

Research Paper

Investigating the Effects of Psychological Capital on Evidence-based Clinical Practice of Nurses in Dealing With COVID-19 Patients: The Mediating Role of Psychological Security



Mohsen Tabatabaei¹, *Saeed Sharifi², Azam Noferesti³, Farimah Fahimdanesh⁴, Hamidreza Jamilian⁵, Kamran Tavakol⁶

1. Vice Chancellor of Research, Arak University of Medical Sciences, Arak, Iran.
2. Amir Al-Momenin Medical Center, Arak University of Medical Sciences, Arak, Iran.
3. Department of Psychology, School of Psychology and Educational Sciences, University of Tehran, Tehran, Iran.
4. Department of Psychology, Faculty of Humanities, Science and Culture University, Tehran, Iran.
5. Department of Psychiatry, School of Medicine, Arak University of Medical Sciences, Arak, Iran.
6. College of Medicine, Howard University, Washington DC, USA.



Citation Tabatabaei M, Sharifi S, Noferesti A, Fahimdanesh F, Jamilian H, Tavakol K. [Investigating the Effects of Psychological Capital on Evidence-Based Clinical Practice of Nurses in Dealing With COVID-19 Patients: The Mediating Role of Psychological Security (Persian)]. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 2022; 28(2):254-275. <http://dx.doi.org/10.32598/ijpcp.28.2.3824.1>



Received: 07 Mar 2021

Accepted: 01 Sep 2021

Available Online: 01 Jul 2022

Keywords:

Psychological Capital,
Clinical Practice,
Psychological Security,
Nurses, COVID-19

ABSTRACT

Objectives Given the outbreak of COVID-19 pandemic and its adverse effects on social psychological health, especially nurses, psychological empowerment of nurses can increase their psychological security and improve their clinical performance during critical situations. This study aims to investigate the relationship between nurses' psychology capital and their clinical performance, with a focus on the intermediary role of psychological security while facing COVID-19 patients.

Methods This was a descriptive-analytical study. A total of 100 nurses (from 114 nurses) employed in the COVID-19 section of Amir-Al-Momenin Hospital in Arak City, Iran, were selected via the convenience sampling method. The data collection was done using three questionnaires: Luthan's psychological capital questionnaire, perceived psychological questionnaire, and evidence-based questionnaire. To analyze the data and confirm the fitness of the tools, we used the confirmatory factor analysis with partial least square via the Smart PLS3 software

Results The findings indicated significant relationships based on the theoretical model among the studied variables. The standard β for the relationship between psychological capital and clinical performance decreased from 0.684 to 0.507 which given its statistical significance shows the insignificant intermediary role of psychological security.

Conclusion Based on the results of this study, it can be concluded that nurses who benefit from higher psychological capital are more aware of their psychological capabilities. The positive effects of this awareness lead to better performance in challenging and critical situations.

* Corresponding Author:

Saeed Sharifi, MSc.

Address: Amir Al-Momenin Medical Center, Arak University of Medical Sciences, Arak, Iran.

Tel: +98 (86) 34173605

E-mail: saeed.sharifi197@gmail.com

Extended Abstract

Introduction

The world is in a critical situation because of the COVID-19 pandemic that is threatening human lives as 60% of the population is likely to be infected in the absence of effective treatment [1, 2]. The pandemic has caused physical, mental, and emotional distress, depression, and anxiety among people worldwide, especially healthcare personnel [1-3]. The pandemic will likely lead to a weakened immune system and reduce the ability to fight the disease [4, 5]. Considering the impact of COVID-19 on the economy and political and social life of all nations globally, studying the psychological effects of this disease on the mental health of individuals in the healthcare profession is of crucial importance [5]. Due to the extensive exposure to patients with COVID-19, nurses are at high risk of getting psychological distress and anxiety [6]. They are at increased risk of mental health disorders because of a stressful environment, leading to a decline in job satisfaction, commitment, and emotional attachment to their family and relatives [7]. These can affect nurses during the pandemic in at least 3 ways: a) clinical performance, b) psychological knowledge and experience, and c) job security. The assessment of this condition contributes significantly to the diagnosis and management of individuals affected by the pandemic [25]. The objective of this analytical and descriptive study is to investigate the relationships between psychological capital, self-reported job satisfaction, and the mediating role of psychological security in enhancing nurses' clinical performance at an average-sized medical center in Arak City, Iran.

Methods

We recruited 100 volunteer nurses who practiced on wards serving patients with coronavirus infection at a major medical center in Arak City, Iran. They reviewed the ethically approved study protocol before participating in the study. Upon their consent, they completed 3 questionnaires focused on psychological capital [21], psychological security [18], and clinical performance [22]. The first questionnaire, measuring the critical elements of hope, optimism, self-efficacy, and resilience had 24 items scored on a 5-point Likert scale [23, 24].

The second questionnaire contained 5 items, scored on a 6-point Likert scale, measuring the perceived psychological security [4, 25]. The third questionnaire (evidence-based practice questionnaire) assessed the quality of nurses' clinical performance on a 5-point Likert scale

[22]. We statistically analyzed the data and assessed the compliance, using the confirmatory factor analysis with the partial least squares method via the smart PLS3 software. In addition, we tested the normality of the data for the questionnaires. The path analysis test, the t test, and the regression β coefficient were used to examine the 4 hypotheses: a) psychological capital has a significant effect on nurses' evidence-based clinical performance when faced with COVID-19 patients; b) psychological capital has a significant effect on psychological security based on nurses' evidence of facing the COVID-19 patients; c) psychological security has a significant effect on clinical performance based on nurses' evidence when faced with COVID-19 patients; and d) psychological security mediates the positive effect of psychological capital on nurses' clinical performance.

Results

Regarding the demographic characteristics of the nurses, 78 were female and 22 were men. The participants were in the age range of 20 to 30 (55%) years, 30 to 40 (35%) years, and 40 to 50 (10%) years. Of these, 87% had a bachelor's degree and 13% had a nursing certificate.

The analyzed data representing the nurses' statements based on the first hypothesis confirmed that psychological capital had a positive and significant impact on nurses' clinical performance ($P < 0.05$). The similar data for the second hypothesis indicated that psychological capital had a significant effect on psychological security ($P < 0.05$). The data demonstrated that nurses' psychological security had significant effects on their clinical performance ($P < 0.05$). Table 1 represents the estimation of the statistically analyzed results of the path coefficient β , T value, and significance for the first, second, and third hypotheses.

Regarding the fourth hypothesis, psychological security mediated the effect of psychological capital on clinical performance. To analyze the data on the fourth hypothesis, we used the Baron and Kenny method. As shown in Table 2, the results indicated a significant relationship among the first 3 steps. For the entry of the mediator variable (fourth step), the results indicated that in the presence of the psychological security variable, the standard β for the relationship between psychological capital and clinical performance was significantly reduced from 0.684 to 0.507. Therefore, the role of psychological security was partially mediatory, which confirmed the fourth hypothesis of the study.

Table 1. Path coefficient β , t, and significance of the data for the first, second, and third hypothesis

Hypothesis	Coefficient β	T	Sig.	Result
Psychological capital vs clinical performance	0.507	4.989	0.00	Confirmed
Psychological capital vs psychological security	0.488	5.823	0.00	Confirmed
Psychological safety vs clinical performance	0.357	3.955	0.00	Confirmed

Iranian Journal of
PSYCHIATRY AND CLINICAL PSYCHOLOGY

Table 2. Review of the fourth research hypothesis

Baron-Kenny Test Steps	Independent Variable	Dependent Variable	Path Coefficient	Meaningful Number T Statistics
Without the intervention of mediator variables and separate modeling (1 st to 3 rd hypotheses)	Psychological capital	Clinical function	0.684	10934
	Psychological capital	Psychological safety	0.491	5971
	Psychological safety	Clinical function	0.603	8333
Enter a mediator variable and model with all variables	Psychological capital	Clinical function	0.507	5050
	Psychological capital	Psychological safety	0.488	5781
	Psychological safety	Clinical function	0.357	4170

Iranian Journal of
PSYCHIATRY AND CLINICAL PSYCHOLOGY

4. Discussion

This study investigated the effects of psychological capital on improving clinical performance and psychological security in nurses who worked with infected patients in coronavirus wards during the pandemic. The study's hypotheses were proposed and tested successfully. The results established this study as an experimental and conceptual model on this psychological subject. Specifically, we demonstrated the effective interaction of psychological capital with the clinical performance and psychological security of nurses [26, 27]. Nurses with higher psychological knowledge have fewer worries and fears compared to those who lack that knowledge [32]. Such nurses are more resourceful and can provide significantly better professional care for patients with coronavirus infection compared to those who lack the extra knowledge [32]. Therefore, providing continuing education programs to improve the psychological knowledge of nurses will raise their resilience and hope for providing excellent clinical services to all patients, regardless of their diagnosis [33].

This study enabled the exchange of positive and constructive feedback among the nurses, increased their hope, and led them to improve their sense of self-efficacy, security, and trust [34-37]. This exercise also led to their

heightened sense of job satisfaction and professional commitment. Given the complexity of clinical environments, the participating nurses believed that developing a nursing plan of care for patients with coronavirus infection during the pandemic should be based on valid and updated scientific evidence [38-40]. They requested holding regular continuing education sessions on psychological principles [39, 40]. If nurses receive social support from others, they will feel a greater sense of adequacy to overcome their professional challenges [40].

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines

The study protocol was reviewed and approved by the Ethics Committee of [Arak University of Medical Sciences](#) (Ethics Code: IR.ARAKMU.REC.1399.321).

Funding

This study was financially supported by [Arak University of Medical Sciences](#) (Project No.: 3848).

Authors contributions

All authors contributed equally to the design, conduction, and writing of the drafts of the Persian manuscript.

Conflicts of interest

The authors had no conflict of interest with any internal or external entity in conducting this study.

Acknowledgements

The authors are grateful to the nurses and the management of Amir-Al-Momenin General Hospital in Arak City, Iran for their support and participation in this study. The authors are thankful to MERCI Editors & Consultants, Virginia, USA, for the native English translation of the manuscript.



This Page Intentionally Left Blank

پرویشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی

مقاله پژوهشی

بررسی ارتباط سرمایه روان‌شناختی بر عملکرد بالینی مبتنی بر شواهد پرستاران در مواجهه با بیماران مبتلا به کرونا: نقش میانجی امنیت روان‌شناختی

سید محسن طباطبایی^۱، سعید شریفی^۲، اعظم نوفرستی^۳، فریماه فهیم‌دانش^۴، حمیدرضا جمیلیان^۵، کامران توکل^۶

۱. معاونت تحقیقات و فناوری، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران.

۲. مرکز آموزشی درمانی امیرالمؤمنین (ع)، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران.

۳. گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران.

۴. گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه علوم و فرهنگ، تهران، ایران.

۵. گروه روانپزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران.

۶. دانشکده پزشکی، دانشگاه هاوارد، واشنگتن دی.سی، ایالات متحده آمریکا.

Use your device to scan and read the article online



Citation Tabatabaei M, Sharifi S, Nofereesti A, Fahimdanesh F, Jamilian H, Tavakol K. [Investigating the Effects of Psychological Capital on Evidence-Based Clinical Practice of Nurses in Dealing With COVID-19 Patients: The Mediating Role of Psychological Security (Persian)]. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 2022; 28(2):254-275. <http://dx.doi.org/10.32598/ijpcp.28.2.3824.1>

<http://dx.doi.org/10.32598/ijpcp.28.2.3824.1>

چکیده

تاریخ دریافت: ۱۷ اسفند ۱۳۹۹

تاریخ پذیرش: ۱۰ شهریور ۱۴۰۰

تاریخ انتشار: ۱۰ تیر ۱۴۰۱

هدف با توجه به شیوع و گسترش بیماری کووید-۱۹ در جهان و تأثیرات مخرب آن بر سلامت روان جامعه، به‌خصوص پرستاران، توانمندسازی روان‌شناختی آنان می‌تواند علاوه بر افزایش امنیت روانی، موجب بهبود و ارتقای عملکرد بالینی آنان در شرایط بحرانی شود. این پژوهش به بررسی سرمایه روان‌شناختی بر عملکرد بالینی پرستاران با تأکید بر نقش میانجی امنیت روان‌شناختی در مواجهه با بیماران مبتلا به کرونا می‌پردازد.

مواد و روش‌ها مطالعه حاضر یک پژوهش توصیفی تحلیلی است که با استفاده از نمونه‌گیری در دسترس ۱۰۰ پرستار شاغل در بخش‌های بستری بیماران کووید-۱۹ بیمارستان امیرالمؤمنین (ع) اراک (از مجموع ۱۱۴ پرستار) وارد مطالعه شدند. ابزار گردآوری داده شامل ۳ پرسش‌نامه سرمایه روان‌شناختی، لوتاتز، امنیت روان‌شناختی ادراک‌شده و عملکرد مبتنی بر شواهد بود. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها و به‌منظور بررسی مناسبیت ابزار اندازه‌گیری از تحلیل عاملی تأییدی با رویکرد حداقل مربعات جزئی به‌وسیله نرم‌افزار Smart PLS نسخه ۳ استفاده شد.

یافته‌ها نتایج حاصل از بررسی ضرایب اثر فرضیه‌های پژوهش با توجه به مقدار عددی تی به‌دست‌آمده بیانگر تأثیر مستقیم و معنادار بین متغیرهاست. بتای استاندارد برای رابطه بین سرمایه روان‌شناختی و عملکرد بالینی از ۰/۶۸۴ به ۰/۵۰۷ کاهش یافته و با توجه به معنادار بودن آن، نقش متغیر امنیت روان‌شناختی، میانجی‌گری جزئی است.

نتیجه‌گیری براساس یافته‌ها می‌توان گفت پرستارانی که از سرمایه روان‌شناختی بالاتری برخوردارند، آشنایی کامل‌تری از ظرفیت‌های روان‌شناختی خود دارند که تأثیرات مثبت آن موجب می‌شود در موقعیت‌های چالش‌برانگیز و بحرانی نقش پررنگ‌تری ایفا کنند.

کلیدواژه‌ها:

سرمایه روان‌شناختی،
عملکرد بالینی، امنیت
روان‌شناختی، پرستاران،
کووید-۱۹

* نویسنده مسئول:

سعید شریفی

نشانی: اراک، دانشگاه علوم پزشکی اراک، مرکز آموزشی درمانی امیرالمؤمنین (ع).

تلفن: ۳۴۱۷۳۶۰۵ (۸۶) ۹۸+

رایانامه: saeed.sharifi197@gmail.com

مقدمه

در زمان شیوع بیماری کووید-۱۹، ۳ عامل مهم می‌تواند خدمات مراقبتی و سلامت روانی پرستاران را تحت‌الشعاع قرار دهد، عملکرد مبتنی بر شواهد پرستاران، سرمایه روان‌شناختی و امنیت روان‌شناختی^۱ آن‌هاست. پرستاری مبتنی بر شواهد می‌تواند علاوه بر رشد دانش پرستاری در ارائه خدمات بالینی بهتر، تنش‌ها و ناسازگاری‌های ناشی از محیط شغلی استرس‌زا را کاهش و رضایت شغلی آن‌ها را افزایش دهد [۱۶-۱۴].

سرمایه روان‌شناختی^۲ نیز به‌عنوان عامل اثربخشی برای بهبود عملکرد پرستاران در محیط کار، نقش بسیار مهمی ایفا می‌کند. نتایج پژوهش‌ها بیانگر آن است که سرمایه روان‌شناختی با طیف متنوعی از متغیرها نظیر عملکرد در موقعیت‌های کاری اجتماعی، تعهد و رضایت، اضطراب، توانایی مقابله با فشارها و مشکلات رابطه دارد [۱۸، ۱۷]. در سرمایه شناختی^۳ ۴ مؤلفه خودکارآمدی^۴، تاب‌آوری^۵، خوش‌بینی^۶ و امیدواری در یک ترکیب تعاملی مثبت، موجب بهبود و ارتقای عملکرد در پرسنل مراکز درمانی، به‌خصوص پرستاران می‌شود [۱۹].

از طرف دیگر، این مؤلفه‌ها در ارتقای کیفیت زندگی آن‌ها نقش مهمی دارند و می‌تواند باعث توسعه زندگی کاری آن‌ها شوند. همچنین برخوردار بودن از سرمایه روان‌شناختی، پرستاران را قادر می‌کند تا علاوه بر مقابله بهتر در برابر موقعیت‌های استرس‌زا، کمتر دچار تنش شغلی و محیطی شده و در برابر مشکلات از توان بالایی برخوردار باشند و به دیدگاه روشنی درباره خود برسند و کمتر تحت تأثیر وقایع روزانه قرار گیرند [۲۰، ۲۱].

در نهایت، عامل امنیت روان‌شناختی که می‌تواند در مدیریت استرس، اضطراب و برانگیختگی روانی ناشی از محیط استرس‌زا نقش بسیار مهمی داشته باشد. در نتیجه، وقتی سطح امنیت روان‌شناختی افراد بالاست، اضطراب کمتری تجربه می‌کنند [۲۲-۲۴]. از آنجا که براساس شواهد موجود تمام افراد جامعه، به‌خصوص کادر درمان و خانواده‌های آنان در معرض آسیب روانی ناشی از این بیماری همه‌گیر هستند، دستیابی به وضعیت روانی افراد در معرض آسیب می‌تواند به تشخیص مشکلات توسط متخصصان حوزه سلامت روان جهت انجام آزمایشات درمانی کمک شایانی کند [۲۵]. در همین راستا، مطالعات مختلفی در زمینه اختلالات روانی، بین اقشار مختلف جامعه در کشورهای مختلف انجام شده که بیانگر اهمیت بالایی این موضوع است [۷].

دنایای امروز، به‌واسطه ظهور و گسترش بیماری کووید-۱۹ در یک موقعیت بحرانی قرار گرفته‌است. عواملی از این دست، همواره منابع انسانی و مادی را تهدید می‌کنند [۱]. با توجه به پیش‌بینی برخی اپیدمیولوژیست‌ها درخصوص امکان ابتلای ۶۰ درصدی جامعه به این بیماری و همچنین عدم درمان قطعی برای آن در حال حاضر، بیماری کووید-۱۹ موجب افزایش استرس و نگرانی مردم جوامع مختلف شده است [۲، ۳].

ترس و اضطراب ناشی از ابتلای احتمالی به بیماری کرونا بسیار مخرب بوده و در درازمدت می‌تواند علاوه بر ایجاد ناهنجاری‌ها و اختلالات روحی روانی، باعث تضعیف سیستم ایمنی و کاهش توانایی فیزیکی بدن در مبارزه با این بیماری در افراد مختلف شود [۴].

وانگ و همکاران در پژوهش خود به تأثیرات روانی ناشی از شیوع پاندمی کرونا در چین پرداختند که در این مطالعه سطح متوسط و حتی شدید از افسردگی، اضطراب و استرس را گزارش کردند [۵]. به‌عبارت‌دیگر، با توجه به تأثیر وضعیت پاندمیک بیماری کرونا، بر جنبه‌های مختلف اقتصادی، سیاسی و اجتماعی کشورهای جهان، بررسی آثار روان‌شناختی این بیماری بر سلامت روان افراد در سطوح مختلف جامعه اهمیت بسزایی دارد [۶].

در این میان، پرسنل مراکز درمانی با توجه ماهیت شغلی، مواجهه مستقیم با بیماران مبتلا و محیط آلوده، نسبت به سایر افراد جامعه در معرض بیشتری از بروز اختلالات روان‌شناختی و اضطراب ناشی از این پاندمیک قرار دارند. به‌طوری‌که در مطالعه انجام‌شده در وهوان چین در زمان ابتدای شیوع کووید-۱۹ بر درجه بالای افسردگی و اضطراب بین کارکنان مراکز درمانی اشاره و تأکید شده است [۷].

پرستاران به‌عنوان بزرگ‌ترین بخش از نیروهای حرفه‌ای حوزه سلامت و مراکز درمانی، به‌واسطه فشار کاری بالا، محیط کاری پر استرس و تنش‌زا و همچنین برخی مشکلات شخصی و خانوادگی با افزایش ناهنجاری‌ها و اختلالات سلامت روان مواجه بوده که این افزایش، موجب کاهش رضایتمندی، تعهد و دلبستگی شغلی آن‌ها می‌شود [۸]. از مهم‌ترین عواملی که می‌تواند مراقبت‌های پرستاری را تحت‌الشعاع قرار دهد، استرس، اضطراب و تنش‌های محیطی است که می‌تواند کاهش کیفیت مراقبت و ایمنی بیماران را به‌دنبال داشته باشد [۹].

با توجه به شیوع این بیماری بین مردم، اولین و مهم‌ترین بازخوردی که پرستاران با آن دست‌وپنجه نرم می‌کنند، اضطراب است [۱۰]، به‌طوری‌که در مطالعه هاونگ و همکاران بالاتر بودن اضطراب بین پرسنل درمان نسبت به سایر مردم گزارش شده است [۱۱]. در زمان شیوع بیماری کووید-۱۹، فشارها و ناهنجاری‌های روانی بر کادر پرستاری رو به افزایش بوده که نیاز به تمرکز و توجه مدیران مراکز درمانی و سطوح بالادستی برای دستیابی به راه‌حل‌های ارتقای امنیت روانی پرستاران دارد [۱۲، ۱۳].

1. Job Security
2. Psychological Capital
3. Efficacy
4. Patience
5. Optimism

نتایج بررسی مروری داوکینز و همکاران [۲۸] نشان می‌دهد که در مجموع پایایی بسیار بالایی در پژوهش‌های مختلف برای پرسش‌نامه سرمایه روان‌شناختی لوتانز گزارش شده است. لوتانز در پژوهش‌های خود، آلفای کرونباخ پرسش‌نامه روان‌شناختی را ۰/۸۸ و ۰/۸۷ لحاظ کرده‌است [۲۹، ۳۰]. در پژوهش حاضر، آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۹ است.

همچنین از پرسش‌نامه امنیت روان‌شناختی ادراک‌شده (۵ سؤال در مقیاس لیکرت ۵ گزینه‌ای) جهت سنجش امنیت شغلی استفاده شد. روایی سازه‌ای^{۱۰} آن بر مبنای تحلیل عاملی تأییدی^{۱۱} و پایایی آن از طریق آلفای کرونباخ محاسبه شد. براساس تحلیل عاملی اکتشافی^{۱۲} مبتنی بر مؤلفه‌های اصلی و چرخش از نوع واریماکس^{۱۳} با مقیاس کایزر مایر اولکین^{۱۴} بالاتر از ۰/۸، آزمون کروییت بارتلت معنادار ($P < ۰/۰۰۱$) و بارهای عاملی ۰/۴ به بالا، ۵ سؤال این پرسش‌نامه به‌عنوان یک عامل در نظر گرفته شد. آلفای کرونباخ پرسش‌نامه امنیت روان‌شناختی ادراک‌شده در این پژوهش برابر با ۰/۷۶ به‌دست آمد. تحلیل عاملی تأییدی نیز روایی سازه این پرسش‌نامه را تأیید کرد.

از پرسش‌نامه عملکرد مبتنی بر شواهد (شامل ۱۰ سؤال) برای بررسی کیفیت عملکرد بالینی پرستاران استفاده شد. پاسخ‌گویی براساس مقیاس لیکرت ۵ گزینه‌ای از کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم بوده است.

در این مطالعه برای بررسی انطباق ابزار اندازه‌گیری (پرسش‌نامه) از تحلیل عاملی تأییدی با رویکرد حداقل مربعات جزئی^{۱۵} به‌وسیله نرم‌افزار Smart PLS^{۱۶} نسخه ۳ استفاده شده است. در روش حداقل مربعات جزئی موارد جهت ارزیابی پرسش‌نامه و تحلیل عاملی تأییدی، آلفای کرونباخ^{۱۷}، پایایی ترکیبی^{۱۸}، ضرایب بارهای عاملی^{۱۹} و معناداری، روایی میانگین واریانس استخراجی^{۲۰} و ماتریس فورنل و لارکر^{۲۱} بررسی شدند. همچنین جهت تحلیل یافته‌ها، از آزمون نرمالیتی داده‌ها، آزمون تحلیل مسیر و از آماره تی و ضریب بتای رگرسیونی (ضریب مسیر) جهت بررسی فرضیات استفاده شد.

بدیهی است با توجه به شیوع بیماری کووید-۱۹ و عملکرد مؤثر پرستاران در محیط‌های درمانی مملو از استرس و تنش، شناسایی و واکاوی عوامل سازمانی مؤثر بر امنیت روانی آن‌ها بسیار ضروری است و می‌توان با شناسایی عوامل و متغیرهای لازم، مدیریت مؤثر و سیاست‌گذاری مناسب، سلامت روان پرسنل مراکز درمانی را بهبود بخشید. این پژوهش با هدف بررسی ارتباط سرمایه روان‌شناختی بر عملکرد مبتنی بر شواهد پرستاران و نقش میانجی^۶ امنیت روان‌شناختی در افزایش و ارتقای عملکرد بالینی پرستاران در مراکز درمانی انجام شد.

روش

پژوهش حاضر یک پژوهش توصیفی تحلیلی است که با مشارکت پرستاران بخش‌های درگیر با بیماران مبتلا به بیماری کووید-۱۹ (شامل بخش‌های ویژه، بستری و اورژانس) در مرکز آموزشی درمانی امیرالمؤمنین (ع) اراک که به‌عنوان سانتر بستری بیماران کووید-۱۹ دانشگاه علوم پزشکی اراک فعالیت می‌کند، انجام شده است. همه پرستاران فعال در این بخش‌ها (۱۱۴ نفر) با روش نمونه‌گیری در دسترس وارد این مطالعه شدند.

معیار ورود به مطالعه شامل پرستاران شاغل در بخش‌های بستری بیماران مبتلا به کووید-۱۹ بود که پس از بررسی اطلاعات جمعیت‌شناختی آن‌ها، پرستارانی که سابقه مصرف داروهای روان‌پزشکی یا سابقه ابتلا به اختلالات اضطرابی یا خلقی داشتند، از مطالعه خارج شدند. پس از ارائه توضیحات به شرکت‌کنندگان به‌صورت حضوری درباره اهداف، روش مطالعه و اخذ رضایت از ایشان، پرسش‌نامه‌ها توسط آن‌ها تکمیل شد. در ادامه، بعد از جمع‌آوری و حذف پرسش‌نامه‌های مخدوش و ناقص، در نهایت تعداد ۱۰۰ پرسش‌نامه انتخاب و نتایج آن بررسی و تحلیل شد.

ابزارها

جهت گردآوری داده‌ها در این مطالعه، از ۳ پرسش‌نامه سرمایه روان‌شناختی لوتانز^۷ [۲۶] و پرسش‌نامه امنیت روان‌شناختی ادراک‌شده^۸ [۲۲] و پرسش‌نامه عملکرد مبتنی بر شواهد^۹ [۲۷] استفاده شد. لوتانز و همکاران به‌منظور اندازه‌گیری سرمایه روان‌شناختی کارکنان، پرسش‌نامه سرمایه روان‌شناختی را طراحی کرده‌اند که شامل ۲۴ سؤال در مقیاس لیکرت ۵ گزینه‌ای است و ۴ مؤلفه خودکارآمدی، امیدواری، خوش‌بینی و انعطاف‌پذیری را اندازه‌گیری می‌کند که هر سؤال یک نمره دارد و ۳ سوال آن به‌صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شود.

6. Mediator
7. Lutans Psychological Capital Questionnaire
8. Perceived Psychological Security Questionnaire (PPSQ)
9. Evidence Based Practice Questionnaire (EBPQ)

10. Structural Validity
11. Confirmatory Factor Analysis (CFA)
12. Exploratory Factor Analysis
13. Varimax
14. Kaiser-Mayer-Olkin Measure of sampling adequacy
15. Partial Least Squares (PLS)
16. Smart PLS-Version 3
17. Cronbach's Alpha
18. Composite Reliability
19. Factor Loadings Coefficients
20. Average Variance Extracted (AVE)
21. Fornell-Larcker Matrix

جدول ۱. شاخص‌های توصیفی متغیرهای مطالعه

متغیرها	تعداد نمونه	میانگین \pm انحراف معیار	کمترین نمره	بیشترین نمره
خوش‌بینی	۱۰۰	۳/۲۹۵ \pm ۰/۸۳۳	۱	۵
خودکارآمدی	۱۰۰	۲/۶۳۳ \pm ۰/۷۶۶	۱/۸۳	۵
تاب‌آوری	۱۰۰	۳/۸۵۵ \pm ۰/۷۴۷	۱/۳۳	۵
امید	۱۰۰	۳/۵۰۰ \pm ۰/۸۱۳	۱/۱۷	۵
سرمایه روان‌شناختی	۱۰۰	۲/۵۷۳ \pm ۰/۶۵۷	۱/۵۴	۴/۸۸
امنیت روان‌شناختی	۱۰۰	۳/۷۴۳ \pm ۰/۷۲۵	۱/۶۰	۵
عملکرد بالینی	۱۰۰	۳/۵۲۳ \pm ۰/۵۸۹	۲	۴/۹۰

مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینای ایران

یافته‌ها

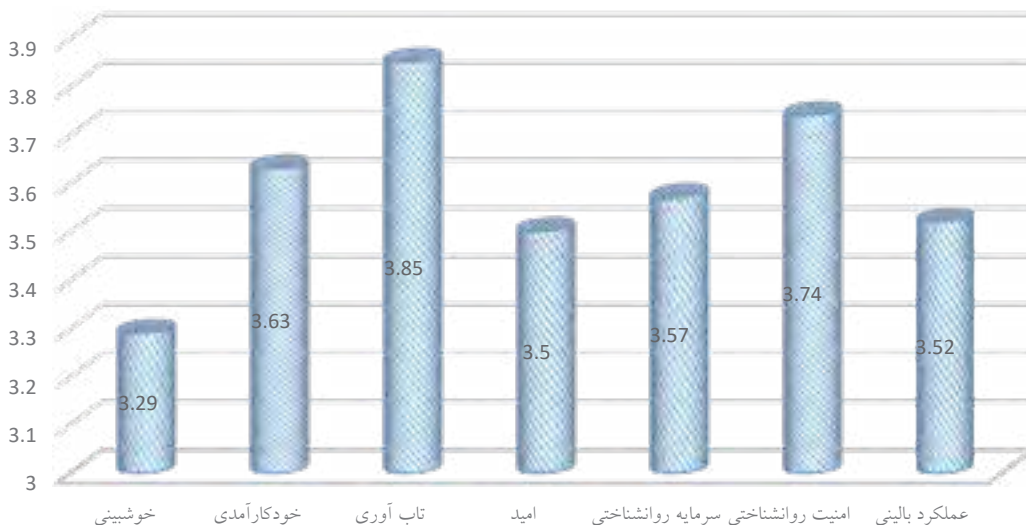
مرد بودند. ۵۵ درصد آنان در بازه سنی ۲۰ تا ۳۰ سال، ۳۵ درصد در بازه سنی ۳۰ تا ۴۰ و مابقی بالای ۴۰ سال سن داشتند. ۳۶/۷ درصد شرکت‌کنندگان، وضعیت استخدامی رسمی و ۲۵/۴ درصد نیروی پیمانی داشتند و مابقی نیز به‌عنوان نیروی طرحی مشغول به کار بودند. همچنین ۶۴ درصد شرکت‌کنندگان متأهل و مابقی را پرستاران مجرد تشکیل دادند.

در مطالعه حاضر، ۱۰۰ نفر از پرستاران شاغل در بخش‌های بستری درگیر با بیماران مبتلا به کووید-۱۹ مرکز آموزشی درمانی امیرالمؤمنین (ع) اراک شرکت کردند. ۸۷ درصد شرکت‌کنندگان مدرک کارشناسی و ۱۳ درصد آنان مدرک کارشناسی ارشد داشتند. همچنین ۷۳ درصد شرکت‌کنندگان زن و ۲۷ درصد

جدول ۲. ماتریس ضرایب همبستگی بین متغیرهای مورد مطالعه تحقیق

متغیرها	سرمایه روان‌شناختی	امنیت روان‌شناختی	عملکرد بالینی	خوش‌بینی	خودکارآمدی	تاب‌آوری	امید
سرمایه روان‌شناختی	۱/۰۰۰						
امنیت روان‌شناختی	۰/۴۳۵	۱/۰۰۰					
عملکرد بالینی	۰/۵۷۵	۰/۵۰۲	۱/۰۰۰				
خوش‌بینی	۰/۷۸۵	۰/۴۴۴	۰/۵۵۴	۱/۰۰۰			
خودکارآمدی	۰/۸۴۴	۰/۴۰۶	۰/۴۹۴	۰/۵۸۳	۱/۰۰۰		
تاب‌آوری	۰/۸۴۱	۰/۲۳۸	۰/۴۸۰	۰/۴۹۵	۰/۶۸۱	۱/۰۰۰	
امید	۰/۸۵۳	۰/۳۳۴	۰/۴۴۱	۰/۵۶۵	۰/۶۲۰	۰/۶۷۵	۱/۰۰۰

مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینای ایران



مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران

تصویر ۱. توصیف گرافیکی متغیرهای تحقیق براساس میانگین نمرات

از آزمون یک نمونه‌ای کولموگروف اسمیرنوف^{۲۲} استفاده شد. با توجه به سطح معناداری متغیرهای مورد مطالعه، تنها سرمایه روان‌شناختی با نمره ۰/۰۹ نرمال و مابقی متغیرها غیرنرمال بودند، به این دلیل از آزمون‌های ناپارامتری برای تجزیه و تحلیل داده استفاده شد.

نتایج شاخص‌های توصیفی متغیرهای تحقیق در جدول شماره ۱ نشان داده شده است. میانگین نمرات متغیرهای مطالعه بیشتر از ۳ به دست آمده است و این امر مهم نشان از میل پاسخگویان به انتخاب گزینه‌های بالایی (۴ و ۵) پرسش‌نامه را نشان می‌دهد. همچنین توصیف گرافیکی متغیرهای مطالعه براساس میانگین نمرات در تصویر شماره ۱ ارائه شده است.

برای استفاده مناسب از شاخص‌های توصیفی و آزمون‌های استنباطی برای بررسی نرمال بودن توزیع متغیرهای مورد مطالعه،

22. Kolmogorov-Smirnov Test



مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران

تصویر ۲. ساختار مدل مطالعه با ضرایب استاندارد شده بار عاملی



تصویر ۳. ساختار مدل مطالعه با ضرایب t

آزمون فرضیه‌های مطالعه

در بررسی ضریب اثر سرمایه روان‌شناختی بر عملکرد بالینی (فرضیه اول)، ضریب مسیر به میزان $0/507$ برآورد شده است. با توجه به اینکه مقدار عدد معناداری (t-value) برابر با $4/989$ و از $1/96$ بیشتر است و سطح معناداری کمتر از $0/05$ به دست آمده؛ می‌توان نتیجه گرفت که این ضریب مسیر در سطح خطای $0/05$ معنادار است؛ یعنی سرمایه روان‌شناختی بر عملکرد بالینی مبتنی بر شواهد پرستاران در مواجهه با بیماران کووید-۱۹ تأثیر مثبت و معناداری دارد. با افزایش یک انحراف معیار در نمرات سرمایه روان‌شناختی، شاهد افزایش در نمرات عملکرد بالینی به اندازه $0/507$ انحراف معیار خواهیم بود؛ بنابراین سرمایه روان‌شناختی موجب شدت گرفتن عملکرد بالینی خواهد شد.

در بررسی ضریب اثر تأثیر سرمایه روان‌شناختی بر امنیت روان‌شناختی (فرضیه دوم)، ضریب مسیر به میزان $0/488$ برآورد شده است. با توجه به اینکه مقدار عدد معناداری (t-value) برابر با $5/823$ و از $1/96$ بیشتر است، می‌توان نتیجه گرفت که این ضریب مسیر در سطح خطای $0/05$ معنادار است، در نتیجه سرمایه روان‌شناختی بر امنیت روان‌شناختی مبتنی بر شواهد پرستاران در مواجهه با بیماران کووید-۱۹ تأثیر مثبت و معناداری دارد.

همچنین در بررسی ضریب اثر امنیت روان‌شناختی بر عملکرد بالینی (فرضیه سوم)، ضریب مسیر به میزان $0/357$ برآورد شده است. با توجه به اینکه مقدار عدد معناداری (t) برابر با $3/955$ و از $1/96$ بیشتر است، می‌توان نتیجه گرفت که این ضریب مسیر

ماتریکس ضرایب همبستگی بین متغیرهای مورد مطالعه در جدول شماره ۲ نشان‌دهنده معنادار بودن روابط متغیرهاست. تصویرهای شماره ۲ و ۳، به ترتیب مدل مطالعه با ضرایب استاندارد شده بار عاملی و t را نمایش می‌دهند.

جهت بررسی همبستگی معناداری بین متغیرهای مکنون^{۳۳} مربوطه و شاخص‌های متناظر با آن‌ها، از مدل اندازه‌گیری ضرایب استاندارد شده استفاده شد.

نتایج محاسبه بارهای عاملی استاندارد شده و ضرایب تی بین گویه‌ها، متغیر مکنون و سؤالات در پیوست شماره ۱ نمایش داده شده است. نتایج ضریب آلفای کرونباخ، ضریب پایایی ترکیبی و میانگین واریانس استخراجی متغیرهای مطالعه بیانگر آن است که مقدار ترکیبی تمام متغیرها در حد قابل قبول و بالای $0/07$ قرار گرفته است. همچنین با توجه به مقدار بررسی روایی میانگین واریانس استخراجی تمام متغیرها بالای $0/5$ هستند که بیانگر پایایی و روایی همگرایی متغیرهای مورد مطالعه در حد مطلوب است.

با توجه به نتایج به دست آمده متغیرهای سرمایه روان‌شناختی و خوش‌بینی دارای بالاترین ضریب ترکیبی و امنیت روان‌شناختی و تاب‌آوری کمترین مقدار ضریب ترکیبی را داشتند. در جدول شماره ۳ نتایج بررسی روایی و اگر با روش فورنل و لارکر نمایش داده شده که با توجه به مقدار جذب بررسی روایی میانگین واریانس استخراجی متغیرهای مکنون در مطالعه حاضر روایی واگری مدل در حد مناسبی است.

23. Concealed Variable

جدول ۳. نتایج روایی و اگر با روش فورنل و لارکر

متغیرها	امنیت روان‌شناختی	عملکرد بالینی	خوش‌بینی	خودکارآمدی	تاب‌آوری	امید
امنیت روان‌شناختی	۰/۷۹۶					
عملکرد بالینی	۰/۶۰۵	۰/۷۲۶				
خوش‌بینی	۰/۴۳۵	۰/۵۱۳	۰/۸۳۳			
خودکارآمدی	۰/۴۸۴	۰/۶۲۹	۰/۵۶۹	۰/۷۹۹		
تاب‌آوری	۰/۲۴۰	۰/۵۵۷	۰/۴۸۵	۰/۶۶۶	۰/۷۷۲	
امید	۰/۴۵۰	۰/۵۶۹	۰/۵۰۲	۰/۶۸۳	۰/۶۷۶	۰/۷۸۰

مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران

۰/۵۰۷ کاهش یافته و معنادار نیز هست. بنابراین نقش متغیر امنیت روان‌شناختی، میانجی‌گری جزئی است و فرضیه چهارم پژوهش نیز تأیید می‌شود. مدل‌های مفهومی پژوهش حاضر براساس مقادیر معناداری و ضرایب استاندارد با یا بدون میانجی در پیوست شماره ۲، ۳، ۴، ۵ و ۶ نمایش داده شده است.

بحث

هدف از پژوهش حاضر بررسی تأثیر سرمایه روان‌شناختی بر بهبود عملکرد مبتنی بر شواهد پرستاران شاغل در بخش‌های بستری درگیر با بیماران مبتلا به بیماری کووید-۱۹ با میانجی‌گری امنیت روان‌شناختی است. نتایج بررسی فرضیه‌های مطرح‌شده در این مطالعه نشان داد که بین سرمایه روان‌شناختی با امنیت روان‌شناختی و عملکرد بالینی تأثیر مثبت و معناداری وجود دارد. نتایج به‌دست‌آمده از مدل‌یابی معادلات ساختاری، نمایانگر انطباق و هم‌پوشی نسبی مدل تجربی با مدل مفهومی مطالعه بوده که ناشی از تأثیر سرمایه روان‌شناختی با ۲ متغیر عملکرد بالینی و احساس امنیت روان‌شناختی بوده است.

در بررسی فرضیه اول مطالعه، تأثیر مستقیم سرمایه روان‌شناختی بر عملکرد بالینی مبتنی بر شواهد پرستاران بررسی شده و نتایج بیانگر تأثیر مثبت آن بود که با یافته‌های مطالعه پاک و همکاران [۳۱] در بررسی تأثیر سرمایه روان‌شناختی بر افزایش

در سطح خطای ۰/۰۵ معنادار است، یعنی امنیت روان‌شناختی بر عملکرد بالینی مبتنی بر شواهد پرستاران در مواجهه با بیماران کووید-۱۹ تأثیر مثبت و معناداری دارد.

با افزایش یک انحراف معیار در نمرات امنیت روان‌شناختی، شاهد افزایش در نمرات عملکرد بالینی به اندازه ۰/۵۰۷ انحراف معیار خواهیم بود؛ بنابراین امنیت روان‌شناختی موجب شدت گرفتن عملکرد بالینی خواهد شد. نتایج آزمون فرضیه‌های مطالعه در جدول شماره ۴ نمایش داده شده است.

در بررسی تأثیر سرمایه روان‌شناختی بر عملکرد بالینی با میانجی‌گری امنیت روان‌شناختی (فرضیه چهارم)، با توجه به مدل‌های مفهومی مطالعه می‌توان علاوه بر تأثیر مستقیم سرمایه روان‌شناختی بر عملکرد بالینی، تأثیر غیرمستقیم آن به‌وسیله متغیر میانجی امنیت روان‌شناختی را نیز به‌دست آورد. به همین منظور از روش بارون و کنی^{۲۴} استفاده شده است.

همان‌گونه که در جدول شماره ۵ نشان داده شده نتایج، حاکی از معناداری روابط گفته‌شده در ۳ گام نخست است. در گام چهارم، یعنی ورود متغیر میانجی‌گری، نتایج مبین این است که در حضور متغیر امنیت روان‌شناختی، بتای استاندارد برای رابطه بین سرمایه روان‌شناختی و عملکرد بالینی از ۰/۶۸۴ به

24. Baron & kenny's Moderation Steps

جدول ۴. نتایج برآورد ضرایب معناداری تی و ضریب مسیر استاندارد شده فرضیه‌های مورد مطالعه

نتیجه	سطح معناداری	مقدار تی		فرضیه‌های مطالعه
		t	B	
تأیید	۰	۴/۹۸۹	۰/۵۰۷	اثر سرمایه روان‌شناختی بر عملکرد بالینی
تأیید	۰	۵/۸۲۳	۰/۴۸۸	اثر سرمایه روان‌شناختی بر امنیت روان‌شناختی
تأیید	۰	۳/۹۵۵	۰/۳۵۷	اثر امنیت روان‌شناختی بر عملکرد بالینی

مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران

جدول ۵. نتایج گام‌های آزمون بارون و کنی دخالت و عدم دخالت متغیر امنیت روان‌شناختی

گام‌های آزمون بارون و کنی	متغیر مستقل	متغیر وابسته	ضریب مسیر	عدد معناداری (آماره تی)
	سرمایه روان‌شناختی	عملکرد بالینی	۰/۶۸۴	۱۰/۹۳۴
بدون دخالت متغیر میانجی و مدل‌سازی به‌صورت جداگانه (فرضیه‌های اول تا سوم)	سرمایه روان‌شناختی	امنیت روان‌شناختی	۰/۴۹۱	۵/۹۷۱
	امنیت روان‌شناختی	عملکرد بالینی	۰/۶۰۳	۸/۳۳۳
ورود متغیر میانجی و مدل‌سازی با تمام متغیرها به‌صورت یکجا	سرمایه روان‌شناختی	عملکرد بالینی	۰/۵۰۷	۵/۰۵۰
	سرمایه روان‌شناختی	امنیت روان‌شناختی	۰/۴۸۸	۵/۷۸۱
	امنیت روان‌شناختی	عملکرد بالینی	۰/۳۵۷	۴/۱۷۰

مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران

می‌شود که در موقعیت‌های چالش‌برانگیز و بحرانی نقش پررنگ‌تری از خود بروز داده و موفقیت‌های بیشتری به‌دست آورند. با وجود این، یافته‌های پژوهش‌های جدید بیانگر آن است که با توجه به شیوع کرونا در جهان و تحت تأثیر قرار گرفتن تمام فعالیت‌های پرستاران به‌واسطه مواجهه مستقیم با بیماران کووید-۱۹، دغدغه‌هایی مبنی بر تأثیرپذیری ظرفیت آنان در زمینه رفتارهای مراقبتی و حمایتی وجود دارد که این یافته‌ها با نتایج پژوهش مورد مطالعه ناهمسو است [۴۰].

در همین راستا، شانک نیز اعتقاد دارد که افراد با باورهای خودکارآمدی قوی بیشتر احتمال دارد در رویارویی با مشکلات تلاش کنند و هنگام برخورداری از مهارت‌های لازم بر دستیابی به نتایج موردنظر پافشاری کنند [۴۱]. افزون بر این، برخوردار بودن از سرمایه روان‌شناختی، افراد را قادر می‌کند تا علاوه بر مقابله بهتر در برابر موقعیت‌های استرس‌زا، کمتر دچار تنش شده و در برابر مشکلات از توان بالایی برخوردار باشند و به دیدگاه روشنی درباره خود برسند و کمتر تحت تأثیر وقایع روزانه قرار بگیرند؛ بنابراین این افراد سلامت روان‌شناختی بالاتری نیز دارند [۴۲].

در فرضیه سوم، نقش امنیت روان‌شناختی بر عملکرد بالینی پرستاران بررسی شد که نتایج نشان داد تأثیر امنیت روان‌شناختی بر عملکرد بالینی مثبت است. در تبیین این نتایج می‌توان گفت پرستارانی که امنیت روان‌شناختی در آن‌ها نهادینه شده است، توانایی بالاتری در برقراری ارتباط و تعامل با دیگران، به‌خصوص در محیط کار خود دارند، چراکه نگرانی بابت پیامدهای منفی عدم پذیرش، طرد شدن و مورد قضاوت گرفتن ندارند و بدون دلواپسی نسبت به ابراز عقیده و برقراری تعاملات خواهند کرد. این یافته‌ها همسو با یافته‌های مطالعه ادماندسون است [۴۳] که بیان می‌کند امنیت روانی بر عملکرد شغلی تأثیر مستقیم داشته و افراد برخوردار از امنیت روانی بالا نمره بالایی در عملکرد شغلی کسب می‌کنند [۴۳]. همچنین نتایج با نظر پُست و همکاران مبنی بر اینکه امنیت روانی بالا در تیم‌ها به این منجر خواهد شد که افراد آزادانه صحبت کنند و در نتیجه اشتباه‌ها به میزان چشمگیری کاهش می‌یابد نیز هم‌راستاست [۴۴].

رضایت شغلی، مطالعه سانگروز و همکاران [۳۲] در تأثیر سرمایه روان‌شناختی بر افزایش اشتیاق شغلی همسو است.

هرچند در بررسی مطالعه‌های موجود، پژوهش مشابه که به بررسی ارتباط متغیرهای بررسی‌شده در این مطالعه پرداخته باشد، یافت نشد، اما نتایج پژوهش اسدی و همکاران در ایران نشان می‌دهد که همبستگی معناداری بین اضطراب کرونا و رفتارهای مراقبتی پرستارانی که از بیماران مبتلا به کووید-۱۹ مراقبت می‌کنند، وجود ندارد [۳۳] که با نتایج پژوهش مورد مطالعه ناهمسو است.

از طرف دیگر، برخی از پژوهش‌های انجام‌شده در کشورهای چین و انگلستان نیز بیانگر عملکرد و سطح مراقبتی مطلوب پرستاران نسبت به بیماران مبتلا، در شرایط استرس‌زا و بحرانی کرونا است [۳۴] که با نتایج به‌دست‌آمده از این پژوهش ناهمسو است.

با این‌همه، خودکارآمدی، تاب‌آوری و در حد کمتری خوش‌بینی و امیدواری متغیرهای انتظاری با بار شناختی و عاطفی مثبت هستند [۳۵، ۳۶] به این مفهوم که نوعی پیش‌نگری مثبت در هریک از آن‌ها نهفته است [۳۷]. این بار عاطفی و شناختی مثبت می‌تواند هریک را در جایگاهی قرار دهد که خود به‌تنهایی یا در تعامل با دیگر متغیرها [۳۸] بر عملکرد مهارتی و بالینی پرستاران در موقعیت‌های خاص تأثیر گذاشته و باعث ارتقای عملکرد آنان شود.

در فرضیه دوم، تأثیر سرمایه روان‌شناختی بر امنیت روان‌شناختی پرستاران بررسی شد. نتایج حاکی از مثبت و معنادار بودن سرمایه شناختی بر امنیت روان‌شناختی بود که این نتایج با یافته‌های پژوهش اردلان و همکاران [۳۹] که نشان داد بین توانمندسازی روان‌شناختی، معنویت در کار و امنیت روان‌شناختی پرستاران، رابطه مثبت و معنادار وجود دارد، همسو است.

در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت پرستارانی که سرمایه روان‌شناختی بالاتری دارند، آشنایی کامل‌تری از ظرفیت‌های روان‌شناختی خود دارند که تأثیرات مثبت این فرایند منتج به این

نتیجه‌گیری

مطالعه حاضر نشان داد با توجه به اینکه پرستاران به‌واسطه ماهیت شغلی، همواره در موقعیت‌های استرس‌زا و بحرانی قرار دارند و سطح قابل توجهی از اضطراب را تجربه می‌کنند، اما تلاش می‌کنند تا با افزایش تاب‌آوری و خودکارآمدی نسبت به ایفای نقش مراقبتی خود نسبت به بیماران، عملکردشان را ارتقا بخشند که این امر در درازمدت می‌تواند باعث بروز اختلالات روانی و حتی جسمانی شود.

در این میان، سرمایه شناختی و متغیرهایی از این دست می‌تواند به‌عنوان راهکاری مدون و اصولی در جهت ارتقای سلامت روان آنان به‌کار رود. در مجموع می‌توان گفت حمایت و آموزش روانی به پرستاران و کادر درمان در جهت کنترل استرس و اضطراب در شرایط بحرانی نظیر بیماری کرونا لازم و ضروری به‌نظر می‌رسد.

پژوهش حاضر با محدودیت‌هایی نیز روبه‌رو بود، از جمله اینکه، در این پژوهش آزمایش درمانی انجام نشده و در واقع، همبستگی متغیرهای مورد مطالعه، سنجیده شده که توصیه می‌شود جهت دستیابی به نتایج جامع‌تر و کامل‌تر، پژوهشی آزمایشی در این حوزه انجام شود.

همچنین در راستای دریافت اطلاعات جمعیت‌شناختی، جهت دستیابی به اطلاعات دقیق‌تر و کامل‌تر، جلسه مصاحبه فردی با شرکت‌کنندگان در پژوهش انجام شود. در ادامه برگزاری کلاس‌ها و آموزش‌های لازم مبنی بر ارتقای سرمایه روان‌شناختی به‌صورت مداوم با دعوت از استادان و روان‌شناسان مجرب، جهت بالا بردن روحیه تاب‌آوری و امید به آینده و خوش‌بینی پرسنل پیشنهاد و توصیه می‌شود.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

رعایت اصول اخلاقی در این پژوهش توسط دانشگاه علوم پزشکی اراک با کد اخلاق (IR.ARAKMU.REC.1399.321) تأیید و همه اصول اخلاقی در این مطالعه رعایت شده است. شرکت‌کنندگان آزادانه در این مطالعه شرکت کردند و به همه آن‌ها اطمینان داده شد که اطلاعاتشان محرمانه خواهد ماند.

حامی مالی

این پژوهش با حمایت مالی دانشگاه علوم پزشکی اراک با شماره طرح ۳۸۴۸ انجام شده است.

در فرضیه چهارم مطالعه، میانجی‌گری امنیت روان‌شناختی در تأثیر سرمایه روان‌شناختی بر عملکرد بالینی مبتنی بر شواهد بررسی شد که نتایج به‌دست‌آمده از تحلیل داده‌ها، حاکی از انطباق مدل مفهومی مطالعه با الگوی تجربی است، در نتیجه فرضیه موردنظر که بر معنادار بودن و تأثیر مثبت میانجی‌گری امنیت روان‌شناختی بر تأثیر سرمایه روان‌شناختی بر عملکرد بالینی تأکید دارد، تأیید شد.

از لحاظ نظری امنیت روان‌شناختی یک تجربه پدیدارشناختی فردی است که هسته اصلی آن را فقدان احساس تهدید، حالت گوش‌به‌زنگی و اضطراب تشکیل می‌دهد [۲۲، ۲۴، ۴۵] صرف‌نظر از اینکه چنین تجربه فردی تا چه اندازه مبتنی بر تهدیدهای واقعی یا تصویری است، کاهش سطح امنیت روان‌شناختی می‌تواند در کارکرد بیهینه و شکوفایی انسان اختلال ایجاد کند و به تدریج موجب مشکلات عملکردی و روانی شود [۲۳]. در واقع، افراد دارای سطح امیدواری بالا، غالباً توانایی تصور چندین مسیر را دارند و از تفکر واگرا برخوردار بوده و هنگامی که فرد در راه رسیدن به هدف موفقیت‌آمیز خود با مشکل روبه‌رو می‌شود، این راه‌های متناوب، عامل تعیین‌کننده به‌شمار می‌آیند [۴۶].

نتایج این پژوهش نشان داد اگرچه ظهور پاندمی کووید-۱۹ و شرایط خاصی که به‌موجب آن در تمام سطوح جامعه به‌وجود آمده و شرایط سخت و طاقت‌فرسای را متوجه کادر درمان و به‌خصوص کادر پرستاری ساخته‌است، اما به‌نظر می‌رسد حمایت‌های اجتماعی که به اشکال گوناگون از کادر درمان در فرایند کنترل و درمان پاندمی کرونا انجام شد، باعث افزایش تاب‌آوری، خودکارآمدی و معنا در زندگی آنان شده که پژوهش‌های پیشین [۳، ۴۷، ۴۸] نیز بیانگر تأیید این موضوع است. در واقع، افراد دارای خودکارآمدی بالا، نسبت به آینده خوش‌بین هستند و این انتظار مثبت به آینده به استقامت آن‌ها در برابر موانع کمک می‌کند. حتی می‌توان گفت گاهی مشکلات را چالشی تصور می‌کنند که می‌تواند سکوی پرش و پیشرفت آن‌ها شود [۴۹].

همچنین افرادی که سطوح بالاتری از حمایت اجتماعی را دریافت می‌کنند، بیشتر از دلگرمی‌ها و ترغیب‌های کلامی اطرافیان در مواجهه با بحران‌های زندگی سود می‌برند و این‌گونه احساس کفایت و کارآمدی بیشتر را در غلبه بر مشکلات تجربه می‌کنند. به‌نظر می‌رسد حضور پیوسته مدیران بالادستی، به‌خصوص رؤسای دانشگاه‌ها در مراکز بستری بیماران کرونایی و مواجهه حضوری با قشر درمان و تشریح موقعیت کنونی، در همین راستا انجام شده، زیرا یکی از روش‌های مؤثر در پرورش خودکارآمدی، دریافت ترغیب کلامی از جانب اطرافیان است [۴۹].

مشارکت‌نویسندگان

تمام نویسندگان در طراحی، اجرا و نگارش همه بخش‌های پژوهش حاضر مشارکت داشتند.

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان، این مقاله هیچ‌گونه تعارض منافع ندارد.

تشکر و قدردانی

نویسندگان این مقاله از همه پرستاران مرکز آموزشی‌درمانی امیرالمؤمنین (ع) اراک بابت همکاری در انجام این پژوهش قدردانی می‌کنند.



پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی

References

- [1] Polit DF, Beck CT. Study guide to accompany nursing research. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2004. [Link]
- [2] Cascella M, Rajnik M, Cuomo A, Dulebohn SC, Di Napoli R. Features, evaluation and treatment coronavirus (covid-19). Treasure Island: StatPearls Publishing; 2022. [PMID]
- [3] Wu F, Zhao S, Yu B, Chen Y-M, Wang W, Song Z-G, et al. A new coronavirus associated with human respiratory disease in China. *Nature*. 2020; 579:265-9. [DOI:10.1038/s41586-020-2008-3] [PMID] [PMCID]
- [4] Yaribeygi H, Panahi Y, Sahraei H, Johnston TP, Sahebkar A. The impact of stress on body function: A review. *EXCLI Journal*. 2017; 16:1057-72. [DOI:10.17179/excli2017-480] [PMID] [PMCID]
- [5] Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho CS, et al. Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (covid-19) epidemic among the general population in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2020; 17:1729. [DOI:10.3390/ijerph17051729] [PMID] [PMCID]
- [6] Haynes RB, Sackett DL, Richardson WS, Rosenberg W, Langley GR. Evidence-based medicine: How to practice & teach EBM. *Canadian Medical Association Journal*. 1997; 157(6):788. [Link]
- [7] Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, et al. Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA Network Open*. 2020; 3:e203976. [DOI:10.1001/jamanetworkopen.2020.3976] [PMID] [PMCID]
- [8] Adib-Hajbaghery M. [Factors influencing evidence-based nursing: A qualitative study (Persian)]. *Iran Journal of Nursing*. 2006; 19(47):17-33. [Link]
- [9] Poursadeghiyan M, Abbasi M, Mehri A, Hami M, Raei M, Ebrahimi MH. Relationship between job stress and anxiety, depression and job satisfaction in nurses in Iran (Persian). *The Social Sciences*. 2016; 11(9):2349-55. [Link]
- [10] Al-Rabiaah A, Temsah M-H, Al-Eyadhy AA, Hasan GM, Al-Zamil F, Al-Subaie S, et al. Middle East respiratory syndrome-corona virus (MERS-CoV) associated stress among medical students at a university teaching hospital in Saudi Arabia. *Journal of Infection and Public Health*. 2020; 13:687-91. [DOI:10.1016/j.jiph.2020.01.005] [PMID] [PMCID]
- [11] Huang Y, Zhao N. Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during covid-19 outbreak in China: A web-based cross-sectional survey. *Psychiatry Research*. 2020; 288:112954. [DOI:10.1016/j.psychres.2020.112954] [PMID] [PMCID]
- [12] Tafreshi MZ, Pazargadi M, Saeedi ZA. [Nurses' perspectives on quality of nursing care: A qualitative study in Iran (Persian)]. *International Journal of Health Care Quality Assurance*. 2007; 20(4):320-8. [DOI:10.1108/09526860710754389]
- [13] Turani S, Yazdi Feyzabadi V, Gohari M. [A study on empowerment atmosphere in relation with empowerment perception on Kerman teaching hospital's personals (Persian)]. *Health Management*. 2008; 11(31):17-26. [Link]
- [14] Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Evidence-based practice in nursing & healthcare: A guide to best practice. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2015. [Link]
- [15] Scherer S, Smith MB. Teaching evidence-based practice in academic and clinical settings. *Cardiopulmonary Physical Therapy Journal*. 2002; 13(2):23. [Link]
- [16] Ozsoy SA, Ardahan M. Research on knowledge sources used in nursing practices. *Nurse Education Today*. 2008; 28(5):602-9. [DOI:10.1016/j.nedt.2007.09.013] [PMID]
- [17] Peterson SJ, Byron K. Exploring the role of hope in job performance: Results from four studies. *Journal of Organizational Behavior*. 2008; 29(6):785-803. [DOI:10.1002/job.492]
- [18] Ucol-Ganiron Jr T. The additive value of psychological capital in predicting structural project success and life satisfaction of structural engineers. *International Journal of Social Science and Humanity*. 2012; 2:291. [DOI:10.7763/IJSSH.2012.V2.112]
- [19] Kim J-U. The effect of a r/t group counseling program on the internet addiction level and self-esteem of internet addiction university students. *International Journal of Reality Therapy*. 2008; 27(2):4-12. [Link]
- [20] Bender A, Ingram R. Connecting attachment style to resilience: Contributions of self-care and self-efficacy. *Personality and Individual Differences*. 2018; 130:18-20. [DOI:10.1016/j.paid.2018.03.038]
- [21] Wang L, Tao H, Bowers BJ, Brown R, Zhang Y. Influence of social support and self-efficacy on resilience of early career registered nurses. *Western Journal of Nursing Research*. 2018; 40(5):648-64. [DOI:10.1177/0193945916685712] [PMID]
- [22] Kekesi EK, Agyemang CB. Perceived job insecurity and psychological distress: The moderating role of work values. *International Journal of Management, Economics and Social Sciences*. 2014; 3(1):18-35. [Link]
- [23] Harper SR, White CD. The impact of member emotional intelligence on psychological safety in work teams. *Journal of Behavioral & Applied Management*. 2013; 15(1):2-10. [DOI:10.21818/001c.17933]
- [24] Mulyadi S. Effect of the psychological security and psychological freedom on verbal creativity of Indonesia homeschooling students. *International Journal of Business and Social Science*. 2010; 1(2):72-9. [Link]
- [25] Yang L, Wu D, Hou Y, Wang X, Dai N, Wang G, et al. Analysis of psychological state and clinical psychological intervention model of patients with covid-19. *Medrxiv*. 2020. [DOI:10.1101/2020.03.22.20040899]
- [26] Luthans F, Avey JB, Avolio BJ, Norman SM, Combs GM. Psychological capital development: Toward a micro-intervention. *Journal of Organizational Behavior*. 2006; 27:387-93. [DOI:10.1002/job.373]
- [27] Profetto-McGrath J. Critical thinking and evidence-based practice. *Journal of Professional Nursing*. 2005; 21(6):364-71. [DOI:10.1016/j.profnurs.2005.10.002] [PMID]
- [28] Dawkins S, Martin A, Scott J, Sanderson K. Building on the positives: A psychometric review and critical analysis of the construct of psychological capital. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*. 2013; 86(3):348-70. [DOI:10.1111/joop.12007]
- [29] Luthans F, Avey JB, Avolio BJ, Peterson SJ. The development and resulting performance impact of positive psychological capital. *Human Resource Development Quarterly*. 2010; 21:41-67. [DOI:10.1002/hrdq.20034]

- [30] Luthans F, Avey JB, Patera JL. Experimental analysis of a web-based training intervention to develop positive psychological capital. *Academy of Management Learning & Education*. 2008; 7:209-21. [DOI:10.5465/amle.2008.32712618]
- [31] Paek S, Schuckert M, Kim TT, Lee G. Why is hospitality employees' psychological capital important? The effects of psychological capital on work engagement and employee morale. *International Journal of Hospitality Management*. 2015; 50:9-26. [DOI:10.1016/j.ijhm.2015.07.001]
- [32] Sengers N. The role of psychological capital in the job demands-resources model: Work engagement and turnover intention in an international contact centre environment [MSc. thesis]. Utrecht: Utrecht University; 2013. [Link]
- [33] Asadi N, Salmani F, Pourkhajooyi S, Mahdaviifar M, Royani Z, Salmani M. [Investigating the relationship between corona anxiety and nursing care behaviors working in corona's referral hospitals (Persian)]. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 2020; 26(3):306-19. [DOI:10.32598/ijpcp.26.3476.1]
- [34] Campbell AM. An increasing risk of family violence during the covid-19 pandemic: Strengthening community collaborations to save lives. *Forensic Science International: Reports*. 2020; 2:100089. [DOI:10.1016/j.fsir.2020.100089] [PMCID]
- [35] Milbury K, Tannir NM, Cohen L. Treatment-related optimism protects quality of life in a phase II clinical trial for metastatic renal cell carcinoma. *Annals of Behavioral Medicine*. 2011; 42(3):313-20. [DOI:10.1007/s12160-011-9301-1] [PMID]
- [36] Avey JB, Luthans F, Youssef CM. The additive value of positive psychological capital in predicting work attitudes and behaviors. *Journal of Management*. 2010; 36:430-52. [DOI:10.1177/0149206308329961]
- [37] Ciarrochi JV, Deane FP. Emotional competence and willingness to seek help from professional and nonprofessional sources. *British Journal of Guidance & Counselling*. 2001; 29(2):233-46. [DOI:10.1080/03069880124843]
- [38] Bowling A. Do older and younger people differ in their reported well-being? A national survey of adults in Britain. *Family Practice*. 2011; 28(2):145-55. [DOI:10.1093/fampra/cmq082] [PMID] [PMCID]
- [39] Ardalan M, Ghanbari S, Zandi K, Saifpanahi H. [Modeling the relationship of psychological empowerment, spirituality at work and psychological safety in nurses (Persian)]. *Quarterly Journal of Nursing Management*. 2013; 2(3):69-79. [Link]
- [40] Jackson D, Bradbury-Jones C, Baptiste D, Gelling L, Morin K, Neville S, et al. Life in the pandemic: Some reflections on nursing in the context of covid-19. *Journal of Clinical Nursing*. 2020; 29(13-14):2041-3. [DOI:10.1111/jocn.15257] [PMID] [PMCID]
- [41] Schunk DH. *Learning theories an educational perspective*. London: Pearson; 2012. [Link]
- [42] Farhadi A, Saki K, Ghadampour E, Khaliligeshtnigani Z, Chehri P. [Predictions dimensions of academic engagement based capital components psychological (Persian)]. *Education Strategies in Medical Sciences*. 2016; 9(2):127-33. [Link]
- [43] Edmondson A. Psychological safety and learning behavior in work teams. *Administrative Science Quarterly*. 1999; 44(2):350-83. [DOI:10.2307/2666999]
- [44] Post C. Deep-level team composition and innovation: The mediating roles of psychological safety and cooperative learning. *Group & Organization Management*. 2012; 37(5):555-88. [DOI:10.1177/1059601112456289]
- [45] Clarke S. An integrative model of safety climate: Linking psychological climate and work attitudes to individual safety outcomes using meta analysis. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*. 2010; 83(3):553-78. [DOI:10.1348/096317909X452122]
- [46] Stone W. *Measuring social capital. Towards a theoretically informed measurement framework for researching social capital in family and community life*. Melbourne: Australian Institute of Family Studies; 2001. [Link]
- [47] Chang HC, Russell C, Jones MK. Implementing evidence-based practice in Taiwanese nursing homes: Attitudes and perceived barriers and facilitators. *Journal of Gerontological Nursing*. 2010; 36(1):41-8. [DOI:10.3928/00989134-20091204-04] [PMID]
- [48] Kang SK, Kim W. A study of battered women's purpose of life and resilience in South Korea. *Asian Social Work and Policy Review*. 2011; 5:145-59. [DOI:10.1111/j.1753-1411.2011.00055.x]
- [49] Schultz D, Schultz S. *Theories of personality* [SY. Mohammadi, Persian trans.]. Tehran: Virayesh Publication. 2008. [Link]

پیوست ۱. بارهای عاملی استاندارد شده و ضرایب تی بین متغیرهای مکنون و سؤالات مربوطه

متغیرها	گویه‌ها	مقدار بار عاملی	مقدار آماره تی	سطح معناداری	نتیجه
خوش‌بینی	q1	-/۸۱۴	۱۹/۶۰۷	/۰۰	مطلوب و معنادار
	q2	-/۸۳۳	۲۱/۱۹۷	/۰۰	مطلوب و معنادار
	q3	-/۸۱۹	۱۸/۶۴۳	/۰۰	مطلوب و معنادار
	q4	-/۸۱۰	۱۹/۳۸۱	/۰۰	مطلوب و معنادار
	q5	-/۸۴۴	۲۶/۳۳۰	/۰۰	مطلوب و معنادار
	q6	-/۸۷۸	۳۴/۰۹۴	/۰۰	مطلوب و معنادار
خودکارآمدی	q7	-/۶۹۹	۱۱/۰۹۶	/۰۰	مطلوب و معنادار
	q8	-/۸۳۷	۲۲/۷۴۷	/۰۰	مطلوب و معنادار
	q9	-/۸۱۱	۲۲/۳۹۴	/۰۰	مطلوب و معنادار
	q10	-/۸۳۹	۲۱/۲۹۰	/۰۰	مطلوب و معنادار
	q11	-/۸۱۱	۲۰/۰۰۲	/۰۰	مطلوب و معنادار
	q12	-/۷۸۶	۱۶/۶۳۳	/۰۰	مطلوب و معنادار
تاب‌آوری	q13	-/۷۲۰	۹/۰۵۳	/۰۰	مطلوب و معنادار
	q14	-/۷۵۴	۹/۷۰۹	/۰۰	مطلوب و معنادار
	q15	-/۸۱۴	۱۴/۷۹۱	/۰۰	مطلوب و معنادار
	q16	-/۸۰۸	۱۸/۴۰۹	/۰۰	مطلوب و معنادار
	q17	-/۸۵۰	۲۰/۵۵۲	/۰۰	مطلوب و معنادار
	q18	-/۶۳۷	۹/۱۲۵	/۰۰	مطلوب و معنادار
امید	q19	-/۷۷۰	۱۷/۲۹۵	/۰۰	مطلوب و معنادار
	q20	-/۷۷۷	۱۱/۹۹۱	/۰۰	مطلوب و معنادار
	q21	-/۸۱۰	۲۱/۱۶۷	/۰۰	مطلوب و معنادار
	q22	-/۷۹۲	۱۷/۰۸۴	/۰۰	مطلوب و معنادار
	q23	-/۷۶۹	۱۳/۳۰۲	/۰۰	مطلوب و معنادار
	q24	-/۷۶۰	۱۴/۳۹۰	/۰۰	مطلوب و معنادار
امنیت روان‌شناختی	q25	-/۸۲۰	۱۸/۹۱۵	/۰۰	مطلوب و معنادار
	q26	-/۸۰۳	۱۶/۰۶۰	/۰۰	مطلوب و معنادار
	q27	-/۷۳۸	۱۰/۸۳۲	/۰۰	مطلوب و معنادار
	q28	-/۷۸۴	۱۴/۲۸۹	/۰۰	مطلوب و معنادار
	q29	-/۸۳۳	۱۶/۸۷۱	/۰۰	مطلوب و معنادار
	q30	-/۶۹۲	۹/۵۳۰	/۰۰	مطلوب و معنادار
عملکرد بالینی	q31	-/۷۸۰	۱۵/۵۸۵	/۰۰	مطلوب و معنادار
	q32	-/۷۳۲	۱۱/۱۴۶	/۰۰	مطلوب و معنادار
	q33	-/۷۵۴	۱۶/۱۷۶	/۰۰	مطلوب و معنادار
	q34	-/۷۶۹	۱۲/۰۷۳	/۰۰	مطلوب و معنادار
	q35	-/۷۳۰	۱۲/۱۸۸	/۰۰	مطلوب و معنادار
	q36	-/۶۲۵	۶/۵۵۱	/۰۰	مطلوب و معنادار
	q37	-/۷۲۶	۱۱/۲۱۰	/۰۰	مطلوب و معنادار
	q38	-/۶۸۰	۳/۹۵۹	/۰۰	مطلوب و معنادار
	q39	-/۷۵۷	۱۴/۷۴۸	/۰۰	مطلوب و معنادار



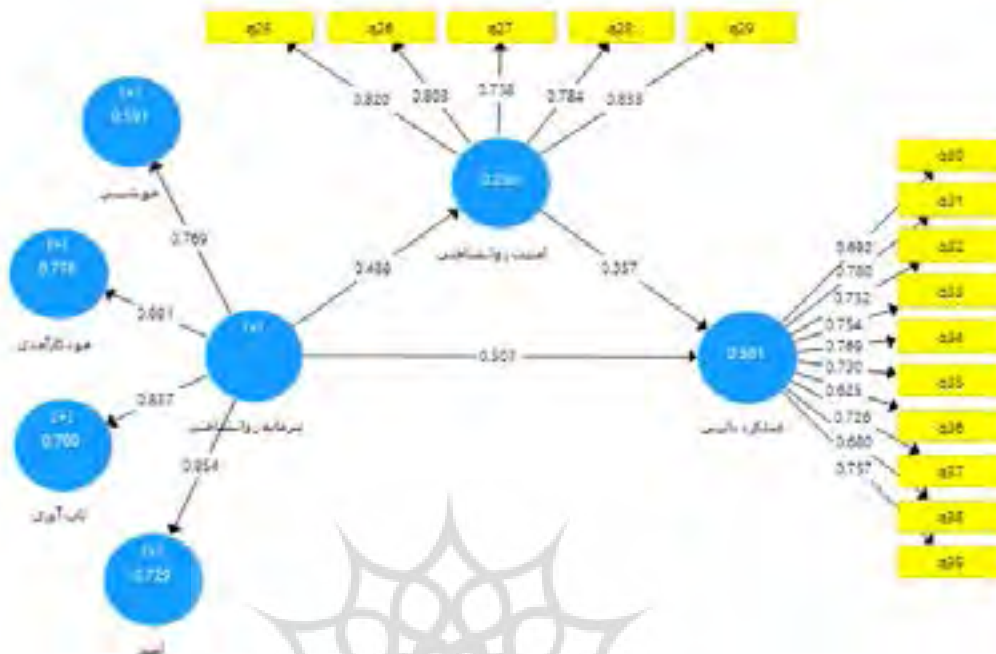
مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالین ایران

پیوست ۲. مدل پژوهش با ضرایب مسیر استاندارد شده

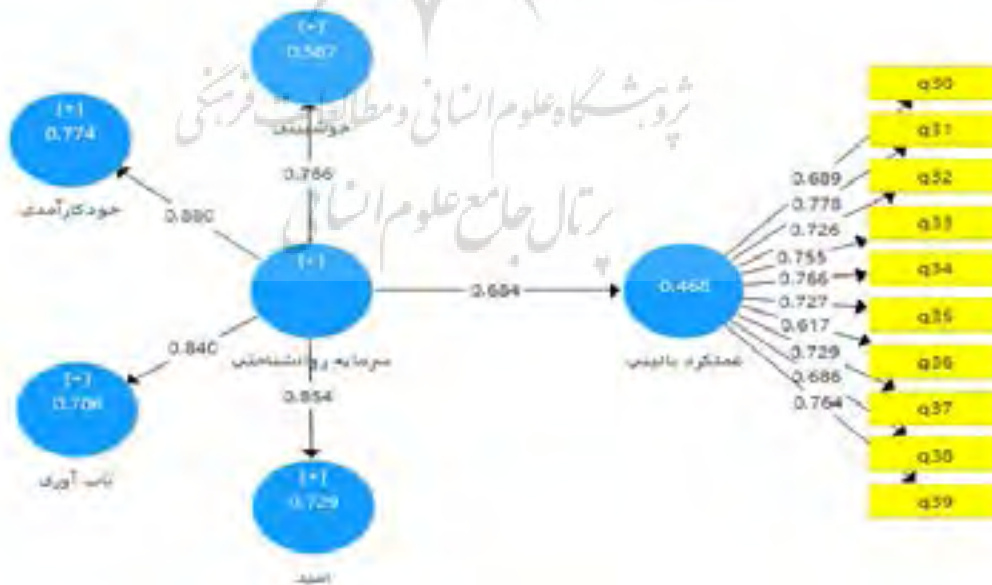


مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالین ایران

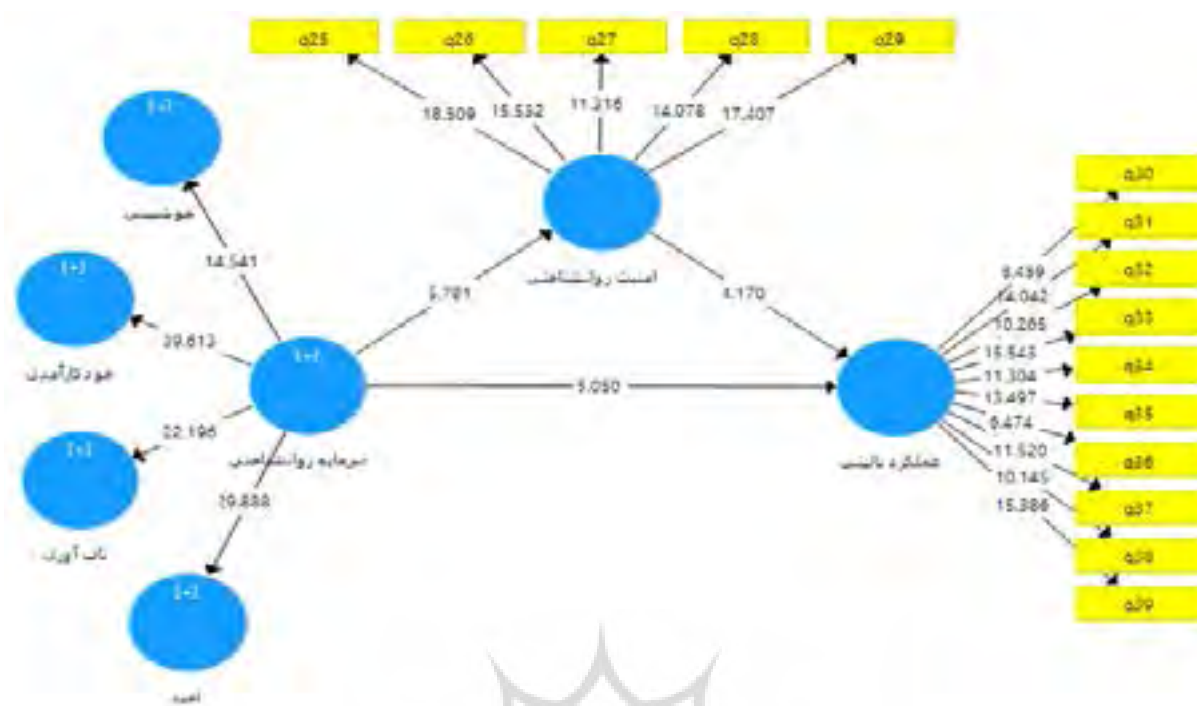
پیوست ۳. مدل مفهومی پژوهش بر اساس مقادیر معناداری بدون میانجی (مسیر مستقیم سرمایه روان‌شناختی بر عملکرد بالینی)



پیوست ۴. مدل مفهومی پژوهش براساس ضرایب استاندارد (ورود میانجی در رابطه بین متغیر مستقل و وابسته)



پیوست ۵. مدل مفهومی پژوهش براساس ضرایب استاندارد بدون میانجی (مسیر مستقیم سرمایه روان‌شناختی بر عملکرد بالینی)



مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالین ایران

پیوست ۶. مدل مفهومی پژوهش براساس مقادیر معناداری (ورود میانجی در رابطه بین متغیر مستقل و وابسته)

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
 رتال جامع علوم انسانی

This Page Intentionally Left Blank

پرویشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی