

## مقایسه حساسیت به چندش و گرایش به تجربه چندش، تنظیم هیجان و ذهن آگاهی در افراد مبتلا به وسواس شستشو/آلودگی و افراد غیر مبتلا به وسواس شستشو/آلودگی

ژیلا حسنی<sup>۱</sup>، عبدالله امیدی<sup>۲</sup>

و زهرا زنجانی<sup>۳</sup>

اختلال وسواس آلودگی/شستشو یکی از شایعترین نوع اختلال وسواس در جهان است. افراد مبتلا به این اختلال هنگام مواجهه با موقعیت های خاص بیشتر مستعد تجربه چندش هستند و در مقاومت با هیجان منفی خود دچار پریشانی بیشتری می شوند و همچنین در موقعیت های وسواس، عمل همراه با آگاهی پایین تر و نگاه قضاوتی بیشتری را دارند. هدف این پژوهش مقایسه حساسیت به چندش و گرایش به تجربه چندش، تنظیم هیجان و ذهن آگاهی در افراد مبتلا و غیر مبتلا به وسواس شستشو/آلودگی بود. برای این منظور طی یک پژوهش مقایسه‌ای، ۳۰ فرد مبتلا به وسواس شستشو/آلودگی و ۳۰ فرد غیر مبتلا به وسواس شستشو/آلودگی به شیوه نمونه گیری در دسترس انتخاب و از نظر ذهن آگاهی، تنظیم هیجان و حساسیت و گرایش به تجربه چندش مورد ارزیابی قرار گرفتند. نتایج نشان داد که افراد مبتلا به اختلال وسواس شستشو/آلودگی گرایش و حساسیت به چندش بیشتری را تجربه می کنند و مهارت ذهن آگاهی کمتری دارند. یافته های این پژوهش دلالت بر اهمیت عملکردهای هیجانی و شناختی این افراد در کارکرد موثرتر آنها دارد.

**واژگان کلیدی:** تجربه چندش، تنظیم هیجان، ذهن آگاهی، وسواس شستشو/آلودگی

### مقدمه

اختلال وسواس-جبری (OCD) یک اختلال شدید و ناتوان کننده است (بارتز و هولندر، ۲۰۰۶). بابز و همکاران، (۲۰۰۱) که بعد از فوبیا، سوء مصرف مواد و افسردگی چهارمین اختلال روان شناختی شایع است (فوا و کوزاک، ۱۹۹۵). از هر ۴۰ بزرگسال یک نفر (بین ۹/۰ تا ۴/۴ درصد از کل جمعیت) را مبتلا می-سازد (کریانا پارکمکیت و رنجسی کاجی، پاهول پاک و خویو، ۲۰۰۷).

۱. دپارتمان روان شناسی بالینی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران

۲. دپارتمان روان شناسی بالینی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران (نویسنده مسوول) abomidi20@yahoo.com

۳. دپارتمان روان شناسی بالینی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران

میزان شیوع مادام العمر وسواس جبری در جمعیت عمومی نسبتاً ثابت و حدود ۲ تا ۳ درصد است (کیسلر و همکاران، ۲۰۰۵. فینیبرگ و همکاران، ۲۰۱۳). شیوع این اختلال در ایران ۱/۸ درصد است (گیلیر، ۲۰۰۱). اختلال وسواس جبری (OCD) به صورت گروه مختلفی از علایم تظاهر می کنند که شامل افکار مزاحم، آداب و سواسی، اشتغالات ذهنی و وسواس های عملی هستند (جنیک، ۲۰۰۴). طبق تحقیقات انجام شده بیماران وسواس-جبری از ناتوانی در چندین بخش، به ویژه در عملکرد زناشویی (ریچارد ماسلیس، رکتور و ریچارد، ۲۰۰۳)، شغلی (لاچنز و همکاران، ۲۰۰۳) عاطفی (موریتز و همکاران، ۲۰۰۵) و اجتماعی (گاراچ، مات، ردی و چاندراشکار، ۲۰۰۸) رنج می برند. همچنین خانواده این بیماران نیز فارغ از این تاثیرات نیستند (کیسک، کیهان، یوگوز و کایا، ۲۰۱۳). علایم اختلال وسواس-جبری چهار الگوی عمده دارد که شامل ۱. آلودگی ۲. تردید مرضی ۳. افکار مزاحم ۴. تقارن می شود (کاپلان، ۲۰۱۶). اختلال وسواس آلودگی/شستشو یکی از شایعترین نوع اختلال وسواس در جهان (بهیکرام، ابی-جاوود و سندور، ۲۰۱۷) و در ایران (دافر، بولهری، ملکوتی و بیان زاده، ۲۰۰۱) است که ۵۰٪ از بیماران OCD را شامل می شود (ارمسترانگ، ساراوجی و اولاتونجی، ۲۰۱۲).

با توجه به تحقیقات اخیر در مورد وسواس آلودگی/شستشو، نشان داده شده است که افراد مبتلا به این اختلال در مقایسه با دیگران هنگام مواجهه با موقعیت های خاص بیشتر از آنکه ترس و اضطراب را تجربه کنند، مستعد تجربه چندش هستند (ارمسترانگ و همکاران، ۲۰۱۲. ج. برودریک، گریشام و ویدمان، ۲۰۱۳. گوئز، لی، کوگلی و تورکل، ۲۰۱۳. اولاتونجی، تارت، سسیلسکی، مک گراس و سمیت، ۲۰۱۱). به گونه ای که سریع تر، بیشتر و به سهولت چندش را تجربه می کنند (سیسلر، اولاتونجی، لاهور، و ویلامز، ۲۰۰۹. تولی، ورهانسکی و مالتبی، ۲۰۰۴) و اغلب محرک های مربوط به علایم را به عنوان "انزجار آور" یا "چندش آور" توصیف می کنند تا "ترسناک" (ون اورولد، دی جانگ، پیترز، کاواناگ و داوی، ۲۰۰۶).

چندش، یک هیجانی جهان شمول است که با احساس ناراحتی یا ناراضی عمیق از چیزی غیر معمول یا تهاجمی مشخص می شود که با رفتار اجتنابی و تمایل به فاصله گرفتن از محرک منجر کننده همراه می شود (اسوسیایشن، ۲۰۱۳. یزارد، ۱۹۹۳) با توجه به تحقیقات انجام شده، ممکن است ارزیابی ناشی از هیجان چندش منجر به تفسیر افراطی نتایج تماس با آلودگی شود (اولاتونجی و همکاران، ۲۰۱۰. دیاکون و اولاتونجی، ۲۰۰۷). در همین راستا عامل مهم هیجانی (بیکر و همکاران، ۲۰۱۳. دی ویت و همکاران، ۲۰۱۵) در بیماران وسواس آلودگی حائز

اهمیت هستند. بصورتیکه این بیماران در این زمینه ها دچار نقص در تنظیم هیجان می شوند (فوا و کوزاک، ۱۹۸۶. چاراش و مک کی، ۲۰۰۲). تنظیم هیجان شامل مدیریت اطلاعات برانگیزاننده هیجان است که از طریق راهبردهای شناختی در مدیریت رویدادهای تهدیدآمیز و پراسترس برای مدیریت، تنظیم و کنترل هیجان ها ضروری است (کارل، ساسکین، کیمز و بارلو، ۲۰۱۳). راهبردهای ناکارآمد تنظیم هیجان شامل خودسرزنشگری (دی لاکروز و همکاران، ۲۰۱۳)، دیگرسرزنشگری (زلومکی و هاهن، ۲۰۱۰)، تمرکز بر فکر/نشخوارگری (گامفسکی، کرایچ و اسپینهوون، ۲۰۰۱)، فاجعه نمایی (کرینگ و ورمر، ۲۰۰۴)، کم اهمیت شماری (مارتین و داهلن، ۲۰۰۵).

است که تنظیم هیجان در این افراد با استفاده از راهبردهای غیرانطباقی صورت می گیرد (الداو و نولن-هوکسما، ۲۰۱۰). بیماران مبتلا به وسواس-جبری OCD در کنترل هیجانانشان دچار پریشانی های زیادی می شوند که ممکن است به دلیل کمبود تنظیمات هیجانی ناشی از عدم کنترل شناختی آنها باشد. با توجه به تحقیقات انجام شده بیماران OCD بدلیل درک ضعیف در شناخت هیجانها دچار اختلال در تنظیم هیجانانشان می شوند (دی ویت و همکاران، ۲۰۱۵). با توجه به مباحث بالا می توان به اهمیت تنظیم هیجان و حساسیت به چندش و ذهن آگاهی در سیر، نگهداری و درمان مشکلات روان شناختی و حتی جسمی پی برد. لذا به نظر می رسد شناسایی این سه متغیر در افراد دارای اضطراب سلامت به انتخاب شیوه های متناسب درمانی و بهبود روند درمان آنان کمک کند. به همین منظور هدف از پژوهش حاضر مقایسه ی حساسیت به چندش. تنظیم هیجان و ذهن آگاهی در افراد دارای وسواس شستشو آلودگی و افراد عادی بود.

## روش

جامعه ی این پژوهش شامل کلیه افراد دارای وسواس شستشو/آلودگی مراجعه کننده به کلینیک روانپزشکی و روان شناسی شهر کاشان که تشخیص OCD دریافت نموده بودند و همچنین افراد غیر مبتلا به وسواس شستشو/آلودگی از بین دانشجویان دانشگاه های کاشان و علوم پزشکی کاشان بود. از این جامعه، ۳۰ نفر به روش نمونه گیری دردسترس انتخاب شدند و به صورت تصادفی در دو گروه کاربردی شدند.

ملاک های ورود این افراد احرازتشخیص وسواس شستشو/آلودگی بر اساس ملاک های DSM-5 برای گروه مبتلا به وسواس شستشو/آلودگی؛ مصرف داروی پایدار حداقل سه ماه قبل

از پژوهش و رضایت برای شرکت در مطالعه و ملاک های خروج مطالعه شامل تشخیص اختلال یادگیری، افسردگی شدید؛ داشتن افکار خودکشی یا سابقه خودکشی و سومصرف مواد یا الکل بود. ملاحظات اخلاقی شامل اخذ مجوز از کمیته ی اخلاق دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کسب اجازه از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی کاشان، اخذ رضایت نامه ی کتبی آگاهانه، اطمینان دادن به بیمار مبنی بر محرمانه بودن اطلاعات دریافتی و خروج آزادانه از تحقیق در هر زمان بودند. درنهایت شرکت کنندگان هر دو گروه پرسشنامه های حساسیت به چندش<sup>۱</sup>، تنظیم هیجان<sup>۲</sup> و ذهن آگاهی<sup>۳</sup> را تکمیل کردند.

مقیاس تجدید نظرشده حساسیت و گرایش به تجربه چندش توسط کاوانگ و دیوی تدوین شده است. نسخه اولیه این مقیاس ۳۲ آیتم داشت. ون اورولد و همکاران این مقیاس را مورد تجدید نظر قرار دادند. نتیجه بررسی آن ها ایجاد یک مقیاس ۱۶ آیتمی بود که شامل ۲ خرده مقیاس ۸ آیتمی حساسیت به تجربه چندش و گرایش به تجربه چندش بود. نسخه ۱۶ ماده ای ان براساس مقیاس لیکرت پنج درجه ای (هرگز، به ندرت، گاهی اوقات، بیشتر اوقات و همیشه) نمره گذاری می شود. این پرسشنامه توسط زنجانی و همکاران در ایران بر روی جمعیت ۴۰۰ نفری هنجاری یابی شده است. جهت بررسی پایایی این مقیاس از پایایی بازآزمایی و همسانی درونی سوالها استفاده شده است. نتایج نشان داد که همسانی درونی به روش آلفای کرونباخ کل مقیاس ۰/۸۳ بود. پایایی بازآزمایی به فاصله ۴ هفته برای کل مقیاس ۰/۴۴ بود که در سطح  $P < 0/001$  معنادار است. همبستگی این مقیاس با پرسشنامه پادوآ و خرده مقیاس ترس از آلودگی و همچنین مقیاس چندش تجدید نظر شده بررسی شده که نتایج آن نشانگر روایی همگرایی این مقیاس است و نمرات آن به ترتیب ۰/۳۹، ۰/۴۴، ۰/۵۱، به دست آمده است (زنجانی، ۲۰۱۶).

پرسشنامه پنج عاملی ذهن آگاهی-فرم کوتاه یک مقیاس ۳۹ آیتمی است که دارای ۱۱۲ گویه و ۵ مولفه بود که بر اساس نتایج ۲ عامل از ۵ عامل با عامل های شناخته شده در KIMS قابل مقایسه بود و پنجمین عامل شامل آیتم هایی از FMI و MQ بود که تحت عنوان حالت غیر واکنشی به تجربه درونی تعریف شد. عامل های بدست آمده مشاهده، عمل توام با هوشیاری، غیرقضاوتی بودن به تجربه درونی، توصیف و غیر واکنشی بودن نامگذاری شد. شیوه نمره گذاری در یک

1. The Disgust Propensity and Sensitivity Scale-Revise
2. Emotion Regulation Questionnaire
3. Five-factor mindfulness questionnaire-short form

مقیاس لیکرت ۵ درجه ای از ۱ (هرگز و یا بسیار به ندرت) تا ۵ (اغلب یا همیشه) میزان موافقت یا مخالفت خود با هر یک از عبارات را بیان کند. نمرات در این مقیاس ۳۹-۱۹۵ می باشد. همسانی درونی عامل ها مناسب بود و ضریب آلفا در گسترده ای بین ۰/۷۵ (در عامل غیر واکنشی بودن) تا ۰/۹۱ (در عامل توصیف) قرار داشت. همبستگی بین عامل ها متوسط و در همه موارد معنی دار بود و در طیفی بین ۰/۱۵ تا ۰/۳۴ قرار داشت (والاچ، باجهلد، باتنمولر، کلینک نچت و اسمیدت، ۲۰۰۶).

پرسشنامه تنظیم هیجان توسط گراس و جان، برای ارزیابی تفاوت های فردی در استفاده عادت از استراتژی های تنظیم هیجان (ارزیابی مجدد شناختی و سرکوب) طراحی شده و شامل ۱۰ گویه است که در مقیاس لیکرت ۵ درجه ای درجه بندی می شوند. قاسم پور و همکاران این مقیاس را براساس همسانی درونی با دامنه الفای کرونباخ (۰/۸۱/۶۰-۰/۰) و روایی آن را از طریق تحلیل مولفه اصلی با استفاده از چرخش واریماکس، همبستگی بین دو خرده مقیاس ( $r=0.13$ ) و روایی ملاکی مطلوبی گزارش شده است. هم چنین پایایی این مقیاس با استفاده از آزمون ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۱ به دست آمده است (گراس و تامسون، ۲۰۰۷).

برای تحلیل داده ها داده های جمع آوری شده از آزمون t گروه های مستقل استفاده شد. داده ها با کمک نوزدهمین ویرایش نرم افزار SPSS مورد تحلیل قرار گرفت.

## یافته ها

جدول ۱ میانگین و انحراف معیار نمرات کل شرکت کنندگان در حساسیت به چندش، تنظیم هیجان و ذهن آگاهی را نشان می دهد.

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار متغیرها در کل نمونه مورد مطالعه

sd	M	Mox	Min	
۲/۷۰	۱۲/۲۵	۲۰	۶	تنظیم هیجان سرکوب
۶/۱۵	۲۴/۳۵	۳۹	۹	تنظیم هیجان (ارزیابی مجدد)
۸/۵۳	۳۷/۶۳	۵۸	۲۰	حساسیت به چندش
۱۴/۵۱	۱۱۵/۵۵	۱۴۷	۸۸	ذهن آگاهی

جهت بررسی مفروضه برابری واریانس متغیرهای پژوهش از آزمون لوین استفاده شد. نتایج نشان

داد این آزمون برای هیچ یک از متغیرها معنادار نبود و حاکی از برقراری مفروضه برابری واریانس ها بود. نتایج حاصل از آزمون t مستقل جهت مقایسه ذهن آگاهی در دو گروه مبتلا به وسواس شستشو/آلودگی و افراد غیرمبتلا به وسواس نشان داد میانگین نمره کل ذهن آگاهی و دو خرده مقیاس (آگاهی، عدم قضاوت) در دو گروه دارای وسواس شستشو/آلودگی و افراد غیرمبتلا به وسواس شستشو/آلودگی تفاوت معناداری دارد اما میانگین نمره سه خرده مقیاس (مشاهده، توصیف و عدم واکنش) در دو گروه تفاوت معناداری مشاهده نشد (جدول ۲).

### جدول ۲. مقایسه‌ی ذهن آگاهی و خرد مقیاس های آن در دو گروه

دارای وسواس شستشو/آلودگی و افراد عادی					
Sig.	t	sd	M	گروهها	متغیرها
۰/۶۸	۲/۶۸	۱۴/۵۱	۱۲۰/۱۳	مبتلا	ذهن آگاهی
		۱۳/۰۷	۱۱۰/۷۶	پهنجار	
۰/۶۸	۰/۴	۴/۵۹	۲۷/۲۳	مبتلا	مشاهده
		۵/۰۳	۲۶/۷۳	پهنجار	
۰/۴۹	-۰/۶۸	۳/۲۹	۲۱/۱۳	مبتلا	توصیف
		۳/۱۲	۲۱/۷۰	پهنجار	
۰/۰۰۴	۳/۰۳	۶/۰۳	۲۳/۲۶	مبتلا	عمل همراه با آگاهی
		۶/۰۴	۱۸/۵۳	پهنجار	
۰/۰۰۱	۳/۳۹	۴/۹۸	۲۵/۷۳	مبتلا	عدم قضاوت
		۵/۸۶	۲۰/۹۶	پهنجار	
۰/۸۳	-۰/۲۱	۳/۴	۲۰/۴۶	مبتلا	عدم واکنش
		۳/۷۷	۲۰/۶۶	پهنجار	

نتایج آزمون t مستقل جهت مقایسه‌ی راهبردهای تنظیم شناختی هیجان در افراد دارای وسواس شستشو/آلودگی و افراد فاقد وسواس نشان داد، میانگین نمره در دو خرده مقیاس سرکوب و ارزیابی مجدد در دو گروه تفاوت معناداری دارد. مقایسه‌ی نمره کل حساسیت و گرایش به تجربه چندان و دو خرده مقیاس حساسیت به چندان و گرایش به تجربه چندان در گروه دارای وسواس شستشو/آلودگی و افراد فاقد وسواس شستشو/آلودگی حاکی از معنادار بودن تفاوت نمره‌ی میانگین در این دو گروه بود به گونه ای که حساسیت و گرایش به تجربه چندان در افراد دارای وسواس شستشو/آلودگی بیشتر از افراد فاقد وسواس شستشو/آلودگی بود. (جدول ۳)

**جدول ۳. مقایسه ی راهبردهای تنظیم شناختی هیجان در دو گروه دارای**

**وسواس شستشو/آلودگی و افراد عادی**

Sig.	t	sd	M	گروهها	متغیرها
۰/۰۰۱	۵/۷۵	۲/۲۱	۱۳/۸۶	میتلا	سرکوب
		۲/۲۲	۱۰/۶۳	بهنجار	
۰/۰۱	-۲/۴۷	۵/۵۴	۲۲/۴۶	میتلا	ارزیابی مجدد
		۶/۲۴	۲۶/۲۳	بهنجار	

**جدول ۴. مقایسه ی حساسیت و گرایش به تجربه چندش در دو گروه**

**دارای وسواس شستشو/آلودگی و افراد عادی**

Sig.	t	sd	M	گروهها	متغیرها
۰/۰۰۱	۳/۷۴	۷/۸۸	۴۱/۳۶	میتلا	حساسیت و گرایش به تجربه چندش
			۳۳/۹	بهنجار	
۰/۰۰۹	۲/۷۱	۷/۸۸	۱۷/۸۶	میتلا	حساسیت به چندش
			۳/۹۷	بهنجار	
۰/۰۰۱	۳/۶۶	۳/۵۱	۲۳/۵	میتلا	گرایش به تجربه چندش
			۴/۷۶	۱۹/۵۳	

**بحث و نتیجه گیری**

هدف پژوهش حاضر مقایسه ی حساسیت به چندش . تنظیم هیجان و ذهن آگاهی در افراد دارای وسواس شستشو آلودگی و افراد فاقد وسواس شستشو/آلودگی بود. یافته ها نشان داد حساسیت به چندش . تنظیم هیجان و ذهن آگاهی در دو گروه دارای وسواس شستشو آلودگی و افراد فاقد وسواس شستشو/آلودگی متفاوت بود. بر اساس نتایج به دست آمده در رابطه با متغیر حساسیت به چندش می توان چنین گفت که در افراد دارای وسواس شستشو/آلودگی بین حساسیت و گرایش به تجربه چندش و علایم وسواس آلودگی/شستشو رابطه مثبت وجود دارد. نتایج آزمون t مستقل نشان داد که دو گروه، هم در نمره کل حساسیت و گرایش به تجربه چندش و هم در دو خرده مقیاس " حساسیت به چندش " و "گرایش به تجربه چندش" تفاوت معناداری دارند. نتایج آزمون این یافته نشان میدهد که حساسیت و گرایش به تجربه چندش یک عامل هیجانی مهم در علایم وسواس آلودگی / شستشو است. یعنی افراد دارای علایم وسواس آلودگی / شستشو در مقایسه با افراد فاقد علایم وسواس آلودگی / شستشو سریع تر و بیشتر و به سهولت چندش را تجربه

می کنند (برادیرک، ۲۰۱۲). با توجه به تحقیقات انجام شده این هیجان یکی از اساسی ترین هیجان های بشری است که به عنوان یک سیستم انطباقی و محافظتی در مقابل بیماری ها عمل می کند که منجر به اجتناب فرد از محرک های آلوده و بیماری زا می شود و این عملکرد اجتنابی در فرد وسواسی، ارتباط چندش را با نگرانی های مرتبط با آلودگی و وسواس آلودگی تسهیل می کند (کیورترز، انگر و رابی، ۲۰۰۴). این افراد در مقایسه با افراد فاقد وسواس آلودگی / شستشو تحمل هیجان چندش را ندارند و عموماً رفتارهای اجتنابی بیشتری نسبت به محرک های چندش آور دارند (اولاتونجی، لاهور و دی جانگ، ۲۰۰۴). در نتیجه به نظر می رسد چندش در راستای عملکرد تکاملی خود به عنوان یک هیجان لازم برای اجتناب از بیماری ها و حفظ کننده ارگانیزم از مواد آلوده عمل می کند و احتمال این که فرد پیش بینی کند بیمار و آلوده خواهد شد را افزایش می دهد که این امر منجر به افزایش ترس وی از آلوده شدن و تمایل به شستشو می شود، به همین علت فرد در راستای نگرانی های ذهنی مرتبط با آلودگی خود سعی می کند با انجام فعالیت های شستن خود را آرام کند (اوتن، استونسون و کایس، ۲۰۰۹).

در تحقیقات دیگر نیز به اهمیت رابطه ترس از آلودگی با حساسیت به چندش نیز اشاره شده است، بصورتی که هر چه فرد تحمل کمتری نسبت به هیجان چندش تجربه شده خود داشته باشد و این هیجان را منفی تر ارزیابی کند ترس از آلودگی بیشتری را تجربه خواهد کرد (کاگلی، ولترکی-تیلور، لی و تلیچ، ۲۰۰۷؛ زنجانی و شایری، ۲۰۱۸). همچنین با توجه به نتایج بدست آمده در رابطه با متغیر تنظیم هیجان در آزمون  $t$  مستقل در تعیین تفاوت دو گروه در زیرمقیاس های "سرکوب" و "ارزیابی مجدد" نشان داد دو گروه در این دو خرده مقیاس تفاوت معناداری دارند. تنظیم هیجان شامل مدیریت اطلاعات برانگیزاننده هیجان است که از طریق راهبردهای شناختی در مدیریت رویدادهای تهدیدآمیز و پراسترس برای مدیریت، تنظیم و کنترل هیجان ها ضروری است (کارل و همکاران، ۲۰۱۳).

کژتنظیمی هیجانی زمانی رخ می دهد که فرد نمی تواند به طور مؤثری تجربه و ابراز هیجانان خود را کنترل کند. تحقیقات نشان داده اند که استفاده زیاد از روش سرکوب هیجان و استفاده کمتر از ارزیابی و تمرکز مجدد شناختی که دو مولفه اصلی تنظیم هیجان هستند در شکل گیری وسواس خطر معنی داری برای رشد و دوام این بیماری به حساب می آیند (الداو و منین، ۲۰۱۲؛ بیتز، گولان و الن، ۲۰۰۹؛ زابینسون و فریستون، ۲۰۱۴). با توجه به مطالعات انجام شده سرکوب، عنوان یکی از عوامل مهم در مهار مشکلات به هنگام تجربه احساسات منفی و عدم شناخت



هیجانان در موقعیت های محرک زا در علایم وسواس نقش دارد که ناشی از مشکلات تنظیم هیجان در این افراد است (فرگاس و باردن، ۲۰۱۴). از طرفی دیگر در راستای ارزیابی مجدد با توجه به الگوهای شناختی- رفتاری در افراد مبتلا به وسواس نشان می دهد که باورهای ناکارآمد افراد را به سمت ارزیابی منفی افکار مزاحم سوق می دهد، که منجر به افزایش ادراک تهدید و پریشانی می شود به همین علت فرد رفتارهای خنثی سازی (مثل شستشو) را برای کاهش تهدید درک شده و کاهش پریشانی انجام می دهد (کلارک، ۲۰۰۴).

علاوه بر این، سرکوب، که اغلب به عنوان یک استراتژی اجتناب از تنظیم هیجان مفهوم سازی می شود، ارتباط بی نظیری را با علایم وسواس فکری به اشتراک می گذارد. استفاده طولانی مدت و انعطاف ناپذیر از سرکوب، مانع از یادگیری افراد می شود که محرک های ترسناک منبع تهدید برای آنها نیستند. سرکوب همچنین پریشانی همراه با محرکهای ترس را حفظ کرده و به طور بالقوه آن را تشدید می کند. در افراد مبتلا به وسواس، سرکوب می تواند منجر به نگرانی بیشتر با یک فکر مزاحم ترس شود، در حالی که پریشانی های مرتبط با چنین فکری را حفظ کرده و حتی در حال افزایش است (دی لاکروز و همکاران، ۲۰۱۳). همچنین در تحقیقات دیگر خاطر نشان شده است که تنظیم هیجان در این افراد باعث افزایش واکنش عاطفی در اضطراب و اختلالات مرتبط می شود. بر اساس این پیشنهاد، در زمینه اختلال وسواس، تنظیم هیجانان می تواند بر میزان تأثیرگذاری افکار مزاحم بر حالت های هیجانی طولانی مدت اثر بگذارد (سیسلر و اولاتونجی، ۲۰۱۲). در راستای تحقیقات دیگر، سرکوب و ارزیابی نامناسب احساسات ممکن است در واقع باعث کاهش درک عاطفی و افزایش مشکلات تنظیم هیجان شود (باردن، فرگاس و اورکات، ۲۰۱۲).

اما نتایج بدست آمده در رابطه با متغیر ذهن آگاهی با توجه به آزمون t مستقل در دو گروه افراد مبتلا به وسواس شستشو/آلودگی و افراد غیر مبتلا به وسواس شستشو/آلودگی حاکی از آن است که با وجود اینکه نتایج حاصل از تفاوت معنی دار بودن دو گروه در نمره کل ذهن آگاهی بود اما این تفاوت فقط در زیر مقیاس های عدم قضاوت و عمل همراه با آگاهی در دو گروه معنادار بودن ولی در سایر زیرمقیاس های عدم واکنش، مشاهده و توصیف تفاوت معناداری در دو گروه دیده نشد. ذهن آگاهی یک حالت ذهنی است که با تمرکز آگاهی، بدون قضاوت و تمرکز بر زمان حال با توجه به تجربیات جاری مانند احساسات، افکار و احساسات بدنی، مشخص می شود (سگال، ویلیامز، تیسدال، ۲۰۱۲؛ گراس و تامسون، ۲۰۰۷). با توجه به تحقیقات انجام شده،

مداخلات مبتنی بر ذهن آگاهی به افراد آموزش می دهد که اجازه بدهند چنین افکاری را بدون سرکوب و قضاوت به آگاهی برسانند (سگال و همکاران، ۲۰۱۲). با توجه به نظریه شناختی راجمن در مورد فرآیند وسواس نیز، به این نکته مهم اشاره می کند که افراد مبتلا به شستشو/آلودگی و افراد غیر مبتلا وسواس شستشو/آلودگی در شدت و یا داشتن افکار نیست که با هم متفاوت هستند بلکه در قضاوت کردن و سرزنش کردن خود برای داشتن این افکار است که باهم متفاوت هستند که باعث افزایش وسواس در آنها می شود (راجمن، ۱۹۹۸).

با توجه به مطالعه فرا تحلیلی در مورد ۲۰۹ مقاله که در مقایسه با اثربخشی درمان مبتنی بر ذهن آگاهی و سایر مداخلات روان شناختی دیگر صورت گرفته بود، اثربخشی درمان در بهبود ذهن آگاهی و عدم قضاوت گری این افراد نسبت به افراد غیر مبتلا به وسواس شستشو/آلودگی بیشتر بوده است (خووری و همکاران، ۲۰۱۳). همچنین با توجه به تحقیقات انجام شده نداشتن عمل همراه با آگاهی، یعنی حواسپرتی و ذهن سرگردان، در این افراد به مراتب در شدت وسواس نقش دارد (کلادیوس و همکاران، ۲۰۱۵). از آنجاییکه مداخلات ذهن آگاهی حول دو محور ذهن آگاه و ذهن بدون قضاوت می چرخد و در همین راستا تکنیک های ذهن آگاهی به فرد آموزش داده می شود که بصورت آگاهانه به عنصر توجه و خود تنظیمی توجه در تمرکز بر درون (بر احساسات بدنی، تنفس، افکار و هیجانات) و تمرکز بر بیرون (دیدن و شنیدن) در لحظه حال و برای تجربه حال تمرکز داشته باشد پس واضح است که چنین ذهنی از سرگردانی به دور می ماند و به همان میزان توجه به آرامی به لحظه حال برگردانده می شود.

همچنین فرد آموزش می بیند که ذهن بدون قضاوت یک نگرش توأم با کنجکاوی و باز بودن به تجربه است و فرد از به کار بردن برچسب های ارزشی مانند خوب یا بد، درست یا نادرست، با ارزش یا بی ارزش، خودداری می کند و اجازه میدهد که تجربیات بدون تلاش برای اجتناب، فرار یا تغییر آن اتفاق بیفتد. تمرینات ذهن آگاهی به فرد کمک می کند که بدون قضاوت باشد و با نگرش باز بودن و پذیرش به آن ها پردازد (واهبه، لو و اوکان، ۲۰۱۲). با توجه به نتایج مشخص شده در متغیر ذهن آگاهی، آموزش بیشتر روی دو مقوله عمل همراه با آگاهی و قضاوت به این افراد کمک کننده است، بهتر است درمانگران برای درمان وسواس و آموزش ذهن آگاهی روی این دو مولفه بیشتر تمرکز داشته باشند، در نتیجه بهتر است ذهن آگاهی به عنوان درمان مکمل در کنار درمان های دیگر وسواس شستشو/آلودگی به منظور اثربخشی بیشتر استفاده شود. همچنین بهبود توانایی های تنظیم هیجان نیز قبل از تکمیل فرآیند پیشگیری از مواجهه و پاسخ ممکن است

درگیری در مواجهه را افزایش داده و کاهش علائم را برای افراد مبتلا به اختلال وسواس شستشو/ آلودگی تسهیل کند .

کاربرد اصلی این پژوهش این بود که بررسی عملکردهای هیجانی و شناختی این افراد به فهم آسیب شناسی این اختلال کمک می کند. یکی از محدودیت های این پژوهش بررسی این مولفه ها فقط بر روی افراد مبتلا به وسواس شستشو/آلودگی بود که بهتر است در همه زیرشاخه های وسواس نیز بررسی شود . از دیگر محدودیت ها اختصاص دادن این پژوهش به بیمارانی بود که مصرف دارو داشتند، بنابراین ممکن است نتوان نتایج این پژوهش را برای بیمارانی که دارو مصرف نکرده اند تعمیم داد.

تشکر و قدر دانی: مطالعه حاضر با کد اخلاق IR.KAUMS.MEDNT.REC.1397.031 در دانشگاه علوم پزشکی کاشان ثبت شد. بدین وسیله از گروه روان شناسی بالینی دانشگاه علوم پزشکی کاشان و مراکز مشاوره ی بیمارستان کارگرنژاد که در اجرای این مطالعه همکاری کردند، کمال تشکر و قدر دانی را ابراز می نامیم. همچنین از معاونت محترم تحقیقات و فن آوری دانشگاه علوم پزشکی کاشان به خاطر تامین مالی تحقیق صمیمانه تشکر و قدر دانی می گردد.

## References

- Aldao, A., & Mennin, D. S. (2012). Paradoxical cardiovascular effects of implementing adaptive emotion regulation strategies in generalized anxiety disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 50(2), 122-130 .
- Aldao, A., & Nolen-Hoeksema, S. (2010). Specificity of cognitive emotion regulation strategies: A transdiagnostic examination. *Behaviour research and therapy*, 48(10), 974-983 .
- Armstrong, T., Sarawgi, S., & Olatunji, B. O. (2012). Attentional bias toward threat in contamination fear: overt components and behavioral correlates. *Journal of abnormal psychology*, 121(1), 232 .
- Association, A. P. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. (DSM-5®): American Psychiatric Pub .
- Bardeen, J. R., Fergus, T. A., & Orcutt, H. K. (2012). An examination of the latent structure of the Difficulties in Emotion Regulation Scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 34(3), 382-392 .
- Bartz, J. A., & Hollander, E. (2006). Is obsessive-compulsive disorder an anxiety disorder? *Progress in neuro-psychopharmacology and biological psychiatry*, 30(3), 338-352 .
- Becker, M. P., Nitsch, A. M., Schlösser, R., Koch, K., Schachtzabel, C., Wagner, G., . . . Straube, T. (2013). Altered emotional and BOLD responses to negative, positive and ambiguous performance feedback in OCD. *Social cognitive and affective neuroscience*, 9(8), 1127-1133 .
- Betts, J., Gullone, E., & Allen, J. S. (2009). An examination of emotion regulation, temperament, and parenting style as potential predictors of adolescent depression risk status: A correlational study. *British Journal of Developmental Psychology*, 27(2), 473-485 .
- Bhikram, T., Abi-Jaoude, E., & Sandor, P. (2017). OCD: obsessive-compulsive... disgust? The role of disgust in obsessive-compulsive disorder. *J Psychiatry Neurosci*, 42(2), 1 .
- Bobes, J., Gonzalez, M., Bascaran, M., Arango, C., Saiz, P., & Bousono, M. (2001). Quality of life and disability in patients with obsessive-compulsive disorder. *European Psychiatry*, 16(4), 239-245 .
- Broderick, J., Grisham, J. R., & Weidemann, G. (2013). Disgust and fear responding in contamination-based obsessive-compulsive disorder during pictorial exposure. *Behavior therapy*, 44(1), 27-38 .
- Broderick, J. M. (2012). *Disgust and contamination fear based obsessive-compulsive disorder: An investigation*. UNS WORKS .
- Carl, J. R., Soskin, D. P., Kerns, C., & Barlow, D. H. (2013). Positive emotion regulation in emotional disorders: A theoretical review. *Clinical psychology review*, 33(3), 343-360 .

- Charash, M., & McKay, D. (2002). Attention bias for disgust. *Journal of anxiety disorders*, 16(5), 529-541 .
- Cicek, E., Cicek, I. E., Kayhan, F., Uguz, F., & Kaya, N. (2013). Quality of life, family burden and associated factors in relatives with obsessive-compulsive disorder. *General hospital psychiatry*, 35(3), 253-258 .
- Cisler, J. M., & Olatunji, B. O. (2012). Emotion regulation and anxiety disorders. *Current psychiatry reports*, 14(3), 182-187 .
- Cisler, J. M., Olatunji, B. O., Lohr, J. M., & Williams, N. L. (2009). Attentional bias differences between fear and disgust: Implications for the role of disgust in disgust-related anxiety disorders. *Cognition and Emotion*, 23(4), 675-687 .
- Clark, D. A. (2004). *Cognitive-behavioral therapy for OCD*: Guilford Press.
- Cludius, B., Hottenrott, B., Alsleben, H., Peter, U., Schröder, J., & Moritz, S. (2015). Mindfulness for OCD? No evidence for a direct effect of a self-help treatment approach. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 6, 59-65 .
- Cougle, J. R., Wolitzky-Taylor, K. B., Lee, H.-J., & Telch, M. J. (2007). Mechanisms of change in ERP treatment of compulsive hand washing: Does primary threat make a difference? *Behaviour Research and Therapy*, 45(7), 1449-1459 .
- Curtis, V., Aunger, R., & Rabie, T. (2004). Evidence that disgust evolved to protect from risk of disease. Proceedings of the Royal Society of London. *Series B: Biological Sciences*, 271(suppl\_4), S131-S133 .
- Dadfar, M., Bulhry, J., Malakooti, K., & Bayanzadeh, A. (2001). Prevalence of symptoms of obsessive-compulsive. *Iranian Journal of Psychiatry and Psychology*, 7, 27-32 .
- de la Cruz, L. F., Landau, D., Iervolino, A. C., Santo, S., Pertusa, A., Singh, S., & Mataix-Cols, D. (2013). Experiential avoidance and emotion regulation difficulties in hoarding disorder. *Journal of anxiety disorders*, 27(2), 204-209 .
- De Wit, S., van der Werf, Y., Mataix-Cols, D., Trujillo, J. P., van Oppen, P., Veltman, D., & van den Heuvel, O. (2015). Emotion regulation before and after transcranial magnetic stimulation in obsessive compulsive disorder. *Psychological medicine*, 45(14), 3059-3073 .
- Deacon, B., & Olatunji, B. O. (2007). Specificity of disgust sensitivity in the prediction of behavioral avoidance in contamination fear. *Behaviour research and therapy*, 45(9), 2110-2120 .
- Fergus, T. A., & Bardeen, J. R. (2014). Emotion regulation and obsessive-compulsive symptoms: A further examination of associations. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 3(3), 243-248 .
- Fineberg, N. A., Hengartner, M. P., Bergbaum, C., Gale, T., Rössler, W., & Angst, J. (2013). Lifetime comorbidity of obsessive-compulsive disorder and sub-threshold obsessive-compulsive symptomatology in the community: impact, prevalence, socio-demographic and clinical characteristics. *International journal of psychiatry in clinical practice*, 17(3), 188-196 .
- Foa, E. B., & Kozak, M. J. (1986). Emotional processing of fear: exposure to corrective information. *Psychological bulletin*, 99(1), 20 .
- Foa, E. B., & Kozak, M. J. (1995). DSM-IV field trial: Obsessive-compulsive disorder. *The American Journal of Psychiatry*, 152(1), 90 .
- Garnefski, N., Kraaij, V., & Spinhoven, P. (2001). Negative life events, cognitive emotion regulation and emotional problems. *Personality and Individual Differences*, 30(8), 1311-1327 .
- Geller, D. A., Biederman, J., Faraone, S., Agranat, A., Craddock, K., Hagermoser, L., . . . Coffey, B. J. (2001). Developmental aspects of obsessive compulsive disorder: findings in children, adolescents, and adults. *The Journal of nervous and mental disease*, 189(7), 471-477 .
- Goetz, A. R., Lee, H.-J., Cougle, J. R., & Turkel, J. E. (2013). Disgust propensity and sensitivity: Differential relationships with obsessive-compulsive symptoms and behavioral approach task performance. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 2(4), 412-419 .
- Gross, J. J., & Thompson, R. A. (2007). *Emotion regulation: Conceptual foundations* .
- Gururaj, G., Math, S. B., Reddy, J., & Chandrashekar, C. (2008). Family burden, quality of life and disability in obsessive compulsive disorder: An Indian perspective. *Journal of Postgraduate Medicine*, 54(2), 91 .
- Izard, C. E. (1993). Organizational and motivational functions of discrete emotions .
- Jenike, M. A. (2004). Obsessive-compulsive disorder. *New England Journal of Medicine*, 350(3), 259-265 .
- Kaplan, B. J. (2016). Kaplan and Sadock's Synopsis of Psychiatry. *Behavioral Sciences/Clinical Psychiatry*. Tijdschrift voor Psychiatrie, 58(1), 78-79 .

- Kessler, R. C., Berglund, P., Demler, O., Jin, R., Merikangas, K. R., & Walters, E. E. (2005). Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Archives of general psychiatry*, 62(6), 593-602 .
- Khoury, B., Lecomte, T., Fortin, G., Masse, M., Therien, P., Bouchard, V., . . . Hofmann, S. G. (2013). Mindfulness-based therapy: a comprehensive meta-analysis. *Clinical psychology review*, 33(6), 763-771 .
- Kring, A. M., & Werner, K. H. (2004). Emotion regulation and psychopathology. *The regulation of emotion*, 359-385 .
- Krisanaprakornkit, T., Rangseekajee, P., Paholpak, S., & Khiewyoo, J. (2007). The validity and reliability of the WHO Schedules for Clinical Assessment in Neuropsychiatry (SCAN Thai Version): anxiety disorders section. *Journal mwldical association of Thailand*, 90(2), 341 .
- Lochner, C., Mogotsi, M., du Toit, P. L., Kaminer, D., Niehaus, D. J., & Stein, D. J. (2003). Quality of life in anxiety disorders: a comparison of obsessive-compulsive disorder, social anxiety disorder, and panic disorder. *Psychopathology*, 36(5), 255-262 .
- Martin, R. C., & Dahlen, E. R. (2005). Cognitive emotion regulation in the prediction of depression, anxiety, stress, and anger. *Personality and Individual Differences*, 39(7), 1249-1260 .
- Masellis, M., Rector, N. A., & Richter, M. A. (2003). Quality of life in OCD: differential impact of obsessions, compulsions, and depression comorbidity. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 48(2), 72-77 .
- Moritz, S., Rufer, M., Fricke, S., Karow, A., Morfeld, M., Jelinek, L., & Jacobsen, D. (2005). Quality of life in obsessive-compulsive disorder before and after treatment. *Comprehensive psychiatry*, 46(6), 453-459 .
- Oaten, M., Stevenson, R. J., & Case, T. I. (2009). Disgust as a disease-avoidance mechanism. *Psychological bulletin*, 135(2), 303 .
- Olatunji, B. O., Moretz, M. W., Wolitzky-Taylor, K. B., McKay, D., McGrath, P. B., & Ciesielski, B. G. (2010). Disgust vulnerability and symptoms of contamination-based OCD: Descriptive tests of incremental specificity. *Behavior therapy*, 41(4), 475-490 .
- Olatunji, B. O., Sawchuk, C. N., Lohr, J. M., & De Jong, P. J. (2004). Disgust domains in the prediction of contamination fear. *Behaviour Research and Therapy*, 42(1), 93-104 .
- Olatunji, B. O., Tart, C. D., Ciesielski, B. G., McGrath, P. B., & Smits, J. A. (2011). Specificity of disgust vulnerability in the distinction and treatment of OCD. *Journal of Psychiatric Research*, 45(9), 1236-1242 .
- Rachman, S. (1998). A cognitive theory of obsessions. *In Behavior and Cognitive Therapy Today* (pp. 209-222): Elsevier.
- Robinson, L. J., & Freeston, M. H. (2014). Emotion and internal experience in obsessive compulsive disorder: reviewing the role of alexithymia, anxiety sensitivity and distress tolerance. *Clinical Psychology Review*, 34(3), 256-271 .
- Segal, Z. V., Williams, J. M. G., & Teasdale, J. D. (2012). *Mindfulness-based cognitive therapy for depression*: Guilford Press.
- Sharifi, V., Assadi, S. M., Mohammadi, M. R., Amini, H., Kaviani, H., Semnani, Y., . . . Shoostari, M. H. (2009). A persian translation of the structured clinical interview for diagnostic and statistical manual of mental disorders: psychometric properties. *Comprehensive psychiatry*, 50(1), 86-91 .
- Tolin, D. F., Worhunsky, P., & Maltby, N. (2004). Sympathetic magic in contamination-related OCD. *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry*, 35(2), 193-205 .
- Van Overveld, W., de Jong, P. d., Peters, M., Cavanagh, K., & Davey, G. (2006). Disgust propensity and disgust sensitivity: Separate constructs that are differentially related to specific fears. *Personality and Individual Differences*, 41(7), 1241-1252 .
- Wahbeh, H., Lu, M., & Oken, B. (2011). Mindful awareness and non-judging in relation to posttraumatic stress disorder symptoms. *Mindfulness*, 2(4), 219-227 .
- Walach, H., Buchheld, N., Buttenmüller, V., Kleinknecht, N., & Schmidt, S. (2006). Measuring mindfulness—the Freiburg mindfulness inventory (FMI). *Personality and individual differences*, 40(8), 1543-1555 .
- Zanjani, Z., & Shairi, M. R. (2018). The relationship between disgust propensity and disgust sensitivity with contamination/washing obsessive-compulsive symptoms in students. *Feyz Journal of Kashan University of Medical Sciences*, 22(2), 177-184 .
- Zanjani Z, Y. H., Fata L, Shairi M, Gholami Fesharaki M. (2016). psychometric properties of disgust propensity and sensitivity scale in Iranian sample. *Clinical Psychology & Personality* . Retrieved from <http://cpap.shahed.ac.ir/article-1-1126-en.html> .



- Zlomke, K. R., & Hahn, K. S. (2010). Cognitive emotion regulation strategies: Gender differences and associations to worry. *Personality and Individual Differences*, 48(4), 408-413 .2
- Tilghman-Osborne, C., & Cole, D. A. (2008). *Relation of guilt, shame, behavioral and character logical self-blame to depressive symptoms in adolescents over time*. Guilford Publications, 27:809-842.
- Saner, T, Eyupoglu, S, Z. The gender-marital status job satisfaction relationship of academics. (2013). *Procedia-social and behavioral*. 106: 2817- 2821.
- Schoenfeld, E.A, Loving, T.J, Pope, M.T, Huston, T. L, Štulhofer, A.(2017). Does Sex really matter? Examining the connections between spouses' nonsexual behaviors, sexual frequency, sexual satisfaction, and marital satisfaction. *Archives of sexual behavior*, 46(2): 489-501
- Sigle-Rushton, W. M. (2010).Unpaid Work and Divorce: *Reassessing Specialization and Trade*. in *British Families*,16( 2).
- Sirgy, M., P. Kruger, D. Lee, and G. Yu. (2011). "How Does a Travel Trip Affect Tourists' Life Satisfaction?" *Journal of Travel Research*, 50 (3): 261-75.
- Stroud, C. B., Durbin, C. E., Saigal, S. D., Knobloch-Fedders, L. M., (2010). Normal and abnormal personality traits are associated with marital satisfaction for both men and women: An Actor Partner Interdependence Model analysis. *Journal of Research in Personality*, 44: 466 477.
- Yucel, D, and Wen F. (2018). *Work-Family Conflict and Well-being among Married Couples Revisited: A Longitudinal and Dyadic Approach*." Unpublished manuscript
- Whisman, M.A., Baucom, D.H. (2012). .Intimate Relationships and sychopathology. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 15: 4-13.
- Zarghani N.H., Nazari, M., Shayeghian, Z., Shahmohammadi, S. (2016) Social support in the pregnant and non-pregnant women and its associated dimensions. *J Nurs Midwifery Sci* 3:11-18

Journal of  
Thought & Behavior in Clinical Psychology  
Vol. 16 (No. 60), pp.41-54, 2021

### Comparison of Disgust Propensity Sensitivity, Emotion Regulation and Mindfulness in people with and without Washing/Pollution Obsession

Hosni, Zhila<sup>1</sup>., Omidi, Abdullah<sup>2</sup>.,  
& Zanjani, Zahra<sup>3</sup>

Received: 2018/10/11

Accepted: 2021/8/17

Washing/pollution obsession is one of the most common types of obsessive-compulsive disorders in the world. When faced with certain situations, people with this disorder are more prone to experience disgust and have more trouble in resisting their negative emotions, and in obsessive situations, they act with lower awareness and a more judgmental view. The purpose of this research was to compare the disgust propensity sensitivity, emotion regulation and mindfulness in people with and without washing/pollution obsessions. For this purpose, during a comparative study, 30 people with washing/pollution obsession and 30 people without washing/pollution obsession were selected by convenience sampling method and evaluated in terms of disgust propensity sensitivity, mindfulness and emotion regulation. The results of statistical analysis showed that people with washing/pollution obsessive compulsive disorder experience more disgust propensity sensitivity and have less mindfulness skills. The findings of this research indicate the importance of emotional and cognitive functions of these people in their more effective functioning.

**Keywords:** Disgust Propensity Sensitivity, Emotion Regulation. Mindfulness, Washing/Pollution Obsession

---

1. Department of Clinical Psychology, Kashan University of Medical Sciences, Kashan, Iran

2. Dep. of Clinical Psy., Kashan University of Medical Sciences, Kashan, Iran (corresponding author) abomidi20@yahoo.com

3. Department of Clinical Psychology, Kashan University of Medical Sciences, Kashan, Iran