

## مقاله‌ی پژوهشی

## ارتباط استرس ادراک شده با صفات شخصیتی کارکنان فوریت پزشکی

## خلاصه

**مقدمه:** کارکنان فوریت پزشکی در محیطی پرتنش به مراقبت از مصدومین بدحال می‌پردازند. مشخص نیست در این کارکنان چه صفات شخصیتی با درک استرس کمتری ارتباط دارند. هدف پژوهش حاضر شناسایی صفات کارکنانی است که در روبه‌رویی با شرایط تنش‌زا، عملکرد شغلی بالایی نشان می‌دهند.

**روش کار:** این مطالعه‌ی توصیفی-مقطعی از فروردین تا شهریور ۱۳۹۴ بر روی کارکنان فوریت پزشکی استان خراسان رضوی به روش همبستگی و به شکل میدانی انجام گرفت. تعداد ۱۹۰ نفر مرد به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. ابزار پژوهش شامل فرم مشخصات جمعیت‌شناختی، پرسش‌نامه‌ی شخصیت نئو-فرم کوتاه (NEO-FFI) و مقیاس استرس ادراک شده‌ی کوهن بودند. داده‌ها با شاخص‌های توصیفی و استنباطی (همبستگی و رگرسیون) و با کمک نرم‌افزار SPSS نسخه‌ی ۱۶ تحلیل شدند.

**یافته‌ها:** از بین صفات شخصیتی، رگه‌ی شخصیتی روان‌رنجوری، همبستگی معنی‌دار مثبت اما برون‌گرایی و توافق و باوجدان بودن، همبستگی معنی‌دار منفی با استرس ادراک شده دارند ( $P < 0/001$ ). هم‌چنین روان‌رنجوری، گشودگی نسبت به تجربه، توافق و باوجدان بودن ۵۹/۵ درصد تغییرات در استرس ادراک شده را تبیین کردند.

**نتیجه‌گیری:** به نظر می‌رسد آن دسته از کارکنان فوریت پزشکی که سطح بالاتری از رگه‌های شخصیتی مرتبط با ثبات هیجانی، تمایل به یاری رساندن، تلاش برای موفقیت و احساس مسئولیت دارند، می‌توانند در روبه‌رویی با شرایط تنش‌زا و بحرانی، استرس ادراک شده‌ی کمتر و کارآمدی بیشتری داشته باشند.

**واژه‌های کلیدی:** استرس، خدمات فوریت پزشکی، شخصیت، عملکرد

شغلی

مریم میرحقی

کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشگاه

آزاد اسلامی، واحد شاهرود، شاهرود، ایران

\*سعید سرابیان

استادیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه پیام نور،

مرکز مشهد، مشهد، ایران

\*مؤلف مسئول:

گروه روان‌شناسی، دانشگاه پیام نور، خیابان معلم

۷۱، مشهد، ایران

sarabians@yahoo.com

تاریخ وصول: ۹۴/۱۲/۱۶

تاریخ تایید: ۹۵/۰۳/۱۱

## پی‌نوشت:

این مطالعه برگرفته از پایان‌نامه دانشگاه آزاد اسلامی واحد شاهرود بوده و با استفاده از اعتبارات دانشگاه پیام نور انجام گرفته و با منافع نویسندگان رابطه‌ای نداشته است. از همکاری کارکنان فوریت پزشکی استان خراسان رضوی سپاسگزاری می‌گردد.

**مقدمه**

مانند شرایط کاری در بروز استرس در کارکنان پرداخته‌اند و تمرکز آن-ها بر روی تعامل استرس با شخصیت کارکنان و پاسخ‌های مقابله‌ای کارکنان نبوده است (۵،۴،۱۰،۱۱). از این رو ضرورت پرداختن به عوامل فردی مانند شخصیت کارکنان بسیار ضرورت می‌یابد. به علاوه، هزینه‌های مستقیم و غیر مستقیم عوارض مخرب مرتبط با استرس شغلی نیز قابل توجه است (۱). فراتر از آن، میزان مرگ و میر در چنین کارکنانی بسیار بالاتر از جمعیت عادی می‌باشد، به طوری که مرگ و میر در میان کارکنان فوریت‌های پزشکی در ایالات متحده‌ی آمریکا ۱۲/۷ به ازای هر صد هزار نفر در سال است که این میزان ۵ برابر عموم می‌باشد (۱۲). هم‌چنین ابراهیمی و همکاران نشان دادند که حدود نیمی از کارکنان فوریت پزشکی شهرستان شاهرود دچار فرسودگی شغلی در سطح متوسط هستند که با افزایش سن و سابقه‌ی کاری نیز افزایش می‌یابد (۱۳). کیفیت زندگی شغلی نیز در میان کارکنان فوریت پزشکی کرمان نیز در حد پایین گزارش شده است (۱۴).

فوریت‌های پزشکی به دلیل محدودیت وقت در انجام امور، وضعیت بحرانی بیمار، انتظارات همراهمان، باز بودن محیط کار، ترس از بی‌کفایتی در نجات جان بیمار در حال مرگ، قدرت تصمیم‌گیری در شرایط بحرانی و عوامل مربوط به نیروی انسانی، شرایطی را برای ایجاد تنش در شاغلان این بخش فراهم می‌سازد. پرسش مطرح شده در این پژوهش این است که با توجه به نقش کلیدی کارکنان فوریت پزشکی در سیستم بهداشت و درمان، و اهمیت حیاتی آنان در حفظ جان و سلامت انسان‌ها، آیا بهتر نیست این افراد دارای شخصیت‌هایی باشند که با توجه به موضوعات تنش‌زای مورد اشاره، کارکردشان به حداکثر برسد و پیامدهای منفی و فرسودگی شغلی نداشته باشند؟ از این رو هدف این مطالعه، بررسی ارتباط ویژگی‌های شخصیتی با استرس در کارکنان فوریت پزشکی می‌باشد.

**روش کار**

این پژوهش توصیفی مقطعی همبستگی در بازه‌ی زمانی فروردین تا شهریور ۱۳۹۴ با تایید کمیته‌ی اخلاق معاونت پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد شاهرود و با رضایت آگاهانه‌ی کارشناسان فوریت پزشکی در استان خراسان رضوی انجام شده است. به کارکنان فوریت پزشکی اطمینان داده شد که نتایج پژوهش تنها به طور کلی منتشر می‌شود. جامعه‌ی پژوهش شامل تمام کارکنان فوریت‌های پزشکی استان خراسان رضوی (مشهد، نیشابور، سبزوار، قوچان، تربت جام، تربت حیدریه، تایباد، چناران، درگز، فریمان، باخزر، خواف) مشغول به کار در پایگاه-های اورژانس، بودند. به روش نمونه‌گیری در دسترس، ۱۹۰ نفر به عنوان حجم نمونه انتخاب شدند. نویسنده اول با تماس با کارکنان فوریت

کارکنان فوریت پزشکی یکی از پراسترس‌ترین حرفه‌های پزشکی را تجربه می‌کنند (۲،۱). یکی از موضوعات تنش‌زای این حرفه، تماس همیشگی کارکنان با بیماران بدحالی است که در موقعیت‌های تهدیدکننده‌ی حیات قرار دارند. علاوه بر این، برای این کارکنان همواره این امکان وجود دارد که مبتلا به بیماری‌های گوناگون از طرف بیماران شوند و یا این که مورد حمله از طرف بیماران با اختلالات مغزی و پرخاشگر و هم‌چنین تصادفات جاده‌ای قرار گیرند (۳). از طرف دیگر، این کارکنان در رابطه با استرس نوع حاد و مزمن، مشکلاتی را تجربه می‌کنند (۵،۴). استرس، پیامدهای منفی قابل توجهی بر روی این افراد به جای می‌گذارد از جمله کاهش بهره‌وری و خدمات، مشکلات سلامتی، غیبت از محیط کار، ترک شغل و مصرف مواد مخدر و روان‌گردان و به شدت بهداشت روانی آن‌ها را تهدید می‌کند (۱).

شخصیت فرد می‌تواند نقش مهمی در عملکرد شغلی داشته باشد زیرا انگیزش و نگرش فرد را به شغل و شیوه‌ای که وی به مقتضیات شغلی پاسخ می‌دهد، مشخص می‌کند (۶). وجود برخی ویژگی‌های شخصیتی در میان شاغلین، از جمله مهم‌ترین عوامل ایجادکننده‌ی درک استرس شغلی است. به عبارت دیگر، چیزی که برای یک نفر تنش‌زا است ممکن است برای دیگری مهم نباشد و به عبارت دیگر استرس ادراک شده بستگی به تصور فرد از محیطش دارد. در نتیجه، استرس زمانی درک می‌شود که این محیط، تهدیدکننده استنباط شود (۷). افرادی که دارای صفت روان‌رنجوری<sup>۱</sup> هستند، رویدادهای تنش‌زای بیشتری را تجربه می‌نمایند. در مقابل، افرادی که برون‌گرا هستند هم رویدادهای استرس‌زا و هم رویدادهای خوش‌آیند بیشتری را تجربه می‌نمایند (۸). لذا می‌توان پیش‌بینی کرد که این افراد با تیپ‌های شخصیتی متفاوت، سازگاری و یا ناسازگاری رفتاری را برای روبه‌رو شدن با استرس بروز خواهند داد (۹). نویدیان و همکاران نشان دادند همبستگی منفی بین سطح سلامت عمومی کارکنان فوریت پزشکی دانشگاه علوم پزشکی زاهدان و میزان استرس‌های شغلی آنها وجود دارد (به نقل از ۱۰).

مطالعاتی که بر روی سطح استرس کارکنان فوریت پزشکی انجام شده است و از تنش‌زا بودن این حرفه حمایت می‌کند، به این قرار است: یک مطالعه در ایالات متحده نشان داد در حالی که ۸۰ درصد کارکنان در استرس متوسط و زیاد بودند، تنها ۱۰ درصد از کارکنان فوریت پزشکی، استرس کم را تجربه می‌کنند (۴) و در ایران نیز نشان داده شده است که ۷۴/۸ درصد از کارکنان فوریت پزشکی، سطح متوسط استرس را تجربه کرده‌اند (۵). قابل توجه است که این مطالعات به نقش عوامل محیطی

<sup>۱</sup>Neuroticism

زندگی، تدوین گردید. دارای سه نسخه‌ی ۴، ۱۰ و ۱۴ گویه‌ای می‌باشد که نسخه‌ی ۱۴ گویه‌ای آن برای این پژوهش مورد استفاده قرار گرفت. پاسخ‌ها به صورت مقیاس ۵ گزینه‌ای لیکرتی نمره‌گذاری شدند. برای هر گزینه بین ۰ تا ۴ امتیاز در نظر گرفته شده است که به ترتیب، به گزینه‌های از هرگز تا تمام اوقات اختصاص می‌یابد (اگر چه، برخی آیتم‌ها به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند). دامنه‌ی نمرات بین ۰ تا ۵۶ است و نمرات بیشتر، نشانه‌ی درک استرس بیشتر توسط فرد است. این مقیاس، طبقه‌بندی نمرات و نقطه‌ی برش ندارد و جهت مقایسه‌ی استرس درک شده بین جمعیت‌های مختلف مناسب است. روایی و پایایی آن توسط کوهن و همکاران مورد تایید قرار گرفته است (۱۴). ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۴ در مطالعه‌ی اسدی و همکاران گزارش شده است (۷). صفایی و شکری نیز نشان دادند که این مقیاس دارای روایی قابل قبول است (۸).

قدرت مطالعه با نرم‌افزار جی پاور برای ضریب همبستگی نشان می‌دهد توان مطالعه برابر ۹۲ درصد (بیشتر از ۸۰ درصد) می‌باشد که کفایت حجم نمونه را نشان می‌دهد. به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها، توصیف نمونه‌ی پژوهش با شاخص‌های فراوانی مطلق و نسبی، میانگین، واریانس و انحراف معیار نمره‌ی استرس ادراک شده و شخصیت کارکنان، با توجه به سن، سابقه‌ی کاری و مدرک تحصیلی، توصیف شدند. با توجه به غیر نرمال بودن داده‌ها، از آزمون همبستگی اسپیرمن، برای یافتن رابطه‌ی بین نمره‌ی استرس ادراک شده (نسبی) و نمره‌ی صفت شخصیتی (فاصله‌ای) استفاده شده است. نرم‌افزار SPSS نسخه‌ی ۱۶ نیز جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها به کار گرفته شد.

### نتایج

در این مطالعه، ۱۹۰ نفر از کارکنان فوریت پزشکی خراسان رضوی بررسی شدند. میانگین سن نمونه‌ها  $29/77 \pm 5/53$  سال با دامنه‌ی سنی ۲۲-۴۶ سال بود. تمام نمونه‌ها مرد بودند و ۱۴۲ نفر (۷۴/۷٪) دارای مدرک کاردانی و ۴۸ نفر (۲۵/۳٪) دارای مدرک کارشناسی بودند. میانگین تجربه‌ی کاری در حوزه‌ی فوریت پزشکی،  $6/15 \pm 4/33$  و دامنه‌ی سال‌های تجربه‌ی کاری ۲-۲۶ سال بود. سابقه‌ی کاری نود درصد افراد، زیر ده سال بود.

میانگین استرس ادراک شده‌ی کارکنان  $21/86 \pm 5/91$ ، دامنه‌ی استرس ۳۸-۶ بود (نمودار ۱).

پزشکی ضمن توضیح هدف مطالعه، در خارج از شیفت کاری، پرسش‌نامه را در اختیار کارکنان فوریت پزشکی گذاشته و در صورت هم‌خوانی با معیارهای ورود، آن‌ها را به مطالعه وارد کرده است. معیارهای ورود شامل رضایت خاطر شرکت‌کننده، سابقه‌ی حداقل ۲ سال کار در پایگاه‌های فوریت پزشکی، واجد حداقل مدرک کاردانی فوریت پزشکی، عدم تجربه‌ی فوت یکی از بستگان یا دوستان نزدیک در ماه اخیر، عدم استفاده از مرخصی در ماه اخیر و معیارهای خروج شامل درخواست مبنی بر انصراف از شرکت در مطالعه، تکمیل ناقص پرسش‌نامه یا ناخوانا بودن اطلاعات درج شده توسط فرد بوده است.

### ابزار پژوهش

الف- پرسش‌نامه‌ی شخصیت نئو (فرم کوتاه) (NEO-FFI)<sup>۱</sup>: این پرسش‌نامه شامل ۶۰ سؤال است. این فرم هم‌چون فرم بلندش، پنج عامل شخصیتی را می‌سنجد (باوجدان بودن<sup>۲</sup>، توافق<sup>۳</sup>، گشودگی به تجربه<sup>۴</sup>، برون‌گرایی<sup>۵</sup> و روان‌رنجوری). پایه‌ی پنج‌گانه شخصیت در سال ۱۹۸۹ توسط کوستا و مک‌کرا<sup>۶</sup> توسعه داده شده است و خلاصه‌ای هوشمندانه از فرم ۱۸۰ سؤالی می‌باشد. هر عامل در فرم کوتاه، ۱۲ سؤال را به خود اختصاص می‌دهد. نمره‌گذاری با روش لیکرتی از ۰ تا ۴، به ترتیب به گزینه‌های از کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم، اختصاص یافته است (اگر چه، برخی آیتم‌ها به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند). نمرات به دست آمده بر اساس میانگین و انحراف معیار کلی تبدیل به نمره‌ی Z می‌گردند و سپس این نمره با میانگین ۵۰ و انحراف معیار ۱۰، به نمره‌ی T تغییر می‌یابد. نمرات بالاتر از ۵۵ بالا، ۴۵ تا ۵۵ متوسط و کمتر از ۴۵ پایین تلقی می‌شوند. روایی و پایایی این پرسش‌نامه توسط مک‌کرا و همکاران ۱۹۸۹ تایید شده و مطالعات بعدی نیز تغییر معنی‌داری در نتایج اعتباربخشی پرسش‌نامه ایجاد نکرده است (۱۵). در ایران نیز روشن چسلی و همکاران (۱۳۸۵)، خرمائی و فرمانی (۱۳۹۳) نشان دادند که پایایی این پرسش‌نامه در مجموع، قابل قبول است (۱۷، ۱۶).

ب- مقیاس استرس ادراک شده‌ی کوهن<sup>۷</sup>: برای اولین بار توسط کوهن و همکاران (۱۹۸۳) ارایه گردید. این ابزار برای تعیین میزان شناخت افراد از استرس در مقابل رویدادهای غیر قابل پیش‌بینی و غیر قابل کنترل

<sup>۱</sup>NEO-Five-Factor Inventory

<sup>۲</sup>Conscientiousness

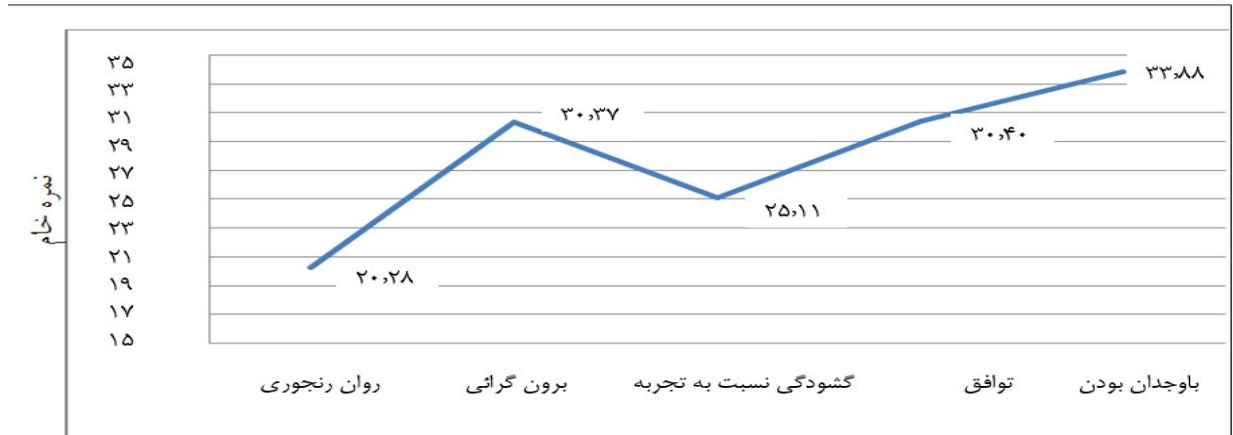
<sup>۳</sup>Agreeableness

<sup>۴</sup>Extroversion

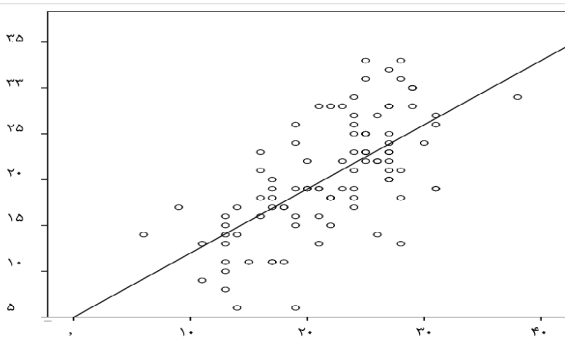
<sup>۵</sup>Openness

<sup>۶</sup>Costa and McCrae

<sup>۷</sup>Cohen Perceived Stress Scale



نمودار ۱- میانگین نمرات خام یا صفات شخصیت کارکنان فوریت پزشکی در فرم کوتاه پرسش‌نامه‌ی پنج عاملی نئو



نمودار ۲- همبستگی نمره‌ی استرس با رگه‌ی روان رنجور گرای

با توجه به غیر نرمال بودن نمرات استرس ادراک شده، بعد از تبدیل داده‌ها و انجام آزمون رگرسیون چندگانه، متغیرهای پیش‌بینی‌کننده استرس ادراک شده با مدل (Enter) تبیین شدند. قابل ذکر است ارتباط معنی‌داری در مقایسه بین سن و استرس، مدرک تحصیلی و استرس، سن و رگه‌های شخصیت یافت نشد. یافته‌های جدول ۲ نشان می‌دهد که ضریب همبستگی چندگانه (R) دارای کیفیت خوبی برای پیش‌بینی استرس می‌باشد. به طوری که ضریب تعیین ( $R^2$ ) آن، نشان می‌دهد ۵۹/۵ درصد از تغییرات در متغیر وابسته (استرس ادراک شده) با متغیر مستقل (صفت شخصیتی) قابل توجیه است. هم‌چنین تحلیل آن‌نوا، نشان می‌دهد که متغیرهای مستقل به طور معنی‌داری استرس را پیش‌بینی می‌نمایند ( $F(184,5)=53/97, P<0/001$ ). با توجه به ضرایب رگرسیون چندگانه، ضریب رگه‌ی برون‌گرایی معنی‌دار نبود و از معادله حذف شد.

جدول ۲- چکیده‌ی مدل رگرسیون چندگانه

مدل	R	R2	Adjusted R2	Std. Error of the Estimate
۱	۰/۷۷۱	۰/۵۹۵	۰/۵۸۴	۳/۷۷۶۰۱

میانگین نمرات خام سیاهه‌ی نئو برای نمونه‌ی پژوهش در حد متوسط بود. نمرات خام سیاهه‌ی نئو برای هر فرد محاسبه شد و سپس میانگین کلی در هر رگه به دست آمد. تبدیل میانگین نمرات خام به نمره‌ی T نیز منجر به نمره‌ی در حد متوسط برای هر رگه گردید (جدول ۱).

جدول ۱- ارتباط استرس ادراک شده با رگه‌های شخصیت در میان کارکنان فوریت پزشکی

رگه‌ی شخصیتی	نمره‌ی خام (میانگین و انحراف معیار)	نمره‌ی تی (میانگین و انحراف معیار)	آماره‌ی آر اسپیرمن	سطح معنی‌داری
روان رنجور خوبی	۲۰/۲۸ ± ۶/۲۸	۵۰/۰۱ ± ۱۰/۰۱	۰/۶۷۴	<۰/۰۰۱
برون گرایی	۳۰/۳۷ ± ۵/۳۷	۵۰/۰۲ ± ۱۰/۰۱	-۰/۵۰۵	<۰/۰۰۱
گشودگی نسبت به تجربه	۲۵/۱۱ ± ۴/۴۱	۵۰/۰۱ ± ۱۰/۰۱	۰/۰۶۵	۰/۳۷۶
توافق	۳۰/۴۰ ± ۴/۶۶	۵۰/۰۰ ± ۱۰/۰۱	-۰/۵۴۱	<۰/۰۰۱
باوجدان بودن	۳۰/۸۸ ± ۵/۶۱	۵۰/۰۱ ± ۱۰/۰۲	-۰/۶۶۷	<۰/۰۰۱

آزمون همبستگی اسپیرمن نشان داد که بین دو متغیر استرس ادراک شده و رگه‌ی روان رنجور گرای، رابطه‌ی مثبت و معنی‌دار و بین دو متغیر استرس ادراک شده و رگه‌ی گشودگی نسبت به تجربه، رابطه‌ی مثبت و غیر معنی‌داری وجود دارد. به این معنی که افرادی که نمرات بالاتری در رگه‌ی روان رنجور گرای کسب کرده‌اند استرس بیشتری را ادراک نموده‌اند. از طرف دیگر استرس ادراک شده با برون‌گرایی و هم‌چنین با توافق و باوجدان بودن، رابطه‌ی منفی و معنی‌داری داشت و در نتیجه افرادی که نمرات بالاتری در این رگه‌ها کسب کرده بودند رگه‌ی روان برون‌گرایی کسب کرده‌اند استرس کمتری را ادراک نموده‌اند.

نمودار ۲ همبستگی نمره‌ی استرس با رگه‌ی روان رنجور گرای را نشان می‌دهد.

است که برای پرستاران (۱۱٪) گزارش شده است (۲۳). رگه‌ی شخصیت روان‌رنجوری با استرس ادراک شده، رابطه‌ی مثبت و معنی‌دار داشت و برون‌گرایی، توافق و باوجدان بودن با استرس ادراک شده، رابطه‌ی منفی و معنی‌دار داشتند.

مطالعات متعددی هم‌راستا با این مطالعه، نشان داده‌اند روان‌رنجوری با استرس ادراک شده، رابطه‌ی مثبت و معنی‌داری دارد و افرادی که دارای این رگه (صفت) هستند، رویدادهای تنش‌زای بیشتری را تجربه می‌نمایند (۲۴). مطالعات ویژگی‌های شخصیتی و ارتباط آن با استرس در پرستاران نشان داده است که ویژگی شخصیتی روان‌نژندی آن‌ها با استرس شغلی، رابطه‌ی مثبت و معنی‌داری دارد. اگر چه، این نکته هم قابل ذکر است که ضریب این ارتباط در پرستاران ۰/۲۹ و ۰/۳۱ به دست آمد که در مقایسه با کارکنان فوریت پزشکی (۰/۶۷) که ارتباط بسیار قوی‌تری را نشان داده است ضعیف‌تر می‌باشد (۲۳، ۲۵). هم‌چنین این رگه توانسته است با ضریب رگرسیون ۰/۳۰، استرس را در میان کارکنان فوریت پزشکی و پرستاران پیش‌بینی نماید. افراد روان‌رنجور در معرض احساس نگرانی و تحریک‌پذیری و خشم نسبت به دیگران هستند و توانایی کمی در کنترل تکانه‌های خود و اداره‌ی استرس دارند (۲۶). در نتیجه، این افراد در محیط فوریت‌های پزشکی که دارای محرک‌های تنش‌زای فراوانی مانند مراقبت از بیمار بدحال است، با مشکلات متعددی روبه‌رو خواهند شد. این مطلب بیانگر آن است که باید ارتباط بسیار قوی بین رگه‌ی شخصیت روان‌رنجوری و استرس ادراک شده وجود داشته باشد. در همین راستا، میزان اختلال استرس پس از سانحه نیز با میزان وجود این رگه در میان کارکنان فوریت پزشکی، ارتباط مستقیم معنی‌داری داشته است (۲۷).

نتایج مطالعه نشان داد رگه‌ی شخصیت برون‌گرایی در کارکنان فوریت پزشکی با استرس ادراک شده، ارتباط معنی‌دار و منفی دارد. در پرستاران نیز این رگه دارای همبستگی غیر معنی‌دار مثبت (۰/۱۹) و منفی با استرس (۰/۲۱-) بوده است (۲۸، ۲۷) که البته همبستگی بسیار ضعیف‌تر از کارکنان فوریت پزشکی (۰/۵۰-) را نشان می‌دهد. به این معنی که افراد برون‌گرا، رویدادهای خوش‌آیند بیشتری را تجربه می‌نمایند. به طوری که این رگه، هیجانات مثبت بیشتر و ساز و کارهای مقابله‌ای فعال و حمایت اجتماعی را برای فرد فراهم می‌کند (۲۴). هم‌چنین این رگه سبب می‌شود که افراد ارتباطی گرم و صمیمانه با دیگران برقرار کنند و به راحتی بتوانند محیط‌های شلوغ را تحمل نمایند. توانایی خوداظهاری این افراد سبب می‌شود بتوانند در شرایطی که نیاز است حرف خود را بزنند (۲۶). در واقع این ویژگی برای کارکنان فوریت پزشکی بسیار ضروری است زیرا آن‌ها بایستی بتوانند ارتباط مناسبی با مددجو و خانواده‌ی او برقرار کنند و همین طور بتوانند با تعامل مناسب و قاطعانه در ماموریت‌ها، همکاری

نتایج این مطالعه در رابطه با استرس ادراک شده با میانگین استرس ۲۱ نشان می‌دهد که کارکنان فوریت پزشکی دارای استرس در حد متوسط هستند. اگر چه برای مقیاس ادراک شده‌ی کوهن، نقطه‌ی برش و طبقه‌بندی استاندارد پیشنهاد نشده است و نتایج به دست آمده از این مقیاس در مقایسه با سایر مقادیر بایستی تفسیر شود اما بعضی از مطالعات مقادیر (۲۸-۱۵) را به عنوان استرس متوسط در نظر گرفته‌اند (۹). از این رو، در قیاس با سایر مطالعات، مطالعه‌ای وجود نداشت که استرس کارکنان فوریت پزشکی را با مقیاس ادراک شده‌ی کوهن سنجیده باشد. با توجه به این که پنجاه درصد افراد کمتر از ۲۸ سال سن داشتند. نزدیک‌ترین مطالعاتی که در این زمینه با مقیاس ادراک شده‌ی کوهن انجام گرفته، مطالعاتی است که بر روی دانشجویان دانشگاه‌های علوم پزشکی صورت گرفته که مقادیری بین ۱۸ تا ۲۵ را شامل می‌شود (۹، ۱۸، ۱۹). بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که سطح استرس کارکنان فوریت پزشکی در این مطالعه، در محدوده‌ی معمول در رشته‌های علوم پزشکی بوده است. پنجاه درصد افراد پژوهش، دارای نمره‌ی بیشتر از ۲۳ هستند که سطح استرس ادراک شده‌ی متوسط را نشان می‌دهند. مطالعات دیگر در زمینه‌ی فوریت پزشکی در همین راستا، استرس کارکنان را در حد متوسط و بالاتر گزارش نموده‌اند. وست<sup>۱</sup> در ایالات متحده‌ی آمریکا نشان داد که ۸۰ درصد کارکنان فوریت پزشکی دارای استرس متوسط و زیاد هستند. هم‌چنین در ایران، سیدجوادی و دیگران نشان دادند که میزان استرس اکثریت کارکنان شاغل (۷۴/۸٪) در سطح متوسط است (۲۰، ۲۱). مطالعات نشان داده‌اند که منشا تنش، گسترده است و از مواردی مانند مراقبت از بیمار تا فقدان فرصت مناسب جهت استراحت، کمبود امکانات، عدم ارزیابی دقیق نحوه‌ی کار، کمبود کارکنان، تماس با آلوده‌کننده‌ها و نوع استخدام را شامل می‌شود (۱۰). مشخص است که استرس شغلی می‌تواند با سطح سلامت عمومی کارکنان فوریت پزشکی ارتباط معکوس داشته باشد (۲۲) و عوارض قابل توجهی بر روی کارکنان شامل کاهش بهره‌وری و خدمات، مشکلات سلامتی، غیبت از محیط کار، ترک شغل و مصرف مواد مخدر و روان‌گردان را موجب گردد. به علاوه هزینه‌های مستقیم و غیر مستقیم عوارض مخرب مرتبط با استرس شغلی نیز قابل توجه است (۱).

نتایج این مطالعه نشان داده است که شخصیت کارکنان فوریت پزشکی می‌تواند پیش‌بینی‌کننده‌ی استرس ادراک شده باشد. هم‌چنین تحلیل واریانس نشان می‌دهد که رگه‌های شخصیت به طور معنی‌داری استرس را پیش‌بینی می‌نمایند و ۶۰ درصد از تغییرات استرس ادراک شده با رگه‌های شخصیت قابل توجیه است. این مقدار، بسیار بیشتر از مقداری

<sup>1</sup>West

مردم را جلب نمایند.

کارکنان فوریت پزشکی (۰/۶۶-) مشاهده می شود (۲۵،۲۳). هم‌چنین این رگه توانسته است با ضریب رگرسیون (۰/۳۴)، استرس را در میان کارکنان فوریت پزشکی پیش‌بینی نماید. افراد با رگه‌ی باوجدان بودن، توانایی تصمیم‌گیری اثربخش را دارند. آن‌ها کارهای خود را به خوبی سازمان‌دهی می‌نمایند و نکته‌سنج هستند و قبل از هر اقدامی، درباره‌ی آن تامل می‌کنند (۲۶). این گونه افراد بسیار برای فعالیت در فوریت پزشکی کارآمد هستند زیرا ماموریت‌های فوریت پزشکی، پر از موقعیت‌هایی است که نیازمند تصمیم‌گیری هوشمندانه است و باید تمامی ابعاد آن موقعیت را در نظر گرفت. هم‌چنین برخورد با بیماران بدحال نیازمند کارکنانی است که بتوانند موشکافانه و با سازمان‌دهی مناسبی از این بیماران مراقبت نمایند تا میزان آسیب را در آنان به حداقل برسانند.

پیشنهادات و محدودیت‌های پژوهش می‌تواند مرتبط با جمعیت، ابزار و متغیرهای مطالعه باشد. در این پژوهش از فرم کوتاه (۶۰ سئوالی) سیاهه‌ی شخصیت نئو استفاده شد که اگر چه در مطالعات متعدد، روایی و پایایی آن تایید شده است اما فرم ۲۴۰ سئوالی آن می‌تواند از اعتبار بیشتری برخوردار باشد و بعدهای بیشتری را درباره‌ی شخصیت کارکنان فوریت پزشکی مشخص نماید. اجرای فرم ۲۴۰ سئوالی نیازمند زمان، اعتبار و همکاری قابل توجه کارکنان بود که برای تیم تحقیق فراهم کردن آن مقدور نبود و می‌تواند در مطالعات بعدی مورد استفاده قرار گیرد. هم‌چنین در این مطالعه از مقیاس استرس ادراک شده‌ی کوهن استفاده شد و امکان استفاده از معیارهای فیزیولوژیک استرس مانند سطح کورتیزول سرمی و یا بزاق فراهم نبود که می‌تواند برای تائید اعتبار بیشتر مطالعه در مطالعات بعدی در نظر گرفته شود. این تحقیق، می‌تواند با حجم نمونه‌ی بیشتر در فرهنگ‌های مختلف و رشته‌های مختلف علوم پزشکی اجرا شود. در نهایت، رگه‌های شخصیت نئو می‌تواند از این نظر مورد بررسی قرار گیرند که با موفقیت‌های شغلی در فوریت پزشکی چه ارتباطی دارند و چه رگه‌هایی می‌تواند در یک کارشناس فوریت پزشکی کارآمد، بارز باشند. توصیه می‌شود برای افراد دارای رگه‌ی شخصیت روان‌رنجوری، مداخلات روان‌شناختی برنامه‌ریزی شده به منظور کاهش استرس در نظر گرفته شود. هم‌چنین بررسی روان‌شناختی شخصیت را می‌توان در گزینش کارکنان فوریت پزشکی توصیه نمود.

### نتیجه‌گیری

در مجموع، رگه‌های شخصیتی با استرس ادراک شده در کارکنان فوریت پزشکی، ارتباط مستقیم و معنی‌دار دارند و این ارتباط نسبت به سایر رشته‌های علوم پزشکی بسیار قوی‌تر بوده است. از این رو، سیاهه‌ی شخصیت نئو، ابزاری ارزشمند برای شناسایی ویژگی‌های شخصیتی و رفتاری کارکنان فوریت پزشکی است.

نتایج مطالعه نشان داد رگه‌ی شخصیت گشودگی نسبت به تجربه در کارکنان فوریت پزشکی با استرس ادراک شده، ارتباط مثبت و غیر معنی‌داری دارد. در پرستاران نیز این رگه دارای همبستگی غیر معنی‌دار مثبت (۰/۰۶۲) و منفی (۰/۱۷-) است که بسیار همانند ارتباطی است که برای کارکنان فوریت پزشکی (۰/۰۶) به دست آمده است (۲۵،۲۳). هم‌چنین این رگه توانسته است با ضریب رگرسیون ۰/۲۴، استرس را در میان کارکنان فوریت پزشکی پیش‌بینی نماید. این افراد، به هنر علاقه‌مند هستند و به ندرت از فعالیت‌های مختلف و جدید استقبال می‌نمایند و بیشتر روحیه‌ی محافظه‌کاری دارند (۲۶). گاهی این ویژگی چندان به کارکنان فوریت پزشکی کمکی نمی‌نماید. زیرا در حوزه‌ی کاری علوم پزشکی، به طور عمده فعالیت‌های هنری جایگاه بارزی ندارند و از این رو، در پرستاران نیز ارتباط معنی‌داری بین این رگه و استرس گزارش نشده است.

نتایج مطالعه نشان داد، رگه‌ی شخصیت توافق‌پذیری در کارکنان فوریت پزشکی با استرس ادراک شده، ارتباط منفی و معنی‌داری دارد. در پرستاران این رگه دارای همبستگی غیر معنی‌دار منفی (۰/۰۸-) و (۰/۰۵-) که بسیار ضعیف‌تر از ارتباطی است که برای کارکنان فوریت پزشکی (۰/۵۴-) به دست آمد (۲۵،۲۳). هم‌چنین این رگه توانسته است با ضریب رگرسیون (۰/۲۵)، استرس را در میان کارکنان فوریت پزشکی پیش‌بینی نماید. این افراد بسیار خوش‌بین هستند و به راحتی به دیگران اعتماد می‌کنند. این رگه سبب می‌شود که این افراد از دیگران سوءاستفاده نمایند و از ایجاد تضاد با دیگران خودداری کنند و این که از دیگران بگذرند و ببخشند (۲۶). آن چه مشخص است این ویژگی بسیار برای کارکنان فوریت پزشکی سودمند است. فعالیت در اورژانس و شرکت در عملیاتی که کارکنان با بیماران بدحال که قادر به دفاع از خود نیستند انجام می‌دهند، سبب می‌شود که وجود چنین افرادی برای حفظ ایمنی بیماران ضروری به نظر برسد. هم‌چنین، افرادی که از تضاد خودداری کنند بسیار برای ماموریت‌های اورژانس مفید هستند زیرا نیاز است کارکنان عملیات فوریت پزشکی دستورات را اطاعت نمایند و از ایجاد تضاد در ماموریت‌ها پرهیز نمایند. این رویه سبب می‌شود که ماموریت‌ها که محصول یک کار گروهی است، بهتر بتواند به سرانجام برسد.

نتایج مطالعه نشان داد رگه‌ی شخصیت باوجدان بودن در کارکنان فوریت پزشکی با استرس ادراک شده، ارتباط منفی و معنی‌داری دارد. در پرستاران، این رگه دارای همبستگی غیر معنی‌دار منفی (۰/۱۴-) و مثبت (۰/۰۳) است که بسیار ضعیف‌تر از ارتباطی است که برای

## References

1. Naudé J, Rothmann S. Occupational stress of emergency workers in Gauteng. SA journal of industrial psychology 2003; 29(4): 92-100.
2. Young K, Cooper C. Occupational stress in the ambulance service: A diagnostic study. Health Manpow Manage 1997; 23(4-5): 140-7.
3. Sterud T, Ekeberg Ø, Hem E. Health status in the ambulance services: a systematic review. BMC Health Serv Res 2006; 6: 82.
4. Mitchell J. When disaster strikes. The critical incident stress debriefing process. Journal of emergency medical services 1983; 8(1): 36-9.
5. Donnelly EA. Occupationally related stress exposures and stress reactions in the emergency medical services. Florida: The Florida State University; 2010.
6. Cohen S, Kamarck T, Mermelstein R. A global measure of perceived stress. J Health Soc Behav 1983; 24(4): 385-96.
7. Asadi Majareh S, Bakhshipour Rodsari A, Poursharifi H. [The relationship of type D personality and its components with perceived stress in students in Tabriz University]. Knowledge and research in applied psychology 2013; 14(4): 91-8. (Persian)
8. Safaei M, Shokri O. [Assessing stress in cancer patients: Factorial validity of the perceived stress scale in Iran]. Quarterly of Iranian journal of psychiatric nursing 2014; 2(1): 13-22. (Persian)
9. Pourafzal F, Seyedfatemi N, Inanloo M, Haghani H. [Relationship between perceived stress with resilience among undergraduate nursing students]. Hayat 2013; 19(1): 41-52. (Persian)
10. Motie M, Kalani M, Samadi A, Eshaghi H, Ghobadi P. [Prevalence of job stressors in male pre-hospital emergency technicians]. Journal of fundamentals of mental health 2010; 12(1): 420-9. (Persian)
11. Vali L, Amini Zade M, Sharifi T, Oroomiei N, Mirzaee S, Ghorbaninia R. [Assessing job stress factors among medical emergency technicians 115 of Kerman]. Journal of hospital 2014; 13(2): 75-85. (Persian)
12. Maguire B, Hunting K, Smith G, Levick N. Occupational fatalities in emergency medical services: A hidden crisis. Ann Emerg Med 2002; 40(6): 625-32.
13. Ebrahim H, Navidian A, Ameri M, Sadeghi M. [Burnout dimensions and its related factors in the operational staff of medicine emergency]. Journal of health promotion management 2014; 3(3): 16-27. (Persian)
14. Namdari M, Sharifi T, Tabatabaee S. [The effect of job stress on the quality of life of emergency personnel]. Journal of management and medical informatics school 2014; 2(1): 27-37. (Persian)
15. Costa PJ, McCrae R. The NEO-PI/NEO-FFI manual supplement. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources; 1989.
16. Roshan Chesli R, Shaeeri M, Atrifar M, Nikkhah A, Ghaem Maghami B, Rahimirad A. [Assessing psychometric properties of Neo personality inventory five factor (NEO-FFI)]. Daneshvar Raftar 2006; 13(16): 27-36. (Persian)
17. Khormae F, Farmani A. [Psychometric properties of the short form of NEO-FFI 60-item personality scale]. Psychological methods and models 2014; 4(16): 29-39. (Persian)
18. Bayrami M, Movahedi Y, Movahedi M. [The role of spiritual intelligence in perceived stress, anxiety and depression of Lorestan Medical University Students (Iran)]. Journal of Babol University of Medical Sciences 2014; 16(1): 56-62. (Persian)
19. Behroozi N, Shahni Ilagh M, Pourseyed S. [Relationship between perfectionism, perceived stress and social support with academic burnout]. Culture strategy 2013; 5(20): 83-102. (Persian)
20. West P. Job stress and stress management among Detroit EMS workers. Detroit: School of Fire Staff and Command Program; 2003.
21. Seyedjavadi M, Samadi N, Mohammadi R, Osmani A, Bakhtiari Kohsareh F, Seyedjavadi M. [Assessment of stress in medical emergency staff in Ardabil Province, Iran]. Qom University of Medical Sciences Journal 2014; 7(6): 41-5. (Persian)
22. Navidian A, Masoudi G, Mousavi S. [Work-related stress and the general health of nursing staffs in Zahedan hospitals emergency wards]. Kermanshah University of Medical Sciences (Behbod) 2005; 9(3): 17-26. (Persian)
23. Ghanei R, Valiei S, Rezaei M, Rezaei K. [The relationship between personality characteristics and Nursing occupational stress]. Psychiatry nursing 2013; 1(2): 27-34. (Persian)
24. Vollrath M. Personality and stress. Scand J Psychol 2001; 42: 335-47.
25. Jafari A, Amiri Majd M, Esfandiary Z. [Relationship between personality characteristics and coping strategies with job stress in nurses]. Quarterly journal of nursing management 2013; 1(4): 36-44. (Persian)
26. Costa PJ, McCrae R. NEO PI-R professional manual. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources; 1992.
27. Sheikhbardsiri H, Sarhadi M, Abdollahyar A, Dastres M, Sheikh Rabari A, Aminizadeh M. [The relationship between personality traits and post-traumatic stress disorder among EMS personnel and hospital emergency staffs]. Iranian journal of critical care nursing 2015; 8(1): 35-42. (Persian)