



Effectiveness of Cognitive Therapy on the Symptoms of Obsessive-Compulsive Disorder in Patients Recovered from Corona Disease

Fazlollah Mirdrikvand*

*Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Letters and Human Sciences, Lorestan University, Khorramabad, Iran

Citation: Mirdrikvand, F. (2021). Effectiveness of cognitive therapy on the symptoms of obsessive-compulsive disorder in patients recovered from corona disease. *Clinical Psychology Achievements*, 7(3), 19-30.

Abstract

The present study was conducted to evaluate the effectiveness of cognitive therapy on obsessive-compulsive disorder symptoms in people who have recovered from coronavirus disease in a semi-experimental study. The target population of this research was all the patients referred to Shahid and Isargar counseling clinic in Khorramabad during the years 2020-2021. The sample was 16 people selected through the convenience sampling method and randomly placed in two experimental and control groups. The experimental group underwent cognitive therapy in 8 sessions of 120 minutes for two months based on the cognitive model of Salkovskis (1985-1989) and Clark (2005). Data were collected using the Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale (YBOCS). Data analysis was done by SPSS software version 20 using Repeated Measures ANOVA. Providing eight sessions of cognitive therapy significantly reduced obsessive thoughts, obsessive-compulsive behaviors, and the severity of symptoms in the experimental group. Also, these results stayed stable until the six-month follow-up stage. These results are helpful for mental health professionals, especially clinical and health psychologists who work with medical patients.

Keywords: cognitive therapy, obsessive-compulsive disorder, coronavirus

* Corresponding Author: Fazlollah Mirdrikvand

E-mail: mirdrikvand.f@lu.ac.ir





اثربخشی درمان شناختی بر علائم اختلال وسواس فکری و عملی مراجعین بهبودیافته از بیماری کرونا

فضل‌الله میردریکوند*

* دانشیار، گروه روان‌شناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه لرستان، خرم‌آباد، ایران

چکیده

پژوهش حاضر با هدف ارزیابی اثربخشی درمان شناختی بر علائم اختلال وسواس فکری و عملی مراجعین بهبودیافته از بیماری کرونا به روش نیمه‌تجربی انجام شد. جامعه هدف این پژوهش تمامی بیماران مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره شاهد و ایثارگر شهر خرم‌آباد در طی سال‌های ۱۴۰۰-۱۳۹۹ بود. ۱۶ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و با تخصیص کاملاً تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار داده شدند. شرکت‌کنندگان گروه آزمایش در ۸ جلسه ۱۲۰ دقیقه‌ای به مدت ۲ ماه بر مبنای مدل شناختی سالکووسکیس (۱۹۸۹-۱۹۸۵) و کلارک (۲۰۰۵) تحت درمان شناختی قرار گرفتند. داده‌ها با استفاده از مقیاس وسواس فکری و عملی بیل براون (YBOCS) جمع‌آوری شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها به وسیله نرم افزار SPSS ویرایش ۲۰ و با استفاده از آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر انجام شد. ارائه ۸ جلسه درمان شناختی بر کاهش افکار وسواسی، رفتارهای وسواسی-اجباری و شدت نشانه‌ها در گروه آزمایش تأثیر معنی‌داری داشت. همچنین این نتایج تا مرحله پیگیری شش‌ماهه پایدار بود. این نتایج برای متخصصان بهداشت روان به‌ویژه روان‌شناسان بالینی و سلامت که با بیماران پزشکی کار می‌کنند مفید است.

کلیدواژه‌ها: درمان شناختی، وسواس فکری و عملی، کرونا

مقدمه

در طول تاریخ موارد زیادی از همه‌گیری بیماری‌هایی عفونی مانند سل، آبله، طاعون و غیره وجود داشته است که باعث مرگ‌ومیر بسیاری گردیده و مردم جهان را تحت تأثیر قرار داده است (Singer et al., 2021؛ Samal, 2014). یک سویه جدید از ویروس کرونا (SARS-CoV-2) باعث همه‌گیری بیماری فعلی کرونا و ویروس ۲۰۱۹ شد (Huang et al., 2020). در ابتدا عامل ایجادکننده بیماری از نمونه‌های سواب گلو جمع‌آوری شده توسط مرکز کنترل و پیشگیری از بیماری‌های چین (Chinese center for disease control and prevention) در دسامبر ۲۰۱۹ در شهر ووهان، استان هوبی در چین شناسایی شد و در ۱۱ مارس ۲۰۲۰ توسط سازمان بهداشت جهانی (World Health Organization) بیماری همه‌گیر کرونا و ویروس ۲۰۱۹ یا COVID-19 نامیده شد (World Health Organization, 2020؛ Pan et al., 2022؛ Zhou & Shi, 2021). مشابه سایر پنومونی‌های کرونا و ویروسی مانند SARS-CoV و MERS-CoV بیماری کرونا و ویروس ۲۰۱۹ نیز می‌توانست منجر به سندرم اختلالات تنفسی حاد (acute respiratory distress syndrome) در انسان شود و به‌طور خاص با علائم بالینی سرفه خشک، تنگی نفس، تب و ارتشاح حبابچه‌ای منتشر دوطرفه ریه در تصویربرداری همراه بود (Lu et al., 2020؛ Pan et al., 2020). در چنین شرایطی که شدت عفونت و قابلیت انتقال سریع بیماری از طریق قطرات بزاق یا ترشحات بینی هنگام سرفه یا عطسه و انتقال از طریق هوا در هنگام صحبت با فرد مبتلا باعث افزایش پتانسیل همه‌گیری کرونا و ویروس ۲۰۱۹ در سراسر کشورهای جهان می‌شد و تعداد مرگ‌ومیر ناشی از ابتلا به‌شدت در حال افزایش بود (Bahl et al., 2022)؛ دولت‌ها براساس دستورالعمل‌های بهداشتی برای پیشگیری از COVID-19 استراتژی سرکوب قرنطینه خانگی و اقدامات محافظتی مانند حفظ فاصله فیزیکی، استفاده از ماسک و رعایت نکات بهداشت فردی مانند شستن مرتب دست‌ها، پرهیز از تماس و ضدعفونی سطوحی که مکرر لمس می‌شدند را اعمال کردند (Center for Disease Control and Prevention, 2021؛ Bahl et al., 2022؛ Elgendy et al., 2021). انجام این دستورالعمل‌های پیشگیرانه توسط دولت‌ها در شرایطی پر هرج‌ومرج که جوامع به‌طور مداوم در معرض خطر همه‌گیری بودند سطوح بالایی از مشکلات روانی و اجتماعی را برای مردم به همراه داشت (باقری شیخانگفشه، ۱۴۰۰؛ Liu et al., 2020؛ Farmani et al., 2021).

با توجه به الگوی زیستی-روانی-اجتماعی و مدل‌های روان‌شناسی سلامت، بیماری‌پذیری در برابر بیماری‌های مزمن و پاسخ‌های رفتاری انسان به شیوع بیماری‌های عفونی را می‌توان درک کرد (Khodarahimi et al., 2021؛ et al., 2019؛ Weston et al., 2018؛ Mirdrikvand). براساس مدل طبقه‌بندی روان‌شناسی سلامت، ابتلا به بیماری‌های عفونی همچون کرونا و ویروس ۲۰۱۹ بر ابعاد سلامت جسمی مبتلایان تأثیر می‌گذارد و با طیف گسترده‌ای از علائم روانی یا رفتاری مرتبط هستند (Farmani et al., 2021). با توجه به تأثیر هشداردهنده همه‌گیری کرونا و ویروس ۲۰۱۹ بر سلامت روان، شواهد مطالعات گسترده نشان می‌دهد بیماران مبتلا به COVID-19 حداقل در یک یا چند بعد بالینی از جمله ترس، اختلال استرس پس از سانحه (PTSD)، افسردگی، اضطراب، بی‌خوابی، هراس و اختلال وسواس فکری و عملی تشخیص روان‌پزشکی داده می‌شوند (Bao et al., 2020؛ Mazza et al., 2020؛ Guzick et al., 2021). نتایج مطالعات مبتنی بر جمعیت نشان می‌دهد، ترس از ابتلا به COVID-19 عامل مهمی در افزایش تهدید بالقوه ابتلا به اختلالات روانی است (Bendau et al., 2021). با در نظر گرفتن شناسایی اختلال وسواس فکری و عملی (OCD) در زمینه COVID-19، به احتمال زیاد زندگی افراد مبتلا به وسواس فکری و عملی بیشتر در معرض پیامدهای طولانی مدت سلامت روان COVID-19 قرار دارد (Jassi et al., 2020). به‌طوری‌که (Wheaton et al., 2021) گزارش دادند اثرات نامطلوب سلامت روان ناشی از COVID-19 ممکن است به‌ویژه برای افراد مبتلا به اختلال وسواس فکری و عملی حاد باشد. اکثر مطالعات نشان دادند که علائم وسواس فکری و عملی در مراحل اولیه همه‌گیری به‌ویژه در افراد مبتلا به اختلال وسواس فکری و عملی نوع متداول ترس از میکروب‌ها و آلودگی‌ها بدتر شده است، و بسیاری از بیماران و افراد در جمعیت عمومی علائم جدیدی شبیه وسواس اجباری با محوریت COVID-19 را تجربه کردند (Wheaton et al., 2021؛ Guzick et al., 2021).

بنابر شواهد مطالعات موجود، اثرات منفی COVID-19 بیشتر با نگرانی‌های شدید در مورد آلودگی با ویروس، ابتلا به بیماری و همچنین گسترش بیماری به دیگران، اجبارهای شستشو/تمیز کردن و تداخل با درمان بیماران مرتبط بوده است (Wheaton et al., 2021). این امر به‌ویژه در مراحل اولیه همه‌گیرزمانی که هشدار عمومی درباره کرونا ویروس در اوج خود بود و قرنطینه‌های اجباری گسترده بود، بیشتر نمایان بود (Banerjee, 2020؛ French & Lyne, 2020). کجیاف و خسروی (۱۴۰۰) نشان دادند اضطراب کرونا می‌تواند در بروز اختلال وسواس فکری و عملی نقش مهمی ایفا کند و منجر به فعال شدن باورها، درآمیختگی افکار، ارزیابی منفی، استفاده از راهبردهای ناسازگارانه تنظیم هیجان و در نتیجه تقویت فکر یا عمل وسواسی شود. همچنین، شهیاد و محمدی (۱۳۹۹) گزارش دادند، علائم اختلال وسواس فکری-عملی از جمله افکار بیش از حد و تکراری در مورد آلودگی و ابتلا به بیماری که غالباً ناراحتی و اضطراب فرد را افزایش می‌دهند و همچنین رفتارهای اجباری مانند شستشوی بیش از حد دست‌ها، تمیز کردن یا ضدعفونی سطوح و چک کردن مکرر اخبار یکی از مهمترین اختلالات روان‌شناختی مرتبط با کرونا ویروس ۲۰۱۹ است. این پیامد بهداشتی در حالی است که وسواس فکری و عملی تقریباً ۱ تا ۴ درصد افراد را تحت تأثیر قرار می‌دهد و با کاهش قابل توجه کیفیت زندگی مبتلایان همراه است (Pittenger, 2017).

اختلال وسواس فکری و عملی با وسواس‌های فکری (افکار، تصاویر یا تمایلات مکرر که باعث ایجاد اضطراب و پریشانی می‌شود) و همچنین اجبار (رفتارهای تکراری یا اعمال ذهنی که طبق قوانین سخت و سخت انجام می‌شود) مشخص می‌شود و خصوصیات علامت‌شناسی بالینی و جمعیت‌شناختی متمایزی را در بین بیماران با تنوع فرهنگی نشان می‌دهد که این موضوع اهمیت ویژه‌ای برای تشخیص و درمان این اختلال دارد (Wheaton et al., 2021). با این حال، با توجه به ناتوان‌کننده و پرهزینه بودن درمان این بیماری توجه محدودی به اثرات همه‌گیری COVID-19 بر مراقبت وسواس فکری و عملی در جوامع فرهنگی مختلف از جمله ایران شده است. این درحالی است که بنابر گزارش (American Psychiatric Association, 2013) این بیماری در صورت عدم درمان، تمایل به مزمن شدن دارد. بنابراین با توجه به اقدامات بهداشتی عمومی به‌ویژه دستورالعمل‌های سخت‌گیرانه در مورد شستشوی دست‌ها، ضدعفونی سطوح قابل لمس و پیروی از سایر رفتارهای پیشگیرانه که به طور معمول در طی همه‌گیری انجام شد و باعث افزایش نگرانی‌هایی در مورد خطر ابتلا به اختلال وسواس فکری و عملی شد؛ ما درصدد هستیم تا به ارزیابی اثربخشی درمان شناختی بر کاهش علائم اختلال وسواس فکری و عملی مراجعین بهبودیافته از بیماری کرونا در یک نمونه ایرانی بپردازیم.

درمان غالب اختلال وسواس فکری و عملی شامل روان‌درمانی شناختی رفتاری، رفتاردرمانی و دارودرمانی است. در این بین شناخت درمانی (CT) از جمله مدل‌های روان‌درمانی استاندارد و مقرون به صرفه برای بیماران مبتلا به وسواس فکری و عملی با درجات مختلف شدت است (Pittenger, 2017؛ Radomsky et al., 2020؛ Cludius et al., 2020؛ McKay et al., 2015). شناخت درمانی یکی از رویکردهای درمانی در زیرگروه درمان‌های رفتاری شناختی (CBT) است که اولین بار توسط آرون تی بک (Aaron T. Beck) در دهه ۱۹۶۰ توضیح داده شد. بر طبق مدل شناختی افکار، احساسات و رفتار همگی به هم مرتبط هستند و افراد می‌توانند با شناسایی و تغییر تفکر غیرمفید و نادرست، رفتار مشکل‌ساز و پاسخ‌های هیجانی ناراحت‌کننده برای رسیدن به اهداف و غلبه بر مشکلات را تصحیح کنند (Beck, 1991). مفهوم‌سازی شناختی توسط درمانگر شناختی به عنوان راهنمایی برای درک واقعیت درونی فرد، انتخاب مداخلات مناسب و شناسایی زمینه‌های پریشانی ایجاد می‌شود و شامل کار کردن فرد با درمانگر برای توسعه مهارت‌هایی برای آزمایش و تغییر باورها، شناسایی تفکر تحریف‌شده، ارتباط با دیگران به روش‌های مختلف و تغییر رفتار است (Beck, 1991؛ DeRubeis et al., 2010). بنابراین در درمان شناختی ارزیابی‌ها، شناخت‌ها و باورهای بدکارکرد به‌عنوان اساس اختلال وسواس فکری و عملی محسوب می‌شوند و برآورد فجایع و درک مسئولیت شخصی بیمار در راه‌حل‌های درمانی مورد بحث قرار می‌گیرد (Van Oppen & Arntz, 1994). همچنین در روش‌های درمان شناختی رفتاری وسواس بیماران

به‌طور مستقیم و یا به‌صورت تخیلی در معرض موقعیت‌هایی قرار می‌گیرند که بدون تشریفات یا اجتناب از محرک‌ها باعث ایجاد ناراحتی می‌شوند به این ترتیب انجام وظایف درمانی بدون درگیر شدن در تشریفات فرد را در معرض خطر «معمول» قرار می‌دهد تا بیمار یاد بگیرد که بدون تشریفات نتیجه ترسناک اتفاق نمی‌افتد و اگر این اتفاق بیفتد می‌تواند به‌طور مؤثر با آن کنار بیاید و ناراحتی یا عدم اطمینان را تحمل کند (Sheu et al., 2020). نتایج تحقیقات نشان می‌دهد که درمان شناختی رفتاری با کاهش علائم فکری و عملی اختلال وسواسی جبری همراه است و در طولانی مدت اثر ماندگاری دارد (فهودی و همکاران، ۱۳۹۸). (Radomsky et al. (2020). گزارش دادند که ۱۲ جلسه شناخت درمانی با کاهش قابل توجهی در علائم مربوط به بررسی اجباری در اختلال وسواس فکری و عملی قبل تا بعد از درمان و قبل از درمان تا پیگیری شش‌ماهه همراه است. (Mathur et al., (2021). دریافتند که شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی در مدل‌سازی اثرات مختلط خطی برای تجزیه و تحلیل قصد درمان، کاهش قابل توجهی در شدت بیماری و باورهای وسواسی تخمین مسئولیت/تهدید و «کمال‌گرایی/عدم تحمل، داشت. همچنین، محی‌الدینی و همکاران (۱۳۹۹) گزارش دادند، درمان شناختی رفتاری به‌عنوان یک روش مکمل دارودرمانی در کاهش وسواس و اجبار در افراد مبتلا به اختلال وسواس فکری و عملی مؤثر است. بنابراین پژوهش حاضر به دنبال بررسی اثربخشی درمان شناختی بر علائم اختلال وسواس فکری و عملی مراجعین بهبود یافته از بیماری کرونا بود.

روش پژوهش

این پژوهش از نوع نیمه تجربی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون به همراه آزمون پیگیری و گروه کنترل است. نمونه شرکت‌کنندگان شامل ۱۶ نفر از بیماران مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره شاهد و ایثارگر شهر خرم‌آباد در طی سال‌های ۱۴۰۰-۱۳۹۹ بود که به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و با تخصیص کاملاً تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار داده شدند. بدین ترتیب که محقق با مراجعه به مرکز مذکور در زمان انجام مطالعه شروع به نمونه‌گیری از افراد مراجعه‌کننده نمود و با بررسی اولیه چنانچه فرد انتخاب شده به هر دلیل جزو نمونه‌ها قرار نگرفت فرد بعدی جایگزین وی گردید. ملاک‌های ورود شرکت‌کنندگان به مطالعه عبارت بود از: رضایت آگاهانه، آشنایی به زبان فارسی و حداقل سواد خواندن و نوشتن، دامنه سنی ۲۰ تا ۴۵ سال و سابقه ابتلا به بیماری کوید-۱۹ در طی همه‌گیری. همچنین ابتلای به بیماری‌های مزمن و صعب‌العلاج، سوء مصرف مواد مخدر و الکل، قرار داشتن تحت درمان دارویی و یا تداخل دارودرمانی با شناخت درمانی بنابر نظر روان‌پزشک و روان‌شناس، اختلالات شخصیتی و عقب‌ماندگی ذهنی، و شرایط بالینی همراه با اختلالات روان‌پزشکی شدید که فرآیند آموزش و درمان شناختی را با مشکل مواجه کند به‌عنوان ملاک خروج شرکت‌کنندگان از مطالعه در نظر گرفته شد. لازم به ذکر است در این پژوهش به منظور رعایت اصول اخلاقی به شرکت‌کنندگان توضیحاتی درباره اهداف و روش اجرای طرح داده شد و در خصوص محرمانه بودن اطلاعات به آن‌ها اطمینان خاطر داده شد.

ابزارهای پژوهش

مقیاس وسواس فکری-عملی-یبیل براون (Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale): یک ابزار خودگزارشی درجه‌بندی است که توسط Goodman et al. (1998) طراحی شد و دارای ۱۰ ماده است که ۵ ماده برای ارزیابی افکار وسواسی و ۵ ماده برای ارزیابی اعمال اجباری در نظر گرفته شده است. این مقیاس در طیف لیکرت پنج درجه‌ای از صفر (بدون علامت) تا ۴ (نشانه‌های مفرط) درجه‌بندی می‌شود و شدت نشانه‌ها را در هر یک از وسواس‌ها و اجبارها در پنج بعد فراوانی، میزان آشفتگی، تداخل، مقاومت و کنترل اندازه‌گیری می‌کند (حسن پور همکاران، ۱۳۹۸). (Goodman et al. (1998). همسانی درونی این مقیاس را با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای دو خرده‌مقیاس سیاهه نشانه‌ها و شدت نشانه‌ها به ترتیب ۰/۹۷ و ۰/۹۶ گزارش داد و اعتبار بازآزمایی کل مقیاس را

۰/۹۸ گزارش کرد. در ایران راجزی اصفهانی و همکاران (۱۳۹۰) نیز همسانی درونی مقیاس را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای سیاهه نشانه‌ها ۰/۹۷ و برای سیاهه شدت نشانه‌ها ۰/۹۵ گزارش دادند. پایایی این مقیاس در پژوهش حاضر با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای سیاهه نشانه‌ها و شدت نشانه‌ها به ترتیب ۰/۸۷ و ۰/۹۱ و بدست آمد که نشان دهنده قابلیت اعتماد و همسانی درونی خوب این ابزار است.

روش اجرای پژوهش

پس از انتخاب شرکت کنندگان و تخصیص کاملاً تصادفی آنها در دو گروه آزمایش و کنترل، از هر دو گروه با استفاده از تکمیل مقیاس وسواس فکری-عملی ییل براون پیش‌آزمون به عمل آمد. سپس شرکت کنندگان گروه آزمایش در ۸ جلسه آموزشی و درمانی طی ۲ ماه (یک روز در هفته و هر جلسه به مدت ۱۲۰ دقیقه) بر مبنای مدل شناختی Clark (2005) و Salkovskis (1989-1985) تحت درمان شناختی قرار گرفتند و آزمودنی‌های گروه کنترل فقط از نظر عملکرد روزمره تحت پیگیری قرار گرفتند. بلافاصله پس از اتمام جلسات مداخله شرکت کنندگان هر دو گروه آزمایش و کنترل با تکمیل پرسش‌نامه مورد ارزیابی پس‌آزمون قرار گرفتند. همچنین آزمون پیگیری با گذشت ۶ ماه از اتمام مطالعه بر روی شرکت کنندگان انجام گرفت. جدول ۱ پروتکل جلسات آموزشی درمان شناختی در پژوهش حاضر را نشان می‌دهد.

تجزیه و تحلیل داده‌ها به کمک نرم افزار SPSS ویرایش ۲۰ و با استفاده از شاخص‌های توصیفی میانگین و انحراف استاندارد و هم‌چنین آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر (Repeated Measures Analysis) انجام شد.

جدول ۱. محتوای جلسات آموزشی درمان شناختی

جلسات	محتوای جلسات
جلسه اول	۱- برقراری ارتباط درمانی ۲- تشریح منطق درمان ۳- بیان قواعد و اهداف درمانی ۴- انجام ارزیابی اولیه و پرسش‌گری پیش‌آزمون ۵- ارائه بازخورد
جلسه دوم	۱- مفهوم‌پردازی و فرمول‌بندی شناختی (سرشت و تجارب اولیه، پیش‌فرض‌ها درباره آسیب و مسئولیت شخصی، افکار خودآیند منفی و تکانه‌های مزاحم، رویدادهای آشکارساز، راهبردهای مقابله‌ای ناسازگار) ۲- تمایز بین ارزیابی و وسواس ۳- ارائه بازخورد و تکلیف
جلسه سوم	۱- مروری بر جلسه قبل ۲- بازسازی شناختی (شناسایی باورهای مربوط به وسواس‌ها و اجبارها، بازسازی شناختی باورهای مرتبط با وسواس‌ها و اجبارها، آموزش تکنیک‌های مقابله با استرس) ۳- ارائه بازخورد و تکلیف
جلسه چهارم	۱- مروری بر جلسه قبل ۲- توصیفات جانشین (برای این منظور ابتدا افکار خودآیند منفی و مفروضه‌هایی که پشت افکار وسواسی قرار دارند شناسایی شده و سپس مراجع ترغیب می‌شود افکار منطقی‌تری را جایگزین آن کند) ۳- ارائه بازخورد و تکلیف
جلسه پنجم	۱- مروری بر جلسه قبل ۲- جلوگیری از پاسخ‌دهی (وقتی مواجه شروع شد لازم است انجام عادت‌های تکراری متوقف شود، ممانعت از خنثی‌سازی در حین جلسات مواجهه، بازداری از انجام عادت تکراری) ۳- ارائه بازخورد و تکلیف
جلسه ششم	۱- مروری بر جلسه قبل ۲- آزمایش‌های رفتاری برای تضعیف تحریفات شناختی که عمدتاً حول و حوش دو مضمون اصلی "خطر" و "مسئولیت" می‌چرخند ۳- ارائه بازخورد و تکلیف
جلسه هفتم	۱- مروری بر جلسه قبل ۲- اصلاح باورها و مفروضات بنیادین (اصلاح باورهایی که پشت افکار وسواسی و عادت تکراری مراجع قرار دارند، اصلاح ارزیابی مراجع از افکار خودآیند و مزاحم در چهار زمینه احتمال وقوع حوادث منفی، آسیب حاصل از اتفاقات، میزان مسئولیت‌پذیری آن‌ها در بروز حوادث و پیامدهای حاصل از مسئولیت‌پذیری) ۳- ارائه بازخورد و تکلیف
جلسه هشتم	۱- مروری بر جلسه قبل ۲- آموزش پیشگیری از عود (با تاکید بر استراتژی‌های مقابله با استرس) ۳- ارائه بازخورد، ۴- انجام پرسش‌گری پس‌آزمون ۵- قدرانی و خاتمه جلسه

یافته‌ها

همان‌گونه که در جدول ۲ مشاهده می‌شود، آماره‌های توصیفی میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای وابسته مورد مطالعه

در مراحل پیش‌آزمون-پس‌آزمون و پیگیری در بین شرکت‌کنندگان به تفکیک گروه ارائه شده است.

جدول ۲. میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای مورد مطالعه در مراحل پیش‌آزمون-پس‌آزمون و پیگیری

متغیر	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری
		میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	
افکار و سواسی	آزمایش	۱۸/۱۱	۱/۸۵	۱۲/۰۶	۱/۹۹	۱۳/۷۵
	کنترل	۱۸/۵۴	۱/۷۸	۱۸/۶۷	۱/۷۶	۱۸/۵۷
رفتارهای و سواسی اجباری	آزمایش	۱۵/۷۱	۱/۷۳	۱۱/۱۹	۲/۰۴	۱۰/۸۷
	کنترل	۱۵/۴۴	۱/۹۶	۱۵/۷۵	۱/۷۷	۱۶/۰۱
شدت نشانه‌ها	آزمایش	۲۶/۹۱	۰/۸۵	۱۸/۶۴	۱/۰۶	۱۸/۸۳
	کنترل	۲۵/۷۴	۰/۹۸	۲۶/۱۱	۰/۷۱	۲۶/۰۵

قبل از آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر، ابتدا پیش‌فرض همگنی ماتریس‌های کوواریانس با استفاده از آزمون ام باکس (Box's M) و لوین (Levene's) محاسبه شد. همان‌طور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود نتایج آزمون ام باکس و لوین در سطح ۰/۰۵ معنی‌دار نیست. در نتیجه ماتریس‌های کوواریانس مشاهده شده بین گروه‌های مختلف با هم برابرند و فرض همگنی واریانس‌ها تأیید می‌شود. همچنین نتایج آزمون کرویت موجلی نشان داد کرویت ماتریس واریانس-کوواریانس خطای مربوط به متغیرهای وابسته پژوهش در سطح خطای ۰/۰۵ پذیرفته می‌شود.

جدول ۳. نتایج آزمون Levene's و Box's M برای توزیع همگنی ماتریس‌های کوواریانس در مرحله پیش‌آزمون

متغیر	Box's M		Levene's	
	F	Sig	F	Sig
افکار و سواسی	۰/۸۸۴	۰/۴۸۲	۰/۲۱۴	۰/۶۱۷
رفتارهای و سواسی اجباری	۰/۶۵۱	۰/۶۱۳	۰/۲۲۷	۰/۶۷۲
شدت نشانه‌ها	۰/۸۷۵	۰/۴۸۲	۰/۶۹۱	۰/۲۲۳

همان‌گونه که جدول ۴ نشان می‌دهد تحلیل واریانس چندمتغیره برای سنجش تغییرات بین گروهی با استفاده از آزمون اثر پیلایی و لامبدای ویلکز حاکی از تفاوت معنی‌دار بین گروه‌ها بر حسب زمان اندازه‌گیری در متغیرهای افکار و سواسی (لامبدای ویلکز = ۰/۳۷۳ ، $F = ۲۱/۰۳$ ، $P < ۰/۰۰۱$) ؛ رفتارهای و سواسی اجباری (لامبدای ویلکز = ۰/۵۶۱ ، $F = ۷/۳۶$ ، $P < ۰/۰۵$) و شدت نشانه‌ها (لامبدای ویلکز = ۰/۱۲۸ ، $F = ۳۷/۲۸$ ، $P < ۰/۰۰۱$) است.

جدول ۴. نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیره بر حسب زمان*گروه

اثر	ارزش	F	Sig	مجدور انا	
				اثر	اثر
افکار و سواسی	اثر پیلایی	۰/۵۱۴	۰/۰۰۰	۲۱/۰۳	۰/۶۲
	لامبدای ویلکز	۰/۳۷۳	۰/۰۰۰	۲۱/۰۳	۰/۶۲
رفتارهای و سواسی اجباری	اثر پیلایی	۰/۲۲۱	۰/۰۲۱	۷/۳۶	۰/۲۱
	لامبدای ویلکز	۰/۵۶۱	۰/۰۲۱	۷/۳۶	۰/۲۱
شدت نشانه‌ها	اثر پیلایی	۰/۸۸۲	۰/۰۰۰	۳۷/۲۸	۰/۸۸
	لامبدای ویلکز	۰/۱۲۸	۰/۰۰۰	۳۷/۲۸	۰/۸۸

در پایان همان‌گونه که در جدول ۵ مشاهده می‌شود اثر تعاملی در سطح خطای ۰/۰۱ در متغیرهای افکار و سواسی ($F = ۸/۶۳$)

($P < 0.0001$)؛ رفتارهای وسواسی/اجباری ($F = 6/69$ ، $P < 0.0001$) و شدت نشانه‌ها ($F = 14/58$ ، $P < 0.0001$) معنی‌دار شد. بدین ترتیب در تمامی این مؤلفه‌ها بین گروه‌های آزمایش و کنترل در مرحله پس‌آزمون تفاوت معنی‌داری مشاهده شد.

جدول ۵. تفاوت‌های گروهی در متغیرهای وابسته در مرحله پس‌آزمون براساس تغییرات از پیش‌آزمون

متغیر	منبع تغییرات	میانگین مجذورات	F	Sig	مجذورات
افکار وسواسی	زمان × گروه	۸۹/۵۴	۸/۶۳	۰/۰۰۰	۰/۵۸۳
	خطا	۱/۳۸			
رفتارهای وسواسی/اجباری	زمان × گروه	۷۷/۶۴	۶/۶۹	۰/۰۰۰	۰/۵۳۳
	خطا	۱/۰۴			
شدت نشانه‌ها	زمان × گروه	۱۱۹/۰۱	۱۴/۵۸	۰/۰۰۰	۰/۶۸۵
	خطا	۲/۶۷			

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف ارزیابی اثربخشی درمان شناختی بر علائم اختلال وسواس فکری عملی مراجعین بهبود یافته از بیماری کرونا انجام شد. در ابتدا یافته‌های این پژوهش نشان داد ماتریس کوواریانس بین گروه‌ها برابرند و فرض همگنی واریانس‌ها در نمونه مورد مطالعه برقرار است. نتایج این مطالعه نشان داد پس از ارائه درمان شناختی بین گروه‌های آزمایش و کنترل در علائم اختلال وسواس فکری عملی تفاوت معنی‌داری مشاهده شد. بدین صورت که ارائه ۸ جلسه درمان شناختی بر مبنای مدل شناختی (Salkovskis (1989-1985) و Clark (2005) به‌طور معنی‌داری موجب کاهش افکار وسواسی، رفتارهای وسواسی/اجباری و شدت نشانه‌ها در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل شد. همچنین نتایج حاصل از تحلیل واریانس چندمتغیره نشان داد تأثیرات درمان شناختی بر بهبود علائم اختلال وسواس فکری عملی تا مرحله پیگیری شش‌ماهه پایدار بود. این یافته با نتایج پژوهش (Pittenger (2017)، Radomsky et al. (2020)، فرهودی و همکاران (۱۳۹۸)، Radomsky et al. (2020)، محی‌الدینی و همکاران (۱۳۹۹) و Mathur et al. (2021) همخوانی دارد. این نتایج از فرضیه اصلی تأثیر درمان شناختی بر کاهش علائم اختلال وسواس فکری و عملی در این پژوهش حمایت می‌کند. به‌طور کلی، این نتایج با پیش‌بینی‌ها و مفروضات اساسی مربوط به اثر پروتکل‌های آموزشی و درمانی شناختی بر کاهش افکار وسواسی، رفتارهای وسواسی/اجباری و شدت نشانه‌های وسواس در مدل‌های آسیب‌شناسی روانی شناختی-رفتاری برای اختلال وسواس فکری و عملی سازگار است (McKay et al., 2015؛ Sheu et al., 2020؛ Van Oppen & Arntz, 1994).

درمان شناختی افکار، احساسات و رفتار مرتبط با پیامدهای طولانی مدت COVID-19 را در افراد مبتلا به اختلال وسواس فکری و عملی به چالش می‌کشد. این نتایج تأیید می‌کند در طی همه‌گیری و پس از آن بیماران مبتلا به اختلال وسواس فکری و عملی می‌توانند با شناسایی و تغییر تفکر غیرمفید یا نادرست، از رفتار مشکل‌ساز و پاسخ‌های هیجانی ناراحت‌کننده به سمت غلبه بر مشکلات و رسیدن به اهداف خود حرکت کنند. افزون بر این، درمان شناختی از طریق توسعه مهارت‌هایی برای آزمایش و تغییر باورها، اصلاح ارزیابی‌ها، شناسایی خطاهای شناختی و افزایش تمایل به مواجهه سازی با شرایط ابقاکننده وسواس‌ها و به‌دنبال آن تغییر ارزیابی‌های غیرواقع‌گرایانه، خنثی‌سازی افکار و اعمال اجباری افراطی مؤثر در پایداری وسواس‌های فکری و عملی، انجام بازسازی شناختی از طریق جمع‌آوری شواهد و به چالش کشیدن ارزیابی‌های اغراق‌آمیز بیماران، تحلیل سود و زیان وسواس‌ها، فاجعه‌انگاری‌زدایی و ارائه توصیف‌های جایگزین و ارائه تفسیرهای ملایم‌تر و قابل پذیرش‌تر در مورد وسواس‌ها و کنترل آنها، موجب اصلاح تحریف‌های شناختی مرتبط با وسواس و کاهش رفتارهای وسواسی/اجباری و شدت نشانه‌ها می‌شود. بنابراین این یافته‌ها با ادبیات

قبلی که از تأثیرات طولانی مدت درمان شناختی بر علائم وسواس فکری و عملی حمایت می‌کند مطابقت دارد (McKay et al., 2015؛ Radomsky et al., 2020؛ DeRubeis et al., 2010).

چنانچه از نتایج این پژوهش بر می‌آید متخصصان بهداشت روان از جمله روان‌شناسان بالینی و پزشکان سلامت روان می‌توانند این یافته‌ها را در مورد اختلالات رفتاری و هیجانی آسیب‌دیدگان COVID-19 در محیط‌های بالینی و غیربالینی به کار ببرند. این نتایج برای اهداف پیشگیری، درمانی و ارائه خدمات روان‌شناختی مؤثر در برنامه‌های بهداشت روانی همه‌گیری بیماری‌های عفونی به‌ویژه برای روان‌شناسان بالینی و سلامت که با بیماران مبتلا به بیماری‌های عفونی کار می‌کنند مفید است. این پژوهش هم‌چون دیگر مطالعات از محدودیت‌هایی برخوردار است از جمله اینکه اولاً، از یک مقیاس خودگزارشی منفرد برای اندازه‌گیری وسواس فکری و عملی استفاده کرده است. دوم، شرکت‌کنندگان مورد مطالعه یک نمونه بالینی بود تا یک نمونه معرف جامعه، بنابراین بدون داده‌های هنجاری در مورد افراد سالم نمی‌توان نتایج را به جمعیت بیشتری تعمیم داد. سوم، این مطالعه به روش نیمه‌تجربی انجام شد و نمی‌تواند نقش پیش‌بین همه‌گیری COVID-19 را بر اختلال وسواس فکری و عملی ارزیابی کند.

سیاس‌گزاری

نویسنده مراتب تشکر خود را از همه مشارکت‌کنندگان که در انجام این پژوهش یاری رسان بوده‌اند اعلام می‌دارد.

منابع

- باقری شیخانگفته، فرزین. (۱۴۰۰). شیوع اختلالات روان‌شناختی در بیماران مبتلا به سندرم کوید-۱۹. *راهنمای مدیریت در نظام سلامت*، ۶(۳)، ۱۸۷-۱۸۴.
- حسن‌پور، پگاه، آقاییوسفی، علیرضا، ضمیر، محسن و علیپور، احمد. (۱۳۹۸). مقایسه اثربخشی درمان فراتشخیصی و مواجهه سازی-بازداری پاسخ بر اجتناب تجربه‌ای و تنظیم شناختی هیجان در مبتلایان به وسواس فکری عملی. *روان‌شناسی بالینی*، ۱۱(۳)، ۳۸-۲۵.
- راجزی اصفهانی، سپیده، متقی‌پور، یاسمن، کامکاری، کامبیز، ظهیرالدین، علیرضا و جان‌بزرگی، مسعود. (۱۳۹۰). پایایی و روایی نسخه فارسی مقیاس وسواسی-اجباری ییل-براون. *روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران*، ۱۷(۴)، ۳۰۳-۲۹۷.
- شهید، شیما و محمدی، محمدتقی. (۱۳۹۹). آثار روان‌شناختی گسترش بیماری کووید-۱۹ بر وضعیت سلامت روان افراد جامعه: مطالعه مروری. *طب نظامی*، ۲۲(۲)، ۱۹۲-۱۸۴.
- فروودی، فرزاد، صالحی فدردی، جواد، غنایی چمن‌آبادی، علی و میرحسینی، سیدحمید. (۱۳۹۸). اثربخشی درمان شناختی رفتاری مواجهه و جلوگیری از پاسخ بر بیماران مبتلا به اختلال وسواسی جبری مذهبی و آلودگی. *دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد*، ۲۷(۱۱)، ۲۱۱۱-۲۰۹۹.
- کجباف، محمدباقر و خسروی، زهرا. (۱۴۰۰). رابطه اضطراب کرونا با بروز اختلال وسواس فکری عملی در زنان خانه دار شهر اصفهان. *روان‌شناسی بالینی*، ۱۳(۴)، ۸۵-۷۷.
- محل‌الدینی، حمید، بختیارپور، سعید، پاشا، رضا و احتشام زاده، پروین. (۱۳۹۹). مقایسه اثربخشی گروه درمانی شناختی رفتاری و دارو درمانی (فلوکستین) بر علائم اختلال وسواس-اجبار. *مدیریت ارتقای سلامت*، ۱۰(۱)، ۳۳-۲۳.
- American Psychiatric Association Division of Research. (2013). Highlights of changes from dsm-iv to dsm-5: Somatic symptom and related disorders. *Focus*, 11(4), 525-527.

- Bahl, P., Doolan, C., De Silva, C., Chughtai, A. A., Bourouiba, L., & MacIntyre, C. R. (2022). Airborne or droplet precautions for health workers treating coronavirus disease 2019?. *The Journal of Infectious Diseases*, 225(9), 1561-1568.
- Banerjee, D. (2020). The other side of COVID-19: Impact on obsessive compulsive disorder (OCD) and hoarding. *Psychiatry Research*, 288, 112966.
- Bao, Y., Sun, Y., Meng, S., Shi, J., & Lu, L. (2020). 2019-nCoV epidemic: address mental health care to empower society. *The Lancet*, 395(10224), e37-e38.
- Beck, A. T. (1991). Cognitive therapy: A 30-year retrospective. *American Psychologist*, 46(4), 368.
- Bendau, A., Kunas, S. L., Wyka, S., Petzold, M. B., Plag, J., Asselmann, E., & Ströhle, A. (2021). Longitudinal changes of anxiety and depressive symptoms during the COVID-19 pandemic in Germany: The role of pre-existing anxiety, depressive, and other mental disorders. *Journal of Anxiety Disorders*, 79, 102377.
- Center for Disease Control and Prevention. (2021). Interim infection prevention and control recommendations for patients with suspected or confirmed coronavirus disease 2019 (COVID-19) in healthcare settings. Accessed 1 May 2021. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/long-term-care.html>.
- Clark, D. A. (2005). Focus on “cognition” in cognitive behavior therapy for OCD: Is it really necessary?. *Cognitive Behaviour Therapy*, 34(3), 131-139.
- 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, 113119.
- DeRubeis, R. J., Webb, C. A., Tang, T. Z., & Beck, A. T. (2010). Cognitive therapy. In K. S. Dobson (Ed.), *Handbook of cognitive-behavioral therapies* (pp. 277–316). Guilford Press.
- Elgendy, M. O., Abdelrahman, M. A., Osama, H., El-Gendy, A. O., & Abdelrahim, M. E. (2021). Role of repeating quarantine instructions and healthy practices on COVID-19 patients and contacted persons to raise their awareness and adherence to quarantine instructions. *International Journal of Clinical Practice*, 75(10), e14694.
- Farmani, A., Bougar, M. R., Khodarahimi, S., & Farahmand, H. (2021). The incidence of psychosocial disturbances during the coronavirus disease-19 pandemic in an Iranian sample. *Current Psychology*, 1-10.
- French, I., & Lyne, J. (2020). Acute exacerbation of OCD symptoms precipitated by media reports of COVID-19. *Irish Journal of Psychological Medicine*, 37(4), 291-294.
- Goodman, W. K., Price, L. H., Rasmussen, S. A., Mazure, C., Fleischmann, R. L., Hill, C. L., ... & Charney, D. S. (1989). The Yale-Brown obsessive compulsive scale: I. Development, use, and reliability. *Archives of General Psychiatry*, 46(11), 1006-1011.
- Guzick, A. G., Candelari, A., Wiese, A. D., Schneider, S. C., Goodman, W. K., & Storch, E. A. (2021). Obsessive-Compulsive Disorder During the COVID-19 Pandemic: a systematic review. *Current Psychiatry Reports*, 23(11), 1-10.
- Huang, C., Wang, Y., Li, X., Ren, L., Zhao, J., Hu, Y., Zhang, L., Fan, G., Xu, J., Gu, X., Cheng, Z., Yu, F., Xia, J., Wei, Y., Wu, W., Xie, X., Yin, W., Li, H., Liu, M., ... Cao, B. (2020). Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan China. *The Lancet*, 395(10223), 497–506.

- Jassi, A., Shahriyarmolki, K., Taylor, T., Peile, L., Challacombe, F., Clark, B., & Veale, D. (2020). OCD and COVID-19: a new frontier. *The Cognitive Behaviour Therapist*, 13(e27), 1-11.
- Khodarahimi, S., Veiskarami, H. A., Mazraeh, N., Sheikhi, S., & Bougar, M. R. (2021). Mental Health, Social Support, and Death Anxiety in Patients With Chronic Kidney Failure. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 209(11), 809-813.
- Liu, J. J., Bao, Y., Huang, X., Shi, J., & Lu, L. (2020). Mental health considerations for children quarantined because of COVID-19. *The Lancet Child & Adolescent Health*, 4(5), 347-349.
- Lu, H., Stratton, C. W., & Tang, Y. W. (2020). Outbreak of pneumonia of unknown etiology in Wuhan, China: The mystery and the miracle. *Journal of Medical Virology*, 92(4), 401.
- Mathur, S., Sharma, M. P., Balachander, S., Kandavel, T., & Reddy, Y. J. (2021). A randomized controlled trial of mindfulness-based cognitive therapy vs stress management training for obsessive-compulsive disorder. *Journal of Affective Disorders*, 282, 58-68.
- Mazza, M. G., De Lorenzo, R., Conte, C., Poletti, S., Vai, B., Bollettini, I., ... & COVID-19 BioB Outpatient Clinic Study Group. (2020). Anxiety and depression in COVID-19 survivors: Role of inflammatory and clinical predictors. *Brain, Behavior, and Immunity*, 89, 594-600.
- McKay, D., Sookman, D., Neziroglu, F., Wilhelm, S., Stein, D. J., Kyrios, M., ... & Veale, D. (2015). Efficacy of cognitive-behavioral therapy for obsessive-compulsive disorder. *Psychiatry Research*, 225(3), 236-246.
- Mirdrikvand, F., Sepahvandi, M. A., Khodarahimi, S., Gholamrezaei, S., Rahimian Bougar, M., & Shafikhani, P. (2019). Early Maladjustment Schemas in Individuals with and without Type 2 Diabetes Mellitus. *Journal of Mind and Medical Sciences*, 6(1), 150-156.
- Pan, F., Ye, T., Sun, P., Gui, S., Liang, B., Li, L., ... & Zheng, C. (2020). Time course of lung changes at chest CT during recovery from coronavirus disease 2019 (COVID-19). *Radiology*, 295(3), 715-721.
- Pittenger, C. (Ed.). (2017). *Obsessive-compulsive disorder: phenomenology, pathophysiology, and treatment*. Oxford University Press.
- Radomsky, A. S., Giraldo-O'Meara, M., Wong, S. F., Dugas, M. J., Gelfand, L. A., Rachman, S., ... & Whittal, M. L. (2020). Cognitive therapy for compulsive checking in obsessive-compulsive disorder: A pilot trial. *Psychiatry Research*, 286, 112850.
- Salkovskis, P. M. (1985). Obsessional-compulsive problems: A cognitive-behavioural analysis. *Behaviour Research and Therapy*, 23(5), 571-583.
- Salkovskis, P. M. (1989). Cognitive-behavioural factors and the persistence of intrusive thoughts in obsessional problems. *Behaviour Research and Therapy*, 27(6), 677-682.
- Samal, J. (2014). A historical exploration of pandemics of some selected diseases in the world. *International Journal of Health Sciences and Research*, 4(2), 165-169.
- Sheu, J. C., McKay, D., & Storch, E. A. (2020). COVID-19 and OCD: Potential impact of exposure and response prevention therapy. *Journal of Anxiety Disorders*, 76, 102314.
- Singer, B. J., Thompson, R. N., & Bonsall, M. B. (2021). The effect of the definition of 'pandemic' on quantitative assessments of infectious disease outbreak risk. *Scientific Reports*, 11(1), 1-13.
- Van Oppen, P., & Arntz, A. (1994). Cognitive therapy for obsessive-compulsive disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 32(1), 79-87.

- Weston, D., Hauck, K., & Amlôt, R. (2018). Infection prevention behaviour and infectious disease modelling: a review of the literature and recommendations for the future. *BMC Public Health*, *18*(1), 1-16.
- 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*, 102410.
- World Health Organization. (2020). *World health organization coronavirus disease (COVID-19) dashboard*. Accessed 30 April 2021. [https:// covid 19. who. int/](https://covid19.who.int/)
- Zhou, P., & Shi, Z. L. (2021). SARS-CoV-2 spillover events. *Science*, *371*(6525), 120-122.