



The Mediation Role of Stress and Fear of Covid-19 Between Obsessive Beliefs and Obsessive-compulsive Disorder

Sahar Sarhadi¹; Mahmoud Najafi²

Abstract

The present study was conducted with the aim of determining the mediating role of stress and fear of corona in the relationship between obsessive beliefs and obsessive-compulsive symptoms. The descriptive research method was correlation type. Among the general population, 391 people were selected through an internet call in 2021, according to the entry criteria in the accessible sampling method. The tools used in this research include the revised practical Foua obsessive-compulsive scale, obsessive beliefs, Ahorso Corona fear scale and Taylor Corona stress. To analyze the data Pearson correlation and structural equation modeling (SEM) were conducted. The findings showed that obsessive beliefs have a direct and significant relationship with stress and fear of corona and obsessive-compulsive symptoms, and stress and fear of corona have a mediating role in the relationship between obsessive beliefs and obsessive-compulsive symptoms. Overall, the results showed that the model had a good fit. This finding can be used to design an intervention to reduce fear and stress during the outbreak of infectious diseases. Therefore, it can be said that planning to reduce stress and obsessive beliefs has an effective role in reducing obsessive-compulsive symptoms and is essential.

Keywords: Obsessive-compulsive disorder, obsessive beliefs, stress and fear of Covid-19

¹ M.A in Clinical psychology, Department of Clinical Psychology, Semnan University, Semnan, Iran.

² Corresponding Author: Associate Professor, Department of Clinical Psychology, Semnan University, Semnan, Iran
m_najafi@semnan.ac.ir

نقش میانجی استرس و ترس از کرونا در رابطه بین باورهای وسواسی و نشانگان وسواسی-اجباری

سحر سرحدی^۱، محمود نجفی^{۲*}

چکیده

پژوهش حاضر باهدف تعیین نقش میانجی استرس کرونا و ترس از کرونا در رابطه بین باورهای وسواسی و نشانگان وسواسی-اجباری انجام گرفت. روش پژوهش توصیفی از نوع همبستگی بود. از میان جمعیت عمومی ۳۹۱ نفر از طریق فراخوان اینترنتی در سال ۱۴۰۰، با توجه به ملاک‌های ورود به شیوه نمونه‌گیری دردسترس انتخاب شدند. ابزارهای مورد استفاده در این پژوهش شامل مقیاس وسواس فکری عملی (فوا و همکاران)، باورهای وسواسی (گروه کار شناخت‌های وسواس-اجبار)، مقیاس ترس از کرونا (آهورسو و همکاران) و استرس کرونا (تیلور و همکاران) بود. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش معادلات ساختاری استفاده شد. یافته‌ها نشان داد که باورهای وسواسی با استرس کرونا و ترس از کرونا و نشانگان وسواسی-اجباری رابطه مستقیم و معناداری دارد و استرس کرونا و ترس از کرونا در رابطه باورهای وسواسی و نشانگان وسواسی-اجباری نقش میانجی دارد. در مجموع نتایج نشان داد که مدل از برازش مطلوبی برخوردار بود. از این یافته می‌توان برای طراحی مداخله جهت کاهش ترس و استرس در هنگام شیوع بیماری‌های واگیردار استفاده کرد. بنابراین برنامه‌ریزی جهت کاهش استرس و باورهای وسواسی نقش موثری در کاهش نشانگان وسواسی جبری دارد و امری ضروری است.

کلیدواژه‌ها: استرس کرونا، باورهای وسواسی، ترس کرونا، وسواسی جبری

^۱ کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، گروه روان‌شناسی بالینی، دانشگاه سمنان، سمنان، ایران

^۲ نویسنده مسئول: دانشیار، گروه روانشناسی بالینی، دانشگاه سمنان، سمنان، ایران m_najafi@semnan.ac.ir

مقدمه

گسترش سریع سندرم تنفسی حاد شدید (ویروس کرونا) منجر به همه‌گیری در سراسر جهان شده و با علائم و اختلالات بهداشت روان همراه است. مشکلات بیماری کرونا ویروس به خوبی شناخته شده است و تأثیرات آن بر پاسخ‌های روانی افراد به صورت تجربی گزارش شده است (وانگ^۱ و همکاران، ۲۰۲۰). مطالعات نشان داده‌اند که این همه‌گیری بر سلامت روان در بیماران مبتلا به اختلال وسواسی جبری نیز تأثیر گذاشته است و منجر به تشدید شدت علائم در آن‌ها شده و نگرانی‌های خاصی را برای مبتلایان به اختلال وسواسی جبری به دلیل تمایل آن‌ها به ارائه پاسخ به عوامل آسیب‌زا و عدم قطعیت ایجاد کرده است (خسروانی^۲ و همکاران، ۲۰۲۱؛ ویتون^۳ و همکاران، ۲۰۲۱). به طور خاص، پیشنهاد شده است که توصیه‌های بهداشتی در زمینه همه‌گیری ممکن است شدت این اختلال را تشدید کند، به‌ویژه در افرادی که علائم وسواس دارند (لی^۴، ۲۰۲۰).

اختلال وسواسی جبری، یک اختلال ناتوان‌کننده است که به طور معمول در سنین نوجوانی آغاز می‌شود. این اختلال با وسواس فکری یا عملی و یا هر دو مشخص می‌شود. وسواس‌های فکری شامل افکار، تمایلات یا تصورات مکرر و پایداری هستند که به شکل مزاحم و ناخواسته تجربه می‌شوند، درحالی که وسواس‌های عملی، رفتارهای تکراری یا فعالیت‌های ذهنی تکراری هستند که فرد احساس می‌کند باید آن‌ها را در پاسخ به یک وسواس فکری یا برطبق قوانینی که باید به دقت اجرا شوند، انجام دهد (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۲۰۲۳). نولس و اولاتونجی (۲۰۲۰) گزارش کردند که کووید-۱۹ با بدتر شدن بالینی شدت علائم اختلال وسواسی جبری و همچنین با بروز وسواس‌ها و اجبارهای جدید مرتبط است.

افزون بر این، بسیاری از مبتلایان به اختلال وسواسی-اجباری باورهای ناکارآمدی در طی این دوره همه‌گیری دارند. باورها، عقایدی درباره خود و دنیا را شامل می‌شود که نحوه تفسیرمان از حوادث را تحت تأثیر قرار می‌دهد. این باورها می‌تواند شامل احساس مسئولیت افراطی و تمایل به برآورد بیش از حد تهدیدات، کمال‌گرایی و ناتوانی در تحمل ابهام، اهمیت بیش از حدی برای فکر قائل شدن و نیاز به کنترل افکار خود باشد (کدیوری و همکاران، ۲۰۲۳). نظریات و مدل‌های شناختی اختلال وسواس فکری جبری نشان می‌دهد که باورهای وسواسی به ایجاد و تداوم نشانگان وسواس فکری-عملی منجر می‌شود و انواع خاصی از باورهای ناکارآمد زمینه‌ساز ایجاد این اختلال هستند (راچمن^۶؛ ۱۹۹۸؛ سالکوسکیس^۷، ۱۹۹۶). همچنین مطالعات نشان می‌دهد که بین باورهای فراشناختی و اختلال وسواسی-اجباری رابطه وجود دارد و علائم وسواسی با باورهای مربوط به افکار و نیاز برای کنترل افکار رابطه دارد (هکیومراگلو^۸، ۲۰۲۰؛ نجفی و طباطبایی، ۱۴۰۱). رجیبی خامسی و همکاران (۲۰۲۱) نشان دادند مولفه‌های باورهای وسواسی نظیر سردرگمی/تهدید و به دنبال آن سازه‌های کمال‌گرایی/یقین و سازه اهمیت/کنترل، پیش‌بینی‌کننده موثری از علائم وسواس فکری عملی هستند. اعتقادات مربوط به مسئولیت بیش از حد و بیش برآورد احتمال

1. Wang
2. Khosravani
3. Wheaton
4. Lee
5. American Psychiatric Association
6. Rachman
7. Salkovskis
8. Haciomeroglu

تهدید، پیش‌بینی کننده میزان آلودگی اختلال وسواسی- اجباری است؛ که شامل وسواس در مورد آلودگی، میکروب‌ها و بیماری‌ها، همراه با تشریفات شستشو و تمیزکردن است (ویتون و همکاران، ۲۰۲۱). ناصری‌نیا و برجعلی (۱۳۹۹) نیز نشان داد از میان باورهای وسواسی، باورها در مورد کمال‌گرایی و اطمینان با تمام ابعاد وسواسی، و باورها در مورد مسئولیت و برآورد تهدید و اهمیت کنترل افکار فقط با ابعاد مسئولیت برای آسیب و تقارن همبستگی داشتند. در چنین شرایطی، بیماران مبتلا به اختلال وسواسی-اجباری به‌ویژه آن‌هایی که اجبار آلودگی و شستشو دارند ممکن است حساس‌تر و آسیب‌پذیرتر به ترس از کووید-۱۹ باشند و در معرض خطر زوال یا عود علائم اختلال وسواسی- اجباری باشند. همچنین، توصیه‌های بهداشتی (به عنوان مثال شستن دست) می‌تواند باورهای غیرمنطقی بیماران مبتلا به اختلال وسواسی- اجباری و بینش ضعیف را تقویت کند (سیلوا^۱ و همکاران، ۲۰۲۰). وقتی ترس بیش از حد و متناسب با شرایط نباشد، می‌تواند منجر به ایجاد یک اختلال اضطرابی شود. افرادی که ترس را جدی گرفته و نسبت به آن واکنش بیش از حد نشان دهند، به احتمال زیاد در گروه مبتلا به اختلال وسواسی- اجباری دسته‌بندی می‌شوند (جی^۲ و همکاران، ۲۰۲۰). به عبارتی، این ویژگی‌های عادی و ویروس‌ها و میکروب‌ها نیستند که زمینه‌ساز ترس وسواسی هستند بلکه بیشتر باورهای فرد باعث ایجاد ترس وسواسی می‌شود (آردما^۳، ۲۰۲۰).

اگر چه ارتباط بین باورهای وسواسی با نشانگان وسواسی-اجباری مورد بررسی قرار گرفته؛ با این وجود، توجه اندکی به عوامل میانجی این رابطه شده است. یکی از مکانیزم‌های میانجی این رابطه، استرس کرونا و ترس از کرونا می‌باشد. پاسخ‌های استرس ناشی از همه‌گیری کنونی و ترس‌های مرتبط با آن ممکن است یک مکانیسم اساسی مهم برای تشدید علائم در میان مبتلایان به اختلال وسواسی جبری در طول همه‌گیری فعلی باشد. پیش از این نشان داده شده بود که رویدادهای استرس‌زا در زندگی و همچنین پریشانی به طور کلی، با تشدید علائم وسواسی جبری مرتبط هستند (خسروانی و همکاران، ۲۰۲۰؛ خسروانی و همکاران، ۲۰۲۱). به گزارش تیلور^۴ و همکاران (۲۰۲۰)، مطالعات و مشاهدات بالینی نشان داده است که در زمان همه‌گیری ویروس، بسیاری از افراد پاسخ‌ها و رفتارهای مرتبط با استرس و اضطراب ناشی از آن ویروس را از خود بروز می‌دهند. استرس مرتبط با کووید-۱۹ به طور قابل توجهی با علائم استرس مشابه اختلال وسواسی جبری (تیلور و همکاران، ۲۰۲۰)، افکار مزاحم (ماروکوین^۵ و همکاران، ۲۰۲۰)، اطمینان جویی، علائم وسواسی جبری، اضطراب سلامت (مک کی^۶ و همکاران، ۲۰۲۰)، علائم اضطراب و رفتارهای اجتنابی (نیسن^۷ و همکاران، ۲۰۲۰)، به ویژه در افراد مبتلا به اختلالات مرتبط با اضطراب و مبتلایان به اختلال وسواسی جبری همراه است. طبق نتایج مطالعات، این احتمال وجود دارد که مولفه‌های باورهای وسواسی نظیر مسئولیت‌پذیری افراطی و افکار وسواسی غیرقابل قبول، همراه با تجربه استرس کرونا، شدت و علائم اختلال وسواسی جبری را در طول همه‌گیری افزایش دهند. بنابراین، استرس کرونا ممکن است افکار وسواسی غیرقابل قبول را در افراد جامعه و نمونه‌های بالینی، به همراه بروز علائم وسواسی، افزایش دهد در واقع، ترس از ویروس کرونا نیز باعث افزایش اضطراب در افراد

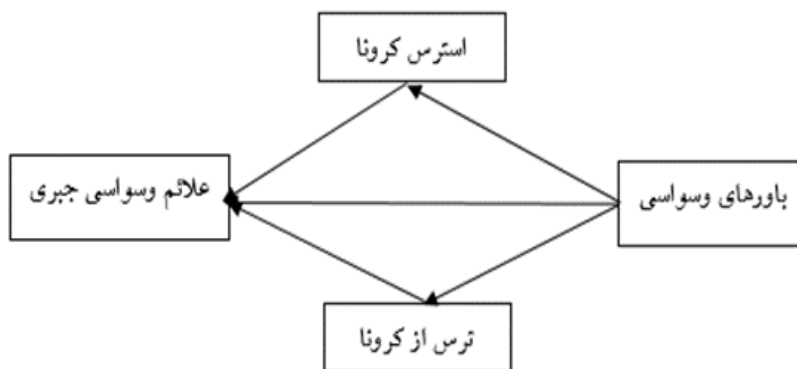
1. Silva
2. Ji
3. Aardema
4. Taylor
5. Marroquín
6. McKay
7. Nissen

۱۰..... نقش میانجی استرس و ترس از کرونا در رابطه بین باورهای وسواسی و نشانگان...

می‌شود و در نتیجه آن استفاده از رفتارهای مراقبتی به خصوص شستشو و افکار وسواسی مربوط به آن افزایش می‌یابد که این امر می‌تواند منجر به افزایش آمار مبتلایان به وسواس فکری عملی شود (نولس و اولاتونجی، ۲۰۲۰). در نتیجه، انتظار می‌رود افزایش علائم وسواسی جبری در نتیجه همه‌گیری فعلی به طور قابل توجهی توسط آنچه اخیراً به عنوان "سندرم استرس کووید" نامگذاری شده است پیش‌بینی شود (خسروانی و همکاران، ۲۰۲۱؛ تیلور و همکاران، ۲۰۲۰). به‌طور کلی، باورهای وسواسی عامل کلیدی در بروز استرس کرونا و ترس از کرونا است؛ با این حال، مکانیسم‌هایی که از طریق آن باورهای وسواسی بر علائم وسواسی جبری تأثیر می‌گذارد، نیاز به بررسی بیشتر دارد.

با مروری بر آنچه ذکر شد و با در نظر گرفتن رابطه بین باورهای وسواسی با استرس کرونا و ترس از کرونا، همچنین رابطه بین استرس کرونا و ترس از کرونا با نشانگان اختلال وسواسی-اجباری شاید بتوان مدلی علی را طراحی کرد که در آن باورهای وسواسی، ترس از کرونا و استرس کرونا در قالب یک مدل نشانه‌های اختلال وسواسی-اجباری را پیش‌بینی کند و استرس کرونا و ترس از کرونا در رابطه بین باورهای وسواسی و اختلال وسواسی-اجباری نقش متغیر میانجی را داشته باشد؛ یعنی باورهای وسواسی با تأثیری که روی استرس کرونا و ترس از کرونا دارد باعث افزایش وسواس‌های فکری و عملی که از نشانه‌های اختلال وسواسی-اجباری می‌باشد، شود. همچنین، از آنجا که اختلال وسواس فکری-عملی شیوع بالایی دارد، اکثر تلاش‌های تحقیقاتی به عوامل زیربنایی این اختلال پرداخته‌اند. از این رو، با توجه به نقش باورهای وسواسی، استرس کرونا و ترس از کرونا در بروز و درمان علائم وسواسی جبری و کمبود پژوهش در این زمینه‌ها، به خصوص در ایران، به نظر می‌رسد تعیین رابطه بین متغیرهای باورهای وسواسی، استرس و ترس از کرونا با نشانگان وسواس فکری-عملی در جمعیت غیربالیینی حائز اهمیت است. با توجه به آنچه ذکر شد، به نظر می‌رسد افرادی که باورهای وسواسی دارند، در همه‌گیری کرونا ترس و استرس بیشتری دارند و این امر منجر به بروز علائم وسواسی جبری در آن‌ها خواهد شد. مطالب مذکور می‌تواند بیانگر اهمیت استرس کرونا و ترس از کرونا در علائم وسواسی جبری باشد. بنابراین، مشخص نمودن مکانیسم‌های مؤثر در علائم وسواسی جبری در قالب مدل باعث فهم بهتر و افزایش برنامه‌های پیشگیرانه و مداخله‌ای خواهد شد. به طور کلی با توجه به اینکه رویکردهای پیشگیرانه در دهه‌های گذشته تکمیل نشده‌اند و نقش استرس کرونا و ترس از کرونا در علائم وسواسی جبری مبهم باقی مانده و نیز با در نظر گرفتن این امر که پژوهشی که به طور همزمان این متغیرها را بررسی کند کمتر انجام شده، فرضیه اصلی پژوهش حاضر این است :

-استرس کرونا و ترس از کرونا در رابطه بین باورهای وسواسی و نشانگان وسواسی جبری نقش میانجی دارد.



شکل ۱. مدل فرضی پژوهش

روش پژوهش

روش پژوهش حاضر از نوع توصیفی-همبستگی (معادلات ساختاری) بود. جامعه آماری پژوهش را کلیه جمعیت عمومی بین ۲۰ تا ۵۰ سال در سال ۱۴۰۰ تشکیل دادند. حجم نمونه با رجوع به راهکار کلاین (۲۰۱۵) برای مطالعاتی که از روش مدل‌یابی معادلات ساختاری استفاده می‌کنند، تعیین شد. کلاین (۲۰۱۵) مطرح می‌کند که حداقل نسبت حجم نمونه برای هر متغیر مشاهده شده ۵ نفر است، نسبت ۱۰ نفر به ازای هر متغیر مناسب‌تر و نسبت ۲۰ نفر به ازای هر متغیر مطلوب قلمداد می‌شود؛ بنابراین در پژوهش حاضر با توجه به امکان ریزش نمونه‌ها و همچنین اطمینان بالای یافته‌ها و تعمیم دهی بهتر، نمونه‌ای برابر با ۴۰۰ نفر، به روش در دسترس انتخاب شدند. با توجه به شرایط کرونا، اجرای این پژوهش به صورت آنلاین صورت گرفت، بدین صورت که پرسشنامه در فضای پرس‌لاین ایجاد و پس از آماده‌سازی از طریق شبکه‌های مجازی پرمخاطب (اینستاگرام، واتساپ و تلگرام)، درج شد و پرسشنامه‌های جمع‌آوری شده برای تحلیل مورد استفاده قرار گرفتند. ملاک‌های ورود عبارت بود از: تمایل و رضایت آگاهانه، دامنه سنی ۲۰ تا ۵۰ سال و شرایط خروج نیز عدم پاسخگویی کامل به سوالات پرسشنامه‌ها بود. در نهایت با حذف پرسشنامه‌های مخدوش یا ناقص، ۳۹۱ پرسشنامه تحلیل شد. تحلیل داده‌ها نیز با نرم افزارهای SPSS۲۶ و AMOS۲۲، با استفاده از روش‌های آماری همبستگی و معادلات ساختاری انجام شد. جهت رعایت نکات اخلاقی پرسشنامه‌ها بدون نام بودند و پاسخگویی به سوالات اختیاری بود.

پژوهش حاضر، در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی سمنان با شناسه اخلاق IR.SEMUMS.REC.1398.266 مصوب گردیده است.

ابزار

پرسشنامه تجدید نظر شده وسواس فکری-عملی^۱: این پرسشنامه، یک ابزار خودگزارشی است که دارای ۱۸ گویه می‌باشد که توسط فوآ^۲ و همکاران (۲۰۰۲) ساخته شده است. نمره‌گذاری این آزمون بر اساس مقیاس پنج گزینه‌ای لیکرت (از هیچوقت تا بیشتر اوقات) تنظیم شده است که هریک از گویه‌ها چهار گزینه‌ای به صورت (۰، ۱، ۲، ۳ و ۴) نمره‌گذاری می‌شوند. کل نمره فرد از صفر تا ۷۲ متغیر خواهد بود و نمره بالاتر بیانگر حضور بیشتر نشانگان وسواس در فرد است. این ابزار دارای زیرمقیاس‌های شستشو^۳، وسواس فکری^۴، نظم‌دهی^۵، وارسی^۶ و ختنی‌سازی ذهنی^۷ است. هان و همکاران^۸ (۲۰۱۹)، پایایی این پرسشنامه با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۲ و با روش آزمون-بازآزمون را ۰/۹۶ گزارش کرده‌اند. علاوه براین، روایی همگرای این ابزار با پرسشنامه وسواس مادزلی بین ۰/۶۱ تا ۰/۷۵ گزارش شده است. عامری و نجفی (۱۴۰۰) پایایی با روش آلفای کرونباخ برای مقیاس کلی ۰/۸۵ و خرده مقیاس‌ها را بین ۰/۷۹ تا ۰/۸۸ گزارش نمودند. روایی همگرای این ابزار با پرسشنامه پادوا^۹ بین ۰/۶۷ تا ۰/۸۵ گزارش شده است (محمدی و همکاران، ۱۳۶۷). در این پژوهش پایایی با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۰ به دست آمد.

پرسشنامه باورهای وسواسی^۹: گروه کار شناخت‌های وسواس-اجبار این پرسشنامه را به عنوان ابزاری جهت ارزیابی نقش شناخت‌ها در سبب‌شناسی و حفظ وسواس تدوین نموده است (گروه کارشناخت‌های وسواس اجبار^{۱۰}، ۲۰۰۳). پرسشنامه باور وسواسی شامل ۴۴ گویه می‌باشد که شامل خرده مقیاس‌های مسئولیت/برآورد تهدید^{۱۱} (۱۶ مورد)، کمال‌گرایی/یقین^{۱۲} (۱۶ ماده) و اهمیت/کنترل افکار^{۱۳} (۱۲ مورد) است. طبق گزارش کارگروه شناخت‌های وسواسی اجباری (۲۰۰۵) ضریب آلفای کرونباخ در نمونه مبتلا به اختلال وسواسی-اجباری، برای مقیاس مسئولیت/تهدید و کمال‌گرایی/اطمینان ۰/۹۳، برای اهمیت کنترل افکار ۰/۸۹ و برای کل نمره‌ی کل پرسشنامه ۰/۹۵ بود. همچنین گویه‌ها دارای همبستگی معناداری با یکدیگر بودند. نتایج تحقیق گروه کار شناخت‌های وسواس-اجبار (۲۰۰۳) نشان داد که این پرسشنامه دارای ثبات درونی ۰/۸۰ است. علاوه براین، روایی همگرای این ابزار با پرسشنامه وسواس مادزلی ۰/۵۷ گزارش شده است. شمس و همکاران (۱۳۸۳) پایایی این آزمون را در جمعیت ایرانی با سه روش ثبات درونی، دو نیمه کردن و روش آزمون-بازآزمون، به ترتیب ۰/۹۲، ۰/۹۴ و ۰/۸۲ اعلام کردند. روایی همگرای این پرسشنامه را نیز از طریق محاسبه همبستگی آن با پرسشنامه وسواس مادزلی ۰/۵۰ و با پرسشنامه وسواس فوآ ۰/۵۷ گزارش نمودند. در این پژوهش پایایی با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۵ به دست آمد.

1. Obsessive-compulsive Disorder- revision (OCD-R)
2. Foa
3. Washing
4. Obsessing
5. Ordering
6. Checking
7. Mental Neutralizing
8. Hon
9. Obsessional Beliefs Questionnaire (OBQ-44)
10. Obsessive Compulsive Cognitions Working Group (OCCWG)
11. Responsibility/overestimated threat
12. Perfectionism/tolerance of uncertainty
13. control and importance of thoughts

مقیاس ترس از کرونا^۱: این مقیاس توسط آهورسو^۲ و همکاران در سال ۲۰۲۰ برای سنجش شاخص ترس از ویروس کرونا ساخته شده است. مقیاس ترس از کرونا یک مقیاس ۷ گویه‌ای است که شرکت‌کنندگان در یک طیف لیکرت ۵ درجه‌ای به آن پاسخ می‌دهند. هرچه نمره کسب شده بالاتر باشد، میزان ترس از ویروس کرونا بالاتر ارزیابی می‌شود. طبق پژوهش آهورسو و همکاران (۲۰۲۰) که به بررسی اعتبار مقیاس ترس از کرونا در جمعیت ایرانی پرداخته‌اند، پایایی با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۲ و با روش آزمون-بازآزمون با مقدار ۰/۷۲ قابل قبول بود. روایی همگرای این پرسشنامه را نیز از طریق محاسبه همبستگی آن با افسردگی ۰/۴۲ و با اضطراب ۰/۵۱ گزارش نمودند. در این پژوهش پایایی با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۷ به دست آمد.

مقیاس استرس کرونا^۳: این مقیاس دارای ۳۶ گویه با طیف لیکرت ۵ درجه‌ای است که توسط تیلور و همکاران در سال ۲۰۲۰ برای سنجش میزان استرس افراد از ویروس کرونا ساخته شد. این مقیاس شامل پنج مولفه ترس از آلودگی^۴، ترس از پیامدهای اقتصادی^۵، بیگانه‌هراسی^۶، بررسی وسواسی و جستجوی اطمینان‌بخش^۷ و نشانه‌های استرس ترومایی درباره کووید-۱۹^۸ است. نمرات بالاتر نشان‌دهنده سطح بالاتری از استرس کرونا می‌باشد. طبق گزارش تیلور و همکاران (۲۰۲۰) ضرایب آلفای کرونباخ هرکدام از مقیاس‌ها در هر نمونه بالای ۰/۸۰ بود که نشان‌دهنده اعتبار خوب تا عالی پایایی مقیاس است. علاوه بر این، روایی همگرای این ابزار با پرسشنامه فوا ۰/۶۷ گزارش شده است. نتایج پژوهش خسروانی و همکاران که در سال ۲۰۲۰ برای اعتباریابی مقیاس استرس کرونا بر روی جمعیت ایرانی انجام شد، نشان داد که ضریب امگا برای این پرسشنامه در جمعیت مبتلا به اختلالات اضطرابی برابر ۰/۹۷ و در جمعیت مبتلا به اختلال وسواسی-اجباری برابر ۰/۹۸ بود. روایی همگرای این ابزار با پرسشنامه فوا بین ۰/۵۵ گزارش شده است. ضریب آزمون-بازآزمون برای کل پرسشنامه و مولفه‌های خطر آلودگی، پیامدهای اقتصادی-اجتماعی ویروس، بیگانه‌هراسی، استرس ترومایی و بررسی وسواسی به ترتیب برابر ۰/۹۵، ۰/۹۲، ۰/۸۹، ۰/۹۲ و ۰/۹۲ بود که نشان‌دهنده پایایی خوب این آزمون می‌باشد. در این پژوهش پایایی با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۳ به دست آمد.

یافته‌ها

اعضای نمونه در میانگین سنی $33/71 \pm 10/12$ قرار داشتند. از مجموع آن‌ها، ۱۰۴ نفر مرد (۲۶/۴ درصد)، ۲۸۷ نفر زن (۷۳/۴ درصد) بودند. ۱۰۸ نفر تحصیلات دیپلم (۲۷/۶ درصد)، ۱۶۲ نفر لیسانس (۴۱/۴ درصد)، ۱۰۰ نفر فوق لیسانس (۲۵/۶ درصد) و ۲۵ نفر (۵/۴ درصد) تحصیلات دکتری داشتند. آماره‌های توصیفی متغیرهای مورد مطالعه در جدول ۱ ارائه شده است.

1. Fear of COVID-19 scale
2. Ahorsu
3. COVID Stress Scales
4. fear of becoming infected
5. fear of the socio-economic consequences
6. xenophobia
7. compulsive checking and reassurance-seeking
8. traumatic stress symptoms about the pandemic

۱۴..... نقش میانجی استرس و ترس از کرونا در رابطه بین باورهای وسواسی و نشانگان...

جدول ۱. آماره‌های توصیفی و نتیجه آزمون نرمالیت متغیرهای پژوهش

متغیرها	زیر مقیاس	میانگین	انحراف استاندارد	آزمون آماره	کولموگروف-اسمیرنف سطح معناداری
باورهای وسواسی	مسئولیت / برآورد تهدید	۶۲/۶۶	۱۹/۳۷	۰/۰۴	۰/۱۵
	کمال گرایی / یقین	۶۶/۹۲	۱۹/۰۱	۰/۰۶	۰/۲۲
	اهمیت / کنترل افکار	۴۰/۸۳	۱۴/۵۹	۰/۰۳	۰/۲۰
	نمره کل باورهای وسواسی	۱۷۰/۴۲	۴۹/۰۱	۰/۰۶	۰/۰۹
نشانگان وسواسی جبری	وسواس فکری	۳/۵۳	۳/۱۶	۰/۱۴	۰/۰۸
	وارسی	۳/۸۴	۲/۹۳	۰/۱۴	۰/۱۰
	نظم‌دهی	۴/۱۰	۳/۰۴	۰/۱۳	۰/۱۵
	ختی سازی ذهنی	۲/۴۹	۲/۷۸	۰/۱۹	۰/۲۱
	شستشو	۳/۰۱	۲/۸۰	۰/۱۵	۰/۱۹
	نمره کل علائم وسواس	۱۷/۰۱	۱۱/۶۳	۰/۰۸	۰/۱۱
	ترس از خطر و آلودگی	۲۳/۱۶	۱۱/۸۷	۰/۰۵	۰/۲۳
استرس کرونا	ترس از نتایج اقتصادی-اجتماعی	۴/۷۳	۵/۳۲	۰/۰۸	۰/۱۰
	بیگانه‌هراسی	۸/۸۵	۶/۸۲	۰/۱۲	۰/۰۸
	نشانگان استرس تروماتیک	۳۳/۱۹	۱۷/۹۵	۰/۰۷	۰/۱۱
	چک کردن اجباری	۸/۴۳	۵/۸۱	۰/۱۵	۰/۲۵
ترس از کرونا	نمره کل استرس کرونا	۷۸/۳۹	۴۰/۳۶	۰/۰۷	۰/۱۹
	-	۱۵/۸۹	۶/۲۲	۰/۱۰	۰/۰۷

باتوجه به اینکه زیربنای تحلیل معادلات ساختاری مبتنی بر ماتریس همبستگی نمونه است، در جدول ۲ ضرایب همبستگی پیرسون بین متغیرهای پژوهش گزارش شده است. باتوجه به جدول ۲، بین باورهای وسواسی، مؤلفه‌های علائم وسواسی جبری، استرس کرونا و ترس از کرونا رابطه مثبت و معناداری در سطح $(P < 0/01)$ وجود دارد.

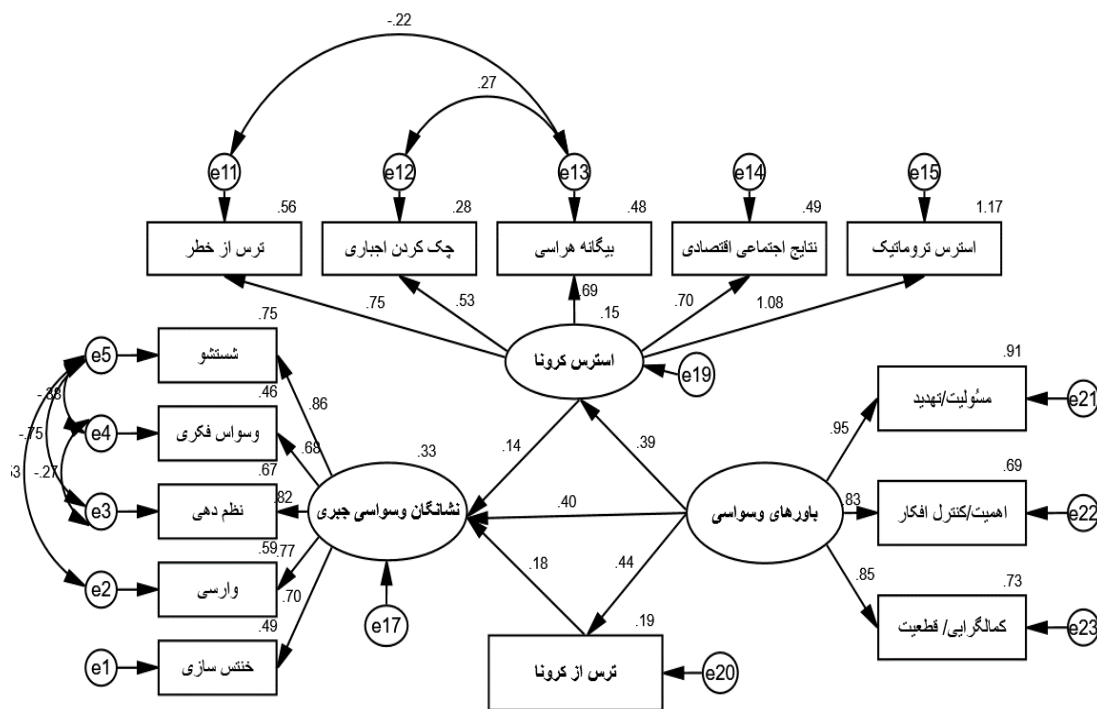
جدول ۲. ماتریس همبستگی متغیرهای مورد مطالعه

متغیرها	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹
۱- مسئولیت / تهدید	۱								
۲- کمال‌طلبی / یقین	۰/۸۱**	۱							

۳- اهمیت/کنترل فکر	۰/۷۸**	۰/۷۳**	۱							
۴- ترس از خطر	۰/۳۸**	۰/۳۱**	۰/۲۴**	۱						
۵- ترس از نتایج	۰/۲۹**	۰/۲۴**	۰/۱۵**	۰/۵۵**	۱					
۶- بیگانه هراسی	۰/۳۴**	۰/۲۷**	۰/۲۵**	۰/۳۹**	۰/۳۹**	۱				
۷- استرس تروماتیک	۰/۴۷**	۰/۳۷**	۰/۳۰**	۰/۸۱**	۰/۷۴**	۰/۷۳**	۱			
۸- چک کردن اجباری	۰/۲۷**	۰/۱۶**	۰/۱۷**	۰/۳۳**	۰/۳۳**	۰/۳۳**	۰/۵۴**	۱		
۹- ترس از کرونا	۰/۴۲**	۰/۲۹**	۰/۳۷**	۰/۶۶**	۰/۵۱**	۰/۳۸**	۰/۶۹**	۰/۳۳**	۱	
۱۰- وسواسی جبری	۰/۴۸**	۰/۴۱**	۰/۴۸**	۰/۳۸**	۰/۲۷**	۰/۲۷**	۰/۴۴**	۰/۱۹**	۰/۴۴**	۱

** $p < 0.01$

به منظور بررسی نقش میانجی استرس کرونا و ترس از کرونا در رابطه بین باورهای وسواسی و نشانگان وسواسی جبری از روش تحلیل مسیر با استفاده از نرم‌افزار AMOS22 استفاده شد. با توجه به مدل مفهومی ارائه شده انتظار می‌رود که باورهای وسواسی از طریق استرس کرونا و ترس از کرونا با نشانگان وسواسی جبری رابطه دارند. شاخص‌های برازش مدل نهایی نشان‌دهنده برازش نسبتاً مطلوب مدل است (CFI=0/91, GFI=0/91, NFI=0/90, IFI=0/91 و RMSEA=0/073). نتایج حاصل از تحلیل‌ها در شکل ۲ نیز نشان می‌دهد که برازش مناسبی بین داده‌ها با مدل وجود دارد.



شکل ۲. مدل تایید شده پژوهش

۱۶..... نقش میانجی استرس و ترس از کرونا در رابطه بین باورهای وسواسی و نشانگان...

جدول ۳ اثرات مستقیم و غیرمستقیم بین متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد. طبق نتایج جدول ۳ همه مسیرهای مدل تأیید شد و باورهای وسواسی به واسطه استرس کرونا و ترس از کرونا تبیین‌کننده نشانگان وسواسی جبری است.

جدول ۳. ضرایب استاندارد مسیرهای مستقیم و غیرمستقیم

نتیجه	P	C.R	خطای استاندارد	ضریب T	ضریب استاندارد	متغیر ملاک	متغیر پیش‌بین
تایید	۰/۰۰۱	۸/۲۷	۰/۰۲	۰/۱۹	۰/۳۹	استرس کرونا	باورهای وسواسی
تایید	۰/۰۰۱	۹/۰۷	۰/۰۱	۰/۱۵	۰/۴۴	ترس از کرونا	باورهای وسواسی
تایید	۰/۰۰۱	۷/۰۳	۰/۰۰	۰/۰۴	۰/۴۰	وسواسی جبری	باورهای وسواسی
تایید	۰/۰۰۱	۳/۷۸	۰/۰۰	۰/۰۳	۰/۱۴	وسواسی جبری	استرس کرونا
تایید	۰/۰۰۱	۳/۸۵	۰/۰۱	۰/۰۶	۰/۱۸	وسواسی جبری	ترس از کرونا
سطح معناداری	حد پایین	حد بالا	خطای استاندارد	اثر غیرمستقیم	متغیر ملاک	متغیر میانجی	متغیر پیش‌بین
۰/۰۰۱	۰/۱۳۲	۰/۳۲۸	۰/۱۰۱	۰/۰۵	وسواسی جبری	استرس کرونا	باورهای وسواسی
۰/۰۰۳	۰/۰۶۴	۰/۴۱۹	۰/۰۳۴	۰/۰۷	وسواسی جبری	ترس از کرونا	باورهای وسواسی

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف تعیین نقش استرس کرونا و ترس از کرونا در رابطه بین باورهای وسواسی و نشانگان وسواسی جبری انجام گرفت. در پژوهش حاضر مدل روابط مستقیم و غیرمستقیم متغیرها آزمون شد و همانگونه که در نتایج یافته‌ها مشاهده شد، الگوی پیشنهادی برازش قابل قبولی نشان داد. اولین یافته تحقیق، نشان‌دهنده رابطه مستقیم باورهای وسواسی با نشانگان وسواسی جبری بود که با نتایج ویتون و همکاران (۲۰۲۱)، هکیومراگلو (۲۰۲۰)، طباطبایی و نجفی (۱۴۰۱) همسو است. در تبیین این یافته می‌توان به تاثیر باورهای وسواسی و مولفه‌های آن بر علائم وسواسی-اجباری اشاره کرد. هکیومراگلو (۲۰۲۰) نشان داد باورهای مربوط به کمالگرایی و کسب اطمینان به طور قابل توجهی تقارن را پیش‌بینی می‌کند که تنظیم هیجان منفی و حوزه‌های ارزیابی افکار منفی با این نوع وسواس و اجبارها مرتبط است. بنابراین، ارتباط بین باورهای وسواسی در بیماران وسواسی و شدت علائم آن‌ها با یافته‌های مطالعات قبلی مطابقت داشت. مرور پژوهش‌ها در حیطه رابطه بین باورهای وسواسی و نشانگان وسواسی-اجباری نشان‌دهنده این است که افراد وسواسی افکار مزاحمی را که در شرایط استرس‌زا ایجاد می‌شوند، غیرقابل تحمل تلقی می‌کنند و معتقدند برای پیشگیری از رخ دادن آن، لازم است اقدامی انجام داده و به اجتناب و رفتارهای اجباری بپردازد که این فعالیت‌ها به نوبه خود ثبات تصورات ناکارآمد و میزان بروز آن‌ها را افزایش می‌دهد؛ بنابراین می‌توان دریافت که باورهای وسواسی و اهمیت به افکار مزاحم رفتارهای اجباری جهت فرونشانی آن‌ها را فراخوانی می‌نماید. به‌طور کلی این نتایج بر اهمیت عوامل آسیب‌پذیری شناختی در اختلال وسواسی جبری تأکید می‌کند، که مطابق با مطالعات قبلی است.

یافته‌های مطالعه حاضر نشان می‌دهد ضریب مسیر باورهای وسواسی بر استرس کرونا و ترس از کرونا معنی‌دار است. این یافته همسو با نتایج آرهما (۲۰۲۰)، جی و همکاران (۲۰۲۰)، سیلوا و همکاران (۲۰۲۰)، تیلور و همکاران (۲۰۲۰) است که نشان می‌دهند اشتغال ذهنی راجع به مسئولیت‌پذیری با ترس کرونا و استرس کرونا ارتباط دارد. همسو با نتایج پژوهش تیلور و همکاران (۲۰۲۰) نشان دادند که در زمان همه‌گیری ویروس بسیاری از افراد پاسخ‌ها و رفتارهای مرتبط با استرس و اضطراب ناشی از آن ویروس را از خود بروز می‌دهند. در واقع، استرس کرونا در افراد با نشانگان وسواسی را میتوان ترس از تفکرات و اضطراب حاصل از آن‌ها در نظر گرفت. این احتمال وجود دارد که مولفه‌های باورهای وسواسی نظیر مسئولیت‌پذیری افراطی و افکار وسواسی غیرقابل قبول تجربه استرس کرونا و ترس از کرونا را در طول همه‌گیری افزایش می‌دهد. مسئولیت‌پذیری افراطی و بیش برآورد تهدید نیز در زمانی که فرد خودش را مسئول ایجاد و جلوگیری از یک رویداد ناخوشایند می‌داند، می‌تواند تفکر مزاحم را فراخوانی کند و رفتارهای اجباری همسو با آن‌ها صورت می‌گیرد. بنابراین، هرچه تجربه باورهای وسواسی بیشتر باشد، شدت ترس و اضطراب ناشی از کووید-۱۹ در افراد مبتلا و غیر مبتلا بیشتر است. در نتیجه، افکار وسواسی غیرقابل قبول در افراد جامعه و نمونه‌های بالینی ترس از کرونا و استرس کرونا را افزایش می‌دهد.

همچنین نتایج حاکی از آن است که استرس کرونا و ترس از کرونا تاثیر مستقیم معناداری بر نشانگان وسواسی جبری دارد که با نتایج ویتون و همکاران (۲۰۲۱)، خسروانی و همکاران (۲۰۲۱)، تیلور و همکاران (۲۰۲۰)، لی (۲۰۲۰)، ماروکوین و همکاران (۲۰۲۰)، نولس و اولتونجی (۲۰۲۰) و ناصری‌نیا و برجعلی (۱۳۹۹) همسو است. در تبیین این یافته میتوان به این موضوع اشاره کرد که استرس کرونا و ترس از کرونا با افزایش همه ابعاد علائم وسواسی جبری، از جمله آلودگی، مسئولیت آسیب، افکار غیرقابل قبول و تقارن مرتبط است. علاوه بر این، همانطور که در مطالعات قبلی گزارش شده است (تیلور و همکاران، ۲۰۲۰)، نتایج مطالعه حاضر نشان داد که همه گیری کرونا ویروس باعث افزایش شدت علائم کلی اختلال وسواسی جبری شده است. در واقع، کووید-۱۹ چالش‌های مهمی را برای بسیاری از افراد ایجاد می‌کند که انتظار می‌رود منجر به افزایش علائم وسواسی جبری در ابعاد مختلف شود. نگرانی در مورد خطرناک بودن کووید-۱۹ پاسخ‌های استرس‌زا را در افراد برانگیخته و ناراحتی و اجتناب را تشدید می‌کند (تیلور و همکاران، ۲۰۲۰). طبق مطالعات در این زمینه هرچه سطح استرس بیشتر باشد، شدت نشانه‌های وسواسی در افراد مبتلا و غیرمبتلا بیشتر است (ویتون و همکاران، ۲۰۲۱). باتوجه به آنچه بیان شد کووید-۱۹ به دلیل افزایش سطوح عدم اطمینان و غیرقابل پیش‌بینی بودن، اثرات منفی بر سلامت روان دارد (ویتون و همکاران، ۲۰۲۱؛ لی، ۲۰۲۰) و منجر به پریشانی، ترس و اضطراب (ماروکوین و همکاران، ۲۰۲۰) و نگرانی‌های مربوط به سلامت (تیلور و همکاران، ۲۰۲۰) می‌گردد. در واقع، هنگامی که علائم وسواسی جبری در افراد جامعه به دلیل همه‌گیری کرونا ویروس ظاهر می‌شود (ژنگ، شیائو، شی، وانگ و وانگ، ۲۰۲۰)، علائم در ابعاد مختلف در بیماران مبتلا به این اختلال بروز می‌یابد. به طور خاص، همانطور که بیان شد، ترس و استرس مرتبط با کووید-۱۹ ناشی از همه‌گیری کنونی ممکن است یک مکانیسم اساسی مهم برای تشدید علائم، از جمله علائم وسواسی جبری باشد.

علاوه بر این، باورهای وسواسی نه تنها به‌طور مستقیم بلکه غیرمستقیم نیز از طریق مسیر ترس از کرونا و استرس کرونا با شدت علائم وسواسی جبری همراه است. در تبیین این یافته میتوان گفت، باورها و افکار وسواسی غیرقابل قبول به طور غیرمستقیم بر

۱۸..... نقش میانجی استرس و ترس از کرونا در رابطه بین باورهای وسواسی و نشانگان...

علائم وسواسی جبری از طریق پاسخ به ترس و استرس در واکنش به همه‌گیری، به ویژه علائم ترس آسیب‌زا و بررسی اجباری تأثیر می‌گذارد. در حقیقت، یافته‌های فعلی نشان می‌دهد که باورهای وسواسی به تنهایی جزء مهمی از آسیب‌پذیری در برابر بروز علائم وسواسی نبوده است و استرس کرونا و ترس از کرونا ویروس در این رابطه ضروری است؛ زیرا باورهای وسواسی در صورتی با علائم وسواسی جبری رابطه مثبت دارد که استرس کرونا و ترس از کرونا بالا باشد. با این حال و مهمتر از همه، ترس و استرس مربوط به کووید-۱۹ ممکن است به شدت علائم اختلال وسواسی جبری در افراد کمک کند. افرادی که احساس استرس کرونا و ترس از کرونا می‌کنند، احتمال دارد که باورهای وسواسی بیشتری را تجربه کنند و وقتی چنین اعتقادی وجود دارد، نگرانی فرد افزایش می‌یابد و اختلال وسواسی جبری تداوم می‌یابد. بیماران مبتلا به اختلال وسواسی جبری که افکار غیرقابل قبول را تجربه می‌کنند، برای مقابله با احساسات ناخواسته چالش‌هایی دارند (نولس و اولاتونجی، ۲۰۲۰)، لذا کرونا ویروس افکار مزاحم را افزایش می‌دهد. به‌طور کلی، نتایج این مطالعه نشان داد که ابعاد خاص باورهای وسواسی در مسئولیت آسیب و افکار غیرقابل قبول و همچنین کمالگرایی از طریق نقش استرس کرونا و ترس از کرونا و بررسی رفتارهای مرتبط با همه‌گیری، با شدت علائم وسواسی جبری مرتبط است. از آنجایی که ابعاد علائم وسواس جبری و شدت آن‌ها را می‌توان با اثرات کووید-۱۹، به ویژه پاسخ‌های استرس در واکنش به بیماری همه‌گیر افزایش داد (خسروانی و همکاران، ۲۰۲۱)، احتمالاً اثرات کرونا ویروس منجر به حاد شدن علائم وسواسی جبری، ایجاد وسواس‌ها و اجبارهای جدید و تغییر شیوه بروز ابعاد علائم وسواسی جبری می‌شود. بنابراین، علاوه بر در نظر گرفتن ماهیت ذاتی ابعاد باورهای وسواسی مانند مسئولیت آسیب و افکار غیرقابل قبول، درمان‌های رایج برای این ابعاد و شدت علائم وسواسی جبری باید برای درمان پاسخ‌های استرس مرتبط با بیماری همه‌گیر، به‌ویژه ترس و استرس آسیب‌زا و بررسی اجباری تنظیم شود. این امر به ویژه برای بیمارانی با افکار غیرقابل قبول یا بیماران مبتلا به اختلال وسواسی جبری که شک و عدم اطمینان را تجربه می‌کنند، محوریت دارد. در مجموع بر اساس یافته‌های پژوهش می‌توان نتیجه گرفت که باورهای وسواسی با نقش میانجی استرس کرونا و ترس از کرونا با علائم وسواسی اجباری در ارتباط است، طوری که هر چقدر استرس کرونا و ترس از کرونا بیشتر باشد متعاقب آن زمینه بروز علائم وسواسی-جبری یا شدت آن نیز بیشتر می‌شود.

از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر این بود که به دلیل شیوع کووید-۱۹ امکان روش نمونه‌گیری به‌صورت تصادفی نبود و روش نمونه‌گیری به صورت روش دردسترس بود. همچنین عدم استفاده از نمونه‌های بالینی از جمله دیگر محدودیت‌های پژوهش بود. براساس محدودیت‌های پژوهش حاضر پیشنهاد می‌شود که در پژوهش‌های آتی از روش نمونه‌گیری تصادفی و همچنین از نمونه‌های بالینی استفاده شود. همچنین ماهیت همبستگی این پژوهش مانع استنتاج روابط علی می‌شود؛ لذا پیشنهاد می‌شود با استفاده از طرح طولی روابط علی بین متغیرها مطالعه شود. علاوه بر این، پیشنهاد می‌شود درمانگران علائم ترس از کرونا و استرس کرونا را برای کاهش علائم وسواس فکری عملی، علاوه بر استانداردهای معمول مراقبت برای مدیریت وسواس مورد بررسی قرار دهند. طبق نتایج، طراحی مداخله جهت کاهش ترس و استرس از کرونا و مدیریت علائم وسواسی جبری در هنگام شیوع بیماری‌های واگیردار پیشنهاد می‌شود. براین اساس، برنامه‌ریزی جهت کاهش استرس و باورهای وسواسی نقش

موثری در کاهش نشانگان وسواسی جبری دارد و امری ضروری است. همچنین به منظور کمک به افراد مبتلا به این اختلال برای داشتن زندگی بهتر، نیاز است که این اختلال از جوانب کلی مورد بررسی قرار گیرد و عوامل زمینه‌ساز آن به خوبی شناخته شود.

سپاسگزاری

در پایان از کلیه شرکت‌کنندگان که در اجرای این پژوهش همکاری کردند، صمیمانه تشکر و قدردانی می‌شود.

منابع

- شمس، گیتی؛ کرم‌قدیری، نرگس؛ اسماعیلی ترکانبوری، یعقوب و ابراهیم خانی، نرگس (۱۳۸۳). اعتبار و پایایی نسخه فارسی پرسشنامه باورهای وسواسی - ۴۴. *تازه‌های علوم شناختی*، ۶(۲-۱)، ۳۶-۲۳. <http://icssjournal.ir/article-1-29-fa.html>
- طباطبایی، آذرسادات و نجفی، محمود (۱۴۰۱). رابطه حساسیت اخلاقی با علائم وسواس فکری-عملی و مشکلات خواب: نقش واسطه‌ای ترس از خود. *مطالعات روانشناختی*، ۱۸(۲)، ۴۷-۶۱. doi: 10.22051/psy.2022.38964.2557
- عامری، نرجس و نجفی، محمود (۱۴۰۰). نقش میانجی پریشانی روان‌شناختی (استرس، اضطراب و افسردگی) در رابطه بین اجتناب تجربی با علائم وسواس فکری-عملی. *مطالعات روان‌شناختی*، ۱۷(۴)، ۳۱-۱۱. doi: 10.22051/psy.2021.34131.2367
- محمدی، ابوالفضل؛ زمانی، رضا؛ فتی، لادن (۱۳۸۷). اعتباریابی نسخه فارسی پرسشنامه‌ی وسواسی اجباری-بازنگری‌شده در جمعیت دانشجویی. *پژوهش‌های روان‌شناختی*، ۲۱(۱)، ۷۸-۶۶. <http://rbs.mui.ac.ir/article-1-413-fa.html>
- ناصری‌نیا، سجاد و برجعلی، محمود (۱۳۹۹). اثربخشی درمان متمرکز بر هیجان بر علائم وسواس و اضطراب در بیماران مبتلا به کرونا، *مطالعات روانشناسی بالینی*، ۱۰(۳۹)، ۱۰۵-۱۳۵. doi: 10.22054/jcps.2021.55622.2447
- Aardema, F. (2020). COVID-19, obsessive-compulsive disorder and invisible life forms that threaten the self. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 26, 100558. <https://doi.org/10.1016/j.jocrd.2020.100558>
- Ahorsu, D. K., Lin, C. Y., Imani, V., Saffari, M., Griffiths, M. D., & Pakpour, A. H. (2020). The fear of COVID-19 scale: development and initial validation. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 20(1), 1-9. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00270-8>
- Ameri, N., & Najafi, M. (2022). The mediating role of psychological distress (stress, anxiety and depression) in the relationship between experiential avoidance and obsessive-compulsive symptoms. *Journal of Psychological Studies*, 17(4), 11-31. [Text in Persian]. doi: 10.22051/psy.2021.34131.2367
- American Psychiatric Association. (2023). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5 (5th ed.)*. Washington, DC: American Psychiatric Association, 235.
- Foa, E. B., Huppert, J. D., Leiberg, S., Langner, R., Kichic, R., Hajcak, G., & Salkovskis, P. M. (2002). The Obsessive-Compulsive Inventory: Development and validation of a short version. *Psychological Assessment*, 14(4), 485-496. <https://doi.org/10.1037/1040-3590.14.4.485>
- Haciomeroglu, B. (2020). The role of reassurance seeking in obsessive compulsive disorder: the associations between reassurance seeking, dysfunctional beliefs, negative emotions, and obsessive-compulsive symptoms. *BMC psychiatry*, 20(1), 1-13. <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02766-y>

- Hon, K., Siu, B. W., Cheng, C. W., Wong, W. C., & Foa, E. B. (2019). Validation of the Chinese version of obsessive-compulsive inventory-revised. *East Asian Archives of Psychiatry*, 29(4), 103-111. <https://doi.org/10.12809/eaap1832>
- Ji, G., Wei, W., Yue, K. C., Li, H., Shi, L. J., Ma, J. D., ... & Hu, X. Z. (2020). Effects of the COVID-19 pandemic on obsessive-compulsive symptoms among university students: Prospective cohort survey study. *Journal of Medical Internet Research*, 22(9), e21915. <https://doi.org/10.2196/21915>
- Kadivari, F., Najafi, M., & Khosravani, V. (2023). Childhood emotional maltreatment, maladaptive coping and obsessive-compulsive symptoms in patients with obsessive-compulsive disorder. *Clinical Psychology & Psychotherapy*. <https://doi.org/10.1002/cpp.2829>
- Khosravani, V., Asmundson, G. J., Taylor, S., Bastan, F. S., & Ardestani, S. M. S. (2021). The Persian COVID stress scales (Persian-CSS) and COVID-19-related stress reactions in patients with obsessive-compulsive and anxiety disorders. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 28, 100615. <https://doi.org/10.1016/j.jocrd.2020.100615>
- Khosravani, V., Bastan, F. S., Ardestani, S. M. S., & Amirinezhad, A. (2020). Psychometric evaluation of the Vancouver Obsessional-Compulsive Inventory (VOCI) and its adaptation based on the DSM-5 in Iranian patients with obsessive-compulsive disorder. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 25, 100536. <https://doi.org/10.1016/j.jocrd.2020.100536>
- Knowles, K. A., & Olatunji, B. O. (2021). Anxiety and safety behavior usage during the COVID-19 pandemic: The prospective role of contamination fear. *Journal of Anxiety Disorders*, 77, 102323. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102323>
- Lee, S. A. (2020). How much “Thinking” about COVID-19 is clinically dysfunctional? *Brain, Behavior, and Immunity*, 87, 97. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.04.067>
- Marroquín, B., Vine, V., & Morgan, R. (2020). Mental health during the COVID-19 pandemic: Effects of stay-at-home policies, social distancing behavior, and social resources. *Psychiatry Research*, 293, 113419. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113419>
- McKay, D., Yang, H., Elhai, J., & Asmundson, G. J. (2020). Anxiety regarding contracting COVID-19 related to interoceptive anxiety sensations: The moderating role of disgust propensity and sensitivity. *Journal of Anxiety Disorders*, 73, 102233. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102233>
- Mohammadi, A., zamani, R., & Fata, L. (2015). Validation of the Persian version of the compulsory obsessive-compulsive questionnaire-revised in the student population. *Psychological Research*, 1 (21), 66-78. [Text in Persian]. <http://rbs.mui.ac.ir/article-1-413-fa.html>
- Naserinia, S., & borjali, M. (2020). The effectiveness of emotion-focused therapy on obsessive symptoms in patients with Corona disease. *Clinical Psychology Studies*, 10(39), 135-155. [Text in Persian]. doi: 10.22054/jcps.2021.55622.2447
- Nissen, J. B., Højgaard, D. R. M. A., & Thomsen, P. H. (2020). The immediate effect of COVID-19 pandemic on children and adolescents with obsessive compulsive disorder. *BMC Psychiatry*, 20(1), 1-10. <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02905-5>
- Obsessive Compulsive Cognitions Working Group (OCCWG). (2003). Psychometric validation of the obsessive beliefs questionnaire and the interpretation of intrusions inventory: *Part I. Behaviour Research and Therapy*, 41, 863–878. [https://doi.org/10.1016/s0005-7967\(02\)00099-2](https://doi.org/10.1016/s0005-7967(02)00099-2)
- Rachman, S. (1998). A cognitive theory of obsessions: Elaborations. *Behaviour Research and Therapy*, 36(4), 385-401. [https://doi.org/10.1016/s0005-7967\(97\)10041-9](https://doi.org/10.1016/s0005-7967(97)10041-9)
- Rajabi Khamesi, S., Najafi, M., & Khosravani, V. (2021). The effect of childhood maltreatment on suicidal ideation through cognitive emotion regulation strategies and specific obsessive-

- compulsive symptoms in obsessive-compulsive disorder. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 28(6), 1435-1444. <https://doi.org/10.1002/cpp.2582>
- Shams, G., Karam Ghadiri, N., Esmaeli Torkanbori, Y., & Ebrahimkhani, N. (2004). Validation and Reliability Assessment of The Persian Version of Obsessive Beliefs Questionnaire-44. *Advances in Cognitive Sciences*, 6 (1 and 2) :23-36. [Text in Persian]. <http://icssjournal.ir/article-1-29-fa.html>
- Silva, R. M., Shavitt, R. G., & Costa, D. L. (2020). Obsessive-compulsive disorder during the COVID-19 pandemic. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 43, 108-108. <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2020-1189>
- Tabatabayi, A. S., & Najafi, M. (2022). Relationship between ethical sensitivity with obsessive-compulsive symptoms and sleep problems: The mediating role of fear of self. *Journal of Psychological Studies*, 18(2), 47-61. [Text in Persian]. doi: 10.22051/psy.2022.38964.2557
- Taylor, S., Landry, C. A., Paluszek, M. M., Fergus, T. A., McKay, D., & Asmundson, G. J. (2020). COVID stress syndrome: Concept, structure, and correlates. *Depression and Anxiety*, 37(8), 706-714. <https://doi.org/10.1002/da.23071>
- Taylor, S., Landry, C. A., Paluszek, M. M., Fergus, T. A., McKay, D., & Asmundson, G. J. (2020). Development and initial validation of the COVID stress scales. *Journal of Anxiety Disorders*, 72, 102232. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102232>
- Taylor, S., Landry, C. A., Rachor, G. S., Paluszek, M. M., & Asmundson, G. J. (2020). Fear and avoidance of healthcare workers: An important, under-recognized form of stigmatization during the COVID-19 pandemic. *Journal of Anxiety Disorders*, 75, 102289. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102289>
- Wang, C., Horby, P. W., Hayden, F. G., & Gao, G. F. (2020). A novel coronavirus outbreak of global health concern. *The Lancet*, 395(10223), 470-473. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30185-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30185-9)
- Wheaton, M. G., Messner, G. R., & Marks, J. B. (2021). Intolerance of uncertainty as a factor linking obsessive-compulsive symptoms, health anxiety and concerns about the spread of the novel coronavirus (COVID-19) in the United States. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 28, 100605. <https://doi.org/10.1016/j.jocrd.2020.100605>



This article is an open-access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution-Noncommercial 4.0 International (CC BY-NC-ND 4.0 license) (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).