



## Investigating Structural Relationships of temperament Dimensions with Obsessive Compulsive Disorder: Mediated by Disgust Sensitivity

**Saeed Asadnia:** PhD student in Psychology. Faculty of Psychology and Educational Sciences, Tabriz University, Tabriz, Iran  
[s\\_asadnia@yahoo.com](mailto:s_asadnia@yahoo.com)

**Majid Mahmoudalilou\***: Professor of Clinical Psychology. Faculty of Psychology and Educational Sciences, Tabriz University, Tabriz, Iran  
[m-alilou@tabrizu.ac.ir](mailto:m-alilou@tabrizu.ac.ir)

**Mansour Bayrami:** Full Professor of Psychology. Faculty of Psychology and Educational Sciences, Tabriz University, Tabriz, Iran  
[m.bayrami@tabrizu.ac.ir](mailto:m.bayrami@tabrizu.ac.ir)

**Abbas Bakhshipourroodsari:** Professor of Psychology. Faculty of Psychology and Educational Sciences, Tabriz University, Tabriz, Iran  
[bakhshipour@tabrizu.ac.ir](mailto:bakhshipour@tabrizu.ac.ir)

### Abstract

The purpose of this study was to investigate the structural relationships between the dimensions of temperament, disgust sensitivity and obsessive-compulsive disorder using structural equation modeling. It is assumed that the dimensions of temperament and the disgust sensitivity in interacting with each other lead to obsessive-compulsive disorder. Despite the importance of this model, not enough research has been done to evaluate it empirically. A descriptive-correlational method was used in the current study, and 377 students of Urmia University were selected using cluster sampling. They answered the Cloninger temperament questionnaire, the Disgust Sensitivity Scale and the revised obsessive-compulsive disorder questionnaire. Data analysis was performed using structural equation modeling. SPSS and AMOS software were used to classify, process, analyze the data and test the research hypotheses. Evaluation of the hypothetical model of the research using fitness indicators showed that the hypothetical model fits with the measurement model (CFI=0.96, RFIEA=0.91, NFI=0.07). The results showed that the dimensions of temperament with the mediation of disgust sensitivity have a significant effect on obsessive-compulsive disorder at the level of  $P < 0.05$ . The research findings along with supporting the hypothetical model for obsessive-compulsive disorder show a suitable model for the etiology of this disorder. Accordingly, the dimensions of temperament, mediated by disgust sensitivity, lead to an increase in the symptoms of obsessive-compulsive disorder.

**Keywords:** Disgust Sensitivity, Obsessive Compulsive Disorder, temperament

\* Corresponding author



## روابط ساختاری ابعاد سرشت با اختلال وسواسی اجباری: با واسطه‌گری حساسیت انزجاری

سعید اسدنیای: دانشجوی دکترای روانشناسی. دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی. دانشگاه تبریز. تبریز. ایران.

s\_asadnia@yahoo.com

مجید محمودعلیلو\*: استاد روانشناسی بالینی. دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی. دانشگاه تبریز. تبریز. ایران.

m-alilou@tabrizu.ac.ir

منصور بیرامی: استاد تمام روانشناسی. دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی. دانشگاه تبریز. تبریز. ایران.

m.bayrami@tabrizu.ac.ir

عباس بخشی پور رودسری: استاد روانشناسی. دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی. دانشگاه تبریز. تبریز. ایران.

bakshipour@tabrizu.ac.ir

### چکیده

هدف از مطالعه پیش رو، بررسی روابط ساختاری ابعاد سرشت، حساسیت انزجاری و اختلال وسواسی اجباری با استفاده از روش مدل‌یابی معادلات ساختاری است. فرض بر این است که ابعاد سرشت و حساسیت انزجاری در تعامل با یکدیگر به اختلال وسواسی اجباری منجر می‌شوند. با وجود اهمیت این مدل، پژوهش‌های کافی برای ارزیابی تجربی آن انجام نشده است. طرح پژوهش حاضر از نوع توصیفی همبستگی است. برای این منظور، 377 نفر از دانشجویان دانشگاه ارومیه با استفاده از نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای انتخاب شدند و به پرسشنامه‌های سرشت و منش کلونینجر، مقیاس حساسیت انزجاری و پرسشنامه بازنگری شده وسواسی اجباری که در اختیار آنها گذاشته شده بود، پاسخ دادند. تحلیل داده‌ها با استفاده از مدل‌یابی معادلات ساختاری انجام شد. همچنین، برای طبقه‌بندی، پردازش و تحلیل داده‌ها و بررسی فرضیه‌های پژوهش از نرم‌افزارهای SPSS و AMOS استفاده شد. ارزیابی مدل فرضی پژوهش با استفاده از شاخص‌های برازندگی نشان داد مدل فرضی، با مدل اندازه‌گیری برآزش دارد (RMSEA=0/07, NFI=0/91, CFI=96/0). نتایج پژوهش نشان داد ابعاد سرشت با واسطه‌گری حساسیت انزجاری با اختلال وسواسی اجباری در سطح  $P < 0/05$  رابطه معناداری دارد. یافته‌های این پژوهش در کنار حمایت از مدل فرضی برای اختلال وسواسی اجباری، الگوی مناسبی برای سبب‌شناسی این اختلال ارائه می‌دهد. بر این اساس، ابعاد سرشت و به‌ویژه آسیب‌پرهیزی با واسطه‌گری حساسیت انزجاری، به افزایش نشانه‌های اختلال وسواسی اجباری منجر می‌شود.

**واژگان کلیدی:** اختلال وسواسی اجباری، حساسیت انزجاری، سرشت

## مقدمه

اختلال وسواسی اجباری<sup>۱</sup> با وسواس فکری یا عملی یا هر دو مشخص می‌شود. وسواس‌های فکری شامل افکار، تکانه یا تصورات مکرر و پایداری هستند که به شکل مزاحم و ناخواسته تجربه می‌شوند؛ حال آنکه وسواس‌های عملی (اجبارها) رفتارهای تکراری یا فعالیت‌های ذهنی تکراری هستند که فرد احساس می‌کند باید آنها را در پاسخ به یک وسواس فکری یا طبق قوانینی که باید به‌دقت اجرا شود، انجام دهد. همچنین، شیوع 12 ماهه این اختلال در جمعیت‌های مختلف حدود 1/1 درصد تا 1/8 درصد گزارش شده است (انجمن روان‌پزشکی آمریکا<sup>۲</sup>، 2013). پژوهش‌ها حاکی از آن است که با شروع ویروس کرونا، شیوع این اختلال نیز بیشتر شده است (والزو، فونتئل، تورسان، شاویت، فراو، روسانا و تورس<sup>۳</sup>، 2021). این اختلال، نوعی اختلال عصبی روان‌شناختی است که اغلب در دوران کودکی یا اوایل بزرگسالی آغاز می‌شود و تأثیر منفی شدیدی بر عملکردهای اجتماعی، شغلی و شناختی شخص می‌گذارد (آبراموویتز، مک کورمک، بروئر، جانسون و ووفورد<sup>۴</sup>، 2019).

پژوهش‌ها نشان داده‌اند میزان خودکشی نیز در افراد مبتلا به اختلال وسواسی اجباری حدود 1/4 تا 7 درصد است (تیاگی و باندیس<sup>۵</sup>، 2021). مروری بر پیشینه پژوهشی حاکی از آن است که عوامل متعددی در سبب‌شناسی اختلال وسواسی اجباری نقش دارند که از جمله می‌توان به ژنتیک (مهجانی، بی، بویرک و بورتون<sup>۶</sup>، 2021)، عوامل عصب‌شناختی و نقش آمیگدلا<sup>۷</sup> (راس، ریس، واگنر، زیمر، زادیک و کوچ<sup>۸</sup>،

2017) و صفات شخصیتی (کامپمن، ویکی ولینون<sup>۹</sup>، 2017) اشاره کرد.

با در نظر گرفتن اهمیت صفات شخصیتی به‌عنوان مهم‌ترین عوامل زمینه‌ساز در شکل‌گیری اختلالات روان‌شناختی از جمله اختلال وسواسی اجباری (کامپمن، ویکی ولینون<sup>۱۰</sup>، 2017)، در جهت تبیین رابطه ابعاد شخصیتی و آسیب‌پذیری افراد در مقابل اختلالات روان‌شناختی الگوهای نظری متعددی مطرح شده است (آیزنک<sup>۱۱</sup>، 1967؛ گری و مک‌ناگتون<sup>۱۲</sup>، 2000) که یکی از مهم‌ترین آنها نظریه سرشت و منش<sup>۱۳</sup> کلونینجر<sup>۱۴</sup> (1994) است که بنیان زیستی اختلالات روان‌شناختی و ابعاد شخصیتی را بررسی می‌کند. کلونینجر (1994) در مدل عصبی زیستی<sup>۱۵</sup> خود بر این باور است که سامانه‌های سرشتی در مغز، سازمان‌یافتگی کارکردی<sup>۱۶</sup> متشکل از سامانه‌های متفاوت و مستقل از یکدیگر برای فعال‌سازی، تداوم و بازداری رفتار در پاسخ‌گویی به گروه‌های معینی از محرک‌ها دارند. در واقع، پاسخ‌های هیجانی خودکار که تا حدودی جنبه وراثتی دارند و در طول حیات پایدار می‌مانند، در نظریه کلونینجر سرشت نامیده می‌شوند و شامل چهار بعد نوجویی<sup>۱۷</sup>، آسیب‌پرهیزی<sup>۱۸</sup>، پاداش وابستگی<sup>۱۹</sup> و پشتکار<sup>۲۰</sup> هستند که به‌طور مستقل ارثی‌اند و در اوایل زندگی آشکار می‌شوند. نوجویی، فعال‌سازی رفتاری در پاسخ به محرک‌های تازه است که در خدمت جست‌وجوی پاداش و گریز از تنبیه است. آسیب‌پرهیزی، بازداری رفتاری در پاسخ به محرک‌های تنبیه یا فقدان پاداش است. پاداش وابستگی نیز به‌معنای تمایل به دادن پاسخ مثبت به نشانه‌های پاداش است که موجب حفظ پاسخ یا

8. Rus, Reess, Wagner, Zimmer, Zaudig &amp; Koch

9. Kampman, Viikki, &amp; Leinonen

10. Kampman, Viikki &amp; Leinonen

11. Eysenck

12. Gray &amp; McNaughton

13. temperament and character

14. Cloninger

15. Neurobiological

16. Functionally organaized

17. nowlty seeking

18. Harm avoidance

19. Reward dependence

20. persistence

1. Obsessive-Compulsive Disorder

2. American Psychiatric Association

3. Vellozo, Fontenelle, Torresan, Shavitt, Ferrão, Rosário &amp; Torres

4. Abramovitch, McCormack, Brunner, Johnson &amp; Wofford

5. Tyagi &amp; Bundies

6. Mahjani, Bey, Boberg, &amp; Burton

7. amygdala

واندریکن<sup>۱۳</sup> (2009) معتقدند گرچه بین صفات زیستی شخصیت و آسیب روانی تا حدودی رابطه آشکاری مشاهده می شود، روابط مستقیم فقط به صورت نسبی می تواند تبیین گر این رابطه باشد؛ بنابراین، پژوهش های متعددی برای درک ابعاد سرشت و مکانیسم های پیچیده ای لازم است که از طریق آنها سرشت با سایر عوامل خطر ساز در آسیب روانی تعامل می کند؛ از این رو سازوکارهای واسطه ای مانند حساسیت انزجاری<sup>۱۴</sup> مطرح شده است (ناولز، جسوب و اولانتاجی<sup>۱۵</sup>، 2018).

از نظر تاریخی، هیجان انزجار هرگز کانون اصلی تحقیقات روان شناختی نبوده است. تا اینکه داروین، 125 سال، آن را به عنوان یکی از هیجانان پایه تعریف کرد (داروین<sup>۱۶</sup>، 1872؛ به نقل از بورلینگهام، مک دانیل و ویلسون<sup>۱۷</sup>، 1997) و انزجار را به عنوان «چیزی تحریک کننده<sup>۱۸</sup> که در وهله اول با حس چشایی و در وهله دوم به هر چیزی که باعث احساس مشابه می شد، از جمله حس بویایی، بینایی و حتی لامسه، مربوط می دانست. فروید نیز انزجار را مکانیسم دفاعی واکنش وارونه<sup>۱۹</sup> معرفی کرده بود که در خدمت جلوگیری از روابط جنسی ناخواسته در زنان بوده است (بورلینگهام، مک دانیل و ویلسون، 1997).

انزجار به عنوان هیجانی منفی و گسترده، شامل احساسی از تنفر شدید همراه با بی میلی است که ابعاد متعدد فیزیولوژیکی، شناختی و رفتاری دارد (ناولز، جسوب و اولانتاجی، 2018). دی جانگ و برگ<sup>۲۰</sup> (2011) حساسیت انزجاری را به عنوان استعداد تجربه انزجار در واکنش به طیف گسترده ای از محرک های چندش آور تعریف کرده اند. به نظر می رسد این هیجان در محافظت از انسان ها در مقابل منابعی که بالقوه آسیب رسان هستند، مانند مواد خوراکی سمی و

مقاومت در برابر خاموشی رفتار می شود. در نهایت، پشتکار هم به معنای استقامت در حالت خستگی و ناامیدی است.

نتایج مربوط به ارتباط سرشت با اختلال وسواسی اجباری بسیار بحث انگیز بوده است. بسیاری از پژوهشگران (بی، وینهود، کراتسمن، هینزل، کافمن، کلاهون و وگنر<sup>۱</sup>، 2020؛ کامپن، ویکی و لینونن، 2017) اهمیت صفات سرشتی را در پدید آیی اختلال وسواسی اجباری نشان داده اند. مروری بر پیشینه پژوهشی حاکی از آن است که اختلال وسواسی اجباری با آسیب پرهیزی بالا (سروین، پری، اوسون، کلاستودر-کناستون و لیندوال<sup>۲</sup>، 2020؛ بی و همکاران، 2020؛ کیم، کانگ و کیم<sup>۳</sup>، 2009؛ اتلت، گراپ و روهرمان<sup>۴</sup>، 2008) رابطه مثبت و معنی داری دارد.

مارینکوویتز، لوچنر و استین<sup>۵</sup> (2021)، آلونسو<sup>۶</sup> و همکاران (2008)، رنجانا، دایا و سیواستاوا<sup>۷</sup> (2014) نیز گزارش می کنند که نوجویی پایین، رابطه معنی داری با اختلال وسواسی اجباری دارد. بین پاداش وابستگی و اختلال وسواسی اجباری نیز رابطه مثبت و معنی داری به دست آمده است (تیاواری، رام و اسری و استاوا<sup>۸</sup>، 2018؛ کامپن، ویکی و لینونن، 2017؛ کیم، کانگ و کیم<sup>۹</sup>، 2009؛ النسو و همکاران، 2009)؛ ولی درباره عامل پشتکار نتایج متناقضی گزارش شده است؛ به طوری که نتایج برخی از پژوهش ها رابطه مثبت (کیم، کانگ و کیم، 2009؛ کلونینجر، زوهار<sup>۱۰</sup>، هریسچمن<sup>۱۱</sup> و داهان<sup>۱۲</sup>، 2012) و برخی دیگر، رابطه منفی با اختلال وسواسی اجباری گزارش کرده اند (تیاواری، رام و اسری و استاوا، 2018). از سوی دیگر، بیجتبیر، بک، کلس و

1. Bev. Weinhold, Grützmann, Heinzel, Kaufmann, Klawohn & Wagner
2. Cervin, Perrin, Olsson, Claesdotter-Knutsson & Lindvall
3. Kim, Kang & Kim
4. Ettelt, Grabe & Ruhrmann
5. Marincowitz, Lochner & Stein
6. Alonso
7. Ranjana, Daya & Srivastava
8. Tiwari, Ram, Srivastava
9. Kim, Kang & Kim
10. Zohar
11. Hirschmann
12. Dahan

13. Bijttebier, Beck, Claes & Vandereycken
14. Disgust Sensivity
15. Knowles, Jessup & Olatunji
16. Darwin
17. Burlingham, McDaniel & Wilson
18. something revolting
19. reaction-formation
20. de Jong & Borg

درباره رابطه حساسیت انزجاری و زیرمقیاس‌های اختلال و سواسی اجباری نتایج متناقضی گزارش شده است. نتایج پژوهش برلی، استارویچ، براکولیس، ساموت، میلیسویک، هنان و موسس<sup>10</sup> (2012) حاکی از آن بود که هیجان انزجار ارتباط معنی‌داری با اختلال و سواسی اجباری دارد و این ارتباط فقط به سواس‌های مرتبط با آلودگی محدود نمی‌شود؛ ولی در پژوهش آنان ارتباط معنی‌داری بین انزجار و سایر ابعاد اختلال و سواسی اجباری از جمله نظم و ترتیب<sup>11</sup> به دست نیامد. همچنین، حساسیت انزجاری ممکن است با سایر زیرمقیاس‌های اختلال و سواسی اجباری رابطه داشته باشد که می‌توان به زیرمقیاس‌های نظم و ترتیب و سواس‌های مرتبط با ارزش‌های اخلاقی اشاره کرد (برگر و آناکی، 2014). نتایج تحقیقات حاکی از آن است که رابطه مثبت و معنی‌داری بین انزجار و نشانگان‌های اختلال و سواسی اجباری در جمعیت‌های غیربالیینی وجود دارد که در این میان، می‌توان به سواس‌های شست‌وشو و واری کردن<sup>12</sup> اشاره کرد که به‌طور معنی‌داری در هر دو جنس با حساسیت انزجاری قابل‌پیش‌بینی هستند. در اغلب پژوهش‌ها ارتباط در خورتوجهی بین حساسیت انزجاری و سایر خرده‌مقیاس‌های اختلال و سواسی اجباری گزارش نشده است (شمس، جنانی، میلو سویک<sup>13</sup> و فروغی، 2015)؛ ولی برخی از پژوهش‌ها ارتباط معنی‌داری بین حساسیت انزجاری و طیف وسیعی از زیرمقیاس‌های اختلال و سواسی اجباری از جمله انباشت<sup>14</sup>، خنثی‌سازی<sup>15</sup> و نظم و ترتیب گزارش کرده‌اند (اولانتاجی، مورتس، وولیتیسکی-تایلور، مک‌کی، مک‌کراس و

آلودگی، نقش مهمی بازی می‌کند (بهیکرام، آبی جایوده و ساندور<sup>1</sup>، 2017؛ اولانتاجی، آرمسترانگ<sup>2</sup> و الود<sup>3</sup>، 2017).

بسیاری از پژوهشگران به نقش مهم انزجار در شکل‌گیری علائم اختلال و سواسی اجباری اشاره کرده‌اند (ناولز، جسوب و اولانتاجی، 2018؛ اولانتاجی، برگ<sup>4</sup>، کاکس<sup>5</sup> و بلینگسلی<sup>6</sup>، 2017). همچنین، بسیاری از افراد مبتلا به این اختلال، گزارش می‌کنند که با شدت یافتن علائم و سواسی، احساس انزجار بیشتری تجربه می‌کنند و محرک‌های مرتبط با این علائم را اغلب منزجرکننده<sup>7</sup> توصیف می‌کنند تا اضطرابی و ترسناک<sup>8</sup> (بهیکرام، آبی جایوده و ساندور، 2017)؛ با این حال، پژوهش‌های بیشتری درباره مکانیسم‌هایی که بتواند نقش آسیب‌پذیری‌های مرتبط با انزجار را تبیین کند، مورد نیاز است؛ ولی مطالعات اندکی نقش حساسیت انزجاری را در طول درمان اختلال و سواسی اجباری ارزیابی کرده‌اند (ناولز، جسوب و اولانتاجی، 2018).

از سویی، موضوعی که بیش از همه توجه پژوهشگران را به خود جلب کرده است، چگونگی رابطه حساسیت انزجاری و ترس از آلودگی است که به‌نوعی می‌توان آن را اساس رابطه انزجار و اختلال و سواسی اجباری در نظر گرفت (پلی، ملی و راندومسکی<sup>9</sup>، 2019). اولانتاجی، برگ، کاکس و بلینگسلی (2017) نشان داده‌اند شست‌وشو، پاک‌گردانی و اجتناب در سواس‌های آلودگی فقط با هدف کاهش اضطراب نیست؛ بلکه بیشتر در خدمت کاهش احساس انزجار است.

10. Berle, Starcevic, Brakoulias, Sammut, Milicevic, Hannan & Moses  
11. ordering  
12. Checking  
13. Milosevic  
14. Hoarding  
15. neutralizing

1. Bhikram, Abi-Jaoude & Sandor  
2. Armstrong  
3. Elwood  
4. Berg  
5. Cox  
6. Billingsley  
7. disgusting  
8. frightening  
9. Poli, Melli & Radomsky

نمرات بیشتری در حساسیت انزجاری به دست می آورند (هدیت، مک کالی و روزین<sup>۱۵</sup>، 1994).

شواهد در فرهنگ غربی برای رابطه حساسیت به انزجار و اختلال وسواسی اجباری متناقض بوده است. بر اساس یافته‌های قبلی، نتایج حاکی از رابطه معنی‌دار بین انزجار و شست‌وشو در اختلال وسواسی اجباری است؛ اما این رابطه در سایر خرده‌مقیاس‌ها ضعیف است. علاوه بر این، اطلاعات کمی درباره ساختار انزجار و چگونگی ارتباط آن با نگرانی‌های مرتبط با آلودگی و اختلال وسواسی اجباری وجود دارد. به‌طور کلی، می‌توان گفت بین حساسیت انزجاری و خرده‌مقیاس‌های اختلال وسواسی اجباری همبستگی متوسطی گزارش شده است (تروپ، پاتل و سیموند، 2003؛ اولانتاجی، ساوچاک، لوهرو و دی‌جانگ<sup>۱۶</sup>، 2004). بهیکرام، آبی‌جایوده و سانندو (2017) نیز بر این تأکید می‌کنند که در نظر گرفتن نقش انزجار در مدل‌های نظری اختلال وسواسی اجباری، می‌تواند فهم ما را از این اختلال افزایش دهد و نادیده گرفتن آن مانعی برای درمان کارآمد محسوب می‌شود و اگر درمان‌ها صرفاً بر کاهش اضطراب تمرکز کنند، دستاوردهای بالینی را محدود می‌کنند. آدامز، بادور، لوهرو و فلدلر<sup>۱۷</sup> (2013) نیز پیشنهاد می‌کنند که ارزیابی‌های انزجار در طول جلسات و بین جلسات درمانی انجام شود تا هرگونه احساس انزجار و اضطرابی که مانع روند درمان اختلال وسواسی اجباری می‌شود، مورد توجه قرار گیرد. از طرفی، نقش حساسیت انزجاری در شکل‌گیری اختلال وسواسی اجباری زمانی برجسته می‌شود که ارتباط این سازه را با ابعاد سرشت مورد توجه قرار دهیم.

مروری بر پیشینه پژوهشی نشان می‌دهد در بین ابعاد سرشت، آسیب‌پرهیزی بیشترین ارتباط را با حساسیت انزجاری دارد (سروین و همکاران، 2020؛ اولوفسون، امل‌کامپ، اولاسون و کریست‌جانسون<sup>۱۸</sup>، 2020). ملی،

سیسیلسکی<sup>۱</sup>، 2010؛ اولانتاجی، سیسلر<sup>۲</sup>، مک‌کی<sup>۳</sup> و فیلیس<sup>۴</sup>، 2010).

نتایج پژوهش تروپ، پاتل و سیموند<sup>۵</sup> (2003) حاکی از آن بود که انباشت ممکن است با کاهش حساسیت انزجاری همراه باشد. نتایج اسپینل، استارک، والتر و وایتل<sup>۶</sup> (2003) نیز نشان داده است حساسیت انزجاری با انواع زیرمقیاس‌های اختلال وسواسی اجباری از جمله شست‌وشو، واریسی کردن، شک و تردید<sup>۷</sup> و کندی<sup>۸</sup> رابطه معنی‌داری دارد. همچنین، موریس، مرکل‌باخ، ندرکون، راسین، کندل و هورسلنبرک<sup>۹</sup> (2000) نشان داده‌اند به‌غیر از شست‌وشو، تنها زیرمقیاسی که به‌میزان درخور توجهی با انزجار رابطه معنی‌داری دارد، مقیاس کندی است. توماس، تارخیمر و اولانتاجی<sup>۱۰</sup> (2000) نیز گزارش می‌کنند تنها زیرمقیاسی که با سایر زیرمقیاس‌های اختلال وسواسی اجباری رابطه ندارد، کندی است.

تولین، وودس و آبراموویتز<sup>۱۱</sup> (2006) نیز دریافتند در بین انواع زیرمقیاس‌ها، فقط نگرانی‌های بهداشتی مربوط به انزجار، با وسواس‌های شست‌وشو رابطه معنی‌داری دارد. اولانتاجی، ویلیامز<sup>۱۲</sup>، تولین، ساوچاک<sup>۱۳</sup>، آبراموویتز و لوهرو<sup>۱۴</sup> (2007) نیز گزارش می‌کنند که انزجار، به‌میزان درخور توجهی با نمرات ترس از آلودگی و سایر زیرمقیاس‌های اختلال وسواسی اجباری از جمله شست‌وشو، نظم و ترتیب و واریسی کردن، رابطه معنی‌داری دارد. از نظر فرهنگی نیز، مشخص شده است که در مقایسه با شرکت‌کنندگان اروپایی آمریکایی، آمریکایی‌های آفریقایی تبار به‌میزان درخور توجهی

1. Olatunji, Moretz, Wolitzky-Taylor, McKay, McGrath & Ciesielski
2. Cisler
3. McKav
4. Phillips
5. Thorpe, Patel, & Simonds
6. Schienle, Stark, Walter & Vaitl
7. doubting
8. slowness
9. Muris, Merckelbach, Nederkoorn, Rassin, Candel & Horselenberg
10. Thomas, Turakheimer & Oltmanns
11. Tolin, Woods & Abramowitz
12. Williams
13. Sawchuk
14. Lohr

15. Haidt, McCauley & Rozin

16. Olatunji, Sawchuk, Lohr & de Jong

17. Adams, Badour, Lohr & Feldner

18. Ólafsson, Emmekamp, Ólason & Kristjánsson

آیین‌های جادویی در قبایل سنتی به کار می‌رفته است و روزین و فالون<sup>10</sup> (1987) آنها را وارد حوزه روان‌شناسی کرده‌اند و می‌توانند ارتباط بین انزجار و اختلال و سواسی اجباری را تبیین کنند.

آرمیفلد<sup>11</sup> (2006) نیز در نظریه آسیب‌پذیری شناختی در شکل‌گیری ترس، طرحواره آسیب‌پذیری<sup>12</sup> را پیشنهاد می‌کند و معتقد است که ادراک انزجار، مؤلفه‌ای اساسی در پدیدآیی و ماندگاری ترس از موقعیت‌ها و اشیای خاص است. ناولز، کاکس، آرمسترانگ و اولانتاجی (2019) نیز گزارش می‌کنند که حساسیت انزجاری با ایجاد سوگیری شناختی<sup>3</sup> به‌ویژه سوگیری توجه<sup>4</sup> در ایجاد اختلالات اضطرابی و اختلال و سواسی اجباری نقش دارد.

با وجود اینکه پژوهش‌های گسترده‌ای در زمینه ماهیت حساسیت انزجاری و رابطه آن با انواع زیرمقیاس‌های اختلال و سواسی اجباری انجام شده است، نتایج متناقضی گزارش شده است (ناولز، جسوب و اولانتاجی، 2018؛ بهیکرام، آبی‌جاپوده و ساندو، 2017)، همچنین، مطالعه‌ای انجام نشده است که نقش واسطه‌ای حساسیت انزجاری را در تعامل بین ابعاد سرشت و اختلال و سواسی اجباری بررسی کرده باشد. برخی از درمان‌های روان‌شناختی، به‌ویژه رویارویی و جلوگیری از پاسخ<sup>5</sup> در کاهش علائم انواع اختلال و سواسی اجباری اثربخش بوده‌اند؛ ولی افت زیاد بیماران در دوره درمان و بهبود نیافتن علائم در درمان این اختلال (فیشر و ولز<sup>6</sup>، 2005)، دستاوردهای بالینی را محدود می‌کند و مانعی برای پیشرفت درمان محسوب می‌شود. این مشکل از آنجائیکه می‌شود که اختلال و سواسی اجباری را اغلب با هیجان انزجار مرتبط دانسته‌اند تا با اضطراب. نتایج پژوهش‌ها نیز حاکی از آن

چیوری، کارارسی، استوپانی و بولی<sup>1</sup> (2015) نشان داده‌اند ترس از آلودگی در اختلال و سواسی اجباری با آسیب‌پرهیزی و انزجار، رابطه مثبت و معنی‌داری دارد؛ به طوری که با افزایش ترس از آلودگی، سطوح آسیب‌پرهیزی و انزجار نیز بیشتر می‌شود. ماسینی، گرگانی و دی‌اولیمپو<sup>2</sup> (2001) به این نتیجه رسیدند که از بین تمامی زیرمقیاس‌های اختلال و سواسی اجباری شست‌وشو و چک کردن از بهترین پیش‌بینی‌کننده‌های انزجار است.

اولوفسون، املکامپ، اولاسون و کریست‌جانسون (2020) و آراندوتیر و دنیلسدوتیر<sup>3</sup> (2016) نیز به نقش واسطه‌ای آسیب‌پرهیزی در رابطه انزجار و ترس از آلودگی اشاره کرده‌اند. اولانتاجی، یونوکا، برن، دیوید و آرمسترانگ<sup>4</sup> (2009) نیز گزارش می‌کنند با کنترل نقش آسیب‌پرهیزی، ارتباط بین حساسیت انزجاری و آسیب روانی به میزان درخور توجهی کاهش می‌یابد. محمودعلیلو، بخشی‌پور رودسری و نصیری (2018) نیز نشان دادند حساسیت زیاد سیستم بازداری رفتاری و حساسیت کم سیستم فعال‌ساز رفتاری با واسطه‌گری حساسیت انزجاری، به افزایش نشانه‌های اختلال و سواسی اجباری منجر می‌شود. حال، سؤالی که پیش می‌آید این است که حساسیت انزجاری با چه سازوکاری در رابطه ابعاد سرشت و اختلال و سواسی اجباری نقش دارد. با نگاهی به نوشته‌های کلاسیک از جمله کتاب شاخسار زرین<sup>5</sup> اثر سرجمز فریزر<sup>6</sup> (1890؛ به نقل از کومار<sup>7</sup>، 2016) به نظر می‌رسد مهم‌ترین تحریف‌های شناختی مرتبط با انزجار، شباهت آن به نوعی قوانین جادویی است که عبارت‌اند از شباهت<sup>8</sup> و سرایت<sup>9</sup> که برای توضیح بعضی از

10. Rozin &amp; Fallon

11. Armfield

12. Vulnerability schema

13. Cognitive bias

14. Attention bias

15. Exposure and Response Prevention (ERP)

16. Fisher &amp; Wells

1. Melli, Chiorri, Carraresi, Stapani &amp; Bulli

2. Mancini, D'Olimpio, D'Ercole

3. Arnadóttir &amp; Daníelsdóttir

4. Olatunji, Unoka, Beran, David &amp; Armstrong

5. The golden Bough

6. Sir James George frazer

7. Kumar

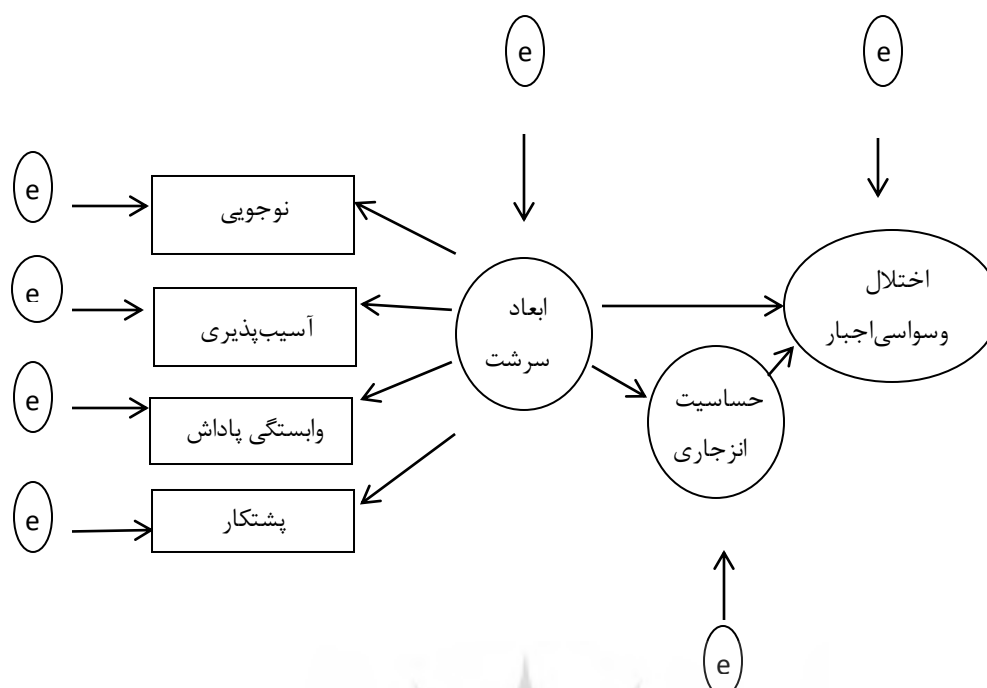
8. Similarity

9. Contagion

است که هیجان انزجار پاسخ درمانی کمتری به مداخلات شناختی رفتاری می دهد (اولانتاجی، فورسیس<sup>۱</sup> و چریان<sup>۲</sup>، 2007). با توجه به اهمیت انزجار در اختلال وسواسی اجباری، پژوهش حاضر با هدف بررسی روابط ساختاری ابعاد سرشت، حساسیت انزجاری و اختلال وسواسی اجباری انجام شد. در واقع، این پژوهش در قالب مدل واسطه‌ای است تا نقش حساسیت انزجاری را به عنوان میانجی رابطه ابعاد سرشت و اختلال وسواسی اجباری بررسی کند.







نمودار 1. مدل مفهومی روابط بین ابعاد سرشت، حساسیت انزجاری و اختلال وسواسی اجباری

## روش پژوهش

انسانی، فنی، علوم پایه و کشاورزی به تصادف، چهار دانشکده انتخاب شد. سپس سه رشته از هر دانشکده و دو کلاس از هر رشته به روش تصادفی انتخاب شد. انتخاب 16 نفر از هر کلاس بر اساس فهرست کلاسی بود و در نهایت، از میان دانشجویان این دانشکده‌ها افرادی به صورت تصادفی انتخاب شدند و از این تعداد، داده‌های مربوط به 377 نفر قابل تحلیل بودند که تجزیه و تحلیل صرفاً روی داده‌های آنها انجام شد.

برای کسب رضایت آگاهانه و آزادانه شرکت کنندگان، ابتدا هدف از اجرای پژوهش و نحوه انجام آن به طور روشن برای شرکت کنندگان توضیح داده شد و پس از کسب رضایت، پرسشنامه‌ها در اختیار آنها قرار داده شد. ملاک‌های ورود عبارت بودند از: دانشجوی بودن، مصرف نکردن داروهای روان‌پزشکی، رضایت به شرکت در پژوهش و داشتن زمان کافی برای پاسخ‌گویی به سؤالات پرسشنامه‌ها. ملاک‌های خروج هم شامل مصرف داروهای روان‌پزشکی و تمایل نداشتن

پژوهش حاضر به لحاظ هدف، از نوع بنیادی و به لحاظ نحوه گردآوری داده‌ها، از نوع توصیفی همبستگی است. جامعه آماری پژوهش حاضر، همه دانشجویان دانشگاه ارومیه در نیمسال اول تحصیلی 1398-1399 را شامل می‌شود. حداقل حجم لازم برای پژوهش حاضر بر اساس شاخص پراکندگی  $N$  بحرانی هولتر<sup>1</sup> محاسبه شده است که این مقدار برای مدل فرضی پژوهش و بر اساس متغیرهای ممکن و مشهود برابر با  $CN=345$  به دست آمد. همچنین، با در نظر گرفتن حداقل حجم نمونه لازم هنگامی که متغیرهای مشهود مدل بین 10 تا 15 متغیر باشد، حجم نمونه باید بین 200 تا 400 نفر باشد (کلین<sup>2</sup>، 2010)؛ از این رو، کل نمونه انتخاب شده در این پژوهش 398 نفر بود که با استفاده از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای ابتدا از میان چهار گروه آزمایشی علوم

1. N Critical s' Hoelter  
2. Kline

(2008) در پژوهشی، آلفای کرونباخ پرسشنامه را بالای 0/68 گزارش کرده‌اند. کاویانی (1386) نیز با یک روش معتبر، ضریب آلفای کرونباخ را برای نوجویی 0/72، آسیب‌پرهیزی 0/80، پاداش وابستگی 0/73 و پشتکار 0/55 گزارش کرده است. در پژوهش حاضر نیز برای بررسی همسانی درونی پرسشنامه از آلفای کرونباخ استفاده شد که ضریب 0/81 به دست آمد.

## 2- پرسشنامه حساسیت انزجاری<sup>3</sup>

مقیاس حساسیت انزجاری، مقیاسی 32 سؤالی است که هیدت، مککوالی و روزین<sup>4</sup> (1994) آن را تهیه کرده‌اند. این پرسشنامه با هدف ارزیابی حساسیت انزجاری در هفت حوزه برانگیزاننده انزجار یعنی غذا، حیوانات، تولیدات بدنی، رابطه جنسی، نقص قالب بدنی، مرگ، بهداشت و همچنین، سطوح جادوی سمپاتیک که به صورت باوری جادویی درباره انتقال آلودگی تعریف می‌شود، طراحی شده است. شانزده ماده اول به صورت بلی/خیر (نمره گذاری به صورت صفر و یک) و 16 ماده بعدی به صورت طیف لیکرت سه درجه‌ای (نمره گذاری به صورت (صفر، یک و دو) هستند. هر کدام از خرده‌مقیاس‌ها چهار گویه دارند و نمره کل آزمون با جمع نمرات تمام سؤالات به دست می‌آید، که در دامنه صفر تا 32 قرار دارد. پایایی درونی برای مقیاس DS در دامنه‌ای بین 0/80 تا 0/87 قرار دارد. در پژوهش حاضر از نسخه فارسی 25 سؤالی این مقیاس استفاده شد. این نسخه چهار خرده‌مقیاس انزجار مرکزی (سؤالات 17، 18، 19، 24، 25، 26، 27 و 31)، انزجار آلودگی (سؤالات 7، 8، 15 و 23)، انزجار یادآور حیوان (سؤالات 5، 6، 10، 13، 14، 16، 22، 29 و 30) و انزجار از رابطه جنسی (سؤالات

به تکمیل پرسشنامه‌ها بود. گفتنی است چون مصرف داروهای روان‌پزشکی بر ابعاد سرشت و نشانه‌های اختلال وسواسی اجباری تأثیرگذار است (داگاس، بریلون، ساوآرد، تورکوت، گادت، لادوسر، لبلانس و جروایس<sup>1</sup>، 2010) به عنوان یکی از ملاک‌های ورود و خروج در پژوهش حاضر انتخاب شد. همچنین، این پژوهش با رعایت اصل رازداری و حفظ اسرار شرکت کنندگان انجام شد؛ به طوری که هرگونه انتشار داده‌ها یا اطلاعات به دست آمده از شرکت کنندگان نیز بر اساس رضایت آگاهانه آنها صورت پذیرفته است و این انتخاب به آنان داده شد که در صورت تمایل به دریافت نتایج، آدرس ایمیل خود را در پرسشنامه‌ها یادداشت کنند.

## ابزار

### 1- پرسشنامه سرشت-منش<sup>2</sup>

در پژوهش حاضر، برای سنجش ابعاد سرشت، از بخش سرشت پرسشنامه سرشت و منش کلونینجر (1994) استفاده شده است. این پرسشنامه 125 سؤال دارد که 4 بعد سرشت و 3 بعد منش را ارزیابی می‌کند. نوجویی (با سؤالات 1، 10، 14، 24، 26، 44، 47، 51، 53، 59، 60، 63، 71، 76، 77، 99، 103، 105، 106 و 125)، آسیب‌پرهیزی (با سؤالات 2، 9، 16، 19، 30، 38، 45، 46، 61، 62، 63، 70، 78، 81، 82، 86، 98، 104، 115 و 124)، پاداش وابستگی (با سؤالات 11، 15، 20، 26، 31، 39، 54، 65، 72، 79، 85، 96، 97، 111 و 119) و پشتکار (با سؤالات 8، 22، 37، 55 و 116) ارزیابی می‌شود. نمره گذاری این پرسشنامه در طیف لیکرت (از غلط = 0 نمره تا صحیح = 1 نمره) است. آلنسو و همکاران

3. Disgust Sensitivity Scale (DSS)  
4. Haidt, McCauley & Rozin

1. Dugas, Brillion, Savard, Turcotte, Gaudet, Ladouceur, Leblance & Gervais  
2. Temperament and Character Inventory (Tei-125)

بازآزمایی آن با محاسبه ضریب همبستگی اسپیرمن برای گروه اختلال وسواسی اجباری بین 0/74 تا 0/91 و برای گروه شاهد بین 0/57 تا 0/67 محاسبه شده است (محمدی، 2008). همسانی درونی برای کل مقیاس را 0/91 و برای زیرمقیاس‌های واری، نظم، شست‌وشو و خنثی‌سازی را به ترتیب 0/86، 0/72، 0/79، 0/82، 0/63 و 0/71 گزارش کرده‌اند و پایایی آزمون بازآزمون با فاصله دو هفته برابر 0/81 بوده و در سطح 0/01 نیز معنادار به دست آمده است (محمدی، زمانی، فتی، 1387). در پژوهش حاضر، برای بررسی همسانی درونی پرسشنامه از آلفای کرونباخ استفاده شد که ضریب 0/92 به دست آمد.

#### یافته‌ها

در این پژوهش، 183 نفر (48/5 درصد) زن و 194 نفر (51/5 درصد) مرد بودند. 180 نفر (47/7 درصد) کارشناس، 136 نفر (36/1 درصد) کارشناس ارشد، 61 نفر (16/2 درصد) دکتر بودند. 298 نفر (79 درصد) مجرد، 61 نفر (16/2 درصد) متأهل، 10 نفر (2/7 درصد) مجرد به دلیل مرگ همسر و 8 نفر (2/1 درصد) طلاق گرفته بودند. میانگین سن افراد نمونه 28/39 سال و انحراف معیار سن 6/010 بود. در جدول 1 شاخص‌های توصیفی متغیرهای مورد استفاده در پژوهش شامل میانگین، انحراف استاندارد و همچنین محاسبه چولگی، کشیدگی و آزمون کلموگروف اسمیرنوف برای ارزیابی توزیع نرمال بودن تک‌متغیری ارائه شده است. بر اساس نتایج به دست آمده، ارزش‌های چولگی، کشیدگی و آزمون کلموگروف اسمیرنوف نشان می‌دهد متغیرهای پژوهش توزیع نرمال دارند.

4، 12، 20 و 28) دارد که همسانی درونی با استفاده از آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه 0/82 و همچنین برای خرده‌مقیاس‌ها به ترتیب 0/73، 0/74، 0/50، و 0/57 به دست آمده است (کارسازی، نصیری و هاشمی، 1395). در پژوهش حاضر، برای بررسی همسانی درونی پرسشنامه از آلفای کرونباخ استفاده شد که ضریب 0/90 به دست آمد.

### 3- پرسشنامه بازنگری شده وسواسی اجباری<sup>۱</sup> فوآ<sup>۲</sup> و همکاران (OCI-R)

این پرسشنامه مقیاسی 18 ماده‌ای است که فوآ و همکاران (2002) آن را به منظور ارزیابی شدت علائم وسواسی اجباری در جمعیت‌های بالینی و غیربالینی طراحی کردند. این مقیاس 6 خرده‌آزمون شست‌وشو<sup>۳</sup> با 5، 4، 13، 2، 10 و 21، واری<sup>۴</sup> با 5، 4، 13، 15 و 20، نظم<sup>۵</sup> با 8، 17 و 19، وسواس فکری<sup>۶</sup> با 1، 11، 14 و 18، انباشت<sup>۷</sup> با 3، 7 و 16 و خنثی‌سازی<sup>۸</sup> با 6، 9 و 12 را شامل می‌شود. در این پرسشنامه از شرکت‌کنندگان خواسته می‌شود 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 است، در مقیاسی پنج‌درجه‌ای (0=هیچ وقت تا 4=بیش از حد) اعلام کنند. نمره کل پرسشنامه بین 0 تا 72 است. ضریب آلفای کرونباخ برای مقیاس کلی برابر با 0/85، برای زیرمقیاس واری 0/66، زیرمقیاس نظم 0/69، زیرمقیاس وسواس فکری 0/72، زیرمقیاس شست‌وشو 0/69، زیرمقیاس انباشت 0/63 و زیرمقیاس خنثی‌سازی 0/50 به دست آمده است. همچنین، اعتبار

1. Obsessive compulsive Inventory - revised (OCI-R)

2. Foa

3. washing

4. checking

5. ordering

6. obsessing

7. hoarding

8. neutralizing

**جدول 1. آماره‌های توصیفی متغیرها و نتایج آزمون چولگی، کشیدگی و کلموگروف اسمیرنوف برای نرمال بودن توزیع نمرات**

متغیرهای پژوهش	میانگین	انحراف استاندارد	چولگی	کشیدگی	آماره KS	sig
نوجویی	9/31	3/838	0/043	-0/509	0/222	0/059
آسیب‌پرهیزی	8/91	3/160	0/014	-0/847	0/159	0/101
پاداش وابستگی	9/19	3/269	-0/024	-1/258	0/224	0/125
پشتکار	2/52	1/792	-0/053	-1/533	0/281	0/069
نمره کل سرشت	29/92	11/207	-0/099	-1/229	0/203	0/071
شست‌وشو	3/12	1/682	0/261	-1/371	0/240	0/111
وارسی	4/72	2/356	0/447	-0/691	0/269	0/115
نظم	3/36	1/544	0/100	-1/210	0/276	0/121
وسواس فکری	4/00	1/648	0/211	-0/936	0/259	0/108
انباشت	3/12	1/450	0/102	-1/074	0/227	0/056
خنتی‌سازی	3/56	1/651	-0/242	-1/354	0/306	0/072
نمره کل وسواسی اجباری	21/89	9/154	0/095	-1/232	0/220	0/091
انزجار مرکزی	4/44	2/454	0/105	-1/616	0/201	0/102
انزجار آلودگی	1/88	1/534	0/068	-1/545	0/195	0/124
انزجار یادآور حیوان	4/48	1/605	0/124	-1/385	0/255	0/071
انزجار از رابطه جنسی	1/60	1/095	0/295	-0/767	0/154	0/085
نمره کل حساسیت انزجاری	12/40	6/312	0/212	-1/482	0/171	0/103

**جدول 2. ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش**

متغیرهای پژوهش	1	2	3
1- سرشت	1		
2- اختلال وسواسی اجباری	-0/798**	1	
3- حساسیت انزجاری	-0/690**	0/691**	1

مقدار آن 1/032 به دست آمد. بنتلر<sup>2</sup> (1998) معتقد است در صورتی که ارزش این شاخص بیشتر از 3 نباشد، نرمال بودن چندمتغیری محقق شده است؛ بنابراین، توزیع تمام ترکیب‌های متغیرها نرمال است. از روش ماتریس همبستگی برای تشخیص هم‌خطی چندگانه استفاده شده است و همچنین، از عامل تورم واریانس<sup>3</sup>، برای رابطه خطی بین متغیرهای پیش‌بین استفاده شد که مقدار متوسط آن در این پژوهش 5/00 بود. همچنین، آماره تحمل<sup>4</sup>، این پژوهش تقریباً 0/2 را نشان داد. برای شناسایی داده‌های پرت تک‌متغیری از جداول فراوانی

در جدول 2 ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش ارائه شده است. با توجه به نتایج جدول 2، بین اختلال وسواسی اجباری ( $r = -0/798$ ,  $p < 0/01$ ) و حساسیت انزجاری ( $r = -0/690$ ,  $p < 0/01$ ) با سرشت در سطح 0/01 رابطه منفی و معناداری وجود دارد. پیش از انجام مراحل مربوط به تحلیل مسیر مدل و بررسی فرضیه‌های پژوهش، آنچه در نظر گرفته شد، مباحث مربوط به رعایت کردن و بررسی کردن مفروضه‌های آماری بود. برای واریس نرمال بودن توزیع چندمتغیری از شاخص کشیدگی چندمتغیری نسبی<sup>1</sup> استفاده شد که

2. Bentler  
3. VIF  
4. Tolerance

1. relative multivariate kurtosis

تجربی برآزش دارد؟، از الگوی تحلیل مسیر و نرم‌افزار ایموس نسخه 26 استفاده شده است. در جدول 3 مهم‌ترین شاخص‌های برآزش مطلق، تطبیقی و تعدیل یافته گزارش شده‌اند.

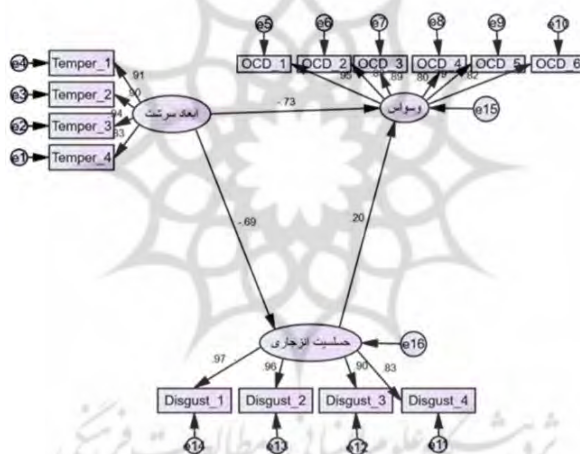
استفاده شد. چون در ابتدا پرسشنامه‌های مخدوش حذف شده بودند، هیچ داده پرتی شناسایی نشد. به منظور پاسخ به پرسش اصلی پژوهش مبنی بر اینکه: آیا مدل تبیین اختلال و سواسی اجباری با توجه به ابعاد سرشت و نقش میانجی حساسیت انزجاری با داده‌های

جدول 3. شاخص‌های برآزش در مدل

RMSEA	CFI	NFI	AGFI	GFI	$\chi^2/df$	شاخص‌های برآزش مدل
0/07	0/96	0/91	0/97	0/92	2/14	مقدار به دست آمده
0/1	بیشتر از 0/9	بیشتر از 0/9	بیشتر از 0/9	بیشتر از 0/9	کمتر از 3	حد قابل پذیرش

مدل، چهارچوب مناسبی را برای بررسی اختلال و سواسی اجباری ارائه می‌دهد. شکل 1 الگوی آزمون شده پژوهش حاضر همراه با ضرایب استاندارد مسیره‌ها را نشان می‌دهد.

با توجه به مشخصه‌های نکویی برآزش که در جدول 3 گزارش شده است، برآزش مدل پیش‌بینی اختلال و سواسی اجباری در سطح نسبتاً خوبی است و مدل مفهومی ارائه شده از منظر شاخص‌های برآزش



شکل 1. الگوی آزمون شده همراه با ضرایب استاندارد مسیره‌ها

بر اختلال و سواسی اجباری است. در جدول 4 اثرات مستقیم متغیرها گزارش شده است.

همان‌طور که در شکل 1 مشاهده می‌شود، وجود رابطه، حاکی از اثر مستقیم و غیرمستقیم ابعاد سرشت

جدول 4. ضرایب مسیره‌های مستقیم ابعاد سرشت بر اختلال و سواسی اجباری

معناداری	نسبت بحرانی (C.R.)	خطای معیار (S.E)	ضریب بتا ( $\beta$ )	مسیره‌های مستقیم
0/001	23/125	0/103	0/915	سرشت ← نوجویی
0/001	22/519	0/085	0/901	سرشت ← آسیب پرهیزی
0/001	24/133	0/086	0/938	سرشت ← پاداش خواهی
0/001	23/675	0/438	0/826	سرشت ← پشتکار
0/001	-14/895	0/053	-0/732	سرشت ← اختلال و سواسی اجباری

است. برای بررسی اثر متغیر میانجی حساسیت انزجاری در رابطه ابعاد سرشت با اختلال و سواسی اجباری، از آزمون بوت استروپ استفاده شد.

طبق نتایج جدول 4، ضرایب استاندارد شده مسیر اثرات مستقیم ابعاد سرشت بر اختلال و سواسی اجباری) در سطح 0/99 اطمینان، معنادار بوده

### جدول 5. نتایج بوت استروپ ابعاد سرشت بر اختلال و سواسی اجباری با نقش واسطه حساسیت انزجاری

مسیر غیرمستقیم		سطح اطمینان 0/95
		حد پایین حد بالا
سرشت ← حساسیت انزجاری ← اختلال و سواسی اجباری		0/401 0/392

همکاران، 2020؛ اتلت، گراپ و روهرمان، 2008). همچنین، نتایج پژوهش‌های پیشین نشان داده است ابعاد سرشت، به ویژه آسیب‌پرهیزی را می‌توان به‌عنوان عامل آسیب‌پذیری مهمی در نظر گرفت که بیشترین رابطه را با نشانه‌های اختلال و سواسی اجباری دارد؛ به‌طوری که با افزایش نمرات آسیب‌پرهیزی، شدت نشانه‌های اختلال و سواسی اجباری نیز افزایش می‌یابد (بی و همکاران، 2020؛ اتلت، گراپ و روهرمان، 2008). نتایج یافته‌های کیم و همکاران (2009) نیز نشان می‌دهد از بین زیرمقیاس‌های اختلال و سواسی اجباری، انباشت بیشترین ارتباط را با آسیب‌پرهیزی دارد. افراد مبتلا به اختلال و سواسی اجباری عمدتاً محتاط، محافظه‌کار، نگران و عصبی هستند، مهار اجتماعی بالایی دارند، در انجام امور تردید دارند، به انتقاد و تنبیه حساس هستند و زودتر از سایرین خسته می‌شوند. بسیاری از پژوهشگران، علت زیربنایی این رفتارها را آسیب‌پرهیزی دانسته‌اند (سروین و همکاران، 2020؛ رنجانا و همکاران، 2014). از سوی دیگر، اتلت و همکاران (2008) نیز آسیب‌پرهیزی را به‌عنوان یکی از ابعاد زیستی شخصیت با زیرساز نورواناتومی در نظر می‌گیرند و گزارش می‌کنند در افراد مبتلا به اختلال و سواسی اجباری و حتی بستگان درجه یک آنها، میزان بالایی از آسیب‌پرهیزی مشاهده می‌شود. در واقع، این آمادگی اثری گویای آن است که وقتی افراد مبتلا به اختلال و سواسی اجباری با موقعیت‌ها و محرک‌های

بر اساس نتایج جدول 5، ابعاد سرشت به واسطه حساسیت انزجاری بر اختلال و سواسی اجباری اثر غیرمستقیم دارند؛ بنابراین، فرضیه مطرح شده مبنی بر وجود رابطه غیرمستقیم ابعاد سرشت با اختلال و سواسی اجباری با میانجی‌گری حساسیت انزجاری با 95 درصد اطمینان تأیید می‌شود ( $p < 0/05$ ).

### بحث و نتیجه‌گیری

در سال‌های اخیر پیشرفت‌های زیادی در تبیین و سبب‌شناسی اختلال و سواسی اجباری و درک عوامل شکل‌گیری و تداوم‌بخش دخیل در این اختلال رخ داده است و برای تبیین و سبب‌شناسی این اختلال، چهارچوب‌های نظری متعددی به وجود آمده است که به‌صورت مستقیم بین متغیرهای پژوهش بررسی شده‌اند؛ اما پژوهش‌های اندکی درباره الگوی تعاملی پیچیده، مشاهده می‌شود. در پژوهش حاضر، بررسی روابط ساختاری بین متغیرهای پژوهش حاکی از برازندگی خوب مدل فرضی است. ساختار مدل فرضی حاکی از آن بود که در آن ابعاد سرشت با واسطه‌گری حساسیت انزجاری به افزایش نشانه‌های اختلال و سواسی اجباری منجر می‌شود. همچنین، نتایج پژوهش نشان داد رابطه معنی‌داری بین آسیب‌پرهیزی و اختلال و سواسی اجباری وجود دارد. این یافته‌ها با نتایج پژوهش‌های پیشین همخوان است (سروین، پری، اوسون، کلاستودر-کناستون و لیندوال، 2020؛ بی و

پژوهشگران در تلاش‌اند تا اختلال و سواسی اجباری را بر اساس ابعاد علامتی پایدار و باثباتی طبقه‌بندی کنند تا بتوانند به زیرگروه‌های همگن تری برسند (کیم و همکاران، 2009).

از یافته‌های دیگر پژوهش حاضر این است که عامل پشتکار بالا با اختلال و سواسی اجباری رابطه مثبت و معنی‌داری دارد. این یافته‌ها با نتایج پژوهش‌های کیم، کانگ و کیم (2009) و کلونینجر و همکاران (2012) همخوان، ولی با نتایج پژوهش تیاواری، رام و اسری و استاوا (2018) ناهمخوان است. پژوهش‌های متعدد، نتایج متفاوتی را درباره‌ی عامل پشتکار گزارش کرده‌اند. کلونینجر و همکاران (2012) معتقدند که بعد پشتکار می‌تواند کلیدی برای تمایز افراد با اختلالات اضطرابی و اختلال و سواسی اجباری از افراد با اختلالات خلقی باشد و میزان پشتکار بالا با هیجانات مثبت و میزان کم آن با هیجانات منفی رابطه دارد و می‌تواند خطر ابتلا به انواع اختلالات اضطرابی و اختلال و سواسی اجباری را افزایش دهد. در واقع، می‌توان گفت افراد مبتلا به اختلال و سواسی اجباری با نمرات بالا در عامل پشتکار، در مقایسه با افراد مبتلا به اختلال و سواسی اجباری با نمرات پایین در این بُعد سرشتی، احتمالاً هیجانات مثبت بیشتری تجربه می‌کنند که به افزایش نمرات پشتکار منجر می‌شود.

یافته دیگر پژوهش حاضر، این است که پاداش وابستگی بالا با اختلال و سواسی اجباری رابطه معنی‌داری دارد. این یافته با نتایج پژوهش آلونسو و همکاران (2008)، کیم و همکاران (2009)، تیاواری، رام و اسری و استاوا (2018) و کاپمن، ویکی و لینونن (2017) همخوان است. افراد با نمرات بالا در این عامل فداکار، دل‌نازک، وابسته، حساس و اجتماعی هستند. در مقابل، افراد با نمرات پایین در این مقیاس

مبهم و استرس‌زا مواجه می‌شوند، میزان زیادی از اضطراب را گزارش می‌کنند. از سوی دیگر، پژوهش‌های مبتنی بر تصویربرداری مغز، حاکی از ارتباط قوی بین کمربند پریگنال و آمیگدال<sup>1</sup> در مغز است که این مدار مغزی هنگام پردازش ادراکی محرک‌های ترسناک و سواسی فعال می‌شود (راس و همکاران، 2017). اتلت و همکاران (2008) گزارش می‌کنند که قطع شدن نسبی ارتباط بین این مدار در هنگام پردازش ادراکی محرک‌های ترسناک و فقدان نسبی بازداری و کنترل مغزی فعالیت آمیگدال، ممکن است عامل آسیب‌پذیری عصب‌شناختی آسیب‌پرهیزی و اختلال و سواسی اجباری باشد.

همچنین، نتایج پژوهش حاضر نشان داد نوجویی بالا با اختلال و سواسی اجباری رابطه معنی‌داری دارد. این یافته‌ها با نتایج پژوهش‌های پیشین از جمله مارینکوویتز، لوجنر و استین (2021)، رنجانا، دایا و سیواستاوا<sup>1</sup> (2014)، آلونسو و همکاران (2008) و کیم، کانگ و کیم (2009) مبنی بر نمرات پایین نوجویی در اختلال و سواسی اجباری ناهمخوان است. آلونسو و همکاران (2008) معتقدند که نتایج متناقض درباره‌ی نقش نوجویی در اختلال و سواسی اجباری ناشی از ناهمگنی این اختلال است و همچنین، می‌گویند که احتمالاً روابط مختلفی بین ابعاد سرشت و علائم اختصاصی اختلال و سواسی اجباری وجود دارد. برای مثال، نتایج یافته‌های کیم و همکاران (2009) و آلونسو و همکاران (2008) حاکی از آن بود که کودکان و نوجوانان مبتلا به اختلال و سواسی اجباری، دو نوع زیرگروه سرشتی دارند. نوع اول عمدتاً با عدم بازداری مشخص می‌شود و ویژگی نوع دوم بازداری بیش از حد است. به دلیل وجود چنین ناهمگنی‌هایی، بسیاری از

تنظیم رفتارها و انگیزش‌های آینده به کار می‌گیرد (علیلو، بخشی پور و نصیری، 2018).

یافته‌ی دیگر پژوهش حاضر، مؤید آن است که حساسیت انزجاری با انواع زیرمقیاس‌های اختلال وسواسی اجباری از جمله شست و شوی، انباشت، خنثی‌سازی و نظم و ترتیب، کندی و وسواس فکری، رابطه‌ی معنی‌داری دارد. این یافته‌ها با نتایج پژوهش‌های پیشین (ناولز و همکاران، 2018؛ اولانتاجی و همکاران، 2010؛ اولانتاجی، سیسلر، مک‌کی و فیلیپس، 2010؛ اولانتاجی و همکاران، 2007؛ اسپینل، استارک، والتر و وایتل، 2003؛ به‌نقل از شمس و همکاران، 2015) هم‌سو است. عده‌ای از پژوهشگران نیز که نقش حساسیت انزجاری را در اختلال وسواسی اجباری بررسی کرده‌اند، بر نقش زیرمقیاس شست و شو تأکید ویژه‌ای داشته‌اند (برلی و همکاران، 2012؛ ماسینی، گرگانی و دی اولیمپیو، 2001؛ اولانتاجی، آرمسترانگ و الود، 2017؛ بهیکرام، آبی جایوده و ساندو، 2017). نتایج پژوهش فیلیپس و همکاران (2000) که با استفاده از MRI بر روی افراد مبتلا به وسواس شست و شو انجام شد، نشان داد این افراد هم در قسمت اینسولا<sup>۱</sup>، منطقه‌ای که برای ادراک هیجان انزجار مهم تلقی می‌شود و هم در ناحیه‌ی بینایی مغز که به بازشناسی و یادآوری محرک‌های منجرکننده اختصاص دارد، فعالیت بیشتری نشان می‌دهند. در تبیین این یافته‌ها می‌توان به تعدادی از ویژگی مشترک به‌عنوان علت زیربنایی این رابطه اشاره کرد که شامل ماشه‌چکان‌های خاص (مانند تهدید به بیمار شدن به‌طور بالقوه)، هدف انگیزشی (مانند حفظ تمامیت فیزیکی)، پاسخ‌های رفتاری پیامد آن (مثل اجتناب بیشتر) و اثر منفی مرتبط با آن (مثل نگرانی و اضطراب) هستند (اولانتاجی، ساوچاک، لوهر و دی جانگ، 2004)؛ از این‌رو، به نظر می‌رسد انزجار

عمل‌گرا، مبتکر، زرنگ، از نظر اجتماعی سرد، مردد، نامصمم و بی‌اعتنا به تنهایی هستند. لوکوس سرولوس<sup>۱</sup> و هسته‌های رافه<sup>۲</sup> میانی همبسته‌های مغزی پاداش وابستگی هستند که با نوروترانسمیتر نورآدرنالین<sup>۳</sup> و سروتونین<sup>۴</sup> اثرات خود را اعمال می‌کنند (کلونینجر، 2012). پس می‌توان گفت رابطه‌ی اختلال وسواسی اجباری و پاداش وابستگی از طریق لوکوس سرولوس و سروتونین است و احتمالاً همبسته‌های نوروفیزیولوژی در این ارتباط نقش دارند.

همچنین، یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد ابعاد سرشتی شخصیت، به‌ویژه آسیب‌پرهیزی، با حساسیت انزجاری رابطه‌ی معنی‌داری دارند. این یافته‌ها با نتایج پژوهش‌های سروین و همکاران (2020) و اولوفسون، امل کامپ، اولاسون و کریست جانسون (2020) همخوان است. نتایج پژوهش ملی، چپوری، کارارسی، استویانی و بولی (2015) حاکی از آن است که ترس از آلودگی در اختلال وسواسی اجباری با آسیب‌پرهیزی و انزجار، رابطه‌ی مثبت و معنی‌داری دارد. آران‌دوتیر و دنیل‌سدوتیر (2016) نیز به این نتیجه رسیدند که آسیب‌پرهیزی و احساس ناقص بودن، رابطه‌ی انزجار و ترس از آلودگی را میانجی‌گری می‌کنند. نتایج پژوهش اولانتاجی و همکاران (2009) نیز نشان داده است حساسیت انزجاری با طیف وسیعی از نشانه‌های آسیب‌روانی مرتبط است و این ارتباط تا حدی با آسیب‌پرهیزی میانجی‌گری می‌شود و گزارش می‌کنند تمایل به بازداری رفتاری و آسیب‌پرهیزی بالا با هدف اجتناب از تنبیه، ممکن است تا حدی دلیل ارتباط حساسیت انزجاری و طیف گسترده‌ای از نشانه‌های آسیب‌روانی را تبیین کند؛ از این‌رو، می‌توان گفت که هیجان انزجار رویدادی منفی و آزارنده تلقی می‌شود که سیستم بازداری رفتاری، آن را در جهت پاسخ‌دهی،

1. Locus Ceruleus  
2. Nuclei Ranhe  
3. Noradrenaline  
4. Serotonin

1. Insula



فارسی باورهای و سواس انجام دادند، نتایج نشان داد این باورها با تمامی زیرمقیاس‌های پرسشنامه و سواس مادزلی<sup>1</sup> به جز کندی رابطه دارند. حتی در برخی نسخه‌های فرم کوتاه این پرسشنامه نیز این خرده‌مقیاس حذف شده است (توماس، تارخیمر و اولانتاجی، 2000).

یافته دیگر پژوهش حاضر، مؤید آن است که زیرمقیاس‌های انباشت، خنثی‌سازی و واریسی و نظم و ترتیب نیز رابطه مثبت و معنی‌داری با حساسیت انزجاری دارند. ماسینی، گرگنانی و دی اولیمپیو (2001) نشان دادند واریسی یکی از قوی‌ترین پیش‌بینی‌کننده‌های انزجار است. در کل، می‌توان گفت که انزجار با ایجاد هیجان‌های منفی به افزایش سطوح اضطراب منجر می‌شود و این اضطراب با واریسی افراطی و نیاز به نظم و ترتیب و خنثی‌سازی کاهش می‌یابد. همچنین، نتایج پژوهش اولانتاجی و همکاران (2007) نشان داده است در حوزه‌های خاصی، هیجان انزجار با انواع اختلالات اضطرابی رابطه منحصربه‌فردی دارد که در این میان، می‌توان به انزجار مرکزی و یادآور حیوان اشاره کرد که رابطه معنی‌داری با اختلال و سواسی اجباری و انواع زیرمقیاس‌های آن دارند و از این رو، می‌توانند پیش‌بینی‌کننده خوبی برای آنها باشند.

هدف دیگر این مطالعه بررسی نقش واسطه‌ای حساسیت انزجاری در رابطه ابعاد سرشت و اختلال و سواسی اجباری بود. همان‌گونه که پیش‌بینی می‌شد، نتایج پژوهش حاضر، نقش واسطه‌ای این سازه را تأیید کرد. این نتایج به‌طور نسبی، با نتایج پژوهش محمود علیلو، بخشی‌پور رودسری و نصیری (2018) هم‌سو است که نشان دادند حساسیت زیاد سیستم بازداری رفتاری و حساسیت کم سیستم فعال‌ساز رفتاری به واسطه حساسیت انزجاری، به افزایش نشانه‌های

به‌عنوان یک سیستم انطباقی و محافظتی در مقابل بیماری‌ها عمل می‌کند و به اجتناب فرد از محرک‌های آلوده و بیماری‌زا منجر می‌شود. عملکرد اجتنابی یادشده، فهم ارتباط انزجار با و سواس‌ها و نگرانی‌های مرتبط با آلودگی را تسهیل می‌کند (اولانتاجی، آرمسترانگ و الود، 2017). در واقع، انزجار در خدمت جلوگیری از آلوده‌شدن اجسام به انواع میکروب‌ها و سایر عوامل سمی و خطرناک تکامل یافته است (بهیکرام، آبی جایوده و ساندو، 2017) و می‌تواند از طریق دو فرایند فکری شباهت و سرایت بر اختلال و سواسی اجباری تأثیر داشته باشد. بر اساس قانون سرایت، چیزهایی که یک بار با هم تماس پیدا می‌کنند، برخی از خواصشان را به یکدیگر انتقال می‌دهند و از این طریق، بر هم اثر می‌گذارند. این اثر، حتی پس از خاتمه تماس فیزیکی نیز، همچنان ادامه می‌یابد و تماس ادارک‌شده با شیء انزجارآور باعث سرایت دائمی عناصر آلوده‌کننده آن می‌شود. از سویی، قانون مشابهت نیز به این موضوع اشاره می‌کند که چنانچه شیء خنثی از نظر ظاهری به شیء انزجارآوری شبیه باشد، می‌تواند به اندازه محرک چندش‌آور، تهدیدکننده باشد (روزین و فالون، 1987).

همچنین، نتایج پژوهش حاضر نشان داد بین حساسیت انزجاری و زیرمقیاس کندی، رابطه معنی‌داری وجود دارد. این یافته با نتایج پژوهش‌های اسپچل و همکاران (2003) هم‌سو، ولی با نتایج موریس و همکاران (2000) ناهم‌سو است. این نتایج متناقض را می‌توان با در نظر گرفتن عملکرد چالش‌برانگیز این خرده‌مقیاس در طی پژوهش‌های متعدد تبیین کرد. خرده‌مقیاس کندی، همسانی درونی پایین و میزان همبستگی بسیار کمی با سایر خرده‌مقیاس‌های پرسشنامه و سواس نشان داده است. در مطالعه‌ای که شمس، کرم قدیری، اسماعیلی ترکانبوری و ابراهیم‌خانی (1383) درباره اعتبار و پایایی نسخه

با اینکه نتایج داده‌ها، مدل فرضی پژوهش را تأیید کردند، بهتر است نتایج این پژوهش با توجه به محدودیت‌های آن تفسیر شود. با در نظر گرفتن این موضوع که پژوهش حاضر از نوع مطالعه مقطعی و همبستگی است، نمی‌توان از نتایج این پژوهش استنباط علی کرد. همچنین، مقیاس‌هایی که در این پژوهش برای سنجش متغیرها به کار گرفته شده است، از نوع ابزارهای خود گزارشی<sup>۱</sup> است؛ بنابراین، استفاده از روش‌های اندازه‌گیری متنوع می‌تواند به مفهوم‌سازی بهتر متغیر کمک کند. این پژوهش بر روی جمعیت دانشجویی انجام شد که امکان تعمیم یافته‌ها به جامعه بالینی را ندارد. با توجه به محدودیت‌های گفته شده، پیشنهاد می‌شود به منظور مشخص کردن روابط علی بین عوامل شخصیت و آسیب‌شناسی روانی، مطالعات طولی انجام شود که در آن امکان پیگیری بیماران وجود دارد. همچنین، پژوهش حاضر روی جمعیت‌های بالینی نیز اجرا شود تا میزان تعمیم‌دهی نتایج به دست آمده افزایش یابد. در پایان، به منظور بررسی الگوهای جدیدی از روابط، پیشنهاد می‌شود روابط ساختاری ابعاد شخصیتی مدل کلونینگر، اختلال و سواسی اجباری و حساسیت انزجاری در سطوح زیرمقیاس‌ها نیز مطالعه شود.

### موازین اخلاقی

در این پژوهش، موازین اخلاقی شامل اخذ رضایت آگاهانه، تضمین حریم خصوصی و رازداری رعایت شد. همچنین، زمان تکمیل پرسشنامه‌ها ضمن تأکید به تکمیل تمام سؤال‌ها، شرکت‌کنندگان در خروج از پژوهش در هر زمان و ارائه اطلاعات فردی مختار بودند و به آنها اطمینان داده شد که اطلاعات محرمانه می‌ماند و این نیز کاملاً رعایت شد.

### سپاس‌گزاری

اختلال و سواسی اجباری منجر می‌شوند. آران‌دوتیر و دنیل‌سودوتیر (2016) نیز به این نتیجه رسیدند که در رابطه انزجار با ترس از آلودگی آسیب‌پرهیزی و احساس ناقص بودن نقش واسطه‌ای دارند. نتایج پژوهش اولانتاجی و همکاران (2009) نیز بر نقش واسطه‌ای آسیب‌پرهیزی در تبیین رابطه حساسیت انزجاری و نشانه‌های آسیب روانی تأکید کردند و نشان دادند فعالیت سیستم بازداری رفتاری و بعد سرشتی آسیب‌پرهیزی می‌تواند رابطه حساسیت انزجاری و نشانه‌های آسیب روانی را تبیین کند. در مدل کلونینگر (1994) آسیب‌پرهیزی به تمایل ارثی در مهار رفتار، در پاسخ به پیام‌های تنبیه و فقدان پاداش اشاره دارد و با انواع اختلالات اضطرابی و اختلال و سواسی اجباری رابطه معنی‌داری دارد؛ از این رو، به نظر می‌رسد این بعد سرشتی، کارکردی مشابه با سیستم بازداری رفتاری دارد. پس نقش میانجی حساسیت انزجاری در رابطه ابعاد سرشت و اختلال و سواسی اجباری را می‌توان تلاشی برای حذف آلودگی و کاهش احتمال انتقال بیماری تفسیر کرد. شاید در این فرایندی که به افزایش نشانه‌های علائم اختلال و سواسی اجباری منجر می‌شود، ابعاد سرشتی، به ویژه آسیب‌پرهیزی، نقشی مهم‌تر از حساسیت انزجاری دارد؛ به طوری که حساسیت انزجاری با افزایش احتمال رخداد‌های منفی، به افزایش سطوح آسیب‌پرهیزی منجر می‌شود و این سیستم که کنشی مشابه با سیستم بازداری رفتاری دارد، درون‌داد‌های به دست آمده از انزجار را یکپارچه می‌کند که در نهایت، به رفتار انگیزشی منجر می‌شود. پس به طور خلاصه، می‌توان گفت که افزایش نمرات ابعاد سرشت، به ویژه آسیب‌پرهیزی و تعامل آن با هشدارهای انزجاری، باعث افزایش نشانه‌های اختلال و سواسی اجباری می‌شود.

- variables. *Psychiatry Research*, 157(1), 159-168.
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5nd Ed.). Washington, DC: Author
- Armfield, J. M. (2006). Cognitive vulnerability: a model of the etiology of fear. *Clinical psychology review*, 26(6), 746-768.
- Árnadóttir, Á., & Daníelsdóttir, S. A. (2016). *The contribution of disgust in contamination fear: The mediating role of harm avoidance and incompleteness* (Doctoral dissertation).
- Bentler, P. M. (1995). *EQS structural equations program manual* (Vol. 6). Encino, CA: Multivariate software.
- Berle, D., Starcevic, V., Brakoulias, V., Sammut, P., Milicevic, D., Hannan, A., & Moses, K. (2012). Disgust propensity in obsessive-compulsive disorder: Cross-sectional and prospective relationships. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 43(1), 656-663.
- Bey, K., Weinhold, L., Grützmann, R., Heinzel, S., Kaufmann, C., Klawohn, J. & Wagner, M. (2020). The polygenic risk for obsessive-compulsive disorder is associated with the personality trait harm avoidance. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 142(4), 326-336.
- Bhikram, T., Abi-Jaoude, E., & Sandor, P. (2017). OCD: obsessive-compulsive... disgust? The role of disgust in obsessive-compulsive disorder. *Journal of psychiatry & neuroscience: JPN*, 42(5), 300.
- Bijttebier, P., Beck, I., Claes, L., & Vandereycken, W. (2009). Gray's Reinforcement Sensitivity Theory as a framework for research on personality-psychopathology associations. *Clinical psychology review*, 29(5), 421-430.
- Burlington A., McDaniel Ch., Wilson D.O. (1997). A historical review of disgust. *Modern Psychological Studies*, 5(2), 39-42
- Cervin, M., Perrin, S., Olsson, E., Claesdotter-Knutsson, E., & Lindvall, M. (2020). Incompleteness, harm avoidance, and disgust: a comparison of youth with OCD, anxiety disorders, and no psychiatric disorder. *Journal of anxiety disorders*, 69, 102175.
- Cloninger, C. R. (1994). Temperament and personality. *Current opinion in neurobiology*, 4(2), 266-273.
- از تمام شرکت کنندگان در پژوهش که با همکاری صمیمانه خود، انجام چنین پژوهشی را میسر ساختند، تشکر و قدردانی می‌شود.
- ### تعارض منافع
- بنا بر اظهار نویسندگان، این مقاله حامی مالی و تعارض منافع ندارد.
- ### منابع
- شمس، گک؛ کرم قدیری، ن؛ اسماعیلی ترکانبوری، ی. و ابراهیم خانی، ن. (1383). اعتبار و پایایی نسخه فارسی پرسشنامه باورهای و سواسی 44 تازه‌های علوم شناختی، 6(1 و 2)، ۲۳-۳۶.
- کارسازی، ح؛ نصیری، م. و هاشمی نصرت‌آبادی، ت. (1395). تحلیل عاملی و ارزیابی ساختار درونی پرسشنامه حساسیت انزجاری. *مجله روان‌شناسی بالینی*، 8(4)، 49-62.
- کاویانی، ح. (1386). *نظریه‌های زیستی شخصیت*. انتشارات مهر کاویان.
- محمدی، ا؛ زمانی، ر. و فتی، ل. (1387). اعتباریابی نسخه فارسی پرسشنامه بازنگری شده و سواسی اجباری در جمعیت دانشجویی. *پژوهش‌های روان‌شناختی*، 11(2)، 66-78.
- Abramovitch, A., McCormack, B., Brunner, D., Johnson, M., & Wofford, N. (2019). The impact of symptom severity on cognitive function in obsessive-compulsive disorder: A meta-analysis. *Clinical psychology review*, 67, 36-44.
- Adams, T., Badour, C., Lohr, J., & Feldner, M. T. (2013). Treatment of disgust-related psychopathology. *Ann Psychother Integr Health*, 16, 26-33.
- Alonso, P., Menchón J. M., Jiménez S, Segalàs J., Mataix-Cols, D., Jaurrieta, N., Labad, J., Vallejo, J., Cardoner, N., Pujol, J. (2008). Personality dimensions in obsessive-compulsive disorder: Relation to clinical

- obsessive-compulsive disorder. *Comprehensive psychiatry*, 50(6), 567-572.
- Kline, R. B. (2011). *Principles and practice of structural equation modeling*. 3rd Ed. New York: Guilford
- Knowles, K. A., Jessup, S. C., & Olatunji, B. O. (2018). Disgust in anxiety and obsessive-compulsive disorders: recent findings and future directions. *Current psychiatry reports*, 20(9), 1-10.
- Kumar, V. (2016). To walk alongside Myth, magic, and mind in The Golden Bough. *Hau: Journal of Ethnographic Theory*, 6(2), 233-254.
- Mahjani, B., Bey, K., Boberg, J., & Burton, C. (2021). Genetics of obsessive-compulsive disorder. *Psychological Medicine*, 1-13.
- Mahmood Alilou, M., Bakhshipour Roudsari, A., & Nasiri, M. (2018). Structural Relationships Between Behavioral Brain Systems, Disgust Sensitivity, and Obsessive-Compulsive Disorder. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*, 23(4), 466-479.
- Mancini, F., D'Olimpio, F. & D'Ercole, S. (2001). Responsibility attitudes, obsession and compulsion: further support in a non-clinical sample. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 8, 274-281.
- Marincowitz, C., Lochner, C., & Stein, D. J. (2021). The Neurobiology of Obsessive-Compulsive Personality Disorder: A Systematic Review. *CNS spectrums*, 1-39.
- Melli, G., Chiorri, C., Carraresi, C., Stopani, E., & Bulli, F. (2015). The two dimensions of contamination fear in obsessive-compulsive disorder: Harm avoidance and disgust avoidance. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 6, 124-131.
- Mohammadi, N. (2008). The psychometric properties of the Behavioral Inhibition System (BIS) and Behavioral Activation System (BAS) scales among students of Shiraz University.
- Muris, P., Merckelbach, H., Nederkoorn, S., Rassin, E., Candel, I., & Horselenberg, R. (2000). Disgust and Psychopathological Symptoms in a Nonclinical Sample. *Personality and Individual Differences*, 29, 1163-1167.
- Ólafsson, R. P., Emmelkamp, P. M., Ólason, D. Þ., & Kristjánsson, Á. (2020). Disgust and contamination concerns: The mediating role of harm avoidance and Cloninger, C. R., Zohar, A. H., Hirschmann, S., & Dahan, D. (2012). The psychological costs and benefits of being highly persistent: personality profiles distinguish mood disorders from anxiety disorders. *Journal of affective disorders*, 136(3), 758-766.
- De Jong, P. J., van Overveld, M., & Peters, M. L. (2011). Sympathetic and parasympathetic responses to a core disgust video clip as a function of disgust propensity and disgust sensitivity. *Biological psychology*, 88(2-3), 174-179.
- Dugas, M. J., Brillon, P., Savard, P., Turcotte, J., Gaudet, A., Ladouceur, R., Leblance, B & Gervais, N. J. (2010). A randomized clinical trial of cognitive-behavioral therapy and applied relaxation for adults with generalized anxiety disorder. *Behavior therapy*, 41(1), 46-58.
- Ettelt, S., Grabe, H. J., Ruhrmann, S. (2008). Harm avoidance in subjects with obsessive-compulsive disorder and their families. *J Affect Disord*, (107), 265-69.
- Eysenck, H. J. (1967). *The biological basis of personality*. Springfield: Thomas.
- Fisher, P. L., & Wells, A. (2005). How effective are cognitive and behavioral treatments for obsessive-compulsive disorder? A clinical significance analysis. *Behaviour research and therapy*, 43(12), 1543-1558
- Foa, E. B., Huppert, J. D., Leiberg, S., Langner, R., Kichic, R., Hajcak, G., & Salkovskis, P. M. (2002). The Obsessive-Compulsive Inventory: development and validation of a short version. *Psychological assessment*, 14(4), 485.
- Gray, J. A., & McNaughton, N. (2000). The europsychology of anxiety: an enquiry into the functions of the septohippocampal system.
- Haidt, J., McCauley, C. R., & Rozin, P. (1994). A scale to measure disgust sensitivity. *Personality and Individual Differences*, 16(5), 701-713.
- Haidt, J., McCauley, C., & Rozin, P. (1994). Individual Differences in Sensitivity to Disgust: A Scale Sampling Seven Domains of Disgust Elicitors. *Personality and Individual Differences*, 16, 701-713.
- Kampman, O., Viikki, M., & Leinonen, E. (2017). Anxiety disorders and temperament—an update review. *Current psychiatry reports*, 19(5), 27.
- Kim, S. J., Kang, J. I., & Kim, C. H. (2009). Temperament and character in subjects with

- Poli, A., Melli, G., & Radomsky, A. S. (2019). Different disgust domains specifically relate to mental and contact contamination fear in obsessive-compulsive disorder: Evidence from a path analytic model in an Italian clinical sample. *Behavior therapy*, 50(2), 380-394.
- Rozin, P., Fallon, A. E. (1987). A perspective on disgust. *Psychological review*, 94(1), 23.
- Rus, O. G., Reess, T. J., Wagner, G., Zimmer, C., Zaudig, M., & Koch, K. (2017). Functional and structural connectivity of the amygdala in obsessive-compulsive disorder. *NeuroImage: Clinical*, 13, 246-255.
- Shams, G., Janani, L., Milosevic, I., & Foroughi, E. (2015). Disgust emotion and obsessive-compulsive symptoms in an Iranian clinical sample. *Psychology*, 6(13), 1721.
- Thomas, J., Turakheimer, E., & Oltmanns, T. F. (2000). Psychometric analysis of racial differences on the Maudsley obsessional compulsive inventory. *Assessment*, 7(3), 247-258.
- Thorpe, S. J., Patel, S. P., & Simonds, L. M. (2003). The Relationship between Disgust Sensitivity, Anxiety, and Obsessions. *Behaviour Research and Therapy*, 41, 1397-1409.
- Tiwari, R., Ram, D., Srivastava, M. (2018). Temperament and Character Profile in Obsessive Compulsive Disorder (OCD): A Pre and Post Intervention Analysis. *International Journal of School and Cognitive Psychology*.
- Tolin, D. F., Woods, C. M., & Abramowitz, J. S. (2006). Disgust Sensitivity and Obsessive-Compulsive Symptoms in a Nonclinical Sample. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 37, 30-40.
- Tyagi, H., & Bundies, G. (2021). Resolving the discrepancies of suicide risk in obsessive-compulsive patients: a review of incidence rates and risk factors of suicide and suicide attempts in OCD. *BJPsych Open*, 7(S1), S297-S297.
- Velozo, A. P., Fontenelle, L. F., Torresan, R. C., Shavitt, R. G., Ferrão, Y. A., Rosário, M. C., & Torres, A. R. (2021). Symmetry Dimension in Obsessive-Compulsive Disorder: Prevalence, Severity and Clinical Correlates. *Journal of Clinical Medicine*, 10(2), 274.
- incompleteness. *International Journal of Cognitive Therapy*, 13, 251-270.
- Olatunji BO, Armstrong T, & Elwood L (2017). Is disgust proneness associated with anxiety and related disorders? A qualitative review and meta-analysis of group comparison and correlational studies. *Perspectives on Psychological Science*, 12(4), 613-648.
- Olatunji, B. O., Berg, H., Cox, R. C., & Billingsley, A. (2017). The effects of cognitive reappraisal on conditioned disgust in contamination-based OCD: An analogue study. *Journal of anxiety disorders*, 51, 86-93.
- Olatunji, B. O., Cisler, J. M., McKay, D., & Phillips, M. (2010). Is Disgust Associated with Psychopathology? Emerging Research in the Anxiety Disorders. *Psychiatry Research*, 175, 1-10.
- Olatunji, B. O., Forsyth, J. P., & Cherian, A. (2007). Evaluative differential conditioning of disgust: A sticky form of relational learning that is resistant to extinction. *Journal of anxiety disorders*, 21(6), 820-834.
- Olatunji, B. O., Moretz, M., Wolitzky-Taylor, K. B., McKay, D., McGrath, P., & Ciesielski, B. (2010). Disgust Vulnerability and Symptoms of Contamination-Based OCD: Descriptive Tests of Incremental Specificity. *Behavior Therapy*, 42, 475-490
- Olatunji, B. O., Sawchuk, C. N., Lohr, J. M., & de Jong, P. J. (2004). Disgust Domains in the Prediction of Contamination Fear. *Behaviour Research Therapy*, 42, 93-104
- Olatunji, B. O., Unoka, Z. S., Beran, E., David, B., & Armstrong, T. (2009). Disgust sensitivity and psychopathological symptoms: Distinctions from harm avoidance. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 31(2), 137
- Olatunji, B. O., Williams, N. L., Tolin, D. F., Sawchuk, C. N., Abramowitz J. S., & Lohr, J. M. (2007). The Disgust Scale: Item Analysis, Factor Structure, and Suggestions for Refinement. *Psychological Assessment*, 19, 281-297.
- Phillips, M. L., Marks, I. M., Senior, C., Lythgoe, D., O'Dwyer, A. M., Meehan, O., and et al. (2000). A differential neural response in obsessive-compulsive disorder patients with washing compared with checking symptoms to disgust. *Psychological Medicine*, 30, 1037-1050.