



شناخت میزان بهزیستی روان شناختی معلمان آموزش و پرورش شهرستان ساری پس از دوران اپیدمی کووید-۱۹

سیده زینب هادیان سیدمحله^۱

صفی اله رمضانخانی^۲

الهه میرزاد^۳

زهرا عبدالهی^۴

چکیده

پژوهش حاضر با هدف تعیین میزان بهزیستی روان شناختی معلمان آموزش و پرورش پس از دوران اپیدمی کووید-۱۹، انجام شد. این پژوهش به لحاظ هدف، کاربردی؛ از لحاظ ماهیت، توصیفی و از نظر روش، زمینه یابی (پیمایشی) و جامعه آماری، شامل تمامی معلمان ابتدایی آموزش و پرورش نواحی یک و دو شهرستان ساری در استان مازندران در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۰۱ بود. مطابق با تاباچنیک و همکاران (۲۰۰۷)، ۱۲۴ نفر به روش نمونه گیری در دسترس (زن: ۶۷ نفر و مرد: ۵۷ نفر) انتخاب شدند. ابزار اندازه گیری، پرسشنامه استاندارد بهزیستی روان شناختی نسخه کوتاه (۱۸ سؤالی) ریف (۲۰۰۲) بود. با بهره گیری از نرم افزار SPSS²³ و در سطح اطمینان ۹۵ درصد ($\alpha=0/05$)، یافته ها نشان داد تفاوت معنی داری بین میانگین بهزیستی روان شناختی و مولفه های آن (تسلط بر محیط، استقلال، ارتباط مثبت با دیگران، رشد شخصی، هدفمندی در زندگی و پذیرش خود) با میانگین نظری (نقطه برش: ۳/۵۰) وجود دارد ($\text{Sig.} < \alpha = 0.05$) و از آن جا که مقادیر میانگین نمونه از میانگین نظری بزرگتر است از نظر آماری، میزان بهزیستی روان شناختی و مولفه های آن (تسلط بر محیط، استقلال، ارتباط مثبت با دیگران، رشد شخصی، هدفمندی در زندگی و پذیرش خود) در معلمان ابتدایی آموزش و پرورش شهرستان ساری پس از دوران اپیدمی کووید-۱۹، بزرگتر از متوسط است. نتیجه این که شرایط کرونایی و فاصله گذاری اجتماعی تأثیری بر بهزیستی روان شناختی معلمان ابتدایی آموزش و پرورش شهرستان ساری نداشته است.

واژگان کلیدی: بهزیستی روان شناختی، معلمان ابتدایی، پاندمی کووید-۱۹.

دکتری تخصصی مدیریت آموزشی، مدرس دانشگاه فرهنگیان استان مازندران، نویسنده مسئول: (hadiyan57@yahoo.com)

دکتری تخصص مدیریت آموزشی؛ مدرس دانشگاه فرهنگیان استان تهران.

دانشجوی کارشناسی رشته آموزش ابتدایی، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران.

دانشجوی کارشناسی رشته آموزش ابتدایی، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران.

مقدمه

زندگی انسان امروزی با پیچیدگی و دشواری های ویژه ای همراه است. دگرگونی های اجتماعی و خانوادگی، زندگی صنعتی، بروز بیماری های خطرناک و پاندمی، جنگ، رقابت و نظایر این ها هر کدام به تنهایی یا در تعامل با یکدیگر می توانند فشار و اضطراب فراوانی بر افراد وارد کند. زندگی در این موقعیت های پیچیده نیازمند توانایی، مهارت و برنامه ریزی شایسته ای است که بتواند سازگاری، پایداری و به طور کلی سلامت روان فرد را در برابر سختی ها حفظ کرده یا افزایش دهد. از همین رو، همه انسان ها در زندگی به دنبال راه کاری جهت افزایش سلامت روانی بوده و داشتن سلامت روان و بهزیستی روان شناختی لازمه یک زندگی سالم است (شرت و همکاران، ۲۰۱۶). با این حال، در دسامبر ۲۰۱۶ میلادی انتشار یک بیماری ویروسی در شهر ووهان^۳ چین گزارش شد. عامل این بیماری یک نوع ویروس جدید و تغییر ژنتیک یافته از خانواده کرونا ویروس ها با عنوان SARS-CoV-2^۴ بود که بیماری کووید-۱۹، نام گذاری شد (ژو و همکاران، ۲۰۲۰). این ویروس به دلیل قدرت سرایت بسیار بالا به سرعت در کل جهان انتشار پیدا کرد و تقریباً طی زمانی اندک (کمتر از چهار ماه)، تمامی کشورهای جهان را آلوده نمود (زانگریلو و همکاران، ۲۰۲۰). کووید-۱۹، کشور عزیزمان ایران را هم چون سایر کشورهای جهان آلوده و به مانند همه کشورها، مانند افراد مختلف جامعه در منزل (فاصله گذاری اجتماعی) رایج ترین و بهترین استراتژی ممانعت از انتشار بیماری به شمار می رفت. با این حال، مبارزه با این ویروس به طور سراسری و همه جانبه در سراسر کشور انجام گرفت (شهید و محمدی، ۱۳۹۹). واکسیناسیون کرونا از روز بیست و یکم بهمن ۱۳۹۹ در سراسر کشور با تزریق واکسن برای کادر درمانی آغاز و از آن زمان تاکنون بیش از ۱۴۷ میلیون دوز واکسن برای افراد مختلف تزریق شده است (حیدری، ۱۴۰۱). با توجه به وضعیت عالم گیر (پاندمی) بیماری کووید-۱۹، که تقریباً تمامی جنبه های مهم اقتصادی، سیاسی، اجتماعی و حتی نظامی تمامی کشورهای جهان را تحت تاثیر قرار داده و به عبارت دیگر فلج کرده است، بحث آثار روان شناختی این بیماری ویروسی بر روی بهداشت و سلامت روان افراد در سطوح مختلف جامعه از اهمیت به سزایی برخوردار است (لی و همکاران، ۲۰۲۰). چرا که با توجه به خصوصیت بیماری زایی این ویروس، سرعت انتشار و هم چنین درصد مرگ و میر ناشی از آن، این بیماری وضعیت بهداشت و سلامت جسم و روان افراد در سطوح مختلف جامعه از بیماران مبتلا، کارکنان مراقبت های بهداشتی و درمانی، خانواده ها، کودکان، دانش آموزان و دانشجویان، بیماران روان شناختی و حتی پرسنل مشاغل مختلف را به نوعی متفاوت در معرض مخاطره قرار داده است (چن و همکاران، ۲۰۲۰). از این رو، در وضعیت فعلی و پس از گذشت یک سال از آغاز واکسیناسیون، شناسایی افراد مستعد اختلالات روان شناختی در سطوح مختلف جامعه که سلامت روان آنها ممکن است به خطر افتاده باشد، امری ضروری بوده تا با راه کارها و تکنیک های مناسب روان شناختی بتوان بهداشت و سلامت روان این افراد را حفظ نمود (شهید و محمدی، ۱۳۹۹). چرا که بر اساس بررسی های انجام شده، بیماران کووید-۱۹، دارای ظرفیت تحمل روان شناختی پایینی بوده و این افراد به شدت در معرض بروز اختلالات روان شناختی مانند اضطراب، ترس، افسردگی و هم چنین، افکار منفی قرار دارند (یاو و همکاران، ۲۰۲۰). در این میان، سازمان آموزش و پرورش که نقش مهمی در بهسازی و توسعه زندگی فردی و اجتماعی افراد دارد و در کنار اهمیت شغل معلمی به عنوان مهم ترین مؤلفه های تعلیم و تربیت، از یک سو، تدریس و معلمی به دلیل ماهیت و انتظارهای زیادی که از معلم می رود، کار پرتنش و پرفشاری است (رحمانی جوانمرد و

1 Psychological capital

2 Short et al.

3 Wuhan

4 Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2

5 Zhu et al.

6 Zangrillo et al.

7 Li et al.

8 Chen et al.

9 Yao et al.

همکاران، ۱۳۹۵)، از دیگر سو، ممکن است شرایط کرونایی و ماندن در خانه (به سبب فاصله‌گذاری اجتماعی) بر سطح سلامت روان و بهزیستی معلمان تأثیرگذار بوده باشد. اگر چه بهزیستی روان‌شناختی همواره در محیط‌های شغلی و علمی مورد توجه پژوهشگران به ویژه، روان‌شناسان بوده است، اما معلمی جزء مشاغل است که پیامدهای جدی جسمانی و روانی ایجاد می‌کند (مرزبانی و بستان، ۱۳۹۵). برخی پژوهش‌ها نشان داده‌اند که معلمان استرس و فرسودگی بیش از اندازه را تجربه می‌کنند (فراهانی و همکاران، ۱۳۸۸ و ریان و همکاران، ۲۰۱۷). معلمان به علت فعالیت‌های شدید و مشکلاتی که ممکن است در مدرسه با مدیر، والدین و همکاران پیدا کنند و نیز به خاطر زحمات فراوان در مدرسه، گاهی حتی برای کنترل رفتارهای ناپه‌نجان دانش‌آموزان صرف می‌کنند، دائماً در اضطراب و تنش به سر می‌برند، بنابراین لازم است تا موضوع سلامت و بهزیستی این قشر عظیم را از یک دیدگاه مثبت‌نگر مورد توجه قرار داد و به مقوله‌هایی هم چون بهزیستی روان‌شناختی که می‌توانند تعیین‌کننده سلامت روان‌شناختی باشند توجه کرد (جنابادی و همکاران، ۱۳۹۵). در دو دهه گذشته فهم و درک افراد از بهزیستی و چگونگی ارتقاء آن تغییر و تکامل یافته است (هاجمن و میراندا، ۲۰۱۸). بهزیستی، تجارب هیجانی (هیجان‌ات و خلقیات مثبت و منفی)، ارزیابی افراد از زندگی‌شان (به عنوان مثال: رضایت از زندگی) را در برمی‌گیرد (لاهمن، ۲۰۱۷). به عبارت دیگر، بهزیستی به احساس و تفکر فرد در مورد زندگی اطلاق می‌شود و مفهوم گسترده‌ای است که آن را به دو بخش بهزیستی عاطفی^۴ که اشاره به وجود عاطفه خوشایند و مثبت (برای نمونه: احساس شادکامی) و عدم وجود عاطفه ناخوشایند (برای نمونه: خلق و خوی افسرده) دارد و بهزیستی شناختی^۵ که به ارزیابی‌های شناختی کلی از زندگی (برای مثال: رضایت از کیفیت زندگی) و همچنین از حوزه‌های خاص زندگی (برای مثال: رضایت شغلی یا رضایت زناشویی) اشاره دارد، تقسیم کرده‌اند (دی‌نر و همکاران، ۱۹۹۹). گروهی از روان‌شناسان به رهبری سلیگمن^۶ در بررسی یافته‌های پژوهشی خود در مکتب روان‌شناسی بیماری‌گرا^۸ به این نتیجه رسیدند که با وجود دستاوردهای چشمگیر در یافتن درمان‌های مؤثر برای بیماری‌ها در روان‌شناسی، توجه کمی به رشد و خودشکوفایی افراد سالم شده است. در نتیجه، سلیگمن و همکاران در جهت‌دهی دوباره به پژوهش‌های روان‌شناختی تصمیم گرفتند به افراد سالم برای بهره‌وری بیشتر در زندگی و شکوفایی قابلیت‌های انسانی بپردازند و بدین ترتیب بود که مکتب روان‌شناسی مثبت‌گرا^۹ ایجاد شد (معمارزاده و همکاران، ۱۳۹۱). روان‌شناسی مثبت بر اقدام متهورانه علمی بر تبیین شادمانی و سلامت ذهنی و به صورت دقیق‌تر پیش‌بینی عوامل تأثیرگذار این حالت‌ها، تمرکز دارد (کار، ۱۹۵۷؛ ترجمه شریفی و همکاران، ۱۳۸۷). هدف روان‌شناسی مثبت‌گرا این است که به جای تأکید بر دور بودن از بدی و بیماری بر خوب بودن و سلامتی تأکید شود و به جای نقاط ضعف تمرکز بر نقاط قوت باشد (لوتانز، ۲۰۰۳). در سال ۱۹۹۸ سازمان بهداشت جهانی^{۱۰} سلامتی را این‌چنین تعریف کرد: سلامتی عبارت است از رفاه کامل فیزیکی، روانی، معنوی و اجتماعی و نه فقط فقدان بیماری و ناتوانی‌ها (مرعشی، ۱۳۸۷). بنابراین، یکی از موضوع‌هایی که در دهه‌های اخیر توجه بسیاری از پژوهشگران را به خود جلب کرده است، روان‌شناسی مثبت‌گرا است که بر توانمندی‌ها و داشته‌های فرد تأکید می‌کند و هدف روان‌شناسی را ارتقا سطح زندگی فرد و بالفعل کردن استعدادهایش می‌داند و به جنبه‌های مثبت زندگی بشر مانند بهزیستی و

1 Ryan et al.

2 Hojman & Miranda

3 Luhmann

4 Affective well-being

5 Cognitive well-being

6 Diener et al.

7 Seligman

8 Disease psychology school

9 Positive psychology school

10 Carr

11 Luthans

12 World Health Organization (WHO)

سلامتی می‌پردازد (بهادری خسروشاهی و همکاران، ۱۳۹۳). ریفا (۱۹۸۹) معتقد بود در پژوهش‌های پیشین، نسبت به جنبه‌های مثبت کارکرد روانی غفلت شده و لازم است که در ادبیاتی دیگر این جنبه‌ها بیشتر مد نظر واقع شود و به دنبال آن مفهوم بهزیستی روان شناختی را در حیطه روان شناسی مثبت‌گرا مطرح کرد. بیسون (۲۰۰۸) معتقد است که بهزیستی شامل عوامل مثبت است، نه فقط فقدان عوامل منفی و مفهومی نسبتاً وسیع است که به شرایط زندگی خوب و رضایت‌بخش اشاره دارد و حالتی است که با سلامتی، شادی و موفقیت توصیف می‌شود. گورل (۲۰۰۹) معتقد است بهزیستی یعنی توانایی مشارکت فعال در کار و تفریح، ایجاد روابط معنی‌دار با دیگران، تجربه کردن هیجان‌های مثبت، گسترش حس خودمختاری و هدف زندگی و تجربه کردن احساسات مثبت. از نظر دینر و همکاران (۲۰۰۳) بهزیستی به معنی ارزیابی شناختی و عاطفی افراد از زندگی است. یعنی، آنچه افراد عادی آن را شادی، صلح، شکوفاشدن و رضایت از زندگی می‌دانند. هم‌چنین، بهزیستی روان‌شناختی به ادراک فرد از میزان هماهنگی بین خود از یک سو و پیامدهای عملکردش از سوی دیگر، اشاره دارد و به عنوان یک ارزیابی مداوم و نسبتاً پایدار از رضایت درونی در طول عمر یک فرد مطرح می‌شود (بهادری خسروشاهی و هاشمی نصرت‌آبادی، ۱۳۹۱). بهزیستی روان‌شناختی شامل تجربه عواطف خوشایند، سطوح پایین خلق منفی و رضایت بالا از زندگی است (کلارک و گوسن، ۲۰۰۹). کیز و همکاران (۲۰۰۲) معتقدند بهزیستی روان‌شناختی در برگیرنده ادراک تعامل با چالش‌های وجودی زندگی است. بر این اساس، بهزیستی روان‌شناختی، شامل چند مؤلفه مجزا است. پذیرش خود (شامل ارزیابی‌های مثبت فرد از خود و زندگی گذشته فرد)، رشد شخصی (حس تداوم رشد و توسعه یک فرد)، زندگی هدفمند (اعتقاد به اینکه زندگی فرد هدفمند و معنی‌دار است)، روابط مثبت با دیگران (داشتن روابط با کیفیت با دیگران)، تسلط بر محیط (ظرفیت مدیریت مؤثر بر زندگی و جهان اطراف) و خودمختاری (احساس استقلال) (ریفا و کیز، ۱۹۹۵). علاوه بر پاندمی کووید-۱۹، توسعه و گسترش فناوری‌های اطلاعاتی و ارتباطی، تغییرات اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی و غیره، نه تنها بر دنیای معلمان تأثیر گذاشته است، بلکه باعث تغییر دانش‌آموزان، ابزارها و وسایل مورد استفاده برای تدریس معلمان نیز شده است. به همین سبب، معلمان باید بتوانند با وجود کمبود امکانات و فضای آموزشی، کم و بیش، بستر لازم برای یادگیری و رشد فراگیران را تسهیل و فراهم کنند و با به‌کارگیری شیوه‌ها و الگوهای مناسب تدریس و روابط انسانی، موجب رشد فکری، اجتماعی، عاطفی، اخلاقی و خلاقیت شوند و فراگیران را برای ایفای نقش و پذیرش مسئولیت‌ها در جامعه آماده کنند. به همین دلیل است که در نهاد آموزش و پرورش، معلمان به عنوان خط مقدم و عامل اصلی آن نهاد تلقی می‌شوند (شیربگی و همکاران، ۱۳۹۲). سیساک و همکاران (۲۰۱۴) نشان دادند که داشتن بهزیستی روان‌شناختی بالا، رضایت از جو عمومی کلاس و توانایی درک مشکلات روانی دانش‌آموزان توسط معلم منجر به افزایش آمادگی آن‌ها برای کمک به مشکلات روحی و روانی دانش‌آموزان می‌شود. هم‌چنین، نشان داده شد، میزان بالایی از بهزیستی روان‌شناختی معلمان منجر به افزایش کیفیت زندگی کاری در آن‌ها می‌شود (ایلگان و همکاران، ۲۰۱۵). معلمی، وظیفه‌ای خطیر و امری دشوار است و بخش بزرگی از تربیت نسل آینده را معلمان به عهده دارند بنابراین، به نظر می‌رسد لازم است به سلامت روان و بهزیستی روانی آنان توجه خاص شود. زیرا وضعیت جسمی و روانی معلمان تحت تأثیر موقعیت‌های شخصی، خانوادگی، محیطی، شغلی و اجتماعی مختلف ممکن است بر سلامت و عملکرد آنان تأثیرگذار بوده و این آسیب‌ها، علاوه بر در خطر قرار دادن معلمان، ممکن است باعث اثرات مخرب و نامطلوب بر دانش‌آموزان نیز گردد. از آن‌جا که آموزش و پرورش از نهادهای اصلی و اساسی هر جامعه‌ای است که عملکرد آن بر تمام جنبه‌های زندگی افراد آن جامعه تأثیر بسزایی دارد. اگر وضعیت سلامت روانی معلمان شناسایی شود و در جهت بهبود سلامت

1 Ryff

2 Basson

3 Gurel

4 Keves et al.

5 Keves et al.

6 Sisask et al.

7 Ilgan et al.

روانی این قشر از اجتماع برنامه‌ریزی شود، این کار باعث بهتر شدن عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان نیز خواهد شد و این امر باعث کاهش نرخ افت تحصیلی می‌شود که این امر کمک شایانی به اقتصاد آموزش و پرورش خواهد کرد. از طرف دیگر، تماس نزدیک معلم با دانش‌آموزان و نفوذی که وی بر آن‌ها دارد نقش مهمی در سلامت فکری و روانی آن‌ها ایفا می‌کند، این تأثیر و نفوذ رفتار معلم در دانش‌آموزان ممکن است به صورت مستقیم یا غیرمستقیم صورت پذیرد و به صورت‌های گوناگون بروز کند، لذا مطالعه بهزیستی روان‌شناختی آنان از اهمیت فوق‌العاده‌ای برخوردار است، زیرا معلمان به صورت مستقیم و غیرمستقیم در آینده کشور نقش تعیین‌کننده دارند. با عنایت به موارد مطرح شده و براساس این اصل مهم که معلمان رکن اصلی آموزش و پرورش محسوب می‌شوند و نقش مهمی در تربیت نسل آینده کشور ایفا می‌کنند، برای ایفای درست نقش اصلی خود باید از توانایی‌ها و مهارت‌ها و ویژگی‌های مثبت شخصیتی و روان‌شناختی برخوردار باشند تا بتوانند زمینه لازم را برای ایجاد انگیزه در دانش‌آموزان و هدایت آن‌ها به سمت پیشرفت فراهم کنند، این مطالعه با هدف تعیین میزان بهزیستی روان‌شناختی معلمان، در صدد است به این سوال اصلی پاسخ دهد که میزان بهزیستی روان‌شناختی معلمان آموزش و پرورش شهرستان ساری پس از دوران اپیدمی کووید-۱۹ چه اندازه است؟

روش

پژوهش حاضر به لحاظ هدف، کاربردی؛ از نظر گردآوری داده‌ها از نوع پژوهش‌های توصیفی و از آن‌جایی که در آن از جانب پژوهشگر، هیچ‌گونه دستکاری در متغیر مستقل (بهزیستی روان‌شناختی و مولفه‌های آن) صورت نمی‌گیرد، طرح پژوهش از نوع غیرآزمایشی است و از نظر روش تحقیق، تحقیق پیمایشی (زمینه‌یابی) می‌باشد. جامعه آماری شامل تمامی معلمان ابتدایی آموزش و پرورش نواحی یک و دو شهرستان ساری در استان مازندران در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۰۱ است. در برآورد حجم نمونه از فرمول پیشنهادی تاباچنیک و همکاران^۱ (۲۰۰۷) به صورت $N \geq 50 + 8m$ استفاده شد که در آن، N حجم نمونه و M تعداد متغیرهای مستقل است. بنابراین، حجم نمونه برابر است با ۱۰۶ نفر. چرا که در این پژوهش ۷ متغیر مستقل وجود دارد. با این وصف، برای اطمینان از مناسب و کافی بودن حجم نمونه، چون ممکن است تعدادی از پاسخگويان به طور کامل به همه پرسش‌های مندرج در پرسشنامه‌ها پاسخ ندهند (۲۰ درصد افت نمونه)، تعداد نمونه برابر ۱۲۷ نفر در نظر گرفته شد که به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. پس از توزیع و جمع‌آوری پرسشنامه‌ها در مجموع، ۱۲۴ پرسشنامه مورد ارزیابی و تجزیه و تحلیل قرار گرفت. جهت اندازه‌گیری متغیرها نیز از پرسشنامه استاندارد (پیش‌ساخته) بهزیستی روان‌شناختی ریف (۲۰۰۲) استفاده شده است. مقیاس بهزیستی روان‌شناختی ریف نسخه کوتاه (۱۸ سؤالی)^۲ در سال ۱۹۸۹ توسط ریف طراحی و در سال ۲۰۰۲ تجدید نظر شد. این نسخه، ۶ عامل را در برمی‌گیرد. سؤال‌های ۱، ۴، ۶ عامل تسلط بر محیط، سؤال‌های ۹، ۱۲، ۱۸، عامل استقلال، سؤال‌های ۳، ۱۱، ۱۳، عامل ارتباط مثبت با دیگران، سؤال‌های ۷، ۱۵، ۱۷، عامل رشد شخصی، سؤال‌های ۵، ۱۴، ۱۶، عامل هدفمندی در زندگی، سؤال‌های ۲، ۸، ۱۰، عامل پذیرش خود را می‌سنجد. مجموع نمرات این ۶ عامل، نمره کلی بهزیستی روان‌شناختی هر فرد را محاسبه می‌کند. این آزمون در پیوستاری ۶ درجه‌ای از کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم (یک تا شش) پاسخ داده می‌شود که نمره بالاتر نشانه بهزیستی روان‌شناختی بهتر است. از بین کل سؤالات، ۱۰ سؤال به صورت مستقیم (کاملاً مخالفم: ۱ و کاملاً موافقم: ۶) و ۸ سؤال (سؤالات ۳، ۴، ۵، ۹، ۱۰، ۱۳، ۱۶، ۱۷) به صورت معکوس (کاملاً مخالفم: ۶ و کاملاً موافقم: ۱) نمره‌گذاری می‌شود. همبستگی نسخه کوتاه مقیاس بهزیستی روان‌شناختی ریف با مقیاس اصلی از ۰/۷ تا ۰/۸۹ متغیر بوده است. همسانی درونی این مقیاس با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ در ۶ عامل پذیرش خود، تسلط محیطی، ارتباط مثبت با دیگران، داشتن هدف در زندگی،

1 Tabachnick et al.

2 Short Version (18 Questions) of Ryff's Psychological Well-Being Questionnaire

رشد شخصی و استقلال برابر با ۰/۵۱، ۰/۷۶، ۰/۷۵، ۰/۵۲، ۰/۷۳، ۰/۷۲ و برای کل مقیاس ۰/۷۱ به دست آمد. در مجموع، نتایج نشان می‌دهد فرم ۱۸ سؤالی مقیاس بهزیستی روان شناختی ریف برای سنجش بهزیستی روانشناختی در نمونه ایرانی، ابزاری مفید و کاربردی است (خانجانی و همکاران، ۱۳۹۳). خانجانی و همکاران (۱۳۹۳) در پژوهش خود با نام ساختار عاملی و ویژگی‌های روان‌سنجی سیاهه روان‌درمانی مثبت‌نگر، میزان همسانی درونی فرم کوتاه مقیاس بهزیستی روان شناختی را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ، ۰/۷۸ به دست آوردند. هم چنین، در پژوهش وحیدی و جعفری هرنندی (۱۳۹۶)، میزان پایایی این پرسش‌نامه بر اساس آلفای کرونباخ ۰/۷۲ به دست آمد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش‌های آمار توصیفی و آمار استنباطی از طریق برنامه نرم افزاری SPSS 23 در سطح اطمینان ۹۵ درصد ($\alpha=0/05$) استفاده شد. به‌طوری‌که برای توصیف ویژگی‌های جمعیت‌شناختی پاسخگویان و متغیرهای پژوهش از شاخص‌های آمار توصیفی فراوانی، درصد فراوانی، میانگین و انحراف استاندارد استفاده شد. جهت تعمیم اطلاعات حاصل از نمونه به جامعه آماری نیز از آزمون t تک گروهی استفاده شد.

یافته‌ها

بر اساس شاخص‌های توصیفی فراوانی و درصد فراوانی، ویژگی‌های جمعیت‌شناختی نشان داد که جنسیت اکثریت مورد مطالعه، خانم (۶۷ نفر معادل ۵۴ درصد)، سن اکثریت مورد مطالعه، ۳۶-۴۵ سال (۷۰ نفر معادل ۵۶ درصد)، سطح تحصیلات اکثریت مورد مطالعه، لیسانس (۶۸ نفر معادل ۵۵ درصد) و سابقه خدمت (کار) اکثریت آن‌ها، ۱۶ سال و بالاتر (۸۰ نفر معادل ۶۴ درصد) است.

جدول ۱، شاخص‌های مرکزی و پراکندگی (کمینه، بیشینه، میانگین نظری (نقطه برش)، میانگین نمونه و انحراف استاندارد) متغیر بهزیستی روان‌شناختی و مولفه‌های آن شامل تسلط بر محیط، استقلال، ارتباط مثبت با دیگران، رشد شخصی، هدفمندی در زندگی و پذیرش خود در معلمان را نشان می‌دهد.

جدول ۱: شاخص‌های مرکزی و پراکندگی متغیر بهزیستی روان‌شناختی و مولفه‌های آن

متغیرها	تعداد	کمینه	بیشینه	میانگین نظری	میانگین	انحراف
تسلط بر محیط	۱۲۴	۱/۸۶	۵/۵۷	۳/۵۰	۴/۰۴	۰/۵۶
استقلال	۱۲۴	۱/۷۹	۵/۵۷	۳/۵۰	۳/۸۹	۰/۵۹
ارتباط مثبت با دیگران	۱۲۴	۲/۳۶	۵/۳۶	۳/۵۰	۳/۸۸	۰/۵۴
رشد شخصی	۱۲۴	۱/۹۳	۵/۵۰	۳/۵۰	۴/۰۶	۰/۵۴
هدفمندی در زندگی	۱۲۴	۲/۰۷	۵/۵۰	۳/۵۰	۴/۰۰	۰/۵۶
پذیرش خود	۱۲۴	۲/۲۹	۵/۴۳	۳/۵۰	۳/۸۰	۰/۵۹
بهزیستی روان‌شناختی	۱۲۴	۲/۰۵	۵/۳۶	۳/۵۰	۳/۹۴	۰/۵۰

جدول ۱، نشان داد میانگین بهزیستی روان‌شناختی و مولفه‌های آن یعنی تسلط بر محیط، استقلال، ارتباط مثبت با دیگران، رشد شخصی، هدفمندی در زندگی و پذیرش خود به ترتیب برابر است با: ۳/۹۴، ۴/۰۴، ۳/۸۹، ۳/۸۸، ۴/۰۶، ۴/۰۰ و ۳/۸۰. بزرگترین مقدار میانگین تعلق دارد به رشد شخصی (۴/۰۶) و کمترین میانگین تعلق دارد به پذیرش خود (۳/۸۰). از طرفی، کليه میانگین‌ها از میانگین نظری (نقطه برش: ۳/۵۰) بزرگتر می‌باشند.

مقادیر آزمون کولموگوروف-اسمیرنوف^۱ جهت سنجش نرمال بودن متغیر بهزیستی روان‌شناختی و مولفه‌های آن (یعنی تسلط بر محیط، استقلال، ارتباط مثبت با دیگران، رشد شخصی، هدفمندی در زندگی و پذیرش خود)، نشان داد در سطح اطمینان ۹۵ درصد ($\alpha=0/05$)، این متغیر و مولفه‌های آن از یک توزیع نرمال پیروی می‌کنند، چرا که مقدار سطح معناداری (Sig.) از مقدار $\alpha=0/05$ بزرگتر است.

جدول ۲، نتایج آزمون t تک گروهی را نشان می‌دهد. این آزمون به مقایسه آماری میانگین نمونه (نمراتی که از پرسشنامه بهزیستی روان‌شناختی ریف به دست آمد) و میانگین نظری (و یا نقطه برش: $3/50$) می‌پردازد.

جدول ۲: آزمون t تک گروهی؛ مقایسه میانگین نمونه و میانگین نظری

متغیرها	تعداد	میانگین نظری	میانگین نمونه	تفاضل میانگین‌ها	t	df	Sig.
تسلط بر محیط	۱۲۴	۳/۵۰	۴/۰۴	-۰/۵۴	۱۰/۶۷	۱۲۳	۰/۰۰۰
استقلال	۱۲۴	۳/۵۰	۳/۸۹	-۰/۳۹	۷/۴۴	۱۲۳	۰/۰۰۰
ارتباط مثبت با دیگران	۱۲۴	۳/۵۰	۳/۸۸	-۰/۳۸	۷/۷۲	۱۲۳	۰/۰۰۰
رشد شخصی	۱۲۴	۳/۵۰	۴/۰۶	-۰/۵۶	۱۱/۴۳	۱۲۳	۰/۰۰۰
هدفمندی در زندگی	۱۲۴	۳/۵۰	۴/۰۰	-۰/۵۰	۱۰/۰۳	۱۲۳	۰/۰۰۰
پذیرش خود	۱۲۴	۳/۵۰	۳/۸۰	-۰/۳۰	۵/۶۸	۱۲۳	۰/۰۰۰
بهزیستی روان‌شناختی	۱۲۴	۳/۵۰	۳/۹۴	-۰/۴۴	۹/۹۳	۱۲۳	۰/۰۰۰

جدول ۲، نشان داد در سطح اطمینان ۹۵ درصد ($\alpha=0/05$)، داده‌ها فرض صفر (H_0) مبنی بر عدم وجود اختلاف (تفاوت) معنی‌دار بین میانگین نمونه و میانگین نظری را رد و فرضیه پژوهش (H_1) مبنی بر وجود اختلاف معنی‌دار بین میانگین‌های نمونه و نظری را مورد تایید قرار می‌دهند، چرا که سطح معنی‌داری ($\text{Sig.}=0/000$) از مقدار پیش‌بینی شده خطا ($\alpha=0/05$) کوچکتر است. بنابراین، با اطمینان ۹۵ درصد می‌توان ادعا نمود تفاوت معنی‌داری بین میانگین بهزیستی روان‌شناختی و مولفه‌های آن (تسلط بر محیط، استقلال، ارتباط مثبت با دیگران، رشد شخصی، هدفمندی در زندگی و پذیرش خود) با میانگین نظری (نقطه برش: $3/50$) وجود دارد و از آن‌جا که مقادیر میانگین نمونه از میانگین نظری بزرگتر است، از نظر آماری می‌توان استنباط نمود میزان بهزیستی روان‌شناختی و مولفه‌های آن (تسلط بر محیط، استقلال، ارتباط مثبت با دیگران، رشد شخصی، هدفمندی در زندگی و پذیرش خود) بزرگتر از متوسط است.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف کلی شناخت میزان بهزیستی روان‌شناختی معلمان آموزش و پرورش شهرستان ساری پس از دوران اپیدمی کووید-۱۹ انجام شده است. یافته‌ها نشان داد که تفاوت معنی‌داری بین میانگین بهزیستی روان‌شناختی و مولفه‌های آن (تسلط بر محیط، استقلال، ارتباط مثبت با دیگران، رشد شخصی، هدفمندی در زندگی و پذیرش خود) با میانگین نظری (نقطه برش) وجود دارد و از آن‌جا که مقادیر میانگین نمونه از میانگین نظری بزرگتر است، از نظر آماری می‌توان استنباط نمود میزان بهزیستی روان‌شناختی و مولفه‌های آن (تسلط بر محیط، استقلال، ارتباط مثبت با دیگران، رشد شخصی، هدفمندی در زندگی و پذیرش خود) بزرگتر از متوسط است. یعنی، اپیدمی کووید-۱۹ و شرایط حاکم بر آن در دوران فاصله‌گذاری اجتماعی و ماندن در خانه و ارائه آموزش‌ها به صورت مجازی و غیره، نتوانسته است بر بهزیستی روان‌شناختی معلمان ابتدایی شهرستان ساری موثر باشد. گرچه جستجوهای متعدد پژوهشگر نشان داد پژوهشی که دقیقاً به موضوع مورد بررسی (بهزیستی روان‌شناختی معلمان پس از دوران اپیدمی کووید-۱۹) اشاره داشته باشد، یافت نشد. با این حال، نتیجه به دست آمده با نتایج پژوهش‌های لی و همکاران

(۲۰۲۰) و چن و همکاران (۲۰۲۰) ناهمسو می‌باشد. در تبیین نتیجه به دست آمده باید اذعان نمود که بهزیستی روان‌شناختی اشاره به حسی از سلامتی دارد که آگاهی از تمامیت و یکپارچگی در تمام جنبه‌های فردی را شامل می‌شود. بهزیستی روان‌شناختی شامل احساس رضایتمندی عمومی از زندگی و احساس مثبت در حوزه‌های مختلف شامل خانواده، شغل و نظیر این موارد است. بهزیستی به معنای تلاش برای اعتلا و ارتقا است که در تحقق استعدادها و توانایی‌های فرد متجلی می‌شود. بهزیستی روان‌شناختی را می‌توان خوشبختی، شادی و داشتن احساسات مثبت در زندگی تعریف نمود که در آن فرد در تلاش است توانایی‌های بالقوه خود را شکوفا کند. در این میان، مدرسه و تجربه‌های استرس‌زای مرتبط با آن ممکن است در افزایش مشکلاتی مانند فرسودگی، اضطراب، اختلال‌های رفتاری و دیگر بیماری‌های روان‌تنی نقش داشته باشد و باعث افزایش میزان نارضایتی از شغل و محیط کار و در نتیجه، احساس نارضایتی از زندگی در معلمان گردد. عدم رضایت از زندگی با سطوح پایین سلامت، نشانه‌های افسردگی، مشکلات شخصیتی و رفتارهای نامناسب بهداشتی رابطه دارد. افرادی که رضایت از زندگی بالایی دارند، هیجان و خلق مثبت، فقدان افسردگی و اضطراب را تجربه می‌کنند که می‌تواند منجر به بهزیستی روان‌شناختی، رفاه و شادکامی گردد. هم‌چنین، معلمان به خاطر درگیری‌های کاری و مشکلات تداخل مسائل کاری با مسائل و نیازهای خانواده در شرایط تدریس ایام کرونایی که نحوه تدریس به صورت مجازی شده و معلمان بایست زمان بیشتری را به تدریس اختصاص داده تا کیفیت تدریس خویش را ارتقاء داده و در کنار آن به مسائل دیگر زندگی می‌پردازند، لذا، رضایت از زندگی و رضایت از شرایط زندگی و کیفیت زندگی کاری می‌تواند تاثیر بسزایی در بهزیستی روان‌شناختی این قشر فهیم از جامعه باشد. به نظر می‌رسد عواملی چون ترس از نا آشنا بودن کووید-۱۹، کمبود دانش و آگاهی نسبت به این بیماری، ترس از ابتلا به کووید-۱۹، ترس از ناقل بودن و به دنبال آن، ترس از انتقال بیماری به دوستان و خانواده، ترس از عدم حمایت و پشتیبانی از سوی مدیران و سازمان محل خدمت در صورت مبتلا شدن، ترس از تحمیل هزینه‌های سنگین درمان بیماری در صورت مبتلا شدن، ترس نسبت به جنبه‌های مختلف و نامعلوم و ناشناخته بیماری، ترس از استفاده مداوم از تجهیزات محافظت فردی و غیره، بر سلامتی جسمانی و روانی معلمان مقاطع مختلف تحصیلی تاثیرگذار باشد و بهزیستی روان‌شناختی آن را دچار خدشه سازد و از میزان آن بکاهد. با این حال، این پژوهش نشان داد در جامعه آماری مورد بررسی یعنی معلمان ابتدایی شهرستان ساری، میزان بهزیستی روان‌شناختی معلمان بیشتر از متوسط مدنظر پژوهشگر به دست آمده و در وضعیت مطلوب قرار دارد. گرچه هر پژوهشی در ماهیت به دنبال ارتباط بین عوامل و میزان تأثیر آن است، به هر حال در بطن خود یک مجموعه محدودیت‌هایی را خواهد داشت. این محدودیت‌ها ممکن است بر سر راه پژوهش ظاهر شده و امر پژوهش را دچار مشکلاتی نموده و تعمیم نتایج را با دشواری مواجه کنند. با این وصف، از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به نحوه جمع‌آوری اطلاعات از طریق پرسشنامه بسته پاسخ خود گزارشی و جامعه آماری معلمان ابتدایی و سال تحصیلی ۱۴۰۰-۰۱ اشاره داشت که باعث شده است پژوهش حاضر از نوع مقطعی و در آن داده‌های مطالعه در یک مقطع کوتاه گردآوری شوند، در صورتی که دستیابی به یک فهم کامل از موضوع مورد بررسی، مستلزم انجام پژوهش طولی است. از همین رو، لازم است در تعمیم نتایج به جوامع آماری دیگر، نهایت دقت به عمل آید. از طرفی، یکی از مهم‌ترین محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به عدم وجود تحقیقات مشابه و کم بودن تحقیقات (خصوصاً داخلی) اشاره کرد که امکان مقایسه نتایج این پژوهش با نتایج تحقیقات مشابه امکان‌پذیر و میسر نبوده است. هم‌چنین، در پژوهش حاضر ممکن است متغیرهایی مانند جنسیت، سن، سطح تحصیلات، سابقه کار، سبک زندگی، وضعیت فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی بر بهزیستی روان‌شناختی معلمان تأثیرگذار بوده باشد که پژوهشگر قادر به کنترل یا اندازه‌گیری آن‌ها نبوده است و یا در صورت اندازه‌گیری بررسی ننموده است. از همین رو، پیشنهاد می‌شود پژوهش‌هایی با طرح طولی جهت استنباط رابطه علت و معلولی در مورد متغیرهای این پژوهش صورت گیرد و تاثیر عوامل جمعیت‌شناختی نظیر جنسیت، سن، سطح تحصیلات، سابقه کار، سبک زندگی، وضعیت فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی بررسی بیش‌تری به عمل آید. هم‌چنین، جهت افزایش هر چه بیش‌تر بهزیستی روان‌شناختی در معلمان، پیشنهاد می‌گردد نخستین

اقدام، افزایش خودکارآمدی معلمان از طریق ارائه آموزش‌های کاربردی و دخالت دادن بیش‌تر آنان در برنامه‌ریزی‌های مربوط به زمینه تخصصی تدریس‌شان مدنظر قرار گیرد. در راستای نتایج این پژوهش و جهت افزایش هر چه بیش‌تر بهزیستی روان‌شناختی معلمان و در نتیجه افزایش بهره‌وری آنان به مسؤلان و دست‌اندرکاران آموزش و پرورش توصیه می‌گردد به تداوم آموزش‌های ضمن خدمت فرهنگیان در مورد بهزیستی روان‌شناختی خصوصاً به صورت الکترونیکی توجه شود. زیرا، از طریق الکترونیکی این امکان فراهم می‌گردد تا معلمان در ساعت‌های غیراداری و به صورت دیداری و شنیداری، ضبط صدا و تصویر، ذخیره کردن محتواهای آموزشی جهت استفاده در آینده و بسیاری مزایای دیگر، بهره‌مند گردند. شناخت خصوصیات که ممکن است باعث تجربه‌های استرس‌زا در معلمان شود، گام مهمی در جهت توسعه بهزیستی روان‌شناختی آنان است. از آن جا که پژوهش‌های متعدد همواره در پی آن بوده اند تا عواملی را کشف کنند که بتواند در شرایط آسیب‌زا به کمک انسان آمده و مانع از آسیب دیدگی و اضمحلال وی زیر فشار سنگین مسائل و مشکلات گردند و این که در زندگی امروزی به خصوص به خاطر شرایط کرونایی و فشار بیش از حد بر معلمان هم از سوی والدین و هم از سوی آموزش و پرورش، بیش از هر زمان دیگری شاهد تجارب استرس‌زایی هستیم که بهداشت روان این قشر فهیم و زحمتکش از جامعه را به مخاطره انداخته و باعث بروز ناراحتی‌های روانی در آن‌ها می‌گردند. بنابراین، با ارائه آموزش‌های کاربردی به‌ویژه در سال‌های نخستین زندگی کاری معلمان می‌توان تا حد زیادی کیفیت زندگی آنان را افزایش داد. این امر مهم می‌تواند با کمک گرفتن از روان‌شناسان و برگزاری کارگاه‌های آموزشی، مشاوره‌های گروهی و انفرادی حتی بصورت برخط (آنلاین) صورت پذیرد. بدیهی است که با افزایش کیفیت زندگی، نیروی کارآمدتری برای انجام فعالیت‌های ثمربخش و گام برداشتن در جهت موفقیت نظام آموزشی و به تبع آن جامعه خواهیم داشت. از آنجایی که رضایت از زندگی متغیری قوی و تاثیرگذار بر بهزیستی روان‌شناختی است، می‌توان با آموزش مهارت‌های زندگی به این قشر خدم و متعهد، هم‌چنین، حمایت‌هایی مالی و معنوی و ارتقاء منزلت شغلی معلمان به سلامت روانی و بهزیستی روان‌شناختی آن‌ها کمک شایانی انجام داد.

منابع

- بهادری خسروشاهی، جعفر و هاشمی نصرت‌آبادی، تورج. (۱۳۹۱). رابطه اضطراب اجتماعی، خوش‌بینی و خودکارآمدی با بهزیستی روان‌شناختی در دانشجویان. *مجله پزشکی/رومیة*، ۲۳(۲)، ۱۱۵-۱۲۲.
- بهادری خسروشاهی، جعفر؛ هاشمی نصرت‌آبادی، تورج و باباپور خیرالدین، جلیل. (۱۳۹۳). رابطه سرمایه اجتماعی با بهزیستی روان‌شناختی در دانشجویان دانشگاه تبریز. *دوفصلنامه شناخت اجتماعی*، ۳(۲)، ۴۴-۵۴.
- جناآبادی، حسین؛ پیله‌چی، لیلی؛ سلم‌آبادی مجتبی و طیرانی‌راد، علی. (۱۳۹۵). اثربخشی آموزش مهارت‌های ذهن-آگاهی بر استرس شغلی و بهزیستی روان‌شناختی معلمان زن. *سلامت کار/ایران*، ۱۳(۶)، ۵۸-۶۹.
- حیدری، کمال. (۱۴۰۱). ۶۰ درصد ایرانی‌ها دوز سوم واکسن کرونا را دریافت نکرده‌اند. خبرگزاری ایمننا (نخستین خبرگزاری شهر و شهروندی ایران)، هفدهم فروردین ماه ۱۴۰۱، ۱۳:۵۲، کد خبر ۵۶۶۴۷۲، قابل دسترسی به نشانی الکترونیکی: www.imna.ir/news/566472.
- خانجانی، مهدی؛ شهیدی، شهریار؛ فتح‌آبادی، جلیل؛ مظاهری، محمدعلی و شکری، امید. (۱۳۹۳). ساختار عاملی و ویژگی‌های روان‌سنجی فرم کوتاه (۱۸ سؤالی) مقیاس بهزیستی روان‌شناختی ریف در دانشجویان دختر و پسر. *اندیشه و رفتار در روان‌شناسی بالینی*، ۹(۳۲)، ۲۷-۳۶.

- رحمانی جوانمرد، سمیرا؛ میکائیلی، نیلوفر و وحیدی، زهره. (۱۳۹۵). پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی معلمان بر اساس هوش معنوی، سبک‌های مساله‌گشایی و کمال‌گرایی آن‌ها. *فصلنامه روان‌شناسی کاربردی*، ۱۰(۱)، ۸۹-۱۰۶.
- شهیداد، شیما و محمدی، محمدتقی. (۱۳۹۹). آثار روان‌شناختی گسترش بیماری کووید-۱۹ بر وضعیت سلامت روان افراد جامعه: مطالعه مروری. *مجله طب نظامی*، ۲۲(۲)، ۱۸۴-۱۹۲.
- شیربگی، ناصر؛ محمدی، فردین و محمدی، جمال. (۱۳۹۲). تبیین رابطه شناخت معلمان از اهداف مقطع متوسطه و اثربخشی آموزشی (مطالعه موردی دبیران دبیرستان‌های شهر سنندج). *دوفصلنامه مطالعات برنامه‌ریزی آموزشی*، ۳(۳)، ۱۳۹-۱۷۰.
- فراهانی، محمدنقی؛ محمدخانی، شهرام و جوکار، فرهاد. (۱۳۸۸). رابطه بین رضایت از زندگی با کیفیت زندگی و بهزیستی ذهنی در معلمان شهر تهران. *فصلنامه پژوهش در سلامت روان‌شناختی*، ۳(۱)، ۱-۵.
- کار، آلن. (۱۳۸۷). *روان‌شناسی مثبت؛ علم شادمانی و نیرومندی های انسان*. ترجمه حسن پاشا شریفی؛ جعفر نجفی‌زند و باقر ثنائی. تهران: نشر سخن.
- مرزبانی، فریبا و بستان، نبی. (۱۳۹۵). نقش حمایت اجتماعی ادراک شده در پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی معلمان زن. *مجله اصول بهداشت روانی (ویژه‌نامه سومین کنفرانس بین‌المللی روان‌شناسی و علوم تربیتی)*، ۱۸(۱)، ۵۳۷-۵۴۱.
- مرعشی، سید علی. (۱۳۸۷). *بهداشت روان و نقش دین*. تهران: شرکت انتشارات علمی و فرهنگی.
- معمارزاده، غلامرضا؛ ختائی، محمدرضا و عباس‌زاده منیق، شهلا. (۱۳۹۱). رابطه بین مؤلفه‌های سرمایه روان‌شناختی و تعهد سازمانی کارکنان (اداره کل تعاون، کار و رفاه اجتماعی استان آذربایجان شرقی). *آینده‌پژوهی مدیریت (پژوهش‌های مدیریت)*، ۹۶(۱-۱۰)، ۱-۱۰.
- وحیدی، زهره و جعفری‌هرندی، رضا. (۱۳۹۶). پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی براساس مؤلفه‌های سرمایه روان‌شناختی و مؤلفه‌های نگرش معنوی. *پژوهش نامه روانشناسی مثبت*، ۳(۲)، ۵۱-۶۴.
- Basson, N. (2008). *The influence of psychological Factors on the subjective well-being of adolescents*. Doctoral dissertation, University of the Free State.
- Chen, Q., Liang, M., Li, Y., Guo, J., Fei, D., Wang, L., He, L., Sheng, C., Cai, Y., Li, X., Wang, J., & Zhang, Z. (2020). Mental health care for medical staff in China during the COVID-19 outbreak. *Lancet Discovery Science*, 7(4), E15-E16. DOI: [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30078-X](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30078-X).
- Clarke, D., & Goosen, T. (2009). The mediating effect of coping strategies in the relationship between automatic negative thoughts and depression in a clinical sample of diabetes patients. *Journal of Personality and Individual Differences*, 46(4), 460-464.
- Diener, E., Oishi, S., & Lucas, R. E. (2003). Personality, culture, and subjective well-being: Emotional and Cognitive Evaluations of Life. *Annual Review of Psychology*, 54(1), 403-425
- Diener, E., Suh, E. M., Lucas, R. E., & Smith, H. L. (1999). Subjective well-being: Three decades of progress. *Psychological Bulletin*, 125(2), 276-302.

- Gurel, N. (2009). Effects of thinking styles and gender on psychological well-being [dissertation]. *Diunduh pada*, 12, 1-70.
- Hojman, D. A., & Miranda, Á. (2018). Agency, Human Dignity, and Subjective Well-being. *World Development*, 101(Supplement C), 1-15.
- Ilgan, A., Ozu-cengis, O., Ata, A., & Akram, A. (2015). The relationship between teachers' psychological well-being and their quality of school work life. *Journal of Happiness & Well-Being*, 3(2), 159-181.
- Keyes, C. L. M., Shmotkin, D., & Ryff, C. D. (2002). Optimizing well-being: The empirical encounter of two traditions. *Journal of Personality and Social Psychology*, 82(6), 1007-1022.
- Li, S., Wang, Y., Xue, J., Zhao, N., & Zhu, T. (2020). The impact of COVID-19 epidemic declaration on psychological consequences: a study on active Weibo users. *International journal of environmental research and public health*, 17(6), 2032; <https://doi.org/10.3390/ijerph17062032>.
- Luhmann, M. (2017). Using Big Data to study subjective well-being. *Current Opinion in Behavioral Sciences*, 18(Supplement C), 28-33.
- Luthans, F. (2002). The need for and meaning of positive organizational Behavior. *Journal of organizational behavior*, 23(6), 695-706.
- Ryan, S. V., von der Embse, N. P., Pendergast, L. L., Saeki, E., Segool, N., & Schwing, S. (2017). Leaving the teaching profession: The role of teacher stress and educational accountability policies on turnover intent. *Teaching and Teacher Education*, 66, 1-11.
- 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), 1069-1081.
- Ryff, C. D., & Keyes, C. L. M. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69(4), 719-727.
- Short, M. M., Mazmanian, D., Oinonen, K., & Mushquash, C. J. (2016). Executive function and self-regulation mediate dispositional mindfulness and well-being. *Personality and individual differences*, 93, 97-103.
- Sisask, M., Värnik, P., Värnik, A., Apter, A., Balazs, J., Balint, M., & Bobes, J. (2014). Teacher satisfaction with school and psychological well-being affects their readiness to help children with mental health problems. *Journal of Health Education*, 73(4), 382-393.
- Tabachnick, B. G., Fidell, L. S., and Ullman, G. B. (2007). *Using multivariate statistics*. (Vol. 5). Boston, MA: Pearson.
- Yao H, Chen JH, Xu YF. (2020). Patients with mental health disorders in the COVID-19 epidemic. *The lancet Psychiatry*, 7(4), e21.
- Zangrillo, A., Beretta, L., Silvani, P., Colombo, S., Scandroglio, A. M., Dell'Acqua, A., Fominskiy, E., Landoni, G., Monti, G., Azzolini, M. L., Monaco, F., Oriani, A., Belletti, A., Sartorelli, M., Pallanch, O., Saleh, O., Sartini, C., Nardelli, P., Lombardi,

- G., Morselli, F., & Tresoldi, M. (2020). Fast reshaping of intensive care unit facilities in a large metropolitan hospital in Milan, Italy: facing the COVID-19 pandemic emergency. *Critical care and resuscitation. Journal of the Australasian Academy of Critical Care Medicine*, 22(2), 91–94.
- Zhu, H., Wei, L., & Niu, P. (2020). The novel coronavirus outbreak in Wuhan, China. *Global health research and policy*, 5, 6. <https://doi.org/10.1186/s41256-020-00135-6>.