

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

سعید ویسی^۱، صدف ایمانی^۳، 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 اراک، اراک، ایران.

مجله پیشرفت‌های نوین در علوم رفتاری، دوره پنجم، شماره چهل و دوم، فروردین‌ماه 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 تریک (DFS) زالسکی، سوپول-کوآپینسکا، پرزیپورکا و میسنر (۲۰۱۹) و فویبای مرگ (TS) ویسی (۱۳۹۸) پاسخ دادند. برای بررسی روایی این مقیاس از روایی همگرایی و برای بررسی پایایی مقیاس، ضریب آلفای کرونباخ مورد استفاده قرار گرفت. نتایج نشان داد که به‌طور کلی مشخصه‌های برازندگی مدل حاکی از برازش مناسب داده‌های پژوهش با ساختار عاملی مقیاس ترس از ابتلا به بیماری کرونا ویروس بود. روایی همگرایی مقیاس با اضطراب آینده ضریب همبستگی ۰/۵۹ و با مقیاس فویبای مرگ ضریب همبستگی ۰/۵۸ و معنادار در سطح ۰/۰۱ به دست آمد که بیانگر روایی همگرایی این مقیاس است. همچنین ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۱ 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 به‌عنوان یک ابزار اندازه‌گیری مناسب در پژوهش‌های مربوط به ترس از بیماری‌های جدید مانند کرونا ویروس مورد استفاده قرار داد.

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

مقدمه

یکی از انواع ترس های افراد ترس از بیمار شدن است (نورمن^۱ و همکاران، ۲۰۲۰). افرادی که ترس از بیمار شدن دارند، مداوم تصور می کنند که هر چیزی ممکن است باعث بیماری آنان شود و به همین دلیل به طور مداوم به پزشک 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 وسواس هاست (کروین، پرین، السون، کلائسدوتر-کنوتسون و لیندوال^۳، ۲۰۲۰) که باعث نگرانی شدید و رفتارهای کنترل گرایانه و محدودکننده 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 (لیپسیتچ، اسوردلو و فیNELI^۵، ۲۰۲۰)، در دسامبر سال ۲۰۱۹ در وهان 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 غیراختصاصی آن شامل تنگی نفس^۸، سردرد^۹، درد عضلانی^{۱۰} و خستگی^{۱۱} است (برنهایم^{۱۲} و همکاران، ۲۰۲۰). با توجه باینکه، 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 (ژو^{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 غیرحضور 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 مداوم 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 برازش خوب مقیاس مورد نظر، 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 برازش دارد؟

روش پژوهش

پژوهش حاضر توصیفی و از نوع اکتشافی بود که بر اساس اصول رایج روان سنجی 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 (اینستاگرام، 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 آن ها بود. توضیح به افراد شرکت کننده در پژوهش که مشارکت در تحقیق برای آن ها خطرناک نبوده و یا حداقل خطر را دارد. توضیح کامل و مفید برای افراد شرکت کننده برای آماده کردن پژوهش، کسب رضایت آگاهانه از آن ها، 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 شده. همچنین برای بررسی برازش مقیاس از شاخص های برازندگی شامل برازش هنجار شده^۲ (NFI)، شاخص برازش مقایسه ای^۳ (CFI)، شاخص برازندگی افزایشی (IFI)، شاخص نیکویی برازش^۴ (GFI) و شاخص نیکویی برازش تعدیل شده یا انطباقی^۵ (AGFI) و شاخص خطای ریشه ی مجذور میانگین تقریب (RMSEA)^۶ استفاده خواهد شد. همچنین نرم افزار تحلیل داده ها برنامه SPSS و AMOS نسخه ۲۴ خواهد بود.

^۱. American Psychological Association

^۲. normal fit index (NFI)

^۳. comparative fit index (CFI)

^۴. goodness of fit index (GFI)

^۵. adjusted goodness of fit index (AGFI)

^۶. 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 پنج‌درجه‌ای 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، پرزپورکا 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، پرزپورکا 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، پرزپورکا 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 پنج‌درجه‌ای 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، پرزپورکا 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 ۰/۰۱ به دست آمد. همچنین برای بررسی اعتبار مقیاس از آلفای کرونباخ استفاده شده است که ضریب ۰/۹۰ محاسبه شده است که نشان دهنده اعتبار مقیاس فوبیای مرگ است.

یافته‌ها

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

انحراف معیار	میانگین	حداکثر	حداقل	سوالات
۱/۲۵۴	۳/۲۳	۵	۱	۱-وقتی به بیرون از خانه می‌روم از اینکه با فردی مبتلا به کرونا و ویروس مواجه شوم هراس دارم.
۱/۰۸۰	۱/۹۴	۵	۱	۲-وقتی یک نفر را می‌بینم که ماسک روی صورتش دارد می‌ترسم.
۱/۳۰۷	۳/۶۰	۵	۱	۳-از اینکه نزدیکان در معرض خطر ابتلا به بیماری کرونا و ویروس هستند می‌ترسم.
۱/۳۳۱	۳/۲۶	۵	۱	۴-فعالیت‌های خود به خاطر ترس از ابتلا به بیماری کرونا و ویروس، به خارج از خانه محدود کرده‌ام.
۱/۱۵۱	۳/۳۵	۵	۱	۵- با توجه به شیوع کرونا از اینکه به هر چیزی دست بزنم شدیداً دچار وسواس شده‌ام و مرتباً دست‌های خود را در طول روز با آب و صابون شستشو می‌کنم.

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

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

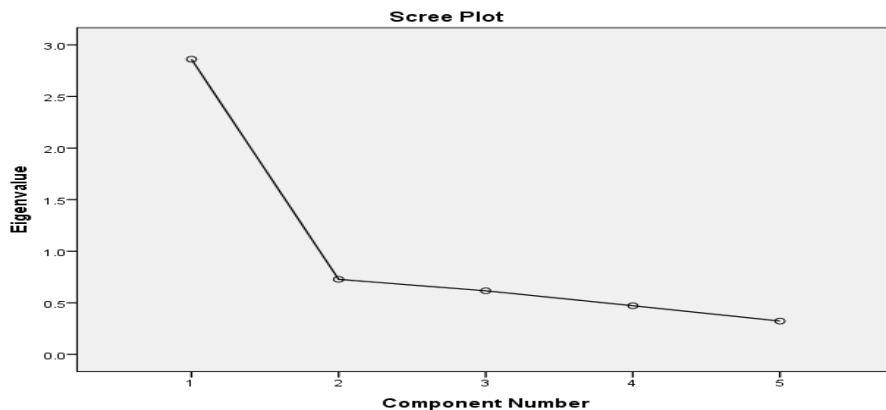
۰/۸۰۶	ضریب KMO برای تعیین بسندگی تعداد نمونه
۳۲۰/۶۲۷	خی دو
۱۰	درجه آزادی
۰/۰۰۱	معناداری

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

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

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

در جدول ۳، در نتیجه تحلیل عاملی انجام گرفته است؛ ۵ سوال مقیاس دارای ارزش ویژه بزرگ‌تر از یک شناسایی شدند و به‌طور مشترک ۵۷/۲۲۳ درصد واریانس ترس از ابتلا به بیماری کرونا و 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	پایایی
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 و ویروس را نشان می دهد.

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

متغیرهای پژوهش	۱	۲	۳
۱- ترس از ابتلا به بیماری کرونا و ویروس	-		
۲- اضطراب آینده	۰/۵۹۱**	-	
۳- فویبای 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 و ویروس با اضطراب آینده ضریب همبستگی ۰/۵۹۱ و با فویبای مرگ ضریب همبستگی ۰/۵۸۵ و معنادار در سطح ۰/۰۱ دارد که بیانگر روایی همگرایی این مقیاس است.

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

نوع شاخص	شاخص ها	مقدار به دست آمده	مقدار قابل قبول
شاخص های مطلق	کای اسکوتر X^2 یا CMIN	۶/۶۳۲	-
	درجه آزادی (DF)	۲۵	-
	سطح معناداری (P)	۰/۰۰۱	-
	نسبت کای اسکوتر به درجه آزادی X^2/df یا CMIN/df	۱/۵۵۰	کمتر از ۳
شاخص های نسبی	خطای ریشه‌ی مجذور میانگین تقریب (RMSEA)	۰/۰۶۱	کمتر از ۰/۰۸
	شاخص تقریب برازندگی (PCLOSE)	۰/۰۰۱	-
	شاخص برازش مقایسه‌ای (CFI)	۰/۹۷۱	بیشتر از ۰/۸۰
	شاخص نیکویی برازش تعدیل شده یا انطباقی (AGFI)	۰/۹۴۰	بیشتر از ۰/۸۰
	شاخص برازش مقتصد (PCFI)	۰/۹۴۵	بیشتر از ۰/۹۰
	شاخص برازش هنجار شده مقتصد (PNFI)	۰/۹۳۲	بیشتر از ۰/۹۰
	شاخص برازندگی افزایشی (IFI)	۰/۹۴۱	بیشتر از ۰/۹۰
	شاخص نیکویی برازش (GFI)	۰/۹۲۰	بیشتر از ۰/۹۰
	شاخص برازش هنجار شده (NFI)	۰/۹۵۱	بیشتر از ۰/۹۰

در مدل‌یابی به منظور سنجش برازش مدل، نسبت به مجذور خبی به درجه آزادی باید کمتر از ۳ باشد که طبق جدول شماره ۶ این مقدار برابر با ۲/۰۱۸ به دست آمد و نشانگر برازش مناسب مدل است. شاخص برازش مقایسه‌ای (CFI) و شاخص نیکویی برازش تعدیل شده یا انطباقی (AGFI) به میزانی که به عدد یک نزدیک تر است که در مطالعه حاضر به ترتیب ۰/۹۷ و ۰/۹۴ به دست آمد. همچنین مقدار خطای ریشه‌ی مجذور میانگین تقریب (RMSEA) برابر ۰/۰۶۱ می‌باشد که نقطه رد آن ۰/۰۸ است؛ بنابراین، در این مورد، نیز داده‌ها مشکلی ندارند و به‌طور کلی نتایج بیانگر برازش مناسب مدل می‌باشد.

بحث و نتیجه‌گیری

شیوع در حال رشد کرونا و 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 و ویروس (کووید-۱۹) بود. به‌طور کلی مشخصه‌های برازندگی مدل حاکی از برازش مناسب داده‌های پژوهش با ساختار عاملی مقیاس ترس از ابتلا به بیماری کرونا و ویروس می‌باشد. روایی همگرایی مقیاس با اضطراب آینده ضریب همبستگی ۰/۵۹۱ و با فویبای 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 و ویروس می‌باشد. پژوهشی که قبلاً یک ابزار برای سنجش ترس از ابتلا به بیماری کرونا و 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 و ویروس با توجه به شیوع جهانی آن است. این ابزار می‌تواند در پژوهش‌های آتی توسط پژوهشگران برای بررسی ترس از بیماری ناشی یک و ویروس ناشناخته مورد استفاده 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 محدودیت‌های پژوهش حاضر آن بود که به‌صورت آنلاین به گردآوری اطلاعات پرداخت این می‌توان شانس شرکت همه افراد جامعه از فرهنگ‌ها، قومیت‌ها و نژادهای مختلف را کاهش دهد و بیشتر افرادی شرکت کردند که دارای یک تلفن همراه و حساب کاربری در جی میل بودند و افرادی که فاقد این امکانات بودند شانس برای شرکت در پژوهش نداشتند که این امر یکی از محدودیت‌های ویژه این پژوهش بود. همچنین خود گزارشی بودن ابزار مورد مطالعه یکی دیگر از محدودیت‌های پژوهش بود. همچنین مقیاس کوتاه ترس از ابتلا به بیماری کرونا ویروس به‌عنوان مقیاسی روا، پایا و دارای ویژگی‌های روان‌سنجی جهت استفاده و سنجش میزان ترس افراد از وجود یک بیماری، مورد تأیید قرار می‌گیرد. کوتاه بودن مقیاس مورد نظر سهولت اجرا و توانایی این مقیاس می‌تواند برای پژوهش‌هایی که با قصد بررسی روابط بین این سازه و متغیرهای دیگر انجام می‌شود؛ بسیار سودمند باشد. همچنین پیشنهاد می‌شود که پژوهشگران علاقه‌مند در این زمینه از نمونه‌های آماری مختلفی استفاده کنند تا کلیه اقشار یک جامعه، مورد بررسی قرار گیرند و نتایج این گونه تحقیقات، جامعیت بیشتری پیدا کند.

منابع

- ویسی، سعید. (۱۳۹۸). ارزیابی ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس فویبای مرگ. گزارش پژوهشی چاپ‌نشده.
- 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 opiophobia 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*.



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 (FDCS). 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 (FDCS), 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 (FDCS). 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.

