

Research Paper

Assessing the Construct Validity of the Persian Version of the Coronavirus Anxiety Scale



Elham Eskandari¹, *Maryam Daniali¹

1. Department of Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Isfahan University, Isfahan, Iran.



Citation Eskandari E, Daniali M. [Assessing the Construct Validity of the Persian Version of the Coronavirus Anxiety Scale (Persian)]. *Jundishapur Scientific Medical Journal*. 2023; 21(6):836-845. <https://doi.org/10.32598/JSMJ.21.6.2738>

doi <https://doi.org/10.32598/JSMJ.21.6.2738>



ABSTRACT

Background and Objectives The Coronavirus anxiety scale (CAS) is a widely used tool with high diagnostic power. No study has examined the construct validity of this scale in Iran. As a result, the aim of this research is to investigate the internal structure of the Corona anxiety scale in Iranian society

Subjects and Methods This is a descriptive-analytical study that was conducted in 2020. The study population consists of all adults living in Isfahan, Iran, of whom 409 (342 women and 67 men) were selected using a convenience sampling method and completed the Persian CAS prepared online and sent on social media applications. To determine the construct validity, exploratory factor analysis (EFA) and confirmatory factor analysis (CFA) were used in AMOS and SPSS softwares.

Results The results of EFA showed the single-factor structure of the Persian CAS. The results of CFA showed that this scale had good construct validity and fit. This scale also had a high internal consistency (Cronbach's $\alpha=0.859$)

Conclusion The Persian CAS has good construct validity and can be used to assess COVID-19-related anxiety in the Iranian population.

Keywords Coronavirus, Corona anxiety scale, COVID-19, Psychometrics

Received: 02 Dec 2021

Accepted: 19 Feb 2022

Available Online: 21 Jan 2023

*** Corresponding Author:**

Maryam Daniali

Address: Department of Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Isfahan University, Isfahan, Iran.

Tel: +98 (918) 3675303

E-Mail: daniali1993@gmail.com

Extended Abstract

Introduction

The coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic affected various aspects of people in the world, including the economic, social, and psychological dimensions. Loneliness, obsessive behaviors, hoarding disorder, paranoia, depression, panic, post-traumatic stress disorder, health anxiety, and COVID-19-related anxiety were some of the psychological consequences of the pandemic. Due to the high spread of COVID-19-related anxiety and the need for its timely diagnosis and treatment, many tools have been developed. One of these tools is the Corona anxiety scale (CAS) with 5 items. This tool has good psychometric properties. Its score is related to the COVID-19 diagnosis, fear of COVID-19, alcohol and drug use, religious coping strategy, and hopelessness, and its detection power is as good as other screening tools for the anxiety caused by COVID-19. It has a good internal consistency ($\alpha=0.92$) and has no subscales and is not dependent on age, gender and race. This tool can well detect the anxiety caused by COVID-19 (area under the curve value=0.88) and has a cut-off point of 9. So far, the psychometric properties of this tool have not been investigated in Iran. Therefore, this study aims to investigate the structural validity of the Persian version of CAS.

Methods

This is a descriptive-analytical study that was conducted in the winter of 2020. The study population consists of all adults in Isfahan, Iran, of whom 409 (342 women and 67 men) were selected using a convenience sampling method and completed the Persian CAS prepared on Porsline website and sent on social media applications (Telegram and WhatsApp). SPSS software, version 22 and AMOS software, version 24 were used to analyze the collected data. To determine the validity of the tool, construct validity assessment was done and Cronbach's α coefficient was used to measure the reliability. To assess the construct validity, structural equation modelling and confirmatory factor analysis (CFA) were used.

Results

Based on the exploratory factor analysis (EFA) results, the factors together predicted 66% of the total variance in the scale. The correlation between the scores of items and the total score was also calculated. The correlation coefficients were significant and varied from 0.76 to 0.84. The highest correlation with the total score was related to the second item ($r=0.84$). Also, the results of the model fitness showed

that the values of X^2/DF , RMSEA, NFI, IFI, CFI, TLI, and RFI were 0.977, 0.069, 0.999, 0.999, 0.939, 1 and 0.990, respectively. Based on these results, it can be concluded that the model had a good fit and the structure of the scale was confirmed. The Cronbach's α coefficient was obtained 0.859, which indicates the acceptable reliability of the test.

Conclusion

The purpose of the present study was to validate the Persian version of CAS. The results of EFA showed that this scale had a single-factor structure. The results of CFA indicated that the scale had a good fit to the data and confirmed its single-factor solution. A Cronbach's α of 0.859 indicated the acceptable internal consistency of the scale.

Some of the limitations of this study were the use of a convenience sampling method, not taking into account the history of psychological disorders in participants, and only assessing the residents of Isfahan City. Therefore, it is recommended that more studies be carried out using a larger sample size and a random or stratified sampling method in other cities of Iran and with. It is also recommended to investigate other psychometric properties of this scale such as test re-test reliability and convergent and divergent validity in future studies. According to the obtained results, it can be concluded that the Persian CAS has a good construct validity in the Iranian population.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines

The study objectives and methods were explained to all participants and they were assured of the confidentiality of their information.

Funding

This research did not receive any specific grant from funding agencies in the public, commercial, or not-for-profit sectors.

Authors contributions

Conceptualization, editing & review, visualization, resources, project administration: Maryam Daniali; Investigation and initial draft preparation: Maryam Daniali and Elham Eskandari; Validation, data analysis, and supervision: Elham Eskandari.

Conflicts of interest

The authors declared no conflict of interest.

This Page Intentionally Left Blank

مقاله پژوهشی

ارزیابی ساختار درونی مقیاس اضطراب ویروس کرونا: یک مطالعه تحلیل عاملی

الهام اسکندری^۱، مریم دانیالی^۱

۱. گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران.

Use your device to scan
and read the article onlineCitation: Eskandari E, Daniali M. [Assessing the Construct Validity of the Persian Version of the Coronavirus Anxiety Scale (Persian)]. Jundishapur Scientific Medical Journal. 2023; 21(6):836-845. <https://doi.org/10.32598/JSMJ.21.6.2738>doi: <https://doi.org/10.32598/JSMJ.21.6.2738>

چکیده



زمینه و هدف: مقیاس اضطراب ویروس کرونا ابزاری پر کاربرد و با قدرت تشخیصی بالا در زمینه تشخیص اضطراب کرونا است. با این حال پژوهشی در ایران ساختار درونی این مقیاس را بررسی نکرده است. به همین دلیل پژوهش در این زمینه ضروری به نظر می‌رسد. در نتیجه هدف این پژوهش بررسی ساختار درونی مقیاس اضطراب کرونا در جامعه ایرانی است.

روش بررسی: پژوهش حاضر از نوع مطالعه توصیفی-تحلیلی است که در سال ۱۳۹۹ انجام شده است. جامعه آماری این پژوهش کلیه بزرگسالان ساکن شهر اصفهان بودند که از میان آن‌ها ۴۰۹ نفر به شیوه نمونه‌گیری در دسترس به مقیاس اضطراب کرونا پاسخ دادند. با توجه به شرایط موجود، مقیاس به صورت اینترنتی تهیه و در فضای مجازی منتشر شد و افرادی که تمایل داشتند، مقیاس را تکمیل کردند. به منظور تعیین اعتبار درونی این مقیاس از روش تحلیل عاملی اکتشافی و تحلیل عاملی تأییدی و نرم‌افزارهای SPSS نسخه ۲۲ و AMOS نسخه ۲۴ استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج حاصل از تحلیل اکتشافی تک‌عاملی بودن این مقیاس را تأیید کرد. نتایج تحلیل عاملی تأییدی نشان داد این مقیاس از روایی سازه و مدل برازش خوبی برخوردار است. همچنین این مقیاس همسانی درونی بالایی داشت (ضریب آلفای کرونباخ = ۰/۸۵۹).

نتیجه‌گیری: مقیاس اضطراب ویروس کرونا از اعتبار درونی در جمعیت ایرانی برخوردار است و می‌توان از آن برای بررسی اضطراب ویروس کرونا در این جمعیت استفاده کرد.

کلیدواژه‌ها: ویروس کرونا، کووید-۱۹، مقیاس اضطراب کرونا، روان‌سنجی

تاریخ دریافت: ۱۱ آذر ۱۴۰۰

تاریخ پذیرش: ۳۰ بهمن ۱۴۰۰

تاریخ انتشار: ۰۱ بهمن ۱۴۰۱

* نویسنده مسئول:

مریم دانیالی

نشانی: اصفهان، دانشگاه اصفهان، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، گروه روان‌شناسی.

تلفن: ۳۶۷۵۳۰۳ (۹۱۸) ۰۹۸

رایانامه: daniali1993@gmail.com

مقدمه

پرداختند. تحلیل عاملی تأییدی پژوهش آنان نشان داد این مقیاس تک‌عاملی است، ساختار عاملی آن رضایت‌بخش است و آلفای کرونباخ آن ۰/۸۰ است. همچنین این مقیاس نسبت به مقیاس‌های وسواس فکری کووید-۱۹ و ترس از کووید-۱۹ اعتبار همگرایی مناسبی داشت [۱۳]. در اعتباریابی مقیاس اضطراب ویروس کرونا در لهستان [۱۴]، کلمبیا [۱۵] و پرتغال [۱۶] این مقیاس به‌عنوان مقیاسی تک‌عاملی مورد تأیید قرار گرفت و آلفای کرونباخ آن به ترتیب ۰/۸۶، ۰/۸۳ و ۰/۸۵ به دست آمد. در نتیجه می‌توان گفت این مقیاس ابزار تشخیصی مناسبی برای بررسی اضطراب کرونا در این جوامع است [۱۴-۱۶].

باتوجه به اینکه کووید-۱۹ به‌تازگی در جوامع شیوع پیدا کرده است، اضطراب ناشی از آن نیز موضوعی جدید است و لازم است از سایر اضطراب‌ها تفکیک شود. همچنین این مقیاس از آن نظر نیز اهمیت دارد که کوتاه است و به‌راحتی می‌تواند مورد استفاده متخصصان قرار بگیرد و به تشخیص اضطراب کمک کند. کوتاهی مقیاس دقت پاسخ‌دهی و تشخیص را بالا می‌برد و مدت‌زمان لازم برای ارزیابی را کاهش می‌دهد. با تشخیص اضطراب کرونا در افراد می‌توان اقدامات مناسبی برای درمان و کاهش اضطراب آنان صورت داد و سلامت روان افراد جامعه را افزایش داد. علی‌رغم دقت تشخیص و کوتاه بودن مقیاس اضطراب ویروس کرونا تا به حال در ایران پژوهشی برای بررسی اعتباریابی آن صورت نگرفته است. بر همین اساس، هدف پژوهش حاضر بررسی اعتباریابی درونی این مقیاس است.

روش بررسی

پژوهش حاضر از نوع مطالعه توصیفی تحلیلی است که در زمستان سال ۱۳۹۹ انجام شده است. جامعه آماری این پژوهش کلیه بزرگسالان ساکن شهر اصفهان بودند که از میان آن‌ها ۴۰۹ نفر (۳۴۲ نفر زن و ۶۷ نفر مرد) به شیوه نمونه‌گیری در دسترس به مقیاس اضطراب کرونا پاسخ دادند. باتوجه به شرایط موجود، مقیاس به‌صورت اینترنتی در سایت پرسلاین تهیه و در فضای مجازی (گروه‌های تلگرامی و واتساپ) منتشر شد و افرادی که تمایل داشتند، پرسش‌نامه را تکمیل کردند. به‌منظور رعایت اخلاق پژوهش هدف کار برای تمامی مشارکت‌کنندگان به‌دقت تشریح شد و به آن‌ها اطمینان خاطر داده شد که اطلاعات آنان محرمانه خواهد ماند و نیازی به نوشتن نام خود ندارند. تعداد مقیاس‌های تکمیل شده پس از حذف مقیاس‌های ناقص و مخدوش حجم نمونه به ۴۰۹ نفر رسید. در مورد حجم نمونه بریانت و بارلوند باتوجه به گویه‌هایی که قرار است ساختار عاملی آن‌ها بررسی شوند، به ازای هر گویه حداقل ۵ نفر حجم نمونه را در پژوهش پیشنهاد کرده‌اند. همچنین هومن و عسگری حداقل حجم نمونه را ۲۵۰ نفر و تعداد ۵۰۰ نفر را مطلوب می‌دانند [۱۷]. براین اساس می‌توان گفت حجم نمونه در این پژوهش مناسب است.

همه‌گیری ویروس کرونا (کووید-۱۹) در سراسر جهان ابعاد مختلف زندگی انسان همانند ابعاد اقتصادی، اجتماعی و روانی انسان را تحت تأثیر قرار داده است [۱]. احساس تنهایی [۲]، رفتارهای وسواسی، احتکار، پارانویا، افسردگی، پانیک و اختلال استرس پس از تروما [۱]، اضطراب سلامت و اضطراب از ویروس کرونا [۳] از اثرات روانی همه‌گیری این ویروس هستند. تحقیقات نشان داده‌اند که در چین ۲۵ تا ۳۰ درصد از دانشجویان و جمعیت عادی از اضطراب و استرس روانی رنج می‌برند [۴، ۵] و بیش از ۵۰ درصد از پاسخ‌دهندگان جمعیت عادی چین بیان کردند که نگرانی‌هایی در مورد ویروس کرونا دارند [۶]. از طرفی دیگر اضطراب ویروس کرونا نیز می‌تواند موجب کاهش سلامت روان و ابتلا به بیماری‌های روانی شود. ترس و اضطراب در مورد ویروس کرونا افسردگی، اضطراب مرگ، ناامیدی، افکار خودکشی، نقص در عملکرد و اضطراب فراگیر را پیش‌بینی می‌کند [۷، ۸].

باتوجه به طولانی‌مدت بودن این همه‌گیری و برطرف نشدن عامل اضطراب، این اضطراب مزمن و موجب فرسودگی افراد می‌شود [۹]. به همین دلیل تشخیص این اضطراب و درمان آن ضروری به نظر می‌رسد. در پژوهش‌ها به اضطراب ویروس کرونا هراس از کرونا یا کرونا هراس^۱ نیز گفته می‌شود. برای سنجش اضطراب/هراس کرونا ابزارهای متعددی ساخته شده‌اند که از میان آن‌ها می‌توان به پرسش‌نامه هراس از ویروس کرونا^۲، مقیاس اضطراب کرونا^۳ [۱۰]، مقیاس ترس از کووید - ۱۹ [۶] و مقیاس اضطراب ویروس کرونا^۴ اشاره کرد. مقیاس اضطراب ویروس کرونا شامل ۵ ماده است و متخصصان و محققان با استفاده از آن می‌توانند به اضطراب ناکارآمد ناشی از ویروس کرونا پی‌ببرند [۱۱]. این ابزار ویژگی‌های روان‌سنجی معتبری دارد و با تشخیص ویروس کرونا، ترس از ویروس کرونا، مصرف الکل و مواد، راهبرد مقابله‌ای مذهبی و ناامیدی رابطه دارد و قدرت تشخیص آن به‌خوبی سایر ابزارهای غربالگری اضطراب ویروس کروناست. تحلیل عاملی تأییدی نشان داد که این ابزار پایاست (α=۰/۹۲) و ابزاری بدون زیرمقیاس است که به سن، جنسیت و نژاد وابسته نیست. این ابزار به‌خوبی می‌تواند نقص ناشی از اضطراب کرونا را تشخیص دهد (AUC=۸۸/۰) و نمره برش ۹ و بیشتر از آن به‌خوبی قابلیت تشخیص را دارد [۱۲].

همین لی [۱۱] مجدداً به تحلیل مقیاس اضطراب ویروس کرونا پرداخت. نتایج حاصل از پژوهش او باز هم این مقیاس را به‌عنوان ابزاری مناسب برای تشخیص اضطراب کرونا شناسایی کرد. در ترکیه نیز اورن و همکاران نیز به اعتباریابی این مقیاس

1. Coronaphobia
2. Fear of the Coronavirus Questionnaire (FCQ)
3. Fear of COVID-19 Scale (CDAS)
4. Fear of COVID-19 Scale
5. Coronavirus Anxiety Scale (CAS)

ابزار

مقیاس اضطراب ویروس کرونا یک ابزار خودگزارشی ۵ ماده‌ای است که رفتار، افکار و مشکلات جسمانی ناشی از اضطراب کرونا را مورد سنجش قرار می‌دهد.

در این پژوهش مقیاس اضطراب کرونا به منظور ارزیابی ساختار درونی مورد مطالعه قرار گرفت. نمره‌گذاری این مقیاس به صورت طیف لیکرت تنظیم شده است. از پاسخ‌دهندگان درخواست می‌شود تا به هر ماده از صفر تا ۴ (صفر=اصلاً، ۱=به ندرت، کمتر از یکی دو روز، ۲=به مدت چند روز، ۳=بیشتر از ۷ روز، ۴=تقریباً هر روز، در طول ۲ هفته اخیر) پاسخ بدهند. از جمع نمرات، نمره کل به دست می‌آید. این مقیاس خرده‌مقیاسی ندارد. برای تحلیل یافته‌ها از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ و AMOS نسخه ۲۴ استفاده شد.

یافته‌ها

شرکت‌کنندگان در پژوهش ۴۰۹ نفر بودند که از این تعداد ۳۴۲ نفر (۸۳/۶ درصد) زن و ۶۷ نفر مرد (۱۶/۴ درصد) بودند. دامنه تحصیلات آزمودنی‌ها از سیکل تا دکتری بود. بیشترین میزان تحصیلات مربوط به سطح تحصیلات کارشناسی و کمترین میزان مربوط به زیردیپلم بود. دامنه سنی شرکت‌کنندگان در پژوهش از ۱۷ تا ۶۱ سال با میانگین سنی ۳۳/۷۴ و انحراف معیار ۸/۱۵ بود.

به منظور انجام تحلیل عاملی اکتشافی مقیاس اضطراب کرونا، ابتدا شاخص KMO^۶ که گویای کفایت نمونه‌گیری است بررسی شد. این شاخص برابر با ۰/۸۴۵ محاسبه شد. همچنین آزمون کرویت بارلت برابر با ۱۰۱۶/۰۲۶ تعیین شد که در سطح ۰/۰۵

معنادار بود و حکایت از معناداری ماتریس همبستگی داده‌ها داشت. نتایج حاصل از این ۲، بیانگر مناسب بودن نمونه‌های انتخاب‌شده برای تحلیل عاملی است. تحلیل عاملی اکتشافی مقیاس با استفاده از روش مؤلفه‌های اصلی انجام شد. باتوجه به جدول شماره ۱، یک عامل به دست آمده از تحلیل عامل اکتشافی در کل ۶۶ درصد از واریانس کل مقیاس را پیش‌بینی می‌کند.

به منظور بررسی تحلیل مواد پرسش‌نامه، همبستگی بین نمرات آزمودنی‌ها در هر گویه و نمره آن‌ها در کل مقیاس محاسبه شد. ضرایب همبستگی گویه‌ها با نمره کل در تمام موارد معنادار و بین ۰/۷۶ تا ۰/۸۴ متغیر بود. بنابراین در این مرحله هیچ‌یک از گویه‌ها حذف نشد. باتوجه به نتایج، بین هر ۵ سؤال با نمره کل مقیاس همبستگی معنادار بالای ۰/۷ وجود دارد. بیشترین رابطه با نمره کل مقیاس مربوط به سؤال دوم با ۰/۸۴ است.

جهت سنجش دقیق میزان اعتبار ابزار ترجمه‌شده، روایی و پایایی آن مورد بررسی قرار گرفت. به منظور بررسی روایی ابزار ترجمه‌شده از روایی سازه بهره گرفته شد و جهت سنجش پایایی ابزار از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد. به منظور سنجش روایی سازه ابزار ترجمه‌شده با بهره‌گیری از معادلات ساختاری و تحلیل عاملی تأییدی مرتبه اول، روایی سازه آن نیز مورد بررسی قرار گرفت. در ادامه نتایج حاصل از سنجش روایی سازه با استفاده از روش تحلیل عاملی تأییدی نشان داده شد و بار عاملی هر سؤال با نمره کل با استفاده از نرم‌افزار آموست^۷ تحلیل و بررسی شده است.

جدول شماره ۲ نتایج مربوط به وزن هر بار عاملی برای تک‌عامل مقیاس اضطراب کرونا را نشان می‌دهد. باتوجه به نتایج، بار عاملی همه سؤالات با عامل اصلی بالای ۰/۵ است. جهت بررسی برازندگی الگوی معادلات ساختاری مرتبه اول از

7. AMOS

6. Kasier Meyer Olkin

جدول ۱. نتایج تحلیل عاملی اکتشافی مقیاس ترس از کرونا

شماره گویه	گویه	بار عاملی	ضریب همبستگی با نمره کل
۱	وقتی اخبار ویروس کرونا را می‌خواندم یا می‌شنیدم، احساس سرگیجه، منگی یا ضعف داشتم.	۰/۷۰۴	۰/۷۶۲
۲	به علت فکر کردن درمورد ویروس کرونا در خوابیدن یا ادامه دادن به خواب مشکل داشتم.	۰/۸۳۶	۰/۸۴۴
۳	وقتی به ویروس کرونا فکر می‌کردم یا در معرض اطلاعاتی درمورد ویروس کرونا قرار می‌گرفتم احساس فلج‌شدگی یا میخکوب شدن داشتم.	۰/۸۲۰	۰/۸۱۴
۴	وقتی به ویروس کرونا فکر می‌کردم یا در معرض اطلاعاتی درمورد ویروس کرونا قرار می‌گرفتم، علاقه به غذا خوردن را از دست می‌دادم.	۰/۸۵۰	۰/۸۱۲
۵	وقتی به ویروس کرونا فکر می‌کردم یا در معرض اطلاعاتی درمورد ویروس کرونا قرار می‌گرفتم، حالت تهوع یا مشکلات گوارشی پیدا می‌کردم.	۰/۸۵۸	۰/۸۲۷
	مقدار ارزش ویژه	۳/۳۲۵	
	درصد واریانس تبیین شده	۶۶/۵۰	

جدول ۲. نتایج مربوط به وزن هر بار عاملی برای تک عامل مقیاس اضطراب کرونا

عبارات	مسیر مستقیم	آماره F	Estimate
ماده اول	←	F1	۰/۵۹۱
ماده دوم	←	F1	۰/۷۷۹
ماده سوم	←	F1	۰/۷۵۲
ماده چهارم	←	F1	۰/۸۳۶
ماده پنجم	←	F1	۰/۸۴۰

مجله علمی پزشکی
جندی شاپور

جدول ۳. نتایج بررسی پایایی ابزار ترجمه شده

متغیر	ضریب آلفای کرونباخ
اضطراب کرونا	۰/۸۵۹

مجله علمی پزشکی
جندی شاپور

و شاخص تناسب نسبی^{۱۳} به ترتیب ۰/۹۷۷، ۰/۰۶۹، ۰/۹۹۹، ۰/۹۹۹، ۰/۹۳۹، ۱ و ۰/۹۹۰ است. براساس این نتایج می توان نتیجه گرفت مدل از برازش مطلوب برخوردار بود و ساختار کلی روابط موردآزمون از طریق داده های به دست آمده تأیید شد. جدول شماره ۳ نتایج مربوط به بررسی همسانی درونی مقیاس را از طریق ضریب آلفای کرونباخ نشان می دهد. باتوجه به نتایج جدول شماره ۳، ضریب آلفای کرونباخ مقیاس ترس از کرونا ۰/۸۵۹ به دست آمده است که بیانگر پایایی قابل قبول آزمون است. در تصویر شماره ۱ نیز ساختار عامل مقیاس اضطراب کرونا

شاخص های مجذور خی (کای اسکوتر)، سطح معناداری مجذور خی، شاخص جذر برآورد خطای تقریبی^۸، خی دو بهنجار (X^2/DF)، شاخص برازش هنجار شده^۹، شاخص برازندگی فرایند^{۱۰}، شاخص برازش تطبیقی^{۱۱} و شاخص تاکر - لویر^{۱۲} استفاده شد. نتایج نکویی برازش مدل نشان داد که شاخص برازش تطبیقی، شاخص برازندگی فرایند، شاخص برازش هنجار شده، شاخص جذر برآورد خطای تقریبی، خی دو بهنجار، شاخص تاکر-لویر

8. Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA)

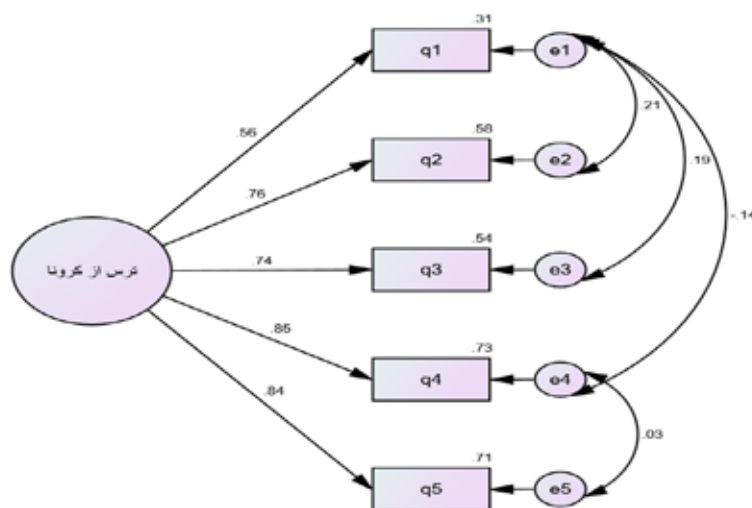
9. Normed Fit Index (NFI)

10. Incremental Fit Index (IFI)

11. Comparative Fit Index (CFI)

12. Tucker-Leuer Index (TLI)

13. Relative Fit Index (RFI)



تصویر ۱. ساختار عاملی مقیاس اضطراب کرونا

مجله علمی پزشکی
جندی شاپور

حامی مالی

این پژوهش هیچ‌گونه کمک مالی از سازمانی‌های دولتی، خصوصی و غیرانتفاعی دریافت نکرده است.

مشارکت‌نویسندگان

مفهوم‌سازی، ویراستاری و نهایی‌سازی نوشته، بصری‌سازی، منابع و مدیریت: مریم دانیالی؛ تحقیق و بررسی و نگارش پیش‌نویس: مریم دانیالی و الهام اسکندری؛ اعتبارسنجی، تحلیل و نظارت: الهام اسکندری؛

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان این مقاله تعارض منافع ندارد.

مشاهده می‌شود. باتوجه به تصویر این مقیاس تک عاملی است..

بحث

هدف از انجام پژوهش حاضر بررسی اعتباریابی مقیاس اضطراب کرونا بود. به همین جهت این مقیاس ترجمه و سپس به‌صورت اینترنتی و از طریق فضای مجازی در دسترس افراد مشارکت‌کننده در پژوهش قرار گرفت.

به‌منظور بررسی تعداد عوامل این مقیاس از تحلیل عاملی اکتشافی استفاده شد. نتایج نشان داد این مقیاس تک‌عاملی است. همچنین از تحلیل عوامل تأییدی برای بررسی روایی سازه این مقیاس استفاده شد. نتایج حاکی از این بود که این مقیاس از مدل برازش مطلوبی برخوردار و تک‌عاملی است. این یافته پژوهش همسو با یافته‌های پژوهش لی و همکاران [۱۲]، اورن و همکاران [۱۳]، لی [۱۱] و اسکالسی و همکاران بود [۱۴]. همچنین نتایج پژوهش نشان داد آلفای کرونباخ این مقیاس ۰/۸۵۹ است و نشان‌دهنده این است که از همسانی درونی قابل‌قبولی برخوردار است. آلفای کرونباخ به‌دست‌آمده در این پژوهش مشابه با آلفای کرونباخ به‌دست‌آمده در پژوهش اورن و همکاران [۱۳] با میزان ۰/۸۰ و میزان همسانی درونی این مقیاس در کشورهای لهستان [۱۴]، کلمبیا [۱۵] و پرتغال [۱۶] به‌ترتیب با میزان ۰/۸۶، ۰/۸۳ و ۰/۸۵ است.

نتیجه‌گیری

مقیاس اضطراب کرونا از اعتبار مناسبی در جمعیت ایرانی برخوردار است. باتوجه به کوتاه بودن و بالا بودن قدرت تشخیصی این مقیاس متخصصان می‌توانند از آن برای تشخیص اضطراب کرونا در جمعیت ایرانی استفاده کنند و سپس مداخلات لازم را برای کاهش اضطراب افراد به کار ببرند.

این پژوهش مانند هر پژوهش دیگر با محدودیت‌هایی همراه بوده است. از جمله اینکه نمونه‌گیری این پژوهش از نوع دردسترس بوده است و سابقه ابتلا به اختلال روانی در نظر نگرفته شده بود. همچنین این پژوهش فقط ساکنین شهر اصفهان را مورد بررسی قرار داده است. براین اساس پیشنهاد می‌شود که تحقیقات آتی این پژوهش را با نمونه‌ای بزرگ‌تر و در سطح کشوری و با روش نمونه‌گیری تصادفی یا طبقه‌ای اجرا کنند. همچنین توصیه می‌شود در پژوهش‌های آینده سایر جنبه‌های روان‌سنجی این مقیاس مانند پایایی آزمون بازآزمون و روایی هم‌گرا و واگرا مورد بررسی قرار بگیرد.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

به‌منظور رعایت اخلاق پژوهش هدف کار برای تمامی مشارکت‌کنندگان به‌دقت تشریح شد و به آن‌ها اطمینان خاطر داده شد که اطلاعات آنان محرمانه خواهد ماند.

References

- [1] Killgore WDS, Cloonan SA, Taylor EC, Dailey NS. Loneliness: A signature mental health concern in the era of COVID-19. *Psychiatry Res.* 2020; 290:113117. [DOI:10.1016/j.psychres.2020.113117] [PMID] [PMCID]
- [2] Jungmann SM, Witthöft M. Health anxiety, cyberchondria, and coping in the current COVID-19 pandemic: Which factors are related to coronavirus anxiety? *J Anxiety Disord.* 2020; 73:102239. [DOI:10.1016/j.janxdis.2020.102239] [PMID] [PMCID]
- [3] 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 Res.* 2020; 288:112954. [DOI:10.1016/j.psychres.2020.112954] [PMID] [PMCID]
- [4] Qiu J, Shen B, Zhao M, Wang Z, Xie B, Xu Y. A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: Implications and policy recommendations. *Gen Psychiatr.* 2020; 33(2):e100213. [DOI:10.1136/gpsych-2020-100213] [PMID] [PMCID]
- [5] Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho CS, et al. Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 Coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *Int J Environ Res Public Health.* 2020; 17(5):1729. [DOI:10.3390/ijerph17051729] [PMID] [PMCID]
- [6] Lee SA. Coronavirus anxiety scale: A brief mental health screener for COVID-19 related anxiety. *Death Stud.* 2020; 44(7):393-401. [DOI:10.1080/07481187.2020.1748481] [PMID]
- [7] Lee SA. Replication analysis of the coronavirus anxiety scale. *Dusunen Adam: J Psychiatry Neurological Sci.* 2020; 33(3):203-5. [Link]
- [8] Mertens G, Gerritsen L, Duijndam S, Saleminck E, Engelhard IM. Fear of the coronavirus (COVID-19): Predictors in an online study conducted in March 2020. *J Anxiety Disord.* 2020; 74:102258. [DOI:10.1016/j.janxdis.2020.102258] [PMID] [PMCID]
- [9] Dubey S, Biswas P, Ghosh R, Chatterjee S, Dubey MJ, Chatterjee S, et al. Psychosocial impact of COVID-19. *Diabetes Metab Syndr.* 2020; 14(5):779-88. [DOI:10.1016/j.dsx.2020.05.035] [PMID] [PMCID]
- [10] Ahorsu DK, Lin CY, Imani V, Saffari M, Griffiths MD, Pakpour AH. The fear of COVID-19 scale: Development and initial validation. *Int J Ment Health Addict.* 2022; 20(3):1537-45. [DOI:10.1007/s11469-020-00270-8] [PMID] [PMCID]
- [11] Lee SA. Replication analysis of the Coronavirus anxiety scale. *Neurol Sci.* 2020; 2(33): 203-5. [DOI:10.14744/DA-JPNS.2020.00079]
- [12] Lee SA, Mathis AA, Jobe MC, Pappalardo EA. Clinically significant fear and anxiety of COVID-19: A psychometric examination of the Coronavirus Anxiety Scale. *Psychiatry Res.* 2020; 290:113112. [DOI:10.1016/j.psychres.2020.113112] [PMID] [PMCID]
- [13] Evren C, Evren B, Dalbudak E, Topcu M, Kutlu N. Measuring anxiety related to COVID-19: A Turkish validation study of the Coronavirus Anxiety Scale. *Death Stud.* 2022; 46(5):1052-8. [DOI:10.1080/07481187.2020.1774969] [PMID]
- [14] Skalski S, Uram P, Dobrakowski P, Kwiatkowska A. The link between ego-resiliency, social support, SARS-CoV-2 anxiety and trauma effects. Polish adaptation of the Coronavirus anxiety scale. *Pers Individ Dif.* 2021; 171:110540. [DOI:10.1016/j.paid.2020.110540] [PMID] [PMCID]
- [15] Vinaccia S, Bahamón MJ, Trejos-Herrera AM, Lee SA, Quiceno JM, Gómez CA, et al. Validating the Coronavirus anxiety scale in a colombian sample. *Death Stud.* 2022; 46(10):2366-75. [DOI:10.1080/07481187.2021.1944401] [PMID]
- [16] Magano J, Vidal DG, Sousa HFPE, Dinis MAP, Leite Â. Validation and psychometric properties of the Portuguese version of the Coronavirus anxiety scale (CAS) and fear of COVID-19 scale (FCV-19S) and associations with travel, tourism and hospitality. *Int J Environ Res Public Health.* 2021; 18(2):427. [DOI:10.3390/ijerph18020427] [PMID] [PMCID]
- [17] Bagiyan Koulemarz MJ, Karimi J, Momeni K, Elahi A. [Measuring psychometric properties of the inventory of motivations for suicide attempts(IMSAs) (Persian)]. *Health Psychol.* 2019; 7(28):83-112. [DOI:10.30473/hpj.2019.39627.3951]

This Page Intentionally Left Blank