MEJDS. Vol 16 (2026-2027), Article 24
Published online 2026 May **Original Article**

# Determining the Effectiveness of Short-Term Psychodynamic Therapy on Rumination and Health Concerns in Patients with Obsessive-Compulsive Disorder and Anxiety about the Coronavirus

Motalebi O[1], *Taher M[2], Aghaei H[3], Mikaeili N[4]

**Author Address**
1. PhD Student in Psychology, Shahrood Branch, Islamic Azad University, Shahrood, Iran;
2. Associate Professor, Department of Psychology, Shahrood Branch, Islamic Azad University, Shahrood, Iran;
3. Assistant Professor, Department of Psychology, Shahrood Branch, Islamic Azad University, Shahrood, Iran;
4. Department of Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran.

***Corresponding Author's E-mail:** mahboobe.taher@yahoo.com

**Received:** 2024 Jan 29: **Accepted:** 2025 Mar 3

**Abstract**

**Background & Objectives:** COVID–19 is a respiratory disease that first emerged in China in 2019. In addition to its physical consequences, COVID–19 affects psychological well–being and may cause psychological disorders, such as depression, anxiety, and obsessive–compulsive disorder (OCD). Obsessive–compulsive disorder is one of the most common, debilitating, and resistant psychological disorders, which increased during the coronavirus epidemic. One of the factors associated with anxiety among patients with coronavirus is health concerns. Individuals with OCD usually experience worry and rumination due to thinking about inappropriate ideas and images. Exposure and response prevention therapies and pharmacological treatments are not always effective in treating individuals with OCD. Individuals with OCD have difficulty understanding their genuine feelings and often make decisions based on their internal thoughts rather than on what is actually occurring in their environment. Therefore, the primary focus of short–term psychodynamic psychotherapy is on the emotional problems that have made life unbearable for the individual. Therefore, this research aimed to determine the effectiveness of short–term psychodynamic therapy on rumination and health concerns in patients with OCD and anxiety about the coronavirus.

**Methods:** The current quasi–experimental study employed a pretest–posttest design with two groups: control and experimental. The statistical population of this research included all patients with OCD suffering from anxiety of the coronavirus in 2021 who referred to psychological clinics in Tehran City, Iran. From the statistical population, 30 qualified volunteers were randomly assigned to the study and to the experimental and control groups (each group included 15 people). The implementation method was as follows: after selecting the sample group and before starting the treatment program, the Rumination Response Scale (Nolen–Hoeksema & Morrow, 1991) and the Health Worry Subscale of the Anxious Thoughts Inventory (Wells, 1994) were distributed to both groups. After that, a short–term psychodynamic treatment program was implemented on the experimental group (in the form of a 90–minute session, once a week), and the control group was not subjected to any treatment program. At the end, the posttest was administered again to both groups using the mentioned questionnaires. The inclusion criteria include having a score above the average on the Yale–Brown Obsessive Compulsive Scale (Y–BOCS), having at least a diploma–level education, and not participating in other therapeutic interventions at the same time. The exclusion criteria include missing more than 3 treatment sessions and non–observance of group therapy rules. Data analysis was carried out in two parts: descriptive statistics and inferential statistics. In the present study, ethical principles were observed through obtaining informed consent and ensuring participants' privacy and confidentiality. Participants were also informed that they were free to withdraw from the study at any time and could choose whether to provide personal information. They were assured that all information would remain confidential, and this commitment was fully upheld. Furthermore, upon completion of the study, to maintain ethical standards in research, the therapeutic interventions implemented in the present study were also provided to the control group.

**Results:** Short–term psychodynamic therapy had a significant effect on ruminative response ($p$<0.001), distracting response ($p$<0.001), and health concern ($p$<0.001) in patients with OCD and coronavirus anxiety. The effect size results indicated that short–term psychodynamic therapy accounted for 55%, 71%, and 45% of the variance in ruminative response, distracting response, and health concern, respectively.

**Conclusion:** Based on the findings of the present study, short–term dynamic psychotherapy is effective in improving rumination and health concerns in patients with obsessive–compulsive disorder and coronavirus anxiety.

**Keywords:** Short–term psychodynamic treatment, Rumination, Health concern, Obsessive–compulsive disorder, Coronavirus anxiety.

[ Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-04 ]

Copyright © 2026, MEJDS. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cited.

انتشار برخط خرداد ۱۴۰۵ مقاله پژوهشی اصیل

# تعیین اثربخشی درمان روان‌پویشی کوتاه‌مدت بر نشخوار ذهنی و نگرانی از سلامتی در بیماران مبتلا به اختلال وسواس عملی با اضطراب ویروس کرونا

ارکیده مطلبی[۱]، *محبوبه طاهر[۲]، حکیمه آقایی[۳]، نیلوفر میکاییلی[۴]

**توضیحات نویسندگان**

۱. دانشجوی دکتری تخصصی روان‌شناسی، واحد شاهرود، دانشگاه آزاد اسلامی، شاهرود، ایران؛

۲. دانشیار، گروه روان‌شناسی، واحد شاهرود، دانشگاه آزاد اسلامی، شاهرود، ایران؛

۳. استادیار، گروه روان‌شناسی، واحد شاهرود، دانشگاه آزاد اسلامی، شاهرود، ایران؛

۴. گروه روان‌شناسی، دانشکدهٔ روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.

***رایانامهٔ نویسندهٔ مسئول:** mahboobe.taher@yahoo.com

**تاریخ دریافت:** ۹ بهمن۱۴۰۲؛ **تاریخ پذیرش:** ۱۳اسفند۱۴۰۳

**چکیده**

**زمینه و هدف:** اختلال وسواس فکری‌عملی، از اختلالات روان‌شناختی بسیار شایع و ناتوان‌کننده و مقاوم مطرح است که در دوران همه‌گیری کرونا افزایش یافت. یکی از درمان‌ها با اثربخشی تأییدشده در اختلالات روان‌شناختی، درمان روان‌پویشی کوتاه‌مدت است؛ لذا پژوهش حاضر باهدف تعیین اثربخشی درمان روان‌پویشی کوتاه‌مدت بر نشخوار ذهنی و نگرانی از سلامتی در بیماران مبتلا به اختلال وسواس عملی با اضطراب ویروس کرونا انجام شد.

**روش‌بررسی:** روش این پژوهش، نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون همراه با گروه‌های آزمایش و گواه بود. جامعهٔ آماری پژوهش را تمامی بیماران مبتلا به اختلال وسواس عملی با اضطراب ویروس کرونا در سال ۱۴۰۰ تشکیل دادند که به کلینیک‌های روان‌شناسی شهر تهران مراجعه کردند. از بین آن‌ها سی نفر داوطلب واجد شرایط به‌طور تصادفی وارد مطالعه شدند و به‌تصادف در دو گروه آزمایش و گواه (هر گروه پانزده نفر) قرار گرفتند. سپس مقیاس پاسخ نشخوار فکری (نولن‌ـ‌هوکسما و مارو، ۱۹۹۱) و خرده‌مقیاس نگرانی از سلامتی در پرسش‌نامهٔ افکار اضطرابی (ولز، ۱۹۹۴) توسط دو گروه در پیش‌آزمون و پس‌آزمون تکمیل شد. گروه آزمایش برنامهٔ درمان روان‌پویشی کوتاه‌مدت را دریافت کرد. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ و روش تحلیل کوواریانس تحلیل شد. سطح معناداری آزمون‌ها ۰/۰۵ بود.

**یافته‌ها:** نتایج نشان داد، تأثیر درمان روان‌پویشی کوتاه‌مدت بر متغیرهای پاسخ نشخواری ($p<۰/۰۰۱$) و پاسخ پرت‌کنندهٔ حواس ($p<۰/۰۰۱$) و نگرانی از سلامتی ($p<۰/۰۰۱$) در بیماران مبتلا به اختلال وسواس عملی با اضطراب ویروس کرونا معنادار بود. نتایج مربوط به اندازهٔ اثر مشخص کرد، اجرای درمان روان‌پویشی کوتاه‌مدت به‌ترتیب ۵۵درصد و ۷۱درصد و ۴۵درصد از تغییرات پاسخ نشخواری و پاسخ پرت‌کنندهٔ حواس و نگرانی از سلامتی را تبیین کرد.

**نتیجه‌گیری:** براساس نتایج پژوهش، درمان روان‌پویشی کوتاه‌مدت بر بهبود نشخوار ذهنی و نگرانی از سلامتی در بیماران مبتلا به اختلال وسواس عملی با اضطراب ویروس کرونا اثربخش است.

**کلیدواژه‌ها:** درمان روان‌پویشی کوتاه‌مدت، نشخوار ذهنی، نگرانی از سلامتی، اختلال وسواس عملی، اضطراب ویروس کرونا.

**حق انتشار محفوظ است © ۱۴۰۵، مجله مطالعات ناتوانی**. این یک مقاله با دسترسی آزاد است که تحت مجوز اختیار_غیرتجاری ۴/۰ بین‌المللی (https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.fa) منتشر شده است که به شما اجازه می‌دهد که مواد منتشر شده در این مقاله را با شرط ارجاع مناسب به نسخهٔ اصلی، به‌طور غیرتجاری نسخه‌برداری و توزیع کنید.



[ Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-04 ]

## ۱ مقدمه

بیماری کووید-۱۹[1]، بیماری تنفسی است که در سال ۲۰۱۹ برای اولین‌بار در چین ظاهر شد. علائم بیماری کووید-۱۹ تب، سرفه، درگیری ریه‌ها، ضعف و بی‌حالی است (۱). ویروس کرونا در برخی مناطق جغرافیایی به‌راحتی در جامعه گسترش می‌یابد. این گسترش محلی به‌معنای آن است که افراد در آن منطقه به ویروس آلوده شده‌اند و منشأ ابتلای برخی از آن‌ها نیز مشخص نیست؛ به این معنا که نمی‌دانند چگونه یا کجا به ویروس مبتلا شده‌اند (۲).

علاوه‌بر مشکلات جسمانی، بیماری کووید-۱۹ بر سلامت روان‌شناختی نیز تأثیر می‌گذارد و باعث به‌وجودآمدن اختلالات روان‌شناختی[2] نظیر افسردگی[3] و اضطراب[4] و وسواس[5] می‌شود (۳). در ویرایش پنجم راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی[6]، اختلال وسواس فکری‌عملی، یکی از اختلالات روان‌شناختی رایج است که موجب اختلال شدید در عملکرد و زندگی افراد مبتلا می‌شود؛ به‌طورکلی اختلال وسواس فکری‌عملی با علائمی نظیر افکار تکراری و مکرر، تصاویر یا اصرارهایی تشخیص داده می‌شود که فرد را دچار آشفتگی یا اضطراب مشخص (وسواس) می‌کند (۴). در افراد با اختلال وسواس فکری‌عملی، در پی افکار وسواسی، وسواس‌های عملی نیز اتفاق می‌افتد (۵) که وسواس‌های عملی را فرد برای کاهش اضطراب خود انجام می‌دهد (۶).

از عوامل مرتبط با اضطراب بیماران مبتلا به کرونا، می‌توان به نگرانی سلامتی[7] اشاره کرد. پیام‌هایی که افراد دربارهٔ آمار روزافزون مبتلایان به کرونا می‌شنوند، ازطریق تهدید امنیت و آرامش افراد باعث افزایش نگرانی سلامتی در آنان می‌شود (۷). نگرانی سلامتی نوعی نگرانی و دل‌مشغولی دارای جنبه‌های فیزیکی، جسمی، روانی و اجتماعی است که افراد دربارهٔ موضوع‌های مرتبط با سلامتی خود یا حتی دیگران دارند (۸). نگرانی سلامتی سبب افزایش احتمال بروز اختلال‌های روانی مانند اضطراب و افسردگی و افزایش استفاده از خدمات روان‌شناختی و بهداشتی و درمانی می‌شود؛ چنین افرادی به‌طور دائم دارای نگرانی‌ها و دل‌واپسی‌هایی برای سلامت خود هستند و دائم به بررسی سلامت جسمی و علائم حیاتی خود می‌پردازند (۹).

افراد با اختلال وسواس معمولاً به‌علت فکرکردن دربارهٔ ایده‌ها و تصورات نامناسب، احساس نگرانی و نشخوار ذهنی[8] می‌کنند. این افراد ممکن است به‌طور مداوم برای خود سؤالاتی مانند «آیا من کارهایی را که باید انجام دهم انجام دادم؟» یا «آیا من به‌درستی عمل کردم؟» مطرح سازند. آن‌ها امکان دارد به خود بگویند باید برای جلوگیری از وقوع خطاها، به‌شکلی خاص عمل کنند (۱۰،۱۱). نشخوار ذهنی به وضعیتی اطلاق می‌شود که در آن ذهن به‌طور مداوم و بدون کنترل، افکار و تصورات متنوعی را تولید می‌کند. این افکار شامل خیالات، نگرانی‌ها، خودانتقادها، انتقادهای دیگران، ترس‌ها و ایده‌های نامناسب است (۱۲). نشخوار ذهنی معمولاً به‌صورت پرشور و پرتحرک است و می‌تواند سبب ایجاد استرس و ناراحتی در فرد شود. چنین وضعیتی در ذهن به‌دلیل عوامل مختلفی ازجمله استرس، نگرانی، نبود تمرکز، حضور ذهن نداشتن در لحظهٔ حاضر، افکار منفی و ناخواسته یا ناراحتی‌های روحی به‌وجود می‌آید (۱۳). نشخوار ذهنی ممکن است کاهش تمرکز و افزایش اضطراب و بی‌خوابی را به‌دنبال داشته باشد و درنهایت بر کارایی و کیفیت زندگی تأثیر منفی بگذارد (۱۴). برای کاهش نشخوار ذهنی، روش‌هایی مانند تمرینات تنفس عمیق، مدیتیشن، تمرینات تمرکز و حضور ذهن در لحظهٔ حاضر، تحلیل و تغییر الگوهای منفی فکری و استفاده از روش‌های مثبت‌اندیشی مفید خواهد بود (۱۵).

درمان‌های مواجهه یا جلوگیری از پاسخ یا درمان‌های دارویی همیشه برای معالجهٔ افراد با اختلال وسواس فکری‌عملی مفید نیست (۱۶). افراد مبتلا به اختلال وسواس فکری‌عملی در درک احساسات واقعی خود دچار مشکل هستند و معمولاً براساس افکار ذهنی خود تصمیم‌گیری می‌کنند؛ نه آنچه در محیط اتفاق افتاده است (۱۷)؛ لذا تمرکز اصلی درمان روان‌پویشی کوتاه‌مدت[9] بر مشکلات هیجانی صورت می‌گیرد که زندگی را برای فرد تحمل‌ناپذیر کرده است. روان فرد مدام درحال‌درگیری با این درد و مشکلات هیجانی است و باعث به‌وجودآمدن دفاع‌هایی برای اجتناب از درد می‌شود؛ تفکر، دیدن، احساس و رفتار که فرد به آن آگاهی ندارد (۱۶). در روش درمانی کنونی فرد کاملاً با احساسات و شناخت خود روبه‌رو می‌شود و می‌تواند به سلامت روانی برسد (۱۸). روان‌درمانگری پویشی کوتاه‌مدت در درمان بسیاری از اختلالات مانند افسردگی و اضطراب و سایر اختلالات بالینی مؤثر است (۱۹).

اثربخشی درمان روان‌پویشی کوتاه‌مدت بر کاهش طرح‌وارهٔ ناسازگار اولیهٔ محرومیت عاطفی (۲۰) و بر درمان اختلالات علائم جسمانی (۲۱) تأیید شده است. نظر به پیامدهای روان‌شناختی گستردهٔ ناشی‌از بیماری کرونا، از موضوعات درخورتوجه، لزوم انجام پژوهش‌های گوناگون و درمان‌های روان‌شناختی ثمربخش برای بازماندگان و خانواده‌های داغدیده است؛ به‌عبارتی، در کنار عوامل بیرونی، بررسی عوامل درون‌روانی همچون ابراز احساسات، امنیت، کیفیت روابط و پذیرش واقعیت‌های هیجانی به‌منظور رفع این مشکلات شایع ضروری است؛ لذا باتوجه‌به نوظهوربودن بیماری کووید-۱۹ و اهمیت اضطراب کرونا و پیامدهای ناشی‌از آن مانند وسواس و نگرانی از سلامتی، همچنین تعداد محدود پژوهش‌های صورت‌گرفته دراین‌زمینه و طبق واکنش‌های روان‌شناختی پایدار در همهٔ حوزه‌های اجتماعی و اقتصادی ناشی‌از گسترش بیماری کووید-۱۹، لزوم توجه به وضعیت روان‌شناختی آنان بیش‌ازپیش ضرورت می‌یابد؛ بنابراین پژوهش حاضر باهدف تعیین اثربخشی درمان روان‌پویشی کوتاه‌مدت بر نشخوار ذهنی و نگرانی از سلامتی در بیماران مبتلا به اختلال وسواس عملی با اضطراب ویروس کرونا انجام شد.

---

1. Covid-19 disease
2. Psychological disorders
3. Depression
4. Anxiety
5. Obsession
6. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-Fifth Edition (DSM-5)
7. Health concern
8. Rumination
9. Short-Term Psychodynamic Therapy



[ Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-04 ]

## ۲ روش‌بررسی

پژوهش حاضر از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون همراه با گروه‌های گواه و آزمایش بود. جامعهٔ آماری پژوهش را تمامی بیماران مبتلا به اختلال وسواس عملی (وسواس جبری) مبتلا به اضطراب ویروس کرونا در سال ۱۴۰۰ تشکیل دادند که به کلینیک‌های روان‌شناسی شهر تهران مراجعه کردند. حجم نمونه ازطریق نرم‌افزار جی‌پاور[1] به‌گونه‌ای تعیین شد که مطالعه توان لازم برای تشخیص اختلاف حداقل ۱ واحد از متغیرهای وابستهٔ پژوهش را بین گروه آزمایش و گروه گواه داشته باشد. با فرض احتمال خطای نوع اول ۵درصد و احتمال خطای نوع دوم ۲۰درصد و انحراف معیار ۰/۹، تعداد حجم نمونه برابر حدوداً پانزده نفر برای هر گروه به‌دست آمد. از بین جامعهٔ آماری سی نفر داوطلب واجد شرایط به‌طور تصادفی وارد مطالعه شدند و به‌تصادف در دو گروه آزمایش و گواه (هر گروه پانزده نفر) قرار گرفتند. معیارهای ورود آزمودنی‌ها به پژوهش عبارت بود از: نمرهٔ بیشتر از ۱۷ در مقیاس وسواس فکری‌عملی ییل‌براون[2] و بیشتر از ۲۵ در مقیاس اضطراب کرونا[3]؛ حداقل سطح تحصیلات دیپلم؛ شرکت‌نکردن هم‌زمان در مداخلات درمانی دیگر. معیارهای خروج آزمودنی‌ها از پژوهش، غیبت بیش از سه جلسه و رعایت‌نکردن قوانین گروه درمانی بود.

روش اجرای پژوهش به‌این‌ترتیب بود که بعد از انتخاب افراد گروه نمونه و قبل از شروع برنامهٔ درمانی، مقیاس پاسخ نشخوار فکری[4] (۲۲) و خرده‌مقیاس نگرانی از سلامتی در پرسش‌نامهٔ افکار اضطرابی[5] (۲۳) در دو گروه توزیع و تکمیل شد. در ادامه گروه آزمایش برنامهٔ درمان روان‌پویشی کوتاه‌مدت را طی بیست جلسهٔ نوددقیقه‌ای و هر جلسه هفته‌ای یک‌بار، دریافت کرد؛ اما برای گروه گواه هیچ برنامهٔ درمانی ارائه نشد. در انتها در دو گروه پس‌آزمون با ابزارهای مذکور صورت گرفت. در پژوهش حاضر رعایت موازین اخلاقی شامل اخذ رضایت آگاهانه و تضمین حریم خصوصی و رازداری صورت گرفت. همچنین هنگام شرکت در پژوهش، شرکت‌کنندگان دربارهٔ خروج از پژوهش در هر زمان و ارائهٔ اطلاعات فردی مختار بودند. به آن‌ها اطمینان داده شد اطلاعات محرمانه می‌ماند و این امر نیز کاملاً رعایت شد. همچنین بعد از پایان تحقیق به‌منظور حفظ موازین اخلاقی در پژوهش، برنامه‌های درمانی انجام‌شده در مطالعهٔ حاضر روی گروه گواه نیز اجرا شد.

برای جمع‌آوری داده‌ها ابزارها و جلسات درمانی زیر در پژوهش به‌کار رفت.

ـ مقیاس پاسخ نشخوار فکری: این مقیاس توسط نولن‌ـ هوکسما و مارو در سال ۱۹۹۱ تدوین شد (۲۲). پرسش‌نامه ۲۲ سؤال دارد و از دو خرده‌مقیاس پاسخ‌های نشخواری و پاسخ‌های منحرف‌کنندهٔ حواس تشکیل شده است. سؤالات در طیف چهارگزینه‌ای لیکرت از هرگز=۱ تا همیشه=۴ نمره‌گذاری می‌شود. حداقل و حداکثر نمره در مقیاس به‌ترتیب ۲۲ و ۸۸ است. نمرات بیشتر به‌معنای پاسخ نشخواری بیشتر افراد در هنگام مواجهه با موقعیت‌های استرس‌آور است (۲۲). ضریب آلفای کرونباخ مقیاس ۰/۹۲ و ضریب بازآزمایی مقیاس ۰/۶۷ بود. روایی هم‌زمان مقیاس پاسخ نشخوار فکری با پرسش‌نامهٔ افسردگی بک[6] ۰۶۱ به‌دست آمد (۲۲). باقری‌نژاد و همکاران همسانی درونی مقیاس را به‌روش آلفای کرونباخ ۰/۸۸ گزارش کردند (۲۴). تحلیل عاملی خرده‌مقیاس‌های پاسخ‌های نشخواری و پاسخ‌های منحرف‌کنندهٔ حواس نشان داد، ابزار از دو عامل تشکیل شده است که ۸۵ و ۸۷درصد از واریانس این پرسش‌نامه را توضیح می‌دهد. ضرایب روایی هم‌زمان دو خرده‌مقیاس پاسخ‌های نشخواری و پاسخ‌های منحرف‌کنندهٔ حواس با پرسش‌نامهٔ افسردگی بک به‌ترتیب ۰/۸۵ و ۰/۷۵ و با پرسش‌نامهٔ باورهای فراشناخت[7] به‌ترتیب ۰/۸۷ و ۰/۸۷ به‌دست آمد که هر دو ازلحاظ آماری معنادار بود. برای دو خرده‌مقیاس پاسخ‌های نشخواری و پاسخ‌های منحرف‌کنندهٔ حواس، ضرایب آلفای کرونباخ به‌ترتیب ۰/۸۷ و ۰/۷۸ و ضرایب پایایی به‌روش بازآزمایی به‌ترتیب ۰/۸۵ و ۰/۸۷ محاسبه شد (۲۵).

ـ پرسش‌نامهٔ افکار اضطرابی: این پرسش‌نامه توسط ولز در سال ۱۹۹۴ ارائه شد که ابزار چندبُعدی ارزیابی اضطراب است (۲۳). ماده‌های پرسش‌نامه از مصاحبه با بیماران مبتلا به اختلال پانیک و اختلال اضطراب منتشر به‌دست آمده است. سایر ماده‌ها از پرسش‌نامهٔ افسردگی بک و پرسش‌نامهٔ وسواسی‌ـ جبری مازلی[8] و پرسش‌نامهٔ اضطراب صفت[9] گرفته شده است. نتایج مربوط به تحلیل عاملی مشخص کرد، این ابزار از سه عامل نگرانی اجتماعی[10] (سؤال‌های ۱، ۸، ۹، ۱۲، ۱۴، ۱۷، ۱۸، ۲۰) و نگرانی سلامتی[11] (سؤال‌های ۴، ۵، ۷، ۱۰، ۱۵، ۱۹) و فرانگرانی[12] (سؤال‌های ۲، ۳، ۶، ۱۱، ۱۳، ۱۶، ۲۱، ۲۲) تشکیل شده است. نمرات بیشتر، زیادبودن اضطراب را نشان می‌دهد (۲۳). دو عامل نخست ماهیتی کاملاً شناختی دارد؛ اما عامل فرانگرانی ماده‌هایی را در بر می‌گیرد که جنبه‌های فراشناختی ارزیابی خودنگرانی یا نگرانی دربارهٔ نگرانی یا نگرانی نوع دوم را می‌سنجد؛ برای مثال «از اینکه نمی‌توانم افکارم را آن‌گونه که می‌خواهم کنترل کنم، نگرانم». همسانی درونی عامل‌های نگرانی اجتماعی و نگرانی سلامتی و فرانگرانی به‌ترتیب ۰/۸۴ و ۰/۸۱ و ۰/۷۵ گزارش شد. ضرایب پایایی به‌روش بازآزمایی به‌فاصلهٔ شش هفته برای عامل‌های نگرانی اجتماعی ۰/۷۶ و نگرانی سلامتی ۰/۸۴ و فرانگرانی ۰/۸۱ بود (۲۳). بهرامی و رضوان میزان همسانی درونی اضطراب سلامتی و اضطراب اجتماعی و فرانگرانی را در دانش‌آموزان ایرانی با اجرا روی شصت دانش‌آموز با روش آلفای کرونباخ محاسبه کردند و مقادیر آن را به‌ترتیب ۰/۶۷ و ۰/۶۷ و ۰/۶۸ به‌دست آوردند (۲۶). به‌منظور تعیین روایی پرسش‌نامهٔ افکار اضطرابی، روش روایی سازه به‌کار رفت. روایی

---

1. G*Power
2. Yale–Brown Obsessive Compulsive Scale (Y-BOCS)
3. Coronavirus Anxiety Scale
4. Rumination Response Scale
5. Anxious Thoughts Inventory
6. Beck Depression Inventory
7. Metacognitions Questionnaire
8. Maudsley Obsessive-Compulsive Inventory
9. State–Trait Anxiety Inventory
10. Social Worry
11. Health Worry
12. Meta-worry



[ Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-04 ]

هم‌گرایی پرسش‌نامهٔ افکار اضطرابی از روش میزان همبستگی آن با پرسش‌نامهٔ سلامت عمومی[1] هدف بررسی قرار گرفت. هر سه عامل اضطراب جسمانی ۰/۵۹ و اضطراب اجتماعی ۰/۴۷ و فرانگرانی ۰/۶۶ به‌گونه‌ای مثبت و معنادار با نمرهٔ کل سلامت عمومی ارتباط مثبت و معناداری داشت (۲۷). در پژوهش حاضر از خرده‌مقیاس نگرانی از سلامتی استفاده شد.

ـ درمان روان‌پویشی کوتاه‌مدت: این رویکرد توسط دوانلو از دههٔ ۱۹۶۰ به بعد در مونترال کانادا تدوین شد. تمرکز رویکرد مذکور مواجهه با احساسات و ابراز آن‌ها است. مرحلهٔ اول درمان، پرسش درخصوص مشکلات (مصاحبهٔ اولیه و درمانگری)، مرحلهٔ دوم فشار، مرحلهٔ سوم چالش، مرحلهٔ چهارم مقاومت انتقالی، مرحلهٔ پنجم دستیابی مستقیم به ناهشیار و مرحلهٔ ششم کاوش‌پویشی در ناهشیار است (۲۸). روایی محتوایی برنامهٔ کنونی در پژوهش‌های مختلف به‌تأیید رسید (۱۷،۲۹،۳۰). درمان روان‌پویشی کوتاه‌مدت در بیست جلسهٔ نوددقیقه‌ای و هر هفته یک‌بار اجرا شد. محتوای جلسات در جدول ۱ آمده شده است.

جدول ۱. جلسات درمان روان‌پویشی کوتاه‌مدت

| جلسات | محتوای جلسات |
|---|---|
| اول | بیان قواعد اجرای جلسات درمانی و مصاحبهٔ اولیه با اجرای توالی پویشی (به نام درمانگری آزمایشی) برای ارزیابی اولیهٔ مشکل بیماران |
| دوم و سوم | کار با دفاع‌های تاکتیکی: واژه‌های سربسته (در لفافه سخن گفتن)، واژه‌های فراگیر ـ پوششی |
| چهارم و پنجم | مداخله‌های مؤثر: شک‌کردن، چالش‌کردن، چالش یا دفاع |
| ششم و هفتم | بررسی واژه‌های تخصصی استفاده‌شده توسط بیماران، دفاع‌های تاکتیکی گفتار غیرمستقیم، افکار مرضی و احتمالی، مداخله‌های مؤثر: چالش با دفاع‌های بیماران و مشخص‌کردن گفتار، چالش با دفاع، تردید در دفاع |
| هشتم | بررسی دفاع نشخوار ذهنی و دلیل‌تراشی، مداخله‌های مؤثر به‌ترتیب: روشن‌کردن، درخواست پاسخ قطعی، تردید در دفاع، چالش با دفاع، چالش، مسدودکردن دفاع |
| نهم | دفاع‌های عملی‌سازی و کلی‌گویی و تعمیم‌دادن، مداخله‌های مؤثر: روشن‌سازی، سدکردن، چالش و مشخص‌کردن، چالش با دفاع |
| دهم | تاکتیک‌های منحرف‌سازی و فراموش‌کردن، مداخله‌های مؤثر: مسدودکردن دفاع، تردید در دفاع، چالش با دفاع |
| یازدهم و دوازدهم | انکار و تکذیب‌کردن، مداخله‌های مؤثر: روشن‌کردن، تردید در دفاع، چالش با دفاع |
| سیزدهم و چهاردهم | بیرونی‌سازی و ابهام، مداخله‌های مؤثر: روشن‌کردن، چالش با دفاع |
| پانزدهم و شانزدهم | طفره‌رفتن، تردید وسواسی، مداخله‌های مؤثر: روشن‌کردن، چالش با دفاع |
| هفدهم و هجدهم | بدن‌سازی و عمل‌کردن به‌عنوان دفاعی برضد احساسات، مداخلهٔ مؤثر: روشن‌سازی |
| نوزدهم | سرکشی، نافرمانی، مقدمه‌چینی، گریهٔ دفاعی و طیف دفاع‌های واپس‌رونده، مداخله‌های مؤثر: رویارویی با چالش و درگیری مستقیم، روشن‌سازی |
| بیستم | صحبت‌کردن به‌جای لمس‌کردن احساسات، علائم غیرکلامی، تبعیت ـ انفعال، مداخله‌های مؤثر: روشن‌کردن، تردید در دفاع، چالش یا دفاع، روشن‌کردن، چالش در پایان جلسهٔ آخر، اعلام برنامهٔ پیگیری، زمان انجام پس‌آزمون، تشکر از بیماران و اعلام اتمام جلسات |

تجزیه‌وتحلیل داده‌ها در دو بخش آمار توصیفی و آمار استنباطی صورت گرفت. در سطح آمار توصیفی، فراوانی، درصد، میانگین و انحراف معیار به‌کار رفت. در سطح آمار استنباطی به‌منظور بررسی نرمال‌بودن داده‌ها از آزمون کلموگروف‌اسمیرنف، برای ارزیابی همگنی واریانس‌ها از آزمون لوین، برای بررسی پیش‌فرض همگنی شیب خطوط رگرسیونی از اثر متقابل گروه ـ پیش‌آزمون در مدل رگرسیون استفاده شد. آزمون تی مستقل برای مقایسهٔ میانگین‌های متغیر سن دو گروه و آزمون خی‌دو برای مقایسهٔ درصد فراوانی متغیر تحصیلات به‌کار رفت. درنهایت از تحلیل کوواریانس تک‌متغیری استفاده شد. تحلیل داده‌ها در نرم‌افزار SPSSنسخهٔ ۲۴ صورت گرفت و سطح معناداری آزمون‌ها ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

## ۳ یافته‌ها

ویژگی‌های توصیفی سن شرکت‌کنندگان در پژوهش نشان داد، درمجموع سی آزمودنی (پانزده نفر گروه آزمایش و پانزده نفر گروه گواه) در پژوهش شرکت کردند که میانگین سنی و انحراف معیار افراد در گروه آزمایش ۳۸/۷±۳/۵ و در گروه گواه ۳۵/۹±۳/۴ سال بود. نتایج آزمون تی مستقل مبنی‌بر مقایسهٔ میانگین‌های دو گروه مشخص کرد، بین گروه آزمایش و گروه گواه ازنظر سن تفاوت معناداری وجود نداشت ($p$=۰/۷۲۱).

ازلحاظ تحصیلات در گروه آزمایش سه نفر (۲۰درصد) دیپلم، نُه نفر (۶۰درصد) کارشناسی، سه نفر (۲۰درصد) کارشناسی‌ارشد و در گروه گواه دو نفر (۱۳/۳درصد) دیپلم، ده نفر (۶۶/۷درصد) کارشناسی، سه

[1]. General Health Questionnaire (GHQ-28)



[ Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-04 ]

نفر (۲۰درصد) کارشناسی‌ارشد داشتند. نتایج آزمون خی‌دو مبنی‌بر مقایسهٔ درصد فراوانی متغیر تحصیلات دو گروه نشان داد، بین گروه آزمایش و گروه گواه ازنظر تحصیلات تفاوت معناداری مشاهده نشد ($p$=۰/۸۱۲).

جدول ۲. ویژگی‌های توصیفی متغیرهای نشخوار ذهنی و نگرانی از سلامتی

| متغیر | گروه | پیش‌آزمون | | پس‌آزمون | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | میانگین | انحراف معیار | میانگین | انحراف معیار |
| پاسخ نشخواری | گواه | ۳۰/۷ | ۵/۵ | ۳۱/۴ | ۵/۲ |
| | آزمایش | ۲۸/۵ | ۴/۷ | ۲۱/۳ | ۴/۳ |
| پاسخ پرت‌کنندهٔ حواس | گواه | ۲۶/۷ | ۵/۶ | ۲۶/۴ | ۵/۷ |
| | آزمایش | ۲۸/۲ | ۵/۴ | ۲۳/۷ | ۴/۷ |
| نگرانی از سلامتی | گواه | ۱۹/۷ | ۳/۴ | ۱۹/۴ | ۳/۵ |
| | آزمایش | ۲۱/۸ | ۴/۵ | ۱۷/۳ | ۳/۷ |

در جدول ۲ میانگین نمرات متغیرهای نشخوار ذهنی و نگرانی از سلامتی گروه‌های آزمایش و گواه قبل و بعد از اجرای درمان روان‌پویشی کوتاه‌مدت آورده شده است. همان‌طورکه جدول ۲ نشان می‌دهد، نمرات آزمودنی‌های گروه آزمایش درمقایسه با گروه گواه در پس‌آزمون کاهش یافت؛ اما در گروه گواه تغییر چشمگیری مشاهده نشد.

قبل از اجرای روش تحلیل کوواریانس تک‌متغیری، به‌منظور بررسی رعایت پیش‌فرض‌های لازم از آزمون‌های کلموگروف‌اسمیرنف و لوین استفاده شد. آزمون کلموگروف‌اسمیرنف برای توزیع متغیرهای پژوهش در پس‌آزمون نشان داد، فرض نرمالیتی رد نشد ($p$>۰/۰۵). در ارزیابی پیش‌فرض همگنی واریانس‌های خطا، آزمون لوین به‌کار رفت. نتایج این آزمون مشخص کرد، فرض همگنی واریانس‌ها رد نشد ($p$>۰/۰۵). بررسی همگنی شیب خطوط رگرسیونی نشان داد، پیش‌فرض همگنی شیب خطوط رگرسیونی مبنی‌بر معنادارنبودن اثر متقابل گروه‌ـ پیش‌آزمون رد نشد ($p$>۰/۰۵)؛ بنابراین مشخص شد، پیش‌فرض‌های لازم به‌منظور اجرای تحلیل کوواریانس تک‌متغیری وجود داشت.

در جدول ۳ مقادیر آمارهٔ F و مقدار احتمال متغیرهای نشخوار ذهنی و نگرانی از سلامتی بعد از حذف اثر پیش‌آزمون ذکر شده است.

جدول ۳. نتایج تحلیل کوواریانس در متغیرهای نشخوار ذهنی و نگرانی از سلامتی

| متغیر | مجموع مربعات | مربع میانگین | F | df1 | df2 | مقدار احتمال | ضریب اتا |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| پاسخ نشخواری | ۳۰/۵ | ۳۰/۵ | ۳۲/۱ | ۱ | ۲۸ | <۰/۰۰۱ | ۰/۵۵ |
| پاسخ پرت‌کنندهٔ حواس | ۶۱/۷ | ۶۱/۷ | ۶۳/۷ | ۱ | ۲۸ | <۰/۰۰۱ | ۰/۷۱ |
| نگرانی از سلامتی | ۳۰/۱ | ۳۰/۱ | ۲۲/۹ | ۱ | ۲۸ | <۰/۰۰۱ | ۰/۴۵ |

نتایج در جدول ۳ نشان داد، تأثیر درمان روان‌پویشی کوتاه‌مدت بر متغیرهای پاسخ نشخواری ($p$<۰/۰۰۱) و پاسخ پرت‌کنندهٔ حواس ($p$<۰/۰۰۱) و نگرانی از سلامتی ($p$<۰/۰۰۱)، در بیماران مبتلا به اختلال وسواس عملی با اضطراب ویروس کرونا، معنادار بود. نتایج مربوط به اندازهٔ اثر مشخص کرد، اجرای درمان روان‌پویشی کوتاه‌مدت به‌ترتیب ۵۵درصد و ۷۱درصد و ۴۵درصد از تغییرات پاسخ نشخواری و پاسخ پرت‌کنندهٔ حواس و نگرانی از سلامتی را تبیین کرد.

## ۴ بحث

هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی درمان روان‌پویشی کوتاه‌مدت بر نشخوار ذهنی و نگرانی از سلامتی در بیماران مبتلا به اختلال وسواس عملی با اضطراب ویروس کرونا بود. نتایج پژوهش نشان داد، درمان روان‌پویشی کوتاه‌مدت موجب بهبود معنادار متغیرهای نشخوار ذهنی و نگرانی از سلامتی در آزمودنی‌های گروه آزمایش شد. نتایج این پژوهش با مطالعات زیر همسوست: رنجبر و همکاران با بررسی اثربخشی روان‌درمانی پویشی کوتاه‌مدت بر اصلاح باورهای غیرمنطقی و کاهش اجتناب شناختی افراد مبتلا به اختلال وسواس فکری‌عملی روی ۳۲ نفر از افراد مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره و مددکاری شهر شهرکرد دریافتند، پس از تعدیل نمرات پیش‌آزمون، بین دو گروه آزمایش و گواه در متغیرهای باورهای غیرمنطقی و اجتناب شناختی، تفاوت معناداری وجود داشت (۳۱)؛ جلیل‌پیران و جلیل‌پیران با ارزیابی اثربخشی روان‌درمانی پویشی کوتاه‌مدت فشرده بر کاهش طرح‌وارهٔ ناسازگاری محرومیت عاطفی در بین زوج‌های آشفته مشخص کردند، این درمان بر کاهش محرومیت عاطفی زوج‌های آشفته اثر معناداری داشته است. باتوجه‌به یافته‌های پژوهش نتیجه‌گیری می‌شود، روان‌درمانی پویشی کوتاه‌مدت فشرده باعث کاهش طرح‌وارهٔ ناسازگاری محرومیت عاطفی در بین زوج‌های آشفته شده است (۲۰).

در تبیین نتایج پژوهش کنونی می‌توان گفت، در گروه مداخلهٔ روان‌درمانی پویشی کوتاه‌مدت فشرده تغییر افکار منفی ازطریق روشن‌سازی، سدکردن، چالش و مشخص‌کردن، چالش با دفاع آموزش داده می‌شود و تقویت رفتارهای مطلوب نیز صورت می‌گیرد. به افراد آموزش خودتنظیمی برای کنترل افکار و احساسات انجام می‌پذیرد و برای تغییر عقاید کنترل بیش‌ازحد خود آموزش برنامه‌ریزی روزانهٔ کوتاه‌مدت و دردسترس ارائه می‌شود. تغییر افکار منفی و تبدیل آن‌ها به افکار مثبت، پیامدهای عاطفی و رفتاری منطقی در فرد را به‌دنبال



[ Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-04 ]

دارد و به حفظ سلامت روان فرد کمک می‌کند (۱۷)؛ به‌این‌ترتیب در روان‌درمانی پویشی کوتاه‌مدت فشرده، درک فرد از خود، رویارویی، چالش و درگیری مستقیم، روشن‌سازی حس کفایت و مهارت‌های مسئله‌گشایی، کسب استقلال مهارت‌های مقابله با موقعیت‌های خطرآفرین و فشار روانی و بسیاری از مهارت‌ها برای بهبود وضعیت روانی مطلوب آموزش داده می‌شود. بیماران با شرکت در جلسات آموزشی به شناخت احساسات و هیجان‌ها و افکار خود می‌پردازند و آزمونگر با تغییر افکار، آن‌ها را به شناخت می‌رساند؛ به‌علاوه آنان را به‌سمت شیوه‌های مقابلهٔ منطقی و عاقلانه با هیجان درجهت کنترل استرس و اضطراب هدایت می‌کند؛ درواقع آن‌ها را به این باور می‌رساند که می‌توان در مواجهه با مسائل و رویدادهای ناراحت‌کننده، با به‌چالش کشیدن فکر خود، خطرهای فکری و باورها و افکار مزاحم خویش را شناسایی کرد و مانع از بروز مسائل و مشکلات استرس و اضطراب، افسردگی و وسواس شد (۳۲). تأکید دوانلو به تجربهٔ عمیق هیجانی باتوجه‌به مؤلفه‌های آن، از این لحاظ بود که وی، بینش عقلایی را شرط لازم می‌داند و نیز کفایت بینش هیجانی را که واجد سطح عمیق‌تر و تسهیلگر تغییر است، بایسته می‌پندارد (۲۸). روش دوانلو، با مشی مشفقانه و درعین‌حال رویاروگرانه، سعی در برداشتن موانع تجربهٔ هیجانی داشت که مسبب شکل‌یابی نشانه‌های بیماری است تا به بیمار بیاموزد چگونه هیجان‌های خود را بپذیرد و اداره کند و با تنظیم آن‌ها درجهت جلوگیری از تکرار بیماری و موقعیت‌های آسیب‌زا تلاش داشته باشد؛ ازاین‌رو انتظار می‌رود به‌موازات دستیابی بیمار به دریافت هیجانی و بینشی که از ارتباط بین هیجانات آشفته و بازداری‌شدهٔ خود و نشانه‌های بیماری به‌دست می‌آورد، نشانه‌ها کاهش یابد و بهبود خُلق حادث شود (۱۹).

ازسوی‌دیگر در تبیین اثربخشی درمان روان‌پویشی کوتاه‌مدت بر بهبود نگرانی از سلامتی می‌توان گفت، شاید یک دلیل برای کاهش نگرانی بیماران، به تحلیل احساسات سرکوب‌شدهٔ مُراجعان از گذشته تا زندگی جاری و در رابطه با درمانگر در روند درمان مربوط باشد. این روش از راه تجربهٔ هیجانی اصلاح‌کننده موجب می‌شود بیمار در محیطی شایسته فرصت یابد با آنچه در طول زندگی از آن اجتناب کرده است روبه‌رو شود؛ همچنین شیوه‌های غیرانطباقی را که برای ارتباط با خود و دیگران به‌کار برده است، رها سازد؛ لذا پس از حل‌وفصل تعارضات هیجانی، بیمار می‌تواند بدون احساس طرد، در جمع حضور یابد و از فرافکنی هیجانات گذشته‌اش به حال جلوگیری کند (۱۷). ازطرفی براساس رویکرد درمان پویشی فشردهٔ کوتاه‌مدت، اضطراب زمانی در فرد شکل می‌گیرد که احساسات و افکار ممنوع برانگیخته شده باشد و فرد از احساسات ناهشیار زیربنایی آن آگاه باشد. درمان با شناسایی و تأکید بر علائم جسمانی متمایز هیجان‌ها و تأکید بر مؤلفه‌های تجربهٔ واقعی احساسات و به‌علاوه شناسایی مسیرهای جسمانی اضطراب، به شناخت نیروهای پویشی آسیب‌شناختی و علل اختلال در بیماران کمک می‌کند و آن‌ها را یاری می‌دهد اضطراب پیوندخورده با احساسات متعارضِ را که باعث تعارض‌های هیجانی می‌شود، شناسایی کنند؛ این فرایند برای کاهش نگرانی کمک‌کننده است (۳۳)؛ ازاین‌رو، برای افراد مبتلا به وسواس جبری دارای اضطراب کرونا که اضطراب زیادی را به‌دلایل متنوعی متحمل می‌شوند، روش حاضر با استفاده از شناخت نیروهای پویشی آسیب‌شناختی و شناخت مسیرهای جسمانی اضطراب و تجربهٔ احساسات متعارض ناهشیار، کمک شایانی درجهت کاهش اضطراب و درپیش‌گرفتن راهبردهای انطباقی‌تر با شرایط بحرانی موجود، است (۱۶)؛ همچنین روان‌پویشی کوتاه‌مدت قادر است بر عوارض جسمانی نگرانی از سلامتی تأثیرگذار باشد. برخی شواهد نشان داد، کاهش استرس و نگرانی سبب بهبود علائم فیزیکی مرتبط با استرس مانند درد عضلانی و سردرد و مشکلات گوارشی می‌شود. علاوه‌بر بحث‌های فعال درخصوص تأثیرات روان‌پویشی بر بهبود سلامت جسمانی، برخی تحقیقات مشخص کرد، این نوع درمان امکان دارد بر فعالیت سیستم ایمنی بدن تأثیرگذار باشد و موجب افزایش مقاومت بدن دربرابر بیماری‌ها و عفونت‌ها شود (۳۲). همچنین بیماران اغلب با احساسات سرکوب‌شده و افکار منفی مواجه هستند که ممکن است به‌دلیل تجارب گذشته یا فشارهای اجتماعی به‌وجود آمده باشد. درمان روان‌پویشی با ایجاد فضایی امن و حمایتی، به بیماران امکان می‌دهد به بررسی احساسات مذکور بپردازند. فرایند حاضر آنان را یاری می‌دهد ترس‌ها و نگرانی‌های خود را شناسایی کنند و با آن‌ها روبه‌رو شوند؛ برای مثال، فردی که به‌علت ترس از بیماری کرونا دچار اضطراب شدید است، می‌تواند با کمک درمانگر به ریشه‌های ترس خود پی ببرد و آن را بهتر درک کند (۱۷). ازسوی‌دیگر درمان روان‌پویشی به بیماران کمک می‌کند دربارهٔ رفتارها و واکنش‌های خود آگاهی بیشتری به‌دست آورند. این آگاهی ممکن است به تغییر نگرش‌ها و کاهش نگرانی‌های غیرمنطقی دربارهٔ سلامتی منجر شود؛ برای مثال، بیمار امکان دارد متوجه شود بسیاری از نگرانی‌های او بی‌اساس است و با تغییر نگرش، به آرامش بیشتری دست می‌یابد. درنهایت، تجربه‌های عاطفی اصلاح‌کننده، از دیگر جنبه‌های مهم درمان روان‌پویشی است. این درمان به بیماران امکان می‌دهد در محیطی امن و حمایتی، به ابراز احساسات خود بپردازند. چنین ابراز احساساتی می‌تواند به کاهش ترس‌ها و نگرانی‌های آن‌ها کمک کند؛ برای مثال، بیمارانی که در گذشته به‌دلیل ابراز احساسات خود دچار سرزنش یا قضاوت شده‌اند، در محیط فعلی قادر هستند به‌راحتی احساسات خود را بیان کنند و به‌این‌ترتیب، ترس‌های خود را کاهش دهند (۳۲).

برای دستیابی به تصویر روشن‌تری از یافته‌های پژوهش حاضر به برخی محدودیت‌های آن اشاره می‌شود؛ نمونهٔ پژوهش حاضر فقط به افراد دارای نشانه‌های وسواس دارای نشانه‌های اضطراب کرونا مراجعه‌کننده به کلینیک‌های شهر تهران محدود شد؛ لذا، تعمیم نتایج پژوهش کنونی به گروه‌های دیگر مانند سایر افراد دارای نشانه‌های وسواس و گروه بیماران بستری در بیمارستان‌های دیگر و... به‌راحتی امکان‌پذیر نیست و باید بااحتیاط صورت گیرد. از دیگر محدودیت‌های پژوهش، به‌کاربردن روش نمونه‌گیری دردسترس و جمع‌آوری داده‌ها براساس مقیاس‌های خودگزارش‌دهی بود؛ این گزارش‌ها به‌سبب دفاع‌های ناخودآگاه و تعصب در پاسخ‌دهی و شیوه‌های معرفی شخصی مستعد تحریف است. به‌علاوه در مطالعهٔ حاضر پیگیری نتایج پژوهش بعد از اجرای پس‌آزمون مقدور نبود و می‌توان به‌عنوان محدودیتی زمانی از آن نام برد.



[ Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-04 ]

بنابراین پیشنهاد می‌شود در آینده پژوهش‌هایی با نمونه‌های بزرگ‌تر انجام شود تا کاستی کم‌بودن حجم نمونهٔ پژوهش کنونی را جبران کند. پژوهش تنها روی افراد دارای نشانه‌های وسواس مبتلا به اضطراب کرونای شهر تهران انجام شد و انتخاب آزمودنی‌ها از بین سایر شهرها، تعمیم‌پذیری نتایج را افزایش می‌دهد. ازآنجاکه پژوهش بر افراد دارای نشانه‌های وسواس مبتلا به اضطراب کرونای شهر تهران صورت گرفت برای رفع محدودیت پیشنهاد می‌شود، چنین پژوهشی در سایر فرهنگ‌ها به‌ویژه قومیت‌های کرد و لر و بلوچ اجرا شود.

## ۵ نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش حاضر نشان داد، درمان روان‌پویشی کوتاه‌مدت بر بهبود نشخوار ذهنی و نگرانی از سلامتی در بیماران مبتلا به اختلال وسواس عملی با اضطراب ویروس کرونا اثربخش است.

## ۶ تشکر و قدردانی

از تمامی شرکت‌کنندگان در پژوهش و مسئولان کلینیک‌های روان‌شناسی شهر تهران که در مطالعهٔ حاضر ما را یاری کردند، کمال تشکر و قدردانی را داریم.

## ۷ بیانیه‌ها

تأییدیهٔ اخلاقی و رضایت‌نامه از شرکت‌کنندگان

مطالعهٔ حاضر درراستای رعایت اخلاق پژوهش، فرم رضایت‌نامهٔ کتبی امضاشده از بیماران دریافت کرد؛ همچنین اطلاعات لازم درزمینهٔ پژوهش به‌صورت مکتوب در اختیار افراد قرار گرفت؛ به‌علاوه افراد داوطلبانه در پژوهش شرکت کردند و به آن‌ها درزمینهٔ رازداری و محفوظ‌ماندن اطلاعات اطمینان داده شد. همچنین بعد از پایان تحقیق به‌منظور حفظ موازین اخلاقی در پژوهش، برنامه‌های درمانی انجام‌شده در مطالعهٔ حاضر روی گروه گواه نیز اجرا شد.

رضایت برای انتشار

این امر اجرایی نیست.

دردسترس‌بودن داده‌ها و مواد

داده‌های پژوهش در پیوست رسالهٔ دکتری نویسندهٔ اول در دانشگاه آزاد اسلامی واحد شاهرود، دردسترس است.

تعارض منافع

هزینه‌های انجام پژوهش توسط نویسندگان مقاله تأمین شده است.

منابع مالی

این پژوهش با حمایت مالی سازمان یا نهادی انجام نشده و هزینه‌های آن توسط نویسندگان مقاله تأمین شده است.

مشارکت نویسندگان

مقالهٔ حاضر برگرفته از رسالهٔ دکتری نویسندهٔ اول است. نویسندهٔ اول (دانشجو) با همراهی و راهنمایی‌های اساتید راهنما و مشاور، کل پژوهش را انجام داد.

## References

1. Zhong BL, Luo W, Li HM, Zhang QQ, Liu XG, Li WT, et al. Knowledge, attitudes, and practices towards COVID-19 among Chinese residents during the rapid rise period of the COVID-19 outbreak: a quick online cross-sectional survey. Int J Biol Sci. 2020;16(10):1745-52. doi: 10.7150/ijbs.45221
2. Alipour A, Ghadami A, Alipour Z, Abdollahzadeh H. Preliminary validation of the Corona Disease Anxiety Scale (CDAS) in the Iranian sample. Quarterly Journal of Health Psychology. 2020;8(32):163-75. [Persian] doi: 10.30473/hpj.2020.52023.4756
3. Khalid I, Khalid TJ, Qabajah MR, Barnard AG, Qushmaq IA. Healthcare workers emotions, perceived stressors and coping strategies during a MERS-CoV outbreak. Clin Med Res. 2016;14(1):7-14. doi: 10.3121/cmr.2016.1303
4. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM–5. 5th ed. Washington: American Psychiatric Publishing; 2013.
5. Blair J. The role of guilt in obsessive compulsive disorder [PhD Thesis]. [Chicago (IL)]: Adler University; 2016.
6. Melli G, Chiorri C, Carraresi C, Stopani E, Bulli F. The role of disgust propensity and trait guilt in OCD symptoms: A multiple regression model in a clinical sample. Journal of Obsessive-Compulsive Relates Disorders. 2015;5:43-8. doi: 10.1016/j.jocrd.2015.01.007
7. Shim E, Tariq A, Choi W, Lee Y, Chowell G. Transmission potential and severity of COVID-19 in South Korea. Int J Infect Dis. 2020;93:339-344. doi: 10.1016/j.ijid.2020.03.031
8. Everson N, Levett-Jones T, Pitt V. The impact of educational interventions on the empathic concern of health professional students: a literature review. Nurse Educ Pract. 2018; 31:104-11. doi: 10.1016/j.nepr.2018.05.015
9. Yarnell S, Li L, MacGrory B, Trevisan L, Kirwin P. Substance use disorders in later life: A review and synthesis of the literature of an emerging public health concern. Am J Geriatr Psychiatry. 2020:28(2):226-36. doi: 10.1016/j.jagp.2019.06.005
10. Wahl K, Ertle A, Bohne A, Zurowski B, Kordon A. Relations between a ruminative thinking style and obsessive-compulsive symptoms in non-clinical samples. Anxiety Stress Coping. 2011;24(2):217-25. doi: 10.1080/10615806.2010.482985
11. Moritz S, Claussen M, Hauschildt M, Kellner M. Perceptual properties of obsessive thoughts are associated with low insight in obsessive-compulsive disorder. J Nerv Ment Dis. 2014;202(7):562-5. doi: 10.1097/NMD.0000000000000156



[ Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-04 ]

12. Behzad Pour S, Pakdaman Sh, Basharat MA. Relationship between attachment styles and weight concerns in adolescent girls. Journal of Behavioral Sciences. 2010;4(1):69-76. [Persian]
13. Nolen-Hoeksema S, Morrow J. Effects of rumination and distraction on naturally occurring depressed mood. Cognition and Emotion. 1993;7(2):561-70. doi: 10.1080/02699939308409206
14. Papageorgiou C, Wells A. Depressive rumination: nature, theory, and treatment. New York: Wiley; 2004.
15. Nolen-Hoeksema S, Stice E, Wade E, Bohon C. Reciprocal relations between rumination and bulimic, substance abuse, and depressive symptoms in female adolescents. J Abnorm Psychol. 2007;116(1):198-207. doi: 10.1037/0021-843X.116.1.198
16. Clark DA, Purdon C. Cognitive theory and therapy of obsessions and compulsions. In: Reinecke MA, Clark DA, editors. Cognitive therapy across the lifespan: evidence and practice. Cambridge: Cambridge University Press; 2003. p. 90-116.
17. Khouryanian M, Heydari Nasab L, Tabibi Z, Agha Mohammadian Shearbaf H. Effectiveness of intensive short-term psychodynamic psychotherapy on symptom reduction and emotional expression in patients with depression. Thought and Behavior in Clinical Psychology (Thought and Behavior). 2011;7(26):37-46. [Persian]
18. Johnstone L, Dallos R. Formulation in psychology and psychotherapy: making sense of people's problems. London: Routledge; 2006.
19. Summers F. Theoretical insularity and the crisis of psychoanalysis. Psychoanalytic Psychology. 2008;25(3):413–24. doi: 10.1037/0736-9735.25.3.413
20. Jalil Piran M, Jalil Piran R. The effectiveness of intensive short-term dynamic psychotherapy (ISTDP) in reducing the emotional deprivation early maladaptive schema in distressed couples. In: The 2nd National Conference on Knowledge and Technology in Educational Sciences, Social Studies, and Psychology of Iran. Tehran; 2016. [Persian]
21. Abbass A, Kisely S, Kroenke K. Short-term psychodynamic psychotherapy for somatic disorders. Systematic review and meta-analysis of clinical trials. Psychother Psychosom. 2009;78(5):265-74. doi: 10.1159/000228247
22. Nolen-Hoeksema S, Morrow J. A prospective study of depression and posttraumatic stress symptoms after a natural disaster: the 1989 Loma Prieta earthquake. J Pers Soc Psychol. 1991;61(1):115–21. doi: 10.1037/0022-3514.61.1.115
23. Wells A. A multi-dimensional measure of worry: Development and preliminary validation of the Anxious Thoughts Inventory. Anxiety, Stress & Coping. 1994;6(4):289–99. doi: 10.1080/10615809408248803
24. Bagheri Nezhad M, Salehi Fadardi J, Tabatabayi SM. The relationship between rumination and depression in a sample of Iranian student. Research in Clinical Psychology and Counseling. 2010;11(1):21–38. [Persian]
25. Farrokhi H, Seyed Zadeh E, Mostafa Pour V. Factor structure, validity, and reliability of the Persian version of the Positive and Negative Beliefs about Rumination Scale (PBRS-NBRS) and the Ruminative Responses Scale (RRS). Journal of New Advances in Behavioral Sciences. 2017;2(14):21–37. [Persian] https://ijndibs.com/article-1-145-fa.html
26. Bahrami F, Rezvan Sh. Relationship between anxious thoughts and metacognitive beliefs in high school students suffering from generalized anxiety disorder. Iran Journal of Psychiatry and Clinical Psychology. 2007;13(3):249-55. [Persian] https://ijpcp.iums.ac.ir/article-1-270-fa.html
27. Farrokhi H, Mostafa Pour V. Investigating factor structure, validity and reliability of the Persian form of Anxious Thoughts Inventory (AnTI), Thought Control Questionnaire (TCQ) and White Bear Suppression Inventory (WBSI) in the clinical population. Journal of Analytical-Cognitive Psychology. 2018:9(33):19-31. [Persian]
28. Davanloo, H. Management of tactical defenses in intensive short -term dynamic psychotherapy, Part I: Overview, tactical defenses of cover words and indirect speech. International Journal of Short -Term Psychotherapy. 1996;11(3):129-52. doi: 10.1002/(SICI)1522-7170(199609)11:3<129::AID-SHO120>3.0.CO;2-7
29. Knekt P, Heinonen E, Härkäpää K, Järvikoski A, Virtala E, Rissanen J, et al. Randomized trial on the effectiveness of long- and short-term psychotherapy on psychosocial functioning and quality of life during a 5-year follow-up. Psychiatry Res. 2015;229(1-2):381-8. doi: 10.1016/j.psychres.2015.05.113
30. Jarare J, Etemadi A. Comparison of the effectiveness of intensive short-term dynamic psychotherapy (ISTDP) with relationship couple therapy (RCT) on enhancing couples mental health and marital satisfaction. Educational Psychology. 2007;3(7):1-26. [Persian] doi: 10.22054/jep.2007.6001
31. Ranjbar Sudejani Y, Sharifi K, sayyah SS, Malek Mohamadi Galeh Z. Effectiveness of intensive short-term dynamic psychotherapy (ISTDP) on correcting irrational beliefs and reducing cognitive avoidance of people with obsessive compulsive disorder. Journal of Counseling Research. 2017;16(62):140-69. [Persian] http://irancounseling.ir/journal/article-1-364-fa.html
32. Myhre F, Hansen RS. Intensive short-term dynamic psychotherapy. Tidsskrift for Norsk Psykologforening. 2023;60(12):811–20. doi: 10.52734/mydw9231
33. Johnstone L, Dallos R. Formulation in psychology and psychotherapy: making sense of people's problems. London: Routledge; 2006. doi: 10.4324/9780203087268

[ Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-04 ]