

نقش انعطاف پذیری شناختی و سبک زندگی در پیش بینی کیفیت زندگی معلم های دارای کلاس حضوری در ایام کرونا

رویا عباس زاده^۱

^۱ کارشناسی علوم قرآن، دانشگاه خوی

چکیده

پژوهش حاضر با هدف تعیین نقش پیش بینی کنندگی انعطاف پذیری شناختی و سبک زندگی در کیفیت زندگی معلمان در ایام کرونا در مدارس حضوری و نیمه حضوری در سال ۱۴۰۰-۱۴۰۱ انجام شد. با توجه به روش پژوهش که توصیفی بود و به منظور بررسی نقش انعطاف پذیری شناختی و سبک زندگی در پیش بینی کیفیت زندگی روش تحقیق حاضر از نوع همبستگی بود. جامعه پژوهش کلیه معلمان دارای کلاس حضوری در یک مقیاس جغرافیایی مشخص (آذربایجان شرقی) در سال ۱۴۰۰ بودند و نمونه مورد مطالعه ۱۰۰ نفر از معلمان بودند که به روش نمونه گیری خوشه ای انتخاب شدند. ابزارهای پژوهش، پرسشنامه انعطاف پذیری شناختی (CFI)، پرسشنامه سبک زندگی میلر و اسمیت، پرسشنامه کیفیت زندگی (WHOQOL-BREF) بودند که به وسیله آن ها داده های لازم را جمع آوری نمودیم. تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از نرم افزار spss به روش ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه انجام گرفت. با توجه به نتایج پژوهش و پیشینه تحقیق کیفیت زندگی متاثر از سبک زندگی و انعطاف پذیری شناختی افراد می باشد. معلم های که دارای انعطاف پذیری شناختی بالا و سبک زندگی ایمن هستند در مولفه های کیفیت زندگی موفق ترند.

واژه های کلیدی: انعطاف پذیری شناختی، سبک زندگی، کیفیت زندگی، تاب آوری

مقدمه:

در ۳۰ ژانویه ۲۰۲۰، سازمان بهداشت جهانی، از وقوع ویروسی جدید تحت عنوان کرونا (کووید-۱۹) خبر داد و این بیماری را به عنوان یک بیماری عالم گیر (پاندمیک) و یک وضعیت اضطراری و معضل اساسی برای سلامت همگانی در سطح جهان اعلام کرد. و تا به امروز (هفدهم فروردین ۱۴۰۰) بیش از ۱۰۰ میلیون نفر در دنیا به این بیماری مبتلا شده اند و آمار جان باختگان نیز از ۲ میلیون نفر تجاوز یافته است. این بیماری مسری شوک شدیدی را به سیستم های بهداشت عمومی و درمانی اکثر کشورهای دنیا وارد آورده است میلیون ها زندگی به طور قابل توجهی تغییر کرده و یک بحران پزشکی عمومی را ایجاد کرده که نیازمند پاسخ اضطراری مناسب است. یکی از معضلات اساسی در مقابله با این بیماری عفونی نوظهور ادامه آموزش ها بصورت حضوری می باشد که منجر به ساعات کار اجباری طولانی و لغو بسیاری از برنامه های شخصی و تفریحی و چالشی بزرگ برای سلامت فردی، خانوادگی و شغلی برای معلمین شده است. آنها در خط مقدم آموزش با شیوع این بیماری به صورت خستگی ناپذیر در حال آموزش دادن می باشند و به دنبال آن با عوامل استرس زای زیادی از جمله: چشم انداز شیوع بیشتر و طولانی تر، منابع و تجهیزات محدود، ترس انتقال ویروس به خانه و روبرو شدن با ابتلا و فوت همکارانشان و تصمیم گیری های حیاتی در رابطه با با منابع کمیاب و نجات بخش مانند استفاده از دستگاه تنفسی برای برخی از بیماران، برخورد می کنند که فشار روانی زیادی را بر آنها وارد می کند.

سلامت روان موضوع مهمی در سراسر جهان می باشد که افراد باید در تمام جنبه هایی از زندگی خویش، از جمله مهارت در مراقبت از سلامت جسمانی، روانی و مهارت در ارزیابی و مدیریت چالش های پیش رو در آن بهره مند شوند (Elicia L, Marion M, Amy N. ۲۰۱۶). سلامت روان عبارت است از داشتن سازگاری کافی و احساس خوب بودن از دیدگاه روان شناختی، متناسب با معیارهای قابل قبول روابط انسانی و جامعه (Saatchi M. ۲۰۱۴). عوامل بسیاری در افزایش سلامت روان مهم می باشند، یکی از این عوامل انعطاف پذیری شناختی می باشد. آنچه امروزه در کنار آسیب شناسی روانی ناشی از استرسورهای مختلف محیطی مورد توجه قرار گرفته، مسأله انعطاف پذیری شناختی (Cognitive Flexibility) می باشد. انعطاف پذیری افراد در میزان بروز آسیب ها و سطح عملکرد اجتماعی افراد بسیار تعیین کننده است. به طور کلی، توانایی تغییر آماهی های شناختی به منظور سازگاری با محرک های در حال تغییر، عنصر اصلی در تعاریف عملیاتی انعطاف پذیری شناختی می باشد (Dennis J, Vander Wal. ۲۰۱۰). انعطاف پذیری شناختی یک فرآیند پویا تعریف می شود که مسئول ایجاد انطباق مثبت، علی رغم وجود تجارب مخالف در فرد هست. نظریه های جدید به انعطاف پذیری به عنوان ساختاری چندبعدی نگاه می کنند که شامل متغیرهای بنیادی چون شخصیت و مهارت خاص، چون مهارت حل مسأله می باشد. این مهارت ها به افراد اجازه می دهند تا با وقایع ناگهانی زندگی سازگاری مطلوبی ایجاد کنند. انعطاف پذیری شناختی در اقدام به رفتارهای مرتبط با سلامت نقش مهمی دارد (سلطانی و همکاران، ۱۳۹۲).

ولین موارد کووید-۱۹، که ناشی از سندرم تنفسی حاد کرونا ویروس ۲ (SARS-CoV-۲) است، در ۸ دسامبر ۲۰۱۹ در ووهان، چین گزارش شد (استوبینگر و شنایدر، ۲۰۲۰). این بیماری دارای علائم مختلفی از جمله علائم تنفسی و گوارشی بوده و نشانه های بیماری می توانند از نشانه های خفیف محدود شونده تا التهاب ریه، تنگی نفس شدید، شوک سپتیک و حتی نقص در ارگان های مختلف بدن باشند. افرادی که بدون علامت ولی ناقل ویروس هستند می توانند به ویژه از طریق ترشحات دستگاه

تنفسی منجر به انتقال بیماری گردند و افرادی نظیر سالمندان و یا آنهایی که دچار بیماری های زمینه ای نظیر دیابت، فشار خون بالا و چاقی هستند در معرض ابتلا به عوارض شدید ناشی از این بیماری می باشند (آدیکاری و همکاران، ۲۰۲۰).

بیماری کرونا ویروس اکنون به وضعیت پاندمی رسیده است. در حالی که این پاندمی به سرعت در سراسر جهان در حال گسترش است، باعث ایجاد ترس و نگرانی در عموم مردم به ویژه در میان گروه های خاص از جمله افراد مسن تر، مراقبان بیماران، ارائه دهندگان خدمات بهداشتی و افراد با شرایط بیماری های زمینه ای شده است. در نتیجه مداخلات بیشتری ضروری است، به ویژه برای گروه های خاص که در معرض خطر بالای پریشانی عاطفی حاد و مداوم هستند (Schoch-Spana، ۲۰۲۰).

وضعیت شدید کووید ۱۹ منجر به مشکلات سلامت روان مانند اضطراب و استرس در کارکنان مراکز بهداشتی می گردد و یکی از دلایل آن ترس از انتقال و انتشار ویروس به خانواده خویش می باشد و احتمالاً خانواده های افراد شاغل در مراکز درمانی بهداشتی نیز از مشکلات مشابه آن ها در طول شیوع کووید ۱۹ رنج خواهند برد (Ying at al.، ۲۰۲۰).

بنابراین مسئله اصلی پژوهش این است که آیا انعطاف پذیری شناختی به عنوان یک عامل تعیین کننده در میزان بروز آسیب ها و سطح عملکرد اجتماعی افراد و سبک های زندگی افراد در پیش بینی کیفیت زندگی معلم های دارای کلاس حضوری نقش دارند؟

فرضیه های پژوهش

۱. بین انعطاف پذیری شناختی و کیفیت زندگی معلم های دارای کلاس حضوری و نیمه حضوری در ایام کرونا رابطه وجود دارد.
۲. بین سبک زندگی و کیفیت زندگی معلم های دارای کلاس حضوری و نیمه حضوری در ایام کرونا رابطه وجود دارد.
۳. انعطاف پذیری و سبک زندگی، کیفیت زندگی معلم های دارای کلاس حضوری و نیمه حضوری در ایام کرونا را پیش بینی می کند.

روش و طرح پژوهش

پژوهش حاضر به لحاظ طرح پژوهش تحقیق از نوع توصیفی است و با توجه به اینکه محقق می خواهد نقش دو عامل انعطاف پذیری شناختی و سبک زندگی را در پیش بینی کیفیت زندگی بررسی کند، روش پژوهشی مورد استفاده روش همبستگی می باشد. در این پژوهش از هر دو روش میدانی و کتابخانه ای استفاده شده است. با توجه به اینکه موضوع پژوهش حاضر در یک ساله اخیر به شکل ویژه ای بدان توجه شده است دارای سوابق مطالعاتی قابل ملاحظه ای نمی باشد و منابع تحقیق اعم از مقالات، مجلات علمی پژوهشی مختلف می باشد که در کنار آن با توجه به روش مطالعه میدانی که در پژوهش در پیش گرفته شد از پرسشنامه به عنوان ابزار گردآوری اطلاعات استفاده شد که در نهایت تحلیل و بررسی آمار به دست آمده بر غنای پژوهش حاضر افزوده است.

جامعه آماری

جامعه آماری پژوهش حاضر را کلیه معلم های دارای کلاس حضوری و نیمه حضوری در آذربایجان شرقی در ایام کرونا تشکیل می دهد. در این پژوهش ما از روش خوشه ای استفاده نمودیم. این نمونه بر اساس این اصل انتخاب می شود که فهرست کامل افراد جامعه مورد مطالعه در دسترس نباشد، اما با تشکیل مجموعه هایی از افراد، بتوان خوشه هایی تشکیل داد و فهرست خوشه ها را به سهولت به دست آورد (سرمد، ۱۳۹۵).

در پژوهش حاضر تعداد ۱۰۰ نفر از معلم های مورد نظر حجم نمونه پژوهش انتخاب شدند و در نهایت پرسشنامه های پژوهش بین آن ها توزیع گردید. بعد از تهیه مجموعه پرسشنامه ها، در مقدمه اولیه توضیحات لازم برای چگونگی پاسخ دهی داده شد و به افراد این اطمینان داده شد که اطلاعات آنان کاملاً محرمانه و محفوظ نزد پژوهشگر باقی می ماند و اطلاعات آنان تنها در راستای اهداف پژوهشی استفاده خواهد شد. به دلیل حساسیت افراد، از آن ها ذکر نام و نام خانوادگی خواسته نشد. هم چنین دقت لازم به عمل آمد که افراد با رضایت کامل اقدام به پاسخ دهی به سوالات نمایند. ضمناً، برای اطمینان از روند کار، اجرای پرسشنامه توسط شخص پژوهشگر انجام شد در نهایت پس از حذف پرسشنامه های مخدوش و ناقص داده های ۷۰ پرسشنامه گردآوری و مورد تجزیه و تحلیل نهایی قرار گرفت.

ابزار گردآوری اطلاعات

در پژوهش حاضر، روش مورد استفاده ترکیبی از روش کتابخانه ای و میدانی می باشد؛ بدین معنا که بر مبنای روش کتابخانه ای با مطالعه منابع موجود و مرتبط با موضوع پژوهش از قبیل: کتب، مقالات، پایان نامه ها و... با انجام فیش برداری نسبت به جمع آوری مطالب نظری و تئوری های موجود در این حوزه اقدام شد (بنابراین فیش های تحقیقاتی در حوزه کتابخانه ای به عنوان ابزار پژوهش ما می باشد). و سپس بر مبنای روش میدانی جهت گردآوری اطلاعات از چهار پرسشنامه استفاده شد.

شیوه نمره گذاری پرسش نامه

پرسشنامه انعطاف پذیری شناختی (CFI)

این پرسشنامه یک ابزار خودگزارشی کوتاه ۲۰ سوالی است که با استفاده از مقیاس هفت درجه ای لیکرت (۱- بسیار مخالفم تا ۷- بسیار موافقم) نمره گذاری می شود. و سه جنبه از انعطاف پذیری شناختی را می سنجد: الف) میل به درک موقعیت های سخت به عنوان موقعیت های قابل کنترل (ادراک کنترل پذیری)، ب) توانایی درک چندین توجیه جایگزین برای رویدادهای زندگی و رفتار انسان ها (ادراک توجیه رفتار)، ج) توانایی ایجاد چندین راه حل جایگزین برای موقعیت های سخت (ادراک گزینه های مختلف). نمره ابزار از طریق مجموع نمره گویه ها بدست می آید، آیتم های ۲، ۴، ۷، ۹، ۱۱ و ۱۷ به صورت معکوس نمره گذاری می شود. لذا دامنه نمرات بین ۲۰ تا ۱۴۰ است و نمره بالاتر به معنای انعطاف پذیری شناختی بیشتر است (Moradzadeh & Pirkhaefi، ۲۰۱۷).

روایی پرسشنامه

روایی همزمان این پرسشنامه با افسردگی بک (BDI-II) برابر با ۰/۳۹- و روایی همگرایی آن با مقیاس انعطاف پذیری شناختی مارتین و رابین (۱۹۵۵) ۰/۷۵ بود (دنيس و واندروال، ۲۰۱۰). در ایران سلطانی، شاره، بحرینیان و فرمانی (۱۳۹۲) ضریب باز آزمایی کل مقیاس را ۰/۷۱ و ضرایب آلفای کرونباخ کل مقیاس را ۰/۹۰ و برای خرده مقیاس ها به ترتیب ۰/۸۷، ۰/۸۹ و ۰/۵۵ گزارش نمودند. در پژوهش جعفری (۱۳۹۹) ضریب پایایی آن به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۹ بدست آمده است.

پایایی پرسشنامه

در پژوهش جعفری (۱۳۹۹) ضریب پایایی آن به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۹ بدست آمده است. همچنین مرادزاده و پیرخانی (۱۳۹۶) پایایی ابزار را با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۳ گزارش کردند. در پژوهش خورشیدی و دشت بزرگی (۱۳۹۸) هم پایایی با روش آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۹۰ محاسبه شد.

پرسشنامه سبک زندگی

این پرسشنامه دارای ۲۰ پرسش است که از روی پرسشنامه اصلی به فارسی و سپس به انگلیسی برگردانده شده است (در هر نوبت به وسیله ۳ نفر). نمره گذاری پرسشنامه بر اساس طیف لیکرت است. هر پرسش دارای پنج پاسخ (همیشه=۱، اغلب=۲، گاهی اوقات=۳، به ندرت=۴ و هرگز=۵) می باشد. نمره بین ۲۰-۴۵ نشان دهنده سبک زندگی پایین است، نمره بین ۴۶-۷۵ نشانگر سبک زندگی متوسط و نمره بین ۷۶-۱۰۰ نشانگر سبک زندگی بالا است (فاضل و همکاران، ۱۳۹۰).

روایی پرسشنامه

روایی پرسشنامه یاد شده پس از ترجمه به روش باز ترجمه به وسیله اعضای هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان تأیید شده است.

پایایی پرسشنامه

پایایی آن در یک مطالعه پایلوت در مورد ۲۰ بیمار مبتلا به بیماری ریه ۰/۸۶ و آلفای کرونباخ تک تک پرسش ها بالاتر از ۰/۵ بدست آمد (احمدی، ۱۳۹۴). در پژوهش احمدی (۱۳۹۴) پایایی این پرسشنامه با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۴ محاسبه گردید که نشانگر قابل اعتماد بودن ابزار است.

پرسشنامه کیفیت زندگی (WHOQOL-BREF)

این پرسشنامه دارای ۲۴ سوال در ۴ خرده مقیاس سلامت جسمانی، سلامت روانی، روابط اجتماعی و عوامل محیطی و ۲ سوال کلی در مورد کیفیت زندگی و سلامت عمومی می باشد که پاسخ واحدهای مورد پژوهش بر روی یک مقیاس ۵ نقطه ای لیکرت مورد ارزیابی قرار می گیرد. سوال های ۳، ۴ و ۲۵ به صورت معکوس نمره گذاری می شوند. حداقل نمره ای که پاسخ گو در این مقیاس کسب می کند ۲۴ و حداکثر نمره ۱۲۰ است. نمره پایین بیانگر کیفیت زندگی پایین و نمره بالا بیانگر کیفیت زندگی بالا می باشد (نجات و همکاران، ۱۳۸۵).

عبارات مربوط به هر زیر مقیاس:

۱. سلامت جسمانی: ۳-۴-۱۰-۱۵-۱۶-۱۷-۱۸ (دامنه نمرات بین ۷ تا ۳۵)

۲. سلامت روانشناختی: ۵-۶-۷-۱۱-۱۹-۲۶ (دامنه نمرات بیت ۶ تا ۳۰)

۳. روابط اجتماعی: ۲۰-۲۱-۲۲ (دامنه نمرات بین ۳ تا ۱۵)

۴. عوامل محیطی: ۸-۹-۱۲-۱۳-۱۴-۲۳-۲۴-۲۵ (دامنه نمرات بین ۸ تا ۴۰)

روایی پرسشنامه

روایی پرسشنامه توسط اسکوینگتون، لطفی و اوکانل (۲۰۰۴) که در ۱۵ مرکز بین المللی این سازمان انجام شده است با استفاده از روش تحلیل عاملی برای کل مقیاس برابر با ۰/۸۷ و برای مولفه سلامت فیزیکی (۰/۸۲)، مولفه سلامت روانشناختی (۰/۸۱)، سلامت اجتماعی (۰/۶۸) و مولفه سلامت محیطی برابر با ۰/۸۰ گزارش شده است.

پایایی پرسشنامه

در مطالعه عابدی پایایی این پرسشنامه با استفاده از ثبات درونی مورد بررسی قرار گرفت که ضریب آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس های چهارگانه و کل مقیاس ۰/۷۳ تا ۰/۸۹ گزارش شده است. در مطالعه Lavy پایایی پرسشنامه فوق الذکر با استفاده از سه روش بازآزمایی با فاصله سه هفته، دو نیمه کردن و ضریب آلفای کرونباخ به ترتیب برابر ۰/۶۷، ۰/۸۷ و ۰/۸۸ محاسبه گردید.

روش تجزیه و تحلیل اطلاعات

در این مطالعه با توجه به روش پژوهش که از نوع پژوهش های میدانی می باشد و نوع پژوهش که از نوع بنیادی می باشد، به منظور تجزیه و تحلیل اطلاعات از روش های آمار توصیفی و استنباطی استفاده شد. در بخش آمار توصیفی، از جداول فراوانی، میانگین ها، انحراف استاندارد و درصد فراوانی برای توصیف داده ها استفاده شد و در بخش آمار استنباطی، به منظور بررسی داده ها، از ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه استفاده شد. روش تحلیل رگرسیون چندگانه از اشکال روش همبستگی است که برای پیش بینی متغیر ملاک از آن استفاده می شود. علاوه بر آن نتایج حاصل از مدل معادلات ساختاری با استفاده از نرم افزار SPSS ورژن ۲۲ و نرم افزار LISREL مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته شد.

تجزیه و تحلیل داده ها

جدول ۱: توزیع سنی شرکت کننده گان

متغیر سن		شاخص
		فراوانی
		درصد
۲۰ تا ۳۰ سال		۲۷
		۳۸.۶
۳۱ تا ۴۰ سال		۲۵
		۳۵.۷
۴۱ تا ۵۰ سال		۱۸
		۲۵.۷
جمع کل		۷۰
		۱۰۰

با توجه به نتایج جدول مشاهده می شود از گروه های سنی مختلف در این پژوهش شرکت دارد که بیشترین قشر مطلق به افراد بین ۲۰ تا ۳۰ ساله را تشکیل می دهد.

جدول ۲: وضعیت تاهل شرکت کنندگان

متغیر وضعیت تاهل		شاخص
		فراوانی درصد
مجرد	۲۱	۳۰
متاهل	۴۹	۷۰
جمع کل	۷۰	۱۰۰

با توجه به نوع متغیرهای پژوهش متاهل و مجرد بودن می تواند در آزمون شوندهاگان تاثیر بگذارد که در پژوهش حاضر متاهلین بیشترند

- تحلیل استنباطی

جدول ۳: بررسی نرمال بودن داده ها

عامل کلی	زیر مقیاس ها	چولگی	کشیدگی
انعطاف پذیری شناختی	ادراک کنترل پذیری	۳۶۸	۲۸۳
	ادراک توجیه رفتار	-۳۶۳	۲۹۱
	ادراک گزینه های مختلف	-۵۹۷	۱۰۸
	کل	-۳۴۷	۱۰۸
سبک زندگی	کل	-۲۳۴	-۳۷۹
کیفیت زندگی	سلامت جسمانی	۲۷۳	-۶۵۱
	سلامت روانشناختی	-۵۴۱	-۵۵۴
	روابط اجتماعی	۱۶۸	۰۷۲
	عوامل محیطی	-۲۳۱	-۳۸۰
	کل	۱۵۱	-۷۰۹

قبل از تحلیل داده ها، بررسی مفروضه های زیربنایی ضروری است. در این بخش برخی از مهم ترین مفروضه های زیربنایی متغیرهایی که در مطالعه حاضر بررسی شده اند، بیان می شوند.

مقادیر گم شده: نسبت داده‌های گم شده به داده‌های کامل در هر متغیر به صورت مجزا مورد بررسی قرار گرفت که مشخص شد داده‌های گم شده به ازای هر متغیر کمتر از ۵ درصد است. مایر، گامست و گوارینو (۲۰۰۶) پیشنهاد می‌کنند، متغیرهایی که در آنها درصد داده‌های گم شده بیشتر از ۵ باشد، بهتر است از لیست داده‌ها حذف شوند. بررسی مقادیر گم شده از آن جهت اهمیت دارد که در بسیاری از تحلیل‌های آماری چندمتغیری، مقادیر گم شده نتایج را دچار مشکل می‌سازد. به همین دلیل پژوهشگر برای مقابله با مقادیر گم شده از روش «بیشینه انتظار» (EM) استفاده نموده است. الگوریتم EM یک فرایند دو مرحله‌ای است که برای برآورد مقادیر گم شده از رویکرد بیشینه احتمال استفاده می‌کند. در مرحله E برای برآورد ارزش‌های گم شده، تحلیل رگرسیون مورد استفاده قرار می‌گیرد. در مرحله M به کمک روش بیشینه احتمال و با استفاده از جایگزینی داده‌های گم شده، پارامترها (یعنی همبستگی‌ها) برآورد می‌شوند (میرز و همکاران، ۲۰۰۶). از نظر بسیاری از صاحب‌نظران روش EM در مقایسه با دیگر روش‌ها از کارآمدی بسیار بالایی برخوردار است (کلاین، ۲۰۰۵).

بهنجاری چند متغیری: بهنجاری چند متغیری بیانگر آن است که هر نشانگر باید برای هر مقدار از هر نشانگر دیگر دارای توزیع بهنجار باشد (گارسون، ۲۰۰۷). کلاین (۲۰۰۵) خاطر نشان می‌سازد که انحراف از این مفروضه با افزایش یا کاهش مقادیر خی دو همراه می‌باشد. یکی از ملاک‌های متداول در بررسی مفروضه‌ی بهنجار بودن، محاسبه آماره‌های چولگی و کشیدگی می‌باشد. گارسون (۲۰۰۷) تاکید می‌کند اگر مقادیر چولگی و کشیدگی داده‌ها بین ۲+ و ۲- باشد داده‌ها در سطح ۰/۵ از توزیع بهنجار برخوردارند.

جدول ۴: ماتریس همبستگی بین مولفه های انعطاف پذیری شناختی با کیفیت زندگی

۹	۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	
								۱	ادراک کنترل پذیری
							۱	۰.۲۱۲	ادراک توجیه رفتار
						۱	۰.۳۶۵**	۰.۴۲۹**	ادراک گزینه های مختلف
					۱	۰.۸۵۱**	۰.۴۶۷**	۰.۸۲۴**	انعطاف پذیری شناختی
									(کل)
				۱	۰.۴۹۸**	۰.۴۵۷**	۰.۱۷۵	۰.۳۹۲**	سلامت جسمانی
			۱	۰.۴۴۸**	۰.۴۳۰**	۰.۴۱۷**	۰.۱۹۹	۰.۳۰۳*	سلامت روانشناختی
		۱	۰.۳۷۸**	۰.۳۵۰**	۰.۳۵۱**	۰.۳۲۷**	۰.۰۳۳	۰.۲۹۵*	روابط اجتماعی
	۱	۰.۲۷۲*	۰.۴۴۰**	۰.۴۵۵**	۰.۴۷۱**	۰.۴۵۰**	۰.۰۹۲	۰.۳۷۲**	عوامل محیطی
۱	۰.۷۳۷**	۰.۶۱۳**	۰.۷۴۰**	۰.۸۳۴**	۰.۶۰۰**	۰.۵۶۴**	۰.۱۷۸	۰.۴۶۷**	کیفیت زندگی (کل)

نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد که رابطه بین نمره کل انعطاف پذیری شناختی با کیفیت زندگی پرستاران بخش کرونا مقدار $r = ۰/۶۰۰$ مثبت و معنادار است ($p \leq ۰/۰۵$). همچنین، نتایج نشان می‌دهد که رابطه بین مولفه های انعطاف پذیری شناختی (ادراک کنترل پذیری و ادراک گزینه های مختلف) به ترتیب با مقادیر (۰/۴۶۷۲، ۰/۵۶۴) با کیفیت زندگی معلم

ها، مثبت و معنادار است. رابطه انعطاف پذیری شناختی با مولفه های کیفیت زندگی نیز مثبت و معنادار است. بنابراین فرضیه پژوهش تایید می گردد و می توان چنین عنوان نمود که بین انعطاف پذیری شناختی و کیفیت زندگی رابطه وجود دارد.

جدول ۵: ماتریس همبستگی بین سبک زندگی و کیفیت زندگی

۶	۵	۴	۳	۲	۱	
					۱	کیفیت زندگی
				۱	.۵۹۹**	سلامت جسمانی
			۱	.۴۴۸**	.۴۱۸**	سلامت روانشناختی
		۱	.۳۷۸**	.۳۵۰**	.۳۹۲**	روابط اجتماعی
	۱	.۲۷۲*	.۴۴۰**	.۴۵۵**	.۵۲۴**	عوامل محیطی
۱	.۷۳۷**	.۶۱۳**	.۷۴۰**	.۸۳۴**	.۶۷۱**	کیفیت زندگی (کل)

نتایج جدول ۵ نشان می دهد که رابطه بین نمره کل سبک زندگی با کیفیت زندگی با مقدار $r = ۰/۶۷۱$ مثبت و معنادار است ($p \leq ۰/۰۵$). همچنین، نتایج نشان می دهد که رابطه بین سبک زندگی با مولفه های کیفیت زندگی (سلامت جسمانی، سلامت روانشناختی، روابط اجتماعی و عوامل محیطی) به ترتیب با مقادیر ($۰/۵۹۹۲$ ، $۰/۴۱۸$ ، $۰/۳۹۲$ و $۰/۵۲۴$)، مثبت و معنادار است. بنابر این فرضیه پژوهش تایید می گردد و می توان چنین عنوان نمود که بین سبک زندگی و کیفیت زندگی معلم های دارای کلاس حضوری در ایام کرونا رابطه وجود دارد.

جدول ۶: ضریب همبستگی و ضریب تبیین متغیرهای وارد شده در مدل رگرسیون در پیش بینی کیفیت زندگی

مدل	ضریب همبستگی	ضریب تعیین (R^2)	F	سطح معناداری
۱	.۷۰۹ [□]	.۵۰۲	۳۳.۸۲۷	.۰۰۰ [□]
a پیش بینی کننده ها: (ثابت)، انعطاف پذیری و سبک زندگی				
متغیر وابسته: کیفیت زندگی				
آماره دوربین واتسون: ۲/۲۵۳				

از آنجایی که مقدار آماره دوربین واتسون بدست آمده (۲/۲۵۳) از جدول ۶ کمتر از $۲/۵$ است، می توان فرض استقلال جملات خطای رگرسیونی را پذیرفت.

نتایج جدول ۴-۱۵ نشان می دهد که در مدل رگرسیون پیش بینی کیفیت زندگی ک از روی انعطاف پذیری و سبک زندگی ضریب تعیین (R^2) برابر با $۰/۵۰۲$ به دست آمده است. به عبارت دیگر، انعطاف پذیری و سبک زندگی روی هم $۵۰/۲$ درصد واریانس را تبیین می کند. نتایج جدول ۶ نشان می دهد، مقدار F محاسبه شده برای تحلیل رگرسیون معنادار هستند ($p < ۰/۰۵$). بنابراین، معادله رگرسیون انجام شده از لحاظ آماری معنادار است.

تقدیر و تشکر:

از کلیه معلم های زحمت کش و باسواد عزیز که در این پژوهش با ما نهایت همکاری را داشتند و در ایام کرونا زحمات آنان در حداقل دیدن نشد متشکر هستیم امیدواریم روزی دانش آموزان ثمره معلم های عزیز غنچه های باشند که بر مقصد اعلا تکیه زده اند

منابع:

- صدری دمیرچی ا، محمدی ن، رحیمی زرج آباد ن (۱۳۹۷). پیش بینی سلامت روان براساس هوش اخلاقی و انعطاف پذیری شناختی در دانشجویان پرستاری. *مجله اخلاق پزشکی*.
- صفاری م، عظیمی ا، محمودی ح (۱۳۹۹). تجارب پرستاران در زمینه حفاظت از خود در هنگام مراقبت از بیماران مبتلا به کووید-۱۹. *مجله طب نظامی*.
- فراحتی م (۱۳۹۹). پیامدهای روان شناختی شیوع ویروس کرونا در جامعه. *فصلنامه علمی - تخصصی ارزیابی تأثیرات اجتماعی*.
- خلیلی م (۱۳۹۵). ارتباط سبک زندگی و کیفیت زندگی پرستاران در شیفت های مختلف شاغل در بخش های ویژه بیمارستان های منتخب دانشگاه علوم پزشکی ایران، پایان نامه کارشناسی ارشد، پرستاری مراقبت های ویژه، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی قزوین.
- برقی ایرانی ز، بگیان کوله مرز م، هزاری ن (۱۳۹۵). اثربخشی آموزش تاب آوری بر بهبود کیفیت زندگی پرستاران، *فصلنامه مدیریت پرستاری*.
- نبی زاده قرقوزار ز، شریفی خ (۱۳۹۹). سبک زندگی پرستاران ایرانی: مرور سیستماتیک، *فصلنامه مدیریت پرستاری*.
- خورشیدی غ، دشت بزرگی ز (۱۳۹۷). رابطه جنبه های تاریک شخصیت، احقاق جنسی و انعطاف پذیری شناختی با دلزدگی زناشویی در پرستاران زن، *نشریه پژوهش پرستاری ایران*.

Elicia L, Marion M, Amy N. Johnston. Manikin Simulation in Mental Health Nursing Education: An Integrative Review. *Clinical Simulation in Nursing* 2016; 11(12).

Saatchi M. The psychology at work, organization and management. Tehtan: Publication Editing; 2014

Dennis J, Vander Wal J. The cognitive flexibility inventory: Intrument developmant and estimate of reliability and validity. *Cognther Res* 2010; 34(3).

Soltani A, Shareh H, Bahreinian A, Farmani A. The mediating role of cognitive flexibility in the relationship between coping styles and resilience with depression. *Researcher Journal Martyr Beheshti University of Medical Sciences* 2013; 18(2).

Levy F. The world's happiest countries. Recuperado de: [http://www forbes com/2010/07/14/world-happiest-countries-lifestyle-realestate-gallup-table.html](http://www.forbes.com/2010/07/14/world-happiest-countries-lifestyle-realestate-gallup-table.html). 2010.

McElligott D, Siemers S, Thomas L, Kohn N. Health promotion in nurses: Is there a healthy nurse in the house? *Applied Nursing Research*. 2009;22(3):211-5 .

Fayers P, Machin D. *Quality of life: the assessment, analysis and interpretation of patient-reported outcomes*: John Wiley & Sons; 2013.

Garratt A, Schmidt L, Mackintosh A, Fitzpatrick R. *Quality of life measurement: bibliographic study of patient assessed health outcome measures*. *Bmj*. 2002;324(7351):1417 .

Watson J. *Human caring science*: Jones & Bartlett Publishers; 2011

Schetter, C. D, & Doibier, C. Resilience in the context of chronic stress and health in aduhts. *Social and Personality Psychology Compass*. 2011; 5(9).

Dicorcia, J. A., & Tronick, E. Quotidian resilience: Exploring mechanisms that drive resilience from a perspective of everyday stress and coping. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*. 2011; 35(7).

Carver, C., Scheier, M., & Segerstrom, S. Optimism. *Clinical psychology review*, 2010; 30.