

The Mediating Role of Mindfulness in the Relationship Between Loneliness and Covid-19 Anxiety in Adolescents During the Covid-19 Epidemic

Authors

Elahe Bigham Lalabadi^{*1}, Sajjad Basharpour², Raziye Hajimoradi³

1. Ph.D. student in Psychology, Department of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Mohaghegh Ardabili University, Ardabil. Iran.

(Corresponding Author)

2. Professor of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Mohaghegh Ardabili University, Ardabil. Iran.

3. Ph.D. student in Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Mohaghegh Ardabili University, Ardabil. Iran.

Abstract

Receive Date:
02/10/2021

Accept Date:
05/04/2022

Introductoin: Adolescence is a difficult time in itself and the epidemic of covid-19 disease makes it even more difficult. With the closure of schools and the cancellation of social events, many teens have not only lost some of the most important moments in their lives but have also moved away from everyday activities such as chatting with friends and attending classes. Feeling lonely in a coronary epidemic can be a major factor in exacerbating anxiety, and psychological skills such as mindfulness may also play a role. Therefore, this study aims to investigate the mediating role of mindfulness in the relationship between feeling loneliness and anxiety about covid-19.

Method: The study is applied in terms of purpose and descriptive in terms of path analysis. In this study, 242 people (141 girls and 101 boys) who had experienced the effects of the corona epidemic were selected by convenience sampling method. Students completed the Corona Virus Anxiety Questionnaire, loneliness scale, and mindfulness questionnaire under the Shaad virtual network. Pearson correlation and path analysis were used for data analysis.

Results: The results showed that the effect of loneliness on mindfulness ($\beta = -0.50, p < 0.01$) was negative and significant and on the anxiety of covid 19 ($\beta = 0.19, p < 0.01$). Also, the mediating role of mindfulness in the relationship between the variables of loneliness and anxiety was confirmed ($Z = -4.18, p < 0.01$).

Discussion and Conclusion: The findings of the present study indicated that mindful thinking can mediate anxiety of Corona and the feeling of loneliness. Therefore, mindfulness can protect people from negative influences in better adaptation in critical situations and help in better mental health.

Keywords

Loneliness, Anxiety of Covid 19, Mindfulness, Mediator Model, Adolescent.

Corresponding Author's E-mail

ElaheBigham54@uma.ac.ir

نقش میانجی ذهن آگاهی در رابطه بین احساس تنهایی و اضطراب کووید ۱۹ در نوجوانان در زمان اپیدمی کووید

نویسندگان

الهه بی‌غم لعل‌آبادی*، سجاد بشرپور^۲، راضیه حاجی مرادی^۳

۱. دانشجوی دکتری روانشناسی عمومی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران. (نویسنده مسئول)

۲. استاد گروه روانشناسی عمومی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.

۳. دانشجوی دکتری روانشناسی عمومی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.

چکیده

مقدمه: نوجوانی به خودی خود دوران سختی است و همه‌گیری بیماری کرونا آن را حتی سخت‌تر هم می‌کند. با بسته شدن مدارس و لغو رویدادهای اجتماعی، بسیاری نوجوانان نه تنها برخی از مهم‌ترین لحظات زندگی خود را از دست داده‌اند، بلکه از فعالیت‌های روزمره‌ای مثل گپ و گفت‌گو با دوستان و شرکت در کلاس‌های درس هم دور افتاده‌اند. احساس تنهایی در شرایط اپیدمی کرونا می‌تواند عامل مهمی برای تشدید اضطراب این بیماری شود و مهارت روان‌شناختی نظیر ذهن آگاهی نیز ممکن است میانجی این ارتباط باشد. بنابراین، هدف پژوهش حاضر بررسی نقش میانجی ذهن آگاهی در رابطه بین احساس تنهایی و اضطراب از کووید ۱۹ بود.

روش: پژوهش مذکور از لحاظ هدف کاربردی و از نظر روش توصیفی و از نوع تحلیل مسیر است. در این پژوهش، ۲۴۲ نفر (۱۴۱ دختر و ۱۰۱ پسر)، مشغول به تحصیل که اثرات اپیدمی کرونا تجربه کرده بودند به روش نمونه‌گیری درسترس انتخاب شدند. دانش‌آموزان پرسشنامه اضطراب کرونا و ویروس؛ مقیاس احساس تنهایی؛ پرسشنامه ذهن آگاهی را تحت شبکه مجازی شاد کامل کردند. برای تحلیل داده‌ها از همبستگی پیرسون و تحلیل مسیر استفاده شد.

نتایج: نتایج نشان داد اثر احساس تنهایی بر ذهن آگاهی ($\beta = -0.50$ ، $p < 0.01$) منفی و معنادار و بر اضطراب از کووید ۱۹ ($\beta = 0.19$ ، $p < 0.01$) بود. هم‌چنین نقش میانجی ذهن آگاهی در رابطه بین متغیرهای احساس تنهایی و اضطراب کرونا تأیید گردید ($Z = -4.18$ ، $p < 0.01$).

نتیجه‌گیری: یافته‌های پژوهش حاضر بیانگر آن بودند که تفکر ذهن آگاه می‌تواند اضطراب کرونا و احساس تنهایی را میانجی‌گری کند. لذا، ذهن آگاهی در سازگاری بهتر در شرایط بحرانی افراد را از تاثیرات منفی محافظت کرده و در سلامت روانی بهتر می‌تواند، کمک‌کننده باشد.

کلیدواژه‌ها

احساس تنهایی، اضطراب از کووید ۱۹، ذهن آگاهی، مدل میانجی، نوجوان

نشانی پست الکترونیکی

نویسنده مسئول

ElaheBigham54@uma.ac.ir

مقدمه

بررسی میزان افسردگی، اضطراب و استرس از واگیری کووید ۱۹، را در مطالعه ای توصیفی - مقطعی، در شش کشور (عمان، عربستان سعودی، اردن، عراق، امارات متحده عربی و مصر بر روی ۱۰۵۷ نفر انجام گرفت، یافته ها نشان دادند، نوجوانان و جوانان درجه بالایی از علائم افسردگی (۵۷٪)، اضطراب (۴۰/۵) و استرس (۳۸/۱) را تجربه می کنند که این بسیار نگران کننده است. در چین علائم افسردگی ۴۳٪، اضطراب در ۳۷٪ و ترکیب افسردگی و اضطراب ۳۱٪ در نوجوانان دیده شده بود [19]. در یک مطالعه دیگر در چین نیز مشاهده شد کودکان و نوجوانان دچار افزایش میزان اضطراب در ابعاد اضطراب جدایی، ترس از صدمه جسمی، وحشت از اجتماع، اختلالات هراسی و اضطراب عمومی هستند. هم چنین میزان افسردگی در کودکان و نوجوانان ۲۸/۲۲٪ گزارش شد [20]. نکته قابل تامل اینکه بر اساس بیشتر تحقیقات اضطراب و ترس از بیماری کووید ۱۹، به عنوان شایع ترین تاثیر این بیماری در نوجوانان مطرح شده است [16,17,21,22,23].

اگر چه، اکثر پژوهش ها نشان می دهد که قرنطینه برای کنترل شیوع بیماری کرونا مفید است، با این حال مطالعات نشان داده اند تدابیر مهار شیوع کرونا منجر به کاهش شدید ارتباط اجتماعی و از دست دادن آزادی نوجوانان می شود [24]، که احتمالاً منجر به احساس انزوا و تنهایی شده و این ممکن است استرس و اضطراب را در نوجوانان افزایش دهد [24,25,26,28,29]. نکته قابل تامل اینکه شواهد، از طیف وسیعی از کشورها در ارتباط بین افزایش تنهایی و افزایش پریشانی در زمینه همه گیری را برجسته کرده است، به عنوان مثال، تقریباً یک سوم والدین اسپانیایی و ایتالیایی کودکان ۳ تا ۱۸ ساله (تعداد ۱۱۴۳ نفر) گزارش کردند که فرزندشان بعد از اقدامات قرنطینه تنها تر هستند [30]. تنهایی تجربه احساسی دردناک ناشی از تفاوت بین ارتباط اجتماعی واقعی و مطلوب است [31]. اگر چه انزوای اجتماعی لزوماً مترادف با تنهایی نیست، ولیکن احساس تنهایی با سن ارتباط معنا دار دارد [32] نشانه های اولیه در زمینه کووید ۱۹ نشان داد که بیش از یک سوم نوجوانان سطح بالایی از تنهایی را گزارش دادند [33] و تقریباً نیمی از افراد ۱۸-۲۴ ساله هنگام قرنطینه شدن تنها هستند [34]، بین تنهایی و سلامت روان رابطه اثبات شده ای وجود دارد [36]. بنابراین به نظر می رسد، تدابیر مهار ویروس کرونا اثرات نامطلوب بیشتری بر روی نوجوانان به عنوان یک دوره رشدی حساس، نسبت به بزرگسالان یا کودکان داشته باشد، زیرا در این دوره رشدی نوجوان به سمت استقلال پیش

قدرت سرایت بسیار بالا و فراگیر همه گیری کووید ۱۹، کره زمین را فرا گرفته است [1]. وضعیت اضطراری و اقدامات فاصله گذاری اجتماعی برای کاهش انتشار ویروس به انزوای اجتماعی گسترده منجر شده است که می تواند پیامدهای عمیقی برای سلامت روان داشته باشد [2]. اگرچه این محدودیت ها برای افراد در هر سنی تنش زا است، ولیکن برای نوجوانان در این مرحله ی رشدی که به ارتباطات همسالان خود برای حمایت عاطفی و رشد اجتماعی تکیه می کنند، ممکن است، بسیار دشوارتر باشد [3]. زیرا، دوره نوجوانی به خودی خود دوره سختی است و شیوع کرونا گذراندن این دوره برای نوجوانان را سخت تر و آسیب های این دوره را عمیق تر کرده است [4]. صدمات قرنطینه، تعطیلی مراکز تفریحی، تعطیلی مدارس، نبود ارتباط با جامعه دوستان و همسالان، حضور افراد خانواده در کنار هم در ساعات طولانی، مشکلات آموزش آنلاین، کاهش تحرک و فعالیت بدنی، نداشتن فضای شخصی در خانه و کاهش توان مالی خانواده، تأثیرات منفی فراوانی بر نوجوانان داشته است که همگی از نشانه های خطر برای ایجاد پیامدهای روانشناختی در ایام کووید ۱۹، برای نوجوانان است [5-7].

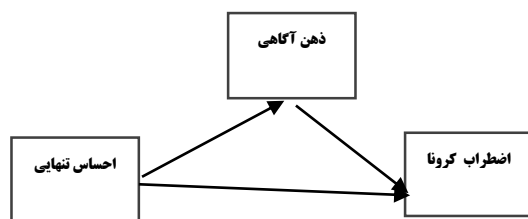
نگرانی و ترس از ابتلا به بیماری کووید ۱۹ می تواند به عنوان منبع استرس شناخته شود [8]. ترس و نگرانی در شرایط اضطراری و بحرانی مانند شیوع بیماری و همه گیری کرونا [9] باعث می شود که افراد برای محافظت از خود و عزیزانشان همیشه در حالت آماده باش قرار بگیرند و این ممکن است منجر به هراس، اضطراب، احساس درماندگی، خستگی، تنهایی و افسردگی شود [10,11] و از طرف دیگر، ماهیت بی سابقه بیماری کووید ۱۹ و عدم اطمینان در مورد آینده این بیماری و احتمالاً ترس و اضطراب از کووید ۱۹ را دامن می زند [11,12,13]. و رای از این ویروس، اضطراب شایع ترین اختلال سلامت روان در دوران بلوغ شناخته شده است [14-15]، و با توجه به اینکه، در دوره نوجوانی، فرد از نظر ثبات عاطفی و رفتاری هنوز به مرحله تثبیت نرسیده است و مانند دوره بزرگسالی نمی باشد [16] بنابراین این مرحله رشدی می تواند به عنوان یک مرحله مهم، برای ارزیابی تأثیرات عاطفی بیماری همه گیری در نظر گرفته شود [17].

مطالعات متعدد میزان آثار روانشناختی کووید ۱۹ را بر نوجوانان نشان می دهد. به طور مثال آل اوماری [18]، در یک

¹Al Omari

در معرض اطلاعات مربوط به کووید ۱۹، در مقایسه با افرادی که سطح ذهن آگاهی کمی دارند، می توانند به راحتی از حوادث منفی دور شوند. بر این اساس، این افراد ممکن است افکار منفعلانه و تکراری در مورد بیماری همه گیر کاهش یافته و سطح نسبتاً کمی از اضطراب و احساس تنهایی را تجربه کنند. در مجموع، این مطالعه پیشنهاد کرد که: تفکر ذهن آگاه ارتباط بین اضطراب از کووید ۱۹ و احساس تنهایی را میانجی می کند. به طور ویژه اثرات احساس تنهایی و اضطراب کرونا با افزایش سطح هوشیاری ضعیف تر می شود. همسو با مساله پژوهش حاضر، مطالعاتی به ارتباط بین نقش میانجی گری تفکر ذهن آگاه، افسردگی [58] و ترس از کووید ۱۹ اشاره کرده اند [59,60]، و برخی از آنها توأمان به نقش میانجی تفکر ذهن آگاه و مطالعه متقابل متغیرهایی مانند بهداشت روان [61]، نگرانی [62]، تغییر سبک زندگی [63]، ترس و بی خوابی [64]، در قالب تحقیقات پیش بینی یا مدل های ساختاری پرداخته اند. از مطالعه پژوهش های انجام شده چنین به نظر می رسد که متغیر ذهن آگاه به عنوان یک متغیر میانجی در رابطه با بیماری کووید ۱۹ موثر افتد.

بنابراین هدف اصلی پژوهش حاضر، بررسی رابطه بین احساس تنهایی و اضطراب از کووید ۱۹ که توسط سطح ذهن آگاهی دانش آموزان انجام می شود، می باشد. فرضیه های این مطالعه شامل این است که: الف) اضطراب از کووید ۱۹، با ذهن آگاهی رابطه معکوس داشته و با احساس تنهایی رابطه مثبت دارد و ب) ذهن آگاهی می تواند رابطه بین اضطراب از کووید ۱۹ و احساس تنهایی را واسطه کند. بنابراین در این پژوهش نقش میانجی ذهن آگاهی در رابطه بین احساس تنهایی و اضطراب کووید ۱۹ مورد بررسی قرار خواهد گرفت. شکل ۱ الگوی پیشنهادی حاضر را نشان می دهد.



شکل ۱. مدل فرضی پیشنهادی

روش

نوع پژوهش

این پژوهش، توصیفی و از نوع تحلیل مسیر بود. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه نوجوانان شهر اسلام آباد غرب که در

می رود و وقت کمتری را در کنار خانواده و زمان بیشتری را با دوستان یا همکلاسی های خود می گذرانند [37]. بنابراین بسیاری از وظایف اصلی رشد دوره نوجوانی از طریق تعاملات با دیگران و دوستان حاصل می شود [29, 36]. لذا در زمینه همه گیری [29,38] مهم است، به طور ویژه گروه های سنی خاص، بررسی شود.

دور از انتظار نیست که نقاط قوت مثبت روانشناختی در برابر تأثیر منفی احساس تنهایی و ترس و اضطراب در چنین شرایط نامساعد حیاتی هستند زیرا بار روانی پریشانی طولانی مدت را کاهش می دهند [39,40,41]. در این راستا، یکی از مفاهیم بالقوه ای که می تواند به مقابله با اضطراب و احساس تنهایی کمک کند به احتمال زیاد تفکر ذهن آگاه است.

ذهن آگاهی، توجه به روشی خاص و هدفمند در لحظه حاضر است. ذهن آگاهی شامل پذیرش است، یعنی در جایی که بدون داشتن حس قضاوت در افکار و احساسات خود تمرکز کنید [42] وقتی فرد نسبت به زمان حال آگاه باشد بر افکار و احساسات و حالت های جسمانی خود کنترل دارد و دیگر توجه وی درگیر گذشته و نگرانی از آینده نیست و به افراد این اجازه را می دهد که در زمان حال حوادث را کمتر از میزانی که ناراحت کننده هستند دریافت کنند [43]. بنابراین، افرادی که سطح هوشیاری بالایی دارند، در شرایط استرس زا مانند همه گیری کووید ۱۹، کمتر تحت تأثیر احساسات آزار دهنده مانند افسردگی [44-47] اضطراب [48,49] و احساس تنهایی [50-52] قرار می گیرند.

ذهن آگاهی به عنوان یکی از عوامل موثر در سلامت روانی، در دوران بحران از جمله همه گیری کووید ۱۹، مفهومی حیاتی دارد. به عنوان مثال، ذهن آگاهی به عنوان توجه متمرکز در تجربه عینی در حال حاضر در نظر گرفته می شود [40]. بر عکس ترس و اضطراب از کووید ۱۹ مربوط به آینده است، از جمله ابتلا به ویرس یا از دست دادن عزیزان خود به دلیل این بیماری است. در این راستا، تفکر ذهن آگاه ممکن است اثر منفی اضطراب و تنهایی مرتبط با کووید ۱۹ را خنثی کند و به سلامت روان افراد کمک کند. علاوه بر این، اولویت های تحقیقاتی اخیر، بررسی سازه هایی است که به مداخلات برای مقابله با اضطراب و احساس تنهایی کووید ۱۹، اطلاع می دهد و باعث کاهش مشکلات بهداشت روان مانند اضطراب و افسردگی و احساس تنهایی می شود [42,53,54,55,56]. به همین ترتیب، ذهن آگاهی را می توان به عنوان یک حایل در برابر تأثیر استرس تجربه شده بر علائم روانشناختی در نظر گرفت [57,58,59]. افرادی که سطح هوشیاری بالایی دارند پس از قرار گرفتن

سازه ای پرسشنامه با استفاده از تحلیل عاملی صورت گرفته و مورد تایید قرار گرفت. شمالی احمد آبادی و همکاران ضریب آلفای کرونباخ کل مقیاس در دانش آموزان ۹۳٪ بدست آوردند. پژوهش حاضر پایایی پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ ۹۳٪ برآورد شد.

مقیاس احساس تنهایی تجدید نظر (UCLA)

پرسشنامه احساس تنهایی توسط راسل و همکاران در سال ۱۹۸۰ ساخته شد [68]، این مقیاس که شامل ۲۰ گویه است، با استفاده از مقیاس نمره گذاری ۴ درجه ای لیکرت از ۱ (هرگز) تا ۴ (اغلب)، نارضایتی افراد از روابط اجتماعی را در دو بعد فقدان روابط صمیمانه و فقدان شبکه اجتماعی می‌سنجد. بدین ترتیب دامنه نمره کسب شده در این مقیاس بین ۲۰ تا ۸۰ قرار دارد. راسل و همکاران، ضریب همسانی درونی این ابزار را ۰/۹۴ گزارش کردند، در پژوهش داور پناه [69]، ضریب همسانی درونی در نوجوانان برابر با ۰/۷۸ و در پژوهش رحیم زاده [70] بر دانش آموزان ۸۳٪ گزارش شده است؛ در پژوهش حاضر برابر با ۸۳٪ به دست آمده است.

پرسشنامه ذهن‌آگاهی کنتاکی

پرسشنامه مهارت‌های ذهن‌آگاهی کنتاکی توسط بیر، اسمیت و آلن [71]، تهیه شده است. این پرسشنامه دارای ۳۹ گویه است و شامل چهار زیرمقیاس مشاهده‌گری (۱۲ ماده)، توصیف بدون برچسب (۹ ماده)، عملکرد همراه با آگاهی (۱۰ ماده) و پذیرش بدون قضاوت (۹ ماده) است. سؤالات پرسشنامه بر اساس یک مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت هیچ وقت (۱) تا همیشه (۵) درجه بندی شده است. اعتبار این پرسشنامه به روش آلفایکرونباخ ۷۳٪ برآورد شده است. ضریب آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس‌های مشاهده‌گری، توصیف بدون برچسب، عملکرد همراه با آگاهی و پذیرش بدون قضاوت ۰/۸۴، ۰/۹۱، ۰/۸۶ و ۰/۸۳ گزارش شده است. درستی آزمایشی بازآزمایی آنها به ترتیب ۰/۶۵، ۰/۸۱، ۰/۸۶ و ۰/۸۳ به دست آمده است. عینی و همکاران [72] پایایی این مقیاس را به روش آلفای کرونباخ بر روی دانش آموزان ۰/۸۶ درصد بدست آوردند. در پژوهش حاضر برای خرده مقیاس‌های این پرسشنامه به ترتیب ۰/۷۰، ۰/۶۲، ۰/۶۱ و ۰/۷۱ به دست آمد.

سال تحصیلی (۱۳۹۹-۱۴۰۰) مشغول به تحصیل که اثرات اپیدمی کرونا تجربه کرده بودند را شامل شدند.

آزمودنی

در این پژوهش نمونه ای به حجم ۲۵۸ نفر به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند. شیوه نمونه گیری به این صورت بود که پژوهشگر بعد از طراحی پرسشنامه تحت گوگل داکس، لینک آن را در اختیار مدارس دبیرستان های دخترانه و پسرانه (دوره اول و دوم) از طریق شبکه مجازی شاد قرار داد. بعد از جمع آوری داده های تعداد ۱۶ نفر به دلیل نقص در اطلاعات از تحلیل حذف شدند که در نهایت ۲۴۲ نفر (۱۴۱ دختر و ۱۰۱ پسر) در این پژوهش مشارکت داشتند. در ابتدای پرسشنامه به شرکت کنندگان اطلاعات لازم در مورد داوطلبانه بودن و عدم اجبار به پاسخگویی به ابزار پژوهش، عدم ذکر نام و مشخصات اصلی، محرمانه بودن پاسخ ها، نحوه پاسخگویی به ابزارها، صداقت در پاسخگویی و کمک در جهت انجام یک پژوهش معتبر بیان شده بود. به این ترتیب دانش آموزانی که مایل به شرکت در این پژوهش بودند به ابزار پژوهش پاسخ دادند. مدت جمع آوری داده ها حدود یک ماه و نیم بود. این روش با توجه به دلیل محدودیت تردد هنگام جدی شدن خطر سرایت کرونا در ایران انتخاب شد. معیار ورود به پژوهش محدوده سنی ۱۳ تا ۱۸ سال و دانش آموز بودن، بود. معیار خروج عدم تمایل به تکمیل پرسشنامه ها بود.

ابزارهای پژوهش

پرسشنامه اضطراب کرونا ویروس

این ابزار جهت سنجش اضطراب ناشی از شیوع ویروس کرونا در کشور ایران توسط علی پور و همکاران [65]، تهیه و اعتباریابی شده است. نسخه نهایی این ابزار دارای هجده گویه و دو مؤلفه است. گویه‌های یک تا نه علائم روانی و گویه‌های ده تا هجده علائم جسمانی را می‌سنجند. این ابزار در طیف ۴ درجه‌ای لیکرت (هرگز: صفر تا همیشه: ۳) نمره‌گذاری می‌شود. بیشترین و کمترین نمره بین صفر تا ۵۴ خواهد بود. نمره. پایایی 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 روایی آن با استفاده از تحلیل عامل اکتشافی و تأییدی، تأیید شده است. عینی و همکاران [66] پایایی این مقیاس را به روش آلفای کرونباخ بر روی نوجوانان ۰/۸۹ درصد بدست آوردند. در پژوهش شمالی احمد آبادی و همکاران [67] بررسی روایی

¹Baer

شیوه انجام پژوهش

در پژوهش حاضر ۲۴۲ نفر (۱۴۱ دختر و ۱۰۱ پسر) شرکت کردند. میانگین و انحراف معیار سن پسران $3/11 \pm 15/11$ و میانگین و انحراف معیار سن دختران $2/97 \pm 14/98$ سال بود. برای تحلیل داده‌ها از همبستگی پیرسون و تحلیل مسیر استفاده شد. قبل از اجرای تحلیل پیش‌فرضهای تحلیل مسیر شامل نرمال بودن توزیع، استقلال خطاها و همخطی چندگانه بررسی شد.

شیوه تحلیل داده‌ها

جدول ۱. نتایج آزمون کلموگروف-اسمیرنوف برای بررسی نرمال بودن

توزیع متغیرهای پژوهش		
متغیر	آماره Z	سطح معناداری
احساس تنهایی	۰/۱۵۴	۰/۱۷۱
ذهن آگاهی	۰/۱۳۸	۰/۲۰۰
اضطراب کرونا	۰/۱۷۱	۰/۱۱۳

جدول ۲. میانگین، انحراف معیار و همبستگی بین متغیرهای پژوهش

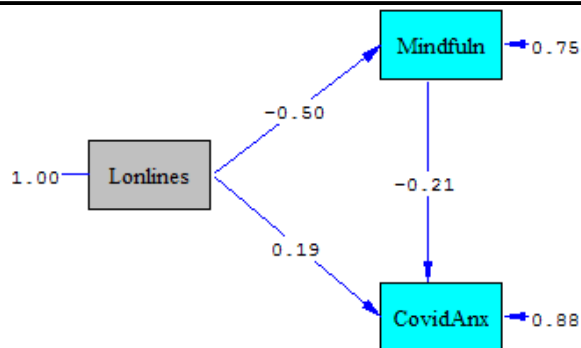
متغیر	میانگین	انحراف معیار	۱	۲	۳	عامل تورم واریانس	آماره تحمل	آزمون دوربین-واتسون
۱. احساس تنهایی	۴۲/۱۶	۱۳/۵۹	-			۱/۳۳	۰/۷۴	
۲. ذهن آگاهی	۱۳۲/۱۳	۱۹/۰۷	**-۰/۵۰			۱/۳۳	۰/۷۴	۱/۹۴
۳. اضطراب کرونا	۱۲/۸۸	۶/۱۱	**۰/۲۹	**۰/۳۲		-	-	-

** $P < 0/01$ ، * $P < 0/05$

وجود دارد. برای آزمون فرضیه‌های پژوهش به بررسی برازش مدل پرداخته شد، بر همین اساس به منظور ارزیابی الگوی پیشنهادی، از تحلیل مسیر استفاده شد. در مرحله اول از برازش کلی مدل و در ادامه وزن‌های رگرسیون مربوط به روابط ساختاری (اثرات مستقیم و غیر مستقیم) مورد تحلیل قرار گرفت.

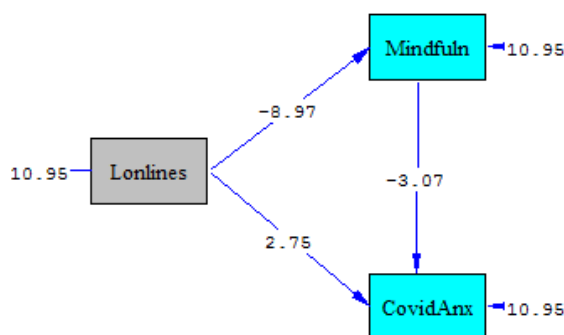
چنانکه در جدول ۲ مشاهده می‌شود، میانگین متغیرهای احساس تنهایی، ذهن آگاهی و اضطراب کرونا به ترتیب ۴۲/۱۶، ۱۳۲/۱۳ و ۱۲/۸۸ است. بررسی همبستگی بین متغیرها نشان داد که احساس تنهایی با ذهن آگاهی ($r = -0/50$ و $P < 0/01$) رابطه منفی و معنادار و با اضطراب کرونا ($r = 0/29$ و $P < 0/01$) رابطه مثبت و معنادار دارد. بین ذهن آگاهی و اضطراب کرونا نیز ($r = -0/32$ و $P < 0/01$) رابطه منفی و معناداری

¹.Path analysis



Chi-Square=46.32, df=28, P-value=0.00127, RMSEA=0.013

شکل ۲. روابط بین احساس تنهایی و اضطراب کرونا بامیانجی‌گری ذهن آگاهی در حالت استاندارد



Chi-Square=46.32, df=28, P-value=0.00127, RMSEA=0.013

شکل ۳. مقادیر t مربوط به روابط بین احساس تنهایی و اضطراب کرونا بامیانجی‌گری ذهن آگاهی

می‌شود که نشان دهنده خوب بودن مدل می‌باشد. در ارتباط با شاخص RMSEA مقادیر نزدیک به ۰/۰۵ یا کمتر نشان دهنده برازش خوب الگو و مقدار ۰/۰۸ یا کمتر بیانگر خطای منطقی تقریب است؛ مقدار بالاتر از ۰/۱۰ نشان از الزام رد کردن الگو می‌باشد [60]. شاخصهای برازش ارائه شده در جدول ۳ نشان از برازش مطلوب مدل دارد.

شکل‌های ۲ و ۳ به ترتیب روابط بین متغیرها در حالت ضرایب استاندارد شده و سطوح معناداری معادل آنها را نشان می‌دهد و طبق نتایج همه ضرایب بدست آمده معنادار هستند ($p < 0/05$). ابتدای جهت تعیین برازش کلی مدل، شاخص برازش مدنظر قرار گرفت. شاخصهای برازش مدل در جدول ۲ ارائه شده است. برای شاخص برازندگی X^2/df مقادیر کوچکتر از ۳ مناسب و هرچقدر به صفر نزدیکتر باشد حاکی از برازش خوب الگو می‌باشد. برای شاخص GFI و IFI، CFI، NFI مقدار نزدیک به ۰/۹۰ و بالاتر به عنوان برازش نیکویی قابل قبول تلقی

جدول ۳. شاخص‌های برازندگی برای مدل تبیین اضطراب کرونا بر اساس احساس تنهایی با میانجی‌گری ذهن آگاهی

شاخصهای برازش	X ²	df	X ² /df	GFI	IFI	NFI	CFI	RMSEA
مقادیر بدست آمده	۴۶/۳۲	۲۸	۱/۶۵	۰/۹۷	۰/۹۹	۰/۹۹	۰/۹۸	۰/۰۱۳

است. شاخص نیکویی برازش مطلق (GFI)، شاخصهای تطبیقی (NFI, CFI, IFI)، نیز بالاتر از ۰/۹ هستند که نشان از برازش مناسب مدل دارد. در ادامه کلیه اثرات مربوط به تمامی مسیرهای مختلف در مدل بررسی شد که نتایج آن در جدول ۳ ارائه شده است.

با توجه به نتایج بدست آمده در جدول ۲ شاخصهای برازش مقتصد یعنی میزان آماره خی دو بر درجه آزادی معادل ۱/۶۵ بدست آمده که در دامنه مناسبی است (مقادیر زیر ۳ مناسب است) و شاخص ریشه میانگین مربعات خطای برآورد (RMSEA) نیز در محدوده زیر ۰/۰۵ بدست آمده که مطلوب

جدول ۳. ضرایب مدل تبیین اضطراب کرونا بر اساس احساس تنهایی، با میانجی‌گری ذهن آگاهی

مسیر	ضریب استاندارد	t آماره	سطح معناداری
اثر مستقیم احساس تنهایی بر اضطراب کرونا	۰/۱۹	۲/۵۷	۰/۰۱۱
اثر مستقیم احساس تنهایی بر ذهن آگاهی	-۰/۵۰	-۸/۹۷	۰/۰۰۱
اثر مستقیم ذهن آگاهی بر اضطراب کرونا	-۰/۲۱	-۳/۰۷	۰/۰۰۷
اثر غیرمستقیم احساس تنهایی بر اضطراب کرونا	۰/۱۰	-	-

آماره مشخص نیست (در نرم افزار لیزرل سطح معناداری ضرایب غیرمستقیم محاسبه نمی‌شود به این دلیل از آزمون سوبل برای مشخص شدن سطح معناداری ضریب غیرمستقیم استفاده شد)، لذا برای بررسی معناداری نقش واسطه‌ای ذهن آگاهی در ارتباط بین احساس تنهایی با اضطراب کرونا از آزمون سوبل استفاده شد که نتایج آن در جدول ۴ گزارش شده است. اگر سطح معناداری آزمون سوبل کمتر از ۰/۰۵ باشد نقش متغیر میانجی معنادار است.

تجزیه و تحلیل داده‌های حاصل از فرضیه‌های پژوهش از طریق ضرایب استاندارد در مدل ساختاری در جدول ۳ نشان می‌دهد که اثر مستقیم احساس تنهایی بر اضطراب کرونا ($p < 0.05$)، $\beta = 0.19$ مثبت و بر ذهن آگاهی ($p < 0.01$)، $\beta = -0.50$ منفی و معنادار بود. اثر مستقیم ذهن آگاهی نیز بر اضطراب کرونا ($p < 0.01$)، $\beta = -0.21$ منفی و معنادار بود. اثر غیرمستقیم احساس تنهایی بر اضطراب کرونا از طریق ذهن آگاهی معادل ۰/۱۰ بدست آمده است که معناداری آن از نظر

جدول ۴. نتایج حاصل از بررسی نقش واسطه‌ای ذهن آگاهی در ارتباط بین احساس تنهایی و اضطراب کرونا از طریق آزمون سوبل

متغیر پیش بین	متغیر ملاک	متغیر میانجی	Sobel's test (z)	P
احساس تنهایی	اضطراب کرونا	ذهن آگاهی	-۴/۱۸	۰/۰۰۱

فاصله‌گذاری اجتماعی در کنترل شیوع و بروس نقش مهمی دارد ولیکن ممکن است، باعث شود افراد احساس انزوا و تنهایی کنند و این به نوبه خود منجر به افزایش استرس و اضطراب شود. نتایج این پژوهش، با یافته های کابرقی^۴ و همکاران [26]؛ کلینسل^۵ و همکاران [27]؛ لودز^۶ و همکاران [28]، در مورد ارتباط مستقیم بین اضطراب کرونا و احساس تنهایی همسو است. بنابراین، ترس و اضطراب افراد از ابتلا خود یا عزیزانشان به ویروس کرونا منجر به فاصله‌گذاری اجتماعی، ماندن در خانه، احساس تنهایی، وبا دلمشغولی‌های در مورد آینده همراه است که این خود می‌تواند، زمینه را برای افزایش فشار روانی در نوجوانان ایجاد کند [41].

مطابق با فرضیه دوم، تجزیه و تحلیل ساختاری نشان داد که تفکر ذهن آگاه، رابطه بین احساس تنهایی و اضطراب از کووید ۱۹، را واسطه قرار داده و نقش میانجی دارد. این یافته حاکی از آن است که افرادی که مراقب لحظه حال هستند کمتر تحت تاثیر پیامدهای منفی روانشناختی در مورد همه گیری کووید ۱۹ از نظر ایجاد علائم اضطراب و احساس تنهایی قرار می‌گیرند، زیرا ذهن آگاهی با پیامدهای روانی منفی چنین شرایط نامطلوب مقابله می‌کند.

مطالعات تجربی متعدد همسو با مطالعه حاضر، نشان داده اند که افزایش تفکر ذهن آگاه با کاهش سطح اضطراب و احساس تنهایی و دیگر عوامل روانشناختی منفی همراه است. "بلن [41]، در پژوهش خود، به بررسی نقش میانجی تفکر ذهن آگاه و ارتباط با ترس از کووید ۱۹ بین بزرگسالان جوان پرداخت، نتایج پژوهش وی نشان داد که ذهن آگاهی رابطه بین ترس از کووید ۱۹ و اضطراب و افسردگی را میانجی می‌کند. همچنین بررسی فرا تحلیل "ساریکالی" [60]، بر روی ۸۱ پژوهش نشان داد که تفکر ذهن آگاه در تعدیل احساس ترس از کووید ۱۹ نقش میانجی دارد. مطالعات دیگری نیز بر نقش میانجی گری ذهن آگاهی در کاهش مشکلات مربوط به افکار تکراری درباره مرگ و کاهش بهزیستی و پریشانی روان شناختی [77]، و اضطراب و افسردگی [78,79]، را در طول اپیدمی کووید ۱۹ برجسته کرده است. یافته های تحقیق حاضر نیز نشان داد که افزایش سطح تفکر ذهن آگاه به نوبه خود منجر به کاهش خطر ابتلا به اضطراب کرونا و احساس تنهایی می‌شود. بنابراین، ذهن آگاهی بیشتر ممکن است افراد را از اثرات منفی اضطراب از کووید ۱۹ و متعاقب آن احساس تنهایی

نتایج حاصل از آزمون سوبل در جدول ۴ نشان می‌دهد که متغیر ذهن آگاهی در ارتباط بین احساس تنهایی و اضطراب کرونا ($Z = -4.18, p < .01$)، نقش واسطه‌ای معناداری دارد. بنابر این اثر غیرمستقیم احساس تنهایی بر اضطراب کرونا نیز معنادار است.

بحث و نتیجه گیری

همه‌گیری کووید ۱۹ ممکن است علائم اضطراب کرونا و احساس تنهایی را به دلایل مختلفی از جمله قرنطینه [73] انزوای مرتبط با آن [74] و ترس از ابتلا به ویروس [75] در افراد تشدید کند. از طرف دیگر ذهن آگاهی با افزایش هوشیاری‌های اینجا و اکنون، گشودگی ذهن و بینش غیرشخصی [76] و تاب‌آوری با افزایش ظرفیت‌ها و ویژگی‌های مثبت می‌توانند با ارتقاء بهزیستی‌ذهنی در ایام اپیدمی کرونا نقش مؤثری در حل این مشکلات ایفاء نمایند [77]. بنابراین، پژوهش حاضر با هدف تبیین، بررسی نقش میانجی ذهن آگاهی در رابطه بین میزان اضطراب کرونا و احساس تنهایی، در زمان اپیدمی کووید ۱۹ در نوجوانان انجام گرفت.

یافته های مطالعه حاضر نشان داد اضطراب از کووید ۱۹، با احساس تنهایی رابطه مثبت دارد. نتایج مطالعه حاضر، همسو با مطالعه، هافارت^۱ و همکاران [1] بود، آنان در بررسی خود نشان دادند، فاصله‌گذاری اجتماعی و اضطراب از مبتلا شدن در دوران اپیدمی کرونا منجر به افزایش احساس تنهایی در افراد گردیده است و یافته‌هایشان حاکی از ارتباط بین تنهایی و افسردگی و علائم اضطراب بود و اذعان داشتند، احساس تنهایی بیشتر در میان بزرگسالان جوان مشاهده گردید [25,38]. در تبیین می‌توان چنین برداشت کرد با توجه به اینکه، جوانان به تماس اجتماعی بیشتری نیاز دارند، پس ممکن است در طول قرنطینه از احساس تنهایی بیشتری رنج ببرند [1]. در سطح دیگر، مطالعه ی بورسیر^۲ و همکاران [23] نشان دادند که احساس تنهایی در طول همه گیری کووید ۱۹، به طور مستقیم و غیرمستقیم با اضطراب مرتبط است. همسو با این پژوهش‌ها، "بنکه"^۳ و همکاران [11] نیز مطرح کردند "ماندن در خانه" به دلیل ویروس کرونا، به طور قابل توجهی در کاهش سلامت روان در بزرگسالان جوان نقش دارد و این افراد بیشتر در معرض مشکلات روحی و روانی هستند و میزان اضطراب بیشتر از متوسط را نشان دادند. مطابق با نظر ژانگ^۴ [12]، اگرچه،

^۵Kılınçel^۶Loades,^۷Saricali^۱Hoffart^۲Boursier^۳Benke^۴Cauberghe

پیشنهاد می‌شود راههای مقابله با تنش‌ها و بحران‌ها از جمله آموزش مهارت ذهن آگاهی به نوجوانان در مدارس، ارائه شود تا با بهره‌گیری از این آموزش‌ها آگاهی‌شان در جهت ارتقای سلامتی افزایش یابد.

سپاسگزاری

از تمامی مسئولان آموزش و پرورش شهرستان اسلام آباد غرب که برای صدور مجوز و ورود به برنامه شاد مدارس برای جمع‌آوری اطلاعات نهایت همکاری را داشتند و همچنین از مدیران و دانش‌آموزان در این پژوهش که همکاری کردند نهایت تشکر و قدردانی به عمل می‌آید.

منابع

- Hoffart A, Johnson SU, Ebrahimi OV. Loneliness and social distancing during the COVID-19 pandemic: Risk factors and associations with psychopathology. *Frontiers in Psychiatry*. 2020 Nov 20; 11:1297.
- Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, Rubin GJ. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*. 2020 Mar 14;395(10227):912-20.
- Ellis WE, Zarbatany L. Understanding processes of peer clique influence in late childhood and early adolescence. *Child Development Perspectives*. 2017 Dec;11(4):227-32.
- Hamza Shuja K, Aqeel M, Jaffar A, Ahmed A. COVID-19 pandemic and impending global mental health implications. *Psychiatria Danubina*. 2020 Apr 16;32(1):32-5.
- Xie X, Xue Q, Zhou Y, Zhu K, Liu Q, Zhang J, Song R. Mental health status among children in home confinement during the coronavirus disease 2019 outbreak in Hubei Province, China. *JAMA pediatrics*. 2020 Sep 1;174(9):898-900.
- Kato TA, Sartorius N, Shinfuku N. Forced social isolation due to COVID-19 and consequent mental health problems: Lessons from hikikomori. *Psychiatry and clinical neurosciences*. 2020 Sep 1.
- Gonçalves AP, Zuanazzi AC, Salvador AP, Jaloto A, Pianowski G, Carvalho LD. Preliminary findings on the associations

محافظت کند و سلامت روانی بهتر را در طول پاندمی کووید ۱۹ افزایش و ترویج دهد.

این یافته با رویکرد کابات زین نیز قابل تبیین است، او معتقد بود، ذهن آگاهی وسیله‌ای برای کاهش دادن درد و رنج درونی انسان است و به عنوان رفتاری که در مقابل حواس‌پرتی‌ها و انحراف‌ها قرار می‌گیرد و به سرکوب محرک‌های درونی بد می‌پردازد [42] و به این طریق است که افزایش ذهن آگاهی با کاهش نشانه‌های منفی روان‌شناختی و افزایش خوش‌بینی، بهزیستی ذهنی را در ایام اپیدمی کرونا تقویت می‌کند [75]. بنابراین به نظر می‌رسد، افرادی که حواسشان به لحظه معینی است کمتر تحت تاثیر عواقب منفی اضطراب و احساس تنهایی در مورد بیماری همه‌گیر کووید ۱۹ قرار می‌گیرند، زیرا ذهن آگاهی با پیامد روانی منفی این شرایط نامطلوب مقابله می‌کند، درمقابل، ذهن آگاهی، آگاهی و پذیرش لحظه فعلی را بیان می‌کند که ممکن است به افراد کمک کند تا تحت تاثیر علائم غالب مانند اضطراب، احساس تنهایی، ناامیدی و افسردگی که در موقع بحران جهانی وجود دارد، نباشند. [78,41] پس به نظر می‌رسد، افرادی که سطوح بالاتری از ذهن آگاهی دارند، راحت‌تر سازگار می‌شوند، چرا که این افراد به تجارب مثبت و منفی پیرامون خود آگاهی دارند و نسبت به آنچه در لحظه برایشان رخ می‌دهد، واکنش مناسب‌تری نشان می‌دهد. همچنین ذهن آگاهی این امکان را به فرد می‌دهد به جای آنکه به رویدادها به طور غیر ارادی و بی‌تامل پاسخ دهد، با تامل پاسخ دهد [80] از طرف دیگر توجه بر زمان حال از اصول ذهن آگاهی است و این تاکید بر اینجا و اکنون کنار آمدن با رویدادهای جدید را تسهیل می‌کند [81]. پس به نظر می‌رسد، ذهن آگاهی می‌تواند در کاهش استرس‌زاهای مذکور موثر باشد و نقش میانجی را ایفا کرده و متعاقب با آن موجب کاهش احساس تنهایی و اضطراب کرونا شود.

در نهایت با توجه به اینکه نتایج پژوهش حاضر حاکی از آن است که نوجوانانی که تفکر ذهن آگاه بیشتری دارند، احساس تنهایی و اضطراب کمتری را تجربه کرده‌اند، بنابراین به نظر می‌رسد ذهن آگاهی می‌تواند در سازگاری بهتر در شرایط بحرانی افراد را از تاثیرات منفی محافظت کرده و در سلامت روانی بهتر کمک‌کننده باشد.

محدودیت‌ها و پیشنهادات پژوهش

در این پژوهش روابط بین متغیرها توصیف شده است و روابط علی بین متغیرها به دست نیامده است، از این رو انجام مطالعه آزمایشی بینش عمیق‌تری در رابطه بین تفکر ذهن آگاه، احساس تنهایی و اضطراب کرونا به وجود خواهد آورد.

17. Hafstad GS, Sætren SS, Wentzel-Larsen T, Augusti EM. Adolescents' symptoms of anxiety and depression before and during the Covid-19 outbreak—A prospective population-based study of teenagers in Norway. *The Lancet Regional Health-Europe*. 2021 Jun 1; 5:100093.
18. Al Omari O, Al Sabei S, Al Rawajfah O, Abu Sharour L, Aljohani K, Alomari K, Shkman L, Al Dameery K, Saifan A, Al Zubidi B, Anwar S. Prevalence and predictors of depression, anxiety, and stress among youth at the time of COVID-19: an online cross-sectional multicountry study. *Depression research and treatment*. 2020 Oct 6;2020.
19. Jaberi, Azita. Psychological considerations in children and adolescents in the Covid crisis 19. *Koomesh*. 2021 May 10; 23 (3) 317 9.
20. Duan L, Shao X, Wang Y, Huang Y, Miao J, Yang X, Zhu G. An investigation of mental health status of children and adolescents in china during the outbreak of COVID-19. *Journal of affective disorders*. 2020 Oct 1; 275:112-8.
21. World Health Organization. Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak, 18 March 2020. World Health Organization; 2020.
22. Bösselmann V, Amatriain-Fernández S, Gronwald T, Murillo-Rodríguez E, Machado S, Budde H. Physical Activity, Boredom and Fear of COVID-19 Among Adolescents in Germany. *Frontiers in Psychology*. 2021;12.
23. Boursier V, Gioia F, Musetti A, Schimmenti A. Facing loneliness and anxiety during the COVID-19 isolation: the role of excessive social media use in a sample of Italian adults. *Frontiers in psychiatry*. 2020;11.
24. Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, Rubin GJ. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The lancet*. 2020 Mar 14;395(10227):912-20.
25. Luchetti M, Lee JH, Aschwanden D, Sesker A, Strickhouser JE, Terracciano A, Sutin AR. The trajectory of loneliness in between mental health indicators and social isolation during the COVID-19 pandemic. *Archives of Psychiatry and Psychotherapy*. 2020 Jun 1;22(2):10-9.
8. Lin CY. Social reaction toward the 2019 novel coronavirus (COVID-19). *Social Health and Behavior*. 2020 Jan 1;3(1):1.
9. Pakpour AH, Griffiths MD. The fear of COVID-19 and its role in preventive behaviors. *Journal of Concurrent Disorders*. 2020;2(1):58-63.
10. Yip PS, Chau PH. Physical distancing and emotional closeness amidst COVID-19.
11. Benke C, Autenrieth LK, Asselmann E, Pané-Farré CA. Stay-at-home orders due to the COVID-19 pandemic are associated with elevated depression and anxiety in younger, but not older adults: results from a nationwide community sample of adults from Germany. *Psychological Medicine*. 2020 Jan 1:1-2.
12. Zhang W, Davis BD, Chen SS, Martinez JM, Plummer JT, Vail E. Emergence of a novel SARS-CoV-2 variant in Southern California. *Jama*. 2021 Apr 6;325(13):1324-6.
13. Asmundson GJG, Taylor S. Coronaphobia: Fear and the 2019-nCoV outbreak. *J Anxiety Disord*. 2020 Mar; 70:102196. doi: 10.1016/j.janxdis.2020.102196. Epub 2020 Feb 10. PMID: 32078967; PMCID: PMC7134790.
14. Polanczyk GV, Salum GA, Sugaya LS, Caye A, Rohde LA. Annual research review: A meta-analysis of the worldwide prevalence of mental disorders in children and adolescents. *Journal of child psychology and psychiatry*. 2015 Mar;56(3):345-65.
15. Whitney DG, Shapiro DN, Warschausky SA, Hurvitz EA, Peterson MD. The contribution of neurologic disorders to the national prevalence of depression and anxiety problems among children and adolescents. *Annals of epidemiology*. 2019 Jan 1; 29:81-4.
16. Smirni P, Lavanco G, Smirni D. Anxiety in Older Adolescents at the Time of COVID-19. *Journal of clinical medicine*. 2020 Oct;9(10):3064.

- adolescents in the context of COVID-19. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. 2020 Nov 1;59(11):1218-39.
34. Choi KR, Heilemann MV, Fauer A, Mead M. A second pandemic: mental health spillover from the novel coronavirus (COVID-19). *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*. 2020 Jul;26(4):340-3.
 35. Wang J, Mann F, Lloyd-Evans B, Ma R, Johnson S. Associations between loneliness and perceived social support and outcomes of mental health problems: a systematic review. *BMC Psychiatry*. 2018 May 29;18(1):156. doi: 10.1186/s12888-018-1736-5. PMID: 29843662; PMCID: PMC5975705.
 36. Collins WA, Laursen B. Changing relationships, changing youth: Interpersonal contexts of adolescent development. *The Journal of Early Adolescence*. 2004 Feb;24(1):55-62
 37. Blakemore SJ, Mills KL. Is adolescence a sensitive period for sociocultural processing? *Annual Review of Psychology*. 2014; 65:187-207. DOI: 10.1146/annurev-psych-010213-115202. PMID: 24016274.
 38. Bu F, Steptoe A, Fancourt D. Loneliness during strict lockdown: trajectories and predictors during the COVID-19 pandemic in 38,217 adults in the UK. *MedRxiv*. 2020 Jan 1.
 39. Perz CA, Lang BA, Harrington R. Validation of the Fear of COVID-19 Scale in a US College Sample. *International journal of mental health and addiction*. 2020 Jun 25:1-1.
 40. Polanczyk GV, Salum GA, Sugaya LS, Caye A, Rohde LA. Annual research review: A meta-analysis of the worldwide prevalence of mental disorders in children and adolescents. *Journal of child psychology and psychiatry*. 2015 Mar;56(3):345-65.
 41. 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 Apr 26:1-2.
 - response to COVID-19. *American Psychologist*. 2020 Jun 22.
 26. Cauberghe V, Van Wesenbeeck I, De Jans S, Hudders L, Ponnet K. How adolescents use social media to cope with feelings of loneliness and anxiety during COVID-19 lockdown. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*. 2021 Apr 1;24(4):250-7.
 27. Kılınçel Ş, Kılınçel O, Muratdağı G, Aydın A, Usta MB. Factors affecting the anxiety levels of adolescents in home-quarantine during COVID-19 pandemic in Turkey. *Asia-Pacific Psychiatry*. 2021 Jun;13(2): e 12406.
 28. Loades ME, Chatburn E, Higson-Sweeney N, Reynolds S, Shafran R, Brigden A, Linney C, McManus MN, Borwick C, Crawley E. Rapid systematic review: the impact of social isolation and loneliness on the mental health of children and adolescents in the context of COVID-19. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. 2020 Nov 1;59(11):1218-39.
 29. Cooper K, Hards E, Moltrecht B, Reynolds S, Shum A, McElroy E, Loades M. Loneliness, social relationships, and mental health in adolescents during the COVID-19 pandemic. *Journal of Affective Disorders*. 2021 Jun 15; 289:98-104.
 30. Orgilés M, Morales A, Delvecchio E, Mazzeschi C, Espada JP. Immediate psychological effects of the COVID-19 quarantine in youth from Italy and Spain. *Frontiers in psychology*. 2020 Nov 6; 11:2986.
 31. Perlman D, Peplau LA. Toward a social psychology of loneliness. *Personal relationships*. 1981; 3:31-56.
 32. Qualter P, Vanhalst J, Harris R, Van Roekel E, Lodder G, Bangee M, Maes M, Verhagen M. Loneliness across the life span. *Perspectives on Psychological Science*. 2015 Mar;10(2):250-64.
 33. Loades ME, Chatburn E, Higson-Sweeney N, Reynolds S, Shafran R, Brigden A, Linney C, McManus MN, Borwick C, Crawley E. Rapid systematic review: the impact of social isolation and loneliness on the mental health of children and

52. Thamboo PA. The effects of a mindfulness-based intervention on feelings of loneliness and ruminative thinking.
53. Bishop SR, Lau M, Shapiro S, Carlson L, Anderson ND, Carmody J, Segal ZV, Abbey S, Speca M, Velting D, Devins G. Mindfulness: a proposed operational definition. *Clinical psychology: Science and practice*. 2004;11(3):230.
54. Hafeman, D.M., Ostroff, A.N., Feldman, J., Hickey, M.B., Phillips, M.L., Creswell, D., Birmaher, B. and Goldstein, T.R., 2020. Mindfulness-based intervention to decrease mood lability in at-risk youth: Preliminary evidence for changes in resting state functional connectivity. *Journal of Affective Disorders*, 276, pp.23-29.
55. Anālayo B. Somatics of early Buddhist mindfulness and how to face anxiety. *Mindfulness*. 2020 Jun;11(6):1520-6.
56. Heidari, Mehrnoosh, Morvati, Zikrallah, Khanbabaei. The causal relationship between mindfulness and perceived stress in students: The mediating role of self-efficacy and emotional intelligence. *Clinical Psychology and Personality*. 2020 Sep 26; 16 (2): 75-86.
57. Rahmani, Mohammadpour, Tajikzadeh, Fakhri. Cognitive efficacy of mindfulness-based therapy on depression, anxiety, perceived stress, and quality of life in women living with HIV. *Clinical Psychology and Personality*. 2020 Sep 26; 16 (2): 169-79.
58. 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 Dec 16; 11:3368
59. Davis TJ, Morris M, Drake MM. The moderation effect of mindfulness on the relationship between adult attachment and wellbeing. *Personality and Individual Differences*. 2016 Jul 1; 96:115-21.
60. Saricali M, Satici SA, Satici B, Gocet-Tekin E, Griffiths MD. Fear of COVID-19, mindfulness, humor, and hopelessness: a
42. Kabat-Zinn J. "Full catastrophe living: using the wisdom of your body and mind to face stress, pain, and illness." (1990).
43. Zoogman S, Goldberg SB, Hoyt WT, Miller L. Mindfulness interventions with youth: A meta-analysis. *Mindfulness*. 2015 Apr;6(2):290-302.
44. Alzahrani AM, Hakami A, AlHadi A, Batais MA, Alrasheed AA, Almigbal TH. The interplay between mindfulness, depression, stress and academic performance in medical students: a Saudi perspective. *PLoS One*. 2020 Apr 3;15(4): e0231088.
45. Barnes SM, Lynn SJ. Mindfulness skills and depressive symptoms: A longitudinal study. *Imagination, Cognition and Personality*. 2010 Sep;30(1):77-91.
46. Carmody J, Baer RA. Relationships between mindfulness practice and levels of mindfulness, medical and psychological symptoms and well-being in a mindfulness-based stress reduction program. *Journal of behavioral medicine*. 2008 Feb;31(1):23-33.
47. Royuela-Colomer E, Calvete E. Mindfulness facets and depression in adolescents: Rumination as a mediator. *Mindfulness*. 2016 Oct;7(5):1092-102.
48. MacDonald HZ, Olsen A. The Role of Attentional Control in the Relationship Between Mindfulness and Anxiety. *Psychol Rep*. 2020 Jun;123(3):759-780. doi: 10.1177/0033294119835756. Epub 2019 Mar 13. PMID: 30866719.
49. Singh R, Singh B, Mahato S, Hambour VK. Social support, emotion regulation and mindfulness: A linkage towards social anxiety among adolescents attending secondary schools in Birgunj, Nepal. *PloS one*. 2020 Apr 2;15(4): e0230991.
50. Jin Y, Zhang M, Wang Y, An J. The relationship between trait mindfulness, loneliness, regulatory emotional self-efficacy, and subjective well-being. *Personality and Individual Differences*. 2020 Feb 1; 154:109650.
51. Shonin E, Van Gordon W. Using mindfulness and insight to transform loneliness. *Mindfulness*. 2014 Dec 1;5(6):771-3.

- A new approach in educational sciences. 2021 Dec 22; 3 (4): 1-0.
68. Russell D, Peplau LA, Cutrona CE. The revised UCLA Loneliness Scale: concurrent and discriminant validity evidence. *Journal of personality and social psychology*. 1980 Sep;39(3):472.
 69. Davarpanah F;(1373.) Standardization of the revised version of the UCLA Loneliness Scale for 12 to 18 yearold girls in Tehran. Master Thesis. AllamehTabatabai University of Tehran.
 70. Rahimzadeh, Bayat, Anari, Asia. Feelings of loneliness and social self-efficacy in adolescents. *Transformational Psychology: Iranian Psychologists*. 2009 Dec 22; 6 (22): 87-96.
 71. Baer, R. A., Smith, G. T., & Allen, K. B. (2004). Assessment of mindfulness by self-report the Kentucky inventory of mindfulness skills. *Assessment*, 11, 191-206.
 72. Eyni S, Ebadi M, Saadatmand S, Torabi N. The role of creative thinking, mindfulness and emotional intelligence in predicting the academic stress of gifted students. *Thinking and children*. 2021 Feb 19;11(2):183-210.
 73. Yu B, Li C, Chen P, Zhou N, Wang L, Li J, Jiang H, Wang DW. Hydroxychloroquine application is associated with a decreased mortality in critically ill patients with COVID-19. *MedRxiv*. 2020 Jan 1.
 74. Hwang, T. J., Rabheru, K., Peisah, C., Reichman, W., & Ikeda, M. (2020). Loneliness and social isolation during the COVID-19 pandemic. *International Psychogeriatrics. Advance online publications.*, 32, 1217–1220.
 75. Dubey, S., Biswas, P., Ghosh, R., Chatterjee, S., Dubey, M. J., Chatterjee, S., Dubey, M. J., Chatterjee, S., Lahiri, D., & Lavie, C. J. (2020). Psychosocial impact of COVID-19. *Diabetes and Metabolic Syndrome: Clinical Research and Reviews*, 14, 779–788.
 76. Awaliyah A, Listiyandini RA. The Influence of Traid Mindfulness toward Psychological Well-Being among multiple mediation analysis. *International journal of mental health and addiction*. 2020 Nov 19:1-4.
 61. Hong W, Liu RD, Ding Y, Fu X, Zhen R, Sheng X. Social media exposure and college students' mental health during the outbreak of CoViD-19: the mediating role of rumination and the moderating role of mindfulness. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*. 2021 Apr 1;24(4):282-7.
 62. Matta, S., Rogova, N., & Luna-Cortés, G. (2022). Investigating tolerance of uncertainty, COVID-19 concern, and compliance with recommended behavior in four countries: The moderating role of mindfulness, trust in scientists, and power distance. *Personality and individual differences*, 186, 111352.
 63. Roemer A, Sutton A, Medvedev ON. The role of dispositional mindfulness in employee readiness for change during the COVID-19 pandemic. *Journal of Organizational Change Management*. 2021 May 3.
 64. De Clercq D, Haq IU, Azeem MU, Khalid S. The link between fear about COVID-19 and insomnia: mediated by economic concerns and psychological distress, moderated by mindfulness. *Journal of Management & Organization*. 2021 Jan 1:1-9.
 65. Alipour A, Ghadami A, Alipour Z, Abdollahzadeh H. Preliminary validation of the Corona Disease Anxiety Scale (CDAS) in the Iranian sample. *Quarterly Journal of Health Psychology*. 2020 Feb 20;8(32):163-75.
 66. Eyni S, Ziyar M, Ebadi M. Mental Health of Students During the Corona Epidemic: The Role of Predictors of Corona Anxiety, Cognitive Distortion, and Psychological Hardiness. *Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal (RRJ)*. 2021 Oct 10;10(7):25-34.
 67. Somally Ahmadabadi, enjoyment of Ahmadabadi, Pourjanab Elahi. The role of coronary anxiety, anxiety and negative metacognitive beliefs in predicting student learning anxiety in the Covid-19 epidemic.

- University Students. Jurnal Psikogenesis. 2017:89-101.
77. Widha L, Rahmat HK, Basri AS. A Review of Mindfulness Therapy to Improve Psychological Well-being During the Covid-19 Pandemic. In Proceeding International Conference on Science and Engineering 2021 Mar 1 (Vol. 4, pp. 383-386).
78. Arslan G. Understanding wellbeing and death obsession of young adults in the context of Coronavirus experiences: Mitigating the effect of mindful awareness. *Death Studies*. 2021 Jan 4:1-0.
79. Behan C. The benefits of meditation and mindfulness practices during times of crisis such as COVID-19. *Irish journal of psychological medicine*. 2020 Dec;37(4):256-8.
80. An Y, Fu G, Yuan G, Zhang Q, Xu W. Dispositional mindfulness mediates the relations between neuroticism and posttraumatic stress disorder and depression in Chinese adolescents after a tornado. *Clinical child psychology and psychiatry*. 2019 Jul;24(3):482-93.
81. Brown KW, Goodman RJ, Inzlicht M. Dispositional mindfulness and the attenuation of neural responses to emotional stimuli. *Social cognitive and affective neuroscience*. 2013 Jan 1;8(1):93-9.