



Investigating the Relationship between Quarantine Caused by Corona Virus on the Irritability of Elementary School Students

ARTICLE INFO

Article Type

Descriptive Study

Authors

Ebadi S.Z.¹ MSc,
Tehranizadeh M.^{*1} PhD,
Ahmadpour M.¹ PhD

How to cite this article

Ebadi S.Z., Tehranizadeh M., Ahmadpour M. Investigating the Relationship between Quarantine Caused by Corona Virus on the Irritability of Elementary School Students. Pajouhan Scientific Journal. 2021;19(5): 37-41.

ABSTRACT

Aims The aim of this study was to investigate the relationship between quarantine caused by coronavirus on the irritability of primary school students in district one of Karaj.

Instrument & Method The method of this study was correlational and the research population was all primary school students in District 1 of Karaj who were studying in the second semester of the academic 2020-2021. Multi-stage cluster random sampling was selected. Data collection tools were the "Coronavirus Quarantine" and "Irritability" Questionnaires, and the results were analyzed using independent t-test, Pearson and Spearman correlation coefficient using SPSS software version 28.

Findings Findings indicate that Pearson correlation coefficient shows a positive and significant relationship of about 0.33 between quarantine and total irritability ($p < 0.01$, $r = 0.334$). Therefore, it can be said that the higher the quarantine rate of individuals, the higher their total irritability.

Conclusions Given that students, like other people, overcame difficult coronary limitations, it made them irritable, and it can be said that limitations and external control play an important role in creating this problem.

Keywords Quarantine; Coronavirus; Hostility; Students

CITATION LINKS

[1] Epidemiology, causes, clinical manifestation and diagnosis, prevention and control of coronavirus disease (COVID-19) during the early outbreak period: a scoping review [2] A familial cluster of pneumonia associated with the 2019 novel coronavirus indicating person-to-person transmission: a study of a family cluster [3] Cumulative number of reported probable cases of COVID [4] Psychological interventions for people affected by the COVID-19 epidemic [5] Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: a call for action for mental health science [6] Screening of faecal microbiota transplant donors during the COVID-19 outbreak: suggestions for urgent updates from an international expert panel [7] Psychological crisis intervention during the outbreak period of new coronavirus pneumonia from experience in Shanghai [8] The impact of COVID-19 epidemic declaration on psychological consequences: a study on active Weibo users [9] Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019 [10] Prolonged grief disorder: clinical utility of ICD-11 diagnostic guidelines [11] Psychological Consequences and Interventions during the COVID-19 Pandemic: Narrative Review [12] Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China [13] The effects of social support on sleep quality of medical staff treating patients with coronavirus disease 2019 (COVID-19) in January and February 2020 in China [14] Mental Health Status Among Children in Home Confinement During the Coronavirus Disease 2019 Outbreak in Hubei Province, China

¹Department of Psychology, Faculty of Humanities, Karaj Branch, Payame Noor University, Alborz, Iran

*Correspondence

Address: Department of Psychology, Faculty of Psychology, Shahid Khamenei Dehghan Boulevard, Shahid Moazen Boulevard, Rajai Shahr, Karaj, Iran. Postal code: 3416699413.
Phone: +98 (26) 3564
Fax: +98 (26) 34209525
tehranizadeh_maryam@yahoo.com

Article History

Received: June 12, 2021

Accepted: June 13, 2021

ePublished: December 21, 2021

بررسی رابطه قرنطینه ناشی از ویروس کرونا بر تحریک‌پذیری دانش‌آموزان مقطع ابتدایی

سیده زهرا عبادی MSc

گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، واحد کرج، دانشگاه پیام نور، البرز، ایران

مریم طهرانی‌زاده PhD

گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، واحد کرج، دانشگاه پیام نور، البرز، ایران

مژگان احمدپور PhD

گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، واحد کرج، دانشگاه پیام نور، البرز، ایران

چکیده

اهداف: این پژوهش با هدف بررسی رابطه قرنطینه ناشی از ویروس کرونا بر تحریک‌پذیری دانش‌آموزان مقطع ابتدایی انجام شد.

ابزار و روش‌ها: روش این پژوهش همبستگی و شامل کلیه دانش‌آموزان مقطع ابتدایی ناحیه یک شهر کرج که نیم‌سال دوم تحصیلی ۱۳۹۹-۱۴۰۰ مشغول به تحصیل بودند. بر اساس فرمول کوکران تعداد ۳۷۷ نفر از بین ۶ مدرسه به روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای چند مرحله‌ای انتخاب شدند. ابزارهای گردآوری داده‌ها در این پژوهش عبارت بود از: پرسش‌نامه قرنطینه ناشی از ویروس کرونا و پرسش‌نامه تحریک‌پذیری و نتایج پژوهش با استفاده از آزمون t مستقل، ضریب همبستگی پیرسون و اسپیرمن با کمک نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۸ بررسی شد.

یافته‌ها: یافته‌های بیانگر آن است که ضریب همبستگی پیرسون رابطه مثبت و معنی‌داری به اندازه حدوداً ۰/۳۳ بین قرنطینه و کل تحریک‌پذیری افراد نشان می‌دهد ($r=0/333$, $p<0/01$)؛ بنابراین می‌توان گفت هر چه میزان قرنطینه افراد بالاتر باشد میزان کل تحریک‌پذیری آن‌ها نیز بالاتر است.

نتیجه‌گیری: با توجه به اینکه دانش‌آموزان مانند سایر افراد محدودیت‌های کرونایی دشواری را پشت سر گذاشتند؛ لذا موجب تحریک‌پذیری آن‌ها شد و می‌توان گفت محدودیت‌ها و کنترل بیرونی نقش مهمی در ایجاد این مشکل دارد.

کلیدواژه‌ها: قرنطینه، کرونا، ویروس، خصومت، دانش‌آموزان

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۰۳/۲۲

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۳/۲۳

*نویسنده مسئول: tehranizadeh_maryam@yahoo.com

مقدمه

کرونا ویروس (Coronaviruses) از جمله ویروس‌هایی است که باعث عفونت‌های تنفسی می‌شود. این ویروس می‌تواند به شکل‌های بیماری‌های خفیف مانند سرماخوردگی تا بیماری‌های شدیدتر مانند مرس (MERS) و سارس (SARS) نمایان شود. به تازگی این ویروس به نام کووید-۱۹ (COVID-19) نامگذاری شده است. این بیماری برای اولین بار در شهر ووهان در استان هوبی چین آغاز شد؛ جایی که چندین مرکز درمانی، گروه‌هایی از بیماران مبتلا به مشکلات شدید تنفسی با علت نامعلوم را گزارش کردند [1]. بر اساس آمار جهانی پایگاه اطلاعاتی ورلدمتر (Worldometers) تا سال ۲۰۱۹ حدود ۱۷ میلیون نفر به این بیماری مبتلا شده‌اند که بالغ بر ۹۰۰ هزار نفر آن‌ها جان خود را از دست داده‌اند [2].

سازمان بهداشت جهانی (World Health Organization) [3] این بیماری را به‌عنوان تهدید بزرگی برای سلامت جسمانی و روانی معرفی کرده است؛ چرا که شیوع بیماری کووید-۱۹ منجر شده است

تا زندگی روزانه و عادی خانواده‌ها تغییر یابد و به شکل ویژه‌ای بر سبک زندگی خانواده‌ها تاثیر گذاشته است [4].

محققین نشان دادند که در زمان بروز بحران به‌ویژه بیماری همه‌گیر، کودکان به احتمال بیشتری دچار مشکلات روان‌شناختی می‌شوند. با شیوع بیماری کووید-۱۹ مراکز مختلفی از جمله مدارس تعطیل شدند، روابط اجتماعی به شدت محدود شد و فعالیت‌های اوقات فراغت خارج از خانه لغو یا بسیار کاهش یافت که کلافگی و بی‌حوصلگی در کودکان را به دنبال داشته است [5]. همچنین بیماری کووید-۱۹ با تاثیر گذاشتن بر رفتار روزمره مردم، منجر به گسترش احساس اضطراب، افسردگی، ترس و نگرانی‌های مزمن در بین افراد جامعه به‌ویژه کودکان شده است.

اگر چه به نظر می‌رسد کودکان در مقایسه با بزرگسالان کمتر شکل شدیدی از بیماری کووید-۱۹ را نشان می‌دهند، اما مختل شدن دریافت حمایت‌های خانوادگی، افزایش ترس از دست‌دادن وابستگان و در صورت مرگ یکی از اعضا، اختلال در فرآیند داغدیدگی و سوگواری می‌توانند منجر به مشکلات جدی در سازگاری شده و زمینه‌ساز بروز اختلال استرس پس از آسیب، افسردگی و حتی افکار خودکشی در کودکان شود [6].

بر اساس پژوهش‌های انجام‌شده، کودکان در زمان شیوع این بیماری، احساس ترس و اضطراب، کاهش اشتها، انزوای جسمی و اجتماعی را تجربه می‌کنند و مشکلات هیجانی و رفتاری (حواس‌پرتی و تحریک‌پذیری) زیادی را نشان می‌دهند. ژیلو [7] معتقد است که کودکان در جریان شیوع بیماری کووید-۱۹ اغلب به دلیل انزوای اجباری و بسته‌شدن مدرسه، مجبور هستند برای مدت طولانی در خانه بمانند که این امر باعث شده تا ارتباط محدود با همکلاسی‌هایشان داشته باشند و فعالیت‌های فیزیکی در بین آن‌ها کاهش یابد و در نتیجه مشکلات رفتاری و هیجانی بیشتری از خود نشان بدهند.

همچنین قرنطینه‌شدن در خانه و همایندی آن با عوامل دیگری مانند بیماری روانی و سوء مصرف مواد والدین، وضعیت اجتماعی-اقتصادی پایین خانواده، قرارگرفتن در معرض خشونت خانگی و کمبود فرصت‌های بازی و سرگرمی، می‌تواند به شدت سلامت روان کودکان را در زمان شیوع کووید-۱۹ تهدید کند [8]. از سوی دیگر کودکان در صورت مشاهده بیماری در دیگران ممکن است که اختلال‌هایی از قبیل اختلال استرس پس از آسیب و بی‌خوابی را نشان دهند [9].

به‌طور کلی شیوع بیماری کووید-۱۹ می‌تواند به احساس ناامنی، اضطراب، ترس، افسردگی، بی‌خوابی و بدخوابی، مشکلات رفتاری، تحریک‌پذیری، اختلال استرس پس از آسیب و وسواس فکری-عملی در کودکان منجر شود و مشکلات سلامت روان زیادی به همراه داشته باشد [10]. از آنجایی که مشکلات سلامت روان در کودکان نه‌تنها می‌تواند عوارض و هزینه‌های فردی داشته باشد، بلکه می‌تواند خانواده و جامعه را دچار مشکل نماید [11]؛ بنابراین شناخت جنبه‌های مشکلات روان‌شناختی شیوع کووید-۱۹ می‌تواند زمینه

ترجمه‌شده نیز با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۹ به‌دست‌آمده است که این میزان نشانگر اعتبار این مقیاس و قابلیت استفاده علمی آن است.

برای تحلیل نتایج، ابتدا با محاسبه ضریب همبستگی پیرسون، روابط بین متغیرهای اصلی تحقیق و همچنین خرده‌مقیاس‌ها شناسایی شده و سپس با انجام تحلیل رگرسیون چندگانه همزمان به تبیین و پیش‌بینی متغیرهای وابسته (کیفیت خواب، تحریک‌پذیری، عزت نفس) بر اساس متغیرهای مستقل (قرنطینه ناشی از ویروس کرونا) پرداخته شده است. همچنین در ادامه این بخش با استفاده از آزمون t مستقل، ضریب همبستگی پیرسون و اسپیرمن با کمک نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۸ در سطح ($p < 0/01$) بررسی و رابطه بین مشخصات دموگرافیک با کیفیت خواب، تحریک‌پذیری، عزت نفس آن‌ها بررسی شد.

یافته‌ها

طبق نتایج به‌دست‌آمده از مشخصات دموگرافیک ۳۷۷ نفر از دانش‌آموزان مقطع ابتدایی (اول تا ششم) مورد بررسی در این تحقیق ۲۲۷ نفر (حدود ۶۰٪) دانش‌آموزان پسر و ۱۵۰ نفر (حدود ۴۰٪) نیز دانش‌آموزان دختر بوده‌اند، حداقل سن افراد مورد بررسی ۷ سال (کلاس اول) و حداکثر سن آن‌ها ۱۲ سال (کلاس ششم) بود. میانگین سنی حدود ۱۰ سال و انحراف معیار نیز حدود ۷ است. میزان تحصیلات حدود ۴۰٪ افراد مورد بررسی کلاس پنجم ابتدایی بوده است. میزان تحصیلات حدود ۳۲٪ کلاس اول و دوم ابتدایی، حدود ۱۶٪ کلاس سوم و چهارم و حدود ۱۱٪ نیز کلاس ششم بوده است، پس‌انداز حدود ۲۴٪ افراد مورد بررسی بین ۷۰۰ تا ۹۰۰ هزار تومان بوده است. پس‌انداز حدود ۳۰٪ بالاتر از یک میلیون تومان، حدود ۱۹٪ بین ۳۰۰ تا ۵۰۰ هزار تومان و حدود ۱۰٪ نیز بین ۵۰۰ تا ۷۰۰ هزار تومان پس‌انداز داشته‌اند. ۱۷٪ افراد نیز به این سؤال پاسخی نداده‌اند.

نتایج نشان داد که میزان رعایت قرنطینه در اکثر افراد مورد بررسی یعنی حدود ۶۰٪ آن‌ها در حد بالا بود. میزان رعایت قرنطینه در حدود ۳۲٪ افراد در حد متوسط، در حدود ۵٪ بسیار بالا و در حدود ۳٪ پاسخگویان نیز در حد پایین بوده است. میزان رعایت قرنطینه در هیچ یک از افراد مورد بررسی در حد بسیار پایین نبود.

جدول ۱) نتایج آمارهای توصیفی نمرات پرسش‌نامه‌ها (N=۳۷۷)

پرسش‌نامه	تعداد	دامنه نمرات	میانگین آماری
	سئوالات	پاسخ	
قرنطینه ناشی از ویروس کرونا	۱۰	۲۸۲-۵۳۳	۴۱۴/۸۹±۴۵/۱۹
تحریک‌پذیری			
اضطراب/برانگیختگی	۵	۵-۲۵	۱۷/۸۱±۳/۷۰
خصوصیت/شتاب‌زدگی	۴	۷-۲۰	۱۴/۸۴±۲/۶۸
عدم سازگاری و پشتکار	۵	۵-۲۲	۱۳/۶۳±۲/۸۷
عدم تمرکز/تکانه‌ای عمل کردن	۳	۵-۳۲	۱۰/۴۶±۱/۲۸
ناراضی‌تی و بی‌حوصلگی	۳	۳-۲۸	۸/۸۴±۲/۳۲
کل	۲۰	۳۹-۸۴	۶۵/۵۸±۷/۸۱

برای پیشگیری، آموزش، مداخله و درمان موثر را برای خانواده‌ها، متخصصان و روان‌شناسان فراهم آورد. لذا، این پژوهش با هدف، بررسی رابطه قرنطینه ناشی از ویروس کرونا بر تحریک‌پذیری دانش‌آموزان مقطع ابتدایی انجام شد.

ابزار و روش‌ها

روش این پژوهش همبستگی بود که با هدف مطالعه قرنطینه ناشی از ویروس کرونا بر تحریک‌پذیری کودکان مقطع ابتدایی منطقه یک شهر کرج انجام گرفت و شامل کلیه دانش‌آموزان مقطع ابتدایی ناحیه یک شهر کرج که در نیم‌سال دوم تحصیلی ۱۳۹۹-۱۴۰۰ مشغول به تحصیل بود. مجموع دانش‌آموزان ۴۸۶۰ نفر بودند و بر اساس فرمول کوکران تعداد ۳۷۷ نفر از بین ۶ مدرسه به روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای چند مرحله‌ای انتخاب شدند که با مجوز آموزش و پرورش ناحیه ۱ شهر کرج پرسش‌نامه‌ها به‌صورت پرسش‌نامه الکترونیکی آنلاین در اختیار مدیران ۶ مدرسه قرار داده شد که در گروه‌های مجازی بارگزاری کنند؛ به این صورت، هر پاسخی که داده می‌شد در نرم‌افزار اصلی ثبت می‌شد. معیارهای خروج کودکانی که در زمان کرونا مشغول به کار بیرون از خانه بودند، کودکانی که به مسافرت و نزد اقوام بودند به علت عدم رعایت قرنطینی بود.

به‌منظور رعایت اخلاق، تحقیق حاضر به وسیله کمیته اخلاق دانشگاه پیام نور تایید شد. داده‌ها پس از توضیح اهداف تحقیق به مشارکت‌کنندگان و امضای فرم موافقت‌نامه آگاهانه برای شرکت در پژوهش، جمع‌آوری شد. پرسش‌نامه‌ها به‌صورت آنلاین در اختیار خانواده دانش‌آموزان در شبکه مجازی مدرسه قرار داده شد و ملاحظات اخلاقی از جمله اصل احترام به شأن و آزادی انسان؛ اصل وظیفه‌شناسی و مسئولیت‌پذیری؛ اصل سودمندی و عدم آسیب‌رسانی؛ اصل عدم تبعیض؛ اصل توجه به رفاه دیگران و اصل توجه به نظام ارزش‌های جامعه مد نظر قرار داده شد.

ابزار پژوهش عبارت بود از:

پرسش‌نامه قرنطینه ناشی از ویروس کرونا: این پرسش‌نامه توسط سازمان جهانی بهداشت در سال ۲۰۲۰ در قالب ۱۰ سؤال ۴ گزینه‌ای نگارش و هنجاریابی شده است و شامل میزان حضور در خانه و محدودیت‌های بیرون از خانه با در نظر گرفتن سن در ایام اپیدمی کرونا بوده است. پرسش‌نامه قرنطینه ناشی از ویروس کرونا از اعتبار و روایی قابل قبولی برخوردار است. ضریب آلفای کرونباخ آن توسط سازمان جهانی بهداشت ۰/۸۸ را برای نمره کلی آزمون گزارش کرده‌اند. /بر/هیمی و همکاران [12] آلفای کرونباخ را ۰/۸۳ و ضریب بازآزمایی را بعد از سه هفته، ۰/۸۸ گزارش کرده‌اند.

پرسش‌نامه تحریک‌پذیری: این پرسش‌نامه شامل ۲۱ آیتم بوده و بر اساس طیف لیکرتی از اصلاً (۰) تا زیاد (۳) نمره‌گذاری می‌شود. این پرسش‌نامه در ایران توسط برهمند و حاجی [13]، هنجاریابی شده است. پایایی آن به روش ضریب آلفای کرونباخ در نسخه اصلی برای کل آزمون برابر با ۰/۹۰، بین دو نیمه آزمون برابر با ۰/۷۸ است که اعتبار آن پس از گذشت دو هفته ۰/۸۲ به‌دست آمد. پایایی نسخه

با توجه به جدول ۱، بالاترین میانگین نمرات، متعلق به بعد اضطراب/برانگیختگی و پایین‌ترین میانگین نمرات نیز متعلق به بعد نارضایتی و بی‌حوصلگی بود.

میزان تحریک‌پذیری در اکثر افراد مورد بررسی در حد متوسط بود و در حدود ۳۸٪ افراد، بالا بود. تحریک‌پذیری در هیچ یک از افراد مورد بررسی در حد بسیار پایین نبود (جدول ۲).

جدول ۲) توزیع فراوانی جمعیت نمونه بر اساس میزان تحریک‌پذیری

میزان تحریک‌پذیری	محدوده نمرات	تعداد	درصد
بسیار پایین	۲۰-۳۵	۰	۰
پایین	۳۶-۵۱	۱۱	۲/۹
متوسط	۵۲-۶۷	۲۲۰	۵۸/۴
بالا	۶۸-۸۳	۱۴۵	۳۸/۴
بسیار بالا	۸۴-۱۰۰	۱	۰/۳
کل	۲۰-۱۰۰	۳۷۷	۱۰۰

بررسی نرمال‌بودن توزیع نمرات متغیرها نشان داد که سطح معنی‌داری مقادیر Z به‌دست‌آمده در توزیع نمرات کیفیت خواب، تحریک‌پذیری، عزت نفس و قرنطینه بالاتر از ۰/۰۵ است ($p > 0.05$)، این امر نشان می‌دهد که نمرات متغیرهای مستقل و وابسته تحقیق، دارای توزیعی نرمال است؛ بنابراین امکان استفاده از آزمون‌های پارامتری جهت بررسی فرضیه‌های تحقیق وجود دارد.

ضریب همبستگی پیرسون رابطه مثبت و معنی‌داری به اندازه حدوداً ۰/۳۳ بین قرنطینه و کل تحریک‌پذیری افراد نشان داد ($p < 0.01$)، $r = 0.334$ ؛ بنابراین می‌توان گفت هر چه میزان قرنطینه افراد بالاتر باشد، میزان کل تحریک‌پذیری آن‌ها نیز بالاتر است (جدول ۳). همچنین بین قرنطینه با همه مولفه‌های تحریک‌پذیری به جز نارضایتی و بی‌حوصلگی و عدم سازگاری و پشتکار (خصوصاً/شتاب‌زدگی، عدم تمرکز/تکانه‌ای‌عمل‌کردن و اضطراب/برانگیختگی) نیز رابطه مثبت و معنی‌داری وجود داشت ($p < 0.05$). قرنطینه قوی‌ترین رابطه را از بین مولفه‌های تحریک‌پذیری با اضطراب/برانگیختگی (۰/۳۰) و ضعیف‌ترین رابطه را با نارضایتی و بی‌حوصلگی (۰/۰۷) داشت.

جدول ۳) نتیجه ضریب همبستگی پیرسون برای بررسی رابطه بین قرنطینه و تحریک‌پذیری و مولفه‌های آن

مولفه‌های تحریک‌پذیری	قرنطینه ناشی از ویروس کرونا
خصوصاً/شتاب‌زدگی	۰/۲۵۴**
نارضایتی و بی‌حوصلگی	۰/۰۶۹
عدم تمرکز/تکانه‌ای‌عمل‌کردن	۰/۲۸۵**
عدم سازگاری و پشتکار	۰/۰۹۹
اضطراب/برانگیختگی	۰/۳۰۳**
کل	۰/۳۳۴**

** $p < 0.01$

بحث

با توجه به خصوصیت بیماری‌زایی این ویروس، سرعت انتشار و همچنین درصد مرگ‌ومیر ناشی از آن، وضعیت بهداشت سلامت

روان افراد در سطوح مختلف جامعه از بیماران مبتلا، کارکنان مراقبت‌های بهداشتی و درمانی، خانواده‌ها، کودکان، دانشجویان، بیماران روان‌شناختی به نوعی متفاوت در معرض خطر قرار گرفته است.

نتایج نشان داد، بین قرنطینه با همه مولفه‌های تحریک‌پذیری به جز نارضایتی و بی‌حوصلگی و عدم سازگاری و پشتکار (خصوصاً/شتاب‌زدگی، عدم تمرکز/تکانه‌ای‌عمل‌کردن و اضطراب/برانگیختگی) رابطه مثبت و معنی‌داری وجود دارد.

به عبارتی دیگر، هر چه میزان قرنطینه در دانش‌آموزان بالاتر باشد، میزان خصوصاً/شتاب‌زدگی، عدم تمرکز/تکانه‌ای‌عمل‌کردن و اضطراب/برانگیختگی آن‌ها نیز بالاتر است. قرنطینه قوی‌ترین رابطه را از بین مولفه‌های تحریک‌پذیری با اضطراب/برانگیختگی (۰/۳۰) و ضعیف‌ترین رابطه را با نارضایتی و بی‌حوصلگی (۰/۰۷) دارد. نتایج این پژوهش با پژوهش‌های احمدی و همکاران^[14] همخوانی داشت؛ با این تفاوت که در گروه‌های مختلفی صورت گرفته شده است.

قرنطینه منجر به محدودیت‌هایی از قبیل خارج‌شدن از خانه دارد؛ لذا کودکان در این مدت تنها هستند و سرگرمی زیادی در خانه ندارند و گاهی تنها سرگرمی کودکان بازی با تلفن همراه و تماشای تلویزیون است که منجر به خستگی و بالارفتن میزان تکانشگری می‌شود.

از جمله محدودیت‌ها می‌توان به عوامل زیر اشاره کرد:

۱. فقدان و کمبود تحقیقات مشابه؛ ۲) عدم انتقال اطلاعات از طرف پاسخگو به‌صورت آنلاین، صبر و حوصله پاسخگو از جمله محدودیت‌های دیگری است که محقق غیرمستقیم با آن روبه‌رو است؛ به گونه‌ای که پاسخگو قسمتی از سؤالات را پاسخ نمی‌دهد. پیشنهاد می‌شود این پژوهش روی مقاطع دیگر نیز انجام شود و از آنجایی که جامعه آماری این پژوهش شهر کوچکی بوده، پیشنهاد می‌شود در شهرهای بزرگ نیز این پژوهش تکرار شود.

نتیجه‌گیری

با توجه به اینکه دانش‌آموزان مانند سایر افراد محدودیت‌های کروناپی دشواری را پشت سر گذاشتند؛ لذا موجب تحریک‌پذیری آنها شد و می‌توان گفت محدودیت‌ها و کنترل بیرونی نقش مهمی در ایجاد این مشکل دارد.

تشکر و قدردانی: موردی ذکر نشده است.

تضاد منافع: این پژوهش برگرفته از پایان نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی است.

ملاحظات اخلاقی: تحقیق حاضر به وسیله کمیته اخلاق دانشگاه پیام نور با شناسه اخلاق IR.PNU.REC.1400.010 تایید شد.

سهم نویسندگان: زهرا عبادی (نویسنده اول)، نگارنده

مقدمه/روش‌شناس/پژوهشگر اصلی/تحلیلگر آماری/نگارنده بحث (۸۰٪)؛ مریم طهرانی‌زاده (نویسنده دوم)، پژوهشگر کمکی (۱۰٪)؛ مرگان احمدپور (نویسنده سوم)، پژوهشگر کمکی (۱۰٪).

period of new coronavirus pneumonia from experience in Shanghai. *Psychiatry Res.* 2020;286:112903.

8- 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. *Int J Environ Res Public Health.* 2020;17(6):2032.

9- Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, et al. Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA Netw Open.* 2020;3(3):e203976-

10- Mauro C, Reynolds CF, Maercker A, Skritskay, N, Simon N, Zisook S, et al. Prolonged grief disorder: clinical utility of ICD-11 diagnostic guidelines. *Psychol Med.* 2019;49(5):861-7.

11- Shahed Hagh Ghadam H, Fathi Ashtiani A, Rahnejat AM, Ahmadi Tahour Soltani M, Taghva A, Ebrahimi MR, et al. Psychological Consequences and Interventions during the COVID-19 Pandemic: Narrative Review. *J Mar Med.* 2020; 2(1):1-11. [Persian]

12- Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho CS, et al. Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *Int J Environ Res Public Health.* 2020;17(5):1729.

13- Xiao H, Zhang Y, Kong D, Li S, Yang N. The effects of social support on sleep quality of medical staff treating patients with coronavirus disease 2019 (COVID-19) in January and February 2020 in China. *Med Sci Monit.* 2020;26:e923549-1.

14- Xie X, Xue Q, Zhou Y, Zhu K, Liu Q, Zhang J, et al. Mental Health Status Among Children in Home Confinement During the Coronavirus Disease 2019 Outbreak in Hubei Province, China. *JAMA pediatr.* 2020;e201619.

منابع مالی: این تحقیق هیچ کمک مالی خاصی از سازمان‌های تامین مالی در بخش‌های دولتی، تجاری یا غیرانتفاعی دریافت نکرده است.

منابع

1- Adhikari SP, Meng S, Wu YJ, Mao YP, Ye RX, Wang QZ, et al. Epidemiology, causes, clinical manifestation and diagnosis, prevention and control of coronavirus disease (COVID-19) during the early outbreak period: a scoping review. *Infect Dis Poverty.* 2020;9(1):29.

2- Chan JFW, Yuan S, Kok KH, ToKK W, Chu H, Yang J, et al. A familial cluster of pneumonia associated with the 2019 novel coronavirus indicating person-to-person transmission: a study of a family cluster. *Lancet.* 2020;395(10223):514-23.

3- WHO. Cumulative number of reported probable cases of COVID [Internet]. Geneva: WHO; 2020 [Unknown cited]. Available from: Not Found.

4- Duan L, Zhu G. Psychological interventions for people affected by the COVID-19 epidemic. *Lancet Psychiatry.* 2020;7(4):300-2.

5- Holmes EA, O'Connor RC, Perry VH, Tracey I, Wessely S, Arseneault L, et al. Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: a call for action for mental health science. *Lancet Psychiatry.* 2020;7(6):547-60.

6- Ianiro G, Mullish BH, Kelly CR, Sokol H, Kassam Z, Ng S, et al. Screening of faecal microbiota transplant donors during the COVID-19 outbreak: suggestions for urgent updates from an international expert panel. *Lancet Gastroenterol Hepatol.* 2020;5(5):430-2.

7- Jiang X, Deng L, Zhu Y, Ji H, Tao L, Liu L, et al. Psychological crisis intervention during the outbreak