**با سلام، ابتدا از نویسندگان عزیز این مقاله تشکر می کنم که اجازه دادند مقاله شان را نقد کرده و در کانال تلگرام و سایت نشریه قرار دهم تا نویسندگان از کامنت­های داده شده الگو بگیرند. بی تردید این مقاله از کم­اشکال ترین مقالات نشریه بوده است که برای نقد و الگوگیری انتخاب شده است. ولی هرچه قدر هم در نویسندگی ماهر باشیم باز دریچه نقد هرگز بسته نخواهد بود. راهنمای انتشار انجمن روان­شناسی آمریکا نکته زیبایی را در این مورد تصریح کرده است:**

**هرچقدر در نویسندگی مهارت دارید و اگر بارها هم دست­نوشته خود را خواندید و اصلاح کردید باز هم قبل از سابمیت جهت چاپ، از دو همکار بخواهید مقاله شما را بخواند و نقد کند.**

**مقاله الگو**

**چکیده کوتاه به زبان فارسی**

**نقش اعتیاد به اینترنت، ذهن­آگاهی، و تاب­آوری در پیش­بینی سلامت روان دانش­آموزان در دوره همه­گیری کرونا ویروس 2019**

**فرزین باقری شیخانگفشه1[[1]](#footnote-1)\*، دانیال علیزاده2، وحید صوابی نیری3، فاطمه عسگری4،گلناز قدرت5**

1. دانشجوی دکترای تخصصی روان­شناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران

2. کارشناسی ارشد روان­شناسی بالینی، واحد لاهیجان، دانشگاه آزاد اسلامی، لاهیجان، ایران

3. کارشناسی ارشد روان­شناسی بالینی، واحد اردبیل، دانشگاه آزاد اسلامی، اردبیل، ایران

4. دانشجوی کارشناسی ارشد روان­شناسی بالینی، واحد سنندج، دانشگاه آزاد اسلامی، کردستان، ایران

5. کارشناسی ارشد روان­شناسی عمومی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه لرستان، خرم­آباد، ایران

**چکیده**

**زمینه و هدف:** کرونا ویروس 2019 بیماری عفونی تنفسی حاد با علائم اصلی تب، سرفه، و تنگی نفس شناخته می­شود. این ویروس قدرت انتقال و کشندگی بسیار بالایی دارد. پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش اعتیاد به اینترنت، ذهن­آگاهی، و تاب­آوری در پیش­بینی سلامت روانی دانش­آموزان طی همه­گیری کرونا ویروس 2019 انجام شد.

**روش­:** روش پژوهش حاضر توصیفی و از نوع همبستگی است. جامعه آماری پژوهش شامل دانش­آموزان مدارس متوسطه ناحیه دوم شهر رشت در سال تحصیلی 1400-1399 بود. نمونه­ مورد مطالعه شامل 220 دانش­آموز مقاطع تحصیلی هفتم، هشتم و نهم بود که به روش نمونه­گیری در دسترس از طریق فراخوان اینترنتی در پژوهش شرکت کردند. ابزار گردآوری اطلاعات شامل فرم کوتاه پرسشنامه سلامت روان (کیز، 2002)، پرسشنامه اعتیاد به اینترنت (یانگ، 1998)، فرم کوتاه پرسشنامه ذهن­آگاهی فرایبورگ (والاچ و همکاران، 2006) و مقیاس تاب­آوری (کانر و داویدسون، 2003) بود. تحلیل داده­ها توسط نسخه 24 نرم­افزار SPSS و با استفاده با روش همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه همزمان انجام شد.

**يافته­ها:** بر اساس نتایج به دست آمده، اعتیاد به اینترنت، ذهن­آگاهی، و تاب­آوری به صورت معناداری سلامت روانی دانش­آموزان را پیش­بینی می­کنند (01/0> p). نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه نشان داد اثر اعتیاد به اینترنت (43/0-) بر سلامت روانی دانش­آموزان منفی و معنادار است. در مقابل اثر ذهن­آگاهی (70/0) و تاب­آوری (65/0) بر سلامت روانی دانش­آموزان مثبت و معنادار است. همچنین نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه مشخص کرد که اعتیاد به اینترنت، ذهن­آگاهی، و تاب­آوری 48 درصد از سلامت روانی دانش­آموزان را در طی همه­گیری کووید-19 پیش­بینی می­کنند.

**نتيجه­گيري:** مطالعه حاضر نقش اعتیاد به اینترنت، ذهن­آگاهی و تاب­آوری را در تبیین سلامت روانی دانش­آموزان در دوره همه­گیری کووید-19 تصریح کرده است. استلزامات نتایج به دست آمده در مقاله مورد بحث قرار گرفته است.

**واژه­های کلیدی:** اعتیاد به اینترنت، ذهن­آگاهی، تاب­آوری، سلامت روانی، کرونا ویروس 201

**چکیده کوتاه انگلیسی**

**The Role of Internet Addiction, Mindfulness and Resilience in Predicting Students' Mental Health during the Coronavirus 2019 Pandemic**

**Farzin Bagheri Sheykhangafshe1[[2]](#footnote-2)\*, Danial Alizadeh2, Vahid Savabi Niri3, Fatemeh Asgari4, Golnaz Ghodrat5**

1. Ph.D. Student in Psychology, Faculty of Humanities, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran

2. M.A. in Clinical Psychology, Lahijan Branch, Islamic Azad University, Lahijan, Iran

3. M.A. in Clinical Psychology, Ardabil Branch, Islamic Azad University, Ardabil, Iran

4. M.A. in Clinical Psychology, Sanandaj Branch, Islamic Azad University, Kurdistan, Iran

5. M.A. in General Psychology, Faculty of Literature and Humanities, University of Lorestan, Khoramabad, Iran.

**Abstract**

**Background and Purpose**: Coronavirus 2019 Acute respiratory infectious disease is characterized by the main symptoms of fever, cough and shortness of breath. This virus has a very high transmission and lethality. In this regard, the present study aimed to investigate the role of Internet addiction, mindfulness and resilience in predicting students' mental health during the Coronavirus 2019 pandemic.

**Method:** The method of the present study is descriptive and correlational. The sample consisted of 220 seventh, eighth and ninth grade students in the second district of Rasht in the academic year 2020-2021 who participated in the study as an convenience sampling method through online calling. Data collection tools included a short form of the Mental Health Questionnaire (Keyes, 2002), an Internet Addiction Questionnaire (Young, 1998), Short form of Freiburg Mindfulness Inventory (Wallach et al., 2006) and the Resilience Scale (Connor & Davidson, 2003). Finally, data analysis was performed by SPSS software version 24 using Pearson correlation and multiple regression simultaneously.

**Results**: Based on the results, Internet addiction, mindfulness and resilience significantly predict students' mental health (p <0.01). The results of multiple regression analysis showed that the effect of Internet addiction (-0.43) on students' mental health is negative and significant. In contrast, the effect of mindfulness (0.70) and resilience (0.65) on students' mental health is positive and significant. Also, the results of multiple regression analysis showed that Internet addiction, mindfulness and resilience predict 48% of students' mental health during the COVID-19 pandemic.

**Conclusion**: The present study has clarified the role of Internet addiction, mindfulness and resilience in explaining the mental health of high school students during the COVID-19 pandemic. The implications of the results are discussed in this article.

**Keywords:** Internet addiction, mindfulness, resilience, mental health, coronavirus 2019

**چکیده بلند فارسی**

**مقدمه**

کرونا ویروس 2019[[3]](#footnote-3) از شهر ووهان، استان هوبی کشور چینآغاز شد و پس از مدت کوتاهی در سرتاسر کشور چین و بسیاری از کشورهای دیگر انتقال یافت (1).اگرچه به نظر می­رسد کودکان و نوجوانان در برابر کووید-19 آسیب­پذیری کمتری دارند، اما پیامدهای روان­شناختی[[4]](#footnote-4) این بیماری همه­گیر می­تواند ویرانگر باشد (4-2). کودکان و نوجوانان ممکن است در معرض عوامل تنش­آور ایجاد شده توسط این ویروس کشنده قرار بگیرند، دچار یک احساس انزوای اجتماعی شوند و نتوانند پیامدهای کوتاه و بلند مدت کووید-19 را درک کنند (5).

اگر طی همه­گیری کووید-19 استفاده از اینترنت و شبکه­های مجازی بدون مدیریت والدین صورت بگیرد و شکل اعتیاد به اینترنت[[5]](#footnote-5) داشته باشد؛ می­تواند پیامدهای ناگواری برای سلامت روانی کودکان و نوجوانان به همراه داشته باشد (10-9). یکی از مهم­ترین متغیرهایی که سلامت روانی نوجوانان را طی همه­گیری کووید-19 تحت تأثیر قرار می­دهد، ذهن­آگاهی[[6]](#footnote-6) است (16-15). ذهن­آگاهی به عنوان یک روشی مؤثر برای مقابله با شرایط تنش­زا و اضطراب­آور شناخته می­شود (19-18). در واقع، مهارت به فرد این امکان را می­دهد تا بوسیله آگاهی برخاسته از توجه هدفمند، در لحظه و غیرسوءگیرانه با شرایط پیش­رو مواجه شود (20). در طول همه­گیری کووید-19 قدرت ذهن­آگاهی به افراد کمک می­کند تا نسبت به شرایط آگاهی و گشودگی لازم را داشته باشند و به تنیدگی­های ایجاد شده به طور مؤثرتر واکنش نشان دهند (21). همچنین تاب­آوری[[7]](#footnote-7) با نقش محافظتی که ایفا می­کند مشکلات درونی و برونی­سازی[[8]](#footnote-8) شده را تعدیل کرده و از بروز مشکلات هیجانی-رفتاری[[9]](#footnote-9) در مواجهه با شرایط تنش­زا و اضطراب­آور پیشگیری کند (28-27).

در مجموع می­توان اذعان داشت کووید-19 باعث تنیدگی، اضطراب و ترس قابل توجهی در کودکان و نوجوانان شد که ابعاد روان­شناختی آن در سال­های بعد قابل مشاهده است. با توجه به اینکه دوسال از شیوع کووید-19 گذشته است و همچنان این ویروس کشنده در حال جهش است (30)، همچنین سلامت روانی کودکان و نوجوانان در دوران همه­گیری کووید-19 دستخوش تغییرات زیادی شده است که نیازمند توجه و بررسی است. بدین منظور پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش اعتیاد به اینترنت، ذهن­آگاهی و تاب­آوری در پیش­بینی سلامت روان دانش­آموزان طی شیوع کووید-19 انجام شد.

**روش**

طرح پژوهش حاضر توصیفی و از نوع همبستگی است. جامعه آماری پژوهش شامل دانش­آموزان مدارس متوسطه دوره اول ناحیه دوم آموزشی شهر رشت در سال تحصیلی 1400-1399 بود. 220 دانش­آموز از جامعه آماری مذکور با روش نمونه­گیری در دسترس انتخاب شدند. میانگین و انحراف معیار سنی دانش­آموزان 82/3±27/14 بود و 58 درصد دختر و 42 درصد پسر بودند. از نظر تحصیلات پدر و مادر نیز به ترتیب 37% و 29% دیپلم، 48% و 41% لیسانس، 15% و 60% کارشناسی ارشد بودند. همچنین از بین خانواده­های دانش­آموزان 41 درصد سابقه ابتلا به کووید-19 داشتند و 12 درصد از نزدیکان دانش­آموزان براثر ابتلا به کرونا جان خود را از دست داده بودند. برای جمع­آوری داده ها در این مطالعه از فرم کوتاه پرسشنامه سلامت روان (33)، پرسشنامه اعتیاد به اینترنت (11)، فرم کوتاه پرسشنامه ذهن­آگاهی فرایبورگ (37) و پرسشنامه تاب­آوری (29) به صورت انفرادی و مجازی استفاده شد.

1. فرم کوتاه پرسشنامه سلامت روان[[10]](#footnote-10): به منظور سنجش سلامت روان در پژوهش حاضر از پرسشنامه استاندارد سلامت رواني کیز (33) استفاده شده است. اين پرسشنامه از فرم بلند پیوستار سلامت روان مشتق شده و شامل 14 گویه است و بر اساس طیف شش گزينه­اي لیکرت به سنجش سلامت رواني مي­پردازد.

2. پرسشنامه اعتیاد به اینترنت[[11]](#footnote-11): در پژوهش حاضر، براي سنجش اعتياد به اينترنت، از پرسشنامه بيست گویه­ای يانگ (11) استفاده شد. اين پرسشنامه شامل 20 گویه است كه پاسخگويان بايد به آنها روي مقياس ليكرت 6 درجه­اي پاسخ­دهند.

3. فرم کوتاه پرسشنامه ذهن­آگاهی فرایبورگ[[12]](#footnote-12):والاچ[[13]](#footnote-13) و همکاران (37) به منظور سنجش تجربه ذهن­آگاهی، پرسشنامه ذهن­آگاهی فرایبورگ را طراحی کردند. فرم کوتاه پرسشنامه ذهن­آگاهی فرایبورگ ، ابزاری خودگزارشی و تک عاملی است که متشکل از 14 گویه در مورد تجارب ذهن­آگاهی است و به صورت لیکرت 4گزینه­ای پاسخدهی و نمره­گذاری می­شود.

4. پرسشنامه تاب­آوری[[14]](#footnote-14):کانر و داویدسون[[15]](#footnote-15) (29) به منظور سنجش توانایی مقابله با تنش، مقیاس تاب­آوری را طراحی کردند. مقیاس تاب­آوری کانر-داویدسون متشکل از 25 گویه است که بر اساس طیف لیکرت 5 گزینه­ای پاسخدهی و نمره­گذاری می­شود.

لازم به ذکر است که از فرم هنجار شده تمامی پرسشنامه های ذکر شده در ایران در این مطالعه استفاده شده است. همچنین تحلیل داده­ها توسط نسخه 24 نرم­افزار SPSS و با استفاده با روش همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه همزمان انجام شد.

**یافته­ها**

در جدول1 شاخص‌های توصیفی متغیرها شامل میانگین، انحراف استاندارد، چولگی و کشیدگی ارائه شده‌اند. نتایج ماتریس همبستگی متغیرها نشان داد، اعتیاد به اینترنت (663/0-=r) با سلامت روانی دانش­آموزان رابطه منفی معناداری در سطح 01/0 دارند. همچنین، ذهن­آگاهی (435/0=r) و تاب­آوری (568/0=r) با سلامت روانی دانش­آموزان رابطه مثبت معناداری در سطح 01/0 دارند.

**جدول1: شاخص­های توصیفی متغیرهای پژوهش**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 4 | 3 | 2 | 1 | کشیدگی | چولگی | SD | میانگین | متغیر | | شماره |
|  |  |  | 1 | 68/2 | 097/0 | 35/4 | 22/37 | | اعتیاد به اینترنت | 1 |
|  |  | 1 | \*\*568/0- | 85/4 | 125/0 | 68/3 | 26/41 | | ذهن­­آگاهی | 2 |
|  | 1 | \*\*778/0 | \*\*639/0- | 61/3 | 234/0 | 82/5 | 61/54 | | تاب­آوری | 3 |
| 1 | \*\*568/0 | **\*\***435/0 | \*\*663/0- | 04/2 | 39/1 | 17/2 | 46/42 | | سلامت روانی | 4 |

ضریب همبستگی چندگانه اعتیاد به اینترنت، ذهن­آگاهی و تاب­آوری با سلامت روانی نوجوانان طی همه­گیری کووید-19 (69/0) است. این سه متغیر در مجموع 48/0 درصد از تغییرات سلامت روانی دانش­آموزان را پیش­بینی می­کنند. تحلیل واریانس رگرسیون چند متغیری نیز نشان داد آماره F (112/642) در سطح 001/0 متغیرهای پیش­بین (اعتیاد به اینترنت، ذهن­آگاهی و تاب­آوری) توانایی پیش­بینی متغیر ملاک یعنی سلامت روانی دانش­آموزان طی همه­گیری کووید-19 را دارند. برای بررسی این سؤال که سلامت روانی دانش­آموزان طی شیوع کووید-19 توسط اعتیاد به اینترنت، ذهن­آگاهی و تاب­آوری چگونه پیش­بینی می­شود از تحلیل رگرسیون چندگانه با روش ورود همزمان استفاده شد (لازم به ذکر است که مفروضه­های این آزمون بررسی شد که تمامی آنها برقرار بود).

همچنین اثر اعتیاد به اینترنت (43/0-ß=)، ذهن­اگاهی (70/0ß=) و تاب­آوری بر سلامت روانی (65/0ß=) در سطح 001/0 مثبت و معنی­دار است. در واقع، اعتیاد به اینترنت با سلامت روانی دانش­آموزان همبستگی منفی دارند که نشانگر آن است که هرچه قدر نوجوان در دوران شیوع کووید-19 اعتیاد به اینترنت بالاتری داشته باشد، سلامت روانی دانش­آموزان به میزان قابل توجهی کاهش می­یابد. از طرفی دیگر، ذهن­آگاهی و تاب­آوری با سلامت روانی همبستگی مثبت دارند که نشانگر آن است که هرچه قدر میزان ذهن­آگاهی و تاب­آوری در فرد بالا باشد، میزان سلامت روانی دانش­آموزان طی همه­گیری کووید-19 بالا خواهد بود.

**بحث و نتیجه­گیری**

نتایج این مطالعه نشان داد که بین اعتیاد به اینترنت، ذهن­آگاهی و تاب­آوری با سلامت روان دانش­آموزان همبستگی معناداری وجود دارد. این نتایج با مطالعات فرناندز و همکاران (10)، ماجد و همکاران (23)، و تسووی و همکاران (27) همسو است. استفاده از اینترنت به خصوص در دوران نوجوانی می­تواند نقش مهمی در وضعیت روانی و هیجانی فرد ایفا نماید. در دوران همه­گیری کووید-19 نیز با دیدن تصاویر مرتبط با کرونا، خواندن مطالب پیرامون علائم ابتلا به کووید-19، پیگیری دائم تعداد مبتلایان و فوتی­های ناشی از کووید-19 در اینترنت و شبکه­های اجتماعی می­تواند باعث بروز نشانگان افسردگی و اضطراب در فرد شود تا حدی که سلامت روانی نوجوان را تحت تأثیر خود قرار دهد (16-15).

از طرفی دیگر، ذهن­آگاهی بالا باعث می­شود نوجوانان بینش و ادراک مناسبی در رابطه با توانایی­های خود بدست آورند و در مقابل بحران و شرایط تنش­زا بهترین راهبرد مقابله­ای را اتخاذ نمایند (19). ذهن­آگاهی باعث ارتقاء آگاهی فرد نسبت به شرایط کنونی می­شود که نتیجة آن فکر کردن به اتفاقات حال و پیدا کردن بهترین پاسخ به مشکلات پیش­رو است (18). بر اساس یک مطالعه دانش­آموزانی که دارای تاب­آوری بالایی بودند از نظر سلامت روانی در وضعیت مطلوبی قرار داشتند زیرا این توانایی از آنها در مقابل شرایط تنش آور محافظت کرده بود(27). افرادی که تاب­آوری بالایی دارند از قدرت حل مسئله و انعطاف­پذیری مناسبی برخوردارند که در هنگام مواجهه با مشکلات بهترین تصمیم­گیری را اتخاذ نمایند (28). در یک مطالعه نشان داده شد که در دوران همه­گیری کووید-19 ظرفیت تاب­آوری افراد به آنها کمک کرد در این شرایط تنش­زا بتوانند سازگاری لازم را در زندگی نشان دهند (30). بنابراین بر سااس نتایج مطالعه حاضر و مطالعات قبلی ذکر شده پیشنهاد می شود که یکی از محورهای مورد توجه متصدیان آموزش و پرورش باید تقویت سرمایه روانشناختی دانش آموزان مانند تاب آوری و ذهن اگهی باشد.

در پایان برای مطالعات آتی پیشنهاد می شود که وضعیت روان شناختی کودکان و نوجوانان در گستره سنین تحولی در طی دوره غلبه ویروس کرونا به صورت مقایسه ای نیز مرود بررسی قرار گیرد و بر اساس نتایج آن، اقدامات پیگشیرانه و مداخله ای مناسب تسط نظام اموزشی انجام شود.

**ملاحضات اخلاقی**

**پیروری از اصول اخلاق پژوهش:** این مطالعه به صورت مستقل و با مجوز اداره آموزش و پرورش ناحیه دوم شهر رشت با شماره نامه 939/28130/3701 مورخه 14/08/99 و با رضایت کامل افراد نمونه انجام شد.

**حامی مالی:** پژوهش حاضر بدون هیچ گونه حمایت مالی از جانب سازمان خاصی صورت گرفته است**.**

**نقش هر یک از نویسندگان:** در پژوهش حاضر نویسنده اول در نگارش و ایده­پردازی مقاله، نویسندگان دوم و سوم در جمع­آوری و تحلیل داده­ها و نویسندگان چهارم و پنجم نیز در جمع­آوری پیشینه، هماهنگی با مدارس و ویرایش مقاله نقش داشتند.

**تضاد منافع:** انجام این پژوهش برای نویسندگان هیچ­گونه تعارض در منافع را به دنبال نداشته است و نتایج آن به صورت کاملا شفاف و بدون سوگیری، گزارش شده است.

**تشکر و قدردانی:** نویسندگان برخود لازم می­دادند از تمامی دانش­آموزان، مسئولین مدارس و افرادی که در انتشار لینک پرسشنامه­ی پژوهش نویسندگان را یاری کردند، تقدیر و تشکر نمایند.

**چکیده بلند انگلیسی**

**Introduction**

The Coronavirus 2019 originated in Wuhan, Hubei Province, China, and soon spread throughout China and many other countries (1). Although children and adolescents appear to be less vulnerable to COVID-19, the psychological consequences of this epidemic can be devastating (4-2). Children and adolescents may be exposed to the stressors caused by this deadly virus, develop a sense of social isolation, and fail to understand the short- and long-term consequences of COVID-19 (5).

If during the COVID-19 pandemic, the use of the Internet and social media takes place without parental management and takes the form of Internet addiction; the virtual space of social networks can have adverse consequences for the mental health of children and adolescents (9-10). One of the most important variables that affects adolescents' mental health during the COVID-19 pandemic is mindfulness (15-16). Mindfulness is recognized as an effective way to deal with stressful and anxious situations (18-19). In fact, skill allows the individual to face the advancing situation in an instantaneous and non-abusive manner by consciously arising from purposeful attention (20). During the COVID-19 pandemic, the power of mindfulness helps individuals to have the necessary awareness and openness to the conditions and to react more effectively to the stresses created (21). Resilience also modulates internalized and externalized problems with its protective role and prevents the occurrence of emotional-behavioral problems in the face of stressful and anxious conditions (28-27).

In general, it can be acknowledged that COVID-19 caused significant stress, anxiety and fear in children and adolescents, the psychological dimensions of which can be seen in later years. Given that two years have passed since the outbreak of COVID-19 and that the deadly virus is still mutating (30), the mental health of children and adolescents during the COVID-19 pandemic has undergone many changes that need to be addressed. For this purpose, the present study was conducted to investigate the role of Internet addiction, mindfulness and resilience in predicting students' mental health during the COVID-19 pandemic.

**Method**

The design of the present study is descriptive and correlational. The statistical population of the study included the high school students of the first period of the second educational district of Rasht in the academic year 2020-2021. 220 students were selected from the statistical population by available sampling method. The mean and standard deviation of age of students was 14.27 82 3.82 and 58% were girls and 42% were boys. In terms of parental education, 37% and 29% had a diploma, 48% and 41% a bachelor's degree, 15% and 60% a master's degree, respectively. Also, 41% of the students 'families had a history of COVID-19, and 12% of the students' relatives had died of coronary heart disease. To collect data in this study, the short form of Mental Health Questionnaire (33), Internet Addiction (11), the short form of Freiburg Mindfulness (37) and the Resilience (29) individually and virtually used.

*1. Short form of mental health questionnaire:* In order to assess mental health in the present study, the standard Keyes mental health questionnaire (33) has been used. This questionnaire is derived from the long form of mental health continuum and includes 14 items and assesses mental health based on a Likert scale of six options.

*2. Internet Addiction Questionnaire:* In the present study, a twenty-item Young Questionnaire (11) was used to measure Internet addiction. The questionnaire consists of 20 items that respondents must answer on a 6-point Likert scale.

*3. Short form of Freiburg mindfulness inventory:* Walach et al. (37) designed the FreiburgMindfulness Questionnaire to assess the experience of mindfulness. The short form of the Freiburg Mindfulness Questionnaire is a self-report and one-factor tool that consists of 14 items about mindfulness experiences and is answered and scored as a 4-choice Likert.

*4. Resilience Scale:* Connor & Davidson (29) designed the Resilience Scale to measure their ability to cope with stress. The Resilience Scale consists of 25 items that are answered and scored based on a Likert scale of 5 options**.**

It should be noted that the validated version of these tests in Iran has been used to conduct this research. Finally, data analysis was performed by SPSS software version 24 using Pearson correlation and multiple regression simultaneously.

**Results**

Table 1 presents the descriptive indices of the variables including mean, standard deviation, skewness and kurtosis. The results of the correlation matrix of the variables showed that Internet addiction (r = -0.663) has a significant negative relationship with students' mental health at the level of 0.01. Also, mindfulness (r = 0.435) and resilience (r = 0.568) have a significant positive relationship with students' mental health at the level of 0.01.

Table 1: Descriptive indicators of research variables

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Variables | Mean | SD | Skewness | Kurtosis | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1 | Internet Addiction | 37.22 | 4.35 | 0.097 | 2.68 | 1 |  |  |  |
| 2 | Mindfulness | 41.26 | 3.68 | 0.125 | 4.85 | -0.568\*\* | 1 |  |  |
| 3 | Resilience | 54.61 | 5.82 | 0.234 | 3.61 | -0.639\*\* | 0.778\*\* | 1 |  |
| 4 | Mental Health | 42.46 | 2.17 | 0.39 | 2.04 | -0.663\*\* | 0.435\*\* | 0.568\*\* | 1 |

The multiple correlation coefficient of Internet addiction, mindfulness and resilience with adolescents' mental health during the COVID-19 pandemic (0.69). These three variables together predict 0.48% of students' mental health changes. Multivariate regression analysis of variance also showed that F-statistic (642/112) at the level of 0.001 predictive variables (Internet addiction, mindfulness and resilience) ability to predict the criterion variable, i.e., students' mental health during They have the COVID-19 pandemic. Multiple regression analysis with simultaneous input method was used to investigate the question of how students' mental health is predicted during the outbreak of COVID-19 by Internet addiction, mindfulness and resilience (it should be noted that the hypotheses of this test were tested, all of which were valid).

Also, the effect of internet addiction (ß = -0.43), mindfulness (ß = 0.70) and resilience on mental health (ß = 0.65) is positive and significant at the level of 0.001. In fact, Internet addiction has a negative correlation with students' mental health, which indicates that the higher the Internet addiction during adolescence during the outbreak of COVID-19, the significantly lower the mental health of students. On the other hand, mindfulness and resilience are positively correlated with mental health, which indicates that the higher the level of mindfulness and resilience in the individual, the higher the mental health of students during the COVID-19 pandemic.

**Conclusion**

The results of this study showed that there is a significant correlation between Internet addiction, mindfulness and resilience with students' mental health. These results are consistent with the studies of Fernandes et al. (10), Majeed et al. (23), and Tso et al. (27). Using the Internet, especially during adolescence, can play an important role in a person's mental and emotional state. During the COVID-19 pandemic, by looking at images related to the corona, reading about the symptoms of COVID-19, constantly monitoring the number of cases and deaths caused by COVID-19 on the Internet and social networks can cause the onset of depressive and anxiety symptoms in a person to the extent that it affects the mental health of adolescents (15-16).

On the other hand, high awareness makes adolescents gain good insight and perception about their abilities and adopt the best coping strategy in the face of crisis and stressful situations (19). Mindfulness raises the individual's awareness of the current situation, which results in thinking about current events and finding the best answer to the problems ahead (18). According to one study, students with high resilience were in good mental health because this ability protected them from stressful situations (27). People with high resilience have the power to solve problems and the appropriate flexibility to make the best decisions when faced with problems (28). In one study, it was shown that during the Covid-19 epidemic, people's resilience helped them to adapt to life in these stressful situations (30). Therefore, based on the results of the present study and previous studies, it is suggested that one of the axes of interest of education providers should be to strengthen students' psychological capital such as resilience and mindfulness.

Finally, for future studies, it is suggested that the psychological status of children and adolescents in the range of developmental ages during the period of coronavirus prevalence should be comparatively examined and based on the results, preventive and appropriate intervention measures should be taken to develop the educational system.

**Ethical Considerations**

**Compliance with ethical guidelines:** This study was conducted independently and with the permission of the Education Department of the second district of Rasht with the letter number 939/28130/3701 dated 99/08/14 and with the full consent of the sample**.**

**Funding:** The present study was conducted without any financial support from a specific organization.

**Authors’ contribution:** In the present study, the first author was involved in writing and brainstorming the article, the second and third authors were involved in data collection and analysis, and the fourth and fifth authors were involved in collecting background, coordinating with schools, and editing the article.

**Conflict of interest:** There is no conflict of interest for the authors in this study.

**Acknowledgments:** The authors expressed their gratitude to all the students, school officials and individuals who helped to publish the link to the authors' research questionnaire.

**متن اصلی مقاله**

**مقدمه**

کرونا ویروس 2019 (کووید-19)[[16]](#footnote-16) از شهر ووهان، استان هوبی کشور چینآغاز شد و پس از مدت کوتاهی در سرتاسر کشور چین و بسیاری از کشورهای دیگر انتقال یافت تا جایی که در 11 مارس 2020 به‌عنوان یک بیماری همه­گیر در سطح جهانی معرفی شد (1). گسترش این بیماری در سطح جهانی آن ­چنان پرسرعت بود که به‌عنوان بزرگ‌ترین تهدید سلامت عمومی افراد در سال 2020 شناخته شد (2). بر اساس بررسی­های انجام شده کووید-19 در کنار عوارض جسمانی زیاد، در بلندمدت می­تواند پیامدهای روان­شناختی گسترده­ای را نیز به همراه داشته باشد (3). کووید-19 دارای علائم بسیار متنوعی مانند تب بالا، سرفه خشک، دامنه گسترده شیوع­شناسی[[17]](#footnote-17)، شایعات و اطلاعات غلط درباره منشأ بیماری، شکست در درمان­های مختلف، و قدرت انتقال بالا است که سلامت جسمانی و روان­شناختی بسیاری از مردم جهان را تحت تأثیر خود قرار داده است (4).

اگرچه به نظر می­رسد کودکان و نوجوانان در برابر کووید-19 آسیب­پذیری کمتری دارند، اما پیامدهای روان­شناختی این بیماری همه­گیر، می­تواند ویرانگر باشد. کودکان و نوجوانان ممکن است در معرض عوامل تنش­آور ایجاد شده توسط این ویروس کشنده قرار بگیرند، دچار احساس انزوای اجتماعی شوند، و نتوانند پیامدهای کوتاه و بلندمدت کووید-19 را درک کنند (5). مطالعه­ای که روی 1036 کودک و نوجوان چینی در محدوده سنی 6 تا 15 سال انجام شده است حاکی از شیوع بالای افسردگی و اضطراب در این افراد بوده است (6). همچنین بررسی­های انجام شده نشان داده است کودکان و نوجوانانی که در قرنطینه خانگی به سر می­برند پریشانی روان­شناختی[[18]](#footnote-18) قابل­ توجهی را تجربه می­کنند. تا جایی که کودکان و نوجوانان قرنطینه شده در مقایسه با سایر افراد، % 11/66 درماندگی، % 59/68 نگرانی، و % 98/61 ترس را نشان دادند (7). اگرچه کودکان و نوجوانان به دلیل قرنطینه شدن در خانه، تعطیلی مدارس و نبود فعالیت­های بدنی ممکن است اختلال شدید روزمره و احساس تنهایی را تجربه کرده باشند، ما بعضی از این افراد به دلیل ارتباطات مناسب با والدین در خانه و استفاده مناسب از شبکه­های اجتماعی[[19]](#footnote-19)، احساس تنهایی و انزوای کمتری دارند (8). اگر استفاده از اینترنت و شبکه­های مجازی بدون مدیریت والدین انجام شود و شکل اعتیاد به اینترنت[[20]](#footnote-20) پیدا کند، در آن صورت می­تواند پیامدهای ناگواری برای سلامت روانی کودکان و نوجوانان به همراه داشته باشد (10-9).

اعتیاد به اینترنت به‌عنوان ناتوانی در مهار میل زیاد به استفاده از اینترنت و مشغولیت ذهنی نسبت به آن ، احساس ناآرامی، افسردگی و پرخاشگری در هنگام قطع اینترنت، و استفاده از اینترنت به‌عنوان راهی برای فرار از مشکلات تعریف می­شود (11). در عصر حاضر، اینترنت در زندگی روزانه حدود %40 از جمعیت جهان نقش حیاتی ایفا می­کند، تا جایی که بیش از 3 میلیارد کاربر اینترنتی در سال 2016 گزارش شده است (12). بر اساس برآورد سال 2018، حدود سه و ­نیم میلیارد کاربر به اینترنت دسترسی داشته­اند و بیشتر آنها نیز جوان و نوجوان بوده­اند (13). اما بررسی­های انجام شده تا سال 2020 نشان داده است تقریباً چهار و نیم میلیارد کاربر از اینترنت استفاده می­کنند که % 59 از جمعیت جهان را شامل می­شود (14). تعداد کاربران فعال اینترنتی در سال 2020 در مقایسه با گذشته به دلیل قرنطینه خانگی و فاصله­گذاری اجتماعی، افزایش چشمگیری داشته است (9). استفاده نادرست از اینترنت می­تواند پیامدهای روان­شناختی گوناگونی از جمله کاهش بهزیستی روان­شناختی و سلامت روانی افراد را به دنبال داشته باشد (15). طی دو دهه گذشته کودکان و نوجوانان میزان بالایی از اعتیاد به اینترنت را نشان داده­اند (10). در همین زمینه، لین (16) شیوع اعتیاد به اینترنت را طی همه­گیری کووید-19 در دانش­آموزان تایوانی مورد بررسی قرار داد. نتایج به دست آمده حاکی از شیوع % 4/24 اعتیاد به اینترنت در دانش­آموزان تایوانی بود. همچنین تکانشگری بالا، بهزیستی روانی پایین، فقدان تنظیم هیجان، و سبک والدگری سهل­گیرانه از جمله پیامدهای اعتیاد به اینترنت در نوجوانان بود. گیکایت-استونکین و همکاران (15) در پژوهشی دیگر به بررسی نقش استفاده از اینترنت در بروز علائم افسردگی و اضطراب در دانشجویان طی شیوع کووید-19 پرداختند. یافته­ها نشان داد % 1/45 افراد به اینترنت اعتیاد، % 1/38 دارای علائم اضطرابی، و % 6/43 نیز دارای نشانگان افسردگی بودند. 76 درصد از دانشجویان نیز گزارش کردند در طی همه­گیری کووید-19، زمان استفاده از اینترنت آنها افزایش چشمگیری داشته است که باعث ایجاد علائم افسردگی و اضطراب شده بود. دونگ و همکاران (17) در پژوهشی پیامدهای روان­شناختی اعتیاد به اینترنت را در دانش­آموزان چینی طی شیوع کووید-19 مورد بررسی قرار دادند. بر اساس نتایج به دست آمده % 68/0 دارای اعتیاد به اینترنت بودند. % 37/33 نیز به‌عنوان کاربران در خطر اعتیاد به اینترنت شناسایی شدند. از سویی دیگر جنسیت دختر، سن، افسردگی، و تنیدگی با اعتیاد به اینترنت ارتباط معناداری داشتند.

یکی از مهم­ترین متغیرهایی که سلامت روانی نوجوانان را در دوران همه­گیری کووید-19 تحت تأثیر قرار می­دهد، ذهن­آگاهی[[21]](#footnote-21) است (18). ذهن­آگاهی به‌عنوان روشی مؤثر برای مقابله با شرایط تنش­آور و اضطراب­آور شناخته می­شود (19). ذهن­آگاهی به فرد این امکان را می­دهد تا به ­وسیله آگاهی برخاسته از توجه هدفمند، در لحظه و غیرسوگیرانه با شرایط پیش­رو مواجه شود (20). در طی همه­گیری کووید-19، قدرت ذهن­آگاهی به افراد کمک می­کند تا نسبت به شرایط آگاهی و گشودگی لازم را داشته باشند و به تنیدگی­های ایجاد شده به‌طور مؤثرتر واکنش نشان دهند (21). در همین راستا یافته­های پژوهشی ساریکالی و همکاران (22) مشخص کرد افرادی که ذهن­آگاهی و شوخ­طبعی پایینی دارند، ناامیدی و ترس بیشتری طی دوران کرونا تجربه می­کنند. بررسی­های ماجد و همکاران (23) نشان داد استفاده از اینترنت و شبکه­های اجتماعی در طی همه­گیری کووید-19 باعث ترس و افسردگی قابل­ توجهی می­شود. در مقابل افرادی که ذهن­آگاهی بالایی داشتند ترس از کووید-19 و افسردگی کمتری را تجربه می­کردند. شواهد بسیاری درباره نقش توانایی تاب­­آوری در همه­گیری کرونا ویروس 2019 و مقابله مؤثر با پیامدهای منفی روان­شناختی آن وجود دارد. ویاندت و همکاران (24) در پژوهشی 302 دانشجو را مورد مطالعه قرار دادند. نتایج به دست آمده نشان داد سطوح پایین ذهن­آگاهی و سطوح بالای پرخاشگری، پیش­بینی کننده اضطراب و افسردگی است. همچنین دختران در مقایسه با پسران از ذهن­آگاهی کمتری برخوردار بودند که به بروز نشانگان افسردگی و اضطراب در آنها منجر ­شد. در مطالعه­ای دیگر خاندلوال (25) اثربخشی آموزش ذهن­آگاهی را بر افزایش سلامت روانی افراد طی شیوع کووید-19 مورد بررسی قرار داد. یافته­های به دست آمده حاکی از کاهش شدت افسردگی، اضطراب، و علائم تنیدگی بود. همچنین شرکت­کنندگان در پس­آزمون گزارش کردند که خودآگاهی، بینش، و همبستگی اجتماعی آنها به میزان قابل توجهی افزایش یافته است. یوان (26) در پژوهشی به بررسی آموزش ذهن­آگاهی در افزایش تاب­آوری[[22]](#footnote-22) نوجوانان طی کووید-19 پرداخت. یافته­ها حاکی از نقش تمرینات ذهن­آگاهی در افزایش تاب­آوری و هوش هیجانی[[23]](#footnote-23) نوجوانان داشت. همچنین مشخص شد افرادی که دارای هوش هیجانی بالاتری بودند عملکرد بهتری در تاب­آوری نشان می­دادند.

تاب­آوری را می­توان سازش مثبت با تنیدگی، بحران­­ها، و ناملایمات گوناگون تعریف کرد (27). تاب­آوری با نقش محافظتی که ایفا می­کند مشکلات رفتاری درون­نمود و برون­نمود را تعدیل می­کند. همچنین این توانایی از بروز مشکلات هیجانی- رفتاری در مواجهه با شرایط تنش­آور و اضطراب­آور پیشگیری می­کند (28). از دیدگاه اجتماعی-بوم­شناسی[[24]](#footnote-24) تاب­آوری فرایندی است که نوجوانان برای جلوگیری یا مدیریت عوامل تنش­آور شدید از آن کمک می­گیرند. در این فرایند منابع درونی نوجوانان (سیستم ایمنی قوی، ظرفیت شناختی بالا، و هوش) و سیستم­های اجتماعی که به آن متصل هستند (خانواده، مدارس، و دوستان) را به خود جذب می­کند (29). در واقع، کودک و نوجوان زمانی می­تواند تأثیرات مخرب عوامل تنش­آور را محدود کند که توسط اجتماع خود پشتیبانی شود تا به منابع اولیه دسترسی پیدا کند، دارای هویتی مستقل شود، و بتواند مسیر مناسب خود را طی کند (30). در همین راستا تسووی و همکاران (27) در پژوهشی به بررسی آسیب­پذیری و تاب­آوری کودکان طی شیوع کرونا ویروس 2019 پرداختند. نتایج به­ دست آمده مشخص کرد کودکانی که در خانواده­های کم­درآمد، تک­والد، و دارای بیماری مزمن روانی زندگی می­کردند از تاب­آوری کمتری برخوردار بودند. بدین منظور لازم است در دوران شیوع کووید-19 توجه ویژه­ای به خانواده­ها شود تا کودکان در آینده دچار اختلالات روان­شناختی گوناگون نشوند. از سویی دیگر در شرایط همه­گیری کووید-19، داشتن تاب­آوری به افراد کمک می­کند تا فشارهای ایجاد شده را تحمل کنند و به صورت مسئله­مدار با آنها مقابله کنند. نتایج مطالعه ران و همکاران (31) نشان داد طی همه­گیری کووید-19 شیوع افسردگی، اضطراب، و جسمانی­سازی به ترتیب % 1/47، % 9/31 و % 9/45 بود. همچنین همبستگی منفی معناداری بین تاب­آوری روان­شناختی و افسردگی، اضطراب، و جسمانی­سازی بدست آمد.

در مجموع می­توان بیان کرد که کووید-19 باعث تنیدگی، اضطراب، و ترس قابل توجهی در کودکان و نوجوانان می­شود که ابعاد روان­شناختی آن در سال­های بعد قابل مشاهده است. با توجه به اینکه دو سال از شیوع کووید-19 گذشته است و همچنان این ویروس کشنده در حال جهش است، نمی­توان زمان مشخصی برای دوران پساکرونا متصور بود. همچنین سلامت روانی کودکان و نوجوانان در دوران همه­گیری کووید-19 دستخوش تغییرات زیادی شده است که نیازمند توجه و بررسی است. بدین منظور پژوهش حاضر با هدف مطالعه نقش اعتیاد به اینترنت، ذهن­آگاهی، و تاب­آوری در پیش­بینی سلامت روان دانش­آموزان طی شیوع کووید-19 انجام شد.

**روش**

**الف) طرح پژوهش و شرکت­کنندگان:** طرح پژوهش حاضر توصیفی و از نوع همبستگی است. جامعه آماری پژوهش شامل دانش­آموزان مدارس متوسطه دوره یکم ناحیه آموزشی 2 شهر رشت در سال تحصیلی 1400-1399 بود که از بین آنها (حدود 1100 دانش­آموز) با استفاده از برآورد ارائه شده توسط کاران و بیسواس (32)، 220 دانش­آموز به روش نمونه­گیری در دسترس انتخاب شدند. دسترسی به اینترنت، مقطع تحصیلی، سن (13 تا 15 سال)، عدم وجود مشکلات جدی جسمانی و روان­شناختی قابل مشاهده (بررسی پرونده سلامت دانش­آموزان)، و رضایت والدین به عنوان ملاک­های ورود در نظر گرفته شدند. ملاک­ خروج از پژوهش نیز شامل تکمیل ناقص پرسشنامه­ها بود. میانگین و انحراف معیار سنی دانش­آموزان 82/3±27/14، و 58 درصد آنها دختر و 42 درصد پسر بودند. از نظر تحصیلات پدر و مادر نیز به ترتیب 37% و 29% دیپلم، 48% و 41% کارشناسی، 15% و 60% کارشناسی ارشد بودند. همچنین از بین خانواده­های دانش­آموزان 41 درصد سابقه ابتلا به کووید-19 داشتند و 12 درصد از نزدیکان دانش­آموزان براثر ابتلا به کرونا جان خود را از دست داده بودند.

**ب) ابزار**

*1. فرم کوتاه پرسشنامه سلامت روان[[25]](#footnote-25)*: به منظور سنجش سلامت روان در پژوهش حاضر از پرسشنامه استاندارد سلامت رواني کیز (33) که یک ابزار خودگزارشی است، استفاده شد. اين پرسشنامه از فرم بلند پیوستار سلامت روان مشتق شده و شامل 14 گویه است و بر اساس طیف شش گزينه­اي لیکرت هرگز (1) تا هر روز (6) به سنجش سلامت رواني مي­پردازد. حداقل امتیاز ممکن 14 و حداکثر 84 خواهد بود. نمرات بین 14 تا 28 نشان دهنده سطح پايین سلامت روان، نمرات بین 28 تا 56 سطح متوسطي از سلامت روان، و نمرات بالاتر از 56 حاکي از سطح بالاي سلامت روان است. در مطالعه کیز (33) همبستگی بین گویه­های پرسشنامه 80/0 و ضریب آلفای کرونباخ آن 73/0 به دست آمد. در ایران نیز قلمی و شعاع (34) ضریب آلفای کرونباخ فرم کوتاه پرسشنامه سلامت روان را 88/0 گزارش کردند. در پژوهش حاضر نیز شاخص روایی محتوا[[26]](#footnote-26) و شاخص نسبت روایی محتوا[[27]](#footnote-27) به ترتیب 86/0 و 89/0 و ضریب آلفای کرونباخ 85/0 به دست آمد.

*2. پرسشنامه اعتیاد به اینترنت[[28]](#footnote-28):* در پژوهش حاضر براي سنجش اعتياد به اينترنت، از پرسشنامه خودگزارشی يانگ (11) استفاده شد. اين پرسشنامه شامل 20 گویه است كه پاسخ­گويان بايد به آنها روي مقياس ليكرت 6 درجه­اي از هيچ كدام (0) تا همیشه (5) پاسخ­ دهند. دامنه نمره­هاي اين آزمون از 0 تا 100 است، كه نمره بيشتر، نشان دهنده وابستگي بيشتر به اينترنت است. ویژگی­های روان­سنجی پرسشنامه اعتیاد به اینترنت یانگ در ایران توسط علوی و همکاران (35) مورد بررسی قرار گرفت که نتایج با استفاده از روش­های آلفای کرونباخ، بازآزمایی، و تصنیف به ترتیب 82/0، 88/0 و 72/0 محاسبه شد که حاکی از مطلوبیت این ابزار برای غربالگری کاربران اینترنتی معتاد از غیر معتاد در پژوهش­های روان­شناختی بود. رشیدیان، رشیدی و قنبری (36) ضریب آلفای کرونباخ مناسب 90/0 برای این پرسشنامه گزارش کردند. در پژوهش حاضر نیز، ضریب آلفای کرونباخ 84/0 برای این مقیاس به دست آمد.

*3. فرم کوتاه پرسشنامه ذهن­آگاهی فرایبورگ[[29]](#footnote-29):* والاچ و همکاران (37) به منظور سنجش تجربه ذهن­آگاهی، پرسشنامه ذهن­آگاهی فرایبورگ را طراحی کردند. فرم کوتاه پرسشنامه ذهن­آگاهی فرایبورگ، ابزاری خودگزارشی و تک­عاملی است که متشکل از 14 گویه در مورد تجارب ذهن­آگاهی است و به صورت لیکرت 4 گزینه­ای از به ندرت (1) تا تقریباً همیشه (4) پاس­خدهی و نمره­گذاری می­شود. حداقل و حداکثر نمره در این پرسشنامه به ترتیب 14 و 56 است که افراد با ذهن­آگاهی بیشتر، نمرات بیشتری در این پرسشنامه کسب می­کنند. والاچ و همکاران (37) با بررسی نسخه کوتاه پرسشنامه، ساختار تک­عاملی و ویژگی­های روا­ن­سنجی مناسب آن را گزارش کردند، که آلفای کرونباخ و میانگین همبستگی بین گویه­ها به ترتیب 79/0 و 21/0 به دست آمد. نتایج پژوهش قاسمی جوبنه و همکاران (38) بیانگر اعتبار مناسب پرسشنامه با استفاده از آلفای کرونباخ (92/0)، ضرایب استاندارد شده (93/0)، و بازآزمایی (83/0) بود. در پژوهش حاضر نیز ضریب آلفای کرونباخ 87/0 برای این مقیاس به دست آمد.

*4. پرسشنامه تاب­آوری[[30]](#footnote-30):* کانر و داویدسون[[31]](#footnote-31) (29) به منظور سنجش توانایی مقابله با تنش، مقیاس تاب­آوری را طراحی کردند. مقیاس خودگزارشی تاب­آوری متشکل از 25 گویه است که بر اساس طیف لیکرت 5 گزینه­ای (0 تا 4) پاسخ­دهی و نمره­گذاری می­شود. دامنه نمرات در این مقیاس بین 0 تا 100 است که نمرات بیشتر در این مقیاس بیانگر سطوح بالاتر تاب­آوری است. در مطالعه کانر و داویدسون (29) میانگین و انحراف استاندارد مقیاس برای گروه بهنجار 4/80 و 8/12 به دست آمد. نتایج مقایسات زوجی[[32]](#footnote-32) حاکی از تفاوت معنادار بین نمرات گروه بهنجار در مقایسه با نمرات گروه­های دیگر (گروه اختلال اضطراب تعمیم­یافته و گروه مراقبت پزشکی) بود. آلفای کرونباخ برای مقیاس 89/0 و همبستگی­های بین گویه-کل[[33]](#footnote-33) بین 30/0 تا 70/0 به دست آمد. نتایج پایایی بازآزمایی در گروه اختلال اضطراب تعمیم­یافته و اختلال تنیدگی پس از سانحه حاکی از ضریب همبستگی درون­طبقه­ای[[34]](#footnote-34) مناسب مقیاس تاب­آوری بود (87/0). همچنین همبستگی مثبت مقیاس تاب­آوری مقیاس سرسختی کوباسا[[35]](#footnote-35) و همبستگی منفی مقیاس تاب­آوری با مقیاس آسیب­پذیری تنش شیهان[[36]](#footnote-36) تأییدکننده روایی همگرا و واگرای مقیاس تاب­­آوری بود. در ایران یعقوبی، واقف و نیلایی (39) همسانی درونی گویه­ها برای کل پرسشنامه را از طریق آلفای کرونباخ 78/0 گزارش کردند. در مطالعه حاضر نیز ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس 82/0 به دست آمد.

**ج) روش اجرا:** پس از هماهنگی­ها و اخذ مجوز از اداره کل آموزش و پرورش استان گیلان، 220 دانش­آموز (110 دختر و 110 دانش­آموز پسر) مقاطع هفتم، هشتم و نهم دوره یکم مدارس متوسطه به صورت اینترنتی و با روش نمونه­گیری در دسترس انتخاب شدند. به منظور جمع­آوری داده­ها ابتدا پرسشنامه­های مطالعه در داخل سایت گوگل داکس[[37]](#footnote-37) بارگذاری شد. سپس لینک آن در اختیار مسئولان مدارس قرار گرفت و از آنها خواسته شد در زمانی که دانش­آموزان، کلاس ندارند و دسترسی کامل به اینترنت دارند اقدام به پاسخ دادن به سؤالات این پژوهش کنند و اگر دوستانی دارند که متعلق به جامعه این مطالعه هستند، لینک پرسشنامه را نیز برای آنها ارسال کنند. در پایان پس از تکمیل تعداد نمونه­ها به میزان مناسب، جمع­آوری داده متوقف شد. به منظور اصل رازداری به دانش­آموزان اطمینان داده شد که اطلاعات حاصل از پژوهش به صورت گروهی مورد تحلیل قرار خواهد گرفت و اطلاعات فردی­شان کاملاً محرمانه باقی خواهد ماند. در پایان تحلیل داده­ها توسط نسخه 24 نرم­افزار SPSS و با استفاده با روش همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه همزمان انجام شد.

**یافته­ها**

در جدول 1 شاخص‌های توصیفی متغیرها شامل میانگین، انحراف استاندارد، چولگی و کشیدگی ارائه شده‌اند. کلاین (40) پیشنهاد می‌کند که قدر مطلق چولگی و کشیدگی متغیرها به ترتیب نباید از 3 و 10 بیشتر باشد تا نرمالتی توزیع متغیرها نرمال در نظر گرفته شود. با توجه به جدول 1، قدر مطلق چولگی و کشیدگی تمامی متغیرها کمتر از مقادیر مطرح شده توسط کلاین است. از سویی دیگر نتایج ماتریس همبستگی متغیرها نشان داد، اعتیاد به اینترنت (663/0-=r) با سلامت روانی دانش­آموزان رابطه منفی معناداری در سطح 01/0 دارند. همچنین ذهن­آگاهی (435/0=r) و تاب­آوری (568/0=r) با سلامت روانی دانش­آموزان رابطه مثبت معناداری در سطح 01/0 دارند.

**جدول1: شاخص­های توصیفی متغیرهای پژوهش**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 4 | 3 | 2 | 1 | کشیدگی | چولگی | انحراف معیار | میانگین | متغیر | | شماره |
|  |  |  | 1 | 68/2 | 097/0 | 35/4 | 22/37 | | اعتیاد به اینترنت | 1 |
|  |  | 1 | \*\*568/0- | 85/4 | 125/0 | 68/3 | 26/41 | | ذهن­­آگاهی | 2 |
|  | 1 | \*\*778/0 | \*\*639/0- | 61/3 | 234/0 | 82/5 | 61/54 | | تاب­آوری | 3 |
| 1 | \*\*568/0 | **\*\***435/0 | \*\*663/0- | 04/2 | 39/1 | 17/2 | 46/42 | | سلامت روانی | 4 |

برای پیش­بینی سلامت روانی دانش­آموزان از روی اعتیاد به اینترنت، ذهن­آگاهی، و تاب­آوری از رگرسیون چندگانه به صورت همزمان استفاده شد. در جدول 2 خلاصه نتایج تحلیل رگرسیون گزارش شده است.

**جدول2: خلاصه نتایج مدل پیش­بینی سلامت روانی دانش­آموزان از روی اعتیاد به اینترنت، ذهن­آگاهی، و تاب­آوری**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| همبستگی چندگانه (R) | واریانس تبیین شده (R2) | R2 تعدیل شده | خطای استاندارد برآورد |
| 693/0 | 48/0 | 47/0 | 89/10 |

با توجه به جدول2، ضریب همبستگی چندگانه اعتیاد به اینترنت، ذهن­آگاهی، و تاب­آوری با سلامت روانی نوجوانان طی همه­گیری کووید-19 (69/0) است. این سه متغیر در مجموع 48/0 درصد از تغییرات سلامت روانی دانش­آموزان را پیش­بینی می­کنند. در جدول 3 نتایج تحلیل واریانس مدل برای بررسی توانایی پیش­بینی متغیر سلامت روانی دانش­آموزان از روی اعتیاد به اینترنت، ذهن­آگاهی، و تاب­آوری گزارش شده است.

**جدول3: نتایج تحلیل واریانس مدل**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| سطح معنا­داری | F | میانگین مجذورات | درجه آزادی | مجموع مجذورات | مدل |
| 001/0 | 112/642 | 789/14855 | 3 | 368/44567 | رگرسیون |
|  |  | 136/23 | 216 | 341/4997 | باقیمانده |
|  |  |  | 219 | 709/49564 | کل |

با توجه به جدول3، نتایج آماره F (112/642) در سطح 001/0 نشان می­دهد متغیرهای پیش­بین (اعتیاد به اینترنت، ذهن­آگاهی، و تاب­آوری) توانایی پیش­بینی متغیر ملاک یعنی سلامت روانی دانش­آموزان طی همه­گیری کووید-19 را دارند. برای بررسی این سؤال که سلامت روانی دانش­آموزان در دوران شیوع کرونا ویروس 2019 توسط اعتیاد به اینترنت، ذهن­آگاهی، و تاب­آوری چگونه پیش­بینی می­شود از تحلیل رگرسیون چندگانه با روش ورود همزمان استفاده شد. با توجه به آنکه شاخص سطح تحمل[[38]](#footnote-38) برای تمامی متغیرها کمتر از 1 و شاخص عامل تورم واریانس[[39]](#footnote-39) نیز کمتر از 3 حاصل شد، در نتیجه از همه­ آنها می­توان در تحلیل رگرسیون استفاده کرد. نتایج این تحلیل در جدول 4 آمده است.

**جدول 4: ضرایب رگرسیون استاندارد نشده و استاندارد شده مدل پیش­بینی سلامت روانی دانش­آموزان**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | |  | ضرایب استاندارد شده | |  | | ضرایب استاندارد نشده | | | مدل | |
| سطح معناداری | T | | | Beta | | خطای استاندارد برآورد | | | ß | |  | |
| 002/0 | 154/3 | | | - | | 190/3 | | 05/10 | | | عدد ثابت a | |
| 001/0 | 235/7- | | | 435/0- | | 035/0 | | 254/0- | | | اعتیاد به اینترنت | |
| 001/0 | 339/10 | | | 702/0 | | 050/0 | | 516/0 | | | ذهن­­آگاهی | |
| 001/0 | 758/10 | | | 652/0 | | 037/0 | | 397/0 | | | تاب­آوری | |

با توجه به جدول 4 اثر اعتیاد به اینترنت بر سلامت روانی (43/0-ß=) در سطح 001/0 منفی و معنادار است؛ اثر ذهن­آگاهی بر سلامت روانی (70/0ß=) در سطح 001/0 مثبت و معنا­دار است؛ و اثر تاب­آوری بر سلامت روانی (65/0ß=) در سطح 001/0 مثبت و معنا­دار است. در واقع اعتیاد به اینترنت با سلامت روانی دانش­آموزان همبستگی منفی دارد که نشانگر آن است هرچه قدر نوجوان در دوران شیوع کووید-19 اعتیاد به اینترنت بالاتری داشته باشد، سلامت روانی آنهابه میزان قابل توجهی کاهش می­یابد. از سویی دیگر، ذهن­آگاهی و تاب­آوری با سلامت روانی همبستگی مثبت دارند که نشانگر آن است هرچه قدر میزان ذهن­آگاهی و تاب­آوری در دانش­آموزان بالا باشد، میزان سلامت روانی آنها طی همه­گیری کرونا ویروس 2019 بالا خواهد بود.

**بحث و نتیجه­گیری**

پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش اعتیاد به اینترنت، ذهن­آگاهی، و تاب­آوری در پیش­بینی سلامت روانی دانش­آموزان طی همه­گیری کرونا ویروس 2019 انجام شد. نتایج پژوهش حاضر نشان داد دانش­آموزانی که در دوران شیوع کووید-19 اعتیاد به اینترنت داشتند، سلامت روانی آنها آسیب قابل توجهی دید و در خطر ابتلا به افسردگی و اضطراب قرار گرفتند. این یافته­ها در راستای پژوهش­های فرناندز و همکاران (10)، گیکایت-استونکین و همکاران (15)، لین (16)، و دونگ و همکاران (17) قرار دارد. در تبین این یافته­ها می­توان اذعان داشت استفاده از اینترنت به خصوص در دوران نوجوانی می­تواند نقش مهمی در وضعیت روانی و هیجانی فرد ایفا کند. در دوران همه­گیری کووید-19 نیز دیدن تصاویر مرتبط با کرونا، خواندن مطالب درباره علائم ابتلا به کووید-19، پیگیری دائم تعداد مبتلایان، و فوتی­های ناشی از کرونا ویروس 2019 در اینترنت و شبکه­های اجتماعی می­تواند باعث بروز نشانگان افسردگی و اضطراب در فرد شود که تا حدی سلامت روانی نوجوان را تحت ­تأثیر خود قرار می­دهد (15 و 16).

دانش­آموزانی که بیشتر زمان خود را صرف استفاده از اینترنت و شبکه­های اجتماعی می­کنند از ارتباطاتی که باید با دوستان و خانواده خود داشته باشند، محروم می­شوند که این موضوع ضربه بزرگی به ابعاد روان­شناختی آنها وارد می­کند (13). در دوران شیوع کووید-19 به دلیل فاصله­گذاری اجتماعی شاهد تعطیلی مدارس، باشگاه­ها، استخرها و باشگاه­های ورزشی بودیم که به کاهش فعالیت­ بدنی در نوجوانان منجر شد، حال اگر دانش­آموزی بیشتر زمان خود را صرف فضای مجازی کند باید در آینده نه چندان دور، شاهد بروز اختلالات روانی گسترده از جمله تنیدگی پس از سانحه، وسواس، افسردگی، اضافه وزن، و اضطراب باشیم (6 و 7). در همین راستا، پرایسی و همکاران (9) تأثیر اعتیاد به اینترنت را در زمان واکنش و ایجاد علائم افسردگی و اضطراب نوجوانان مورد بررسی قرار دادند. یافته­های به دست آمده حاکی از بالا بودن زمان واکنش در نوجوانان معتاد به اینترنت در مقایسه با افراد بدون اعتیاد به اینترنت بود. همچنین همبستگی مثبت معناداری بین پریشانی روان­شناختی و اعتیاد به اینترنت به دست آمد که ناشی از بالا بودن زمان واکنش در این افراد است. در مطالعه­ای دیگر، اولاواده و همکاران (14) اعتیاد به اینترنت را طی همه­گیری کووید-19 در 202 دانشجوی چینی مورد بررسی قرار دادند. یافته­های این پژوهش نشان داد % 45 به عنوان کاربر عادی، % 42 اعتیاد خفیف به اینترنت و % 13 نیز دارای اعتیاد به اینترنت متوسط به بالا بودند، اما هیچ کدام از دانشجویان اعتیاد به اینترنت شدید را گزارش نکردند. از سویی دیگر، ارتباط معناداری بین وضعیت درآمد، تنهایی، و بی­حوصلگی با اعتیاد به اینترنت وجود داشت. همچنین افرادی که اعتیاد به اینترنت بالایی داشتند از نظر سلامت روان­شناختی در وضعیت مطلوبی قرار نداشتند. فرناندز و همکاران (10) در پژوهشی ابعاد اعتیاد به اینترنت را در دوران شیوع کووید-19 در نوجوانان مورد بررسی قرار دادند. یافته­های به دست آمده حاکی از افزایش چشمگیر استفاده از اینترنت در طی همه­گیری کووید-19 داشت. افرادی که اعتیاد به اینترنت داشتند، افسردگی، تنهایی، اضطراب و تنیدگی بالایی برخوردار بودند که سلامت روانی و بهزیستی روان­شناختی آنها را تحت­تأثیر خود قرار می­داد. بدین ترتیب نتایج مطالعات ذکر شده به نوعی همسو با یافته­های این مطالعه بوده است.

از سویی دیگر یافته­های این مطالعه نشان داد نوجوانانی که دارای ذهن­­آگاهی بالایی در هنگام همه­گیری کووید-19 بودند سلامت روان آنها در سطح مناسبی قرار دارد. این نتایج در راستای مطالعات مالبوئف-هورتیوبیس و همکاران (20)، ماجد و همکاران (23)، ویاندت و همکاران (24)، خاندلوال (25)، و یوان (26) بود که دریافتند ذهن­آگاهی بالا به ارتقای سلامت روانی افراد طی شیوع کووید-19 منجر می­شود. در تبیین این یافته­ها می­توان گفت ذهن­آگاهی بالا باعث می­شود نوجوانان بینش و ادراک مناسبی در رابطه با توانایی­های خود بدست آورند و در مقابل بحران­ها و شرایط تنش­آور، بهترین راهبرد مقابله­ای را انتخاب کنند (19). به عبارتی دیگر، ذهن­آگاهی باعث ارتقاء آگاهی فرد نسبت به شرایط کنونی می­شود که نتیجه آن فکر کردن به اتفاقات حال و پیدا کردن بهترین پاسخ به مشکلات پیش­رو است (18).

در دوران همه­گیری کووید-19 بررسی­های انجام شده نشان دادند افرادی که دارای ذهن­آگاهی مناسبی هستند بیشتر به ارزیابی تنیدگی می­پردازند و تمام تلاش خود را می­کنند تا با استفاده از راهبردهای مسئله­مدار با شرایط اضطراب­آور کووید-19 و قرنطینه خانگی روبرو شوند و سلامت روانی خوبی را تجربه کنند (21). در واقع ذهن­آگاهی بالا در دوران شیوع کرونا به دانش­آموزان کمک می­کند تا فقط به اتفاقاتی که در حال حاضر برای خودش و اطرافیانش رخ­ می­دهد، متمرکز شود و با آرامش درونی با این شرایط به وجود آمده مقابله کند (25). در این راستا نتایج مطالعه لیم و همکاران (18) تأثیر آموزش مجازی ذهن­آگاهی گروهی را بر کاهش تنیدگی افراد طی شیوع کووید-19 نشان داد، اما تفاوت معناداری بین گروه­ها در کیفیت خواب وجود نداشت. بدین منظور لازم است با رعایت فاصله­گذاری­های اجتماعی، آموزش­ها حضوری برگزار شوند. بیلن (19) در مطالعه­ای روی 355 دانشجو رابطه ترس از کووید-19، سلامت روانی و ذهن­آگاهی را مورد بررسی قرار داد. یافته­های به دست آمده نشان داد همبستگی مثبت معناداری بین ترس از کرونا با افسردگی و اضطراب وجود دارد. در مقابل بین ذهن­آگاهی و سلامت روانی همبستگی مثبت معناداری گزارش شد. در واقع افرادی که در طی شیوع کرونا ذهن­آگاهی مناسبی داشتند، کمتر دچار افسردگی و اضطراب می­شدند. در پژوهشی دیگر، ووس و همکاران (20) خوش­بینی، ذهن­آگاهی، و تاب­آوری را به عنوان عوامل تأثیرگذار بر روی سلامت روانی افراد طی همه­گیری کرونا مورد بررسی قرار دادند که نتایج به دست آمده نشان داد افرادی که ترس از کرونا داشتند، اضطراب و افسردگی بیشتری را تجربه می­کردند. در مقابل کسانی که دارای خوش­بینی، ذهن­آگاهی و تاب­آوری قابل قبولی بودند از سلامت روانی بهتری برخوردار بودند. نتایج دیگر مطالعات انجام شده (19 و 20) نیز حاکی از تأثیر مثبت ذهن­آگاهی بر سلامت روانی کودکان و عملکرد تحصیلی آنها در طی همه­گیری کووید-19 بوده است.

یافته­های این مطالعه مشخص کرد دانش­آموزانی که دارای تاب­آوری خوبی بودند از نظر سلامت روانی در وضعیت مطلوبی قرار داشتند. این نتایج با پژوهش­های تسووی و همکاران (27)، ساکا و همکاران (28)، کاسیناتو و همکاران (30)، و ران و همکاران (31) از نظر نقش مهم تاب­آوری در افزایش سلامت روان افراد طی شیوع کووید-19 همسو است؛ به عبارتی دیگر، تاب­آوری به افزایش مهار فرد نسبت به اتفاقات پیرامون منجر می­شود که این موضوع باعث امکان دسترسی فرد به منابع درونی و بیرونی گوناگونی می­شود تا از خود در برابر شرایط تنش­آور و اضطراب­آور محافظت کند (27). افرادی که تاب­آوری بالایی دارند از قدرت حل مسئله و انعطاف­پذیری مناسبی برخوردارند که در هنگام مواجهه با مشکلات بهترین تصمیم­گیری را انجام می­دهند (28).

طی همه­گیری کووید-19 نیز زندگی همه مردم دستخوش تغییرات زیادی شد که از حالت طبیعی خود بیرون آمد، اما ظرفیت تاب­آوری افراد کمک کرد در این شرایط تنش­آور بتوانند سازش­یافتگی لازم را در زندگی نشان دهند (30). حتی بر اساس پیشینه پژوهشی می­توان انتظار داشت در دوران پساکرونا نیز تاب­آوری، اثرات ناگوار کووید-19 را اصلاح یا تعدیل کند تا سلامت روانی افراد حفظ شود (28). بررسی­های انجام شده نیز حاکی از نقش مهم توانایی تاب­آوری نوجوانان در کاهش اختلالات روان­شناختی ناشی از کرونا ویروس 2019 دارد (31-27). در همین راستا، کاسیناتو و همکاران (30) در پژوهشی نشان داد که محدودیت­های ایجاد شده در طی دوره زمانی کرونا بر روی سلامت روانی والدین و کودکان تأثیر منفی به جای گذاشت. همچنین تنیدگی والدین، تاب­آوری پایین کودکان، و تغییر سبک زندگی باعث سازش­نایافتگی روان­شناختی افراد در طی این دوره می­شود. در مطالعه­ای دیگر، ساکا و همکاران (28) شان دادند دانش­آموزانی که از تاب­آوری کمتری برخوردار بودند، اضطراب امتحان بالایی را تجربه می­کنند. همچنین نوجوانانی که ترس از ابتلای خود و یکی از اعضای خانوداه خود به کووید-19 را داشتند، عملکرد تحصیلی ضعیف­تری را نشان می­دادند.

در مجموع نتایج پژوهش حاضر نشان داد دانش­آموزانی که طی شیوع کووید-19 به اینترنت و فضای مجازی اعتیاد داشتند، سلامت روانی آنها به میزان قابل توجهی کاهش یافت. از آن جایی که اینترنت و شبکه­های مجازی تمامی اطلاعات درست و غلط درباره کووید-19 را منتشر می­کنند، نوجوانان باید دارای سواد رسانه­ای قابل قبولی باشند تا بتوانند اطلاعات درست را دریافت کرده و درگیر انبوهی از مطالب غیر علمی نشوند. از سویی دیگر، قرار گرفتن در برابر اطلاعات زیاد، آمار مبتلایان و فوتی­های کووید-19، ترس شدیدی را در مردم به ویژه نوجوانان و دانش­آموزان ایجاد می­کند که باید استفاده از شبکه­های مجازی و اینترنت توسط والدین مدیریت شود. در این راستا یافته­های این مطالعه مشخص کرد ذهن­آگاهی و تاب­آوری نوجوانان در دوران کرونا می­تواند افسردگی، اضطراب، و ترس ناشی از ابتلا به کووید-19 را کاهش دهد. اگر افراد تلاش کنند نسبت به شرایط موجود ذهن­آگاهی خوبی داشته باشند و با کمک تاب­آوری این سختی­ها را پشت­سر بگذارند به راحتی می­توانند سلامت روان خوبی را برای خود ایجاد کنند.

پژوهش حاضر دارای محدودیت­هایی بود که لازم است به آنها اشاره شود. جامعه آماری این پژوهش دانش­آموزان مقطع متوسطه اول شهر رشت در سال تحصیلی 1400-1399 بودند، به همین دلیل در تعمیم نتایج به سایر گروه­ها و مناطق دیگر باید جانب احتیاط رعایت شود. محدود بودن پژوهش به پرسشنامه­های خودگزارشی و اینترنتی نیز از دیگر محدودیت­های پژوهش به شمار می­رود. در همین راستا پیشنهاد می­شود، در مطالعات آتی با فاصله اجتماعی و رعایت نکات بهداشتی به صورت حضوری پرسشنامه­های پژوهش اجرا شود. با توجه به اینکه مشخص نیست شیوع کووید-19 چه زمانی به پایان می­رسد و ممکن است کلاس­های مجازی همچنان ادامه داشته باشد، لازم است والدین، مدیران، و مسئولان مدارس تدابیری اتخاذ کنند تا دانش­آموزان فعالیت بدنی لازم را نیز داشته باشند و از اینترنت کمتر استفاده کنند. در راستای یافته­های به دست آمده در این مطالعه مبنی بر ارتباط ذهن­آگاهی و تاب­آوری با سلامت روانی دانش­آموزان، پیشنهاد می­شود برنامه­های­آموزشی مناسب برای والدین در راستای پیشگیری از آسیب­ها و خطرات احتمالی فرزندان­شان در مدارس در قالب طرح آموزش­های عمومی و همگانی جامعه، طراحی و اجرا شود.

**ملاحضات اخلاقی**

**پیروری از اصول اخلاق پژوهش:** این مطالعه به صورت مستقل و با مجوز اداره آموزش و پرورش ناحیه دوم شهر رشت با شماره نامه 939/28130/3701 مورخه 14/08/99 و با رضایت کامل افراد نمونه انجام شد.

**حامی مالی:** پژوهش حاضر بدون هیچ گونه حمایت مالی از جانب سازمان خاصی انجام شده است**.**

**نقش هر یک از نویسندگان:** در پژوهش حاضر نویسنده اول در نگارش و ایده­پردازی مقاله، نویسندگان دوم و سوم در جمع­آوری و تحلیل داده­ها، و نویسندگان چهارم و پنجم نیز در جمع­آوری پیشینه، هماهنگی با مدارس و ویرایش مقاله نقش داشتند.

**تضاد منافع:** انجام این پژوهش برای نویسندگان هیچ­گونه تعارض در منافع را به دنبال نداشته است و نتایج آن به صورت کاملا شفاف و بدون سوگیری، گزارش شده است.

**تشکر و قدردانی:** نویسندگان برخود لازم می­دادند از تمامی دانش­آموزان، مسئولان مدارس، و تمامی افرادی که در انتشار لینک پرسشنامه­ پژوهش و سایر مراحل اجرای این مطالعه به نویسندگان کمک کردند، تقدیر و تشکر کنند.

**References**

1. Jernigan DB, COVID C, Team R. Update: public health response to the coronavirus disease 2019 outbreak—United States, February 24, 2020. Morbidity and mortality weekly report. 2020; 69(8):216-219. [[Link]](https://europepmc.org/article/med/32106216)
2. Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho CS, Ho RC. Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. International journal of environmental research and public health. 2020(5):1729. [[Link]](https://www.mdpi.com/1660-4601/17/5/1729)
3. Xiang YT, Yang Y, Li W, Zhang L, Zhang Q, Cheung T, Ng CH. Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. The Lancet Psychiatry. 2020; 7(3):228-9. [[Link]](https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366(20)30046-8/fulltext)
4. Bagheri Sheykhangafshe, F, Esmaeilinasab, M. Psychological Implications of Coronavirus 2019 (COVID-19) outbreak in Chronic Diseases Patients: A systematic review article. Chronic Diseases Journal, 2021; 9(3); 132-143. [[Link]](http://cdjournal.muk.ac.ir/index.php/cdj/article/view/629)
5. Bagheri Sheykhangafshe, F., Fathi-Ashtiani, A. The Role of Marital Satisfaction and Sexual Satisfaction during the Coronavirus 2019 Pandemic on the Mental Health of Families. Journal of Family Research, 2021; 17(1): 45-62. [Persian]. [[Link]](https://jfr.sbu.ac.ir/article_101184.html?lang=en)
6. Chen F, Zheng D, Liu J, Gong Y, Guan Z, Lou D. Depression and anxiety among adolescents during COVID-19: A cross-sectional study. Brain, behavior, and immunity. 2020; 88, 36-38. [[Link]](https://europepmc.org/article/pmc/pmc7247496)
7. Saurabh K, Ranjan S. Compliance and psychological impact of quarantine in children and adolescents due to Covid-19 pandemic. The Indian Journal of Pediatrics. 2020; 87:532-6. [[Link]](https://europepmc.org/article/pmc/pmc7257353)
8. Islam MS, Sujan MS, Tasnim R, Ferdous MZ, Masud JH, Kundu S, Mosaddek AS, Choudhuri MS, Kircaburun K, Griffiths MD. Problematic internet use among young and adult population in Bangladesh: Correlates with lifestyle and online activities during the COVID-19 pandemic. Addictive behaviors report. 2020; 12:100311. [[Link]](https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2352853220301267)
9. Praisy S, Thanalakshmi J, Sangeetha A, Kumar KM, Vijayalakshmi B. Effect of internet addiction on psychomotor response and depression among adolescents. Indian Journal of Clinical Anatomy and Physiology. 2020; 7(3):288-91. [[Link]](https://www.ijcap.org/html-article/12424)
10. Fernandes B, Biswas UN, Mansukhani RT, Casarín AV, Essau CA. The impact of COVID-19 lockdown on internet use and escapism in adolescents. Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes. 2020; 7(3):59-65. [[Link]](https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7649333)
11. Young KS. Caught in the net: How to recognize the signs of internet addiction--and a winning strategy for recovery. John Wiley & Sons; 1998. [[Link]](https://books.google.com/books?hl=en&lr=&id=kfFk8-GZPD0C&oi=fnd&pg=PA1&dq=young+internet+addiction+1998&ots=gFdRLiXUhY&sig=uXGg_LtJ9EwzWg71N5_lhDGAdMU#v=onepage&q=young%20internet%20addiction%201998&f=false)
12. Rosliza AM, Ragubathi MN, MKA MY, Shaharuddin MS. Internet addiction among undergraduate students: Evidence from a Malaysian public university. IIUM Medical Journal Malaysia. 2018; 17(2).[[Link]](https://journals.iium.edu.my/kom/index.php/imjm/article/view/270)
13. Tenzin K, Dorji T, Gurung MS, Dorji P, Tamang S, Pradhan U, Dorji G. Prevalence of internet addiction and associated psychological comorbidities among college students in Bhutan. JNMA J Nepal Med Assoc. 2018; 56:558-64.[[Link]](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30375997/)
14. Olawade DB, Olorunfemi OJ, Wada OZ, Afolalu TD, Enahoro MA. Internet Addiction among University Students during Covid-19 Lockdown: Case Study of Institutions in Nigeria. Journal of Education and Human Development. 2020; 9(4):165-73. [[Link]](http://jehdnet.com/vol-9-no-4-december-2020-abstract-17-jehd)
15. Gecaite-Stonciene J, Saudargiene A, Pranckeviciene A, Liaugaudaite V, Griskova-Bulanova I, Simkute D, Naginiene R, Dainauskas LL, Ceidaite G, Burkauskas J. Impulsivity mediates associations between problematic internet use, anxiety, and depressive symptoms in students: a cross-sectional COVID-19 study. Frontiers in psychiatry. 2021; 12:17. [[Link]](https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyt.2021.634464/full?utm_source=F-NTF&utm_medium=EMLX&utm_campaign=PRD_FEOPS_20170000_ARTICLE)
16. Lin MP. Prevalence of internet addiction during the covid-19 outbreak and its risk factors among junior high school students in Taiwan. International journal of environmental research and public health. 2020; 17(22):8547. [[Link]](https://www.mdpi.com/1660-4601/17/22/8547)
17. Dong H, Yang F, Lu X, Hao W. Internet addiction and related psychological factors among children and adolescents in China during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) epidemic. Frontiers in Psychiatry. 2020; 11:751. [[Link]](https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyt.2020.00751/full?report=reader&fbclid=IwAR0vs8kmD3OPy0eBWxYJrfOtywIvDKI2pkon8PS04IYQCRsiKUnbai_cVqE)
18. Lim J, Leow Z, Ong JC, Pang LS, Lim E. The effects of online group mindfulness training on stress and sleep quality during the COVID-19 pandemic in Singapore: a retrospective equivalence trial. 2020. [[Link]](https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=3629960)
19. Belen H. Fear of COVID-19 and mental health: The role of mindfulness in during times of crisis. International Journal of Mental Health and Addiction. 2021:1-2. [[Link]](https://europepmc.org/article/ppr/ppr184612)
20. Malboeuf-Hurtubise C, Léger-Goodes T, Mageau GA, Joussemet M, Herba C, Chadi N, Lefrançois D, Camden C, Bussières ÈL, Taylor G, Éthier MA. Philosophy for children and mindfulness during COVID-19: Results from a randomized cluster trial and impact on mental health in elementary school students. Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry. 2021; 107:110260. [[Link]](https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0278584621000191)
21. Vos LM, Habibović M, Nyklíček I, Smeets T, Mertens G. Optimism, mindfulness, and resilience as potential protective factors for the mental health consequences of fear of the coronavirus. Psychiatry Research. 2021; 300:113927. [[Link]](https://psyarxiv.com/eqx4y/)
22. Saricali M, Satici SA, Satici B, Gocet-Tekin E, Griffiths MD. Fear of COVID-19, mindfulness, humor, and hopelessness: a multiple mediation analysis. International Journal of Mental Health and Addiction. 2020:1-4. [[Link]](https://link.springer.com/article/10.1007/s11469-020-00419-5)
23. Majeed M, Irshad M, Fatima T, Khan J, Hassan MM. Relationship between problematic social media usage and employee depression: a moderated mediation model of mindfulness and fear of COVID-19. Frontiers in psychology. 2020; 11: 557987. [[Link]](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7772185/)
24. Weyandt LL, Francis A, Shepard E, Gudmundsdóttir BG, Channell I, Beatty A, DuPaul GJ. Anxiety, Depression, Impulsivity, and Mindfulness among Higher Education Faculty during COVID-19. Health Behavior and Policy Review. 2020; 7(6):532-45. [[Link]](https://www.ingentaconnect.com/contentone/psp/hbpr/2020/00000007/00000006/art00003)
25. Khandelwal S. Efficacy of mindfulness meditation on mental health during the times of COVID'19-A mixed-method study. Indian Journal of Positive Psychology. 2020; 11(4):281-7. [[Link]](https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=3631052)
26. Yuan Y. Mindfulness training on the resilience of adolescents under the COVID-19 epidemic: A latent growth curve analysis. Personality and Individual Differences. 2021; 172:110560. [[Link]](https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0191886920307510)
27. Tso WW, Wong RS, Tung KT, Rao N, Fu KW, Yam JC, Chua GT, Chen EY, Lee TM, Chan SK, Wong WH. Vulnerability and resilience in children during the COVID-19 pandemic. European child & adolescent psychiatry. 2020:1-6. [[Link]](https://link.springer.com/article/10.1007/s00787-020-01680-8)
28. Sakka S, Nikopoulou VA, Bonti E, Tatsiopoulou P, Karamouzi P, Giazkoulidou A, Tsipropoulou V, Parlapani E, Holeva V, Diakogiannis I. Assessing test anxiety and resilience among Greek adolescents during COVID-19 pandemic. Journal of Mind and Medical Sciences. 2020; 7(2):173-8. [[Link]](https://scholar.valpo.edu/jmms/vol7/iss2/8/)
29. Connor KM, Davidson JR. Development of a new resilience scale: The Connor‐Davidson resilience scale (CD‐RISC). Depression and anxiety. 2003; 18(2):76-82. [[Link]](https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/da.10113)
30. Cusinato M, Iannattone S, Spoto A, Poli M, Moretti C, Gatta M, Miscioscia M. Stress, Resilience, and Well-Being in Italian Children and Their Parents during the COVID-19 Pandemic. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2020; 17(22):8297. [[Link]](https://www.mdpi.com/1660-4601/17/22/8297)
31. Ran L, Wang W, Ai M, Kong Y, Chen J, Kuang L. Psychological resilience, depression, anxiety, and somatization symptoms in response to COVID-19: A study of the general population in China at the peak of its epidemic. Social Science & Medicine. 2020; 262:113261. [[Link]](https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0277953620304809)
32. Charan J, Biswas T. How to calculate sample size for different study designs in medical research? Indian journal of psychological medicine. 2013; 35(2): 121-126. [[Link]](http://www.ijpm.info/article.asp?issn=0253-7176;year=2013;volume=35;issue=2;spage=121;epage=126;aulast=Charan)
33. Keyes CL. The mental health continuum: From languishing to flourishing in life. Journal of health and social behavior. 2002; (43)2: 207-22. [[Link]](https://www.jstor.org/stable/3090197?seq=1)
34. Ghalami, Z., Shoa, A. A Study on Mental Health, Lifestyle and Religious Identity among Active and Common Social Networking Users (Case: Students at Faculty of Law and Political Science and Communication Science of Allameh Tabataba'i University). Communication Research, 2019; 25(96): 135-160. [Persian] [[Link]](http://cr.iribresearch.ir/article_34474.html?lang=en)
35. Alavi S, Maracy M, Jannatifard F, Eslami M, Haghighi M. A Survey of Relationship between Psychiatric Symptoms and Internet Addiction in Students of Isfahan Universities. Avicenna J Clin Med. 2010; 17(2):57-65. [Persian] [[Link]](http://sjh.umsha.ac.ir/browse.php?a_id=281&sid=1&slc_lang=en)
36. Rashidiyan S, Rashidi N, Ghanbari N. Prediction of Internet Addiction in Students based on Social Support and Academic Expectations Stress. J Child Ment Health. 2017; 4(3):176-186. [Persian]. [[Link]](http://childmentalhealth.ir/browse.php?a_id=211&sid=1&slc_lang=en)
37. Walach H, Buchheld N, Buttenmüller V, Kleinknecht N, Schmidt S. Measuring mindfulness—the Freiburg Mindfulness Inventory (FMI). Pers Individ Dif. 2006; 40(8): 1543-1555. [[Link]](https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0191886906000262)
38. Ghasemi Jobaneh R, Arab Zadeh M, Jalili Nikoo S, Mohammad Alipoor Z, Mohsenzadeh F. Survey the validity and reliability of the Persian version of short form of Freiburg mindfulness inventory. JRUMS. 2015; 14(2): 137-150. [Persian] [[Link]](http://journal.rums.ac.ir/article-1-2293-en.html)
39. Yaghoubi H, Vaghef L, Nellaee P. The Role of Self-Esteem and Emotional Intelligence in Predicting the Resilience of Students with Hearing Impairment. J Child Ment Health. 2019; 6 (3):162-172. [Persian] [[Link]](http://childmentalhealth.ir/browse.php?a_id=514&sid=1&slc_lang=en)
40. Kline RB. Principles and practice of structural equation modeling. Second Edition, New York: The Guilford Press; 2011. [[Link]](https://www.guilford.com/books/Principles-and-Practice-of-Structural-Equation-Modeling/Rex-Kline/9781462523344)

**با تشکر از دقت نظر شما**

**صاحب امتیاز، مدیر مسئول، و سردبیر نشریه علمی پژوهشی سلامت روان کودک:**

**عباسعلی حسین­خانزاده:** دانشیار گروه روان­شناسی دانشگاه گیلان [Abbaskhanzade@gmail.com](mailto:Abbaskhanzade@gmail.com)

**نشانی دفتر مجله:** استان گیلان، رشت، میدان جهاد، جنب ساختمان دارایی، ساختمان عامر، طبقه سوم. 01333593940

**پست الکترونیکی:** [Psydevch@gmail.com](mailto:Psydevch@gmail.com)

**نشانی اینترنتی:** [www.childmentalhealth.ir](http://www.childmentalhealth.ir)

**کانال تلگرام:** <https://t.me/childmentalhealth>

**اینستاگرام سردبیر:** abbasalihosseinkhanzadeh

شماره سردبیر فقط در صورت ضرورت از طریق پیام دادن در واتساپ، تلگرام و اینستاگرام: 09127713089

1. \* **نویسنده مسئول:** فرزین باقری شیخانگفشه، دانشجوی دکترای تخصصی روان­شناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران

   رایانامه: farzinbagheri@modares.ac.ir تلفن: 021-82885048 [↑](#footnote-ref-1)
2. **\* Corresponding author:** Ph.D. Student in Psychology, Faculty of Humanities, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran

   Email: farzinbagheri@modares.ac.ir Tel: +9821-82885048 [↑](#footnote-ref-2)
3. . Coronavirus 2019 [↑](#footnote-ref-3)
4. . Psychological Consequences [↑](#footnote-ref-4)
5. . Internet Addiction [↑](#footnote-ref-5)
6. . Mindfulness [↑](#footnote-ref-6)
7. . Resilience [↑](#footnote-ref-7)
8. . Internalization and externalization problems [↑](#footnote-ref-8)
9. . Emotional-behavioral problems [↑](#footnote-ref-9)
10. . Short form of mental health questionnaire [↑](#footnote-ref-10)
11. . Internet Addiction Questionnaire [↑](#footnote-ref-11)
12. . Short form of Freiburg mindfulness inventory [↑](#footnote-ref-12)
13. . Walach [↑](#footnote-ref-13)
14. . Resilience Scale [↑](#footnote-ref-14)
15. . Connor & Davidson [↑](#footnote-ref-15)
16. . Coronavirus 2019 (COVID-19) [↑](#footnote-ref-16)
17. . Epidemiology [↑](#footnote-ref-17)
18. . Psychological distress [↑](#footnote-ref-18)
19. . Social media [↑](#footnote-ref-19)
20. . Internet addiction [↑](#footnote-ref-20)
21. . Mindfulness [↑](#footnote-ref-21)
22. . Resilience [↑](#footnote-ref-22)
23. . Emotional intelligence [↑](#footnote-ref-23)
24. . Social-ecological [↑](#footnote-ref-24)
25. . Short form of mental health questionnaire [↑](#footnote-ref-25)
26. . Content validity index [↑](#footnote-ref-26)
27. . Content validity ratio [↑](#footnote-ref-27)
28. . Internet Addiction Questionnaire [↑](#footnote-ref-28)
29. . Short form of Freiburg mindfulness inventory [↑](#footnote-ref-29)
30. . Resilience Scale [↑](#footnote-ref-30)
31. . Connor & Davidson [↑](#footnote-ref-31)
32. . Pairwise comparison [↑](#footnote-ref-32)
33. . Item-total correlations [↑](#footnote-ref-33)
34. . Interclass correlation coefficient [↑](#footnote-ref-34)
35. . Kobasa hardiness measure [↑](#footnote-ref-35)
36. . Sheehan stress vulnerability scale [↑](#footnote-ref-36)
37. . Google Docs [↑](#footnote-ref-37)
38. . Tolerance [↑](#footnote-ref-38)
39. . Variance inflation factor [↑](#footnote-ref-39)