

بررسی ارتباط اضطراب کرونا با اضطراب سلامت و شدت علائم اختلال وسواسی- جبری در دانشجویان دانشگاه آزاد واحد نیشابور

ابوالفضل بخشی پور^۱، رسول نوروزیه^۲

^۱استادیار روانشناسی، گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، بجنورد، ایران. (نویسنده مسئول).

^۲دانشجوی دکتری مشاوره، گروه مشاوره، دانشگاه آزاد اسلامی واحد بجنورد، بجنورد، ایران

چکیده

با ظهور ویروس کرونا، زندگی و سلامت میلیون‌ها انسان مورد تهدید قرار گرفته است. این بیماری علاوه بر این که افزایش مرگ و میر ناشی از بیماری را به همراه داشت بلکه باعث گسترش مشکلات روانی در کل جهان شده است. عدم قطعیت و پیش‌بینی ناپذیری شیوع همه‌گیری بیماری عفونی، پتانسیل بالایی برای افزایش اضطراب ناشی از سرایت بیماری دارد. هدف این پژوهش بررسی رابطه اضطراب سلامت و اختلال وسواس-جبری اشخاص با اضطراب کرونا بود. برای این منظور طی یک پژوهش توصیفی از نوع همبستگی، ۲۴۰ دانشجو دانشگاه آزاد واحد نیشابور با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و از نظر اضطراب کرونا، اضطراب سلامت، اختلال وسواس جبری خود مورد ارزیابی قرار گرفتند. نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد که بین اضطراب کرونا با اضطراب سلامت و اختلال وسواس جبری شخص ارتباط معناداری وجود دارد بطوریکه اضطراب سلامت و اختلال وسواس-جبری اضطراب کرونا را بصورت مثبت پیش‌بینی می‌کنند. این پژوهش نشان دهنده اهمیت متغیرهای اضطراب سلامت و اختلال وسواس-جبری در برابر اضطراب ناشی از شیوع ویروس کرونا است.

واژه‌های کلیدی: اضطراب کرونا، اختلال وسواس-جبری، اضطراب سلامت

مقدمه

کرونا ویروس از خانواده بزرگ ویروس‌ها هستند که ممکن است باعث عفونت‌های تنفسی از سرماخوردگی گرفته تا بیماری‌های شدیدتری مانند سارس و حتی گاهی باعث مرگ شوند. نوع جدید این ویروس که به نام کووید ۱۹ نام‌گذاری شده است از دسامبر سال ۲۰۱۹ شیوع یافته (علی‌پور، قدمی، علی‌پور و عبداله‌زاده، ۱۳۹۸) و متأسفانه به دلیل قدرت سرایت بسیار بالا، به سرعت در کل جهان انتشار پیدا کرده است و تقریباً در زمانی بسیار کوتاه، تمامی کشورهای جهان را آلوده نموده است (رموزی و رموزی، ۲۰۲۰). با توجه به خصوصیت بیماری‌زایی این ویروس، سرعت انتشار و همچنین درصد مرگ و میر ناشی از آن ممکن است این بیماری وضعیت بهداشت سلامت روان افراد در سطوح مختلف جامعه از بیماران مبتلا، کارکنان مراقبت‌های بهداشتی و درمانی، خانواده‌ها، کودکان، بیماران روانشناختی، پرسنل مشاغل مختلف و دانشجویان را به نوعی متفاوت در معرض مخاطره قرار دهد (چانگ، جیلیانگ، لی و همکاران، ۲۰۲۰). عدم قطعیت و پیش‌بینی ناپذیری شیوع همه‌گیری بیماری عفونی، پتانسیل بالایی برای ترس روانی از سرایت بیماری دارد و اغلب منجر به بسیاری از مشکلات روحی و روانی از جمله اضطراب می‌شود (علی‌پور، قدمی و همکاران، ۲۰۲۰). اضطراب به معنای یک احساس منتشر ناخوشایند و مبهم هراس و دلواپسی با منشا ناشناخته و برانگیختگی فیزیولوژی می‌باشد (آسموندسان و تایلور، ۲۰۲۰). اضطراب در مورد گووید ۱۹، شایع است و به نظر می‌رسد بیشتر به دلیل ناشناخته بودن و ایجاد ابهام شناختی در افراد درباره‌ی این ویروس است. ترس از ناشناخته‌ها ادراک ایمنی را در انسان کاهش می‌دهد و همواره برای بشر اضطراب‌زا بوده است (بجاما، اوستر و مک‌گورن، ۲۰۲۰). اضطراب می‌تواند باعث شود افراد نتوانند اطلاعات درست و غلط را تشخیص دهند، بنابراین ممکن است در معرض اخبار نادرست قرار گیرند (تو، تسانگ و ییپ، ۲۰۲۰).^۱ استرس و اضطراب کرونا، می‌تواند سیستم ایمنی بدن را تضعیف کرده و افراد را در برابر این بیماری آسیب‌پذیر کند (چانگ، لیانگ و وین، ۲۰۲۰؛ به نقل از علی‌پور و همکاران، ۱۳۹۹). اختلال وسواس فکری-عملی با افکار، تصاویر و^۲

^۱ Remuzzi A, Remuzzi G^۲ chang^۳ Jianling^۴ li^۵ asmodsan^۶ talor^۷ beijama^۸ awster^۹ macgorn^{۱۰} tew^{۱۱} tesangh^{۱۲} Obsessive-compulsive disorder

امیال شدید مزاحم مشخص می شود. این تکانه‌های مزاحم فرد مبتلا را به اعمالی تکراری (وسواس عملی) جهت کاهش پریشانی یا جلوگیری از پیامدهای ترسناک وامیدارد و کارکرد بیمار را به شدت تضعیف می کند این اختلال چهارمین تشخیص شایع روانپزشکی است که نسبت شیوع طول عمر ۲ درصد و بالاتر را شامل می شود باوجوداین، شیوع آن در ایران هنوز به درستی مشخص نشده است و در این باره توافق پژوهشی وجود ندارد طی چند دهه گذشته برای توصیف رفتارهای مبتلایان به اختلال وسواس فکری-عملی توضیحات فراوانی ارائه شده است. از آنجاکه دیدگاه‌ها درباره این اختلال و علل آن هنوز در حال تحول است، متخصصان قادر به تعیین علل زیستی-پزشکی مشخص و یگانه‌ای نبوده‌اند. اما یافته‌ها حاکی از آن است که بیماری وسواس چندعاملی است و عوامل خطرزای متعددی در ایجاد و تشدید آن نقش دارد و مستلزم تلاش‌هایی بر اساس الگوی زیستی-روانی-اجتماعی-معنوی جهت مدیریت اختلال و کاهش بار اجتماعی، بهداشتی و خانوادگی آن است نتایج پژوهشی نشان می دهد که شروع علائم در اختلال وسواس معمولاً تدریجی است؛ اگرچه برخی از بیماران شروعی ناگهانی همراه با رویدادهای تسریع کننده مانند فشار روانی-هیجانی، افزایش مسئولیت و اضطراب مرتبط با سلامتی را گزارش می دهند. از سوی دیگر، ازجمله اختلالاتی که همبندی بالایی را در شرایط بالینی با اختلال وسواس فکری عملی نشان می دهد می توان به اضطراب و افسردگی اشاره کرد نگاهی به شواهد مطالعاتی در این زمینه نیز نشان می دهد که در دوره‌های تاریخی مختلف، بیماری‌های ویروسی-عفونی سلامتی و زندگی انسان را تهدید کرده است و توجه محققان متمرکز بر مطالعه کاهش شیوع و درمان این بیماری‌ها بوده است. با این حال، مطالعات کمی درباره تأثیرات روان شناختی این بیماری انجام شده است. یکی از این بیماری‌ها ویروس کرونا (کووید ۱۹) است که اضطراب ابتلا به آن در جمعیت‌های مختلف در سطح جامعه شایع است این در حالی است که علائم بیماران روانپزشکی مانند وسواس در شرایط استرس‌زا و نیازمند به تحمل ابهام شدت یافته است و بیماران وسواسی در مقایسه با سایر بیماران و افراد دیگر جامعه، حساسیت اضطرابی بالاتری را گزارش می کنند. اضطراب کرونا به دلیل ناشناخته بودن این ویروس و ایجاد ابهام شناختی در مبتلایان به وسواس فکری-عملی می تواند موجب افزایش نشخوار فکری و خطاهای ادراکی شود؛ در نتیجه رفتارهای ایمنی فرد مختل می شود و علائم^۳ بیماری وسواس افزایش پیدا می کند از سوی دیگر، دُبی و همکاران در پژوهشی نشان داده‌اند که اضطراب کرونا علاوه بر اینکه می تواند با شدت یافتن علائم بیماری‌های روانپزشکی متعدد (اختلال استرس پس از سانحه، افسردگی و حملات پانیک) همراه باشد، به ناسازگاری‌های فردی و بین فردی، مشکلات شغلی و خشونت در بین اعضای خانواده و همچنین تغییر سبک زندگی و کیفیت زندگی افراد منجر می شود. وضعیت طات فرسای ناشی از ویروس کووید-۱۹ می تواند باعث مشکلاتی در سلامت روان افرادی که دارای بیماری زمینه-ای هستند، نگرانی‌ها در زمینه بهداشتی به صورت انطباقی عمل می کند، اما افرادی هستند بدون اینکه در معرض خطر یا دچار بیماری خاصی باشند، دچار نگرانی و اضطراب شدیدی نسبت به سلامتی جسمانی خود می شوند و علائم بدنی ساده را به عنوان بیماری وخیم می پندارند، این افراد دچار اضطراب سلامت هستند (آسموندسون و تیلور ۲۰۲۰). در اضطراب^۵ سلامت، استغال ذهنی فرد بیش از حد است. فرد به صورت افراطی خود را بررسی می کند و به دنبال اطمینان‌یابی از سوی دیگران است (انجمن روان پزشکی آمریکا ۲۰۱۳). شواهد پژوهشی غاکی از وجود رابطه بین اضطراب سلامت و

^۳Safety behaviors^۴Dubey^۵Asmundson and Taylor^۶American Psychiatric Association

بیماری های جسمی و فراگیر دیگری بوده اند، در همین راستا ویتن، آبراموویتز، برمن، فابریکنت و همکاران (۲۰۱۲) نشان دادند که اضطراب سلامت می تواند پیش بینی کننده اضطراب ناشی از آنفولانزای خوکی باشد. تورگارد، فروستهلیم و راسک (۲۰۱۸) در مطالعه خود عنوان کردند که تجربیات اولیه مربوط به بیماری در ایجاد شدن اضطراب سلامت نقش دارند. بلایکی و آبراموویتز (۲۰۱۷) نیز در پژوهش خود^۱ به این نتیجه دست یافتند که داشتن تجارب مرتبط با بیماری-های ویروسی می تواند به ووع اضطراب سلامت در افراد منجر شود. همچنین چاکرابورتی و کارمکار (۲۰۲۰) در پژوهش خود نشان دادند که بیماری کووید ۱۹ و اضطراب حاصل از آن در افراد مبتلا به وسواس دارای تمایز یافتگی پایین باعث بدتر شدن وسواس های مربوط به آلودگی و شستشو شده است (لی، وانگ، خیو و همکاران، ۲۰۲۰). در نتیجه با توجه به شدت همه گیری بیماری کرونا و با توجه به اینکه در وضعیت فعلی بیماری در جهان، برخی از بیماران دارای اختلالات روانشناختی مانند اختلالات اضطرابی به شدت در معرض بروز نشانه هایی مانند اضطراب و هیجانات منفی قرار دارند (شهید و محمدی، ۲۰۲۰). در مجموع اضطراب ویروس کوید-۱۹ به عنوان نوعی از اضطراب و به طور مشخص اضطراب سلامت، می تواند به خطاهای شناختی، تحریف توجه مرتبط با تهدید، رفتارهای ایمنی غلط و رفتارهای مخرب در افراد دارای اضطراب بیماری ویروس کرونا منجر شود (ماگ و بردلی، ۲۰۱۸). همچنین با توجه به اینکه ویروس کوید ۱۹ شیوع بالایی در سطح جهان داشته و سلامت روانی بسیاری از افراد را تحت تاثیر خود قرار داده، تا جایی که سازمان جهانی بهداشت آن را یک بیماری همه گیر اعلام کرده است (وانگ و همکاران، ۲۰۲۰). و همچنین شیوع بالای اختلال وسواس فکری-عملی باعث تحمیل هزینه های مالی، بهداشتی و اجتماعی فراوان به افراد و دولت، ضرورت بررسی و کنترل هرچه بیشتر علائم این بیماران را برجسته می سازد. در نتیجه هدف پژوهش حاضر بررسی رابطه اضطراب کرونا با تشدید نشانگان اختلال وسواس فکری-عملی و اضطراب سلامت می باشد.

روش:

طرح پژوهش حاضر توصیفی-همبستگی و از نوع تحلیل رگرسیون می باشد. جامعه آماری این پژوهش، شامل کلیه دانشجویان ۲۰ تا ۴۰ سال دانشگاه آزاد واحد نیشابور می باشد، که در زمان نمونه گیری به اینترنت و فضای مجازی دسترسی داشتند. براساس نوع روش آماری مورد استفاده حجم نمونه حداقل ۲۰۰ نفر تعیین شد اما با هدف افزایش شباهت نمونه با جامعه و افزایش تعمیم پذیری نتایج، تعداد ۲۴۰ نفر با روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند. و به علت انجام پژوهش در زمان شیوع کرونا ویروس و برای دسترسی راحت تر به اشخاص نمونه گیری از طریق پرسش نامه اینترنتی صورت گرفت. داده های پژوهش از طریق پرسشنامه آنلاین که در فضای مجازی اشتراک گذاشته شد جمع آوری گردیده است. معیارهای ورود برای این پژوهش براساس گزارش شخصی خود شخص داشتن حداقل تحصیلات لیسانس و عدم ابتلا به بیماری های شدید روانی و پزشکی و معیارهای خروج نیز انصراف اشخاص از ادامه پر کردن پرسش نامه و نیز ناقص بودن پاسخ نامه در نظر گرفته شده است. برای تحلیل داده های پژوهش از روش های آمار توصیفی شامل میانگین، فراوانی و انحراف معیار، همبستگی پیرسون و

^۱Wheaton, Abramowitz, Berman and Fabricat

^۲Thorgaard Frostholm and Rask

^۳Blakey and Abramowitz

^۴karemcarr

همچنین برای تحلیل فرضیه‌های پژوهش از تحلیل رگرسیون همزمان استفاده شده است. داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۴ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

ابزار سنجش:

فرم اطلاعات شخصی افراد: در این بخش از افراد اطلاعات شخصی شامل جنسیت، سن، میزان تحصیلات، وضعیت تاهل و راه برقراری ارتباط مجدد برای ارسال یافته‌های پژوهش گرفته شد

مقیاس اضطراب بیماری کرونا (CDAS) علی‌پور و همکاران (۱۳۹۸): این مقیاس شامل ۱۸ سوال است که دو خرده مقیاس شامل علائم روانی با سوالات ۱، ۲، ۳، ۴، ۵، ۶، ۷، ۸، ۹ و علائم جسمانی با سوالات ۱۰، ۱۱، ۱۲، ۱۳، ۱۴، ۱۵ را اندازه می‌کند. نمره‌گذاری مقیاس در طیف لیکرت ۴ درجه‌ای صورت می‌گیرد، به این صورت هرگز ۰، گاهی اوقات ۱، بیشتر اوقات ۲، و همیشه ۳ نمره تعلق می‌گیرد. در پژوهشی که توسط سازندگان مقیاس روایی آن با روش تحلیل عاملی تایید شد که مقدار خطای ریشه‌ی مجذور میانگین تقریب (RMSEA) 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 به دست آورده‌اند (علی‌پور و همکاران، ۱۳۹۸). در پژوهش‌های دیگر ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۷ (اعزازی بجنوردی و همکاران، ۱۳۹۹)، ۰/۹۵ (عینی و همکاران، ۱۳۹۹) و ضریب ۰/۸۴ به دست آمده است (سقزی و همکاران، ۱۳۹۹).

مقیاس وسواسی-جبری مادزلی^۲ هادگسون و راجمن این مقیاس را در سال ۱۹۷۷ طراحی کرده‌اند. مقیاس مذکور دارای ۳۰ سوال و ۴ زیر مقیاس واری، تمیزی، کندی و شک وسواسی است که به صورت دو گزینه‌ای صحیح: ۱ و غلط: ۰ نمره-گذاری می‌شود. هادگسون و راجمن ضریب پایایی مقیاس را با روش بازآزمایی ۰/۸۹ گزارش کرده‌اند. در پژوهشی در داخل کشور پایایی مقیاس با استفاده از روش ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۰ به دست آمده است. در پژوهش حاضر نیز پایایی مقیاس با روش ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۳ محاسبه شد.

سیاهه کوتاه اضطراب سلامت: این سیاهه ۱۸ گویه‌ای را سالکوسکیس، ریمز، وارویک و کلارک (۲۰۰۲) تدوین کرده است که سه زیر مقیاس احتمال بیماری، شدت بیماری، و مراقبت جسمانی را در برمیگیرد. هرگویه دربرگیرنده ۴ گویه است که بصورت ۰ تا ۳ نمره‌گذاری می‌شود. نمرات بالاتر بیان کننده اضطراب سلامت بیشتر است. آبرامویتز، دیکن و والتینر (۲۰۰۶) با استفاده از تحلیل عامل اکتشافی فرم کوتاه اضطراب سلامت بررسی کردند. عامل احتمال بیماری که ۱۰ گویه را در برمی‌گیرد، عامل شدت بیماری که ۴ گویه دارد و عامل سوم نیز تحت عنوان مراقبت جسمانی از ۳ گویه تشکیل شده است. آبرامویتز و همکاران (۲۰۰۶) ضریب همبستگی روایی همگرا سیاهه کوتاه اضطراب سلامت با مقیاس نگرش بیماری، سنجح حساسیت اضطرابی و پرسشنامه عدم تحمل ابهام و اضطراب بک را به ترتیب ۰/۶۳، ۰/۵۶، ۰/۴۱، ۰/۴۲ بیان می‌کنند. داخل کشور نیز، باقری شیخانگشه، تاج‌بخش و ابوالقاسمی (۱۳۹۹) در پژوهشی ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس را ۰/۸۲ گزارش کردند.

^۱Maudsley obsessive compulsive inventory

^۲Hodgson & Rachman

یافته‌ها:

در ابتدا به ویژگیهای جمعیت شناختی نمونه مورد مطالعه پرداخته شد. از تعداد ۲۴۰ نفر مورد مطالعه تعداد ۱۱۷ نفر (۴۸/۸٪) آقا و ۱۲۳ نفر (۵۱/۳٪) خانم بودند. سن افراد دامنه ای از ۲۰ تا ۴۰ بود که میانگین و انحراف استاندارد آن به ترتیب ۲۹/۵۹ و ۵/۷۲ بدست آمد. از بین این تعداد شرکت کننده ۱۵۵ نفر (۶۴/۶٪) دارای مدرک لیسانس، ۵۰ نفر (۲۰/۸٪) دارای مدرک فوق لیسانس و ۳۵ نفر (۱۴/۶٪) دارای مدرک دکترا بودند. شاخص های کجی و کشیدگی اکثرا در حد فاصله +۱ تا -۱ قرار دارند یا نزدیک به این مقادیر می باشند که بیانگر نرمال بودن تقریبی توزیع آن ها است.

جدول ۱: شاخص های توصیفی نمرات آزمودنی ها در نمرات در متغیرهای پژوهش			
متغیر	میانگین	انحراف استاندارد	تعداد
اضطراب کرونا	۴۸/۳۷۰۶	۱۹/۴۷۱۸۲	۲۴۰
اضطراب سلامت	۵۵/۴۹۰۵	۱۹/۶۳۲۶۵	۲۴۰
وسواس فکری-عملی	۵۱/۹۹۹۷	۲۰/۴۲۰۷۱	۲۴۰

جدول شماره یک شاخص های آمار توصیفی نمرات آزمودنی ها را در متغیرهای پژوهش نشان می دهد.

جدول ۲: ماتریس ضرایب همبستگی بین اضطراب کرونا با وسواس فکری-عملی و اضطراب سلامت				
ضریب همبستگی پیرسون	متغیر	اضطراب کرونا	وسواس فکری-عملی	اضطراب سلامت
	اضطراب کرونا	۱	۰/۳۶۰	۰/۴۲۷
	وسواس فکری-عملی	۰/۳۶۰	۱	۰/۴۱۸
سطح معناداری	اضطراب سلامت	۰/۴۲۷	۰/۴۱۸	۱
	متغیر	اضطراب کرونا	دلبستگی ایمن	دلبستگی نایمن
	اضطراب کرونا	.	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰
	وسواس فکری-عملی	۰/۰۰۰	.	۰/۰۰۰
		اضطراب سلامت	۰/۰۰۰	.

در جدول شماره ۲ نتایج همبستگی پیرسون برای بررسی رابطه میان اضطراب کرونا با وسواس فکری-عملی و اضطراب سلامت آورده شده است. براساس نتایج بدست آمده در جدول شماره دو سطح معناداری بین اضطراب کرونا با اضطراب سلامت ($r = -0/427$) و وسواس فکری-عملی ($r = -0/360$) کمتر از ۰/۰۵ بدست آمده است که نشان دهنده معنادار بودن رابطه بین متغیرهای اضطراب کرونا و اضطراب سلامت و وسواس فکری-عملی است. ضرایب بدست آمده مثبت است که نشان دهنده رابطه مستقیمی بین اضطراب سلامت با اضطراب کرونا و همچنین تشدید نشانگان اختلال وسواس فکری-عملی با اضطراب کرونا وجود دارد بطوریکه اضطراب سلامت باعث ایجاد اضطراب کرونا و همچنین حضور اضطراب کرونا باعث تشدید نشانگان اختلال وسواس فکری-عملی می شود.

جدول ۳: خلاصه آماره‌های مربوط به پردازش مدل				
مدل	R	R مجذور	خطای استاندارد برآورد	آماره دوربین-واتسون
۱	۰/۴۷۱	۰/۲۲۲	۱۷/۲۴۸۸۲	۱/۷۲۹

در جدول شماره ۳ خلاصه آماره‌های مربوط به پردازش مدل نشان داده شده است. باتوجه به نتایج جدول، ضریب همبستگی چندگانه بین متغیر مستقل و متغیر وابسته برابر با ۰/۴۷۱ می‌باشد. همچنین مقدار ضریب تعیین (مجذور R) برابر با ۰/۲۲۲ می‌باشد که نشان دهنده میزان تبیین واریانس و تغییرات متغیر اضطراب کرونا توسط اضطراب سلامت و اختلال وسواس فکری-عملی می‌باشد. برای بررسی استقلال باقی مانده‌ها از آماره دوربین-واتسون استفاده شد. براساس نتایج جدول مقدار آماره دوربین-واتسون برابر با ۱/۷۲۹ است که با توجه به اینکه مقدار آن در قاصه ۱/۵ تا ۲/۵ قرار دارد می‌توان گفت پیش فرض استقلال باقی مانده‌ها رعایت شده است.

جدول ۴: نتایج آزمون تحلیل واریانس					
مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	رگرسیون
۲۰۱۰۴/۵۵۸	۲	۱۰۰۵۲/۲۷۹	۳۳/۷۸۷	۰/۰۰۰	
۷۰۵۱۲/۶۹۱	۲۳۷	۲۹۷/۵۲۲			باقیمانده
۹۰۶۱۷/۲۴۹	۲۳۹				کل

در جدول شماره ۴ نتایج آزمون تحلیل واریانس به منظور بررسی مدل رگرسیونی ارائه شده آورده شده است. براساس نتایج مندرج در جدول، مقدار F بدست آمده برابر با ۳۳/۷۸۷ می‌باشد که در سطح معناداری کمتر از ۰/۰۵ است، که نشان می‌دهد اضطراب سلامت و اختلال وسواس فکری-عملی می‌تواند تغییرات مربوط به متغیر اضطراب کرونا را به خوبی تبیین نماید و نشان دهنده مناسب بودن مدل رگرسیونی ارائه شده است.

جدول ۵: تحلیل رگرسیون برای بررسی رابطه بین اضطراب کرونا با اضطراب سلامت و وسواس فکری - عملی						
مدل	ضرایب استاندارد نشده B	خطای استاندارد	ضرایب استاندارد شده Beta	T	سطح معناداری	شاخص‌های هم خطی
						VIF Tolerance
ثابت	۷۷/۶۸۸	۳/۷۴۱		۲۰/۷۶۹	۰/۰۰۰	
وسواس فکری-عملی	۰/۲۱۰	۰/۰۶۰	۰/۲۲۰	۳/۴۸۳	۰/۰۰۰	۱/۲۷۴ ۰/۷۸۵
اضطراب سلامت	۰/۳۳۲	۰/۰۶۳	۰/۳۳۵	۵/۳۰۶	۰/۰۰۰	۱/۲۱۳ ۰/۸۲۴

در جدول شماره ۵ تورم واریانس و ضریب تحمل برای بررسی هم خطی ارائه شده است. همانطور که مشاهده می‌شود مقدار آماره تحمل از مقدار برش ۰/۱ بیشتر است و آماره تراکم عاملی (VIF) از مقدار برش که مقدار ۱۰ است کمتر است، که این نتایج نشان می‌دهد بین متغیرهای پیش‌بین هم خطی وجود ندارد که بدین معنی است از مفروضه‌های هم خطی، تخطی صورت

نگرفته است و نتایج حاصل از مدل رگرسیون قابل اطمینان است. در مدل نهایی، مقدار ضریب رگرسیونی استاندارد شده (Beta) برای وسواس فکری-عملی برابر با ۰/۲۲۰ و برای اضطراب سلامت برابر با ۰/۳۳۲ می‌باشد. و باتوجه به مقدار آماره‌های T بدست آمده که سطح معناداری آن کمتر از ۰/۰۵ و نشان دهنده معنادار بودن داده‌های ما است، فرضیه پژوهش انجام شده مورد تایید قرار گرفته و می‌توانیم نتیجه بگیریم که بین اضطراب سلامت و تشدید نشانگان اختلال وسواس فکری-عملی با اضطراب کرونا رابطه وجود دارد.

بحث و نتیجه‌گیری:

هدف این پژوهش، بررسی رابطه اضطراب کرونا با اضطراب سلامت و تشدید نشانگان اختلال وسواس فکری-عملی در دانشجویان دانشگاه آزاد واحد نیشابور بود. نتایج نشان داد که بین علائم روانی و جسمانی اضطراب کرونا با شدت علائم کنندگان به وسواس در شرکت ترتیب رابطه مثبت و معناداری وجود داشت. این یافته از پژوهش با نتایج مطالعات پیشین مانند مطالعه لی و همکاران، کوبان، ذوقی و همکاران، رنجبری و همکاران، آکوچیان و همکاران و محمدپور و جوشن لو همسو است. در تبیین این یافته می‌توان گفت ترس سازوکاری دفاعی است که فرد در برابر موقعیت‌های خطرناک نشان می‌دهد و شامل واکنش‌های اساسی لازم برای زنده ماندن از این شرایط تهدیدآمیز است. با این حال، ترسی که متناسب با شرایط فعلی نباشد ممکن است به مشکلات روان‌شناختی گوناگونی مانند علائم وسواس منجر شود. اختلال وسواس فکری-عملی یکی از شایع‌ترین و مقاوم‌ترین مشکلات روان‌شناختی است. با توجه و به اینکه رعایت بهداشت فردی (شست‌ها، شوی مداوم دست استفاده از ماسک و دستکش) و حفظ فاصله اجتماعی از ترین روش مهم‌ها 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. درواقع می‌توان گفت فشار و استرسی که ویروس کووید-۱۹ ایجاد می‌کند افرادی را که زمینه لازم برای ابتلا به وسواس فکری-عملی دارند، دچار مشکل کرده است؛ تاجاییکه این نظافت و تمیزی به صورت افراطی صورت می‌گیرد و روند عادی آنان را مختل می‌سازد. علاوه بر یادآوری بر یادآوری مکرر درباره اهمیت نظافت و بهداشت فردی توسط منابع مختلف، تصور می‌شود طی همه‌گیری ویروس کووید ۱۹ و لزوم اجرای فاصله گذاری اجتماعی، در نظر گرفتن اختلال احتکار و تردید و شک وسواسی که بخش‌های مهمی از گستره اختلال وسواس هستند، اهمیت بالایی دارد. بر این اساس، وقتی فرد مبتلا به وسواس درگیر بیش برآورد تهدید/ مسئولیت افراطی، باورهای مربوط به اهمیت افکار مزاحم و نیاز به کنترل افکار مزاحم و کمالگرایی/ تحمل ناپذیری قطعی نبوده می‌شود، به این ترتیب احتمال شدت یافتن میزان اضطراب و متعاقباً تشدید علائم وسواس در وی بالا می‌رود. یافته پژوهش حاضر نشان داد که بین اضطراب سلامت با اضطراب کرونا ارتباط وجود دارد. نتایج به دست آمده نشان داد بین اضطراب سلامت و اضطراب کووید ۱۹ همبستگی مثبت معناداری وجود دارد. این یافته‌ها در راستای مطالعات بلایکی و آبراموویتز (۲۰۱۷)، ویتن و همکاران (۲۰۱۲)؛ فروستهلم و راسک (۲۰۱۷) قرار دارد. در تبیین این یافته‌ها می‌توان اذعان داشت افرادی که دارای اضطراب سلامت هستند، نسبت به علائم و نشانه‌های جسمانی خود حساس‌ترند که این خود باعث افزایش اضطراب و تنش در آن‌ها می‌شود. افراد با اضطراب سلامتی، اعتقادات ناکارآمد و تحریف شده در مورد سلامت خودشان دارند و آن‌ها بر نقص‌های جسمانی جزئی، مشکلات جسمانی و احساسات مبهم فیزیکی متمرکز می‌شوند (بلایکی و آبراموویتز، ۲۰۱۷).

^{۲۱}i

^{۲۲}Coban

فرض تحریف شده در مورد سلامت، نگرانی‌های سلامت و ادراک متفاوت تغییرات جسمانی به عنوان مهم‌ترین جنبه‌های اضطراب سلامت شناخته می‌شوند (آسموندسون و تیلور، ۲۰۲۰). پژوهش‌های انجام شده حاکی از آن هستند که اضطراب سلامت یک واکنش معمول و شایع به بیماری‌های همه‌گیر است که البته، در مراحل ابتدایی بیماری‌های شایع برجسته‌تر است (فروستهلم و راسک، ۲۰۱۷). در ایجاد اضطراب سلامت، اطلاعات نادرست پیرامون ویروس کووید-۱۹، نقش قابل توجهی ایفا می‌کند که رفتارهای بهداشتی افراطی را بوجود می‌آورد. با توجه به اینکه عملکرد ذاتی اضطراب محافظت از ارگانیزم در برابر صدمه و آسیب است، اما این افراد بدلیل تحریف و بزرگنمایی علائم جسمانی خود فشار و رنج طاقت فرسایی را تجربه می‌کنند (بلایکی و آبراموویتز، ۲۰۱۷). در مجموع نتایج این مطالعه نشان داد اضطراب سلامت با اضطراب کرونا همبستگی مثبت معناداری دارند. این بدین معنی است که هرچه میزان اضطراب، خودبیمار پنداری و توجه به نشانه‌های بدنی در افراد بالا باشد، درجات بالاتری از اضطراب مرتبط با ویروس کرونا را تجربه می‌کنند همچنین، ممکن است این اضطراب زیاد سیستم ایمنی آن‌ها را نیز تضعیف کند که این خود ریسک ابتلا شدن به ویروس کرونا را افزایش می‌دهد که این موضوع به نوبه خود باعث افزایش شدت علائم و سواس فکری-عملی می‌شود. براین اساس، لازم است بر اضطراب غیرمنطقی خود غلبه کنند و با انجام فعالیت‌های دیگر مانند ورزش، اضطراب خود را کنترل کنند.

منابع:

- بشارت، محمد علی؛ بزازیان، سعیده (۱۳۹۳). بررسی ویژگی‌های روانسنجی پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان در نمونه‌ای از جامعه ایرانی، مجله دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، ۲۴(۸۴)، صص ۶۱-۷۰
- شهیداد، شیماء و محمدی، محمدتقی. (۱۳۹۹). آثار روان شناختی گسترش بیماری کووید-۱۹ بر وضعیت سلامت روان افراد جامعه: مطالعه مروری. مجله طب نظامی، ۲۲(۲)، ۱۸۴-۱۹۲
- علی‌پور، احمد، قدمی، ابوالفضل، علی‌پور، زهرا و عبدالله زاده، حسن (۱۳۹۸). اعتباریابی مقدماتی مقیاس اضطراب بیماری کرونا (CDAS) در نمونه ایرانی. فصلنامه علمی - پژوهشی روانشناسی سلامت ۸(۳۲)، ۱۶۳-۱۷۵
- تقوی، ملیحه؛ نجفی، محمود؛ کیان ارثی، فرحناز (۱۳۹۲). مقایسه‌ی ناخلفی، سبک‌های دفاعی و اضطراب صفت-حالت در بیماران مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر، افسردگی اساسی و افراد عادی، مجله روانشناسی بالینی دانشگاه سمنان، ۵(۲)، صص. ۶۷-۷۶
- آخته، مریم؛ علیپور، احمد و شریفی‌ساک، شیدا (۱۳۹۳). اثربخشی آموزشی مدیریت استرس در کاهش اضطراب و فرانگرانی زنان دارای سقط مکرر جنین، روانشناسی سلامت، ۳(۱۱): ۱۲۹-۱۲۰
- شهیداد، سارا؛ محمدی، مصطفی. (۱۳۹۹). تاثیرات روانشناختی شیوع کووید-۱۹ بر وضعیت سلامت روان افراد جامعه: بررسی روایی. مجله طب نظامی، ۲۲(۳)، ۱۹۲-۱۸۴.
- باقری شیخانگفشه، فرزین، تاج بخش، خزر و ابوالقاسمی، عباس (۱۳۹۹). مقایسه اضطراب کووید-۱۹، سبک‌های مقابله‌ای و اضطراب سلامت در دانشجویان ورزشکار و غیر ورزشکار. مطالعات روان‌شناسی ورزشی، ۹(۳۲)، ۲۸۳-۳۰۶.
- نوری سعید، اعظم، شباهنگ، رضا، باقری شیخانگفشه، فرزین، سعیدی، مریم و موسوی، سیده مریم (۱۳۹۹). مقایسه استفاده از اطلاعات آنلاین مرتبط با سلامت، هویت اشتراکی آنلاین و استفاده از اطلاعات اشتراکی آنلاین در سطوح مختلف اضطراب کووید-۱۹. فصلنامه پژوهش در سلامت روانشناختی، ۱۴(۱): ۲۸-۳۹.

- Baker, D. A., Caswell, H. L., & Eccles, F. J. R. (2018). Self-compassion and depression, anxiety, and resilience in adults with epilepsy. *Epilepsy Behavior*, 90, 154-161
- Chen Q, Liang M, Li Y, Guo J, Fei D, Wang L, et al. Mental health care for medical staff in China during the COVID-19 outbreak. *The Lancet Psychiatry*. 2020;7(4): e15-e6.
- Li, Y., Wang, K., Yin, Y., Li, Y., & Li, S. (2018). Relationships between family resilience, breast cancer survivors' individual resilience, and caregiver burden: A cross-sectional study. *International Journal of Nursing Study*, 88, 79-84
- Remuzzi A, Remuzzi G. COVID-19: ۱۹ ۱۱۱۱۱۱۱۱: ۱۱۱۱۱ ۱۱۱۱۱۱۱ (۱۱۱۱۱۱۱, ۱۱۱۱۱۱۱۱). ۲۰۲۰.
- Gewirtz SE. (2017). Early Maladaptive Schemas in Anxiety Disorders-An Investigation of Schemas' Relation to Symptoms in a Complex Sample
- Kong X-Z, Boedhoe PS, Abe Y, Alonso P, Ameis SH, Arnold PD, et al. Mapping cortical and subcortical asymmetry in obsessive-compulsive disorder: findings from the ENIGMA Consortium. *Biological psychiatry*. 2020;87(12):1022-34.
- Del Casale A, Sorice S, Padovano A, Simmaco M, Ferracuti S, Lamis DA, et al. Psychopharmacological treatment of obsessive-compulsive disorder (OCD). *Current neuropharmacology*. 2019;17(8):710-36.
- Dubey S, Biswas P, Ghosh R, Chatterjee S, Dubey M, Chatterjee S. Psychosocial impact of COVID-19. ۱۹ ۱۱۱۱۱۱۱۱ ۱۱۱۱۱۱۱۱۱۱۱۱. ۲۰۲۰-۱۴ (۵): ۷۷۹-۷۸۸.
- Wang S, Li B, Wu Y, Ungvari GS, Ng CH, Fu Y, et al. Relationship of sleep duration with sociodemographic characteristics, lifestyle, mental health, and chronic diseases in a large Chinese adult population. *Journal of Clinical Sleep Medicine*. 2017; 13(3):377-84.
- Li K, Zhang H, Wang B, Yang Y, Zhang M, Li W, et al. Hippocampal functional network: The mediating role between obsession and anxiety in adult patients with obsessive-compulsive disorder. *The World Journal of Biological Psychiatry*. ۲۰۲۰-۲۱(۹):۶۸۵-۹۵.
- Coban DA. Investigation of impulsivity, anxiety and depressive symptoms as predictors of suicide in obsessive-compulsive disorder/Obsesif kompulsif bozuklukta ozkiyim ongordurucusu olarak durtusellik, anksiyete ve depresif belirtilerin incelenmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*. 2020:180-7.
- Abramowitz, J. S. , Deacon, B. J. and Valentiner, D. P. (2007). The Short Health Anxiety Inventory: Psychometric properties and construct validity in a nonclinical sample. *Cognitive Therapy and Research*. 31(6): 871-883
- American Psychiatric Association.(2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders(DSM-5). American Psychiatric Pub.
- Asmundson, G. J. G. and Taylor, S.(2020). How health anxiety influences responses to viral outbreaks like COVID-19: What all decision-makers, health authorities, and health

care professionals need to know. *Journal of Anxiety Disorders*. 71: 102211-102211. DOI:10.1016/j.janxdis.2020.102211.

Husky, M. M, Kovess-Masfety, V. and Swendsen, J. D.(2020). Stress and anxiety among university students in France during COVID-۱۹ confinement. *Comprehensive Psychiatry* 102: 152191-152191.