



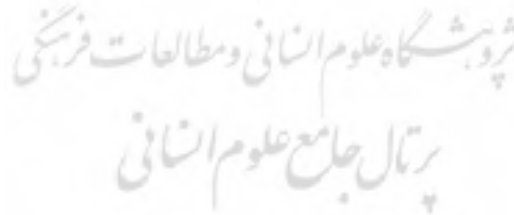
## The Mediating Role of Disgust Sensitivity in the Relationship between Anxiety Sensitivity, Worry and Obsessive-Compulsive Syndrome

Morteza Aghaeimazraji <sup>1</sup>; Mahmoud Najafi \*<sup>2</sup>

### Abstract

The aim of this study was to determine the mediating role of disgust sensitivity in the relationship between anxiety sensitivity, worry and obsessive-compulsive symptoms in non-clinical population. The research method was correlational and path analysis and the statistical population of the study was the general population of 20 to 50 years old living in Tehran city. and 300 subjects participated in the research through an internet call with convenience sampling method. The instruments were Obsession-compulsive Disorder-revision, Anxiety Sensitivity Index-revised, Pennsylvania State Worry Questionnaire and Disgust Scale Revised. The findings showed that the model has a good fit. Also, anxiety sensitivity and worry have a direct and meaningful relationship with obsessive-compulsive symptoms, and disgust sensitivity has a mediating role in the relationship between anxiety sensitivity and worry with obsessive-compulsive symptoms, and the indirect effect of disgust sensitivity in the relationship between anxiety sensitivity, worry and obsessive-compulsive symptoms. It was meaningful. According to the mediating role of obsessive-compulsive symptoms in relation to obsessive-compulsive symptoms, planning to improve education for people in the area of worry, anxiety sensitivity can play an important role in reducing obsessive-compulsive symptoms due to disgust sensitivity.

**Keywords:** Anxiety sensitivity, disgust sensitivity, obsessive-compulsive symptoms, worry.



<sup>1</sup> M.A in Clinical psychology, Department of Clinical Psychology, Semnan University, Semnan, Iran.

<sup>2</sup> Corresponding Author: Associate Professor, Department of Clinical Psychology, Semnan University, Semnan, Iran

## نقش میانجی حساسیت انزجاری در رابطه بین حساسیت اضطرابی، نگرانی و

### نشانگان وسواسی-جبری


مرتضی آقایی مزرچی<sup>۱</sup> ID، محمود نجفی<sup>۲</sup> ID\*

#### چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش میانجی حساسیت انزجاری در رابطه بین حساسیت اضطرابی، نگرانی و علائم وسواسی جبری در جمعیت غیربالینی انجام شد. روش پژوهش توصیفی از نوع همبستگی (تحلیل مسیر) و جامعه آماری پژوهش شامل جمعیت عمومی ۲۰ تا ۵۰ سال ساکن شهر تهران بود که با روش نمونه‌گیری در دسترس، ۳۰۰ آزمودنی از طریق فراخوان اینترنتی در پژوهش شرکت کردند. ابزارهای مورد استفاده در این پژوهش شامل مقیاس تجدید نظر شده وسواس فکری عملی فوا و همکاران، مقیاس حساسیت اضطرابی تجدید نظر شده ریس و پترسون، مقیاس نگرانی ایالت پنسیلوانیا (مایر و همکاران) و مقیاس تجدید نظر شده حساسیت انزجاری (اولاتونجی و همکاران) بود. یافته‌ها نشان دادند مدل از برازش مطلوبی برخوردار است. همچنین حساسیت اضطرابی و نگرانی با علائم وسواسی جبری رابطه مستقیم و معناداری دارند و حساسیت انزجاری در رابطه حساسیت اضطرابی و نگرانی با علائم وسواسی جبری نقش واسطه‌ای دارد و اثر غیرمستقیم حساسیت انزجاری در رابطه بین حساسیت اضطرابی، نگرانی و علائم وسواسی جبری معنادار بود. با توجه به نقش واسطه‌ای حساسیت انزجاری در ارتباط نشانگان وسواسی-جبری، برنامه ریزی جهت ارتقای آموزش به افراد در حوزه نگرانی و حساسیت اضطرابی می‌تواند نقش مهمی در کاهش نشانگان وسواس-جبری به واسطه حساسیت انزجاری داشته باشد.

**کلیدواژه‌ها:** حساسیت اضطرابی، حساسیت انزجاری، علائم وسواسی-جبری، نگرانی

<sup>۱</sup> کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی بالینی، دانشگاه سمنان، سمنان، ایران

<sup>۲</sup> نویسنده مسئول: دانشیار، گروه روانشناسی بالینی، دانشگاه سمنان، سمنان، ایران 

## مقدمه

اختلال وسواسی-اجباری یک اختلال مرتبط با اضطراب است که از افکار مزاحم و اجبار غیرقابل کنترلی تشکیل شده است که اغلب وقت‌گیر و بسیار آزاردهنده هستند. وسواس فکری تصاویر ذهنی، تردیدها یا تکانه‌های ناخوشایند و تکراری هستند که باعث ایجاد اضطراب یا ناراحتی عاطفی می‌شوند درحالی که اجبار رفتارهای آشکار یا پنهانی هستند که افراد به طور مکرر در پاسخ به یک وسواس انجام می‌دهند تا میزان اضطراب را کاهش دهند. علائم رایج اختلال وسواسی-جبری ممکن است شامل ترس بیش از حد از آلودگی، اشتغال به نظم و تقارن، افکار ناخواسته مربوط به نقض هنجارهای اجتماعی و بررسی مکرر باشد از این میان، شستشوی اجباری و ترس از آلودگی از شایع‌ترین علائم این اختلال هستند (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۲۰۱۳). بر اساس گزارش‌های بیماران، تجربه رویدادهای استرس‌زای زندگی در شروع اختلال وسواسی-جبری نقش دارند، علاوه بر این، رجبی خامسی، نجفی و خسروانی (۲۰۲۱) نشان دادند که بدرفتاری دوران کودکی در افراد مبتلا به اختلال وسواسی-جبری عامل مهمی در ایجاد خطر خودکشی در افراد مبتلا به وسواس است.

عوامل روان‌شناختی مختلفی می‌توانند بر علائم وسواس-جبری تأثیر مستقیم یا غیرمستقیم داشته باشند. حساسیت اضطرابی، نگرانی و انزجار از جمله متغیرهای مهمی هستند که با علائم وسواسی-جبری ارتباط معناداری دارند. حساسیت اضطرابی نوعی تمایل به ترس از احساسات مرتبط با اضطراب است و به عنوان یک عامل خطر شناختی برای ایجاد اختلالات اضطرابی فرض شده است (کریس<sup>۱</sup>، و همکاران، ۲۰۲۰). ترس از احساسات بدنی همچون تپش قلب ممکن است ترس از بیماری را در فرد مبتلا افزایش دهد (مک‌کی<sup>۲</sup>، و همکاران، ۲۰۲۰). رینس<sup>۳</sup>، و همکاران (۲۰۲۲) در پژوهشی نشان دادند که یکی از عوامل اساسی و مهم حساسیت اضطرابی نگرانی‌های شناختی است که با ابعاد علائم وسواسی-جبری ارتباط معناداری دارد.

نگرانی با افکار غیرقابل کنترل، ترس و تمرکز بر نتایج منفی یک رخداد مشخص می‌شود (بشارت، عطاری و میرجلالی، ۲۰۱۹). علاوه بر این نگرانی به عنوان یک مؤلفه ذهنی از اضطراب تصور می‌شود و اشکال گسترده‌تر از نگرانی می‌تواند منجر به اضطراب شود (اوجالآ<sup>۴</sup>، و همکاران، ۲۰۲۱). پژوهش‌های پیشین نشان دادند که نگرانی با علائم وسواسی-جبری رابطه مثبت و معناداری دارند (هارتمن<sup>۵</sup>، و همکاران، ۲۰۱۹). اگرچه بسیاری از موارد درباره رشد اختلال وسواسی-جبری ناشناخته باقی مانده است؛ چندین مطالعه نشان داده‌اند که حساسیت انزجاری نقش مهمی در حفظ و به وجود آمدن اختلال وسواس-جبری دارد (جورجیادیس<sup>۶</sup>، و همکاران، ۲۰۲۰).

انزجار به تمایل گرایشی تجربه تنفر نسبت به محرک‌های القاکننده اشاره دارد که جنبه‌های گوناگون زیستی، شناختی و رفتاری دارد (ناولز، جساب و اولاتونجی<sup>۷</sup>، ۲۰۱۸: کدیوری<sup>۸</sup>، نجفی و خراسانی، ۲۰۲۳). علاوه بر این انزجار به وسیله یک رفتار

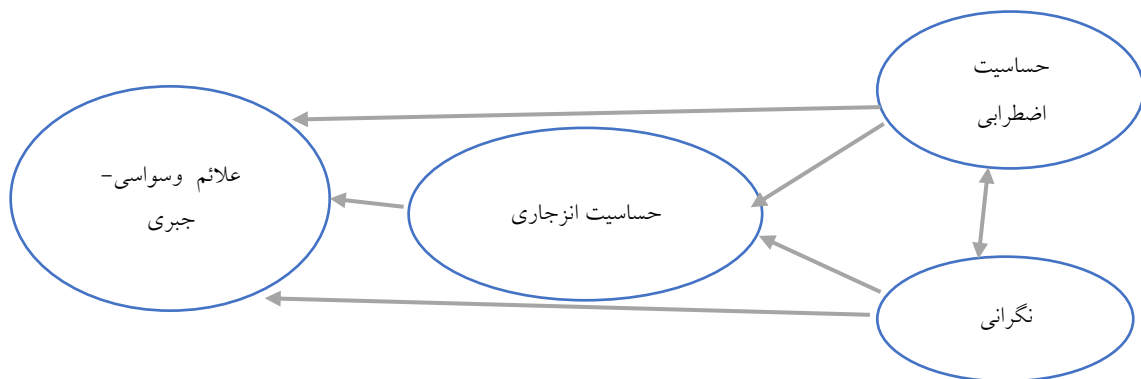
1. Krebs
2. McKay
3. Raines
4. Ojala
5. Hartmann
6. Georgiadis
7. Knowles, Jessup & Olatunji
8. Kadivari, Najafi, & Khosravani

چندش آور و گرایش به فاصله گرفتن از محرک‌های ناپسند مشخص می‌شود (بهکرام، ابی‌جود و سندور<sup>۱</sup>، ۲۰۱۷). افرادی که تمایل به انزجار دارند تمایل بیشتری به تجربه انزجار نسبت به محرک‌ها دارند، در حالی که افرادی با حساسیت انزجاری بالا تمایل دارند در هنگام انزجار واکنش شدید و منفی نشان دهند. این دو بُعد انزجار با هم ارتباط زیادی دارد (گوتز<sup>۲</sup>، و همکاران، ۲۰۱۳). پژوهش‌هایی همچون ناولز، جساپ و اولاتونجی<sup>۳</sup> (۲۰۱۸) نشان دادند که حساسیت انزجاری با علائم و سواسی-جبری رابطه مثبت و معناداری دارد.

اگر چه تحقیقاتی در خارج از کشور در زمینه متغیرهای پژوهش حاضر صورت گرفته است، به عنوان مثال اینوزو<sup>۴</sup>، و همکاران (۲۰۱۴) به نقش میانجی انزجار و آمیختگی فکر-عمل بین دینداری و علائم و سواسی-جبری پرداختند. اما هیچکدام از آن‌ها به بررسی نقش میانجی حساسیت انزجاری در رابطه با حساسیت اضطرابی و نگرانی با علائم و سواسی-جبری نپرداخته‌اند، علاوه بر این، در داخل کشور توجه زیادی به این مسئله نشده است، بنابراین پژوهش حاضر به بررسی ارتباط بین حساسیت اضطرابی، نگرانی و علائم و سواسی جبری با میانجیگری حساسیت انزجاری می‌پردازد؛ نتیجه روابط فرضی بین متغیرهای پژوهش در شکل ۱ آمده است.

بر اساس پژوهش‌های پیشین مرتبط با اختلال و سواسی-جبری، عوامل گوناگونی در بروز و تداوم علائم این اختلال نقش دارند. بررسی افرادی که در معرض و یا اینکه دچار این اختلال هستند، پیامدهای مهمی برای مداخله زودهنگام دارد. بر این اساس، برای بررسی نواحی و ساختارهای مختلف و سواس، به‌کارگیری از جمعیت غیربالینی در مطالعه این اختلال مهم است. علاوه بر این، در نمونه غیربالینی، نشانگان اختلال و سواس فکری-عملی با شدت کمتری قابل مشاهده است، از این جهت بررسی غیربالینی آن که منجر به شناسایی نشانه‌ها و درمان به موقع شده و از پیشرفت نشانه‌ها جلوگیری می‌کند، حائز اهمیت است. برای پیشرفت دانش در این حوزه و اینکه پژوهش در مورد اختلال و سواسی-جبری و عوامل دخیل در آن ناکافی است، لازم است بررسی‌ها حول موضوع حاضر همچنان ادامه یابد. بنابراین پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش میانجی حساسیت انزجاری در رابطه بین حساسیت اضطرابی، نگرانی و نشانگان و سواسی-جبری در جمعیت غیربالینی انجام شده است. سؤال اصلی پژوهش حاضر این است که آیا مدل ارائه شده در مورد روابط بین حساسیت اضطرابی، نگرانی و حساسیت انزجاری با نشانگان و سواسی-جبری از برازش مطلوبی برخوردار است.

- 1 . Bhikram, Abi-Jaoude & Sandor
- 2 . Goetz, Lee, Cogle & Turkel
- 3 . Knowles, Jessup
- 4 . Inozu



شکل ۱: روابط فرضی بین متغیرهای پژوهش

### روش پژوهش

روش پژوهش حاضر از نوع توصیفی-همبستگی (تحلیل مسیر) بود. جامعه آماری پژوهش حاضر را جمعیت عمومی ۲۰ تا ۵۰ سال ساکن شهر تهران در سال ۱۴۰۱-۱۴۰۰ تشکیل دادند که با استفاده از فرمول کوکران، ۲۸۵ شرکت‌کننده از طریق نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند، اما با توجه به احتمال افت نمونه، نمونه مورد نیاز این پژوهش حداقل ۳۰۰ نفر در نظر گرفته شد. ملاک‌های ورودی این پژوهش شامل: داشتن سن ۲۰ تا ۵۰ سال، داشتن تحصیلات حداقل دیپلم و ملاک‌های خروج عبارت بود از: عدم پاسخ‌دهی کامل.

### ابزار

پرسشنامه تجدید نظر شده وسواس-جبری<sup>۱</sup>: ابزاری است جهت ارزیابی علائم وسواس که توسط فوآ، هاپرت، لیبرگ، هاجکاک<sup>۲</sup> و همکاران (۲۰۰۲) ساخته شده است. این پرسشنامه، یک پرسشنامه خودگزارشی ۱۸ گویه‌ای است و ۶ خرده‌مقیاس دارد. نمره‌گذاری این پرسشنامه بر اساس مقیاس پنج گزینه‌ای لیکرت (از هیچوقت تا بیشتر اوقات) تنظیم شده است که هر یک از پاسخ چهارگزینه‌ای به صورت (۰، ۱، ۲، ۳، ۴) نمره‌گذاری می‌شوند. دامنه کل نمرات بین صفر تا ۷۲ است و نمره بالاتر بیانگر حضور بیشتر نشانگان وسواس در فرد است. وسواس فکری<sup>۳</sup>، واریسی<sup>۴</sup>، نظم‌دهی<sup>۵</sup>، ختنی‌سازی ذهنی<sup>۶</sup> و شستشو<sup>۷</sup> از خرده‌مقیاس‌های این پرسشنامه می‌باشند. همسانی درونی با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۲ و برای خرده‌مقیاس‌ها بین ۰/۸۱ تا ۰/۹۰ است. پایایی آزمون-بازآزمون پس از دو هفته بین ۰/۷۷ تا ۰/۹۷ بوده است. علاوه بر این، روایی همگرایی این ابزار با پرسشنامه وسواس مادزلی بین ۰/۶۱ تا ۰/۷۵ گزارش شده است. این پرسشنامه در ایران توسط محمدی، زمانی و فتی (۱۳۸۷) هنجاریابی

1. Obsessive-compulsive Disorder-revision
2. Foa
3. Obsessing
4. Checking
5. Ordering
6. Mental neutralizing
7. Washing

شده است. یافته‌های این پژوهش نشان داد که آلفای کرونباخ برای مقیاس کلی این پرسشنامه برابر ۰/۸۵ و برای زیر مقیاس‌ها ۰/۵۰ تا ۰/۷۲ به دست آمده است. روایی همگرایی این ابزار با پرسشنامه پادوا بین ۰/۶۷ گزارش شده است. همچنین، در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ کل ۰/۸۸ به دست آمد.

**شاخص حساسیت اضطرابی تجدید نظر شده<sup>۱</sup>:** در ابتدا توسط رایس، پترسون، گورسکی و مک‌نالی<sup>۲</sup> (۱۹۸۶) ساخته شد، یک شاخص خودگزارش‌دهی می‌باشد که دارای ۱۶ گویه است. نمره‌گذاری این شاخص بر اساس مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت از صفر (خیلی کم) تا ۴ (خیلی زیاد) تنظیم شده است و نمره بالاتر نشان دهنده اضطراب بالاتر در افراد است. خرده مقیاس‌های این شاخص شامل: ترس از نشانه‌های بدنی<sup>۳</sup>، ترس از بازداری شناختی<sup>۴</sup> و ترس از اضطراب<sup>۵</sup> است. دامنه نمرات این شاخص بین ۰ تا ۶۴ می‌باشد. این شاخص دارای آلفای کرونباخ ۰/۹۵ است و پایایی آزمون-بازآزمون بعد از ۲ هفته ۰/۷۵ می‌باشد. علاوه بر این، ضریب همبستگی بین شاخص تجدید نظر شده حساسیت اضطرابی و شاخص حساسیت اضطرابی ۰/۹۴ گزارش شده است که نشان دهنده روایی همزمان بالای این شاخص است (رایس و همکاران، ۱۹۸۶). در ایران مرادی‌منش و همکاران (۱۳۸۵) این شاخص را هنجاریابی کردند و نتایج پژوهش نشان داد که ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۹۳ و پایایی آزمون-بازآزمون بعد از چهار هفته ۰/۹۵ گزارش شده است. روایی همزمان از طریق اجرای فهرست بازبینی شده تجدید نظر شده ۹۰ نشانگانی انجام شد که ضریب همبستگی ۰/۵۶ حاصل آن بود. همچنین در پژوهش حاضر، آلفای کرونباخ ۰/۹۱ به دست آمد.

**پرسشنامه نگرانی ایالت پنسیلوانیا<sup>۶</sup>:** یک پرسشنامه خود گزارشی ۱۶ گویه‌ای است که توسط می‌یر، میلر، مزگر، بورکویک<sup>۷</sup> و همکاران در سال ۱۹۹۰ تهیه شده است. این پرسشنامه بر اساس مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت از یک (به هیچ وجه) تا ۵ (بسیار زیاد) پاسخ داده می‌شود. دامنه نمرات کل پرسشنامه بین ۱۶ تا ۸۰ است. نمرات بالاتر در این پرسشنامه نشان‌دهنده نگرانی بیشتر در این افراد است و ۱۱ سؤال پرسشنامه به طور مثبت و ۵ سؤال آن به طور منفی نمره‌گذاری می‌شود. نگرانی عمومی<sup>۸</sup> و فقدان نگرانی<sup>۹</sup> از خرده مقیاس‌های این پرسشنامه است. این پرسشنامه دارای آلفای کرونباخ ۰/۸۶، و پایایی به روش بازآزمایی در طول یک دوره دو تا ده هفته‌ای ۰/۷۴ تا ۰/۹۳ گزارش شده است (می‌یر و همکاران، ۱۹۹۰). روایی همگرایی این ابزار با پرسشنامه رگه اضطراب ۰/۸۲ و با حالت اضطراب ۰/۲۵ گزارش شده است (بیودین و دیس‌ریچارد<sup>۱۰</sup>، ۲۰۰۹). در پژوهش دهشیری، گلزاری، برجعلی و سهرابی (۱۳۸۸)، ۴۲۴ دانشجو به عنوان نمونه انتخاب شدند. نتایج تحلیل عاملی تاییدی نشان داد که این آزمون دارای آلفای کرونباخ ۰/۸۸ است و اعتبار بازآزمایی کل پرسشنامه با فاصله زمانی ۱ ماه در بین ۰/۶۷-۰/۷۹ گزارش شده

- 1 . Anxiety Sensitivity Index Revised
- 2 . Reiss, Peterson, Gursky & McNally
- 3 . Fear of physical symptoms
- 4 . Fear of cognitive inhibition
- 5 . Fear of anxiety
- 6 . Pennsylvania State Worry Questionnaire
- 7 . Meyer, Miller, Metzger & Borkovec
- 8 . generality of worry
- 9 . uncontrollable of worry
- 10 . Beaudoin & Desrichard

۳۸..... نقش میانجی حساسیت انزجاری در رابطه بین حساسیت اضطرابی، نگرانی و نشانگان وسواسی-جبری

است، روایی همگرایی پرسشنامه بین نمره کل پرسشنامه با نمره اضطراب صفت ۰/۶۸ و با نمره افسردگی بک ۰/۴۳ گزارش شده است، همچنین در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ کل ۰/۸۴ بود.

پرسشنامه تجدید نظر شده انزجار<sup>۱</sup>: توسط هیدت، مک‌نالی و روزین<sup>۲</sup> (۱۹۹۴) ساخته شده است، یک مقیاس ۳۲ گویه‌ای است. نمره کل آزمون در دامنه صفر تا ۳۲ است. ۱۶ گویه به صورت بلی و خیر (نمره‌گذاری به صورت صفر و یک) و ۱۶ گویه بعدی به صورت طیف لیکرت ۳ درجه‌ای (نمره‌گذاری به صورت صفر، ۰/۵ و یک) است. نمره بالا در این پرسشنامه میزان انزجار بیشتر را در افراد نشان می‌دهد. از جمله خرده مقیاس‌های انزجار می‌توان به غذا<sup>۳</sup>، حیوانات<sup>۴</sup>، تولیدات بدنی<sup>۵</sup>، نقص قالب بدنی<sup>۶</sup>، مرگ<sup>۷</sup>، رابطه جنسی<sup>۸</sup>، بهداشت<sup>۹</sup> و جادوی سمپاتیک<sup>۱۰</sup> اشاره کرد. ضریب آلفای کرونباخ کل این پرسشنامه در دامنه‌ای بین ۰/۸۵ تا ۰/۹۲ قرار دارد و روایی همگرایی این ابزار با پرسشنامه هیجان‌خواهی ۰/۴۶ گزارش شده است (هیدت، مک‌نالی و روزین، ۱۹۹۴). در ایران کارسازی، نصیری و هاشمی‌نصرت‌آبادی (۱۳۹۵) این پرسشنامه را هنجاریابی کردند. نتایج این یافته نشان داد که آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۸۲ بدست آمده است. در این پژوهش بارعاملی (روایی) بالای ۰/۴۰ گزارش شده است. همچنین در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ ۰/۹۲ بدست آمده است.

## روش اجرا

با توجه به شرایط کرونا، اجرای این پژوهش به صورت آنلاین صورت گرفت، بدین صورت که پرسشنامه در فضای پرس‌لاین ایجاد و پس از آماده سازی از طریق شبکه‌های مجازی پرمخاطب (اینستاگرام، واتس‌آپ و تلگرام)، درج شد و پرسشنامه‌های جمع‌آوری شده برای تحلیل مورد استفاده قرار گرفتند. تحلیل داده‌ها نیز با نرم‌افزارهای SPSS26 و AMOS22، با استفاده از روش‌های آماری همبستگی و تحلیل مسیر انجام شد. جهت رعایت نکات اخلاقی پرسشنامه‌ها بدون نام بودند و پاسخگویی به سوالات اختیاری بود. شرکت‌کنندگان این اختیار را داشتند که در صورت عدم تمایل به ادامه انصراف دهند.

## یافته‌ها

اعضای نمونه در میانگین سنی  $29/23 \pm 7/19$  قرار داشتند. از مجموع آن‌ها، ۱۰۳ نفر مرد (۳۴/۳ درصد)، ۱۹۷ نفر زن (۶۵/۷ درصد)، ۱۳۸ نفر مجرد (۴۶ درصد) و ۱۶۲ نفر متاهل (۵۴ درصد) بودند. ۶۵ نفر تحصیلات دیپلم (۲۱/۷ درصد)، ۲۷ نفر فوق دیپلم (۹ درصد)، ۱۰۳ نفر لیسانس (۳۴/۳ درصد)، ۹۲ نفر فوق لیسانس (۳۰/۷ درصد) و ۱۳ نفر (۴/۳ درصد) تحصیلات دکتری

- 1 . Disgust Scale
- 2 . Haidt, J., McCauley, C., & Rozin
- 3 . Food
- 4 . Animals
- 5 . Bodily products
- 6 . Body envelope violations
- 7 . Death
- 8 . Sex
- 9 . Hygiene
- 10 . Sympathetic Magic

داشتند. آماره‌های توصیفی متغیرهای مورد مطالعه در جدول ۱ ارائه شده است. از تحلیل داده‌ها، مفروضه‌های تحلیل مسیر مورد بررسی قرار گرفت. در همین راستا جهت بررسی نرمال بودن توزیع متغیرها از آزمون کولموگروف-اسمیرنف<sup>۱</sup> استفاده شد که نتایج حاکی از آن بود که نمرات متغیرهای پژوهش دارای توزیع نرمال بودند ( $p > 0/05$ ).

جدول ۱: آماره‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیرها	زیر مقیاس	میانگین	انحراف استاندارد	آزمون آماره	کولموگروف-اسمیرنف سطح معناداری
نشانگان و سواسی جبری	وسواس فکری	۴/۷۴	۳/۰۶	۰/۱۰	۰/۰۸
	وارسی	۳/۴۱	۲/۹۴	۰/۱۷	۰/۲۱
	نظم‌دهی	۵/۳۷	۲/۹۸	۰/۱۱	۰/۱۴
حساسیت اضطرابی	خستگی‌سازی ذهنی	۲/۶۲	۲/۸۷	۰/۲۳	۰/۳۲
	شستشو	۳/۱۹	۲/۹۵	۰/۱۷	۰/۰۹
	نمره کل علائم و سواس	۱۹/۳۴	۱۱/۷۱	۰/۱۱	۰/۰۷
	ترس از نشانه‌های بدنی	۱۷/۳۴	۷/۵۰	۰/۱۰	۰/۲۱
	ترس از بازدارنده شناختی	۹/۹۸	۳/۵۷	۰/۱۲	۰/۰۶
	ترس از اضطراب	۹/۹۵	۳/۴۸	۰/۱۲	۰/۱۱
	نمره کل حساسیت اضطرابی	۳۷/۲۷	۱۲/۸۰	۰/۰۹	۰/۰۷
حساسیت انزجاری	غذا	۲/۸۶	۱/۶۹	۰/۱۴	۰/۲۳
	حیوانات	۲/۹۱	۱/۷۵	۰/۱۱	۰/۰۹
	تولیدات بدنی	۳/۲۵	۲/۰۱	۰/۱۵	۰/۱۲
	نقص قالب بدنی	۳/۲۱	۱/۹۱	۰/۱۸	۰/۰۸
	مرگ	۲/۸۰	۲/۰۶	۰/۱۴	۰/۲۱
	رابطه جنسی	۳/۲۹	۲/۱۰	۰/۱۶	۰/۱۹
	بهداشت	۲/۴۵	۱/۷۱	۰/۱۴	۰/۱۱
	جادوی سمپانیک	۲/۶۲	۱/۷۹	۰/۱۲	۰/۰۹
	نمره کل حساسیت انزجاری	۲۳/۴۱	۱۲/۶۶	۰/۰۹	۰/۰۶
	نگرانی	نگرانی عمومی	۳۰/۱۰	۱۰/۰۵	۰/۰۸
فقدان نگرانی		۱۴/۷۰	۴/۳۴	۰/۱۰	۰/۰۹
نمره کل نگرانی		۴۴/۸۱	۱۱/۶۷	۰/۰۶	۰/۱۰

1 . Kolmogoro-Smirnov test



۴۰..... نقش میانجی حساسیت انزجاری در رابطه بین حساسیت اضطرابی، نگرانی و نشانگان وسواسی-جبری

باتوجه به اینکه زیربنای تحلیل مسیر مبتنی بر ماتریس همبستگی نمونه است، در جدول ۲ ضرایب همبستگی پیرسون بین متغیرهای پژوهش گزارش شده است.

نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد بین همه متغیرهای پژوهش همبستگی مثبت معنادار وجود دارد. جهت بررسی مفروضه عدم وجود خودهمبستگی در خطاهای پژوهش، از آماره دوربین-واتسون<sup>۱</sup> استفاده شد که مقدار آن ۲/۰۲ به دست آمد؛ از آنجا که مقدار مورد نظر در دامنه ۱/۵ تا ۲/۵ قرار دارد میتوان گفت مفروضه عدم وجود خودهمبستگی مورد تأیید است. همچنین مفروضه همخطی برای متغیرهای برونزای پژوهش با استفاده از ضریب تحمل<sup>۲</sup> و عامل تورم واریانس<sup>۳</sup> بررسی شد. نتایج نشان داد مفروضه همخطی محقق شده است؛ زیرا مقدار ضریب تحمل در تمامی متغیرها به عدد یک نزدیک بود و مقادیر عامل تورم واریانس در همه آنها از حد بحرانی ۲ کمتر بود. بررسی شاخص کفایت حجم نمونه<sup>۴</sup> (۰/۸۶) و شاخص کرویت بارتلت<sup>۵</sup> (df=۱۹۰ و  $p < ۰/۰۱$ ) حاکی از برآورده شدن ملاک‌های لازم برای تحلیل مسیر بود.

جدول ۲: ضرایب همبستگی متغیرهای پژوهش

متغیرها	۱	۲	۳	۴
۱- حساسیت اضطرابی	۱			
۲- حساسیت انزجاری	۰/۳۳**	۱		
۳- نگرانی	۰/۳۵**	۰/۳۴**	۱	
۴- علائم وسواسی جبری	۰/۴۵**	۰/۵۸**	۰/۳۵**	۱

\*\* $p < ۰/۰۱$  \* $p < ۰/۰۵$

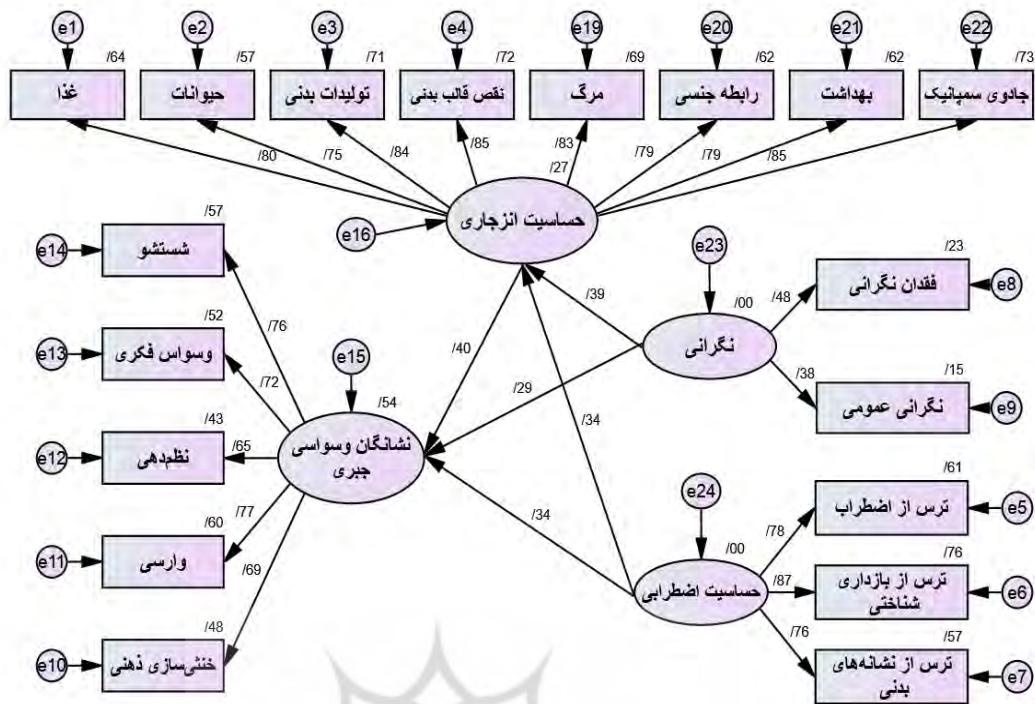
جدول ۳ شاخص‌های برازش مدل پژوهش را نشان می‌دهد. نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که بر اساس معیار هو و بنتلر (۱۹۹۹) مدل از برازش مطلوبی برخوردار است.

جدول ۳: شاخص‌های برازش مدل پژوهش

شاخص برازندگی	X <sup>2</sup> /df	CFI	NFI	GFI	AGFI	IFI	RMSEA	PCLOSE
مقادیر قابل قبول	۳ <	< ۰/۹۰	< ۰/۹۰	< ۰/۹۰	< ۰/۹۰	< ۰/۹۰	۰/۰۸ <	< ۰/۰۵
مقادیر محاسبه شده	۲/۹۳	۰/۹۲	۰/۹۰	۰/۹۱	۰/۹۰	۰/۹۲	۰/۰۷۹	۰/۲۳

ضرایب استاندارد مسیرهای مدل در شکل ۲ نشان داده شده است.

- 1 . Durbin-Watson
- 2 .Tolerance
- 3 . Variance Inflation Factors (VIF)
- 4 . Kaiser-Meyer-Olkin (KmO)
- 5 . Bartlett



شکل ۲: مدل نهایی پژوهش

جدول ۴ اثرات مستقیم بین متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد. همانگونه که در جدول ذیل ملاحظه می‌شود ضرایب مسیر مربوط به اثرهای مستقیم متغیرهای پژوهش در سطح ۰/۰۵ معنادار است.

جدول ۴: ضرایب استاندارد و غیراستاندارد مسیرهای مستقیم مدل پژوهش

نتیجه	P	C.R	SE	ضریب T	ضریب بتا	متغیر ملاک	متغیر پیش‌بین
تأیید	۰/۰۰۱**	۵/۳۹	۰/۰۳۱	۰/۱۶	۰/۳۴	حساسیت انزجاری	حساسیت اضطرابی
تأیید	۰/۰۰۱**	۵/۰۶	۰/۰۴۸	۰/۲۴	۰/۳۴	وسواسی جبری	حساسیت اضطرابی
تأیید	۰/۰۱۶*	۲/۴۱	۰/۱۰۲	۰/۲۴	۰/۳۹	حساسیت انزجاری	نگرانی
تأیید	۰/۰۴۷*	۱/۹۲	۰/۱۳۹	۰/۲۶	۰/۲۹	وسواسی جبری	نگرانی
تأیید	۰/۰۰۱**	۴/۴۸	۰/۱۳۲	۰/۵۹	۰/۴۰	وسواسی جبری	حساسیت انزجاری

\*\*p<۰/۰۱ \*p<۰/۰۵

۴۲..... نقش میانجی حساسیت انزجاری در رابطه بین حساسیت اضطرابی، نگرانی و نشانگان وسواسی-جبری

در ادامه به منظور آزمون معناداری نقش میانجی حساسیت انزجاری در رابطه بین حساسیت اضطرابی و نگرانی با نشانگان وسواسی جبری از آزمون بوت استراپ<sup>۱</sup> با ۲۰۰۰ نمونه استفاده شد. طبق نتایج جدول ۵، مسیر غیرمستقیم مدل تأیید شد. در نتیجه حساسیت انزجاری به صورت جزئی و نه کلی قادر به میانجی‌گری معنادار بین متغیرهای برونزا و درونزا بود. همچنین، حساسیت انزجاری، حساسیت اضطرابی و نگرانی در مجموع ۴۱ درصد از واریانس نشانگان وسواسی جبری را تبیین می‌کنند.

جدول ۵: نتایج آزمون بوت استراپ اثر غیرمستقیم مدل پژوهش

مسیرها	اثر غیرمستقیم	خطای استاندارد	حد بالا	حد پایین	سطح معناداری
حساسیت اضطرابی ← حساسیت انزجاری ← وسواسی جبری	۰/۱۳۶	۰/۱۲۷	۰/۱۲۴	۰/۰۹۸	۰/۰۱۷*
نگرانی ← حساسیت انزجاری ← وسواسی جبری	۰/۱۵۶	۰/۰۱۷	۰/۲۱۵	۰/۱۰۱	۰/۰۰۱**

\*\*p<۰/۰۱ \*p<۰/۰۵

## بحث و نتیجه‌گیری

هدف این پژوهش بررسی ارتباط بین حساسیت اضطرابی، نگرانی با علائم وسواسی-جبری با میانجی‌گری حساسیت انزجاری در جمعیت عمومی ساکن شهر تهران بود. برای دستیابی به این هدف، روابط بین متغیرها و آزمون فرضیه‌ها با استفاده از آزمون تحلیل مسیر بررسی شد. بر اساس نتایج این پژوهش حساسیت انزجاری در رابطه بین حساسیت اضطرابی و نگرانی با علائم وسواسی-جبری نقش میانجی‌گری قابل قبولی دارد. بنابراین، مدل پیشنهادی از برازش قابل قبولی برخوردار است.

یافته اولیه این پژوهش نشان داد که بین حساسیت اضطرابی و علائم وسواسی-اجباری رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. این یافته با نتایج پژوهش‌های کربس و همکاران، (۲۰۲۰) و رینس و همکاران (۲۰۲۲) همسو است. حساسیت اضطرابی ترس از علائم بدنی، اجتماعی و شناختی است. رینس و همکاران (۲۰۲۲)، در پژوهشی نشان دادند، بعد شناختی حساسیت اضطرابی که ناشی از عدم کنترل بر افکار ناخوسته است، علائم وسواسی جبری را پیش‌بینی می‌کند به نحوی که با کاهش حساسیت اضطرابی به ویژه بعد شناختی آن علائم وسواسی-جبری به مراتب کاهش پیدا می‌کند. در تبیین این یافته می‌توان متذکر شد که افراد مبتلا به اختلال وسواسی-جبری به دنبال کاهش و سرکوب افکار ناخوسته هستند و با توجه به ماهیت مداوم وسواس‌ها و تلاش‌های ناموفق برای سرکوب افکار؛ افراد مبتلا به این نتیجه می‌رسند که کنترل ظرفیت شناختی خود را از دست داده‌اند. لذا، همانطور که نگرانی‌های بدنی حساسیت اضطرابی می‌تواند پاسخ‌های پریشانی افراد را در زمینه احساسات بدنی نرمال افزایش دهد؛ نگرانی‌های شناختی حساسیت اضطرابی نیز می‌تواند پریشانی ناشی از نفوذهای شناختی تجربه شده در زمینه اختلال

وسواسی-جبری را تشدید کند. افراد مبتلا به وسواس با انجام رفتارهایی همچون رفتارهای مقابله‌ای ناسازگار که شامل اجتناب شناختی، اجتناب تجربی و سرکوب هیجانی است، افکار مزاحم و ناخواسته خود را کنترل می‌کنند تا اضطراب ناشی از این افکار را تجربه نکنند (کدیوری و همکاران، ۲۰۲۳). لذا حساسیت اضطرابی و مولفه‌های آن به عنوان یک عامل خطر شناختی برای وسواس فکری عملی شناسایی شده است.

نتایج این تحقیق نشان داد که بین نگرانی و علائم وسواسی-جبری رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. این یافته هم‌راستا با نتایج پژوهش‌های اوجالا و همکاران (۲۰۲۱)، هارتمن و همکاران (۲۰۱۹) و بشارت و همکاران (۲۰۱۹) است. بیماران مبتلا به اختلال وسواسی-جبری از نگرانی به عنوان استراتژی اصلی کنترل افکار استفاده می‌کنند. بشارت و همکاران (۲۰۱۹) در زمینه کارکرد نگرانی به اجتناب شناختی توجه ویژه‌ای داشتند، که در آن باورهای نگران‌کننده به عنوان یک فعالیت کلامی و انتزاعی در نظر گرفته می‌شوند که می‌توانند از تصویرهای ذهنی ترس‌آور، اضطراب و انگیزختگی هیجانی ناشی از آن جلوگیری کنند. در واقع به دلیل وجود نقش نگرانی در جلوگیری از حضور افکار سرزده به ذهن، در افراد مبتلا به اختلال وسواسی-جبری، نگرانی به مراتب زیادی وجود دارد. لذا، می‌توان گفت افرادی با سطوح بالای نگرانی پیوسته افکاری در مورد احتمال وقوع رویدادهای منفی در آینده دارند و این افراد احتمال وقوع رویدادهای منفی و شدت پیامدهای منفی را فاجعه آمیز تلقی می‌کنند. و این افراد از هرگونه محرکی که زمینه‌ساز بروز رویدادهای منفی می‌شود اجتناب می‌کنند. و در نتیجه این تلاش زیاد برای کنترل افکار مزاحم سبب توجه بیشتر به آنها و نهایتاً افزایش و تداوم نگرانی می‌شود.

یافته دیگر پژوهش حاضر نشان داد که متغیر حساسیت انزجاری با انواع خرده مقیاس اختلال وسواسی-جبری رابطه معناداری دارد. این یافته با پژوهش‌های جورجیادیس و همکاران (۲۰۲۰) و ناولز و همکاران (۲۰۱۸) همسو است. جورجیادیس و همکاران (۲۰۲۰) در پژوهشی نشان دادند که تمایل به انزجار وسواس‌های آلودگی و حساسیت انزجاری به طور قابل توجهی وسواس‌های اخلاقی را پیش‌بینی می‌کنند. زمانی که افراد سعی می‌کنند تا از هیجان‌های ناخوشایند اجتناب کنند و یا شدت آن را کاهش دهند، این امر باعث نتیجه عکس و تداوم آن هیجان‌ها و علائم می‌شود. در تبیین این یافته می‌توان متذکر شد که گرایش به انزجار یک عامل هیجانی مهم در ترس از نشانه‌های اختلال وسواسی-جبری است. نتایج این پژوهش نشان می‌دهد که حساسیت انزجاری بین حساسیت اضطرابی، نگرانی و علائم وسواسی-جبری میانجیگری قابل قبولی دارد. اثر غیرمستقیم حساسیت اضطرابی و نگرانی بیشتر از اثر مستقیم آن بر علائم وسواس است که نشانگر اهمیت نقش حساسیت انزجاری می‌باشد. به طوری که گوتز و همکاران (۲۰۱۳) در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که انزجار به عنوان یک سیستم انطباقی و محافظتی در مقابل بیماری‌ها عمل می‌کند. یعنی برای افرادی که حساسیت انزجاری پایینی دارند، نگرانی و حساسیت اضطرابی ارتباط کمتری با وسواس دارد. بنابراین حساسیت انزجاری نه تنها پاسخ‌های مربوط به حساسیت اضطرابی و نگرانی را حفظ می‌کند، بلکه ممکن است آن را تشدید کند؛ در نتیجه افراد با حساسیت انزجاری بالاتر و حساسیت اضطرابی و نگرانی بالاتر در معرض خطر بیشتری برای علائم طولانی مدت مربوط به وسواس هستند.

با توجه به همه‌گیری ویروس کووید-۱۹؛ روش نمونه‌گیری در دسترس، عدم استفاده از نمونه‌های بالینی و استفاده از ابزارهای خودگزارشی برای جمع‌آوری داده‌ها از جمله محدودیت‌های پژوهش است. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی، این مطالعه

۴۴..... نقش میانجی حساسیت انزجاری در رابطه بین حساسیت اضطرابی، نگرانی و نشانگان وسواسی-جبری

در جامعه بالینی صورت پذیرد و از مصاحبه بالینی، روش نمونه‌گیری تصادفی و سایر مقیاس‌های سنجش متغیرها استفاده شود. با توجه به اینکه جمعیت نمونه پژوهش بر اساس نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شده است باید به دلیل این محدودیت در تعمیم یافته‌ها با احتیاط عمل کرد. با توجه به یافته‌های این پژوهش، حساسیت اضطرابی و نگرانی به واسطه حساسیت انزجاری در شکل‌گیری و تداوم اختلال وسواسی-جبری نقش دارند؛ لذا با تمرکز بر حساسیت انزجاری و همچنین آموزش راه‌های کنترل بر حساسیت اضطرابی و نگرانی، می‌توان در جهت پیشگیری از مشکلات اختلال وسواسی-جبری در جمعیت عمومی گام برداشت. علاوه بر این، به منظور کمک به افراد مبتلا به این اختلال برای داشتن زندگی بهتر، نیاز است که این اختلال از جوانب کلی مورد بررسی قرار گیرد و عوامل زمینه ساز آن به خوبی شناخته شود.

### سپاسگزاری

از تمامی شرکت‌کنندگان در پژوهش که ما را در راستای اهداف این تحقیق یاری کردند سپاسگزارم.

### منابع

- دهشیری، غلامرضا؛ گلزاری، محمود؛ برجعلی، احمد و سهرابی، فرامرز (۱۳۸۸). خصوصیات روانسنجی نسخه فارسی پرسشنامه نگرانی ایالت پنسیلوانیا در دانشجویان. *روان‌شناسی بالینی*، ۱(۴)، ۶۷-۷۵. <https://doi.org/10.22075/jcp.2017.1988>
- کارسازی، حسین؛ نصیری، محمد و هاشمی نصرت‌آبادی، تورج (۱۳۹۵). تحلیل عاملی و ارزیابی ساختار درونی پرسشنامه حساسیت انزجاری. *روان‌شناسی بالینی*، ۱(۴)، ۶۲-۴۹. <https://doi.org/10.22075/jcp.2017.2253>
- محمدی، ابوالفضل؛ زمانی، رضا؛ فتی، لادن (۱۳۸۷). اعتباریابی نسخه‌ی فارسی پرسشنامه‌ی وسواسی-اجباری-بازنگری شده در جمعیت دانشجویی. پژوهش‌های روانشناختی، ۱۱(۲۱)، ۶۶-۷۸.
- مرادی‌منش، فردین؛ میرجعفری، سیداحمد و گودرزی، محمدعلی (۱۳۸۵). بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی شاخص تجدید نظر شده حساسیت اضطرابی (ASIR). *مجله روانشناسی*، ۴۴(۱۱)، ۴۲۶-۴۴۶.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorder (5<sup>th</sup> ed.)*. Washington, DC. <https://doi.org/10.1093/acrefore/9780199975839.013.104>
- Besharat, M. A., Atari, M., & Mirjalili, R. S. (2019). Transdiagnostic processes in generalized anxiety disorder and obsessive-compulsive disorder: Worry, cognitive avoidance, intolerance of uncertainty, and metacognitive beliefs. *Practice in Clinical Psychology*, 7(4), 281-290. <http://dx.doi.org/10.32598/jpcp.7.4.281>
- Bhikram, T., Abi-Jaoude, E., & Sandor, P. (2017). OCD: obsessive-compulsive... disgust? The role of disgust in obsessive-compulsive disorder. *Journal of Psychiatry and Neuroscience*, 42(5), 300-306. <https://doi.org/10.1503/jpn.160079>
- Beaudoin, M & Desrichard. (2009). Validation of a Short French State Test Worry and Emotionality Scale. *Revue Internationale de Psychologie Sociale*, 22(1) :79-105.
- Deshiri, Gholamreza; Golzari, Mahmoud.; Barjali, Ahmad and Sohrabi, Faramarz (2008). Psychometric properties of the Persian version of the Pennsylvania State Anxiety Questionnaire in students. *Clinical Psychology*, 1(4), 67-75. <https://doi.org/10.22075/jcp.2017.1988>. [persian].
- Foa, E.B., Huppert, J.D., Leiberg, S., Hajcak, G., Langner, R., et al. (2002). The Obsessive-Compulsive Inventory: Development and validation of a short version. *Psychological Assessment*, 14(4), 485-496. <https://doi.org/10.1037/1040-3590.14.4.485>

- Goetz, A. R., Lee, H. J., Cogle, J. R., & Turkel, J. E. (2013). Disgust propensity and sensitivity: Differential relationships with obsessive-compulsive symptoms and behavioral approach task performance. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 2(4), 412–419. <https://doi.org/10.1016/j.jocrd.2013.07.006>
- Georgiadis, C., Schreck, M., Gervasio, M., Kemp, J., Freeman, J., Garcia, A., & Case, B. (2020). Disgust propensity and sensitivity in childhood anxiety and obsessive-compulsive disorder: Two constructs differentially related to obsessional content. *Journal of Anxiety Disorders*, 76, 102294. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102294>
- Hartmann, A. S., Cordes, M., Hirschfeld, G., & Vocks, S. (2019). Affect and worry during a checking episode: a comparison of individuals with symptoms of obsessive-compulsive disorder, anorexia nervosa, bulimia nervosa, body dysmorphic disorder, illness anxiety disorder, and panic disorder. *Psychiatry Research*, 272, 349-358. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2018.12.132>
- Heimberg, R. G., Turk, C. L., & Mennin, D. S. (Eds.). (2004). *Generalized anxiety disorder: Advances in research and practice.*
- 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. [https://doi.org/10.1016/0191-8869\(94\)90212-7](https://doi.org/10.1016/0191-8869(94)90212-7)
- Inozu, M., Ulukut, F. O., Ergun, G., & Alcolado, G. M. (2014). The mediating role of disgust sensitivity and thought action fusion between religiosity and obsessive compulsive symptoms. *International Journal of Psychology*, 49(5), 334-341. <https://doi.org/10.1002/ijop.12041>
- Kadivari, F., Najafi, M., & Khosravani, V. (2023). Childhood emotional maltreatment, maladaptive coping, and obsessive compulsive symptoms in patients with obsessive compulsive disorder. *Clinical Psychology & Psychotherapy*. <https://doi.org/10.1002/cpp.2829>
- Karsazi, Hossein; Nasiri, Mohammad and Hashemi Nusratabadi, Toraj (2015). Factor analysis and evaluation of the internal structure of the disgust sensitivity questionnaire. *Clinical Psychology*, 8(4), <https://doi.org/10.22075/jcp.2017.2253> [persian].
- 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. <https://doi.org/10.1007/s11920-018-0936-5>
- Krebs, G., Hannigan, L. J., Gregory, A. M., Rijdsdijk, F. V., & Eley, T. C. (2020). Reciprocal links between anxiety sensitivity and obsessive-compulsive symptoms in youth: a longitudinal twin study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 61(9), 979-987. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13183>
- McKay, D., Yang, H., Elhai, J., & Asmundson, G. J. (2020). Anxiety regarding contracting COVID-19 related to interoceptive anxiety sensations: The moderating role of disgust propensity and sensitivity. *Journal of Anxiety Disorders*, 73, 102233. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102233>
- Meyer TJ, Miller ML, Metzger RL, Borkovec TD. (1990). Development and validation of the Penn state worry questionnaire. *Behavior Research Therapy*, 28(6):487-495.
- Mohammadi, Abolfazl; Zamani, Reza; Fatty, Laden (2007). Validation of the Persian version of the Obsessive Compulsive Questionnaire-revised in the student population. *Psychological Research*, 11(21), 66-78. [persian].
- Moradi Manesh, Fardin; Mirjafari, Seyed Ahmad and Gudarzi, Mohammad Ali (2015). Examining the psychometric properties of the Revised Anxiety Sensitivity Index (ASIR). *Journal of Psychology*, 44(11), [persian].

- Ojala, M., Cunsolo, A., Ogunbode, C. A., & Middleton, J. (2021). Anxiety, worry, and grief in a time of environmental and climate crisis: A narrative review. *Annual Review of Environment and Resources*, 46(1), 35-58 <https://doi.org/10.1146/annurev-environ-012220-022716>
- Paluszek, M. M., Asmundson, A. J., Landry, C. A., McKay, D., Taylor, S., & Asmundson, G. J. (2021). Effects of anxiety sensitivity, disgust, and intolerance of uncertainty on the COVID stress syndrome: A longitudinal assessment of trans diagnostic constructs and the behavioural immune system. *Cognitive behaviour therapy*, 50(3), 191-203. <https://doi.org/10.1080/16506073.2021.1877339>
- Raines, A. M., Koscinski, B., Mathes, B. M., Portero, A. K., Allan, N. P., & Schmidt, N. B. (2022). Examination of a brief computerized Cognitive Anxiety Sensitivity intervention on obsessive-compulsive symptoms. *British Journal of Clinical Psychology*, 61, 93-110. <https://doi.org/10.1111/bjc.12298>
- Rajabi Khamesi, S., Najafi, M., & Khosravani, V. (2021). The effect of childhood maltreatment on suicidal ideation through cognitive emotion regulation strategies and specific obsessive-compulsive symptoms in obsessive-compulsive disorder. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 28(6), 1435-1444. <https://doi.org/10.1002/cpp.2582>
- Rector, N. A., Szacun-Shimizu, K., & Leybman, M. (2007). Anxiety sensitivity within the anxiety disorders: Disorder-specific sensitivities and depression comorbidity. *Behaviour Research and Therapy*, 45(8). <https://doi.org/10.1016/j.brat.2006.09.017>
- Reiss, S. (1991). Expectancy model of fear, anxiety, and panic. *Clinical Psychology Review*, 11(2). [https://doi.org/10.1016/0272-7358\(91\)90092-9](https://doi.org/10.1016/0272-7358(91)90092-9)
- Reiss, S., Peterson, R. A., Gursky, D. M., & McNally, R. J. (1986). Anxiety sensitivity, anxiety frequency and the prediction of fearfulness. *Behaviour Research and Therapy*, 24(1), 1-8. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(86\)90143-9](https://doi.org/10.1016/0005-7967(86)90143-9)
- Taylor, S., Koch, W. J., & McNally, R. J. (1992). How does anxiety sensitivity vary across the anxiety disorders? *Journal of Anxiety Disorders*, 6 (3), 249-259. [https://doi.org/10.1016/0887-6185\(92\)90037-8](https://doi.org/10.1016/0887-6185(92)90037-8)
- Wheaton, M. G., Mahaffey, B., Timpano, K. R., Berman, N. C., Abramowitz, J. S. (2012). The relationship between anxiety sensitivity and obsessive-compulsive symptom dimensions. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 43-891-896. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2012.01.001>

