

Investigating the Effect of Fear of COVID- 19 on Psychological Well- being of Nurses with the Moderating Role of Resilience

Seyed Najmuddin Mousavi¹ , Fariborz Fathi-Chegeni^{2*} 


1. Associate Professor, Department of Management, School of Management and Economics, Lorestan University, Khorramabad, Iran
2. PhD Student, Department of Management, School of Management and Economics, Lorestan University, Khorramabad, Iran

Article Info

Received: 2021/09/20;

Accepted: 2022/01/01;

ePublished: 2022/03/13

 10.18502/iehfs.v9i4.14294

Use your device to scan
and read the article online



Corresponding Author

Fariborz Fathi-Chegeni

PhD Student, Department of Management, School of Management and Economics, University of Lorestan, Khorramabad, Iran

Email: fathi.fa@fc.lu.ac.ir

ABSTRACT

Background and Objectives: The widespread and contagious nature of the covid-19 virus with its daunting number of hospital admissions has had ill effects on the psychological well-being of nurses as front line workers. The aim of this study was to investigate the effect of fear of COVID-19 on psychological well-being in nurses with the moderating role of resilience, in Khorramabad Shohadaye Ashayer Hospital.

Methods: The present research is a descriptive study in the branch of field studies in terms of applied purpose and data collection, using survey. The statistical population of the study included 230 nurses working in Khorramabad Shohadaye Ashayer Hospital. Based on Krejcie and Morgan's table, a sample size of 140 people was selected via stratified random sampling method. To measure the variables of the research, a questionnaire was used which included three sections of Fear of COVID-19, psychological well-being and resilience. 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 PLS software have been used.

Results: The results show that at the 95% confidence level, Fear of COVID-19 has a negative and significant effect on nurses' psychological well-being ($P < 0.05$; $\beta = -0.509$) and resilience has a moderating role in relation to Fear of COVID- 19 and psychological well-being ($P < 0.05$; $\beta = -0.225$).

Conclusion: According to the findings, it can be said that fear of Covid- 19 played a significant role in reducing the psychological well-being of nurses and, nurses with higher resilience showed less psychological well-being than nurses with lower resilience.

Keywords: Fear of COVID-19; Psychological well-being; Resilience; Nurses



Copyright © 2022, This is an original open-access article distributed under the terms of the [Creative Commons Attribution-noncommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute of the material just in noncommercial usages with proper citation.

How to Cite This Article:

Mousavi SN, Fathi-Chegeni F. Investigating the Effect of Fear of COVID- 19 on Psychological Well- being of Nurses with the Moderating Role of Resilience. Iran J Ergon. 2022; 9(4):136-146. DOI:10.18502/iehfs.v9i4.14294

Extended Abstract

Introduction

Nurses are one of the occupational groups that have always been exposed to stress, anxiety, depression and emotional fatigue, and this stress and mental fatigue can significantly affect their occupational performance. These mental problems have doubled the need to pay due attention to psychological issues, which have always been one of the most important factors in affecting the job performance and efficiency of nurses especially during the COVID-19 pandemic, due to different reasons including the prolonged existence of this disease in the society, and the continued death and hospitalization of people (due to its infection and the fear of being infected with this virus), and being away from family in the medical staff. On the other hand, considering that some studies have dealt with the issues of fear of COVID-19, psychological well-being and resilience separately, no study has yet been conducted on the relationship between these three variables that considers resilience as a moderating variable in the relationship between fear of COVID-19 and psychological well-being of nurses. In this study, the relationship between fear of COVID-19 and psychological well-being of nurses is investigated and resilience is considered as a moderating variable. Therefore, the main question of the present study is: Is the fear of COVID-19 related to the psychological well-being of nurses or not? And does resilience play a moderating role in this regard or not?

Methods

In terms of purpose, the present study is an applied one, and in terms of data collection, it is a descriptive study, and finally in terms of the relationship between research variables, it is a causal study. The research method is survey, the most important advantages of which are the ability to generalize the results. The statistical population of the study includes 230 nurses working in Khorramabad Shohada-ye Ashayer Hospital, who were selected as samples using Krejcie & Morgan table. The sampling method in this study is random stratified. Both library and field methods have been used to collect data and information. The library method has been used to formulate the theoretical foundations of the research and the field method has been used to collect the initial data. The field method tool was a standard

questionnaire. Convergent validity method was used to assess validity and Cronbach's alpha method and composite reliability were used to test the reliability of the questionnaire. Also, in this research, inferential and descriptive statistical methods and structural equation modeling techniques and Smart PLS have been used to test the hypotheses and test the model.

Results

To test the research hypotheses, T values and path coefficients (beta), i.e. numbers on the path and the significance of the path coefficient, have been used. At the 95% confidence level, the hypothesis is confirmed if the value of T statistic is larger than 1.96 and the significance level is less than 0.05.

In the first hypothesis, investigating the effect of fear of COVID-19 on the psychological well-being of nurses, considering that the value of t-test obtained (4.502) is more than 1.96 and the significance level (0.000) is less than 0.05, this hypothesis is, thus, confirmed.

As for the second hypothesis, investigating the moderating role of resilience in the relationship between fear of COVID-19 and psychological well-being, considering the fact that the value of t-statistic obtained (2.383) is more than 1.96 and the significance level obtained (0.000) is less than 0.05, this hypothesis is confirmed as well.

Discussion

Fear and anxiety caused by COVID-19 is much higher in nurses who are at the forefront of fighting against the pandemic, because they are in direct contact with COVID-19 patients and the high rate of transmission of the virus, changes of its behavior, increased transmission to young people and, most importantly, the thought that family members are likely to be infected by nurses, and seeing the death of many of their compatriots resulted in increased psychological disorders and, consequently, reduced their psychological well-being. On the other hand, people with high resilience believe in their ability to influence the outcome of sudden events and happenings, helping them maintain their well-being. In fact, resilience creates protective factors that mentally cause people to be optimistic about events, and as a result, the individual's control over the conditions increases, and this leads to

improved performance and positive psychological well-being in the future. Individuals with high resilience have a high ability to adapt to difficult situations and stressors, and they can deal with these factors. These people, with their high optimism and perseverance, find this ability to overcome obstacles and problems and maintain their mental health and psychological well-being.

Conclusion

As a general result of the study, it can be stated that fear of COVID-19 has a significant role in reducing the psychological well-being of nurses. Nurses with higher resilience have higher psychological well-being than nurses with lower resilience. The more resilient a person is to cope with life's problems and stresses, the less he or

she will be exposed to psychological and emotional disturbances and the better his or her mental health and well-being will be. Individuals enjoying a higher resilience look at problems creatively and flexibly, plan to solve them, and do not hesitate to ask for help from others whenever needed, and they have good resources to deal with problems. These factors make an individual have good mental health and psychological well-being. Thus, it can be stated that resilience acts as a barrier of reducing psychological well-being by modulating and alleviating stressors and anxiety. Therefore, hospital managers are required to attempt to strengthen psychological well-being and reduce the nurses' fear of COVID-19 by strengthening resilience (being an educable component) among them.

بررسی تأثیر ترس از کووید-۱۹ بر بهزیستی روان‌شناختی پرستاران با نقش تعدیل‌گر تاب‌آوری

سید نجم الدین موسوی^۱، فریبرز فتحی چگنی^{۲*}

۱. دانشیار، گروه مدیریت، دانشکده‌ی مدیریت و اقتصاد، دانشگاه لرستان، خرم‌آباد، ایران
 ۲. دانشجوی دکتری، گروه مدیریت، دانشکده‌ی مدیریت و اقتصاد، دانشگاه لرستان، خرم‌آباد، ایران

اطلاعات مقاله	خلاصه
دریافت: ۱۴۰۰/۰۶/۲۹ پذیرش: ۱۴۰۰/۱۰/۱۱ انتشار آنلاین: ۱۴۰۰/۱۲/۲۲	زمینه و هدف: گسترش روزافزون ویروس کووید-۱۹ به عنوان یک بیماری فراگیر و مراجعه‌ی بیش از حد بیماران، ناشی از این ویروس به بیمارستان‌ها منجر به پیامدهای منفی روانی در پرستاران به عنوان کسانی که در خط مقدم مبارزه با این ویروس هستند، شده است. هدف از پژوهش حاضر، بررسی تأثیر ترس از کووید-۱۹ بر بهزیستی روان‌شناختی پرستاران با نقش تعدیل‌گر تاب‌آوری در بیمارستان شهدای عشایر خرم‌آباد بود.
نویسنده مسئول: فریبرز فتحی چگنی دانشجوی دکتری، گروه مدیریت، دانشکده‌ی مدیریت و اقتصاد، دانشگاه لرستان، خرم‌آباد، ایران پست الکترونیک: fathi.fa@fc.lu.ac.ir	روش کار: پژوهش حاضر از لحاظ هدف، کاربردی و از حیث جمع‌آوری داده‌ها از نوع تحقیقات توصیفی از شاخه‌ی مطالعات میدانی به شمار می‌آید که روش انجام آن به صورت پیمایشی بود. جامعه‌ی آماری پژوهش تعداد ۲۳۰ نفر از پرستاران شاغل در بیمارستان شهدای عشایر خرم‌آباد بود که بر اساس جدول Krejcie & Morgan، حجم نمونه‌ای به تعداد ۱۴۰ نفر به روش تصادفی طبقه‌ای از میان آن‌ها انتخاب گردید. برای سنجش متغیرهای پژوهش از پرسش‌نامه‌ای که شامل سه بخش ترس از کووید-۱۹، بهزیستی روان‌شناختی و تاب‌آوری بود، استفاده شده است. پایایی پرسش‌نامه با استفاده از روش آلفای کرونباخ و روایی آن با استفاده از روایی همگرا به تأیید رسید. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از مدل‌سازی معادلات ساختاری PLS استفاده گردید.
برای دانلود این مقاله، کد زیر را با موبایل خود اسکن کنید.	یافته‌ها: نتایج نشان‌دهنده‌ی این است که در سطح اطمینان ۹۵ درصد، ترس از کووید-۱۹، اثر منفی و معنی‌داری بر بهزیستی روان‌شناختی پرستاران داشته است ($\beta = -0/509$, $p \text{ value} < 0/05$) و تاب‌آوری در رابطه‌ی ترس از کووید-۱۹ و بهزیستی روان‌شناختی پرستاران، نقش تعدیل‌گر دارد ($\beta = -0/225$, $p \text{ value} < 0/05$).
کی‌رایت © مجله ارگونومی؛ دسترسی آزاد؛ کپی برداری، توزیع و نشر برای استفاده غیرتجاری با ذکر منبع آزاد است.	نتیجه‌گیری: با توجه به یافته‌ها می‌توان گفت که ترس از کووید-۱۹، نقش بارزی در کاهش بهزیستی روان‌شناختی پرستاران داشت و در این میان پرستاران با تاب‌آوری بالاتر، کاهش بهزیستی روان‌شناختی کمتری نسبت به پرستاران با تاب‌آوری پایین‌تر داشتند.
	کلید واژه‌ها: ترس از کووید-۱۹، بهزیستی روان‌شناختی، تاب‌آوری، پرستاران



مقدمه

بسیاری از فعالیت‌های افراد شده است [۲]. کرونا ویروس در اواخر دسامبر سال ۲۰۱۹ در شهر ووهان چین آغاز شده و تا به امروز نیز در سراسر جهان در حال گسترش است. کرونا ویروس از جمله ویروس‌هایی است که باعث عفونت‌های تنفسی می‌شود. این ویروس می‌تواند به شکل بیماری‌های خفیف مانند سرماخوردگی تا بیماری‌های شدیدتر مانند مرس (MERS) و سارس (SARS) نمایان شود. این ویروس پس از مدتی به نام

یکی از انواع ترس‌های افراد، ترس از بیمار شدن است. ترس از بیمار شدن یکی از آزاردهنده‌ترین وسواس‌ها است [۱] که باعث نگرانی شدید و رفتارهای کنترل‌گرایانه و محدودکننده نسبت به خود و اطرافیان می‌شود. بحث بیماری ناشی از کرونا ویروس نیز موجی از نگرانی‌ها و ترس را در سراسر جهان به ویژه ایران ایجاد کرده که اثرات روان‌شناختی منفی بر سلامت عموم مردم گذاشته و باعث اختلال در

در همین راستا Alyami و همکاران در پژوهش خود نشان دادند که افزایش ترس از کووید-۱۹ به طور مستقیم با کاهش بهزیستی روان‌شناختی مرتبط است، که به نوبه‌ی خود با کیفیت پایین زندگی ارتباط دارد [۹].

Villani و همکاران نیز در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که با بروز حوادث ناگوار همچون کووید-۱۹، افراد در معرض فشار روانی قرار می‌گیرند و با توجه به نامشخص بودن روند این بیماری و طولانی شدن آن، ممکن است تأثیرات قابل توجهی بر سلامت روان افراد داشته باشد [۱۰].

Bogaerts و همکاران نیز معتقد هستند که استرس و ترس از همه‌گیری کووید-۱۹ برای بهزیستی روان‌شناختی افراد مضر است، در حالی که تاب‌آوری می‌تواند به عنوان یک عامل محافظتی در مقابل این تأثیر منفی عمل کند. در واقع یک عامل مهم که می‌تواند از بهزیستی افراد در برابر تأثیرات منفی ترس و استرس ناشی از کار در سطح شخصی و سازمانی محافظت کند، تاب‌آوری است [۱۱]. تاب‌آوری، بازگشت به تعادل اولیه یا رسیدن به تعادل سطح بالاتر در شرایط تهدیدکننده است. از همین رو سازگاری موفق در زندگی را فراهم می‌کند [۱۲]. تاب‌آوری، توانمندی فرد در برقراری تعادل زیستی- روانی در شرایط ناگوار است. تاب‌آوری به عوامل و فرایندهایی اطلاق می‌شود که خط سیر رشدی را از مسیر رفتارهای مشکل‌زای آسیب‌های روان‌شناختی جدا می‌کند و با وجود شرایط ناگوار به پیامدهای سازگارانه منتهی می‌گردد [۱۱].

امروزه تاب‌آوری در حوزه‌های بهداشت روانی و روان‌شناسی تحولی، جایگاه ویژه‌ای دارد و بیش از دو دهه است که به عنوان یک سازه‌ی مهم در تئوری‌ها و پژوهش‌های بهزیستی مطرح است. تاب‌آوری که ظرفیت و توانایی افراد برای استقامت در برابر شرایط دشوار است، با حفظ سلامت روانی و بهزیستی افراد و ارتقاء آن رابطه دارد [۱۳].

Singer و Ryff معتقد هستند که افراد تاب‌آور به طور کلی قادر هستند سلامت روانی و فیزیکی خود را حفظ کنند و به آسانی تسلیم وقایع تنش‌زای زندگی نشوند [۱۴].

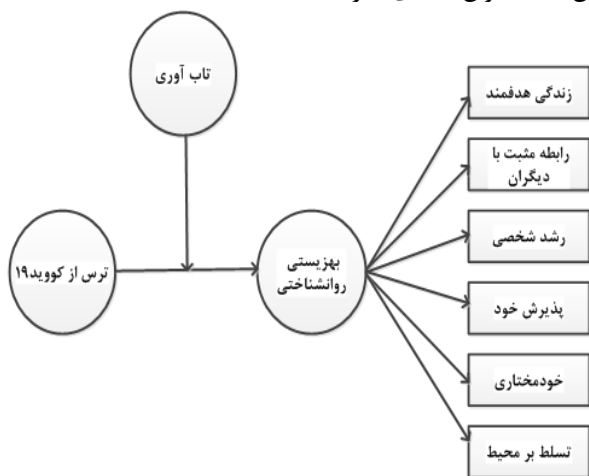
Christele و همکاران نیز بیان می‌دارند که تاب‌آوری توانایی مقابله‌ی فرد با موقعیت‌های ناسازگار و استرس‌های زندگی را افزایش می‌دهد و منجر به افزایش توانایی‌های او برای مقابله با سختی‌ها می‌شود [۱۵].

کووید-۱۹ نام‌گذاری شد [۲]. این بیماری که سازمان بهداشت جهانی (WHO) از آن به (ncow) یاد کرده، ویروسی شبیه سندرم حاد تنفسی (SARS) است که هم از طریق ترشحات مجاری تنفسی و هم از طریق ذرات هوا از شخصی به شخص دیگر قابل انتقال است؛ عدم وجود هر گونه درمان یا پیشگیری قطعی، ناشناخته بودن این ویروس، تغییرات مداوم ژنتیکی آن، دیرتر مشخص شدن علائم آن و تشخیص دشوار آن به علت شباهت زیاد به آنفلونزا، ترس و نگرانی زیادی را در جوامع ایجاد کرده است [۴].

این استرس و نگرانی در کارکنان کادر درمان (پرستاران، پزشکان و ...) به مراتب بیشتر است. پرستاران به عنوان عنصر اصلی کادر درمان که بیش از ۷۵ درصد این جمعیت را تشکیل می‌دهند، اولین گروه در خط مقدم مواجهه با این ویروس همه‌گیر هستند [۵]. پس از شیوع ویروس کرونا نیز این پرستاران هستند که به عنوان سربازان خط مقدم در تماس مستقیم با بیماران کرونایی قرار دارند که این مسأله به مراتب ترس و اضطراب بالاتری را در آن‌ها ایجاد می‌کند. ترس و اضطراب ناشی از ابتلای احتمالی، مخرب بوده و می‌تواند منجر به ناهنجاری‌های روحی- روانی و استرس شود [۴] که زمینه‌ی کاهش بهزیستی روان‌شناختی آن‌ها را فراهم می‌آورد. بهزیستی روان‌شناختی از روان‌شناسی مثبت مشتق شده است که هدف روان‌شناسی مثبت، سرعت بخشیدن به یک تغییر بزرگ در روان‌شناسی با بهبود موارد ارزش‌دار در زندگی برای ساختن ویژگی‌های مثبت است. بهزیستی روان‌شناختی به عنوان احساس شادی و نبود فشار روانی در زندگی تعریف می‌شود [۶].

بهزیستی روان‌شناختی شامل شادی و حس هدفمندی و تعلق است که با وجود درد و رنج روانی می‌تواند باقی بماند. بهزیستی روان‌شناختی به درجه‌ای که فرد کارکرد روان‌شناختی بهینه‌ای را تجربه می‌کند، اطلاق می‌شود. افراد با بهزیستی بالاتر، به طور عمده هیجان‌های مثبت را تجربه می‌کنند و از حوادث و وقایع پیرامون خود ارزیابی مثبتی دارند، در حالی که افراد با بهزیستی پایین‌تر، بیشتر هیجان‌های منفی نظیر افسردگی، اضطراب و خشم را تجربه می‌کنند [۷]. به طور کلی با افزایش اضطراب، استرس و افسردگی و کاهش سلامت روان افراد در شرایط پر استرس نظیر بحران‌های بهداشت عمومی، ترس افراد افزایش یافته و به کاهش بهزیستی روانی افراد منجر می‌شود [۸].

با استفاده از جدول Krejcie & Morgan، تعداد ۱۴۰ نفر از آن‌ها به عنوان اعضای نمونه انتخاب شدند.



شکل ۱. مدل مفهومی پژوهش

روش نمونه‌گیری در این پژوهش به صورت تصادفی طبقه‌ای می‌باشد. برای جمع‌آوری داده‌ها و اطلاعات از دو روش کتابخانه‌ای و میدانی استفاده شده است. از روش کتابخانه‌ای برای تدوین مبانی نظری پژوهش و از روش میدانی برای گردآوری داده‌های اولیه استفاده گردید. ابزار روش میدانی نیز پرسش‌نامه‌ی استاندارد بود. برای سنجش بهزیستی روان‌شناختی از پرسش‌نامه‌ی Ryff و Keyes استفاده شده است [۱۸]. این پرسش‌نامه شامل ۶ بعد زندگی هدفمند (۳ گویه)، رابطه‌ی مثبت با دیگران (۳ گویه)، رشد شخصی (۳ گویه)، پذیرش خود (۳ گویه)، خودمختاری (۳ گویه) و تسلط بر محیط (۳ گویه) می‌باشد که بر اساس طیف ۵ گزینه‌ای لیکرت از کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم، تنظیم شده است و نمره‌گذاری آن از ۱ = کاملاً مخالفم تا ۵ = کاملاً موافقم می‌باشد. پایایی و روایی پرسش‌نامه نیز توسط سپاهوند و همکاران [۱۹] تأیید شده است.

برای سنجش تاب‌آوری از پرسش‌نامه‌ی Bogaerts و همکاران استفاده شده است [۱۱]. این پرسش‌نامه دارای ۶ گویه می‌باشد که بر اساس طیف ۵ گزینه‌ای لیکرت از کاملاً نادرست تا همیشه درست، تنظیم شده و نمره‌گذاری آن از ۰ = کاملاً نادرست تا ۴ = همیشه درست می‌باشد. پایایی و روایی پرسش‌نامه نیز توسط van der Meer و همکاران تأیید شده است [۲۰]. برای سنجش ترس از کووید-۱۹ از پرسش‌نامه‌ی Lin و همکاران [۲۱] استفاده شده است. این پرسش‌نامه دارای ۷ گویه می‌باشد که بر اساس طیف ۵ گزینه‌ای لیکرت از کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم تنظیم شده و نمره‌گذاری آن از ۱ = کاملاً مخالفم تا

در همین راستا Seçer و همکاران در پژوهش خود نشان دادند که ترس از کووید-۱۹ تأثیر منفی بر سازگاری روانی در متخصصان مراقبت‌های بهداشتی دارد. با این حال، تاب‌آوری دارای یک عملکرد محافظتی است که این اثر را محدود می‌کند [۱۶].

Tagay و Karataş نیز در مطالعه‌ی خود بیان کردند که تاب‌آوری به صورت قابل توجهی با عدم اطمینان و ترس از کووید-۱۹ رابطه‌ی منفی دارد [۱۷].

از طرفی پرستاران از جمله گروه‌های شغلی هستند که همواره در معرض استرس، اضطراب، افسردگی و خستگی عاطفی قرار داشته که این استرس و خستگی روانی می‌تواند به صورت قابل توجهی عملکرد شغلی آن‌ها را تحت تأثیر قرار دهد. این مسائل روانی به ویژه در دوران کرونا با توجه به طولانی شدن وجود این بیماری در جامعه و ادامه‌دار شدن مرگ و میر و بستری شدن افراد ناشی از ابتلاء به آن و ترس از مبتلا شدن به این ویروس و دوری از خانواده در کادر درمان، لزوم توجه به مسائل روانی را که همواره از جمله مهم‌ترین عوامل در اثرگذاری بر عملکرد شغلی و بهره‌وری پرستاران بوده است را دو چندان می‌سازد. از طرفی با توجه به این که تاکنون پژوهش‌هایی به موضوعات ترس از کووید-۱۹، بهزیستی روان‌شناختی و تاب‌آوری به صورت مجزا پرداخته‌اند ولی تحقیقی که ارتباط این سه متغیر را بررسی کند و تاب‌آوری را متغیر تعدیل‌گر در رابطه‌ی ترس از کووید-۱۹ و بهزیستی روان‌شناختی در نظر بگیرد، انجام نگرفته است. در این پژوهش رابطه‌ی ترس از کووید-۱۹ و بهزیستی روان‌شناختی پرستاران مورد بررسی قرار می‌گیرد و متغیر تاب‌آوری به عنوان متغیر تعدیل‌گر در نظر گرفته می‌شود. بنابراین سؤال اصلی پژوهش حاضر این است که آیا ترس از کووید-۱۹ با بهزیستی روان‌شناختی پرستاران رابطه دارد یا خیر؟ و این که متغیر تاب‌آوری در این رابطه نقش تعدیل‌گر را ایفا می‌کند یا خیر؟

روش کار

پژوهش حاضر از لحاظ هدف، کاربردی و از حیث جمع‌آوری داده‌ها از نوع تحقیقات توصیفی و از لحاظ ارتباط بین متغیرهای پژوهش از نوع علی است. روش انجام پژوهش به صورت پیمایشی است که مهم‌ترین مزایای آن قابلیت تعمیم نتایج می‌باشد. جامعه‌ی آماری پژوهش شامل پرستاران شاغل در بیمارستان شهدای عشایر خرم‌آباد به تعداد ۲۳۰ نفر بود که

گرفتند. نتایج نشان داد که بار عاملی تمامی سؤالات بیشتر از ۰/۴ است که نشان از مناسب بودن این معیار دارد. سایر نتایج مربوط به ضرایب آلفای کرونباخ، پایایی ترکیبی و روایی همگرا در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۱. اطلاعات جمعیت‌شناختی اعضای نمونه

متغیر	تعداد
جنسیت	مرد ۵۸
	زن ۸۲
سن	۲۵-۳۵ سال ۴۱
	۳۶-۴۵ سال ۵۴
	۴۶-۵۵ سال ۲۹
	بالای ۵۵ سال ۱۶
سابقه‌ی کاری	کمتر از ۱۰ سال ۴۴
	۱۰-۲۰ سال ۶۸
	۲۱-۳۰ سال ۲۸

بررسی مدل مفهومی مطالعه و آزمون فرضیه‌ها

برای بررسی فرضیه‌های پژوهش از مقادیر T و ضرایب مسیر (بتا) یعنی اعداد روی مسیر و معنی‌داری ضریب مسیر (شکل ۲ و ۳) استفاده شده است. در سطح اطمینان ۹۵ درصد، اگر مقدار آماره‌ی T بیشتر از ۱/۹۶ و سطح معنی‌داری کمتر از ۰/۰۵ باشد فرضیه تأیید می‌شود.

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش

متغیر	میانگین \pm انحراف معیار
ترس از کووید-۱۹	۰/۲ \pm ۳/۹
بهزیستی روان‌شناختی	۰/۳ \pm ۳/۷
تاب‌آوری	۰/۲ \pm ۲/۸

در فرضیه‌ی اول که به بررسی اثر ترس از کووید-۱۹ بر بهزیستی روان‌شناختی پرستاران می‌پردازد با توجه به این که مقدار آماره‌ی T به دست آمده (۴/۵۰۲) از ۱/۹۶ بیشتر است و همچنین سطح معنی‌داری به دست آمده (۰/۰۰۱) از ۰/۰۵ کمتر می‌باشد، لذا این فرضیه تأیید می‌شود.

جدول ۳. برازش مدل‌های اندازه‌گیری

متغیر	آلفای کرونباخ	پایایی ترکیبی	میانگین واریانس استخراج شده
ترس از کووید-۱۹	۰/۸۸۲	۰/۸۹۳	۰/۶۵۲
بهزیستی روان‌شناختی	۰/۸۴۱	۰/۸۶۷	۰/۵۷۹
تاب‌آوری	۰/۷۸۴	۰/۸۱۶	۰/۵۸۴

۵ = کاملاً موافقم می‌باشد. پایایی و روایی پرسش‌نامه نیز توسط بهمنی [۲۲] تأیید شده است.

برای سنجش روایی از روش روایی همگرا و برای آزمون پایایی پرسش‌نامه از شیوه‌ی آلفای کرونباخ و پایایی ترکیبی استفاده شد که ضریب پایایی برای متغیرهای پژوهش در جدول ۱ ارائه شده است. در هنگام توزیع پرسش‌نامه‌ها، هدف از انجام پژوهش برای مشارکت‌کنندگان به طور کامل توضیح داده شد و از آن‌ها رضایت کتبی و آگاهانه برای شرکت در پژوهش اخذ گردید و محرمانگی اطلاعات شرکت‌کنندگان نیز حفظ شد. همچنین در این مطالعه برای بررسی فرضیه‌ها و آزمون مدل از روش‌های آماری استنباطی و توصیفی و روش مدل‌سازی معادلات ساختاری و نرم‌افزار Smart PLS استفاده گردیده است. این روش، امکان بررسی روابط متغیرهای پنهان و سنجش (متغیرهای قابل مشاهده) را به صورت هم‌زمان فراهم ساخته، همچنین این روش دارای قدرت پیش‌بینی مناسب است و زمانی که تعداد زیادی سازه‌ها و شاخص‌ها در مدل وجود داشته باشد، می‌تواند به خوبی مدل را برازش کند [۲۳].

یافته‌ها

در این پژوهش ابتدا به بررسی متغیرهای جمعیت‌شناختی مطالعه پرداخته شده است که نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل اطلاعات به دست آمده از نمونه‌ی آماری پژوهش در جدول ۱ ارائه شده است.

همان‌طور که جدول ۱ نشان می‌دهد، بیشتر پاسخگویان دارای جنسیت زن و دارای سن بین ۳۶-۴۵ سال و نیز بیشتر پاسخگویان دارای سابقه‌ی کاری ۱۰ تا ۲۰ سال بودند.

در این پژوهش برای بررسی برازش مدل مفهومی پژوهش و آزمون فرضیه‌ها از الگوریتم تحلیل مدل‌ها در روش PLS استفاده شده است. برای برازش مدل اندازه‌گیری ابتدا به بررسی برازش مدل‌های اندازه‌گیری با استفاده از سه معیار پایایی شاخص (ضرایب بارهای عاملی، ضرایب آلفای کرونباخ و پایایی ترکیبی) پرداخته می‌شود.

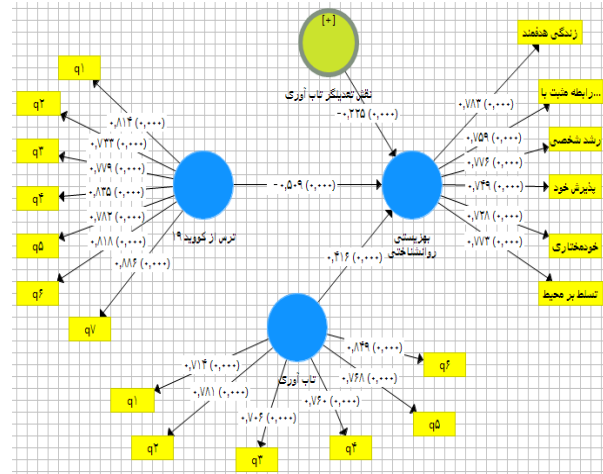
ابتدا بار عاملی سؤالات یا موضوعات، مورد بررسی قرار

نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش نشان‌دهنده‌ی تأیید فرضیه‌ی اول بود. در تحلیل این فرضیه می‌توان گفت که به صورت گسترده این موضوع پذیرفته شده است که شیوع بیماری‌های عفونی با افزایش حس نااطمینانی و ناامنی منجر به بروز ناراحتی‌های روانی می‌شوند [۲۴]. ثابت شده است که شیوع پاندمی‌ها با ایجاد استرس‌های 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 ناشناخته‌ها باعث ایجاد اختلالات روانی و افزایش افسردگی و اضطراب در افراد می‌شوند [۲۵].

بیماری کووید-۱۹ نیز با توجه به فشارهای قابل ملاحظه و سنگینی که بر سیستم‌های بهداشتی و درمانی جهانی تحمیل کرد، باعث ایجاد سطح بی‌سابقه‌ای از انزوای فیزیکی شد و پیامدهای اجتماعی و اقتصادی منفی که به همراه داشت، جوامع مختلف را به لحاظ روان‌شناختی با مشکلات عدیده‌ای مواجه ساخت. عدم وجود هر گونه درمان یا پیشگیری قطعی، ناشناخته بودن این ویروس، تغییرات مداوم ژنتیکی آن، دیرتر مشخص شدن علائم آن و تشخیص دشوار آن به علت شباهت زیاد به آنفلونزا ترس و نگرانی زیادی را در جوامع ایجاد کرده است که منجر به بروز ناراحتی‌های روان‌شناختی شده است [۴]. این ترس و اضطراب در پرستاران که در خط مقدم مبارزه با این ویروس همه‌گیر می‌باشند به مراتب بیشتر است چرا که در تماس مستقیم با بیماران کرونایی هستند و میزان بالای سرایت‌پذیری این ویروس، تغییر رفتار آن، افزایش سرایت آن به جوانان و از همه مهم‌تر فکر آلوده شدن اعضای خانواده توسط پرستاران و مشاهده‌ی مرگ بسیاری از هم‌وطنان از نزدیک، همه و همه باعث افزایش اختلالات روان‌شناختی [۵] و به تبع آن کاهش بهزیستی روان‌شناختی در آن‌ها می‌شود.

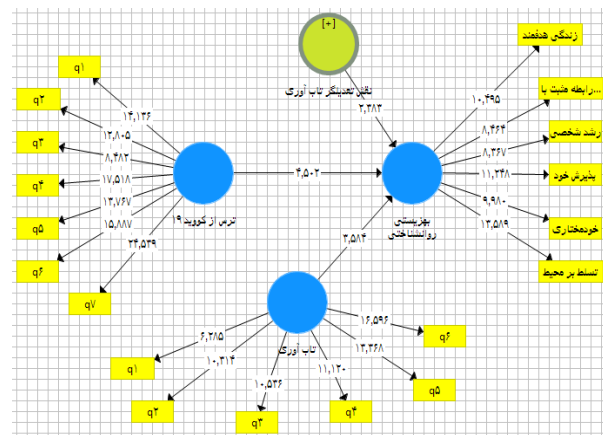
بهمنی در پژوهش خود نشان داد که قرار گرفتن در محیط آلوده به ویروس، انتقال آن از هوا و ماهیت ناشناخته‌ی آن استرس را به یک ترس بیمارگونه تبدیل کرده و فرد را در زمان کوتاه‌تری به فرسودگی دچار می‌کند [۲۲].

Belen نیز در تحقیق خود نشان داد که ترس از کووید-۱۹ با ذهن‌آگاهی رابطه‌ی معکوسی داشته، در حالی که همبستگی مثبتی با اضطراب و افسردگی دارد. همچنین ذهن‌آگاهی، رابطه‌ی بین ترس از کووید-۱۹ و افسردگی و اضطراب را واسطه می‌کند [۲۶]. Kayis و همکاران نیز در مطالعه‌ی خود نشان دادند که ترس از کووید-۱۹، تأثیر مستقیم و غیرمستقیم بر سلامت روان دارد، به علاوه ترس از کووید-۱۹ از طریق تنهایی و اعتیاد به تلفن‌های هوشمند بر سلامت روانی تأثیرگذار است، همچنین یافته‌های آن‌ها نشان داد که ترس



شکل ۲. مدل ترسیم‌شده همراه با مقادیر P و ضرایب استاندارد

در فرضیه‌ی دوم که به بررسی نقش تعدیل‌گر تاب‌آوری در رابطه‌ی ترس از کووید-۱۹ و بهزیستی روان‌شناختی می‌پردازد با توجه به این که مقدار آماری T به دست آمده (۲/۳۸۳) از ۱/۹۶ بیشتر است و همچنین سطح معنی‌داری به دست آمده (۰/۰۱) از ۰/۰۵ کمتر می‌باشد، لذا این فرضیه هم تأیید می‌شود.



شکل ۳. مدل ترسیم شده همراه با مقادیر آماری T

بحث

هدف از پژوهش حاضر، بررسی رابطه‌ی ترس از کووید-۱۹ با بهزیستی روان‌شناختی پرستاران بیمارستان شهدای عشایر خرم‌آباد با نقش تعدیل‌گر تاب‌آوری بود. به همین منظور دو فرضیه مطرح گردید؛ اول این که آیا ترس از کووید-۱۹ بر بهزیستی روان‌شناختی پرستاران شاغل در بیمارستان شهدای عشایر خرم‌آباد تأثیر دارد و دوم این که آیا تاب‌آوری پرستاران در رابطه‌ی ترس از کووید-۱۹ و بهزیستی روان‌شناختی نقش تعدیل‌گر دارد یا خیر؟

بیشتر از کووید-۱۹ با تأثیر منفی بر احساسات و رفتار افراد با بهزیستی روانی پایین‌تر افراد همراه است [۲۷].

در رابطه با فرضیه‌ی دوم نیز نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش نشان‌دهنده‌ی تأیید این فرضیه بود. به عبارت دیگر میزان کاهش بهزیستی روان‌شناختی ناشی از ترس از کووید-۱۹ در پرستاران با تاب‌آوری بالا نسبت به پرستاران با تاب‌آوری پایین کمتر بود. در تحلیل این فرضیه می‌توان گفت که افراد با تاب‌آوری بالا به توانایی‌های خود برای اثرگذاری بر نتایج رویدادها و وقایع ناگهانی ایمان دارند که این مسأله موجب حفظ بهزیستی آن‌ها می‌شود. در واقع تاب‌آوری، باعث ایجاد عوامل محافظتی می‌شود که از جنبه‌ی روانی باعث خوش‌بینی افراد نسبت به وقایع شده و در نتیجه حالت تسلط بر محیط در فرد افزایش یافته و به بهبود عملکرد و بهزیستی روان‌شناختی مثبت در آینده منجر می‌شود [۱۱].

افراد با تاب‌آوری بالا، قابلیت بالای انطباق خود با شرایط دشوار و عوامل استرس‌زا را دارند و می‌توانند با این عوامل به مقابله بپردازند. این افراد با خوش‌بینی و پشتکار بالایی که دارند این توانایی را پیدا می‌کنند که بر موانع و مشکلات چیره شده و سلامت روان و بهزیستی روان‌شناختی خود را حفظ کنند.

Friborg و همکاران نیز معتقد هستند که افراد با تاب‌آوری بالا در شرایط استرس‌زا و موقعیت‌های ناگوار قادر هستند سلامت روان‌شناختی خود را حفظ کنند و دارای سازگاری روان‌شناختی می‌باشند [۲۸].

Masten نیز تاب‌آوری افراد را عامل توانمندی آن‌ها در راستای تغییر پیامدهای وقایع ناگوار در جهت مثبت و کمک به حفظ بهزیستی جسمی و روانی خود می‌داند [۲۹].

Satici و همکاران در پژوهش خود نشان دادند که افراد با تاب‌آوری بالا، قادر هستند بر ترس خود از کووید-۱۹ فائق آیند و سلامت روان خود را حفظ کنند [۳۰].

Seçer و همکاران نیز در مطالعه‌ی خود بیان کردند که ترس از کووید-۱۹، تأثیر منفی بر سازگاری روانی در متخصصان مراقبت‌های بهداشتی دارد. با این حال، تاب‌آوری دارای یک عملکرد محافظتی است که این اثر را محدود می‌کند [۱۶].

در نهایت با توجه به نتایج مطالعه، به مدیران بیمارستان پیشنهاد می‌شود که به منظور کاهش ترس از کووید-۱۹، بهترین و جدیدترین تجهیزات پیشگیری از این ویروس را تهیه و در اختیار پرستاران قرار دهند. همچنین مدیران با فراهم نمودن تسهیلات ویژه‌ای همچون بیمه‌ی عمر و متناسب‌سازی کارانه و حقوق پرستاران با شرایط ویژه‌ای که وجود دارد، موجبات افزایش رضایت،

امیدواری و تاب‌آوری آن‌ها را فراهم کنند.

توصیه می‌شود که مدیران بیمارستان جهت کاهش ترس از کووید-۱۹ با برگزاری کارگاه‌های روان‌شناختی آنلاین مانند آموزش ابعاد روان‌شناسی مثبت‌گرا از جمله تاب‌آوری و بهزیستی روان‌شناختی به بهبود ترس از بیماری کووید-۱۹ مبادرت کنند. همچنین مدیران بیمارستان برای بهبود وضعیت روحی پرستاران با برگزاری کارگاه‌های آموزشی به صورت دوره‌ای، هر چند وقت یک‌بار اطلاعات جدید در خصوص رفتار ویروس را در اختیار پرستاران قرار دهند. سایر پژوهشگران نیز می‌توانند با توجه به این که در این مطالعه فقط نقش تعدیل‌گر تاب‌آوری در رابطه‌ی ترس از کووید-۱۹ و بهزیستی روان‌شناختی مورد بررسی قرار داده شده، نقش سایر متغیرها از جمله خوش‌بینی، امیدواری و کارآمدی را مورد بررسی قرار دهند.

در خصوص محدودیت‌های این مطالعه می‌توان به زمان‌بر بودن جمع‌آوری اطلاعات، عدم اطمینان برخی از پاسخ‌دهندگان به پژوهش‌های دانشگاهی و محافظه‌کاری برخی از پاسخ‌دهندگان در پاسخ‌دهی به سؤالات اشاره نمود. همچنین جامعه‌ی آماری این مطالعه، پرستاران شاغل در بیمارستان شهدای عشایر خرم‌آباد بودند، لذا در تعمیم نتایج آن به سایر بیمارستان‌ها باید جانب احتیاط را رعایت کرد. بدین ترتیب بررسی مدل در محیط بیمارستان‌های مختلف ممکن است نتایج متفاوتی داشته باشد.

نتیجه‌گیری

به عنوان نتیجه‌ی کلی پژوهش می‌توان گفت که ترس از کووید-۱۹، نقش بارزی در کاهش بهزیستی روان‌شناختی پرستاران دارد و در این میان پرستاران با تاب‌آوری بالاتر، کاهش بهزیستی روان‌شناختی کم‌تری نسبت به پرستاران با تاب‌آوری پایین‌تر داشتند. در واقع هر چه فرد قدرت بیشتری در تاب‌آوری، مقابله با مشکلات و استرس‌های زندگی داشته باشد، کمتر در معرض آشفتگی‌های روانی و هیجانی قرار می‌گیرد و از سلامت و بهزیستی روانی بالاتری برخوردار خواهد بود. افرادی که تاب‌آوری بالاتری دارند به طرز خلاقانه و انعطاف‌پذیری به مسائل می‌نگرند، برای حل آن‌ها طرح و برنامه‌ریزی می‌کنند و در صورت نیاز نسبت به درخواست کمک از دیگران دریغ نمی‌ورزند و منابع خوبی برای مقابله با مشکلات دارند که این عوامل باعث شده فرد بهداشت روانی و بهزیستی روان‌شناختی مناسبی داشته باشد. بنابراین می‌توان گفت تاب‌آوری با تعدیل و کم‌رنگ‌تر کردن عوامل استرس‌زا و دلهره‌آور همچون مانعی در مقابل کاهش

شهادای عشایر خرم‌آباد که در انجام پژوهش همکاری داشتند، کمال تقدیر و تشکر به عمل می‌آید.

تعارض منافع

بین نویسندگان هیچ‌گونه تعارضی در منافع وجود ندارد.

منابع مالی

منابع مالی مورد نیاز برای انجام پژوهش حاضر را نویسندگان تأمین کرده‌اند.

بهزیستی روانی افراد عمل می‌کند. لذا نیاز است مدیران بیمارستان با تقویت تاب‌آوری در پرستاران که یک مؤلفه‌ی آموزش‌پذیر نیز می‌باشد، جهت حفظ بهزیستی روان‌شناختی و کاهش ترس از کووید-۱۹ در پرستاران بکوشند.

تقدیر و تشکر

یاد و خاطره‌ی تمام پرستاران عزیزی که بر اثر ابتلا به بیماری کرونا به شهادای سلامت پیوستند را گرامی می‌داریم و از کلیه‌ی مدیران و پرستاران بخش‌های مختلف بیمارستان

References

- Cervin M, Perrin S, Olsson E, Claesdotter-Knutsson E, Lindvall M. Incompleteness, harm avoidance, and disgust: a comparison of youth with OCD, anxiety disorders, and no psychiatric disorder. *J Anxiety Disord* 2020; 69(2020): 102175. [DOI:10.1016/j.janxdis.2019.102175] [PMID]
- Murdoch DR, French NP. COVID-19: another infectious disease emerging at the animal-human interface. *N Z Med J* 2020; 133(1510): 12-5. [PMID]
- Choobdari A, Nikkhoo F, Fooladi F. Psychological consequences of new coronavirus (Covid 19) in children: A systematic review. *Educational Psychology* 2020; 16(55): 55-68. [In Persian]. [DOI:10.22054/ep.2020.53306.3043]
- Zhu Z, Xu S, Wang H, Liu Z, Wu J, Li G, et al. COVID-19 in Wuhan: Immediate psychological impact on 5062 health workers. medRxiv 2020. [DOI: 10.1101/2020.02.20.20025338]
- Sarbooz Hoseini Abadi T, Askari M, Miri K, Namazi Nia M. Depression, stress and anxiety of nurses in COVID-19 pandemic in Nohe-Dey Hospital in Torbat-e-Heydariyeh city, Iran. *J Mil Med* 2020; 22(6): 526-33. [In Persian]. [DOI:10.30491/JMM.22.6.526]
- Ryan RM, Deci E. On happiness and human potentials: A review of research on hedonic and eudaimonic well-being. *Annu Rev Psychol* 2001; 52(1): 66-141. [DOI:10.1146/annurev.psych.52.1.141]
- Safarinia M, Aghayousefi A, Baradaran M. The relationship between personality aspects, problem solving and psychological well-being the role of narcissism. *Culture Counseling* 2014; 5(17): 89-102. [In Persian].
- World Health Organization. Neuroscience of psychoactive substance use and dependence. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2004.
- Alyami M, Albuquerque JVD, Krägeloh CU, Alyami H, Henning MA. Effects of fear of COVID-19 on mental well-being and quality of life among Saudi adults: A path analysis. *Saudi J Med Med Sci* 2021; 9(1): 24-30. [DOI:10.4103/sjmms.sjmms_630_20] [PMID]
- Villani L, Pastorino R, Molinari E, Anelli F, Ricciardi W, Graffigna G, et al. Impact of the COVID-19 pandemic on psychological well-being of students in an Italian university: a web-based cross-sectional survey. *Global Health* 2021; 17(1): 39. [DOI:10.1186/s12992-021-00680-w] [PMID]
- Bogaerts S, van Woerkom M, Erbaş Y, De Caluwé E, Garofalo C, Frowijn I, et al. Associations between resilience, psychological well-being, work-related stress and Covid-19 fear in forensic healthcare workers using a network analysis. *Front Psychiatry* 2021; 12(67): 678895. [DOI:10.3389/fpsy.2021.678895] [PMID]
- Kumpfer KL. Factor and processes contributing to resilience. New York, NY: Pienum Publishers; 1999.
- Weiss GL. Toward the mastery of resiliency. *Canadian J School Psychol* 2008; 23(1): 127-37. [DOI:10.1177/0829573508316600]
- Ryff, CD, Singer B. Flourishing under fire: Resilience as a prototype of challenged thriving. In: Keyes CLM, Haidt J, editors. *Positive psychology and the life well-lived*. Washington, DC: APA; 2003. p. 15-36.
- Christele CA, Harley D, Nelson CM, Jones K. Promoting resilience in children: what parents can do, Information for families. Center for effective collaboration and practice. [Online]. [cited 2017], Available from: URL: <https://studylib.net/doc/8072751/promoting-resilience-in-children--what-parents-can-do>
- Seçer I, Ulaş S, Karaman-Özlu Z. The effect of the fear of COVID-19 on healthcare professionals' psychological adjustment skills: Mediating role of experiential avoidance and psychological resilience. *Front Psychol* 2020; 11: 561536. [DOI:10.3389/fpsyg.2020.561536] [PMID]
- Karataş Z, Tagay Ö. The relationships between resilience of the adults affected by the covid pandemic in Turkey and Covid-19 fear, meaning in life, life satisfaction, intolerance of uncertainty and hope. *Pers Individ Dif* 2021; 172: 110592. [DOI:10.1016/j.paid.2020.110592] [PMID]
- Ryff CD, Keyes CL. The structure of psychological well-being revisited. *J Pers Soc Psychol* 1995; 69(4): 719-27. [DOI:10.1037//0022-3514.69.4.719] [PMID]

19. Sepahvand R, Arefnezhad M, Fathi Chgni F, Sepahvand M. The relationship between proactive personality and psychological well-being with the mediating role of job crafting. *JPs* 2021; 28(1): 215-40. [In Persian]. [DOI:10.22055/psy.2020.32986.2518]
20. Van der Meer CAI, Te Brake H, Van der Aa N, Dashtgard P, Bakker A, Olf M. Assessing psychological resilience: development and psychometric properties of the english and dutch version of the resilience evaluation scale (RES). *Front Psychiatry* 2018; 9: 169. [DOI: 10.3389/fpsy.2018.00169] [PMID]
21. Lin C, Ahorsu V, Saffari M, Griffiths MD, Pakpour AH. The fear of COVID-19 scale: Development and initial validation. *Int J Ment Health Addict* 2020; 5(3): 1-9. [DOI: 10.1007/s11469-020-00270-8] [PMID]
22. Bahmani A. Investigating the effect of work shifts in coronary conditions on burnout of employees with the mediating role of coronary stress. *IJNV* 2020; 9(4): 20-6. [In Persian].
23. Davari A, Rezazadeh A. Structural equation modeling with PLS software. Tehran, Iran: Jahad University Press; 2013. [In Persian].
24. Bao Y, Sun Y, Meng S, Shi J, Lu L. 2019-nCoV epidemic: Address mental health care to empower society. *Lancet* 2020; 395(10224): e37-8. [DOI:10.1016/S0140-6736(20)30309-3] [PMID]
25. Shigemura J, Ursano RJ, Morganstein JC, Kurosawa M, Benedek DM. Public responses to the novel 2019 coronavirus (2019-nCoV) in Japan: Mental health consequences and target populations. *Psychiatry Clin Neurosci* 2020; 74(4): 281-2. [DOI:10.1111/pcn.12988] [PMID]
26. Belen H. Fear of COVID-19 and mental health: The role of mindfulness in during times of crisis. *Int J Ment Health Addict* 2021; 26(20): 607-18. [DOI:10.1007/s11469-020-00470-2] [PMID]
27. Kayis AR, Satici B, Deniz ME, Satici SA, Griffiths MD. Fear of COVID-19, loneliness, smartphone addiction, and mental wellbeing among the Turkish general population: a serial mediation model. *Behav Inf Technol* 2021; 3(15): 1-13. [DOI:10.1080/0144929X.2021.1933181]
28. Friborg O, Hjemdal O, Rosenvinge JH, Martinussen M, Aslaksen PM, Flaten MA. Resiliences as a moderator of pain and stress. *J Psychosom Res* 2006; 61(2): 213-9. [DOI:10.1016/j.jpsychores.2005.12.007] [PMID]
29. Masten AS. Ordinary magic: Resilience processes in development. *Am Psychol* 2001; 56(3): 227-38. [DOI:10.1037//0003-066x.56.3.227] [PMID]
30. Satici SA, Kayis AR, Satici B, Griffiths MD, Can G. Resilience, hope, and subjective happiness among the Turkish population: Fear of COVID-19 as a mediator. *Int J Ment Health Addict* 2020; 5(7): 1-16. [DOI:10.1007/s11469-020-00443-5] [PMID]