

مقایسه نشانه‌های وسواسی - جبری و مشکلات خواب در بهبودیافتگان کووید-۱۹ و افراد سالم

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۰۷/۱۸ - تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۱۱/۱۷

خلاصه

مقدمه: بیماری کووید-۱۹ علاوه بر سرعت انتقال و میزان مرگ و میر بالا، سلامت روان شناختی افراد را تحت تاثیر قرار داده و از آنجا که میزان آسیب‌های روان شناختی رویدادهای ناگوار وسیع‌تر و پایدارتر از آسیب‌های جسمانی است؛ این پژوهش با هدف مقایسه نشانه‌های وسواسی - جبری و مشکلات خواب در بهبودیافتگان کووید-۱۹ و افراد سالم انجام شده است.

روش کار: این مطالعه توصیفی از نوع علی - مقایسه‌ای است. ۱۰۰ نفر از بهبودیافتگان کووید-۱۹ و ۱۰۰ نفر از افراد سالم به عنوان نمونه پژوهش به روش نمونه‌گیری در دسترس از دانشجویان دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور انتخاب شدند. هر دو گروه فهرست بازنگری شده وسواسی - اجباری فوآ و شاخص کیفیت خواب پیتربورگ را تکمیل کردند. به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی و آمار استنباطی شامل آزمون تحلیل واریانس چندمتغیره استفاده شد.

نتایج: نتایج آزمون‌های آماری نشان داد بین دو گروه در تمامی مولفه‌های نشانه‌های اختلال وسواسی - جبری به جز مولفه انباشت تفاوت معناداری وجود داشت و میانگین نمرات بهبودیافتگان کووید-۱۹ در این مولفه‌ها بیش‌تر بود ($P < 0/05$). همچنین در دو گروه از نظر متغیر مشکلات خواب در تمامی خرده‌مقیاس‌ها به جز کیفیت ذهنی خواب، تاخیر در به خواب رفتن و استفاده از داروهای خواب‌آور تفاوت معنادار بود و بهبودیافتگان کووید-۱۹ از مشکلات خواب بیش‌تری رنج می‌بردند ($P < 0/05$).
نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج این پژوهش، تدوین و اجرای برنامه‌های آموزشی - درمانی مناسب جهت کاهش نشانه‌های اختلال وسواسی - جبری و مشکلات خواب افراد جامعه به ویژه بهبودیافتگان کووید-۱۹ توصیه می‌شود.

کلمات کلیدی: نشانه‌های وسواسی - جبری، مشکلات خواب، کووید-۱۹

مهسا قنبریان^۱

محبوبه طاهر^{۲*}

^۱دانش‌آموخته‌ی کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، گروه روان‌شناسی، واحد شاهرود، دانشگاه آزاد اسلامی، شاهرود، ایران

^۲استادیار، گروه روان‌شناسی، واحد شاهرود، دانشگاه آزاد اسلامی، شاهرود، ایران

Email: mahboobe.taher@yahoo.com

مقدمه

دارند. شرایط بحرانی و فشار روانی ناشی از آن از عوامل آشکارساز اختلال‌های روانی محسوب می‌شود (۷).

یکی از اختلال‌هایی که با توجه به هشدارهای موکد و مکرر به شستشو، ضد عفونی و رعایت کامل بهداشت می‌توان انتظار افزایش معنادار در بروز و شیوع آن را داشت اختلال وسواسی- اجباری است (۸). اختلال وسواسی- اجباری جزء یکی از شایع‌ترین، ناتوان‌کننده‌ترین و مقاوم‌ترین اختلال‌های روان‌شناختی به شمار می‌آید که در پنجمین ویرایش راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی از دیگر اختلال‌های اضطرابی جدا شده است (۹). علائم مشخصه این اختلال، حضور افکار وسواسی و اعمال اجباری است که ویژگی عمده آن‌ها، لذت‌بخش نبودن برای فرد مبتلا است. ولی بیمار به نشخوار افکار و تکرار اعمال ادامه می‌دهد تا شاید از ناراحتی اش کاسته شود. هدف اعمال وسواسی، کاهش پریشانی مرتبط با افکار وسواسی یا جلوگیری از یک رویداد ترسناک (مثل مریض شدن) است. با وجود این، یا این اعمال در مسیر منطقی مربوط به حوادث ترسناک قرار ندارد یا آشکارا افراطی هستند (۱۰). از نقطه نظر پدیدارشناسی موضوع‌هایی مثل آلودگی، تردید مرضی، واریسی پی در پی، افکار، تکان‌ها و تصورات پرخاشگرانه، جنسی، کفرآمیز، شمارش، جمع کردن و انبار کردن، وسواس‌های جسمانی، نیاز به تقارن و دقت، نیاز به پرس و جو و اعتراف از علائم وسواسی- جبری گزارش شده‌اند (۱۱).

با توجه به اینکه رعایت بهداشت فردی (شست‌وشوی مداوم دست‌ها، استفاده از ماسک و دستکش) و حفظ فاصله‌گذاری اجتماعی یکی از مهم‌ترین روش‌ها در جهت پیشگیری و جلوگیری از شیوع هرچه بیشتر ویروس کووید-۱۹ است، خطر ابتلا به وسواس‌های عملی و احتکار طی همه‌گیری ویروس کرونا ۲۰۱۹ بسیار محتمل تلقی می‌شود (۱۲). علاوه بر یادآوری مکرر در مورد اهمیت نظافت و بهداشت فردی توسط منابع

بیماری‌زاهای نوظهور برای سلامت عمومی یک چالش جهانی هستند (۱). کروناویروس جدید که سازمان جهانی بهداشت از آن به 2019-nCoV یاد کرده ویروسی شبیه به سندرم حاد تنفسی است که از طریق ترشحات مجاری تنفسی و از راه ذرات هوا از شخصی به شخص دیگر انتقال می‌یابد (۲). در صورتی که سیستم ایمنی نتواند از ورود ویروس به بدن جلوگیری کند، ویروس وارد بدن فرد می‌شود و با اتصال شاخه‌های روی پوشش کروی خود به گیرنده‌ای مخصوص که روی یک سری از سلول‌های ریوی قرار دارند، بر ریه‌ها اثر می‌گذارد (۳). التهاب ریه از شایع‌ترین علائم و تظاهرات جدی عفونت ناشی از این ویروس است که در مرحله ابتدایی با تب، سرفه، تنگی نفس و ارتشاح دو طرفه در تصویربرداری از قفسه سینه مشخص می‌شود (۴). سایر علائم شامل سردرد، گلودرد و آبریزش بینی می‌باشد. علاوه بر علائم تنفسی، علائم گوارشی تهوع و اسهال نیز در برخی بیماران گزارش شده است، اما این موارد نسبتاً غیرمعمول هستند (۵).

بهبود بیماران معمولاً از هفته دوم یا سوم آغاز می‌شود (۶). بهبودیافتگان کووید-۱۹ افرادی هستند که پس از ابتلا به بیماری کووید-۱۹ در برابر این بیماری مقاومت کرده و علائم سوء بیماری را تقریباً با موفقیت پشت سر گذاشته و تسلیم مرگ نشده‌اند. محققان دانشگاه آکسفورد انگلیس اعلام کرده‌اند: فراتر از مشکلات جسمانی خطر دیگری که بهبودیافتگان کووید-۱۹ را تهدید می‌کند ابتلا به اختلال‌های روانی است. یک پژوهش که بر روی بیش از ۶۲ هزار بیمار مبتلا به کرونا پس از بهبودی انجام گرفته است نشان داد که یک نفر از هر ۱۶ بهبودیافته کرونایی که پیش‌تر هیچ سابقه بیماری روانی نداشته است، یک تا سه ماه پس از ابتلا به کووید-۱۹ به اختلال‌های روانی دچار شده است و بیمارانی که شرایط وخیمی داشته ولی بهبودیافته‌اند بیشتر در معرض ابتلا به اختلال‌های روانی قرار

یک سوم از زندگی خود را در خواب می‌گذرانند. بیش از ۳۰٪ مردم دنیا از اختلال‌های خواب رنج می‌برند. لذا می‌توان گفت که اختلال‌های خواب یکی از بزرگ‌ترین طبقات اختلال‌های روانی را تشکیل می‌دهد (۱۶). بی‌خوابی که از شایع‌ترین مشکلات خواب است با شکایت دشواری در شروع یا حفظ خواب و یا خواب ناکافی که به مدت حداقل یک ماه طول بکشد و پریشانی بالینی قابل ملاحظه یا اختلال عملکرد اجتماعی یا شغلی ایجاد کند، مشخص شده است (۱۷). به طور کلی بیماری‌هایی که سیستم‌های تنفسی، قلبی-عروقی، گوارشی و نورولوژیک را درگیر می‌کنند از نظر ایجاد اختلال در فرآیند خواب مشکل‌ساز هستند. تقریباً هر بیماری عفونی از سرماخوردگی معمولی گرفته تا آنفولانزا و همین‌طور سایر بیماری‌های نسبتاً شایع مانند عفونت‌های معجاری ادراری و اوتیت، می‌توانند خواب را مختل کنند (۱۸). محققین مشکلات خواب را در بین دانشجویان ۲ تا ۵ برابر جمعیت عمومی گزارش نموده‌اند که این روند به شدت در حال افزایش است (۱۹).

هرچند مشکلات خواب از ویژگی‌های اصلی اختلال وسواسی-جبری نیست اما داده‌های تجربی نشان می‌دهد ظهور نوعی از اختلال خواب به شدت رایج است (۲۰). نتایج پژوهشی نشان داد که افراد وسواسی میزان بی‌خوابی بیشتر و کیفیت خواب پایین‌تری نسبت به افراد بهنجار دارند. در نتیجه می‌توان گفت که بهبود بی‌خوابی و کیفیت خواب در افراد مبتلا به اختلال وسواسی-جبری اهمیت بسیار دارد (۲۱). علاوه بر این نشانه‌های اختلال وسواس-اجبار اغلب با ریتم‌های شبانه‌روزی و اختلال‌های خواب مرتبط است (۲۲) و در حیطه فردی نیز نشانه‌های اختلال وسواسی-اجباری شدیدتر همراه با اختلال‌های خواب بیشتر است (۲۳). از این رو هدف پژوهش حاضر مقایسه نشانه‌های وسواسی-جبری و مشکلات خواب در بهبودیافتگان کووید-۱۹ و افراد سالم است و از این نظر حائز اهمیت است که به مقایسه قسمتی از مشکلات و آسیب‌های

مختلف، تصور می‌شود طی همه‌گیری ویروس کووید-۱۹ و لزوم اجرای فاصله‌گذاری اجتماعی، در نظر گرفتن اختلال احتکار، که بخشی از طیف گسترده وسواس فکری-عملی نیز هست، از اهمیت بالایی برخوردار است (۱۳). احتکار وضعیتی روان‌شناختی است که به صورت جمع‌آوری و ناتوانی در کنارگذاشتن وسایل مختلف مشخص می‌شود که در طول پاندمی کروناویروس ۲۰۱۹ افزایش چشم‌گیری داشته است. در روزهای ابتدایی بسیاری از فروشگاه‌های غذایی با هجوم مردم مواجه شدند که منجر به تخلیه قفسه‌های فروشگاه‌ها و حتی انبارها شد. داروخانه‌ها نیز با کمبود الکل، ماسک، دستکش و دستمال‌کاغذی روبه‌رو شدند. در واقع بسیاری از مردم و شرکت‌ها به علت ترس از کمبود این موارد یا گران فروختن، اقدام به احتکار و انباشت غیرضروری کردند (۱۴). پروفیسور بنه‌دتی مدیرگروه واحد تحقیق در بخش روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی وابسته به بیمارستان سن رافائل میلان ایتالیا، اعلام کرد مطالعات انجام شده در این بیمارستان حاکی از آن است که احتمال این‌که افراد بهبودیافته از کووید-۱۹ با اختلال‌های روانی دست و پنجه نرم کنند افزایش یافته است. نتایج این پژوهش که در نشریه علمی مغز، رفتار و ایمنی انتشار یافته است نشان می‌دهد بیش از نیمی از ۴۰۲ نفری که در این پژوهش تحت نظر قرار گرفته‌اند و جزء افراد بهبودیافته هستند، دست‌کم یکی از اختلال‌های یادشده زیر را بسته به شدت التهاب و وخامت وضعیت خود در طول دوران بیماری، تجربه کرده‌اند. براساس مصاحبه‌های بالینی و پرسشنامه‌های خودارزیابی که در اختیار بهبودیافتگان قرار گرفته بود، پزشکان دریافتند که نشانه‌های اختلال وسواس فکری-عملی در ۲۰٪ موارد قابل‌مشاهده است. همچنین اختلال استرس در ۲۸٪، افسردگی در ۳۱٪، اضطراب در ۴۲٪، و بی‌خوابی در ۴۰٪ از بهبودیافتگان کووید-۱۹ مشاهده شده است.

خواب یک فرآیند زیستی پویا و بسیار سازمان‌یافته است (۱۵) که با بازسازی قوای فیزیکی و روانی همراه است. انسان

روان‌شناختی کروناویروس بر افراد جامعه می‌پردازد و امید به مرتفع شدن این مشکلات در دوران پسا کرونا دارد.

روش کار

این پژوهش توصیفی از نوع علی-مقایسه‌ای است که به مقایسه نشانه‌های وسواسی-جبری و مشکلات خواب در بهبودیافتگان کووید-۱۹ و افراد سالم می‌پردازد. بهبودیافتگان کووید-۱۹ و افراد سالم متغیرهای مستقل و نشانه‌های وسواسی-جبری و مشکلات خواب متغیرهای وابسته پژوهش هستند. جامعه آماری این پژوهش شامل دو گروه بهبودیافتگان کووید-۱۹ و افراد سالم از میان دانشجویان دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور در سال ۱۳۹۹-۱۴۰۰ هستند. حجم نمونه در پژوهش حاضر ۲۰۰ نفر می‌باشد. ۱۰۰ نفر از بین بهبودیافتگان کووید-۱۹ و ۱۰۰ نفر از بین افراد سالم که با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شده‌اند و تلاش شده است افراد هر دو گروه از لحاظ متغیرهای جمعیت شناختی (سن، جنسیت و سطح تحصیلات) هم‌تا باشند؛ که در این فرآیند تعداد ۵۰ آزمونی دختر بهبودیافته از کووید-۱۹ و تعداد ۵۰ آزمودنی دختر سالم (افرادی که تا به حال به ویروس کووید-۱۹ مبتلا نشده‌اند)، تعداد ۵۰ آزمودنی پسر بهبودیافته از کووید-۱۹ و تعداد ۵۰ آزمودنی پسر سالم (افرادی که تا به حال به ویروس کووید-۱۹ مبتلا نشده‌اند) هستند. ابتدا دانشجویان بهبودیافته از کووید-۱۹ انتخاب شدند و سپس با توجه به متغیرهای جمعیت‌شناختی آن‌ها (سن، جنسیت و سطح تحصیلات) شرکت‌کنندگان گروه دیگر به عنوان نمونه در پژوهش حاضر شدند. به منظور اندازه‌گیری متغیرهای پژوهش پرسشنامه‌های زیر استفاده شده است:

۱. فهرست بازنگری شده وسواسی-اجباری فوآ و همکاران (OCI-R): این پرسشنامه در سال ۲۰۰۲ با هدف سنجش علائم اختلال وسواسی-اجباری ساخته شد. این پرسشنامه خودسنجی، دارای ۱۸ ماده است که علائم OCD را می‌سنجد. نسخه بازنگری شده، شامل ۶ زیرمقیاس شستشو، وارسی کردن،

نظم‌دهی، وسواس فکری، احتکارکردن و خنثی‌سازی ذهنی است که هر یک به طور مساوی ۳ ماده دارد. در این پرسشنامه از پاسخ‌دهندگان خواسته شده است تا با انتخاب یکی از گزینه‌ها، موافقت خود را با میزان ناراحتی‌ای که هر یک از عبارات‌ها برای آن‌ها در یک ماه گذشته ایجاد کرده در یک مقیاس ۵ درجه‌ای اعلام کنند. پایایی این پرسشنامه توسط سازندگان ۸۲/۰ گزارش شده است. فوآ و همکاران در سال ۲۰۰۲ اعتبار همگرایی این پرسشنامه با نسخه اصلی پرسشنامه وسواس فکری-عملی را ۹۸/۰ و اعتبار افتراقی آن را، با مقیاس افسردگی همیلتون برابر ۵۸/۰ گزارش کرده‌اند (۲۴). نسخه فارسی این پرسشنامه در ایران توسط محمدی، زمانی و فتی در سال ۲۰۰۸ در جمعیت دانشجویان اعتباریابی شده است. آن‌ها همسانی درونی را برای مقیاس کلی برابر با ۸۵/۰، برای زیرمقیاس وارسی ۶۶/۰، زیرمقیاس نظم ۶۹/۰، زیرمقیاس وسواس فکری ۷۲/۰، زیرمقیاس شستشو ۶۹/۰، زیرمقیاس انباشت ۶۳/۰ و زیرمقیاس خنثی‌سازی ۵۰/۰ به دست آوردند.

۲. شاخص کیفیت خواب پیتزبورگ: این پرسشنامه توسط بویس و همکارانش در سال ۱۹۸۹ در مؤسسه روان‌پزشکی پیتزبورگ ساخته شد. این پرسشنامه برای سنجش کیفیت خواب طراحی و ساخته شده است بنابراین کل پرسشنامه دارای ۱۹ آیتم است: که در یک طیف لیکرت ۴ درجه‌ای از ۰ تا ۳ نمره گذاری می‌شود. این پرسشنامه دارای ۷ زیرمقیاس است که عبارت است از: ۱. کیفیت ذهنی خواب، ۲. تأخیر در به خواب رفتن، ۳. مدت زمان خواب، ۴. میزان بازدهی خواب، ۵. اختلالات خواب، ۶. استفاده از داروهای خواب آور، ۷. اختلالات عملکردی روزانه. جمع نمرات ۷ زیرمقیاس در کل بین ۰ تا ۲۱ خواهد بود و کسب نمره کل بالاتر از ۵ در کل پرسشنامه به معنی کیفیت خواب ضعیف است. بویس و همکاران انسجام درونی پرسشنامه را با استفاده از آلفای کرونباخ ۸۳/۰ به دست آوردند (۲۵). در پژوهش حیدری، احتشام‌زاده و مرعشی در سال ۲۰۱۰ پایایی پرسشنامه به روش

نفر (۲۵ درصد) پسر سالم بودند به عنوان نمونه در پژوهش شرکت کردند. دامنه سنی افراد مورد مطالعه ۱۸ تا ۳۵ سال بود که بیشترین افراد شرکت کننده در پژوهش در رنج سنی ۱۸ تا ۲۳ سال (۶۶ درصد) بودند. از نظر میزان تحصیلات ۳۰ درصد افراد دانشجوی کارشناسی، ۱۲ درصد دانشجوی کارشناسی ارشد، ۵۶ درصد دانشجوی دکتری عمومی و ۲ درصد دانشجوی دکتری تخصصی بودند.

جدول ۱- آماره‌های توصیفی متغیر نشانه‌های وسواسی- جبری و مشکلات خواب به تفکیک گروه‌ها

متغیر	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
گروه				
			گروه بهبودیافتگان کووید-۱۹	افراد سالم
شستشو	۶۲/۹	۲۷/۱	۲/۸	۴/۱
			۳	۵
وسواس	۷	۹/۱	۳/۷	۵/۱
فکری	۴	۸	۲	۶
۹				
انباشت (احتکار)	۸۳/۷	۵۷/۱	۲/۸	۶/۱
نظم و ترتیب	۹۷/۸	۸۶/۱	۶/۷	۸/۱
وارسی کرد	۳۸/۸	۸۷/۱	۵/۷	۳/۱
ن			۴	۴
خنثی سازی	۴۱/۸	۵۸/۱	۴/۶	۶/۱
ذهنی			۶	۷
نمره کل				
نشانه‌های وسواسی- جبری	۷۰/۵۰	۸۳/۴	۴/۴۵	۵/۴
			۵	۲
کیفیت ذهنی خواب	۵۱/۱	۹۲/۰	۴/۱	۴۶/۱
			۳	
تاخیر در به خواب رفتن	۰۹/۱	۸۲/۰	۱/۱	۷۶/۰
			۵	
مدت زمان خواب	۱۵/۱	۸۰/۰	۷/۰	۸۸/۰
			۲	

آلفای کرونباخ ۷۶/۰ و به روش تصنیف ۷۲/۰ به دست آمد. در این پژوهش انسجام درونی پرسشنامه با استفاده از آلفای کرونباخ ۸۲/۰ به دست آمد. برای جمع‌آوری داده‌ها با دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور هماهنگ شد، نحوه‌ی هماهنگی این طور بود که در برخی دانشگاه‌ها با رئیس شورای صنفی دانشجویان، در برخی دیگر با اساتید و نمایندگان منتخب هر ورودی هماهنگ شد و پس از کسب مجوز و هماهنگی‌های لازم و جلب رضایت آن‌ها پرسشنامه آنلاین در اختیار شرکت کنندگان پژوهش قرار گرفت و از آن‌ها درخواست شد که در پر کردن پرسشنامه‌های آنلاین پژوهش همکاری بنمایند. قبل از آغاز پژوهش، اهداف پژوهش برای کلیه مشارکت کنندگان توضیح داده شد و رضایت آگاهانه آن‌ها اخذ شد. ضمن رعایت صداقت و امانت‌داری به مشارکت کنندگان اطمینان داده شد که کلیه داده‌ها محرمانه خواهد ماند و اطلاعات به‌طور جمعی تحلیل خواهد شد. به مشارکت کنندگان در مورد اختیاری بودن شرکت در پژوهش و خروج از مطالعه اطمینان داده شد و به آن‌ها توضیح داده شد که در صورت تمایل، نتایج پژوهش در اختیارشان قرار داده می‌شود. همچنین به آن‌ها این اطمینان داده شد که به هیچ عنوان نام شرکت کنندگان در کلیه مدارک مربوط به پژوهش و انتشارات حاصل از آن ذکر نخواهد شد. به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۵ و روش‌های آمار توصیفی و آمار استنباطی شامل آزمون تحلیل واریانس چندمتغیره استفاده شد.

نتایج

گروه بهبودیافتگان کووید-۱۹ از نظر متغیرهای جمعیت‌شناختی جنسیت، سن و سطح تحصیلات با گروه افراد سالم هم‌تاسازی شدند و در نهایت ۲۰۰ نفر که شامل ۵۰ نفر (۲۵ درصد) دختر بهبودیافته از کووید-۱۹، ۱۹، ۵۰ نفر (۲۵ درصد) پسر بهبودیافته از کووید-۱۹، ۵۰ نفر (۲۵ درصد) دختر سالم و ۵۰

میزان بازدهی خواب	۱۱/۱	۰۵/۱	۵/۰	۷۳/۰
اختلال‌های خواب	۰۴/۱	۶۴/۰	۷/۰	۶۶/۰
استفاده از داروهای خواب‌آور	۵۱/۰	۸۴/۰	۷/۰	۰۸/۱
اختلال عملکرد روزانه	۳۶/۱	۹۳/۰	۸/۰	۶۷/۰
نمره کلی خواب	مشکلات ۷۶/۷	۶۰/۲	۱/۶	۵۲/۳
			۴	
			۵	

تحلیل واریانس چندمتغیری جهت مقایسه نشانه‌های وسواسی- جبری نشان داد که بین دو گروه بهبودیافتگان کووید- ۱۹ و افراد سالم در متغیر جدیدی که از ترکیب خطی نمرات مولفه‌های نشانه‌های اختلال وسواسی- اجباری به‌عنوان متغیر وابسته حاصل شده، تفاوت معناداری وجود دارد ($F(203,6)=40/49, P\leq 0/001$). (۵۶/۰= پیلاپی تریس، $P\leq 0/001$).
 آزمون کولموگروف- اسمیرنوف برای بررسی هنجار بودن توزیع نمرات متغیر مشکلات خواب انجام شد، در متغیر مشکلات خواب خرده‌مقیاس‌های کیفیت ذهنی خواب، تاخیر در به خواب رفتن، مدت زمان خواب، میزان بازدهی خواب، اختلال‌های خواب، استفاده از داروی خواب‌آور، اختلال عملکرد روزانه (فقط در افراد سالم) و نمره کلی کیفیت خواب دو گروه دارای توزیع نرمال هستند ($P>0/001$). در اختلال عملکرد روزانه توزیع نمرات گروه بهبودیافتگان کووید- ۱۹ نرمال نبود ولی با توجه به برابر بودن تعداد دو گروه منعی برای استفاده از آزمون پارامتریک وجود ندارد. برای آزمون همگنی واریانس‌های دو گروه در متغیر مورد نظر و خرده‌مقیاس‌های آن از آزمون لوین استفاده شد که در متغیر و تمام خرده‌مقیاس‌های آن مفروضه همگنی واریانس‌ها برقرار بود ($P>0/001$) و واریانس‌های دو گروه همگن بود. بین دو گروه از نظر میانگین متغیر مشکلات خواب و خرده‌مقیاس‌های آن تفاوت‌هایی وجود داشت ولی برای این که مشخص شود در کدام خرده‌مقیاس‌ها این تفاوت معنادار است از آزمون تحلیل واریانس چندمتغیری استفاده شد. در مورد متغیر مشکلات خواب نتایج تحلیل واریانس چندمتغیری نشان داد که اثر تمامی آزمون‌های چندمتغیره معنادار است یعنی بین دو گروه حداقل در یکی از خرده‌مقیاس‌های کیفیت خواب تفاوت معنادار وجود دارد. (۲۸/۰= پیلاپی تریس، $\lambda=74/0$ لامبدای ویلکز، $\lambda=37/0$ اثر هتلینگ و بزرگ‌ترین ریشه، $F(101,7)=5/32, P\leq 0/001$).

با توجه به نتایج جدول شماره ۱ که میانگین و انحراف‌استاندارد نمرات آزمودنی‌های دو گروه را در فهرست بازنگری‌شده وسواسی- اجباری نشان می‌دهد در پنج مولفه این پرسشنامه (شستشو، وسواس فکری، نظم و ترتیب، واریسی کردن و خنثی‌سازی ذهنی) و نیز نمره کلی نشانه‌های وسواسی- اجباری میانگین نمرات برای گروه بهبودیافتگان کووید- ۱۹ نسبت به گروه افراد سالم بیش‌تر است اما در مولفه انباشت (احتکار)، افراد گروه سالم میانگین نمراتشان بیش‌تر از گروه بهبودیافتگان کووید- ۱۹ می‌باشد. قبل از تحلیل واریانس چندمتغیری پیش‌فرض‌های آن مورد بررسی قرار گرفت. آزمون کولموگروف- اسمیرنوف جهت بررسی نرمال بودن توزیع داده‌ها نشان داد که داده‌های مورد بررسی، دارای توزیع نرمال هستند ($P>0/05$). آزمون کرویت بارتلت نیز نشان داد که همبستگی کافی بین متغیرهای وابسته وجود دارد ($P<0/05$). همچنین در آزمون تحلیل کوواریانس، با توجه به آزمون لوین مفروضه برابری واریانس‌ها برقرار است؛ یعنی واریانس‌های دو گروه برابر بوده است؛ در نتیجه این دو گروه با هم قابل مقایسه‌اند ($P>0/05$). اما نتایج آزمون ام باکس جهت بررسی پیش‌فرض واریانس کوواریانس از لحاظ آماری معنادار بود و این به معنای تخطی از مفروضه همگنی ماتریس‌های کوواریانس می‌باشد؛ از آزمون پیلاپی تریس برای بررسی معناداری اثرهای چندمتغیری استفاده شد. نتیجه آزمون

جدول ۲- نتایج اثرات بین آزمودنی برای مقایسه خرده مقیاس‌های نشانه‌های وسواسی- جبری و مشکلات خواب در دو گروه بهبودیافتگان کووید- ۱۹ و افراد سالم

مولفه‌ها	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	سطح معناداری
شستشو	۱۵/۳۴۷	۱	۱۵/۳۴۷	۰۹/۱۹۵	۰۰/۱۰
وسواس فکری	۴۵/۱۱	۱	۴۵/۱۱	۴۷/۴	۰۴/۰
انباشت (احتکار)	۹۳/۱	۱	۹۳/۱	۶۱/۰	۴۳/۰
نظم و ترتیب	۹۶/۸۲	۱	۹۶/۸۲	۱۴/۲۱	۰۰/۱۰
وارسی کردن	۴۱/۳۴	۱	۴۱/۳۴	۸۴/۱۳	۰۰/۱۰
خنثی سازی ذهنی	۱۱/۲۱۴	۱	۱۱/۲۱۴	۱۵/۷۹	۰۰/۱۰
کیفیت خواب	۱۹/۰	۱	۱۹/۰	۱۳/۰	۷۲/۰
تاخیر در به خواب رفتن	۰۹/۰	۱	۰۹/۰	۱۴/۰	۷۱/۰
مدت زمان خواب	۸۹/۴	۱	۸۹/۴	۹۰/۶	۰۱/۰
میزان بازدهی خواب	۱۱/۱۰	۱	۱۱/۱۰	۴۶/۱۲	۰۰/۱۰
اختلال‌های خواب	۸۲/۱	۱	۸۲/۱	۳۱/۴	۰۴/۰
استفاده از داروهای خواب‌آور	۴۳/۱	۱	۴۳/۱	۵۶/۱	۲۱/۰
اختلال عملکرد روزانه	۶۷/۷	۱	۶۷/۷	۶۸/۱۱	۰۱/۰

بین آزمودنی‌ها در جدول شماره ۲ نشان می‌دهد که بین بهبودیافتگان کووید- ۱۹ و افراد سالم در خرده‌مقیاس‌های مدت زمان خواب، میزان بازدهی خواب، اختلال‌های خواب و اختلال عملکرد روزانه تفاوت معنادار وجود دارد و براساس جدول شماره ۱ میانگین بهبودیافتگان کووید- ۱۹ در این خرده‌مقیاس‌ها بالاتر از میانگین افراد سالم است. با توجه به شیوه نمره‌گذاری شاخص کیفیت خواب که نمره بالا در این پرسشنامه نشانه مشکلات بیشتر در کیفیت خواب است؛ بنابراین در خرده‌مقیاس‌های مدت زمان خواب، میزان بازدهی خواب، اختلال‌های خواب و اختلال عملکرد روزانه مشکلات بهبودیافتگان کووید- ۱۹ به گونه‌ای معنادار از افراد سالم بیشتر است.

نتیجه‌گیری

فرضیه ۱- بین نشانه‌های وسواسی- جبری بهبودیافتگان کووید- ۱۹ و افراد سالم تفاوت وجود دارد. طبق گزارش‌های حاصل از این پژوهش بین نشانه‌های وسواسی- جبری بهبودیافتگان کووید- ۱۹ و افراد سالم تفاوت وجود دارد. این فرضیه همسو با یافته‌های فونتئل و میگوئل (۲۰۲۰) است که بیان می‌کند «تاثیر ویروس کرونا (کووید- ۱۹) در تشخیص و درمان اختلال وسواس فکری- عملی» نشان می‌دهد که بیماری کرونا می‌تواند منجر به عود علائم وسواسی در بهبودیافتگان مبتلا به اختلال وسواسی- اجباری گردد (۲۶). حتی می‌توان گفت که نتایج این پژوهش روی بهبودیافتگان کووید- ۱۹ و افراد سالم هم قابل تعمیم است. همچنین دلیر (۱۳۹۹) در پژوهش خود اظهار کرد که شرایط بحرانی و فشار روانی ناشی از آن از عوامل آشکار ساز اختلال‌های روانی محسوب می‌شود. با توجه به شیوع بیماری ویروسی کرونا و ابعاد ناشناخته‌ی آن به نظر می‌رسد بزودی بروز و شیوع اختلال‌های روانی در دوره‌ی کرونا و پساکرونا افزایش معناداری داشته باشد. یکی از اختلال‌هایی که با توجه به هشدارهای موکد و مکرر به شستشو، ضد عفونی و رعایت کامل بهداشت می‌توان انتظار افزایش معنادار در بروز و شیوع آن را داشت اختلال وسواسی- اجباری است (۸). در پژوهش دیگری مشخص شد که

به‌منظور مقایسه دو گروه از جهت هریک از مولفه‌های نشانه‌های وسواسی- جبری، نتایج آزمون اثرات بین آزمودنی‌ها در جدول ۲ نشان می‌دهد که بین آزمودنی‌های دو گروه بهبودیافتگان کووید- ۱۹ و افراد سالم در نمرات مولفه شستشو، نظم و ترتیب، وارسی کردن و خنثی سازی ذهنی ($P \leq 0/001$) و وسواس فکری ($P < 0/05$) تفاوت معناداری وجود دارد؛ به گونه‌ای که به‌جز مولفه انباشت (احتکار) با ($P > 0/05$) در سایر مولفه‌ها، آزمودنی‌های گروه بهبودیافته از کووید- ۱۹ نسبت به گروه افراد سالم به‌طور معناداری نمرات بالاتری کسب کرده‌اند. همچنین به‌منظور مقایسه دو گروه از جهت هریک از خرده‌مقیاس‌های کیفیت خواب، نتایج آزمون اثرات

بیماری کرونا به علت مشکلات جسمانی و کاهش کیفیت زندگی بیماران، باعث بروز علائم وسواسی و اضطراب ناشی از بیماری خواهد شد که همسو با نتایج پژوهش حاضر است (۲۷). طبق مطالعه جیسوریا (۲۰۱۷) بیشترین خطر ابتلا به اختلال وسواس فکری- عملی در سنین ۱۸ تا ۲۵ سال گزارش شده است که با سنین تحصیلات دانشگاهی منطبق است. شاید بتوان گفت بهبودیافتگان کووید-۱۹ که شرایط دشوار بیماری را پشت سر گذاشته‌اند برای این که مجدداً با چنین شرایطی روبه‌رو نشوند به‌طور افراطی درگیر نشانه‌های وسواسی- جبری شده‌اند. همچنین در مورد افراد سالم هم می‌توان گفت با توجه به کسب تجربه از اطرافیان و اضطراب و ترس تجربه شده در این بیماری خطر احتکار ماسک، صابون، مواد ضد عفونی‌کننده، داروهای ضد ویروس، ضد آلودگی و ضد التهاب، لباس و مواد غذایی بیش‌تر شده تا به این شیوه با اضطراب حاصل از ابتلا به این بیماری جلوگیری کنند درست مانند بهبودیافتگان کووید-۱۹ و از این نظر تفاوتی بین دو گروه مشاهده نمی‌شود و هر دو گروه در تلاش هستند تا با این کار از خطر ابتلا به بیماری و پیامدهای بعد از آن مقابله کنند.

فرضیه ۲- بین مشکلات خواب بهبودیافتگان کووید-۱۹ و افراد سالم تفاوت وجود دارد. بر طبق این پژوهش بین مشکلات خواب بهبودیافتگان کووید-۱۹ و افراد سالم تفاوت وجود دارد. نتایج این پژوهش همسو با فرضیه پژوهشی است که در نشریه علمی «مغز، رفتار و ایمنی» به چاپ رسیده است و بیان می‌کند بهبودیافتگان کووید-۱۹ یک ماه بعد از ترخیص از بیمارستان‌ها و مراکز درمانی بسته به التهاب ایجاد شده به‌واسطه بیماری با اختلال‌های روانی از جمله افسردگی، اضطراب، بی‌خوابی و استرس پس از سانحه روبه‌رو می‌شوند. همچنین نتایج پژوهش میری، رضوی و محمدی (۱۳۹۹) نشان داد بعد از بروز همه‌گیری کرونا حدود ۱۷/۱٪ از دانشجویان دچار استرس، ۲۸/۴٪ دچار افسردگی، ۲۰/۶٪ دچار اختلال خواب، و ۲۸/۸٪ دچار اضطراب بودند و بروز اختلالات روانی شامل استرس، افسردگی، بی‌خوابی و اضطراب در دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی همدان طی همه‌گیری کرونا زیاد است (۲۸). به عبارتی شاید بتوان افزایش مشکلات خواب در بهبودیافتگان کووید-۱۹ را به التهاب ایجاد شده و تغییر در تضاد منافع است.

تشکر و قدردانی

این پژوهش برگرفته از بخشی از پایان‌نامه‌ی مقطع کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی نویسنده اول مقاله می‌باشد. بدین وسیله، از کلیه شرکت‌کنندگان در پژوهش تشکر و قدردانی می‌شود.

ساختار مغز ربط داد. دو آن (۲۰۲۱) در پژوهش خود اعلام کرد ساختار مغز بر عملکرد آن تاثیر می‌گذارد و کاهش حجم ماده خاکستری مغز در لوب پیشانی که با میزان وخامت حال بیماران مبتلا به کووید-۱۹ ارتباط دارد به عنوان یکی از اثرات اصلی بیماری کووید-۱۹ شناخته می‌شود. نتایج پژوهش دکتر التنا (۲۰۱۰) و پژوهشگران انستیتو علوم اعصاب هلند هم گویا این حقیقت است که ابتلا به بی‌خوابی و مدت زمان آن در کاهش میزان ماده خاکستری مغز نقش دارد؛ به طوری که هرچه درصد بی‌خوابی بیش‌تر باشد، حجم این ناحیه از مغز کمتر می‌شود (۲۹) که طبق این پژوهش می‌توان گفت عکس این قضیه هم صادق است. علاوه بر تغییرات حاصله در ساختار مغز بهبودیافتگان کووید-۱۹ و مشکلات خواب بیش‌تر در این افراد، ارتباط عمیقی بین اختلال وسواسی- جبری و اختلالات خواب وجود دارد که در حدود ۴۰ درصد افراد مبتلا به اختلال وسواسی- جبری دیده می‌شود (۳۰). لذا تدوین برنامه‌های آموزشی و درمانی مناسب به‌منظور کاهش نشانه‌های اختلال وسواسی- جبری و مشکلات خواب بهبودیافتگان کووید-۱۹ گامی موثر در جهت ارتقاء سلامت روان افراد جامعه است. جامعه آماری این پژوهش، دانشجویان دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور بوده است؛ تکرار آن در جامعه و نمونه وسیع‌تر، گروه‌های سنی دیگر، ادارات، سازمان‌ها و... توصیه می‌گردد تا تعمیم نتایج با اطمینان بیش‌تری انجام گیرد. پژوهشگران فعال در حوزه مزبور می‌توانند با استفاده از ابزارهای پژوهشی دیگر، به نتایج هم‌راستا یا متفاوتی نسبت به نتایج این پژوهش دست یابند. در این پژوهش به قسمتی از آسیب‌های روان‌شناختی کووید-۱۹ بر دانشجویان پرداخته شده است، لذا پیشنهاد می‌گردد به سایر آسیب‌های روانی این حوزه هم پرداخته شود. این پژوهش فاقد تضاد منافع است.

References

1. Gao GF. From "A"IV to "Z"IKV: Attacks from Emerging and Re-emerging Pathogens. *Cell Press* 2018; 172(6): 1157-1159.
2. Beiraghi Fard A, Kargar F. The Role of Lifestyle in Health and Prevention of Corona Disease. *Journal of Applied Studies in Social Sciences and Society* 2020; 3(1): 47-53. [In Persian].
3. Wrapp D, Wang N, Corbett KS, Goldsmith JA, Hsieh CL, Abiona O, Graham BS, McLellan JS. Cryo-EM structure of the 2019-nCoV spike in the prefusion conformation. *Science* 2020; 367(6483): 1260-1263.
4. Pan F, Ye T, Sun P, et al. Time Course of Lung Changes On Chest CT During Recovery From 2019 Novel Coronavirus (COVID-19) Pneumonia. *Radiology* 2020; 295(3): 200-370.
5. Huang C, Wang Y, Li X, et al. Clinical Features Of Patients Infected With 2019 Novel Coronavirus In Wuhan, China. *Lancet* 2020; 395(10223): 497-506.
6. Yang X, Yu Y, Xu J, Shu H, Liu H, et al. Clinical course and outcomes of critically ill patients with SARS CoV-2 pneumonia in Wuhan, China: a single-centered, retrospective, observational study. *The Lancet* 2020; 8: 475-481.
7. Pierce M, Hope H, Ford T, Hatch S, Hotopf M, John A. Mental health before and during the COVID-19 pandemic: a longitudinal probability sample survey of the UK population. *Lancet Psychiatry*. 2020; 7: 642- 50.
8. Dalir M. Obsessive-compulsive disorder and the outbreak of coronavirus disease: A review of existing knowledge. *Rooyesh-e-Ravanshenasi* 2020; 9(7): 15-24. [In Persian].
9. Jacoby RJ, Leonard RC, Riemann BC, Abramowitz JS. Predictors of quality of life and functional impairment in obsessive-compulsive disorder. *Compr Psychiatry* 2014; 55(5):1195-202.
10. Benatti B, Albert U, Maina G, Fiorillo A, Celebre L, Girone N, Fineberg N, Bramante S, Rigardetto S, Dell'Osso B. What Happened to Patients With Obsessive Compulsive Disorder During the COVID-19 Pandemic? A Multicentre Report From Tertiary Clinics in Northern Italy. *frontiers in Psychiatry* 2020; 720(11): 1-5.
11. Rusmussen SA, Eisen JI. Clinical features and Phenomenology of Obsessive-Compulsive disorder. *Psychiatric Annals* 1989; 19: 67-73.
12. Shafran R, Coughtrey A, Whittal M. Recognising and addressing the impact of COVID-19 on obsessive-compulsive disorder. *Lancet Psychiatry* 2020; 7(7): 570-572.
13. Banerjee DD. The other side of COVID-19: Impact on obsessive compulsive disorder (OCD) and hoarding. *Psychiatry Res* 2020; 288: 112966.
14. Baddeley M. Hoarding in the Age of COVID-19. *Journal Behavioral Economics for Policy* 2020; 4(S): 69-75.
15. Hayes RD, Martin SA, Sesti AM, Spitzer K. Psychometric properties of the medical outcomes study sleep measure. *Sleep Med* 2005; 6: 41-49.
16. Stewart R, Besset A, Bebbington P, Brugha T, Lindesay J, Jenkins R, Singleton N, Meltzer H. Insomnia comorbidity and impact and hypnotic use by age group in a national survey population aged 16 to 74 years. *Sleep* 2006; 29(11): 1391-7.
17. Fiorentino L, Ancoli-Israel S. Insomnia and its treatment in women with breast cancer. *Sleep medicine Reviews* 2006; 10: 419-29.
18. Moran MG, Stoudemire A. Sleep disorders in medically ill patients. *J Clin Psychiat* 1992; 53(6): 29- 36.
19. Rezaei Ardani A, Talaei A, Nejati R, Sabouri S, Solooti S, Hoseini SA. Assessment the rules of demographic variables and body mass index in sleep quality among medical students. *J Fundamentals Mental Health* 2012; 14: 132-139. [In Persian].
20. Reynolds KC, Gradisar M, Alfano CA. Sleep in Children and Adolescents with Obsessive-Compulsive Disorder. *Sleep Med Clin* 2015; 10(2): 133-141.
21. Yazdanpanah F, Teimory S. Compare sleep disorders in patients with obsessive-compulsive disorder and normal. *Rooyesh-e-Ravanshenasi* 2018; 7(7): 245-260. [In Persian].
22. Dalir M. The Role of Obsessive Beliefs including Responsibility, Perfectionism, and Importance of Thoughts in Sleep Quality. *Rooyesh-e-Ravanshenasi* 2020; 9(1): 1-8. [In Persian].
23. Paterson, J. L., Reynolds, A. C., Ferguson, S. A., & Dawson, D. Sleep and obsessive-compulsive disorder (OCD). *Journal of Sleep Medicine Reviews* 2013; 17: 465-474.
24. Foa EB, Huppert JD, Leiberg S, Langner R, Kichic R, Hajcak G, et al. The Obsessive-Compulsive Inventory: Development and validation of a short version. *Psychological Assessment* 2002; 14: 485- 96.
25. Buysse DJ, Reynolds CF 3rd, Monk TH, Berman SR, Kupfer DJ. The Pittsburgh Sleep Quality Index: a new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry Res* 1989; 28(2): 193-213.
26. Fontenelle LF, Miguel EC. The Impact of Coronavirus (COVID-19) in the Diagnosis and Treatment of Obsessive Compulsive Disorder. *Depression and Anxiety* 2020; 6: 510-512.
27. Lacomba-Trejo L, Valero-Moreno S, Postigo-Zegarra, S, Perez-Marin, M, Montoya-Castilla, I. Family adjustment during the COVID-19 pandemic: a dyad study. *Revista De Psicologia Clinica Con Ninos Y Adolescentes* 2020; 7(3): 66-72.
28. Miri Z, Razavi Z, Mohammadi Sh. Evaluation of stress, anxiety, depression and sleep disorders in students of Hamedan University of Medical Sciences during the COVID-19 epidemic. *Avicenna Journal of Clinical Medicine* 2020; 4(1): 232-238. [In Persian].

29. Altena E, Vrenken H, Van Der Werf YD, van den Heuvel OA, Van Someren EJ. Reduced orbitofrontal and parietal gray matter in chronic insomnia: a voxel-based morphometric study. *Biological Psychiatry* 2010, 67(2): 182-185.
30. Timpano KR, Carbonella JY, Bernert RA, Schmidt NB. Obsessive compulsive symptoms and sleep difficulties: Exploring the unique relationship between insomnia and obsessions. *J Psychiatr Res* 2014; 57: 101-107.

*Original Article***Comparison of Obsessive-Compulsive Symptoms and Sleep Problems in Patients Recovered from COVID-19 and Healthy Individuals**

Received: 10/10/2021 - Accepted: 06/02/2022

Mahsa Ghanbarian¹
Mahboobeh Taher^{2*}¹ Master of Arts in Clinical Psychology,
Department of Psychology, Shahrood
Branch, Islamic Azad University,
Shahrood, Iran² Assistant Professor, Department of
Psychology, Shahrood Branch, Islamic
Azad University, Shahrood, IranEmail:
mahboobe.taher@yahoo.com**Abstract****Introduction:** Coronavirus disease (COVID-19), in addition to its high rate of transmission and high mortality, affects mental health of individuals, and since the rate of psychological trauma of traumatic events is wider and more enduring than that of physical trauma; the purpose of this study was to compare obsessive-compulsive symptoms and sleep problems in patients recovered from COVID-19 and healthy individuals.**Materials and Methods:** This study is a descriptive causal-comparative study. 100 patients recovered from COVID-19 and 100 healthy individuals were selected as the research sample by available sampling method from students of Iranian universities of medical sciences. Both groups completed the Obsessive-Compulsive Inventory-Revised (OCI-R) and the Pittsburgh Sleep Quality Index. In order to analyze the data, descriptive statistics and inferential statistics including multivariate analysis of variance were used.**Results:** The results of statistical tests showed that there was a significant difference between the two groups in all subscales of obsessive-compulsive symptoms except hoarding subscale and the mean scores of patients recovered from COVID-19 were higher in these components ($P < 0.05$). There was also a significant difference between the two groups in variables of sleep problems in all components except the subjective sleep quality, sleep latency and the use of sleep medication, and patients recovered from COVID-19 suffered more from sleep problems ($P < 0.05$).**Conclusion:** According to the findings of this study, development of appropriate educational and treatment programs to reduce the obsessive-compulsive symptoms and sleep problems in community members especially the patients recovered from COVID-19 is recommended.**Key words:** Obsessive-Compulsive Symptoms, Sleep Problems, COVID-19