Occupational Medicine Quarterly Journal
Vol. 16, No.3, Autumn 2024
Pages: 68-79

فصلنامه علمی تخصصی طب کار
دوره ۱۶، شماره ۳، پائیز ۱۴۰۳
صفحه: ۷۹-۶۸

بررسی ویژگی‌های روان سنجی نسخه فارسی ابزار رفتارهای تکانشی پرسشنامه بارت بر روی پرسنل پیش بیمارستانی

فاطمه نعمت‌الهی[۱]، آگرین محمدی[۲]، لادن زرشناس*[۳]

چکیده

مقدمه: تکانش‌گری به معنی عمل نمودن با کمترین تفکر نسبت به رفتارهای آینده یا عمل کردن بر پایه افکاری است که بهترین گزینه فرد یا دیگران نمی‌باشد. این پژوهش با هدف بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی پرسشنامه رفتار تکانشی بارت در پرسنل پیش بیمارستانی علوم پزشکی شیراز در سال ۱۴۰۲ انجام‌شده است.

روش بررسی: پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی است. جامعه آماری این پژوهش، پرسنل اورژانس پیش بیمارستانی شاغل در ۱۸ مرکز فوریت اورژانس پیش بیمارستانی (۴۹۷ نفر از پرسنل) در دانشگاه علوم پزشکی شیراز در سال ۱۴۰۲-۱۴۰۱ هست. در این پژوهش از پرسشنامه فارسی بارت استفاده‌شده است. روایی پرسشنامه در این مطالعه با روش‌های صوری و محتوایی کمی و کیفی و روایی سازه با روش تحلیل عاملی اکتشافی و تحلیل عاملی تأییدی انجام گردید. پایایی پرسشنامه توسط آلفای کرونباخ و ضریب همبستگی درون رشته‌ای برای هر حیطه و کل پرسشنامه محاسبه شد.

نتایج: پرسشنامه رفتار تکانشی بارت شامل سه خرده مقیاس بی‌برنامگی، تکانش‌گری حرکتی و تکانش‌گری شناختی با ۲۳ گویه و واریانس چرخشی واریماکس در پرسشنامه با عدد ۵۲/۰۶ به دست آمد که حاکی از مناسب بودن پرسشنامه هست. در تحلیل عاملی تأییدی شاخص RMSEA عدد ۰/۰۹ و شاخص‌هایNFI ، CFI، GFI و IFI بزرگ‌تر از ۰/۹۳ به دست آمد. همچنین ضریب آلفای کرونباخ در پرسشنامه ۸۵/۰ و ضریب همبستگی درون رشته‌ای ICC و روش پایایی دونیم کردن ۸۴/۰ محاسبه گردید.

نتیجه‌گیری: نتیجه این پژوهش نشان داد این پرسشنامه تخصصی برای پرسنل پیش بیمارستانی روایی و پایایی لازم را دارد و با به‌کارگیری این پرسشنامه در پرسنل پیش بیمارستانی می‌توان برای بررسی میزان رفتار تکانشی استفاده کرد.

واژه‌های کلیدی: روان‌سنجی، پرسشنامه رفتار تکانشی بارت، پرسنل پیش بیمارستانی، رفتار تکانشی، روایی پرسشنامه تکانشی بارت، پایایی پرسشنامه بارت

[۱*] کارشناسی ارشد روانپرستاری،کارمند حوادث و فوریت‌های پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران
[۲] کارشناسی ارشد روانپرستاری، مربی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران
[۳] دانشیار، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران
*(نویسنده مسئول): تلفن تماس: ۰۷۱۳۴۵۱۳۵۹ ، پست الکترونیک: zarshenas@sums.ac.ir

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۳/۷ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۸/۱۵

CC BY- NC 4.0

[Downloaded from tkj.ssu.ac.ir on 2026-11-11]

[DOI: 10.18502/tkj.v16i3.16876]

مقدمه

کارکنان بهداشتی و درمانی به دلیل برخورد با بیماران مختلف، کار در محیط خاص، فعالیت در شیفت‌های کاری متعدد با استرس ویژه‌ای روبه‌رو هستند. در این میان اورژانس پیش بیمارستانی یکی از پراسترس‌ترین حوزه‌های سیستم سلامت است کارکنان اورژانس پیش بیمارستانی در خط مقدم سیستم درمان و مراقبت از بیماران و حادثه‌دیدگان قرار دارند و مقدم بر دیگران در صحنه حادثه حضور دارند و بار سنگینی از فشارهای روانی را بر دوش می‌کشند(۱،۲). پرسنل اورژانس پیش بیمارستانی در موارد اورژانسی باید بتوانند بر اساس قضاوت مستقل، مهارت در تصمیم‌گیری و اولویت‌گذاری، سریع‌ترین تصمیم را در مورد انتقال بیمار به مراکز درمانی بگیرند؛ یافته‌های مشتاق عشق و همکاران نشان داد که کارکنان پیش بیمارستانی از سلامت روان متوسط رو به پایینی برخوردارند، به صورتی که در مواجهه با عوامل تنش‌زا، واکنشی که برخی کارکنان از خود بروز می‌دهند، به‌صورت خشم است که با موقعیت‌هایی همچون کار ۲۴ ساعته، تعداد مأموریت، خستگی و تاب‌آوری آنان ارتباط دارد (۳). کارکنان فوریت‌های پزشکی، با توجه به ماهیت ارائه خدمت در محل کارشان که مستلزم حضور و به‌طورکلی، مکانی خارج از بیمارستان یا کار بیماران و کنترل نشده‌تر از بیمارستان به‌عنوان محیطی امن و (بیرون) است، بیشتر در مواجهه با خشونت قرار می‌گیرند. علاوه بر این، در اغلب موارد، به علت وخامت حال بیمار (پرهیجان، لزوم کار در شرایطی اضطراری) و یا مصدوم، زمینه‌ساز مضاعفی برای اعمال خشونت علیه کارکنان فوریت‌های پزشکی توسط بیمار، همراهان یا حاضران در محل کار خواهد بود، اعمال خشونت با اثرات منفی بر سلامت روانی و جسمی کارمند همراه بوده و جراحات فیزیکی، اضطراب، افسردگی و همچون تروما و فرسودگی عاطفی را در فرد بالا می‌برد(۴). پیامدهای بلندمدت قابل‌توجهی ازجمله سطوح استرس بالا، خشم، از دست دادن رضایت شغلی، اضطراب و اثرات منفی بر روابط شخصی دارد(۵). همچنین پرستارانی که در بخش اورژانس پیش بیمارستانی کار می‌کنند، به دلیل اینکه اولین افرادی هستند که در اتفاقات ناگوار حاضرشده و مداخله می‌کنند و همچنین به دلیل ماهیت تنش‌زای شغلی‌شان، نیاز مبرم به تحقیق و مطالعه در زمینه‌های مختلف و عوامل مؤثر بر سلامت روان و کیفیت خدماتشان دارند(۶).

تکانش‌گری طیف گسترده‌ای از رفتارهایی است که روی آن فکرشده، به‌صورت رشدنیافته برای دستیابی به یک پاداش یا لذت بروز می‌کند، از خطر بالینی برخوردارند و پیامدهای ناخواسته قابل‌توجهی را در پی‌دارند مشخصه اصلی این اختلال، ناتوانی فرد برای مقاومت در برابر یک تکانه، یا وسوسه شدید رفتاری که برای خود یا دیگران زیان‌بار باشد(۷) برای مفهوم رفتار تکانشی، تعریف‌های گوناگونی ارائه‌شده است. برخی از این تعاریف شامل: «رفتار انسان بدون تفکر کافی»، «عمل غریزه بدون توسل به مهار ایگو» و «عمل سریع ذهن بدون دوراندیشی و قضاوت هوشیار» می‌باشد. رفتار تکانشی همچنین ممکن است به معنی عمل نمودن با کمترین تفکر نسبت به رفتارهای آینده یا عمل کردن بر پایه افکاری که بهترین گزینه فرد یا دیگران نمی‌باشند، در نظر گرفته شود. رفتارهای تکانشی مجموعه‌ای از رفتارهای رشدنیافته و مخاطره‌آمیز است که گاهی هسته اصلی بسیاری از مشکلات اجتماعی است (۸). این رفتارها شتاب‌زده، برنامه‌ریزی نشده، بدون فکر و مستعد اشتباه هستند (۹). این رفتار فعالیت‌های روزانه افراد در زندگی‌شان به‌صورت ثابت و ماندگار در طول زمان تأثیر می‌گذارد (۱۰)، و به‌طورکلی به‌عنوان یک رفتار مضر در جامعه شناخته می‌شود و با اختلالات روانی تعامل متقابل دارد؛ این رفتارها به دلیل چندبعدی بودن و پیچیدگی‌های خاص نیاز به بررسی‌های گسترده‌تر و دقیق‌تر دارد (۹). مطالعات نشان می‌دهد ۵۳ تا ۹۳ درصد از متخصصان EMS حداقل ۱ برخورد شامل خشونت فیزیکی یا کلامی را در حرفه خود تجربه کرده‌اند. پیامدهای بلندمدت قابل‌توجهی ازجمله سطوح استرس بالاتر، از دست دادن رضایت شغلی، اضطراب و اثرات منفی بر روابط شخصی دارد(۱۱).

پژوهشگران ایرانی برای بررسی رفتارهای تکانشی ابزارهای مختلف ازجمله پرسشنامه رفتار تکانشی بارت را ترجمه و بعد روان‌سنجی کردند. اختیاری و همکاران در سال ۱۳۸۷ برای اولین بار نسخه اصلی پرسشنامه بارت را در گروه افراد معتادان و افراد سالم دانشگاه علوم پزشکی تهران ترجمه و ویژگی‌های روان‌سنجی پرسشنامه را

CC BY- NC 4.0

[Downloaded from tkj.ssu.ac.ir on 2026-11-11]

[DOI: 10.18502/tkj.v16i3.16876]

بررسی کردند. یافته‌های پژوهش اختیاری نشان داد که ترجمه فارسی پرسشنامه تکانشی بارت ازنظر روایی و پایایی در حد مطلوبی است؛ میزان پایایی به‌دست‌آمده در این بررسی (۰/۸۳) از یافته‌های گزارش‌شده توسط بارت و همکاران (۲۰۰۴) در نسخه انگلیسی (۰/۸۱) و نسخه‌های دیگر مانند نسخه ایتالیایی (۰/۷۹) بهتر بوده است(۱۲).

با توجه به تأثیر رفتار تکانشی بر روابط کاری و قدرت تصمیم‌گیری، لزوم بررسی رفتار تکانشی در کارکنان مختلف جامعه بخصوص کارکنان بیمارستان مطرح می‌شود (۱۳) برای بررسی رفتار تکانشی در پرسنل پیش بیمارستانی به ابزاری معتبر و پایا نیاز است. ازآنجاکه ارزیابی دقیق رفتار تکانشی در افراد به‌ویژه پرسنل اورژانس پیش بیمارستانی که درصحنه‌هایی مانند تصادفات، حوادث ناگوار، باهدف حفظ جان انسان‌ها در عرض ثانیه‌ها، حاضر می‌شوند، ممکن است تحت تأثیر رفتار تکانشی در تصمیم‌گیری شتاب‌زده و بدون برنامه عمل کرده و سلامت روان خود و یا سلامت افراد آسیب‌دیده را به خطر بیندازند، انتخاب پرسشنامه مناسب برای ارزیابی ابعاد گوناگون تکانش‌گری ضروری به نظر می‌رسد. همچنین به دلیل خلأ پژوهشی درزمینهٔ بررسی شاخص‌های روان‌سنجی پرسشنامه تکانشی بارت در کارکنان پیش بیمارستانی، ما بر آن شدیم تا مطالعه‌ای باهدف بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه فارسی ابزار رفتارهای تکانشی پرسشنامه بارت بر روی پرسنل پیش بیمارستانی انجام دهیم به امید اینکه نتایج به‌دست‌آمده سبب ارتقای کیفیت خدمات درمانی در پرسنل پیش بیمارستانی شود.

روش بررسی

این پژوهش توصیفی تحلیلی است و روش نمونه‌گیری به‌صورت غربالگری بوده است. حجم نمونه شامل ۶۲۰ نفر از پرسنل اورژانس پیش بیمارستانی وارد مطالعه شدند. از بین این تعداد، کلیه افرادی که معیارهای ورود به مطالعه را داشتند وارد مطالعه شدند. درنهایت از بین پرسنل پیش بیمارستانی که در این پژوهش شرکت کرده بودند ۴۹۷ نفر معیار ورود به پژوهش را داشتند. این پژوهش، پرسنل اورژانس پیش بیمارستانی (EMS) که شامل فارغ‌التحصیلان کارشناسی فوریت و کاردانی فوریت و پرستاری که در واحد عملیات و مرکز ارتباطات (Dispatching) و پزشکان شاغل در اورژانس پیش بیمارستانی و اساتید و صاحب‌نظران فوریت‌های پزشکی که شامل سوپروایزر، مسئولین آموزش و مسئولین هر شهرستان است.

معیارهای ورود به پژوهش شامل شاغل بودن در اورژانس پیش بیمارستانی (واحد عملیات، مرکز ارتباطات، سوپروایزر، پزشک، مسئول شهرستان) و با در نظر گرفتن سابقه کار از شاغلین از کار دانشجویی تا افراد شاغل بالای ۲۵ سال در اورژانس پیش بیمارستانی علوم پزشکی شیراز و داشتن رضایت ورود به مطالعه و معیارهای خروج شامل عدم تمایل به ادامه پژوهش، سابقه بیماری‌های اعصاب و روان شناخته‌شده، سوءمصرف مواد و تحت درمان بودن با داروی اعصاب و روان است.

تحلیل آماری

در این پژوهش جهت تجزیه‌وتحلیل داده‌ها از نرم‌افزار spss نسخه ۲۴ استفاده‌شده است.

ابزار جمع‌آوری داده‌ها

ابزار جمع‌آوری اطلاعات در این پژوهش پرسشنامه رفتار تکانشی بارت است. ویرایش یازدهم پرسشنامه بارت توسط پروفسور ارنست بارت ساخته‌شده است(۱۴). این پرسشنامه دارای ۳۰ سؤال است و شیوه‌های اندیشیدن و عمل کردن افراد را در اندازه‌های ۴ درجه‌ای لیکرت (به‌ندرت = ۱؛ گاهی اوقات= ۲؛ اغلب= ۳؛ همیشه= ۴) برحسب سه خرده مقیاس بی‌برنامگی (سؤالات ۱ الی ۱۰)، تکانش‌گری حرکتی (سؤالات ۱۱ الی ۲۰) و تکانش‌گری شناختی (سؤالات ۲۱ الی ۳۰) می‌سنجد؛ ساختار پرسش‌های گردآوری‌شده، نشان‌دهنده ابعادی از تصمیم‌گیری شتاب‌زده و نداشتن دوراندیشی بوده و بالاترین نمره آن ۱۲۰ است علاوه بر نمره هر خرده مقیاس جداگانه یک نمره برای کل مقیاس تکانش‌گری محاسبه‌شده است. سؤالات ۱-۷-۸-۹-۱۰-۱۲-۱۳-۱۵-۲۰-۲۹-۳۰ به‌منظور اجتناب آزمودنی‌ها از ایجاد سبک پاسخ تعدادی از سؤالات به‌گونه‌ای نوشته‌شده‌اند که فقدان تکانش‌گری را نشان می‌دهند و به‌صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند(۱۵). پتن و همکاران در پژوهشی به تعیین روایی و پایایی پرسشنامه رفتار تکانشی بارت پرداختند و طبق یافته‌های این مطالعه، میزان روایی و پایایی آن به ترتیب ۰/۸۷ و ۰/۷۹ بود که حاکی از روایی و اعتبار قابل‌قبول این پرسشنامه است(۱۶). در ایران نیز برای نخستین بار اختیاری و همکاران نسخه‌ی اصلی

CC BY- NC 4.0

[Downloaded from tkj.ssu.ac.ir on 2026-11-11]

[DOI: 10.18502/tkj.v16i3.16876]

پرسشنامه بارت را ترجمه و با به‌کارگیری این پرسشنامه برای افراد سالم و مصرف‌کنندگان مواد افیونی به روان‌سنجی ویژگی‌های آن پرداختند که طبق پژوهش ذکرشده روایی و پایایی آن به ترتیب ۰/۷۵ و ۰/۸۳ به دست آمد و نشان داد ترجمه فارسی این پرسشنامه ازنظر روایی و اعتبار مطلوب است، همچنین فراهانی و همکاران پایایی این پرسشنامه را ۰/۸۲ گزارش نموده است(۱۷).

روند اجرای پژوهش

پس از اخذ مجـوز از معاونت پژوهشی و کمیته اخـلاق دانشگاه؛ پژوهشگر پرسش‌نامه‌ها را به‌صورت آنلاین برای کلیه پرسنل پیش بیمارستانی شاغل در ۱۸ مرکز فوریت دانشگاه علوم پزشکی شیراز (آباده، اقلید، صفاشهر، مرودشت، کازرون، نی‌ریز، شیراز، سپیدان، داراب، سروستان، فیروزآباد، لارستان، پاسارگاد، سر چهان، ارسنجان، سروستان، کوار و استهبان) ارسال کرد. اساتید و صاحب‌نظران حوزه اورژانس پیش بیمارستانی که منظور از افراد صاحب‌نظر و اساتید پرسنل محترم اورژانس پیش بیمارستانی هستند که دارای پست و سمت‌های مدیریتی مانند مسئول آموزش، مسئولین اورژانس هر شهرستان بودند پرسشنامه به‌صورت آنلاین و با برنامه‌هایی مانند بله، ایتا و ایمیل ارسال گردید.

برای بررسی روایی و پایایی این پرسش‌نامه:

۱-روایی صوری کیفی: در این مرحله پرسشنامه به‌صورت آنلاین توسط ۱۵ نفر از پرسنل شاغل در اورژانس پیش بیمارستانی علوم پزشکی شیراز بررسی شد. پرسشنامه را با استفاده از مقیاس پنج‌گانه لیکرت ارزیابی شد: بسیار مهم (۵)، مهم (۴)، متوسط (۳)، کمی مهم (۲)، و مهم نیست (۱). گویه‌هایی که نمره بیش از ۱/۵ را به دست آوردند برای تحلیل‌های بعدی موردتوجه قرار گرفتند. همچنین برخی سؤالات نیاز تغییر نگارشی سؤال داشتند که در این راستا با تعداد ۵ نفر از پرسنل به‌صورت حضوری و تلفنی مصاحبه انجام گردید و در رابطه با سؤالاتی که نیاز به تغییر داشتند بحث و گفتگو شد. (جدول شماره ۱)

۲-اعتبار محتوا: در این مرحله پرسشنامه با استفاده از نسبت روایی محتوا تعیین شد. برای محاسبه این شاخص، ۱۱ نفر کارشناسان و اساتید و صاحب‌نظران مرتبط شاغل در اورژانس پیش بیمارستانی هر یک از گویه‌ها در قالب ضروری است، مفید است اما ضروری نیست و ضروری نیست موردسنجش قرار گرفت و گویه‌هایی که CVR کمتر از ۰/۶۰ داشتند از پرسشنامه حذف شدند. (جدول شماره ۲)

۳-شاخص روایی محتوا: در این مرحله مرتبط بودن، سادگی و وضوح یک گویه را با توجه به محتوای ارائه‌شده در یک پرسشنامه بررسی شد. شاخص روایی محتوا با استفاده از مقیاس درجه‌بندی ۴ امتیازی ارزیابی شد. بدین‌صورت هر گویه در مقیاس کاملاً مربوط است، مربوط است، نیاز به بازبینی دارد و مربوط نیست و همچنین ازنظر واضح بودن و نبودن و ساده بودن و نبودن پرسش‌نامه با سؤالات بلند پاسخ موردبررسی قرار گرفت و شاخص مذکور به‌عنوان نسبتی از گویه‌ها که امتیاز ۳ یا ۴ را توسط کارشناسان دریافت نموده بودند، محاسبه شد. به این صورت گویه‌هایی که CVR کمتر از ۰/۶۰ داشتند از پرسشنامه حذف شدند.

۴-روایی سازه پرسشنامه: پرسشنامه در این مرحله با تحلیل عاملی اکتشافی و تحلیل عاملی سازه موردبررسی قرار گرفت.

۵-بررسی پایایی: برای بررسی پایایی از روش‌های دونیم کردن و ضریب اسپیرمن براون و آلفای کرونباخ کل مقیاس و برای هر خرده مقیاس و همچنین ضریب همبستگی درون رشته ای (ICC) برای هر حیطه و کل پرسشنامه محاسبه شد.

[Downloaded from tkj.ssu.ac.ir on 2026-11-11]

[DOI: 10.18502/tkj.v16i3.16876]

CC BY- NC 4.0

جدول ۱: بررسی روایی صوری کیفی

شماره گویه	کاملاً مهم است (۵)	تا حدودی مهم است (۴)	در حد متوسط مهم است (۳)	اندکی مهم است (۲)	اصلاً مهم نیست (۱)	امتیاز
۱	۶	۴	۳	۲	۰	۲/۶۲۲۲۲۲۲۲۲
۲	۳	۷	۲	۳	۰	۲/۴۴۴۴۴۴۴۴۴
۳	۴	۴	۵	۲	۰	۱/۹۵۵۵۵۵۵۶
۴	۴	۵	۳	۲	۱	۲/۱۶
۵	۵	۷	۲	۱	۰	۳/۲۵۳۳۳۳۳۳۳
۶	۴	۶	۲	۳	۰	۲/۴۸۸۸۸۸۸۸۹
۷	۹	۴	۰	۱	۱	۳/۶۹۷۷۷۷۷۷۸
۸	۴	۵	۵	۱	۰	۲/۲۸
۹	۴	۱۰	۰	۱	۰	۳/۸۵۷۷۷۷۷۷۷۸
۱۰	۳	۳	۴	۴	۱	۱/۲۸
۱۱	۳	۳	۶	۱	۲	۱/۳۰۶۶۶۶۶۶۷
۱۲	۷	۴	۲	۲	۰	۲/۹۸۲۲۲۲۲۲۲
۱۳	۴	۵	۴	۲	۰	۲/۲۴
۱۴	۲	۲	۷	۲	۲	۰/۸
۱۵	۶	۲	۵	۲	۰	۲/۰۲۶۶۶۶۶۶۷
۱۶	۱	۳	۴	۳	۴	۰/۶۹۳۳۳۳۳۳۳
۱۷	۱	۳	۴	۴	۳	۰/۷۱۱۱۱۱۱۱۱
۱۸	۴	۵	۲	۴	۰	۲/۱۶
۱۹	۲	۳	۴	۴	۲	۰/۹۷۷۷۷۷۷۷۸
۲۰	۳	۵	۶	۱	۰	۱/۹۵۵۵۵۵۵۵۶
۲۱	۱	۰	۳	۵	۶	۰/۱۳۳۳۳۳۳۳۳
۲۲	۳	۴	۴	۱	۳	۱/۴۹۳۳۳۳۳۳۳
۲۳	۱	۵	۶	۳	۰	۱/۳۰۶۶۶۶۶۶۷
۲۴	۱	۴	۶	۳	۱	۱/۰۲۲۲۲۲۲۲۲
۲۵	۱	۴	۴	۴	۲	۰/۹۵۵۵۵۵۵۵۶
۲۶	۲	۶	۴	۲	۱	۱/۸۱۳۳۳۳۳۳۳
۲۷	۵	۲	۵	۳	۰	۱/۶۸
۲۸	۱	۴	۵	۴	۱	۱
۲۹	۵	۴	۳	۱	۲	۲/۱۶
۳۰	۹	۴	۲	۰	۰	۳/۸۷۱۱۱۱۱۱۱

[Downloaded from tkj.ssu.ac.ir on 2026-11-11]

[DOI: 10.18502/tkj.v16i3.16876]

CC BY- NC 4.0

جدول۲: اعتبار محتوی

شماره گویه	ضروری است	امتیاز گویه
۱	۱۰	۰/۸۱۸
۲	۱۱	۱
۳	۸	۰/۴۵۴
۴	۸	۰/۴۵۴
۵	۱۰	۰/۸۱۸
۶	۷	۰/۲۷۲
۷	۶	۰/۰۹
۸	۱۰	۰/۸۱۸
۹	۹	۰/۶۳۶
۱۰	۶	۰/۰۹
۱۱	۶	۰/۰۹
۱۲	۱۰	۰/۸۱۸
۱۳	۶	۰/۰۹
۱۴	۱۰	۰/۸۱۸
۱۵	۹	۰/۶۳۶
۱۶	۸	۰/۴۵۴
۱۷	۹	۰/۶۳۶
۱۸	۹	۰/۶۳۶
۱۹	۸	۰/۴۵۴
۲۰	۷	۰/۲۷۲
۲۱	۸	۰/۴۵۴
۲۲	۷	۰/۲۷۲
۲۳	۶	۰/۰۹
۲۴	۹	۰/۶۳۶
۲۵	۷	۰/۲۷۲
۲۶	۸	۰/۴۵۴
۲۷	۹	۰/۶۳۶
۲۸	۹	۰/۶۳۶
۲۹	۱۰	۰/۸۱۸
۳۰	۶	۰/۰۹

نتایج

نتایج مطالعه نشان داد: در بررسی روایی صوری، ۲ سؤالی که لیکرت آن‌ها از ۱/۵ کمتر شده بود از پرسشنامه حذف شدند و در روایی صوری کیفی سؤالاتی که نیاز به روایی محتوای کمی ۴ سؤال که کمتر از حدنصاب آورده بودند حذف شدند؛ و در مرحله سوم در بررسی CVI نیز ۱ سؤال که CVI کمتر از ۰/۶ داشت یعنی حذف‌شده است. در مرحله روایی سازه با استفاده از روش‌های تحلیل آماری اکتشافی که برای تعیین مناسب‌ترین گویه‌ها با بهره‌گیری از روش تحلیل مؤلفه‌های اصلی و چرخش واریماکس با عدد ۵۲/۰۶ استفاده شد. در این مطالعه از دو آزمون برای بررسی تناسب داده‌ها در روش تحلیل عاملی اکتشافی انجام شد که به‌صورت زیر است:

آزمون اول: بررسی کفایت نمونه‌گیری کایزر- میر- اولکین که نشان داد مقدار KMO برابر با ۰/۸۹ است که نشان‌دهنده این است که داده‌ها مناسب برای تحلیل عاملی هستند. (جدول شماره ۳)

آزمون دوم: آزمون بارتلت که نشان داد مقدار-p valueبسیار کوچک‌تر از ۰/۰۵ (به‌صورت تقریبی برابر با ۰/۰۰۰) است، بنابراین فرض صفر رد می‌شود و می‌توان نتیجه گرفت که داده‌ها در کل همبستگی‌های معناداری دارند (جدول شماره ۱). در تحلیل عاملی اکتشافی انجام‌شده است.

[Downloaded from tkj.ssu.ac.ir on 2026-11-11]

[DOI: 10.18502/tkj.v16i3.16876]

CC BY- NC 4.0

جدول ۳: جدول مربوط به آزمون KMOو Bartlett

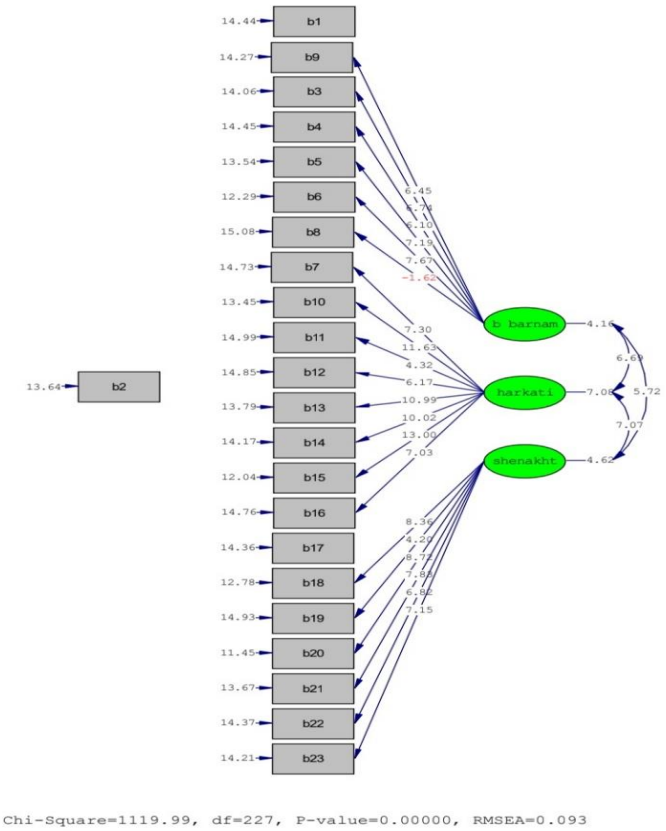
KMO and Bartlett's Test		
Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.		.893
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square	2925.628
	df	253
	Sig.	.000

جدول ۴: شاخص‌های آزمون‌های برازش تحلیل عاملی

شاخص‌های برازش	NFI	NNFI	IFI	CFI	GFI	RMSEA
مقادیر شاخص اصلی	۰/۸۸	۰/۸۹	۰/۹۰	۰/۹۰	۰/۸۲	۰/۰۹۳
در حالت سه عاملی	۰/۹۲	۰/۹۴	۰/۹۵	۰/۹۵	۰/۸۹	۰/۰۶۵

برای بررسی روایی سازه مقیاس از روش تحلیل عاملی تأییدی نیز استفاده گردید. برای بررسی برازش مدل از شاخصه‌ای مختلف برازش و ضرایب ساختاری مثل آماره t؛ شاخص کای دو و درجه آزادی متناظر با آن، شاخص برازش مقایسه‌ای (CFI)، شاخص برازش استاندارد (NFI) ، شاخص ریشه میانگین مربع خطای تقریبی (GFI)، نیکویی برازش (RMSEA) و شاخص برازندگی فزاینده (IFI) استفاده شد.

شاخص RMSEA کمتر یا مساوی ۰/۰۶ نشان‌دهنده برازش خوب، بین ۰/۰۶ تا کمتر و مساوی ۰/۰۸ نشان‌دهنده برازش معقول و قابل‌قبول، ۰/۰۸ تا کمتر و مساوی با ۱ برازش متوسط و بزرگ‌تر از ۱ نشان‌دهنده برازش ضعیف مدل است. شاخص RMSEA عدد ۰/۰۹۳ به‌دست‌آمده است که نشانگر برازش متوسط و روایی مدل سازه دارد و شاخص‌های NFI ، CFI، GFIو IFI بزرگ‌تر از ۰/۹ نشان‌دهنده برازش مناسب است.(جدول ۴)



[Downloaded from tkj.ssu.ac.ir on 2026-11-11]

[DOI: 10.18502/tkj.v16i3.16876]

CC BY- NC 4.0

در بررسی پایایی در این تست آماری، از معیار ضریب همبستگی درون رشته‌ای و آلفای کرونباخ و روش دونیم کردن استفاده‌شده است.

در بررسی ضریب همبستگی درون رشته‌ای (ICC) از روشAverage Measures استفاده‌شده است. برای "Average Measures"، مقدار ICC برابر با ۰/۸۴ است که این مقدار پایایی بالایی را نشان می‌دهد و پرسشنامه به‌طورکلی به نظر می‌رسد که پایایی قابل قبولی دارد. همچنین، آزمونF "Average Measures"، مقدار.۰۰۰ به‌دست‌آمده است که نشان می‌دهد که تفاوت‌ها بین ارزیابی‌ها نسبتاً معنادار است.

در بررسی آلفای کرونباخ مقدار به‌دست‌آمده از خورده مقیاس‌ها ۰/۸۵ به دست آمد که این مقدار نشان‌دهنده این است که پرسشنامه از پایایی مناسبی برخوردار است. همچنین هر خورده مقیاس نیز مقادیر به‌دست‌آمده حاکی از پایا بودن این پرسشنامه است.(جدول ۵) و در بررسی به روش دونیم کردن ۰/۸۴ به دست آمد. این مقدار نشان‌دهنده پایایی متوسط تا خوب در دونیمه‌ی تقسیم‌شده از ابزار اندازه‌گیری است.

نتایج به‌دست‌آمده از داده‌های فوق نشان داد که این پرسشنامه دارای پایایی مناسب (کرونباخ، دونیم کردن و بررسی همبستگی درون رشته‌ای) و در بررسی روایی دارای روایی مناسب است که می‌توان از این پرسشنامه جهت بررسی روایی و پایایی در پرسنل پیش بیمارستانی جهت بررسی رفتار تکانشی استفاده نمود.

جدول ۵: ضریب آلفای کرونباخ در عامل‌های مختلف

ردیف	عامل	ضریب آلفای کرونباخ
۱	بی‌برنامگی	۰/۶۵
۲	تکانش گری حرکتی	۰/۷۴
۳	تکانش گری شناختی	۰/۷۱

بحث

هدف این مطالعه بررسی پایایی و روایی پرسشنامه‌ی با عنوان رفتار تکانشی بارت بود که این مطالعه در پرسنل پیش بیمارستانی علوم پزشکی شیراز انجام گردید.

بررسی‌ها در این مطالعه نشان داد که پرسشنامه رفتار تکانشی بارت که توسط روایی صوری کیفی، اعتبار محتوا، شاخص روایی و روایی سازه به روش تحلیل عامل اکتشافی انجام شد نشان داد که پرسشنامه از روایی مناسبی در پرسنل پیش بیمارستانی برخوردار است. همچنین در بررسی پایایی پرسش‌نامه از روش ضریب همبستگی درون رشته‌ای، آلفای کرونباخ و دونیم کردن استفاده گردید که نتایج نشان داد پایایی این پرسشنامه نیز مناسب است.

پژوهش اختیاری و همکاران (۱۳۸۷)(۱۸) با عنوان تکانش‌گری و ابزارهای گوناگون ارزیابی آن: بازبینی دیدگاه‌ها و بررسی آن‌ها نشان داد که تصمیم‌گیری مخاطره‌آمیز اهمیت بالایی در زندگی فردی و اجتماعی افراد دارد و اختلال در این نوع تصمیم‌گیری هسته‌ی اصلی پدیده تکانش‌گری و رفتارهای تکانشی را شکل می‌دهد. در تعریف تکانه می‌توان گفت که اصرار و میل شدید به انجام یک عمل در پاسخ به یک محرک ذهنی یا بیرونی تعریفی از تکانه است(۱۹).که این مطالعه با موارد به دست آمده از روان‌سنجی پرسش‌نامه این پژوهش هم سو می‌باشد.

جاوید و همکاران (۱۳۹۱)(۲۰) مطالعه‌ای را برای بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه فارسی مقیاس تکانش‌گری بارت بر روی گروهی از دانشجویان (۲۵۹ نفر) دانشگاه علوم پزشکی شیراز انجام دادند که برای بررسی ساختار از روش تحلیل عاملی اکتشافی با روش مؤلفه‌های اصلی چرخشی واریماکس استفاده‌شده بوده است. روایی همگرای این پرسشنامه با محاسبه ضریب همبستگی تائید شد (p<۰/۰۵). اعتبار کل پرسشنامه تکانش‌گری بارت از دو روش آلفای کرونباخ و بازآزمایی مورد تحلیل قرار گرفت که به ترتیب ۰/۸۱ و ۰/۷۷ به‌دست‌آمده است که نشان داده است این پژوهش حمایت کافی برای استفاده در موقعیت‌های پژوهشی در ایران را فراهم می‌کند که این مطالعه نیز با مطالعات این پژوهش هم‌راستا بوده و در جوامع مشابه قابلیت تعمیم‌پذیری دارد. همچنین ویتمن و همکاران (۲۰۰۸)(۲۱) در بررسی تفاوت‌های فردی در

CC BY- NC 4.0

[Downloaded from tkj.ssu.ac.ir on 2026-11-11]

[DOI: 10.18502/tkj.v16i3.16876]

ویژگی‌های شخصیتی مانند تکانش‌گری و خشم از روان‌سنجی پرسشنامه بارت به‌وسیله تحلیل‌های چندگانه استفاده کردند که نتیجه آن وجود تفاوت معنادار نمره تکانش‌گری و خرده مقیاس‌های آن یعنی عدم برنامه‌ریزی بین دو جنس بوده است و نتایج این مطالعه حاکی از آن است که این مطالعه هم‌راستا با این مطالعه هست و این پرسشنامه جهت بررسی میزان رفتار تکانشی قابلیت استفاده دارد و همچنین مطالعه‌ای غیرهمسو و مرتبط بامطالعه حاضر یافت نگردید.

نتیجه‌گیری

طبق پژوهش‌ها و مطالعات پرسشنامه بارت در ایران در رفتار تکانشی گروه‌های افراد با پدران دارای سابقه خشونت جسمی(۲۲)، در رفتار تکانش‌گری دختران قبل از سندرم قاعدگی (۲۳)، در رفتار تکانش‌گری در افراد باشخصیت مرزی(۲۴) و در افراد با سوءمصرف مواد(۲۵) و رفتار تکانشی و دردهای مزمن(۲۶) بوده است اما این پرسشنامه در گروه همان‌گونه که قبلاً ذکر شد نیاز به بررسی میزان رفتار تکانش‌گری در بین پرسنل شاغل در اورژانس پیش بیمارستانی به علت ماهیت شغلی لازم بود و در ایران و خارج از ایران روا نسجی این پرسشنامه برای پرسنل اورژانس پیش بیمارستانی انجام نگردیده بود. این پژوهش نشان داد که پرسشنامه ترجمه‌شده‌ی فارسی رفتار تکانش‌گری بارت در پرسنل پیش بیمارستانی روایی قابل قبولی دارد. درنهایت نسخه نهایی پرسشنامه را با ۲۳ سؤال ۴ گزینه‌ای مناسب و قابل‌استفاده با روایی و پایایی موردقبول طراحی گردید. ازجمله تغییرات اعمال‌شده می‌توان به جایگزینی "من بدون فکر صحبت می‌کنم" به‌جای من بعضی کارها را بدون فکر کردن انجام می‌دهم"، یا جایگزینی جمله‌ی" من دوست دارم محیط کارم را عوض کنم" با جمله‌ی " من دوست دارم مدرسه‌ام را مرتباً عوض کنم" یا جایگزینی" من با کوچک‌ترین جرقه‌ای عصبانی می‌شوم" با جمله‌ی " من با کوچک‌ترین جرقهٔ فکری یا تمایل درونی عمل می‌کنم."، یا جایگزینی جمله‌ی" من بدون فکر و سریع واکنش نشان می‌دهم" با جمله‌ی" من بدون فکر قبلی و در لحظه عمل می‌کنم" یا جایگزینی جمله‌ی" من در مأموریت‌ها و شیفت‌ها احساس نگرانی می‌کنم" با جمله‌ی " در هنگام کنفرانس‌ها احساس بی‌قراری می‌کنم." و جایگزینی " من بدون فکر و برنامه‌ریزی خرج می‌کنم " با جمله‌ی " بیشتر از پول‌توجیبی‌ام خرج می‌کنم." اشاره کرد.یا حذف جملاتی مانند " قبل از مسافرت‌هایم، زمان مناسبی را صرف برنامه‌ریزی می‌کنم" و " من درآن‌واحد می‌توانم فقط به یک موضوع فکر کنم." و" من معما حل کردن را دوست دارم.

ازآنجاکه تعداد سؤالات این ابزار کم است و سؤالات قابل‌درک و بدون پیچیدگی و مفاهیم تخصصی است و همچنین به بررسی میزان افکار می‌پردازد که تفکر سریع و به‌موقع و با دوراندیشی و بدون تعصب و غرض‌ورزی و با بینش عمیق یکی از اساسی‌ترین پیش‌نیازهای قضاوت بالینی سریع در مواقع حیاتی در پرسنل پیش بیمارستانی اعم از پرسنل عملیات، پرسنل دیسپچ (مرکز هدایت و ناوبری آمبولانس)، پزشک اورژانس و دیگر کارکنان اورژانس پیش بیمارستانی است و ابراز نیاز از سمت پرسنل مبنی بر تمرکز بر روی تفکر صحیح و بدون رفتار تکانشی و انجام اقدامات لازم جهت شناسایی افراد با رفتار تکانشی و حل این مشکل یک ابزار مهم و کارآمد در بررسی میزان رفتار تکانشی در پرسنل پیش بیمارستانی است.

از طرفی این ابزار در نقاط مختلف جهان در موارد دیگر نیز مورداستفاده واقع‌شده است. لذا قابلیت مقایسه نتایج طرح‌های داخل کشور با سایر نقاط را نیز فراهم می‌سازد و ازآنجاکه این ابزار عمومی روایی مناسبی دارد در این پرسش‌نامه استفاده کرد و در هر صورت تغییر مختصر در دامنه روابط اجتماع پس از بحث گروهی با افراد صاحب‌نظر و در صورت پایدار ماندن خصوصیات این دامنه در مطالعات آتی توصیه می‌گردد.

محدودیت‌های مطالعه

از محدودیت‌های این مطالعه می‌توان به این مورداشاره کرد که این پژوهش در پرسنل پیش بیمارستانی علوم پزشکی شیراز انجام‌شده است که ممکن است تعمیم‌یافته‌ها را با سایر پرسنل پیش بیمارستانی در سایر استان‌ها یا محیط‌های مراقبت‌های بهداشتی دیگر محدود کند. به‌علاوه اگرچه افراد محقق تلاش کردند تا از وقوع سوگیری جلوگیری نمایند و یا آن را به حداقل برسانند بااین‌حال خطای انسانی از منابع بالقوه سوگیری هستند.

CC BY- NC 4.0

[Downloaded from tkj.ssu.ac.ir on 2026-11-11]

[DOI: 10.18502/tkj.v16i3.16876]

پیشنهادات

بر اساس یافته‌های پژوهش حاضر، به مسئولین پیشنهاد می‌شود:

۱. از این پرسشنامه جهت بررسی رفتار تکانشی و مقایسه رفتار تکانشی با سایر متغیرها استفاده شود.

۲. پرسشنامه بارت را برای سایر کارکنان شاغل در علوم پزشکی جهت بررسی رفتار تکانشی استفاده نمایند

۳. از این پرسشنامه جهت بررسی میزان رفتار تکانشی در پرسنل پیش بیمارستانی استفاده کرده و آموزش و مداخلاتی به افراد جهت کم کردن رفتار تکانشی انجام دهند.

سپاس‌گزاری

نویسندگان این مقاله بر خود لازم می‌دانند که از کلیه پرسنل پیش بیمارستانی علوم پزشکی شیراز و اساتید محترم و صاحب‌نظر علوم پزشکی شیراز و پرسنل محترم پیش بیمارستانی استان فارس و همچنین آموزش شهرستان‌ها تشکر و قدردانی به عمل‌آورند.

تعارض در منافع

در این مطالعه هیچ‌گونه تضاد و تعارض منافعی وجود ندارد.

حامی مالی

این مطالعه یک طرح تحقیقاتی با کد طرح ۲۶۸۳۴ بوده است و توسط دانشگاه علوم پزشکی شیراز حمایت مالی شده است.

ملاحظات اخلاقی

به‌منظور رعایت موازین اخلاقی در این مطالعه اقدامات فعالیت‌های زیر انجام شد:

۱. اخذ معرفی‌نامه رسمی از دانشکده جهت انجام پژوهش

۲. کسب مجوز از مسئولین محترم پژوهش

۳. کسب رضایت آگاهانه کتبی از نمونه‌ها

۴. دادن اطمینان به واحدهای موردپژوهش در مورد محرمانه بودن اطلاعت دریافتی

۵. شرکت آزادانه نمونه‌ها در پژوهش

۶. ارائه اطلاعات پایه و لازم در رابطه با اهداف و فرایند انجام کار به‌صورت کافی به‌تمامی افراد موردمطالعه قبل از شروع پژوهش

این مطالعه دارای کد اخلاق به شماره IR.SUMS.REC.1401.670 می باشد.

مشارکت نویسندگان

کلیه نویسندگان در همه مراحل اعم از طراحی مطالعه، جمع‌آوری داده‌ها و تفسیر نتایج و نگارش مقاله نقش داشته‌اند.

References

1. Moshtagh-Eshgh Z, Aghaeinejad AA, Shahsavani A, koochaki GM, Chehregosha M, Kalantari S, Hosseinzade M. An Assessment of General Health of Operational Staff of Pre-Hospital Emergency In Golestan Province. Journal of Health and Care. 2017;18(4):359-67.
2. Saberinia A, Aflatoniyan E, Jannat F, Aminizadeh M. The Effect of Mindfulness-Based Cognitive Therapy on Anxiety of Pre-Hospital Emergency Staff. Archives of Rehabilitation. 2019;20(4):340-9.
3. The effect of psycho-education on resilience and anger control among pre-hospital emergency staff: A quasi-experimental study. Hayat. 2021;27(3):336-47.
4. Murray RM, Davis AL, Shepler LJ, Moore-Merrell L, Troup WJ, Allen JA, Taylor JA. A systematic review of workplace violence against emergency medical services responders. New solutions: a journal of environmental and occupational health policy. 2020;29(4):487-503.
5. Garner Jr DG, DeLuca MB, Crowe RP, Cash RE, Rivard MK, Williams JG, et al. Emergency medical services professional behaviors with violent encounters: A prospective study using standardized simulated scenarios. Journal of the American College of Emergency Physicians open. 2022;3(2):e12727.
6. Zamanifard AR, Jafari Golestan N. Comparative Study of The Effect of Adaptive Strategies Training in Problem solving and Role Playing on Resiliency of Emergency Department Nurses in Armed Forces Affiliated Centers of Kermanshah. Military Caring Sciences Journal. 2022;8(4):362-72.
7. ValiNoghondar R, HashemianNejad F. The effect of group play therapy on impulsive behaviors, social adjustment and subjective well-being of preschool students. Scientific Journal of Social Psychology. 2020;7(53):47-58.
8. Miller AE, Racine SE. Emotion regulation difficulties as common and unique predictors of impulsive behaviors in university students. Journal of American College Health. 2022;70(5):1387-95.
9. Kanten P. The individual antecedents of impulsive behavior. İşletme Araştırmaları Dergisi. 2018.

CC BY- NC 4.0

[Downloaded from tkj.ssu.ac.ir on 2026-11-11]

[DOI: 10.18502/tkj.v16i3.16876]

10. Nguyen R, Brooks M, Bruno R, Peacock A. Behavioral measures of state impulsivity and their psychometric properties: A systematic review. Personality and Individual Differences. 2018;135:67-79.
11. Garner DG, Jr., DeLuca MB, Crowe RP, Cash RE, Rivard MK, Williams JG, et al. Emergency medical services professional behaviors with violent encounters: A prospective study using standardized simulated scenarios. J Am Coll Emerg Physicians Open. 2022;3(2):e12727.
12. Ekhtiari H, Safaei H, Esmaeeli Djavid G, Atefvahid MK, Edalati H, Mokri A. Reliability and validity of Persian versions of Eysenck, Barratt, Dickman and Zuckerman Questionnaires in assessing risky and impulsive behaviors. Iranian journal of psychiatry and clinical psychology. 2008;14(3):(326-336.
13. Mohamadi Sadegh M, Navidian A, Ghaljeh M, Rezaee N. The effect of psycho-education on resilience and anger control among pre-hospital emergency staff: A quasi-experimental study. Hayat. 2021;27(3):336-47.
14. Barratt ES, Stanford MS, Kent TA, Alan F. Neuropsychological and cognitive psychophysiological substrates of impulsive aggression. Biological psychiatry. 1997;41(10):1045-61.
15. Ghahramani MH, Besharat MA, Sohrabi M. Impulsiveness Features in Soccer Players with Different Positions: Test of Mastery Orientation Approach. Journal of Sports and Motor Development and Learning. 2015;7(2):153-69.
16. Patton JH, Stanford MS, Barratt ES. Factor structure of the Barratt impulsiveness scale. Journal of clinical psychology. 1995;51(6):768-74.
17. Ebrahimi K, Mogharnasi M. The effect of six weeks of high-intensity interval training and fenugreek supplementation on some indicators of immune system in overweight and obese women. 2022.
18. Ekhtiari H, Rezvanfard M, Mokri A. Impulsivity and its different assessment tools: A review of view points and conducted researches. Iranian journal of psychiatry and clinical psychology. 2008;14(3):247-57.
19. Ekhtiari H, Behzadi A, Jannati A, Moghimi A. Delayed Discounting Procedure and Impulsive Behaviors: A Preliminary Study. Advances in Cognitive Sciences. 2003;5(2):46-55
20. Javid M, Mohammadi N, Rahimi C. Psychometric properties of an Iranian version of the Barratt Impulsiveness Scale-11 (BIS-11). Psychological Models and Methods. 2012;2(8):23-34.
21. Wittmann M, Arce E, Santisteban C. How impulsiveness, trait anger, and extracurricular activities might affect aggression in school children. Personality and Individual Differences. 2008;45(7):618-23.
22. Ayoublo Z, Arvin S. The role of prejudice ,resilience and behavioral activation / inhibition systems (BAS / BIS) in predicting impulsive behavior in fathers with a history of physical violence against children. Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ). 2021;9(11):111-20..
23. kolahi p, ebrahimi f, shafie amiri m. The Effect of Group Therapy-bahavioral Training on PMS Impulsive Behaviors of the Female Students of University of Tehran. Quarterly Journal of Health Breeze. 2015;4(1):56-61.
24. Mohamadizadeh l., Makvandi B., PASHA R., Bakhtiarpour S., Hafezi F.. Comparison of the Efficacy of Dialectical Behavior Therapy (DBT) and Schema Therapy (ST) on Impulsive Behavior in Patients With Borderline Personality Disorder. Journal of guilan University Medical Sciences 2018;27(106):44-53.
25. Perry JL, Carroll ME. The role of impulsive behavior in drug abuse. Psychopharmacology. 2008;200:1-26.
26. Cerqueira-Nunes M, Monteiro C, Galhardo V, Cardoso-Cruz H. Orbitostriatal encoding of reward delayed gratification and impulsivity in chronic pain. Brain Res. 2024;1839:149044.

[Downloaded from tkj.ssu.ac.ir on 2026-11-11]

[DOI: 10.18502/tkj.v16i3.16876]

CC BY- NC 4.0

Psychometric properties of the Persian version of the Impulsive Behavior Scale of Barratt on pre-hospital personnel

Nematolahi F[1], Mohammadi A[2], Zarshenas L[3]

[1] Master of Psychiatric Nursing, Employee of Medical Accidents and Emergencies Center, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran
[2] Psychiatric nurse, Instructor, Faculty of Nursing and Midwifery, Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran
[3] Assotiate Professor, School of Nursing and Midwifery, Shiraz University of Medical ScienceS, Shiraz, Iran

Abstract

Introduction: Impulsivity means acting with the least thought towards future behaviors or acting based on thoughts that are not the best option for a person or others. This study was conducted to investigate psychometric properties of the Persian version of the Impulsive Behavior Scale (IBS) of Barratt on pre-hospital personnel of Shiraz University of Medical Sciences in 2023.

Materials and Methods: This methodological study was conducted 18 pre-hospital emergency centers of Shiraz University of Medical Sciences during 2022-2023. In this study, the Persian version of the IBS has been used. Face and content validity of the scale in this study was confirmed using qualitative and quantitative methods, and construct validity was confirmed by exploratory factor analysis (EFA) and confirmatory factor analysis (CFA). The reliability of the questionnaire was calculated by Cronbach's alpha and intra-class correlation coefficient (ICC) for each field and the scale.

Results: The IBS had three unplanned, motor and attentional subscales with 23 items and the varimax rotation showed variance of 52.06%. In CFA, root mean square error of approximation (RMSEA) was equal to 0.093 and normalized fit index (NFI), comparative fit index (CFI), goodness of fit (GFI) and incremental fit index (IFI) were higher than 0.9. Cronbach's alpha coefficient in the scale was 0.85%, and the intra-subject correlation coefficient (ICC) was 0.84%.

Conclusion: The study results showed that the scale for pre-hospital personnel had the required validity and reliability, and it can be used for the impulsive behavior in pre-hospital personnel.

Keywords: Psychometrics, Barrett Impulsive Behavior questionnaire, Pre-hospital personnel, impulsive behavior, Validity of Barrett Impulsive Questionnaire, Reliability of Barrett Questionnaire

This paper should be cited as:

Nematolahi F, Mohammadi A, Zarshenas L. Psychometric properties of the Persian version of the Impulsive Behavior Scale of Barratt on pre-hospital personnel. Occupational Medicine Quarterly Journal. 2024; 16(3):.68-79.

***Corresponding Author:**
E-mail: **zarshenas@sums.ac.ir**
Tel: +98 713451359
Received: 27.05.2024 ***Accepted: 05.11.2024***

CC BY- NC 4.0

[Downloaded from tkj.ssu.ac.ir on 2026-11-11]

[DOI: 10.18502/tkj.v16i3.16876]