اضطراب کرونا ویروس در معلمان: نقش پیش‌بین بهزیستی روان‌شناختی و کیفیت زندگی (مطالعه موردی: شهر بوکان)

دکتر مسعود نجاری[1]، فرشید بی باک[2]، علی خضرنژاد[3]، اسعد خضرنژاد[4]، زینب قادر دوست[5]

۱. گروه روانشناسی، مرکز بوکان، دانشگاه علمی کاربردی، بوکان، ایران. (نویسنده مسئول).
۲. کارشناسی ارشد روانشناسی، گروه روانشناسی، مرکز سنندج، دانشگاه پیام نور، سنندج، ایران.
۳. کارشناسی ارشد زیست‌شناسی، آموزش‌وپرورش، سنندج، کردستان، ایران.
۴. کارشناسی ارشد نانو شیمی، آموزش‌وپرورش، بوکان، آذربایجان غربی، ایران.
۵. کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، آموزش‌وپرورش، بوکان، آذربایجان غربی، ایران.

مجله پیشرفت‌های نوین در علوم رفتاری، دوره ششم، شماره پنجاه و پنجم، سال ۱۴۰۰، صفحات ۵۴۴-۵۳۵

تاریخ وصول: ۱۴۰۰/۰۵/۱۰ **تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۶/۲۵**

چکیده

هدف پژوهش حاضر پیش‌بینی اضطراب کرونا بر اساس بهزیستی روان‌شناختی و کیفیت زندگی بود. روش پژوهش توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی معلمان مدارس دوره دوم متوسطه شهر بوکان در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۳۹۹ بود که تعداد معلمان موردنظر بر اساس اعلام نظر آموزش‌وپرورش (N=۳۰۱) بودند؛ که با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس و بر اساس جدول کرجسی و مورگان ۱۷۰ نفر به‌عنوان نمونه مورد ارزیابی قرار گرفتند و به علت شرایط خاص جامعه آماری در دوره کرونا و محدودیت‌های اعمال‌شده و برگزاری کلاس‌های مدارس به شیوه‌ی غیرحضوری، پرسشنامه‌ها به‌صورت آنلاین از طریق شبکه‌های اجتماعی (واتساپ و تلگرام) توزیع شد. برای سنجش متغیرهای موردمطالعه از پرسشنامه‌های اضطراب کرونا علی پور و همکاران (۱۳۹۸)، بهزیستی روان‌شناختی (ریف، ۱۹۹۵) و کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی استفاده شد. تجزیه‌وتحلیل داده‌های پژوهش با استفاده از روش‌های همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون و با نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۳ صورت گرفت و سطح معناداری آزمون‌ها ۰/۰۵ در نظر گرفته شد. نتایج تحلیل رگرسیون گام‌به‌گام نشان داد که درمجموع ۵۲ درصد از واریانس اضطراب کرونا توسط بهزیستی روان‌شناختی و کیفیت زندگی تبیین می‌شود. این نتایج تلویحات مهمی در تصمیم‌گیری‌های آموزش‌وپرورش دارد و متولیان آن و نهادهای تربیتی می‌توانند از نتایج آن برای جلوگیری از بروز مشکلات معلمان و اثربخشی تدریس استفاده کنند.

کلیدواژه: کرونا ویروس، بهزیستی روان‌شناختی، کیفیت زندگی، معلمان

[Downloaded from ijndibs.com on 2026-11-14]

مقدمه

شخصیت و تعادل روانی معلمان به‌عنوان یکی از مهم‌ترین قشرهای تأثیرگذار اجتماعی در هر جامعه‌ای امری اساسی و ضروری است (حیدری، مختاری و دهقانی، ۱۳۹۶)؛ اما گاهی اوقات شرایطی ناگهانی در جامعه پیش خواهد آمد که تا کنترل کردن و تسلط بر آن، سلامت روان معلمان را دچار خدشه و آدمی باید خود را با این شرایط سازگار سازد. یکی از شرایط دشوار عصر کنونی تدریس برای معلمان به‌صورت غیرحضوری در دوره همه‌گیری بیماری کرونا بود. شیوع بیماری کرونا[1] ویروس از دسامبر سال ۲۰۱۹ در یوهان چین شروع شد و بسیاری از مناطق ازجمله آفریقا، قاره امریکا، مدیترانه شرقی، اروپا، آسیای جنوب شرقی و اقیانوس آرام عربی را در برگرفت. در ایران نیز کرونا شیوع فراوانی دارد و سلامت جسمی و روانی افراد را به خطر می‌اندازد (عزیزی و بشرپور، ۱۳۹۹). بدون شک این اوقات استرس‌زاست به‌ویژه ازآنجایی‌که عامل استرس‌زا جدید است و هیچ‌گونه هشداری برای آمادگی و سازگاری از قبل وجود نداشته است. همچنین درمان و واکسیناسیون هنوز در دسترس نیست و پیامدهای طولانی‌مدت این ویروس بر سلامتی و جامعه آشکار نیست و مشخص نیست که بیماری همه‌گیر چه تأثیری در سبک زندگی و آینده خواهد گذاشت و چه موقع می‌توانیم زندگی عادی خود را از سر بگیریم. این عدم قطعیت فراگیر برنامه‌ریزی برای آینده را دشوار می‌کند و بنابراین استرس روانی اجتماعی دیگری ایجاد می‌کند. افق زندگی روزمره ما، توانایی ما در سفر و تعامل آزادانه به طور ناگهانی محدودشده است، اضطراب و ناراحتی پاسخ‌های عادی به چنین شرایطی است. افزایش و گسترش اضطراب در پی شیوع این ویروس یکی از عواملی است که سلامت روان افراد جامعه را تهدید می‌کند. سازمان بهداشت جهانی اعلام کرده است که گسترش سریع این بیماری عفونی غیرقابل‌پیش‌بینی باعث افزایش اضطراب و پریشانی شده است و افزایش اضطراب را پاسخ روان‌شناختی طبیعی به وضعیت به طور تصادفی در حال تغییر دانسته‌اند (علی پور و همکاران، ۲۰۲۰؛ به نقل از کریمی، یزدان بخش و کربلایی، ۱۴۰۰). اضطراب[2] یکی از علائم مشترک بین بیماران با اختلال‌های مزمن تنفسی ازجمله کرونا می‌باشد که از طریق تضعیف سیستم ایمنی بدن بر سلامت[3] و کیفیت زندگی[4] تأثیر منفی می‌گذارد. همچنین حالتی روان‌شناختی است که هر انسانی در طول زندگی معمولاً آن را تجربه می‌کند؛ اما اگر از حد تعادل خارج شود به‌عنوان یک اختلال روانی[5] شناخته می‌شود (کیور و کیور[6]، ۲۰۲۰). یافته‌ها نشان داده‌اند که ۱۵ درصد از بیماران مبتلا به کرونا ویروس دچار عوارض سلامتی جدی می‌شوند و در حدود ۵ تا ۱۰ درصد به دلیل جدی بودن علائم و خطر بالای مرگ‌ومیر نیاز به مراقبت دارند (علی پور و همکاران، ۱۳۹۹). از متغیرهای مرتبط با اضطراب کرونا بهزیستی روان‌شناختی است.

[1]. Corona Virus
[2]. anxiety
[3]. Health
[4]. Quality of life
[5]. Mental disorder
[6]. Cure & Cure

[Downloaded from ijndibs.com on 2026-11-14]

بهزیستی روان‌شناختی[1] به‌عنوان یک تجربه شناختی به شرایطی اطلاق می‌گردد که فرد وضعیت موجود خود را با وضعیت آرمانی مقایسه کرده و به ادراک مثبت در خود دست یابد. این مؤلفه شامل رضایت کلی از زندگی است و دربرگیرنده یک نگرش کلی مثبت به زندگی، لذت بردن از زندگی و فقدان خلق افسرده می‌باشد (زیمران، بورل و جردن[2]، ۲۰۱۸). بهزیستی روان‌شناختی را می‌توان خوشبختی، شادی و احساسات مثبت در زندگی قلمداد کرد که در آن فرد می‌کوشد تا توانایی‌های بالقوه خود را شکوفا سازد (ریف، ۱۹۸۹). بهزیستی روان‌شناختی با کیفیت زندگی در ارتباط است (پور عدل و همکاران، ۱۳۹۴). مطالعات طولی و مقطعی در حوزه‌ی کیفیت زندگی نشان می‌دهد که با افزایش کیفیت زندگی، می‌توان آرامش روانی و مناسبات اجتماعی و خانوادگی بهتری را برای افراد فراهم کرد. در مورد کیفیت زندگی، روابط با خانواده و بستگان به‌عنوان مهم‌ترین جنبه بررسی‌شده که پیش از هر چیز دیگری اهمیت دارد و فعالیت‌های خانواده به طور ویژه با رضایت از زندگی و بهزیستی در ارتباط می‌باشد (وار[3] و همکاران، ۲۰۰۴). درواقع می‌توان گفت افرادی که کیفیت زندگی و بهزیستی روان‌شناختی بالایی داشته باشند معمولاً در برابر مشکلات سازگارتر بوده و اضطراب خود را در شرایط غیرعادی بهتر کنترل خواهند کرد. کریمی و همکاران (۱۴۰۰) در پژوهشی با عنوان پیش‌بینی اضطراب کرونا بر اساس کیفیت خواب: تحلیل نقش تعدیل‌کنندگی جنسیت دریافتند که با شروع اپیدمی کرونا کیفیت خواب در هر دو جنس کاهش محسوسی یافته است. کیفیت خواب و مؤلفه‌های آن توان پیش‌بینی اضطراب کرونا را داشتند. همچنین تحلیل اثرات تعدیل‌کنندگی جنسیت نیز نشان داد که مؤلفه‌های کیفیت خواب و شاخص کیفیت خواب توان پیش‌بینی اضطراب کرونا در زنان و مردان را دارند، اما مقدار ضریب پیش‌بینی در گروه مردان بیشتر از زنان بود. امیر فخرایی و همکاران (۱۳۹۹) در مطالعه‌ی خود با عنوان پیش‌بینی اضطراب کرونا ویروس بر اساس نگرانی سلامتی، سرسختی روان‌شناختی و فرا هیجان مثبت در بیماران دیابتی نشان دادند که نگرانی سلامتی با اضطراب کرونا در بیماران دیابتی رابطه مثبت و معنی‌دار، سرسختی روان‌شناختی و فرا هیجان مثبت با اضطراب کرونا رابطه منفی و معنی‌دار داشت. همچنین متغیرهای نگرانی سلامتی، سرسختی روان‌شناختی و فرا هیجان مثبت به طور معنی‌داری توانستند ۲۶/۵ درصد از تغییرات اضطراب کرونا در بیماران دیابتی را پیش‌بینی نمایند که سهم نگرانی سلامتی بیشتر از سایر متغیرها بود. رحمانی و همکاران (۱۳۹۹) در مطالعه‌ای تحت عنوان بررسی اضطراب ناشی از کرونا و ارتباط آن با فرسودگی شغلی در کارکنان بیمارستان: مطالعه مقطعی در جنوب شرق ایران به این نتیجه رسیدند که بین اضطراب ناشی از کرونا و فرسودگی شغلی، ارتباط معناداری وجود دارد.

صادقی و همکاران (۱۳۹۹) در پژوهشی با عنوان پیش‌بینی اضطراب کرونا و تجربهٔ انگ اجتماعی آن بر اساس ابعاد اعتیاد اینترنتی پس از موج اول اپیدمی در دانشجویان دریافتند که از ابعاد اعتیاد اینترنتی تأثیر بر عملکرد و فقدان کنترل قادر هستند تغییرات میزان اضطراب کرونا را پیش‌بینی کنند. همچنین ابعاد فقدان کنترل و بی‌توجهی به وظایف شغلی و تحصیلی و نمره کل اعتیاد اینترنتی قادر هستند تغییرات میزان استیگمای کرونا در دانشجویان را پس از موج اول اپیدمی کرونا پیش‌بینی نمایند. اعزازی بجنوردی و همکاران

[1]. psychological wellbeing
[2]. Zimmerann, Burrell & Jordan
[3]. Warr & et al

[Downloaded from ijndibs.com on 2026-11-14]

(۱۳۹۹) در پژوهشی با عنوان پیش‌بینی اضطراب کرونا بر اساس راهبردهای تنظیم شناختی هیجان، سرسختی سلامت و اضطراب مرگ در بیماران دیابتی دریافتند که راهبردهای مثبت تنظیم شناختی هیجان و سرسختی سلامت با اضطراب کرونا در بیماران دیابتی رابطه منفی و معنی‌دار و راهبردهای منفی تنظیم شناختی هیجان و اضطراب مرگ با اضطراب کرونا آنان رابطه مثبت و معنی‌دار داشت. همچنین، راهبردهای تنظیم شناختی هیجان، سرسختی سلامت و اضطراب مرگ توانستند ۸/۳۸ درصد از تغییرات اضطراب کرونا در بیماران دیابتی را تبیین نمایند که سهم اضطراب مرگ بیشتر از سایر متغیرها بود. همچنین سالاری و همکاران (۱۳۹۹) در مطالعه‌ی خود با عنوان پیش‌بینی اضطراب کرونا ویروس بر اساس تحمل پریشانی و تنظیم شناختی هیجان در زنان شاغل به این نتیجه رسیدند که بین راهبرد تنظیم هیجانی انطباقی و تحمل پریشانی با اضطراب کرونا همبستگی منفی و بین راهبرد تنظیم هیجانی غیرانطباقی با اضطراب کرونا همبستگی منفی وجود دارد؛ بنابراین، با توجه به نقش اساسی معلمان در توسعه آموزش کشور، اضطراب و عدم سلامت روان آن‌ها می‌تواند خسارات جبران‌ناپذیری به سیستم آموزش‌وپرورش وارد سازد. لذا انجام پژوهش‌هایی در زمینه‌های مختلف برای بهبود رضایت شغلی و شناسایی متغیرهای تأثیرگذار بر کاهش اضطراب معلمان ضروری به نظر می‌رسد. تاکنون مطالعه‌ای در داخل کشور به تبیین روابط بین اضطراب کرونا با بهزیستی روان‌شناختی و کیفیت زندگی در معلمان نپرداخته است. لذا انجام این پژوهش می‌تواند دست آورده‌ای تلویحی مهمی برای نظام آموزش‌وپرورش کشور به دنبال داشته باشد. درنهایت هدف از انجام پژوهش حاضر با توجه به مطالب ارائه‌شده در بالا پیش‌بینی اضطراب کرونا بر اساس بهزیستی روان‌شناختی و کیفیت زندگی بود.

روش پژوهش

روش پژوهش حاضر توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی معلمان مدارس دوره دوم متوسطه شهر بوکان در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۳۹۹ بود که تعداد معلمان موردنظر بر اساس اعلام نظر آموزش‌وپرورش (N=۳۰۱) بود؛ که با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس و بر اساس جدول کرجسی و مورگان ۱۷۰ نفر به‌عنوان نمونه مورد ارزیابی قرار گرفتند و به علت شرایط خاص جامعه آماری در دوره کرونا و محدودیت‌های اعمال‌شده و برگزاری کلاس‌های مدارس به شیوه‌ی غیرحضوری، پرسشنامه‌ها به‌صورت آنلاین از طریق شبکه‌های اجتماعی (واتساپ و تلگرام) توزیع شد. ملاک‌های ورود آزمودنی‌ها به پژوهش معلمان شاغل در دوره دوم متوسطه، دارا بودن حداقل ۳ سال سابقه خدمت در آموزش‌وپرورش، رضایت جهت شرکت در پژوهش و همچنین ملاک‌های خروج ناقص تکمیل شدن پرسشنامه‌های آنلاین، عدم رضایت فرد و مایل نبودن به همکاری در امر پژوهش بود. درنهایت این اطمینان به افراد داده شد که تمامی اطلاعات محرمانه هستند و برای امور پژوهشی مورداستفاده قرار خواهند گرفت؛ به‌منظور رعایت حریم خصوصی، از افراد خواسته شد از ذکر نام و نام خانوادگی در پرسش‌نامه‌ها خودداری نمایند. همچنین برای گردآوری داده‌ها از پرسش‌نامه‌های ذیل استفاده شد.

[Downloaded from ijndibs.com on 2026-11-14]

پرسشنامه اضطراب کرونا ویروس[1]: این ابزار جهت سنجش ویروس کرونا در کشور ایران توسط علی پور، قدمی، علیپور و عبدالله زاده (۱۳۹۸) طراحی‌شده است. این پرسشنامه دارای ۱۸ سؤال است و بر اساس طیف ۴ درجه‌ای لیکرت (هرگز=۰، گاهی اوقات= ۱، بیشتر اوقات= ۲ و همیشه = ۳) نمره‌گذاری می‌شود. هرچقدر فرد نمرات بالاتری در این پرسشنامه کسب کند؛ نشان‌دهنده‌ی سطح بالاتری از اضطراب و بالعکس کسب نمرات پایین به معنای اضطراب کمتر در فرد می‌باشد. دامنه نمرات کسب‌شده توسط آزمودنی‌ها بین ۰ تا ۵۴ متغیر است. روایی سازه و محتوایی آن توسط سازندگان تائید شده و پایایی از طریق روش آلفای کرونباخ ۰/۹۱ به‌دست‌آمده است (علی پور و همکاران، ۱۳۹۸). همچنین در پژوهش عینی، عبادی و هاشمی (۱۳۹۹) پایایی آزمون از طریق روش آلفای کرونباخ ۰/۹۳ گزارش‌شده است.

پرسشنامه بهزیستی روان‌شناختی[2]: این مقیاس توسط ریف در سال ۱۹۸۰ طراحی شد که فرم اصلی دارای ۱۲۰ سؤال و در بررسی‌های بعدی فرم‌های کوتاه‌تر ۸۴، ۵۴ و ۱۸ سؤالی مطرح شد (ریف، ۱۹۹۵). در این پژوهش از فرم کوتاه ۱۸ سؤالی استفاده‌شده است. این آزمون نوعی ابزار خود سنجی است که در یک پیوستار ۶ درجه‌ای از کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم (یک تا شش) پاسخ داده می‌شود که نمره بالاتر نشان‌دهنده‌ی بهزیستی روان‌شناختی بهتر است. از بین کل سؤالات ۱۰ سؤال به‌صورت مستقیم و ۸ سؤال (۳، ۴، ۵، ۹، ۱۰، ۱۳، ۱۶ و ۱۷) به‌صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شود. روایی محتوایی و سازه توسط سازنده تائید شده و پایایی از طریق روش آلفای کرونباخ را مناسب گزارش کرده؛ بدین‌صورت که دامنه ضرایب ۰/۷۲ تا ۰/۸۹ را برای مؤلفه‌های بهزیستی به دست داده است (همان). در ایران میکاییلی منیع (۱۳۸۹) روایی و پایایی مقیاس بهزیستی روان‌شناختی را بر روی نمونه‌ای ۳۷۶ نفری از دانشجویان دانشگاه آزاد بررسی کردند. نتایج بررسی پایایی از طریق بازآزمایی نشان داد که ضریب به‌دست‌آمده برای نمره کلی برابر ۰/۹۰ بود.

پرسشنامه کیفیت زندگی[3]: مقیاس فرم کوتاه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی در سال ۱۹۹۸ تدوین‌شده است. این پرسش‌نامه با ۲۴ سؤال چهار حیطه سلامت جسمانی، سلامت روانی و روابط اجتماعی، سلامت محیطی را می‌سنجد. دو سؤال اول به هیچ‌یک از حیطه‌ها تعلق ندارند و وضعیت سلامت و کیفیت زندگی را به‌صورت کلی می‌سنجد؛ بنابراین این پرسشنامه درمجموع ۲۶ سؤال دارد (نجات و همکاران، ۱۳۸۵). پاسخ بـه سؤالات به‌صورت لیکرتی و ۵ گزینه‌ای می‌باشد. در پایان، مجموع کل نمره‌های این پرسشنامه به‌صورت ۰ تا ۱۰۰ در نظر گرفته می‌شود که برحسب امتیازهای کسب‌شده، کیفیت زندگی افراد در یکی از سه گروه نامطلوب، متوسط، مطلوب قرار می‌گیرد (حسین دخت و همکاران، ۱۳۹۲). در مطالعه فتحی آشتیانی (۱۳۸۸) میزان پایایی پرسشنامه از طریق روش ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۵ گزارش‌شده است.

[1]. Corona Disease Anxiety Scale (CDAS)
[2]. psychological wellbeing scale
[3]. Quality of life Questionnaire

[Downloaded from ijndibs.com on 2026-11-14]

یافته‌ها

یافته‌های جمعیت شناختی مربوط به گروه نمونه نشان داد که ۹۷ نفر (۵۷/۰۵ درصد) از معلمان مرد و ۷۳ نفر (۴۲/۹۴ درصد) زن بودند. ۱۱۸ نفر (۶۹/۴ درصد) دارای مدرک کارشناسی، ۴۶ نفر (۲۷/۱ درصد) دارای مدرک کارشناسی ارشد و ۶ نفر (۳/۵ درصد) دارای مدرک دکترا بودند که به تفکیک سطح تحصیلات، از میان معلمان مرد ۷۴ نفر (۷۶/۲۸ درصد) کارشناسی، ۱۹ نفر (۱۹/۵۸ درصد) کارشناسی ارشد و ۴ نفر (۴/۱۲ درصد) دکترا و از بین معلمان زن ۴۴ نفر (۶۰/۲۷ درصد) کارشناسی، ۲۷ نفر (۳۶/۹۸ درصد) کارشناسی ارشد و ۲ نفر (۲/۷۳ درصد) دکترا بودند. همچنین میانگین و انحراف معیار سن برای معلمان مرد ۵/۴۳ ± ۳۳/۵۶ و میانگین و انحراف معیار سن برای معلمان زن ۵/۴۸ ± ۳۰/۹۱ بود. پیش از تحلیل داده‌ها بررسی پیش‌فرض نرمال بودن بر اساس آزمون کلموگروف- اسمیرنوف[1] بررسی شد و فرض نرمال بودن داده‌ها برقرار بود. در جدول شماره ۱ نتایج آزمون کلموگروف- اسمیرنوف، میانگین و انحراف معیار، کمترین نمره و بیشترین نمره مربوط به متغیرهای پژوهش ارائه‌شده است.

جدول۱. آمار توصیفی مربوط به متغیرهای پژوهش و نتایج آزمون کلموگروف-اسمیرنوف

متغیر	جنسیت	تعداد	میانگین	انحراف معیار	کمینه	بیشینه	کلموگروف-اسمیرنوف (سطح معنی‌داری)
	مرد	۹۷	۱۸/۶۸	۹/۴۵	۷	۴۱	
اضطراب کرونا	زن	۷۳	۲۱/۱۵	۱۱/۱۷	۹	۴۳	۰/۰۷۹
	کل	۱۷۰	۱۹/۷۴	۱۰/۲۷	۷	۴۳	
	مرد	۹۷	۳۹/۸۰	۱۷/۶۴	۲۱	۶۹	
بهزیستی روان‌شناختی	زن	۷۳	۳۵/۷۸	۱۳/۹۴	۱۵	۶۱	۰/۱۲۷
	کل	۱۷۰	۳۸/۰۷	۱۶/۲۳	۱۵	۶۹	
	مرد	۹۷	۳۲/۱۴	۱۶/۲۵	۱۴	۵۷	
کیفیت زندگی	زن	۷۳	۳۵/۸۲	۱۶/۶۸	۱۷	۶۸	۰/۱۰۳
	کل	۱۷۰	۳۳/۷۲	۱۶/۴۹	۱۴	۶۸	

نتایج مندرج در جدول ۱ شاخص‌های توصیفی، نتایج آزمون کلموگروف-اسمیرنوف مربوط به متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد. با توجه به مقدار آزمون کلموگروف – اسمیرنوف برای همه متغیرها مقدار سطح معنی‌داری بزرگ‌تر از ۰/۰۵ است؛ بنابراین این مقدار به لحاظ آماری معنادار نیست ($P > ۰/۰۵$) و هر سه توزیع نرمال هستند. همچنین نتایج میانگین و انحراف معیار، کمینه و بیشینه متغیرهای پژوهش به تفکیک جنسیت معلمان ذکرشده است.

[1]. Kolmogrov Smirnov

[Downloaded from ijndibs.com on 2026-11-14]

جدول ۲. ضرایب همبستگی پیرسون مربوط به متغیرهای تحقیق

متغیر	۱	۲	۳
۱. اضطراب کرونا	-		
۲. بهزیستی روان‌شناختی	۰/۶۸۷- *	-	
۳. کیفیت زندگی	۰/۵۶۵- *	۰/۵۳۸ *	-

*سطح معناداری برابر با ۰/۰۱

نتایج مندرج در جدول ۲ نشان می‌دهد که همبستگی معنی‌داری بین بهزیستی روان‌شناختی و کیفیت زندگی وجود دارد. همچنین همبستگی منفی معنی‌داری بین بهزیستی روان‌شناختی و کیفیت زندگی با اضطراب کرونا وجود دارد.

جدول ۳. ضرایب رگرسیون گام‌به‌گام اضطراب کرونا بر اساس بهزیستی روان‌شناختی و کیفیت زندگی

گام‌ها	متغیرهای پیش‌بین	B	Beta	ضریب t	R	R^2	P	دوربین واتسون
۱	بهزیستی روان‌شناختی	۰/۴۳۵-	۰/۶۸۷-	۱۲/۲۵۸-	۰/۶۸۷	۰/۴۷۲	۰/۰۰۰	
۲	بهزیستی روان‌شناختی	۰/۳۴۱-	۰/۵۳۹-	۸/۵۳۵-			۰/۰۰۰	
	کیفیت زندگی	۰/۱۷۱-	۰/۲۷۵-	۴/۳۴۴-	۰/۷۲۵	۰/۵۲۶	۰/۰۰۰	۱/۸۰۵

نتایج مندرج در جدول ۳ نشان می‌دهد که بهزیستی روان‌شناختی و کیفیت زندگی قادر به پیش‌بینی اضطراب کرونا در معلمان هستند ($P<0/01$). درواقع بهزیستی روان‌شناختی در قیاس با کیفیت زندگی تأثیر بیشتری بر اضطراب کرونا دارد. ۴۷ درصد از واریانس اضطراب کرونا توسط بهزیستی روان‌شناختی و درمجموع ۵۲ درصد از واریانس اضطراب کرونا توسط بهزیستی روان‌شناختی و کیفیت زندگی تبیین می‌شود. ضرایب بتای به‌دست‌آمده با توجه به سطح معنی‌داری نشان می‌دهد که بهزیستی روان‌شناختی و کیفیت زندگی با اضطراب کرونا رابطه منفی معنی‌داری دارند. همچنین با هدف تعیین تفاوت بین مقادیر واقعی و مقادیر پیش‌بین شده با مدل رگرسیون از آماره دوربین واتسون استفاده شد؛ که برابر با ۱/۸۰۵ بود که این مقدار در دامنه بین ۱/۵ تا ۲/۵ قرار دارد که نشان از مستقل بودن خطاها داشته است.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف پیش‌بینی اضطراب کرونا بر اساس بهزیستی روان‌شناختی و کیفیت زندگی انجام گرفت. یافته نشان داد که بین بهزیستی روان‌شناختی و کیفیت زندگی رابطه مثبت معنادار و بین بهزیستی روان‌شناختی و کیفیت زندگی با اضطراب کرونا رابطه منفی معنادار وجود دارد. همچنین بهزیستی روان‌شناختی و کیفیت زندگی قادر به پیش‌بینی ۵۲ درصد از واریانس اضطراب کرونا در معلمان بودند. یافته‌های این پژوهش با نتایج کیور و کیور[1] (۲۰۲۰)، والرومورنو[2] و همکاران (۲۰۲۰)، وو و مک کوگان[3] (۲۰۲۰)، کریمی و همکاران (۱۴۰۰)، امیر فخرایی و همکاران (۱۳۹۹)، رحمانی و همکاران (۱۳۹۹)، صادقی و همکاران (۱۳۹۹)، سالاری و همکاران (۱۳۹۹)، اعزازی بجنوردی و همکاران (۱۳۹۹) همسو بود. در تبیین یافته اول مبنی بر پیش‌بینی اضطراب کرونا

[1]. Cure & Cure
[2]. Valero-Moreno
[3]. Wu & McGoogan

[Downloaded from ijndibs.com on 2026-11-14]

بر اساس بهزیستی روان‌شناختی می‌توان اظهار داشت که اضطراب در زندگی عاملی مخرب است که بر روی جسم و روان فرد تأثیر منفی می‌گذارد و او را از انجام هر کاری منع می‌کند. پس در چنین موقعیتی نمی‌توان از فرد انتظار داشت که با نگاه مثبتی به زندگی بنگرد و هرچه نگرانی و دلهره فرد بیشتر باشد، این نگرانی در موقعیت‌های اجتماعی زمینه مساعدتری را برای بروز اضطراب ایجاد خواهد کرد و باعث خواهد شد که میزان سلامت روانی و بهزیستی فرد کاهش یابد و نسبت به زندگی ناامیدتر شود (فریره[1] و همکاران، ۲۰۱۶). درواقع افرادی که از میزان بالای بهزیستی روان‌شناختی بهره‌مند هستند به نسبت اضطراب کمتری را در زندگی تجربه می‌کنند؛ زیرا بهزیستی روان‌شناختی به‌عنوان پایه و اساسی برای سلامت روان توصیف‌شده است. سلامت روان حالتی است که هر فرد توانایی خود را درک می‌کند، می‌تواند با مشکلات و تنش‌های طبیعی زندگی کنار آمده و به‌طور مؤثر و کارآمد عمل کند و در شکل‌دهی به یک جامعه مطلوب سهیم شود (مو[2]، ۲۰۱۲). همچنین افراد با بهزیستی روان‌شناختی بالا حس خوشحالی، توانایی، حمایت، رضایت از زندگی و ... دارند (هاپرت[3]، ۲۰۰۹). پس انتظار می‌رود هراندازه بهزیستی روان‌شناختی معلمان بالا باشد به همان اندازه نیز میزان سلامت روان بالا و اضطراب آن‌ها کاهش پیدا کند. در تبیین یافته بعدی پژوهش نیز مبنی بر پیش‌بینی اضطراب کرونا بر اساس کیفیت زندگی می‌توان گفت ازآنجاکه مطالعات نشان داده‌اند؛ بروز بیماری‌های تنفسی به علت مشکلات جدی جسمانی و کاهش یافتن کیفیت زندگی بیماران باعث بروز اضطراب ناشی از بیماری خواهند شد (والرومورنو و همکاران، ۲۰۲۰؛ وو و مک کوگان، ۲۰۲۰). کیفیت زندگی می‌تواند نقش مهمی در کاهش اضطراب کرونا ایجاد کند. کیفیت زندگی یک مفهوم چندبعدی بوده و شامل سلامت بدنی و روانی، شرایط اقتصادی، تعامل با محیط و باورهای شخص می‌شود. توجه به ارتقای کیفیت زندگی اصلی مهم در سلامت و بهداشت جامعه است (بارک[4] و همکاران، ۲۰۱۴). افرادی که سطح کیفیت زندگی خود را بالابرده و سازگاری مطلوب‌تری با محیط بیرونی خود فراهم می‌کنند؛ معمولاً این افراد در برابر مشکلات، آسیب‌ها و نگرانی‌ها کارآمدتر و مجهزتر بوده و به‌راحتی می‌توانند بر آن‌ها فائق آیند. پس کیفیت زندگی بالا عاملی مهمی در کاهش اضطراب کرونا به شمار می‌رود. در انتها از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به توزیع پرسشنامه‌ها به‌صورت غیرحضوری و الکترونیکی، روش نمونه‌گیری غیر تصادفی داوطلبانه و در دسترس، ابزارهای خود گزارشی، مکان اجرا و گستره آن اشاره کرد. از همین رو توصیه می‌شود در صورت امکان در مطالعات بعدی این موارد موردتوجه قرار گیرد. درنهایت می‌توان اظهار داشت؛ با توجه به رابطه منفی معنی‌دار بهزیستی روان‌شناختی و کیفیت زندگی با اضطراب کرونا می‌توان برنامه‌هایی جهت مداخله کاهش اضطراب کرونا از طریق برگزاری جلسات مشاوره برای معلمان به‌صورت مجازی، کارگاه‌های الکترونیکی (در زمینه بهزیستی روان‌شناختی و بهبود کیفیت زندگی) و حتی با رعایت پروتکل‌های بهداشتی به‌صورت حضوری اجرا کرد. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های جداگانه‌ای، دیگر متغیرهای روان‌شناختی را با اضطراب کرونا در معلمان موردسنجش قرارداد و نتایج حاصل از آن را در مقایسه با یافته‌های این پژوهش قرارداد تا تعمیم‌پذیری

[1]. Freire & et al
[2]. Moe
[3]. Huppert
[4]. Burke

[Downloaded from ijndibs.com on 2026-11-14]

بااحتیاط صورت گیرد. همچنین مطالعاتی در زمینه‌ی بررسی عوامل مؤثر بر اضطراب کرونا در جمعیت آماری معلمان و ارائه راهکارهای مؤثر بر آن صورت گیرد و همچنین این مطالعه در جمعیت‌های مختلف آماری مورد بررسی قرار گیرد.

تشکر و قدردانی

بدین‌وسیله از تمامی شرکت‌کنندگان در این پژوهش (معلمان دوره دوم متوسطه شهر بوکان) و اساتید گرامی و مسئولین آموزش‌وپرورش شهر بوکان که ما را در انجام این پژوهش یاری کردند، صمیمانه تشکر و قدردانی می‌گردد. این پژوهش بدون حمایت مالی سازمان خاصی صورت گرفته است و به نبود تضاد منافع نویسندگان اشاره می‌شود. همه نویسندگان مقاله در تدوین و تحلیل و تفسیر داده‌های نسخه پیش‌نویس و دست‌نویس مقاله همکاری داشته و آن را خوانده و تائید کرده‌اند.

منابع

- اعزازی بجنوردی، المیرا؛ قدم‌پور، سمانه؛ مرادی شکیب، آمنه و غضبان‌زاده، رضیه. (۱۳۹۹). پیش‌بینی اضطراب کرونا بر اساس راهبردهای تنظیم شناختی هیجان، سرسختی سلامت و اضطراب مرگ در بیماران دیابتی. روان پرستاری، ۸ (۲)، ۳۴-۴۴.
- امیر فخرایی، آزیتا؛ معصومی فرد، مرجان؛ اسماعیلی شاد، بهرنگ، دشت بزرگی، زهرا و درویش باصری، لیلا. (۱۳۹۹). پیش‌بینی اضطراب کرونا ویروس بر اساس نگرانی سلامتی، سرسختی روان‌شناختی و فرا هیجان مثبت در بیماران دیابتی، ۸(۲)، ۱۰۷۲-۱۰۷۸.
- پورعبدل، سعید؛ عباسی، مسلم؛ پیرانی، ذبیح و عباسی، محمد. (۱۳۹۴). رابطه امید به زندگی و بهزیستی روان شناختی با کیفیت زندگی در سالمندان. روان‌شناسی پیری، ۱(۱)، ۵۷-۶۵.
- حسین دخت، آرزو؛ فتحی آشتیانی، علی و تقی زاده، محمد احسان. (۱۳۹۲). رابطهٔ هوش معنوی و بهزیستی معنوی با کیفیت زندگی و رضایت زناشویی. فصلنامه روانشناسی و دین، ۶(۲)، ۵۷-۷۴.
- حیدری، آرمان؛ مختاری، مریم و دهقانی، حمیده. (۱۳۹۶). بررسی وضعیت سلامت معلمان و رابطه آن با سرمایه اجتماعی: موردمطالعه معلمان آموزش‌وپرورش شهر بوشهر. فصلنامه برنامه‌ریزی رفاه و توسعه اجتماعی، ۹(۳۱)، ۱۶۹-۲۳۱.
- رحمانی، رامین؛ سرگزی، ونوس، شیرزایی جلالی، مهدی و بابامیری، محمد. (۱۳۹۹). بررسی اضطراب ناشی از کرونا و ارتباط آن با فرسودگی شغلی در کارکنان بیمارستان: مطالعه مقطعی در جنوب شرق ایران، ۷(۴)، ۶۱-۶۹.
- سالاری، محبوبه؛ بکرایی، سعدی؛ شریف زاده نعمت آباد، محمد امین؛ عالی زاده، نرگس و محسنی، فاطمه. (۱۳۹۹). پیش‌بینی اضطراب کرونا ویروس بر اساس تحمل پریشانی و تنظیم شناختی هیجان در زنان شاغل. فصلنامه خانواده درمانی کاربردی، ۱(۴)، ۳۸-۵۲.
- صادقی، سولماز؛ شریفی رهنمو، سعید؛ فتحی، ایت اله و محمدی، شروین. (۱۳۹۹). پیش‌بینی اضطراب کرونا و تجربهٔ انگ اجتماعی آن بر اساس ابعاد اعتیاد اینترنتی پس از موج اول اپیدمی در دانشجویان. پژوهش سلامت، ۵(۴)، ۲۶۸-۲۷۸.
- عزیزی، سمانه و بشرپور، سجاد. (۱۳۹۹). نقش نشخوار فکری، تنظیم هیجان و واکنش پذیری به استرس در پیش‌بینی اضطراب ویروس کرونا در پرستاران. فصلنامه مدیریت پرستاری، ۹(۳)، ۸-۱۸.
- علی پور، احمد؛ قدمی، ابوالفضل؛ علیپور، زهرا و عبداله زاده، حسن. (۱۳۹۸). اعتباریابی مقدماتی مقیاس اضطراب بیماری کرونا (CDAS) در نمونه ایرانی. فصلنامه علمی- پژوهشی روانشناسی سلامت، ۸(۳۲)، ۱۶۳-۱۷۵.

[Downloaded from ijndibs.com on 2026-11-14]

- عینی، ساناز؛ عبادی، متینه و هاشمی، زهره.(۱۳۹۹). اضطراب کرونا در پرستاران: نقش پیش‌بین حمایت اجتماعی ادراک‌شده و حس انسجام. مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران، ۲۶ (۳)، ۳۲۰-۳۳۱.
- فتحی آشتیانی، علی. (۱۳۸۸). آزمون های روان‌شناختی (ارزشیابی شخصیت و سلامت روان)، تهران: انتشارات بعثت.
- کریمی، پروانه؛ یزدان بخش، کامران و کربلایی، محبوبه. (۱۴۰۰). پیش‌بینی اضطراب کرونا بر اساس کیفیت خواب: تحلیل نقش تعدیل‌کنندگی جنسیت. مجله روانشناسی بالینی، ۱۳(۲)، ۱۵-۲۲.
- میکائیلی منیع، فرزانه. (۱۳۸۹). بررسی ساختار عاملی مقیاس بهزیستی روان‌شناختی ریف در بین دانشجویان دانشگاه ارومیه. فصلنامه پژوهش‌های نوین روان‌شناختی، ۵(۱۸)، ۱۴۳-۱۶۵.
- نجات، سحرناز؛ منتظری، علی؛ هلاکویی نایینی، کورش؛ محمد، کاظم و مجدزاده، سیدرضا. (۱۳۸۵). استاندارد سازی پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت (WHOQOL-BREF): ترجمه و روان سنجی گونه ایرانی. مجله دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی، ۴ (۴)، ۱-۱۲.
- Burke, E., McCarron, M., Carroll, R., McGlinchey, E., & McCallion, P. (2014). What it's like to grow older: the aging perceptions of people with an intellectual disability in Ireland. Mental Retardation, 52(3), 205-219.
- Cure, E., & Cure, MC. (2020). Angiotensinconverting enzyme inhibitors and angiotensin receptor blockers may be harmful in patients with diabetes during COVID-19 pandemic. Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Review, 14(4), 349-50.
- Freire, C., Ferradás, MDM., Valle, A., Núñez, J.C., Vallejo, G. (2016). Profiles of Psychological Well-being and Coping Strategies among University Students. Front Psychol.
- Huppert, F.A. (2009). Psychological well-being: Evidence regarding its causes and consequences. Applied Psychology: Health and Well-Being, 2 (1), 137– 164.
- Moe, K. (2012). factors influecing womens psychological well-being within a positive funcutining framwork" .Theses and Dissertations--Educational, School, and Counseling Psychology.
- Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. Journal of personality and social psychology, 57(6), 1069.
- Ryff, C. D., & Keyes, C. L. M. (1995). The structure of psychological well-being revisited. Jou rnal of Personality and Social Psychology, 69, 716-727.
- Valero-Moreno, S., Lacomba-Trejo, L., Casaña-Granell, S. (2020). Psychometric properties of the questionnaire on threat perception of chronic illnesses in pediatric patients. Revista Latino-americana de Enfermagem, 28, e3242.
- Warr, P. B., Butcher, V., Robertson, I. T. & Callinan, M. (2004). Older people's well-being as a function of employment, retirement, environmental characteristics and role preference. British Journal of Psychology, 21(14), 56-63.
- Wu, Z., McGoogan, J. M. (2020). Characteristics of and Important Lessons from the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak in China: Summary of a Report of 72 314 Cases from the Chinese Center for Disease Control and Prevention external icon. JAMA. Published online: February 24.
- Zimmerann, FF., Burrell, B., Jordan, J. (2018). The acceptability and potential benefits of mindfulness based intervention in improving psychological well-being for adults with advanced cancer. A systematic review.complement Ther clin pract, 30, 68-78.

[Downloaded from ijndibs.com on 2026-11-14]