

Predicting the Relapse of Obsessive-Compulsive Disorder Based on the Physical-Psychological Components of Corona Anxiety and Emotional Self-Regulation in Patients with Obsessive-Compulsive Disorder

Behzad Behrouz^{1*}

1- Master of Family Counseling, Faculty of Social Sciences, Razi University, Razi, Iran.

OPEN ACCESS Research Article

Correspondence: Behzad Behrouz
clanclaim10@gmail.com

Received: 20 Feb 2024
Accepted: 10 March 2024
Published: winter 2024

Citation: Behrouz, B. (2024). Predicting the Relapse of Obsessive-Compulsive Disorder Based on the Physical-Psychological Components of Corona Anxiety and Emotional Self-Regulation in Patients with Obsessive-Compulsive Disorder. *Journal of Psycho Research and Educational Studies*, 1(4): 46-57.

[doi.org_ 10.71610/psych.2024.1123858](https://doi.org/10.71610/psych.2024.1123858)

Abstract

Obsessive illness is one of the severe problems and disorders, the cause of which is challenging to recognize and treat. Therefore, the research was conducted with the aim of predicting the relapse of obsessive-compulsive disorder based on the physical-psychological components of corona anxiety and emotional self-regulation in patients with obsessive-compulsive disorder. The research method was descriptive-correlation. Among the women suffering from obsessive compulsive disorder who referred to Parham Clinic in Kermanshah in 2023, 200 people were selected using the available sampling method and obsessive-compulsive questionnaire (Hodgson and Rachman, 1977), corona anxiety (Alipour et al., 2018) and emotional self-regulation (Gross and John, 2003) they completed. Data analysis was done with the methods of descriptive statistics, Pearson correlation coefficient and multivariate regression with the help of SPSS version 26 statistical software. The results showed that corona anxiety ($r=0.29$ and $p=0.014$) and its components have a positive and significant correlation with the recurrence of obsessive-compulsive symptoms ($p<0.05$). Also, emotional self-regulation ($r=-0.48$ and $p=0.018$) and its dimensions were able to negatively and significantly predict the recurrence of obsessive-compulsive symptoms. Regression analysis using the simultaneous method also showed that predictor variables together predicted 31% of the variance of recurrence of obsessive-compulsive symptoms. Considering these results, it seems that by improving emotional self-regulation and controlling the anxiety of Corona, it is possible to reduce the recurrence of obsessive-compulsive symptoms in these patients.

Key words: obsessional symptoms, corona anxiety, emotional self-regulation.

پیش‌بینی عود نشانگان وسواس بر اساس مؤلفه‌های جسمانی-روانی اضطراب کرونا

و خودنظم بخشی هیجانی در مبتلایان به وسواس فکری-عملی

بهزاد بهروز*

۱- کارشناس ارشد مشاوره خانواده، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه رازی، رازی، ایران.

چکیده

بیماری وسواس یکی از مشکلات و اختلالات ناتوان‌کننده است که ماهیت پیچیده و ناهمگونی دارد. بنابراین پژوهش با هدف پیش‌بینی عود نشانگان وسواس براساس مؤلفه‌های جسمانی-روانی اضطراب کرونا و خودنظم بخشی هیجانی در مبتلایان به وسواس فکری-عملی انجام شد. روش تحقیق توصیفی-همبستگی بود. از بین زنان مبتلا به اختلال وسواس مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره و رواندرمانی در شهر کرمانشاه در سال ۱۴۰۲ با روش نمونه‌گیری در دسترس تعداد ۲۰۰ نفر انتخاب شد و مقیاس وسواسی-جبری (هادگسون و راجمن، ۱۹۷۷)، اضطراب کرونا (علیپور و همکاران، ۱۳۹۸) و خودنظم بخشی هیجانی (گروس و جان، ۲۰۰۳) را تکمیل نمودند. تحلیل داده‌ها با روش‌های آمار توصیفی، ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندمتغیره با کمک نرم‌افزار آماری SPSS 26 انجام شد. نتایج نشان داد اضطراب کرونا ($r=0.29$) و $p=0.014$ و مؤلفه‌های آن با عود نشانگان وسواس همبستگی مثبت و معناداری دارد ($p<0.05$). همچنین، خودنظم بخشی هیجانی ($r=-0.48$ و $p=0.018$) و ابعاد آن توانستند به طور منفی و معناداری عود نشانگان وسواس را پیش‌بینی کنند. تحلیل رگرسیون به روش همزمان نیز نشان داد که متغیرهای پیش‌بین با هم ۳۱ درصد واریانس عود نشانگان وسواس را پیش‌بینی کرده‌اند. با در نظر گرفتن این نتایج، به نظر می‌رسد با بهبود خودتنظیمی هیجانی و کنترل اضطراب کرونا می‌توان در جهت کاهش عود نشانگان وسواس در این بیماران سود جست.

دسترسی آزاد

مقاله علمی پژوهشی

نویسنده مسئول: * بهزاد بهروز

clanclaim10@gmail.com

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۱۲/۰۱

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۱۲/۲۰

تاریخ انتشار: زمستان ۱۴۰۲

استناد: بهروز، بهزاد. (۱۴۰۲). پیش‌بینی عود نشانگان وسواس

براساس مؤلفه‌های جسمانی-روانی اضطراب کرونا و

خودنظم بخشی هیجانی در مبتلایان به وسواس فکری-

عملی. فصلنامه روان پژوهی و مطالعات علوم رفتاری، ۱(۴):

۴۶-۵۷.

[doi.org_10.71610/psych.2024.1123858](https://doi.org/10.71610/psych.2024.1123858)

واژگان کلیدی: نشانگان وسواس، اضطراب کرونا، خودنظم بخشی هیجانی.

مقدمه

وسواس یکی از مبهم‌ترین و در عین حال ناتوان‌کننده‌ترین اختلالات روانی است (مونته مارانو، کیم و آنتونی، ۲۰۲۳) که افراد مبتلا به این اختلال از افکار، تصاویر و یا تکانه‌های تکراری در مورد رویدادهای ترسناک اما اغراق‌آمیز و نامتحمّل عذاب می‌کشند و احساس می‌کنند که نمی‌توانند از اجرای آیین‌های کلیشه‌ای اجتناب کنند، آیین یا اعمالی که قرار است از پریشانی آن‌ها کاسته و به طرز جادویی مانع از اتفاقی شود که از رخ دادنش می‌ترسند (چیپانگ و پوردون، ۲۰۲۳). برآورد شیوع مادام‌العمر برای اختلال وسواس در مطالعات همه‌گیرشناسی به دلیل تفاوت‌های روش‌شناختی متفاوت است، با این وجود مطالعات شیوع شناختی این نوع از اختلال را در زنان و جنسیت مؤنث بیش از مردان گزارش کرده‌اند (هودپوهی، مک کلاین و اوسپورن، ۲۰۲۲). در طی چند دهه گذشته برای توصیف رفتارهای مبتلایان به اختلال وسواس فکری-عملی توضیحات فراوانی ارائه شده است. از آن‌جا که دیدگاه‌ها درباره این اختلال و علل آن هنوز در حال تحول است، لذا متخصصان قادر به تعیین علل زیستی-پزشکی مشخص و یگانه‌ای نبوده‌اند (اهرمان، آلن و مورنو، ۲۰۲۲)، اما یافته‌ها حاکی از آن است که بیماری وسواس چندعاملی بوده و عوامل خطرزای متعددی در ایجاد و تشدید آن نقش دارند و مستلزم تلاش‌هایی براساس الگوی زیستی-روانی-اجتماعی-معنوی جهت مدیریت اختلال و کاهش بار اجتماعی، بهداشتی و خانوادگی آن می‌باشد (فینبرگ و همکاران، ۲۰۲۰).

نتایج پژوهشی نشان می‌دهد شروع علائم در اختلال وسواس معمولاً تدریجی است، اگرچه برخی از بیماران یک شروع ناگهانی همراه با رویدادهای تسریع‌کننده مانند فشار روانی-هیجانی، افزایش مسئولیت و اضطراب مرتبط با سلامتی را گزارش می‌دهند (دلکاساله، سوریس، پادووانو، سیماکو، فاراکوتی و همکاران، ۲۰۱۹). از دیگر سو، از جمله اختلالاتی که همبستگی بالایی را در شرایط بالینی با اختلال وسواس فکری-عملی نشان می‌دهند، می‌توان به اضطراب و افسردگی اشاره کرد (لونن، گران، کالاکان و اگان، ۲۰۲۳). نگاهی به شواهد مطالعاتی در این زمینه نیز نشان می‌دهد در دوره‌های تاریخی مختلف، سلامتی و زندگی انسان توسط بیماری‌های ویروسی-عفونی تهدید شده است و توجه محققان متمرکز بر مطالعه کاهش شیوع و درمان این بیماری‌ها بوده است. با این حال مطالعات کمی در مورد تأثیرات روان‌شناختی این بیماری‌ها انجام شده است (رحیم زادگان و عطادخت، ۱۳۹۹).

یکی از این بیماری‌ها، کرونا ویروس^۱ است که اضطراب ابتلای به آن در جمعیت‌های مختلف در سطح جامعه شایع می‌باشد (وانگ، هو و یانگ، ۲۰۲۳). این در حالی است که علائم بیماران روان‌پزشکی مانند وسواس در شرایط استرس‌زا و نیازمند به تحمل ابهام شدت یافته و بیماران وسواسی در مقایسه با سایر بیماران و افراد دیگر جامعه، حساسیت اضطرابی بالاتری را گزارش می‌کنند (ردی، سودهیر، مانجولا، آروموگام و نارایاناسوامی، ۲۰۲۰). اضطراب کرونا^۱ بدلیل ناشناخته بودن این ویروس و ایجاد ابهام شناختی در مبتلایان به وسواس فکری-عملی می‌تواند باعث افزایش نشخوار فکری و خطاهای ادراکی شده، در نتیجه رفتارهای ایمنی فرد مختل شده و علائم بیماری وسواس افزایش پیدا می‌کند (هاجک و کوینگ، ۲۰۲۳).

^۱. Montemaran, Kim & Antony

^۲. Chiang & Purdon

^۳. Hudepohl, MacLean & Osborne

^۴. Ehrmann, Allen & Moreno

^۵. Fineberg

^۶. Del Casale, Sorice, Padovano, Simmaco, Ferracuti

^۷. Lunn, Greene, Callaghan & Egan

^۸. Coronaviruses (COVID-19)

^۹. Wang, Hu & Yang

^۱. Reddy, Sudhir, Manjula, Arumugham & Narayanaswamy

^۱. Corona virus anxiety

^۱. Hajek & König

از سوی دیگر، دُبی، بیسواس، قوش، چاتری، دُبی^۱ و همکاران (۲۰۲۰) در پژوهشی نشان دادند اضطراب کرونا علاوه بر اینکه می‌تواند با شدت یافتن علائم بیماری‌های روان‌پزشکی متعدد (اختلال استرس پس از سانحه، افسردگی، حملات پانیک و ...) همراه باشد، منجر به ناسازگاری‌های فردی و بین‌فردی می‌شود از دیگر سو، افراد مبتلا به علائم وسواسی در شناسایی هیجان‌ها و نام‌گذاری آن مشکل دارند و برای گریز از این وضعیت دشوار دست به مکانیزم‌های دفاعی می‌زنند تا از این هیجان فرار کنند (خواجه‌زاده و صباحی، ۱۴۰۰). توانایی تنظیم و مدیریت هیجان شامل فرایندهایی است که در آن، افراد هیجان‌های خود و نیز چگونگی ابراز آن را تحت تأثیر قرار می‌دهند از این رو توانایی تنظیم هیجان پایین، یکی از مشکلات افراد مبتلا به اختلال وسواسی-جبری تلقی می‌گردد (سالگوئرو و راموس-سجودو^۲، ۲۰۲۳). فرایندهای تنظیم هیجان افراد بر دریافت و ادراک اینکه چه هیجانانی را تجربه می‌کنند، چه موقع آنها را تجربه می‌کنند و چگونه آنها را بیان می‌نمایند، تأثیر می‌گذارد و این فرایند تنظیم هیجان به صورت ساختار و سعی در نظر گرفته می‌شود (آریکان و کومرو^۳، ۲۰۲۳). در این زمینه رمضانیا، زارع و علیزاده‌فرد (۱۴۰۱) نشان داد برخورداری از راهبردهای مثبت هیجانی با باورهای وسواسی رابطه منفی و معناداری دارد. در مجموع شیوع بالای اختلال وسواس در میان جمعیت‌های مختلف و تحمیل هزینه‌های مالی، بهداشتی و اجتماعی فراوان به افراد و دولت، ضرورت بررسی و کنترل هرچه بیشتر علائم این بیماران را برجسته می‌سازد. بنابراین با توجه به طرح مبانی نظری و آثار مخرب و فراوان ناشی از کرونا، پژوهش حاضر با هدف پیش‌بینی عود نشانگان وسواس براساس مؤلفه‌های جسمی-روانی اضطراب کرونا و خودنظم بخشی هیجانی در مبتلایان به وسواس فکری-عملی انجام شد.

روش اجرای پژوهش

این پژوهش توصیفی و از نوع همبستگی بود. جامعه آماری شامل تمامی زنان مبتلا به اختلال وسواس مراجعه کننده به مرکز مشاوره و رواندرمانی شهر کرمانشاه در سال ۱۴۰۲ بودند. با روش نمونه‌گیری در دسترس و بر طبق فرمول ($N \geq 50 + 8M$) از تاباچنیک و فیدل^۴ (۲۰۰۷) حجم نمونه، تعداد ۲۰۰ نفر انتخاب شدند. فرایند نمونه‌گیری بدین صورت انجام شد که از بین زنانی که به کلینیک پیوند مراجعه و شکایت اصلی آنها مشکلات مرتبط با وسواس بود دعوت به عمل آمد تا در پژوهش شرکت نمایند. بدین منظور ابزارهای پژوهش به زنان داده شد و از آنها درخواست شد به تمامی سؤالات با دقت پاسخ دهند و هیچ سؤالی را بدون پاسخ باقی نگذارند. کلیه ملاحظات اخلاقی همانند حفظ شأن افراد، بیان واضح و شفاف هدف پژوهش، حق انصراف شرکت‌کنندگان از پژوهش در مرحله نمونه‌گیری، ارائه نتایج به ذی‌ربطان جهت اتخاذ تصمیمات مناسب، اطمینان به شرکت‌کنندگان جهت محرمانه ماندن اطلاعات آنان بدون درج نام و مشخصات به شرکت‌کنندگان در پژوهش ارائه شد. داده‌های پژوهش با استفاده از ابزارهای زیر جمع-آوری شد:

¹. Dubey, Biswas, Ghosh, Chatterjee, Dubey

². Salguero & Ramos-Cejudo

³. Arian & Kumru

⁴. Tabachnick & Fidell

ابزار پژوهش

-پرسشنامه وسواسی-جبری مادزلی^۱

در این پژوهش به منظور غربالگری افراد دارای علائم وسواس فکری-عملی از ۳۰ سئوالی که توسط هادگسون و راجمن^۲ در سال ۱۹۷۷ به منظور پژوهش در مورد نوع و حیطة وسواس ساخته شد، استفاده شد. پرسشنامه مذکور ۴ زیرمقیاس واری (۹ گزینه)، شست و شو (۱۱ گزینه)، کندی (۷ گزینه) و شک و تردید (۷ گزینه) را شامل می‌شود. نحوه پاسخدهی به سئوال‌ها در این پرسشنامه به صورت دو گزینه درست و غلط می‌باشد. هر پاسخ که با کلید همخوانی دارد نمره یک دریافت می‌کند و در غیر این صورت نمره آن صفر است. این پرسشنامه به گونه‌ای طراحی شده است که یک فرد کاملاً وسواس دقیقاً به نیمی از سئوال‌ها پاسخ مثبت و به نیم دیگر پاسخ منفی می‌دهد و دامنه نمرات کل پرسشنامه بین صفر تا ۳۰ است. کسب نمرات بالا در این پرسشنامه نشان دهنده بالا بودن وسواسی-جبری در فرد است. بدین صورت که کسب نمره ۱۵ و بالاتر نشان دهنده علائم وسواسی-جبری در آزمودنی است. سازندگان پرسشنامه ضریب آلفای کرونباخ برای هر یک از این زیرمقیاس‌ها را به ترتیب ۰/۷۰، ۰/۸۰، ۰/۷۰ و ۰/۷۰ و برای کل پرسشنامه ۰/۸۹ گزارش کرده‌اند (هادگسون و راجمن، ۱۹۷۷). در پژوهش داخل کشور پایایی پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۸ بدست آمد (یوسفی و منیرپور، ۱۴۰۰). پایایی پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ در مطالعه حاضر ۰/۷۹ بدست آمد.

-پرسشنامه اضطراب بیماری کرونا^۳

این پرسشنامه توسط علی‌پور، قدمی، علیپور و عبدالله‌زاده (۱۳۹۸) تهیه شد و دارای ۱۸ سؤال و خرده مقیاس علائم روانی با سئوال‌ها (۱ تا ۹) و علائم جسمانی با سئوال‌ها (۱۰ تا ۱۸) است. نمره‌گذاری مقیاس در طیف لیکرت ۴ درجه‌ای صورت می‌گیرد و به گزینه هرگز صفر نمره، گزینه گاهی اوقات ۱ نمره، گزینه بیشتر اوقات ۲ نمره و گزینه همیشه ۳ نمره تعلق می‌گیرد. دامنه نمرات بین صفر تا ۵۴ می‌باشد و نمره ۰ تا ۱۶ بیانگر عدم اضطراب یا اضطراب خفیف، نمره ۱۷ تا ۲۹ نشان دهنده اضطراب متوسط و نمره ۳۰ تا ۵۴ نشان دهنده اضطراب شدید بیماری کرونا است. در پژوهش توسط سازندگان مقیاس اضطراب کرونا روایی آن با روش تحلیل عاملی تأیید شد که مقدار خطای ریشه‌ی مجذور میانگین تقریب ۰/۰۸۶ به دست آمد. همچنین پایایی مقیاس نیز با روش آلفای کرونباخ بررسی و ضرایب برای علائم روانی ۰/۸۸، علائم جسمانی ۰/۸۶ و کل مقیاس ۰/۹۹ بدست آورده‌اند (علی‌پور و همکاران، ۱۳۹۸). در پژوهش داخل کشور شاخص‌های روایی محتوایی هر ۹ سؤال براساس نظر ۸ متخصص بیشتر از ۰/۸۰ و در دامنه مطلوب محاسبه شد و پایایی به روش همبستگی درونی با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ برای زیرمقیاس علائم روانی ۰/۸۳، علائم جسمانی ۰/۸۸ و برای اضطراب کرونای کلی ۰/۸۹ بدست آمد (سلیمانی، افزود، صادقی و سلم آبادی، ۱۴۰۰). در پژوهش حاضر پایایی کل پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۵ و برای زیرمقیاس علائم روانی ۰/۷۳ و علائم جسمانی ۰/۷۰ به دست آمد.

^۱. Maudsley obsessive compulsive inventory

^۲. Hodgson & Rachman

^۳. corona disease anxiety scale

-پرسشنامه تنظیم هیجان^۱

در این پژوهش به منظور سنجش تنظیم هیجان از پرسشنامه تنظیم هیجان که توسط گروس و جان^۲ (۲۰۰۳) طراحی شده است، استفاده شد. پرسشنامه فوق در برگرفته ۱۰ سؤال است که دو زیرمقیاس کلی را مورد اندازه‌گیری و سنجش قرار می‌دهد. دو زیرمقیاس عبارتند از ارزیابی مجدد شناختی (سئوالات ۱، ۳، ۵، ۷، ۸، ۱۰) و فرونشانی هیجانی (سئوالات ۲، ۴، ۶، ۹) که نحوه پاسخدهی به سئوالات آن به شیوه طیف لیکرت ۷ درجه‌ای است که به گزینه کاملاً مخالفم = ۱ نمره تا کاملاً موافقم = ۷ نمره اختصاص داده می‌شود. دامنه نمرات بین ۱۰ تا ۷۰ است و پرسشنامه مذکور نمره‌گذاری معکوس ندارد. سازندگان مقیاس همبستگی درونی برای ارزیابی مجدد ۰/۷۹ و سرکوبی ۰/۷۳ به دست آمده است (گروس و جان، ۲۰۰۳). در پژوهش داخل کشور نیز با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ پایایی پرسشنامه ۰/۸۲ بدست آمد (عابدینی، اکبری، صادقی و اسدی مجره، ۱۴۰۰). در پژوهش حاضر پایایی کل پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۰ و برای زیرمقیاس ارزیابی مجدد ۰/۷۳ و علائم جسمانی سرکوبی ۰/۶۸ به دست آمد. به منظور تحلیل داده‌ها در بخش آمار توصیفی از میانگین و انحراف معیار و در بخش آمار استنباطی از ضریب همبستگی و رگرسیون سلسله مراتبی با نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۶ استفاده شد.

یافته‌ها

بررسی یافته‌های جمعیت‌شناختی نشان داد که میانگین ($\pm$ انحراف معیار) سنی در افراد نمونه ۳۸/۱۲ ($\pm ۱۰/۲۶$) می‌باشد. همچنین، نتایج نشان داد که بیشتر افراد شرکت کننده در پژوهش، در وضعیت تأهل قرار داشتند. وضعیت تحصیلات آزمودنی‌ها نیز نشان داد که بیشتر شرکت کنندگان در پژوهش، در وضعیت تحصیلی دیپلم قرار داشتند.

جدول ۱- میانگین و انحراف معیار و ضریب همبستگی متغیرهای پژوهش در افراد نمونه

متغیر پژوهش	تعداد	میانگین	انحراف معیار	همبستگی پیرسون (۲) با رابطه وسواس
وسواس	۲۰۰ نفر	۲۶/۴۸	۵/۷۶	-
علائم روانی کرونا	۲۰۰ نفر	۲۲/۸۶	۶/۰۸	۰/۱۶***
علائم جسمانی کرونا	۲۰۰ نفر	۱۸/۲۷	۴/۱۱	۰/۱۴***
نمره کل اضطراب کرونا	۲۰۰ نفر	۴۱/۱۳	۱۰/۱۹	۰/۲۹***
ارزیابی مجدد شناختی	۲۰۰ نفر	۲۸/۱۹	۷/۰۶	-۰/۱۲***
فرونشانی هیجانی	۲۰۰ نفر	۳۲/۱۷	۱۰/۲۸	۰/۲۴***
خودنظم بخشی هیجانی	۲۰۰ نفر	۶۰/۳۶	۱۷/۳۴	-۰/۴۸***

P < ۰/۰۵***

در جدول شماره ۱ اطلاعات توصیفی مربوط به متغیرهای پژوهش ارائه شده است. با توجه به نتایج میانگین نمره کل وسواس برابر با ۲۶/۴۸ و انحراف معیار برابر با ۵/۷۶ بوده است. در بین مؤلفه‌های اضطراب کرونا نیز علائم روانی کرونا دارای میانگین ۲۲/۸۶ و علائم جسمانی کرونا دارای میانگین ۱۸/۲۷ است. در نهایت نتایج نشان داد میانگین ارزیابی مجدد شناختی ۲۸/۱۹، فرونشانی هیجانی

^۱. emotion regulation questionnaire (ERQ)

^۲. Gross & John

۳۲/۱۷ و میانگین نمره کل خودنظم بخشی هیجانی ۶۰/۳۶ بوده است. نتایج ضریب همبستگی پیرسون نیز نشان داد بین عود نشانگان وسواس در زنان با نمره کل اضطراب کرونا همبستگی مثبت و معناداری وجود دارد ($P < ۰/۰۵$ و $r = ۰/۲۹$)، به این معنا که وقتی فرد دارای اضطراب کرونا باشد احتمال عود نشانگان وسواس افزایش می‌یابد و برعکس. همچنین، بین عود نشانگان وسواس در زنان با خودنظم بخشی هیجانی همبستگی منفی و معناداری وجود دارد ($P < ۰/۰۵$ و $r = -۰/۴۸$).

پیش از انجام تحلیل رگرسیون ابتدا پیش فرض‌های آن بررسی شد. نتایج آزمون کلموگراف-اسمیرنوف تک نمونه‌ای نشان داد که توزیع نمرات متغیرهای پژوهش با ۹۵ درصد اطمینان طبیعی است. از آنجایی سطوح معناداری آماره‌های نرمال بودن بزرگ‌تر از ۰/۰۵ هستند ($P > ۰/۰۵$)، لذا توزیع نمرات دارای توزیع نرمال است. برای برقراری نرمال بودن داده‌ها، شاخص‌های کجی و چولگی نباید بیشتر از ± ۱ باشد. از آنجایی که شاخص‌های مربوط به کجی و چولگی متغیرهای این پژوهش خارج از محدوده ± ۱ نیست. براین اساس می‌توان چنین نتیجه‌گیری کرد که توزیع داده‌های مربوط به آن‌ها نرمال است. اگر مقدار آماره‌ی دورین واتسون بین ۱/۵ الی ۲/۵ قرار داشته باشد، می‌توان استقلال خطاها را پذیرفت و تحلیل ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندمتغیره را دنبال کرد.

از آنجایی که آماره‌های دورین واتسون بین ۱/۵ الی ۲/۵ است و نشان دهنده آن است همبستگی بین خطاها رد می‌شود یعنی خطاها دارای همبستگی نیستند. وقتی تولرانس (ضریب تحمل) به صفر نزدیک می‌شود، همخطی چندگانه بزرگی وجود دارد و خطای استاندارد ضرایب رگرسیون بزرگ خواهد شد. مقادیر تولرانس (ضریب تحمل) در این مطالعه نشان داد هیچ یک از ضرایب تحمل‌ها نزدیک به صفر نیستند و در نتیجه مشکلی در تحلیل رگرسیون ایجاد نمی‌گردد. عامل تورم واریانس نیز معکوس ضریب تحمل بوده و هر قدر افزایش یابد (بزرگ‌تر از ۱۰) باعث می‌شود ضرایب رگرسیون افزایش یافته و رگرسیون را برای پیش‌بینی نامناسب می‌سازد. مقادیر مربوط به عامل تورم واریانس نشان می‌دهد هیچ کدام از شاخص‌ها بسیار بزرگ‌تر از ۱۰ نیستند و نزدیک به آن می‌باشند در نتیجه مشکلی در استفاده از رگرسیون خطی وجود ندارد. از آنجایی که وجود همخطی چندگانه در متغیرهای پیش‌بین مشاهده نشد، می‌توان از آزمون‌های پارامتریک ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندمتغیره استفاده نمود و نتایج آن قابل اطمینان است.

جدول ۲- ضرایب استاندارد و غیراستاندارد رگرسیون شدت علایم وسواس براساس اضطراب کرونا

متغیرهای پیش‌بین	ضرایب غیر استاندارد		ضرایب استاندارد		t	سطح معناداری
	B	خطای استاندارد	ضرایب بتا (β)	خطای استاندارد		
ثابت (Constant)	۳۵/۱۳	۸/۴۳۰	-	۱۲/۶۴۱	۰/۰۲۲	
عامل روانی اضطراب	۱/۶۰۱	۰/۴۶۰	۰/۱۴۴	۱/۴۴۱	۰/۰۰۹	
عامل جسمانی اضطراب	۱/۷۱۴	۱/۵۰۴	۰/۱۰۵	۲/۶۶۶	۰/۰۱۵	

$$R^2 = ۰/۲۲۳؛ F = ۱۵/۷۵۳؛ R^2 = ۰/۲۲۵؛ R = ۰/۴۷۵$$

بر اساس ضریب تعیین تعدیل شده ۰/۲۲ درصد از واریانس عود نشانگان وسواس براساس اضطراب کرونا تبیین شد. همچنین، نتایج تحلیل واریانس یک راهه نشان داد که مقدار F به‌دست آمده برابر با ۱۵/۷۵۳ است که در سطح آلفای کوچک‌تر از ۰/۰۵ معنادار بوده و نشان می‌دهد که ابعاد اضطراب کرونا می‌توانند تغییرات مربوط به عود نشانگان وسواس در زنان مبتلا به وسواس را به خوبی تبیین کنند و نشان دهنده مناسب بودن مدل رگرسیونی ارائه شده است. در نهایت ضرایب استاندارد و غیراستاندارد رگرسیون چندمتغیره به روش همزمان نشان داد عامل روانی اضطراب کرونا ($P < ۰/۰۵$ و $\beta = ۰/۱۴۴$) و عامل جسمانی اضطراب کرونا ($P < ۰/۰۵$ و $\beta = ۰/۱۰۵$) می‌توانند عود نشانگان وسواس در زنان مبتلا به وسواس را پیش‌بینی کنند.

جدول ۳- ضرایب استاندارد و غیراستاندارد چندمتغیره عود نشانگان وسواس براساس خودنظم بخشی هیجان

متغیرهای پیش‌بین	ضرایب غیر استاندارد		ضرایب استاندارد		T	سطح معناداری
	β	خطای استاندارد	ضریب بتا (β)	ضریب بتا (β)		
ثابت (Constant)	۴۵/۸۳۹	۱۳/۸۶۵	-	-	۶۲/۷۷۴	۰/۰۳۵
ارزیابی شناختی	-۱/۵۰۳	۱/۹۵۵	-۰/۱۲۱	-۰/۱۲۱	-۸/۷۶۵	۰/۰۱۲
فرونشانی هیجانی	۲/۶۶۴	۱/۸۸۳	۰/۱۳۲	۰/۱۳۲	۵/۶۹۲	۰/۰۰۸

$$R^2 = ۰/۳۲۱; F = ۱۹/۱۶۱; R^2 = ۰/۳۲۸; R = ۰/۵۷۳$$

بر اساس ضریب تعیین تعدیل شده ۰/۳۲ درصد از واریانس عود نشانگان وسواس براساس خودنظم بخشی هیجان تبیین شد. همچنین، نتایج تحلیل واریانس یک راهه نشان داد مقدار F به دست آمده برابر با ۱۹/۱۶۱ است که در سطح آلفای کوچک‌تر از ۰/۰۵ معنادار بوده و نشان می‌دهد ابعاد خودنظم بخشی هیجان می‌توانند تغییرات مربوط به عود نشانگان وسواس در زنان مبتلا به وسواس را به خوبی تبیین کنند و نشان دهنده مناسب بودن مدل رگرسیونی ارائه شده است. در نهایت ضرایب استاندارد و غیراستاندارد رگرسیون چندمتغیره به روش همزمان نشان داد ارزیابی شناختی ($P < ۰/۰۵$ و $\beta = -۰/۱۲۱$) و فرونشانی هیجانی ($P < ۰/۰۵$ و $\beta = ۰/۱۳۲$) می‌توانند عود نشانگان وسواس را پیش‌بینی کنند.

جدول ۴- ضرایب رگرسیون چندمتغیره بین متغیرهای پژوهش

متغیر ملاک	متغیرهای پیش‌بین	بتای استاندارد	مقدار ثابت	مجدور R^2	مقدار t	P
نشانگان وسواس	اضطراب کرونا	۰/۳۱	۵۲/۴۴	۰/۳۱	۵/۷۲	۰/۰۱۳
	خودنظم بخشی هیجانی	۰/۲۴			۱۰/۹۲	۰/۰۱۰

تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش با روش رگرسیون چندمتغیره ورود همزمان که نتایج آن در جدول شماره ۴ ارائه شده است، نشان می‌دهد که متغیرهای پیش‌بین (اضطراب کرونا-خودنظم بخشی هیجانی) توان تبیین نمرات عود نشانگان وسواس را در بین زنان مبتلا به وسواس فکری-عملی داشته‌اند. مقدار بتا برای متغیر اضطراب کرونا برابر ۰/۳۱، و مقدار بتا برای متغیر خودنظمی هیجانی برابر با ۰/۲۴ و در سطح ($P = ۰/۰۰۱$) معنادار است. همچنین، نتایج جدول شماره ۴ نشان می‌دهد که متغیرهای پیش‌بین با هم توان تبیین ۳۹ درصد از تغییرات مربوط به عود نشانگان وسواس را داشته‌اند. بنابراین فرضیه اصلی پژوهش حاضر تأیید می‌شود.

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف پیش‌بینی عود نشانگان وسواس براساس مؤلفه‌های جسمانی-روانی اضطراب کرونا و خودنظم بخشی هیجانی در مبتلایان به وسواس فکری-عملی انجام شد. نتایج نشان داد که بین علائم جسمانی اضطراب کرونا و علائم روانی اضطراب کرونا با عود نشانگان وسواس در شرکت‌کنندگان به ترتیب رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. این یافته از پژوهش با نتایج مطالعات

پیشین مانند مطالعه اوزون، سیرین، بوستانی و اکیسی^۱ (۲۰۲۳)، آمبروزینی، تروزولی، ویسمارا، ویتلا و بیولکاتی^۲ (۲۰۲۲)، لی، ژانگ، وانگ، یانگ، ژانگ^۳ و همکاران (۲۰۲۰)، امیرآبادی و عبداللهی (۱۴۰۱) و ذوقی، آجیل چی، یوسفی‌راد و دهقان‌منظم (۱۳۹۹) همسومی‌باشد. در تبیین یافته حاضر می‌توان گفت 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 مشکلات روان‌شناختی گوناگونی مانند علائم وسواس شود. اختلال وسواس فکری-عملی یکی از شایع‌ترین و مقاوم‌ترین مشکلات روان‌شناختی مطرح می‌باشد. با توجه به اینکه رعایت بهداشت فردی (شست و شوی مداوم دست‌ها، استفاده از ماسک و دستکش) و حفظ فاصله اجتماعی از مهم‌ترین روش‌ها در پیشگیری و جلوگیری از شیوع هر چه بیشتر ویروس کووید-۱۹ است، خطر ابتلا به وسواس‌های عملی و احتکار طی همه‌گیری ویروس کرونا بسیار محتمل تلقی می‌شود.

در واقع می‌توان گفت فشار و استرسی که ویروس کووید-۱۹ ایجاد می‌کند افرادی را که زمینه لازم برای ابتلا به وسواس فکری-عملی دارند را دچار مشکل کرده است. تا جایی که این نظافت و تمیزی به صورت افراطی صورت می‌گیرد و روند عادی آن‌ها را مختل می‌سازد. علاوه بر یادآوری مکرر در مورد اهمیت نظافت و بهداشت فردی توسط منابع مختلف، تصور می‌شود طی همه‌گیری ویروس کووید-۱۹ و لزوم اجرای فاصله‌گذاری اجتماعی در نظر گرفتن اختلال احتکار و ترید و شک وسواسی که بخش‌های مهمی از گستره اختلال وسواس هستند، از اهمیت بالایی برخوردار است. بر این اساس وقتی فرد مبتلا به وسواس درگیر بیش‌برآورد تهدید/مسئولیت افراطی، باورهای مربوط به اهمیت افکار مزاحم و نیاز به کنترل افکار مزاحم و کمال‌گرایی/تحمل‌ناپذیری عدم قطعیت می‌گردد به این ترتیب احتمال شدت یافتن میزان اضطراب و متعاقباً تشدید علائم وسواس در وی بالا می‌رود (ذوقی و همکاران، ۱۳۹۹). از سوی دیگر مطابق با نظریه شناختی وقتی فرد مبتلا به وسواس تحت فشار و استرس ناشی از یک واقعه غیرقابل کنترل قرار می‌گیرد ممکن است تجربه هیجانات منفی در وی افزایش یابد. این استرس و ترس بالا می‌تواند با استفاده از راهبردهای مقابله‌ای ناکارآمد و اجتنابی در فرد دارای علائم وسواس همراه شده و به این ترتیب چرخه رفتار و افکار وسواسی در فرد شدت یافته، به این ترتیب احتمال تشدید علائم وسواسی در فرد مبتلا افزایش می‌یابد (بناتی، آلبرت، ماینا، فیوریلو، کلبیر^۴ و همکاران، ۲۰۲۰).

نتایج دیگر یافته پژوهش نشان داد که بین نمره کل خودنظم بخشی هیجانی و ابعاد آن با عود نشانگان وسواس در بین شرکت‌کنندگان رابطه منفی و معناداری وجود دارد. همچنین، نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد که ارزیابی شناختی و فرونشانی هیجانی می‌تواند نشانگان وسواس را پیش‌بینی کنند. یافته حاضر مبنی بر ارتباط نظم جویی هیجانی با عود نشانگان وسواس در مطالعات پیشین مانند فرناندز-ماز، مورنو-آمدور، مارزو، فالکو، مولینا-تورس^۵ و همکاران (۲۰۲۳)، اوزترک، اوزیورت، توران، توفان و آکای^۶ (۲۰۲۳)، هونگ، ژو و یو^۷ (۲۰۲۲)، رحمتی، تارویردی زاده و کوچک انتظار (۱۴۰۲)، رمضان‌نیا، زارع و علیزاده‌فرد (۱۴۰۱) و اصلانی‌فر، سوداگر و بهرامی (۱۳۹۸) به شکلی مستقل تکرار شده و این یافته با نتایج مطالعات پیشین همسو می‌باشد. در این مورد می‌توان گفت افراد دارای افکار وسواسی در مواجهه با شرایط ناگوار به ارزیابی تجارب ناشی از رویارویی با شرایط به وجود آمده پرداخته و بر سازنده بودن این شرایط تأکید می‌کنند که این تأکید موجب تکرار نحوه رویارویی به نوبه خود باعث مخدوش شدن حافظه فرد می‌شود. این یافته را می‌توان براساس نظریه راجمن، این طور تبیین کرد که چون آخرین بخش از سازوکار خود تداوم بخش در

1. Uzun, Şirin, Bostancı & Ekici

2. Ambrosini, Truzoli, Vismara, Vitella & Biolcati

3. Li, Zhang, Wang, Yang, Zhang

4. Benatti, Albert, Maina, Fiorillo, Celebre

5. Ferrández-Mas, Moreno-Amador, Marzo, Falcó, Molina-Torres

6. Öztürk, Özyurt, Turan, Tufan & Akay

7. Hong, Zhu & Yu

وسواس نوع دیگری از سوگیری و تحریف شناختی است که در آن با سپری شدن یک چرخه وارسی ایمن، مسئولیت فرد افزایش می‌یابد، ارزیابی مجدد به منزله یک چرخه وارسی ایمن بخش نقشی را ایفا می‌کند که به بیشتر شدن مسئولیت فرد می‌انجامد. احساس مسئولیت کردن یکی از ابعاد اصلی افکار وسواسی است. در واقع در شرایطی که احساس مسئولیت بیشتر می‌شود فرد دچار افکار وسواسی هم می‌شود (فرناندز-ماز و همکاران، ۲۰۲۳).

از دیگر سو می‌توان بیان کرد که وسواس را یک سازوکار خود تداوم بخش پدید می‌آورد که در بخش نخست، هیجانات منفی و آشفتگی در استفاده از راهبردهای هیجانی ناشی از احساس خطر، فرد را به جست و جوی ناموفق برای اطمینان از عدم وقوع آن می‌کشاند. سپس در بخش دیگر، بر اثر تکرار اقدامات برای اطمینان‌یابی، حافظه شخص برای وارسی مخدوش شده و دستیابی به اطمینان کاهش می‌یابد. به طوری که هر چه بیشتر به تکرار مبتلا شود، اطمینان وی به حافظه کمتر می‌شود و به تبع آن تجربه هیجانات ناخوشایند و استفاده از راهبردهای ناکارآمد هیجانی افزایش می‌یابد. به طور کلی می‌توان براساس نظر گرانفسکی، تبیین نمود که وقتی فرد از نظر روانی دارای ناراحتی است و با موقعیت‌های تنش‌زا در محیط زندگی روبه رو می‌شود به دلیل اینکه هیجانات منفی از قبیل خشم و اضطراب و استرسی در وی بیشتر از افراد عادی درک و تجربه شده است.

لذا احتمال تجربه ترس و وحشت در وی بالاتر رفته و برای رهایی از این نگرانی به سمت روش‌های ناکارآمد هیجانی از قبیل نشخوار فکری، خودتحقیرسازی، تعمیم افراطی و نادرست، و سایر خطاهای شناختی و هیجانی خواهد رفت و این در حالی است که همین روش‌های ناکارآمد مواجه‌ای خود منجر به تشدید علایم و افزایش وسواس می‌شود.

در خصوص محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان گفت، به دلیل اینکه جمعیت پژوهش حاضر تنها محدود به زنان مبتلا به وسواس مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره و رواندرمانی شهر کرمانشاه بوده است و از آنجا که پژوهش از نوع مطالعات همبستگی می‌باشد، لذا باید از تعمیم نتایج پژوهش به دیگر جمعیت‌ها و نیز استنباط علی از نتایج آن جوانب احتیاط را رعایت کرد. همچنین، در این پژوهش امکان و فرصت بررسی مقایسه‌ای بین زنان و مردان مبتلا به وسواس از نظر سایر سازه‌های روان‌شناختی وجود نداشت. برای گردآوری اطلاعات از ابزارهای خودگزارشی (پرسشنامه) استفاده شده است، و این امر می‌تواند موجب خستگی آزمودنی‌ها و کاهش دقت آن‌ها و تا اندازه‌ای تحریف در پاسخ‌گویی به سئوالات شده باشد. شیوه نمونه‌گیری در دسترس نیز از محدودیت‌های دیگر مطالعه حاضر بود. با در نظر گرفتن محدودیت‌های بیان شده، پیشنهاد می‌گردد در مطالعات آتی جامعه گسترده‌تری شامل بیماران مبتلا به وسواس اعم از زنان و مردان انتخاب و مورد بررسی قرار گیرند. علاوه بر شدت علائم وسواس سایر سازه‌های مرتبط با این بیماری مانند پیوستگی فکر-عمل، حافظه کاری، نشخوار فکری و انعطاف‌پذیری شناختی مورد مطالعه قرار گیرد. همچنین پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی علاوه بر پرسشنامه خودگزارشی در گردآوری داده‌ها از مصاحبه نیز استفاده گردد و حتی‌الامکان نمونه‌گیری به شیوه تصادفی انجام شود.

سپاسگزاری

بدین وسیله از مسئولین کلینیک مشاوره و رواندرمانی پیوند شهر کرمانشاه و شرکت کنندگان در پژوهش که در به انجام رساندن این مطالعه، همکاری‌های لازم را به عمل آوردند، تقدیر و تشکر می‌گردد.

تعارض منافع

بنا به اظهار نویسندگان، این مقاله حامی مالی و تعارض منافع ندارد.

منابع

- اصلانی فر، لیدا؛ سوداگر، شیدا؛ بهرامی، مریم. (۱۳۹۸). نقش میانجیگری نظم جویی شناختی در پیش‌بینی نشخوار فکری براساس تحمل‌پریشانی در بیماران. *تازه‌های علوم شناختی*، ۲۱(۲)، ۴۱-۵۱. [10.30699/icss.21.2.41](https://doi.org/10.30699/icss.21.2.41)
- امیرآبادی، علیرضا؛ عبداللهی، راضیه. (۱۴۰۱). مروری بر رابطه اضطراب کرونا با بروز اختلال وسواس فکری عملی در دانشجویان. *هفتمین همایش بین‌المللی روانشناسی، علوم تربیتی و حقوق کودک در جهان اسلام*.
- خواجه زاده، پیمان؛ صباحی، پرویز. (۱۴۰۰). اثربخشی آموزش ذهن آگاهی بر تنظیم هیجان و تحمل‌پریشانی در نمونه‌های غیربالینی وسواس فکری-عملی. *مجله روانشناسی بالینی*، ۱۳(۴)، ۱-۱۴. [10.22075/JCP.2021.21199.1950](https://doi.org/10.22075/JCP.2021.21199.1950)
- ذوقی، لیلا؛ آجیل چی، بیتا؛ یوسفی‌راد، الهام؛ دهقان‌منظم، علی‌اصغر. (۱۳۹۹). رابطه درک بیماری با باورهای وسواسی با میانجی سلامت عمومی در بیماران مراجعه‌کننده جهت تشخیص کرونا. *فصلنامه روانشناسی تربیتی*، ۱۶(۵۵)، ۲۱۵-۲۲۸.
- رحمتی، مریم؛ تارووردی زاده، هاجر؛ کوچک انتظار، رویا. (۱۴۰۲). تدوین مدل اضطراب کرونا براساس عدم تحمل‌بلاتکلیفی با میانجی تنظیم هیجان در دانشجویان پزشکی: یک مطالعه توصیفی. *مجله علوم پزشکی رفسنجان*، ۲۲(۴)، ۳۸۵-۴۰۰.
- رحیم زادگان، شیوا؛ عطادخت، اکبر. (۱۳۹۹). پیش‌بینی اضطراب کرونا براساس انعطاف‌پذیری شناختی و تمایز یافتگی خود، در بیماران دارای اختلال وسواس فکری-عملی. *مجله اندیشه و رفتار*، ۱۵(۵۸)، ۷۲-۹۴. [10.61186/jrums.22.4.385](https://doi.org/10.61186/jrums.22.4.385)
- رمضان نیا، زهرا؛ زارع، حسین؛ علیزاده فرد، سوسن. (۱۴۰۱). مدلیابی روابط ساختاری باورهای وسواسی براساس ادراک اجتماعی، ذهنی سازی و همدلی با نقش واسطه تنظیم هیجان. *پژوهش در سلامت روانشناختی*، ۱۷(۳)، ۳۱-۴۶.
- سلیمانی، ابراهیم؛ افزود، عبدالرضا؛ صادقی، میثم؛ سلم‌آبادی، مجتبی. (۱۴۰۰). تعیین سهم مؤلفه‌های هوش اجتماعی و تاب‌آوری در پیش‌بینی اضطراب کرونا. *مجله پژوهان*، ۱۹(۴)، ۱۶-۲۴. [10.61186/psj.19.4.16](https://doi.org/10.61186/psj.19.4.16)
- عابدینی، مریم؛ اکبری، بهمن؛ صادقی، عباس؛ اسدی‌مجره، سامره. (۱۴۰۰). الگوی ارتباطی تاب‌آوری و ذهن‌آگاهی با بهزیستی هیجانی با نقش واسطه تنظیم هیجان در بیماران سرطانی. *روانشناسی سلامت*، ۱۰(۳)، ۶۷-۸۴.
- علی‌پور، احمد؛ قدمی، ابوالفضل؛ علیپور، زهرا؛ عبداله‌زاده، حسن. (۱۳۹۸). اعتباریابی مقیاس اضطراب بیماری کرونا در نمونه ایرانی. *فصلنامه روانشناسی سلامت*، ۸(۳۲)، ۱۶۳-۱۷۵.
- یوسفی، نفیسه؛ منیرپور، نادر. (۱۴۰۰). پیش‌بینی نشانگان وسواس براساس ناگویی هیجانی و باورهای غیرمنطقی در افراد مبتلا به اختلال وسواسی-جبری. *مجله رویش روانشناسی*، ۱۰(۱۲)، ۱۵۹-۱۶۸. [20.1001.1.2383353.1400.10.12.10.2](https://doi.org/10.12.10.2.20.1001.1.2383353.1400)
- Ambrosini, F., Truzoli, R., Vismara, M., Vitella, D., & Biolcati, R. (2022). The effect of cyberchondria on anxiety, depression and quality of life during COVID-19: the mediational role of obsessive-compulsive symptoms and Internet addiction. *Heliyon*, 8(5), 2(6), 56-69. [10.1016/j.heliyon.2022.e09437](https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2022.e09437)
- Arikan, G., & Kumru, A. (2023). A person-based approach to emotion socialization in toddlerhood: Individual differences in maternal emotion regulation, mental-health and parental sense of competence. *Scientific Reports*, 13(1), 13606. <https://www.nature.com/articles/s41598-023-40850-x>.
- Benatti, B., Albert, U., Maina, G., Fiorillo, A., Celebre, L., Girone, N., ... & Bernardo, O. (2020). What Happened to Patients with Obsessive Compulsive Disorder During the COVID19 Pandemic? A Multicenter Report from Tertiary Clinics in Northern Italy. *Frontiers in Psychiatry*, 11(6), 720-29. [10.3389/fpsy.2020.00720](https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.00720). eCollection 2020.
- Chiang, B., & Purdon, C. (2023). A study of doubt in obsessive-compulsive disorder. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 80, 101753. [10.1016/j.jbtep.2022.101753](https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2022.101753).
- Del Casale, A., Sorice, S., Padovano, A., Simmaco, M., Ferracuti, S., Lamis, D. A., ... & Pompili, M. (2019). Psychopharmacological treatment of obsessive-compulsive disorder (OCD). *Current neuropharmacology*, 17(8), 710-736. [10.2174/1570159X16666180813155017](https://doi.org/10.2174/1570159X16666180813155017).
- Dubey, S., Biswas, P., Ghosh, R., Chatterjee, S., Dubey, M. J., Chatterjee, S., ... & Lavie, C. J. (2020). Psychosocial impact of COVID-19. *Diabetes & Metabolic Syndrome: clinical research & reviews*, 14(5), 779-788. [10.1016/j.dsx.2020.05.035](https://doi.org/10.1016/j.dsx.2020.05.035)

- Ehrmann, K., Allen, J., & Moreno, F. A. (2022). Psilocybin for the Treatment of Obsessive-Compulsive Disorders. *Current topics in behavioral neurosciences*, 56, 247-259. [10.1007/7854_2021_279](https://doi.org/10.1007/7854_2021_279)
- Ferrández-Mas, J., Moreno-Amador, B., Marzo, J. C., Falcó, R., Molina-Torres, J., Cervin, M., & Piqueras, J. A. (2023). Relationship between Cognitive Strategies of Emotion Regulation and Dimensions of Obsessive-Compulsive Symptomatology in Adolescents. *Children*, 10(5), 803. [10.3390/children10050803](https://doi.org/10.3390/children10050803)
- Fineberg, N. A., Hollander, E., Pallanti, S., Walitza, S., Grünblatt, E., Dell’Osso, B. M., ... & Menchon, J. M. (2020). Clinical advances in obsessive-compulsive disorder: a position statement by the International College of Obsessive-Compulsive Spectrum Disorders. *International clinical psychopharmacology*, 35(4), 173. [10.1097/YIC.0000000000000314](https://doi.org/10.1097/YIC.0000000000000314)
- Hajek, A., & König, H. H. (2023). Prevalence and correlates of coronavirus anxiety in Germany: Results of a nationally representative survey. *Death Studies*, 47(3), 287-295. [10.1080/07481187.2022.2059722](https://doi.org/10.1080/07481187.2022.2059722)
- Hong, D., Zhu, Y., & Yu, M. (2022). How health anxiety affected obsessive-compulsive symptoms during the COVID-19 pandemic in China: The mediation of difficulties in emotion regulation and the moderation of pathological personality traits. *Personality and Individual Differences*, 185, 111254. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2021.111254>
- Hudepohl, N., MacLean, J., & Osborne, L. (2022). Perinatal Obsessive-Compulsive: Epidemiology, Phenomenology, Etiology, and Treatment. *Current psychiatry reports*, 24(4), 229-237. [10.1007/s11920-022-01333-4](https://doi.org/10.1007/s11920-022-01333-4)
- Li, K., Zhang, H., Wang, B., Yang, Y., Zhang, M., Li, W., ... & Zhang, H. (2020). Hippocampal functional network: The mediating role between obsession and anxiety in adult patients with obsessive-compulsive disorder. *The World Journal of Biological Psychiatry*, 21(9), 685-695. [10.1080/15622975.2020.1733082](https://doi.org/10.1080/15622975.2020.1733082)
- Lunn, J., Greene, D., Callaghan, T., & Egan, S. J. (2023). Associations between perfectionism and symptoms of anxiety, obsessive-compulsive disorder and depression in young people: a meta-analysis. *Cognitive Behaviour Therapy*, 1-28. [10.1080/16506073.2023.2211736](https://doi.org/10.1080/16506073.2023.2211736)
- Montemarano, V., Kim, H. S., & Antony, M. M. (2023). A comparison of buying disorder to addictive and obsessive-compulsive disorders on impulsivity, compulsivity, and reward processing: A narrative review. *Current Psychology*, 1-19. [10.1007/s12144-023-05040-y](https://doi.org/10.1007/s12144-023-05040-y)
- Öztürk, Y., Özyurt, G., Turan, S., Tufan, A. E., & Akay, A. P. (2023). Emotion dysregulation and social communication problems but not ToM properties may predict obsessive-compulsive disorder symptom severity. *Nordic Journal of Psychiatry*, 1-10. [10.1080/08039488.2023.2251953](https://doi.org/10.1080/08039488.2023.2251953)
- Reddy, Y. J., Sudhir, P. M., Manjula, M., Arumugham, S. S., & Narayanaswamy, J. C. (2020). Clinical practice guidelines for cognitive-behavioral therapies in anxiety disorders and obsessive-compulsive and related disorders. *Indian journal of psychiatry*, 62(2), 230-250. [10.4103/psychiatry.IndianJPsychiatry_773_19](https://doi.org/10.4103/psychiatry.IndianJPsychiatry_773_19)
- Salguero, J. M., & Ramos-Cejudo, J. (2023). A multi-study examination of the relevance of the metacognitive beliefs about uncontrollability in emotion regulation and clinical symptoms. *Journal of affective disorders*, 340, 812-819. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2023.08.090>
- Uzun, M. E., Şirin, H., Bostancı, M., & Ekici, A. (2023). Investigation of anxiety, depression, obsessive-compulsive disorder, and quality of life of children of healthcare workers during the COVID-19 pandemic. *Archives de Pédiatrie*. [10.1016/j.arcped.2023.07.002](https://doi.org/10.1016/j.arcped.2023.07.002)
- Wang, Y., Hu, M., & Yang, H. (2023). Cirrhosis is an independent predictor for COVID-19 mortality: A meta-analysis of confounding cofactors-controlled data. *Journal of Hepatology*, 2(6), 15-32. [10.1016/j.jhep.2022.09.015](https://doi.org/10.1016/j.jhep.2022.09.015)