρχεται από τη σκέψη του/της που δεν αρμόζει στον ηθικό κώδικα της κοινωνίας. Οι άνθρωποι που έχουν ηθικό άγχος θεωρείται ότι έχουν το υπερεγώ τους πολύ αναπτυγμένο. Συνήθως, λόγω αυτών των σκέψεων βιώνουν έντονα συναισθήματα ντροπής και ενοχής. Επιπλέον, το άτομο που έχει ηθικό άγχος έχει τιμωρηθεί στο παρελθόν για παραβίαση του ηθικού κώδικα και φοβάται ότι μπορεί να τιμωρηθεί ξανά. Συμπερασματικά, τα τρία είδη άγχους που αναφέρθηκαν παραπάνω έχουν προειδοποιητική λειτουργία απέναντι σε μια απειλή. Χάρη σε αυτήν την ικανότητα, το άτομο αναλαμβάνει δράση για την αποφυγή του κινδύνου (Syahran, 2019).

Επίπεδα Άγχους

Ο Hildegard Peplau περιέγραψε τέσσερα επίπεδα άγχους (Eby & Brown, 2009). Στο πρώτο επίπεδο είναι, το ήπιο άγχος. Σε αυτή τη περίπτωση η αντίληψη του ατόμου διευρύνεται ελαφρά. Υπάρχει αυξημένη ικανότητα του ατόμου να διακρίνει τις σχέσεις μεταξύ των δεδομένων. Η παρουσία του άγχους μπορεί να γίνει αντιληπτή από το νοσηλευτή.

Επίσης, στο δεύτερο επίπεδο, είναι μέτρια- βαρύτητας άγχος. Οι υποκείμενες αντιδράσεις του ασθενή περιλαμβάνουν την ελαφρά μειωμένη αντίληψη. Επίσης, η συγκέντρωση της προσοχής επικεντρώνεται στο σημείο άμεσου ενδιαφέροντος και τα περιφερικά ερεθίσματα αγνοούνται. Το σημείο εστίασης της προσοχής μπορεί να μεταβληθεί με εξωτερική παρέμβαση. Ο νοσηλευτής μπορεί να προσδίδει κίνητρα και προάγει την ανάπτυξη του ατόμου. Η συμπεριφορά που μπορεί να παρατηρηθεί είναι ικανότητα του ατόμου να διατηρεί της προσοχή του στο σημείο άμεσου ενδιαφέροντος, αδιαφορώντας για τα υπόλοιπα ερεθίσματα. Επίσης, ο ασθενής μπορεί να μιλάει γρήγορα και τα ζωτικά του σημεία να αυξάνονται, όπως η πίεση και ο σφυγμός, εκτός από την θερμοκρασία. Τέλος, σε αυτή τη περίπτωση το άγχος μπορεί να αναγνωριστεί και να εκφραστεί.

Στο τρίτο επίπεδο βρίσκεται το έντονο άγχος. Εδώ, μειώνεται η αντίληψη του ατόμου σε μεγάλο βαθμό και τα εξωτερικά γεγονότα δεν γίνονται αντιληπτά . Το άτομο παρουσιάζει αδυναμία αλλαγής του σημείου εστίασης ακόμη και μετά από εξωτερική παρέμβαση. Η παρατηρούμενη συμπεριφορά από τον νοσηλευτή μπορεί να είναι, η προσοχή να εστιάζεται σε μικρό σημείο συγκεκριμένου θέματος . Επιπλέον τα συμπεράσματα που προκύπτουν μπορεί να είναι λανθασμένα λόγω της ατελούς αντίληψης. Τα άγχος μπορεί να μη γίνεται αντιληπτό και τα ζωτικά του σημεία να αυξάνονται ταχύτατα. Τέλος, για την αντιμετώπιση του έντονου άγχους, χρησιμοποιείται από τον νοσηλευτή μέτρα ανακούφισης.

Και το τελευταίο επίπεδο άγχους είναι ο πανικός. Σε αυτή τη περίπτωση ο ασθενής περιορίζει την αντίληψη του σε μία μόνο λεπτομέρεια και είναι διαστρεβλωμένη. Μπορεί να υπάρξει μεταπήδηση από λεπτομέρεια σε λεπτομέρεια, όπως στη ιδεοφυγή. Τα άγχος είναι τόσο έντονο που αποτελεί κίνδυνο για την υγεία του. Το άτομο βιώνει ένα αίσθημα επικείμενης καταστροφής και τρόμο. Ο νοσηλευτής σε αυτή τη περίπτωση μπορεί να παρατηρήσει μια βίαιη συμπεριφορά προς τους άλλους, ακόμα και προς τον εαυτό του λόγω της σύγχυσης και τρόμου που νιώθει. Μπορεί επίσης να παρατηρηθεί νευρικό βάδισμα ή τρέξιμο. Σε μια τέτοια περίπτωση χρησιμοποιούνται ασυνείδητη μηχανισμοί ανακούφισης/ αντιμετώπισης του άγχους. Και τέλος, μπορεί να προκληθεί εξάντληση εάν ο πανικός είναι παρατεταμένος.

Οι Altwaiji et al (2022), σημειώνουν πως οιοδήποτε ατομικό αντιληπτό στρες μπορεί να προκαλέσει τη χρήση των μηχανισμών άμυνας από το άτομο. Ο ρόλος των μηχανισμών άμυνας είναι να προστατεύσουν το άτομο από τα συντριπτικά συναισθήματα άγχους και στρες και από αρνητικά ερεθίσματα. Συνήθως, οι στρεσογόνοι παράγοντες αποκαθιστούν την εσωτερική ομοιόσταση δημιουργώντας προσαρμοστικές συμπεριφορικές και φυσιολογικές αντιδράσεις. Όταν αυτοί οι στρεσογόνοι παράγοντες είναι ανεξέλεγκτοι, σοβαροί ή παρατεταμένοι, μπορεί να οδηγήσουν σε αρνητικές συνέπειες για την υγεία, όπως η διαταραχή μετατραυματικού στρες.

Μετατραυματικό Στρες

Σύμφωνα με τον Ruzek (2009), το τραύμα είναι μια μορφή αγχώδους διαταραχής που πυροδοτείται από ένα τραυματικό γεγονός και χαρακτηρίζεται από διεισδυτικές σκέψεις, έντονη φυσιολογική αντιδραστικότητα και αποφυγή των ερεθισμάτων που

σχετίζονται με το τραύμα. Από την άλλη πλευρά, το τραύμα αποτελεί μέρος του άγχους, το οποίο είναι ένα ψυχολογικό σοκ που έχει διαρκή επίδραση στην ψυχική ζωή. Με μια λέξη, οι άνθρωποι που βιώνουν τραυματικό γεγονός κατατάσσονται στις αγχώδες διαταραχές.

Η διαταραχή μετά από ψυχοτραυματικό στρες (Post Traumatic Stress Disorder, PTSD) αναγνωρίστηκε πρώτη φορά σε βετεράνους πολέμους. Η διαταραχή αυτή, κατατάσσεται στις ψυχιατρικές διαταραχές. Είναι αποτέλεσμα της βίωσης ή της παρακολούθησης τραυματικών γεγονότων όπως ο κίνδυνος θανάτου, ένα σοβαρό ατύχημα ή σεξουαλική κακοποίηση. Ένα μεγάλο ποσοστό των ατόμων χρειάζονται ψυχοθεραπεία για την αντιμετώπιση αυτής της διαταραχής. Παρά τις σημαντικές βελτιώσεις στη θεραπεία της PTSD, η πολύπλοκη ψυχοπαθολογία και η συχνότητα των συννοσηρών καταστάσεων, όπως η κατάθλιψη, μπορεί να καταστήσει την PTSD δύσκολη στη θεραπεία και η μη βέλτιστη έκβαση ή ακόμη και η αποτυχία της θεραπείας δεν είναι ασυνήθιστες. Η κατανόηση των λόγων για τους οποίους οι άνθρωποι τα πηγαίνουν καλύτερα ή χειρότερα στη θεραπεία είναι το κλειδί για μια επιτυχημένη θεραπεία (Barawi et al, 2020).

Συμπτώματα του PTSD

Οι άνθρωποι που έχουν ζήσει κάποιο τραυματικό γεγονός κατά τη διάρκεια της ζωής τους, σχεδόν όλοι βιώνουν τουλάχιστον κάποια από τα συμπτώματα της διαταραχής μετατραυματικού στρες. Ο Syahran (2019), γράφει πως είναι πολύ συνηθισμένο να βλέπετε άσχημα όνειρα, να αισθάνεστε φοβισμένοι ή μουνδιασμένοι και να δυσκολεύεστε να σταματήσετε να σκέφτεστε αυτό που συνέβη. Ωστόσο, για τους περισσότερους ανθρώπους, αυτά τα συμπτώματα είναι απλά πράγματα. Σύμφωνα με τον Ruzek (2009), όλα αυτά τα βιώματα θα ξεχαστούν μετά από αρκετές εβδομάδες ή ακόμη και ημέρες. Έτσι, ο καθένας ανταποκρίνεται διαφορετικά στην τραυματική εμπειρία. Αν έχουμε διαταραχή μετατραυματικού στρες, τα συμπτώματα δεν υποχωρούν μέρα παρα μέρα αλλά στην πραγματικότητα μπορεί να αρχίσουν να επιδεινώνονται. Καθώς, η διαταραχή μετατραυματικού στρες δεν αναπτύσσεται πάντοτε μέσα σε ώρες ή ημέρες, για ορισμένους ανθρώπους τα συμπτώματα της PTSD αναπτύσσονται σε ημέρες ή μήνες, Ο Ruzek (2009) υποστήριξε επίσης ότι τα συμπτώματα της PTSD μπορούν να εμφανιστούν ξαφνικά και σταδιακά. Μερικές

φορές τα συμπτώματα είναι ασαφή. Σε άλλες περιπτώσεις, εμφανίζονται εξαιτίας κάποιου συμβάντος που θυμίζει το τραυματικό γεγονός.

Υπάρχουν τρεις κύριοι τύποι συμπτωμάτων της μετατραυματικής διαταραχής Syahran (2019). Ο πρώτος τύπος αποτελείται από επαναλαμβανόμενες αναμνήσεις του τραυματικού γεγονότος. Μερικοί παρουσιάζουν αποσυνδεδετικά επεισόδια αναβίωσης (flashback), κατά την οποία ξαναζούν το συμβάν, πιστεύοντας ότι συμβαίνει στην πραγματικότητα. Για παράδειγμα, μια γυναίκα υπέστη βιασμό μέσα σε ασανσέρ μπορεί να αποφεύγει όλα τα ασανσέρ. Επίσης, το τραυματικό γεγονός επαναλαμβάνεται επίμονα με έναν ή περισσότερους τρόπους. Για παράδειγμα, επαναλαμβανόμενες και παρεμβατικές ενοχλητικές αναμνήσεις του συμβάντος, συμπεριλαμβανομένων εικόνων, σκέψεων ή αντιλήψεων, επαναλαμβανόμενα ενοχλητικά όνειρα του συμβάντος, συμπεριφορά ή αίσθημα σαν να επαναλαμβάνεται το τραυματικό συμβάν (συμπεριλαμβανομένης της αίσθησης ότι ξαναζεί την εμπειρία, ψευδαισθήσεις, παραισθήσεις και διασχιστικά επεισόδια αναδρομής). Απλά, και καθημερινά συμβάντα μπορούν να πυροδοτήσουν αναμνήσεις και επεισόδια αναβίωσης σε ευάλωτα άτομα.

Ο δεύτερος τύπος αφορά την αποφυγή των ερεθισμάτων που σχετίζονται με το τραυματικό γεγονός και την άμβλυνση της απαντιτητικότητας, αποκαλούμενη και ως «ψυχική άμβλυνση» ή «συναισθηματικό μούδιασμα». Σε αυτόν τον τύπο το άτομο θεωρεί ότι το γεγονός που έζησε είναι απογοητευτικό. Έτσι, αποσπάει τη προσοχή του και κρατάει το μυαλό του απασχολημένο κάνοντας αυτό που του αρέσει, όπως χόμπι, ταξίδια ή κοιμάται τις περισσότερες ώρες της ημέρας, προκειμένου να ξεχάσει τις ανεπιθύμητες αναμνήσεις. Επίσης, αποφεύγει τα μέρη και ανθρώπους που του θυμίζουν το τραύμα και προσπαθεί να μη μιλάει για το γεγονός που έζησε. Μερικοί δυσκολεύονται να εμπιστευτούν ή να δείξουν στοργή στους άλλους. Ο Ruzek (2009) αναφέρει επίσης ότι η αποφυγή μπορεί να υποδηλώνεται με κάποιους τρόπους: προσπάθεια αποφυγής σκέψεων, συναισθημάτων ή συζητήσεων που σχετίζονται με το τραύμα, προσπάθειες αποφυγής δραστηριοτήτων, τόπων ή ανθρώπων που προκαλούν αναμνήσεις του τραύματος, αδυναμία ανάκλησης μιας σημαντικής πτυχής του τραύματος, αισθητά μειωμένο ενδιαφέρον ή συμμετοχή σε σημαντικές δραστηριότητες, αίσθημα απομάκρυνσης ή αποξένωσης από τους άλλους (π.χ. μερικοί δυσκολεύονται να εμπιστευτούν ή να δείξουν στοργή στους άλλους, περιορισμένο εύρος συναισθημάτων (π. χ. αδυναμία να έχει συναισθήματα αγάπης) και απογοήτευση για το μέλλον (π. χ. δεν περιμένει να έχει καριέρα, γάμο, παιδιά, ή μια φυσιολογική

ζωή). Εξάλλου, το συναισθηματικό μούδιασμα αναφέρεται στη απουσία ευχαρίστησης από τις ενασχολήσεις, οι οποίες παλιά ήταν αναζωογονητικές για το άτομο. Ο τελευταίος τύπος είναι η υπερδιέγερση. Εδώ, το άτομο, αισθάνεται άγχος και δυσκολεύεται να κοιμηθεί. Επίσης, δεν μπορεί να χαλαρώσει αλλά παραμένει σε εγρήγορση όλη την ώρα. Σε αυτή τη περίπτωση το γεγονός που έχει βιώσει, είναι απειλητική για τη ζωή, τόσο σωματικά όσο και ψυχολογικά που του προκαλεί έντονο άγχος. Ορισμένες φορές, τα άτομα με PTSD ενδέχεται να χρησιμοποιήσουν αλκοόλ ή άλλες ουσίες για να αντιμετωπίσουν τα συμπτώματα του άγχους.

Κεφάλαιο 3^ο

Μηχανισμοί Άμυνας του Εγώ

Οι «μηχανισμοί άμυνας» είναι ψυχολογικές διεργασίες που χρησιμοποιούνται από τον άνθρωπο για την αντιμετώπιση δύσκολων καταστάσεων, τον χειρισμό διαφωνιών και την προστασία της λειτουργίας του από την παρέμβαση ενοχλητικών, επώδυνων και ακατάλληλων σκέψεων, συναισθημάτων και εμπειριών. Είναι συνήθως, αλλά όχι πάντα, αυτόματοι, επειδή είναι μια προτιμώμενη στρατηγική για την αντιμετώπιση μιας πραγματικής ή αντιληπτής απειλής και συχνά λειτουργούν χωρίς συνειδητή προσπάθεια (Perrotta, 2020). Αυτοί οι μηχανισμοί είναι πολύ σημαντικοί για τις ανθρώπινες ζωές. Με βάση τη χρήση τους αλλά και τον βαθμό χρήσης τους, μπορούν να είναι εποικοδομητικές καθώς και καταστροφικές. Χρησιμοποιούνται από όλους τους ανθρώπους σε κάθε στιγμή της ζωής τους (Fatima & Mahour, 2021).

Αυτοί οι ψυχολογικοί αμυντικοί μηχανισμοί μπορεί να συνεχιστούν από τη μια φάση στην άλλη, να επανέλθουν σε προηγούμενες φάσεις ως αντίδραση σε στρεσογόνους παράγοντες ή να προσαρμοστούν στο χρόνο καθώς προχωράμε από την παιδική ηλικία στην εφηβεία και μετά από τη νεότητα στην ενήλικη ζωή. Οι μηχανισμοί άμυνας μπορούν να εσωτερικευθούν ή να εξωτερικευθούν, με αποτέλεσμα να αντιμετωπίζουν προβλήματα συμπεριφοράς που μπορεί να κάνουν πιο δύσκολη τη ζωή του ατόμου (Bailey & Pico, 2021).

Η έννοια των μηχανισμών άμυνας ξεκίνησε από τον ψυχαναλυτικό τομέα, αλλά τα τελευταία χρόνια χρησιμοποιείται όλο και περισσότερο σε διάφορες ψυχολογικές και ψυχιατρικές προσεγγίσεις. Στο Διαγνωστικό και Στατιστικό Εγχειρίδιο Ψυχικών Διαταραχών της Αμερικανικής Ψυχιατρικής Εταιρείας, 5η έκδοση, ορίζονται ως "μηχανισμοί που μεσολαβούν στην αντίδραση του ατόμου σε συναισθηματικές συγκρούσεις και εξωτερικούς στρεσογόνους παράγοντες. Όταν ένας αμυντικός μηχανισμός χρησιμοποιείται επανειλημμένα, μπορεί να γίνει παθολογικός, με αποτέλεσμα μια δυσπροσαρμοστική συμπεριφορά που έχει αρνητικό αντίκτυπο στην κοινωνική λειτουργικότητα, τη σωματική ή την ψυχική υγεία του ατόμου. Οι μηχανισμοί άμυνας προστατεύουν τον εσωτερικό κόσμο του ατόμου από τις αντιληπτές αρνητικές καταστάσεις και παρέχουν προστασία από μια αγχώδη κατάσταση ή

τραυματικό γεγονός με την οποία δεν μπορεί να ανταπεξέλθει επί του παρόντος (Walker & McCabe, 2021).

Η συμπεριφορά που σχετίζεται με τους μηχανισμούς άμυνας μπορεί να είναι είτε προσαρμοστική είτε δυσπροσαρμοστική. Το αν μια συμπεριφορά είναι προσαρμοστική ή όχι εξαρτάται τόσο από τον αμυντικό μηχανισμό όσο και από το πώς χρησιμοποιείται. Για παράδειγμα ένα άτομο με υπέρταση που εκλογικεύει την υψηλή διαιτητική του πρόσληψη νατρίου και λίπους στο νοσηλευτή λέγοντας «Δεν έχει πραγματικά σημασία τη τρώω, αφού παίρνω τα φάρμακα μου» χρησιμοποιεί την εκλογίκευση με μη υγιή και μη προσαρμοστικό τρόπο. Ένα άλλο παράδειγμα αποτελεί, ο φοιτητής που γυμνάζεται μετά τη σχολή με σκοπό να αποβάλλει το στρες του πανεπιστημίου χρησιμοποιεί την μετουσίωση με προσαρμοστικό τρόπο (Eby & Brown, 2009).

Επίσης, όταν ένας ασθενής χρησιμοποιεί ένα μηχανισμό άμυνας με μη υγιή τρόπο, ο νοσηλευτής πρέπει να επισημάνει στον ασθενή τι συμβαίνει. Για παράδειγμα, σε περίπτωση ένας ασθενή που κάνει κατάχρηση αλκοόλ και συνεχώς αρνείται το πρόβλημα παρά τις αρνητικές συνέπειες, ο νοσηλευτής πρέπει να τον φέρνει ενώπιον των ευθηνών του. Η αναγνώριση των δυσπροσαρμοστών μηχανισμών άμυνας (στο παραπάνω παράδειγμα είναι η άρνηση) μπορεί να δώσει στους ασθενείς την αυτογνωσία που χρειάζονται για να αλλάξουν την προβληματική συμπεριφορά τους. Το αμέσως επόμενο βήμα για τον νοσηλευτή αποτελεί τη συζήτηση της συμπεριφοράς με τον ασθενή. Μέσα από αυτό, ο ασθενείς θα είναι σε θέση να καταπολεμήσει το στρες του χρησιμοποιώντας εναλλακτικές επιλογές προσαρμοστικής συμπεριφοράς που κατανόησε μέσα από την επικοινωνία με τον νοσηλευτή. Τέλος, οι μηχανισμοί άμυνας βοηθούν τους νοσηλευτές να κατανοήσουν τη δική τους συμπεριφορά, καθώς και την συμπεριφορά των ασθενών τους (Eby & Brown, 2009).

Είδη Μηχανισμών Άμυνας του Εγώ

Ένας από τους επιστήμονες που ασχολήθηκε με τους αμυντικούς μηχανισμούς είναι George Eman Vaillant το 1986, ο οποίος ταξινόμησε τους μηχανισμούς άμυνας σε 4 επίπεδα, γνωστοί ως Επίπεδο I που υποδηλώνει πρωτόγονες αμυντικούς μηχανισμούς, Επίπεδο II που υποδηλώνουν ανώριμους αμυντικούς μηχανισμούς, Επίπεδο III που βρίσκονται οι νευρωτικοί αμυντικοί μηχανισμοί και τέλος στο Επίπεδο IV ταξινομούνται οι ώριμοι αμυντικοί μηχανισμοί (Fatima & Mahour, 2021).

A) Πρωτόγονες άμυνες :

1) **Άρνηση (Denial)** των συναισθημάτων ή των πράξεων είναι ένας αμυντικός μηχανισμός για την αποφυγή δημιουργίας αγχωτικών σκέψεων ή ενοχικών συναισθημάτων στο εσωτερικό κόσμο του ατόμου από διάφορες καταστάσεις που βιώνει. Με αυτόν τον μηχανισμό ο άνθρωπος βυθίζεται στον φανταστικό κόσμο του, απορρίπτοντας την πραγματικότητα μιας κατάστασης. Αυτός ο μηχανισμός μπορεί να είναι εμφανής σε κάποιον που, ενώ έχει τεράστια οικονομικά χρέη, συνεχίζει να ψωνίζει ακριβά ρούχα επώνυμων οίκων (Bailey & Pico, 2021).

2) **Εξιδανίκευση (idealization)** το άτομο δημιουργεί μη ρεαλιστικές ιδέες για έναν συνάνθρωπο του ή για κάποιο μέρος ακόμη και για ένα αντικείμενο. Σε αυτήν την άμυνα ο άνθρωπος δίνει έμφαση στα θετικά χαρακτηριστικά παραμελώντας τα αρνητικά (Dimitrijević, 2020). Οι ναρκισσιστές και άτομα με ψυχωτικές διαταραχές αποτελούν ένα παραδείγματα αυτής του μηχανισμού.

3) **Προβολή (Projection)** Όταν νιώθουμε συναισθήματα ή επιθυμίες που μας προκαλούν άγχος ή δεν μπορούμε να αντιδράσουμε σε όσα αρνητικά συμβαίνουν γύρω μας ή στους ανθρώπους γύρω μας, ίσως το εγώ μας να αμύνεται στις ανησυχίες προβάλλοντας αυτές τις ιδέες σε κάποιο άλλο πρόσωπο. Για παράδειγμα, κάποιος που διαπράττει ένα επεισόδιο απιστίας στον γάμο του μπορεί στη συνέχεια να κατηγορήσει τον σύντροφό του για απιστία ή μπορεί να γίνει πιο καχύποπτος με τον σύντροφό του (Bailey & Pico, 2021). Συνήθως, άνθρωποι με παρανοϊκές διαταραχές έχουν συχνή χρήση αυτής της άμυνας (Dimitrijević, 2020).

4) **Διχοτόμηση (σχάση, διχασμός, splitting)** το Εγώ τείνει να συμφιλώσει πολλαπλές πτυχές ή λογικά επιχειρήματα, αλλά καταλήγει να σκέφτεται “όλα ή τίποτα”. Οι άνθρωποι με οριακή διαταραχή προσωπικότητας αποτελούν ένα παράδειγμα αυτής της άμυνας (Bailey & Pico, 2021).

B) Ανόριμες άμυνες : Αυτές οι άμυνες βοηθούν το άτομο στη μείωση της αγωνίας και του άγχους που προκαλείται από μια αντιληπτή απειλή ή μια δυσάρεστη πραγματικότητα (Walker & McCabe, 2021). Το άτομο που χρησιμοποιεί τέτοιες άμυνες μπορεί να έχει διαπράξει μια κοινωνικά ακατάλληλη συμπεριφορά ή συναίσθημα που μπορεί να είναι μη αποδεκτό κοινωνικά. Αυτού του είδους άμυνες είναι συνηθισμένες στους εφήβους, στους χρήστες ουσιών και στα άτομα με διαταραχές προσωπικότητας. Σπάνια ανταποκρίνονται σε λεκτικές ερμηνείες από μόνες τους (Altwaijiri, 2022). Σε αυτήν κατηγορία κατατάσσονται:

1) **Εκδραμάτιση (acting out)** αυτή η άμυνα ενεργοποιείται από το άτομο σε παρορμητικές συμπεριφορές χωρίς να στοχεύει στις πιθανές αρνητικές συνέπειες. Για παράδειγμα ο μαθητής που απορρίπτεται από εξετάσεις, ορμάζει ο ίδιος με βία κατά του δασκάλου, θεωρώντας τον υπεύθυνο για την αποτυχία (Perrotta, 2020). Πολλές φορές η χρήση αυτής της άμυνας παρατηρείται σε άτομα με διαταραχή συμπεριφοράς, σε αντικοινωνική διαταραχή προσωπικότητας και σε αντιθετική προκλητική διαταραχή (Bailey & Pico, 2021).

2) **Ταύτιση (Identification)** είναι η εσωτερίκευση ή η αναπαραγωγή πράξεων που παρατηρούνται σε άλλους, όπως ένα παιδί που μιμείται τη συμπεριφορά των γονιών του χωρίς να το γνωρίζει. Σε γενικές γραμμές, η ταύτιση δεν πραγματοποιείται και δεν χρειάζεται εντελώς κάποιος το κάνει μόνο για την προϋπόθεση που θεωρείται ότι βοηθάει στην επίτευξη του αυτοσκοπού. Ένα παράδειγμα αυτού του μηχανισμού είναι όταν νιώθει φόβο με το άλλο άτομο, θα τον νικήσει προσποιούμενος ότι μοιάζει με αυτό το άτομο. Η ταύτιση χρησιμοποιείται συνήθως για τρεις λόγους: πρώτον, είναι ένας τρόπος να ξαναβρούμε το αντικείμενο που χάσαμε. Δεύτερον, η ταύτιση χρησιμοποιείται για το αίσθημα του φόβου. Και η τρίτη είναι μέσω της ταυτοποίησης κάποιος παίρνει τις νέες πληροφορίες επαληθεύοντας τη νοητική φαντασία με την πραγματικότητα. (Bailey & Pico, 2021)

3) **Σχιζοειδή φαντασίωση (schizoid phantasy)** το άτομο προστατεύεται από τις εξωτερικές συγκρούσεις δημιουργώντας φαντασιώσεις στο μυαλό του. Αυτή η άμυνα εμφανίζεται συνήθως σε παιδιά καθώς μπορεί αν εμφανιστεί και σε έναν ενήλικα. Ένα χαρακτηριστικό παράδειγμα είναι οι άνθρωποι με σχιζοφρένεια τείνουν να χρησιμοποιούν πολύ περισσότερο αυτήν την άμυνα (Bailey & Pico, 2021).

4) Νευρωτικές άμυνες : Επιτρέπουν στο άτομο να αποφύγει τα συναισθήματα ενοχής και άγχους. Ο πρωταρχικός τους ρόλος είναι η αντιμετώπιση των προβλημάτων. (Walker & McCabe, 2021). Οι άμυνες αυτές προσφέρουν βραχυπρόθεσμη ανακούφιση από τα στρεσογόνα γεγονότα, ωστόσο η μακροχρόνια χρήση τους μπορεί να οδηγήσει στην ανάπτυξη κάποιων ψυχολογικών παθήσεων. Αυτές οι άμυνες εκδηλώνονται κλινικά ως καταναγκασμοί, σωματοποιήσεις, φοβίες και αμνησία. Σε αντίθεση με τις ανώριμες άμυνες οι νευρωτικές άμυνες συνήθως κάνουν το άτομο να αισθάνεται πιο άβολα. Οι νευρωτικές άμυνες μπορούν να θεραπευτούν με την ψυχοθεραπεία (Altwaijiri, 2022). Αυτή η κατηγορία περιλαμβάνει :

1) Μετατροπή στο αντίθετο (αντιδραστικός σχηματισμός (reaction formation)) ο άνθρωπος με αυτήν την άμυνα εμφανίζει υπερβολική έκφραση του συναισθήματος αντίθετα από αυτό που νιώθει πραγματικά, για παράδειγμα να είμαστε πολύ ευγενικοί με κάποιον με τον οποίο είμαστε θυμωμένος (Dimitrijević, 2020).

2) Μετάθεση (displacement) αυτός όρος αναφέρεται στην αλλαγή της κατεύθυνσης μιας ορμής, ενός συναισθήματος, μιας έγνοιας ή μιας συμπεριφοράς από το αρχικό ή φυσικό της αντικείμενο σε κάποιο άλλο, επειδή η αρχική κατεύθυνση προκαλεί για κάποιο λόγο άγχος. Για παράδειγμα, αυτός ο μηχανισμός είναι παρών σε ένα άτομο που βιώνει μι αγχωτική μέρα στη δουλειά του και στη συνέχεια επιτίθεται εναντίον της οικογένειάς του στο σπίτι (Bailey & Pico, 2021).

3) Διανοητικοποίηση-Εκλογίκευση (rationalization) με την άμυνα αυτή το άτομο καταφέρνει να εξηγήσει ή να βρει δικαιολογίες για κάθε γεγονός ή πράξεις με λογικούς όρους. Παραδείγματα αποτελούν, ο μαθητής που έχει πολύ διάβασμα τον τελευταίο καιρό φέρνει ως δικαιολογία ότι του αξίζει να πάει σε ένα πάρτι (Setiawan et al., 2021) Επίσης αυτός ο αμυντικός μηχανισμός μπορεί να υπάρχει σε κάποιον που κλέβει χρήματα αλλά αισθάνεται δικαιωμένος να το κάνει επειδή χρειαζόταν τα χρήματα περισσότερο από το άτομο από το οποίο έκλεψε (Bailey & Pico, 2021) .

4) Μόνωση (isolation) Ο αμυντικός μηχανισμός της μόνωσης μπορεί να οδηγήσει ένα άτομο να απομονώσει τις ιδέες ή τα συναισθήματά του από τις υπόλοιπες σκέψεις του. Το άτομο προσπαθεί να προστατεύσει το Εγώ του, από την ανησυχία που προκαλούν κάποιες καταστάσεις. Ο Freud τονίζει ότι «η εμπειρία δεν ξεχνιέται αλλά αντίθετα στερείται την επιρροή του και οι συνειρμικές του συνδέσεις καταστέλλονται ή διακόπτονται έτσι ότι παραμένει σαν απομονωμένο» (Dimitrijević, 2020). Για παράδειγμα μπορεί να υπάρχει σε κάποιον που περιγράφει την ημέρα που κήκε το σπίτι του με πραγματικό τρόπο χωρίς να εκδηλώνει κανένα συναίσθημα (Bailey & Pico, 2021)

Γ) Ωριμες άμυνες : Είναι συνειδητές διαδικασίες που ενισχύουν τα αισθήματα ελέγχου και αυξάνουν τα θετικά συναισθήματα- έχουν ως αποτέλεσμα τη βέλτιστη προσαρμογή στους στρεσογόνους παράγοντες .Αυτές οι άμυνες συνήθως ενισχύουν την ικανοποίηση και αυξάνουν τη συνειδητή επίγνωση των ιδεών και των συναισθημάτων του ατόμου και των συνεπειών τους Μπορούν επίσης να βοηθήσουν τα άτομα να εξισορροπήσουν αντικρουόμενα κίνητρα (Altwaijiri, 2022). Αναπτύσσονται με το

πέραςμα των χρόνων, για τη βελτιστοποίηση της αποτελεσματικότητας της ανθρώπινης κοινωνίας και των σχέσεων της. Εμφανίζονται σε ενήλικες που έχουν σταθερά συναισθήματα και θεωρούνται ώριμοι, ενώ πολλές από αυτές τις άμυνες εμφανίζονται κατά την εφηβική ηλικία. (Fatima & Mahour, 2021). Οι ώριμες άμυνες περιλαμβάνουν :

1) Αλτρουισμός (altruism), μια πράξη καλής θέλησης στην οποία το άτομο ξεπερνά τις ηθικές απαγορεύσεις (Υπερ-εγώ) μεταφέροντας τις επιθυμίες του σε άλλον, υπόκειται και δεσμεύεται αλτρουιστικά για να συμβάλει στην ικανοποίησή τους, αποκτώντας έτσι έμμεση ικανοποίηση μέσω τρίτου, μη όντας μπορεί να το αποκτήσει άμεσα. Παράδειγμα: ένας άνθρωπος που έχει χάσει ένα αγαπημένο του πρόσωπο από καρκίνο, συμμετέχει εθελοντικά σε προγράμματα με θέμα τον καρκίνο και με αυτόν τον τρόπο προσπαθεί να θυμηθεί ή να μείνει κοντά σε όσους υποφέρουν από το ίδιο πρόβλημα προσπαθώντας να γιατρέψει ένα κομμάτι από την πληγή του (Perrotta, 2020).

2) Χιούμορ (humor) μπορεί να μεταφέρει υποσυνείδητα, αλλά σημαντικά, μηνύματα που ενισχύουν στάσεις και συμπεριφορές. Το χιούμορ χρησιμοποιείται ως αμυντικός μηχανισμός για να μεταφέρει, μέσω αστείων, επιθυμίες που κατά τα άλλα απαράδεκτες στο συνειδητό μυαλό μας (Meghana & Vijaya, 2020). Σύμφωνα με τον Φρόντ είναι προδιάθεση ψυχής (Perrotta, 2020).

3) Καταστολή (repression) Το Εγώ του ατόμου ενεργοποιεί αυτή τη διαδικασία, για την πρόληψη την είσοδο των αρνητικών συναισθημάτων και δυσάρεστων γεγονότων στον εσωτερικό κόσμο του. Για παράδειγμα, μια μεγαλύτερη αδερφή καταπιέζει τα αρνητικά συναισθήματα που τρέφει για την μικρότερη αδερφή της (Setiawan et al., 2021). Επίσης, αυτός ο αμυντικός μηχανισμός μπορεί να υπάρχει σε κάποιον που δεν θυμάται κάποιο τραυματικό γεγονός, παρόλο που είχε τις αισθήσεις του και είχε επίγνωση κατά τη διάρκεια του συμβάντος (Bailey & Pico, 2021). Σε αντίθεση με πολλούς άλλους αμυντικούς μηχανισμούς, η καταστολή είναι ο πιο αποτελεσματικός και άμεσος αμυντικός μηχανισμός. Αποτελεί την βάση των περισσότερων μηχανισμών οι οποίοι λειτουργούν με έμμεσους τρόπους σε περίπτωση αποτυχίας αυτής της άμυνας. Αναφέρεται πως είναι «ακριβός» μηχανισμός, γιατί πρέπει κανείς να επενδύει συνεχώς ενέργεια για να μην αφήνει την εικόνα να επιστρέψει στη συνείδηση του, παρατηρείται και σε υστερικές προσωπικότητες (Dimitrijević, 2020).

4)**Μετουσίωση (sublimation)** στη φροϋδική θεωρία αυτός ο μηχανισμός περιγράφεται με «την ικανότητα του το σεξουαλικό ένστικτο να μεταβάλλει τον αρχικό του στόχο σε μη σεξουαλικό σκοπό που αποδίδει κοινωνικά εκτιμώμενες δραστηριότητες». Συναντάται σε άτομα με πνευματικές και καλλιτεχνικές ιδιότητες. (Dimitrijević, 2020). Για παράδειγμα, ένα άτομο που έχει μια ισχυρή σεξουαλική επιθυμία στη συνέχεια μετατρέπει αυτό το άβολο συναίσθημα σε έξυπνες ιδέες, όπως η δημιουργία ενός πίνακα γυμνού μοντέλου (Setiawan et al., 2021). Οι αθλητές ίσως επίσης να χρησιμοποιούν την μετουσίωση για να συγκεντρώνουν την ενέργειά τους σε παραγωγικές δραστηριότητες όπως η προπόνηση. (Bailey & Pico, 2021).

Κεφάλαιο 4^ο

Ερευνητικά Δεδομένα των Μηχανισμών Άμυνας του Εγώ στο

Κλινικό Νοσηλευτικό Περιβάλλον

Σκοπός του παρόντος κεφαλαίου είναι η ανασκόπηση της διεθνούς και ελληνικής βιβλιογραφίας για τον εντοπισμό διάφορων αμυντικών μηχανισμών που χρησιμοποιούνται στον κλινικό χώρο. Πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας και το υλικό συλλέχθηκε κατόπιν λεπτομερούς μελέτης της σχετικής βιβλιογραφίας, η οποία προέκυψε από επιλεγμένα άρθρα δημοσιευμένα, κατά κύριο λόγο, την τελευταία διετία στην αγγλική και την τουρκική γλώσσα. Οι λέξεις κλειδιά που χρησιμοποιήθηκαν ήταν «defense mechanisms» AND «clinical space» AND «Nurse» AND «Healthcare workers».

Η επαγγελματική εξουθένωση είναι μια ψυχολογική κατάσταση που αναπτύσσεται ως αποτέλεσμα μακροχρόνιου επαγγελματικού στρες. Αναγνωρίζεται επί του παρόντος ως μία από τις πιο σοβαρές επιπτώσεις του στρες στο χώρο εργασίας. Η επαγγελματική εξουθένωση μπορεί επίσης να επηρεαστεί από αμυντικούς μηχανισμούς. Σε μια αστική περιοχή του Ιράν, οι Elyasi et al., (2020) διερεύνησαν τη σχέση μεταξύ των μηχανισμών άμυνας και της επαγγελματικής εξουθένωσης μεταξύ των νοσηλευτών στα εκπαιδευτικά νοσοκομεία της περιοχής. Αυτή η περιγραφική συγχρονική μελέτη διεξήχθη σε 318 νοσηλευτές που είχαν εργασιακή εμπειρία τουλάχιστον ενός έτους σε τέσσερα εκπαιδευτικά νοσοκομεία στην πόλη Σάρι του Ιράν, το 2018. Από τα ευρήματα της μελέτης διαπιστώθηκε πως υπάρχει σημαντική σχέση μεταξύ αμυντικών μηχανισμών και της επαγγελματικής εξουθένωσης. Η χρήση των μηχανισμών άμυνας στις συνεντεύξεις εργασίας μπορεί να οδηγήσει στην επιλογή κατάλληλων νοσηλευτών για την εκτέλεση διαφορετικών εργασιών σε διαφορετικά περιβάλλοντα, σύμφωνα με ατομικά και ψυχολογικά χαρακτηριστικά. Επίσης, η διδασκαλία δεξιοτήτων επίλυσης προβλημάτων, διαχείρισης άγχους και χρήσιμες πληροφορίες μπορούν να βελτιώσουν τους αμυντικούς μηχανισμούς, την εργασιακή απόδοση των νοσηλευτών και την ικανοποίηση των ασθενών. Οι Korkmaz et al. (2020), πραγματοποίησαν μια μελέτη με σκοπό να ερευνήσουν τη σχέση αλεξιθυμίας με την επαγγελματική εξουθένωση, θυμό και σωματοποίησης. Η έρευνα έγινε στα νοσοκομεία της Κωνσταντινούπολης, με 339 συμμετέχοντες νοσηλευτές. Τα ευρήματα της μελέτης έδειξαν ότι το επίπεδο

αλεξιθυμίας ήταν υψηλό στους νοσηλευτές, καθώς η βαθμολογία της αλεξιθυμίας αυξήθηκε, η επαγγελματική εξουθένωση, έδειξε ότι αυξήθηκαν επίσης τα επίπεδα θυμού και σωματοποίησης.

Στη σημερινή εποχή η πανδημία COVID-19 είχε αρνητική επίδραση στην ψυχική υγεία σε ολόκληρο τον πληθυσμό του πλανήτη. Ειδικά οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγείας έχουν βιώσει αυξημένα επίπεδα ψυχολογικής δυσφορίας, κατάθλιψης και άγχους. Ο Walker & McCabe (2021), μελέτησαν τους αμυντικούς μηχανισμούς που χρησιμοποιούσαν οι υγειονομικοί κατά τη διάρκεια της πανδημίας. Οποιοδήποτε αντιληπτό άγχος σε ένα άτομο μπορεί να προκαλέσει ψυχολογικούς αμυντικούς μηχανισμούς. Από τα δεδομένα της μελέτης διαπιστώθηκε ότι οι εργαζόμενοι χρησιμοποιούσαν ποικίλους ψυχολογικούς αμυντικούς μηχανισμούς, τόσο εντός του ίδιου όσο και σε άλλα μέλη της διεπιστημονικής ομάδας. Αυτά έχουν επεξηγηθεί στα συνημμένα κλινικά χρονογραφήματα, που σχετίζονται με τους συγκεκριμένους ψυχολογικούς μηχανισμούς αντιμετώπισης όπως άρνηση, υποχονδρίαση, αλτρουισμός, εξιδανίκευση και χιούμορ. Σε μια άλλη μελέτη οι Sun et al., (2020) διερεύνησαν την ψυχολογία των νοσηλευτών που φροντίζουν Covid-19 ασθενείς. Η μελέτη πραγματοποιήθηκε στο First Affiliated Hospital of Henan University of Science and Technology, όπου συμμετείχαν 20 νοσηλευτές που παρείχαν φροντίδα σε αυτούς τους ασθενείς. Από τα δεδομένα της μελέτης βρέθηκε πως οι νοσηλευτές χρησιμοποιούσαν διάφορους αμυντικούς μηχανισμούς όπως η προσαρμογή, η απομόνωση, ο αλτρουισμός, το χιούμορ και ο εξορθολογισμός. Αυτοί οι μηχανισμοί άμυνας και η ψυχολογική ανάπτυξη έπαιξαν σημαντικό ρόλο στη διατήρηση της ψυχικής υγείας των νοσηλευτών.

Οι Orak et al. (2020) μελέτησαν τη χρήση του χιούμορ ως μηχανισμός άμυνας στη φροντίδα των νοσηλευτών που εργάζονται σε παιδιατρικές κλινικές. Η μελέτη πραγματοποιήθηκε στο Σάμσουνκγ, σε μια πόλη της Τουρκίας. Συγκεκριμένα, η μελέτη πραγματοποιήθηκε σε μια παιδιατρική κλινική που βρίσκεται στο κέντρο της πόλης, συμμετείχαν 257 νοσηλευτές από τους οποίους μόνο οι 108 πληρούσαν τα κριτήρια της έρευνας. Σύμφωνα με τα ευρήματα της μελέτη, διαπιστώθηκε ότι οι νοσηλευτές που εργάζονται με παιδιά έχουν υψηλά αναπτυγμένο χιουμοριστικό στυλ. Τον ίδιο χρόνο πραγματοποιήθηκε μια άλλη έρευνα στην Πορτογαλία με σκοπό να αξιολογηθεί η χρήση του χιούμορ στη θεραπευτική σχέση. Η ποιοτική μελέτη πραγματοποιήθηκε με 88 επαγγελματίες υγείας, συγκεκριμένα Πορτογάλους γιατρούς

και νοσηλευτές που εργάζονται σε κεντρικά νοσοκομεία και μονάδες υγείας στη Λισαβόνα. Στην έρευνα υπήρχε παρουσία και των δυο φύλων. Τα αποτελέσματα που προέκυψαν δείχνουν ότι το χιούμορ παίζει σημαντικό ρόλο στη θεραπευτική σχέση, αλλά πρέπει να χρησιμοποιείται σε προηγουμένως γνωστούς ασθενείς, να χρησιμοποιείται με μέτρο, όντας απαραίτητο για την προηγούμενη αξιολόγηση των κοινωνικο-πολιτισμικών συνθηκών των ασθενών. Εάν πληρούνται αυτές οι απαιτήσεις, το χιούμορ έχει ευνοϊκές επιπτώσεις τόσο στους ασθενείς όσο και στους επαγγελματίες υγείας (Almeida, 2020).

Η Pehlivan (2020) πραγματοποίησε μια έρευνα για τους αλκοολικούς ασθενείς με στόχο να διερευνήσει τον μεσολαβητικό ρόλο της αυτο-αποτελεσματικότητας και της ετοιμότητας για αλλαγή μεταξύ των μηχανισμών άμυνας του εγώ και των κινήτρων θεραπείας ατόμων που λαμβάνουν θεραπεία. Το δείγμα της μελέτης αποτελείται από 83 άνδρες συμμετέχοντες που είναι εξωτερικοί ασθενείς στο University of Health Sciences, Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ογκολογικό Νοσοκομείο Εκπαίδευσης και Έρευνας της Άγκυρας, Κέντρο Θεραπείας και απεξάρτησης από το αλκοόλ και τις ουσίες. Οι αναλύσεις πραγματοποιήθηκαν χωριστά για τα στυλ άμυνας (ώριμο, νευρωτικό και ανώριμο) για να διερευνηθεί ο μεσολαβητικός ρόλος της αυτο-αποτελεσματικότητας και της ετοιμότητας για αλλαγή στη σχέση μεταξύ των στυλ άμυνας και του κινήτρου θεραπείας. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα, υπάρχει διαμεσολαβητικός ρόλος της αυτό-αποτελεσματικότητας και της ετοιμότητας για αλλαγή στη σχέση της ώριμης και νευρωτικής άμυνας με το κίνητρο θεραπείας. Όταν αξιολογήθηκαν οι έμμεσες επιδράσεις των στυλ άμυνας στο κίνητρο της θεραπείας, τρεις έμμεσες επιδράσεις μέσω της διαμεσολάβησης της αυτο-αποτελεσματικότητας, μέσω της διαμεσολάβησης της ετοιμότητας για αλλαγή και μέσω της σειριακής μεσολάβησης της αυτο-αποτελεσματικότητας και της ετοιμότητας για αλλαγή βρέθηκαν να είναι στατιστικά σημαντικές σε αναλύσεις που γίνονται με ώριμες και νευρωτικές άμυνες. Ενώ, Οι Giuseppe et al., (2020) πραγματοποίησαν μια μελέτη για τους καρκινοπαθείς, στην οποία ανέλυσαν τους στρεσογόνους παράγοντες SLEs και τους αμυντικούς μηχανισμούς ως χαρακτηριστικά των καρκινοπαθών και εξέτασαν τον ρόλο τους ως πιθανούς προδιαθεσικούς παράγοντες για την ανάπτυξη καρκίνου. Στη μελέτη συμμετείχαν 145 συμμετέχοντες: 48 ασθενείς με καρκίνο που διαγνώστηκαν πρόσφατα (CP), 43 ασθενείς με καλοήγη όγκους (BT) με πρόσφατα διαγνωσμένους ασθενείς και 54 υγιή άτομα (HC). Οι ομάδες συγκρίθηκαν ως προς την παρουσία των

στρεσογόνων παραγόντων και την ωριμότητα της αμυντικής λειτουργίας. Διερευνήθηκαν σημαντικές συσχετίσεις μεταξύ του SLEs και των αμυντικών μηχανισμών που σχετίζονται με τη διάγνωση του καρκίνου. Από τα δεδομένα της μελέτης βρέθηκε υψηλότερη χρήση νευρωτικών μηχανισμών στους καρκινοπαθείς. Η ιεραρχική ανάλυση παλινδρόμησης έδειξε ότι οι πρόσφατοι SLEs και οι αμυντικοί μηχανισμοί συσχετίστηκαν με τη διάγνωση του καρκίνου. Άλλοι ερευνητές εστίασαν την προσοχή τους σε διαβητικούς ασθενείς. Όπως Akram & Naz (2021) έκαναν μια έρευνα για τον ρόλο των μηχανισμών άμυνας του Εγώ, στην τήρηση της φαρμακευτικής αγωγής και στην αυτοδιαχείριση των ασθενών με διαβήτη τύπου 2. Η συγχρονική μελέτη συσχέτισης διεξήχθη στο Πανεπιστήμιο Κυβερνητικού Κολλεγίου, Λαχόρη, Πακιστάν, από τον Νοέμβριο του 2017 έως τον Νοέμβριο του 2018 και περιλάμβανε διαβητικούς ηλικίας 25-55 ετών. Η τήρηση της φαρμακευτικής αγωγής και η αυτοδιαχείριση βρέθηκε ότι εξαρτώνται από ώριμους αμυντικούς μηχανισμούς.

Οι προκλήσεις που αντιμετωπίζουν οι επαγγελματίες όταν εργάζονται στον τομέα της ψυχιατρικής απαιτούν την ανάπτυξη επαρκών αμυντικών μηχανισμών και μηχανισμών αντιμετώπισης. Η μελέτη που έγινε στη Ρουμανία από τους Panfil et al., (2020) είχε ως στόχο να διερευνήσει τόσο τις στρατηγικές αντιμετώπισης όσο και τους αμυντικούς μηχανισμούς και τη σχέση τους σε ασκούμενους της ψυχιατρικής. Διεξήχθη μια συγχρονική μελέτη για τον προσδιορισμό και την αξιολόγηση τόσο των αμυντικών μηχανισμών όσο και των μηχανισμών αντιμετώπισης των Ρουμάνων ασκούμενων ψυχιατρικής. Από τα αποτελέσματα της μελέτης βρέθηκε πως οι εκπαιδευόμενοι ψυχιατρικής παρουσιάζουν ένα προφίλ που βασίζεται σε δύο ανεξάρτητες ομάδες διαδικασιών προσαρμογής, συγκεκριμένα, προσαρμοστικές άμυνες και κλίμακες αντιμετώπισης προσανατολισμένες στο πρόβλημα και μη προσαρμοστικές άμυνες και κλίμακες αποφυγής αντιμετώπισης.

Άλλη μια μελέτη για τους ψυχολογικούς αμυντικούς μηχανισμούς πραγματοποιήθηκε από τους Reicher-Atir et al., (2021). Σκοπός αυτής της έρευνας ήταν η σύγκριση της χρήσης ψυχολογικών μηχανισμών άμυνας και του σωματικού λόγου μεταξύ ασθενών με σύνδρομο ευερέθιστου εντέρου (IBS), ιατρικού προσωπικού και υγιών εθελοντών. Τα ερωτηματολόγια συμπληρώθηκαν από 40 ασθενείς με IBS, 39 ιατρικό προσωπικό και 40 υγιείς εθελοντές. Από τα ευρήματα της μελέτης διαπιστώθηκε ότι το επίπεδο ωριμότητας των αμυντικών μηχανισμών και η τάση για

χρήση σωματικού λόγου εκφράζονται μεταξύ των ασθενών με IBS με ποικίλο και μοναδικό τρόπο.

Οι Rocha et al., (2021) πραγματοποίησαν μια μελέτη για τους νοσηλευτές που εργάζονται στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα υγείας λαμβάνοντας υπόψη το άγχος που βιώνουν στον χώρο εργασίας. Περιγραφική μελέτη με ποιοτική προσέγγιση, η οποία περιλάμβανε 11 νοσηλευτές που εργάζονται στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας. Τα δεδομένα συλλέχθηκαν μέσω ημιδομημένων συνεντεύξεων, συστηματοποιήθηκαν και ερμηνεύτηκαν χρησιμοποιώντας τη μέθοδο ανάλυσης περιεχομένου του Bardin που εφαρμόστηκε σε επαναλαμβανόμενα θέματα. Οι βασικοί παράγοντες που σχετίζονται με την εργασία στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας είναι οι δυσκολίες διαχείρισης, η εύθραυστη δομή του δικτύου υποστήριξης υγείας και οι συγκρούσεις μεταξύ των μελών. Η επικοινωνία και οι διάφοροι αμυντικές στρατηγικές συμβάλλουν στην ελαχιστοποίηση αυτών των δυσκολιών και στην ενδυνάμωση των μελών της ομάδας. Στη σημερινή εποχή υπάρχουν και πάρα πολλοί ασθενείς που προτιμούν να πεθάνουν στο σπίτι τους και χρρίζουν νοσηλεία. Σύμφωνα με το γεγονός αυτό η Jameson (2021) διερεύνησε τις εμπειρίες των νοσηλευτών με τη φροντίδα ασθενών που πεθαίνουν για να ανακαλύψει τους παράγοντες που τους επιτρέπουν να διατηρήσουν τον ενθουσιασμό τους για τη δουλειά τους και τρόπους αντιμετώπισης των προκλήσεων της εργασίας στο σπίτι ενός ασθενούς. Αυτή η ποιοτική μελέτη έγινε στην Αγγλία, όπου πραγματοποιήθηκαν συνεντεύξεις με 16 οικιακούς νοσηλευτές. Από τις συνεντεύξεις διαπιστώνεται ότι οι νοσηλευτές χρησιμοποιούν ένα ευρύ φάσμα αμυντικών μηχανισμών για να αντιμετωπίσουν τις έντονες, σύνθετες, απρόβλεπτες και ηθικά ασαφείς προκλήσεις στη δουλειά τους.

Άλλοι επιστήμονες όπως οι Berk & Baykara (2020) στη μελέτη τους είχαν ως στόχο να διερευνήσουν την πιθανή σχέση μεταξύ της σοβαρότητας της νόσου και των αμυντικών μηχανισμών στο σύνδρομο ινομυαλγίας (FMS). Στη μελέτη συμπεριλήφθηκαν συνολικά 103 γυναίκες ασθενείς με διάγνωση πρωτοπαθούς FMS με βάση τα αναθεωρημένα διαγνωστικά κριτήρια του Αμερικανικού Κολλεγίου Ρευματολογίας (ACR) του 2016 και χωρίς καμία ψυχιατρική διάγνωση. Τα αποτελέσματα της μελέτης δείχνουν ότι υπάρχει σημαντική συσχέτιση μεταξύ της αυξημένης σοβαρότητας της νόσου, των μειωμένων ώριμων αμυντικών μηχανισμών και των αυξημένων ανώριμων αμυντικών μηχανισμών σε ασθενείς με FMS.

Η συμπονετική φροντίδα είναι μια κρίσιμη δεξιότητα για τους εργαζόμενους μεταξύ των επαγγελματιών βοήθειας, αλλά ο βαθμός ενσυναίσθησης που απαιτείται από τους φροντιστές μπορεί να θέσει υψηλές απαιτήσεις στους διανοητικούς και συναισθηματικούς πόρους τους. Ενώ πολλοί επαγγελματίες χρησιμοποιούν επιτυχημένες στρατηγικές αντιμετώπισης για να μετριάσουν αυτούς τους στρεσογόνους παράγοντες, άλλοι βιώνουν κόπωση από συμπόνια ή εξάντληση από συναισθηματική εξάντληση. Οι Merio et al., (2020) έκαναν μια έρευνα για να αξιολογήσουν τις σχέσεις μεταξύ των δημογραφικών μεταβλητών / σταδιοδρομίας των φροντιστών, της ικανοποίησης συμπόνιας, της κόπωσης από συμπόνια και των ψυχοδυναμικών αμυντικών μηχανισμών. Οι συμμετέχοντες ήταν 250 φροντιστές με 178 γυναίκες και 72 άνδρες μεταξύ 18 και 80 ετών. Η υπερβολική εξάρτηση από τους ψυχοδυναμικούς αμυντικούς μηχανισμούς μπορεί να αυξήσει τον κίνδυνο των φροντιστών για επαγγελματική εξουθένωση ή δευτερογενές τραυματικό στρες. Η ικανοποίηση με συμπόνια μπορεί να χρησιμεύσει ως μια στρατηγική αντιμετώπισης για τον μετριασμό της συναισθηματικής εξάντλησης μεταξύ των επαγγελματιών.

Μια άλλη μελέτη βασισμένη στους αμυντικούς μηχανισμούς έγινε στην Ιατρική Σχολή του Εθνικού Πανεπιστημίου Gyeongsang από τους Lee et al., (2020). Οι συγγραφείς διερεύνησαν τις αλλαγές στην άμυνα των φοιτητών ιατρικής κατά τη διάρκεια της θητείας τους και εξέτασαν τις επιπτώσεις αυτών των αλλαγών. Οι συμμετέχοντες ήταν 237 προ κλινικοί φοιτητές δεύτερου έτους. Τα αποτελέσματα της μελέτης δείχνουν ότι οι αλλαγές στους μηχανισμούς άμυνας κατά τη διάρκεια της θητείας σχετίζονταν σημαντικά με την ανθεκτικότητα, την κατάθλιψη μετά την προσαρμογή για την ηλικία και το άγχος.

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΕΡΕΥΝΑ – ΜΕΛΕΤΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

Κεντρικό ζήτημα για την διεξαγωγή μιας ποιοτικής έρευνας αποτελεί η επιλογή του ερευνητικού ερωτήματος. Πρόκειται για μια επιλογή που καθορίζεται τόσο από το προσωπικό ενδιαφέρον, τις εμπειρίες και το σύστημα αξιών του ερευνητή όσο και από περισσότερο «αντικειμενικούς» παράγοντες όπως η επικαιρότητα, η σημασία του υπό διερεύνηση ζητήματος καθώς και η ύπαρξη προηγούμενης επιστημονικής γνώσης γύρω από το θέμα, ο τρόπος δηλαδή με τον οποίο αυτό έχει προσεγγισθεί ή οι πλευρές που δεν έχουν τυχόν ερευνηθεί¹.

Πράγματι, όλοι οι παραπάνω παράγοντες ώθησαν στην επιλογή διερεύνησης της συγκεκριμένης μελέτης περίπτωσης. Η προσωπική φοιτητική εμπλοκή σε νοσηλευτικές διεργασίες κατά τη διάρκεια της πρακτικής άσκησης έπαιξαν καταλυτικό ρόλο στη συγκεκριμένη επιλογή. Σε πρώτη φάση η προσοχή μου στράφηκε στην όλο και πιο συχνά εμφανιζόμενη περίπτωση της ανάδειξης των μηχανισμών άμυνας του Εγώ στο κλινικό περιβάλλον και κυρίως στους Επαγγελματίες Υγείας. Στην πορεία και μέσα απ' την βιβλιογραφική ανασκόπηση και την εκπόνηση της παρούσας πτυχιακής εργασίας διαπιστώθηκε ότι αν και υπάρχει πληθώρα επιστημονικού υλικού γύρω από θέματα που αφορούν στους μηχανισμούς άμυνας του Εγώ δεν υπάρχουν πολλές ποιοτικές μελέτες που θα μπορούσαν να αναδεικνύουν με μεγαλύτερη σαφήνεια αυτούς τους μηχανισμούς στο κλινικό περιβάλλον της Νοσηλευτικής Επιστήμης. Αυτό είχε σαν αποτέλεσμα στην εργασία μου να γίνει η προσπάθεια ανάδειξης των μηχανισμών άμυνας με τα «λόγια του ασθενούς» σε αυτό το κεφάλαιο που αποτελεί και την ερευνητική προσπάθεια, στα πλαίσια της πτυχιακής εργασίας.

Ερευνητικό Ερώτημα και Σκοπός της Παρούσας Μελέτης:

¹ Hitchcock, G. & Hughes, D. (1989). «*Research and the Teacher: A Qualitative Introduction to School-based Research*», London, Routledge.

Σκοπός, λοιπόν, της μελέτης ήταν να παρατηρήσουμε τους μηχανισμούς άμυνας του Εγώ στους Επαγγελματίες Υγείας προσπαθώντας ταυτόχρονα να κατανοήσουμε τους ασυνείδητους λόγους τους.

Μεθοδολογική Προσέγγιση του ερευνητικού ερωτήματος:

Η παρούσα έρευνα στηρίχθηκε στις προσωπικές παρατηρήσεις και ερμηνείες του απέναντι στους μηχανισμούς άμυνας του Εγώ. Η επιλογή της ερευνητικής μεθόδου είναι αποτέλεσμα του είδους του ερευνητικού ερωτήματος (Ryman 2001). Έτσι, για τη μεθοδολογική προσέγγιση των παραπάνω ζητημάτων, όπως έχει ήδη αναφερθεί, επιλέχθηκε η ποιοτική έρευνα, η οποία επιτρέπει στον ερευνητή να επιχειρήσει τη βαθύτερη μελέτη και κατανόηση του τρόπου με τον οποίο τα ίδια τα υποκείμενα αντιλαμβάνονται, ερμηνεύουν και δίνουν νόημα στα υπό μελέτη κοινωνικά φαινόμενα (Den Denzin & Lincoln, 1998)².

Παρουσίαση του Ιστορικού των συμπτωμάτων

Ήμουνα δεν ήμουνα 22 χρονών όταν διορίστηκα ως νοσηλεύτρια στο πανεπιστημιακό γενικό νοσοκομείο Ιωαννίνων. Τον πρώτο μήνα εργαζόμουν στην Ωτορινολαρυγγολογική κλινική η οποία ήταν μια ήσυχη και ήρεμη κλινική με λίγους ασθενείς σε κάθε θάλαμο, σε σύγκριση με άλλες κλινικές του νοσοκομείου. «Κάθε αρχή και δύσκολη» όπως λένε οι παλιοί. Στη προκειμένη περίπτωση, ήμουνα πολύ τυχερή γιατί η συνεργασία που υπήρχε μεταξύ των συναδέλφων μου στη κλινική, ήταν παρα πολύ καλή και χάρη σε αυτούς προσαρμόστηκα γρηγορότερα στο νοσοκομειακό περιβάλλον. Μια από τους συναδέλφους μου που με βοήθησε παραπάνω σε αυτή τη καινούρια αρχή, ήταν η κ. Φωτεινή. Ήταν από τις πρώτες νοσηλεύτριες που είχαν διοριστεί την τότε εποχή. Είχε περίπου 31 χρόνια εμπειρίας στο χώρο. Είχα αναπτύξει μια πολύ καλή σχέση μαζί της και κάθε μέρα στο νοσοκομείο έτρεχα από πίσω της για να μάθω δυο τρία πράγματα παραπάνω σχετικά με την περίθαλψη των ασθενών, ώστε να γίνω καλύτερη στη δουλεία μου. Από τα πρώτα πράγματα που έμαθα πέρα από τις πρακτικές γνώσεις ήταν, να είμαι χαμογελαστή κάθε φορά που μπαίνω σε ένα θάλαμο. Πάντα μου έλεγε «ένα χαμόγελο αρκεί για να τους κάνεις να νιώθουν όμορφα και για να ξεκινήσει καλά η μέρα τους, μη το ξεχνάς ποτέ!». Έτσι και εγώ μπαινόβγαινα στους θαλάμους χαμογελαστή και δίνοντας πραγματική σημασία στους ασθενείς. Αυτό με

² Denzin, N. & Lincoln, Y. (1998): « Strategies of Qualitative Inquiry». London: Sage Publications.

βοήθησε να τους κερδίσω και να βλέπω το χαμόγελο τους κάθε φορά που με αντίκριζαν, τουλάχιστον στους περισσότερους από αυτούς.

Ο χρόνος κυλούσε πολύ γρήγορα. Δεν κατάλαβα πως πέρασαν οι πρώτες έξι μήνες σε αυτό το τμήμα. Ξαφνικά ένα πρωί η προϊσταμένη μου, με ενημέρωσε ότι θα χρειαστεί να αλλάξω κλινική και να πάω στην ογκολογική κλινική, για να καλύψω τη θέση μιας νοσηλεύτριας η οποία είχε βγει σε σύνταξη. Όλες οι κλινικές έχουν τις δυσκολίες τους, αλλά αυτή η κλινική ήταν η δυσκολότερη και πιο απαιτητική, για εμένα τουλάχιστον, σε σχέση με τις άλλες κλινικές του νοσοκομείου. Ο λόγος που σκεφτόμουνα έτσι ήταν, τα ζητήματα που θα έπρεπε να διαχειριστώ και να αντιμετωπίσω ως επαγγελματίας υγείας, όπως η απώλεια των ασθενών και ο πόνος, η θλίψη και η οργή των φροντιστών τους, που είναι πέραν της ανθρώπινης λογικής και αντοχής. Εκτός από αυτό όμως, είχα χάσει και εγώ ένα συγγενικό μου πρόσωπο που έπασχε από καρκίνο και πριν αποβιώσει νοσηλευόταν στην ογκολογική κλινική. Το τμήμα αυτό μου θύμιζε άσχημες αναμνήσεις από το παρελθόν και για αυτό στην αρχή αντιστάθηκα και δεν ήθελα να πάω. Πίστευα ότι δεν είχα τη συναισθηματική δύναμη και αντοχή για να πάω και να εργαστώ σε εκείνο το χώρο. Το κακό ήταν, ότι δεν είχα και πολύ χρόνο μπροστά μου, για να σκεφτώ και να βρω μια καλύτερη λύση. Κάπως έτσι, την επόμενη μέρα βρέθηκα στην ογκολογική κλινική. Είχε έρθει πλέον η ώρα για εμένα, να αφήσω σε μια άκρη τις αναμνήσεις του παρελθόντος και να περπατήσω τους διαδρόμους της κλινικής, που τις απέφευγα με κάθε τρόπο.

Την πρώτη μέρα στο Τμήμα ήμουν πολύ αγχωμένη. Προσπαθούσα με κάθε τρόπο να καταπνίξω αυτό το αίσθημα, ώστε να μην γίνει αντιληπτό από τους συναδέλφους μου. Πήρα τηλέφωνο μια φίλη μου και της έλεγα πως πέρασα στην εκδρομή που είχα πάει το προηγούμενο σαββατοκύριακο (μηχανισμός άμυνας: ΚΑΤΑΣΤΟΛΗ). Μετά από μια ώρα κατάφερα να ηρεμήσω και έτσι άρχισα να κάνω τις δουλειές που μου είχαν ανατεθεί. Μπαινοέβγαινα στους θαλάμους χαμογελαστή και προσπαθώντας να μάθω τα ονόματα των ασθενών, ώστε να μην μπερδέψω κάποιο φάρμακα και το χορηγήσω σε λάθος άτομο. Σχεδόν με όλους τους ασθενείς είχα αναπτύξει μια καλή σχέση εκτός από μια ασθενή μου, τη κ. Παπαγεωργίου. Ήταν μια νεαρή γυναίκα η οποία είχε μπει εισαγωγή πριν κάτι μέρες στη κλινική και είχε διαγνωστεί με καρκίνο του μαστού. Ήταν μια αγέλαστη, σκυθρωπή και μάλλον καταθλιπτική γυναίκα. Το περίεργο με αυτήν τη κυρία ήταν ότι αρνούνταν (Μηχανισμός άμυνας: ΑΡΝΗΣΗ) συνέχεια τη διάγνωση της, δεν μπορούσε να αποδεχτεί αυτή τη κατάσταση και μας

παρακαλούσε να την αφήσουμε να φύγει διότι ήταν υγιέστατη και δεν υπήρχε λόγος να μένει εδώ μέσα. Η συγκεκριμένη κυρία επίσης, έπασχε από σακχαρώδη διαβήτη και οι γιατροί της είχαν απαγόρευση να τρώει γλυκά. Μια μέρα την έπιασα κρυφά να τρώει γλυκό. Όταν την ρώτησα γιατί το τρώς αυτό γνωρίζοντας ότι κάνει κακό στην υγεία σου, μου απάντησε με έναν περίεργο τρόπο «δεν έχει σημασία τι τρώω, αφού παίρνω κανονικά τα φάρμακα μου» μηχανισμός άμυνας: ΕΚΛΟΓΙΚΕΥΣΗ. Η συμπεριφορά της μου έκανε τεράστια εντύπωση. Την παρατηρούσα καθημερινά και προσπαθούσα να καταλάβω γιατί συμπεριφέρεται έτσι. Ένα άλλο γεγονός που έγινε και ταραχτικά πολύ ήταν, ενώ θύμωσε με τον σύζυγο της όταν μιλούσε στο τηλέφωνο, επειδή δεν ερχόταν στο νοσοκομείο να την επισκεφτεί. Δεν μπορούσε να εκφράσει τα συναισθήματα της σε αυτόν και ξέσπασε πάνω μου την ώρα που προσπαθούσα να αλλάξω τον φλεβοκαθετήρα, λέγοντας μου διάφορα άσχημα λόγια και με θεωρούσε ανίκανη για αυτή τη δουλειά. Ενώ προσπαθούσα να το κάνω όσο καλύτερα γίνεται τη δουλειά μου. (Μηχανισμός άμυνας: ΜΕΤΑΘΕΣΗ). Οι συνάδελφοί μου είχαν συνηθίσει αυτή τη συμπεριφορά και το διαχειριζόντουσαν πιο ήρεμα και δεν το έκαναν προσωπικό θέμα. Εγώ, όμως δεν μπορούσα να είμαι σαν αυτούς και στεναχωριόμουν λίγο παραπάνω. Από τη μια, σκεφτόμουν μήπως ήξεραν κάτι παραπάνω που δεν γνώριζα εγώ και για αυτό ήταν έτσι ήρεμοι απέναντί της.

Ανάλυση και Ερμηνεία

Αυτές τις συμπεριφορές δεν τις παρατηρούσα μόνο στην κυρία Παπαγεωργίου, αλλά και τριγύρω μου σε διάφορους ανθρώπους, όταν προσπαθούσαν να ξεπεράσουν μια κατάσταση που τους προκαλούσε δυσάρεστα συναισθήματα.

Μετά από τόσα χρόνια εμπειρίας έμαθα ότι κάθε άνθρωπος στη ζωή του προσπαθεί να αποφύγει τις καταστάσεις που του προκαλούν άγχος, ενεργοποιώντας διάφορους μηχανισμούς άμυνας. Αυτές οι συμπεριφορές ποικίλλουν από άτομο σε άτομο και αλλάζουν ανάλογα με την προσωπικότητα του ανθρώπου. Οι μηχανισμοί άμυνας που ενεργοποιούνται σε μια αγχωτική κατάσταση είναι πολύ περισσότεροι και σπάνια εμφανίζεται ο καθένας μόνος του, μια και το σύνηθες είναι ένας άνθρωπος που ενεργοποιεί ταυτόχρονα περισσότερους από έναν μηχανισμούς στην προσπάθειά του να αμυνθεί από όσα τον απειλούν και δυνητικά μπορεί να του προκαλέσουν άγχος.

Οι επαγγελματίες υγείας, καθημερινά βιώνουν διάφορες αγχωτικές καταστάσεις. Η ζωή τους συγκρούεται με το θάνατο και το Εγώ τους αλληλοεπιδρά με το Εγώ των

ασθενών, το Εγώ των συγγενών, αλλά και με των συναδέλφων τους. Όλες αυτές οι εσωτερικές συγκρούσεις και απειλές, καταστέλλονται ασυνείδητα ή συνειδητά από διάφορους μηχανισμούς άμυνας. Είναι βέβαιο, πως αυτές οι συμπεριφορές αλλάζουν από άτομο σε άτομο και εξαρτώνται από τη προσωπικότητα και τις βιωμένες προσωπικές εμπειρίες.

Στην περίπτωση της κυρίας Παπαγεωργίου, παρατηρούμε τον μηχανισμό άρνησης, σε μια κατάσταση προσπαθώντας να απωθήσει τα δυσάρεστα συναισθήματα της ασθένειάς της. Επιπλέον έναν άλλον μηχανισμό άμυνας που χρησιμοποιεί είναι, η εκλογίκευση πολλών καταστάσεων.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ

ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Alidemi, D. T., & Fejza, F. (2021). Theories of Personality: a literature review. *International Journal of Progressive Sciences and Technologies*, 25(2), 194-200
- Almeida, C. V. (2020). Humor Is Important in Healthcare Relationship?—The Perceptions of Doctors and Nurses. *Open Access Library Journal*, 7(05), p. 1.
- Altwajri, N., Abualait, T., Aljumaan, M., Albaradie, R., Arain, Z., & Bashir, S. (2022). Defense mechanism responses to COVID-19. *PeerJ*, 10.
- Akram, F., & Naz, M. A. (2021). Ego defense mechanisms, medication adherence and self-management of the patients with type 2 diabetes. *Journal of the Pakistan Medical Association*, 71(2), 624-628.
- Bailey, R., & Pico, J. (2020). Defense Mechanisms. *StatPearls*, 1-5.
- Barawi, K. S., Lewis, C., Simon, N., & Bisson, J. I. (2020). A systematic review of factors associated with outcome of psychological treatments for post-traumatic stress disorder. *European Journal of Psychotraumatology*, 11(1), pp. 1-24.
- Berk, E., & Baykara, S. (2020). The relationship between disease severity and defense mechanisms in fibromyalgia syndrome. *Turkish Journal of Physical Medicine and Rehabilitation*, 66(1), 47.
- Cramer, P. (2020). *Psychodynamic Perspective of Defense Mechanisms*. *The Wiley Encyclopedia of Personality and Individual Differences*, 147–151.
- Di Giuseppe, M., Miniati, M., Miccoli, M., Ciacchini, R., Orrù, G., Sterzo, R. L., ... & Conversano, C. (2020). Defensive responses to stressful life events associated with cancer diagnosis. *Mediterranean Journal of Clinical Psychology*, 8(1).

- Dimitrijević, A. (2020). Defense Mechanisms, Contemporary Perspectives. *The Wiley Encyclopedia of Personality and Individual Differences: Personality Processes and Individual Differences*, 113-117.
- Elyasi, F., Hosseininejad, S. M., Islami Parkoohi, P., Kamali, M., Azizi, M., Karimi, N., ... & Ghajar, M. (2020). The Relationship Between Defense Mechanisms and Nurses' Occupational Burnout: A Cross-sectional Study. *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences*, 14(4).
- Fatima, H., & Mahour, P. (2021). Manifestation and usefulness of Defense Mechanisms during COVID-19 pandemic. *The International Journal of Indian Psychology*, 9(1), 1468-1475.
- Jameson, C. (2021). Hospice-at-home nurses' experiences of caring for patients. *International Journal of Palliative Nursing*, 27(1), 30-36.
- Korkmaz, E. K., Telli, S., Kadioglu, H., & Karaca, S. (2020). Orjinal Makale Hemşirelerde aleksitimi ve aleksitiminin tükenmişlik, öfke ve somatizasyon ile ilişkisi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 11(4), 284-291.
- Lee, S. J., Park, C. S., Kim, B. J., Lee, C. S., Cha, B., Lee, Y. J., ... & Choi, J. W. (2020). Psychological development during medical school clerkship: relationship to resilience. *Academic Psychiatry*, 1-5.
- Leonita, C., Winardi, Y. K., & Fadillah, E. (2021). Mia Hall's Decision-Making in *If I Stay* by Gayle Forman Based on Freudian Psychoanalysis Theory. *New Language Dimensions*, 2(2), 96-105.
- Meghana, J., & Vijaya, R. (2020). Humour and gender stereotypes. *IASSI-Quarterly*, 39(1), 58-74.
- Mendelsohn, R. (2021). *Freudian Thought for the Contemporary Clinician: A Primer on Psychoanalytic Theory*. London: Sage Publication Routledge.
- Orak, O. S., Özcan, E., Emirza, E. G., & Çaylan, M. (2020). Çocuk Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Mizah Tarzlarını, Mizah Tekniklerini ve Bakımda Mizahı Kullanma Durumlarını. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(1), 27-35.

- Pehlivan, F. Z. (2020). Alkol Kullanım Sorunları Nedeniyle Ayaktan Tedavi Gören Bireylerin Ego Savunma Biçimleri ve Tedavi Motivasyonu Arasındaki İlişkide Öz Yeterliğin ve Değişime Hazır Olmanın Aracı Rolünün İncelenmesi.
- Panfil, A. L., Frandes, M., Nirestean, A., Hurmuz, M., Lungeanu, D., Cristanovici, M., ... & Bredicean, C. (2020). Interrelation between defensive mechanisms and coping strategies in psychiatry trainees in Romania: a multicenter study. *Annals of General Psychiatry*, 19(1), 1-9.
- Perrotta, G. (2020). Human mechanisms of psychological defence: definition, historical and psychodynamic contexts, classifications and clinical profiles. *Int J Neurorehabilitation Eng*, 7(1), 1-7.
- Rayes, S. (2019). *Anxiety and defense mechanism of Jordan Garrison in Eric V. Copage's Between Father and Son* (Doctoral dissertation, Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim), 1-69.
- Reicher-Atir, R., Avnat-Becker, L., Levy, S., Sperber, A. D., & Dickman, R. (2021). Psychological defense mechanisms and use of corporeal discourse: a comparison between patients with irritable bowel syndrome, medical personnel and healthy volunteers. *European Journal of Gastroenterology & Hepatology*, 33(4), 514-521.
- Rocha, G. S. D. A., Silva, D. M. R. D., Andrade, M. S., Andrade, B. B. F. D., Medeiros, S. E. G. D., & Aquino, J. M. D. (2021). Suffering and defense mechanisms: an analysis of the work of Primary Health Care nurses. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 75.
- Ruzek, J., (2009). *Facts about PTSD and lifestyle*. New York. Washington Square Press, Inc
- Setiawan, F., Jayantini, I. G. A. S. R., Winarta, I. B. G. N., & Suwastini, N. K. A. (2021). Facing anxiety through Ego Defense Mechanisms on The Walking Dead: Michonne Movie Game. *Journal of Language and Literature*, 21(2), 307-317.

Sun, N., Wei, L., Shi, S., Jiao, D., Song, R., Ma, L., ... & Wang, H. (2020). A qualitative study on the psychological experience of caregivers of COVID-19 patients. *American Journal of Infection Control*, 48(6), 592-598.

Walker, G., & McCabe, T. (2021). Psychological defence mechanisms during the COVID-19 pandemic: A case series. *The European Journal of Psychiatry*, 35(1), 41-45.

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Eby, L., & Brown, N. J., 2009. *Mental Health Nursing Care*. Μεταφρασμένο από Αγγλικά από Ε. Κοτρωτίου, Ε. Κυρίτση. Αθήνα : Ιατρικές Εκδόσεις.

