



رضایی جمالویی، حسن؛ هادی پور، فاطمه (۱۴۰۰). ارائه مدل ساختاری باورهای فراشناختی با ذهن آگاهی دانشجویان مبتلا به اختلال فوبی اجتماعی با میانجیگری حساسیت اضطرابی.
DOI: 10.22067/tpccp.2021.67324.0 . ۱۱۵-۱۳۴، (۱) ۱۱، مشاوره، و مشاوره، ۱۱-۱۳۴، (۱) ۱۱۵-۱۳۴.

بررسی مدل ساختاری رابطه بین باورهای فراشناختی و ذهن آگاهی دانشجویان مبتلا به اختلال فوبی اجتماعی: نقش میانجیگر حساسیت اضطرابی

فاطمه هادی پور^۱، حسن رضایی جمالویی^۲

تاریخ دریافت: ۹۹/۹/۵ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۸/۱ نوع مقاله: پژوهشی

چکیده

هدف: هدف از پژوهش حاضر، ارائه مدل ساختاری باورهای فراشناختی با ذهن آگاهی دانشجویان مبتلا به اختلال فوبی اجتماعی با میانجیگری حساسیت اضطرابی بود.

روش: این پژوهش از نوع همبستگی و در غالب یک طرح مدل‌یابی معادلات ساختاری انجام گرفت. جامعه آماری این پژوهش کلیه دانشجویان دختر مقطع کارشناسی دانشگاه آزاد نجف‌آباد بودند که در سال ۹۸-۹۷ انتخاب واحد کرده بودند. از این تعداد و از طریق نمونه‌گیری در دسترس ۵۰۰ نفر از دانشجویانی که تمایل به همکاری داشتند انتخاب شدند و به سوالات چهار پرسشنامه فوبی اجتماعی کانور و همکاران (۱۷ سؤالی)، باورهای فراشناختی ولز و کارترایت (۳۰ سؤالی)، ذهن آگاهی فرایبورگ (۱۴ سؤالی) و حساسیت اضطرابی (۱۶ سؤالی) پاسخ دادند. به منظور تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش، از نرم‌افزار Amos و مدل‌سازی به شیوه معادلات ساختاری استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج این پژوهش نشان داد که مدل ساختاری باورهای فراشناختی با ذهن آگاهی دانشجویان مبتلا به اختلال فوبی اجتماعی با میانجیگری حساسیت اضطرابی با داده‌های تجربی برازش دارد. اثر مستقیم باورهای فراشناختی بر ذهن آگاهی، باورهای فراشناختی بر حساسیت اضطرابی و اثر مستقیم حساسیت اضطرابی بر ذهن آگاهی استاندارد معنادار است. همچنین اثر استاندارد غیرمستقیم باورهای فراشناختی بر ذهن آگاهی دانشجویان مبتلا به فوبی اجتماعی از طریق حساسیت اضطرابی معنادار است.

واژه‌های کلیدی: باورهای فراشناختی، ذهن آگاهی، حساسیت اضطرابی، فوبی اجتماعی.

۱. کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی، واحد نجف آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، نجف آباد، ایران،

Fateme.hadipour98@gmail.com

۲. دکتری روانشناسی سلامت، گروه روانشناسی، واحد نجف آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، نجف آباد، ایران، (نویسنده مسئول)،

h.rezayi2@yahoo.com

مقدمه

اختلال فوبی اجتماعی یکی از اختلالاتی است که اخیراً توجه متخصصان سلامت را به خود جلب کرده و سیری مزمن دارد (Hekmatiyani et al., 2021). این اختلال پس از اختلالات افسردگی اساسی و وابستگی به الکل به عنوان شایع‌ترین اختلال روان‌پزشکی شناخته می‌شود (Joseph et al., 2018). فوبی اجتماعی عبارت است از ترس از موقعیت‌های اجتماعی، از جمله موقعیت‌هایی که در آن‌ها فرد تحت نگاه کنجکاوانه یا قضاوت‌گر یا تماس با دیگران قرار می‌گیرد. افراد مبتلا به اختلال فوبی اجتماعی از این می‌ترسند که مبادا در جمع دیگران یا انتظار عمومی (مثلاً تجمعات، گرد هم آیی‌ها، سخنرانی‌ها، ملاقات با افراد ناشناس) کاری خجالت‌آور انجام بدهند. افراد مبتلا به فوبی اجتماعی از هرگونه موقعیت اجتماعی که در آن رفتاری خجالت‌آور داشته باشند یا ممکن است مورد ارزیابی قرار گیرند، اجتناب می‌کنند. آن‌ها ممکن است از انجام دادن بعضی فعالیت‌های خاص مثل خوردن یا صحبت کردن در مقابل دیگران ترس خاصی داشته باشند یا ممکن است یک ترس مبهم و نامشخص از «خود را شرم‌منده کردن» یا آبروی خود را بردن داشته باشند (Kaplan & Sadock, 2015).

در ۷۵ درصد افراد سن شروع اختلال بین ۷ تا ۱۵ سال می‌باشد (Chang et al., 2019). یکی از شایع‌ترین اختلالات روان‌پزشکی در جمعیت دانشجویی اختلال فوبی اجتماعی است. پژوهش‌ها نشان می‌دهد که ۵/۲ درصد از دانشجویان فوبی اجتماعی دارند. شیوع اختلال فوبی اجتماعی در دختران ۵/۵ درصد و در پسران ۴/۷ درصد بوده است (Norouzi, 2012)؛ بنابراین، دانشجویان گروهی هستند که اضطراب را تجربه می‌کنند (Wallin & Runeson, 2003) و اضطراب بر کیفیت زندگی دانشجویان تأثیر نامطلوبی دارد (Salina et al., 2008). هشتاد و پنج درصد از دانشجویان دارای اختلال فوبی اجتماعی به علت نقص در روابط بین فردی و مشکل در رفع نیاز اجتماعی دچار اختلالاتی در عملکرد تحصیلی و حرفه‌ای خود می‌شوند (Norouzi, 2012).

پژوهش‌های اخیر فرایندهای کلیدی را کشف کرده‌اند که در آسیب‌پذیری و پیشرفت اختلال فوبی اجتماعی نقش دارند، یکی از این فرایندها رویکرد شناختی است. بر طبق رویکرد شناختی پردازش اطلاعات در افراد مبتلا به فوبی اجتماعی مختل می‌باشد که یکی از جنبه‌های آن راهبردهای فراشناختی است. پیشرفت‌های روان‌شناختی نشان داده که باورهای فراشناختی مثبت و منفی در سلامت روانی افراد دخالت دارد (Omidi et al., 2018).

واژه فراشناخت را نخستین بار فلاول (Flavell, 1979) به کار برده است و می‌توان آن را به معنی

آگاهی فرد از فرایند تفکر و توانایی‌اش برای کنترل این فرایند دانست. فراشناخت، اشاره دارد به ساختارهای روان‌شناختی، دانش رویدادها و فرایندهایی که در کنترل، اصلاح و تفسیر تفکر نقش دارند (Golmohammadian et al, 2018). باورهای فراشناختی مبتلایان به اختلال فوبی اجتماعی مختل و نارسا است (Hassanvand Amouzadeh et al., 2013). این بیماران به افکار خود ارزیابی‌کننده منفی، توجه‌ای افراطی و متمرکز دارند که در سندرم شناختی-توجهی نقش مهمی را ایفا می‌کند (Babapour & Kheiroddin & Ganjei, 2021). این باورهای فراشناختی منفی که شامل: کنترل ناپذیری و معنا، اهمیت، خطرناک بودن افکار و تجربه‌های شناختی است موجب می‌شود که فرد در موقعیت‌های اجتماعی آتی از راهبردهای مقابله‌ای ناسازگارانه استفاده کند که موجب تشدید اضطراب و تداوم نشانه‌های فوبی اجتماعی می‌شود (Adrian Wells, 2007). پژوهش‌ها نشان می‌دهد که باورهای فراشناختی ممکن است در تحول نشانه‌ها و مؤلفه‌های اضطرابی نقش مهم و اساسی داشته باشند (Adrian Wells & Carter, 2001).

در افراد مبتلا به فوبی اجتماعی نشخوار فکری و توجه و ارزیابی منفی از جانب دیگران، بیمار را به سمت محرک‌های تهدیدکننده مانند اضطراب سوق داده و مانع تلاش در ارزیابی مجدد رویدادها می‌شود که منجر به اختلال در عملکرد می‌گردد درحالی که ذهن آگاهی با تمرکز بر زمان حال موجب عدم محوریت ذهن فرد نسبت به الگوی فکری تکراری و کاهش نشخوار فکری می‌شود (Robatmili & Karimi, 2018). منظور از ذهن آگاهی تفاوت‌های فردی است که افراد را از لحاظ میزان در لحظه حال زیستن، رها بودن از نگرانی و درگیر زندگی به صورت هدفمند و آگاهانه بودن از هم متمایز می‌کند (Ryan & Brown, 2003). ذهن آگاهی باعث ایجاد تغییراتی در الگوی فکری یا نگرش فرد درباره افکارش می‌شود. وقتی ذهن آگاهی افزایش می‌یابد، توانایی عقب ایستادن و مشاهده کردن حالت‌هایی مثل اضطراب افزایش می‌یابد و ذهن آگاهی افزایش یافته، احتمالاً شکلی سازگارانه از توجه متمرکز بر خود را پرورش می‌دهد که این خود موجب کاهش نشخوار فکری و اجتناب هیجانی می‌گردد و خودتنظیمی رفتار را بهبود می‌بخشد (Baer, 2009).

پژوهش‌ها نشان داده که فوبی اجتماعی با ذهن آگاهی رابطه منفی دارد (Schmertz et al, 2012). با توجه به آنکه افراد مبتلا به فوبی اجتماعی اطلاعات محیط را به صورت گزینشی و منفی پردازش می‌کنند که موجب برانگیخته شدن مکانیزم‌هایی مانند ترس و اجتناب می‌شود (Taylor, 2014)، ذهن آگاهی با ایجاد الگوی فکری درک لحظه به لحظه در فرد، نشخوار فکری و اجتناب هیجانی را کاهش می‌دهد و موجب می‌گردد که فرد نسبت به تعاملات خود با دیگران و محیط بینش پیدا کند و پاسخ‌های مفید و هدفمند را جایگزین واکنش‌های غیرارادی و ناهشیار کند (Hatampour et al, 2021). یکی از مؤلفه‌های روان‌شناختی

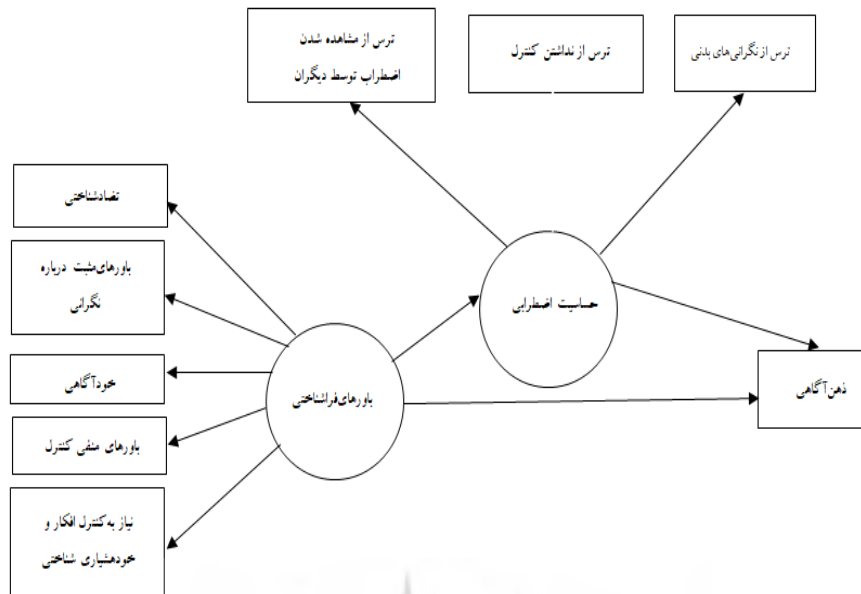
تأثیر‌گذار در تشخیص، ارزیابی و درمان اختلال فوبی اجتماعی، حساسیت اضطرابی می‌باشد (Panayiotou et al, 2014). پژوهش‌ها نشان داده که از میان ابعاد حساسیت اضطرابی بعد نگرانی‌های اجتماعی به شدت با ارزیابی منفی در اختلال فوبی اجتماعی ارتباط دارد (Allan et al, 2018). حساسیت اضطرابی یک سازه شناختی تفاوت‌های فردی است که در آن فرد از نشانه‌های بدنی که با برانگیختگی اضطرابی (افزایش ضربان قلب، تنگی نفس، سرگیجه) مرتبط است و از این عقیده ناشی می‌شود که این نشانه‌ها به پیامدهای بالقوه آسیب‌زای اجتماعی، شناختی و بدنی منجر می‌شود؛ در واقع حساسیت اضطرابی گرایش به ترس و تفسیر فاجعه‌آمیز نشانه‌های اضطراب که از عوامل سبب‌شناختی، نگهدارنده و تداوم‌بخش اغلب اختلالات روانی به ویژه طبقه اختلالات اضطرابی است (Deacon et al, 2003). حساسیت اضطرابی باعث ایجاد انواع سوگیری شناختی در پردازش اطلاعات می‌شود و زمینه را برای ابتلا فرد به اختلالات اضطرابی از جمله فوبی اجتماعی فراهم می‌کند. حساسیت اضطرابی به عنوان یک میانجی نقش مهمی بین تنش‌ها و بیماری‌ها دارد که این خود تأثیر بسزایی در تداوم اختلالات اضطرابی دارد. پژوهش‌ها نشان می‌دهد که افراد مبتلا به اختلال فوبی اجتماعی در باورهای فراشناختی و فوبی اجتماعی خود غوطه‌ور می‌باشند (Poursharifi & Jafari, 2019). اختلال فوبی اجتماعی مشکلات زیادی را در عملکرد اجتماعی و شغلی فرد ایجاد می‌کند (McKnight et al., 2016). دانشجویان مبتلا به فوبی اجتماعی با مشکلاتی از قبیل اعتماد به نفس پایین، احساس خجالت و مشکل ارتباطی با همسالان رو به‌رو هستند که منجر به اختلال در جریان عادی زندگی می‌شود (Ferdowsi et al., 2019). در نهایت می‌توان گفت با توجه به اینکه در سال‌های اخیر نقش زنان در عرصه‌های جامعه بیشتر شده این اختلال ممکن است در کارکرد آن‌ها تأثیرگذار باشد، بنابراین، عواملی که بتواند این اختلال را در دانشجویان پیش‌بینی کند حائز اهمیت است. در پژوهش‌های اخیر بر نقش فرایندهای شناختی در این اختلال تأیید شده که می‌تواند منجر به درمان‌های اثرگذار و طولانی‌تر در دانشجویان شود. در تحقیقی که به بررسی رابطه پس‌رویدادی در اختلال فوبی اجتماعی با نقش واسطه‌ای باورهای فراشناختی مثبت و آگاهی از عملکرد پرداخته شده بود نتایج نشان داد که بلافاصله پس از انجام فعالیت‌های اجتماعی، افراد مبتلا به فوبی اجتماعی نسبت به شرکت‌کنندگان در هر دو گروه کنترل عملکرد خود را منفی‌تر ارزیابی کردند و تعداد بیشتری از باورهای مثبت فراشناختی در مورد رابطه پس‌رویدادی را تأیید کردند. مهم‌تر اینکه، هم باورهای فراشناختی و هم خودارزیابی‌های منفی اولیه عملکرد، واسطه‌ی رابطه بین وضعیت گروه و رابطه پس‌رویداد در روزهای بعد از این حادثه شد (Gavric et al, 2017). در پژوهشی که ذهن آگاهی به عنوان متغیر واسطه‌ای بین دلبستگی و حساسیت اضطرابی قرار گرفته بود نتایج نشان داد که

ذهن آگاهی به عنوان متغیر میانجی بر سبک دلبستگی و حساسیت اضطرابی تأثیرگذار بوده و در کاهش حساسیت اضطرابی مؤثر است (Macaulay et al, 2015). در یکی دیگر از تحقیقات به بررسی نمونه‌ای در مورد روابط بین سیستم بازداری رفتاری، میزان حساسیت به اضطراب، اجتناب تجربه‌ای و اضطراب اجتماعی در نوجوانان پرداخته شد نتایج نشان داد که خلق و خو از طریق راهبردهای خودتنظیمی آموخته شده و پیش‌بینی‌های شناختی منجر به اضطراب اجتماعی در نوجوانان می‌شود (Papachristou et al, 2018). همچنین در تحقیقی که به بررسی نقش باورهای فراشناختی و راهبرد کنترل فکر در پیش‌بینی فوبی اجتماعی پرداخته شده بود، نتایج نشان داد تغییر باورهای فراشناختی و راهبردهای کنترل فکر می‌تواند در کاهش علائم فوبی اجتماعی مؤثر واقع شود (Babapour Kheiroddin & Ganjei, 2021). در تحقیقی دیگر که الگوی معادلات ساختاری مهارت ذهن آگاهی، تنظیم هیجان و حساسیت اضطرابی با فوبی اجتماعی نوجوانان پرداخته بود، نتایج نشان داده که بین ذهن آگاهی، تنظیم هیجان، حساسیت اضطرابی با فوبی اجتماعی رابطه وجود دارد و حساسیت اضطرابی و ذهن آگاهی از طریق تنظیم هیجان قادر به پیش‌بینی معنادار اضطراب اجتماعی در نوجوانان دارای اختلال اضطراب اجتماعی هستند (Esmailian et al, 2021) همچنین در تحقیق دیگری نقش پیش‌بینی کنندگی باورهای فراشناختی، ذهن آگاهی و ترس از ارزیابی منفی در اضطراب اجتماعی نوجوانان نتایج نشان داد که باورهای فراشناختی، ذهن آگاهی و ترس از ارزیابی منفی سهمی مستقل در اضطراب اجتماعی نوجوانان دارند (Robatmili & Karimi, 2018). با این حال، ارتباط متغیرهای باورهای فراشناختی، ذهن آگاهی و حساسیت اضطرابی با یکدیگر به صورت یکجا بررسی نشده است از این رو هدف از پژوهش حاضر بررسی رابطه باورهای فراشناختی با ذهن آگاهی دانشجویان مبتلا به فوبی اجتماعی با میانجیگری حساسیت اضطرابی می‌باشد.

با توجه به آنچه گفته شد، برای پژوهش حاضر می‌توان الگوی مفهومی زیر را که بر اساس پیشینه

پژوهشی و نظری مطرح شده ترسیم کرد.

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی



شکل ۱: مدل مفهومی پژوهش

روش

پژوهش حاضر به لحاظ هدف یک پژوهش بنیادی و به لحاظ طرح یک پژوهش همبستگی از نوع معادلات ساختاری می‌باشد. جامعه آماری این پژوهش، کلیه دانشجویان دختر مقطع لیسانس دانشگاه آزاد نجف‌آباد که در سال ۹۷-۹۸ انتخاب واحد کرده‌اند، می‌باشد. آمار مربوط به جامعه آماری از طریق مراجعه به سایت دانشگاه تعداد ۱۳۲۵۴ نفر بود که با استفاده از فرمول کوکران تعداد ۳۷۳ نفر به عنوان نمونه انتخاب شدند. برای انتخاب آزمودنی‌ها ابتدا از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای استفاده شد؛ اما به دلیل اینکه همکاری در دانشجویان پایین و شناسایی افراد دشوار بود مجبور شدیم که از روش نمونه‌گیری در دسترس استفاده کنیم. به همین دلیل و برای افزایش اعتبار آزمودنی‌ها این آزمون بر روی ۵۰۰ نفر اجرا شد که پرسشنامه ۲ نفر از آزمودنی‌ها مخدوش بود. سپس با استفاده از خط برش پرسشنامه اختلال فوبی اجتماعی، ۱۲۸ نفر از آزمودنی‌های واجد نشانه‌های فوبی اجتماعی شناسایی و با تک تک این افراد مصاحبه تشخیصی انجام گرفت تا تأیید شود که واجد ملاک اختلال فوبی اجتماعی می‌باشند و در نهایت وارد تجزیه و تحلیل شدند. شرایط ورود به این مطالعه، تمایل و رضایت آگاهانه به شرکت در پژوهش و دانشجویانی دختر مقطع لیسانس که از سال دوم به بالا بودند (به دلیل ارائه کلاسی بیشتر)، در ضمن پاسخ ندادن به سؤالات پرسشنامه

ملاک خروج از پژوهش بود. برای تجزیه و تحلیل داده‌های این پژوهش، از آمار توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) و آمار استنباطی (مدل‌یابی معادلات ساختاری) استفاده شد. برای بررسی مدل پژوهش از روش دومرحله‌ای پیشنهاد شده توسط (Gerbing و Anderson) و برای بررسی اندازه و معناداری اثرات غیرمستقیم مدل، از روش Bootstrap استفاده شد. نرم‌افزار مورد استفاده در این پژوهش نسخه بیست‌وچهارم Amos می‌باشد.

ابزار پژوهش

برگه اطلاعات جمعیت شناختی

برای گردآوری اطلاعات فردی و جمعیت شناختی افراد شرکت‌کننده پژوهش برگه‌ای تهیه گردید که در آن سن، جنسیت، میزان تحصیلات، تعداد فرزندان، تأهل یا مجرد، شغل پدر و مادر، رشته تحصیلی، سطح تحصیلات پدر و مادر افراد مشخص گردید.

مصاحبه تشخیصی

مصاحبه تشخیصی نیمه ساختاریافته بالینی فوبی اجتماعی بر پایه معیارهای تشخیصی DSM-5

توسط متخصص بالینی.

پرسشنامه فوبی اجتماعی^۱ (SPIN)

این پرسشنامه توسط کانور و همکاران (Connor et al, 2000) ساخته شده است و شامل ۱۷ سؤال و ۳ خرده‌مقیاس ترس، اجتناب و ناراحتی جسمانی است و بر اساس طیف لیکرت پنج درجه‌ای (به هیچ وجه ۱ تا بی‌نهایت ۵) درجه‌بندی می‌شود. اعتبار این پرسشنامه به روش بازآزمایی در گروه‌هایی با تشخیص اختلال فوبی اجتماعی را ۰/۷۸ تا ۰/۸۹ و همسانی درونی با ضریب آلفا در گروهی از دانش‌آموزان بهنجار در کل مقیاس برابر ۰/۹۱ گزارش کرده‌اند. همچنین محاسبه آلفای کرونباخ مربوط به کل آزمودنی‌ها در خرده‌مقیاس‌ها فوبی اجتماعی برای اجتناب برابر ۰/۷۵ بوده که نشان می‌دهد اعتبار محاسبه شده رضایت‌بخش بوده است. حد پایین نمره در این پرسشنامه ۱۷ و حد بالای آن ۸۰ می‌باشد. در ایران برای نخستین بار عابدی، بیرشک، علیلو و اصغرنژاد (Abdi et al., 2007) پس از ترجمه و انطباق، اعتبار محتوایی و صوری این پرسشنامه را بالا برآورد نموده و اعتبار به روش بازآزمایی با استفاده از روش همبستگی پیرسون بر روی یک گروه دانشجوی با یک هفته فاصله را برابر ۰/۸۳ برآورد کرده‌اند؛ در صورتی که نمرات پرسشنامه بین ۱۷ تا ۳۴ باشد، میزان فوبی اجتماعی ضعیف می‌باشد. نمرات پرسشنامه بین ۳۴ تا ۵۱ باشد، میزان فوبی اجتماعی در سطح متوسطی می‌باشد. نمرات

¹Social Phobia Inventory

بالای ۵۱ باشد، میزان فوبی اجتماعی شدید (خوب) می‌باشد (Abedi et al, 2017).

پرسشنامه باورهای فراشناختی^۱ (MCQ)

پرسشنامه فراشناخت توسط کارترایت - هاتون و ولز (Wells & Cartwright-Hatton, 2004) تدوین شده است. این پرسشنامه حیطه‌ها فراشناختی را در پنج مقیاس جداگانه تحت عنوان: باورهای مثبت درباره نگرانی، باورهای منفی کنترل ناپذیری، خطرپذیری، اعتماد شناختی، نیاز به کنترل افکار و خود هشیاری شناختی را اندازه‌گیری می‌کند. ولز و کارترایت - هاتون (۲۰۰۴) ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه و مؤلفه‌های آن را در دامنه ۰/۷۲ تا ۰/۹۳ و ضریب بازآزمایی با فاصله یک ماه ۰/۷۳ گزارش کرده‌اند (Robatmili & Karimi, 2018). در ایران شیرین زاده دستگیری، رحیمی، نظیری (Shirinzadeh Dastgiri S & Goodarzi, 2009) روایی و اعتبار این پرسشنامه در یک نمونه ایرانی ۲۵۸ نفری بررسی کردند. اعتبار پرسشنامه به شیوه همسانی درونی برای کل مقیاس ۰/۹۱ و برای خرده مقیاس‌ها ۰/۷۱ تا ۰/۷۸ و اعتبار به روش دو نیمه کردن برای کل مقیاس ۰/۹ و برای خرده مقیاس‌ها ۰/۶۹ تا ۰/۸۹ و به روش باز آزمایی برای کل مقیاس ۰/۷۳ و برای خرده مقیاس‌ها ۰/۵۹ تا در ۰/۸۱ درصد گزارش شده است (Salarifar et al, 2011).

پرسشنامه ذهن آگاهی^۲ (FMI-SF)

پرسشنامه ذهن آگاهی فرایبورگ توسط والچ و همکاران (Walach et al, 2006) ساخته شده است. آنان در تحقیقی که انجام دادند، روایی و پایایی فرم کوتاه پرسشنامه ذهن آگاهی را معتبر گزارش کردند و ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۶ درصد به دست آمد که حاکی از یابی و پایایی رضایت‌بخش آن است، همچنین در پژوهشی که در فرانسه بر روی نمونه غیر بالینی انجام شد، نتایج نشان داد همسانی درونی پرسشنامه ۰/۷۴ درصدی باشد و پایایی باز آزمایی نیز معتبر گزارش شده است. ضریب پایایی فرم کوتاه پرسشنامه ذهن آگاهی فرایبورگ به شیوه ضریب آلفای کرونباخ، تنای ترتیبی و بازآزمایی به دست آمد. این پرسشنامه در داخل کشور توسط قاسمی جوبنه، عرب زاده، جلیلی نیکو، علی‌پور و محسن‌زاده مورد بررسی قرار گرفت. فرم کوتاه پرسشنامه ذهن آگاهی فرایبورگ ابتدا به فارسی ترجمه شد و سپس روایی و پایایی آن مورد بررسی قرار گرفت و ضریب آلفای کرونباخ آن ۰/۹۲ است (GhasemiJobaneh et al., 2015).

پرسشنامه حساسیت اضطرابی^۳ (ASI)

این پرسشنامه توسط فلویید، گارفیلد و مارکز (Floyd et al., 2005) ساخته شده است. ساختار این

1. Metacognition Questionnaire
2. Freiburg Mindfulness Inventory- Short Form
3. Anxiety Sensitivity Index

پرسشنامه از سه عامل ترس از نگرانی‌های بدنی (۸ گویه)، ترس از نداشتن کنترل شناختی (۴ گویه)، ترس از مشاهده شدن اضطراب توسط دیگران (۴ گویه) تشکیل شده است. بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی این مقیاس ثبات درونی بالای آن را آلفای بین (۸۰ تا ۹۰) درصد نشان داده است. اعتبار بازآزمایی بعد از دو هفته ۰/۷۵ و به مدت سه سال ۰/۷۱ درصد بوده است. اعتبار آن در نمونه ایرانی بر اساس سه روش همسانی، باز آزمایی، تصنیفی محاسبه شده که برای کل مقیاس به ترتیب ۰/۹۳، ۰/۹۵ و ۰/۹۷ به دست آمده است. روایی همزمان از طریق (SCL90¹) انجام شد که ضریب همبستگی ۰/۵۶ درصد حاصل آن بود. ضریب همبستگی با نمره کل در حد رضایت‌بخش و بین ۰/۷۴ تا ۰/۸۸ درصد متغیر بود (Mashhadi et al, 2017).

یافته‌ها

این بخش شاخص‌های توصیفی شامل میانگین و انحراف معیار، کمترین و بیشترین نمره متغیرهای مشاهده‌شده پژوهش و جدول پایایی (آلفای کرونباخ) ابعاد پرسشنامه‌های پژوهش را نشان می‌دهد.

جدول ۱: ویژگی‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیرها	میانگین	انحراف معیار	کمترین	بیشترین	آلفای کرونباخ
باورهای فراشناختی	۱۱/۵۶	۱۶/۴	۶	۲۴	۰/۷۸
	۱۱/۸۶	۳/۷۶	۶	۲۴	۰/۷۵
	۱۶/۸۳	۳/۱۹	۶	۲۴	۰/۶۴
	۱۴/۰۱	۴/۲۱	۶	۲۴	۰/۷۷
	۱۴/۹۶	۳/۵۸	۶	۲۴	۰/۶۲
حساسیت اضطرابی	۱۷/۷۵	۶/۹۲	۸	۴۰	۰/۸۵
	۸/۸۷	۳/۵۹	۴	۲۰	۰/۷۲
	۱۱/۴۹	۲/۹۳	۴	۲۰	۰/۶۰
ذهن آگاهی	۳۶/۱۰	۶/۵۶	۱۹	۵۴	۰/۷۵

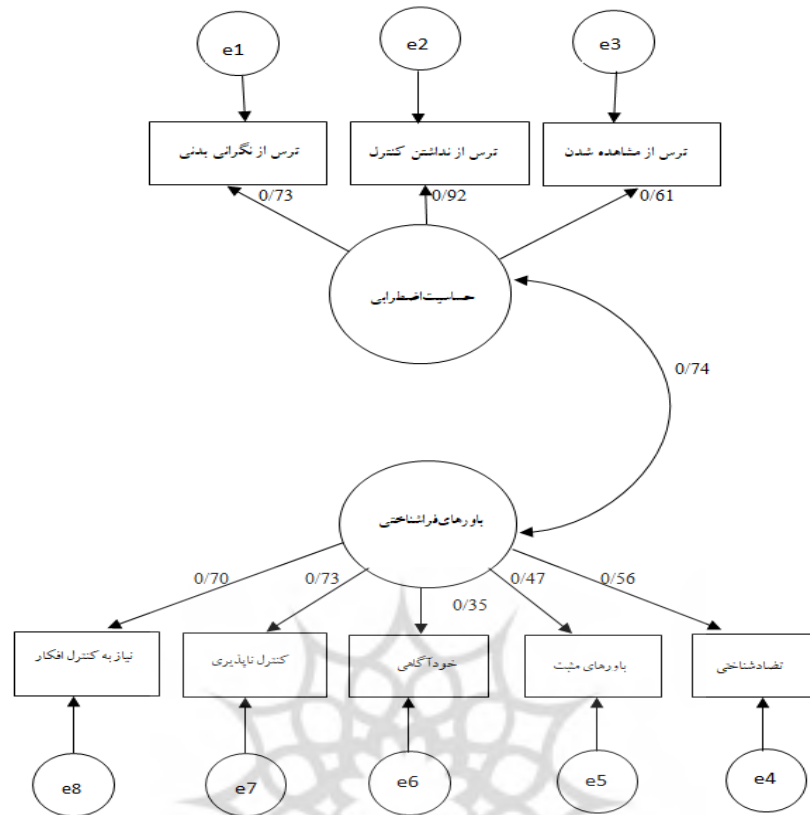
نتایج نشان می‌دهد که پایایی ابعاد پرسشنامه‌های پژوهش در دامنه ۰/۶۰ برای ترس از مشاهده شدن اضطراب توسط دیگران تا ۰/۸۵ برای ترس از نگرانی بدنی قرار دارد که نشان‌دهنده پایایی قابل قبول تا

مطلوب برای این ابعاد است. برای بررسی مدل اندازه‌گیری پژوهش از روش تحلیل عامل تأییدی استفاده شد. در این تحلیل خرده مقیاس‌های مربوط به متغیرهای مکنون پژوهش (خرده مقیاس‌ها) به عنوان نشانگرها یا متغیرهای مشاهده شده و دو متغیر باورهای فراشناختی و حساسیت اضطرابی به عنوان متغیرهای مکنون در نظر گرفته شد. سپس با استفاده از نسخه بیست و چهارم نرم‌افزار اموس و با استفاده از روش حداکثر درست‌نمایی، تحلیل انجام گرفت. جدول شماره ۲ شاخص‌های برازش مدل اندازه‌گیری مدل پژوهش را نشان می‌دهد.

جدول ۲: شاخص‌های برازش مربوط به تحلیل عامل تأییدی مدل اندازه‌گیری

نوع شاخص نیکویی برازش	حدود شاخص برای برازش مورد قبول	حدود شاخص برای برازش خوب	حدود شاخص برای برازش عالی	اندازه مشاهده شده	نتیجه برازش
مقدار آماره χ^2/df	نسبت آماره χ^2 به درجه آزادی کمتر از ۵	نسبت آماره χ^2 به درجه آزادی کمتر از ۳	نسبت آماره χ^2 به درجه آزادی کمتر از ۲	۴۷/۶۱	خوب
p-value آزمون χ^2				۱۷	
نسبت آماره χ^2 به درجه آزادی				۲/۸۰	
RMSEA	کمتر از ۰/۱	کمتر از ۰/۰۸	کمتر از ۰/۰۵	۰/۰۶۰	خوب
SRMR	کمتر از ۰/۱	کمتر از ۰/۰۸	کمتر از ۰/۰۵	۰/۰۳۸	عالی
CFI	بیشتر از ۰/۸	بیشتر از ۰/۹	بیشتر از ۰/۹۵	۰/۹۷	عالی
NFI	بیشتر از ۰/۸	بیشتر از ۰/۹	بیشتر از ۰/۹۵	۰/۹۶	عالی
NNFI	بیشتر از ۰/۸	بیشتر از ۰/۹	بیشتر از ۰/۹۵	۰/۹۵	عالی
GFI	بیشتر از ۰/۸	بیشتر از ۰/۹	بیشتر از ۰/۹۵	۰/۹۸	عالی
AGFI	بیشتر از ۰/۸	بیشتر از ۰/۹	بیشتر از ۰/۹۵	۰/۹۵	عالی

همان‌طور که نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد تمامی شاخص‌های برازش برای مدل اندازه‌گیری مدل مفهومی پژوهش در دامنه خوب تا عالی قرار دارند. این نتایج نشان‌دهنده روایی سازه کل متغیرهای مکنون مدل ارائه‌شده در پژوهش حاضر است. شکل ۲ پارامترهای مدل اندازه‌گیری مدل مفهومی پژوهش که شامل بارهای عاملی استاندارد و همبستگی بین متغیرهای مکنون است، نشان می‌دهد.



شکل ۲: پارامترهای برآورد شده در مدل اندازه‌گیری پژوهش

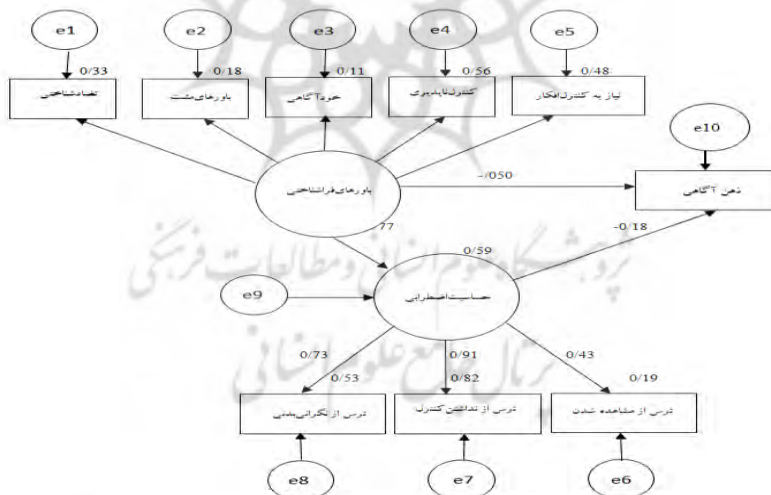
(روش برآورد: حداکثر درست‌نمایی؛ تمامی بارهای عاملی در سطح آلفای ۰/۰۰۱ معنادارند)

همان‌طور که شکل ۲ نشان می‌دهد، تمامی متغیرهای مشاهده شده (خرده مقیاس‌ها) بار عاملی معناداری بر روی عامل مکنون مربوط به خود دارند. این نتایج نیز نشان‌دهنده اعتبار مدل اندازه‌گیری مدل مفهومی پژوهش است. در نهایت، نتایج ارائه شده در شکل ۲ نشان می‌دهد که متغیر مکنون باورهای فراشناختی با متغیر مکنون حساسیت اضطرابی همبستگی مثبت و معناداری دارد. با توجه به نتایج به دست آمده از شکل شماره ۲ می‌توان در گام بعدی مدل اساسی پژوهش را مورد آزمون قرار داد.

جدول ۳: شاخص‌های برازش مربوط به مدل اساسی پژوهش

نوع شاخص نیکویی برازش	حدود شاخص برای برازش مورد قبول	حدود شاخص برای برازش خوب	حدود شاخص برای برازش عالی	اندازه مشاهده شده	نتیجه برازش
مقدار آماره χ^2/df	نسبت آماره χ^2 به درجه آزادی کمتر از ۵	نسبت آماره χ^2 به درجه آزادی کمتر از ۳	نسبت آماره χ^2 به درجه آزادی کمتر از ۲	۸۲/۴۲	قابل قبول
p-value آزمون χ^2	نسبت آماره χ^2 به درجه آزادی کمتر از ۵	نسبت آماره χ^2 به درجه آزادی کمتر از ۳	نسبت آماره χ^2 به درجه آزادی کمتر از ۲	۲۱	قابل قبول
نسبت آماره χ^2 به درجه آزادی	نسبت آماره χ^2 به درجه آزادی کمتر از ۵	نسبت آماره χ^2 به درجه آزادی کمتر از ۳	نسبت آماره χ^2 به درجه آزادی کمتر از ۲	۳/۹۳	قابل قبول
RMSEA	کمتر از ۰/۱	کمتر از ۰/۰۸	کمتر از ۰/۰۵	۰/۰۷۷	خوب
SRMR	کمتر از ۰/۱	کمتر از ۰/۰۸	کمتر از ۰/۰۵	۰/۰۵۲	خوب
CFI	بیشتر از ۰/۸	بیشتر از ۰/۹	بیشتر از ۰/۹۵	۰/۹۵	عالی
NFI	بیشتر از ۰/۸	بیشتر از ۰/۹	بیشتر از ۰/۹۵	۰/۹۳	خوب
NNFI	بیشتر از ۰/۸	بیشتر از ۰/۹	بیشتر از ۰/۹۵	۰/۹۲	خوب
GFI	بیشتر از ۰/۸	بیشتر از ۰/۹	بیشتر از ۰/۹۵	۰/۹۶	عالی
AGFI	بیشتر از ۰/۸	بیشتر از ۰/۹	بیشتر از ۰/۹۵	۰/۹۲	خوب

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد تمامی شاخص‌های برازش برای مدل اساسی پژوهش در دامنه خوب تا عالی قرار دارند. این نتایج بدان معناست که داده‌های تجربی با مدل مفهومی پژوهش حاضر هماهنگی دارد و آن را تأیید می‌کنند. در شکل ۳ مدل مفهومی پژوهش همراه با مدل اندازه‌گیری در قالب یک مدل اساسی ارائه شده است.



شکل ۳: پارامترهای برآورد شده در مدل اساسی پژوهش

(روش برآورد: حداکثر درستی؛ تمامی پارامترها در سطح آلفای ۰/۰۰۱ معنادارند)

شکل ۳ پارامترهای برآورد شده برای مدل ساختاری باورهای فراشناختی با ذهن آگاهی دانشجویان مبتلا به اختلال فوبی اجتماعی با میانجیگری حساسیت اضطرابی، شامل بارهای عاملی استاندارد، ضرایب مسیر استاندارد و ضرایب تعیین متغیرهای درون‌زاد را نشان می‌دهد. برای بررسی دقیق‌تر پارامترهای مدل، جدول ۴ پارامترهای برآورد شده مدل، شامل ضرایب مسیر مستقیم غیراستاندارد و استاندارد و معناداری آن‌ها را نشان می‌دهد.

جدول ۴: پارامترهای برآورد شده مدل اساسی پژوهش

معناداری	اندازه بحرانی	ضریب مسیر غیراستاندارد (B)	ضریب مسیر استاندارد (β)	مسیر مستقیم
۰/۰۰۱	-۴/۱۸	-۱/۳۷	-۰/۵۰	باورهای فراشناختی بر ذهن آگاهی (فرضیه فرعی اول)
۰/۰۰۱	۷/۱۳	۰/۴۰	۰/۷۷	باورهای فراشناختی بر حساسیت اضطرابی (فرضیه فرعی دوم)
۰/۰۰۱	-۳/۸۸	-۰/۹۴	-۰/۱۸	حساسیت اضطرابی بر ذهن آگاهی (فرضیه فرعی سوم)

نتایج ارائه شده در جدول ۴ نشان می‌دهد که تمامی ضرایب مسیر مستقیم مدل، در سطح آلفای ۰/۰۱ معنادارند. در پایان، برای بررسی اندازه و معناداری اثر غیرمستقیم باورهای فراشناختی بر ذهن آگاهی و بررسی نحوه میانجیگری حساسیت اضطرابی از روش Bootstrap با ۲۰۰۰ مرتبه نمونه‌گیری مجدد با به کارگیری نرم‌افزار Amos بیست چهار استفاده شد. جدول ۵ این نتایج را به‌طور خلاصه نشان می‌دهد.

جدول ۵: نتایج بوت استرپ برای بررسی معناداری اثرات غیرمستقیم مدل

معناداری	حد بالا	حد پایین	اثر غیرمستقیم استاندارد	مسیر غیرمستقیم
۰/۰۴۵	-۰/۰۰۳	-۰/۳۰۰	-۰/۱۳۹	باورهای فراشناختی بر ذهن آگاهی از طریق حساسیت اضطرابی (فرضیه فرعی چهارم)

بررسی معناداری اثرات غیرمستقیم از طریق روش بوت استرپ با توجه به بین حدود بالا و حدود پایین اثرات که خود نشان‌دهنده دامنه اثر غیرمستقیم در ۲۰۰۰ نمونه‌گیری مجدد است، صورت می‌گیرد. اگر حدود بالا و پایین، صفر را در برنگیرند، اثر غیرمستقیم معنادار است (Preacher & Hayes, 2008)؛ بنابراین، با توجه به نتایج جدول ۵، اثر غیرمستقیم باورهای فراشناختی بر ذهن آگاهی از طریق حساسیت اضطرابی معنادار است.

نتیجه

هدف از پژوهش حاضر ارائه مدل ساختاری باورهای فراشناختی با ذهن آگاهی دانشجویان مبتلا به اختلال فوبی اجتماعی با میانجیگری حساسیت اضطرابی بود. یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که باورهای فراشناختی بر ذهن آگاهی دانشجویان مبتلا به فوبی اجتماعی تاثیر دارد. این یافته با نتایج پژوهش‌های پیشین (Schuman- Olivier et al., 2020; Kirmayer, 2015; Solem et al., 2015; Kudesia, 2019; در تبیین یافته‌های حاصل می‌توان گفت، در مدل فراشناختی اختلال روان‌شناختی، ویژگی اصلی ذهن آگاهی فرا آگاهی است (آگاهی عینی از وقایع داخلی جاری در درجه اول افکار)، به همین ترتیب، ذهن آگاهی باعث یک حالت فراشناختی پردازش اطلاعات می‌شود (Hussain, 2015). همچنین ذهن آگاهی به تغییر چشم‌انداز محتوای فعلی تجربه اشاره دارد (Norman, 2017)؛ بنابراین، جبران مجدد نیز نوعی مکانیسم فراشناخت است، زیرا به فرد اجازه می‌دهد بدون اینکه در آن غوطه‌ور شود، یک تجربه فعلی را ببیند، همچنین تمرین ذهن آگاهی منجر به خود مشاهده گری می‌شود که آن نیز زمینه بروز باورهای فراشناختی در افراد است.

همچنین دیگر یافته‌های پژوهش نشان داد باورهای فراشناختی بر حساسیت اضطرابی دانشجویان مبتلا به فوبی اجتماعی تاثیر دارد. این یافته با نتایج پژوهش‌های پیشین (Zargar & Kavooosi, 2021 Gutierrez et al., Hashemi et al., 2020; 2020 همسو است. در تبیین این یافته‌ها می‌توان بیان داشت بر اساس مدل فراشناختی اضطراب، افرادی که حساسیت اضطرابی بالایی دارند به دلیل نگرانی با ترکیبی از باورهای مثبت و منفی فراشناختی درگیر سندرم شناختی - توجهی می‌شوند که این امر منجر به افزایش نشانه‌های اضطراب می‌گردد (Leahy et al., 2019). از طرف دیگر می‌توان بیان داشت باورهای فراشناختی در ارزیابی موقعیت‌های بالقوه استرس‌زا کنش‌های اجرایی خودتنظیمی بازبینی موقعیت‌های اجتماعی را فعال ساخته و حساسیت اضطرابی بیشتری را به دنبال دارد؛ همچنین باورهای منفی در کنار حساسیت اضطرابی سبب می‌شود فرد مبتلا به اختلال فوبی اجتماعی نتواند سبک تفکر ناسازگارانه را کنار بگذارد (Gutierrez et al., 2020). علاوه بر این باورهای منفی باعث تشدید توجه تثبیت‌شده در وضعیت جاری و درنهایت حساسیت اضطرابی بیشتر می‌شود (Melli et al., 2016). در همین راستا مدل‌های مرتبط با حساسیت اضطرابی، باورهای ناسازگارانه را عاملی در جهت احساس اضطراب می‌دانند؛ این حساسیت اضطرابی، سیکل معیوب رفتارهای اجتنابی را فعال می‌کند که نتیجه آن تداوم باورهای ناکارآمد است (Wells & Carter, 2001). از این رو می‌توان گفت که باورهای فراشناختی، در سطحی بالاتر از فرآیندهای شناختی در تعامل با مؤلفه‌های اجتناب، ترس و ناراحتی فیزیولوژیک به هنگام رویارویی فرد با موقعیت‌های جدید با حساسیت اضطرابی همراه می‌شود.

یافته‌های دیگر پژوهش نشان داد حساسیت اضطرابی بر ذهن آگاهی افراد مبتلابه فوبی اجتماعی تأثیر دارد؛ این یافته‌ها با نتایج پژوهش‌های پیشین (Brooks et al., 2021; Macaulay et al., ; Elhai et al., 2018; 2015) همسو است. در تبیین یافته‌های حاصل می‌توان گفت، افزایش میزان ذهن آگاهی، سطح حساسیت اضطرابی را کاهش می‌دهد و متناوباً سطوح بالایی از حساسیت اضطرابی شرایط را برای کاهش ظرفیت ذهن آگاهی فرد فراهم می‌کند (Waszczuk et al., 2015)؛ بنابراین، باید بیان داشت حساسیت اضطرابی یک متغیر شناختی در تفاوت‌های فردی است که به وسیله ترس از ترس نمایانگر می‌شود و بیانگر تمایل به فاجعه‌سازی در رابطه با پیامدهای موقعیت‌های بالقوه استرس‌آور است (Harrison et al., 2015). افراد با خصوصیت حساسیت اضطرابی بیش از اندازه، در پاسخ به رویدادهای اجتماعی واکنش اضطرابی شدیدی را تجربه می‌کنند؛ بنابراین، آگاهی مداوم از احساسات جسمی، شناختی و هیجانی، بدون آن که در مورد خوب یا بد بودن آن قضاوتی کند و اینکه صرفاً تجارب را همان گونه که هستند، بپذیرند و قضاوتی راجع به آنچه در حال وقوع است نکنند، موجب افزایش میزان آرامش روانی و کاهش بروز علائم حساسیت اضطرابی خواهد شد.

در آخر یافته‌های پژوهش نشان داد حساسیت اضطرابی می‌تواند در رابطه بین باورهای فراشناختی و ذهن آگاهی نقش میانجی ایفا کند. این یافته‌ها با نتایج پژوهش‌های پیشین (Esmailian et al., 2021 ; Afshari & Hashemi, 2019; Norman, 2017; Hussain, 2015; 2015) همسو است. در تبیین یافته‌های حاضر باید بیان داشت حساسیت اضطرابی یک عامل آسیب‌پذیری مهم در ایجاد و تداوم اختلال‌های روانی است و از جمله متغیرهای واسطه‌ای مهم بین تنیدگی و بیماری است (Horenstein et al., 2018)؛ لیکن، راهبردهایی که افراد مضطرب برای تنظیم افکار و احساساتشان در موقعیت‌های تحت ارزیابی استفاده می‌کنند، می‌تواند باعث نشانه‌های جسمی، باورهای منفی در مورد خود و دنیای اجتماعی و همچنین تغییرات رفتاری شود. وجود باورهای شناختی منفی در مورد خویش می‌تواند منجر به افزایش حساسیت اضطرابی بیماران مبتلابه اختلال فوبی اجتماعی گشته که به‌عنوان عامل خطر در جهت ترس و اجتناب افراد مستعد به فوبی اجتماعی در ورود به موقعیت‌های اجتماعی باشد (Gutierrez et al., 2020). بدین ترتیب وجود حساسیت اضطرابی ممکن است ماهیت ساختاری داشته باشد و یا اینکه با استراتژی‌های بیمار برای ارزیابی و کنترل افکار مرتبط باشد و زمینه را جهت کاهش ذهن آگاهی بیماران جهت زیستن در زمان حال مهیا کند (Macaulay et al., 2015). به عبارت دیگر باورهای فراشناختی ناکارآمد سبب شود افراد مبتلابه اختلال فوبی اجتماعی، حساسیت اضطرابی بیشتری از خود نشان دهند و در نتیجه کمتر بتوانند از مهارت‌های ذهن آگاهی

استفاده کنند. از این رو می‌توان بیان نمود حساسیت اضطرابی در رابطه بین باورهای فراشناختی و ذهن آگاهی افراد مبتلا به اختلال اضطرابی نقش میانجی ایفا می‌کند.

در کل یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد ذهن آگاهی در دانشجویان مبتلا به اختلال فوبی اجتماعی تحت تأثیر متغیرهای باورهای فراشناختی و حساسیت اضطرابی قرار دارد و حساسیت اضطرابی می‌تواند رابطه بین باورهای فراشناختی و ذهن آگاهی را در افراد مبتلا به فوبی اجتماعی میانجی کند. این یافته‌ها بیانگر آن است که حساسیت اضطرابی می‌تواند جنبه‌های شناختی و فراشناختی داشته باشد که با فعال شدن آن‌ها بر میزان استفاده افراد از مهارت‌های ذهن آگاهی تأثیر گذاشته و موجب کاهش استفاده از آن می‌گردد؛ لیکن، با توجه به آن که پژوهش حاضر بر دانشجویان دختر مقطع لیسانس دانشگاه آزاد نجف آباد انجام گرفت، پیشنهاد می‌گردد در تعمیم یافته‌های آن به دیگر افراد جامعه جوانب احتیاط رعایت گردد. همچنین با توجه به نقش مهم مهارت‌های ذهن آگاهی در کاهش اضطراب و همچنین یافته‌های حاضر مبنی بر تأثیر باورهای فراشناختی و حساسیت اضطرابی بر ذهن آگاهی افراد مبتلا به اختلال فوبی اجتماعی پیشنهاد می‌گردد در فرایند درمان این افراد پروتکل‌هایی استفاده گردد که به تغییر باورهای فراشناختی و همچنین کاهش حساسیت اضطرابی در افراد مبتلا به پردازد.

References

- Abdi, R., Birashk, B., Mahmood, A. M., & Asgharnezhad, F. A. (2007). *Interpretation bias in social phobia disorder*, 1(4), 117-159. (In Persian).
- Abedi, A. A., Taher, M., Jafari Sani, B., & Mojarrad, A. (2017). The effect of attention control training on attention bias and anxiety sensitivity in students with social anxiety disorder. *Quarterly Journal of Child Mental Health*, 4(1), 3-12.
- Afshari, A., & Hashemi, Z. (2019). The Relationship between Anxiety Sensitivity and Metacognitive Beliefs and Test Anxiety among Students. *Journal of School Psychology*, 8(1), 7-25. (In Persian).
- Allan, N. P., Cooper, D., Oglesby, M. E., Short, N. A., Saulnier, K. G., & Schmidt, N. B. (2018). Lower-order anxiety sensitivity and intolerance of uncertainty dimensions operate as specific vulnerabilities for social anxiety and depression within a hierarchical model. *Journal of Anxiety Disorders*, 53(1), 91-99.
- Babapour kheiroddin, J., & Ganjei, N. (2021). Predicting Social anxiety based on Adolescents' Metacognitive Beliefs and Social Skills. *Journal of Modern Psychological Researches*, 16(61), 29-38. (In Persian).
- Baer, R. A. (2009). Self-Focused Attention and Mechanisms of Change in Mindfulness-Based Treatment. *Cognitive Behaviour Therapy*, 38(sup1), 15-20.
- Brooks, J. R., Lebeaut, A., Zegel, M., Walker, R. L., & Vujanovic, A. A. (2021). Anxiety sensitivity and suicide risk: Mindfulness as a psychological buffer for Black adults. *Journal of Affective Disorders*, 289, 74-80.
- Chang, S., Abdin, E., Shafie, S., Sambasivam, R., Vaingankar, J. A., Ma, S., Chong, S. A., & Subramaniam, M. (2019). Prevalence and correlates of generalized anxiety disorder

- in Singapore: Results from the second Singapore Mental Health Study. *Journal of Anxiety Disorders*, 66, 102-106.
- Deacon, B. J., Abramowitz, J. S., Woods, C. M., & Tolin, D. F. (2003). The Anxiety Sensitivity Index-Revised: Psychometric properties and factor structure in two nonclinical samples. *Behaviour Research and Therapy*, 41(12), 1427-1449.
- Esmailian, M., Mohamadkhani, Shahram, & Hasani, J. (2021). Structural equation modeling of mindfulness skills, emotion regulation and anxiety sensitivity with social anxiety in Adolescent. *Knowledge & Research in Applied Psychology*, 22(1), 121-134. (In Persian).
- Ferdowsi, S., Babaei, Z., & Behzadpoor, S. (2019). The role of Meta-Cognitive Beliefs and thoughts control strategies in predicting the symptoms of social anxiety in university students. *Knowledge & Research in Applied Psychology*, 20(4), 15-23. (In Persian)
- Flavell, J. H. (1979). Metacognition and cognitive monitoring: A new area of cognitive-developmental inquiry. *American Psychologist*, 34(10), 906.
- Floyd, M., Garfield, A., & LaSota, M. T. (2005). Anxiety sensitivity and worry. *Personality and Individual Differences*, 38(5), 1223-1229.
- Gavric, D., Moscovitch, D. A., Rowa, K., & McCabe, R. E. (2017). Post-event processing in social anxiety disorder: Examining the mediating roles of positive metacognitive beliefs and perceptions of performance. *Behaviour Research and Therapy*, 91, 1-12.
- GhasemiJobaneh, R., Arab Zadeh, M., Jalili Nikoo, S., Mohammad Alipoor, Z., Mohsenzadeh, F. (2015). Survey the validity and reliability of the Persian version of short form of Freiburg mindfulness inventory, 14(2), 137-150. (In Persian).
- Golmohammadian, M., Morovati, F., & Rashidi, A. (2018). To Predict the Concern of Body Image Based on Mindfulness, Experiential Avoidance and Metacognition Beliefs in Highschool Students. *Iranian Journal of Health Education and Health Promotion*, 6(2), 168-178. (In Persian).
- Gutierrez, R., Hirani, T., Curtis, L., & Ludlow, A. K. (2020). Metacognitive beliefs mediate the relationship between anxiety sensitivity and traits of obsessive-compulsive symptoms. *BMC Psychology*, 8(1), 1-7.
- Harrison, B. J., Fullana, M. A., Soriano Mas, C., Via, E., Pujol, J., Martínez Zalacaín, I., Tinoco Gonzalez, D., Davey, C. G., López Solà, M., & Perez Sola, V. (2015). A neural mediator of human anxiety sensitivity. *Human Brain Mapping*, 36(10), 3950-3958.
- Hashemi, S. G. S., Hosseinezhad, S., Dini, S., Griffiths, M. D., Lin, C.-Y., & Pakpour, A. H. (2020). The mediating effect of the cyberchondria and anxiety sensitivity in the association between problematic internet use, metacognition beliefs, and fear of COVID-19 among Iranian online population. *Heliyon*, 6(10), 05135.
- Hassanvand Amouzadeh, M., roshan chesly, R., & Hassanvand Amouzadeh, M. (2013). The Relationship of the Meta-Cognitive Beliefs with Social Anxiety Symptoms (Avoidance, Fear and Physiological Arousal) in Non-Clinical Population. *Research in Cognitive and Behavioral Sciences*, 3(2), 55-70.
- Hatampour, E., Mostafai, A., & Sohrabi, Z. (2021). The Effectiveness of Mindfulness Training Program on Perceived Stress, Anxiety Sensitivity and Anxiety Symptoms in Adolescents with Symptoms of Social Anxiety Disorder. *Journal of Nursing Education*, 9(6), 37-48. (In Persian).
- Hekmatiyani fard, S., Rajabi, S., & hoseini, F. S. (2021). The Effectiveness of Eye Movement

- Desensitization and Reprocessing Therapy on the Anxiety Speech and Educational self-efficacy in students With Social anxiety. *Counseling Culture and Psychotherapy*, 12(45), 269–294. (In Persian).
- Horenstein, A., Potter, C. M., & Heimberg, R. G. (2018). How does anxiety sensitivity increase risk of chronic medical conditions? *Clinical Psychology: Science and Practice*, 25(3), e12248.
- Hussain, D. (2015). *Meta-cognition in mindfulness: A conceptual analysis*. 8(2), 132–141.
- Kaplan, B., & Sadock, V. (2015). *Synopsis of psychiatry: Updated with DSM-5*. Wolter Kluwer.
- Kirmayer, L. J. (2015). *Mindfulness in cultural context*. Sage Publications Sage UK: London, England.
- Kudesia, R. S. (2019). Mindfulness as metacognitive practice. *Academy of Management Review*, 44(2), 405–423.
- Leahy, R. L., Wupperman, P., Edwards, E., Shivaji, S., & Molina, N. (2019). Metacognition and emotional schemas: Effects on depression and anxiety. *International Journal of Cognitive Therapy*, 12(1), 25–37.
- Macaulay, C. B., Watt, M. C., MacLean, K., & Weaver, A. (2015). Mindfulness mediates associations between attachment and anxiety sensitivity. *Mindfulness*, 6(6), 1263–1270.
- Mashhadi, A., Ghasempour, A., Akbari, E., Ilbaygi, R., & Hassanzadeh, S. (2017). The Role of Anxiety Sensitivity and Emotion Regulation in Prediction of Social Anxiety Disorder in Students. *Knowledge & Research in Applied Psychology*, 14(52), 89–99. (In Persian)
- McKnight, P. E., Monfort, S. S., Kashdan, T. B., Blalock, D. V., & Calton, J. M. (2016). Anxiety symptoms and functional impairment: A systematic review of the correlation between the two measures. *Clinical Psychology Review*, 45, 115–130.
- Melli, G., Carraresi, C., Poli, A., & Bailey, R. (2016). The role of metacognitive beliefs in health anxiety. *Personality and Individual Differences*, 89, 80–85.
- Norman, E. (2017). Metacognition and mindfulness: The role of fringe consciousness. *Mindfulness*, 8(1), 95–100.
- Norouzi, M. (2012). Relationship of quality of life and achievement motivation with under graduated student's anxiety. *Open Access Scientific Reports*, 1(1), 1–4. (In Persian).
- Omidi, M., Ghasemzadeh, S., & Dehghan, H. (2018). Effectiveness of Acceptance and Commitment Training on Metacognitive Beliefs and Cognitive-Emotional Processing Deficit of Students with Social Anxiety Disorder. *Journal of Disability Studies*, 8(0), 87–87. (In Persian)
- Panayiotou, G., Karekla, M., & Panayiotou, M. (2014). Direct and indirect predictors of social anxiety: The role of anxiety sensitivity, behavioral inhibition, experiential avoidance and self-consciousness. *Comprehensive Psychiatry*, 55(8), 1875–1882.
- Papachristou, H., Theodorou, M., Neophytou, K., & Panayiotou, G. (2018). Community sample evidence on the relations among behavioural inhibition system, anxiety sensitivity, experiential avoidance, and social anxiety in adolescents. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 8, 36–43.
- Poursharifi, A., & Jafari, A. (2019). Prediction of the Anxiety Sensitivity Based on Lifestyle Features in Students of Qazvin University of Medical Sciences. *Journal of Inflammatory Disease*, 23(2), 152–163. (In Persian).
- Preacher, K. J., & Hayes, A. F. (2008). Asymptotic and resampling strategies for assessing and comparing indirect effects in multiple mediator models. *Behavior Research*

- Methods*, 40(3), 879–891.
- Robatmili, S., & Karimi, M. (2018). The prediction of social anxiety in adolescents based on Meta cognitive beliefs, mindfulness and fear of negative evaluation. *Social Psychology Research*, 8(31), 51–68. (In Persian).
- Ryan, R. M., & Brown, K. W. (2003). Why we don't need self-esteem: On fundamental needs, contingent love, and mindfulness. *Psychological Inquiry*, 14(1), 71–76.
- Salarifar, M. H., Pouretamad, H. R., Haydari, M., & Asgharnejad, A. (2011). Believes and meta-cognitive state, inhibitor or of academic self regulation. Believes and meta-cognitive state, inhibitor or of academic self regulation. *Counseling Culture and Psychotherapy*, 2(7), 31–48. (In Persian).
- Salina, M., Ng, C. G., Gill, J. S., Chin, J. M., Chin, C. J., & Yap, W. F. (2008). Social anxiety problem among medical students in Universiti Malaya Medical Center (Ummc)—a cross-sectional study. *Malaysian Journal of Psychiatry*, 17(2), 1–4.
- Schmertz, S. K., Masuda, A., & Anderson, P. L. (2012). Cognitive processes mediate the relation between mindfulness and social anxiety within a clinical sample. *Journal of Clinical Psychology*, 68(3), 362–371.
- Schuman-Olivier, Z., Trombka, M., Lovas, D. A., Brewer, J. A., Vago, D. R., Gawande, R., Dunne, J. P., Lazar, S. W., Loucks, E. B., & Fulwiler, C. (2020). Mindfulness and behavior change. *Harvard Review of Psychiatry*, 28(6), 371–394.
- Shirinzadeh Dastgiri, S., & Goodarzi, M. A. (2009). Study of factor structure validity and reliability of metacognition questionnaire-30. *Journal of Psychology*, 12(4), 445–461. (In Persian).
- Solem, S., Thunes, S. S., Hjemdal, O., Hagen, R., & Wells, A. (2015). A metacognitive perspective on mindfulness: An empirical investigation. *BMC Psychology*, 3(1), 1–10.
- Taylor, S. (2014). *Anxiety sensitivity: Theory, research, and treatment of the fear of anxiety*. Routledge.
- 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.
- Wallin, U., & Runeson, B. (2003). Attitudes towards suicide and suicidal patients among medical students. *European Psychiatry*, 18(7), 329–333.
- Waszczuk, M. A., Zavos, H. M., Antonova, E., Haworth, C. M., Plomin, R., & Eley, T. C. (2015). A multivariate twin study of trait mindfulness, depressive symptoms, and anxiety sensitivity. *Depression and Anxiety*, 32(4), 254–261.
- Wells, A. (2007). Cognition about cognition: Metacognitive therapy and change in generalized anxiety disorder and social phobia. *Cognitive and Behavioral Practice*, 14(1), 18–25.
- Wells, A., & Cartwright-Hatton, S. (2004). A short form of the metacognitions questionnaire: Properties of the MCQ-30. *Behaviour Research and Therapy*, 42(4), 385–396.
- Wells, A., & Carter, K. (2001). Further tests of a cognitive model of generalized anxiety disorder: Metacognitions and worry in GAD, panic disorder, social phobia, depression, and nonpatients. *Behavior Therapy*, 32(1), 85–102.
- Zargar, F., & Kavooosi, M. (2021). Comparing anxiety sensitivity and metacognition beliefs in patients with irritable bowel syndrome and coronary heart diseases; a case-control study. *Archives of Psychiatry and Psychotherapy*, 2, 53–60.

Investigating the Structural Model of the relationship between Metacognitive Beliefs and Mindfulness of Students with Social Phobia: The Mediating Role of Anxiety Sensitivity

Fatemeh Hadipoor
Hasan Rezaei-Jamalouei*

Najafabad Branch, Islamic Azad University, Najafabad, Iran

Abstract

Purpose: The aim of this study was to test a structural model of metacognitive beliefs with mindfulness of students with social phobia by taking the mediating role of anxiety sensitivity into consideration.

Method: This research was a correlational study in the form of a structural equation modeling design. The Statistical population of the study consisted of all the female undergraduate students of Najafabad Azad University who had taken academic courses in 2019-2020. Among them, 500 students who were willing to participate were selected through convenient sampling method. They were then asked to complete four questionnaires of Social Phobia Inventory (SPIN: Connor et al, 2000), Metacognition Questionnaire (MCQ: Wells & Cartwright-Hatton, 2004); the short form of Freiburg Mindfulness Inventory (FMI: Walach et al, 2006), and Anxiety Sensitivity Index (ASI: Floyd et al., 2005). The data were analyzed using structural equation modeling by Amos software.

Findings: The results showed that the structural model of metacognitive beliefs with mindfulness of students with social phobia through the mediating role of anxiety sensitivity fits the empirical data. The direct effect of metacognitive beliefs on mindfulness and anxiety sensitivity, and the direct effect of anxiety sensitivity on standard mindfulness are significant. The indirect standard effect of metacognitive beliefs on mindfulness of students with social phobia through anxiety sensitivity is also significant.

Keywords: Metacognitive Beliefs, Mindfulness, Anxiety Sensitivity, Social Phobia

* . h.rezayi2@yahoo.com