

فصلنامه پژوهش‌های نوین روانشناختی

سال پانزدهم شماره ۵۹ پاییز ۱۳۹۹

پیش‌بینی اختلال وسواسی - جبری و هراس خاص براساس مولفه‌های حساسیت انزجاری

محمد نصیری*^۱ و حسین کارسازی^۲

۱- دانشجوی دکتری روانشناسی سلامت، دانشکده روانشناسی، دانشگاه خوارزمی تهران، تهران، ایران
۲- دانشجوی دکتری روانشناسی سلامت، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه تهران، تهران، ایران

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۰۹/۱۸

تاریخ وصول: ۱۳۹۸/۰۵/۱۷

چکیده

هدف از مطالعه حاضر پیش‌بینی انواع اختلال وسواسی - جبری و هراس خاص براساس مولفه‌های حساسیت انزجاری بود. برای این منظور، ۲۸۰ نفر از دانشجویان دانشگاه‌های شهر تبریز به شکل نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شده و به پرسش‌نامه وسواسی - جبری مادزلی، فرم دوم زمینه‌یابی ترس و مقیاس حساسیت انزجاری پاسخ دادند. نتایج تحلیل همبستگی و رگرسیون نشان داد که مولفه‌های حساسیت انزجاری توان‌قابل توجهی در پیش‌بینی علائم اختلالات وسواس و انواع هراس دارد. وسواس شستشو، ترس حیوان و ترس خون - تزریق - جراحات بهتر از سایر اختلالات توسط مولفه‌های حساسیت انزجاری تبیین شدند. انزجار مرکزی و انزجار یادآور حیوان بیشترین نقش را در پیش‌بینی این اختلالات داشتند. یافته‌های این پژوهش حاکی از آن بود که حساسیت انزجاری می‌تواند نقش مهمی در علت‌شناسی اختلال وسواس - جبری و ترس‌ها ایفا می‌کند.

واژه‌های کلیدی: اختلال وسواسی - جبری، هراس خاص، حساسیت انزجاری

مقدمه

اختلال وسواس جبری (OCD)^۱ یکی از شایع‌ترین اختلالات روانی است که به واسطه افکار، تصاویر و تکانه‌های آزاردهنده (وسواس‌ها) و یا رفتارها و فعالیت‌های ذهنی تکراری که فرد در انجام آنها احساس اجبار می‌کند (اجبارها) شناخته می‌شود. علائم معمول OCD شامل شستشوی افراطی، واریسی مکرر قفل درها و یا ابزارآلات الکتریکی و افکار آزاردهنده و عودکننده‌ی آسیب به نزدیکان است. شیوع ۱۲ ماهه این اختلال در کشورهای مختلف در محدوده ۱/۱ تا ۱/۸٪ گزارش شده است. نرخ ابتلای زنان در بزرگسالی و نرخ ابتلای مردان در دوران کودکی نسبت به جنس مقابل بیشتر است (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۲۰۱۳).

اختلال شایع دیگری که برخی جنبه‌های آن مرتبط با OCD است، هراس خاص است. ویژگی مشترک OCD و انواعی از هراس‌ها مثل هراس خون - تزریق - جراحی و هراس حیوان، ترس از آلودگی است. براساس مدل «اجتناب از بیماری» مچت و دیوی (۱۹۹۴)، اجتناب و ترس افراد از برخی موقعیت‌ها و اشیاء به واسطه ارتباطی که این موقعیت‌ها و اشیاء با سرایت بیماری و آلودگی دارند، ناشی می‌شود. ملاک‌های تشخیصی برای هراس خاص در DSM 5 اشاره به ترس یا اضطرابی مشخص درباره شی یا موقعیتی خاص (مثل: هواپیما، ارتفاعات، حیوانات، دریافت تزریقات، دیدن خون) دارد. این شی یا موقعیت بلافاصله ترس یا اضطراب را برمی‌انگیزاند. فرد به طور فعال از شی یا موقعیت هراس‌آور اجتناب می‌کند و یا با اضطراب و هراس شدیدی آن را تحمل می‌کند (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۲۰۱۳).

عامل آسیب‌پذیری مهمی که در سال‌های اخیر و در مطالعات سبب‌شناسی OCD و هراس خاص، به وفور به چشم می‌خورد، حساسیت انزجاری^۲ نام دارد. حساسیت انزجاری به عنوان استعداد تجربه انزجار در پاسخ به طیف وسیعی از محرک‌های بیزارکننده تعریف می‌شود (دی‌جانگ و مرچلباخ^۳، ۱۹۹۸). به عبارتی زمانی که هیجان انزجار در قالب یک صفت که بیانگر تفاوت‌های فردی پایدار در پاسخ به محرک‌های منجرکننده باشد، مفهوم حساسیت انزجاری شکل می‌گیرد (آلاتانجی، ویلیامز، لوهرو و ساوچاک، ۲۰۰۵). حساسیت انزجاری شامل مولفه‌های مختلفی است؛ این مولفه‌ها عبارتند از احساس ذهنی انزجار، اجتناب رفتاری شدید (به عنوان مثال: اجتناب از موقعیت‌هایی که در آن بوها، احساس‌های لامسه، سابق‌ها و یا مناظری که نفرت‌انگیزند) و حالت چهره متمایز و واکنش‌های فیزیکی خاص (وودی و تیچمن^۴، ۲۰۰۰).

حساسیت انزجاری شامل مولفه‌های انزجار مرکزی^۵، انزجار آلودگی^۶ و انزجار یادآور حیوان^۷ است (اولاتانجی و همکاران، ۲۰۰۵). انزجار مرکزی انزجاری بر پایه احساس تنفر و تهدید آلودگی است که شامل محرک‌هایی مثل غذاهای فاسد، تولیدات زائد و حیوانات کوچک است (روزین، هیدت و مک‌کوالی، ۲۰۰۰). انزجار بر مبنای آلودگی^۸ بیانگر تهدید ادراک شده، ناشی از انتقال بین فردی مایعات بدنی و یا میکروب‌ها است (اولاتانجی و همکاران، ۲۰۰۷) و انزجار یادآور حیوان، منعکس‌کننده انزجار از محرک‌هایی است که ماهیت فناپذیر و حیوانی جسم آدمی را یادآوری می‌کند.

¹ Obsessive-Compulsive Disorder

² disgust sensitivity

³ De Jong & Merckelbach

⁴ Woody & Teachman

⁵ Core Disgust

⁶ Contamination Disgust

⁷ Animal Reminder Disgust

⁸ Contamination-Based Disgust

مطالعات به طور فزاینده‌ای بر این امر تاکید دارند که حساسیت انزجاری به عنوان عاملی مهم در آسیب‌شناسی روانی به شمار می‌رود (اوتون، استیونسون و کیس^۱، ۲۰۰۹). در این میان آنچه بیش از همه توجه پژوهشگران را به خود جلب کرده است ارتباط حساسیت انزجاری با ترس از آلودگی است که به نوعی می‌توان آن را مبنای رابطه انزجار با اختلالات وسواسی و انواع هراس‌ها قلمداد کرد (کیسلر، آلاتانجی، ساوچک و لوه‌ر، ۲۰۰۸).

در سالهای اخیر حجم قابل توجهی از مطالعاتی که به ارزیابی رابطه بین حساسیت انزجاری و ترس از آلودگی پرداخته‌اند، مرتبط با اختلال وسواسی - جبری است (برای مثال: برل و همکاران، ۲۰۱۱؛ آلاتانجی، ایستانی، دیوید، فن و مک‌گراث، ۲۰۱۱). علایم وسواسی جبری هم با حساسیت انزجاری (انزجار صفتی) و هم با گرایش انزجار (انزجار حالتی) رابطه مثبتی دارد (آلاتانجی و همکاران، ۲۰۱۱). این رابطه، که هم در پرسش‌نامه خود گزارش‌دهی و هم در تکالیف اجتناب رفتاری بدست آمده، بعد از کنترل متغیرهای گوناگون مثل اضطراب، علایم افسردگی، سن و جنسیت معنی‌دار باقی مانده است (برل و همکاران، ۲۰۱۲).

ارتباط حساسیت انزجاری و اختلال وسواسی - جبری می‌توان ریشه در ترس از آلودگی داشته باشد. افرادی که ترس بیشتری از آلودگی دارند در اندازه‌گیری‌هایی که ناتوانی در تحمل انزجار را ارزیابی می‌کند، نسبت به افرادی که ترس کمتری از آلودگی دارند، نمرات بالاتری را به دست آورند (آلاتانجی، ساوچک، لوه‌ر و دی‌جانگ، ۲۰۰۴). هم‌چنین افرادی که ترس بیشتری از آلودگی دارند، اجتناب رفتاری بیشتری از محرک‌های منجرکننده نشان می‌دهند (تسائو و مک‌کی، ۲۰۰۴). در مجموع رابطه بین حساسیت انزجاری و ترس از آلودگی ممکن است به علت چند ویژگی مشترک مهم شامل ۱) راه‌اندازهای خاص (مثل تهدید مربوط به بیماری بالقوه) ۲) هدف انگیزشی اساسی (مثل نگهداری از تمامیت فیزیکی) ۳) واکنش‌های رفتاری متعاقب آن (مثل افزایش اجتناب) و ۴) اثر منفی مرتبط (مثل اضطراب) باشد.

انزجار علاوه بر ارتباطی که با علائم شستشو و اجتناب از آلودگی اختلال وسواسی - جبری دارد، ممکن است با جنبه‌های دیگری از این اختلال نیز مرتبط باشد. نیاز به ارتقا نظم و یا وسواس مرتب‌سازی و هم‌چنین وسواس مرتبط با مفاهیم اخلاقی می‌توانند جز این موارد باشند (داگلاس، ۱۹۶۶؛ به نقل از برگر و آناکی^۲، ۲۰۱۴). رابطه بین انزجار و علایم وسواس جبری (به غیر از آلودگی) به طور تجربی به وسیله برخی مطالعات پشتیبانی شده است (به عنوان مثال: آلاتانجی، سیسلر، مک‌کی و فیلیپس، ۲۰۱۰) و در برخی پژوهش‌ها نیز حمایت نشده است (برل و همکاران، ۲۰۱۲).

ارتباط انزجار به اختلال وسواسی - جبری محدود نمی‌شود بلکه یافته‌ها نشان می‌دهد که حساسیت انزجاری عامل خطری برای رشد اختلالات اضطرابی و بخصوص هراس خاص است. پژوهش‌های تجربی متعددی رابطه مثبت بین حساسیت انزجاری و هراس خاص از جمله ترس حیوان و ترس خون - تزریق - جراحت را تایید می‌کنند. میزان بالایی حساسیت انزجاری در میان افراد مبتلا به ترس حیوان (آلاتانجی، ۲۰۰۶) و ترس خون - تزریق - جراحت (موریس، مرچلباخ، اسمیت و تیرنی، ۱۹۹۹) گزارش شده است. احتمال دارد افراد مبتلا به این انواع هراس، محرک برانگیزاننده هراس خود را به صورت تهدیدهای در شرف وقوع ادراک می‌کنند، از سویی آنها انتظار دارند که دشواری زیادی در مقابله با پیامدهای آزاردهنده این محرک‌ها داشته باشند (ریسکاینند، ۱۹۹۷). برای افراد مبتلا به هراس خاص، پیش‌بینی تجربه انزجار شدید، با نقصی ادراک شده در مدیریت این واکنش‌های انزجاری جفت می‌شود و در نهایت به اجتناب از موقعیت‌های برانگیزاننده این واکنش‌ها ختم شود. هم‌چنین رابطه قابل توجهی بین حساسیت انزجاری و

¹ Oaten, Stevenson, & Case

² Berger & Anaki

³ Berle et al

اختلالات اضطرابی دیگر همچون آگورافوبی^۱ (موریس، مرچلباخ و راسین، ۲۰۰۰)، کلاستروفوبی^۲ (دیوی و باند، ۲۰۰۶)، اضطراب ارتفاع (دیوی و باند، ۲۰۰۶) و اضطراب جدایی (موریس و همکاران، ۱۹۹۹) یافته شده است.

بررسی منابع پژوهشی نشان می‌دهد که انزجار با یادگیری یک کوششی و به سرعت آموخته می‌شود. ولی به کندی خاموش می‌شود. یافته‌ها حاکی از آن است که بیماران فوبیک تمایل دارند تا به طور وسیع پریشانی‌های مرتبط با هراس خود را تحت عنوان اضطراب بر چسب بزنند، با این حال در توصیف نشانه‌هایشان به طور مکرر واکنش‌های فیزیولوژیکی که با پاسخ‌های انزجاری متناسب است را گزارش می‌کنند (اولاتانجی و مک‌کی، ۲۰۰۹). همچنین پژوهش‌ها پیشنهاد کرده‌اند که علاوه بر انزجار، نگرانی مرتبط با آلودگی در رفتارهای اجتنابی افراد با هراس خاص نقش دارد. این نگرانی مرتبط با آلودگی خود می‌تواند به پاسخ انزجاری قوی تری بینجامد (اولاتانجی و همکاران، ۲۰۰۹).

آرمفیلد (۲۰۰۶) در نظریه آسیب‌پذیری شناختی شکل‌گیری ترس، بر این باور است که ادراک انزجار، مولفه‌ای اساسی در شکل‌گیری و ماندگاری ترس از موقعیت‌ها و اشیای خاص است. براساس این مدل؛ ادراک منجر به محرک‌ها، می‌تواند طرحواره آسیب‌پذیری را در افراد شکل دهد و آنها را به سمت تجربه انواع هراس و یا اختلالات اضطرابی سوق دهد.

موضوع قابل توجهی که وجود دارد این است که اگرچه حساسیت انزجاری را می‌توان به عنوان یک سازه کلی مورد بررسی قرار داد، با این حال مطالعه حوزه‌های مختلف این سازه در تشریح و تبیین رابطه آن با اختلالات اضطرابی و انواع وسواس‌ها ضروری به نظر می‌رسد. با وجود اینکه پژوهش‌ها از رابطه حساسیت انزجاری و اختلال وسواسی-جبری و هراس خاص حمایت می‌کنند؛ با این حال مطالعات اندکی این ارتباط را در سطح مولفه‌های انزجاری بررسی کرده‌اند. همچنین ارتباط حساسیت انزجاری با جنبه‌های مختلف اختلال وسواسی-جبری به جز نشانه‌های آلودگی و انواعی هراس خاص به جز هراس حیوان و هراس خون-تزریق-جراحی همچنان مبهم به نظر می‌رسد. بنابراین هدف از پژوهش حاضر ارزیابی رابطه بین حساسیت انزجاری و مولفه‌های آن با اختلال وسواس-جبری و تمامی سنخ‌های هراس خاص که در راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی-ویرایش پنجم (DSM-5) تعریف شده است، به اضافه آگورافوبی و هراس اجتماعی بود. بعلاوه، توان مولفه‌های انزجاری در پیش‌بینی این اختلالات سنجش شد.

روش پژوهش

جامعه پژوهش حاضر، دانشجویان شهر تبریز بودند که به روش نمونه‌گیری در دسترس از میان سه دانشگاه تبریز، پیام نور و آزاد ۳۰۰ نفر (۱۸۵ زن و ۱۱۵ مرد) به عنوان نمونه انتخاب شدند. داده‌های بدست‌آمده از ۲۸۰ نفر از شرکت‌کنندگان قابل تحلیل بودند که صرفاً تحلیل بر روی آنها صورت پذیرفت. میانگین سنی شرکت‌کنندگان ۲۶/۵۴ و انحراف معیار سن آنها ۷/۲۱ بود.

¹ Agoraphobia

² Claustrophobia

ابزارهای پژوهش

پرسشنامه اختلال وسواسی جبری مادزلی: این پرسشنامه یک مقیاس خودگزارشی ۳۰ سوالی است که به صورت گویه های دو گزینه ای (درست یا نادرست) بوده و انواع نشانه های وسواس فکری و عملی را در افراد مبتلا به این اختلال ارزیابی می کند (راچمن و هاگسون، ۱۹۷۷ به نقل از هرنگ زا و همکاران، ۱۳۹۳). چهار گروه عمده نشانه ها که در این آزمون مشخص می شوند عبارت اند از: وارسی، شست و شو، کندی و شک و تردید. پایایی آزمون به طور کلی در هر چهار طبقه بیش از ۰/۸۰ است (راچمن و هاگسون، ۱۹۷۷). در ایران دادفر (۱۳۸۴) پایایی کل آزمون را ۰/۸۴ و روایی همگرایی آن با مقیاس وسواسی - اجباری یل براون^۱ را ۰/۸۷ گزارش کرده است (به نقل از هرنگ زا و همکاران، ۱۳۹۳).

زمینه یابی ترس - فرم دوم (FSS-II): فرم دوم زمینه یابی ترس توسط گیر (۱۹۶۵) ساخته شد. این زمینه یابی یک مقیاس ۵۱ سوالی بوده که حاوی سوالاتی است که میزان ترس افراد را در موقعیت ها و شرایط مختلف در یک طیف ۷ درجه ای می سنجد. این مقیاس دارای خرده مقیاس های زیادی از جمله ترس حیوان، ترس خون - تزریق - جراحت، ترس موقعیتی، ترس طبیعی، ترس اجتماعی و آگورافوبی است. پایایی خرده مقیاس های این زمینه یابی در دامنه ۰/۶۵ تا ۰/۹۳ گزارش شده است. (به نقل از زینبارگ و بارلو، ۱۹۹۶).

نسخه فارسی مقیاس حساسیت انزجاری: مقیاس حساسیت انزجاری، یک مقیاس ۳۲ سوالی است که توسط هیدت، مک کوالی و روزین (۱۹۹۴) تهیه شده است. این پرسشنامه با هدف ارزیابی حساسیت انزجاری در هفت قلمرو برانگیزاننده انزجار یعنی: غذا، حیوانات، تولیدات بدنی، رابطه جنسی، نقض قالب بدنی، مرگ، بهداشت و همچنین سطوح جادوی سمپاتیک که به صورت باوری جادویی درباره انتقال آلودگی تعریف می شود، طراحی شده است. ۱۶ ماده اول به صورت بلی / خیر (نمره گذاری به صورت صفر، ۱) و ۱۶ ماده بعدی به صورت طیف لیکرت ۳ درجه ای (نمره گذاری به صورت صفر، ۰/۵، ۱) هستند. هر کدام از خرده مقیاس ها چهار گویه دارند و نمره کل آزمون با جمع نمرات تمام سوالات به دست می آید که در دامنه صفر تا ۳۲ قرار دارد. پایایی درونی برای این مقیاس در دامنه ای بین ۰/۸۰ تا ۰/۸۷ قرار دارد (هیدت و همکاران، ۱۹۹۴). در پژوهش حاضر از نسخه فارسی این مقیاس که در حال اعتباریابی بوده و حاوی ۲۵ سوال است، استفاده شده است. این نسخه دارای چهار خرده مقیاس انزجار مرکزی (سوالات ۱۷، ۱۸، ۱۹، ۲۴، ۲۵، ۲۶، ۲۷، ۳۱)، انزجار یادآور حیوان (سوالات ۵، ۶، ۱۰، ۱۳، ۱۴، ۱۶، ۲۲، ۲۹، ۳۰)، انزجار آلودگی (سوالات ۷، ۸، ۱۵، ۲۳) و انزجار از رابطه جنسی (سوالات ۴، ۱۲، ۲۰، ۲۸) است که به ترتیب دارای همسانی درونی ۰/۷۳، ۰/۷۴، ۰/۵۰، ۰/۵۷ هستند.

در پژوهش حاضر از تحلیل رگرسیون برای تحلیل داده ها استفاده شده است.

یافته ها:

شاخص های توصیفی (میانگین و انحراف معیار) متغیرهای پژوهش در جدول ۱ گزارش شده است

¹Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale

²fear survey schedule

جدول (۱) شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

شاخص توصیفی	حساسیت انزجاری (نمره کل)	انزجار مرکزی	انزجار آلودگی	انزجار یادآور حیوان	انزجار رابطه جنسی	نشانه‌های وسواس (نمره کل)	وسواس شستشو	وسواس شک و تردید	وسواس واریسی	وسواس کندی	ترس از حیوان	ترس خون - تزریق - جراحت	ترس موقعیتی	ترس طبیعی	ترس اجتماعی	آگورافوبی
میانگین	۲۰/۱۷	۴/۶۵	۲/۳۵	۵/۷۷	۳/۲۵	۸/۲۸	۲/۵۷	۲/۸۱	۲/۲۷	۲/۱۳	۲۹/۰۴	۱۶/۸۸	۱۴/۰۸	۱۱/۷۶	۲۹/۴۴	۳۳/۰۲
انحراف معیار	۵/۰۶	۱/۶۰	۱/۰۵	۲/۱۶	۰/۸۸	۵/۰۵	۲/۰۸	۱/۴۸	۲/۰۷	۱/۱۹	۹/۳۴	۵/۷۷	۵/۹۲	۴/۱۴	۹/۳۲	۸/۶۸

به منظور ارزیابی رابطه بین حساسیت انزجاری و خرده مقیاس‌های آن با نشانه‌های مختلف وسواس - جبری و انواع ترس از ضریب هم بستگی پیرسون استفاده شد. همان گونه که مندرجات جدول ۲ نشان می‌دهد حساسیت انزجاری رابطه مثبت و معنی داری در سطح $p < 0/01$ با نشانه‌های کلی وسواسی - جبری و تمام خرده مقیاس‌های آن، به جز وسواس کندی دارد. همچنین رابطه حساسیت انزجاری با تمامی انواع ترس در سطح $p < 0/01$ معنی دار است. رابطه خرده مقیاس‌های حساسیت انزجاری نیز مشابه است. در این میان انزجار مرکزی، انزجار آلودگی و انزجار یادآور حیوان کاملاً الگوی مشابهی را نشان داده‌اند. انزجار از رابطه جنسی نیز تنها با نمره کل نشانه‌های وسواسی جبری و خرده مقیاس شستشو رابطه معنی داری ندارد. هم چنین رابطه این نوع انزجار با وسواس نوع کندی منفی است. ضرایب هم بستگی به همراه سطح معنی داری در جدول ۲ مشاهده می‌شود.

جدول (۲) همبستگی بین حساسیت انزجاری و مولفه‌های آن با انواع وسواس‌ها و ترس‌ها

حساسیت انزجاری	وسواس کندی	وسواس شک و تردید	وسواس شستشو	نشانه‌های وسواس کلی	وسواس واریسی	ترس از حیوان	ترس خون - تزریق - جراحت	ترس موقعیتی	ترس طبیعی	ترس اجتماعی	آگورافوبی
۰/۳۷۴	۰/۲۹۶	۰/۲۹۶	۰/۳۳۲	۰/۳۷۴	۰/۲۹۲	۰/۱۰۴	۰/۵۹۴	۰/۶۰۱	۰/۴۶۵	۰/۴۴۹	۰/۵۲۰
۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۸۱۴	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰
۰/۳۶۷	۰/۲۶۷	۰/۲۶۷	۰/۳۶۷	۰/۳۶۷	۰/۲۷۲	۰/۰۷۰	۰/۳۸۸	۰/۵۰۸	۰/۳۱۲	۰/۳۵۳	۰/۳۵۳
۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۲۴۵	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰
۰/۲۱۸	۰/۲۰۸	۰/۱۴۰	۰/۲۱۸	۰/۲۱۸	۰/۱۴۰	-۰/۰۳۰	۰/۳۲۵	۰/۲۸۶	۰/۲۶۷	۰/۲۲۸	۰/۲۷۱
۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۲۰	۰/۶۲۱	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۲	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰
۰/۲۸۸	۰/۲۲۶	۰/۲۱۸	۰/۲۸۸	۰/۲۸۸	۰/۲۱۸	۰/۰۵۳	۰/۵۶۷	۰/۴۹۹	۰/۴۲۴	۰/۴۰۹	۰/۴۹۲
۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۳۸۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰
۰/۰۹۳	۰/۰۱۹	۰/۱۵۷	۰/۰۱۹	۰/۰۹۳	۰/۱۴۷	-۰/۱۹۵	۰/۲۳۷	۰/۲۴۶	۰/۱۸۰	۰/۲۴۳	۰/۱۸۰
۰/۱۲۵	۰/۱۲۵	۰/۰۰۹	۰/۱۲۵	۰/۱۲۵	۰/۰۱۴	۰/۰۰۱	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۳	۰/۰۰۰	۰/۰۰۳

با توجه به اینکه خرده مقیاس‌های حساسیت انزجاری هم بستگی قابل توجهی با اختلال وسواسی جبری و اختلالات ترس نشان داد، مجموعه‌ای از تحلیل‌های رگرسیون چندگانه^۱ با هدف ارزیابی توان پیش‌بینی این اختلالات توسط انواع مختلف انزجار اعمال شد. نتایج این تحلیل‌ها در جدول ۳ دیده می‌شود.

جدول (۳) تحلیل رگرسیون متغیرهای پژوهش

متغیر وابسته	R	R square	F	انزجار مرکزی			انزجار آلودگی			انزجار یادآور			انزجار رابطه جنسی	
				Sig	β	Sig	Sig	β	Sig	β	Sig	β	Sig	β
نشانه‌های کلی وسواس	۰/۴۱۶	۰/۱۷۳	۱۴/۰۹	۰/۰۰۰	۰/۳۰۷	۰/۰۰۰	۰/۰۹۴	۰/۱۱۸	۰/۱۵۰	۰/۰۱۶	۰/۰۶۱	۰/۳۱۹		
وسواس شستشو	۰/۴۰۴	۰/۱۶۳	۱۳/۲۱	۰/۰۰۰	۰/۳۱۴	۰/۰۰۰	۰/۱۰۹	۰/۰۷۰	۰/۱۲۷	۰/۰۴۳	۰/۱۳۰	۰/۰۳۴		
وسواس شک و تردید	۰/۳۱۲	۰/۰۹۷	۷/۳۰	۰/۰۰۰	۰/۱۶۹	۰/۰۱۴	۰/۱۰۴	۰/۰۹۷	۰/۱۱۶	۰/۰۷۴	۰/۰۳۷	۰/۵۵۵		
وسواس کندی	۰/۲۵۰	۰/۰۶۳	۴/۵۲	۰/۰۰۱	۰/۱۶۹	۰/۰۱۷	۰/۰۵۴	۰/۳۹۳	۰/۰۶۰	۰/۳۶۷	۰/۲۵۳	۰/۰۰۰		
وسواس واریسی	۰/۳۰۵	۰/۰۹۳	۶/۹۱	۰/۰۰۰	۰/۱۹۵	۰/۰۰۵	۰/۰۴۲	۰/۴۹۹	۰/۱۱۵	۰/۰۷۷	۰/۰۴۹	۰/۴۳۷		
ترس از حیوان	۰/۶۰۴	۰/۳۶۵	۳۷/۵۲	۰/۰۰۰	۰/۱۴۴	۰/۰۱۴	۰/۱۲۳	۰/۰۲۲	۰/۴۶۳	۰/۰۰۰	۰/۰۳۷	۰/۴۸۹		
ترس خون- تزریق- جراحی	۰/۶۰۳	۰/۳۶۳	۳۸/۰۶	۰/۰۰۰	۰/۳۴۹	۰/۰۰۰	۰/۰۵۷	۰/۲۸۵	۰/۳۳۹	۰/۰۰۰	۰/۰۰۶	۰/۹۰۴		
ترس موقعیتی	۰/۴۶۵	۰/۲۱۶	۱۷/۹۹	۰/۰۰۰	۰/۱۴۰	۰/۰۳۳	۰/۱۱۷	۰/۰۴۷	۰/۳۳۳	۰/۰۰۰	۰/۰۰۹	۰/۸۸۵		
ترس طبیعی	۰/۵۴۰	۰/۲۹۱	۲۷/۱۳	۰/۰۰۰	۰/۱۸۵	۰/۰۰۳	۰/۰۲۱	۰/۷۰۲	۰/۴۳۱	۰/۰۰۰	۰/۰۴۱	۰/۴۷۳		
ترس اجتماعی	۰/۴۶۵	۰/۲۱۶	۱۸/۱۷	۰/۰۰۰	۰/۱۷۶	۰/۰۰۸	۰/۰۵۳	۰/۳۷۲	۰/۳۰۱	۰/۰۰۰	۰/۰۸۶	۰/۱۵۰		
آگورافوبی	۰/۵۲۸	۰/۲۷۹	۲۵/۱۷	۰/۰۰۰	۰/۱۷۳	۰/۰۰۷	۰/۰۹۱	۰/۱۱۱	۰/۴۰۳	۰/۰۰۰	۰/۰۲۱	۰/۷۱۸		

مندرجات جدول بالا نشان می‌دهد ۱۷/۳ درصد از واریانس نشانه‌های کلی وسواس توسط خرده مقیاس‌های حساسیت انزجاری تبیین می‌شود. در این میان سهم انزجار مرکزی با ضریب بتای ۰/۳۰۷ بیشتر است. انزجار یادآور حیوان نیز با ضریب بتای ۰/۱۵۰ سهم معنی‌داری در پیش‌بینی وسواس کلی دارد. اما انزجار آلودگی و انزجار از رابطه جنسی ضرایب معنی‌داری کسب نکردند. در بین انواع مختلف وسواس، نوع شستشو بهتر از دیگر انواع وسواس توسط مولفه‌های انزجار قابل پیش‌بینی است. به طوری که ۱۶/۳ درصد از واریانس آن به این طریق قابل پیش‌بینی است. وسواس شک و تردید با ۹/۷ درصد واریانس، وسواس واریسی با ۹/۳ درصد واریانس و وسواس کندی با ۶/۳ درصد واریانس از این نظر در مراتب بعدی قرار دارند در میان متغیرهای مستقل نیز انزجار مرکزی توان پیش‌بینی بیشتری را نشان می‌دهد. به گونه‌ای که ضرایب بتای آن برای وسواس شستشو و وسواس واریسی در سطح $p < ۰/۰۱$ و برای وسواس شک و تردید و کندی در سطح $p < ۰/۰۵$ معنی‌دار است. ضرایب بتای انزجار یادآور حیوان تنها برای وسواس شستشو معنی‌دار است. هرچند با در نظر گرفتن نزدیکی ضرایب آن به سطح معنی‌داری در پیش‌بینی وسواس شک و تردید

¹multiple regression analyses

و وارسی، می‌توان آنها را نیز مورد توجه قرار داد. انزجار از آلودگی سهم معنی‌داری در پیش‌بینی هیچ‌کدام از انواع وسواس ندارد و تنها ضریب آن برای وسواس شست و شو به سطح معنی‌داری نزدیک است. در نهایت انزجار از رابطه جنسی قرار دارد که به نظر می‌رسد عملکردی متفاوت از سایر انواع انزجار دارد. انزجار از رابطه جنسی ضرایب بتای منفی در پیش‌بینی وسواس شست‌شو و کندی نشان می‌دهد که برای اولی در سطح $p < 0.05$ و برای دومی در سطح $p < 0.01$ معنی‌دار هستند. هم‌چنین ضرایب آن برای وسواس شک و تردید و وارسی معنی‌دار نیست.

نتایج مدل‌های رگرسیون اختلالات ترس، از این نظر که انزجار مرکزی و انزجار یادآور حیوان در آنها نقش اصلی را ایفا می‌کنند مشابه اختلال وسواس است. مدل رگرسیون برای تمامی انواع ترسی که در این مطالعه مورد ارزیابی قرار گرفت دارای F معنی‌داری است. به این ترتیب $36/5$ درصد از واریانس ترس حیوان، $36/3$ درصد از واریانس ترس خون-تزریق-جراحت، $21/6$ درصد از واریانس ترس موقعیتی، $29/1$ درصد از واریانس ترس طبیعی، $21/6$ درصد از واریانس ترس اجتماعی و $27/9$ درصد از واریانس آگورافوبی توسط مولفه‌های حساسیت انزجاری قابل‌پیش‌بینی است.

در استخراج معادلات رگرسیون برای اختلالات ترس، تمامی ضرایب انزجار مرکزی معنی‌دار است. این ضرایب برای ترس از حیوان و ترس موقعیتی در سطح $p < 0.05$ و برای سایر انواع در سطح $p < 0.01$ معنی‌دار است. بیشترین ضریب بتای انزجار مرکزی متعلق به ترس خون-تزریق-جراحت و کمترین ضریب آن متعلق به ترس موقعیتی است. انزجار یادآور حیوان در پیش‌بینی اختلالات ترس قدرتمندتر از سایر مولفه‌های حساسیت انزجاری عمل کرده است و به جز ترس خون-تزریق-جراحت در سایر ترس‌ها دارای بیشترین ضریب رگرسیونی است. تمامی ضرایب بتای این مولفه انزجاری، بالای 0.3 است که حائز معنی‌داری در سطح $p < 0.01$ هستند. دو مولفه انزجار آلودگی و انزجار از رابطه جنسی در اختلالات ترس نیز همانند اختلال وسواس توان پیش‌بینی خوبی نشان نمی‌دهند و در این میان انزجار آلودگی تنها در پیش‌بینی ترس حیوان و ترس موقعیتی سهم معنی‌داری به خود اختصاص داده است و هیچ‌کدام از ضرایب انزجار رابطه جنسی معنی‌دار نشده‌اند.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از مطالعه حاضر ارزیابی رابطه بین حساسیت انزجاری و علائم وسواس و هراس خاص در بین افراد غیر بالینی بود. نتایج نشان داد که حساسیت انزجاری با این علائم رابطه مثبتی دارد. این یافته‌ها به روشنی مطابق با پژوهش‌هایی است که پیش از این در این راستا انجام شده است (به عنوان مثال: کیسلر و همکاران، ۲۰۰۸؛ آلاتانجی و همکاران، ۲۰۰۴، ۲۰۱۰، ۲۰۱۱؛ موریس و همکاران، ۱۹۹۹).

در این راستا یکی از نتایج این پژوهش نشان داد که حساسیت انزجاری رابطه قابل‌توجهی با علائم اختلال وسواسی-جبری دارد. این رابطه برای انواع فرعی این اختلال، به استثنای وسواس کندی نیز معنی‌دار است. وسواس شست‌شو در میان انواع فرعی، بیشترین رابطه را با حساسیت انزجاری دارد. در این راستا برخی مطالعات که نقش حساسیت انزجاری را در وسواس ارزیابی می‌کنند بر نقش وسواس شست‌شو تأکید دارند. پژوهشی که با استفاده از روش MRI انجام شد نشان داد که افراد مبتلا به وسواس شست‌شو هم

در ناحیه اینسولا^۱، جایی که برای ادراک انزجار مهم است و هم در نواحی بصری مغز که به بازشناسی محرک‌های منجرکننده اختصاص دارند، فعالیت بیشتری نشان دادند (فیلیپس و همکاران، ۲۰۰۰).

ارتباط ضعیف حساسیت انزجاری با وسواس کندی را می‌توان با در نظر گرفتن عملکرد مسئله آمیز این خرده‌مقیاس پرسشنامه وسواس در طی مطالعات مختلف تبیین کرد. این خرده‌مقیاس همسانی درونی پایین و همبستگی ناچیزی با سایر خرده‌مقیاس پرسشنامه وسواس نشان داده است. در پژوهشی که شمس، کرم‌قدیری، اسماعیلی ترکانبوری و ابراهیم‌خانی (۱۳۸۳) برای اعتبار و پایایی نسخه فارسی باورهای وسواس انجام دادند، یافته‌ها حاکی از آن بود که این باورها با تمام مولفه‌های مقیاس وسواس مادزلی به جز کندی رابطه دارد. در برخی نسخه‌های کوتاه این پرسشنامه نیز این خرده‌مقیاس حذف شده است (توماس، تارخیمر و اولتمانس، ۲۰۰۰).

بررسی مطالعات پیشین در حوزه مولفه‌های حساسیت انزجاری، نشان می‌دهد که حوزه‌های خاصی از انزجار رابطه منحصر به فردی با انواع خاصی از اختلالات دارند (آلاتانجی، ساوچاک، دی‌جانگ و لوهر، ۲۰۰۶). در میان مولفه‌های انزجاری، تنها انزجار مرکزی و انزجار یادآور حیوان با دارا بودن روابط قابل توجه با اختلال وسواسی جبری و انواع فرعی آن، می‌تواند آنها را پیش‌بینی کنند. همان‌گونه که یافته‌ها نشان داد انزجار مرکزی بیشترین سهم را در این پیش‌بینی دارد. پژوهش‌های متعددی از این یافته حمایت می‌کنند. به عنوان مثال آلاتانجی، آریندل و لوهر (۲۰۰۵) گزارش کردند که انزجار مرکزی می‌تواند همانند یک ریسک فاکتور اختصاصی برای OCD عمل کند. اولاتانجی، هیدت، مک‌کی و دیوید (۲۰۰۵) نیز گزارش کردند انزجار مرکزی و انزجار یادآور حیوان نقش اصلی را در بین مولفه‌های انزجاری برعهده دارند. تروپ، پاتال و سیموندز (۲۰۰۳) نیز انزجار مرکزی را به عنوان مهمترین پیش‌بین وسواس در نظر می‌گیرند.

انزجار مرکزی بر پایه احساس تنفر و تهدید آلودگی است که عمدتاً تأکید بر محرک‌هایی مثل غذاهای فاسد، تولیدات زائد و حیوانات کوچک است (روزین و همکاران، ۲۰۰۰). همواره پژوهش‌های مرتبط با حساسیت انزجاری، حوزه انزجار از غذاهای فاسد را در آسیب‌شناسی روانی مهم تلقی کرده‌اند و گزارش کرده‌اند که انزجاری که بر پایه‌ی هیجان‌ناک مرتبط با غذاست نقش کلیدی را در مدل اجتناب از بیماری ایفا می‌کند که مرتبط با طیف وسیعی از اختلالات روانی است (فیلیپس، سینیور، فهی و دیوید، ۱۹۹۸).

انزجار یادآور حیوان نیز که جز پیش‌بین‌های قدرتمند وسواس به شمار می‌رود، انزجار از محرک‌هایی است که ماهیت حیوانی جسم انسان را یادآوری می‌کند و عموماً عناصری را در بر می‌گیرد که حاوی محتوایی مرتبط با مرگ و جراحت‌هایی است که در آن قالب بدنی متلاشی می‌شود. از آنجایی که این مولفه انزجاری به طور وسیعی طرحواره‌های «خطر» را بازنمایی می‌کند، می‌تواند در آسیب‌شناسی اختلالات روانی و به طور اختصاصی اختلالات مرتبط با اضطراب دخیل باشد (کندال، ۱۹۸۵).

اگرچه انزجار آلودگی در کنار سایر مولفه‌های انزجاری، توان قابل توجهی برای پیش‌بینی وسواس‌ها ندارد، با این حال روابط معنی‌داری با آنها برقرار کرده است. این مولفه واکنش انزجاری به تهدید ادراک شده از انتقال آلودگی را شامل می‌شود. در پژوهش که توسط آلاتانجی و همکاران (۲۰۰۸) انجام شده است، در کنار اشاره به نقش انزجار مرکزی و انزجار یادآور حیوان، بر انزجار آلودگی به عنوان مولفه‌ای تأکید شده است که واریانس یگانه‌ای با علائم وسواسی مرتبط با آلودگی دارد. در مطالعه حاضر نیز انزجار آلودگی بیشترین رابطه را با وسواس شستشو دارد که عمدتاً مفاهیمی مرتبط با آلودگی را شامل می‌شود.

¹Insula

از سویی، یکی دیگر از یافته‌های این پژوهش نشان داد که بین حساسیت انزجاری و اختلال ترس رابطه وجود دارد. در این میان بار دیگر انزجار مرکزی و انزجار یادآور حیوان توان قدرتمندتری در پیش‌بینی این اختلالات از خود نشان می‌دهند. انزجار از آلودگی تنها در پیش‌بینی ترس حیوان و ترس موقعیتی سهیم است و انزجار رابطه جنسی با وجود داشتن روابط معنی‌دار، ضرایب رگرسیون معنی‌داری کسب نکرده است.

در ارتباط با رابطه مولفه‌های حساسیت انزجاری با انواع ترس‌ها پژوهش‌های محدودی انجام شده است. عمده این پژوهش‌ها نیز بر انزجار مرکزی، انزجار یادآور حیوان و رابطه آنها با فوبی حیوان و فوبی خون - تزریق - جراحی تاکید داشته‌اند. یافته‌های این پژوهش نیز در راستای یافته‌های پیشین در این زمینه است. برای مثال پژوهش‌ها نشان داده‌اند که انزجار مرکزی ریسک فاکتوری اختصاصی برای فوبی حیوان و فوبی خون - جراحی - تزریق است (اولاتانجی و همکاران، ۲۰۰۸؛ اولاتانجی و همکاران، ۲۰۰۵)، فوبی خون - جراحی - تزریق مرتبط با انزجار یادآور حیوان و نقض قالب بدنی است، ترس از حیوانات کوچک مثل عنکبوت به شدت با ترس یادآور حیوان مرتبط است (اولاتانجی و همکاران، ۲۰۰۵)، حساسیت انزجاری خود به عنوان یک عامل کلی با آگورافوبی و هراس اجتماعی مرتبط است (موریس، وان در هیدن و راسین^۱، ۲۰۰۸).

نقش بارز انزجار یادآور حیوان و انزجار مرکزی در پیش‌بینی انواع هراس‌ها را می‌توان به واسطه مدل دو مرحله‌ای انزجار روزین تبیین کرد. روزین، هیدت و مک کوالی (۱۹۹۹)، به نقل از وان اورلند، دی جانگ و پیترز، ۲۰۰۹) استدلال می‌کنند که انزجار به عنوان یک مکانیسم دفاعی، عمدتاً از آلودگی بدن به وسیله مواد سمی و عوامل بیماری‌زایی که در محیط وجود دارند، جلوگیری می‌کند. این نوع انزجار، انزجار مرکزی نامیده می‌شود. این مکانیسم گسترش می‌یابد و محرک‌ها و رفتارهایی را دربر می‌گیرد که یادآور طبیعت حیوانی جسم انسان است. بنابراین مردم تنها از مصرف مواد منجرکننده، منجر نمی‌شوند بلکه علاوه بر این آنها به داشتن انزجار از محرک‌هایی که یادآور شباهت بین انسان و حیوانات است، گرایش دارند. ریشه این انزجار می‌تواند در این باشد که غالب مردم دوست ندارند ابعاد حیوانی جسم آدمی را بپذیرند. به عبارتی آنها نمی‌خواهند به یاد داشته باشند که موجودی از گوشت و خون هستند و روزی خواهند مرد.

پیرامون روابط مولفه‌های حساسیت انزجاری و اختلالات مطالعه شده در این پژوهش، نکته مهم عملکرد مولفه انزجار رابطه جنسی است. یافته‌های این پژوهش الگوی نامشخصی از روابط را برای این خرده‌مقیاس برخلاف سایر خرده‌مقیاس‌ها ترسیم نمود. وجود روابط متناقض برای این مولفه انزجاری تبیین آن را دشوار می‌سازد. از سویی به علت حذف این خرده‌مقیاس از نسخه‌های بازنگری شده مقیاس حساسیت انزجاری، پژوهش قابل توجهی پیرامون رابطه آن با سایر سازه‌ها روانشناختی وجود ندارد. در مطالعات اندکی هم که انجام شده، این خرده‌مقیاس به عنوان مسئله‌آمیزترین سنخ انزجاری معرفی شده است. اسکینل، استارک، والتروویتال (۲۰۰۳) انطباق خرده‌مقیاس رابطه جنسی با حساسیت انزجاری را مسئله‌آمیز می‌دانند. آنها گزارش کردند پاسخگویی به برخی سوالات این مقیاس نمی‌تواند بین گروه با انزجار بالا و گروه با انزجار پایین تمایزی ایجاد کند. چرا که اکثر افراد بر منجر بودن گویه‌های آن صحنه می‌گذارند.

از جمله محدودیت‌های مطالعه حاضر استفاده از نمونه غیربالیینی است. اگرچه نمونه‌های غیربالیینی می‌توانند اطلاعاتی از الگوهای حاکم بر شرایط بالینی در اختیار بگذارند، با این حال نمی‌توان با اطمینان الگوی روابط یافته شده در این مطالعه را به محیط‌های بالینی تعمیم داد. بنابراین پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آتی در شرایط بالینی انجام شود. ماهیت مقطعی پژوهش حاضر

¹ Muris, van der Heiden, & Rassin

محدودیت دیگر آن است که امکان استنباط روابط علی بین حساسیت انزجاری و علائم و نشانه‌های مرضی را سلب می‌کند. محدودیت عمده دیگر، هم بستگی بین انزجار و علائم آسیب‌شناسی روانی به علت استفاده از مقیاس‌های خودسنجی است. این مقیاس‌ها احتمالاً به علت داشتن گویه‌های مشابه در هم آمیخته باشند. به عنوان مثال شباهت بین انزجار از حیوانات و تولیدات حیوانی در مقیاس حساسیت انزجاری و ترس از حیوانات در پرسشنامه ترس.

از جمله پیشنهادات مفید این مطالعه ارزیابی حساسیت انزجاری و مولفه‌های آن با سایر علائم و نشانه‌های بالینی است. به عنوان مثال گزارش شده است که افراد مبتلا به اختلالات خوردن، در ارتباط با مواد غذایی حیوانی و تولیدات بدنی انسان سطوح بالایی از انزجار را تجربه می‌کنند (تراپ، تریژر و سرپل، ۲۰۰۲). هم چنین حساسیت انزجاری می‌تواند مرتبط با PTSD باشد (داگلیش و پاور، ۲۰۰۴). علاوه بر این مولفه‌های حساسیت انزجاری می‌توانند در ایجاد تمایز بین عوامل سبب ساز این اختلال مفید باشد. به طور مثال PTSD ناشی از جنگ که عمدتاً ناشی از مواجهه با جراحات بدنی است احتمالاً با انزجار یادآور حیوان مرتبط باشد، در حالی که PTSD ناشی از تهاجم جنسی و تماس فیزیکی ناخواسته مرتبط با انزجار آلودگی باشد.

برخلاف این محدودیت‌ها، یافته‌های این مطالعه در حمایت از پژوهش‌های پیشین عملکرد خوبی داشته است و علاوه بر این پژوهشگران را به ارزیابی نقش حساسیت انزجاری در آسیب‌شناسی روانی افراد ترغیب می‌کند.

منابع

شمس، گ؛ کرم قدیری، ن؛ اسماعیلی ترکانوری، ی؛ و ابراهیم خانی، ن. (۱۳۸۳). اعتبار و پایایی نسخه فارسی پرسشنامه باورهای وسواسی - ۴۴، تازه های علوم شناختی، (۱ و ۲): ۳۶-۲۳

هرنگ زار، م؛ گودرزی، م؛ تقوی، م؛ خرمايي، ف؛ و افلاک سیر، ع. (۱۳۹۳). بررسی نقش پیش بین باورهای فراشناختی در علائم وسواسی با واسطه‌گری با راهبردهای کنترل فکر در جمعیت بالینی. فصلنامه تازه های علوم شناختی، (۴): ۱۶-۱۱

- 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
- Berger, U. R. I., & Anaki, D. (2014) The behavioral inhibition system (BIS) mediates major aspects of the relationship between disgust and OCD symptomology, *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 3, 249-256.
- Berle, D., Starcevic, V., Brakoulias, V., Sammut, P., Milicevic, D., Hannan, A., et al. (2012). Disgust propensity in obsessive - compulsive disorder: cross-sectional and prospective relationships. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 43, 656-663.
- Cisler, J. M., Brady, R. E., Olatunji, B. O., & Lohr, J. M. (2010). Disgust and obsessive beliefs in contamination-related OCD. *Cognitive Therapy and Research*, 34, 439-448.
- Cisler, J. M., Olatunji, B. O., Sawchuk, C. N., & Lohr, J. M. (2008). Specificity of emotional maintenance processes among contamination fears and blood-injection-injury fears. *Journal of Anxiety Disorders*, 22, 915-923.
- Curtis, V., de Barra, M., & Aunger, R. (2011). Disgust as an adaptive system for disease avoidance behaviour. *Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences*, 366, 389-401.

- Dalgleish, T., & Power, M. (2004). Emotion-specific and emotion-non-specific components of posttraumatic stress disorder (PTSD): Implications for a taxonomy of related psychopathology. *Behaviour Research and Therapy*, 42, 1069–1088.
- Davey, G. C. L., & Bond, N. (2006). Using controlled comparisons in disgust psychopathology research: The case of disgust, hypochondriasis and health anxiety. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 37, 4–15.
- De Jong, P. J., & Merckelbach, H. (1998). Blood-injection-injury phobia and fear of spiders: Domain specific individual differences in disgust sensitivity. *Personality and Individual Differences*, 24, 153–158.
- 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.
- Kendall, P. C. (1985). Toward a cognitive - behavioral model of child psychopathology and a critique of related interventions. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 13, 357–372.
- Matchett, G., & Davey, G. C. L. (1991). A test of the disease - avoidance model of animal phobias. *Behaviour Research and Therapy*, 29, 91–94.
- Muris, P., Merckelbach, H., & Rassin, E. (2000). Monitoring, trait anxiety, and panic disorder symptomatology in normal subjects. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 31(1), 21–28.
- Muris, P., Merckelbach, H., Schmidt, H., & Tierney, S. (1999). Disgust sensitivity, trait anxiety and anxiety disorders symptoms in normal children. *Behaviour Research and Therapy*, 37(10), 953–961.
- Muris, P., van der Heiden, S., & Rassin, E. (2008). Disgust sensitivity and psychopathological symptoms in non-clinical children. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 39, 133–146.
- Oaten, M., Stevenson, R. J., & Case, T. I. (2009). Disgust as a disease avoidance mechanism. *Psychological Bulletin*, 135(2), 303–321.
- Olatunji, B. (2006). Evaluative learning and emotional responding to fearful and disgusting stimuli in spider phobia. *Anxiety Disorders*, 20, 858–876.
- Olatunji, B. O., & McKay, D. (2009). Introduction: the emerging importance of disgust in psychopathology. In: B. O. Olatunji, & D. McKay (Eds.), *Disgust and its disorders: theory, assessment, and treatment implications* (pp. 3–6). Washington, D.C.: American Psychological Association.
- Olatunji, B. O., Arrindell, W., & Lohr, J. M. (2005). Can the sex differences in disgust sensitivity account for the sex differences in blood-injection-injury fears? *Personality and Individual Differences*, 39, 61–71.
- Olatunji, B. O., Cisler, J. M., Deacon, B. J., Connolly, K., & Lohr, J. M. (2007). The disgust propensity and sensitivity scale-revised: psychometric properties and specificity in relation to anxiety disorder symptoms. *Journal of Anxiety Disorders*, 21, 918–930.
- Olatunji, B. O., Cisler, J., McKay, D., & Phillips, M. L. (2010). Is disgust associated with psychopathology? Emerging research in the anxiety disorders. *Psychiatry Research*, 175, 1–10.
- Olatunji, B. O., Ebesutani, C., David, B., Fan, Q., & McGrath, P. B. (2011). Disgust proneness and obsessive-compulsive symptoms in a clinical sample: structural differentiation from negative affect. *Journal of Anxiety Disorders*, 25, 932–938.
- Olatunji, B. O., Haidt, J., McKay, D., & David, B. (2008). Core, animal reminder, and contamination disgust: three kinds of disgust with distinct personality, behavioral, physiological, and clinical correlates. *Journal of Research in Personality*, 42, 1243–1259.
- Olatunji, B. O., Sawchuk, C. N., Lohr, J. M., & de Jong, P. J. (2004). Disgust domains in the prediction of contamination fear. *Behaviour Research and Therapy*, 42, 93–104.
- Olatunji, B. O., Williams, N. L., Lohr, J. M., & Sawchuk, C. N. (2005). The structure of disgust: Domain specificity in relation to contamination ideation and excessive washing. *Behaviour Research and Therapy*, 43(8), 1069–1086.
- Olatunji, B. O., Wolitzky-Taylor, K. B., Willems, J., Lohr, J. M., & Armstrong, T. (2009). Differential habituation of fear and disgust during repeated exposure to threat-relevant stimuli in contamination-based OCD: an analogue study. *Journal of Anxiety Disorders*, 23, 118–123.
- Olatunji, B., Sawchuk, C. N., de Jong, P. J., & Lohr, J. M. (2006). The structural relation between disgust sensitivity and blood-injection-injury fears: a cross-cultural comparison of US and Dutch data. *Journal of Behavior Therapy*, 37, 16–29.

- 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 disorderpatients with washing compared with checking symptoms to disgust. *Psychological Medicine*, 30, 1037-1050.
- Phillips, M. L., Senior, C., Fahy, T., & David, A. S. (1998). Disgust the forgotten emotion of psychiatry. *British Journal of Psychiatry*, 172, 373-375.
- Riskind, J. N. (1997). Looming vulnerability to threat: a cognitive paradigm for anxiety. *Behavior Research and Therapy*, 35(8), 685-702.
- Schienle, A., Stark, R., Walter, B., & Vaitl, D. (2003). The connection between disgust sensitivity and bloodrelated fears, faintness symptoms, and obsessive- compulsiveness in a non-clinical sample. *Anxiety, Stress, and Coping*, 16, 185-193.
- 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.
- Troop, N. A., Treasure, J. L., & Serpell, L. (2002). A further exploration of disgust in eating disorders. *European Eating Disorders Review*, 10, 218-226.
- Tsao, S. D., & McKay, D. (2004). Behavioral avoidance tests and disgust in contamination fears: Distinctions from trait anxiety. *Behaviour Research and Therapy*, 42, 207-216.
- Van Overveld, W. J. M., De Jong, P. J., & Peters, M. L. (2009). Digestive and cardiovascular responses to core and animal-reminder disgust, *Biological Psychology*, 80, 149-157.
- Woody, S. R., & Teachman, B. A. (2000). Intersection of disgust and fear: Normative and pathological views. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 7(3), 291-311.
- Zinbarg, R. E., & Barlow, D. H. (1996). Structure of anxiety disorders: A hierarchical model. *Journal of Abnormal Psychology*, 105, 181-193.

Predicting the Obsessive – Compulsive Disorder and Phobias based on Components of Disgust Sensitivity

Nasiri, M^{1*}, Karsazi, H²

*1. Ph.D student, Health Psychology, Kharazmi University, Tehran, Iran Email: mohammad.nasiritb@gmail.com (Corresponding Author)

². Ph.D student, Health Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, University of Tehran, Tehran, Iran

Abstract

The purpose of this study was to predict the type of obsessive-compulsive disorder and specific phobias based on components of disgust sensitivity. Therefore, 280 students of Tabriz universities selected by convenience sampling and responded to the Maudsley obsessive-compulsive inventory, Fear Survey Schedule II, and Disgust sensitivity scale. Results showed that disgust sensitivity components have significant power in predicting obsessive-compulsive disorder and phobias types. Washing Compulsive, animal phobia, and blood - injection - injury phobia better than other disorders were explained by disgust sensitivity components. Core disgust and animal reminder disgust have a most considerable role in anticipation of these disorders. The findings showed that disgust sensitivity could play an essential role in the etiology of obsessive-compulsive disorder and phobias.

Keywords: Obsessive – compulsive disorder; Specific phobia; Disgust sensitivity