Quarterly Journal of Nursing Management (IJNV) Orginal Article
Volume 11, Issue 1, Spring 2022

The Effect of Fear of Covid 19 on Psychological Well-being of Employees with the Mediating Role of Job Insecurity and Moderator of Mindfulness

Mirmehdi S.M[1], Fathi Chegeni F[2*], Omidnezhad M[3]

1- Assistant Professor, Department of Business Administration, Faculty of Literature and Humanities, Malayer University, Hamadan, Iran.
2- PhD Student in Management, Faculty of Management and Economics, Lorestan University, Khorramabad, Iran.
3- Master of Management, Faculty of Literature and Humanities, Malayer University, Hamadan, Iran.

Corresponding Author: Fathi Chegeni F, PhD Student in Management, Faculty of Management and Economics, Lorestan University, Khorramabad, Iran.
Email: fathi.fa@fc.lu.ac.ir

Abstract

Introduction: The global prevalence of COVID-19 virus and the implementation of the resulting restrictions have caused a great deal of fear and anxiety in the community, which in turn has led to many psychological problems. The aim of this study was to investigate the effect of fear of Covid 19 on psychological well-being of employees with the mediating role of job insecurity and moderator of mindfulness in Lorestan University of Medical Sciences.

Methods: The present study is a descriptive-survey study. The statistical population of the study was 320 employees of Lorestan University of Medical Sciences. Based on Krejcie and Morgan table, a sample size of 175 people was selected by stratified random sampling method. To measure the variables of the research, a questionnaire was used which included four sections of fear of Covid 19, psychological well-being, job insecurity and mindfulness . The reliability of the questionnaire was confirmed using Cronbach's alpha method and its validity was confirmed using convergent validity. For data analysis, structural equation modeling and Spss and PLS software have been used.

Results: The results showed that at the 95% confidence level, fear of Covid 19 has a negative and significant effect on the psychological well-being of employees ($\beta = -0.316$; $P < 0.05$); In addition, fear of Covid 19 through job insecurity has a negative and significant effect on employee psychological well-being ($\beta = -0.324$; $P < 0.05$); Mindfulness also has a moderating role in the relationship between fear of Covid 19 and psychological well-being of employees ($\beta = -0.069$; $P < 0.05$).

Conclusions: According to the findings, it can be said that fear of Covid 19 has a significant role in reducing psychological well-being of employees by creating job insecurity, Meanwhile, the component of mindfulness also has a moderating role in the relationship between fear of Covid 19 and psychological well-being, In other words, employees with higher mindfulness are less likely to experience a decrease in psychological well-being due to fear of Covid 19, so it is necessary to reduce the fear of Covid 19 in employees by strengthening mindfulness, which is also a trainable component.

Keywords: Fear of Covid 19, Psychological well-being, Job insecurity, Mindfulness.

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-11-09]

فصلنامه مدیریت پرستاری
مقاله پژوهشی
دوره ۱۱، شماره ۱، بهار ۱۴۰۱

بررسی تأثیر ترس از کووید ۱۹ بر بهزیستی روانشناختی کارکنان با نقش میانجی ناامنی شغلی و تعدیل گر ذهن آگاهی

سیدمهدی میرمهدی[۱]، فریبرز فتحی چگنی[۲*]، مصطفی امیدنژاد[۳]

۱- استادیار، گروه مدیریت بازرگانی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه ملایر، همدان، ایران.
۲- دانشجوی دکتری مدیریت، دانشکده مدیریت و اقتصاد، دانشگاه لرستان، خرم آباد، ایران.
۳- کارشناسی ارشد مدیریت، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه ملایر، همدان، ایران.

نویسنده مسئول: فریبرز فتحی چگنی، دانشجوی دکتری مدیریت، دانشکده مدیریت و اقتصاد، دانشگاه لرستان، خرم آباد، ایران.
ایمیل: **fathi.fa@fc.lu.ac.ir**

چکیده

مقدمه: شیوع جهانی ویروس کووید۱۹ و اجرای محدودیت های ناشی از آن باعث ترس و اضطراب زیادی در افراد جامعه شده که این مسئله به نوبه خود مشکلات روانشناختی عدیده ای در پی داشته است. هدف پژوهش حاضر بررسی تاثیر ترس از کووید۱۹ بر بهزیستی روانشناختی کارکنان با نقش میانجی ناامنی شغلی و تعدیلگر ذهن آگاهی در دانشگاه علوم پزشکی لرستان بود.

روش کار: پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی- پیمایشی است. جامعه آماری پژوهش تعداد ۳۲۰ نفر از کارکنان دانشگاه علوم پزشکی استان لرستان بود که بر اساس جدول کرجسی و مورگان حجم نمونه‌ای به تعداد ۱۷۵ نفر به روش تصادفی طبقه‌ای از میان آن‌ها انتخاب گردید. برای سنجش متغیرهای پژوهش از پرسشنامه ای که شامل چهار بخش ترس از کووید۱۹، بهزیستی روانشناختی، ناامنی شغلی و ذهن آگاهی بود، استفاده شده است. پایایی پرسشنامه با استفاده از روش آلفای کرونباخ و روایی آن با استفاده از روایی همگرا به تایید رسید. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از مدل‌سازی معادلات ساختاری و نرم‌افزار Spss و PLS استفاده شده است.

یافته‌ها: نتایج نشان‌داد که در سطح اطمینان ۹۵ درصد ترس از کووید۱۹ اثر منفی و معنی داری بر بهزیستی روانشناختی کارکنان دارد ($P<۰/۰۵$ ؛$\beta=-۰/۳۱۶$)؛ بعلاوه ترس از کووید۱۹ از طریق ناامنی شغلی نیز اثر منفی و معنی داری بر بهزیستی روانشناختی کارکنان دارد ($P<۰/۰۵$ ؛$\beta=-۰/۳۲۴$)؛ همچنین ذهن آگاهی در رابطه ترس از کووید ۱۹ و بهزیستی روانشناختی کارکنان نقش تعدیلگر دارد ($P<۰/۰۵$ ؛$\beta=-۰/۰۶۹$).

نتیجه گیری: با توجه به یافته ها می توان گفت که ترس از کووید ۱۹ نقش بارزی در کاهش بهزیستی روانشناختی کارکنان از طریق ایجاد ناامنی شغلی دارد، در این میان مؤلفه ذهن آگاهی نیز در رابطه ترس از کووید۱۹ و بهزیستی روانشناختی نقش تعدیلگر دارد، به عبارتی کارکنانی که از ذهن آگاهی بالاتری برخوردار هستند کمتر دچار کاهش بهزیستی روانشناختی ناشی از ترس از کووید۱۹ می شوند، لذا نیاز است با تقویت ذهن آگاهی در کارکنان که یک مؤلفه آموزش پذیر نیز می باشد ترس از کووید ۱۹را در آنها کاهش داد.

کلیدواژه ها: ترس از کووید ۱۹، بهزیستی روانشناختی، ناامنی شغلی، ذهن آگاهی.

مقدمه

یکی از انواع ترس‌های افراد ترس از بیمار شدن است (۱). افرادی که ترس از بیمار شدن دارند، مدام تصور می‌کنند که هر چیزی ممکن است باعث بیماری آنان شود و به همین دلیل به طور مداوم به پزشک مراجعه می‌کنند. همچنین زمانی که فرد تصور می‌کند یک بیماری خودش، اطرافیان، اعضای خانواده و دوستانش را تهدید می‌کند، ترس او از ابتلا به بیماری بیشتر می‌شود (۲). به

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-11-09]

تازگی بیماری نوپدیدی کشف شد که به یکی از مهم‌ترین دغدغه‌های جهان تبدیل گردید. این بیماری که سندرم حاد تنفسی یا بیماری کووید ۱۹ نامیده می‌شود، از طریق ویروس کروناویروس۲ (SARS-COV-2) ایجاد می‌شود که برای اولین بار در ۳۱ دسامبر ۲۰۱۹ در چین شناسایی شد (۳). کرونا ویروس ۲۰۱۹ (coronavirus 2019) از شهر ووهان، استان هوبی کشور چین آغاز شد و پس از مدت کوتاهی در سراسر کشور چین و بسیاری از کشورهای دیگر انتقال یافت. گسترش این بیماری در سطح جهانی آن چنان سریع بود که به‌عنوان بزرگ‌ترین تهدید سلامت عمومی افراد در سال ۲۰۲۰ شناخته شد. شیوع این بیماری که همراه با اعمال محدودیت‌ها شد، ترس و وحشت فراوانی را ایجاد کرد (۴). ترس به حالت عاطفی ناخوشایندی گفته می‌شود که ناشی از درک تهدید است. ترس از COVID-19 ممکن است به توانایی تفکر طبیعی فرد آسیب برساند. همچنین ممکن است به مسائل روانی و بهداشت روانی فرد مانند اضطراب و افسردگی، پریشانی روانی و نارضایتی از زندگی آسیب برساند و در نهایت بهزیستی فرد را تحت تأثیر قرار دهد (۵). مشابه سایر کرونا ویروس‌ها (مثل سارس و مرس)، کووید۱۹، نتایج منفی در سلامت روان همچون افزایش علائم افسردگی و اضطراب، اختلالات استرس، بی‌خوابی، عصبانیت و ترس دارد (۶). سازمان جهانی بهداشت، کووید۱۹ را در یازدهم مارس۲۰۲۰، به عنوان یک بیماری همه‌گیر همراه با میزان عفونت بالا و مرگ و میر نسبتا زیاد اعلام کرد. این بیماری در حال حاضر کل جهان را فراگرفته و باعث ابتلای میلیون‌ها نفر در دنیا شده است. کشور ایران هم از ابتلا به این بیماری مستثنی نبوده و مطابق گزارش وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در تاریخ ۳۱ بهمن ۱۳۹۸ اولین مبتلایان به کووید۱۹ (۲ مورد) گزارش شد، که از زمان کشف تا تاریخ تدوین این مقاله ۵/۹۴۴/۵۹۹ نفر در مجموع به این بیماری مبتلا شدند که از این تعداد متأسفانه ۱۲۶/۶۱۶ نفر فوت کرده اند (۷). بیماری کووید۱۹، علاوه بر اینکه بر سلامت عمومی جامعه تأثیر بسیار سویی دارد، بر سایر فعالیت‌ها همانند کسب‌وکار، اقتصاد و فعالیت‌های صنایع نیز اثرگذار است، به طوری که ترس از ابتلا به این ویروس باعث تعطیلی بسیاری از مراکز، نهادها، دانشگاهها، مدارس و ... شده است (۸)؛ مطالعات نشان داد که در ایالات متحده در صنعت غذایی از هر ۳ کارمند، ۲ نفر در طی بیماری همه‌گیر کووید۱۹، شغل خود را از دست داده‌اند (۹). بیماری همه‌گیر کووید۱۹ باعث فجایع بی‌سابقه انسانی، اقتصادی و بهداشتی شده است. در مطالعه‌ای که توسط لکا و جین (۲۰۱۰) انجام شد، نشان داده شد که در دوران رکود اقتصادی، حتی کارکنانی که همچنان شاغل هستند ممکن است ناامنی شغلی ناشی از کاهش حقوق و ساعات کاری، سلامت جسمی و روانی ضعیف، کار طولانی مدت و شرایط چالش برانگیز را تجربه کنند (۱۰). ناامنی شغلی به عنوان ترس از دست دادن شغل شناخته می‌شود. یک توافق عمومی وجود دارد که ناامنی شغلی عامل استرس‌زایی است که ممکن است مسائل روانی و بهداشت جسمی، واکنش‌ها و نگرش‌های مرتبط با شغل منفی، افسردگی و پریشانی روانشناختی و اختلال عملکرد را ایجاد کند (۱۱). علاوه بر این، در یکی از مطالعات اخیر در مورد تأثیر کووید۱۹ بر اشتغال نشان داده شد که ۲۱٫۱٪ از شرکت کنندگان ترس خود را از دست دادن شغل خود ابراز داشتند و ۵۱٫۹٪ معتقدند که حتی آگهی‌های شغلی آینده نیز تأثیر منفی خواهند داشت (۱۲). از دیدگاه روانشناسی، نارضایتی و ناامنی شغلی ممکن است بر رفتارهای بازدارنده تأثیرگذار باشد، زیرا نوعی تضاد را بین کارمند و کارفرما ایجاد می‌کند و تأثیر منفی بر سلامت و کارایی کارکنان دارد. به‌طورکلی، اکثر صاحب‌نظران براین باورند که امنیت شغلی احساسات مثبت فرد در خصوص شغل خویش است. ناامنی شغلی در محیط کار به‌عنوان یکی از عوامل مهم در کاهش بهره‌وری است (۱۳). به عنوان یک عامل استرس‌زا، مشخص شد که ناامنی شغلی با بهزیستی روانشناختی رابطه منفی دارد (۱۴). بهزیستی یک مفهوم کلی است که شامل تجربه هیجان‌های خوشایند، سطوح پایین خلق منفی و رضایت بالا از زندگی است. گورل (۲۰۰۹) بهزیستی را توانایی شرکت فعالانه در کار و تفریح، خلق روابط معنی‌دار با دیگران، گسترش حس خودمختاری و هدف زندگی و تجربه کردن هیجانات مثبت می‌داند (۱۵). به طور کلی بهزیستی روانشناختی را می‌توان به عنوان ارزیابی‌های شناختی و مؤثر زندگی تعریف کرد. این ارزیابی علاوه بر قضاوت‌های شناختی، شامل واکنش‌های هیجانی به وقایع و رضایت از زندگی نیز می‌شود؛ از اینرو بهزیستی یک مفهوم کلی است که شامل تجربه‌ی هیجان‌های خوشایند، سطوح پایین خلق منفی و رضایت بالا از زندگی است. بهزیستی روانشناختی شامل احساس خوب درباره خود و زندگی خود است احساسی که شامل تجربه استقلال، تسلط محیطی،

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-11-09]

رشد فردی، روابط مثبت با دیگران، هدف در زندگی و پذیرش خود است (۱۶).

در این جستار، محقق علاوه بر بررسی روابط میان ترس از کووید ۱۹، ناامنی شغلی و بهزیستی، به دنبال تأثیر ذهن‌آگاهی بر متغیرهای نامبرده به عنوان یک متغیر تعدیل‌گر می‌باشد. ذهن‌آگاهی به عنوان یک حالت ارتقاء دهنده تفکر خودآگاهی برای بهبود نگرانی و اضطراب درنظرگرفته می‌شود. ذهن‌آگاهی تعمق غیر عمد بر روی وقایع حاضر و جاری می‌باشد (۱۷). ذهن‌آگاهی را می‌توان توانایی خودتنظیمی توجه و هدایت آن به طرف یک تجربه قلمداد نمود. بر این اساس تنظیم سنجیده توجه، جزء مرکزی ذهن‌آگاهی است (۱۸). ذهن‌آگاهی می‌تواند در رها سازی افراد از افکار اتوماتیک، عادت‌ها و الگوهای رفتاری ناسالم کمک کننده باشد و از این رو نقش مهمی را در تنظیم رفتار ایفاء می‌کند (۱۹). از طرفی با توجه به طولانی شدن وجود بیماری کرونا در جامعه و ادامه دار شدن مرگ و میر و بستری شدن افراد ناشی از ابتلا به این ویروس و افزایش اضطراب و ترس از مبتلا شدن به این بیماری و با توجه به اینکه تا کنون پژوهش چندانی در رابطه با ترس از کووید۱۹و بهزیستی روانشناختی کارکنان صورت نگرفته است پژوهش حاضر در پی آن است تا به بررسی رابطه ترس از کووید۱۹ با بهزیستی روانشناختی کارکنان دانشگاه علوم پزشکی استان لرستان با نقش میانجی ناامنی شغلی و تعدیلگر ذهن آگاهی بپردازد.

روش کار

پژوهش حاضر از لحاظ هدف، کاربردی و از حیث جمع آوری داده ها از نوع تحقیقات توصیفی و از لحاظ ارتباط بین متغیرهای پژوهش از نوع علی است. روش انجام پژوهش به صورت پیمایشی است که مهم ترین مزایای آن قابلیت تعمیم نتایج است. جامعه آماری پژوهش شامل کارکنان اداری دانشگاه علوم پزشکی لرستان به تعداد ۳۲۰ نفر می باشند که با استفاد از جدول کرجسی و مورگان تعداد ۱۷۵ نفر از آنها به عنوان اعضای نمونه انتخاب شدند. روش نمونه‌گیری در این پژوهش به صورت، تصادفی طبقه‌ای (بر اساس دانشکده های دانشگاه علوم پزشکی و وضعیت قراردادی یا شرکتی کارکنان به طبقات مختلف تقسیم شدند سپس از هر طبق به صورت تصادفی اعضای نمونه انتخاب شدند) می‌باشد. برای جمع آوری داده ها و اطلاعات از دو روش کتابخانه ای و میدانی استفاده شده است. از روش کتابخانه ای برای تدوین مبانی نظری پژوهش و از روش میدانی برای گردآوری داده های اولیه استفاده شده است. ابزار روش میدانی نیز پرسشنامه استاندارد بود. پرسشنامه ها شامل پرسشنامه ترس از کووید۱۹ لین و آهورسو (۲۰) که شامل ۷ گویه بود، پرسشنامه بهزیستی روانشناختی ریف و کیس (۲۱) که شامل۶ بعد زندگی هدفمند، رابطه مثبت با دیگران، رشد شخصی، پذیرش خود، خودمختاری و تسلط بر محیط بود، پرسشنامه ذهن آگاهی بائر و همکاران (۲۲) که شامل پنج بعد مشاهده، توصیف، عمل با آگاهی، عدم قضاوت و عدم واکنش می باشد و پرسشنامه ناامنی شغلی سورک و همکاران (۲۳) که شامل ۶ گویه بود، استفاده شده است. نمره گذاری پرسشنامه بر اساس طیف لیکرت از ۱ تا ۵ درجه بندی شد. همه پرسشنامه های ذکر شده استاندارد بودند. سپس پرسشنامه بین افراد نمونه آماری به صورت حضوری توزیع شد. برای سنجش روایی از روش روایی همگرا و برای آزمون پایایی پرسشنامه از شیوه آلفای کرونباخ و پایایی ترکیبی استفاده شد که ضریب پایایی برای متغیرهای پژوهش در (جدول۱) ارائه شده است. در هنگام توزیع پرسشنامه ها، هدف از انجام پژوهش برای مشارکت کنندگان به طور کامل توضیح داده شد و از آنها رضایت کتبی و آگاهانه برای شرکت در پژوهش اخذ شد و محرمانگی اطلاعات شرکت کنندگان نیز حفظ شد.

یافته ها

برای بررسی برازش مدل مفهومی پژوهش و آزمون فرضیه‌ها از الگوریتم تحلیل مدل ها درروش PLS استفده شد. برای برازش مدل اندازه‌گیری؛ ابتدا به بررسی برازش مدل های اندازه گیری با استفاده از سه معیار پایایی شاخص (ضرایب بارهای عاملی، ضرایب آلفای کرونباخ و پایایی ترکیبی) و روایی همگرا پرداخته می‌شود. نتایج مربوط به ضرایب آلفای کرونباخ، پایایی ترکیبی و روایی همگرا در (جدول ۱) ارائه شده است.

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-11-09]

جدول۱. روایی و پایایی متغیرهای پژوهش

متغیر	آلفای کرونباخ	پایایی ترکیبی	میانگین واریانس استخراج شده (AVE)
ترس از کووید۱۹	۰/۸۶۴	۰/۸۸۲	۰/۶۷۶
بهزیستی روانشناختی	۰/۸۵۳	۰/۸۷۱	۰/۵۸۰
ناامنی شغلی	۰/۷۹۶	۰/۸۲۵	۰/۵۸۴
ذهن آگاهی	۰/۸۸۹	۰/۹۰۸	۰/۶۸۰

پس از جمع آوری اطلاعات برای مشخص کردن اینکه شاخص های اندازه گیری (متغیرهای مشاهده) تا چه اندازه در خصوص سنجش متغیرهای پنهان قابل قبول باشند، باید در مرحلهٔ نخست کلیهٔ متغیرهای مشاهده شده به طور مجزا آزمایش شوند. از این رو شاخص های کلی برازش برای الگوهای اندازه گیری (تحلیل عاملی تأییدی) ارزیابی شدند که آزمون شاخص های برازش برای مدل های تحلیل عاملی تأییدی که در (جدول۲) ارائه شده است حاکی از آن است که شاخص های اندازه گیری (متغیرهای آشکار) در خصوص سنجش و اندازه گیری متغیرهای پنهان (ترس از کووید۱۹، بهزیستی روانشناختی، ناامنی شغلی و ذهن آگاهی) از وضعیت مطلوبی برخوردار هستند.

جدول۲. نتایج تحلیل عاملی تاییدی به همراه بار عاملی و سطح معنی داری برای هر متغیر

متغیر پنهان	متغیر آشکار	بار عاملی	P-value
ترس از کووید۱۹	Q1	۰/۸۱۲	۰/۰۰۰
	Q2	۰/۸۴۲	۰/۰۰۰
	Q3	۰/۷۹۰	۰/۰۰۰
	Q4	۰/۸۴۱	۰/۰۰۰
	Q5	۰/۷۷۳	۰/۰۰۰
	Q6	۰/۸۱۰	۰/۰۰۰
	Q7	۰/۸۸۵	۰/۰۰۰
بهزیستی روانشناختی	زندگی هدفمند	۰/۷۹۲	۰/۰۰۰
	رابطه مثبت با دیگران	۰/۷۶۷	۰/۰۰۰
	رشد شخصی	۰/۷۷۳	۰/۰۰۰
	پذیرش خود	۰/۷۴۲	۰/۰۰۰
	خودمختاری	۰/۷۲۴	۰/۰۰۰
	تسلط بر محیط	۰/۷۷۰	۰/۰۰۰
ناامنی شغلی	Q1	۰/۷۰۹	۰/۰۰۰
	Q2	۰/۷۷۶	۰/۰۰۰
	Q3	۰/۶۹۹	۰/۰۰۰
	Q4	۰/۷۶۶	۰/۰۰۰
	Q5	۰/۷۸۰	۰/۰۰۰
	Q6	۰/۸۴۶	۰/۰۰۰
ذهن آگاهی	مشاهده	۰/۹۰۸	۰/۰۰۰
	توصیف	۰/۸۷۶	۰/۰۰۰
	عمل با آگاهی	۰/۸۱۳	۰/۰۰۰
	عدم قضاوت	۰/۸۱۸	۰/۰۰۰
	عدم واکنش	۰/۶۹۳	۰/۰۰۰

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-11-09]

برازش کلی مدل

شاخص نیکویی برازش در مدل PLS راه حلی برای بررسی برازش کلی مدل بوده و بین صفر تا یک قرار دارد و مقادیر نزدیک به یک نشانگر کیفیت مناسب مدل هستند. این شاخص توانایی پیش بینی کلی مدل را بررسی می کند و اینکه آیا مدل آزمایش شده در پیش بینی متغیرهای مکنون درون زا موفق بوده است یا خیر. درواقع این شاخص برازش بخش ساختاری و اندازه‌گیری را به صورت همزمان محاسبه می‌کند. این شاخص همانند شاخص‌های برازش در روش‌های مبتنی بر کوواریانس عمل می‌کند و می‌توان از آن برای بررسی اعتبار یا کیفیت مدل PLS به صورت کلی استفاده کرد. درواقع برای بررسی برازش مدل کلی از معیار GOF استفاده می شود که GOF= ۰.۱ میزان کم، GOF= ۰.۲۵ مقدار متوسط و مقدار بزرگ GOF= ۰.۳۶ برای سنجش اعتبار مدل های PLS به کار می رود.

نتایج برازش کلی مدل در (جدول۳) ارائه شده است. این معیار از طریق فرمول زیر محاسبه می شود:

برازش کلی مدل = √ (میانگین (مقادیر اشتراکی)) * میانگین (R^2))

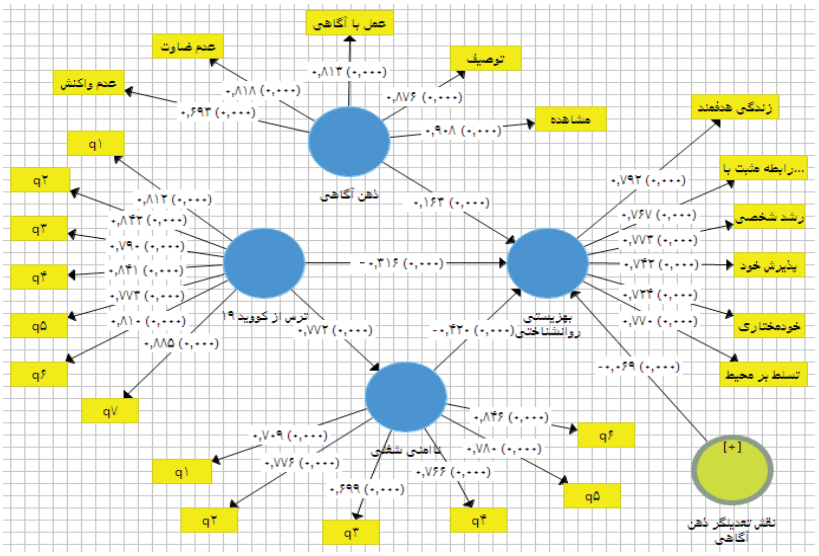
با توجه به مقدار بدست آمده برای GOF به میزان ۰/۴۶۷ برازش بسیار مناسب مدل کلی تایید می شود. علاوه بر این با توجه به جدول بالا ضرایب R^2 معیاری برای بررسی برازش مدل ساختاری محسوب می شوند. ضرایب R^2 مربوط به متغیرهای پنهان درون زای (وابسته) مدل است که با توجه به نتایج به دست آمده، مقادیر R^2 مطلوب است. خلاصه نتایج مربوط به آزمون فرضیه ها در (جدول ۳) ارائه شده است.

جدول۳. شاخص های کلی برازش مدل

متغیر پنهان	مقادیر اشتراکی	R^2
ترس از کووید۱۹	۰/۶۷۶	–
ذهن آگاهی	۰/۶۸۰	–
بهزیستی روانشناختی	۰/۵۸۰	۰/۶۳۸
ناامنی شغلی	۰/۵۸۴	۰/۷۵۳
میانگین	۰/۶۳۰	۰/۳۴۷
GOF	۰/۴۶۷	

آزمون فرضیه های پژوهش

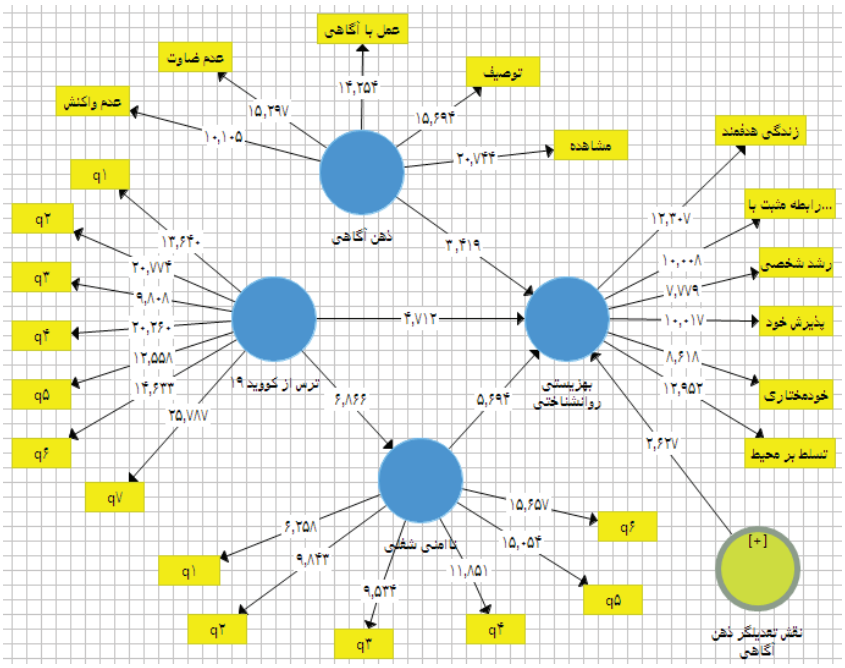
در این قسمت به بررسی آزمون فرضیه های پژوهش با استفاده از نرم افزار PLS پرداخته می شود. قدرت رابطه بین عامل (متغیر پنهان) و متغیر قابل مشاهده به وسیله بار عاملی نشان داده می شود. بار عاملی مقداری بین صفر و یک است. اگر بار عاملی کمتر از ۰/۳ باشد، رابطه ضعیف در نظر گرفته شده و از آن صرف نظر می شود. بار عاملی بین ۰/۳ تا ۰/۶ قابل قبول است و اگر بزرگتر از ۰/۶ باشد خیلی مطلوب است.



شکل۱. مدل ترسیم شده همراه با ضرایب بارهای عاملی

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-11-09]

جهت بررسی معنی دار بودن رابطه بین متغیرها از آماره t یا همان t-value استفاده می شود. چون معنی داری در سطح خطای ۰/۰۵ بررسی می شود، بنابراین اگر میزان بارهای عاملی مشاهده شده با آزمون t-value از ۱/۹۶ کوچکتر محاسبه شود، رابطه معنی دار نیست.



شکل۲. مدل ترسیم شده همراه با مقادیر آماره T

جدول۴. نتایج رابطه مستقیم و ضرایب معنی داری فرضیه های پژوهش

رابطه	ضریب مسیر	آمارهT	سطح معناداری	نتیجه آزمون
ترس از کووید۱۹ ⟵ بهزیستی روانشناختی	-۰/۳۱۶	۴/۷۱۲	۰/۰۰۰	تایید فرضیه
نقش میانجی ناامنی شغلی	-۰/۳۲۴	۳/۴۸۵	۰/۰۰۰	تایید فرضیه
نقش تعدیلگر ذهن آگاهی	-۰/۰۶۹	۲/۶۲۷	۰/۰۰۰	تایید فرضیه

بحث

پژوهش حاضر به بررسی تأثیر ترس از کووید۱۹ بر بهزیستی روانشناختی کارکنان دانشگاه علوم پزشکی لرستان با نقش میانجی ناامنی شغلی و تعدیلگر ذهن آگاهی پرداخته است. به همین منظور سه فرضیه مطرح گردید اول اینکه آیا ترس از کووید۱۹ بر بهزیستی روانشناختی کارکنان دانشگاه علوم پزشکی لرستان تأثیر دارد؛ دوم اینکه آیا ناامنی شغلی در رابطه ترس از کووید۱۹ و بهزیستی روانشناختی کارکنان نقش میانجی دارد؛ و سوم اینکه آیا ذهن آگاهی در رابطه ترس از کووید۱۹ و بهزیستی روانشناختی کارکنان نقش تعدیلگر دارد یا خیر؟

نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل داده های پژوهش نشاندهنده تایید فرضیه اول بود. به عبارت دیگر ضریب مسیر رابطه میان ترس از کووید۱۹ و بهزیستی روانشناختی ۰/۳۱۶- است. آماره t برای این ضریب ۴/۷۱۲ است و مقدار آن بالاتر از آستانه معنی داری (۱/۹۶) در سطح خطای ۰/۰۵ می باشد. بنابراین این فرضیه تایید می شود. در تحلیل این فرضیه می توان گفت که به صورت گسترده این موضوع پذیرفته شده است که شیوع بیماریهای عفونی با افزایش حس نااطمینانی و ناامنی منجر به بروز ناراحتی های روانی می شوند (۲۴). ثابت شده است که شیوع پاندمی ها با ایجاد استرس های اجتماعی همچون ترس از دست دادن سلامتی، ترس از مرگ، ترس از دست دادن دوستان و خویشاوندان، ترس از دست دادن شغل و به طور کلی ترس از ناشناخته ها باعث ایجاد اختلالات روانی و افزایش افسردگی و اضطراب در افراد می شوند (۲۵). بیماری کووید۱۹ نیز با توجه به فشارهای قابل ملاحظه و سنگینی که بر سیستم های بهداشتی و درمانی جهانی تحمیل کرد

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-11-09]

و باعث ایجاد سطح بی سابقه ای از انزوای فیزیکی شد و پیامدهای اجتماعی و اقتصادی منفی که به همراه داشت جوامع مختلف را به لحاظ روانشناختی با مشکلات عدیده ای مواجه ساخت (۲۶). در این راستا، یانگ و همکاران (۲۰۲۰) و لیو و همکاران (۲۰۲۰) در تحقیقات خود دریافتند که با انتشار بیماری کووید۱۹، اختلالات روانشناختی از جمله اضطراب، ترس، افسردگی، تغییرات هیجانی، بی‌خوابی در افراد بسیار شایع شده است (۶،۸). کایس و همکاران (۲۰۲۱) نیز در پژوهش خود نشان دادند که ترس از کووید ۱۹ تاثیر مستقیم و غیرمستقیم بر سلامت روان دارد بعلاوه ترس از کووید از طیق تنهایی و اعتیاد به تلفن های هوشمند بر سلامت روانی تاثیرگذار است، همچنین یافته های آنها نشان داد که ترس بیشتر از کووید۱۹ با تأثیر منفی بر احساسات و رفتار افراد، با بهزیستی روانی پایین تر افراد همراه است (۲۷).

در خصوص فرضیه دوم پژوهش نیز نتایج پژوهش نشان دهنده نقش میانجی ناامنی شغلی در رابطه ترس از کووید۱۹ و بهزیستی روانشناختی کارکنان بود. به عبارت دیگر ضریب مسیر نقش میانجی ناامنی شغلی ۰/۳۲۴- است. آماره t برای این ضریب ۳/۴۸۵ است و مقدار آن بالاتر از آستانه معنی داری (۱/۹۶) در سطح خطای ۰/۰۵ می باشد. بنابراین این فرضیه تایید می شود. در تحلیل این فرضیه می توان گفت امنیت شغلی از جمله موضوعاتی است که کارکنان بسیاری از سازمان‌ها با آن مواجه هستند و در این راستا، عکس آن یعنی ناامنی شغلی می‌تواند یکی از تنش های کارکنان باشد. یکی از دغدغه‌های اساسی کارکنان که قسمت زیادی از انرژی روانی کارکنان صرف آن می‌شود و گاهی اوقات برای سازمان‌ها مشکل آفرین است، موضوعاتی چون تغییرات شغلی، از دست دادن شغل و عدم دستیابی به شغل مناسب است. یک توافق عمومی وجود دارد که عدم امنیت شغلی عامل استرس‌زایی است که ممکن است مسائل روانی و بهداشت جسمی، واکنش‌ها و نگرش‌های مرتبط با شغل منفی، افسردگی و پریشانی روانشناختی و اختلال عملکرد را ایجاد کند (۱۱). انتقال سریع کووید۱۹و توصیه‌های سازمان‌های بهداشتی مبنی بر ماندن در خانه و قرنطینه همگانی برای مقابله با این بیماری، باعث بسته شدن خیلی از مراکز غیرضروری، مراکز تفریحی، گردشگری و مراکز آموزشی گردید که منجر به احساس ناامنی شغلی شد (۲۸). چن و ایوان (۲۰۲۱) در پژوهش خود دریافتند که ترس کارکنان از کووید ۱۹ باعث ایجاد ناامنی شغلی به دلیل خطر احتمالی سرایت و چشم‌انداز اقتصادی نامشخص در آینده می‌شود که ممکن است منجر به اخراج کارکنان شود (۴). این مسئله ممکن است کارکنان را به تکاپوی بیشتر در محل کار و تلاش برای حفظ موقعیت موجود وادار کند. چنین تلاش‌هایی که توسط کارمندان انجام می‌شود ممکن است باعث شود آن‌ها احساسات روحی، رفتاری و عاطفی نامطلوبی را تجربه کنند که در نتیجه، فرسودگی عاطفی آنها را تشدید می‌کند. وانگ و همکاران (۲۰۲۰) بیان کردند که استرس و اضطراب ناشی از وحشت حضور در جامعه سبب عدم ورود افراد به مراکز خرید، عدم ورود دانشجویان به مراکز آموزشی و عدم ورود کارکنان و گردشگران به مؤسسات کاری و تفریحی و درنتیجه احساس کاهش استقلال و استرس و نگرانی در مورد درآمد و امنیت شغلی و موارد دیگر و زمینه ساز ایجاد مشکلات روانی شده است، به طوری که دولت‌های چین، سنگاپور و استرالیا در مورد عوارض جانبی روانشناختی کووید ۱۹ ابراز نگرانی کرده و اثرات بلندمدت این انزوا و ترس و وحشت در جامعه را تهدیدی جدی برای سلامت روانی افراد دانسته‌اند (۲۹). بیت مشعل و همکاران (۱۳۸۷) نیز در پژوهش خود نشان دادند که بین احساس امنیت شغلی و بهداشت روانی در بین کارکنان رابطه مثبت و معنی داری وجود دارد، یعنی هر چه کارکنان در شغل خود احساس امنیت و ثبات بیشتری داشته باشند، بهداشت روانی آنها بالا بوده و از سلامت روحی و روانی بیشتری برخوردار خواهند بود و از نگرانی‌ها و آشفتگی‌ها ذهنی در مورد آینده شغلی خود رهایی پیدا می‌کنند (۳۰). دکر و همکاران (۱۹۹۵) نیز در پژوهش خود با عنوان اثرات عدم امنیت شغلی و رابطه آن با بهداشت روانی در یک سازمان حمل و نقل استرالیایی نشان دادند که عدم امنیت شغلی همراه با یک وضعیت وخیم روحی و روانی بوده که منجر به ایجاد حالات مرضی در بین کارکنان و به تبع آن پایین آمدن راندمان و کیفیت کاری می شود (۳۱). در رابطه با فرضیه سوم نیز نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل داده های پژوهش نشان دهنده تایید این فرضیه بود. به عبارت دیگر ضریب مسیر نقش تعدیلگر ذهن آگاهی ۰/۰۶۹- است. آماره t برای این ضریب ۲/۶۲۷ است و مقدار آن بالاتر از آستانه معنی داری (۱/۹۶) در سطح خطای ۰/۰۵ می باشد. بنابراین این فرضیه تایید می شود. در تحلیل این فرضیه می توان گفت میزان کاهش بهزیستی روانشناختی

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-11-09]

ناشـی از تـرس از کوویـد۱۹ در کارکنـان بـا ذهـن آگاهـی بـالا نسـبت بـه کارکنـان بـا ذهـن آگاهـی پاییـن کمتـر بـود. بـه عبارتـی وقتـی کارمنـدان دچـار تـرس از کوویـد ۱۹ می‌شـوند، افـکار منفـی در آنهـا ایجـاد می‌شـود در ایـن میـان افـرادی کـه مـی تواننـد در زمـان حـال بماننـد و احساسـات منفـی را تجربـه کننـد و از آنهـا فـرار نکننـد ، توانایـی بیشـتری بـرای مقابلـه بـا فشـار دارنـد. عـلاوه برایـن، مطالعـات قبلـی نشـان داد کـه ذهـن آگاهـی می‌توانـد به‌طـور مؤثـری نگرانـی را تسـکین دهـد (۳۲). ذهن‌آگاهـی امـکان بازشناسـی غیرقضاوتـی افـکار، احساسـات و هیجانـات را بـدون آن کـه فـرد درگیر آن گـردد و یـا از آن اجتناب نمایـد را فراهـم مـی‌آورد و منجـر بـه پایـداری هیجانـی می‌گـردد؛ بنابرایـن همیـن تأثیـر باعـث کاهـش تـرس از ارزیابـی منفـی و رویارویـی بـا اسـترس‌ها بـه شـیوه‌ای سـازنده می‌گـردد (۳۳). عـلاوه بـر ایـن، مؤلفه‌هـای ذهن‌آگاهـی همچـون مشـاهده افـکار و هیجانـات فعلـی، بـدون سـعی در اجتنـاب یـا فـرار از آن‌هـا، می‌توانـد به‌عنـوان نمونـه‌ای از مواجهـه تلقـی شـود کـه به‌نوبـه خـود باعـث خاموشـی پاسـخ‌های تـرس و رفتارهـای اجتنابـی کـه توسـط محرک‌هـای ترس‌انگیـز تقویـت شـده‌اند، گـردد؛ بنابرایـن، توانایـی تحمـل هیجان‌هـای منفـی و توانایـی مـدارا بـا آن‌هـا اثـرات مفیـدی بـه همـراه دارد (۳۴). پژوهشـگران نشـان داده‌انـد کـه افزایـش حضـور ذهـن بـا انـواع پیامدهـای سـلامتی نظیـر کاهـش درد، اضطـراب، افسـردگی، تـرس و بیماری‌هـای دیگـر ارتبـاط دارد. حضـور ذهـن می‌توانـد در رهاسـازی افـراد از افـکار خـودکار، عادت‌هـا و الگوهـای رفتـاری ناسـالم کمـک کنـد و از ایـن‌رو، نقش مهمـی را در تنظیـم رفتاری ایفـا کنـد (۱۹). تیـزدل و همـکاران (۱۹۹۹) نیـز بـر ایـن باورنـد کـه ذهن‌آگاهـی باعـث عـدم محوریـت ذهـن فـرد نسـبت بـه الگوهـای فکـری تکـراری و همچنیـن کاهـش نشـخوار فکـری می‌گـردد. مهـارت حضـور ذهـن، افـراد را متوجـه افـکار زائـد خـود می‌سـازد و مجـددا افـکار آن‌هـا را بـه سـایر جنبه‌هـای زمـان حـال، نظیـر تنفـس، راه رفتـن همـراه حضـور ذهـن یـا صداهـای محیطـی، معطـوف می‌سـازد و از ایـن طریـق باعـث کاهـش نشـخوار فکـری می‌گـردد. (۳۵).

نتیجه گیری

بـه عنـوان نتیجـه کلـی پژوهـش مـی تـوان گفـت کـه تـرس از کوویـد۱۹ نقـش بـارزی در کاهـش بهزیسـتی روانشـناختی کارکنـان از طریـق ایجـاد ناامنـی شـغلی دارد و در ایـن میـان مؤلفـه ذهـن آگاهـی در رابطـه تـرس از کوویـد۱۹ و بهزیسـتی روانشـناختی نقـش تعدیلگـر دارد بـه عبارتـی کارکنانـی کـه از ذهـن آگاهـی بالاتـری برخـوردار هسـتند کمتـر دچـار کاهـش بهزیسـتی روانشـناختی ناشـی از تـرس از کوویـد۱۹ مـی شـوند،، لـذا نیـاز اسـت تـا بـا تقویـت ذهـن آگاهـی در کارکنـان کـه یـک مؤلفـه آمـوزش پذیـر مـی باشـد تـرس از کوویـد۱۹ را در آنهـا کاهـش داد. همچنیـن ایـن مطالعـه مـی توانـد از بسـیاری جهـات بـه بدنـه ی ادبیـات موجـود کمـک نمایـد؛ امـا بـا توجـه بـه محدودیـت هـای خاصـی مـی توانـد تفسـیر شـود. از محدودیتهـای ایـن پژوهـش مـی تـوان بـه زمـان بـر بـودن جمـع آوری اطلاعـات، عـدم اطمینـان برخـی از پاسـخ دهنـدگان بـه پژوهـش هـای دانشـگاهی و محافظـه کاری برخـی از پاسـخ دهنـدگان در پاسـخ دهـی بـه سـوالات اشـاره نمـود.

سپاسگزاری

از کلیـه مدیـران و کارکنـان بخـش هـای مختلـف دانشـگاه علـوم پزشـکی لرسـتان کـه در انجـام پژوهـش همـکاری داشـتند کمال تقدیـر و تشـکر بـه عمـل مـی آیـد.

تعارض منافع

بین نویسندگان هیچ گونه تعارضی در منافع وجود ندارد.

References

1. Norman, A. L., Woodard, J. L., Calamari, J. E., Gross, E. Z., Pontarelli, N., Socha, J., & Armstrong, K. The fear of Alzheimer's disease: mediating effects of anxiety on subjective memory complaints. Aging & mental health. (2020), 24 (2), 308-314.
2. Jafferany, M., & Patel, A. Understanding psychocutaneous disease: psychosocial & psychoneuroimmunologic perspectives. International journal of dermatology.(2020), 59 (1), 8- 15.
3. Spina S, Marrazzo F, Migliari M, Stucchi R, Sforza A, Fumagalli R. The response of Milan's Emergency Medical System to the COVID-19 outbreak in Italy. The Lancet. 2020; 395(10227): e49 e50.
4. Chen, H, Eyoun, KH. Do mindfulness and perceived organizational support work? Fear of COVID-19 on restaurant frontline employees' job insecurity and emotional exhaustion. International Journal of Hospitality Management,

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-11-09]

(2021), 94 (2021) 102850.
5. Soraci, P., Ferrari, A., Abbiati, F.A., Del Fante, E., De Pace, R., Urso, A., Griffiths, M.D. Validation and psychometric evaluation of the Italian version of the Fear of COVID-19 Scale. Int. J. Ment. Health Addict. 2020, 1–10.
6. 6. 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.
7. www.behdasht.gov.ir
8. Liu, S., Yang, L., Zhang, C., Xiang, Y. T., Liu, Z., Hu, S., & Zhang, B. Online mental health services in China during the COVID-19 outbreak. The Lancet Psychiatry. 2020; 7(4):e17-e8.
9. National Restaurant Association. Industry Research.https//restaurant.org. manage-my restaurant/business-operations/covid19/ research/industry-research, 2020.
10. Leka, S., Jain, A. Health Impact of Psychosocial Hazards at Work: an Overview. World Health Organization, Geneva. 2010.
11. Thompson, R.R., Garfin, D.R., Holman, E.A., Silver, R.C. Distress, worry, and functioning following a global health crisis: a national study of Americans' response to Ebola. Clin. Psychol. Sci. 2017, 5 (3), 513–521.
12. Baert, S., Lippens, L., Moens, E., Sterkens, P., Weytjens, J. How Do We Think the COVID-19 Crisis Will Affect Our Careers (if Any Remain)? IZA Discussion Paper No. 2020, 13164.
13. Akbari, M., Ebrahimpour Azbari, M., mombini, Y., Mirzakazemi, M. Investigation the mediating role of affective commitment and moderating role of supervisor support in the relationship between job insecurity and counterproductive behaviors. Transformation Management Journal. (2018), 10(2), 123-148. (in Persian)
14. Cheng, G. H. L., & Chan, D. K. S. Who suffers more from job insecurity? A meta-analytic review. Applied Psychology, (2008). 57(2), 272-303.
15. Gurel NA. Effects of thinking styles and genderon psychological well-being. [dissertation]. The graduate school of social sciences of Middle East Technical University; 2009:1-70.
16. Ryff, CD, Singer B. The contours of positive human health. Psychological Inquiry. 1998; 9(1): 1-28.
17. Hayes, S. C. & Wilson, K. G Mindfulness: Method and process. Clinical Psychology, (2003), 10, 161-165.
18. Baer, R. A., Smith, G. T., Hopkins, J., Krietemeyer, J. & Toney, L. Using self report assessment methods to eplore facets of mindfulness. Assessment, (2006), 13(1): 27-45.
19. Ryan RM, Deci EL. Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. Am Psychol. Jan; 2000, 1: 68-78.
20. Lin C, Ahorsu V. Saffari, M., Griffiths, M. D., & Pakpour, A. H. The Fear of COVID-19 Scale: Development and Initial Validation. International Journal of Ment Health Addict. (2020), 1-9
21. Ryff, C. D., & Keyes, C.L. M. The structure of psychological well-being revisited. Journal of Personality and Social Psychology, (1995), 69(4), 719-727.
22. Baer, P. A., Smith, G. T., Hopkins, J., Krietemeyer, J., & Toney, L. Using Self-Report Assessment Methods to Explore Facets of Mindfulness. Assessment, (2006). 13, 27-45.
23. Sverke, M., Hellgren, J., Naswall, K., Chirumbolo, A., De Witte, H. and Goslinga, S. Job insecurity and union membership: European unions in the wake of flexible production, P.I.E. Peter Lang, Brussels. (2004).
24. Bao, Y., Sun, Y., Meng, S., Shi, J., Lu, L. 2019-nCoV epidemic: Address mental health care to empower society. Lancet 2020;395:e37-8.
25. Shigemura, J., Ursano, R.J, Morganstein, J.C., Kurosawa, M., Benedek, D.M. Public responses to the novel 2019 coronavirus (2019-nCoV) in Japan: Mental health consequences and target populations. Psychiatry Clin Neurosci (2020);74:281-2.
26. Hagerty, S.L., & Williams, L.M. The impact of COVID-19 on mental health: The interactive roles of brain biotypes and human connection. Brain Behav Immun Health (2020);5:100078.
27. Kayis, A.R., Satici, B., Deniz, M.E., Satici, S.A., Griffiths, M.D. Fear of COVID-19, loneliness, smartphone addiction, and mental wellbeing among the Turkish general population: a serial mediation model. Behaviour & Information Technology, (2021), 1-13.
28. Spurk, D., Straub, C., Flexible employment relationships and careers in times of the COVID-19 pandemic. Journal of Vocational Behaviour .2020. 119, 103–435.

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-11-09]

29. 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(5):1729.
30. Beit Mashal, B., Owaidi, M., & Daghlavi, A. Investigating the relationship between job security and mental health, job satisfaction and organizational commitment in the employees of Azadegan Oil Field Development Company. National Conference on Psychology and its Application in Society, Islamic Azad university, 1(2007), 1-19.
31. Dekker, S. W. A., & Schaufeli, W. B. The effects of job insecurity on psychological health and withdrawal: A longitudinal study. Australian Psychologist, (1995). 30(1), 57-63.
32. Delgado, L.C., Guerra, P., Perakakis, P., Vera, M.N., del Paso, G.R., Vila, J., Treating chronic worry: psychological and physiological effects of a training programme based on mindfulness. Behav. Res. Ther. 2010. 48, 873–882.
33. Stahl B, Goldstein E. A mindfulness-based stress reduction workbook: New Harbinger Publications; 2010.
34. Robatmili, S., karimi, M. The prediction of social anxiety in adolescents based on meta cognitive beliefs, mindfulness and fear of negative evaluation. Quarterly Social Psychology Research, (2018), 8(31), 51-68.
35. Ryan RM, Deci EL. Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. Am Psychol. Jan; 2000, 1: 68-78.
36. Omidi, A., & Mohammadkhani, P. Teaching the presence of the mind as a clinical intervention: a conceptual and experimental review. Mental Health Quarterly,(2007), 1(1), 29-38.

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-11-09]