

The relationship between physical activity at home with self-efficacy, anxiety and quality of life of elementary school students in the Corona era

Mahboobeh Rezaei, Ali Mostafaloo¹, Mohammad Ali. Kosari

MSc. Department of Educational Sciences, GKM.C., Islamic Azad University, Gonbad kavoos, Iran.

Assistant Professor in Physical Education, GKM.C., Islamic Azad University, Gonbad Kavoos, Iran.

Department of Psychology, GKM.C., Islamic Azad University, Gonbad Kavoos, Iran.

Received: 11 August 2024, Accepted: 4 January 2025, Published: 21 July 2025

Abstract

A new type of corona virus was discovered in China at the end of 2019, and in a short period of time, this disease became an epidemic in the world. The aim of the current research was to study the relationship between physical activity at home and self-efficacy, anxiety and quality of life of elementary school students during the Corona era.

Research methodology: This research was descriptive and correlational. The sample population consisted of randomly selected second-grade students in Kalaleh city, with a total of 313 participants, including 123 boys and 90 girls in the academic year of 1401-1402. Data collection involved using Alipour et al.'s children's illness anxiety questionnaire, self-efficacy questionnaire for children and adolescents (SEQ-C), and a physical activity questionnaire by Rose Larkin and Hendes et al. The validity of the questionnaires was confirmed by a supervisor and statistics expert, and the reliability and validity of the hypotheses were assessed.

The results showed that there is no significant relationship between physical activity and self-efficacy as well as anxiety. But there is a positive and significant relationship between physical activity and quality of life at the 5% error level.

Conclusion: According to the results of this research, it can be said that physical activity at home during the Corona period increases the quality of life and slightly decreases anxiety and self-efficacy.

Keywords: Physical activity, Anxiety, Quality of life, Self-efficacy

1. corresponding author:

Ali Mostafaloo

Address: Golestan- Gonbad Kavoos- Islamic Azad University, Gonbad kavoos.

Tel: 09112728102

Email: alimostafaloo@iau.ac.ir.

رابطه فعالیت بدنی در منزل با خودکارآمدی، اضطراب و کیفیت زندگی دانش آموزان دوره ابتدایی در دوران کرونا

محبوبه رضایی^۱، علی مصطفی لو^{۲*}، محمد علی کوثری^۳

۱. کارشناس ارشد، گروه علوم تربیتی، واحد گنبدکاووس، دانشگاه آزاد اسلامی، گنبدکاووس، ایران.

۲. استادیار، گروه تربیت بدنی، واحد گنبدکاووس، دانشگاه آزاد اسلامی، گنبدکاووس، ایران.

۳. مدرس گروه روانشناسی، واحد گنبدکاووس، دانشگاه آزاد اسلامی، گنبدکاووس، ایران.

تاریخ دریافت ۱۴۰۳/۰۵/۲۱، تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۱۰/۱۵، تاریخ چاپ: ۱۴۰۴/۰۳/۳۱

چکیده

زمینه و هدف: در کشور چین در اواخر سال ۲۰۱۹ ویروس جدیدی از نوع ویروس کرونا کشف شد و در مدت زمان اندکی، این بیماری به یک بیماری همه گیر در جهان تبدیل شد. هدف تحقیق حاضر مطالعه رابطه فعالیت بدنی در منزل با خودکارآمدی، اضطراب و کیفیت زندگی دانش آموزان دوره ابتدایی در دوران کرونا بود.

روش شناسی: این پژوهش از نوع توصیفی-همبستگی بود. جامعه آماری مطالعه حاضر را کلیه دانش آموزان دوره دوم ابتدایی شهر کلاله ($n=2800$) تشکیل دادند که به صورت تصادفی-خوشه‌ای طبق جدول مورگان تعداد ۳۱۳ نفر شامل ۱۹۰ دانش آموز پسر و ۱۲۳ دانش آموز دختر که در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۴۰۱ در مدارس ابتدایی مشغول به تحصیل بوده‌اند انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه اضطراب بیماری کودکان علی پور و همکاران (۱۳۹۸)، پرسشنامه خودکارآمدی کودکان و نوجوانان (SEQ-C) (۲۰۰۱) و پرسشنامه فعالیت بدنی رز، لارکین و هندس و همکاران (۲۰۰۹) و پرسشنامه کیفیت زندگی (۱۳۹۹) بود.

یافته‌ها: نتایج نشان داد، بین فعالیت بدنی و خودکارآمدی و همچنین اضطراب رابطه معناداری وجود ندارد، اما بین فعالیت بدنی و کیفیت زندگی در سطح خطای ۵ درصد رابطه مثبت و معناداری وجود دارد ($r=0.266$)؛ ($P<0.05$).

نتیجه گیری: با توجه به نتایج حاصل از این تحقیق می‌توان بیان کرد که فعالیت بدنی در منزل در دوران کرونا باعث افزایش کیفیت زندگی و کاهش اندکی در اضطراب و خودکارآمدی می‌شود.

واژگان کلیدی: فعالیت بدنی، اضطراب، کیفیت زندگی، خودکارآمدی، ویروس کرونا.

^۱ . نویسنده مسؤول:

علی مصطفی لو

آدرس: گلستان - گنبدکاووس - دانشگاه آزاد اسلامی واحد گنبدکاووس.

تلفن: ۰۹۱۱۲۷۲۸۱۰۲

ایمیل: alimostafaloo@iau.ac.ir

مقدمه

در طی قرن‌های گذشته، بیماری‌های واگیردار همواره یکی از تهدید کننده‌های اصلی سلامت انسان بودند. این بیماری‌ها به سرعت در بین انسان‌ها شیوع پیدا کرده و منجر به مرگ و میر بالای افراد می‌شدند. یکی از بیماری‌های واگیردار که در چند سال اخیر بسیار شیوع پیدا کرد، ویروسی به نام کووید-۱۹ (ویروس کرونا)^۲ بود (چوبداری و همکاران، ۱۳۹۹). بیماری کرونا در ماه دسامبر سال ۲۰۱۹ برای اولین بار در ووهان چین کشف شد و به سرعت در سراسر کشور چین گسترش یافت و در سطح جهانی مورد توجه جدی قرار گرفت و به یکی از بحران‌های اصلی سلامت مبدل شد (شیرزادی و همکاران، ۱۳۹۹). دولت‌ها برای جلوگیری از شیوع بیشتر این بیماری اقدامات زیادی انجام دادند از جمله: محدود کردن ورودی شهرها، تعطیلی مدارس و دانشگاه‌ها و قرنطینه کردن افراد در منزل. اگر چه این اقدامات باعث کاهش همه‌گیری ویروس کرونا شد ولی از سوی دیگر فعالیت‌های بدنی افراد با این اقدامات محدود شدند (سلطانی‌فر، ۱۳۹۹).

در کشور در پی شیوع ویروس کرونا اماکن ورزشی به شکل موقت بسته شدند. در خانه ماندن نیز، نگرانی‌هایی از قبیل: بی‌حرکی و چاقی را علاوه بر فشارهای روانی ناشی از شیوع ویروس و بیماری در پی داشت. تحرک جسمی، یکی از روش‌های موثر برای کنترل استرس ناشی از بیماری کرونا و افزایش تاب آوری افراد به هنگام ماندن در خانه است، تحرکی که این روزها از آن به عنوان ورزش در خانه یاد می‌شود (یوسف وند، ۱۴۰۰). ورزش و فعالیت بدنی منظم مزایای بی‌شماری دارد که از جمله آن‌ها می‌توان به تقویت سیستم ایمنی، سلامت استخوان‌ها و کاهش بسیاری از بیماری‌های تهدید کننده نام برد (سلطانی‌فر، ۱۳۹۹). بنابراین، فعالیت بدنی می‌تواند کیفیت زندگی را در همه سنین برای همه افراد بهبود ببخشد (منصوری و همکاران، ۱۴۰۰).

خودکارآمدی می‌تواند در همه‌ی چیزها از حالت‌های روانشناختی گرفته تا رفتار و انگیزش تاثیر بگذارد. خودکارآمدی در باور ما نسبت به توانایی، موفق شدن، تفکر، عملکرد و احساس ما در مورد جایگاه خودمان در جهان، نقش زیادی دارد (سلطانی‌فر، ۱۳۹۹). براساس نظریه‌ی بندورا، خودکارآمدی بخشی مهم و اصلی از سیستم خود است، که از نگرش‌ها، توانایی‌ها و مهارت‌های شناختی فرد تشکیل شده است و نقش اساسی در نحوه‌ی درک ما از موقعیت‌های مختلف و همچنین رفتار ما در واکنش به این موقعیت‌ها دارد (یوسف وند، ۱۴۰۰). افرادی که خودکارآمدی بالایی دارند، موانع را بوسیله بهبود مهارت‌های خود-مدیریتی و تلاش و کوشش خود برمی‌دارند و در مقابل مشکلات ایستادگی بیشتری از خود نشان می‌دهند (میرزایی علویچه و همکاران، ۱۳۹۶). همچنین این افراد در فعالیت‌هایی که در آن شرکت می‌کنند، علاقه‌ی زیادی نشان می‌دهند، به فعالیت‌ها و علایق خود متعهدتر هستند، بعد از شکست و ناامیدی، زمان کمتری برای بهبود و بازگشت به حالت عادی خود احتیاج دارند، به مشکلات چالش برانگیز به عنوان تمرینی برای مهارت بیشتر نگاه می‌کنند. اما افرادی که حس خودکارآمدی پایینی دارند؛ از انجام کارهای چالش برانگیز دوری می‌کنند، باور دارند که کارها و موقعیت‌های دشوار خارج از توانایی آن‌ها هستند، بر روی شکست‌ها و نتایج منفی خود تمرکز زیادی دارند، به راحتی اعتماد و باور خود نسبت به توانایی‌هایشان را از دست می‌دهند و در انجام دادن کارهای خود دچار استرس و اضطراب می‌شوند (سلطانی‌فر، ۱۳۹۹). به طوری که این مسئله با مطالعه‌ی شاکام و همکاران^۳ (۲۰۲۰) و شوارز و همکاران^۴ (۲۰۲۰) همسو می‌باشد.

در مطالعه‌ای موردی با بررسی نتایج ۱۸ مقاله بر روی استرس و اضطراب کودکان و نوجوانان، نتایج نشان داد بروز اضطراب، افسردگی، اختلال در خواب، اشتها و روابط اجتماعی از بیشترین علایم روانشناختی کووید ۱۹ بود (قراچه‌داغی، ۱۳۹۸). اضطراب یک احساس

1. COVID-19
2. Coronavirus
3. Shachame et all
4. Schwarzer et all

ناخوشایندی است و در سال های آینده ممکن است تاثیر منفی بر توانایی و کارکرد اجتماعی، عاطفی و تحصیلی داشته باشد. اضطراب به شیوه های مختلفی دیده می شود که رایج ترین آن ها به این صورت است که کودک استرس دارد خود یا خانواده اش آسیب ببیند. از رایج ترین علائم اضطراب می توان به علائم فیزیولوژیک، احساسی و رفتاری اشاره نمود که به شیوه های گوناگونی ظاهر می شود مانند بی خوابی، سردرد، بی اشتها، انقباض های عضلانی و تحریک پذیری (تاقانی و همکاران، ۱۴۰۳). از این رو شناسایی به موقع این علائم و علت یابی آن ها و همچنین استفاده از مداخلات صحیح و مناسب باعث بهبود اختلالات استرس و اضطراب کودکان و نوجوانان می شود. بر این اساس با ایجاد برنامه های منظم و فرصت های مناسب برای بازی و استراحت کودکان می توان به فرزندان خود در این شرایط بحرانی کمک کرد (شهید و همکاران، ۱۴۰۰). بنابراین، برای حفظ و ارتقاء سلامتی کودکان در شرایط بحرانی، اطلاعات مربوط به این بیماری و علائم سرایت آن با توجه به تحول شناختی کودکان بر مبنای الگوی باور سلامت و مناسب با سن شان به آن ها ارائه شود (ذوالفقاری و همکاران، ۱۳۹۹).

فعالیت ورزشی کودکان را از حالت افسردگی و ناراحتی خارج کرده و سبب افزایش نشاط، امید و ایجاد انگیزه برای شرکت در فعالیت های اجتماعی می کند (منصوری و همکاران، ۱۴۰۰). با توجه به جستجو هایی که در مورد خودکارآمدی، اضطراب و کیفیت زندگی دانش آموزان انجام گرفت و با توجه به اهمیت این موضوع در آینده زندگی و شغلی دانش آموزان و همچنین سلامت جسمی و روانی مشخص گردید که مطالعات اندکی در زمینه تاثیر فعالیت بدنی در منزل در دوران ویروس کرونا صورت گرفته است. بنابراین با توجه به اهمیت کیفیت زندگی، خودکارآمدی و اضطراب و محدود بودن مطالعات اندک در زمینه تاثیر فعالیت بدنی در منزل، لذا مطالعه حاضر به طور مشخص در صدد پاسخگویی به این سوال می باشد که آیا فعالیت بدنی در منزل بر خودکارآمدی، اضطراب و کیفیت زندگی دانش آموزان در دوران کرونا تاثیر داشته است؟

روش شناسی پژوهش

روش پژوهش حاضر از نوع توصیفی - همبستگی بود. جامعه آماری این پژوهش شامل ۲۸۰۰ نفر از دانش آموزان دوره دوم ابتدایی شهر کلاله در سال ۱۴۰۲-۱۴۰۱ بوده است. برای تعیین حجم نمونه از جدول مورگان استفاده گردید که براساس آن تعداد ۳۳۸ نفر به عنوان نمونه انتخاب شدند برای مشخص شدن این تعداد نمونه از جامعه آماری با مشخصات فوق از شیوه نمونه گیری تصادفی - خوشه ای استفاده شد. در این پژوهش، برای جمع آوری داده ها از چهار پرسشنامه شامل: پرسشنامه فعالیت بدنی برای کودکان رز، لارکین و هندس^۱ و همکاران (۲۰۰۹)، پرسشنامه خودکارآمدی جینگ و مورگان^۲ (۱۹۹۹)، پرسشنامه اضطراب کرونا ویروس (CDAS^۳) و پرسشنامه کیفیت زندگی کودکان، متناسب با مبانی نظری موضوع پژوهش استفاده شد. برای اجرای پژوهش نیز ابتدا مجوزها و هماهنگی های لازم در خصوص طرح پژوهش انجام گردید و سپس طرح پژوهش به دانش آموزان، خانواده ها و مدیران مدارس توضیح و به آن ها اطمینان داده شد که اطلاعات پرسشنامه ها به صورت محرمانه نزد محقق باقی می ماند.

ابزار اندازه گیری

پرسشنامه اضطراب بیماری کرونا

این پرسشنامه توسط علی پور و همکاران (۱۳۹۸) در کشور ایران تهیه و اعتباریابی شده است و هدف آن سنجش اضطراب بیماری

1. Rose+Larkin & Hands
2. Jing & Morgan
3. Corona Disease Anxiety Scale

کرونا در افراد است. این ابزار از ۱۸ گویه و ۲ مؤلفه با طیف چهار گزینه‌ای لیکرت تشکیل شده است، که گویه‌های ۱ تا ۹ علائم روانی و گویه‌های ۱۰ تا ۱۸ علائم جسمانی را مورد بررسی قرار می‌دهند. طریقه نمره دهی به پاسخ‌ها نیز بر اساس یک طیف مقیاس لیکرتی به هرگز = ۰ و گاهی اوقات = ۱، بیشتر اوقات = ۲، و همیشه = ۳ خواهد بود. بیشترین و کمترین نمره‌ای که افراد پاسخ‌دهنده در این پرسشنامه به دست می‌آورند بین ۰ تا ۵۴ است. نمرات بالا در این پرسشنامه نشان‌دهنده سطح بالاتری از اضطراب در افراد است. علی پور و همکاران در پژوهش خود پایایی ابعاد پرسشنامه را با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای عامل روانی (۰/۸۷۹) عامل جسمی (۰/۸۶۱) و برای کل پرسشنامه (۰/۹۱۹) گزارش کرده اند. مقدار لاندا - ۲ گاتمن برای عامل روانی ۰/۸۸۲، عامل جسمانی ۰/۸۶۴ و کل پرسشنامه ۰/۹۲۲ بدست آمده است. روایی پژوهش را نیز از طریق همبسته کردن این ابزارها، پرسشنامه سلامت عمومی محاسبه می شود که همبستگی پرسشنامه اضطراب کرونا با کل پرسشنامه سلامت عمومی و مولفه های اضطراب، نشانه های جسمانی، اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی به ترتیب برابر ۰/۴۸، ۰/۵۲، ۰/۴۲، ۰/۳۳ و ۰/۲۷ گزارش شده است. در پژوهش حاضر پایایی پرسشنامه از طریق آلفای کرونباخ محاسبه و برای عامل روانی (۰/۸۸۶)، عامل جسمی (۰/۹۱۳) و برای کل پرسشنامه نیز (۰/۹۳۰) بدست آمده است (قراچه داغی، ۱۳۹۸).

پرسشنامه فعالیت بدنی کودکان

این پرسشنامه توسط رز، لارکین و هندس و همکاران (۲۰۰۹) ساخته شده است. دارای ۲۵ سوال و پنج خرده مقیاس شامل: الف) علاقه و میل از بازی و ورزش، ب) میل از فعالیت بدنی و ورزش، ج) میل از فعالیت جسمی منظم، د) پذیرش همکار در ورزش و بازی‌ها و ه) اهمیت ورزش می‌باشد. سوالات نیز از پنج گزینه خیلی کم، کم، متوسط، زیاد و خیلی زیاد تشکیل شده و از ۱ تا ۵ شماره گذاری شده است. پایایی این پرسشنامه توسط رز، لارکین و هندس و همکاران (۲۰۰۹) مورد تأیید قرار گرفته و بیشتر از ۰/۷ گزارش شده است.

پرسشنامه خودکارآمدی دانش آموزان

این پرسشنامه دارای ۲۳ سوال هشت گویه می‌باشد و گویه‌های آن به خرده مقیاس استعداد هشت گویه، به خرده مقیاس کوشش هشت گویه و هفت گویه به خرده مقیاس یادگیری اختصاص دارد. گویه‌های این پرسشنامه با مقیاس لیکرت دارای پنج گزینه‌ای با نمره یک تا پنج می‌باشد. روش نمره‌گذاری این پرسشنامه به این صورت تحلیل عاملی تأییدی، ساختار سه عاملی این مقیاس در سه حیطه‌ی اجتماعی، تحصیلی و هیجانی به صورت معنی دار و پایایی و همسانی درونی آن ۰/۸۰ گزارش شده است. روایی این مقیاس به روش روایی محتوایی و صوری مناسب و در سطح قابل قبول و پایایی سه عامل، ۰/۷۰، پایایی خودکارآمدی تحصیلی، ۰/۸۷، پایایی خودکارآمدی اجتماعی ۰/۸۷ گزارش شده است (موریس، ۲۰۰۱).

پرسشنامه کیفیت زندگی کودکان

این پرسشنامه دارای نسخه‌های مختلفی برای سنجش کیفیت زندگی کودکان سنین مختلف طراحی شده است. نسخه مورد استفاده برای سنجش کیفیت زندگی کودکان ۶-۱۲ ساله طراحی شده و دارای ۲۳ سوال می‌باشد. روش نمره دهی به پاسخ‌ها نیز بر اساس یک طیف مقیاس لیکرتی به هرگز = ۰ و گاهی اوقات = ۱، بیشتر اوقات = ۲، و همیشه = ۳ می‌باشد. این پرسشنامه کیفیت زندگی کودکان را در چهار زیرمقیاس عملکرد جسمانی (۸ گویه) مثلاً من انرژی کمی دارم، عاطفی (۵ گویه) مثلاً من احساس تنهایی

می‌کنم، عملکرد اجتماعی (۵ گویه) مثلاً من در همراه شدن با سایر کودکان مشکل دارم و عملکرد تحصیلی (۵ گویه) مثلاً من بیشتر مسائل را فراموش می‌کنم مورد سنجش قرار می‌دهد. همچنین دو زیر مقیاس کلی سلامتی شناختی و سلامت جسمانی و یک امتیاز کل نیز برای این پرسشنامه قابل محاسبه است. امتیاز بدست آمده برای هر زیرمقیاس بین ۰ تا ۱۰۰ خواهد بود. امتیاز بالاتر به معنی داشتن کیفیت زندگی بالاتر و امتیاز پایین‌تر نشان‌دهنده داشتن کیفیت زندگی پایین‌تر می‌باشد (حناسب‌زاده، ۱۳۹۹).

روش آماری

داده‌ها با استفاده از آمارهای توصیفی شامل میانگین و انحراف استاندارد ارائه گردید و کلیه عملیات آماری توسط نرم افزار SPSS نسخه ۲۶ انجام گردید. برای بررسی رابطه بین متغیرها از آزمون آماری ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد. سطح معنی‌داری نیز در حد ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

جدول شماره ۱، شاخص‌های مرکزی و پراکندگی متغیرهای فعالیت بدنی، خودکارآمدی، اضطراب و کیفیت زندگی و همچنین زیر متغیرهای آن‌ها را نشان می‌دهد.

جدول شماره ۱) شاخص‌های مرکزی و پراکندگی هویت اجتماعی

متغیر	میانگین	میان	کمترین مقدار	بیشترین مقدار	انحراف معیار
فعالیت بدنی	۶۸/۸۶	۷۱/۰	۰/۰۰	۱۰۰/۰	۱۷/۹۶۱
خودکارآمدی	۶۸/۸۵	۶۶/۵۰	۳۴/۰	۹۲/۰	۱۴/۰۵۷
خودکارآمدی اجتماعی	۲۲/۲۷	۲۳/۰	۲/۰	۳۲/۰	۵/۹۲۹
خودکارآمدی تحصیلی	۲۵/۲۵	۲۶/۰	۱۰/۰	۳۲/۰	۵/۴۸۷
خودکارآمدی هیجانی	۱۸/۴۱	۱۹/۰	۳/۰	۲۸/۰	۵/۸۹۱
اضطراب کرونا	۹/۶۸	۹/۰	۰/۰۰	۳۸/۰	۷/۴۱۶
علائم روانی	۷/۰۱	۷/۰	۰/۰۰	۲۵/۰	۴/۸۴۸
علائم جسمانی	۲/۶۷	۲/۰	۰/۰۰	۲۵/۰	۳/۹۱۱
کیفیت زندگی	۸۰/۰۲	۸۳/۰۵	۴/۰۰	۱۰۰/۰	۱۶/۷۰۳
عملکرد جسمانی	۷۸/۹۵	۸۴/۳۸	۴/۰۰	۱۰۰/۰	۲۰/۵۶۲
عملکرد عاطفی	۸۰/۷۱	۸۵/۰۰	۴/۰۰	۱۰۰/۰	۲۱/۱۲۲
عملکرد اجتماعی	۸۲/۹۹	۹۰/۰۰	۴/۰۰	۱۰۰/۰	۲۰/۸۷۱
عملکرد تحصیلی	۷۷/۷۰	۸۵/۰۰	۴/۰۰	۱۰۰/۰	۲۱/۳۸۹

در این بخش آزمون کولموگوروف - اسمیرنوف، ضریب همبستگی (پیرسون یا اسپیرمن) برای آزمون فرضیه‌های تحقیق به کاربرده شده است. جدول شماره ۲، نتایج آزمون کولموگوروف - اسمیرنوف را نشان می‌دهد.

جدول ۲) نتایج آزمون کولموگروف - اسمیرنوف

متغیر	آماره ی K-S	سطح معناداری	کیفیت توزیع
فعالیت بدنی	۰/۰۶۶	۰/۰۲۴	غیر نرمال
خودکارآمدی	۰/۰۹۶	۰/۰۰۰۱	غیر نرمال
اضطراب	۰/۰۵۶	۰/۲۰۰	نرمال
کیفیت زندگی	۰/۱۱۶	۰/۰۰۰۱	غیر نرمال

همان گونه که در جدول شماره ی ۲، مشاهده می شود فرض صفر مبتنی بر نرمال بودن توزیع فراوانی فعالیت بدنی، خود کارآمدی و کیفیت زندگی تایید نمی شود ($P < ۰/۰۵$) به عبارت دیگر توزیع فراوانی متغیرهای فعالیت بدنی، خود کارآمدی و کیفیت زندگی نرمال نمی باشد. $>$ همچنین این جدول نشان می دهد که فرض صفر مبنی بر نرمال بودن توزیع فراوانی اضطراب تایید می شود ($P > ۰/۰۵$). به عبارت دیگر توزیع فراوانی متغیر اضطراب نرمال می باشد. بنابراین برای آزمون فرضیه های تحقیق با توجه به غیر نرمال بودن توزیع فراوانی متغیر فعالیت بدنی، ضریب همبستگی اسپیرمن به کار رفته است.

جدول شماره ۳، نتایج ضریب همبستگی اسپیرمن بین متغیر فعالیت بدنی و خود کارآمدی دانش آموزان را نشان می دهد.

جدول ۳) نتایج ضریب همبستگی اسپیرمن: فعالیت بدنی و خود کارآمدی تحصیلی

	۱	۲	۳	۴	۵
۱. فعالیت بدنی	۱				
۲. خود کارآمدی	۰/۰۰۵	۱			
۳. خود کارآمدی اجتماعی	۰/۰۶۶	۰/۷۷۱	۱		
۴. خود کارآمدی تحصیلی	۰/۰۰۵	۰/۸۱۲	۰/۴۲۹	۱	
۵. خود کارآمدی هیجانی	-۰/۰۳۷	۰/۸۶۳	۰/۵۲۷	۰/۶۱۱	۱

$r \geq 0.20$ در سطح خطای ۵ درصد معنادار است.

$r \geq 0.40$ در سطح خطای ۱ درصد معنادار است.

همان طور که در جدول شماره ۳ مشاهده می شود فرض عدم وجود همبستگی بین دو متغیر فعالیت بدنی و خود کارآمدی تحصیلی تایید می شود ($P > ۰/۰۵$)، به عبارت دیگر بین فعالیت بدنی و خود کارآمدی در سطح خطای ۵ درصد رابطه معنادار وجود ندارد؛ بنابراین فرضیه اول تحقیق تایید نمی شود. همچنین این جدول نشان می دهد که فرض عدم وجود همبستگی بین فعالیت بدنی و هر یک از خرده مقیاس های خود کارآمدی (اجتماعی، تحصیلی و هیجانی) تایید می شود ($P > ۰/۰۵$)، به عبارت دیگر در سطح خطای ۵ درصد بین فعالیت بدنی و خرده مقیاس های خود کارآمدی (اجتماعی، تحصیلی و هیجانی) رابطه معنادار وجود ندارد.

جدول شماره ۴، نتایج ضریب همبستگی اسپیرمن بین متغیر فعالیت بدنی و اضطراب دانش آموزان را نشان می دهد.

جدول ۴) نتایج ضریب همبستگی اسپیرمن: فعالیت بدنی و اضطراب تحصیلی

	۱	۲	۳	۴
۱. فعالیت بدنی	۱			
۲. اضطراب	-۰/۰۵۱	۱		
۳. علائم روانی	-۰/۰۲۹	۰/۹۲۴	۱	
۴. علائم جسمانی	-۰/۰۷۳	۰/۷۷۶	۰/۵۰۵	۱
$r \geq 0.120$ در سطح خطای ۵ درصد معنادار است.				
$r \geq 0.24$ در سطح خطای ۱ درصد معنادار است.				

همانطور که در جدول شماره ۴ مشاهده می شود فرض عدم وجود همبستگی ($P=0$) بین دو متغیر فعالیت بدنی و اضطراب تحصیلی تایید می شود ($P > 0.05$)، به عبارت دیگر بین فعالیت بدنی و اضطراب در سطح خطای ۵ درصد رابطه معنادار وجود ندارد؛ بنابراین فرضیه دوم تحقیق تأیید نمی شود. همچنین این جدول نشان می دهد که فرض عدم وجود همبستگی بین فعالیت بدنی و هر یک از خرده مقیاس های اضطراب (روانی و جسمانی) تأیید می شود ($P > 0.05$)، به عبارت دیگر در سطح خطای ۵ درصد بین فعالیت بدنی و خرده مقیاس های اضطراب (روانی و جسمانی) رابطه معنادار وجود ندارد.

جدول شماره ۵، نتایج ضریب همبستگی اسپیرمن بین متغیر فعالیت بدنی و کیفیت زندگی دانش آموزان را نشان می دهد.

جدول ۵) نتایج ضریب همبستگی اسپیرمن: فعالیت بدنی و کیفیت زندگی تحصیلی

۱	۲	۳	۴	۵		
۱					۱. فعالیت بدنی	
۰/۲۶۶	۱				۲. کیفیت زندگی	
۰/۲۳۳	۰/۷۵۵	۱			۳. عملکرد جسمانی	
۰/۲۱۶	۰/۷۶۰	۰/۵۰۷	۱		۴. عملکرد عاطفی	
۰/۱۷۱	۰/۷۷۲	۰/۴۳۸	۰/۵۵۴	۱	۵. عملکرد اجتماعی	
۰/۲۲۴	۰/۷۶۲	۰/۴۲۲	۰/۴۳۶	۰/۵۴۸	۱	۶. عملکرد تحصیلی
$r \geq 0.17$ در سطح خطای ۵ درصد معنادار است.						
$r \geq 0.20$ در سطح خطای ۱ درصد معنادار است.						

همان طور که در جدول شماره ۵ مشاهده می شود فرض عدم وجود همبستگی ($P=0$) بین دو متغیر فعالیت بدنی و کیفیت زندگی تحصیلی تایید نمی شود ($P < 0.01$)، به عبارت دیگر بین فعالیت بدنی و کیفیت زندگی در سطح خطای ۵ درصد رابطه مثبت و معنادار وجود دارد ($r = 0.266$)؛ بنابراین فرضیه سوم تحقیق تأیید می شود. همچنین این جدول نشان می دهد که فرض عدم وجود همبستگی بین فعالیت بدنی و هر یک از خرده مقیاس های کیفیت زندگی (جسمانی، عاطفی، اجتماعی و تحصیلی) تأیید می شود.

($P < 0.05$)، به عبارت دیگر در سطح خطای ۱ درصد بین فعالیت بدنی و خرده مقیاس عملکرد جسمانی رابطه مثبت و معنادار وجود دارد ($r = 0.233$ و $P < 0.01$). بین فعالیت بدنی و خرده مقیاس عملکرد عاطفی در سطح خطای ۱ درصد، رابطه مثبت و معنادار وجود دارد ($r = 0.216$ و $P < 0.01$). در سطح خطای ۵ درصد، بین فعالیت بدنی و خرده مقیاس عملکرد اجتماعی رابطه مثبت و معنادار وجود دارد ($r = 0.171$ و $P < 0.05$). بین فعالیت بدنی و خرده مقیاس عملکرد تحصیلی در سطح خطای ۱ درصد، رابطه مثبت و معنادار وجود دارد ($r = 0.224$ و $P < 0.01$).

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از این تحقیق مطالعه رابطه فعالیت بدنی در منزل با خودکارآمدی، اضطراب و کیفیت زندگی دانش‌آموزان دوره ابتدایی در دوران کرونا بود. نتایج پژوهش حاضر نشان داد بین فعالیت بدنی در منزل با خود کارآمدی دانش‌آموزان دوره دوم ابتدایی در زمان کرونا رابطه‌ی معناداری وجود ندارد. به عبارت دیگر در سطح خطای ۵ درصد بین فعالیت بدنی و خرده مقیاس‌های اضطراب (روانی و جسمانی) رابطه معناداری وجود ندارد. در مطالعه‌ای که شکام و همکاران (۲۰۲۰) انجام دادند نتایج آن‌ها نشان داد که بین خودکارآمدی عمومی و پریشانی روانشناختی در طی شیوع کرونا رابطه‌ی منفی وجود دارد (شاکام و همکاران، ۲۰۲۰). شوارز و همکاران (۲۰۰۷) نیز نشان دادند خودکارآمدی همبستگی مثبتی با اضطراب، افسردگی، استرس و اعتماد به نفس دارد. از طرفی دیگر براساس مطالعه‌ی اوگون یمی و مابکوجه^۱ خودکارآمدی با اعتماد به نفس و خوش بینی رابطه‌ی مثبت و با اضطراب، نشانه‌های بیماری و افسردگی رابطه‌ی منفی را نشان می‌دهد. این پژوهش با مطالعه شکام و همکاران (۲۰۲۰) و اوگون یمی و مابکوجه (۲۰۰۷) همسو می‌باشد.

نتایج پژوهش نشان داد که بین فعالیت بدنی در منزل با اضطراب دانش‌آموزان دوره دوم ابتدایی در دوران کرونا ارتباط معناداری وجود ندارد. عوامل متعددی مانند افزایش آگاهی، تهدید بیماری و رفتار بهداشتی، بر سطح اضطراب نسبت به بیماری کرونا در کودک تاثیر می‌گذارد. براساس پژوهش‌هایی که در حوزه رشد و تحول کودکان صورت گرفته، اضطراب واکنشی طبیعی در مقابل خطر محسوب می‌شود. هم‌چنین اضطراب والدین، بیانگر احتمال رو به افزایش تشخیص اختلال‌های مربوط به اضطراب در کودکان دارای والدین مضطرب می‌باشد (ذوالفقاری و همکاران، ۱۳۹۹). در زمان شیوع کرونا اگر والدین اضطراب زیادی داشته باشند ممکن است در کودکان و اعضای خانواده نیز تاثیر بگذارد. در واقع کرونا در رابطه با سلامت جسمانی یک تهدید جدی است. هر چقدر میزان این تهدید زیاد باشد تاثیر زیادی بر سلامت روانشناختی دارد و باعث بروز اضطراب در افراد می‌شود. به طوری که در یک مطالعه‌ی مروری که بر روی جمعیت چین صورت گرفته است در زمان شیوع کرونا نشانه‌های اضطراب، افسردگی و استرس نرخ بالایی را نشان می‌دهد (نیکوگفتار و دوستی، ۱۴۰۰). پژوهش حاضر با نتایج لی و همکاران (۲۰۲۰)، احمد و همکاران (۱۴۰۰)، اسدالهی و همکاران (۱۳۹۹)، عینی و همکاران (۱۴۰۰)، رضایی و همکاران (۱۳۹۹)، عسگرچوبدار و همکاران (۱۳۹۹)، شیرزادی و همکاران (۱۳۹۹)، ذوالفقاری و همکاران (۱۳۹۹) ناهمسو می‌باشد. در پژوهش اسدالهی و همکاران (۱۴۰۰) نشان داده شده که بیماری کرونا و قرنطینه باعث ایجاد اضطراب، احساس ناامنی و کاهش سرزندگی شده است. در پژوهشی که توسط عینی و همکاران (۱۴۰۰) انجام گرفت نتیجه این بود که اضطراب کرونا، تحریف شناختی و سرسختی روانشناختی با سلامت روان دانش‌آموزان در طول همه‌گیری کرونا ویروس رابطه داشته است. به عبارتی اضطراب ناشی از این بیماری و اثرات مخرب روانی-اجتماعی سلامت روانی و سازگاری همه‌ی گروه‌های سنی را تحت تاثیر قرار می‌دهد و باعث می‌شود فرد شرایط موجود را به درستی ارزیابی نکند و کارایی لازم را از دست می‌دهد. تاثیر روانی

قرنطینه خانگی ناشی از همه گیری ویروس کرونا می تواند بر اضطراب کودکان تاثیر مخربی بگذارد و همچنین مبهم بودن زمان پایان کرونا، مشکلات ناشی از قرنطینه، محدود شدن ارتباطات اجتماعی همه عواملی هستند که تاثیر منفی روان شناختی بر والدین خواهد داشت و این تاثیر باعث افزایش اضطراب در کودکان خواهد بود (رضایی و همکاران، ۱۳۹۹). چوبداری و همکاران (۱۳۹۹) معتقدند در وضعیت بحرانی و اضطراب، مانند شیوع بیماری کووید ۱۹، اثرات بیماری نه تنها می تواند باعث ایجاد مشکلات سلامت روان شود. بلکه تاثیر ماندگاری بر عواطف منفی افراد نیز خواهد داشت. خانواده ها تلاش کردند به صورت خلاقانه و یا با استفاده از اطلاعات و دانشی که از فضای مجازی و رسانه ها دریافت کرده اند، فضای مناسبی را برای فرزندان به وجود آوردند. در این فضا، خانواده ها به ایجاد جو گفتگو و همدلی روی آورده اند که در آن روابط قدرت به سمت برابری سوق داده شده است. از سوی دیگر، تلاش شده در خانواده فضای مهارت آموزی شکل گیرد. از آن جایی که خانواده در فضای غیرهمه گیری، فرصتی برای رشد مهارت های زندگی نداشته است، شرایط قرنطینه باعث شده که خانواده ها مهارت فرزندان خود را افزایش دهند، به آن ها نقش و مسوولیت بدهند. والدین تلاش کرده اند به صورت خلاقانه از یکسو اضطراب فرزندان خود را تا حدود زیادی کنترل کنند و از سوی دیگر نیازهای فراغت آن ها را پاسخگو باشند. بنابراین در تبیین یافته های به دست آمده می توان گفت از آن جا که مادرانی که نسبت به ویروس کرونا و خطرات آن احساس اضطراب شدیدی دارند، اضطراب ناشی از بیماری کرونا در مادران می تواند بر افکار و رفتار آن ها بر کیفیت تعاملات والد-کودک تاثیر بگذارد و منجر به بروز انواع اختلالات رفتاری در فرزندان شود. بنابراین با ارتقای سطح آگاهی کودکان و خانواده ها به شیوه صحیح و متناسب با سن و توان فکری و سطح شناخت آن ها براساس ارتقای باور بهداشتی، با تمرکز بر عملکرد بهداشتی پیشگیرانه، در جهت کاهش اضطراب کودکان نسبت به بیماری کرونا، از اهمیت زیادی برخوردار است.

نتایج به دست آمده پژوهش حاضر نشان داد بین فعالیت بدنی در منزل با کیفیت زندگی دانش آموزان دوره دوم ابتدایی در دوران کرونا ارتباط معناداری وجود دارد. کیفیت زندگی بیان کننده ی وضعیت افراد از جمله: امنیت، آزادی، گستردگی، کیفیت روابط اجتماعی افراد ساکن در یک کشور یا منطقه است (بختیاری و همکاران ۱۴۰۰). پایین بودن سطح کیفیت زندگی در یک جامعه خود عامل بسیار مهمی در افزایش آسیب های اجتماعی در آن جامعه خواهد بود، لذا به نظر می رسد با بررسی این موضوع و پیدا کردن عوامل تاثیرگذار بر آن می توان راهکارهایی را برای افزایش سطح کیفیت زندگی ارائه نمود که هر چقدر اندازه کیفیت زندگی به طور مستمر افزایش یابد. میزان آسیب های روانی و اجتماعی کاهش می یابد (جعفری پور و همکاران، ۲۰۱۹). نتایج این فرضیه با نتایج جعفری پور و همکاران (۲۰۱۹) بختیاری و همکاران (۱۴۰۰)، نامنی و همکاران (۱۳۹۷) هم سو می باشد و با نتایج منصوری و همکاران (۱۴۰۰) هم خوانی ندارد. با توجه به این که در فضای قرنطینه، بخش عمده زمان فراغت والدین با فرزندان طی می شود، و خانواده با محدودیت هایی برای استفاده از فضاهای اجتماعی بیرون از خانه مواجه است، مشارکت کنندگان حداکثر تلاش را برای ایجاد فضای فراغت و سرگرمی به کار گرفتند برای این که بتوانند کیفیت زندگی خود را افزایش دهند تا فرزندان خود کمبودی احساس نکنند، که یکی از این فعالیت هایی که توسط والدین صورت گرفت انجام فعالیت بدنی در محیط خانه و خانواده بود. خانواده ها به این روش توانستند یک محیطی شاد و برای فرزندان خود ایجاد کنند (ترک زاده و همکاران، ۱۴۰۱). از آن جایی که کودکان و نوجوانان در یک دوره بسیار حساس رشد روانی خود قرار دارند و ریشه بیشتر اختلالات روانشناختی با دوران حساس کودکی مرتبط است، مراقبت از سلامت روانی این افراد در طی بحران هایی مثل همه گیری کرونا بسیار حائز اهمیت است.

پژوهش حاضر با محدودیت هایی نیز مواجه بود از جمله می توان به سوالات زیاد پرسشنامه ها، همچنین بررسی فعالیت بدنی با توجه به دور بودن دانش آموزان از مدارس و استفاده از پرسشنامه فعالیت بدنی به جای فعالیت بدنی اشاره نمود. همچنین پیشنهاد می شود معلمین ورزش در تمامی مقاطع تحصیلی با دقت نظر بیشتری عوامل دوری دانش آموزان از ورزش و اثرات آن را در مسائل روانشناختی

مورد بررسی قرار دهند. لذا با توجه به نتایج حاصل از این تحقیق می‌توان بیان کرد که فعالیت بدنی در منزل در دوران کرونا باعث افزایش کیفیت زندگی و کاهش اندکی در اضطراب و خودکارآمدی می‌شود.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله نویسندگان پژوهش حاضر از کلیه خانواده‌ها و افرادی که به عنوان نمونه در این مطالعه شرکت نموده و موجبات انجام تحقیق را فراهم نموده‌اند، کمال تشکر و قدردانی را دارند.

حامی مالی

مقاله حاضر مستخرج از پایان‌نامه کارشناسی ارشد در دانشگاه آزاد اسلامی واحد گنبدکاووس می‌باشد و هیچ‌گونه حامی مالی نداشته است.

تعارض منافع

نویسندگان اعلام می‌کنند که هیچ تعارض منافی وجود ندارد.

منابع:

- اسداللهی، مرضیه؛ رافضی، زهره. (۱۴۰۰). تاثیرات روانی ویروس کرونا و قرنطینه پس از آن بر کودکان با استفاده از آزمون‌های ترسیمی، مجله روانشناسی بالینی، ۱۳(۲): ۱۳۱-۱۲۱. DOI: 10.22075/JCP.2021.21695.1997
- بختیاری، ناهید؛ بشردوست، سیمین (۱۴۰۰). رابطه بین کیفیت زندگی و افسردگی با نقش میانجی سلامت وجودی کارمندان شهر تهران در دوره شیوع بیماری کرونا، فصلنامه ایده‌های نوین روانشناسی، ۱۰(۱۴): ۲
- تاقانی، حفصه، مصطفی لو، علی و خدیری، حسین. (۱۴۰۳). مقایسه اثر یک دوره بازی‌های حرکتی، سنتی و آموزشی بر مهارت‌های حرکتی و اضطراب کودکان. نشریه پرستاری کودکان و نوزادان، ۱۰(۳): ۳۸-۴۹. DOI: 10.22034/JPEN.10.3.38
- جعفری‌پور سانج، زهرا؛ منطقی فسایی، علی. (۲۰۱۹). فراتحلیل مطالعات سلامت اجتماعی و کیفیت زندگی دانشجویان ورزشکار و غیر ورزشکار، نشریه پژوهش‌های اجتماعی، ۱۰(۴۱): ۱۱۸. DOI: https://doi.org/10.22054/qjds.2015.689
- چوبداری، عسگر؛ نیک‌خو، فاطمه؛ فولادی، فاطمه. (۱۳۹۹). پیامدهای روانشناختی کرونا ویروس در کودکان، فصلنامه روان‌شناسی تربیتی، ۱۶(۵۶): ۵۲-۵۴. DOI: https://doi.org/10.22054/jep.2020.53306.3043
- ذوالفقاری، آفاق؛ الهی، طاهره. (بهار ۹۹). سطح اضطراب کودکان در ارتباط با میزان آگاهی و نگرش آنها از بیماری کرونا بر اساس مدل باور سلامتی و میزان استرس، اضطراب و افسردگی مادران، فصلنامه پژوهش در سلامت روانشناختی، ۱۴(۱): ۴۴-۴۱. DOI: 10.52547/rph.14.1.40
- رضایی، سجاد؛ ثامنی توسروندانی، آزاده؛ زبردست، عذرا. (۱۳۹۹). تاثیر قرنطینه خانگی ناشی از پاندمی بیماری کووید ۱۹ بر استرس والدین و رابطه آن با اضطراب و افسردگی کودکان گیلانی، مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران، ۲۶(۳): ۲۸۵-۲۸۳. DOI: 10.32598/ijpcp.26.3402.1
- شهید، شیماء؛ محمدی، محمدتقی. (مرداد ۱۴۰۰). راهبردهای ارتقای سلامت روانی کودکان و نوجوانان در طی پاندمی کووید ۱۹، مجله طب دریا، ویژه‌نامه: ۱۴۶-۱۴۴. DOI: 10.30491/3.4.142
- شیرزادی، پرستو؛ امینی‌شیرازی، نرگس؛ اصغری‌پورلشکامی، زهرا. (۱۳۹۹). رابطه اضطراب کرونا در مادران با تعامل والد-کودک و پرخاشگری کودکان در ایام قرنطینه، فصلنامه خانواده‌پژوهی، ۱۶(۶۲): ۱۴۵-۱۴۰.

- عینی، ساناز؛ زیار، مونا؛ عبادی، متینه. (۱۴۰۰). سلامت روان دانش آموزان در طول اپیدمی کرونا، رویش روانشناسی، ۶۴ (۷): ۲۸-۲۶.
DOI: 20.1001.1.2383353.1400.10.7.17.9
- طاهری طالخوچه، نگار؛ آقابابایی، سارا؛ فرح بخش، کیومرث. (۱۴۰۱). پیش‌بینی سهل‌انگاری تحصیلی و انگیزه پیشرفت دانش آموزان بر اساس ویژگی‌های شخصیتی مادران در طول آموزش مجازی در دوران کرونا، نشریه علمی پژوهش‌های یادگیری، ۱۹ (۱): ۹۸.
DOI: 10.22070/TLR.2023.15813.1222
- غنی‌زاده، مریم. (مرداد ۱۳۹۹). آسیب شناسی تاثیر کووید ۱۹ بر حقوق کودکان و راهکارهای حمایتی با تاکید بر کنوانسیون حقوق کودک، فصلنامه تحقیقات حقوقی، ۹۱: ۳۳۷-۳۳۲.
DOI: 10.22034/JLR.2020.185069.1637
- کلاته‌ساداتی، احمد؛ جیربایی، راضیه؛ زنگنه، مهدی. (۱۳۹۹). مدیریت تعامل با فرزندان در قرنطینه خانگی در همه‌گیری کووید ۱۹؛ مطالعه کیفی با مادران در شهر اراک، فصلنامه مددکاری اجتماعی، ۹ (۳): ۴۳-۴۱.
DOI: 20.1001.1.1735451.1399.9.3.5.2.41
- منصوری، محمددانی؛ پاکار، الهه؛ کریمی زاده اردکانی، محمد؛ محمدخانی، کمال؛ (مرداد ۱۴۰۰). تاثیر فعالیت بدنی منظم بر پرخاشگری و کیفیت زندگی دانش آموزان در دوران قرنطینه کرونا (کووید ۱۹)، فصلنامه علمی پژوهشی آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، ۹ (۴): ۴۰۳-۴۰۰.
DOI: 10.52547/ijhehp.9.4.398
- مهرابی زاده هنرمند، مهناز؛ ابوالقاسمی، عباس؛ نجاریان، بهمن؛ شکرکن، حسین (۱۳۷۹). بررسی میزان همه گیر شناسی اضطراب امتحان و رابطه خود کارآمدی و جایگاه مهار با آن با توجه به متغیر هوش، ۷ (۳): ۷۲-۵۵.
DOI: 10.22055/psy.1999.16449
- میرزایی علویچه، مهدی؛ حسینی، سید نصرالله؛ مطلق، محمد اسماعیل؛ جلیلیان، فرزاد. (۱۳۹۶). خود کارآمدی تحصیلی و ارتباط آن با متغیرهای تحصیلی در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، ۲ (۱۶): ۳۴-۲۸.
- نامی، ابراهیم؛ قربانی، سید علی. (تابستان ۹۷). رابطه سلامت روان با کیفیت زندگی کودکان آزار دیده ۷ تا ۱۲ سال: اثر تعدیل کننده ادراک حمایت اجتماعی، فصلنامه علمی-پژوهشی رفاه اجتماعی، ۱۸ (۶۹): ۶۴-۵۵.
DOI: 10.29252/refahj.18.69.77
- نیکوگفتار و دوستی. (۱۴۰۰). نقش اضطراب دچار شدن به بیماری کووید ۱۹ بر سلامت روان و کیفیت زندگی با میانجیگری امیدواری. پژوهش نامه روانشناسی مثبت، ۷ (۴): ۲۵-۴۰.
DOI: 10.22108/PPLS.2022.127654.2080
- یوسف وند، مهدی. (۱۴۰۰). تاثیر باز خورد معلم در ارزشیابی های تکوینی بر خودکارآمدی، پایان نامه کارشناسی ارشد، روانشناسی تربیتی، دانشگاه خوارزمی.
- Ahmed, M. Z., Ahmed, O., Aibao, Z., Hanbin, S., Siyu, L., & Ahmad, A. (2020). Epidemic of COVID-19 in China and associated Psychological Problems. *Asian journal of psychiatry*, 102092.
- Lee, S. A., Mathis, A. A., Jobe, M. C., & Pappalardo, E. A. (2020). Clinically significant fear and anxiety of COVID-19: A psychometric examination of the Coronavirus Anxiety Scale. *Psychiatry Research*, 290, 1-7. DOI: <https://doi.org/10.5812/ijpbs.112707>
- Shacham, M., Hamama-Raz, Y., Kolerman, R., Mijiritsky, O., Ben-Ezra, M., & Mijiritsky, E. (2020). COVID-19 factors and psychological factors associated with elevated psychological distress among dentists and dental hygienists in Israel. *International journal of environmental research and public health*, 17(8), 2900. doi: 10.3390/ijerph17082900.
- Schwarzer, R., & Luszczynska, A. (2007). Health behavior constructs: Theory, measurement, and research. *IMGKD, editor. Self-Efficacy: National Cancer Institute*. DOI: 10.12691/education-6-1-3
- Ogunyemi, A. O., & Mabekoje, S. O. (2007). Self-efficacy, risk-taking behavior and mental health as predictors of personal growth initiative among university undergraduates. *Journal of Research in Educational Psychology*, 12, 349-362. DOI: 10.4236/psych.2013.412141.