

سلامت روان دانشآموزان در طول اپیدمی کرونا: نقش پیش‌بین اضطراب کرونا، تحریف شناختی و سرسختی روانشناسی

Mental Health of Students During the Corona Epidemic: The Role of Predictors of Corona Anxiety, Cognitive Distortion, and Psychological Hardiness

Dr. Sanaz Eyni *

Ph.D in Psychology, Department Of Psychology,
Faculty Of Education And Psychology, University Of
Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran.
sanaz.einy@yahoo.com

Mona Ziyar

M. A., in Family Counseling, Department Of
Counseling, Faculty Of Education And Psychology,
University Of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran.

Matineh Ebadi

PhD Student in Psychology, Department Of
Psychology, Faculty Of Education And Psychology,
University Of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran.

دکتر سانا زینی (نویسنده مسئول)

دکترای روان‌شناسی، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان-

شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.

مونا زیار

کارشناس ارشد مشاوره خانواده، گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و
روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.

متینه عبادی

دانشجوی دکتری روان‌شناسی، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و
روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.

چکیده

پژوهش حاضر با هدف تعیین نقش پیش‌بین اضطراب کرونا، تحریف
شناختی و سرسختی روانشناسی با سلامت روان دانشآموزان در طی
اپیدمی کرونا انجام شد. روش پژوهش حاضر توصیفی و از نوع همبستگی
بود. جامعه‌آماری پژوهش حاضر شامل تمامی دانشآموزان مدارس دوره
دوم متوسطه شهرستان آستارا در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۳۹۹ در شرایط
اپیدمی کرونا بود. ۱۵۰ دانشآموز، به روش نمونه‌گیری درسترس و از
طریق برنامه مجازی شاد در پژوهش شرکت کردند. برای اندازه‌گیری
متغیرهای پژوهش از پرسشنامه‌های استاندارد سلامت عمومی گلدبرگ و
هیلر (۱۹۸۷)، اضطراب کرونا و بروس علی‌پور و همکاران (۱۳۹۸)
(GHQ)، تحریف شناختی حمامچی و همکاران (۲۰۰۴) (PHI) و
سرسختی روانشناسی کوباسا (۱۹۸۲) (ICDS) استفاده شد. داده‌های
جمع‌آوری شده با استفاده از روش تحلیل همبستگی و رگرسیون چندگانه
و از طریق نرم افزار Spss ۲۳ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نتایج نشان
داد سلامت روان دانشآموزان با اضطراب کرونا و تحریف شناختی رابطه
معنادار منفی و با سرسختی روانشناسی رابطه معنادار مثبت داشت
($P < 0.01$)؛ اضطراب کرونا، سرسختی روانشناسی و تحریف شناختی
توانستند ۵۴ درصد واریانس سلامت روان دانشآموزان را تبیین کنند
($P < 0.01$). با توجه به نتایج بدست آمده، روانشناسان و مستولین
مدارس با در نظر گرفتن ویژگی‌های شناختی و شخصیتی دانشآموزان
می‌توانند در کنترل سلامت روان آنها در شرایط اپیدمی کرونا نقش حائز
اهمیتی را ایفا کنند.

واژه‌های کلیدی: اضطراب کرونا، تحریف شناختی، سرسختی
روانشناسی، سلامت روان، دانشآموز.

Abstract

The aim of this study was to investigate the predictive role of coronary anxiety, cognitive distortion, and psychological hardiness with students' mental health during the coronary epidemic. The method of the present study was descriptive and correlational. The statistical population of the present study included all high school students in the city of Astara in the academic year 2020-2021 in the context of the Corona epidemic. 150 students participated in the study by available sampling method and through Shad virtual program. The standard questionnaires of General Health Goldberg and Hiller (1987), (GHQ), Corona Disease Anxiety Scale Alipour et al. (1998), (CDAS), Interpersonal Cognitive Distortions Scale Hammachi et al. (2004), (PHI) and Psychological Hardiness Inventory Kobasa(1982), (ICDS) psychological hardiness were used to measure the research variables. The collected data were analyzed using correlation analysis and multiple regression and Spss 23 software. The results showed that students' mental health had a negative and significant relationship with coronary anxiety and cognitive distortion and a positive and significant relationship with psychological hardiness ($P < 0.01$). Coronary anxiety, psychological hardiness, and cognitive distortion were able to explain 54% of the variance in students' mental health ($P < 0.01$). According to the obtained results, psychologists and school officials can play an important role in controlling their mental health in the context of the corona epidemic by considering the cognitive and personality characteristics of students.

Keywords: Corona Anxiety, Cognitive Distortion, Psychological Hardiness, Mental Health, Student.

مقدمه

مهمنترین نشان‌گر بازده علم و برجسته‌ترین نشان‌گر کاری که هر نظام آموزشی باید درنظر داشته باشد، سلامت روان یادگیرندگان است (بروکس^۱ و همکاران، ۲۰۲۰)؛ اما همه‌گیری جهانی ویروس جدید کرونا به عنوان یک سندرم شدید حاد تنفسی، که از دسامبر ۲۰۱۹ پدیدار شد، به عنوان تهدیدی برای سلامت روان و زندگی میلیون‌ها نفر در سراسر دنیا تلقی می‌شود. از مهم‌ترین نشانه‌های این بیماری، علائم حاد تنفس است که در ۲ درصد موارد منجر به مرگ بیمار می‌شود. با توجه به قدرت شیوع و انتقال بیماری، سازمان بهداشت جهانی در ۴ فوریه وضعیت اضطراری اعلام و توصیه نمود تا کشورها انتقال فرد به فرد این بیماری را از طریق کاهش تماس افراد کاهش داده و گسترش جهانی آن را کنترل نمایند (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۲۰). گزارش‌های اولیه در شروع همه‌گیری این بیماری در چین نشان داد که کودکان و نوجوانان در زمان همه‌گیری و دوران قرنطینه، مشکلات رفتاری مانند انواع ترس، عدم قطعیت، پرحرفی، تحریک‌پذیری و خشونت را از خود نشان داده‌اند که این امر بیانگر تأثیر این همه‌گیری بر وضعیت سلامت روانی این قشر از جامعه است (جیانو^۲ و همکاران، ۲۰۲۰). در واقع همه‌گیری بیماری کرونا و تعطیلی مدارس و قرنطینه کردن اجباری دانشآموزان در خانه منجر به نتایج منفی مانند کم شدن فعالیت فیزیکی دانشآموزان، بروز افکار ناخوشایند نسبت به در خانه‌ماندن، ترس از مبتلاشدن، کمبود ارتباط با همکلاسی‌های، دوستان، مشکلات تحصیلی، بروز تنفس بین اعضای خانواده، خشونت خانگی (وانگ، ژانگ، ژاو، ژانگ و جیانگ^۳، ۲۰۲۰) و آسیب‌های روانشناسی مانند اضطراب از بیماری کرونا شده است که منجر به رفتارهای غیرانطباقی مانند وسوس فکری- عملی^۴، بی‌اشتهای روانی^۵ و افسردگی در بین دانشآموزان نوجوان و جوان گردید که بر سلامت روانی این قشر آسیب‌پذیر جامعه تأثیر مهمی گذاشته است (پاور، هوگس، کاتر و کنون^۶، ۲۰۲۰). به طوریکه پژوهش لیانگ^۷ و همکاران (۲۰۲۰) که بر روی ۵۴۸ نوجوان دانشآموز در زمان قرنطینه اجرا شد، نتایج نشان داد که ۴۰ درصد آنان دارای مشکلاتی در زمینه سلامت روان مانند اختلال استرس پس از حادثه، افسردگی و پریشانی روانشناسی بوده‌اند.

از پیامدهای احتمالی در طی شیوع بیماری همه‌گیر، می‌توان به اضطراب اشاره کرد. اضطراب به‌حالتی در فرد اشاره دارد که به‌موجب آن، بیش از حد معمولش درباره وقوع رخدادی وحشتناک در آینده نگران و ناراحت است (هنک^۸ و همکاران، ۲۰۲۰)؛ اضطراب کرونا^۹، اضطراب ناشی از مبتلاشدن به ویروس کرونا است که بیشتر به‌دلیل ناشناخته بودن و ایجاد ابهام شناختی درباره آن می‌باشد (علی‌پور، قدمی، علی‌پور و عبدالهزاده، ۱۳۹۸). در نتیجه، شیوع کرونا می‌تواند استرس روانی قابل توجهی داشته باشد که ممکن است منجر به تاثیرات نامطلوبی بر روی یادگیری و بهداشت‌روانی دانشآموزان و دانشجویان شود (الرابیه^{۱۰} و همکاران، ۲۰۲۰). در این بین، بررسی مطالعات انجام‌شده در سایر نقاط جهان نیز نشان داده است که بیماری کرونا به جز مرگ و میر، مشکلات روانشناسی منفی نیز دارد که دارای چندین اثر روانی از جمله افزایش اضطراب است (فردین^{۱۱}، ۲۰۲۰). اضطراب ناشی از این بیماری و اثرات مخرب روانی- اجتماعی آن سلامت روانی و سازگاری همه گروه‌های سنی را تحت الشعاع قرار داده است. رفتارهای اضطراری می‌تواند واکنش‌های سازگارانه طبیعی باشد که به فرد کمک کند تا واکنش مناسبی در مقابله با شرایط سخت نشان دهد؛ ولی اضطراب شدید همواره با رویدادها و موقعیت‌های نامناسب می‌تواند سبب بروز مشکل و رفتارهای ناسازگارانه شود (هولکس، لره، مجیاتی، میسر-استدمون و بروقا^{۱۲}، ۲۰۱۹). براساس نتایج تحقیقی که در کشور چین بر ۷۰۰۰ دانشجو در طی شیوع کرونا ویروس انجام شد نشان از آن دارد که مهم‌ترین دلایل ایجاد اضطراب در

1 . Brooks

2. World Health Organization

3 . Jiao

4 . Wang, Zhang, Zhao, Zhang &Jiang

5 . Obsessive compulsive disorder

6 . Anorexia Nervosa

7 . Power, Hughes, Cotter & Cannon

8 . Liang

9. Hancock

10. Corona Anxiety

11 . Al-Rabiahah

12 . Fardin

13 . Hollocks, Lerh, Magiati, Meiser-Stedman & Brugha

بین دانشجویان، نگرانی از تأثیر این ویروس بر روی آینده تحصیلی و وضعیت شغلی آینده آن‌ها است (کوآ^۱ و همکاران، ۲۰۲۰؛ عینی، عبادی و تراوی، ۱۳۹۹). به عبارتی بیشتر تحقیقات صورت گرفته بر اضطراب کسانی که دچار بیماری شده‌اند متمرکز بوده است، اما واقعیت آن است که در زمان شیوع یک بیماری مانند کرونا، ترس از بیمار شدن و ترس از مرگ در کنار آشفتگی‌های روزمره، سبب می‌شود تا افراد سالم نیز با اضطراب درگیر شوند (فیشهوف، ۲۰۲۰). لندی، پاکنها، بکلینی، گرندی و تسانی^۲ (۲۰۲۰) نشان دادند اضطراب بیماری بر سلامت روان در اپیدمی کرونا تأثیر دارد. پژوهش‌لی، جبی و ماتیس^۳ (۲۰۲۰) بیانگر ارتباط اضطراب با سلامت روان با زمان شیوع کرونا بود. اسچوتانوس-دیکسترا و همکاران (۲۰۲۰) نشان دادند سلامت روان بر بهبودی از اختلال اضطراب تأثیر مثبت گذاشت (عمدتاً توسعه عاطفی و بهزیستی روانشناختی. علی‌زاده فرد و صفاری‌نیا (۱۳۹۸) نشان دادند که اضطراب بیماری کرونا به صورت منفی با سلامت روان همبستگی دارد.

روانشناسی سلامت اهمیت ویژه‌ای برای مقابله با شرایط استرس‌زا و حفظ سلامت روان در این موقع قائل است و بهترین راه را افزایش قابلیت‌های شناختی افراد می‌داند (شهابی، شهریاری و فروزنده، ۲۰۱۹). با این وجود مشکلات شناختی از جمله تحریف شناختی^۴ از عوامل روانشناختی محسوب می‌شود که ارتباط تنگاتنگی با اختلالات روان تنی دارد (اوونر^۵ و همکاران، ۲۰۱۹). تحریف‌های شناختی به فرایندهای شناختی سوگیرانه‌ای اشاره دارند که منجر به عملکرد ناکارآمد افراد می‌شود و از عوامل اصلی نداشتن ارزیابی صحیح شرایط و انتخاب بهترین گزینه در زندگی است (جوکورجی^۶ و همکاران، ۲۰۲۰؛ همچنین می‌توانند علاوه بر کاهش نگرش مثبت به خود یا فقدان آن، درک قضاوت‌گرانه‌ای نسبت به نقایص خود در افراد ایجاد کنند که در یک چرخه مغکوس موجب تشدید علائم آنها گردد (پورآبدانی و یوسفی نیا، ۱۳۹۹). تحریف‌های شناختی هنگام تحلیل تفسیر و قضاوت در مورد رویدادها انسان را به دام خود گرفتار کرده و باعث می‌شوند که فرد نتواند شرایط موجود را به درستی ارزیابی کند و کارایی لازم را داشته باشد (سیسی‌رلی، گریفیت، نیگرو و کاسنزا^۷، ۲۰۱۷؛ در همین راستا افراد را در تحلیل آنچه در زندگی رخ می‌دهد دچار لغزش می‌کند، این مشکلات و انحرافات، در سازگاری فرد با دنیای اطراف و به طور کلی در سازگاری با زندگی اثر خواهد گذاشت و کیفیت زندگی را کاهش می‌دهد (عاشوری، ابراهیمی و قاسمی‌پور، ۱۳۹۸). براساس پژوهش بل، هالیگان، پوگ و فریمن^۸ (۲۰۱۱) ارتباط قوی بین اضطراب و تحریف شناختی در هر دو جمعیت بالینی و غیربالینی وجود دارد؛ اصلاح تحریف شناختی به بهبود ارزیابی مثبت، کاهش آسیب‌پذیری به استرس و درک بهتر از عملکرد می‌انجامد. پژوهش سیگیوروینس دوتیر^۹ و همکاران (۲۰۲۰) نشان داد که بین تحریف شناختی و حساسیت اضطرابی رابطه‌ای مثبت و معناداری وجود دارد. هانگ و تانگ^{۱۰} (۲۰۲۱) نشان دادند که باورها و شناخت‌ها (به عنوان مثال سبک شناختی منفی) به طور مستقیم در اختلالات بالینی مانند افسردگی و اضطراب به عنوان عامل ایجاد کننده فرض شده‌اند. رzacپور و حسین‌زاده (۱۳۹۸) نشان دادند که راهبردهای منفی شناختی با نشانه‌های جسمانی سازی در دانشجویان رابطه مثبت دارد. پژوهش یعقوبی و همکاران (۱۳۹۸) حاکی از ارتباط نیاز به شناخت و بهزیستی روانشناختی دانشجویان بود.

متغیر دیگری که منعکس کننده جهت‌گیری کلی فرد به زندگی است و فرد را در یافتن و استفاده از منابع برای حفظ سلامتی و مدیریت استرس راهنمایی می‌کند، سرسختی روانشناختی^{۱۱} است (ناصری، ۲۰۱۶). سرسختی روانشناختی دارای سه مؤلفه شامل مهارگری (قابلیت مهار موقعیت‌های متنوع زندگی)، تعهد (تمایل به درگیر شدن برخلاف دور شدن از انجام دادن کاری) و کشاکش‌گری (قابلیت درک اینکه تغییرات در زندگی به عنوان یک موضوع طبیعی) است (ساکسنا^{۱۲}، ۲۰۱۵). سرسختی به عنوان یک عامل سرشیتی می‌تواند عملکرد و سطح سلامت روانی فرد را علی‌رغم تجربه موقعیت‌های تنیدگی‌زا افزایش دهد (رمضانی و حجازی، ۱۳۹۶). افراد سخت رویدادهای تنش‌زا را

1 . Cao

2 . Fischhoff

3 . Landi, Pakenham, Boccolini, Grandi & Tossani

4 . Lee, Jobe & Mathis

5 . Cognitive Distortion

6 . Onur

7 . Chukwuorji

8 . Ciccarelli, Griffiths, Nigro & Cosenza

9 . Bell, Halligan, Pugh & Freeman

10 . Sigurvinssdóttir

11 . Hong & Tan

12 . Psychological Hardiness

13 . Saxena

مثبت و قابل کنترل ارزیابی می‌کنند و همین امر باعث می‌شود تا برانگیختگی فیزیولوژیکی ناشی از ارزیابی منفی رویدادها و بروز نشانگان زنیدگی در افراد سخت‌رو تمتر باشد، که این امر باعث افزایش کیفیت زنگی این افراد می‌شود. سرسختی در راستای پربار ساختن و غنای زنگی به واسطه فراهم کردن زمینه رشد و تعالی عمل می‌کند و عملکرد و سطح سلامت روانی فرد را علی‌رغم تجربه موقعیت‌های تنفس‌زا، افزایش می‌دهد (شیخ‌اسمعیلی، حاتمیان، کرمی و لرستانی، ۱۳۹۹). نتایج تحقیقات نشان داده که سطح بالایی از سرسختی روانشناسی، اثرات میانجی‌گرانه بر استرس داشته است. سایر مطالعات نشان داده که افراد دارای سرسختی روانشناسی کمتر دچار بیماری شده و از سلامت بالاتری برخوردار هستند (صفرزاده، ۱۳۹۸). در همین راستا پژوهش صادقی و عینکی (۲۰۲۰) بیانگر تأثیر مثبت تاب‌آوری و سرسختی روانشناسی بر سلامت روان بود. کراس^۱ و همکاران (۲۰۱۹) نشان دادند که سرسختی نقش مؤثری در افزایش سلامت روان داشته است. مادامت، هارت، الحق و کرتوس^۲ (۲۰۱۸) نشان دادند که خصوصیات شخصیتی مانند سرسختی می‌تواند به عنوان عامل محافظتی در برابر پیامدهای سلامت روان و کمک به مقاومت در برابر استرس و شرایط آسیب‌زا باشد. پژوهشی که رمضانی و حجازی (۱۳۹۶) انجام دادند نشان داد که بین تاب‌آوری و سرسختی روانشناسی با سلامت روانی رابطه معنادار وجود دارد.

بیماری کرونا بدليل ایجاد مضلات پژوهشی - بهداشتی که بر جامعه جهانی تحمیل کرده است، بیشترین تأثیر را بر آموزش و پرورش گذاشته، به طوریکه ۹۲ درصد دانشآموزان جهان تحت تأثیر پیامدهای منفی روانی، اجتماعی و آموزشی ناشی از همه‌گیری این بیماری مانند، اضطراب، افسردگی، تعطیلی بلندمدت مدارس، کاهش کیفیت آموزش و ترک تحصیل قرار گرفته‌اند (سازمان جهانی بهداشت، ۲۰۲۰). بحران همه‌گیری بیماری کرونا، منجر به افزایش اضطراب از این بیماری در همه افراد جامعه شده و آثار منفی روانی بر همه اشار جامعه و به‌ویژه دانشآموزان داشته است که بر سلامت روان و انگیزش تحصیلی آنان اثر گذاشته است. از آنجایی که دانشآموزان هر جامعه، قشر کارآمد و آینده‌ساز هر کشور محسوب می‌شوند، گروهی که بخش عمده برنامه‌ریزی و بودجه هر کشور را به خود اختصاص می‌دهند و سلامت روان آنها، در کسب موفقیت‌های آتی‌شان از اهمیت بهسازی برخوردار است به همین دلیل نیاز متخصصان بهداشت را برای غربال‌گری اضطراب و بیروس کرونا، وجود پریشانی روانی و سایر شکایات جسمی و روانی در طی این بحران در دانشآموزان بیش از پیش روشن می‌کند. بنابراین پژوهش حاضر با هدف تعیین نقش پیش‌بین اضطراب کرونا، تحریف شناختی و سرسختی روانشناسی با سلامت روان دانشآموزان در طی اپیدمی کرونا انجام شد.

روش

پژوهش حاضر از نظر هدف جزء تحقیقات بنیادی و از نظر روش جزء تحقیقات توصیفی-همبستگی محسوب می‌شود. جامعه پژوهش حاضر شامل تمامی دانشآموزان دوره دوم متوسطه شهرستان آستارا در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۳۹۹ کرونا بود. در پژوهش‌های همبستگی حداقل حجم نمونه را ۵۰ نفر تا ۳۰ نفر به ازای هر متغیر ذکر شده است (دلاور، ۱۳۹۶). در این پژوهش ۱۵۰ دانشآموز، به ازای هر متغیر ۵۰ آزمودنی به روش نمونه‌گیری در دسترس و از طریق برنامه مجازی شاد در پژوهش شرکت کردند. این روش با توجه به محدودیت تردد هنگام خطر کرونا در ایران انتخاب شد. ملاک ورود دانشآموزان در پژوهش حاضر شامل: (۱) در بازه سنی بین ۱۵ تا ۱۸ سال باشند. (۲) رضایت کامل والدین^۳ عدم مبتلا به اختلالات روانی و یادگیری دانشآموزان و ملاک‌های خروج عبارت از: (۱) ناقص‌بودن پرسشنامه‌ها؛ (۲) عدم تمایل به ادامه همکاری با پژوهشگر بود.

ابزار سنجش

پرسشنامه سلامت عمومی^۴ (GHQ): این پرسشنامه، شناخته‌ترین آزمون غربال‌گری است که توسط گلدبرگ^۴ (۱۹۸۹) برای تکیک افراد مبتلا به اختلالات روانی از جمعیت مراجعه‌کننده به مرکز پژوهشی عمومی ساخته شده است این پرسشنامه دارای ۲۸ سوال و شامل ۴ مؤلفه جسمانی، اضطراب، اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی می‌باشد. نمره‌گذاری براساس طیف چهار گزینه‌ای لیکرت انجام می‌پذیرد. حداقل نمره برای خرده مقیاس‌های این پرسش نامه صفر و ۲۱ و برای نمره کل پرسش نامه صفر و ۸۴

1 . Krauss

2 . Potard, Madamet, Huart, El Hage & Courtois

3 . General Health Questionnaire

4 . Goldberg

می باشد. نمره پایین نشان دهنده سطح بالای سلامت روان در فرد است. گلدبیرگ و هیلر^۱ (۱۹۷۹) روایی صوری این مقیاس را مورد تأیید قرار دادند و پایابی آن را به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۶ گزارش کردند. کالمن و همکاران (۱۹۸۳) در مطالعه‌ای روایی این پرسشنامه را ۰/۶۹ به دست آوردن. همچنین ضرایب روایی این آزمون در پژوهش نجاریان و داوودی (۱۳۸۰) روایی همگرایی پرسشنامه مذکور ۰/۶۷ و پایابی آن به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۲ بدست آمد. در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه و زیر مقیاس‌های جسمانی، اضطراب، اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی به ترتیب برابر ۰/۹۶، ۰/۹۴، ۰/۹۱، ۰/۹۵ و ۰/۹۰ بود.

پرسشنامه اضطراب کرونا ویروس^۲ (CDAS): این ابزار جهت سنجش اضطراب ناشی از شیوع ویروس کرونا در کشور ایران توسط علی پور و همکاران (۱۳۹۸) تهیه و اعتباریابی شده است. نسخه نهایی این ابزار دارای ۱۸ گویه و ۲ مؤلفه است. گویه‌های ۱ تا ۹ علائم روانی و گویه‌های ۱۰ تا ۱۸ علائم جسمانی را می‌ستجد. این ابزار در طیف ۴ درجه‌های لیکرت (هرگز: ۰، تا همیشه: ۳) نمره‌گذاری می‌شود. بیشترین و کمترین نمره بین ۰ تا ۵۴ خواهد بود. نمره بالا نشان دهنده سطح بالاتری از اضطراب در فرد است. در پژوهش علی پور و همکاران (۱۳۹۸) پایابی این ابزار با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای عامل اول ۰/۸۷ و عامل دوم ۰/۸۶ و برای کل پرسشنامه ۰/۹۱ به دست آمد؛ همچنین علی پور و همکاران روایی پژوهش را نیز از طریق همبستگی این ابزار با پرسشنامه سلامت عمومی محاسبه کردند همبستگی پرسشنامه اضطراب کرونا ویروس کل پرسشنامه سلامت عمومی و مؤلفه‌های اضطراب، نشانه‌های جسمانی، اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی، به ترتیب برابر با ۰/۴۸، ۰/۴۲، ۰/۵۲ و ۰/۲۷ گزارش کردند (علی پور و همکاران، ۱۳۹۸). در این پژوهش پایابی پرسشنامه مذکور به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۹ به دست آمد.

سیاهه‌ی سرسختی روانشناختی^۳ (PHI): این آزمون به وسیله کوباسا^۴ در سال ۱۹۷۹ تهیه شده است. یک مقیاس خودگزارشی است که میزان سرسختی روانشناختی افراد با آن سنجیده می‌شود؛ دارای ۵۰ ماده و ۳ خرده مقیاس کنترل، تعهد و مبارزه‌جویی است که هر یک از آنها به ترتیب ۱۶، ۱۷ و ۱۷ ماده از آزمون را به خود اختصاص داده‌اند. این آزمون با استفاده از مقیاس چهار درجه‌ای لیکرت نمره‌گذاری می‌شود. دامنه‌ی نمرات بین ۵۰ تا ۲۰۰ است و نمره بالاتر به معنای سرسختی روانشناختی بیشتر است (کوباسا، ۱۹۷۹). همچنین کوباسا روایی همگرایی را ۰/۶۸ و پایابی پرسشنامه را به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۸ گزارش کرده است. هاشمی، احمدی و آزاد یکتا (۲۰۱۷) پایابی این مقیاس را به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۷ بدست آوردند. الهام پور و گنجی (۱۳۹۷) در بررسی روایی و پایابی پرسشنامه سرسختی روانشناختی بر روی دانش آموzan، مقدار آن را به ترتیب برابر ۰/۶۱ و ۰/۷۰ گزارش کردند. در پژوهش حاضر، پایابی پرسشنامه مذکور به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۶ به دست آمد.

پرسشنامه تحریف شناختی^۵ (ICDS): این مقیاس توسط حمامچی و بیویک اوزتورک^۶ (۲۰۰۴) جهت ارزیابی تحریف‌های شناختی در روابط بین فردی بر مبنای نظریه شناختی آرون تی بک ساخته شده است. مقیاس دارای ۱۹ گویه که در مقیاس لیکرت از کاملاً مخالفم (۱)، مخالفم (۲)، نظری ندارم (۳)، موافقم (۴)، کاملاً موافقم (۵) نمره‌گذاری می‌شود و یک نمره کلی از کمترین ۱۹ تا بیشترین ۹۵ را به دست می‌دهد؛ شامل سه خرده مقیاس طرد در روابط بین فردی، انتظارات غیرواقع‌بینانه در روابط و سوءادراک است. روایی درونی این پرسشنامه ۰/۷۴ و مطلوب بوده است و ضریب پایابی کل پرسشنامه با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۱ به دست آمده است (حمامچی و بیویک اوزتورک، ۲۰۰۴). در مطالعه احمدی، عباسی و بابایی (۱۳۹۹) پایابی به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۸ و روایی ۰/۷۰ گزارش شده است. در پژوهش حاضر پایابی پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۳ برآورد گردید.

روش اجرای پژوهش: پس از انتخاب جامعه و نمونه، پرسشنامه‌ها به صورت آنلاین در دی ماه ۱۳۹۹ در فضای شبکه شاد از طریق مدیر مدارس مورد بررسی در بین دانش آموzan توزیع گردید. توضیحات لازم از جمله هدف از پژوهش و نحوه پاسخ‌دهی به سؤالات داده شد. در ضمن اطمینان‌دهی در مورد محروم‌ماندن اطلاعات و آماده‌ساختن افراد نمونه تحقیق از لحاظ روانی برای شرکت در پژوهش از نکات اخلاقی این پژوهش بود. همچنین کدهای رایج اخلاق در پژوهش‌های پژوهشکی شامل ۱۴، ۱۳، ۲ (منافع حاصل از یافته‌ها در جهت پیشرفت دانش‌بشری)، کد ۲۰ (همانگی پژوهش با مواری دینی و فرهنگی) و کدهای ۱، ۳، ۲۴ (رضایت آزمودنی‌ها و نماینده قانونی او) [DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.7.17.9]

1 . Hillier

2. Corona Disease Anxiety Scale (CDAS)

3 . Psychological Hardiness Inventory (PHI)

4 . Kobasa

5 . Interpersonal Cognitive Distortions Scale (ICDS)

6. Hamamci & Bokoztuk

در این پژوهش رعایت شده است. داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از روش آمار توصیفی و روش تحلیل همبستگی و تحلیل رگرسیون چندگانه با استفاده از نرم افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

تعداد ۱۵۰ دانش آموز دوره دوم متوسطه شهرستان آستانه با میانگین سنی $۱۶/۶۶ \pm ۱/۹$ در بازه سنی ۱۵ تا ۱۸ سال و معدل بین ۱۶ تا ۲۰ در این مطالعه شرکت داشتند. ۵۴ درصد (۸۴ نفر) دختر و ۴۶ درصد (۶۶ نفر) دانش آموز پسر، ۳۲ درصد (۴۸ نفر) پایه دهم، ۴۱/۳۳ درصد (۶۲ نفر) پایه یازدهم و ۲۶/۶۷ درصد (۴۰ نفر) پایه دوازدهم، ۲۳/۳۳ درصد (۳۵ نفر) وضعیت اقتصادی ضعیف، ۵۶/۶۶ درصد (۸۵ نفر) متوسط و ۲۰ درصد (۳۰ نفر) وضعیت اقتصادی خوب داشتند. نتایج آزمون کولموگروف- اسمیرنوف که به بررسی نرمال بودن داده‌ها می‌بردازد نشان داد که متغیرهای پژوهش از توزیع نرمال پیروی می‌کنند ($P > 0.05$). در نتیجه در ادامه برای تحلیل‌های آماری از آزمون‌های پارامتریک آنها استفاده گردید. در جدول ۱ نتایج مربوط میانگین و انحراف معیار آزمودنی‌ها ارائه گردیده است.

جدول ۱. ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش

متغیر	۴	۳	۲	۱
۱. سلامت روان			۱	
۲. اضطراب کرونا		-۰/۷۱***		
۳. سرسختی روانشناسی		-۰/۴۸***	۰/۵۶***	
۴. تحریف شناختی	۱	-۰/۵۵***	۰/۵۱***	-۰/۶۱***
				P** < 0/01 P* < 0/05

با توجه به نتایج جدول ۱، بین سلامت روان دانشآموزان با اضطراب کرونا و تحریف شناختی رابطه منفی و معنادار و با سرسختی روانشناسی رابطه مثبت و معنادار برقرار است ($P < 0.01$). بنابراین با افزایش اضطراب کرونا و تحریف شناختی در دانشآموزان میزان سلامت روان آنها با کاهش رویرو می‌شود و با افزایش سرسختی روانشناسی میزان سلامت روانی دانشآموزان افزایش می‌یابد.

جدول ۲. نتایج تحلیل رگرسیون در پیش‌بینی سلامت روان دانشآموزان براساس اضطراب کرونا، سرسختی روانشناسی و تحریف شناختی

متغیر ملاک	متغیرهای پیش‌بین	P	F	R ²	R	P	T	Beta	Std	B
سلامت روان	مقدار ثابت					۰/۰۰۱	۱۴/۹۹	-	۵/۱۴۰	۷۷/۰۷
	اضطراب کرونا					۰/۰۰۱	-۶/۲۶	-۰/۴۲	۰/۱۰۲	-۰/۷۱
	سرسختی روانشناسی					۰/۰۰۱	۴/۷۷	۰/۳۱	۰/۱۱۴	۰/۵۹
	تحریف شناختی					۰/۰۰۱	-۵/۳۱	-۰/۳۵	۰/۱۱۰	-۰/۶۴

با توجه به جدول ۲، میزان همبستگی مجموع اضطراب کرونا، سرسختی روانشناسی و تحریف شناختی، با سلامت روان دانشآموزان برابر است با $0/74$ که مقداری مشبت می‌باشد. مجدور ضریب همبستگی چندگانه (ضریب تعیین) برابر است با $0/55$ ، در واقع اضطراب کرونا، سرسختی روانشناسی و تحریف شناختی 54 درصد واریانس سلامت روان دانشآموزان را تبیین می‌کنند. همانگونه که در جدول بالا مشاهده می‌شود اعتبار تحلیل واریانس رگرسیون چندگانه مورد تأیید است. با توجه به سطح معناداری که برابر است با $0/000$ و کوچکتر از پنج درصد است بنابراین فرض صفر (عدم برقراری رابطه رگرسیونی) رد می‌شود. بنابراین بین متغیرهای اضطراب کرونا، سرسختی روانشناسی و تحریف شناختی با سلامت روان دانشآموزان رابطه رگرسیونی وجود دارد.

همچنین از بین متغیرهای پژوهش، اضطراب کرونا با بتای $\alpha=0.42$ و $P=0.01$ و تحریف شناختی با بتای $\alpha=0.35$ و $P=0.01$ ($T=477$) به طور منفی و معناداری و سرسختی روانشناختی با بتای $\alpha=0.31$ و $P=0.01$ ($T=477$) می‌تواند سلامت روان دانشآموزان را پیش‌بینی نمایند.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش پیش‌بین اضطراب کرونا، تحریف شناختی و سرسختی روانشناختی با سلامت روان دانشآموزان در طی اپیدمی کرونا انجام شد. نتایج نشان داد که بین اضطراب کرونا با سلامت روان دانشآموزان در طی اپیدمی کرونا رابطه منفی وجود دارد و به عبارت دیگر اضطراب کرونا در پیش‌بینی سلامت روان دانشآموزان نقش داشته است. این یافته با نتایج لندی و همکاران (۲۰۲۰)؛ لی و همکاران (۲۰۲۰)؛ اسچوتانوس- دیکسترا و همکاران (۲۰۲۰) و علی‌زاده فرد و صفاری‌نیا (۱۳۹۸) همسو بود. همان‌گونه نتایج نشان داد، واقعیت این است که استرس و اضطراب در زندگی روزمره امری گریزناپذیر است؛ اما آنچه که مهم است چگونگی کنارآمدن با این شرایط است. اضطراب در زندگی عاملی ویران کننده است که بر روی جسم و روان تأثیر سویی می‌گذارد و افراد را از انجام کارهایش باز می‌دارد. بنابراین در چنین شرایطی نمی‌توان انتظار داشت فرد با دید مشتبی به زندگی بنگرد و هرچه دلهره در زندگی فرد به وجود آید باعث می‌شود بین اضطراب و بهداشت روانی آنها اختلال به وجود آید، به‌طوری که تحمل اضطراب، سلامت روان افراد را مخاطره‌آمیز می‌کند. ترس از بیماری، ترس از مرگ، تداخل در فعلیت‌های روزمره سلامت روان افراد جامعه را تهدید می‌کند. پژوهش‌ها بیانگر آن است بروز بیماری‌هایی مانند بیماری‌های تنفسی به علت مشکلات جدی جسمانی و کاهش کیفیت زندگی باعث بروز اضطراب می‌شود. بنابراین در شرایط بحرانی مانند شیوع بیماری‌ساختارهای فردی و اجتماعی زندگی افراد دچار نوعی آشفتگی می‌شود؛ آشفتگی ساختارهای فردی، شامل کاهش قدرت کنترل فرد و کاهش پیش‌بینی‌پذیری جریان زندگی است (رابین و ویسلی^۱، ۲۰۲۰). در طی قرنطینه بودن در خانه در زمان کرونا، روال عادی زندگی افراد دچار اختلال شده و به همین دلیل آینده خود را کمتر پیش‌بینی می‌کنند در نتیجه احساس می‌کنند که از کنترل آن‌ها بر جریان زندگی کم شده و منجر به کاهش امنیت در آن‌ها می‌شود که این عدم امنیت زمینه‌ساز اضطراب خواهد شد. نتایج نشان داد که بین تحریف شناختی با سلامت روان دانشآموزان نقش داشته است. این یافته با نتایج بل و همکاران (۲۰۱۱)، سیگیوروپنس دوییر و همکاران (۲۰۲۰)؛ هانگ و تانگ (۲۰۲۱)؛ رزاق‌پور و حسین‌زاده (۱۳۹۸) و یعقوبی و همکاران (۱۳۹۸) همسو بود. تحریفات شناختی از جمله عواملی است که با بسیاری از بیماری‌ها ارتباط دارد، شناخت درست و مطابق با واقعیت، عاملی مهم برای یافتن حقیقت و آگاه شدن از زوایای متفاوت زندگی است. ناگاهی و آگاهی نادرست و تحریف شده، فرد را در تحلیل آنچه در زندگی رخ می‌دهد دچار لغزش می‌کند، این لغزش‌ها و انحرافات، در سازگاری فرد با دنیای اطراف و به‌طور کلی در سازگاری با زندگی اثر می‌گذارد و کیفیت زندگی فرد را تحت الشعاع قرار می‌دهد (عasherی و همکاران، ۱۳۹۸). به عبارتی تحریف شناختی به عنوان یک عامل آسیب‌پذیری فرد ناشی از شرایط تنش‌زای محیطی تلقی می‌شوند که می‌تواند علائم روانی را افزایش دهد، بدین صورت که نوع نگرش اشخاص نسبت به خود، دنیا و دیگران بر نحوه مقابله با تنش تأثیر داشته و با کاهش احساس کنترل بر تنش ناشی از رویدادهای مهم زندگی، آسیب‌پذیری فرد را در مقابل بیماری‌ها افزایش می‌دهد به‌طوری که ممکن است موجب شکل‌گیری اختلالاتی شود (یاشیل^۲ و همکاران، ۲۰۰۲). در شرایط اپیدمی کرونا تحریف شناختی در دانشآموزان به عنوان مثال تعمیم مبالغه‌آمیز که همبستگی زیادی با ناتوانی جسمانی و در پی آن افسردگی دارد؛ می‌تواند منجر به پردازش اطلاعات غلط یا غیر مؤثر در ذهن افراد شده و تجزیه و تحلیل واقعیت‌بینانه در روابط بین فردی را با مشکل مواجه کند؛ که به دنبال آن آسیب‌های روانشناختی همچون بی‌قراری، اضطراب و روابط آشفته در دانشآموزان را رقم می‌زند.

نتایج نشان داد که بین سرسختی روانشناختی با سلامت روان دانشآموزان در طی اپیدمی کرونا رابطه مشبت وجود دارد و به عبارت دیگر سرسختی روانشناختی در پیش‌بینی سلامت روان دانشآموزان نقش داشته است. این یافته با نتایج صادقی و عینکی (۲۰۲۰)؛ کراس و همکاران (۲۰۱۹)؛ مادامت و همکاران (۲۰۱۸) و رمضانی و حجازی (۱۳۹۶) همسو بود. نتایج مطالعات نشان می‌دهد که منابع شخصی مثل، سرسختی روانشناختی و سبک زندگی در غلبه بر فشار روانی و پیش‌بینی سلامت روان در تنش‌های واقعی زندگی مؤثر است (بخشی

1. Rubin & Wessely

2. Yücel

ارجمندکی، شریفی و قاسمی پیربلوطی، ۱۳۹۴). همان‌طور که پوتارد، مادامت و همکاران (۲۰۱۸) نشان دادند که خصوصیات شخصیتی مانند سرسختی می‌تواند به عنوان عامل محافظتی در برابر پیامدهای سلامت روان و کمک به مقاومت در برابر استرس و شرایط آسیب‌زا باشد. سرسختی روانشناسی یک ویژگی شخصیتی با سه مؤلفه تعهد، کنترل و مبارزه‌جویی موجب سازگاری افراد با بیماری می‌شود. همچنین افراد دارای سرسختی روانشناسی بالا در مقایسه با افراد دارای سرسختی روانشناسی پایین معمولاً ارزیابی مثبتی از رویدادها حتی رویدادهای استرس‌زا دارند، از راهبردهای مقابله‌ای مناسب (تنهایی یا با کمک دیگران) برای مقابله با شرایط چالش‌انگیز استفاده کنند و بر چالش‌ها و مشکلات فائق می‌آینند. در نتیجه با افزایش سرسختی روانشناسی میزان سلامت روان در دانشآموزان افزایش می‌یابد؛ به عبارتی احتمال بروز بیماری‌های جسمانی و روانی کاهش می‌یابد و هیجان‌های خوشایند، شادکامی و احساس‌های مثبت نسبت به زندگی در دانشآموزان افزایش می‌ابد. از طرف دیگر وقتی سرسختی روانشناسی افراد ضعیف باشد، آنها قادر مؤلفه‌های تعهد، کنترل و مبارزه‌جویی هستند و در معرض خطر ابتلا به بیماری و حوادث تنفس‌زا قرار می‌گیرند به طوری که فرد از تنفس یک مصیبت و فاجعه می‌سازد. افراد دارای سرسختی روانشناسی پایین شیوه اسناد کلی و درونی برای وقایع منفی و اسنادهای خارجی برای وقایع مثبت دارند و ترجیح می‌دهند که از راهبردهای سازگار واپس‌رونده مثل ترک و انکار رفتار که نه موقعیت را دگرگون می‌کند و نه مشکل را حل می‌کند استفاده کنند. به طور کلی می‌توان گفت سرسختی روانشناسی به عنوان یک ویژگی فردی، می‌تواند باعث شود تا افراد نسبت به خود و دنیای پیرامون خود احساس و نگرش بهتری داشته و براین اساس، احساس رضایتمندی و موفقیت بیشتری در زندگی خود احساس می‌کنند. در واقع در شرایط شیوع بیماری همه‌گیری مانند کروناویروس دانشآموزان سرسخت الگویی را پیش‌رو دارند که آنها را در زمینه تعهد، کنترل و مبارزه‌جویی سرمشق قرار می‌دهند و این الگو دانشآموزان را با پیامدهای مثبت سالمی مواجه می‌کند و باعث می‌شود افراد در رویارویی با ترس از بیمار شدن و سختی‌های تجربه شده در دوران قرنطینه احساس کارآمدی و کنترل بر محیط زندگی خود داشته باشند. به‌طور کلی می‌توان نتیجه گرفت اضطراب کرونا، تحریف شناختی و سرسختی روانشناسی با سلامت روان دانشآموزان در طول اپیدمی کرونا ویروس رابطه داشته است. به عبارتی اضطراب ناشی از این بیماری و اثرات مخرب روانی- اجتماعی آن سلامت روانی و سازگاری همه گروه‌های سنتی را تحت الشاعع قرار داده است؛ از سوی دیگر تحریف‌های شناختی هنگام تحلیل تفسیر و قضاویت در مورد رویدادهای اضطراب‌آور انسان را به دام خود گرفتار کرده و باعث می‌شوند که فرد نتواند شرایط موجود را بهدرستی ارزیابی کند و کارایی لازم را داشته باشد؛ اما افراد سخت‌tro رویدادهای تنفس‌زا را مثبت و قابل کنترل ارزیابی می‌کنند و همین امر باعث می‌شود تا برانگیختگی فیزیولوژیکی ناشی از ارزیابی منفی رویدادها و بروز نشانگان تنیدگی در افراد سخت‌tro کمتر باشد، که این امر باعث افزایش کیفیت زندگی و به دنبال آن افزایش سلامت روان این افراد می‌شود.

مطالعه حاضر همچون هر مطالعه دیگری دارای یکسری محدودیت‌ها است. این پژوهش در شهر آستانه انجام شد و در تعمیم نتایج آن به سایر مناطق باید احتیاط کرد. با توجه به شرایط همه‌گیری بیماری، اجرای این پژوهش به صورت غیرحضوری و از طریق شبکه‌های مجازی صورت گرفت، استفاده از روش نمونه‌گیری دردسترس می‌تواند از تعیین پژوهش حاضر بکاهد. همچنین نظارت کامل پژوهشگر بر نحوه اجرا وجود نداشت. با توجه به نتایج پژوهش یعنی رابطه مثبت سرسختی روانشناسی با سلامت روان در اپیدمی کرونا توصیه می‌شود برنامه‌هایی در جهت کاهش نگرانی سلامتی و اضطراب کرونا برای دانشآموزان طراحی شود. پیشنهاد می‌گردد در شرایط بیماری‌های واگیرداری از جمله کرونا ویروس که سرعت انتقال آن بالا است، استفاده از متخصصین سلامت روان در آموزش به دانشآموزان برای چگونگی مقابله با حس ناتوانی دربرابر این بیماری به کار گرفته شود. پیشنهاد می‌شود در بحث‌های سلامت و ایام قرنطینه برنامه آموزش مهارت‌های حل مسئله اجتماعی، آموزش سرسختی روانشناسی در برنامه‌درسی دانشآموزان گنجانده شود؛ همچنین تمهدیاتی جهت آموزش خانواده‌ها برای به کارگیری مهارت‌های ارتباطی مؤثر و راهبردهای حل تعارض در جهت کاهش کشمکش‌های احتمالی در ایام قرنطینه‌ی صورت گیرد.

منابع

- احمدی، ع.، عباسی، ع.، و بابایی، ان. (۱۳۹۹). نقش استراتژی‌های مقابله‌ای، تحریف‌های شناختی و اختلال‌های شخصیت در پیش‌بینی خشونت در بین زنان محکوم به ایراد ضرب و جرح در زندان‌های استان مازندران. *پلیس زن*، ۱۴(۳۳)، ۹۹-۱۱۷.
- الهام پور، ف.، و گنجی، ح. (۱۳۹۷). بررسی پایابی و روایی پرسشنامه سرسختی در دانشآموزان. *روان‌سنجی*، ۷(۲۵)، ۱۳۲-۱۱۷.

بخشی ارجنکی، ب، شریفی، ط، و قاسمی پیربلوطی، م. (۱۳۹۴). بررسی رابطه بهزیستی روانشاختی با نگرش دینی، عزت نفس و سرسختی روانشناختی با استفاده از مدل‌سازی معادلات ساختاری در بین دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی و دانشگاه دولتی شهر کرد. مدیریت ارتقای سلامت، ۴(۳)، ۶۰-۷۶.

پورآبادی، پ. و یوسفی نیا، ف. (۱۳۹۹). بررسی اثربخشی ذهن‌آگاهی بر تاب‌آوری و تحریف شناختی بیماران با علائم جسمانی. روانشناسی و روانپردازی، ۷(۳)، ۶۱-۵۲.

تقوی، م.م. (۱۳۸۰). برسی روابط اعتیاری و سشنامه سلامت عمومی. مجله وانشناسه، ۵(۴)، ۳۸۱-۳۹۸.

دلاور، ع. (۱۳۹۶). روش تحقیق در روان‌شناسی و علوم تربیتی: تهران: نشر ویراپش.

رمضانی، ف، و حجازی، م. (۱۳۹۶). نقش تاب آوری و سرسختی روانشناسی در سلامتی روانی افراد ورزشکار و غیرورزشکار. *روانشناسی بالینی و تخصصی*, ۳۶-۲۷، ۳۹.

شیخ اسماعیلی، د. حاتمیان، ب.، کرمی، ج.، و لرستانی، الهه. (۱۳۹۹). پیش‌بینی کیفیت خواب براساس سرسختی روانشناختی و شادکامی در سالمندان. *روانشناسی سرسی*، ۶(۴)، ۳۸-۴۷.

صفرازاده، س. (۱۳۹۸). اثربخشی آموزش ارتباط مؤثر بین فردی بر نظام پخشی تنظیم هیجانی، سرزنشگی تحصیلی و سرسختی روانشناختی در دانشجویان دستارت. نشست به /اهب دهار، آزمون ش. د. علم مبنای شکن، (۱۲)، (۱۱)، (۱۰)، (۹)، (۸)، (۷)، (۶).

عاشوری، ا.، ابراهیمی، م.، و قاسمی پور، ا. (۱۳۹۸). مقایسه میزان تحریف شناختی و کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به درد مزمن، غیردرد مزمن و آف از اعلاء و اعلاء کوچک. *جهان‌گفتار*، ۲۷(۴)، ۱۷۳۲-۱۷۲۳.

علی پور، اه. قدمی، اه. علی پور، ز. و عبدالعزاده، ح. (۱۳۹۸). اعتباریابی مقدماتی مقیاس اضطراب بیماری کرونا (CDAS) در نمونه ایرانی. روان‌شناسی

^{۱۴} ایمانی، حاتم، (۱۳۶۹)، «پیش‌بینی سلامت روان بر اساس اضطراب و همبستگی اجتماعی ناشی از بیماری کرونا، پژوهش‌های روان-علیزاده‌فرد، س.، و صفاری‌نیا، م. (۱۳۹۸).

عینی، س.، عبادی، م.، ترایی، ن. (۱۳۹۹). تدوین مدل اضطراب کرونا در دانشجویان براساس حس انسجام و تاب آوری: نقش میانجی حمایت اجتماعی

Al-Rabiah, A., Temsah, M.H., Al-Eyadhy, A.A., Hasan, G.M., Al-Zamil, F., Al-Subaie, S., et al. (2020). Middle East respiratory syndrome-corona virus (MERS-CoV) associated stress among medical students at a university teaching hospital in Saudi Arabia. *Journal of Infection and Public Health*, 13(5), 687-691.

Bell, V., Halligan, P.W., Pugh, K. & Freeman, D. (2011). Correlates of perceptual distortions in clinical and non-clinical populations using the Cardiff Anomalous Perceptions Scale (CAPS): Associations with anxiety and depression and a re-validation using a representative population sample. *Psychiatry Research*, 189, 451-457.

Brooks, S.K., Webster, R.K., Smith, L.E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Journal Lancet*, 395 (10227), 912-920.

Cao, W., Fang, Z., Hou, G., Han, M., Xu, X., Dong, J., Zheng, J. (2020). The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. *Psychiatry Research*, 287, 112934.

Chukwuorji, J. C., Nweke, A., Iorfah, S. K., Lloyd, C. J., Effiong, J. E., & Ndukaihe, I. L. (2020). Distorted cognitions, substance use and suicide ideation among gamblers: A moderated mediation approach. *International Journal of Mental Health and Addiction*.

Ciccarelli, M., Griffiths, M. D., Nigro, G., & Cosenza, M. (2017). Decision making, cognitive distortions and emotional distress: A comparison between pathological gamblers and healthy controls. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 54, 204-210

Fardin, M.A. (2020). COVID-19 and anxiety: A review of psychological impacts of infectious disease outbreaks. *Archives of Clinical Infectious Diseases*, 15(COVID-19), e102779.

Fischhoff, B. (2020). Speaking of psychology: Coronavirus anxiety. In: <https://www.apa.org/research/action/speaking-of-psychology/coronavirus-anxiety>.

Goldberg, D.P., & Hillier, V. F. (1979). A scaled version of the General Health Questionnaire. *Psychological Medicine*, 9(1), 139-145.

Hamamci, Z. & Bukozturk, S. (2004). The interpersonal cognitive distortions scale: development and psychometric characteristics. *Psychological Reports*, 95(1), 291-303.

سلامت روان دانشآموزان در طول اپیدمی کرونا: نقش پیش‌بین اضطراب کرونا، تحریف شناختی و سرسختی روان‌شناسی
Mental Health of Students During the Corona Epidemic: The Role of Predictors of Corona Anxiety, Cognitive...

- Hancock, K.M., Swain, J., Hainsworth, C.J., Dixon, A.L., Koo, S., & Munro, K. (2018). Acceptance and commitment therapy versus cognitive behavior therapy for children with anxiety: Outcomes of a randomized controlled trial. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 47(2), 296-311.
- Hashemi, S.H., Ahadi, H., & Azad Yekta, M. (2017). Relationship between psychological hardiness and self-efficacy in patients with type 2 diabetes: (The mediating role of self-esteem and social support) using structural equation modeling . *European Online Journal and Natural and Social Sciences*, 6(2), 273-287.
- Hollocks, M.J., Lerh, J.W., Magiati, I., Meiser-Stedman, R., & Brugha, T.S. (2019). Anxiety and depression in adults with autism spectrum disorder: A systematic review and meta-analysis. *Psychological Medicine*, 49(4), 559-572.
- Hong, R. Y., & Tan, Y. L. (2021). DSM-5 personality traits and cognitive risks for depression, anxiety, and obsessive-compulsive symptoms. *Personality and Individual Differences*, 169, 110041.
- Jiao, W. Y., Wang, L. N., Liu, J., Fang, S. F., Jiao, F. Y., Pettoello-Mantovani, M., & Somekh, E. (2020). Behavioral and emotional disorders in children during the COVID-19 Epidemic. *The Journal of Pediatrics*, 221, 264- 269.
- Kalman, T.P., Wilson, P.G., & Kalman, C. M. (1983). Psychiatric morbidity in long-term renal transplant recipients and patients undergoing haemodialysis: a comparative study. *Journal of the American Medical Association*, 250, 55-58.
- Kobasa, S.C. (1979). Stressful life events, personality and health: An inquiry into hardiness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 37, 1-11.
- Krauss, S.W., Russell, D.W., Kazman, J.B., Russell, C.A., Schuler, E.R., & Deuster, P.A. (2019). Longitudinal effects of deployment, regency of return, and hardiness on mental health symptoms in U.S. army combat medics. *Traumatol*, 25(3), 216- 222.
- Landi, G., Pakenham, K.I., Boccolini, G., Grandi, S., & Tossani, E. (2020). Health anxiety and mental health outcome during COVID-19 lockdown in Italy: The mediating and moderating roles of psychological flexibility. *Frontiers in Psychology*, 11.
- Lee , S.A., Jobe, M.C., & Mathis, A.A. (2020). Mental health characteristics associated with dysfunctional coronavirus anxiety. *Psychological Medicine*, 1-2.
- Liang, L., Ren, H., Cao, R., Hu, Y., Qin, Z., Li, CH., & Mei, S.(2020). The Effect of COVID-19 on Youth Mental Health. *Journal Psychiatric Quarterly*, 91, 841- 852.
- Nasiri, T. (2016). Evaluation of the relationship between hardiness and self-efficacy with job satisfaction of high school teachers in the county of Shahriar. *International Journal of Humanities and Cultural Studies*, 2471-2479.
- Onur, O.S., Ertem, D.H., Karsidag, C., Uluduz, D., Ozge, A., Siva, A., & Guru, M. (2019). An open/pilot trial of cognitive behavioral therapy in Turkish patients with refractory chronic migraine. *Cognitive Neurodynamics*,13(2), 183-189.
- Potard, C., Madamet, A., Huart, I., El Hague, W., & Courtois R. (2018). Relationships between hardiness, exposure to traumatic events and PTSD symptoms among French police officers. *European Journal of Trauma & Dissociation*, 2(4), 165-171.
- Power, E., Hughes, S., Cotter, D., & Cannon, M. (2020). Youth mental health in the time of COVID-19. *Irish Journal of Psychological Medicine*,37(4), 101- 112.
- Rubin, G. J., & Wessely, S. (2020). The psychological effects of quarantining a city. *British Medical Journal (Clinical research ed.)*, 368, m313.
- Sadeghi, A., & Einaky, S. (2020). Relationship between Psychological Hardiness and Resilience with Mental Health in Athlete Students in the Guilan Unit of University of Applied Science and Technology. *Sociology Mind*, 11(01), 10.
- Saxena, S. (2015). Relationship between psychological hardiness and mental health among college students. *Indian Journal of Health & Wellbeing*, 6(8), 823-825.
- Schotanus-Dijkstra, M., Keyes, C. L., de Graaf, R., & Ten Have, M. (2019). Recovery from mood and anxiety disorders: The influence of positive mental health. *Journal of affective disorders*, 252, 107-113.
- Shahabi, B., Shahabi, R., & Foroozandeh, E. (2019). Analysis of the self-compassion and cognitive flexibility with marital compatibility in parents of children with autism spectrum disorder. *International Journal of Developmental Disabilities*, 65(3), 1-7.
- Sigurvinsdóttir, A. L., Jensínudóttir, K. B., Baldvinsdóttir, K. D., Smárason, O., & Skarphedinsson, G. (2020). Effectiveness of cognitive behavioral therapy (CBT) for child and adolescent anxiety disorders across different CBT modalities and comparisons: a systematic review and meta-analysis. *Nordic Journal of Psychiatry*, 74(3), 168-180.
- Wang, G., Zhang, Y., Zhao, J., Zhang, J., & Jiang, F. (2020). Mitigate the effects of home confinement on children during the COVID-19 outbreak. *Journal Lancet*, 395 (10228), 945-947.
- World Health Organization. (2020). Statement on the second meeting of the International Health Regulations. Emergency Committee regarding the outbreak of novel coronavirus (2019-nCoV). Geneva, Switzerland: World Health Organization.
- Yücel, B., Kora, K., Özyalçın, S., Alçalar, N., Özdemir, Ö., & Yücel, A. (2002). Depression, automatic thoughts, alexithymia, and assertiveness in patients with tension type headache. *Headache: The Journal of Head and Face Pain*, 42(3), 194-199.