

# The Relationship between COVID-19 Anxiety with Catastrophizing, Loneliness and Academic Support

Nosrat Keykha<sup>1</sup> , Naser Nastiezaie<sup>2,\*</sup> 

<sup>1</sup> Department of Educational Administration, Zahedan Branch, Islamic Azad University, Zahedan, Iran

<sup>2</sup> Department of Educational Administration, University of Sistan and Baluchestan, Zahedan, Iran

\* **Corresponding Author:** Naser Nastiezaie, Department of Educational Administration, University of Sistan and Baluchestan, Zahedan, Iran. Email: n\_nastie1354@ped.usb.ac.ir

## Abstract

**Received:** 25/09/2021  
**Revised:** 27/09/2021  
**Accepted:** 09/10/2021  
**ePublished:** 10/09/2022

### How to Cite this Article:

Keykha N, Nastiezaie N. The Relationship between COVID-19 Anxiety with Catastrophizing, Loneliness and Academic Support. *Pajouhan Scientific Journal*. 2022; 20(3): 141-149. DOI: 10.61186/psj.20.3.141

**Background and Objectives:** With the spread of COVID-19, the fear and anxiety of this disease is increasing and this virus has had various psychological consequences for people. The purpose of this study was to investigate the relationship of COVID-19 anxiety with catastrophizing, loneliness and academic support.

**Materials and Methods:** The research method was descriptive-correlation. The statistical population of the study was all third grade students of the second high school of Zahedan in the academic year 2020-2021 (n = 6199) that stratified-available sampling method 346 students were studied through corona virus anxiety, catastrophizing, loneliness and academic support questionnaires. Pearson correlation coefficient and stepwise regression were used in a stepwise manner to analyze the data.

**Results:** Based on the findings, the mean and standard deviation of the research variables were as follows: COVID-19 anxiety (m = 2.48, sd = 0.83), catastrophizing (m = 2.83, sd = 0.67), loneliness (m = 2.85, sd = 0.72) and academic support (m = 2.74, sd = 0.62). There was a positive and significant relationship between COVID-19 anxiety with catastrophizing (r = 0.444), loneliness (r = 0.625) and academic self-handicapping (r = 0.601). The regression results also showed that the components of COVID-19 anxiety have the ability to predict 20.7%, 39.2% and 36.3% of the variances of catastrophizing, loneliness and academic support of students, respectively.

**Conclusions:** According to the results, it is suggested that school principals and teachers can reduce the level of COVID-19 anxiety and its catastrophizing in students by providing virtual training in the field of corona virus disease. It is also recommended to hold debugging classes in person and in accordance with health protocols to provide the necessary academic support to students. Dedicating more time from parents' lives to their children and using supervised social media can be effective in reducing students' loneliness.

**Keywords:** COVID-19 anxiety; Catastrophizing; Loneliness; Academic support

## رابطه‌ی اضطراب کووید-۱۹ با فاجعه‌پنداری، احساس تنهایی و حمایت تحصیلی

نصرت کیخا<sup>۱</sup>، ناصر ناستی‌زایی<sup>۲\*</sup>

<sup>۱</sup> گروه مدیریت آموزشی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد زاهدان، زاهدان، ایران

<sup>۲</sup> گروه مدیریت آموزشی، دانشگاه سیستان و بلوچستان، زاهدان، ایران

\* نویسنده مسئول: ناصر ناستی‌زایی، گروه مدیریت آموزشی، دانشگاه سیستان و بلوچستان، زاهدان، ایران.

ایمیل: n\_nastie1354@ped.usb.ac.ir

### چکیده

**سابقه و هدف:** با شیوع کووید-۱۹، ترس و اضطراب از این بیماری در حال افزایش است و این ویروس پیامدهای روانی مختلفی برای افراد به دنبال داشته است. هدف از مطالعه‌ی حاضر، بررسی رابطه‌ی اضطراب کرونا و ویروس با فاجعه‌پنداری، احساس تنهایی و حمایت تحصیلی بود.

**مواد و روش‌ها:** روش پژوهش توصیفی-همبستگی بود. جامعه‌ی آماری پژوهش تمامی دانش‌آموزان پایه‌ی سوم دوره‌ی دوم متوسطه‌ی زاهدان در سال تحصیلی ۱۳۹۹-۱۴۰۰ بودند ( $n = 6199$ ) که به شیوه‌ی نمونه‌گیری طبقه‌ای در دسترس، تعداد ۳۳۸ دانش‌آموز از طریق پرسش‌نامه‌های اضطراب کرونا و ویروس، فاجعه‌پنداری، احساس تنهایی و حمایت تحصیلی مورد مطالعه قرار گرفتند. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از ضریب همبستگی Pearson و رگرسیون گام به گام استفاده شد.

**یافته‌ها:** میانگین و انحراف معیار متغیرها به این شرح بود: اضطراب کووید-۱۹ ( $m = 2/55, sd = 0/75$ )، فاجعه‌پنداری ( $m = 2/57, sd = 0/91$ )، احساس تنهایی ( $m = 2/87, sd = 0/63$ ) و حمایت تحصیلی ( $m = 2/66, sd = 0/47$ ). بین اضطراب کووید-۱۹ با فاجعه‌پنداری ( $r = 0/585$ )، احساس تنهایی ( $r = 0/446$ ) و حمایت تحصیلی ( $r = 0/507$ ) رابطه‌ی مثبت و معنی‌داری وجود داشت ( $P > 0/01$ ). همچنین نتایج رگرسیون نشان داد که مؤلفه‌های اضطراب کووید-۱۹ به ترتیب از توان پیش‌بینی ۳۴/۲، ۲۰/۱ و ۲۷/۵ درصد از واریانس‌های فاجعه‌پنداری، احساس تنهایی و حمایت تحصیلی برخوردار هستند.

**نتیجه‌گیری:** به مدیران و معلمان مدارس پیشنهاد می‌شود با ارائه‌ی آموزش‌های مجازی در زمینه‌ی بیماری کرونا، میزان اضطراب کووید-۱۹ و فاجعه‌پنداری آن را در دانش‌آموزان کاهش دهند. همچنین برگزاری کلاس‌های رفع اشکال به صورت حضوری و با رعایت شیوه‌نامه‌های بهداشتی برای ارائه‌ی حمایت‌های تحصیلی لازم به دانش‌آموزان پیشنهاد می‌گردد. برای کاهش احساس تنهایی دانش‌آموزان، اختصاص دادن وقت بیشتری از زندگی والدین به بچه‌ها و استفاده از فضای مجازی مدیریت شده می‌تواند مؤثر باشد.

**واژگان کلیدی:** اضطراب کووید-۱۹؛ فاجعه‌پنداری؛ احساس تنهایی؛ حمایت تحصیلی

### مقدمه

اضطراب و اختلالات اضطرابی باشد [۱]. اضطراب کووید-۱۹ به معنای اضطراب ناشی از مبتلا شدن به ویروس کرونا است که غالباً دلیل آن ناشناخته بودن و ایجاد ابهام شناختی می‌باشد [۲]. چنین افرادی به طور دائم نگرانی‌ها و دلواپسی‌هایی درباره‌ی سلامت خود دارند و دائم سلامت جسمی و علائم حیاتی خود را بررسی می‌نمایند [۳]. ترس یا باور غیر واقع‌بینانه‌ی داشتن بیماری با وجود اطمینان‌های پزشکی ادامه می‌یابد و به نقص در کارآیی اجتماعی و شغلی فرد منجر می‌شود [۴]. در مطالعه‌ی در چین بیش از نیمی از پاسخ‌دهندگان تأثیر روان‌شناختی کووید-۱۹ را شدید تا متوسط و حدود یک سوم اضطراب

پس از شناسایی کووید-۱۹ در اواخر سال ۲۰۱۹ و به سبب شیوع گسترده‌ی آن در جهان، سازمان بهداشت جهانی اعلام وضعیت اضطراری نمود و کشورها برای کنترل کووید-۱۹ دست به اقداماتی از قبیل قرنطینه‌ی کامل (مانند چین و ایتالیا) و یا اجرای فاصله‌ی اجتماعی (مانند ایران، آمریکا، انگلیس) زدند. به دنبال این شرایط برخی عوامل مانند ترس از ابتلا به بیماری، ترس از مرگ، انتشار اخبار غلط و شایعات، تداخل در فعالیت‌های روزمره، کاهش روابط اجتماعی و ده‌ها عامل مرتبط با این شرایط سلامت روان افراد جامعه را در معرض خطر قرار داد؛ که انتظار می‌رود که یکی از مهم‌ترین این نتایج، افزایش

متوسط تا شدید گزارش کردند [۵]. از پیامدهای کووید-۱۹ می‌توان به شیوع استرس آسیب‌زا، افسردگی، اضطراب عمومی، بی‌خوابی و پریشانی اشاره کرد [۶]. این یافته‌ها بخشی از روند نگران‌کننده‌ی اضطراب کووید-۱۹ است که در بین مردم آمریکا، چین و اخیراً هند یافت می‌شود تا جایی که بعضی از مردم خودکشی می‌کردند زیرا می‌ترسیدند به این بیماری مبتلا شده باشند [۷].

دانش‌آموزان نیز در خطر ابتلا به اضطراب کووید-۱۹ و پیامدهای ناشی از آن قرار دارند که در این پژوهش به پیامدهای فاجعه‌پنداری، احساس تنهایی و نیاز به حمایت تحصیلی پرداخته شده است. با وجودی که اگر مبتلایان به کووید-۱۹ به خوبی مراقبت شوند، درمان خواهند شد اما بسیاری از افراد، بیماری کرونا را فاجعه‌ای بسیار بزرگ تلقی می‌کنند. معمولاً انسان‌ها از راهبردهای مقابله‌ای متفاوتی به عنوان مکانیزمی به منظور مهار استرس و برخورد با بحران استفاده می‌کنند. با این حال، یکی از دلایل عدم استفاده از راهبردهای مقابله‌ای مناسب، پیش‌بینی غیر منطقی منفی از وقایع آینده است که با فاجعه‌پنداری مرتبط است که به معنای بیش از حد بزرگ دیدن مشکلات و مسائل است [۸]. فاجعه‌پنداری که متشکل از سه عنصر بزرگ‌نمایی، نشخوار ذهنی و احساس درماندگی می‌باشد، متغیری شناختی است که در ارزیابی و مقابله با عوامل استرس‌زا نقش مهمی دارد و یک مجموعه طرحواره‌ی شناختی منفی و تمرکز اغراق‌آمیز درد، درماندگی و پیامدهای منفی ناشی از آن را فعال می‌کند و در کل باعث می‌شود شاخص وضعیت را بسیار بدتر یا شدیدتر از آن چه به نظر می‌رسد، تلقی کند [۹]. یافته‌ها در خصوص فاجعه‌پنداری کووید-۱۹ نشان می‌دهد که بین نشخوار ذهنی، احساس درماندگی و بزرگ‌نمایی در سنین مختلف تفاوت وجود دارد، نشخوار ذهنی در سنین مختلف متفاوت بود، احساس درماندگی با افزایش سن کمتر دیده شد و بزرگ‌نمایی در افراد بالای ۴۵ سال با روند افزایش سن کمتر مشاهده شد [۱۰].

از پیامدهای ویروس کرونا، کاهش تعاملات اجتماعی، احساس تنهایی و انزوای اجتماعی است [۱۱]. یکی از عواملی که می‌تواند احساس تنهایی را در شرایط کووید-۱۹ تشدید کند، دستورالعمل قرنطینه شدن است. با وجودی که در طول انتشار بیماری کرونا، قرنطینه رایج‌ترین و بهترین روش ممانعت از انتشار بیماری به شمار می‌رود اما دوران قرنطینه با پیامدهایی از قبیل ترس از آلوده شدن یا آلوده کردن دیگران، دوره‌ی طولانی قرنطینه، حمایت‌های ناکافی و عدم دسترسی به مراقبت‌های پزشکی و مواد غذایی کافی، خستگی و بی‌حوصلگی ناشی از قرنطینه، اضافه شدن برخی افکار ناخوشایند مثل احساس تنهایی، انکار و ناامیدی همراه است [۱۲]. مطالعه‌ی Cao و همکاران نشان داد که کاهش ارتباطات

اجتماعی و افزایش احساس تنهایی از مهم‌ترین دلایل ایجاد اضطراب کووید-۱۹ در بین دانشجویان بوده است [۱۳]. به طور کلی تمامی مطالعاتی که اختلالات روان‌شناختی افراد در قرنطینه را مورد بررسی قرار داده‌اند نشانه‌های زیادی از آسیب روان مثل اختلال هیجان، افسردگی، استرس، کاهش خلق، تحریک‌پذیری، بی‌خوابی، کاهش توجه، اختلال استرس بعد از سانحه، خشم، کرختی عاطفی و احساس تنهایی را گزارش کرده‌اند [۱۴].

یکی از منابع مهم سازگاری در شرایط تنش‌زا، میزان حمایت و توجهی است که از سوی نزدیکان دریافت می‌شود. در جریان همه‌گیری کووید-۱۹ و مختل شدن فعالیت‌های مدرسه‌ای، دانش‌آموزان نیاز به حمایت اجتماعی و تحصیلی بیشتری را برای کاهش استرس‌های تحصیلی و داشتن عملکرد تحصیلی بهتر احساس می‌کنند. یکی از ابعاد حمایت اجتماعی، حمایت تحصیلی است. مهیا کردن هر منبعی که به طور مستقیم یا غیرمستقیم موجب افزایش شوق و علاقه‌مندی به تحصیل و عملکرد تحصیلی در دانش‌آموزان شود، حمایت تحصیلی به حساب می‌آید که منابع حمایتی جهت فعالیت‌های تحصیلی را می‌توان به چهار منبع اصلی پدر، مادر، همسالان و معلم تقسیم نمود [۱۵].

ابوالمعالی الحسینی دریافت که دانش‌آموزان در نتیجه‌ی بیماری کرونا و قرنطینه مشکلاتی مانند حضور شناختی و اجتماعی ضعیف در فرایند آموزش آن‌لاین، افزایش بار شناختی، ضعف انگیزه، مشکلاتی در مدیریت زمان و نگرانی از ارزشیابی را تجربه می‌کنند و نیازمند حمایت اجتماعی و تحصیلی بیشتری می‌باشند [۱۶].

عینی و همکاران دریافتند که حس انسجام، تاب‌آوری و حمایت اجتماعی ادراک شده بر میزان اضطراب کرونای دانشجویان اثر مستقیم دارند؛ همچنین حس انسجام و تاب‌آوری از طریق حمایت اجتماعی ادراک شده بر اضطراب کرونای دانشجویان تأثیر غیر مستقیم دارد [۱۷].

Malta و همکاران نیز نشان دادند پاسخ‌های شناختی و رفتاری افرادی که به کووید-۱۹ مبتلا می‌شوند نیز به حمایت‌های اجتماعی کسب شده بستگی دارد [۱۸].

استرس و اضطراب ناشی از کووید-۱۹ و اثرات مخرب روانی-اجتماعی آن، سلامت، بهزیستی روانی و سازگاری همه‌ی مردم از جمله دانش‌آموزان را تحت‌الشعاع قرار داده است. دانش‌آموزان در نتیجه‌ی کووید-۱۹ و قرنطینه در بعد فردی مشکلات روان‌شناختی مانند اضطراب، افسردگی، اختلال استرس پس از آسیب، استرس، ناکامی، ترس، خشم، احساس تنهایی و بی‌حوصلگی؛ در بعد بین فردی، مشکل در ارتباط با اعضاء خانواده، محدودیت ارتباطی با دوستان و معلمان، حمایت‌های اجتماعی ناکافی، کاهش درآمد خانواده، در بعد

صباغیه و علوی لنگرودی [۲۱] ۰/۸۰ و در این مطالعه، ۰/۸۹ به دست آمد.

**ج) پرسش‌نامه‌ی فاجعه‌پنداری:** این پرسش‌نامه توسط Sullivan و همکاران [۲۲] ساخته شده است که در قالب ۱۳ گویه و دو مؤلفه‌ی بزرگ‌نمایی (گویه‌های ۲، ۳، ۴، ۵، ۶، ۷ و ۱۳) و نشخوار ذهنی/ ناامیدی (گویه‌های ۱، ۸، ۹، ۱۰، ۱۱ و ۱۲) به بررسی فاجعه‌پنداری هنگام درد می‌پردازد. پرسش‌نامه بر اساس طیف ۴ گزینه‌ای لیکرت از هرگز تا همیشه تنظیم شده است و نمره‌گذاری آن از ۱ = هرگز تا ۴ = همیشه می‌باشد. مقدار پایایی پرسش‌نامه با استفاده از آزمون آلفای کرونباخ در مطالعه‌ی عزت‌پناه و لطیفی [۲۳]، ۰/۷۲ و در این مطالعه ۰/۸۳ به دست آمد.

**د) پرسش‌نامه‌ی حمایت تحصیلی:** این پرسش‌نامه توسط Sands و Plunkett [۲۴] ساخته شده است که در قالب ۲۴ گویه و ۴ مؤلفه‌ی حمایت تحصیلی از سوی همسالان (گویه‌های ۱ تا ۶)، حمایت تحصیلی از سوی پدر (گویه‌های ۷ تا ۱۲)، حمایت تحصیلی از سوی مادر (گویه‌های ۱۳ تا ۱۸) و حمایت تحصیلی از سوی معلم (گویه‌های ۱۹ تا ۲۴) به بررسی حمایت تحصیلی دانش‌آموز می‌پردازد. پرسش‌نامه بر اساس طیف ۴ گزینه‌ای لیکرت از کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم تنظیم شده است و نمره‌گذاری آن از ۱ = کاملاً مخالفم تا ۴ = کاملاً موافقم می‌باشد. مقدار پایایی پرسش‌نامه با استفاده از آزمون آلفای کرونباخ در مطالعه‌ی صدوقی و غفاری [۱۵] ۰/۸۷ و در مطالعه‌ی حاضر، ۰/۹۳ به دست آمد.

روش اجرا به این‌گونه بود که پس از تصویب موضوع پایان‌نامه در کمیته‌ی پژوهشی و اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی واحد زاهدان با شماره ۱۶۲۳۷۳۸۵۶ مورخ ۱۳۹۹/۱۱/۱۸ و هماهنگی لازم با سازمان آموزش و پرورش زاهدان، محقق به مدارس مراجعه می‌کرد. به علت وجود شرایط کرونا، تعطیلی مدارس و برگزاری کلاس‌های درسی به صورت مجازی، اطلاعات دانش‌آموزان از مدیریت مدارس گرفته می‌شد و سپس محقق از طریق طراحی لینک اینترنتی، پرسش‌نامه‌ها را در اختیار دانش‌آموزان قرار می‌داد. هدف مطالعه به اطلاع دانش‌آموزان رسانده و به آن‌ها اطمینان داده می‌شد که اطلاعات‌شان محرمانه باقی خواهند ماند. از آن‌ها درخواست شد که با رضایت خاطر در مطالعه شرکت کنند و همچنین به آن‌ها اجازه داده شد هر لحظه که تمایل داشته باشند می‌توانند مطالعه را ترک کنند. برای تجزیه و تحلیل اطلاعات از آمار توصیفی (فراوانی، درصد، میانگین، انحراف معیار) و آمار استنباطی (آزمون ضریب همبستگی Pearson و رگرسیون چندگانه گام به گام) و از نرم‌افزار SPSS نسخه‌ی ۲۱ (version 21, IBM Corporation, Armonk, NY) استفاده شد.

آموزشی مشکلاتی مانند حضور شناختی و اجتماعی ضعیف دانش‌آموزان در فرایند آموزش آنلاین، افزایش بار شناختی، ضعف انگیزه، مشکلاتی در مدیریت زمان، و نگرانی از ارزشیابی را تجربه می‌کنند [۱۶]. علاوه بر این در نتیجه‌ی اضطراب کووید-۱۹ دانش‌آموزان ممکن است فاجعه‌پنداری، احساس تنهایی و نیاز به حمایت تحصیلی را تجربه کنند. از این‌رو مسأله‌ی اصلی پژوهش این است آیا اضطراب کووید-۱۹ با فاجعه‌پنداری، احساس تنهایی و نیاز به حمایت تحصیلی دانش‌آموزان رابطه دارد؟

## مواد و روش‌ها

روش پژوهش توصیفی- همبستگی است. جامعه‌ی آماری پژوهش کلیه‌ی دانش‌آموزان پایه‌ی سوم متوسطه‌ی دوم زاهدان در سال تحصیلی ۱۳۹۹-۱۴۰۰ به حجم ۶۱۹۹ دانش‌آموز (۲۹۳۰ دختر و ۳۲۶۹ پسر) بودند. شیوه‌ی نمونه‌گیری طبقه‌ای (بر حسب جنسیت) در دسترس و بر اساس فرمول نمونه‌گیری Cochran تعداد ۳۶۲ دانش‌آموز (۱۷۱ دختر و ۱۹۱ پسر) از طریق پرسش‌نامه مورد مطالعه قرار گرفتند که ۲۴ پرسش‌نامه به علت نقص اطلاعات کنار گذاشته شد و در نهایت اطلاعات ۳۳۸ دانش‌آموز مورد تحلیل قرار گرفت. بر اساس اطلاعات جمعیت شناختی ۱۶۳ نفر (۴۸/۲۲ درصد) دختر و ۱۷۵ نفر (۵۱/۷۷ درصد) پسر بودند؛ ۳۹ نفر (۱۱/۵۳ درصد) در رشته‌ی ریاضی- فیزیک، ۱۷۶ نفر (۵۲/۰۷ درصد) در رشته‌ی علوم تجربی و ۱۲۳ نفر (۳۶/۳۹ درصد) در رشته‌ی علوم انسانی مشغول به تحصیل بودند. برای جمع‌آوری اطلاعات از ۴ پرسش‌نامه‌ی زیر استفاده شد:

**الف) پرسش‌نامه‌ی اضطراب ویروس کرونا:** این پرسش‌نامه توسط علیپور و همکاران [۱۹] ساخته شده است که در قالب ۱۸ گویه و دو بعد علائم روانی (گویه‌های ۱ تا ۹) و علائم جسمانی (گویه‌های ۱۰ تا ۱۸) به بررسی اضطراب ویروس کرونا می‌پردازد. پرسش‌نامه بر اساس طیف ۴ گزینه‌ای لیکرت از هرگز تا همیشه تنظیم شده است و نمره‌گذاری آن از ۱ = هرگز تا ۴ = همیشه می‌باشد. مقدار پایایی پرسش‌نامه با استفاده از آزمون آلفای کرونباخ در مطالعه‌ی علیپور و همکاران [۱۹]، ۰/۹۲ و در این مطالعه ۰/۸۷ به دست آمد.

**ب) پرسش‌نامه‌ی احساس تنهایی:** این پرسش‌نامه توسط Russell و همکاران [۲۰] ساخته شده است که در قالب ۲۰ گویه و به صورت تک مؤلفه‌ای به بررسی احساس تنهایی فرد می‌پردازد. پرسش‌نامه بر اساس طیف ۴ گزینه‌ای لیکرت از هرگز تا همیشه تنظیم شده است و نمره‌گذاری آن از ۱ = هرگز تا ۴ = همیشه می‌باشد. گویه‌های ۵، ۶، ۹، ۱۰، ۱۵، ۱۶، ۱۹ و ۲۰ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. مقدار پایایی پرسش‌نامه با استفاده از آزمون آلفای کرونباخ در مطالعه‌ی

جدول ۱: میانگین و انحراف متغیرهای پژوهش

متغیر	میانگین $\pm$ انحراف معیار	متغیر	میانگین $\pm$ انحراف معیار
علائم روانی	۲/۳۷ $\pm$ ۰/۶۹	احساس تنهایی (کل)	۲/۸۷ $\pm$ ۰/۶۳
علائم جسمانی	۲/۷۳ $\pm$ ۰/۸۷	حمایت همسالان	۲/۷۹ $\pm$ ۰/۵۹
اضطراب کووید-۱۹ (کل)	۲/۵۵ $\pm$ ۰/۷۵	حمایت پدر	۲/۲۴ $\pm$ ۰/۴۶
بزرگ‌نمایی	۲/۵۸ $\pm$ ۰/۹۱	حمایت مادر	۲/۶۶ $\pm$ ۰/۵۳
نشخوار ذهنی / ناامیدی	۲/۵۶ $\pm$ ۱/۰۲	حمایت معلم	۲/۹۶ $\pm$ ۰/۵۵
فاجعه‌پنداری (کل)	۲/۵۷ $\pm$ ۰/۹۱	حمایت تحصیلی (کل)	۲/۶۶ $\pm$ ۰/۴۷

## یافته‌ها

وضعیت توصیفی متغیرها در جدول ۱ و ضرایب همبستگی Pearson در جدول ۲ آمده است.

جدول ۲: ضرایب همبستگی رابطه‌ی اضطراب کووید-۱۹ با

فاجعه‌پنداری، احساس تنهایی و حمایت تحصیلی

متغیر	علائم روانی	علائم جسمانی	اضطراب کووید-۱۹
بزرگ‌نمایی	۰/۴۹۸	۰/۵۱۹	۰/۵۲۶
نشخوار ذهنی / ناامیدی	۰/۵۴۱	۰/۵۵۹	۰/۵۶۸
فاجعه‌پنداری (کل)	۰/۵۵۵	۰/۵۷۶	۰/۵۸۵
احساس تنهایی (کل)	۰/۴۴۸	۰/۴۲۰	۰/۴۴۶
حمایت همسالان	۰/۴۳۸	۰/۴۰۶	۰/۴۳۳
حمایت پدر	۰/۴۶۲	۰/۴۳۱	۰/۴۵۹
حمایت مادر	۰/۴۵۹	۰/۳۸۲	۰/۴۲۹
حمایت معلم	۰/۴۷۷	۰/۴۱۰	۰/۴۵۴
حمایت تحصیلی (کل)	۰/۵۲۴	۰/۴۶۵	۰/۵۰۷

\* تمام ضرایب در سطح کمتر از ۰/۰۱ معنی‌دار است.

تنهایی و نیاز به حمایت تحصیلی رابطه‌ی مثبت و معنی‌داری دارد. برای پیش‌بینی فاجعه‌پنداری، احساس تنهایی و حمایت تحصیلی بر اساس مؤلفه‌های اضطراب کووید-۱۹ از رگرسیون گام به گام استفاده شد که نتایج در جدول‌های ۳ تا ۵ ارائه شده است.

بر اساس جدول ۳ در گام اول مؤلفه‌ی علائم جسمانی وارد مدل رگرسیون شده است. مقدار R برابر با ۰/۵۷۶ و  $R^2$  برابر با ۰/۳۳۱ است که به این معنی می‌باشد که مؤلفه‌ی علائم جسمانی توانسته ۳۳/۱ درصد از واریانس فاجعه‌پنداری را پیش‌بینی کند. در گام دوم مؤلفه‌ی علائم روانی وارد مدل شده است و مقدار R به ۰/۵۸۵ و  $R^2$  به ۰/۳۴۲ افزایش یافته است و به این معنی می‌باشد که مؤلفه‌های علائم جسمانی و روانی توانسته‌اند، ۳۴/۲ درصد از واریانس فاجعه‌پنداری را پیش‌بینی کنند که سهم پیش‌بینی مؤلفه‌ی علائم روانی ۱/۱ درصد بوده است.

بر اساس جدول ۴ فقط مؤلفه‌ی علائم روانی وارد مدل رگرسیون شده است. مقدار R برابر با ۰/۴۴۸ و  $R^2$  برابر با ۰/۲۰۱ است و به این معنی می‌باشد که مؤلفه‌ی علائم روانی توانسته است ۲۰/۱ درصد از واریانس احساس تنهایی دانش‌آموزان را پیش‌بینی بکند.

بر اساس جدول ۵، فقط مؤلفه‌ی علائم روانی وارد مدل رگرسیون شده است. مقدار R برابر با ۰/۵۲۴ و  $R^2$  برابر با ۰/۲۷۵ است که به این معنی می‌باشد که مؤلفه‌ی علائم روانی توانسته است ۲۷/۵ درصد از واریانس حمایت تحصیلی دانش‌آموزان را پیش‌بینی بکند.

## بحث

این مطالعه با هدف بررسی رابطه‌ی اضطراب کووید-۱۹ با فاجعه‌پنداری، احساس تنهایی و حمایت تحصیلی دانش‌آموزان انجام گرفت.

جدول ۳: خلاصه‌ی تحلیل رگرسیون برای پیش‌بینی فاجعه‌پنداری بر اساس مؤلفه‌های اضطراب کووید-۱۹

گام	مؤلفه	R	R <sup>2</sup>	F	B	Std. Error	Beta	T	Sig
اول	علائم جسمانی	۰/۵۷۶	۰/۳۳۱	۱۶۶/۵۵۸	۰/۶۰۱	۰/۰۴۷	۰/۵۷۶	۱۲/۹۰۶	۰/۰۰۱
دوم	علائم جسمانی + علائم روانی	۰/۵۸۵	۰/۳۴۲	۸۷/۱۶۰	۰/۴۰۲	۰/۰۹۷	۰/۳۸۴	۴/۱۵۰	۰/۰۰۱
					۰/۲۸۶	۰/۱۲۲	۰/۲۱۸	۲/۳۵۰	۰/۰۱۹

جدول ۴: خلاصه‌ی تحلیل رگرسیون برای پیش‌بینی احساس تنهایی بر اساس مؤلفه‌های اضطراب کووید-۱۹

گام	مؤلفه	R	R <sup>2</sup>	F	B	Std. Error	Beta	T	Sig
اول	علائم روانی	۰/۴۴۸	۰/۲۰۱	۸۴/۴۷۷	۰/۴۱۳	۰/۰۴۵	۰/۴۴۸	۹/۱۹۱	۰/۰۰۱

اضطراب کووید-۱۹ با افزایش مشکلات رفتاری، مشکلات مربوط به خودتنظیمی، اضطراب و ترس، مشکلات مربوط به سازگاری و راهبردهای مقابله‌ای، تجربه‌ی بد رفتاری و آزار هیجانی، افزایش شدت اختلال‌های روانی و افسردگی و استرس پس از آسیب مواجه هستند [۲۹].

Liu و همکاران شیوع اختلال استرس پس از سانحه را یک ماه پس از اپیدمی کووید-۱۹ در مناطق آسیب‌دیده‌ی چین، ۷۰ درصد گزارش کردند و بیان نمودند که علائم استرس پس از سانحه در اثر رویدادهای آسیب‌زای خارج از محدوده‌ی تجربیات معمولی انسانی ایجاد می‌شود و علائمی چون اجتناب از محرک‌های مرتبط، کرختی عاطفی و بیش‌برانگیختگی فیزیولوژیکی همراه است [۲۶].

Park و همکاران بیان کردند، اگرچه 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 دست دادن وابستگی و در صورت مرگ یکی از اعضاء خانواده، اختلال در فرایند داغ‌دیدگی و سوگواری می‌تواند منجر به مشکلات جدی در سازگاری شده و زمینه‌ساز بروز اختلال استرس پس از آسیب، افسردگی و حتی افکار خودکشی در کودکان شود [۲۷].

نتایج پژوهش Lee نشان داد که دانش‌آموزان بهبودیافته از بیماری کرونا، نگرانی‌هایی در مورد بازگشت به شرایط قبل و مشکلات مربوط به سازگاری را نشان می‌دهند [۳۰].

Ghosh و همکاران [۳۱] بیان نمودند که شیوع بیماری کرونا می‌تواند به احساس ناامنی، اضطراب، ترس، افسردگی، بی‌خوابی و بد خوابی، 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.

یافته‌ی دوم نشان داد که بین اضطراب کووید-۱۹ با احساس تنهایی رابطه‌ی مثبت و معنی‌داری وجود دارد و مؤلفه‌ی علائم روانی از توان پیش‌بینی ۲۰/۱ درصد از واریانس احساس تنهایی برخوردار است. مطالعات پیشین هم احساس تنهایی را به عنوان پیامد اضطراب کووید-۱۹ شناسایی کردند [۳۲، ۳۳].

یافته‌ی اول نشان داد که بین اضطراب کووید-۱۹ با فاجعه‌پنداری رابطه‌ی مثبت و معنی‌داری وجود دارد و مؤلفه‌های علائم جسمانی و روانی از توان پیش‌بینی ۳۴/۲ درصد از واریانس فاجعه‌پنداری برخوردار بودند. در مطالعات پیشین هم فاجعه‌پنداری به عنوان یکی از پیامدهای اضطراب کووید-۱۹ مطرح شده است [۲۵-۲۷]. در تبیین این یافته می‌توان گفت که سطوح بالایی از اضطراب کووید-۱۹ با تفاسیر نادرست و فاجعه‌باری از احساسات و تغییرات بدنی، باورهای ناکارآمد درباره‌ی سلامت و بیماری و رفتارهای ناسازگار مشخص می‌شود. افراد با اضطراب کووید-۱۹ تمایل دارند احساسات خوب بدنی و تغییرات را به اشتباه تفسیر کنند. درباره‌ی شیوع ویروس، بسته به تجربیات قبلی از آنفولانزا، یک فرد با اضطراب سلامتی بالا ممکن است به اشتباه دردهای عضلانی خوش‌خیم و یا سرفه را به عنوان نشانه‌ی مبتلا شدن به بیماری کرونا تفسیر کند که این به نوبه‌ی خود اضطراب آن‌ها را افزایش می‌دهد و بر توانایی آن‌ها در گرفتن تصمیمات منطقی تأثیر می‌گذارد. از یک طرف، افراد با اضطراب کرونای بالا ممکن است بیمارستان‌ها و پزشکان را عامل سرایت این بیماری تلقی کنند و در نتیجه از جستجوی کمک پزشکی خودداری نمایند. از طرف دیگر گروهی هم با اضطراب بالای کووید-۱۹، اغلب به دنبال اطلاعات مربوط به سلامتی و اطمینان خاطر از جانب پزشکان هستند و ممکن است با کوچک‌ترین علائم بیماری خیلی زود به بیمارستان مراجعه کنند که باعث تراکم جمعیت در بیمارستان می‌شود [۲۵].

مطالعه بر روی ۹۷ نفر از بهبودیافتگان بیماری کرونا در ایران نشان داد افرادی که این بیماری را شدیدتر تجربه کرده بودند، تا چند ماه پس از بهبودی نیز نشخوار ذهنی، احساس درماندگی و فاجعه‌پنداری ناشی از کووید-۱۹ را تجربه می‌کردند. این افراد رفتارهایی مانند ترس، انکار، انگ، نگرانی درباره‌ی سلامت اعضای خانواده، نشخوار فکری و تغییر در خواب و رفتار را نشان می‌دهند. همچنین بهبودیافتگان این بیماری عواملی چون استرس، استرس پس از سانحه، اضطراب، افسردگی، بی‌خوابی و انزوای اجتماعی را تجربه می‌کنند [۲۸]. مطالعه‌ی چویداری و همکاران نشان داد که کودکان دارای

جدول ۵: خلاصه‌ی تحلیل رگرسیون برای پیش‌بینی حمایت تحصیلی بر اساس مؤلفه‌های اضطراب کووید-۱۹

گام	مؤلفه	R	R <sup>2</sup>	F	B	Std. Error	Beta	T	Sig
اول	علائم روانی	۰/۵۲۴	۰/۲۷۵	۱۲۷/۱۹۳	۰/۳۵۶	۰/۰۳۲	۰/۵۲۴	۱۱/۲۷۸	۰/۰۰۱



داده است. حتی دانش‌آموزانی که از امکانات مناسب برای دسترسی به اینترنت و کلاس‌های آنلاین برخوردارند، گزارش دادند که برنامه‌ی آموزش آنلاین حتی از کلاس‌های معمولی، استرس بیشتری ایجاد می‌کنند. در کلاس‌های درس عادی، مشارکت در فرایند یادگیری و حمایت همکلاسی‌ها استرس را کمتر و قابل کنترل‌تر می‌کند [۳۹]. در حالی که در کلاس‌های آنلاین، مشارکت یادگیرندگان و حمایت آنان از یکدیگر به حداقل می‌رسد. به علاوه در کلاس‌های آنلاین، نقش معلم و راهبردهای تدریس آنان تغییر می‌کند و دانش‌آموزان باید خودشان را با این تغییرات سازگار کنند. ضعف در حضور شناختی و حضور اجتماعی ضعیف در کلاس‌های مجازی، به افزایش سطح اضطراب دانش‌آموزان منجر می‌شود که این افزایش سطح اضطراب نیز به نوبه‌ی خود می‌تواند مشکلات انگیزشی از جمله اهمال‌کاری تحصیلی و تأخیر در انجام تکالیف درسی و تأخیر مطالعه را ایجاد کند [۱۶]. این مشکلات کلاس‌های مجازی سطح استرس و اضطراب تحصیلی یادگیرندگان را بالا می‌برد و در نتیجه در دوره‌ی آموزش‌های مجازی در دوران کووید-۱۹، دانش‌آموزان نیازمند دریافت حمایت تحصیلی بیشتری از جانب معلم، همکلاسی‌ها و والدین خود می‌باشند.

به نظر Yang، دانش‌آموزان با آموزش‌های برخط تعامل و ارتباط چندانی برقرار ننموده و به حضور در کلاس‌های حضوری علاقه‌ی بیشتری دارند. اگر چه آزادی عمل و انعطاف‌پذیری در آموزش‌های برخط را دوست دارند اما اگر حق انتخاب داشتند، کلاس‌های حضوری را بیشتر ترجیح می‌دادند [۳۷]. همچنین از دیگر معایب آموزش مجازی در شبکه‌های اجتماعی، عدم تمایل به انجام تکالیف کلاسی و کاهش پایبندی به مقررات نظم و انضباط کلاسی، حذف فعالیت گروهی و تنبلی و حواس‌پرتی دانش‌آموزان، حذف کاربزمای حضور معلم و خستگی بی‌حوصلگی برخی از والدین، عدم جذابیت بصری ویدئوها و عدم تسلط به فن‌آوری اطلاعات است [۳۸] که همه‌ی این موارد می‌تواند عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان را تحت تأثیر قرار دهد و در نتیجه دانش‌آموزان برای داشتن عملکرد تحصیلی بهتر نیازمند دریافت حمایت تحصیلی بیشتر و غنی‌تر می‌باشند.

### نتیجه‌گیری

در مجموع یافته‌های این مطالعه نشان داد که اضطراب کووید-۱۹ با فاجعه‌پنداری، احساس تنهایی و نیاز به حمایت تحصیلی رابطه‌ی مثبت و معنی‌داری دارد. با توجه به این یافته به مدیران و معلمان مدارس پیشنهاد می‌شود، از آن‌جا که منشأ افزایش اضطراب کووید-۱۹ و فاجعه‌پنداری آن می‌تواند دریافت اطلاعات غلط راجع به این بیماری باشد، با ارائه‌ی آموزش‌های مجازی در زمینه‌ی بیماری کرونا چیست، علائم بیماری کرونا

در تبیین این یافته می‌توان گفت از آن‌جا که در دوران کووید-۱۹ به افراد توصیه می‌شود تا تماس‌های خود را به حداقل رسانده و از حضور در اجتماعات بزرگ بپرهیزند، حتی وقتی بیمار نیستند در خانه بمانند، مگر این که واقعاً لازم باشد بیرون رفته و حفظ فاصله در جوامع را رعایت کنند. این توصیه‌ها به همراه ممانعت از ورود به فعالیت‌های اجتماعی و ناتوانی در دیدار از خویشاوندان و دوستان، از جمله مسائلی است که زمینه‌ی احساس تنهایی را در افراد فراهم می‌آورد. در واقع به حداقل رساندن تماس با مردم، پرهیز از حمل و نقل عمومی، کار در خانه، اجتناب از تجمع، محدود کردن سفرهای غیر ضروری، تعطیلی مراکز تجمع و تعامل افراد مانند پارک‌ها، کافه‌ها، زیارتگاه‌ها، مدارس و مراکز آموزشی، باشگاه‌ها از عواملی هستند که موجب احساس تنهایی در افراد می‌شوند. همچنین با توجه به این که در طول انتشار بیماری کرونا، قرنطینه رایج‌ترین و بهترین استراتژی ممانعت از انتشار بیماری به شمار می‌رود [۳۴]. قرنطینه، احساس تنهایی را به فرد القا می‌کند. Chen و همکاران معتقد هستند که گسترش و شیوع کووید-۱۹ منجر به قرنطینه شدن در خانه و بسته شدن بسیاری از مراکز تفریحی و آموزشی شد که سلامت روان مردم را به شکل منفی تحت تأثیر قرار داد و احساس تنهایی را در آن‌ها گسترش داد [۳۵].

حافظی و سحاب نگاه [۳۶] بیان کردند، اگرچه قرنطینه برای جلوگیری از شیوع گسترده‌ی بیماری کرونا ضروری می‌باشد؛ اما ممکن است عواقب منفی زیادی مانند استرس پس از سانحه، خشم، ترس، اضطراب و افسردگی و احساس تنهایی را به دنبال داشته باشد.

Rubin و Wessely بیان نمودند که محرک‌های ایجاد احساس تنهایی و انزوای اجتماعی در افراد در حال قرنطینه به دلیل بیماری کووید-۱۹، ترس از آلوده شدن یا آلوده کردن دیگران، دوره‌ی طولانی قرنطینه، حمایت‌های ناکافی و عدم دسترسی به مراقبت‌های پزشکی کافی و در نهایت خستگی و بی‌حوصلگی ناشی از قرنطینه و ایزوله شدن گزارش شده است [۳۴].

یافته‌ی سوم نشان داد که بین اضطراب کووید-۱۹ با حمایت تحصیلی رابطه‌ی مثبت و معنی‌داری وجود دارد و مؤلفه‌ی علائم روانی از توان پیش‌بینی ۲۷/۵ درصد از واریانس حمایت تحصیلی برخوردار است. در مطالعات پیشین هم مشخص شد که دانش‌آموزان در دوران کووید-۱۹ نیازمند حمایت تحصیلی بیشتری می‌باشند [۱۶، ۲۹، ۳۷، ۳۸]. در تبیین این یافته باید گفت که در دوران شیوع کرونا، به دلیل شرایط قرنطینه و تعطیلی مدارس، کلاس‌های درس به صورت آنلاین برگزار می‌شوند. این در حالی است که همه‌ی دانش‌آموزان به اینترنت دسترسی ندارند، کاهش زمان آموزش و کیفیت نامناسب خدمات آموزش آنلاین و نابرابری در استفاده از فرصت‌های آموزشی، عملکرد تحصیلی یادگیرندگان را کاهش

دانش‌آموزان مدنظر گرفته نشده بود.

### تشکر و قدردانی

این مقاله مستخرج از پایان‌نامه‌ی کارشناسی ارشد بوده و نویسندگان لازم می‌بینند از تمامی کسانی که در انجام این مطالعه با ما همکاری داشتند، به ویژه دانش‌آموزان مورد مطالعه تشکر و قدردانی نمایند.

### تضاد منافع

هیچ‌گونه تعارض منافی بین نویسندگان وجود ندارد.

### ملاحظات اخلاقی

برای انجام مطالعه رضایت شفاهی آزمودنی‌ها کسب شد.

### حمایت مالی

این پژوهش با هزینه شخصی نویسنده اول انجام گرفته است.

چيست، بيماری کرونا چگونه پخش می‌شود، چه افرادی بیشتر در معرض خطر ابتلا به بيماری کرونا هستند، چه درمانی برای بيماری کرونا وجود دارد و چگونه می‌توان سرعت انتشار بيماری کرونا را کاهش داد یا از آن جلوگیری کرد، میزان اضطراب کووید-۱۹ و فاجعه‌پنداری آن را در دانش‌آموزان کاهش دهند. همچنین با توجه به این که بیشترین نیاز به حمایت تحصیلی از طرف معلمان بود، به مدارس برگزاری کلاس‌های رفع اشکال به صورت حضوری و با رعایت شیوه‌نامه‌های بهداشتی پیشنهاد می‌گردد. علاوه بر این اختصاص دادن وقت بیشتری از زندگی والدین به بچه‌ها و استفاده از فضای مجازی مدیریت شده می‌تواند در کاهش احساس تنهایی فرزندان مؤثر باشد.

از محدودیت‌های مطالعه این بود که پژوهش بر روی دانش‌آموزان پایه‌ی سوم متوسطه‌ی دوم شهر زاهدان انجام گرفته بود. بنابراین در تعمیم نتایج باید احتیاط نمود و انجام پژوهش بر روی سایر گروه‌های دانش‌آموزی پیشنهاد می‌شود. همچنین در این مطالعه اضطراب کنکور در پیش روی این

## REFERENCES

- Alizadeh fard S, Alipour A. The Path analysis model in prediction of corona phobia based on intolerance of uncertainty and health anxiety. *J Res Psychol Health*. 2020;14(1):16-27. [DOR: [20.1001.1.20080166.1399.14.1.7.0](https://doi.org/10.1001.1.20080166.1399.14.1.7.0)]
- Amirfakhraei A, Masoumifard M, Esmailishad B, DashtBozorgi Z, Darvish Baseri L. Prediction of corona virus anxiety based on health concern, psychological hardness, and positive meta-emotion in diabetic patients. *J Diabetes Nurs*. 2020;8(2):1072-83. [DOR: [20.1001.1.23455020.1399.8.2.6.3](https://doi.org/10.1001.1.23455020.1399.8.2.6.3)]
- Stuart B, Leydon G, Woods C, Gennery E, Elsej C, Summers R, et al. The elicitation and management of multiple health concerns in GP consultations. *Patient Educ Couns*. 2019;102(4):687-93. [DOI: [10.1016/j.pec.2018.11.009](https://doi.org/10.1016/j.pec.2018.11.009)] [PMID]
- Khodayarifard M, Asayesh MH. Psychological coping strategies and techniques to deal with stress & anxiety around coronavirus (COVID-19) [in Persian]. *Rooyesh*. 2020;9(8):1-18.
- 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. [DOI: [10.3390/ijerph17051729](https://doi.org/10.3390/ijerph17051729)] [PMID]
- Liu S, Yang L, Zhang C, Xiang YT, Liu Z, Hu S, et al. Online mental health services in China during the COVID-19 outbreak. *Lancet Psychiatry*. 2020;7(4):e17-28. [DOI: [10.1016/S2215-0366\(20\)30077-8](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30077-8)] [PMID]
- Goyal K, Chauhan P, Chhikara K, Gupta P, Singh MP. Fear of COVID 2019: First suicidal case in India! *Asian J Psychiatry*. 2020;49:101989. [DOI: [10.1016/j.ajp.2020.101989](https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.101989)] [PMID]
- Akbarzadeh G, Daniali H, Habibi M, JavadZadeh M, Ranjbar S, Azore A. Sex differences in parental pain catastrophizing among parents of children with headache [in Persian]. *J Child Ment Health*. 2017;4(2):3-13.
- Firoozi M, Souri Z. Attachment styles Predicts catastrophizing and pain intensity in patients with chronic pain [in Persian]. *Psychol Sci*. 2019;17(71):801-07.
- Dousti P, Hosseininia N, Ghodrati G, Ebrahimi ME. Comparison of rumination, Sense of helplessness, and magnification at different ages and their relation to stress coping styles in visitors of a mental health monitoring website during the first week of coronavirus outbreaks [in Persian]. *Know Res Appl Psychol*. 2020;21(2):105-14.
- Karimzadeh H, Khaleghi A, Naghizadeh R. Analysis of rural community environmental perception of coronavirus outbreak in the central part of Varzeqan city [in Persian]. *Space Economy and Rural Development*. 2020;9(33):49-70.
- Shahyad S, Mohammadi MT. Psychological impacts of Covid-19 outbreak on mental health status of society individuals: A narrative review [in Persian]. *J Mil Med*. 2020;22(2):184-92.
- Cao W, Fang Z, Hou G, Han M, Xu X, Dong J, et al. The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. *Psychiatry Res*. 2020;287:112934. [DOI: [10.1016/j.psychres.2020.112934](https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112934)] [PMID]
- Wang Y, Xu B, Zhao G, Cao R, He X, Fu S. Is quarantine related to immediate negative psychological consequences during the 2009 H1N1 epidemic? *Gen Hosp Psychiatry*. 2011;33(1):75-7. [DOI: [10.1016/j.genhosppsy.2010.11.001](https://doi.org/10.1016/j.genhosppsy.2010.11.001)] [PMID]
- Sadoughi M, Ghafari O. Relationship between academic support with academic burnout among high school students with the mediating role of quality of life in school [in Persian]. *J Sch Adm*. 2018;6(1):206-26.
- Abolmaali Alhosseini Kh. Psychological and Instructional consequences of Corona disease (Covid-19) and coping strategies with them [in Persian]. *Educ Psychol*. 2020;16(55):157-93.
- Eyni S, Ebadi M, Torabi N. Developing a model of corona anxiety in students based on optimism and resilience: The mediating role of the perceived social support [in Persian]. *J Couns Cult Psychol*. 2020;11(43):1-32.
- Malta M, Rimoin AW, Strathdee SA. The coronavirus 2019-nCoV epidemic: Is hindsight 20/20? *Eclinical Medicine*. 2020;20(2020):100289. [DOI: [10.1016/j.eclinm.2020.100289](https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2020.100289)] [PMID]
- Alipour A, Ghadami A, Alipour Z, Abdollahzadeh H. Preliminary validation of the Corona Disease Anxiety Scale (CDAS) in the Iranian sample [in Persian]. *Q J Health Psychol*. 2020;8(4):163-75.
- Russell D, Peplau LA, Cutrona CE. The revised UCLA Loneliness Scale: Concurrent and discriminant validity evidence. *J Pers Soc Psychol*. 1980;39(3):472-80. [DOI: [10.1037//0022-3514.39.3.472](https://doi.org/10.1037//0022-3514.39.3.472)] [PMID]
- Sabaghieh A, Alavi Langarudi SK. Investigating the relationship between parenting self-efficacy and the tendency to cyberspace with regard to the mediating role of loneliness in adolescents of families of education staff in Yazd [in Persian]. *Q J Yazd Police Sci*. 2016;3(9):9-20.



22. Sullivan MJL, Bishop SR, Pivik J. The pain catastrophizing scale: Development and validation. *Psychol Assess.* 1995;7(4):524-32. [DOI: [10.1037/1040-3590.7.4.524](https://doi.org/10.1037/1040-3590.7.4.524)]
23. EzzatPanah F, Latifi Z. Effectiveness training based on acceptance, commitment and compassion on pain catastrophizing, distress tolerance and post traumatic growth in patients with fibromyalgia syndrome [in Persian]. *Q J Health Psychol.* 2020;8(4):127-42.
24. Sands T, Plunkett SW. A new scale to measure adolescent reports of academic support by mothers, fathers, teachers, and friends in Latino immigrant families. *Hisp J Behav Sci.* 2005;27(2):244-53. [DOI: [10.1177/0739986304273968](https://doi.org/10.1177/0739986304273968)]
25. Farahati M. Psychological impacts of the spread of coronavirus in society [in Persian]. *SIA.* 2020;1(2):207-25.
26. Liu N, Zhang F, Wei C, Jia Y, Shang Z, Sun L, et al. Prevalence and predictors of PTSS during COVID-19 outbreak in China hardest-hit areas: Gender differences matter. *Psychiatry Res.* 2020;287:112921. [DOI: [10.1016/j.psychres.2020.112921](https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112921)] [PMID]
27. Park I, Oh SM, Lee KH, Kim S, Jeon JE, Lee HY, et al. The moderating effect of sleep disturbance on the association of stress with impulsivity and depressed mood. *Psychiatry Investig.* 2020;17(3):243-433. [DOI: [10.30773/pi.2019.0181](https://doi.org/10.30773/pi.2019.0181)] [PMID]
28. Dousti P. Catastrophe and stress of coronary patients after recovery [in Persian]. [Online]. [20 Apr 2021]; Available from: URL: <https://www.isna.ir/news/1400013017970>
29. Choobdari A, Nikkhoo F, Fooladi F. Psychological consequences of new coronavirus (Covid 19) in children: A systematic review [in Persian]. *Educ Psychol.* 2020;16(55):55-68.
30. Lee J. Mental health effects of school closures during COVID-19. *Lancet Child Adolesc Health.* 2020;4(6):421. [DOI: [10.1016/S2352-4642\(20\)30109-7](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(20)30109-7)] [PMID]
31. Ghosh R, Dubey MJ, Chatterjee S, Dubey S. Impact of COVID-19 on children: Special focus on psychosocial aspect. *Minerva Pediatr.* 2020;72(3):226-35. [DOI: [10.23736/S0026-4946.20.05887-9](https://doi.org/10.23736/S0026-4946.20.05887-9)] [PMID]
32. Sood S. Psychological effects of the Coronavirus disease-2019 pandemic. *RHiME.* 2020;7:23-6.
33. Galea S, Merchant RM, Lurie N. The mental health consequences of COVID-19 and physical distancing: The need for prevention and early intervention. *JAMA Intern Med.* 2020;180(6):817-8. [DOI: [10.1001/jamainternmed.2020.1562](https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2020.1562)] [PMID]
34. Rubin GJ, Wessely S. The psychological effects of quarantining a city. *BMJ.* 2020;368:m313. [DOI: [10.1136/bmj.m313](https://doi.org/10.1136/bmj.m313)] [PMID]
35. Chen Q, Liang M, Li Y, Guo J, Fei D, Wang L, et al. Mental health care for medical staff in China during the COVID-19 outbreak. *Lancet Psychiatry.* 2020;7(4):e15-16. [DOI: [10.1016/S2215-0366\(20\)30078-X](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30078-X)] [PMID]
36. Hafezi E, Sahab-Nagah S. Effects of quarantine during epidemics on mental health and associated management strategies: A narrative review [in Persian]. *Navid No.* 2020;23(Suppl):1-19.
37. Yang C. Exploring the possibilities of online learning experiences. [Thesis]. New York, NY: Columbia University; 2020.
38. Mohammadi M, Keshavarzi F, Naseri Jahromi R, Naseri Jahromi R, Hesampoor Z, Mirghafari F, et al. Analyzing the parents' experiences of first course elementary school students from the challenges of virtual education with social networks in the time of coronavirus outbreak [in Persian]. *Educ Res J.* 2020;7(40):74-101.
39. Rarkryan PA. Challenges of home learning during a pandemic through the eyes of a student, 2020. [Online]. [cited 21 July 2020]; Available from: URL: <https://www.thejakartapost.com/life/2020/04/11/challenges-of-home-learning-during-a-pandemic-through-the-eyes-of-a-student.html>