Journal of Research in Psychological Health

September 2021, Volume 15, Issue 2

Construction, reliability and validation of a questionnaire on the psychosocial dimensions of the Corona Virus epidemic

Reza Karimi[1], Kazem Sattari Sefidan Jadid[2], Saeede Noormohammadi Ahari*[3], Sedighe Safaie

1. Ph. D. in Clinical Psychology, Shahid Beheshti University of Medical Sciences and expert of the Leadership Center of the Welfare Organization

2. Ph.D. student in Psychology, University of Tehran and expert in the Department of Counseling and Psychological Development of the Welfare Organization

3. (Corresponding auther) Ph.D. student in Psychology, Islamic Azad University, Tabriz Branch and social emergency expert of Ahar city saeideh73.psy@gmail.com

4. Ph. D. in Psychology, Bu Ali Sina University of Hamadan.

Citation: Reza Karimi, Kazem Sattari Sefidan Jadid, Saeede Noormohammadi Ahari, Sedighe Safaie Construction, reliability and validation of a questionnaire on the psychosocial dimensions of the Corona Virus epidemic. **J**ournal of **R**esearch in **P**sychological **H**ealth. 2021; 15(2), 92-103. [Persian].

Key words:
Corona Virus pandemic, Establishment, Validation, Psychologial dimensions

Highlights

- Psychosocial problems increased during the epidemic.
- Psycho-social dimensions of coronary epidemic, threat scales, generalized anxiety, social distancing and coping skills were assessed.

- **Abstract**

Collective disasters, especially those involving infectious diseases, often increase the wave of fear and anxiety that causes widespread disturbances in the behavior and psychological well-being of many people. The purpose of this study was to construct, establish and validate a questionnaire on the psychological dimensions of the Corona epidemic in 1399. The sample consisted of 542 people who were invited to cooperate with the available method and online. For this purpose, a questionnaire was prepared based on the theoretical literature and existing research in the field of the corona epidemic. In this study, the psychosocial dimensions of the corona pandemic consist of 4 sub-scale: generalized anxiety disorder, quarantine, and social distancing, coping skills, and frustration. Initially, items were formulated for each dimension, and after formulating the initial questions, face validity, content, and reliability (internal consistency) were measured. The results showed that by removing some items, the questionnaire with 26 items and 4 dimensions has significant validity. (Validity of 0.74 in the whole test and 0.68 to 0.87 in the subscales). The results show that by using this test, the psychological dimensions of the coronavirus epidemic can be identified.

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

ساخت، پایاسازی و اعتبار یابی پرسشنامه ابعاد روانی - اجتماعی همه‌گیری کرونا

رضا کریمی[۱]، کاظم ستاری سفیدان جدید[۲]، سعیده نورمحمدی اهری[*۳]، صدیقه صفایی[۴]

۱. دکترای روانشناسی بالینی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و کارشناس مرکز راهبری سازمان بهزیستی کشور

۲. دانشجوی دکترای روانشناسی دانشگاه تهران و کارشناس گروه مشاوره و توسعه روان‌شناختی سازمان بهزیستی کشور

۳. دانشجوی دکترای روانشناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تبریز و کارشناس اورژانس اجتماعی شهرستان اهر saeideh73.psy@gmail.com

۴. دکترای روانشناسی دانشگاه بوعلی سینا همدان

تاریخ دریافت
۱۴۰۰/۰۷/۱۷

تاریخ پذیرش
۱۴۰۱/۰۲/۰۶

واژگان کلیدی
همه‌گیری کرونا، پایاسازی، اعتباریابی، ابعاد روانشناختی

یافته‌های اصلی

- مشکلات روانی اجتماعی در دوران همه گیری افزایش یافت.
- با پرسش نامه ابعاد روانی - اجتماعی همه گیری کرونا، مقیاس های تهدید، اضطراب فراگیر، فاصله گذاری اجتماعی و مهارت مقابله در افراد ارزیابی شد.

چکیده

فاجعه‌های جمعی، به ویژه مواردی که شامل بیماری‌های عفونی هستند، اغلب موجی از ترس و اضطراب را افزایش می‌دهند که باعث ایجاد اختلالات گسترده‌ای در رفتار و بهزیستی روان‌شناختی بسیاری از مردم می‌شوند. هدف از پژوهش حاضر ساخت، پایاسازی و اعتباریابی پرسشنامه ابعاد روانشناختی همه‌گیری کرونا می باشد. جامعه پژوهش حاضر را کلیه افراد درگیر با کرونا تشکیل می دهند. نمونه پژوهش شامل ۵۴۲ نفر بودند که با روش در دسترس و به صورت اینترنتی، به همکاری فراخوانده شدند. پرسشنامه ای بر اساس ادبیات نظری و پژوهش‌های موجود در زمینه سنجش ابعاد روانی- اجتماعی پاندمی کرونا تهیه گردید. روایی صوری و محتوایی این پرسشنامه به کمک متخصصان در ۴ خرده مقیاس تهدید، اضطراب فراگیر، قرنطینه و فاصله گذاری اجتماعی، مهارت های مقابله ای مورد بررسی قرار گرفت. پایایی پرسشنامه نیز از طریق آلفای کرونباخ بررسی شد. یافته ها نشان داد که با حذف برخی گویه ها، پرسش نامه با ۲۶ گویه و ۴ بعد دارای اعتبار و روایی قابل توجهی است. اعتبار کل آزمون از طریق آلفای کرونباخ ۰/۷۴ و برای خرده مقیاس ها از ۰/۷۱ تا ۰/۸۳ بدست آمد. تحلیل عاملی تاییدی نشان داد که این پرسشنامه ۲۶ سوالی برای سنجش ابعاد روانی- اجتماعی کرونا از روایی لازم برخوردارند. با توجه به نتایج مطلوب بدست آمده از اعتبار یابی این پرسشنامه با بهره بردن از این آزمون می توان به شناسایی ابعاد روانشناختی همه همه گیری ویروس کرونا پرداخت.

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

مقدمه

شیوع ویروس کرونا سارس-۲ در اواخر دسامبر سال ۲۰۱۹ از ووهان ، مرکز استان هوبئی در کشور چین ظاهر شد (Huang, Wang, Li, Ren, Zhao, et al, 2020). این سومین بار است که جمعیت انسانی پس از سندرم حاد تنفسی حاد ۲۰۰۳ و سندرم تنفسی خاورمیانه ۲۰۱۲ در قرن بیست و یک توسط ویروس تنفسی کرونا آلوده می‌شود (Paules, Marston, & Fauci;2020). در طی این بیماری تغییرات در زندگی روزمره مردم سریع و بی سابقه بوده است، زیرا هم موارد مثبت ابتلا و تعداد کشته‌ها به این ویروس افزایش یافته و هم اقدامات سختگیرانه‌ای برای مهار شیوع بیماری در مناطق مختلف جهان اتخاد شده‌است. اگرچه توجه ویژه‌ای به اقدامات شناسایی افراد مبتلا به ویروس کرونا وجود داشته است، اما شناسایی نیازهای بهداشت روان افراد مبتلا به این بیماری همه‌گیر نسبتاً نادیده گرفته شده است (Xiang, Yang, Li, Zhang, Zhang; 2020).

فاجعه‌های جمعی، به ویژه مواردی که شامل بیماری‌های عفونی هستند، اغلب موجی از ترس و اضطراب را افزایش می‌دهند که باعث ایجاد اختلالات گسترده‌ای در رفتار و بهزیستی روان‌شناختی بسیاری از مردم می‌شود (Balaratnasingam & Janca; 2006). از در مورد تأثیر روانشناختی شیوع بیماری های قبلی جهانی، ارتباط آشکاری بین شرایط توصیه شده برای مهار همه‌گیری‌ها و افزایش علائم استرس، اضطراب، نگرانی‌های آلودگی، اضطراب سلامتی، مهارت‌های مقابله ای نامناسب و خودکشی گزارش شده است (Chong, Wang, Hsieh, Lee, Chiu,et al, 2004؛ Wheaton, Abramowitz, Berman, Fabricant, & Olatunji, 2012؛ Fan, ;Wu, Fang, Guan, Kong, 2009 2010، Yip, Cheung, Chau, & Law؛ Huang, Lei, Xu, Liu, & Yu, 2020). همه گیری بیماری کووید-۱۹ یک تهدید جدی نسبت به نوع بشر هست که بر ابعاد گوناگون زندگی آدمی از، جسمی، روانی، اجتماعی و رفاه اقتصادی تاثیر گذاشته است. در حال حاضر طبیعت کووید ۱۹ نیز ناشناخته و مبهم هست که بر تهدید آمیز بودن آن افزوده است. بنابر این ممکن است با پاسخ های هیجانی توان زدایی مانند استرس و اضطراب همراه شود (Mohammadzadeh, Noghabi, Khosravan, Bazeli, Armanmehr, et al, 2020).

نادیده گرفتن ارزش ژرف سلامت روانشناختی ، ناشی از عفونت ویروسی ، انزوا ، فعالیت های محدود اجتماعی ، خواب آشفته ، محدود شدن و اخبار جعلی؛ مایه اوج گیری استرس، اضطراب و واکنش های دوره ای افسردگی می شود. نه تنها همه گیری بیماری، که روند همه گیری اطلاعات به مشکلات جدی در سلامت همگانی می انجامد؛ که می تواند خطر ابتلا به بیماری های روانی را افزایش دهد. نگرانی اصلی مرتبط با همه گیری اطلاعاتی می تواند به تنش بیشتر و اضطراب بینجامد. در مقابل، کووید-۱۹ ممکن است تاثیرات منفی گسترده ای بر تندرستی داشته باشد که خود می تواند عامل مشکلات جدی روانی از جمله نشانگان استرس، بی خوابی، اضطراب شدید و افسردگی مزمن باشد (. Khan, Siddique, Li, Ali, Shereen, et al, 2020). یکی دیگر از دلایل بروز نگرانی، ترس از ابتلای اطرافیان است. اضطراب و ترس از آلوده شدن یا انتقال عفونت به عزیزان خود با انجام وظایف با تجهیزات محافظتی محدود غیر قابل اندازه گیری است (Santos, 2020). هرچند که تلاش هایی برای شناسایی ترس ها و تهدید های مرتبط با آن صورت گرفته است .

راهبرد مقابله به صورت تغییرات همیشگی شناختی و تلاش های رفتاری برای مدیریت جنبه های درونی ویا بیرونی ویژه ای که باعث به کار گیری توان مازاد فرد می شود؛ تعریف شده است. دیده شد که در طی همه گیری سارس (۲۰۰۲) راهبرد های مقابله ای، نشانگان استرس روانشناختی، رضایت از زندگی و سلامت عمومی را بهبود داد. از این رو به کارگیری راهبرد های مقابله ای در موقعیت های استرس زا ممکن است از بحران های سلامت روان پیشگیری کند (Tahara, Mashizume, & Takahashi, 2021). در کل سه راهبرد برای مقابله با موقعیت های استرس زا وجود دارد: مقابله متمرکز بر مساله، که تلاش می کند بر عامل استرس زا چیره شود؛ مقابله متمرکز بر هیجان، واکنش های سازگاری هیجانی با استرس زا ها و مقابله اجتنابی که تلاش می کند تا عامل

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

استرس زا را انکار کند یا نادیده بگیرد. سطوح اضطراب و راهبرد های مقابله مرتبط با همه گیری کووید-۱۹ ممکن است در جوامع گوناگون متفاوت باشد (Mohammadzadeh et al; 2020).

افراد نیاز دارند تا راهبرد های مقابله با اضطراب را بر پایه فعالیت های روزمره یاد بگیرند. با در نظر گرفتن گسترش سریع بیماری و نبود اطلاعات دقیقی در باره آن، پژوهش هایی که به شناخت بیشتر بیماری و اضطراب پدیده آمده از آن کمک کند؛ ضروری است. درنتیجه این تحقیقات می توانند کیفیت زندگی افراد را بهبود بخشند (ALIPOUR, Ghadami, ALIPOUR, & ABDOLLAHZADEH, 2020). شناسایی عوامل و عناصر استرس زا در طی این همه گیری از یک سو و روش های مقابله ای روانشناختی که افراد در موقعیت های گوناگون به کار می گیرند از سوی دیگر؛ جایگاه ویژه ای در پیشگیری از گسترش آسیب شناسی روانی و بحران های سلامت روان همراه این بیماری جسمی، دارد. در این میان ابزاری برای بررسی میزان ترس از ویروس کرونا طراحی شده است (Ahorsu, Lin, Imani, Saffari, Griffiths et al, 2020). این ابزار در کشور های هند (Doshi, Karunakar, Sukhabogi, Prasanna & Mahajan,2020)، عربستان (Alyami, Henning, Krägeloh, & Alyami, 2020)، ژاپن (Masuyama, Shinkawa, & Kubo, 2020)، اتیوپی(Elemo, Satici, & Griffiths, 2020) ، بنگلادش (Sakib, Bhuiyan, Hossain, Al Mamun, Hosen, 2020) و در نهایت ایران (Ahorsu et al, 2020) هنجاریابی شده است. ابزاری هم برای بررسی اضراب بیماری کرونا طراحی شده است (Lee, 2020) که در ایران نیز هنجار یابی شده است .) Alipour, Ghadami, Farsham, & Dorri, 2020).

با این وجود؛ درکشورهای جهان تلاش بر این است که در نرخ انتقال این بیماری تغییراتی ایجاد کنند، به نظر می‌رسد برای داشتن جامعه عاری از ویروس و پیشگیری از عوارض روانی بعدی آن، متخصصان باید بر روی عوامل روانشناختی هم تمرکز کنند. یکی از دلایلی که در بی‌توجهی به علائم روانشناختی سهیم است کمبود ابزار روانسنجی مناسب و کاملی است که بیشتر جنبه های روانشناختی مرتبط را تحت پوشش قرار دهد. بنابراین، هدف از این مطالعه پر کردن خلا موجود در این بحران رو به رشد بهداشت عمومی از طریق ایجاد و ارزیابی یک پرسشنامه مختصر عوامل روانشناختی است.

روش

پژوهش حاضر یک مطالعه روش شناسی است که در سال ۱۳۹۹ بر روی افراد درگیر با مشکلات کرونا انجام شد. نمونه با روش در دسترس و به وسیله ی فراخوان اینترنتی به همکاری فراخوانده شدند. در ابتدا با مطالعه منابع معتبر و پیشینه پژوهش در زمینه ابعاد روانشناختی حاصل از همه گیری کرونا مفاهیم ابعاد روانشناختی ناشی از بیماری کرونا استخراج گردید، پس از تدوین سوالات اولیه روایی صوری، محتوایی و پایایی (همسانی درونی) اندازه گیری گردید.

پس از بررسی وسیع پیشینه آزمون و همچنین نظر خواهی از متخصصان سوالات طراحی شد. پرسشنامه اولیه ۴۲ گویه داشت که شامل ۴ زیر مولفه تهدید، اضطراب منتشر، مشکلات ناشی از قرنطینه و فاصله گذاری اجتماعی، مشکل در مهارت های مقابله ای می شد. نمره دهی به سوالات بر اساس طیف لیکرت از کاملا مخالفم تا کاملا موافقم می باشد.

روایی محتوایی پرسشنامه به روش کمی و کیفی مورد اندازه گیری قرار گرفت. در این زمینه از ۲۰ نفر از متخصصان در زمینه های روانشناسی، پزشکی، پرستاری نظر خواهی شد. از متخصصان در خواست شد تا ضمن مطالعه دقیق تک تک گویه ها نظرات اصلاحی خود را در زمینه گویه ها بنویسند. مواردی از قبیل رعایت دستور زبان فارسی، استفاده از کلمات مناسب، نمره دهی مناسب مدنظر قرار گرفت و در نهایت بر مبنای نظرات گردآوری شده گویه ها مورد بازنگری قرار گرفت، اصلاحات ضروری اعمال شد و لیستی از سوالات اولیه تهیه شد که شامل ۳۲ سوال با مولفه های تهدید (۷ سوال)، اضطراب منتشر (۸ سوال)، مشکلات ناشی از قرنطینه و فاصله گذاری اجتماعی (۴ سوال)، مشکل در مهارت های مقابله ای (۸ سوال) بود. پاسخ ها در قالب لیکرت نمره گذاری شدند از کاملا مخالفم (۰) تا کاملا موافقم (۵).

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

برای ارزیابی روایی صوری از نظر متخصصان و خبرگان در مورد روایی صوری و ظاهری، متناسب بودن سوالات، جذاب بودن سوالات، منطقی بودن چیدمان سوالات، همچنین اختصار و جامعیت سوالات استفاده شد. علاوه بر آن در بررسی کیفی، سوالات در دسترس ۲۰ نفر از اعضای گروه هدف (افراد نمونه) قرار گرفت تا در خصوص شیوایی و قابل درک و فهم بودن سوالات اظهار نظر کنند. پاسخ ها جمع بندی شد و با اصلاحاتی بر اساس نظر متخصصان و افراد نمونه روایی صوری ابزار تایید شد.

همچنین برای ارزیابی کمی روایی محتوایی، از نسبت روایی محتوا (CVR) استفاده شد. نسبت روایی محتوا از جمله رایج ترین شیوه های رایج پژوهشگران برای بررسی روایی محتوایی ابزارهای چند گزینه ای می باشد. در این شیوه هر یک از اعضای گروه متخصصان (۲۰ نفر) درمورد تک تک سوالات پرسشنامه در زمینه لازم و ضروری بودن اظهار نظر می کنند. از اعضای گروه خبرگان خواسته شد تا نظراتشان را در مورد تک تک سوالات پرسشنامه به صورت "ضروری و لازم، مفید ولی غیر ضروری، نه ضروری و نه مفید" مشخص کنند. سپس CVR برای هر سوال طبق فرمول زیر حساب شد.

ضریب روایی محتوایی به روش لاوشه از ۱- تا ۱ متغیر است. هر چه این ضریب بزرگ تر باشد روایی سوال هم بیشتر است. ضریب صفر (۰) نشان دهنده این است که نیمی از داوران سوال را ضروری تشخیص داده اند، و ضریب ۱- حاکی از آن است که از نظر همهٔ داوران سوال غیر ضروری است و باید کنار گذاشته شود. سپس اعداد محاسبه شده برای هر آیتم با نسبت های جدول ارائه شده توسط لاوشه مقایسه شد و آیتم هایی که اعداد بزرگتری از جدول داشتند ضروری و مهم در نظر گرفته شدند و روایی محتوایی آنها تایید شد. پس از تهیه ابزار و تایید روایی محتوایی آن جهت تعیین پایایی از روش آلفای کرونباخ استفاده شد.

یافته‌ها

یافته های حاصل از تحلیل داده ها حاکی از آن بود که نسبت روایی محتوایی بیشتر سوالات بالاتر از ۰/۶۴ بود. نسبت روایی محتوایی کل پرسشنامه نیز ۰/۸۶ محاسبه گردید. ۴ سوال که نسبت روایی محتوایی کمتر از ۰/۴۲ داشتند از پرسشنامه حذف شدند.

برای بررسی پایایی پرسشنامه از آلفای کرونباخ استفاده شد که ضرایب آن در جدول زیر ارائه شده است.

با توجه به جدول فوق، آلفای کرونباخ همه ی زیر مقیاس های پرسشنامه ابعاد روانشناختی کرونا دارای ضریب مطلوبی بوده و زیر مقیاس ها نیز تجانس درونی مناسبی دارند تنها در مولفه اضطراب منتشر پایایی مقداری پایین است. با بررسی پایایی با حذف سوالات در مولفه اضطراب منتشر به نظر می رسد سوالات ۹ و ۱۱ در صورتی که حذف شوند پایایی بالاتری خواهیم داشت. پس از حذف این دو سوال پایایی مولفه اضطراب منتشر ۰/۷۱ بدست آمد که پایایی مطلوبی می باشد.

به منظور بررسی روایی سازه تحلیل عاملی تاییدی بر روی سوالات انجام شد که دیاگرام سوالات و شاخص های برازش آن به شرح زیر می باشد.

شکل ۱ مدل تحلیل عاملی تاییدی در حالت ضرایب معنی‌داری را نمایش می دهد. اعداد موجود بر روی مسیرها نشانگر مقدار valuet- برای هر مسیر می باشد. برای معنادار بودن بارهای عاملی لازم است تا مقدار t هر مسیر بالاتر از ۱/۹۶ شود. بر اساس نتایج بدست آمده کلیه‌ی مقادیر t مربوط به پارامترهای مدل شامل بارهای عاملی و خطاهای استاندارد بزرگتر از ۱/۹۶ و معنی‌دار می‌باشند.

شاخص نسبت مجذور کای بر درجه آزادی (df/χ^2) برازش مدل را تایید می کند که این عدد کمتر از ۳ است و به معنی برازش مدل با داده‌هاست. خطای ریشه مجذورمیانگین تقریبی (RMSEA) برابر ۰/۰۷۶ و ریشه دوم میانگین مربعات باقی مانده (SRMR) برابر با ۰/۰۷۲ است که از میزان ملاک (۰/۰۸) کوچکتر است و در نتیجه برازش مدل را تأیید می‌کند. و در نهایت شاخص‌های IFI، CFI، NFIو RFI نیز از ملاک مورد نظر (۰/۹) بزرگتر هستند. در مجموع و با در نظر گرفتن مجموع شاخص‌های برازش محاسبه شده، برازنده بودن مدل عاملی مربوط به پرسشنامه ابعاد روانشناختی کرونا مورد تایید قرار می¬گیرد.

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

بنابراین در نهایت سوالات زیر در پرسشنامه ی ابعاد روانشناختی کرونا باقی مانند که مجموع این ۲۶ سوال روایی و پایایی مناسبی برای سنجش ابعاد روانشناختی کرونا دارند..

بحث و نتیجه گیری

با توجه به اینکه اخیرا در مطالعات مرتبط، به ویژگی‌ها و پیامدهای روانشناختی بیماری کرونا و نگرانی های مرتبط با آن مورد توجه و تاکید شده است وجود ابزاری مناسب برای سنجش آن ضروری به‌نظر می‌رسد. بر همین اساس هدف این مطالعه شناخت و ارزشیابی روانسنجی ابعاد روانشناختی مرتبط با بیماری کووید-۱۹ بود. از سوی دیگر پرسشنامه‌ای که در ابتدا با ۴۴ گویه طراحی شده بود؛ پس از بررسی متخصصان به ۳۴ گویه تغییر یافت. سپس در مرحله پایلوت و ارزیابی‌های آماری صورت گرفته، ۸ گویه حذف شد و در نهایت ۲۶ گویه در نمونه ۵۴۲ نفری اجرا شد. نتایج نشان داد که پرسش نامه دارای ۲۶ گویه با ۴ بعد تهدید، اضطراب فراگیر، قرنطینه و فاصله گذاری اجتماعی و مهارت مقابله ای می‌باشد.

بررسی اولیه مؤلفه‌ها و سؤالات پرسشنامه ابعاد روانی-اجتماعی همه‌گیری کرونا نشان می‌دهد که آزمون مورد نظر از اعتبار مقدماتی بالایی برخوردار است. برای برآورد روایی سازۀ آزمون مورد نظر، تحلیل عاملی از نوع اکتشافی بر روی ۳۴ مادۀ نخستین این پرسشنامه صورت گرفت که در بررسی اولیه در این آزمون نشان داده شد که پس از چرخش و با در نظر گرفتن نمودار خط شیبدار و ارزش ویژۀ بالاتر از یک، تعداد ۶ عامل برجسته و مهم قابل تشخیص و تعریف است که با حذف ۸ ماده، اعتبار پرسشنامه و مولفه‌های تعریف شده افزایش یافت.

عامل نخست «تهدید» از ۷ گویه تشکیل شده و اعتبار آن به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۲ است. این عامل در برگیرنده گویه‌هایی با موضوع ترس ونگرانی در زمینه دچار شدن به بیماری کووید-۱۹ می باشد. پژوهش های دیگری نیز نشان داده اند که ترس و نگرانی و احساس تهدید از این بیماری به صورت فراگیری دیده شده است. مردم می ترسند از اینکه با ویروس کرونا سارس ۲ و توسط اطرافیان و حتی اعضای خانواده آلوده شوند؛ بنابراین ترجیح می دهند بیشتر از فضای مجازی بهره ببرند (Khan et al, 2020).

ترس از عامل ناشناخته یک غریزه انسانی برای حفاظت ازگونه بشر از تهدید بالقوه است. در چنین شرایطی افراد در جستجوی راهی برای تسلی این احساس هستند؛ زیرا این ترس می تواند مایه ناتوانی در تشخیص مشکل واقعی و تصمیم گیری درست در هنگام نیاز شود (Chong et al, 2004) . ترس از یک بیماری کشنده شگفت آور نیست و در بیماری های همه گیر دیگر به ویژه آنهایی که ممکن است به شیوه عوامل بیماری زای تنفسی منتقل شوند، همچون سندرم نشانگان تنفسی خاورمیانه (MERS)و نشانگان حاد تنفسی (SARS) که هر دو توسط انواع دیگری از ویروس کرونا شکل می گیرند؛ گزارش شده است .(Sharma& Misra, 2020). گسترش بیماری های عفونی با وسعت بالا همچون ابولا اغلب با ترس، استرس و مشکلات خواب همراه هستند . (Saffari, Raei, Pourhoseingholi, & Fetrat, 2021)

عامل دوم «اضطراب فراگیر» از ۶ گویه تشکیل شده و اعتبار آن به روش آلفای کرونباخ ۰/۶۸ است. این عامل در برگیرنده گویه‌هایی با موضوع اضطراب و نگرانی گسترده درباره موضوعات مرتبط به بیماری کووید-۱۹ و فراگیر شدن آن در زندگی روزانه افراد می باشد. گسترش ترس، اضطراب و حتی اثار وحشت زدگی، نه تنها پاسخ هیجانی به موقعیت کنونی است؛ که می تواند به بدتر شدن اختلال های روانپزشکی از پیش موجود بینجاند. اختلال های خلقی و اضطرابی، همچون اختلال وسواس فکری ـ عملی (با تشریفات شست و شوی آن) اکنون تشدید شده است .(Santos et al, 2020) هنگامی که یک همه گیری قابل کنترل نیست و واکسن یا درمان محافظتی همگانی موجود نیست، سلامت روان جامعه را به گونه گسترده ایی تحت تاثیر می گذارد و ممکن است به شیوع اختلال های روانی از جمله ترس های مرضی، حملات وحشت زدگی، اختلال استرس پس از سانحه، وسواس فکری عملی، خود کشی و .. بینجامد (Liu, BaoHuang, Shi,2020). برای نمونه در بررسی زمینه یابی های گسترده اخیراز افراد مشکوک به ابتلا به ویروس کرونا (کادر درمان) دامنه شیوع استرس و اختلال

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

تروماتیک به صورت هشدار دهنده ای بالا بود که از آن میان اضطراب فراگیر رده سوم را داشت.(Mohammadzadeh et al, 2020)

عامل سوم «قرنطینه و فاصله گذاری اجتماعی» از ۴ گویه تشکیل شده و اعتبار آن به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۸ است. این عامل در برگیرنده گویه‌هایی با محوریت ماندن در خانه در هنگام همه گیری و احساس تنهایی و تنش ناشی کاهش تعاملات اجتماعی و دور بودن از اعضای خانواده و خویشاوندان هست. حتی در میان افرادی که در خانه و در کنار خانواده خود هستند؛ دوری از اجتماع و محدودیت تعاملات آزار دهنده و مایه افزایش اضطراب و نگرانی است. یک روش پیشنهادی برای کنترل انتقال بیماری در اجتماع، قرنطینه خانگی است. موقعیتی که می تواند به تحمیل استرس جدید و فشار روانی بر افرادی که در قرنطینه هستند وارد کند و مایه دشواری روانشناختی عمومی برای اجتماع شود .(Liu et el, 2020) خان و همکاران (Khan et el, 2020) بیان می کند که به برخی از افرادی که دچار بیماری شده اند، سفارش می شود درخانه بمانند و به بیمارستان مراجعه نکنند؛ که این خود مایه افزایش بار استرس در میان اعضای خانواده و ترس از انتقال آلودگی می شود. در حالی که برخی دیگر از افراد که از آلوده شدن خود توسط اشنایان و حتی اعضای خانواده خود می ترسند؛ ترجیح می دهند تا در تنهایی و دور از همگان در قرنطینه بمانند و بیشتر از وسایل الکترونیک برای ارتباطات بهره ببرند.

عامل چهارم «مهارت مقابله ای» از ۹ گویه تشکیل شده و اعتبار آن به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۳ است این عامل در برگیرنده گویه‌هایی با تاب آوری در زمان شیوع بیماری و ماندن در خانه است. مهارت مقابله ای یکی از ویژگی هایی است که در هنگام قرنطینه، افزایش تنش میان اعضای خانواده و حتی اضطراب و نگرانی بیماری می تواند به مدیریت رفتار کمک کند. پژوهش های پیشین نشان دادند که تغییرات سلامت روان به راهبردهای مقابله با استرس وابسته است و راهبرد های پرهیز ـ گریز می تواند سلامت روان را بدتر نماید و افسردگی و تنش روانشناختی را افزایش دهد . هرچند در موقعیت های کنترل ناپذیر، راهبرد های مقابله ای پرهیز- گریز به احتمال بیشتری در پیش گرفته می شوند. افرادی که با محدودیت ها روبه رو می شوند حتی در زندگی روزانه خود از گسترش کووید - ۱۹ خودداری می کنند؛ این فشار بیرونی نیرومند ممکن است برای در پیش گرفتن راهبرد مقابله ای پرهیز ـ گریز بر ایشان فشار آورد. این راهبرد طفره رفتن ممکن است بهترین راه برای حفظ سلامت روان باشد. هرچند آغاز فعالیت های رضایت بخش ممکن است راهبرد مناسب تری برای پیشگیری از آسیب سلامت روان باشد (Chew, Wei, Vasoo, Chua, Sim, 2020).

این بعد می تواند تحت تاثیر عواملی چون سلامت روان، استرس مرتبط با همه گیری، عوامل خطرزا و محافظت کننده (اضطراب سرایت، استفاده از رسانه های اجتماعی، تعارض بین فردی، رفتار های محافظ سلامت روان) و ادراک فرد از سیاست مدیریت بحران (باورهای توطئه، اعتماد به سیاست و نهاد ها و پشتیبانی از روش های مدیریت سلامت عمومی) باشد (. Gao, Zheng, Jia, Chen, Mao et el, 2020).راهبرد های مقابله ای به عنوان یک تلاش رفتاری برای مدیریت استرس، برای کمک در مواقعی که فرد تلاش میکند خود را در موقعیت استرس زا، آرام کند؛ مورد استفاده قرار می گیرند. فاصله گیری، خود کنترلی، جستجوی حمایت اجتماعی، مسئولیت پذیری، گریز – اجتناب، حل مساله متمرکز بر برنامه و خودگویی های مثبت نمونه هایی از این تلاش هستند .(Tahara et el, 2021)

به طورکلی، پرسشنامه ابعاد روانشناختی همه‌گیری کرونا، دارای روایی سازه و همگرای بالایی است و جهت تعیین ابعاد روانشناختی افراد در جمعیت‌های گوناگون بالینی و جمعیت عادی از اعتبار بالایی برخوردار است که ناشی از ویژگی‌های روانسنجی مناسبی آن (اعتبار کلی ۰/۷۴) است. با این حال در این رابطه باید این نکته را مورد توجه قرار داد که پرسشنامهٔ مورد نظر در جمعیت عمومی مورد بررسی قرار گرفته است (کمتر از ۱۰ درصد نمونه به بیماری کووید-۱۹ مبتلا شده بودند)، از این رو تعمیم یافته‌ها به جامعه با تجربه بیماری باید با احتیاط صورت گیرد، بنابراین پیشنهاد می‌شود این پرسشنامه برای بررسی دقیق تر بر نمونه ای با تجربه ابتلا به ویروس کرونا نیز تکرار گردد. همچنین برای شناسایی جنبه‌های تشخیصی، توصیه می‌گردد، پژوهش‌های بعدی به بررسی همبستگی‌های آن با آزمون‌های تشخیصی بپردازند.

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

متاسفانه تا کنون پژوهش های اندکی به بررسی سلامت روان و جنبه های روانشناختی بیماری کووید-۱۹ و همه گیری پرداخته اند؛ در حالی که این شرایط می تواند اثر دراز مدت ناشی از بیماری یا همه گیری را در میان جامعه پدید آورد و به عنوان یک عامل در برابر بهبود وضعیت جسمانی افراد بیمار و یا جامعه سالم عمل کند. رک، بونر، رینهارد، فریمن، کیسر و همکاران (Rek, Buhner, Reinhard, Freeman, Keeser, 2020) باور دارند که پرسشنامه هایی با هدف سنجش سلامت روان در دوران همه گیری کووید-۱۹ می توانند به عنوان ابزار خود ارزیابی کوتاه که دامنه گسترده ای از موضوعات تنش زای روانی اجتماعی را در طول همه گیری به کار روند. این مقیاس ها ظرفیت تسهیل مداخله در واکنش های روانی اجتماعی به همه گیری را دارند و می توانند به ارزیابی تاثیر بالقوه همه گیری در آینده بپردازند. با در نظر گرفتن اهدافی که این پرسشنامه دنبال می‌کرد؛ می‌توان گفت این مطالعه شواهدی برای پایائی قابل قبول مقیاس‌های روانشناختی مرتبط با زمان همه‌گیری بیماری کرونا ارائه می‌کند. عامل‌های ذکر شده اندازه‌گیری‌های سودمندی را از تهدید، اضطراب فراگیر، مهارت مقابله ای، قرنطینه و فاصله گذاری اجتماعی در بین جمعیت ایرانی نشان می‌دهند که می‌توان به عنوان یک ابزار تشخیصی و پژوهشی مورد استفاده قرار داد.

منابع

Ahorsu, D. K., Lin, C. Y., Imani, V., Saffari, M., Griffiths, M. D., & Pakpour, A. H. (2020)The fear of COVID-19 scale: development and initial validation. International journal of mental health and addiction. 11; 32 – 45.

ALIPOUR, A., Ghadami, A., ALIPOUR, Z., & ABDOLLAHZADEH, H. (2020). Preliminary validation of the Corona Disease Anxiety Scale (CDAS) in the Iranian sample. Medical and Scientific Publishers Private; 30(2); 150-169

Alipour, A., Ghadami, A., Farsham, A., & Dorri, N. (2020). A New Self-Reported Assessment Measure for COVID-19 Anxiety Scale (CDAS) in Iran: A Web-Based Study, Iran J Public Health, 49(7), 1316-1323

Alyami, M., Henning, M., Krägeloh, C. U., & Alyami, H.(2020). Psychometric evaluation of the Arabic version of the Fear of COVID-19 Scale. International journal of mental health and addiction, 1; 36-50.

Balaratnasingam, S., & Janca, A. (2006). Mass hysteria revisited. Current Opinion in Psychiatry, 19(2), 171-174.

Chew, Q.H.;Wei, K.C.; Vasoo, S.; Chua, H.C.; Sim, K. (2020). Narrative synthesis of psychological and coping responses towards emerging infectious disease outbreaks in the general population: Practical considerations for the COVID-19 pandemic. Singap. Med. J; 61, 350–356.

Chong, M. Y., Wang, W. C., Hsieh, W. C., Lee, C. Y., Chiu, N. M., Yeh, W. C., ... & Chen, C. L. (2004). Psychological impact of severe acute respiratory syndrome on health workers in a tertiary hospital. The British Journal of Psychiatry, 185(2), 127-133.

Doshi, D., Karunakar, P., Sukhabogi, J. R., Prasanna, J. S., & Mahajan, S. V. (2020). Assessing Coronavirus Fear in Indian Population Using the Fear of COVID-19 Scale. International Journal of Mental Health and Addiction, 1; 65-78.

Elemo, A. S., Satici, S. A., & Griffiths, M. D. (2020). The Fear of COVID-19 Scale: Psychometric Properties of the Ethiopian Amharic Version. International Journal of Mental Health and Addiction, 2; 1-12.

Gao J, Zheng P, Jia Y, Chen H, Mao Y, Chen S, et al. (2020). Mental health problems and social media exposure during COVID-19 outbreak. PLoS One.;15(4):e0231924.https://doi.org/10.1371/journal.pone.0231924.

Huang, C., Wang, Y., Li, X., Ren, L., Zhao, J., Hu, Y., ... & Cheng, Z. (2020). Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. The lancet, 395(10223), 497-506.

Huang, L., Lei, W., Xu, F., Liu, H., & Yu, L.(2020). Emotional responses and coping strategies in nurses and nursing students during Covid-19 outbreak: A comparative study. PLoS ONE, 15(8), e0237303.

Khan, S., Siddique, R., Li, H., Ali, A., Shereen, M. A., Bashir, N., & Xue, M. (2020). Impact of coronavirus outbreak on psychological health, JOGH; 10 , 1-6.

Lee, S. A. (2020). Coronavirus Anxiety Scale: A brief mental health screener for COVID-19 related anxiety. Death studies, 44(7), 393-401.

Liu JJ, Bao Y, Huang X, Shi J, Lu L. (2020). Mental health considerations for children quarantined because of COVID-19. Lancet Child

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

Adolesc Health. 4(5):347-349. doi:10.1016/s2352 4642(20)30096-1.

Masuyama, A., Shinkawa, H., & Kubo, T.(2020). Validation and psychometric properties of the Japanese version of the fear of COVID-19 scale among adolescents. International Journal of Mental Health and Addiction, 3; 1-11.

Mohammadzadeh, F., Noghabi, A. D., Khosravan, S., Bazeli, J., Armanmehr, V., & Paykani, T. (2020). Anxiety Severity Levels and Coping Strategies during the COVID-19 Pandemic among People Aged 15 Years and Above in Gonabad, Iran,Arch Iran Med, 23; 633-638.

Paules, C. I., Marston, H. D., & Fauci, A. S. (2020). Coronavirus infections—more than just the common cold. Jama, 323(8), 707-708.

Rek, S. V., Buhner, M., Reinhard, M. A., Freeman, D., Keeser, D., Adorjan, K., Falkai, P., & Padberg, F. (2021). The COVID-19 Pandemic Mental Health Questionnaire (CoPaQ): psychometric evaluation and compliance with countermeasures in psychiatric inpatients and non-clinical individuals, BMC Psychiatry, 21; 1-15.

Saffari,M., Raei, M., Pourhoseingholi, M. A., & Fetrat, M. K. (2021). Psychological Aspects of COVID-19 in Iran: How the Disease May Affect Mental Health of Medical Staff and General Population? Int J Travel Med Glob Health, 9(2):94-99

Sakib, N., Bhuiyan, A. I., Hossain, S., Al Mamun, F., Hosen, I., Abdullah, A. H., ... & Sikder, M. T.(2020). Psychometric validation of the Bangla Fear of COVID-19 Scale: Confirmatory factor analysis and Rasch analysis. International Journal of Mental Health and Addiction. 3; 34-40.

Santos, C. F. (2020). Reflections about the impact of the SARS-COV-2/ COVID-19 pandemic on mental health. Brazilan Journal of psychiatry, 42(3); 329.

Sharma, B., & Misra, P. (2020). The Psychological Aspects of COVID-19: A Review, Thieme Medical and Scientific Publishers Private , 33(3); 153-170.

Tahara, M., Mashizume, Y., & Takahashi, K. (2021). Coping Mechanisms: Exploring Strategies Utilized by Japanese

Wheaton, M. G., Abramowitz, J. S., Berman, N. C., Fabricant, L. E., & Olatunji, B. O. (2012). Psychological predictors of anxiety in response to the H1N1 (swine flu) pandemic. Cognitive Therapy and Research, 36(3), 210-218.

Wu, P., Fang, Y., Guan, Z., Fan, B., Kong, J., Yao, Z., ... & Hoven, C. W.(2009). The psychological impact of the SARS epidemic on hospital employees in China: exposure, risk perception, and altruistic acceptance of risk. The Canadian Journal of Psychiatry, 54(5), 302-311.

Xiang, Y. T., Yang, Y., Li, W., Zhang, L., Zhang, Q., Cheung, T., & Ng, C. H. (2020). Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. The Lancet Psychiatry, 7(3), 228-229.

Yip, P. S., Cheung, Y. T., Chau, P. H., & Law, Y. W.(2010). The impact of epidemic outbreak: the case of severe acute respiratory syndrome (SARS) and suicide among older adults in Hong Kong. Crisis: The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention, 31(2), 86.

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

جدول ۱. بررسی تجانس درونی به روش آلفای کرانباخ برای زیر مقیاس های پرسشنامه ابعاد روانشناختی کرونا

زیر مقیاس	آلفا کرانباخ
تهدید	۰/۷۲
اضطراب فراگیر	۰/۶۸
قرنطینه و فاصله گذاری اجتماعی	۰/۷۸
مهارت های مقابله ای	۰/۸۳
کل	۰/۷۴

جدول ۲. شاخص‌های برازش مدل عاملی

شاخص برازش	دامنه مورد قبول	مقدار مشاهده شده	ارزیابی شاخص برازش
df/χ^2	≤۳	۲/۶۴	مناسب
IFI	>۰/۹	۰/۹۴	مناسب
RFI	>۰/۹	۰/۹۱	مناسب
RMSEA	<۰/۰۸	۰/۰۷۶	مناسب
SRMR	<۰/۰۸	۰/۰۷۲	مناسب
CFI	>۰/۹	۰/۹۱	مناسب
NFI	>۰/۹	۰/۹۳	مناسب

جدول ۳. گویه های پرسش نامه ابعاد روانی – اجتماعی همه گیری کرونا

ردیف	گویه	زیر مولفه
۱	من از کرونا می‌ترسم.	تهدید
۲	فکر می‌کنم کرونا خیلی به من نزدیک است.	تهدید
۳	من خودم را در مهار کرونا ناتوان می‌بینم.	تهدید
٤	من به خوبی می‌توانم از پس کرونا بربیایم.	تهدید
٥	وقتی به این مسئله فکر می‌کنم که کرونا بیشتر برای دیگران اتفاق می‌افتد، خیالم راحت می‌شود.	تهدید
٦	وقتی کرونا برای دیگران است دیگر چه لزومی دارد من موارد بهداشتی را رعایت کنم.	تهدید
۷	وقتی مطالبی را در مورد ویروس کرونا می‌شنوم، حالم بد می‌شود.	تهدید
۸	وقتی اعداد و ارقام مربوط به ویروس کرونا را می‌بینم یا می‌شنوم، احساس می‌کنم همه در اثر ابتلا به آن می‌میرند.	اضطراب فراگیر

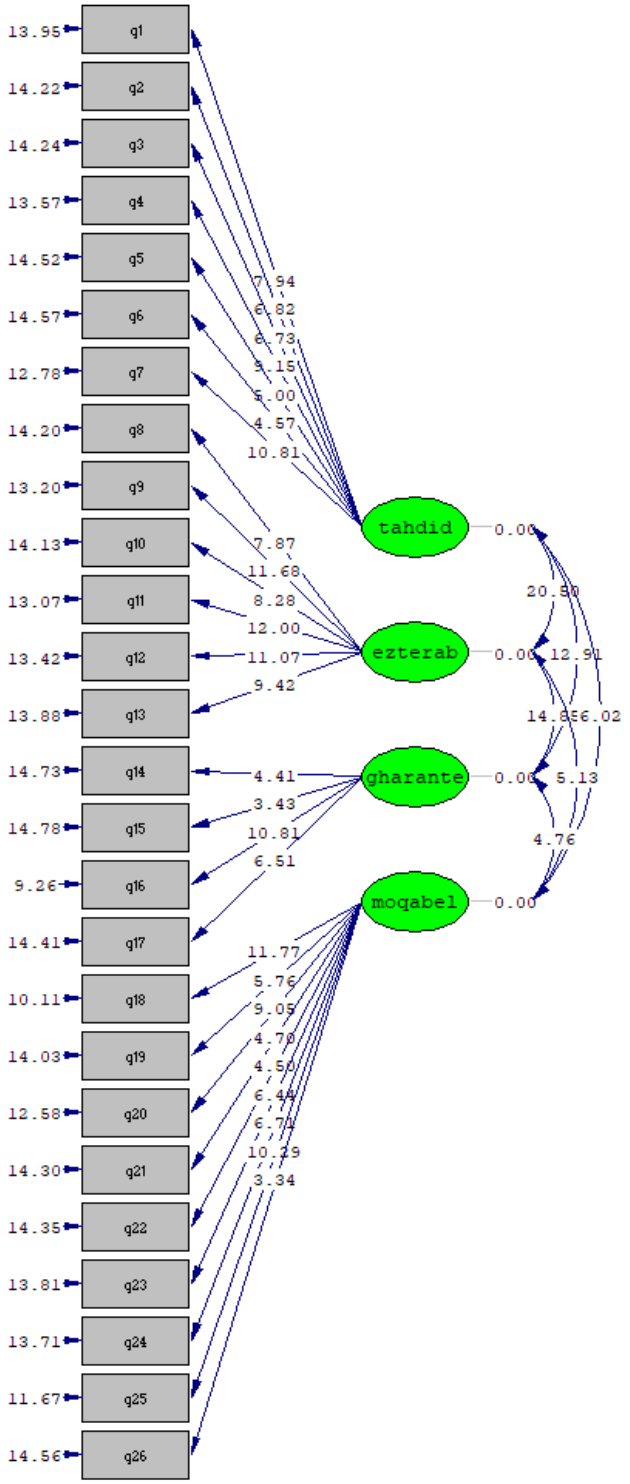
[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

۹	وقتی آمار مربوط به ویروس کرونا را می‌شنوم، فکر می‌کنم همه مردم دنیا آلوده هستند.	اضطراب فراگیر
۱۰	من برای اینکه به کرونا فکر نکنم اخبار را دنبال نمی‌کنم	اضطراب فراگیر
۱۱	فکر این که این ویروس تا کی ادامه خواهد داشت، مرا آشفته می‌کند.	اضطراب فراگیر
۱۲	به دلیل نامعلوم بودن زمان اتمام این بیماری همه‌گیر، هیچ برنامه‌ای برای آینده‌ام ندارم.	اضطراب فراگیر
۱۳	به دلیل استرس ناشی از کرونا دچار علائم بیماری‌های جسمانی شده‌ام.	اضطراب فراگیر
۱٤	از وقتی در قرنطینه هستم احساس تنهایی می‌کنم.	قرنطینه و فاصله گذاری اجتماعی
۱۵	باوجود اینکه در دوران قرنطینه، خانواده‌ام درکنارم حضور دارند، ولی باز احساس تنهایی می‌کنم.	قرنطینه و فاصله گذاری اجتماعی
۱٦	وقتی به ویروس کرونا فکر می‌کنم استرس می‌گیرم و صحبت با دیگران در این مورد مرا آرام می‌کند.	قرنطینه و فاصله گذاری اجتماعی
۱۷	استرس تنهایی و دوری اعضای خانواده بیشتر از استرس همه‌گیری (سرایت) کرونا مرا اذیت می‌کند.	قرنطینه و فاصله گذاری اجتماعی
۱۸	ماندن در خانه به مدت زیاد، باعث شده است تا در خانه تحمل حضور یکدیگر را نداشته باشیم.	مهارت های مقابله ای
۱۹	از وقتی قرنطیه شروع شده است درگیری و کشمکش در خانواده ما افزایش یافته است.	مهارت های مقابله ای
۲۰	بعد از تمام شدن این همه‌گیری (سرایت) حتما به طلاق اقدام خواهم کرد.	مهارت های مقابله ای
۲۱	تشدید مشکلات خانوادگی‌ام در دوران قرنطینه و بیماری باعث قصد طلاق از سوی من یا همسرم شده است.	مهارت های مقابله ای
۲۲	من برای پیشگیری از ابتلا به کرونا دست‌هایم را زیاد می‌شویم.	مهارت های مقابله ای
۲۳	من متقاعد شده‌ام که اگر در خانه بمانم از ابتلا به بیماری در امان خواهم بود.	مهارت های مقابله ای
۲٤	من می‌دانم که ماسک برای پیشگیری مفید است و عدم دسترسی به آن باعث رنج شخصی و بی‌قراری من می‌شود.	مهارت های مقابله ای
۲۵	من هزینه زیادی برای خرید ویتامین و مکمل های غذایی برای پیشگیری از کرونا می‌کنم.	مهارت های مقابله ای
۲٦	من در اثر استرس ناشی از کرونا با مشاور صحبت کرده‌ام یا تصمیم دارم مشاوره بگیرم.	مهارت های مقابله ای

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

$$CVR=\frac{\text{۲/تعداد کل شرکت‌کنندگان} - \text{تعداد پاسخ‌های ضروری‌های در آیتم}}{\text{۲/تعداد کل شرکت‌کنندگان}}$$

شکل ۱. تحلیل عاملی تاییدی در حالت ضرایب معنی‌داری



[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]