رویش روان شناسی، سال۱۲، شماره۴، شماره پیاپی ۸۵، تیر ۱۴۰۲
Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ),12(4), 2023

پیش بینی اختلال وسواس بر اساس نشخوار فکری و تحمل پریشانی در اپیدمی کرونا

The prediction of obsessive compulsive disorder based on rumination and distress tolerance in the corona epidemic

سیده زهره موسوی
کارشناسی ارشد، گروه روان شناسی بالینی، واحد علوم پزشکی قم، دانشگاه آزاد اسلامی، قم، ایران.
سید رضا سید طبائی (نویسنده مسئول)
استادیار روان پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران.

Syyedeh Zohreh Mosavi
M.A., Department of clinical psychology, Qom medical sciences branch, Islamic Azad University, Qom, Iran.
Syyed Reza Syyad Tabaei*
Assistant professor, Faculty of medical college, Qom University of medical sciences, Qom, Iran.
Rezatabaei1342@yahoo.com

چکیده

هدف از پژوهش حاضر پیش‌بینی اختلال وسواس بر اساس نشخوار فکری و تحمل پریشانی در اپیدمی کرونا بود. روش پژوهش توصیفی همبستگی بود. جامعه آماری شامل کلیه افراد مبتلا به ویروس کرونا که در بهار ۱۴۰۰ به بیمارستان نیکوئی شهر قم مراجعه و نتایج تست PCR آنها مثبت بود که تعداد این بیماران ۱۱۶۶ نفر بود. نمونه آماری شامل ۲۸۹ نفر از اعضای جامعه آماری مذکور بود که با استفاده از فرمول کوکران و به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه وسواس فکری ـ عملی مادزلی (OPQ) (۱۹۹۷)، پرسشنامه نشخوار فکری نولن هوکسما و مارلو (RRS) (۱۹۹۱) و پرسشنامه نشخوار فکری سیمونز و گاهر (DTS) (۲۰۰۵) جمع‌آوری گردید. نتایج نشان داد مولفه‌ی علامت‌دار بودن، درونگری و نکوهش رابطه مثبت و معناداری بااختلال وسواس دارند (p<۰/۰۵). تحمل-پریشانی هیجانی، میزان توجه به هیجانات منفی در صورت وقوع، ارزیابی ذهنی پریشانی و اقدام‌های تنظیم کننده برای تحمل پریشانی رابطه منفی و معناداری با اختلال وسواس دارند (p<۰/۰۵). همچنین نتایج نشان داد که حدود ۱۵/۲ درصد واریانس اختلال وسواس توسط ابعاد نشخوارفکری (علامت دار بودن، درونگری و نکوهش)، ابعاد تحمل پریشانی (تحمل پریشانی هیجانی، میزان توجه به هیجانات منفی در صورت وقوع، ارزیابی ذهنی پریشانی و اقدام‌های تنظیم‌کننده برای تحمل پریشانی) پیش‌بینی می‌شود. نتیجه‌گیری می‌شود که اختلال وسواس از طریق نشخوار فکری و تحمل پریشانی در اپیدمی کرونا قابل پیش‌بینی است.

واژه‌های کلیدی: *اختلال وسواس، تحمل پریشانی، نشخوار فکری، کرونا.*

Abstract

The aim of the present study was to predict obsessive-compulsive disorder based on rumination and distress tolerance in the corona epidemic. The descriptive research method was a correlation. The statistical population includes all people infected with coronavirus who visited Nikoi Hospital in Qom City in the spring of 2021 and the results of their PCR test were positive, the number of these patients was 1166. The statistical sample included 289 members of the mentioned statistical population who were selected using the Cochran formula and available sampling method. Data were collected using Madsley Obsessive-Operational Questionnaire (OPQ) (1997), Nolen Hoeksma and Marlow Rumination Questionnaire (RRS) (1991), and Simmons and Gaher Rumination Questionnaire (DTS) (2005). The results showed the components of being symptomatic, introversion, and censure respectively, have a positive and significant relationship with obsessive-compulsive disorder (p<0.05). Tolerating emotional distress, attention to negative emotions in case of occurrence, mental assessment of distress, and regulatory measures to tolerate distress have a negative and significant relationship with obsessive-compulsive disorder (p<0.05). Also, the results showed that about 15.2% of the variance of obsessive-compulsive disorder was accounted for by the dimensions of rumination (significance, introversion, and condemnation), the dimensions of distress tolerance (tolerance of emotional distress, the amount of attention to negative emotions when they occur, mental assessment of distress and actions The regulator is expected to tolerate distress. It is concluded that obsessive-compulsive disorder can be predicted through rumination and tolerance of distress in the corona epidemic.

Keywords: *Obsessive-compulsive disorder, distress tolerance, rumination, corona.*

نوع مقاله : پژوهشی **دریافت : شهریور ۱۴۰۱** **پذیرش: اردیبهشت ۱۴۰۲** **ویرایش نهایی: تیر ۱۴۰۲**

مقدمه

ویروس کووید ۱۹[1] به معضل و چالش بزرگی در بیش از ۲۰۰ کشور جهان اعم از پیشرفته و جهان سومی مبدل شده است. سازمان بهداشت جهانی از این ویروس به عنوان کووید ۱۹ یاد کرده است (کومار و سومانی[2]،۲۰۲۰). تهدید ادراک شده از این بیماری می‌تواند

1 . COVID-19
2 . Kumar & Somani

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-05]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.4.16.6]

باعث ناسازگاری شدید روانی مانند افسردگی، اضطراب و استرس شود (مولیرو جورادو[1] و همکاران، ۲۰۲۰). لذا با توجه به شیوع بیماری ویروسی کرونا و ابعاد ناشناخته آن به نظر می‌رسد بزودی بروز و شیوع اختلال‌های روانی در دوره کرونا و پساکرونا افزایش معناداری داشته باشد و یکی از اختلال‌هایی که با توجه به هشدارهای مؤکد و مکرر به شستشو و ضدعفونی و رعایت کامل بهداشت می‌توان انتظار افزایش معنادار در بروز و شیوع آن داشت اختلال وسواس فکری ـ عملی است (نجفی زادگان و مددی، ۱۴۰۱). این اختلال یک اختلال ناتوان کننده است که با افکار مزاحم، ناخواسته و پریشان زا و رفتارهای تکراری ناخواسته و اجباری مشخص می‌شود (بلو[2]، ۲۰۲۲)، که فرد نمی‌تواند از آنها اجتناب نماید (لکمن[3] و همکاران، ۲۰۲۲)، به طور کلی میزان شیوع این اختلال در جهان ۳ درصد است (پارمار[4] و همکاران، ۲۰۱۹). اختلال وسواس فکری ـ عملی با کیفیت پایین زندگی به علاوه سطوح بالای اختلال اجتماعی و شغلی همراه است. هدف اعمال وسواسی کاهش پریشانی مرتبط با افکار وسواسی و یا جلوگیری از یک رویداد ترسناک (مثل بیمار شدن) است (عشریه، ۱۴۰۰).

شاید هیچ گروه از افراد مبتلا به اختلالات روانی به طور مستقیم تحت تأثیر شیوع کووید ۱۹ به اندازه ی افراد مبتلا به وسواس فکری ـ عملی[5] قرار نگرفته باشند (شیانگ[6] و همکاران، ۲۰۲۰). عمدتاً اضطراب در مورد ویروس، باعث ترس وسواسی از آلودگی در برخی از افراد مبتلا به وسواس فکری شده و باعث تحریک اقدامات اجباری مضر می‌شود (سیکر و اولاس[7]، ۲۰۲۰). برای این افراد ویروس کرونا دقیقاً به همان چیزی تبدیل می‌شود که به آن فکر می‌کنند. در واقع برخی از بیماران مبتلا به وسواس فکری مربوط به آلودگی در مورد منطقی بودن درمان هایی که دنبال می‌کردند؛ شک داشتند (اورام[8]، ۲۰۲۰). در هر بیماری عواملی زمینه ساز وجود دارند که روند ابتلا را سرعت می‌بخشند و به نظر می‌رسد که در ابتلا به اختلال وسواسی- جبری، یکی از عوامل زمینه ساز، نشخوار فکری در فرد باشد. چراکه تداخل در حافظه موجب نشخوار فکری می‌شود، این حالت بیشتر در وسواس فکری- عملی و اختلال اضطراب تعمیم یافته دیده می‌شود (تراندت[9] و همکاران، ۲۰۲۲). نشخوار فکری یک روش تنظیم شناختی هیجانی نابهنجار است که افراد در پاسخ به تجربه یک خلق منفی از خود نشان می‌دهند (پینکیوتی[10] و همکاران، ۲۰۲۲). نشخوارفکری به عنوان افکاری مقاوم و عودکننده است که حول یک موضوع معمول دور می زند. این افکار به طریق غیرارادی، وارد آگاهی می‌شوند و توجه را از موضوعات مورد نظر و اهداف فعلی منحرف می‌سازند (کرون[11] و همکاران، ۲۰۲۲). پژوهش‌های انجام شده، پیامدهای نشخوار فکری را در ایجاد آشفتگی‌های روانشناختی تائید می‌کنند (هوتون[12]، ۲۰۲۲). همچنین این نوع تفکر در برخی اختلالات هیجانی نظیر افسردگی، وسواس فکری-عملی، اضطراب فراگیر و اختلال استرس پس از حادثه مشاهده می‌شود (مای[13] و همکاران، ۲۰۲۲).

همچنین از دیگر عوامل زمینه ساز شاید بتوان به تحمل پریشانی[14] فرد اشاره نمود، چرا که اختلال وسواس- جبری نشانه‌های متنوعی دارد و ظرفیت تحمل پریشانی بیشتر به عنوان ظرفیت کنار آمدن با موقعیت‌های عاطفی پذیرفته شده است و برخی مطالعات نشان داد که ظرفیت تحمل پریشانی بیماران وسواس فکری عملی نسبت به افراد بدون وسواس فکری عملی کمتر است (ویلییوکس[15] و همکاران، ۲۰۲۲). تحمل پریشانی به ظرفیت تجربه و مقاومت در برابر ناراحتی هیجانی اشاره می‌کند (اسلابرت[16] و همکاران، ۲۰۲۲). تحمل پریشانی به طور فزاینده‌ای، به عنوان یک ساختار مهم در رشد، بینشی جدید درباره شروع و ابقاء آسیب‌های روانی و همچنین پیشگیری و درمان مشاهده شده است (ابوالقاسمی و همکاران، ۱۳۹۹). نتایج پژوهش‌ها حاکی از آن است که تحمل پریشانی بر ارزیابی و پیامدهای ناشی از تجربه هیجان‌های منفی تأثیرگذار است، به گونه‌ای که افرادی که در مقایسه با دیگران تحمل پریشانی کمتری دارند، واکنشی شدیدتر به

1 . Molero Jurado
2 . Boileau
3 -Leckman
4 . Parmar
5 . Obsessive-Compulsive Disorder
6 . Xiang
7 . Seçer & Ulaş
8 . Orum
9 . Tandt
10 . Pinciotti
11 . Kroon
12 . Hounton
13 . Maye
14 . Tolerate distress
15 . Veilleux
16 . Slabbert

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-05]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.4.16.6]

استرس نشان می‌دهند (لین[1] و همکاران، ۲۰۲۰). افزون بر این افراد توانایی‌های مقابله‌ای ضعیف‌تری در برابر پریشانی از خود نشان داده و در نتیجه تلاش می‌کنند تا با به کارگیری استراتژی‌هایی که هدف آنها کاهش حالت‌های هیجانی منفی است ازاین گونه هیجان‌ها اجتناب کنند، به این ترتیب پریشانی موجب می‌شود که افراد زمانی که با چالش‌های تهدیدکننده و فشارزا مواجه می‌شوند، نتوانند هیجان‌هایشان را به خوبی مدیریت و تنظیم کنند و در نتیجه تحت تأثیر منفی هیجانات ناخوشایند قرار گیرند (محمودپور و همکاران، ۱۳۹۹).

با توجه به مطالب ذکر شده و از آنجا که برای پیشگیری از هر اختلال روانی باید ابتدا عوامل زمینه ساز و تقویت کننده آن را شناسایی و کنترل نمود، و با توجه به این مسئله که در پژوهش‌های انجام شده پیرامون نقش نشخوار فکری و تحمل پریشانی در پیش‌بینی اختلال وسواس پژوهشی صورت نگرفته و تأثیر این عوامل در پیش‌بینی اختلال وسواس به صورت همزمان مورد بررسی قرار نگرفته و خلاء پژوهش حاضر محسوس می‌باشد و همچنین به دلیل آن که با بروز اپیدمی کرونا در جامعه زمینه اختلال وسواس در افراد جامعه به شکل گسترده‌تری فراهم شده است، لذا هدف از انجام پژوهش حاضر پیش‌بینی اختلال وسواس بر اساس نشخوار فکری و تحمل پریشانی در اپیدمی کرونا بود.

روش

روش پژوهش حاضر توصیفی‌همبستگی و از نوع تحلیل رگرسیون بود. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه افراد مبتلا به ویروس کرونا بود که به بیمارستان نیکوئی شهر قم در فصل بهار ۱۴۰۰ مراجعه و نتایج تست PCR (تست تشخیص عفونی بیماری کرونا) آنها مثبت بوده، که طبق آمار کسب شده از این بیمارستان تعداد این بیماران ۱۱۶۶ نفر است و ۴۵ روز از زمان تشخیص بیماری آنها گذشته بود. روش نمونه‌گیری در پژوهش حاضر در دسترس و حجم نمونه نیز ۲۸۹ نفر بود. ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت اند از: تست مثبت کرونا و علاقه و رضایت برای شرکت در پژوهش، عدم وجود اختلال‌های روانشناختی چون افسردگی و عدم شرکت در جلسات روان درمانی و ملاک‌های خروج از پژوهش نیز انصراف از ادامه همکاری در پژوهش و پرسشنامه‌های مخدوش بود. همچنین در این پژوهش برای در نظر گرفتن ملاحظات اخلاقی در این پژوهش به هر شرکت کننده یک کد اختصاص داده شد و شرکت کنندگان می‌توانستند از نام مستعار برای شرکت در پژوهش استفاده کنند و اطلاعات خصوصی افراد شرکت کننده در پژوهش که در راستای هدف پژوهش نبود از شرکت-کنندگان دریافت نشد. همچنین پس از توزیع لازم به ذکر است که کلیه ملاحظات اخلاقی پژوهش رعایت گردید، از جمله این که به شرکت‌کنندگان در پژوهش اطمینان خاطر داده شد کلیه اطلاعات پژوهش به صورت محرمانه نزد پژوهشگر باقی می‌ماند و از این اطلاعات صرفا جهت ارزیابی پژوهشی استفاده می‌شود. داده‌های حاصل از پژوهش با استفاده ازSPSS ویراست ۲۶ و روش آماری تحلیل تحلیل رگرسیون مورد تجزیه‌وتحلیل قرار گرفت.

ابزار سنجش

پرسشنامه وسواس فکری ـ عملی مادزلی (OPQ)[2]: پرسشنامه وسواس فکری و عملی مادزلی[3] توسط هاجسون و راچمن[4] (۱۹۷۷) به منظور پژوهش در مورد نوع و حیطه وسواس تهیه شده است. به منظور پژوهش در مورد نوع و حیطه وسواس تهیه شده است. این پرسشنامه شامل ۳۰ ماده است که بعضی از آنها با کلید درست و بعضی با کلید غلط می‌باشد. هر پاسخ که با کلید همخوانی دارد نمره یک دریافت می‌کند و در غیر این صورت نمره آن صفر است. این پرسشنامه طوری طراحی شده که یک فرد کاملا وسواس دقیقا به نیمی از سوالات پاسخ مثبت و به نیم دیگر پاسخ منفی می دهد و دامنه نمره کل مادزلی بین ۰ تا ۳۰ است. این پرسشنامه در اعتباریابی اولیه در بیمارستان مادزلی توانسته است ۵۰ بیمار وسواسی را از ۵۰ بیمار روان پریش به خوبی تفکیک نماید، همچنین این پرسشنامه در تحلیل محتوایی پاسخ های ۱۱۰ بیمار، ۴ مولفه عمده که منعکس کننده ۴ نوع مشکل وسواسی در بیماران بود، مشخص نمود. این چهار مولفه عبارتند از: وارسی، تمیزی، کندی و شک وسواسی که چهار مقیاس فرعی را تشکیل می دهد. با استفاده از روش نمره‌گذاری ساده می‌توان یک نمره وسواس کلی و چهار نمره فرعی بدست آورد. مادزلی و همکاران (۱۹۷۷) جهت بررسی روایی مقیاس از روش تحلیل عاملی اکتشافی و تأییدی استفاده نمودند. نتایج پژوهش آنان نشان داد که این آزمون از ۴ بعد تشکیل‌شده و بار عاملی سؤال‌ها بالاتر از ۰/۴۰

1 . Lin
2 . Maudsley Obsessive-Practice Questionnaire
3 . Madselli
4 . Hajson & Rachman

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-05]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.4.16.6]

است. ضریب پایایی مقیاس مذکور در پژوهش مادزلی و همکاران ۰/۹۱ گزارش شد (مادزلی و همکارانف، ۱۹۷۷). ضریب پایایی با روش باز آزمایی۸۹٪ به فاصله زمانی یک ماهه بوده است (ابوالقاسمی و همکاران، ۱۳۹۹). در ایران دادفر (۱۳۷۶؛ به نقل از قلی پور و جوانمرد، ۱۳۹۷)، ضریب پایایی کل آزمون را به روش کودریچاردسون ۰/۸۴ و روایی همگرای آن با مقیاس وسواس اجباری ییل براون ۰/۸۷ بدست آورد. در پژوهش حاضر نیز پایایی آزمون از طریق کودریچاردسون ۰/۸۱ گزارش شد.

مقیاس نشخوار فکری (RRS)[1]: این مقیاس توسط نولن هوکسما و مارلو[2] (۱۹۹۱) ساخته شده است و چهار نوع متفاوت از واکنش به خلق منفی را مورد ارزیابی قرار می‌دهد. مقیاس سبک‌های پاسخ از دو مقیاس پاسخ‌های نشخواری و پاسخ‌های منحرف کننده حواس تشکیل شده است. این مقیاس در قالب ۲۲ گویه و با هدف تعیین میزان غمگین بودن و افسردگی فرد در طیف ۴ لیکرتی طراحی شده است که از پاسخ دهندگان خواسته می‌شود هر کدام را از صفر (هرگز) تا ۳ (اغلب اوقات) درجه بندی کنند (ابراهیمی و همکاران، ۱۳۹۸). بازه نمرات این مقیاس بین صفر الی ۶۶ می‌باشد که نمره ۳۳ نقطه برش پرسشنامه است که نمرات کمتر از ۳۳ نشان دهنده نشخوار فکری پائین و نمرات بیشتر از آن نشان دهنده نشخوار فکری بالا است. سؤالات مربوط عامل علامت دار بودن ۲،۳،۴، ۶،۷، ۱۰،۱۴،۱۷،۱۹؛ و سؤالات مربوط عامل درونگری ۱،۹،۱۱،۱۲،۲۰،۲۱؛ و سؤالات مربوط عامل عامل نکوهش خود ۵،۸،۱۳،۱۵،۱۶، ۱۸،۲۲ می‌باشد. آلفای کرونباخ گزارش شده در پژوهش نولن هوکسما و همکاران (۱۹۹۱) ۰/۸۱ بود. برای بررسی روایی پرسشنامه نشخوار فکری از طریق وارسی روایی سازه با تحلیل عاملی تأییدی استفاده شد. شاخص‌های CFI، AGFI و GFI به ترتیب ۰/۹۲، ۰/۹۲ و ۰/۹۵ بر برازش مطلوب و مناسب دلالت داشته و شاخص‌های RMSEA و RMR به ترتیب برابر ۰/۰۶۴ و ۰/۰۴۲ برازش نسبتا مطلوب را گزارش کردند که روایی این پرسشنامه را مورد قرار می‌دهند (نولن هوکسما، ۲۰۰۴). در ایران این مقیاس توسط باقری نژاد و همکاران (۱۳۸۹) به فارسی ترجمه و روایی آن بررسی شده است و در پژوهش آنها همبستگی این مقیاس با نمرات افسردگی و اضطراب در نمونه‌ای از دانشجویان ایرانی ۰/۶۳ به دست آمده و ضریب آلفای کرونباخ آن ۰/۸۸ درصد به عنوان شاخصی از همسانی درونی برای مقیاس پاسخ‌های نشخواری محاسبه شده است. نتایج تحلیل رگرسیون سلسه مراتبی نشان دادند که نشخوار فکری پس از کنترل اثرات سن، جنس و میزان اضطراب به طور معنی داری ۳۰ درصد از تغییر در واریانس افسردگی را پیش بینی می‌کند. با وجود تفاوت‌های فرهنگی و اجتماعی، یافته‌های پیشین در مورد رابطه‌ی نشخوار فکری و افسردگی در نمونه‌ی ایرانی نیز تأیید شدند. به طور کلی، نتایج پژوهش‌های متعدد نشان داده است که این مقیاس دارای همسانی درونی بالایی است و ضریب آلفای کرونباخ آن از ۰/۸۸ تا ۰/۹۲ قرار دارد (به نقل از اکبری، ۱۳۹۸). در این پژوهش برای محاسبه همسانی درونی مقیاس از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد که برابر با ۰/۷۸ بود.

مقیاس تحمل آشفتگی[3] (DTS): این مقیاس خود سنجی توسط سیمونز و گاهر[4] در سال ۲۰۰۵ ساخته شد و دارای ۱۵ ماده و ۴ زیر مقیاس تحمل، جذب، ارزیابی و تنظیم است که روی یک مقیاس پنج‌درجه‌ای از کاملاً موافق تا کاملاً مخالف نمره‌گذاری می‌شوند (سیمونز و همکاران، ۲۰۰۵). در پژوهش سیمونز و همکاران (۲۰۰۵) ضرایب آلفای کرونباخ برای ابعاد تحمل آشفتگی هیجانی، جذب شدن به‌وسیله هیجانات منفی، برآورد ذهنی پریشانی و تنظیم تلاش‌ها برای تسکین پریشانی به ترتیب ۰/۷۲، ۰/۸۲، ۰/۷۸، ۰/۷۰ و برای کل مقیاس ۰/۸۲ گزارش شد. همبستگی درون طبقه‌ای پس از گذشت شش ماه، ۰/۶۱ بود. همچنین روایی تفکیکی این مقیاس با زیر مقیاس‌های وضعیت خلقی منفی و مثبت پرسشنامه وضعیت خلق عمومی (کلارک و همکاران، ۱۹۹۰) به ترتیب برابر ۰/۵۹- و ۰/۲۶ گزارش شد. (سیمونز و همکاران، ۲۰۰۵). در ایران نیز در پژوهش توکلی و کاظمی زهرانی (۱۳۹۷) ضریب پایایی به روش باز آزمایی در فاصله‌ی زمانی ۳ ماه برای کل مقیاس ۰/۸۱ و برای خرده مقیاس‌های تحمل، جذب، ارزیابی و تنظیم به ترتیب ۰/۷۱، ۰/۶۹، ۰/۷۷ و ۰/۷۳ است. همبستگی تحمل آشفتگی با شیوه‌های مقابله‌ای مسئله محور، هیجان محور، کمتر مؤثر و مؤثر به ترتیب ۰/۲۱، ۰/۲۷، ۰/۳۳- و ۰/۱۹- است. همچنین بین مقیاس تحمل آشفتگی با هیجان مثبت، هیجان منفی و وابستگی به سیگار به ترتیب همبستگی‌های ۰/۵۴، ۰/۲۲- و ۰/۶۵- به دست آمد (توکلی و همکاران، ۱۳۹۷). در ایران نیز در پژوهش توکلی و کاظمی زهرانی (۱۳۹۷) ضریب پایایی به روش باز آزمایی به مدت ۲ ماه برای کل مقیاس ۰/۸۱ و برای خرده مقیاس‌های تحمل، جذب، ارزیابی و تنظیم به ترتیب ۰/۷۱، ۰/۶۹، ۰/۷۷ و ۰/۷۳ است. همبستگی تحمل آشفتگی با شیوه‌های مقابله‌ای مسئله محور، هیجان محور، کمتر مؤثر و مؤثر به ترتیب ۰/۲۱۳، ۰/۲۷۸-،

1 . Ruminative Response Scale (RRS)
2 . Nolen-Hoeksema & Morrow
3 . Tolerance of turbulence.
4 - Simons, Gaher

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-05]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.4.16.6]

۰/۳۳۷- و ۰/۱۹۶- است. همچنین بین مقیاس تحمل آشفتگی با هیجان مثبت، هیجان منفی و وابستگی به سیگار به ترتیب همبستگی‌های ۰/۵۴۳، ۰/۲۲۴- و ۰/۶۵۳- به دست آمد (توکلی و همکاران، ۱۳۹۷). آلفای کرونباخ گزارش‌شده در پژوهش حاضر ۰/۸۷ بود.

یافته ها

میانگین سنی گزارش‌شده برای افراد شرکت‌کننده در پژوهش حاضر ۴۰/۹ با انحراف معیار ۷/۴۴ بود. همچنین کمترین سن ۲۱ و بیشترین ۵۷ بود. علاوه براین، سطح تحصیلات گزارش‌شده برای افراد شرکت‌کننده شامل ۵۴ درصد دیپلم و زیر دیپلم، ۳۲ درصد کاردانی و ۲۸ درصد کارشناسی بودند. ۲۸۹ نفر از افراد مبتلا به ویروس کرونا در پژوهش حاضر شرکت کرده‌اند که ۲۱۰ نفر (۷۲/۷٪) از آن‌ها زن و ۷۹ نفر (۲۷/۳٪) مرد بودند.

جدول ۱. ماتریس همبستگی پیرسون بین متغیرها (n=۲۸۹)

متغیرها	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸
۱- علامت‌دار بودن	۱							
۲- درونگری	۰/۰۳	۱						
۳- نکوهش	۰/۰۳	۰/۰۵	۱					
۴- تحمل پریشانی هیجانی	-۰/۰۶	-۰/۱۰	-۰/۰۳	۱				
۵- میزان توجه به هیجانات منفی	-۰/۱۰	-۰/۱۰	-۰/۰۳	-۰/۰۳	۱			
۶- ارزیابی ذهنی پریشانی	-۰/۰۶	-۰/۰۶	-۰/۰۳	۰/۱۷**	۰/۰۶	۱		
۷- اقدام‌های تنظیم کننده برای تحمل پریشانی	-۰/۰۵	-۰/۰۸	-۰/۰۹	۰/۰۸	۰/۰۲	۰/۰۰۸	۱	
۸- اختلال وسواس	۰/۱۵**	۰/۱۷**	۰/۱۶**	-۰/۱۸**	-۰/۱۳*	-۰/۱۶**	-۰/۱۴*	۱
میانگین	۱۴/۴	۹/۶۴	۱۱/۶	۷/۸۶	۹/۹۷	۲۰/۸	۱۰/۳	۱۱/۴
انحراف استاندارد	۲/۹۰	۳/۰۴	۳/۳۹	۲/۶۲	۲/۶۷	۲/۸۸	۲/۵۶	۴/۳۷
چولگی	-۰/۴۳	-۰/۱۵	۱/۱۳	۰/۸۳	۰/۶۵	-۰/۷۳	۰/۴۵	۰/۳۲
کشیدگی	۰/۲۱	-۰/۶۸	۰/۸۶	۱/۲۳	۰/۸۰	-۰/۲۴	۰/۶۹	۰/۸۱

* همبستگی در سطح ۰/۰۵ معنادار است.
** همبستگی در سطح ۰/۰۱ معنادار است.

نتایج جدول (۱) نشان می‌دهد که بین مولفه‌های علامت‌دار بودن، درونگری، نکوهش، تحمل پریشانی هیجانی و ارزیابی ذهنی پریشانی با اختلال وسواس رابطه مثبت و معنادار وجود دارد (p<۰/۰۱)؛ همچنین بین میزان توجه به هیجانات منفی در صورت وقوع و اقدام‌های تنظیم کننده برای تحمل پریشانی با اختلال وسواس رابطه منفی و معنی‌داری وجود دارد (p<۰/۰۱).

نتایج آزمون کالموگراف – اسمیرنف برای علامت دار بودن (۱/۳۴)، درونگری (۱/۳۰)، نکوهش (۱/۰۸)، تحمل پریشانی هیجانی (۱/۳۳)، میزان توجه به هیجانات منفی در صورت وقوع (۱/۳۳)، ارزیابی ذهنی پریشانی (۱/۲۵)، اقدام های تنظیم کننده برای تحمل پریشانی (۱/۳۳) و اختلال وسواس (۰/۹۵۲) که همگی بزرگتر از ۰/۰۵ گزارش شده است که می‌توان نتیجه گرفت که توزیع نمرات متغیرهای پژوهش نرمال است (p>۰/۰۵). لذا استفاده از تحلیل رگرسیون چندگانه جهت بررسی رابطه بین متغیرهای پژوهش بلامانع است. همچنین آماره دوربین واتسون نیز ۱/۵۴ گزارش شد که چون مقدار آن بین ۱/۵ تا ۲/۵ است؛ تایید می‌شود.

جدول ۲. خلاصه مدل رگرسیون چندگانه ابعاد نشخوار فکری و ابعاد تحمل پریشانی در پیش‌بینی اختلال وسواس

شاخص‌های آماری متغیرهای وارد شده	ضریب همبستگی چند گانه	مجذور ضریب همبستگی	ضریب همبستگی اصلاح شده	دوربین واتسون
ابعاد نشخوار فکری	۰/۳۸۹	۰/۱۵۲	۰/۱۳۰	۱/۵۴
ابعاد تحمل پریشانی				

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-05]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.4.16.6]

طبق جدول ۲، در تحلیل رگرسیون، ابعاد نشخوار فکری (علامت دار بودن، درونگری و نکوهش) و ابعاد تحمل پریشانی (تحمل پریشانی هیجانی، میزان توجه به هیجانات منفی در صورت وقوع، ارزیابی ذهنی پریشانی و اقدام های تنظیم کننده برای تحمل پریشانی) با اختلال وسواس دارای همبستگی چندگانه می‌باشند که مقدار ضریب همبستگی برابر با ۰/۳۸۹ است. با توجه به مقدار مجذور ضریب همبستگی (۰/۱۵۲) حدود ۱۵/۲ درصد واریانس اختلال وسواس توسط ابعاد نشخوار فکری (علامت دار بودن، درونگری و نکوهش)، ابعاد تحمل پریشانی (تحمل پریشانی هیجانی، میزان توجه به هیجانات منفی در صورت وقوع، ارزیابی ذهنی پریشانی و اقدام‌های تنظیم کننده برای تحمل پریشانی) پیش بینی می‌شود.

جدول ۳. نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه ابعاد نشخوار فکری و ابعاد تحمل پریشانی در پیش‌بینی اختلال وسواس

منبع تغییرات	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	F آماره	سطح معناداری
رگرسیون	۸۳۴/۹	۷	۱۱۹/۲	۷/۱۷	۰/۰۰۱
باقیمانده	۴۶۷۲/۹	۲۸۱	۱۶/۶	-	-
کل	۵۵۰۷/۸	۲۸۸	-	-	-

طبق جدول ۳ تحلیل واریانس، اعتبار رگرسیون چندگانه را در پیش بینی اختلال وسواس ($p<۰/۰۵$ و $F= ۷/۱۷۳$) با مجموع مربعات ۸۳۴/۹ و میانگین مربعات ۱۱۹/۲ تأیید می‌کند.

جدول ۴. ضرایب‌رگرسیون ابعاد نشخوار فکری و ابعاد تحمل پریشانی در پیش‌بینی اختلال وسواس

متغیر	ضرایب رگرسیونی	خطای معیار	بتا	t	سطح معناداری
مقدار ثابت	۱۳/۳۷۷	۲/۸۶۲	-	۴/۶۷۵	۰/۰۰۱
علامت دار بودن	۰/۲۱۶	۰/۰۸۴	۰/۱۴۳	۲/۵۷۹	۰/۰۱۰
درونگری	۰/۲۲۶	۰/۰۸۰	۰/۱۵۷	۲/۸۱۲	۰/۰۰۵
نکوهش	۰/۱۹۸	۰/۰۷۱	۰/۱۵۴	۲/۷۷۲	۰/۰۰۶
تحمل پریشانی هیجانی	-۰/۲۲۰	۰/۰۹۴	-۰/۱۳۲	-۲/۳۳۷	۰/۰۲۰
میزان توجه به هیجانات منفی در صورت وقوع	-۰/۲۰۱	۰/۰۹۱	-۰/۱۲۳	-۲/۲۰۴	۰/۰۲۸
ارزیابی ذهنی پریشانی	-۰/۱۷۳	۰/۰۸۵	-۰/۱۱۴	-۲/۰۳۳	۰/۰۴۳
اقدام های تنظیم کننده برای تحمل پریشانی	-۰/۲۰۹	۰/۰۹۵	-۰/۱۲۲	-۲/۲۰۳	۰/۰۲۸

طبق جدول ۴، علامت دار بودن، درونگری و نکوهش با ضریب رگرسیونی به ترتیب برابر با (۰/۲۱۶، ۰/۲۲۶ و ۰/۱۹۸) رابطه مثبت و معناداری با اختلال وسواس دارند ($p<۰/۰۵$). تحمل پریشانی هیجانی، میزان توجه به هیجانات منفی در صورت وقوع، ارزیابی ذهنی پریشانی و اقدام های تنظیم کننده برای تحمل پریشانی با ضریب رگرسیونی به ترتیب برابر با (۰/۲۲۰-، ۰/۲۰۱-، ۰/۱۷۳- و ۰/۲۰۹-) رابطه منفی و معناداری با اختلال وسواس دارند($p<۰/۰۵$). معادله رگرسیون برای پیش بینی اختلال وسواس به شرح زیر است:

$$Y= ۱۳/۳۷۷ +۰/۲۱۶ (X_۱) +۰/۲۲۶(x_۲)+۰/۱۹۸(X_۳) -۰/۲۲۰(x_۴) -۰/۲۰۱(X_۵) -۰/۱۷۳(X_۶) -۰/۲۰۹(X_۷)$$ (اختلال وسواس)

$x_۱$ = علامت دار بودن $x_۲$ = درونگری $x_۳$ = نکوهش

$x_۴$ = تحمل پریشانی هیجانی $x_۵$ = میزان توجه به هیجانات منفی در صورت وقوع $x_۶$ = ارزیابی ذهنی پریشانی

$x_۷$ = اقدام های تنظیم کننده برای تحمل پریشانی

طبق معادله رگرسیون، به ازای هر واحد که به علامت دار بودن، درونگری و نکوهش افزوده می‌شود به ترتیب به میزان (۰/۲۱۶، ۰/۲۲۶ و ۰/۱۹۸) اختلال وسواس افزایش می‌یابد. به ازای هر واحد که به تحمل پریشانی هیجانی، میزان توجه به هیجانات منفی در صورت وقوع، ارزیابی ذهنی پریشانی و اقدام های تنظیم کننده برای تحمل پریشانی افزوده می شود به ترتیب به میزان (۰/۲۲۰، ۰/۲۰۱، ۰/۱۷۳ و ۰/۲۰۹) اختلال وسواس کاهش می‌یابد. از بین متغیرهای پژوهش، درونگری (β=۰/۱۵۷) در پیش بینی اختلال وسواس در رتبه اول قرار دارد. لذا سوال فوق پذیرفته می شود و نتیجه گرفته می شود که نشخوار فکری (علامت دار بودن، درونگری و نکوهش) و تحمل

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-05]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.4.16.6]

پریشانی(تحمل پریشانی هیجانی، میزان توجه به هیجانات منفی در صورت وقوع، ارزیابی ذهنی پریشانی و اقدام های تنظیم کننده برای تحمل پریشانی) می توانند اختلال وسواس را در اپیدمی کرونا در بیمارستان نیکوئی قم سال ۱۴۰۰ پیش بینی نمایند.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از انجام پژوهش حاضر پیش‌بینی اختلال وسواس بر اساس نشخوار فکری و تحمل پریشانی در اپیدمی کرونا در بیمارستان نیکوئی قم در سال ۱۴۰۰ بود. یافته‌های پژوهش نشان داد که بین نشخوار فکری و اختلال وسواس ارتباط وجود دارد. نتیجه حاصل با یافته لکمن و همکاران (۲۰۲۲)، پاولز (۲۰۲۲)، اورام (۲۰۲۰) و سیکر و همکاران (۲۰۲۰) همسو می‌باشد. در تبیین یافته فوق می‌توان گفت که پیام‌هایی که افراد درباره آمار روزافزون مبتلایان به کرونا می‌شنوند از طریق تهدید امنیت و آرامش افراد باعث افزایش نگرانی سلامتی در آنان می شود که باعث می گردد تا افراد افکاری پیرامون ترس از ابتلا را مکرراً داشته باشند و این مسئله به شکل‌گیری نشخوار فکری کمک می نمایند و نشخوار فکری باعث کاهش رفتارهای مؤثر و انطباقی می‌شود (پاولز، ۲۰۲۲). نشخوار فکری به طور گسترده ای به عنوان یک عامل آسیب‌پذیری شناختی و به عنوان زمینه‌ای برای افسردگی محسوب می‌گردد و در اختلالات طیف وسواس افکاری هستند که به طور پایان ناپذیر مرور می‌شوند و به ناامیدی درباره آینده و ارزیابی های منفی درباره خود منجر می‌شود (اورام، ۲۰۲۰).

نشخوار فکری درباره افکار مزاحم می تواند منجر به ارزیابی های داخلی منفی از افکار مزاحم طبیعی شود. یعنی احتمال بیشتری وجود دارد که بیماران مبتلا به اختلال وسواس برای درک علل افکار مزاحم تکراری تلاش کنند که منجر به بروز افکار مزاحم و استرس های بیشتری می شود. بنابراین همانگونه که نشخوار فکری اضطراب را تشدید می کند می تواند اضطراب ناشی از افکار مزاحم شناختی و ناخواسته اختلال وسواس را نیز تشدید کند (سیکر و همکاران، ۲۰۲۰). بنابراین ارتباط نشخوار ذهنی و اختلال وسواس قابل توجیه است.

یافته دیگر پژوهش نشان داد که بین تحمل پریشانی و اختلال وسواس ارتباط وجود دارد. نتیجه حاصل با نتایج پژوهشگرانی چون لین و همکاران (۲۰۲۰)، آی و همکاران (۲۰۱۸) و سیمونز و همکاران (۲۰۱۸) همسو است. در تبیین یافته حاضر می‌توان گفت: تحمل پریشانی ظرفیت تجربه و تحمل کردن حالات روان شناختی منفی است و افرادی که تحمل پریشانی پایین دارند احتمالاً بیش از حد در برابر استرس و پریشانی واکنش پذیر هستند که اختلال وسواس نیز یکی از آنها است (آی و همکاران، ۲۰۱۸)، افراد با سطوح پایین تحمل پریشانی، برای مقابله با هیجانات منفی خود از رفتارهای ناسازگارانه‌ای همچون اجتناب و فرار استفاده می‌کنند، همچنین عدم تحمل پریشانی، واکنش‌های هیجانی و رفتارهای اجتناب و فرار در مقابله با هیجان و علائم بدنی را تقویت می‌کند؛ بنابراین تحمل پریشانی ممکن است بر تعدادی از فرایندهای مربوط به خودتنظیمی شامل توجه، ارزیابی‌های شناختی وضعیت های هیجانی یا جسمانی پریشانی آور اثر بگذارد یا تحت تأثیر آنها قرار بگیرد (لین و همکاران، ۲۰۲۰). در تبیین دیگر می‌توان فت که رفتارها و افکار وسواسی به منظور متوقف کردن حال بد و پریشانی قرد هستند و با هیجانات قوی ارتباط دارند. همانطور که این افکار شدید می‌شوند و فرایند مسدود کردن این افکار طولانی می‌شود، ممکن است عدم تحمل اساسی به این هیجانات منفی، منجر به نیاز ضروری به رفتارهای اجباری در فرد وسواسی شود (سیمونز و همکاران، ۲۰۱۸) افراد با سطوح کمتر تحمل پریشانی ممکن است در معرض پاسخ ناسازگارانه به پریشانی و شرایط برانگیزاننده پریشانی باشند. در نتیجه، این افراد ممکن است برای اجتناب از احساس‌های منفی یا حالت‌های آزارنده مربوط بکوشند که همین مسئله زمینه بروز اختلالات اضطرابی همچون وسواس فکری ـ عملی را در آنان ایجاد می‌نماید در مقابل، افراد با سطوح بالاتر تحمل پریشانی، ممکن است بیشتر قادر باشند که به پریشانی و شرایط برانگیزاننده پریشانی پاسخ انطباقی دهند (ابوالقاسمی و همکاران، ۱۳۹۹).

براساس یافته‌های پژوهش حاضر رابطه نشخوار فکری و تحمل پریشانی با اختلال وسواس در اپیدمی کرونا تأیید شد و دستاوردهایی به پژوهش‌های پیشین می‌افزاید. از محدودیت‌های پژوهش حاضر نمونه‌گیری در دسترس بود. و تعداد کم نمونه بود. بنابراین پیشنهاد می‌شود که در پژوهش‌های آتی از نمونه‌گیری تصادفی و با حجم نمونه بالا استفاده شود.

منابع

ابوالقاسمی، ع.، باقری شیخ انگفشه، ف.، حسین‌زاده کلسری، ب.، یوسفی سیاکوچه، ع.(۱۳۹۹). پیش بینی نشانه های وسواس فکری ـ عملی بر اساس حساسیت اضطرابی و حل مسئله اجتماعی. *رویش روان شناسی*، ۹ (۳) :۱۰۹-۱۱۶.http://frooyesh.ir/article-1-2423-fa.html

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-05]

[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.4.16.6]

پیش بینی اختلال وسواس بر اساس نشخوار فکری و تحمل پریشانی در اپیدمی کرونا

The prediction of obsessive compulsive disorder based on rumination and distress tolerance in the corona epidemic

اکبری، ب.(۱۳۹۸). پیش بینی آشفتگی روان شناختی مادران دارای کودک مبتلا به اختلال طیف اوتیسم بر اساس ذهن آگاهی و نشخوار فکری. *فصلنامه سلامت روان کودک*، ۶ (۱):۲۰۰-۲۱۰. http://ensani.ir/fa/article/404066 /

براهیمی، ب.، رییسی، ح.(۱۳۹۸). بررسی رابطه بین سبک دلبستگی، بخشش و نشخوار فکری مادران با شدت علایم افسردگی و استرس های نوجوانان دختر مقطع دبیرستان شهر اصفهان. *فصلنامه چشم انداز امین*، ۷ (۲): ص ۱۰-۱. https://civilica.com/doc/1004420 /

توکلی، ز؛ کاظمی زهرانی، ح. (۱۳۹۷). اثربخشی مداخله کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر مشکلات پریشانی و خودتنظیمی بیماران مبتلابه دیابت نوع دو. نشریه پرستاری ایران، ۱۳(۲)، ۵۰- ۳۹. doi: 10.21859/ijnr-13026

عشریه ،و. (۱۴۰۰). پیش بینی نشانه‌های اضطراب بیماری و وسواس فکری-عملی بر اساس نگرانی، ناگویی هیجانی و تحمل ناپذیری بلاتکلیفی: نقش تعدیل‌کننده راهبردهای تنظیم هیجان. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه تهران، پردیس‌های منطقه‌ای - پردیس البرز. http://alborz.arsheet.ir/ThesisDefendedView.php?id=4347

قلی پور، آ.، جوانمرد، غ.(۱۳۹۷). ارتباط نشانه‌های اختلال وسواسی– جبری با سبک‌های هویتی و کمال‌گرایی در زنان. *فصلنامه زن و مطالعات خانواده*، ۱۰ (۳۸):ص ۴۲-۲۵. https://jwsf.tabriz.iau.ir/article_545359.html

محمودپور، ع.، شیری، ط.، فرحبخش، ک.، ذوالفقاری، ش.(۱۳۹۹). پیش بینی گرایش به طلاق بر اساس دلزدگی زناشویی و تحمل پریشانی با میانجیگری احساس تنهایی در زنان متقاضی طلاق. *فرهنگ مشاوره و روان درمانی*، ۱۱ (۴۲): ص ۱۲۱-۱۴۱. https://qccpc.atu.ac.ir/article_10754.html

نجفی زادگان، ی.، مددی، م. (۱۴۰۱). .*بررسی سبک های فرزند پروری والدین بر علائم اختلال وسواس فکری اجباری نوجوانان*. پایان نامه کارشناسی ارشد. پنجمین کنفرانس بین المللی مطالعات میان رشته ای علوم بهداشتی، روانشناسی، مدیریت و علوم تربیتی https://elmnet.ir/article/20995148-35791

Boileau, B. (2022). A review of obsessive-compulsive disorder in children and adolescents. *Dialogues in clinical neuroscience*. https://doi.org/10.31887/DCNS.2011.13.4/bboileau

Hounton, M. (2022). Effects of COVID-19 on OCD Severity and Coping Strategies. *The Impact of the COVID-19 Pandemic on Child, Adolescent, and Adult Development*, 43-57. https://doi.org/10.4018/978-1-6684-3484-0.ch003

Kroon, R., Bothma, N., Mathieu, S., Fontenelle, L. F., & Farrell, L. J. (2022). Parental surveillance of OCD and mental health symptoms during COVID-19: A longitudinal study of Australian children, adolescents and families. *Journal of Psychiatric Research*. https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2022.06.0022

Kumar, A., & Somani, A. (2020). Dealing with Corona virus anxiety and OCD. *Asian Journal of Psychiatry*, *51*, 102053. https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.1020533

Leckman, J. F., Bloch, M. H., & King, R. A. (2022). Symptom dimensions and subtypes of obsessive-compulsive disorder: a developmental perspective. *Dialogues in clinical neuroscience*. https://doi.org/10.31887/DCNS.2009.11.1/jfleckman

Lin, C. Y., Cheung, P., Imani, V., Griffiths, M. D., & Pakpour, A. H. (2020). The Mediating Effects of Eating Disorder, Food Addiction, and Insomnia in the Association between Psychological Distress and Being Overweight among Iranian Adolescents. *Nutrients*, 12(5), 1371. https://doi.org/10.3390/nu12051371

Maye, C. E., Wojcik, K. D., Candelari, A. E., Goodman, W. K., & Storch, E. A. (2022). Obsessive compulsive disorder during the COVID-19 pandemic: A brief review of course, psychological assessment and treatment considerations. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 100722. https://doi.org/10.1016/j.jocrd.2022.1007222

Molero Jurado, M. D. M., Pérez-Fuentes, M. D. C., Herrera-Peco, I., Oropesa Ruiz, N. F., Barragán Martín, A. B., Martos Martínez, Á., ... & Gázquez Linares, J. J. (2022). Mental Health in Settings with COVID-19 Positive Cases in the Spanish Population: The Protective Role of the Capacity to Adapt to Change. *Journal of Clinical Medicine*, *11*(6), 1497. **https://doi.org/10.3390/jcm11061497**

Nolen-Hoeksema, S., & Morrow, J. (1991). A prospective study of depression and posttraumatic stress symptoms after a natural disaster: the 1989 Loma Prieta Earthquake. *Journal of personality and social psychology*, *61*(1), 115. https://psycnet.apa.org/record/1991-33414-001

Nolen-Hoeksema, S. U. S. A. N. (2004). The response styles theory. *Depressive rumination*, 107-24. https://books.google.com/books

Örüm, M. H. (2020). Cognitive error characteristics of rumination and cleaning dimensions of obsessive-compulsive disorder. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, *21*(6), 592-599. https://www.alpha-psychiatry.com/Content/files/sayilar/56/592-599.

Orum, Mh (2020). Cognitive error characteristics of rumination and cleaning dimensions of obsessive-compulsive disorder. *Anadolu Psikiyatri Dergisi-Anatolian Journal Of Psychiatry*, Vol.21 (6), pp.592-599. doi: 10.5455/apd.87390

Parmar, A., Ganesh, R., & Mishra, A. K. (2019). The top 100 cited articles on Obsessive Compulsive Disorder (OCD): A citation analysis. *Asian journal of psychiatry*, *42*, 34-41. https://doi.org/10.1016/j.ajp.2019.03.0255

Pauls, D. L. (2022). The genetics of obsessive-compulsive disorder: a review. *Dialogues in clinical neuroscience*. https://doi.org/10.31887/DCNS.2010.12.2/dpauls

Pinciotti, C. M., Piacsek, K., Kay, B., Bailey, B., & Riemann, B. C. (2022). OCD in the time of COVID-19: A global pandemic's impact on mental health patients and their treatment providers. *Bulletin of the Menninger Clinic*, *86*(2), 91-112. https://www.researchgate.net/profile/Caitlin-Pinciotti/publication/352569020

Seçer, İ., & Ulaş, S. (2021). An investigation of the effect of COVID-19 on OCD in youth in the context of emotional reactivity, experiential avoidance, depression and anxiety. *International journal of mental health and addiction*, *19*(6), 2306-2319. https://doi.org/10.1007/s11469-020-00322-z

Simons, J. S., & Gaher, R. M. (2005). The Distress Tolerance Scale: Development and validation of a self-report measure. *Motivation and emotion*, *29*(2), 83-102. https://doi.org/10.1007/s11031-005-7955-3

Slabbert, A., Hasking, P., Notebaert, L., & Boyes, M. (2022). The role of distress tolerance in the relationship between affect and NSSI. *Archives of Suicide Research*, *26*(2), 761-775.

Tandt, H. L., Van Parys, H., Leyman, L., Purdon, C., & Lemmens, G. (2022). How are OCD patients and their families coping with the COVID-19 pandemic? A qualitative study. *Current Psychology*, *41*(1), 505-515. https://doi.org/10.1007/s12144-021-01724-5

Veilleux, J. C., Hyde, K. C., & Clift, J. B. (2022). When is your distress harder to tolerate? A qualitative analysis of situations in which distress tolerance is impaired and strengthened. *Journal of Contextual Behavioral Science*, *23*, 85-91. https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2021.12.0088

Xiang, Y. T., Yang, Y., Li, W., Zhang, L., Zhang, Q., Cheung, T., & Ng, C. H. (2020). Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *The Lancet Psychiatry*, 7 (3), 228–238. https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30046-8

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-05]

[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.4.16.6]