

## رابطه ی استقلال - وابستگی میدانی و باورهای فراشناختی با علایم وسواس در جمعیت غیر بالینی دانشجویان

محمد رضا زربخش<sup>۱</sup>، محمد علی رحمانی<sup>۲</sup>

و سحر شهری<sup>۳</sup>

افرادی که از نشانه های درونی استفاده می کنند و تحت تاثیر زمینه های محیطی یا میدانی قرار نمی گیرند، افراد مستقل از میدان و افرادی که تحت تاثیر زمینه قرار می گیرند و به نشانه های محیطی اهمیت می دهند، افراد وابسته به میدان تعریف می شوند. هدف پژوهش حاضر، بررسی رابطه ی استقلال- وابستگی میدانی و باورهای فراشناختی با وسواس در جمعیت غیر بالینی بود. بدین منظور با استفاده از روش نمونه گیری تصادفی ۳۰۰ نفر از دانشجویان دانشگاه آزاد غرب مازندران انتخاب و از نظر استقلال- وابستگی، باورهای فراشناخت و وسواس مورد آزمون قرار گرفتند. ضریب همبستگی و تحلیل رگرسیون چند متغیره نشان داد که بین استقلال- وابستگی با وسواس، همبستگی منفی و بین باورهای فراشناختی با وسواس، همبستگی مثبت و معنادار وجود دارد و خرده مقیاس های باورهای مثبت درباره ی نگرانی، کنترل ناپذیری درباره ی خطر و خودآگاهی شناختی، قوی ترین پیش بینی کننده های وسواس در جمعیت غیر بالینی است. همچنین به نظر می رسد شناسایی و تغییر باورهای فراشناختی مرتبط با کنترل ناپذیری خطر و خودآگاهی شناختی و باورهای مثبت درباره ی نگرانی، باید در درمان اختلال وسواس مورد توجه قرار گیرد.

**واژه های کلیدی:** استقلال- وابستگی میدانی، باورهای فراشناختی، وسواس

### مقدمه

اختلال وسواس، پس از فوبی ها، اختلالهای وابسته به مواد و اختلالهای افسردگی در ردیف چهارم شایعترین تشخیص های روانپزشکی قرار دارد (سادوک و سادوک، ۲۰۰۷). اختلال وسواس فکری- عملی (OCD)<sup>۴</sup>، اختلال اضطرابی ناتوان کننده ای است که ویژگی اصلی آن وقوع وسواس ها و اعمال اجباری است. وسواس ها، افکار، تصاویر ذهنی و تکانه های ناخواسته و

۱. دپارتمان روان شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تنکابن

۲. دپارتمان روان شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تنکابن

۳. دپارتمان روان شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تنکابن، تنکابن، ایران (نویسنده ی مسول) sahar.shahri@gmail.com

مزاحمی است که بدون میل و اراده ی بیمار رخ می دهد و به صورت ناسازگار و ناهمخوان با خود تجربه می شود. خرد، فعالانه در برابر وسواس ها مقاومت می کند و می داند که وسواس ها محلول ذهن فرد است (محمدخانی، ۲۰۰۹). یافته های بالینی، موید این نکته است که نوعی کژ کاری در ترشح سروتونین در ایجاد علائم وسواس فکری و عملی دخیل است (الساندرو، ۲۰۰۹). کورن (۲۰۰۷) دریافت که به طور تقریب، ۹۰ درصد افراد سالم، تجربه ای از افکار، تصورات یا تکانه های مزاحم دارند که از نظر شکل و محتوا تفاوتی با افراد مبتلا به وسواس ندارد اما تعبیر بیماران مبتلا به وسواس از افکار مزاحم، متمایز کننده از افکار مزاحم طبیعی است.

رویکرد فراشناختی، بر این باور است که افراد به این دلیل در دام ناراحتی هیجانی گرفتار می شوند که فراشناخت آنها به الگوی خاصی از پاسخ دهی به تجربه های درونی منجر شده و موجب تداوم هیجان منفی و تقویت باورهای منفی می شود. این الگو (سندرم شناختی- توجهی<sup>۱</sup>) شامل نگرانی نشخوار فکری<sup>۲</sup>، توجه ی تثبیت شده<sup>۳</sup> و راهبردهای خود تنظیمی<sup>۴</sup> یا رفتارهای مقابله ای ناسازگارانه است؛ علاوه بر این، درمان فراشناختی شامل دو حیطه ی محتوایی مثبت و منفی است. باورهای فراشناختی مثبت، به فواید و سودمندی های درگیر شدن در فعالیت های شناختی تشکیل دهنده (سندرم شناختی- توجهی) مربوط می شود؛ مانند «متمرکز شدن بر تهدید مفید است و نگرانی درباره ی آینده به من کمک می کند تا از خطر اجتناب کنم». باورهای فراشناختی منفی باورهایی است که کنترل ناپذیری<sup>۵</sup>، معنا، اهمیت و به خطرناک بودن افکار و تجربه های شناختی مربوط می شود؛ مانند «اگر افکار خصمانه ای داشته باشم، ممکن است برخلاف میلم به آنها عمل کنم و ناتوانی در به خاطر سپردن اسامی، نشانه ی مشکل در حافظه ام است» (ولز، ۲۰۰۰).

فعال شدن باورهای فراشناختی ناکارآمد، موجب ارزیابی منفی فکر مزاحم به عنوان نشانه ی تهدید می شود. این ارزیابی، در جای خود باعث تشدید هیجان های منفی می شود که عمدتاً به صورت اضطراب و بروز علائم وسواس است (اسپادا، ۲۰۰۸). مطالعات جانک (۲۰۰۳) هنیز (۲۰۰۲) و اسپادا (۲۰۰۶) از نقش علی فراشناخت در ایجاد و تداوم اختلالهای روان شناختی به ویژه وسواس حمایت می کند.

1. Cognitive attentional syndrome  
2. Rumination  
3. Fixated attention

4. Self-Regulatory Strategies  
5. Uncontrollability  
6. Meaning

همچنین، ویتکین (۱۹۴۱) طی بررسی های خود دریافت که بعضی از افراد قادرند، یک میله ی عمود را بدون توجه به وضعیت آن تشخیص دهند درحالی که برخی دیگر، پیوسته تحت تاثیر زمینه، قرار می گیرند و میله را در جهتی که قاب تلقین می کند، قرار می دهند. او دریافت افرادی که به آسانی قادر به تشخیص خط عمود هستند، افرادی هستند که از نشانه های درونی استفاده می کنند و تحت تاثیر زمینه های محیطی یا میدانی قرار نمی گیرند. او این افراد را مستقل از میدان<sup>۱</sup> و افرادی که تحت تاثیر زمینه قرار می گیرند و به نشانه های محیطی اهمیت می دهند را افراد وابسته به میدان نام نهاد. افرادی که دارای سبک استقلال-وابسته از میدان هستند، از نشخوار فکری کمتری برخوردارند. این افراد به تمام قضایا به صورت کلی می نگرند، خود را درگیر با مسایل ریز و جزئی نمی کنند، از بهداشت روانی بالاتری برخوردارند و در طیف نرمال جامعه قرار دارند (ریدینگ، ۲۰۰۰). نتایج تحقیقات ولز (۲۰۰۵) و رز (۲۰۰۸) نیز نشان می دهد هر چه میزان استقلال-وابستگی افزایش یابد، میزان وسواس کاهش می یابد. به طور کلی، نتایج نشان می دهد که رابطه ی مثبت پایداری بین باورهای فراشناختی و طیف وسیعی از اختلال های شناختی وجود دارد. با این حال بیشتر مطالعات روی جمعیت بیمار انجام شده است و پژوهش حاضر به منظور بررسی رابطه ی استقلال-وابستگی میدانی و باورهای فراشناختی با علایم وسواس در جمعیت غیربالینی انجام شده است.

## روش

پژوهش حاضر، یک مطالعه ی مبتنی بر همبستگی است. جامعه ی آماری پژوهش حاضر را دانشجویان دانشگاه های آزاد اسلامی غرب مازندران تشکیل می دهد. بدین صورت که ابتدا از بین این دانشگاهها؛ یعنی واحدهای نوشهر، نور، چالوس، تنکابن و رامسر، دو دانشگاه تنکابن و نوشهر به تصادف انتخاب شد سپس ۱۰ کلاس درس به صورت تصادفی انتخاب و ۳۰۰ دانشجو از میان تمام دانشجویان انتخاب شد با پرسشنامه ی اشکال پنهان شده برای سنجش استقلال-وابستگی میدانی (GEFT)<sup>۲</sup>، پرسشنامه ی باورهای فراشناختی (MCQ-30)<sup>۳</sup> و پرسشنامه ی وسواس مادزلی<sup>۴</sup> مورد آزمون قرار گرفتند.

1. field independence

3. Metacognitions Questionnaire

2. Group Embedded Figure Test

4. Moudsley Obsessive Compulsive Inventory

پرسشنامه ی اشکال پنهان شده (GEFT)، برای سنجش استقلال-وابستگی میدانی توسط ویتکین و همکاران و (۱۹۷۱)، به منظور ارزیابی سبک شناختی استقلال-وابستگی میدانی ساخته شده است. این آزمون سه بخش دارد که بخش تمرینی آن نمره گذاری نمی شود. بخش دوم و سوم آن باید در ۵ دقیقه انجام گیرد. این آزمون ۱۸ نمره دارد که نمرات بالا نمایانگر سبک شناختی مستقل از میدان است. پایایی این آزمون به وسیله ی روش دو نیمه کردن، ۰/۸۹ و براساس روش با آزمایی پس از ۳ سال ۰/۸۹ گزارش شده است.

پرسشنامه ی باورهای فراشناختی (۳۰-MCQ) به منظور سنجش چند عنصر فراشناختی که برخی از آن ها نقش محوری در شناخت دارد، طراحی شده است. پرسشنامه ی فراشناختی (MCQ) یک مقیاس ۳۰ سوالی خود گزارشی است که پنج حیطه ی فراشناختی باورهای مثبت درباره ی نگرانی؛ مانند «نگرانی به من کمک می کند تا با مسایل مقابله کنم، باورهای منفی درباره ی نگرانی که با کنترل ناپذیری و خطر مرتبط است؛ مانند وقتی نگرانی ام شروع می شود نمی توانم جلوی آن را بگیرم» اطمینان شناختی ضعیف؛ مثل «حافظه ی ضعیفی دارم» کنترل افکار؛ مثل «ناتوانی در کنترل افکارم نشانه ضعف من است»، خودآگاهی شناختی؛ مانند «به نحوه ی کارکرد ذهنم توجه زیادی دارم» را در برمی گیرد. این پرسشنامه توسط ولز و کارترایت-هاتون (۲۰۰۴) معرفی شده و شیرین زاده دستگیری و همکاران (۲۰۰۸) این پرسشنامه را برای جمعیت ایرانی هنجاریابی کرده است.

پرسشنامه ی وسواس مادزلی یک پرسشنامه ی ۳۰ ماده ای دو گزینه ای با پاسخ صحیح و غلط است و موضوع هایی مثل شست و شو، واریسی کردن، تردید کردن و کندی را ارزیابی می کند. این پرسشنامه، ابزاری پژوهشی برای دسته بندی بیماران مبتلا به نشانه های وسواس است و گاه از آن برای ارزیابی روند، درجه و شدت وسواس بهره گرفته می شود. این پرسشنامه، بر اساس پاسخهای درست و نادرست تنظیم شده است و بر اساس کلید نمره گذاری هر پاسخی که با کلید همخوانی دارد نمره ۱ و در غیر این صورت، نمره ی آن صفر است. اعتبار آزمون در هر خرده مقیاس، بیش از ۰/۸ است. در ایران، دادفر (۱۹۹۷ از محمدخانی، ۲۰۰۹) ضریب اعتبار کل این آزمون را ۰/۸۴ گزارش نموده است.

در این پژوهش، از روش همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون استفاده شد. استقلال-وابستگی میدانی و باورهای فراشناختی، متغیر پیش بین و علایم وسواس متغیر ملاک در نظر گرفته شد و نمرات با ویرایش ۱۶ نرم افزار آماری SPSS تحلیل گردید.

## یافته ها

جدول ۱، شاخص های توصیفی نمرات استقلال- وابستگی، باورهای فراشناخت و سواس را نشان می دهد.

جدول ۱: شاخص های توصیفی نمرات استقلال- وابستگی، باورهای فراشناخت و سواس دانشجویان

متغیرها	M	sd	r	Sig.
سواس	۱۰/۳۶	۶/۹۰۹	۱	
استقلال- وابستگی میدانی	۱۲/۰۳	۴/۶۲۶	۰/۰۰۱	-۰/۴۰۶
باورهای مثبت درباره ی نگرانی	۱۱/۰۸	۶/۸۳۰	۰/۰۰۱	۰/۵۶۷
کنترل ناپذیری در خطر	۱۱/۲۸	۶/۹۲۵	۰/۰۰۱	۰/۶۴۹
اطمینان شناختی	۱۰/۴۶	۵/۹۶۳	۰/۰۰۱	۰/۷۶۵
نیاز به کنترل افکار	۱۰/۳۸	۵/۶۶۱	۰/۰۰۱	۰/۷۴۸
خودآگاهی شناختی	۱۰/۷۷	۵/۸۰۷	۰/۰۰۱	۰/۷۱۲

براساس داده های جدول فوق، ضریب همبستگی محاسبه شده بین استقلال- وابستگی میدانی و سواس یک همبستگی منفی معنادار و رابطه ی باورهای مثبت درباره ی نگرانی، کنترل ناپذیری در خطر، اطمینان شناختی، نیاز به کنترل افکار و خودآگاهی شناختی و سواس، رابطه ی مثبت و معنادار است. با توجه به معناداری رابطه ی متغیرهای پیش بین با سواس، به منظور پیش بینی متغیر ملاک یعنی سواس، از تحلیل رگرسیون به روش گام به گام استفاده شد که نتایج آن در جدول ۲ ارایه شده است. جدول ۲، خلاصه ی مدل رگرسیون چندگانه با روش گام به گام را نشان می دهد. در این مدل، میزان ارتباط بین متغیر وابسته و مدل خطی نمایش داده می شود. در گام ۱، نمره ی اطمینان شناختی وارد مدل شده که این متغیر توانایی توجیه ۵۸ درصد از واریانس را داشته است ( $R^2=0/585$ ). در گام دوم، متغیر نیاز به کنترل افکار به متغیر اطمینان شناختی اضافه شده که باعث اضافه شدن ۳ درصد از واریانس شده است ( $R^2=0/612$ ). در گام سوم، متغیر خود آگاهی شناختی به متغیر اطمینان شناختی و نیاز به کنترل افکار اضافه شده که باعث اضافه شدن ۱ درصد از واریانس شده است ( $R^2=0/617$ ). در گام چهارم، متغیر استقلال- وابستگی میدانی به متغیر اطمینان شناختی و نیاز به کنترل افکار و خود آگاهی شناختی اضافه شده که باعث اضافه شدن ۱ درصد از واریانس شده است ( $R^2=0/623$ ).

## جدول ۲: خلاصه ی تحلیل رگرسیون چندگانه به روش گام به گام

خطای معیار	R	R <sup>2</sup>	R	مولفه ی پیش بینی	گام
	تعدیل یافته				
۴/۴۵۹	۰/۵۸۳	۰/۵۸۵	۰/۷۶۵	اطمینان شناختی	۱
۴/۳۱۷	۰/۶۱۰	۰/۶۱۲	۰/۷۸۲	اطمینان شناختی - نیاز به کنترل افکار اطمینان شناختی	۲
۴/۲۹۶	۰/۶۱۳	۰/۶۱۷	۰/۷۸۶	نیاز به کنترل افکار خود - خودآگاهی شناختی اطمینان شناختی -	۳
۴/۲۷۳	۰/۶۱۷	۰/۶۲۳	۰/۷۸۹	نیاز به کنترل افکار خود - خودآگاهی شناختی - استقلال - وابستگی میدانی	۴

با توجه به نتایج جدول و معناداری t جدول فوق، می توان معادله ی رگرسیون برای مدل ۱ را این گونه نوشت.

(متغیر اطمینان شناختی)  $0.886 + 1.092 =$  وسواس

با توجه به مقدار شیب، هرچه مقدار اطمینان شناختی بیشتر باشد، میزان وسواس افزایش می یابد. در ضمن مقدار T مربوط به متغیر اطمینان شناختی  $20.488$  و در سطح  $0.01$  معنادار است که رابطه ی مستقیم بین اطمینان شناختی و وسواس را نشان می دهد. با توجه به مقدار Beta استاندارد شده، متغیر اطمینان شناختی مشخص می شود که به ازای یک واحد تغییر در متغیر اطمینان شناختی ( $0.765$ ) به متغیر وسواس اضافه می شود. معادله ی رگرسیون برای معادله ی ۲ را می توان به قرار زیر نوشت:

(نیاز به کنترل افکار)  $0.412 +$  (اطمینان شناختی)  $0.545 + 0.382 =$  وسواس

با توجه به مقدار شیب، هرچه مقدار نیاز به کنترل افکار بیشتر باشد، مقدار بیشتری را برای وسواس پیش بینی می کند. همچنین با توجه به نتایج جدول ۴ مشخص شد که مقدار t مربوط به متغیر نیاز به کنترل افکار  $4.575$  و در سطح  $0.01$  معنادار است و این نشان دهنده ی رابطه ی مستقیم و مثبت بین وسواس و نیاز به کنترل افکار است.

**جدول ۳: ضرایب تحلیل رگرسیون چندگانه ی گام به گام**

P	t	ضرایب		مدل
		استاندارد Beta	نشده	
۰/۰۰۷	۲/۰۹۷		۱/۰۹۲	۱- عدد ثابت
۰/۰۰۱	۲۰/۴۸۸	۰/۷۶۵	۰/۸۸۶	اطمینان شناختی
۰/۰۰۹	۰/۷۲۴		۰/۳۸۲	۲- عدد ثابت
۰/۰۰۱	۶/۳۷۵	۰/۴۷۰	۰/۵۴۵	اطمینان شناختی
۰/۰۰۱	۴/۵۷۵	۰/۳۳۸	۰/۴۱۲	نیاز به کنترل افکار
۰/۰۰۶	۰/۲۹۴		۰/۱۵۸	۳- عدد ثابت
۰/۰۰۱	۶/۰۲۰	۰/۴۴۷	۰/۵۱۸	اطمینان شناختی
۰/۰۰۱	۲/۳۱۹	۰/۲۱۹	۰/۲۶۷	نیاز به کنترل افکار
۰/۰۰۱	۱/۹۹۲	۰/۱۵۶	۰/۱۸۶	خودآگاهی شناختی
۰/۰۰۹	۱/۷۰۸		۲/۱۵۰	۴- عدد ثابت
۰/۰۰۱	۶/۳۵۳	۰/۴۸۲	۰/۵۵۹	اطمینان شناختی
۰/۰۰۸	۲/۳۸۵	۰/۲۲۴	۰/۲۷۴	نیاز به کنترل افکار
۰/۰۰۲	۲/۱۹۵	۰/۱۷۲	۰/۲۰۵	خودآگاهی شناختی
۰/۰۰۱	-۲/۰۲۵	-۰/۰۹۰	-۰/۱۳۴	استقلال-وابستگی میدانی

با توجه به مقدار Beta مربوط به نیاز به کنترل افکار (۰/۳۳۸) مشخص است که به ازای یک واحد تغییر در متغیر نیاز به کنترل افکار (۰/۳۳۸) به متغیر وسواس افزوده می شود. معادله ی رگرسیون برای معادله ی ۳ را می توان به قرار زیر نوشت:

$$(خود آگاهی شناختی) + ۰/۱۸۶ + (نیاز به کنترل افکار) + ۰/۲۶۷ + (اطمینان شناختی) + ۰/۵۱۸ + ۰/۱۸۵ = \text{وسواس}$$

با توجه به مقدار شیب، هرچه مقدار خودآگاهی شناختی بیشتر باشد، مقدار بیشتری را برای وسواس پیش بینی می کند. همچنین با توجه به نتایج جدول ۴ مشخص شد که مقدار T مربوط به متغیر خود آگاهی شناختی ۱/۹۹۲ و در سطح ۰/۰۰۱ معنادار است و این نشان دهنده ی رابطه ی مستقیم بین وسواس و خودآگاهی شناختی است. با توجه به مقدار Beta مربوط به خودآگاهی شناختی (۰/۱۵۶) مشخص است که به ازای یک واحد تغییر در متغیر خودآگاهی شناختی، ۰/۱۵۶ به متغیر وسواس افزوده می شود. معادله ی رگرسیون برای معادله ی ۴ را می توان به قرار زیر نوشت:

$$(استقلال-وابستگی) + ۰/۱۳۴ + (خود آگاهی شناختی) + ۰/۲۰۵ + (نیاز به کنترل افکار) + ۰/۲۷۴ + (اطمینان شناختی) + ۰/۵۵۹ + ۰/۱۵۰ = \text{وسواس}$$

با توجه به مقدار شیب، هرچه مقدار استقلال- وابستگی بیشتر باشد مقدار کمتری را برای وسواس پیش‌بینی می‌کند. همچنین با توجه به نتایج جدول ۴، مشخص شد که مقدار T مربوط به متغیر استقلال- وابستگی ۲/۰۲۵- و در سطح ۰/۰۰۰ معنادار است و این نشان‌دهنده ی رابطه ی معکوس بین وسواس و استقلال- وابستگی است. با توجه به مقدار Beta مربوط به خودآگاهی شناختی ۰/۰۹۰- مشخص است که به ازای یک واحد تغییر در متغیر استقلال- وابستگی ۰/۰۹۰- از متغیر وسواس کاسته می‌شود.

### بحث و نتیجه گیری

طبق یافته های بدست آمده مشخص شد که بین باورهای مثبت درباره ی نگرانی، کنترل ناپذیری در خطر، اطمینان شناختی، نیاز به کنترل افکار و خودآگاهی شناختی با وسواس، رابطه ی مثبت و معنادار وجود دارد. براساس نتایج فوق، هرچه میزان استقلال- وابستگی افزایش یابد، میزان وسواس کاهش می یابد و هرچه فرد از سبک شناختی استقلال- وابسته دور شود و به سبک شهودی- احساسی نزدیک تر شود، احتمال ابتلا به علائم وسواس در وی بیشتر می شود زیرا افراد دارای سبک شهودی- احساسی، بیشتر به باورهای خود معتقدند تا آن چه که به صورت واقعیت وجود دارد. افرادی که دارای سبک استقلال- وابسته هستند، بیشتر به مسایل اصلی توجه می کنند و مسایل جزئی و فرعی قضیه را مدنظر قرار نمی دهند و بیشتر به صورت تحلیلی عمل می کنند. این افراد خلاقانه و با ریسک پذیری و بدون نگرانی در مورد امور عمل می کنند در حالی که افراد وسواسی، به شدت درگیر مسایل جزئی هستند و در مورد مسایل مختلف نگرانی داریم دارند؛ مثلا این افراد دارای این تفکراند که «اغلب، افکار زشتی به ذهنم خطور می کند که نمی توام از دست آنها رهایی یابم». آنها هر روز، زمان زیادی را صرف بازیابی مکرر مسایل می کنند، در مورد انجام کارها وقت زیادی صرف می کنند ولی بازهم احساس درستی از کار ندارند و نگرانی افراطی در مورد پاکیزگی دارند اما، افراد دارای سبک شناختی استقلال- وابسته، بیشتر کلیات امور را مدنظر قرار می دهند. این نتیجه با نتایج رز (۲۰۰۸) و ولز (۲۰۰۵) هماهنگ است. نتایج این پژوهش نشان داد که همبستگی معناداری بین باورهای فراشناختی و علائم وسواسی وجود دارد. مطالعات مختلفی از نقش علی فراشناخت در ایجاد و تداوم اختلالهای روان شناختی، به ویژه وسواس حمایت می کند (لوبن، ۲۰۰۲). همچنین، نتایج تحلیل رگرسیون نشان می دهد که خرده مقیاس



اطمینان شناختی که از زیر مجموعه ی باورهای فراشناختی است، قوی ترین پیش بینی کننده ی علایم و سواس در جمعیت غیر بالینی است. این یافته ها با نتایج فیشر (۲۰۰۸)، کلارک (۲۰۰۴) و نمودا (۲۰۱۰) هماهنگ است. نتایج بررسی جانک (۲۰۰۳) نشان می دهد که خودآگاهی شناختی نیز که به تمایل فرد به بازمینی افکار اطلاق می شود و از زیر مجموعه ی باورهای فراشناخت است با علایم و سواس ارتباط دارد. نتایج بررسی تونتو (۲۰۰۲) و ولز (۲۰۰۴) نشان می دهد که باورهای فراشناخت، مهم ترین پیش بینی کننده ی علایم و سواس است. هنیز (۲۰۰۲)، با مقایسه ی افراد مبتلا به اختلال و سواس با شرکت کنندگان غیر مضطرب گروه کنترل کننده، دریافت که در ابعاد مختلف باورهای فراشناختی، تفاوتی بین دو گروه وجود دارد و افراد مبتلا به سواس، به باورهای منفی درباره ی کنترل ناپذیری و خطر، بیشتر معتقدند.

کوباک (۲۰۰۵) نشان داد که هر دو حیطة ی باورهای شناختی منفی و مثبت، با علایم و سواس رابطه دارند اما حیطة ی فراشناختی مثبت، قوی ترین همبستگی را با علایم و سواس دارد. یافته های پژوهش حاضر تلویحات عملی مهمی در برنامه ریزی درمانی و نظریه پردازی درباره ی اختلال و سواس دارد. از لحاظ درمانی، با توجه به یافته های این پژوهش که نشان دهنده ی همبستگی مثبت بین باورهای فراشناخت و سواس است، شناسایی و تغییر باورهای فراشناختی مرتبط با کنترل ناپذیری خطر و خودآگاهی شناختی و باورهای مثبت درباره ی نگرانی باید در درمان اختلال و سواس مورد توجه قرار گیرد. همچنین، می توان از پرسشنامه ی باورهای فراشناختی برای شناسایی افراد مستعد اختلال و سواس استفاده کرد و با ایجاد تغییر باورهای ناسازگارانه که در عمل به تداوم و سواس منجر می شود، از بروز و سواس پیشگیری کرد. خلاصه اینکه روش این پژوهش از نوع مطالعات همبستگی است که نتیجه گیری علی در مورد یافته ها را دشوار می سازد. استفاده از ابزارهای خودسنجی، خود یکی از محدودیت های پژوهش حاضر است که این عامل باعث می شود آزمودنیها صداقت لازم را در پر کردن پرسشنامه نداشته باشند و پژوهش های بعدی می تواند با بررسی فراشناختی با علایم و سواسی، در جمعیت گسترده تر انجام شود.

#### Reference

- Alessandro, T. (2009). Factors Influencing the Onset of Childhood Obsessive Compulsive Disorder. *Pediatric Nursing*, 35(1), 43-60.
- Arthur, W. (1991). Examination of the construct validity of validity of alternative measures of field dependence-independence. *Perceptual and motor Skills*, 72(3), 851-859.
- Author, J.W. (1991). Examination of the construct validity of alternative measures of cognitive therapy. *Perceptual and Motor Skills*, 72(3), 851-859.

- Clark, D.A. (2004). *Metacognitive-behavioral therapy for OCD*. New York: The Guildford Press, 31(2), 51-59.
- Fisher, P.L. (2008). Meta- cognitive therapy for obsessive -compulsive disorder: a case series. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 39(2), 117-132.
- Heesaker, M. (1981). A Review of this history of field dependence losangeles C.A. Paper Presented at the Annual Convention of American Psychological Association.
- Heinz, N. (2002). Self regulated science Learning with Highly Gifted
- Janeck, A.S. (2003). Too much thinking about thinking: meta-cognitive differences in obsessive-compulsive disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, 15(1), 418-425.
- Kobak, K. (2005). St John's wort versus placebo in obsessive-compulsive disorder: results from a double-blind study. *Int Clin Psychopharmacol*, 20(6), 299-304.
- Koran, L. (2007). Practice guideline for the treatment of patients with obsessive-compulsive disorder. *Am J Psychiatry*, 16(4), 45-53.
- Lobban, F. (2002). The role of metacognitive beliefs in OCD auditory hallucinations. *Personality & individual Differences*, 32(6), 1351- 1363.
- Mohammadkhani, Sh., & Farjad, M. (2009). The Relationship of the Metacognitive Beliefs and Thought Control Strategies with Obsessive-Compulsive Symptoms in Nonclinical Population. *Journal of Clinical Psychology*, 1(3)35-51.
- Nemoda, Z. (2010). Metacognitive in obsessive-compulsive disorder: summary of genetic studies. *Psychiatria Hungarica : A Magyar Pszichiatriai Tarsasag tudományos folyoirata*, 25 (5), 378-393.
- Rees, C. (2008). An open trial of group field dependence/independence for obsessive-compulsive disorder. *Journal of Behavior Therapy & Experimental Psychiatry*, 39(4), 451-458
- Riding, R. (2000). Cognitive style and motor skill and sport performance Educational Studies, *Journal of Behaviour Therapy*, 26(1), 19-23.
- Sadock, B. J., & Sadock, V. A. (2007). *Comprehensive text book of psychiatry*. 9<sup>th</sup> ed. New York: Williams & Wilkins.
- Shirinzadeh Dastgiri, S., Gudarzi, M., Ghanizadeh, A., Taghavi, S. (2008). Comparison of Metacognitive and Responsibility beliefs in Patients with Obsessive-Compulsive Disorder, Generalized Anxiety Disorder and Normal Individuals. *IJPCP*, 14 (1) :46-55.
- Spada, M. (2006). Metacognition as a mediator of the effect of test anxiety on surface approach to studying. *Educ Psychol*, 26(5), 1-10.
- Spada, M. (2008). Metacognitive beliefs about OCD: Development and validation of two self-report scales. *Addict Behav*, 33(3), 515-27.
- Stein, D. (2009). Obsessive-compulsive disorder: diagnostic and treatment issues. *Psychiatr Clin North Am*, 32(2), 665-685.
- Toneatto, A. (2002). Meta- cognitive therapy for OCD disorders: Buddhist psychology applied. *Cognitive and Behavioral Practice*, 9(1), 72-78.
- Wells A, Cartwright-Hatton S. (2004). A short form of the Metacognitions Questionnaire: Properties of the MCQ-30. *Behavior Research and Therapy*, 42, 385- 96.
- Wells, A. (2004). Met cognition therapy for OCD. *Journal of Behaviour Therapy & Experimental Psychiatry*, 35(5), 307-318.
- Wells, A. (2005). Meta- cognitive therapy for generalized anxiety disorder: *An open trial. Behavior Therapy & Experimental Psychiatry*, 37(3), 206-21.
- Wells, A. (2000). Emotional disorders and metacognition: Innovative cognitive therapy. 1sted. Chichester: Wiley and sons.
- Witkin, M.A., Oltman, P. K., Raskin, E., & Karp, S. A. (1971). *Group embedded figures test manual*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologist Press.

Journal of  
Thought & Behavior in Clinical Psychology  
Vol. 8 (No. 28), pp.7-16, 2014

## **The Relationship between Field Independence and Dependence, Obsessive-Compulsive Symptoms and Meta-Cognitive Beliefs in a Nonclinical Sample of Students**

**Zarbakhsh, Mohammad Reza**

Islamic Azad University, Tonekabon Branch, Tonekabon, Iran

**Rahmani, Mohammad Ali**

Islamic Azad University, Tonekabon Branch, Tonekabon, Iran

**Shahri, Sahar**

Islamic Azad University, Tonekabon Branch, Tonekabon, Iran

People who exhibit field dependence tend to rely on information provided by the outer world, the field or frame of a situation and their cognitions based on this overall field. Hence, the research purpose is to investigate the relationship between field independence and dependence, obsessive-compulsive symptoms and meta-cognitive beliefs in a nonclinical sample of students. Therefore, a sample of 300 university students was randomly selected from among the Islamic Azad University located in the west of Mazandaran and tested in terms of field independence and dependence, obsessive-compulsive symptoms and meta-cognitive beliefs. Data that were analyzed using correlation coefficient and multivariate regression indicated that there is significant negative relationship between field dependence-independence and obsessive-compulsive symptoms. However, significant and positive relationship was observed between the meta-cognitive beliefs and obsessive-compulsive symptoms. The subscales of positive beliefs about worry, uncontrollability of danger and cognitive self-awareness were the strongest predictors of obsessive-compulsive symptoms in the nonclinical sample. Moreover, it seems that recognition and change of meta-cognitive beliefs in relation to the uncontrollability of danger, cognitive self-awareness and positive beliefs about worry should be taken into consideration in the treatment of obsessive-compulsive disorder.

**Keywords:** Field Dependence-Independence, Meta-Cognitive Beliefs, Obsessive-Compulsive Disorder.

*Electronic mail may be sent to: sahar.shahri@ymail.com*