

The mediating role of disgusting sensitivity in the relationship between temperamental dimensions and panic disorder

S. Asadnia¹, M. Mahmoud Alilou², M. Beirami³, A. Bakhshipour Rudsari⁴

1. PhD student, Faculty of Psychology and Educational Sciences, University of Tabriz, Tabriz, Iran. Email: s_asadnia@yahoo.com. Orcid Code:0000-0003-4855-972X

2. Professor, Department of Clinical Psychology, University of Tabriz, Tabriz, Iran, Email: m-alilou@tabriz.ac.ir. Orcid Code: 0000-0002-7690-196X

3. Professor, Department of Clinical Psychology, University of Tabriz, Tabriz, Iran, Email: dr.bayrami@yahoo.com.

4. Professor, Department of Clinical Psychology, University of Tabriz, Tabriz, Iran, Email: bakhshipour@tabriz.ac.ir

Aim: The aim of the present study was to investigate the mediating role of disgusting sensitivity in the relationship between temperament dimensions and panic disorder. **Method:** The present research design is descriptive-correlational. The statistical population of the present study was all students of Urmia University in the academic year 2017-2018, of which 377 were selected using multi-stage cluster sampling. Students completed Temperament and character Inventory (Cloninger, Svrakic & Przybeck,1993), They completed The Disgust Scale((Haidt. 1994) and the The Panic-Associated Symptom Scale(Liebowitz, 1984). Data analysis was performed using structural equation modeling. Smart-PLS software has also been used to classify, process, analyze data and test research hypotheses.

Results: In the present study, the indirect path coefficient between the reward dependency ($p < 0.01$, $\beta = -0.309$) and perseverance ($p < 0.01$, $\beta = 0.096$) was significant with negative panic disorder at the level of 0.01. Indirect path coefficient between harm avoidance ($p < 0.01$, $\beta = 0.013$) with panic disorder was positive and significant at the level of 0.01. **Conclusion:** These findings confirm the role of Temperament in causing panic disorder and indicate the increasing attention to biological principles in the treatment of panic disorder. The present proposed pathological model can also help to better understand the role of disgust in psychological trauma and the effectiveness of cognitive-behavioral therapies in people with anxiety disorders, including panic disorder.

Key words: Disgusting Sensitivity, Panic, Temperamental,

نقش واسطه‌ای حساسیت انزجاری در رابطه بین ابعاد سرشت و اختلال پانیک

سعید اسدنیا^۱، مجید محمود علیلو^۲، منصور بیرامی^۳، عباس بخشی پور^۴

۱. دانشجوی دکتری، روانشناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران. ایمیل: s_asadnia@yahoo.com. کد ارکید: 0000-0003-4855-972X

۲. استاد، روان‌شناسی بالینی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران. ایمیل: alilou@tabriz.ac.ir - کد ارکید: 0000-0002-7690-196X

۳. استاد، روان‌شناسی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران. ایمیل: dr.bayrami@yahoo.com

۴. استاد، روان‌شناسی بالینی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران. ایمیل: dr.bakhsipour@tabriz.ac.ir

چکیده

هدف: هدف از مطالعه حاضر بررسی نقش واسطه‌ای حساسیت انزجاری در رابطه بین ابعاد سرشت با اختلال پانیک بود. **روش:** طرح پژوهش حاضر از نوع توصیفی همبستگی است. جامعه آماری پژوهش حاضر تمامی دانشجویان دانشگاه ارومیه در نیمسال تحصیلی ۱۳۹۸-۱۳۹۹ بودند که تعداد ۳۷۷ نفر از آن‌ها با استفاده از نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای انتخاب و پرسش‌نامه‌های سرشت و منش (کلونینجر، شوراکیک و پرزبرک، ۱۹۹۳)، حساسیت انزجاری (هیدت ۱۹۹۴) و نشانه‌های پانیک لیوویتز (۱۹۸۴) را تکمیل کردند. تحلیل داده‌ها با استفاده از مدل‌یابی معادلات ساختاری انجام شد. همچنین برای طبقه‌بندی، پردازش، تحلیل داده‌ها و بررسی فرضیه‌های پژوهش از نرم‌افزار SmartPLS استفاده شده است. **یافته‌ها:** در پژوهش حاضر ضریب مسیر غیرمستقیم بین پاداش وابستگی ($\beta = -0.309, p < 0.01$) و پشتکار ($\beta = -0.096, p < 0.01$) با اختلال پانیک منفی و در سطح ۰/۰۱ معنادار بود. ضریب مسیر غیرمستقیم بین آسیب پرهیزی ($\beta = 0.135, p < 0.01$) با اختلال پانیک مثبت و در سطح ۰/۰۱ معنادار بود. **نتیجه‌گیری:** این یافته‌ها نقش سرشت در ایجاد اختلال پانیک را مورد تأیید قرار می‌دهد و بیانگر توجه هرچه بیشتر به مبانی زیستی در درمان اختلال پانیک می‌باشد. همچنین مدل آسیب‌شناختی پیشنهادی حاضر می‌تواند به فهم بهتر نقش انزجار در آسیب روانی و اثربخشی درمان‌های شناختی رفتاری در افراد مبتلا به اختلالات اضطرابی از جمله اختلال پانیک کمک کند.

کلیدواژه‌ها: پانیک، حساسیت انزجاری، سرشت

حملات پانیک در پنجمین ویرایش راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی^۱ (۲۰۱۳) به‌عنوان "افزایش ناگهانی ترس یا ناراحتی شدید" تعریف شده است که در عرض چند دقیقه به اوج خود می‌رسد. این اختلال از شایع‌ترین اختلالات گزارش شده در نظام سلامت است، به‌طوری‌که در میان همه اختلالات اضطرابی، بیشترین تعداد ویزیت‌های پزشکی را دارد و به‌عنوان یک وضعیت بهداشت روانی بسیار پرهزینه شناخته می‌شود (جآولوت و وینر، ۲۰۲۱). شیوع این اختلال حدود ۳ الی ۴ درصد در جمعیت عمومی بوده (پرنا و کالدیرولا، ۲۰۱۷) و در زنان بیشتر از مردان گزارش شده است (بارلو، ۲۰۲۱). اختلال پانیک به‌شدت کیفیت زندگی را تحت تأثیر قرار می‌دهد، به‌طوری‌که میزان شیوع ۳ ساله اقدام به خودکشی در این اختلال ۴/۶ گزارش شده است (اسچیر، بلانکو، اولوفسون، لموگنی، آیراگنس و همکاران، ۲۰۲۰). مروری بر ادبیات پژوهشی در این زمینه حاکی از آن است که عوامل متعددی در شکل‌گیری اختلال پانیک نقش دارند که از جمله می‌توان به عوامل ژنتیک (اوهی و همکاران، ۲۰۲۱)، آسم و شروع زودهنگام مصرف سیگار (دبلیوو، وانگ، وانگ، لین، لیو و همکاران، ۲۰۲۱)، بیش تنفسی (تونل، ریتز، ویلهلم، روتمیورت، ۲۰۲۱) و صفات شخصیتی (کامپمن، ویکی و لینونن، ۲۰۱۷) اشاره کرد.

باتوجه به عوامل ذکر شده و خطرات زیادی که اختلال پانیک به همراه دارد، مطالعه عوامل روان‌شناختی و شخصیتی که در ایجاد و تداوم این اختلال دخیل هستند، می‌تواند نقش مهمی در درمان، سبب‌شناسی و کاهش هزینه‌های روان‌شناختی و پزشکی این اختلال داشته باشند. یکی از دیدگاه‌های مطرح در زمینه سبب‌شناسی اختلالات اضطرابی از جمله اختلال پانیک، دیدگاه زیستی است (بال، سولماز، آکر، آکین و کوآس، ۲۰۱۷). از این‌رو در جهت تبیین رابطه بین عوامل شخصیتی و آسیب‌پذیری افراد در برابر اختلالات روان‌شناختی، الگوهای نظری متعددی مطرح شده‌اند (آیزنک، ۱۹۶۷؛ گری و مک‌نالتون، ۲۰۰۰؛ به نقل از محمود علیلو، بخشی پور رودسری و نصیری، ۲۰۱۸) که یکی از مهم‌ترین آنها نظریه سرشت و منش

1. Panic disorder

2. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 5th ed

کلونینجر (۱۹۹۴) می‌باشد که بنیان زیستی صفات شخصیت و اختلالات روان‌شناختی را مورد بررسی قرار می‌دهد.

در نظریه کلونینجر (۱۹۹۴) پاسخ‌های هیجانی خودکار که جنبه وراثتی داشته و در طول حیات نیز پایدار می‌مانند، سرشت نامیده می‌شود. ابعاد شامل چهار بعد نوجویی، آسیب‌پذیری، پشتکار و پاداش وابستگی است. نوجویی با تحریک‌جویی، افراط، تکانشگری و بی-نظمی مرتبط بوده و موجب جستجوی پاداش و گریز از تنبیه می‌شود. آسیب‌پذیری به بازداری رفتاری در پاسخ به تنبیه و فقدان پاداش اشاره دارد. پاداش وابستگی نیز به معنای گرایش به ارایه 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 (زانینوتو، سولمی، توفانین، ورونسی، کلونینجر و همکاران، ۲۰۱۶).

از آنجاکه این ابعاد به‌نوعی سازمان‌دهنده شخصیت هستند، لذا نقش آن‌ها در ایجاد، تداوم و شدت آسیب‌های روانی قابل‌مشاهده و پیگیری است (بال، سولماز، آکر، آکین و کوسی، ۲۰۱۷؛ پرنه، دی پاسکوآل، گراسی، وانی، بلودی و همکاران و همکاران، ۲۰۱۲). در مورد رابطه بین ابعاد سرشت با اختلال پانیک نتایج متناقضی گزارش شده است. نتایج اغلب پژوهش‌ها حاکی از آن است که در بین ابعاد سرشت، آسیب‌پذیری بیشترین ارتباط را با اختلال پانیک دارد و حتی سطوح بالای آن قادر به پیش‌بینی شدت حملات پانیک نیز می‌باشد (برونو، موسکاتلو، پاندولفو، لاسیورا، کواترون و همکاران، ۲۰۱۸؛ ایزسی، گولتکین، ساگلام، کوک، زینسیر و همکاران و همکاران، ۲۰۱۴؛ موچکو کوویتز، ناردی، کاردوسو، ۲۰۱۲؛ موچکو کوویتز، باسزیدسکی، سیلوا و ناردی، ۲۰۱۵؛ ویبورگ، فالکهوم، داهل و گولبرک، ۲۰۰۵). از سویی اوزکان و آلتین‌داگ (۲۰۰۵) به نقل از برونو و همکاران، (۲۰۱۸) گزارش می‌کنند هنوز مشخص نیست که آیا آسیب‌پذیری بالا می‌تواند به‌عنوان عامل مستعدکننده در ایجاد اختلال پانیک مطرح باشد یا اینکه فقط شدت علائم بالینی را منعکس می‌کند؟

1. Nowlty seeking
2. Harm avoidance
3. persistence
4. Reward dependence

در مورد سایر ابعاد سرشت، کامپمن، ویکی، لینونن (۲۰۱۷) نشان دادند که نمرات آسیب پرهیزی و پاداش وابستگی در افراد مبتلا به اختلال پانیک بیشتر است. نتایج پژوهش سانگ، کانگ و یو (۲۰۱۰) نیز حاکی از آن بود که بین پاداش وابستگی بالا و اختلال پانیک رابطه معنی‌داری وجود دارد. نتایج کوه، لیم، چو و چانگ (۲۰۰۴) نیز نشان داد که اختلال پانیک با سطوح بالای پاداش وابستگی و سطوح پایین نوجویی در ارتباط است. این در حالی است که در پژوهش مارچسی، دی پانفیلیس، کانتونی و ماگینی (۲۰۰۸) ارتباط معنی‌داری بین پاداش وابستگی و نوجویی با اختلال پانیک مشاهده نشد. نتایج فراتحلیل کامپمن، ویکی، جآروناستا و لینونن (۲۰۱۴) نیز حاکی از آن بود که اختلال پانیک با سطوح بالای آسیب پرهیزی و پاداش وابستگی و همچنین با سطوح متوسط نوجویی رابطه مثبت و معنی‌داری دارد. در مورد عامل پشتکار نیز نتایج حاکی از آن است که افراد مبتلا به پانیک از سطوح پشتکار پایین‌تری برخوردار هستند (موچکو کوویتز و همکاران، ۲۰۱۵).

باتوجه به اینکه بین ابعاد سرشت و اختلال پانیک رابطه آشکاری گزارش شده است ولی نتایج پژوهش‌ها نشان می‌دهد که روابط مستقیم فقط به صورت نسبی قادر به تبیین این رابطه است (بیجتبیر، بک، کلس و واندریکن، ۲۰۰۹) و احتمالاً متغیرهای واسطه‌ای در این میان نقش دارند (ناولز، جسوب و اولانتاجی، ۲۰۱۸). از این رو سؤالی که پیش می‌آید این است که سرشت با چه سازو کاری بر اختلالات اضطرابی از جمله پانیک تأثیر دارد؟

سازه‌ای که در سال‌های اخیر توجه پژوهشگران را به خود جلب کرده است حساسیت انزجاری (می‌باشد (اولانتاجی، آرمسترانگ و الوود، ۲۰۱۷). دی‌جانگ و برگ (۱۹۹۸) حساسیت انزجاری را به عنوان استعداد تجربه انزجار در واکنش به طیف گسترده‌ای از محرک‌های چندان آور تعریف کرده‌اند. علی‌رغم اینکه پژوهش‌های گسترده‌ای در زمینه ماهیت حساسیت انزجاری و رابطه آن با ترس، اختلال وسواسی اجباری و اختلالات اضطرابی (ناولز، جسوب و اولانتاجی، ۲۰۱۸؛ اولانتاجی، سیسلر، مک‌کی و فیلیپس، ۲۰۱۰؛ اولانتاجی، آرمسترانگ و الوود، ۲۰۱۷) انجام شده است، ولی پژوهش‌های چندانی در خصوص رابطه بین اختلال پانیک و

حساسیت انزجاری مشاهده نمی‌شود و مشخص نیست که حساسیت انزجاری چه رابطه‌ای با اختلال پانیک دارد؟

از طرفی نقش واسطه‌ای حساسیت انزجاری با اختلال پانیک زمانی برجسته می‌شود که ارتباط این سازه را با ابعاد سرشت مدنظر قرار دهیم. مروری بر مطالعات پیشین حاکی از آن است که در بین ابعاد سرشت، آسیب پرهیزی بیشترین ارتباط را با حساسیت انزجاری دارد (سروین، پرین، اولسون، کلاسدوتر - کناستن و لیندوال، ۲۰۲۰؛ اولوفسون، امل کامپ، اولاسون و کریست‌جانسون، ۲۰۲۰). پژوهش اولانتاجی، یونوکا، بران، دیوید و آرمسترانگ (۲۰۰۹) نشان داد با کنترل نقش آسیب پرهیزی، ارتباط بین حساسیت انزجاری و نشانگان آسیب روانی به میزان قابل توجهی کاهش می‌یابد. آران‌دوتیر و دنیل‌سدوتیر (۲۰۱۶) نیز به این نتیجه رسیدند آسیب پرهیزی و احساس نقص داشتن، رابطه‌ی بین انزجار و ترس را میانجی‌گری می‌کنند. ولی در مورد رابطه بین سایر ابعاد سرشت با حساسیت انزجاری پژوهشی یافت نشد. نتایج همچنین سؤالی که پیش می‌آید این است که حساسیت انزجاری با چه مکانیسمی می‌تواند در شکل‌گیری انواع اختلالات اضطرابی، ترس و نشانه‌های اختلال پانیک نقش ایفا کند؟

با نگاهی به نوشته‌های کلاسیک از جمله کتاب شاخسار زرین اثر سرجمزفریزر (۱۸۹۰؛ به نقل از کومار ۲۰۱۶) به نظر می‌رسد مهم‌ترین تحریف‌های شناختی مرتبط با انزجار، شباهت آن به نوعی قوانین جادویی است که عبارت‌اند از شباهت و سرایت^۱ می‌توانند ارتباط بین انزجار و اختلالات اضطرابی را تبیین کنند. آرمیفلد (۲۰۰۶) نیز در نظریه آسیب‌پذیری شناختی در شکل‌گیری ترس، طرح‌واره آسیب‌پذیری را مطرح کرده است. همچنین ناولز^۲ کاکس، آرمسترانگ و اولانتاجی (۲۰۱۸) نیز گزارش می‌کنند که حساسیت انزجاری از طریق ایجاد سوگیری شناختی^۳ به‌ویژه سوگیری توجه در شکل‌گیری اختلالات اضطرابی نقش دارد.

از زمان طرح سازه حساسیت انزجاری، پژوهش‌های متعددی پیرامون رابطه آن با اختلالات اضطرابی و اختلال وسواسی اجباری انجام شده است (ناولز، جسوب، اولانتاجی، ۲۰۱۸) و پژوهشگران مختلف آن را بیشتر نوعی مکانیسم واسطه‌ای معرفی کرده‌اند (سروین، پرین،

1. The golden Bough
2. Similarity
3. Contagin
4. Cognitive bias

اولسون، گلاسدوتر، کنوتسون، لینوآل و همکاران و همکاران، ۲۰۲۰؛ اولانتاجی، آرمسترانگ و الوود، ۲۰۱۷)، اما در مورد رابطه این سازه با اختلال پانیک تاکنون در حد بررسی‌های پژوهشگر مطالعاتی گزارش نشده است. همچنین شواهد اخیر حاکی از آن است که برخی از درمان‌های روان‌شناختی به‌ویژه رویارویی و جلوگیری از پاسخ‌در کاهش علائم انزجار اثربخش نبوده‌اند (ماسون و ریچاردسون، ۲۰۱۲). از این‌رو نادیده‌گرفتن نقش انزجار در اختلالات اضطرابی دستاوردهای بالینی را محدود خواهد کرد؛ بنابراین هدف مطالعه حاضر بررسی نقش واسطه‌ای حساسیت انزجاری در تبیین رابطه بین ابعاد سرشت با اختلال پانیک می‌باشد و همچنین این سؤالات نیز مطرح شد:

۱. ابعاد سرشت چه رابطه‌ای با اختلال پانیک دارند؟

۲. آیا حساسیت انزجاری می‌تواند رابطه بین ابعاد سرشت و اختلال پانیک را میانجی‌گری کند؟

روش

پژوهش حاضر به لحاظ هدف، از نوع بنیادی و به لحاظ نحوه گردآوری داده‌ها، از نوع توصیفی - همبستگی است. جامعه آماری پژوهش حاضر همه دانشجویان دانشگاه ارومیه در نیم‌سال اول تحصیلی ۱۳۹۸-۱۳۹۹ را که حدود ۱۶۳۷۰ بودند، را شامل می‌شود. حداقل حجم لازم برای پژوهش حاضر بر اساس شاخص پراکندگی N بحرانی هولتر^۱ 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 (کلین، ۲۰۱۰). از این‌رو، کل نمونه انتخاب شده در این پژوهش ۳۹۸ نفر بود که با استفاده از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای 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 بر اساس لیست کلاسی و در نهایت از میان دانشجویان این دانشکده‌ها افرادی به صورت قرعه‌کشی انتخاب شدند

1. Exposure and Response Prevention (ERP)

2. N Critical s'Hoelter

و از این تعداد، داده‌های مربوط به ۳۷۷ نفر قابل تحلیل بودند که تجزیه و تحلیل صرفاً روی داده‌های آنها انجام شد.

پرسش‌نامه سرشت - منش: این مقیاس توسط کلونینجر، شوراکیک و پرزبیرک در سال ۱۹۹۳ بر اساس نظریه سیستم‌های زیستی - روانی طراحی شد. این پرسش‌نامه ۱۲۵ سؤال دارد که ۴ بعد سرشت و ۳ بعد منش را مورد ارزیابی قرار می‌دهد. در پژوهش حاضر برای سنجش ابعاد سرشت، از بخش سرشت استفاده شد. 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)، پاداش‌وابستگی (با سؤالات ۱۱، ۱۵، ۲۰، ۲۶، ۳۱، ۳۹، ۵۴، ۶۵، ۷۲، ۷۹، ۸۵، ۹۶، ۹۷، ۱۱۱ و ۱۱۹) و پشتکار (۸، ۲۲، ۳۷، ۵۵ و ۱۱۶) است. نمره‌گذاری این پرسش‌نامه در طیف لیکرت از غلط نمره صفر تا صحیح نمره یک می‌باشد. در پژوهشی آلنسو و همکاران (۲۰۰۸) آلفای کرونباخ پرسش‌نامه را بالای ۰/۶۸ گزارش کرده‌اند. این آزمون نخستین توسط کویانی (۱۳۸۶) در ایران مورد استفاده قرار گرفت و با یک روش معتبر، ضریب آلفای کرونباخ را برای نوجویی ۰/۷۲، آسیب‌پرهیزی ۰/۸۰، پاداش‌وابستگی ۰/۷۳ و 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.

پرسش‌نامه حساسیت انزجاری: مقیاس حساسیت انزجاری توسط هیدت، مککوالی و روزین (۱۹۹۴) ساخته شده است و ۳۲ سؤال دارد. این پرسش‌نامه باهدف 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 به‌صورت باوری جادویی درباره انتقال آلودگی تعریف می‌شود، طراحی شده است. شانزده ماده اول به‌صورت بلی/خیر (نمره‌گذاری به‌صورت صفر و یک) و ۱۶ ماده بعدی به‌صورت طیف لیکرت سه درجه-ای (نمره‌گذاری به‌صورت صفر، نیم و یک) هستند. در پژوهش حاضر از نسخه فارسی ۲۵

1. Temperament and Character Inventory (Tci-125)

2. Disgust Sensitivity Scale (DSS)

سوالی این مقیاس که توسط کارسازی، نصیری و هاشمی (۱۳۹۵) تحلیل عاملی و ارزیابی ساختار درونی آن تأیید شده است، 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 کرونباخ برای کل پرسش‌نامه ۰/۸۲ و همچنین برای خرده مقیاس‌های انزجار مرکزی، انزجار آلودگی، انزجار یادآور حیوان و انزجار رابطه جنسی به ترتیب ۰/۷۴، ۰/۵۰، ۰/۷۴ و ۰/۵۸ گزارش شد (کارسازی و همکاران، 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.

پرسش‌نامه نشانه‌های اختلال پانیک لیبویتز! پرسش‌نامه نشانه‌های اختلال پانیک توسط لیبویتز و همکاران (۱۹۸۴؛ به نقل از باندلو و همکاران، ۲۰۰۰) طراحی شده است. این پرسش‌نامه، ۲۷ آیتم دارد که آزمودنی با یک مقیاس چهاردرجه‌ای (هرگز نمره صفر، کمی ۱ نمره، متوسط ۲ نمره و شدید ۳ نمره) به این آیتم‌ها پاسخ می‌دهد. دامنه نمره بین صفر تا ۸۱ است. این آزمون ویژگی‌ها و میزان شدت اختلال پانیک را مورد سنجش قرار می‌دهد. اعتبار پایایی این آزمون در تحقیقات بالینی و غیربالینی رضایت‌بخش گزارش شده است (باندلو و همکاران، ۲۰۰۰). 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.

روش اجرا

ابتدا مجوزهای لازم جهت انجام پژوهش از دانشگاه اخذ گردید. پس از اخذ مجوزهای لازم، با مراجعه به دانشگاه ارومیه در نیم‌سال اول سال تحصیلی ۱۳۹۸-۱۳۹۹، پرسش‌نامه‌ها در اختیار دانشجویان قرار گرفت. برای کسب رضایت آگاهانه و آزادانه شرکت‌کنندگان، ابتدا هدف از اجرای پژوهش و نحوه انجام آن به طور روشن برای شرکت‌کنندگان توضیح داده شد و پس از کسب رضایت، پرسش‌نامه‌ها در اختیار آن‌ها قرار داده شد. ملاک‌های ورود عبارت بودند از: دانشجو بودن،

عدم مصرف داروهای روانپزشکی، رضایت به شرکت در پژوهش و داشتن زمان کافی برای پاسخ‌گویی به سؤالات پرسش‌نامه‌ها. ملاک‌های خروج هم عدم تمایل به تکمیل پرسش‌نامه‌ها بود. پژوهش با رعایت اصل رازداری و حفظ اسرار شرکت‌کنندگان انجام شد. هرگونه انتشار داده‌ها یا اطلاعات به‌دست‌آمده 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 نمایند. تحلیل داده‌ها با استفاده از مدل‌یابی معادلات ساختاری انجام شد. همچنین برای طبقه‌بندی، پردازش، تحلیل داده‌ها و بررسی فرضیه‌های پژوهش از نرم‌افزار Smart-PLS 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) متأهل، ۱۰ نفر (۲/۷ درصد) مرگ همسر و ۸ نفر (۲/۱ درصد) طلاق گرفته، بودند. میانگین سن افراد نمونه ۲۸/۳۹ سال و انحراف معیار سن، ۶/۱۰ بود. در جدول ۱ شاخص‌های توصیفی متغیرهای مورد استفاده در پژوهش، شامل میانگین، انحراف استاندارد و همچنین محاسبه چولگی و کشیدگی جهت ارزیابی توزیع نرمال بودن تک متغیری ارائه شده است. بر اساس نتایج به‌دست‌آمده، ارزش‌های چولگی و کشیدگی نشان می‌دهد که متغیرهای پژوهش توزیع نرمال دارند.

جدول ۱. آماره‌های توصیفی متغیرهای مورد پژوهش

| متغیرهای پژوهش | میانگین | انحراف استاندارد | چولگی | کشیدگی |
|----------------|---------|------------------|--------|--------|
| نوجویی | ۹/۳۱ | ۳/۸۳۸ | ۰/۰۴۳ | -۰/۵۰۹ |
| آسیب پرهیزی | ۸/۹۱ | ۳/۱۶۰ | ۰/۰۱۴ | -۰/۸۴۷ |
| پاداش وابستگی | ۹/۱۹ | ۳/۲۶۹ | -۰/۰۲۴ | -۱/۲۵۸ |
| پشتکار | ۲/۵۲ | ۱/۷۹۲ | -۰/۰۵۳ | -۱/۵۳۳ |
| اختلال پانیک | ۳۲/۳۸ | ۱۶/۴۰۷ | ۰/۵۳۴ | -۱/۰۶۸ |
| انزجار مرکزی | ۴/۴۴ | ۲/۴۵۴ | ۰/۱۰۵ | -۱/۶۱۶ |
| انزجار آلودگی | ۱/۸۸ | ۱/۵۳۴ | ۰/۰۶۸ | -۱/۵۴۵ |

| | | | | |
|-------|-------|-------|-------|------------------------|
| ۰/۱۲۶ | ۰/۱۲۴ | ۱/۶۰۵ | ۴/۴۸ | انزجار یادآور حیوان |
| ۰/۱۲۶ | ۰/۲۹۵ | ۱/۰۹۵ | ۱/۶۰ | انزجار از رابطه جنسی |
| ۰/۱۲۶ | ۰/۲۱۲ | ۶/۳۱۲ | ۱۲/۴۰ | نمره کل حساسیت انزجاری |

| جدول ۲. ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش | | | | | |
|---------------------------------------|---------|----------|----------|----------|--------------|
| متغیرهای پژوهش | | | | | |
| ۶ | ۵ | ۴ | ۳ | ۲ | ۱ |
| | | | | | ۱-نوجویی |
| | | | | ۱ | ۲-آسیب گریزی |
| | | | ۱ | -۰/۸۵۲** | -۰/۸۸۷** |
| | | | ۱ | -۰/۸۰۰** | ۰/۷۴۷** |
| | | ۱ | ۰/۶۵۳** | -۰/۸۰۰** | ۰/۷۴۷** |
| | ۱ | -۰/۷۲۶** | -۰/۵۹۰** | ۰/۷۱۲** | -۰/۶۸۵** |
| ۱ | ۰/۸۲۹** | -۰/۶۱۵** | -۰/۷۳۸** | ۰/۷۲۰** | -۰/۶۸۰** |

قبل از انجام مراحل مربوط به معادلات ساختاری و بررسی فرضیه‌های پژوهش، آنچه که در نظر گرفته شد، مباحث مربوط به رعایت کردن و بررسی کردن مفروضه‌های آماری بود. برای واریس نرمال بودن توزیع چند متغیری از شاخص کشیدگی چندمتغیری نسبی استفاده شد که مقدار آن $1/0.32$ به دست آمد. بنتلر (۱۹۹۸) معتقد است در صورتی که ارزش این شاخص بیشتر از ۳ نباشد، نرمال بودن چندمتغیری محقق شده است؛ بنابراین توزیع تمامی ترکیب‌های متغیرها نرمال است. از روش ماتریس همبستگی برای تشخیص هم خطی چندگانه استفاده شده است و همچنین از عامل تورم واریانس (VIF)، برای رابطه خطی بین متغیرهای پیش‌بین استفاده شد که مقدار متوسط آن در این پژوهش ۵ بوده است. همچنین آماره تحمل (Tolerance)، این پژوهش تقریباً $0/2$ را نشان داد. برای شناسایی داده‌های پرت تک متغیری از جداول فراوانی استفاده شد چون در ابتدا پرسش‌نامه‌های مخدوش حذف شده بودند، هیچ داده پرتی شناسایی نشد. به منظور پاسخ به پرسش اصلی پژوهش مبنی بر اینکه: آیا مدل تبیین اختلال پانیک باتوجه به ابعاد سرشت و نقش میانجی حساسیت انزجاری با داده‌های تجربی برازش دارد؟ از

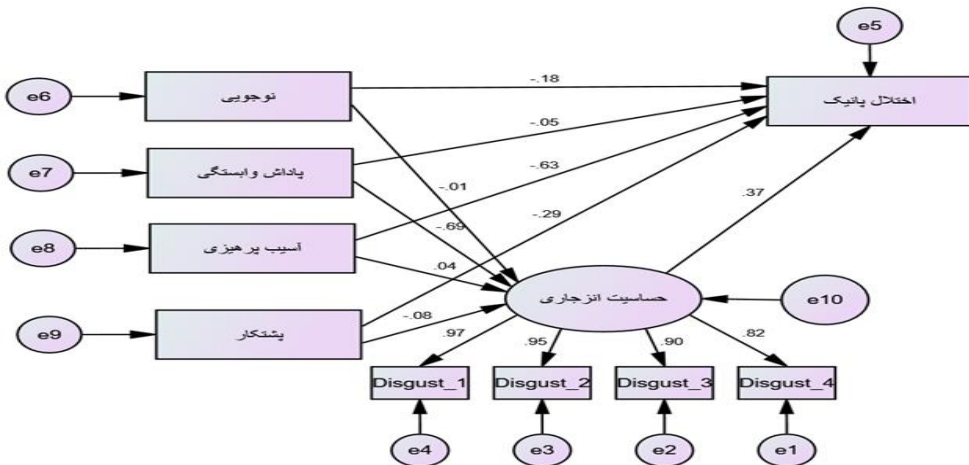
1. Relative multivariate kurtosis

الگوی معادلات ساختاری استفاده شده است. در جدول ۳ مهم‌ترین شاخص‌های برازش مطلق، تطبیقی، و تعدیل‌یافته گزارش شده‌اند.

جدول ۳. شاخص‌های برازش در مدل

| RMSEA | CFI | NFI | AGFI | GFI | χ^2/df | شاخص‌های برازش مدل |
|-------------|---------------|---------------|---------------|---------------|-------------|--------------------|
| ۰/۰۸ | ۰/۹۷ | ۰/۹۱ | ۰/۹۶ | ۰/۹۳ | ۲/۴۵ | مقدار به‌دست‌آمده |
| کمتر از ۰/۱ | بالاتر از ۰/۹ | بالاتر از ۰/۹ | بالاتر از ۰/۹ | بالاتر از ۰/۹ | کمتر از ۳ | حد قابل‌پذیرش |

باتوجه به مشخصه‌های نکویی برازش که در جدول ۳ گزارش شده برازش مدل پیش‌بینی اختلال پانیک در سطح نسبتاً خوبی می‌باشد و مدل مفهومی ارائه شده از منظر شاخص‌های برازش مدل، چارچوب مناسبی را جهت بررسی اختلال پانیک ارائه می‌دهد. شکل ۱ الگوی آزمون شده پژوهش حاضر همراه با ضرایب استاندارد مسیره را نشان می‌دهد.



شکل ۱. الگوی آزمون شده همراه با ضرایب استاندارد مسیره

همان‌طور که در شکل ۱ مشاهده می‌شود، وجود رابطه، حاکی از اثر مستقیم و غیرمستقیم ابعاد سرشت بر اختلال پانیک است. در جدول ۴ اثرات مستقیم متغیرها گزارش شده است.

جدول ۴. ضرایب مسیرهای مستقیم ابعاد سرشت بر اختلال پانیک

| مسیرهای مستقیم | ضریب مسیر | آماره t | سطح معناداری | نتیجه |
|----------------|-----------|---------|--------------|-------|
| نوجویی | -۰/۳۶۵ | ۴/۴۱۱ | ۰/۰۰۰ | تأیید |
| پاداش وابستگی | -۰/۵۶۶ | ۷/۵۳۹ | ۰/۰۰۰ | تأیید |
| آسیب پرهیزی | ۰/۱۰۸ | ۲/۴۶۳ | ۰/۰۱۴ | تأیید |
| پشتکار | -۰/۲۵۲ | ۵/۹۰۸ | ۰/۰۰۰ | تأیید |

بر طبق نتایج جدول ۴، ضرایب استاندارد شده مسیر اثرات مستقیم ابعاد سرشت بر اختلال پانیک در سطح ۹۹ صدم اطمینان، معنادار بوده است. اثر متغیر میانجی حساسیت انزجاری در رابطه بین ابعاد سرشت با اختلال پانیک، در جدول ۵ گزارش شده است.

جدول ۵. ضرایب مسیرهای غیرمستقیم ابعاد سرشت بر اختلال پانیک

| مسیرهای مستقیم | ضریب مسیر | آماره t | سطح معناداری | نتیجه |
|---|-----------|---------|--------------|-------|
| نوجویی -> حساسیت انزجاری -> اختلال پانیک | ۰/۰۸۷ | ۱/۷۲۷ | ۰/۰۸۵ | رد |
| پاداش وابستگی -> حساسیت انزجاری -> اختلال پانیک | -۰/۳۰۹ | ۸/۶۴۳ | ۰/۰۰۰ | تأیید |
| آسیب پرهیزی -> حساسیت انزجاری -> اختلال پانیک | ۰/۱۳۵ | ۳/۵۹۵ | ۰/۰۰۰ | تأیید |
| پشتکار -> حساسیت انزجاری -> اختلال پانیک | -۰/۰۹۶ | ۲/۶۷۴ | ۰/۰۰۸ | تأیید |

باتوجه به جدول ۵ ضرایب اثر غیرمستقیم نوجویی بر اختلال پانیک با نقش میانجی حساسیت انزجاری به ترتیب ۰/۰۸۷ می‌باشد که باتوجه به اینکه در تمام سطوح تحلیل آماره t از مقدار ۱/۹۶ کوچک‌تر و سطح معناداری به دست آمده از مقدار ۰/۰۵ بزرگ‌تر است، می‌توان گفت تأثیر غیرمستقیم نوجویی بر اختلال پانیک با نقش میانجی حساسیت انزجاری رد می‌گردد ($t < 1.96$; $p > 0.05$). همچنین نتایج جدول نشان داد ضرایب اثر غیرمستقیم پاداش وابستگی، آسیب پرهیزی و پشتکار بر اختلال پانیک با نقش میانجی حساسیت انزجاری به ترتیب -۰/۳۰۹، ۰/۱۳۵ و -۰/۰۹۶ می‌باشد که باتوجه به اینکه در تمام سطوح تحلیل آماره t از مقدار ۱/۹۶ بزرگ‌تر و سطح معناداری به دست آمده از مقدار ۰/۰۵ کوچک‌تر است، می‌توان گفت تأثیر غیرمستقیم پاداش وابستگی، آسیب پرهیزی و پشتکار بر اختلال پانیک با نقش میانجی حساسیت انزجاری تأیید می‌گردد ($t \geq 1.96$; $p \leq 0.05$).

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر باهدف بررسی نقش واسطه‌ای حساسیت انزجاری در رابطه بین ابعاد سرشت با اختلال پانیک انجام شد. نتایج پژوهش نشان داد که بین آسیب پرهیزی و اختلال پانیک رابطه معنی‌داری وجود دارد و این یافته با نتایج پژوهش‌های پیشین در این زمینه همسو است (موچکوویتز و همکاران، ۲۰۱۵؛ ایزسی و همکاران، ۲۰۱۴؛ کامپمن و همکاران، ۲۰۱۴؛ پرنا و گالدیرولا، ۲۰۱۷؛ کوه و همکاران، ۲۰۰۴). در تبیین این رابطه به چند موضوع می‌توان اشاره کرد، شیوع بالای اختلالات همبود با اختلالات اضطرابی، خلقی و اختلالات شخصیت به‌ویژه اختلالات شخصیت خوشه C در افراد مبتلا به پانیک که در پژوهش‌های پیشین نیز تکرار شده است سبب شده است که پژوهشگران به این نتیجه برسند که برافراشتگی نمرات آسیب‌پرهیزی احتمالاً به علت وجود چنین شرایطی باشد. در واقع این پژوهشگران پیشنهاد می‌کنند که آسیب پرهیزی بالا در افراد مبتلا به پانیک احتمالاً با شدت علامت‌شناسی در ارتباط است، زیرا شدت حالت‌های اضطرابی در افزایش نمرات آسیب پرهیزی نقش مهمی دارد. با این حال هنوز مشخص نیست که آیا آسیب‌پرهیزی بالا می‌تواند به‌عنوان عامل مستعدکننده در ایجاد اختلال پانیک مطرح باشد یا اینکه فقط شدت علائم بالینی را منعکس می‌کند (پرنا و گالدیرولا، ۲۰۱۷؛ برونو و همکاران، ۲۰۱۸). به نظر می‌رسد افزایش باثبات نمرات آسیب‌پرهیزی به علت علائم اضطرابی باقی‌مانده در افراد مبتلا به پانیک است که این علائم باقی‌مانده اغلب با نگرانی از رخداد مجدد حملات در ارتباط است. در واقع آسیب پرهیزی با افزایش نگرانی و فعالیت سیستم سمپاتیک، منجر به افزایش حالت گوش‌بزرگی به علایم بدنی شده و زمینه را برای ابتلا به اختلال پانیک آماده می‌کند.

همچنین نتایج پژوهش حاضر نشان داد نوجویی رابطه معنی‌داری با اختلال پانیک ندارد. این یافته با نتایج پژوهش‌های کوه و همکاران (۲۰۰۴)، مارچسی و همکاران (۲۰۰۸) همسو ولی با نتایج پژوهش‌های کامپمن، ویکی، جآرون‌تاستا و لینونن (۲۰۱۴)، ویبورگ، فالکهورم، داهل و گولبرک (۲۰۰۵) ناهمسو می‌باشد. یافته‌های متناقض در مورد نقش نوجویی در اختلال

پانیک ناشی از ناهمگنی اختلال پانیک است، از این رو سه زیرگروه اصلی برای اختلال پانیک معرفی شده است که عبارتند از؛ جسمانی - تجزیه‌ای (سرگیجه، ترس از دیوانه شدن یا از دست دادن کنترل، مسخ شخصیت / لرز)، تنفسی (تنگی نفس، احساس خفگی) و قلبی (تپش قلب، ترس از مرگ، درد قفسه سینه). به نظر می‌رسد روابط مختلفی بین ابعاد سرشت و هر یک از زیرگروه‌های اختلال پانیک وجود دارد. به عنوان مثال زیرگروه جسمانی - تجزیه‌ای در مقایسه با سایر زیرگروه‌های اختلال پانیک، از سطوح نوجویی بیشتری برخوردار است (برونو و همکاران، ۲۰۱۸)؛ بنابراین به خاطر وجود چنین ناهمگنی‌ها و یافته‌های متناقض، بهتر است اختلال پانیک بر اساس زیرگروه‌ها و علائم باثبات طبقه‌بندی شوند تا به گروه‌های همگن‌تری برسیم (اوکورو و همکاران، ۲۰۲۰). در تبیین این یافته می‌توان گفت که نوجویی باعث می‌شود شخص هیجان خواه تنوع‌گرا بوده و کنجکاوی بیشتری داشته باشد و کمتر احتمال دارد بر تغییرات بدنی خود تمرکز کرده و آن را سوءتعبیر کند.

از یافته‌های دیگر پژوهش حاضر این است که پشتکار با اختلال پانیک رابطه مثبت و معنی‌داری دارد. این یافته با نتایج پژوهش موچکو کوویتز و همکاران (۲۰۱۵) مبنی بر سطوح پایین پشتکار در اختلال پانیک، در تناقض است. در تبیین این نتایج متناقض، می‌توان گفت به جز آسیب پرهیزی، یافته‌های پژوهشی اندکی در مورد رابطه سرشت و اختلال پانیک وجود دارد (موچکو کوویتز و همکاران، ۲۰۱۵). در واقع پشتکار یک بعد سرشتی است که بیشتر با نیت و انگیزه‌ها در ارتباط بوده و منجر به بازنمایی‌هایی از اهداف و ارزش‌ها در حافظه می‌شود و درعین حال پاسخ به محرک‌های عاطفی را نیز به تأخیر می‌اندازد تا فرد بتواند انتخاب‌هایی داشته باشد که هم تجارب شرطی‌شدن گذشته و هم انتظارات از نتایج آینده را در نظر بگیرد. همان‌طور که کلونینجر (۱۹۹۴) مطرح کرده است عامل پشتکار تأثیر آسیب‌پرهیزی بالا در احتمال ابتلا به اختلالات اضطرابی و خلقی را در طول عمر کاهش می‌دهد. اگرچه گزارش شده است که میزان پشتکار بالا می‌تواند با افزایش رفتارهای اجباری در افراد پانیک، منجر به افزایش احتمال ابتلا به انواع اختلالات اضطرابی شود، اما ادبیات پژوهشی حاکی از آن است که

1. Somato-dissociative

2. espiratory

3. Cardiologic

افراد مبتلا به پانیک مقاوم به دارودرمانی، از میزان پشتکار پایینی برخوردار هستند. از سویی پشتکار با افزایش دقت بر علایم بدنی منجر به سو تعبیر علایم طبیعی بدن شده و شخص کوچک‌ترین نشانه‌های جسمانی را علامتی از حملات پانیک می‌داند.

همچنین نتایج پژوهش حاضر حاکی از آن بود که بین پاداش وابستگی و اختلال پانیک رابطه معنی‌داری وجود دارد. این یافته با نتایج پژوهش‌های کامپمن، ویکی، لینونن (۲۰۱۷)، کامپمن، ویکی، جآروناستا و لینونن (۲۰۱۴)، کوه، لیم، چو و چانگ (۲۰۰۴) همسو بوده ولی با نتایج موچکوکوویتز و همکاران (۲۰۱۵)، مارچسی، دی پانفیلیس، کانتونی و ماگینی (۲۰۰۸) در تناقض است. در تبیین یافته به‌دست‌آمده می‌توان گفت افراد با پاداش وابستگی بالا مستعد اضطراب‌های مزمن با نشانه‌های جسمانی متعدد هستند و حساسیت زیادی نسبت به علایم جسمانی خود دارند (کلونینجر، ۱۹۹۴). همان‌طور که مشاهده می‌شود در اختلال پانیک نشانه‌های جسمانی بیشتری در مقایسه با سایر اختلالات اضطرابی تجربه می‌شود که احتمالاً به دلیل سطوح بالای پاداش وابستگی است. از سویی لوکوس سرولوس^۱ و هسته‌های رافه‌مآیانی، همبسته‌های مغزی پاداش وابستگی بوده که با نوروترانسمیتر نورآدرنالین و سروتونین اثرات خود را در انواع اختلالات اضطرابی از جمله پانیک اعمال می‌کنند (کلونینجر، ۱۹۹۴). پس می‌توان گفت رابطه بین اختلال پانیک و پاداش وابستگی از طریق لوکوس سرولوس و سروتونین بوده و احتمالاً همبسته‌های نوروفیزیولوژی دارند.

همچنین یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که آسیب پرهیزی، پاداش وابستگی و پشتکار با حساسیت انزجاری رابطه معنی‌داری دارد، ولی در مورد نقش نوجویی در حساسیت انزجاری رابطه معنی به دست نیامد. یافته به‌دست‌آمده در مورد رابطه بین آسیب پرهیزی و حساسیت انزجاری با نتایج پژوهش‌های سروین، پرین، اولسون، کلاسدوتر - کناستن و لیندوال (۲۰۲۰)، ناولز، جسوب و اولانتاجی (۲۰۱۸)، اولانتاجی، آرمسترانگ و الوود (۲۰۱۷)، اولانتاجی، سیسلر، مک‌کی و فیلیپس (۲۰۱۰) همسو می‌باشد. آسیب پرهیزی و گرایش به بازداری رفتاری برای اجتناب از تشبیه و فقدان پاداش، تا حد زیادی ارتباط بین حساسیت انزجاری و طیف وسیعی از نشانگان‌های آسیب روانی را واسطه‌گری می‌کند (اولانتاجی، یونوکا، بران، دیوید و آرمسترانگ،

1. Locus Ceruleus

2. Nuclei Raphe

۲۰۰۹). در واقع هیجان انزجار به‌عنوان رویدادی منفی و آزارنده تلقی می‌شود که سیستم بازداری رفتاری آن را برای پاسخ‌دهی، تنظیم رفتارها و انگیزش‌های آینده به کار می‌گیرد (علیلو، بخشی پور و نصیری، ۲۰۱۸). همین‌طور نتایج پژوهش موید آن است که نوجویی رابطه معنی‌داری با حساسیت انزجاری ندارد. پژوهش‌هایی که به طور مستقیم رابطه ابعاد سرشت از جمله نوجویی و حساسیت انزجاری را مورد مطالعه قرار داده باشند، در حد بررسی‌های پژوهشگر گزارش نشده است. باین‌حال در تبیین این یافته می‌توان گفت از آنجایی که وجود ویژگی شخصیتی نوجویی با تنوع‌گرایی، کنجکاو و تکانشگری همراه است، این افراد به احتمال کمتری حساسیت انزجاری را تجربه می‌کنند.

در تبیین رابطه بین پاداش وابستگی و حساسیت انزجاری می‌توان گفت پاداش وابستگی با ایجاد ویژگی‌هایی از جمله نازک دلی و حساسیت نسبت به محیط پیرامون و دیگران بر میزان انزجار تجربه شده تأثیرگذار است و منجر به افزایش میزان حس انزجار می‌شود. همچنین در مورد رابطه بین پشتکار و حساسیت انزجاری پژوهشی که به طور مستقیم به رابطه بین این دو اشاره کرده باشد یافت نشد. باین‌حال در تبیین این یافته می‌توان گفت که اگر فرد شخصیت سخت‌گیری داشته باشد، عامل پشتکار هیجانات منفی را افزایش داده و منجر به اضطراب و نگرانی‌های غیرقابل کنترل می‌شود. از این‌رو به نظر می‌رسد پشتکار با افزایش میزان عاطفه منفی و نگرانی منجر به افزایش میزان حساسیت انزجاری می‌شود.

یافته دیگر پژوهش حاضر موید آن است که حساسیت انزجاری با اختلال پانیک رابطه معنی‌داری دارد. این یافته با نتایج پژوهش‌های ناولز، جسوب و اولانتاجی (۲۰۱۸)، اولانتاجی، آرمسترانگ و الوود (۲۰۱۷)، اولانتاجی، سیسلر، مک‌کی و فیلیپس (۲۰۱۰) مبنی بر رابطه بین حساسیت انزجاری، ترس و انواع اختلالات اضطرابی همخوان می‌باشد. گرایش به انزجار به‌طور قطع به‌عنوان یک عامل آسیب‌پذیر در اختلالات اضطرابی مطرح شده است (ناولز، جسوب و اولانتاجی، ۲۰۱۸). باتوجه‌به نقش حساسیت انزجاری در آسیب روانی (اولانتاجی، آرمسترانگ و الوود، ۲۰۱۷) و همچنین تأثیر سوگیری‌های شناختی در حساسیت انزجاری (ناولز، جسوب و اولانتاجی، ۲۰۱۸) می‌توان گفت سوگیری‌های شناختی شاید یکی از مکانیسم‌هایی است که نقش انزجار در گسترش آسیب روانی را تبیین می‌کند. به‌طوری‌که سوگیری توجه در مورد

محرک‌های تداعی شده با انزجار، باعث تفسیرهای منزجرکننده از محرک‌های مبهم و همچینین بالارفتن انتظارات در مورد پیامدهای منفی در حضور این محرک‌ها شده و در نهایت به شکل-گیری رفتارهای اجتنابی، افزایش تعداد هشدارهای کاذب در مورد احتمال وقوع مجدد حملات و بیش برآورد خطر در اختلال پانیک منجر می‌شود (ماسون و ریچاردسون، ۲۰۱۲). به طور خلاصه می‌توان گفت که حساسیت انزجاری از یک طرف با توسل بر سوگیری شناختی به‌ویژه سوگیری توجه (ناولز، جسوب و اولانتاجی، ۲۰۱۸؛ ماسون و ریچاردسون، ۲۰۱۲) و از طرفی دیگر با ایجاد طرح‌وارهٔ آسیب‌پذیری (آرمیفلد، ۲۰۰۶) در شکل‌گیری اختلال پانیک، نقش مهمی ایفا می‌کند. به عبارتی حساسیت انزجاری از طریق پردازش بیش از حد و توجه به اطلاعات مرتبط با انزجار، به افزایش نشانه‌های اختلال پانیک کمک می‌کند.

هدف دیگر این پژوهش بررسی نقش واسطه‌ای حساسیت انزجاری در رابطه بین ابعاد سرشت و اختلال پانیک بود. همان‌گونه که پیش‌بینی می‌شد نتایج پژوهش حاضر از نقش واسطه‌ای این سازه حمایت کرد. این یافته به طور نسبی با نتایج پژوهش آران‌دوتیر و دنیل‌سدوتیر (۲۰۱۶) همسو است که نشان دادند در رابطه بین انزجار و ترس، آسیب‌پرهیزی نقش واسطه‌ای دارد. اولانتاجی و همکاران (۲۰۰۹) نیز بر نقش واسطه‌ای آسیب‌پرهیزی در تبیین رابطه بین حساسیت انزجاری و نشانه‌های آسیب‌روانی تاکید می‌کنند و گزارش می‌کنند که میزان بالای آسیب‌پرهیزی می‌تواند رابطه بین حساسیت انزجاری و نشانه‌های آسیب‌روانی را تبیین کند. در بین تمامی ابعاد سرشت مطالعات بیشتر نقش آسیب‌پرهیزی را مورد توجه قرار داده‌اند. از این‌رو در مورد نقش واسطه‌ای حساسیت انزجاری در تبیین رابطه بین ابعاد سرشت و اختلال پانیک می‌توان گفت ابعاد سرشت به‌ویژه سطح بالای 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 (موچکوویتز، باسزیسکی، سیلویا و ناردی، ۲۰۱۵).

از سویی دیگر حساسیت انزجاری که مؤلفه‌ای اصلی در پدیدآیی و ماندگاری ترس محسوب می‌شود (آرمیفلد، ۲۰۰۶)، از طریق ایجاد سوگیری‌های شناختی به‌ویژه سوگیری توجه منجر به ایجاد رفتارهای ناسازگارانه می‌شود که این رفتارها بر فرایندهای چندگانه شناختی، از جمله

حافظه رویدادی، تفسیر محرک‌های مبهم، قضاوت در مورد نتایج احتمالی و تخصیص منابع توجه، تأثیر می‌گذارد. در واقع سوگیری حافظه به فراخوانی خاطراتی اشاره دارد که با یک حالت هیجانی مشخص همراه بوده و موجب تفسیر منفی از وقایع یا محرک‌های مبهم می‌شود که در اختلال پانیک با سوءتعبیر اغراق‌آمیز احساسات بدنی از جمله ترس از حمله قلبی، احساس خفگی و ترس از دیوانه شدن آشکار می‌شود (ماسون و ریچاردسون، ۲۰۱۲). به نظر می‌رسد در این فرایندی که منجر به افزایش نشانه‌های اختلال پانیک می‌شود، ابعاد سرشتی نقشی مهم‌تر از حساسیت انزجاری دارد. به عبارتی حساسیت انزجاری با افزایش سوگیری توجه در مورد احتمال رخداد‌های منفی، منجر به افزایش سطوح آسیب‌پرهیزی می‌شود و این سیستم که کنشی مشابه با سیستم بازداری رفتاری دارد، این اطلاعات به‌دست‌آمده از انزجار را یکپارچه می‌کند که در نهایت، به رفتار انگیزشی منجر می‌شود. پس به‌طور خلاصه می‌توان گفت افزایش سطوح آسیب‌پرهیزی و تعامل آن با هشدارهای انزجاری، باعث افزایش نشانه‌های اختلال پانیک می‌شود.

از آن جا که استفاده از مدل‌سازی معادله ساختاری نیازمند تعداد زیادی شرکت‌کننده است، این موضوع گردآوری نمونه‌های بالینی را دشوار می‌کند و به همین دلیل از نمونه دانشجویی در پژوهش حاضر استفاده شده است، بنابراین در تعمیم نتایج به نمونه‌های بالینی محدودیت وجود دارد. یکی دیگر از محدودیت‌های پژوهش حاضر ماهیت مقطعی بودن آن است که استنباط روابط علی بین متغیرها را غیرممکن می‌کند. همچنین ابزارهای به کار گرفته شده در پژوهش حاضر از نوع خودگزارشی^۱ بود، از این رو استفاده از روش‌های اندازه‌گیری متنوع می‌تواند به مفهوم‌سازی بهتر متغیرها کمک کند. با توجه به محدودیت‌های پژوهش، پیشنهاد می‌شود به‌منظور تعیین کردن روابط علی بین عوامل شخصیتی و آسیب روانی، مطالعات طولی که در آن امکان پیگیری افراد وجود دارد، انجام شود. پژوهش حاضر روی جمعیت‌های بالینی یا جمعیت‌های غیر دانشجویی نیز اجرا شود تا میزان تعمیم‌دهی نتایج به‌دست‌آمده افزایش یابد. همچنین به‌منظور بررسی الگوهای جدیدی از روابط، پیشنهاد می‌شود که روابط ساختاری ابعاد

1. Self-report

سرشتی مدل کلونینجر، اختلال پانیک و حساسیت انزجاری در سطوح زیر مقیاس‌ها نیز مورد بررسی قرار گیرد.

همچنین پیشنهاد می‌شود در کارهای بالینی و مداخله‌ای نقش متغیرهای شخصیتی به‌ویژه آسیب‌پرهیزی در شروع، ادامه و درمان اختلال پانیک مورد توجه قرار گیرد، بر نقش حساسیت انزجاری در ایجاد اختلال پانیک واقف بوده و تلاش برای کاهش میزان آن جزئی از مداخلات بالینی در نظر گرفته شود و صفات شخصیتی که آن‌ها اشاره شد به‌عنوان متغیرهای ثابت در نظر گرفته نشود، چون این صفات از سویی وابسته بر موقعیت هستند.

موازین اخلاقی

در این پژوهش موازین اخلاقی از طریق اخذ رضایت آگاهانه، تضمین حریم خصوصی و رازداری رعایت شد. همچنین زمان تکمیل پرسش‌نامه‌ها ضمن تأکید به تکمیل تمامی سؤال‌ها، شرکت‌کنندگان در مورد خروج از پژوهش در هر زمان و ارائه اطلاعات فردی مختار بودند و به آن‌ها اطمینان داده شد که اطلاعات محرمانه می‌ماند و این امر نیز کاملاً رعایت شد. این انتخاب به آنان داده شد که در صورت تمایل به دریافت نتایج، آدرس ایمیل خود را در پرسش‌نامه‌ها یادداشت نماید. پژوهش حاضر مستخرج از رساله دکتری با کد رهگیری ۱۵۹۳۶۳۸ می‌باشد.

سپاسگزاری

از تمامی شرکت‌کنندگان در پژوهش که با همکاری صمیمانه خود، انجام چنین پژوهشی را میسر ساختند، تشکر و قدردانی می‌شود.

تعارض منافع

بنا بر اظهار نویسندگان، این مقاله حامی مالی و تعارض منافع ندارد.

مشارکت نویسندگان

همه نویسندگان این مقاله نقش یکسانی در طراحی، مفهومی‌سازی، روش‌شناسی، گردآوری داده‌ها، تحلیل آماری داده‌ها، پیشنهاد، ویراستاری و نهایی‌سازی مقاله حاضر برعهده داشتند.

منابع

کارسازی، حسین. نصیری، محمد و هاشمی نصرت‌آباد، تورج. (۱۳۹۵). تحلیل عاملی و ارزیابی ساختار درونی پرسش‌نامه حساسیت‌انزجاری. *مجله روان‌شناسی بالینی*، ۴ (۳۲). ۶۰-۴۹. [\[پیوند\]](#)

کاویانی، حسین. (۱۳۸۶). *نظریه زیستی شخصیت*. انتشارات مهر کاویان. [\[پیوند\]](#)

گنجی، مهدی. (۱۳۹۷). *آسیب‌شناسی روانی بر اساس DSM_5*. انتشارات ساوالان. [\[پیوند\]](#)

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. [\[Link\]](#)

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. 5th ed. Washington DC: American Psychiatric Association. [\[Link\]](#)

Armfield, J. M. (2006). Cognitive vulnerability: a model of the etiology of fear. *Clinical psychology review*, 26 (6) , 746-768. [\[Link\]](#)

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. [\[Link\]](#)

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. [\[Link\]](#)

Bandelow, B., Broocks, A., Pekrun, G., George, A., Meyer, T., Pralle, L., & Rüther, E. (2000). The use of the Panic and Agoraphobia Scale (P & A) in a controlled clinical trial. *Pharmacopsychiatry*, 33 (05) , 174-181. [\[Link\]](#)

Barlow, D. H. (Ed.). (2021). *Clinical handbook of psychological disorders: A step-by-step treatment manual*. Guilford publications. [\[Link\]](#)

Bentler, P. M. (1995). *EQS structural equations program manual*. Encino, CA: Multivariate software, Vol 6. [\[Link\]](#)

Bijttebier, P., Beck, I., Claes, L., & Vandereycken, W. (2009). Gray's Reinforcement Sensitivity Theory as a framework for research on personality-psychopathology associations. *Clinical psychology review*, 29 (5) , 421-430. [\[Link\]](#)

- Bruno, A., Muscatello, M. R. A., Pandolfo, G., La Ciura, G., Quattrone, D., Scimeca, G., & Zoccali, R. A. (2018). Does personality matter? Temperament and character dimensions in panic subtypes. *Archives of Neuropsychiatry*, 55 (4) , 325. [\[Link\]](#)
- 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. . [\[Link\]](#)
- Cloninger, C. R. (1994). Temperament and personality. *Current opinion in neurobiology*, 4(2), 266-273. [\[Link\]](#)
- Cloninger, C. R., Svrakic, D. M., & Przybeck, T. R. (1993). A psychobiological model of temperament and character. *Archives of general psychiatry*, 50(12), 975-990. [\[Link\]](#)
- 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. [\[Link\]](#)
- Eysenck HJ. The biological basis of personality. Springfield: Thomas 1967 [\[Link\]](#)
- Gray, J. A., & McNaughton, N. (2000). *The neuropsychology of anxiety: an enquiry into the functions of the septohippocampal system*. [\[Link\]](#)
- 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 (5) , 701-713. [\[Link\]](#)
- 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. [\[Link\]](#)
- Javelot, H., & Weiner, L. (2021). Panic and pandemic: narrative review of the literature on the links and risks of panic disorder as a consequence of the SARS-CoV-2 pandemic. *L'encephale*, 47 (1) , 38-42. [\[Link\]](#)
- Kampman, O., Viikki, M., & Leinonen, E. (2017). Anxiety disorders and temperament—an update review. *Current psychiatry reports*, 19 (5) , 27. [\[Link\]](#)
- Kampman, O., Viikki, M., Järventausta, K., & Leinonen, E. (2014). Meta analysis of anxiety disorders and temperament. *Neuropsychobiology*, 69 (3) , 175-186. [\[Link\]](#)

- Khalsa, S. S., Feinstein, J. S., Li, W., Feusner, J. D., Adolphs, R., & Hurlmann, R. (2016). Panic anxiety in humans with bilateral amygdala lesions: pharmacological induction via cardiorespiratory interoceptive pathways. *Journal of Neuroscience*, 36 (12) , 3559-3566.[\[Link\]](#)
- Kline, R. B. (2010). Promise and pitfalls of structural equation modeling in gifted research. In B. Thompson & R. F. Subotnik (Eds.) , *Methodologies for conducting research on giftedness*, 147–169. [\[Link\]](#)
- 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.[\[Link\]](#)
- Koh, S. H., Lim, K. Y., Cho, S. M., & Chung, Y. K. (2004). The comparison study of temperament and character in subjects with panic disorder. *Journal of Korean Neuropsychiatric Association*, 43 (6) , 706-711.[\[Link\]](#)
- Kumar, V. (2016). To walk alongside: Myth, magic, and mind in The Golden Bough. *HAU: Journal of Ethnographic Theory*, 6 (2) , 233-254.[\[Link\]](#)
- 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.[\[Link\]](#)
- Marchesi, C., De Panfilis, C., Cantoni, A., Giannelli, M. R., & Maggini, C. (2008). Effect of pharmacological treatment on temperament and character in panic disorder. *Psychiatry research*, 158 (2) , 147-154.[\[Link\]](#)
- Mason, E. C., & Richardson, R. (2012). Treating disgust in anxiety disorders. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 19 (2) , 180–194. [\[link\]](#)
- 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.[\[Link\]](#)
- Mochcovitch, M. D., Nardi, A. E., & Cardoso, A. (2012). Temperament and character dimensions and their relationship to major depression and panic disorder. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 34 (3) , 342–351.[\[Link\]](#)
- Oaten, M., Stevenson, R. J., & Case, T. I. (2009). Disgust as a disease-avoidance mechanism. *Psychological bulletin*, 135 (2) , 303.[\[Link\]](#)

- Ohi, K., Otowa, T., Shimada, M., Sugiyama, S., Tanahashi, S., Kaiya, H.,... & Shioiri, T. (2021). Shared trans-ancestry genetic etiology between panic disorder and anxiety disorders. *Psychiatry and clinical neurosciences*, 75 (6) , 209-211. [\[Link\]](#)
- Okuro, R. T., Freire, R. C., Zin, W. A., Quagliato, L. A., & Nardi, A. E. (2020). Panic disorder respiratory subtype: psychopathology and challenge tests—an update. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 42, 420-430. [\[Link\]](#)
- 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. [\[Link\]](#)
- 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. [\[Link\]](#)
- 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 (1-2) , 1-10. [\[Link\]](#)
- Olatunji, B. O., Unoka, Z. S., Beran, E., David, B., & Armstrong, T. (2009). Disgust sensitivity and psychopathological symptoms: Distinctions from harm avoidance. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 31 (2) , 137. [\[Link\]](#)
- Perna, G., & Caldirola, D. (2017). Management of treatment-resistant panic disorder. *Current treatment options in psychiatry*, 4 (4) , 371-386. [\[Link\]](#)
- 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. [\[Link\]](#)
- Rozin, P., & Fallon, A. E. (1987). A perspective on disgust. *Psychological review*, 94 (1) , 23. [\[Link\]](#)
- Scheer, V., Blanco, C., Olfson, M., Lemogne, C., Airagnes, G., Peyre, H., & Hoertel, N. (2020). A comprehensive model of predictors of suicide attempt in individuals with panic disorder: Results from a national 3-year prospective study. *General Hospital Psychiatry*, 67, 127-135. [\[Link\]](#)

- Song, Y. J., Kang, E. H., & Yu, B. H. (2010). Effect of temperament and character on pharmacotherapy in panic disorder patients. *Korean Journal of Psychopharmacology*, 21 (3) , 144-149.[\[Link\]](#)
- Tunnell, N. C., Ritz, T., Wilhelm, F. H., Roth, W. T., & Meuret, A. E. (2021). Habituation or Normalization? Experiential and Respiratory Recovery From Voluntary Hyperventilation in Treated Versus Untreated Patients With Panic Disorder. *Behavior Therapy*, 52 (1) , 124-135.[\[Link\]](#)
- Wiborg, I. M., Falkum, E., Dahl, A. A., & Gullberg, C. (2005). Is harm avoidance an essential feature of patients with panic disorder?. *Comprehensive psychiatry*, 46 (4) , 311-314.[\[Link\]](#)
- Wu, M. H., Wang, W. E., Wang, T. N., Lin, N. C., Lu, M. L., Lui, L. M.,... & Chen, V. C. H. (2021). Asthma and early smoking associated with high risk of panic disorder in adolescents and young adults. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 1-12.[\[Link\]](#)
- 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.[\[Link\]](#)