

## اختلال وسواسی - اجباری و شیوع بیماری ویروسی کرونا: مروری بر دانش موجود Obsessive-compulsive disorder and the outbreak of Coronavirus disease: A review of existing knowledge

**Dr. Mojtaba Dalir**

Postdoctoral in Psychology, University lecturer of Payam Noor University, Tehran, Iran.  
[mojtaba\\_dalir@yahoo.com](mailto:mojtaba_dalir@yahoo.com)

دکتر مجتبی دلیر

فوق دکتری روان‌شناسی، مدرس دانشگاه پیام‌نور تهران جنوب. تهران. ایران.

### Abstract

In regard to the epidemic and outbreak of the Coronavirus disease and its unknown dimensions, it seems that the occurrence and prevalence of mental disorders, including obsessive-compulsive disorder in society, will increase significantly soon. The aim of this study was to review of the existing knowledge about obsessive-compulsive disorder and the outbreak of Coronavirus to help primary prevention through education. The findings showed that in regard to obsessive-compulsive disorder and the outbreak of Coronavirus, people could be divided into two general categories: non-OCD people and OCD people. In addition, they could be placed in four groups: non-predisposed, predisposed, treated, and non-treated. Among these four groups, the condition of untreated OCD people seems more worrying than others. In short, in deal with each of these people could be implemented the following methods: reassuring to the non-predisposed people, testing and educating the predisposed people, revival, preservation, and strengthening the therapeutic gains for the treated OCD people, and ultimately about non-treated people, removing the stigma, and immediately refer them to the therapy. In the text discusses more about how to deal with each of these people.

**Keywords:** *Obsessive-compulsive disorder, washing, Coronavirus, outbreak, Corona obsession*

ویرایش نهایی: شهریور ۹۹

پذیرش: خرداد ۹۹

**واژه‌های کلیدی:** اختلال وسواسی - اجباری، شستشو، کروناویروس، شیوع، وسواس کرونا.

دریافت: اردیبهشت ۹۹

نوع مقاله: مروری سیستماتیک

### چکیده

با توجه به شیوع و همه‌گیری بیماری ویروسی کرونا و ابعاد ناشناخته آن به نظر می‌رسد بزودی بروز و شیوع اختلال‌های روانی از جمله اختلال وسواسی - اجباری در جامعه افزایش معناداری داشته باشد. پژوهش حاضر با هدف بررسی و مرور دانش موجود درباره اختلال وسواسی - اجباری و شیوع بیماری ویروسی کرونا انجام شد تا به پیشگیری اولیه از طریق آموزش کمک کند. یافته‌ها نشان داد که افراد جامعه را در ارتباط با اختلال وسواسی - اجباری و شیوع کروناویروس می‌توان به دو طبقه کلی غیروسواسی‌ها و وسواسی‌ها و در مجموع به چهار دسته تقسیم کرد: افراد غیرمستعد، مستعد، وسواسی درمان شده یا تحت درمان، و وسواسی‌های درمان نشده. در بین این چهار دسته وضعیت وسواسی‌های درمان نشده از دیگر افراد نگران‌کننده‌تر به نظر می‌رسد. به طور خلاصه با هر دسته از این افراد باید به صورت زیر مواجه شد: اطمینان دادن به غیرمستعدها، آزمون و آموزش مستعدها، ابقا و استحکام دستاوردهای درمان برای درمان شده‌ها و در نهایت انگ‌زدایی و ارجاع فوری، برای درمان نشده‌ها. در متن نکات بیشتری درباره شیوع برخورد با هر دسته از این افراد مطرح شده است.

### مقدمه

اختلال وسواسی - اجباری<sup>۱</sup> یک اختلال ناتوان‌کننده است که با وسواس‌ها و اجبارها<sup>۲</sup> مشخص می‌شود. وسواس‌ها به صورت مزاحم و ناخواسته تجربه شده و منجر به پریشانی و اضطراب می‌گردند. اجبارها نیز به منظور کاهش اضطراب یا پیشگیری از پیامدهای هولناک انجام می‌شوند (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۲۰۱۳). اختلال وسواسی - اجباری از پیچیده‌ترین اختلال‌های روانی و از نظر درمان دشوارترین اختلال روان‌رنجوری محسوب می‌شود، به طوری که هنوز هم بسیاری از روان‌درمانگران از پذیرش مبتلایان به این اختلال اکراه دارند (فریمن و گارسیا، ۲۰۰۹، ترجمه دلیر، ۱۳۹۱). این اختلال به طور گسترده‌ای زندگی فرد را تحت تأثیر قرار می‌دهد (رومیلا، ۲۰۰۹) و

<sup>1</sup> Obsessive Compulsive Disorder

<sup>2</sup> obsessions & compulsions

<sup>3</sup> Freeman & Garcia

<sup>4</sup> Rompella

## Obsessive-compulsive disorder and the outbreak of Coronavirus disease: A review of existing knowledge

همراه با رنج قابل ملاحظه، آسیب‌دیدگی عملکرد، و تحمیل هزینه اقتصادی بر خود فرد و نظام سلامت است (مارکاریان<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۱۰؛ فینبرگ<sup>۲</sup>، ۲۰۰۷). برای مثال، در حیطه فردی نشانه‌های اختلال وسواسی- اجباری شدیدتر همراه با اختلالات خواب<sup>۳</sup> بیشتر است (دلیر، ۱۳۹۹ الف).

افراد ممکن است در کودکی، نوجوانی، و یا اوایل بزرگسالی به اختلال وسواسی- اجباری دچار شوند. چارچوب اصلی این اختلال صرف‌نظر از سنی که فرد به آن مبتلا می‌شود تقریباً یکسان است، اما بواسطه عوامل و شرایط درونی و بیرونی ویژه هر فرد، تفاوت‌هایی در درمان بوجود می‌آید (سیسه‌موره، ۲۰۱۰، ترجمه دلیر، ۱۳۹۸). به‌علاوه، یافته‌های پژوهشی از ایده جهانی بودن الگوی نشانه‌های این اختلال حمایت می‌کند (برای مثال، دلیر، ۱۳۹۸). اختلال وسواسی- اجباری در سرتاسر دنیا شیوع دارد و شباهت‌های اساسی در توزیع جنسیتی، سن شروع و هم‌ابتلائی با اختلال‌های دیگر در تمام فرهنگ‌ها دیده می‌شود. از این گذشته، در سرتاسر جهان ساختار نشانه‌های مشابه مشاهده می‌گردد (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۲۰۱۳). قاسمزاده و همکاران (۲۰۰۲) محتوای نشانه‌های وسواسی را در نمونه‌ای از مبتلایان به وسواس ایرانی بررسی کردند. یافته‌های آنان نشان داد که الگوی شستشو/ پاک‌گردانی شایع‌ترین اجبار در کل نمونه است.

نشانه‌های اختلال وسواسی- اجباری چهار الگوی عمده دارد: آلودگی، تردید مرضی، افکار مزاحم، و تقارن. شایع‌ترین الگو آن است که وسواس آلودگی و به دنبالش شستشو یا اجتناب اجبارگونه از شیئی که فرد گمان می‌کند آلوده است، وجود داشته باشد (سادوک، سادوک، و روئیز<sup>۴</sup>، ۲۰۱۵؛ ترجمه رضاعی، ۱۳۹۶). پاک‌گردان‌ها<sup>۵</sup> وسواس‌هایی درباره میکروب‌ها و اجبارهایی برای پاک‌گردانی دارند. این افراد مایل نیستند که دستگیره درب‌ها را لمس کنند، از سرویس بهداشتی عمومی استفاده نمایند، یا با مردم دست بدهند (رومپلا<sup>۶</sup>، ۲۰۰۹). آن‌ها معمولاً به‌طور افراطی می‌شویند تا احساس کنند که خودشان یا دیگران پاک و ایمن هستند (ایشیکاوا، کوبوری، کومورو و شیمیزو<sup>۷</sup>، ۲۰۱۴). زیرگروه آلودگی اختلال وسواسی- اجباری با افکار، تصاویر، یا تکانه‌هایی درباره کثیفی، میکروب، و بیماری مشخص می‌شود که به‌طور معمول ناخواسته و تکراری بوده، و فراتر از احتمال واقعی آلودگی، درباره گسترش میکروب، یا گرفتن یک بیماری اغراق‌آمیز هستند. این وسواس‌های مرتبط با آلودگی باعث ترس، انزجار<sup>۸</sup>، ناراحتی، و یا پریشانی شده و اغلب اوقات منجر به انجام رفتارهای جبرانی، عادت‌ها، یا آیین‌مندی‌ها<sup>۹</sup>، مثل شستشوی افراطی، پاک‌گردانی، یا اجتناب<sup>۱۰</sup> از موقعیت‌ها یا محرک‌های مرتبط با آلودگی، به منظور رسیدن به تسکین موقت یا خنثی‌سازی<sup>۱۱</sup> نگرانی می‌شود (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۲۰۱۳). شیوع اختلال وسواسی- اجباری در تمام طول عمر در حدود ۲ تا ۳ درصد تخمین زده می‌شود (کسلر<sup>۱۲</sup> و همکاران، ۲۰۰۵)، و تقریباً ۵۰ درصد از مبتلایان تجربه نشانه‌های مرتبط با آلودگی را گزارش می‌دهند (راسموسن و ایسن<sup>۱۳</sup>، ۱۹۸۸). اختلال وسواسی- اجباری به‌طور معمول یک دوره مزمن را به دنبال دارد (اسکوگ<sup>۱۴</sup> و اسکوگ، ۱۹۹۹). مطالعات متعددی نشانه‌های اختلال وسواسی- اجباری آلودگی را از جمله آسیب‌زاترین نشانه‌ها توصیف کرده‌اند که منجر به اختلال عملکرد قابل توجه و کاهش کیفیت زندگی می‌شود (برای مثال، جکوبی، لئونارد، ریمان و آبراموویتز<sup>۱۵</sup>، ۲۰۱۴).

طی سال‌ها نظریه‌پردازی درباره عوامل مؤثر در ایجاد اختلال وسواسی- اجباری مدل‌های نظری مختلفی به‌وجود آمده است (به نقل از دلیر، ۱۳۹۳). در حال حاضر گروهی از متخصصان شناخت وسواس، شش حیطه عمده از باورهای دارای اهمیت سبب‌شناختی و مختص به اختلال وسواسی- اجباری را شناسایی کرده‌اند (گروه کار شناخت‌های وسواس- اجبار<sup>۱۶</sup>، ۲۰۰۳). این باورها عبارتند از مسئولیت‌پذیری

<sup>1</sup> Markarian

<sup>2</sup> Fineberg

<sup>3</sup> sleep disturbances

<sup>4</sup> Sadock, Sadock & Ruiz

<sup>5</sup> cleaners

<sup>6</sup> Rompella

<sup>7</sup> Ishikawa, Kobori, Komuro & Shimizu

<sup>8</sup> disgust

<sup>9</sup> rituals

<sup>10</sup> avoidance

<sup>11</sup> neutralize

<sup>12</sup> Kessler

<sup>13</sup> Rasmussen & Eisen

<sup>14</sup> Skoog

<sup>15</sup> Jacoby, Leonard, Riemann, & Abramowitz

<sup>16</sup> Obsessive Compulsive Cognitions Working Group

افراطی، بیش برآورد خطر، بیش مهم‌پنداری افکار، اهمیت کنترل افکار، کمال‌زدگی و تحمل نکردن عدم قطعیت<sup>۱</sup>. به نظر می‌رسد دست‌کم برخی از این باورها با شرایط بحرانی بروز و شیوع همه‌گیری ویروس کرونا گسترش بیشتری پیدا کرده باشد.

همه‌گیری جهانی بیماری ویروسی کرونا موسوم به کووید-۱۹ اخیراً باعث تشویش و اضطراب جمعیت زیادی از مردم دنیا شده است. کروناویروس‌ها، خانواده بزرگی از ویروس‌ها هستند که از حیوانات به انسان سرایت می‌کنند و شامل بیماری‌هایی مانند مرس و نشانگان شدید تنفسی حاد یا سارس می‌شوند. اگرچه پژوهشگران اکنون تأیید کرده‌اند که این ویروس می‌تواند از یک انسان به انسان دیگر نیز سرایت کند، منبع اصلی این ویروس شناسایی نشده است. کووید-۱۹ برخلاف سایر کروناویروس‌ها دارای انتشار گسترده جهانی است و نسبت به مرس و سارس قربانیان بیشتری داشته است (انجمن میکروبیولوژی آمریکا، ۲۰۲۰).

کووید-۱۹ توسط سازمان بهداشت جهانی<sup>۲</sup>، به‌عنوان بیماری همه‌گیر شناخته شده است. زیرا تعداد مبتلایان ۲۰۰۰۰۰ نفر اعلام شده و بیش از ۸۰۰۰ مرگ در بیش از ۱۶۰ کشور رخ داده است (اسپینلی و پلینو<sup>۳</sup>، ۲۰۲۰). اطلاعات مربوط به کووید-۱۹ تا به امروز حاکی از آن است که ۸۰ درصد از عفونت‌ها خفیف یا بدون علامت هستند؛ ۱۵ درصد شدید و نیازمند اکسیژن و ۵ درصد عفونت‌های مهم هستند. درباره کووید-۱۹، هم‌اکنون اعتقاد بر این است که داشتن سن بالا و بیماری‌های زمینه‌ای خطر ابتلا به عفونت شدید را افزایش می‌دهد. میزان مرگ‌ومیر برای کووید-۱۹ بیشتر از آنفولانزا و به‌خصوص آنفولانزای فصلی است (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۱۹). با شیوع کووید-۱۹، مشکلات روانی شیوع بالایی پیدا کرده‌اند (گائو<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۲۰). کروناویروس در ایران هم شیوع پیدا کرد و سلامت جسمی و روانی افراد را تحت تأثیر قرار داد. نتایج پژوهش علیزاده‌فرد و صفاری‌نیا (۱۳۹۸) در این زمینه نشان می‌دهد که اضطراب کرونا دارای رابطه منفی معنادار با سلامت روانی است.

شرایط بحرانی و فشار روانی ناشی از آن از عوامل آشکارساز اختلال‌های روانی محسوب می‌شود. با توجه به شیوع بیماری ویروسی کرونا و ابعاد ناشناخته آن به نظر می‌رسد بزودی بروز و شیوع اختلال‌های روانی در دوره کرونا و پساکرونا افزایش معناداری داشته باشد (دلیر، ۱۳۹۹ ب). یکی از اختلال‌هایی که با توجه به هشدارهای مؤکد و مکرر به شستشو و ضدعفونی و رعایت کامل بهداشت می‌توان انتظار افزایش معنادار در بروز و شیوع آن داشت اختلال وسواسی-اجباری است. بر اساس آنچه مطرح شد پژوهش حاضر با هدف بررسی و مرور دانش موجود درباره اختلال وسواسی-اجباری و شیوع بیماری ویروسی کرونا انجام شد تا به پیشگیری اولیه از طریق آموزش کمک کند.

## روش

این مطالعه یک پژوهش مروری است که با استفاده از پایان‌نامه‌ها، مقالات و کتاب‌های مرجع داخلی و خارجی، به همراه یادداشت‌های علمی منتشر شده از سوی انجمن‌های بین‌المللی مرتبط با اختلال وسواسی-اجباری برای جمع‌آوری اطلاعات انجام شده است.

## یافته‌ها

### اختلال وسواسی-اجباری، شیوع کروناویروس، و افراد جامعه

افراد جامعه را در ارتباط با اختلال وسواسی-اجباری و شیوع کروناویروس می‌توان به دو طبقه کلی غیروسواسی‌ها و وسواسی‌ها و در مجموع به چهار دسته تقسیم کرد: طبقه یکم افراد غیروسواسی هستند که خود شامل دو دسته افراد غیرمستعد ابتلا به وسواس و دسته مستعد می‌شود. طبقه افراد وسواسی نیز دربرگیرنده افراد وسواسی درمان‌شده یا تحت درمان، و وسواسی‌های درمان‌نشده است. گاهی این سؤال مطرح می‌شود که اگر توصیه‌های بهداشتی مثل شستشوی مکرر دست‌ها انجام شود آیا امکان دارد فرد به اختلال وسواسی-اجباری مبتلا شود؟ در مورد دسته غیرمستعد که بیشتر افراد جامعه را هم تشکیل می‌دهند چون عوامل زمینه‌ساز ابتلا به وسواس را ندارند باید اطمینان داده شود که پاسخ قطعاً خیر است. بدون داشتن عوامل زمینه‌ساز و پیشینه آسیب روانی هیچ‌کس مبتلا به

<sup>1</sup> inflated responsibility, overestimation of threat, overimportance of thoughts, importance of controlling thoughts, perfectionism, & intolerance of uncertainty

<sup>2</sup> WHO

<sup>3</sup> Spinelli & Pellino

<sup>4</sup> Gao

## Obsessive-compulsive disorder and the outbreak of Coronavirus disease: A review of existing knowledge

اختلال وسواسی- اجباری نخواهد شد. بنابراین باید به این افراد اطمینان داده شود که جای هیچ نگرانی نیست و باید رفتارها و اصول بهداشتی از جمله شستشوی مکرر دست‌ها را به طور کامل انجام دهند و نگران ابتلا به وسواس نباشند.

ممکن است سؤال شود که افراد چگونه متوجه شوند که مستعد ابتلا به وسواس بوده یا غیرمستعد هستند؟ برخی عوامل زمینه‌ساز وجود دارد که افراد می‌توانند به راحتی در مورد خودشان بررسی کنند و متوجه شوند که آیا مستعد وسواس هستند یا خیر؟ وراثت، اختلال شخصیت وسواسی، عدم اعتماد به نفس، مشکلات و آسیب جنسی، و تربیت معیوب از جمله عوامل زمینه‌ساز ابتلاء به وسواس است و افراد مستعد وسواس این عوامل زمینه‌ساز را دارند. ۱- وراثت. افراد بررسی کنند که در بین اعضای خانواده و در اقوام درجه یک و دوم ایشان آیا فردی از قبل به وسواس مبتلا بوده یا خیر؟ که اگر بوده این یکی از عوامل زمینه‌ساز و مستعدکننده فرد برای ابتلا به وسواس است. ۲- اختلال شخصیت وسواسی- اجباری. اختلال‌های شخصیت وسواسی، وابسته، و اجتنابی از عوامل زمینه‌ساز ابتلا به اختلال وسواسی- اجباری است. بویژه اختلال شخصیت وسواسی که اگر کسی شخصیت وسواسی یا رگه‌های شخصیت وسواسی را داشته باشد در شرایط بحران و فشار روانی و از جمله شرایط بحرانی که اکنون با آن روبرو هستیم می‌تواند وسواس آشکار شود. برای سنجش اختلال شخصیت وسواسی- اجباری، وابسته و اجتنابی آزمون‌هایی وجود دارد که افراد می‌توانند بر اساس آن‌ها بررسی کنند آیا این عامل زمینه‌ساز را دارا هستند یا خیر. ۳- عدم اعتماد به نفس کافی. عامل بعدی اعتماد به نفس پایین است. افراد با اعتماد به نفس پایین مستعد ابتلا به اختلال وسواسی- اجباری هستند. برای سنجش این عامل هم آزمون‌هایی وجود دارد که افراد می‌توانند در این زمینه از متخصص روان‌سنج کمک بگیرند. ۴- مشکلات و آسیب جنسی. عامل بعدی برای مستعد وسواس بودن این است که فرد پیشینه‌ای از مشکلات یا آسیب جنسی داشته باشد. ۵- اکراه یا چندش. عامل زمینه‌ساز بعدی موضوع اکراه، چندش یا به قولی بددل بودن است. اکراه یا انزجار یکی از ریشه‌های اختلال وسواسی- اجباری است. برای پی بردن به اینکه آیا فرد اکراه دارد یا خیر باید دید در مواردی مانند مثال‌های زیر چگونه رفتار می‌کند. مثلاً زمانی که فرد ظرف می‌شوید و آستین لباسش خیس می‌شود و نه می‌تواند لباس را خارج کند و نه خیزی آن را تحمل می‌کند. یا وقتی در غذا مو پیدا می‌شود غذا را نمی‌خورد، یا نمی‌تواند بوی بد مرغ و ماهی را تحمل کند. ۷- تربیت معیوب. عامل دیگر، موضوع تربیت معیوب در خانواده است. والدینی که بی‌نقص‌گرا و قضاوت‌گر هستند، یا فرزند خود را ترسانده و تحقیر می‌کنند سبک تربیتی معیوبی دارند. اگر فرد در چنین خانواده‌ای رشد کرده است می‌تواند مستعد ابتلا به وسواس باشد. بنابراین، در دسته غیروسواسی مستعد وسواس قرار می‌گیرد.

به افراد مستعد توصیه می‌شود با انجام آزمون‌های روانی و مشورت با روان‌شناس خودشان را بیشتر بررسی کنند تا اگر لازم بود از خدمات روان‌شناسی کمک بگیرند. به‌علاوه باید روش‌های پیشگیری از ابتلا به وسواس را یاد بگیرند و گوش‌به‌زنگ باشند تا اگر خودشان را در حال انجام رفتارهای وسواسی می‌بینند حتماً برای مشاوره و درمان مراجعه نمایند. پیشگیری اولیه در هر اختلالی آموزش است. افراد باید آموزش ببینند که چطور مهارت مقابله با فشار روانی را در خود پرورش دهند و بتوانند فشار روانی را اداره کنند. به‌علاوه باید بدانند زمان‌هایی که به لحاظ روانی ضعیف شده‌اند، مثلاً ترس بزرگی در زندگی‌شان وارد شده است، مثل همین بحران کرونا که خطر مرگ را به همراه دارد زمانی است که باید مراقب باشند که ممکن است وسواس‌شان آشکار شود. بنابراین، آمادگی اصل اساسی برای افراد این دسته است.

دسته سوم گروه وسواسی درمان‌شده یا تحت درمان هستند. به این افراد باید کمک کرد که دستاوردهای درمان خود را حفظ کنند. امروز معیارها برای درمان افراد وسواسی تا حدودی تغییر کرده است. مطابق منابع معتبر موجود اصلی‌ترین روش درمانی برای افراد وسواسی فن مواجهه و جلوگیری از پاسخ است. در این فن برای مثال از فرد می‌خواهیم به آنچه که فکر می‌کند آلوده است دست بزند و دست خود را نشوید. بنابراین ما فرد را تشویق می‌کنیم که دست خود را نشوید و خود او هم از قبل می‌خواهد که دستش را خیلی زیاد نشوید اما امروز مواجهه هستیم با این توصیه‌ی جدی که افراد دست‌شان را به طور مکرر بشویند. بنابراین در اینجا تناقضی برای فرد و در روند درمان وی رخ می‌دهد که بالاخره دستش را باید بشوید (تا کرونا نگیرد) یا نباید بشوید (تا وسواسش درمان شود)؟ با این وجود، آنچه که مهم به نظر می‌رسد این است که افراد چه وسواسی و چه غیروسواسی، و با وسواسی تحت درمان، قطعاً باید از توصیه‌های بهداشتی رسمی و معتبری که از طرف مقامات بهداشتی مطرح می‌شود به طور کامل تبعیت کنند، اما نه بیشتر و نه کمتر. چرا که خطر ابتلا به وسواس هرچند اختلال صعب‌العلاجی است کمتر از خطر مرگ و از دست دادن جان در اثر ابتلا به کروناست. به هر حال، نکته قابل توجه درمانی این است که فرد هنگامی که در حال تبعیت از این توصیه‌های بهداشتی است باید ببیند آیا واقعاً در حال رعایت توصیه بهداشتی (برای

جلوگیری از ابتلا به کروناویروس) است یا صرفاً در پاسخ به افکار وسواسی و برای کاهش اضطراب دارد دستش را می‌شوید؟ که اولی مجاز و دومی مرضی محسوب می‌شود. دربارهٔ طبقهٔ وسواسی درمان‌شده در بخش‌های بعدی بیشتر بحث خواهد شد.

اما گروه چهارم افراد وسواسی درمان‌نشده هستند. یعنی وسواس‌شان آشکار شده اما درمان نشده‌اند. این افراد یا اساساً برای درمان مراجعه نکرده‌اند، یا به درمانگر متخصص درمان وسواس مراجعه نکرده‌اند، یا خدمات درمانی را قبل از حصول نتیجهٔ مطلوب رها نموده، و یا به طور کلی خدمات مناسبی دریافت نکرده‌اند. بسیاری از مبتلایان به اختلال وسواسی-اجباری نیز به دلیل مشکلات مرتبط با درمان، ترس از درمان، شک به موفقیت‌آمیز بودن درمان، و ننگ اجتماعی، از خدمات درمانی استفاده نمی‌کنند. به هر حال، یک فاصلهٔ زمانی به طور متوسط ۹/۷ ساله میان آغاز نشانه‌های اختلال و شروع درمان در بین افرادی که برای درمان مراجعه می‌کنند وجود دارد (مارکوس<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۱۰). اختلال وسواسی-اجباری یک اختلال روانی مزمن بوده و فاصلهٔ تقریبی مراجعه برای درمان حدود ۱۰ سال پس از آشکار شدن نشانه‌ها است، بنابراین ما با تعداد زیادی از افراد جامعه مواجه هستیم که وسواس‌شان آشکار شده اما درمان نشده است. این افراد وضعیت نگران‌کننده‌تری نسبت به دیگر دسته‌های قبلی دارند. همان‌طور که در بخش‌های بعدی خواهیم دید وسواسی‌های درمان‌شده یا تحت درمان روش‌هایی را برای مهار وسواس‌شان فراگرفته‌اند و یا تحت نظر درمانگر رهنمودهایی را دریافت کرده و می‌توانند وسواس خود را در شرایط بحران کنترل نموده و به ادامهٔ درمان خویش بپردازند اما گروه چهارم یا وسواسی‌های درمان‌نشده کسانی هستند که هم وسواس‌شان آشکار شده و هم درمان نشده است و هم در شرایط بحرانی حاضر استرس و اضطراب فراوان را تحمل می‌کنند. بنابراین ممکن است نشانه‌های وسواس‌شان بسیار شدید بشود و از آنجایی که هیچ کمکی دریافت نمی‌کنند انتظار می‌رود وضعیت‌شان حتی بحرانی هم بشود و تا جایی پیش برود که خطر خودکشی متوجه این افراد گردد. در مورد این افراد توصیه می‌شود از طریق دو ابزار آموزش و انگ‌زدایی ایشان را برای مراجعهٔ فوری به درمانگر وسواس تشویق نمود. باید به این افراد اطلاع داده شود که امروزه درمان‌های روان‌شناختی تا حد زیادی می‌تواند به ایشان کمک کند که از رنج وسواس‌شان کم کنند و زندگی بهتری را تجربه نمایند. به علاوه از آنجایی که یکی از موانع افراد برای مراجعه به درمان در تمام اختلال‌های روانی ننگ اجتماعی حاصل از برجسب اختلال روانی است شایسته است که با آموزش، اطلاع‌رسانی و آگاهی دادن به افراد جامعه انگ‌زدایی از اختلال‌های روانی صورت پذیرد تا افراد به راحتی برای تشخیص و درمان مراجعه کنند (دلیر، ۱۳۹۹ ب).

### تفاوت واکنش فرد وسواسی و غیروسواسی به کرونا

شایع‌ترین الگوی اختلال وسواسی-اجباری یعنی افکار وسواسی آلودگی و اجبارهای شستشو/پاک‌گردانی شباهت ظاهری زیادی به وضعیت امروزی افراد جامعه در زمان همه‌گیری بیماری مسری کرونا دارد. یعنی افراد برای پیشگیری از خطر ابتلا به بیماری کرونا که نوعی آلودگی ویروسی محسوب می‌شود لازم است با دقت و جدیت به شستشو/پاک‌گردانی و ضدعفونی اجباری بپردازند. اما رعایت اصول بهداشتی مثل شستن دست‌ها با آب و صابون و یا ضدعفونی کردن دست‌ها و وسائلی که زیاد با آن‌ها در ارتباط هستیم وقتی خطر ابتلاء به یک بیماری گشنده مطرح است وسواس نیست. و از طرفی، بی‌مبالاتی و عدم رعایت اصول بهداشتی در مواجهه با کرونا هم نشانهٔ سلامت، شجاعت، و نداشتن وسواس نیست.

شباهت‌های ظاهری میان الگوی آلودگی/پاک‌گردانی اختلال وسواسی-اجباری و بیماری ویروسی کرونا وجود دارد. برای مثال، افراد وسواسی باور دارند آلودگی سرایت می‌کند، کروناویروس هم مسری است، خطر ابتلا به کروناویروس جدی است، افراد وسواسی هم خطرهای ناشی از آلودگی را جدی تلقی می‌کنند، منشاء این خطر غیرقابل مشاهده است، افراد وسواسی هم اغلب نمی‌توانند آلودگی را نشان دهند. مبتلایان به الگوی آلودگی/پاک‌گردانی از دست دادن با دیگران یا دست زدن به سطوحی که به نظرشان آلوده می‌رسد اجتناب می‌کنند، برای پیشگیری از ابتلا به کروناویروس هم توصیه‌های مشابهی شده است. اما تفاوت‌های اساسی بین اختلال وسواسی-اجباری و بیماری کرونا وجود دارد. برای مثال، سرایت در کروناویروس جدی و واقعی است اما در اختلال وسواسی-اجباری یا غیرواقعی بوده و یا بسیار اغراق‌آمیز است. خطر در مورد کروناویروس واقعی است اما در اختلال وسواسی-اجباری دربارهٔ خطر بیش برآورد وجود دارد. مسئولیت پیشگیری از انتقال بیماری در مورد کروناویروس واقعی است اما در اختلال وسواسی-اجباری مسئولیت افراطی در قبال انتقال آلودگی یا بیماری مسئولیتی کاذب است.

<sup>1</sup> Marques

## Obsessive-compulsive disorder and the outbreak of Coronavirus disease: A review of existing knowledge

اگر فرد شستن و ضدعفونی کردن دست‌ها و رعایت دیگر اصول بهداشتی را بیش از اندازه انجام نمی‌دهد نباید نگران وسواسی شدن باشد. شستن مکانیکی دست‌ها بر اساس اصول بهداشتی که گاهی خسته‌کننده هم می‌شود با شستن همراه با اضطراب شدید وسواسی که به تسکین موقت اضطراب ختم می‌شود تفاوت دارد و منجر به وسواس نخواهد شد. شستن دست‌ها برای رعایت نکات بهداشتی در شرایط کنونی همسو با افکار و باورهای سلامتی فرد است اما شستشوی وسواسی در تضاد با شخصیت او است. در واقع فرد وسواسی نمی‌خواهد بشوید اما با وجود اینکه نیازی به شستن نیست خود را مجبور به شستن می‌بیند. وسواسی در شستن دست‌ها تعارض، کشمکش و مقاومت دارد اما شستن بهداشتی چنین حالتی ندارد.

فرد وسواسی نمی‌تواند نسبت به فکر شستن بی‌توجه باشد. پس اگر فرد فکر می‌کند وقتی شرایط عادی اعلام شود می‌تواند شستن آیین‌مند دست‌ها را متوقف کند نباید نگران وسواسی شدن باشد. فرد وسواسی در شرایط عادی هم به‌سختی می‌تواند شستن دست‌هایش را متوقف کند. فرد غیروسواسی با رعایت اصول بهداشتی و شستن و ضدعفونی کردن به آرامش می‌رسد ولی فرد وسواسی نه تنها ممکن است اضطراب بیشتر، افکار شدیدتر و اعمال وسواسی بیشتری انجام دهد بلکه در مواردی تکرار مکرر رفتارهای بهداشتی غیرضروری هم منجر به آرامش و کاهش اضطراب او نمی‌شود. فرد وسواسی اگر نشوید احساس گناهی می‌کند که حتی پس از شستن کامل هم ادامه دارد. شستن وسواسی اغلب با آسیب جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی همراه است. وسواسی پس از شستن کامل هم احساس رضایت نمی‌کند. اندیشه و عمل وسواسی در پاسخ به خطری غیرواقعی است اما اجتناب از تماس با موارد مشکوک به آلودگی، ضدعفونی و شستشوی مکرر دست‌ها، جستجو و اطمینان‌گیری درباره‌ی روش صحیح مراقبت در برابر بیماری و در کل رعایت اصول بهداشتی در مواجهه با خطر واقعی (کرونا) نشانه‌ی سلامت روانی است. شستن آگاهانه، عمدی، ارادی و اختیاری دست‌ها برای مقابله با یک شرایط واقعی مثل آنچه که امروز با آن مواجه هستیم با شستشوی غیرارادی و بی‌اختیار متفاوت است. افراد وسواسی می‌دانند که در واکنش به ترس و تهدید غیرواقعی یا غیرمتمثل دست به رفتارهای وسواسی می‌زنند که این کاملاً با خطر واقعی ابتلا به ویروس کرونا متفاوت است. شستن مکرر دست‌ها در پاسخ به ترس از ابتلا به کرونا چون بر اساس ارزیابی اولیه فرد از خطر واقعی و به‌طور صحیح بوده و از آنجایی که ارزیابی ثانویه او، یعنی توان مهار موقعیت با رعایت نکات بهداشتی بالا است، چنین فردی دچار وسواس نخواهد شد.

گاهی نگرانی درباره‌ی مبتلا شدن به وسواس در اثر شستشو در شرایط کنونی نشان از تنفر فرد از وسواس دارد. بنابراین چنین فردی وسواسی نخواهد شد. چرا که فرد وسواسی حداقل تا حدودی وسواسی بودن را دوست دارد. بنابراین هیچ شرایطی از جمله شستن دست‌ها برای مقابله با ابتلا به ویروس کرونا نمی‌تواند عامل ابتلا به وسواس در فردی شود که گرایشی به وسواس ندارد. به عبارتی نمی‌توان وسواس را از بیرون به کسی تزریق کرد بلکه خود فرد باید زمینه‌ی ابتلا را داشته باشد. بنابراین فقط به افرادی که عوامل زمینه‌ساز فردی و خانوادگی ابتلا به وسواس و اضطراب بالا داشته و یا ابتلای به وسواس از نوع شستشو در افراد درجه اول خانواده دارند در صورتی که خود را در حال انجام رفتارهای وسواسی بدون اراده و اختیار می‌بینند توصیه می‌شود با روان‌شناس مشورت کنند (علی‌پور و دلیر، ۱۳۹۹).

### وضعیت افراد وسواسی در شرایط بحران کرونا

کرونا یک «کابوس شخصی» برای افراد وسواسی است. به‌طور ناگهانی فرد متوجه می‌شود تمام چیزهایی که برای خوب شدن بارها و بارها به خودش گفته است تا باور کند آن‌ها درست هستند در تناقض با گفته‌های دیگران قرار گرفته‌اند. و این یک کابوس است. اکنون افکار فرد وسواسی به سیلی خروشان از «چه می‌شود اگر» تبدیل شده است. چه می‌شود اگر قرنطینه شوم؟ یا اگر به این ویروس مبتلا شوم؟ ممکن است فردی که دوستش دارم پس از گرفتن این ویروس از من بمیرد؟ فرد وسواسی هنگام شستن دست‌هایش و یا ضدعفونی کردن محل کارش با خودش می‌گوید: «این کارها در پاسخ به درخواستی از بیرون است. این کارها در واکنش به افکار من نیست. این وسواس نیست. این کارها لازم است». اما افکارش متوقف نمی‌شود و او نگران است که مراقبت اضافی او برایش گران تمام بشود. او نگران است که پس از پایان این بحران همچنان به این شستن دست و ضدعفونی کردن ادامه دهد.

افراد وسواسی که پیش از این بحران همواره دست خود را ضدعفونی می‌کردند اکنون به‌واسطه‌ی خرید ناشی از وحشت‌زدگی عموم مردم نمی‌توانند به‌راحتی به آن مواد ضدعفونی‌کننده دست پیدا کنند. برخی نیز نگرانند که رفتارهایی که پیش از این تلاش می‌کردند برای درمان وسواس‌شان انجام ندهند (مثل عدم شستشوی مکرر دست‌ها) توسط متخصصان و دولت تأکید می‌شود که برای جلوگیری از گسترش کروناویروس باید انجام دهند. به‌علاوه، قرنطینه زمان بیشتری برای پرداختن به نگرانی درباره‌ی وسواس و مشکلات ناشی از کرونا برای وسواسی‌ها ایجاد کرده است.

عده‌ای هم از این وحشت کرده‌اند که معیارهای آن‌ها برای ضدعفونی (یعنی، ضدعفونی به عنوان رفتار وسواسی) تبدیل به رفتار معیار برای همه افراد جامعه شده است. به طور ناگهانی همه مثل من شده‌اند. به یک‌باره همه احساس می‌کنند که نیاز به ضدعفونی کردن دست‌هایشان دارند درست به همان اندازه که من در تک‌تک روزهای زندگی‌ام احساس می‌کردم. یک فرد وسواسی گفته است که «آنچه مرا بیشتر از اینکه این ویروس را بگیرم می‌ترساند، بازگشت وسواسم است». تحمل نکردن عدم قطعیت زیربنای تمام اختلال‌های اضطرابی است، و می‌توان گفت شیوع بیماری کرونا تا حدی اساس اضطراب را برانگیخته است (کینگ‌کید<sup>۱</sup>، ۲۰۲۰).

### چطور کرونا مبتلایان به وسواس را تحت تاثیر قرار می‌دهد؟

نشستن دست برای برخی از افراد وسواسی بخشی از درمان (یا همان جلوگیری از پاسخ) است. بنابراین توصیه به شستن دست‌ها (توسط متخصصان بهداشت) اضطراب آن‌ها را احیا می‌کند. زمانی که همه‌جا چنین توصیه‌هایی می‌شود که «دست‌هایتان را بشوید» و «هیچ‌کسی دست‌هایش را به‌درستی نمی‌شوید»، نشستن دست (وقتی لازم نیست) برای فرد وسواسی بسیار بسیار سخت است.

از طرفی در مورد برخی از افراد وسواسی، محتوای وسواس‌شان بر کرونا متمرکز شده است. وسواس آلودگی و اجبار پاک‌گردانی شایع‌ترین الگوی وسواس است. در دهه ۲۰ میلادی سیفلیس‌هراسی، ۶۰ و ۷۰ میلادی، ترس از آزیست (پنبه نسوز) که سرطان زاست، در دهه ۸۰ میلادی وسواس ایدز، و اکنون کرونا محتوای وسواس برخی از مبتلایان را به خود اختصاص داده است. بنابراین، به نظر می‌رسد زیرگروه جدیدی با نام مراجعان دارای وسواس کرونا در حال شکل‌گیری است.

شواهدی وجود دارد که صرف درخواست از مردم برای شستن دست‌ها می‌تواند اضطراب آن‌ها درباره سلامت‌شان را افزایش دهد. در مطالعه‌ای روان‌شناسان دریافته‌اند که وقتی از دانشجویان خواسته شد برای یک هفته هر بار پول، دستگیره درب یا دیگر موارد احتمالی آلوده به میکروب را لمس می‌کنند دست‌شان را ضدعفونی کنند که نتایج به طور معناداری افزایش نشانه‌های خودبیمارانگاری را نشان داد. به هر حال، اضطراب منطقی درباره کرونا با اضطراب وسواسی تفاوت دارد. نکته کلیدی در افتراق، کارکرد اضطراب است. آیا اضطراب و در نتیجه شستشو برای کاهش خطر انتشار کرونا است یا برای برآورده کردن معیارهای وسواسی و نیز کاهش اضطراب ناشی از این معیارها؟ فرد غیروسواسی به اندازه‌ای که توصیه شده است می‌شوید و احساس آرامش می‌کند اما وسواسی فراتر از توصیه‌ها می‌شوید و ضدعفونی می‌کند اما احساس آرامش هم نمی‌کند.

یکی از تفاوت‌های فرد وسواسی و غیروسواسی در این است که وسواسی‌ها افکار اغراق‌آمیز و غیرمنطقی درباره کرونا دارند. برای مثال مراجعی با وسواس کرونا این فکر را داشت که با خوردن هر نوع غذای چینی بیمار خواهد شد. رفتار شستن دست برای مبارزه با کرونا منطقی است اما رفتارهای وسواسی اساساً غیرمنطقی هستند. اگرچه وسواسی‌ها اغلب به طور مکرر دست‌هایشان را می‌شویند اما همیشه این کار را به این خاطر انجام نمی‌دهند که فکر می‌کنند دست‌هایشان آلوده است. این رفتار برای ایجاد احساس آرامش انجام می‌شود. مثلاً، دست‌شان را می‌شویند تا کسی که دوستش دارند نمیرد یا اتفاق وحشتناکی برایش رخ ندهد. برخی نیز مثلاً با روشن و خاموش کردن چراغ به تعداد معینی به این آرامش می‌رسند و دیگران با اطمینان‌گیری به این احساس دست می‌یابند.

به هر حال، در مورد مبتلایان به وسواس شستشو که درمان نشده‌اند و به طور افراطی دست‌هایشان را می‌شویند هم تضمینی برای عدم ابتلاء به کرونا وجود ندارد؛ چرا که ممکن است در دیگر موارد، بهداشتی رفتار نکنند. بنابراین رعایت تمام نکات بهداشتی برای پیشگیری از ابتلاء به کرونا در مورد این افراد نیز الزامی است. با این وجود، جان آبراموویتز از درمانگران و نظریه‌پردازان شهیر اختلال وسواسی - اجباری می‌گوید: «در مورد برخی از وسواسی‌ها استفاده از راهبرد خطرناک درست است». او می‌گوید: «من به برخی از وسواسی‌های شدید (که تحت درمان هستند و توسط درمانگر کنترل می‌شوند) می‌گویم شما نباید به توصیه‌های بهداشتی درباره کرونا توجه کنید و همچنان نباید دست‌هایتان را بشوید» (گاردین، ۲۰۲۰).

### وسواسی درمان شده کلید مقابله با اضطراب کرونا را در دست دارد

وضعیت بحرانی امروز برای افراد وسواسی‌ای که تحت درمان نیستند بسیار بدتر از افراد معمولی است. اما وسواسی‌های درمان شده‌ای که مهارت‌های مؤثر مقابله با اضطراب را آموخته‌اند سلامت روانی کلی خود را حفظ خواهند کرد. اختلال وسواسی - اجباری خواهان قطعیت و کنترل است و درمان شده‌های وسواس از طریق مواجهه و جلوگیری از پاسخ یادگرفته‌اند همیشه امکان رسیدن به قطعیت و کنترل را

<sup>1</sup> Kingkade

## Obsessive-compulsive disorder and the outbreak of Coronavirus disease: A review of existing knowledge

نداشته و ندارند. و نیز یادگرفته‌اند با ترس‌هایشان مواجه شوند، و ناراحتی را تحمل کنند بدون اینکه دست به اجبارها بزنند، و همچنین آموخته‌اند با عدم قطعیت زندگی کنند.

افراد غیروسواسی نیز اکنون می‌توانند آنچه را وسواسی‌ها یادگرفته‌اند به کار ببرند. بدین منظور به افراد غیروسواسی توصیه می‌شود به صورت زیر رفتار کنند: به جای اینکه آرزو کنید اضطراب از بین برود و باعث بدتر شدن آن شوید آن را بپذیرید. هیچ‌کس مایل نیست رنج اضطراب را تحمل کند، اما وقتی به اضطراب خود برچسب «بد» می‌زنید ذهن شما به دنبال حذف آن خواهد بود. ولی وقتی آن را بپذیرید هر چند آزاردهنده است اما آسیب دیگری نخواهد زد و اگر به خودتان بگویید که می‌توانید آن را اداره کنید ذهن شما کمتر گیج شده و اضطراب را کمتر به عنوان یک تهدید در نظر می‌گیرد. پذیرش اضطراب یا نترسیدن از ترسیدن، شیوهٔ اداره کردن اضطراب است.

به خودتان بگویید می‌توانید عدم قطعیت را اداره کنید، چون می‌توانید. شیوع کرونا ویروس شرایط ترسناکی بوجود آورده است چون بسیار ناشناخته است. اما شما از قبل عضلات ستبری برای تحمل عدم قطعیت دارید. شما هر روز رانندگی کرده یا سوار ماشین می‌شوید که یکی از خطرناک‌ترین و غیرقطعی‌ترین فعالیت‌هایی است که مردم انجام می‌دهند. شما با اختیار این عدم قطعیت را حتی بدون تفکر دربارهٔ آن پذیرفته‌اید! توجه کنید که شما مهارت اداره کردن عدم قطعیت فعلی را نیز دارید.

توجه کنید که ما همیشه در زندگی بسیار کم می‌توانیم مسائل را کنترل کنیم. اگر باور داشته باشیم که بر پیامدها کنترل داریم احساس ایمنی و آرامش می‌کنیم. اما متأسفانه این یک توهم است. در حالی که ما مقداری کنترل بر اعمال مان داریم، تقریباً هیچ کنترلی بر پیامدها نداریم. ما می‌توانیم از اصول راهنما پیروی کنیم، فاصلهٔ اجتماعی را رعایت نماییم و غیره. اما باز هم ممکن است بیمار شویم یا کرونا را به دیگران انتقال دهیم. پیامد فراتر از اعمال بلافصل ما، خارج از کنترل ما است. پذیرش این فقدان کنترل قدرت‌آفرین است. به جای فرسوده کردن خودتان با تلاش برای مدیریت خرد همه‌چیز و سپس سرزنش کردن خودتان وقتی کارها درست پیش نمی‌روند، می‌توانید تمرکز خود را بر آنچه می‌توانید انجام دهید معطوف نموده و آزادی را در رها کردن باقی امور پیدا کنید. پس، خود شفقت‌ورز باشید. در دوران دشوار تجربهٔ هیجان‌های قوی خود شفقت‌ورز بودن منطقی است. نه تنها ما ترس و عدم قطعیت، بلکه غم، خشم، تحریک‌پذیری، دست‌پاچگی، و استرس را نیز تجربه می‌کنیم. در حالی که نمی‌توانیم در طی همه‌گیری کرونا هیجان‌هایمان را انتخاب کنیم اما می‌توانیم نحوهٔ پاسخ‌دهی به آن‌ها را برگزینیم. می‌توانیم محیط روان‌شناختی خصومت‌آمیزی را وقتی خشمگین می‌شویم بوجود آوریم و از خود و احساساتمان انتقاد کنیم، یا می‌توانیم محیطی خلق نماییم که مهربان و خود شفقت‌ورز است. با خود شفقت‌ورزی ما تبدیل به حامی خودمان می‌شویم (پرایس<sup>۱</sup>، ۲۰۲۰).

### بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی و مرور دانش موجود دربارهٔ اختلال وسواسی- اجباری و شیوع بیماری ویروسی کرونا انجام شد تا به پیشگیری اولیه از طریق آموزش کمک کند. یافته‌ها نشان داد که افراد جامعه را در ارتباط با اختلال وسواسی- اجباری و شیوع کرونا ویروس می‌توان به دو طبقهٔ کلی غیروسواسی‌ها و وسواسی‌ها و در مجموع به چهار دسته تقسیم کرد: طبقهٔ یکم افراد غیروسواسی هستند که خود شامل دو دسته افراد غیرمستعد ابتلا به وسواس و دستهٔ مستعد می‌شود. طبقهٔ افراد وسواسی نیز دربرگیرندهٔ افراد وسواسی درمان‌شده یا تحت درمان، و وسواسی‌های درمان‌نشده است. به طور خلاصه با هر دسته از این افراد باید به صورت زیر مواجه شد: به غیرمستعدها اطمینان بدهیم. برای مستعدها دربارهٔ پیشگیری آموزش دهیم، آزمون بگیریم و توصیه به گوش‌به‌زنگی در مورد بروز نشانه‌های وسواس داشته باشیم. برای افراد وسواسی درمان‌شده لازم است به احیا، ابقا و استحکام دستاوردهای درمان پردازیم. و در نهایت در مورد افراد وسواسی درمان‌نشده باید بر آموزش، انگ‌زدایی و ارجاع فوری برای درمان تأکید کنیم. محدودیت عمدهٔ پژوهش حاضر فقدان منابع پژوهشی دربارهٔ اختلال وسواسی- اجباری و بیماری ویروسی کرونا بود. پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های مقطعی، و بویژه طولی بر روی اثرهای شیوع بیماری ویروسی کرونا در ابتلا به اختلال وسواسی- اجباری صورت پذیرد.

<sup>1</sup> Price



## منابع

- دلیر، م. (۱۳۹۳). مقایسه اثربخشی درمان شناختی رفتاری گروهی، تعدیل سوگیری شناختی، و ترکیب درمان شناختی رفتاری رفتاری گروهی با تعدیل سوگیری شناختی بر شدت نشانه‌های اختلال وسواس-بی‌اختیاری، باورهای وسواسی، و رفتارهای وسواسی در نمونه غیربالینی. رساله دکتری تخصصی روان‌شناسی دانشگاه پیام‌نور مرکز تحصیلات تکمیلی چاپ نشده.
- دلیر، م. (۱۳۹۸). فراوانی زیرگروه‌های اختلال وسواس-اجبار: نقش جنسیت. *رویش روان‌شناسی*, ۲۸(۲)، ۳۱-۳۸.
- دلیر، م. (۱۳۹۹ الف). نقش باورهای وسواسی مسئولیت‌پذیری، کمال‌زدگی و اهمیت دادن به افکار در کیفیت خواب. *رویش روان‌شناسی*, ۹(۱)، ۸-۱.
- دلیر، م. (۱۳۹۹ ب). *اختلال وسواسی-اجباری و مقابله روان‌شناختی با بحران ویروس کرونا* (۱، ۱۳۹۹). برگرفته از [t.me/coronaravan](http://t.me/coronaravan)
- سادوک، ب. ج؛ سادوک، و. آ؛ و روئیز، پ. (۲۰۱۵). *خلاصه روانپزشکی. علوم رفتاری/ روانپزشکی بالینی*. ویراست یازدهم. جلد اول. ترجمه فرزین رضاعی (۱۳۹۶). تهران: ارجمند.
- سیسه‌موره، ای. تی. (۲۰۱۰). *رهایی از وسواس: کتابی برای نوجوانان مبتلاء به اختلال وسواس-اجبار*. ترجمه مجتبی دلیر (۱۳۹۸). تهران: ارجمند.
- علی‌پور، ا؛ و دلیر، م. (۱۳۹۸). آیا شستن مکرر دست‌ها برای مقابله با ویروس کرونا منجر به وسواس خواهد شد؟ (۱۲، ۱۳۹۸). برگرفته از [t.me/healthpsychologysociety](http://t.me/healthpsychologysociety)
- علیزاده‌فرد، س؛ و صفاری‌نیا، م. (۱۳۹۸). پیش‌بینی سلامت‌روان براساس اضطراب و همبستگی اجتماعی ناشی از بیماری کرونا. *پژوهش‌های روان‌شناسی اجتماعی*, ۳۶ (۹)، ۱-۱۴۱.
- فریمن، جی. بی؛ و گارسیا ای. ام. (۲۰۰۹). *درمان خانواده‌محور کودک وسواسی: راهنمای عملی درمان شناختی- رفتاری*. ترجمه مجتبی دلیر. (۱۳۹۱). تهران: ارجمند.
- Adam, D. (2020). *The hellish side of handwashing: how coronavirus is affecting people with OCD* (March 13, 2020). Available at: <https://www.theguardian.com/society/2020/mar/13/why-regular-handwashing-can-be-bad-advice-for-patients>.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders, fifth edition*. Washington, DC: American Psychiatric Publishing.
- American Society for Microbiology. (2020). Available at: [www.asm.org](http://www.asm.org).
- Carr, A.T. (1974). Compulsive neurosis: A review of the literature. *Psychological Bulletin*, 81, 311-318.
- Fineberg, N. A. (2007). New treatment options for OCD. *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice*, 11(S2), 24-30.
- Gao, J., Zheng, P., Jia, Y., Chen, H., Mao, Y., Chen, S., Wang, Y., Fu, H., & Dai, J. (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>
- Ghassemzadeh, H.; Mojtabai, R.; Khamseh, A.; Ebrahimkhani, N.; Issazadegan, A.; & Saif-Nobakht, Z. (2002). Symptoms of obsessive - compulsive disorder in a sample of Iranian patients. *The International Journal of Social Psychiatry*, 48(1), 20-28.
- Ishikawa, R., Kobori, O., Komuro, H., & Shimizu, E. (2014). Comparing the roles of washing and non-washing behaviour in the reduction of mental contamination. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 3, 60-64
- Jacoby, R. J., Leonard, R. C., Rieman, B. C., & Abramowitz, J. S. (2014). Predictors of quality of life and functional impairment in obsessive-compulsive disorder. *Comprehensive Psychiatry*. doi:10.1016/j.comppsy.2014.03.011.
- Kessler, R. C., Berglund, P., Demler, O., Jin, R., Merikangas, K. R., & Walters, E. E. (2005). Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Archives of General Psychiatry*, 62, 593-602.
- Kingkade, T. (2020). *Coronavirus is a 'personal nightmare' for people with OCD and anxiety disorders*. (March 20, 2020). Available at: <https://www.nbcnews.com/news/us-news/coronavirus-personal-nightmare-people-ocd-anxiety-disorders-n1164066?platform=hootsuite>.
- Markarian, Y., Larson, M. J., Aldea, M.A., Baldwin, S. A., Good, D., Berkeljon, A., et al. (2010). Multiple pathways to functional impairment in obsessive-compulsive disorder. *Clinical Psychology Review*, 30, 78-88.
- Marques, L., LeBlanc, N. J., Weingarden, H. M., Timpano, K. R., Jenike, M., & Wilhelm, S. (2010). Barriers to treatment and service utilization in an internet sample of individuals with obsessive-compulsive symptoms. *Depression & Anxiety* (1091-4269), 27(5), 470-475.
- Mcfall, M. E., & Wollersheim, J. P. (1979). Obsessive-compulsive neurosis: A cognitive behavioral formulation and approach to treatment. *Journal of Cognitive Therapy and Research*, 3, 333-348.
- Obsessive Compulsive Cognitions Working Group. (2003). Psychometric validation of the Obsessive Beliefs Questionnaire and the Interpretation of Intrusions Inventory: Part I. *Behavior Research and Therapy*, 41, 863-878.
- Price, J. (2020). *Why the OCD community holds the key to coping with covid-19 anxiety*. Available at: <https://iocdf.org/blog/2020/03/24/why-the-ocd-community-holds-the-key-to-coping-with-covid-19-anxiety/>.
- Purdon, C., Clark, D. A. (1994). Perceived Control and Appraisal of Obsessional Intrusive Thoughts: A Replication and Extension. *Behavioral and Cognitive Psychotherapy*, 22(4), 269-285.
- Rachman, S. J. (2003). *The treatment of obsessions*. Oxford, UK: Oxford University Press.

## Obsessive-compulsive disorder and the outbreak of Coronavirus disease: A review of existing knowledge

- Rasmussen, S. A., & Eisen, J. A. (1988). Clinical and epidemiological findings of significance to neuropharmacologic rituals in OCD. *Psychopharmacology Bulletin*, 24, 466–470.
- Rompella, N. (2009). *Obsessive-compulsive disorder: the ultimate teen guide*. Lanham, Maryland: Scarecrow Press, Inc.
- Skoog, G., & Skoog, I. (1999). A 40-year follow-up of patients with obsessive-compulsive disorder. *Archives of General Psychiatry*, 56, 121–127.
- Spinelli, A., & Pellino, G. (2020). COVID-19 pandemic: perspectives on an unfolding crisis. *The British journal of surgery*, 10.1002/bjs.11627. Advance online publication. <https://doi.org/10.1002/bjs.11627>.
- World Health Organization. (2019). *Novel coronavirus (2019-nCoV) situation report-15*. (Feb 4, 2019). Available at: [https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200204-sitrep-15-ncov.pdf?sfvrsn=88fe8ad6\\_4](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200204-sitrep-15-ncov.pdf?sfvrsn=88fe8ad6_4).



شپروشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی  
رتال جامع علوم انسانی