رویش روان شناسی، سال۱۰، شماره۱۱، شماره پیاپی ۶۸، بهمن ۱۴۰۰
Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ),10(11), 2022

نقش حضورذهن و اضطراب کرونا در پیش‌بینی کیفیت زندگی حرفه‌ای زنان شاغل

The role of mindfulness and corona disease anxiety in predicting the quality of professional life of employed women

دکتر آیلار کلاهدوزی‌پور(نویسنده مسئول)
دکتری مشاوره، مدرس دانشگاه، دانشکدهٔ علوم انسانی و تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تبریز، تبریز، ایران.
دکتر مریم توفیقی محمدی
دکتری مشاوره، معاون آموزش و پرورش استثنائی منطقه ۴ شهر تهران، تهران، ایران.

Dr.Aylar Kolahdouzi Pour*
PhD in Counseling, University lecturer, Faculty Of Education And Humanities , Islamic Azad University Of Tabriz Branch, Tabriz, Iran.
aylar_kolahdoz@yahoo.com
Maryam Tofighi Mohamadi
PhD in Counseling, Deputy of Education for Exceptional Children in District 4 of Tehran, Tehran, Iran.

چکیده

هدف از پژوهش حاضر تعیین نقش حضورذهن و اضطراب کرونا در پیش‌بینی کیفیت زندگی حرفه‌ای زنان شاغل بود. پژوهش حاضر از نوع توصیفی-همبستگی است. جامعهٔ پژوهش را تمامی زنان شاغل مراجعه کننده به مراکز بهداشت و سلامت شهرستان ابهر در سه ماهه پایانی سال ۱۳۹۹ تشکیل دادند که از بین آنها به صورت در دسترس ۱۵۶ نفر به عنوان نمونه انتخاب شدند. ابزارهای این پژوهش شامل پرسشنامه کیفیت زندگی حرفه‌ای (ProQOL)(استام، ۲۰۱۰)، مقیاس ذهن آگاهی (FFMQ) (بائر و همکاران، ۲۰۰۶)، و پرسشنامه اضطراب کرونا ویروس (CDAS) (علی‌پور و همکاران، ۱۳۹۸) بود. داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از آزمون همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون همزمان بوسیله نرم‌افزار SPSS-۲۵ تجزیه و تحلیل شد. یافته‌ها نشان داد بین حضور ذهن با کیفیت زندگی حرفه‌ای رابطه مثبت معنادار و بین اضطراب کرونا با کیفیت زندگی حرفه‌ای رابطه منفی معناداری وجود دارد (P<۰/۰۱). همچنین یافته‌های به دست آمده نشان داد ۴۰ درصد واریانس کیفیت زندگی حرفه‌ای براساس حضورذهن و اضطراب کرونا قابل پیش‌بینی است؛ و هر دو متغیر حضورذهن و اضطراب کرونا، کیفیت زندگی حرفه‌ای زنان شاغل را پیش‌بینی می‌کند. با توجه به یافته‌های پژوهش می‌توان دریافت یکی از اولویت‌های اصلی مدیران سازمان‌ها بویژه سازمان بهزیستی مداخلات در بحران و اتخاذ راهکارهای مناسب چون آموزش مهارتهای حضور ذهن، به منظور کاهش اضطراب در محیط کار و ارتقا کیفیت زندگی حرفه‌ای کارکنان باشد تا شرایط لازم جهت بهبود کیفیت ارائه خدمات فراهم گردد.

واژه‌های کلیدی: حضورذهن، اضطراب کرونا، کیفیت زندگی حرفه‌ای، زنان شاغل.

Abstract

The aim of the present study was to identify the role of mindfulness and corona disease anxiety in predicting the quality of professional life of employed women. The present study is a descriptive correlational study in terms of method. The research population included all employed women, referred to Abhar health centers in the last quarter of 2020, from which 156 people were selected as a sample using a convenience sampling method. The instruments of this study included the Professional Quality of Life Scale (ProQOL)(Stam, 2010), the Five-Factor Mindfulness Scale (FFMQ)(Bauer et al., 2006), and the Corona Disease Anxiety Scale(CDAS)(Alipour et al., 2019). The collected data were analyzed using the Pearson correlation test and simultaneous regression analysis in SPSS-25 software. Results revealed a significant positive relationship between mindfulness and quality of professional life and a significant negative relationship between corona disease anxiety and quality of professional life (P<0.01). The results also showed that Forty percent of the variance in the professional quality of life can be predicted based on the mindfulness and corona disease anxiety, and Both the mindfulness and corona disease anxiety predict the professional quality of life of working women. Based on the research results, it can be one of the main priorities of managers, especially welfare organizations in crisis interventions and adopting appropriate strategies such as training of mindfulness skills to reduce anxiety in the workplace and improve the quality of life of employees to promote professional quality of life so that conditions to improve quality of services to be provided.

Keywords: *mindfulness, corona disease anxiety, quality of professional life, employed women.*

نوع مقاله : پژوهشی **دریافت : مرداد ۱۴۰۰** **پذیرش: شهریور ۱۴۰۰** **ویرایش نهایی: بهمن ۱۴۰۰**

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-29]

[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.11.15.5]

مقدمه

در جامعه امروز، بهبود کیفیت زندگی حرفه‌ای[1] منابع انسانی به عنوان یکی از فنون بهبود سازمانی مورد توجه سازمان‌های هزاره سوم قرار گرفته و اعتقاد بر آن است که عملکرد کارکنان تحت تأثیر اهمیت دادن به کیفیت زندگی حرفه‌ای است (گیسا و مانی[2]، ۲۰۱۹) و بی‌توجهی به این مقوله از اثربخشی و کارایی سازمان به شدت می‌کاهد. کیفیت زندگی حرفه‌ای تصور ذهنی و رضایت یک کارمند از مطلوبیت فیزیکی و روانی محیط کارش و میزان برآورده شدن نیازهایش از طریق منابع، فعالیت‌ها و نتایجی که از درگیری و مشارکت در محیط کار به دست می‌آورد تعریف می‌شود (آبادی، آبادی، و نوحی، ۱۳۹۷). اینگونه ادراک می‌شود که کیفیت زندگی حرفه‌ای بهتر، رضایت کارکنان را به دنبال خواهد داشت که نتیجه آن تأثیر مثبت بر تعادل کار و زندگی خواهد بود. کارمندان راضی در توسعه سازمان کمک بهتری می‌کنند و از خود انگیزه می‌گیرند. کارمندان با انگیزه شخصی برای سازمان سرمایه محسوب می‌شوند و لازم نیست هر از چندی یک هزینه اضافی برای ایجاد انگیزه در کارمندان صرف کنند. هنگامی که یک کارمند در یک سازمان خوشحال و راضی است، در آن صورت نرخ گردش کار کاهش می‌یابد، و در نتیجه کاهش گردش کارکنان برای سازمان ارزش افزوده خواهد داشت (بند، مکوث، اینگالالی، و ردی[3]، ۲۰۲۰). سازمان‌ها ممکن است به جای صرف هزینه برای استخدام کارمندان جدید، از آنها برای اهداف دیگر توسعه یا برای بهبود کیفیت زندگی حرفه‌ای کارمندان استفاده کنند. کیفیت بد کار بر میزان استرس کارمندان می‌افزاید، که به نوبه خود بر کیفیت زندگی آنها در خانه نیز تأثیر می‌گذارد (بند، و همکاران، ۲۰۲۰). پژوهش‌ها (کومار، سینگ، و پارکاش[4]، ۲۰۲۱؛ رهنما، بختیارپور، باوی، جایروند، و دشت بزرگی، ۱۴۰۰؛ ایتزاکی، بلووشتاین، پیلس بورتز، کوستیستکی، بارنوی[5]، و همکاران، ۲۰۱۸؛ فریرا، آنتلوگا، مایا، تاکاک[6]، ۲۰۱۷) نشان می‌دهد عواملی چون بهزیستی روان‌شناختی، استرس شغلی، خودکارآمدی، و خستگی، بر کیفیت زندگی حرفه‌ای تأثیر بسزایی دارند.

یکی از عوامل شناختی مؤثر در محیط کار و همچنین تأثیرگذار بر هیجانات منفی حضور ذهن یا ذهن‌گاهی[7] است. ذهن‌آگاهی، هشیاری غیرقضاوتی، غیرقابل توصیف و مبتنی بر زمان حال، نسبت به تجربه‌ای است که در یک لحظه خاص در محدوده توجه یک فرد قرار دارد(حیدری، مروتی، و خان بابایی، ۱۳۹۷). همچنین این مفهوم اعتراف به تجربه یاد شده و پذیرش آن را نیز شامل می‌شود (جانوسکی و لوکجان[8]، ۲۰۱۲). به گزارش نشریه فوربس[9] (به نقل از جهانزب، فاطیما، جاود، و گیلز[10]، ۲۰۲۰ مراقبه‌های کوتاه باعث بازیابی انرژی و کاهش تنش و استرس می‌شود. حضور ذهن یا ذهن‌گاهی باعث می‌شود بتوان شنیدن با توجه را تمرین کرده و در زمان لازم از آن استفاده نمود. همچنین با پذیرش افکار منفی و قضاوت نکردن آن افکار موجب درگیر نشدن ذهن و توجه به زمان حال می‌شود که این عامل باعث رهایی از افکار منفی شده، و می‌تواند تمرکز فرد را در طول روز افزایش داده و از حواس‌پرتی جلوگیری نماید (جهانزب و همکاران، ۲۰۲۰). براساس نتایج مطالعات انجام شده تأثیرات حضور ذهن بر کاهش تعاملات اجتماعی (میهلیچ و کولیبرگ[11]، ۲۰۱۹)، افزایش عملکرد وظیفه (دان و برامل[12]، ۲۰۱۴؛ هیلندر، یوهانسون، داکانتایت و روگری[13]، ۲۰۱۷)، کاهش استرس (نزلک، هولاس، روسانوزکا و کجتز[14]، ۲۰۱۶)، خستگی عاطفی کمتر و رضایت شغلی بیشتر (هولشگر، آلبرتز ، فاین هولدت و لانگ[15]، ۲۰۱۳)، افزایش خودتنظیمی (اتکینز و پارکر[16]، ۲۰۱۲) و انعطاف‌پذیری شناختی (مور و مالینوفسکی[17]، ۲۰۰۹) تأیید شده است.

1. Quality of Work Life
2. Geetha, & Mani
3. Bhende, Mekoth, Ingalhalli, & Reddy
4. Kumar, Singh, & Parkash
5. Itzhaki, Bluvstein, Peles Bortz, Kostistky, Bar Noy
6. Ferreira, Antloga, Maia, Takaki
7. Mindfulness
8. Janowski, & Lucjan
9. Forbes
10. Jahanzeb, Fatima, Javed, & Giles
11. Mihelič, & Culiberg
12. Dane, & Brummel
13. Hylander, Johansson, Daukantaitė, & Ruggeri
14. Nezlek, Holas, Rusanowska, & Krejtz
15. Hülsheger, Alberts, Feinholdt, & Lang
16. Atkins, & Parker
17. Moore, & Malinowski

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-29]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.11.15.5]

براساس مطالعات انجام شده بهداشت روان در محیط کار از جمله عوامل مؤثر بر کیفیت زندگی حرفه‌ای است، اما شیوع بیماری‌زاها[1] یکی از چالش‌های مهمی است که بشریت همواره با آن روبرو بوده است (گائو[2]، ۲۰۱۸). که پس از شیوع، عوارض جسمی و روانشناختی گسترده‌ای را به دنبال دارند. ویروس کرونا[3] از جمله این بیماری‌هاست که ترس و نگرانی زیادی برای تمامی افراد در جهان به وجود آورده است؛ به طوری که نظرسنجی مؤسسه آنگوارید[4] در کانادا نشان داد بیش از ۶/۲ میلیون نفر از این بیماری نگران بودند. در حالی که در زمان نظرسنجی تنها چهار بیمار کانادایی شناسایی شده بود (مؤسسه آنگوارید، ۲۰۲۰). این بیماری در حوزه‌های مختلف زندگی مانند اقتصاد، صنایع، بازار جهانی، بهداشت انسان، مراقبت‌های بهداشتی و ... تأثیر گذاشته و خواهد گذاشت (کومار و نایار[5]، ۲۰۲۰). از سویی سازمان بهداشت جهانی[6](WHO) نگرانی خود را در مورد بهداشت روانی و عواقب روانشناختی همه‌گیری ویروس اعلام کرده است (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۲۰). این حدس زده می‌شود که اقدامات جدیدی چون دورکار کارکنان، قرنطینه خانگی، و... بر فعالیت‌های عادی، روال زندگی و معیشت افراد تأثیرگذار باشد و منجر به اختلالات روان‌شناختی همچون بی‌خوابی، اضطراب و افسردگی شود (کومار و نایار، ۲۰۲۰). اضطراب ناشی از مبتلا شدن به ویروس کرونا غالباً به دلیل ناشناخته بودن و ایجاد ابهام شناختی است (روی، تریپاتی، کار، شارما، ورما،[7] و همکاران، ۲۰۲۰). زندگی کارمندان در سرتاسر جهان را مختل ساخته، چراکه درک کمی از چگونگی تأثیر این بیماری بر احساس ترس و نگرانی از داشتن یا ابتلا به بیماری وجود دارد که بر کیفیت زندگی در خانه، محل کار و سلامت روان تأثیر گذاشته است (آخنباخ[8]، ۲۰۲۰؛ کلوگر[9]، ۲۰۲۰). براساس نتایج پژوهش تروگاکوس، چاولا، و مک کارتی[10](۲۰۲۰) اضطراب ناشی از کرونا با افزایش سرکوب هیجانات و عدم تأمین نیازهای روانشناختی، اهداف کاری و پیشرفت در زندگی کاری، و تعاملات خانوادگی و همچنین سلامتی را مختل می سازد. مطالعات (نیشیورا[11]، ۲۰۲۰؛ آلرابیا، تمسه، الیادی، سبائی، حسن، الزمیل[12] و دیگران، ۲۰۲۰)، نیز طیف گسترده‌ای از تأثیرات روانی و اجتماعی کرونا ویروس را در سطح فردی، جامعه و بین الملل نشان داده‌اند.

با توجه به مطالب فوق می‌توان دریافت منابع انسانی عنصر اساسی و مسئول استفاده بهینه از منابع و تصمیم‌گیری استراتژیک هستند که برای رویارویی با چالش استفاده کارآمد از آن، شناخت هرچه بیشتر و جامع‌تر مفاهیم و سازه‌های مربوط به منابع انسانی و ابزارهای خاص آن لازم است (تاکور و شارما[13]، ۲۰۱۹). بنابراین حصول اطمینان از شایسته و سزاوار بودن کیفیت زندگی حرفه‌ای کارمندان بسیار مهم است. از سویی دیگر، زنان یکی از گروه‌های حساس بهداشتی‌اند که سلامت روان‌شان، سلامت خانواده و متعاقباً سلامت جامعه را تضمین می‌کند، اما مسئولیت های متعدد در محیط حرفه‌ای و خانوادگی یک از مسایل اصلی روابط کار و خانواده را تشکیل می‌دهند و علاوه بر تنیدگی‌های ناشی از خانه و خانواده، با تنیدگی ناشی از کار هم مواجه‌اند (مافی و نبی‌پور رحیم‌آبادی، ۱۳۹۹). بنابراین می‌توان دریافت که لزوم تحقیقات هرچه بیشتر با توجه به نقش زنان در جامعه احساس می‌شود و تبیین برخی عوامل مؤثر بر کیفیت زندگی حرفه‌ای و سلامت روان می‌تواند هدف پژوهش‌های بسیاری نظیر پژوهش حاضر قرار گیرد. بدین منظور پژوهش حاضر با هدف تعیین نقش حضورذهن و اضطراب کرونا در پیش‌بینی کیفیت زندگی حرفه‌ای زنان شاغل انجام شد.

روش

پژوهش حاضر از لحاظ روش از نوع توصیفی-همبستگی است. جامعهٔ پژوهش را تمامی زنان شاغل مراجعه کننده به مراکز بهداشت و سلامت شهرستان ابهر در سه ماهه پایانی سال ۱۳۹۹ تشکیل دادند (۲۷۰ نفر). در این پژوهش از نمونه‌گیری در دسترس، استفاده شد.

1. pathogens
2. Gao
3. Coronavirus
4. Angus Reid Institut
5. Kumar, & Nayar
6. World Health Organization
7. Roy, Tripathy, Kar, Sharma, Verma
8. Achenbach
9. Kluger
10. Trougakos, Chawla, & McCarthy
11. Nishiura
12. Al-Rabiaah, Temsah, Al-Eyadhy, Hasan, Al-Zamil
13. Thakur, & Sharma

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-29]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.11.15.5]

نمونه اولیه پژوهش با توجه به حجم جامعه آماری و براساس جدول مورگان[1] با احتمال افت آزمودنی ۱۷۵ نفر تعیین شد. که با حذف پرسشنامه‌های ناقص، نمونه نهایی پژوهش ۱۵۶ نفر شد. ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت بود از دامنه سنی ۴۵-۲۵ سال، و رضایت آگاهانه جهت شرکت در پژوهش. ملاک خروج از پژوهش هم شامل عدم تکمیل کل پرسشنامه و عدم تمایل به ادامه همکاری در طی تکمیل پرسشنامه بود. به منظور اجرای پژوهش، پس از آماده سازی پرسشنامه‌ها، آدرس الکترونیکی پرسشنامه به همراه توضیح اهداف پژوهش، ملاک‌های ورود و خروج، ملاحظات اخلاقی پژوهش، و نحوه پاسخ‌گویی به سؤال‌ها، از طریق شبکه اجتماعی واتساپ برای زنان شاغل مراجعه کننده ارسال شد. به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم افزار SPSS-۲۵ و از آزمون ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون همزمان استفاده شد.

ابزار سنجش

پرسشنامۀ اطلاعات جمعیت‌شناختی: شامل سؤالاتی از قبیل سن، سطح تحصیلات، نوع شغل(دولتی، غیردولتی)، سابقه کاری (برحسب سال) بود.

مقیاس کیفیت زندگی حرفه‌ای[2](ProQOL): این مقیاس توسط استام[3](۲۰۱۰) تهیه شده است. شامل ۳۰ سؤال و سه زیر مقیاس رضایت از شفقت، فرسودگی، و استرس ترومای ثانویه است. پاسخ‌دهی به سؤالات بصورت ۵ گزینه‌ای لیکرت (یک=هرگز تا پنج =همیشه) تنظیم شده است. هر زیر مقیاس شامل ۱۰ سؤال است و نمرات هر مورد از جمع تمام سؤالات آن به دست می‌آید. دامنه نمره بین ۱۵۰-۳۰ قرار دارد (استام، ۲۰۱۰). استام (۲۰۱۰) ضریب پایایی سه زیرمقیاس رضایت ناشی از شفقت، استرس آسیب‌زای ثانوی، و فرسودگی شغلی را به ترتیب ۰/۸۸، ۰/۸۱، و ۰/۷۵ و روایی آن را نیز مطلوب گزارش کرد. روایی همگرا این مقیاس با چک لیست اختلالات استرس پس از ضربه[4](۰/۴۲)، مقیاس بهزیستی در محل کار[5] (۰/۶۹)، پریشانی روانی در محل کار[6] (۰/۶۶) گزارش شده است (جفرین، لاموت، موریزوت، و گیگوئر[7]، ۲۰۱۹). در پژوهش دروه‌ئی، ذوقی پایدار، یارمحمدی، و ایمنی (۱۳۹۷) نیز آلفای کرونباخ محاسبه‌شده برای هر زیرمقیاس به ترتیب ۷۵۴/ ، ۰/۷۸۲ و ۰/۷۳۱ گزارش شده است. روایی سازه این مقیاس در پژوهش حسن کلهری، محمدخانی، حسنی، اکبری، و مقدسین (۱۳۹۸) مطلوب گزارش شده است؛ شاخص عددی روایی در نسخه فارسی مقیاس تاکنون گزارش نشده است. در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ کل مقیاس ۰/۸۲ به دست آمد.

مقیاس ذهن‌آگاهی(FFMQ)[8]: مقیاس خودسنجی ۳۹ آیتمی است که توسط بائر، اسمیت، هاپکینز، کریتمایر، و تونی[9](۲۰۰۶) تهیه شده است. پاسخگویی به سؤالات مقیاس بصورت ۵ درجه‌ای از (هرگز و یا بسیار به ندرت) تا ۵ (اغلب یا همیشه) می‌باشد. دامنه نمرات در این مقیاس ۱۹۵-۳۹ است و از جمع نمرات هر زیر مقیاس یک نمره کلی به دست می‌آید که نشان می‌دهد هرچه نمره بالاتر باشد حضور ذهن هم بیشتر است. روایی محتوایی مقیاس توسط چند تن از اساتید و صاحبنظران حوزه مشاوره و روان‌شناسی مورد بررسی و تأیید قرار گرفت. در فرم خارجی همسانی درونی عامل‌ها مناسب بوده و ضریب آلفای کرونباخ در دامنه بین ۰/۷۵ (در عامل غیر واکنشی بودن) تا ۰/۹۱ (در عامل توصیف) قرار دارد. همبستگی بین عامل‌ها متوسط و در همه موارد معنی‌دار بود و در طیفی بین ۰/۱۵ تا ۰/۳۴ قرار داشت (نئوسر[10]، ۲۰۱۰). شاخص عددی روایی در فرم خارجی گزارش نشده است. در مطالعه‌ای که بر روی اعتباریابی و پایائی این پرسشنامه در ایران انجام گرفت، ضرایب همبستگی آزمون- باز آزمون پرسشنامه FFMQ در نمونه ایرانی بین r=۰/۵۷ (مربوط به عامل غیر قضاوتی بودن) و r=۰/۸۴ (عامل مشاهده) مشاهده گردید. هم چنین ضرایب آلفا در حد قابل قبولی (بین α=۰/۵۵ مربوط به عامل غیر واکنشی بودن و α =۰/۸۳ مربوط به عامل توصیف) بدست آمد (احمدوند،۱۳۹۰). در پژوهش سجادیان (۱۳۹۲) ضرایب روایی همگرا و واگرای این

1. Morgan
2. Professional Quality of Life Scale
3. Stamm
4. Posttraumatic Disorder Checklist
5. Scales of well-being at work
6. psychological distress at work
7. Geoffrion, Lamothe, Morizot, & Giguère
8. Five Factor Mindfulness Questionnaire (FFMQ)
9. Baer, Smith, Hopkins, Krietemeyer, & Toney
10. Neuser

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-29]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.11.15.5]

مقیاس با مقیاس‌های افسردگی مرکز مطالعات همه‌گیری شناسی[1] (رادولف[2]، ۱۹۷۷)، رضایت از زندگی[3] (داینر[4] و همکاران، ۱۹۸۵) و ویژگی‌های فراخلق[5] (سالوی[6] و همکاران، ۱۹۹۵) به ترتیب (۰/۴۲۴-، ۰/۲۵۷ و ۰/۵۸۸) و آلفای کرونباخ کل مقیاس ۰/۸۱ گزارش شده است. در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ کل مقیاس ۰/۸۵ به دست آمد.

پرسشنامه اضطراب کرونا ویروس[7] (CDAS): این ابزار جهت سنجش اضطراب ناشی از شیوع ویروس کرونا در کشور ایران توسط علی‌پور، قدمی، علی‌پور و عبداله‌زاده (۱۳۹۸) تهیه و اعتباریابی شده است. نسخه نهایی این ابزار دارای ۱۸ گویه و ۲ مؤلفه است. گویه‌های ۱ تا ۹ علائم روانی و گویه‌های ۱۰ تا ۱۸ علائم جسمانی را می‌سنجد. این ابزار در طیف ۴ درجه‌ای لیکرت (هرگز = صفر تا همیشه =۳) نمره‌گذاری می‌شود. بیشترین و کمترین نمره بین صفر تا ۵۴ خواهد بود. نمره‌ی بالا نشان‌دهنده سطح بالاتری از اضطراب در فرد است. پایایی این ابزار با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای عامل اول ۰/۸۷ و عامل دوم ۰/۸۶ و برای کل پرسشنامه ۰/۹۱ به دست آمد؛ در بررسی وابسته همبستگی به ملاک با پرسشنامه سلامت عمومی GHQ-28 و مؤلفه‌های اضطراب، نشانه‌های جسمانی، اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی به ترتیب برابر با ۰/۴۸۳ ، ۰/۵۰۷، ۰/۴۱۸ ، ۰/۳۳۳، و ۰/۲۶۹ گزارش شده است. همچنین روایی آن با استفاده از تحلیل عامل اکتشافی و تأییدی تأیید شده (شاخص عددی روایی در این پژوهش گزارش نشده است) (علی‌پور و همکاران، ۱۳۹۸). در پژوهش عینی و همکاران (۱۳۹۹) نیز پایایی پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ ۰/۹۵۴ برآورد و گزارش شده است. در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ کل مقیاس ۰/۸۹ به دست آمد.

یافته ها

در مجموع از ۱۵۶ آزمودنی پژوهش حاضر با میانگین سنی ۳۸/۶۲، ۸۷ نفر (۵۶ درصد) دارای شغل دولتی و ۶۹ نفر (۴۴ درصد) شاغل غیردولتی بودند. ۱۴ نفر (۹ درصد) تحصیلات دیپلم، ۸۳ نفر (۵۳ درصد) لیسانس، ۵۶ نفر (۳۶ درصد) فوق لیسانس، و ۳ نفر (۲ درصد) تحصیلات دکترا داشتند. بیشترین فراوانی ۴۶ درصد با سابقه کاری ۱۰-۵ سال، و کمترین فراوانی ۲۳ درصد دارای سابقه کاری ۲۰-۱۵ سال بودند.

یافته‌های توصیفی متغیرهای پژوهش(کیفیت زندگی حرفه‌ای، حضورذهن و اضطراب کرونا) محاسبه و نتایج در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱. یافته‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیر	میانگین	انحراف معیار	میانه	نما	کجی	کشیدگی
کیفیت زندگی حرفه‌ای	۶۴/۶۲	۱۴/۲۵	۶۴	۶۳	۰/۹۷۱	۱/۷۸۹
حضورذهن	۷۲/۰۵	۱۱/۹۴	۷۳	۷۲	۰/۲۷۹	۱/۴۸۷
اضطراب کرونا	۲۲/۹۳	۱۰/۰۵	۲۸	۲۷	-۰/۱۵۶	-۰/۴۵۶

n=۱۵۶

همانگونه که جدول ۱ نشان می‌دهد در همه متغیرها مقادیر میانگین، میانه و نما تقریباً به هم نزدیک است و مقادیر کجی و کشیدگی بین ۲- و ۲+ قرار گرفته‌اند که نشان دهنده نمرات نرمال است.

قبل از انجام تحلیل رگرسیون، پیش‌فرض‌های آن مورد بررسی قرار گرفت. جهت بررسی بهنجار بودن توزیع، از آزمون کالموگراف-اسمیرنوف استفاده شد. مشخصه z آزمون کالموگراف- اسمیرنوف مربوط به نرمال بودن توزیع برای حضور ذهن (۰/۰۶۹)، اضطراب کرونا

1. Center for Epidemiologic Studies-Depression Scale (CES-D)
2. Radloff
3. Satisfaction with Life Scale (SWLS)
4. Diener etal
5. Trait Meta-Mood Scale (TMMS)
6. Salovey
7. Corona Disease Anxiety Scale (CDAS)

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-29]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.11.15.5]

(۰/۰۷۵) و کیفیت زندگی حرفه‌ای (۰/۰۶۳) نشان داد که توزیع نمره‌ها با توزیع طبیعی این ابعاد تفاوت ندارد(P>۰ /۰۵). نمودار توزیع نرمال متغیرهای حضور ذهن، اضطراب کرونا و کیفیت زندگی حرفه‌ای نشان داد که نقطه‌ها از حالت بهنجاری انحراف شدیدی وجود ندارد. همچنین در نمودار پراکندگی پرت‌ها که افرادی هستند در نمودار باقی مانده استاندارد مقدارشان بیش از ۳/۳ و یا کمتر از ۳/۳- باشد. یافته‌ها نشان داد در متغیرهای حضور ذهن، اضطراب کرونا و کیفیت زندگی حرفه‌ای، باقی مانده‌ها توزیعی تقریباً مستطیل شکل دارد و بیشترین نمره‌ها در مرکز (در امتداد نقطه صفر) است.

جدول ۲. ماتریس همبستگی متغیرهای حضور ذهن، اضطراب کرونا و کیفیت زندگی حرفه‌ای

	۱	۲
۱. کیفیت زندگی حرفه‌ای	۱	
۲. حضور ذهن	۰/۴۹۴**	۱
۳. اضطراب کرونا	-۰/۴۷۶**	-۰/۳۱۶**

**P<۰/ ۰۱

جدول ۲ ماتریس همبستگی بین متغیرهای پژوهش حاضر را نشان می دهد. با توجه به یافته‌های جدول، متغیرهای حضور ذهن، با کیفیت زندگی حرفه‌ای دارای رابطه مثبت، و اضطراب کرونا با کیفیت زندگی حرفه ای دارای رابطه منفی در سطح معناداری ۰/۰۱ است.

به منظور پیش‌بینی کیفیت زندگی حرفه‌ای زنان براساس حضور ذهن و اضطراب کرونا از روش تحلیل رگرسیون همزمان استفاده شد. خلاصه نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل رگرسیون همزمان در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۳. خلاصه نتایج معنی‌داری مدل رگرسیون برای پیش بینی کیفیت زندگی حرفه‌ای

مدل همزمان	منبع تغییرات	مجموع مربعات	درجه آزادی	R	R^2	دوربین واتسون	F	سطح معناداری
	رگرسیون	۱۲۲۵۹/۷۱۲	۲	۰/۶۳۲	۰/۴۰۰	۱/۶۲۳	۳۲/۳۷۹	۰/۰۰۰۱
	باقیمانده	۱۸۴۲۶/۹۶۲	۱۵۳					
	جمع	۳۰۶۸۶/۶۷۳	۱۵۵					

یافته‌های جدول ۳ نتایج نشان می‌دهد در R^2 محاسبه شده برابر ۰/۴۰ است به بیان دیگر ۴۰ درصد واریانس کیفیت زندگی حرفه‌ای کارکنان براساس حضورذهن (ذهن‌گاهی)، و اضطراب کرونا قابل پیش‌بینی است مقدار دوربین واتسون ۱/۶۲۳ نشان از استقلال نسبی متغیرهای مستقل و به عبارت دیگر عدم ارتباط نمره های خطای متغیرهای مستقل با یکدیگر است. و نسبت F=۳۲/۳۷۹، P=۰/۰۰۰۱ محاسبه شده در سطح کمتر از ۰/۰۱ معنادار است.

به منظور مشخص نمودن سهم متغیرهای پیش بین ضرایب رگرسیون محاسبه شد که نتایج آن در جدول ۴ ارائه شده است.

جدول ۴. خلاصه جدول ضرایب رگرسیون برای پیش بینی کیفیت زندگی حرفه‌ای

الگو	B	خطای استاندارد	Beta	آماره t	سطح معناداری	تحمل	عامل تورم واریانس
حضورذهن	۰/۳۹۴	۰/۰۷۶	۰/۳۵۵	۵/۱۹۱	۰/۰۰۰۱	۰/۸۸۰	۱/۱۳۷
اضطراب کرونا	-۰/۳۴۲	۰/۱۱۲	-۰/۲۳۹	-۳/۰۵۹	۰/۰۰۳	۰/۶۷۴	۱/۴۸۴

نتایج نشان می‌دهد که مفروضه عدم هم خطی چندگانه تحمل (از ۰/۱ بزرگتر) و عامل تورم واریانس (همه کمتر از ۱۰) رعایت شده است. از بین متغیرهای پیش‌بین هر دو متغیر حضورذهن و اضطراب کرونا کیفیت زندگی حرفه‌ای زنان شاغل را پیش‌بینی می‌کنند. آزمون

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-29]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.11.15.5]

معناداری t برای ضرایب رگرسیون در سطح کمتر از ۰/۰۱ معنادار است. حضور ذهن(ذهن‌آگاهی) (۰/۳۵۵)، و اضطراب کرونا (۰/۲۳۹-) با بتای بیان شده سهم یگانه‌ای در تبیین متغیر کیفیت زندگی حرفه‌ای زنان شاغل، وقتی واریانس تبیین شده به وسیله همه متغیرهای دیگر کنترل شده باشد دارند.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف تعیین نقش حضورذهن و اضطراب کرونا در پیش‌بینی کیفیت زندگی حرفه‌ای زنان شاغل انجام شد. نتایج به دست آمده نشان داد بین حضورذهن با کیفیت زندگی حرفه‌ای رابطه مثبت و بین اضطراب کرونا با کیفیت زندگی حرفه‌ای رابطه منفی وجود دارد؛ و هر دو متغیر حضورذهن و اضطراب کرونا، کیفیت زندگی حرفه‌ای زنان شاغل را پیش‌بینی می‌کند.

یافته اول نشان داد بین حضور ذهن با کیفیت زندگی حرفه‌ای زنان شاغل رابطه مثبت وجود دارد و این متغیر قادر به پیش‌بینی کیفیت زندگی حرفه‌ای زنان شاغل است. این یافته با نتایج پژوهش (میهلیچ و کولیبرگ، ۲۰۱۹؛ دان و برامل، ۲۰۱۴؛ هیلند و همکاران، ۲۰۱۷؛ نزلک و همکاران، ۲۰۱۶؛ هولشگر، و همکاران، ۲۰۱۳؛ اتکینز و پارکر ۲۰۱۲) همسو است. در پاسخ به چرایی یافته به دست آمده می‌توان گفت: حضور ذهن نه تنها وسیله تسهیل ارزیابی مثبت است که باعث کاهش نتایج زیان بار ناشی از شرایط استرس‌زا می‌شود، بلکه از طریق استفاده از راهبردهای مقابله‌ای مناسب موجب کاهش مشکلات مربوط به شرایط استرس‌زا می‌شود (برودریک[1]، ۲۰۰۵). استفاده از روش‌های سازگارانه رویارویی با استرس و ارزیابی‌های شناختی مناسب از شرایط یکی از کلیدهای اساسی دستیابی به کیفیت زندگی مطلوب در محیط کاری و زندگی است (کرین، شونرت-رایشل، و روزر[2]، ۲۰۱۷). از نظر براون و ریان[3] (۲۰۰۳) ذهن‌آگاهی افراد را از عادات رفتاری-شناختی ناسازگار رها می‌سازد (زبیر، کمال و آرتمیوا[4]، ۲۰۱۸) و از طریق از بین بردن طرحواره‌های افسردگی‌زا مانند درماندگی و ناامیدی موجب کاهش عکس العمل‌های بد عملکرد در فرد می‌شود. سطوح بالای ذهن‌آگاهی در افراد با پیامدهای مثبت هیجانی همراه است و موجب می‌شود تمایز بین هیجان‌ها بهتر صورت گیرد و پاسخ دقیق‌تر و سازگارانه‌تری به آنها داده شود (کشمیری، فتحی آشتیانی، جلالی، ۱۳۹۸). به عبارتی دیگر هنگامی که افراد در حالت ذهن‌آگاهی مطلوبی قرار می‌گیرند، چون ظرفیت پذیرش افکار و عواطف آنان افزایش می‌یابد، فرصت زیادی برای جذب افکار و نگرش‌های منفی و ناکارآمد باقی نمی‌ماند و پردازش‌های هیجانی منفی و نگرش‌های ناکارآمد آنان به شدت کاهش می‌یابد. در واقع ذهن‌آگاهی به عنوان یک سازه شناختی فعال و پویا قادر است که پاسخ‌دهی افراد به موقعیت‌های فشارزا و هیجانی را کاملاً تعدیل نماید. به این صورت که ذهن‌آگاهی با استفاده از توجه آگاهانه و توجه انعطاف‌پذیر موجب می‌شود که فرد از واکنش‌های هیجانی و عادتی فاصله بگیرد و به جای واکنش به موقعیت، پاسخ مناسبی را طرح‌ریزی کند و تمرکز بیشتر بر ذهن و بدن منجر به کاهش استرس (صفرزاده، و جهانگیری، ۱۳۹۷) و بهبود کیفیت زندگی در محیط کار می‌شود.

یافته دیگر پژوهش حاکی از آن شد که بین اضطراب کرونا با کیفیت زندگی حرفه‌ای زنان شاغل رابطه منفی وجود دارد، به عبارت دیگر با افزایش اضطراب کرونا در زنان شاغل، کیفیت زندگی حرفه‌ای آن‌ها کاهش می‌یابد. همچنین یافته ها نشان داد اضطراب کرونا می‌تواند کیفیت زندگی حرفه‌ای زنان شاغل را پیش‌بینی کند. این یافته با نتایج پژوهش (آخنباخ، ۲۰۲۰؛ کلوگر، ۲۰۲۰؛ تروگاکوس و همکاران، ۲۰۲۰)؛ همسو و در راستای نتایج پژوهش نیشیورا (۲۰۲۰)، آلرابیا و همکاران (۲۰۲۰) است. در تبیین این یافته می‌توان چنین استنباط نمود که: در شرایط بحرانی، ساختارهای اجتماعی و فردی زندگی دچار آشفتگی و مشکل می‌شوند. آشفتگی ساختارهای فردی، به معنای کاهش قدرت کنترل فرد و کاهش پیش‌بینی پذیری جریان زندگی است (رابین و ویسری[5]، ۲۰۲۰). مثلاً در دوران قرنطینه خانگی و تعطیلی سراسری روال زندگی فرد مختل شده و در نتیجه کمتر می‌تواند آینده‌ی خود را پیش‌بینی کرده و برای آن برنامه‌ریزی نماید. افراد احساس می‌کنند که از میزان کنترل آن‌ها بر جریان زندگی کاسته شده و این شرایط موجب احساس عدم امنیت می‌گردد (تروگاکوس، و همکاران، ۲۰۲۰). مزلو[6] امنیت را یکی از نیازهای اساسی بشر دانسته و آن را قدرت پیش‌بینی آینده تعریف می‌کند. این

1. Broderick
2. Crain, Schonert-Reichl, & Roeser
3. Brown, & Ryan
4. Zubair, Kamal, & Artemeva
5. Rubin, & Wessely
6. Maslow

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-29]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.11.15.5]

عدم امنیت موجب بروز اضطراب در افراد خواهد شد. اضطراب اساسی‌ترین ویژگی شرایط بحرانی بوده و در ایجاد آن، پیش‌بینی ناپذیر بودن آینده بیشترین سهم را داراست (پیه، بودیمیر، و پروبست[1]، ۲۰۲۰). بنابراین مشخص است که این اضطراب بر کیفیت زندگی حرفه‌ای تأثیر منفی خواهد گذاشت.

بطور کلی در این مطالعه روابط حاکم بین متغیرها نشان داد که حضورذهن و اضطراب کرونا به عنوان یکی از مهمترین عوامل روانشناختی مؤثر در کیفیت زندگی حرفه‌ای نقش دارند. نتایج این مطالعه گویای این است که، وقتی کارکنان و کارمندان در گذر موفقیت‌آمیز از بحران‌ها و غلبه بر چالش‌های تحولی ناتوان شوند و عوامل نامساعد روان‌شناختی توان غلبه بر بحران‌ها را از آن‌ها سلب کند، آنگاه آن‌ها با کاهش کیفیت زندگی حرفه‌ای مواجه خواهند شد و اختلال قابل ملاحظه‌ای در جریان بهنجار زندگی حرفه‌ای و حتی زندگی روزمره و جنبه‌های عاطفی، اجتماعی و شناختی بروز خواهد کرد که در نتیجه آن افت بهره‌وری سازمان را به دنبال خواهد داشت.

پژوهش حاضر با محدودیت‌هایی روبرو بوده است. جامعهٔ این پژوهش فقط محدود به زنان شاغل مراجعه کننده به مراکز بهداشت و سلامت یک شهر بود که تعمیم نتایج به جمعیت‌های دیگر و مقایسه جنسیتی را غیرممکن می‌سازد. عدم امکان مدنظر قرار دادن متغیرهای مداخله‌گر مانند وضعیت اقتصادی-اجتماعی، سابقه اضطراب در دوره قبل از اپیدمی کروناویروس نبود. بر این اساس پیشنهاد می شود در پژوهش‌های پیش رو عوامل مؤثر بر کیفیت زندگی حرفه‌ای بویژه در دوران اپیدمی ویروس کرونا به عنوان ملاک‌های ورود به پژوهش بررسی شود. نتایج پژوهش حاضر از این موضوع که حضور ذهن و اضطراب (بویژه اضطراب ناشی از کرونا) بر کیفیت زندگی حرفه‌ای نقش بسزایی دارند، براین اساس پیشنهاد می‌شود سازمان‌ها برنامه‌های آموزشی را در این زمینه مد نظر قرار دهند.

منابع

آبادی، ف.، آبادی، ف.، و نوحی، ع. (۱۳۹۷). بررسی عوامل مؤثر بر کیفیت زندگی کاری پرستاران بالینی. *دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، ۱۱(۱)*، ۸۳۲-۸۴۰.

حسن کلهری، س.، محمدخانی، ش.، حسنی، ج.، اکبری، م.، و مقدسین، م. (۱۳۹۸). بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه فارسی پرسشنامه کیفیت زندگی حرفه‌ای در پرستاران. *افق دانش، ۲۵(۲)*، ۱۴۵-۱۳۹.

حیدری، م.، مروتی، ذ.، و خان بابایی، ر. (۱۳۹۷). رابطه علّی بین ذهن آگاهی با تنیدگی ادراک شده در دانشجویان: نقش میانجی گری خودکارآمدی و هوش هیجانی. *روانشناسی بالینی و شخصیت(دانشور رفتار)، ۱۶(۲)*، ۸۶-۷۵.

دروه ئی، ف.، ذوقی پایدار، م.، یارمحمدی، م.، و ایمنی، ب. (۱۳۹۷). تأثیر آموزش شفقت به خود مبتنی بر توجه آگاهی بر ابعاد کیفیت زندگی حرفه ای پرستاران. *مطالعات روان شناسی بالینی، ۹(۳۴)*، ۱۰۸-۸۹.

رهنما، ن.، بختیارپور، س.، باوی، س.، جایروند، ح.، و دشت بزرگی، ز. (۱۴۰۰). ارائه الگوی کیفیت زندگی کاری براساس استرس شغلی و خودکارآمدی با میانجی گری خستگی در پرستاران متأهل. *روان پرستاری، ۹(۱)*، ۵۵-۴۴.

سجادیان، ا. (۱۳۹۲). ویژگی‌های روانسنجی پرسشنامه پنج بعدی ذهن آگاهی در بین مردم. *پژوهش‌های علوم شناختی و رفتاری*، ۵(۲)، ۴۰-۲۳.

صفرزاده، م.، و جهانگیری، م. (۱۳۹۷). اثربخشی ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس بر تنش شغلی و سلامت عمومی راهبران قطار شهرکاشان. *طب کار، ۱۰(۴)*، ۴۰-۳۱.

علی‌پور، ا.، قدمی، ا.، علی‌پور، ز.، و عبداله‌زاده، ح. (۱۳۹۸). اعتباریابی مقدماتی مقیاس اضطراب بیماری کرونا (CDAS) در نمونه ایرانی. *روانشناسی سلامت، ۸(۳۲)*، ۱۷۵-۱۶۳.

عینی، س.، عبادی، م.، و ترابی، ن. (۱۳۹۹). تدوین مدل اضطراب کرونا در دانشجویان براساس حس انسجام و تاب‌آوری: نقش میانجی حمایت اجتماعی ادراک شده. *فرهنگ مشاوره و روان درمانی، ۱۱(۴۳)*، ۳۲-۱.

کشمیری، م.، فتحی آشتیانی، ع.، و جلالی، پ. (۱۳۹۸). نقش تعدیل کننده ذهن آگاهی در رابطه بین افسردگی، اضطراب و تنیدگی با بهزیستی روان شناختی. *روانشناسی، ۲۳(۲)*، ۲۳۱-۲۱۷.

مافی، م. و نبی‌پور رحیم‌آبادی، س. (۱۳۹۹). رابطه بهزیستی روانشناختی، حمایت اجتماعی و نقش جنسیتی با علایم روانشناختی در بین زنان شاغل. اولین همایش ملی آسیب شناسی روانی، اردبیل. https://civilica.com/doc/1151615

Achenbach, J. (2020, April 2). Coronavirus is harming the mental health of tens of millions of people in U.S., new poll finds. Washington Post. Retrieved from https://www.washingtonpost.com/health/coronavirus-is-harming-the-mental-health-of-tens-of-millions-of-people-in-us-new-poll-finds/2020/04/02/565e6744-74ee-11ea-85cb-8670579b863d_story.html

1. Pieh, Budimir, & Probst

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-29]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.11.15.5]

Al-Rabiaah, A., Temsah, M. H., Al-Eyadhy, A. A., Hasan, G. M., Al-Zamil, F., Al-Subaie, S., & et al .(2020). Middle East respiratory syndrome-corona virus (MERS-CoV) associated stress among medical stu de nts at a university teaching hospital in Saudi Arabia. *Journal of Infe c tion and Public Health*. (In Press).

Angus Reid Institute. (2020). Half of Canadians taking extra precautions as coronavirus continues to spread around the globe. Retrieved February 6, http://angusreid.org/ wpcontent/uploads/2020_Coronavirus.pdf

Atkins, P. W., & Parker, S. K. (2012). Understanding individual compassion in organizations: The role of appraisals and psychological flexibility. *Academy of Management Review, 37(4),* 524–546.

Bhende, P., Mekoth, N., Ingalhalli, V., & Reddy, Y. V. (2020). Quality of Work Life and Work–Life Balance. *Journal of Human Values, 26(3),* 256-265.

Bolton, D.J., & Robertson, L.J. (2016). Mental health disorders associated with foodborne pathogens. *Journal of Food Protection, 79(11),* 2005-2017.

Broderick, C. (2005). Mindfulness and coping with dysphoric mood: Contrasts with rumination and distraction. *Cognitive Therapy and Research, 29,* 501-510.

Crain, T. L., Schonert-Reichl, K. A., & Roeser, R. W. (2017). Cultivating teacher mindfulness: Effects of a randomized controlled trial on work, home, and sleep outcomes. *Journal of occupational health psychology, 22(2),* 138.

Dane, E., & Brummel, B. J. (2014). Examining workplace mindfulness and its relations to job performance and turnover intention. *Human Relations, 67(1),* 105–128.

Ferreira, E., Antloga, C., Maia, M., & Takaki, K. (2017). Self- efficacy and Quality of Work Life: Study with Military State Police Officers Psicologia. *Teoria e Pesquisa, 3(2),* 220-230.

Gao, G.F. (2018). From "a" iv to "z" ikv: attacks from emerging and re-emerging pathogens. *Cell, 172(6),* 1157-1159.

Geetha, R., & Mani, R. S.(2016). Quality of Work Life: A Literature Review. *International Journal of Applied Engineering Research, 11(16),* 8928-8931.

Geoffrion, S., Lamothe, J., Morizot, J., & Giguère, C. É. (2019). Construct validity of the Professional Quality of Life (ProQoL) scale in a sample of child protection workers. *Journal of Traumatic Stress, 32(4),* 566-576.

Hülsheger, U. R., Alberts, H. J. E. M., Feinholdt, A., & Lang, J. W. B. (2013). Benefits of mindfulness at work: The role of mindfulness in emotion regulation, emotional exhaustion, and job satisfaction. *Journal of Applied Psychology, 98(2),* 310–325.

Hylander, F., Johansson, M., Daukantaitė, D., & Ruggeri, K. (2017). Yin yoga and mindfulness: a five week randomized controlled study evaluating the effects of the YOMI program on stress and worry. *Anxiety, Stress, & Coping, 30(4),* 365-378.

Itzhaki, M., Bluvstein, I., Peles Bortz, A., Kostistky, H., Bar Noy, D., Filshtinsky, V., Theilla, M. (2018). Mental health nurse's exposure to workplace violence leads to job stress, which leads to reduced professional quality of life. *Frontiers in psychiatry, 9(59),* 1-6.

Jahanzeb, S., Fatima, T., Javed, B., & Giles, J. P. (2020). Can mindfulness overcome the effects of workplace ostracism on job performance?. *The Journal of social psychology, 160(5),* 589-602.

Janowski, K., & Łucjan, P. (2012). P-133-Worry and mindfulness: the role in anxiety and depressive symptoms. *European Psychiatry, 27(S1),* 1-1.

Kluger, J. (2020, Mar. 26). The coronavirus pandemic may be causing ananxiety pandemic.Time. Retrieved fromhttps://time.com/5808278/coronavirus-anxiety/

Kumar, A., & Nayar, K. R. (2020). COVID 19 and its mental health consequences. *Journal of Mental Health*, 1-2.

Kumar, D., Singh, D., & Parkash, P. (2021). Psychological Well-Being And Quality Of Worklife Of The School Teachers During The Covid-19 Situation. *European Journal of Molecular & Clinical Medicine, 7(7),* 6309-6316.

Neuser, N. J. (2010). *Examining the factors of mindfulness: A confirmatory factor analysis of the five facet mindfulness questionnaire* (Doctoral dissertation, Pacific University).

Nezlek, J. B., Holas, P., Rusanowska, M., & Krejtz, I. (2016). Being present in the moment: Event-level relationships between mindfulness and stress, positivity, and importance. *Personality and Individual Differences, 93(1),* 1–5.

Nishiura, H (2020). The extent of transmission of novel Coronavirus in Wuhan, China. *Journal of Clinical Medicine, 9*, 330.

Mihelič, K. K., & Culiberg, B. (2019). Reaping the fruits of another's labor: The role of moral meaningfulness, mindfulness, and motivation in social loafing. *Journal of Business Ethics, 160*, 713–727.

Moore, A., & Malinowski, P. (2009). Meditation, mindfulness and cognitive flexibility. *Consciousness and Cognition, 18(1),* 176–186.

Pieh, C., Budimir, S., & Probst, T. (2020). The effect of age, gender, income, work, and physical activity on mental health during coronavirus disease (COVID-19) lockdown in Austria. *Journal of psychosomatic research, 136*, 110186.

Rubin, G.J., & Wessely, S. (2020). The psychological effects of quarantining a city. *British Medical Journal*, 313-368.

Roy, D., Tripathy, S., Kar, S. K., Sharma, N., Verma, S. K., & Kaushal, V. (2020). Study of knowledge, attitude, anxiety & perceived mental healthcare need in Indian population during COVID-19 pandemic. *Asian journal of psychiatry, 51,* 102083.

Thakur, R., & Sharma, D. (2019). A study of impact of demographic variables on quality of work life. *Productivity, 59(4),* 358–365.

Trougakos, J. P., Chawla, N., & McCarthy, J. M. (2020). Working in a pandemic: Exploring the impact of COVID-19 health anxiety on work, family, and health outcomes. *Journal of Applied Psychology, 105(11),* 1234–1245.

World Health Organization. (2020). Helping children cope with stressduring the 2019-nCoV outbreak. https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/helping-children-cope-with-stress-print.pdf?sfvrsn=f3a063ff_2&ua=1

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-29]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.11.15.5]

Zubair, A., Kamal, A., & Artemeva, V. (2018). Mindfulness and Resilience as Predictors of Subjective Well-Being among University Students: A Cross Cultural Perspective. *Journal of Behavioural Sciences, 28(2),* 1-19.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-29]

[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.11.15.5]