

ارتباط سلامت روانی با تیپ شخصیتی و رویدادهای زندگی پرستاران شاغل در خدمات اورژانس تهران (تهران ۱۱۵)

هادی طهرانی^۱ *داوود شجاعی زاده^۲ سید مصطفی حسینی^۳ شهرزاد علیزادگان^۴

چکیده

زمینه و هدف: فشارهای روانی محیط کار بر سلامت روانی پرستاران تاثیر می گذارد و می تواند به کارکرد شغلی و ایمنی آنان و مشتریان مراکز ارائه خدمات بهداشتی آسیب وارد کند. این پرستاران با شخصیتهای گوناگونی وارد محیط کار می شوند و رویدادهای مختلفی را در زندگی خود تجربه می کنند. از این رو مطالعه حاضر با هدف بررسی ارتباط سلامت روانی با تیپ شخصیتی و رویدادهای زندگی در پرستاران شاغل در خدمات اورژانس تهران انجام شده است.

روش بررسی: این مطالعه مقطعی از نوع همبستگی توصیفی بر ۲۰۰ نفر از پرستاران شاغل در خدمات اورژانس ۱۱۵ تهران که به صورت تصادفی ساده انتخاب شده بودند انجام شد. برای سنجش سلامت روان از پرسشنامه سلامت عمومی (General Health Questionnaire = GHQ)، جهت سنجش رویداد های زندگی از پرسشنامه رویداد زندگی پیکل و برای تعیین تیپ شخصیتی از پرسشنامه تیپ شخصیتی استفاده شد. پس از تکمیل پرسشنامه ها، اطلاعات این مطالعه به وسیله نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ و با استفاده از آزمون کای دو و در سطح معنی داری ۰/۰۵ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها: تیپ شخصیتی با سلامت روان رابطه معنی داری داشت. همچنین رویدادهای زندگی نیز با سلامت روان ارتباط معنی داری داشت (p=۰/۰۰۰). بر اساس یافته های پژوهش، افراد دارای مدرک کارشناسی پرستاری نسبت به تکنسین های اتاق عمل و هوشبری از سلامت روان بهتری برخوردار بودند (p<۰/۰۰۱) و رویدادهای استرس زای کمتری تجربه کرده بودند (p<۰/۰۰۱).

نتیجه گیری کلی: پیشنهاد می شود جهت انتخاب افراد مناسب جهت تصدی این شغل در بدو استخدام آزمون های روان شناسی از قبیل ویژگی های شخصیتی به عمل آید و برنامه های منظم و مدون آموزشی و مشاوره روان شناسی برای این افراد انجام شود

کلید واژه ها: سلامت روان، تیپ شخصیتی، رویدادهای زندگی، اورژانس

تاریخ دریافت: ۹۱/۱/۱۲

تاریخ پذیرش: ۹۱/۳/۲۰

^۱دانشجو دکتری، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر ارتقاء سلامت - دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران
^۲استاد گروه آموزش و ارتقاء سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران (نویسنده مسئول) شماره تماس:

Email: shojayizade@yahoo.com ۰۹۱۵۳۶۶۶۱۰۷۱

^۳دانشیار دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

^۴پزشک عمومی مرکز تحقیقات روان، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

مقدمه

سلامت روان در واقع جنبه‌ای از مفهوم کلی سلامت است و متکی بر روش‌ها و تدابیری است که برای جلوگیری از ابتلا به بیماری‌های روانی، درمان و توانبخشی آنها به کار می‌رود^(۱). مفهوم سلامت روان شامل احساس درونی خوب بودن و اطمینان از کارآمدی خود، اتکا به خود، ظرفیت رقابت و خود شکوفایی توانایی‌های بالقوه فکری و هیجانی و غیره است^(۲).

امروزه 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 شده و جهان شاهد تغییرات عمده در اپیدمیولوژی بیماری‌ها و نیازهای بهداشتی است به گونه‌ای که بیماری‌های روانی در صدر عوامل ایجادکننده ناتوانی و مرگ زودرس قرار می‌گیرند^(۳) بر اساس یافته‌های موجود اختلالات روانی به عنوان یکی از مهمترین و معنی‌دارترین اجزای بار کلی بیماری‌ها است و پیش‌بینی می‌شود که در سال ۲۰۲۰ سهم اختلالات روانی و عصبی از بار کلی بیماری‌ها ۵۰ درصد افزایش یافته و از ۱۰/۵ درصد کنونی به ۱۵ درصد بار درمانی بیماری‌ها برسد. لذا توجه به سلامت روانی در تمام عرصه‌های زندگی فردی، اجتماعی و شغلی حائز اهمیت است^(۴).

نظر به اینکه سلامت روان به عنوان یکی از ارکان سلامتی و لازمه یک زندگی مفید، موثر و رضایت‌بخش فردی است، ارتقاء سلامت روان افراد یک جامعه خصوصاً اقشار موثر و سازنده آن لازمه پویایی، بالندگی و اعتلای آن جامعه است^(۵). توجه به سلامت روانی در تمام عرصه‌های زندگی از جمله زندگی فردی، اجتماعی و شغلی حائز اهمیت بوده و جای بحث دارد. یکی از زمینه‌هایی که سلامت روان در آن حائز اهمیت می‌باشد شغل و حرفه است. 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^(۶). از طرفی یکی از مهمترین

حوزه‌های توسعه و ارتقاء 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 پر استرس در نظر گرفته می‌شود^(۷،۸).

بر اساس مطالعات انجام شده سالانه صد ها هزار بیمار در دنیا می‌میرند که مرگشان ناشی از اشتباهات پزشکی قابل پیشگیری است که منشأ را می‌توان وجود استرس در انجام فعالیت‌های بالینی سیستم مراقبتی بهداشتی دانست. ابتلا به استرس و تکرار اشتباهات می‌تواند مانعی در راه دستیابی به اهداف بهداشتی محسوب شود. بسیاری از حوادث ضمن کار بر اثر استرس‌های شغلی اتفاق می‌افتد^(۹).

حرفه پرستاری به عنوان حرفه‌ای پر استرس‌زا معرفی شده است و کارکنان آن مستعد مواجهه با استرس‌های شدید می‌باشند زیرا بطور مداوم با رنج و مرگ و میر افراد مواجهه می‌شوند و مجبور اند کارهایی را انجام دهند که از نظر دیگران پست و وحشت‌انگیز است^(۱۰) به طوری که انجمن ملی ایمنی آمریکا پرستاری را جزء ۴۰ حرفه با شیوع بالای بیماری‌های مربوط به استرس معرفی کرده است^(۱۱).

عوامل محرک و تنش‌زا در زندگی روزمره منجر به فشار روانی و ناراحتی عاطفی و هیجانی می‌شود. عواملی وجود دارد که باعث تفاوت در واکنش به عوامل تنش‌زا می‌شود، از این عوامل می‌توان به تیپ شخصیتی افراد و میزان مواجهه افراد با رویدادهای پر استرس‌زای زندگی اشاره کرد به طوری که به دلیل تفاوت‌های فردی افراد، بعضی از هیجانات ناشی از دگرگونی در این افراد بر روی نظام ایمنی بدن تاثیر گذاشته و به صورت بیماری‌های روان‌تنی بروز می‌نمایند. فریدمن و روزمن افراد را به تیپ‌های شخصیتی A و B تقسیم نمودند، تیپ A که مستعد بیماری‌های کرونری قلب می‌باشند دارای ویژگی‌هایی همچون خصومت، پرخاشگری و برانگیختگی هیجانی زیاد می‌باشند. تیپ B با ویژگی‌های خود پیروی،

فرمول حجم نمونه و با در نظر گرفتن $a= /0.5$ و $d= /0.1$ اندازه نمونه برای هر یک از گروه های مورد مطالعه ۱۰۰ نفر به دست آمد که در این مطالعه علاوه بر توصیف و بررسی ارتباط فاکتور های مربوطه با سلامت روان، وضعیت گروه ها نیز با یکدیگر مورد مقایسه قرار گرفت. جهت نمونه گیری از روش نمونه گیری خوشه ای 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 شد. با مراجعه مستقیم پرسشگر به پایگاه افراد انتخاب شده و تکمیل نمودن پرسشنامه در حضور پرسشگر، پرسشنامه ها تکمیل و جمع آوری گردید. ابزارهای اندازه گیری مطالعه عبارت بودند از:

پرسشنامه بررسی سلامت عمومی (GHQ) با ۲۸ سوال که بر اساس طیف لیکرت نمره دهی شده بود حداقل نمره در این پرسشنامه صفر و حداکثر نمره ۵۶ بود. این پرسشنامه توسط گلدبرگ در سال ۱۹۷۲ تنظیم شد. فرم اصلی آن ۶۰ سوالی و دارای سه فرم ۱۲ و ۲۸ و ۶۰ سوالی است و تا کنون به ۳۸ زبان زنده دنیا ترجمه شده و در ۷۰ کشور از آن استفاده شده است (۹).

جهت سنجش رویداد های زندگی از پرسشنامه استاندارد رویدادهای زندگی پیکل (Scaling of Live Events) که ابزاری برای بررسی میزان تنیدگی است استفاده شد. این پرسشنامه شامل ۶۱ رویداد زندگی بصورت بلی و خیر است که پرستاران رویدادهای تجربه شده در ۲ سال گذشته را بصورت بلی یا خیر علامت می زدند. بر این اساس، افرادی که در طی دو سال گذشته با بیش از ۱۲ رویداد استرس زا مثل مرگ یکی از اعضا خانواده، جدایی همسر و ... مواجه شده بودند از این نظر در وضعیت نامناسب قرار می گرفتند. این پرسشنامه در داخل کشور قبلا توسط عقیلی نژاد و همکاران مورد استفاده قرار گرفته است (۱۰).

جهت تعیین تیپ شخصیتی نیز از فرم استاندارد تیپ شخصیتی A و B با ۲۵ سوال که بصورت بلی و خیر

استقلال شخصی و توانایی در کنترل خشم و خصومت مشخص می شود (۱۵).

رویدادهای زندگی نیز شامل رویدادهای مجزا، قابل مشاهده و قابل گزارش عینی هستند که مستلزم نوعی سازگاری اجتماعی یا روانشناختی و یا هر دو می باشند. نمونه چنین رویدادهایی شامل مرگ یکی از اعضای خانواده، شروع یک کار جدید و متولد شدن نوزاد در خانواده است (۱۶).

اهمیت سلامت روان پرستاران که حلقه ای از سیستم ارائه خدمات بهداشتی هستند و ضعف پیشینه مطالعاتی در زمینه بررسی وضعیت سلامت روان پرستاران شاغل در سیستم نوبت کاری اورژانس، ما را بر آن داشت تا با انجام چنین پژوهشی، اطلاعات کاربردی را در اختیار دست اندرکاران نظام سلامت قرار دهیم تا با استفاده از نتایج آن ضمن بالا بردن کارایی، از دلزدگی، فرسودگی و افت عملکرد شغلی در پرستاران اورژانس ۱۱۵ جلوگیری به عمل آورند. لذا این مطالعه با هدف بررسی ارتباط سلامت روانی با تیپ شخصیتی و رویدادهای زندگی پرستاران اورژانس ۱۱۵ تهران انجام شد.

روش بررسی

مطالعه حاضر از نوع مقطعی از نوع همبستگی توصیفی است. جامعه پژوهش شامل تکنسین ها و پرستاران شاغل در اورژانس ۱۱۵ تهران بزرگ و نمونه پژوهش ۲۰۰ نفر از تکنسین های اورژانس ۱۱۵ تهران (۱۰۰ نفر پرستار و ۱۰۰ نفر تکنسین اتاق عمل و هوشبری) بودند. در این مطالعه از آنجایی که در نظر بود ارتباط، تیپ شخصیتی و رویداد های زندگی دو گروه کاردان های اتاق عمل و هوشبری، و پرستاران اورژانس با وضعیت سلامت روان این افراد بررسی شود، ابتدا وضعیت هر یک از فاکتورهای سلامت روان، تیپ شخصیتی و رویدادهای زندگی با پرسشنامه های مربوطه سنجیده شد. برای این منظور ابتدا فرض شد که سطح متوسط و مطلوب هر یک از فاکتور های مذکور $p= /0.5$ باشد، سپس با استفاده از

جدول شماره ۱: توزیع فراواني مشخصات دموگرافیک

واحدهای مورد پژوهش (n=200)	
سن	فراواني (درصد)
۲۰-۲۴	۴۰ (۲۰/۳)
۲۵-۲۹	۷۹ (۴۰/۱)
۳۰-۳۴	۴۴ (۲۲/۳)
۳۵-۳۹	۲۱ (۱۰/۷)
بیشتر از ۴۰ سال	۱۳ (۶/۶)
وضعیت تاهل	
متاهل	۱۱۴ (۵۷/۳)
مجرد	۸۵ (۴۲/۷)
سابقه کار	
کمتر از ۵ سال	۱۰۲ (۵۱)
۵-۱۰ سال	۵۴ (۲۷)
۱۰-۱۵ سال	۱۲ (۶)
۱۵-۲۰ سال	۹ (۴/۵)
بیشتر از ۲۰ سال	۲۳ (۱۱/۵)

است استفاده شده که پرستاران به سولاتي مانند اتفاق می افتد که در تعطیلات عید کار کنید پاسخ داده و بر این اساس افرادی که نمره بالاتر از ۱۲ کسب کرده بودند دارای تیپ شخصيتي A محسوب می شدند.

ملاحظات اخلاقی شامل ارائه معرفی نامه کتبی و کسب اجازه از مسئولین اورژانس به منظور انجام پژوهش، معرفی کردن خود به واحد های پژوهش و تشریح اهداف و ماهیت پژوهش، اطمینان دادن به واحد های پژوهش در خصوص محرمانه ماندن اطلاعات و دریافت رضایت نامه و رعایت کردن امانت داری و صداقت در بررسی متون و تجزیه و تحلیل اطلاعات در این پژوهش رعایت شده است.

پس از تکمیل پرسشنامه ها، اطلاعات این مطالعه به وسیله نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ و با استفاده از آزمون کای دو و در سطح معنی داری ۰/۰۵ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

در این مطالعه با استفاده از آزمون کای دو ارتباط بین وضعیت سلامت روان با رویدادهای زندگي مورد ارزیابی قرار گرفت که نشان داد بین میزان مواجهه با رویداد های زندگي و سلامت روان ارتباط معنی دار وجود دارد (جدول شماره ۲). $(p < 0/001)$

یافته ها

ویژگی های دموگرافیک واحدهای مورد پژوهش در جدول ۱ ذکر شده است.

جدول شماره ۲: ارتباط بین مواجهه با رویدادهای استرس زای زندگي و سلامت روان در پرستاران شاغل در اورژانس ۱۱۵ تهران

متغیر	وضعیت سلامت روان	
	مناسب	نامناسب
مواجهه مناسب با رویدادهای استرس زای زندگي	۹۵	۱۴
	٪۸۷/۲	٪۱۲/۸
مواجهه نامناسب با رویدادهای استرس زای زندگي	۱۷	۷۳
	٪۱۸/۹	٪۸۱/۱
جمع	۱۱۲	۸۷
	٪۵۶/۳	٪۴۳/۷
نتیجه آزمون	$\chi^2_{k=1} = 93/370$ $P < 0/001$	

همچنین نتایج نشان داد که بین سلامت روان با تیپ شخصیتی ارتباط معنی دار وجود دارد ($p < 0/001$) به طوریکه افراد با تیپ شخصیتی B از سلامت روان بهتری برخوردار بودند. (جدول شماره ۳).

در این بررسی حدود ۵۶/۳ درصد افراد در آزمون سلامت روانی نمره کمتر از ۲۳ و حدود ۴۳/۷ درصد نمره بالاتر از ۲۳ کسب کردند به عبارت دیگر ۴۳/۷ درصد از جامعه مورد بررسی نیاز به انجام خدمات مشاوره ای داشتند .

جدول شماره ۳: ارتباط بین سلامت روان و تیپ شخصیتی در پرستاران شاغل در اورژانس ۱۱۵ تهران

متغیر	وضعیت سلامت روان		جمع
	مناسب	نا مناسب	
تیپ شخصیتی B	۷۸ (/۸۸/۶)	۱۰ (/۱۱/۴)	۸۸ ٪۱۰۰
تیپ شخصیتی A	۳۴ (/۳۰/۶)	۷۷ (/۶۹/۴)	۱۱۱ ٪۱۰۰
جمع	۱۱۲ (/۵۶/۳)	۸۷ (/۴۳/۷)	۱۹۹ ٪۱۰۰
نتیجه آزمون	$\chi^2_{k=1} = 67/122$ d=1 P<0/001		

($p < 0/05$). ولی بین سلامت روان و سن افراد مورد مطالعه ارتباط معنی داری مشاهده نشد. بر اساس یافته های پژوهش افراد دارای مدرک کارشناسی پرستاری نسبت به تکنسین های اتاق عمل و هوشبری از سلامت روان بهتری برخوردار بودند ($p < 0/001$) و رویدادهای استرس زای کمتری تجربه کرده بودند ($p < 0/001$). جدول شماره (۴). اما بین سلامت روان با سابقه کاری ارتباط معنی داری وجود نداشت.

تجزیه و تحلیل نتایج در مورد ارتباط بین تیپ شخصیتی و مواجهه با رویدادهای زندگی نشان داد که افراد با تیپ شخصیتی B میزان مواجهه کمتری با رویدادهای زندگی داشته اند که این ارتباط معنی دار بود ($p < 0/001$).

در این پژوهش نشان داده شد که افراد متاهل از سلامت روان کمتری برخوردارند ($p < 0/05$) و رویدادهای استرس زای بیشتری را در زندگی تجربه می کنند

جدول شماره ۴: ارتباط بن تحصیلات با سلامت روان و رویدادهای استرس زای زندگی در پرستاران شاغل در اورژانس ۱۱۵ تهران

نتیجه آزمون	جمع	تحصیلات		متغیر
		کارشناس پرستاری	کاردان اتاق عمل و هوشبری	
P<0/001	۱۱۲ (/۱۰۰)	۸۱ (/۷۲/۳)	۳۱ (/۲۷/۷)	وضعیت سلامت روان
d=1	۸۷ (/۱۰۰)	۲۱ (/۲۴/۱)	۶۶ (/۷۵/۹)	مناسب
$\chi^2_{k=2} = 45/500$	۱۹۹ (/۱۰۰)	۱۰۲ (/۵۱/۳)	۹۷ (/۴۸/۷)	نا مناسب
P<0/001	۱۰۹ (/۱۰۰)	۷۹ (/۷۲/۵)	۳۰ (/۲۷/۵)	جمع
d=1	۹۱ (/۱۰۰)	۲۳ (/۲۵/۳)	۶۸ (/۷۴/۷)	رویدادهای استرس زای زندگی
$\chi^2_{k=2} = 44/218$	۲۰۰ (/۱۰۰)	۱۰۲ (/۵۱)	۹۸ (/۴۹)	مواجهه مناسب
				مواجهه نا مناسب
				جمع

بحث و نتیجه گیری

نتایج حاصل از تحقیق نشان می دهد که پرستاران شاغل در اورژانس ۱۱۵ تهران بزرگ از وضعیت سلامت روان مناسبی برخوردار نیستند و مواجهه آنها با رویدادهای استرس زای زندگی با سلامت روانی آنها ارتباط دارد. همچنین افراد دارای تیپ شخصیتی A (نمره بالا در تست) سازگاری کمتری با فشار و استرسها داشته و مستعد دریافت فشار روانی هستند.

شیوع اختلال در سلامت روان پرستاران در سایر نقاط دنیا بطور متفاوتی گزارش شده است. به عنوان مثال در مطالعه Simon نزدیک به ۳۴/۸ درصد واحد های مورد مطالعه دچار اختلال در سلامت روانی بودند^(۱۱) و در مطالعه Jenkins نیز ۴۳/۶ درصد واحد های مورد مطالعه دچار اختلال در سلامت روان بودند^(۱۲).

همچنین این بررسی نشان داد که بین وضعیت تاهل و سلامت روان ارتباط معنی داری وجود دارد به طوریکه افراد مجرد از سلامت روان بهتری برخوردار بودند که می تواند ناشی از دغدغه های کمتر خانوادگی در افراد مجرد باشد. از این نظر با نتایج پژوهش مهرایی و همکاران که به بررسی ارزیابی دیدگاه پرستاران از وضعیت سلامت روانی خود شان پرداختند مشابهت داشت^(۱۸).

در این مطالعه تفاوت معنی داری بین وضعیت سلامت روان با سابقه کاری وجود نداشت که با یافته های مطالعات Lee، DePew، و Cherniss مغایرت داشت^(۱۹،۲۰،۲۱) ولی پرستاران داری مدرک کارشناسی نسبت به تکنسین های اتاق عمل و هوشبری از سلامت روان بهتری برخوردار بودند که شاید به توان آن را به اعتماد به نفس و حقوق و مزایای بیشتر نسبت داد.

سلامت روان لازمه حفظ و نگهداری عملکرد اجتماعی، شغلی و تحصیلی افراد جامعه بوده و ارتقاء آن هدف اصلی برنامه های بهداشت روانی در جامعه می باشد. در دهه اخیر موضوع سلامت روان و آثار آن بر سازمان یک از مباحث اصلی مدیریت سازمانی را به خود اختصاص داده است و فشار عصبی در سازمان همچون آفتی نیروها

را تحلیل برده، فعالیت و تلاش آنها را مختل می سازد. به طوریکه سالانه سرمایه زیادی به علت فقدان سلامت جسمی- روانی کارکنان، کاهش کارایی آنان و غیبت از کار از دست می رود لذا نتایج پژوهش حاضر می تواند به عنوان یک منبع اطلاعاتی و آماری جهت برنامه ریزی در برنامه های بهداشت روان مورد استفاده قرار گیرد.

با توجه به نتایج بدست آمده از این بررسی که نشان داد افراد با تیپ شخصیتی B از سلامت روان بهتری برخوردارند ($p < 0.001$) پیشنهاد می شود جهت انتخاب افراد مناسب برای تصدی این شغل در بدو استخدام از داوطلبان آزمون های روانشناسی از جمله شناسایی ویژگی های شخصیتی افراد به عمل آید. همچنین جهت حفظ و ارتقای سلامت پرستاران شاغل در اورژانس ۱۱۵ معاینات دوره ای انجام شود. ارائه برنامه های منظم و مدون آموزشی و مشاوره شغلی برای این گروه و خانواده آنها پیشنهاد می شود.

محققین در اجرای این مطالعه با مشکلات و محدودیت هایی نیز مواجه بودند که مهم ترین آنها زیاد بودن تعداد سوالات پرسشنامه (مجموعاً ۱۳۶ سوال) بود که می توانست منجر به بی حوصلگی و کاهش دقت افراد مورد مطالعه شود. با توجه به اجتناب ناپذیر بودن برخی از عوامل استرس زا در حرفه پرستاری خصوصاً اورژانس ۱۱۵ پیشگیری از آثار روانی و بهبود شرایط محیط کار جهت حفظ سلامت روانی افراد الزامی می باشد که در صورت عدم توجه، باعث کاهش سلامت روان پرستاران می شود که خود منجر به کاهش کیفیت و کمیت مراقبت های پرستاری می شود. لذا با توجه به نقش مهم پرستاران شاغل در اورژانس ۱۱۵ در ارتقاء سلامت بیماران و نقش ارزنده آنان بر تیم بهداشتی ضرورت دارد با تحقیقات علمی به ریشه یابی و چاره جویی علل پرداخته و با گسترش حمایت های اجتماعی و خانوادگی سطح سلامت این قشر را افزایش داد تا از این طریق ارائه خدمات به مددجویان نیز ارتقاء یابد.

تقدیر و تشکر

محققین بدینوسیله از تمامی همکاران پرتلاش پرستار در اورژانس ۱۱۵ تهران بزرگ و ریاست این مرکز قدردانی و تشکر می شود.

فهرست منابع

- 1- The world health reports 2001. Mental health: new understanding, new hope. Geneva: World Health Organization; 2001. Available at: <http://discovermagazine.com/2000/oct/featworld>
- 2 - Khaghani M. et al. Review of mental health nurses in hospitals of Tehran Medical Sciences. *J Ment Health Princ*, 2006, 8(31, 32): 141-148
- 3- 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*, 2007; 10(2):56-64.Persian
- 4- Cheng Y, Kawachi I, Coakley EH, Schwartz J, Colditz G. Association between psychosocial work characteristics and health functioning in American women: prospective study. *BMJ*. 2000 May 27;320(7247):1432-6.
- 5 - Sardarpour Goudarzi SH, Zarandi A. [mental health and Fasting in Ramadan]. *Iran J Psychiatr Clin Psychol (IJPCP)*, 2003, 8(2): 26-32. Persian
- 6- Andrew McVicar. Workplace stress in nursing: a literature review Mc VICAR A. *Journal of Advanced Nursing* 44(6), 633-642
7. Lambert V, Lambert C, Petrini M, Li X, Zhang Y. Predictors of physical and mental health in hospital nurses within the People's Republic of China. *Int Nurs Rev*. 2007;54(1):85-91.
8. Lambert VA, Lambert CE. Literature review of role stress/strain on nurses: an international perspective. *Nurs Health Sci*. 2001;3(3):161-72.
- 9 – Jenkins R, Elliott P Nursing and health care management and policy: Stressors, burnout and social support: nurses in acute mental health setting. *Journal of Advanced Nursing*. 48: 622
10. Aghilinejad M, MohammadiS, AfkariM.E, AbbaszadeDizaR. Surveying the association between occupational stress and mental health, personality and life stressful events in Tehran police officers, *Journal of pejouhesh* 2008;31(4): 355-360(In Persian)
11. Simon M, Kummerling A, Hasselhorn HM. Work-home conflict in the European nursing profession. *Int J Occup Environ Health*. 2004 Oct-Dec;10(4):384-91.
- 12-. Jenkins R, Elliott P. Stressors, burnout and social support: nurses in acute mental health settings. *J Adv Nurs*. 2004 Dec;48(6):622-31.
- 13- Godin I, Kittel F. Differential economic stability and psychosocial stress at work: associations with psychosomatic complaints and absenteeism. *Soc Sci Med*. 2004 Apr;58(8):1543-53.
- 14- Ghaddar A, Mateo I, Sanchez P. Occupational stress and mental health among correctional officers: a cross-sectional study. *J Occupat health*. 2008;50(1):92.
- 15- Spigelman AD, Dwyer P. Is there a link between work-related stress and colorectal cancer? *MJA* 2004;180(7): 339-40.
- 16- Sharma M , Romas J.A . theoretical foundations of health education and health promotion , Jones and Bartlett publishers (2008) p: 85-100 , Sudbury , usa
- 17- Alabr Marin, M. J. and Garcia-Ramirez. Social Support and Emotional Exhaustion among Hospital Nursing Staff. *European Journal of Psychiatry*. 19(2): 96-106.
- 18-Mehrabi T, Parvin N, Yazdani M. [Investigation of some occupational stressors among nurses]. *Iran J Nurs Midwif Research*.2005. 27(1): 30-37. persian
- 19- DePew CL, Gordon M, Yoder LH, Goodwin CW. The relationship of burnout, stress, hardiness in nurses in a military medical center: a replicated descriptive study. *J Burn Care Research*. 1999;20(6):514- 22.
- 20- Cherniss C. Emotional intelligence and the good community. *Am J Community Psychol*. 2002 Feb;30(1):1-11.
- 21- Lee I, Wang HH. Perceived occupational stress and related factors in public health nurses. *J Nurs Res*. 2002 Dec;10(4):253-60.

Relationship between Mental Health, personality Traits and Life Events in Nurses Working in Tehran Emergency Medical Service (Tehran 115)

Tehrani H. PhD. Candidate¹

Shojayizade D. PhD.²
Alizadegan Sh. MD.⁴

Hoseiny SM. PhD.³

Abstract

Background and Aim: Work place stress affects the mental health, performance and safety of nurses and their patients in health care centers. These nurses enter the work environment with various personalities and experience many events in their lives. Accordingly this study aims to determine the relationship between the mental health, personality trait and life events in nurses working in Tehran Emergency Medical Service (Tehran 115).

Methods Materials: It was a descriptive correlational study. Two hundred nurses working in 115 Tehran Emergency service were randomly selected. Data was collected using General Health Questionnaire (GHO), scaling of life events and standard form of personality type and analyzed using SPSS-PC (v.16).

Results: there was a significant relationship between mental health and personality trait and also life events ($p=0.000$). mental health status of bachelor nurses was better than operating room and anesthetic technicians ($p<0.001$) and they had experienced less stressful events ($p<0.001$).

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

Keywords: Mental Health, Personality Traits, Life Events, Emergency service

Received: 31 Mar 2012

Accepted: 9 Jun 2012

¹PhD student, Center for Social Determinant of Health Promotion Research–Kerman University of Medical Science, Kerman, Iran

² Professor, School of Public Health Tehran University of Medical Science- (*Corresponding Author) Tell: 09153661071 Email: shojayiade@yahoo.com

³ Associate Professor School of Public Health Tehran University of Medical Science, Tehran, Iran

⁴ MD - Royan Research Center, Tehran University of Medical Science, Tehran, Iran