

Research Paper

Perceptions of Relief Workers in Iran Regarding the Quality of Emergency Group Therapy Sessions for Post-traumatic Stress Disorder and the Related Factors

*Alireza Sanatkah¹ , Haniye Anjom Shooa¹, Hassan Behzadpour²

1. Department of Sociology, Faculty of Literature and Humanities, Kerman Branch, Islamic Azad University, Kerman, Iran.

2. Department of Management, Faculty of Literature and Humanities, Kerman Branch, Islamic Azad University, Kerman, Iran.



Citation Sanatkah, A., Anjom Shooa, H., & Behzadpour, H. (2024). [Perceptions of Relief Workers in Iran Regarding the Quality of Emergency Group Therapy Sessions for Post-traumatic Stress Disorder and the Related Factors (Persian)]. *Disaster Prevention and Management Knowledge*, 14(1):82-101. <https://doi.org/10.32598/DMKP.14.1.777.1>

 <https://doi.org/10.32598/DMKP.14.1.777.1>

ABSTRACT

Background and objective Considering that relief workers have a stressful job and regularly face traumatic events that remain in their minds, this research aims to survey the perceptions of relief workers in Iran about the quality of emergency group therapy sessions for post-traumatic stress disorder (PTSD) and investigate the related factors.

Method This is a descriptive and qualitative study. The study population includes all relief workers (Red Crescent, emergency, and fire workers) in Fars province in 2022. Purposive and convenience sampling methods were used for sampling. The participants were 26 eligible relief workers. A semi-structured interview was used to collect data information. To determine the reliability of the data, three methods were used: Content validity according to the opinions of participants, analytical comparisons and the audit technique according to the opinions of experts. The data were analyzed according to the grounded theory method using open, axial and selective coding.

Results The results indicate that causal factors included organizational rules and regulations, accountability, efficient management and psychol-personality concepts. Contextual factors included irregular holding of sessions, media capacity, lifestyle, communication skills, and history of mental illness. The intervening factors included the reconstruction of memories and emotional excitability. The strategies included relaxation and religious activities. The consequence included reduced stress, being of the same mind and group cohesion, Unloading psychological burden.

Conclusion The quality of group therapy sessions for PTSD in Iranian relief workers is influenced by factors that are related to their lifestyle and the management structure of their organizations.

Keywords Emergency group therapy, Emergency services, Post-traumatic stress disorder

Article Info:

Received: 30 Oct 2023

Accepted: 13 Mar 2024

Available Online: 01 Apr 2024

*** Corresponding Author:****Alireza Sanatkah, Assistant Professor.**

Address: Department of Sociology, Faculty of Literature and Humanities, Kerman Branch, Islamic Azad University, Kerman, Iran.

Tel: +98 (917) 6748963

E-mail: asanatkah@yahoo.com

Copyright © 2024 The Author(s);

This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (CC-BY-NC: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/legalcode.en>), which permits use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited and is not used for commercial purposes.

Extended Abstract

Introduction

Post-traumatic stress disorder (PTSD) can occur in all people with any ethnicity, nationality or culture and at any age. This disorder affects approximately 3.5% of adults annually and 1 in 11 people had experienced PTSD. Symptoms of PTSD may begin in the first month after a traumatic event, but sometimes symptoms may have a delay for many years. These symptoms cause significant problems in social or work-related relationships. They can also interfere with the ability to perform normal daily activities. The symptoms of PTSD are generally divided into four types: intrusive memories, avoidance, negative changes in thinking/mood and changes in physical and emotional reactions. The symptoms are more common in early adulthood.

Various theories have been presented to explain the aetiology of PTSD. [Ehlerz and Clarck \(2000\)](#) believe that patients with PTSD process the trauma in a way that leads to a sense of current and serious threat. Individual differences in the appraisal of the trauma and its consequences increase the frequency of PTSD. In psychoanalytic theories, there is hypothesis that the injury causes the reactivation of psychological conflicts that were inactive before, but in fact they were not still resolved. The return of childhood trauma leads to the use of defense mechanisms of repression, denial and undoing. Freud considered the symptoms of PTSD to be the sinking of defenses, which originates from intense and threatening experiences of uncontrollable anxiety. The experiences themselves can be traumatic enough to cause this reaction, or they can trigger painful memories of previously unresolved unconscious conflicts, resulting in an inability to suppress these memories, and anxiety.

Considering that relief workers ([Red Crescent](#), [Emergency](#), Fire workers) have a stressful job and regularly face events that remain in their minds, this research aims to survey the perceptions of these relief force workers in Iran regarding the quality of emergency group therapy sessions for controlling their PTSD and identify the related causal, intervening, contextual, processual and consequential factors.

Methods

This is a qualitative study. Interviews were used to collect data. In this research, chain or snowball sampling was used to select participants from among relief workers

who had participated in at least six or more emergency group therapy sessions for PTSD. The participants were 26 relief workers ([Red Crescent](#), [Emergency](#), Fire workers) who had rescued people injured in accidents, natural disasters, etc. in their missions in Fars province, Iran, in 2022. They had witnessed a traumatic event and had at least five years of work experience. Two were used to determine the reliability of the interview contents including validity content using the opinions of participants and the auditing technique using the opinions of experts. The data were analyzed according to the grounded theory method using open, axial and selective coding.

Results

The results indicate that causal factors included organizational rules and regulations, accountability, efficient management, and psychol-personality concepts. Contextual factors included irregular holding of sessions, media capacity, lifestyle, communication skills, and history of mental illness. The intervening factors included the reconstruction of memories and emotional excitability. The strategies included relaxation and religious activities. The consequence included reduced stress, being of the same mind and group cohesion, Unloading psychological burden.

Conclusion

The quality of group therapy sessions to reduce PTSD in relief workers is influenced by factors related to their lifestyle and organization. According to the participants, strengths of group therapy sessions for relief workers included: 1) Reducing stress, 2) Being of the same mind and group cohesion, 3) Unloading psychological burden, 4) Reducing mental pressure, 5) Solving or minimizing individual and group problems, 6) Using the experiences of others and the techniques of experts and registering problems in the rescue file, 7) Causing discipline and concentration and reducing stress and negative burdens caused by accidents and 8) Psycho-behavioral support.

Weaknesses of group therapy sessions for relief workers included: 1) Lack of motivation in psychologists, 2) Long duration of meetings, 3) Not holding meetings in some units (e.g. the [115 emergency center](#)), 4) Failure to treat PTSD in a specialized way and by drug therapy, 5) Lack of sufficient expert staff to manage and hold meetings, 6) Not holding the meetings regularly and 7) Not holding psychotherapy sessions in the [115 emergency center](#).



The most important extracted theme regarding the quality of emergency group therapy sessions for controlling PTSD in rescue workers was “reconstruction of memories”.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines

All the rights of the participants have been respected.

Funding

This research did not receive any specific grant from funding agencies in the public, commercial, or not-for-profit sectors.

Authors' contributions

The authors contributed equally to preparing this paper.

Conflicts of interest

The authors declared no conflict of interest.



مقاله پژوهشی

درک معنایی و تفسیر نیروهای امدادی از کیفیت جلسات فوری گروهی برای کاهش استرس و اختلال استرس پس از سانحه و بررسی عوامل مؤثر بر آن

علیرضا صنعت خواه^۱، هانیه انجم شعاع^۱، حسن بهزادپور^۲

۱. گروه جامعه‌شناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، واحد کرمان، دانشگاه آزاد اسلامی، کرمان، ایران.
۲. گروه مدیریت، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، واحد کرمان، دانشگاه آزاد اسلامی، کرمان، ایران.

Use your device to scan and read the article online



Citation Sanatkhah, A., Anjom Shoa, H., & Behzadpour, H. (2024). [Perceptions of Relief Workers in Iran Regarding the Quality of Emergency Group Therapy Sessions for Post-traumatic Stress Disorder and the Related Factors (Persian)]. *Disaster Prevention and Management Knowledge*, 14(1):82-101. <https://doi.org/10.32598/DMKP.14.1.777.1>

doi <https://doi.org/10.32598/DMKP.14.1.777.1>

حکیده

زمینه و هدف باتوجه به اینکه نیروهای امدادی شغل پر از استرسی دارند و مرتباً با صحنه‌های ملال‌آوری روبه‌رو می‌شوند و در ذهن ایشان خاطرات تلخ این حوادث نقش می‌بندد، هدف پژوهش حاضر درک معنایی و تفسیر این نیروها از کیفیت جلسات فوری گروهی به‌منظور کاهش استرس و اختلال استرس پس از سانحه و بررسی عوامل مؤثر بر آن است.

روش پژوهش حاضر از نظر هدف، کاربردی و به‌لحاظ روش، توصیفی و از نظر نوع مطالعه از نوع تحقیقات کیفی مبتنی بر روش داده‌بنیاد است. جامعه آماری شامل کلیه نیروهای امدادی (هلال‌احمر، اورژانس و آتش‌نشانی) استان فارس در سال ۱۴۰۱ بود. روش نمونه‌گیری، هدفمند در دسترس بود. مشارکت‌کنندگان در پژوهش را ۲۶ نفر از این نیروها تشکیل دادند. از مصاحبه نیمه‌ساختاریافته به‌عنوان ابزار گردآوری داده‌ها استفاده شد. برای رسیدن به معیار قابلیت اعتماد از سه روش کنترل یا اعتباریابی توسط اعضا، مقایسه‌های تحلیلی و استفاده از تکنیک ممیزی بهره گرفته شد. داده‌ها طبق رویه مبتنی بر نظریه زمینه‌ای در سه مرحله کدگذاری باز، انتخابی و گزینشی (محوری) تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها عواملی از جمله: ضوابط و مقررات سازمانی، مسئولیت‌پذیری، مدیریت کارآمد و پنداشت‌های روانی - شخصیتی به‌عنوان مهم‌ترین شرایط علی، اجرای نامنظم جلسات، توان‌بخشی رسانه، سبک زندگی، مهارت‌های ارتباطی و سابقه بیماری روانی به‌عنوان شرایط زمینه‌ای، بازآفرینی ذهنی خاطرات، تحریک‌پذیری عاطفی - احساسی به‌عنوان عوامل مداخله‌گر، راهبرد آسودگی ذهنی و راهبرد مذهبی - اعتقادی به‌عنوان راهبردها و کاهش استرس هم‌فکری و انسجام گروهی/تخلیه بار روانی و استرس به‌عنوان پیامدهای مثبت جلسات مشخص شدند.

نتیجه‌گیری کیفیت جلسات گروهی برای کاهش استرس در نیروهای امدادی تحت تأثیر عواملی قرار دارند که برگرفته از سبک زندگی ایشان و ساختار مدیریت در سازمان است.

کلیدواژه‌ها جلسات فوری گروهی، حوادث، نیروهای امدادی، استرس، اختلال استرس پس از سانحه، بیماری‌های روانی

اطلاعات مقاله

تاریخ دریافت: ۰۸ آبان ۱۴۰۲

تاریخ پذیرش: ۲۲ اسفند ۱۴۰۲

تاریخ انتشار: ۱۳ فروردین ۱۴۰۳

* نویسنده مسئول:

دکتر علیرضا صنعت خواه

نشانی: کرمان، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد کرمان، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، گروه جامعه‌شناسی.

تلفن: ۶۷۴۸۹۶۳ (۹۱۷) +۹۸

پست الکترونیکی: asanatkhah@yahoo.com

Copyright © 2024 The Author(s);

This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (CC-BY-NC: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/legalcode.en>), which permits use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited and is not used for commercial purposes.



مقدمه

اختلال استرس پس از سانحه ناشی از جنگ یکی از مهم‌ترین اختلالاتی است که می‌تواند روی فرد، رابطه خانوادگی و اجتماعی وی تأثیر داشته باشد (ماهونی و همکاران، ۲۰۲۲). دسترسی به حمایت‌های اجتماعی نیز ممکن است بر پیدایش، شدت و مدت اختلال استرس پس از حادثه اثر بگذارد. تلاش‌های زیادی برای ارزیابی انواع درمان‌های روان‌شناختی صورت گرفته است. جلسات فوری گروهی برای تقویت آمادگی فرد و ایجاد تسلط بر موقعیت‌های استرس‌زا طراحی شده است که به بیماران کمک می‌کند تا از چگونگی درگیر شدن در رفتارهایی که باعث حفظ یا تشدید استرس می‌شوند، آگاهی یابند و با استفاده از تکنیک‌های خاص به کنترل فشارهای روانی و پیشگیری از آن توفیق یابند (صادق‌فر، ۱۴۰۰).

جلسات فوری گروهی در سه مرحله انجام می‌شود: مرحله مفهوم‌سازی، مرحله کسب و تثبیت مهارت‌ها و مرحله به‌کارگیری مهارت‌ها و پیگیری. این مراحل براساس ویژگی‌های استرس‌ها و همچنین توانایی سازگاری و منابع حمایتی مراجعان، به‌صورت متفاوتی انجام می‌شود. در مرحله مفهوم‌سازی، تمرکز اصلی بر ایجاد رابطه حسنه با مراجع و فهم بهتر ماهیت استرس است. در مرحله کسب و تثبیت مهارت‌ها، ابتدا مراجع مهارت‌های مقابله‌ای را یاد می‌گیرد و سپس در واقعیت تمرین می‌کند. در مرحله آخر تمرین رفتاری و ذهنی، مدل‌سازی، ایفای نقش و مواجهه درجه‌بندی‌شده در واقعیت صورت می‌گیرد (هنر و همکاران، ۲۰۲۲).

استان فارس یکی از پر حادثه‌ترین استان‌ها در رخداد تصادفات رانندگی است که بالاترین نرخ مرگ‌ومیر ناشی از ترافیک جاده‌ای را در سطح ایران دارد. گزارش‌های دقیق از پلیس راهور ناجا و مرکز کنترل راه‌های استان فارس برای ۵۰۰ حادثه رانندگی در سال‌های ۱۳۹۷-۱۴۰۰ استخراج شده است (نوروزی و همکاران، ۱۴۰۱). این عوامل باعث شد اختلال استرس پس از حادثه در این استان در سال ۱۴۰۱ مورد بررسی قرار گیرد. بایستی به استرس پس از حادثه در این استان پرداخته شود؛ چرا که عدم بررسی و توجه به این اختلال در استان فارس نه تنها باعث تشدید آسیب‌های روحی و روانی نیروهای امدادی (هلال‌احمر، اورژانس و آتش‌نشانی) خواهد شد، بلکه عوامل و رخدادها را ایجادکننده اختلال استرس پس از حادثه را در استان فارس افزایش خواهد داد. تحقیق پیش رو در تلاش است تا درک معنایی و تفسیر نیروهای امدادی (هلال‌احمر، اورژانس و آتش‌نشانی) را در خصوص کیفیت جلسات فوری گروهی به‌منظور کمک به آنان برای کنترل استرس پس از حادثه، مورد مطالعه قرار داده و شرایط و بسترهای (علی، مداخله‌گر، زمینه‌ای، فرایندی و پیامدی) مؤثر بر آن را شناسایی و کشف کند.

اختلال استرس پس از سانحه^۱ نوعی اختلال روان‌شناختی است که در افرادی که یک واقعه آسیب‌زا مانند یک فاجعه طبیعی، یک حادثه جدی، یک عمل تروریستی، جنگ یا تجاوز جنسی را تجربه کرده‌اند یا به مرگ، خشونت جنسی یا آسیب جدی تهدید شده‌اند رخ می‌دهد. این اختلال در گذشته با نام‌های بسیاری شناخته شده، مانند «شوک وخیم» در طول سال‌های جنگ جهانی اول و «فرسودگی جنگ» پس از جنگ جهانی دوم (گراس و همکاران، ۲۰۲۲). اما اختلال استرس پس از سانحه فقط در مبارزه یا جنگ اتفاق نمی‌افتد. اختلال استرس پس از سانحه می‌تواند در همه افراد، از هر قومیت، ملیت یا فرهنگ و در هر سنی رخ دهد. این اختلال هر ساله تقریباً ۳/۵ درصد از بزرگسالان را تحت تأثیر قرار می‌دهد و از هر ۱۱ نفر یک نفر در طول زندگی خود تشخیص اختلال استرس پس از سانحه دریافت می‌کند (رسولی و خداپنده، ۱۴۰۰). زنان دوبرابر مردان مبتلا می‌شوند. گروه‌های اقلیت، مهاجران و کودکان نیز به‌طور نامتناسبی بیشتر تحت تأثیر قرار می‌گیرند و میزان بالاتری از عود علائم را تجربه می‌کنند (پیترسون و همکاران، ۲۰۲۱). افراد مبتلا به اختلال استرس پس از حادثه دارای افکار و احساسات شدید و ناراحت‌کننده مربوط به تجربه خود هستند که مدت‌ها پس از واقعه آسیب‌زا ادامه می‌یابد. آن‌ها ممکن است این رویداد را از طریق فلش‌بک یا کابوس دوباره تجربه کنند. آن‌ها ممکن است احساس غم، ترس یا خشم کنند. همچنین ممکن است احساس جدا شدن یا گسستن از افراد دیگر را پیدا کنند. افراد مبتلا ممکن است از موقعیت‌ها یا افرادی که واقعه آسیب‌زا را به آن‌ها یادآوری می‌کنند اجتناب نمایند و ممکن است واکنش‌های منفی شدیدی نسبت به محرک‌های معمولی مانند صدای بلند یا لمس تصادفی داشته باشند (ماندگار، ۱۴۰۰). علائم اختلال استرس پس از سانحه ممکن است در عرض یک ماه از یک واقعه آسیب‌زا شروع شود، اما گاهی اوقات علائم ممکن است تا سال‌ها پس از آن بروز نکنند. این علائم باعث ایجاد مشکلات قابل توجهی در موقعیت‌های اجتماعی یا شغلی و روابط می‌شود. آن‌ها همچنین می‌توانند توانایی شما را برای انجام کارهای عادی روزمره مختل کنند. علائم اختلال استرس پس از حادثه به‌طور کلی به چهار نوع تقسیم می‌شوند: خاطرات سرزده، اجتناب، تغییرات منفی در تفکر، نوسان خلق‌وخو و تغییر در واکنش‌های جسمی و عاطفی. علائم ممکن است در طول زمان یا در افراد مختلف متفاوت باشد (میرزایی و همکاران، ۱۴۰۰). شایع‌ترین سن ابتلا به این اختلال اوایل بزرگسالی است. مردان و زنان از نظر نوع آسیب‌پذیری این نوع اختلال با هم تفاوت دارند. میزان شیوع آن در زنان ۱۰ تا ۱۲ درصد بیشتر از مردان است و در مردان بیشتر مربوط به وقایع جنگی و در زنان مربوط به تهاجم و تجاوز جنسی است.

1. Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD)

اهداف تحقیق

- تفسیر و توجیه شرایط و بسترهای (علی، مداخله گر، زمینه‌ای و فرایندی) مؤثر بر اختلال استرس پس از حادثه توسط نیروهای امدادی (هلال احمر، اورژانس و آتش‌نشانی) در استان فارس

- بررسی درک معنایی و تفسیر نیروهای امدادی (هلال احمر، اورژانس و آتش‌نشانی) از کیفیت جلسات فوری گروهی کاهش استرس پس از حادثه و چگونگی برخورد آن‌ها با استرس پس از حادثه

- بررسی پیامدهای اختلال استرس پس از حادثه در نیروهای امدادی (هلال احمر، اورژانس و آتش‌نشانی) و چگونگی شکل‌گیری این پیامدها

ادبیات تحقیق

علمدار باغینی و همکاران (۱۳۹۸) تحقیقی با عنوان اثربخشی فن رهاسازی هیجانی در کاهش اضطراب بیماران دچار اختلال استرس پس از سانحه انجام دادند. نتایج تحقیق نشان داد در گروه آزمایشی اضطراب حالت و اضطراب صفت کاهش یافته و این تأثیر در مرحله پیگیری پایدار مانده است.

دوستی و همکاران (۱۴۰۰) تحقیقی با عنوان مقایسه اثربخشی مدل بومی شده پذیرش و تعهد درمانی متمرکز بر شفقت با مدل غیربومی این درمان بر علائم اختلال استرس پس از سانحه در زنان انجام دادند. یافته‌ها نشان داد میانگین تغییرات در سه خرده‌مقیاس مشکل در ارتباط بین فردی، مشکل در مهار عاطفی و افسردگی در گروه تحت مداخله با مدل بومی بیشتر از مدل غیربومی است ($P < 0/05$). در خرده‌مقیاس خاطرات رخنه‌کننده، چنین تفاوتی در گروه‌های آزمایش مشاهده نشد. همچنین هر دو گروه آزمایش، تغییرات معنی‌داری برای همه متغیرها نشان دادند که در گروه کنترل مشاهده نشد.

رنجبر و همکاران (۱۴۰۰) تحقیقی با عنوان ارتباط ترس از خواب با اضطراب مرگ در جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه جنگی انجام دادند. نتایج نشان داد میزان ترس از خواب $52/47 \pm 27/14$ و میزان اضطراب مرگ $69/9 \pm 56/2$ است. آزمون ضریب همبستگی اسپیرمن ارتباط معنی‌داری را نشان داد؛ طوری که با افزایش ترس از خواب میزان اضطراب مرگ افزایش پیدا می‌کند.

گل‌محمدی هفشجانی و همکاران (۱۳۹۸) تحقیقی با عنوان بررسی میزان شیوع اختلال استرس پس از سانحه و رابطه علائم این اختلال با بُعد روانی کیفیت زندگی در همسران قربانیان (متوفی) حادثه انفجار لوله گاز سرخس مشهد انجام دادند. نتایج تحقیق نشان داد فراوانی اختلال استرس پس از سانحه در همسران قربانیان متوفی حادثه انفجار لوله گاز سرخس مشهد $7/16$ و رابطه علائم این اختلال با بُعد روانی کیفیت زندگی معنی‌دار است.

کلتی و همکاران (۲۰۲۳) در ارزیابی استرس شغلی، مروری بر سه حوزه اصلی خطر استرس (فردی، بین‌فردی و سازمانی) ارائه دادند. نتایج این تحقیق نشان داد شناخت زود هنگام استرس بالقوه و مداخله مؤثر و مدیریت استرس برای ارتقای سلامت جسمی و روانی در سازمان‌های پزشکی قانونی ضروری است. مسئولیت افزایش رفاه شاغلین در تمام سطوح سازمان از جمله سیاست داخلی، مدیریت ارشد، سرپرستان و افراد است. یک رویکرد گسترده سازمانی متمرکز به مدیریت استرس، به شاغلین این امکان را می‌دهد که در طول حرفه خود به‌طور مؤثر عمل کنند.

یافته‌های تحقیق لی و همکاران (۲۰۲۳) در بررسی اختلال استرس پس از سانحه و رویدادهای تروماتیک در چین نشان داد اختلال استرس پس از سانحه یکی از شدیدترین عواقب تروماست. این مقاله ابتدا اطلاعات اپیدمیولوژیک مفصلی را در مورد اختلال استرس پس از سانحه، راستی‌آزمایی تحریک الکتریکی فراجمجمه‌ای^۲ و بیماری‌های همراه مرتبط در بررسی سلامت روان مبتنی بر جامعه ملی در چین نشان داد. در میان افرادی که در معرض آزمایش قرار گرفتند، از هم‌گسیختگی روابط صمیمانه (جداشده/بیوه/طلاق) و وابستگی به الکل شایع‌ترین بیماری همراه در میان شرکت‌کنندگان مرد مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه بود، اما اختلال افسردگی اساسی برای هم‌تایان زن بیشتر بود. مطالعه ما می‌تواند مرجع قابل‌اعتمادی برای شناسایی و مداخله در آینده برای افراد مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه باشد.

برتولازی و همکاران (۲۰۲۲) تحقیقی به‌منظور بررسی شیوع اختلال استرس پس از سانحه و کیفیت خواب در قربانیان آتش‌سوزی و کارگران امداد و نجات در جنوب برزیل انجام دادند. با توجه به اینکه نشان داده شده است اختلال عملکرد در طول روز به‌شدت با اختلال استرس پس از سانحه مرتبط است، مسائل مربوط به خواب باید در ارزیابی افرادی که در معرض حوادث آسیب‌زا هستند، چه قربانیان و چه امدادگران، مورد توجه قرار گیرد. عواملی مانند نوبت کاری و جنسیت زن نیز به‌ویژه از عوامل مرتبط در قربانیان بودند.

کیروگا و همکاران (۲۰۲۲) در یک گزارش موردی، اختلال استرس پس از سانحه به‌دنبال غرق شدن غیرکشنده در یک امدادگر حرفه‌ای، بدون عوارض عصبی دیگر را بررسی کردند. نتایج تحقیق نشان داد محققین دانشگاهی باید هنگام پرداختن به عواقب رویدادهای غرق‌شدگی غیرکشنده، علائم روان‌پزشکی

۲. تحریک فراجمجمه‌ای با جریان الکتریکی، تکنیک توانبخشی عصبی جدیدی است که در حیطه روان‌پزشکی و روانشناسی به وجود آمده است. تکنیک فوق در درمان طیف وسیعی از بیماری‌ها مؤثر بوده و نوبدبخش کاربردهای توانبخشی و بالینی است. استفاده از این روش آسان بوده و تنها عوارض جانبی نامطلوب خفیفی در نتیجه استفاده از آن مشاهده شده است این روش نباید بر روی افرادی که از دستگاه‌های بیوالکتریکی کاشته‌شده در بدن استفاده می‌کنند، مانند دستگاه‌های تنظیم ضربان قلب، اجرا شود.



دیده می‌شود، نیرومند می‌سازد (گل محمدی هفشجانی، ۱۳۹۸).

در نظریه‌های روانکاوی این فرضیه مطرح است که آسیب باعث فعال شدن مجدد تعارضی روانی می‌شود که تا پیش از آن آرام بوده و نمودی نداشته است، اما فی‌الواقع هنوز حل نشده بود. احیای آسیب دوران کودکی به واپس‌روی و به‌کارگیری مکانیزم‌های دفاعی واپس‌زنی، انکار و ابطال منجر می‌شود. فروید نشانه‌های این اختلال را بیانگر غرق شدن دفاع‌های خود می‌داند که از تجربیات شدید و تهدیدکننده اضطراب غیرقابل کنترل سرچشمه می‌گیرد. خود تجربیات می‌توانند به‌اندازه کافی برای ایجاد این واکنش آسیب‌زا باشند، یا اینکه می‌توانند خاطرات دردناک تعارض‌های ناهوشیار را که قبلاً حل نشده‌اند، راه‌اندازی کنند و در نتیجه ناتوانی در سرکوب کردن این خاطرات موجب لبریز شدن این اضطراب می‌شود (پارویی و همکاران، ۱۳۹۷). در نظریه‌های اجتماعی-فرهنگی، عوامل اجتماعی و فرهنگی مانند تحصیلات، میزان درآمد و جایگاه اجتماعی، قطعات دیگری را برای معمای اختلال استرس پس از حادثه تأمین می‌کنند. در این نظریات بر این نکته تأکید می‌شود که به‌طور کلی افرادی که در بسترهای اجتماعی-فرهنگی خاصی زندگی می‌کنند به احتمال بیشتری دچار اختلال استرس پس از حادثه می‌شوند. زندگی کردن در محله‌های شهری پر از جرم احتمال قرار گرفتن در معرض رویدادهای آسیب‌زا را افزایش می‌دهد و دریافت خدمات را برای افراد مخصوصاً برای زنان کم‌درآمد دشوار می‌سازد. زندگی در محله‌های فقیرنشین در کشورهای در حال توسعه که خدمات حمایتی و سلامت روانی در صورت وقوع ناملایمات ناکافی است، می‌تواند پاسخ‌های روانی تعداد زیادی از افراد را تشدید کند (مظفری‌زاده و همکاران، ۱۳۹۷).

روش

پژوهش حاضر به روش کیفی انجام شده است. در پژوهش‌های کیفی، پژوهشگر از طریق روش‌ها و رویه‌های تفسیر، از نظر مشارکت‌کنندگان و در بستر نهادی و اجتماعی خاص آن‌ها به درک پدیده‌ها نائل می‌شود. در پژوهش‌های کیفی داده‌ها نه به‌صورت عدد و رقم، بلکه به‌شکل واژگان و جملات هستند. رویکرد نظریه‌پردازی زمینه‌بنیان نوعی روش کیفی است که هدف آن شناخت و درک تجارب افراد از رویدادها و وقایع در بستری خاص است.

با توجه به ترکیب روش‌های پژوهش کیفی، در پژوهش حاضر از رویکرد زمینه‌بنیان استفاده شده است. نظریه‌پردازی زمینه‌بنیان، روشی است که هدف آن شناخت و درک تجارب افراد از رویدادها و وقایع در بستری خاص است. در نظریه‌پردازی زمینه‌بنیان، الگوی گردآوری داده‌ها متفاوت است و فعالیت‌های گردآوری و تحلیل داده‌ها به‌طور هم‌زمان انجام می‌شود. در این خصوص، مصاحبه روش مناسبی برای گردآوری داده‌ها در نظریه‌پردازی

را نیز لحاظ کنند. برای این منظور، تحقیقات بیشتری برای شناسایی و توصیف بروز و شیوع عوارض روان‌پزشکی در این جمعیت موردنیاز است. به همین ترتیب، ارزیابی‌های پزشکی و مراقبت‌های طولانی‌مدت باید شامل یک جزء روان‌پزشکی پس از غرق‌شدن غیرکشنده باشد.

چارچوب مفهومی

نظریه‌های مختلفی جهت تبیین و سبب‌شناسی اختلال استرس پس از حادثه ارائه شده است. نظریه‌های زیستی از لحاظ متغیرهای فیزیولوژیکی مربوط به اختلال استرس پس از حادثه، هم از مطالعات پیش‌بالینی بر روی مدل‌های حیوانی و هم از اندازه‌گیری متغیرهای زیستی در جمعیت‌های بالینی مختلف افراد دچار این اختلال به دست آمده است. در مقابل، نظریه‌پردازان شناختی به این موضوع پرداخته‌اند که چگونه عقاید افراد در مورد رویداد آسیب‌زا بر نحوه مقابله آن‌ها با این رویداد تأثیر می‌گذارد. از جمله افکاری که تأثیر زیان‌بخش دارند و در نهایت می‌توانند به اختلال استرس پس از حادثه منجر شوند، سرزنش کردن بیش از حد خود به‌خاطر اتفاقاتی که از کنترل فرد خارج هستند و همین‌طور احساس گناه در مورد پیامد این اتفاقات است. تلاش‌های ناموفق فرد برای کاهش استرسی که بعد از رویداد آسیب‌زا تجربه شده است نیز خطر ابتلا به اختلال استرس پس از حادثه را افزایش می‌دهد (رفیعی‌پور و همکاران، ۱۳۹۸). به‌عبارت‌دیگر، انگیزه اصلی در مدل‌های شناختی اختلالات هیجانی و از جمله اختلالات اضطرابی، این است که آنچه مسئول ایجاد حالت‌های اضطرابی است، خود رویدادها نیستند، بلکه انتظار و تفسیر افراد از آن رویدادهاست. در اضطراب، تفسیر یا دریافت شناختی مهم، به‌خطر فیزیکی یا روانی-اجتماعی ارتباط می‌یابد و افراد مرتباً خطر متعلق به موقعیتی خاص را بیش از آنچه واقعاً وجود دارد حس می‌کنند. اهلرز و کلارک (۲۰۰۰) معتقدند بیماران مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه، نتایج را به صورتی پردازش می‌کنند که به ایجاد ترس مداوم و شدید در آن‌ها منجر می‌شود. اما تفاوت‌های فردی موجود در ارزیابی از سانحه و نتایج آن و همچنین تفاوت‌های فردی در ماهیت خاطره برای سانحه و ارتباط آن با دیگر خاطرات، باعث افزایش فراوانی رخداد اختلال استرس پس از سانحه می‌شود (اعظمی و همکاران، ۱۳۹۷).

براساس رویکردهای رفتاری سنتی، فرض می‌شود که فرد مبتلا به اختلال استرس پس از حادثه، نوعی ترس شرطی را نسبت به محرک‌هایی که در لحظه آسیب وجود داشته‌اند، فرا می‌گیرد. به‌خاطر این تداعی آموخته‌شده، فرد هر وقت که این محرک‌ها یا محرک‌های مشابه وجود دارند، حتی در غیاب تجربه آسیب‌رسان دچار اضطراب می‌شود. گریختن از رویداد آسیب‌زا، حداقل در عالم خیال، برای این فرد تقویت‌کننده می‌شود و این تقویت از آن پس، واکنش‌کناره‌گیری را که در قربانیان این اختلال

زمینه‌بنیان است (مشایخی و همکاران، ۱۳۹۲).

برای جمع‌آوری داده‌ها و نظرات نیروهای امدادی (هلال‌احمر، اورژانس و آتش‌نشانی) از مصاحبه استفاده شد. در این پژوهش نمونه‌گیری زنجیره‌ای یا گلوله‌برفی مورداستفاده قرار گرفت؛ به این ترتیب که پس از شناسایی چندین مورد از نیروهای امدادی که حداقل ۶ جلسه یا بیشتر در جلسات فوری گروهی کاهش استرس و اختلال استرس پس از سانحه شرکت داشتند در زمینه تحقیق از آن‌ها خواسته شد تا افراد جدیدی در این زمینه به ما معرفی کنند. مشارکت‌کنندگان در تحقیق را ۲۶ نفر از نیروهای امدادی (هلال‌احمر، اورژانس و آتش‌نشانی) تشکیل می‌دادند که در مأموریت‌های خود به افراد آسیب‌دیده در سوانح (مرگ، تصادف، سوانح طبیعی و غیره) در استان فارس در سال ۱۴۰۱ یاری رسانده بودند و شاهد صحنه‌های دلخراش بودند و لاقلاً ۵ سال سابقه کاری در استان فارس داشتند. مصاحبه‌ها با تکنیک مصاحبه آزاد و عمیق و نیمه‌ساختارمند انجام شد. زمان انجام مصاحبه بین ۶۰ تا ۱۰۰ دقیقه بود و رضایت مشارکت‌کنندگان در خصوص پاسخ به سؤالات، شرط اصلی گفت‌وگو بود. جریان پژوهش به‌نحوی پیش رفت تا پژوهشگران در مصاحبه با افراد به اشباع نظری دست یابند. درنهایت، داده‌ها با استفاده از مقایسه‌های ثابت و کدگذاری نظری (کدگذاری باز، محوری و گزینشی) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

در تحقیق حاضر از دو تکنیک به‌منظور سنجش اعتبار و پایایی استفاده شد:

کنترل یا اعتباریابی از سوی مشارکت‌کنندگان تحقیق

در این روش از افراد مشارکت‌کننده خواسته شد تا یافته‌های کلی را بررسی و قضاوت کرده و درمورد درستی آن نظر دهند. همچنین محقق برای بررسی صحت و سقم اطلاعات به‌دست‌آمده، مجدداً پس از پایان تحقیق به میدان رفت تا مجدداً اطلاعات به‌دست‌آمده را با افراد (دچار اختلال استرس پس از حادثه) در میان گذارد. بعد از ارائه نتایج پژوهش، بیشتر افراد با نتایج تحقیق موافق بودند.

استفاده از تکنیک ممیزی

در این زمینه، چند متخصص بر مراحل مختلف کدگذاری، مفهوم‌سازی و استخراج مقولات نظارت داشتند. از طرف دیگر، در این تحقیق تلاش شد تا با توصیف کامل زمینه، پیش‌فرض‌ها و شرایط پژوهش و ارائه جزئیات کامل درمورد نکات اساسی آن، قابلیت انتقال افزایش یابد تا برای کسانی که می‌خواهند یافته‌های تحقیق را به زمینه متفاوتی انتقال دهند، این امکان به وجود آید و پژوهشگران دیگر بتوانند درمورد معقول بودن این انتقال قضاوت کنند.

با توجه به این نکته که کدگذاری مهم‌ترین روش و ابزار تجزیه و تحلیل داده‌ها در نظریه زمینه‌ای است، در پژوهش، فرایند کدگذاری با استفاده از روش کدگذاری باز در وهله اول آغاز شد. این مرحله که اولین قدم از تجزیه و تحلیل نظری به سمت اکتشاف مقولات و ویژگی‌های آن‌هاست، با در نظر گرفتن واحد کدگذاری جمله به جمله انجام شد که طی آن توصیفی از داده‌ها به دست آمد. با ظاهر شدن مفاهیم حاصل از کدگذاری خطبه‌خط داده‌های پژوهش، نوبت به کدگذاری محوری رسید که با استفاده از آن مفاهیم به‌دست‌آمده در جریان کدگذاری باز، به زیرمقوله‌های مربوط به داده‌ها پیوند داده شد و سپس زیرمقولات به مقولات عمده مرتبط شدند. در ادامه، فرایند کدگذاری محوری مقولات کلی به‌دست‌آمده در جریان کدگذاری باز در قالب چارچوب مدل پارادایمی تنظیم شد که در این مدل به شرایط، زمینه‌ها، استراتژی‌ها و پیامدهای اختلال استرس پس از حادثه در نیروهای امدادی (هلال‌احمر، اورژانس و آتش‌نشانی) استان فارس پرداخته شد. درنهایت، در مرحله کدگذاری انتخابی، مقوله هسته انتخاب شد و با استفاده از تکنیک داستان‌پردازی به‌طور منظم با سایر مقوله‌ها پیوند داده شد (شرح خط داستان در جمع‌بندی و نتیجه‌گیری). در این قسمت تمامی مقولات پیرامون یک مقوله هسته یکپارچه شدند و مقولاتی که نیاز به تشریح بیشتری داشتند با در نظر گرفتن نقش آن مقوله در خط داستان با جزئیات بیشتری شرح داده شدند.

یافته‌ها

باتوجه به ماهیت روش کیفی تحقیق و در نظر گرفتن این نکته که کدگذاری مهم‌ترین روش و ابزار تجزیه و تحلیل داده‌ها در نظریه زمینه‌ای است، در پژوهش فرایند کدگذاری با استفاده از روش کدگذاری باز در وهله اول آغاز می‌شود. این مرحله که اولین قدم از تجزیه و تحلیل نظری به سمت اکتشاف مقولات و ویژگی‌های آنان است با استفاده از در نظر گرفتن واحد کدگذاری جمله به جمله انجام شده است که طی آن به توصیفی از داده‌ها دسترسی پیدا شده است. با ظاهر شدن مفاهیم حاصل از کدگذاری خطبه‌خط داده‌های پژوهش، نوبت به کدگذاری محوری می‌رسد که با استفاده از آن مفاهیم به‌دست‌آمده در جریان کدگذاری باز به زیرمقوله‌های مربوط به داده‌ها پیوند داده شدند و در ادامه زیرمقولات به مقولات عمده مرتبط شدند. در ادامه فرایند کدگذاری محوری مقولات کلی به‌دست‌آمده در جریان کدگذاری باز در قالب چارچوب مدل پارادایمی تنظیم شدند که این مدل به شرایط، زمینه‌ها، استراتژی‌ها و پیامدهای جلسات فوری گروهی برای نیروهای امدادی (پرسنل اورژانس، هلال‌احمر و آتش‌نشانی) در استان فارس به‌منظور کمک به آنان برای کنترل استرس پس از حادثه می‌پردازد.



رفتار سازمانی در پژوهش حاضر با زیرمقولاتی از جمله: توجه به حقوق و دستمزد، امنیت شغلی و شایسته‌سالاری نیز مشخص شده است. از نظر مشارکت‌کنندگان در پژوهش، مسائل مالی و مشکلات اقتصادی می‌تواند نقش مهمی در مثبت یا منفی بودن جلسات داشته باشد. از نظر مشارکت‌کننده شماره ۱۱: «درآمد مالی تأثیر انکارناپذیری در کنترل استرس و دغدغه زندگی افراد داشته است؛ بنابراین بحث مسائل اقتصادی از جمله مسکن، رفاه و غیره باعث افزایش کارایی و احساس رضایت فردی کارکنان می‌شود که بالطبع جهت کنترل استرس خالی از اثر نیست». همچنین مشارکت‌کننده شماره ۲۴ می‌گوید: «مشکلات مالی می‌تواند به عزت نفس شما آسیب برساند. حتی احساس عدم اعتماد به نفس در شما را ایجاد کرده و شما را سرشار از ناامیدی کند. وقتی استرس مالی طاقت‌فرسا می‌شود، بر روی ذهن، جسم و زندگی اجتماعی فشار سنگینی ایجاد می‌کند.»

پنداشت‌های روانی-شخصیتی نیز یکی دیگر از عوامل سبب‌ساز و مؤثر بر کیفیت جلسات است که با دو زیرمقوله مثبت‌اندیشی و مهارت‌های ارتباطی - کلامی مشخص می‌شود. مشارکت‌کننده شماره ۶ می‌گوید: «استرس در محیط کار که همیشه در حالت انتظار هستیم. شغل ما به‌عنوان منبع درآمد ما و موضوعی که بیشترین وقت ما را در طول روز به خود اختصاص می‌دهد باعث ایجاد استرس می‌شود و همچنین زمانی که در استراحت هستیم اضطراب مأموریت جهت حوادث سنگین و فراخوان داریم». مشارکت‌کنندگان شماره ۸ و ۱۰ به مواردی از جمله: «فشارهای عصبی در برخی از شیفت‌های اجباری و تعطیلات» و «استرس در حالت انتظار و گوش‌به‌زنگ تلفن بودن جهت عملیات‌های امدادی» اشاره دارند.

شرایط زمینه‌ای

شرایط زمینه‌ای مجموعه خاصی از شرایط هستند که در یک زمان و مکان خاص جمع می‌آیند تا مجموعه اوضاع و احوال یا مسائلی را به وجود آورند که اشخاص با عمل/تعامل‌های خود به آن‌ها پاسخ می‌دهند. مجموعه‌ای از عوامل در قالب شرایط زمینه‌ای بر نظام معنایی نیروهای امدادی (اورژانس، آتش‌نشانی و هلال‌احمر) در مورد کیفیت (مطلوبیت/عدم مطلوبیت) جلسات فوری گروهی برای نیروهای امدادی (پرسنل اورژانس، هلال‌احمر و آتش‌نشانی) به‌منظور کمک به آنان برای کنترل استرس پس از حادثه مؤثر هستند.

یکی از زمینه‌های مؤثر بر کیفیت (مطلوبیت/عدم مطلوبیت) جلسات فوری گروهی برای نیروهای امدادی، اجرای نامنظم جلسات است. مشارکت‌کننده شماره ۱ می‌گوید: «در اجرای برنامه‌های جلسات در سازمان‌های امدادی (اورژانس، هلال‌احمر و آتش‌نشانی) بی‌نظمی وجود دارد. به‌عنوان مثال ما در اورژانس چنین جلساتی را تجربه نکرده‌ایم» مشارکت‌کننده شماره ۱۳ به

در نهایت در مرحله کدگذاری انتخابی، مقوله هسته انتخاب شد و با استفاده از تکنیک داستان‌پردازی به‌طور منظم با سایر مقوله‌ها پیوند داده شد (شرح خط داستان در جمع‌بندی و نتیجه‌گیری) در این قسمت تمامی مقولات پیرامون یک مقوله هسته یکپارچه شدند و مقولاتی که نیاز به تشریح بیشتری داشتند با در نظر گرفتن نقش آن مقوله در خط داستان با جزئیات بیشتری شرح داده شدند. با انجام کدگذاری باز در حین جمع‌آوری داده‌ها ۱۸ مقوله عمده به دست آمدند. با انجام کدگذاری محوری زیرمقوله‌ها به یکدیگر و همچنین به مقوله‌های عمده ربط یافتند و نوع مقوله‌ها از حیث علی، فرایندی و پیامدی مشخص شدند. مشخصات شرکت‌کنندگان در پژوهش در جدول شماره ۱ ارائه شده است.

شرایط علی یا سبب‌ساز

شرایط سبب‌ساز معمولاً آن دسته از رویدادها و وقایع هستند که بر پدیده‌ها اثر می‌گذارند. در پژوهش حاضر شرایط سبب‌ساز عواملی هستند که بر کیفیت (مطلوبیت/عدم مطلوبیت) جلسات فوری گروهی برای نیروهای امدادی (پرسنل اورژانس، هلال‌احمر و آتش‌نشانی) در استان فارس به‌منظور کمک به آنان برای کنترل استرس پس از حادثه، مؤثرند. مقولات و زیرمقولات عمده به‌دست‌آمده از جریان پژوهش که مربوط به شرایط سبب‌ساز هستند در جدول شماره ۲ ارائه شده‌اند.

یکی از عوامل علی یا سبب‌ساز که بر کیفیت (مطلوبیت/عدم مطلوبیت) جلسات فوری گروهی برای نیروهای امدادی (پرسنل اورژانس، هلال‌احمر و آتش‌نشانی) در استان فارس، مؤثر است، مسئولیت‌پذیری اجتماعی - سازمانی است. انسان‌ها برای اینکه بتوانند با یکدیگر ارتباط مؤثری برقرار کنند، باید وجه اشتراک داشته باشند. از سوی دیگر، رفتار سازمانی یکی از وجوه اشتراک بین کارمندان مختلف سازمان است و افراد با یاد گرفتن این رفتار می‌توانند با سایر همکارانشان ارتباط صمیمانه‌ای برقرار کنند.

در سازمان‌ها افرادی فعالیت می‌کنند که در خانواده‌هایی با فرهنگ‌های گوناگون رشد می‌کنند و تجربه زیسته متفاوتی دارند؛ به همین دلیل احتمال اینکه دو نفر رفتار یکسان داشته باشند، تقریباً صفر است. رفتار سازمانی به افراد کمک می‌کند علی‌رغم تفاوت‌های فرهنگی و فکری، در کنار یکدیگر کار کنند، با هم تعامل داشته باشند و تجربه همکاری قدرتمندی خلق کنند.

مشارکت‌کننده شماره ۶ اظهار می‌دارد: «عمدتاً در کارهای گروهی روحیه افراد به‌واسطه در کنار هم بودن و اتکا به یکدیگر برای حل مشکلات، بالاتر است» مشارکت‌کننده شماره ۲۰ می‌گوید: «هرچه افراد جمع‌گراتر باشند، در برقراری ارتباطات اجتماعی موفق‌تر خواهند بود، ولی افرادی که فرهنگ فردگرایی دارند و روحیه مشارکتی ندارند بیشتر دچار شوک فرهنگی می‌شوند»



جدول ۱. مشخصات مشارکت‌کنندگان در پژوهش

شماره	جنسیت	سن (سال)	میزان تحصیلات	تأهل	سابقه کاری	سمت سازمانی
۱	مرد	۳۵	کاردانی	متاهل	۶ سال	آتش نشان
۲	مرد	۳۲	لیسانس	متاهل	۱۱ سال	آتش نشان
۳	مرد	۳۱	لیسانس	متاهل	۶ سال	آتش نشان
۴	مرد	۳۲	لیسانس	متاهل	۱۱ سال	آتش نشان
۵	مرد	۳۲	لیسانس	متاهل	۷ سال	آتش نشان
۶	مرد	۳۷	کاردانی	متاهل	۹ سال	آتش نشان
۷	مرد	۴۴	لیسانس	متاهل	۱۶ سال	کارشناس ایمنی
۸	مرد	۴۳	کاردانی	متاهل	۱۷ سال	کاردان اورژانس
۹	مرد	۳۴	کارشناسی ارشد	متاهل	۸ سال	تکنسین اورژانس
۱۰	مرد	۲۶	کاردانی	مجرد	۵ ماه یا کمتر	تکنسین اورژانس
۱۱	مرد	۴۰	لیسانس	متاهل	۱۳ سال	تکنسین اورژانس
۱۲	مرد	۴۱	لیسانس	متاهل	۱۲ سال	تکنسین ۱۱۵
۱۳	مرد	۳۷	لیسانس	متاهل	۱۳ سال	تکنسین اورژانس
۱۳	مرد	۳۴	لیسانس	متاهل	۱۱ سال	تکنسین اورژانس
۱۴	مرد	۴۲	کاردانی	متاهل	۱۳ سال	تکنسین اورژانس
۱۵	مرد	۴۰	لیسانس	متاهل	۱۵ سال	تکنسین ۱۱۵
۱۶	مرد	۳۶	کارشناسی ارشد	متاهل	۸ سال	پرستار
۱۷	مرد	۴۰	لیسانس	متاهل	۱۵ سال	تکنسین ۱۱۵
۱۸	مرد	۳۸	دیپلم	متاهل	۱۴ سال	نجاتگر داوطلب
۱۹	مرد	۳۴	لیسانس	مجرد	۷ سال	نجاتگر داوطلب
۲۰	مرد	۲۵	لیسانس	مجرد	۵ سال	نجاتگر داوطلب
۲۱	مرد	۲۵	کارشناسی ارشد	مجرد	۷ سال	نجاتگر داوطلب
۲۲	مرد	۳۲	کارشناسی ارشد	مجرد	۱۱ سال	نجاتگر داوطلب
۲۳	مرد	۳۳	لیسانس	مجرد	۱۰ سال	نجاتگر داوطلب
۲۴	مرد	۳۲	دیپلم	مجرد	۱۲ سال	نجاتگر داوطلب
۲۵	مرد	۳۷	دیپلم	متاهل	۱۲ سال	نجاتگر داوطلب
۲۶	مرد	۳۴	دیپلم	مجرد	۹ سال	نجاتگر داوطلب

جدول ۲. مفاهیم و مقوله‌های فرعی و اصلی مربوط به شرایط سبب‌ساز

مقوله اصلی	مقوله فرعی	مفاهیم
	توجه به حقوق و دستمزد	اهمیت ندادن کافی سازمان به مسائل مالی روانشناسان داوطلب/عدم تجلیل مناسب سازمان از روانشناسان داوطلب/درآمد و جایگاه اجتماعی/حل مسائل و مشکلات مالی کارکنان/حل دغدغه‌های مالی/تشویق مالی/دستمزد عادلانه/بدون هزینه بودن جلسات (جلسات مجانی باشند)
ضوابط و مقررات سازمانی	امنیت شغلی	ایجاد امنیت شغلی/احساس امنیت شغلی/ارتقای شغلی/حمایت‌های شغلی/تشویق افراد
	شایسته‌سالاری	ترقیع براساس تخصص/اتلاش/مسئولیت‌پذیری/عدم پارتی‌بازی در مسئولیت‌های سازمانی/مدیریت شایسته‌سالاری به‌جای پارتی‌بازی/مهارت و تجربه کاری
	همدلی و صمیمیت	دوستی و رفاقت مطلوب بین پرسنل/رفاقت به‌جای دشمنی و تخریب بین نیروها/همدلی و دوستی
مسئولیت‌پذیری اجتماعی - سازمانی	راست‌گویی و صداقت	صداقت بین طرفین جلسه/اعتماد بین طرفین جلسه/گفت‌وگویی صادقانه بین افراد در جلسات گروهی/روان‌درمانی/دعوت از افراد برای تشریح معضلات روانی پس از حادثه
	احساس مسئولیت	احساس مسئولیت، صلاحیت و مهارت امدادگر/استراحت لازم برای نیروهای امدادی/وجدان و مسئولیت‌پذیری اجتماعی در امدادگر/عمل به تعهدات و وظایف
	اعتماد به پرسنل	عدم سرزنش تیم نجات توسط مدیران/انتصاب مدیران شایسته علمی/اطمینان‌بخشی مدیر به تیم نجات/علم و آگاهی و تجربه مدیریتی/تفویض مسئولیت و اختیار به کارکنان براساس تخصص آن‌ها، نظم و برنامه‌ریزی و نحوه برخورد و خوش‌اخلاقی
	شفافیت عملکردی	رعایت حقوق انسانی توسط مدیر/مدیریت شایسته‌سالار/صداقت مدیریت/شفافیت عملکردی/شفافیت مأموریت‌های محوله/شفافیت کارکردی مدیریت/ارتباط بهینه با پرسنل
مدیریت کارآمد	شناسایی و کنترل چالش‌ها	شناسایی و کنترل کارآمد چالش‌ها/برنامه‌ریزی کاربردی/تعیین روش‌ها و مسیر دستیابی مطلوب به اهداف/اجرای اقدامات لازم در حوادث/برنامه‌ریزی مطلوب و بهینه
	علم و تجربه مدیریتی	مدیر منظم و متعهد و علاقه‌مند/اولویت‌بندی هدف‌ها/تصمیم‌گیری براساس خواست و نظر اکثریت پرسنل/احترام مدیران به دانش، تجربه و تحصیلات کارکنان
پنداشت‌های روانی-شخصیتی	مثبت‌اندیشی	اعتمادبه‌نفس/کنترل بر هیجانات/مثبت‌گرا بودن/خوش‌بینی/نگاه مثبت به زندگی/دوست داشتن دیگران/فداکاری برای دیگران/از خود گذشتن
	مهارت‌های ارتباطی-کلامی	مهارت‌های ارتباطی - کلامی/توانایی گوش دادن فعالانه، توانایی برقراری ارتباط/توانایی ارتباط مفید/توانایی اغنای دیگران با گفت‌وگو

گروه دیگری از مشارکت‌کنندگان (شماره‌های ۱۱، ۱۸، ۱۹، ۲۱، ۲۲ و ۲۵) به نقش رسانه‌های جمعی و تأثیری که می‌توانند از طریق «شبکه‌های آنلاین»، «رسانه‌های جمعی» و «منابع نوشتاری» بر نیروهای امدادی داشته باشند اشاره دارند. دیگر موارد مطروحه در **جدول شماره ۳** گزارش شده است.

شرایط مداخله‌گر

شرایط مداخله‌گر به شرایطی اشاره دارد که تعاملات را تسهیل یا محدود می‌کند و از سوی دیگر می‌تواند شرایط سبب‌ساز را تخفیف یا تغییر دهد.

یادآوری خاطرات تلخ حادثه یکی از مهم‌ترین عوامل زمینه‌ای است که از نظر مشارکت‌کنندگان بر کیفیت جلسات تأثیرگذار است. مشارکت‌کننده شماره ۷ از عروس و دامادی (صحبت می‌کند) که «کارت عروسی را خودشان تحویل اقوام داده بودند،

«عدم اجرای برنامه در برخی واحدهای آتش‌نشانی» اشاره دارد. از سوی دیگر، مشارکت‌کننده شماره ۱۰ اذعان می‌دارد: «زمان اجرای جلسات مناسب نیست. از نظر ایشان ما فرصت کمی برای ریکاوری داریم و حجم مأموریت‌ها زیاد است.» مشارکت‌کننده شماره ۱۴ به «محدودیت‌های زمانی برای شرکت در جلسات» اشاره دارد و مشارکت‌کننده شماره ۱۹ از «بی‌انگیزگی برای شرکت در جلسات» سخن می‌گوید. مهارت‌های ارتباطی مدیر یا همان روانشناس جلسات یکی دیگر از زمینه‌های مورد اشاره مشارکت‌کنندگان در تحقیق است. مشارکت‌کننده شماره ۹ «مهارت‌های ارتباطی و کلامی روانشناس»، مشارکت‌کننده شماره ۱۱ «تسلط روانشناس بر مطالب ارائه‌شده» و مشارکت‌کننده شماره ۲۱ «تسلط بر اصول روانشناسی» را در این زمینه دارای اهمیت می‌دانند.

جدول ۳. مفاهیم و مقوله‌های فرعی و اصلی مربوط شرایط زمینه‌ای

مفهوم	مقوله فرعی	مقوله اصلی
عدم تبعیض در اجرای برنامه‌ها در سازمان‌های امدادی (اورژانس، هلال‌احمر و آتش‌نشانی) / عدم اجرای برنامه در ۱۱۵/عدم اجرای برنامه در برخی واحدهای اورژانس / عدم اجرای برنامه در برخی واحدهای آتش‌نشانی	تبعیض در اجرا	اجرای نامنظم جلسات
اجرای نامنظم جلسات/عدم نظم در جلسات / بی‌انگیزگی برای شرکت در جلسات/عدم زمان کافی برای شرکت در جلسات	بی‌نظمی در جلسات	
فرصت برای ریکاوری/محدودیت زمان استراحت/کم بودن نیروها و فرسایش توان/خستگی مفرط/بیداری در شیفت‌های شب/محدودیت زمانی انجام جلسات	محدودیت‌های زمانی	
رسانه‌ها و گروه‌های مجازی/گروه‌های اجتماعی/شبکه‌های اجتماعی/شبکه‌های آنلاین/نشان دادن جلوه‌های دقیق عملیات نجات در رسانه‌ها و شبکه‌های مجازی	شبکه‌های آنلاین	
اطلاع‌رسانی از طریق رسانه‌های شنیداری/رادیو و تلویزیون / استفاده از توان رسانه/استفاده از توان صداوسیما برای انگیزه‌بخشی به پرسنل	رسانه‌های جمعی	توان‌بخشی رسانه
معرفی برنامه و توان پرسنل در جراید/روزنامه‌های مختلف/مجلات بهداشت و محیط / گزارش تلاش پرسنل در جراید و منابع/گزارش از رشادت‌های پرسنل/تجلیل از پرسنل	منابع نوشتاری	
رضایت از زندگی/احساس آرامش و امنیت/موردتوجه و پذیرش بودن /رضایت از زندگی در جامعه/دیدن خود به‌عنوان جزئی از نظام	رضایت‌مندی از زندگی	سبک زندگی
فعالیت‌های اجتماعی امدادگران بیرون از محیط کاری/جمع‌گرایی و کار گروهی/همدردی/ارتقای مهارت و تمرین گروهی/اعتقاد به اصول اخلاقی	الگوهای رفتاری گروهی	
مهارت‌های ارتباطی - کلامی روانشناس/تسلط روانشناس بر مطالب ارائه‌شده /تسلط بر اصول روانشناسی/مهارت‌های ارتباطی - کلامی در کلاس‌ها و آموزش‌ها	تسلط روانشناس بر مباحث	مهارت‌های ارتباطی
اعتماد بین مشارکت‌کنندگان و روانشناس/اعتماد به عدم افشای مسائل کاری در صورت بازگو شدن/اعتماد به حاضرین در جلسه/گفت‌وگویی شفاف و صادقانه	اعتماد بین مشارکت‌کنندگان	
وضعیت سلامت خانواده/افراد/حمایت خانواده از امدادگران /محاط سالم خانوادگی/تعادل زندگی شغلی و خانوادگی	در خانواده	
سابقه بیماری روانی در اقوام/بستگان/نزدیکان/اعضای خانواده	در اقوام	
اضطراب‌های روانی مزمن/سابقه افسردگی/اختلالات روانی /استفاده از قرص و داروهای اعصاب/زمینه بیماری روانی	در فرد	سابقه بیماری روانی
صدای زنگ حریق/استرس رانندگی و ترافیک/حوادث/استرس جواب‌گویی به بی‌سیم/استرس هنگام رسیدن به محل/لود و گازهای سمی/حرارت در محل آتش‌سوزی/اترس و دلپره انجام بهینه عملیات / حفظ جان خود و همکاران/عوارض ناشی از وقوع انفجار در صحنه حادثه	سابقه استرس و بی‌خوابی	

مفاهیم و مقوله‌های فرعی و اصلی مربوط شرایط مداخله‌گر در جدول شماره ۴ آورده شده است.

راهبردها (عمل/تعامل‌ها)

راهبردها یا عمل/تعامل‌ها، کنش‌های با منظور عمدی هستند که برای حل یک مسئله صورت می‌گیرند و با صورت گرفتن آن‌ها پدیده شکل می‌گیرد. شایان ذکر است که راهبردها به آنچه فرد در درون خود می‌گوید و می‌کند نیز اطلاق می‌شود. یکی از مهم‌ترین راهبردها یا عمل/تعامل‌ها در ارتباط با کیفیت (مطلوبیت/عدم مطلوبیت) جلسات فوری گروهی برای نیروهای امدادی (پرسنل اورژانس، هلال‌احمر و آتش‌نشانی) به‌منظور کمک به آنان برای کنترل استرس پس از حادثه، راهبرد آسودگی ذهنی است که با

در مسیر برگشت تصادف و هر دو فوت کردند» مشارکت‌کننده شماره ۳ به حادثه چاه یا فضای معلق کوهستان اشاره می‌کند: «در این حادثه‌ها معمولاً با تلفات جانی مواجهیم که با یک حادثه دلخراشی مواجه شدیم که در چاه افتاده و خاک روی سرش آوار شده و در چاه حبس شده بود. خانواده و فرزندان با تمام توان و دست خالی با وسایل ابتدایی تلاش می‌کردند که پدرشان زنده است و نجاتش بدهند» مشارکت‌کننده شماره ۱۷ از «فوتی و اعضای جداشده از بدن و تأثیر روانی طولانی‌مدت آن بر روح و روان» صحبت می‌کند و مشارکت‌کننده شماره ۲۵ می‌گوید: «بارها دچار استرس‌های ناشی از کار شده‌ام، از جمله استرس دیر رساندن مصدومان به بیمارستان به‌علت ترافیک یا شرایط بد جوی»

جدول ۴. مفاهیم و مقوله‌های فرعی و اصلی مربوط شرایط مداخله‌گر

مفاهیم	مقوله فرعی	مقوله اصلی
یادآوری خاطرات تلخ/یادآوری مرتب حادثه در ذهن / خواب‌های پریشان در خصوص حادثه/استرس و اضطراب واقعه تداعی حادثه برای خود/تداعی حادثه برای عزیزانم / مشغولیت شدید ذهنی پیرامون حادثه/در خود فرو رفتن و بازبینی حادثه	خودگویی و واگویی پیرامون حادثه تداعی ذهنی حادثه برای خود و خویشان	بازآفرینی ذهنی خاطرات
به صورت تصاویر ذهنی به شکل صحنه‌های رویایی و خیالی/بازآفرینی ذهنی/تصاویر مبهم در ذهن	تصاویر ذهنی حادثه	
احساس خلأ و تنهایی/احساس کلافگی/اجدا شدن از فرزندان و خانواده/احساس دلتنگی/عدم مشارکت در امور زندگی شخصی/نادیده گرفتن آشنایان و اقوام یا بی‌توجهی به مسائل زندگی آن‌ها/عدم اعتماد به مدیر مافوق و نهایتاً درگیری با پرسنل و همکاران	احساس جدایی از اطرافیان و خانواده و دوستان	
عصبانیت با همکاران/عصبی بودن/پرخاشگری/افریاد سر دیگران/عصبانیت در خانه و خانواده در لاک خود فرو رفتن/حاصله صحبت نداشتن/انزوی از دیگران/افسردگی / بی‌رمق بودن/حاصله کسی را نداشتن/اساکت شدن و در فکر فرو رفتن تحریک‌پذیری همراه با برخی از علائم مثل تعریق، تنفس سریع و عصبانیت	عصبانیت و پرخاش گوشه‌گیری و انزوا تحریک‌پذیری بعد از حادثه	تحریک‌پذیری عاطفی - احساسی

و دیگر مشارکت‌کنندگان با «صحبت با روحانیون» توانسته‌اند از شدت استرس پس از حادثه برای خود بکاهند.

مفاهیم و مقوله‌های فرعی و اصلی مربوط راهبردها در جدول شماره ۵ آمده است.

پیامدها

هرجا انجام یا عدم انجام عمل/تعامل معینی در پاسخ به امر یا مسئله‌ای یا به‌منظور اداره یا حفظ موقعیتی از سوی فرد یا افرادی انتخاب شود، پیامدهای پدیده به وجود می‌آیند. پیامدها در پژوهش به دو دسته تقسیم شدند: یکی پیامدهای حاصل از حضور نیروهای امدادی در حوادث و دیگری پیامدهای حاصل از حضور این افراد در جلسات فوری گروهی (آسیب‌شناسی جلسات). جدول شماره ۶ پیامدهای حاصل از حضور نیروهای امدادی در حادثه را نشان می‌دهد.

مشارکت‌کننده شماره ۱۴ در خصوص پیامدهای مخرب حضور در حادثه به مواردی اشاره دارد. وی می‌گوید: «دیدن

زیرمقولاتی از جمله «ورزش و سرگرمی»، «مشاوره» و «تماس با دوستان و اعضای خانواده» مشخص می‌شود.

مشارکت‌کننده شماره ۱۴ با راهبرد «ورزش کردن»، مشارکت‌کننده شماره ۹ با «پیاده‌روی» و دیگر مشارکت‌کنندگان با راهبردهایی از جمله «استخر/باشگاه بدن‌سازی/کوهنوردی/هم‌بازی شدن با فرزندان/پیاده‌روی با خانواده» توانسته‌اند از شدت استرس پس از حادثه برای خود بکاهند. گروه دیگری از مشارکت‌کنندگان به نقش مهم و مثبت جلسات فوری گروهی اشاره دارند. مشارکت‌کننده شماره ۱۸ «صحبت و مشاوره با روانشناس» و مشارکت‌کننده شماره ۱۱ «شرکت در جلسات گروهی» را مؤثر دانسته‌اند و دیگر مشارکت‌کنندگان به مواردی از جمله «مطالعه کتاب انگیزشی روانشناسی، گروه‌درمانی، درد دل با دوستان و نزدیکان و غیره» اشاره دارند. گروه دیگری از مشارکت‌کنندگان راهبرد مذهبی - اعتقادی را تأثیرگذار دانستند. مشارکت‌کننده شماره ۹ با «توسل به دعا»، مشارکت‌کننده شماره ۱۷ با «نماز و نیایش»، مشارکت‌کننده شماره ۱۰ با «تلاوت قرآن»

جدول ۵. مفاهیم و مقوله‌های فرعی و اصلی مربوط راهبردها (عمل/تعامل‌ها)

مفاهیم	مقوله فرعی	مقوله اصلی
ورزش کردن/پیاده‌روی/استخر/باشگاه بدن‌سازی/کوهنوردی/بازی با فرزندم/پیاده‌روی با خانواده	ورزش و سرگرمی	
مراجعه به روانشناس/شرکت در جلسات گروهی/گروه‌درمانی/مراجعه به مشاور/مطالعه کتب انگیزشی	مشاوره	راهبرد آسودگی ذهنی
در میان گذاشتن مشکل با نزدیکان/اصمیمیت خانواده/توجه به خویشان نزدیک/درد و دل کردن با دوستان	تماس با دوستان و اعضای خانواده	
کمک گرفتن از روحانیون/تقویت روحیه مذهبی افراد/تقویت نظام فکری و اعتقادی افراد/توجه افراد به خدای متعال/مودت مذهبی/مهربانی مذهبی/بشپتیانی اعتقادی و مذهبی/اروود روحانیون دلسوز به جلسات خواندن قرآن/یاد خدا/دعا و نیایش/شکرگزاری / مراجعه به روحانیون جهت تسکین و آرامش/رفتن به مسجد/نماز خواندن	مودت مذهبی دعا و نیایش	راهبرد مذهبی - اعتقادی

جدول ۶. مقولات و زیرمقولات به دست آمده در خصوص پیامدهای حضور نیروهای امدادی در حوادث

مقوله اصلی	مقوله فرعی	مفاهیم
	کابوس و استرس	عوارض روحی و روانی یا بی‌خوابی و فکر کردن زیاد به حادثه/نگرانی خانوادگی و خودمان در مورد حوادث احتمالی و استرس/کابوس صحنه‌های دلخراش
پرخاش و اضطراب	تداعی تصاویر دلخراش	پیکر بی‌جان مصدومین/مرگ افراد/قطع اعضای بدن/ مشاهده مرگ/مشاهده صحنه‌های دلخراش/اضحیه‌های کمک‌خواهی دیگران
	ضعف سیستم عصبی	بی‌حوصلگی در روابط عاطفی - اجتماعی/پرخاشگری/استرس بی‌خوابی/ ضعیف شدن سیستم اعصاب و کم‌شدن صبر و تحمل نسبت به سختی و مشکلات
مشارکت منفعل	بی‌توجهی و بی‌تفاوتی	عدم مشارکت در امور زندگی شخصی/نادیده گرفتن آشنایان و اقوام یا بی‌توجهی به مسائل زندگی آن‌ها/اختلال در تصمیم‌گیری در امور شخصی
	بی‌اعتمادی	عدم اعتماد به مدیر مافوق و نهایتاً درگیری با پرسنل و همکاران/بی‌اعتمادی به سازمان/بی‌اعتمادی به دیگران
	اختلال خواب	بی‌نظمی در خواب/کاهش مدت‌زمان خواب بر اثر حوادث و مأموریت‌ها/بی‌خوابی/کابوس/آسفتگی خواب/کاهش مدت‌زمان خواب به‌خاطر درگیر ذهنی/بی‌خوابی یا توجه به نیاز شدید خواب/استرس بلون دلیل/بی‌خوابی و به‌هم‌زدن نظم خواب/بیدار شدن به‌صورت وحشت‌زده و ناگهانی/اصحبت کردن در خواب
اختلال در خواب و سلامت		
	اختلال در خوراک	افزایش خوراک به علت عصبانیت و خشم درونی/تأثیر بر عملکرد سیستم گوارشی/کم‌شدن اشتها یا بی‌اشتهایی حداقل یک هفته/تأثیر حوادث استرس‌زا و مخصوصاً آتش‌سوزی‌های همراه دود زیاد بر سیستم گوارشی
	اختلال ارتباطی	کاهش ایجاد ارتباطات اجتماعی و عاطفی در مدت‌زمان محدود/تأثیر منفی بر رفتار عاطفی/درون‌گرایی و افسردگی/
اختلال در عواطف و احساسات	اختلال روانی	مشکلات اعصاب و روان/استرس و هیجان‌های منفی/پرخاشگری و افزایش تحریک‌پذیری در محیط کار و اجتماع/سنگدل‌تر و بی‌تفاوت نسبت به برخی مسائل و اضطراب بیشتر/پرهشانی و تحلیل جسمی از جمله افت شنوایی

روان و محیط زندگی فرد را فرا گرفته است و نیز راه یافتن به ریشه‌ها و عوامل متنوع آن. آسیب‌شناسی سازمان کمک می‌کند تا شرایط فعلی سازمان‌ها با آنچه از نظر آن‌ها مطلوب قلمداد می‌شود، مقایسه شود و با شناخت درست از موقعیت سازمان، به سمت رسیدن به اهداف برنامه‌ریزی شده گام برداشته شود. از مشارکت‌کنندگان در پژوهش در خصوص نقاط قوت و ضعف برنامه‌های اجرا شده سؤال پرسیده شد. تفسیر مشارکت‌کنندگان در خصوص نقاط قوت و ضعف برنامه‌ها در جدول شماره ۷ ارائه شده است.

مشارکت‌کننده شماره ۱۱ می‌گوید: «مقرر شده که پس از سوانح بزرگ مانند زلزله‌ها که فوتی دارد و تأثیرات روحی و روانی برای نیروها ایجاد می‌کند یا شدت حادثه بالاست، نیروهای امدادی دخیل در عملیات برای تخلیه فشارهای روانی و کاهش استرس در جلساتی با حضور روان‌پزشک حضور پیدا کنند.» از جمله نقاط قوت جلسات از نظر مشارکت‌کننده‌های شماره ۹، ۴، ۶، ۱۷، ۱۸، ۱۴، ۲۱، ۲۲ و ۱۳ این است که جلسات در صورتی که به‌موقع و توسط کارشناسان مجرب و حرفه‌ای برگزار شود باعث عمل‌محور شدن، دقیق شدن پرسنل و توجه به جزئیات و علاقه‌مند شدن به

تصویر افرادی که در تصادف‌های وحشتناک لابه‌لای آهن‌پاره‌ها گیر کرده‌اند و فرصتی برای زنده ماندن ندارند، کابوس هر شبم شده است.» مشارکت‌کننده شماره ۱۷ می‌گوید: «آدم‌هایی که فاصله‌ای تا مرگ ندارند و هر لحظه به این فکر می‌کنند که پرونده زندگی‌شان همین الان است که بسته شود، برای من هولناک است.» وی در ادامه صحبت‌های خود می‌گوید: «من این تصاویر را ندیده بودم و شاید در موقعیت مشابه قرار نگرفته بودم. من فقط گاهی تعریف‌هایی از آن شنیده بودم؛ ولی الان می‌دانیم که تا نزدیکی‌های مرگ رفتن چه اتفاق تلخی است.»

از سوی دیگر، راهبردها یا عمل/تعامل جلسات فوری گروهی برای نیروهای امدادی (پرسنل اورژانس، هلال‌احمر و آتش‌نشانی) در شهر شیراز به‌منظور کمک به آنان برای کنترل استرس پس از حادثه در شرایط موجود به پیامدهایی منجر شده است که می‌توان براساس آن‌ها به آسیب‌شناسی جلسات برگزار شده دست یافت. آسیب‌شناسی در لغت به‌معنای زخم، ضرب، صدمه، عیب‌ونقص، تعب، رنج و غیره آمده است و در اصطلاح و به‌معنای عام عبارت است از: شناخت دردها، کاستی‌ها، مصیبت‌ها و آفت‌های فکری، جنسی، فرهنگی، سیاسی، اجتماعی، اقتصادی و غیره که روح و

جدول ۷. مفاهیم و مقوله‌های فرعی و اصلی مربوط به آسیب‌شناسی (نقاط قوت و ضعف) جلسات برگزارشده

مفاهیم	مقوله فرعی	مقوله اصلی
کاهش استرس/هم‌فکری و انسجام گروهی/تخلیه بار روانی و استرس نیروهای امدادی/کم شدن فشار روحی بر امدادگران/آسیب‌شناسی و رفع یا به حداقل رسیدن مشکلات فردی و گروهی مجموعه کاری/استفاده از تجربیات دیگران و تکنیک‌های متخصصان حوزه و ارسال و ثبت مشکلات در پرونده امدادگری/ایجاد انضباط و تمرکز و کاهش استرس و بارهای منفی ناشی از حوادث/حمایت‌های روانی/رفتاردرمانی	نقاط قوت	آسیب‌شناسی جلسات
عدم انگیزه کافی روانشناسان داوطلب در گروه/طولانی بودن جلسات/عدم برگزاری برنامه در برخی از واحدها (ازجمله اورژانس ۱۱۵)/عدم درمان استرس‌ها بعد از حوادث به‌صورت تخصصی و دارودرمانی/عدم وجود نیروی متخصص کافی جهت مدیریت و تشکیل جلسات/عدم برگزاری جلسات به‌صورت منظم/عدم تشکیل جلسات روان‌درمانی در اورژانس ۱۱۵	نقاط ضعف	

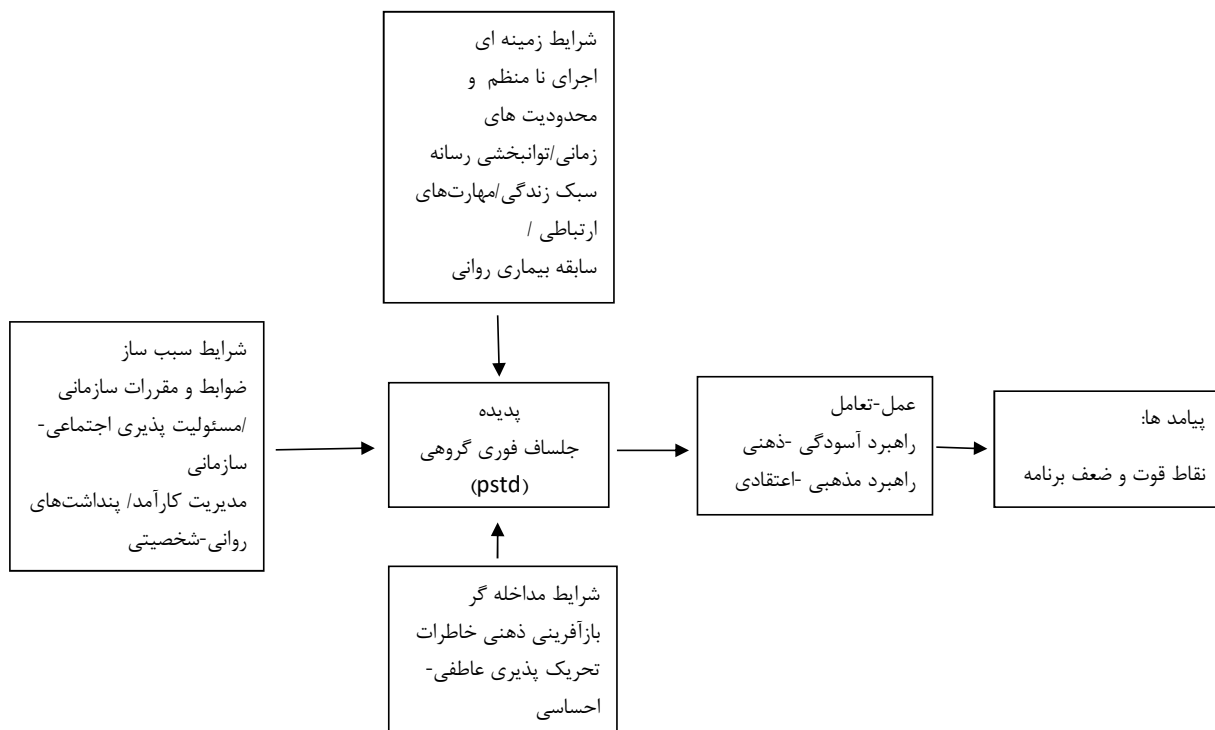
به کدگذاری گزینشی، «کنترل مؤثر بازآفرینی ذهنی حادثه» به‌عنوان مقوله هسته که توان تحلیل فرایند درک و تفسیر پرسنل از کیفیت (مطلوبیت/عدم مطلوبیت) جلسات فوری گروهی برای نیروهای امدادی (پرسنل اورژانس، هلال‌احمر و آتش‌نشانی) به‌منظور کمک به آنان برای کنترل استرس پس از حادثه را در بستر مورد مطالعه دارد، در نظر گرفته شد.

الگوی پارادایمی داده‌بنیاد جلسات فوری گروهی برای نیروهای امدادی (پرسنل اورژانس، هلال‌احمر و آتش‌نشانی) به‌منظور کمک به آنان برای کنترل استرس پس از حادثه در تصویر شماره ۱ نشان داده شده است.

کار تیمی خواهد شد. جلسات گروهی به‌صورت موردی و منظم می‌بایست حضوری و به‌صورت رسمی، خارج از سازمان و در یک محیط قابل اعتماد تشکیل شوند و اظهارات فرد به‌صورت محرمانه در پرونده فرد ثبت شود تا نتیجه بهتری حاصل شود. همچنین «حمایت‌های روانی درمانی» و «رفتاردرمانی» نقش مؤثری خواهد داشت.

مقوله مرکزی

مقوله هسته یا مرکزی را می‌توان به‌عنوان مضمون اصلی در پژوهش معرفی کرد. در تحقیق حاضر بر مبنای فرایند تحقیق و داده‌های حاصله و همچنین مقولات اکتشافی در مرحله موسوم



تصویر ۱. الگوی پارادایمی داده‌بنیاد جلسات فوری گروهی برای نیروهای امدادی (پرسنل اورژانس، هلال‌احمر و آتش‌نشانی) به‌منظور کمک به آنان برای کنترل استرس پس از حادثه



بحث

افراد مبتلا به اختلال استرس پس از حادثه، دارای افکار و احساسات شدید و ناراحت کننده مربوط به تجربه خود هستند که مدت‌ها پس از واقعه آسیب‌زا ادامه می‌یابد. آن‌ها ممکن است این رویداد را از طریق فلش‌بک یا کابوس دوباره تجربه کنند. آن‌ها ممکن است احساس غم، ترس یا خشم کنند. همچنین ممکن است احساس جدا شدن یا گسستن از افراد دیگر را پیدا کنند. از آنجاکه نیروهای امدادی مرتباً با این چنین حوادثی مواجه هستند در پژوهش حاضر تلاش شده است تا درک و تفسیر نیروهای امدادی (آتش‌نشانی، اورژانس و هلال‌احمر) استان فارس از کیفیت و چگونگی تشکیل جلسات فوری گروهی به منظور کمک به آنان برای کنترل استرس پس از حادثه و همچنین عوامل علی، زمینه‌ای و مداخله‌گر مؤثر بر تشکیل این جلسات مورد بررسی قرار گیرد. از سوی دیگر، تحقیق در تلاش است تا براساس عوامل فوق و همچنین تعاملات و فرایندها و استراتژی‌های مؤثر در کیفیت این جلسات، مدل پارادایمی داده‌بنیاد ارائه نماید.

جلسات فوری گروهی در تلاش است تا با بالا بردن افزایش آمادگی افراد در برابر استرس‌های کنونی و آتی از بروز آسیب جلوگیری کند. در این روش فرد در معرض محرکی قرار می‌گیرد که از قدرت کافی برای برانگیختن دفاع فرد برخوردار است، ولی آن قدر قوی نیست که او را مغلوب کند و از این طریق مقاومت او را افزایش می‌دهد.

یکی از نتایج مهم پژوهش، بررسی شرایط علی یا سبب‌ساز مؤثر بر کیفیت جلسات است. در پژوهش حاضر شرایط سبب‌ساز عواملی هستند که بر کیفیت (مطلوبیت/عدم مطلوبیت) جلسات فوری گروهی برای نیروهای امدادی (پرسنل اورژانس، هلال‌احمر و آتش‌نشانی) در استان فارس به منظور کمک به آنان برای کنترل استرس پس از حادثه مؤثر هستند. از نظر مشارکت‌کنندگان در تحقیق، ضوابط و مقررات سازمانی یکی از مهم‌ترین عوامل سبب‌ساز است که با زیرمقولاتی از جمله: توجه به حقوق و دستمزد، امنیت شغلی و شایسته‌سالاری مشخص می‌شود. از نظر افراد مورد مطالعه زمانی که نیروهای امدادی مرتباً دغدغه‌های مالی در خصوص حقوق و دستمزدشان دارند و از سوی دیگر احساس کنند که در کارشان امنیت شغلی به اندازه کافی وجود ندارد و همچنین شایسته‌سالاری در انتصابات سازمانی لحاظ نمی‌شود، این عوامل در کنار استرس‌های حاصل از مواجهه با حوادثی که در محیط کار آن‌ها را تجربه کرده‌اند باعث می‌شود جلساتی که هدفشان کاهش استرس پس از حادثه است دارای کیفیت مطلوبی نباشد؛ چرا که ذهن ایشان از چندین منبع زیر فشار و استرس است و برای مطلوبیت این جلسات باید به عوامل مهم‌تری که مورد اشاره ایشان است توجه کافی کرد.

از سوی دیگر، مدیریت کارآمد که با زیرمقولاتی از جمله: اعتماد به پرسنل، شفافیت عملکردی، شناسایی و کنترل چالش‌ها و علم و تجربه مدیریتی مشخص می‌شود، یکی دیگر از عوامل سبب‌ساز است. از نظر مشارکت‌کنندگان مدیریت سازمان نقش مهمی بر تأثیر جلسات دارد. عدم سرزنش تیم نجات توسط مدیران عالی‌رتبه و انتصاب مدیران شایسته علمی باعث می‌شود اعتماد و سرمایه اجتماعی متقابلی بین پرسنل و مدیر در سازمان ایجاد شود. مدیران شایسته با کارکردی که از خود در سازمان بر جای می‌گذارند باعث ایجاد نوعی شفافیت عملکردی می‌شوند. نیروهای امدادی با توجه به این نکات می‌توانند به اعتمادی دست یابند که بر کیفیت جلسات گروهی مؤثر است. آن‌ها می‌توانند به این نتیجه برسند که برگزارکنندگان این جلسات واقعاً به آن‌ها اهمیت می‌دهند و به دنبال تخریب‌گری و سوءاستفاده از ایشان نیستند. همچنین مدیریت علمی و شایسته‌سالار قادر خواهد بود با شناسایی و کنترل چالش‌ها در سازمان و همچنین چالش‌هایی که افراد در صحنه‌های حوادث جهت امداد تجربه کرده‌اند، به بهبود کیفیت جلسات گروهی کمک کند.

مسئولیت‌پذیری اجتماعی - سازمانی از دیگر عوامل مهمی است که با زیرمقولاتی از جمله: همدلی و صمیمیت، راست‌گویی و صداقت و احساس مسئولیت مطرح شده است. اگر دوستی و رفاقت بین پرسنل به جای دشمنی و تخریب، یا به قول مشارکت‌کنندگان به جای «زیرآب‌زنی» شکل گیرد و از سوی دیگر، صداقت و راست‌گویی در سازمان نهادینه شود، می‌تواند به ایجاد صداقت بین طرفین مشارکت‌کننده در جلسه یعنی روانشناس و نیروهای امدادی منجر شود. وجدان و مسئولیت‌پذیری نیروی امدادی در کنار عوامل فوق‌الذکر نقش مهمی بر کیفیت جلسات گروهی خواهد داشت.

از عوامل دیگری که باید به آن توجه داشت، مقوله پنداشت‌های روانی - شخصیتی است که با زیرمقولاتی از جمله: مثبت‌اندیشی و مهارت‌های ارتباطی - کلامی مشخص شده است. مثبت‌اندیشی با اعتمادبه‌نفس بالا رابطه دارد و باعث کنترل مؤثر افراد بر هیجانات و احساسات می‌شود. از سوی دیگر، مهارت‌های ارتباطی - کلامی بین روانشناس و نیروهای امدادی در جلسه می‌تواند بر کیفیت مطلوب جلسات گروهی مؤثر باشد.

یکی دیگر از عواملی که در پژوهش مورد بررسی قرار گرفته است، شرایط زمینه‌ای مؤثر بر کیفیت مطلوب جلسات گروهی است. این مقوله با زیرمقولاتی از جمله: تبعیض در اجرا، بی‌نظمی در جلسات و محدودیت‌های زمانی مشخص می‌شود. بنابر اظهار مشارکت‌کنندگان در برخی از واحدهای امدادی، جلسات گروهی به‌طور کلی تا کنون تشکیل نشده است و برخی دیگر از مشارکت‌کنندگان از اجرای نامنظم جلسات گلایه‌مند هستند. از سوی دیگر، گروهی هم که در جلسات شرکت کرده‌اند از این موضوع گلایه‌مند هستند که با توجه به حجم بالای کاری نیروها



اما نیروهای امدادی در مواجهه با حوادث و رویدادهای تلخ، راهبردهایی (عمل/تعاملها) را به کار می‌برند. یکی از مهم‌ترین راهبردها یا عمل/تعاملها در ارتباط با کیفیت (مطلوبیت/عدم مطلوبیت) جلسات فوری گروهی برای نیروهای امدادی (پرسنل اورژانس، هلال احمر و آتش‌نشانی) به‌منظور کمک به آنان برای کنترل استرس پس از حادثه، راهبرد آسودگی ذهنی است که با زیرمقولاتی از جمله «ورزش و سرگرمی»، «مشاوره» و «تماس با دوستان و اعضای خانواده» مشخص می‌شود. ورزش یکی از مهم‌ترین راهبردهایی است که نیروهای امدادی در مواجهه با حوادث ناگوار مأموریت‌ها می‌توانند برای کاهش استرس پس از حادثه به کار گیرند. البته گروه دیگری از مشارکت‌کنندگان برای بهبود استرس از مشاوره‌های روانشناسی و جلسات مشاوره گروهی بهره گرفته‌اند و گروه دیگر به معنویات متوسل شده و با دعا و نیایش به درگاه خداوند باری تعالی و همچنین تلاوت آیات قرآن کریم توانسته‌اند از شدت استرس حادثه بکاهند. تعدادی از مشارکت‌کنندگان نیز از وجود روحانیون متدین استفاده کرده‌اند و توانسته‌اند بدین وسیله از استرس‌های خود بکاهند.

نتیجه‌گیری

در خصوص پیامدهای حوادث و استرس‌های حاصله می‌توان به این موضوع اشاره کرد که هر جا انجام یا عدم انجام عمل/تعامل معینی در پاسخ به امر یا مسئله‌ای یا به‌منظور اداره یا حفظ موقعیتی از سوی فرد یا افرادی انتخاب شود، پیامدهای به وجود می‌آیند. پیامدها در پژوهش حاضر به دو دسته تقسیم شدند: یکی پیامدهای حاصل از حضور نیروهای امدادی در حوادث و دیگری پیامدهای حاصل از حضور این افراد در جلسات فوری گروهی (آسیب‌شناسی جلسات). پرخاش و اضطراب، مشارکت منفعل، اختلال در خواب و سلامت و اختلال در عواطف و احساسات از جمله مهم‌ترین پیامدهای مواجهه نیروهای امدادی با حوادث و استرس حادثه هستند. از سوی دیگر، راهبردها یا عمل/تعامل جلسات فوری گروهی برای نیروهای امدادی (پرسنل اورژانس، هلال احمر و آتش‌نشانی) در شهر شیراز به‌منظور کمک به آنان برای کنترل استرس پس از حادثه در شرایط موجود به پیامدهایی منجر شده است که می‌توان براساس آن‌ها به آسیب‌شناسی جلسات برگزارشده دست‌یافت. تفسیر مشارکت‌کنندگان در خصوص نقاط قوت و ضعف برنامه‌ها بدین قرار است:

نقاط قوت تأثیر جلسات گروهی بر نیروهای امدادی

کاهش استرس/هم‌فکری و انسجام گروهی/تخلیه بار روانی و استرس نیروهای امدادی/کم شدن فشار روحی بر امدادگران/آسیب‌شناسی رفع یا به حداقل رسیدن مشکلات فردی و گروهی مجموعه کاری/استفاده از تجربیات دیگران و تکنیک‌های متخصصان حوزه و ارسال و ثبت مشکلات در پرونده امدادگری/ایجاد انضباط و تمرکز و کاهش استرس و بارهای منفی ناشی از حوادث/حمایت‌های روانی/رفتار درمانی.

و اندک بودن زمان استراحت یا به قول آن‌ها زمان ریکاوری، جلسات و شرکت در آن‌ها با خستگی مفرط ایشان توأم بوده است و طولانی شدن جلسات در برخی واحدها و نامنظم بودن زمان دقیق جلسات از کیفیت آن به‌شدت می‌کاهد.

یکی دیگر از شرایط زمینه‌ای مؤثر بر کیفیت جلسات گروهی، سابقه بیماری روانی است که با زیرمقولاتی از جمله: سابقه در اقوام، سابقه در خانواده و سابقه در فرد (سابقه استرس و بی‌خوابی) مشخص می‌شود. نیروهای امدادی که سابقه بیماری روانی در خود یا خانواده دارند، در معرض استرس‌های بیشتر و فشارهای روانی بیشتری قرار می‌گیرند که این موضوع بر چگونگی اثربخشی جلسات روی آن‌ها تأثیرگذار است.

مشارکت‌کنندگان معتقدند توان‌بخشی رسانه‌ای که با زیرمقولاتی از جمله: شبکه‌های آنلاین، رسانه‌های جمعی و منابع نوشتاری مشخص می‌شود، از دیگر شرایط زمینه‌ای مؤثر بر کیفیت جلسات گروهی است. زمانی جلسات گروهی اثربخش‌تر می‌شود که بتوان از توان رسانه‌ای در شبکه‌های اجتماعی (آنلاین و رودرو) و همچنین جرید و روزنامه‌ها و غیره استفاده کرد. رسانه‌های همگانی با نشان دادن جلوه‌های دقیق و خطراتی که نیروهای امدادی با آن دست‌وپنجه نرم می‌کنند و همچنین نشان دادن رشادت‌ها و حمایت از نیروهای امدادی می‌توانند زمینه روانی ذهنی مناسبی را در نیروها برانگیخته سازند و ذهن مثبت‌گرا و هوشیار می‌تواند در این جلسات بازخورد بهتری را دریافت کند.

یکی دیگر از عوامل مؤثر بر کیفیت جلسات گروهی، شرایط مداخله‌گر است. بازآفرینی ذهنی خاطرات تلخ که با زیرمقولاتی از جمله: خودگویی و واگویی پیرامون حادثه، تداعی ذهنی حادثه برای خود و خویشان و تصاویر ذهنی حادثه مشخص می‌شود، از جمله مهم‌ترین شرایط مداخله‌گر است. یادآوری مرتب خاطرات تلخ حادثه در ذهن باعث خواب‌های پریشان و استرس در کنار بی‌خوابی و مرور تصاویر دلخراش نشانگر بازآفرینی ذهنی حادثه است که اگر نیروهای امدادی بتوانند با استفاده از راهبردهایی بر آن غلبه کنند کیفیت جلسات گروهی را نیز تحت تأثیر قرار می‌دهد. از نظر مشارکت‌کنندگان رابطه متقابلی بین بازآفرینی ذهنی خاطرات و کیفیت جلسات گروهی نیروهای امدادی وجود دارد.

تحریک‌پذیری عاطفی - احساسی نیز که با زیرمقولاتی از جمله: احساس جدایی از اطرافیان و خانواده و دوستان، عصبانیت و پرخاش، گوشه‌گیری و انزوا و تحریک‌پذیری بعد از حادثه مشخص می‌شود، از دیگر عوامل مداخله‌گر در روند و کیفیت جلسات گروهی است. از نظر مشارکت‌کنندگان در تحقیق، افرادی که در زندگی شخصی خود احساس جدایی و انزوا از خانواده و دوستان را تجربه می‌کنند و کسانی که مشارکت فعالانه‌ای در امور زندگی شخصی ندارند و مرتباً با عصبانیت و پرخاش با دیگران وارد روابط اجتماعی می‌شوند، کیفیت جلسات گروهی را تحت تأثیر قرار می‌دهند.

نقاط ضعف تأثیر جلسات گروهی بر نیروهای امدادی

عدم انگیزه کافی روانشناسان داوطلب در گروه/طولانی بودن جلسات/عدم برگزاری برنامه در برخی از واحدها (از جمله اورژانس ۱۱۵)/عدم درمان استرس‌ها بعد از حوادث به صورت تخصصی و دارودرمانی/عدم نیروی متخصص کافی جهت مدیریت و تشکیل جلسات/عدم برگزاری جلسات به صورت منظم/عدم تشکیل جلسات روان‌درمانی در اورژانس ۱۱۵.

در نهایت، «کنترل مؤثر بازآفرینی ذهنی حادثه» به عنوان مقوله هسته یا مرکزی که توان تحلیل فرایند درک و تفسیر پرسنل از کیفیت (مطلوبیت/عدم مطلوبیت) جلسات فوری گروهی برای نیروهای امدادی (پرسنل اورژانس، هلال احمر و آتش‌نشانی) به منظور کمک به آنان برای کنترل استرس پس از حادثه را در بستر مورد مطالعه دارد، در نظر گرفته شد. مقوله هسته یا مرکزی را می‌توان به عنوان مضمون اصلی در پژوهش معرفی کرد.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

تمامی حقوق مربوط به مشارکت کنندگان رعایت شده است.

حامی مالی

این پژوهش هیچ‌گونه کمک مالی از سازمانی‌های دولتی، خصوصی و غیرانتفاعی دریافت نکرده است.

مشارکت نویسندگان

تمام نویسندگان در آماده‌سازی این مقاله مشارکت داشتند.

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان، این مقاله تعارض منافع ندارد.



References

- Aazami, Y., Sohrabi, F., Borjali, A., Farrokhi, N., & Farokh Forghani, S. (2018). [The effectiveness of psychosocial model-based therapy on social skills in people with PTSD after burn (Persian)]. *Archives of Rehabilitation, 19*(3), 206-219. [Link]
- Akbari, H., & Safari, S. (2019). [Studying the social contexts of HIV infection using grounded theory strategy (Persian)]. *Ferdowsi University of Mashhad Journal of Social Sciences, 15*(2), 105-132. [DOI:10.22067/jss.v15i2.59908]
- Alamdare Baghini, A., Behbodi, M., & Kiyamanesh, A. (2020). [Comparing the effectiveness of eye movement desensitization and re-processing, cognitive-behavioral therapy and emotional release technique in reducing anxiety in patients with post-traumatic stress disorder (Persian)]. *Applied Psychology, 52*, 626-650. [Link]
- Bertolazi, A. N., Mann, K. C., Lima, A. V. P. B., Hidalgo, M. P. L., & John, A. B. (2022). Post-traumatic stress disorder prevalence and sleep quality in fire victims and rescue workers in southern Brazil: A cross-sectional study. *Public Health, 209*, 4-13. [DOI:10.1016/j.puhe.2022.05.002] [PMID]
- Dousti, P., Khalatbari, J., Baseri, A., Gonabadi, P., & Baseri, A. (2021). [The comparison effectiveness indigenous model of Acceptance and Commitment Therapy focused on compassion with non-indigenous model in the same treatment in PTSD on women (Persian)]. *Knowledge & Research In Applied Psychology, 22*(1), 30-42. [Link]
- Ehlers, A., & Clark, D. M. (2000). A cognitive model of posttraumatic stress disorder. *Behaviour Research and Therapy, 38*(4), 319-345. [Link]
- Golmohamadi, A., Kalantari, M., & Mehrabi, H. (2019). [Investigating the prevalence of post-traumatic stress disorder and the relationship between the symptoms of this disorder and the mental quality of life in the spouses of the victims (deceased) of the gas pipe explosion accident in Sarakhs-Mashhad (Persian)]. Paper presented at: The 20th National Conference on Welding and Inspection and the 9th National Conference on Nondestructive Testing, Shahrekord, Iran, 12 November 2019. [Link]
- Gross, G. M., Pietrzak, R. H., Hoff, R. A., Katz, I. R., & Harpaz-Rotem, I. (2022). Risk for PTSD symptom worsening during new PTSD treatment episode in a nationally representative sample of treatment-seeking U.S. veterans with subthreshold PTSD. *Journal of Psychiatric Research, 151*, 304-310. [DOI:10.1016/j.jpsy-chires.2022.04.040] [PMID]
- Heydari, M., Ghasemi, V., Renani, M., & Iman, M. (2020). [A paradigmatic model of tax culture among taxpayers in the City of Isfahan (Qualitative Research in Economic Sociology) (Persian)]. *Two Quarterly Journal of Contemporary Sociological Research, 8*(15), 1-35. [DOI:10.22084/CSR.2020.19588.1672]
- Henner, R. L., Keshavan, M. S., & Hill, K. P. (2022). Review of potential psychedelic treatments for PTSD. *Journal of The Neurological Sciences, 439*, 120302. [DOI:10.1016/j.jns.2022.120302] [PMID]
- Kelty, S., Green, N., Ribaux, O., Roux, C., & Robertson, J. (2023). Assessment of occupational stress. In: M. Houck (Ed.), *Encyclopedia of Forensic Sciences, Third Edition*. Elsevier: Amsterdam. [DOI:10.1016/b978-0-12-823677-2.00017-9]
- Li, W., Cheng, P., Liu, Z., Ma, C., Liu, B., & Zheng, W., et al. (2023). Post-traumatic stress disorder and traumatic events in China: A nationally representative cross-sectional epidemiological study. *Psychiatry Research, 326*, 115282. [DOI:10.1016/j.psychres.2023.115282] [PMID]
- Mandegar, M. (2021). [The diagnostic role of post-traumatic growth, sense of coherence, wisdom on the prediction of post-traumatic stress disorder during the outbreak of coronavirus (Persian)]. Paper presented at: 8th Congress of the Iranian Psychological Association, Tehran, Iran, 17 November 2021. [Link]
- Mahoney, C. T., Shayani, D. R., & Iverson, K. M. (2022). Longing for sleep after violence: The impact of PTSD symptoms, avoidance, and pain on insomnia among female veterans. *Psychiatry Research, 313*, 114641. [DOI:10.1016/j.psychres.2022.114641] [PMID]
- Mashayekhi, B., Mehrani, K., Rahmani, A., & Madahi, A. (2013). [Development of audit quality model (Persian)]. *Journal of Securities Exchange, 6*(23), 103-137. [Link]
- Mirzaei, J., Haji Abolghasemi, J., Saadatnejad, M., Molazede, A., & Mirzaei, Gh. (2021). [Investigating the relationship between resilience and post-traumatic growth with spiritual health in veterans with post-traumatic stress disorder (Persian)]. Paper presented at: 8th Congress of the Iranian Psychological Association, Tehran, Iran, 17 November 2021. [Link]
- Mozafarizadeh, M., Heydary, F., & Ghaleche Yazdani, S. G. Y. (2018). [Effectiveness of 21 sessions aquatic exercises in reducing post-traumatic stress disorder, anxiety and depression: Case study (Persian)]. *Sport Psychology Studies, 7*(24), 17-34. [Link]
- Norozi, S. H., Mohamadi, A., & Norozi, H. (2023). [Identifying and ranking factors affecting road accidents in Fars province with the fuzzy AHP method and providing a solution to reduce accidents (Persian)]. Paper presented at: 7th International Conference on Management, Psychology & Humanities with sustainable development approach, Tehran, Iran, 16 March 2023. [Link]
- Peterson, A. L., Young-McCaughan, S., Roache, J. D., Mintz, J., Litz, B. T., & Williamson, D. E., et al. (2021). STRONG STAR and the Consortium to Alleviate PTSD: Shaping the future of combat PTSD and related conditions in military and veteran populations. *Contemporary Clinical Trials, 110*, 106583. [PMID]
- Parooi, M., Moradi, A., Yoonessi, A., & Mirabolfathi, V. (2018). [Investigation of empathy in positive emotional situations in Afghan youth refugees with PTSD (Persian)]. *Advances in Cognitive Sciences, 20*(3), 102-113. [Link]
- Queiroga, A. C., Baker, S., Meyer, S., Proffitt, S., Swope, E., & Semprott, J. (2022). Struggling to Survive: Post-Traumatic stress disorder following nonfatal drowning in a professional rescuer with no other neurologic morbidity - A Case report. *Psychiatry Research Case Reports, 2*(1), 100098. [DOI:10.1016/j.psycr.2022.100098]
- Rafiepoor, A., Farahani, S., Mazloom Al-Hosseini, N., & Eshaghi Moghadam, F. (2020). [The relationship between personality traits and the desire for divorce in disabled veterans: The mediating role of post-traumatic stress disorder (Persian)]. *Military Psychology, 10*(40), 33-44. [Link]
- Ranjbar, N., Khedmatgozari, A., Sadeghigolafshan, M., Farhadi, S., & Hojjati, H. (2021). [The relationship between fear of sleep and death anxiety in veterans of post-traumatic stress disorder (Persian)]. *Military Caring Sciences, 8*(2), 101-108. [Link]
- Rasooli, N., & Khodabande, Z. (2021). [The effectiveness of emotion-focused therapy on post-traumatic stress and depression among covid-19 patients (Persian)]. Paper presented at: Second National Conference on Psychopathology, Ardabil, Iran, 15 December 2021. [Link]

Sadeghfar, H. (2021). [*Investigating the effectiveness of trauma-focused cognitive-behavioral therapy training on resilience and social adaptation of children with post-traumatic stress disorder (Persian)*]. Paper presented at: 8th Congress of the Iranian Psychological Association, Tehran, Iran, 17 November 2021. [[Link](#)]

Straud, C. L., Blount, T. H., Foa, E. B., Brown, L. A., McLean, C. P., & McGeary, C. A., et al. (2021). Intensive outpatient program using prolonged exposure for combat-related PTSD: A case study, what are corrected proof articles? *Cognitive and Behavioral Practice*, 29(3), 710-721. [[DOI:10.1016/j.cbpra.2021.06.001](https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2021.06.001)]