

بررسی ارتباط اضطراب کرونا با نگرانی و شدت علائم وسواسی در بیماران مبتلا به اختلال وسواس فکری-عملی

مریم سیاوش آبکنار^۱

^۱کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اردبیل، اردبیل، ایران

چکیده

هدف از این مطالعه بررسی ارتباط اضطراب کرونا با نگرانی و شدت علائم وسواسی در بیماران مبتلا به اختلال وسواس فکری-عملی بود. روش پژوهش توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری این پژوهش شامل تمامی بیماران مبتلا به اختلال وسواس فکری-عملی مراجعه کننده به مراکز رواندرمانی سطح شهر رشت در نیمه دوم سال ۱۳۹۹ بودند که به روش نمونه-گیری در دسترس تعداد ۴۰ نفر انتخاب شدند. برای گردآوری داده‌ها از مقیاس اضطراب بیماری کرونا (CDAS)، پرسشنامه نگرانی ایالت پنسیلوانیا (PSWQ) و سیاهه وسواسی اجباری مادزلی (MOCI) استفاده شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با آزمون ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون تک متغیره صورت گرفت. یافته‌ها نشان داد بین اضطراب کرونا با نگرانی ($r=0/580$)، شدت علائم وسواسی ($r=0/519$) و شدت علائم وسواسی فکری-عملی رابطه مثبت و معناداری وجود داشت. همچنین نتایج تحلیل رگرسیون اضطراب کرونا ۰/۴۷ درصد از نگرانی و ۰/۴۳ از شدت علائم وسواسی بیماران مبتلا به اختلال وسواس فکری-عملی را به صورت معنی داری پیش بینی کرد. براساس این نتایج می توان بیان نمود که اضطراب کرونا توانایی پیش بینی نگرانی و شدت علائم وسواسی در بیماران مبتلا به اختلال وسواس فکری-عملی را دارد.

واژه‌های کلیدی: اضطراب کرونا، نگرانی، علائم وسواسی، اختلال وسواس فکری-عملی

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی

مقدمه

یکی از بیماری‌های که در قرن حاضر شیوع پیدا کرده و همچنان ادامه دارد، بیماری کووید-۱۹ می‌باشد. کووید-۱۹ یک بیماری حاد تنفسی^۱ است که در ارتباط نزدیک با کرونا ویروس سارس است. بیماران با کووید ۱۹ تأیید شده یا مشکوک به بیماری ممکن است ترس از عواقب عفونت را با ویروس جدید کشنده تجربه کنند و افراد در قرنطینه ممکن است بی‌حوصلگی، تنهایی و عصبانیت را تجربه کنند. علاوه بر این، علائم عفونت مانند تب، هیپوکسی، سرفه و همچنین عوارض جانبی مانند بیخوابی ناشی از کورتیکواستروئیدها میتواند به بدتر شدن اضطراب و پریشانی ذهنی منجر شود (شینگینمورا^۲ و همکاران، ۲۰۲۰). این ویروس به دلیل قدرت سرایت بسیار بالا به سرعت در کل جهان انتشار پیدا کرد و تقریباً طی زمانی اندک (کمتر از چهار ماه) تمامی کشورهای جهان را آلوده نمود. براساس آمار جهانی نرخ ۳/۴ درصدی مرگ برای این بیماری گزارش شده است (زانگریلو^۳ و همکاران، ۲۰۲۰). همچنین در ایران نیز تا اول آبان ماه ۱۳۹۹ مجموع بیماران کرونایی در کشور ۵۱۶ هزار و ۸۹۳ نفر گزارش شده است (وزارت بهداشت ایران، ۱۳۹۹). این بیماری ترس و نگرانی زیادی برای انسان‌ها در کلیه جوامع به وجود آورده است. در واقع گسترش بیماری‌های واگیر می‌تواند موجب افزایش اضطراب گردد. لذا اضطراب ناشی از این بیماری نیز منجر به پیدایش مفهومی تحت عنوان اضطراب کرونا شد. اضطراب کرونا به عنوان وجود نگرانی و دلشورگی و دلواپسی افراد در خصوص ویروس کرونا و خطرات ناشی از آن تعریف می‌شود (زانگریلو و همکاران، ۲۰۲۰)، اضطراب در مورد کوید ۱۹- نیز شایع است و به نظر می‌رسد بیشتر به دلیل ناشناخته بودن و ایجاد ابهام شناختی در افراد درباره این ویروس است. ترس از ناشناخته‌ها ادراک ایمنی را در انسان کاهش می‌دهد همواره برای بشر اضطراب‌زا بوده است (گوان^۴ و همکاران، ۲۰۲۰). براین اساس تهدید ادراک شده از این بیماری می‌تواند باعث ناسازگاری شدید روانی مانند افسردگی، اضطراب و استرس شود (پرز-فونتنز^۵ و همکاران، ۲۰۲۰).

شاید هیچ گروه از افراد مبتلا به اختلالات روانی به طور مستقیم تحت تأثیر شیوع کووید ۱۹ به اندازه‌ی افراد مبتلا به اختلال وسواس فکری-عملی^۶ قرار نگرفته باشند. چرا که می‌تواند دامنه اضطراب و نگرانی این بیماران را افزایش دهد. چنانچه آربونات، لوئیز و بایلی^۷ (۲۰۱۵) نشان دادند که افراد مستعد اضطراب اغلب به علائم و نشانه‌های اولیه اضطراب حساسیت بیش از اندازه دارند و تمایل دارند تا علائم را به طور منفی به عنوان علائم عود یا جریان غیرطبیعی تعبیر و تفسیر کنند. ورکوئیل، بروس هات و تایر^۸ (۲۰۰۷) نگرانی را به عنوان زنجیره‌ای از افکار و تصاویر دارای درون مایه عاطفی منفی نسبتاً کنترل ناپذیر تعریف کرده‌اند که بر تلاشی برای اشتغال بر مسأله‌گشایی روانی درباره موضوعات واقعی یا خیالی دلالت دارد، پیامدهای آن نامعلوم است، اما شامل یک یا چند پیامد می‌شود (لانگلو^۹ و همکاران، ۲۰۰۰؛ موریس^{۱۰} و همکاران، ۲۰۰۵). نتایج مطالعه باقری و همکاران (۱۳۹۹) نشان داد که اضطراب سلامت، حساسیت اضطرابی و تشدید جسمانی حسی به‌طور معناداری توانستند ۵۵ درصد از تغییرات اضطراب کووید-۱۹ را پیش‌بینی کنند. امیرفرخایی و همکاران (۱۳۹۹) در تحقیقی نگرانی با اضطراب کرونا رابطه مثبت و معنی‌دار داشت. همچنین متغیرهای نگرانی، سرسختی روانشناختی و فراهیجان مثبت به‌طور معنی‌داری توانستند ۲۶/۵ درصد از تغییرات اضطراب کرونا را پیش‌بینی نمایند که سهم نگرانی سلامتی بیشتر از سایر متغیرها بود.

^۱- COVID-19

^۲- Severe Acute Respiratory Syndrome

^۳- Shigemura

^۴- Zangrillo

^۵- Guan

^۶- Pérez-Fuentes

^۷- Obsessive-Compulsive Disorder

^۸- Arbuthnott, Lewis & Bailey

^۹- Verkuila, Brosschota & Thayer

^{۱۰}- Langlois

^{۱۱}- Muris

بعلاوه عمدتاً اضطراب در مورد ویروس باعث ترس و سواسی از آلودگی در برخی از افراد مبتلا به وسواس فکری-عملی شده و باعث تحریک اقدامات اجباری مضر می شود. برای این افراد ویروس کرونا دقیقاً به همان چیزی تبدیل می شود که به آن فکر می کنند (فاینبرگ^{۱۲} و همکاران، ۲۰۲۰). در واقع برخی از بیماران دارای وسواس فکری-عملی داشتند، به پزشکان خود گفتند که "کاملاً خوب هستند" و بقیه دقیقاً مانند آنها هستند. برای دیگران احتمالاً کووید ۱۹ سایه طولانی دارد زیرا همه افراد مبتلا به وسواس فکری-عملی به طور خاص در پاسخ ناآگاهانه به خطر انعطاف پذیر نیستند به خصوص زمانی که از کار افتاده می شوند و در نتیجه در معرض اضطراب و پریشانی ناشی از ویروس قرار می گیرند (فاینبرگ و همکاران، ۲۰۲۰). در واقع اختلال وسواس فکری-عملی و اختلالات مربوطه ششمین طبقه اختلالات در راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی^{۱۳} هستند (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۲۰۱۳؛ ترجمه سیدمحمدی، ۱۳۹۳).

طبق تخمین پژوهشگران اختلال وسواس فکری-عملی در ده درصد بیماران سرپایی مطب ها و درمانگاه های پزشکی دیده می شود و چهارمین بیماری روانپزشکی پس از فوبیا^{۱۴} اختلالات مرتبط با مواد و اختلال افسردگی اساسی است (نریمانی و همکاران، ۱۳۹۵). به گزارش راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی ویرایش پنجم نرخ شیوع ۱۲ ماهه برای این اختلال ۱ درصد در آمریکا و در سطح جهانی ۱/۱ تا ۱/۸ است (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۲۰۱۳؛ ترجمه سیدمحمدی، ۱۳۹۳). شیوع مادام العمر اختلال وسواس فکری عملی در ایران برای جمعیت عمومی ۱/۸ درصد و در درمانگاه های روانپزشکی تا ۶ درصد تخمین زده می شود (شیخ مونس و همکاران، ۲۰۱۳).

اگر اختلال وسواس فکری-عملی درمان نشده باشد روند آن معمولاً مزمن است و نشانه ها اغلب افزایش و کاهش می یابند. میزان بهبود بدون درمان در بزرگسالان پایین است و حوزه های مختلف زندگی آنان را تحت تأثیر قرار میدهد. اختلال وسواس فکری-عملی با کیفیت پایین زندگی به علاوه سطوح بالای اختلال اجتماعی و شغلی همراه است (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۲۰۱۳؛ ترجمه سیدمحمدی، ۱۳۹۳). اختلال وسواس فکری-عملی به وسیله افکار و تصاویر ذهنی ناخواسته و مزاحم که از طرف فرد بی معنی، ناپذیرفتنی و مقاومت ناپذیر تلقی می شود و نیز تمایل به خنثی سازی و جبران این افکار و تصاویر ذهنی مشخص می شود (هالچین و کراس ویتبورن، ۲۰۱۴؛ ترجمه سیدمحمدی، ۱۳۹۴). شایعترین وسواس های فکری شامل ترس از آلودگی، تکانه های جنسی یا پرخاشگرانه، مشکلات بدنی، مذهب، تقارن و نظم است (دیویسون و همکاران، ۲۰۱۴؛ ترجمه دهستانی، ۱۳۹۵). به بیانی دیگر نشانه های اختلال وسواس فکری-عملی چهار بعد عمده دارند: وسواس های فکری مرتبط با وسواس های عملی واری کردن، نیاز به تقارن و منظم چیدن چیزها، وسواسهای فکری در مورد پاکیزگی مرتبط با وسواس های عملی شستن و رفتارهای مرتبط با احتکار (هالچین و همکاران، ۲۰۱۴؛ ترجمه سیدمحمدی، ۱۳۹۴). هدف اعمال وسواسی کاهش پریشانی مرتبط با افکار وسواسی و یا جلوگیری از یک رویداد ترسناک (مثل بیمار شدن) است. با این وجود یا این اعمال در مسیر منطقی مربوط به حوادث ترسناک قرار ندارد (مثلاً با قرار دادن اشیاء به صورت منظم از آسیب رسیدن به فرد عزیزی جلوگیری شود)، و یا آشکارا افراطی هستند (ساعت ها دوش گرفتن روزانه). ویژگی عمده این وسواس ها و اجبارها (افکار و رفتارها) لذت بخش نبودن آنها برای فرد مبتلا است، ولی بیمار به نشخوار افکار و تکرار اعمال ادامه می دهد تا شاید از ناراحتی اش کاسته شود (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۲۰۱۳؛ ترجمه سیدمحمدی، ۱۳۹۳) و وجود شرایط کرونایی ممکن است بر افزایش این تکرارها دامن بزند. چنانچه نتایج مطالعه ماله میر و همکاران (۱۳۹۹) نشان داد که میانگین اضطراب مرگ و اضطراب کرونا در افراد وسواسی جبری به طور معناداری بیشتر از افراد بهنجار بود. همچنین مطالعه ذوقی و همکاران (۱۳۹۹) نشان داد که سلامت عمومی رابطه بین درک بیماری و باورهای وسواسی را در بیماران کرونایی میانجی گری می کند.

^{۱۲} Fineberg

^{۱۳} Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders

^{۱۴} American Psychiatric Association

^{۱۵} Phobia

نظر به همه گیری سریع و رو به افزایش ویروس کرونا و اضطراب ناشی از این بیماری، انجام پژوهش های به منظور شناسایی عوامل موثر بر میزان اضطراب ناشی از این بیماری در افراد مستعد مشکلات روان شناختی بسیار مهم بوده و می تواند زمینه را برای ارائه راهکارهای پیشگیرانه فراهم سازد. لذا با توجه به آنچه بیان شد این مطالعه به بررسی ارتباط اضطراب کرونا با نگرانی و شدت علائم وسواسی در بیماران مبتلا به اختلال وسواس فکری-عملی پرداخت.

روش پژوهش

در پژوهش حاضر روش مطالعه توصیفی-همبستگی بود. جامعه آماری این پژوهش شامل تمامی بیماران مبتلا به اختلال وسواس فکری-عملی مراجعه کننده به مراکز رواندرمانی سطح شهر رشت در نیمه دوم سال ۱۳۹۹ بودند که به روش نمونه گیری در دسترس تعداد ۴۰ نفر انتخاب شدند. به منظور گردآوری داده ها با توجه به شرایط بهداشتی کشور (شیوع ویروس کرونا) پژوهشگر به منظور رعایت کردن پروتکل های بهداشتی، بعد از هماهنگی های لازم به مسئولان مراکز رواندرمانی سطح شهر رشت (به طور تصادفی ۶ مرکز) با دسترسی به شماره تماس بیماران مبتلا به اختلال وسواس فکری-عملی بعد از تماس تلفنی و توضیح اهداف پژوهش و با جلب رضایت اقدام ارسال پرسشنامه از طریق شبکه های مجازی نمود. لازم به ذکر است که تمامی مشخصات و اطلاعات شرکت کننده گان به صورت محرمانه باقی ماند. همچنین تشخیص اختلال وسواس فکری-عملی بر اساس نظر روانشناس مراکز رواندرمانی بود و پژوهشگر اقدام به شناسایی دوباره این بیماران نکرد. در نهایت پرسشنامه ها جمع آوری شده و توسط نرم افزار آماری SPSS با آزمون ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون تک متغیره مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. در ادامه مشخصات ابزار گردآوری اطلاعات ارائه شده است:

۱- **مقیاس اضطراب بیماری کرونا (CDAS):** این ابزار جهت سنجش اضطراب ناشی از شیوع ویروس کرونا در کشور ایران توسط علیپور و همکاران (۱۳۹۸) تهیه و اعتبار یابی شده است. نسخه نهایی این ابزار دارای ۱۸ گویه و ۲ مؤلفه (عامل) است. گویه های ۱ تا ۹ علائم روانی و گویه های ۱۰ تا ۱۸ علائم جسمانی را می سنجد. این ابزار در طیف ۴ درجه ای لیکرت (هرگز=۰، گاهی اوقات=۱، بیشتر اوقات=۲ و همیشه=۳) نمره گذاری می شود؛ بنابراین بیشترین و کمترین نمره های که افراد پاسخ دهنده در این پرسشنامه کسب می کنند بین ۰ تا ۵۴ است. نمرات بالا در این پرسشنامه نشان دهنده سطح بالاتری از اضطراب در افراد است. پایایی این ابزار با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای عامل اول ($\alpha=0/879$)، عامل دوم ($\alpha=0/861$) و برای کل پرسشنامه ($\alpha=0/919$) به دست آمد. همچنین مقدار $\lambda-2$ گاتمن برای عامل اول ($\lambda-2=0/882$)، عامل دوم ($\lambda-2=0/864$) و برای کل پرسشنامه ($\lambda-2=0/922$) به دست آمد. جهت بررسی روایی وابسته همبستگی به ملاک این پرسشنامه از همبسته کردن این ابزار با پرسشنامه GHQ-28 استفاده شد که نتایج نشان داد پرسشنامه اضطراب کرونا با نمره کل پرسشنامه GHQ-28 و مؤلفه اضطراب، نشانه های جسمانی، اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی به ترتیب برابر با $0/418$ ، $0/507$ ، $0/483$ و $0/333$ و $0/269$ است و کلیه این ضرایب در سطح $0/01$ معنادار بود (علیپور و همکاران، ۱۳۹۸). در مطالعه جعفرزاده داشبلاغ و همکاران (۱۳۹۹) نیز همسانی درونی این پرسشنامه با بررسی پایایی از طریق ضریب آلفای کرونباخ برای عامل اول $0/74$ ، عامل دوم $0/67$ و کل مقیاس $0/70$ گزارش شده است.

۲- **پرسشنامه نگرانی ایالت پنسیلوانیا (PSWQ):** برای سنجش میزان نگرانی از پرسشنامه نگرانی پن استیت استفاده شد. این پرسشنامه یک مقیاس ۱۶ گویه ای است که توسط مهیر و همکاران (۱۹۹۰) برای سنجش شدت نگرانی و کنترل ناپذیری طراحی و تدوین شده است. در این مقیاس از آزمودنی ها خواسته می شود خصیصه نگرانی شان را با استفاده از یک مقیاس لیکرت ۵ نقطه ای، در دامنه ای از ۱ (به هیچ وجه) تا ۵ (بسیار زیاد) گزارش کنند. دامنه نمرات بین ۱۶ تا ۸۰ است. این پرسشنامه اعتبار بالایی دارد. ضریب آلفای کرونباخ $0/86$ تا $0/96$ است و اعتبار باز آزمایی این مقیاس را طی ۴ هفته $0/74$

^{۱۱} Corona Disease Anxiety Scale

^{۱۲} Guttman

^{۱۳} Penn State Worry Questionnaire.

^{۱۴} Meyer

تا ۹۳۰ گزارش شده است (دیوی، ۲۰۰۶). در ایران نیز ضریب آلفای کرونیباخ این پرسشنامه برابر ۰/۸۶ و اعتبار بازآزمایی آن نیز به فاصله ۱ ماه ۰/۷۷ تا ۰/۹۹ گزارش شده است (زارع و همکاران، ۱۳۹۰).

۳- **سیاهه‌ی وسواسی اجباری مادزلی (MOCI)**: این سیاهه از ۳۰ گزاره که پاسخ به آنها با انتخاب دو گزینه‌ی درست/نادرست ارائه می‌شود، تشکیل و برای اندازه‌گیری نشانه‌های وسواس اجباری طراحی شده است (هاجسون و راجمن، ۱۹۷۷). این آزمون شامل ۵ خرده‌آزمون (وارسی، شست و شو، شک وسواسی، کندی و نشخوار ذهنی) است. برای نمره‌گذاری این آزمون، پاسخ‌هایی که با کلید همخوان باشند نمره یک و پاسخ‌های غیر همخوان نمره ۰ می‌گیرند. استرنبرگر و برنز (۱۹۹۰) ضریب پایایی این آزمون را به دو روش بازآزمایی ۰/۸۹ گزارش کردند. در ایران دادفر (۱۳۷۶) ضریب پایایی کل آزمون را ۰/۸۴ و روایی همگرایی آن با مقیاس ییل را ۰/۸۷ گزارش کرده است. همچنین علیلو و همکاران (۱۳۸۶)، همبستگی آزمون - آزمون مجدد این پرسش‌نامه را ۰/۷۸ برآورد کرده‌اند. نقطه برش کلی در مورد این پرسش‌نامه عدد ۹ در نظر گرفته شد (محمود علیلو و همکاران، ۱۳۸۲).

یافته‌های پژوهش

در مطالعه حاضر تعداد ۴۰ نفر از بیماران مبتلا به اختلال وسواس فکری-عملی مورد مطالعه قرار گرفتند. در این مطالعه ۷۲/۵۰ درصد (۲۹ نفر) مونث بودند. همچنین میانگین سنی گروه پاسخگویان ۳۳/۸۹ با انحراف معیار ۳/۷۶ بود. کمترین تعداد پاسخگویان دارای تحصیلات دیپلم و بیشترین تعداد کارشناسی بودند. در ادامه آمار توصیفی مربوط به متغیرها ارائه شده است.

جدول ۱- میانگین و انحراف معیار متغیرها و آزمون نتایج آزمون کولموگروف-اسمیرنوف جهت تعیین نرمال بودن توزیع متغیرهای پژوهش

آماره	میانگین	انحراف معیار	K-S	سطح معناداری
نگرانی	۵۹/۰۳	۶/۳۰	۰/۷۸۰	۰/۵۲۴
شدت علائم وسواسی	۱۱/۶۲	۳/۱۵	۰/۹۰۴	۰/۴۷۵
اضطراب کرونا	۴۵/۱۰	۶/۷۲	۰/۹۲۳	۰/۴۶۷

در جدول ۱ میانگین و انحراف معیار متغیرهای نگرانی، شدت علائم وسواسی و اضطراب کرونا در گروه مورد مطالعه ارائه شده است. همچنین جدول فوق نشان می‌دهد که پیش فرض نرمال بودن توزیع متغیرهای مورد مطالعه محقق شده است. چرا که توزیع مقادیر Z محاسبه شده در همه متغیرها سطح ۵ درصد معنادار نیست.

جدول ۲- ضریب همبستگی پیرسون جهت بررسی رابطه بین اضطراب کرونا با نگرانی و شدت علائم وسواسی در بیماران مبتلا به اختلال وسواس فکری-عملی

متغیرها	اضطراب کرونا	نگرانی	شدت علائم وسواسی
اضطراب کرونا	۱		
نگرانی	۰/۵۸۰**	۱	
شدت علائم وسواسی	۰/۵۱۹**	۰/۵۰۷**	۱

۱۰ Davey

۱۱ Maudsley Obsessive-Compulsive Inventory

۱۲ Hodgson & Rachman,

۱۳ Sternberg & Bernz

** معنی داری آزمون برای سطح خطای ۰/۰۱ * معنی داری آزمون برای سطح خطای ۰/۰۵

جدول (۲) نشان می‌دهد بین اضطراب کرونا با نگرانی ($r=0/580$, $P<0/01$) و شدت علائم و سواسی ($r=0/519$, $P<0/01$) در بیماران مبتلا به اختلال و سواس فکری-عملی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. به منظور استفاده از روش تحلیل رگرسیون چندگانه مدل ورود پیش فرض‌های آن مورد بررسی قرار گرفت. برای این منظور شاخص دوگانه هم خطی چندگانه یعنی شاخص تورم واریانس (VIF) و شاخص تحمل (Tolerance) برای اضطراب کرونا ($1/378$ و $0/920$) بود که حاکی از تایید پیش فرض‌های مذکور می‌باشد. مقدار آزمون دوربین - واتسون در حد مطلوب ($2/120$) بود.

جدول ۳- نتایج تحلیل رگرسیون تک متغیره برای تعیین سهم اضطراب کرونا در پیش بینی نگرانی و شدت علائم

وسواسی در بیماران مبتلا به اختلال و سواس فکری-عملی

P	T	ضرایب غیر استاندارد			متغیرهای پیش بین
		ضرایب استاندارد	SE	B	
۰/۰۰۱	۱۰/۰۶۵	-	۲/۱۸۴	۲۴/۱۴۲	Constant
۰/۰۰۱	۶/۲۰۸	۰/۴۷۴	۰/۱۱۰	۰/۵۱۸	اضطراب کرونا (برای پیش بینی نگرانی)
	$F=25/120$	$P<0/001$		$R^2=0/474$	$R=0/689$
۰/۰۰۱	۷/۸۸۹	۰/۴۳۱	۰/۱۱۹	۰/۵۰۱	اضطراب کرونا (برای پیش بینی شدت علائم و سواسی)
	$F=23/157$	$P<0/001$		$R^2=0/431$	$R=0/657$

همانطور که در جدول شماره (۳) مشاهده می‌شود میزان F مشاهده شده معنادار است ($P<0/01$) و اضطراب کرونا $0/474$ درصد از نگرانی و $0/431$ از شدت علائم و سواسی بیماران مبتلا به اختلال و سواس فکری-عملی را به صورت معنی داری پیش بینی می‌کنند.

بحث و نتیجه گیری

مطالعه حاضر به منظور بررسی ارتباط اضطراب کرونا با نگرانی و شدت علائم و سواسی در بیماران مبتلا به اختلال و سواس فکری-عملی انجام شد. نتایج به دست آمده نشان داد که بین اضطراب کرونا با نگرانی در بیماران مبتلا به اختلال و سواس فکری-عملی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد ($P<0/01$). نتایج به دست آمده با یافته‌های مطالعات باقری و همکاران (۱۳۹۹) و امیرفخرایی و همکاران (۱۳۹۹) همسویی داشت. در این راستا مطالعه باقری و همکاران (۱۳۹۹) نشان داد که اضطراب سلامت، حساسیت اضطرابی و تشدید جسمانی حسی به‌طور معناداری توانستند ۵۵ درصد از تغییرات اضطراب کووید-۱۹ را پیش‌بینی کنند. امیرفخرایی و همکاران (۱۳۹۹) در تحقیقی نگرانی با اضطراب کرونا رابطه مثبت و معنی‌دار داشت. همچنین متغیرهای نگرانی، سرسختی روانشناختی و فراهیجان مثبت به‌طور معنی‌داری توانستند $26/5$ درصد از تغییرات اضطراب کرونا را پیش‌بینی نمایند که سهم نگرانی سلامتی بیشتر از سایر متغیرها بود. در تبیین این یافته قابل بیان است که وجود بیماری شایعی مانند ویروس کرونا، که به شدت کل جهان را تحت تاثیر قرار داد، نگرانی زیادی را به وجود آورد. لذا وجود چنین شرایطی برای افرادی که مستعدتر بودند، مانند بیماران مبتلا به اختلال و سواس فکری-عملی، نگرانی زیادی را به همراه داشت.

قسمت دیگر نتایج نشان داد که بین اضطراب کرونا با شدت علائم و سواسی در بیماران مبتلا به اختلال و سواس فکری-عملی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد ($P<0/01$). نتایج به دست آمده با یافته‌های مطالعات ماله میر و همکاران (۱۳۹۹) و ذوقی

و همکاران (۱۳۹۹) همسویی داشت. چنانچه نتایج مطالعه ماله میر و همکاران (۱۳۹۹) نشان داد که میانگین نمره های اضطراب مرگ اضطراب کرونا در افراد وسواسی جبری به طور معناداری بیشتر از افراد بهنجار می باشد. همچنین نتایج مطالعه ذوقی و همکاران (۱۳۹۹) نشان داد که سلامت عمومی رابطه بین درک بیماری و باورهای وسواسی را در بیماران کرونایی میانجی گری می کند. در تبیین این یافته قابل بیان است که اضطراب در مورد ویروس باعث ترس وسواسی از آلودگی در برخی از افراد مبتلا به وسواس فکری-عملی شده و باعث تحریک اقدامات اجباری مضر می شود. برای این افراد ویروس کرونا دقیقاً به همان چیزی تبدیل می شود که به آن فکر می کنند (فاینبرگ و همکاران، ۲۰۲۰). در واقع برخی از بیماران دارای وسواس فکری-عملی داشتند، به پزشکان خود گفتند که "کاملاً خوب هستند" و بقیه دقیقاً مانند آنها هستند. لذا وجود چنین شرایطی موجب افزایش شدت علائم شده است.

همچنین نتایج نشان داد که اضطراب کرونا ۰/۴۷/۴ درصد از نگرانی و ۰/۴۳/۱ از شدت علائم وسواسی بیماران مبتلا به اختلال وسواس فکری-عملی را به صورت معنی داری پیش بینی می کنند. در تبیین این یافته می توان بیان نمود که وجود اضطراب کرونا و به تبع آن نگرانی ناشی از آن از یک سو و رفتارهای بهداشتی مانند شستشوی دست ها، تمیز کردن سطوح و سایر موارد بهداشتی، از سوی دیگر، موجب افزایش رفتارهای نظافتی و به تبع آن افزایش شدت علائم وسواسی در بیماران مبتلا به اختلال وسواس فکری-عملی شده است.

همانند دیگر مطالعات علوم انسانی، پژوهش حاضر نیز با محدودیت های مواجه بود که از جمله آنها استفاده از روش نمونه گیری دردسترس و انجام این مطالعه بر روی بیماران مبتلا به اختلال وسواس فکری-عملی بود. لذا به منظور افزایش قدرت تعمیم نتایج پیشنهاد می شود که چنین پژوهشی با سایر بیماران اضطرابی و نیز با بهره گیری از روش های نمونه گیری احتمالی انجام شود.

منابع و مراجع

- امیرفخرایی، آریتا؛ معصومی فرد، مرجان؛ اسماعیلی شاد، بهرنگ؛ دشت بزرگی، زهرا و درویش باصری، لیلا. (۱۳۹۹). بیش بینی اضطراب کرونا ویروس بر اساس نگرانی سلامتی، سرسختی روانشناختی و فراهیجان مثبت در بیماران دیابتی. فصلنامه پرستاری دیابت، ۸(۲)، ۱۰۸۳-۱۰۷۲.
- انجمن روانپزشکی آمریکا. (۲۰۱۳). راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی. ترجمه یحیی سید محمدی (۱۳۹۳)، تهران، نشر روان.
- جعفرزاده داشبلاغ، حسن؛ علیزاده، پروین و عبدی، محسن. (۱۳۹۹). تعیین نقش حمایت اجتماعی خانواده و دوستان در پیش بینی اضطراب کرونا در دانشجویان. مجله دستاوردهای نوین در مطالعات علوم انسانی، ۳(۳۳)، ۲۲-۱۶.
- دیویسون، ج. س.؛ نیل، ج. ا. و کرینگ، ا. (۲۰۱۴). آسیب شناسی روانی بر اساس DSM-5. ترجمه مهدی دهستانی (۱۳۹۴)، تهران، نشر ویرایش.
- ذوقی، لیلا؛ آجیل چی، بیتا؛ یوسفی راد، الهام و دهقان منظم، علی اصغر. (۱۳۹۹). رابطه درک بیماری با باورهای وسواسی با میانجی گری سلامت عمومی در بیماران مراجعه کننده جهت تشخیص کرونا روانشناسی تربیتی، ۱۶(۵۵)، ۲۲۵-۲۱۸.
- زارع، مهدی؛ زرگری، محمد و چنگینی، علی اصغر. (۱۳۹۰). رابطه نگرانی و نقص در تعدیل هیجانی با سلامت روان و کیفیت زندگی در دانشجویان. مجله علوم رفتاری، ۵(۳)، ۲۳۵ - ۲۴۳.
- ستاد خبری سازمان علوم پزشکی کشور. (۱۳۹۹). قابل دسترسی در سایت ستاد خبری کشور. و سات علوم پزشکی.
- علی پور، احمد؛ قدمی، ابوالفضل؛ علیپور، زهرا و عبدالله زاده، حسن. (۱۳۹۸). اعتباریابی مقدماتی مقیاس اضطراب بیماری کرونا در نمونه ایرانی. فصلنامه علمی- پژوهشی روانشناسی سلامت، ۸(۳۲): ۱۶۳-۱۷۵.

- علیزاده فرد، سوسن و علیپور، احمد. (۱۳۹۸). پیش بینی سلامت روان بر اساس اضطراب و همبستگی اجتماعی ناشی از بیماری کرونا. پژوهش های روانشناسی اجتماعی، ۹(۳۶)، ۱۴۱-۱۲۹.
- باقری، فرزین؛ شباهنگ، رضا؛ تاج بخش، خزر؛ حمیده مقدم، عارفه؛ شریفی پور، زینب؛ موسوی، سیده مریم. (۱۳۹۹). نقش اضطراب سلامت، حساسیت اضطرابی و تشدید جسمانی حسی در پیش‌بینی اضطراب کووید-۱۹ دانشجویان. مطالعات روانشناختی، ۱۶(۴)، ۹۱-۷۷.
- محمودعلیلو، مجید؛ عاطف وحید؛ محمدکاظم؛ بیان زاده، سیداکبر و ملکوتی، سید کاظم. (۱۳۸۲). بررسی آزمایشی مشکلات حافظه در مبتلایان به نوع واریسی اختلال وسواسی - اجباری. مجله اندیشه و رفتار، ۱۱، ۶۲-۷۰.
- هالچین، ر. پ؛ کراس ویتبورن، س. (۲۰۱۴). آسیب شناسی روانی، دیدگاه های بالینی درباره اختلالات روانی بر اساس DSM-۵. ترجمه سید یحیی محمدی (۱۳۹۴)، تهران، نشر روان.
- Arbuthnott, E., Lewis, P. & Bailey, N. (2015). Rumination and Emotions in Nonsuicidal Self-Injury and Eating Disorder Behaviors: A Preliminary Test of the Emotional Cascade Model. *Journal of Clinical Psychology*, 71(1), 62-71.
- Davey, G. & Wells, A. (2006). *Worry and its psychological disorders: Theory, assessment and treatment*. England: John Wiley & Sons.
- Fineberg, N. A., Van Ameringen, M., Drummond, L., Hollander, E., Stein, D. J. (2020). How to manage obsessive-compulsive disorder (OCD) under COVID-19: A clinician's guide from the International College of Obsessive-Compulsive Spectrum Disorders (ICOCS) and the Obsessive-Compulsive and Related Disorders Research Network (OCRN) of the European College of pharmacology. *Comprehensive psychiatry*, 100, 125-135.
- Guan, W.J., Ni, Z.Y, Hu, Y., Liang, W.H., Ou, C.Q, He, JX, & Du, B. (2020). Clinical characteristics of coronavirus disease 2019 in China. *N Engl J Med*; 1708-1720
- Hodgson, R. J., & Rachman, S. (1977). Obsessional compulsive complaints. *Behaviour Research and Therapy*, 15, 389-395.
- Langlois, F., Freeston, M.H. & Ladouceur, R. (2000). Differences and similarities between obsessive intrusive thoughts and worry in a non-clinical population: study 2. *Behaviour Research and Therapy*, 38; 175-189.
- Langlois, F., Freeston, M.H. & Ladouceur, R. (2000). Differences and similarities between obsessive intrusive thoughts and worry in a non-clinical population: study 2. *Behaviour Research and Therapy*, 38; 175-189.
- Meyer, T.J., Miller, M.L., Metzger, R.L., Borkovec, T.D. (1990). Development and validation of the Penn State Worry Questionnaire. *Behav Res Ther*; 28(6): 487-495.
- Pérez-Fuentes, M., Molero, J., Fátima, O.N, Martos, M.A., Simón, M.M, Herrera-Peco I, Gázquez, J.J. (2020). Questionnaire on Perception of Threat from COVID-19. *Journal of Clinical Medicine*, 9(4):96-104.
- Sheikhmoonesi, F., Hajheidari, Z., Mohammadpour, M. & Masoudzadeh, A. (2013). The prevalence and severity of obsessive-compulsive disorder and its relationship with dermatological lesion in Iranian dermatological clinic. *European Psychiatry*, 28, 1-12.
- Shigemura, J., Ursano, R.J., Morganstein, J.C., Kurosawa, M., & Benedek, D.M. (2020). Public responses to the novel 2019 coronavirus (2019-nCoV) in Japan: mental health consequences and target populations. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*; 1: 32- 41.
- Verkuila, B., Brosschota, J. F & Thayer, J. F, (2007). Capturing worry in daily life are trait questionnaires sufficient?. *Behaviour Research and Therapy*: 45; 1835.

Zangrillo, A., Beretta, L., Silvani, P., Colombo, S., Scandroglio, AM., Dell'Acqua, A. (2020). Fast reshaping of intensive care unit facilities in a large metropolitan hospital in Milan, Italy: facing the COVID-19 pandemic emergency. *Critical care and resuscitation: journal of the Australasian Academy of Critical Care Medicine*.

