Volume 22, Issue 5 (September- October 2023)

PAYESH

Journal of the Iranian Institute for Health Sciences Research

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-16]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1402.22.5.6.3]

[DOI: 10.61186/payesh.22.5.617]

Initial translation and validation of the Brief Version of the COVID-19 Stress Scales (CSS-B)

Razieh Bandari[1], Majideh Heravi- Karimooi [2*], Mahsa Tebyanian[3], Seyed Hossein Shahcheragh[4]

1. Student Research and Technology Committee, Sorkheh School of Allied Medical Sciences, Semnan University of Medical Sciences, Semnan, Iran
2. Elderly Care Research Center, Faculty of Nursing & Midwifery, Shahed University, Tehran, Iran
3. Department of Surgical Technologist and Anesthesia, Sorkheh School of Allied Medical Sciences, Semnan University of Medical Sciences, Semnan, Iran
4. Kowsar Hospital, Semnan University of Medical Sciences, Semnan, Iran

Received: 25 February 2023
Accepted for publication: 12 July 2023
[EPub a head of print-5 August 2023]
Payesh: 2023; 22(5): 617- 625

Abstract

Objective (s): Due to its unpredictable and unfortunate circumstances, the coronavirus has caused stress among people and disrupted their lives. The present study examined the psychometric properties of the Persian version of the Brief Version of the COVID-19 Stress Scales (CSS-B) in Iran.

Methods: This was a methodological study. The original questionnaire was translated using the backward-forward method. The content validity of the questionnaire was confirmed by experts and the face validity was achieved by the qualitative method through interviews with ten people. Then, the construct validity of the Brief Corona Stress Scale was conducted through the known group comparison. Convergent validity was assessed by correlation between the brief version (CSS-B) and the 36-item COVID Stress Scales (CSS). The reliability of the scale was calculated by internal consistency analysis.

Results: In all, 415 people participated in the study. The mean age of patients was 35.55 (SD = 12.24) years. The known group comparison showed that the average total score of the Corona stress scale among females significantly was higher than that of men (P=0.038) as hypothesized. Convergent validity showed a significant correlation between the Persian version of the CSS-B and the CSS (r=0981). Cronbach's alpha coefficient for the dimensions and the whole questionnaire was acceptable ranging from 0.82 to 0.96.

Conclusion: The findings showed appropriate validity and reliability for the Persian version of the Brief Version of the COVID-19 Stress Scale. It is suggested that the future studies need to assess the structural validity (expletory and confirmatory factor analysis) of the CSS-B with a bigger sample size.

Keywords: Covid-19 pandemic, stress, mental health, psychometrics, validity, reliability

[*] Corresponding author: Elderly Care Research Center, Faculty of Nursing & Midwifery, Shahed University, Tehran, Iran
E-mail: heravi@shahed.ac.ir

سال بیست و دوم، شماره پنجم، مهر ـ آبان ۱۴۰۲

پایش

نشریه پژوهشکده علوم بهداشتی جهاددانشگاهی

ترجمه و اعتباریابی اولیه مقیاس کوتاه شده استرس کرونا (CSS-18)

راضیه بندری[۱]، مجیده هروی کریموی[۲*]، مهسا تبیانیان[۳]، سید حسین شاهچراغ[۴]

۱. کمیته تحقیقات و فناوری دانشجویی، دانشکده پیراپزشکی سرخه، دانشگاه علوم پزشکی سمنان، سمنان، ایران
۲. گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، مرکز تحقیقات مراقبت‌های سالمندی، دانشگاه شاهد، تهران، ایران
۳. گروه اتاق عمل و هوشبری، دانشکده پیراپزشکی سرخه، دانشگاه علوم پزشکی سمنان، سمنان، ایران
۴. بیمارستان کوثر، دانشگاه علوم پزشکی سمنان، سمنان، ایران

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۱۲/۶
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۴/۲۱
[نشر الکترونیک پیش از انتشار- ۱۶ مرداد ۱۴۰۲]
نشریه پایش: ۶۲۵- ۶۱۷ :(۵)۲۲؛ ۱۴۰۲

چکیده

مقدمه: ویروس کرونا به دلیل شرایطی غیر قابل پیش بینی و ناگواری که دارد باعث ایجاد استرس در میان مردم شده و زندگی آنها را مختل کرده است. در همین راستا، مطالعه حاضر به بررسی ویژگی های روان سنجی نسخه فارسی مقیاس کوتاه شده استرس کرونا در ایران پرداخته است.

مواد و روش کار: این پژوهش از نوع مطالعات روش شناختی بود که روی۴۱۵ شرکت کننده انجام شد. ترجمه پرسشنامه اصلی با استفاده از روش backward forward انجام گردید. روایی محتوایی کیفی پرسشنامه با نظرخواهی از ۵ نفر از متخصصان در این زمینه و روایی صوری به روش کیفی از طریق مصاحبه با ۱۰ نفر انجام شد. روایی سازه با گروه‌های شناخته شده (جنسیت افراد) سنجیده شد. شایان ذکر است روایی همگرا مقیاس کوتاه شده استرس کرونا به وسیله (سنجش همبستگی بین نسخه فارسی مقیاس کوتاه شده استرس کرونا و نسخه فارسی ۳۶ گویه‌ای مقیاس استرس کرونا) انجام شد. پایایی ابزار با تحلیل همسانی درونی صورت گرفت.

یافته‌ها: در مجموع ۴۱۵ نفر در این مطالعه شرکت کردند. میانگین و انحراف معیار سنی بیماران ۱۲/۲۴±۳۵/۵۵ سال بود. نتایج تحلیل مقایسه گروه‌های شناخته شده نشان داد که میانگین نمره کل مقیاس کوتاه شده استرس کرونا در گروه زنان به طور معنی دار بیشتر از مردان است (P=۰/۰۳۸). همچنین نتایج تحلیل روایی همگرا بیانگر همبستگی معنی‌دار است (r=.۰/۹۸۱) ضریب آلفای کرونباخ برای ابعاد و کل پرسشنامه، ۰/۸۲ تا ۰/۹۶ است.

بحث و نتیجه گیری: یافته‌های پژوهش، نشان دهنده روایی و پایایی مناسب نسخه فارسی مقیاس کوتاه شده استرس کرونا است؛ به طوری که قابلیت به کارگیری در موقعیت‌های مختلف از جمله محیط‌های بالینی و تحقیقاتی را دارد. پیشنهاد می‌گردد در مطالعات آینده روایی سازه پرسشنامه با استفاده از تحلیل عاملی(اکتشافی و تاییدی) در نمونه بیشتری مورد بررسی قرار گیرد.

کلیدواژه ها: پاندمی کووید-۱۹، استرس، سلامت روان، روانسنجی، روایی، پایایی

کد اخلاق: IR.SEMUMS.REC.1400.021

* نویسنده پاسخگو: تهران، دانشگاه شاهد، دانشکده پرستاری و مامایی، مرکز تحقیقات مراقبت های سالمندی، گروه پرستاری
E-mail: heravi@shahed.ac.ir

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-16]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1402.22.5.6.3]
[DOI: 10.61186/payesh.22.5.617]

مقدمه

اپیدمی COVID-19 بیش از دو سال است که بر سلامت روان جمعیت جهان تأثیر گذاشته است. اولین مورد کووید-۱۹ در ایران در ۲۹ بهمن ۱۳۹۸ شناسایی شد. در جهان تا ۲۵ خرداد ۱۴۰۲ بیش از ۷۶۷۰۰۰۰۰۰ مورد تایید شده کووید-۱۹ ثبت شده است و بیش از ۶ میلیون نفر به دلیل عوارض ناشی از COVID-19 جان خود را از دست داده اند. پویایی اپیدمی در ۲۴ ماه گذشته در ایران را می توان به هشت موج مجزا تقسیم کرد [۱]. یافته ها نشان می-دهد هر موقع بیماری در جهان شیوع پیدا می‌کند متاسفانه آسیب-های فراوانی در جنبه های مختلف زندگی به مردم وارد می‌سازد [۲،۳]. متاسفانه COVID-19 نیز از این قاعده مستثنا نبوده و باعث مختل شدن زندگی مردم شده و زندگی جسمی و روانی آن‌ها را با مشکلات زیادی مواجه ساخته است. به طوری که بررسی ها نشان می‌دهد این ویروس علاوه بر تحمیل مشکلات اقتصادی بر مردم،باعث کاهش عملکرد و نیز کاهش سلامت روان شده است [۳]. افرادی که به این بیماری مبتلا می‌شوند مشکلات فراوانی را تجربه می‌کنند و حتی ممکن است دچار اختلال استرس پس از سانحه شوند [۴]. افرادی که بیمار نشده‌اند اما در معرض شدید این بیماری قرار دارند نیز از اثرات روانی آن مصون نیستند [۵]. در یک بررسی که اخیرا در افراد بسیار مستعد ابتلا به عفونت کرونا ویروس انجام شد است، میزان شیوع استرس آسیب‌زا با میزان ۷۳/۴ درصد، افسردگی ۵۰/۷ درصد، اضطراب عمومی ۴۴/۷ درصد و بی‌خوابی ۳۶/۱ درصد بسیار نگران کننده بود [۶،۷]. در کنار این افراد عموم مردم نیز دچار مشکلات روان شناختی ناشی از بیماری کرونا می-شوند و ممکن است انواعی از مشکلات روانی و رفتاری را تجربه کنند [۸].

شرایط ناشی از بیماری کرونا باعث بروز استرس در مردم شده است و آسیب‌های زیادی به آنان وارد ساخته است [۹]. غیر قابل پیش بینی بودن اوضاع و نیز عدم اطمینان از نحوه درمان، زمان کنترل بیماری و خطرناک بودن آن، این بیماری را به یکی از استرس آورترین عامل در شرایط اخیر تبدیل کرده است [۱۰]. شرایطی چون ترس از ابتلای خود و بستگان به بیماری، مراقبت بیش از اندازه برای آلوده نشدن و آلوده نکردن دیگران و نیز ترس از عواقب اقتصادی-اجتماعی باعث ایجاد استرس‌های مخرب می‌شود [۱۱]؛ بنابراین ابزارهایی برای بررسی تاثیرات ناشی از بیماری ضروری است تا بتوان زمینه‌های لازم را برای مداخله و پژوهش بیشتر برای مقابله با آن فراهم کرد [۱۲]. برای اولین بار تیلور و همکاران مقیاس استرس کووید-۱۹ (CSS) را طراحی کردند. این مقیاس ۳۶ گویه داشت و شامل ۵ بعد، که بر روی جمعیت بزرگسالان آمریکا و کانادا مورد روانسنجی قرار گرفته است. CSS ساختار چند بعدی پریشانی مرتبط با COVID-19 یا سندرم استرس COVID-19 را اندازه گیری می‌کند [۹]. این ابزار به چندین زبان مختلف در دنیا ترجمه شده است و هر کدام روایی و پایایی مورد قبولی را گزارش کرده اند [۱۹-۱۳]. در حالی که این مقیاس ۳۶ آیتمی ابعاد مختلف دیسترس در مفهوم سازی سندرم استرس کووید را به خوبی پوشش می‌دهد، یک نقطه ضعف مهم دارد، که شامل تعداد گویه‌ها زیاد است که استفاده از آن را در بررسی های کوتاه تر غیرممکن می کند. برای این منظور ،Thibault در سال ۲۰۲۲ نسخه کوتاه شده CSS را طراحی کرد. این مقیاس دارای ۱۸ گویه و ۵ بعد شامل ترس از خطر و آلودگی (۶ گویه)،ترس از پیامدهای اقتصادی(۳ گویه)، بیگانه هراسی(۳ گویه)،بررسی اجباری و اطمینان طلبی(۳ گویه) و علائم استرس تروماتیک (۳ گویه) است. آیتم ها در یک مقیاس ۵ درجه ای لیکرت از ۰ (اصلا) تا ۴ (بسیار زیاد) رتبه بندی شدند [۲۰]. بنابراین با توجه به اثرات استرس‌زای این بیماری، پژوهش حاضر با هدف ترجمه مقیاس کوتاه شده CSS به زبان فارسی و تعیین روایی و پایایی نسخه فارسی مقیاس مذکور انجام شده است.

مواد و روش کار

پژوهش حاضر مطالعه ای روش شناختی از نوع اعتبارسنجی پرسشنامه است. پس از انجام مکاتبه با طراح پرسشنامه‌ی CSS-B و کسب اجازه از وی و دریافت دستورالعمل پرسشنامه، فرآیند ترجمه ابزار از زبان اصلی (انگلیسی) به زبان هدف(فارسی) به روش توصیه شده Forward-Backward انجام شد. به این ترتیب که ابتدا گویه ها توسط دو فرد صاحب نظر و متخصص مسلط به هر دو زبان انگلیسی و فارسی، به زبان هدف ترجمه گردید و پس از ترکیب و تلفیق ترجمه‌های اولیه به یک ترجمه واحد، متن مذکور توسط دو مترجم صاحب نظر و متخصص دیگر از زبان هدف مجددا به زبان اصلی برگردانده شد. پس از تطبیق ترجمه انگلیسی با متن اصلی پرسشنامه وکسب اطمینان از صحت انتقال مفاهیم ، به منظور بررسی روایی محتوا کیفی مقیاس، پرسشنامه در اختیار ۵ نفر از متخصصان قرار گرفت نتایج بدست آمده حاکی از مطلوب بودن روایی محتوایی مقیاس داشت. سپس نسخه فارسی اولیه

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-16]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1402.22.5.6.3]

[DOI: 10.61186/payesh.22.5.617]

تهیه شده بر روی ۱۰ فرد پیش آزمون شد و روایی صوری و نیز ترکیب و مفهوم گویه ها از نظر افراد نیز مورد بررسی قرارگرفت و پس از اعمال اصلاحات مورد نیاز شکل نهایی پرسشنامه فارسی فراهم شد. در مرحله‌ی بعد، انتخاب افراد مورد مطالعه پس از تعیین حجم نمونه‌ی مورد نیاز و با کسب مجوزهای مربوط و انجام هماهنگی‌های لازم با مسئولین ذی ربط انجام شد. از روش نمونه گیری در دسترس استفاده شد. از آنجایی که چندین نمونه از طریق روش برخط جمع آوری شدند، پرسشنامه و فرم رضایت نامه در بستر https://porsline.ir بارگذاری شد. سپس لینک در تلگرام، واتس‌آپ و گروه‌های ایمیل به اشتراک گذاشته شد. معیارهای ورود به مطالعه شامل، سن ۱۸ سال یا بالاتر؛ توانایی تکلم به زبان فارسی؛ تمایل به شرکت در پژوهش؛ عدم ابتلا به ناشنوایی، عدم بیماری تأیید شده روانی و اختلالات شناختی بود، همچنین به منظور دستیابی به اهداف پژوهش، هدف و فرآیند پژوهش برای همه شرکت کنندگان در پژوهش تشریح شده و رضایت آگاهانه از آنها اخذ گردید. شایان ذکر است به مشارکت کنندگان اطمینان داده شد که اطلاعات دریافت شده از آنها، محرمانه خواهد بود و هر زمان تمایل داشته باشند، می‌توانند از ادامه شرکت در پژوهش کناره-گیری نمایند و درصورت تمایل، می‌توانند از نتایج پژوهش مطلع گردند. در صورتی که فرد انتخاب شده به هر دلیل از مطالعه خارج می‌شد، فرد دیگری جایگزین می‌گردید تا کاستی در حجم نمونه ی از پیش تعیین شده ایجاد نگردد. در مجموع، ۴۱۵ نفر پس از اعلام رضایت در پژوهش شرکت نمودند. در این پژوهش برای جمع آوری داده‌ها علاوه بر مقیاس کوتاه شده استرس کرونا از پرسشنامه دموگرافیک و مقیاس ۳۶ آیتمی استرس کرونا استفاده شد. با استفاده از پرسشنامه دموگرافیک اطلاعاتی مانند سن، جنسیت، وضعیت تاهل، میزان تحصیلات، تعداد فرزندان، شغل، نحوه زندگی افراد با خانواده، ابتلا به بیماریهای مزمن، وضعیت سلامتی؛ ابتلا به کرونا جمع آوری گردید. به منظور سنجش وضعیت اقتصادی، دیدگاه افراد نسبت به کفایت منابع مالی شان در سه سطح درحدکم، متوسط و خوب سنجیده شد. مقیاس ۳۶ گویه‌ای استرس کرونا در سال ۲۰۲۰ طراحی شده و شامل ۵ بعد است. ترس از خطرو آلودگی (۱۲گویه)،ترس از پیامدهای اقتصادی- اجتماعی(۶ گویه)، بیگانه هراسی(۶گویه)، چک کردن اجباری (۶ گویه) و نشانگان استرس تروماتیک (۶ گویه) است. آیتم ها در یک مقیاس ۵ درجه ای لیکرت از صفر (اصلا) تا ۴ (بسیار زیاد) رتبه بندی شدند [۹،۱۵]. در مرحله روان سنجی، به منظور تعیین روایی سازه و در پاسخ به این سؤال که آیا سؤالات پرسشنامه قادرند بین افراد با وضعیت‌های مختلف تمایز قائل شوند، از روش مقایسه گروه‌های شناخته شده استفاده شد. برای این منظور، با استفاده از اطلاعات مربوط به جنسیت افراد شرکت کننده مقایسه نمره کل و نیز مقایسه نمره هر یک از ابعاد پنجگانه مقیاس میان این دو گروه انجام شد.

به منظور بررسی روایی همگرا، همبستگی مقیاس کوتاه شده استرس کرونا (CSS-B) با نسخه فارسی مقیاس استرس کرونا ۳۶ گویه‌ای (CSS-36) با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون اندازه گیری گردید. پرسشنامه CSS-36 توسط خسروانی و همکاران مورد روانسنجی قرار گرفت. در مطالعه آنها ضریب همسانی درونی کل پرسشنامه به شیوه آلفای کرونباخ ۰/۹۸ گزارش شده است [۱۵]. در مرحله آخر، همبستگی درونی گویه‌ها محاسبه (آلفای کرونباخ) و امگا مک دونالد در هر یک از ابعاد تعیین شده و نیز بین کل گویه با در نظر گرفتن مقادیر قابل قبول بالای ۰/۷ محاسبه شد [۲۱]. تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم افزار آماری SPSS-23 و JASP-0.17.4 بعد از دوبار بازبینی اطلاعات خام، تجزیه و تحلیل‌های آماری صورت گرفت. در تمام آزمون‌ها حداکثر خطای نوع اول قابل قبول ۵ درصد درنظرگرفته شد.

یافته‌ها

در مجموع،۴۱۵ نفر پس از اعلام رضایت، در پژوهش شرکت نمودند. طبق بررسی‌های صورت گرفته دامنه سنی، میانگین و انحراف معیار شرکت کنندگان در پژوهش به ترتیب ۲۰-۷۰ با میانگین۱۲/۲۴±۳۵/۵۵ سال بود. ۶۹/۴ درصد زن ،۸۱/۴ درصد دارای تحصیلات دانشگاهی بودند.۷۳/۴ درصد کارمند، ۵۰/۸ درصد متاهل، ۲۹/۲ درصد ۲-۱ فرزند و ۳۱/۸ درصد با همسر زندگی می‌کردند ۴۲/۹ درصد از کفایت درآمد جهت رفع نیازها در حد متوسط، ۳۲/۸ درصد از وضعیت سلامت در حد متوسط برخوردار بودند.۳۶/۸ درصد سابقه ابتلاء به بیماری کووید-۱۹، و ۲۱/۹ درصد از وابستگان یا دوستان خود را از دست دادند. ویژگی‌های جمعیت-شناختی نمونه‌های مورد بررسی در جدول ۱ نشان داده شده است.

به. منظور ارزیابی توان جداسازی زیرگروه‌های گوناگون توسط نسخه فارسی پرسشنامه بر اساس جنسیت شرکت کنندگان از تجزیه و تحلیل واریانس یک طرفه استفاده شد (جدول۲). نتایج آزمون نشان داد میانگین نمره کل مقیاس CSS-B در زنان به طور معنی

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-16]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1402.22.5.6.3]
[DOI: 10.61186/payesh.22.5.617]

دار بیشتر از مردان است (P= ۰/۰۳۸) و این تفاوت معنی دار درخصوص سایر ابعاد هم نیز قابل گزارش است. جدول ۳ بیانگر روایی همگرا است. در این مرحله همبستگی ۵ بعد مقیاس کوتاه شده استرس کرونا (CSS-B) با نسخه فارسی مقیاس استرس کرونا ۳۶ گویه‌ای (CSS-36) سنجیده شد. بررسی روایی همگرا به کمک آزمون همبستگی پیرسون بدست آمد.

نتایج نشان داد همبستگی مثبت و معنی دار بین این دو ابزار وجود دارد. (r=۰/۹۸۱). جدول ۴ نشان دهنده همسانی درونی است. ضریب آلفای کرونباخ و امگا مک دونالد برای ابعاد و کل پرسشنامه محاسبه گردید که ضریب آلفای کرونباخ بین ۰/۹۶-۰/۸۲ و امگا بین ۰/۹۶-۰/۸۳ بود.

جدول ۱: آمارهای توصیفی - کیفی شاخص‌های جمعیت‌شناختی افراد شرکت کننده(n=415)

شاخص	تعداد	درصد	شاخص	تعداد	درصد
جنسیت			**زندگی**		
زن	۲۸۸	۶۹/۴	تنها	۷۸	۱۸/۸
مرد	۱۲۷	۳۰/۶	باهمسر	۱۳۲	۳۱/۸
گروه سنی			بافرزند	۹۱	۲۱/۹
۴۰>	۵۰	۱۱/۲	با همسر و فزندان	۱۰۶	۲۵/۵
۴۱-۶۰	۲۲۵	۵۴/۲	دیگران	۸	۱/۹
۶۰<	۱۴۰	۳۳/۹	**وضعیت اقتصادی**		
تحصیلات			ضعیف	۱۰۸	۲۶
دیپلم	۷۷	۱۸/۶	متوسط	۱۷۸	۴۲/۹
دانشگاهی	۳۳۸	۸۱/۴	خوب	۱۲۹	۳۱/۱
تاهل			**سطح سلامت**		
مجرد	۱۹۵	۴۷	خیلی ضعیف/ضعیف	۲۸	۱۵/۸
متاهل	۲۱۱	۵۰/۸	متوسط	۱۳۶	۳۲/۸
همسرفوت کرده	۶	۱/۴	خوب/خیلی خوب	۲۵۱	۶۰/۵
مطلقه	۳	۰/۷	**بیماری مزمن**		
وضعیت اشتغال			بله	۱۶۰	۳۸/۶
خانه‌دار	۷۴	۱۷/۹	خیر	۲۵۵	۶۱/۴
کارمند	۳۰۴	۷۳/۴	**ابتلا به کووید-۱۹**		
بازنشسته	۲۸	۶/۸	مثبت	۱۵۷	۱۶/۲
بیکار	۹	۱/۹	منفی	۲۵۸	۸۳/۸
تعداد فرزندان			**مرگ وابستگان/ دوستان به علت کووید-۱۹**		
۰	۴۷	۱۵/۹	بله	۹۱	۲۱/۹
۱-۳	۱۵۰	۲۹/۲	خیر	۳۲۴	۷۸/۱
۴-۶	۱۱۲	۲۷			
۷>	**۱۰۶**	**۲۵/۶**			

جدول ۲: مقایسه گروه‌های شناخته شده: میانگین امتیاز ابعاد پرسشنامه CSS-B برمبنای جنسیت

ابعاد n=۴۱۵	زن (n=۲۸۸) میانگین(انحراف معیار)	مرد (n=۱۲۷) میانگین(انحراف معیار)	احتمال معنی‌دار (P)
ترس از خطر و آلودگی	۱۹/۲۳(۵/۴۹)	۱۹/۰۹(۵/۴۱)	۰/۰۴۸
ترس از پیامدهای اقتصادی	۵/۳۵(۳/۰۴)	۴/۸۹(۲/۳۹)	۰/۰۲۱
بیگانه هراسی	۷/۶۷(۳/۴۶)	۷/۹۹(۳/۳۸)	۰/۰۰۶
بررسی اجباری و اطمینان طلبی	۵/۶۲(۲/۸۹)	۵/۴۹(۲/۷۹)	۰/۰۴
علائم استرس تروماتیک	۶/۸۲(۲/۸۰)	۷/۰۰(۲/۵۴)	۰/۰۲۸
کل مقیاس استرس کوتاه شده کرونا	۴۴/۷۱(۱۳/۲۴)	۴۴/۴۸(۱۲/۶۷)	۰/۰۳۸

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-16]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1402.22.5.6.3]
[DOI: 10.61186/payesh.22.5.617]

جدول ۳: ضرایب همبستگی نمره ابعاد بین نسخه فارسی مقیاس کوتاه شده استرس کرونا و نسخه فارسی ۳۶ گویه‌ای مقیاس استرس کرونا

	مقیاس ۳۶ گویه‌ای استرس کرونا	ترس از خطر و آلودگی	ترس از پیامدهای اقتصادی	بیگانه هراسی	بررسی اجباری و اطمینان طلبی	علائم استرس تروماتیک	کل مقیاس *کوتاه شده* استرس کرونا
مقیاس ۳۶گویه‌ای استرس کرونا	۱						
ترس از خطر و آلودگی	۰/۸۵۶**	۱					
ترس از پیامدهای اقتصادی	۰/۶۳۷**	۰/۴۱۴**	۱				
بیگانه هراسی	۰/۷۰۳**	۰/۵۱۹**	۰/۳۵۱**	۱			
بررسی اجباری و اطمینان طلبی	۰/۷۵۴**	۰/۵۷۴**	۰/۴۳۵**	۰/۳۹۷**	۱		
علائم استرس تروماتیک	۰/۶۳۴**	۰/۴۷۱**	۰/۲۸۷**	۰/۳۳۳**	۰/۵۰۸**	۱	
کل مقیاس کوتاه شده استرس کرونا	۰/۹۸۱**	۰/۸۷۰**	۰/۶۴۱**	۰/۷۱۴**	۰/۷۶۵**	۰/۶۶۸**	۱

** معنی دار در سطح P <۰/۰۱

جدول ۴: ضرایب آلفای کرونباخ نسخه فارسی مقیاس کوتاه شده استرس کرونا

ابعاد	آلفای کرونباخ	امگا مک دونالد
ترس از خطر و آلودگی	۰/۸۹	۰/۹۰
ترس از پیامدهای اقتصادی	۰/۹۶	۰/۹۶
بیگانه هراسی	۰/۸۷	۰/۸۸
بررسی اجباری و اطمینان طلبی	۰/۹۴	۰/۹۴
علائم استرس تروماتیک	۰/۸۲	۰/۸۳
کل مقیاس	۰/۹۶	۰/۹۶

بحث و نتیجه‌گیری

بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی CSS-18 در نمونه‌ای از جمعیت ایرانی نشان داد که ابزاری معتبر و پایا برای ارزیابی استرس ناشی از کووید-۱۹ است و شامل ۱۸ گویه و ۵ بعد است. در این پژوهش،برای بررسی روایی سازه مقیاس، از مقایسه گروه‌های شناخته شده جهت پارامتر جنسیت استفاده شد که میانگین نمره کل مقیاس استرس کرونا در گروه زنان به طور معنی دار بیشتر از مردان است و نشان دهنده این است که زنان بیشتر از مردان دچار استرس ناشی کرونا می‌شوند و جنسیت عامل مهمی برای استرس کرونا است. [۲۲]. همچنین در این مطالعه، مشخص شد که افراد نگران آلوده شدن در مکان‌هایی هستند که خطر ابتلا به عفونت بالا است، مانند وسایل نقلیه عمومی و مغازه‌ها یا رستوران‌ها [۲۳،۲۴]. خطر و آلودگی COVID-19 در این پاندمی به منبع ترس در سراسر جهان تبدیل شده است همچنان افراد را به سطوح بالایی از ترس، اضطراب و ناامنی سوق می دهد [۲۷-۲۵]. اندازه‌گیری سطح ترس، استرس و ناامنی در کشورها و جمعیت‌های مختلف می‌تواند به سیاست‌گزاران کمک کند تا گروه‌های پرخطری را که به پویش‌های آموزشی و بهداشت عمومی نیاز دارند، شناسایی کنند [۲۶]. تصورات غلط و سوء تفاهم‌هایی که عمدتاً ناشی از رسانه‌ها، سطح آگاهی عمومی، داده‌های متناقض و گمانه‌زنی‌های غیرعلمی است، می‌تواند دلیل اصلی ایجاد استرس از کرونا باشد [۲۵]. همه گیری COVID-19 بسیاری از کشورهای فقیر در سراسر جهان را با پیامدهای چالش برانگیز اجتماعی-اقتصادی مواجه کرده است [۳۱-۲۸]. کمبود واکسن و کاستی در زیرساخت‌های پزشکی، اصلی‌ترین دلایلی است که بر جوامع فقیر تأثیر منفی می‌گذارد و پل ارتباطی بین فقیر و غنی را گسترش می‌دهد، در نتیجه فقرا فقیرتر و ثروتمندان ثروتمندتر می‌شوند. سیاست‌گذاران باید برنامه ها و راهبردهای کنترل فوری را برای به حداقل رساندن تأثیر همه گیری COVID-19 بر فعالیت‌های اقتصادی اجتماعی فقرا اعمال کنند.کشورهای کم درآمد با منابع کمتر باید سیاست‌هایی را برای به حداقل رساندن تأثیر همه گیری COVID-19 بر معیشت فقرا اتخاذ کنند [۱۸]. شیوع اختلال استرس پس از سانحه ناشی از همه گیری کووید-۱۹ نه تنها برای متخصصان بهداشت، بلکه برای جمعیت عمومی بالا است [۳۵-۳۲]. شیوع اختلال استرس پس از سانحه در طول همه گیری COVID-19 به ۱۵٪ در جمعیت عمومی و ۲۱/۵٪ در کارکنان مراقبت‌های بهداشتی می رسد [۳۶]. همه‌گیری COVID-19 افراد را تحت فشار روانی فوق‌العاده‌ای قرار داده است و پیشگیری از اختلال استرس پس از سانحه یک چالش

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-16]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1402.22.5.6.3]

[DOI: 10.61186/payesh.22.5.617]

در سراسر جهان است [۳۷] و نیاز به حمایت مناسب فوری، مداخلات برای محافظت از مردم در برابر تأثیرات روانی همه‌گیری COVID-19، سیاست‌های مراقبت بهداشتی برای پیشگیری و مدیریت اختلال استرس پس از سانحه دارد [۳۸]. در نهایت، بررسی اجباری COVID-19 یکی دیگر از عوامل ایجاد استرس در افراد است. تمرکز شدید بر روی اقدامات بهداشتی و آلودگی در طول همه گیری COVID-19 می تواند علائم وسواس فکری-عملی را تشدید کند [۳۹]. به نظر می رسد همه گیری COVID-19 با بدتر شدن علائم وسواس فکری به ویژه در مراحل اولیه همه گیری مرتبط باشد [۴۰،۴۱]. علاوه بر این، همه گیری COVID-19 یک عامل استرس‌زا برای بیماران مبتلا به اختلال وسواس فکری-عملی مرتبط با آلودگی بوده است. شخصی‌سازی درمان و درمان مؤثر مبتنی بر شواهد برای اختلال وسواس فکری-عملی باید یک اولویت فوری بهداشت عمومی باشد[۱۵]. مقایسه یافته‌های ما با نتایج مطالعات گذشته نشان می‌دهد، یافته‌های پژوهش در زمینه پایایی کل ابزار با یافته‌های مطالعات پیشین همخوانی دارد. بر اساس یافته‌های این مطالعه CSS-B ابزاری پایا و روا است [۲۱].

به طور خلاصه یافته‌های بدست آمده از پژوهش حاضر به تعیین مهمترین ویژگی‌های روان سنجی نسخه فارسی مقیاس کوتاه شده استرس کرونا (CSS-B) پرداخته است، مبین روایی و پایایی پرسشنامه مذکور است. کاربرد پرسشنامه مذکور به سادگی امکان پذیر بوده و می‌تواند توسط ارائه دهندگان خدمات بهداشتی در موقعیت‌های مختلف تکمیل گردد؛ از این رو استفاده از این نسخه فارسی مقیاس کوتاه شده استرس کرونا (CSS-B) در تحقیقات، پیشنهاد می‌شود.

پژوهش حاضر محدودیت‌هایی نیز داشت، از جمله، جامعه آماری این پژوهش ساکنان شهر سمنان بودند؛ به همین دلیل در تعمیم نتایج به سایر گروه‌ها و مناطق دیگر باید جانب احتیاط رعایت شود. جمع آوری تعدادی از نمونه‌ها به صورت برخط نیز از دیگر محدودیت‌های پژوهش به شمار می‌رود. در همین راستا پیشنهاد می‌شود، در مطالعات آتی با فاصله اجتماعی و رعایت نکات بهداشتی تمامی افراد شرکت کننده به صورت حضوری پرسشنامه‌های پژوهش را پر کنند. نیز پیشنهاد می‌شود ویژگی‌های روان سنجی در حجم نمونه بالاتر و تحلیل عاملی اکتشافی و تاییدی انجام گیرد. همچنین امید است این پرسشنامه بتواند برای پژوهشگران مفید باشد.

سهم نویسندگان

راضیه بندری: طراحی طرح نامه، ، ترجمه و نهایی کردن پرسشنامه، تحلیل داده‌ها، تهیه و تدوین مقاله

مهسا تبیانیان: جمع آوری داده‌ها

سید حسین شاهچراغ: جمع آوری داده‌ها

مجیده هروی کریموی: ترجمه و نهایی کردن پرسشنامه، مشارکت در تهیه مقاله

تشکر و قدردانی

پژوهش حاضر بخشی از طرح تحقیقاتی به شماره اخلاق (IR.SEMUMS.REC.1400.021) است. پژوهشگران به این وسیله مراتب سپاس و قدردانی خود را از تمامی افرادی که در انجام پژوهش مساعدت نموده‌اند به ویژه معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی سمنان و افراد شرکت کننده در این پژوهش اعلام می‌دارند.

منابع

1. Organization WH. WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard 2023 [https://covid19.who.int/]
2. Tepetam H, GÜL ŞK, HacioĞLu Y, BiÇAkÇI BC, Ayfer AY, OruÇ AF. Anxiety Levels of the Patients and Their Relatives During Their Visit of Health Institutions in COVID-19 Pandemic. Turkish Journal of Oncology 2023; 38:92–99
3. Chen Y-Y, Yang C-T, Yip PSF. The increase in Suicide Risk in Older Adults in Taiwan During the COVID-19 Outbreak. Journal of Affective Disorders 2023; 327:391-96
4. Liang J-X, Gao Y, Chen IH, Chen X-M, Zheng Y-Y. The Association Between Post-Traumatic Stress Disorder and Psychological Distress among Primary School and Middle School Teachers During the COVID-19 Epidemic: A Moderated Mediation Analysis. Sustainability 2022; 14:12128
5. Samuelson KW, Dixon K, Jordan JT, Powers T, Sonderman S, Brickman S. Mental Health and Resilience During the Coronavirus Pandemic: A Machine Learning Approach. Journal of Clinical Psychology 2022 ; 78:821-46
6. Liu S, Yang L, Zhang C, Xiang Y-T, Liu Z, Hu S, et al. Online Mental Health Services in China During the COVID-19 Outbreak. The Lancet Psychiatry 2020; 7:e17-e8

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-16]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1402.22.5.6.3]
[DOI: 10.61186/payesh.22.5.617]

7. Vally Z, Alowais A. Measuring anxiety related to COVID-19: Factor Analysis and Psychometric Properties of the Arabic Coronavirus Anxiety Scale. PLoS One 2021; 16:e0260355
8. Rajkumar RP. COVID-19 and Mental Health: A Review of the Existing Literature. Asian Journal of Psychiatry 2020; 52:102066
9. Taylor S, Landry CA, Paluszek MM, Fergus TA, McKay D, Asmundson GJG. Development and Initial Validation of the COVID Stress Scales. Journal Anxiety Disorder. 2020; 72:102232
10. Zandifar A, Badrfam R, Khonsari NM, Mohammadi MR, Asayesh H, Qorbani M. Prevalence and Associated Factors of Posttraumatic Stress Symptoms and Stigma among Health Care Workers in Contact with COVID-19 Patients. Iranian Journal of Psychiatry 2020; 15:340
11. ul ain Rana Q, Sultan RS, Hussain A. The Psychological impact of Covid-19 on General Population in Pakistan. Pakistan Languages and Humanities Review 2022;6:189-200
12. Lee SA. Coronavirus Anxiety Scale: A Brief Mental Health Screener for COVID-19 Related Anxiety. Death studies 2020; 44:393-401
13. Abbady AS, El-Gilany A-H, El-Dabee FA, Elsadek AM, ElWasify M, Elwasify M. Psychometric Characteristics of the of COVID Stress Scales-Arabic version (CSS-Arabic) in Egyptian and Saudi University Students. Middle East Current Psychiatry 2021; 28:1-9
14. Demirgoz Bal M, Dissiz M, Bayri Bingol F. Validity and Reliability of the Turkish Version of the COVID Stress Scale. Journal of Korean Academy of Nursing 2021; 51:525-36
15. Khosravani V, Asmundson GJG, Taylor S, Bastan FS, Ardestani SMS. The Persian COVID Stress Scales (Persian-CSS) and COVID-19-Selated StressSreactions in Patients with Obsessive-Compulsive and Anxiety Disorders. Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders 2021; 28:100615
16. Mahamid FA, Veronese G, Bdier D, Pancake R. Psychometric Properties of the COVID Stress Scales (CSS) within Arabic Language in a Palestinian Context. Current Psychology 2022; 41:7431-40
17. Pálvölgyi Á, Morvay-Sey K, Ács P, Paár D. Validation of the Hungarian Version of the COVID Stress Scale (CSS-H). International Journal of Environmental Research and Public Health 2022; 19:12602
18. Galanis PA, Vraka I, Katsiroumpa A, Konstantakopoulou O, Siskou O, Zogaki E, et al. Cross-Cultural Adaptation and Validation of the COVID Stress Scales in Greek. MedRxiv 2022; 15:499
19. Xia L, Lian Q, Yang H, Wu D. The Adaption of the Chinese Version of the COVID Stress Scales as a Screening Instrument of Stress: Psychometric Properties During the COVID-19 Delta Pandemic. Front Public Health 2022; 10: 962304
20. Thibault T, Thompson K, Keough M, Krank M, Conrod P, Moore M, et al. Psychometric Properties of a Brief Version of the COVID-19 Stress Scales (CSS-B) in Young Adult Undergraduates. Stress and Health 2022 ; 39:154-161
21. Bandari R, Heravi-Karimooi M, Rejeh N, Montazeri A, Zayeri F, Mirmohammadkhani M, et al. Psychometric properties of the Persian version of the Critical Care Family Needs Inventory. Journal Nursing Research 2014; 22:259-67
22. Liu N, Zhang F, Wei C, Jia Y, Shang Z, Sun L, et al. Prevalence and Predictors of PTSS During COVID-19 Outbreak in China Hardest-hit Areas: Gender Differences Matter. Psychiatry Research 2020; 287:112921
23. Jin J-M, Bai P, He W, Wu F, Liu X-F, Han D-M, et al. Gender Differences in Patients with Covid-19: Focus on Severity and Mortality. Frontiers in Public Health 2020; 8:152
24. Giudice V, Iannaccone T, Faiella F, Ferrara F, Aversano G, Coppola S, et al. Gender Differences in the Impact of COVID-19 Pandemic on Mental Health of Italian Academic Workers. Journal of Personalized Medicine 2022; 12:613
25. Heiat M, Heiat F, Halaji M, Ranjbar R, Marvasti ZT, Yaali-Jahromi E, et al. Phobia and Fear of COVID-19: Origins, Complications and Management, a Narrative Review. Annali Di Igiene Medicina Preventiva E Di Comunita 2021; 33:360-70
26. Luo F, Ghanei Gheshlagh R, Dalvand S, Saedmoucheshi S, Li Q. Systematic Review and Meta-Analysis of Fear of COVID-19. Frontiers in psychology 2021; 12:661078
27. Muller AE, Himmels JPW, Van de Velde S. Instruments to Measure Fear of COVID-19: a Diagnostic Systematic Review. BMC Medical Research Methodology 2021; 21:1-14
28. Buheji M, da Costa Cunha K, Beka G, Mavric B, De Souza YL, da Costa Silva SS, et al. The Extent of Covid-19 Pandemic Socio-Economic Impact on

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-16]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1402.22.5.6.3]
[DOI: 10.61186/payesh.22.5.617]

Gglobal Poverty. a Global Integrative Multidisciplinary Review. American Journal of Economics 2020; 10:213-24
29. Patterson GE, McIntyre KM, Clough HE, Rushton J. Societal Impacts of Pandemics: Comparing COVID-19 with History to Focus our Response. Frontiers in public health 2021; 9:630449
30. Sharma A, Ghosh D, Divekar N, Gore M, Gochhait S, Shireshi SS. Comparing the Socio-Economic Implications of the 1918 Spanish Flu and the COVID-19 Pandemic in India: A Systematic Review of Literature. International Social Science Journal 2021; 71:23-36
31. Singh AK, Misra A. Impact of COVID-19 and Comorbidities on Health and Economics: Focus on Developing Countries and India. Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews. 2020; 14:1625-30
32. Annaloro C, Arrigoni C, Ghizzardi G, Dellafiore F, Magon A, Maga G, et al. Burnout and Post-Traumatic Stress Ddisorder in Frontline Nurses During the COVID-19 Pandemic: A Systematic Literature Review and Meta-Analysis of Studies Published in 2020. Acta Biomedica 2021; 92:e2021428.
33. Li Y, Scherer N, Felix L, Kuper H. Prevalence of Depression, Anxiety and Post-Traumatic Stress Disorder in Health Care Workers During the COVID-19 Pandemic: A Systematic Review and Meta-Analysis. PloS one 2021; 16:e0246454
34. Sahebi A, Yousefi A, Abdi K, Jamshidbeigi Y, Moayedi S, Torres M, et al. The Prevalence of Post-Traumatic Stress Disorder among Health Care Workers During the COVID-19 Pandemic: an Umbrella Review and Meta-Analysis. Frontiers in psychiatry 2021; 12:764738
35. Nagarajan R, Krishnamoorthy Y, Basavarachar V, Dakshinamoorthy R. Prevalence of Post-Traumatic Stress Disorder among Survivors of Severe COVID-19 Infections: a Systematic Review and Meta-Analysis. Journal of Affective Disorders 2022; 299:52-9
36. Zhang L, Pan R, Cai Y, Pan J. The Prevalence of Post-Traumatic Stress Disorder in the General Population During the COVID-19 Pandemic: A Systematic Review and Single-Arm Meta-Analysis. Psychiatry Investigation 2021; 18:426-33
37. Kira IA, Shuwiekh HAM, Ashby JS, Elwakeel SA, Alhuwailah A, Sous MSF, et al. The Impact of COVID-19 Traumatic Stressors on Mental Health: Is COVID-19 a New Trauma Type. International Journal of Mental Health and Addictions 2023; 21:51-70
38. Watson P. Stress, PTSD, and COVID-19: the Utility of Disaster Mental Health Interventions During the COVID-19 Pandemic. Current Treatment Options in Psychiatry 2022; 9:14-40
39. Cunning C, Hodes M. The COVID-19 Pandemic and Obsessive–Compulsive Disorder in Young People: Systematic Review. Clinical Child Psychology and Psychiatry 2022; 27:18-34
40. Guzick AG, Candelari A, Wiese AD, Schneider SC, Goodman WK, Storch EA. Obsessive–Compulsive Disorder During the COVID-19 Pandemic: a Systematic Review. Current Psychiatry Reports 2021; 23:1-10
41. Maye CE, Wojcik KD, Candelari AE, Goodman WK, Storch EA. Obsessive Compulsive Disorder During the COVID-19 Pandemic: A Brief Review of Course, Psychological Assessment and Treatment Considerations. Journal Obsessive Compuls Related Disorder 2022; 33:100722

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-16]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1402.22.5.6.3]
[DOI: 10.61186/payesh.22.5.617]