Title: Investigating the Effect of Psychological Capital on Evidence-Based Clinical Practice of Nurses in Dealing With Patients With Coronavirus Disease: The Mediating Role of Psychological Security

Authors: Mohsen Tabatabaei1, Saeed Sharifi2*, Azam Noferesti3, Farimah Fahimdanaesh4, Hamidreza Jamilian5, Kamran Tavakol6

1. PhD of Health Information Management, 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. Assistant Professor, Faculty of Psychology and Education, University of Tehran, Tehran, Iran.
4. Department of Psychology, Science and Culture University, Tehran, Iran.
5. Department of Psychiatry, School of Medicine, Arak University of Medical Sciences, Arak, Iran.
6. Professor Emeritus, College of Medicine, Howard, University, Washington, DC, USA.

* Corresponding Author:
Saeed Sharifi, Address: Amir Al- Momenin Medical Center, Arak University of Medical sciences, Arak, Iran. E-mail: saeed.sharifi197@gmail.com

To appear in: Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology

Received date: 2021/03/07
Revised date: 2021/06/01
Accepted date: 2021/09/01
First Online Published: 2021/09/15
This is a “Just Accepted” manuscript, which has been examined by the peer-review process and has been accepted for publication. A “Just Accepted” manuscript is published online shortly after its acceptance, which is prior to technical editing and formatting and author proofing. Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology provides “Just Accepted” as an optional service which allows authors to make their results available to the research community as soon as possible after acceptance. After a manuscript has been technically edited and formatted, it will be removed from the “Just Accepted” Website and published as a published article. Please note that technical editing may introduce minor changes to the manuscript text and/or graphics which may affect the content, and all legal disclaimers that apply to the journal pertain.

Please cite this article as:

Tabatabaei M, Sharifi S, Noferesti A, Fahimdnesh F, Jamilian H, Tavakol K. [Investigating the Effect of Psychological Capital on Evidence-Based Clinical Practice of Nurses in Dealing With Patients With Coronavirus Disease: The Mediating Role of Psychological Security (Persian)]. Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology. Forthcoming 2021.
DOI:http://dx.doi.org/10.32598/ijpcp.28.2.3824.1
DOI:http://dx.doi.org/10.32598/ijpcp.28.2.3824.1
عنوان: بررسی ارتباط سرماخوردگیی بر عملکرد بالینی مبتلایان بیمارستان در مواجهه با بیماران مبتلا به کرونا

نوع نویسنده: محسن طباطبایی، سعید شریفی، آقاصی فرشاد، اعظم نوفرست، فرشاد فرهنگیان، حمیدرضا جملیانه، کامران توکل

نشریه: مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران

تاریخ دریافت: 1399/12/17

تاریخ ویرایش: 1400/03/11

تاریخ پذیرش: 1400/06/10

این نسخه بذیرفته‌شده پیش از انتشار

نسخه بذیرفته‌شده پیش از انتشار
Tabatabaei M, Sharifi S, Noferesti A, Fahimdansh F, Jamilian H, Tavakol K. [Investigating the Effect of Psychological Capital on Evidence-Based Clinical Practice of Nurses in Dealing With Patients With Coronavirus Disease: The Mediating Role of Psychological Security (Persian)]. Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology. Forthcoming 2021. DOI:http://dx.doi.org/10.32598/ijpcp.28.2.3824.1
DOI:http://dx.doi.org/10.32598/ijpcp.28.2.3824.1
ABSTRACT

Background: The coronavirus pandemic has caused fear and anxiety worldwide, especially amongst nurses. Examining the psychological effects of this disease on the mental health of nurses involved in the care of patients with this infection is critically important. This study aimed to investigate the relationship between the nurses’ psychology capital and their views on mental security, job satisfaction and clinical performance.

Methods: One hundred consenting nurses from a university general hospital in Arak, Iran, completed three well-established questionnaires that asked about their psychology knowledge, views on mental security and clinical performance. The data were analyzed statistically, using confirmatory factor analysis and partial least squares method. Also, the path analysis test, t-test and regression beta coefficient were used to test the study’s four hypotheses on psychological capital and security.

Results: The findings indicated that there were significant relationships, based on the theoretical model, amongst the nurses’ views on their psychology knowledge (or capital) and that it had a positive and significant effect on nurses' psychological security for working with COVID-19 patients. Also, the knowledge positively impacted their clinical performance and professional efficacy, while improving their sense of optimism, patience and hope for future.

Conclusions: There were positive interactions between the nurses’ psychological capital and the clinical performance, mental security, optimism and hope. Nurses with psychology capital had less worries on these subjects than those who lacked it. Such nurses believed they were more resourceful and able to provide better care to patients with coronavirus infection than those who lacked the knowledge.

Keywords: Psychological capital, Clinical practice, Psychological security, Nurses, COVID19
Extended Abstract

1. Introduction

The world is in a critical situation due to the COVID-19 pandemic, threatening human lives with 60% of them likely to be infected in the absence of an effective treatment [1, 2]. The pandemic has caused physical, mental and emotional distress, depression and anxiety among people worldwide, especially in the healthcare personnel [1-3]. It is likely the pandemic will lead to weakened immune system, reducing the ability to fight off this disease in humans [4, 5]. Considering the impact of COVID-19 on the economy, politics and social life of all nations globally, the study of the psychological effects of this disease on the mental health of individuals in healthcare professions is very important [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 increasing risk of mental health disorders due to 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 three 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 those affected by the pandemic [25]. The objective of this analytical and descriptive study was to investigate the relationships amongst the psychological capital, self-reported job satisfaction and the mediating role of psychological security in enhancing the nurses’ clinical performance at an average-sized medical center in Arak, Iran.

2. Methods

We recruited 100 volunteer nurses who practiced on wards serving patients with Coronavirus infection at a major medical center in Arak, Iran. They reviewed the ethically approved study protocol before being included in the study. Upon their consent, they completed three questionnaires focused on a) psychological capital [21]; b) psychological security [18] and, c) 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 six-point Likert scale, measuring the perceived psychological security [4, 25]. The third questionnaire (EBPQ) assessed the quality of nurses’ clinical performance on a 5-point Likert scale [22]. We statistically analyzed the data.
and assessed the compliance, using confirmatory factor analysis with partial least squares method, using smart PLS3 software. Also, we tested the data normality for the questionnaires. The path analysis test, $t$-test and regression beta coefficient were used to examine the four 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 the nurses’ clinical performance.

### 3. Results

With respect to the demographic characteristics of the nurses, 78 were female and 22 men. These participants were 20-30 years old (55%), 30-40 (35%) and 40-50 (10%). 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 the psychological capital had a positive and significant impact on the nurses' clinical performance ($P<0.05$). The similar data for **second hypothesis** indicated that the psychological capital had a significant effect on the psychological security ($P<0.05$). The data demonstrated that the 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 B, $T$-value and significance for the **first, second and third hypotheses**.

| Hypothesis                          | Coefficient B | $T$-value | Significance | Result   |
|-------------------------------------|---------------|-----------|--------------|----------|
| **First:** Psychological Capital Vs Clin. Performance | 0.507         | 4.989     | 0.00         | Confirmed|
| **Second:** Psychological Capital Vs Psych. Security | 0.488         | 5.823     | 0.00         | Confirmed|
| **Third:** Psychological Safety Vs Clin. Performance | 0.357         | 3.955     | 0.00         | Confirmed|

Regarding the **fourth hypothesis**, the psychological security mediated the effect of the psychological capital on the clinical performance. To analyze the data on the **fourth hypothesis**, we used Baron and Kenny method. As shown in Table 2, the results indicated that there was a
significant relationship among the first three steps. For the entry of the mediator variable (4th step), the results indicated that in the presence of the psychological security variable, the standard $\beta$ for the relationship between the psychological capital and the clinical performance was significantly reduced from 0.684 to 0.507. Therefore, the role of the psychological security was partially mediatory, which confirmed the fourth hypothesis of the study.

**Table 2:** Review of the fourth research hypothesis.

| Baron-Kenny Test Steps | Independent Variable | Dependent Variable | Path Coefficient | Meaningful Number (T-statistic) |
|------------------------|----------------------|--------------------|-----------------|--------------------------------|
| Without the intervention of mediator variables and modeling separately (First to third hypotheses) | Psychological Capital | Clinical Function | 0.684 | 10.934 |
| | Psychological Capital | Psychological Safety | 0.491 | 5.971 |
| | Psychological Safety | Clinical Function | 0.603 | 8.333 |
| Enter a mediator variable and model with all variables together | Psychological Capital | Clinical Function | 0.507 | 5.050 |
| | Psychological Capital | Psychological Safety | 0.488 | 5.781 |
| | Psychological Safety | Clinical Function | 0.357 | 4.170 |

**4. Discussion**

This study investigated the effect of psychological capital on the improvement in the clinical performance and psychological security in nurses who worked with infected patients on 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 in the nurses [26, 27]. Indeed, nurses with higher psychological knowledge have less worries and fears than those who do not have that knowledge [32]. Such nurses are more resourceful and are able to provide significantly better professional care for patients with coronavirus infection than 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 caused them to improve on their sense of self-efficacy, security and trust [34-37]. This exercise also led to their heightened sense of job satisfaction and professional commitment. Due to the complexity of clinical environments, the participating nurses believed that developing nursing plan of care for patients with Corona virus infection
during the pandemic should be based on valid and updated scientific evidence [38-40]. They requested for holding regular continuing education sessions on psychological principles [39, 40]. If nurses receive social support from others, they will feel greater sense of adequacy to overcome professional challenges [40].

**Ethical Considerations**

**Compliance with ethical guidelines**
This study’s protocol was reviewed and approved by the Committee on Ethics, Arak University of Medical Sciences (Ethics Code: IR.ARAKMU.REC.1399.321).

**Funding:** This study was supported financially by Arak University of Medical Sciences (Project #: 3848).

**Authors’ Contributions:** All authors contributed fairly equally in the design, conduction and writing the drafts of the Persian manuscript.

**Conflict of Interests:** The authors had no conflict of interests with any internal or external entity in conducting this study.

**Acknowledgements:** The authors are grateful to the nurses and management of Amir-Al-Momenin General Hospital in Arak, 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.
چکیده

اهداف: با توجه به شیوع و گسترش بیماری کووید 19 در جهان و تاثیر آن بر سلامت روان جامعه، خاصاً پرستاران، توانمند سازی روانشناختی آنان می‌تواند علاوه بر افزایش امنیت روایی، موجب بهبود و ارتقا 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 می‌باشد که در مجموع تعداد 100 پرستار شاغل در بخش‌های بستری بیماران کرونا 19 بیمارستان امیرالمؤمنین اراک وارد مطالعه شدند. ابزار گردآوری داده شامل سه پرسشنامه سرمایه روانشناختی لوتانز، امنیت روانشناختی ادراک شده و عملکرد بالینی بودند. برای تجزیه تحلیل داده‌ها و به منظور بررسی مناسبی ابزار اندازه‌گیری تأثیر فرضیات تحلیل عاملی تاییدی با رویکرد حداقل مربعات جزئی به وسیله نرم‌افزار Smart PLS3 استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج حاصل از بررسی ضرایب اثر فرضیه های پژوهش با توجه به مقدار عددی T بسته آمده به بانک تاثیر مستقیم و معنادار بین متغیرها می‌باشد. نتایج بررسی میانجی‌گری اینکه امنیت روانشناختی و عملکرد بالینی از میانجی‌گری جزئی است. نتیجه‌گیری: بر اساس یافته‌ها می‌توان گفت پرساتنار که از سرمایه روانشناختی بالاتری برخوردارند، احتمالاً کاملتر از نظریت های روانشناختی خود دارند که تاثیرات مثبت آن موجب می‌شود در موقعیت‌های خطرناک بالینی عملکرد بالینی افزایش یابد.

کلمات کلیدی: سرمایه روانشناختی، عملکرد بالینی، امنیت روانشناختی، پرستاران، کرونا 19
مقدمه

دنیای امروز، به‌واسطه ظهور و گسترش بیماری کووید ۱۹ دریک موقعیت بحرانی فرا گرفته است. عواملی از این دست، همواره منابع انسانی و مادی را مورد هدف قرار می‌دهند (۱). با توجه به این بیماری و همچنین عدم درمان قطعی برای آن در حال حاضر، بیماری کووید ۱۹ منجر به افزایش استرس و تنش‌های مختلف‌شده است (۲).

ترس و اضطراب ناشی از ابتلای احتمالی به بیماری کرونا، بسیار مخرب و در دراز مدت می‌تواند علاوه بر بر تهیه بندهای انسانی و مادی را مورد تهدید قرار می‌دهد (۳). با توجه به پیش‌بینی برخی اپیدمیولوژیست‌ها در خصوص امکان ابتلا به بیماری کرونا و همچنین عدم درمان قطعی برای آن در حال حاضر، بیماری کووید ۱۹ منجر به افزایش استرس و تنش‌های مختلف‌شده است (۴).

پژوهش‌های مختلف نشان‌دهنده است که ترس و اضطراب ناشی از بروز بیماری کرونا به‌وسیله باعث ایجاد ناهنجاری‌های دلمانشی روانی و اضطراب در افراد مختلف می‌شود (۵). وانگ و همکاران در پژوهش خود در بخش خاصی از شیوع پاندمی کرونا دیده‌اند که در ایالات متحده، سطح متوسط در روابط اضطراب و استرس را گزارش کرده‌اند (۶). در این پژوهش، با توجه به اینکه بیماری کرونا و بروز آن به‌واسطه باعث ناهنجاری‌های اقتصادی، سیاسی و اجتماعی کشورهای جهان، بررسی آثار اثرات پیامدهای این بیماری بر سلامت روان افراد در سطوح مختلف جامعه از اهمیت بسزایی برخوردار است (۷).

در این میان، پرسنل مراکز درمانی با توجه به ماهیت تکونه و مشکلات زندگی، مواجه مستقیم با بیماران مبتلا و محیط آلوده می‌باشند، نسبت به سایر افراد جامعه. در مطالعه‌های مختلف انجام شده در ووهان چین، بر درجه بالای افسردگی و استرس در بین کارکنان مراکز درمانی اشاره و تاکید شده است (۸). پرستاران به عنوان بزرگ‌ترین بخش از نیروی حرفه‌ای در حوزه سلامت و مراکز درمانی، به واسطه فشار کاری بالا، محیط کاری بر استرس و تنش زا و همچنین برخی مشکلات شوکی و خانوادگی‌ها با افزایش ناهنجاری‌های اجتماعی سلامت روان مواجه بوده و این افزایش، منجر به کاهش رضایتمندی، تعهد و وفاداری شغلی آنها می‌شود (۹). از مهم‌ترین عواملی که می‌تواند خدمات مراقبتی و سلامت روانی پرستاران را تحت شرایط کرونایی و اضطراب و تنش‌های محيطي است، که می‌تواند خدمات مراقبتی و ایمنی پرستاران را بدین‌گونه‌ی که با توجه به مشورت این بیماری در بین مردم، اولویت و مهم‌ترین باورخورشید که پرستاران با آن دست و پنجه نرم می‌کنند، اضطرابات‌های می‌باشد (۱۰). فشار کاری بالا، محیط کاری بر استرس و تنش زا و همچنین برخی مشکلات شوکی و خانوادگی‌ها با افزایش ناهنجاری‌های اجتماعی سلامت روان، منجر به کاهش رضایتمندی، تعهد و وفاداری شغلی آنها می‌شود (۱۱). در زمان شیوع بیماری کرونا، فشارها و ترس‌های جالب و اضطراب‌های بیانی بر کادر پرستاری روبه‌روی بوده که از آن‌ها برای تمرکز و توجه مدیران مراکز درمانی و سطوح بالادستی برای دستیابی به راه حل‌های ارائه‌ای، امینیت روانی پرستاران دارد (۱۲).

۱. Job Security
علاوه بر رشد دانش پرستاری در ارائه خدمات بالینی بهتر، تشخیص و ناشی‌گزاری های ناشی از محیط شغلی استرس زا را کاهش و رضایت شغلی آنها را افزایش دهد (14-16).

سرمایه روان‌شناختی ۱ نیز به عنوان عاملی ارث برای بهبود عملکرد پرستاران در محیط کار، نقش بسیار مهمی را ایفا می‌نماید. نتایج پژوهش‌های پیش‌گیرانه است که سرمایه روان‌شناختی با طبقه‌بندی‌های مختلفی نظیر عملکرد در موقعیت‌های کاری اجتماعی، تعهد و رضایت اضطراب، توانایی مقابله با فشارها و مشکلات دارای رابطه است (17، 18). در سرمایه‌شناختی چهار مولفه خودکارآمدی، تاب آوری، خوش بینی و امیدواری در یک ترکیب تعاملی مثبت، موجب بهبود و ارتقاء عملکرد در پرستار مراکز درمانی با خصوصی پرستاران می‌شود (19). از طرف دیگر، این مولفه‌ها نقش مهمی در ارتقاء کیفیت زندگی آنها دارند و می‌تواند به‌عنوان یکی از مواردی که آنها را جلوگیری می‌کند که نتایج آنها به‌طور کامل انجام نشده و از سرمایه روان‌شناختی، نتایج پژوهش‌ها بنیان نشده است (20). با این حال، سرمایه‌شناختی به عنوان یکی از مولفه‌های مهم، نقش مهمی در ارتقاء کیفیت زندگی آنها دارند و می‌تواند به‌عنوان یکی از مواردی که آنها را جلوگیری می‌کند که نتایج آنها به‌طور کامل انجام نشده است (20).

نهاهاً، عامل امنیت روان‌شناختی که می‌تواند در مدیریت استرس، اضطراب و برانگیختگی روایت ناشی از محیط استرس زا نقش بسیار مهمی داشته باشد. در نتیجه وقتی سطح امنیت روان‌شناختی بالاست، افراد اضطراب کمتری را تجربه می‌کنند (22).

از انجایی که بر اساس شواهد موجود تمایل افراد جمعه، به‌خصوص کادر درمان و خانواده‌های آنان در معرض اضطراب روانی ناشی از این بیماری هم‌گر هستند، یکی از اهداف اصلی این پژوهش‌های مربوط به وضعیت روانی آن‌ها در معرض اضطراب است. این مطالعات بیشتر در زمینه اختلالات روانی در بین افراد مختلف جامعه در کشورهای مختلف صورت گرفته است که بیانگر اهمیت بالایی این موضوع می‌باشد (7).

بدین‌ویژه، این پژوهش با توجه به شیوع بیماری کووید-۱۹ و عملکرد موتور پرستاران در محیط‌های درمانی مملو از استرس و تنش، شناسایی و واکاوی عوامل سازنده موتور اضطراب افراد و امنیت روایت ناشی از محیط استرس زا و کاهش این عوامل در محیط‌های استرس زا، مدیریت موتور و سیاست کنترل مناسب در مراکز درمانی و ساختار و نحوه سازماندهی، سلامت روان پرسنل مراکز درمانی و کارایی، و راه‌حل‌های مناسب در بروز مشکلات امنیت روان‌شناختی را به وسیله سازماندهی و توانایی افراد، می‌تواند به‌عنوان یکی از حل‌های کارآمد، مورد توجه قرار گیرد (23).

هدف اصلی این پژوهش بررسی ارتباط سرمایه روان‌شناختی با عملکرد مبتنی بر شواهد پرستاران و نقش میانجی ۵ امینت روان‌شناختی در ارتباط و ارتقا عملکرد بالینی پرستاران در مراکز درمانی صورت گرفت.
روش پژوهش

پژوهش حاضر یک پژوهش توصیفی تحلیلی می‌باشد که با مشارکت پرستاران بخش‌های درگیر با بیماران مبتلا به بیماری کووید 19 (شامل بخش‌های ویژه، بخش‌های بستری و اورژانس) در مرکز آموزشی درمانی امیرالمومنین(ع) اراک، که به عنوان سانتر بستری بیماران کووید 19 دانشگاه علوم پزشکی اراک فعالیت می‌کنست، انجام شده است. کلیه پرستاران فعال در این بخش‌ها، (114 نفر) با روش نمونه‌گیری در دسترس وارد این مطالعه شدند. معیار ورود به مطالعه شامل پرستاران شاغل در بخش‌های بستری بیماران مبتلا به کووید 19 بود که پس از بررسی اطلاعات جمعیتی آنها، پرستارانی که سابقه مصرف داروهای روانپزشکی یا سابقه ابتلاء به اختلالات اضطرابی یا خلقی را داشتند، از مطالعه خارج شدند. پس از ارائه توضیحات به شرکت‌کنندگان به صورت حضوری در مورد اهداف، روش مطالعه و اخذ رضایت از ایشان، پرسشنامه‌ها توسط آنها تکمیل شد. در ادامه، بعد از جمع آوری و حذف پرسشنامه‌های مخدوش و ناقص، در نهایت تعدا 100 پرسشنامه انتخاب و نتایج آن مورد بررسی و تحلیل قرار گرفت.

ابزارها

جهت گردآوری داده‌ها در این مطالعه از سه پرسشنامه سرمایه روانشناختی لوتانز (26) و پرسشنامه امنیت روشنایشی ادراک شده (22) و پرسشنامه عملکرد مبنا بر تواهدهای 27 استفاده شد. پرسشنامه سرمایه روشنایشی، توسط لوتانز و همکاران، به منظور اندازه‌گیری سرمایه‌های روشنایی کارکنان طراحی و اکتشافی شده است که شامل 24 سوال در مقیاس لیکرت پنج گزینه‌ای می‌باشد و چهار مؤلفه خودکارآمدی، علایق بینی و انعطاف‌پذیری را اندازه‌گیری می‌کند که هر سوال یک نمره دارد و سوال آن به صورت معکوس نمره گذاری می‌شود. نتایج بررسی همبستگی داوکینز و همکاران (28) نشان می‌دهد که در مجموع پایایی بسیار بالایی در پژوهش‌های مختلف برای پرسشنامه سرمایه‌های روشنایی کارکنان شناختی لوتانز گزارش شده است. لوتانز در پژوهش‌های خود، تأکید کرده است (29) که نمره 89/8/0و لحاظ کرده است. آلقوای کرناخ که برای با 89/8/0 می‌باشد.

همچنین از پرسشنامه امنیت روشنایشی ادراک شده (5 سوال در مقیاس لیکرت پنج گزینه‌ای) جهت سنجش امنیت شغلی استفاده شد. روایی سازه (24) 4. این بر مبنای تحلیل عاملی تابیدی پایایی آن از طریق آلفای کرناخ محاسبه شد. براساس تحلیل عاملی اکتشافی 6 می‌توان در مدل‌های اصلی و چرخه از نوع واریانس کاپسیز-مایر-اولوکی-بالاتر از 8/0 از آزمون

1. Lutans psychological capital questionnaire
2. Perceived Psychological Security Questionnaire (PPSQ)
3. Evidence Based Practice Questionnaire (EBPQ)
4. Structural validity
5. Confirmatory Factor Analysis (CFA)
6. Exploratory Factor Analysis
7. Varimax
8. Kaiser - Mayer- Olkin Measure of sampling adequacy
کرویت بارتلت معنادار (p<0/01) و بارهای عمومی 4/0 به بالا، نشان‌دهنده این است که عناوین یک عامل درنظر گرفته شدند. 

احتمالاً کرایت بارتلت معنادار روشن‌ساخته ادراک شده دراین پژوهش برای با 76/0/0/4 بسته ام. تحلیل عاملی تابعی نیز روایی 

سازه این پرسشنامه را تاییدگرد. 

از پرسشنامه عملکرد مینی بر شواهد (شامل 10 سوال) برای بررسی کیفیت عملکرد بالینی پرستاران استفاده شد. پاسخ‌گویان بر اساس مقياس لیکرت پنج گزینه ای از کل مطالعه استفاده از کلی مختصات کل مبهم وکلینه است. 

در این مطالعه برای بررسی انطباق اپراتور اندازه گیری (پرسشنامه) از تحلیل عاملی تابعی با رویکرد حداقل مربعات جزئی استفاده شد. در روش حداقل مربعات جزئی موارد زیر جهت ارزیابی Smart PLS3 به وسیله ظرف افزار PLS (PLS) پرسشنامه و تحلیل عاملی تابعی بررسی شدند:

- آلفای کرونباخ ۳
- پایایی ترکیبی ۴
- ضریب بارهای عمومی و معناداری
- بررسی روابط معنی‌دار واریانس استحکام
- ماتریس فورنل و لرکر

همچنین جهت تحلیل یافته‌ها از آزمون نرمالیتی داده‌ها، آزمون تحلیل مسیر و از آماره t و ضریب بتا رگرسیونی (ضریب مسیر) جهت بررسی فرضیات استفاده شد.

یافته‌ها:

در مطالعه حاضر، 100 نفر از پرستاران شاغل در بخش‌های بستری درگیر با بیماران متلاشی به کووید ۱۹ که 19 مرکز آموزشی درمانی امیر المومنین اراک شرکت کرده‌اند. 87 درصد شرکت‌کننده‌ها درمانگاه‌های کارشناسانی و 13 درصد آنان دارای مدرک کارشناسی ارشد بودند. همچنین 73 درصد شرکت‌کننده‌ها زن و 27 درصد مرد بودند. 55 درصد آنان در یکتا، سنی 30-20 سال و 35 درصد در بیشتر سنی 40-30 و مابقی بالای 40 سال سن داشتند.36/7 درصد شرکت کنندگان دارای وضعیت استخدامی رسمی، 25/4 درصد نیروی پیمایی و مابقی به عنوان نیرو طرحی مشغول بکار بودند. همچنین 64 درصد شرکت کنندگان متاهل و 

مابقی را پرستاران مجرد تشکیل دادند.

---

1. Partial Least Squares (PLS) 
2. Smart PLS-Version 3 
3. Cronbach's alpha 
4. Composite reliability 
5. Factor loadings coefficients 
6. Average variance extracted (AVE) 
7. Fornell-Larcker matrix
نتایج شاخص‌های توصیفی متغیرهای تحقیق در جدول شماره ۱ نشان داده شده است. میانگین نمرات متغیرهای مطالعه بیشتر از ۳ بدست آمده است و این مهم نشان از میل پاسخگویان به انتخاب گزینه‌های بالایی (۴ و ۵) پرسشنامه را نشان می‌دهد. همچنین توصیف گرافیکی متغیرهای مطالعه بر اساس میانگین نمرات در شکل ۱ ارائه شده است.

جدول ۱: شاخص‌های توصیفی متغیرهای مطالعه

| متغیرها       | تعداد نمونه | میانگین نمرات | انحراف میانگین | تعداد نمرات | کمترین نمره | بیشترین نمره |
|---------------|-------------|--------------|---------------|-------------|-------------|-------------|
| خوشبینی      | ۱۰۰         | ۳/۸۳۳       | ۰/۸۳۳        | ۱۰۰         | ۱/۵۸۴۳     | ۶/۶۱۵       |
| خودکارآمدی    | ۱۰۰         | ۴/۸۸۳       | ۱/۸۸۳        | ۱۰۰         | ۱/۵۸۴۳     | ۶/۶۱۵       |
| تاب آوری      | ۱۰۰         | ۳/۸۴۵       | ۰/۷۴۵        | ۱۰۰         | ۱/۵۸۴۳     | ۶/۶۱۵       |
| امید          | ۱۰۰         | ۳/۷۴۵       | ۰/۷۲۵        | ۱۰۰         | ۱/۵۸۴۳     | ۶/۶۱۵       |
| سرمایه روانشناختی | ۱۰۰       | ۳/۵۷۴       | ۰/۶۵۷        | ۱۰۰         | ۱/۵۸۴۳     | ۶/۶۱۵       |
| امتحان روانشناختی | ۱۰۰       | ۲/۵۲۴       | ۰/۵۸۹        | ۱۰۰         | ۱/۵۸۴۳     | ۶/۶۱۵       |
| عملکرد بالینی  | ۱۰۰         | ۳/۷۴۵       | ۰/۷۲۵        | ۱۰۰         | ۱/۵۸۴۳     | ۶/۶۱۵       |

برای استفاده مناسب از شاخص‌های توصیفی و آزمون‌های استنباطی جهت بررسی نمودار توزیع متغیرهای مورد مطالعه، از آزمون یک نمونه ای کولموگروف اسپیرنف، استفاده شد. با توجه به سطح معناداری متغیرهای مورد مطالعه، تنها سرمایه روانشناختی با نمره ۰/۰۹ نمودار و مابقی متغیرها غیر نمودار بودند به این دلیل از آزمون یک نمودار ای برای تجزیه و تحلیل داده استفاده شد.

1. Kolmogorov–Smirnov test
ماتریکس ضرایب همبستگی بین متغیرهای مورد مطالعه در جدول 2 نشان دهنده مقدار بودن روابط متغیرها می‌باشد. شکل های 2 و 3، به ترتیب مدل مطالعه با ضرایب استاندارد دهده شده بار عالمی و t-values را نمایش می‌دهند.

جدول 2: ماتریس ضرایب همبستگی بین متغیرهای مورد مطالعه تحقیق

| متغیرها       | سرمایه روانشناختی | سرمایه عملکرد بالینی | سرمایه خوش‌بینی | سرمایه خودکارآمدی | سرمایه امید |
|---------------|--------------------|----------------------|----------------|------------------|----------------|
| سرمایه روانشناختی | 1.000              |                      |                |                  |                |
| سرمایه عملکرد بالینی | 0.435              | 0.502                | 0.575          | 0.406            | 0.334          |
| سرمایه خوش‌بینی | 0.554              | 0.444                | 0.785          | 0.583            | 0.681          |
| سرمایه خودکارآمدی | 0.000              | 0.000                | 0.000          | 0.000            | 0.000          |
| سرمایه امید | 0.000              | 0.000                | 0.000          | 0.000            | 0.000          |
| سطح معناداری | 0.000              | 0.000                | 0.000          | 0.000            | 0.000          |

شکل 2: ساختار مدل مطالعه با ضرایب استاندارد شده بار عالمی
جهت بررسی همبستگی معناداری بین متغیرهای مکنون و شاخص‌های معناری با آنها، از مدل اندازه‌گیری ضرایب استاندارد استفاده شد. نتایج محاسبه باعث ایجاد استاندارد شده و ضرایب 1 بین گویی‌ها و متغیر‌های مکنون و سوالات در پیوست 1 نمایش داده شده است. نتایج ضریب آلفای کرونباخ، ضریب پاپایا و دریوی نشان دهنده ضریب ماقبل و بین 0.07/0 قرار گرفته است. همچنین با توجه به ضریب آلفای کرونباخ، ضریب پایایی ترکیبی و میانگین واریانس استخراجی 2 متغیرها برای ثابت بودن 0.796/0 می‌باشد که نشان دهنده ضریب ترکیبی مقدار ترکیبی مدل مشاهده در حد مطلوب می‌باشد. 

جدول ۳: نتایج روابط با روش فورس الیوت

| متغیرها | متغیر | منبع | اصل | جمع | متوسط | 
|--------|--------|------|------|------|--------| 
| آمیخت روانشناختی | A | | | | | 
| عملکرد بالینی | B | | | | | 
| خوش بینی | C | | | | | 
| خودکار آمیخت | D | | | | | 
| ناب اوری | E | | | | | 
| امید | F | | | | | 

1. Concealed variable
2. Average variance extracted (AVE)
آزمون فرضیه‌های مطالعه

در بررسی ضریب اثر سرمایه روانشناختی بر عملکرد بالینی (فرضیه اول)، ضریب مسیر به میزان 0.57/0 پراورد شده است. با توجه به اینکه مقدار عدد معناداری (t-value) (برابر با 989/4 و از 96/1 بیشتر می‌باشد و سطح معناداری کمتر از 0/05 بست امده، می‌توان نتیجه گرفت که این ضریب مسیر در سطح خطا 0/05 معنادار است؛ برای سرماهی روانشناختی بر عملکرد بالینی مبنی بر شواهد بررسی در نمرات عملکرد بالینی به اندامه 0/5 احراز استاندارد خواهیم بود. بنابراین سرماهی روانشناختی موجب شد که ضریب عملکرد بالینی خواهد شد.

فرضیه دوم

در بررسی ضریب اثر تأثیر سرمایه روانشناختی بر امنیت روانشناختی (فرضیه دوم)، ضریب مسیر به میزان 0/488 پراورد شده است. با توجه به اینکه مقدار عدد معناداری (t-value) (برابر با 823/5 و از 96/1 بیشتر می‌باشد، می‌توان نتیجه گرفت که این ضریب مسیر در سطح خطا 0/05 معنادار است. برای سرماهی روانشناختی بر امنیت روانشناختی مبنی بر شواهد بررسی در نمرات عملکرد بالینی به اندامه 0/5 احراز استاندارد خواهیم بود. بنابراین این امیدی روانشناختی موجب شد که ضریب عملکرد بالینی مورد استفاده قرار گیرد.

فرضیه سوم

در بررسی ضریب اثر تأثیر سرمایه روانشناختی بر عملکرد بالینی (فرضیه سوم)، ضریب مسیر به میزان 0.357 پراورد شده است. با توجه به اینکه مقدار عدد معناداری (t-value) (برابر با 955/3 و از 96/1 بیشتر می‌باشد، می‌توان نتیجه گرفت که این ضریب مسیر در سطح خطا 0/05 معنادار است. برای امنیت روانشناختی در نمرات عملکرد بالینی به اندامه 0/5 احراز استاندارد خواهیم بود. بنابراین امیدی روانشناختی موجب شد که ضریب عملکرد بالینی مورد استفاده قرار گیرد.

جدول 4: نتایج پراورد ضرایب معناداری تی و ضریب مسیر استاندارد شده فرضیه‌های مورد مطالعه

| فرضیه‌های مطالعه | ضریب مسیر (B) | ضریب مسیر (t-value) | تی امیدی روانشناختی بر عملکرد بالینی | تی امیدی روانشناختی بر عملکرد بالینی | تی امیدی روانشناختی بر عملکرد بالینی | تی امیدی روانشناختی بر عملکرد بالینی |
|------------------|-----------------|----------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| فرضیه اول       | 0.507           | 4.989                | تایید                               | تایید                               | تایید                               | تایید                               |
| فرضیه دوم       | 0.488           | 5.823                | تایید                               | تایید                               | تایید                               | تایید                               |
| فرضیه سوم       | 0.357           | 3.955                | تایید                               | تایید                               | تایید                               | تایید                               |

در بررسی تأثیر سرماهی روانشناختی بر عملکرد بالینی با میانجی‌گری امیدی روانشناختی (فرضیه جهارم)، با توجه به مدل مبتنی مفهومی، مطالعه می‌توان علاوه بر تأثیر مستقیم سرماهی روانشناختی بر عملکرد بالینی، تأثیر غیر مستقیم آن به وسیله متابولیستیک میانجی امیدی روانشناختی را نیز با دست آورد. به همین منظور از روش بارون و گنی 1 استفاده شده است.

1. Baron & kenny’s moderation steps
جدول ۵: نتایج گام‌های آزومون بارون و کنی دخالت و عدم دخالت منیفر امتی روانشناختی

| عدت منع‌دادر | ضریب | متغیر مستقل | متغیر وابسته | عدد معناداری (آماره تی) | گام‌های آزومون بارون و کنی |
|---------------|------|-------------|--------------|-------------------------|----------------------------|
| سرمایه روانشناختی | 0.684 | عملکرد بالینی | امتی روانشناختی | 10.934 | بدون دخالت منیفر میانجی و مدل سازی بهصورت جداگانه (فرضیه‌های اول تا سوم) |
| سرمایه روانشناختی | 0.491 | عملکرد بالینی | امتی روانشناختی | 5.971 | ورود منیفر میانجی و مدلسازی با تمامی منیفرها بهصورت یکجا |
| سرمایه روانشناختی | 0.603 | عملکرد بالینی | امتی روانشناختی | 8.333 | |
| سرمایه روانشناختی | 0.507 | عملکرد بالینی | امتی روانشناختی | 5.050 | |
| سرمایه روانشناختی | 0.488 | عملکرد بالینی | امتی روانشناختی | 5.781 | |
| سرمایه روانشناختی | 0.357 | عملکرد بالینی | امتی روانشناختی | 4.170 | |

همانگونه که در جدول ۵ نشان داده شده است نتایج حاکی از معنا داری روابط گفته شده در سه گام نخست می‌باشد. در گام چهارم یعنی ورود معیاری روانشناختی، تأثیر مستقیم ارتباطی بین سرمایه روانشناختی و عملکرد بالینی از ۰.۶۸۴ به ۰.۵۰۷ کاهش یافته و معنا در نظر گرفته شده است. بنابراین، نتایج منیفر امتی روانشناختی میانجی گر جدی این است و فرضیه جهارم تأثیر نیز مورد تأیید قرار می‌گیرد. مدل‌های مفهومی پژوهش حاضر بر اساس مقادیر معناداری و ضرایب استاندارد با و بدون میانجی در پیوست ۲ نمایش داده شده است.

بحث

هدف از پژوهش حاضر بررسی تاثیر سرمایه روانشناختی بر بهبود عملکرد مبتنی بر شواهد پرستاران شاغل در بخش‌های بستری مبتلا به بیماری کووید ۱۹ با میانجی گری این است. نتایج بررسی فرضیه‌های با بیماران در رابطه بین سرمایه روانشناختی و عملکرد بالینی می‌باشند. نتایج بررسی فرضیه‌های اول تا سوم نشان داده که بین سرمایه روانشناختی با امتی روانشناختی و عملکرد بالینی تاثیر مشابه و معناداری وجود دارد. نتایج بیانگر آن می‌باشد که امتی روانشناختی با این گام‌ها می‌تواند به بهبود عملکرد بالینی کمک کند.

در بررسی فرضیه اول، تأثیر مستقیم سرمایه روانشناختی بر عملکرد بالینی مبتنی بر همبستگی میانجی بر سرمایه روانشناختی مبتنی بر شواهد پرستاران شاغل در بخش‌های بستری مبتلا به بیماری کووید بهمراه با بافت‌های مطالعه ۱۹ در بررسی تأثیر سرمایه روانشناختی بر افزایش رضایت شغلی، مطالعه سانگرز (۳۱) و همکاران (۳۲) نشان داده که تأثیر سرمایه روانشناختی بر افزایش رضایت شغلی همسو می‌باشد.

می‌توان گفت که همبستگی بین سرمایه روانشناختی و امتی روانشناختی با این معناداری شد. در بررسی فرضیه اول نشان داده می‌باشد که بین سرمایه روانشناختی با امتی روانشناختی و عملکرد بالینی تاثیر مشابه و معناداری وجود دارد. نتایج بیانگر آن می‌باشد که امتی روانشناختی با این گام‌ها می‌تواند به بهبود عملکرد بالینی کمک کند.

با این همه خود کارآمدی، تاب آوری و در حد کمتری خوش بینی و امیدواری منیفر امتی روانشناختی یکسان با بار شناختی و عاطفی است. همچنین (۳۳) در بررسی تأثیر سرمایه روانشناختی بر افزایش رضایت شغلی مایکل و همکاران (۳۴) نشان دادند که با تاثیر امتی روانشناختی و عملکرد بالینی در بخش‌های بستری مبتلا به بیماری کووید، می‌تواند به بهبود عملکرد بالینی کمک کند.

1. Paek
2. Sangers
در فرضیه دوم تاثیر سرمایه روانشناختی بر امنیت روانشناختی پرستاران مورد بررسی قرار گرفت. نتایج حاکی از مثبت و معنادار بودن سرمایه شناختی بر امنیت روانشناختی بود که این نتایج با رفتارهای اردلان و همکاران (39) که نشان داد بین روابطسازی روانشناختی، معنی‌نتیجه در کار و امنیت روانشناختی پرستاران، رابطه مثبت و معنادار وجود دارد، همسو می‌باشد.

در تبیین این یافته‌ها به‌عنوان یک مدل، که سرمایه روانشناختی خود را کاهش داده که این نتایج را در مؤلفه‌ها می‌شناخته یا بررسی‌های بیشتری بدست آورده. این وجود، به‌عنوان یک پژوهش‌های جدید بیانگر است که با توجه به شیوع کرونا در جهان و تحت تاثیر قرار گرفتن تمامی فعالیت‌های پرستاران به‌خاطر مواجهه مستقیم با بیماران کووید، هر چه بیشتر مردم نشان می‌دهند که میانگین اعتماد فردی به نحوه آمادگی خود برای مواجهه با بیماران کووید، افزایش می‌یابد (40).

در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت که پرستارانی که سرمایه روانشناختی بالاتری دارند، آشنایی کامل‌تری از ظرفیت‌های روانشناختی خود را دارند که تاثیرات مثبت این فرآیند منتج به این می‌شود که در موقعیت‌های استرس‌زا، نقش بسیاریتری از خود بروز داده و مؤلفه‌های مشابه صنعتی بیشتری بدست آورند. این وجود، به‌عنوان یک پژوهش‌های جدید بیانگر است که با توجه به شیوع کرونا در جهان و تحت تاثیر قرار گرفتن تمامی فعالیت‌های پرستاران به‌خاطر مواجهه مستقیم با بیماران کووید، هر چه بیشتر مردم نشان می‌دهند که میانگین اعتماد فردی به نحوه آمادگی خود برای مواجهه با بیماران کووید، افزایش می‌یابد (40).

در فرضیه سوم نقش امنیت روانشناختی بر عملکرد بالینی پرستاران مورد بررسی قرار گرفت. نتایج حاکی از این بود که این نتایج با یافته‌های پژوهش اردلان و همکاران (39) که نشان داد بین امنیت روانشناختی، معنی‌نتیجه در کار و امنیت روانشناختی پرستاران، رابطه مثبت و معنادار وجود دارد، همسو می‌باشد.

در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت که پرستارانی که امنیت روانشناختی در آنها نهاده شده است، توانایی بالاتری در برقراری ارتباط و تعامل با دیگران را دارند. چرا که نگرانی بابت پیامدهای منفی عدم پذیرش، طرد شدن و مورد قضاوت قرار گرفتن نداشتند، می‌توانند به‌طور مستقل و با دلیل‌های صحیح به هدف‌ها می‌پردازند. این یافته‌ها همسو با یافته‌های پژوهش مرکز امنیت روانی بیمارستانی (44) مبنی بر اینکه امنیت روانی بر عملکرد شغلی تاثیر مستقیم دارد و افراد برخوردار از امنیت روانی بالا نمره بالایی در عملکرد شغلی کسب می‌کنند.

در فرضیه چهارم مطالعه، میانگین‌گری امنیت روانشناختی در ناحیه سرمایه‌های سبز، سرمایه‌های مبتنی بر عملکرد بین‌ساختی و سرمایه‌های مبتنی بر سواد، مورد بررسی قرار گرفت. نتایج حاکی از این بود که این نتایج با یافته‌های پژوهش مرکز امنیت روانی بیمارستانی (44) مبنی بر اینکه امنیت روانی بر عملکرد شغلی تاثیر مستقیم دارد و افراد برخوردار از امنیت روانی بالا نمره بالایی در عملکرد شغلی کسب می‌کنند. در نتیجه فرضیه مورد نظر که بر مبنای صورتی بر مبنای مطالعه و نتایج پژوهش‌های ارائه‌شده در این مورد مبنی بر امنیت روانشناختی پرستاران یک تجربه پیشرفتی است که هسته اصلی آن را احساس بهبود و افزایش سطح امنیت روانشناختی می‌باید. همچنین این نتایج با نظر اثرات امنیت روانشناختی بر عملکرد شغلی و امنیت روانشناختی بر عملکرد شغلی و امنیت روانشناختی بر عملکرد شغلی به این نتیجه منجر می‌شود (45).

نتایج این پژوهش نشان داد که اگرچه ظهور پاندمی کووید به ورود شرایط خاصی که به‌عنوان یک نگرش خاصی نشان داد که اگرچه ظهور پاندمی کووید به ورود شرایط خاصی که به‌عنوان یک نگرش خاصی نشان داد که اگرچه ظهور پاندمی کووید به ورود شرایط خاصی که به‌عنوان یک نگرش خاصی نشان داد که اگرچه ظهور پاندمی کووید به ورود شرایط خاصی که به‌عنوان یک نگرش خاصی نشان داد که اگرچه ظهور پاندمی کووید به ورود شرایط خاصی که به‌عنوان یک نگرش خاصی نشان داد که
خودکارآمدی و معنای در زندگی آنان شده که پژوهش‌های پیشین (۳، ۴۷، ۴۸) نیز بیانگر تابی‌ای این موضوع می‌باشد. در واقع افراد دارای خودکارآمدی بالا، نسبت به آینده خوش بین هستند و این انتظار مثبت با آینده به استقامت آنها در برابر موانع کمک می‌کند. حتی می‌توان گفت گاهی مشکلات را چالشی تصور می‌کنند و در نهایت می‌توان گفت این افراد گاهی مشکلات را چالشی تصور می‌کنند که می‌تواند سکوی پرش و پیشرفت آنها شود (۴۹).

همچنین افرادی که سطح بالاتری از حمایت اجتماعی در دایمی می‌کنند، بیشتر از دلگرمی‌ها و ترغیب‌های کلاسی اطرافیان در مواجهه با اضطراب‌های زندگی، سود می‌برند و این امر از طرفی در مهری زیادت رضایت نسبت به تجربه می‌کند. بنظر می‌رسد حضور پیش‌بینی بیماران بالادستی، بخصوص روسای دانشگاه‌ها در مراکز بستری بیماران کرونایی و مشکلات حضوری با کمک درمان و تشخیص موضعی کنونی، در همین راستا صورت گرفته است، زیرا یکی از روشهای موثر در پردازش خودکارآمدی با دریافت ترغیب‌های از جانب اطرافیان می‌باشد (۴۹).

نتیجه‌گیری

مطالعه حاضر نشان داد که توجه به اینکه پرستاران با افزایش شغلی صورتگرفته و در واقع اندارند، نسبت به ایفای نقش مراقبتی خود به بیماران، این امر از طرفی نسبت به تجربه می‌کند. حتی در افرادی که سطح بالاتری از حمایت اجتماعی در دایمی می‌کنند، جهت ارتقای سلامت، میزان حمایت و آموزش روانی به پرستاران و کادر درمان درجه‌بندی و کنترل استرس و اضطراب در شرایط بحرانی نظیر بیماری‌های کرونایی لازم و ضروری به‌نظر می‌رسد.

پژوهش حاضر با موجودیت هایی نیز رو به رشد است که این افراد در مطالعه به‌طور حاضر گردیده‌اند. نتایج حاضر نشان داد با توجه به اینکه پرستاران در روشهای اجتماعی از حمایت نیازمند هستند، به‌طور کلی این نتایج به به‌پردازی جامعه پرستاران در مورد این نیازمندی نشان می‌دهد. بدین معنی که در این حوزه، شرکت کنندگان از شرکت کنندگان ده‌ها درآمده‌شان، جهت ارتقای سلامت، میزان حمایت و آموزش روانی به پرستاران و کادر درمان درجه‌بندی و کنترل استرس و اضطراب در شرایط بحرانی نظیر بیماری‌های کرونایی لازم و ضروری به‌نظر می‌رسد.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاقی پژوهش

råعیت اصول اخلاقی در این پژوهش توسط دانشگاه علوم پزشکی اراک ارائه شده است (کلیه اصول اخلاقی در این مطالعه رعایت شده است). شرکت کنندگان در این پژوهش نهاد مورد حمایت دانشگاه علوم پزشکی اراک بودند.

مشارکت نویسنده‌گان

تمام نویسنده‌گان در طراحی، اجرای نگارش همه با در نظر گرفتن افرادی همیشه از پژوهش حاضر مشارکت داشتند.
تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان، این مقاله هیچ گونه تعارض منافعی ندارد.

 تشکر و قدردانی

نویسندگان این مقاله از کلیه پرستاران مرکز آموزشی درمانی امیرالمومنین اراک بابت همکاری در انجام این پژوهش قدردانی می‌نمایند.
References

1. Polit DF, Beck CT. Nursing research: Principles and methods: Lippincott Williams & Wilkins; 2004.
2. Cascella M, Rajnik M, Cuomo A, Dulebohn SC, Di Napoli R. Features, evaluation and treatment coronavirus (COVID-19). Statpearls [internet]: StatPearls Publishing; 2020.
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.
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.
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.
6. Haynes RB, Sackett DL, Richardson WS, Rosenberg W, Langley GR. Evidence-based medicine: How to practice & teach EBM. Canadian Medical Association Journal. 1997;157:788.
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-e.
8. Adib-Hajbaghery M. Factors influencing evidence-based nursing: A qualitative study (Persian). Iran Journal of Nursing. 2006;19:17-33.
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;11:2349-55.
10. Al-Rabiaah A, Temsah M-H, El-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.
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.
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.
13. Turani S, Yazdi Feyzabadi V, Gohari M. The relationship between empowerment climate and perception empowerment’s employees in teaching hospital of Kerman University of medical (Persian). Health Management. 2008;11:17-26.
14. Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Evidence-based practice in nursing & healthcare: A guide to best practice: Lippincott Williams & Wilkins; 2011.
15. Scherer S, Smith MB. Teaching evidence-based practice in academic and clinical settings. Cardiopulmonary Physical Therapy Journal. 2002;13:23.

16. Ozsoy SA, Ardahan M. Research on knowledge sources used in nursing practices. Nurse education today. 2008;28:602-9.

17. Peterson SJ, Byron K. Exploring the role of hope in job performance: Results from four studies. Journal of Organizational Behavior: The International Journal of Industrial, Occupational and Organizational Psychology and Behavior. 2008;29:785-803.

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.

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.

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.

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;40:648-64.

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;3:18-35.

23. Harper SR, White CD. The Impact of Member Emotional Intelligence on Psychological Safety in Work Teams. Journal of Behavioral & Applied Management. 2013;15.

24. Mulyadi S. Effect of the psychological security and psychological freedom on verbal creativity of indonesian homeschooling students. International Journal of Business and Social Science. 2010;1.

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.

26. Luthans F, Avey JB, Avolio BJ, Norman SM, Combs GM. Psychological capital development: toward a micro-intervention. Journal of Organizational Behavior: The International Journal of Industrial, Occupational and Organizational Psychology and Behavior. 2006;27:387-93.

27. Profetto-McGrath J. Critical thinking and evidence-based practice. Journal of professional nursing. 2005;21:364-71.

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;86:348-70.
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.

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.

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.

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 2013.

33. Asadi N, Salmani F, Pourkhajooyi S, Mahdavifar M, Royani Z, Salmani M. Investigating the Relationship Between Corona Anxiety and Nursing Care Behaviors Working in Corona’s Referral Hospitals. Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology. 2020;26:306-19.

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.

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;42:313-20.

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.

37. Ciarrochi JV, Deane FP. Emotional competence and willingness to seek help from professional and nonprofessional sources. British Journal of Guidance & Counselling. 2001;29:233-46.

38. Bowling A. Do older and younger people differ in their reported well-being? A national survey of adults in Britain. Family practice. 2011;28:145-55.

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 Nersing Management. 2013;2:69-79.

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. Wiley Online Library; 2020.

41. Schunk DH. Learning theories an educational perspective sixth edition: Pearson; 2012.

42. Farhadi A, Ghadampour E, Chehri P. Predictions dimensions of academic engagement based capital components psychological. Education Strategies in Medical Sciences. 2016;9:127-33.
43. Edmondson A. Psychological safety and learning behavior in work teams. Administrative science quarterly. 1999;44:350-83.

44. Post C. Deep-level team composition and innovation: The mediating roles of psychological safety and cooperative learning. Group & Organization Management. 2012;37:555-88.

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;83:553-78.

46. Stone W. Measuring social capital. Australian Institute of Family Studies, Research Paper. 2001;24.

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;36:41-8.

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.

49. Schultz D, Schultz S. Theories of personality (Translated by Yahya Seyed-Mohammadi). Tehran: Virayesh publication. 2008.
پیوست 1: 

جدول A: بارهای عاملی استاندارد شده و ضرایب بین متغیرهای مکنون و سوالات مربوطه

| متغیرها | متغیره | مقدار عاملی | مقدار آماره تی | سطح معناداری | گویه ها |
|---------|---------|-------------|----------------|---------------|---------|
| خوش‌بینی | q1      | 0.814       | 19.607         | 0.00          | مطلوب و معنادار |
|         | q2      | 0.833       | 21.197         | 0.00          | مطلوب و معنادار |
|         | q3      | 0.819       | 18.643         | 0.00          | مطلوب و معنادار |
|         | q4      | 0.810       | 26.320         | 0.00          | مطلوب و معنادار |
|         | q5      | 0.844       | 34.094         | 0.00          | مطلوب و معنادار |
|         | q6      | 0.878       | 11.096         | 0.00          | مطلوب و معنادار |
|         | q7      | 0.837       | 21.290         | 0.00          | مطلوب و معنادار |
|         | q8      | 0.811       | 23.127         | 0.00          | مطلوب و معنادار |
|         | q9      | 0.819       | 22.394         | 0.00          | مطلوب و معنادار |
|         | q10     | 0.839       | 21.290         | 0.00          | مطلوب و معنادار |
|         | q11     | 0.811       | 20.002         | 0.00          | مطلوب و معنادار |
|         | q12     | 0.786       | 16.633         | 0.00          | مطلوب و معنادار |
|         | q13     | 0.720       | 9.053          | 0.00          | مطلوب و معنادار |
|         | q14     | 0.754       | 9.709          | 0.00          | مطلوب و معنادار |
|         | q15     | 0.814       | 14.791         | 0.00          | مطلوب و معنادار |
|         | q16     | 0.808       | 18.409         | 0.00          | مطلوب و معنادار |
|         | q17     | 0.850       | 20.552         | 0.00          | مطلوب و معنادار |
|         | q18     | 0.637       | 9.125          | 0.00          | مطلوب و معنادار |
|         | q19     | 0.770       | 17.295         | 0.00          | مطلوب و معنادار |
|         | q20     | 0.777       | 11.991         | 0.00          | مطلوب و معنادار |
|         | q21     | 0.810       | 21.167         | 0.00          | مطلوب و معنادار |
|         | q22     | 0.792       | 17.084         | 0.00          | مطلوب و معنادار |
|         | q23     | 0.769       | 13.320         | 0.00          | مطلوب و معنادار |
|         | q24     | 0.760       | 14.390         | 0.00          | مطلوب و معنادار |
|         | q25     | 0.820       | 18.915         | 0.00          | مطلوب و معنادار |
|         | q26     | 0.803       | 16.060         | 0.00          | مطلوب و معنادار |
|         | q27     | 0.738       | 10.832         | 0.00          | مطلوب و معنادار |
|         | q28     | 0.784       | 14.289         | 0.00          | مطلوب و معنادار |
|         | q29     | 0.833       | 16.871         | 0.00          | مطلوب و معنادار |
|         | q30     | 0.692       | 9.530          | 0.00          | مطلوب و معنادار |
|         | q31     | 0.780       | 15.585         | 0.00          | مطلوب و معنادار |
|         | q32     | 0.732       | 11.146         | 0.00          | مطلوب و معنادار |
|         | q33     | 0.754       | 16.176         | 0.00          | مطلوب و معنادار |
|         | q34     | 0.769       | 12.073         | 0.00          | مطلوب و معنادار |
|         | q35     | 0.730       | 12.188         | 0.00          | مطلوب و معنادار |
|         | q36     | 0.625       | 6.551          | 0.00          | مطلوب و معنادار |
|         | q37     | 0.726       | 11.210         | 0.00          | مطلوب و معنادار |
|         | q38     | 0.680       | 3.959          | 0.00          | مطلوب و معنادار |
|         | q39     | 0.757       | 14.748         | 0.00          | مطلوب و معنادار |
شکل ۱: مدل پژوهش با ضرایب مسیر استاندارد شده
پیوست 2:

شکل B: مدل مفهومی پژوهش بر اساس مقادیر معناداری بدون میانجی (کسیر مستقیم سرمایه روانشناختی بر عملکرد بالینی)

شکل C: مدل مفهومی پژوهش بر اساس ضرایب استاندارد بدون میانجی (کسیر مستقیم سرمایه روانشناختی بر عملکرد بالینی)

شکل D: مدل مفهومی پژوهش بر اساس مقادیر معناداری (ورود میانجی در رابطه بین متغیر مستقل و واپسی)
شکل ۴: مدل مفهومی پژوهش بر اساس ضرایب استاندارد (ورود میانجی در رابطه بین متغیر مستقل و وابسته)