

## Research Paper

# Validation of the Persian Version of the Covid-19 Phobia Scale in Improved Women

Sedigheh Heydari<sup>1\*</sup>, Majid Barzegar<sup>2</sup>, Ashkan Kazemi<sup>3</sup>

1- Ph.D. in Assessment and Measurement, Researcher of Young and Elite Researchers Club of Islamic Azad University, Saveh, Iran.

2- Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Education and Psychology, Islamic Azad University of Marvdasht, Marvdasht, Iran.

3- Master's student of Industrial and Organizational Psychology, Islamic Azad University, Morovdasht Branch, Morovdasht, Iran.

Received: 2020/09/01

Revised: 2021/03/28

Accepted: 2021/06/10

Use your device to scan and read  
the article online



DOI:

10.30495/jzv.2021.25896.3349

### Keywords:

Phobia, Covid-19, Validation, Improved Women.

### Abstract

**Introduction:** The aim of this study was the Validation of the Persian version of the "Phobia of Covid-19" scale in improved women.

**Methods:** The method was quantitative (cross-sectional descriptive and validation type). The statistical population included women studying at the Islamic Azad University, electronic unit in the second semester of the academic year 2020-21 and the statistical sample was 400 people. The instrument used was the Phobia of Covid-19 Scale Arpaci et al. (2020). To analyze the data and hypotheses, the statistical test method of "EFA and CFA", SPSS and AMOS software were used.

**Findings:** The results showed that the Persian version of the Phobia of Covid-19 scale in women recovering from the disease, by combining two economic and social factors, covered three factors called psychological, psychological and socio-economic about Covid-19 disease, which are fitness indicators NFI, IFI, CFI, RFI, TLI (above 0.9) and RMSEA (range 0.08) were obtained in this 3-factor model. Therefore, the factor structure of the Persian version of the Covid-19 Fear Scale is reported to be optimal among improved women. Considering the confirmation of the structure of this tool in non-affected people in previous studies and the confirmation of the factor structure in the present study among improved women, this tool can be used as a valid tool to measure Covid-19 fear among people 18 years and older.

**Citation:** Heydari S, Barzegar M, Kazemi A. Validation of the Persian Version of the Covid-19 Phobia Scale-Improved Women. Quarterly Journal of Women and Society. 2023; 14 (53): 77-90.

**\*Corresponding author:** Sedigheh Heydari

**Address:** Ph.D. in Assessment and Measurement, Researcher of Young and Elite Researchers Club of Islamic Azad University, Saveh, Iran.

**Tell:** 09168802871

**Email:** heydari\_ss@yahoo.com

## Extended Abstract Introduction

The Covid-19 pandemic disrupts people's daily activities and therefore causes stress, anxiety and panic reactions (1). In this regard, Arpasi et al. (2020) has provided a tool to measure the phobia of Covid-19 (2). Research by Kaba and Akin-Sari (2020)(3), Lou et al. (2020) and Mehra et al. (2020) (4) showed that phobia of Covid-19 is among children, adolescents, adults, the elderly, and people with pre-existing health conditions. They are psychiatric, medical staff and the front line of treatment is prevalent. Toolmakers believe that tool-related content should be extracted directly from the people who reference the tool; Therefore, in order to gain credibility and validity, the tool must be based on the beliefs, values and culture of the society under study. In this study, the factor structure of the Covid-19 phobia scale was examined among patients who improved in the fourth peak of the prevalence.

## Methods

The statistical population of this study was women studying in Islamic Azad University, electronic unit in the second semester of the academic year 2020-21. For both levels of analysis, the sample size was estimated to be 10 people per item, so the final sample size was  $400 = 200 + 200$  people for a total of 400 people for both levels. Participants responded to the scale in a non-random and accessible manner. The following tools were used to collect data.

Covid-19 Phobia Scale (C19P-S) Arpasi et al. (2020) (2). This scale has a self-report form that in the form of 20 articles, covers 4 subscales of Covid-19 panic under the heading of psychological, psychological, economic and social factors about COVID-19 and all in a five-point Likert scale to assess the level of panic. Covid-19, are scored. Articles are ranked in a 5-point range from "Strongly Agree (1)"-"Strongly Agree (5)". In this scale, there are no inverse scoring items and the total score of the scale can be between 20 and 100, and a higher score indicates more panic in the subscales and the total scale. Exploratory factor analysis by Arpasi et al. (2020) was performed to evaluate the construct validity to identify the

factor structure of the Covid-19 Phobia Scale. The results of their exploratory factor analysis showed that 50 items were either loaded on more than one factor and the load difference was less than 0.20, or it was not possible to load them on any of the factors. After removing these 50 cases, the last step resulted in a four-factor solution that accounted for 61.65% of the total variance. The validity of the instrument was estimated using Cronbach's alpha coefficient which was 0.925 for 20 items and the reliability of the subscales ranged from 0.851 to 0.903 (2).

## Findings

Findings showed that the participants were in the age range of 20 to 59 years, of which the most people were women in the age range of 35 to 39 years (23.6%) and the least people were women in the age range of 55 to 59 years (3.7%). Also, 39.5 percent reported being single, 58% married and 2.4% divorced. In addition, 37.8% were studying for a bachelor's degree and 62.2% were studying for a master's degree.

In the exploratory analysis section, the sampling adequacy index was higher than 0.7, which showed that with 99% confidence and less than 1% error, the selected sample had the required quality ( $p < 0.01$ ). Since the factors were independent of each other, the varimax rotation was considered. on the other hand, considering that among the conditions for accepting an acceptable factor according to the available psychometric texts, having an eigenvalue of at least 1, a factor load of at least 0.3 and the presence of at least 3 substances in a factor has been confirmed; Based on these conditions in the first exploratory analysis performed without fixing the factors; Three factors were identified that obtained initial Eigen values higher than 1, which together explained 62.73% of the total variance. The first factor reported an initial equity value of 9.33, the second factor an initial equity value of 1.85 and the third factor an initial equity value of 1.36. Item of 1 to 6 were identified in the psychological factor, Item of 7 to 11 in the psychological factor, and Item of 12 to 20 in the socio-economic factor of phobia of Covid-19. In the second step of the research, in order to confirm the identified structure,

Amos software version 23 was used. In the initial model (after modification), all the materials still show the desired standard load value relative to their respective factors. The lowest standardized load of 0.38 was again obtained for item 6 on the first factor. The highest standardized load was again obtained for item 8 (0.9) on the second factor. Also, among the mentioned goodness-of-fit statistics, almost all of them are in the acceptable range, so it can be said that the model discovered in the exploratory analysis was confirmed in the confirmatory analysis. The validity of the scale was obtained using Cronbach's alpha coefficient for three psychological, psychological and socio-economic factors 0.871, 0.890 and 0.869, respectively, and 0.928 for the whole scale.

### Discussion

The findings of this study provide preliminary evidence that this scale may be used to assess the severity of Covid-19 phobia. Research on the prevalence of other infectious diseases suggests that psychological variables of individual differences, such as intolerance, uncertainty, perceived vulnerability to the disease, anxiety, and specific personality traits or risk groups may be optimistically related to fear and its specific type (That Phobia is said) to play a role.

### Conclusion

this study showed that the Covid-19 Phobia Scale is a 20-item scale with psychometric properties improved with emphasis on validity and strong validity among women. However, this research has some limitations that need to be addressed. Even if the samples are heterogeneous, it is assumed that no phobias have been

previously detected in individuals. These measurements should also be diagnosed with cases of clinical phobia to show signs of clinical phobia.

### Ethical Considerations

#### Compliance with ethical guidelines

All participants in the study participated in the study by filling out a consent form, and the researchers assured them that the results of the research were confidential.

### Funding

All financial resources and costs for research and publication of the article have been paid by the authors and no financial support has been received.

### Authors' contributions

The first author is a Ph.D. candidature of assessment and measurement and the responsible author; the Second author is the Co-author.

### Conflicts of interest

This research is not in conflict with personal or organizational interests.

## مقاله پژوهشی

## اعتباریابی نسخه فارسی مقیاس "هراس از کووید-۱۹" در زنان بهبودیافته

صدیقه حیدری<sup>۱\*</sup>، مجید برزگر<sup>۲</sup>، اشکان کاظمی<sup>۳</sup>

۱- دانش آموخته دکتری تخصصی سنجش و اندازه گیری، پژوهشگر باشگاه پژوهشگران جوان و نخبگان دانشگاه آزاد اسلامی، ساوه، ایران.

۲- استادیار گروه روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت، مرودشت، ایران.

۳- دانشجوی کارشناسی ارشد روان‌شناسی صنعتی و سازمانی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت، مرودشت، ایران.

## چکیده

**هدف:** هدف این پژوهش اعتباریابی نسخه فارسی مقیاس "هراس از کووید-۱۹" در زنان بهبود یافته بود.

**روش:** روش تحقیق کمی (توصیفی مقطعی و از نوع اعتبارسنجی) بود. جامعه آماری شامل زنان مشغول به تحصیل در دانشگاه آزاد اسلامی واحد الکترونیکی در نیمسال دوم سال تحصیلی ۱۳۹۹-۱۴۰۰ و نمونه آماری ۴۰۰ نفر بوده است. ابزار مورد استفاده نیز مقیاس هراس از کووید-۱۹ آریاسی و همکاران (۲۰۲۰) بود. برای تحلیل داده‌ها و فرضیه‌ها از روش آزمون آماری «CFA و EFA»، نرم افزارهای SPSS و AMOS استفاده شد.

**یافته‌ها:** نتایج نشان داد نسخه فارسی مقیاس هراس از کووید-۱۹ در زنان بهبود یافته از بیماری، با ادغام دو عامل اقتصادی و اجتماعی، سه عامل تحت عنوان روانشناختی، روان‌تنی و اقتصادی-اجتماعی در مورد بیماری کووید-۱۹ را پوشش داده که شاخص‌های برازندگی TLI, RFI, CFI, IFI, NFI (بالاتر از ۰/۹) و RMSEA (محدوده ۰/۰۸) در این مدل سه عاملی بدست آمد؛ بنابراین ساختار عاملی نسخه فارسی مقیاس هراس از کووید-۱۹ در بین زنان بهبودیافته مطلوب گزارش می‌شود. با توجه به تایید ساختار این ابزار در افراد غیرمبتلا در پژوهش‌های پیشین و تایید ساختار عاملی در پژوهش حاضر میان زنان بهبودیافته، می‌توان این ابزار را به عنوان ابزاری معتبر جهت سنجش هراس از کووید-۱۹ در بین افراد ۱۸ سال به بالا به کار برد.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۰۶/۱۱

تاریخ داوری: ۱۴۰۰/۰۱/۰۸

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۳/۲۰

از دستگاه خود برای اسکن و خواندن مقاله به صورت آنلاین استفاده کنید



DOI:

10.30495/jzv.2021.25896.3349

## واژه‌های کلیدی:

هراس، کووید-۱۹، اعتباریابی، زنان بهبودیافته

\* نویسنده مسئول: صدیقه حیدری

نشانی: دانش آموخته دکتری تخصصی سنجش و اندازه گیری، پژوهشگر باشگاه پژوهشگران جوان و نخبگان دانشگاه آزاد اسلامی، ساوه، ایران.

تلفن: ۰۹۱۶۸۸۰۲۸۷۱

پست الکترونیکی: heydari\_ss@yahoo.com

## مقدمه

هراس، اضطراب، افسردگی، استرس، ناامیدی و دشمنی می‌شوند (۱۳،۱۴،۱۵). از بین هیجان‌های ذکر شده، در خصوص ترس گفته می‌شود در صورتی که سطح ترس از ابتلا حالت بیمارگونه به خود بگیرد، هراس نامیده می‌شود و طبق معیارهای DSM-V، مشخصه اصلی هراس‌های خاص، ترس یا اضطراب محدود شده توسط منبع ترس است. ترس شدید یا بیمارگونه که در روانشناسی به هراس یا فوبیا شهرت دارد عبارت است از نوعی بیمارگونه و پایدار از ترس در فرد که باعث اختلال در زندگی روزمره وی می‌شود (۲). بر خلاف ترس معمولی که واکنشی زودگذر و طبیعی به یک عامل خطرناک خارجی است، هراس بیشتر ترس از قرار گرفتن در یک موقعیت خطرناک است مانند ترس از پرواز یا ماشین‌سواری. در برخی موارد، فرد هرگز در تماس با چیزی که از آن می‌ترسد نبوده‌است. هراس‌زدگی (فوبیا)، ترس نامعقول و شدید از یک موضوع، یک موقعیت یا یک شیء است؛ در واقع با اینکه فرد می‌داند ترسش نامعقول است ولی توانایی کنترل آن را ندارد و اگر در معرض آنچه که از آن «هراس» دارد، قرار بگیرد موجی از اضطراب، ترس شدید و حتی وحشت‌زدگی بر او چیره می‌شود و این تجربه چنان برایش ناخوشایند است که سعی می‌کند همیشه از آن مورد «هراس‌آور» دوری کند (۱۶)؛ علاوه بر این، مطالعات آینده‌نگر میزان بالای بروز هراس خاص را نشان داده است (۱۷) آنگست و همکاران (۲۰۱۶) در مطالعات خود گزارش کردند که ۲۶/۹ درصد هراس در بین سنین ۲۰ تا ۵۰ سالگی فرد اتفاق می‌افتد (۱۰).

اینک با توجه به شرایط فعلی و عبور از چهار دوره پیک شیوع ویروس مرگ‌آور کووید-۱۹، با گذشت یک سال و نیم از درگیری با این اپیدمی تلخ و کشنده و ورود به پیک پنجم شیوع، افراد بسیاری شکست‌های جبران‌ناپذیری نظیر از دست دادن عزیزان خود بر اثر ابتلا به این ویروس را تجربه کرده‌اند. در واقع زندگی فردی و اجتماعی انسان همواره دارای فراز و فرودهایی است و افراد به طور معمول شکست‌هایی را تجربه می‌کنند (۱۸). به دلیل عدم درمان موثر و دسترسی محدود به واکسن‌های تازه تولید شده، اقدامات بهداشت عمومی مانند ماسک و قرنطینه در سراسر جهان در مبارزه با ویروس کرونا توصیه می‌شود (۱۹)، اما این توصیه‌ها مانع از ایجاد هراس نسبت به ابتلا به این ویروس نمی‌شوند.

به همین دلیل در راستای این اپیدمی، پژوهش‌هایی در داخل و خارج کشور به انجام رسیده است. به عنوان مثال حیدری (۱۳۹۹) در پژوهشی با هدف بررسی مقدماتی ساختار عاملی مقیاس هراس از کووید-۱۹ (C19P-S) در حجم نمونه ۶۰۰ نفره دانشجویی براساس یافته‌ها بیان کرده است که نسخه فارسی مقیاس هراس از کووید-۱۹ (C19P-S) بدون تاثیرپذیری از فرهنگ ایرانی، چهار عامل روانشناختی، روان‌تنی، اقتصادی و اجتماعی را پوشش داده که شاخص‌های برآزش این مدل چهار عاملی در سطح مطلوب بوده است (۱۰).

ویروس‌های کرونا خانواده بزرگی از ویروس‌ها و زیرمجموعه کروناویریده<sup>۱</sup> هستند که از ویروس سرماخوردگی معمولی تا عامل بیماری‌های شدیدتری مانند سارس<sup>۲</sup>، مرس<sup>۳</sup> و کووید-۱۹ را شامل می‌شوند (۵). کووید-۱۹ نام یکی از ویروس‌های این خانواده بود که نخستین بار در دسامبر ۲۰۱۹ در استان ووهان چین مشاهده شد و به سرعت به نقاط مختلف دنیا از جمله ایران گسترش یافت. کووید-۱۹ که با عفونت‌های تنفسی شدیدی همراه است، باعث شده تا این ویروس پیامدهای مخرب زیادی از جمله مرگ و میر را در پی داشته باشد (۶). این ویروس همه دنیا را به چالش بهداشتی بی‌سابقه‌ای سوق داده است (۷). امروزه بیماری همه‌گیر کووید-۱۹ کارهای روزمره افراد را مختل کرده، به همین دلیل استرس، اضطراب و واکنش‌های هراسی ایجاد نموده است (۱). این بیماری تأثیرات گسترده و شدیدی بر زندگی روزمره افراد گذاشته و ترکیبی از عوامل استرس‌زا را بدون تاریخ پایان ارائه داده و دسترسی به عوامل حفاظت‌کننده را مسدود کرده است (۸).

این همه‌گیری اقدامات فوق‌العاده‌ای را در سراسر جهان ضروری کرده است. وقتی مداخلات دارویی و ایمنی شناختی برای جلوگیری از شیوع ویروس مناسب نباشند، روش اصلی کنترل همه‌گیری تغییر سبک زندگی مردم است (۹). در کشور ما، ایران، نیز به دنبال دستور وزارت بهداشت و ستاد مبارزه با کرونا، دستور اقدامات اضطراری سراسری برای جلوگیری از شیوع کووید-۱۹ صادر شد و از ۳ اسفند ماه ۱۳۹۸ (۱۴ فوریه ۲۰۲۰)، محدودیت‌هایی برای خروج از خانه برقرار شد، دانشگاه‌ها و مدارس تعطیل و آموزش به صورت آنلاین ارائه شد. در این زمان، مردم کشور در خانه خود منزوی شدند (۱۰). این تغییرات در درجه اول به منظور افزایش آگاهی از نظر انزوای اجتماعی و استفاده از ماسک‌های صورت و قوانین بهداشتی بود؛ چرا که رفتار افراد بر خانواده، محیط اجتماعی و سازمان‌های وابسته آن‌ها تأثیر می‌گذارد. همانطور که مردم در مورد این بیماری اطلاعات کسب می‌کنند، آن‌ها اغلب با ایجاد تغییر سریع در رفتار یکدیگر تأثیر می‌گذارند. افراد از نظر احساسات، ترس و اضطراب و همچنین رفتار تحت تأثیر یکدیگر قرار می‌گیرند (۸).

در این راستا، وضع مقررات منع آمد و شد یا محدودیت این ممنوعیت‌ها برای گروه‌های سنی در معرض خطر برای کاهش شیوع ویروس یکی از اقدامات ضروری است؛ اگرچه این مداخلات حیاتی هستند، اما می‌توانند پیامدهای روانی منفی داشته باشند و از نظر اجتماعی و اقتصادی مخرب باشند (۱۱). بیماری‌های واگیردار که به صورت اپیدمیک و پاندمیک شیوع دارند، فشار روانی بیشتری را بر افراد جامعه وارد می‌کنند (۱۲). اغلب در تجارب گفته شده است که افراد از آلوده شدن به کووید-۱۹ می‌ترسند. مطالعات قبلی نشان می‌دهد که بلایای طبیعی مانند زمین لرزه یا سونامی، فجایع مصنوعی مانند انفجار، جنگ یا تروریسم یا اپیدمی‌هایی مانند مرس، سارس یا ابولا در کوتاه مدت و طولانی مدت منجر به هیجان‌ات مضر مانند

3 - MERS

1 - Coronaviridae

2 - SARS



کردند که مشکلات بهداشت روانی مرتبط با شیوع ویروس کرونا نشانگر علائم افسردگی، اضطراب و مشکلات خواب در جمعیت‌های مختلف است. علاوه بر این، پژوهش‌های کابا و آکین-ساری (۲۰۲۰) (۳) و همکاران (۲۰۲۰) (۲۹) و مهرا و همکاران (۲۰۲۰) (۴) نشان داده است که هراس از ابتلا به کووید-۱۹ در میان کودکان، نوجوانان، بزرگسالان، افراد مسن، افرادی که از قبل دارای شرایط بهداشت روانی هستند، کادر پزشکی و خط مقدم درمان، شیوع دارد. پژوهش‌هایی که بیان شد هیچ یک به مسئله نبود ابزار اشاره نکرده و یا نبود آن را بررسی نکرده‌اند اما آرپاسی و همکاران (۲۰۲۰) (۲) در پژوهش خود ابزاری را جهت اندازه‌گیری هراس از کووید-۱۹ (C19P-S) ارائه نموده‌اند و بیان کردند که نوع جدیدی از ترس را پیشنهاد کرده‌اند که ممکن است تحت DSM-V طبقه‌بندی شود. آن‌ها ابزاری خودگزارش را ساخته‌اند که گویه‌های آن معیارهای تشخیص هراس ویژه DSM-V را نشان می‌دهد و خصوصیات روانسنجی اولیه آن را آزمایش کردند. نتایج آن‌ها نشان داد که مقیاس دارای شواهد اولیه از سازه، روایی همگرا و قابل تمایز و قابلیت اطمینان سازگاری داخلی بوده است.

با توجه به خصوصیت بیماری‌زایی این ویروس، سرعت انتشار و همچنین درصد مرگ و میر ناشی از آن ممکن است وضعیت بهداشت سلامت روان افراد در سطوح مختلف جامعه از بیماران مبتلا، کارکنان مراقبت‌های بهداشتی و درمانی، خانواده‌ها، کودکان، دانشجویان، بیماران روانشناختی و حتی پرسنل مشاغل مختلف را به نوعی متفاوت در معرض مخاطره قرار دهد (۲)؛ از این رو اندازه‌گیری متغیرهای روانشناختی در جامعه می‌تواند در جهت ارائه راهکارهای مفید جهت بهبود وضعیت روانی افراد جامعه کمک نماید. همه‌گیری کووید-۱۹ موجب شده است تا ارزشمندی دو نعمت حیاتی اما مغفول امنیت و سلامت بار دیگر توجهات را به سوی خود جلب کنند. از یکسو، "بیماری" سلامت را تهدید کرده است و از سوی دیگر "همه‌گیری" موجب به خطر افتادن احساس امنیت عمومی و افزایش ترس به صورت خاص هراس شده است.

در شرایط فعلی ترس و هراس از ابتلا به بیماری، کل جامعه را فرا گرفته است. این ترس تا جایی که موجب افزایش هوشیاری و توجه افراد گردد، واکنش دفاعی مثبت و طبیعی انسان در برابر اتفاقات جدید است، اما در صورتی که از کنترل خارج شود و بیش از اندازه گردد، موجب هراس، ناامنی، یاس و احساس بی‌پناهی می‌شود که ذهن‌ها را به خود درگیر می‌کند و تألمات و فعالیت‌های روزانه را قفل می‌سازد (۲۱). بنابراین هرچند همه‌گیری کرونا موجب از دست دادن تعداد زیادی از عزیزان هموطن شده است؛ اما ترس از آن می‌تواند کل جامعه را به سمت مرگ تدریجی کشانده و گمان می‌رود، تحلیل عوامل موثر بر هراس از ابتلا به این ویروس اهمیت دارد.

از آنجایی که متخصصان ابزارسازی معتقدند محتوای مرتبط با ابزار باید به طور مستقیم از افرادی که مرجع آن ابزار هستند، استخراج شود؛ بنابراین جهت حصول اعتبار و روایی، ابزار باید مبتنی بر باورها، ارزش‌ها و فرهنگ جامعه مورد مطالعه باشد (۳۰) و با توجه به اینکه ساختار عاملی این مقیاس در پژوهش پیشین در بین افراد غیرمبتلا در هر دو جنسیت مرد و زن مورد بررسی و تایید واقع شد و از سویی دیگر با عنایت به

در پژوهشی دیگر در خارج کشور، لیندینگر-استرنارت و همکاران (۲۰۲۱) بیان کرده‌اند که تأثیر کامل این بحران سلامتی (شیوع ویروس کووید-۱۹) بر افراد و جمعیت‌های مختلف ناشناخته است. در طول این زمان پرتنش، بسیاری از افراد دارای سازگاری با واقعیت جدیدی که تحت‌الشعاع ترس از سرایت قرار دارد، به چالش کشیده می‌شوند. عدم وجود کنترل و عدم وجود واکسن، باعث شده است که بسیاری از افراد مبتلا به هراس شده، در مورد آینده خود دچار نگرانی شوند (۷). در همین راستا، آلسابق و همکاران (۲۰۲۱) نیز بیان کردند کووید-۱۹ با بالا بردن میزان اضطراب، افسردگی، اختلال استرس پس از سانحه و رفتارهای منفی اجتماعی یک تهدید جدی برای سلامت روان در سراسر جهان است. انتظار می‌رود بسیاری از عواقب جسمی و روانی از جمله عدم اطمینان سلامتی درک شده، رفتارهای منفی اجتماعی ناشی از ترس و درک تحریف شده از خطر، واکنش‌های پریشانی از جمله بی‌خوابی، عصبانیت، ترس شدید از بیماری حتی در افرادی که در معرض خطر نیستند و رفتارهای خطرناک سلامتی (افزایش مصرف الکل و دخانیات، انزوای اجتماعی)؛ و همچنین اختلالات بهداشت روان (اختلال استرس پس از سانحه، اختلالات اضطرابی، افسردگی) در طی و بعد از همه‌گیری کووید-۱۹ ایجاد شود (۲۰).

شیخ حسین و همکاران (۲۰۲۱) نیز در پژوهشی در حوزه همه‌گیری کووید-۱۹ ذکر کردند که این بیماری پاسخی غیر بهینه به فاجعه جهانی تهدیدآمیز، از جمله پاسخ به تأثیر روانی، نشان داده است. هم مشکلات اقتصادی و هم پوشش مداوم اخبار نگران کننده توسط رسانه‌ها این تأثیر را که شامل خشونت خانگی نیز می‌شود، تشدید کرده است (۲۱). در پژوهشی دیگر کادو و همکاران (۲۰۲۱) بیان کردند برخی از اقدامات بهداشت عمومی لازم برای مهار شیوع همه‌گیری بیماری، مانند قرنطینه‌ها و فاصله اجتماعی، خطر عواقب نامطلوب روانی را افزایش می‌دهد. یک بررسی اخیر نشان داد که این خطرها با دوره‌های طولانی قرنطینه، زمانی که ترس از عفونت، ناامیدی، بی‌حوصلگی، منابع ناکافی، اطلاعات ناکافی و خسارات مالی وجود دارد، بیشتر است. بیماری همه‌گیر کووید-۱۹ تأثیرات نامطلوبی بر سلامت روان گروه‌های بستری دارد و یک نوع بیماری است که از نظر جسمی تأثیر می‌گذارد اما بر سلامت روانی بیمار تأثیر گذاری بسیار بیشتری دارد (۲۲).

نتایج پژوهش مونیک و همکاران (۲۰۲۰) نیز گویای شیوع بالاتری از اختلالات بهداشت روانی مانند اضطراب، اختلال هراس و وسواس در طی این بیماری همه‌گیر در آلمان بوده است (۲۳) و کرپالدی و همکاران (۲۰۲۰) بیان نمودند که قرنطینه و به نوعی همزیستی طولانی مدت در خانه ممکن است پویایی ناسازگاری خانواده را افزایش دهد، همچنین رکود اقتصادی و بیکاری ممکن است تنش در خانواده را بدتر کند. مرگ عزیزان در مدت زمان کوتاه، همراه با دشواری انجام مراسم خاکسپاری، می‌تواند تجربه را به چالش کشانده و افزایش استرس را به دنبال داشته باشد (۲۴).

پژوهش‌های آهورسو و همکاران (۲۰۲۰) (۲۵)، چن و همکاران (۲۰۲۰) (۲۶)، هوانگ و ژائو (۲۰۲۰) (۲۷) و راجکومار (۲۰۲۰) (۲۸) تایید

اینکه گزارش شد که زنان میزان هراس بیشتری نسبت به مردان در خصوص ابتلا به این بیماری نشان داده‌اند (۱۰)، در این پژوهش، ساختار عاملی مقیاس هراس از کووید-۱۹ در بین زنان بهبودیافته در پیک چهارم شیوع، مورد بررسی قرار گرفت.

### روش پژوهش و ابزار پژوهش

هدف پژوهش اعتباریابی نسخه فارسی مقیاس "هراس از کووید-۱۹" در زنان بهبودیافته و روش پژوهش کمی (توصیفی مقطعی و از نوع اعتبارسنجی) بود. جامعه آماری این پژوهش، زنان در حال تحصیل در دانشگاه آزاد اسلامی واحد الکترونیکی در نیمسال دوم سال تحصیلی ۱۳۹۹-۱۴۰۰ بود. با توجه به اینکه در این پژوهش روش تحلیل در دو سطح تحلیل اکتشافی و تحلیل تاییدی انجام شده است، مطابق با نظریه کلاین<sup>۱</sup> (۲۰۱۰) به ازای هر متغیر مشاهده‌پذیر می‌توان بین ۱۰ الی ۲۰ نفر نمونه در نظر گرفت؛ بنابراین برای هر دو سطح تحلیل، حجم نمونه به ازای هر ماده ۱۰ نفر تخمین زده شد و با توجه به اینکه مقیاس ۲۰ ماده داشته است، بنابراین حجم نمونه نهایی ۴۰۰ = ۲۰ × ۱۰ = ۲۰۰ + ۲۰۰ نفر جمعاً ۴۰۰ نفر برای هر دو سطح بود. نظر به اینکه هدف زنان مبتلای بهبود یافته از بیماری بود، ملاک ورود به پژوهش بهبودیافته از بیماری و ملاک خروج عدم پاسخگویی به کل سوالات موجود در فرم ارائه شده در نظر گرفته شد. همچنین در ابتدای فرم تنظیم شده، که به صورت بر خط در محیط فرم‌نگار گوگل طراحی گردید، خواسته شد تا فقط زنانی که تجربه ابتلا به کووید-۱۹ را دارند در پژوهش مشارکت نمایند. برای جلوگیری از ایجاد حساسیت شرکت‌کنندگان، سوالی با عنوان "وضعیت ابتلا به بیماری را مشخص نمایید: الف) مبتلا و بهبود یافته‌ام ب) تمایلی به بیان ندارم" مطرح گردید و نمونه‌گیری تا ۵۳۶ نفر ادامه یافت تا سقف ۴۰۰ نفر هدف تکمیل گردد. مشارکت‌کنندگان به صورت غیرتصادفی و در دسترس به صورت بر خط در گروه موجود در شبکه مجازی که صرفاً مربوط به دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد الکترونیکی بود، به مقیاس پاسخ دادند. برای جمع‌آوری داده‌ها از ابزار زیر استفاده شد:

### ابزار پژوهش

#### مقیاس هراس از کووید-۱۹ (C19P-S) آریاسی و همکاران

با توجه به اینکه اجازه استفاده از این مقیاس، از نویسنده مسؤل ترکیه‌ای (بالوگلو<sup>۲</sup>) طی ایمیل در آگوست ۲۰۲۰ در پژوهش پیشین حیدری (۱۳۹۹) (۱۰) اخذ و نسخه فارسی آن با استفاده از روش ترجمه برسلین (ترجمه از انگلیسی به فارسی، سپس ترجمه از فارسی به انگلیسی و مجدد ترجمه از انگلیسی به فارسی توسط سه مترجم متفاوت اما مسلط به هر دو زبان) تهیه شده بود، بنابراین نسخه فارسی ابزار در دسترس بوده است. این مقیاس دارای یک فرم خود گزارش بود که در قالب ۲۰ ماده، ۴ زیرمقیاس هراس از کووید-۱۹ را تحت

عنوان عوامل روانشناختی، روان‌تنی، اقتصادی و اجتماعی در مورد کووید-۱۹ پوشش داده و همگی در یک طیف پنج درجه‌ای لیکرت برای ارزیابی سطح هراس کووید-۱۹، نمره‌گذاری می‌شوند. ماده‌ها در طیف ۵ درجه‌ای از "کاملاً مخالف (۱)" تا "کاملاً موافقم (۵)" رتبه‌بندی می‌شوند. در این مقیاس هیچ ماده‌ای نمره‌گذاری معکوس را ندارد و نمره کل مقیاس می‌تواند بین ۲۰ تا ۱۰۰ باشد و نمره بالاتر نشان دهنده هراس بیشتر در زیرمقیاس‌ها و مقیاس کل است (۲).

روایی صوری این ابزار برای مجموع ۱۰۲ گویه تولید شده توسط آرپاسی و همکاران (۲۰۲۰) (۲)، به طور مستقل توسط شش متخصص (۲ روانپزشک، ۲ روانشناس و ۲ روانسنج) در مقیاس ۱۰ درجه‌ای لیکرت بررسی و رتبه‌بندی شدند. میانگین رتبه‌بندی متخصصان از ۲/۱۴ تا ۹/۸۳ با میانگین ۹/۱۶ و انحراف معیار ۱/۲۸ بود. گویه‌های دارای امتیاز بالاتر از ۰.۸۰، دارای روایی کافی در نظر گرفته شدند. ۷۰ مورد از این گویه‌ها برای تحلیل عامل اکتشافی حفظ شدند.

تحلیل عامل اکتشافی با حداکثر درست‌نمایی و چرخش واریماکس توسط آرپاسی و همکاران (۲۰۲۰) به منظور بررسی روایی سازه انجام شد تا ساختار عاملی مقیاس هراس از کووید-۱۹ شناسایی شود. نتایج تحلیل عاملی اکتشافی انجام شده توسط آن‌ها نشان داد که ۵۰ گویه یا بر روی بیش از یک عامل بارگیری شده و اختلاف بار کوچکتر از ۰/۲۰ داشتند و یا بارگیری آن‌ها بر روی هر یک از عامل‌ها امکان‌پذیر نبود (بار کمتر از ۰/۴). پس از حذف این ۵۰ مورد، آخرین مرحله منجر به یک راه حل چهار عاملی شد که ۶۱.۶۵٪ از واریانس کل را به خود اختصاص داد. این چهار عامل به ترتیب ۱۶.۹۷٪، ۱۶.۳۰٪، ۱۶.۱۹٪ و ۱۲.۱۹٪ واریانس توضیح داده شده را به خود اختصاص دادند. شاخص کایزر مایر اولکین (KMO) برای اندازه‌گیری کفایت نمونه بررسی شد که برای تحلیل عامل اکتشافی ۰/۹۲۶ و آزمون کرویت بارلت معنی دار بود. بررسی اعتبار ابزار نیز توسط آرپاسی و همکاران (۲۰۲۰) با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برآورد شد که برای ۲۰ گویه ۰.۹۲۵ بود و قابلیت اطمینان خرده‌مقیاس‌ها از ۰/۸۵۱ تا ۰/۹۰۳ متغیر بود (۲).

#### مقیاس ترس از کووید-۱۹ (۲۰۲۰) مارتینز لورکا و همکاران

ابزار دیگری که در این پژوهش مورد استفاده قرار گرفته است، مقیاس "ترس از کووید-۱۹" مارتینز-لورکا و همکاران (۲۰۲۰) بود (۳۱) که توسط ایمانی و همکاران (۲۰۲۰) در ایران روایی و اعتبار آن در جامعه دانشجویی شهر قزوین مورد تایید واقع گردید (۲۵). این مقیاس دارای یک فرم خودگزارش بود که در قالب ۷ گویه عامل ترس از ویروس کووید-۱۹ را اندازه‌گیری کرد و توسط مارتینز-لورکا و همکاران در سال ۲۰۲۰ در جامعه دانشجویان اسپانیا هنجاریابی شده است (۳۱).

نمره‌گذاری این مقیاس از طریق طیف ۵ درجه‌ای لیکرت از کاملاً مخالف (۱) تا کاملاً موافق (۵) انجام شد. در این مقیاس هیچ گویه‌ای

<sup>3</sup> Baloğlu

<sup>4</sup> Fear of Covid-19 Scale

<sup>1</sup> Kline

<sup>2</sup> Covid-19 Phobia Scale

نیمه تقسیم نموده (دو گروه ۲۰۰ نفری) و در نیمه اول (۲۰۰ نفر اول) تحلیل اکتشافی و در نیمه دوم (۲۰۰ نفر دوم) تحلیل عاملی تاییدی انجام شد. در بخش تحلیل اکتشافی، شاخص کفایت نمونه‌برداری بالاتر از  $0.7/0.917$  (KMO) حاصل شد که نشان داد با اطمینان ۹۹ درصد و خطای کمتر از ۱ درصد نمونه انتخابی از کیفیت لازم برخوردار بوده است ( $p < 0.01$ ). از آنجایی که عامل‌ها از هم مستقل بوده‌اند، چرخش واریمکس در نظر گرفته شد. از سویی دیگر با توجه به اینکه از جمله شروط پذیرش یک عامل قابل قبول طبق متون روانسنجی موجود، دارا بودن ارزش ویژه حداقل ۱، بار عامل حداقل ۰/۳ و وجود حداقل ۳ ماده در یک عامل تایید شده است؛ با استناد به این شرط‌ها در اولین تحلیل اکتشافی انجام شده بدون فیکس کردن عامل‌ها، تعداد ۳ عامل شناسایی شد که ارزش ویژه اولیه بالاتر از ۱ را کسب نمودند که روی هم رفته  $62/73$  درصد واریانس کل را تبیین کردند؛ عامل اول ارزش ویژه اولیه  $9/33$ ، عامل دوم ارزش ویژه اولیه  $1/85$  و عامل سوم ارزش ویژه اولیه  $1/36$  را گزارش نمود. ماده‌های شماره ۱ تا ۶ در عامل روانشناختی، ماده‌های شماره ۷ تا ۱۱ در عامل روان‌تنی، ماده‌های شماره ۱۲ تا ۲۰ در عامل اقتصادی-اجتماعی-هراس از کووید-۱۹ شناسایی شدند. در گام دوم پژوهش، به منظور تایید ساختار شناسایی شده، از نرم‌افزار ایموس نسخه ۲۳ استفاده شد.

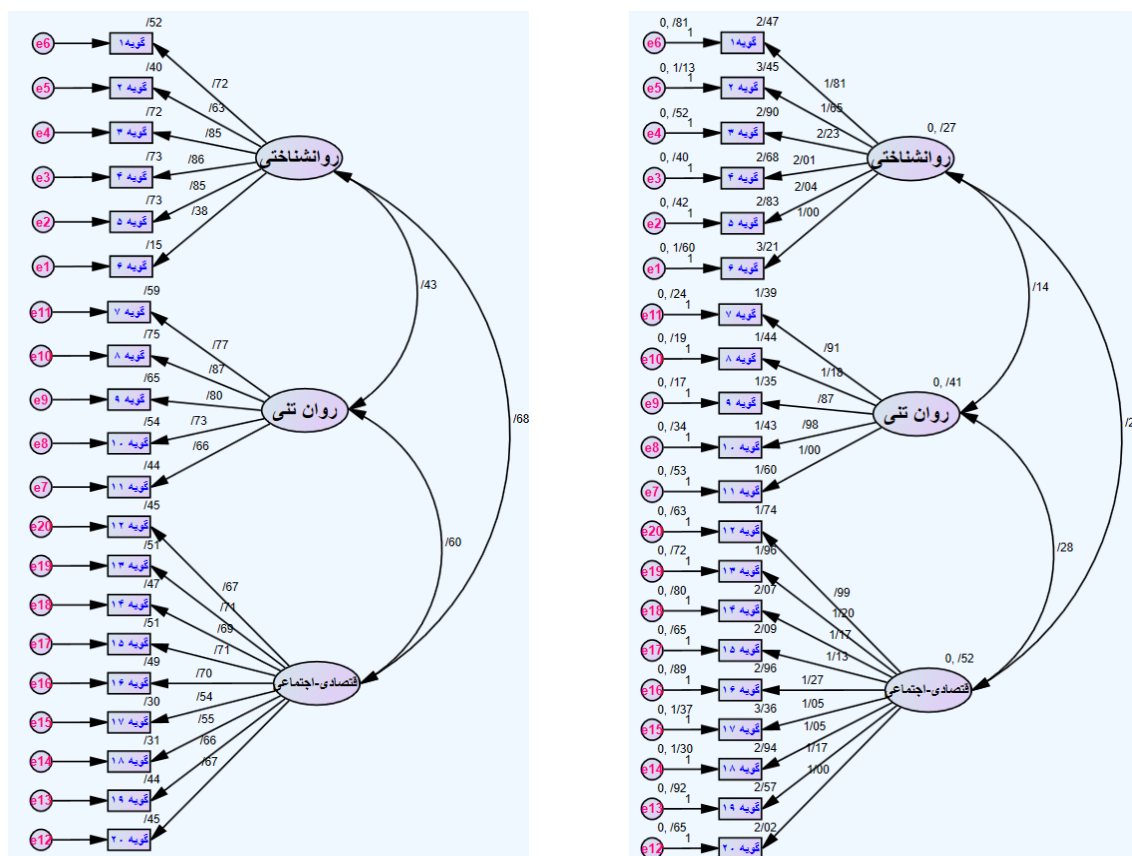
نمره‌گذاری معکوس را ندارد.

روایی این ابزار از طریق روایی سازه در طی تحلیل اکتشافی مورد بررسی واقع شده، مورد تایید قرار گرفته است. پایایی ابزار نیز از طریق آلفای کرونباخ مورد بررسی واقع شد که به مقدار بالاتر از ۰/۷ بدست آمده است (۲۵،۳۱).

### یافته‌های پژوهش

از ۵۳۶ نفر پاسخ جمع‌آوری شده، ۱۳۶ نفر تمایلی به بیان وضعیت خود نداشتند و ۴۰۰ نفر وضعیت خود را مبتلای بهبود یافته گزارش نمودند. بنابراین ۱۳۶ نفر از حجم نمونه حذف و تجزیه و تحلیل‌ها بر ۴۰۰ نمونه باقی‌مانده انجام شد. یافته‌ها نشان داد افراد شرکت کننده محدوده سنی ۲۰ تا ۵۹ سال را دارا بودند که از این بین بیشترین افراد را زنان دارای محدوده سنی ۳۵ تا ۳۹ سال ( $23/6\%$ ) و کمترین افراد را زنان دارای محدوده سنی ۵۵ تا ۵۹ سال ( $3/7\%$ ) به خود اختصاص دادند؛ همچنین  $39/5$  درصد وضعیت مجرد،  $58/0$  درصد متاهل و  $2/4$  درصد وضعیت مطلقه را گزارش نمودند. علاوه بر این  $37/8$  درصد مشغول به تحصیل در مقطع کارشناسی و  $62/2$  درصد مشغول به تحصیل در مقطع کارشناسی ارشد بودند.

جهت ورود به تحلیل عاملی از آنجایی که تحلیل عاملی اکتشافی و تاییدی نباید بر روی یک نمونه انجام شود، بنابراین پاسخ‌ها را به دو



شکل ۱- الگوی ساختار عامل‌ها: سمت راست براساس مقادیر غیراستاندارد و سمت چپ براساس مقادیر استاندارد شده (قبل از اصلاح)



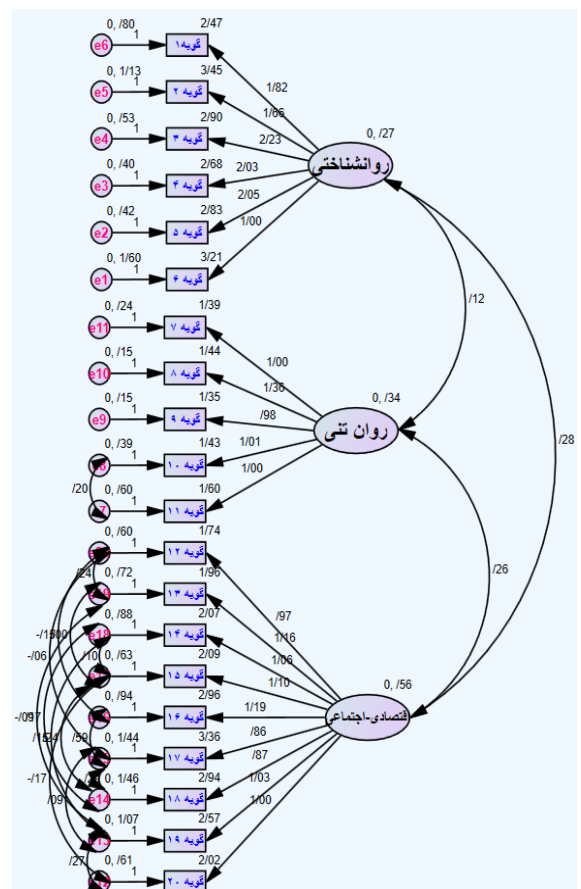
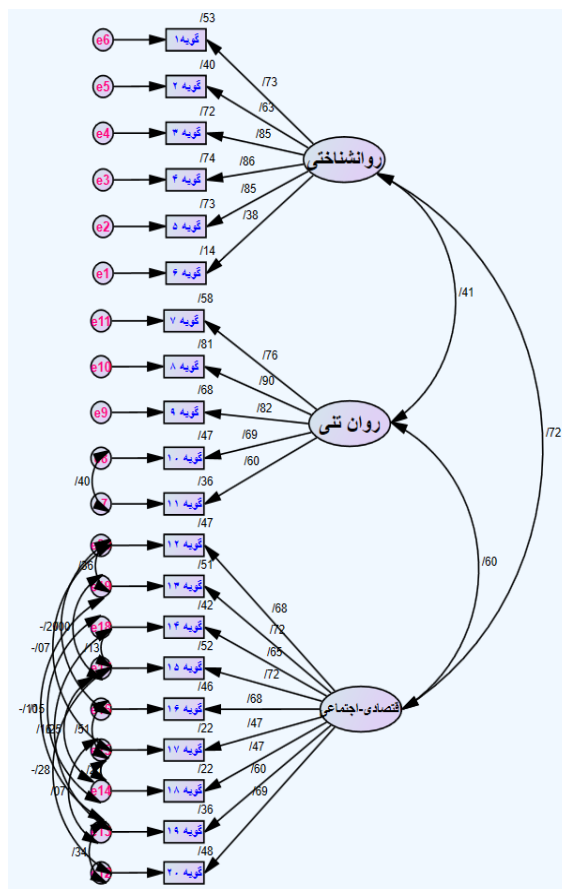
استاندارد شده به مقدار  $0/38$  برای ماده ۶ روی عامل اول بدست آمد. همچنین بیشترین بار استاندارد شده برای ماده ۸ روی عامل دوم بدست آمد.

مطابق شکل (۱) همانگونه که در مدل قابل مشاهده است، در مدل اولیه (قبل از اصلاح) تمامی ماده‌ها نسبت به عامل‌های مربوطه خود مقدار بار استاندارد مطلوب (بالاتر از  $0/3$ ) را نشان داده‌اند. کمترین بار

جدول ۱- آماره‌های نیکویی برازش مدل اولیه مقیاس هراس کووید-۱۹

X <sup>2</sup> /df	RMSEA	RFI	IFI	CFI	TLI	NFI	آماره مدل
۳/۴۳	۰/۱۱	۰/۷۳	۰/۸۲	۰/۸۲	۰/۷۹	۰/۷۶	مدل

براساس جدول (۱) از بین آماره‌های نیکویی برازش ذکر شده، هیچ یک در محدوده قابل قبول قرار نگرفته‌اند، بنابراین اقدام به اصلاح مدل با ایجاد همبستگی بین خطاها شد.



شکل ۲. الگوی ساختار عامل‌ها: سمت راست براساس مقادیر غیراستاندارد و سمت چپ براساس مقادیر استاندارد شده (پس از اصلاح)

بار استاندارد شده به مقدار  $0/38$  باز هم برای ماده ۶ روی عامل اول بدست آمد. بیشترین بار استاندارد شده نیز باز هم برای ماده ۸ ( $0/90$ ) روی عامل دوم حاصل شد.

مطابق شکل (۲) همانگونه که در مدل قابل مشاهده است، در مدل اولیه (پس از اصلاح) تمامی ماده‌ها باز هم نسبت به عامل‌های مربوط خود مقدار بار استاندارد مطلوب (بالاتر از  $0/3$ ) را نشان داده‌اند. کمترین بار

جدول ۲- آماره‌های نیکویی برازش مدل نهایی مقیاس هراس کووید-۱۹

آماره	NFI	TLI	CFI	IFI	RFI	RMSEA	X <sup>2</sup> /df
مدل	۰/۸۶	۰/۸۸	۰/۹۰	۰/۹۰	۰/۸۱	۰/۰۸	۲/۴۴
گرد یک رقم اعشار	۰/۹	۰/۹	۰/۹	۰/۹	۰/۸		۲/۴

و ۰/۸۶۹ برای کل مقیاس ۰/۹۲۸ حاصل شد؛ بنابراین فرم ۲۰ ماده‌ای مقیاس هراس از کووید-۱۹ در بین زنان بهبود یافته، از اعتبار مطلوبی برخوردار است. در جدول (۳) آلفای کرونباخ برای مقیاس هراس از کووید-۱۹ در تک تک ابعاد و کل مقیاس گزارش شده است.

براساس جدول (۲) از میان آماره‌های نیکویی برازش ذکر شده، تقریباً همه در محدوده قابل قبول قرار گرفته‌اند؛ بنابراین می‌توان گفت مدل کشف شده در تحلیل اکتشافی، در تحلیل تاییدی مورد تایید واقع شد. پس از اطمینان از روایی سازه بدست آمده اقدام به بررسی پایایی مقیاس با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ شد و برای سه عامل روانشناختی، روان‌تنی و اقتصادی-اجتماعی به ترتیب ۰/۸۷۱، ۰/۸۹۰ و ۰/۸۶۹

جدول ۳- آلفای کرونباخ مقیاس هراس از کووید-۱۹

ابعاد	آلفای کرونباخ
روانشناختی	۰/۸۷۱
روان‌تنی	۰/۸۹۰
اقتصادی-اجتماعی	۰/۸۶۹
کل مقیاس	۰/۹۲۸

توزیع داده‌ها و نیز فاصله‌ای بودن مقیاس اندازه‌گیری هر دو ابزار، از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد.

به منظور بررسی روایی همزمان نیز با توجه به اینکه هراس نوع خاصی از ترس می‌باشد، از مقیاس ترس از کووید-۱۹ استفاده شد و آزمون انتخابی جهت بررسی روایی همزمان، با توجه به نرمال بودن

جدول ۴- ماتریس همبستگی بین متغیرهای مورد بررسی با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون

متغیر	۱	۲
هراس از کووید-۱۹	۱	
ترس از کووید-۱۹	۰/۸۲۸**	۱

\*\* سطح معناداری کمتر از ۰/۰۱ ( $P < 0.01$ )

\* سطح معناداری کمتر از ۰/۰۵ ( $P < 0.05$ )

اطمینان تایید می‌شود. با توجه به تایید روایی و پایایی مقیاس ساختار گویه‌ها در عامل‌های مربوطه به شرح جدول (۵) می‌باشد.

مطابق جدول (۴) هراس از کووید-۱۹ با ترس از کووید-۱۹ دارای رابطه مستقیم و معنادار ( $r = +0.828, P < 0.01$ ) می‌باشد؛ بنابراین روایی همگرا این مقیاس با مقیاس ترس از کووید-۱۹ با ۹۹ درصد

جدول ۵- نحوه قرارگیری گویه‌های مقیاس در عامل مربوطه

عامل	متن گویه
روانشناختی	۱. ترس از ناتوانی در مقابل ویروس کرونا، مرا بسیار مضطرب می‌کند.
	۲. من بسیار می‌ترسم از اینکه ممکن است شخصی در خانواده من به ویروس کرونا آلوده شود.
	۳. اخبار مربوط به مرگ و میر ناشی از ویروس کرونا باعث اضطراب زیاد من می‌شود.
	۴. ابهامات ناشی از کروناویروس اضطراب شدیدی را برای من بوجود می‌آورد.
	۵. سرعتی که ویروس کرونا گسترش یافته است باعث وحشت زیاد من می‌شود.
روان‌تنی	۶. با افرادی که فکر می‌کنم در مواجهه با کرونا ویروس رفتار غیرمسئولانه‌ای دارند، بحث می‌کنم.
	۷. از ترس ویروس کرونا دچار معده درد جدی می‌شوم.
	۸. از ترس ویروس کرونا دچار درد جدی در قفسه سینه می‌شوم.

۹. به دلیل ترس از ویروس کرونا دچار لرزش می‌شوم.
۱۰. از ترس ویروس کرونا دچار مشکلات خواب می‌شوم.
۱۱. کرونا ویروس مرا چنان تنش می‌کند که احساس می‌کنم قادر به انجام کاری که قبلاً برای انجام آن مشکلی نداشتیم، نیستیم.
۱۲. احتمال کمبود تأمین غذا به دلیل همه‌گیری ویروس کرونا باعث اضطراب من می‌شود.
۱۳. احتمال کمبود مواد ضد عفونی کننده به دلیل همه‌گیری ویروس کرونا باعث اضطراب من می‌شود.
۱۴. من با ترس از ویروس کرونا، غذا یا مواد غذایی را تهیه می‌کنم.
۱۵. بعد از شیوع ویروس کرونا، احساس آرامش نمی‌کنم مگر اینکه بطور مداوم لوازم خود را در خانه بررسی کنم.
۱۶. بعد از همه‌گیری ویروس کرونا، وقتی می‌بینم که مردم سرفه می‌کنند، احساس اضطراب زیادی می‌کنم.
۱۷. بعد از همه‌گیری ویروس کرونا، من به طور جدی از افرادی که عطسه می‌کنند اجتناب می‌کنم.
۱۸. به دنبال همه‌گیری ویروس کرونا، متوجه شده‌ام که مدت زمان طولانی را به تمیز کردن دست‌های خود اختصاص می‌دهم.
۱۹. ترس از ابتلا به ویروس کرونا به طور جدی روابط اجتماعی من را از بین می‌برد.
۲۰. نمی‌توانم اضطراب خود را از ابتلا به ویروس کرونا از طریق دیگران، کنترل کنم.

### بحث و نتیجه گیری

است. در این پژوهش تلاش شد تا زنان مبتلایی که بهبود یافته‌اند هدف قرار داده شوند؛ از این رو، با استفاده از تحلیل عاملی اکتشافی و تاییدی ساختار عاملی نسخه فارسی مقیاس هراس از کووید-۱۹ در بین زنان بهبودیافته مورد بررسی و تایید واقع شد. پایایی ابزار نیز با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ بررسی و مورد تایید قرار گرفت. یافته‌های این پژوهش با یافته‌های آریاسی و همکاران (۲۰۲۰) (۲) و حیدری (۱۳۹۹) (۱۰) ناهمسو بوده است. آریاسی و همکارانش این مقیاس را در سطح نمونه وسیعی از جمعیت ترکیه اجرا کردند و به ساختار چهار عاملی دست یافتند که در مقاله به آن اشاره شد. همچنین حیدری (۱۳۹۹) در پژوهش خود که در نمونه ۶۰۰ نفری اجرا گردید، ساختار چهار عاملی را گزارش کرده است اما در پژوهش حاضر عامل سوم و چهارم (عامل اقتصادی و عامل اجتماعی) با یکدیگر ادغام شد و یک عامل را گزارش دادند و این نشان دهنده نقش پررنگ وضعیت ابتلا و بهبود بر متغیرهای روانشناختی مورد بررسی در ساختار سازه مورد نظر می‌باشد. قابل ذکر است که روایی همزمان این ابزار با مقیاس ترس از کووید-۱۹ مورد بررسی قرار گرفت که مطابق با ضریب همبستگی بدست آمده، تایید شد ( $P < 0.01$ ).

یافته‌های این پژوهش، شواهد اولیه‌ای را نشان می‌دهد که ممکن است از این مقیاس برای ارزیابی شدت فویبای کووید-۱۹ استفاده شود؛ در واقع شواهد اولیه حاکی از آن است که این مقیاس دارای ویژگی‌های اعتبار و روایی امیدوار کننده است. تحقیقات در مورد شیوع دیگر بیماری‌های عفونی نشان می‌دهد که متغیرهای روانشناختی تفاوت فردی، مانند عدم تحمل، عدم اطمینان، آسیب‌پذیری قابل درک نسبت به بیماری، اضطراب (نگرانی) و ویژگی‌های خاص شخصیتی یا گروه‌های خطر به طور خوش‌بینانه ممکن است در ترس و نوع خاص آن که هراس گفته می‌شود، نقش داشته باشد.

در نتیجه، این پژوهش نشان داد که مقیاس هراس از کووید-۱۹ یک مقیاس ۲۰ گویه‌ای پوشش دهنده سه عامل روانشناختی، روان‌تی و اقتصادی-اجتماعی با ویژگی‌های روانسنجی با تاکید بر روایی و اعتبار قوی در بین زنان بهبود یافته است. با این وجود، این پژوهش

بیماری همه‌گیر کووید-۱۹ باعث افزایش قابل توجه مرگ و میر در میان جمعیت سراسر جهان شده است. همه‌گیری در بسیاری از کشورها، سیستم‌های بهداشتی را تحت فشار قرار داده است و به طور بالقوه این شیوع افزایش یافته و همه‌گیری، منجر به مرگ و میر فراتر از تأثیر مستقیم عفونت کووید-۱۹ شده است. برخی از بیشترین بحث‌های بهداشت روانی در مورد این همه‌گیری شامل تغییر شناختی، اجتناب و رفتار اجباری و از دست دادن عملکرد اجتماعی است. طبق بررسی‌های انجام شده، احتمال بروز الگوهای تفکر اجباری، استرس حاد، اختلال وحشت، اختلال اضطراب عمومی، ترس هراسی خاص، اختلال استرس پس از سانحه، عدم تمرکز و مشکلات خواب، عود اختلالات افسردگی پارانوئیا و توهّمات نیهیلیستی<sup>۱</sup> و شیوع اسکیزوفرنی در سال‌های بعد وجود دارد (۷). محدودیت‌هایی که با هدف محافظت از جمعیت در برابر همه‌گیری کووید-۱۹ با نگرانی آن‌ها در خانه انجام می‌شود، ممکن است منجر به برخی شرایط نامطلوب نظیر افزایش نگرانی‌های بهداشتی ناشی از هراس از ابتلا به کووید-۱۹، عدم اطمینان مالی و افزایش دفعات و شدت بی‌خوابی و نیز باعث ایجاد روحیه افسردگی شود. مداخلات مختلفی را برای مقابله با پیامدهای منفی مانند برنامه‌های مختلف گپ آنلاین، درمان‌های فردی و گروهی، برنامه‌های فعالیت مشترک، نسخه‌های اجتماعی ارائه دهندگان خدمات بهداشتی و استراتژی‌های مختلف با استفاده از فناوری‌های اطلاعاتی و ارتباطی می‌توان انجام داد. چنین مشارکت‌های عملی و همکاری‌های میان رشته‌ای برای مقابله با چالش‌های بهداشت عمومی ضروری است. برخی از این مشکلات، مشکلات اجتماعی قبلی است که ممکن است فراتر از شیوع کووید-۱۹ ادامه یابد.

این پژوهش با هدف اعتباریابی نسخه فارسی مقیاس "هراس از کووید-۱۹" در زنان بهبودیافته در بهار ۱۴۰۰ انجام شد. برای ارزیابی سطح هراس از کووید-۱۹ در میان افراد، فرمی خودگزارش با ۲۰ ماده در یک طیف نمره‌گذاری ۵ درجه‌ای لیکرت ایجاد و اعتبارسنجی شده

<sup>1</sup> - nihilistic

### پیروی از اصول اخلاق پژوهش

تمام نکات اخلاقی شامل رازداری، امانت‌داری، دقت در استناددهی، قدردانی از دیگران، رعایت ارزش‌های اخلاقی در گردآوری داده‌ها، رعایت حریم خصوصی شرکت‌کنندگان توسط پژوهشگران مدنظر قرار گرفته است.

### حامی مالی

تمام منابع مالی و هزینه پژوهش و انتشار مقاله تماماً بر عهده نویسندگان بوده و هیچ‌گونه حمایت مالی دریافت نشده است.

### مشارکت نویسندگان

نویسنده اول کاندیدای دکتری و نویسنده مسئول است؛ نویسنده دوم نویسنده همکار می‌باشد.

### تعارض منافع

این نوشتار با منافع شخصی یا سازمانی منافات ندارد.

### تشکر و قدردانی

نویسندگان این مقاله از مشارکت کنندگان در پژوهش و بلاخص مدیران گروه‌های موجود در شبکه‌های اجتماعی مجازی مرتبط با این واحد دانشگاهی و نیز از جناب آقای سید حامد حسینی (کارشناس فنی واحد دانشگاهی مذکور) صمیمانه قدردانی می‌نمایند.

### References

- 1- Liu S, Yang L, Zhang C, Xiang YT, Liu Z, Hu S, Zhang B. Online mental health services in China during the COVID-19 outbreak. *The Lancet Psychiatry*, 2020, 7(4), e17-e18.
- 2- Arpacı I, Karataş K, Baloğlu M. The development and initial tests for the psychometric properties of the COVID-19 Phobia Scale (C19P-S). *Personality and Individual Differences*, 110108. 2020.
- 3- Kaba D, Sari BA. Acute stress disorder with panic episodes induced by exposure to COVID-19 outbreak news in a child. *Dusunen Adam*, 2020, 33(2), 221-222.
- 4- Mehra A, Rani S, Sahoo S, Parveen S, Singh AP, Chakrabarti S, Grover S. A crisis for elderly with mental disorders: Relapse of symptoms due to heightened anxiety due to COVID-19. *Asian journal of psychiatry*, 2020, 51, 102114.
- 5- Jafari A. Comparison of cognitive comparability, psychological capital, and pain coping strategies among people with Covid 19 respondents and non-responders

محدودیت‌هایی دارد که در تعمیم باید مورد توجه قرار گیرند؛ اول اینکه حتی اگر نمونه‌ها ناهمگن باشند، ما فرض می‌کنیم که از قبل هیچ‌گونه فوبیایی در افراد تشخیص داده نشده است. این اندازه‌گیری‌ها همچنین باید با موارد فوبیای کلینیکی تشخیص داده شود تا علائم فوبیای بالینی را نشان دهد. این ابزار "مقیاس هراس از کووید-۱۹" نامگذاری شده است و به تبع، گویه‌های آن باید بیشتر با اطلاعات تشخیصی بالینی مورد آزمایش قرار گیرد که ممکن است صحت تشخیصی گویه‌ها را برای طبقه‌بندی موارد به عنوان فوبیای بالینی اثبات کند.

همچنین این پژوهش با اتکا به روش آنلاین نمونه‌گیری و در واقع ارزیابی آنلاین با فرم خودگزارش محدود شد. تحقیقات بیشتر شامل مطالب دارای دامنه گسترده، ممکن است افزایش تدریجی در اعتبار مقیاس هراس از کووید-۱۹ را فراهم کند. به همین ترتیب، روش‌های ارزیابی بیشتر مانند مصاحبه برای ارزیابی دامنه اجتناب و گنجانیدن رفتارهای جدید ایمنی، ممکن است شاخص‌های دیگری از واکنش‌های هیجانی نسبت به بیماری همه‌گیر را نشان دهد.

### ملاحظات اخلاقی

پیش از اجرای پژوهش از شرکت‌کنندگان رضایت آگاهانه کتبی گرفته شد و تمام شرکت‌کنندگان با رضایت خود در پژوهش شرکت داشتند و محققان به آن‌ها اطمینان دادند که نتایج تحقیق محرمانه خواهد بود.

to home remedies. *Scientific Quarterly of Consulting Research*. 2020,19 (74): 4-35.

6- Shomali Ahmadabadi M, Pourjanab Elahi M, Behjat A, Barkhordari Ahmadabadi A. The Role of Experiential Avoidance and Professional Assistance Orientation in Predicting Covid Anxiety-19. *Quarterly Journal of Excellence in Counseling and Psychotherapy*, 2020, 9 (36), 67-78.

7- Lindinger-Sternart S, Kaur V, Widyaningsih Y, Patel A K. COVID-19 phobia across the world: Impact of resilience on COVID-19 phobia in different nations. *Counselling and psychotherapy research*, 2021, 21(2), 290-302.

8- Gruber J, Prinstein MJ, Clark LA, Rottenberg J, Abramowitz JS, Albano AM, ... Weinstock LM. Mental health and clinical psychological science in the time of COVID-19: Challenges, opportunities, and a call to action. *American Psychologist*, 2021, 76(3), 409.

9- Liu X, Luo WT, Li Y, Li CN, Hong ZS, Chen HL, ... Xia JY. Psychological status and behavior changes of the public during the



- COVID-19 epidemic in China. Infectious diseases of poverty, 2020, 9, 1-11.
- 10- Heydari S. Preliminary study of the factor structure of the Covid-19 Panic Scale (C19P-S), National Conference on Social Health in Crisis, Ahvaz. 2020.
- 11- Büssing A, Recchia DR, Hein R, Dienberg T. Perceived changes of specific attitudes, perceptions and behaviors during the Corona pandemic and their relation to wellbeing. Health and Quality of Life Outcomes, 2020, 18(1), 1-17.
- 12- Shariatmadar A, Azami M, Ghafouri S, Mesbahi M. The role of humor in women's resilience to stress in coronary heart disease quarantine days. Scientific Quarterly of Consulting Research. 2020, 19 (74): 137-165.
- 13- Hossain MM, Sultana A, Purohit N. Mental health outcomes of quarantine and isolation for infection prevention: a systematic umbrella review of the global evidence. Epidemiology and health, 2020, 42.
- 14- Qi J, Yang X, Tan R, Wu X, Zhou X. Prevalence and predictors of posttraumatic stress disorder and depression among adolescents over 1 year after the Jiuzhaigou earthquake. Journal of affective disorders, 2020, 261, 1-8.
- 15- Steinberg JW, Daniel J. Depression as a major mental health problem for the behavioral health care industry. Journal of Health Sciences Management and Public Health, 2020, 1, 44-49.
- 16- Wardenaar KJ, Lim CCW, Al-Hamzawi AO, Alonso J. The cross-national epidemiology of specific phobia in the World Mental Health Surveys-CORRIGENDUM. Psychological medicine, 2018, 48(5), 878-878.
- 17- Angst J, Paksarian D, Cui L, Merikangas KR, Hengartner MP, Ajdacic-Gross V, Rössler W. The epidemiology of common mental disorders from age 20 to 50: results from the prospective Zurich cohort Study. Epidemiology and psychiatric sciences, 2016, 25(1), 24-32.
- 18- Marhamati Z, Khormai F. The Relationship between Religiosity and Hope: The Mediating Role of Patience. Transformational Psychology: Iranian Psychologists, 2018, 14 (56), 435-444.
- 19- Cihan FG, Gökgöz Durmaz F. Evaluation of COVID-19 Phobia and the Feeling of Loneliness in the Geriatric Age Group. International Journal of Clinical Practice, e14089. 2021.
- 20- Alsabbagh AI, Muzil JA, Kammad ZA, Alsufier HA, Hamdan AJ. Psychiatric morbidity among patients with corona virus (COVID 19) in Basra city. Psychology and Education Journal, 2021, 58(2), 8881-8889.
- 21- Sheek-Hussein M, Abu-Zidan FM, Stip E. Disaster management of the psychological impact of the COVID-19 pandemic. International Journal of Emergency Medicine, 2021, 14(1), 1-10.
- 22- Kadu A, Karandikar NJ, Bhattacharya SC. A correlational study on physical and mental status of lived experience of hospitalised COVID-19 patient. VIMS Health Science Journal, 2021, 8(1), 14-22.
- 23- Munk AJ, Schmidt NM, Alexander N, Henkel K, Hennig J. Covid-19—Beyond virology: Potentials for maintaining mental health during lockdown. PLoS One, 2020, 15(8), e0236688.
- 24- Crepaldi MA, Schmidt B, Noal DDS, Bolze, SDA, Gabarra LM. Terminalidade, morte e luto na pandemia de COVID-19: demandas psicológicas emergentes e implicações práticas. Estudos de Psicologia (Campinas), 37. 2020.
- 25- Ahorsu DK, Lin CY, Imani V, Saffari M, Griffiths MD, Pakpour AH. The fear of COVID-19 scale: development and initial validation. International journal of mental health and addiction, 2020, 1-9.
- 26- Chen IH, Chen CY, Pakpour AH, Griffiths MD, Lin CY. Internet-related behaviors and psychological distress among schoolchildren during COVID-19 school suspension. Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 2020, 59(10), S0890-8567.
- 27- Huang Y, Zhao N. Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: a web-based cross-sectional survey. Psychiatry research, 2020, 288, 112954.
- 28- Rajkumar RP. COVID-19 and mental health: A review of the existing literature.

Asian journal of psychiatry, 2020, 52, 102066.

29- Lu W, Wang H, Lin Y, Li L. Psychological status of medical workforce during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. Psychiatry research, 2020, 288, 112936.

30- Kadhodaee M, Azadfallah P, Farahani H. Construction and Validation of the Women's Psychological Well-Being Scale. 2019, 16(61), 23-36.

31- Martínez-Lorca M, Martínez-Lorca A, Criado-Álvarez JJ, Armesilla MDC, Latorre

JM. The fear of COVID-19 scale: Validation in spanish university students. Psychiatry research, 2020, 293, 113350.