

مقایسه تحمل پریشانی و استرس شغلی پرستاران شاغل در بخش سوانح و حوادث با پرستاران شاغل در داخل بیمارستان

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۰۹/۲۲ - تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۱۲/۰۷

خلاصه

مقدمه

این پژوهش با هدف مقایسه تحمل پریشانی و استرس شغلی پرستاران سوانح و حوادث با پرستاران شاغل در بیمارستان انجام شد.

روش کار

روش این پژوهش توصیفی، علی-مقایسه ای بود. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی پرستاران شاغل در بخش سوانح و حوادث شهر تهران و پرستاران شاغل در بیمارستان‌های منطقه ۵ شهر تهران بود که با روش نمونه گیری در دسترس تعداد ۱۲۸ پرستار به عنوان نمونه پژوهش انتخاب شد. جمع آوری اطلاعات آن با استفاده از پرسشنامه تحمل پریشانی و استرس شغلی انجام شده و تحلیل داده های آن از طریق روش تحلیل واریانس صورت گرفته است.

نتایج

نتایج نشان داد که بین تحمل پریشانی و استرس شغلی پرستاران بخش سوانح و حوادث با پرستاران بخش های داخل بیمارستان تفاوت معنادار وجود داشت و پرستاران بخش سوانح و حوادث میزان تحمل پریشانی کمتر و استرس شغلی بیشتری داشتند.

نتیجه گیری

بنابراین می توان نتیجه گرفت که پرستاران شاغل در بخش سوانح و حوادث به علت استرس و مسئولیت های سنگین در محیط کار و لزوم پاسخ سریع تحمل پریشانی کمتر و استرس شغلی بیشتری نسبت به پرستاران بخش های داخل بیمارستان تجربه می کنند.

کلمات کلیدی

تحمل پریشانی، استرس شغلی، پرستاران سوانح و حوادث، پرستاران داخل بیمارستان
پی نوشت: این مطالعه فاقد تضاد منافع می باشد.

سودابه غریبی^۱

حسن پاشا شریفی^{۲*}

حمیدرضا خانکه^۳

سوزان امامی پور^۴

^۱گروه روانشناسی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد

اسلامی، تهران، ایران

^۲گروه روانشناسی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی،

رودهن، ایران

^۳گروه روانشناسی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی،

تهران، ایران

^۴دانشیارگروه روانشناسی بالینی تربیتی، دانشگاه آزاد

اسلامی واحد تهران مرکزی، تهران، ایران

* گروه روانشناسی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی،

رودهن، ایران

Email: hpsr@yahoo.com

مقدمه

ارتقاء و کارایی یک سازمان به توانمندی‌ها و سلامت جسمی- روانی و عملکرد کارکنان آن سازمان وابسته است. توجه به عملکرد شغلی کارکنان یکی از عوامل موفقیت سازمانی است و استفاده از نیروی انسانی کارآمد در سازمان‌ها، دغدغه تمام مدیران و مسئولین است (۱). از این میان پرستاران بزرگترین بخش از نیروی انسانی نظام سلامت را تشکیل می‌دهند و نقش اساسی در تداوم، مراقبت و ارتقاء سلامت بیماران دارند. پرستاران بزرگترین پیش‌بینی‌کننده رضایت بیماران از مراقبت‌های صورت گرفته در داخل و خارج بیمارستان‌ها می‌باشند و سلامت جسمی و روحی بیماران به کیفیت مراقبت‌های پرستاری مربوط می‌باشد (۲). نتایج تحقیقات متعدد نشان می‌دهد پرستاران به دلیل ماهیت شغلی، در معرض مشکلات متنوعی مانند استرس، فرسودگی شغلی، الگوی خواب ناسالم و مواجهه با بیماری‌های عفونی قرار دارند و چنانچه طرح ارتقاء سلامت این قشر در اولویت تعهد اجرایی قرار نگیرد، ابتلای آنها به بیماری‌های ناشی از شرایط فشارزای شغلی دور از انتظار نخواهد بود (۳). مرور پژوهش‌ها نشان می‌دهد که پرستاران در معرض آسیب‌های روانشناختی بسیاری هستند که از جمله آنها می‌توان به تحمل پریشانی و استرس شغلی اشاره کرد (۴).

از عوامل مرتبط با شدت و میزان بروز عواطف و هیجانات منفی بویژه ناکامی‌ها، نگرانی‌ها و شکست‌ها، تحمل پریشانی است (۵). تحمل پریشانی، یک ساختار روانشناسی است که به عنوان توانایی فرد برای تحمل حالت‌های درونی ناخوشایند در نظر گرفته می‌شود که ماهیتی چندبعدی دارد و دارای ابعادی شامل توانایی تحمل، ارزیابی و ظرفیت پذیرش حالت عاطفی، شیوه تنظیم هیجان به وسیله فرد و مقدار جذب توجه به‌وسیله هیجان‌های منفی و مقدار سهم آن در به وجود آمدن اختلال در

عملکرد می‌شود (۶). پریشانی ممکن است حاصل فرایندهای فیزیکی و شناختی باشد، ولی بازنمایی آن به صورت حالات هیجانی منفی است که اغلب با تمایل به واکنش جهت رهایی از تجربه هیجانی منفی آشکار می‌شود (۷). تحمل پریشانی معمولاً به افراد با سطوح کمتر تحمل پریشانی ممکن است در معرض پاسخ ناسازگارانه به پریشانی و وضعیت برانگیزاننده پریشانی باشند. در نتیجه این افراد ممکن است برای اجتناب از هیجان‌های منفی / و یا وضعیت‌های آزارنده مربوط بکوشند. در مقابل، افراد با سطوح بالاتر تحمل پریشانی ممکن است بیشتر قادر باشند به پریشانی و یا وضعیت برانگیزاننده پریشانی پاسخ انطباقی بدهند (۸). باکر و هرگر (۹) تحمل پریشانی والدین را یکی از مواردی می‌داند که بر رابطه والدین با فرزند تأثیر می‌گذارد. کاهش سطح تحمل پریشانی یکی از علائم روانشناختی مهم در خانواده های دارای فرزند بیمار است که در رابطه با توانایی تجزیه و تحلیل موقعیت‌های روانشناختی، نمود می‌یابد. بنابراین یکی از متغیرهای روانشناختی که به واسطه حضور فرزند معلول کم‌توان ذهنی در مادران کاهش پیدا می‌کند، تحمل پریشانی است (۹). پژوهش‌های مختلف نشان داده‌اند که تحمل پریشانی پایین با طیف گسترده‌ای اختلالات از جمله رفتارهای تکانشی شدید و آسیب‌زننده (۱۰)، اختلال افسردگی اساسی (۱۱)، سوء مصرف مواد مخدر (۱۲) ارتباط نزدیک و تنگاتنگی دارد که می‌تواند فرد را به سمت اعتیاد سوق دهد (۱۳).

یکی دیگر از مسائل پرستاران بخش‌های مختلف، استرس شغلی آنهاست (۱۴). استرس شاید عمومی‌ترین مسأله زندگی انسان امروزی باشد. همه انسانها در زندگی روزمره در معرض انواع فشارهای روانی قرار دارند. کارگرها در محیط کارخانه، پزشکان و پرستاران در بیمارستان، معلم در سر کلاس و دانش

وقوع پیوست، در دهه گذشته نزدیک به یک میلیارد نفر از مردم جهان یعنی حدود یک ششم جمعیت کره زمین به طور مستقیم و غیرمستقیم درگیر حوادث و بلايا بوده‌اند (۱۹). در گزارش بلایای جهانی در سال ۲۰۱۶، حدود ۳۴۲ حادثه طبیعی ثبت شده است که بر اثر آنها بیش از ۶۹/۸۲۷ نفر از مردم دنیا جان باخته‌اند. حدود ۵۶۴/۴ میلیون نفر متاثر شده و ۱۵۴ میلیارد دلار خسارت برجای مانده است. در این بین مردم قاره آسیا بیش از سایر قاره‌ها، انواع بلايا را تجربه کرده‌اند (۲۴).

ایران به دلیل موقعیت جغرافیایی یکی از بلاخیزترین کشورها در قاره آسیا و جهان بشمار رفته و یک منطقه کاملاً مستعد برای وقوع بلایای طبیعی است (۲۵). زلزله، خشکسالی، سیل، طوفان شن و خاک و آتش‌سوزی جنگل‌ها بخش‌های مختلف ایران را تحت تاثیر قرار داده است. از سال ۱۳۵۰ تا ۱۳۷۵، ۱۸۶۵ سیل و ۱۴۶۲ زلزله جان ۷۵۸۴۶ نفر را گرفته است، در سال ۱۳۸۲ زلزله بم و در فروردین ۱۳۹۸ سیل در بیست استان کشور نمونه‌ای چند از بلای طبیعی ایران است (۲۶). میزان بالای کشته‌ها و مجروحین تصادفات رانندگی به عنوان یکی از بزرگترین معضلات ایمنی در کشورهای در حال توسعه از جمله ایران شناخته می‌شود. برای مراقبت از مجروحین و انتقال کشته‌های تصادفات رانندگی، نقش پرستاران و فوریت‌های پزشکی بسیار حیاتی است (۲۷).

با توجه به مطالب مذکور و لزوم توجه به مسائل روانشناختی پرستاران و همچنین وجود شکاف پژوهشی در این زمینه، این پژوهش با هدف مقایسه تحمل پریشانی و استرس شغلی پرستاران شاغل در بخش سوانح و حوادث با پرستاران شاغل در داخل بیمارستان انجام شد.

آموزان در محیط آموزشی از این میان به علت کافی نبودن از این امر مستثنی نیستند (۱۵) تعداد پرستاران، فشار کار، کمبود امکانات بیمارستانی و درمانی، نیاز به دقت و هوشیاری بالا و چرخشهای کاری که باعث جدا ماندن پرستاران از ریتم زندگی جامعه می‌شود و همچنین سرو کار، داشتن با بیماران سخت به-خصوص در بخشهای روانپزشکی (۱۶) پرستاران معمولاً با انواعی از استرس در کارشان مواجه هستند که به افزایش تنش در پرستاران منتهی می‌شود (۱۷). پنج عامل استرس در پرستاری عبارتند از واکنش‌های شخصی، نگرانی‌های شخصی، نگرانی‌های کاری، انجام نقش و نگرانی‌های انجام کار. در واقع می‌توان گفت استرس کاری شرایطی بوده که در هم ریزنده ترکیبی از عواملی است که پرستاران با آن مواجه هستند. این عوامل عبارتند از تعادل جسمی، روانی یا اجتماعی (۱۸). محیط شغلی و نوع وظایف پرستاران بر میزان تحمل پریشانی و استرس شغلی می‌تواند موثر باشد، در این پژوهش پرستاران بخش‌های سوانح و حوادث با پرستاران داخل بیمارستان مورد توجه است.

امروزه حوادث و سوانح بخش بزرگی از منابع و برنامه‌های دولت را به خود اختصاص داده‌اند. تغییرات جوی، دستکاری‌های بشر در طبیعت و رشد سریع تکنولوژی، بروز حوادث و آسیب‌پذیری مردم را افزایش داده است (۱۹). با افزایش جمعیت جهان و محدودیت منابع، جوامع به طرز روزافزونی نسبت به بلایای طبیعی آسیب‌پذیرتر شده‌اند (۲۰) و خطرات فقط در صورت وجود افراد آسیب‌پذیر و زیرساخت‌های در معرض خطر تبدیل به فاجعه می‌شود (۲۱). آمارها نشان می‌دهند نزدیک به یک میلیارد نفر از مردم جهان به طور مستقیم و غیرمستقیم درگیر حوادث و بلايا هستند (۲۲) و با توجه به افزایش دفعات بلایای طبیعی ناشی از تغییرات آب و هوایی، تعداد افراد آواره و آسیب‌دیده نیز در حال افزایش است (۲۳). در سال ۲۰۱۰ حدود ۳۸۵ حادثه طبیعی در ۱۳۱ کشور جهان به-

مواد و روش کار

سوال و چهارخرده مقیاس شامل تحمل پریشانی هیجانی، جذب شدن به وسیله هیجانات منفی، برآورد ذهنی پریشانی و تنظیم تلاش‌ها برای تسکین پریشانی است. سوالات این پرسشنامه بر اساس مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت نمره‌گذاری می‌شوند. سیمونز و گاهر (۲۸) ضرایب آلفا برای این مقیاس را به ترتیب ۰/۷۲، ۰/۸۲ و ۰/۷۰ و برای کل مقیاس ۰/۸۲ را گزارش کرده‌اند. در ایران نیز این پرسشنامه برای اولین بار توسط علوی و همکاران (۲۹) و همکاران ترجمه و اجرا شده است که پایایی آن ۰/۷۱ بدست آمده است. در این پژوهش نیز پایایی آن با استفاده از آلفای کرونباخ، ۰/۸۸ بدست آمد.

پرسشنامه استرس شغلی: پرسشنامه تجدید نظر شده استرس شغلی پرستاری توسط تات گری و اندرسون در سال ۱۹۸۱ طراحی شده است. این پرسشنامه دارای ۵۷ سؤال که براساس مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای سنجیده می‌شود. این ابزار در ایران توسط رضایی و همکاران (۱۳۷۹) هنجاریابی شده است، پایایی این پرسشنامه انجام شده است و روایی با استفاده از ضریب آلفا کرونباخ ۰/۸۵ توسط ۱۶ نفر از استادان دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه ایران محاسبه گردیده است (۳۰). در این پژوهش نیز پایایی آن با استفاده از آلفای کرونباخ، ۰/۸۶ بدست آمد.

(با انحراف معیار ۶/۵۶) و میانگین سن گروه پرستاران داخل بیمارستان شرکت کننده در تحقیق برابر با ۴۲/۷۶ (با انحراف معیار ۷/۳۳) بود.

پژوهش حاضر از نوع هدف در راستای تحقیقات پس رویدادی از نوع علی-مقایسه‌ای بود. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی پرستاران شاغل در بخش سوانح و حوادث شهر تهران و پرستاران شاغل در بیمارستان‌های منطقه ۵ شهر تهران بود که با روش نمونه‌گیری در دسترس تعداد ۱۲۸ پرستار به عنوان نمونه پژوهش انتخاب شد. بعد از هماهنگی‌های لازم با مسئولان بیمارستان‌ها و پرستاران شاغل در داخل بیمارستان و سوانح و حوادث، پرسشنامه‌های پژوهش که شامل تحمل پریشانی و استرس شغلی بودند، در اختیار پرستاران قرار گرفت و گردآوری اطلاعات لازم انجام شد؛ در ابتدا به پرستاران درباره پرسشنامه‌ها توضیح داده شد و از آن‌ها خواسته شد تا با کمال دقت به سوالات جواب دهند؛ در مورد محرمانه بودن اطلاعات و رعایت اخلاق پژوهشی به نمونه‌های پژوهشی اطمینان داده شد؛ بعد از جمع‌آوری اطلاعات، داده‌های تحقیق با استفاده از نرم‌افزار SPSS ورژن ۲۳ و تحلیل واریانس ANOVA مورد تحلیل قرار گرفت.

ابزار

پرسشنامه تحمل پریشانی: پرسشنامه تحمل پریشانی توسط گاهر و سیمونس (۲۸) ساخته شده است. این پرسشنامه دارای ۱۵

نتایج

در این پژوهش ۱۲۸ پرستار شرکت کرده بودند که در دو گروه پرستاران بخش سوانح و حوادث و پرستاران داخل بیمارستان قرار گرفته بودند. میانگین سن گروه سوانح و حوادث با ۴۰/۳۴

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار نمرات تحمل پریشانی و استرس شغلی به تفکیک گروه

انحراف معیار	میانگین	گروه	بعد
۹.99	۳۵.94	سوانح و حوادث	تحمل پریشانی
۸.13	۴۵.۸۲	داخل بیمارستان	
۲۱.99	۱۹۸.63	سوانح و حوادث	استرس شغلی
۱۸.۱۲	۱۵۸.۷۶	داخل بیمارستان	

از آزمون تحلیل واریانس باید برخی از پیش فرض‌های نرمال بودن توزیع پراکندگی داده‌های این آزمون آماری مورد بررسی قرار بگیرد، چرا که عدم رعایت این مفروضه‌ها ممکن است نتایج تحقیق را با سوگیری همراه سازد. برای بررسی این مفروضه از آزمون کولموگراف اسمیرنوف استفاده گردید.

در جدول ۱ اطلاعات توصیفی تحمل پریشانی و استرس شغلی پرستاران به تفکیک گروه آورده شده است. همانطور که مشاهده می‌شود بین میانگین تحمل پریشانی و استرس شغلی دو گروه از پرستاران تفاوت‌های محسوسی وجود دارد. به منظور بررسی بیشتر از تحلیل استنباطی استفاده می‌شود. قبل از استفاده

جدول ۲. آزمون کولموگراف اسمیرنوف برای بررسی نرمال بودن توزیع داده‌های پژوهش

متغیر	سطح معنی داری
تحمل پریشانی	.۳۵۲
استرس شغلی	.۲۳۴

همانطور که در این جدول نشان داده شده است، مجموع مجذورات بین گروهی تحمل پریشانی و استرس شغلی به ترتیب، $1098/22$ و $1859/22$ شده است که منجر به مقدار F $13/413$ و $19/545$ شده، این مقدار F در سطح یک درصد معنی دار است. به عبارت دیگر بین تحمل پریشانی و استرس شغلی پرستاران بخش سوانح و حوادث و بخش‌های داخل بیمارستان تفاوت معنی دار وجود دارد.

همانطور که در جدول بالا نشان داده شده است اندازه آزمون Z اسمیرنوف برای دانشجویان در هیچ یک از متغیرها معنی دار نبود. عدم معنی داری این آزمون نشان دهنده این است که داده‌ها دارای توزیع پراکندگی نرمال می‌باشند.

جدول ۳. نتایج تحلیل واریانس یک‌راهه برای مقایسه تحمل

پریشانی و استرس شغلی در بین گروه‌های پژوهش

متغیر	نمرات	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	f	سطح معناداری
تحمل پریشانی	بین گروهی	$1098/22$	۱	$1098/22$	$13/413$	$0/001$
	درون گروه	$856/18$	۱۲۶	$6/79$		
	جمع	$1954/44$	۱۲۸			
استرس شغلی	بین گروهی	$1859/22$	۱	$1859/22$	$19/545$	$0/001$
	درون گروه	$713/44$	۱۲۶	$5/66$		
	جمع	$2572/66$	۱۲۸			

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف مقایسه تحمل پریشانی و استرس شغلی پرستاران شاغل در بخش سوانح و حوادث با پرستاران شاغل در داخل بیمارستان انجام شد. نتیجه اول پژوهش نشان داد که میزان تحمل پریشانی پرستاران شاغل در بخش‌های داخل بیمارستان به طور معنی داری بیشتر از بخش سوانح و حوادث است. در تبیین این یافته می‌توان گفت که تحمل پریشانی متغیر تفاوت‌های فردی است

که به ظرفیت تجربه و مقاومت در برابر ناراحتی‌های هیجانی اشاره دارد و به توانایی تجربه و تحمل موقعیت‌های روانشناختی منفی اطلاق می‌شود. اگر چه تحمل پریشانی ممکن است حاصل فرایندهای فیزیکی و شناختی باشد، اما بازنمایی آن به صورت حالت هیجانی است که اغلب با تمایل به عمل جهت رهایی از تجربه هیجانی مشخص می‌شود (۳۱). با توجه به شرایط بخش سوانح و حوادث، مواجهه با اتفاقات منجر به مرگ انسان‌ها و نیاز به کمک سریع و آتی پرستاران این بخش، پریشانی و استرس این بخش بالاتر است و تحمل آنها به سختی انجام می‌شود اما پرستاران بخش‌های داخلی به مراتب از شرایط بهتری برخوردار هستند و می‌توانند تحمل پریشانی بالاتری داشته باشند.

نتیجه بعدی پژوهش نشان داد که استرس شغلی پرستاران شاغل در بخش سوانح و حوادث بیشتر از پرستاران شاغل در بخش‌های داخل بیمارستان است. پرستاران به دلیل ماهیت حرفه‌ای حساسی که دارند به طور مداوم در معرض استرس قرار دارند، به طوری که استرس یک جزء شناخته شده از پرستاری مدرن شده و چالشی برای حرفه پرستاری است (۳۲). پژوهش‌های قبلی نیز نشان داده بودند که میزان استرس شغلی بخش‌های پرستاران تفاوت دارد (۳۳). بنابراین نوع بخش محل خدمت پرستاران در میزان استرس

آنها نقش دارد و این استرس در بخش بخش سوانح و حوادث بالاتر می‌باشد. لذا ضروری است که با انجام بررسی‌های دوره ای، وضعیت کارکنان را از نظر استرس شغلی مشخص و با جابجایی محل کار و انتقال به پستهای با استرس و فشار کاری کمتر زمینه ایجاد این سندرم را کاهش داد. بنابراین می‌توان با فراهم آوردن زمینه‌های رضایت مندی در کارکنان، از جمله بهادادن به نظرات آنها، تشویق مادی، مرخصی تشویقی و... از وقوع استرس شغلی جلوگیری نموده و یا میزان آن را کاهش داد.

در نهایت می‌توان گفت که پرستاران شاغل در بخش سوانح و حوادث بخاطر شرایط کاری خاص، بیشتر در معرض استرس قرار می‌گیرند که این امر باعث کاهش تحمل پریشانی آنها و افزایش استرس شغلی می‌شود. بنابراین بزوم مداخله روانشناختی جهت بهبود وضعیت روانشناختی آنها ضروری به نظر می‌رسد. از جمله محدودیت این پژوهش استفاده از روش نمونه گیری غیرتصادفی و همچنین استفاده صرف از ابزار خودگزارشی بود. لذا پیشنهاد می‌شود جهت تعمیم بهتر نتایج در پژوهش‌های آتی از روش نمونه گیری تصادفی استفاده شود و در کنار پرسشنامه خودگزارشی، از مصاحبه نیز استفاده شود.

References

1. Williams HL, Costley T, Bellury LM, Moobed J. Do health promotion behaviors affect levels of job satisfaction and job stress for nurses in an acute care hospital? JONA: The Journal of Nursing Administration. 2018 Jun 1;48(6):342-8.
2. Mehrabian F, Baghizadeh K, Alizadeh I. The relationship between empowerment, occupational burnout, and job stress among nurses in Rasht Medical Education Centers: A dataset. Data in brief. 2018 Oct 1; 20:1093-8.
3. Lin HT, Lin LC, Shiao JS. The impact of self-perceived job stress on menstrual patterns among Taiwanese nurses. Industrial Health. 2007;45(5):709-14.
4. Fasbender U, Van der Heijden BI, Grimshaw S. Job satisfaction, job stress and nurses' turnover intentions: The moderating roles of on- the- job and off- the- job embeddedness. Journal of advanced nursing. 2019 Feb;75(2):327-37.
5. Falavarjani MF, Yeh CJ. Optimism and distress tolerance in the social adjustment of nurses: Examining resilience as a mediator and gender as a moderator. Journal of Research in Nursing. 2019 Nov;24(7):500-12.
6. Leyro TM, Zvolensky MJ, Bernstein A. Distress tolerance and psychopathological symptoms and disorders: a review of the empirical literature among adults. Psychological bulletin. 2010 Jul;136(4):576.

7. Banducci AN, Bujarski SJ, Bonn-Miller MO, Patel A, Connolly KM. The impact of intolerance of emotional distress and uncertainty on veterans with co-occurring PTSD and substance use disorders. *Journal of anxiety disorders*. 2016 Jun 1; 41:73-81.
8. Zvolensky MJ, Vujanovic AA, Bernstein A, Leyro T. Distress tolerance: Theory, measurement, and relations to psychopathology. *Current directions in psychological science*. 2010 Dec;19(6):406-10.
9. Baker CN, Hoerger M. Parental child-rearing strategies influence self-regulation, socio-emotional adjustment, and psychopathology in early adulthood: Evidence from a retrospective cohort study. *Personality and individual differences*. 2012 May 1;52(7):800-5.
10. Carpenter JK, Sanford J, Hofmann SG. The effect of a brief mindfulness training on distress tolerance and stress reactivity. *Behavior therapy*. 2019 May 1;50(3):630-45.
11. Anestis MD, Penning SM, Lavender JM, Tull MT, Gratz KL. Low distress tolerance as an indirect risk factor for suicidal behavior: Considering the explanatory role of non-suicidal self-injury. *Comprehensive psychiatry*. 2013 Oct 1;54(7):996-1002.
12. Ellis AJ, Vanderlind WM, Beevers CG. Enhanced anger reactivity and reduced distress tolerance in major depressive disorder. *Cognitive Therapy and Research*. 2013 Jun;37(3):498-509.
13. Kaiser AJ, Milich R, Lynam DR, Charnigo RJ. Negative urgency, distress tolerance, and substance abuse among college students. *Addictive behaviors*. 2012 Oct 1;37(10):1075-83.
14. Deng X, Liu X, Fang R. Evaluation of the correlation between job stress and sleep quality in community nurses. *Medicine*. 2020 Jan;99(4).
15. Kohpayezadeh J, Agilinejad M, Mokamelkhahe E, Golabadi M. Investigation of factors influencing burnout in staff colleges of the former University of Medical Sciences Iran. *Razi Journal of Medical Sciences*. (2010); 18 (90):2735
16. Youssefi, M. Compare rates of depression and job stress in psychiatric and non-psychiatric nurses. *Journal of Nursing*, (2008), 2: 85-76.
17. Epstein DG. Extinguish workplace stress. *Nursing Management*. [Internet]. [Cited September 2010]. Available from: <http://ovidsp.tx.ovid.com/pp07/convention11/Epstin.pdf>.
18. Lu K, Chang L, Wu H. Relationships between Professional Commitment, Job Satisfaction, And work Stress In Public Health Nurses In Taiwan. *Journal of Professional Nursing*. (2007); 23(2): 110-116.
19. Khankeh HR, et al. Disaster Hospital Planning: National Plan. Third ed: University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences; 2017.
20. Thomas DS, Phillips BD, Lovekamp WE, Fothergill A. *Social Vulnerability to Disasters*, Second Edition. New York: CRC Press; 2014. p.138-514 2.
21. Moreira LL, de Brito MM, Kobiyama M. Effects of different normalization, aggregation, and classification methods on the construction of flood vulnerability indexes. *Water*. 2021 Jan;13(1):98.
22. Herbert A, Gilbert R, Cottrell D, Li L. Causes of death up to 10 years after admissions to hospitals for self-inflicted, drug-related or alcohol-related, or violent injury during adolescence: a retrospective, nationwide, cohort study. *The Lancet*. 2017 Aug 5;390(10094):577-87.
23. Lim J. Post-disaster Applications for Displaced Populations. In *Oil Rig and Superbarge Floating Settlements 2021* (pp. 105-138). Springer, Singapore.
24. Guha-Sapir D, Hoyois P, Below R. Annual disaster statistical review 2116. Centre for Research on the Epidemiology of Disasters. 2016. P.19 3.
25. Arefian, F. F., & Moeini, S. H. I. *Urban Change in Iran*. Springer International Publishing: Imprint: Springer. 2016.
26. Roudini J, Khankeh HR, Witruk E, Ebadi A, Reschke K, Stück M. Community mental health preparedness in disasters: a qualitative content analysis in an Iranian context. *Health in Emergencies and Disasters*. 2017 Jul 10;2(4):165-78.
27. Kamboozia, N., Ameri, M., Hosseinian, S. M. Investigation of Effective Factors in the Severity of Rural Road Accidents in Guilan to Determine the Most Effective Factors and Provide Safety Solutions. *Road*, 2021; 29(106): 115-128. doi: 10.22034/road.2021.118083
28. Simons JS, Gaher RM. The Distress Tolerance Scale: Development and validation of a self-report measure. *Motivation and emotion*. 2005 Jun;29(2):83-102.
29. Alavi Kh, Modares ghoravi M, Amin Yazdi A, Salehi J. The effectiveness of dialectical behavioral therapy in a group manner (based on the components of basic universal consciousness, anxiety tolerance and emotional regulation) on the symptoms of depression in students. *Principles of Mental Health*. 2012; 13 (50): 35-124.

30. Faraji O, Valiee S, Moridi G, Ramazani A, Rezaei Farimani M. Relationship between job characteristic and job stress in nurses of Kurdistan University of Medical Sciences educational hospitals. *Journal of Nursing Research*. (2012) ;7 (25):51- 53.
31. Falavarjani MF, Yeh CJ. Optimism and distress tolerance in the social adjustment of nurses: Examining resilience as a mediator and gender as a moderator. *Journal of Research in Nursing*. 2019 Nov;24(7):500-12.
32. Ghanei Gheshlagh R, Valiei S, Rezaei M, Rezaei K. The relationship between personality characteristics and Nursing occupational stress. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing*. 2013; 1(3):27 -34.
33. Pflanz S, Sonnek S. Work stress in the military: prevalence causes, and relationship to emotional health. *Military Medicine* 2002; 167(11): 82-227

*Original Article***Designing a tool to assess the psychological characteristics of nurses and emergency medical teams in accidents**

Received: 13/12/2021 - Accepted: 26/02/2022

Soudabeh Gharibi¹
 HasanPasha Sharifi*²
 Hamidreza Khankeh³
 Sozan Emamipour⁴

¹ Department of Psychology, Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

² Department of Psychology, Roudhen Branch, Islamic Azad University, Roudhen, Iran

³ Department of Psychology, University of Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran

⁴ Associate Professor, Department of Educational Clinical Psychology, Islamic Azad University, Central Tehran Branch, Tehran, Iran

* Department of Psychology, Roudhen Branch, Islamic Azad University, Roudhen, Iran

Email: hpsr@yahoo.com

Abstract

Introduction: The aim of this study was to compare the stress and occupational stress tolerance of accident nurses with nurses working in hospitals.

Method: The method of this descriptive study was causal-comparative. The statistical population of the study included all nurses working in the accident department of Tehran and nurses working in hospitals in District 5 of Tehran. 128 nurses were selected as the research sample by available sampling method. Data were collected using a questionnaire on stress tolerance and job stress and the data were analyzed by analysis of variance.

Results: The results showed that there was a significant difference between anxiety tolerance and job stress of accident ward nurses and inpatient ward nurses and accident ward nurses had lower anxiety tolerance and more job stress.

Conclusion: Therefore, it can be concluded that nurses working in the accident department due to stress and heavy responsibilities in the workplace and the need for a quick response experience less distress and more job stress than nurses in inpatient wards.

Keywords: Distress tolerance, Resilience, Accident nurses, Nurses in the hospital

conflict of interest: There is no conflict of interest.