



The effect of Temperament Dimensions on Generalized Anxiety Disorder, Panic Disorder and Obsessive-Compulsive Disorder: mediated by Disgusting Sensitivity in Urmia University students

Saeed Asadnia, Ph.D. student

Psychology, University of Tabriz, Tabriz, Iran.

Majid Mahmoud Alilou, Ph.D

Professor of psychology, University of Tabriz, Tabriz, Iran.

Mansour Berami, Ph.D

Professor of psychology, University of Tabriz, Tabriz, Iran.

Abbas Bakhshipour Rudsari, Ph.D

Professor of psychology, University of Tabriz, Tabriz, Iran.

Abstract

It is assumed that the dimensions of temperament and the disgusting sensitivity in interacting with each other lead to generalized anxiety disorder, panic disorder, and obsessive-compulsive disorder. Despite the importance of this model, not enough research has been done to evaluate it empirically. The aim of the present study was to investigate the effect of temperament dimensions on generalized anxiety disorder, panic disorder and obsessive-compulsive disorder mediated by sensitivity-disgust in Urmia University students. The present research design is descriptive of correlation type. For this purpose, 377 students of Urmia University were selected using cluster sampling. Participants filled Temperament and Character Inventory (TCI-125, 1994), Disgust Sensitivity Scale (DSS, 1994), Generalized Anxiety Disorder questionnaire (GADQ-IV, 2006), the Obsessive-Compulsive Disorder Inventory Revised (OCI-R, 2002), and the Leibowitz Panic Inventory (LPI, 1984) were administered. Data analysis was performed using structural equation modeling. SPSS and AMOS software were also 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 = 0.97, NFI = 0.93, RMSEA = 0.065). The results showed that the dimensions of temperament have a significant effect on generalized anxiety disorder, panic disorder, obsessive-compulsive disorder at the level of $P < 0.001$. And obsessive-compulsive disorder has a significant effect at the level of $P < 0.001$. Findings of the study, along with support for the hypothetical model for generalized anxiety disorder, obsessive-compulsive disorder and panic disorder, show a good model for the etiology of these disorders and can play a role in disgust. These findings might Help treatment of anxiety disorders and related cognitive-behavioral interventions.

Keywords: temperament, generalized anxiety disorder, panic disorder, obsessive-compulsive disorder, sensitivity, Disgusting Sensitivity

تأثیر ابعاد سرشت بر اختلال اضطراب فراگیر، وحشت-زدگی و وسواس اجباری: با واسطه‌گری حساسیت انزجاری در دانشجویان دانشگاه ارومیه

سعید اسدنیا (دانشجوی دکتری تخصصی روان‌شناسی، گروه روانشناسی، دانشگاه تبریز، ایران).

مجید محمودعلیلو* (استاد، گروه روان‌شناسی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران).

منصور بیرامی (استاد، گروه روانشناسی بالینی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران).

عباس بخشی پور رودسری (استاد، گروه روانشناسی بالینی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران).

چکیده

فرض بر این است که ابعاد سرشت و حساسیت انزجاری در تعامل یکدیگر به اختلال اضطراب فراگیر، اختلال پانیک و اختلال وسواسی اجباری منجر می‌شوند. برخلاف اهمیت این مدل، پژوهش‌های کافی برای ارزیابی تجربی آن انجام نشده است. پژوهش حاضر با هدف تأثیر ابعاد سرشت بر اختلال اضطراب فراگیر، اختلال پانیک و اختلال وسواسی اجباری با واسطه‌گری حساسیت انزجاری در دانشجویان دانشگاه ارومیه انجام شده است. طرح پژوهش حاضر توصیفی و از نوع همبستگی است؛ برای این منظور ۳۷۷ نفر از دانشجویان دانشگاه ارومیه با استفاده از نمونه‌گیری خوشه‌ای انتخاب شدند و به پرسشنامه‌های سرشت و منش - کلونینجر (TCI-125, 1994)، مقیاس حساسیت انزجاری (DSS, 1994)، پرسشنامه اختلال اضطراب فراگیر (GADQ-IV, 2006)، پرسشنامه بازنگری‌شده وسواسی اجباری (OCI-R, 2002) و پرسشنامه اختلال وحشت‌زدگی لیوویتز (LPI, 1984) پاسخ دادند. تحلیل داده‌ها با استفاده از مدل‌یابی معادلات ساختاری انجام شد. همچنین برای طبقه‌بندی، پردازش، تحلیل داده‌ها و بررسی فرضیه‌های پژوهش از نرم افزارهای SPSS و AMOS استفاده شد. ارزیابی مدل فرضی پژوهش با استفاده از شاخص‌های برازندگی نشان داد که مدل فرضی، با مدل اندازه‌گیری برازش دارد ($\chi^2/df = 0.97$, $NFI = 0.93$, $CFI = 0.97$, $RMSEA = 0.065$). نتایج پژوهش حاکی از آن بود که ابعاد سرشت بر اختلال اضطراب فراگیر، اختلال پانیک، اختلال وسواسی اجباری در سطح $P < 0.001$ تأثیر معناداری دارد و همچنین نتایج پژوهش نشان داد که ابعاد سرشت با واسطه‌گری حساسیت انزجاری بر اختلال اضطراب فراگیر، اختلال وحشت‌زدگی و اختلال وسواسی اجباری در سطح $P < 0.001$ تأثیر معناداری دارد. یافته‌های پژوهش در کنار حمایت از مدل فرضی برای اختلال اضطراب فراگیر، اختلال وسواسی اجباری و اختلال وحشت‌زدگی، الگوی مناسبی برای سبب‌شناسی این اختلالات نشان می‌دهد و می‌تواند به نقش انزجار در اختلالات اضطرابی و بهبود مداخلات شناختی رفتاری مرتبط با آن کمک کند.

واژه‌های کلیدی: سرشت، اختلال اضطراب فراگیر، اختلال وحشت‌زدگی، اختلال وسواسی اجباری، حساسیت انزجاری

مقدمه

خود معتقد است سامانه‌های سرشتی در مغز دارای سازمان-یافتگی کارکردی (Functionally organaized) و متشکل از سامانه‌های متفاوت و مجزا از یکدیگرند که در خدمت فعال-سازی، تداوم و بازداری رفتار در واکنش به گروه‌های معینی از محرک‌هایند. در این رویکرد پاسخ‌های هیجانی خودکار، که جنبه‌وراثتی داشته و در طول حیات نیز پایدار می‌مانند، سرشت نامیده می‌شود. ابعاد شامل چهار بعد نوجویی (Nowlty seeking)، آسیب‌پرهیزی (Harm avoidance)، پشتکار (persistence) و پاداش وابستگی (Reward despendence) است. نوجویی با تحریک‌جویی، افراط، تکانشگری و بی‌نظمی مرتبط بوده و موجب جستجوی پاداش و گریز از تنبیه می‌شود. آسیب‌پرهیزی به بازداری رفتاری در پاسخ به تنبیه و فقدان پاداش اشاره دارد. پاداش وابستگی نیز به معنای گرایش به ارائه پاسخ مثبت به نشانه‌های پاداش است که موجب حفظ پاسخ یا مقاومت در برابر خاموشی رفتار می‌گردد. پشتکار نیز به معنای استقامت در حالت خستگی و ناامیدی است (Zaninotto & et al, 2016).

بسیاری از پژوهشگران اهمیت صفات سرشتی را در اختلالات اضطرابی نشان داده‌اند که به نظر می‌رسد تا حد زیادی مستقل از عوامل روان‌شناختی بوده و نقش علی یا تداوم‌بخشی در اختلالات اضطرابی بازی می‌کند (Bruno & et al, 2020, Bey & et al, 2018)؛ ولی نتایج مربوط به ارتباط سرشت با اختلالات اضطرابی بسیار بحث برانگیز بوده است. در همین راستا مروری بر ادبیات پژوهشی حاکی از آن است که ابعاد سرشت با انواع اختلالات اضطرابی رابطه دارد، به-طوری‌که در مورد اختلال وسواسی اجباری (Obsessive Compulsive Disorder) نتایج مطالعات متعدد نشان می‌دهد که این اختلال با آسیب‌پرهیزی زیاد (Bey & et al, 2020, Rus & et al, 2017, Cervin, Perrin, Olsson, Claesdotter-Marincowitz, Knutsson, Lindvall, 2020)، نوجویی کم (Lochner, Stein, 2012)، پاداش وابستگی زیاد و پشتکار کم (Tiwari, Ram, Srivastava, 2018) رابطه معناداری دارد. همچنین در مورد اختلال وحشت‌زدگی (panic disorder) نتایج پژوهش‌ها نشان داده‌اند که این اختلال با آسیب‌پرهیزی زیاد و پشتکار کم (Perna & et al, 2012, Bruno & et al, 2012)

معیار اصلی در تشخیص اختلالات اضطرابی، ترس یا پریشانی اضطرابی یا هر دوی آن‌هاست، همچنین میزان زیادی از همبودی نیز در انواع اختلالات اضطرابی مشاهده می‌شود (Kampman, Viikki, Leinonen, 2017). این اختلالات به عنوان یکی از مشکلات سلامتی و بیماری‌های پزشکی محسوب می‌شود (Niles & et al, 2015) و همچنین تأثیری منفی بر عملکرد شغلی دارد (Moses, Gayed, Chuah, Wootto, 2020). بر اساس مطالعات انجام شده ۳۳٫۷ درصد از جمعیت جهان در طول زندگی خود، تحت تأثیر یکی از اختلال‌های اضطرابی قرار دارند ولی کاهش میزان شیوع آن با افزایش سن نیز وجود دارد (Bandelow, Michaelis, 2015)؛ از این رو می‌توان گفت سبب‌شناسی اختلالات اضطرابی چندعاملی بوده و حاصل تعامل عوامل ژنتیکی (Purves & et al, 2020) و محیطی (Schiele & Domschke, 2018) است.

با توجه به اهمیت اختلالات اضطرابی و مخاطرات فراوانی که می‌توانند به همراه داشته باشند، مطالعه عوامل روان‌شناختی و شخصیتی که در ایجاد و تداوم این اختلال دخیلند، می‌تواند نقش مهمی در درمان، سبب‌شناسی و کاهش هزینه‌های روان-شناختی و پزشکی آن داشته باشد. یکی از دیدگاه‌های مطرح در زمینه سبب‌شناسی اختلالات اضطرابی دیدگاه زیستی است (Bal, Solmaz, Aker, Akin & Kose, 2017). در واقع به نظر می‌رسد تفاوت‌های فیزیولوژیکی در افراد، باعث می‌شود برخی‌ها آمادگی بیشتری در ابتلا به انواع اختلالات روان‌شناختی داشته باشند (Mahmood Alilou, Bakhshipour, Roudsari & Nasiri, 2018). با در نظر گرفتن اهمیت صفات زیستی شخصیت به‌عنوان مهمترین عوامل زمینه‌ساز در شکل-گیری اختلالات اضطرابی (Kampman, Viikki, Leinonen, 2017)؛ برای تبیین رابطه بین عوامل شخصیتی و آسیب‌پذیری افراد در برابر اختلالات روان‌شناختی، الگوهای نظری متعددی مطرح شده‌اند (Gray & McNaughton, 2000) که یکی از مهمترین آنها نظریه سرشت و منش (Temperament and character) است (Cloninger, 1994) که اساس زیستی صفات شخصیت و اختلالات روان‌شناختی را مورد بررسی قرار می‌دهد. وی در مدل عصبی-زیستی (Neurobiological)

مرتبط با اضطراب را مورد بررسی قرار دادند. نتایج فراتحلیل متأثر از ۴۳ پژوهش نشان داد افراد با سطوح اضطرابی بالا در مقایسه با افراد با سطوح اضطراب پایین، انزجار بیشتری دارند. همچنین مشخص شد که ارتباط بین انزجار و علائم اضطرابی به‌ویژه برای علائم اضطرابی مرتبط با نگرانی، بسیار قوی‌تر است. (Olatunji Berg, Cox & Billingsley, 2017) نشان - داده‌اند که شستشو، پاک‌گردانی و اجتناب در وسواس‌های آلودگی فقط با هدف کاهش اضطراب نبوده بلکه بیشتر در خدمت کاهش احساس انزجار نیز هست. در همین راستا (Bhikram, Abi-Jaoude, Sandor, 2017) بر این موضوع تأکید می‌کنند که در نظر گرفتن نقش انزجار در مدل‌های نظری اختلالات اضطرابی به‌ویژه اختلال وسواسی اجباری، می‌تواند فهم ما را از اختلالات اضطرابی افزایش دهد و نادیده گرفتن آن مانعی برای درمان کارآمد محسوب شود و اگر درمان‌ها صرفاً بر کاهش اضطراب تمرکز کنند دستاوردهای بالینی را محدود می‌کنند. همچنین پیشنهاد می‌کنند که ارزیابی‌های انزجار بهتر است در طول جلسات و بین جلسات درمانی انجام شود تا هرگونه احساس انزجار و اضطرابی که مانع روند درمان اختلالات اضطرابی و اختلال وسواسی اجباری می‌شود، مورد توجه قرار گیرد.

از طرفی نقش واسطه‌ای حساسیت انزجاری در شکل-گیری انواع اختلالات اضطرابی و اختلال وسواسی اجباری زمانی برجسته می‌شود که ارتباط این سازه را با ابعاد سرشت مورد توجه قرار دهیم. مروری بر ادبیات پژوهشی حاکی از آن است در بین ابعاد سرشت، آسیب‌پذیری بیشتر ارتباط را با حساسیت انزجاری دارد (Cervin, Perrin, Olsson, Ólafsson, Claesdotter-Knutsson, Lindvall, 2020 Emmelkamp, Ólason, Kristjánsson, 2020 Melli, Chiorri, Carraresi, Stopani, Bulli, 2015) نشان داده‌اند که ترس از آلودگی در اختلال وسواسی اجباری با آسیب‌پذیری و انزجار رابطه مثبت و معناداری دارد به طوری که با افزایش ترس از آلودگی، آسیب‌پذیری و انزجار نیز بیشتر می‌شود. (Ólafsson, Emmelkamp, Ólason, Kristjánsson, 2020) نیز به نقش واسطه‌ای آسیب‌پذیری در رابطه بین انزجار و ترس از آلودگی و

al, 2018, Mochcovitch Baczynski, Silva, Nardi, 2015, Izci & et al, 2016)، پاداش وابستگی زیاد (Kampman, Kampman, 2017)، نوجویی متوسط (Viikki, Leinonen, 2014)، رابطه معناداری دارد. پژوهش‌هایی که به بررسی ابعاد سرشت از دیدگاه کلونینگر در افراد در مورد مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر پرداخته‌اند عمدتاً بر اساس مدل اولیه کلونینگرند و نتایج همه این مطالعات حاکی از آن است که این اختلال به شدت با آسیب‌پذیری زیاد (Kampman, Viikki, Leinonen, 2017)، نوجویی کم (Bal, Solmaz, Aker, Akin & Kose, 2017)، پشتکار زیاد (Piero, 2010)، (Lu & et al, 2012) رابطه دارد. این در حالی است که در مورد پاداش وابستگی رابطه معناداری گزارش نشده است (Liotta, 2013).

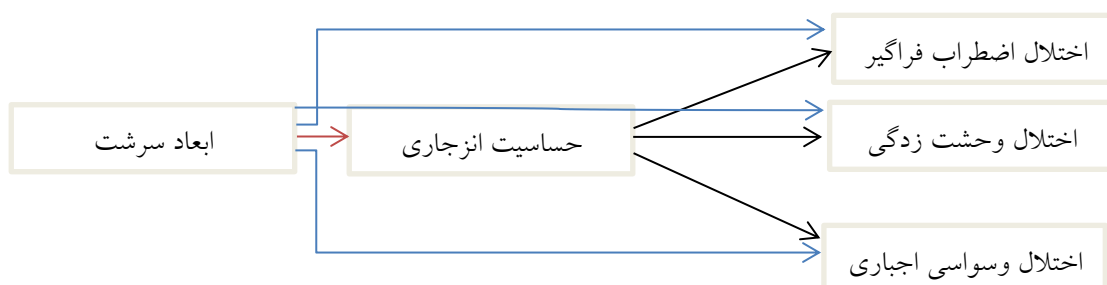
از سوی دیگر پژوهش‌ها نشان می‌دهند اگرچه بین صفات زیستی شخصیت و آسیب روانی تا حدودی رابطه آشکاری مشاهده می‌شود ولی روابط مستقیم فقط به صورت نسبی می‌تواند تبیین‌گر این رابطه باشد؛ بنابراین پژوهش‌های متعددی برای درک ابعاد سرشت و مکانیسم‌های پیچیده‌ای که از طریق آنها سرشت با سایر عوامل خطر ساز در آسیب روانی تعامل می‌کند، لازم است؛ از این رو سازوکارهای واسطه‌ای مانند حساسیت انزجاری (Disgust Sensitivity) مطرح شده است (Knowles Jessup, Olatunji, 2018). از نظر تاریخی هیجان انزجار هرگز کانون اصلی تحقیقات روان‌شناختی نبوده و اولین بار توسط داروین (Darwin) به‌عنوان یکی از هیجان‌های پایه معرفی شده است (Armstrong, Wilbanks, Leong, Hsu, 2021). انزجار به‌عنوان هیجانی منفی و فراگیر، شامل احساسی از تنفر شدید همراه با بی‌میلی است که دارای ابعاد مختلف فیزیولوژیکی، شناختی و رفتاری است (Olatunji, Armstrong, Elwood, 2017). مروری بر ادبیات پژوهشی حاکی از آن است که حساسیت انزجاری با ترس، انواع اختلالات اضطرابی و اختلالات مرتبط با آن از جمله اختلال اضطراب فراگیر (Olatunji, Armstrong, Elwood, 2017) و اختلال وسواسی اجباری (Knowles Jessup, Olatunji, 2018) رابطه معناداری دارد. (Olatunji, Armstrong & Elwood, 2017) در فراتحلیلی رابطه بین انزجار، اضطراب و اختلالات

پژوهشی صورت نگرفته است. همچنین شواهد اخیر حاکی از آن است که برخی از درمان‌های روان‌شناختی به‌ویژه رویارویی و جلوگیری از پاسخ (Exposure and Response Prevention) در کاهش علائم انزجار، اثربخش نبوده‌اند و نادیده گرفتن نقش انزجار در اختلالات اضطرابی، دستاوردهای بالینی را محدود خواهد کرد (Mathes, Day, Wilver, Redden, Cogle, 2020)؛ از این رو با در نظر گرفتن این موضوع که رابطه مستقیم بین متغیرهای مورد پژوهش تا حدودی آشکار به نظر می‌رسد؛ آنچه جای بحث و مطالعه بیشتر دارد، نحوه قرار گرفتن این متغیرها در چهارچوب الگویی سازمان یافته است که بتواند به خوبی روابط این متغیرها را تبیین کند؛ بنابراین هدف مطالعه حاضر تأثیر ابعاد سرشت بر اختلال اضطراب فراگیر، اختلال وحشت زدگی و اختلال سواسی اجباری با واسطه‌گری حساسیت انزجاری در دانشجویان دانشگاه ارومیه است که می‌تواند در فهم دقیق‌تر ماهیت اختلالات اضطرابی و اختلال سواسی اجباری و همچنین تلاش برای درمان مؤثرتر آن کمک‌کننده باشد.

- ابعاد سرشت بر اختلال اضطراب فراگیر تأثیر مستقیمی دارد.
- ابعاد سرشت بر اختلال وحشت زدگی تأثیر مستقیمی دارد.
- ابعاد سرشت بر اختلال سواسی اجباری تأثیر مستقیمی دارد.
- ابعاد سرشت بر حساسیت انزجاری تأثیر مستقیمی دارد.
- ابعاد سرشت با واسطه‌گری حساسیت انزجاری بر اختلال اضطراب فراگیر تأثیر غیرمستقیمی دارد.
- ابعاد سرشت با واسطه‌گری حساسیت انزجاری بر اختلال وحشت زدگی تأثیر غیرمستقیمی دارد.
- ابعاد سرشت با واسطه‌گری حساسیت انزجاری بر اختلال سواسی اجباری تأثیر غیرمستقیمی دارد.

اضطراب اشاره کرده‌اند. همچنین این سؤال پیش می‌آید که حساسیت انزجاری به‌عنوان یک متغیر واسطه‌ای با چه مکانیسمی می‌تواند در شکل‌گیری انواع اختلالات اضطرابی و اختلال سواسی اجباری نقش ایفا کند؟ با نگاهی به نوشته‌های کلاسیک از جمله کتاب شاخسار زرین (The golden Bough) اثر سر جیمز فریزر (Sir James George frazer) به نظر می‌رسد مهمترین تحریف‌های شناختی مرتبط با انزجار، شباهت آن با نوعی قوانین جادویی است که عبارتند از: شباهت (Similarity) و سرایت (Contagin) که برای توضیح بعضی از آیین‌های جادویی در قبایل سنتی به کار می‌رفته است (Kumar, 2016) و توسط Rozin و Fallon (1987) وارد حوزه روان‌شناسی شده است؛ از این رو می‌تواند ارتباط بین انزجار و اختلالات اضطرابی را تبیین کند. Armfield (2006) نیز در نظریه آسیب‌پذیری شناختی در شکل‌گیری ترس، طحاره آسیب‌پذیری را مطرح کرده است و معتقد است ادراک انزجار، مؤلفه‌ای اساسی در پدیدآیی و ماندگاری ترس از موقعیت‌ها و اشیاء خاص است. همچنین Knowles Jessup & Olatunji (2018) نیز گزارش می‌کنند که حساسیت انزجاری از طریق ایجاد سوگیری شناختی (Cognitive bias) به‌ویژه سوگیری توجه در شکل‌گیری اختلالات اضطرابی نقش دارد.

از زمان طرح سازه حساسیت انزجاری، پژوهش‌های متعددی درمورد رابطه آن با اختلالات اضطرابی و اختلال سواسی اجباری انجام شده است (Knowles Jessup & Olatunji, 2018) و پژوهشگران مختلف آن را بیشتر نوعی مکانیسم واسطه‌ای معرفی کرده‌اند (cervin & et al, 2020)؛ اما در مورد رابطه نقش واسطه‌ای این سازه در اختلالات اضطرابی،



شکل ۱. مدل مفهومی تأثیر ابعاد سرشت بر اختلال اضطراب فراگیر، اختلال وحشت زدگی و اختلال سواسی اجباری: با

واسطه‌گری حساسیت انزجاری

روش پژوهش

پشتکار (۸، ۲۲، ۳۷، ۵۵ و ۱۱۶) است. نمره‌گذاری این پرسشنامه در طیف لیکرت (از غلط ۰ نمره تا صحیح ۱ نمره) می‌باشد. در پژوهشی (Alonso & at al(2008) آلفای کرونباخ پرسشنامه را بالای ۰/۶۸ گزارش کرده‌اند. کاپیانی (۱۳۸۶) با روشی معتبر، ضریب آلفای کرونباخ را برای نوجویی ۰/۷۲، آسیب‌پرهیزی ۰/۸۰، پاداش وابستگی ۰/۷۳، پشتکار ۰/۷۳، پشتکار ۰/۵۵ گزارش نموده است. در پژوهش حاضر نیز برای بررسی همسانی درونی پرسشنامه بر روی دانشجویان دانشگاه ارومیه از آلفای کرونباخ استفاده شد که ضریب ۰/۸۱ به دست آمد. دو نمونه از سؤالات این پرسشنامه به این ترتیب است: «غالباً چیزهای جدید را برای سرگرمی و هیجان انتخاب می‌کنم، حتی اگر اکثر مردم فکر کنند که این کار، وقت تلف کردن است». «معمولاً مطمئنم که همه امور درست پیش خواهد رفت، حتی در موقعیتهایی که باعث نگرانی اکثر مردم باشد». پرسشنامه حساسیت انزجاری (Disgust Sensitivity Scale(DSS)

مقیاس حساسیت انزجاری، مقیاسی ۳۲ سؤالی است که (Haidt, McCauley & Rozin, 1994) آنرا 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 (نمره‌گذاری به صورت صفر و ۱) و ۱۶ ماده بعدی به صورت طیف لیکرت سه درجه‌ای (نمره‌گذاری به صورت صفر، یک و دو) هستند. هرکدام از خرده‌مقیاس‌ها چهارگویه دارند و نمره کل آزمون با جمع نمرات تمام سؤالات به دست می‌آید، که در دامنه صفر تا ۳۲ قرار دارد. پایایی درونی برای مقیاس DS در دامنه‌ای بین ۰/۸۰ تا ۰/۸۷ قرار دارد. در پژوهش حاضر از نسخه فارسی ۲۵ سؤالی این مقیاس استفاده شد. این نسخه چهار خرده مقیاس انزجار مرکزی (سؤالات ۱۷، ۱۸، ۱۹، ۲۴، ۲۵، ۲۶، ۲۷ و ۳۱)، انزجار آلودگی (سؤالات ۷، ۸، ۱۵ و ۲۳)، انزجار یادآور حیوان (سؤالات ۵، ۶، ۱۰، ۱۳، ۱۴، ۱۶، ۲۲، ۲۹ و ۳۰)، و انزجار از رابطه جنسی (سؤالات ۴، ۱۲، ۲۰ و ۲۸) دارد که همسانی درونی با استفاده از آلفای

این پژوهش 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 ۱۳۹۸-۱۳۹۹ بودند. حداقل حجم لازم بر اساس شاخص پرکاربرد N بحرانی هولتر (N Critical Hoelter's) محاسبه شده است که این مقدار برای مدل فرضی پژوهش و بر اساس متغیرهای مکنون و مشهود برابر با ۳۴۵ CN= به دست آمد. همچنین با در نظر گرفتن حداقل حجم نمونه لازم، هنگامی که متغیرهای مشهود مدل بین ۱۰ تا ۱۵ متغیر باشد، حجم نمونه باید بین ۲۰۰ تا ۴۰۰ نفر باشد (Kline, 2010)؛ از این رو، کل نمونه انتخاب شده در این پژوهش ۳۹۸ نفر بود که با استفاده از روش نمونه‌گیری خوشه-ای چندمرحله‌ای ابتدا از میان چهار گروه آزمایشی علوم انسانی، فنی، علوم پایه و کشاورزی به تصادف چهار دانشکده انتخاب شد، سپس انتخاب سه رشته از هر دانشکده به روش تصادفی، انتخاب دو کلاس از هر رشته، انتخاب ۱۶ نفر از هر کلاس، براساس لیست کلاسی و در نهایت از میان دانشجویان این دانشکده‌ها افرادی به صورت تصادفی انتخاب شدند و از این تعداد، داده‌های مربوط به ۳۷۷ نفر قابل تحلیل بودند که تجزیه و تحلیل صرفاً روی داده‌های آن‌ها انجام شد.

ابزار سنجش

پرسشنامه سرشت-منش (Temperament and Character Inventory(TCI)

در پژوهش حاضر برای سنجش ابعاد سرشت، از بخش سرشت پرسشنامه سرشت و منش که توسط (Cloninger, 1994) طراحی شده، استفاده شده است. این پرسشنامه ۱۲۵ سؤال دارد که ۴ بعد سرشت و ۳ بعد منش را مورد ارزیابی قرار می‌دهد. بعد سرشت شامل نوجویی (با سؤالات ۱، ۱۰، ۱۴، ۲۴، ۲۶، ۴۴، ۴۷، ۵۱، ۵۳، ۵۹، ۶۰، ۶۳، ۷۱، ۷۶، ۷۷، ۹۹، ۱۰۳، ۱۰۵، ۱۰۶ و ۱۲۵)، آسیب‌پرهیزی (با سؤالات ۲، ۹، ۱۶، ۱۹، ۳۰، ۳۸، ۴۵، ۴۶، ۶۱، ۶۲، ۶۳، ۷۰، ۷۸، ۸۱، ۸۲، ۸۶، ۹۸، ۱۰۴، ۱۱۵ و ۱۲۴)، پاداش‌خواهی (با سؤالات ۱۱، ۱۵، ۲۰، ۲۶، ۳۱، ۳۹، ۵۴، ۶۵، ۷۲، ۷۹، ۸۵، ۹۶، ۹۷، ۱۱۱ و ۱۱۹) و

استفاده شد که ضریب ۰/۸۲ به دست آمد. دو نمونه از سؤالات این پرسشنامه عبارتند از «در دو هفته گذشته، شما چه مدت عصبی و مضطرب بودید؟ و در دو هفته گذشته، شما چه مدت عصبانی و بدخلق می‌شدید؟»

پرسشنامه بازنگری شده وسواسی اجباری (Obsessive compulsive Inventory-revised (OCI-R)

این پرسشنامه مقیاسی ۱۸ ماده‌ای است که برای ارزیابی شدت علائم وسواس-اجباری در جمعیت‌های بالینی و غیربالینی توسط (Foa & et al, 2002) طراحی شده است. این مقیاس ۶ خرده آزمون شستشو (washing) با سؤالات ۲، ۱۰ و ۲۱، واری (checking) با سؤالات ۴، ۵، ۱۳، ۱۵ و ۲۰، نظم (ordering) با سؤالات ۸، ۱۷ و ۱۹، وسواس فکری (obsessing) با سؤالات ۱، ۱۱، ۱۴ و ۱۸، انباشت (hoarding) با سؤالات ۳، ۷ و ۱۶ و خنثی‌سازی (neutralizing) با سؤالات ۶، ۹ و ۱۲ را شامل می‌شود. در این پرسشنامه از شرکت‌کنندگان خواسته می‌شود تا با انتخاب یکی از گزینه‌ها، موافقت خود را با میزان ناراحتی‌ای که هریک از عبارتها برای آنها در یک ماه گذشته ایجاد کرده است، در مقیاسی پنج درجه‌ای (۰=هیچ وقت تا ۴=بیش از حد) اعلام کنند. نمره کل پرسشنامه بین صفر تا ۷۲ است. ضریب آلفای کرونباخ برای مقیاس کلی برابر با ۰/۸۵ برای زیرمقیاس واری، ۰/۶۶، زیر مقیاس نظم ۰/۶۹، زیرمقیاس وسواس فکری ۰/۷۲، زیرمقیاس شست‌وشو ۰/۶۹، زیرمقیاس انباشت ۰/۶۳، و زیرمقیاس خنثی‌سازی ۰/۵۰ به دست آمده است. همچنین اعتبار بازآزمایی آن با محاسبه ضریب همبستگی اسپیرمن برای گروه اختلال وسواسی اجباری بین ۰/۷۴ تا ۰/۹۱ و برای گروه شاهد بین ۰/۵۷ تا ۰/۶۷ محاسبه شده است (محمدی، ۲۰۰۸). همسانی درونی برای کل مقیاس، ۰/۹۱ و برای زیرمقیاس‌های واری، نظم، شست‌وشو و خنثی‌سازی را به ترتیب ۰/۸۶، ۰/۷۲، ۰/۷۹، ۰/۸۲، ۰/۶۳ و ۰/۷۱، گزارش کرده‌اند و پایایی آزمون بازآزمون با فاصله دو هفته برابر ۰/۸۱، و در سطح 0/01 نیز معنادار به دست آمده است (محمدی، زمانی، فتی، ۱۳۸۷). در پژوهش حاضر برای بررسی همسانی درونی پرسشنامه بر روی دانشجویان دانشگاه ارومیه از آلفای کرونباخ استفاده شد که

کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۸۲ و همچنین برای خرده‌مقیاس‌ها به ترتیب ۰/۷۳، ۰/۷۴، ۰/۵۰، و ۰/۵۷ به دست آمده است (کارسازی، نصیری و هاشمی، ۱۳۹۵). در پژوهش حاضر برای بررسی همسانی درونی پرسشنامه بر روی دانشجویان دانشگاه ارومیه از آلفای کرونباخ استفاده شد که ضریب ۰/۹۰ به دست آمد. دو نمونه از سؤالات این پرسشنامه عبارتند از «شنیدن صدای کسی که خلط گلوی خود را تمیز می‌کند آزارم می‌دهد» «فکر می‌کنم فعالیت همجنس‌بازانه غیر اخلاقی است.»

مقیاس چهارمین ویرایش پرسشنامه تشخیصی اختلال اضطراب فراگیر (Generalized Anxiety Disorder Questionnaire-IV (GADQ-IV)

مقیاس کوتاه اختلال اضطراب فراگیر (GADQ-IV) توسط (Spitzer, Kroenke, Williams, Bernd, 2006) برای تشخیص اختلال اضطراب فراگیر و سنجش نشانه‌های بالینی ساخته شده است. این مقیاس دارای هفت سؤال اصلی و یک سؤال اضافی است که میزان تداخل اختلال در کارکردهای فرد را مورد ارزیابی قرار می‌دهد. سؤالات به صورت لیکرتی از ۰ تا ۳ نمره‌گذاری می‌شوند. از جمع نمرات هفت سؤال اصلی، نمره کل اضطراب به دست می‌آید که دامنه‌ای بین ۰ تا ۲۱ است. سؤالات این مقیاس از بین ۱۳ سؤالی که برای سنجش اختلال اضطراب فراگیر بر روی ۲۹۸۲ بیمار از ۱۵ مرکز بالینی در ۱۲ ایالت آمریکا گردید، انتخاب شده است. ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس ۰/۹۲. ضریب بازآزمایی آن به فاصله دو هفته، ۰/۸۳ گزارش شده است که نشان دهنده همسانی درونی زیاد و پایایی خوب این مقیاس است (Spitzer, Kroenke, Williams, Bernd, 2006). نتایج پژوهش نایینیان، شعیری، شریفی و هادیان (۲۰۱۱) حاکی از آن بود که این ابزار از آلفای کرونباخ مناسبی برخوردار است و ضریب پایایی مقیاس نیز بر اساس دو بار اجرای آزمون منایب ارزیابی شده است. ضریب بازآزمایی نسخه ترجمه شده این پرسشنامه با یک هفته فاصله در حدود ۰/۸۴ برآورد شده است (عبدی، بخشی پور، علیلو و فرنام، ۲۰۱۳). در پژوهش حاضر برای بررسی همسانی درونی پرسشنامه روی دانشجویان دانشگاه ارومیه از آلفای کرونباخ

هدف از اجرای پژوهش و نحوه انجام آن به‌طور روشن برای شرکت‌کنندگان توضیح داده شد و پس از کسب رضایت، پرسشنامه‌ها در اختیار آن‌ها قرار داده شد. ملاک‌های ورود عبارت بود از: دانشجو بودن، عدم مصرف داروهای روانپزشکی، رضایت به شرکت در پژوهش و داشتن زمان کافی برای پاسخ‌گویی به سؤالات پرسشنامه‌ها. ملاک‌های خروج هم شامل مصرف داروهای روان‌پزشکی و عدم تمایل به تکمیل پرسشنامه بود. پژوهش با رعایت اصل رازداری و حفظ اسرار شرکت‌کنندگان انجام شد. هرگونه انتشار داده‌ها یا اطلاعات به دست آمده از شرکت‌کنندگان 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 نماید. تحلیل داده‌ها با استفاده از مدل‌یابی معادلات ساختاری انجام شد. همچنین برای طبقه‌بندی، پردازش، تحلیل داده‌ها و بررسی فرضیه‌های پژوهش از نرم افزارهای SPSS و AMOS استفاده شد.

یافته‌ها

در این پژوهش ۱۸۳ نفر (۴۸/۵ درصد) زن و ۱۹۴ نفر (۵۱/۵ درصد) مرد بودند. ۱۸۰ نفر (۴۷/۷ درصد) کارشناسی، ۱۳۶ نفر (۳۶/۱ درصد) کارشناسی ارشد، ۶۱ نفر (۱۶/۲ درصد) دکتری بودند. ۲۹۸ نفر (۷۹ درصد) مجرد، ۶۱ نفر (۱۶/۲ درصد) متاهل، ۱۰ نفر (۲/۷ درصد) مرگ همسر و ۸ نفر (۲/۱ درصد) مطلقه بودند. میانگین سن افراد نمونه ۲۸/۳۹ سال و انحراف معیار سن، ۶/۰۱۰ بود. بر اساس جدول ۳ همبستگی بین متغیرها معنادار است؛ از این رو، امکان بررسی مدل پژوهش فراهم گردید که نتایج ضرایب مستقیم، غیرمستقیم و برازش مدل در ادامه آمده است.

ضریب ۰/۹۲ به دست آمد. دو نمونه از سؤالات به کار رفته در این پرسشنامه عبارتند از: «من آنقدر چیز جمع کرده‌ام که جلوی دست و پای مرا می‌گیرد»، «برایم سخت است که افکارم را کنترل کنم».

پرسشنامه نشانه‌های اختلال وحشت زدگی (Liebowitz Panic Inventory(LPI)

برای سنجش نشانه‌های اختلال وحشت‌زدگی از پرسشنامه نشانه‌های اختلال وحشت‌زدگی که توسط Libowits & et al, (1984) تدوین شده است، استفاده شد. این پرسشنامه، ۲۷ آیتم دارد که آزمودنی با یک مقیاس چهار درجه‌ای (هرگز ۰، کمی ۱، نمره، متوسط ۲، نمره و شدید ۳) به این آیتم‌ها پاسخ می‌دهد. دامنه نمره بین صفر تا ۸۱ است. این آزمون ویژگی‌ها و میزان شدت اختلال وحشت‌زدگی را مورد سنجش قرار می‌دهد. اعتبار و پایایی این آزمون در تحقیقات بالینی و غیر بالینی رضایت‌بخش گزارش شده است (Bandelow, Broocks, Pekrun, George, Meyer et al., 2000). در پژوهش حاضر برای بررسی همسانی درونی پرسشنامه بر روی دانشجویان دانشگاه ارومیه از آلفای کرونباخ استفاده شد که ضریب ۰/۷۴ به دست آمد. دو نمونه از سؤالات این پرسشنامه عبارتند از: «احساس نقص و ضعف می‌کنم و مردم و اشیا به نظرم غیر واقعی می‌رسند».

روش اجرا و تحلیل داده‌ها

ابتدا مجوزهای لازم برای انجام پژوهش از دانشگاه اخذ گردید. پس از اخذ مجوزهای لازم، با مراجعه به تمامی دانشگاه‌های سطح شهر ارومیه در نیمسال اول سال تحصیلی ۱۳۹۸-۱۳۹۹، پرسشنامه‌ها در اختیار دانشجویان قرار گرفت. برای کسب رضایت آگاهانه و آزادانه شرکت‌کنندگان، ابتدا

جدول ۱. ضرایب مسیرهای مستقیم سرشت بر اختلال اضطراب فراگیر، اختلال وحشت‌زدگی، اختلال وسواسی اجباری و

حساسیت انزجاری

مسیرهای مستقیم	ضریب بتا	خطای معیار (S.E)	نسبت بحرانی (C.R.)	معناداری
سرشت ← اختلال اضطراب فراگیر	-۰/۳۷۰	۰/۰۰۷	-۹/۴۵۶	۰/۰۰۱
سرشت ← اختلال وحشت زدگی	-۰/۶۹۳	۰/۰۴۰	-۲۵/۶۰۵	۰/۰۰۱
سرشت ← اختلال وسواس - اجباری	-۰/۵۶۱	۰/۰۳۱	-۱۴/۶۱۱	۰/۰۰۱

۰/۰۰۱	-۱۷/۹۵۸	۰/۰۴۸	-۰/۶۷۹	سرشت ← حساسیت انزجاری
۰/۰۰۱	۱۳/۶۵۵	۰/۰۰۶	۰/۵۳۴	حساسیت انزجاری ← اختلال اضطراب فراگیر
۰/۰۰۱	۱۱/۰۴۲	۰/۰۳۱	۰/۲۹۹	حساسیت انزجاری ← اختلال وحشت زدگی
۰/۰۰۱	۹/۰۵۳	۰/۰۲۵	۰/۳۴۸	حساسیت انزجاری ← اختلال وسواس-اجباری

همان طور که در جدول مشاهده می‌شود ضرایب مسیرهای مستقیم سرشت بر اختلال اضطراب فراگیر، اختلال وحشت زدگی، اختلال وسواس اجباری و حساسیت انزجاری معنادار بودند. همچنین ضرایب مسیرهای مستقیم حساسیت انزجاری بر اختلال اضطراب فراگیر، وحشت‌زدگی و اختلال وسواسی اجباری و حساسیت انزجاری معنادار بودند. در ادامه برای بررسی رابطه غیرمستقیم مدل پیشنهادی از روش بوت استروپ در دستور کامپیوتری (Preacher & Hayes, 2004) استفاده شده است. نتایج روش بوت استروپ برای بررسی مسیرهای واسطه‌ای غیرمستقیم در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲. نتایج بوت استروپ سرشت با اختلال اضطراب فراگیر، اختلال وحشت‌زدگی، اختلال وسواسی اجباری با واسطه‌گری

حساسیت انزجاری		مسیرهای غیرمستقیم	
سطح معناداری	سطح اطمینان ۰/۹۵	حد پایین	حد بالا
۰/۰۰۱	-۰/۴۱۲	-۰/۳۵۱	سرشت ← حساسیت انزجاری ← اختلال اضطراب فراگیر
۰/۰۰۱	-۰/۴۱۲	-۰/۳۱۱	سرشت ← حساسیت انزجاری ← اختلال وحشت زدگی
۰/۰۰۱	-۰/۳۵۱	-۰/۱۱۵	سرشت ← حساسیت انزجاری ← اختلال وسواس-اجباری

یک فرض زیربنایی الگوی پیشنهادی پژوهش حاضر وجود مسیرهای غیرمستقیم است. زمانی که تعداد نمونه چندان زیاد نباشد، بوت استروپ قدرتمندترین و منطقی‌ترین روش برای دستیابی به اثرات غیرمستقیم را فراهم می‌آورد. سطح اطمینان ۰/۹۵ و تعداد نمونه‌گیری مجدد بوت استروپ، ۱۰۰۰ است. بر اساس جدول ۲ نتایج بوت استروپ آمده است. در این روش چنانچه حد زیاد و کم این آزمون هر دو مثبت یا هر دو منفی باشند و صفر مابین این دو حد قرار نگیرد در آن صورت مسیر علی غیرمستقیم معنادار خواهد بود. مطابق نتایج جدول ۲ این قاعده در مورد سرشت بر اضطراب فراگیر، وحشت‌زدگی، وسواس با نقش واسطه‌ای حساسیت انزجاری صدق می‌کند. در جدول ۳ شاخص‌های برازندگی مدل پژوهش آمده است.

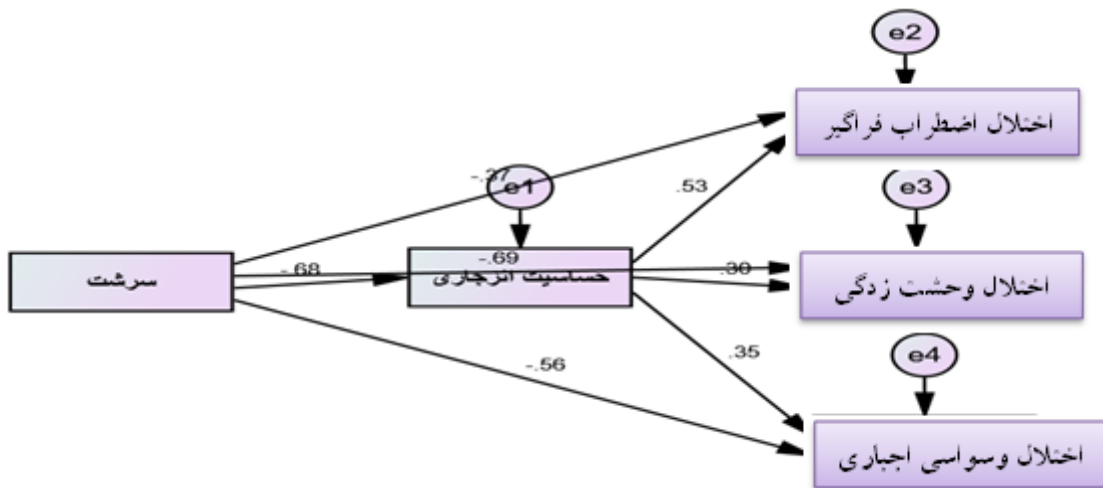
جدول ۳. شاخص‌های برازندگی مدل پیشنهادی پژوهش

نوع شاخص	شاخص‌ها	مقدار به دست آمده	مقدار قابل قبول
شاخص‌های مطلق	کای اسکوتر X^2 یا CMIN	۲۱/۱۲۲	-
	درجه آزادی (DF)	۱۴۳	-
	سطح معناداری (P)	۰/۰۰۱	-
شاخص‌های نسبی	نسبت کای اسکوتر به درجه آزادی X^2/df یا CMIN/df	۲/۲۱۰	کمتر از ۳
	خطای ریشه‌ی مجذور میانگین تقریب (RMSEA)	۰/۰۶۵	کمتر از ۰/۰۸
	شاخص تقریب برازندگی (PCLOSE)	۰/۰۰۱	-

بیشتر از ۰/۹۰	۰/۹۷۱	شاخص برازش مقایسه‌ای (CFI)
بیشتر از ۰/۹۰	۰/۹۱۲	شاخص نیکویی برازش تعدیل شده یا انطباقی (AGFI)
بیشتر از ۰/۶۰	۰/۸۵۱	شاخص برازش مقتصد (PCFI)
بیشتر از ۰/۶۰	۰/۷۱۳	شاخص برازش هنجار شده مقتصد (PNFI)
بیشتر از ۰/۹۰	۰/۹۳۵	شاخص برازندگی افزایشی (IFI)
بیشتر از ۰/۹۰	۰/۹۱۲	شاخص نیکویی برازش (GFI)
بیشتر از ۰/۹۰	۰/۹۳۰	شاخص برازش هنجار شده (NFI)

مدل دلالت دارند. همانگونه که بر اساس جدول ۵- شاخص‌ها همگی مطلوبند. همچنین اگر مقدار به دست آمده از شاخص خطای ریشه مجذور میانگین تقریب (RMSEA) کمتر از ۰/۰۸ باشد نشان دهنده برازش مدل است (Schienle, Schäfer, Stark, Walter, Franz, & Vaitl, 2003). که در این پژوهش مقدار معناداری برای شاخص تقریب برازندگی (PCLOSE) ۰/۰۰۱ و شاخص RMSEA برابر ۰/۰۶۵ است که بر اساس مدل Kline (2011) نشان‌دهنده برازش مدل است؛ فرضیه پژوهش تأیید شد.

برای آزمودن مدل مورد نظر در پژوهش حاضر، روش الگویابی معادلات ساختاری (SEM) اعمال گردیده است. برای بررسی برازندگی مدل از شاخص‌های آمده شده در جدول ۵- استفاده شده است. همچنین اگر شاخص‌های برازش هنجار شده (NFI)، شاخص برازش هنجار نشده (NNFI)، شاخص برازش مقایسه‌ای (CFI)، شاخص برازندگی افزایشی (IFI)، شاخص نیکویی برازش (GFI) و شاخص نیکویی برازش تعدیل شده یا انطباقی (AGFI) بزرگتر از ۰/۹۰ و برای شاخص برازش مقتصد (PCFI)، شاخص برازش هنجار شده مقتصد (PNFI) بیش از ۰/۶۰ باشد و بر برازش مناسب و مطلوب



نمودار ۲- ضرایب مسیر بین متغیرهای تحقیق

دانشگاه ارومیه بود. ساختار مدل فرضی حاکی از آن بود که در آن ابعاد سرشت با واسطه‌گری حساسیت انزجاری به افزایش نشانه‌های اختلال وسواسی اجباری، اختلال وحشت‌زدگی و اختلال اضطراب فراگیر منجر می‌شود. همچنین نتایج پژوهش

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از مطالعه حاضر، بررسی تأثیر ابعاد سرشت بر اختلال اضطراب فراگیر، اختلال وحشت‌زدگی و اختلال وسواسی اجباری با واسطه‌گری حساسیت انزجاری در دانشجویان

اختلال وسواسی اجباری باشد (Bruno & et al, 2018). در مورد رابطه سرشت با اختلال وحشت‌زدگی نیز به چند موضوع می‌توان اشاره کرد، شیوع زیاد اختلالات همبود با اختلالات اضطرابی، خلقی و اختلالات شخصیت به‌ویژه اختلالات شخصیت خوشه C در افراد مبتلا به وحشت‌زدگی که در پژوهش‌های پیشین تکرار شده، سبب شده است که پژوهشگران به این نتیجه برسند که برافراشتگی نمرات آسیب-پرهیزی احتمالاً به علت وجود چنین شرایطی باشد. در واقع این پژوهشگران پیشنهاد می‌کنند که آسیب‌پرهیزی زیاد افراد مبتلا به وحشت‌زدگی، احتمالاً با شدت علامت‌شناسی در ارتباط است؛ زیرا شدت حالت‌های اضطرابی در افزایش نمرات آسیب‌پرهیزی نقش مهمی دارد. نتایج بعضی از پژوهش‌ها نیز حاکی از آن است که حتی پس از کنترل تأثیر اختلالات همبود با اختلال پانیک، باز هم نمرات زیاد آسیب‌پرهیزی در افراد مبتلا به اختلال وحشت‌زدگی مشاهده می‌شود (Bruno & et al, 2018). همچنین (Perna & et al (2012 نیز گزارش می‌کنند که افزایش با ثبات نمرات آسیب‌پرهیزی، به علت علائم اضطرابی باقی‌مانده در افراد مبتلا به پانیک است که این علائم باقی‌مانده T اغلب با نگرانی از رخداد مجدد حملات در ارتباط است.

در مورد رابطه سرشت با اختلال اضطراب فراگیر طبق نظریه Cloninger (1994) می‌توان گفت اضطراب شناختی (Cognitive anxiety) شامل اجتناب از چیزهای جدید و پیش‌بینی آسیب است. با در نظر گرفتن اینکه مؤلفه اصلی اختلال اضطراب فراگیر، نگرانی آسیب‌شناختی است و آسیب-پرهیزی هم طبق دیدگاه کلونینجر جزء اضطراب شناختی محسوب می‌شود، از این رو به نظر می‌رسد نتایج به‌دست آمده قابل تبیین است. اختلال اضطراب فراگیر که با ویژگی‌هایی از جمله انتظار رویدادهای منفی، اضطراب بیش از حد و نگرانی‌های غیرقابل‌کنترل مشخص می‌شود، تا اندازه زیادی شبیه توصیف Cloninger (1994) از آسیب‌پرهیزی است.

همچنین یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که ابعاد سرشت با حساسیت انزجاری رابطه معناداری دارد. این یافته با نتایج پژوهش‌های (Cervin et al, 2020, Knowles, Jessup, Olatunji, 2018, Olatunji, Armstrong, Elwood, 2017)

نشان داد که رابطه معناداری بین ابعاد سرشت با اختلال اضطراب فراگیر، اختلال وحشت‌زدگی و اختلال وسواسی اجباری وجود دارد. این یافته‌ها با نتایج پژوهش‌های پیشین همخوان است (Bruno & et al, 2018, Bey & et al, 2020, cervin & et al, 2020, Tiwari, Ram, Srivastava, 2018, Izci & et al, 2016, Kampman, Viikki, Leinonen, 2017, Bal & et al, 2017, Rus & et al, 2017). نتایج همه این پژوهش‌ها حاکی از آن است که ابعاد سرشت به‌ویژه بعد آسیب‌پرهیزی را می‌توان به عنوان عامل آسیب‌پذیری در نظر گرفت که به طور باثباتی تبیین‌کننده رابطه سرشت با انواع اختلالات اضطرابی و اختلال وسواسی اجباری است و همبستگی بسیار زیادی با نشانه‌های اختلالات اضطرابی دارد، به‌طوری که با افزایش نمرات آسیب‌پرهیزی شاهد افزایش شدت نشانه‌های اضطرابی و وسواسی نیز هستیم (Bey & et al, 2020).

در تبیین رابطه سرشت با اختلال وسواسی اجباری می‌توان گفت این افراد عمدتاً محتاط، محافظه‌کار، نگران و عصبی‌اند، مهار اجتماعی زیادی دارند، در انجام امور تردید دارند، به انتقاد و تنبیه حساسند و زودتر از سایرین خسته می‌شوند، بسیاری از پژوهشگران علت زیربنایی این رفتارها را به آسیب‌پرهیزی نسبت داده‌اند (cervin & et al, 2020)، از سوی دیگر Bruno & et al, 2018 گزارش می‌کنند در افراد مبتلا به اختلال وسواسی اجباری و حتی بستگان درجه یک آن‌ها، آسیب‌پرهیزی بسیاری مشاهده می‌شود. در واقع این آمادگی ارثی، گویای آن است که وقتی افراد مبتلا به اختلال وسواسی اجباری با موقعیت‌ها و محرک‌های مبهم و استرس‌زا مواجه می‌شوند، اضطراب بسیاری را گزارش می‌کنند. از سوی دیگر، پژوهش‌های مبتنی بر تصویربرداری مغز حاکی از ارتباط قوی بین کمربند پریگنال و آمیگدال (Amygdala) در مغز است که این مدار مغزی هنگام پردازش ادراکی محرک‌های ترسناک و وسواسی فعال می‌شود (Rus & et al, 2017). در همین راستا نتایج پژوهش‌ها نشان داده‌اند که قطع شدن نسبی ارتباط بین این مدار در هنگام پردازش ادراکی محرک‌های ترسناک و فقدان نسبی بازدارندگی و کنترل مغزی فعالیت آمیگدال، ممکن است به‌عنوان عامل آسیب‌پذیری عصب‌شناختی آسیب‌پرهیزی و

(2017) و از طرفی نقش سوگیری‌های شناختی در ایجاد حساسیت انزجاری (Knowles, Jessup Olatunji, 2018) می‌توان گفت سوگیری‌های شناختی شاید یکی از سازوکارهای واسطه‌ای باشد که نقش انزجار را در گسترش آسیب‌روانی به‌ویژه اختلال اضطراب فراگیر تبیین می‌کند، به طوری که حساسیت انزجاری با سوگیری‌های شناختی از جمله سوگیری توجه در مورد محرک‌های تداعی شده با انزجار منجر به تفسیرهای منجرکننده از محرک‌های مبهم شده و با پردازش هرچه بیشتر این محرک به صورت نشانه‌های خطر منجر به افزایش انتظارات در مورد پیامدهای منفی در حضور این محرک‌ها می‌شود و درنهایت با افزایش شدت نگرانی‌های آسیب‌شناختی به اختلال اضطراب فراگیر منجر می‌شود. همین طور مطابق با نظریه Armfield(2006) می‌توان گفت حساسیت انزجاری با ایجاد طرحواره آسیب‌پذیری در شکل-گیری ترس و اختلال وحشت‌زدگی، نقش مهمی دارد؛ به عبارت دیگر حساسیت انزجاری با فعال کردن طرحواره آسیب‌پذیری و پردازش بیش از حد و توجه به اطلاعات مرتبط با انزجار، به افزایش نشانه‌های اختلال وحشت‌زدگی کمک می‌کند (Knowles, Jessup Olatunji, 2018).

هدف دیگر این پژوهش بررسی تأثیر ابعاد سرشت بر اختلال اضطراب فراگیر، اختلال وحشت‌زدگی و اختلال وسواسی اجباری با واسطه‌گری حساسیت انزجاری بود. همانگونه که پیش‌بینی می‌شد نتایج پژوهش حاضر از نقش واسطه‌ای این سازه حمایت کرد. در تبیین تأثیر ابعاد سرشت بر اختلال وسواسی اجباری با واسطه‌گری حساسیت انزجاری می‌توان گفت این نتایج به طور نسبی همسو با نتایج پژوهش (Mahmood Alilou, Bakhshipour Roudsari, Nasiri, 2018) است که نشان دادند حساسیت زیاد سیستم بازداری رفتاری و حساسیت کم سیستم فعال‌ساز رفتاری به واسطه حساسیت-انزجاری، به افزایش نشانه‌های اختلال وسواسی اجباری منجر می‌شود؛ پس نقش میانجی حساسیت انزجاری را می‌توان تلاشی برای حذف آلودگی و کاهش احتمال انتقال بیماری تفسیر کرد. شاید در فرآیندی که منجر به افزایش نشانه‌های علائم اختلال وسواسی اجباری می‌شود، ابعاد سرشتی به‌ویژه

همخوان است. در همین راستا نتایج پژوهش (2020) Ólafsson, Emmelkamp, Ólason, Kristjánsson نشان داد که انزجار با نگرانی‌های مرتبط با آلودگی با واسطه‌گری آسیب‌پرهیزی و احساس نقص داشتن رابطه معناداری دارد. همچنین نتایج پژوهش (Olatunji, Armstrong, Elwood, 2017) نیز حاکی از آن بود که 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 زیاد با هدف اجتناب از تنبیه، ممکن است تا حدی دلیل ارتباط بین حساسیت انزجاری و طیف گسترده‌ای از نشانه‌های آسیب‌روانی را تبیین کند؛ از این رو می‌توان گفت هیجان انزجار، رویدادی منفی و آزارنده تلقی می‌شود که بعد سرشتی آسیب‌پرهیزی آن را برای پاسخ‌دهی، تنظیم رفتارها و انگیزش‌های آینده به کار می‌گیرد. یافته دیگر پژوهش حاضر حاکی از آن است که حساسیت انزجاری با اختلال وسواسی اجباری رابطه معناداری دارد. این یافته‌ها همسو با نتایج پژوهش‌های پیشین (Cervin & et al, 2020, Knowles, Jessup, Olatunji, 2018, Bhikram, Abi-Jaoude, Sandor, 2017, Árnadóttir, Daníelsdóttir, 2016) در این زمینه است؛ برای مثال نتایج پژوهش (Bhikram, Abi-Jaoude, Sandor, 2017) نشان داد که انزجار، نقش مهمی در ایجاد نشانه‌های اختلال وسواسی اجباری دارد. در تبیین این یافته‌ها، می‌توان گفت هیجان انزجار به‌عنوان سیستمی 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 وسواس‌ها و نگرانی‌های مرتبط با آلودگی را تسهیل می‌کند (Olatunji, Armstrong, Elwood, 2017)؛ از این رو می‌توان گفت انزجار در خدمت جلوگیری از آلوده‌شدن اجسام به انواع میکروب‌ها و سایر عوامل سمی و خطرناک تکامل یافته است (Bhikram, Abi-Jaoude, Sandor, 2017) و می‌تواند از طریق دو فرآیند فکری شباهت و سرایت بر اختلال وسواسی اجباری تأثیر داشته باشد (Rozin & fallon, 1978).

همچنین با در نظر گرفتن تأثیر حساسیت انزجاری در شکل‌گیری آسیب‌روانی (Olatunji, Armstrong, Elwood, 2017)

محرك‌ها می‌شود که در نهایت با افزایش شدت نگرانی‌های غیرقابل کنترل به اختلال اضطراب فراگیر منجر می‌شود.

با وجود اینکه نتایج داده‌ها از مدل فرضی پژوهش حمایت کردند، نتایج این پژوهش بهتر است با توجه بر 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 خودگزارشی بود؛ بنابراین استفاده از روش‌های اندازه‌گیری متنوع می‌تواند به مفهوم‌سازی بهتر متغیر کمک کند. از آنجا که برای استفاده از مدل‌سازی معادله ساختاری به تعداد زیادی شرکت‌کننده نیاز است، این امر گردآوری نمونه‌های بالینی را دشوار می‌کند و به همین دلیل از نمونه دانشجویی استفاده شده است اما در تعمیم نتایج به نمونه بالینی باید محتاط بود و تکرار مطالعه در نمونه بالینی در صورت امکان می‌تواند مفید باشد. با توجه به محدودیت‌های پژوهش ذکر شده، پیشنهاد می‌شود برای مشخص کردن روابط علی بین عوامل شخصیت و آسیب‌شناسی روانی، مطالعات طولی که در آن امکان پیگیری بیماران وجود دارد، انجام شود. همچنین پژوهش حاضر روی جمعیت‌های بالینی نیز اجرا شود تا میزان تعمیم‌دهی نتایج به دست آمده افزایش یابد. در پایان می‌توان گفت برای بررسی الگوهای جدیدی از روابط، پیشنهاد می‌شود که روابط ساختاری ابعاد شخصیتی مدل کلونینگر، اختلال اضطراب فراگیر، اختلال وحشت‌زدگی، اختلال وسواسی اجباری و حساسیت انزجاری در سطوح زیرمقیاس‌ها نیز مورد مطالعه قرار گیرد.

آسیب‌پرهیزی، نقشی مهمتر از حساسیت انزجاری دارد؛ به طوری که حساسیت انزجاری با افزایش احتمال رخداد‌های منفی، منجر به افزایش سطوح آسیب‌پرهیزی می‌شود و این سیستم که کنشی مشابه با سیستم بازداری رفتاری دارد، درون داده به دست آمده از انزجار را یکپارچه می‌کند که در نهایت، به رفتار انگیزشی منجر می‌شود. به طور خلاصه می‌توان گفت ابعاد سرشت و تعامل آن با هشدارهای انزجاری، باعث افزایش نشانه‌های اختلال وسواسی اجباری می‌شود.

همچنین در تبیین تأثیر ابعاد سرشت با واسطه‌گری حساسیت انزجاری در شکل‌گیری افزایش نشانه‌های اختلال وحشت‌زدگی می‌توان گفت این یافته به‌طور نسبی با نتایج پژوهش (Árnadóttir, Daníelsdóttir, 2016) و (Olatunji, Armstrong, Elwood, 2017) همسوست. به نظر می‌رسد ابعاد سرشت به‌ویژه آسیب‌پرهیزی منجر به افزایش علائم اضطرابی می‌شود و زمینه را برای نگرانی، فاجعه‌سازی از علائم بدنی و افزایش نشانه‌های سیستم سمپاتیک مثل عرق کردن، نفس‌نفس‌زدن و افزایش ضربان قلب که مشخصه افراد مبتلا به پانیک است آماده می‌کند (Izci & et al, 2014). از سوی دیگر حساسیت انزجاری با ایجاد سوگیری توجه نسبت به کارکرد بدنی و همچنین سوء تعبیر، این علائم منجر به ایجاد اختلال وحشت‌زدگی می‌شود.

همچنین نتایج پژوهش نشان داد ابعاد سرشت با واسطه‌گری حساسیت انزجاری، می‌توانند منجر به شکل‌گیری اختلال اضطراب فراگیر شود. این یافته با نتایج حاصل از پژوهش‌های (Kampman, Viikki, Leinonen, 2017, Bal & et al, 2017) همسوست. در واقع به نظر می‌رسد ابعاد سرشت به‌عنوان عامل زمینه‌ساز از طریق افزایش بازداری رفتاری، نگرانی‌های آسیب‌شناختی، عدم تحمل بلا تکلیفی، افزایش گوش به زنگی (Cloninger, 1994) در اختلالات اضطرابی نقش بازی می‌کند و به‌طور معناداری با نروتیزم ارتباط داشته و حتی می‌توان گفت هر دو ریشه‌های نوروسایکولوژی یکسانی نیز دارند (Bal & et al, 2017). از طرفی حساسیت انزجاری با سوگیری‌های شناختی با پردازش هر چه بیشتر محرك‌های منجرکننده به صورت نشانه‌های خطر، منجر به افزایش انتظارات پیامدهای منفی در حضور این

- and character dimensions in panic subtypes. *Archives of Neuropsychiatry*, 55(4), 325.
- 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 CR.(1994). Temperament and personality. *Current opinion in neurobiology*. 1;4(2):266-73.
- 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
- Haidt, J., McCauley, C. R., & Rozin, P. (1994). A scale to measure disgust sensitivity. *Personality and Individual Differences*, 16(5), 701-713.
- Izci, F., Gültekin, B. K., Saglam, S., Koc, M. I., Zincir, S. B., & Atmaca, M. (2014). Temperament, character traits, and alexithymia in patients with panic disorder. *Neuropsychiatric disease and treatment*, 10, 879.
- Kampman, O., Viikki, M., & Leinonen, E. (2017). Anxiety disorders and temperament—an update review. *Current psychiatry reports*, 19(5), 27
- Kampman, O., Viikki, M., Järventausta, K., & Leinonen, E. (2014). Meta-analysis of anxiety disorders and temperament. *Neuropsychobiology*, 69(3), 175-186.
- Karsazi, H., Nasiri, M., T. & Hashemi, Nosratabad, T. (2016). Factor Analysis and Evaluation of Internal Structure of Disgust Sensitivity Scale. *Journal of Clinical Psychology*, Volume:8 Issue: 4, 1-16. [Persian]
- Kline RB. (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
- 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 variables. *Psychiatry Research*, 157(1), 159-168.
- Armfield, J. M. (2006). Cognitive vulnerability: a model of the etiology of fear. *Clinical psychology review*, 26(6), 746-768.
- Armstrong, T., Wilbanks, D., Leong, D., & Hsu, K. (2021). Beyond Vernacular: Measurement Solutions to the Lexical Fallacy in Disgust Research. *Journal of Anxiety Disorders*, 102408
- Árnadóttir, Á., & Daníelsdóttir, S. A. (2016). The contribution of disgust in contamination fear: The mediating role of harm avoidance and incompleteness (Doctoral dissertation).
- Bal, Z. E., Solmaz, M., Aker, D. A., Akin, E., & Kose, S. (2017). Temperament and character dimensions of personality in patients with generalized anxiety disorder. *Psychiatry and Behavioral Sciences*, 7(1), 10-9.
- Bandelow, B., & Michaelis, S. (2015). Epidemiology of anxiety disorders in the 21st century. *Dialogues in clinical neuroscience*, 17(3), 327.
- Bandelow, B., Broocks, A., Pekrun, G., George, A., Meyer, T., Pralle, L., Bartmann, U., Hillmer-Vogel, U., Rüther, E. (2000). the use of the Panic and Agoraphobia Scale (P&A) in a controlled clinical trial. *Pharmacopsychiatry*, 33(5), 174-81.
- Bey, K., Weinhold, L., Grützmann, R., Heinzl, 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.
- Bruno, A., Muscatello, M. R. A., Pandolfo, G., La Ciura, G., Quattrone, D., Scimeca, G., & Zoccali, R. A. (2018). Does personality matter? Temperament

- M. (2011). To study reliability and validity for a brief measure for assessing Generalized Anxiety Disorder (GAD-7).
- Niles, A. N., Dour, H. J., Stanton, A. L., Roy-Byrne, P. P., Stein, M. B., Sullivan, G., & Craske, M. G. (2015). Anxiety and depressive symptoms and medical illness among adults with anxiety disorders. *Journal of psychosomatic research*, 78(2), 109-115.
- Ólafsson, R. P., Emmelkamp, P. M., Ólason, D. Þ., & Kristjánsson, Á. (2020). Disgust and contamination concerns: The mediating role of harm avoidance and incompleteness. *International Journal of Cognitive Therapy*, 13, 251-270.
- Olatunji, B. O., 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.
- Perna, G., di Pasquale, D., Grassi, M., Vanni, G., Bellodi, L., & Caldirola, D. (2012). Temperament, Character and Anxiety Sensitivity in Panic Disorder: A High-Risk Study. *Psychopathology*, 45(5), 300-304.
- Preacher, K. J., & Hayes, A. F. (2004). SPSS and SAS procedures for estimating indirect effects in simple mediation models. *Behavior research methods, instruments, & computers*, 36(4), 717-731.
- Purves, K. L., Coleman, J. R., Meier, S. M., Rayner, C., Davis, K. A., Cheesman, R.,... & Eley, T. C. (2020). A major role for common genetic variation in anxiety disorders. *Molecular psychiatry*, 25(12), 3292-3303.
- 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
- Liotta, M. (2013). Relationship between temperament and anxiety disorders: a systematic review. *Mediterranean Journal of Clinical Psychology*, 1(1).
- 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.
- Marincowitz, C., Lochner, C., & Stein, D. J. (2021). The Neurobiology of Obsessive-Compulsive Personality Disorder: A Systematic Review. *CNS spectrums*, 11, 1-39.
- Mathes, B. M., Day, T. N., Wilver, N. L., Redden, S. A., & Cogle, J. R. (2020). Indices of change in exposure and response prevention for contamination-based OCD. *Behaviour Research and Therapy*, 133, 103707.
- 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.
- Mochcovitch, M. D., Baczynski, T. P., Silva, A. C. D. O., & Nardi, A. E. (2015). Treatment effect on temperament and character in panic disorder: a prospective randomized double-blind study. *MedicalExpress*, 2.
- Mohammadi, N. (2008). The psychometric properties of the Behavioral Inhibition System (BIS) and Behavioral Activation System (BAS) scales among students of Shiraz University
- Mohammadi, A., Zamani, R., & Fata, L. (2009). Validation of the Persian Version of the Obsessive-Compulsive Inventory-Revised in a Student Sample. *Psychological Research*, Volume:11 Issue: 1, 66-78. [Persian]
- Moses, K., Gayed, M., Chuah, S., & Wootton, B. M. (2020). The use of evidence-based assessment for anxiety disorders in an Australian sample. *Journal of anxiety disorders*, 75, 102279.
- Naeinian, M. R., Shairi, M. R., Sharifi, M., & Hadian,

- of internal medicine, 166(10), 1092-1097.
- 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*. 12, 141-156
- Zaninotto, L., Solmi, M., Toffanin, T., Veronese, N., Cloninger, C. R., & Correll, C. U. (2016). A meta-analysis of temperament and character dimensions in patients with mood disorders: Comparison to healthy controls and unaffected siblings. *Journal of affective disorders*, 194, 84-97.
- obsessive-compulsive disorder. *NeuroImage: Clinical*, 13, 246-255
- Schiele, M. A., & Domschke, K. (2018). Epigenetics at the crossroads between genes, environment and resilience in anxiety disorders. *Genes, Brain and Behavior*, 17(3), e12423.
- Schienle, A., Schäfer, A., Stark, R., Walter, B., Franz, M., & Vaitl, D. (2003). Disgust sensitivity in psychiatric disorders: a questionnaire study. *The Journal of nervous and mental disease*, 191(12), 831-834.
- Spitzer, R. L., Kroenke, K., Williams, J. B., & Löwe, B. (2006). A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: the GAD-7. *Archives*