

Predicting the Severity of Obsessive-compulsive Disorder Symptoms Based on Corona Anxiety and Islamic Lifestyle in Women

Zahra Solgi¹ , Simindokht Hasanvand^{2*} 

1- Department of Psychology, University of Payame Noor, Tehran, Iran.

2- Department of Psychology, University of Payame Noor, Eslamabad-e-Gharb Branch, Kermanshah, Iran.

*Correspondence should be addressed to Dr. Simindokht Hasanvand; Email: simimdokht.2020psycho@gmail.com

Article Info

Received: Mar 15, 2021

Received in revised form:

Apr 13, 2021

Accepted: May 16, 2021

Available Online: Sep 23, 2022

Keywords:

Corona anxiety

Islamic

Lifestyle

Obsessive

Women



[https://doi.org/10.22037/jrrh.v8i\(supplement\).34372](https://doi.org/10.22037/jrrh.v8i(supplement).34372)

Abstract

Background and Objective: Obsessive-compulsive disorder and its socio-health consequences are one of the most costly issues in today's society. Therefore, the present study was conducted to predict the symptoms of obsessive-compulsive disorder based on corona anxiety and Islamic lifestyle in women.

Methods: The method used in this study was descriptive correlational. Out of the women with obsessive-compulsive disorder referring to the psychiatric ward of Farabi Educational and Medical Center in Kermanshah in 2020, 200 couples were selected by available sampling method and completed Alipouraet al.'s Corona Anxiety Scale, Hudgson and Rachman's Obsessive-Compulsive Scale, and Kaviani's Islamic Lifestyle Scale. Data analysis was performed using descriptive statistics, correlation matrix and hierarchical regression. In this study, all ethical considerations were observed and the authors reported no conflict of interests.

Results: The results showed that the severity of obsessive-compulsive disorder symptoms was inversely related to Islamic lifestyle ($r=-0.61$, $P=0.004$) and its dimensions ($P<0.05$). The psychological factor of corona anxiety ($r=0.42$, $P=0.001$) and the physical factor of corona anxiety ($r=0.27$, $P=0.015$) showed a positive and significant relationship with the severity of obsessive-compulsive symptoms at the level of 0.05. Regression analysis showed that corona anxiety predicts 20% of the variance in obsessive severity. The Islamic lifestyle, independent of the corona anxiety, was able to predict 6% of the variance in the severity of the obsession.

Conclusion: In general, the results showed that the Islamic lifestyle and control of coronary anxiety can be used to reduce severity of the symptoms in obsessive patients.

Please cite this article as: Solgi Z, Hasanvand S. Predicting the Severity of Obsessive-compulsive Disorder Symptoms Based on Corona Anxiety and Islamic Lifestyle in Women. Journal of Pizhūhish) dar dīn va salāmat.r 2022;8(Supplement):35-48. [https://doi.org/10.22037/jrrh.v8i\(supplement\).34372](https://doi.org/10.22037/jrrh.v8i(supplement).34372)

Summary

Background and Objective

Obsessive-compulsive disorder is characterized by intense disturbing thoughts, images, and desires (1). The lifetime prevalence of obsessive-compulsive disorder is 2% or more (2), but there are no accurate statistics on the prevalence of this disorder in Iran (3). Research shows that the onset

of symptoms in obsessive-compulsive disorder is usually gradual, but in some people the onset of the disease is sudden and associated with health-related anxiety (2). A look at the studies shows that few studies have been conducted on the psychological effects of infectious diseases. One of these diseases is coronavirus, which is common in various populations (4). However, the symptoms of obsessive-compulsive patients have increased under stressful conditions and these

patients show higher anxiety sensitivity compared to other patients (5).

Corona anxiety in obsessive-compulsive disorder patients can increase rumination and perceptual errors and increase the symptoms of obsessive-compulsive disorder (6). On the other hand, corona anxiety leads to exacerbation of the symptoms of various psychiatric diseases and increases family and work adjustment problems and lifestyle changes (7). The results of a systematic review study showed that in recent decades, attention to lifestyle variables and their role in the field of mental health has increased. However, there are still ambiguities about how lifestyle is related to mental health (8). However, several studies have shown that lifestyle has positive effects on the mental and behavioral status of chronic medical patients (9-11). In this regard, there are several verses from the Holy Quran that show the positive effects of lifestyle on health (12). Due to the high prevalence of this disease in women and its financial and health consequences, the present study was conducted to predict the severity of obsessive-compulsive disorder symptoms based on corona anxiety and Islamic lifestyle in women.

Methods

Compliance with ethical guidelines: All ethical considerations were observed in the present study including preserving the dignity of individuals, clearly stating the purpose of the research, the right of the participants to withdraw from the study at the sampling stage, presenting the results to the stakeholders in order to make appropriate decisions, assuring the participants that their information will be kept confidential and protected without including their name and details.

This study was a correlational study. The statistical population included all women with obsessive-compulsive disorder referring to Farabi Hospital in Kermanshah. 200 women were selected by available sampling method according to the formula $8M+50 \leq N$ (13). In addition to demographic information checklists, Obsessive-Compulsive Scale (14), Islamic Lifestyle Scale (15) and Corona Anxiety Scale (16) were used to collect data, all of which enjoyed a good level of validity and reliability. Data analysis was performed using descriptive statistics, correlation coefficient and hierarchical regression.

Results

Demographic data showed that the mean age of the participants was 39.66 (12.76.). Also, the

results showed that 63% were married and the rest were single. Most participants had lower education than university and more than 50% were poor. The results showed that the severity of obsessive-compulsive disorder symptoms was inversely related to Islamic lifestyle ($r=-0.61$, $P=0.004$) and its dimensions ($P<0.05$). The psychological factor of corona anxiety ($r=0.42$, $P=0.001$) and the physical factor of corona anxiety ($r=0.27$, $P=0.015$) showed a positive and significant relationship with the severity of obsessive-compulsive disorder symptoms at the level of 0.05. Regression analysis showed that corona anxiety predicts 20% of the variance in obsessive severity. An Islamic lifestyle independent of the corona anxiety factor predicted 6% of the variance in the severity of the obsession.

Conclusion

The first finding of the present study, in line with the previous studies (17-19), showed that there is a positive and significant relationship between corona anxiety and the severity of obsessive-compulsive disorder symptoms. In explanation, it can be stated that the fear that is not appropriate for the current situation may lead to various psychological problems. In this way, it leads to higher risk perception and more rumination and the person is forced to repeat more obsessive behaviors (19). Another finding of the study in line with the results of previous studies (20-23) showed that the Islamic lifestyle has a negative and significant relationship with the severity of the symptoms of obsessive-compulsive disorder. In explaining this finding, we can state that religious behaviors and beliefs have a positive effect on making life meaningful. These behaviors increase a person's hope and, as a result, help individuals to calm down reducing their fear. Also, religious beliefs can play an effective role in relieving stress in all situations (24-26).

Acknowledgements

We would like to thank all the participants in the study.

Ethical considerations

According to the authors, this article was obtained from second author's master's thesis in general psychology with the tracking code of 2675775.

Funding

According to the authors, this study had no sponsor and was done at the authors' personal expense.

Conflict of interest

The authors declared no conflict of interests in this study.

Authors' contribution

Data collection and writing the article draft: first author; writing the article, summarizing the findings, and writing the conclusion section of the article: second author.

References

1. Fineberg NA, Hollander E, Pallanti S, Walitza S, Grünblatt E, Dell'Osso BM, et al. Clinical advances in obsessive-compulsive disorder: a position statement by the International College of Obsessive-Compulsive Spectrum Disorders. *International clinical psychopharmacology*. 2020;35(4):173-93.
2. First MB, Gaebel W, Maj M, Stein DJ, Kogan CS, Saunders JB, et al. An organization-and category-level comparison of diagnostic requirements for mental disorders in ICD-11 and DSM-5. *World Psychiatry*. 2021;20(1):34-51.
3. Amani M, Abolghasemi A, Ahadi B, Narimani M. The prevalence of obsessive-compulsive disorder among the women 20 to 40 years old of Ardabil city, Western part of Iran. *Journal of Fundamentals of Mental Health*. 2013;15(59):233-42. (Full Text in Persian)
4. Labrague LJ, De los Santos JAA. COVID-19 anxiety among front-line nurses: Predictive role of organisational support, personal resilience and social support. *Journal of nursing management*. 2020; 28(7): 1653-61.
5. Reddy YJ, Sudhir PM, Manjula M, Arumugham SS, Narayanaswamy JC. Clinical Practice Guidelines for Cognitive-Behavioral Therapies in Anxiety Disorders and Obsessive-Compulsive and Related Disorders. *Indian journal of psychiatry*. 2020;62(Suppl 2): S230.
6. Waqas M, Hania A, Hongbo L. Psychological predictors of anxious responses to the COVID-19 pandemic: Evidence from Pakistan. *Psychiatry Investigation*. 2020;17(11):1096-104.
7. Dubey S, Biswas P, Ghosh R, Chatterjee S, Dubey M, Chatterjee S. Psychosocial impact of COVID-19. *Diabetes MetabSyndr*. 2020; 14 (5): 779-788.
8. Firth J, Solmi M, Wootton RE, Vancampfort D, Schuch FB, Hoare E, et al. A meta-review of "lifestyle psychiatry": the role of exercise, smoking, diet and sleep in the prevention and treatment of mental disorders. *World Psychiatry*. 2020;19(3):360-80.
9. Besharat MA, Hosseini SA, Jahed HA, Bahrami Ehsan H, Dortaj F. Introduce a new intervention model based on Islamic lifestyle for decreasing the risk of cardiovascular disease in people at risk: A comparative study. *Journal of religion and health*. 2021;60(2):736-51. (Full Text in Persian)
10. Asadzandi M. An Islamic religious spiritual health training model for patients. *Journal of religion and health*. 2020;59(1):173-87. (Full Text in Persian)
11. Pakzad M, Dolatian M, Jahangiri Y, Nasiri M, Dargah FA. The correlation between Islamic lifestyle and pregnancy-specific stress: a cross-sectional, correlational study. *Open access Macedonian journal of medical sciences*. 2018;6(6):1163-7. (Full Text in Persian)
12. The Holy Quran. Translated by: Hossein Ansarian. Tehran: International Publishing Company.
13. Tabachnick BG, Fidell LS. *Using multivariate statistics* Boston. MA: Allyn and Bacon. 2007; 5:2007.
14. Hodgson RJ, Rachman S. Obsessional-compulsive complaints. *Behaviour research and therapy*. 1977; 15(5): 389-95.
15. Kaviani M. Quantification and measurement of Islamic life style. *Ravanshenasi va Din*. 2011;4(2):27-44. (Full Text in Persian)
16. Alipour A, Ghadami A, Alipour Z, Abdollahzadeh H. Preliminary validation of the Corona Disease Anxiety Scale (CDAS) in the Iranian sample. *Quarterly Journal of Health Psychology*. 2020;8(4):163-7. (Full Text in Persian)
17. Li K, Zhang H, Wang B, Yang Y, Zhang M, Li W, et al. Hippocampal functional network: The mediating role between obsession and anxiety in adult patients with obsessive-compulsive disorder. *The World Journal of Biological Psychiatry*. 2020;21(9):685-95.
18. Coban DA. Investigation of impulsivity, anxiety and depressive symptoms as predictors of suicide in obsessive-compulsive disorder/Obsesif kompulsif bozuklukta ozkiyim ongordurucusu olarak durtusellik, anksiyete ve depresif belirtilerin incelenmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*. 2020:180-7.
19. Zoghi I, Ajilchi B, Yosefirad E, Dehghan monazam Aa. The Relationship between Illness Perception, Obsessive Beliefs and General Health in patients referring to Corona virus (COVID-19) Diagnosis. *Educational Psychology*. 2020;16(55):215-28. (Full Text in Persian)
20. Marcks BA, Weisberg RB, Edelen MO, Keller MB. The relationship between sleep disturbance and the course of anxiety disorders in primary care patients. *Psychiatry research*. 2010;178(3):487-92.
21. Nasrollahi Z, Biderafsh A. Relationship of Islamic Lifestyle with Depression and Anxiety among the Students of Qom University of Medical Sciences in 2018. *Health, Spirituality and Medical Ethics*. 2020;7(3):51-5. (Full Text in Persian)
22. Pakzad M, Dolatian M, Jahangiri Y, Nasiri M,

Zeydi AE. Relationship between islamic lifestyle and mental health in pregnant women: A cross-sectional study. *Bangladesh Journal of Medical Science*. 2020;19(3):394-400. (Full Text in Persian)

23. Gordon EW, Song LD. Variations in the experience of resilience. *Educational resilience in inner-city America: Challenges and prospects*. 1994:27-43.

24. Haddadi Kuhsar AA, Ghobari Bonab B. Predicting Obsessive-compulsive behavior and Phobic Anxiety among Students of Medical Sciences: The role of the Concept of God. *J Res Relig Health*. 2018;4(4):59-68. (Full Text in Persian)

25. Ekhtiary Sadegh M, Imani Naeini M, MirzaMohammadi MH. The Prediction of Loneliness among the Kermanshahi Elderly Based on Self-Compassion, Spirituality, and Islamic Lifestyle. *J Res Relig Health*. 2018;4(2):69-80. (Full Text in Persian)

26. Ahmadi MR, Hossayni Motlagh M, Haratian A. Abiding by the Islamic Style of Life Depression and Anxiety. *Journal of Lifestyle*. 2015;1(1):31-45. (Full Text in Persian)



توقع شدة أعراض الوسواس القهري بالنظر إلى أعراض اضطرابات بعد الإصابة بكورونا ونمط الحياة الإسلامي لدى النساء

زهراء سلغي^١، سيمين دخت حسوندي^{٢*}

١- قسم علم النفس، جامعة بيام نور، طهران، إيران.

٢- قسم علم النفس، جامعة بيام نور، فرع مدينة إسلام آباد الغربي، كرمانشاه، إيران.

* المراسلات الموجهة إلى الدكتور سيمين دخت حسوندي؛ البريد الإلكتروني: simindokht.2020psycho@gmail.com

معلومات المادة

الوصول: ١ شعبان ١٤٤٢

وصول النص النهائي: ٣٠ شعبان ١٤٤٢

القبول: ٤ شوال ١٤٤٢

النشر الإلكتروني: ٢٦ صفر ١٤٤٤

الملخص

خلفية البحث وأهدافه: يعد الوسواس القهري وعواقبه الصحية-الإجتماعية من أكثر الأمراض تكلفة ومن أهم التحديات الصحية التي تواجهها المجتمعات في العصر الراهن. تسعى هذه الدراسة التنبؤ بأعراض الوسواس القهري واضطراب ما بعد الإصابة بكورونا ونمط الحياة الإسلامي لدى النساء بغية إيجاد علاج مناسب لها.

منهجية البحث: أجريت الدراسة على أساس المنهجية الوصفية/الإرتباطية. وتم اختيار ٢٠٠ امرأة ممن زرن المراكز العلاجية ومراكز الطب النفسي التابعة لمركز فارابي التعليمي/ الطبي في مدينة كرمانشاه في عام ٢٠١٩، عبر منهجية أخذ العينات المتاحة. كما ملأت المشاركات إستمارات واستبيانات قَدّمت لهن بشكل منفصل. والإستبيانات هي: إستبيان مقياس غليبور لقياس اضطراب كورونا، واستبيان الوسواس القهري لها دجسون وراثشمن، ومقياس نمط الحياة الإسلامي لكافياني. أما تحليل المعطيات فقد كان عبر منهجية مصفوفة الإرتباط والإنحدار الهرمي لجرسيون. وقد تمت مراعاة جميع الموارد الأخلاقية في هذا البحث وإضافة إلى ذلك فإن مؤلفي البحث لم يشيروا إلى أي تضارب في المصالح.

المعطيات: أظهرت النتائج أنّ علاقة الوسواس القهري بنمط الحياة الإسلامي ($r = -0.61$) و ($P = 0.004$)، أما أبعاد هذا الوسواس فقد كانت تتبع إرتباطاً معكوساً يمكن الإشارة إلى ب ($P < 0.05$). كما أنّ علائم اضطراب ما بعد الإصابة بكورونا كان ($r = 0.42$) و ($P = 0.001$)، والعلائم الجسدية لهذه الاضطراب فقد كانت ($r = 0.27$) و ($P = 0.015$)؛ وكلها ذات وصلة مباشرة بشدة علائم اضطراب ما بعد الإصابة بكورونا. كما أظهر تحليل الإنحدار أنّ اضطراب ما بعد الإصابة يتنبأ بنسبة ٢٠ بالمئة من تباين شدة القلق. كما أظهرت النتائج أنّ نمط الحياة الإسلامي المستقل عن مؤثرات اضطراب ما بعد الإصابة بكورونا يمكنه أن يتنبأ ب٦ بالمئة من شدة الوسواس المطلوب رصده.

الاستنتاج: بشكل عام أظهرت النتائج أنّ نمط الحياة الإسلامي والإمتثال لتعاليم الإسلام في الحياة يمكن أن يساعد على تقليل تأثير قلق ما بعد الإصابة بكورونا وتخفيف آثار هذا الوسواس لدى المصابين.

يتم استناد المقالة على الترتيب التالي:

Solgi Z, Hasanvand S. Predicting the Severity of Obsessive-compulsive Disorder Symptoms Based on Corona Anxiety and Islamic Lifestyle in Women. Journal of Pizhūhish dar dīn va salāmat. 2022;8(Supplement):35-48. [https://doi.org/10.22037/jrrh.v8\(Supplement\).34372](https://doi.org/10.22037/jrrh.v8(Supplement).34372)

پیش‌بینی شدت علائم وسواس فکری-عملی بر اساس اضطراب کرونا و سبک زندگی اسلامی در زنان

زهرا سلگی^۱، سیمین دخت حسونند^{۲*}

۱- گروه روان‌شناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.

۲- گروه روان‌شناسی، دانشگاه پیام نور، واحد اسلام‌آباد غرب، کرمانشاه، ایران.

* مکاتبات خطاب به دکتر سیمین دخت حسونند؛ رایانامه: simimdokht.2020psycho@gmail.com

اطلاعات مقاله

دریافت: ۲۵ اسفند ۱۳۹۹

دریافت متن نهایی: ۲۴ فروردین ۱۴۰۰

پذیرش: ۲۶ اردیبهشت ۱۴۰۰

نشر الکترونیکی: ۱ مهر ۱۴۰۱

چکیده

سابقه و هدف: بیماری وسواس و پیامدهای بهداشتی-اجتماعی آن یکی از پرهزینه‌ترین مسائل جوامع در عصر حاضر است. بنابراین، پژوهش حاضر با هدف پیش‌بینی علائم وسواس بر اساس اضطراب کرونا و سبک زندگی اسلامی در زنان انجام شد.

روش کار: روش این پژوهش توصیفی-همبستگی است. از بین زنان مبتلا به اختلال وسواس مراجعه‌کننده به بخش روان‌پزشکی مرکز آموزشی-درمانی فارابی شهر کرمانشاه در سال ۱۳۹۹ با روش نمونه‌گیری دردسترس تعداد ۲۰۰ نفر انتخاب شدند و مقیاس اضطراب کرونای علیپور و همکاران، مقیاس وسواسی-جبری هادگسون و راجمن و مقیاس سبک زندگی اسلامی کویانی را تکمیل نمودند. تحلیل داده‌ها با روش‌های آمار توصیفی، ماتریس همبستگی و رگرسیون سلسله‌مراتبی انجام شد. در این پژوهش همه موارد اخلاقی رعایت شده است و مؤلفان مقاله تضاد منافی گزارش نکرده‌اند.

یافته‌ها: نتایج نشان داد شدت علائم وسواس با سبک زندگی اسلامی ($r = -0/61$) و $P = 0/004$ و ابعاد آن همبستگی معکوس داشت ($P < 0/05$). علائم روانی اضطراب کرونا ($r = 0/42$) و $P = 0/001$ و علائم جسمانی اضطراب کرونا ($r = 0/27$) و $P = 0/015$ با شدت علائم وسواس به ترتیب همبستگی مثبت نشان داد. همچنین، تحلیل رگرسیون نشان داد اضطراب کرونا ۲۰ درصد از واریانس شدت وسواس را پیش‌بینی کرده است. سبک زندگی اسلامی مستقل از متغیر اضطراب کرونا توانست ۶ درصد از واریانس شدت وسواس را پیش‌بینی کند.

نتیجه‌گیری: به‌طور کلی نتایج نشان داد که می‌توان از سبک زندگی اسلامی و کنترل اضطراب کرونا در جهت کاهش شدت علائم بیماران وسواس سود جست.

استناد مقاله به این صورت است:

Solgi Z, Hasanvand S. Predicting the Severity of Obsessive-compulsive Disorder Symptoms Based on Corona Anxiety and Islamic Lifestyle in Women. Journal of Pizhūhish dar dīn va salāmat. 2022;8(Supplement):35-48. [https://doi.org/10.22037/jrrh.v8\(Supplement\).34372](https://doi.org/10.22037/jrrh.v8(Supplement).34372)

مقدمه

اختلال و سواس فکری-عملی^۱ با افکار، تصاویر و امیال شدید مزاحم مشخص می‌شود. این تکانه‌های مزاحم فرد مبتلا را به اعمالی تکراری (وسواس عملی) جهت کاهش پریشانی یا جلوگیری از پیامدهای ترسناک وامی‌دارد و کارکرد بیمار را به شدت تضعیف می‌کند (۱). این اختلال چهارمین تشخیص شایع روان‌پزشکی است که نسبت شیوع طول عمر ۲ درصد و بالاتر را شامل می‌شود (۲). با وجود این، شیوع آن در ایران هنوز به درستی مشخص نشده است و در این باره توافق پژوهشی وجود ندارد (۳، ۴).

طی چند دهه گذشته برای توصیف رفتارهای مبتلایان به اختلال و سواس فکری-عملی توضیحات فراوانی ارائه شده است. از آنجاکه دیدگاه‌ها درباره این اختلال و علل آن هنوز در حال تحول است، متخصصان قادر به تعیین علل زیستی-پزشکی مشخص و یگانه‌ای نبوده‌اند (۵، ۶)؛ اما یافته‌ها حاکی از آن است که بیماری و سواس چندعاملی است و عوامل خطرزای متعددی در ایجاد و تشدید آن نقش دارد و مستلزم تلاش‌هایی بر اساس الگوی زیستی-روانی-اجتماعی-معنوی جهت مدیریت اختلال و کاهش بار اجتماعی، بهداشتی و خانوادگی آن است (۱).

نتایج پژوهشی نشان می‌دهد که شروع علائم در اختلال و سواس معمولاً تدریجی است؛ اگرچه برخی از بیماران شروعی ناگهانی همراه با رویدادهای تسریع‌کننده مانند فشار روانی-هیجانی، افزایش مسئولیت و اضطراب مرتبط با سلامتی را گزارش می‌دهند (۷). از سوی دیگر، از جمله اختلالاتی که همبندی بالایی را در شرایط بالینی با اختلال و سواس فکری-عملی نشان می‌دهد، می‌توان به اضطراب و افسردگی اشاره کرد (۲). نگاهی به شواهد مطالعاتی در این زمینه نیز نشان می‌دهد که در دوره‌های تاریخی مختلف، بیماری‌های ویروسی-عفونی سلامتی و زندگی انسان را تهدید کرده است و توجه محققان متمرکز بر مطالعه کاهش شیوع و درمان این بیماری‌ها بوده است. با این حال، مطالعات کمی درباره تأثیرات روان‌شناختی این بیماری‌ها انجام شده است (۸). یکی از این بیماری‌ها ویروس کرونا (کووید ۱۹) است که اضطراب ابتلا به آن در جمعیت‌های مختلف در سطح جامعه شایع است (۹). این در حالی است که علائم بیماران روان‌پزشکی مانند و سواس

در شرایط استرس‌زا و نیازمند به تحمل ابهام شدت یافته است و بیماران و سواسی در مقایسه با سایر بیماران و افراد دیگر جامعه، حساسیت اضطرابی بالاتری را گزارش می‌کنند (۱۰). اضطراب کرونا^۲ به دلیل ناشناخته‌بودن این ویروس و ایجاد ابهام شناختی در مبتلایان به و سواس فکری-عملی می‌تواند موجب افزایش نشخوار فکری و خطاهای ادراکی شود؛ در نتیجه رفتارهای ایمنی^۳ فرد مختل می‌شود و علائم بیماری و سواس افزایش پیدا می‌کند (۱۱). از سوی دیگر، ذبی^۴ و همکاران در پژوهشی نشان داده‌اند که اضطراب کرونا علاوه بر اینکه می‌تواند با شدت یافتن علائم بیماری‌های روان‌پزشکی متعدد (اختلال استرس پس از سانحه، افسردگی و حملات پانیک) همراه باشد، به ناسازگاری‌های فردی و بین‌فردی، مشکلات شغلی و خشونت در بین اعضای خانواده و همچنین تغییر سبک زندگی و کیفیت زندگی افراد منجر می‌شود (۱۲، ۱۳).

مطالعه مرور نظام‌مند فایرث^۵ و همکاران حاکی از آن است که در سال‌های اخیر علاقه علمی و بالینی به نقش سبک زندگی و نحوه ارتباط آن با سلامت جسمانی و روان‌شناختی افزایش یافته است (۱۴). سبک زندگی اثرات تعیین‌کننده‌ای بر شاخص‌های رژیم تغذیه، کیفیت و بهداشت خواب، فعالیت بدنی و به‌طور کلی مراقبت‌های بهداشتی جسمانی-روانی دارد و هر شخص با داشتن الگوی زندگی روزانه مطلوب می‌تواند از رفاه جسمانی-روانی برخوردار باشد (۱۵). با وجود این، شواهد علمی فعلی درباره نقش سبک زندگی در شروع و پیش‌آگهی^۶ بیماری‌های روان‌پزشکی متناقض است (۱۴)، اما نتایج مطالعات توصیفی و مداخلاتی در زمینه نقش سبک زندگی اسلامی^۷ نشان‌دهنده تأثیرات مثبت این رویکرد بر بهزیستی روانی و شدت درد در بیماران قلبی-عروقی (۱۶)، افزایش خودکنترلی، پذیرش بیماری و کاهش پریشانی (۱۷)، کاهش استرس (۱۸)، افزایش کیفیت و بهداشت خواب (۱۹) و مدیریت هیجانی (۲۰) است. در همین زمینه برخی از آیات قرآنی مانند آیه ۸۰ سوره شعراء «وَإِذَا مَرِضْتُ فَهُوَ يَشْفِينِ»؛ آیه ۴۴ سوره فصلت «وَلَوْ جَعَلْنَاهُ قُرْآنًا أَعْجَمِيًّا لَقَالُوا لَوْلَا فُصِّلَتْ آيَاتُهُ الْأَعْجَمِيَّةِ وَ عَرَبِيَّةٍ قُلْ هُوَ لِلَّذِينَ آمَنُوا هُدًى وَ شِفَاءً وَالَّذِينَ لَا يُؤْمِنُونَ فِي آذَانِهِمْ وَقُرْ وَ هُوَ عَلَيْهِمْ عَمًى أُولَئِكَ يُنَادُونَ مِنْ مَكَانٍ بَعِيدٍ» و آیه ۸۲ سوره اسراء «وَ نَزَّلَ مِنَ الْقُرْآنِ مَا هُوَ شِفَاءٌ وَ

² Corona virus anxiety

³ Safety behaviors

⁴ Dubey

⁵ Firth

⁶ Onset and prognosis

⁷ Islamic lifestyle

¹ Obsessive-compulsive disorder

رَحْمَةً لِّلْمُؤْمِنِينَ وَلَا يَزِيدُ الظَّالِمِينَ إِلَّا خَسَارًا» نیز بیانگر نقش سودمند سبک زندگی اسلامی در بهبود سلامت و پیشگیری از آسیب‌پذیری در انسان در مواجهه با بیماری و رنج است (۲۱)؛ اما در زمینه ارتباط سبک زندگی اسلامی با شدت علائم بیماران مبتلا به وسواس مطالعه‌ای یافت نشد. در مجموع، شیوع بالای اختلال وسواس فکری-عملی در میان زنان و تحمیل هزینه‌های مالی، بهداشتی و اجتماعی فراوان به افراد و دولت، ضرورت بررسی و کنترل هرچه بیشتر علائم این بیماران را برجسته می‌سازد. بنابراین، با توجه به طرح مبانی نظری و هدف پژوهش حاضر، فرضیات زیر بررسی شده است:

فرضیه اول: اضطراب کرونا می‌تواند شدت علائم وسواس فکری-عملی را در زنان پیش‌بینی کند.

فرضیه دوم: سبک زندگی اسلامی می‌تواند شدت علائم وسواس فکری-عملی را در زنان پیش‌بینی کند.

روش کار

پیروی از اصول اخلاق پژوهش: تمامی مسائل اخلاقی همانند حفظ شأن افراد، بیان واضح و شفاف هدف پژوهش، حق انصراف شرکت‌کنندگان از پژوهش در مرحله نمونه‌گیری، ارائه نتایج به ذی‌ربطان جهت اتخاذ تصمیمات مناسب، اطمینان‌دادن به شرکت‌کنندگان جهت محرمانه و محفوظماندن اطلاعات آنان رعایت شد.

پژوهش حاضر توصیفی و از نوع همبستگی است. جامعه آماری شامل تمامی زنان مبتلا به اختلال وسواس مراجعه‌کننده به بخش روان‌پزشکی مرکز آموزشی-درمانی فارابی شهر کرمانشاه در سال ۱۳۹۹ بود که با روش نمونه‌گیری در دسترس و بر طبق فرمول $N \geq 50 + 8M$ از تاپاکینگ و فیدل^۱ (۲۲)، حجم نمونه ۲۰۰ نفر انتخاب شد. نمونه‌گیری بدین صورت انجام شد که از بین مراجعه‌کنندگان به مرکز آموزشی-درمانی فارابی با شکایات مختلف، در بازه زمانی چهار ماهه (از اول خرداد تا آخر شهریور ۱۳۹۹)، تنها زنان مبتلا به اختلال وسواس فکری-عملی در نظر گرفته شدند و پس از برگزاری جلسه توجیهی برای مسئولان و کارکنان این بخش، از آنان درخواست شد که زنان مبتلا به وسواس را که یک تا دو مراجعه داشتند، معرفی کنند. سپس از بین افراد معرفی شده در ساعات صبح و ظهر و طی این چهار ماه با توجه به پرونده مراجعان واجد شرایط، تعداد ۲۰۰ نفر

پس از توضیح اهداف پژوهش، ویژگی‌های مطالعه حاضر و شرایط شرکت در این مطالعه بر اساس تشخیص روان‌پزشک مرکز (مبنی بر ابتلای قطعی به اختلال وسواس فکری-عملی) نمونه پژوهش در نظر گرفته شدند. سپس افراد نمونه به‌طور مجزا ابزارهای خودگزارشی را دریافت نمودند و از آنان درخواست شد در یکی از اتاق‌های مرکز که از قبل برای این کار مشخص شده بود در آرامش به سؤالات پاسخ دهند و چنانچه در فهم هر سؤالی با مشکل روبه‌رو بودند، مجدداً به آنان توضیح داده می‌شد.

ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت بود از: مؤنث‌بودن، داشتن سواد خواندن و نوشتن، دامنه سنی ۳۰ تا ۵۰، تشخیص بیماری وسواس توسط متخصص روان‌پزشکی حداقل به مدت دو سال (مدت زمان ابتلا به بیماری وسواس)، تمایل و رضایت آگاهانه افراد مبنی بر داوطلبانه‌بودن برای شرکت در پژوهش. ملاک‌های خروج نیز شامل موارد ذیل بود: شرکت در برنامه‌های روان‌درمانی هم‌زمان با اجرای این مطالعه یا شش ماه اخیر، تشخیص شکایت و ناراحتی اصلی بیمار مبنی بر اختلال افسردگی یا سایر مشکلات خلقی و اضطرابی و شخصیتی مانند اختلال شخصیت وسواسی، تکمیل ناقص ابزارها، مصرف هرگونه موارد اعتیادآور، داشتن بیماری‌های طبی مزمن (مانند فشار خون بالا، ناراحتی‌های قلبی-عروقی، دیابت و سرطان)، داشتن تجربه رخدادهای تنش‌زا (مانند ابتلای اعضای خانواده به بیماری کرونا، طلاق و مرگ نزدیکان در سه ماه قبل از شرکت در مطالعه) و تمایل نداشتن فرد برای شرکت در پژوهش.

علاوه بر اطلاعات جمعیت‌شناختی (شامل سن افراد، وضعیت تأهل و تحصیلات و وضعیت اقتصادی بر حسب گزارش افراد) داده‌های پژوهش با استفاده از ابزارهای زیر جمع‌آوری شد:

۱) **مقیاس وسواسی-جبری مادزلی**^۲: هادگسون و راجمن^۳ این مقیاس را در سال ۱۹۷۷ طراحی کرده‌اند. مقیاس مذکور دارای ۳۰ سؤال و ۴ زیرمقیاس واری، تمیزی، کندی و شک وسواسی است که به‌صورت دوگزینه‌ای صحیح= ۱ و غلط= ۰ نمره‌گذاری می‌شود. دامنه نمرات مقیاس بین صفر تا ۳۰ است. هادگسون و راجمن ضریب پایایی مقیاس را با روش بازآزمایی ۰/۸۹ گزارش کرده‌اند (۲۳). در پژوهشی در داخل کشور پایایی مقیاس با استفاده از روش ضریب آلفای

^۲ Maudsley obsessive compulsive inventory

^۳ Hodgson & Rachman

^۱ Tabachnick & Fidell

همچنین، نتایج نشان داد که ۶۳ درصد (۱۲۶ نفر) از افراد متأهل، ۳۲ درصد (۶۳ نفر) مجرد و ۵ درصد (۱۱ نفر) مطلقه/ بیوه بودند. ۴۱ درصد (۸۳ نفر) تحصیلات زیردیپلم، ۴۵ درصد (۸۹ نفر) تحصیلات دیپلم تا کاردانی، ۱۱ درصد (۲۱ نفر) تحصیلات کارشناسی و ۳ درصد (۷ نفر) تحصیلات کارشناسی ارشد و بالاتر داشتند. ۵۵ درصد (۱۰۹ نفر) نیز وضعیت اقتصادی ضعیف، ۲۷ درصد (۵۵ نفر) وضعیت اقتصادی متوسط و ۱۸ درصد (۳۶ نفر) وضعیت اقتصادی خوب داشتند. در جدول شماره ۱ اطلاعات توصیفی و ضرایب همبستگی متغیرهای پژوهش ارائه شده است. برای آزمون فرضیه از تحلیل رگرسیون سلسله‌مراتبی استفاده شد. در رگرسیون چندگانه سلسله‌مراتبی ترتیب ورود متغیرهای پیش‌بین به تحلیل بر اساس چارچوب نظری یا تجربی موردنظر پژوهشگر صورت می‌گیرد. متغیرها یا مجموعه متغیرها در گام‌هایی (بلوک‌هایی) وارد تحلیل می‌شود. هر متغیر از لحاظ کمک به پیش‌بینی متغیر ملاک بعد از کنترل متغیرهای قبلی سنجیده می‌شود. پیش از انجام رگرسیون ابتدا پیش‌فرض‌های آن شامل نداشتن هم‌خطی چندگانه، همگنی پراکنش، استقلال باقی-مانده‌ها، طبیعی بودن توزیع خطاها و خطی بودن بررسی شد که نتایج حاکی از رعایت این مفروضات است.

همان‌طور که در جدول شماره ۲ مشاهده می‌گردد، در الگوی ۱ نقش علائم روانی و علائم جسمانی اضطراب کرونا در شدت علائم وسواس ارائه شده است. بر اساس نتایج این جدول، علائم روانی اضطراب کرونا به‌شکل مثبت و معنادار ($P < 0.05$ و $\beta = 0.39$) و جسمانی اضطراب کرونا نیز به‌شکل مثبت و معنادار ($P < 0.05$ و $\beta = 0.12$) توانستند ۲۰ درصد از واریانس شدت علائم وسواس را پیش‌بینی کنند. در میان علائم اضطراب کرونا، علائم روانی با ضریب بتای 0.39 قوی‌ترین پیش‌بینی‌کننده بود. الگوی ۲ نقش سبک زندگی اسلامی را در پیش‌بینی شدت علائم وسواس مستقل از علائم روانی و جسمانی اضطراب کرونا نشان می‌دهد. بر اساس نتایج به‌دست‌آمده در الگوی ۲، علائم روانی اضطراب کرونا به‌شکل مثبت و معنادار ($P < 0.05$ و $\beta = 0.39$) و علائم جسمانی اضطراب کرونا نیز به‌شکل مثبت و معنادار ($P < 0.05$) و $\beta = 0.12$ و سبک زندگی اسلامی به‌شکل منفی و معناداری ($P < 0.05$ و $\beta = -0.48$) با هم توانستند ۲۶ درصد از واریانس شدت علائم وسواس را پیش‌بینی کنند. بنابراین، سبک زندگی اسلامی مستقل از متغیر اضطراب کرونا توانست ۶ درصد از واریانس شدت علائم وسواس را به‌شکل منفی و معنادار

کرونباخ 0.80 به دست آمده است (۲۴). در پژوهش حاضر نیز پایایی مقیاس با روش ضریب آلفای کرونباخ 0.83 محاسبه شد.

۲) مقیاس سبک زندگی اسلامی^۱: کاویانی این مقیاس را که دارای دو فرم بلند ۱۳۵ سؤالی و فرم کوتاه ۷۶ سؤالی است، تدوین کرده است (۲۵). در پژوهش حاضر از فرم ۷۶ سؤالی استفاده شد که دارای ۱۰ زیرمقیاس شامل مؤلفه‌های اجتماعی (۱۲ سؤال)، عبادی (۶ سؤال)، باورها (۶ سؤال)، اخلاقی (۱۱ سؤال)، مالی (۱۲ سؤال)، خانواده (۸ سؤال)، سلامت (۷ سؤال)، تفکر و علم (۵ سؤال)، امنیتی-دفاعی (۴ سؤال) و وقت‌شناسی (۵ سؤال) است. نمره‌گذاری به‌صورت لیکرت چهاردرجه‌ای (خیلی کم = ۱ تا خیلی زیاد = ۴) انجام می‌شود. ضریب پایایی کل مقیاس با روش آلفای کرونباخ 0.71 گزارش شده است (۲۵). در پژوهشی در داخل کشور نیز آلفای کرونباخ کل مقیاس 0.81 و زیرمقیاس‌های آن در دامنه‌ای بین 0.64 تا 0.75 به دست آمده است (۲۰). در پژوهش حاضر نیز آلفای کرونباخ کل مقیاس 0.79 و زیرمقیاس‌های آن در دامنه 0.63 تا 0.77 محاسبه شد.

۳) مقیاس اضطراب بیماری کرونا^۲: علی‌پور و همکاران این مقیاس را که شامل ۱۸ سؤال با دو زیرمقیاس علائم روانی (سؤالات ۱ تا ۹) و علائم جسمانی (سؤالات ۱۰ تا ۱۸) است، تدوین کرده‌اند (۲۶). نمره‌گذاری نیز به‌صورت لیکرت چهاردرجه‌ای (هرگز = صفر تا همیشه = ۳) انجام می‌شود. علی‌پور و همکاران پایایی کل مقیاس را با ضریب آلفای کرونباخ 0.99 و زیرمقیاس‌های علائم روانی و جسمانی را به‌ترتیب 0.88 و 0.86 گزارش کرده‌اند (۲۶). در پژوهشی در داخل کشور پایایی مقیاس با روش آلفای کرونباخ 0.9 به دست آمده است (۲۷). در پژوهش حاضر نیز پایایی مقیاس با روش آلفای کرونباخ 0.89 محاسبه شد.

برای تحلیل داده‌ها در بخش آمار توصیفی از میانگین و انحراف معیار و در بخش آمار استنباطی از ضریب همبستگی و رگرسیون سلسله‌مراتبی استفاده شد.

یافته‌ها

داده‌های جمعیت‌شناختی نشان داد که میانگین (\pm انحراف معیار) سنی (به سال) در افراد نمونه $39/66$ ($\pm 12/76$) بود.

^۱) Islamic lifestyle test

^۲) Corona disease anxiety scale

پیش‌بینی کند.

جدول (۱) میانگین، انحراف معیار و ضرایب همبستگی بین متغیرهای پژوهش در زنان

متغیر پیش‌بین	انحراف معیار ± میانگین	متغیر ملاک: شدت علائم و سواس (ضریب همبستگی)	P-value
مؤلفه اجتماعی	۳۱/۷۷ ± ۴/۳۳	-۰/۳۱**	۰/۰۰۷
مؤلفه عبادت	۱۶/۱۷ ± ۴/۹۰	-۰/۵۶**	۰/۰۰۲
مؤلفه باور	۱۹/۰۸ ± ۳/۳۸	-۰/۳۴**	۰/۰۰۱
مؤلفه اخلاق	۳۲/۴۰ ± ۵/۷۹	-۰/۲۸**	۰/۰۰۵
مؤلفه مادیات	۳۲/۰۳ ± ۴/۴۱	-۰/۱۸**	۰/۰۱۴
مؤلفه خانواده	۲۹/۶۱ ± ۵/۵۵	-۰/۲۱**	۰/۰۱۶
مؤلفه سلامت	۱۹/۸۶ ± ۴/۳۹	-۰/۴۴**	۰/۰۰۳
مؤلفه تفکر-دانش	۱۳/۹۸ ± ۲/۷۶	-۰/۱۷**	۰/۰۱۹
مؤلفه امنیت	۱۱/۷۸ ± ۲/۹۸	-۰/۳۱**	۰/۰۰۴
مؤلفه مدیریت زمان	۱۲/۷۵ ± ۳/۶۵	-۰/۲۳**	۰/۰۰۲
سبک زندگی اسلامی	۲۱۹/۴۳ ± ۴۲/۱۴	-۰/۶۱**	۰/۰۰۴
علائم روانی اضطراب کرونا	۲۲/۸۶ ± ۶/۰۸	۰/۴۲**	۰/۰۰۱
علائم جسمانی اضطراب کرونا	۱۸/۲۷ ± ۴/۱۱	۰/۲۷**	۰/۰۱۵

P < ۰/۰۵**

جدول (۲) رگرسیون چندگانه سلسله‌مراتبی پیش‌بینی شدت و سواس بر اساس اضطراب کرونا و سبک زندگی اسلامی در زنان

الگو	متغیر پیش‌بین	ضریب پیش‌بینی	ضریب پیش‌بینی متغیر	F	مقدار بتا	t	P-value
۱	علائم روانی	۰/۲۰	۰/۲۰	۲۷/۳۹	۰/۳۹	۶/۶	۰/۰۰۴
	علائم جسمانی	۰/۲۰	۰/۱۲		۲/۱۲	۰/۰۰۷	
۲	علائم روانی	۰/۲۶	۰/۰۶	۲۸/۷۴	۰/۳۶	۶/۴۱	۰/۰۰۸
	علائم جسمانی				۰/۳۶	۶/۴۱	۰/۰۰۸
	سبک زندگی اسلامی				-۰/۴۸	-۱/۹۸	۰/۰۰۵
	علائم روانی				۰/۳۳	۵/۲	۰/۰۱۳
۳	علائم جسمانی	۰/۲۷	۰/۰۷	۱۳/۶	۰/۲۵	۶/۱۲	۰/۰۰۱
	مؤلفه اجتماعی				-۰/۱۶	-۲/۰۲	۰/۰۰۴
	مؤلفه عبادت				-۰/۴۱	-۶/۳۱	۰/۰۱۵
	مؤلفه باور				-۰/۴۳	-۲/۰۲	۰/۰۱۸
	مؤلفه اخلاق				-۰/۲۴	-۶/۳۱	۰/۰۰۵
	مؤلفه مادیات				-۰/۱۸	۲/۲۲	غیر معنادار
	مؤلفه خانواده				-۰/۰۶	۲/۸	غیر معنادار
	مؤلفه سلامت				-۰/۱۹	-۱/۳	۰/۰۰۶
	مؤلفه تفکر-دانش				-۰/۰۳	۱/۴۹	غیر معنادار
	مؤلفه امنیت				۰/۰۷	۰/۵۸	غیر معنادار
مؤلفه مدیریت زمان	۰/۰۳	۱/۰۳	غیر معنادار				

اضطراب کرونا و سبک زندگی اسلامی در زنان انجام شد. نتایج نشان داد که بین علائم روانی و جسمانی اضطراب کرونا با شدت علائم و سواس در شرکت‌کنندگان به ترتیب رابطه مثبت

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف پیش‌بینی علائم و سواس بر اساس

این یافته می‌توان گفت رفتارها و عقاید مذهبی، تأثیر مثبتی در معنادار کردن زندگی دارد. رفتارهایی از قبیل توکل به خداوند، عبادت و زیارت می‌تواند از طریق ایجاد امید و تشویق به نگرش‌های مثبت، موجب آرامش درونی فرد شود. داشتن معنا و هدف در زندگی، احساس تعلق داشتن به منبعی والا، امیدواری به یاری خداوند در شرایط مشکل‌زای زندگی، بهره‌مندی از حمایت‌های اجتماعی و معنوی همگی از جمله روش‌هایی است که افراد مذهبی با داشتن آنها می‌توانند در مواجهه با حوادث فشارزای زندگی، آسیب کمتری متحمل شوند. همچنین، مذهب و باورهای دینی می‌تواند در تمامی موقعیت‌ها، نقش مؤثری در استرس‌زدایی داشته باشد و در ارزیابی شناختی فرد، فعالیت‌های مقابله، منابع حمایتی و... سبب کاهش مشکلات روان‌شناختی شود (۳۶، ۳۷).

در مجموع، همسو با یافته پژوهش حاضر، حدادی کوهسار و غباری بناب (۳۸)، کریمخانی و همکاران (۱۹) و اختیاری صادق و همکاران (۳۹) در مطالعات مستقلی در بین جمعیت‌های متفاوت، نقش مثبت سبک زندگی اسلامی و مفهوم خدا را در سازه‌های روانی و اجتماعی نشان داده‌اند. همچنین می‌توان گفت بر اساس سبک زندگی اسلامی، افرادی که امنیت و آرامش روانی را از طریق جهان‌بینی اسلامی به دست می‌آورند، ناملایمات، فشارهای روانی و فقدان‌های گریزناپذیر را از طریق سامانه‌های باور دینی معنا می‌بخشند و تفسیر می‌کنند؛ از این‌رو، رخدادهای منفی زندگی را مثبت معنا می‌کنند. افراد از طریق ایجاد رابطه با خویشاوندان و حمایت از هم‌نوع خود، نیازهایشان را برآورده می‌سازند و طول عمر و سلامت روانی‌شان را تأمین می‌کنند. باور به اینکه خداوند همیشه و در همه حال، حاضر و ناظر بر اعمال انسان‌ها است و رفتارشان را زیر نظر دارد و به این اعمال رسیدگی خواهد کرد، کار و شغل راهی برای زندگی سعادت‌مند است و سلامت جسمانی و روانی، از وظایف و مسئولیت‌های اصلی آن است. بنابراین جایی برای بروز اختلالات روان‌شناختی برای فرد باقی نمی‌گذارد. هرچه فرد مسلمان با این معیارهای سبک زندگی فاصله بگیرد، سلامت روان‌شناختی او نیز کاسته می‌شود (۴۰).

محدودیت‌های پژوهش

به دلیل اینکه جمعیت پژوهش حاضر تنها محدود به زنان مبتلا به وسواس مراجعه‌کننده به مرکز آموزشی-درمانی فارابی شهر کرمانشاه بود و از آنجاکه پژوهش از نوع مطالعات همبستگی

و معناداری وجود داشت. این یافته از پژوهش با نتایج مطالعات پیشین مانند مطالعه لی^۱ و همکاران (۲۸)، کوبان^۲ (۲۹)، ذوقی و همکاران (۳۰)، رنجبری و همکاران (۳۱)، آکوچکیان و همکاران (۳۲) و محمدپور و جوشن‌لو (۳۳) همسو است. در تبیین این یافته می‌توان گفت ترس سازوکاری دفاعی است که فرد در برابر موقعیت‌های خطرناک نشان می‌دهد و شامل واکنش‌های اساسی لازم برای زنده ماندن از این شرایط تهدیدآمیز است. با این حال، ترسی که متناسب با شرایط فعلی نباشد ممکن است به مشکلات روان‌شناختی گوناگونی مانند علائم وسواس منجر شود. اختلال وسواس فکری-عملی یکی از شایع‌ترین و مقاوم‌ترین مشکلات روان‌شناختی است. با توجه به اینکه رعایت بهداشت فردی (شست‌وشوی مداوم دست‌ها، استفاده از ماسک و دستکش) و حفظ فاصله اجتماعی از مهم‌ترین روش‌ها در پیشگیری و جلوگیری از شیوع هر چه بیشتر ویروس کووید-۱۹ است، خطر ابتلا به وسواس‌های عملی و احتکار طی همه‌گیری ویروس کرونا بسیار محتمل تلقی می‌شود. در واقع می‌توان گفت فشار و استرسی که ویروس کووید-۱۹ ایجاد می‌کند افرادی را که زمینه لازم برای ابتلا به وسواس فکری-عملی دارند، دچار مشکل کرده است؛ تاجایی که این نظافت و تمیزی به صورت افراطی صورت می‌گیرد و روند عادی آنان را مختل می‌سازد. علاوه بر یادآوری مکرر درباره اهمیت نظافت و بهداشت فردی توسط منابع مختلف، تصور می‌شود طی همه‌گیری ویروس کووید-۱۹ و لزوم اجرای فاصله‌گذاری اجتماعی، در نظر گرفتن اختلال احتکار و تردید و شک وسواسی که بخش‌های مهمی از گستره اختلال وسواس هستند، اهمیت بالایی دارد (۳۰، ۳۱). بر این اساس، وقتی فرد مبتلا به وسواس درگیر بیش‌برآورد تهدید/مسئولیت افراطی، باورهای مربوط به اهمیت افکار مزاحم و نیاز به کنترل افکار مزاحم و کمال‌گرایی/ تحمل‌ناپذیری قطعی نبودن می‌شود، به این ترتیب احتمال شدت یافتن میزان اضطراب و متعاقباً تشدید علائم وسواس در وی بالا می‌رود (۳۰-۳۳).

یافته دیگر پژوهش حاضر نشان داد که بین سبک زندگی اسلامی با شدت علائم وسواس در شرکت‌کنندگان رابطه منفی و معناداری وجود داشت. این یافته از پژوهش با نتایج مطالعات پیشین از قبیل مطالعه مارکس^۳ و همکاران (۳۴)، نصراللهی و میدرفش (۳۵) و پاکزاد و همکاران (۳۶) همسو است. در تبیین

^۱) Li

^۲) Coban

^۳) Marcks

مشارکت مؤلفان

گردآوری داده‌ها و نگارش مقاله: مؤلف اول؛ و نگارش، جمع‌بندی و نتیجه‌گیری مقاله: مؤلف دوم.

References

1. Fineberg NA, Hollander E, Pallanti S, Walitza S, Grünblatt E, Dell'Osso BM, et al. Clinical advances in obsessive-compulsive disorder: a position statement by the International College of Obsessive-Compulsive Spectrum Disorders. *International clinical psychopharmacology*. 2020;35(4):173-93.
2. First MB, Gaebel W, Maj M, Stein DJ, Kogan CS, Saunders JB, et al. An organization-and category-level comparison of diagnostic requirements for mental disorders in ICD-11 and DSM-5. *World Psychiatry*. 2021;20(1):34-51.
3. Amani M, Abolghasemi A, Ahadi B, Narimani M. The prevalence of obsessive-compulsive disorder among the women 20 to 40 years old of Ardabil city, Western part of Iran. *Journal of Fundamentals of Mental Health*. 2013;15(59):233-42. (Full Text in Persian)
4. Safaralizadeh F, Bagheriyeh F. The prevalence obsessive-compulsive disorder in students in Khoy University in 2013. *IJPN*. 2014;2(2):13-21. (Full Text in Persian)
5. Goodman WK, Storch EA, Sheth SA. Harmonizing the neurobiology and treatment of obsessive-compulsive disorder. *American Journal of Psychiatry*. 2021;178(1):17-29.
6. Kong X-Z, Boedhoe PS, Abe Y, Alonso P, Ameis SH, Arnold PD, et al. Mapping cortical and subcortical asymmetry in obsessive-compulsive disorder: findings from the ENIGMA Consortium. *Biological psychiatry*. 2020;87(12):1022-34.
7. Del Casale A, Sorice S, Padovano A, Simmaco M, Ferracuti S, Lamis DA, et al. Psychopharmacological treatment of obsessive-compulsive disorder (OCD). *Current neuropharmacology*. 2019;17(8):710-36.
8. Damirchi ES, Mojarrad A, Pireinaladin S, Grjibovski AM. The role of self-talk in predicting death anxiety, obsessive-compulsive disorder, and coping strategies in the face of coronavirus disease (COVID-19). *Iranian journal of psychiatry*. 2020;15(3):182-8. (Full Text in Persian)
9. Labrague LJ, De los Santos JAA. COVID-19 anxiety among front-line nurses: Predictive role of organisational support, personal resilience and social support. *Journal of nursing management*. 2020; 28(7): 1653-61.

است، باید در تعمیم نتایج پژوهش به دیگر جمعیت‌ها و نیز استنباط علی از نتایج آن جوانب احتیاط را رعایت کرد. همچنین، در این پژوهش امکان و فرصت بررسی مقایسه‌ای بین زنان و مردان مبتلا به وسواس از نظر سایر سازه‌های روان‌شناختی مانند کیفیت زندگی، تاب‌آوری و میزان اضطراب کرونا وجود نداشت. علاوه‌براین، برای گردآوری اطلاعات از ابزارهای خودگزارشی (پرسش‌نامه) استفاده شده است؛ این امر می‌تواند موجب خستگی آزمودنی‌ها و کاهش دقت آنان و تا اندازه‌ای تحریف در پاسخ‌گویی به سؤالات شده باشد. شیوه نمونه‌گیری دردسترس نیز محدودیت دیگر مطالعه حاضر بود.

پیشنهاد‌های پژوهش

پیشنهاد می‌گردد در مطالعات آتی جامعه گسترده‌تری شامل بیماران مبتلا به وسواس اعم از زنان و مردان انتخاب و بررسی شود و علاوه‌بر شدت علائم وسواس، سایر سازه‌های مرتبط با این بیماری مانند پیوستگی فکر-عمل، حافظه کاری، نشخوار فکری و انعطاف‌پذیری شناختی نیز مطالعه شود. همچنین پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی علاوه‌بر پرسش‌نامه خودگزارشی در گردآوری داده‌ها از مصاحبه نیز استفاده شود و حتی‌الامکان نمونه‌گیری به شیوه تصادفی انجام شود.

قدردانی

از شرکت‌کنندگان در پژوهش تشکر و قدردانی می‌گردد.

ملاحظات اخلاقی

بنا بر اظهار مؤلفان مقاله، این پژوهش برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته روان‌شناسی عمومی مؤلف دوم با کد رهگیری ۲۶۷۵۷۷۵ است.

حامی مالی

بنا بر اظهار مؤلفان مقاله، این پژوهش حامی مالی نداشته و با هزینه شخصی مؤلف دوم نگاشته شده است.

تضاد منافع

مؤلفان مقاله هیچ‌گونه تضاد منافی درباره این پژوهش گزارش نکرده‌اند.

10. Reddy YJ, Sudhir PM, Manjula M, Arumugham SS, Narayanaswamy JC. Clinical Practice Guidelines for Cognitive-Behavioral Therapies in Anxiety Disorders and Obsessive-Compulsive and Related Disorders. *Indian journal of psychiatry*. 2020;62 (Suppl 2):S230.
11. Waqas M, Hania A, Hongbo L. Psychological predictors of anxious responses to the COVID-19 pandemic: Evidence from Pakistan. *Psychiatry Investigation*. 2020;17(11):1096-104.
12. Dubey S, Biswas P, Ghosh R, Chatterjee S, Dubey M, Chatterjee S. Psychosocial impact of COVID-19. *Diabetes MetabSyndr*. 2020; 14 (5): 779-788.
13. Sotoudeh HG, Alavi SS, Akbari Z, Jannatifard F, Artounian V. The effect of brief crisis intervention package on improving quality of life and mental health in patients with COVID-19. *Iranian journal of psychiatry*. 2020;15(3):194-205. (Full Text in Persian)
14. Firth J, Solmi M, Wootton RE, Vancampfort D, Schuch FB, Hoare E, et al. A meta-review of “lifestyle psychiatry”: the role of exercise, smoking, diet and sleep in the prevention and treatment of mental disorders. *World Psychiatry*. 2020;19(3):360-80.
15. Wang S, Li B, Wu Y, Ungvari GS, Ng CH, Fu Y, et al. Relationship of sleep duration with sociodemographic characteristics, lifestyle, mental health, and chronic diseases in a large Chinese adult population. *Journal of Clinical Sleep Medicine*. 2017; 13(3):377-84.
16. Besharat MA, Hosseini SA, Jahed HA, Bahrami Ehsan H, Dortaj F. Introduce a new intervention model based on Islamic lifestyle for decreasing the risk of cardiovascular disease in people at risk: A comparative study. *Journal of religion and health*. 2021;60(2):736-51. (Full Text in Persian)
17. Asadzandi M. An Islamic religious spiritual health training model for patients. *Journal of religion and health*. 2020;59(1):173-87. (Full Text in Persian)
18. Pakzad M, Dolatian M, Jahangiri Y, Nasiri M, Dargah FA. The correlation between Islamic lifestyle and pregnancy-specific stress: a cross-sectional, correlational study. *Open access Macedonian journal of medical sciences*. 2018;6(6):1163-7. (Full Text in Persian)
19. Karimkhani S, Alizadeh Asli A, Namazi S, Yari M, Behrouz B. Relationship of sleep quality and sleep hygiene with islamic lifestyle and self-reported religious orientation in high school students. *J Res Relig Health* 2018;4(3):7-20. (Full Text in Persian)
20. RostamiNasab-DolatAbad Z, Ehsanpour F, Mohammadkhani M, Shariatmadar-Tehrani A, Bagheri-Mahyari N. The Moderating Role of Islamic Lifestyle in the Relationship between Cognitive Emotion Regulation and Mobile Dependency in Kermanshah’s Adolescent Girls in *Journal of Pizhūhish2dar dīn va salāmat* 2019;5(3):84-95. (Full Text in Persian)
21. The Holy Quran. Translated by: Hossein Ansarian. Tehran: International Publishing Company.
22. Tabachnick BG, Fidell LS. *Using multivariate statistics* Boston. MA: Allyn and Bacon. 2007;5:2007.
23. Hodgson RJ, Rachman S. Obsessional-compulsive complaints. *Behaviour research and therapy*. 1977; 15(5): 389-95.
24. Basharpour S, Herangza M. The Effect of Childhood Psychological Maltreatment on Obsessive-compulsive Symptoms in Nonclinical Population: the mediating roles of the responsibility and cognitive fusion. *Journal of Clinical Psychology*. 2020;12(1):77-88. (Full Text in Persian)
25. Kaviani M. Quantification and measurement of Islamic life style. *Ravanshenasi va Din*. 2011;4(2):27-44. (Full Text in Persian)
26. Alipour A, Ghadami A, Alipour Z, Abdollahzadeh H. Preliminary validation of the Corona Disease Anxiety Scale (CDAS) in the Iranian sample. *Quarterly Journal of Health Psychology*. 2020;8(4):163-7. (Full Text in Persian)
27. Sadeqi S, Sharifirahmo S, Fathi A, Mohamadi S. Predicting Covid-19 anxiety and its social stigma experience based on the dimensions of internet addiction after the first age of epidemic in students. *Health Research Journal*. 2020;5(4):268-78. (Full Text in Persian)
28. Li K, Zhang H, Wang B, Yang Y, Zhang M, Li W, et al. Hippocampal functional network: The mediating role between obsession and anxiety in adult patients with obsessive-compulsive disorder. *The World Journal of Biological Psychiatry*. 2020;21(9):685-95.
29. Coban DA. Investigation of impulsivity, anxiety and depressive symptoms as predictors of suicide in obsessive-compulsive disorder/Obsesif kompulsif bozuklukta ozkiyim ongordurucusu olarak durtusellik, anksiyete ve depresif belirtilerin incelenmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*. 2020:180-7.
30. Zoghi I, Ajilchi B, Yosefirad E, Dehghan monazam Aa. The Relationship between Illness Perception, Obsessive Beliefs and General Health in patients referring to Corona virus (COVID-19) Diagnosis. *Educational Psychology*. 2020;16(55):215-28. (Full Text in Persian)
31. Ranjbari T, Hafezi E, Mohamadi A, Ranjbar Shirazi F, Ghafari F. Comparison of the anxiety, worry and intolerance of uncertainty among individuals with obsessive-compulsive and substance use disorders. *Journal of Research in Psychological Health*. 2018; 12(1):75-88. (Full Text in Persian)
32. Akouchekian S, Salehi F, Najafi M, Almasi A. Prevalence of Urinary Complaints in Patients with

Obsessive-Compulsive Disorder and its Relationship with Obsession, Anxiety, and Depression. *Journal of Research in Behavioural Sciences*. 2016;14(1):7-13. (Full Text in Persian)

33. Mohammadpour S, Jooshanlou M. The Relationship between Generalized Anxiety Disorder and Obsessive-Compulsive Personality Disorder with Psychological Well-Being in Students of Lorestan University of Medical Sciences in 2014: The Mediating Role of Passionate Obsessive Love. *Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences*. 2015; 14(5):353-66. (Full Text in Persian)

34. Marcks BA, Weisberg RB, Edelen MO, Keller MB. The relationship between sleep disturbance and the course of anxiety disorders in primary care patients. *Psychiatry research*. 2010;178(3):487-92.

35. Nasrollahi Z, Biderafsh A. Relationship of Islamic Lifestyle with Depression and Anxiety among the Students of Qom University of Medical Sciences in 2018. *Health, Spirituality and Medical Ethics*. 2020; 7(3):51-5. (Full Text in Persian)

36. Pakzad M, Dolatian M, Jahangiri Y, Nasiri M, Zeydi AE. Relationship between islamic lifestyle and mental health in pregnant women: A cross-sectional study. *Bangladesh Journal of Medical Science*. 2020;19(3):394-400. (Full Text in Persian)

37. Gordon EW, Song LD. Variations in the experience of resilience. *Educational resilience in inner-city America: Challenges and prospects*. 1994:27-43.

38. Haddadi Kuhsar AA, Ghobari Bonab B. Predicting Obsessive-compulsive behavior and Phobic Anxiety among Students of Medical Sciences: The role of the Concept of God. *J Res Relig Health*. 2018;4(4):59-68. (Full Text in Persian)

39. Ekhtiary Sadegh M, Imani Naeini M, MirzaMohammadi MH. The Prediction of Loneliness among the Kermanshahi Elderly Based on Self-Compassion, Spirituality, and Islamic Lifestyle. *J Res Relig Health*. 2018;4(2):69-80. (Full Text in Persian)

40. Ahmadi MR, Hossayni Motlagh M, Haratian A. Abiding by the Islamic Style of Life Depression and Anxiety. *Journal of Lifestyle*. 2015;1(1):31-45. (Full Text in Persian)