

# اضطراب کرونا ویروس در معلمان: نقش پیش‌بین بهزیستی روان‌شناختی و کیفیت زندگی

## (مطالعه موردی: شهر بوکان)

دکتر مسعود نجاری<sup>۱</sup>، فرشید بی‌باک<sup>۲</sup>، علی خضرنژاد<sup>۳</sup>، اسعد خضرنژاد<sup>۴</sup>، زینب قادر دوست<sup>۵</sup>

۱. گروه روانشناسی، مرکز بوکان، دانشگاه علمی کاربردی، بوکان، ایران. (نویسنده مسئول).

۲. کارشناسی ارشد روانشناسی، گروه روانشناسی، مرکز سنج، دانشگاه پیام نور، سنندج، ایران.

۳. کارشناسی ارشد زیست‌شناسی، آموزش و پرورش، سنندج، کردستان، ایران.

۴. کارشناسی ارشد نانو شیمی، آموزش و پرورش، بوکان، آذربایجان غربی، ایران.

۵. کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، آموزش و پرورش، بوکان، آذربایجان غربی، ایران.

مجله پیشرفت‌های نوین در علوم رفتاری، دوره ششم، شماره پنجاه و پنجم، سال ۱۴۰۰، صفحات ۵۴۴-۵۲۵

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۶/۲۵

تاریخ وصول: ۱۴۰۰/۰۵/۱۰

### 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 مورد نظر بر اساس اعلام نظر آموزش و پرورش (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 غیرحضور، پرسشنامه‌ها به‌صورت آنلاین از طریق شبکه‌های اجتماعی (واتساپ و تلگرام) توزیع شد. برای سنجش متغیرهای مورد مطالعه از پرسشنامه‌های اضطراب کرونا علی‌پور و همکاران (۱۳۹۸)، بهزیستی روان‌شناختی (ریف، ۱۹۹۵) و کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی استفاده شد. تجزیه و تحلیل 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 در مجموع ۵۲ درصد از واریانس اضطراب کرونا توسط بهزیستی روان‌شناختی و کیفیت زندگی تبیین می‌شود. این نتایج تلویحات مهمی در تصمیم‌گیری‌های آموزش و پرورش 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

## مقدمه

شخصیت و تعادل روانی معلمان به عنوان یکی از مهم ترین 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 به صورت غیرحضور در دوره همه گیری بیماری کرونا بود. شیوع بیماری کرونا<sup>۱</sup> و پروس از دسامبر سال ۲۰۱۹ در یوهان چین شروع شد و بسیاری از مناطق از جمله آفریقا، قاره امریکا، مدیترانه شرقی، اروپا، آسیای جنوب شرقی و اقیانوس آرام عربی را در بر گرفت. در ایران نیز کرونا شیوع فراوانی دارد و سلامت جسمی و روانی افراد را به خطر می اندازد (عزیزی و بشرپور، ۱۳۹۹). بدون شک این اوقات استرس زاست به ویژه از آنجایی که عامل استرس زا جدید است و هیچ گونه هشدار برای آمادگی و سازگاری از قبل وجود نداشته است. همچنین درمان و واکسیناسیون هنوز در دسترس نیست و پیامدهای طولانی مدت این ویروس بر سلامتی و جامعه آشکار نیست و مشخص نیست که بیماری همه گیر چه تأثیری در سبک زندگی و آینده خواهد گذاشت و چه موقع می توانیم زندگی عادی خود را از سر بگیریم. این عدم قطعیت فراگیر برنامه ریزی برای آینده را دشوار می کند و بنابراین استرس روانی اجتماعی دیگری ایجاد می کند. افق زندگی روزمره ما، توانایی ما در سفر و تعامل آزادانه به طور ناگهانی محدود شده است، اضطراب و ناراحتی پاسخ های 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 می کند. سازمان بهداشت جهانی اعلام کرده است که گسترش سریع این بیماری عفونی غیرقابل پیش بینی باعث افزایش اضطراب و پریشانی شده است و افزایش اضطراب را پاسخ روان شناختی طبیعی به وضعیت به طور تصادفی در حال تغییر دانسته اند (علی پور و همکاران، ۲۰۲۰؛ به نقل از کریمی، یزدان بخش و کربلایی، ۱۴۰۰). اضطراب<sup>۲</sup> یکی از علائم مشترک بین بیماران با اختلال های مزمن تنفسی از جمله کرونا می باشد که از طریق تضعیف سیستم ایمنی بدن بر سلامت<sup>۳</sup> و کیفیت زندگی<sup>۴</sup> تأثیر منفی می گذارد. همچنین حالتی روان شناختی است که هر انسانی در طول زندگی معمولاً آن را تجربه می کند؛ اما اگر از حد تعادل خارج شود به عنوان یک اختلال روانی<sup>۵</sup> شناخته می شود (کیور و کیور<sup>۶</sup>، ۲۰۲۰). یافته ها نشان داده اند که ۱۵ درصد از بیماران مبتلا به کرونا ویروس دچار عوارض سلامتی جدی می شوند و در حدود ۵ تا ۱۰ درصد به دلیل جدی بودن علائم و خطر بالای مرگ و میر نیاز به مراقبت دارند (علی پور و همکاران، ۱۳۹۹). از متغیرهای مرتبط با اضطراب کرونا بهزیستی روان شناختی است.

1. Corona Virus

2. anxiety

3. Health

4. Quality of life

5. Mental disorder

6. Cure & Cure

بهزیستی روان‌شناختی<sup>۱</sup> 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<sup>۲</sup>، 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 بررسی شده که پیش از هر چیز دیگری اهمیت دارد و فعالیت‌های خانواده به طور ویژه با رضایت از زندگی و بهزیستی در ارتباط می‌باشد (وار<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۰۴). در واقع 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 تجربه‌انگ 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

(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 آموزش و پرورش 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 آموزش و پرورش 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 آموزش و پرورش (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 آموزش و پرورش، 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 مورد استفاده 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.

پرسشنامه اضطراب کرونا ویروس<sup>۱</sup>: این ابزار جهت سنجش ویروس کرونا در کشور ایران توسط علی پور، قدمی، علیپور و عبدالله زاده (۱۳۹۸) طراحی شده 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 تأیید شده و پایایی از طریق روش آلفای کرونباخ ۰/۹۱ به دست آمده است (علی پور و همکاران، ۱۳۹۸). همچنین در پژوهش عینی، عبادی و هاشمی (۱۳۹۹) پایایی آزمون از طریق روش آلفای کرونباخ ۰/۹۳ گزارش شده است.

پرسشنامه بهزیستی روان‌شناختی<sup>۲</sup>: 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 استفاده شده 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 به صورت مستقیم و ۸ سؤال (۳، ۴، ۵، ۹، ۱۰، ۱۳، ۱۶ و ۱۷) به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شود. روایی محتوایی و سازه توسط سازنده تأیید شده و پایایی از طریق روش آلفای کرونباخ را مناسب گزارش کرده؛ بدین صورت که دامنه ضرایب ۰/۷۲ تا ۰/۸۹ را برای مؤلفه‌های بهزیستی به دست داده است (همان). در ایران میکاییلی منبع (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 به دست آمده برای نمره کلی برابر ۰/۹۰ بود.

پرسشنامه کیفیت زندگی<sup>۳</sup>: مقیاس فرم کوتاه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی در سال ۱۹۹۸ تدوین شده 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 به صورت کلی می‌سنجد؛ بنابراین این پرسشنامه در مجموع ۲۶ سؤال دارد (نجات و همکاران، ۱۳۸۵). پاسخ به سؤالات به صورت لیکرتی و ۵ گزینه‌ای می‌باشد. در پایان، مجموع کل نمره‌های این پرسشنامه به صورت 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 گزارش شده است.

1. Corona Disease Anxiety Scale (CDAS)

2. psychological wellbeing scale

3. Quality of life Questionnaire

## 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  $۳۳/۵۶ \pm ۵/۴۳$  و میانگین و انحراف معیار سن برای معلمان زن  $۳۰/۹۱ \pm ۵/۴۸$  بود. پیش از تحلیل داده‌ها بررسی پیش فرض نرمال بودن بر اساس آزمون کلموگروف-اسمیرنوف 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 ارائه شده است.

جدول ۱. آمار توصیفی مربوط به متغیرهای پژوهش و نتایج آزمون کلموگروف-اسمیرنوف

متغیر	جنسیت	تعداد	میانگین	انحراف معیار	کمینه	بیشینه	کلموگروف-اسمیرنوف (سطح معنی داری)
	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 ذکر شده است.

## 1. Kolmogrov Smirnov

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 گام به گام اضطراب کرونا بر اساس بهزیستی روان‌شناختی و کیفیت زندگی

گام‌ها	متغیرهای پیش‌بین	B	Beta	ضریب t	R	R <sup>2</sup>	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 ( $P < 0/01$ ). در واقع بهزیستی روان‌شناختی در قیاس با کیفیت زندگی تأثیر بیشتری بر اضطراب کرونا دارد. ۴۷ درصد از واریانس اضطراب کرونا توسط بهزیستی روان‌شناختی و در مجموع ۵۲ درصد از واریانس اضطراب کرونا توسط بهزیستی روان‌شناختی و کیفیت زندگی تبیین می‌شود. ضرایب بتای به دست آمده 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<sup>۱</sup> (۲۰۲۰)، والرومورنو<sup>۲</sup> و همکاران (۲۰۲۰)، وو و مک کوگان<sup>۳</sup> (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 &amp; Cure

2. Valero-Moreno

3. Wu &amp; McGoogan

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<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۱۶). در واقع 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 توصیف شده 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 (مoe<sup>۲</sup>، ۲۰۱۲). همچنین افراد با بهزیستی روان‌شناختی بالا حس خوشحالی، توانایی، حمایت، رضایت از زندگی و ... دارند (هپرت<sup>۳</sup>، 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 از آنجاکه 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 (والرومرونو 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<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۱۴). افرادی که سطح کیفیت زندگی خود را بالا برده 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

با احتیاط 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

بدین وسیله از تمامی شرکت‌کنندگان در این پژوهش (معلمان دوره دوم متوسطه شهر بوکان) و اساتید گرامی و مسئولین آموزش و پرورش 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 تأیید 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). رابطه 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: مورد مطالعه معلمان آموزش و پرورش 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 خانواده‌درمانی کاربردی، ۱(۴)، ۳۸-۵۲.
- صادقی، سولماز؛ شریفی رهنمو، سعید؛ فتحی، ایت اله و محمدی، شروین. (۱۳۹۹). پیش‌بینی اضطراب کرونا و تجربه‌ی 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 واکنش‌پذیری به استرس در پیش‌بینی اضطراب ویروس کرونا در پرستاران. فصلنامه مدیریت پرستاری، ۹(۳)، ۸-۱۸.
- علی پور، احمد؛ قدمی، ابوالفضل؛ علیپور، زهرا و عبدالله زاده، حسن. (۱۳۹۸). اعتباریابی مقدماتی مقیاس اضطراب بیماری کرونا (CDAS) در نمونه ایرانی. فصلنامه علمی-پژوهشی روانشناسی سلامت، ۸(۳۲)، ۱۶۳-۱۷۵.

- عینی، ساناز؛ عبادی، متینه و هاشمی، زهره. (۱۳۹۹). اضطراب کرونا در پرستاران: نقش پیش بین حمایت اجتماعی ادراک شده و حس انسجام. مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران، ۲۶ (۳)، ۳۲۰-۳۳۱.
- فتحی آشتیانی، علی. (۱۳۸۸). آزمون های روان شناختی (ارزشیابی شخصیت و سلامت روان)، تهران: انتشارات بعثت.
- کریمی، پروانه؛ یزدان بخش، کامران و کربلایی، محبوبه. (۱۴۰۰). پیش بینی اضطراب کرونا بر اساس کیفیت خواب: تحلیل نقش تعدیل کنندگی جنسیت. مجله روانشناسی بالینی، ۱۳ (۲)، ۱۵-۲۲.
- میکائیلی منیع، فرزانه. (۱۳۸۹). بررسی ساختار عاملی مقیاس بهزیستی روان شناختی ریف در بین دانشجویان دانشگاه ارومیه. فصلنامه پژوهش های نوین روان شناختی، 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). Angiotensin converting 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 influencing womens psychological well-being within a positive functioning framework". *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. *Journal 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 Latinoamericana 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.