

ارزیابی ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس کوتاه ترس از ابتلا به بیماری کرونا ویروس (کووید-۱۹)

سعید ویسی^۱، صدف ایمانی^۲، بهزاد بهروز^۳، سارینا ایمانی^۴

۱. کارشناسی ارشد روانشناسی تربیتی، دانشگاه بوعلی سینا همدان، همدان، ایران (نویسنده مسئول).
۲. کارشناسی ارشد روانشناسی تربیتی، دانشگاه بوعلی سینا همدان، همدان، ایران.
۳. کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، دانشگاه رازی، کرمانشاه، ایران.
۴. کارشناسی روانشناسی عمومی، دانشگاه ارک، اراک، ایران

مجله پیشرفت‌های نوین در علوم رفتاری، دوره پنجم، شماره چهل و دوم، فروردین ماه ۱۳۹۹، صفحات ۱-۱۰

چکیده

شیوع در حال رشد کرونا ویروس-۲۰۱۹ سلامت عمومی جهان را به چالش کشیده و منجر به ترس بیمارگونه‌ای از مبتلا شدن به آن در افراد مختلف شده است. هدف از انجام این پژوهش ارزیابی ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس کوتاه ترس از ابتلا به بیماری کرونا ویروس (کووید-۱۹) بود. برای این منظور ۲۰۰ نفر از سراسر ایران به صورت آنلاین و با روش نمونه‌گیری در دسترس به مقیاس ترس از ابتلا به بیماری کرونا ویروس (FDCS)، آینده تاریک (DFS) زالسکی، سوبول-کوپینسکا، پرزپیورکا و میسنر (TS) و فوبیای مرگ (TS) ویسی (۱۳۹۸) پاسخ دادند. برای بررسی روایی این مقیاس از روایی همگرایی و برای بررسی پایانی مقیاس، ضریب آلفای کرونباخ مورداستفاده قرار گرفت. نتایج نشان داد که به طور کلی مشخصه‌های برازنده‌گی مدل حاکی از برآش مناسب داده‌های پژوهش با ساختار عاملی مقیاس ترس از ابتلا به بیماری کرونا ویروس بود. روایی همگرایی مقیاس با اضطراب آینده ضریب همبستگی 0.59 و با مقیاس فوبیای مرگ ضریب همبستگی 0.58 و معنادار در سطح 0.01 به دست آمد که بیانگر روایی همگرایی این مقیاس است. همچنین ضریب آلفای کرونباخ 0.81 به دست آمده نیز بیانگر ثبات مقیاس ترس از ابتلا به بیماری کرونا ویروس می‌باشد. بر مبنای این نتایج، می‌توان مقیاس کوتاه ترس از ابتلا به بیماری کرونا ویروس را به عنوان یک ابزار اندازه‌گیری مناسب در پژوهش‌های مربوط به ترس از بیماری‌های جدید مانند کرونا ویروس مورداستفاده قرارداد.

واژه‌های کلیدی: ترس از ابتلا به بیماری کرونا ویروس، اضطراب آینده، فوبیای مرگ.

مجله پیشرفت‌های نوین در علوم رفتاری، دوره پنجم، شماره چهل و دوم، فروردین ماه ۱۳۹۹

مقدمه

یکی از انواع ترس های افراد ترس از بیمار شدن است (نورمن^۱ و همکاران، ۲۰۲۰). افرادی که ترس از بیمار شدن دارند، مدام می تصور می کنند که هر چیزی ممکن است باعث بیماری آنان شود و به همین دلیل به طور مدام به پژوهش مراجعه می کنند. همچنین زمانی که فرد تصور کند یک بیماری خودش، اطرافیان، اعضای خانواده و دوستانش را تهدید می کند، ترس او از ابتلا به آن بیماری بیشتر می شود (جافرانی و پاتل^۲، ۲۰۲۰). ترس از بیمار شدن یکی از آزاردهنده ترین وسوسه هاست (کروین، پرین، السون، کلانسدوت-کنوتسون و لیندوال^۳، ۲۰۲۰) که باعث نگرانی شدید و رفتارهای کنترل گرایانه و محدود کننده نسبت به خود و اطرافیان می گردد. این روزها بحث بیماری ناشی از کرونا ویروس موجی از نگرانی و ترس را در سراسر جهان به ویژه ایران ایجاد کرده است و اثرات روان شناختی منفی، بر سلامت عموم مردم گذاشته است و باعث اختلال در بسیاری از فعالیت های افراد از جمله تجارت و سفر در سراسر دنیا شده است (موردوچ و فرنچ^۴، ۲۰۲۰). کرونا ویروس که از سوی سازمان بهداشت جهانی با نام کووید-۱۹ شناخته شده است (لیپسیچ، اسوردلو و فینلی^۵، ۲۰۲۰)، در دسامبر سال ۲۰۱۹ در ووهان چین آغاز شد و از آنجا به سایر کشورها سرایت پیدا کرد. شایع ترین علائم بالینی کرونا ویروس، شامل تب^۶، سرفه^۷ و علائم غیر اختصاصی آن شامل تنگی نفس^۸، سردرد^۹، درد عضلانی^{۱۰} و خستگی^{۱۱} است (برنهیم^{۱۲} و همکاران، ۲۰۲۰). با توجه با اینکه، هنوز دارو و واکسنی برای درمان فرد مبتلا شده به کرونا ویروس وجود ندارد، بسیاری از مردم در سراسر جهان، دچار ترس از مبتلا شدن به آن شده اند و منجر به شکل گیری یک ترس و استرس روان شناختی بیمارگونه در افراد شده است (زو^{۱۳} و همکاران، ۲۰۲۰). به طوری ترس از ابتلا به این ویروس باعث تعطیلی بسیاری از مراکز، نهادها، دانشگاه و مدارس و غیره شده است، به طوری که کشور در چین، برای ارائه خدمات به افراد از روش های غیر حضوری استفاده می کنند (لیو و همکاران^{۱۴}، ۲۰۲۰).

از سوی دیگر، برخی معتقدند که کرونا ویروس به حتی به اندازه بیماری آنفولانزا کشنده نیست؛ اما آنچه باعث ترس مردم از مبتلا شدن به آن شده است، ناشناخته بودن، تغییرات مدام ژنتیکی آن، تشخیص دشوار آن به علت هم زمانی با بیماری آنفولانزا و به ویژه نبود دارو و واکسن برای درمان آن است. از طرفی عامل دیگر ترس مردم از این ویروس دیرتر نشان دادن علائم آن است. به طوری که بیماری آنفولانزا ممکن است بسیار زودتر علائم خود را نشان دهد، ولی کرونا ویروس ممکن است چندین روز به طول بینجامد که

¹. Norman

². Jafferany & Patel

³. Cervin, Perrin, Olsson, Claesdotter-Knutsson & Lindvall

⁴. Murdoch & French

⁵. Lipsitch, Swerdlow & Finelli

⁶. fever

⁷. cough

⁸. dyspnea

⁹. headache

¹⁰. muscle soreness

¹¹. fatigue

¹². Bernheim

¹³. Zhu

¹⁴. Liu

نارسایی تنفسی و علائم حاد تنفسی را در فرد بروز دهد. همه این عوامل باعث ترس شدید مردم از مبتلا شدن به آن شده است. با توجه به اهمیت سلامت روان شناختی افراد بررسی ترس ناشی از مبتلا شدن به این ویروس در این برهه زمانی دارای اهمیت و ضرورت است. آنچه که به بررسی میزان ترس افراد از مبتلا شدن کمک می کند وجود یک مقیاس استاندارد و کوتاه برای سنجش میزان ترس افراد از مبتلا شدن به این ویروس جدید است. در صورت دارا بودن برآذش خوب مقیاس موردنظر، پژوهشگران می توانند در پژوهش های مختلف از آن استفاده کنند. لذا انجام این پژوهش اهمیت دارد و نتایج کاربردی برای مراکز مشاوره و خدمات روان شناختی و بهداشتی خواهد داشت؛ بنابراین سوال پژوهش این است که آیا مقیاس کوتاه ترس از ابتلا به بیماری کرونا ویروس دارای روایی و پایایی مطلوب می باشد و برآذش دارد؟

روش پژوهش

پژوهش حاضر توصیفی و از نوع اکتشافی بود که بر اساس اصول رایج روانسنجی انجام شد. برای جمع آوری اطلاعات در این پژوهش از روش آنلاین استفاده شده است. به این صورت که مقیاس به صورت آنلاین طراحی و لینک آن در صفحات شبکه های اجتماعی مجازی (ایнстاگرام، واتساپ و تلگرام) قرار داده شد تا افرادی که مایل به شرکت در پژوهش بودند به سوالات مقیاس پاسخ دهند پاسخ های خود را برای پژوهشگر ارسال کنند. پاسخ آزمودنی ها پس از تکمیل شدن به طور خودکار در گوگل درایو ذخیره و در پایان تمامی داده ها که به تعداد ۲۰۰ نفر گردآوری گردید و به روش های آماری مناسب تجزیه و تحلیل شدند. از جمله اصول رعایت شده اخلاقی بر اساس انجمن روانشناسی آمریکا^۱ عدم تضییع حقوق افراد شرکت کننده در پژوهش و رعایت حقوق انسانی آنها بود. توضیح به افراد شرکت کننده در پژوهش که مشارکت در تحقیق برای آنها خطرناک نبوده و یا حداقل خطر را دارد. توضیح کامل و مفید برای افراد شرکت کننده برای آماده کردن پژوهش، کسب رضایت آگاهانه از آنها، اختیاری بودن پژوهش در اختیار قرار دادن نتایج در صورت تمایل به آزمودنی ها از دیگر اصول اخلاقی رعایت شده در این پژوهش بود. جهت تجزیه و تحلیل داده ها در سطح توصیفی و استنباطی عمل شد. در سطح توصیفی جهت سنجش متغیرهای پژوهش از میانگین و انحراف معیار استفاده شد. در سطح استنباطی جهت بررسی روایی همگرایی از ضریب همبستگی پیرسون و برای بررسی پایایی مقیاس از آلفای کرونباخ استفاده شد. همچنین برای برآذش مقیاس از شاخص های برآزندگی شامل برآذش هنجار شده^۲ (NFI)، شاخص برآذش مقایسه ای^۳ (CFI)، شاخص برآزندگی افزایشی (IFI)، شاخص نیکویی برآذش^۴ (GFI) و شاخص نیکویی برآذش تعدیل شده^۵ (AGFI) و شاخص خطای ریشه ای مجدور میانگین تقریب (RMSEA)^۶ استفاده خواهد شد. همچنین نرم افزار تحلیل داده ها برنامه SPSS و AMOS نسخه ۲۴ خواهد بود.

¹. American Psychological Association

². normal fit index (NFI)

³. comparative fit index (CFI)

⁴. goodness of fit index (GFI)

⁵. adjusted goodness of fit index (AGFI)

⁶. root mean square error of approximation (RMSEA)

ابزار پژوهش

مقیاس ترس از ابتلا به بیماری کرونا ویروس^۱ (**FDCS**): این مقیاس شامل ۵ سوال است که برای اندازه‌گیری ترس از مبتلا شدن به کرونا ویروس در بزرگسالان ساخته و هنجاریابی شده است. نمره‌گذاری آن به صورت پنج درجه‌ای لیکرت است به این صورت که برای خیلی کم نمره ۱، کم نمره ۲، متوسط نمره ۳، زیاد نمره ۴، خیلی زیاد نمره ۵ در نظر گرفته شده است. به منظور بررسی روایی همگرایی مقیاس ترس از ابتلا به بیماری کرونا ویروس از مقیاس آینده تاریک^۲ (**DFS**) زالسکی، سوبول-کواپینسکا، پرزپیورکا و میسنر^۳ (۲۰۱۹) استفاده شد که ضریب همبستگی پیرسون ۰/۵۹ و مقیاس فوبیای مرگ^۴ (**TS**) ویسی، ایمانی و بهروز (۱۳۹۸) ضریب ۰/۵۸ و معنادار در سطح ۰/۰۱ به دست آمد. همچنین برای بررسی اعتبار مقیاس از آلفای کرونباخ استفاده شده است که ضریب ۰/۸۱ محاسبه شده است که نشان‌دهنده اعتبار مقیاس ترس از ابتلا به بیماری کرونا ویروس است.

مقیاس آینده تاریک^۵ (**DFS**) زالسکی، سوبول-کواپینسکا، پرزپیورکا و میسنر^۶ (۲۰۱۹): این مقیاس شامل ۵ سوال است و سوالات به صورت طیف ۶ درجه‌ای از کاملاً مخالفم از تا کاملاً موافقم می‌باشد به این صورت که قطعاً نادرست نمره ۰، نادرست نمره ۱، خیلی تا حدودی نادرست نمره ۲، نظری ندارم نمره ۳ تا حدودی درست است نمره ۴، درست است نمره ۵ و قطعاً درست است ۶ نمره تعلق می‌گیرد. برای بررسی روایی مقیاس با متغیر آینده منفی بررسی و ضریب همبستگی پیرسون ۰/۵۴ و معنادار در سطح ۰/۰۱ به دست آمده است که نشان‌دهنده روایی همگرایی مقیاس آینده تاریک است. همچنین برای بررسی اعتبار مقیاس از آلفای کرونباخ استفاده شده است که ضریب ۰/۹۲ به دست آمده است (زالسکی، سوبول-کواپینسکا، پرزپیورکا و میسنر، ۲۰۱۹). در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ ۰/۸۵ به دست آمده است.

مقیاس فوبیای مرگ^۷ (**TS**) ویسی (۱۳۹۸): این مقیاس شامل ۷ سوال بر اساس پرسشنامه اضطراب مرگ^۸ تمپلر و روف^۹ (۱۹۷۱) و مقیاس فوبیای مرگ مریل، داله و ثورنبای^{۱۰} (۲۰۰۰) برای اندازه‌گیری ترس و فوبیای از مرگ در بزرگسالان ساخته و هنجاریابی شده است. نمره‌گذاری آن به صورت پنج درجه‌ای لیکرت است به این صورت که برای کاملاً مخالفم نمره ۱، مخالفم نمره ۲، نظری ندارم نمره ۳، موافقم نمره ۴، کاملاً موافقم نمره ۵ در نظر گرفته شده است. به منظور بررسی روایی همگرایی مقیاس فوبیای مرگ از مقیاس آینده تاریک^{۱۱} (**DFS**) زالسکی، سوبول-کواپینسکا، پرزپیورکا و میسنر^{۱۲} (۲۰۱۹) استفاده شد که ضریب همبستگی پیرسون

¹. Fear of Disease Coronaviruses Scale (FDCS)

². Dark Future Scale (DFS)

³. Zaleski, Sobol-Kwapinska, Przepiorka & Meisner

⁴. Thanatophobia Scale (TS)

⁵. Dark Future Scale (DFS)

⁶. Zaleski, Sobol-Kwapinska, Przepiorka & Meisner

⁷. Thanatophobia Scale (TS)

⁸. death anxiety questionnaire (DAQ)

⁹. Templer & Ruff

¹⁰. Merrill, Dale & Thornby

¹¹. Dark Future Scale (DFS)

¹². Zaleski, Sobol-Kwapinska, Przepiorka & Meisner

۰/۵۷ و معنادار در سطح ۱/۰ به دست آمد. همچنین برای اعتبار مقیاس از آلفای کرونباخ استفاده شده است که ضریب ۰/۹۰ محاسبه شده است که نشان دهنده اعتبار مقیاس فویای مرگ است.

یافته ها

جدول ۱. اطلاعات توصیفی مقیاس ترس از ابتلا به بیماری کرونا ویروس

سوالات	حداقل	حداکثر	میانگین	انحراف معیار
۱-وقتی به بیرون از خانه می روم از اینکه با فردی مبتلا به کرونا ویروس مواجه شوم هرانس دارم	۳/۲۳	۵	۱	۱/۲۵۴
۲-وقتی یک نفر را می بینم که ماسک روی صورتش دارد می ترسم.	۱/۹۶	۵	۱	۱/۰۸۰
۳-از اینکه نزدیکان در معرض خطر ابتلا به بیماری کرونا ویروس هستند می ترسم.	۳/۶۰	۵	۱	۱/۳۰۷
۴-فعالیت های خود به خاطر ترس از ابتلا به بیماری کرونا ویروس، به خارج از خانه محدود کرده ام.	۳/۲۶	۵	۱	۱/۳۳۱
۵-با توجه به شیوع کرونا از اینکه به هرچیزی دست بزنم شدیداً دچار وسوس شده ام و مرتباً دست های خود را در طول روز با آب و صابون شستشو می کنم.	۳/۳۵	۵	۱	۱/۱۵۱

در جدول ۱، اطلاعات توصیفی گروه نمونه شامل حداقل، حداکثر، میانگین و انحراف معیار سوالات مقیاس ترس از ابتلا به بیماری کرونا ویروس آمده است.

جدول ۲. آزمون تاییدپذیری تعداد نمونه انتخاب شده برای تحلیل عاملی

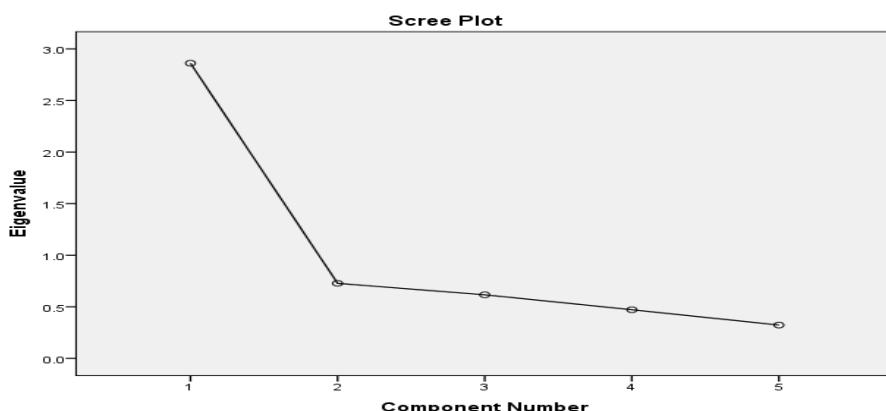
ضریب KMO برای تعیین بستگی تعداد نمونه	۰/۸۰۶
خی دو	۳۲۰/۶۲۷
درجه آزادی	۱۰
معناداری	۰/۰۰۱

در جدول ۲ شاخص KMO برابر ۰/۸۰۶ است که نمایانگر میزان مطلوب نمونه انتخاب شده می باشد. مقدار آماره خی دو ۳۲۰/۶۲۷ است که نشان دهنده آن است که می توان از روش تحلیل عاملی استفاده نمود.

جدول ۳. مقادیر استخراج شده سوالات مقیاس ترس از ابتلا به بیماری کرونا ویروس

ارزش ویژه	درصد واریانس	درصد تراکمی
۲/۸۶۱	۵۷/۲۲۳	۵۷/۲۲۳

در جدول ۳، درنتیجه تحلیل عاملی انجام گرفته است؛ ۵ سوال مقیاس دارای ارزش ویژه بزرگتر از یک شناسایی شدند و به طور مشترک ۵۷/۲۲۳ درصد واریانس ترس از ابتلا به بیماری کرونا ویروس را تبیین نمودند.



نمودار ۱. نمودار ترسیمی مقادیر ارزش ویژه هر یک از سوالات

جدول ۴. ضریب مقیاس آلفای کرونباخ کل مقیاس

تعداد	کل مقیاس	پایابی
۲۰۰	۰/۸۱	آلفای کرونباخ

در جدول ۴ ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۱ به دست آمده است که میزان مناسبی از همسانی درونی مقیاس ترس از ابتلا به بیماری کرونا ویروس را نشان می دهد.

جدول ۵. همبستگی مقیاس ترس از ابتلا به بیماری کرونا ویروس با فرم های همگرای آن

متغیرهای پژوهش	۱	۲	۳
- ترس از ابتلا به بیماری کرونا ویروس	-		
- اضطراب آینده	۰/۵۹۱**	-	
- فوبیای مرگ	۰/۵۸۵**	۰/۵۶۶***	-

** مقدار در سطح ۰/۰۱

مطابق با مقادیر نمایش داده شده در جدول ۵ مقیاس ترس از ابتلا به بیماری کرونا ویروس با اضطراب آینده ضریب همبستگی ۰/۵۹۱ و با فوبیای مرگ ضریب همبستگی ۰/۵۸۵ و معنادار در سطح ۰/۰۱ دارد که بیانگر روابط همگرایی این مقیاس است.

جدول ۶. شاخص های برآش مدل مقیاس ترس از ابتلا به بیماری کرونا ویروس

نوع شاخص	شاخص های مطلق	شاخص های قابل قبول	مقدار به دست آمده	شاخص ها
کای اسکوئر X^2 یا CMIN	کای اسکوئر X^2 یا CMIN	۷/۶۳۲	-	درجه آزادی (DF)
درجه آزادی (P)	درجه آزادی (P)	۰/۰۰۱	-	سطح معناداری (P)
نسبت کای اسکوئر به درجه آزادی X^2/df یا CMIN/df	نسبت کای اسکوئر به درجه آزادی X^2/df یا CMIN/df	۱/۵۵۰	کمتر از ۳	
شاخص های نسبی	خطای ریشه‌ی مجازی میانگین تقریب (RMSEA)	۰/۰۶۱	کمتر از ۰/۰۸	
	شاخص تقریب برآزندگی (PCLOSE)	۰/۰۰۱	-	
	شاخص برآش مقایسه‌ای (CFI)	۰/۹۷۱	بیشتر از ۰/۸۰	
	شاخص نیکویی برآش تعديل شده یا انطباقی (AGFI)	۰/۹۴۰	بیشتر از ۰/۸۰	
	شاخص برآش مقتضد (PCFI)	۰/۹۴۵	بیشتر از ۰/۹۰	
	شاخص برآش هنجار شده مقتضد (PNFI)	۰/۹۳۲	بیشتر از ۰/۹۰	
	شاخص برآش نزدیکی افزایشی (IFI)	۰/۹۴۱	بیشتر از ۰/۹۰	
	شاخص نیکویی برآش (GFI)	۰/۹۲۰	بیشتر از ۰/۹۰	
	شاخص برآش هنجار شده (NFI)	۰/۹۰۱	بیشتر از ۰/۹۰	

در مدل یابی به منظور سنجش برآش مدل، نسبت به مجازی خی به درجه آزادی باید کمتر از ۳ باشد که طبق جدول شماره ۶ این مقدار برابر با ۰/۰۱۸ به دست آمد و نشانگر برآش مناسب مدل است. شاخص برآش مقایسه‌ای (CFI) و شاخص نیکویی برآش تعديل شده یا انطباقی (AGFI) به میزانی که به عدد یک نزدیک‌تر است که در مطالعه حاضر به ترتیب ۰/۹۷ و ۰/۹۴ به دست آمد. همچنین مقدار خطای ریشه‌ی مجازی میانگین تقریب (RMSEA) برابر ۰/۰۶۱ می‌باشد که نقطه رد آن ۰/۰۸ است؛ بنابراین، در این مورد، نیز داده‌ها مشکلی ندارند و به طور کلی نتایج بیانگر برآش مناسب مدل می‌باشد.

بحث و نتیجه‌گیری

شیوع در حال رشد کرونا ویروس-۲۰۱۹-۲۰۱۹ سلامت عمومی جهان را به چالش کشیده و منجر به ترس بیمارگونه‌ای از مبتلا شدن به آن در افراد مختلف شده است. هدف از انجام این پژوهش ارزیابی ویژگی‌های روانسنجی مقیاس کوتاه ترس از ابتلا به بیماری کرونا ویروس (کووید-۱۹) بود. به طور کلی مشخصه‌های برآزندگی مدل حاکی از برآش مناسب داده‌های پژوهش با ساختار عاملی مقیاس ترس از ابتلا به بیماری کرونا ویروس می‌باشد. روایی همگرایی مقیاس با اضطراب آینده ضریب همبستگی ۰/۵۹۱ و با فویای مرگ ضریب همبستگی ۰/۵۸۵ و معنادار در سطح ۰/۰۱ به دست آمد که بیانگر روایی همگرایی این مقیاس است. ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۱ به دست آمده نیز بیانگر ثبات اندازه‌گیری مقیاس ترس از ابتلا به بیماری کرونا ویروس می‌باشد. پژوهشی که قبلاً یک ابزار برای سنجش ترس از ابتلا به بیماری کرونا ویروس را ساخته باشد وجود ندارد لذا این اولین پژوهش در ایران و جهان است که یک مقیاس ویژه برای سنجش ترس از مبتلا شدن به کرونا ویروس با توجه به شیوع جهانی آن است. این ابزار می‌تواند در پژوهش‌های آتی توسط پژوهشگران برای بررسی ترس از بیماری ناشی یک ویروس ناشناخته مورداستفاده قرار گیرد و روانشناسان و مشاوران بالینی می‌توانند از این مقیاس برای شناسایی دغدغه‌ها، هراس‌ها و ترس‌های ناشی از ویروس‌های ناشناخته

و بدون درمان در افراد مختلف استفاده کنند. یکی از محدودیت های پژوهش حاضر آن بود که به صورت آنلاین به گردآوری اطلاعات پرداخت این می توان شанс شرکت همه افراد جامعه از فرهنگ ها، قومیت ها و نژاد های مختلف را کاهش دهد و بیشتر افرادی شرکت کردن که دارای یک تلفن همراه و حساب کاربری در جی میل بودند و افرادی که فاقد این امکانات بودند شانسی برای شرکت در پژوهش نداشتند که این امر یکی از محدودیت های ویژه این پژوهش بود. همچنین خود گزارشی بودن ابزار موردمطالعه یکی دیگر از محدودیت های پژوهش بود. همچنین مقیاس کوتاه ترس از ابتلا به بیماری کرونا ویروس به عنوان مقیاسی روا، پایا و دارای ویژگی های روانسنجی جهت استفاده و سنجش میزان ترس افراد از وجود یک بیماری، مورد تائید قرار می گیرد. کوتاه بودن مقیاس موردنظر سهولت اجرا و توانایی این مقیاس می تواند برای پژوهش هایی که با قصد بررسی روابط بین این سازه و متغیر های دیگر انجام می شود؛ بسیار سودمند باشد. همچنین پیشنهاد می شود که پژوهشگران علاقه مند در این زمینه از نمونه های آماری مختلفی استفاده کنند تا کلیه اقسام یک جامعه، موردنظری قرار گیرند و نتایج این گونه تحقیقات، جامعیت بیشتری پیدا کند.

منابع

ویسی، سعید. (۱۳۹۸). ارزیابی ویژگی های روانسنجی مقیاس فوبیای مرگ. گزارش پژوهشی چاپ نشده.

- Bernheim, A., Mei, X., Huang, M., Yang, Y., Fayad, Z. A., Zhang, N., & Li, S. (2020). Chest CT Findings in Coronavirus Disease-19 (COVID-19): Relationship to Duration of Infection. *Radiology*, 200463.
- Cervin, M., Perrin, S., Olsson, E., Claesdotter-Knutsson, E., & Lindvall, M. (2020). Incompleteness, harm avoidance, and disgust: a comparison of youth with OCD, anxiety disorders, and no psychiatric disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, 69, 102175.
- Jafferany, M., & Patel, A. (2020). Understanding psychocutaneous disease: psychosocial & psychoneuroimmunologic perspectives. *International journal of dermatology*, 59 (1), 8-15.
- Lipsitch, M., Swerdlow, D. L., & Finelli, L. (2020). Defining the Epidemiology of Covid-19—Studies Needed. *New England Journal of Medicine*.
- Liu, S., Yang, L., Zhang, C., Xiang, Y. T., Liu, Z., Hu, S., & Zhang, B. (2020). Online mental health services in China during the COVID-19 outbreak. *The Lancet Psychiatry*.
- Merrill, J. M., Dale, A., & Thornby, J. I. (2000). Thanatophobia and opiphobia of hospice nurses compared with that of other caregivers. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine®*, 17 (1), 15-23.
- Murdoch, D. R., & French, N. P. (2020). COVID-19: another infectious disease emerging at the animal-human interface. *The New Zealand medical journal*, 133 (1510), 12.
- Norman, A. L., Woodard, J. L., Calamari, J. E., Gross, E. Z., Pontarelli, N., Socha, J., & Armstrong, K. (2020). The fear of Alzheimer's disease: mediating effects of anxiety on subjective memory complaints. *Aging & mental health*, 24 (2), 308-314.
- Templer, D. I., & Ruff, C. F. (1971). Death anxiety scale means, standard deviations, and embedding. *Psychological Reports*, 29 (1), 173-174.

- Zaleski, Z., Sobol-Kwapinska, M., Przepiorka, A., & Meisner, M. (2019). Development and validation of the Dark Future scale. *Time & Society*, 28 (1), 107-123.
- Zhu, Z., Xu, S., Wang, H., Liu, Z., Wu, J., Li, G., & Zhu, S. (2020). COVID-19 in Wuhan: Immediate Psychological Impact on 5062 Health Workers. *medRxiv*.

مجله پیشرفت های نوین در علوم رفتاری

The evaluation of the psychometric properties of fear of disease coronaviruses scale (Covid-2019)

Abstract

The ongoing outbreak of the recently emerged novel coronavirus (Covid-2019), poses a challenge for public health and it has led to a fear of being at risk of acquiring Covid-2019. This study aimed to examine the the evaluation of the psychometric properties of fear of disease coronaviruses scale (FDSCS). For this purpose, 200 people from all over Iran were selected by convenience sampling method and they responded to the fear of disease coronaviruses scale (FDSCS), dark future scale (DFS) of Zaleski, Sobol-Kwapinska, Przepiorka & Meisner (2019) and thanatophobia scale (TS) of Veisi (2019). To assess the convergent validity of this scale and Cronbach's alpha coefficient was used to evaluate the reliability of the scale. Generally, the goodness of fit characteristics of the confirmatory factor analysis model indicated a good fit of the data with factor structure of the fear of disease coronaviruses scale (FDSCS). Convergent validity of the scale with future anxiety correlation coefficient of 0.591 and with thanatophobia correlation coefficient of 0.585 was significant at 0.01 indicating convergent validity of this scale. The Cronbach's alpha coefficient 0.81 indicated the stability of the measurement of the scale. Based on these results, one can use the need for disease coronaviruses scale developed as an acceptable measurement tool to study fear of disease.

Keyword: fear of disease coronaviruses, dark future, thanatophobia.