فصلنامه علمی تخصصی طب کار
دوره ۱۶، شماره ۳، پائیز ۱۴۰۳
صفحه: ۵۳-۴۲

Occupational Medicine Quarterly Journal
Vol.16, No3, Autumn2024
Pages: 42-53

بررسی ارتباط بین اضطراب ابتلا به کرونا و نشانه‌های وسواس فکری با نقش واسطه‌ای سرگشتگی ذهنی و تنظیم هیجان در کارکنان مراکز بهداشتی و درمانی

علی طاهری[۱]، لیلا حیدری نسب[۲*]

چکیده

مقدمه: اضطراب ناشی از انتقال ویروس کرونا در میان کادر درمان شیوع بالایی دارد، لذا این مطالعه با هدف تعیین ارتباط بین اضطراب ابتلا به ویروس کرونا و نشانه‌های وسواس فکری با نقش واسطه‌ای سرگشتگی ذهنی و تنظیم هیجان انجام شده است.

روش بررسی: این مطالعه به صورت همبستگی از نوع الگوسازی معادلات ساختاری انجام شده است که در آن ۳۵۰ نفر از کارکنان شاغل در مراکز بهداشتی و درمانی به صورت نمونه‌گیری دردسترس انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده‌ها شامل مقیاس وسواس فکری عملی مادزلی، پرسشنامه اضطراب ابتلا به کرونا علی‌پور، پرسشنامه سرگشتگی ذهنی عمدی کریور و پرسشنامه تنظیم هیجان گراس بود. بعد از تکمیل پرسشنامه‌ها تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS و لیزرل انجام شد.

نتایج: بین اضطراب و نشانه‌های وسواس با مقدار r = ۰/۵۷۶ ،بین سرگشتگی ذهنی و نشانه‌های وسواس با مقدار r = ۰/۵۵۳ ، بین سرگشتگی ذهنی و اضطراب با مقدار r = ۰/۴۸۱ ، در سطح p<۰/۰۱ رابطه مستقیم معنی‌داری وجود دارد. اما بین تنظیم هیجانی و نشانه‌های وسواس با مقدار r = - ۰/۶۴۳ ، بین تنظیم هیجانی و اضطراب با مقدار r= -۰/۴۹۵ ، بین تنظیم هیجانی و سرگشتگی ذهنی با مقدار r= -۰/۶۱۱ در سطح p<۰/۰۱ رابطه معنی‌داری معکوسی وجود دارد. همچنین نتایج نقش دو متغیر میانجی سرگشتگی ذهنی و تنظیم هیجانی در ارتباط بین اضطراب کرونا با نشانه‌های وسواس را نشان داد.

نتیجه‌گیری: مدل رابطه بین اضطراب ناشی از انتقال ویروس کرونا با نشانه‌های وسواس فکری با توجه به میانجی‌گری سرگشتگی ذهنی و تنظیم هیجان از برازش مناسبی برخوردار بوده است که با افزایش میزان هیجان‌ها و مغلوب شدن در تنظیم هیجانات خود، نشانه‌های وسواس فکری و سرگشتگی ذهنی نیز در کارکنان درمان شدت می‌گیرد. با توجه به این یافته‌ها انتظار می‌رود که مدیران بهداشتی و مراکز درمانی به بهزیستی روانشناختی پرسنل شاغل در بخش‌های مختلف این حرفه توجه ویژه‌ای نمایند.

واژه‌های کلیدی: اضطراب، نشانه‌های وسواس فکری، سرگشتگی ذهنی، ویروس کرونا، کارکنان درمان

[*۱] کارشناسی ارشد، گروه روانشناسی بالینی، دانشکده ی علوم انسانی، دانشگاه شاهد، تهران، ایران
[۲] دانشیار، گروه روانشناسی بالینی، دانشکده ی علوم انسانی، دانشگاه شاهد، تهران، ایران
* (نویسنده مسئول)؛ تلفن تماس: ۰۲۱۰۸۰۵۲۵۱، پست الکترونیک: heydarinasab@shaed.ac.ir

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۰۳/۶ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۷/۱۸

CC BY- NC 4.0

[Downloaded from tkj.ssu.ac.ir on 2026-11-11]

[DOI: 10.18502/tkj.v16i3.16874]

مقدمه

اختلال وسواس فکری یکی از شایع‌ترین، ناتوان‌کننده‌ترین و مقاوم‌ترین اختلالات روان‌شناختی مطرح می‌باشد. وسواس دربرگیرنده فکر یا احساسی عودکننده و اجبار رفتاری آگاهانه نظیر شمارش، وارسی، یا اجتناب است، که باعث افزایش اضطراب در فرد می‌شود(۱). بیماران مبتلا به وسواس فکری و عملی علائم متنوعی از جمله آلودگی یا تمیز کردن، احتکار یا انباشت، چک کردن، تقارن و آداب وسواسی را دارند(۲).

به علت شیوع و فراوانی رفتارهای وسواسی تاکنون مطالعات مختلفی در مورد عوامل بروز و تشدیدکننده نشانه‌های آن انجام گرفته است. اختلال وسواس، اختلالی به شدت شایع است که نیمی از واریانس آن توسط ابعاد ارثی مشخص می‌شود و با پریشانی زیاد و اختلال در کارکردهای فردی همراه است(۳). همچنین این اختلال با سایر اختلالات روانی (افسردگی اساسی، اضطراب اجتماعی سندروم تورتو اختلال بیش فعالی و کم توجهی)، مشکلات خانوادگی و ناکارآمدی‌های شغلی و اجتماعی، تحصیلی و زناشویی همراه است(۴).

کادر درمان یکی از گروه‌هایی می‌باشند که به دلایل مختلف ممکن است در معرض اضطراب و استرس قرار بگیرند اما یکی از عوامل مهمی که ممکن است منجر به اضطراب شود ترس از انتقال ویروس کرونا می‌باشد(۵). به دلیل وجود ابهام درمورد شیوه شیوع ویروس و میزان آسیب ناشی از آن به افراد، اضطراب شعله‌ور می‌شود و ممکن است پرسنل بهداشتی و درمانی برای غلبه بر ترس خود تلاش می‌کنند با انجام بیش از حد نظافت و رفتارهای تمیزکننده و احتیاطی همانند شستشو، مصرف بیش از اندازه ضدعفونی‌کننده، پرهیز از هرگونه تماس با افراد و اجبار کردن دیگران به رعایت این رفتارها، خود را آرام کنند و اضطراب خود را تسکین دهند، اما این زیاده‌روی مقطعی ترس را کاهش نمی‌دهد و در صورت تداوم، نگرانی و اضطراب را بیشتر خواهد کرد(۶). دراین حالت ممکن است افراد مبتلا به اختلال وسواس، افکار وسواس‌گونه بیشتری را تجربه کنند و چه بسا افرادی که دچار اختلال وسواس نیستند هم، به‌طور موقت افکار و رفتارهای شبه‌وسواس پیدا کنند(۷).

در این میان بررسی متون و مطالعات روانشناختی نشان می‌دهد که تنظیم هیجان نقش بسیار مهمی در دامنه گسترده‌ای از پیامدهای روانشناختی بازی می‌کند(۸) بر اساس تحقیقات انجام گرفته به نظر می‌رسد نقش پیش‌بینی کننده‌ای در نشانه‌های باورهای وسواسی و یا وسواس فکری دارد(۹) و عامل مهمی در تعیین سلامتی و داشتن عملکرد مؤفق در تعاملات اجتماعی است و نقص در آن با اختلالات درون‌سازی شده مانند افسردگی، اضطراب، پریشانی ذهنی و انزوای اجتماعی و اختلالات برون‌سازی شده مانند بزهکاری و رفتار پرخاشگرانه ارتباط دارد(۱۰).

از سوی دیگر هنگامی که افکار بیش از حد و ناخودآگاه به سمت خاطرات و تصاویر منفی پیش برود و فرد بیش از حد تحت تأثیر فشار و استرس ناشی از انتقال بیماری قرار گیرد، دائم به عوارض این بیماری و در نهایت به مرگ ناشی از عفونت فکر می‌کند؛ در همین حین در مسائل روزمره زندگی غرق می‌شود و نمی‌تواند از مشکلات خودساخته رهایی یابد و ضمن به خطر افتادن سلامتی، سبب اختلال وسواس فکری می‌شود(۱۱). لذا سرگشتگی ذهنی یا افکار ناخوانده از یک سو زاییده ترس و اضطراب بوده و از طرف دیگر فرد مضطرب برای رهایی خویش از اضطراب و موقعیت نامعین به رفتارهای وسواسی روی می‌آورد(۱۲) و این گونه به نظر می‌رسد که این سرگشتگی ذهنی نقش واسط و تعاملی را بین اضطراب و وسواس ایفا می‌کند. در گذشته، سرگشتگی ذهنی با نام افکار خودکار شناخته می‌شد(۱۲).

در پژوهشی سلی و همکاران (۲۰۱۷) نشان دادند که بین سرگشتگی و نشانه‌های وسواس رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. در پژوهش دیگری نشان داده شد که سرگشتگی ذهنی باعث شکست در کنترل اجرایی می‌شود(۱۳). کان و مکوی نیز نشان دادند که فکر وسواسی در افراد مبتلا به اختلالات وسواسی جبری، باعث شکست در کنترل اجرایی می‌شود. درواقع افرادی که در کنترل اجرایی، شکست را به صورت ناخواسته تجربه می‌کنند، این شکست باعث می‌شود که افکار غیرمرتبط به کار (فکر وسواسی)وارد آگاهی آنها شود(۱۴).

با توجه به اینکه پرسنل مراکز بهداشتی درمانی جزو پیشگامان اصلی مبارزه با بیماری‌ها به شمار می‌روند و به مرور کارکنان و پرسنل بخش‌های مختلف آن دچار عوارض مختلف روانی در مواجهه با پیشگیری از ابتلا به

CC BY- NC 4.0

[Downloaded from tkj.ssu.ac.ir on 2026-11-11]

[DOI: 10.18502/tkj.v16i3.16874]

ویروس شده‌اند لذا با اهتمام به ضرورت پرداختن به این جامعه آماری پژوهش بر آن است نقش میانجی دو متغیر تنظیم هیجانی و سرگشتگی ذهنی را در رابطه بین اضطراب انتقال ویروس کرونا و وسواس فکری بررسی نماید لذا این پژوهش جهت پاسخ به سوال آیا بین اضطراب ابتلا به ویروس کرونا و نشانه‌های وسواس فکری با نقش واسطه‌ای سرگشتگی ذهنی و تنظیم هیجان در کارکنان مراکز بهداشتی و درمانی ارتباطی وجود دارد، انجام شده است.

روش بررسی

پژوهش حاضر، از نوع توصیفی تحلیلی به شکل همبستگی است. جامعه آماری این پژوهش کلیه افراد شاغل در مراکز بهداشتی و درمانی نیشابور بود که حدود ۳۸۰۰ نفر می‌باشد. ملاک‌های ورود به مطالعه: پرسنل درمانی و غیردرمانی رسمی، پیمانی و طرحی مراکز درمانی و بیمارستان‌های شهر نیشابور، حداقل داشتن یک سال سابقه کار درمانی، داشتن حداقل مدرک دیپلم و ملاک‌های خروج از مطالعه شامل عدم همکاری در تکمیل پرسشنامه و عدم رضایت برای شرکت در پژوهش بود. حجم نمونه با استفاده از مدل‌یابی معادلات ساختاری تعیین حجم نمونه که می‌تواند بین ۵ تا ۱۵ مشاهده به ازای هر متغیر اندازه‌گیری شده تعیین شود که در این مطالعه با توجه به این که مجموع متغیرهای پرسشنامه‌های بکار رفته ۱۳ متغیر می‌باشد، تعداد نمونه باید ۱۹۵ نفر تعیین شود اما برای اعتبار بیشتر نتایج، حجم نمونه ۳۵۰ نفر در نظر گرفته شد. روش نمونه‌گیری در این مطالعه به صورت در دسترس بود.

ابزار گردآوری داده‌ها

برای جمع‌آوری اطلاعات مورد نظر به منظور آزمون فرضیه‌ها از پرسشنامه استفاده گردیده است که در این مطالعه چهار پرسشنامه به شرح زیر به کار گرفته شد.

پرسشنامه وسواس فکری عملی مادزلی: هاجسون و راچمان(۱۹۷۷) این پرسشنامه را به منظور پژوهش در زمینه نوع و حیطه مشکلات وسواسی تهیه کردند. این پرسشنامه شامل ۳۰ گویه است که جواب هر سوال به صورت بلی و خیر می‌باشد. در مطالعه صفری و همکاران روایی آن با روش بازآزمایی ۰/۸۹ بوده است و ضریب پایایی کل آزمون را ۰/۸۴و روایی همگرای آن با مقیاس ۰/۸۷ گزارش شده است(۱۵).

پرسشنامه اضطراب ابتلا به کرونا: این ابزار جهت سنجش اضطراب ناشی از شیوع ویروس کرونا در کشور ایران توسط علی پور و همکاران (۱۳۹۹) تهیه و اعتباریابی شده است. نسخه نهایی این ابزار دارای ۱۸ گویه و ۲ مؤلفه (عامل) است. گویه‌های ۱ تا ۹ علائم روانی و گویه-های 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 پرسشنامه با آلفای کرونباخ ۰/۹۱ و روایی آن با روایی سازه تحلیل عاملی در مطالعه علی‌پور بدست آمده است(۱۶).

پرسشنامه سرگشتگی ذهنی عمدی و خودکار : ماده‌های این ابزار(۸ ماده -۴ ماده جهت ارزیابی سرگشتگی ذهنی عمدی و ۴ ماده جهت ارزیابی سرگشتگی خود به خود) در یک طیف هفت درجه‌ای لیکرت (هرگز یا خیلی به ندرت صحیح است تا اغلب اوقات یا همیشه صحیح است) مرتب شده است در پژوهش حبیبی و همکاران (۱۳۹۶)پایایی این مقیاس با روش آلفای کرانباخ برای کل مقیاس ۰/۷۱ بدست آمده است(۱۷).

پرسشنامه تنظیم هیجان: این پرسشنامه که توسط گراس و جان (۲۰۰۳) ساخته شد، از۱۰ گویه و دو خرده مقیاس ارزیابی مجدد و فرونشانی بر اساس مقیاس لیکرت ۷ گزینه‌ای تشکیل شده است. در مطالعه بیگدلی و همکاران(۱۳۹۲) میزان آلفای کرونباخ ۷۹٪ برای ارزیابی مجدد گزارش شده است(۱۸).

پرسشنامه‌های تحقیق از طریق نرم‌افزار فرم‌ساز پرس آنلاین به صورت آنلاین طراحی شد بعد از کسب مجوز و هماهنگی با ستاد مرکزی دانشکده علوم پزشکی نیشابور، این پرسشنامه‌های الکترونیک در اختیار واحد روابط عمومی مراکز و بیمارستان‌ها قرار داده شده و از طریق ارسال لینک آن به آدرس‌های الکترونیکی گروه‌های تشکیل شده در فضای مجازی مراکز توسط واحد روابط عمومی، بصورت نمونه‌گیری دردسترس افراد وارد پژوهش

[Downloaded from tkj.ssu.ac.ir on 2026-11-11]

[DOI: 10.18502/tkj.v16i3.16874]

CC BY- NC 4.0

شدند و پرسشنامه‌ها را تکمیل کردند ضمنا شماره موبایل محقق اصلی در اختیار روابط عمومی گذاشته شد تا با گذاشتن در گروه‌های مربوطه در صورت سوال یا توضیح، نمونه‌های پژوهش قادر به برقراری ارتباط باشند. در این پژوهش، توصیف داده‌های دموگرافیک پژوهش با استفاده از آمار توصیفی و جداول فراوانی، انجام شده و آزمون مدل، با استفاده از روش تحلیل مسیر و تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزارهای SPSS نسخه ۲۱ و لیزرل، انجام گرفته است.

نتایج

براساس مطالعات انجام شده در بخش میدانی پژوهش درمجموع ۳۵۰ نفر از کارکنان مراکز بهداشتی و درمانی نیشابور در پژوهش شرکت کردند که دامنه سنی آن‌ها ۶۰-۱۹سال قرار داشتند. اکثریت نمونه‌های تحقیق (۱۹۰ نفر) یعنی ۵۴/۲۸٪ ، ۱۹ تا ۳۲ سال می باشند. اکثریت نمونه‌های تحقیق (۲۲۸ نفر) یعنی ۶۵/۱۵٪ ، زن می‌باشند. براساس سطح تحصیلات اکثریت نمونه‌های تحقیق (۱۸۱ نفر) یعنی ۵۱/۷۱٪ ، لیسانس می‌باشند. براساس سابقه خدمتی اکثریت نمونه‌های تحقیق (۱۵۹ نفر) یعنی ۴۵/۴۳٪ ، دارای سابقه خدمتی بین ۱۰-۱ سال می‌باشند. براساس تأهل اکثریت نمونه‌های تحقیق (۲۳۶ نفر) یعنی ۶۷/۸۳٪ ، متأهل می‌باشند(جدول۱).

جدول۱: مشخصه‌های توصیفی نمونه آماری پژوهش

متغیرها	گزینه‌ها	فراوانی	درصد فراوانی
سن	۱۹ تا ۳۲ سال	۱۹۰	۵۴/۲۸
	۳۳ تا ۴۶ سال	۱۱۹	۳۴/۰۰
	۴۷ تا ۶۰ سال	۴۱	۱۱/۷۲
جنسیت	زن	۲۲۸	۶۵/۱۵
	مرد	۱۲۲	۳۴/۸۵
تحصیلات	دیپلم /فوق دیپلم	۵۹	۱۶/۸۶
	لیسانس	۱۸۱	۵۱/۷۱
	فوق لیسانس	۷۸	۲۲/۲۹
	دکتری	۳۲	۹/۱۴
سابقه خدمت	۱۰-۱ سال	۱۵۹	۴۵/۴۳
	۲۰-۱۱ سال	۷۳	۲۰/۸۶
	۳۰-۲۱ سال	۱۱۸	۳۳/۷۱
تاهل	مجرد	۱۱۴	۳۲/۵۷
	متاهل	۲۳۶	۶۷/۸۳

بررسی همراستایی (همخطی) بین متغیرهای پژوهش

همچنین برای بررسی خطی بودن، نبود همراستایی (همخطی) بین متغیرهای پیش‌بین به وسیلهٔ آزمون‌های آمارهٔ تحمل، تورم یا تورش واریانس، اندازهٔ ویژه و شاخص شرطی ارزیابی شد که نتایج در جدول(۲) قابل مشاهده است.

همان طور که در جدول ۲ ملاحظه می شود، اندازهٔ شاخص‌های تحمل و تورم یا تورش واریانس به ترتیب برای متغیرها بیشتر از ۰/۴ و کمتر از ۵ است، بنابراین بین متغیرهای پژوهش، هم خطی چندگانه وجود ندارد و به عبارتی هم خطی محتمل نیست.

[Downloaded from tkj.ssu.ac.ir on 2026-11-11]

[DOI: 10.18502/tkj.v16i3.16874]

CC BY- NC 4.0

جدول۲: نتایج آزمون هم خطی نبودن متغیرها

متغیر وابسته / مؤلفه	آماره تحمل	تورم واریانس	اندازه ویژه	شاخص شرطی
نشانه های وسواس	۰/۷۰۱	۱/۵۴۳	۰/۰۸۹	۸/۸۱۳
اضطراب کرونا	۰/۵۶۳	۳/۷۰۷	۰/۰۷	۱۷/۴۳
سرگشتگی ذهنی	۰/۶۱۳	۱/۵۰۸	۰/۰۴۴	۲۸/۲۳
تنظیم هیجانی	۰/۶۷۰	۱/۵۰۵	۰/۰۵۸	۲۷/۶۶۳

ضرایب همبستگی متغیرها

در جدول ۳ مقایسه ضرایب همبستگی بین سازه‌ها آورده شده است.

همان طور که در جدول(۳) مشاهده می‌شود به ترتیب بین اضطراب انتقال ویروس کرونا و نشانه‌های وسواس با مقدار r = ۰/۵۷۶ ، بین سرگشتگی ذهنی و نشانه‌های وسواس با مقدار r = ۰/۵۵۳ ، بین سرگشتگی ذهنی و اضطراب با مقدار r = ۰/۴۸۱ ، بین تنظیم هیجانی و نشانه‌های وسواس با مقدار r = - ۰/۶۴۳ در سطح p<۰/۰۱ ، بین تنظیم هیجانی و اضطراب کرونا با مقدار r= -۰/۴۹۵ ، بین تنظیم هیجانی و سرگشتگی ذهنی با مقدار r= -۰/۶۱۱ در سطح p<۰/۰۱ رابطه معنی‌داری وجود دارد.

جدول۳: ماتریس ضرایب همبستگی

ردیف	متغیرها	۱	۲	۳	۴
۱	**نشانه های وسواس**	۱			
۲	**اضطراب کرونا**	**۰/۵۷۶	۱		
۳	**سرگشتگی ذهنی**	**۰/۵۳۳	**۰/۴۸۱	۱	
۴	**تنظیم هیجانی**	**-۰/۶۴۳	**-۰/۴۹۵	**- ۰/۶۱۱	۱

** همبستگی در سطح ۰/۰۱ معنادار است

یافته‌هادر جدول (۴) نشان می‌دهد در هر مقیاس بارهای عاملی بیشتر از ۰/۷ هستند و نسبت بحرانی بیشتر از ۲/۵۶ است بنابراین درسطح اطمینان ۹۹ درصد معناداری بارهای عاملی مورد تأیید قرار می‌گیرد. در نمودار(۱)، مدل مفهومی تحقیق در حالت استاندارد شده ضرایب مسیر را نشان می‌دهد.

یافته ها در مدل اندازه‌گیری کلی نشان می‌دهد که بارهای عاملی مؤلفه‌ها بیشتر از ۰/۷ هستند بنابراین مطلوب هستند. برای تعیین میزان تناسب مدل اندازه‌گیری کلی، معیارهای مناسب بودن برازش مدل بررسی و شاخص‌های زیر محاسبه شده‌اند.

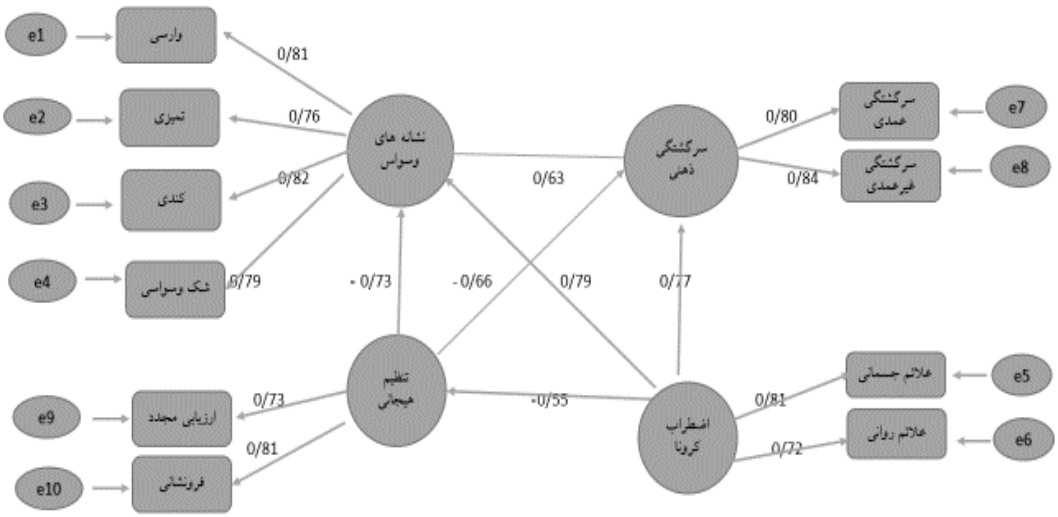
جدول۴: بررسی معناداری مدل‌های اندازه‌گیری

مؤلفه ها	بارعاملی	نسبت بحرانی(CR)	معناداری (P-value)
وارسی	۰/۸۱	۹/۲۴	<۰/۰۱p
تمیزی	۰/۷۶	۹/۳۴	<۰/۰۱p
کندی	۰/۸۲	۹/۳۷	<۰/۰۱p
شک وسواسی	۰/۷۹	۹/۱۲	<۰/۰۱p
علائم جسمانی	۰/۸۱	۹/۲۰	<۰/۰۱p
علائم روانی	۰/۷۲	۹/۲۲	<۰/۰۱p
سرگشتگی ذهنی عمدی	۰/۸۰	۹/۸۱	<۰/۰۱p
سرگشتگی ذهنی غیر عمدی	۰/۸۴	۹/۴۴	<۰/۰۱p
ارزیابی مجدد	۰/۷۳	۹/۳۲	<۰/۰۱p
فرونشانی	۰/۸۱	۹/۴۶	<۰/۰۱p

[Downloaded from tkj.ssu.ac.ir on 2026-11-11]

[DOI: 10.18502/tkj.v16i3.16874]

CC BY- NC 4.0



نمودار۱: مسیرهای مدل برازش یافته با ضرایب استاندارد

بعد از تایید مدل در بخش‌های ساختاری، با توجه به یافته‌ها و نتایج تحلیل مسیر/نمودار (۱) و جدول به بررسی فرضیه‌های مستقیم و غیرمستقیم پرداخته شده است.

در رابطه اضطراب کرونا با نشانه‌های وسواس، یافته‌ها در جدول ۵ نشان می‌دهد که اضطراب کرونا بر نشانه‌های وسواس با ضریب استاندارد ۰/۷۹، در سطح اطمینان ۹۹ درصد تأثیر معناداری دارد(قدر مطلق نسبت بحرانی برابر با ۶/۸۱ که بیشتر از ۲/۵۶ است). با توجه به اینکه این رابطه مثبت است، لذا هر قدر اضطراب کرونا در کارکنان افزایش یابد، شدت نشانه‌های وسواس در آن‌ها بیشتر می‌گردد. در نهایت این فرضیه تأیید گردید.

جدول۵: .نتایج تحلیل مسیرهای مستقیم

مسیرها	تأثیر مستقیم	تأثیر غیرمستقیم	تأثیرکل	نسبت بحرانی CR	سطح معناداری	نتیجه
اضطراب کرونا به نشانه های وسواس	۰/۷۹	-	۰/۷۹	۶/۸۱	۰/۰۰۱	رابطه مثبت و معنی دار
اضطراب کرونا به سرگشتگی ذهنی	۰/۷۷	-	۰/۷۷	۶/۳۷	۰/۰۰۱	رابطه مثبت و معنی دار
اضطراب کرونا به تنظیم هیجانی	-۰/۵۵	-	-۰/۵۵	-۵/۰۸	۰/۰۰۱	رابطه منفی و معنی دار
سرگشتگی ذهنی به نشانه های وسواس	۰/۶۳	-	۰/۶۳	۴/۱۲	۰/۰۰۱	رابطه مثبت و معنی دار
تنظیم هیجانی به نشانه های وسواس	- ۰/۷۳	-	-۰/۷۳	-۳/۶۶	۰/۰۰۱	رابطه منفی و معنی دار
تنظیم هیجانی به سرگشتگی ذهنی	-۰/۶۶	-	-۰/۶۶	-۵/۱۰	۰/۰۰۱	رابطه منفی و معنی دار

در رابطه اضطراب کرونا با سرگشتگی ذهنی، یافته‌ها در جدول فوق نشان می‌دهد که اضطراب کرونا بر نشانه‌های وسواس با ضریب استاندارد ۰/۷۷، در سطح اطمینان ۹۹ درصد تأثیر معناداری دارد(قدر مطلق نسبت بحرانی برابر با ۶/۳۷ که بیشتر از ۲/۵۶ است). با توجه به اینکه این رابطه مثبت است، لذا هر قدر اضطراب کرونا در کارکنان افزایش یابد، میزان سرگشتگی ذهنی در آن‌ها بیشتر می‌گردد.

در رابطه اضطراب کرونا با تنظیم هیجانی، یافته‌ها در جدول فوق نشان می‌دهد که اضطراب کرونا بر میزان تنظیم هیجانی با ضریب استاندارد ۰/۵۵-، در سطح اطمینان ۹۹ درصد تأثیر معناداری دارد(قدر مطلق نسبت بحرانی برابر با ۵/۰۸ که بیشتر از ۲/۵۶ است). با توجه به اینکه این رابطه منفی است، لذا هر قدر اضطراب کرونا در کارکنان افزایش یابد، میزان تنظیم هیجانی در آن ها کمترمی گردد.

در رابطه سرگشتگی ذهنی با نشانه های وسواس، یافته‌ها در جدول فوق نشان می‌دهد که اضطراب کرونا بر شدت نشانه‌های وسواسی با ضریب استاندارد ۰/۶۳، در سطح اطمینان ۹۹ درصد تأثیر معناداری دارد(قدر مطلق

[Downloaded from tkj.ssu.ac.ir on 2026-11-11]
[DOI: 10.18502/tkj.v16i3.16874]
CC BY- NC 4.0

نسبت بحرانی برابر با ۴/۱۲ که بیشتر از ۲/۵۶ است). با توجه به اینکه این رابطه مثبت است، لذا هر قدر اضطراب کرونا در کارکنان افزایش یابد، شدت نشانه‌های وسواسی در آن‌ها بیشتر می‌گردد.

در رابطه تنظیم هیجانی با نشانه‌های وسواس، یافته‌ها در جدول فوق نشان می‌دهد که تنظیم هیجانی بر شدت نشانه‌های وسواسی با ضریب استاندارد ۰/۷۳-، در سطح اطمینان ۹۹ درصد تأثیر معناداری دارد(قدر مطلق نسبت بحرانی برابر با ۳/۶۶که بیشتر از ۲/۵۶ است). با توجه به اینکه این رابطه منفی است، لذا هر قدر تنظیم هیجانی در کارکنان افزایش یابد، شدت نشانه‌های وسواسی در آن‌ها کمتر می‌گردد.

در رابطه تنظیم هیجانی با سرگشتگی ذهنی، یافته‌ها در جدول فوق نشان می‌دهد که تنظیم هیجانی بر میزان سرگشتگی ذهن با ضریب استاندارد ۰/۶۶-، در سطح اطمینان ۹۹ درصد تأثیر معناداری دارد(قدر مطلق نسبت بحرانی برابر با ۵/۱۰- که بیشتر از ۲/۵۶ است). با توجه به اینکه این رابطه منفی است، لذا هر قدر تنظیم هیجانی در کارکنان افزایش یابد، میزان سرگشتگی ذهنی در آن‌ها کمتر می‌گردد.

نتایج مندرج در جدول۶ نشان می‌دهد که حد پایین و حد بالای مسیرهای غیرمستقیم اضطراب کرونا به نشانه‌های وسواس از طریق سرگشتگی ذهنی و تنظیم هیجانی به نشانه‌های وسواس، صفر را در بر نمی‌گیرند و این حاکی از معنادار بودن این مسیرهای غیرمستقیم است. به عبارت دیگر نقش دو متغیر میانجی سرگشتگی ذهنی و تنظیم هیجانی در ارتباط بین اضطراب کرونا با نشانه‌های وسواس قرار گرفتند. در نهایت این فرضیه تأیید گردید.

جدول۶: نتایج آزمون استراپ برای مسیرهای غیرمستقیم

متغیر پیش بین	متغیرمیانجی	متغیر ملاک	حد پایین	حد بالا	فاصله اطمینان
اضطراب کرونا	سرگشتگی ذهنی	نشانه های وسواس	۰/۰۰۶-	۰/۱۳۹	۰/۹۵
اضطراب کرونا	تنظیم هیجانی	نشانه های وسواس	۰/۰۰۴-	۰/۱۹۲	۰/۹۵

بحث

پژوهش حاضر با هدف تعیین برازش رابطه اضطراب انتقال ویروس کرونا با نشانه‌های وسواس فکری با میانجی‌گری سرگشتگی ذهنی و تنظیم هیجان در کارکنان انجام گرفت. در پژوهش حاضر مدل روابط مستقیم و غیرمستقیم متغیرها آزمون شد و همان‌گونه که در نتایج یافته‌ها مشاهده شد، الگوی پیشنهادی، برازش قابل قبولی را نشان داد. در این مدل مشخص شد که متغیرهای سرگشتگی ذهنی و تنظیم هیجان توانسته‌اند در روابط بین اضطراب و نشانه‌های وسواس فکری، به عنوان متغیرهای میانجی، نقش تأثیرگذاری داشته باشند.

اولین یافته پژوهش، نشان‌دهنده رابطه مستقیم اضطراب انتقال ویروس کرونا با شدت نشانه‌های وسواس فکری بود که با نتایج گلستانی و همکاران (۱۹) همسو است. در تبیین این یافته می‌توان به این موضوع اشاره نمود که اختلال وسواس، بر اثر تلاش برای کنترل یا مقاومت در برابر افکار ناخواسته منفی که به طور عادی رخ می‌دهند، ایجاد می‌شود و اضطراب نقش مهمی در بروز علائم اختلال وسواس فکری- عملی دارد(۲۰). به نظر می‌رسد که کارکنان پژوهش حاضر به دلائلی از قبیل سرعت گسترش بیماری و خطر مرگ و میر و در معرض بودن با بیماران مبتلا به کرونا، شرایط قرنطینگی، افکار وسواس‌گونه بیشتری را در مقایسه با مردم عادی تجربه کنند و چه بسا کارکنانی که دچار اختلال وسواس نیستند هم، به‌طور موقت افکار و رفتارهای شبه‌وسواس پیدا کنند(۲۱). خانجانی و همکاران در مطالعه‌ای دیگر در این زمینه نتیجه گرفتند که مدل‌های نظری انطباق مناسبی دارند. سیستم بازداری رفتاری بر بعد افکار ناخواسته تأثیر مستقیم دارد و از طریق عاطفه منفی بر سایر ابعاد وسواسی جبری (یعنی، آلودگی/شستشو؛ مسئولیت‌پذیری/چک کردن و تقارن/نظم و ترتیب) اثرگذار است(۲۲).

همچنین یافته‌های مطالعه حاضر نشان می‌دهد که ضریب مسیر اضطراب کرونا بر سرگشتگی ذهنی معنی‌دار است. این یافته همسو با پژوهش Kang (۲۳) و ناهمسو با پژوهش Daros و همکاران (۲۴) می‌باشد. در تبیین این یافته باید گفت که در پیشینه تجربی به طور مشخص رابطه اضطراب و سرگردانی ذهنی یافت نشده اما آنچه که

[Downloaded from tkj.ssu.ac.ir on 2026-11-11]

[DOI: 10.18502/tkj.v16i3.16874]

CC BY- NC 4.0

معلوم است تقریباً علائم منفرد یا نشانه‌هایی چون اضطراب، افسردگی، شیدایی، هذیان، توهم، علائم رتبه اول و علائم منفی در بسیاری از بیماری‌ها پیدا می‌شوند.

از جمله نتایج دیگر پژوهش می‌توان گفت که اضطراب انتقال ویروس کرونا با تنظیم هیجانی رابطه مثبت معنی‌داری دارد. این یافته همسو با پژوهش Campbell و همکاران (۲۵) است. در مطالعات اخیر نشان داده شده است که شیوع این گونه ویروس‌های همه‌گیر، منجر به ایجاد تنش و اضطراب شده است و این شرایط موجب دشواری در به کارگیری راهبردهای تنظیم هیجانی جهت کاهش میزان هیجان‌های منفی شده است(۲۶). به طوری‌که دانیالی و همکاران ضمن پژوهشی نشان دادند که اضطراب ویروس کرونا، تنظیم هیجان را پیش‌بینی می‌کند. در تبیین این رابطه می‌توان گفت کارکنان درمانی روزانه شاهد بیماران مبتلا به کرونا و بعضاً مرگ آن‌ها از نزدیک بوده و همین عامل موجب تحریک بالای فیزیولوژیکی و در نتیجه افزایش هیجان‌های منفی در آن‌ها گردیده که منجر به مؤفق نبودن آن‌ها در تنظیم سازگارانه هیجان‌هایشان خواهد شد(۲۷). تعداد فزاینده‌ای از تحقیقات نشان می‌دهد که ساختار تنظیم هیجان برای درک شروع، حفظ و درمان اختلالات اضطرابی مهم است. تحقیقات گسترده و ثابتی وجود دارد که نشان می‌دهد راهبردهای تنظیم هیجان می‌توانند پاسخ عاطفی را تعدیل کنند و این یافته هم در مطالعات رفتاری و هم در مطالعات تصویربرداری عصبی مشاهده می‌شود(۲۸).

در رابطه با سؤال آیا سرگشتگی ذهنی با وسواس فکری رابطه دارد، نتایج حاکی از آن است که سرگشتگی ذهنی با نشانه‌های وسواس فکری رابطه مثبت معنی‌داری دارد. این یافته همسو با پژوهش Aardema و همکاران (۲۹) است. در تبیین این یافته یک مفهوم‌سازی مشترک از سرگشتگی ذهنی خودبه خود و فکر وسواسی این است که زمانی اتفاق می‌افتد که برخی از کارکنان درمانی، شکست در کارکردهای اجرایی را به صورت ناخواسته تجربه کنند و این شکست باعث می‌شود که افکار غیرمرتبط به کار، وارد آگاهی آن‌ها شود و با توجه به ارتباط مثبت بین وسواس و سرگشتگی ذهنی خودبه‌خودی، شکست در کارکردهای اجرایی ممکن است به افکار مزاحم (وسواس فکری) منجر شود که با اختلال وسواس در ارتباط است(۳۰).

یافته‌های پژوهش همچنین نشان داد که تنظیم هیجانی با سرگشتگی ذهنی در کارکنان درمانی رابطه مستقیم و معنی‌داری دارد که این رابطه منفی است. این یافته همسو با پژوهش مرادی هلاکویی (۳۱) و Chen (۳۲) همخوانی دارد. مطابق نتایج این پژوهش به نظر می‌رسد که کارکنان به دلیل تأثیرپذیری از شرایط محیط درمانی و ارتباط مستمر و روزانه با بیماران دارای سطوح بالایی از هیجان منفی بوده که با افزایش میزان هیجان‌ها و مغلوب شدن در تنظیم هیجانات خود، نشانه‌های سرگشتگی ذهنی نیز در آنها شدت می‌گیرد. در تبیین این یافته می‌توان گفت کارکنانی که از راهبردهای تنظیم هیجانی کمتر استفاده می‌کنند یا به بیانی تنظیم هیجانی پایینی دارند بیشتر از افراد دیگر دچار سرگشتگی ذهنی می‌شوند(۳۳). همچنین طبق تعاریف، ظرفیت تنظیم هیجان، توانایی افراد برای پردازش و پاسخگویی به محیط و وضعیت اطراف آنها است(۳۴) و مراقبین بهداشتی باید به تنظیم تجارب حالات عاطفی منفی و ناراحت‌کننده و تجارب مثبت بپردازند که در صورت عدم مؤفقیت در تنظیم هیجانات و تجارب خود پیرامون آنچه که از تعامل با محیط گرفته‌اند، آن‌ها را دچار سردرگمی خواهد کرد. پس بنابراین تعاملات و خصوصاً تعاملات اولیه با رویدادهای چالش برانگیز و ناراحت‌کننده، بر مسیر تنظیم هیجان تأثیر می‌گذارد(۳۵).

از جمله محدودیت‌های پژوهش می‌تواند شامل این باشد که این پژوهش به صورت توصیفی- تحلیلی بین کارکنان مراکز بهداشتی درمانی شهر نیشابور محدودشده و بنابراین تعمیم نتایج به نمونه‌های جمعیت عمومی با احتیاط صورت گیرد و این پژوهش مبتنی بر داده‌های خودگزارش‌دهی است و داده‌هایی که با استفاده از ابزارهای خودگزارش‌دهی به دست می‌آید سهواً یا عمداً سوگیری دارد و این امر نتیجه‌گیری علّی را در زمینهٔ رابطهٔ بین متغیرها محدود می‌کند که پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آینده از طرح طولی استفاده نمایند تا بتوانند دقیق‌تر اثر سرگشتگی ذهنی و تنظیم هیجانی را در رابطه بین اضطراب بر نشانه‌های وسواس فکری بسنجند. توصیه می‌شود پژوهش‌های بیشتری روی نمونه‌های دیگر و پوشش دیگر سازمان‌ها و جامعه‌های آماری برای تعمیم نتایج انجام شود. همچنین استفاده از طرح‌های نیمه

CC BY- NC 4.0

[Downloaded from tkj.ssu.ac.ir on 2026-11-11]

[DOI: 10.18502/tkj.v16i3.16874]

آزمایشی و استفاده از ابزارهای دیگر به منظور رفع محدودیت‌های پژوهش توصیه می‌گردد.

نتیجه‌گیری

به صورت کلی بر اساس نتایج این پژوهش می‌توان گفت که مدل رابطه بین اضطراب ناشی از انتقال ویروس کرونا با نشانه‌های وسواس فکری با توجه به میانجی‌گری سرگشتگی ذهنی و تنظیم هیجان از برازش مناسبی برخوردار بوده است. مطابق نتایج این پژوهش به نظر می‌رسد که کارکنان به دلیل تأثیرپذیری از شرایط محیط درمانی و ارتباط مستمر و روزانه با بیماران مبتلا به کرونا دارای سطوح بالایی از هیجان منفی بوده که با افزایش میزان هیجان‌ها و مغلوب شدن در تنظیم هیجانات خود، نشانه‌های وسواس فکری و سرگشتگی ذهنی نیز در آنها شدت می‌گیرد.

محدودیت‌های مطالعه

از جمله محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به حالات روحی و روانی نمونه‌های پژوهش در حین پر کردن پرسشنامه اشاره کرد که پژوهشگر سعی کرد با ارائه توضیحات کامل و برقرار ارتباط همراه با جلب اطمینان آنها این محدودیت را برطرف کند.

پیشنهادات

با توجه یافته‌های این پژوهش انتظار می‌رود که مدیران بهداشتی و مراکز درمانی به بهزیستی روانشناختی پرسنل شاغل در بخش‌های مختلف این حرفه توجه ویژه‌ای نمایند. در زمینه پژوهشی توصیه می‌شود مطالعه‌ای به صورت مداخله‌ای جهت تعمیم‌پذیری بیشتر نتایج و همچنین جهت تعیین کاهش راهکارهای کاهش اضطراب ناشی از انتقال ویروس کرونا انجام شود.

سپاس‌گزاری

این مقاله حاصل پایان‌نامه مقطع کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی در دانشگاه شاهد می‌باشد بدین وسیله از همکاری معاونت پژوهشی دانشگاه نامبرده و همه مسئولین دانشکده علوم پزشکی نیشابور به عنوان محیط پژوهش و همه‌ی کسانی که در اجرای این پژوهش به ما کمک کردند تقدیر و تشکر به عمل می‌آید.

تعارض در منافع

نویسندگان تصریح می‌کنند که هیچگونه تضاد منافعی در مطالعه حاضر وجود نداشته و همه نویسندگان مسئولیت دقت و صحت مطالب مندرج در آن را می-پذیرند.

حامی مالی

این مقاله توسط معاونت پژوهشی دانشگاه شاهد تامین مالی شده است.

ملاحظات اخلاقی

این طرح پژوهشی در کمیته اخلاق دانشگاه شاهد با کد اخلاق IR.NKUMS.REC.1398.001 تصویب و کلیه ملاحظات اخلاقی در انجام آن رعایت شده است.

مشارکت نویسندگان

نویسندگان درکلیه مراحل از جمله جمع آوری داده، نگارش اولیه و بازنگری مقاله سهیم بودند و همه باتایید نهایی مقاله حاضر،مسئولیت دقت وصحت مطالب مندرج درآن را می‌پذیرند.

Refrences

1. Demaria F, Pontillo M, Bellantoni D, Di Vincenzo C, Vicari S. Phenomenological Considerations of the World of the Obsessive Patient. Journal of Clinical Medicine. 2023; 12(13):4193.
2. Arasteh M, Kamali Ardakani S, Nouri B, Amani F. Frequency of obsessive-compulsive symptoms and related factors in medical and dental students of Kurdistan University of Medical Sciences, 2018. SJKU 2020; 25 (4) :115-123.
3. Tenore K, Basile B, Cosentino T, et al. Imagery Rescripting on Guilt-Inducing Memories in OCD: A Single Case Series Study. Front Psychiatry. 2020;11:543806.
4. Sadeghian H, Khodaie Ardakani MR, Tamizi Z, Khodaie A. Symptomology of patients with obsessive compulsive disorders when referring to clinical centers in Tehran. IJPN. 2013;1(2):21-29.

CC BY- NC 4.0

[Downloaded from tkj.ssu.ac.ir on 2026-11-11]

[DOI: 10.18502/tkj.v16i3.16874]

5. Brakoulias V, Starcevic V, Belloch A, Brown C, Ferrao YA, Fontenelle LF, et al. Comorbidity, age of onset and suicidality in obsessive–compulsive disorder (OCD): comppsych. 2017;76:79-86.
6. Siev J, Chambless DL, Huppert JD. Moral thought action fusion and ocd symptoms: the moderating role of religious affiliation. Journal of Anxiety disorders. 2010; 24: 309-312.
7. Singh A, Anjankar VP, Sapkale B. Obsessive-Compulsive Disorder (OCD): A Comprehensive Review of Diagnosis, Comorbidities, and Treatment Approaches. Cureus. 2023;15(11):e48960.
8. Ameri N, Najafi M. The Mediating Role of Psychological Distress in the Relationship between Experiential Avoidance and Obsessive-Compulsive Symptoms. Psychological studies. 2022;17(4):11-31.
9. Sadock BJ, Kaplan HI, Sadock VA. Kaplan & Sadock's Synopsis of Psychiatry. 10th ed. Lippincott Williams & Wilkins; 2007
10. Fawcett EJ, Power H, Fawcett JM. Women Are at Greater Risk of OCD Than Men: A MetaAnalytic Review of OCD Prevalence Worldwide. J Clin Psychiatry. 2020; 23:81(4)
11. Shams G, Foroughi E, Esmaili Y, Amini H, Ebrahimkhani N. Prevalence Rates of Obsessive-Compulsive Symptoms and Psychiatric Comorbidity Among Adolescents in Iran. Acta Med Iran. 2011; 49(10):680-687.
12. Safaralizadeh F, Bagheriyeh F. The prevalence obsessive-compulsive disorder in students in Khoy University in 2013. IJPN. 2014;2(2):13-21.
13. Caraveo-Anduaga JJ, Bermúdez EC. The epidemiology of obsessive-compulsive disorder in Mexico City. Salud Mental. 2004;27(2):65-73
14. Salehi M, Salarifar M, Hadian M. Frequency of Patterns of Obsessive – Compulsive Symptoms. Advances in Cognitive Science. 2004; 6 (1 and 2) :87-94.
15. afari dizaj, S., alipanah, A. Effectiveness of Group Schema Therapy on Distress Tolerance and Obsessive-Compulsive Symptoms in Patients with Obsessive-Compulsive Disorder. Journal of Sabzevar University of Medical Sciences. 2023; 30(3): 393-403.
16. 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[internet]. 2020;8(32):163-175.
17. Habibi R, Hoseinsabet F, Rafezi Z. The on mindwandering (deliberate- spontaneous) and mindfulness as predictions of depression in students. Clinical Psychology Achievements. 2017; 3(3): 247-264.
18. Bigdeli I, Najafy M, Rostami M. The Relation of Attachment Styles, Emotion Regulation, and Resilience to Well-being among Students of Medical Sciences . Iranian Journal of Medical Education. 2013; 13(9):721-72
19. Golestani M, Nezamolslami A. Relationship between symptoms of obsessive-compulsive disorder (OCS) and the spectrum of obsessive-compulsive disorder (OCSD) and depression Anxiety and stress. Medical journal of mashhad university of medical sciences. 2022;64(6):4312-4333.
20. Stickle TR, Blechman EA. Aggression and fire: Antisocial behavior in firesetting and nonfiresetting juvenile offenders. Journal of psychopathology and behavioral assessment. 2002 ;24(3):177-93
21. Yadav T, Kumar S, Mishra G, Saxena SK. Tracking the COVID-19 vaccines: The global landscape. Hum Vaccin Immunother. 2023;19(1):2191577
22. Richter MA, Summerfeldt LJ, Antony MM, Swinson RP. Obsessive–compulsive spectrum conditions in obsessive-compulsive disorder and other anxiety disorders. Depression and anxiety. 2003;18(3):118-27
23. Kang JI, Namkoong K, Yoo SW, Jhung K, Kim SJ. Abnormalities of emotional awareness and perception in patients with obsessive-compulsive disorder. J Affect Disord. 2012;141(2-3):286-93.
24. Daros AR, Zakzanis KK, Rector NA. A quantitative analysis of facial emotion recognition in obsessive-compulsive disorder. Psychiatry Res. 2014;215(3):514-21.
25. Campbell E, Popescu GH. Psychological Distress, Moral Trauma, and Burnout Syndrome among COVID-19 Frontline Medical Personnel. Psychosociological Issues in Human Resource Management. 2021; 9(2): 63-77
26. Bagheri Sheykhangafshe F, Fathi-Ashtiani A, Savabi Niri V, Nakhostin Asef Z, Bourbour Z. The Effectiveness of Compassion-Focused Therapy on Obsessive-Compulsive Disorder and Post-

[Downloaded from tkj.ssu.ac.ir on 2026-11-11]

[DOI: 10.18502/tkj.v16i3.16874]

CC BY- NC 4.0

Traumatic Stress Disorder in Nurses with COVID-19 Burnout: A Quasi-Experimental Study. JRUMS. 2023; 21 (11) :1115-1132
27. Daniali M, Eskandari E. Predicting coronavirus anxiety based on resilience, cognitive emotion regulation strategies, and cyberchondria. Advances in Cognitive Sciences. 2022; 23(4):61-71
28. OAH, Tan-Ho G, Ngo TA, Ong G, Chong PH, Dignadice D, et al. A novel mindful-compassion art therapy (MCAT) for reducing burnout and promoting resilience for end-of-life care professionals: a waitlist RCT protocol. Trials. 2019; 20(1): 1-10
29. Aardema F, O'Connor KP, Emmelkamp PM. Inferential confusion and obsessive beliefs in obsessive-compulsive disorder. Cogn Behav Ther. 2006;35(3):138-47.
30. Franza F, Basta R, Pellegrino F, Solomita B, Fasano V. The role of fatigue of compassion, burnout and hopelessness in healthcare: Experience in the time of COVID-19 outbreak. Psychiatr Danub. 2020; 32(1): 10-14
31. Holakoie A, Mahmoodi A, Maredpour A. Predicting Psychological Well-Being and Psychological Cohesion Based on Mindfulness and Emotion Regulation Strategies with the Mediating Role of Resilience of the Women on the Verge of Divorce in Isfahan City in 2023: A Descriptive Study. JRUMS. 2024; 22 (10) :1053-1070
32. Chen M, Moran LJ, Harrison CL, Ukke GG, Sood S, Bennett CJ, et al. Ethnic differences in response to lifestyle intervention for the prevention of type 2 diabetes in adults: A systematic review and meta-analysis. Obes Rev. 2022; 23(1): 133
33. Orrù G, Marzetti F, Conversano C, Vagheggini G, Miccoli M, Ciacchini R, et al. Secondary traumatic stress and burnout in healthcare workers during COVID-19 outbreak. Int J Environ Res Public Health. 2021; 18(1): 337
34. Hao Q, Wang D, Xie M, Tang Y, Dou Y, Zhu L, et al. Prevalence and risk factors of mental health problems among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. Front Psychiatry. 2021; 871
35. Zahednezhad H, Zareiyan A, Jame SZ. Relationship between quality of work-life, resilience and burnout among nursing professionals during COVID-19 pandemic in Iran: A cross-sectional study. Belitung Nurs J. 2021; 7(6): 508-15

[Downloaded from tkj.ssu.ac.ir on 2026-11-11]

[DOI: 10.18502/tkj.v16i3.16874]

CC BY- NC 4.0

Investigating the relationship between the anxiety of contracting corona virus and the symptoms of obsessive-compulsive disorder with the mediating role of mental confusion and emotion regulation in health care center employees

Taheri A[1], Heidari Nesab L[2†]

[1]Master's degree, Department of Clinical Psychology, Faculty of Humanities, Shahed University, Tehran, Iran
[2]Department of Clinical Psychology, Faculty of Humanities, Shahed University, Tehran, Iran

Abstract

Introduction: anxiety caused by the Corona virus transmission are highly prevalent among medical staff, so this study aims to determine the relationship between the anxiety of affected by infectious diseases and the symptoms of obsessive-compulsive disorder with the mediating role of mental confusion and emotion regulation.

MethodS and Materials: This study was carried out based on correlational method in the form of modeling of structural equations, in which 350 male and female employees working in the health and treatment centers of Neyshabur city were selected through available sampling. Data collection tools included Madsley Practical Obsession Scale, Corona Alipour Anxiety Questionnaire, Criver, Solly and Esomil's Deliberate and Automatic Disorientation Questionnaire, and Gross and John's Emotion Regulation Questionnaire. After completing the questionnaires, data analysis using Modeling of structural equations was done with Lisrel and SPSS softwares.

Results: between the anxiety and obsessive symptoms with r = 0.576, between mental confusion and obsessive symptoms with r = 0.553, between mental confusion and anxiety with r = 0.481, There is a significant direct relationship at the level p>0.01. But between emotional regulation and obsessive symptoms with r = -0.643, between emotional regulation and anxiety with r = -0.495, between emotional regulation and mental confusion with r = -0.611 there is an inverse significant relationship. Also, the results showed the role of two mediating variables of mental confusion and emotional regulation in the relationship between corona anxiety and obsessive symptoms.

Conclusion: The model of the relationship between the anxiety caused by the transmission of the corona virus and the symptoms of obsessive-compulsive disorder according to the mediation of mental disorientation and emotion regulation has a good fit that with the increase in the number of emotions and defeat in regulating one's emotions, the symptoms of obsessive-compulsive disorder and confusion mental health also increases in the treatment staff. According to these findings, it is expected that health managers and medical centers will pay special attention to the psychological well-being of the personnel working in different parts of this profession.

Keywords: Anxiety, Symptoms of obsession, Corona virus, Medical staff

This paper should be cited as:
Taheri A, Heidari Nesab L. Investigating the relationship between the anxiety of contracting corona virus and the symptoms of obsessive-compulsive disorder with the mediating role of mental confusion and emotion regulation in health care center employees . Occupational Medicine Quarterly Journal. 2024; 16(3): 42-53.

**** Corresponding Author:***
Email: heydarinasab@shaed.ac.ir
Tel: +98 21085251
Received: 09.10.2024 ***Accepted: 03.09.2024***

[Downloaded from tkj.ssu.ac.ir on 2026-11-11]

[DOI: 10.18502/tkj.v16i3.16874]