

# Journal Watch<sup>🔍</sup>



PubliHealth  
Journal watch

دانشکده بهداشت

شماره هفتم - شهریور ۱۴۰۰

## بسم تعالی

بازگشایی مدارس در دوران همه‌گیری کووید-۱۹ مستلزم ایجاد توازن بین خطرات تهدیدکننده سلامتی و پیامدهای اختلال در یادگیری حضوری است. تعطیلی مدارس تعداد تماس‌ها را در بین جمعیت و بنابراین انتقال بعدی بیماری کاهش می‌دهد. با وجود آنکه ممکن است نوجوانان نسبت به افراد بزرگسال کمتر مستعد ابتلا به این عفونت باشند، اما عفونت را با سرعتی مشابه گسترش می‌دهند. با کاهش محدودیت‌ها، عفونت‌های کووید-۱۹ در کودکان و نوجوانان سریعتر از سایر گروه‌های سنی افزایش می‌یابد. لازم به ذکر است موثرترین ابزار برای به حداقل رساندن خطر انتقال عفونت به مدارس، محدود کردن یادگیری حضوری است؛ البته شواهد برای اثبات اثربخشی تعطیلی مدارس جهانی در کنترل کووید-۱۹ متفاوت است. با توجه به این عدم قطعیت، تأثیر بازگشایی مدارس بر انتقال و احتمال ایجاد موج همه‌گیر نامشخص است. هم بازگشایی مدارس و هم تعطیلی آنها خطراتی را به دنبال دارد که لازم است کاهش یابند. مدارس در بسیاری از کشورهای جهان به عنوان بخشی از تلاش‌ها برای کنترل همه‌گیری کووید-۱۹ تعطیل هستند. علاوه بر آن دولت‌ها در مورد زمان و چگونگی بازگشایی مدارس با معضلات فزاینده‌ای روبرو هستند. آسیب‌های مربوط به تعطیلی طولانی مدت مدارس به خوبی مستند شده است. علاوه بر تأثیر بر یادگیری، این موارد شامل کاهش فعالیت بدنی و طیف وسیعی از تأثیرات بر سلامت روانی و رفاه به دلیل انزوای اجتماعی، کاهش حمایت اجتماعی، افزایش مواجهه با خشونت در خانه و محرومیت کودکان از بهداشت عمومی در مدرسه است. مداخلات (به عنوان مثال برنامه‌های واکسیناسیون و تغذیه) و حذف آسیب پذیرترین دانش‌آموزان از شبکه‌های ایمنی اجتماعی که باید از طریق مدارس انجام شود، آسیب‌های غیرمستقیم به جامعه وسیع‌تر و شامل از دست دادن کوتاه مدت مراقبت‌های بهداشتی و همچنین کاهش بهره‌وری بیشتر به دلیل غیبت والدین در کار است. این آسیب‌ها در خانواده‌های محروم بیشتر است، بنابراین نابرابری‌های بهداشتی و تحصیلی را افزایش می‌دهد.

در این شماره از مجله با مرور برخی از آخرین یافته‌های علمی در زمینه موضوع چالش برانگیز بازگشایی مدارس در این همه‌گیری سعی می‌کنیم گامی هرچند کوچک برای اتخاذ سیاست‌های صحیح برداریم.

## پریسا طالبی

به نام خدا

## مطالب این شماره

۱ استراتژی‌های بازگشایی مدارس در طول همه‌گیری کووید-۱۹

۲ ارزیابی برنامه‌های بهداشتی و پیامدهای بازگشایی مدارس در طول همه‌گیری کووید-۱۹

۳ تأثیر بازگشایی مدارس بر انتقال کووید-۱۹ به اعضای خانواده

۴ انتقال کووید-۱۹ بین دانش‌آموزان پس از یک ماه بازگشایی مدارس

۵ تأثیر بازگشایی مدارس بر گسترش همه‌گیری کووید-۱۹

۶ علل اضطراب معلمان پس از بازگشایی مدارس در طول همه‌گیری کووید-۱۹

نام مجله:

PLOS ONE

مجله IF

3.240

زمان چاپ مقاله:

20 May 2021

لینک دسترسی به مقاله:

<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0251242>

عنوان مقاله:

An examination of school reopening strategies during the SARS-CoV-2 pandemic

نویسنده(ها):

Alfonso Landeros, Xiang Ji, Kenneth Lange, Timothy C. Stutz, et al.

## چکیده مقاله:

مطالعه‌ای در خصوص بررسی استراتژی بازگشایی مدارس در طول همه‌گیری کووید-۱۹ در آمریکا صورت گرفته‌است. در این مطالعه از مدل SEIR (در معرض خطر-ناقل-آلوده شده-بهبودیافته) بر روی دو گروه سنی مهدکودک تا کلاس دوازدهم و رده سنی ۱۸ سال به بالا استفاده شده است. سه استراتژی برای بازگشایی مدارس در این مقاله بررسی می‌شود. استراتژی اول: بازگشایی کامل مدارس و شرکت همه دانش‌آموزان به صورت حضوری. استراتژی دوم: حضور نیمی از دانش‌آموزان به صورت حضوری و نیمی دیگر به صورت مجازی (مدل موازی).

استراتژی سوم: دانش‌آموزان به صورت چند گروه در آمده و در بازه زمانی دوهفته یا سه هفته یک بار، به نوبت به صورت حضوری در مدرسه شرکت می‌کنند (مدل چرخشی). طول مدت پروژه ۶ ماه است و هر زمان در یک مدرسه عفونت به ۵ درصد در مدت ۲ هفته رسیده، کل سیستم تدریس به صورت غیر حضوری باز شده است. مدل استفاده شده پیش‌بینی می‌کند که کاهش تماس دانش‌آموزان با یکدیگر از طریق گروه-گروه کردن آنها می‌تواند بسیار مفیدتر از تمرکز بر روی هر فرد به صورت جدا و کاهش میزان انتقال در هر تماس باشد.

## مهم ترین یافته ها و نتیجه گیری:

همانطور که در نمودار مشاهده می‌شود، گروهی کردن دانش‌آموزان چه در سن پایین و چه در بالغین باعث کاهش و ثابت ماندن انتقال ویروس و ایجاد عفونت می‌شود. نتایج نشان می‌دهد که بهترین استراتژی برای بازگشایی مدارس، استفاده از مدل چرخشی است. مدل موازی نیز نتایج خوبی را نشان داده است که یکی از مزایای این روش ثابت بودن برنامه دانش‌آموزان و نیاز کمتر والدین به هماهنگی و برنامه‌ریزی می‌باشد. به طور کلی می‌توان گفت کاهش تماس دانش‌آموزان با یکدیگر از طریق تقسیم افراد به چند گروه موثرتر از سیاست‌هایی مانند زدن ماسک، شستن دست و فاصله فیزیکی در کلاس درس و کاهش میزان انتقال در هر تماس و در هر فرد به صورت جدا می‌باشد. البته از تأثیر رعایت کردن پروتکل‌های بهداشتی در کاهش انتقال ویروس نباید چشم‌پوشی کرد.

یکی دیگر از نتایج حاصل‌شده، نقش گروه‌های سنی در میزان انتقال ویروس است. یافته‌ها نشان می‌دهند که بیشترین انتقال ویروس توسط کودک به بزرگسال صورت می‌گیرد. گستردگی این سرایت حتی بیشتر از انتقال ویروس از بزرگسال به بزرگسال می‌باشد. کمترین میزان سرایت از کودک به کودک گزارش شده است.



An examination of school reopening strategies during the SARS-CoV-2 pandemic

Alfonso Landeros, Xiang Ji, Kenneth Lange, Timothy C. Stutz, et al.

نام مجله:

PLOS ONE

مجله IF

3.240

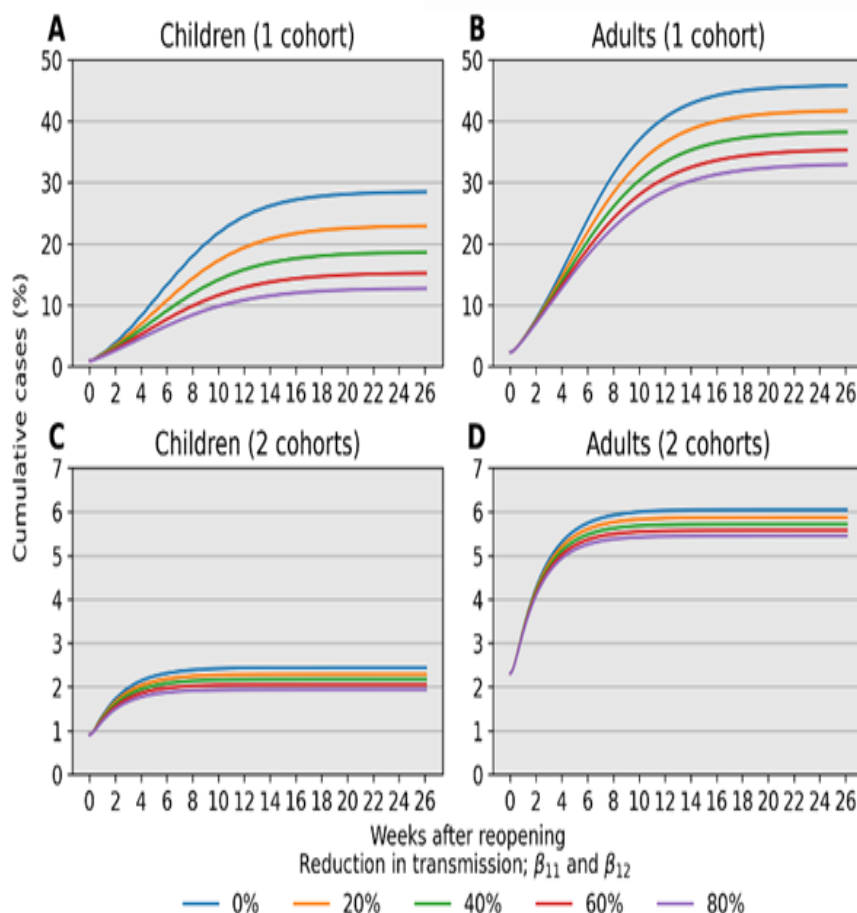
زمان چاپ مقاله:

20 May 2021

لینک دسترسی به مقاله:

<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0251242>

42



شیوع تجمعی تحت استراتژی‌های کاهش خطر برای کودکان در مدرسه



نام مجله:  
BMC Public Health

IF مجله:  
4.003

زمان چاپ مقاله:  
24 June 2021

لینک دسترسی به مقاله:  
<https://doi.org/10.1186/s12889-021-11258-x>

عنوان مقاله:

**A pre-COVID-19 assessment of aspects of the school health programme in some selected Nigerian primary schools: implications for school re-opening during the COVID-19 pandemic in developing country contexts**

نویسنده(ها):

**Usman A. Sanni, Uduak M. Offiong, Emmanuel A. Anigilaje, Kareem I. Airede et al.**

## چکیده مقاله:

این مطالعه مقطعی با استفاده از داده‌های یک نظرسنجی برنامه بهداشت مدارس (SHP)، موانع احتمالی برای کاهش آمادگی برای مقابله با کووید-۱۹ را که ممکن است در بازگشایی مدارس در طی همه‌گیری مهم باشد، در برخی از مدارس ابتدایی نیجریه انتخاب کرده و این موانع را در مدارس دولتی و خصوصی ارزیابی می‌کند. این مطالعه با استفاده از روش‌های مشاهده مستقیم و پرسشنامه و همچنین اندازه‌گیری در سال ۲۰۱۷ بین ماه‌های آوریل و اکتبر برای بررسی برنامه بهداشت ۵۴۵۶۲ دانش‌آموزان از ۱۴۶ مدرسه ابتدایی در نیجریه انجام شده است. برای دسترسی به برنامه سلامت تک تک مدارس، از یک ابزار ارزیابی SHP استفاده شد که این ابزار شامل بخش‌هایی برای ارزیابی همه جنبه‌های SHP (محیط سالم مدرسه، آموزش بهداشت مدرسه، خدمات پزشکی مدرسه و مدیریت بهداشت مدرسه) بود. داده‌ها با استفاده از مجذور کای و تحلیل تشخیص خطی فیشر تجزیه و تحلیل شدند.

## مهم ترین یافته ها و نتیجه گیری:

مطالعه حاضر نشان می‌دهد، حدود ۲/۲۱ درصد از مدارس مورد بررسی، دارای کمیته بهداشت مدارس بودند که البته این مدارس بیشتر شامل مدارس دولتی می‌شدند. از طرفی تعداد کمی از مدارس فاصله گذاری اجتماعی (۱/۴٪) یا خدمات ایمن‌سازی مدرسه (۲/۷٪) را اجرا می‌کردند. در مورد تهویه کلاس درس، مدارس دولتی به طور متوسط در مقایسه با مدارس خصوصی تهویه بهتری داشتند.

در مدارس مورد بررسی رعایت اصل شستشوی دست به طور محدود انجام می‌شد و این محدودیت در مدارس دولتی بیشتر وجود داشت. به طور کلی مدارس خصوصی نسبت به مدارس دولتی بیشتر به آب لوله‌کشی دسترسی داشتند. در ۷۵/۳ و ۵۲/۷ درصد از مدارس به ترتیب امکانات شستن دست وجود داشت. این نسبت‌ها در مقایسه با مدارس خصوصی در مدارس دولتی به طور قابل توجهی کمتر بود. هیچ مدرسه دولتی مورد مطالعه دارای اتاق بهداشت نبود، در حالی که ۲۳/۶ درصد از مدارس خصوصی دارای یک اتاق بهداشت بودند. موانع متعددی برای بازگشایی ایمن مدارس در زمینه‌های مورد مطالعه وجود دارد. این امر عمدتاً به نقص‌های زیرساختی و شکاف در سیاست‌گذاری مربوط می‌شود.





**COVID-19 in children and the effect of schools reopening on potential transmission to household members**

**Shirley Shapiro Ben David, Daniella Rahamim- Cohen, Diana Tasher, Adi Geva, et al.**

نام مجله:

**Acta Paediatrica**

مجله IF

2.299

زمان چاپ مقاله:

30 May 2021

لینک دسترسی به مقاله:

<https://doi.org/10.1111/apa.15962>

**چکیده مقاله:**

این مقاله یک مطالعه کوهورت گذشته‌نگر (از ۲۸ فوریه ۲۰۲۰ تا ۲۰ ژوئن) است که به بررسی نقش کودکان در انتقال ویروس کووید-۱۹ به خانواده‌هایشان قبل و بعد از بازگشایی مدارس می‌پردازد.

در همین جهت از اطلاعات مربوط به افراد زیر ۱۸ سال موجود در بانک داده MHS که دومین و بزرگترین پایگاه بهداشت در اسرائیل است برای انجام این مطالعه استفاده شد. در این بانک اطلاعاتی برای تشخیص و تأیید آلوده‌بودن مراجعین به ویروس کرونا از دو روش سوآپ حلق و بینی استفاده شد. معیارهای اولیه برای انجام این آزمایشات تشخیص علائم مشکوک توسط پزشک، تماس با فرد آلوده تأییدشده و یا سفر در طی ۱۴ روز اخیر بوده است. همچنین اطلاعات علائم بالینی و منبع عفونت به صورت تلفنی و از خود افراد یا والدینشان (self-report) گردآوری شده است.

**مهم ترین یافته ها و نتیجه گیری:**

نتایج نشان می‌دهد بازگشایی مدارس در انتقال بیماری کووید-۱۹ تأثیر زیادی نداشته است و تنها دو درصد کودکان مورد اولیه ابتلا در خانواده‌هایشان بودند. همچنین افراد بالغی که به این عفونت مبتلا می‌شوند نسبت به کودکان مبتلا، قادر به آلوده کردن افراد بیشتری هستند و خانواده‌ها بسترهای اصلی انتقال بیماری کووید-۱۹ هستند؛ چرا که به طور تقریبی نیمی از این کودکان به طور ثانویه و از طریق اعضای دیگر خانواده مبتلا شده بودند. امکان انتقال بیماری در مراکز آموزشی وجود دارد اما نمی‌تواند باعث ایجاد موج بیماری و همه‌گیری شود و در نهایت علت اصلی افزایش تعداد موارد مبتلا، تماس نزدیک با فرد آلوده تأییدشده است.



## SARS-CoV-2 transmission in students of public schools of Catalonia (Spain) after a month of reopening

Anna Llupià, Alícia Borràs-Santos, Caterina Guinovart, Mireia Utzet, et al.

نام مجله:  
Plos one

مجله IF:  
3.240

زمان چاپ مقاله:  
12 May 2021

لینک دسترسی به مقاله:  
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0251593>

### چکیده مقاله:

این مطالعه، یک مطالعه کوهورت گذشته‌نگر است که همزمان با بازگشایی مدارس به ارزیابی تعداد موارد گزارش شده از ابتلا به کووید-۱۹ در ۵ هفته اول سال تحصیلی در سپتامبر ۲۰۲۰ در کاتالونیا انجام شد.

نمونه مورد بررسی شامل ۷۷۸۷۱۵ دانش‌آموز ۳ تا ۱۸ سال، معلمان و کارکنان ۲۱۸۴ مدارس دولتی است که به صورت تصادفی انتخاب شده‌اند. در این مدارس دستورالعمل‌های بهداشتی همچون استفاده از ماسک برای همه کودکان ۶ سال و بیشتر، نظارت بر علائم کودکان، بهداشت و تهویه هوا مورد توجه قرار گرفت.

همه داده‌های این مطالعه از پایگاه‌های داده از طریق وب سایت دولت کاتالونیا که می‌تواند در اختیار عموم مردم قرار گیرد، استخراج شدند. مدارس دولتی که دارای مقاطع ابتدایی و متوسطه هستند از مطالعه حذف شدند، زیرا موارد در هر مرکز گزارش شده است و بر اساس گروه سنی نبودند.

تجزیه و تحلیل داده‌ها نیز با استفاده از رگرسیون پواسون چند متغیره انجام شد.

### مهم ترین یافته ها و نتیجه گیری:

تجزیه و تحلیل داده‌های این مطالعه ارتباط معنی داری بین تعداد کل موارد کووید-۱۹ در یک مرکز در دو هفته اول و ابتلا به این بیماری در بین دانش‌آموزان در هفته‌های چهارم و پنجم نشان داد. میزان بروز گزارش شده عفونت کووید-۱۹ از مدارس در دو هفته اول در مدارس ابتدایی در مقایسه با مدارس راهنمایی تفاوت معنی داری نداشت، در حالی که در هفته‌های چهارم و پنجم، میزان بروز در مدارس متوسطه بیشتر از مدارس ابتدایی بود. با وجود این تفاسیر، اقدامات ایمنی و دستورالعمل‌هایی که توسط مدارس برای جلوگیری از انتقال کووید-۱۹ در بین دانش‌آموزان اعمال شده بود، کافی نبوده است و باید بهبود یابد.





## SARS-CoV-2 transmission in students of public schools of Catalonia (Spain) after a month of reopening

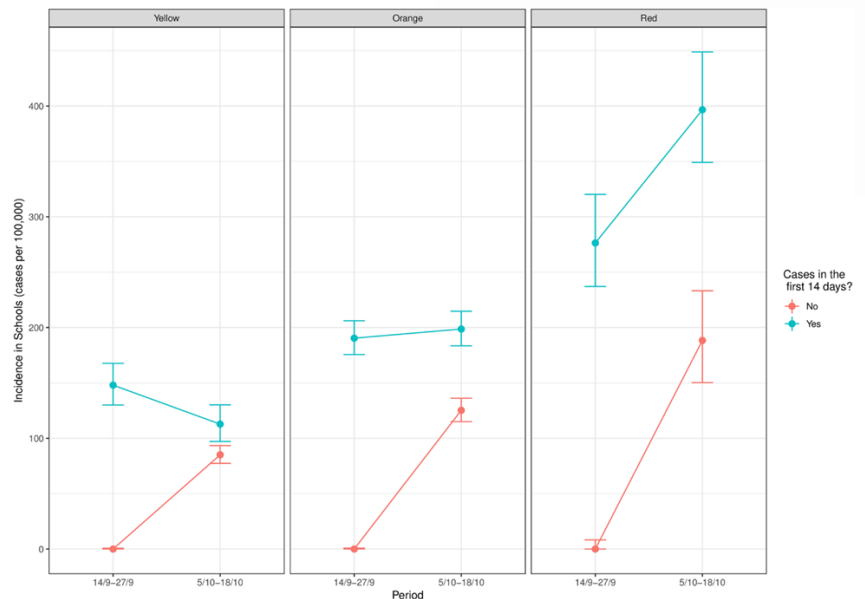
Anna Llupià, Alícia Borràs-Santos, Caterina Guinovart, Mireia Utzet, et al.

نام مجله:  
Plos one

IF مجله:  
3.240

زمان چاپ مقاله:  
12 May 2021

لینک دسترسی به مقاله:  
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0251593>



بروز هفتگی کووید-۱۹ در مدارس (موارد به ازای هر ۱۰۰۰۰۰ دانش آموز در ۱۴ روز) در هفته‌های ۱ تا ۲ و هفته‌های ۴ تا ۵ سال تحصیلی (زرد (۱ تا ۱۰)، نارنجی (۱۰-۲۵) و قرمز (< ۲۵))



## Impact of school reopening on pandemic spread: A case study using an agent-based model for COVID-19

Hanisha Tatapudi , Tapas k.Das

نام مجله:  
Infectious Disease  
ModellingIF مجله:  
3.922زمان چاپ مقاله:  
8 July 2021لینک دسترسی به مقاله:  
<https://doi.org/10.1016/j.idm.2021.06.007>

## چکیده مقاله:

این مطالعه موردی تحت عنوان تأثیر بازگشایی مدارس بر گسترش همه‌گیری، با استفاده از یک مدل شبیه‌سازی شده مبتنی بر کرونا (AB) بر روی افراد یکی از کلان شهرهای ایالات متحده آمریکا، در سال ۲۰۲۰ انجام شده است.

به صورتی که با توجه به داده‌های سرشماری ایالات متحده (بر اساس سن و توزیع شغلی)، خانوارها (بر اساس توزیع بزرگسالان و کودکان)، مدارس، محل کار و مکان‌های اجتماعی، برای افراد برنامه روزانه خاص در نظر گرفته شد. علاوه بر این تغییرات زمانی در مداخلات اجتماعی را که در بیشتر سال ۲۰۲۰ اعمال شده بود، شامل می‌شد. مداخلات شامل قرنطینه کامل و جزئی، تعطیلی و بازگشایی مدارس، دستور استفاده از ماسک صورت و محدودیت در تماس می‌شد. این مدل همچنین سطوح متفاوتی برای انطباق انزوا و قرنطینه، سطوح پایین کارکنان در محل کار اصلی و مکان‌های اجتماعی در هنگام سفارش در خانه، محدود کردن برنامه روزانه افراد در دوره‌های مختلف مداخله اجتماعی را در نظر می‌گیرد. مدل AB مقادیر روزانه تجمعی مبتلایان واقعی، ویزیت پزشک، آزمایش، موارد گزارش شده، بستری، بهبود یافته و مرگومیر را برای هر رده سنی گزارش می‌دهد. این مطالعه نتایج مدل را برای هر چهار سطح بازگشایی (۰ درصد، ۵۰ درصد، ۷۵ درصد و ۱۰۰ درصد) خلاصه می‌کند. لازم به ذکر است، این مدل با استفاده از پارامترهای ضرایب انتقال در خانه، محل کار، مدرسه و مکان‌های جامعه کالیبره شده است.

## مهم ترین یافته ها و نتیجه گیری:

با توجه به داده‌های این مطالعه، بازگشایی ۱۰۰٪ در مقایسه با بازگشایی ۰٪ به طور قابل توجهی منجر به افزایش موارد گزارش شده کووید-۱۹ می‌شود و نمی‌توان تمامی پروتکل‌ها را در مدارس به صورت کامل رعایت و اجرا کرد؛ چرا که بسیاری از آن‌ها امکانات کافی برای این کار را ندارند.

برای بازگشایی ۷۵٪ و ۵۰٪ مدارس و دانشگاه‌ها موارد گزارش شده به مقدار کمی (به ترتیب ۲/۸۷٪ و ۱/۲۶٪) افزایش می‌یابد در حالی که درصد افزایش تجمعی در موارد گزارش شده برای بازده ۱۰۰ درصد تقریباً سه برابر بیشتر از بازده ۷۵ درصد است.



## Causes of anxiety among teachers giving face-to-face lessons after the reopening of schools during the COVID-19 pandemic: a cross-sectional study

Nobuyuki Wakui, Shinichiro Abe, Shunsuke Shirozu, Yuuki Yamamoto, et.al

نام مجله:

BMC Public Health

مجله IF

4.003

زمان چاپ مقاله:

02 June 2021

لینک دسترسی به مقاله:

<https://doi.org/10.1186/s12889-021-11130-y>

### چکیده مقاله:

این مطالعه با هدف بررسی عوامل موثر بر اضطراب ناشی از عفونت و اضطراب آموزشی در میان معلمان که پس از بازگشایی مدارس، در طول همه‌گیری کووید-۱۹ کلاس‌های حضوری برگزار می‌کنند، انجام شده است. این مطالعه از دستورالعمل‌های تقویت گزارش مطالعات مشاهده‌ای در اپیدمیولوژی (STROBE) پیروی می‌کند؛ این دستورالعمل چک‌لیست مواردی است که باید در گزارش مطالعات مقطعی گنجانده شود. پرسشنامه به معلمان ۱۰ مدرسه ابتدایی و ۸ مدرسه راهنمایی از طریق پست در منطقه شیناگاوا در توکیو طی ۲۰ روز (۱۰ تا ۳۰ اکتبر ۲۰۲۰) توزیع و جمع‌آوری شد. ابزار نظرسنجی شامل ۲۳ سوال بسته بود که تکمیل آن تقریباً ۱۰ دقیقه به طول می‌انجامید. این پرسشنامه شامل سه بخش بود: ویژگی‌های جمعیت‌شناختی (نوع مدرسه، جنس، سن) و عوامل اضطراب مربوط به عفونت و عوامل اضطراب آموزشی؛ که از میان ۳۹۷ معلم مدارس منتخب ۲۶۳ نفر در این نظرسنجی شرکت کردند و همگی داوطلبان ناشناس بودند که ۲۳۷ نفر از آنها به همه سوالات پاسخ داده بودند. برای سوالات مربوط به اضطراب آموزشی و اضطراب مرتبط با عفونت، از نتایج یک نظرسنجی اینترنتی در مورد عوامل اضطراب استفاده شده است که در مجلات آموزشی ژاپنی برای ۳۱۰ معلم انجام شده بود. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش رگرسیون چندگانه گام به گام، با در نظر گرفتن اضطراب آموزشی و اضطراب مربوط به عفونت به عنوان متغیر وابسته و علل موثر بر هر کدام به عنوان متغیر مستقل استفاده شده است.

### مهم ترین یافته ها و نتیجه گیری:

از بین تمام عوامل، شش مورد به عنوان عوامل مهم اضطراب مرتبط با عفونت و چهار مورد به عنوان عوامل مهم اضطراب آموزشی استخراج شد که در جداول زیر آمده است. همچنین اضطراب ناشی از عفونت با افزایش سن در مردان افزایش می‌یابد. در بین عوامل اضطراب مرتبط با عفونت، عدم اطمینان از ایمنی خود معلمان یا خانواده‌های آنها و در بین عوامل اضطراب آموزشی، احساس نگرانی از شرایط خانه دانش‌آموزان و احتمال ایجاد تأخیر در تحصیل در مقایسه با سایر عوامل، ارتباط قوی‌تری با اضطراب معلمان داشتند.



Anxiety causes	$\beta$	SE	t	p-value	95% CI	
					Lower	Upper
I feel anxious because we cannot ensure the safety of teachers themselves or of their families.	0.37	0.05	7.30	<0.001	0.27	0.46
I feel anxious because I don't know how long it will last.	0.22	0.06	3.75	<0.001	0.10	0.33
I feel anxious because my students may get infected.	0.18	0.05	3.31	0.001	0.07	0.28
I feel anxious when I hear about the negative situation involving measures and medical care lagging behind in other countries.	0.12	0.04	2.81	0.005	0.04	0.21
I feel anxious because I may be criticized and discriminated if infected.	0.12	0.05	2.69	0.008	0.03	0.21
I feel anxious because the infection prevention measures between classrooms vary.	0.11	0.04	2.75	0.006	0.03	0.19

عوامل اضطراب مربوط به عفونت با رگرسیون چند مرحله ای مشخص شده است.

Anxiety causes	$\beta$	SE	t	p-value	95% CI	
					Lower	Upper
I feel anxious about the students' home situations.	0.41	0.05	8.49	<0.001	0.31	0.50
I feel anxious that there may be a delay in the education of students.	0.27	0.05	5.70	<0.001	0.17	0.36
I feel anxious about the responses of the students' parents.	0.14	0.04	3.08	0.002	0.05	0.23
I feel anxious about the academic ability gap widening between students.	0.12	0.05	2.35	0.02	0.02	0.22

عوامل اضطراب آموزشی با رگرسیون چند مرحله ای مشخص شده است.