

The Relationship of the Corona Anxiety with Ethical Atmosphere and Psychological Well-being of Nurses: The Mediating Role of Resilience

Farshid Aslani^{1*} , Majid Jannesari-Ladani² , Marzieh Malekiha³ 

1- Department of Public Management, Payame Noor University, Tehran, Iran.

2- Department of Information and Communication Technology, Technical and Vocational University (TVU), Tehran, Iran.

3- Department of Counseling, Humanistic Faculty, Hazrat-e Masoumeh University, Qom, Iran.

*Correspondence should be addressed to Dr. Farshid Aslani; Email: f.aslani@pnu.ac.ir

Article Info

Received: Feb 12, 2023

Received in revised form:

Apr 12, 2023

Accepted: May 22, 2023

Available Online: Mar 20, 2024

Keywords:

Covid anxiety

Ethical atmosphere

Psychological well- being

Resilience

Abstract

Background and Objective: During the Corona epidemic, the anxiety associated with contracting this disease can affect many aspects of a person's performance, such as job performance. Therefore, promotion and utilization of psychological capital such as psychological well-being and resilience play an important role in dealing with stressful situations. Based on this, the present study was conducted with the aim of investigating the impact of the Corona anxiety on the ethical climate and psychological well-being of nurses in Ardestan Hospital with the mediation of resilience.

Methods: This was an applied study in terms of purpose and it was descriptive and survey-based in terms of method. The statistical population of this study was 200 nurses of Ardestan Shahid Beheshti Hospital and the sample size was determined to be 131 using Cochran's formula and the sampling method was convenience sampling. Data collection tools in this study were demographic characteristics questionnaire, Covid Anxiety questionnaire (Alipour et al.), Ethical Atmosphere questionnaire (Victor & Cullen), Psychological Well-being questionnaire (Reef) and Resiliency questionnaire (Connor & Davidson). In order to test the hypotheses, correlation tests and structural equations using PLS software, and partial least squares were used. In the present study, all ethical considerations were observed and the authors reported no conflict of interests.

Results: The results showed that the corona disease anxiety had an inverse effect on ethical atmosphere, psychological well-being and resilience.

Conclusion: Nurses should be alert and calm, and give themselves enough self-confidence so that they can overcome problems without focusing on the risks related to their profession, and gradually reduce the amount of anxiety and mental pressure.



 <https://doi.org/10.22037/jrrh.v10i1.40200>

Please cite this article as: Aslani F, Jannesari-Ladani M, Malekiha M. The Relationship of the Corona Anxiety with Ethical Atmosphere and Psychological Well-being of Nurses: The Mediating Role of Resilience. Journal of Pizhūhish dar dīn va salāmat. 2024;10(1):69-83. <https://doi.org/10.22037/jrrh.v10i1.40200>

Summary

Background and Objective

With the spread of the corona pandemic, infection control strategies, such as physical distancing and orders to stay at home, caused social and emotional isolation, anxiety, stress and emotional fatigue for everyone, especially nurses (1). In the

epidemic of corona disease, nurses experienced a wide range of work anxiety at a time (2). Anxiety is a collection of physical, mental, mental and behavioral reactions (3). The results of studies show that in general, employees who have job satisfaction have better physical health, and compared to employees who are not satisfied with their jobs, they are less prone to suffering from some common physical diseases such as

Journal of Pizhūhish dar dīn va salāmat

(i.e., Research on Religion & Health)

Vol. 10, No. 1, Spring 2024

This work is distributed under the terms of the [Creative Commons Attribution 4.0 International License \(CC BY 4.0\)](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

headaches and heart diseases (4). Psychological characteristics of people, such as their resilience and psychological well-being, play an important role in understanding stressful situations and how to deal with them. On the other hand, stressful conditions are also effective in people's job performance. In general, due to the prolongation of the Corona disease in the society and the continued death and hospitalization of people due to this virus and the increase in anxiety and fear of contracting this disease and being away from the family in the treatment staff and considering that so far there has not been much research related to the anxiety related to contracting Corona virus and its effect on the moral climate and psychological well-being of nurses, the present study aims to investigate the impact of anxiety caused by contracting Corona virus on the ethical climate and psychological well-being of nurses and the mediating role of resilience.

Methods

Compliance with ethical guidelines: Ethical considerations in this research included the voluntary participation of nurses in this research and the confidentiality of the information obtained from the analysis of the questionnaires. For this purpose, the information related to people was analyzed anonymously with only identification code and also the nurses were asked to complete the questionnaires by signing the consent form to participate in the research and they were assured that the information from the questionnaires would only be used for research.

The present study was descriptive-correlational. The research community included all the nurses of Shahid Dr. Beheshti Hospital in Ardestan, numbering 200 people, of whom 131 were selected by available sampling method. Data collection tools were questionnaires of demographic characteristics, Corona anxiety questionnaire (Alipour *et al.*) (27), ethical climate questionnaire (Victor and Cullen) (24), psychological well-being questionnaire (Ryff) (20) and resilience questionnaire (Connor and Davidson) (25). For data analysis, correlation test and structural equations were used using PLS software.

Results

The results showed that the anxiety associated with contracting Corona has a negative and significant effect on the ethical climate, psychological well-being and resilience. The results of coefficients of qualitative variables with Spearman's correlation show the significance of

correlation between the independent and dependent variables and their dimensions with each other with a confidence interval of 99%. The coefficient of determination (R^2) was used to explain the percentage of changes in the endogenous variable by the exogenous variable. The explanatory power of R^2 with values of 0.67, 0.33 and 0.19 is considered significant, moderate and weak, respectively. The general fit of the model was done with the GOF criterion. According to the three criterion values of 0.1, 0.25 and 0.36 as weak, medium and strong values, the value of GOF= 0.599 in this research indicates a strong overall fit of the model.

Conclusion

Nurses should give themselves enough self-confidence by being alert and keeping calm so that they can overcome problems without focusing on the risks related to their profession and gradually reduce the amount of anxiety and mental pressure. The results of this study showed that the anxiety of contracting Corona has a significant effect on the moral atmosphere and psychological well-being of nurses in Ardestan Hospital with the mediation of resilience. The obtained results are in line with the study by Leodoro J. Labrag, which showed that resilience is a mediator in the relationship between anxiety related to the Covid-19 pandemic, life satisfaction and mental health in nurses (2). The results of data analysis showed that the Corona anxiety has a significant effect on the resilience of the nurses of Ardestan Hospital. The result of this hypothesis is in line with that of Nasirzadeh *et al.*, which shows the effect of Corona on depression, resilience, well-being and mental disorders (30). Sirati Nir *et al.* believe that resilience is a form of self-repair with positive emotional, emotional and cognitive consequences (31). This research showed that nurses are among the most vulnerable people from epidemic diseases. Therefore, they will experience higher anxiety. Coping strategies and positive attitude can help to reduce anxiety and increase resilience.

Acknowledgements

We are grateful to all the nurses of Shahid Dr. Beheshti Hospital in Ardestan.

Ethical considerations

According to the authors of the article, the current research is obtained from the master's thesis entitled "Investigation of the effect of the Covid anxiety infection on the moral atmosphere and psychological well-being of nurses in Ardestan Hospital with the mediation of resilience", which

was approved by the Ethics Committee in Biomedical Research of Payame Noor University approved by the code of ethics [IR.PNU.REC.1401.093](https://doi.org/10.29253/IR.PNU.REC.1401.093).

Funding

According to the authors, this research was not sponsored and was implemented at the authors' personal expense.

Conflict of interest

The authors of this article reported no conflict of interest.

Authors' contribution

Data collection and analysis and drafting the article: first author, the methodology of the article: second author, and explanation of the findings and conclusions: third author.

دراسة في تأثير قلق الإصابة بكورونا على الأخلاق والسلوك النفسي لدى العاملين في سلك التمريض في مستشفى الدكتور شهيد بهشتي في مدينة أردستان مع دور المرونة الوسيط

فرشيد أصلاي^{١*}، مجيد جان نثاري لاداني^٢، مرضية ملكيها^٣

١- قسم الإدارة الحكومية، جامعة بيام نور، طهران، إيران.

٢- قسم تقنية المعلومات، الجامعة التقنية المهنية، طهران، إيران.

٣- قسم الإستشارة، كلية العلوم الإنسانية، جامعة السيدة المعصومة (س)، قم، إيران.

* المراسلات الموجهة إلى الدكتور فرشيد أصلاي؛ البريد الإلكتروني: f.aslani@pnu.ac.ir

الملخص

معلومات المادة

خلفية البحث وأهدافه: تفشي جائحة كورونا وإصابة الأفراد بهذا المرض أو الخوف من الإصابة به يمكن أن يؤثر على كافة جوانب الحياة وأداء الفرد على المستوى الفردي والإجماعي والمهني. لهذا يصبح الإستعداد من رأس المال النفسي والطاقات الفردية مثل الجانب النفسي يؤدي دوراً بارزاً في مواجهة الظروف العصيبة وحالات الإضطراب. لهذا تسعى هذه الدراسة من خلال البحث في تأثير القلق من الإصابة بكورونا على الأداء الأخلاقي والنفسي وكيفية إنعكاسه على العاملين في سلك التمريض في مستشفى الشهيد بهشتي في مدينة أردستان وتأثير المرونة والتأقلم على هذه الحالة في تحسين أداء هذه الفئة.

الوصول: ٢١ رجب ١٤٤٤

وصول النص النهائي: ٢١ رمضان ١٤٤٤

القبول: ٢ ذى القعدة ١٤٤٤

النشر الإلكتروني: ٩ رمضان ١٤٤٥

الكلمات الرئيسية:

الصحة النفسية

قلق الإصابة بكورونا

المرونة

المناخ الأخلاقي

منهجية البحث: اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي - الإرتباطي. اما الجمعية الإحصائية فقد شملت جميع العاملين في قطاع التمريض في مستشفى الشهيد بهشتي في أردستان والذين بلغ عددهم ٢٠٠ فرداً شاركوا في الدراسة واختير منهم ١٣١ عبر منهج أخذ العينات المتاحة. كما اعتمدت دراسة في جمع المعطيات على استبيان الخصائص الديمقرافية، واستبيان إضطراب الإصابة بكورونا لدى علبور والزملاء، واستبيان المناخ الأخلاقي لفيكتر وكالن، واستبيان الصحة النفسية لريف، واستبيان مرونة كاتر وديفيدسون. ولتحليل المعطيات اعتمدت الدراسة على اختبار معامل الإرتباط وتطبيق اسمارت PLS. يُذكر أنه تمت مراعاة جميع الموارد الأخلاقية في هذا البحث وإضافة إلى ذلك فإن مؤلفي البحث لم يشيروا إلى أي تضارب في المصالح.

المعطيات: اظهرت النتائج أن الإضطراب من الإصابة بكورونا تؤثر بشكل ملحوظ على المناخ الأخلاقي، والصحة النفسية والمرونة في أداء المهام.

الاستنتاج: يجب على العاملين في قطاع التمريض السيطرة على أداءهم والحفاظ على الهدوء والثقة بالنفس وعدم التخوف من سلبيات وأخطار هذه الجائحة؛ لتحسين أداءهم والعمل على خفض مستوى القلق والإضطراب والضغط النفسي.

يتم استناد المقالة على الترتيب التالي:

Aslani F, Jannesari-Ladani M, Malekiha M. The Relationship of the Corona Anxiety with Ethical Atmosphere and Psychological Well-being of Nurses: The Mediating Role of Resilience. Journal of Pizhūhish dar dīn va salāmat. 2024;10(1):69-83. <https://doi.org/10.22037/jrrh.v10i1.40200>

بررسی تأثیر استرس ابتلا به کرونا بر جو اخلاقی و بهزیستی روان‌شناختی پرستاران بیمارستان شهید دکتر بهشتی اردستان با میانجی‌گری تاب‌آوری

فرشید اصلانی^{۱*}، مجید جان‌نثاری لادانی^۲، مرضیه ملک‌یها^۳

۱- گروه مدیریت دولتی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.

۲- گروه فناوری اطلاعات و ارتباطات، دانشگاه فنی و حرفه‌ای، تهران، ایران.

۳- گروه مشاوره، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه حضرت معصومه (س)، قم، ایران.

*مکاتبات خطاب به دکتر فرشید اصلانی؛ رایانامه: f.aslani@pnu.ac.ir

اطلاعات مقاله

دریافت: ۲۳ بهمن ۱۴۰۱

دریافت متن نهایی: ۲۳ فروردین ۱۴۰۲

پذیرش: ۱ خرداد ۱۴۰۲

نشر الکترونیکی: ۱ فروردین ۱۴۰۳

واژگان کلیدی

استرس ابتلا به کرونا
 بهزیستی روان‌شناختی
 تاب‌آوری
 جو اخلاقی

چکیده

سابقه و هدف: در دوران همه‌گیری بیماری کرونا، استرس ابتلا به این بیماری می‌تواند بر بسیاری از جنبه‌های عملکرد فرد نظیر عملکرد شغلی تأثیرگذار باشد. از این رو ارتقا و بهره‌گیری از سرمایه‌های روان‌شناختی مانند بهزیستی روان‌شناختی و تاب‌آوری نقش مهمی در مقابله با شرایط استرس‌زا ایفا می‌کند. بر این اساس پژوهش حاضر با هدف بررسی تأثیر استرس ابتلا به کرونا بر جو اخلاقی و بهزیستی روان‌شناختی پرستاران بیمارستان شهید دکتر بهشتی اردستان با میانجی‌گری تاب‌آوری انجام شده است.

روش کار: پژوهش حاضر از نوع توصیفی - همبستگی است. جامعه پژوهش تمامی پرستاران بیمارستان شهید دکتر بهشتی اردستان به تعداد ۲۰۰ نفر بودند که ۱۳۱ نفر از آنان به روش نمونه‌گیری دردسترس انتخاب شدند. ابزار گردآوری اطلاعات پرسش‌نامه ویژگی‌های جمعیت‌شناختی، پرسش‌نامه اضطراب کرونای علی‌پور و همکاران، پرسش‌نامه جو اخلاقی ویکتور و کالن، پرسش‌نامه بهزیستی روان‌شناختی ریف و پرسش‌نامه تاب‌آوری کانر و دیویدسون بود. برای تحلیل داده‌ها از آزمون همبستگی و معادلات ساختاری با استفاده از نرم‌افزار اسمارت پی‌ال‌اس استفاده شد. در این پژوهش همه موارد اخلاقی رعایت شده است و مؤلفان مقاله تضاد منافی گزارش نکرده‌اند.

یافته‌ها: نتایج پژوهش نشان داد که استرس ابتلا به کرونا بر جو اخلاقی، بهزیستی روان‌شناختی و تاب‌آوری تأثیر معکوس و معنی‌داری داشت.

نتیجه‌گیری: پرستاران باید با هوشیاری و حفظ آرامش به خود اعتماد به نفس کافی بدهند تا بتوانند بدون تمرکز بر خطرات مربوط به حرفه خود، بر مشکلات غلبه کنند تا به تدریج از میزان استرس و فشارهای روحی آنان کاسته شود.

استناد مقاله به این صورت است:

Aslani F, Jannesari-Ladani M, Malekiha M. The Relationship of the Corona Anxiety with Ethical Atmosphere and Psychological Well-being of Nurses: The Mediating Role of Resilience. Journal of Pizhūhish dar dīn va salāmat. 2024;10(1):69-83. <https://doi.org/10.22037/jrrh.v10i1.40200>

مقدمه

انزوای اجتماعی و عاطفی، اضطراب، استرس و خستگی عاطفی برای همه به‌خصوص پرستاران شده است (۱). در همه‌گیری بیماری کرونا پرستاران دامنه وسیعی از استرس کاری را در زمانی تجربه می‌کنند که تصور کنند بیماری خودشان، اطرافیان، اعضای خانواده و دوستانشان را تهدید می‌کند (۲).

با گسترش همه‌گیری کرونا، راهبردهای کنترل عفونت مانند فاصله‌گذاری فیزیکی و دستوره‌های ماندن در خانه موجب

دوره ۱۰، شماره ۱، بهار ۱۴۰۳

مثبت را تجربه می‌کنند و از حوادث و وقایع پیرامون خود ارزیابی مثبتی دارند؛ درحالی‌که افراد با احساس بهزیستی کم حوادث و موقعیت‌های زندگی‌شان را نامطلوب ارزیابی می‌کنند و بیشتر هیجانات منفی را تجربه می‌کنند. اولین مؤلفه^۵ بهزیستی نوعی قضاوت شناختی درباره این است که زندگی فرد چطور می‌گذرد. مؤلفه^۶ بعدی شادکامی فرد در سطوح تجارب شخصی است (۱۰).

یکی دیگر از ویژگی‌های روان‌شناختی که نقش مهمی در مقابله با استرس ایفا می‌کند، تاب‌آوری^۵ است (۱۱). تاب‌آوری به معنای قدرت تحمل مشکل توأم با رضایت است (۱۲). نتایج مطالعات نشان می‌دهد افرادی که تاب‌آوری بالاتری در مقایسه با دیگران دارند در شرایط استرس‌زا بهتر قادر به مدیریت هیجان‌های منفی و تداوم عملکرد عادی خود هستند و کمتر تحت تأثیر تنش‌های جسمانی ناشی از شرایط استرس‌زا قرار می‌گیرند. همچنین افراد تاب‌آور قادر به دستیابی به سازگاری مثبت با شرایط و پایداری در مقابل موقعیت‌های استرس‌زا هستند (۱۳، ۱۴).

ویژگی‌های روان‌شناختی افراد نظیر میزان تاب‌آوری^۶ و بهزیستی روان‌شناختی آنان نقش مهمی در ادراک شرایط استرس‌زا و نحوه مقابله با آن دارد. از سویی دیگر، شرایط استرس‌زا بر عملکرد شغلی افراد نیز مؤثر است. از زمان پیدایش همه‌گیری کووید ۱۹ تا کنون مطالعات مختلفی در زمینه استرس ابتلا به کرونا، پیامدها و اثرات آن و نحوه مقابله با این استرس صورت گرفته است (۱۵-۱۹).

در مجموع، می‌توان گفت با توجه به طولانی‌شدن وجود بیماری کرونا در جامعه و ادامه‌دار شدن مرگ و میر و بستری‌شدن افراد ناشی از ابتلا به این ویروس و افزایش اضطراب و ترس از مبتل شدن به این بیماری و دوری از خانواده در کارکنان درمان و با توجه به اینکه تاکنون پژوهش‌چندانی درباره استرس ابتلا به کرونا و تأثیر آن بر جو اخلاقی و بهزیستی روان‌شناختی پرستاران صورت نگرفته است، پژوهش حاضر با هدف بررسی تأثیر استرس ناشی از ابتلا به کرونا بر جو اخلاقی و بهزیستی روان‌شناختی پرستاران با نقش تعدیل‌گر تاب‌آوری انجام شده است. سؤال مطرح در پژوهش حاضر این است که آیا استرس ابتلا به کرونا بر جو اخلاقی و بهزیستی روان‌شناختی پرستاران با میانجی‌گری تاب‌آوری مؤثر

استرس مجموعه واکنش‌های جسمانی، روانی، ذهنی و رفتاری است که ارگانسیم انسان در برابر محرک‌های (عامل‌های) درونی یا بیرونی بر هم زنده ثابت و تعادل طبیعی و درونی بدن (هموستازی) نشان می‌دهد (۳). نتایج مطالعات نشان می‌دهد عموماً کارمندانی که دارای رضایت شغلی هستند، سلامت جسمی بیشتری دارند و در مقایسه با کارمندانی که از شغل خود راضی نیستند کمتر در معرض ابتلا به برخی بیماری‌های شایع جسمی نظیر انواع سردردها و بیماری‌های قلبی قرار دارند (۴).

همه‌گیری جهانی ویروس جدید کرونا (کووید ۱۹)^۱ که یک نشانگان^۲ حاد تنفسی است و از دسامبر ۲۰۱۹ پدیدار شده، تهدیدی برای سلامتی و زندگی میلیون‌ها نفر در سراسر دنیا تلقی شده است (۵). دولت‌ها و نظام‌های بهداشت عمومی با اعلام وضعیت اضطراری اقدامات گسترده‌ای برای پیشگیری از ابتلا به این بیماری انجام داده‌اند. این بیماری سبک زندگی میلیون‌ها نفر را در سراسر جهان تغییر داده است. سرعت انتقال و مرگ و میر ناشی از آن، منجر به هراس مردم از ابتلا به این بیماری شده است (۶). در این شرایط، استرس ناشی از ابتلا به کرونا می‌تواند عملکرد شغلی کادر درمان را تحت‌الشعاع قرار دهد. یکی از متغیرهایی که در شرایط استرس‌زای شغلی تحت تأثیر قرار می‌گیرد جو اخلاقی^۳ است. جو اخلاقی ساختاری روانی است که از مجموعه ادراکات افراد حاصل می‌شود (۷). بسیاری معتقدند که جوهای متنوعی نظیر جو خدمت‌کننده، جو برآوردن امنیت و جو نوآورانه وجود دارد. مطالعات متعددی نشان داده است که جو اخلاقی یک سازمان به‌طور معناداری بر رفتار اخلاقی کارکنان تأثیر می‌گذارد. بر این اساس سازمان‌ها ترغیب می‌شوند تا جوهای سازمانی مشوق رفتار اخلاقی را برقرار و حفظ کنند (۸).

ویژگی‌های روان‌شناختی افراد نقش مهمی در نحوه مقابله آنان با شرایط استرس‌زای شغلی ایفا می‌کند. یکی از این ویژگی‌های روان‌شناختی، بهزیستی روان‌شناختی^۴ است که رشد استعداد‌های واقعی هر فرد تعریف می‌شود و به حسی از سلامتی اشاره دارد که آگاهی کامل از تمامیت و یکپارچگی در تمام جنبه‌های فرد را شامل می‌شود (۹). بهزیستی روان‌شناختی هم مؤلفه‌های عاطفی هم مؤلفه‌های شناختی دارد. افراد با احساس بهزیستی زیاد به‌طور عمده‌ای هیجانات

^۱) Covid-19

^۲) Syndrome

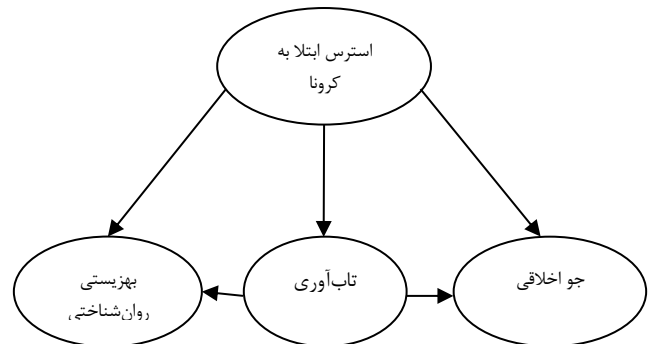
^۳) ethical climate

^۴) Psychological well-being

^۵) resiliency

^۶) resiliency

است؟ الگوی مفهومی پژوهش در شکل ۱ ارائه شده است.



شکل (۱) الگوی مفهومی پژوهش (برگرفته از لئودورو جی. لابراگ، ۲۰۲۱)

روش کار

پیروی از اصول اخلاق پژوهش: ملاحظات اخلاقی در این پژوهش شامل شرکت داوطلبانه پرستاران در پژوهش و محرمانه بودن اطلاعات حاصل از تحلیل پرسش‌نامه‌ها بود. به این منظور، اطلاعات مربوط به افراد بدون نام و تنها با کد شناسایی تجزیه و تحلیل شد و همچنین از پرستاران خواسته شد که با امضای رضایت‌نامه شرکت در پژوهش به تکمیل پرسش‌نامه‌ها بپردازند و به آنان اطمینان داده شد که از اطلاعات پرسش‌نامه‌ها فقط استفاده تحقیقی خواهد شد. علاوه بر این، از آزمودنی‌ها خواسته شد که اگر در تکمیل پرسش‌نامه‌ها با ابهامی مواجه شدند از پژوهشگران بخواهند تا توضیحات بیشتری به آنان بدهند.

پژوهش حاضر از نظر هدف کاربردی و از نوع معادلات ساختاری است. جامعه آماری پژوهش تمامی پرستاران مرد و زن بیمارستان شهید دکتر بهشتی اردستان (۲۰۰ نفر) در سال ۱۴۰۰ بودند. حجم نمونه بر اساس فرمول نمونه‌گیری کوکران ۱۳۱ نفر برآورد شد. بر این اساس، تعداد ۱۳۱ نفر از پرستاران با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و پرسش‌نامه‌ها جهت تکمیل در اختیار آنان قرار داده شد. ملاک ورود به پژوهش اشتغال به شغل پرستاری و ملاک خروج از پژوهش وجود اختلالات حاد روان‌شناختی از جمله اختلالات سایکوتیک و تمایل نداشتن به تکمیل پرسش‌نامه بود.

برای اجرای این مطالعه، پس از هماهنگی با ریاست بیمارستان شهید دکتر بهشتی اردستان و صدور مجوزهای لازم برای توزیع پرسش‌نامه‌ها در میان افراد نمونه، در یک جلسه توجیهی ابتدا اهداف، روش انجام کار و اصول اخلاقی

رعایت شده در پژوهش برای افراد نمونه توضیح داده شد. در ادامه بعد از امضای رضایت‌نامه‌های شرکت در پژوهش، دفترچه حاوی پرسش‌نامه‌های ویژگی‌های جمعیت‌شناختی، بهزیستی روان‌شناختی، تاب‌آوری، جو اخلاقی و استرس ابتلا به کرونا در میان افراد توزیع شد. پس از تکمیل پرسش‌نامه‌ها، داده‌ها تجزیه و تحلیل شد. برای تحلیل داده‌ها از روش‌های آمار توصیفی شامل میانگین و انحراف معیار و برای سنجش همبستگی بین متغیرها و رابطه علی بین آنها از روش الگوسازی معادلات ساختاری با کمک نرم‌افزار اسمارت پی‌ال‌اس^۱ استفاده شد. بر خلاف سایر نرم‌افزارهای مبتنی بر روش کوواریانس که مبتنی بر فرض طبیعی بودن داده‌ها است، در این نرم‌افزار نیازی به طبیعی بودن داده نیست. علاوه بر این، جهت تحلیل داده‌ها نیز سطح اطمینان برابر با ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

ابزارهای جمع‌آوری اطلاعات

(الف) پرسش‌نامه ویژگی‌های جمعیت‌شناختی: جهت سنجش ویژگی‌های جمعیت‌شناختی از پرسش‌نامه محقق‌ساخته استفاده شد که به سنجش جنسیت، وضعیت تأهل، میزان تحصیلات و سابقه کاری می‌پردازد.

(ب) پرسش‌نامه بهزیستی روان‌شناختی: ریف^۲ این مقیاس را در سال ۱۹۸۹ طراحی کرده و در سال ۲۰۰۲ در آن تجدید نظر کرده است. این فرم مشتمل بر شش عامل است که از مجموع نمرات این شش عامل نمره کلی بهزیستی روان‌شناختی محاسبه می‌شود. این مقیاس ۱۸ گویه دارد و نمره‌گذاری آن بر اساس طیف لیکرت شش‌درجه‌ای از ۱= کاملاً مخالفم تا ۶= کاملاً موافقم است؛ حداقل نمره قابل کسب در این مقیاس ۱۸ و حداکثر نمره ۱۰۸ است. در این مقیاس سؤالات ۳، ۴، ۵، ۹، ۱۰، ۱۳، ۱۶ و ۱۷ به صورت معکوس و بقیه سؤالات به صورت مستقیم نمره‌گذاری می‌شود. همبستگی فرم کوتاه مقیاس بهزیستی روان‌شناختی ریف با مقیاس اصلی از ۰/۷۷ تا ۰/۸۹ در نوسان است (۲۰). ضریب آلفای کرونباخ برای شش خرده‌مقیاس بین ۰/۸۳ تا ۰/۹۱، همچنین همسانی درونی این مقیاس بین ۰/۷۷ تا ۰/۹۹ گزارش شده است (۲۱). در ایران همسانی درونی این مقیاس با استفاده از آلفای کرونباخ در شش عامل پذیرش خود، تسلط بر محیط، رابطه مثبت با دیگران، داشتن هدف در زندگی، رشد شخصی و استقلال به ترتیب برابر با ۰/۷۲، ۰/۷۳، ۰/۵۲،

^۱) Smart PLS

^۲) Ryyff

حداکثر نمره ۱۳۰ است. پایایی پرسشنامه برای خرده‌مقیاس‌های مراقبت و توجه، قوانین و مقررات، ضوابط، ابزاری، کارایی‌مداری و استقلال اخلاقی به ترتیب برابر با ۰/۸۳، ۰/۸۱، ۰/۸۴، ۰/۷۹، ۰/۸۱ و ۰/۸۲ و برای کل پرسشنامه برابر با ۰/۸۲ گزارش شده است. همچنین روایی همگرای این پرسشنامه با پرسشنامه رضایت شغلی اسمیت^۶ و همکاران برابر با ۰/۶۸ و روایی واگرایی آن با پرسشنامه فرسودگی شغلی مسلسل^۷ برابر با ۰/۸۴- گزارش شده است. پایایی پرسشنامه در پژوهش حاضر با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۸۶ محاسبه شد.

ه) پرسشنامه استرس ابتلا به کرونا؛ علیپور و همکاران این پرسشنامه را جهت سنجش میزان استرس ابتلا به کرونا در ایران ساخته‌اند که دارای ۱۸ گویه و ۲ مؤلفه است. گویه‌های ۱ تا ۹ علائم روانی و گویه‌های ۱۰ تا ۱۸ علائم جسمانی اضطراب را در این بیماران می‌سنجد. این ابزار در طیف لیکرت چهاردرجه‌ای (هرگز= ۰، گاهی اوقات= ۱، بیشتر اوقات= ۲ و همیشه= ۳) نمره‌گذاری شده است. کمترین نمره ۰ و بیشترین نمره ۵۴ است. نمره کل از حاصل جمع نمرات دو مؤلفه به دست می‌آید. نمرات بالا در این پرسشنامه گویای میزان بالای اضطراب در افراد است. پایایی این پرسشنامه با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای عامل اول ۰/۸۷۹، برای عامل دوم ۰/۹۳۶ و برای کل پرسشنامه ۰/۹۱۹ به دست آمده است (۲۷). میزان همسانی درونی این پرسشنامه در مؤلفه علائم روانی ۰/۹۳۶، در مؤلفه علائم جسمانی ۰/۹۴۳ و برای کل پرسشنامه ۰/۹۳۷ محاسبه شده است. به‌علاوه متخصصان روایی این پرسشنامه را با استفاده از روش‌های تحلیل عاملی و محتوایی تأیید کرده‌اند (۲۸). پایایی این مقیاس در پژوهش حاضر با استفاده از روش آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۶ محاسبه شد.

برای بررسی روایی همگرا از مقیاس متوسط واریانس^۸ استفاده شد. مقادیر به‌دست‌آمده از همسانی و اعتبار درونی الگوی اندازه‌گیری انعکاسی حکایت دارد. مقدار قابل قبول برای متوسط واریانس بزرگ‌تر از ۰/۵ است. (جدول شماره ۱). جهت بررسی روایی صوری و محتوایی، پرسشنامه‌ها در اختیار خبرگان قرار گرفت و تأیید شد. با توجه به آلفای کرونباخ و پایایی ترکیبی متغیرها، سازگاری درونی الگوهای اندازه‌گیری تأیید شد. مقادیر قابل قبول برای آلفای کرونباخ و پایایی

۰/۷۵، ۰/۷۶ و ۰/۵۱ و برای کل مقیاس ۰/۷۱ به دست آمده است (۲۲). همبستگی کل مقیاس با پرسشنامه سلامت عمومی^۱ گلدبرگ و هیلر^۲ ۰/۳۱ و با سیاهه افسردگی بک^۳ ۰/۵۵ گزارش شده است (۲۳). در مطالعه حاضر میزان پایایی این مقیاس با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۷۴ محاسبه شد.

ج) پرسشنامه تاب‌آوری: در این مطالعه جهت سنجش تاب‌آوری از پرسشنامه تاب‌آوری کانر و دیویدسون^۴ استفاده شد. این پرسشنامه ۲۵ سؤال دارد و هدف آن سنجش میزان تاب‌آوری در افراد مختلف است. حداقل نمره در این مقیاس برابر با ۰ و حداکثر برابر با ۱۰۰ است. نمره فرد حاصل جمع نمرات کسب‌شده در کل سؤالات آزمون است (۲۴). نمره‌گذاری این پرسشنامه مطابق با طیف لیکرت پنج‌درجه‌ای (کاملاً نادرست= ۰، به‌ندرت= ۱، گاهی درست= ۲، اغلب درست= ۳ و همیشه درست= ۴) است. کانر و دیویدسون ضریب آلفای کرونباخ مقیاس تاب‌آوری را ۰/۸۹ گزارش کرده‌اند. همچنین ضریب پایایی حاصل از روش بازآزمایی در یک فاصله چهارهفته‌ای ۰/۸۷ بوده است. محمدی در ایران این مقیاس را ترجمه و هنجاریایی کرده و پایایی مقیاس را با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۸۹ به دست آورده است (۲۵). در مطالعه حاضر پایایی پرسشنامه با استفاده از روش آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۲ محاسبه شد.

د) پرسشنامه جو اخلاقی: در این مطالعه جهت سنجش جو اخلاقی از پرسشنامه جو اخلاقی ویکتور و کالن^۵ استفاده شد که در ایران مؤمن‌پور و همکاران در سال ۱۳۹۴ آن را ترجمه و مشخصات روان‌سنجی پرسشنامه را بررسی کرده‌اند (۲۶). این پرسشنامه ۲۶ سؤالی با استفاده از خرده‌مقیاس‌های مراقبت و توجه (سؤالات ۱ تا ۵)، قوانین و مقررات (سؤالات ۶ تا ۹)، ضوابط (سؤالات ۱۰ تا ۱۳)، ابزاری (سؤالات ۱۴ تا ۱۹)، کارایی‌مداری (سؤالات ۲۰ تا ۲۲) و استقلال اخلاقی (سؤالات ۲۳ تا ۲۶) به سنجش جو اخلاقی می‌پردازد. طیف و امتیازبندی آن بر اساس مقیاس لیکرت به‌صورت کاملاً موافقم نمره ۵، موافقم نمره ۴، تا حدی موافقم نمره ۳، مخالفم نمره ۲ و کاملاً مخالفم نمره ۱ است. نمره فرد در این پرسشنامه از طریق جمع نمرات کسب‌شده در تمامی سؤالات به دست می‌آید. حداقل نمره در این پرسشنامه ۲۶ و

^۱) General Health Questionnaire

^۲) Goldberg and Hiller

^۳) Beck's Depression Inventory (BDI)

^۴) Conner & Davidson

^۵) Victor & Cullen

^۶) Smith

^۷) Maslach Burnout questionnaire

^۸) average variance extracted (AVE)

ساختاری) استفاده شد. داده‌های پژوهش حاضر به کمک نرم‌افزارهای SPSS نسخه ۲۲ و PLS3 تحلیل شد.

ترکیبی بزرگ‌تر از ۰/۷ است. (جدول شماره ۱). برای تجزیه و تحلیل آماری داده‌های به‌دست‌آمده نیز از روش آمار توصیفی (میانگین و فراوانی) و استنباطی (الگوسازی معادلات

جدول ۱) پایایی و روایی متغیرهای پژوهش

مؤلفه‌ها	آلفای کرونباخ	پایایی ترکیبی	مقیاس متوسط واریانس	محقق
استرس ابتلا به کرونا	۰/۸۴۲	۰/۷۴۰	۰/۵۰۶	علیپور و همکاران (۱۳۹۹)
جو اخلاقی	۰/۸۶۱	۰/۹۰۴	۰/۵۷۱	ویکتور و کالن (۱۹۸۸)
تاب‌آوری	۰/۸۱۱	۰/۷۵۲	۰/۵۷۹	کانر و دیویدسون (۲۰۰۳)
بهزیستی روان‌شناختی	۰/۸۲۶	۰/۹۲۸	۰/۵۹۷	ریف (۲۰۰۰)

یافته‌ها

پیش‌بینی‌کنندگی مناسبی برخوردار است (۲۹). برای محاسبه شاخص Q^2 دو مقدار ارائه می‌شود که به‌صورت روایی متقاطع افزونگی^۳ و روایی متقاطع اشتراکی^۴ در جدول شماره ۳ ارائه شده است.

نتایج حاصل از ضرایب مسیر و آزمون تی (شکل ۲ و ۳ و جدول شماره ۵) نشان می‌دهد که این مسیرها معنی‌دار بود. بر این اساس، استرس ابتلا به کرونا بر جو اخلاقی ($\beta = -0.224$)، بهزیستی روان‌شناختی ($\beta = -0.284$) و تاب‌آوری ($\beta = -0.463$) تأثیر معکوس و معنی‌داری داشت. ضریب اثر میانجی تاب‌آوری در رابطه بین استرس ابتلا به کرونا و جو اخلاقی -0.166 و معنادار بود. همچنین، ضریب اثر میانجی تاب‌آوری در رابطه بین استرس ابتلا به کرونا و بهزیستی روان‌شناختی -0.365 و معنادار بود که نتایج آن در جدول شماره ۴ نشان داده شده است.

جدول ۲) ضرایب همبستگی اسپیرمن بین متغیرهای پژوهش

متغیرهای پژوهش	استرس ابتلا به کرونا	بهزیستی روان‌شناختی	تاب‌آوری	جو اخلاقی
استرس ابتلا به کرونا	۱			
بهزیستی روان‌شناختی	۰/۶۵۲	۱		
تاب‌آوری	۰/۶۸۶	۰/۴۳۴	۱	
جو اخلاقی	۰/۲۴۹	۰/۶۱۶	۰/۶۸۶	۱

بر اساس متغیر جنسیت، ۷۱ نفر (۵۴٪) از شرکت‌کنندگان در پژوهش زن و ۶۰ نفر (۴۶٪) مرد بودند. بر اساس متغیر وضعیت تأهل، ۲۴ نفر (۱۸٪) مجرد و ۱۰۷ نفر (۸۲٪) متأهل بودند. بر اساس متغیر تحصیلات و سابقه کاری ۱۳ نفر (۱۰٪) دیپلم، ۱۰ نفر (۸٪) فوق دیپلم، ۶۱ نفر (۴۷٪) لیسانس، ۴۳ نفر (۳۳٪) فوق لیسانس و ۴ نفر (۳٪) تحصیلات دکتری داشتند. علاوه‌براین، ۲۷ نفر (۲۰٪) دارای سابقه کاری تا ۵ سال، ۱۸ نفر (۱۴٪) دارای سابقه کاری ۵ تا ۱۰ سال، ۳۶ نفر (۲۸٪) دارای سابقه کاری ۱۰ تا ۱۵ سال و ۵۰ نفر (۳۸٪) دارای سابقه کاری بالای ۱۵ سال بودند.

نتایج ضرایب متغیرهای کیفی با همبستگی اسپیرمن^۱ که در جدول شماره ۲ ارائه شده، نشان‌دهنده معناداری همبستگی بین متغیر مستقل و متغیر وابسته و ابعاد آنها با یکدیگر با فاصله اطمینان ۹۵٪ است.

برای درصد تبیین تغییرات متغیر درون‌زا توسط متغیر برون‌زا از ضریب تعیین (R^2) استفاده شد که نتایج در جدول شماره ۳ نشان داده شده است. قدرت تبیین R^2 با مقادیر ۰/۶۷، ۰/۳۳ و ۰/۱۹ به‌ترتیب قابل توجه، متوسط و ضعیف تلقی می‌شود. برازش کلی الگو با معیار نیکویی برازش^۲ انجام شد. با توجه به سه مقدار ملاک ۰/۱، ۰/۲۵ و ۰/۳۶ به‌عنوان مقادیر ضعیف، متوسط و قوی، مقدار $GOF = 0.599$ این پژوهش از برازش کلی قوی الگو حکایت دارد.

دومین شاخص قدرت پیش‌بینی الگو، شاخص ارتباط پیش‌بین یا Q^2 است. اگر مقدار این شاخص مثبت باشد نشان می‌دهد که برازش الگو مطلوب است و الگو از قدرت

^۳ CV.Red

^۴ CV.Com

^۱ Spearman

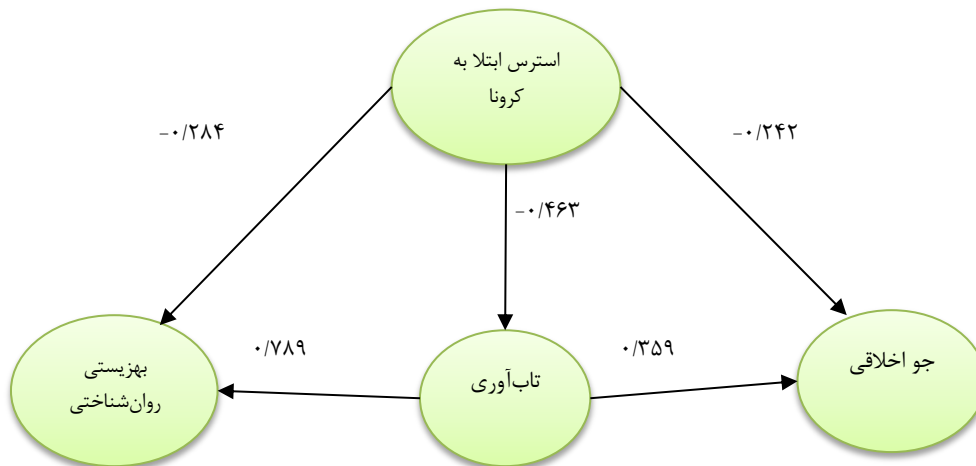
^۲ Goodness Of Fit

جدول (۳) ضرایب تعیین الگوی پژوهش

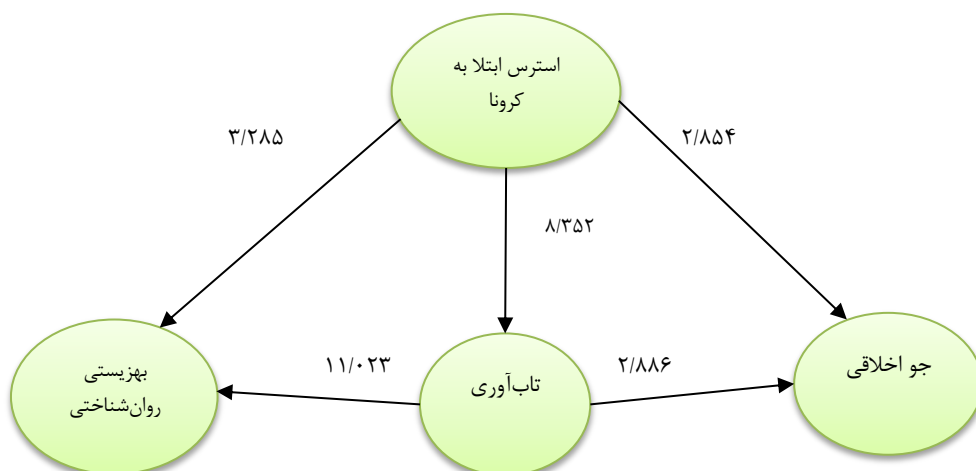
سازه‌ها	ضرب تعیین روایی متقاطع افزونگی روایی متقاطع اشتراکی		
استرس ابتلا به کرونا	۰/۱۰۶
بهبودی روان‌شناختی	۰/۶۰۲	۰/۲۶۰	۰/۳۶۸
تاب‌آوری	۰/۲۱۴	۰/۳۵۳	۰/۱۶۶
جو اخلاقی	۰/۲۲۰	۰/۳۷۲	۰/۲۴۳

جدول (۴) نتایج آزمون تی مربوط به آزمون فرضیه‌های پژوهش

فرضیه	متغیر		ضرب مسیر	آماره تی	نتیجه
	مستقل	وابسته			
۱	استرس ابتلا به کرونا	تاب‌آوری	-۰/۴۶۳	۸/۳۵۲	تأیید
۲	استرس ابتلا به کرونا	جو اخلاقی	-۰/۲۴۲	۲/۸۵۴	تأیید
۳	استرس ابتلا به کرونا	بهبودی روان‌شناختی	-۰/۲۸۴	۳/۲۸۵	تأیید
۴	تاب‌آوری	جو اخلاقی	۰/۳۵۹	۲/۸۸۲	تأیید
۵	تاب‌آوری	بهبودی روان‌شناختی	۰/۷۸۹	۱۱/۰۲۳	تأیید



شکل (۲) نمودار ضرایب مسیر الگوی پژوهش



شکل (۳) نمودار مقادیر آماره تی الگوی پژوهش

جدول ۵) نتایج آزمون سوبل (۱۹۸۲)

نتیجه	آماره تی	ضریب مسیر	متغیر وابسته	متغیر میانجی	متغیر مستقل
تأیید	۳/۴۵۱	-۰/۱۶۶	جو اخلاقی	تاب‌آوری	استرس ابتلا به کرونا
تأیید	۸/۶۷۵	-۰/۳۶۵	بهزیستی روان‌شناختی	تاب‌آوری	استرس ابتلا به کرونا

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر بررسی تأثیر ابتلا به کرونا بر جو اخلاقی و بهزیستی روان‌شناختی پرستاران بیمارستان شهید دکتر بهشتی اردستان با میانجی‌گری تاب‌آوری بود. نتایج مطالعه گویای این است که استرس ابتلا به کرونا بر جو اخلاقی و بهزیستی روان‌شناختی پرستاران بیمارستان شهید دکتر بهشتی اردستان با میانجی‌گری تاب‌آوری تأثیر معناداری دارد. با توجه به ضرایب منفی مسیر، استرس ابتلا به کرونا موجب کاهش بهزیستی و جو اخلاقی می‌شود. نتایج به‌دست‌آمده همسو با نتیجه پژوهش لبراگ^۱ است که نشان داده تاب‌آوری یک واسطه در رابطه بین استرس مرتبط با همه‌گیری کووید ۱۹، رضایت از زندگی و سلامت روانی در پرستاران است (۲).

نتایج تجزیه و تحلیل داده‌ها نشان می‌دهد که استرس ابتلا به کرونا تأثیر معناداری بر تاب‌آوری پرستاران بیمارستان شهید دکتر بهشتی اردستان دارد که این یافته پژوهش همسو با نتایج پژوهش نصیرزاده و همکاران است که تأثیر کرونا را بر افسردگی، تاب‌آوری، بهزیستی و اختلالات روانی نشان می‌دهد (۳۰). سیرتی نیر و همکاران بر این باورند که تاب‌آوری نوعی ترمیم خود با پیامدهای مثبت هیجانی، عاطفی و شناختی است (۳۱). پژوهش حاضر نشان می‌دهد که پرستاران جزء آسیب‌پذیرترین افراد از بیماری‌های همه‌گیر هستند؛ بنابراین، استرس بالاتری را تجربه می‌کنند که راهبردهای مقابله‌ای و نگرش مثبت می‌تواند به کاهش استرس و افزایش تاب‌آوری آنان کمک نماید.

یافته دیگر پژوهش حاضر نشان می‌دهد که استرس ابتلا به کرونا تأثیر معناداری بر جو اخلاقی پرستاران بیمارستان شهید دکتر بهشتی اردستان دارد. این یافته همسو با نتیجه پژوهش کاوانو^۲ با عنوان تأثیر برنامه آموزشی مبتنی بر تمرکز حواس و تمرین تنفس عمیق در جهت کاهش علائم استرس و شادی و جو اخلاقی پرستاران است (۳۲). در تبیین نتایج به‌دست‌آمده باید گفت طبق نظر کلنکه^۳، جو اخلاقی

سازوکاری روانی برای تشخیص و حل مسائل اخلاقی است و دیدی ادراکی برای تشخیص، ارزیابی و حل مسائل اخلاقی به افراد می‌دهد و راهنمای افراد در تصمیم‌گیری است (۳۳). جو اخلاقی به نحوه تصمیم‌گیری شایع و رایج افراد در سازمان در برخورد با مسائل اخلاقی و بازخوردهایی که دریافت می‌کنند، اشاره دارد. سلامت جسمی و روانی پرستاران ممکن است بر زمان مرخصی، کیفیت مراقبت پرستاری و رضایت بیمار در بیمارستان‌ها تأثیر بگذارد. بنابراین، برای بهبود سلامت جسمی و روانی پرستاران، با توجه به تقاضاهای منحصر به فرد بخش، عوامل استرس شغلی باید به حداقل برسد.

یافته دیگر پژوهش نشان داده است که استرس ابتلا به کرونا تأثیر مستقیم و معناداری بر بهزیستی روان‌شناختی پرستاران بیمارستان شهید دکتر بهشتی اردستان دارد. این یافته همسو با نتیجه پژوهش نصیرزاده و همکاران است که تأثیر کرونا را بر افسردگی، تاب‌آوری، بهزیستی و اختلالات روانی نشان می‌دهد (۳۰). در تبیین نتایج به‌دست‌آمده باید گفت همسو با نظر سان^۴ و همکاران تعدادی از عوامل استرس‌زا که پرستاران در مقابله با کرونا با آن مواجه‌اند و در مشکلات بهداشت روان نقش دارند شامل ترس از عفونت برای خود و عزیزانشان، میزان بالای انتقال بیماری و مرگ و میر و همچنین ترس از ناشناخته‌بودن این بیماری است (۳۴). از سویی، بهزیستی روان‌شناختی را می‌توان واکنش‌های عاطفی و شناختی به ادراک ویژگی‌ها و توانمندی‌های شخصی، پیشرفت بسنده، تعامل کارآمد و مؤثر با جهان، پیوند و رابطه مطلوب با جمع و اجتماع و پیشرفت مثبت در طول زمان تعریف کرد.

در طول شیوع بیماری همه‌گیر، احساسات مثبت و منفی پرستاران خط مقدم در هم می‌تند و هم‌زیستی می‌کند. در مراحل اولیه، احساسات منفی غالب است و احساسات مثبت به تدریج ظاهر می‌شود. سبک‌های خودمقابله‌ای و رشد روان‌شناختی نقش مهمی در حفظ سلامت روان پرستاران دارد.

یافته دیگر پژوهش حاضر نشان داد که تاب‌آوری تأثیر معناداری بر جو اخلاقی پرستاران بیمارستان شهید دکتر

^۱) Labrague

^۲) Kawano

^۳) Klenke

^۴) Sun

یافته‌های به‌دست‌آمده نشان می‌دهد که اثر کل استرس ابتلا به کرونا بر بهزیستی روان‌شناختی از طریق غیرمستقیم توسط متغیر میانجی تاب‌آوری تبیین می‌شود. با توجه به شیوع ویروس کرونا و همچنین افزایش استرس ابتلا به کرونا در پرستاران که می‌تواند عاملی استرس‌زا برای سایر پرستاران باشد، پرستاران باید با هوشیاری و حفظ آرامش، به خود اعتماد به نفس کافی دهند تا بتوانند بدون توجه به خطرات مربوط به حرفه خود، بر مشکلات غلبه کنند و به‌تدریج از میزان استرس و فشارهای روحی آنان کاسته شود و با افزایش انعطاف‌پذیری و سازگاری در برابر مشکلات و مصائب موجود، موجب بهبود احساس از خود و پاسخ‌های هیجانی، رضایتمندی از زندگی و قضاوت درباره کیفیت زندگی و بهزیستی روانی شود.

با توجه به بررسی‌های صورت‌گرفته، پژوهشی که روابط متغیرهای استرس ابتلا به کرونا، تاب‌آوری، جو اخلاقی و بهزیستی روان‌شناختی را بررسی کند، یافت نشد. با توجه به آزمون و تأیید فرضیه‌های پژوهش حاضر، پیشنهاد می‌شود که در بیمارستان‌ها برنامه‌های آموزشی مدیریت استرس و کنترل آن برگزار شود تا پرستاران بتوانند خود را در برابر موقعیت‌ها و شرایط سخت و استرس‌های خود مقاوم نمایند و از طریق فنون ورزشی و کاهش استرس، پرستاران در برابر مشکلات با درایت عمل نمایند و خود را سازگار نمایند. علاوه‌براین، اصول اخلاقی و پایبندی به آن مد نظر قرار گیرد و کارکنان در حفظ منافع سازمان و همکاران خود عمل کنند و حس خیرخواهی و نوع‌دوستی در آنان تقویت شود. همچنین، از طریق آموزش مدیریت استرس و کاهش آن با فنون مختلف، هدفمندی و رشد و انگیزه و بهبود روابط در پرستاران تقویت شود تا از این طریق فنون بهزیستی روان‌شناختی آنان شد. از طریق آموزش فنون مواجهه و سازگاری با مشکلات و تقویت اتکا به خود، افراد بتوانند در مواجهه با مشکلات، علاوه بر خود، منافع دیگران و سازمان را هم در نظر بگیرند و بدین صورت خودخواه و تک‌نگر نباشند. پرستاران در مواجهه با مصائب و مشکلات موجود مصلحت را در نظر بگیرند و با اتکا به خود و مقاوم‌بودن در برابر ناسازگاری‌های ایجادشده، موجب مدیریت در روابط و اهداف و زمینه‌های رشد خود شوند.

بهشتی اردستان دارد. این یافته پژوهش همسو با نتیجه پژوهش مرادی و همکاران است که نشان داده‌اند ارزش‌های اخلاقی بر تمایل مردم به رفتارهای خیرخواهانه در بستر ویروس کرونا اثر دارد (۳۵). بر این اساس، پرستاران با افزایش روحیه تاب‌آوری و انعطاف‌پذیری در برابر شرایط سخت و موقعیت‌های تنش‌زا می‌توانند نسبت به اطراف نیز اهمیت قائل شوند و توانایی ادراک و حل مسئله در برابر مشکلات و مسائل دارند و در برابر مشکلات اطرافیان و سازمان نیز حساس هستند و حس خیرخواهانه دارند.

یافته دیگر پژوهش حاضر نشان داد که تاب‌آوری تأثیر مستقیم و معناداری بر بهزیستی روان‌شناختی پرستاران بیمارستان شهید دکتر بهشتی اردستان دارد. این یافته پژوهش همسو با نتیجه پژوهش میری و همکاران است که تأثیر تاب‌آوری را بر رضایت از زندگی و بهزیستی نشان داده‌اند (۳۶). جباری و همکاران در پژوهش خود نشان داده‌اند که تاب‌آوری، حمایت اجتماعی ادراک‌شده و فرسودگی شغلی نقش مؤثری در پیش‌بینی کارکرد روان‌شناختی خانواده پرستاران دارند (۳۷) که بر این اساس، پرستاران از طریق تقویت روحیه تاب‌آوری و انعطاف‌پذیری و سازگاری در شرایط حساس و خطرناک می‌توانند از پیامدهای منفی آن بر خود اجتناب کنند و در برابر اتفاقاتی که متوجه آنان است، ارزیابی درستی داشته باشند و از نظر عاطفی و روانی و بهزیستی دچار مشکل نشوند.

اثر کلی استرس ابتلا به کرونا بر جو اخلاقی از طریق غیرمستقیم توسط متغیر میانجی تاب‌آوری تبیین می‌شود. نتایج به‌دست‌آمده همسو با نتایج مطالعه پایپ^۱ و همکاران است که نشان داده‌اند آموزش مراقبه (مدیتیشن^۲) بر تمرکز حواس، شادی، اخلاق و تاب‌آوری پرستاران اثر دارد (۳۸). نصیری زرین‌قبایی و همکاران دریافته‌اند که استرس مجموعه واکنش‌های جسمانی، روانی، ذهنی و رفتاری است که انسان در برابر محرک‌های (عامل‌های) درونی یا بیرونی برهم‌زننده ثبات و تعادل طبیعی و درونی بدن (هموستازی^۳) نشان می‌دهد (۳۹). هدف اصلی این واکنش‌ها بازگرداندن تعادل از دست‌رفته ارگانیسم و سازگاری فرد با محیط است و تاب‌آوری بازگشت به تعادل اولیه یا رسیدن به تعادل سطح بالاتر (در شرایط تهدیدکننده) است و از این‌رو سازگاری موفق را در زندگی فراهم می‌کند.

^۱) Pipe
^۲) Meditation
^۳) Homeostasis

محدودیت‌های پژوهش

این مطالعه نیز مانند سایر مطالعات دارای محدودیت‌هایی بود. مشکلات فراوان در مسیر اجرای پژوهش، بی‌حوصلگی و مطالعه‌نکردن دقیق پرسش‌نامه‌ها و پاسخ صحیح ندادن به آنها از جمله محدودیت‌های مطالعه حاضر بود. همچنین این پژوهش در مقطع زمانی مشخصی صورت گرفته و ممکن است با گذشت زمان نتایج آن دستخوش تغییراتی شود و قابل تعمیم به زمان‌های دیگر نیست. علاوه بر این، پژوهش حاضر در میان پرستاران مرد و زن بیمارستان شهید دکتر بهشتی شهرستان اردستان انجام شده است؛ از این رو در تعمیم نتایج آن به جوامع و مکان‌های دیگر باید احتیاط شود. محدودیت دیگر پژوهش حاضر انجام آن در زمان همه‌گیری کرونا است که ممکن است برخی از شرکت‌کنندگان به دلیل استرس به سؤال‌های پرسش‌نامه پاسخ‌های منطبق بر واقعیت نداده باشند.

پیشنهاد‌های پژوهش

با توجه به اهمیت استرس در پرستاران، پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آینده از روش‌هایی مانند مصاحبه جهت کسب اطلاعات عمیق از شرایط و عوامل استرس‌زای پنهان استفاده شود.

قدردانی

از تمامی پرستاران بیمارستان شهید دکتر بهشتی اردستان که در این پژوهش مشارکت داشته‌اند تشکر و قدردانی می‌شود.

ملاحظات اخلاقی

بنا بر اظهار مؤلفان مقاله، پژوهش حاضر برگرفته از پایان‌نامه مقطع کارشناسی ارشد با عنوان «بررسی تأثیر استرس ابتلا به کرونا بر جو اخلاقی و بهزیستی روان‌شناختی پرستاران بیمارستان اردستان با میانجی‌گری تاب‌آوری» است که کمیته اخلاق در پژوهش‌های زیست‌پزشکی دانشگاه پیام نور آن را با کد اخلاق IR.PNU.REC.1401.093 تأیید کرده است.

حامی مالی

بنا بر اظهار مؤلفان مقاله، این پژوهش حامی مالی نداشته و با هزینه شخصی مؤلفان نگاشته شده است.

تضاد منافع

مؤلفان مقاله هیچ‌گونه تضاد منافی درباره این پژوهش گزارش نکرده‌اند.

مشارکت مؤلفان

جمع‌آوری و تحلیل داده‌ها و نگارش مقاله: مؤلف اول، نگارش روش کار مقاله: مؤلف دوم و تبیین یافته‌ها و نتیجه‌گیری: مؤلف سوم.

References

1. Rajabbaigy M, Bahmani A. The role of nurses' emotional burnout in coronavirus stress and work-related Accidents in Tehran Oil Industry Hospital. Strategic studies in the oil and energy industry. 2021;12(46):57-70. (Full Text in Persian)
2. Labrague LJ. Resilience as a mediator in the relationship between stress-associated with the Covid-19 pandemic, life satisfaction, and psychological well-being in student nurses: A cross-sectional study. Nurse Education in Practice. 2021;56:103182.
3. Lavoie-Tremblay M, Gélinas C, Aubé T, Tchouaket E, Tremblay D, Gagnon MP, et al. Influence of caring for COVID-19 patients on nurse's turnover, work satisfaction and quality of care. Journal of nursing management. 2022;30(1):33-43.
4. Popova L, Henderson K, Kute N, Singh-Looney M, Ashley DL, Reynolds RM, et al. "I'm bored and I'm stressed": A qualitative study of exclusive smokers, ENDS users, and transitioning smokers or ENDS users in the time of COVID-19. Nicotine and Tobacco Research. 2023;25(2):185-92.
5. Moein M, Adib Hajbaghery M. Comparison of occupational stress among female nurses and female members of the medical group in chosen training hospitals in Isfahan. Iranian journal of psychiatric nursing. 2015;3(2):1-10. (Full Text in Persian)
6. Garfin DR, Silver RC, Holman EA. The novel coronavirus (COVID-2019) outbreak: Amplification of public health consequences by media exposure. Health psychology. 2020;39(5):355.
7. Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. The lancet. 2020;395(10227):912-20.
8. Hassani M, Sedaqat R, Kazemzadehbeytali M. Correlation between the Ethical climate, Jobstress and Job Satisfaction in Nurses. Medical Ethics Journal. 2017;11(40):63-71. (Full Text in Persian)

9. Ghasempour Ganji SF, Ahanchian MR. "Perception of the Organization's Ethical Context" Effect on Female Employees "Turnover Intention" with "Work Values "as the Moderator. *Organizational Resources Management Researchs*. 2016;6(3):129-52. (Full Text in Persian)
10. Alrawadieh Z, Alrawadieh DD, Olya HG, Bayram GE, Kahraman OC. Sexual harassment, psychological well-being, and job satisfaction of female tour guides: The effects of social and organizational support. *Gender and Tourism Sustainability: Routledge*; 2023. p. 186-204.
11. Shanahan L, Steinhoff A, Bechtiger L, Murray AL, Nivette A, Hepp U, et al. Emotional distress in young adults during the COVID-19 pandemic: evidence of risk and resilience from a longitudinal cohort study. *Psychological medicine*. 2022;52(5):824-33.
12. Ntounis N, Parker C, Skinner H, Steadman C, Warnaby G. Tourism and Hospitality industry resilience during the Covid-19 pandemic: Evidence from England. *Current Issues in Tourism*. 2022; 25(1): 46-59.
13. Yıldırım M, Solmaz F. COVID-19 burnout, COVID-19 stress and resilience: Initial psychometric properties of COVID-19 Burnout Scale. *Death Studies*. 2022;46(3):524-32.
14. Hu X, Li L, Dong K. What matters for regional economic resilience amid COVID-19? Evidence from cities in Northeast China. *Cities*. 2022;120:103440.
15. Khosrovian T, Chardoli K. Prediction of corona virus anxiety based on resilience and psychological toughness of nurses in Kermanshah city. *J New Adv Behav Sci*. 2021;6(54):232-41.
16. Lakhan R, Agrawal A, Sharma M. Prevalence of depression, anxiety, and stress during COVID-19 pandemic. *Journal of neurosciences in rural practice*. 2020;11(04):519-25.
17. Bohlken J, Schömig F, Lemke MR, Pumberger M, Riedel-Heller SG. COVID-19 pandemic: stress experience of healthcare workers-a short current review. *Psychiatrische Praxis*. 2020;47(4):190-7.
18. Park CL, Russell BS, Fendrich M, Finkelstein-Fox L, Hutchison M, Becker J. Americans' COVID-19 stress, coping, and adherence to CDC guidelines. *Journal of general internal medicine*. 2020;35:2296-303.
19. Islam SD-U, Bodrud-Doza M, Khan RM, Haque MA, Mamun MA. Exploring COVID-19 stress and its factors in Bangladesh: a perception-based study. *Heliyon*. 2020;6(7).
20. Sefidi F, Farzad V. Validated measure of Ryff psychological well-being among students of Qazvin University of Medical Sciences (2009). *Journal of Inflammatory Diseases*. 2012;16(1):65-71. (Full Text in Persian)
21. Khanjani M, Shahidi S, Fathabadi J, Mazaheri MA, Shokri O. Factor structure and psychometric properties of the Ryff's scale of Psychological well-being, short form (18-item) among male and female students. *Thoughts and Behavior in Clinical Psychology*. 2014;9(32):27-36. (Full Text in Persian)
22. Hezomi H, Nadrian H. What determines psychological well-being among Iranian female adolescents? Perceived stress may overshadow all determinants. *Health Promotion Perspectives*. 2018; 8(1):79.
23. Akafian S. The study effectiveness of financial Narrative Therapy on decreasing Isfahan city female employees financial anxiety at 2017 year [Dissertation]. Khomainishahr: Islamic Azad University. 2018.
24. Malekiha M. Developing a native model of work-family enrichment and survey the effect of career counseling based on the model on the facilitation of work-family and family-work conflict in Isfahan University workers. Isfahan: University of Isfahan; 2014. (Full Text in Persian)
25. Moumeni KM, Akbari M, Atashzadeh-Shourideh F. Relationship between resilience and burnout of nurses. *Teb va Tazkiye*. 2009;17(75-74):29-36. (Full Text in Persian)
26. AlieMohammadi B, Mehrdadfa A. A comparative study of resilience and self-esteem indicators of secondary school students in Theoretical high schools with students of Kardanesh boys' conservatories in Isfahan city. *Iran & World New research in Psychology & Educational Sciences Low & social Science, University of Shiraz*; 2017. (Full Text in Persian)
27. Alipour A, Ghadami A, Alipour Z, Abdollahzadeh H. Preliminary validation of the Corona Disease Anxiety Scale (CDAS) in the Iranian sample. *Health Psychology*. 2020;8(32):163-75. (Full Text in Persian)
28. Koochaki Z, Karimi S. Relationship between Covid-19 anxiety and quality of life with the mediating role of sleep quality in people with diabetes. *J Diabetic Nurs*. 2021:1660-73. (Full Text in Persian)
29. Henseler J, Ringle CM, Sinkovics RR. The use of partial least squares path modeling in international marketing. *New challenges to international marketing*. 20: Emerald Group Publishing Limited; 2009. p. 277-319.
30. Nasirzadeh M, Akhondi M, Khorramnia S. A survey on stress, anxiety, depression and resilience due to the prevalence of COVID-19 among Anar City Households in 2020: A short report. *Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences*. 2020; 19(8): 889-98. (Full Text in Persian)

31. Sirati Nir M, Karimi L, Khalili R. The Perceived Stress Level of Health Care and Non-health Care in Exposed to COVID-19 Pandemic. *Iraninan Psychiatry and Clinical Psychology*. 2021;26(3):294-305. (Full Text in Persian)
32. Kawano Y. Association of job-related stress factors with psychological and somatic symptoms among Japanese hospital nurses: Effect of departmental environment in acute care hospitals. *Journal of occupational health*. 2008;50(1):79-85.
33. Klenke K. Authentic leadership: A self, leader, and spiritual identity perspective. *International journal of leadership studies*. 2007;3(1):68-97.
34. Sun N, Wei L, Shi S, Jiao D, Song R, Ma L, et al. A qualitative study on the psychological experience of caregivers of COVID-19 patients. *American journal of infection control*. 2020;48(6):592-8.
35. Moradi M, Rostae S. Investigating the effect of organizational socialization on ethical climate, commitment, identification and organizational citizenship behavior. *Transformation Management Journal*. 2016;7(14):129-54. (Full Text in Persian)
36. Miri M, Hemati A, Mikaeili N. A meta-analysis of researches on relationship between resilience and life satisfaction. *Knowledge & Research in Applied Psychology*. 2021;22(1):182-92. (Full Text in Persian)
37. Jabbari S, Golestani E, Atadokht A. The role of resilience, perceived social support and job burnout in predicting family psychological function in nurses. *Razi Journal of Medical Sciences*. 2019;26(7):78-87. (Full Text in Persian)
38. Pipe TB, Bortz JJ, Dueck A, Pendergast D, Buchda V, Summers J. Nurse leader mindfulness meditation program for stress management: a randomized controlled trial. *JONA: The Journal of Nursing Administration*. 2009;39(3):130-7.
39. Nasiri Zarrin Qabaei D, Talibpour Amiri F, Hosseini Volshkalaei SMR, Rajabzadeh R. Quality of life and its relationship with job stress in nurses working in hospitals in Sari in 1394. *Nursing education*. 2015;5(2):40-8. (Full Text in Persian)