

اثربخشی درمان شناختی- رفتاری بر اضطراب کرونا و اختلال وسواسی- جبری در زنان

فاطمه ملقبه به ژینوس ملک‌زاده^۱

معصومه یاسایی سکه^۲

چکیده

هدف از پژوهش حاضر اثربخشی درمان شناختی- رفتاری بر اضطراب کرونا و اختلال وسواسی- جبری در زنان مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهرستان گنبد کاووس بود. پژوهش حاضر، از نظر هدف کاربردی و از نظر نوع، نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری این تحقیق، شامل همه زنان مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهرستان گنبد کاووس طی ۹ ماه نخست سال ۱۴۰۰ بود. نمونه آماری شامل ۳۰ نفر از زنان بود که به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند. آزمودنی‌های گروه‌های آزمایشی ۱۰ جلسه درمانی ۹۰ دقیقه‌ای دریافت کردند. داده‌های موردنیاز با استفاده از پرسش‌نامه اضطراب کرونا علی‌پور و همکاران (۱۳۹۸) و پرسش‌نامه وسواس فکری- عملی مادزلی هاجسون و راجمن (۱۹۷۷) جمع‌آوری و با استفاده از روش تحلیل کواریانس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نتایج حاصل از تحلیل یافته‌ها نشان داد درمان شناختی- رفتاری بر اضطراب کرونا و اختلال وسواسی- جبری در زنان مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهرستان گنبد کاووس مؤثر است ($p < 0/05$).
واژه‌گان کلیدی: درمان شناختی، رفتاری، اضطراب کرونا، اختلال وسواسی، جبری، زنان.

۱- دانشجوی دکتری تخصصی مشاوره، گروه مشاوره، واحد بجنورد، دانشگاه آزاد اسلامی، خراسان شمالی، ایران

Zhinousmalekzadeh@gmail.com

(نویسنده مسئول)

۲- دانشیار، گروه پرستاری، واحد شیروان، دانشگاه آزاد اسلامی، خراسان شمالی، ایران

مقدمه

در پایان دسامبر ۲۰۱۹، گسترش یک بیماری عفونی جدید در شهر ووهان چین که توسط یک کرونا ویروس جدید ایجاد شده بود و با سرعت بالا منتقل می‌شد باعث ایجاد یک وضعیت اورژانس در سراسر کشورهای جهان شد به طوری که بیشتر کشورها برای کنترل آن وضعیت قرنطینه را اعلام کردند (شهید، محمدی، ۱۳۹۹). کرونا ویروس یک ویروس زئونوز و عامل بیماری پنومونی عفونی کووید ۱۹ است که سازمان بهداشت جهانی در ۳۰ ژانویه ۲۰۲۰ آن را به عنوان یک همه‌گیری جهانی اعلام کرد (زو و همکاران، ۲۰۲۰). معمول‌ترین راه‌های آلوده شدن در انسان‌ها از طریق قطرات تنفسی و بزاق هنگام سرفه و عطسه و تماس با غشاهای مخاطی دهان، بینی و چشم است (انتقال مستقیم). همچنین آلودگی از طریق سطوح آلوده‌ای که ویروس می‌تواند چندین روز روی آن‌ها باقی بماند نیز امکان‌پذیر است (انتقال غیرمستقیم) (ثبوتی و همکاران، ۱۳۹۹). با تمام این تفاسیر چون موج‌های جدید و سویه‌های مختلف کووید ۱۹ در حال شناسایی است و نحوه انتقال ویروس و راه‌های محتمل سرایت آن هنوز به خوبی شناخته نشده‌اند، اضطراب ناشناخته‌ای را به همراه دارد. در اوایل این همه‌گیری افراد برای مبتلا نشدن به شستن مکرر دست‌ها و فاصله‌گذاری اجتماعی دعوت می‌شدند و این مکرر شستن دست‌ها و فکرهای ذهنی در مورد آینده، وسواس را در بعضی افراد که زمینه یا شرایط بحرانی تری داشتند آشکار کرد. زنان جزء طبقه‌ای محسوب می‌شوند که شرایط بحرانی را پشت سر می‌گذارند. آن‌ها علاوه بر اضطرابی که برای خودشان متحمل می‌شوند، برای اعضای خانواده خود نیز نگران هستند و بار سنگین پرستاری از افراد مبتلا و ناقل و همچنین آموزش آنلاین فرزندان خانواده بر دوش مادران و زنان خانواده است و همان‌طور که عنوان شد این پدیده‌ها باعث پررنگ‌تر شدن اضطراب ناشی از کرونا و در پی آن وسواس است. در طول همه‌گیری کرونا علاوه بر تأثیرات بسیار جدی جسمی با تأثیرات روانی مانند اضطراب یا ترس از کرونا نیز مواجه بودند، همچنین تأثیرات روان‌شناختی جدی‌تری مانند اختلالات روانی مانند افسردگی، اختلال استرس پس از سانحه، اختلال خواب و وسواس به طور

فزاینده‌ای در طول یا پس از همه‌گیری ظاهر شدند(لی و یه، ۲۰۲۳) اختلال وسواسی- جبری^۲ نوعی اختلال مزمن همراه با حساسیت در انجام کار و وجود افکار ناخواسته، تکراری، مزاحم و آزاردهنده است که فرد از غیرعادی و نابهنجار بودن رفتار خود آگاهی دارد. شیوع این اختلال در جمعیت عمومی ۲ تا ۳ درصد است (آکوچیان و همکاران، ۱۳۹۵). اختلال وسواسی- جبری اختلال ناتوان‌کننده‌ای است که بخش قابل توجهی از جمعیت بزرگسال را تحت تأثیر قرار می‌دهد و میزان ابتلا به آن در زنان کمی بیشتر از مردان برآورد شده است (رئیزی و همکاران، ۱۳۹۵). راهبردهای مقابله با استرس و وسواس را به سه دسته «راهبردهای مسئله مدار، هیجان‌مدار و اجتناب مدار» تقسیم می‌کنند. طبق این نظریه، افرادی که اضطراب و استرس بیشتری را تجربه می‌کنند از راهبردهای هیجان‌مدار و اجتناب مدار نسبت به راهبردهای مسئله مدار بیشتر استفاده می‌نمایند (آکوچیان و همکاران، ۱۳۹۵). به نظر می‌رسد یکی از روش‌هایی که در درمان اضطراب و وسواس مؤثر است، درمان شناختی- رفتاری است. این درمان تلفیق عوامل رفتاری و شناختی در درمان افراد است که می‌تواند با ارزیابی عملکردی از مشکلات آماج زوج و رفتارهای وابسته‌ای که آن را حمایت می‌کند شروع گردد. در این نوع درمان در آغاز بر افکار تأکید نمی‌شود، بلکه زمانی به آن پرداخته می‌شود که تمرکز بر رفتار صورت گرفته است، زیرا هدف اصلی مداخله، رفتارهای آماج است (پاترسون، ۲۰۰۵).

اسپنسر و همکاران (۲۰۲۳) بیان می‌کنند، در چهار دهه گذشته، مجموعه‌ای قوی از شواهد به‌دست آمده است که از اثربخشی درمان شناختی- رفتاری به‌عنوان یک درمان استاندارد طلایی برای اختلال وسواسی- جبری در طول عمر حمایت می‌کند. قرار گرفتن در معرض و پیشگیری از پاسخ به‌عنوان یک جزء کلیدی این رویکرد شناسایی شده است. علیرغم پشتیبانی قوی تحقیقاتی از درمان شناختی- رفتاری با قرار گرفتن در معرض و پیشگیری از پاسخ، چندین باور و تصورات نادرست در هر دو زمینه تحقیقاتی و عملی همچنان در حال گسترش هستند. چنین باور و تصورات غلط نگران‌کننده‌ای هستند، زیرا فاقد مبنای تجربی هستند،

¹ lin,yeh

² Disorder Compulsive Obsessive

³ Patterson

ممکن است مانع از انتشار و اجرای گسترده درمان شناختی- رفتاری برای اختلال وسواسی- جبری شود و برخلاف رویه پزشکی روان‌شناختی مبتنی بر شواهد باشد. با تمرکز بر اهمیت ترویج عملکرد مبتنی بر شواهد و علم بالینی در زمینه درمان اختلال وسواسی- جبری می‌توان با راهکارهای زیر بر این باورها و تصورات غلط رسیدگی کند: (الف) عدم اطمینان در مورد پایه شواهد حمایت‌کننده از درمان شناختی- رفتاری برای اختلال وسواس- جبری وجود دارد. ، (ب) میزان فرسودگی و ترک درمان را با قرار گرفتن در معرض و پیشگیری از پاسخ به دلیل خطر بیش‌ازحد و عدم تحمل بیمار درک شده به‌طور غیرقابل قبولی بالا است را به حداقل رساند و (ج) درمان‌های جایگزین برای اختلال وسواسی- جبری به دلیل محدودیت‌های عمده قرار گرفتن در معرض و پیشگیری از پاسخ نیاز به توسعه سریع دارند. اصل علوی پایدار و همکاران (۱۳۹۶) در پژوهش خود نشان دادند، درمان شناختی- رفتاری در کاهش آمیختگی فکر و اختلال وسواس فکری- عملی و زیرشاخه‌های آن مؤثر است. در واقع درمان شناختی- رفتاری به‌طور هم‌زمان نقش فرآیندهای شناختی و رفتاری را مورد تأکید قرار می‌دهد و فرصتی را فراهم می‌آورد تا افراد بتوانند شیوه‌های لازم را برای شناسایی و اصلاح افکار و رفتارهای خود تخریب‌گر بیاموزند و در آینده به هنگام رویارویی با مسائل مختلف از آن‌ها استفاده کنند (عظیمی فر و همکاران، ۱۳۹۵). با توجه به تمام نکات عنوان‌شده و اهمیت نقش زنان در خانواده و جامعه، بخصوص در شرایط حاد کووید ۱۹ استفاده از یک درمان جامع و مؤثر برای این مشکلات ضروری به نظر می‌رسد، لذا این پژوهش به دنبال بررسی فرضیه‌های زیر است:

فرضیه اول: درمان شناختی- رفتاری بر اضطراب کرونا در زنان مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهرستان گنبدکاووس مؤثر است.

فرضیه دوم: درمان شناختی- رفتاری بر اختلال وسواسی- جبری زنان مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهرستان گنبدکاووس مؤثر است.

روش پژوهش

روش پژوهش از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون همراه با گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش شامل همه زنان مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهرستان گنبدکاووس

طی ۹ ماه اول سال ۱۴۰۰ است. از بین آن‌ها تعداد ۳۶ نفر به‌عنوان نمونه به‌صورت در دسترس انتخاب شدند و پرسش‌نامه‌های اضطراب کرونا و وسواس جبری را به‌عنوان پیش‌آزمون تکمیل کردند. ۶ نفر از نمونه‌ها ریزش داشتند و درنهایت ۳۰ نفر باقی ماندند که به‌صورت تصادفی در دو گروه ۱۵ نفره کنترل و آزمایش قرار گرفتند. از معیارهای ورود به پژوهش، رضایت و علاقه داشتن به شرکت در جلسه، عدم مصرف هرگونه ماده مخدر، نداشتن سابقه بیماری‌های روانی و داشتن حداقل ۱۶ سال سن و از ملاک‌های خروج هم می‌توان به عدم همکاری در تکمیل پرسش‌نامه‌ها و مصرف هرگونه ماده مخدر و داروهای روان‌گردان و غیبت در بیش از دو جلسه اشاره کرد. شایان‌ذکر است که به دلیل مسائل اخلاقی، رضایت آگاهانه از داوطلبان اخذ گردید و به آن‌ها اطمینان داده شد که حریم شخصی آن‌ها محفوظ است و همه مطالب ارائه‌شده در جلسات آموزشی و نتایج پرسش‌نامه‌ها محرمانه بوده و در اختیار هیچ فرد و سازمانی قرار نمی‌گیرند. ابزارهای مورداستفاده در این پژوهش عبارت‌اند از:

پرسش‌نامه وسواس فکری - عملی مادزلی: این پرسش‌نامه توسط هاجسون و راجمن (۱۹۷۷) به‌منظور پژوهش در مورد نوع و حیطة مشکلات وسواسی تهیه شده است. این پرسش‌نامه شامل ۳۰ ماده است که نیمی با کلید درست و نیمی با کلید نادرست نمره‌گذاری می‌شود. در اعتباریابی اولیه در بیمارستان مادزلی، ۵۰ بیمار وسواسی را از ۵۰ بیمار روان - نژند به‌خوبی تفکیک کرده است. تحلیل محتوای بعدی پاسخ‌های ۱۰۰ بیمار، چهار جزء عمده را که منعکس‌کننده چهار نوع مشکل وسواسی در بیماران بود، مشخص کرد. این چهار جزء عبارت‌اند از: وارسى، تمیزی، کندی و شک وسواسی. البته جزء پنجمی هم بود که می‌شد آن را نشخوار نامید؛ ولی این جزء تنها روی دو ماده وزن داشت؛ بنابراین بر اساس تحلیل موارد یادآور شده چهار مقیاس فرعی تشکیل شد. با استفاده از یک روش نمره‌گذاری ساده می‌توان یک نمره وسواسی کلی و چهار نمره فرعی به دست آورد. حد پایین نمرات ۰ و حد بالای آن ۳۰ است. پایایی و اعتبار آزمون وسواسی مادزلی در مطالعات انجام‌شده بر روی نمونه‌های بالینی کشورهای مختلف تأیید شده است. به‌عنوان مثال ساناویو همبستگی بین نمرات کل آزمودنی مادزلی و آزمون پادوآ ۰/۷۰ به دست آورد. ضریب پایایی محاسبه‌شده بین آزمون و آزمون مجدد بالا بوده است. (۰/۸۹ = r) [راجمن و هاجسون ۱۹۸۰ به نقش از ترنوبیدل]. در

ایران استکتی (۱۹۷۶) پایایی این ابزار را به روش بازآزمایی ۰/۸۵ و دادفر (۱۳۷۶) ضریب پایایی کل آزمون را ۰/۸۴ و روایی همگرا آن با مقیاس وسواس اجباری ییل - براون ۰/۸۷ به دست آورد. در پژوهشی با چهل بیمار، هاجسون و راجمن (۱۹۹۷) نشان داد که نمره کل این پرسشنامه نسبت به تغییرات درمانی حساس است. کلاً ثابت شده است که پرسشنامه وسواس فکری - عملی مادزلی ابزار مناسبی برای درمانگران و پژوهشگران در رابطه با پیامد درمانی است. همچنین وسیله خوبی است برای بررسی سبب‌شناسی، سیر و پیش‌آگهی انواع مختلف شکایت‌های وسواسی (امل کمپ، هوکسترا و ویسر، ۱۹۸۵).

پرسش‌نامه اضطراب کرونا ویروس (CDAS): این ابزار جهت سنجش اضطراب ناشی از شیوع ویروس کرونا در کشور ایران توسط علی پور و همکاران (۱۳۹۸) تهیه و اعتباریابی شده است. نسخه نهایی این ابزار دارای ۱۸ گویه و ۲ مؤلفه (عامل) است. گویه‌های ۱ تا ۹ علائم روانی و گویه‌های ۱۰ تا ۱۸ علائم جسمانی را می‌سنجد. این ابزار در طیف ۴ درجه‌ای لیکرت (هرگز=۰، گاهی اوقات=۱، بیشتر اوقات=۲ و همیشه=۳) نمره‌گذاری می‌شود؛ بنابراین بیشترین و کمترین نمره‌ای که افراد پاسخ‌دهنده در این پرسش‌نامه کسب می‌کنند بین ۰ تا ۵۴ است. نمرات بالا در این پرسش‌نامه نشان‌دهنده سطح بالاتری از اضطراب در افراد است. پایایی این ابزار با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای عامل اول ($\alpha=0/879$)، عامل دوم ($\alpha=0/861$) و برای کل پرسش‌نامه ($\alpha=0/919$) به دست آمد. همچنین مقدار $\lambda=2$ گاتمن^۲ برای عامل اول ($\lambda=2=0/882$)، عامل دوم ($\lambda=2=0/864$) و برای کل پرسش‌نامه ($\lambda=2=0/922$) به دست آمد. جهت بررسی روایی وابسته همبستگی به ملاک این پرسش‌نامه از همبسته کردن این ابزار با پرسش‌نامه *GHQ-28* استفاده شد که نتایج نشان داد پرسش‌نامه اضطراب کرونا با نمره کل پرسش‌نامه *GHQ-28* و مؤلفه اضطراب، نشانه‌های جسمانی، اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی به ترتیب برابر با ۰/۴۸۳، ۰/۵۰۷، ۰/۴۱۸، ۰/۳۳۳ و ۰/۲۶۹ است و کلیه این ضرایب در سطح ۰/۰۱ معنادار بود (به نقل از علی پور و همکاران، ۱۳۹۸).

¹ Corona Disease Anxiety Scale

² Guttman

پس از تعیین نمونه‌ها، هر دو گروه پرسشنامه‌های فوق را به‌عنوان پیش‌آزمون تکمیل کردند. سپس بر روی گروه آزمایش، پروتکل درمان شناختی- رفتاری بر اساس طرح درمانی مک‌لی، فنینگ و پالگ (۲۰۰۶) و داتیلیو (۲۰۱۰)، طبق جدول ۱ به‌صورت ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای اعمال شد و گروه کنترل هیچ‌گونه مداخله‌ای دریافت نکردند. پس از پایان جلسات هر دو گروه کنترل و آزمایش همان پرسشنامه‌ها را به‌عنوان پس‌آزمون تکمیل کردند که در آخر نتایج توسط SPSS-22 و تحلیل کوواریانس تجزیه و تحلیل شد.

جدول ۱. پروتکل درمانی شناختی- رفتاری اقتباس‌شده بر اساس طرح درمانی مک‌لی، فنینگ و

پالگ و داتیلیو

جلسه	عنوان جلسه	اهداف
جلسه اول	برقراری ارتباط	معارفه و آشنایی با اعضا برقراری ارتباط با اعضا آشنا کردن شرکت‌کنندگان با اصول و مقررات و اهداف جلسات آشنایی با مدل شناختی- رفتاری و اهداف درمانی
جلسه دوم	مهارت‌های رفتاری	تعریف مشکل آموزش قرارداد مشروط معرفی توافقی‌های تبادل رفتاری آموزش فن نقش معکوس
جلسه سوم	مهارت‌های ارتباطی و رفتاری	مرور مباحث مطرح‌شده در جلسه قبل معرفی مفهوم ارتباط معرفی اصطلاح «چهار سوارکار ویرانگر» اصلاح مهارت‌های ارتباطی مهارت‌های مناسب برای گوینده و شنونده
جلسه چهارم	مهارت‌های ارتباطی و رفتاری	مرور مباحث مطرح‌شده در جلسه قبل معرفی مفهوم انتقال همدلی معرفی مفهوم اعتباربخشی آموزش فن مداد و کاغذ

اهداف	عنوان جلسه	جلسه
مرور تکالیف جلسه قبل توضیح درباره ارتباط افکار، احساس و رفتار بیان تفاوت افکار، احساسات و رفتار شناسایی افکار خودکار و رفتار و هیجان‌های مرتبط	عوامل شناختی	جلسه پنجم
مرور تکالیف جلسه قبل پرداختن به طرح‌واره‌های ذهنی بررسی طرح‌واره‌ها و ایجاد طرح‌واره مثبت اجرای نمایش از طریق چارچوب‌بندی مجدد و تمرین	عوامل شناختی	جلسه ششم
مرور تکالیف جلسه قبل معرفی خطاهای شناختی و انواع آن بررسی ارتباط افکار خودکار و خطاهای شناختی	عوامل شناختی	جلسه هفتم
مرور تکالیف جلسه قبل تعریف تکانه و بحث در مورد مدیریت تکانه‌ها و راهکارهایی برای خودکنترلی بیشتر راهکارهایی در مورد بالابردن خلق و افزایش رویدادهای خوشایند	تکانشگری، خودکنترلی و بالابردن خلق	جلسه هشتم
مرور تکالیف جلسه قبل توضیح در مورد استرس و استرسور مدیریت استرس راهکارهایی برای حل مسئله آموزش آرامش عضلانی	مهارت‌های حل مسئله	جلسه نهم
مرور و تلخیص آموزش‌های ارائه شده جمع‌بندی جلسات ارزیابی و نتیجه‌گیری درباره جلسات تعیین اینکه آیا اعضا به اهداف خود رسیده‌اند تشکر و خداحافظی	جمع‌بندی	جلسه دهم

به‌منظور پیگیری درمان و بررسی اثرات آن در گذر زمان آزمون پیگیری دو ماه پس از پایان پژوهش انجام شده است.

یافته‌ها

جدول ۲ اطلاعات مربوط به آمار توصیفی متغیرهای پژوهش را در دو گروه کنترل و آزمایش قبل و بعد از مداخله درمانی شناختی - رفتاری نشان می‌دهد.

جدول ۲. آمار توصیفی متغیرهای پژوهش

گروه	متغیر	زمان	فراوانی	کمترین	بیشترین	میانگین	انحراف معیار
کنترل	وسواس جبری	پس‌آزمون	۱۵	۱۰,۰۰۰	۱۹,۰۰۰	۱۴,۷۳	۲,۵۸
		پیش‌آزمون	۱۵	۱۰,۰۰۰	۲۰,۰۰۰	۱۵,۰۰۰	۲,۹۵
	اضطراب کرونا	پس‌آزمون	۱۵	۱۷,۰۰۰	۴۸,۰۰۰	۳۲,۵۳	۹,۵۸
		پیش‌آزمون	۱۵	۱۵,۰۰۰	۴۹,۰۰۰	۳۲,۸۷	۱۰,۵۸
آزمایش	وسواس جبری	پس‌آزمون	۱۵	۷,۰۰۰	۱۶,۰۰۰	۱۲,۰۷	۲,۷۴
		پیش‌آزمون	۱۵	۱۰,۰۰۰	۲۰,۰۰۰	۱۵,۰۰۰	۳,۰۰
	اضطراب کرونا	پس‌آزمون	۱۵	۱۵,۰۰۰	۴۴,۰۰۰	۲۸,۱۳	۸,۶۷
		پیش‌آزمون	۱۵	۱۷,۰۰۰	۴۸,۰۰۰	۳۵,۴۰	۹,۸۰

این پژوهش، اثربخشی درمان شناختی- رفتاری بر اضطراب کرونا و اختلال وسواسی- جبری زنان مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره را در دو موقعیت پیش‌آزمون و پس‌آزمون مورد مطالعه قرار می‌دهد. این بررسی در دو گروه کنترل و آزمایش انجام گرفته است. با توجه به مقیاس متغیرهای اندازه‌گیری شده و فرضیه‌ها، برای بررسی فرضیه‌های پژوهش از تحلیل کوواریانس استفاده شده است. برای انجام تحلیل کوواریانس، احتیاج به بررسی پیش‌فرض‌هایی است که در اینجا به بررسی پیش‌فرض‌ها و سپس تحلیل کوواریانس پرداخته می‌شود.

پیش‌فرض اول، مربوط به نرمال بودن توزیع نمرات است، بدین منظور از آزمون کولموگروف- اسمیرنوف استفاده می‌گردد. در جدول ۳ نتایج آزمون کولموگروف- اسمیرنوف آمده است.

جدول ۳. نتایج آزمون کولموگروف- اسمیرنوف برای بررسی نرمال بودن متغیرهای پژوهش

وسواس در شرایط پیش‌آزمون	وسواس در شرایط پس‌آزمون	اضطراب در شرایط پیش‌آزمون	اضطراب در شرایط پس‌آزمون	تعداد
۳۰	۳۰	۳۰	۳۰	
۱۳,۴۰	۱۵,۰۰	۳۰,۳۳	۳۴,۱۳	پارامترهای میانگین

۱۰/۱۱	۹/۲۶	۲/۹۲	۲/۹۴	انحراف استاندارد	نرمال
۰/۰۸۶	۰/۰۸۷	۰/۱۵۳	۰/۱۷۳	قدرمطلق	حداکثر تفاضل‌ها
۰/۰۸۶	۰/۰۸۱	۰/۱۰۰	۰/۰۹۳	مثبت	
-۰/۰۸۶	-۰/۰۸۷	-۰/۱۵۳	-۰/۱۷۳	منفی	
۰/۰۸۶	۰/۰۸۷	۰/۱۵۳	۰/۱۷۳	کولموگروف - اسمیرنوف	
۰/۲۰۰	۰/۲۰۰	۰/۰۷۱	۰/۰۲۲	سطح معناداری	

با توجه به جدول شماره ۳ و نتایج آزمون کولموگروف- اسمیرنوف مشخص می‌گردد که مقدار سطح معناداری در این آزمون از ۰/۰۵ بزرگ‌تر است. فرضیه صفر در آزمون کولموگروف- اسمیرنوف، پیروی داده‌ها از توزیع نرمال است. فرضیه مقابل عدم پیروی داده‌ها از توزیع نرمال است که با توجه به مقدار سطح معناداری و عدم رد فرضیه صفر، توزیع داده‌ها منطبق بر توزیع نرمال قلمداد می‌گردد.

پیش‌فرض دوم مربوط به همگونی واریانس‌ها است که با استفاده از آزمون لوین^۱ می‌توان همگونی واریانس را در گروه‌های آزمایشی بررسی نمود. نتایج به‌دست‌آمده از آزمون لوین برای همگونی واریانس‌ها در جدول ۴ آمده است.

جدول ۴. آزمون همگونی واریانس‌ها

سطح معناداری	درجه آزادی ۲	درجه آزادی ۱	آماره لوین	
۰/۹	۲۸	۲۸	۰/۰۴	وسواس جبری در حالت پیش‌آزمون
۰/۹	۲۸	۲۸	۰/۰۶	وسواس جبری در حالت پس‌آزمون
۰/۹	۲۸	۲۸	۰/۰۶	اضطراب کرونا در حالت پیش‌آزمون
۰/۹	۲۸	۲۸	۰/۰۹	اضطراب کرونا در حالت پس‌آزمون

معمولاً چنانچه سطح معناداری در آزمون لوین بیشتر از ۰/۰۵ باشد، می‌توان گفت واریانس گروه‌ها از تجانس برخوردار است. با توجه به نتایج جدول ۴ و سطح معناداری جدول که از ۰/۰۵ بیشتر است، فرض مقابل رد و فرض صفر قبول می‌شود.

پیش‌فرض سوم در انجام تحلیل کوواریانس، همگونی شیب رگرسیون است که برای اثبات آن باید مقدار F تعامل بین متغیر همپراش و مستقل در همه گروه‌ها را حساب کنیم. اگر این

¹ Levene

شاخص معنادار نباشد ($p > 0/05$) این پیش فرض رعایت شده است. نتایج به دست آمده از بررسی این پیش فرض در جدول ۵ آمده است.

جدول ۵. بررسی همگونی شیب رگرسیون

وسواس جبری					
منبع	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	F	سطح معناداری
مدل تصحیح شده	۲۲۱,۵۳	۳	۷۴,۸۴	۷۲,۹۸	۰,۰۰
عرض از مبدأ	۰,۹۴	۱	۰,۹۴	۰,۹۲	۰,۳۴
گروه	۲,۷۸	۱	۲,۷۸	۲,۷۱	۰,۱۱
وسواس جبری پیش آزمون	۱۷۰,۹۴	۱	۱۷۰,۹۴	۱۶۶,۶۸	۰,۰۰
گروه وسواس جبری پیش آزمون	۰,۰۸۸	۱	۰,۰۸۸	۰,۰۸۶	۰,۷۷۲
خطا	۲۶,۶۶۶	۲۶	۱,۰۲۶		
جمع	۵۶۳۸,۰۰	۳۰			
جمع تصحیح شده	۲۵۱,۲۰	۲۹			
اضطراب کرونا					
منبع	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	F	سطح معناداری
مدل تصحیح شده	۲۳۱۷,۷۹	۳	۷۷۲,۶۰	۱۲۰,۳۸	۰,۰۰
عرض از مبدأ	۲,۴۹	۱	۲,۴۹	۰,۳۹	۰,۵۴
گروه	۹,۰۰۵	۱	۹,۰۰۵	۱,۴۰۳	۰,۲۴۷
اضطراب کرونا پیش آزمون	۲۱۴۰,۹۲۲	۱	۲۱۴۰,۹۲۲	۳۳۳,۵۷۱	۰,۰۰۰
گروه اضطراب کرونا پیش آزمون	۴,۲۱۸	۱	۴,۲۱۸	۰,۶۵۷	۰,۴۲۵
خطا	۱۶۶,۸۷۳	۲۶	۶,۴۱۸		
جمع	۳۰۰۸۷,۰۰	۳۰			
جمع تصحیح شده	۲۴۸۴,۶۶۷	۲۹			

مقدار F تعامل بین متغیر مستقل و همپراش که معنادار نیست ($p > 0/05$)؛ بنابراین می توان نتیجه گرفت که فرضیه صفر (همگونی شیب رگرسیون) مورد قبول و فرضیه مقابل رد شده و پیش فرض همگونی شیب رگرسیون رعایت شده است.

پیش فرض چهارم، خطی بودن همبستگی متغیر همپراش و متغیر مستقل است که این پیش فرض هنگام اجرای دستور تحلیل کوواریانس بررسی خواهد شد؛ زیرا شاخص آن، بخشی از خروجی اصلی این تحلیل است. نتایج به دست آمده از تحلیل کوواریانس برای این فرضیه در جدول ۶ آمده است.

جدول ۶. نتایج تحلیل کوواریانس

وسواس جبری					
منبع	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	F	سطح معناداری
مدل تصحیح شده	۲۲۴/۴۴۶	۲	۱۱۲/۲۲۳	۱۱۳/۲۵۶	۰/۰۰۰
عرض از مبدأ	۰/۹۴۰	۱	۰/۹۴۰	۰/۹۴۹	۰/۳۳۹
وسواس جبری پیش‌آزمون	۵۳/۳۳۳	۱	۵۳/۳۳۳	۵۳/۸۲۴	۰/۰۰۰
گروه	۱۷۱/۱۱۳	۱	۱۷۱/۱۱۳	۱۷۲/۶۸۸	۰/۰۰۰
خطا	۲۶/۷۵۴	۲۷	۰/۹۹۱		
جمع	۵۶۳۸/۰۰۰	۳۰			
جمع تصحیح شده	۲۵۱/۲۰۰	۲۹			
اضطراب کرونا					
منبع	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	F	سطح معناداری
مدل تصحیح شده	۲۳۱۳/۵۷۵	۲	۱۱۵۶/۷۸۸	۱۸۲/۵۵۳	۰/۰۰۰
عرض از مبدأ	۱/۸۵۳	۱	۱/۸۵۳	۰/۲۹۲	۰/۵۹۳
اضطراب کرونا پیش‌آزمون	۳۱۹/۹۱۷	۱	۳۱۹/۹۱۷	۵۰/۴۸۶	۰/۰۰۰
گروه	۲۱۶۸/۳۷۵	۱	۲۱۶۸/۳۷۵	۳۴۲/۱۹۲	۰/۰۰۰
خطا	۱۷۱/۰۹۱	۲۷	۶/۳۳۷		
جمع	۳۰۰۸۸/۰۰	۳۰			
جمع تصحیح شده	۲۴۸۴/۶۶۷	۲۹			

در جدول ۶ ردیف سوم مقدار F تأثیر متغیر همپراش را نشان می‌دهد، این مقدار F معنادار است ($p < ۰/۰۵$)، بنابراین می‌توان گفت که پیش فرض همبستگی متغیر مستقل و همپراش، رعایت شده است. ردیف چهارم خروجی اصلی تحلیل کوواریانس است. مقدار F تأثیر متغیر مستقل را نشان می‌دهد که معنادار است، یعنی پس از خارج کردن تأثیر پیش‌آزمون، اختلاف

معناداری بین میانگین نمرات دو گروه در پس آزمون وجود دارد؛ بنابراین فرضیه صفر معنادار بوده و اختلاف میانگین دو گروه در پس آزمون، پس از حذف اثر احتمالی پیش آزمون رد نمی‌شود؛ بنابراین اختلاف میانگین دو گروه از نظر اضطراب کرونا و وسواس جبری معنادار است و می‌توان گفت که فرضیه‌های پژوهش پذیرفته می‌گردد.

آزمون پیگیری:

به منظور پیگیری اثرات درمانی دو ماه پس از پایان پژوهش یک آزمون پیگیری روی دو گروه انجام شد که نتایج آن در جدول ۷ آمده است.

جدول ۷. نتایج تحلیل کوواریانس آزمون پیگیری

وسواس جبری					
منبع	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	F	سطح معناداری
مدل تصحیح شده	۲۴۵,۳۳۰	۲	۱۱۲,۲۲۳	۱۱۰,۲۴۰	۰,۰۰۰
عرض از مبدأ	۰,۸۶۰	۱	۰,۸۶۰	۰,۹۴۹	۰,۳۱۳
وسواس جبری پیش آزمون	۴۹,۳۳۰	۱	۴۹,۳۳۰	۵۳,۸۲۴	۰,۰۰۰
گروه	۱۱۵,۱۲۳	۱	۱۱۵,۱۲۳	۱۷۲,۶۸۸	۰,۰۰۰
خطا	۲۵,۴۸۰	۲۷	۰,۶۶۰		
جمع	۵۵۴۸,۰۰۰	۳۰			
جمع تصحیح شده	۲۴۲,۳۰۰	۲۹			
اضطراب کرونا					
منبع	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	F	سطح معناداری
مدل تصحیح شده	۲۲۴۵,۴۵۴	۲	۱۰۵۹,۶۵۸	۱۶۵,۲۳۰	۰,۰۰۰
عرض از مبدأ	۱,۶۲۳	۱	۱,۶۲۳	۰,۲۵۹	۰,۵۶۳
اضطراب کرونا پیش آزمون	۲۹۴,۴۵۰	۱	۲۹۴,۴۵۰	۴۸,۷۶۰	۰,۰۰۰
گروه	۲۰۸۷,۷۵۰	۱	۲۰۸۷,۷۵۰	۳۳۸,۱۶۸	۰,۰۰۰
خطا	۱۶۸,۲۳۰	۲۷	۵,۷۸۰		
جمع	۲۸۹۵۵,۰۰	۳۰			
جمع تصحیح شده	۲۳۹۸,۴۵۲	۲۹			

در جدول ۷ ردیف سوم مقدار F تأثیر متغیر همپراش را نشان می‌دهد، این مقدار F معنادار است ($p < 0/05$)، بنابراین می‌توان گفت که پیش‌فرض همبستگی متغیر مستقل و همپراش، رعایت شده است. ردیف چهارم خروجی اصلی تحلیل کوواریانس است. مقدار F تأثیر متغیر مستقل را نشان می‌دهد که معنادار است، یعنی پس از خارج کردن تأثیر پیش‌آزمون، اختلاف معناداری بین میانگین نمرات دو گروه در پس‌آزمون وجود دارد؛ بنابراین در آزمون پیگیری نیز فرضیه صفر معنادار بوده و اختلاف میانگین دو گروه در پس‌آزمون، پس از حذف اثر احتمالی پیش‌آزمون رد نمی‌شود؛ بنابراین اختلاف میانگین دو گروه از نظر اضطراب کرونا و سواس جبری در آزمون پیگیری نیز معنادار است و می‌توان گفت که فرضیه‌های پژوهش در آزمون پیگیری نیز پذیرفته می‌گردد.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر تعیین اثربخشی درمان شناختی- رفتاری بر اضطراب کرونا و اختلال وسواسی- جبری زنان مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهرستان گنبدکاووس بود. نتایج نشان داد که درمان شناختی- رفتاری بر اضطراب کرونا و اختلال وسواسی- جبری زنان مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهرستان گنبدکاووس مؤثر بوده است.

نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل یافته‌ها نشان داد: درمان شناختی- رفتاری بر اضطراب کرونا در زنان مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهرستان گنبدکاووس مؤثر است. چون سطح معناداری کوچک‌تر از $0/05$ است، پس فرضیه تأیید می‌شود؛ و همچنین در آزمون پیگیری نیز این نتایج صادق است. در رابطه با همسویی پژوهش حاضر می‌توان به پژوهش‌های کاشانی، لطف‌آبادی و همکاران (۱۴۰۰)، وکیلی و همکاران (۱۴۰۰)، احمدی و همکاران (۱۳۹۹)، گراگنانی و همکاران (۲۰۲۳) و اسپنسر و همکاران (۲۰۲۳) اشاره کرد. در تبیین یافته‌های فوق می‌توان گفت: میزانی از اضطراب در زندگی نه تنها بد نیست، بلکه می‌تواند کمک‌کننده باشد و فرد را برای مقابله با تهدیدات پیش رو در زندگی آماده کند و برای آن برنامه داشته باشد. ولی وقتی

¹:gragnani

²:spencer et al

این اضطراب تشدید می‌شود و تداوم می‌یابد، از حالت طبیعی خارج شده و بیمارگونه می‌شود و واکنش‌های متعددی از جمله واکنش‌های جسمانی، شناختی، عاطفی و رفتاری را به همراه دارد. همه افرادی که اضطراب را تجربه می‌کنند، ترکیبی از این ۴ مؤلفه را گزارش می‌کنند. از طرفی ابتلا به کرونا یا در قرنطینه خانگی بودن باعث بی‌حوصلگی، بی‌حالی و در مواردی فرد را دچار اضطراب با درجه پایین خواهد کرد. هرچند کرونا و ویروس باعث شد تا اعضای خانواده‌ها بیشتر در کنار هم باشند و احساس دل‌بستگی بیشتری را باهم تجربه کنند؛ اما دچار آسیب‌هایی نهفته همچون وسواس، اضطراب‌های پس از حادثه، استرس و افسردگی شوند که این خود باعث پرخاشگری، عصبانیت و وسواس کلامی- رفتاری می‌گردند. در این پژوهش با آموزش درمان شناختی- رفتاری و رفتارهای مرتبط با اضطراب، همراه با حل مسئله به افراد نمونه کمک شد تا خطاهای شناختی خود را بشناسند و به اصلاح یا برطرف کردن آن بپردازند. به این منظور افراد نمونه با انجام تکنیک‌هایی قادر به شناسایی نشانه‌های اضطراب و شرایط محیطی که اضطراب در آن به ذهنشان خطور می‌کند خواهند بود. از این طریق افراد می‌توانند اعمالی را برای خنثی کردن این افکار انجام دهند و درمانگر به آن‌ها کمک می‌کند تا خود را در برابر این افکار مزاحم مقاوم کنند. با توجه به اینکه در درمان‌های مبتنی بر درمان شناختی- رفتاری رویکرد ما باهدف تغییر فرآیندهای شناختی، فرض و پذیرش سطح بالاتری از خطر، و اتخاذ نگرش‌ها و استدلال محتاطانه کمتر است و همچنین مزایای درمان با این روش همان‌طور که پشتوانه اثربخشی اثبات شده بالایی دارد نشان می‌دهد با مداخلاتی که بر پذیرش حالات عاطفی و شناختی خاص تأکید دارد، می‌توان گفت قابلیت کاربرد و همکاری در درمان در زمان مواجهه با بیماری و همچنین نتایج پایدارتر و تعداد بیشتری از بیمارانی که به عادی‌سازی علائم می‌رسند را به همراه دارد. بنابراین ما معتقدیم که موضوع پذیرش این مسئله و استفاده از روش درمانی مناسب می‌باشد. زیرا پذیرش به‌عنوان یک فرآیند، از طریق یک روش بازسازی شناختی استاندارد و به سمت سطح بالاتری از پذیرش ریسک با توجه به امکان حذف خطر تهدید، امکان درگیر شدن در کاهش ریسک و وظیفه کاهش ریسک حرکت می‌کند و امکان سرمایه‌گذاری در استراتژی‌هایی غیر از کاهش تهدید را ممکن می‌سازد.

درمان شناختی- رفتاری بر اختلال وسواسی- جبری زنان مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهرستان گنبدکاووس مؤثر بوده است. چون سطح معناداری کوچک‌تر از ۰/۰۵ است، پس فرضیه تأیید می‌شود. همچنین در آزمون پیگیری نیز این نتایج صادق است. در رابطه با همسویی پژوهش حاضر می‌توان به پژوهش‌های محی‌الدینی و همکاران (۱۳۹۹)، پروندی و همکاران (۱۳۹۴)، صالحی و همکاران (۱۳۹۳)، اسدی و همکاران (۱۳۹۱) و میکائیلی بارزیلی و همکاران (۱۳۹۰) و جلال^۱ و همکاران (۲۰۲۲) اشاره کرد. در تبیین یافته‌ها می‌توان گفت: اختلال وسواسی- جبری نوعی از اختلالات اضطرابی به شمار می‌رود و استرس در تشدید علائم این اختلال نقش دارد. استفاده از راهبردهای مقابله با استرس مناسب، می‌تواند از تأثیرات این عامل بر بیمار بکاهد. اولین خط درمان روان‌شناختی برای اختلال وسواسی- جبری، درمان شناختی رفتاری از جمله پیشگیری از مواجهه و پاسخ است که توسط موسسه ملی بهداشت و مراقبت عالی توصیه شده است. شامل قرار دادن بیماران در معرض علائم موقعیت‌های اضطراب‌زا (مثلاً دست زدن به صندلی توالت) است. سپس بیمار از انجام رفتار ایمنی خنثی‌کننده (مثلاً پاک‌سازی بیش‌ازحد) که درنهایت منجر به عادت می‌شود، منع می‌شود. پیشگیری از مواجهه و پاسخ برای اختلال وسواسی- جبری مؤثر است (جلال و همکاران، ۲۰۲۲). در حقیقت در روش درمانی شناختی- رفتاری به افراد کمک می‌شود تا به‌جای تلاش برای خلاصی از افکار مزاحم، عکس‌العملشان را نسبت به آن‌ها تغییر دهند. این روش می‌تواند به روش مواجهه و پیشگیری از اقدام عملی اضافه شود تا به غلبه بر اختلال وسواسی- جبری کمک کند؛ به‌عبارت‌دیگر در رویکرد درمان شناختی- رفتاری اعتقاد بر آن است که عامل اصلی تداوم اختلال وسواس فکری- عملی در «خطاها و شیوه‌های نادرست تجزیه‌وتحلیل و ارزیابی افکار مزاحم نادرست» و همین‌طور «تلاش بیهوده در جهت کنترل آن‌ها» نهفته است. افکار وسواسی زمانی مشکل‌زا می‌شوند که به‌درستی مورد ارزیابی قرار نگیرند (نقش عامل شناخت در شکل‌گیری بیماری) و تلاشی بیهوده و بی‌ثمر برای کنترل آن‌ها صورت پذیرد و درنهایت موجب پریشانی و ناراحتی شوند. در این شرایط و با این شیوه از

^۱ jalal

تفکر، داشتن آرامش، کاری به نسبت سخت است. در این حالت، فرد تصور می‌کند که باید وارد عمل شود و به اقدامی دست بزند و شاید بهترین اقدام در نظرش رفتارهای آیین‌مند اجباری، اعمال خشتی‌سازی، اجتناب و کنترل ذهنی افکار باشد. فرد هم‌ای این راهکارها را برای کنترل هیجانات منفی مانند پریشانی و ناراحتی انجام می‌دهد، منظور هیجانی است که از یک فکر ناشی شده است. این فرایند مهار هیجان منفی مانند یک سیکل معیوب دوباره زمینه‌ساز رشد گسترده‌تر فکر در ذهن می‌شود. در این میان محفظه ذهن آغشته به وسواس، هوشمندتر و هوشیارتر می‌شود و شروع به تلاطم و فعالیت بیشتری می‌کند. از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به شرایط بحرانی کووید ۱۹ و به تعویق افتادن جلسه‌ها و همچنین محدود بودن جامعه آماری به زنان مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهرستان گنبدکاووس اشاره کرد. پیشنهاد می‌شود برای افزایش قدرت تعمیم‌پذیری نتایج، این پژوهش در سایر شهرها و دیگر جوامع آماری از جمله آقایان نیز اجرا شود. نتایج پژوهش حاضر می‌تواند در درمان اضطراب کرونا و اختلال وسواسی- جبری مؤثر واقع شود.

منابع

- ۱) احمدی، فاطمه؛ فلاحی خشک‌ناب، مسعود؛ رهگوی، ابوالفضل؛ محمدی شاه‌بلاغی؛ فرحناز؛ رضاسلطانی، پوریا (۱۳۹۹). تأثیر آموزش گروهی مدیریت استرس به شیوه شناختی- رفتاری بر اضطراب، افسردگی، استرس و بستری مجدد بیماران مبتلا به آسم، پژوهش توان‌بخشی در پرستاری، ۶(۴)، ۲۹-۱۹.
- ۲) اسدی، مسعود؛ شیرعلی پور، اصغر؛ شکوری، زینب؛ محمدخانی، شهرام (۱۳۹۱). فراتحلیل اثربخشی درمان شناختی- رفتاری در درمان بیماران مبتلا به اختلال وسواس، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد، ۲۰(۳)، ۴۰۵-۳۹۶.
- ۳) اصل علوی پایدار، سلاله سادات؛ خدابخش، روشنگر؛ مهدی نژاد، ابوالقاسم (۱۳۹۶). مقایسه اثربخشی درمان شناختی- رفتاری و فراشناختی بر درهم‌آمیختگی فکر بیماران مبتلا به وسواس فکری- عملی، روان‌شناسی بالینی و شخصیت، ۱۶(۲)، ۵۱-۴۱.
- ۴) آکوچیان، شهلا؛ حقیقی زاده، ابراهیم؛ سیروسی نژاد، مهسا؛ عمرانی فرد، ویکتوریا؛ الماسی، آسیه (۱۳۸۵). اثر درمان شناختی- رفتاری مذهبی در راهبردهای مقابله با استرس و نمره وسواس در بیماران مبتلا به اختلال وسواسی-جبری با محتوای مذهبی، تحقیقات علوم رفتاری، ۱۴(۲)، ۱۷۲-۱۶۸.
- ۵) پروندی، علی؛ داوری نژاد، عمران؛ صادقی، خیراله (۱۳۹۵). اثربخشی درمان شناختی- رفتاری بر کاهش علائم وسواس-جبری و بهبود کیفیت زندگی بیمار مبتلا به اختلال وسواسی-جبری مقاوم به درمان - مطالعه موردی، همایش روان‌درمانی شناختی رفتاری.
- ۶) ثبوتی، فرهاد؛ معلم سواسری، آریوشا؛ آریانا، مهدی؛ مسگرانی، عباس (۱۳۹۹). کرونا چالش جدید کنترل عفونت در دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ۳۰(۱۸۶)، ۱۹۴-۱۸۵.
- ۷) شهیاد، شیماء؛ محمدی، محمدتقی (۱۳۹۹). آثار روان‌شناختی گسترش بیماری کووید ۱۹ بر وضعیت سلامت روان افراد جامعه، طب نظامی، ۲(۲۲)، ۱۰-۱.

- ۸) صالحی، صدیقه؛ موسوی، علی محمد؛ ساریچلو، محمد ابراهیم؛ قافله باشی، حسین (۱۳۹۳). اثربخشی مداخله شناختی- رفتاری در بیماران مبتلا به اختلال وسواس بی‌اختیاری، روان‌شناسی تحولی (روان‌شناسان ایرانی)، ۱۱(۴۲)، ۱۷۹-۱۶۹.
- ۹) عظیمی فر، شیرین؛ فاتحی زاده، مریم السادات؛ بهرامی، فاطمه؛ احمدی، احمد؛ عابدی، احمد (۱۳۹۵). مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی شناختی- رفتاری و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افزایش شادی زناشویی زوجین ناراضی، روان‌شناسی و روان‌پزشکی شناخت، ۳(۲)، ۵۱-۸۹.
- ۱۰) علی پور، احمد؛ قدمی، ابوالفضل؛ علیپور، زهرا؛ عبدالله‌زاده، حسن (۱۳۹۸). اعتباریابی مقدماتی مقیاس اضطراب بیماری کرونا (CDAS) در نمونه ایرانی، روان‌شناسی سلامت، ۸(۳۲)، ۱۶۳-۱۷۵.
- ۱۱) کاشانی لطف‌آبادی، مسعود؛ ابوذرین، سارا؛ فرنوش، مریم؛ محمدی، اعظم؛ هاشمی، مریم؛ سالار حاجی، اعظم (۱۴۰۰). تأثیر گروه‌درمانی شناختی رفتاری مهارت‌های شناختی رفتاری بر علائم افسردگی و اضطراب زنان مبتلا به اسکیزوفرنی مزمن بستری در بیمارستان حجازی مشهد، مراقبت پرستاری و مامایی ابن‌سینا، ۲۹(۲)، ۱۵۹-۱۴۶.
- ۱۲) محی‌الدینی، حمید؛ بختیار پور، سعید؛ پاشا، رضا؛ احتشام زاده، پروین (۱۳۹۹). مقایسه اثربخشی گروه‌درمانی شناختی رفتاری و دارودرمانی (فلوکستین) بر علائم اختلال وسواس- اجبار، مدیریت ارتقای سلامت، ۱۰(۱)، ۳۳-۲۳.
- ۱۳) میکائیلی بارزلی، نیلوفر، احدی، بتول، حسن‌آبادی، حمیدرضا (۱۳۹۰). مقایسه اثربخشی درمان اسلامی و درمان شناختی- رفتاری در مبتلایان به اختلال وسواس فکری- عملی، دستاوردهای روان‌شناختی (علوم تربیتی و روان‌شناسی)، ۸(۱۲)، ۸۶-۶۱.
- ۱۴) وکیلی، منیره؛ احمدیان، حمزه؛ هادی زاده، نوشین (۱۴۰۰). تأثیر آموزش مدیریت استرس به شیوه شناختی- رفتاری بر میزان اضطراب، افسردگی و تاب‌آوری مردان مبتلا به بیماری عروق کرونر قلب، سلامت جامعه، ۱۵(۱)، ۴۹-۴۰.
- ۱۵) ویل، دیوید؛ ویلسون، راب (۲۰۰۵). وسواس و درمان آن ترجمه؛ سیاوش جمالفر. تهران: نشر ارسباران، چاپ اول. تهران ۱۳۸۵.

- 16) Dattilio, F. M(2010)" Cognitive-behavioral therapy with couples and families: a comprehensive guide"New York: Guilford Press.
- 17) Jalal, B., Chamberlain, S., Robbins, T., & Sahakian, B. (2022). Obsessive-compulsive disorder—contamination fears, features, and treatment: Novel smartphone therapies in light of global mental health and pandemics (COVID-19). *CNS Spectrums*, 27(2), 136-144. doi:10.1017/S1092852920001947
- 18) Lin CC, Yeh CB.(2023)" Psychological Impacts of COVID-19 Pandemic" *J Med Sci*;43:1-8
- 19) McKay, M., Fanning, P. & Paleg, K(2006) "Couple Skills: Making Your Relationship Work. Oakland"CA: New Harbinger Publication Inc.
- 20) Patterson, T(2005)"Cognitive Behavioral Couple Therapy" In: M. Harway, *Hand book of Couple Therapy*.led. New Jersey: Wiley; 119-140.
- 21) Spencer Samuel D; Stiede , Jordan T; Wiese, Andrew G; Andrew.D ; Guzick , Matti Cervin , Dean McKay , Eric A. Storch (2023) Things that make you go Hmm: Myths and misconceptions within cognitive-behavioral treatment of obsessive-compulsive disorder ,*Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*,Volume 37, April 2023, 100805 <https://doi.org/10.1016/j.jocrd.2023.100805>
- 22) Will, D., Wilson, R(2005)" Obsession and its treatment, translation; Siavash Jamalfar" *Arsbaran Publishing House*, first edition. Tehran.
- 23) Zhou, P., Yang XL., Wang, XG, Hu, B., Zhang, L., Zhang, W., (2020)"A pneumonia outbreak associated with a new coronavirus of probable bat origin " *579(7798): 270-273*.
- 24) Gragnani, Andrea, Vittoria Zaccari, Giuseppe Femia, Valerio Pellegrini, Katia Tenore, Stefania Fadda, Olga Ines Luppino, Barbara Basile, Teresa Cosentino, Claudia Perdighe, and et al(2022)"Cognitive-Behavioral Treatment of Obsessive-Compulsive Disorder: The Results of a Naturalistic Outcomes Study" *Journal of Clinical Medicine* 11, no. 10: 2762. <https://doi.org/10.3390/jcm11102762>