Original
Journal of Medical Council of Iran, Volume 42, Issue 2, 2024
https://doi.org/10.22034/42.2.58

Comparison of Psychological Well-being, Cognitive Flexibility, and Coping Styles Among Female Nurses and Teachers in Tehran

Abstract

Background: The coronavirus pandemic significantly affected the education and healthcare sectors, with a notable impact on the mental health of teachers and nurses. The virus has deeply affected people's mental health and its negative effects are still felt. This study aims to compare the psychological well-being, cognitive flexibility, and coping styles between female nurses and teachers in Tehran.

Method: The study's statistical population consisted of 50 female teachers and 50 female nurses in Tehran in 2022. Data were collected using the Psychological Well-Being Questionnaire (Ryff, 1989), the Cognitive Flexibility Inventory (Dennis et al., 2010), and the Coping Styles Questionnaire (Cassidy and Long, 1996). The data were analyzed using multivariate analysis of variance (MANOVA).

Results: The study revealed significant differences between teachers and nurses in terms of psychological well-being and cognitive flexibility. Specifically, significant differences were found in the components of psychological well-being, including environmental mastery, positive relations with others, purpose in life, and self-acceptance. For cognitive flexibility, significant differences were observed in the perception of different options, perception of controllability, and perception of behavior justification. Additionally, teachers and nurses showed significant differences in problem-solving helplessness, problem-solving control, problem-solving confidence, and avoidance coping styles. However, no significant differences were found in creativity and orientation coping styles between the two groups. Overall, teachers exhibited higher levels of psychological well-being and cognitive flexibility compared to nurses.

Conclusion: The results of this study indicate that both nurses and teachers, who were directly impacted by the coronavirus pandemic, experienced significant psychological strain and damage. However, nurses, who faced greater work-related stress due to their direct exposure to the virus, exhibited lower cognitive flexibility and psychological well-being compared to teachers. Nurses also tended to use more emotion-focused coping strategies. Therefore, when developing therapeutic interventions for those affected by the pandemic, special attention should be given to the psychological health of these high-risk groups, particularly nurses.

Key words: psychological well-being, cognitive flexibility, coping styles, nurse, teacher

Fatemeh Mohabbatpour[1], Somayeh Keshavarz[2]*, Hasan Shams Esfandabad[3]

[1] M.A Student in General Psychology, Faculty of Social Sciences, Imam Khomeini International University, Qazvin, Iran
[2] Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Social Sciences, Imam Khomeini International University, Qazvin, Iran
[3] Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Social Sciences, Imam Khomeini International University, Qazvin, Iran

*** Corresponding Author**
Department of Psychology, Faculty of Social Sciences, Imam Khomeini International University, Qazvin, Iran
Email: s.keshavarz@soc.ikiu.ac.ir

Received: Jul 09 2023
Accepted: Mar 05 2024

Copyright 2024, Journal of Medical Council of Iran.
This work is licensed under a Creative Commons Attribution–NonCommercial 4.0 International License.

مقـــاله پژوهشی
Journal of Medical Council of Iran, Volume 42, Issue 2, 2024
https://doi.org/10.22034/42.2.58

مقایسه بهزیستی روان‌شناختی و انعطاف‌پذیری شناختی و سبک‌های مقابله‌ای در پرستاران و معلمان زن شهر تهران در همه گیری کرونا

فاطمه محبت‌پور[1]، سمیه کشاورز[2]*، حسن شمس اسفند آباد[3]

[1] کارشناس ارشد روانشناسی، گروه روانشناسی، دانشگاه بین‌المللی امام‌خمینی (ره)، قزوین، ایران
[2] استادیار، گروه روانشناسی، دانشگاه بین‌المللی امام خمینی (ره)، قزوین، ایران
[3] دانشیار، گروه روانشناسی، دانشگاه بین‌المللی امام خمینی (ره)، قزوین، ایران

* نشانی نویسنده مسئول:
گروه روانشناسی، دانشگاه بین‌المللی امام خمینی (ره)، قزوین، ایران
نشانی الکترونیک:
s.keshavarz@soc.ikiu.ac.ir

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۰۴/۱۸
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۱۲/۱۵

چکیده

زمینه: ویروس کرونا بر بخش آموزش و درمان، خصوصاً سلامت روان معلمان و پرستاران تأثیر زیادی گذاشت. تأثیر این ویروس به لحاظ روانی بسیار عمیق بود و اثرات منفی آن همچنان تداوم دارند. پژوهش حاضر با هدف مقایسه بهزیستی روان‌شناختی، انعطاف‌پذیری شناختی و سبک‌های مقابله‌ای بین پرستاران و معلمان زن شهر تهران انجام شد.

روش کار: جامعه آماری شامل ۵۰ نفر از معلمان زن و ۵۰ نفر از پرستاران زن شهر تهران در سال ۱۴۰۱ بود. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه بهزیستی روان‌شناختی (ریف، ۱۹۸۹)، انعطاف‌پذیری شناختی (دنیس و همکاران، ۲۰۱۰) و سبک‌های مقابله‌ای (کسیدی و لانگ، ۱۹۹۶) گردآوری شد و از طریق روش آماری تحلیل واریانس چندمتغیره تجزیه و تحلیل شد.

یافته ها: یافته‌ها نشان داد که میان بهزیستی روان‌شناختی (در مؤلفه‌های تسلط بر محیط، ارتباط مثبت با دیگران، هدفمندی در زندگی و پذیرش خود) و انعطاف‌پذیری شناختی (در مؤلفه‌های ادراک گزینه‌های مختلف، ادراک کنترل‌پذیری و ادراک توجیه رفتار) دو گروه معلمان و پرستاران تفاوت معنادار وجود داشت. همچنین طبق نتایج، معلمان و پرستاران در سبک درماندگی در حل مسئله، سبک مهارگری حل مسئله، سبک اعتماد در حل مسئله و سبک اجتناب با یکدیگر اختلاف معنادار داشتند ولی در سبک خلاقیت و سبک گرایش بین دو گروه تفاوت معنادار وجود نداشت. طبق یافته ها، میزان بهزیستی روان‌شناختی و انعطاف‌پذیری شناختی معلمان نسبت به پرستاران بیشتر بود.

نتیجه گیری: با توجه به نتایج پژوهش حاضر، می‌توان گفت پرستاران و معلمان که در معرض مستقیم ویروس کرونا قرار داشتند از نظر روان‌شناختی بیشتر در معرض آسیب قرار گرفته و آسیب‌های بیشتری به لحاظ روانشناختی متحمل شدند ولی با توجه به اینکه پرستاران در معرض مستقیم ویروس کرونا قرار داشتند و استرس کاری بیشتری را در دوران ویروس کرونا متحمل شدند، انعطاف‌پذیری شناختی و بهزیستی روانشناختی کمتری نسبت به معلمان داشته و از راهبردهای مقابله‌ای متمرکز بر هیجان بیشتری استفاده می‌کردند. در نهایت، در تدوین مداخلات درمانی برای اثرات ویروس کرونا در گروه‌های در معرض خطر، باید به سلامت روان‌شناختی این افراد توجه ویژه مبذول شود.

واژگان کلیدی: بهزیستی روان‌شناختی، انعطاف‌پذیری شناختی، سبک‌های مقابله‌ای، پرستار، معلم، ویروس کرونا

Copyright 2024, Journal of Medical Council of Iran.
This work is licensed under a Creative Commons Attribution–NonCommercial 4.0 International License.

مقدمه

در اواسط دسامبر ۲۰۱۹ ویروس کرونا برای اولین بار از ووهان چین منتشر شد. این ویروس به سرعت در سراسر کشور چین و سایر کشورهای جهان پخش شد و ضمن آسیب‌های جسمی، آسیب‌های روانی زیادی برجای گذاشت و آرامش اجتماعی در بسیاری از کشورها را به هم‌ریخت (۱). ویروس کرونا بر بخش آموزش و خصوصاً سلامت روان معلمان تأثیر زیادی گذاشت. در کنار اهمیت شغل معلمی به عنوان مهم‌ترین مؤلفه‌های تعلیم و تربیت، تدریس و معلمی به دلیل ماهیت و انتظارهای زیادی که از معلم می‌رود، کار پرتنش و پرفشاری است. بخصوص با همه‌گیری ویروس کرونا، آموزش سنتی در کشور به شکل آموزش مجازی درکلیه مقاطع درآمد؛ اما با نبود زیرساخت و آماده نبودن معلّمان و سازمان آموزش‌وپرورش برای این امر، تدریس مجازی دچار مشکلات و چالش‌های فراوانی شد و بهره‌وری عملکرد معلّمان بسیار افت کرد و این امر بر سلامت روان و بهزیستی معلمان تأثیر بسیاری گذاشت (۲). تأثیرات این ویروس بر بخش بهداشت و سلامت روان پرستاران نیز پوشیده نیست. یکی از معضلات اساسی در مقابله با این بیماری عفونی نوظهور، کمبود نیروهای متخصص و کادر پزشکی و مراقبتی به ویژه پرستاران بود که منجر به ساعات کار اجباری طولانی و لغو بسیاری از برنامه‌های شخصی و تفریحی و چالشی بزرگ برای سلامت فردی، خانوادگی و شغلی پرستاران شد. آن‌ها در خط مقدم مبارزه با شیوع این بیماری به صورت خستگی‌ناپذیر در حال محافظت و مراقبت از بیماران بودند. همچنین با عوامل استرس‌زای زیادی ازجمله: چشم‌انداز شیوع بیشتر و طولانی‌تر، منابع و تجهیزات محدود، ترس انتقال ویروس به خانه و روبرو شدن با ابتلا و فوت همکارانشان و تصمیم‌گیری‌های حیاتی در رابطه با منابع کمیاب و نجات‌بخش مانند استفاده از دستگاه تنفسی برای برخی از بیماران، مواجه بودند که فشار روانی زیادی را بر آن‌ها وارد می‌کند و سلامت روان آن‌ها را به خطر انداخت (۳).

با پدید آمدن روان‌شناسی مثبت‌نگر در چند دهۀ اخیر، تأکید بر توانمندی‌ها و ارتقاء سطح سلامت افراد به همراه فعالیت بخشیدن به استعدادهای آن‌ها مورد توجه بسیار قرار گرفته است. این جنبش به دنبال آن است که از نقاط قوت انسان به‌عنوان سپری در برابر بیماری‌های روانی استفاده کند (۴). ازجمله سازه‌های مورد مطالعه در روان‌شناسی مثبت نگر، بهزیستی روان‌شناختی است که به‌عنوان یکی از مؤلفه‌های اصلی سلامت عمومی در طی دو دهۀ گذشته توجه محققان بسیاری را جلب کرده است (۵). بهزیستی روان‌شناختی به معنای ادراک مثبت افراد از خود، شناخت واقع‌بینانه از خود و آگاهی از نقاط قوت و محدودیت‌های خود، رضایت از خود، برقراری روابط با کیفیت، توانایی مدیریت دشواری‌ها و مبارزات و یافتن معنی زندگی است (۶). یکی از متغیرهایی که با بهزیستی روان‌شناختی رابطه دارد انعطاف‌پذیری شناختی است. انعطاف‌پذیری افراد، در میزان بروز آسیب‌ها و سطح عملکرد اجتماعی آن‌ها بسیار تعیین‌کننده است. به‌طورکلی، توانایی تغییر آمایه‌های شناختی به منظور سازگاری با محرک‌های در حال تغییر، عنصر اصلی در تعریف انعطاف‌پذیری شناختی است. این توانایی‌ها شامل توانایی تغییر دیدگاه یا سازگاری انطباقی فرد با قوانین، تقاضاها یا شرایط محیط جدید است (۳). یکی دیگر از متغیرهایی که با بهزیستی روان‌شناختی ارتباط دارد، سبک‌های مقابله با مسئله است. در قرن حاضر سبک‌های مقابله با تنیدگی یا مشکلات یکی از مهم‌ترین موضوعات پژوهش در سلامت روان بوده است. راهبردهای مقابله‌ای زمانی استفاده می‌شوند که خواسته‌های یک موقعیت استرس‌زا از منابع فردی فراتر رود. این راهبردها مستلزم تلاش‌های رفتاری و شناختی است که هدف آن کاهش یا کمک به فرد برای تحمل خواسته‌های درونی و/یا بیرونی خاص است. یک فرد ممکن است از راهبردهای انطباقی و ناسازگار مختلفی برای مقابله با استرس استفاده کند. دو نوع راهبرد مقابله وجود دارد: مقابله مستقیم یا کنش محور و مقابله غیرمستقیم یا هیجان محور (۱).

سرعت انتشار و درصد مرگ‌ومیر ناشی از این ویروس موجب شد این بیماری علاوه بر تأثیرات جسمی وضعیت سلامت روان افراد در سطوح مختلف جامعه مانند بیماران مبتلا، کارکنان مراقب‌های بهداشتی و درمانی، خانواده‌ها، کودکان، دانشجویان و حتی کارکنان مشاغل مختلف را به نوعی متفاوت در معرض خطر قرار دهد (۷). کادر درمان به ویژه پرستاران عنصر اصلی مراقبت در تیم درمان هستند که بیش از ۷۵ درصد تیم درمان را تشکیل می‌دهند و به عنوان اولین گروه در خط مقدم مبارزه با بیماری کرونا حضور فعال داشتند. سلامتی پرستاران بخش‌های مرتبط با کرونا به دلیل ماهیت کاری، لباس‌های محافظتی سنگین، استفاده از ماسک، خطر آلوده شدن و انتقال ویروس به دیگران در خطر بوده که می‌تواند منجر به بروز اختلالات روان‌شناختی شود (۸).

تأثیر این ویروس بر حوزه‌ی آموزش از جمله معلمان هم پوشیده نیست پس از شیوع ویروس کرونا کشور چین اولین کشوری بود که دولت برای کاهش و مقابله با شیوع این بیماری دستور به تعطیلی مدارس داد. در ایران هم پس از شیوع بیماری کرونا از اوایل اسفند ماه وزارت آموزش‌وپرورش به صورت متوالی دستور به تعطیلی دانشگاه‌ها و مدارس داد تا با این اقدام شاید شیوع بیماری کاهش پیدا کند. در شرایط قرنطینه معلمان مجبور بودند که آموزش‌های خود را به صورت مجازی به دانش‌آموزان ارائه دهند، انجام این آموزش‌ها با خستگی زیاد و فرسودگی در معلمان همراه بوده است (۹). شیوع ناگهانی ویروس کرونا، نداشتن مهارت آمادگی لازم برای استفاده از ابزارهای مرتبط با آموزش مجازی، نداشتن نگرش مثبت به آموزش مجازی و مقاومت کردن در پذیرفتن این تغییرات

باعث شد تا بسیاری از معلمان از این شرایط نشانه‌هایی از پریشانی روان‌شناختی را گزارش دهند (۱۰). بهزیستی روانی بیانگر این است که افراد چه احساسی از خودشان دارند و شامل پاسخ‌های هیجانی افراد، رضایتمندی از زندگی و قضاوت درباره‌ی کیفیت زندگی می‌شود (۱۱). کنار آمدن بهینه و کارآمد با مشکلات یکی از نشانه‌های بهزیستی روان‌شناختی است (۱۲). افرادی که از بهزیستی روان‌شناختی بالایی برخوردار هستند هیجانات مثبت بیشتری را تجربه می‌کنند و کمتر از مشکلات رنج می‌برد، اما افرادی که بهزیستی روان‌شناختی پایین‌تری دارند بیشتر هیجانات منفی مانند اضطراب و افسردگی و خشم را تجربه می‌کنند و از مشکلات بیشتر رنج می‌برند (۱۱). یکی از متغیرهایی که با بهزیستی روان‌شناختی افراد ارتباط دارد انعطاف‌پذیری شناختی است. انعطاف‌پذیری شناختی توانایی کنار گذاشتن یک استراتژی به نفع استراتژی‌های کارآمدتر است. انعطاف‌پذیری شناختی به آگاهی فردی اشاره دارد، آگاهی از این واقعیت که در هر موقعیتی گزینه‌های دیگری وجود دارد و فرد حق دارد انتخاب کند که چگونه رفتار کند (۱۳). از دیگر عواملی که با بهزیستی روان‌شناختی ارتباط دارد راهبردهای مقابله‌ای است. راهبردهای مقابله‌ای تلاش‌های رفتاری و شناختی فرد به منظور کنترل استرس‌های محیط و رفع نیازهای درونی و بیرونی تعریف شده است. شدت رویداد استرس‌زا، ویژگی‌های شخصیتی فرد، سن و تجربه‌های گذشته از مهم‌ترین متغیرهایی هستند که در به‌کارگیری روش مقابله تأثیر دارند. بیماری هم یک واقعه‌ی استرس‌زا است که افراد را از نظر هیجانی، شناختی و فیزیولوژیکی تحت تأثیر قرار می‌دهد ولی افراد روش‌هایی برای مقابله با این عوامل استرس‌زا دارند که با استفاده از این روش‌ها می‌توانند تأثیرات زیان‌بخش این عوامل استرس‌زا را با راهبردهای انطباقی کاهش دهند (۱۲). با توجه به موارد مطرح شده، این پژوهش با هدف مقایسه‌ی بهزیستی روان‌شناختی و انعطاف‌پذیری شناختی و سبک‌های مقابله‌ای بین کادر درمان (پرستاران زن) و افراد غیر کادر درمان (معلمان زن) شهر تهران انجام شد.

روش ها

روش پژوهش حاضر روش توصیفی از نوع علی مقایسه‌ای است. جامعه‌ی آماری این پژوهش شامل کلیه‌ی پرستاران و معلمان زن شهر تهران در سال ۱۴۰۱ بود که با استناد به نظر دلاور (۱۴) و با توجه به احتمال ریزش‌های آماری ۱۰۰ نفر به‌عنوان حجم جامعه‌ی آماری در نظر گرفته شد. جهت جمع‌آوری اطلاعات پژوهش، پرسشنامه‌ها با استفاده از سایت پرس لاین به لینک تبدیل شده و در فضای مجازی و شبکه‌های اجتماعی از جمله ایتا، روبیکا، واتساپ، تلگرام (برای پرستاران) و برنامه شاد (برای معلمان) در اختیار پرستاران و معلمان قرار گرفت. در لینک ارسال شده برای گروه نمونه، محدودیت‌هایی جهت پاسخگویی ایجاد گردید و از افرادی که لینک را مشاهده می‌کردند تقاضا شد که صرفاً اگر ساکن شهر تهران بوده و همچنین پرستار بخش کرونایی بیمارستان و یا معلم هستند پرسشنامه‌ها را تکمیل نمایند (پرسشنامه‌هایی که توسط افراد دیگر بجز معلمان و پرستاران زن شاغل در بخش کرونا پاسخ داده شده بود از پژوهش حذف گردید). به شرکت‌کنندگان در مورد محرمانه ماندن اطلاعات توضیحات لازم ارائه و اعتماد آنان جهت شرکت در پژوهش جلب شد. معیارهای ورود به پژوهش شامل سکونت در شهر تهران، داشتن جنسیت مونث، اشتغال در بخش کرونایی بیمارستانها برای پرستاران زن و رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش و معیار خروج از پژوهش نیز، ناقص بودن اطلاعات ارائه شده و عدم پاسخگویی به بیشتر از ۳ عدد از گویه‌های پژوهش بود.

ابزار

پرسشنامه بهزیستی روان‌شناختی

این پرسشنامه توسط ریف (۱۹۸۹) طراحی شده و دارای ۱۸ سوال است. نمره‌گذاری این پرسشنامه براساس طیف لیکرت شش‌درجه‌ای از ۱ (کاملاً مخالفم) تا ۶ (کاملاً موافقم) بوده و ۸ سؤال هم به‌صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شود. همچنین این پرسشنامه دارای ۶ مؤلفه و یک نمره کل است. در پرسشنامه بهزیستی روان‌شناختی ریف، هر چه فرد نمره بالاتری بگیرد، بیانگر بهزیستی روان‌شناختی بالاتر است. در نسخه اصلی پرسشنامه، پایایی آزمون به روش آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس‌ها و نمره کل بین ۰/۷۸ تا ۰/۸۹ گزارش شده است. جوشنلو و همکاران (۱۵) ضمن تأیید روایی این ابزار، همسانی درونی زیرمقیاس‌های آن را بین ۰/۴۳ تا ۰/۶۰ گزارش کردند. پایایی این پرسشنامه در پژوهش حاضر با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۶۸ به دست آمد.

پرسشنامه انعطاف‌پذیری شناختی

این مقیاس توسط دنیس و وندروال[1] (۱۶) ساخته شده است و دارای ۲۰ سؤال هفت گزینه‌ای است که بر اساس طیف لیکرت نمره‌گذاری شده و گزینه‌های آن در طیف لیکرتی از بسیار مخالفم ۱ تا بسیار موافقم ۷ نمره‌گذاری می‌شود. اعتبار این پرسشنامه با پرسشنامه افسردگی بک، ۰/۳۹ و روایی همگرایی آن با مقیاس انعطاف‌پذیری شناختی مارتین و رابین، برابر با ۰/۷۵ بود. در ایران، شاره و اسحاقی ثانی (۱۷)، ضمن اعلام روایی عامل، همگرا و همزمان مناسب این مقیاس، ضریب پایایی کل مقیاس را ۰/۷۱ و ضرایب آلفای کرونباخ کل مقیاس را ۰/۹۰ گزارش کردند. در پژوهش حاضر نیز مقدار آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه انعطاف‌پذیری شناختی برابر با ۰/۸۹ بود.

1. Dennis & Vanderwall

جدول ۱. یافته‌های توصیفی خرده‌مقیاس‌های تحقیق

گروه		متغیر	M	SD	چولگی	کشیدگی
پرستاران زن	بهزیستی روان‌شناختی	استقلال	۹/۷۰	۱/۶۴	۰/۷۹	-۰/۰۱
		تسلط بر محیط	۸/۱۶	۲/۲۰	-۰/۲۶	۱/۰۷
		رشد شخصی	۷/۵۶	۲/۳۶	۱/۲۰	۰/۸۹
		ارتباط مثبت با دیگران	۷/۲۵	۲/۷۵	-۰/۴۲	-۰/۱۷
		هدفمندی در زندگی	۷/۱۳	۱/۹۵	-۰/۰۵	۰/۰۴
		پذیرش خود	۱/۷۵	۰/۵۰	-۱/۲۹	۱/۷۷
		بهزیستی روان‌شناختی	۴۱/۵۵	۵/۶۷	-۰/۲۳	۰/۰۴
	انعطاف‌پذیری شناختی	ادراک گزینه‌های مختلف	۵۳/۱۴	۸/۳۰	-۱/۰۴	۰/۶۸
		ادراک کنترل‌پذیری	۳۳/۴۲	۶/۹۹	-۰/۵۴	۰/۵۳
		ادراک توجیه رفتار	۶/۱۴	۲/۷۰	-۰/۴۴	۰/۲۶
		انعطاف‌پذیری شناختی	۹۲/۷۰	۱۲/۰۸	-۰/۳۲	-۰/۴۶
	سبک‌های مقابله	درماندگی در حل مسئله	۲/۴۵	۱/۸۱	۰/۸۰	-۰/۷۰
		مهارگری حل مسئله	۱/۶۸	۰/۸۹	-۰/۱۵	-۰/۸۰
		سبک خلاقیت	۳/۴۱	۰/۷۳	۱/۸۰	۰/۶۹
		اعتماد در حل مسئله	۳/۷۲	۱/۰۴	-۱/۰۶	۰/۳۷
		سبک اجتناب	۲/۹۹	۰/۹۹	۰/۲۲	-۰/۳۴
		سبک گرایش	۳/۴۰	۰/۹۱	-۰/۶۳	۰/۷۰
	بهزیستی روان‌شناختی	استقلال	۹/۹۶	۲/۰۸	۱/۷۷	۱/۲۰
		تسلط بر محیط	۱۲/۸۹	۲/۲۲	-۰/۳۷	۰/۷۴
		رشد شخصی	۷/۲۲	۱/۸۵	۰/۳۷	۰/۴۱
		ارتباط مثبت با دیگران	۱۲/۱۳	۲/۸۳	۰/۱۰	-۰/۳۷
		هدفمندی در زندگی	۱۳/۹۲	۲/۵۵	۰/۴۹	-۰/۸۱
		پذیرش خود	۴/۸۹	۰/۴۱	-۰/۹۹	-۰/۷۳
		بهزیستی روان‌شناختی	۶۱/۰۱	۷/۴۱	۱/۰۴	۰/۹۱
معلمان زن	انعطاف‌پذیری شناختی	ادراک گزینه‌های مختلف	۶۱/۳۹	۹/۶۱	۱/۰۵	-۱/۵۱
		ادراک کنترل‌پذیری	۳۹/۷۸	۹/۴۸	-۰/۲۷	-۰/۳۴
		ادراک توجیه رفتار	۹/۹۸	۲/۶۴	-۰/۲۵	-۰/۵۲
		انعطاف‌پذیری شناختی	۱۱۱/۱۵	۱۴/۵۶	-۰/۵۷	۱/۲۴
	سبک‌های مقابله	درماندگی در حل مسئله	۰/۷۲	۱/۰۲	۱/۵۶	۱/۶۹
		مهارگری حل مسئله	۳/۶۳	۰/۸۶	۰/۱۲	-۰/۹۱
		سبک خلاقیت	۳/۳۳	۱/۰۱	-۱/۵۳	۱/۳۱
		اعتماد در حل مسئله	۱/۱۲	۱/۱۵	-۰/۶۶	-۰/۴۱
		سبک اجتناب	۰/۶۴	۰/۹۴	۰/۱۷	-۰/۶۱
		سبک گرایش	۳/۳۷	۰/۷۹	-۱/۲۷	۰/۷۹

پرسشنامه سبک‌های حل مسئله

این مقیاس را کسیدی و لانگ[2] (۱۸) طی دو مرحله ساخته‌اند و دارای ۲۴ سؤال است که شش عامل درماندگی در حل مسئله، مهارگری حل مسئله که بعد کنترل درونی و بیرونی را در موقعیت‌های مسئله می‌سنجد. کسیدی و لانگ (۱۹۹۶) آلفای کرونباخ این پرسشنامه را در یک مطالعه برای سبک‌های درماندگی، مهار گری خلاقیت، اعتماد، اجتناب و گرایش به ترتیب ۶۶/.، ۶۶/.، ۵۷/.، ۷۱/.، ۵۲/.، ۶۵/. گزارش و روایی این مقیاس را به روش تحلیل عاملی تأییدی مطلوب گزارش کرده‌اند. ثبات درونی نمره کل این آزمون بر اساس نمونه پژوهشی حاضر به روش آلفای کرونباخ ۰/۹۴ محاسبه شد.

یافته‌ها

میانگین سنی و انحراف معیار پرستاران ۱۰/۳۲±۳۵/۷۷ و معلمان ۱۱/۳۲±۳۶/۱۴ بود. در جدول (۱) میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش به تفکیک دو گروه نشان داده شده است. همچنین ارزش‌های چولگی و کشیدگی نشان می‌دهد که متغیرهای پژوهش توزیع نرمال دارند.

جهت آزمون فرضیه اصلی پژوهش مبنی بر اینکه بین بهزیستی روان‌شناختی، انعطافپذیری شناختی وسبک‌های مقابله‌ای پرستاران و معلمان زن تفاوت وجود دارد از آزمون تحلیل واریانس چندمتغیره استفاده شد. برای استفاده از آزمون تحلیل واریانس، پیش‌فرض برابری واریانس با آزمون لوین بررسی شد و یافته‌ها نشان داد که آماره F آزمون لوین برای متغیرها معنادار نیست ($p<۰/۰۵$). پیش فرض همگنی ماتریس‌های واریانس با استفاده از آزمون باکس مورد آزمون قرار گرفت و نتایج نشان داد که آماره F آزمون ام باکس (۲/۱۸۴) معنادار نیست. برای بررسی مفروضه کرویت از آزمون خی بارتلت استفاده شد و نتایج نشان داد که آماره خی بارتلت (۲۹۹/۰۸) در سطح ۰/۰۱ معنادار است. نتایج حاصل از آزمون تحلیل واریانس چندمتغیره در جدول ۲ ارائه شده است.

نتایج جدول (۲) نشان می‌دهد اثر متغیر مستقل بر ترکیب خطی متغیرهای وابسته معنی‌دار است (لامبدای ویلکز=۰/۱۳، $p<۰/۰۵$).

طبق نتایج جدول فوق، حداقل در یکی از متغیرهای مورد مطالعه، بین دو گروه تفاوت معنادار وجود دارد. در جدول ۳ نتایج تحلیل واریانس برای مقایسه دو گروه در متغیرهای وابسته ارائه شده است. نتایج جدول (۳) نشان می‌دهد که آماره F برای مؤلفه‌های تسلط بر محیط، ارتباط مثبت با دیگران، هدفمندی در زندگی و پذیرش خود (از متغیر بهزیستی روان‌شناختی) معنی‌دار است. به این معنی که بین دو گروه مورد مقایسه، در این مؤلفه‌ها تفاوت معنی‌دار وجود دارد. ولی آماره F برای مؤلفه‌های استقلال و رشد شخصی معنیدار نیست و بین دو گروه در این مؤلفه‌ها تفاوت معنی‌دار وجود نداشت. مقدار F بدست آمده برای مؤلفه‌ی تسلط بر محیط برابر با ۳۹/۲۲، مؤلفه ی ارتباط مثبت با دیگران برابر با ۳۶/۳۵، برای مؤلفه‌ی هدفمندی در زندگی ۴۲/۸۸ و برای مؤلفه‌ی پذیرش خود ۴۹/۲۸ بدست آمده که همه در سطح ۰/۰۰۱ معنادار هستند. همچنین طبق نتایج جدول فوق دو گروه در مؤلفه‌های ادراک گزینه‌های مختلف، ادراک کنترل‌پذیری و ادراک توجیه رفتار (از متغیر انعطاف‌پذیری شناختی) با یکدیگر اختلاف معنی‌دار دارند. مقدار F بدست آمده برای مؤلفه‌ی ادراک گزینه‌های مختلف برابر با ۶۸/۷۶، مؤلفه ادراک کنترل‌پذیری برابر با ۵۴/۳۲ و برای مؤلفه‌ی ادراک توجیه رفتار ۲۷/۳۳ بدست آمده که همه در سطح ۰/۰۰۱ معنادار هستند. همچنین نتایج جدول فوق بیانگر تفاوت دو گروه پرستاران و معلمان زن در برخی از سبک‌های حل مسئله است. مقدار F بدست آمده برای سبک درماندگی در حل مسئله برابر با ۲۲/۵۶، برای سبک مهارگری حل مسئله ۱۳/۱۶، برای سبک اعتماد در حل مسئله ۱۸/۷۷ و برای سبک اجتناب ۱۵/۳۳ بدست آمده که همه در سطح ۰/۰۰۱ معنادار هستند ولی آماره F برای سبک خلاقیت و سبک گرایش معنی‌دار نبود و بین دو گروه در این سبک‌ها تفاوت معنی‌دار وجود نداشت.

بحث

هدف از انجام این پژوهش مقایسه بهزیستی روان‌شناختی، انعطاف‌پذیری شناختی و سبک‌های مقابله‌ای بین کادر درمان و کادر غیر درمان (معلمان) بود و نتایج آماری مشخص نمود که متغیرهای

جدول ۲. نتایج مربوط به آزمون تحلیل واریانس چندمتغیره

نام آزمون	ارزش آماری	F	سطح معنی‌داری
اثر پیلای	۰/۶۱	۳۴/۲۸	۰/۰۰۱
لامبدای ویلکز	۰/۱۳	۳۴/۲۸	۰/۰۰۱
اثر هتلینگ	۵/۲۷	۳۴/۲۸	۰/۰۰۱
بزرگترین ریشه‌روی	۵/۲۷	۳۴/۲۸	۰/۰۰۱

2. Cassidy & Lang

جدول ۳. نتایج آزمون تحلیل واریانس برای مؤلفه‌های بهزیستی روان‌شناختی، انعطاف‌پذیری شناختی و سبک‌های مقابله‌ای

متغیرها	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی‌داری
استقلال	۸/۶۵	۱	۸/۶۵	۰/۷۳	۰/۴۵۷
تسلط بر محیط	۴۳۸/۹۰	۱	۴۳۸/۹۰	۳۹/۲۲	۰/۰۰۱
رشد شخصی	۱۱/۰۹	۱	۱۱/۰۹	۰/۸۴	۰/۳۹۱
ارتباط مثبت با دیگران	۴۱۱/۸۸	۱	۴۱۱/۸۸	۳۶/۳۵	۰/۰۰۱
هدفمندی در زندگی	۴۹۸/۷۵	۱	۴۹۸/۷۵	۴۲/۸۸	۰/۰۰۱
پذیرش خود	۵۸۴/۲۸	۱	۵۸۴/۲۸	۴۹/۲۸	۰/۰۰۱
ادراک گزینه‌های مختلف	۹۲۸/۸۳	۱	۹۲۸/۸۳	۶۸/۷۶	۰/۰۰۱
ادراک کنترل‌پذیری	۷۴۱/۲۴	۱	۷۴۱/۲۴	۵۴/۳۲	۰/۰۰۱
ادراک توجیه رفتار	۳۰۱/۰۵	۱	۳۰۱/۰۵	۲۷/۳۳	۰/۰۰۱
درماندگی در حل مسئله	۲۲۸/۰۲	۱	۲۲۸/۰۲	۲۲/۵۶	۰/۰۰۱
مهار گری حل مسئله	۹۱/۷۱	۱	۹۱/۷۱	۱۳/۱۶	۰/۰۰۱
سبک خلاقیت	۲/۵۶	۱	۲/۵۶	۰/۲۴	۰/۷۳۶
اعتماد در حل مسئله	۱۱۶/۶۵	۱	۱۱۶/۶۵	۱۸/۷۷	۰/۰۰۱
سبک اجتناب	۹۸/۷۶	۱	۹۸/۷۶	۱۵/۳۳	۰/۰۰۱
سبک گرایش	۱/۲۹	۱	۱/۲۹	۰/۱۷	۰/۸۱۴

مورد نظر در دو گروه تفاوت معنی‌داری دارند. بدین‌صورت که در معلمان، بهزیستی روان‌شناختی و انعطاف‌پذیری شناختی بالاتر است و معلمان از سبک‌های مقابله‌ای مبتنی بر حل مسئله بیشتری نسبت به گروه کادر درمان استفاده می‌کنند.

این نتایج با پژوهش‌های انجام شده توسط یایلا و اسکیجی ایلگین[3] (۱۹) در ترکیه که بروی پرستاران در طول همه‌گیری انجام شد و نشان داد که بهزیستی روانی این افراد در دوران کرونا کاهش پیدا می‌کند، همسو است. یافته‌های تحقیقات قبلی نشان می‌دهد که متخصصان مراقبت‌های بهداشتی نسبت به سایر افراد جامعه (به عنوان مثال معلمان)، در معرض خطر تأثیرات روانی نامطلوب در طول همه‌گیری هستند (۲۰). قرنطینه و سایر عوامل مرتبط با همه‌گیری مانند مرگ یکی از اقوام یا دوستان به دلیل بیماری یا قرار گرفتن در معرض تصاویر رسانه‌ها و اخبار مربوط به همه‌گیری نیز ممکن است تأثیر نامطلوبی بر سلامت روان کادر درمان داشته باشد (۲۱). بنابراین کادر درمان نسبت به سایر افراد استرس بالاتری را تجربه می‌کنند و در نتیجه بر روی سلامت روان آن‌ها تأثیر منفی بر جای می‌گذارد و بهزیستی روانی در این افراد نسبت به سایر افراد جامعه مانند معلمان کمتر می‌شود (۲۲). کادر درمان در طول همه‌گیری کووید-۱۹، مسائل روانی جدی‌تری مانند انزوای اجتماعی، تعارض نقش، ترس و اضطراب، را تجربه می‌کنند که بر بهزیستی تأثیر می‌گذارد. از طرفی در طول همه‌گیری کرونا، افزایش مسئولیت پرستاران به دلیل افزایش تعداد موارد بیماران و حجم کاری و همچنین تعداد ناکافی کارکنان، ممکن است باعث اختلال در تعادل کار و زندگی و مشکلات روانی شود و همگی موارد گفته شده سبب کاهش بهزیستی روانی در این گروه از افراد می‌شود. (۲۳). همچنین نتایج نشان داد که انعطاف‌پذیری شناختی در کادر درمان پایین‌تر از معلمان است و این نتیجه با پژوهش انجام شده توسط سانکورتیانا[4] و همکاران (۲۴) همسو است. کادر درمان در طول همه‌گیری در خط مقدم درمان بودند و این امر باعث می‌شد که فرد ترس از بیمار شدن و انتقال بیماری به خانواده را تجربه کند که این عوامل سبب افزایش سطح استرس و اضطراب در کادر درمان نسبت به افراد دیگر می‌شود و اضطراب بالا باعث کاهش انعطاف‌پذیری شناختی می‌شود. همچنین مطالعه ژائو[5] و همکاران (۲۵)، نشان داد که کادر درمان اختلال‌های روانی مانند اضطراب و استرس بیشتری را نسبت به سایر گروه افراد مانند معلمان تجربه می‌کنند و این عوامل بر روی شناخت فرد تأثیر منفی می‌گذارد و سبب می‌شود در مقابل استرس انعطاف‌پذیری شناختی کمتری نسبت به سایر افراد نشان دهند (۲۶).

کار کارکنان خدمات بهداشتی می‌تواند از نظر عاطفی سخت باشد

3. Yayla & Eskici İlgin

4. Sankruthyayana

5. Zhao

و آن‌ها اغلب سطوح بالایی از استرس شغلی را در نتیجه ساعات کاری طولانی، حجم کاری سنگین، برنامه‌های نامنظم، مدیریت نیازهای عاطفی بیماران و خانواده آن‌ها و مرگ بیمار تجربه می کنند. در مقایسه با جمعیت عمومی، شیوع پریشانی روانی در میان کارکنان خدمات سلامت بیشتر است. به عنوان مثال، نظرسنجی ملی سلامت در استرالیا نشان داد که تقریباً ۱۳ درصد از استرالیایی‌های بزرگسال سطوح بالا یا بسیار بالایی از پریشانی روانی را تجربه کرده‌اند. درحالی‌که یک بررسی مقطعی بزرگ از ماماهای استرالیایی نشان داد که حدود ۲۰ درصد علائم افسردگی، اضطراب و استرس را گزارش کرده‌اند (۴). راهبردهای مقابله ناسازگار با اضطراب و افسردگی مرتبط است و ماهیت یک رویداد استرس‌زا می‌تواند بر نوع راهبردهای مقابله‌ای استفاده شده تأثیر بگذارد (۶). بنابراین به دلیل شرایط کاری سخت کادر درمان، پریشانی روانی و استرس‌های تجربه شده در این گروه نسبت به گروه‌های دیگر مانند معلمان بیشتر است و با توجه به اینکه استرس بر روی راهبردهای مقابله‌ای تأثیر منفی دارد، می‌توان بیان کرد که کادر درمان در مقایسه با پرستاران از راهبردهای مقابله‌ای نابالغ‌تری استفاده می‌کنند. پژوهش ها نشان داده است که وقتی افراد با موقعیت‌های استرس‌زا یا عدم اطمینان مانند کرونا مواجه می‌شوند، استفاده از راهبردهای مقابله‌ای مثبت مانند جستجوی حمایت اجتماعی، دلسوز بودن، درگیر شدن در تمرینات، پذیرش شناختی، اجتناب از افکار تهدیدآمیز یا تفکر مثبت ممکن است مفید باشد (۲۷). در مطالعات دیگر، راهبردهای مقابله‌ای ناسازگار مانند مصرف الکل، سرزنش خود یا افکار خودکشی در میان افرادی که با موقعیت‌های استرس‌زا مواجه هستند، یافت شده است (۲۸). در شیوع بیماری‌های عفونی قبلی، این تحقیق نشان داد که راهبردهای مقابله‌ای مانند رفتارهای اجتنابی، مقابله متمرکز بر هیجان، مقابله متمرکز بر مشکل، شوخ‌طبعی یا مقابله مذهبی اغلب توسط افراد به کار گرفته می‌شود (۲۹)؛ و چون شرایط کرونا برای کادر درمان بیشتر استرس‌زا است راهبردهای مقابله‌ای متمرکز بر هیجان در این گروه بیشتر است. با توجه به نتایج پژوهش حاضر، میتوان گفت افرادی که در معرض مستقیم ویروس کرونا قرار داشتند از نظر روان‌شناختی بیشتر در معرض آسیب قرار می‌گیرند. از محدودیت‌های این مطالعه می‌توان به استفاده از پرسشنامه خودگزارشی و همچنین اکتفا به پرستاران و معلمان شهر تهران در یک مقطع خاص اشاره کرد. این پژوهش از نوع مقطعی است؛ بنابراین صورت‌بندی نتایج این پژوهش بدون در نظر گرفتن تأثیر گذر زمان بر متغیرها از دیگر محدودیت‌های پژوهش حاضر به شمار می‌رود. رفع این محدودیت‌ها می‌تواند بر دقت و تعمیم‌دهی نتایج به دست آمده بیافزاید. درنهایت، پیشنهاد می‌شود در تدوین مداخلات درمانی برای اثرات ویروس کرونا در گروه‌های در معرض خطر، به سلامت روان‌شناختی پرستاران و معلمان توجه ویژه صورت گیرد.

ملاحظات اخلاقی

پژوهش حاضر مستخرج از پایان‌نامه کارشناسی‌ارشد دانشگاه بین‌المللی امام خمینی (ره) قزوین است. ملاحظات اخلاقی از جمله اصل رازداری، محرمانه ماندن اطلاعات هویتی و تحلیل داده‌ها در این پژوهش کاملاً رعایت شده است.

حامی مالی

این پژوهش بدون حامی مالی و با هزینه شخصی نویسندگان انجام شده است.

تضاد منافع

انجام این پژوهش برای نویسندگان هیچ تضاد منافعی به دنبال نداشته است و نتایج آن کاملاً شفاف و بدون سوگیری گزارش شده است.

منابع

1. Li S, Wang Y, Xue J, Zhao N, Zhu T. The impact of COVID-19 epidemic declaration on psychological consequences: a study on active Weibo users. International journal of environmental research and public health. 2020 Mar;17(6):2032.

2. Sharifzadeh, M & Andishmand, V. The role of information technology education on the performance and productivity of teachers in the Corona era. Quarterly Journal of New Developments and Education Management, (2021), 1(4): 156-142. (in Persian).

3. Dadmehr M, Qamari M, The role of cognitive acceptance in predicting the resilience of nurses in the care department. Journal of New Advances in Psychology, Educational Sciences and Education, 1400. 4 (41): 155-168. magiran.com/p2361987. (in Persian).

4. Sadoughi, M. & Hesampour, F. Predicting students' psychological well-being based on forgiveness and meaning in life, considering the mediating role of positive and negative emotions. New Psychological Research Quarterly, (2016), 12(48): 167-195. (Text in Persian).

5. Cappellen, P. V., Toth-Gauthier, M., Saroglou, V. and Fredrickson, B. L. Religion and well-being: The mediating role of positive emotions. Journal of Happiness Studies, (2016), 17 (2): 485-505.

6. Yayla, A., & Eskici İlgin, V. The relationship of nurses' psychological well-being with their coronaphobia and work–life balance during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. Journal of clinical nursing, (2021), 30(21-22), 3153-3162.

7. Bao Y, Sun Y, Meng S, Shi J, Lu L. 2019-nCoV epidemic: address mental health care to empower society. The lancet. 2020 Feb 22;395(10224):e37-8.

8. Liu CY, Yang YZ, Zhang XM, Xu X, Dou QL, Zhang WW, Cheng AS. The prevalence and influencing factors in anxiety in medical workers fighting COVID-19 in China: a cross-sectional survey. Epidemiology & Infection. 2020 Jan;148:e98.

9. Salimi S, Fardin MA. The Role of corona virus in virtual education, with an emphasis on opportunities and challenges. Research in school and virtual learning. 2020 Nov 21;8(2):49-60.

10. Teimoury H, Salimi S. The relationship teachers attitude toward the use of educational technologies in teaching process with motivation and academic achievement. Information and Communication Technology in Educational Sciences. 2020 Sep 22;11(1):61-79.

11. Farshad MR, Amirfakhraei A, Taghadosinia R, Askari M. Prediction of quality of life based on spiritual intelligence and resiliency in mothers of children with behavioral problems. Health, Spirituality and Medical Ethics. 2020 Oct 10;7(3):56-64.

12. Sadidi Mohsen, YAMINI MOHAMMAD. Prediction of psychological well-being based on coping strategies and alexithymia. PSYCHOLOGICAL STUDIES[Internet]. 2018;14(2):125-142. Available from: https://sid.ir/paper/67791/en (in Persian).

13. Yousefi Afrashteh M, Hasani F. Mindfulness and psychological well-being in adolescents: the mediating role of self-compassion, emotional dysregulation and cognitive flexibility. Borderline personality disorder and emotion dysregulation. 2022 Sep 5;9(1):22.

14. Delavar, A. (2019). Theoretical and practical foundations of research in humanities and social sciences. Tehran: Roshd Publications. Vol. 3, No. 7, 2015, pp 923-928

15. Joshanloo M, Nosratabadi M, Rostami R. Examining the factor structure of the keyes comprehensive scale of well-being Journal of Developmental Psychology Iranian Psychologists, (2007), 3(9), 35-51.

16. Dennis JP, Vander Wal JS. The cognitive flexibility inventory: Instrument development and estimates of reliability and validity. Cognitive therapy and research. 2010 Jun;34:241-53.

17. Shareh H, Eshaghi Sani M. Predictive Role of Morningness-Eveningness Personality, Cognitive Flexibility and Cognitive Emotion Regulation in Marital Satisfaction in Middle-Aged Women. IJPCP 2019; 24 (4) :384-399

18. Cassidy T, Long C. Problem-solving style, stress and psychological illness: Development of a multifactorial measure. British Journal of clinical psychology. 1996 May;35(2):265-77.

19. Yayla A, Eskici İlgin V. The relationship of nurses' psychological well-being with their coronaphobia and work–life balance during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. Journal of clinical nursing. 2021 Nov;30(21-22):3153-62.

20. Tatebe LC, Siva NR, Pekarek S, Liesen E, Wheeler A, Reese C, Schlanser V, Kaminsky M, Messer T, Starr F, Mis J. Heroes in crisis: Trauma centers should be screening for and intervening on posttraumatic stress in our emergency responders. Journal of trauma and acute care surgery. 2020 Jul 1;89(1):132-9.

21. World Health Organization. (2020). Policy brief: COVID-19 and the need for action on mental health. World Health Organization. https://unsdg.un.org/sites/default/files/2020-05/UN-Policy -Brief-COVID-19-and-mental-health.pd

22. Stelnicki AM, Carleton RN, Reichert C. Nurses' mental health and well-being: COVID-19 impacts. Canadian Journal of Nursing Research. 2020 Sep;52(3):237-9.

23. Kardeş VÇ. Mental and behavioral evaluation of during and after the pandemic. Turkish Journal of Diabetes and Obesity. 2020;4(2):160-9.

24. Sankruthyayana RG, Chaudhury S, Patangia B, Ghosh A, Kashyap AR, ANTONY J. PERSONALITY, COGNITIVE FLEXIBILITY, AND MOTIVATION AMONG MEDICAL PROFESSIONALS DURING COVID-19 PANDEMIC: A CORRELATIONAL STUDY. Journal on Nursing. 2022 Feb 1;12(1).

25. Zhao K, Zhang G, Feng R, Wang W, Xu D, Liu Y, Chen L. Anxiety, depression and insomnia: a cross-sectional study of frontline staff fighting against COVID-19 in Wenzhou, China. Psychiatry Research. 2020 Oct;292:113304.

26. Kahraman BB, Mersin S, Acun A. Cognitive Control and Flexibility and Anxiety in The Times of The COVID-19 Pandemic in Nursing Students: a cross-sectional study. Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi. 2022;4(4):324-31.

27. Ogueji AI, Okoloba MM. Compassion-focused therapy (CFT) as an intervention against suicidal ideation in newly diagnosed people living with HIV/AIDS (PLWHA) attending a Nigerian maternity teaching hospital. Global Psychiatry. 2020;3(1):104-12.

28. Liang J, Kõlves K, Lew B, De Leo D, Yuan L, Abu Talib M, Jia CX. Coping strategies and suicidality: A cross-sectional study from China. Frontiers in psychiatry. 2020 Mar 13;11:129.

29. Sim K, Chan YH, Chong PN, Chua HC, Soon SW. Psychosocial and coping responses within the community health care setting towards a national outbreak of an infectious disease. Journal of psychosomatic research. 2010 Feb 1;68(2):195-202.