

طراحی ابزار سنجش ویژگی‌های روان‌شناختی پرستاران و تیم فوریت‌های پزشکی در سوانح و حوادث

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۰۲/۱۸ - تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۵/۱۸

خلاصه

مقدمه

زمانیکه حادثه‌ای در کشور ایران اتفاق می‌افتد گروه‌های جهادی اولین افرادی هستند که برای نجات و کمک به حادثه دیده‌ها اعزام می‌شوند. موفقیت تیم اعزام بسته به انتخاب فرد مناسب برای موقعیت عادی و اضطراری است. بر همین اساس مطالعه حاضر با هدف طراحی ابزاری برای سنجش ویژگی‌های روان‌شناختی پرستاران و تیم فوریت‌های پزشکی به عنوان اولین پاسخگویان در سوانح و بلايا انجام شده است.

روش کار

پژوهش حاضر یک مطالعه ترکیبی متوالی اکتشافی از نوع طراحی ابزار بود که در دو بخش کیفی و کمی انجام شد. در بخش کیفی با مصاحبه‌های فردی و بررسی ادبیات برای تولید مواد و سپس براساس نتایج این بخش استخراج گویه‌ها تشکیل شد و ارزیابی‌های روان‌سنجی برای اعتبار، صوری محتوا و سازه انجام شد.

نتایج

نتایج نشان داد که پرسشنامه سنجش ویژگی‌های روان‌شناختی گروه‌های جهادی در سوانح و بلايا ابزاری قابل قبول می‌باشد که تمام ابعاد ویژگی‌های روان‌شناختی گروه‌های جهادی در سوانح و حوادث را پوشش داده است. این پرسشنامه به شکل قابل اعتمادی می‌تواند در تحقیقات مرتبط بکار گرفته شود.

نتیجه‌گیری

بنابراین به منظور وضعیت روان‌شناختی زنان متاهل قربانی خشونت خانگی پیشنهاد می‌شود از رویکرد درمانی هیجان‌مدار استفاده شود.

کلمات کلیدی

پرستار، فوریت پزشکی، سوانح و حوادث، ویژگی‌های روان‌شناختی، طراحی ابزار
پی‌نوشت: این مطالعه فاقد تضاد منافع می‌باشد.

سودابه غریبی^۱

حسن پاشا شریفی^{۲*}

حمیدرضا خانکه^۳

سوزان امامی پور^۴

۱. گروه روانشناسی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد

اسلامی، تهران، ایران

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

رودهن، ایران

۳. گروه روانشناسی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی،

تهران، ایران

۴. دانشیارگروه 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

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 (۱). با افزایش جمعیت جهان و محدودیت منابع، جوامع به‌طرز روزافزونی نسبت به بلایای طبیعی آسیب‌پذیرتر شده‌اند (۲) و خطرات فقط در صورت وجود افراد آسیب‌پذیر و زیرساخت‌های در معرض خطر تبدیل به فاجعه می‌شود (۳). آمارها نشان می‌دهند نزدیک به یک میلیارد نفر از مردم جهان به‌طور مستقیم و غیرمستقیم درگیر حوادث و بلایا هستند (۴) و با توجه به افزایش دفعات بلایای طبیعی ناشی از تغییرات آب و هوایی، تعداد افراد آواره و آسیب‌دیده نیز در حال افزایش است (۵). در سال ۲۰۱۰ حدود ۳۸۵ حادثه طبیعی در ۱۳۱ کشور جهان به‌وقوع پیوست، در دهه گذشته نزدیک به یک میلیارد نفر از مردم جهان یعنی حدود یک ششم جمعیت کره زمین به‌طور مستقیم و غیرمستقیم درگیر حوادث و بلایا بوده‌اند (۱). 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 بلایا را تجربه کرده‌اند (۶).

ایران کشوری در حال توسعه در آسیا است که مستعد حوادث و بلایای گوناگون طبیعی و انسان ساخت بوده است و به عنوان یکی از آسیب‌پذیرترین کشورها در جهان و یکی از مستعدترین مناطق جغرافیایی برای حوادث غیرمترقبه محسوب می‌شود (۱). 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 (۷). 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 (۸).

حوزه سلامت در بین تمام ارکان دیگر در مدیریت سوانح و حوادث، دارای جایگاه ویژه‌ای دارد زیرا سلامت اولین و مهم‌ترین مطالبه و دغدغه مردم است (۱). زمانیکه حادثه‌ای اتفاق می‌افتد گروه‌های یاری‌رسان اولین افرادی هستند که برای نجات و کمک به حادثه دیده‌ها اعزام می‌شوند (۹). یاری‌رسانان افرادی هستند که در موقعیت‌های بحرانی مانند سوانح و حوادث به مردم کمک می‌کنند (۱۰). این افراد اصولاً بصورت تیمی کار می‌کنند. تیم متشکل از دو یا چند نفر است که بطور وابسته برای رسیدن به یک هدف باهم کار می‌کنند (۱۱). تیم‌ها برای انجام خدماتی آماده می‌شوند که به بیش از یک نفر احتیاج است. در گذشته بیشتر تحقیقات روی دینامیک گروه کار می‌کردند درحالیکه امروزه تحقیقات بر چگونگی طراحی و مدیریت آن متمرکز است تا بیشترین اثربخشی را داشته باشد (۱۲).

طبیعت غیر قابل پیش‌بینی حوادث، یاری‌رسانان را در خطر رنج‌بردن از نتایج منفی روانشناختی قرار می‌دهد (۹). لزوم پاسخ سریع در موقعیت‌های بحرانی تاثیر زیادی در بهزیستی مداخله‌کنندگان در بحران دارد (۱۳). در بحران‌هایی مانند بحران کوید-۱۹ این افراد در ریسک بالای مواجهه با بیماران و ابتلا هستند (۱۴). با توجه به افزایش تعداد وقوع و پیامدهای بلایا و نقش ویژه خدمات سلامتی، آمادگی کارکنان ارائه دهنده

خدمات سلامتی بسیار ضروری است (۱۵). سوانح تاثیر زیان بخشی در سلامت جسمی، روانشناختی و اجتماعی یاری‌رسانان دارند (۹-۱۶). ریسک ابتلا به اختلالات روانشناختی به علت شرایط خاص شغلی در یاری‌رسانان بیشتر از مردم جامعه است (۱۷). تحقیقات زیادی در خصوص رابطه بهزیستی و سلامت روان یاری‌رسانان در بحران و بلايا انجام شده است (۱۸). هر چند در گذشته بیشتر تحقیقات روی نجات یافتگان متمرکز بود (۹) اما بطور افزایشی تحقیقات روی خطراتی که بر روی سلامت‌روان و بهزیستی یاری‌رسانان تاثیرگذار است، متمرکز شده است (۱۸).

در مطالعه‌ای که در سال ۲۰۱۵ توسط استرومیر و شلتر انجام شد (۱۹)، سطح بالایی از مشکلات روانشناختی مرتبط با تروما در افرادی که در مشاغل مرتبط با سوانح و حوادث کار می‌کردند را گزارش داد. مداخله کنندگان در بحران خط مقدم کنترل و پیشگیری اپیدمی هستند و استرس بالایی را تجربه می‌کنند (۲۱-۲۹). هرچند تعداد سال‌های سابقه کاری، کار کردن در بخش پزشکی و نیازهای آموزشی و کار کردن در اورژانس جهت عملکرد بهینه یاری‌رسانان اهمیت دارد (۲۲)، اما مسائل روانشناختی این افراد نیز بسیار مهم است. لیائو و همکاران در سال ۲۰۲۰ در تحقیقی بر روی اعضای تیم نجات هوایی، اعلام کردند افرادی که احتمال بالای ابتلا به ویروس کرونا را داشتند، دارای سطح پایینی از سلامت روان بودند (۲۳).

مواد و روش کار

مطالعه حاضر شامل یک مرحله استقرایی و یک مرحله قیاسی است. تجزیه و تحلیل محتوای کیفی و تولید موارد در مرحله اول انجام شد این مرحله از خرداد ماه سال ۱۳۹۸ تا بهمن همان سال به طول انجامید. مرحله دوم شامل ارزیابی روان‌سنجی ابزار

و ارزیابی روایی و پایایی آن بود که از بهمن ماه ۱۳۹۸ تا شهریور ماه ۱۳۹۹ به طول انجامید. این مطالعه بر روی پرستاران فوریت‌های پزشکی به اولین پاسخ دهندگان سوانح و بلايا انجام شد. اولین مرحله شامل تجزیه و تحلیل محتوا برای توضیح مفهوم ویژگی‌های روانشناختی یاری‌رسانان انجام شد. شرکت کنندگان با استفاده از نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند. در مجموع ۱۴ مصاحبه انجام شد و هر مصاحبه زمانی بین ۴۰-۶۰ دقیقه به طول انجامید، مصاحبه‌ها ریکورد شد و مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. سپس واحدهای معنی‌دار مربوط به تحقیق از آن خارج شد و سپس کدها براساس شباهت‌ها و تفاوت‌هایشان در دسته‌ها و زیر مجموعه‌ها طبقه‌بندی شدند. مجموعه موارد اولیه بر اساس نتایج مطالعه کیفی و بررسی ادبیات موجود تولید شد. بررسی ادبیات تا رسیدن به اشباع برای موارد ویژگی‌های روانشناختی اعضای تیم نجات و پاسخ‌دهنده‌ها در بحران انجام شد. برای بررسی مطالعات انجام شده در سایر کشورها، سایتهای اختصاصی مثل Web of Science، Google Scholar، Pubmed، CINAHL، EMBASE مورد جستجو قرار گرفتند. بخش ارزیابی روانسنجی بر اساس خصوصیات روانسنجی یعنی قابلیت اطمینان، روایی صوری، محتوایی و اعتبار سازه انجام شد. این پژوهش از نظر روش‌شناختی جز طرح‌های تحقیق ترکیبی است؛ بنابراین، در بخش کیفی پژوهش، از روش نمونه‌گیری هدفمند، به صورت گلوله برفی به منظور مصاحبه با افراد مطلع یا دروازه‌بان استفاده شده است. از این رو، در این بخش کیفی، ۱۴ نفر از خبرگان مداخله‌کننده در سوانح و حوادث به صورت نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند. در بخش کمی نیز از روش نمونه‌گیری طبقه‌ای تصادفی استفاده شده است. بر این اساس، ۵۳۵ از اولین پاسخ‌گویان به صورت تصادفی انتخاب شدند.

نتایج

کارشناسی ارشد، ۸ نفر (۱/۸ درصد) از شرکت کنندگان پژوهش حاضر دارای مدرک دیپلم، ۸ نفر (۱/۸ درصد) از شرکت کنندگان پژوهش حاضر دارای مدرک فوق دیپلم، ۷ نفر (۱/۵ درصد) از شرکت کنندگان پژوهش حاضر دارای مدرک پایین‌تر از دیپلم و ۷ نفر (۱/۵ درصد) از شرکت کنندگان پژوهش حاضر دارای مدرک دکتری و بالاتر بودند. در ادامه جدول مربوط به میانگین، انحراف استاندارد و همبستگی گویه‌های پرسشنامه با نمره‌ی کل ارائه می‌شود.

در مجموع ۵۳۵ پرسشنامه جمع‌آوری شد که ۷۹ پرسشنامه به علت تعداد سوال‌های بی‌پاسخ زیاد حذف شدند و ۴۵۶ پرسشنامه مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. میانگین سنی شرکت کنندگان ۴۲/۴۵ با انحراف معیار ۷/۶۷ بود. ۴۱ نفر (۹ درصد) از شرکت کنندگان پژوهش حاضر را زنان و ۴۱۵ نفر (۹۱ درصد) را مردان تشکیل می‌دادند. همچنین نتایج جمعیت شناختی نشان داد که ۳۹۱ نفر (۸۵/۷ درصد) از شرکت کنندگان پژوهش حاضر دارای مدرک کارشناسی، ۴۲ نفر (۹/۲ درصد) از شرکت کنندگان پژوهش حاضر دارای مدرک

جدول ۱. میانگین، انحراف استاندارد و همبستگی گویه‌های پرسشنامه با نمره‌ی کل

شماره	گویه	M	SD	R
۱	به خوبی می‌توانم احساسات دیگران را درک کنم	۴/۰۰	۰/۸۰	۰/۶۴۹
۲	من در موقعیت‌های سخت و خطرناک کمتر دچار ترس می‌شوم	۳/۱۳	۱/۰۰	۰/۰۳۶-
۳	در موقعیت‌های بحرانی، به سرعت می‌توانم تصمیم‌های عاقلانه بگیرم	۳/۸۷	۰/۹۲	۰/۵۸۸
۴	به نظر دیگران من نمی‌توانم افکار و احساساتم را به راحتی بروز دهم.	۳/۷۵	۰/۹۵	۰/۷۸۵
۵	حتی در موقعیت‌های دشوار می‌توانم با انگیزه کافی وظایف‌ام را انجام دهم.	۳/۸۵	۰/۷۷	۰/۲۳۶
۶	شخصی مضطرب و دل‌نگرانم.	۳/۸۲	۰/۸۸	۰/۱۰۹
۷	در بیشتر موقعیت‌ها به توانمندی‌های خود اعتقاد دارم.	۴/۱۶	۰/۸۴	۰/۱۰۹
۸	قبل از شروع به کارهای جدید احساس می‌کنم شکست خواهم خورد.	۴/۰۲	۰/۸۵	۰/۰۲
۹	هنگام رویارویی با شرایط دشوار می‌کوشم تا درباره راه‌حل‌های ممکن فکر کنم.	۴/۲۱	۰/۶۶	۰/۰۸۳
۱۰	نسبت به هیجان‌هایم آگاهی دارم.	۴/۰۵	۰/۷۶	۰/۱۲۹
۱۱	در کارهای دسته‌جمعی به خوبی با دیگران همکاری و همراهی می‌کنم.	۴/۲۵	۰/۷۳	۰/۱۳۹
۱۲	دوست دارم به دیگران و افرادی که گرفتار بلایا شده‌اند کمک کنم.	۴/۳۶	۰/۷۰	۰/۰۹
۱۳	حداقل یک نفر هست که رابطه نزدیک و صمیمی‌ام با او در زمان استرس به من کمک کند.	۴/۰۴	۰/۸۴	۰/۰۵۸
۱۴	وقتی تغییری رخ می‌دهد می‌توانم خود را با آن سازگار کنم.	۴/۰۷	۰/۷۵	۰/۰۲۱
۱۵	بعد از ماموریت‌های دشوار یا حل مشکلات، برای ایجاد آرامش در موقعیت، از خنده و شوخی استفاده می‌کنم.	۳/۹۲	۰/۸۴	۰/۵۱۵
۱۶	در صحنه سوانح، چالش‌ها را کنترل می‌کنم.	۳/۸۷	۰/۸۴	۰/۷۳۶
۱۷	به هنگام انتقال شخص مصدوم نزد کارکنان اورژانس بیمارستان، عصبی و شتابزده می‌شوم.	۳/۶۶	۱/۰۳	۰/۳۰۵
۱۸	در هر کاری بیشترین تلاشم را می‌کنم و به نتیجه هم کاری ندارم.	۳/۸۲	۱/۰۰	۰/۰۹۳
۱۹	در مورد آنچه بر سر مصدومین می‌آید احساس مسئولیت می‌کنم.	۴/۱۶	۰/۸۴	۰/۱۵۳
۲۰	در صحنه حادثه می‌خواهم همگی آرامش خود را حفظ کنند.	۴/۰۷	۰/۸۲	۰/۷۰۸
۲۱	در هر موقعیتی زندگی دیگران را داوطلبانه نجات می‌دهم.	۳/۵۳	۱/۰۴	۰/۱۲۲
۲۲	در برای کنترل استرس از دارو استفاده می‌کنم.	۱/۵۳	۰/۶۶	۰/۰۲۵-
۲۳	چالش‌های زندگی را دوست دارم.	۳/۴۳	۱/۰۷	۰/۲۲۵

۰/۲۶۸	۰/۹۶	۳/۶۵	حس می‌کنم بر زندگی‌ام کنترل دارم.	۲۴
۰/۰۶۵	۰/۹۰	۲/۱۴	من اصولاً شخص نگرانی نیستم.	۲۵
۰/۶۳۹	۱/۱۲	۳/۰۰	دوست دارم همیشه افراد زیادی دور و برم باشند.	۲۶
۰/۰۱۱	۱/۱۳	۳/۳۴	دوست ندارم و قتم را با خیال‌پردازی تلف کنم.	۲۷
۰/۴۰۲	۰/۹۳	۴/۱۳	سعی می‌کنم در مقابل همه مودب باشم.	۲۸
۰/۱۱۴	۰/۸۲	۴/۰۷	وسایل متعلق به خود را تمیز و مرتب نگه می‌دارم.	۲۹
۰/۰۳۲-	۰/۸۳	۳/۹۲	اغلب خود را کمتر از دیگران حس می‌کنم.	۳۰
۰/۴۱۶	۰/۹۳	۳/۶۲	زود به خنده می‌افتم.	۳۱
۰/۰۶۳	۰/۸۷	۴/۰۰	هنگامی که راه درست کاری را پیدا کنم، آن روش را همیشه ادامه می‌دهم.	۳۲
۰/۰۳۳-	۰/۹۲	۲/۰۴	اغلب با فامیل و همکارانم بگو مگو دارم.	۳۳
۰/۵۷۴	۱/۰۰	۳/۷۳	به خوبی می‌توانم کارهایم را طوری تنظیم کنم که درست و سر زمان تعیین شده، انجام شوند.	۳۴
۰/۰۰۱	۰/۹۱	۲/۴۷	هنگامی که تحت فشارهای روحی زیادی هستم گاه احساس می‌کنم دارم خرد می‌شوم.	۳۵
۰/۱۴-	۰/۹۰	۲/۳۶	خودم را فرد خیلی سرحال و سرزنده‌ای نمی‌بینم.	۳۶
۰/۰۶۸	۰/۹۵	۳/۹۷	نقش‌های موجود در پدیده‌های هنری و طبیعت مرا مبهوت می‌کنند.	۳۷
۰/۷۳۲	۱/۱۳	۲/۶۰	بعضی مردم فکر می‌کنند من شخصی خودخواه و خودمحورم.	۳۸
۰/۰۹	۱/۱۸	۲/۴۶	فرد خیلی منظم و مرتبی نیستم.	۳۹
۰/۵۰۴	۱/۱۱	۲/۹۹	به ندرت احساس تنهایی و غم می‌کنم.	۴۰
۰/۵۸۹	۰/۸۲	۳/۷۶	واقعا از صحبت کردن با دیگران لذت می‌برم.	۴۱
۰/۶۸۱	۱/۱۲	۳/۱۷	فکر می‌کنم گوش دادن دانشجویان به مطالب متناقض، فقط به سردرگمی و گمراهی آنها منجر خواهد شد.	۴۲
۰/۰۷۹	۱/۰۵	۳/۸۹	همکاری را بر رقابت با دیگران ترجیح می‌دهم.	۴۳
۰/۶۸۸	۰/۵۸	۴/۵۲	سعی می‌کنم که همه کارهایم را با احساس مسئولیت انجام دهم.	۴۴
۰/۰۵۴	۱/۰۴	۳/۴۸	اغلب احساس عصبی بودن و تنش می‌کنم.	۴۵
۰/۳۶۲	۱/۰۲	۳/۶۱	همیشه برای کار آماده‌ام.	۴۶
۰/۵۸۳	۰/۹۵	۲/۱۹	شعر تقریباً اثری در من ندارد.	۴۷
۰/۵۲۷	۱/۰۱	۲/۶۲	نسبت به قصد و نیت دیگران حساس و مشکوک‌ام.	۴۸
۰/۴۵۲	۱/۱۰	۳/۶۷	دارای اهداف روشنی هستم و برای رسیدن به آنها طبق برنامه کار می‌کنم.	۴۹
۰/۴۵۶	۱/۱۰	۳/۴۶	گاهی احساس بی‌ارزشی می‌کنم.	۵۰
۰/۰۸۹	۱/۰۹	۳/۴۵	غالباً ترجیح می‌دهم که کارهایم را به تنهایی انجام دهم.	۵۱
۰/۰۷۶-	۱/۱۲	۳/۰۲	اغلب غذاهای جدید و خارجی را امتحان می‌کنم.	۵۲
۰/۳۹۷	۱/۰۷	۲/۹۶	معتقدم اگر به مردم اجازه دهید، اکثر آنها از شما سوء استفاده می‌کنند.	۵۳
۰/۷۹	۱/۰۸	۲/۷۱	قبل از شروع هر کاری وقت زیادی تلف می‌کنم.	۵۴
۰/۶۷	۱/۰۴	۲/۸۶	به ندرت احساس اضطراب یا ترس می‌کنم.	۵۵
۰/۴۲۳	۱/۰۰	۳/۵۶	اغلب احساس می‌کنم که سرشار از انرژی هستم.	۵۶
۰/۶۵۲	۰/۷۷	۲/۵۴	به ندرت به احساسات و عواطفی که محیط‌های متفاوتی به وجود می‌آورند توجه می‌کنم.	۵۷
۰/۲۰۹	۰/۶۷	۴/۰۹	بیشتر آشنایانم مرا دوست دارند.	۵۸
۰/۵۷۲	۰/۹۲	۴/۰۲	برای رسیدن به اهدافم شدیداً تلاش می‌کنم.	۵۹
۰/۴۱۵	۱/۰۰	۳/۴۷	اغلب از طرز برخورد دیگران با خودم عصبانی می‌شوم.	۶۰
۰/۶۴۲	۰/۸۲	۳/۸۳	فردی خوشحال و بشاش و دارای روحیه خوبی هستم.	۶۱
۰/۱۲-	۱/۰۷	۲/۱۳	معتقدم که هنگام تصمیم‌گیری در مسائل اخلاقی باید پیرو مراجع مذهبی باشم.	۶۲

۰/۲۸۲	۱/۲۰	۲/۴۱	برخی فکر می‌کنند من فردی سرد و حسابگرم.	۶۳
۰/۲۳۷	۰/۵۵	۴/۴۳	وقتی قول یا تعهدی می‌دهم همواره می‌توان برای عمل به آن روی من حساب کرد.	۶۴
۰/۲۹۲	۰/۸۱	۳/۶۸	معمولا وقتی کارها درست پیش نمی‌رود، دلسرد شده و از کار منصرف می‌شوم.	۶۵
۰/۴۰۳	۰/۹۰	۲/۱۲	شخص با نشاط و خوش بینی نیستم.	۶۶
۰/۵۴۸	۰/۹۹	۳/۷۸	بعضی اوقات وقتی شعری می‌خوانم یا یک کار هنری را تماشا می‌کنم حس هیجانی خاصی را تجربه می‌کنم.	۶۷
۰/۴۸۱	۱/۰۵	۲/۵۲	در روش‌هایم سرسخت و بی‌انعطاف هستم.	۶۸
۰/۰۶۹-	۰/۷۳	۱/۹۴	گاهی انطور که باید و شاید قابل اعتماد و اتکا نیستم.	۶۹
۰/۵۶۴	۱/۱۰	۲/۹۵	به ندرت غمگین و افسرده هستم.	۷۰
۰/۱۲۱	۰/۸۵	۳/۷۰	زندگی و رویدادهای آن برایم سریع می‌گذرد.	۷۱
۰/۷۱۴	۱/۰۳	۲/۱۱	علاقه‌ای به تامل و تفکر درباره سرنوشت و ماهیت جهان یا انسان ندارم.	۷۲
۰/۱۸۴	۰/۷۶	۴/۲۵	عموما سعی می‌کنم شخصی با ملاحظه و منطقی باشم.	۷۳
۰/۵۵۵	۰/۹۶	۳/۷۸	فرد مولدی هستم که همیشه کارهایم را به اتمام می‌رسانم.	۷۴
۰/۷۳۱	۰/۸۷	۳/۹۱	اغلب احساس درماندگی می‌کنم و دنبال کسی می‌گردم که مشکلاتم را برطرف کند.	۷۵
۰/۳۶۲	۰/۹۵	۳/۸۷	شخص بسیار فعالی هستم.	۷۶
۰/۳۸۵	۰/۹۹	۳/۷۰	من کنجکاوی فکری فراوانی دارم.	۷۷
۰/۳۰۵	۱/۰۹	۳/۳۶	اگر کسی را دوست نداشته باشم می‌گذارم متوجه احساسم شود.	۷۸
۰/۰۷۸-	۰/۶۰	۱/۷۰	فکر نمی‌کنم که هیچ وقت بتوانم فردی منطقی بشوم.	۷۹
۰/۰۹۹	۰/۹۵	۳/۵۷	گاهی آنچنان خجالت‌زده شده‌ام که فقط می‌خواستم خود را پنهان کنم.	۸۰
۰/۱۲	۱/۱۰	۳/۱۲	ترجیح می‌دهم برای خودم کار کنم تا رهبر و راهنمای دیگران باشم.	۸۱
۰/۸۷۴	۱/۰۹	۲/۸۳	اغلب از کلنجار رفتن با نظریه‌های انتزاعی لذت می‌برم.	۸۲
۰/۳۲۱	۰/۸۲	۳/۷۷	اگر لازم باشد می‌توانم برای رسیدن به اهداف، دیگران را قانع کنم.	۸۳
۰/۷۱۲	۰/۶۵	۴/۴۶	تلاش می‌کنم هر کاری را به نحو احسن انجام دهم.	۸۴
۰/۱۳۶	۰/۹۶	۲/۶۳	داشتن احساس آشفتگی یا پریشانی برای من غیرقابل تحمل است.	۸۵
۰/۱۸۳	۱/۰۳	۳/۸۰	احساسات آشفتگی من انقدر قوی هستند که کاملا بر من غلبه می‌کنند.	۸۶
۰/۱۹۱	۰/۹۸	۲/۳۰	هیچ چیز بدتر از احساس پریشانی یا آشفتگی نیست.	۸۷
۰/۱۲۵	۰/۹۳	۳/۱۹	من به خوبی سایرین می‌توانم احساس آشفتگی را تحمل کنم.	۸۸
۰/۱۲۵	۰/۹۶	۳/۳۸	وقتی احساس آشفتگی می‌کنم، به جز تمرکز کردن روی بدبودن آن کار دیگری نمی‌کنم.	۸۹
۰/۱۸۲	۰/۹۱	۲/۵۰	وقتی آشفته یا پریشان می‌شوم باید بلافاصله درمورد آن کاری انجام دهم.	۹۰
۰/۱۹۷	۰/۹۸	۳/۶۹	زمانیکه احساس آشفتگی می‌کنم از خودم خجالت می‌کشم.	۹۱
۰/۲۹۶	۰/۸۵	۳/۷۲	من نمی‌توانم احساس آشفتگی خود را کنترل کنم.	۹۲
۰/۶۳۹	۰/۹۴	۳/۰۲	پریشان یا آشفته بودن همیشه برای من آزمایش سختی بوده است.	۹۳
۰/۲۰۵	۱/۰۲	۲/۷۳	من هر کاری برای توقف احساس پریشانی انجام می‌دهم.	۹۴
۰/۶۶۶	۱/۰۰	۳/۲۵	از احساس آشفتگی یا پریشانی وحشت دارم.	۹۵
۰/۲۴۱	۰/۸۸	۲/۲۴	غالبا احساس می‌کنم که با انجام اعمال امروز خود می‌توانم روند اتفاقی را که ممکن است فردا رخ دهد تغییر دهم.	۹۶
۰/۲۰۳	۱/۰۸	۲/۴۷	من معتقدم در زندگی هر چه قرار است اتفاق بیفتد و این چنین تقدیر شده است.	۹۷
۰/۰۰۴	۰/۴۵	۱/۷۲	وقتی اشتباهی را مرتکب می‌شوم می‌دانم برای جبران آن کاری از من ساخته نیست.	۹۸
۰/۳۱۶	۰/۶۹	۲/۲۶	وقتی در کارم مواخذه می‌شوم غالبا برای آن دلیل موجهی نمی‌یابم.	۹۹
۰/۳۸	۱/۰۱	۲/۲۴	دوست دارم با کسانی باشم که رفتارهای غیرقابل پیش‌بینی دارند.	۱۰۰

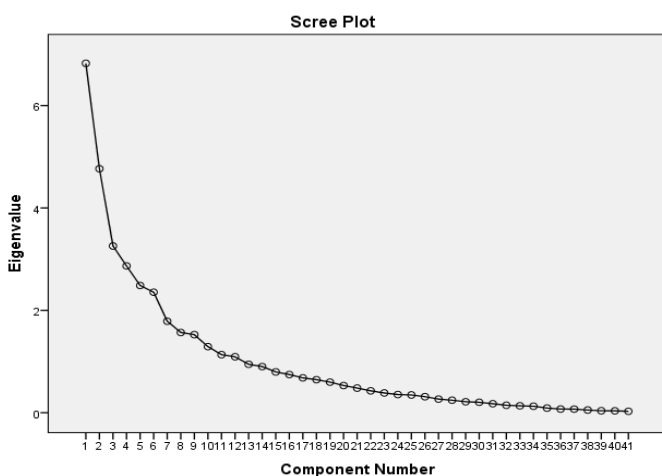
۰/۱۷۴	۰/۹۱	۳/۱۱	هرگاه در روند کارهای من تغییری ایجاد شود ناراحت می‌شوم.	۱۰۱
۰/۱۰۱	۰/۹۱	۲/۸۴	وقتی مشغول انجام کاری هستم اگر در همان زمان از من بخواهند کار دیگری انجام دهم از این بابت ناراحت نمی‌شوم.	۱۰۲
۰/۰۴۶	۱/۱۱	۲/۵۸	می‌خواهم اطمینان داشته باشم که در زمان پیری کسی از من مراقبت خواهد کرد.	۱۰۳
۰/۰۴	۰/۹۴	۲/۲۰	بیشتر روزها زندگی برایم چندان جالب نیست.	۱۰۴
۰/۳۳۹	۰/۹۶	۲/۲۸	من به سختی می‌توانم کسانی را که می‌گویند کارشان برای جامعه با ارزش است را باور کنم.	۱۰۵
۰/۲۸۱	۱/۰۱	۳/۴۹	اغلب روزها با شوق از خواب بیدار می‌شوم تا زندگی را از جایی که در روز قبل ناتمام مانده ادامه دهم.	۱۰۶
۰/۶۱۳	۰/۷۹	۲/۰۵	این تصور که از کار کردن به شور و هیجان درآیم برایم مشکل است.	۱۰۷

با توجه به جدول ۱ می‌توان مشاهده کرد که ۴۸ گویه از بین ۴۸ گویه برای یافتن ساختار عاملی آن‌ها وارد تحلیل گویه‌های اولیه‌ی آزمون با نمره کل خود دارای همبستگی بیشتر از ۰/۳۰ بودند و از این رو سایر گویه‌ها از پرسشنامه حذف

جدول ۲. میزان اشتراکات گویه‌های پرسشنامه در تحلیل مولفه‌های اصلی مقدماتی و نهایی

تحلیل مولفه‌های اصلی نهایی		تحلیل مولفه‌های اصلی مقدماتی	
اشتراک	گویه	اشتراک	گویه
۰/۷۲۲	۱	۰/۰۰۹	۱
۰/۶۹۴	۲	۰/۰۰۸	۲
۰/۶۴۲	۳	۰/۰۰۲	۳
۰/۶۴	۴	۰/۰۰۲	۴
۰/۶۷۹	۵	۰/۰۰۵	۵
۰/۷۷۵	۶	۰/۰۰۴	۶
۰/۷۲۲	۷	۰/۰۰۷	۷
۰/۶۹۶	۸	۰/۶۹۸	۸
۰/۷۱۱	۹	۰/۶۸۷	۹
۰/۷۲۴	۱۰	۰/۶۴۱	۱۰
۰/۵۹۶	۱۱	۰/۵۸۶	۱۱
۰/۴۰۹	۱۲	۰/۶۳۲	۱۲
۰/۷۳۵	۱۳	۰/۷۰۶	۱۳
۰/۷۰۶	۱۴	۰/۷۰۸	۱۴
۰/۶۶۵	۱۵	۰/۶۹۵	۱۵
۰/۴۸۲	۱۶	۰/۷۰۲	۱۶
۰/۶۴۴	۱۷	۰/۶۹۶	۱۷
۰/۷۲۲	۱۸	۰/۵۳۵	۱۸
۰/۶۸	۱۹	۰/۳۸۵	۱۹
۰/۶۸۶	۲۰	۰/۷۳۱	۲۰
۰/۵۶۷	۲۱	۰/۶۸۳	۲۱
۰/۵۹۷	۲۲	۰/۴۸۷	۲۲
۰/۶۵۲	۲۳	۰/۴۰۲	۲۳

۰/۴۹۲	۲۴	۰/۶۲۱	۲۴
۰/۶۱۶	۲۵	۰/۶۹۸	۲۵
۰/۵۵۲	۲۶	۰/۱۰۰۵	۲۶
۰/۳۷	۲۷	۰/۶۳۹	۲۷
۰/۷۰۱	۲۸	۰/۶۱۵	۲۸
۰/۶۲۶	۲۹	۰/۵۳۶	۲۹
۰/۵۹۳	۳۰	۰/۵۴۶	۳۰
۰/۶۵۹	۳۱	۰/۶۱۷	۳۱
۰/۵۳۵	۳۲	۰/۴۵۱	۳۲
۰/۶۴	۳۳	۰/۵۷۳	۳۳
۰/۶۹۶	۳۴	۰/۵۲۷	۳۴
۰/۴۶۴	۳۵	۰/۳۶۷	۳۵
۰/۶۹	۳۶	۰/۵۹۹	۳۶
۰/۷۳۶	۳۷	۰/۶۲۳	۳۷
۰/۴۸۹	۳۸	۰/۵۸۸	۳۸
۰/۷۴۱	۳۹	۰/۶۳۵	۳۹
۰/۶۵۵	۴۰	۰/۴۷۲	۴۰
۰/۵۰۴	۴۱	۰/۵۹۵	۴۱
		۰/۶۸۸	۴۲
		۰/۴۵۸	۴۳
		۰/۵۴۸	۴۴
		۰/۷۳۱	۴۵
		۰/۴۸۴	۴۶
		۰/۷۴۲	۴۷
		۰/۶۶۲	۴۸
		۰/۳۷۵	۴۹



با توجه به جدول ۳ می‌توان مشاهده کرد که گویه‌های ۱، ۲، ۳، ۴، ۵، ۶، ۷ و ۲۶ میزان اشتراک ناچیزی را با سایر گویه‌ها دارا بودند و همچنین این گویه‌ها در تحلیل مولفه‌های اصلی مقدماتی بر روی هیچکدام از مولفه‌ها بار نگرفته بودند از این رو از تحلیل نهایی کنار گذاشته شدند و تحلیل مولفه‌های اصلی نهایی بدون این گویه‌ها انجام شد و نتایج آن در ادامه ارائه شده است. در ادامه برای مشخص کردن تعداد مولفه‌ها از نمودار سنگ‌ریزه استفاده شد که در شکل ۴-۱ ارائه شده است.

شکل ۱. نمودار سنگ‌ریزه برای مشخص کردن تعداد مولفه‌ها

با توجه به نمودار سنگ‌ریزه می‌توان مشاهده کرد که ۸ مولفه‌ی زیربنایی در پرسشنامه حاضر قابلیت استخراج دارند. در ادامه جدول مقادیر ارزش ویژه و واریانس استخراج شده ارائه شده است.

جدول ۳. مقادیر ارزش ویژه و واریانس استخراج شده

مؤلفه‌ها		ارزش ویژه‌ی اولیه		بازه‌های مجموع مجذورات استخراج		بازه‌های مجموع مجذورات چرخش یافته	
مقادیر ویژه	درصد استخراج شده	تراکمی	درصد	مقادیر ویژه	تراکمی	درصد استخراج شده	تراکمی
۶/۸۲۴	۱۶/۶۴۴	۱۶/۶۴۴	۶/۸۲۴	۱۶/۶۴۴	۶/۸۲۴	۹/۹۰۳	۹/۹۰۳
۴/۷۶۶	۱۱/۶۲۴	۲۸/۲۶۷	۴/۷۶۶	۱۱/۶۲۴	۲۸/۲۶۷	۹/۱۸۸	۱۹/۰۹۱
۳/۲۵۶	۷/۹۴۲	۳۶/۲۰۹	۳/۲۵۶	۷/۹۴۲	۳۶/۲۰۹	۹/۰۹	۲۸/۱۸۲
۲/۸۶۸	۶/۹۹۴	۴۳/۲۰۳	۲/۸۶۸	۶/۹۹۴	۴۳/۲۰۳	۸/۲۶۹	۳۶/۴۵
۲/۴۸۴	۶/۰۶	۴۹/۲۶۳	۲/۴۸۴	۶/۰۶	۴۹/۲۶۳	۸/۱۱۱	۴۴/۵۶۱
۲/۳۵۳	۵/۷۳۸	۵۵/۰۰۱	۲/۳۵۳	۵/۷۳۸	۵۵/۰۰۱	۶/۷۲	۵۱/۲۸۱
۱/۷۸۷	۴/۳۵۸	۵۹/۳۵۹	۱/۷۸۷	۴/۳۵۸	۵۹/۳۵۹	۶/۴۳	۵۷/۷۱
۱/۵۶۷	۳/۸۲۱	۶۳/۱۸	۱/۵۶۷	۳/۸۲۱	۶۳/۱۸	۵/۴۷	۶۳/۱۸

همانطور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود ۸ عامل استخراجی در مجموع ۶۳ درصد از واریانس کل را تبیین می‌کنند که عامل اول بیشترین سهم را در بین ۸ عامل نهایی با ۱۶/۶۴ داراست. در جدول ۴ بازه‌های عاملی چرخش یافته هر کدام از گویه‌ها بر روی مولفه‌های مربوطه ارائه شده است.

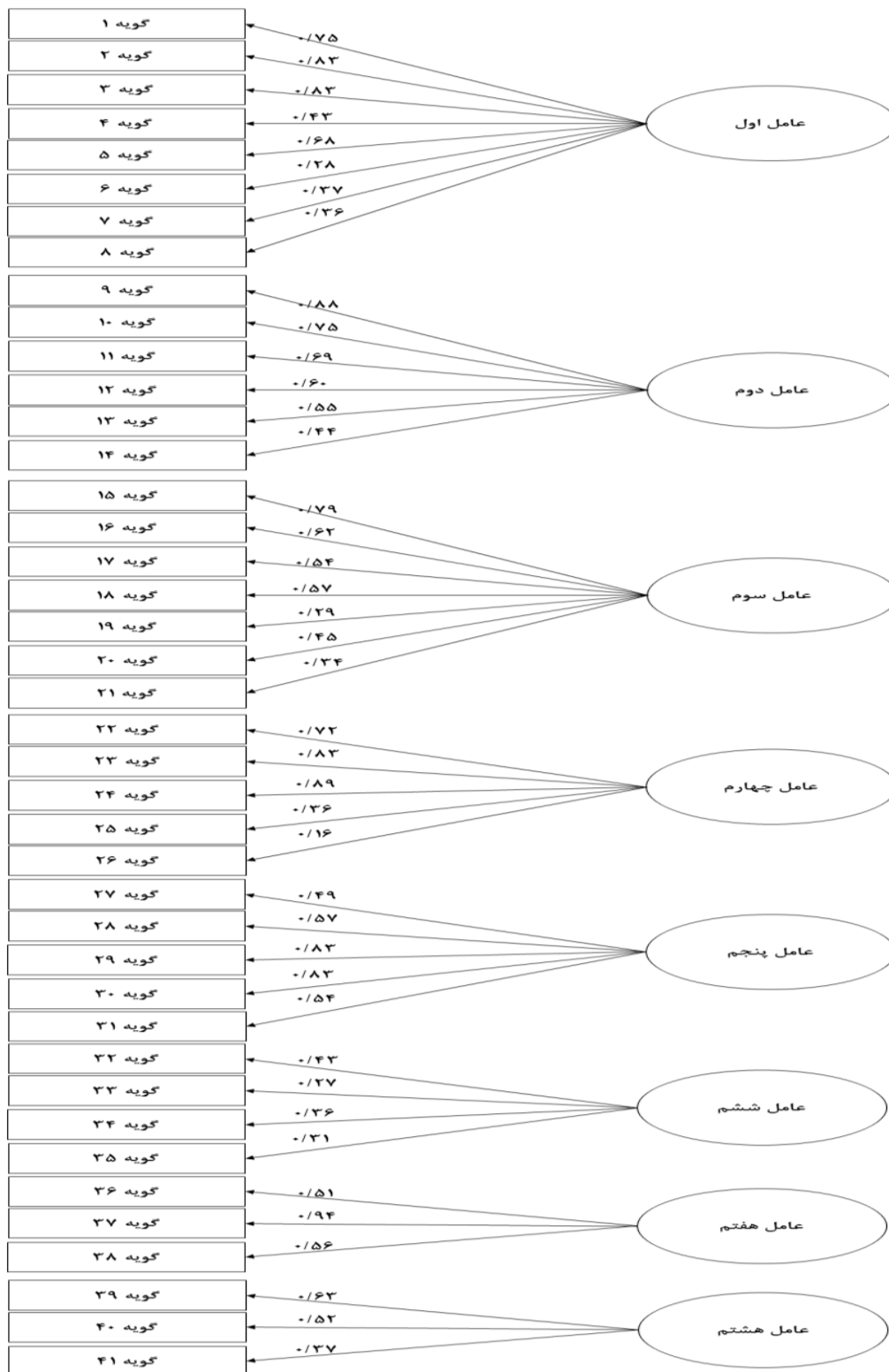
جدول ۴. بازه‌های عاملی چرخش یافته هر کدام از گویه‌ها بر روی مولفه‌های مربوطه

مؤلفه								گویه
۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	
							۰/۷۷۱	۱
							۰/۷۲۵	۲
							۰/۶۳۵	۳
							۰/۶۱	۴
							۰/۵۸۲	۵
							۰/۴۹۴	۶
							۰/۴۸۷	۷
							۰/۳۹۴	۸
						۰/۸۰۸		۹
						۰/۷۵۲		۱۰
						۰/۷۳۹		۱۱
						۰/۶۹۴		۱۲
						۰/۵۵۳		۱۳
						۰/۴۷۳		۱۴

۰/۷۴۸	۱۵
۰/۶۹۷	۱۶
۰/۶۷۶	۱۷
۰/۶۲۶	۱۸
۰/۵۶۲	۱۹
۰/۴۷۹	۲۰
۰/۴۴۴	۲۱
۰/۷۸۵	۲۲
۰/۷۷۲	۲۳
۰/۷۴۴	۲۴
۰/۵۷۵	۲۵
۰/۴۴۸	۲۶
۰/۷۰۴	۲۷
۰/۶۱۹	۲۸
۰/۵۶۴	۲۹
۰/۵۱۱	۳۰
۰/۴۴۷	۳۱
۰/۸۱	۳۲
۰/۷۲۶	۳۳
۰/۵۸۶	۳۴
۰/۵۸۱	۳۵
۰/۸۱۳	۳۶
۰/۷۱۷	۳۷
۰/۶۴۹	۳۸
۰/۶۸۷	۳۹
۰/۶۱۶	۴۰
۰/۵۹	۴۱

در ادامه برای بررسی روایی سازه‌ی ابزار حاضر از تحلیل عاملی تاییدی استفاده شد که نتایج آن در شکل زیر ارائه شده است.

همانطور که در جدول ۴ مشاهده می‌شود میزان بارهای عاملی تمام گویه‌ها بر روی مولفه‌ی زیربنایی خود بیشتر از ۰/۳۰ است که این حاکی از مناسب بودن متغیرهای مشهود برای اندازه‌گیری متغیر مکنون زیربنایی خود می‌باشند.



شکل ۲. مقادیر بارهای عاملی استاندارد شده هر متغیر مکنون بر روی متغیرهای مشهود

با توجه به شکل ۲ و جدول ۵ می‌توان مشاهده نمود که تمام بارهای عاملی استاندارد، معنی‌دار هستند که این نشانگر ساختار

جدول ۵. ضرایب غیراستاندارد، ضرایب استاندارد، مقادیر T و سطح معنی‌داری برای تمامی مسیرهای مدل فرضی

متغیر مکنون	گویه	ضریب استاندارد نشده	ضریب استاندارد	T	P
عامل اول	گویه ۱	۱	۰/۷۴۷	نشانگر مرجع	
	گویه ۲	۰/۹۰۳	۰/۸۲۵	۱۷/۳۹۲	۰/۰۰۱
	گویه ۳	۱	۰/۸۲۹	۱۷/۴۶۵	۰/۰۰۱
	گویه ۴	۰/۴۷۱	۰/۴۳۱	۸/۸۲۳	۰/۰۰۱
	گویه ۵	۰/۸۲۲	۰/۶۸۳	۱۴/۲۵۶	۰/۰۰۱
	گویه ۶	۰/۳۵۴	۰/۲۸۴	۵/۷۷۲	۰/۰۰۱
	گویه ۷	۰/۳۹۷	۰/۳۷۵	۷/۶۳۹	۰/۰۰۱
	گویه ۸	۰/۴۲۸	۰/۳۶۴	۷/۴۱۳	۰/۰۰۱
عامل دوم	گویه ۹	۱	۰/۸۸۴	نشانگر مرجع	
	گویه ۱۰	۰/۸۸۲	۰/۷۴۹	۱۷/۶۴۳	۰/۰۰۱
	گویه ۱۱	۰/۹۳۳	۰/۶۹۳	۱۵/۹۷	۰/۰۰۱
	گویه ۱۲	۰/۷۴	۰/۶۰۱	۱۳/۳۸۲	۰/۰۰۱
	گویه ۱۳	۰/۴۳۶	۰/۵۴۸	۱۱/۹۷	۰/۰۰۱
	گویه ۱۴	۰/۳۱۲	۰/۴۳۸	۹/۲۲۴	۰/۰۰۱
	گویه ۱۵	۱	۰/۷۹۳	نشانگر مرجع	
عامل سوم	گویه ۱۶	۰/۷۴۹	۰/۶۲۳	۱۲/۰۹۲	۰/۰۰۱
	گویه ۱۷	۰/۶۶۸	۰/۵۴۲	۱۰/۵۳۴	۰/۰۰۱
	گویه ۱۸	۰/۶۶۶	۰/۵۷۱	۱۱/۰۹۱	۰/۰۰۱
	گویه ۱۹	۰/۳۷۳	۰/۲۹	۵/۵۷۳	۰/۰۰۱
	گویه ۲۰	۰/۴۳۹	۰/۴۵۲	۸/۷۸۸	۰/۰۰۱
	گویه ۲۱	۰/۴۷	۰/۳۴۳	۶/۶۴۹	۰/۰۰۱
	گویه ۲۲	۱	۰/۷۱۵	نشانگر مرجع	
عامل چهارم	گویه ۲۳	۱/۲۲۹	۰/۸۳	۱۶/۲۶۶	۰/۰۰۱
	گویه ۲۴	۱/۳۲۱	۰/۸۸۵	۱۶/۸۱۲	۰/۰۰۱
	گویه ۲۵	۰/۴۷۳	۰/۳۶۴	۷/۲۷۹	۰/۰۰۱
	گویه ۲۶	۰/۲۱۱	۰/۱۶۴	۳/۲۸۴	۰/۰۰۱
	گویه ۲۷	۱	۰/۴۸۹	نشانگر مرجع	
عامل پنجم	گویه ۲۸	۰/۹۱۷	۰/۵۶۹	۸/۶۱۵	۰/۰۰۱
	گویه ۲۹	۱/۳۱۱	۰/۸۳	۱۰/۲۸۴	۰/۰۰۱
	گویه ۳۰	۱/۵۷۸	۰/۸۳	۱۰/۲۸۷	۰/۰۰۱
	گویه ۳۱	۰/۹۳۵	۰/۵۴	۸/۳۵۵	۰/۰۰۱
	گویه ۳۲	۱	۰/۴۳۱	نشانگر مرجع	
عامل ششم	گویه ۳۳	۰/۵۹۷	۰/۲۷۲	۸/۳۱۲	۰/۰۰۱

گویه ۳۴	۲/۳۷۹	۰/۳۶	۷/۶۳۳	۰/۰۰۱
گویه ۳۵	۰/۶۸۳	۰/۳۱۴	۶/۹۵۱	۰/۰۰۱
عامل هفتم	گویه ۳۶	۱	۰/۵۱۳	نشاتگر مرجع
گویه ۳۷	۱/۷۷۸	۰/۹۳۶	۸/۵۶۹	۰/۰۰۱
گویه ۳۸	۱/۰۰۳	۰/۵۶	۸/۹۶۳	۰/۰۰۱
عامل هشتم	گویه ۳۹	۱	۰/۶۳۳	نشاتگر مرجع
گویه ۴۰	۰/۹۶۹	۰/۵۲۲	۷/۴۱۴	۰/۰۰۱
گویه ۴۱	۰/۵۹۲	۰/۳۶۷	۵/۷۷۷	۰/۰۰۱

همانطور که در جدول ۶ مشاهده می‌شود میزان آزمون T برای
تمامی مسیرها بزرگتر از ۱/۹۶ بود که این حاکی از معنی‌دار بودن تمامی مسیرها می‌باشد. در ادامه شاخص‌های برازش مدل فرضی پژوهش در جدول ۷ ارائه شده است.

جدول ۶. شاخص‌های برازش مدل پژوهش

شاخص برازندگی	دامنه قابل پذیرش	مدل پژوهش
خی دو (χ^2)	$P > 0.05$	$1966/104, P = 0.001$
نسبت خی دو به درجه آزادی	کمتر از ۵	۲/۶۳۲
شاخص برازندگی تطبیقی (CFI)	بزرگتر از ۰/۹۰	۰/۹۱۵
شاخص برازندگی فزاینده (IFI)	بزرگتر از ۰/۹۰	۰/۹۱۶
شاخص برازندگی هنجار نشده (NFI)	بزرگتر از ۰/۹۰	۰/۸۷۱
شاخص برازندگی هنجار شده (NNFI)	بزرگتر از ۰/۹۰	۰/۹۰۷
ریشه دوم برآورد واریانس خطای تقریب (RMSEA)	کمتر از ۰/۰۸	۰/۰۶۰

معمولاً بیانگر برازش خوب مدل است. RMSEA نیز جز اصلی‌ترین شاخص‌های برازش مدل است که برای برازش مطلوب مدل، ارزش RMSEA باید کوچکتر از ۰/۱ و بهتر است کوچکتر از ۰/۰۸ باشد. همچنین مقدار SRMR بهتر است کوچکتر از ۰/۰۸ باشد. برای شاخص‌های CFI، TLI و IFI مقادیر بالای ۰/۹ نشان دهنده پذیرش مدل و مقادیر بالای ۰/۹۵ نشان از برازش خوب مدل دارد. برای مدل فرضی تمام شاخص‌ها نشان از برازش مناسب مدل دارد. در ادامه همبستگی بین عامل‌های پژوهش در جدول ۷ ارائه شده است.

شاخص‌های برازش مطلق و تطبیقی برای تعیین برازش مدل فرضی استفاده شد. اگرچه در پژوهش حاضر شاخص کای اسکوتر برای ارزیابی برازش کلی مدل به کار رفت ولی این شاخص به شدت تحت تاثیر اندازه نمونه است و در نمونه‌های بالا عموماً برازش خوب مدل را نشان می‌دهد. با توجه به این محدودیت معمولاً شاخص نسبت کای اسکوتر به درجه آزادی نیز گزارش می‌شود که تاثیر مقدار نمونه را در شاخص کای اسکوتر به حداقل می‌رساند. اگرچه توافق جمعی بر سر مقدار قابل قبول بودن این شاخص وجود ندارد ولی مقادیر زیر ۳

جدول ۷. ماتریس همبستگی همبستگی بین عامل‌های پژوهش

عامل	اول	دوم	سوم	چهارم	پنجم	ششم	هفتم	هشتم
اول	۱							
دوم	۰/۳۱۷	۱						
سوم	۰/۰۷۳	۰/۲۱۷-	۱					

چهارم	۰/۴۵۱-	۰/۰۸	۰/۰۵۲	۱		
پنجم	۰/۵۰۹	۰/۲۸۲	۰/۴۶	۰/۴۲۲-	۱	
ششم	۰/۵۲۹-	۰/۰۶۲-	۰/۰۰۹	۰/۳۴۲	۰/۳۷۱-	۱
هفتم	۰/۰۲۵-	۰/۰۱۲	۰/۳۳۵-	۰/۰۸۴-	۰/۱۶۵-	۰/۰۱۵
هشتم	۰/۱۳۶	۰/۰۳۲	۰/۲۱۱	۰/۰۴۹	۰/۰۱۶	۰/۳۰۹
						۰/۳۱۳

در جدول ۸ مقادیر پایایی عامل‌های پرسشنامه با استفاده از روش همسانی درونی و آلفای کرونباخ ارائه شده است.

جدول ۸. مقادیر پایایی عامل‌های پرسشنامه

عامل	میران آلفای کرونباخ
اول	۰/۸۹۵
دوم	۰/۸۱۹
سوم	۰/۸۰۰
چهارم	۰/۸۹۶
پنجم	۰/۷۷۰
ششم	۰/۷۳۳
هفتم	۰/۸۵۵
هشتم	۰/۷۸۹

با توجه به مقادیر الفای کرونباخ که همگی بالاتر از ۰/۷۰ هستند می‌توان بیان نمود که پرسشنامه‌ی حاضر دارای پایایی و همسانی درونی مناسبی است.

بحث و نتیجه‌گیری

اولین ویژگی‌های روانشناختی یاری‌رسانان شاخص برون‌گرایی است. شاخص برون‌گرایی مربوط به فعال بودن، لذت بردن از وجود دیگران و اغلب مشاهده هیجان و احساس دیگران است (۲۴). لیاثو و همکاران در سال ۲۰۲۰ با بررسی ویژگی‌های روانشناختی اعضای تیم نجات، به این نتیجه رسیدند که افراد دارای ویژگی شخصیتی درون‌گرایی بالاتر، سلامت روان کمتری دارند و در این افراد احتمال انجام رفتارهای

خودمراقبتی کمتر در موقعیت‌های بحرانی بیشتر است (۲۳). افراد برون‌گرا برای بیرون رفتن، هیجان دارند و از کانون گروه بودن لذت می‌برند. برون‌گرایی موثر بودن و بهزیستی کار را در زمینه‌های مختلف پیش‌بینی می‌کند. افراد درون‌گرا، آرام و خونسرد هستند و با دنیای اجتماعی سازگاری کمتری دارند (۲۴). در یک پژوهشی که روی ویژگی‌های شخصیتی دانشجویان پزشکی تحقیق شد، نتایج نشان داد که دانشجویهایی که در صفت برون‌گرایی و موافق بودن نمره بالاتری کسب کردند، در مهارت‌های ارتباطی و تمرینات تخصصی رشته خود عملکرد بهتری نشان دادند (۲۵). یکی از ویژگی‌های مهم در تیم‌های مداخله‌کننده در بحران قدرت رهبری است (۲۶)، در بحران‌ها تیم‌های مختلف مداخله‌کننده در بحران با یکدیگر همکاری می‌کنند و گاهی اعضای این تیم‌ها برای اولین بار در کنار هم قرار می‌گیرند. طبق گزارش کلین و همکاران (۲۶) در این مواقع قدرت رهبری اهمیت زیادی دارد و بر نتیجه کار تاثیر زیادی خواهد داشت. در واقع ویژگی قدرت رهبری در رشد و موفقیت مشاغل و ارگان‌ها حیاتی است. طبق بررسی دو و مینباشان صفت شخصیتی برون‌گرایی می‌تواند ویژگی رهبری تحول‌گرا و صفت شخصیتی باوجدان بودن اثربخشی رهبری را پیش‌بینی کند (۲۷).

دومین ویژگی‌های روانشناختی یاری‌رسانان شاخص باوجدان بودن/وظیفه‌شناسی است. صفت باوجدان بودن یا وظیفه‌شناسی در مورد قابل اعتماد بودن و مسئولیت‌پذیری است (۲۴). یک فرد با نمره بالا در این صفت به راحتی خود را کنترل می‌کند، فداکارانه کار انجام می‌دهد و همیشه برای موفقیت تلاش می‌کند. آنها به جای انجام کارهای خارق‌العاده از برنامه تعیین شده پیروی می‌کنند. بویس (۲۸) گزارش می‌کند که سطح بالایی از این صفت در شکست قابل نگهداری نیست و افرادی که این صفت را دارند به علت اینکه از برنامه پیروی می‌کنند و می‌توانند در مدت طولانی برای رسیدن به

رفتار هوشمندانه هیجانی (احساسی) می‌شود، از جمله توانایی‌های مربوط به احساسات، ویژگی‌های شخصیت و عناصر انگیزشی، در مقابل مدل‌های توانایی هوش هیجانی، این مولفه را به عنوان توانایی شناختی از نوع مشابه توانایی کلامی یا توانایی کمی، با دامنه محتوایی هیجان‌ها به جای کلمات و اعداد، مفهوم‌سازی می‌کند (۳۰). فراتحلیل‌های اخیر به روشی نشان می‌دهد افرادی که هوش هیجانی بالاتری دارند، عملکرد بهتری در شغل خود نشان می‌دهند. همچنین از سلامت و بهزیستی بالاتری برخوردارند (۳۱).

چهارمین ویژگی‌های روانشناختی یاری‌رسانان شاخص روان‌رنجوری است. روان‌رنجوری، به عنوان گرابش به پاسخ‌گویی به اتفاقات استرس‌زا با سطح بالایی از تاثیر منفی و پریشانی عاطفی تعریف می‌شود. در ادبیات شخصیت و استرس، یکی از ثابت‌ترین و شناخته شده‌ترین یافته‌ها پیوند بین روان‌رنجوری و استرس آسیب‌زاست (۳۲). کسانی که نمرات بالایی در روان‌رنجوری کسب کردند، از نظر روانی افرادی ناراضی هستند، آنها غمگین و نگران‌اند. بسیاری از مطالعات نشان داده‌اند، آنها مستعد اضطراب، افسردگی و هیپوکندریا هستند و اغلب نسبت به عوامل بهداشتی در محل کار، حساس و ناراضی هستند. از صفات شخصیتی بررسی شده در تحقیقات مختلف، وظیفه‌شناسی بطور مثبت و روان‌رنجوری بطور منفی قدرتمندترین تاثیرات را در همه جنبه‌های رفتار کاری داشتند (۲۹). در مطالعه گاردنر و همکاران به این موضوع پرداختند که افراد با چه ویژگی‌های شخصیتی قادرند بین کار کردن و زمان‌های خارج از کار حد و مرز قرار دهند، نتایج نشان داد وظیفه‌شناسی به درک بیشتری از کنترل مرز بین کار کردن و زمان‌های خارج از کارف مرکزیت هویت خانواده و وقفه‌های کمتر در کار منجر می‌شود، درحالی‌که روان‌رنجوری با وقفه‌های بیشتری در کار مرتبط بود. این افراد تمایل به واکنش احساسی دارند، افراد روان‌رنجور به‌طور قابل توجهی با سرریز منفی کار به خانواده و خانواده به کار ارتباط دارند و بطور مثبت به تعارض کار-خانواده، این افراد تمایل بالا به نگرانی دارند و ممکن است کارایی کمتری در زمان کاری‌شان داشته باشند چراکه نگرانی‌هایی در حوزه خارج از وظیفه محوله دارند، به همین دلایل، آنها ممکن است دچار وقفه‌های متقابل بیشتری شوند، زیرا ممکن است بیش از حد نگران یا

هدف در مسیر بمانند، احتمالاً کسب موفقیت‌شان بالاتر است. از صفات شخصیتی بررسی شده در تحقیقات مختلف، وظیفه‌شناسی بطور مثبت و روان‌رنجوری بطور منفی قدرتمندترین تاثیرات را در همه جنبه‌های رفتار کاری داشتند. افراد با ویژگی وظیفه‌شناسی سخت کار می‌کنند و به یک دستاورد ارزشی می‌رسند، بر این اساس (بطور متوسط)، آنها بطور قابل توجهی سازنده‌تر هستند و به احتمال بیشتر ارتقاء خواهند داشت، در کار خود بیشتر مشغول هستند و کمتر غیبت می‌کنند. این افراد پرانرژی، خوش‌بین، دارای شبکه‌های پشتیبانی اجتماعی خوب و تمایل به هوش هیجانی بالاتر دارند که این امر موجب می‌شود با افراد بالادست، هم‌رده‌ها و زیردستان تعامل داشته باشند، براین اساس و بطور متوسط، آنها کمی بیشتر درگیر و جذب کار هستند و ارتقا می‌یابند (۲۹).

سومین ویژگی‌های روانشناختی یاری‌رسانان شاخص هوش هیجانی است. هوش هیجانی یک مولفه نسبتاً جدید در مقایسه با شخصیت و هوش است و اولین مقاله دانشگاهی از سالوی و میر در سال ۱۹۹۰ در مورد این مولفه چاپ شد. این مفهوم تا زمانیکه در سال ۱۹۹۵ دانیل گلگمن کتابی با نام چرا هوش هیجانی بیشتر از ضریب هوشی می‌تواند مهم باشد، ناشناخته بود. این کتاب در اواخر دهه ۱۹۹۰ مورد توجه گسترده محققان و عموم قرار گرفت. یکی از تاثیرات این محبوبیت ناگهانی این بود که تیم‌های تحقیقاتی کار خود را بطور موازی آغاز کردند و به جای تکیه بر تحقیق موجود، تئوری‌ها و ارزیابی‌های خود را شروع کردند. به منظور وضوح بخشیدن در این زمینه، محققان پیشنهاد کردند بین دو مدل اندازه‌گیری تفکیک قائل شوند: مقیاس توانایی و مقیاس درجه‌بندی. در مقیاس توانایی، لازم است آزمون دهنده برای نشان دادن دانش یا پردازش اطلاعات مربوط به هیجان‌ها یک پاسخ ارائه دهد. در مقیاس درجه‌بندی شرکت کنندگان را ملزم می‌کند با یک سری اظهارات در مورد خود موافقت کنند. شواهد حاکی از آن است که بین این دو مقیاس ارتباط ضعیفی وجود دارد و سازه‌های مختلفی را بدست می‌آورد. به موازات تمایز بین دو مدل اندازه‌گیری، تمایز مشابهی بین دو مدل نظری وجود دارد- تئوری مدل ترکیبی و تئوری مدل توانایی هوش هیجانی. مفهوم مدل ترکیبی هوش هیجانی شامل طیف وسیعی از سازه‌هاست که منجر به

مضطرب باشند و مرزها را رد کنند و از وقفه‌ها خودداری کنند، همچنین ممکن است برای مدت زمان از دست رفته فشار زمانی بیشتری داشته باشند و همین امر منجر به رد شدن از مرزها و عبور نقش‌ها می‌شود (۳۳).

پنجمین ویژگی‌های روان‌شناختی یاری‌رسانان شاخص تحمل پریشانی است. تحمل پریشانی، توانایی/ظرفیت درک شده یا واقعی برای مقاومت در برابر ضعف‌های جسمی یا روانی منفی است (۳۴). شاخص تحمل پریشانی یک فاکتور شناختی-رفتاری است که به دلیل ارتباط بالقوه نظری و بالینی با علل ایجاد کننده، نگهدارنده و درمان کننده استرس پس از سانحه توجه بسیاری را به خود جلب کرده است، در واقع این شاخص را به عنوان عاملی برای جلوگیری و درمان استرس پس از سانحه مفهوم‌بندی کرد. هرچند مفهوم‌بندی تحمل پریشانی اولیه، آن را به عنوان صفتی ثابت پیشنهاد می‌کند، تئوری‌ها و ادبیات تجربی ظاهر شده آن را حساس به متن ماجرا معرفی کردند (۳۵). شاخص تحمل پریشانی ممکن است به عنوان یک مداخله پیشگیرانه یا زود هنگام برای جمعیتی که با احتمال بیشتر در معرض حوادث شدید یا تروماتیک قرار می‌گیرند، مانند یاری‌رسانان در سوانح و حوادث، منافع پیشگیرانه داشته باشد. مکانیزم اثر این صفت به چند شکل به مداخله کننده‌ها در بحران کمک می‌کند، افرادی که سطح پایینی از تحمل پریشانی دارند، توانایی درک کافی دیسترس‌های مرتبط با تروما را ندارند و بطور کلی رفتارهای مقابله‌ای کارآمد در این افراد بصورت منفی تقویت می‌شود و بطور قابل توجهی بهبودی را مختل کند، در واقع فرصت‌هایی برای یادگیری اینکه پریشانی ناشی از تروما قابل تحمل و تنظیم است را از دست می‌دهند. برعکس افرادی که از تحمل پریشانی بالا برخوردارند، کمتر احتمال دارد به اتفاقات تروماتیک از طریق رفتارهای اجتنابی پاسخ دهند، چنین افرادی ممکن است تحمل خود را برای چنین تجربیات هیجانی‌ای بیشتر درک کنند، بنابراین آن‌ها را قادر می‌سازد تا با سازگاری بیشتری با پریشانی مربوط به تروما کنار بیایند. یکی دیگر از مکانیزم‌های اثر تحمل پریشانی، این است که سطح تحمل پریشانی به عنوان عملکرد مواجهه با رویداد تروماتیک ممکن است تغییر کند یا بالا و پایین شود، با این حال تجربیات واقعه تروماتیک پیش‌شرط تغییر درک توانایی تحمل

دیسترس است. برای برخی افراد اتفاق تروماتیک ممکن است توانایی واقعی یا درک شده قبلی را کاهش دهد و برای عده‌ای مواجهه با اتفاق تروماتیک موجب تقویت اعتماد قبلی آنها در مورد توانایی تحمل پریشانی هیجانی می‌شود. سومین مکانیزم اثر این است که علائم تحمل پریشانی و اختلال استرس پس از سانحه، ممکن است بعد از قرار گرفتن در معرض اتفاق تروماتیک بطور دو طرفه مرتبط باشند، به عنوان مثال، زمانیکه علائم اختلال پس از سانحه در فردی کاهش یا افزایش می‌یابد، تحمل پریشانی ممکن است از این الگو استفاده کند. مکانیزم اثر بعدی، این احتمال وجود دارد که تحمل پریشانی بسته به نوع اتفاق تروماتیک تحمل شده در گذشته (به عنوان مثال، جمله جنسی و درگیری نظامی)، شدت مزمن یا حاد بودن آن اتفاق و سایر عوامل برجسته مرتبط با اتفاق و توانایی فرد در بهبودی سازگارانه با آن (مصرف مواد و یا حمایت‌های اجتماعی) بطور متفاوتی اثر کند. و در نهایت دیسترس‌های فراتراز تحمل، ممکن است منجر به آسیب به خود و رفتارهای خودآسیب‌رسان بعد از اتفاق تروماتیک شود، به عنوان مثال عدم تحمل پریشانی ممکن است در موقعیت‌هایی رخ دهد مانند؛ سطح پریشانی زیاد، شواهدی مبنی بر عدم دستیابی به هدف مورد نظر و یا نشان داده شود که تلاش برای پافشاری به کار منجر به اثرات منفی می‌شود (۳۵).

ششمین ویژگی‌های روان‌شناختی یاری‌رسانان شاخص موافق بودن است. شاخص موافق بودن، در مورد مهربانی، دوستی، حساسیت و راهنمایی مشارکتی است (۲۴). صفت موافق بودن رویکردی مثبت به فکر کردن به مردم است که آن‌ها را مسئول، صادق و شایسته می‌پندارد. افرادی که ویژگی موافق بودن بالایی دارند، هماهنگی اجتماعی بالایی نیز دارند (۲۴). دانشجویهایی که در صفت برونگرایی و موافق بودن نمره بالاتری کسب کردند، در مهارت‌های ارتباطی و تمرینات تخصصی رشته خود عملکرد بهتری نشان دادند. یک عامل شخصیتی خاص برای عملکرد تیم و رضایت اعضای تیم، شاخص موافق بودن است (۳۶). صفت موافق بودن، گرایش به اعتماد به نفس، انطباق، مراقبت و ملایم بودن اشاره دارد. افرادی که از صفت موافق بودن بالایی برخوردارند، مشارکت جویانه هستند و جهت آنها حفظ روابط مثبت است. در مقابل، افراد با موافق بودن پایین، کمتر نگران

کارها دارند و نسبت به عقایدی که با دیدگاهشان مطابقت ندارد بازتر هستند (۳۸).

هشتمین ویژگی‌های روانشناختی یاری‌رسانان شاخص بدبینی است. بدبینی انتظار کلی از اتفاقات بد با مجموعه‌ای گسترده از نتایج منفی درون فردی و بین فردی مرتبط است (۳۹). خوش‌بینی انتظار کلی فرد از نتایج بصورت مثبت است (۴۰). صفت خوش‌بینی که در مقابل صفت بدبینی اندازه‌گیری می‌شود، که حدوداً ۲۵ درصد بصورت وراثتی منتقل می‌شود (۳۹). در مطالعه مووانه و اکوایک، کارمندانی که صفت بدبینی کمتری داشتند دارای عزت‌نفس بالاتری بودند (۴۱). در مطالعه روزانسکی بیماری قلبی-عروقی با عوامل روانشناختی متعددی مرتبط بود از جمله بدبینی، استرس کار، اضطراب و نداشتن هدف، درحالی‌که خوش‌بینی و داشتن هدف در زندگی نتیجه معکوسی با نتایج بالینی نامطلوب نشان داد (۴۲). در واقع سطح بالاتر خوش‌بینی با کاهش بیماری، کاهش خطر قلبی-عروقی و کاهش احتمال خطر مرگ همراه است (۳۹). داسیلوریا و ریما، گزارش دادند کارمندان خوش‌بین احتمالاً بیشتر تلاش می‌کنند و از نرخ بیکاری کمتری برخوردارند (۴۳). یافته چوییک و همکاران (۳۹) بزرگترین بررسی تغییرات خوش‌بینی و بدبینی است که تاکنون انجام شده است و اولین مقاله‌ای است که چنین طیف گسترده‌ای از وقایع زندگی و چگونگی تأثیر آنها بر این تغییرات را در نظر می‌گیرد. آن‌ها دریافتند وقایع زندگی در شاخص بدبینی و خوش‌بینی تأثیر دارد اما این اثر به طور قطع نیست. در واقع افرادی که در مسیر زندگی خود اتفاقات ناگوار متعددی را تجربه می‌کنند، نمره آن‌ها در صفت بدبینی افزایش می‌یابد. اگر افراد یک اتفاق ظاهراً مثبت را تجربه کنند (یا یک اتفاق را مثبت تلقی کنند)، ممکن است خوشبینی افزایش یابد و در نتیجه بدبینی کاهش یابد و درک امور بصورت مثبت یا منفی به عوامل متعددی از جمله صفت بدبینی اولیه فرد مربوط است و این نشان می‌دهد این ویژگی شخصیتی تمایل دارد خود را تقویت کند.

مهمترین محدودیت این پژوهش این بود که از بین انواع روایی تنها روایی همگرایی پرسشنامه مورد بررسی قرار گرفت، این در حالی است که به علت محدودیت‌های اجرایی سایر انواع روایی نظیر روایی

حفظ روابط مثبت هستند و در بیان اختلاف نظرها فعال هستند. موافقت فرد به عنوان یک عامل حیاتی در تنظیمات اجتماعی عمل می‌کند، در این تصمیم‌گیری در مورد اینکه چه کسی دوست و قابل اعتماد است و از چه کسی آن اجتناب کند و بی اعتماد شود، این صفت نقش دارد. همچنین براساس خصوصیت رابطه اختیارات مشترک، سطح موافق‌بودن به راحتی توسط دیگران قابل تشخیص است. در مطالعات مختلف نشان‌دهنده شده است که اگر افراد سطح موافقت‌پذیری دیگران را در مقابل سطح موافقت‌پذیری خود مطلوب ارزیابی کنند، رفتارها و نگرش‌های دیگران به او از نظر سازمانی مطلوب باقی می‌ماند. به همین ترتیب، برای مشاغلی که مستلزم تنظیمات اجتماعی و تعامل با مراجع یا سایر اعضای تیم هستند، شاخص موافق‌بودن به عنوان یک پیش‌بین مهم عملکرد در رضایت افراد نقش دارد. مطالعات گذشته در مورد شخصیت تیم نشان داده است موافق‌بودن به طور کلی با عملکرد تیم و رضایت اعضای تیم ارتباط مثبت دارد (۳۶).

هفتمین ویژگی‌های روانشناختی یاری‌رسانان شاخص گشودگی در برابر تجربه است. گشودگی در برابر تجربه به کمیت سبک فکری گفته می‌شود که افراد خیالی، مبتکر و محافظه‌کار را از هم تمایز می‌دهد (۲۴) این صفت میل شدید به تجربه، ایده‌خرد، تغییرپذیری و عمق را در فانتزی شخص ارائه می‌دهد (۳۷). افرادی که دارای صفت گشودگی به تجربه هستند، همیشه در مورد احساسات مثبت فکر می‌کنند یا از تفکر بالغ‌تری برخوردار هستند، از طرف دیگر این افراد در مشاغلی که نیازمند رابطه با افراد است و همچنین کار در ارتش، به موفقیت دست می‌یابند (۲۴). این صفت از طریق تأثیری که بر انگیزه افراد در یادگیری دارد بر عملکرد شغلی اثرگذار است، هرچند افراد با این ویژگی توانمندتر از همتهای خود با نمره کمتر در این صفت نیستند اما تمایل بیشتری به انجام رفتارها و نگرش‌هایی دارند که دانش آنها را در طولانی مدت در دسترس قرار دهد و حصول مهارت‌ها را تسریع می‌کند. به عنوان مثال این افراد بیش از همکارانشان محیط را کشف و روش‌های جدیدی برای انجام کار امتحان می‌کنند. از نظر شناختی، آنها تمایل بیشتری به تصویرسازی و مشارکت فکری در

واگرا، روایی پیش بین و روایی ملاک مورد بررسی قرار نگرفتند. در تحقیقات آتی سایر انواع روایی نظیر روایی واگرا، روایی پیش‌بین، نمرات هنجاری پرسشنامه ویژگی‌های روان‌شناختی در گروه‌های مختلفی از کارکنان جهادی به منظور استفاده گسترده از آزمون الزامی است، با این حال این نمرات هنجاری در پژوهش فعلی امکان پذیر نبودند. با توجه به یافته‌ها و محدودیت‌های پژوهش پیشنهاد می‌شود برای متخصصان و مشاوران درگیر در ویژگی‌های روان‌شناختی دارد.

References

1. Khankeh HR, et.al. Disaster Hospital Planning: National Plan. Third ed: University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences; 2017.
2. Thomas DS, Phillips BD, Lovekamp WE, Fothergill A. Social Vulnerability to Disasters, Second Edition. New York: CRC Press; 2014.p.138-514 2.
3. 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.
4. 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.
5. Lim J. Post-disaster Applications for Displaced Populations. In *Oil Rig and Superbarge Floating Settlements 2021* (pp. 105-138). Springer, Singapore.
6. Guha-Sapir D, Hoyois P, Below R. Annual disaster statistical review 2116. Centre for Research on the Epidemiology of Disasters. 2016. P.19 3.
7. Arefian, F. F., & Moeini, S. H. I. *Urban Change in Iran*. Springer International Publishing: Imprint: Springer. 2016.
8. 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.
9. Mao X, Fung OW, Hu X, Loke AY. Psychological impacts of disaster on rescue workers: A review of the literature. *International Journal of Disaster Risk Reduction*. 2018 Mar 1;27:602-17.
10. Sifaki-Pistolla D, Chatzea VE, Vlachaki SA, Melidoniotis E, Pistolla G. Who is going to rescue the rescuers? Post-traumatic stress disorder among rescue workers operating in Greece during the European refugee crisis. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*. 2017 Jan 1;52(1):45-54.
11. Bakker AB, de Vries JD. Job Demands–Resources theory and self-regulation: New explanations and remedies for job burnout. *Anxiety, Stress, & Coping*. 2021 Jan 2;34(1):1-21.
12. Bell ST. Deep-level composition variables as predictors of team performance: a meta-analysis. *Journal of applied psychology*. 2007 May;92(3):595.
13. Cabarkapa S, Nadjidai SE, Murgier J, Ng CH. The psychological impact of COVID-19 and other viral epidemics on frontline healthcare workers and ways to address it: A rapid systematic review. *Brain, behavior, & immunity-health*. 2020 Sep 17:100144.
14. Hughes MM, Groenewold MR, Lessem SE, Xu K, Ussery EN, Wiegand RE, Qin X, Do T, Thomas D, Tsai S, Davidson A. Update: characteristics of health care personnel with COVID-19—United States, February 12–July 16, 2020. *Morbidity and Mortality Weekly Report*. 2020 Sep 25;69(38):1364.
15. Littleton-Kearney MT, Slepski LA. Directions for disaster nursing education in the United States. *Critical care nursing clinics of North America*. 2008 Mar 1;20(1):103-9.
16. Brackbill RM, Cone JE, Farfel MR, Stellman SD. Chronic physical health consequences of being injured during the terrorist attacks on World Trade Center on September 11, 2001. *American journal of epidemiology*. 2014 May 1;179(9):1076-85.
17. Hamdan-Mansour AM, Puskar K, Bandak AG. Effectiveness of cognitive-behavioral therapy on depressive symptomatology, stress and coping strategies among Jordanian university students. *Issues in mental health nursing*. 2009 Jan 1;30(3):188-96.
18. Eriksson CB, Foy DW, Larson LC. When the helpers need help: Early intervention for emergency and relief services personnel. *Early intervention for trauma and traumatic loss*. 2004:241-62.
19. Strohmeier H, Scholte WF. Trauma-related mental health problems among national humanitarian staff: A systematic review of the literature. *European journal of psychotraumatology*. 2015 Dec 1;6(1):28541.

20. Wu W, Zhang Y, Wang P, Zhang L, Wang G, Lei G, Xiao Q, Cao X, Bian Y, Xie S, Huang F. Psychological stress of medical staffs during outbreak of COVID- 19 and adjustment strategy. *Journal of medical virology*. 2020 Oct;92(10):1962-70.
21. Wang J, Cheng Y, Zhou Z, Jiang A, Guo J, Chen Z, Wan Q. Psychological status of Wuhan medical staff in fighting against COVID-19. *Med. J. Wuhan Univ.*. 2020:547-50.
22. Jang I, Kim JS, Lee J, Seo Y. Educational needs and disaster response readiness: A cross- sectional study of clinical nurses. *Journal of Advanced Nursing*. 2021 Jan;77(1):189-97.
23. Liao Y, Zhang Y, Zhang Y, Deng X, Yang L. The mental health and correlated factors of medical team members in an aerospace medical unit before conducting non-war military operations. In *International Conference on Man-Machine-Environment System Engineering 2020 Oct 24* (pp. 179-185). Springer, Singapore.
24. Babar M, Tahir M. The effects of big five personality traits on employee job performance among university lecturers in Peshawar city. *International Journal of Management & Entrepreneurship Research*. 2020 Jun 21;2(1):43-50.
25. Folk D, Okabe-Miyamoto K, Dunn E, Lyubomirsky S, Donnellan B. Did social connection decline during the first wave of COVID-19?: the role of extraversion. *Collabra: Psychology*. 2020 Jan 1;6(1).
26. Klein KJ, Ziegert JC, Knight AP, Xiao Y. Dynamic delegation: Shared, hierarchical, and deindividuated leadership in extreme action teams. *Administrative science quarterly*. 2006 Dec;51(4):590-621.
27. Do MH, Minbashian A. A meta-analytic examination of the effects of the agentic and affiliative aspects of extraversion on leadership outcomes. *The Leadership Quarterly*. 2014 Oct 1;25(5):1040-53.
28. Boyce CJ, Wood AM, Brown GD. The dark side of conscientiousness: Conscientious people experience greater drops in life satisfaction following unemployment. *Journal of Research in Personality*. 2010 Aug 1;44(4):535-9.
29. Pendleton D, Furnham A. The impact of personality on leadership. In *Leadership: All You Need To Know 2012* (pp. 135-154). Palgrave Macmillan, London.
30. MacCann C, Jiang Y, Brown LE, Double KS, Bucich M, Minbashian A. Emotional intelligence predicts academic performance: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*. 2020 Feb;146(2):150.
31. Martin-Raugh MP, Kell HJ, Motowidlo SJ. Prosocial knowledge mediates effects of agreeableness and emotional intelligence on prosocial behavior. *Personality and Individual Differences*. 2016 Feb 1;90:41-9.
32. Ceobanu MC, Mairean C. The relation between personality traits, social support and traumatic stress. *Revista de Cercetare si Interventie Sociala*. 2015 Mar 1;48:17.
33. Gardner DM, Lauricella T, Ryan AM, Wadlington P, Elizondo F. Managing boundaries between work and non- work domains: Personality and job characteristics and adopted style. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*. 2021 Mar;94(1):132-59.
34. Chowdhury N, Kevorkian S, Hawn SE, Amstadter AB, Dick D, Kendler KS, Berenz EC. Associations between personality and distress tolerance among trauma-exposed young adults. *Personality and individual differences*. 2018 Jan 1;120:166-70.
35. Tull M, Kimbrel N, editors. *Emotion in posttraumatic stress disorder: etiology, assessment, neurobiology, and treatment*. Academic Press; 2020 Jan 31.
36. Lee ST, Park G. Does diversity in team members' agreeableness benefit creative teams?. *Journal of Research in Personality*. 2020 Apr 1;85:103932.
37. Saad G. Evolutionary consumption. *Journal of Consumer Psychology*. 2013 Jul;23(3):351-71.
38. Minbashian, A., Earl, J., & Bright, J. E. Openness to experience as a predictor of job performance trajectories. *Applied Psychology*, 2013: 62(1), 1-12.
39. Chopik WJ, Oh J, Kim ES, Schwaba T, Krämer MD, Richter D, Smith J. Changes in optimism and pessimism in response to life events: Evidence from three large panel studies. *Journal of Research in Personality*. 2020 Oct 1;88:103985.
40. Cnen TW, Chiu YC, Hsu Y. Perception of social support provided by coaches, optimism/pessimism, and psychological well-being: Gender differences and mediating effect models. *International Journal of Sports Science & Coaching*. 2021 Apr;16(2):272-80.
41. Mowanes K, Abu Kwaik B. Optimism, pessimism and their relation to self-esteem among Palestinian Authority employees referred to retirement in Gaza Strip-Palestine. *An-Najah University Journal for Research- B (Humanities)*. 2020;34(2):4.
42. Rozanski A. Assessment and Management of Psychosocial Risk Factors Within Preventive Cardiology Practice. In *ASPC Manual of Preventive Cardiology 2021* (pp. 61-72). Springer, Cham.
43. da Silveira JJ, Lima GT. Can workers' increased pessimism about the labor market conditions raise unemployment?. *International Review of Economics & Finance*. 2021 Mar 1;72:125-34.

Original Article

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

Received: 09/050/2021 - 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: hpssr@yahoo.com

Abstract

Introduction: When an accident occurs, rescue teams are the first to be sent to rescue and help the victims. The success of the deployment team depends on choosing the right person for the normal and emergency situation. Therefore, the present study was designed to investigate the psychological characteristics of the first respondents in accidents and disasters.

Method: The present study was a sequential combined exploratory study of instrument design that was conducted in two parts: qualitative and quantitative. In the qualitative section, individual interviews and literature reviews for the production of materials and then based on the results of this section, a pool of items were formed and psychometric assessments were performed for validity, formality of content and structure.

Results: Exploratory factor 41 questions with 8 factors were used to design this questionnaire. These 8 factors are; Extraversion, conscientiousness, emotional intelligence, neuroticism, distress tolerance, agreeableness, openness to experience, and pessimism.

Conclusion: The results showed that the questionnaire for assessing the psychological characteristics of helpers in disasters is an acceptable tool that covers all aspects of the psychological characteristics of first respondent in accidents and disasters. This questionnaire can be reliably used in related research.

Keywords: Nurse, Medical Emergency, Accidents, Psychological Characteristics, Tool Design

conflict of interest: There is no conflict of interest.