

ارتباط وسواس فکری و عملی با اضطراب و افسردگی در بیماران مبتلا به کرونا

مریم فتح‌اللهی فرد^۱، مریم بهنام مرادی^۲

^۱کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی دانشگاه آزاد اسلامی واحد ورامین-پیشوا

^۲هیئت علمی دانشگاه آزاد اسلامی

چکیده

هدف از این پژوهش بررسی ارتباط وسواس فکری و عملی با اضطراب و افسردگی در بیماران مبتلا به کرونا بود. پژوهش حاضر از نظر هدف کاربردی و از نظر روش پژوهش توصیفی-همبستگی بود. جامعه آماری این پژوهش کلیه مبتلایان به کرونا ویروس شهر تهران در زمستان سال ۱۳۹۹ الی بهار ۱۴۰۰ بودند. حجم نمونه ۴۰۰ نفر از این افراد بر اساس فرمول کوکران و به شیوه نمونه‌گیری در دسترس (اجرای آنلاین) انتخاب و به سیاهه اضطراب بک (BAI) و همکاران (۱۹۸۸)، سیاهه تجدیدنظر شده افسردگی (BDI-II) بک و همکاران (۱۹۹۶) و سیاهه وسواس پادوا: اصلاحی دانشگاهی ایالتی واشنگتن (PI-WSUR) برنز و همکاران (۱۹۹۶) پاسخ دادند. داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندمتغیره تحلیل شد. یافته‌ها نشان داد که بین وسواس فکری-عملی با اضطراب و افسردگی رابطه مثبت و معنادار وجود دارد ($p < 0.01$). نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه نیز آشکار کرد که ۶۰/۸ درصد واریانس اضطراب به وسیله وسواس فکری و عملی و ۳۳/۹ درصد واریانس افسردگی به وسیله وسواس فکری و عملی تبیین می‌شود. در مجموع نتایج حاکی از آن است که وسواس فکری و عملی در پیش‌بینی اضطراب و افسردگی در بیماران مبتلا به کرونا نقش اساسی و مهمی دارند.

واژگان کلیدی: وسواس فکری و عملی، اضطراب، افسردگی، کرونا.

مقدمه

گسترش کووید-۱۹^۱ به دلیل سرعت انتقال آن منحصر به فرد بوده (دریگین^۲ و همکاران، ۲۰۲۰) که باعث ایجاد یک وضعیت پاندمیک^۳ (رانی^۴ و همکاران؛ ۲۰۲۰؛ فنگ^۵ و همکاران، ۲۰۲۰) در بهداشت جهانی طی کمتر از چند ماه در سراسر جهان (ون باول^۶ و همکاران، ۲۰۲۰) و ایران شد (شهیداد و محمدی، ۱۳۹۹؛ افراشته و همکاران، ۱۳۹۹). با توجه به شیوع کرونا ویروس اگرچه در حال حاضر تمرکز بیشتر روی تأثیرات جسمانی، پزشکی و اقتصادی آن است، اما نقش آن در بروز علایم روان‌شناختی انکارنشده است، به طوری که اطلاعاتی که توسط منابع مختلف درباره شیوه‌های آلودگی به ویروس بیان می‌شود ممکن است باعث افزایش ترس افراد از آلوده شدن به خود و اطرافیان‌شان شود (باقری شیخانگشه و صادقی چوکامی، ۱۳۹۹). به همین دلیل تقاضای عموم مردم برای لوازم بهداشتی پیشگیری کننده از جمله ماسک، الکل، ضدعفونی کننده‌های سطوح، صابون و دستکش را افزایش داده است (استروچ^۷ و همکاران، ۲۰۲۰). ترس یک مکانیسم 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 منجر به اختلالات روان‌شناختی گوناگونی مانند وسواس فکری-عملی، اضطراب، افسردگی و پانیک شود (سکر و یولاس^۸، ۲۰۲۰).

اختلالات اضطرابی از شایع‌ترین اختلالات در دوران شیوع کرونا هستند (ژنگ^۹ و همکاران، ۲۰۲۱؛ شانافلت^{۱۰} و همکاران، ۲۰۲۰) که می‌تواند بر کیفیت زندگی افراد اثر بگذارد (لیبویتز^{۱۱} و همکاران، ۲۰۲۱). اضطراب ناشی از بیماری کرونا ویروس (کووید-۱۹) یک مشکل 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 (علی‌پور و همکاران، ۱۳۹۸). به طوری که اطلاعات ناکافی، کم و پایین افراد در مورد بیماری کرونا ویروس (کووید-۱۹) نیز این اضطراب به وجود آمده را تشدید می‌کند (بجاما^{۱۲} و همکاران، ۲۰۲۰). اضطراب خود می‌تواند زمینه افسردگی باشد، به طوری که بر اساس تحقیقات اضطراب همبودی بالایی با افسردگی در افراد دارد (مک‌گرکن^{۱۳} و همکاران، ۲۰۱۹).

بر اساس پیشینه پژوهش اضطراب و افسردگی از اصلی‌ترین علائم بروز شده در دوران شیوع کرونا ویروس هستند (شاه^{۱۴} و همکاران، ۲۰۲۱). به طوری که اختلالات روان‌شناختی مانند اضطراب و افسردگی می‌توانند با علائم وسواس فکری-عملی در دوران شیوع کرونا ویروس همراه باشند (پان^{۱۵} و همکاران، ۲۰۲۱). پژوهش‌ها نشان داده‌اند که بیماری کرونا به علت مشکلات جسمانی و کاهش کیفیت زندگی بیماران باعث بروز علائم وسواسی می‌شود (فونته و میگوئل^{۱۶}، ۲۰۲۰؛ جلینک^{۱۷} و همکاران، ۲۰۲۱) یکی از

1. Covid-19

2. Driggin

3. pandemic

4. Ranney

5. Feng

6. Van Bavel

7. Storch

8. Seçer & Ulaş

9. Zheng

10. Shanafelt

11. Leibovitz

12. Bajema

13. McCracken

14. Shah

15. Pan

16. Fontenelle & Miguel

17. Jelinek

خوشه‌های اصلی علائم وسواس فکری-عملی شامل ترس از آلودگی^۱ و اجبار شستشو^۲ است (استین^۳ و همکاران، ۲۰۱۹). افراد مبتلا به وسواس فکری-عملی و ترس از آلودگی ممکن است در مورد احتمال ابتلا با یک بیماری عفونی، جلوگیری از آلودگی‌های احتمالی (مانند لمس نکردن برخی از سطوح یا کاهش تماس‌های اجتماعی) و یا انجام رفتارهای شستشوی اجباری از انواع مختلف (مانند دوش گرفتن بیش از حد طولانی یا صرف ساعت‌ها برای شستن یا ضد عفونی کردن دست‌ها) ساعات زیادی را با نگرانی سپری کنند (فونته و میگوئل، ۲۰۲۰).

این مشکلات باعث شده است که این پژوهش به بررسی عوامل موثر بر اضطراب و افسردگی ناشی از کووید-۱۹ در افراد مبتلا به کرونا و ویروس بپردازد. نتایج این پژوهش می‌تواند برای مراکز مشاوره که در زمینه کاهش مشکلات ناشی از اضطراب و افسردگی ناشی از کرونا و ویروس (کووید-۱۹) فعالیت می‌کنند کاربردی باشد و از نتایج پژوهش برای رسیدن به اهداف خود استفاده کنند. همچنین مراکز مشاوره خدمات روانشناختی از بهره‌وران نتایج این پژوهش هستند و می‌توانند از نتایج این پژوهش استفاده کنند. لذا انجام این پژوهش دارای اهمیت و ضرورت است و تلوپحاتی کاربردی مهمی در پی خواهد داشت.

اهداف تحقیق

هدف کلی

- تعیین ارتباط بین وسواس فکری و عملی با اضطراب و افسردگی در بیماران مبتلا به کرونا

اهداف اختصاصی

- تعیین ارتباط بین وسواس فکری و عملی با اضطراب در بیماران مبتلا به کرونا

- تعیین ارتباط بین وسواس فکری و عملی با افسردگی در بیماران مبتلا به کرونا

فرضیه‌های تحقیق

فرضیه کلی

- وسواس فکری و عملی با اضطراب و افسردگی در بیماران مبتلا به کرونا ارتباط دارد.

فرضیه‌های اختصاصی

- وسواس فکری و عملی با اضطراب در بیماران مبتلا به کرونا ارتباط دارد.

- وسواس فکری و عملی با افسردگی در بیماران مبتلا به کرونا ارتباط دارد.

تعاریف متغیرهای پژوهش

تعاریف مفهومی

اضطراب: اضطراب، احساس ناخوشایند بدون علت مشخص است که اغلب با نشانه‌هایی از سیستم عصبی خودکار همراه بوده و علامت هشدار دهنده‌ای است و نشانه‌هایی مشابه ترس در انسان ایجاد می‌کند با این تفاوت که ترس، واکنش انسان به تهدید شناخته شده مشخص و خارجی است. به عبارتی اضطراب یکی از هیجانات اساسی انسان است که در واکنش به بخشی از هیجانات و حالات فیزیولوژیکی انسان به وجود می‌آید و مسئول آگاه کردن ارگانیسم برای وجود یک خطر قریب الوقوع است (دورادو^۴ و همکاران، ۲۰۲۰).

^۱. fear of contamination

^۲. washing compulsions

^۳. Stein

^۴. Dourado

افسردگی: بر اساس راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی-ویراست پنجم (DSM-5) افسردگی به عنوان خلق افسرده، فقدان علاقه یا لذت، اختلال در عملکرد اجتماعی، شغلی یا دیگر عملکردها، ناشی نبودن آن از تاثیرات فیزیولوژیکی مواد یا بیماری جسمی و توجیه نشدن آن با اختلالات روان‌پریشی دیگر بهتر تعریف و توصیف شده است (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۲۰۱۳).

وسواس فکری-عملی: بر اساس راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (DSM-5) وسواس اجباری (وسواس فکری-عملی) با وسواس‌های مکرر یا برگشت‌پذیر^۱، پریشان‌کننده^۲، وقت‌گیر^۳ و یا اجبارها^۴ توصیف و تعریف شده است (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۲۰۱۳).

کرونا ویروس: کرونا ویروس جدید توسط سازمان بهداشت جهانی^۵ به عنوان کووید-۱۹ نامگذاری گردیده است، منشا خفیفی از سندرم عفونت ملایم^۶ همراه با علائمی همچون سرفه، تب، سردرد و دردهای عضلانی^۷ و اختلالات گوارشی همراه است (جیانگ^۸ و همکاران، ۲۰۲۱).

تعاریف عملیاتی

اضطراب: اضطراب در این پژوهش نمره‌ای بود که از سیاهه اضطراب^۹ بک (BAI) بک و همکاران (۱۹۸۸) به دست آمد.
افسردگی: افسردگی نمره‌ای بود که از سیاهه تجدیدنظر شده افسردگی^{۱۰} (BDI-II) بک، استیر و براون (۱۹۹۶) به دست آمد.
وسواس فکری-عملی: وسواس فکرس-عملی نمره‌ای بود که بر اساس سیاهه وسواس پادوا: اصلاحی دانشگاهی ایالتی واشنگتن^{۱۱} (PI-WSUR) برنز^{۱۲} و همکاران (۱۹۹۶) به دست آمد.

کرونا ویروس: در این پژوهش منظور از فرد بیمار مبتلا به کرونا ویروس شخصی است که بیماری کرونا ویروس وی با استفاده آزمایش کرون (تست‌های واکنش زنجیره‌ای پلیمرز یا PCR)^{۱۳} تشخیص داده شده و مثبت اعلام شده بود.

پژوهش‌های انجام شده در داخل کشور

- مظلوم‌زاده و همکاران (۱۴۰۰) با هدف بررسی رابطه اضطراب کرونا با اضطراب سلامتی: نقش میانجی‌گری دشواری تنظیم هیجان نتایج نشان دادند که مدل پیشنهادی به خوبی برازش شده است. در این مدل اضطراب کرونا اثر مستقیم و معناداری بر دشواری تنظیم هیجان داشت، اضطراب کرونا و دشواری تنظیم هیجان اثر مستقیم و معناداری بر اضطراب سلامتی داشتند؛ و همچنین دشواری تنظیم هیجان به طور معنی‌داری بین اضطراب کرونا و اضطراب سلامتی میانجی‌گری کردند.
 - عسگری و همکاران (۱۴۰۰) با هدف بررسی واکاوی تجارب زیسته افراد مبتلا به بیماری کرونا در روابط فردی، خانوادگی و اجتماعی و راهکارهای پیشگیری و کنترل آسیب‌های روانی ناشی از آن نشان دادند که شیوع بیماری کرونا روابط فردی، خانوادگی

¹. recurrent

². distressing

³. time-consuming obsessions

⁴. compulsions

⁵. World Health Organization

⁶. syndrome infectious mild

⁷. myalgia

⁸. Jiang

⁹. Beck anxiety inventory (BAI)

¹⁰. Beck Depression Inventory-II (BDI-II)

¹¹. Persian Version of the Padua- Washington State University Revision (PI- WSUR)

¹². Burns

¹³. Polymerase Chain Reaction (PCR)

و اجتماعی افراد را به شدت تحت تأثیر خود قرار می‌دهد و جهت پیشگیری و کنترل آسیب‌های ناشی از آن باید انسجام و استحکام ساختار خانواده از طریق آموزش‌های مرتبط و مداخلات روانشناختی مؤثر در دستور کار قرار گیرد.

- باقری شیخانگفشه و صادقی چوکامی (۱۳۹۹) با هدف بررسی وسواس فکری-عملی طی همه‌گیری کرونا و ویروس ۲۰۱۹ (کووید-۱۹) نشان دادند که با توجه به اینکه رعایت بهداشت فردی (شست و شوی مداوم دست‌ها، استفاده از ماسک و دستکش) و حفظ فاصله‌گذاری اجتماعی یکی از مهم‌ترین روش‌ها در جهت پیشگیری و جلوگیری از شیوع هرچه بیشتر و ویروس کووید-۱۹ است، خطر ابتلا به وسواس‌های عملی و احتکار طی همه‌گیری و ویروس کرونا ۲۰۱۹ بسیار محتمل تلقی می‌شود.

- رحمتی‌نژاد و همکاران (۱۳۹۹) با هدف بررسی تجربه زیسته بیماران مبتلا به کرونا و ویروس (کووید-۱۹): یک مطالعه پدیدارشناسی نشان دادند که اضطراب مرگ، تجربه انگ بیماری، تجربه ابهام، تجربه‌های هیجانی مثبت، هیجان‌های تجربه شده در رابطه با اعضای خانواده و هیجان‌های ناشی از قرنطینگی مضمون‌های اصلی بودند. تجارب هیجانی دردناک در این بیماران می‌تواند منجر به تاخیر و دشواری در روند بهبودی این افراد گردیده و علاوه بر درد بیماری، رنج روانی را نیز تحمیل نماید.

- تابع بردبار و کاوه (۱۳۹۹) با هدف بررسی رابطه به کارگیری انواع مکانیسم‌های دفاعی با اضطراب بیماری کرونا یافته‌ها نشان داد که میزان بالای اضطراب کرونا (در بعد جسمانی و روانی) با نمرات بالا در مکانیسم‌های دفاعی روان آزرده و رشد نیافته همبستگی مثبت دارد. همچنین مکانیسم‌های دفاعی به میزان ۵۸ درصد از اضطراب کرونا را پیش‌بینی نمودند. بر اساس ضرایب بتا از میان سه مکانیسم دفاعی بیشترین قدرت تأثیر مثبت و معنی‌داری به لحاظ آماری مرتبط با مکانیسم دفاعی رشد نیافته است. کمترین تأثیر مکانیسم دفاعی روان آزرده بوده است و مکانیسم دفاعی رشد یافته به شیوه منفی قدرت پیش‌بینی داشته است.

پژوهش‌های انجام شده در خارج از کشور

- جلینک و همکاران (۲۰۲۱) با هدف بررسی وسواس فکری-عملی در دوران شیوع کرونا و ویروس نشان دادند که همه‌گیری کرونا و ویروس اقدامات جهانی را برای جلوگیری از عفونت ایجاد کرده است. متخصصان تصور می‌کنند که این بیماری بخصوص در افرادی که وسواس فکری عملی دارند، به ویژه در افرادی که اجبار به شستشو دارند تأثیر می‌گذارد. این وسواس تأثیر پذیرفته شده از کرونا و ویروس می‌تواند منجر به اختلالات روانشناختی مختلف در فرد شود.

- وندر ولدن^۱ و همکاران (۲۰۲۱) با هدف بررسی اضطراب، افسردگی و نشانگان ریکآوری و تنهایی قبل و بعد از شیوع کرونا و ویروس نشان دادند که میزان نشانگان اضطراب و افسردگی و احساس تنهایی در بیماران مبتلا به کرونا در قبل و بعد از ابتلا به این بیماری بالاتر از سایر افرادی است که سالم هستند و به کرونا مبتلا نیستند.

- وئاتون^۲ و همکاران (۲۰۲۱) با هدف بررسی چگونگی تأثیر شیوع کرونا و ویروس بر روی افراد مبتلا به اختلال وسواس فکری-عملی نشان دادند که بیماری همه‌گیر و ویروس کرونا باعث ایجاد بار قابل توجهی در سلامت عمومی و اضطراب گسترده شده است. اثرات سو بهداشت روان ناشی از کرونا و ویروس ممکن است به ویژه برای افراد مبتلا به اختلال وسواس فکری عملی حاد باشد. علائم وسواس فکری-عملی از زمان شیوع بدتر شده است، اگرچه تنوع قابل توجهی در پاسخ‌های فردی وجود دارد. اثرات منفی شیوع کرونا بیشتر از سایر ابعاد علائم با آلودگی و مسئولیت علائم آسیب مرتبط بود.

- الحسینی و همکاران (۲۰۲۱) با هدف بررسی افسردگی و اختلال وسواس فکری-عملی در دوران شیوع کرونا و ویروس در شهروندان عربستانی نشان دادند که دولت سعودی قرنطینه اجباری در خانه و ساعات ممنوعیت رفت و آمد برای همه ساکنان، به استثنای کارگران خدمات ضروری، تصویب کرد. در حین قرنطینه اجباری، ترس مردم از عفونت می‌تواند بر سلامت روان تأثیر منفی بگذارد و باعث پریشانی روانی شود. نتایج بر روی ۲۱۸۷ نفر نشان داد که زنان، مجردها و بیکاران بیشترین میزان افسردگی

¹. Van Daalen

². Wheaton

را در دوران شیوع کرونا از خود نشان دادند. در حالی که سطح درآمد بالاتر و تحصیلات بالاتر با میزان افسردگی کمتری همراه است. با افزایش سن، مردان، افراد متاهل، گروه‌های درآمد بالاتر، سطح تحصیلات بالاتر و افراد شاغل بیشتر در معرض ابتلا به اختلال وسواس فکری-عملی در طی بیماری همه گیر کرونا هستند.

روش پژوهش

پژوهش حاضر از نظر هدف کاربردی و از نظر روش انجام از نوع همبستگی است. روش همبستگی یک طرح پژوهش غیر آزمایشی است که در این نوع تحقیق رابطه میان متغیرها بر اساس هدف تحقیق تحلیل می‌گردد (سرمد و همکاران، ۱۳۹۸).

سیاهه وسواس پادوآ (PI-WSUR) برنز و همکاران (۱۹۹۶)

این سیاهه ۳۹ سوال دارد و ۸ خرده مقیاس شامل وسواس‌های آلودگی^۱ با سوالات ۱، ۲، ۷، ۸، ۹ و ۱۰؛ اجبارهای شست شو^۲ با سوالات ۳، ۴، ۵ و ۶؛ اجبارهای نظم و ترتیب^۳ با سوالات ۱۱، ۱۲ و ۱۳؛ اجبارهای وارسی^۴ با سوالات ۱۴، ۱۵، ۱۶، ۱۷، ۱۸، ۱۹، ۲۰، ۲۱، ۲۲ و ۲۳؛ افکار وسواسی آسیب به خود و دیگران^۵ با سوالات ۲۴، ۲۵، ۲۶، ۲۷ و ۳۰؛ افکار وسواسی خشونت^۶ با سوالات ۲۸ و ۲۹؛ تکانه‌های وسواسی آسیب به خود^۷ با سوالات ۳۱، ۳۲، ۳۳، ۳۴، ۳۵ و ۳۶؛ تکانه‌های وسواسی دزدی^۸ با سوالات ۳۷ و ۳۸ را اندازه‌گیری می‌کند (دی کارلو^۹ و همکاران، ۲۰۲۱). در داخل ایران این سیاهه هنجاریابی شده است و پایایی با آلفای کرونباخ بررسی و ضریب ۰/۹۲، ضریب دونیمه سازی با استفاده از همبستگی اصلاح شده اسپیرمن ضریب ۰/۹۵ و پایایی با روش بازآزمایی ۰/۷۷ به دست آمده است و همچنین برای برآورد روایی ملاک، پرسشنامه فارسی پادوآ با دو پرسشنامه وسواس فکری، عملی و پرسشنامه وسواس فکری - عملی مادزلی مقایسه شده که نتایج به ترتیب ۰/۶۹ و ۰/۵۸ به دست آمده است (شمس و همکاران، ۱۳۸۹). در یک پژوهش دیگر آلفای کرونباخ کل سوالات ۰/۹۱ و ضریب بازآزمایی ۰/۸۰ محاسبه شده است (کشاورز افشار و همکاران، ۱۳۹۸). در خارج از کشور پایایی سیاهه با آلفای کرونباخ بررسی و ضریب ۰/۹۰ به دست آمده است (اینوزو^{۱۰} و همکاران، ۲۰۲۱). در جدول ۱- ضرایب آلفای کرونباخ و تنصیف سیاهه وسواس پادوآ در پژوهش حاضر را نشان می‌دهد.

جدول ۱- ضرایب آلفای کرونباخ و تنصیف سیاهه وسواس پادوآ در پژوهش حاضر

پایایی با روش تنصیف		آلفای کرونباخ	تعداد	خرده مقیاس
سطح معناداری	ضریب همبستگی پیرسون			
۰/۰۰۱	۰/۶۲۵**	۰/۷۰	۶ سوال	وسواس‌های آلودگی
		۰/۷۲	۴ سوال	اجبارهای شست شو
		۰/۸۹	۳ سوال	اجبارهای نظم و ترتیب
		۰/۸۱	۱۰ سوال	اجبارهای وارسی
		۰/۷۳	۵ سوال	افکار وسواسی آسیب

1. contamination obsessions
2. Washing compulsions
3. ordering compulsions
4. checking compulsions
5. obsessional thoughts about harm to self-other
6. obsessional thoughts about violence
7. obsessional impulses to harm to self-other
8. obsessional impulses to thief
9. Di Carlo
10. Inozu

		۰/۷۱	سوال ۲	افکار وسواسی خشونت
		۰/۸۲	سوال ۷	تکانه‌های وسواسی آسیب
		۰/۷۶	سوال ۲	تکانه‌های وسواسی دزدی
		۰/۹۱	سوال ۳۹	کل سوالات

** معنادار در سطح ۰/۰۱

همانطور که در جدول ۱- مشاهده می‌شود پایایی به روش آلفای کرونباخ برای وسواس‌های آلودگی ۰/۷۰، اجبارهای شست شو ۰/۷۲، اجبارهای نظم و ترتیب ۰/۸۹، اجبارهای وسواسی ۰/۸۱، اجباری وسواسی آسیب به خود و دیگران ۰/۷۳، افکار وسواسی خشونت ۰/۷۱، تکانه‌های وسواسی آسیب به خود و دیگران ۰/۸۲، تکانه‌های وسواسی دزدی ۰/۷۶ و کل سوالات ۰/۹۱ به دست آمد که نشان دهنده پایایی قابل قبول در سیاهه وسواس پادواست. همچنین سوالات مقیاس به دو نیمه تقسیم شد و سپس نمره سوالات نیمه اول و نمره سوالات نیمه دوم را محاسبه شد و پس از آن همبستگی بین نمرات ۰/۶۲۵ و معنادار در سطح ۰/۰۱ به دست آمد که نشان دهنده پایایی تنصیف مطلوب سیاهه وسواس پادوا در پژوهش حاضر می‌باشد.

سیاهه اضطراب بک (BAI) بک و همکاران (۱۹۸۸)

این سیاهه تک عاملی و بدون خرده مقیاس می‌باشد و شامل ۲۱ سوال است. شیوه نمره‌گذاری در طیف ۴ درجه‌ای صورت می‌گیرد به این صورت که اصلاً صفر نمره، خفیف (زیاد ناراحت‌نکرده است) ۱ نمره، متوسط (خیلی ناخوشایند بود اما تحمل کردم) ۲ نمره و شدید (نمی‌توانستم آن را تحمل کنم) ۳ نمره تعلق می‌گیرد (هولفودت^۱ و همکاران، ۲۰۱۹). نمره پرسشنامه در دامنه صفر تا ۶۳ به دست می‌آید. نمره صفر تا ۷ اضطراب بهنجار، ۸ تا ۱۵ اضطراب خفیف تا متوسط، ۱۶ تا ۲۵ اضطراب متوسط تا شدید و ۲۶ تا ۶۳ به عنوان اضطراب شدید دسته بندی می‌شود (ناتالینی^۲ و همکاران، ۲۰۲۱). نقطه برش پرسشنامه نمره ۲۲ و بیشتر از آن است (کوواسویک^۳ و همکاران، ۲۰۲۰). در داخل ایران قابلیت اعتماد و روایی سیاهه افسردگی بررسی شده است که در یک پژوهش برای بررسی اعتماد پرسشنامه از آلفای کرونباخ استفاده شده است که ضریب اعتماد برای زنان ۰/۹۰، مردان ۰/۷۸ و کل سیاهه ۰/۸۱ گزارش شده است (کرمی و همکاران، ۱۳۹۷). در خارج از کشور نیز قابلیت اعتماد سیاهه اضطراب بک بررسی شده است که در یک پژوهش توسط سازندگان برای بررسی اعتماد سیاهه افسردگی از آلفای کرونباخ استفاده شده است که ضریب ۰/۹۲ و روایی ۰/۶۷ به دست آمده است (بک و همکاران، ۱۹۸۸). در سایر پژوهش‌ها نیز ضریب آلفای کرونباخ سوالات در دامنه ۰/۹۰ تا ۰/۹۴ و ضریب اعتماد به روش بازآزمایی در فاصله ۷ هفته ضریب همبستگی ۰/۶۲ به دست آمده است (لئوس^۴ و همکاران، ۲۰۱۹). همچنین در دیگر پژوهش‌ها ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۵ و ضریب دونیمه کردن ۰/۹۲ (پانگ^۵ و همکاران، ۲۰۱۹)، ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۱ (اوسترگارد^۶ و همکاران، ۲۰۲۰) و همچنین در یک پژوهش دیگر ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۲ به دست آمده است (میلون و شورس^۷، ۲۰۲۱). در جدول ۳-۲ ضرایب آلفای کرونباخ و تنصیف سیاهه اضطراب بک در پژوهش حاضر را نشان می‌دهد.

¹. Høifødt

². Natalini

³. Kovacevic

⁴. Lemos

⁵. Pang

⁶. Østergaard,

⁷. Millon & Shors

جدول ۲- ضرایب آلفای کرونباخ و تنصیف سیاهه اضطراب بک در پژوهش حاضر

پایایی با روش تنصیف		آلفای کرونباخ	تعداد	مقیاس
سطح معناداری	ضریب همبستگی پیرسون			
۰/۰۰۱	۰/۸۵۱**	۰/۸۰	۲۱ سوال	اضطراب

** معنادار در سطح ۰/۰۱

همانطور که در جدول ۲- مشاهده می‌شود پایایی به روش آلفای کرونباخ برای کل سوالات ۰/۸۰ به دست آمد که نشان دهنده پایایی قابل قبول در سیاهه اضطراب بک است. همچنین سوالات مقیاس به دو نیمه تقسیم شد و سپس نمره سوالات نیمه اول و نمره سوالات نیمه دوم را محاسبه شد و پس از آن همبستگی بین نمرات ۰/۸۵۱ و معنادار در سطح ۰/۰۱ به دست آمد که نشان دهنده پایایی تنصیف مطلوب سیاهه اضطراب بک در پژوهش حاضر می‌باشد.

سیاهه تجدیدنظر شده افسردگی (BDI-II) بک و همکاران (۱۹۹۶)

این سیاهه شامل ۲۱ سوال است و نمره‌گذاری آن در طیف لیکرت ۴ درجه‌ای از ۰-۱-۲-۳ می‌باشد (وهر-راجک^۱ و همکاران، ۲۰۲۰). مجموع نمرات بین صفر تا ۶۳ متغیر بوده که نمرات ۰ تا ۹ نشان دهنده فقدان افسردگی، نمرات ۱۰ تا ۱۸ نشان دهنده افسردگی خفیف تا متوسط، نمرات ۱۹ تا ۲۹ نشان دهنده افسردگی متوسط تا شدید و نمرات ۳۰ تا ۶۳ نشان دهنده افسردگی شدید می‌باشد (فارو و پیرا^۲، ۲۰۲۰). نقطه برش سیاهه افسردگی بزرگتر یا مساوی ۱۰ می‌باشد (توسا^۳ و همکاران، ۲۰۱۹؛ اسنیدر^۴ و همکاران، ۲۰۱۹) و در یک پژوهش دیگر نقطه برش بالاتر از ۱۳ تعیین شده است (مینیتزر^۵ و همکاران، ۲۰۲۰). در داخل ایران قابلیت اعتبار و روایی سیاهه افسردگی بررسی شده است که در یک پژوهش برای بررسی اعتبار سیاهه از آلفای کرونباخ استفاده شده است که ضریب اعتبار برای زنان ۰/۹۰، مردان ۰/۹۱ و کل سیاهه ۰/۸۱ گزارش شده است (کرمی و همکاران، ۱۳۹۷). در یک پژوهش نیز برای بررسی روایی همزمان سیاهه افسردگی بک از مقیاس شفقت خود^۶ نف^۷ (۲۰۰۳) استفاده شده است که ضریب همبستگی بین آنها ۰/۲۰- و معنادار در سطح ۰/۰۱ به دست آمده است که نشان دهنده روایی همگرایی سیاهه افسردگی بک است (شریفی ساکی و همکاران، ۱۳۹۷). در خارج از کشور نیز قابلیت اعتبار و روایی سیاهه افسردگی بک بررسی شده است که در یک پژوهش ضریب ۰/۹۱ به دست آمده است ((اوم^۸ و همکاران، ۲۰۱۹). همچنین در پژوهش‌های دیگر ضرایب آلفای کرونباخ ۰/۹۲ (ژانگ^۹ و همکاران، ۲۰۱۹)، ضریب ۰/۹۱ به (دی تلا^{۱۰} و همکاران، ۲۰۱۹) و ضرایب در دامنه ۹۰ تا ۰/۹۳ دست آمده است (واگنر^{۱۱} و همکاران، ۲۰۲۰). در جدول ۳- ضرایب آلفای کرونباخ و تنصیف سیاهه افسردگی بک در پژوهش حاضر را نشان می‌دهد.

¹. Weber-Rajek

². Faro & Pereira

³. Tusa

⁴. Sneider

⁵. Meinitzer

⁶. self-compassion scale (SCS)

⁷. Neff

⁸. Um

⁹. Zhang

¹⁰. Di Tella

¹¹. Wagner

جدول ۳- ضرایب آلفای کرونباخ و تنصیف سیاهه افسردگی یک در پژوهش حاضر

پایایی با روش تنصیف		آلفای کرونباخ	تعداد	مقیاس
سطح معناداری	ضریب همبستگی پیرسون			
۰/۰۰۱	۰/۶۱۵**	۰/۸۲	۲۱ سوال	افسردگی

** معنادار در سطح ۰/۰۱

همانطور که در جدول ۳- مشاهده می‌شود پایایی به روش آلفای کرونباخ برای کل سوالات ۰/۸۲ به دست آمد که نشان دهنده پایایی قابل قبول در سیاهه افسردگی یک است. همچنین سوالات مقیاس به دو نیمه تقسیم شد و سپس نمره سوالات نیمه اول و نمره سوالات نیمه دوم را محاسبه شد و پس از آن همبستگی بین نمرات ۰/۶۱۵ و معنادار در سطح ۰/۰۱ به دست آمد که نشان دهنده پایایی تنصیف مطلوب سیاهه افسردگی یک در پژوهش حاضر می‌باشد.

روش تجزیه تحلیل داده‌ها

جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها در سطح توصیفی و استنباطی عمل شد. در سطح توصیفی جهت سنجش متغیرهای تحقیق از میانگین و انحراف معیار استفاده شد. مفروضه‌های تحقیق شامل آزمون کلموگروف اسمیرنوف^۱ برای نرمال بودن توزیع نمرات، آزمون دوربین واتسون برای آزمون استقلال خطاها، آزمون ضریب تحمل^۲ و تورم واریانس^۳ برای بررسی عدم همخطی چندگانه^۴ بود. در سطح استنباطی جهت بررسی روابط بین متغیرهای پژوهش در صورت نرمال بودن داده‌ها از ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندمتغیره با روش همزمان (enter) با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۴ استفاده شد.

بررسی یافته‌های تحقیق

بررسی یافته‌های استنباطی

فرضیه کلی: وسواس فکری و عملی با اضطراب و افسردگی در بیماران مبتلا به کرونا ارتباط دارد.

جدول ۴- خلاصه مدل رگرسیون هیجانات منفی (اضطراب و افسردگی) بر اساس وسواس فکری-عملی

شاخص	مقدار به دست آمده
همبستگی چندگانه (MR)	۰/۵۷۴
مجذور R (ضریب تعیین)	۰/۳۳۰
مجذور R تعدیل شده	۰/۳۲۸
آماره F	۱۹۶/۰۳۸
سطح معناداری F	۰/۰۰۱

با توجه جدول ۴- نتایج نشان داد که ضریب همبستگی چندگانه بین وسواس فکری و عملی با هیجانات منفی (اضطراب و افسردگی) برابر ۰/۵۷۴ است که بر این اساس ۳۳ درصد از واریانس هیجانات منفی (اضطراب و افسردگی) بر اساس وسواس فکری-عملی تبیین می‌شود. همچنین نتایج تحلیل واریانس نشان داد که مقدار F به دست آمده برابر ۱۹۶/۰۳۸ است که در سطح آلفای کوچکتر از ۰/۰۵ معنی دار است که این نشان دهنده مناسب بودن مدل رگرسیونی ارائه شده است. در جدول ۵- ضرایب استاندارد و غیراستاندارد رگرسیون چندمتغیره هیجانات منفی (اضطراب و افسردگی) بر اساس وسواس فکری-عملی آمده است.

1. Kolmogrov Smirnov

2. Tolerance

3. variance inflation factor (VIF)

4. multicollinearity

جدول ۵- ضرایب رگرسیون چندمتغیره هیجانان منفی (اضطراب و افسردگی) بر اساس وسواس فکری-عملی

متغیرهای پیش‌بین	ضرایب غیر استاندارد	ضرایب استاندارد		سطح معناداری
		B	خطای استاندارد	
ثابت (Constant)	-۱/۷۴۶	۱/۳۶۵	-	۰/۲۰۱
وسواس فکری و عملی	۰/۳۳۴	۰/۰۲۴	۰/۵۷۴	۰/۰۰۱

جدول ۵- نتایج ضرایب استاندارد و غیراستاندارد رگرسیون چندمتغیره هیجانان منفی (اضطراب و افسردگی) بر اساس وسواس فکری-عملی را نشان می‌دهد. بر اساس نتایج وسواس فکری-عملی می‌تواند هیجانان منفی (اضطراب و افسردگی) را پیش‌بینی کند. لذا فرضیه کلی مبنی بر اینکه وسواس فکری و عملی با اضطراب و افسردگی در بیماران مبتلا به کرونا ارتباط دارد تایید شد.

فرضیه اختصاصی اول: وسواس فکری و عملی با اضطراب در بیماران مبتلا به کرونا ارتباط دارد.

جدول ۶- خلاصه مدل رگرسیون اضطراب بر اساس وسواس فکری-عملی

شاخص	مقدار به دست آمده
همبستگی چندگانه (MR)	۰/۷۸۰
مجذور R (ضریب تعیین)	۰/۶۰۸
مجذور R تعدیل شده	۰/۶۰۰
آماره F	۷۵/۹۳۷
سطح معناداری F	۰/۰۰۱

با توجه جدول ۶- نتایج نشان داد که ضریب همبستگی چندگانه بین وسواس فکری و عملی با اضطراب و برابر ۰/۷۸۰ است که بر این اساس ۶۰/۸ درصد از واریانس اضطراب بر اساس وسواس فکری-عملی تبیین می‌شود. همچنین نتایج تحلیل واریانس نشان داد که مقدار F به دست آمده برابر ۷۵/۹۳۷ است که در سطح آلفای کوچکتر از ۰/۰۵ معنی‌دار است که این نشان دهنده مناسب بودن مدل رگرسیونی ارائه شده است. در جدول ۷- ضرایب استاندارد و غیراستاندارد رگرسیون چندمتغیره اضطراب بر اساس وسواس فکری-عملی آمده است.

جدول ۷- ضرایب رگرسیون چندمتغیره اضطراب بر اساس وسواس فکری-عملی

متغیرهای پیش‌بین	ضرایب غیر استاندارد	ضرایب استاندارد		سطح معناداری
		B	خطای استاندارد	
ثابت (Constant)	۱۰/۵۳۰	۰/۹۷۰	-	۰/۰۰۱
وسواس‌های آلودگی	۰/۷۰۴	۰/۱۵۸	۰/۳۹۵	۰/۰۰۱
اجبارهای شست شو	۰/۵۲۲	۰/۱۸۲	۰/۲۶۰	۰/۰۰۴
اجبارهای نظم و ترتیب	۰/۰۹۵	۰/۱۸۳	۰/۵۴۶	۰/۰۰۴
اجبارهای واریسی	۱/۵۱۹	۰/۱۲۶	۰/۴۰۳	۰/۰۰۱
افکار وسواسی آسیب	۰/۱۲۵	۰/۱۶۲	۰/۴۶۰	۰/۰۳۹

۰/۰۰۱	۳/۴۰۹	۰/۲۲۹	۰/۲۷۰	۰/۹۲۱	افکار وسواسی خشونت
۰/۰۰۷	۳/۵۲۹	۰/۲۴۳	۰/۱۸۰	۰/۰۹۵	تکانه‌های وسواسی آسیب
۰/۰۰۵	۲/۸۵۱	۰/۱۸۷	۰/۲۰۸	۰/۳۸۶	تکانه‌های وسواسی دزدی

جدول ۷- نتایج ضرایب استاندارد و غیراستاندارد رگرسیون چندمتغیره اضطراب بر اساس وسواس فکری-عملی را نشان می‌دهد. بر اساس نتایج وسواس فکری-عملی می‌تواند اضطراب را پیش‌بینی کند. قوی‌ترین متغیر پیش‌بینی کننده اجبارهای نظم و ترتیب با ضریب بتا ۰/۵۴۶ بود. لذا فرضیه اختصاصی اول مبنی بر اینکه وسواس فکری و عملی با اضطراب در بیماران مبتلا به کرونا ارتباط دارد تایید شد.

فرضیه اختصاصی دوم: وسواس فکری و عملی با افسردگی در بیماران مبتلا به کرونا ارتباط دارد.

جدول ۸- خلاصه مدل رگرسیون افسردگی بر اساس وسواس فکری-عملی

شاخص	مقدار به دست آمده
همبستگی چندگانه (MR)	۰/۵۸۳
مجذور R (ضریب تعیین)	۰/۳۳۹
مجذور R تعدیل شده	۰/۳۲۶
آماره F	۲۵/۱۲۱
سطح معناداری F	۰/۰۰۱

با توجه جدول ۸- نتایج نشان داد که ضریب همبستگی چندگانه بین وسواس فکری و عملی با افسردگی برابر ۰/۵۸۳ است که بر این اساس ۳۳/۹ درصد از واریانس افسردگی بر اساس وسواس فکری-عملی تبیین می‌شود. همچنین نتایج تحلیل واریانس نشان داد که مقدار F به دست آمده برابر ۲۵/۱۲۱ است که در سطح آلفای کوچکتر از ۰/۰۵ معنی‌دار است که این نشان دهنده مناسب بودن مدل رگرسیونی ارائه شده است. در جدول ۹- ضرایب استاندارد و غیراستاندارد رگرسیون چندمتغیره افسردگی بر اساس وسواس فکری-عملی آمده است.

جدول ۹- ضرایب رگرسیون چندمتغیره افسردگی بر اساس وسواس فکری-عملی

متغیرهای پیش‌بین	ضرایب غیر استاندارد	ضرایب استاندارد	t	سطح معناداری	ضریب بتا (β)	
					B	خطای استاندارد
ثابت (Constant)	۰/۶۲۴	۱/۲۳۴	۰/۵۰۶	۰/۰۱۳	-	-
وسواس‌های آلودگی	۰/۳۸۴	۰/۲۰۱	۰/۳۱۹	۰/۰۱۷	۲/۹۰۸	۰/۳۱۹
اجبارهای شست شو	۰/۵۰۳	۰/۲۳۱	۰/۲۵۶	۰/۰۳۰	۲/۱۷۵	۰/۲۵۶
اجبارهای نظم و ترتیب	۰/۵۷۲	۰/۲۳۲	۰/۲۸۲	۰/۰۱۴	۲/۴۶۲	۰/۲۸۲
اجبارهای وارسی	۰/۵۶۷	۰/۱۶۰	۰/۳۸۳	۰/۰۰۱	۳/۵۴۱	۰/۳۸۳
افکار وسواسی آسیب	۰/۱۶۴	۰/۲۰۶	۰/۳۸۰	۰/۰۰۵	۳/۷۹۸	۰/۳۸۰
افکار وسواسی خشونت	۱/۸۱۲	۰/۳۴۴	۰/۴۶۰	۰/۰۰۱	۵/۲۷۳	۰/۴۶۰
تکانه‌های وسواسی آسیب	۰/۰۲۷	۰/۲۲۸	۰/۳۱۳	۰/۰۰۴	۳/۱۲۰	۰/۳۱۳
تکانه‌های وسواسی دزدی	۰/۰۱۳	۰/۲۶۵	۰/۳۰۳	۰/۰۰۹	۳/۰۵۱	۰/۳۰۳

جدول ۹- نتایج ضرایب استاندارد و غیراستاندارد رگرسیون چندمتغیره افسردگی بر اساس وسواس فکری-عملی را نشان می‌دهد. بر اساس نتایج وسواس فکری-عملی می‌تواند افسردگی را بیش‌بینی کند. قوی‌ترین متغیر پیش‌بینی کننده افکار وسواسی خوشونت با ضریب بتا ۰/۴۶۰ بود. لذا فرضیه اختصاصی دوم مبنی بر اینکه وسواس فکری و عملی با افسردگی در بیماران مبتلا به کرونا ارتباط دارد تایید شد.

بحث و نتیجه گیری

تبیین فرضیه‌های پژوهش

فرضیه اول: وسواس فکری و عملی با اضطراب در بیماران مبتلا به کرونا ارتباط دارد.

نتایج نشان داد که ضریب همبستگی چندگانه بین وسواس فکری و عملی با اضطراب و برابر ۰/۸۳۷ است که بر این اساس ۷۰/۱ درصد از واریانس اضطراب بر اساس وسواس فکری-عملی تبیین می‌شود. در ادامه ضرایب استاندارد و غیراستاندارد رگرسیون چندمتغیره اضطراب بر اساس وسواس فکری-عملی نشان داد که وسواس فکری-عملی می‌تواند اضطراب را پیش‌بینی کند. لذا فرضیه اول مبنی بر اینکه وسواس فکری و عملی با اضطراب در بیماران مبتلا به کرونا ارتباط دارد تایید شد. این نتیجه به دست آمده با نتایج تحقیقات باقری شیخانگفشه و صادقی چوکامی (۱۳۹۹)، ذوقی و همکاران (۱۳۹۹)، جلینگ و همکاران (۲۰۲۱)، ارجنس و همکاران (۲۰۲۰) و پان و همکاران (۲۰۲۱) همسویی و همخوانی دارد.

در تبیین این نتیجه می‌توان گفت وسواس دربرگیرنده فکر یا اجبار رفتاری آگاهانه است که باعث افزایش اضطراب در فرد می‌شود. بررسی‌ها نشان می‌دهند حدود ۲۰ درصد از افراد به صورت جدی با شیوع کرونا درگیر وسواس شده‌اند و افراد وسواسی علائمی از جمله تمیز کردن زیاد وسایل را دارند. برخی توصیه‌های سازمان بهداشت جهانی از جمله: «سطوح را مرتباً ضدعفونی کنید، اگر آب و صابون در دسترس نیست از یک ضدعفونی کننده دست استفاده کنید، در هنگام شستن دست‌ها تمام سطح دست‌ها را با ماده ضدعفونی کننده و یا آب و صابون شستشو دهید»، علائم وسواس فکری و عملی را ایجاد و تشدید می‌کند و تکرار رفتارها و اعمال وسواس گونه سبب می‌شود که فرد لحظه‌ای از فکر کرونا خلاص نشود و این امر موجب تشدید اضطراب در فرد می‌گردد زیرا فرد باور دارد که ممکن است این بیماری به مرگ و عوارض ناخوشایند منتهی شود و این افکار و تکرار آن‌ها اضطراب را در فرد ایجاد می‌کند. در واقع شیوع و پاندمی بیماری کرونا باعث شده است بسیاری از افراد برای غلبه بر ترس خود از ابتلا به بیماری با انجام بیش از حد نظافت، رفتارهای تمیزکننده و احتیاطی همانند شستشو، مصرف بیش از اندازه ضدعفونی کننده‌ها، پرهیز از هرگونه تماس با افراد و اجبار کردن دیگران به رعایت این رفتارها، خود را آرام کنند و اضطراب خود را تسکین دهند اما این زیاده‌روی در این رفتارها و وسواس شدید نه تنها اضطراب را کاهش نمی‌دهد بلکه در صورت تداوم، نگرانی و اضطراب را بیشتر خواهد کرد. فشار و استرسی که ویروس کووید-۱۹ ایجاد می‌کند، افرادی را که زمینه لازم برای ابتلا به وسواس دارند، دچار مشکل کرده است (واتون و همکاران، ۲۰۲۱؛ روسا-آلسازار^۱ و همکاران، ۲۰۲۱) تا جایی که این نظافت و تمیزی به صورت افراطی انجام می‌شود و روند زندگی عادی آنان را مختل می‌کند. بیماران کرونایی مبتلا به وسواس مدام اخبار را پیگیری کرده و به افکار منفی خود پر و بال می‌دهند و این ویژگی به خوبی بیانگر سطح اضطراب بالا در بیماران کرونایی وسواسی است. این تبیین‌ها می‌تواند در راستای تحقیقات و شواهد پژوهشی پینسیوتی^۲ و همکاران (۲۰۲۱) باشد. با توجه به آنچه گفته شد منطقی به نظر می‌رسد که بین وسواس فکری و عملی با اضطراب در بیماران مبتلا به کرونا رابطه وجود داشته باشد.

^۱. Rosa-Alcázar

^۲. Pinciotti

فرضیه دوم: وسواس فکری و عملی با افسردگی در بیماران مبتلا به کرونا ارتباط دارد.

نتایج نشان داد که ضریب همبستگی چندگانه بین وسواس فکری و عملی با افسردگی برابر ۰/۸۳۷ است که بر این اساس ۷۰/۱ درصد از واریانس افسردگی بر اساس وسواس فکری-عملی تبیین می‌شود. در ادامه ضرایب استاندارد و غیراستاندارد رگرسیون چندمتغیره افسردگی بر اساس وسواس فکری-عملی نشان داد که وسواس فکری-عملی می‌تواند افسردگی را پیش‌بینی کند. لذا فرضیه دوم مبنی بر اینکه وسواس فکری و عملی با افسردگی در بیماران مبتلا به کرونا ارتباط دارد تایید شد. این نتیجه به دست آمده با نتایج تحقیقات باقری شیخانگفشه و صادقی چوکامی (۱۳۹۹)، ذوقی و همکاران (۱۳۹۹)، جلینگ و همکاران (۲۰۲۱)، لحنینی و همکاران (۲۰۲۱)، ارجنس و همکاران (۲۰۲۰) و پان و همکاران (۲۰۲۱) همسویی و همخوانی دارد.

در تبیین این رابطه می‌توان گفت پاندمی بیماری کرونا موجب کاهش روابط اجتماعی افراد به ویژه در بیماران مبتلا به کرونا می‌شود. ابتلا به بیماری کرونا قوای جسمانی فرد را تحلیل می‌برد، در این شرایط فرد به مراقبت اطرافیان نیاز دارد ولی مبتلا بودن به کرونا به ناچار شرایطی را ایجاد می‌کند که فرد باید از روابط اجتماعی فاصله بگیرد و بیماری جسمانی و ترس و اضطراب آن و نگرانی از بدتر شدن وضعیت جسمانی و مرگ، فرد را به افکار وسواسی دچار می‌کند و تکرار این افکار و اعمال وسواسی از یک طرف و نبود حمایت و مراقبت دیگران از طرف دیگر فرد را به افسردگی مبتلا می‌کند. وسواس فکری و عملی در دوران کرونا بیش از هر چیز باعث محدود شدن روابط فرد با دیگران و از دست دادن حمایت اجتماعی می‌شود. از آنجایی که انسان موجودی اجتماعی است و نیاز به روابط اجتماعی و حمایت دیگران دارد، کاهش این روابط و حمایت باعث می‌شود فرد احساس تنهایی کند و به افسردگی مبتلا شود. حمایت اجتماعی منابعی است که توسط دیگران مخصوصاً دوستان و خانواده ایجاد می‌شود و به فرد مبتلا به کرونا یک قوت قلب و منبع آرامش می‌دهد و به او کمک می‌کند که بر تنش‌ها و دغدغه‌های وسواس‌گونه که او را به افسردگی می‌کشاند مقابله کند. حمایت اجتماعی باعث می‌شود فرد احساس کند که تنها نیست و در صورتی که شرایطش بحرانی شود، می‌تواند روی کمک دیگران حساب کند، در حقیقت حمایت اجتماعی یک منبع الهام و آرامش برای فرد مبتلا به کرونا است که به مدد آن افکار نامیدانه و افسرده کننده از فرد دور می‌شود و به جای آن اطراف خود را پر از مهر و یاری می‌بیند که این احساس در غلبه بر افسردگی موثر است. ولی وسواس فکری و عملی موجب از دست رفتن روابط اجتماعی و حمایت اجتماعی می‌شود. مسیر دیگری که از طریق آن، وسواس فکری و عملی و سپس فقدان حمایت اجتماعی بر افسردگی تأثیر می‌گذارد، عزت نفس است. شرایط استرس زا نظیر ابتلا به بیماری کرونا، ممکن است منجر به کاهش عزت نفس گردد. کاهش عزت نفس و اتکا به خود، به نوبه خود منجر به بروز افسردگی و یا وخیم تر شدن افسردگی می‌گردد و حمایت اجتماعی سبب می‌گردد فرد مبتلا به کرونا عزت نفس خود را حفظ کند و بر افسردگی غلبه نماید. بنابراین اگر فرد بتواند بر وسواس خود غلبه کند و حمایت و روابط اجتماعی را جلب کند افسردگی کمتری را متحمل خواهد شد. با توجه به آنچه گفته شد منطقی به نظر می‌رسد که بین وسواس فکری و عملی با افسردگی در بیماران مبتلا به کرونا رابطه وجود داشته باشد.

پیشنهاد‌های پژوهش**پیشنهاد‌های پژوهشی**

۱- برای تعمیم‌پذیری بیشتر نتایج پیشنهاد می‌شود دانشجویان و پژوهشگران چنین پژوهش‌هایی را در سایر شهرها تکرار کنند تا شواهدی از روابط به دست آمده فراهم شود. همچنین انجام این پژوهش بر روی اضطراب و افسردگی گونه جدید کرونا و ویروس در پیک پنجم کرونا می‌تواند نتایج متفاوتی به دست آورد.

۲- پیشنهاد می‌شود که مدل پژوهش حاضر یعنی پیش‌بینی راهبردهای مقابله و تنظیم شناختی هیجان بر اساس سایر کارکردهای تحولی مانند سبک‌های دلبستگی و ویژگی‌های شناختی مانند طرحواره‌های ناسازگار اولیه و طرحواره‌های هیجانی را مورد بررسی قرار دهند.

۳- استفاده از مطالعات طولی و سایر روش‌های تحقیق (ترکیبی شامل کیفی و کمی) می‌تواند برای بررسی این مطالعه سودمندتر باشد. به این صورت که پیشنهاد می‌گردد با استفاده از یک مطالعه کیفی (مطالعات تجربه زیسته و پدیدار شناسی توصیفی) به بررسی عوامل موثر بر اضطراب و افسردگی کرونا و ویروس در بیماران مبتلا به کرونا و ویروس پرداخته شود.

۴- در پژوهش‌های آینده از حجم نمونه بالاتر و روش‌های پیچیده‌تر آماری که امکان تحلیل عمیق‌تر و نتیجه‌گیری بهتر را فراهم می‌کنند، استفاده شود.

پیشنهاد‌های کاربردی

- دستاوردها و پیامدهای این پژوهش را می‌توان در دو سطح نظری و عملی مطرح کرد. در سطح نظری، یافته‌های پژوهش می‌توانند با تبیین نحوه وسواس فکری-عملی به گسترش دانش، مفاهیم و مدل‌های موجود در زمینه اضطراب و افسردگی مبتلایان به کرونا و ویروس کمک کنند. همچنین، نتایج پژوهش حاضر می‌تواند راهگشای پژوهش‌های جدیدتر به منظور گسترش دانش روانشناختی در زمینه عوامل مؤثر بر شکل‌گیری اضطراب و افسردگی این افراد شود. در سطح عملی، از یافته‌های این پژوهش می‌توان در جهت تدوین برنامه‌ها و مداخلات درمانی در سازمان‌های ذیربط جهت مانند مراکز مشاوره و خدمات روانشناختی و غیره به بهبود مشکلات هیجانی و آسیب‌های روانشناختی کمک شود و مشاوران و روانشناسان بالینی می‌توانند بر این اساس از نتایج این پژوهش استفاده کنند. در بخشی دیگر از یافته‌های کاربردی این پژوهش می‌توان گفت که این نتایج می‌تواند در مراکز مشاوره و خدمات روانشناختی و همچنین توسط مشاوران، روانشناسان بالینی مورد استفاده قرار گیرد و در غربالگری‌های خود برای شناسایی افراد مبتلا به اضطراب و افسردگی بر نقش وسواس فکری-عملی بیماران مبتلا تاکید کنند.

منابع فارسی

۱. احمدی، شهلا؛ و پناه‌علی، امیر. (۱۳۹۶). اثربخشی مشاوره گروهی تحلیل ارتباط محاوره‌ای بر بهبود رابطه‌های بین فردی و خودکارآمدی دانشجویان دختر و پسر دانشگاه پیام نور بوکان. فصلنامه زن و مطالعات خانواده، ۹(۳۷)، ۲۴-۷.
۲. احمدیان، حمزه؛ رستمی، چنگیز؛ افشار، افشین کریمی، عصرین؛ و اردلان، آسو. (۱۳۹۸). اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر افسردگی زنان خانه‌دار. مجله دانشگاه علوم پزشکی جیرفت، ۶(۲)، ۲۵۲-۲۴۴.
۳. اعزازی بجنوردی، المیرا؛ قدم‌پور، سمانه؛ مرادی شکیب، آمنه؛ و غضبان‌زاده، رضیه. (۱۳۹۹). پیش‌بینی اضطراب کرونا بر اساس راهبردهای تنظیم شناختی هیجان، سرسختی سلامت و اضطراب مرگ در بیماران دیابتی. نشریه روان پرستاری، ۸(۲)، ۴۴-۳۴.
۴. افراشته، سیما؛ علیمحمدی، یوسف؛ و سپندی، مجتبی. (۱۳۹۹). نقش جداسازی، قرنطینه و فاصله‌گذاری اجتماعی در مهار اپیدمی کووید-۱۹. مجله طب نظامی، ۲۲(۲)، ۲۱۱-۲۱۰.
۵. امیرفخرایی، آریتا؛ معصومی‌فرد، مرجان؛ اسماعیلی‌شاد، بهرنگ؛ دشت‌بزرگی، زهرا؛ و باصری، لیلیا. (۱۳۹۹). پیش‌بینی اضطراب کرونا و ویروس بر اساس نگرانی سلامتی، سرسختی روان شناختی و فراهیجان مثبت در بیماران دیابتی. فصلنامه پرستاری دیابت، ۸(۲)، ۱۰۸۳-۱۰۷۲.
۶. باستین، سمیه؛ وحیدی‌فرد، محبوبه؛ و بهادیوند چگینی، امیرحسین؛ و بیرانوند، حسن. (۱۳۹۹). کووید-۱۹ و پیامدهای روانشناختی آن. نشریه رویش روانشناسی، ۹(۷)، ۴۴-۳۵.
۷. باقری شیخانگفشه، فرزین؛ و صادقی چوکامی، الناز. (۱۳۹۹). وسواس فکری-عملی طی همه‌گیری کرونا و ویروس ۲۰۱۹ (کووید-۱۹): نامه به سردبیر. مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، ۲۸(۶)، ۲۷۰۴-۲۷۰۰.

۸. باقری، مرضیه؛ چگینی، مه‌ری؛ و مه‌نگار، فرشاد. (۱۳۹۴). اثربخشی روان‌درمانی معنوی-مذهبی، بر کاهش استرس، اضطراب و افسردگی زنان دارای همسر معتاد شهر ایلام. مجله پژوهش در دین و سلامت، ۱(۳)، ۱۹-۲۴.
۹. باقری، مسعود؛ نعمت‌اله‌زاده ماهانی، کاظم؛ و پورامراهی، مریم. (۱۳۹۹). نقش میانجی ناگویی هیجانی در رابطه بین سبک‌های مقابله‌ای و ویژگی‌های شخصیتی با وسواس فکری عملی. افق دانش، ۱(۱)، ۲۷-۶۲.
۱۰. پورفرج عمران، مجید؛ بخشی‌پور، عباس؛ و محمود علیلو، مجید. (۱۳۹۵). مروری بر نظریات آسیب‌شناسی روانی شناختی و مدل‌های فراشناختی برای اختلال وسواس فکری - عملی. تعالی بالینی، ۱(۵)، ۱۶-۳۴.
۱۱. تابع بردبار، فریبا؛ و کاوه، منیژه. (۱۳۹۹). بررسی رابطه به کارگیری انواع مکانیسم‌های دفاعی با اضطراب بیماری کرونا. ارمغان دانش، ۱(۱)، ۲۵-۹۳۶-۹۲۱.
۱۲. تقی‌پور، حسینی؛ غفاری، محمد؛ سام دلیری، افسانه؛ و فرضی، فرزانه. (۱۳۹۳). اثربخشی آموزش شناختی-رفتاری بر کاهش اضطراب و سازگاری اجتماعی دانش‌آموزان. فصلنامه تحقیقات آموزشی، ۶(۲۴)، ۴۳-۵۷.
۱۳. جانی، ستاره؛ میکائیلی، نیلوفر؛ و رحیمی، پریرسا. (۱۳۹۹). اثربخشی درمان شناختی-رفتاری از طریق اینترنت بر کاهش اضطراب کرونا در کارکنان مراقبت‌های بهداشتی و درمانی شهرستان پارس‌آباد. فصلنامه فناوری اطلاعات و ارتباطات در علوم تربیتی، ۴(۱۰)، ۱۴۵-۱۲۹.
۱۴. حجت‌الله، مهدی؛ و فرامرزی، سالار. (۱۳۹۵). تاثیر درمان ترکیبی مواجهه همراه با بازداری از پاسخ و آموزش رفتاری والدین بر نشانگان وسواس در کودکان با اختلال همبودی بی‌اعتنایی مقابله‌ای و وسواسی-جبری. مجله اصول بهداشت روانی، ویژه نامه سومین کنفرانس بین‌المللی روانشناسی و علوم تربیتی، ۴۴۹-۴۵۴.
۱۵. حسینی، زهرا سادات؛ یوسفی افراشته، مجید؛ و مروتی، ذکرا. (۱۳۹۷). فراتحلیل اثربخشی درمان‌های مبتنی بر ذهن آگاهی بر افسردگی و اضطراب (پژوهش‌های منتشر شده در ایران بین سال‌های ۱۳۸۰ تا ۱۳۹۵). مجله دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، ۲۶(۸)، ۶۶۱-۶۴۶.
۱۶. خوش‌خطی، نازیلا؛ امیری مجد، مجتبی؛ بزازیان، سعیده؛ و یزدی نژاد، علیرضا. (۱۳۹۸). اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر علائم اضطراب، افسردگی و استرس بیماران کلیوی تحت همودیالیز. نشریه پژوهش پرستاری، ۱۴(۶)، ۹-۱۷.
۱۷. ذوالفقاری، آفاق؛ و الهی، طاهره. (۱۳۹۹). سطح اضطراب کودکان در ارتباط با میزان آگاهی و نگرش آنها از بیماری کرونا بر اساس مدل باور سلامتی و میزان استرس، اضطراب و افسردگی مادران. پژوهش در سلامت روانشناختی، ۱۴(۱)، ۵۵-۴۰.
۱۸. ذوقی، لیلیا؛ آجیل‌چی، بیتا؛ یوسفی راد، الهام؛ و دهقان منظم، علی اصغر. (۱۳۹۹). رابطه درک بیماری با باورهای وسواسی با میانجی‌گری سلامت عمومی در بیماران مراجعه‌کننده جهت تشخیص کرونا. فصلنامه روانشناسی تربیتی، ۱۶(۵۵)، ۲۱۵-۲۲۸.
۱۹. رحمتی‌نژاد، پروین؛ یزدی، مجید؛ خسروی، زهره؛ و شاهی صدرآبادی، فاطمه. (۱۳۹۹). تجربه زیسته بیماران مبتلا به کرونا و ویروس (کووید-۱۹): یک مطالعه پدیدارشناسی. فصلنامه پژوهش در سلامت روانشناختی، ۱۴(۱)، ۷۱-۸۶.
۲۰. روزرخ، زهرا؛ و امیرفخرایی، آریتا. (۱۳۹۶). اثربخشی رنگ آمیزی درمانی به روش طرح‌های ماندالا بر اضطراب دانش‌آموزان دختر دوره دوم مقطع ابتدایی. مطالعات روانشناسی و علوم تربیتی، ۳(۳)، ۷۴-۸۶.
۲۱. ریاحی، فروغ؛ مزیدی، مریم؛ تشکری، اشرف؛ و منصور، لیلیا. (۱۳۹۶). شیوع افسردگی در دانش‌آموزان دختر دبیرستانی شهرستان کوه‌دشت. مجله علمی پزشکی جندی شاپور، ۱۶(۴)، ۴۴۲-۴۳۳.

۲۲. ریاحی، محمداسماعیل؛ و محمودآبادی، زینب. (۱۳۹۵). تبیین جامعه شناختی تفاوت های جنسیتی در افسردگی با تاکید بر مفهوم خود خاموشی در نهاد خانواده (مطالعه موردی زنان و مردان ازدواج کرده‌ی شهر تهران). جامعه شناسی نهادهای اجتماعی، ۳(۸)، ۱۵۹-۱۹۳.
۲۳. سرمد، زهره؛ بازرگان، عباس؛ و حجازی، الهه. (۱۳۹۸). روش های تحقیق در علوم رفتاری. تهران؛ انتشارات آگاه. (تعداد صفحات ۴۰۶).
۲۴. سقزی، ایوب؛ یزدانی اسفیدواجانی، حمیده؛ و گل محمدیان، محسن. (۱۳۹۹). نقش واسطه‌ای فراشناخت و فراهیجان مثبت در رابطه حمایت اجتماعی ادراک شده با اضطراب کرونا. فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی، ۱۱(۴۳)، ۳۳-۶۲.
۲۵. سلیگمن، مارتین؛ و روزنهان، دیوید. (۱۳۹۵). مشاوره و روان‌درمانی (نظریه و کاربردی). ویراست نهم. ترجمه یحیی سید محمدی. تهران؛ نشر ارسباران (تاریخ انتشار به زبان اصلی، ۱۹۹۵).
۲۶. سلیمانی، اسماعیل؛ و بابایی، کریم. (۱۳۹۵). اثربخشی آموزش واقعیت‌درمانی گروهی مبتنی بر نظریه انتخاب بر اضطراب و امیدواری افراد وابسته به مواد در حین ترک. فصلنامه علمی-پژوهشی اعتیادپژوهی، ۱۰(۳۷)، ۱۵۰-۱۳۷.
۲۷. شادمهر، مرضیه؛ رامک، ناهید؛ و سنگانی، علیرضا. (۱۳۹۹). بررسی نقش میزان فشار روانی ادراک شده در سلامت افراد مشکوک به بیماری کووید-۱۹. مجله طب نظامی، ۲۲(۲)، ۱۱۵-۱۲۱.
۲۸. شارف، آر. اس. (۱۳۹۵). نظریه‌های روان‌درمانی و مشاوره. ترجمه مهرداد فیروز بخت. تهران؛ نشر رسا. (تاریخ انتشار به زبان اصلی ۲۰۱۵).
۲۹. شاهد حق قدم، هاله؛ فتحی آشتیانی، علی؛ راه نجات، امیر محسن؛ احمدی طهور سلطانی، محسن؛ تقوا، ارسیا؛ ابراهیمی، محمدرضا؛ دنیوی، وحید؛ و جهاننداری، پیمان. (۱۳۹۹). پیامدها و مداخلات روانشناختی در پاندمی کووید-۱۹: مطالعه مروری. مجله طب دریا، ۲(۱)، ۱-۱۱.
۳۰. شاهد حق قدم، هاله؛ فتحی آشتیانی، علی؛ راه نجات، امیر محسن؛ احمدی طهور سلطانی، محسن؛ تقوا، ارسیا؛ ابراهیمی، محمدرضا؛ دنیوی، وحید؛ و جهاننداری، پیمان. (۱۳۹۹). پیامدها و مداخلات روان‌شناختی در پاندمی کووید-۱۹: مطالعه مروری. مجله طب دریا، ۲(۱)، ۱-۱۱.
۳۱. شریفی ساکی، شیدا؛ علی پور، احمد؛ آقاییوسفی، علیرضا؛ محمدی، محمدرضا؛ غباری بناب، باقر؛ و انبیاپی، رباب. (۱۳۹۷). بررسی رابطه صبر و شفقت به خود با افسردگی در زنان مبتلا به سرطان پستان. فصلنامه بیماری های پستان ایران، ۱۱(۲)، ۳۶-۴۵.
۳۲. شفیع آبادی، عبدالله؛ و ناصری، غلامرضا. (۱۳۹۴). نظریه‌های مشاوره و روان‌درمانی. نشر مرکز دانشگاهی: تهران.
۳۳. شمالی احمدآبادی، مهدی؛ و برخوردار احمدآبادی، عاطفه. (۱۳۹۹). اثربخشی واقعیت‌درمانی موردی به شیوه مجازی بر اضطراب کرونا. نشریه رویش روانشناسی، ۹(۷)، ۱۷۰-۱۶۳.
۳۴. شمس، گیتی؛ کاویانی، حسین؛ اسماعیلی ترکانبوری، یعقوب؛ ابراهیم خانی، نرگس؛ و امین منش، علیرضا. (۱۳۸۹). بررسی روایی و پایایی نسخه فارسی پرسشنامه پادوا (اصلاحی دانشگاه ایالتی واشنگتن) در جمعیت دانشجویان سالم ایرانی. تازه‌های علوم شناختی، ۱۲(۱)، ۱-۱۶.
۳۵. شهید، شیمیا؛ و محمدی، محمدتقی. (۱۳۹۹). آثار روان‌شناختی گسترش بیماری کووید-۱۹ بر وضعیت سلامت روان افراد جامعه: مطالعه مروری. مجله علمی و پژوهشی طب نظامی، ۲۲(۲)، ۱۹۲-۱۸۴.
۳۶. شیرالی، شیرین؛ و دشت‌بزرگی، زهرا. (۱۳۹۷). تاثیر گروه درمانی وجودی بر تحمل پریشانی، اضطراب وجودی، فرانگرانی و نگرانی سلامتی در زنان سالمند مبتلا به بیماری‌های قلبی عروقی. نشریه پرستاری قلب و عروق، ۷(۴)، ۳۳-۲۴.

۳۷. شیرزادی، پرستو؛ امینی شیرازی؛ نرگس؛ و اصغریور لشکامی، زهرا. (۱۳۹۹). رابطه اضطراب کرونا در مادران با تعامل والد-کودک و پرخاشگری کودکان در ایام قرنطینه. فصلنامه خانواده پژوهی، ۱۶(۲)، ۱۵۴-۱۳۹.
۳۸. صادقی، سجاد؛ صادقی، امید؛ خدادادی، زهره؛ توکلی‌زاده، جهانشیر؛ تولیدهای، حمیدرضا. (۱۳۹۳). رابطه جهت‌گیری مذهبی با بهزیستی روانشناختی در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی گناباد در سال تحصیلی ۹۱-۱۳۹۰. نشریه دین و اسلام، ۱(۴)، ۶۳-۵۷.
۳۹. صادقی، سولماز؛ شریفی رهنمو، سعید؛ فتحی، آیت‌اله؛ و محمدی، شروین. (۱۳۹۹). پیش‌بینی اضطراب کووید-۱۹ و تجربه‌انگ اجتماعی آن بر اساس ابعاد اعتیاد اینترنتی پس از موج اول اپیدمی در دانشجویان. مجله پژوهش سلامت، ۵(۴)، ۲۶۸-۲۷۸.
۴۰. عزیزی آرام، سمانه؛ و بشرپور، سجاد. (۱۳۹۹). نقش نشخوار فکری، تنظیم هیجان و واکنش‌پذیری به استرس در پیش‌بینی اضطراب ویروس کرونا (کووید-۱۹) در پرستاران. فصلنامه مدیریت پرستاری، ۹(۳)، ۱۸-۸.
۴۱. عسگری، محمد؛ چوبداری، عسگر؛ و اسکندری، حسین. (۱۴۰۰). واکاوای تجارب زیسته افراد مبتلا به بیماری کرونا در روابط فردی، خانوادگی و اجتماعی و راهکارهای پیشگیری و کنترل آسیب‌های روانی ناشی از آن. فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی، ۱۲(۴۵)، ۵۲-۳۳.
۴۲. عسگری، محمد؛ قدمی، ابوالفضل؛ امینایی، ریحانه؛ و رضازاده، ریحانه. (۱۳۹۹). ابعاد روان‌شناختی بیماری کووید ۱۹ و آسیب‌های روانی ناشی از آن: مطالعه مروری نظام‌مند. فصلنامه روانشناسی تربیتی، ۱۶(۵۵)، ۱۶۷-۱۶۷.
۴۳. عطادخت، اکبر؛ زارع، رقیه؛ و کرامتی تپراقلو، نرگس. (۱۳۹۴). ارتباط میزان علاقه اجتماعی با سلامت عمومی سالمندان غیرمقیم و مقیم در مراکز سالمندان شهرستان اردبیل. فصلنامه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، ۳(۲)، ۱۴۹-۱۴۱.
۴۴. عطادخت، اکبر؛ و قره‌گوزلو، نادیا. (۱۳۹۷). نقش افسردگی، اضطراب و استرس دانش‌آموزان پسر در پیش‌بینی نگرش مثبت و منفی آن‌ها به بزهکاری. مجله علمی و پژوهشی روانشناسی مدرسه، ۷(۲)، ۱۳۰-۱۱۵.
۴۵. علوی پایدار، سلاله سادات؛ خدابخش، روشنگر؛ و مهری نژاد، سیدابوالقاسم. (۱۳۹۶). مقایسه اثربخشی درمان شناختی-رفتاری و فراشناختی بر وسواس فکری-عملی. فصلنامه مطالعات روانشناختی، ۱۳(۱)، ۱۰۰-۸۳.
۴۶. علی‌پور، احمد؛ قدمی، ابوالفضل؛ علیپور، زهرا؛ و عبدالله زاده، حسن. (۱۳۹۸). اعتباریابی مقدماتی مقیاس اضطراب بیماری کرونا در نمونه ایرانی. فصلنامه روانشناسی سلامت، ۸(۳۲)، ۱۷۵-۱۶۳.
۴۷. عزیززاده فرد، سوسن؛ و صفاری نیا، مجید. (۱۳۹۹). پیش‌بینی سلامت روان بر اساس اضطراب و همبستگی اجتماعی ناشی از بیماری کرونا. پژوهش‌های روانشناسی اجتماعی، ۹(۳۶)، ۱۴۱-۱۲۹.
۴۸. عیوضی، سیما؛ کرمی، جهانگیر؛ و حاتمیان، پیمان. (۱۳۹۸). اثربخشی ذهن‌آگاهی مبتنی بر یوگا بر کاهش اضطراب و ارتقاء تاب‌آوری در زنان میانسال شهر کرمانشاه. پژوهش پرستاری، ۱۴(۲)، ۳۷-۳۱.
۴۹. غمخوارفرد، زهرا؛ بختیاری، مریم؛ حاجی‌حیدری، زهرا؛ پوراوری، مینو؛ و طهماسیان، کارینه. (۱۳۹۸). بررسی اثربخشی درمان گروهی شناختی-رفتاری در میزان اضطراب و خستگی‌پذیری دختران مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر. دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی، ۲۰(۳)، ۱۳۲-۱۲۲.
۵۰. فلاح زاده، حسین؛ ممیزی، مهدیه؛ و نیکوکاران، جلال. (۱۳۹۵). بررسی شیوع افسردگی، اضطراب و استرس در جمعیت شهر یزد. طلوع بهداشت، ۱۵(۳)، ۱۶۴-۱۵۵.
۵۱. کرمی، جهانگیر؛ بگیان، محمدجواد؛ مومنی، خدامراد؛ و الهی، عادل. (۱۳۹۷). سنجش درد ذهنی: ویژگی‌های روان‌سنجی و تحلیل عامل تأییدی پرسشنامه چندبعدی درد ذهنی. فصلنامه روانشناسی سلامت، ۷(۲۵)، ۱۷۲-۱۴۶.

۵۲. کری، جerald. (۱۳۹۱). مشاوره و روان درمانی (نظریه و کاربست). ویراست نهم. ترجمه یحیی سید محمدی. تهران؛ نشر ارسباران (تاریخ انتشار به زبان اصلی، ۲۰۱۳).
۵۳. کشاورز افشار، حسین؛ برابری، اصغر؛ و حسین‌زاده، محسن. (۱۳۹۸). روایی و پایایی نسخه فارسی پرسش‌نامه پادوآ در جمعیت غیربالیینی ایران. فصلنامه طب انتظامی، ۶(۲)، ۱۲۵-۱۱۷.
۵۴. گلاسر، ویلیام. (۱۹۹۸). نظریه انتخاب. درآمدی بر روانشناسی امید. ترجمه علی صاحبی، چاپ ۱۳۹۲، تهران: انتشارات سایه سخن.
۵۵. گلاسر، ویلیام؛ و گلاسر، کارلین. (۱۹۹۹). نظریه انتخاب. با من اینگونه سخن بگوید. ترجمه علی صاحبی، چاپ ۱۳۹۶، تهران: انتشارات سایه سخن.
۵۶. گل محمدی، کریم؛ شعیری، محمدرضا؛ و اصغری مقدم، محمدعلی. (۱۳۹۵). اثربخشی آموزش تمرکز بر تکلیف بر کاهش نشانگان اضطراب در افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی. افق دانش، ۲۳(۱)، ۲۶-۲۱.
۵۷. لبافی نژاد، یاسر؛ و بساق زاده، آسیه. (۱۳۹۱). بررسی شیوع اضطراب و عوامل موثر بر آن در دانشجویان دختر رشته پزشکی عمومی دانشگاه علوم پزشکی تهران. سلامت کار ایران، ۹(۳)، ۳۸-۳۲.
۵۸. لطفی کاشانی، فرح؛ مفید، بهرام؛ و سرافراز مهر، سعیده. (۱۳۹۲). اثر بخشی معنویت درمانی بر کاهش اضطراب، افسردگی و پریشانی زنان مبتلا به سرطان پستان. فصلنامه اندیشه و رفتار در روانشناسی بالینی، ۷(۲۷)، ۳۶-۲۷.
۵۹. محمدی، الهام؛ کشاورزی ارشد، فرناز؛ فرزاد، ولی الله؛ و صالحی، مهدیه. (۱۳۹۵). اثربخشی درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر رضایت زناشویی زنان افسرده. دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی، ۱۷(۲)، ۳۵-۲۶.
۶۰. مرادی، امید. (۱۳۹۶). اثربخشی خانواده درمانی ساختاری بر کاهش نشانگان اختلال وسواس فکری- عملی. فصلنامه اندیشه و رفتار در روانشناسی بالینی، ۱۱(۴۳)، ۲۶-۱۷.
۶۱. مردانی زاده، اسماعیل؛ یوسفی، الهام؛ و مردانی زاده، مریم. (۱۳۹۵). اثربخشی مداخله شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر نشخوارهای ذهنی، باورهای فراشناختی کمال گرای در مبتلایان اختلال وسواس اجبار استان چهار محال و بختیاری، کنفرانس جهانی روانشناسی و علوم تربیتی، حقوق و علوم اجتماعی در آغاز هزاره سوم، شیراز.
۶۲. مظلوم‌زاده، محمدرضا؛ اصغری ابراهیم آباد، محمدجواد؛ شیرخانی، میلاد؛ زمانی طاوسی، عالییه؛ و صلیانی، فائزه. (۱۴۰۰). رابطه اضطراب کرونا با اضطراب سلامتی: نقش میانجی‌گری دشواری تنظیم هیجان. نشریه روانشناسی بالینی، ۱۳(۴۲)، ۱-۱۰.
۶۳. 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)، ۱۵۵-۱۳۵.
۶۴. نریمانی، محمد؛ حقجو، حسین؛ توکلی پله شاه، مهتا؛ و ابوالقاسمی، عباس. (۱۳۹۱). میزان شیوع اختلال اضطراب فراگیر و بررسی تفاوت جنسیتی در میزان شیوع اختلال اضطراب فراگیر، چهارمین کنگره بین المللی روان تنی (سایکوسوماتیک).
۶۵. نصیرزاده، مصطفی؛ آخوندی، مریم؛ جمالیزاده نوق، احمدی و خرم‌نیا، سعید. (۱۳۹۹). بررسی وضعیت استرس، اضطراب، افسردگی و تاب‌آوری ناشی از شیوع بیماری کرونا در خانوارهای شهرستان انار در سال ۱۳۹۹: یک گزارش کوتاه. مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، ۱۹(۸)، ۸۹۸-۸۸۹.
۶۶. نوروزی، سوده؛ پورشهریاری، مه‌سینا؛ و لطفی، مریم. (۱۳۹۵). اثربخشی تلفیق دو روش درمان شناختی-رفتاری و تئوری انتخاب بر اختلال وسواس فکری-عملی. ارمان دانش، ۲۱(۷)، ۷۰۶-۶۴۹.

۶۷. ویسی، سعید؛ ایمانی، صدف؛ بهروز، بهزاد؛ و ایمانی، سارینا. (۱۳۹۹). ارزیابی ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس کوتاه ترس از ابتلا به بیماری کرونا ویروس (کووید-۱۹). *مجله پیشرفت‌های نوین در علوم رفتاری*، ۵(۴۲)، ۱۰-۱.
۶۸. یدالهی صابر، فاطمه؛ ابراهیمی، محمداسماعیل؛ زمانی، نرگس؛ و صاحبی، علی. (۱۳۹۸). تعیین اثربخشی آموزش تئوری انتخاب بر مسولیت پذیری و امیدواری دانشجویان دختر. *دوفصلنامه علمی- پژوهشی شناخت اجتماعی*، ۸(۱)، ۱۶۵-۱۷۴
69. Abramowitz, J. S., & Jacoby, R. J. (2014). Obsessive-compulsive disorder in the DSM-5. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 21(3), 221-235.
70. Abramowitz, J. S., Deacon, B. J., Olatunji, B. O., Wheaton, M. G., Berman, N. C., Losardo, D., ... & Hale, L. R. (2010). Assessment of obsessive-compulsive symptom dimensions: development and evaluation of the Dimensional Obsessive-Compulsive Scale. *Psychological assessment*, 22(1), 180-192.
71. Acar, N. V., & Şahin, E. S. (2019). Rational emotive behavior therapy from a new perspective. *Journal of Human Sciences*, 16(4), 894-906.
72. AlHusseini, N., Sajid, M., Altayeb, A., Alyousof, S., Alsheikh, H., Alqahtani, A., & Alsomali, A. (2021). Depression and Obsessive-Compulsive Disorders Amid the COVID-19 Pandemic in Saudi Arabia. *Cureus*, 13(1), 21-34.
73. American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®)*. American Psychiatric Pub.
74. Arthur, A., Savva, G. M., Barnes, L. E., Borjian-Borojeny, A., Dening, T., Jagger, C., & Brayne, C. (2020). Changing prevalence and treatment of depression among older people over two decades. *The British Journal of Psychiatry*, 216(1), 49-54.
75. Bajema, K. L., Oster, A. M., McGovern, O. L., Lindstrom, S., Stenger, M. R., Anderson, T. C., & Biggs, H. M. (2020). Persons evaluated for 2019 novel coronavirus—United States, January 2020. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 69(6), 166-175.
76. Banerjee, D. (2020). The other side of COVID-19: Impact on obsessive compulsive disorder (OCD) and hoarding. *Psychiatry research*, 288(2), 1-14.
77. Beck, A. T. (2019). A 60-year evolution of cognitive theory and therapy. *Perspectives on Psychological Science*, 14(1), 16-20.
78. Beck, A. T., Epstein, N., Brown, G., & Steer, R. A. (1988). An inventory for measuring clinical anxiety: Psychometric properties. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56(6), 893-897.
79. Beck, A. T., Steer, R. A. & Brown, G. K. (1996). *Manual for Beck Depression Inventory-II*. San Antonio, TX: Psychological Corporation
80. Benatti, B., Albert, U., Maina, G., Fiorillo, A., Celebre, L., Girone, N., & Dell'Osso, B. (2020). What happened to patients with obsessive compulsive disorder during the COVID-19 pandemic? A multicentre report from tertiary clinics in northern Italy. *Frontiers in Psychiatry*, 11(2), 720-735.
81. Burns, G. L., Formea, G. M., Keortge, S., & Sternberger, L. G. (1995). The utilization of nonpatient samples in the study of obsessive compulsive disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 33(2), 133-144.
82. Calkins, A. W., Berman, N. C., & Wilhelm, S. (2013). Recent advances in research on cognition and emotion in OCD: a review. *Current psychiatry reports*, 15(5), 357.
83. Cano, M., Martínez-Zalacaín, I., Giménez, M., Torrents-Rodas, D., Real, E., Alonso, P., & Fullana, M. A. (2021). Neural correlates of fear conditioning and fear extinction and its association with cognitive-behavioral therapy outcome in adults with obsessive-compulsive disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 2(5), 11-25.
84. Cao, S., Jones, M., Tooth, L., & Mishra, G. D. (2020). History of premenstrual syndrome and development of postpartum depression: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Psychiatric Research*, 121, 82-90.
85. Clark, D. A., & Beck, A. T. (2010). Cognitive theory and therapy of anxiety and depression: Convergence with neurobiological findings. *Trends in cognitive sciences*, 14(9), 418-424.
86. Clark, D.A. (2004). *Cognitive-behavioral Therapy for OCD*. 2 th ed. New yourk. Guilford Press.
87. Cludius, B., Landmann, S., Rose, N., Heidenreich, T., Hottenrott, B., Schröder, J., & Moritz, S. (2020). Long-term effects of mindfulness-based cognitive therapy in patients with obsessive-compulsive disorder and residual symptoms after cognitive behavioral therapy: twelve-month follow-up of a randomized controlled trial. *Psychiatry Research*, 291(2), 2-12.

88. Cramer, K. M., & Thoms, N. (2003). Factor structure of the silencing the self-scale in women and men. *Personality and Individual Differences*, 35(3), 525-535.
89. De Houwer, J., Teige-Mocigemba, S., Spruyt, A., & Moors, A. (2009). Implicit measures: A normative analysis and review. *Psychological bulletin*, 135(3), 347-357.
90. De Rooij, R., Schene, H., Phillips, D. I., & Roseboom, T. J. (2010). Depression and anxiety: Associations with biological and perceived stress reactivity to a psychological stress protocol in a middle-aged population. *Psycho neuro endocrinology*, 35(6), 866-877.
91. Di Carlo, F., Pettorruso, M., Alessi, M. C., Picutti, E., Collecchio, R., Migliara, G., & di Giannantonio, M. (2021). Characterizing the building blocks of Problematic Use of the Internet (PUI): The role of obsessional impulses and impulsivity traits among Italian young adults. *Comprehensive Psychiatry*, 106(1), 1-10.
92. Di Tella, M., Ghiggia, A., Testa, S., Castelli, L., & Adenzato, M. (2019). The Fear of Pain Questionnaire: Factor structure, validity and reliability of the Italian translation. *PloS one*, 14 (1), e0210757.
93. Dourado, D. M., Rolim, J. A., Machado, N., de Souza Ahnerth, N. M. G., & Batista, E. C. (2020). Anxiety and Depression in the Caregiver of the Family Member with Mental Disorder. *Anxiety*, 3(1).
94. Driggin, E., Madhavan, M. V., Bikdeli, B., Chuich, T., Laracy, J., Biondi-Zoccai, G., & Brodie, D. (2020). Cardiovascular considerations for patients, health care workers, and health systems during the COVID-19 pandemic. *Journal of the American College of Cardiology*, 75(18), 2352-2371.
95. Dryden, W. (2019). The distinctive features of rational emotive behavior therapy. In *Advances in REBT* (pp. 23-46). Springer, Cham.
96. Duan, L., & Zhu, G. (2020). Psychological interventions for people affected by the COVID-19 epidemic. *The Lancet Psychiatry*, 7(4), 300-302.
97. Edwards, J., Pananos, A. D., Thind, A., Stranges, S., Chiu, M., & Anderson, K. K. A Bayesian approach to estimating the population prevalence of mood and anxiety disorders using multiple measures. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 30(1), 1-7.
98. Elovainio, M., Hakulinen, C., Pulkki-Råback, L., Aalto, A. M., Virtanen, M., Partonen, T., & Suvisaari, J. (2020). General Health Questionnaire (GHQ-12), Beck Depression Inventory (BDI-6), and Mental Health Index (MHI-5): psychometric and predictive properties in a Finnish population-based sample. *Psychiatry Research*, 5(12), 21-35.
99. Ergenc, H., Ergenc, Z., Usanmaz, M., Tor, I. H., Usanmaz, H., & Akcay, E. U. (2020). Investigating Anxiety, Depression and Obsessive-Compulsive Disorders (OCD) among healthcare workers in COVID-19 unit and the control group. *Medicine*, 9(4), 1072-1075.
100. Faro, A., & Pereira, C. R. (2020). Factor structure and gender invariance of the Beck Depression Inventory—second edition (BDI-II) in a community-dwelling sample of adults. *Health Psychology and Behavioral Medicine*, 8(1), 16-31.
101. Fava, L., Bellantuono, S., Bizzi, A., Cesario, M. L., Costa, B., De Simoni, E., & Macchini, C. (2014). Review of Obsessive Compulsive Disorders Theories. *Global Journal of Epidemiology and Public Health*, 1, 1-13.
102. Feng, S., Shen, C., Xia, N., Song, W., Fan, M., & Cowling, B. J. (2020). Rational use of face masks in the COVID-19 pandemic. *The Lancet Respiratory Medicine*, 8(5), 434-436.
103. Fetzer, T., Hensel, L., Hermle, J., & Roth, C. (2020). Coronavirus perceptions and economic anxiety. *Review of Economics and Statistics*, 1(1), 1-36.
104. Fillenbaum, G. G., Blay, S. L., Mello, M. F., Quintana, M. I., Mari, J. J., Bressan, R. A., & Andreoli, S. B. (2019). Use of mental health services by community-resident adults with DSM-IV anxiety and mood disorders in a violence-prone area: Sao Paulo, Brazil. *Journal of affective disorders*, 250, 145-152.
105. Fiorillo, A., & Gorwood, P. (2020). The consequences of the COVID-19 pandemic on mental health and implications for clinical practice. *European Psychiatry*, 63(1), 1-10.
106. Fontenelle, L. F., & Miguel, E. C. (2020). The impact of coronavirus (COVID-19) in the diagnosis and treatment of obsessive-compulsive disorder. *Depression and anxiety*, 37(6), 510-511.
107. Fruehauf, L. M., Fair, J. E., Liebel, S. W., Bjornn, D., & Larson, M. J. (2021). Cognitive control in obsessive-compulsive disorder (OCD): Proactive control adjustments or consistent performance?. *Psychiatry Research*, 298(2), 21-35.
108. Gallagher, M. W., Long, L. J., Richardson, A., D'Souza, J., Boswell, J. F., Farchione, T. J., & Barlow, D. H. (2020). Examining hope as a transdiagnostic mechanism of change across anxiety disorders and CBT treatment protocols. *Behavior Therapy*, 51(1), 190-202.

109. Giwa, A. L., Desai, A., & Jagoda, A. (2020). Novel coronavirus COVID-19: an overview for emergency clinicians. *Emerg Med Pract*, 22(2), 1-21.
110. Glasser, W. (2010). *Reality Therapy: A New Approach to Psychiatry*. New York: HarperCollins Publication.
111. Glombiewski, J. A., Hansmeier, J., Haberkamp, A., Rief, W., & Exner, C. (2021). Metacognitive Therapy versus exposure and response prevention for obsessive-compulsive disorder—A pilot randomized trial. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 30(5), 21-35.
112. Gwilliam, P., Wells, A., & Cartwright-Hatton, S. (2004). Dose meta-cognition or responsibility predict obsessive-compulsive symptoms: a test of the metacognitive model. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 11(2), 137-144.
113. Hallard, R. I., Wells, A., Aadahl, V., Emsley, R., & Pratt, D. (2021). Metacognition, rumination and suicidal ideation: An experience sampling test of the self-regulatory executive function model. *Psychiatry Research*, 5(12), 21-35.
114. Høifødt, R. S., Waterloo, K., Wang, C. E., Eisemann, M., Figenschau, Y., & Halvorsen, M. (2019). Cortisol levels and cognitive profile in major depression: A comparison of currently and previously depressed patients. *Psychoneuroendocrinology*, 99, 57-65.
115. Hu, D., Li, J., Gao, R., Wang, S., Li, Q., Chen, S., ... & Wu, X. (2021). Decreased CO2 Levels as Indicators of Possible Mechanical Ventilation-Induced Hyperventilation in COVID-19 Patients: A Retrospective Analysis. *Frontiers in Public Health*, 8(1), 912-921.
116. Inozu, M., Çelikkan, U., Trak, E., Üzümcü, E., & Nergiz, H. (2021). Assessment of virtual reality as an anxiety and disgust provoking tool: The use of VR exposure in individuals with high contamination fear. *Cyberpsychology: Journal of Psychosocial Research on Cyberspace*, 15(1), 1-16.
117. Jack, D. C. (2011). Reflections on the silencing the self-scale and its origins. *Psychology of Women Quarterly*, 35(3), 523-529.
118. Jack, D. C., & Ali, A. (Eds.). (2010). *Silencing the self across cultures: Depression and gender in the social world*. Oxford University Press.
119. Jane Costello, E., Erkanli, A., & Angold, A. (2006). Is there an epidemic of child or adolescent depression?. *Journal of child psychology and psychiatry*, 47(12), 1263-1271.
120. Jelinek, L., Moritz, S., Miegel, F., & Voderholzer, U. (2021). Obsessive-compulsive disorder during COVID-19: Turning a problem into an opportunity?. *Journal of Anxiety Disorders*, 77(1), 1-10.
121. 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), 21-35.
122. Jiang, M., Mu, J., Shen, S., & Zhang, H. (2021). COVID-19 with preexisting hypercoagulability digestive disease. *Frontiers in Medicine*, 7(1), 1-10.
123. Jiang, Y., Chen, D., Cai, D., Yi, Y., & Jiang, S. (2021). Effectiveness of remdesivir for the treatment of hospitalized COVID-19 persons: A network meta-analysis. *Journal of medical virology*, 93(2), 1171-1174.
124. Jungmann, S. M., & Witthöft, M. (2020). Health anxiety, cyberchondria, and coping in the current COVID-19 pandemic: Which factors are related to coronavirus anxiety?. *Journal of Anxiety Disorders*, 73(1), 1-10.
125. Kim, S. T., Park, C. I., Kim, H. W., Jeon, S., Kang, J. I., & Kim, S. J. (2021). Dysfunctional Metacognitive Beliefs in Patients With Obsessive-Compulsive Disorder and Pattern of Their Changes Following a 3-Month Treatment. *Frontiers in Psychiatry*, 12(2), 13-19.
126. Kobori, O., & Salkovskis, P. M. (2013). Patterns of reassurance seeking and reassurance-related behaviours in OCD and anxiety disorders. *Behavioural and cognitive psychotherapy*, 41(1), 1-23.
127. Kovacevic, J., Miskulin, M., Degmecic, D., Vcev, A., Leovic, D., Sisljagic, V., & Miskulin, I. (2020). Predictors of mental health outcomes in road traffic accident survivors. *Journal of clinical medicine*, 9(2), 309.
128. Kuringe, E., Materu, J., Nyato, D., Majani, E., Ngeni, F., Shao, A., & Mongi, A. (2019). Prevalence and correlates of depression and anxiety symptoms among out-of-school adolescent girls and young women in Tanzania: A cross-sectional study. *PloS one*, 14(8), 1-10.
129. Lalande, L., King, R., Bambling, M., & Schweitzer, R. D. (2017). An Uncontrolled Clinical Trial of Guided Respiration Mindfulness Therapy (GRMT) in the Treatment of Depression and Anxiety. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 1-8.
130. Lee, S. A. (2020). Coronavirus Anxiety Scale: A brief mental health screener for COVID-19 related anxiety. *Death studies*, 44(7), 393-401.

131. Lee, S. A., Jobe, M. C., Mathis, A. A., & Gibbons, J. A. (2020). Incremental validity of coronaphobia: Coronavirus anxiety explains depression, generalized anxiety, and death anxiety. *Journal of anxiety disorders*, 74(1), 1-10.
132. Leibovitz, T., Shamblaw, A. L., Rumas, R., & Best, M. W. (2021). COVID-19 conspiracy beliefs: Relations with anxiety, quality of life, and schemas. *Personality and Individual Differences*, 175(6), 166-175.
133. Lemos, M. F., Lemos-Neto, S. V., Barrucand, L., Verçosa, N., & Tibirica, E. (2019). Preoperative education reduces preoperative anxiety in cancer patients undergoing surgery: Usefulness of the self-reported Beck anxiety inventory. *Brazilian Journal of Anesthesiology (English Edition)*, 69(1), 1-6.
134. Mamun, M. A., & Griffiths, M. D. (2020). First COVID-19 suicide case in Bangladesh due to fear of COVID-19 and xenophobia: Possible suicide prevention strategies. *Asian journal of psychiatry*, 51(1), 1-10.
135. Martinotti, G., Chiappini, S., Pettorruso, M., Mosca, A., Miuli, A., Di Carlo, F., & Di Giannantonio, M. (2021). Therapeutic Potentials of Ketamine and Esketamine in Obsessive-Compulsive Disorder (OCD), Substance Use Disorders (SUD) and Eating Disorders (ED): A Review of the Current Literature. *Brain Sciences*, 11(7), 856-862.
136. McCracken, L. M., Badinlou, F., Buhrman, M., & Brocki, K. C. (2021). The role of psychological flexibility in the context of COVID-19: Associations with depression, anxiety, and insomnia. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 19(1), 28-35.
137. Meinitzer, S., Baranyi, A., Holasek, S., Schnedl, W. J., Zelzer, S., Mangge, H., & Enko, D. (2020). Sex-Specific Associations of Trimethylamine-N-Oxide and Zonulin with Signs of Depression in Carbohydrate Malabsorbers and Nonmalabsorbers. *Disease Markers*, 1(1), 1-10.
138. Melnyk, B. M. (2020). Reducing healthcare costs for mental health hospitalizations with the evidence-based COPE program for child and adolescent depression and anxiety: a cost analysis. *Journal of Pediatric Health Care*, 34(2), 117-121.
139. Miegel, F., Moritz, S., Hottenrott, B., Demiralay, C., & Jelinek, L. (2021). Metacognitive Training for Obsessive-Compulsive Disorder: A randomized controlled trial. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 30(5), 21-35.
140. Millon, E. M., & Shors, T. J. (2021). How mental health relates to everyday stress, rumination, trauma and interoception in women living with HIV: A factor analytic study. *Learning and Motivation*, 73(1), 1-10.
141. Natalini, E., Fioretti, A., Riedl, D., Moschen, R., & Eibenstein, A. (2021). Tinnitus and Metacognitive Beliefs—Results of a Cross-Sectional Observational Study. *Brain Sciences*, 11(1), 3-12.
142. Natalini, E., Fioretti, A., Riedl, D., Moschen, R., & Eibenstein, A. (2021). Tinnitus and Metacognitive Beliefs—Results of a Cross-Sectional Observational Study. *Brain Sciences*, 11(1), 3.
143. Neff, K. (2003). Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and identity*, 2(2), 85-101.
144. Nguyen, H. C., Nguyen, M. H., Do, B. N., Tran, C. Q., Nguyen, T. T., Pham, K. M., & Duong, T. H. (2020). People with Suspected COVID-19 Symptoms Were More Likely Depressed and Had Lower Health-Related Quality of Life: The Potential Benefit of Health Literacy. *Journal of clinical medicine*, 9(4), 965.
145. Nissen, E. R., O'Connor, M., Kaldo, V., Højris, I., Borre, M., Zachariae, R., & Mehlsen, M. (2020). Internet-delivered mindfulness-based cognitive therapy for anxiety and depression in cancer survivors: A randomized controlled trial. *Psycho-oncology*, 29(1), 68-75.
146. Obeid, S., Saade, S., Haddad, C., Sacre, H., Khansa, W., Al Hajj, R., & Hallit, S. (2019). Internet addiction among Lebanese adolescents: The role of self-esteem, anger, depression, anxiety, social anxiety and fear, impulsivity, and aggression—A cross-sectional study. *The Journal of nervous and mental disease*, 207(10), 838-846.
147. Østergaard, T., Lundgren, T., Zettle, R. D., Landrø, N. I., & Haaland, V. Ø. (2020). Norwegian Acceptance and Action Questionnaire (NAAQ): A psychometric evaluation. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 15, 103-109.
148. Özkent, M. S., Hamarat, M. B., Taşkapu, H. H., Kılınc, M. T., Göger, Y. E., & Sönmez, M. G. (2020). Is erectile dysfunction related to self-esteem and depression? A prospective case-control study. *Andrologia*, 5(2), 21-35.
149. Pan, K. Y., Kok, A. A., Eikelenboom, M., Horsfall, M., Jörg, F., Luteijn, R. A., & Penninx, B. W. (2021). The mental health impact of the COVID-19 pandemic on people with and without depressive, anxiety, or

- obsessive-compulsive disorders: a longitudinal study of three Dutch case-control cohorts. *The Lancet Psychiatry*, 8(2), 121-129.
150. Pang, Z., Tu, D., & Cai, Y. (2019). Psychometric Properties of the SAS, BAI and S-AI Anxiety Scales in Chinese University Students. *Frontiers in psychology*, 10, 93.
151. Park, C. I., Kim, H. W., Jeon, S., Hwang, E. H., Kang, J. I., & Kim, S. J. (2020). Metacognitive beliefs predict early response to pharmacological treatment in patients with obsessive-compulsive disorder. *Psychopharmacology*, 237(11), 3489-3496.
152. Pavone, P., Ceccarelli, M., Taibi, R., La Rocca, G., & Nunnari, G. (2020). Outbreak of COVID-19 infection in children: fear and serenity. *Eur Rev Med Pharmacol Sci*, 24(8), 4572-4575.
153. Petzold, M. B., Bendau, A., Plag, J., Pyrkosch, L., Mascarell Maricic, L., Betzler, F., & Ströhle, A. (2020). Risk, resilience, psychological distress, and anxiety at the beginning of the COVID-19 pandemic in Germany. *Brain and behavior*, 10(9), 1-10.
154. Pinciotti, C. M., Piacsek, K., Kay, B., Bailey, B., & Riemann, B. C. (2021). OCD in the time of COVID-19: A global pandemic's impact on mental health patients and their treatment providers. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 5(2), 1-22.
155. Puolakanaho, A., Lappalainen, R., Lappalainen, P., Muotka, J. S., Hirvonen, R., Eklund, K. M., & Kiuru, N. (2019). Reducing stress and enhancing academic buoyancy among adolescents using a brief web-based program based on acceptance and commitment therapy: A randomized controlled trial. *Journal of youth and adolescence*, 48(2), 287-305.
156. Qiu, J., Shen, B., Zhao, M., Wang, Z., Xie, B., & Xu, Y. (2020). A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: implications and policy recommendations. *General psychiatry*, 33(2), 1-10.
157. Rachman, S. (1993). Obsessions, responsibility and guilt. *Behaviour research and therapy*, 31(2), 149-154.
158. Rachman, S. (2002). A cognitive theory of compulsive checking. *Behaviour research and therapy*, 40(6), 625-639.
159. Rachman, S., Radosky, A. S., Elliott, C. M., & Zysk, E. (2012). Mental contamination: The perpetrator effect. *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry*, 43(1), 587-593.
160. Rachman, S., Shafran, R., Mitchell, D., Trant, J., & Teachman, B. (1996). How to remain neutral: An experimental analysis of neutralization. *Behaviour Research and Therapy*, 34(11-12), 889-898.
161. Ranney, M. L., Griffeth, V., & Jha, A. K. (2020). Critical supply shortages—the need for ventilators and personal protective equipment during the Covid-19 pandemic. *New England Journal of Medicine*, 382(18), 41-52.
162. Rassin, E., & Koster, E. (2003). The correlation between thought-action fusion and religiosity in a normal sample. *Behaviour Research and Therapy*, 41(3), 361-368.
163. Rees, C. S., & Anderson, R. A. (2013). A review of metacognition in psychological models of obsessive-compulsive disorder. *Clinical Psychologist*, 17(1), 1-8.
164. Rehman, U., Shah Nawaz, M. G., Khan, N. H., Kharshing, K. D., Khursheed, M., Gupta, K., & Uniyal, R. (2021). Depression, anxiety and stress among Indians in times of Covid-19 lockdown. *Community mental health journal*, 57(1), 42-48.
165. Riemann, D., Krone, L. B., Wulff, K., & Nissen, C. (2020). Sleep, insomnia, and depression. *Neuropsychopharmacology*, 45(1), 74-89.
166. Rosa-Alcázar, Á., Parada-Navas, J. L., García-Hernández, M. D., Martínez-Murillo, S., Olivares-Olivares, P. J., & Rosa-Alcázar, A. I. (2021). Coping Strategies, Anxiety and Depression in OCD and Schizophrenia: Changes during COVID-19. *Brain Sciences*, 11(7), 926-937.
167. Roy, D., Tripathy, S., Kar, S. K., Sharma, N., Verma, S. K., & Kaushal, V. (2020). Study of knowledge, attitude, anxiety & perceived mental healthcare need in Indian population during COVID-19 pandemic. *Asian journal of psychiatry*, 51(5), 21-35.
168. Sassaroli, S., Centorame, F., Caselli, G., Favaretto, E., Fiore, F., Gallucci, M., ... & Rapee, R. M. (2015). Anxiety control and metacognitive beliefs mediate the relationship between inflated responsibility and obsessive compulsive symptoms. *Psychiatry research*, 228(3), 560-564.
169. Schweizer, S., Cohen, Z. D., DeRubeis, R. J., Hayes, R., Watkins, E., Lewis, G., & Dalglish, T. (2020). For whom does Mindfulness-Based Cognitive Therapy offer superior relapse prevention for recurrent depression than maintenance antidepressant medication: A precision medicine analysis.

170. Seçer, İ., & Ulaş, S. (2020). An investigation of the effect of COVID-19 on OCD in youth in the context of emotional reactivity, experiential avoidance, depression and anxiety. *International journal of mental health and addiction*, 5(2), 1-14.
171. Segal, Z. V., & Teasdale, J. (2018). *Mindfulness-based cognitive therapy for depression*. Guilford Publications.
172. Segal, Z. V., Dimidjian, S., Beck, A., Boggs, J. M., Vanderkruik, R., Metcalf, C. A... & Levy, J. (2020). Outcomes of online mindfulness-based cognitive therapy for patients with residual depressive symptoms: a randomized clinical trial. *JAMA psychiatry*.
173. Sellers, R., Varese, F., Wells, A., & Morrison, A. P. (2017). A meta-analysis of metacognitive beliefs as implicated in the self-regulatory executive function model in clinical psychosis. *Schizophrenia research*, 179(1), 75-84.
174. Sguazzin, C. M., Key, B. L., Rowa, K., Bieling, P. J., & McCabe, R. E. (2016). Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Residual Symptoms in Obsessive-Compulsive Disorder: a Qualitative Analysis. *Mindfulness*, 1-14.
175. Shafraan, R., Coughtrey, A., & Whittal, M. (2020). Recognising and addressing the impact of COVID-19 on obsessive-compulsive disorder. *The Lancet Psychiatry*, 7(7), 570-572.
176. Shah, S. M. A., Mohammad, D., Qureshi, M. F. H., Abbas, M. Z., & Aleem, S. (2021). Prevalence, psychological responses and associated correlates of depression, anxiety and stress in a global population, during the coronavirus disease (CoViD-19) pandemic. *Community mental health journal*, 57(1), 101-110.
177. Shanafelt, T., Ripp, J., & Trockel, M. (2020). Understanding and addressing sources of anxiety among health care professionals during the COVID-19 pandemic. *Jama*, 323(21), 2133-2134.
178. Shanafelt, T., Ripp, J., & Trockel, M. (2020). Understanding and addressing sources of anxiety among health care professionals during the COVID-19 pandemic. *Jama*, 1(1), 1-10.
179. Simon, E., Driessen, S., Lambert, A., & Muris, P. (2020). Challenging anxious cognitions or accepting them? Exploring the efficacy of the cognitive elements of cognitive behaviour therapy and acceptance and commitment therapy in the reduction of children's fear of the dark. *International Journal of Psychology*, 55(1), 90-97.
180. Sneider, J., Cohen-Gilbert, J., Caine, C., Rieselbach, M., Oot, E., Seraikas, A., & Silveri, M. (2019). S82. Greater Depression Severity is Associated With Lower Frontal Brain Gaba in Women. *Biological Psychiatry*, 85(10), S328-S329.
181. Søndergaard, S., Vægter, H. B., Erlangsen, A., & Stenager, E. (2017). Prevalence of depression and anxiety in patients with chronic non-malignant pain—A Danish register-linkage cohort study. *European Psychiatry*, 41, S313.
182. Startup, H. M., & Davey, G. C. L. (2003). Inflated responsibility and the use of stop rules for catastrophic worrying. *Behaviour Research and Therapy*, 41(4), 495-503.
183. Steenblock, C., Todorov, V., Kanczkowski, W., Eisenhofer, G., Schedl, A., Wong, M. L., & Bornstein, S. R. (2020). Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) and the neuroendocrine stress axis. *Molecular Psychiatry*, 1(1), 1-7.
184. Stein, D. J., Costa, D. L., Lochner, C., Miguel, E. C., Reddy, Y. J., Shavitt, R. G., ... & Simpson, H. B. (2019). Obsessive-compulsive disorder. *Nature Reviews Disease Primers*, 5(1), 1-21.
185. Storch, E. A., Schneider, S. C., Guzik, A., McKay, D., & Goodman, W. K. (2020). Impact of COVID-19 on exposure and response prevention for obsessive-compulsive disorder: Present and post-pandemic considerations. *Psychiatry research*, 292(5), 12-21.
186. Szumska, I., Gola, M., Rusanowska, M., Krajewska, M., Żygierewicz, J., Krejtz, I., & Holas, P. (2020). Mindfulness-based cognitive therapy reduces clinical symptoms, but do not change frontal alpha asymmetry in people with major depression disorder. *International Journal of Neuroscience*, 1-9.
187. Takayama, E., Tanaka, H., Kamimoto, Y., Sugiyama, T., Okano, T., Kondo, E., & Ikeda, T. (2020). Relationship between a high Edinburgh Postnatal Depression Scale score and premenstrual syndrome: A prospective, observational study. *Taiwanese Journal of Obstetrics and Gynecology*, 59(3), 356-360.
188. Tang, F., Liang, J., Zhang, H., Kelifa, M. M., He, Q., & Wang, P. (2020). COVID-19 related depression and anxiety among quarantined respondents. *Psychology & health*, 1(1), 1-15.
189. Taylor, S., Landry, C. A., Paluszek, M. M., Fregus, T. A., McKay, D., & Asmundson, G. (2020). Development and Initial Validation of the Covid Stress Scale. *Journal of Anxiety Disorders*, 72(1), 1-7.

190. Ter Avest, M. J., Dusseldorp, E., Huijbers, M. J., van Aalderen, J. R., Cladder-Micus, M. B., Spinhoven, P., & Speckens, A. E. (2019). Added value of Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Depression: A tree-based qualitative interaction analysis. *Behaviour research and therapy*, 122, 103467.
191. Tsikirai, T. M., Ramirez, F., & Nedley, N. (2020). SUN-006 Light and Exercise Therapy Improves Depression in Women with Premenstrual Syndrome. *Journal of the Endocrine Society*, 4(Supplement_1), SUN-006.
192. Tusa, N., Koponen, H., Kautiainen, H., Korniloff, K., Raatikainen, I., Elfving, P., & Mäntyselkä, P. (2019). The profiles of health care utilization among a non-depressed population and patients with depressive symptoms with and without clinical depression. *Scandinavian journal of primary health care*, 37(3), 312-318.
193. Van Bavel, J. J., Baicker, K., Boggio, P. S., Capraro, V., Cichocka, A., Cikara, M., & Willer, R. (2020). Using social and behavioural science to support COVID-19 pandemic response. *Nature human behaviour*, 4(5), 460-471.
194. Van Der Velden, P. G., Hyland, P., Contino, C., von Gaudecker, H. M., Muffels, R., & Das, M. (2021). Anxiety and depression symptoms, the recovery from symptoms, and loneliness before and after the COVID-19 outbreak among the general population: Findings from a Dutch population-based longitudinal study. *PloS one*, 16(1), 24-32.
195. Van Doremalen, N., Bushmaker, T., Morris, D. H., Holbrook, M. G., Gamble, A., Williamson, B. N., & Lloyd-Smith, J. O. (2020). Aerosol and surface stability of SARS-CoV-2 as compared with SARS-CoV-1. *New England Journal of Medicine*, 382(16), 1564-1567.
196. Wagner, B., Hofmann, L., & Maaß, U. (2020). Online-group intervention after suicide bereavement through the use of webinars: study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*, 21 (1), 1-13.
197. Weber-Rajek, M., Strączyńska, A., Strojek, K., Piekorz, Z., Pilarska, B., Podhorecka, M., ... & Radzimińska, A. (2020). Assessment of the Effectiveness of Pelvic Floor Muscle Training (PFMT) and Extracorporeal Magnetic Innervation (ExMI) in Treatment of Stress Urinary Incontinence in Women: A Randomized Controlled Trial. *BioMed Research International*, 2020.
198. Wells, A. (2000). *Emotional disorders and metacognition: Innovative cognitive therapy*. UK: Wiley.
199. Wells, A. (2009). *Metacognitive therapy for anxiety and depression*. New York: Guilford Press.
200. Westhoff-Bleck, M., Winter, L., Aguirre Davila, L., Herrmann-Lingen, C., Treptau, J., Bauersachs, J., & Kahl, K. G. (2020). Diagnostic evaluation of the hospital depression scale (HADS) and the Beck depression inventory II (BDI-II) in adults with congenital heart disease using a structured clinical interview: Impact of depression severity. *European Journal of Preventive Cardiology*, 27(4), 381-390.
201. Wheaton, M. G., Ward, H. E., Silber, A., McIngvale, E., & Björgvinsson, T. (2021). How is the COVID-19 pandemic affecting individuals with obsessive-compulsive disorder (OCD) symptoms?. *Journal of Anxiety Disorders*, 81(2), 12-21.
202. Wittkowski, J., Rief, W., Glombiewski, J. A., Winkler, A., & Doering, B. K. (2020). Expectation-Induced Placebo Effect On Acute Sadness In Women With Major Depression: An Experimental Investigation. *Journal of Affective Disorders*, 1(1), 1-10.
203. Wu, J. T., Leung, K., Bushman, M., Kishore, N., Niehus, R., de Salazar, P. M., & Leung, G. M. (2020). Estimating clinical severity of COVID-19 from the transmission dynamics in Wuhan, China. *Nature Medicine*, 1(1), 1-5.
204. Xiao, H., Zhang, Y., Kong, D., Li, S., & Yang, N. (2020). The effects of social support on sleep quality of medical staff treating patients with coronavirus disease 2019 (COVID-19) in January and February 2020 in China. *Medical science monitor: international medical journal of experimental and clinical research*, 26(1), 1-10.
205. Xu, J., Sun, G., Cao, W., Fan, W., Pan, Z., Yao, Z., & Li, H. (2021). Stigma, discrimination, and hate crimes in Chinese-speaking world amid Covid-19 pandemic. *Asian journal of criminology*, 1(1), 1-24.
206. Xu, X. P., Zhu, X. W., & Liu, Q. Q. (2019). Can self-training in mindfulness-based cognitive therapy alleviate mild depression among Chinese adolescents?. *Social Behavior and Personality: an international journal*, 47(4), 1-7.
207. Zhang, H., Watson-Singleton, N. N., Pollard, S. E., Pittman, D. M., Lamis, D. A., Fischer, N. L., & Kaslow, N. J. (2019). Self-criticism and depressive symptoms: mediating role of self-compassion. *Omega- Journal of Death and Dying*, 80 (2), 202-223.

208. Zheng, R., Zhou, Y., Fu, Y., Xiang, Q., Cheng, F., Chen, H., & Li, J. (2021). Prevalence and associated factors of depression and anxiety among nurses during the outbreak of COVID-19 in China: A cross-sectional study. *International Journal of Nursing Studies*, 114(1), 1-5.
209. Zoogman, S., Goldberg, S. B., Voursora, E., Diamond, M. C., & Miller, L. (2019). Effect of yoga-based interventions for anxiety symptoms: A meta-analysis of randomized controlled trials. *Spirituality in Clinical Practice*, 6(4), 256-262.