

# ویژگی‌های روان‌سنجی پرسشنامه هراس کرونا در جمعیت ایرانی

محمد رضا داودی<sup>۱</sup>، زینب خسرو جردی<sup>۲</sup>، سیدمجید احمدی<sup>۳\*</sup>، سجاد رئیسی<sup>۴</sup>، امیرعباس طاهری<sup>۵</sup>

۱. دانشجوی دکتری تخصصی، روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی بالینی، دانشکده علوم رفتاری، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران. ORCID: 0000-0003-0352-0290

۲. کارشناسی ارشد، روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی بالینی، دانشکده علوم رفتاری، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران.

۳. گروه بیماری‌های داخلی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی یاسوج، یاسوج، ایران.

۴. دانشجوی کارشناسی ارشد، روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی بالینی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران.

۵. کارشناسی ارشد، روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی بالینی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران.

مجله اطلاع‌رسانی پزشکی نوین؛ دوره هفتم؛ شماره اول؛ بهار ۱۴۰۰؛ صفحات: ۵۹-۶۷.

## چکیده

**هدف:** جهان با همه‌گیری کووید-۱۹ روبرو شده است. در طول پاندمی‌های عفونی گوناگون، فوبیا یا هراس به عنوان یکی از شایع‌ترین اختلالات روانی مطرح شده است. پژوهش حاضر با هدف تعیین ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس هراس کووید-۱۹ در جمعیت ایرانی انجام شده است.

**روش‌ها:** پژوهش حاضر به روش توصیفی-مقطعی از نوع همبستگی با هدف تعیین ویژگی‌های روان‌سنجی انجام شد. این مطالعه روی ۴۰۲ نفر (۲۱۱ نفر مرد و ۱۹۱ نفر زن) از ساکنان شهر تهران انجام شد. شرکت‌کنندگان با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس به وسیله فرم آنلاین زمینه‌یابی انتخاب شدند. ابزار گردآوری اطلاعات پرسشنامه آنلاین مقیاس اضطراب بیماری کرونا (CDAS)، مقیاس فوبیای کرونا (C19P-S) و مقیاس اضطراب و بی‌وسه‌گویی کرونا بود داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS و نرم‌افزار لیزرل تحلیل شدند. برای تحلیل داده‌ها از روش آمار توصیفی، روش آلفای کرونباخ، ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل عاملی تأییدی به ترتیب برای توصیف داده‌ها، همسانی درونی، روایی و روایی سازه استفاده شد.

**نتایج:** نتایج نشان داد که همسانی درونی برای مقیاس فوبیای کرونا به روش آلفای کرونباخ ۰/۹۱ بود. آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس روان‌شناختی ۰/۸۵، روان-تنی ۰/۸۳، اقتصادی ۰/۷۹ و اجتماعی ۰/۸ گزارش شد. به منظور بررسی روایی، همبستگی پرسشنامه C19P-S و خرده مقیاس‌های آن با مقیاس اضطراب بیماری کرونا (CDAS) و مقیاس اضطراب و بی‌وسه‌گویی کرونا بررسی و نتایج نشان داد همه همبستگی‌ها مثبت و معنادار بودند ( $P\text{-Value} < 0/05$ ). نتایج تحلیل عاملی تأییدی (CFA) نشان داد که مدل چهار عاملی از برازش مناسبی برخوردار است.

**نتیجه‌گیری:** می‌توان از مقیاس فوبیای کرونا برای بررسی سطوح هراس در محیط‌های درمانی استفاده نمود و افراد نیازمند به مداخله بالینی را شناسایی و کاندید مداخله کرد.

**کلیدواژه‌ها:** شیوع بیماری، کووید-۱۹، روایی، پایایی، مقیاس هراس.

نوع مقاله: پژوهشی

دریافت مقاله: ۱۳۹۹/۱۲/۲۹ اصلاح نهایی: ۱۴۰۰/۲/۲۰ پذیرش مقاله: ۱۴۰۰/۳/۲۰

ارجاع: داودی محمد رضا، خسرو جردی زینب، احمدی سیدمجید، رئیسی سجاد، طاهری امیرعباس. ویژگی‌های روان‌سنجی پرسشنامه هراس کرونا در جمعیت ایرانی. مجله اطلاع‌رسانی پزشکی نوین. ۱۴۰۰؛ ۷(۱): ۵۹-۶۷.

## مقدمه:

سیاسی، اجتماعی، شغلی، روانی و اقتصادی را تحت تأثیر شدیدی قرار داده است. علائم و نشانه‌های کووید-۱۹ شامل تنگی نفس، سرفه خشک، خستگی و تب است. پس از نوسانات مکرر در میزان مرگ و میر، میزان مرگ و میر در حدود ۴ تا ۱۱ درصد تثبیت شده است. ایران بیشترین میزان آلودگی را در خاورمیانه دارد و به دلیل کمبودهای پزشکی در

کرونا (کووید-۱۹) در دی ماه سال ۱۳۹۸ در ووهان چین ظاهر شد و به سرعت در بسیاری از کشورها شیوع پیدا کرد. میزان مرگ و میر برای کووید-۱۹ در حال افزایش است؛ و این بیماری هنوز کاملاً تحت سلطه نیست. کووید-۱۹ جنبه‌های مختلف زندگی روزمره از جمله جنبه‌های

نویسنده مسئول:

سید مجید احمدی

گروه بیماری‌های داخلی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی یاسوج، یاسوج، ایران.

ORCID: 0000-0002-8411-7155

پست الکترونیکی: majidahmadi1385@yahoo.com

تلفن: ۰۹۸ ۹۱۸۰ ۱۳۱۸۰۸

علل هراس از این ویروس، کمبود اطلاعات در مورد کووید-۱۹، مشخص نبودن واکسیناسیون همگانی، مشکلات شغلی ناشی از قرنطینه و ابهام در بازگشت به زندگی عادی است [۱۱]. بنابراین، بسیار مهم است که این نوع هراس مورد توجه بالینی‌گران در حوزه‌های مختلف پزشکی و روان‌شناختی قرار بگیرد.

بر همین اساس و براساس مطالعات و اهمیتی که در بالا ذکر گردید؛ پیشنهاد شده است که حداقل برای چند سال آینده تا ریشه‌کن شدن این ویروس و همه‌گیری آن، نوع دیگری از هراس تحت عنوان هراس از کرونا یا هراس از کووید-۱۹ به طبقه‌بندی‌های رسمی اضافه گردد. این نوع جدید از هراس می‌تواند ترس فراگیر از ابتلا به کرونا در انواع شرایط زندگی باشد و موجب کاهش شدید عملکرد روزانه افراد شود (۱۲، ۱۳). بر این اساس، اخیراً پرسشنامه‌ای خودگزارشی با ۲۰ سؤال درباره‌ی هراس از کرونا منتشر شده و نتایج نوید بخشی در شناخت هراس از کرونا در ابعاد اقتصادی-روانی-اجتماعی ارائه کرده است [۱۲].

با توجه به شیوع این بیماری در ایران و نیاز به ابزاری که روایی و پایایی آن در ایران برآورد شده باشد و با توجه به این‌که ابزاری برای سنجش هراس از کرونا در ایران وجود ندارد. لذا این پژوهش حاضر با هدف تعیین ویژگی‌های روان‌سنجی پرسشنامه هراس کرونا در جمعیت ایرانی انجام شده است.

### مواد و روش‌ها:

این مطالعه از نوع توصیفی-مقطعی با یک مرحله ارزیابی است. مطالعه حاضر از اول اردیبهشت تا پایان خرداد سال ۱۳۹۹ انجام شده است. داده‌ها به وسیله‌ی زمینه‌یابی آنلاین جمع‌آوری گردید.

۴۰۲ شرکت‌کننده (در سنین ۱۸ تا ۷۶ سال) از افراد ساکن شهر تهران، به وسیله‌ی نمونه‌گیری در دسترس داوطلبانه از طریق یک نظرسنجی آنلاین (گوگل فرم) در مطالعه‌ی حاضر شرکت کردند. ابزار مورد استفاده در مطالعه حاضر شامل اطلاعات جمعیت‌شناختی، پرسشنامه اضطراب ناشی از بیماری کرونا، پرسشنامه هراس از کرونا و پرسشنامه اضطراب کرونا بود. در مجموع این ابزار شامل ۴۷ سؤال شد که شامل گویه‌های ابزار و مشخصات جمعیت شناختی بود. در قسمت "ابزارها"، در مورد این ابزارها به طور مفصلی توضیح داده شده است. ۲۱۱ نفر از شرکت‌کنندگان مرد و ۱۹۱ نفر از آن‌ها زن بود. گوگل فرم در رسانه‌های اجتماعی (تلگرام، واتس آپ و اینستاگرام) منتشر شد. تکمیل این پرسشنامه برای هر شرکت‌کننده به صورت آنلاین حدود ۱۵ دقیقه

وضعیت خطرناکی قرار دارد [۳-۱]. بعد از همه‌گیری‌های مختلف بیماری‌های عفونی، افراد معمولاً نشانه‌های اضطرابی از جمله اضطراب، هراس و ترس را تجربه می‌کنند. به عنوان مثال، در پاندمی‌هایی مانند ابولا و زیکا میزان ابتلا به اختلالات اضطرابی و هراس در مدت زمان کوتاهی چندین برابر شد [۴۵].

در ایران، مطالعاتی نیز در خصوص اضطراب و هراس کرونا انجام شده است. برای مثال در مطالعه‌ای که توسط ذاکری و همکاران انجام شد، نتایج نشان داد که شیوع اختلال اضطراب فراگیر در جمعیت عمومی ایرانی، بیش از ۲۷ درصد گزارش شد [۶]. در مطالعه‌ای دیگر در جمعیت ایرانی، نتایج نشان داد که اکثر شرکت‌کنندگان سطح طبیعی استرس (۳۶/۶ درصد)، اضطراب (۵۷/۹ درصد) و افسردگی (۴۷/۹ درصد) را تجربه کرده‌اند. حدود ۲/۵ درصد از پاسخ‌دهندگان سطح بسیار شدیدی از استرس را گزارش می‌دهند. همچنین، میزان سطوح بیمارگون اضطراب و افسردگی به ترتیب ۶/۳ و ۷/۹ درصد بود [۷].

تحقیقات به طور گسترده‌ای نشان داده‌اند که هراس شایع‌ترین نشانه‌ی روانپزشکی در تمام دنیا است. هراس نوعی از مجموعه اختلالات اضطرابی است که به عنوان ترسی مداوم و شدید از موقعیت یا شیئی خاص تعریف می‌شود. هراس‌ها در سه خوشه‌ی بازارهراسی، اضطراب اجتماعی و هراس‌های خاص دسته‌بندی می‌شوند. هراس‌های خاص خود دسته‌ای وسیع دارند که شامل هراس از حیوانات، طبیعت، محیط، خون، آمپول، جراحی، موقعیتی و هراس‌های دیگر طبقه‌بندی می‌شوند [۸].

در خصوص شیوع هراس در طی پاندمی کرونا تحقیقات عمده‌ای انجام شده است. در واقع هر فاجعه طبیعی یا ناشی از زندگی انسانی را می‌توان تحت هراسی خاص در نظر گرفت. از آنجایی که بیماری‌های همه‌گیر مانند کووید-۱۹ در سراسر جهان گسترش یافته و فعالیت‌های منظم مردم به طور گسترده‌ای مختل گردیده است، این ویروس (کووید-۱۹) نیز از این امر بری نبوده است (۹). در حقیقت، بخش‌های عاطفی و رفتاری روان انسانی به دلیل شیوع کووید-۱۹ به شدت تحت تأثیر قرار گرفته است و می‌توان این پریشانی روان‌شناختی جدید را به عنوان یک هراس خاص ذکر کرد. به گفته Aripaci و همکاران، "فوبیای خاص می‌تواند سایر اختلالات اضطرابی را تحریک کند و همراه با تمایل به خودکشی، افسردگی اساسی، اختلالات اضطرابی و اختلالات جسمی، روانی یا خلقی است" [۱۰]. تحقیقات همچنین نشان داده است که هراس کووید-۱۹ در میان کودکان، نوجوانان، بزرگسالان، افراد مسن، افرادی که از قبل دارای شرایط مشکلات روانپزشکی هستند و کادر درمان خط مقدم مقابله با ویروس، شیوع قابل ملاحظه‌ای دارد. از جمله

اجتماعی توسط سوال‌های ۱۲ تا ۱۵ و خرده مقیاس اقتصادی توسط سوال‌های ۱۶ الی ۲۰ سنجیده می‌شود. برای خرده مقیاس‌ها و نمره‌ی کل پرسشنامه آلفای کرونباخ بین ۰/۸۰ تا ۰/۹۲ گزارش شده است [۱۲]. پرسشنامه اضطراب کرونا: پرسشنامه اضطراب کرونا (Coronavirus Anxiety Scale (CAS)) برای تشخیص موارد احتمالی اضطراب مختل‌کننده عملکرد مرتبط با کرونا مورد استفاده قرار می‌گیرد. این پرسشنامه که به عنوان غربال‌گر کوتاه سلامت روان به کار می‌رود دارای ۵ سوال است. این ۵ سوال در طیف پنج‌گزینه‌ای از هرگز (۰) تا تقریباً تمام دو هفته‌ی پیش (۴) نمره‌گذاری شد. در واقع از افراد خواسته می‌شود براساس وقایع دو هفته‌ی اخیر، میزان رخ دادن سوال‌ها را پاسخ دهند. برای این پرسشنامه روایی و پایایی بالایی گزارش شده است. نمره‌های بالاتر با افکار خودکشی، ناامیدی، اختلال در عملکرد، مصرف الکل و مصرف مواد مخدر همراه بوده است [۱۶].

داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۵ و نرم‌افزار لیزرل تحلیل شدند. برای تحلیل داده‌ها از روش آمار توصیفی، روش آلفای کرونباخ به منظور بررسی همسانی درونی، ضریب همبستگی پیرسون به منظور بررسی روایی همگرا و تحلیل عاملی تأییدی به منظور بررسی روایی سازه استفاده شد.

#### یافته‌ها:

در این پژوهش ۴۰۲ نفر از ساکنین شهر تهران شرکت کردند که میانگین و انحراف استاندارد سن آن‌ها  $29/14 \pm 7/46$  گزارش شد. ۲۱۱ نفر (۵۲/۲ درصد) از شرکت‌کنندگان مرد بودند. ۸۱ نفر (۲۰/۱ درصد) از شرکت‌کنندگان دارای مدرک تحصیلی دیپلم و پایین‌تر، ۱۳۷ نفر (۳۴/۱ درصد) دارای مدرک کاردانی و لیسانس، ۱۱۵ نفر (۲۸/۶ درصد) دارای فوق لیسانس و ۶۹ نفر (۱۷/۲ درصد) دانشجوی یا فارغ‌التحصیل دکتری حرفه‌ای یا دکتری تخصصی بودند. پرسشنامه‌ها از نقاط مختلف شهر تهران جمع‌آوری شدند، به صورتی که ۷۶ نفر (۱۸/۹ درصد) از شرکت‌کنندگان در شرق، ۹۶ نفر (۲۳/۹ درصد) در غرب، ۷۳ نفر (۱۸/۲ درصد) در شمال، ۸۲ نفر (۲۰/۴ درصد) در جنوب و ۷۵ نفر (۱۸/۷ درصد) در مرکز شهر بودند.

در جدول ۱ سوال‌ها، آمار توصیفی و آلفای کرونباخ برای پرسشنامه هراس کرونا ارائه شده است. به منظور بررسی پایایی پرسشنامه هراس کرونا، از روش آلفای کرونباخ استفاده شد. آلفای کرونباخ این پرسشنامه

طول می‌کشید. معیارهای ورود به پژوهش شامل: (۱) سن حداقل ۱۸ سال، (۲) ساکن تهران بودن و (۳) رضایت آگاهانه جهت شرکت در پژوهش بود. معیارهای خروج در پژوهش حاضر شامل (۱) تکمیل ناقص پرسشنامه‌ها و (۲) پاسخ‌دهی سوگیرانه به پرسشنامه‌ها (الگوی خاصی در پرکردن پرسشنامه‌ها مانند اینکه همه سوالات را الف بزنند، در حالی که محتوای همه سوالات یک‌دست نبوده و برخی از سوالات متناقض بوده‌اند)، بود.

از خصوص رعایت ملاحظات اخلاقی همه شرکت‌کنندگان این پژوهش را به صورت ناشناس انجام دادند و رضایت آگاهانه‌ی خود را به صورت آنلاین ثبت کردند.

این پرسشنامه به صورت محقق‌ساخته بود و شامل اطلاعات جمعیت شناختی مرتبط با جنبه‌های اجتماعی شرکت‌کنندگان مانند سن، جنس و سطح تحصیلات بود و در ابتدای فرم نظرسنجی آنلاین قرار گرفت.

پرسشنامه اضطراب ناشی از بیماری کرونا (CDAS) Corona Disease Anxiety Scale جهت سنجش اضطراب ناشی از شیوع ویروس کرونا در کشور ایران تهیه و اعتباریابی شده است. نسخه نهایی این پرسشنامه دارای ۱۸ سوال و ۲ مؤلفه (عامل) است. سوال‌های ۱ تا ۹ علائم روانی (عامل روانی) و سوال‌های ۱۰ تا ۱۸ علائم جسمانی (عامل جسمی) را می‌سنجد. تمامی سوال‌های این پرسشنامه در طیف ۴ درجه‌ای لیکرت از هرگز=۰ تا همیشه=۳ نمره‌گذاری می‌شوند. دامنه‌ی نمره‌های این پرسشنامه از ۰ تا ۵۴ متغیر است. نمره‌های بالاتر نشان‌دهنده‌ی اضطراب بالاتر در افراد است. پایایی این ابزار با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای عامل اول ۰/۸۸، برای عامل دوم ۰/۸۶ و برای کل پرسشنامه ۰/۹۱ گزارش شده است [۱۴]. براساس نظر Ventura-León و Peña-Calero آلفای کرونباخ بالاتر از ۰/۷۰ قابل قبول است [۱۵].

پرسشنامه هراس کرونا (COVID-19 Phobia Scale (C19P)) (S) ابزار خود گزارشی، دارای ۲۰ سوال است و به منظور ارزیابی سطح هراس کرونا مورد استفاده قرار می‌گیرد. تمامی سوال‌های این پرسشنامه در طیف لیکرت ۵ درجه‌ای از به شدت مخالفم=۱ تا به شدت موافقم=۵ نمره‌گذاری می‌شوند. دامنه نمره‌ها بین ۲۰ تا ۱۰۰ متغیر است. این پرسشنامه شامل چهار خرده مقیاس هراس روان‌شناختی، روان‌تنی، اجتماعی و اقتصادی است. خرده مقیاس روان‌شناختی توسط ۶ سوال اول، خرده مقیاس روان‌تنی توسط سوال‌های ۷ تا ۱۱، خرده مقیاس

۱ نشان داده شده، آلفای کرونباخ در صورت حذف هر گویه کاهش می‌یابد یا دست کم تغییری نمی‌کند. این مسئله حاکی از آن است که تمام سوالات عملاً در راستای بالا رفتن آلفای کرونباخ یا ثابت ماندن آن در سطح مطلوب ۰/۹۱ نقش به‌سزایی دارند که نتیجه‌ی این مورد حاکی از مناسب بودن چینش و انتخاب سوالات برای سنجش هراس ناشی از کووید-۱۹ است.

برابر با ۰/۹۱ به دست آمد. بررسی همسانی درونی در هر یک از خرده مقیاس‌ها نشان داد که خرده مقیاس‌ها نیز از همسانی درونی مناسبی برخوردار هستند. آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس‌های روان‌شناختی برابر ۰/۸۵، روان-تنی برابر ۰/۸۳، اقتصادی برابر با ۰/۷۹ و اجتماعی برابر ۰/۸ گزارش شد. آلفای کرونباخ در صورت حذف سوال ۵ برابر ۰/۹۰۵ و در صورت حذف سوال ۷ برابر ۰/۹۱۳ گزارش شد. همان طور که در جدول

جدول ۱- سوال‌ها، آمار توصیفی و آلفای کرونباخ برای پرسشنامه هراس کرونا

سوال‌ها	میانگین در صورت حذف این سوال	مجذور همبستگی چندگانه	تصحیح همبستگی سوال	واریانس در صورت حذف این سوال	آلفای کرونباخ در صورت حذف سوال
C19PS.1	۴۲/۴۸	۰/۵۴	۰/۶۴	۱۶۷/۶۶	۰/۹۰۷
C19PS.2	۴۲/۱۱	۰/۳۵	۰/۵۲	۱۷۱/۷۲	۰/۹۱۰
C19PS.3	۴۲/۲۷	۰/۶۱	۰/۷۰	۱۶۷/۲۱	۰/۹۰۶
C19PS.4	۴۲/۴۱	۰/۶۶	۰/۶۸	۱۶۶/۸۷	۰/۹۰۶
C19PS.5	۴۲/۳۳	۰/۶۹	۰/۷۳	۱۶۶/۱۴	۰/۹۰۵
C19PS.6	۴۲/۷۶	۰/۲۵	۰/۴۶	۱۷۳/۹۳	۰/۹۱۲
C19PS.7	۴۴/۳۴	۰/۴۱	۰/۳۹	۱۸۸/۴۴	۰/۹۱۳
C19PS.8	۴۴/۲۷	۰/۴۸	۰/۴۸	۱۷۶/۶۹	۰/۹۱۱
C19PS.9	۴۴/۳۰	۰/۴۷	۰/۵۲	۱۷۶/۴۴	۰/۹۱۰
C19PS.10	۴۴/۲۰	۰/۵۹	۰/۵۸	۱۶۲/۷۲	۰/۹۰۹
C19PS.11	۴۴/۱۹	۰/۵۶	۰/۶۳	۱۷۲/۹۰	۰/۹۰۸
C19PS.12	۴۴/۰۶	۰/۵۹	۰/۵۰	۱۷۵/۴۶	۰/۹۱۱
C19PS.13	۴۴/۸۵	۰/۶۲	۰/۵۴	۱۷۲/۰۲	۰/۹۱۰
C19PS.14	۴۴/۲۰	۰/۳۶	۰/۴۲	۱۷۸/۷۴	۰/۹۱۲
C19PS.15	۴۴/۱۸	۰/۴۶	۰/۵۷	۱۷۴/۸۴	۰/۹۰۹
C19PS.16	۴۲/۸۵	۰/۵۷	۰/۶۱	۱۶۸/۱۹	۰/۹۰۸
C19PS.17	۴۲/۵۹	۰/۵۳	۰/۴۶	۱۷۲/۵۳	۰/۹۱۲
C19PS.18	۴۲/۹۱	۰/۴۶	۰/۵۹	۱۶۸/۵۱	۰/۹۰۹
C19PS.19	۴۲/۸۹	۰/۳۵	۰/۴۸	۱۷۱/۱۱	۰/۹۱۲
C19PS.20	۴۲/۶۴	۰/۵۴	۰/۶۷	۱۶۸/۰۶	۰/۹۰۶

بیماری کرونا و اضطراب کرونا ارائه شده است. همان طور که در جدول ۲ نشان داده شده، همه‌ی همبستگی‌ها مثبت و معنادار است و نشان دهنده‌ی روایی همگرایی خوب و قابل قبول پرسشنامه هراس کرونا می‌باشد ( $P\text{-Value} < 0/01$ ).

به منظور بررسی روایی همگرایی پرسشنامه هراس کرونا و خرده مقیاس‌های آن با پرسشنامه‌های اضطراب ناشی از بیماری کرونا و اضطراب کرونا از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد. در جدول ۲، نتایج روایی همگرایی هراس کرونا و خرده مقیاس‌های آن با اضطراب

جدول ۲- نتایج روایی همگرایی هراس کرونا و خرده مقیاس‌های آن با اضطراب بیماری کرونا و اضطراب کرونا

پرسشنامه‌ها	خرده مقیاس روان‌شناختی	خرده مقیاس روان-تنی	خرده مقیاس اقتصادی	خرده مقیاس اجتماعی	نمره کل مقیاس هراس کرونا
پرسشنامه اضطراب بیماری کرونا	۰/۷۶**	۰/۵۴**	۰/۳۹**	۰/۶۱**	۰/۷۳**
پرسشنامه اضطراب کرونا	۰/۵۵**	۰/۵۹**	۰/۳۰**	۰/۴۶**	۰/۶۱**

تأییدی (CFA) ارائه شده است. همان طور که در جدول ۳ نشان داده شده، مدل چهار عاملی به دست آمده برای C19-PS بعد از اصلاح از

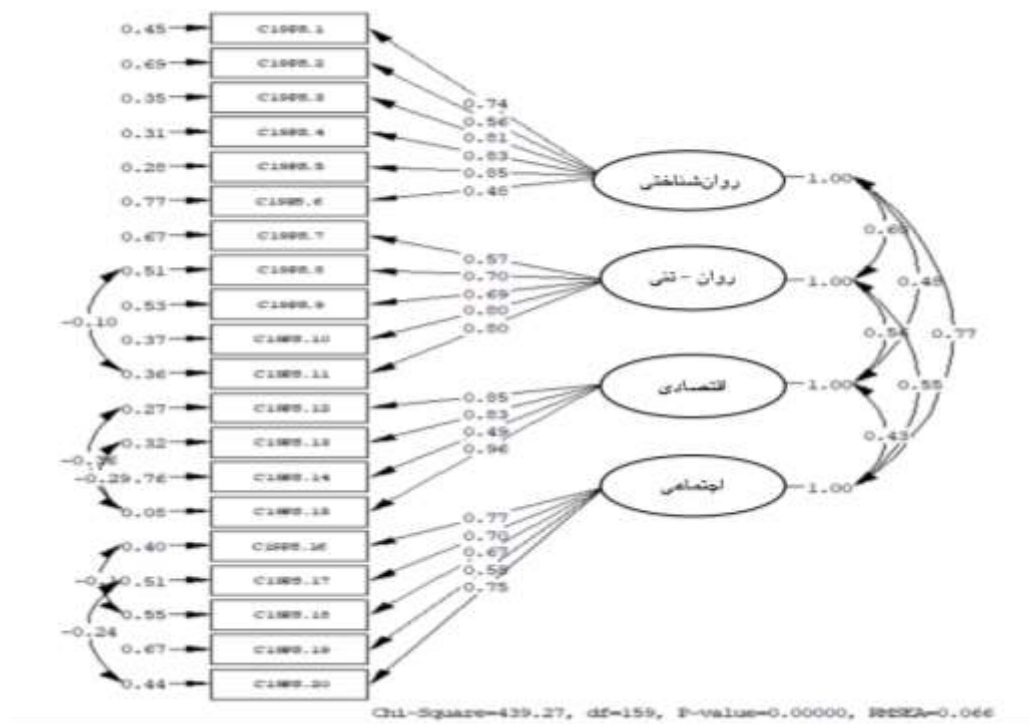
از تحلیل عاملی تأییدی (CFA) برای بررسی روایی سازه‌ی پرسشنامه هراس کرونا استفاده شد. در جدول ۳، نتایج تحلیل عاملی

است. همان طور که در نمودار ۱ نشان داده شده، مدل چهار عاملی پرسشنامه هراس از کرونا در این پژوهش تایید شده است.

برازش خوبی برخوردار بوده است. سوال‌های هر چهار خرده مقیاس این پرسشنامه بعد از استاندارد شدن از نظر آماری معنادار و در جهت مورد انتظار بودند. در نمودار ۱ نگاهی تحلیل عاملی تأییدی نشان داده شده

جدول ۳- نتایج تحلیل عاملی تأییدی (CFA)

مدل	مجذور کای	درجه آزادی	سطح معناداری	CFI	NFI	GFI	RAMSE
چهار عامل	۶۰۳/۰۸	۱۶۴	P-value<۰/۰۰۱	۰/۹۵	۰/۹۴	۰/۸۷	۰/۰۸۲
چهار عامل بعد از اصلاح	۴۳۹/۲۷	۱۵۹	P-value<۰/۰۰۱	۰/۹۵	۰/۹۷	۰/۹۰	۰/۰۶۶



نمودار ۱- نگاهی تحلیل عاملی تأییدی

آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۹۲ و برای خرده مقیاس‌ها بین ۰/۸۵ تا ۰/۸۹ گزارش شده است که بیشترین شباهت را با نتایج پژوهش حاضر دارد. به منظور بررسی روایی همگرایی، به بررسی همبستگی این پرسشنامه با پرسشنامه اضطراب ناشی از بیماری کرونا و پرسشنامه اضطراب کرونا پرداخته شد. نتایج نشان داد که، این پرسشنامه‌ها با پرسشنامه هراس کرونا همبستگی مثبت و معنی‌داری دارند و نشان‌دهنده‌ی روایی مناسب پرسشنامه‌ی هراس کرونا است. تاکنون پژوهشی همبستگی این پرسشنامه با پرسشنامه‌های اضطراب کرونا و اضطراب ناشی از بیماری کرونا را بررسی نکرده است. با این وجود؛ این یافته شبیه به یافته‌های قبلی است که طبق آن، اضطراب خاص اغلب با

### بحث و نتیجه‌گیری:

پژوهش حاضر با هدف تعیین ویژگی‌های روان‌سنجی پرسشنامه هراس کرونا در جمعیت ایرانی انجام شد. براساس نتایج به دست آمده، میزان پایایی به وسیله‌ی آلفای کرونباخ برای نمره‌ی کل این پرسشنامه ۰/۹۱ و برای تمامی خرده مقیاس‌های آن بالاتر از ۰/۷۹ به دست آمد. در خصوص خرده مقیاس‌ها، آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس‌های روان‌شناختی برابر ۰/۸۵، روان-تنی برابر ۰/۸۳، اقتصادی برابر ۰/۷۹ و اجتماعی برابر ۰/۸ گزارش شد.

نتایج پژوهش حاضر با نتایج پژوهش اولیه‌ی طراحی و توسعه‌ی این پرسشنامه همسو بود. در پژوهش اصلی تدوین این پرسشنامه میزان

اولیه این چهار عامل را تحت عنوان عامل روان‌شناختی، روان-تنی، اقتصادی و اجتماعی نام‌گذاری کردند [۱۷]. در این مطالعه نیز همین عناوین مورد استفاده قرار گرفتند. لازم به ذکر است که در پژوهش حاضر بعد از اصلاح مدل، عوامل مورد تأیید قرار گرفت.

این پژوهش مانند پژوهش‌های دیگر دارای محدودیت‌هایی است. اول، ارزیابی تاریخی‌پژوهی پزشکی و روانپزشکی شرکت‌کنندگان به دلیل اجرای آنلاین این پژوهش امکان‌پذیر نبود. محدودیت بعدی، این است که ممکن است همه‌ی افراد جامعه به اینترنت دسترسی نداشته باشند، بنابراین امکان تعمیم نتایج را محدود می‌کند. اما با توجه به همه‌گیری کرونا و ویروس‌ها، اجرای آنلاین روش مناسبی در شرایط پاندمی کووید-۱۹ است. همچنین؛ پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آینده رابطه‌ی بین هراس کرونا و رفتارهای سرکوب‌کننده‌ی سیستم ایمنی و تمیزکننده مورد بررسی قرار گیرد. همچنین در پژوهش‌های آینده ارتباط بین هراس کرونا و احتمال عفونت مورد بررسی قرار گیرد. علاوه بر این، میزان هراس کرونا در گروه‌های مختلف در معرض خطر (سیگاری‌ها، معتادان، دیابتی‌ها و بیماری‌های قلبی عروقی) با جمعیت عمومی مقایسه شود. در نهایت، نقش عوامل روان‌شناختی در ابتلا به این علائم می‌تواند به شناسایی بهتر عوامل محافظت‌کننده در مقابل خطرات روان‌شناختی ناشی از این بیماری، کمک‌کننده باشد. به صورت کلی با توجه به نتایج پژوهش حاضر، پرسشنامه هراس کرونا می‌تواند هراس و اضطراب ناشی از (مرتبط با) ویروس کرونا را در زمینه‌های شغلی، روان‌شناختی، جسمی و اجتماعی به خوبی مورد سنجش قرار دهد.

### تشکر و قدردانی:

نویسندگان این مقاله، از کمیته‌ی تحقیقات دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه و تمامی افرادی که در این پژوهش شرکت کردند، صمیمانه کمال تشکر و قدردانی را دارند.

### تأییدیه اخلاقی:

این مطالعه دارای تأییدیه اخلاقی به شماره IR.KUMS.REC.1399.608 از دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه است.

### تعارض منافع:

هیچ‌گونه تضاد منافی بین نویسندگان وجود ندارد.

### سهم نویسندگان:

مجله اطلاع‌رسانی پزشکی نوین، دوره هفتم، شماره اول، بهار ۱۴۰۰

انواع مختلف فوبیا همراه است (فوبیا توسط افراد مضطرب می‌تواند به عنوان دفاع استفاده شود) [۵،۱۷،۱۸].

در واقع، این یافته که بین نمره‌های پرسشنامه هراس کرونا و نمره‌های پرسشنامه اضطراب ناشی از بیماری کرونا و پرسشنامه اضطراب کرونا، همبستگی مثبت و معناداری وجود دارد روایی همگرایی این پرسشنامه را نشان می‌دهد.

در تبیین این یافته‌ها می‌توان این‌گونه گفت به دلیل شیوع کووید-۱۹، روان فرد به شدت تحت تأثیر قرار می‌گیرد زیرا افراد تمایل دارند درباره خود و اعضای خانواده خود فکر کنند. زیرا ممکن است آن‌ها تحت تأثیر ویروس (کووید-۱۹) قرار بگیرند [۱۹]. با این اوصاف، اضطراب مربوط به شغل چند برابر می‌شود. در واقع به علت وابسته بودن زندگی به شغل، افراد دائماً در برابر نبودن شغل خود به خاطر ویروس کرونا هراس و نشخوار فکری دارند [۲۰، ۲۱]. به همین ترتیب این نشخوار فکری باعث ترس‌های مکرر برای از دست دادن همیشگی شغل و فاجعه‌سازی‌های مرتبط با آن می‌گردد. به همین ترتیب، چون انسان‌ها بخشی از جامعه هستند، بنابراین، هر گونه وقفه در فعالیت‌های منظم اجتماعی به شدت بر ذهن انسان تأثیر می‌گذارد. به دلیل شیوع کووید-۱۹، افراد تمایل دارند در مورد محیط اطراف خود که مانع تفکر منظم مربوط به شغل آن‌ها می‌شود و باعث اضطراب شغلی می‌شوند، فکر کنند [۲۲]. برای عوامل اقتصادی، جریان منظم تأمین غذا و سایر اقلام معیشتی با مشکل روبرو می‌شوند که بر اضطراب مربوط به ابعاد اجتماعی و طبیی نیز تأثیر می‌گذارد. بنابراین، افراد به طور گسترده‌ای شروع به جمع‌آوری اقلام غذایی و بهداشتی می‌کنند [۹، ۲۳]. در خصوص عوامل روانی-بدنی، به دلیل همه‌گیری بالای این ویروس، انسان از نظر مسائل روان‌شناختی مرتبط با سلامت (مانند خواب، مشکل معده، درد قفسه سینه، فشار خون بالا) مضطرب می‌شود که سطح اضطراب را افزایش می‌دهد و وضعیت خطرناکی را برای افراد ایجاد می‌کند [۲۴]. همان‌طور که در این موارد مشخص شد، هر کدام از این موارد در سوالات مرتبط با ابزار هراس کرونا مشخص شده است. علاوه بر این، اضطراب و هراس ناشی از شیوع بیماری‌های همه‌گیر با گسترش انگ زنی به افراد مرتبط است. در حقیقت، جامعه افراد مبتلا را منشأ بیماری می‌داند و این خطر را در پی دارد که منجر به خشونت (فیزیکی یا کلامی) و درگیری شدید یا در موارد شدید درگیری‌های قومی شود [۲۵، ۲۶].

نتایج تحلیل عاملی تأییدی نشان داد که چهار عامل اصلی به دست آمده در پژوهش اولیه، در پژوهش حاضر تأیید شده است. در پژوهش

**حمایت مالی:**

این مقاله با حمایت مالی معاونت تحقیقات دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه انجام شده است و برگرفته از طرح مصوب در دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه با شماره "۹۹۰۵۹۴" است.

محمدرضا داودی (نویسنده اول) ارائه ایده، کمک به نگارش مقاله، جمع‌آوری داده‌ها و تحلیل داده‌ها ۳۰ درصد؛ زینب خسروجردی (نویسنده دوم) کمک به نگارش مقاله و جمع‌آوری داده‌ها ۲۵ درصد؛ سیدمجید احمدی (نویسنده سوم و نویسنده مسئول) بررسی مقاله و تأیید نسخه نهایی ۱۵ درصد؛ سجاد رئیسی (نویسنده چهارم) نگارش طرح، کمک به نگارش مقاله، تحلیل داده‌ها و ارائه‌ی نسخه نهایی ۲۰ درصد؛ امیرعباس طاهری (نویسنده پنجم) جمع‌آوری داده‌ها (۱۰ درصد).

**Reference**

- Mazloom R. Feasibility of therapeutic effects of the cholinergic anti-inflammatory pathway on COVID-19 symptoms. *J Neuroimmune Pharmacol.* 2020; 15:165-6. DOI: 10.1007/s11481-020-09919-6
- Wang P, Anderson N, Pan Y, Poon L, Charlton C, Zelyas N, et al. The SARS-CoV-2 outbreak: diagnosis, infection prevention, and public perception. *Clin Chem.* 2020; 66(5):644-51. DOI: 10.1093/clinchem/hvaa080
- Al-Hazmi A. Challenges presented by MERS corona virus, and SARS corona virus to global health. *Saudi J Biol Sci.* 2016; 23(4):507-11. DOI: 10.1016/j.sjbs.2016.02.019
- Liu K, Chen Y, Wu D, Lin R, Wang Z, Pan L. Effects of progressive muscle relaxation on anxiety and sleep quality in patients with COVID-19. *Complement Ther Clin Pract.* 2020; 39:101132. DOI: 10.1016/j.ctcp.2020.101132
- Wei N, Huang BC, Lu SJ, Hu JB, Zhou XY, Hu CC, et al. Efficacy of internet-based integrated intervention on depression and anxiety symptoms in patients with COVID-19. *J Zhejiang Univ Sci B.* 2020; 21(5): 400-4. DOI: 10.1631/jzus.B2010013
- Zakeri MA, Hossini Rafsanjanipoor SM, Kahnooji M, Ghaedi Heidari F, Dehghan M. Generalized anxiety disorder during the COVID-19 outbreak in Iran: The role of social dysfunction. *J Nerv Ment Dis.* 2021. DOI: 10.1097/nmd.0000000000001320
- Khademian F, Delavari S, Koohjani Z, Khademian Z. An investigation of depression, anxiety, and stress and its relating factors during COVID-19 pandemic in Iran. *BMC public health.* 2021; 21(1):1-7. DOI: 10.1186/s12889-021-10329-3
- Sadock BJ, Sadock VA. Kaplan and Sadock's synopsis of psychiatry: Behavioral sciences/clinical psychiatry. 10th ed. New York: Lippincott Williams & Wilkins; 2011.
- Arpaci I, Karatas K, Baloglu M, Haktanir A. COVID-19 phobia in the United States: Validation of the COVID-19 phobia scale (C19P-SE). *Death Stud.* 2021:1-7. DOI: 10.1080/07481187.2020.1848945
- Mahmud S, Rahman M, Ul-Hasan M, Islam A. Does 'COVID-19 phobia' stimulate career anxiety? : Experience from a developing country. *Heliyon.* 2021; 7(3):e06346. DOI: 10.1016/j.heliyon.2021.e06346
- Lindinger - Sternart S, Kaur V, Widyaningsih Y, Patel AK. COVID - 19 phobia across the world: Impact of resilience on COVID - 19 phobia in different nations. *Couns Psychother Res.* 2021; 21(2):290-302. DOI: 10.1002/capr.12387
- Arpaci I, Karataş K, Baloğlu M. The development and initial tests for the psychometric properties of the COVID-19 Phobia Scale (C19P-S). *Pers Individ Dif.* 2020; 164:110108. DOI: 10.1016/j.paid.2020.110108
- Asmundson GJG, Taylor S. Coronaphobia: Fear and the 2019-nCoV outbreak. *J Anxiety Disord.* 2020; 70:102196. DOI: 10.1016/j.janxdis.2020.102196
- Alipour A, Ghadami A, Alipour Z, Abdollahzadeh H. Preliminary validation of the corona disease anxiety scale (CDAS) in the Iranian sample. *Health Psychology.* 2020; 8(4 Supple 32):163-75. [In Persian]
- Ventura-León J, Peña-Calero BN. The world should not revolve around Cronbach's alpha  $\geq$  .70. *Adicciones.* 2020; 1576. DOI: 10.20882/adicciones.1576

16. Lee SA. Coronavirus Anxiety Scale: A brief mental health screener for COVID-19 related anxiety. *Death Stud.* 2020; 44(7):393-401. DOI: 10.1080/07481187.2020.1748481
17. Von Consbruch K, Stangier U. Social phobia (social anxiety disorders) in adults and children. *Psychother Psychosom Med Psychol.* 2007; 57(6):256-63. DOI: 10.1055/s-2007-970837
18. Appukuttan DP. Strategies to manage patients with dental anxiety and dental phobia: literature review. *Clin Cosmet Investig Dent.* 2016; 8:35-50. DOI: 10.2147%2FCCIDE.S63626
19. Dennis D, Radnitz C, Wheaton MG. A perfect storm? Health anxiety, contamination fears, and COVID-19: Lessons learned from past pandemics and current challenges. *J Cogn Ther.* 2021;1-7. DOI: 10.1007/s41811-021-00109-7
20. Cihan FG, Gökğöz Durmaz F. Evaluation of COVID-19 phobia and the feeling of loneliness in the geriatric age group. *Int J Clin Pract.* 2021; 75: e14089. DOI: 10.1111/ijcp.14089
21. Heiat M, Heiat F, Halaji M, Ranjbar R, Yaali-Jahromi E, Azizi MM, et al. Phobia and Fear of COVID-19: origins, complications and management, a narrative review. *Ann Ig.* 2021; 33(4):360-70. DOI: 10.7416/ai.2021.2446
22. Pera A. Depressive symptoms, anxiety disorder, and suicide risk during the COVID-19 pandemic. *Front Psychol.* 2020; 11:572699. DOI: 10.3389/fpsyg.2020.572699
23. Love AS, Love RJ. Considering needle phobia among adult patients during mass COVID-19 vaccinations. *J Prim Care Community Health.* 2021; 12:1-4. DOI: 10.1177/21501327211007393
24. Marvaldi M, Mallet J, Dubertret C, Moro MR, Guessoum SB. Anxiety, depression, trauma-related, and sleep disorders among healthcare workers during the covid-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Neurosci Biobehav Rev.* 2021; 126:252-64. DOI: 10.1016/j.neubiorev.2021.03.024
25. Muller AE, Himmels JPW, Van de Velde S. Instruments to measure fear of COVID-19: A diagnostic systematic review. *BMC Med Res Methodol.* 2021; 21(82):1-14. DOI: 10.1186/s12874-021-01262-5
26. Nwagbara UI, Osual EC, Chireshe R, Bolarinwa OA, Saeed BQ, Khuzwayo N, et al. Knowledge, attitude, perception, and preventative practices towards COVID-19 in sub-Saharan Africa: A scoping review. *PloS one.* 2021; 16(4):e0249853. DOI: 10.1371/journal.pone.0249853



## Psychometric properties of COVID-19 phobia scale (C19P-S) in an Iranian population

Mohammadreza Davoudi<sup>1</sup> Zeinab Khosrojerdi<sup>2</sup> Seyed Majid Ahmadi<sup>3\*</sup> Sajjad Reisi<sup>4</sup> Amir Abbas Taheri<sup>5</sup>

1. PhD Student, Clinical Psychology, Faculty of Behavioral Sciences, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran. ORCID: 0000-0003-0352-0290
2. MSc, Clinical Psychology, Department of Clinical Psychology, Faculty of Behavioral Sciences, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.
3. Department of Internal Medicine, Faculty of Medical, Yasouj University of Medical Sciences, Yasouj, Iran
4. MSc Student, Clinical Psychology, Faculty of Medical, Kermanshah University of Medical Sciences, Kermanshah, Iran.
5. MSc, Clinical Psychology, Department of Clinical Psychology, Faculty of Medical, Kermanshah University of Medical Sciences, Kermanshah, Iran.

(Received 19 Mar, 2021)

Accepted 10 Jun, 2021)

### Original Article

#### Abstract

**Aim:** The world has recently faced COVID-19 pandemic. Phobia or panic has been considered as one of the most common mental disorders during various infectious pandemics. Therefore, the present study aimed to determine the psychometric properties of the Covid-19 phobic scale in an Iranian population.

**Methods:** The present study was a descriptive cross-sectional correlational research which was performed on 402 Iranian participants in Tehran (191 females, 211 males). The participants were selected through convenience sampling method by an online survey form. They completed a battery of scales, including the Corona Anxiety Scale (CDAS), the Corona Phobia Scale (C19P-S) and the Corona Virus Anxiety Scale by online Google Form. The data were analyzed using SPSS-25 and LISREL software with descriptive statistics, Cronbach's alpha, Pearson correlation coefficient, and confirmatory factor analysis to describe the data, internal consistency, validity, and construct validity, respectively.

**Results:** The results showed that Cronbach's alpha method's internal consistency for the Corona phobia scale was 0.91. Cronbach's alpha was reported for psychological, psychosomatic, economic, and social subscales repeated 0.85, 0.83, 0.79 and 0.8, respectively. In order to evaluate the validity, the correlation between the C19P-S questionnaire and its subscales with CDAS and Corona Virus Anxiety Scale was evaluated. The results showed that all correlations were positive and significant ( $P$ -value  $< 0.05$ ). The confirmatory factor analysis (CFA) results showed that the four-factor model has a good fit.

**Conclusion:** COVID-19 Phobia Scale can be used to assess levels of panic in therapeutic settings and identify candidates in need of clinical intervention.

**Keywords:** Disease Prevalence, COVID-19, Validity, Reliability, Phobia Scale.

**How to cite this article:** Davoudi M, Khosrojerdi Z, Ahmadi SM, Reisi S, Taheri AA. Psychometric properties of the Covid-19 phobia scale (C19P-S) in Iranian population. *Journal of Modern Medical Information Sciences*. 2021; 7(1):59-67.

*Correspondence:*

Seyed Majid Ahmadi

Department of Internal Medicine, School of Medical, Yasouj University of Medical Sciences, Yasouj, Iran.

Tel: + 9809180131808

Email: majidahmadi1385@yahoo.com

ORCID: 0000-0002-8411-7155