# بررسی وضعیت سلامت روان و میزان مواجهه با رویدادهای استرس‌زای زندگی در اورژانس ۱۱۵

مریم صابر[۱]، هادی طهرانی[۲]، داود شجاعی‌زاده[۳]، زهرا ملکی[۴]، رویا اسفندیارپور[۵]

**مقاله پژوهشی**


## چکیده

**مقدمه:** استرس‌های روانی محیط کار و زندگی بر سلامت روانی پرستاران تأثیر می‌گذارد و می‌تواند به کارکرد شغلی و ایمنی آنان و کاربران مراکز ارایه خدمات بهداشتی آسیب وارد کند. از این رو مطالعه حاضر با هدف، بررسی وضعیت سلامت روان و میزان مواجهه با رویدادهای استرس‌زای زندگی در پرستاران شاغل در خدمات اورژانس تهران انجام شد.

**روش‌ها:** مطالعه مقطعی- توصیفی حاضر بر روی ۲۰۰ نفر از پرستاران شاغل در خدمات اورژانس تهران که به صورت تصادفی ساده انتخاب شده بودند، انجام گرفت. برای سنجش سلامت روان از پرسش‌نامه سلامت عمومی (General health questionnaire یا GHQ) و جهت سنجش رویدادهای زندگی از پرسش‌نامه رویداد زندگی Pickle (Pickle's life event questionnaire) استفاده شد. پس از تکمیل پرسش‌نامه‌ها، اطلاعات این مطالعه به وسیله نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ و با استفاده از آزمون $\chi^2$ و در سطح معنی‌داری ۰/۰۵ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

**یافته‌ها:** رویدادهای زندگی با سلامت روان ارتباط معنی‌داری داشت ($P < ۰/۰۰۱$). بر اساس یافته‌های پژوهش، افراد دارای مدرک کارشناسی پرستاری نسبت به تکنسین‌های اتاق عمل و هوشبری از سلامت روان بهتری برخوردار بودند ($P < ۰/۰۰۱$) و رویدادهای استرس‌زای کمتری تجربه کرده بودند ($P < ۰/۰۰۱$).

**نتیجه‌گیری:** پیشنهاد می‌شود برنامه‌های منظم و مدون آموزشی و مشاوره روان‌شناسی برای این افراد انجام شود و با گسترش حمایت‌های اجتماعی و خانوادگی سطح سلامت این قشر را افزایش داد تا از این طریق ارایه خدمات به مددجویان نیز ارتقا یابد.


**واژه‌های کلیدی:** سلامت روان، پرستار، رویدادهای زندگی، اورژانس

**ارجاع:** صابر مریم، طهرانی هادی، شجاعی‌زاده داود، ملکی زهرا، اسفندیار پور رویا. **بررسی وضعیت سلامت روان و میزان مواجهه با رویدادهای استرس‌زای زندگی در اورژانس ۱۱۵.** مجله تحقیقات نظام سلامت ۱۳۹۲؛ ۹ (۳): ۳۰۰-۲۹۴.

دریافت مقاله: ۱۳۹۱/۰۵/۰۲ پذیرش مقاله: ۱۳۹۱/۰۹/۲۵

۱- دانشجوی دکتری، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران
۲- دانشجوی دکتری، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران (نویسنده مسؤول)
Email: tehrani.hdi420@gmail.com
۳- استاد، گروه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
۴- دانشجوی دکتری، گروه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
۵- کارشناس، گروه پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران



[ Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-10-08 ]

## مقدمه

در حال حاضر در اکثر کشورهای جهان تلاش جهت صنعتی شدن و افزایش شهرنشینی و مهاجرت به چشم می‌خورد که به دنبال این تغییرات بنیادین، روز به روز بر استرس و مشکلات روانی و اجتماعی جوامع افزوده می‌شود و جهان شاهد تغییرات عمده در اپیدمیولوژی بیماری‌ها و نیازهای بهداشتی است؛ به گونه‌ای که بیماری‌های روانی در صدر عوامل ایجاد کننده ناتوانی و مرگ زودرس قرار گرفته‌اند (۱). شیوع بالای این بیماری‌ها و ناتوانی طولانی مدت و مزمن همراه آن‌ها باعث شده است تا این مشکلات در تمامی جوامع بشری به عنوان یک اولویت بهداشتی شناخته شود (۲).

نظر به این‌که سلامت روان به عنوان یکی از ارکان سلامتی و لازمه یک زندگی مفید، مؤثر و رضایت‌بخش فردی است، ارتقای سلامت روان افراد یک جامعه به خصوص اقشار مؤثر و سازنده آن لازمه پویایی، بالندگی و اعتلای آن جامعه می‌باشد (۳). توجه به سلامت روانی در تمام عرصه‌های زندگی از جمله زندگی فردی، اجتماعی و شغلی حایز اهمیت بوده و جای بحث دارد. پس می‌توان گفت که سلامت روانی نمود متعادل شخصیت و باورهای هیجانی است که شخص را قادر می‌سازد با هماهنگی با دیگران زندگی کند. فردی با سلامت روانی از سه ویژگی عمده از جمله احساس راحتی، احساس درست نسبت به دیگران و قدرت تأمین نیازهای زندگی برخوردار است (۴).

یکی از زمینه‌هایی که سلامت روان در آن دارای اهمیت می‌باشد، شغل و حرفه است (۵). بشر از زمانی که خود را شناخته در پی تلاش و فعالیت بوده و اشتغال به کار بخش عمده‌ای از زندگی انسان را تشکیل داده است. از طرفی یکی از مهم‌ترین حوزه‌های توسعه و ارتقای سلامت در جوامع، بخش بهداشت و درمان می‌باشد که ارتباط مستقیمی با سلامت افراد جامعه دارد و در این بین کادر شاغل در این بخش به ویژه گروه پرستاری به عنوان یک شغل پراسترس در نظر گرفته می‌شود (۷، ۶).

پرستاران به عنوان یکی از شاغلین ارایه دهنده مراقبت‌های بهداشتی ملزم هستند تا نیاز بیماران را برآورده کنند؛ این در صورتی ممکن است که پرستاران در طول ۲۴ ساعت کار کنند (۸). شغل پرستاری بیش از هر شغل دیگری به شیفت‌های مختلف کاری، به خصوص شب‌کاری احتیاج دارد (۹). برای اغلب پرستارانی که به صورت شیفت در گردش کار می‌کنند، شب‌کاری عوارض و پیامدهای ناخوشایندی را بر روی زندگی طبیعی آنان به همراه خواهد داشت که بسیاری از آن‌ها قابل کنترل نیستند (۱۰). درصد بالایی از پرستاران تحت تأثیر عوامل استرس‌زای محیط کار و زندگی قرار می‌گیرند که این مورد می‌تواند سلامت جسمی و روانی آنان را تحت تأثیر قرار دهد (۱۱)، همچنین مواجهه پرستاران با رویدادهای استرس‌زای زندگی می‌تواند به عنوان عامل خطری بر روی سلامت آنان تأثیرگذار باشد. رویدادهای زندگی نیز شامل رویدادهای مجزا، قابل مشاهده و قابل گزارش عینی هستند که مستلزم نوعی سازگاری اجتماعی یا روان‌شناختی و یا هر دو می‌باشند. نمونه چنین رویدادهایی شامل مرگ یکی از اعضای خانواده، شروع یک کار جدید و متولد شدن نوزاد در خانواده است (۱۲).

عدم وجود سلامت جسمی و روانی پرستاران عامل تعیین کننده در کاهش کمی و کیفی راندمان کاری بوده که شیفت‌های کاری با عملکرد آن‌ها در مراقبت از بیماران در ارتباط است (۱۳). به طور قطع پرستارانی که از سلامت عمومی خوبی برخوردار نیستند، قادر نخواهند بود تا مراقبت‌های خوبی مانند حمایت‌های فیزیکی و روانی از بیماران به عمل آورند که این امر خطر اشتباهات و بروز حوادث شغلی را بالا می‌برد و در نهایت عواقب آن متوجه بیمار و پرستار می‌شود (۱۴).

اهمیت سلامت روان پرستاران –که حلقه‌ای از سیستم ارایه خدمات بهداشتی هستند– و ضعف پیشینه مطالعاتی در زمینه بررسی وضعیت سلامت روان پرستاران شاغل در سیستم نوبت کاری اورژانس، محققین را بر آن داشت تا با انجام چنین پژوهشی، اطلاعات کاربردی را در اختیار دست‌اندرکاران نظام سلامت قرار دهند و با استفاده از نتایج آن ضمن بالا بردن کارایی، از دل‌زدگی، فرسودگی و افت عملکرد شغلی در پرستاران اورژانس ۱۱۵ جلوگیری به عمل



[ Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-10-08 ]

آورند. بنابراین مطالعه حاضر با هدف، بررسی وضعیت سلامت روان و میزان مواجهه با رویدادهای استرس‌زای زندگی در پرستاران شاغل در اورژانس ۱۱۵ انجام شد.

## روش‌ها

این مطالعه از نوع توصیفی- مقطعی بود. جامعه پژوهش شامل تکنسین‌ها و پرستاران شاغل در اورژانس ۱۱۵ تهران بزرگ و نمونه پژوهش ۲۰۰ نفر از تکنسین‌های اورژانس ۱۱۵ تهران (۱۰۰ نفر پرستار و ۱۰۰ نفر تکنسین اتاق عمل و هوشبری) بودند. در این مطالعه از آن‌جایی که در نظر بود وضعیت سلامت روان و میزان مواجهه با رویدادهای زندگی دو گروه کاردان‌های اتاق عمل و هوشبری و پرستاران اورژانس بررسی شود، ابتدا وضعیت هر یک از عوامل سلامت روان و رویدادهای زندگی با پرسش‌نامه‌های مربوط سنجیده شد. برای این منظور ابتدا فرض شد که سطح متوسط و مطلوب هر یک از عوامل مذکور P = ۰/۰۵ باشد، سپس با استفاده از فرمول حجم نمونه و با در نظر گرفتن a = ۰/۰۵ و d = ۰/۱ اندازه نمونه برای هر یک از گروه‌های مورد مطالعه ۱۰۰ نفر به دست آمد.

جهت نمونه‌گیری از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای تصادفی ساده استفاده شد. بدین صورت که از چهار ناحیه شمال، جنوب، شرق و غرب تهران هر یک تعداد ۵۰ نفر با استفاده از لیست کارمندان و بر اساس جدول اعداد تصادفی انتخاب شدند. با مراجعه مستقیم پرسشگر به پایگاه افراد انتخاب شده و تکمیل نمودن پرسش‌نامه در حضور پرسشگر، پرسش‌نامه‌ها تکمیل و جمع‌آوری گردید. ابزارهای اندازه‌گیری مطالعه عبارت بودند از:

۱- پرسش‌نامه بررسی سلامت عمومی (GHQ یا General health questionnaire) با ۲۸ سؤال که بر اساس طیف لیکرت نمره‌دهی شده بود. حداقل نمره در این پرسش‌نامه صفر و حداکثر نمره ۵۶ بود. این پرسش‌نامه توسط Goldberg در سال ۱۹۷۲ تنظیم شد. فرم اصلی آن ۶۰ سؤالی و دارای سه فرم ۱۲، ۲۸ و ۶۰ سؤالی می‌باشد و تاکنون به ۳۸ زبان زنده دنیا ترجمه شده و در ۷۰ کشور مورد استفاده قرار گرفته است (۱۵).

۲- جهت سنجش رویدادهای زندگی از پرسش‌نامه استاندارد رویدادهای زندگی Pickle (Pickle's life event questionnaire) (Scaling of live events) که ابزاری برای بررسی میزان تنیدگی است، استفاده شد. این پرسش‌نامه شامل ۶۱ رویداد زندگی به صورت «بلی و خیر» است که پرستاران رویدادهای تجربه شده در دو سال گذشته را به صورت بلی یا خیر علامت می‌زدند. بر این اساس، افرادی که در طی دو سال گذشته با بیش از ۱۲ رویداد استرس‌زا مثل مرگ یکی از اعضای خانواده، جدایی همسر و ... مواجه شده بودند از این نظر در وضعیت نامناسب قرار می‌گرفتند. این پرسش‌نامه پیش‌تر در داخل کشور توسط عقیلی‌نژاد و همکاران مورد استفاده قرار گرفته است (۱۶).

ملاحظات اخلاقی شامل ارایه معرفی‌نامه کتبی و کسب اجازه از مسؤولین اورژانس به منظور انجام پژوهش، معرفی کردن خود به واحدهای پژوهش و تشریح اهداف و ماهیت پژوهش، اطمینان دادن به واحدهای پژوهش در خصوص محرمانه ماندن اطلاعات، دریافت رضایت‌نامه، رعایت کردن امانت‌داری و صداقت در بررسی متون و تجزیه و تحلیل اطلاعات در این پژوهش رعایت شده است. پس از تکمیل پرسش‌نامه‌ها، اطلاعات این مطالعه به وسیله نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ (version 16, SPSS Inc., Chicago, IL) و با استفاده از آمار توصیفی و آزمون $\chi^2$ و در سطح معنی‌داری ۰/۰۵ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

## یافته‌ها

ویژگی‌های دموگرافیک واحدهای مورد پژوهش در جدول ۱ ذکر شده است.

نتایج این تحقیق نشان داد که ۵۶/۳ درصد افراد شرکت کننده در تحقیق از سلامت روان مطلوب و ۴۳/۷ درصد افراد شرکت کننده دارای سلامت روان نامطلوب بودند. همچنین ۵۴/۵ درصد افراد شرکت کننده در تحقیق از نظر میزان مواجهه با رویدادهای استرس‌زای زندگی در سطح مطلوب و ۴۵/۵ درصد در محدوده نامطلوب قرار داشتند. با توجه به



[ Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-10-08 ]

یافته‌های پژوهش، ۸۰/۲ درصد (۷۳ نفر) از افرادی که مواجهه نامناسب با رویدادهای زندگی داشتند از وضعیت سلامت روان نامناسب برخوردار بودند؛ این در حالی است که فقط ۱۲/۸ درصد (۱۴ نفر) از افرادی که مواجهه مناسب داشتند وضعیت سلامت روان نامناسب داشتند ($P < ۰/۰۰۱$).

**جدول ۱: توزیع فراوانی مشخصات دموگرافیک واحدهای مورد پژوهش (تعداد = ۲۰۰ نفر)**

| متغیر | فراوانی (درصد) |
|---|---|
| سن (سال) | |
| ۲۴-۲۰ | ۴۰ (۲۰/۳) |
| ۲۹-۲۵ | ۷۹ (۴۰/۱) |
| ۳۴-۳۰ | ۴۴ (۲۲/۳) |
| ۳۹-۳۵ | ۲۱ (۱۰/۷) |
| بیشتر از ۴۰ | ۱۳ (۶/۶) |
| وضعیت تأهل | |
| متأهل | ۱۱۴ (۵۷/۳) |
| مجرد | ۸۵ (۴۲/۷) |
| سابقه کار (سال) | |
| کمتر از ۵ | ۱۰۲ (۵۱/۰) |
| ۱۰-۵ | ۵۴ (۲۷/۰) |
| ۱۵-۱۰ | ۱۲ (۶/۰) |
| ۲۰-۱۵ | ۹ (۴/۵) |
| بیشتر از ۲۰ | ۲۳ (۱۱/۵) |

در این پژوهش نشان داده شد که افراد متأهل از سلامت روان کمتری برخوردار هستند ($P < ۰/۰۵۰$) و رویدادهای استرس‌زای بیشتری را در زندگی تجربه می‌کنند ($P < ۰/۰۵۰$)، ولی بین سلامت روان و سن افراد مورد مطالعه ارتباط معنی‌داری مشاهده نشد. بر اساس یافته‌های پژوهش، افراد دارای مدرک کارشناسی پرستاری نسبت به تکنسین‌های اتاق عمل و هوشبری از سلامت روان بهتری برخوردار بودند ($P < ۰/۰۰۱$) و رویدادهای استرس‌زای کمتری تجربه کرده بودند ($P < ۰/۰۰۱$) (جدول ۲).

بر اساس نتایج این پژوهش، در گروه‌های سنی ۲۵-۲۰ سال و ۳۰-۲۵ سال نزدیک به ۳۸ درصد افراد از وضعیت سلامت روان نامناسب برخوردار بودند؛ در حالی که در گروه سنی ۳۵-۳۰ سال ۵۹ درصد افراد، در گروه سنی ۴۰-۳۵ سال، ۵۷/۱ درصد افراد و در گروه سنی بیشتر از ۴۰ سال ۳۰/۸ درصد افراد دارای این وضعیت بودند که ارتباط معنی‌داری یافت نشد ($P > ۰/۰۵۰$). همچنین نتایج نشان داد که ۴۲/۲ درصد افراد با کمتر از ۵ سال سابقه کاری دارای وضعیت سلامت روان نامناسب بودند؛ در حالی که ۵۳/۷ درصد افراد با سابقه کاری بین ۱۰-۵ سال، ۳۳/۳ درصد افراد با سابقه کاری بین ۱۵-۱۰ سال، ۴۴/۴ درصد افراد با سابقه کاری بین ۲۰-۱۵ سال و ۳۰/۴ درصد افراد با سابقه کاری بیش از ۲۰ سال دارای این وضعیت بودند که ارتباط معنی‌داری یافت نشد ($P > ۰/۰۵۰$).

**جدول ۲: ارتباط بین تحصیلات با سلامت روان و رویدادهای استرس‌زای زندگی در پرستاران شاغل در اورژانس ۱۱۵ تهران**

| متغیر | | تحصیلات | | جمع | نتیجه آزمون |
|---|---|---|---|---|---|
| | | کارشناس پرستاری | کاردان اتاق عمل و هوشبری | | |
| وضعیت سلامت روان | مناسب | ۸۱ (۷۲/۳) | ۳۱ (۲۷/۷) | ۱۱۲ (۱۰۰) | $P < ۰/۰۰۱$ |
| | نامناسب | ۲۱ (۲۴/۱) | ۶۶ (۷۵/۹) | ۸۷ (۱۰۰) | $d = ۱$ |
| | جمع | ۱۰۲ (۵۱/۳) | ۹۷ (۴۸/۷) | ۱۹۹ (۱۰۰) | $\chi^۲ = ۴۵/۵۰۰$ |
| رویدادهای استرس‌زای زندگی | مواجهه مناسب | ۷۹ (۷۲/۵) | ۳۰ (۲۷/۵) | ۱۰۹ (۱۰۰) | $P < ۰/۰۰۱$ |
| | مواجهه نامناسب | ۲۳ (۲۵/۳) | ۶۸ (۷۴/۷) | ۹۱ (۱۰۰) | $d = ۱$ |
| | جمع | ۱۰۲ (۵۱/۰) | ۹۸ (۴۹/۰) | ۲۰۰ (۱۰۰) | $\chi^۲ = ۴۴/۲۱۸$ |



[ Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-10-08 ]

## بحث

نتایج حاصل از تحقیق حاضر نشان داد که پرستاران شاغل در اورژانس ۱۱۵ تهران بزرگ از وضعیت سلامت روان مناسبی برخوردار نیستند. شیوع اختلال در سلامت روان پرستاران در سایر نقاط دنیا به طور متفاوتی گزارش شده است. به عنوان مثال در مطالعه Simon و همکاران نزدیک به ۳۴/۸ درصد واحدهای مورد مطالعه دچار اختلال در سلامت روانی بودند (۱۷) و در مطالعه Jenkins و Elliott نیز ۴۳/۶ درصد واحدهای مورد مطالعه دچار اختلال در سلامت روان بودند (۱۵). همچنین تحقیقات انجام شده در سایر کشورها نیز میزان شیوع اختلال در سلامت روان پرستاران را نسبت به سایر اقشار جامعه بالاتر گزارش کرده‌اند. سلامت روان پرستاران به دلایل متعددی نسبت به سایر اقشار جامعه در معرض خطر است که از مهم‌ترین این دلایل می‌توان به ماهیت استرس‌زایی این حرفه، فشار کاری، رویارویی با موقعیت‌های غیر مترقبه، نوبت کاری، عوامل سازمانی و عوامل فردی اشاره کرد (۱۸).

همچنین این مطالعه نشان داد که بین وضعیت تأهل و سلامت روان ارتباط معنی‌داری وجود دارد؛ به طوری که افراد مجرد از سلامت روان بهتری برخوردار بودند که می‌تواند ناشی ار دغدغه‌های کمتر خانوادگی در افراد مجرد باشد. از این نظر با نتایج یک پژوهش که به بررسی ارزیابی دیدگاه پرستاران از وضعیت سلامت روانی خودشان پرداخت، مشابهت داشت (۱۸). در این مطالعه تفاوت معنی‌داری بین وضعیت سلامت روان با سابقه کاری وجود نداشت که با یافته‌های مطالعات DePew و همکاران (۱۹)، Cherniss (۲۰) و Lee و Wang (۲۱) مغایرت داشت، ولی پرستاران داری مدرک کارشناسی نسبت به تکنسین‌های اتاق عمل و هوشبری از سلامت روان بهتری برخوردار بودند که شاید بتوان آن را به اعتماد به نفس و حقوق و مزایای بیشتر نسبت داد.

با توجه به این‌که مطالعه حاضر بر روی پرستاران مرد انجام شد، ولی در مطالعاتی که بر روی اثر جنسیت در ابتلا به اختلالات روانی انجام گرفته است، مشاهده شد که زنان بیشتر از مردان در معرض خطر این نوع اختلات قرار دارند. زمانیان اردکانی و همکاران نیز در مطالعه‌ای که به منظور بررسی وضعیت سلامت روان پرستاران انجام دادند، بین اختلالات روانی و جنسیت ارتباط معنی‌داری را مشاهده نمودند (۲۲). محققین در اجرای این مطالعه با مشکلات و محدودیت‌هایی نیز مواجه بودند که مهم‌ترین آن‌ها زیاد بودن تعداد سؤالات پرسش‌نامه (در مجموع ۱۳۶ سؤال) بود که می‌توانست منجر به بی‌حوصلگی و کاهش دقت افراد مورد مطالعه شود.

با توجه به اجتناب‌ناپذیر بودن برخی از عوامل استرس‌زا در حرفه پرستاری به خصوص اورژانس ۱۱۵، پیشگیری از آثار روانی و بهبود شرایط محیط کار جهت حفظ سلامت روانی افراد الزامی می‌باشد. بنابراین با توجه به نقش مهم پرستاران شاغل در اورژانس ۱۱۵ در ارتقای سلامت بیماران و نقش ارزنده آنان در تیم بهداشتی، ضرورت دارد با تحقیقات علمی به ریشه‌یابی و چاره‌جویی علل پرداخته شود و با گسترش حمایت‌های اجتماعی و خانوادگی سطح سلامت این قشر را افزایش داد تا از این طریق ارایه خدمات به مددجویان نیز ارتقا یابد.

## تشکر و قدردانی

محققین بدین وسیله از تمامی همکاران پرتلاش پرستار در اورژانس ۱۱۵ تهران بزرگ و ریاست این مرکز قدردانی و تشکر می‌کنند.

## References

1. Hashemi Nazari SS, Khosravi J, Faghihzadeh S, Etemadzadeh SH. A survey of mental health among fire department employees by GHQ-28 questionnaire in 2005, Tehran-Iran. Hakim Res J 2007; 10(2): 56-64. [In Persian].
2. Shariati M, Yunesian M, Vash JH. Mental health of medical students: a cross-sectional study in Tehran. Psychol Rep 2007; 100(2): 346-54. [In Persian].
3. Potter PA, Perry AG. Fundamentals of nursing: concepts process and practice. Philadelphia, PA: Mosby; 1997. p. 1185.
4. Maurier WL, Northcott HC. Job uncertainty and health status for nurses during restructuring of health care in Alberta. West J Nurs Res 2000; 22(5): 623-41.



[ Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-10-08 ]

5. Lambert VA, Lambert CE, Petrini M, Li XM, Zhang YJ. Predictors of physical and mental health in hospital nurses within the People's Republic of China. Int Nurs Rev 2007; 54(1): 85-91.
6. Lambert VA, Lambert CE. Literature review of role stress/strain on nurses: an international perspective. Nurs Health Sci 2001; 3(3): 161-72.
7. Madide S. Effect of night shift schedules on nurses working in a private hospital in SouthAfrica [MSc Thesis]. Lulea, Sweden: Lulea University of Technology; 2003. p. 2-47.
8. Sanjari M, Shirazi F, Heidari Sh, Maleki S, Saalemi S. Association of Sleep Behaviors and Occupational Injuries in Nurses. Iran J Nurs 2009; 22(61): 32-41 [In Persian].
9. Soleimany M, Nasiri Ziba F, Kermani A, Hosseini F. Comparison of Sleep Quality in Two Groups of Nurses With and Without Rotation Work Shift Hours. Iran J Nurs 2007; 20(49): 29-38. [In Persian].
10. Simmons BL, Nelson DL. Eustress at work: the relationship between hope and health in hospital nurses. Health Care Manage Rev 2001; 26(4): 7-18.
11. Suzuki K, Ohida T, Kaneita Y, Yokoyama E, Miyake T, Harano S, et al. Mental health status, shift work, and occupational accidents among hospital nurses in Japan. J Occup Health 2004; 46(6): 448-54.
12. Sharma M, Romas JA. Theoretical Foundations of Health Education and Health Promotion. Burlington, MA: Jones & Bartlett Learning; 2011.
13. Minow M, Nozaki S. Night-shift work related problems in young female nurses in Japan. J Occup Health 2001; 43(3): 150-6.
14. Kolgry Sh. Prevalence of sleep of among nurses in the educational center of Shahid Beheshti [Thesis]. Tehran, Iran: Shahid Beheshti University; 1997. [In Persian].
15. Jenkins R, Elliott P. Stressors, burnout and social support: nurses in acute mental health settings. J Adv Nurs 2004; 48(6): 622-31.
16. Aghilinejad M, Mohammadi S, Afkari M, Abbaszade Dizaji R. Surveying the association between occupational stress and mental health, personality and life stressful events in Tehran police officers. Pejouhesh 2007; 31(4): 355-60. [In Persian].
17. Simon M, Kummerling A, Hasselhorn HM. Work-home conflict in the European nursing profession. Int J Occup Environ Health 2004; 10(4): 384-91.
18. Yang MS, Pan SM, Yang MJ. Job strain and minor psychiatric morbidity among hospital nurses in southern Taiwan. Psychiatry Clin Neurosci 2004; 58(6): 636-41.
19. DePew CL, Gordon M, Yoder LH, Goodwin CW. The relationship of burnout, stress, and hardiness in nurses in a military medical center: a replicated descriptive study. J Burn Care Rehabil 1999; 20(6): 515-22.
20. Cherniss C. Emotional intelligence and the good community. Am J Community Psychol 2002; 30(1): 1-11.
21. Lee I, Wang HH. Perceived occupational stress and related factors in public health nurses. J Nurs Res 2002; 10(4): 253-60.
22. Zamanian Ardakani Z, Ayattollahi SM, Karimian SM, Nasle Seraji G. Mental Health Survey on Shift Work Nurses in Shiraz Province, Iran. J Sch Public Health Inst Public Health Res 2007; 5(4): 47-54. [In Persian].




[ Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-10-08 ]

# Mental Health and Exposure to Stressful Life Events of Nurses Working in Emergency Medical Service (ER 115)

**Maryam Saber[1], Hadi Tehrani[2], Davoud Shojaeizadeh[3], Zahra Maleki[4], Roya Esfandiyarpoor[5]**

**Original Article**

## Abstract

**Background:** Work place stress affects the mental health, performance and safety of nurses and their patients in health care centers. Accordingly, this study aimed to assess the mental health and stressful life events of nurses working in Tehran Emergency Medical Service, Iran.

**Methods:** This was a descriptive correlational study. Two hundred nurses working in 115 Tehran Emergency Center were randomly selected. Data was collected using General Health Questionnaire (GHQ), scaling of life events and were analyzed using SPSS software version 16.

**Findings:** There was a statistically significant relationship between mental health and stressful life events ($P < 0.001$). Mental health status of bachelor nurses was better than operating room and anesthetic technicians ($P < 0.001$); and they had experienced less stressful events ($P < 0.001$).

**Conclusion:** To select the right people for the job, it is recommended that psychological tests such as personality traits be performed at the beginning of employment. Regular education programs and psychological counseling for these individuals is also recommended.

**Keywords**: Mental Health, Nurse, Life Events, Emergency

**Citation:** Saber M, Tehrani H, Shojaeizadeh D, Maleki Z, Esfandiyarpoor R. **Mental Health and Exposure to Stressful Life Events of Nurses Working in Tehran Emergency Medical Service (ER 115).** J Health Syst Res 2013; 9(3): 294-300.

Received date: 23/07/2012 Accept date: 15/12/2012

1- PhD Candidate, Center for Social Determinant of Health Research, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran
2- PhD Candidate, Center for Social Determinant of Health Research, Kerman University of Medical Science, Kerman, Iran (Corresponding Author) Email: tehrani.hdi420@gmail.com
3- Professor, Department of Health Education and Promotion, School of Public Health, Tehran University of Medical Science, Tehran, Iran
4- PhD Candidate, Department of Health Education and Promotion, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
5- Department of Nursing, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran



[ Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-10-08 ]