

## The relationship between disgust propensity and disgust sensitivity with contamination/washing obsessive-compulsive symptoms in students

Zanjani Z<sup>1\*</sup>, Shaeiri MR<sup>2</sup>

1 - Department of Psychology, Medical Faculty, Kashan University of Medical Sciences, Kashan, I. R. Iran.

2- Department of Psychology, Humanities Faculty, Shahed University, Tehran, I. R. Iran.

Received: 2017/11/17 | Accepted: 2018/03/3

### Abstract:

**Background:** There is increasing attention for the role of disgust in psychopathology, especially contamination/washing obsessive-compulsive symptoms by Western researchers in recent decades. There has not been much attention paid to this disorder in Iran. This study aimed at determining the role of disgust propensity and disgust sensitivity in predicting contamination/washing obsessive-compulsive symptoms.

**Materials and Methods:** In this analytical descriptive study, 295 students were selected from Shahed University by the cluster sampling method. The participants completed the demographic questionnaire, Padua Inventory (PI, contamination subscale) and Disgust Propensity and Sensitivity Scale-Revised (DPSS-R).

**Results:** The results of Pearson correlation showed that there was a positive and significant relationship between the disgust propensity and the disgust sensitivity with contamination/washing obsessive-compulsive symptoms and this relationship was stronger in women (0.41-0.42) than in men (0.23-0.24). The results of regression analysis showed that disgust propensity ( $\beta=0.34$ ,  $P<0.001$ ) and disgust sensitivity ( $\beta=0.17$ ,  $P<0.001$ ) could predict the contamination/washing obsessive-compulsive symptoms ( $R=0.45$ ,  $R^2=0.20$ ). Disgust propensity had a stronger predictive role ( $R^2=0.16$ ,  $P<0.001$ ). However, age could not predict contamination/washing obsessive-compulsive symptoms.

**Conclusion:** The present study provides support for the role of disgust in the prediction of contamination/washing obsessive-compulsive symptoms and it can be used for early diagnosis and timely treatment of this disorder.

**Keywords:** Disgust propensity, Disgust sensitivity, contamination/washing obsessive compulsive symptoms, Student

\* Corresponding Author.

Email: zanjani-z@kaums.ac.ir

Tel: 0098 913 263 3275

Fax: 0098 315 554 1112

Conflict of Interests: No

*Feyz, Journal of Kashan University of Medical Sciences, June, 2018; Vol. 22, No 2, Pages 177-184*

Please cite this article as: Zanjani Z, Shaeiri MR. The relationship between disgust propensity and disgust sensitivity with contamination/washing obsessive-compulsive symptoms in students. *Feyz* 2018; 22(2): 177-84.

# رابطه گرایش به تجربه چندش و حساسیت به چندش با علائم وسواس آلودگی / شستشو در دانشجویان

زهرا زنجانی<sup>۱\*</sup>، محمدرضا شعیری<sup>۲</sup>

## خلاصه:

**سابقه و هدف:** در دهه‌های اخیر محققین غربی توجه روزافزونی به نقش هیجان چندش در آسیب‌شناسی روانی به‌خصوص علائم وسواس آلودگی / شستشو داشته‌اند، ولی در ایران به این هیجان توجه چندانی نشده است. و این درحالی‌است که بررسی نقش پیش‌گویی‌کننده آن می‌تواند به تشخیص زودرس و درمان کمک کند. هدف پژوهش حاضر تعیین نقش گرایش به تجربه چندش و حساسیت به چندش در پیش‌بینی علائم وسواس آلودگی / شستشو است.

**مواد و روش‌ها:** برای انجام این مطالعه توصیفی-تحلیلی ۲۹۵ دانشجوی دانشگاه شاهد که به‌روش نمونه‌گیری خوشه‌ای انتخاب شده بودند، وارد مطالعه شدند. شرکت‌کنندگان پرسشنامه خصوصیات دموگرافیک، وسواس پادوآ (خرده‌مقیاس آلودگی)، حساسیت و گرایش به تجربه چندش (DPSS-R) را تکمیل نمودند.

**نتایج:** نتایج همبستگی پیرسون نشان داد که بین گرایش به تجربه چندش و حساسیت به چندش با علائم وسواس آلودگی / شستشو رابطه مثبت وجود دارد و این رابطه در زنان (۰/۴۲-۰/۴۱) قویتر از مردان (۰/۲۴-۰/۲۳) است. همچنین، نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد که گرایش به تجربه چندش ( $\beta=0/34, P<0/001$ ) و حساسیت به چندش ( $\beta=0/17, P<0/001$ ) پیش‌بینی‌کننده علائم وسواس آلودگی / شستشو هستند ( $R^2=0/20, R=0/45$ )؛ گرایش به تجربه چندش نقش قوی‌تری در این پیش‌بینی داشت ( $R^2=0/16, P<0/001$ ). به‌علاوه، بین سن و علائم وسواس آلودگی / شستشو رابطه‌ای دیده نشد.

**نتیجه‌گیری:** مطالعه حاضر حمایتی برای نقش هیجان چندش و آسیب‌پذیری فرد به تجربه این هیجان در پیش‌بینی علائم وسواس آلودگی / شستشو فراهم آورد و می‌توان برای شناسایی زودرس و درمان به‌موقع علائم وسواس آلودگی / شستشو از آن استفاده کرد.

**واژگان کلیدی:** گرایش به تجربه چندش، حساسیت به چندش، علائم وسواس آلودگی / شستشو، دانشجویان

دو ماه‌نامه علمی-پژوهشی فیض، دوره بیست و دوم، شماره ۲، خرداد و تیر ۹۷، صفحات ۱۸۴-۱۷۷

## مقدمه

این اختلال دارای چهار الگوی رایج می‌باشد: اولین الگو، وسواس آلودگی است که با شستشو و پرهیز جبری از شیء بر فرض آلوده، دنبال می‌شود. دومین الگو، شک و تردید است که با اقدام جبری و ارسی همراه است. سومین الگو، افکار مزاحم و ناخواسته بدون اعمال وسواسی است و چهارمین الگو، نیاز به تقارن و دقت است. البته افکار وسواسی مذهبی و انبار کردن جبری نیز شایع است [۵]. در پژوهش‌های غربی وسواس آلودگی دومین فرم رایج اختلال وسواس در نظر گرفته می‌شود [۶]، درحالی‌که در ایران به‌عنوان شایع‌ترین نوع وسواس گزارش شده است [۸،۷]. گفته شده است که وسواس آلودگی / شستشو در مقایسه با سایر الگوها رابطه قوی‌تری با کاهش کیفیت زندگی دارد [۹]. این نوع وسواس در ایران به‌عنوان یک کشور مسلمان بیشتر به شکل وسواس آلودگی، نجاست و طهارت دیده می‌شود [۷]. مدل‌های موجود و متداول در رابطه با این اختلال مطرح می‌کنند که افکار وسواسی مرتبط با آلودگی ترس و اضطراب غیرمنطقی و شدیدی را ایجاد می‌کند، درحالی‌که تحقیقات اخیر در زمینه این اختلال به هیجان دیگری تحت عنوان چندش (Disgust) اشاره دارد و نشان می‌دهد که این افکار ممکن است بیشتر مرتبط با احساس چندش باشد تا ترس یا

اختلال وسواس (Obsessive compulsive disorder; OCD)

یکی از اختلالات اضطرابی شدید است [۱] که از هر ۴۰ بزرگسال یک نفر را مبتلا می‌کند [۲]. این اختلال در چهارمین ویراست راهنمای آماری و تشخیصی اختلالات روانی (Diagnostic and statistical manual of mental disorders-) (IV; DSM-IV) به‌عنوان شدیدترین نوع اختلالات اضطرابی [۳] و در آخرین ویراست این راهنما (DSM-5) به‌عنوان یک طبقه مجزا از سایر اختلالات اضطرابی در نظر گرفته شده است [۴].

<sup>۱</sup> استادیار گروه روانشناسی بالینی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران.

<sup>۲</sup> دانشیار گروه روانشناسی بالینی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه شاهد، تهران، ایران

## \* نشانی نویسنده مسئول:

کاشان، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، دانشکده پزشکی، گروه روانشناسی بالینی

تلفن: ۰۹۱۳۲۶۳۳۲۷۵ | دورنویس: ۰۳۱۵۵۵۴۱۱۱۲

پست الکترونیک: zanjani-z@kaums.ac.ir

تاریخ دریافت: ۱۳۹۶/۸/۲۶ | تاریخ پذیرش نهایی: ۱۳۹۶/۱۲/۱۲

مواجهه با اشیاء چندش آور می‌شود، ولی حساسیت به چندش بیشتر در ارتباط با حساسیت اضطرابی به‌عنوان حساسیت هیجانی کلی است. به‌طور خلاصه، می‌توان گفت که چندش هیجانی مطرح در اختلال وسواس آلودگی است و به‌نظر می‌رسد در ایجاد علائم مرتبط با آن نقش داشته باشد. علی‌رغم توجه زیادی که در سال‌های اخیر به این هیجان شده است، در ایران توجه چندانی به آن نشده است. بنابراین، تحقیق حاضر با هدف بررسی نقش گرایش به تجربه چندش و حساسیت به چندش در پیش‌بینی علائم وسواس آلودگی در جمعیت ایرانی صورت گرفت.

#### مواد و روش‌ها

مطالعه حاضر از نوع مطالعات توصیفی-تحلیلی است و متغیر علائم وسواس آلودگی / شستشو به‌عنوان متغیر وابسته و متغیرهای گرایش به تجربه چندش و حساسیت به چندش به‌عنوان متغیرهای مستقل بودند. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه دانشجویان دانشگاه شاهد در زمستان ۱۳۹۵ بود. با استفاده از جدول مورگان حجم نمونه ۳۰۰ نفر در نظر گرفته شد که از بین دانشجویان این دانشگاه به‌روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای انتخاب شدند. ملاک‌های ورود عبارت بودند از: دانشجوی بودن، عدم مصرف داروهای روانپزشکی، رضایت به شرکت در مطالعه و داشتن زمان کافی برای پاسخ به پرسشنامه‌ها. ملاک‌های خروج هم عبارت بودند از: عدم تمایل به تکمیل پرسشنامه‌ها و مصرف داروهای روانپزشکی. شرکت‌کنندگان بعد از آشنایی با اهداف تحقیق و تکمیل فرم رضایت آگاهانه، پرسشنامه‌ها را تکمیل نمودند و به آنها اطمینان داده شد که از اطلاعات آنها محافظت خواهد شد و این انتخاب داده شد که در صورت تمایل به دریافت نتایج آدرس ایمیل خود را در پرسشنامه‌ها یادداشت نماید. افرادی که این گزینه را انتخاب نمودند در فاصله یک تا دو ماه پس از تکمیل پرسشنامه‌ها تفسیر نتایج خود را دریافت نمودند و افرادی که نیاز به راهنمایی بیشتر داشتند، اجازه داشتند با محققین تماس داشته باشند. پس از تکمیل پرسشنامه‌ها، جهت قدرانی از شرکت‌کنندگان هدیه‌ای به آنها داده شد. در نهایت، از ۳۰۰ شرکت‌کننده در مطالعه ۲۹۵ نفر (۲۱۲ نفر دختر) به تمام پرسشنامه‌ها پاسخ دادند. پرسشنامه‌های مورد استفاده شامل موارد زیر بود:

پرسشنامه خصوصیات دموگرافیک: شامل سن، جنسیت، مقطع تحصیلی، دانشکده محل تحصیل و سابقه مصرف داروهای روانپزشکی و نوع داروی مصرفی.

اضطراب [۱۵-۱۰]. چندش به‌عنوان یک هیجان اولیه، تظاهرات چهره‌ای خاص و الگوی رفتاری اجتناب/ عقب‌نشینی را ایجاد کرده که فرد را از تماس با محرک آلوده حفظ می‌کند [۱۶]. البته باید توجه داشت که افراد در میزان تجربه چندش با یکدیگر تفاوت دارند و این تفاوت در بازه زمان نسبتاً ثابت است [۱۷]. این خصیصه نسبتاً ثابت، گرایش به تجربه چندش نام‌گذاری شده است و به‌عنوان یک ویژگی شخصیتی در نظر گرفته می‌شود که بیان‌گر تجربه مکرر و شدید هیجان چندش است [۱۸]. افراد دارای این خصیصه در مقایسه با دیگران سریع‌تر، بیشتر و به سهولت دچار چندش می‌شوند. تحقیقات اخیر در زمینه وسواس آلودگی نشان می‌دهد این افراد بیشتر مستعد تجربه چندش هستند [۲۱-۱۹] و به‌هنگام مواجهه با موقعیت‌های چندش‌آور در مقایسه با سایرین چندش بیشتری را تجربه می‌کنند [۲۲]. Mancini و همکاران [۲۳] دریافتند که ارتباط مثبتی بین چندش و علائم وسواس وجود دارد و این رابطه حتی با کنترل جنسیت، سن، اضطراب و افسردگی معنی‌دار بود. آن‌ها گزارش دادند که رفتارهای واری و شستشو بیشتر به‌وسیله چندش پیش‌بینی می‌شوند، ولی رفتارهای تکانشی و نشخوار فکری، بیشتر به‌وسیله اضطراب و یا افسردگی پیش‌بینی می‌شوند. یک جنبه دیگر مرتبط با هیجان چندش حساسیت به چندش است که به‌عنوان میزان آزاردهنده بودن چندش تعریف می‌شود [۲۴] و آسیب‌پذیری هیجانی فرد نسبت به تجربه هیجان چندش را نشان می‌دهد [۲۱]. این جنبه از چندش نوعی بیش‌برآورد نتایج منفی حاصل از تجربه احساس چندش است [۱۳] و نوعی ارزیابی شناختی از هیجان چندش محسوب می‌شود که ممکن است باعث بیش‌برآورد نتایج آلودگی [۲۵] و در نهایت ترس و اضطراب در فرد شود. حساسیت به چندش و گرایش به تجربه چندش دو مشخصه مجزا هستند. Olatunji و همکاران [۱۹] گزارش داده‌اند که افراد مبتلا به وسواس در مقایسه با افراد مبتلا به اضطراب منتشر و افراد فاقد اضطراب گرایش بیشتری به تجربه چندش دارند. ولی در میزان حساسیت به چندش، دو گروه مبتلا به وسواس و اضطراب منتشر تفاوتی ندارند. با توجه به متفاوت بودن دو سازه حساسیت به چندش و گرایش به تجربه چندش، Goetz و همکاران [۲۱] در یک نمونه غیربالینی به بررسی سهم نسبی حساسیت به چندش و گرایش به تجربه چندش در علائم اختلال وسواس پرداختند. نتایج این تحقیق نشان داد که گرایش به تجربه چندش پیش‌بینی‌کننده علائم شستشو و میزان چندش بوده و حتی بعد از کنترل جنسیت و حساسیت اضطرابی این رابطه معنی‌دار بود. همچنین، نتایج نشان داد که گرایش به تجربه چندش منجر به تجربه چندش بیشتر و اجتناب رفتاری در

کل مقیاس ۰/۴۴ و برای خرده‌مقیاس گرایش به تجربه چندش ۰/۵۴ به‌دست آمد ( $P < ۰/۰۰۱$ ). همبستگی این خرده‌مقیاس با مقیاس چندش تجدید نظر شده [۱۱] بررسی شد که نتایج آن نشان‌گر همگرایی این مقیاس ( $r = ۰/۴۸$  و  $P < ۰/۰۰۱$ ) بود.

### نتایج

در جدول شماره ۱ توزیع فراوانی شرکت‌کنندگان بر اساس مقطع تحصیلی و دانشکده محل تحصیل ارائه شده است. چنانچه در این جدول مشاهده می‌شود، اکثریت شرکت‌کنندگان در مقطع کارشناسی (۸۴ درصد) و از دانشکده علوم انسانی (۷۴/۲ درصد) بودند. میانگین سنی شرکت‌کنندگان ۲۱ (انحراف معیار = ۳/۸۴) و در محدوده ۱۸-۳۸ سال بود (جدول شماره ۲).

جدول شماره ۱- توزیع فراوانی و درصد شرکت‌کنندگان بر حسب

مقطع تحصیلی و دانشکده محل تحصیل		متغیرها	فراوانی (درصد)
جنسیت		دختر	۲۱۲ (۷۱/۹)
		پسر	۸۳ (۲۸/۱)
مقطع تحصیلی		کارشناسی	۲۴۷ (۸۴)
		کارشناسی‌ارشد و بالاتر	۴۸ (۱۶)
دانشکده		علوم انسانی	۲۱۹ (۷۴/۲)
		علوم پایه	۳۸ (۱۲/۹)
		فنی و مهندسی	۳۸ (۱۲/۹)

نتایج آزمون همبستگی پیرسون بین متغیرهای مورد مطالعه نشان داد که بین گرایش به تجربه چندش ( $P < ۰/۰۰۱$ ,  $r = ۰/۴۱$ ) و حساسیت به چندش ( $P < ۰/۰۰۱$ ,  $r = ۰/۳۱$ ) با علائم و سواس آلودگی/ شستشو رابطه معنی‌دار وجود دارد. همچنین، تحلیل همبستگی بین متغیرها به تفکیک جنسیت نشان داد که همبستگی بین گرایش به تجربه چندش و حساسیت به چندش با علائم و سواس آلودگی/ شستشو در دختران به ترتیب ۰/۴۱ و ۰/۴۲ ( $P < ۰/۰۱$ ) و در پسران به ترتیب ۰/۲۳ و ۰/۲۴ بود ( $P < ۰/۰۵$ ).

جدول شماره ۲- میانگین و انحراف معیار سن و متغیرهای مورد

مطالعه در شرکت کنندگان		متغیرها	میانگین	انحراف معیار
		سن	۲۱	۳/۸۴
		علائم و سواس آلودگی/ شستشو	۱۰/۴۰	۵/۸۳
		گرایش به تجربه چندش	۲۱/۴۴	۵/۱۳
		حساسیت به چندش	۹/۲	۳/۱۵

خرده مقیاس آلودگی پرسشنامه پادوآ (PI): این مقیاس ۱۰ آیتمی برای سنجش وسواس فکری آلودگی و وسواس عملی شستشو تدوین شده است. هر ماده بر یک پیوستار پنج گزینه‌ای از ابدا (صفر) تا خیلی زیاد (۴) نمره گذاری می‌شود. Sanavio [۲۶] همسانی درونی آن را بالای ۰/۸۰ و پایایی بازآزمایی با فاصله ۳۰ روز را برای مردان ۰/۷۸ و برای زنان ۰/۸۳ گزارش نموده است. همچنین، اعتبار همگرایی آن را با سایر ابزارهای وسواس مناسب ( $r = ۰/۶۵-۰/۷۵$ ,  $P < ۰/۰۱$ ) گزارش کرد. Olatunji و همکاران [۲۷] نیز همسانی درونی این خرده مقیاس را ۰/۷۲ به‌دست آورده‌اند. گودرزی و فیروزآبادی [۲۸] پایایی نسخه فارسی پادوآ را با روش همسانی درونی و بازآزمایی به ترتیب ۰/۹۰ و ۰/۸۱ گزارش کرده‌اند و اعتبار سازه این پرسشنامه با ۴ عامل را گزارش داده‌اند. عامل اول کنترل ناقص در فعالیت‌های روانی (۱۸ ماده)، عامل دوم رفتارهای واری کردن (۱۴ ماده)، عامل سوم نگرانی در مورد فقدان کنترل در طی رفتارهای حرکتی (۱۲ ماده)، و چهارمین عامل آلودگی (۱۰ ماده) معرفی شده است. در این پژوهش از خرده-مقیاس آلودگی این پرسشنامه استفاده شد.

نسخه تجدید نظر شده مقیاس حساسیت و گرایش به تجربه چندش (DPSS-R): این پرسشنامه اولین بار توسط کاونوگ و دیوی برای سنجش ارزیابی‌های شناختی هیجان چندش ساخته شد و شامل ۳۲ آیتم بود [۱۱]. این مقیاس در سال ۲۰۰۶ توسط van Overveld و همکاران [۱۸] مورد تجدیدنظر قرار گرفت. این مقیاس تجدیدنظر شده شامل ۱۶ آیتم است که برای ارزیابی فراوانی تجربه چندش و بیش‌برآورد اثرات منفی آن ساخته شده است و شامل دو خرده‌مقیاس گرایش به تجربه چندش و حساسیت به هیجان چندش است. این مقیاس در طیف لیکرت ۵ درجه‌ای از هرگز (نمره ۱) تا همیشه (نمره ۵) نمره‌گذاری می‌شود و نمرات بیشتر نشان‌دهنده گرایش به تجربه چندش و حساسیت به چندش بیشتر است. Olatunji و همکاران [۱۱] طی مطالعه بررسی ساختار عاملی آن ۴ آیتم آن را نامناسب تشخیص دادند و یک نسخه ۱۲ آیتمی از آن را پیشنهاد دادند. آن‌ها همسانی درونی و اعتبار سازه مناسبی را برای نسخه ۱۲ آیتمی گزارش نموده‌اند. همچنین، در تحقیق دیگری Olatunji و همکاران [۲۹] همسانی درونی ۰/۹۱ برای آن گزارش دادند. ویژگی‌های روان‌سنجی این مقیاس در ایران توسط زنجانی و همکاران [۳۰] مورد بررسی قرار گرفته و نتایج نشان داد آلفای کرونباخ کل مقیاس ۰/۸۳ و در خرده‌مقیاس حساسیت به چندش و گرایش به تجربه چندش به ترتیب ۰/۷۰ و ۰/۸۳ بود. پایایی بازآزمایی به فاصله ۴ هفته برای

آماري تحليل رگرسيون استفاده شد که نتايج آن در جدول شماره ۳ و ۴ ارائه شده است.

باتوجه به معنی دار بودن ضريب همبستگی بين حساسیت به چندش و گرایش به تجربه چندش با علائم و سواس آلودگی، برای تعیین نقش این متغیرها در پیش‌بینی علائم و سواس آلودگی از روش

جدول شماره ۳- نتايج آزمون تحليل رگرسيون جهت پیش‌بینی علائم و سواس آلودگی / شستشو بر اساس گرایش به تجربه چندش

و حساسیت به چندش					
R <sup>2</sup>	R	F	مجدور میانگین	درجه آزادی	مجموع مجذورات
۰/۲۰	۰/۴۵	۳۵/۵۱*	۱۳۴۲/۸۴	۲	۲۶۸۵/۶۸
			۳۷/۸۰	۲۹۲	۱۱۰۳۹/۳۱
				۲۹۴	۱۳۷۲۴/۹۹
					کل

ضرایب رگرسيون (جدول شماره ۴) نشان داد که گرایش به تجربه چندش رابطه قوی تری با علائم و سواس آلودگی دارد (B=۰/۴۵،  $\beta=۰/۳۴$ ،  $P<۰/۰۱$ ) و این متغیر به تنهایی توانست ۰/۱۶ واریانس تغییرات علائم و سواس آلودگی/شستشو را تبیین کند.

باتوجه به نتايج تحليل واریانس و شاخص‌های آماری رگرسيون بين متغیرهای گرایش به تجربه چندش و حساسیت به چندش با علائم و سواس آلودگی رابطه معنی دار دیده شد و این متغیرها ۰/۲۰ واریانس علائم و سواس آلودگی را تبیین کردند، ولی بين سن و علائم و سواس آلودگی/شستشو رابطه‌ای مشاهده نشد ( $P>۰/۰۵$ )

جدول شماره ۴- نتايج رگرسيون خطی ارتباط بين گرایش به تجربه چندش، حساسیت به چندش و سن با علائم و سواس آلودگی/شستشو

P	95% Confidence Interval		t	$\beta$	SE	متغیرها
	حد بالا	حد پایین				
۰/۵۸	۶/۱۵	-۳/۴۷	-۱/۷۰	۰/۳۴	۱/۶۰	مقدار ثابت
۰/۰۰۰۱	۰/۶۲	۰/۳۱	۵/۸۳	۰/۱۷	۰/۰۷	گرایش به تجربه چندش
۰/۰۰۳	۰/۶۰	۰/۱۱	۲/۹۸	-۰/۰۹	۰/۱۲	حساسیت به چندش
۰/۰۹	۰/۰۲	-۰/۰۳	-۱/۹۰		۰/۰۹	سن

است که ارتباط بين گرایش به تجربه چندش و ترس از آلودگی می‌تواند به‌خاطر این موارد احتمالی باشد: ۱- ماشه‌چکان‌های خاص و مشترک (مثل تهدیدهای بالقوه مرتبط با بیماری)؛ ۲- اهداف انگیزشی زیربنایی (حفاظت از سلامت جسمانی ارگانیزم)؛ ۳- تقویت واکنش رفتاری (مثل افزایش اجتناب)؛ و ۴- عواطف منفی مرتبط (مثل اضطراب) [۲۱]. نتايج این تحقیق نیز نشان داد که افراد دارای این خصیصه، نگرانی‌ها و ترس‌های بیشتری در رابطه با آلودگی دارند. در نتیجه به‌نظر می‌رسد چندش در راستای عملکرد تکاملی‌اش به‌عنوان یک هیجان لازم برای اجتناب از بیماری‌ها و حفظ‌کننده ارگانیزم از مواد آلوده [۳۲] عمل می‌کند و احتمال این‌که فرد پیش‌بینی کند بیمار و آلوده خواهد شد را افزایش می‌دهد و این امر منجر به افزایش ترس وی از آلوده شدن و تمایل به شستشو می‌شود. دیده شده است افرادی که ترس زیادی از آلودگی دارند، معمولاً در رابطه با آلودگی بالقوه نگرانی‌های ذهنی دارند (مثل و سواس فکری مرتبط با کثیفی، میکروب،

## بحث

نتايج مطالعه حاضر نشان داد بين گرایش به تجربه چندش و علائم و سواس آلودگی/شستشو رابطه مثبت وجود دارد. به‌عبارت دیگر هرچه گرایش فرد به تجربه چندش بیشتر باشد، احتمال ترس از آلودگی در وی افزایش می‌یابد. این یافته هم‌سو با مطالعات پیشین در این زمینه بود [۱۴-۱۹، ۱۱]. این یافته نشان می‌دهد که گرایش به تجربه چندش یک عامل هیجانی مهم در ابتلا به ترس از آلودگی و علائم و سواس آلودگی/شستشو است. گفته شده است، این هیجان که به‌عنوان اساسی‌ترین هیجان‌های بشری در نظر گرفته می‌شود، به‌عنوان یک سیستم انطباقی و محافظتی در مقابل بیماری‌ها عمل می‌کند [۳۱]. افراد دارای این خصیصه در مقایسه با دیگران سریع‌تر، بیشتر و به سهولت چندش را تجربه می‌کنند. این هیجان که غالباً برای حفاظت فرد از بیماری‌ها است منجر به اجتناب فرد از محرک‌های آلوده و بیماری‌زا می‌شود و عملکرد اجتنابی یاد شده فهم ارتباط چندش را با نگرانی‌های مرتبط با آلودگی و سواس آلودگی تسهیل می‌کند؛ به‌طوری‌که گفته شده

نقش یادگیری طی تجارب اولیه دارد که می‌تواند در ایجاد و تداوم اختلال‌شان نقش داشته باشد. البته لازم به ذکر است که در این تحقیق متغیرهای مورد نظر ۲۰ درصد واریانس علائم و سواس آلودگی/ شستشو را تبیین کردند. در نتیجه به نظر می‌رسد متغیرهای دیگری باید در تبیین این علائم در نظر گرفته شوند؛ گرچه ممکن است این درصد تبیین در نمونه‌های بالینی متفاوت باشد. از محدودیت‌های این مطالعه انجام پژوهش حاضر با جمعیت دانشجویی است که امکان تعمیم یافته‌ها به جامعه بالینی را ندارد. پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آینده در سایر جمعیت‌ها علی-الخصوص جمعیت بالینی صورت گیرد. علاوه بر این، تحقیق حاضر روی گروهی از دانشجویان دانشگاه شاهد انجام شده و این امر تعمیم یافته‌ها به جامعه عمومی را محدود کرده و باید با احتیاط صورت گیرد. همچنین، این تحقیق از نوع مقطعی بوده و پژوهش‌های طولی برای بررسی نقش گرایش به تجربه چندش در علائم و سواس آلودگی/ شستشو لازم و کمک‌کننده خواهد بود. علی‌رغم این محدودیت‌ها، مطالعه حاضر یکی از اولین مطالعات در زمینه نقش چندش در پیش‌بینی علائم و سواس آلودگی/ شستشو در ایران بوده و می‌تواند شروعی برای توجه به این هیجان باشد. همچنین، نتایج این پژوهش می‌تواند به شناسایی افراد مستعد و سواس آلودگی/ شستشو و تشخیص زودهنگام آن کمک کند.

#### نتیجه‌گیری

براساس نتایج تحقیق حاضر می‌توان گفت که بین هیجان چندش و علائم و سواس آلودگی/ شستشو رابطه وجود دارد. در نتیجه با افزایش گرایش فرد به تجربه چندش و تفسیر منفی این هیجان علائم و سواس آلودگی/ شستشو در وی بیشتر می‌شود. براساس این یافته می‌توان افرادی که در معرض خطر ابتلا به این اختلال هستند را با کمک تجارب هیجانی گزارش شده آنها سریع-تر شناسایی کرد.

#### تشکر و قدردانی

از تمامی شرکت‌کنندگان این پژوهش به دلیل همکاری و تکمیل پرسشنامه‌ها کمال تشکر و قدردانی را داریم.

#### References:

- [1] Bobes J, González MP, Bascarán MT, Arango C, Sáiz PA, Bousoño M. Quality of life and disability in patients with obsessive-compulsive disorder. *Eur Psychiatry* 2001; 16(4): 239-45.
- [2] Merikangas KR. Anxiety disorders: Epidemiology. In: Sadock BJ, editor. *Comprehensive Textbook of Psychiatry*. Philadelphia: Lippincott William & Wilkins; 2005. p. 1720-7.

ویروس و باکتری) و به دنبال آن تلاش می‌کنند تا با درگیر شدن در فعالیت‌های شستن خودشان را آرام و تمیز کنند. همچنین، دیده شده است که این افراد در مقایسه با سایرین تحمل هیجان چندش را ندارند [۳۳] و عموماً رفتارهای اجتنابی بیشتری نسبت به محرک‌های چندش‌آور دارند [۳۴]. یکی دیگر از یافته‌های تحقیق حاضر این بود که حساسیت به چندش با ترس از آلودگی رابطه مثبت دارد؛ به عبارت دیگر، هرچه فرد تحمل کمتری نسبت به هیجان چندش تجربه شده خود داشته باشد و این هیجان را منفی‌تر ارزیابی کند ترس از آلودگی بیشتری را تجربه خواهد کرد. این یافته هم‌سو با تحقیقات مرتبط در این زمینه بود [۳۶،۳۵،۲۳،۱۱،۱۹] و اهمیت این مؤلفه چندش را تأیید نمود. حساسیت به چندش نوعی ارزیابی شناختی هیجان چندش است که براساس نظر Gross [۳۷] نوعی تنظیم هیجان شناختی محسوب می‌شود که شامل ارزیابی‌های اولیه و ثانویه می‌شود. ارزیابی اولیه تعیین می‌کند یک موقعیت برای شخص مهم هست یا نه و اینکه آن موقعیت باعث هیجان در فرد می‌شود یا نه. ارزیابی‌های ثانویه گزینه‌های مقابله‌ای فرد را با موقعیت مربوطه و نتایج احتمالی تجربه یک هیجان خاص را ارزیابی می‌کند. بر این اساس حساسیت به چندش که نوعی ارزیابی ثانویه محسوب می‌شود، در پیش‌بینی ترس از آلودگی و علائم مرتبط با سواس آلودگی/ شستشو نقش داشت. Barlow و همکاران [۳۸] معتقدند وقتی افراد سعی می‌کنند تا از هیجان‌های ناخوشایند اجتناب کنند و با شدت آن را کاهش دهند، این امر باعث نتیجه عکس و تداوم آن هیجان‌ها و علائم آن‌ها می‌شود. همان‌گونه که مطالعه Stern و همکاران [۳۹] نیز نشان داد که اختلال و سواس با عدم درک هیجان‌ها و ترس از هیجان‌های منفی و مثبت رابطه دارد. با توجه به نتایج حاصله مبنی بر رابطه گرایش به تجربه چندش و حساسیت به چندش با علائم و سواس آلودگی/ شستشو می‌توان گفت افرادی که دچار ترس از آلودگی و اختلال و سواس مرتبط با آلودگی می‌شوند بیشتر گرایش به تجربه چندش دارند و روزانه چندش بیشتری را تجربه می‌کنند و این تجربه زیاد چندش از طریق تفسیر شناختی نادرست (ارزیابی ثانویه نادرست) منجر به ترس و اضطراب زیاد در فرد می‌شود. این امر اشاره به نوعی آسیب‌پذیری اولیه در کنار

- hensive Textbook of Psychiatry. Philadelphia: Lippincott William & Wilkins; 2005. p. 1720-7.
- [3] Kessler RC, Chiu WT, Demler O, Walters EE. Prevalence, Severity, and Comorbidity of Twelve-month DSM-IV Disorders in the National Comorbidity Survey Replication (NCS-R). *Arch Gen Psychiatry* 2005; 62(6): 617-27.

- [4] American Psychiatric Association. The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing; 2013. p. 5–25.
- [5] Sadock BJ, Sadock VA. Kaplan & Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry. 9<sup>th</sup> ed. Lippincott Williams & Wilkins, 2007. Translation by Farzin Rezai (1393), Tehran: Arajmand Publication.
- [6] Rachman S. Fear of contamination. *Behav Res Ther* 2004; 42(11): 1227-55.
- [7] Dadfar M, Bolhari J, Dadfar K, Bayanzadeh SA. Prevalence of the obsessive-compulsive disorder symptoms. *Iran J Psychiatry Clin Psychol* 2001; 7(1-2): 27-33.
- [8] Salehi M, Salarifar M, Hadiyan M. Frequency of Patterns of Obsessive – Compulsive Symptoms. *Ad Cognitive Sci* 2004; 6(1-2): 87-94.
- [9] Albert U, Maina G, Bogetto F, Chiarle A, Mataix-Cols D. Clinical predictors of health-related quality of life in obsessive-compulsive disorder. *Compr Psychiatry* 2010; 51(2): 193-200.
- [10] Woody SR, Tolin DF. The relationship between disgust sensitivity and avoidant behavior: Studies of clinical and nonclinical samples. *J Anxiety Disord* 2002; 16(5): 543-59.
- [11] Olatunji BO, Lohr JM, Sawchuk CN, Tolin DF. Multimodal assessment of disgust in contamination-related obsessive-compulsive disorder. *Behav Res Ther* 2007; 45(2): 263-76.
- [12] Olatunji BO, Cisler J, McKay D, Phillips ML. Is disgust associated with psychopathology? Emerging research in the anxiety disorders. *Psychiatry Res* 2010; 175(1): 1-10.
- [13] Olatunji BO, Ebesutani C, David B, Fan Q, McGrath PB. Disgust proneness and obsessive-compulsive symptoms in a clinical sample: Structural differentiation from negative affect. *J Anxiety Disord* 2011; 25(7): 932-8.
- [14] Taboas W, Ojserkis R, McKay D. Change in disgust reactions following cognitive-behavioral therapy for childhood anxiety disorders. *Int J Clin Health Psychol* 2015; 15(1): 1-7.
- [15] Duncko R, Veale D. Changes in disgust and heart rate during exposure for Obsessive Compulsive Disorder: A case series. *J Behav Ther Exp Psychiatry* 2016; 51: 92-9.
- [16] Olatunji BO, Sawchuk CN. Disgust: Characteristic Features, Social Manifestations, and Clinical Implications. *Soic Clin Psychol* 2005; 24(7): 932-62.
- [17] Smits JA, Telch MJ, Randall PK. An examination of the decline in fear and disgust during exposure-based treatment. *Behav Res Ther* 2002; 40(11): 1243-53.
- [18] van Overveld WJ, de Jong PD, Peters ML, Cavanagh K, Davey GCL. Disgust propensity and disgust sensitivity: Separate constructs that are differentially related to specific fears. *Pers Individ Dif* 2006; 41(7): 1241-52.
- [19] Olatunji BO, Tart CD, Ciesielski BG, McGrath PB, Smits JA. Specificity of disgust vulnerability in the distinction and treatment of OCD. *J Psychiatr Res* 2011; 45(9): 1236-42.
- [20] Broderick J. Disgust and contamination fear based obsessive-compulsive disorder: an investigation [Psychology]: New South Wales; 2012.
- [21] Goetz AR, Lee HJ, Cogle JR, Turkel JE. Disgust propensity and sensitivity: Differential relationships with obsessive-compulsive symptoms and behavioral approach task performance. *J Obsessive Compuls Relat Disord* 2013; 2(4): 412-9.
- [22] Cisler JM, Olatunji BO, Lohr JM. Disgust, fear, and the anxiety disorders: A critical review. *Clin Psychol Rev* 2009; 29(1): 34-46.
- [23] Mancini F, Gagnani A, D'Olimpio F. The connection between disgust and obsessions and compulsions in a non-clinical sample. *Pers Individ Dif* 2001; 31(7): 1173-80.
- [24] Olatunji BO, McKay D. Disgust and Its Disorders: Theory, Assessment, and Treatment Implications. Washington: American Psychological Association; 2009.
- [25] Deacon B, Olatunji BO. Specificity of disgust sensitivity in the prediction of behavioral avoidance in contamination fear. *Behav Res Ther* 2007; 45(9): 2110-20.
- [26] Sanavio E. Obsessions and compulsions: the Padua Inventory. *Behav Res Ther* 1988; 26(2): 169-77.
- [27] Olatunji BO, Lohr JM, Smits JAJ, Sawchuk CN, Patten K. Evaluative conditioning of fear and disgust in blood-injection-injury phobia: Specificity and impact of individual differences in disgust sensitivity. *J Anxiety Disord* 2009; 23(2): 153-9.
- [28] Goodarzi MA, Firoozabadi A. Reliability and validity of the Padua Inventory in an Iranian population. *Behav Res Ther* 2005; 43(1): 43-54.
- [29] Olatunji BO, Ebesutani C, Haidt J, Sawchuk CN. Specificity of Disgust Domains in the Prediction of Contamination Anxiety and Avoidance: A Multimodal Examination. *Behav Ther* 2014; 45(4): 469-81.
- [30] Zanjani Z, Yaghubi H, Shaiiri M, Fata L, Gholami fesharaki M. Factor structure and psychometric properties of disgust propensity and sensitivity scale in Iranian sample. *J Clin Psychol Personality*. In press.
- [31] Curtis V, Aunger R, Rabie T. Evidence that disgust evolved to protect from risk of disease. *Proc Biol Sci* 2004; 271(Suppl 4): S131–3.
- [32] Oaten M, Stevenson RJ, and Case TI. Disgust as a disease-avoidance mechanism. *Psychol Bull* 2009; 135(2): 3030-21.
- [33] Olatunji BO, Sawchuk CN, Lohr JM, de Jong PJ. Disgust domains in the prediction of contamination fear. *Behav Res Ther* 2004; 42(1): 93-104.
- [34] Tsao SD, McKay D. Behavioral avoidance tests and disgust in contamination fears: distinctions

from trait anxiety. *Behav Res Ther* 2004; 42(2): 207-16.

[35] Cogle JR, Wolitzky-Taylor KB, Lee HJ, Telch MJ. Mechanisms of change in ERP treatment of compulsive hand washing: Does primary threat make a difference? *Behav Res Ther* 2007; 45(7): 1449-59.

[36] Zanjani Z, Yaghubi H, Fata L, Shaiiri M, Gholami Fesharaki M. The Mediating Role of Fear of Contagion in Explaining the Relationship Between Disgust Propensity and Fear of Contamination. *Iran J Psychiatry Clin Psycho* 2018; 23(4): 454-65. [in Persian]

[37] Gross JJ. Antecedent-and response-focused emotion regulation: Divergent consequences for experience, expression, and physiology. *J Pers Soc Psychol* 1998; 74(1): 224-37.

[38] Barlow DH, Ellard KK, Fairholme CP, Farchione TJ, Boisseau CL, Allen LB, et al. The unified protocol for transdiagnostic treatment of emotional disorders: Client workbook. New York: Oxford University Press; 2011.

[39] Stern MR, Nota JA, Heimberg RG, Holaway RM, Coles ME. An initial examination of emotion regulation and obsessive compulsive symptoms. *J Obsessive Compuls Relat Disord* 2014; 3(2): 109-14.