



Coronavirus Anxiety and Social Isolation in Patients with Major Affective, Obsessive-Compulsive Disorders, and Normal Individuals

Zahra Eftekhari^{1*}, Nasrin Bagheri²

1- Master of Psychology, Rodhan Branch, Islamic Azad University, Iran

2- Assistant Professor, Department of Psychology, Rodhan Branch, Islamic Azad University, Iran

Citation: Eftekhari, Z. and Bagheri, N. (2020). Comparison of Coronavirus Anxiety and Social Isolation in Patients with MDD, OCD and Normal Individuals. *Clinical Psychology Achievements*, 6(2), 1-10

Abstract

This study aimed to compare coronavirus anxiety and social isolation in patients with major depressive disorder (MDD), obsessive-compulsive disorder (OCD), and normal individuals. The population of this study included all people with major depressive disorder and obsessive-compulsive disorder referred to medical centers in Ahvaz and normal people. From this statistical population, 30 people with major depressive disorder, 30 people with obsessive-compulsive disorder, and 30 normal people were selected as a sample by voluntary sampling. The Corona Disease Anxiety Scale (Aliapour et al., 2019) and the Revised University of California at Los Angeles Loneliness Scale (Russell et al., 1980) were used to collect data. One-way analysis of variance (ANOVA) was used to analyze the data. The results showed that coronavirus anxiety and social isolation were significantly higher in patients with the obsessive-compulsive disorder than in patients with major depressive disorder and normal individuals. According to the research results, it is suggested that the effect of variables such as anxiety and social isolation caused by the disease be considered and their role on mental health be considered. It is also necessary to consider appropriate interventions in critical situations for vulnerable people with mental disorders.

* Corresponding Author: Zahra Eftekhari

E-mail: eftekharizahra174@gmail.com



Keywords: Coronavirus anxiety, social isolation, major depressive disorder (MDD), obsessive-compulsive disorder (OCD)



<https://jacp.scu.ac.ir/>
 ISSN (P): 2538-5755
 ISSN (E): 2588-6126
 تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۱۰/۰۳
 تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۲/۰۷

مقاله پژوهشی

Doi: [10.22055/JACP.2021.39405.1210](https://doi.org/10.22055/JACP.2021.39405.1210)

اضطراب کرونا ویروس و انزوای اجتماعی در مبتلایان اختلال‌های افسردگی اساسی، وسواسی جبری و افراد بهنجار

زهرا افتخار^{۱*}، نسرين باقري^۲

۱- کارشناس ارشد روان‌شناسی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، ایران
 ۲- استادیار گروه روان‌شناسی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، ایران

چکیده

هدف این پژوهش مقایسه اضطراب کرونا ویروس و انزوای اجتماعی در مبتلایان به اختلالات افسردگی اساسی، وسواس فکری-عملی (OCD) و افراد بهنجار بود. جامعه این پژوهش شامل کلیه افراد مبتلا به اختلال افسردگی اساسی و اختلال وسواس فکری-عملی مراجعه‌کننده به مراکز درمانی شهر اهواز و افراد بهنجار بود. از این جامعه آماری، سی نفر از افراد مبتلا به اختلال افسردگی اساسی، سی نفر از افراد مبتلا به اختلال وسواسی جبری و سی نفر از افراد بهنجار به‌عنوان نمونه و به روش نمونه‌گیری داوطلبانه انتخاب گردیدند. داده‌ها با استفاده از مقیاس‌های اضطراب بیماری کرونا و احساس تنهایی تجدیدنظرشده جمع‌آوری گردید. تحلیل داده‌ها به روش آماری تحلیل واریانس یک‌راهه (ANOVA) انجام گرفت. یافته‌ها نشان داد که اضطراب کرونا ویروس در مبتلایان به وسواس فکری-عملی و انزوای اجتماعی به‌طور معنی‌داری بالاتر از مبتلایان به اختلال افسردگی اساسی و افراد بهنجار است. با توجه به نتایج پژوهش پیشنهاد می‌شود که به تأثیر متغیرهایی همچون اضطراب و انزوای اجتماعی ناشی از بیماری توجه کرد و نقش آن‌ها را بر سلامت روان افراد مدنظر قرار داد. همچنین لازم است که در شرایط بحرانی مداخلات مناسبی را برای افراد آسیب‌پذیر و مبتلا به اختلالات روانی مدنظر داشت.

کلیدواژه‌ها: اضطراب کرونا ویروس، انزوای اجتماعی، افسردگی اساسی، وسواسی جبری

* نویسنده مسئول: زهرا افتخار

رایانامه: eftekhartzahra174@gmail.com

مقدمه

از ماه دسامبر ۲۰۱۹ نوع جدیدی از ویروس به نام ویروس کرونا (کووید-۱۹)^۱ که از ووهان چین سرچشمه گرفته بود، در سطح جهانی مورد توجه جدی قرار گرفته (ژیانگ و همکاران^۲، ۲۰۲۰) و به یکی از بحرآن‌های اصلی سلامت تبدیل شده است. دامنه همه‌گیری این بیماری، مردم همه ملل، قاره‌ها، نژادها و اقتصاد جهانی را تحت تأثیر قرار داده است (آدامز و والز^۳، ۲۰۲۰). این بیماری یک نوع جدید از بیماری بسیار مسری است که به دلیل سندرم حاد تنفسی ویروس کرونا ایجاد می‌شود. با وجود تلاش‌های جدی که برای کنترل همه‌گیری بیماری صورت گرفته است، صدها هزار نفر در سراسر جهان به این ویروس آلوده شده‌اند. از این رو بسیاری از کشورها برای کنترل این بیماری از روند قرنطینه‌سازی استفاده کرده‌اند. با وجود مزایای قرنطینه در پیشگیری از گسترش هرچه بیشتر ویروس کرونا و کاهش موارد ابتلاء و متعاقب آن کاهش هزینه‌های درمان و مرگ و میر در افراد، پژوهش‌ها نشان می‌دهند که روش قرنطینه‌سازی، باتوجه به شرایط محیط و همچنین نوع بیماری عفونی منتشرشده، ممکن است به کاهش سلامت روان و بروز برخی اختلالات روان‌شناختی در افراد منجر شود (لی و همکاران^۴، ۲۰۲۰). قرنطینه‌سازی کل جوامع و تعطیلی مراکز تفریحی، آموزشی و... بسیاری از جنبه‌های زندگی مردم را تحت تأثیر قرار داده و انزوای اجتماعی^۵ را در افراد افزایش داده است (کیو و همکاران^۶، ۲۰۲۰). مطالعاتی که به بررسی اختلالات روان‌شناختی افراد در ایام قرنطینه پرداختند، نشانه‌های زیادی از آسیب روان مانند اختلال وحشت‌زدگی، اختلال هیجان، اضطراب، افسردگی، تحریک‌پذیری، پرخاشگری و اختلالات خواب را در افراد گزارش کرده‌اند (رابین و وسلی^۷، ۲۰۲۰). شهیاد و محمدی (۱۳۹۹) در پژوهشی با عنوان «اثر روان‌شناختی گسترش بیماری کووید-۱۹ بر وضعیت سلامت روان افراد جامعه» نشان دادند که گسترش این ویروس نه تنها سبب نگرانی‌های سلامت همگانی می‌گردد بلکه سبب بروز تعدادی از بیماری‌های روان‌شناختی می‌شود که شامل اضطراب، ترس، افسردگی، برچسب‌زنی، رفتارهای اجتنابی، تحریک‌پذیری، اختلال خواب و اختلال استرس پس از سانحه می‌باشد. بنابراین در چنین وضعیتی به‌علت وجود محرک‌های استرس‌زا در محیط بیرون، افراد مختلف جامعه بیشتر مستعد ابتلاء به اختلالات روان‌شناختی می‌باشند. نتایج تحقیقات شاهد حق‌قدم و همکاران (۱۳۹۹) نیز نشان داد که در زمان پاندمی کووید-۱۹ اثرات روان‌شناختی منفی از جمله اختلال استرس پس از سانحه، افسردگی، اضطراب، استرس، اختلالات خواب و عصبانیت در کادر درمان و دیگر افراد درگیر با کووید-۱۹ به‌طور معناداری افزایش یافته بود. عوامل استرس‌زا شامل اضطراب سلامتی، طولانی شدن زمان قرنطینه، ترس از سرایت بیماری، ناامیدی، خستگی، لوازم محافظتی کم، اطلاعات ناکافی، ضرر مالی، شایعات، باورهای منفی درباره واکسیناسیون و انگ هستند. در طول همه‌گیری کووید-۱۹، کودکان و بزرگسالان به‌ویژه در معرض خطر علائم اضطرابی هستند (اورگیلس و همکاران^۸، ۲۰۲۰). داشتن بستگان یا آشنایان آلوده منجر به بدتر شدن علائم اضطراب می‌شود. علاوه بر این مشکلات اقتصادی و کند شدن فعالیت‌های تحصیلی با علائم اضطرابی مرتبط است (آوارز و همکاران^۹، ۲۰۲۰). اکثر مطالعات مورد بررسی، اثرات روانی منفی از جمله علائم استرس پس از سانحه، گنجی و عصبانیت را گزارش کرده‌اند. عوامل استرس‌زا شامل مدت طولانی قرنطینه، ترس از عفونت، سرخوردگی، کسالت، منابع ناکافی، اطلاعات ناکافی، ضررهای مالی و انگ است که این عوامل می‌توانند شدت اضطراب تجربه‌شده را بیشتر کنند (بروکس و همکاران^{۱۰}، ۲۰۲۰). از طرفی افرادی که پیش از شروع کرونا دچار مسائل و مشکلاتی در زمینه بهداشت

1. Covid-19
2. Xiang et al
3. Adams & Walls
4. Li et al
5. Social Isolation
6. Qiu
7. Rubin & Wessely
8. Orgilés et al
9. Alvarez et al
10. Brooks

روانی می‌باشند در طی شیوع کرونا آسیب‌پذیرتر هستند. داشتن سابقه اختلال روانی از قبل با علائم بدتر اضطراب، افسردگی، افکار خودکشی و مشروبات الکلی خطرناک در طول همه‌گیری همراه بود (روبیلارد و همکاران^۱، ۲۰۲۱). افراد دارای اختلال افسردگی اساسی^۲ و نیز افراد مبتلا به اختلال وسواسی جبری^۳ از جمله بیمارانی هستند که ممکن است در مقایسه با افراد بهنجار، انزوای اجتماعی و اضطراب بیشتری را در طول همه‌گیری کووید-۱۹ تجربه کنند. افسردگی یک دوره طولانی غم، روحیه بد و گوشه‌گیری است. همه انسان‌ها در مقطعی از زندگی خود احساس افسردگی می‌کنند و معمولاً می‌توانند علت این افسردگی را به رویدادهای مشخصی ربط دهند، این احساسات منفی را در عرض چند روز یا چند هفته از بین ببرند و به زندگی عادی خود بازگردند. اما برای برخی افراد نشانه‌های افسردگی به مدت طولانی باقی می‌مانند و در همه جوانب زندگی آن‌ها نفوذ می‌کنند. در افسردگی نشانه‌های هیجانی و انگیزشی، شناختی، رفتاری و فیزیولوژیک دیده می‌شوند. تجارب هیجانی افراد افسرده منفی است و دیگران آن‌ها را معمولاً غمگین، ناامید، پریشان، محزون، بی‌نشاط و دلسرد توصیف می‌کنند. از نظر شناختی افراد افسرده معمولاً احساس خلاء، تهی بودن و نومیدی دارند. در جنبه رفتاری، کم‌تحرکی روانی-حرکتی یا پرتحرکی روانی-حرکتی دیده می‌شود. افراد افسرده در جنبه فیزیولوژیک، تغییر اشتها و وزن، یبوست، اختلال خواب، اختلال در سیکل ماهانه در زنان و بی‌بزاری از فعالیت جنسی را تجربه می‌کنند. اختلالاتی که غالباً با افسردگی اساسی روی می‌دهند عبارت‌اند از اختلالات مرتبط با مواد، اختلال وحشت‌زدگی، وسواسی جبری، بی‌اشتهایی عصبی و پرخوری عصبی و اختلال شخصیت مرزی (گنجی، ۱۴۰۰). در جدیدترین مطالعات، اختلال افسردگی اساسی در بین اختلالات روان‌پزشکی بالاترین شیوع طول عمر (حدود ۱۷ درصد) را داشته است (سادوک و همکاران^۴، ۲۰۱۵؛ ترجمه رضاعی، ۱۴۰۰). اختلال وسواس فکری-عملی به صورت گروه مختلفی از علائم تظاهر می‌کند که شامل افکار مزاحم، آداب وسواسی، اشتغالات ذهنی و وسواس‌های عملی هستند. این وسواس‌های فکری یا عملی راجعه ناراحتی شدیدی برای فرد ایجاد می‌کنند، سبب اتلاف وقت و اختلال قابل ملاحظه در روند معمولی و طبیعی زندگی، کارکرد شغلی، فعالیت‌های معمول اجتماعی یا روابط فرد می‌شوند. میزان شیوع مادام‌العمر وسواس فکری-عملی در جمعیت عمومی نسبتاً ثابت و حدود دو تا سه درصد است. طبق تخمین برخی پژوهشگران این اختلال در بسیاری از بیماران سرپایی مطب‌ها و درمانگاه‌های روان‌پزشکی، یعنی ده درصد از آن‌ها یافت می‌شود. باتوجه به ارقام مذکور، اختلال وسواس فکری-عملی چهارمین بیماری روان‌پزشکی پس از فوبیا، اختلالات مرتبط با مواد و افسردگی اساسی است (سادوک و همکاران، ۲۰۱۵؛ ترجمه رضاعی، ۱۴۰۰). افراد مبتلا به وسواسی جبری اغلب آسیب روانی دیگری هم دارند. از جمله تشخیص طول عمر اختلال اضطرابی (۷۶ درصد مثل اختلال وحشت‌زدگی، اضطراب اجتماعی، اضطراب فراگیر، فوبی خاص) یا اختلال افسردگی یا دوقطبی (۶۳ درصد) برای هرگونه افسردگی یا اختلال دوقطبی، به طوری که شایع‌ترین آن اختلال افسردگی اساسی است (۴۱ درصد). (سادوک و همکاران، ۲۰۱۵؛ ترجمه رضاعی، ۱۴۰۰).

در مجموع باتوجه به نگرانی جهانی در مورد شیوع کووید-۱۹، مردم با محدودیت‌های متعددی روبه‌رو هستند که بر سلامت روانی آن‌ها تأثیر می‌گذارد؛ در این بین لازم است بر نیازهای افرادی که دارای اختلالات روانی هستند تمرکز بیشتری بشود. با این حال اطلاعات کمی در مورد ماهیت، وسعت، و مدت اثرات همه‌گیری کووید-۱۹ بر سلامت روان وجود دارد. بنابراین نیاز به جمع‌آوری داده‌هایی با کیفیت بالا در مورد اثرات بهداشت روانی ناشی از کووید-۱۹ بر روی گروه‌های آسیب‌پذیر و کل جمعیت ضروری است (لانگ و همکاران^۵، همکاران^۵، ۲۰۲۰). این یافته‌ها می‌تواند درک ما را از تأثیرات روانی قرار گرفتن در معرض شیوع یک بیماری عفونی سریع و تهدیدکننده زندگی بهبود بخشد و آمادگی برای پاسخگویی به شیوع احتمالی آینده یا همه-

1. Robillard
2. Major Depressive Disorder
3. Obsessive-Compulsive Disorder
4. Sadock et al
5. Lange

گیری بیماری‌های مسری را تقویت کند. همچنین یافته‌های چنین مطالعاتی می‌تواند مورد استفاده روان-پزشکان، روان‌شناسان، محققان و افراد عادی جامعه قرار بگیرد و در جهت پیشگیری آسیب‌پذیری‌ها کمک کند. بنابراین هدف این مطالعه مقایسه و بررسی اضطراب و انزوای اجتماعی در افراد بهنجار، مبتلا به اختلال افسردگی اساسی و اختلال وسواسی جبری در زمان شیوع کووید-۱۹ بود.

روش

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

این پژوهش در طرح پژوهش توصیفی از نوع تحقیقات علی-مقایسه‌ای صورت گرفته است. جامعه‌ی پژوهش حاضر شامل تمامی افراد مبتلا به اختلال‌های افسردگی اساسی و وسواسی جبری مراجعه‌کننده به مراکز درمانی شهر اهواز و افراد بهنجار در سال ۱۴۰۰ بود. سی نفر از افراد مبتلا به اختلال افسردگی اساسی، سی نفر از افراد مبتلا به اختلال وسواسی جبری و سی نفر افراد بهنجار با استفاده از روش نمونه‌گیری داوطلبانه انتخاب شدند.

ابزارهای اندازه‌گیری

مقیاس اضطراب بیماری کرونا (Corona Disease Anxiety Scale): این مقیاس دارای ۱۸ ماده و ۲ بُعد علایم روانی (۹ ماده) و علایم جسمانی (۹ ماده) می‌باشد. پاسخ‌ها بر روی طیف لیکرت چهار درجه‌ای از ۰ (هرگز) تا ۳ (همیشه) نمره‌گذاری می‌شوند، لذا دامنه نمرات بین ۰ تا ۵۴ است و نمره بالاتر حاکی از اضطراب کرونا بیشتر می‌باشد (علی‌پور و همکاران، ۱۳۹۸). علی‌پور و همکاران (۱۳۹۸) پایایی این مقیاس را به روش ضرایب آلفای کرونباخ به ترتیب برای ابعاد علایم روانی، علایم جسمانی و کل مقیاس ۰/۸۸، ۰/۸۶ و ۰/۹۲ گزارش دادند. در این پژوهش، ضرایب پایایی با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ به ترتیب برای ابعاد علایم روانی، علایم جسمانی و کل مقیاس ۰/۹۲، ۰/۹۵ و ۰/۹۶ به‌دست آمد.

مقیاس احساس تنهایی تجدیدنظرشده (Revised University of California at Los Angeles Loneliness Scale):

این مقیاس دارای ۲۰ ماده می‌باشد و پاسخ‌ها بر روی طیف لیکرت پنج درجه‌ای از ۱ (هرگز) تا ۵ (همیشه) نمره‌گذاری می‌شوند. دامنه نمرات مقیاس بین ۲۰ تا ۱۰۰ است و نمره بالاتر حاکی از تجربه احساس تنهایی بیشتر می‌باشد (راسل و همکاران^۱، ۱۹۸۰). راسل و همکاران (۱۹۸۰) نسخه نهایی این مقیاس را در چهار گروه دانشجویان، پرستاران، معلمان و افراد مسن به شیوه‌های مختلفی از قبیل خودگزارش‌دهی و مصاحبه اجراء کرده و دامنه‌ی ضرایب آلفای کرونباخ آن را بین ۰/۸۹ تا ۰/۹۴ گزارش کرده‌اند. در این پژوهش ضرایب پایایی با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس برابر با ۰/۶۲ به‌دست آمد. تحلیل داده‌ها با استفاده از روش آماری تحلیل واریانس یک‌راهه (ANOVA) در نرم‌افزار SPSS ویراست ۲۴ انجام گرفت.

یافته‌ها

میانگین (انحراف معیار) سن شرکت‌کنندگان پژوهش به ترتیب در افراد مبتلا به اختلال افسردگی اساسی، اختلال وسواسی جبری و افراد بهنجار ۳۶/۱۷ (۱/۵۷)، ۳۶/۵۰ (۱۰/۹۴) و ۳۸/۷۳ (۱۲/۶۸) بود. همچنین ۱۷ نفر از افراد مبتلا به MDD زن و ۱۳ نفر مرد، ۱۳ نفر از افراد مبتلا به OCD زن و ۱۷ نفر مرد و ۱۰ نفر از افراد بهنجار زن و ۲۰ نفر مرد بودند.

جدول ۱. شاخص های آماری متغیرهای پژوهش در افراد مبتلا به اختلال افسردگی اساسی، اختلال وسواسی جبری و افراد بهنجار

متغیر	گروه	میانگین	انحراف معیار	آزمون شاپیرو-ویلکز	
				آماره	سطح p
اضطراب کرونا ویروس	اختلال افسردگی اساسی	۱۰/۵۰	۴/۷۵	۰/۹۵	۰/۱۶۹
	اختلال وسواسی جبری	۱۸/۲۰	۴/۹۶	۰/۹۶	۰/۲۴۵
انزوای اجتماعی	بهنجار	۱۲/۰۰	۵/۹۴	۰/۹۵	۰/۱۵۵
	اختلال افسردگی اساسی	۵۸/۰۰	۷/۶۹	۰/۹۷	۰/۵۹۲
	اختلال وسواسی جبری	۵۵/۰۳	۱۰/۴۵	۰/۹۳	۰/۰۵۶
	بهنجار	۴۷/۳۸	۹/۲۵	۰/۹۴	۰/۰۷۱

نتایج جدول ۱ نشان می‌دهد که میانگین متغیرهای اضطراب کرونا ویروس و انزوای اجتماعی در افراد مبتلا به اختلال های وسواسی جبری و افسردگی اساسی بالاتر از گروه بهنجار است. نتایج آزمون شاپیرو-ویلکز نشان می‌دهد که توزیع نمرات هر دو متغیر اضطراب کرونا ویروس و انزوای اجتماعی در هر سه گروه نرمال است ($p > 0.05$).

جدول ۲. نتایج تحلیل واریانس یکراهه اضطراب کرونا ویروس و انزوای اجتماعی در افراد مبتلا به اختلال افسردگی اساسی، اختلال وسواسی جبری و افراد بهنجار

منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	p	η^2
اضطراب کرونا ویروس	مقدار ثابت	۱	۱۶۵۶۴/۹۰	۶۰۲/۴۱	۰/۰۰۱	۰/۸۷
	گروه	۲	۹۹۷/۸۰	۱۸/۲۱	۰/۰۰۱	۰/۲۹
	خطا	۸۷	۲۳۹۲/۳۰			
	کل	۹۰	۱۹۹۵۷/۰۰			
انزوای اجتماعی	مقدار ثابت	۱	۲۵۷۲۸۱/۶۰	۳۰۲۶/۴۶	۰/۰۰۱	۰/۹۷
	گروه	۲	۱۸۰۶/۴۷	۱۰/۶۳	۰/۰۰۱	۰/۱۹
	خطا	۸۷	۷۳۹۵/۹۳			
	کل	۹۰	۲۶۶۴۸۴/۰۰			

براساس نتایج جدول ۲، بین میانگین متغیر اضطراب کرونا ویروس ($F(2, 87) = 18.21, p < 0.001$) و متغیر انزوای اجتماعی در افراد مبتلا به اختلال افسردگی اساسی، اختلال وسواسی جبری و افراد بهنجار تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($F(2, 87) = 10.63, p < 0.001$). مقایسه‌های جفتی میانگین‌های گروه های سه‌گانه در متغیرهای وابسته انزوای اجتماعی و اضطراب در جدول ۳ ارائه شده‌اند.

جدول ۳. نتایج آزمون تعقیبی بنفرونی اضطراب کرونا ویروس و انزوای اجتماعی در سه گروه مورد مطالعه

گروه	اختلاف میانگین	خطای استاندارد	p
اختلال افسردگی اساسی	وسواسی جبری	۷/۷۰-	۰/۰۰۱
اضطراب کرونا ویروس	اختلال افسردگی اساسی	۱/۵۰-	۰/۸۱۳
	وسواسی جبری	۶/۲۰	۰/۰۰۱
انزوای اجتماعی	اختلال افسردگی اساسی	۲/۹۷	۰/۶۴۸
	اختلال افسردگی اساسی	۱۰/۶۳	۰/۰۰۱
	وسواسی جبری	۷/۶۷	۰/۰۰۵

نتایج مقایسه جفتی پیگیری جدول ۳ نشان می‌دهد که میانگین نمرات شرکت‌کنندگان گروه افراد وسواسی جبری در مقایسه با نمرات شرکت‌کنندگان افرا بهنجار در متغیرهای اضطراب و انزوای اجتماعی بالاتر است. همچنین انزوای اجتماعی در افراد مبتلا به اختلال افسردگی نسبت به افراد بهنجار بالاتر می‌باشد و بین افراد مبتلا به اختلال افسردگی و افراد مبتلا به اختلال وسواسی جبری تفاوت دیده نمی‌شود.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با توجه به همه‌گیری ویروس کرونا به اثرات آن بر زندگی و وضعیت روانی مردم به‌ویژه افرادی که قبل از همه‌گیری نیز با مشکلات و اختلالات روانی دست و پنجه نرم می‌کردند، پرداخته است. اضطراب کرونا ویروس و انزوای اجتماعی دو مورد بسیار مهمی هستند که در همه‌گیری این ویروس با آن‌ها مواجه هستیم. این پژوهش سعی در بررسی این دو عامل در مبتلایان به اختلال افسردگی اساسی و وسواسی جبری و مقایسه آن با افراد بهنجار جامعه داشته است. نتایج نشان داد که افراد مبتلا به OCD در مقایسه با افراد مبتلا به MDD و نیز افراد بهنجار، به‌طور معنی‌داری اضطراب کرونا ویروس بیشتری را تجربه می‌کنند. این یافته با نتایج پژوهش‌های اوگلسبی و همکاران^۱ (۲۰۱۵)، لی و همکاران (۲۰۲۰) و دامیرچی و همکاران^۲ (۲۰۲۰) همسو می‌باشد. در تبیین این نتایج می‌توان گفت که اضطراب زیاد باعث تفکر و عمل وسواسی می‌شود و ریشه هر دو نوع وسواس فکری و عملی است، به این صورت که بیمار به هر علتی دچار اضطراب می‌شود. به‌عنوان مثال از بیمار شدن و میکروب به‌شدت می‌ترسد، بیش از حد مسواک می‌زند، دست‌ها را بیش از اندازه می‌شوید، از ورود دزد به خانه‌اش می‌ترسد و نگران است، از آلودگی یا نجاست هراس دارد و در افکار و اعمال خود نهایت احتیاط را به‌عمل می‌آورد و حتی انجام این افکار و اعمال تکراری باعث تشدید اضطراب وی می‌شود. افراد مبتلا به اختلال وسواس به‌علت وسواس‌های بی‌مورد، با مشکلات روان‌شناختی از جمله نگرانی بیش از حد و اضطراب زیاد روبه‌رو می‌شوند که این امر در درازمدت می‌تواند بر حیطه‌های سلامت جسمی و روانی آنان اثرگذار باشد. همچنین افراد وسواسی در روابط بین‌فردی و اجتماعی خود با مشکلات و تعارض‌های زیادی روبه‌رو هستند (دامیرچی و همکاران، ۲۰۲۰). در کل با کاهش سلامت جسمانی، سلامت روانی و حیطه‌های اجتماعی و محیطی، انتظاری جز کاهش در کیفیت زندگی افراد وسواسی نمی‌رود. واکنش‌های وسواسی جبری به کووید-۱۹ متفاوت است؛ برخی از بیماران مبتلا به وسواس، از جمله کسانی که ترس از آلودگی دارند، در طول همه‌گیری با افزایش اضطراب روبه‌رو بودند. سایر افراد مبتلا به وسواسی جبری گزارش کردند از این‌که در حال حاضر دستورالعمل‌های صریح در مورد شستن دست وجود دارد احساس آرامش می‌کنند و این‌که احساس کرده‌اند نگرانی‌های بیش از حد معمول آن‌ها در مورد آلودگی، تمیز کردن بیش از حد و اجتناب از آلودگی‌های احتمالی، دارای اعتبار است. برخی از بیماران مبتلا به وسواسی جبری مرتبط با آلودگی در مورد عقلانی بودن درمان‌هایی که دنبال کرده‌اند ابراز تردید می‌کنند. چندین بیمار به پزشکان خود گفته‌اند که "همیشه حق با آن‌ها" بوده است، زیرا اکنون همه شبیه آن‌ها هستند. این بدان معناست که اقدامات احتیاطی همه‌گیری از جمله فاصله‌گذاری و شستن دست‌ها، در واقع منجر به کاهش ظاهری اضطراب در برخی از بیماران شده است (پرکز و همکاران، ۲۰۲۰). نتایج پژوهش نشان داد که بین سه گروه شرکت‌کنندگان مبتلا به افسردگی اساسی، وسواسی جبری و افراد بهنجار از لحاظ انزوای اجتماعی تفاوت معنی‌داری وجود دارد. به‌عبارتی انزوای اجتماعی در مبتلایان به وسواسی جبری و افسردگی اساسی به‌طور معنی‌داری بالاتر از افراد بهنجار بوده است. این یافته با نتایج سایر پژوهش‌ها همسو می‌باشد (کیلگور و همکاران^۳، ۲۰۲۰؛ لوداس و همکاران^۴، ۲۰۲۰؛ تسو و پارک^۵، ۲۰۲۰).

1. Oglesby
2. Damirchi
3. Killgore
4. Loades
5. Tso & Park

اکثر کشورها با گسترش همه‌گیری کووید-۱۹ و تحمیل انزوای اجتماعی به شهروندان خود دست و پنجه نرم می‌کنند. با این حال این اقدام برای سلامت روانی افراد خطرناک است. انزوای اجتماعی به جدایی فیزیکی عینی از دیگران اشاره دارد. تنهایی اغلب به‌عنوان وضعیتی بدون داشتن همراه یا در وضعیت انزوا از اجتماع یا جامعه توصیف شده است و معمولاً به‌عنوان احساس بدبختی و تیره‌روزی در نظر گرفته می‌شود و عامل خطری برای بسیاری از اختلالات روانی مانند افسردگی، اضطراب، اختلال سازگاری، استرس مزمن، بی‌خوابی یا حتی زوال عقل در اواخر عمر است (کاسیوپو و پاتریک^۱، ۲۰۰۸). در عین حال یافته‌های اخیر در مورد این موضوع آمیخته است؛ برخی از مطالعات شواهدی را ارائه کردند که نشان می‌دهد تأثیر همه‌گیری می‌تواند منابع اجتماعی فردی را بسیج کند و از احساس انزوا و پیامدهای منفی روانی محافظت کند. در عین حال تحقیقات دیگر افزایش قابل توجه تنهایی پس از اجرای سیاست‌های ماندن در خانه به‌ویژه در گروه‌های آسیب‌پذیر را نشان می‌دهند (اوکروشک و همکاران^۲، ۲۰۲۰). انزوای اجتماعی در مواجهه با محیط استرس‌آمیز، پاسخ التهابی را افزایش می‌دهد، واکنش‌های ایمنی را بازداری می‌کند و از این طریق منجر به بیماری‌های جسمانی می‌گردد (کارول و همکاران^۳، ۲۰۱۲). به‌علاوه انزوای اجتماعی باعث افزایش سطح لپتین می‌شود، لپتین در تنظیم استرس مؤثر است (هفتر و همکاران^۴، ۲۰۱۱). افزایش لپتین منجر به افزایش فعالیت محور هیپوتالاموس-هیپوفیز^۵ (HPA) می‌شود و در نهایت عامل خطری برای بیماری‌های جسمی می‌گردد (استافورد و همکاران^۶، ۲۰۱۳). به‌علاوه حمایت اجتماعی با افزایش رفتارهای ارتقاء سلامت همراه است و انزوای اجتماعی ممکن است منجر به سبک زندگی نامطلوب مثل رژیم غذایی ضعیف، سیگار کشیدن و سبک زندگی بی‌تحرک شود که از عوامل خطر در آسیب‌پذیری بدنی هستند. انزوای اجتماعی باعث کاهش فعالیت فیزیکی در طول زمان می‌شود. فعالیت بدنی یک عامل محافظ به‌خوبی شناخته‌شده برای سلامت روانی، جسمی و عملکرد شناختی است (هاوکلی و همکاران^۷، ۲۰۰۹).

در مجموع نتایج پژوهش حاضر توانست رابطه میان اضطراب ناشی از بیماری و انزوای اجتماعی را با مشکلات و اختلالات روانی تا حدودی روشن کند. از این نتایج می‌توان جهت پیشگیری از آسیب‌های روانی بیشتر استفاده کرد؛ برای مثال می‌توان برنامه‌هایی را برای بالا بردن سطح آگاهی متخصصین بالینی، تربیتی و اجتماعی پایه‌ریزی کرد تا با تمرکز بر اضطراب ناشی از بیماری و نیز انزوای اجتماعی، در جهت درمان و پیشگیری از دیگر مشکلات روان‌شناختی و جسمانی بهره برده شود. همچنین در شرایطی که سلامت روان همه افراد جامعه تحت تأثیر ویروس بسیار مسری کووید-۱۹ در خطر بوده، بهتر است از شیوه‌های روان‌درمانی مناسب و از راه دور و با استفاده امکانات به‌روز نظیر ویدیو کنفرانس، برنامه‌های آنلاین، استفاده از اپلیکیشن‌های مناسب و نهایتاً تلفن، پروتکل‌های درمانی مناسب ارائه گردد. مطابق تحقیقات این شیوه‌ها در درمان بیماری‌های اضطراب، افسردگی و اختلال استرس پس از سانحه مؤثر است. این پژوهش مانند سایر پژوهش‌ها دارای برخی محدودیت‌ها بوده که عبارتند از (۱) محدود بودن جامعه‌ی افراد مراجعه‌کننده به مراکز درمانی شهر اهواز، که پیشنهاد می‌شود این پژوهش در سایر جوامع آماری نیز اجراء گردد (۲) تفکیک نکردن عواملی مانند وضعیت اقتصادی و وضعیت اشتغال که می‌توانست بر نتیجه مقایسه متغیرهای پژوهش در سه گروه تأثیرگذار باشد، از محدودیت‌های پژوهش حاضر است که پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی بررسی و یا کنترل شوند.

1. Cacioppo & Patrick
2. Okruszek
3. Carroll et al
4. Heffner
5. Hypothalamic-pituitary-adrenal axis
6. Stafford et al
7. Hawkey

منابع

- سادوک، بنجامین، سادوک، ویرجینیا، و و روئیز، پدرو. (۲۰۱۵). خلاصه روان‌پزشکی کاپلان و سادوک (جلد اول). ترجمه‌شده توسط دکتر فرزین رضاعی. (۱۴۰۰). تهران: انتشارات ارجمند.
- شاهد حق‌قدم، هاله، فتحی آشتیانی، علی، راه‌نجات، امیرمحسن، احمدی طهور سلطانی، محسن، تقوا، ارسیا، ابراهیمی، محمدرضا، دنیوی، وحید، و جهان‌داری، پیمان. (۱۳۹۹). پیامدها و مداخلات روان‌شناختی در پاندمی کووید-۱۹: مطالعه مروری. *مجله طب دریا*، ۲(۱)، ۱۱-۱.
- شهیداد، شیما، و محمدی، محمدتقی. (۱۳۹۹). آثار روان‌شناختی گسترش بیماری کووید-۱۹ بر وضعیت سلامت روان افراد جامعه: مطالعه مروری. *مجله طب نظامی*، ۲۲(۲)، ۱۹۲-۱۸۴.
- علی‌پور، احمد، قدمی، ابوالفضل، علی‌پور، زهرا، و عبداله‌زاده، حسن. (۱۳۹۸). اعتباریابی مقدماتی مقیاس اضطراب بیماری کرونا (CDAS) در نمونه ایرانی. *فصلنامه علمی-پژوهشی روان‌شناسی سلامت*، ۸(۳۲)، ۱۷۵-۱۶۳.
- گنجی، مهدی. (۱۴۰۰). *آسیب‌شناسی روانی براساس DSM-5* (جلد اول). تهران: انتشارات ساوالان.
- Adams, J. G., & Walls, R. M. (2020). Supporting the health care workforce during the COVID-19 global epidemic. *JAMA*, 323(15), 1439-1440.
- Alvarez, F. E., Argente, D., & Lippi, F. (2020). *A simple planning problem for COVID-19 lockdown*. NBER Working Papers 26981, National Bureau of Economic Research, Inc.
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., ... & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: Rapid review of the evidence. *The Lancet*, 395, 912-920.
- Cacioppo, J. T., & Patrick, W. (2008). *Loneliness: Human nature and the need for social connection*. New York: W.W. Norton & Co. Harvard.
- Carroll, J. E., Witarama, T., Caudill, M. M., Breen, E. C., Olmstead, R., ... & Irwin, M. R. (2012). Subjective feelings of social isolation are associated with differential intra-nuclear signal transducer and activator of transcription (STAT) signaling. *Brain, Behavior and Immunity*, 26(1), S42.
- Damirchi, E. S., Mojarad, A., Pireinaladin, S., & Grjibovski, A. M. (2020). The role of self-talk in predicting death anxiety, obsessive-compulsive disorder, and coping strategies in the face of coronavirus disease (COVID-19). *Iranian Journal of Psychiatry*, 15(3), 182-188.
- Hawley, L. C., Thisted, R. A., & Cacioppo, J. T. (2009). Loneliness predicts reduced physical activity: Cross-sectional and longitudinal analyses. *Health Psychology*, 28, 354-363.
- Heffner, K. L., Waring, M. E., Roberts, M. B., Eaton, C. B., & Gramling, R. (2011). Social isolation, C-reactive protein, and coronary heart disease mortality among community-dwelling adults. *Social Science & Medicine*, 72, 1482-1488.
- Killgore, W. D., Cloonen, S. A., Taylor, E. C., & Dailey, N. S. (2020a). Loneliness: A signature mental health concern in the era of COVID-19. *Psychiatry Research*, 290, 113117.

- Lange, S. J., Ritchey, M. D., Goodman, A. B., Dias, T., Twentyman, E., ... & Yang, Q. (2020). Potential indirect effects of the COVID-19 pandemic on use of emergency departments for Acute Life-Threatening Conditions - United States, January-May 2020. *MMWR. Morbidity and Mortality Weekly Report*, 69(25), 795-800.
- Li, W., Yang, Y., Liu, Z. H., Zhao, Y. J., Zhang, Q., ... & Xiang, Y. T. (2020). Progression of mental health services during the COVID-19 outbreak in China. *International Journal of Biological Sciences*, 16(10), 1732-1738.
- Loades, M. E., Chatburn, E., Higson-Sweeney, N., Reynolds, S., Shafran, R., ... & Crawley, E. (2020). Rapid systematic review: The impact of social isolation and loneliness on the mental health of children and adolescents in the context of COVID-19. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 59(11), 1218-1239.
- Oglesby, M. E., Albanese, B. J., Chavarria, J., & Schmidt, N. B. (2015). Intolerance of uncertainty in relation to motives for alcohol use. *Cognitive Therapy and Research*, 39(3), 356-365.
- Okruszek, L., Aniszewska-Stańczuk, A., Piejka, A., Wiśniewska, M., & Żurek, K. (2020). Safe but lonely? Loneliness, anxiety, and depression symptoms and COVID-19. *Frontiers in Psychology*, 11, 579181.
- Orgilés, M., Morales, A., Delvecchio, E., Mazzeschi, C., & Espada, J. P. (2020). Immediate psychological effects of the COVID-19 quarantine in youth from Italy and Spain. *Frontiers in Psychology*, 11, 579038.
- 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, 1-4.
- Robillard, R., Dion, K., Pennestri, M. H., Solomonova, E., Lee, E., ... & Kendzerska, T. (2021). Profiles of sleep changes during the COVID-19 pandemic: Demographic, behavioral and psychological factors. *Journal of Sleep Research*, 30(1), e13231.
- Rubin, G. J., & Wessely, S. (2020). The psychological effects of quarantining a city. *BMJ (Clinical research ed.)*, 368, m313.
- Russell, D., Peplau, L. A., & Cutrona, C. E. (1980). The revised UCLA loneliness scale: Concurrent and discriminant validity evidence. *Journal of Personality and Social Psychology*, 39(3), 472-480.
- Stafford, M., Gardner, M., Kumari, M., Kuh, D., & Ben-Shlomo, Y. (2013). Social isolation and diurnal cortisol patterns in an ageing cohort. *Psycho-Neuroendocrinology*, 38, 2737-2745.
- Tso, I. F., & Park, S. (2020). Alarming levels of psychiatric symptoms and the role of loneliness during the COVID-19 epidemic: A case study of Hong Kong. *Psychiatry Research*, 293, 113423.
- Xiang, Y. T., Yang, Y., Li, W., Zhang, L., Zhang, Q., ... & Ng, C. H. (2020). Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *The Lancet Psychiatry*, 7(3), 228-229.