مقاله پژوهشي
مجله دانشگاه علوم پزشكي رفسنجان
دوره، يازدهم، مهر و آبان ۱۳۹۱، ۳۵٤-۳٤۷

فراوانی اختلال استرس حاد و پس از سانحه در مصدومین حوادث رانندگی بستری در بیمارستان پورسینای رشت در سال ۱۳۸۹

نعیما خدادادی[۱]، عاطفه قنبری[۲]، شاهرخ یوسف‌زاده[۳]، هادی رحیمی[۴]

دریافت مقاله: ۸۹/۹/۱۶ ارسال مقاله به نویسنده جهت اصلاح: ۹۰/۲/۶ دریافت اصلاحیه از نویسنده: ۹۰/۷/۱۱ پذیرش مقاله: ۹۰/۷/۳۰

چکیده

زمینه و هدف: حوادث رانندگی سالانه جان ۱/۲ میلیون نفر را در دنیا می‌گیرند و بیش از ۵۰ میلیون مورد مصدومیت ایجاد می‌نمایند. بازماندگان سوانح رانندگی نه تنها دچار مشکلات جسمی می‌گردند، بلکه از آسیب‌های روانی مانند استرس حاد و پس از سانحه نیز رنج می‌برند. هدف این مطالعه، تعیین فراوانی اختلال استرس حاد و پس از سانحه در مصدومین حوادث رانندگی بستری در بیمارستان پورسینای رشت می‌باشد.

مواد و روش‌ها: این مطالعه توصیفی مقطعی بر روی ۸۹ مصدوم حوادث رانندگی بستری در بیمارستان در سال ۱۳۸۹ با روش نمونه‌گیری در دسترس انجام گرفت. داده‌ها یک هفته و دو ماه بعد از حادثه با استفاده از مصاحبه و تکمیل پرسش‌نامه جمع‌آوری شدند. ابزارهای مورد استفاده، مشخصات فردی – روانی و اجتماعی و پرسش‌نامه SRS- PTSD بودند. جهت آنالیز داده‌ها از آزمون‌های آماری ضریب همبستگی پیرسون، رگرسیون چند متغیره مرحله به مرحله و t زوجی استفاده شد.

یافته‌ها: بین فراوانی اختلال استرس حاد و پس از سانحه در هفته اول (۳۰/۳٪) و دو ماه بعد (۲۲/۵٪) ارتباط معنی‌دار وجود نداشت. آزمون رگرسیون چند متغیره، بین استرس حاد هفته اول و متغیرهای طول مدت بستری در بیمارستان (p=۰/۰۲)، شغل (p=۰/۰۰۳) و شاهد صحنه زجر و مرگ دیگران بودن (p=۰/۰۲۱)، ارتباط معنی‌دار نشان داد.

نتیجه‌گیری: حوادث رانندگی بر سلامت روانی- اجتماعی مردم تأثیر می‌گذارند و کارکنان ارائه‌دهنده خدمات مراقبتی لازم است به آنان اطلاعاتی در زمینه حفظ و ارتقاء سلامت روان بدهند، تا در نهایت بتوانند فراوانی اختلال استرس حاد و پس از سانحه در مصدومین حوادث رانندگی را کاهش دهند.

واژه‌های کلیدی: فراوانی، اختلال استرس حاد، اختلال استرس پس از سانحه، حوادث رانندگی

۱- (نویسنده مسئول) مربی،گروه آموزشی روان پرستاری، مرکز تحقیقات تروما، دانشگاه علوم پزشکی گیلان
تلفن: ۵۵۵۵۰۵۶ -۰۱۳۱، دورنگار: ۵۵۵۵۰۵۶ -۰۱۳۱، پست الکترونیکی: n_khodadady@yahoo.com
۲- استادیارگروه آموزشی آموزش پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، مرکزتحقیقات مراقبت وسلامت، دانشگاه علوم پزشکی گیلان
۳- دانشیار گروه آموزشی جراحی مغز و اعصاب، مرکز تحقیقات تروما، دانشگاه علوم پزشکی گیلان
۴- متخصص اعصاب و روان، دانشگاه علوم پزشکی گیلان

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-07]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1391.11.4.12.5]

مقدمه

حوادث رانندگی مسبب ابتلاء، ناتوانی و مرگ و میر بوده و بدون مداخلات مناسب همچنان سومین علت مرگ و میر و بیماری در سراسر جهان تا سال۲۰۲۰ باقی خواهند ماند [۱]. این حوادث نه تنها مستقیماً آسیب جسمی به فرد وارد می‌کنند، بلکه به‌طور غیرمستقیم نیز بر روی عملکرد روانی – اجتماعی و کارکرد وی تأثیر دارند. نکته مهم این است که صدمات جسمی با مراقبت‌های پزشکی و بازتوانی درمان می‌شوند، اما فشارهای روانی – اجتماعی آن از چندین هفته یا ماه تا چندین سال و گاهی سراسر عمر ادامه می‌یابند [۲].

استرس حاد، اختلالی است که بعد از حوادث استرس‌زای روان‌شناختی مثل تصادفات، قتل، جنگ و تجاوز دیده می‌شود [۳] این اختلال شامل علائمی چون یادآوری مکرر خاطرات مربوط به سانحه، تجربه مجدد سانحه در رویا و بیداری، اجتناب مداوم از یادآوری سانحه و بی‌حسی و برانگیختگی شدید می‌باشد [۴]. به علائم روانی که تا یک ماه اول بعد از حوادث شدید تظاهر می‌کنند، استرس حاد گویند [۵]. علایم استرس حاد ظرف یک ماه بهبود می‌یابند و اگر بیشتر از این مدت طول کشید، اختلال جدیدی به نام استرس پس از سانحه (استرس پس از آسیب) تظاهر می‌کند. این اختلال از نظر علائم مشابه استرس حاد است. تفاوت این دو اختلال، در زمان بروز است به طوری که استرس حاد از استرس پس از سانحه زودتر شروع می‌شود [۶]. شیوع استرس پس از سانحه بعد از حوادث رانندگی در مطالعات مختلف ۱٪ تا ۴۶٪ گزارش شده است. تفاوت در میزان شیوع به تفاوت‌های متدلوژی این مطالعات بستگی دارد [۷]. فرد مبتلا سعی می‌کند از هر چیزی که یادآور سانحه استرس‌آور است، دوری کند [۱۰-۷].

بر طبق متاآنالیز چند مطالعه، جنس، تهدید حیات، شدت جراحات فیزیکی، درگیری با مشکلات قانونی، سوابق اختلالات روانی، ترومای قبلی و استرس حاد از عوامل خطرآفرین اختلال استرس پس از سانحه هستند [۷]. این سؤال مطرح است که شیوع استرس حاد و پس از سانحه در مصدومین حوادث رانندگی چگونه است و چه عواملی با آن مرتبط هستند؟

مطالعات انجام شده نشان می‌دهند که در ایران در مورد ناتوانی‌ها و عملکردهای جسمی این مصدومین، پژوهش‌های زیادی انجام گرفته است ولی این تحقیقات در مورد ابعاد روانی- عاطفی و تداوم علائم آن پس از حوادث رانندگی گسترده نبوده است. لذا این مطالعه با هدف تعیین شیوع اختلال استرس حاد و پس از سانحه در مصدومین حوادث رانندگی بستری در بیمارستان پورسینای رشت انجام شد. تا یافته‌های آن گامی دیگر در جهت پیش‌بینی و برنامه‌ریزی ارائه خدمات مراقبتی به این مصدومین و خانواده آنان باشد.

مواد و روش‌ها

در این پژوهش توصیفی- مقطعی، افراد مورد مطالعه با روش نمونه‌گیری در دسترس، از بین مصدومین بستری در بخش‌های ارتوپدی و ترومای بیمارستان پورسینا وابسته به دانشگاه علوم پزشکی گیلان در سال ۱۳۸۹ با شرایط زیر انتخاب شدند: سن بین ۶۵-۱۸ سال، توانایی برقراری ارتباط، عدم وجود تروما به مغز و طناب نخاعی (از روی تشخیص پزشکی در پرونده)، عدم وجود سابقه عدم

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-07]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1391.11.4.12.5]

بیماری شدید قبلی و سابقه اختلال روانی (طبق اظهار بیمار).

جهت امکان پی‌گیری دقیق‌تر و یادآوری زمان مراجعه بیمار به بیمارستان در مرحله دوم تحقیق (دو ماه بعد از تصادف)، از بیمار آدرس و شماره تلفن اخذ شد. ضمناً به بیمار معرفی‌نامه‌ای با امضاء ریاست بیمارستان داده شد که برای ورود به بیمارستان در دو ماه بعد از تصادف مشکل نداشته باشد و بتواند با مراجعه به دفتر سوپروایزر آموزشی، پرسش‌نامه‌های مربوط به مرحله دوم پژوهش را تکمیل نماید. ملاحظات اخلاقی رعایت گردید. به نحوی که پس از دریافت تائیدیه از کمیته اخلاق معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی گیلان و اخذ رضایت از شرکت‌کنندگان، اقدام به جمع‌آوری اطلاعات شد.

در مراحل اول (روز هفتم) و دوم پژوهش (دو ماه پس از مصدومیت) پرسش‌نامه Self - Rating (SRS- PTSD) Scale for Post Traumatic Stress Disorder با روش مصاحبه تکمیل گردید. و از پرسش‌نامه پژوهشگر ساخته مشخصات فردی و روانی- اجتماعی، در مرحله اول تمام سؤالات و در مرحله دوم فقط دو سؤال پرسیده شد.

ابزار گردآوری داده‌ها مشتمل بر دو بخش بود: الف- پرسش‌نامه مشخصات فردی و روانی- اجتماعی، این پرسش‌نامه ۱۶ سؤال مربوط به سن، جنس، وضعیت تأهل، شغل، موقعیت مصدوم، وضعیت زندگی، اطمینان از وضعیت حقوقی و جبران خسارت مالی و بیمه، عادت به نوشیدن الکل، نوع وسیله نقلیه، تجربه تصادف قبلی، شاهد صحنه زجر یا مرگ دیگران بودن، زمان تصادف و سابقه بستری در بیمارستان بود و نیز دو سؤال در مورد طول مدت بستری در بیمارستان و برگشت به کار و مدرسه و در صورت مثبت بودن جواب سؤال اخیر، زمان برگشت به کار یا مدرسه (میانگین روزها) نیز سؤال گردید.

ب- پرسش‌نامه SRS- PTSD (استرس حاد و پس از سانحه) که اعتماد آن برای کل عبارات ۰/۹۳ برآورد شده، پرسش‌نامه‌ای است که بر اساس ملاک‌های Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder Forth Edition (DSM-IV-TR) تهیه شده است.

این پرسش‌نامه ابتدا توسط پژوهشگر ترجمه شد و سپس برای تعیین اعتبار علمی، از روش اعتبار محتوا استفاده گردید. بدین لحاظ پرسش‌نامه در اختیار ۱۲ نفر از اعضاء هیئت علمی عضو کمیته تحقیقات تروما قرار داده شد و پس از گردآوری پیشنهادات و نظرات اصلاحی، اصلاحات و تغییرات با نظرات اساتید همکار صورت گرفت.

در پرسش‌نامه فوق با افزایش نمرات کسب شده، استرس افزایش می‌یابد. تجربه مجدد با ۶ عبارت، اجتناب از موقعیت‌های مشابه با ۶ عبارت و تحریک‌پذیری با ۵ عبارت ارزیابی می‌شود. تشخیص استرس حاد و پس از سانحه، زمانی قطعی خواهد بود که مصدوم حداقل به یک سؤال دسته تجربه مجدد و سه سؤال دسته اجتناب و دو سؤال دسته تحریک‌پذیری جواب مثبت بدهد. حجم نمونه، بر حسب فرمول

$$n=\frac{Z^2(1-\frac{\alpha}{2})\times P(1-P)}{d^2} \qquad n=\frac{1.96^2\times 0.36\times 0.64}{0.1^2}=88.5$$

۸۹ نفر (p=۰/۰۳) برآورد گردید. در مرحله اول، ۸۹ نمونه وارد مطالعه گردیدند و در دو ماه پس از سانحه، ۱۳ نمونه به دلیل عدم همکاری از تحقیق حذف شدند.

این پرسش‌نامه شامل ۱۷ سؤال با امتیازات صفر (= اصلاً)، ۱ (کمی/یک‌بار و کمتر از ۴ بار) و ۲ (خیلی زیاد/تقریباً ثابت/بیش از ۴ بار) می‌باشد.

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-07]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1391.11.4.12.5]

داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ و آمار توصیفی (فراوانی، میانگین) و استنباطی (ضریب همبستگی پیرسون، رگرسیون چند متغیره مرحله به مرحله و t زوجی) تحلیل شدند. p<۰/۰۵ معنی‌دار در نظر گرفته شد.

نتایج

بر اساس نتایج، ۶۶/۳٪ افراد مورد پژوهش سن کمتر از ۳۰ سال داشتند، ۹۱٪ آن‌ها مرد، ۵۶/۲٪ متأهل، ۵۳/۹٪ شاغل بودند. ۳۹/۳٪ با خانواده زندگی می‌کردند و ۹۴/۴٪ عادت به نوشیدن الکل نداشتند. ۶۶/۳٪ آن‌ها در موقعیت تصادف، راننده بودند و ۹۴/۴٪ از نظر بیمه و جبران مالی خسارت وارده، مشکل داشتند. نوع وسیله نقلیه در اکثر موارد (۷۱/۹٪) موتورسیکلت بود، ۷۰/۸٪ افراد سابقه تصادف قبلی نداشتند و ۶۱/۸٪ شاهد صحنه زجر و مرگ دیگران بودن را ذکر ننمودند. در اکثر موارد (۶۵/۲٪) تصادف هنگام روز رخ داده بود و ۵۶/۲٪ سابقه بستری در بیمارستان نداشتند. طول مدت بستری در بیمارستان در ۶۸/۴٪ موارد کمتر از دو هفته بود. در ۶۹/۷٪ موارد افراد مورد بررسی در مدت پی‌گیری تصادف یعنی دو ماه بعد، هنوز به کار یا مدرسه برنگشته بودند. میانگین و انحراف معیار طول مدت بازگشت به کار و مدرسه در افرادی که بازگشت داشتند، ۳/۴±۲۰/۰۴ روز بود.

فراوانی ابتلا به استرس حاد در هفته اول پس از مصدومیت ۳۰/۳٪ (۲۷ نفر) و فراوانی ابتلا به استرس پس از سانحه در دو ماه پس از تصادف، ۲۲/۵٪ (۲۰ نفر) بود. میانگین و انحراف معیار کلی استرس حاد در هفته اول ۴/۴۹±۵ و میانگین و انحراف معیار استرس پس از سانحه در دو ماه بعد ۴/۹۷±۴/۸۰ بود. نتیجتاً این کاهش در میزان فراوانی با آزمون آماری t زوجی معنی‌دار نبود.

ضریب همبستگی پیرسون ارتباط معنی‌دار آماری بین وضعیت بیمه و نحوه جبران مالی خسارت وارده (p=۰/۰۴، r=۰/۲۹)، شاهد صحنه زجر و مرگ دیگران بودن (p=۰/۰۳، r=-۰/۳) و طول مدت بستری در بیمارستان (p=۰/۰۳، r=۰/۳۵) با استرس حاد هفته اول نشان داد.

بررسی ارتباط عوامل فردی و روانی- اجتماعی با استرس حاد با روش رگرسیون نیز انجام گردید، این نتایج بیانگر آن است که بین متغیر طول مدت بستری در بیمارستان و استرس حاد، رابطه معنی‌دار آماری وجود داشته است. مدت بستری مصدومینی که استرس حاد بیشتری داشتند، طولانی‌تر بود (p<۰/۰۲).

آزمون رگرسیون بین شغل و استرس حاد نیز رابطه معنی‌دار آماری را نشان داده است. مصدومینی که شاغل نبودند نسبت به مصدومین شاغل بیشتر مبتلا به استرس حاد بودند (p=۰/۰۰۳).

در نهایت همین آزمون بین شاهد صحنه زجر و مرگ دیگران بودن و استرس حاد رابطه معنی‌دار آماری را نشان داد. ابتلا به استرس حاد در مصدومینی که شاهد صحنه زجر و مرگ دیگران بودند، بیشتر بود. (p۰=/۰۲۱).

از طرف دیگر از بین کل عوامل بررسی شده این سه عامل، به میزان ۶۳٪ مسئول استرس پس از سانحه رانندگی بوده‌اند.

بحث

مطالعه حاضر نشان داد اختلال استرس حاد و پس از سانحه، از پی‌آمدهای حوادث رانندگی در مصدومین بوده‌اند (به ترتیب ۳۰/۳٪ و ۲۲/۵٪).

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-07]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1391.11.4.12.5]

در این مطالعه اختلال استرس پس از سانحه در دو ماه بعد از سوانح رانندگی کاهش یافته بود ولی این کاهش از نظر آماری معنی‌دار نبود. با وجود این که همه بیمارانی که استرس حاد زودرس را تجربه کرده بودند، در دو ماه بعد، استرس پس از سانحه نداشتند ولی تعداد مبتلایان قابل‌توجه می‌باشد. در تعداد زیادی از مطالعات، استرس حاد هفته اول پیش‌بینی‌کننده استرس پس از سانحه بعد از تصادفات با وسایل نقلیه موتوری بوده است [۱]. این موضوع نشان‌دهنده این است که پس از بهبودی علائم جسمی و کاهش درد در دو ماه بعد از تصادف، علائم روانی (استرس پس از سانحه) ممکن است همچنان تداوم یابد [۲].

در یک بررسی سیستماتیک انجام شده توسط Olofsson و همکاران، که متاآنالیز ۱۲ مطالعه در مورد استرس پس از سانحه مربوط به حوادث رانندگی بود، ۲۹٪ استرس پس از سانحه گزارش شد که ۶- ۳ ماه پس از مصدومیت میزان آن به ۱۳٪ تقلیل یافته بود [۱].

اکثریت قابل‌توجهی از مصدومین این مطالعه در مورد بیمه و جبران خسارات مالی ناشی از تصادف نگران بودند و ضریب همبستگی پیرسون این ارتباط را معنی‌دار نشان داد. در حالی که در مطالعه انجام شده در تایوان، میزان نگرانی در مورد جبران خسارات مالی فقط ۳۳٪ بود لذا این ارتباط در پژوهش فوق‌الذکر معنی‌دار نبود [۲].

در پژوهش حاضر شاهد صحنه زجر و مرگ دیگران بودن، که نوعی تهدید در حیات مصدوم و نزدیکان وی است، با استرس حاد ارتباط معنی‌دار آماری داشت. مسئله مهم این است که هر فرد، حادثه را به طور خاصی ارزیابی می‌کند و معنا و مفهوم حادثه برای هر فرد متفاوت از دیگران است، درک تهدید زندگی به عنوان یکی از این معانی و مفاهیم ذهنی است که برای هر فردی متفاوت است. احساس تهدید زندگی به عنوان یکی از عوامل اصلی پیش‌بینی‌کننده استرس حاد و پس از سانحه بعد از حوادث رانندگی در منابع متعدد تأیید شده است [۹-۸، ۲].

در این مطالعه، بین شغل و استرس حاد نیز ارتباط معنی‌دار آماری وجود داشت. مصدومینی که فاقد شغل بودند بیشتر از استرس حاد رنج می‌بردند. این مورد تأییدی دیگر بر این نکته است که این نوع اختلال اضطرابی توسط مسائل مالی و اقتصادی دامن زده می‌شود و ابعاد وسیع‌تری پیدا می‌کند.

Coronas و همکاران نیز در مطالعه خود اعلام داشتند از دست دادن شغل به دنبال تصادف، با اختلال استرس پس از سانحه ارتباط معنی‌دار آماری دارد [۱۱]. از طرف دیگر، تصادف می‌تواند عدم توانایی در ادامه کار را به دنبال داشته باشد، در مطالعه Adam و همکاران، ۸۱/۶٪ از مصدومین، قبل از تصادف شاغل بودند و ۲۵/۸٪ بعد از تصادف توانایی ادامه کار نداشتند [۱۲].

در مطالعه حاضر طول مدت بستری در بیمارستان با اختلال استرس حاد ارتباط معنی‌دار آماری داشت. طول مدت بستری در بیمارستان که می‌تواند بیانگر شدت جراحات فیزیکی در فرد مصدوم نیز باشد در تعداد زیادی از مطالعات با اختلال استرس پس از سانحه ارتباط معنی‌دار آماری داشته است [۹-۸].

نتایج این مطالعه نیز مانند مطالعات دیگر مدارک و شواهد مهمی فراهم آورده که اختلالات روانی بعد از تروماهای ناشی از حوادث رانندگی دیده می‌شوند و غربالگری این اختلالات بسیار با اهمیت است. ارزیابی فوری و مداخلات درمانی سریع در منابع متعدد توصیه

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-07]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1391.11.4.12.5]

می‌شود. زیرا تداوم این اختلال اضطرابی (استرس حاد و پس از سانحه) کارکردهای مختلف فرد (در خانه، مدرسه، یا محل کار) و ارتباط وی با خانواده و دوستان را خدشه‌دار می‌سازد [۱۴-۱۳]. همه آسیب‌دیدگان تصادف رانندگی حتی حوادث کوچک، باید بعد از بررسی، تحت مشاوره قرار گیرند [۱۵]، چون مشکلات جدی و طولانی‌مدت روانی پس از تصادفات گزارش شده است [۱۶]. مستنداتی وجود دارد که استفاده از روش‌هایی همچون تخلیه احساسات، آموزش روش‌های سازگاری و مدارا می‌تواند کیفیت زندگی مبتلایان به استرس پس از سانحه با وسایل نقلیه موتوری را بهبود بخشد [۱۵].

با توجه به ریزش واحدهای مورد پژوهش در دفعات مراجعه، پیشنهاد می‌گردد خدمات درمانی یا روان‌درمانی در پی‌گیری مصدومین ارائه گردد تا ریزش نمونه اتفاق نیفتد و مصدومین با انگیزه بیشتری مراجعه کنند. ضمناً پیشنهاد می‌شود میزان استرس پس از سانحه در مصدومین با ترومای مغز و طناب نخاعی بررسی شود (زیرا تعداد قابل‌توجهی از مصدومین حوادث رانندگی به دلیل تروما در ناحیه مغز و طناب نخاعی، از پژوهش خارج شدند) و متغیر شدت جراحات فیزیکی نیز به متغیرهای مورد مطالعه اضافه گردد.

این مطالعه ممکن است به علت نمونه غیر احتمالی نسبتاً کوچک آن، از نظر تعمیم‌پذیری محدودیت داشته باشد با این حال، یافته‌ها پژوهش‌های قبلی را حمایت می‌کند.

نتیجه‌گیری

یافته‌ها نشان دادند حوادث رانندگی بر روی سلامت روانی- اجتماعی مردم تأثیر می‌گذارند و کارکنان ارائه‌دهنده خدمات مراقبتی لازم است اطلاعاتی در زمینه حفظ و ارتقاء سلامت روان به مصدومین ارائه دهند تا در نهایت بتوان با اقداماتی همچون مشاوره، از شیوع اختلال استرس حاد و پس از سانحه در مصدومین حوادث رانندگی کاست.

تشکر و قدردانی

از زحمات معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی گیلان برای تقبل هزینه‌های مالی این طرح، ریاست محترم بیمارستان پورسینا، کارکنان محترم مرکز تحقیقات تروما، دفتر پرستاری و پرسنل زحمت‌کش پرستاری بخش‌های مختلف بیمارستان پورسینا که جهت به انجام رساندن این پژوهش نهایت همکاری را داشته‌اند تقدیر و تشکر به‌عمل می‌آید.

References

[1] Olofsson E, Bunketrop O, Andersson AL. Children and adolescents injured in traffic-associated psychological consequences: literature review. *J Compilation Acta Paediatr* 2009; 98(1): 17-22.

[2] Wang Ching H, Shiow LT, Bond AE. Post-traumatic stress disorder, depression , anxiety and Quality of life in patients with traffic – related in juries. *J Advanced Nursing* 2005; 52(1): 22-30.

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-07]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1391.11.4.12.5]

[3] Diehl T, Goldberg K. Psychiatric nursing. Philadelphia: Lippincott. 2004; pp: 110-1.

[4] Stuart G, Laraia M. Psychiatric nursing. St louis: Mosby. 2005; pp: 271-3.

[5] Mohamd Khani P, Mirzaee J. Effects of sexual violence in appearance of post traumatic stress disorder. University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Iran. 2006; 21. [Farsi]

[6] Sadock B J, Sadock VA, Ruize P .Comprehensive Text book of psychiatry, 9th. Philadelphia: Lippincott. 2009; pp: 1851-3.

[7] Wu KK, Cheung WLM. Post traumatic stress disorder after motor vehicle accident. *J Traumatic Stress* 2006; 19(6): 923-6.

[8] Shamloo F. Psychiatric emergencies. Tehran, Arjmand. 2005; pp:222-4. [Farsi]

[9] Yassinee AM, Hoseinee F. Assessment symptoms post strees disorder in bam earthquake. *J Univ Med Sci and Health Serv Yazd* 2005; 1-2 .[Farsi]

[10] Khun E, Blanchard BE, Broderic J. Heart rate of motor vehicle accident survivors in the emergency department, peritraumatic psychological reactions, ASDand PTSD severity: A 6-month prospective study. *J Ttraumatic Stress* 2006; 19(5): 735-40.

[11] Coronas R, Garcia PG, Viladrich C, Manel SJ, Manel MJ. Clinical and socio demographic variable with the onset of post traumatic stress disorder in road traffic accidents. *J Depression Anxiety* 2008; 25:16-23.

[12] Adam L, Schreiber DO, Guy W, Fried MD. Demographic characteristics of38 patients injured in motor vehicle accidents . *J Crisis Intervention Suicide Prevention* 2009 ; 30(1): 38 -42.

[13] Jurisic B, Marusic A. Suicidal ideation and behavior and some psychological correlates in physically disabled motor vehicle accident survivors. *J Crisis Intervention Suicide Prevention* 2009; 30(1): 34-8.

[14] Blanchard E B, Hickling EJ, Taylor EA, Loos W. Psychiatric morbidity associated with motor vehicle accidents. *J Nervous and Mental Disease* 1995; 183(8): 495-502 .

[15] Landolt MA, Vollrah ME , Gnehm HE, Sennhauser FH. Post-traumatic stress impacts on quality of life in children after road traffic accidents:Prospective study. *J Aust n z j Psychiatry* 2009; 43(8): 746-53.

[16] Ozaltin M, Kaptanoglu C, Aksary G. Acute stress disorder and post traumatic stress disorder after motor vehicle accidents. *J Turk Psikiyatri Dergisi* 2004; 15(1): 16-25.

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-07]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1391.11.4.12.5]

Frequency of Acute Stress and Post-Traumatic Disorder in Traffic –Related Injured Patients, Hospitalized in Porsina Hospital Rasht, Iran 2010

N. Khodadady[1], A. Ghanbari[2] , Sh.Yousefzadeh Chabok[3], H. Rahimi[4]

Received: 07/12/2010 Sent for Revision: 26/04/2011 Received Revised Manuscript: 03/10/2011 Accepted: 22/10/2011

Background and Objectives: Traffic accidents kill 1.2million people and injure more than 50 million people annauall. surviving traffic accidents victims get not only physical problems but also suffer from psychological impairment, such as acute stress and post -traumatic disorder. This study aimed to determine the frequency of Acute Stress and Post-Traumatic disorders in traffic –related injuries.

Materials and Methods: This descriptive study was done on 89 injured people who were hospitalized in porsina hospital (2010). They were selected with simple sampling. The data were collected using questionnaire at first week and 2 months after the accident by interview. Data ghathering instruments included demographic psycho –social characteristics and SRS- PTSD questionnaires. Data were analyzed with discriptive and analytic static tests SPSS version 16.

Results: There were not any significant relationship between prevalance of Acute Stress and Post-Traumatic disorder at 1week (30.3%)and 2 months after it (22.5%). With use of Multivariate multiple regression there were significant relationship observed between acute stress disorder after 1 week and duration of hospitalization (p=0.02) , job (p=0.003) and witnessing of death and suffering of others (p=0.021).

Conclusion:The findings showed that traffic accidents have an impact on psychosocial health of people. Healthcare professionals should inform the injured about maintainhng and elevation of mental health so that the frequency of acute stress and post traumatic disorder in traffic accident injured victims will be decreased.

Key words: Frequency, Acute–traumatic stress disorder, Post –traumatic stress disorder, Traffic accidents.

Funding: This research was funded by Trauma Center of Porsina Hospital, Guilan University of Medical Sciences.

Conflict of interest: None declared.

Ethical Approval: The Ethical committee of Guilan University of Medical Sciences approved the study. (Ethical code 11349).

How to cite this article: Khodadady N, Ghanbari A, Yousefzadeh Chabok Sh, Rahimi H. Frequency of Acute Stress and Post-Traumatic Disorder in Traffic –Related Injured Patients, Hospitalized in Porsina Hospital Rasht, Iran 2010. *J Rafsanjan Univ Med Scie* 2012; 11(4): 347-54. [Farsi]

1- Academic Member, Dept. of Psychology Nursing, Trauma Research Center, Guialn University of Medical Sciences, Guilan, Iran

(Corresponding Author) (0131) 5555056, Fax:(0131) 5555056, E-mail: *n_khodadady@yahoo.com*

2- Assistant Prof., Dept. of Educational Nursing, Health & Care Research Center, Faculty of Nursing and Midwifery, Guilan University of Medical Sciences, Guilan, Iran

3- Associate Prof.Dept. of Neurosurgery, Trauma research center, Guilan University of Medical Sciences, Guilan, Iran

4- Psychologist ,Dept .of Psychology, Guilan University of Medical Sciences, Guilan, Iran

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-07]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1391.11.4.12.5]