

Research Paper



The Mediating Role of Emotion Dysregulation of Reappraisal and Mindfulness Strategies in the Relationship Between Metacognitive Beliefs and Generalized Anxiety



Shima Haji Shafiei ^{*1}, Zahra Taherifar ²

1. M. A in Clinical Psychology, Islamic Azad University South Tehran Branch, Tehran, Iran.

2. Assistant Professor in Psychology, Faculty of Education and Psychology, Tehran University, Tehran, Iran.



DOR: [20.1001.1.27173852.1401.17.65.16.4](https://doi.org/20.1001.1.27173852.1401.17.65.16.4)

URL: https://psychologyj.tabrizu.ac.ir/article_15261.html



ARTICLE INFO

ABSTRACT

Keywords:

Generalized anxiety, Reappraisal strategy, mindfulness strategy, metacognitive beliefs

Received: 2022/07/18

Accepted: 2022/08/24

Available: 2022/09/11

The purpose of the present study is to examine the mediating role of emotion dysregulation of reappraisal and mindfulness strategies on the relationship between metacognitive beliefs and generalized anxiety symptoms. A total of 507 students from the universities in Tehran participated in the study. Participants completed the Farsi version of metacognitive beliefs questionnaire (MCQ-30), five factors mindfulness questionnaire (FFMQ), emotion regulation questionnaire (CERQ), and generalized anxiety disorder questionnaire (GAD-7). The results demonstrated that there was a positive significant association between metacognitive beliefs about worry and generalized anxiety symptoms. Furthermore there was a negative significant association between metacognitive beliefs and mindfulness, also between mindfulness and generalized anxiety symptoms; however the relationship between reappraisal and metacognitive beliefs, and the relationship between reappraisal and generalized anxiety symptoms was not significant. So mindfulness was the only strategy with significant mediating role between metacognitive beliefs and generalized anxiety symptoms. Therefore, considering these emotion regulation strategies can result in better understanding of anxiety symptoms and more effective treatments.



* Corresponding Author:

E-mail:

مقاله پژوهشی



نقش واسطه‌های بدتنظیمی راهبردهای ارزیابی مجدد و ذهن‌آگاهی در رابطه بین باورهای فراشناختی و اضطراب فراگیر



شیمای حاجی شفییعی^{۱*}، زهرا طاهری فر^۲

۱. کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران جنوب، تهران، ایران.
۲. استادیار و هیأت علمی گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه تهران، تهران، ایران.



DOR: [20.1001.1.27173852.1401.17.65.16.4](https://doi.org/10.27173852.1401.17.65.16.4)

URL: https://psychologyj.tabrizu.ac.ir/article_15261.html



چکیده

مشخصات مقاله

کلیدواژه‌ها:

اضطراب فراگیر؛ راهبرد ارزیابی مجدد؛ راهبرد ذهن-آگاهی؛ باورهای فراشناختی

هدف پژوهش حاضر بررسی نقش واسطه‌های بدتنظیمی دو راهبرد ارزیابی مجدد و ذهن‌آگاهی در رابطه بین باورهای فراشناختی و نشانه‌های اضطراب فراگیر است. تعداد ۵۰۷ نفر از دانشجویان دانشگاه‌های تهران در این پژوهش شرکت کردند. شرکت‌کنندگان پرسشنامه باورهای فراشناختی (MCQ-30)، پرسشنامه پنج‌عاملی ذهن‌آگاهی (FFMQ)، زیرمقیاس ارزیابی مجدد از پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان (CERQ) و پرسشنامه کوتاه اختلال اضطراب فراگیر (GAD-7) را تکمیل کردند. براساس پژوهش انجام شده، باورهای فراشناختی در مورد نگرانی با نشانه‌های اضطراب فراگیر رابطه مثبت معنادار داشتند. میان باورهای فراشناختی و ذهن‌آگاهی و همین‌طور میان ذهن‌آگاهی و نشانه‌های اضطراب فراگیر، رابطه منفی معنادار برقرار بود. لیکن رابطه راهبرد ارزیابی مجدد با باورهای فراشناختی و نشانه‌های اضطراب فراگیر، معنادار نشد و تنها راهبرد تنظیم هیجانی ذهن‌آگاهی بین باورهای فراشناختی و نشانه‌های اضطراب فراگیر نقش واسطه‌ای داشت. بنابراین توجه به باورهای فراشناختی و راهبرد تنظیم هیجانی ذهن‌آگاهی می‌تواند به شناخت بهتر نشانه‌های اضطرابی و درمان کارآمدتر اختلال اضطراب فراگیر منجر شود.

دریافت شده: ۱۴۰۱/۰۴/۲۷

پذیرفته شده: ۱۴۰۱/۰۶/۰۲

منتشر شده: ۱۴۰۱/۰۶/۲۰

* نویسنده مسئول: زهرا طاهری فر

رایانامه: z.taheerifar@ut.ac.ir

مقدمه

اختلال اضطراب فراگیر^۱، یکی از انواع اختلال‌های اضطرابی است که به صورت اضطراب افراطی و نگرانی ذهنی غیرقابل کنترل تعریف می‌شود که در آن فرد حداقل سه علامت از میان شش علامت بی‌قراری، زود خسته شدن، اشکال در تمرکز، تحریک پذیری، تنیدگی عضلانی و اختلال خواب را به مدت شش ماه تجربه می‌کند (DSM5^۲، ۲۰۱۳). با وجود شیوع زیاد این اختلال بررسی‌های بسیار کمی درباره سازوکارهای آسیب‌شناسی روانی دخیل در آن در مقایسه با سایر اختلال‌های اضطرابی، صورت گرفته است (داگاس^۳، ۲۰۰۰). بنابراین اختلال اضطراب فراگیر یک اختلال به‌درستی شناخته نشده و مقاوم به درمان باقی مانده است (منین^۴، ۲۰۰۴). لذا تلاش برای بررسی مؤلفه‌های آسیب‌شناسی این اختلال و روش‌های درمانی مبتنی بر آن‌ها که نتایج درمانی را بهبود بخشند، از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. دیدگاه‌های روان‌شناختی مختلفی در تبیین آسیب‌شناسی روانی اختلال اضطراب فراگیر، مطرح شده‌اند. یکی از این دیدگاه‌ها، نظریه‌ی باورهای فراشناختی^۵ و لزل^۶ (۱۹۹۵) است. مطابق با این نظریه، مهم‌ترین عامل ابتلا به اختلال اضطراب فراگیر و تداوم آن، نگرانی در مورد نگرانی یا فرانگرانی^۷ است که در پرتو باورهای فراشناختی قرار می‌گیرد. باورهای فراشناختی عبارتند از اطلاعاتی که افراد در مورد شناخت خود دارند. به نظر می‌رسد که اختلال اضطراب فراگیر یک سیستم پردازش فراشناختی معیوب از افکار و باورهای فراشناختی منفی تکرارشونده را در فرد ایجاد می‌کند (حمیدپور، دولتشاهی، پورشه‌باز و دادخواه، ۱۳۸۹).

پژوهش‌های متعددی انجام شده که نشان می‌دهند مطابق با مدل فراشناختی اختلال اضطراب فراگیر، بین نشانه‌های اضطرابی و باورهای فراشناختی رابطه وجود دارد. (ولز، ۲۰۰۵؛ زارع، جولندل و زارع، ۱۴۰۱؛ عبدل‌پور، هاشمی، شعیری و علیزاده، ۱۳۹۷).

ارتباط بین باورهای فراشناختی مثبت و منفی و پاسخ‌های هیجانی ایجاد شده در اثر آنها، ارتباط پیچیده‌ای است. به‌ویژه باورهای منفی که منجر به ارزیابی‌های منفی و تشدید اضطراب می‌شوند و یک چرخه معیوب از تقابل بین باورهای فراشناختی در مورد نگرانی و اشکال در راهبردهای تنظیم هیجان^۸ ایجاد می‌کنند (استراثوس، اوسنفورت و هارتی^۹، ۲۰۱۶). تنظیم هیجان یک فرآیند خودکار و متشکل از راهبردهای متعددی است که بر به‌وقوع پیوستن، شدت، مدت و تأثیر پاسخ‌های هیجانی اثر می‌گذارد. به عبارت دیگر، راهبردهای تنظیم هیجان به شیوه تفکر افراد بعد از بروز یک تجربه منفی و یا رویارویی با یک واقعه آسیب‌زا اطلاق می‌شود (گراس^{۱۰}، ۲۰۱۳). در مبتلایان به اختلال اضطراب فراگیر این فرآیند به گونه‌ای ناپه‌نچار از طریق نقص در تنظیم تجارب هیجانی و یا ابراز آن‌ها و تلاش‌های خودکار

و مداوم برای کنترل یا سرکوب آنها صورت می‌پذیرد که منجر به افزایش شدت تجربه هیجانی می‌شود (ولز، ۱۹۹۹).

یکی از موارد بدتنظیمی هیجان‌ها در مبتلایان به اختلال اضطراب فراگیر، اشکال در انجام راهبرد ارزیابی مجدد^{۱۱} است. ارزیابی مجدد به معنای توانایی تغییر ارزیابی فرد از یک رخداد و مفهوم مثبت بخشیدن به آن است (گلدین، مک رایی، رامل و گراس^{۱۲}، ۲۰۰۸). به گونه‌ای که ابتدا برانگیختگی برای توجه به محرکی خاص افزایش یافته و سپس توجه به سایر محرک‌ها منتقل می‌شود. با استفاده از این راهبرد دستورالعمل‌هایی که منجر به توجه بیشتر به محرک‌های برانگیزاننده خوش‌آیند می‌شوند افزایش و در مقابل دستورالعمل‌هایی که منجر به توجه به محرک‌های ناخوشایند می‌شوند، کاهش می‌یابند (منرا، سمسون، پرز، لی و گراس^{۱۳}، ۲۰۱۴). باورهای فراشناختی می‌توانند موجب استفاده ناسازگارانه از راهبرد ارزیابی مجدد شوند (نیتو، دلگادو، لئون و گوئرا^{۱۴}، ۲۰۱۰). به عبارتی دیگر بین ارزیابی مجدد و باورهای فراشناختی رابطه منفی معنادار برقرار است (دباغی، فهیمی، تقوا و رحیم‌خانی، ۱۳۹۴). همچنین اشکال در ارزیابی مجدد در بیماران مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر، ارزیابی‌های منفی را گسترش و میزان آسیب‌پذیری نسبت به این اختلال را افزایش می‌دهد (استراثوس و همکاران، ۲۰۱۶). هرچند در پژوهش‌های نیز رابطه بین ارزیابی مجدد و اضطراب فراگیر معنادار نشده است (آلدائو و نولن و هوکسما^{۱۵}، ۲۰۱۰؛ طاهری‌فر، فردوسی، موتابی، مظاهری و فقی، ۱۳۹۴ و استراثوس و همکاران، ۲۰۱۶) که نشان‌دهنده ابعاد پیچیده این راهبرد و لزوم بررسی بیشتر آن می‌باشد.

علاوه بر راهبرد ارزیابی مجدد، راهبرد تنظیم هیجان ذهن‌آگاهی^{۱۶} نیز به عنوان یکی دیگر از راهبردهای تنظیم هیجان در عدم ابتلا به اختلال اضطراب فراگیر اثرگذار است. در مدل فراشناختی اختلال اضطراب فراگیر عواملی همچون استفاده عادت‌گونه از نگرانی در جهت کاهش فشارهای درونی، وجود دارند که نگرانی‌های ناپه‌نچار و آسیب‌شناسانه را ایجاد کرده و آنها را تداوم می‌بخشند (ببکو، فرانکونری، اوشنر و شیائو^{۱۷}، ۲۰۱۱). در مقابل ذهن‌آگاهی به معنای توجه کردن به طریقه‌ای خاص بر هدف و در لحظه حال بدون قضاوت کردن آن است که موجب آگاهی و پذیرش از تجارب زمان حال می‌شود (تیزدل، سگال، ویلیامز، ریجوی، سولسبی و لائو^{۱۸}، ۲۰۰۰). یافته‌های پژوهش‌های مختلف نشان می‌دهد که میان باورهای فراشناختی و ذهن‌آگاهی، رابطه منفی معنادار برقرار است. (ببکر، فرامکین، هوپنر، لی

- 10 . Gross
- 11 . reappraisal
- 12 . Goldin, McRae, Ramel & Gross
- 13 . Manera, Samson, Pehrs, Lee & Gross
- 14 . Nieto, Delgado, Leon & Guerra
- 15 . Aldao & Nolen-Hoksema
- 16 . mindfulness
- 17 . Beeko, Franconeri, Ochsner & Shiao
- 18 . Teasdale, Segal, Williams, Ridgeway, Soulsby & Lau

- 1 . generalized anxiety disorder (GAD)
- 2 . diagnostic and statistical manual of mental disorders, 5th edition
- 3 . Dugas
- 4 . Mennin
- 5 . meta cognitive beliefs
- 6 . Wells
- 7 . meta worry
- 8 . emotion regulation strategies
- 9 . Strauss, Ossenfort & Whearty

ده آزمودنی وجود داشته باشد. با توجه به این دیدگاه و در نظر گرفتن نرخ ریزش در این مطالعه، ۷۰۰ پرسشنامه با در نظر گرفتن ملاحظات اخلاقی توزیع شد که از میان آنها ۵۰۷ پرسشنامه (۲۳۹ زن و ۲۶۸ مرد) به طور کامل پاسخ داده شد. روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شد که از روشهای نمونه‌گیری تصادفی است. پس از جمع‌آوری پرسشنامه‌ها، داده‌ها به روش‌های آمار توصیفی (میانگین، انحراف استاندارد و جداول) و آمار استنباطی (همبستگی پیرسون و تحلیل مسیر) به کمک نرم‌افزارهای SPSSv25 و LISRELv8.80 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

ابزارهای پژوهش

۱. پرسشنامه باورهای فراشناختی: در سال ۲۰۰۴ نسخه ۳۰ ماده‌ای این پرسشنامه توسط ولز و کاتریت هاتون ساخته شد که همانند فرم ۶۵ ماده‌ای اولیه دارای ۵ زیرمقیاس باورهای مثبت در مورد نگرانی، مهارن‌پذیری و خطر^۷، خودآگاهی شناختی^۸، اطمینان شناختی^۹ و نیاز به مهار افکار^{۱۰} است که بر اساس مقیاس ۴ درجه‌ای لیکرت از مخالف تا کاملاً موافق نمره‌گذاری می‌شود (ولز و کاتریت هاتون^{۱۱}، ۲۰۰۴). در نسخه اصلی این پرسشنامه همسانی درونی برای کل مقیاس ۰/۹۳ و همچنین اعتبار بازآزمایی این پرسشنامه در فاصله ۴ هفته ۰/۷۵ به دست آمد. در نسخه ایرانی پرسشنامه از روش آلفای کرونباخ برای تعیین همسانی درونی استفاده شد که برای کل پرسشنامه ۰/۹۱ بوده است. (شیرین زاده دستگیری، گودرزی، رحیمی و نظیری، ۱۳۸۷).

۲. پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان: این پرسشنامه توسط گارنفسکی در سال ۲۰۰۱ تدوین شد که دارای ۳۶ ماده‌ی مدرج ۵ نمره‌ای از همیشه تا هرگز می‌باشد و ۹ راهبرد شناختی را ارزیابی می‌کند (گارنفسکی، کرایچ و اسپین هاون^{۱۲}، ۲۰۰۱). در این پژوهش از زیرمقیاس ارزیابی مجدد مثبت استفاده شده است. اعتبار برای راهبردهای انطباقی، غیرانطباقی و شناختی این پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۸۷، ۰/۹۱ و ۰/۹۳ و اعتبار بازآزمایی پرسشنامه ۰/۷ گزارش شده است (گارنفسکی و همکاران، ۲۰۰۱). یوسفی اعتبار این آزمون را برای کل مقیاس شناختی ۰/۸۲ به دست آورده است. (یوسفی، ۱۳۸۵).

۳. پرسشنامه پنج عاملی ذهن آگاهی: این پرسشنامه یک پرسشنامه خودسنجی ۳۹ ماده‌ای و دارای ۵ زیرمقیاس مشاهده^{۱۳}، توصیف^{۱۴}، عمل توام

بلنک، بویی، هافمن و سیمون^۱، ۲۰۱۹؛ حامدی، میرزائیان و حسن‌زاده، ۱۳۹۵؛ مهاجری‌اول، نریمانی، صادقی و حاجلو، ۱۳۹۹).

از طرف دیگر از آنجا که بیماران مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر به طور عادت‌گونه‌ای نگرانند تا فشارهای درونی‌شان را کاهش دهند، به همین خاطر ذهن آگاهی می‌تواند یک راهبرد جایگزین برای ممانعت از داشتن افکار نگران‌کننده محسوب شود (میلستین، اورسیلو، هایس اسکلتون و روئمر^۲، ۲۰۱۵). مرور شواهد تجربی نشان داد که همواره ذهن آگاهی موجب کاهش نشانه‌های اختلال اضطراب فراگیر بوده است (بیکر و همکاران، ۲۰۱۹؛ عبدالپور و همکاران، ۱۳۹۷ و افشاری، ۲۰۲۰).

پژوهش‌های پیشین به صورت جداگانه به بررسی متغیرهای مطرح شده و رابطه آن‌ها با نشانه‌های اضطراب فراگیر پرداخته‌اند. اما با توجه به جدید بودن مدل بدتنظیمی هیجان، تاکنون پژوهش‌های اندکی مؤلفه‌های آسیب-شناختی مربوط به این اختلال را به صورت هم‌زمان و در پرتوی باورهای فراشناختی، بررسی کرده‌اند. بنابراین با توجه به شکاف پژوهشی موجود و نیاز به حجم نمونه بالا برای مدل‌سازی، پژوهش حاضر صورت گرفته است. علاوه بر این، برخلاف گذشته که متخصصان نگرانی بهنجار و بیمارگون را دو سازه مجزا تلقی و آن‌ها را به صورت مقوله‌ای طبقه‌بندی می‌کردند، پژوهش‌های اخیر بیشتر از فرضیه پیوستاری نگرانی بهنجار و بیمارگون حمایت می‌کنند (روسو و برکووک^۳، ۲۰۰۴). به گونه‌ای که تفاوت میان مبتلایان به اضطراب فراگیر و افرادی که نگرانی‌های غیربیمارگون دارند، در شدت و فراگیری نگرانی آن‌هاست (منین، هیمبرگ، ترک و فرسکو^۴، ۲۰۰۶). در نسخه پنجم از راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی نیز اختلال‌های روانی از جمله اختلال اضطراب فراگیر به صورت پیوستاری طبقه‌بندی شده‌اند. براین اساس پژوهش حاضر درصدد است به بررسی نقش واسطه‌ای بدتنظیمی راهبردهای ارزیابی مجدد و ذهن آگاهی در رابطه بین باورهای فراشناختی و اضطراب فراگیر در نمونه غیربالینی دانشجویان برخی از دانشگاه‌های تهران بپردازد. بدین ترتیب که باورهای فراشناختی، عامل اولیه شکل‌گیری اختلال اضطراب فراگیر و راهبردهای تنظیم هیجان ارزیابی مجدد و ذهن آگاهی به عنوان متغیرهای واسطه‌ای مطرح شده‌اند که بدتنظیمی آنها واسطه بین باورهای فراشناختی و نشانه‌های اضطراب فراگیر هستند.

روش

پژوهش حاضر از نوع پژوهش‌های همبستگی است. جامعه آماری شامل کلیه دانشجویان دختر و پسر کارشناسی، کارشناسی ارشد و دکتری برخی از دانشگاه‌های شهر تهران شامل دانشگاه‌های شهید بهشتی، تهران، شهید رجایی و تربیت مدرس در نیمسال دوم سال تحصیلی ۱۳۹۸-۹۹ بودند. با توجه به مطالعه نورمن و استرینر^۵ (۲۰۰۳) در مدلسازی برای هر پارامتر باید

8. cognitive self-consciousness
9. cognitive confidence
10. Need to control thoughts
11. Wells & Cartwright-Hatton
12. Garnefski, Kraaij & Spinhoven
13. observing
14. describing

- 1 Baker, Frumkin, Hoepfner, LeBlanc, Bui, Hofmann & Simon
2. Millstein, Orsillo, Hayes-Skelton & Roemer
3. Roscio & Borkovec
4. Mennin, Heimberg, Turk & Frecso
5. Norman & Streiner
6. positive beliefs about worry
7. uncontrollability and danger

در جدول ۲ ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش به همراه ضرایب همبستگی و سطح معناداری آنها ارائه شده است.

جدول ۲- همبستگی بین متغیرهای تحقیق

دهن- آگاهی	ارزیابی مجدد	اضطراب فراگیر	باورهای فراشناختی
۱			
۰/۲۱**	۱		
۰/۳۱**	۰/۰۰۲	۱	
۰/۳۰**	۰/۱۳**	۰/۴۹**	۱

بر اساس جدول ۳ با استفاده از روش تحلیل مسیر برای مدل کلی تحقیق ریشه خطای میانگین مجذورات (RMSEA) بیش‌تر از ۰/۰۸ و کای اسکور نسبی (۳۴/۱۱) بیش‌تر از ۳ به دست آمده است، لیکن مقدار مابقی شاخص‌ها قابل قبول است. لذا مدل از نظر برخی شاخص‌ها تأیید می‌گردد.

جدول ۳- شاخص‌های برازندگی مدل کلی

شاخص	NFI	GFI	CFI	IFI	RMSEA	RMR	Chi-square/df
مقدار اندازه گیری شده	۰/۹۰	۰/۹۷	۰/۹۰	۰/۹۰	۰/۲۶	۰/۰۲	۳۴/۱۱
مقدار قابل قبول	۰/۹	۰/۹	۰/۹	۰/۹	کمتر از ۰/۰۸	کمتر از ۰/۰۸	کمتر از ۳

با هشیاری^۱، غیرقضاوتی بودن به تجربه درونی^۲ و غیرواکنشی بودن^۳ می‌باشد که توسط بائر در سال ۲۰۰۴ به دست آمده و پاسخ‌ها براساس مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت از هرگز تا همیشه محاسبه می‌شود (بائر، اسمیت و آلن^۴، ۲۰۰۴). بر اساس نتایج همسانی درونی عوامل مناسب بود و ضریب آلفای کرونباخ در گستره‌ای بین ۰/۷۵ تا ۰/۹۱ قرار داشت. همچنین در مطالعه‌ای که بر روی اعتبار این پرسشنامه در ایران انجام گرفت، ضرایب همبستگی بازآزمایی این پرسشنامه در نمونه ایرانی بین ۰/۵۷ و ۰/۸۴ و ضرایب آلفا در حد قابل قبولی بین ۰/۵۵ و ۰/۸۳ به دست آمد (احمدوند، حیدری نسب و شعیری، ۱۳۹۲).

۴. پرسشنامه اختلال اضطراب فراگیر: این پرسشنامه توسط اسپیتزر و همکاران در سال ۲۰۰۶ تهیه شده و دارای ۷ ماده اصلی و یک ماده اضافی است که میزان دخالت اختلال در کارکردهای فردی، اجتماعی، خانوادگی و شغلی مبتلایان را می‌سنجد (اسپیتزر، کروئنک، ویلیامز و لاو^۵، ۲۰۰۶). ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه ۰/۹۲ می‌باشد که حاکی از همسانی درونی فوق‌العاده آن در نمونه خارجی است و ضریب بازآزمایی آن به فاصله دو هفته ۰/۸۴ به دست آمد که بیانگر اعتبار خوب پرسشنامه است. ضریب آلفای کرونباخ به دست آمده برای نمونه ایرانی ۰/۸۵ و ضریب همبستگی بین دو نیمه ۰/۶۵ محاسبه شده است که نشان‌دهنده همسانی درونی مطلوب پرسشنامه است. (نائینیان، شعیری، شریفی و هادیان، ۱۳۹۰).

نتایج

جدول ۱ شاخص‌های آمار توصیفی متغیرهای اصلی تحقیق را نشان می‌دهد که بیانگر نرمال بودن توزیع نمرات است.

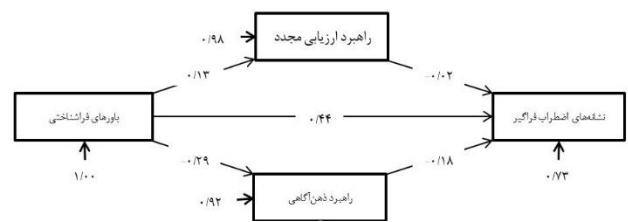
جدول ۱- شاخص‌های توصیفی متغیرهای تحقیق

متغیر	میانگین	انحراف استاندارد	کجی	کشیدگی	حداقل	حداکثر
باورهای فراشناختی	۲/۰۷	۰/۳۵	۰/۳۰	-۰/۳۰	۱/۱۷	۳/۱۳
اضطراب فراگیر	۱/۹۸	۰/۵۹	۰/۸۳	۰/۷۷	۱	۴
ارزیابی مجدد	۳/۲۳	۰/۶۲	-۰/۱۹	۰/۴۳	۱	۴/۸۳
ذهن آگاهی	۳/۲۱	۰/۳۷	۰/۱۱	۰/۲۳	۱/۸۷	۴/۳۳

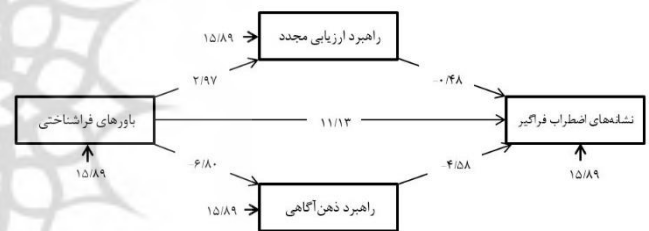
تفسیر	خطا	مقدار t	ضریب مسیر	اثر مستقیم باورهای فراشناختی بر
معتادار	۰/۰۸	۲/۹۷	۰/۱۳	ارزیابی مجدد
معتادار	۰/۰۴	-۶/۸۰	-۰/۲۹	ذهن‌آگاهی
معتادار	۰/۰۷	۱۱/۱۲	۰/۴۴	تشابه‌های اضطراب فراگیر
غیرمعتادار	۰/۰۴	-۰/۴۸	-۰/۰۲	اثر مستقیم ارزیابی مجدد بر تشابه‌های اضطراب فراگیر
معتادار	۰/۰۶	-۴/۵۸	-۰/۱۸	اثر مستقیم ذهن‌آگاهی بر تشابه‌های اضطراب فراگیر
معتادار	۰/۰۲	۳/۴۰	۰/۰۵	اثر غیر مستقیم باورهای فراشناختی از طریق ارزیابی مجدد و ذهن‌آگاهی بر تشابه‌های اضطراب فراگیر
غیرمعتادار	آماره سوایل ۰/۴۷	۰/۰۰۲		اثر غیر مستقیم باورهای فراشناختی از طریق ارزیابی مجدد بر تشابه‌های اضطراب فراگیر
معتادار	آماره سوایل ۳/۷۹	۰/۰۴		اثر غیر مستقیم باورهای فراشناختی از طریق ذهن- آگاهی بر تشابه‌های اضطراب فراگیر
معتادار	۰/۰۷	۱۲/۷۸	۰/۴۹	اثر کلی باورهای فراشناختی بر تشابه‌های اضطراب فراگیر

ضرایب مسیر مستقیم، غیر مستقیم و کلی در مدل را نشان می‌دهد. همه ضریب مسیرها به جز ضریب مسیر مستقیم ارزیابی مجدد بر نشانه‌های اضطراب و ضریب مسیر غیرمستقیم باورهای فراشناختی از طریق ارزیابی مجدد بر نشانه‌های اضطراب معتادار است (از آماره سوایل برای بررسی معناداری متغیرهای واسطه‌ای به صورت مجزا استفاده شد).

طبق شکل ۱ و شکل ۲ باورهای فراشناختی بر ارزیابی مجدد اثر مستقیم و معتادار ندارد ولی باورهای فراشناختی بر ذهن‌آگاهی اثر مستقیم منفی و بر اضطراب اثر مستقیم و مثبت معتادار دارد. ذهن‌آگاهی بر نشانه‌های اضطراب اثر مستقیم منفی و معتادار دارد. ارزیابی مجدد بر نشانه‌های اضطراب اثر مستقیم منفی و معتادار دارد. (مقادیر t بیش از ۱/۹۶ یعنی اثر معناداری وجود دارد). علاوه بر این باورهای فراشناختی از طریق ذهن‌آگاهی و ارزیابی مجدد بر نشانه‌های اضطراب اثر غیر مستقیم معتادار دارد که از بین این دو متغیر واسطه‌ای ذهن‌آگاهی دارای اثر واسطه‌ای معتادار است.



شکل ۱- نمودار ضرایب مسیر متغیرهای تحقیق



شکل ۲- نمودار ضرایب مقادیر T

جدول ۴- ضرایب مستقیم، غیر مستقیم و کلی مدل

جدول ۴- ضرایب مستقیم، غیر مستقیم و کلی مدل

پیشانی از جمله اضطراب فراگیر می‌کند. باورهای فراشناختی شامل پردازش‌های فراشناختی یک فرد برای نظارت بر افکار نگران‌کننده و ارزیابی آن‌ها می‌شود (ولز، ۱۹۹۵). محتوای این باورها می‌تواند شامل عدم کنترل-پذیری افکار و یا خطرناک بودن آن‌ها باشد به همین خاطر این نوع نگرانی که در پرتوی باورهای فراشناختی قرار می‌گیرد، ویژگی محوری ابتلا به اختلال اضطراب فراگیر و تداوم آن محسوب می‌شود (ولز، ۲۰۰۵). هرچه این باورهای فراشناختی ناقص و ناسازگار قوی‌تر باشد، مسلماً نشانه‌های اضطراب فراگیر بیشتر می‌شود.

درخصوص رابطه بین باورهای فراشناختی و ارزیابی مجدد، نتایج مطالعه حاضر حاکی از آن است که میان این دو متغیر رابطه مثبت معنادار بسیار پایین وجود دارد که براساس مباحث آماری و متدولوژیک، این میزان از همبستگی پیرسون اندک و قابل چشم‌پوشی است که این یافته هم‌راستا با مطالعات انجام شده است (دباغی و همکاران، ۱۳۹۴ و استراوس و همکاران، ۲۰۱۶). این رابطه بسیار پایین و از نظر متدولوژیک بی‌اهمیت، با توجه به مدل فراشناختی و نقص در استفاده از راهبردهای تنظیم هیجان در آسیب-شناسی روانی نشانه‌های اضطراب، قابل تبیین و بررسی است. هرچه باورهای فراشناختی در مورد نگرانی بیشتر باشد، استفاده از راهبردهای تنظیم هیجان انطباقی مانند ارزیابی مجدد مختل می‌شود. بر اساس مدل فراشناختی اختلال‌های روان‌شناختی، فراشناخت‌ها نقش اساسی در تداوم سبک‌های مقابله‌ای غیرانطباقی و الگوهای تفکر منفی دارند که به نوبه خود به ایجاد و تداوم اختلال‌های روانی منجر می‌شود. (مهاجری اول و همکاران، ۱۳۹۹). یکی از این الگوهای منفی پاسخ‌دهی به تجربه‌های درونی، ارزیابی‌های منفی است؛ لذا هرچه باورهای فراشناختی در مورد نگرانی بیشتر باشد، تمایل به استفاده از راهبرد ارزیابی مجدد به عنوان یک راهبرد سازگار کمتر می‌شود. نتایج مطالعه حاضر در مورد رابطه باورهای فراشناختی و ذهن‌آگاهی همسو با مطالعات (قدم‌پور، غلامرضایی و رادمهر، ۱۳۹۵ و مهاجری اول و همکاران، ۱۳۹۹) نشان داد که بین این دو متغیر رابطه منفی معنادار برقرار است. افراد به جای ذهن‌آگاه بودن در مورد افکار و احساسات خود، تمایل بیشتری به ارزیابی آن‌ها دارند که مطابق با مدل فراشناختی است؛ چراکه در مدل فراشناختی، گرفتار شدن به افکار و تحلیل آن‌ها به شکل‌های خاص از باورهای فراشناختی در مورد نگرانی نشأت می‌گیرد (سولم، تانز، جم‌دال، هاگن و ولز، ۲۰۱۵). ذهن‌آگاه بودن به دلیل ایجاد نظارت بر باورهای فراشناختی، پردازش افکار ناکارآمد و سوگیری‌های منفی را کاهش می‌دهد و فرد با آگاهی بیشتری با آن‌ها برخورد می‌کند و این امر منجر به تغییر الگوهای معیوب تفکر می‌شود. هرچه باورهای فراشناختی در مورد نگرانی

اثر مستقیم باورهای فراشناختی بر	ضریب مسیر	مقدار t	خطا	تفسیر
ارزیابی مجدد	۰/۱۳	۲/۹۷	۰/۰۸	معنادار
ذهن‌آگاهی	-۰/۲۹	-۶/۸۰	۰/۰۴	معنادار
تشابه‌های اضطراب فراگیر	۰/۴۴	۱۱/۱۳	۰/۰۷	معنادار
اثر مستقیم ارزیابی مجدد بر تشابه‌های اضطراب فراگیر	-۰/۰۲	-۰/۴۸	۰/۰۴	غیرمعنادار
اثر مستقیم ذهن‌آگاهی بر تشابه‌های اضطراب فراگیر	-۰/۱۸	-۴/۵۸	۰/۰۶	معنادار
اثر غیر مستقیم باورهای فراشناختی از طریق ارزیابی مجدد و ذهن‌آگاهی بر تشابه‌های اضطراب فراگیر	۰/۰۵	۳/۴۰	۰/۰۲	معنادار
اثر غیر مستقیم باورهای فراشناختی از طریق ارزیابی مجدد بر تشابه‌های اضطراب فراگیر	۰/۰۰۲	آماره سوئل		غیرمعنادار
		۰/۴۷		
اثر غیر مستقیم باورهای فراشناختی از طریق ذهن‌آگاهی بر تشابه‌های اضطراب فراگیر	۰/۰۴	آماره سوئل		معنادار
		۳/۷۹		
اثر کلی باورهای فراشناختی بر تشابه‌های اضطراب فراگیر	۰/۴۹	۱۲/۷۸	۰/۰۷	معنادار

طبق شکل ۱ و شکل ۲ باورهای فراشناختی بر ارزیابی مجدد اثر مستقیم و معنادار ندارد ولی باورهای فراشناختی بر ذهن‌آگاهی اثر مستقیم منفی و بر اضطراب اثر مستقیم مثبت معنادار دارد. ذهن‌آگاهی بر نشانه‌های اضطراب اثر مستقیم منفی و معنادار دارد. ارزیابی مجدد بر نشانه‌های اضطراب اثر مستقیم منفی و معنادار دارد. (مقادیر t بیش از ۱/۹۶ یعنی اثر معناداری وجود دارد). علاوه بر این باورهای فراشناختی از طریق ذهن‌آگاهی و ارزیابی مجدد بر نشانه‌های اضطراب اثر غیر مستقیم معنادار دارد که از بین این دو متغیر واسطه‌ای ذهن‌آگاهی دارای اثر واسطه‌ای معنادار است.

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج مطالعه حاضر همسو با مطالعات (ولز، ۲۰۰۵؛ زارع و همکاران، ۱۴۰۱ و عبدلپور و همکاران، ۱۳۹۷) نشان داد که بین باورهای فراشناختی و اضطراب رابطه مثبت معنادار وجود دارد. در تبیین نتایج این مطالعه ابتدا باید به رابطه باورهای فراشناختی و نشانه‌های اضطراب فراگیر توجه کنیم. بر اساس مدل فراشناختی باورهای مثبت و منفی درباره نگرانی به‌ویژه باورهای منفی که به آن فرانگرانی نیز می‌گویند، فرد را مستعد پذیرش اختلال‌های

بیشتر باشد، انتظار می‌رود که ذهن‌آگاهی و تجربه این‌جا و اکنون نیز کمتر باشد.

نتایج مطالعه حاضر در مورد رابطه منفی معنادار بین راهبرد ذهن‌آگاهی و نشانه‌های اضطراب فراگیر، همسو با مطالعات صورت گرفته است (آرمسترانگ و ریمس، ۲۰۱۶؛ علی‌مهدی، احتشام زاده، نادری، افتخار صعدی و پاشا، ۱۳۹۶ و افشاری، ۲۰۲۰). ذهن‌آگاهی با ترغیب افراد مضطرب به تمرین مکرر و توجه متمرکز بر روی محرک‌های خنثی و آگاهی هدفمندانه روی جسم و ذهن، اشتغال ذهنی را با افکار تهدیدآمیز و نگرانی در مورد عملکرد رها کرده و ذهن را از حالت خودکار خارج می‌کند. به عبارتی ذهن-آگاهی با افزایش آگاهی فرد از تجربیات لحظه حاضر و برگرداندن توجه بر سیستم شناختی و پردازش کارآمدتر اطلاعات، موجب کاهش نشانه‌های اضطراب فراگیر می‌شود (بیکر و همکاران، ۲۰۱۹). از طرفی ذهن‌آگاهی و آموزش آن باعث تعدیل احساسات بدون قضاوت و افزایش آگاهی نسبت به احساسات روانی و جسمانی می‌شود و به پذیرش هیجان‌ها آن‌گونه که اتفاق می‌افتند، کمک می‌کند (بیرامی و همکاران، ۲۰۱۵ هرچه راهبرد ذهن‌آگاهی فعال‌تر و قوی‌تر باشد، به دنبال آن نشانه‌های اضطراب فراگیر کاهش می‌یابد. در خصوص راهبرد ارزیابی مجدد، هرچند برخی از پژوهش‌ها میان این راهبرد و نشانه‌های اضطراب رابطه مثبت معنادار را گزارش کردند (بشارت، میرجلیلی و بهرامی احسان، ۱۳۹۴؛ مور، زولنر و مولن هولت، ۲۰۰۸)، اما برخی دیگر از پژوهش‌ها نشان می‌دهند که ارزیابی مجدد رابطه منفی با نشانه‌های اضطرابی دارد (منرا و همکاران، ۲۰۱۴ و یوسفی، ۱۳۸۵). در یک فراتحلیل نتایج نشان داد که در رابطه میان راهبردهای تنظیم هیجان و آسیب‌شناسی روانی، ارزیابی مجدد اثر کم تا متوسط دارد (آلدائو و نولن هوکسما، ۲۰۱۰). در پژوهش دیگری نیز مجدداً در جمعیت غیربالینی نتایج حاکی از آن بود که راهبردهای انطباقی تنظیم هیجان مانند ارزیابی مجدد در مقایسه با راهبردهای غیرانطباقی، رابطه ضعیف‌تری با نشانه‌های آسیب‌شناسی روانی از جمله اضطراب دارند (آلدائو و نولن هوکسما، ۲۰۱۲). در پژوهشی در داخل کشور نیز میان راهبرد ارزیابی مجدد و نشانه‌های اضطرابی رابطه معنادار یافت نشد (طاهری‌فر و همکاران، ۱۳۹۴). این نتایج هم‌راستا با نتایج پژوهش حاضر است. همچنین راهبردهای تنظیم هیجان هرکدام با درجات متفاوتی در کاهش هیجان‌های منفی تأثیرگذارند که یکی از دلایل این تفاوت، به سطوح متفاوت نیازهای شناختی در افراد مختلف اشاره دارد (گراس، ۲۰۱۳). همچنین با توجه به این‌که مطالعات عصب-زیست‌شناختی مربوط به تنظیم هیجان، اتساع مردمک چشم را علامتی برای واکنش‌پذیری هیجانی تلقی می‌کنند زیرا باعث کاهش فعالیت آمیگدال می‌شود (منین، ۲۰۰۴ و گلدین و همکاران، ۲۰۰۸). پژوهش‌هایی وجود دارند که نشان می‌دهد ارزیابی مجدد

موجب اتساع مردمک چشم و در نتیجه کاهش فعالیت آمیگدال نمی‌شود (بیکو و همکاران، ۲۰۱۱). از این رو بررسی این راهبرد پیچیده و وابسته به مسائل مختلف است.

در مجموع پژوهش حاضر نشان داد که مدل پیشنهادی به طور نسبی تأیید می‌شود. بدین ترتیب که در رابطه بین باورهای فراشناختی و اضطراب فراگیر، راهبرد ذهن‌آگاهی نقش واسطه‌ای داشته است. لیکن نقش واسطه‌ای راهبرد ارزیابی مجدد که همواره یک راهبرد بحث برانگیز بوده و نتایج متفاوتی در مورد آن گزارش شده است، معنادار نشد.

از جمله محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به وجود نمونه دانشجویی و استفاده از ابزارهای خودگزارش‌دهی اشاره کرد که تعمیم نتایج را دشوار می‌کند. همچنین عدم کنترل و بررسی همزمان متغیرهای مزاحم مانند ویژگی‌های شخصیتی و اجتماعی آزمودنی‌ها، از دیگر محدودیت‌های پژوهش است.

پیشنهاد می‌شود که با توجه به نتایج متناقض در مورد راهبرد ارزیابی مجدد در آینده پژوهش‌هایی با استفاده از روش‌های آزمایشی به اندازه‌گیری این راهبرد در ارتباط با هر دو متغیر باورهای فراشناختی و نشانه‌های اضطراب فراگیر بردارند. با توجه به نقش باورهای فراشناختی در ایجاد و تداوم نشانه‌های اضطرابی، پیشنهاد می‌شود از این فنون و راهبرد تنظیم هیجان ذهن-آگاهی در جهت کاهش اضطراب استفاده شود.

منابع

- احمدوند، ز.، حیدری نسب، ل.، و شعیری، م. (۱۳۹۲). واری اعتبار و روایی پرسشنامه پنج وجهی ذهن آگاهی در نمونه های غیر بالینی ایرانی. *علوم رفتاری*، ۷، ۲۲۹-۲۳۸.
- بشارت، م.، میرجلیلی، ر.، و بهرامی احسان، ه. (۱۳۹۴). نقش واسطه ای باورهای فراشناختی و نارسایی تنظیم شناختی هیجان در رابطه بین کمال گرایی شناختی و نگرانی در بیماران مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر. *مجله اصول بهداشت روانی*، ۱۷، ۲۱-۱۱۶.
- حامدی، م.، میرزائیان، ب.، و حسن زاده، ر. (۱۳۹۵). اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر اضطراب و باورهای فراشناختی مثبت نسبت به نگرانی در دانش آموزان مبتلا به اضطراب امتحان. *فصلنامه ایده های نوین روانشناسی*، ۱(۱)، ۱۱-۲۰.
- حمیدپور، ح.، دولتشاهی، ب.، پورشهباز، ع.، و دادخواه، ا. (۱۳۸۹). کارآیی طرح‌واره‌درمانی در درمان زنان مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر. *مجله روان پزشکی و روان شناسی بالینی ایران*، ۱۶(۴)، ۴۲۰-۴۳۱.
- دباغی، پ.، فهیمی، ص.، تقوا، ا.، و رحیم خانلی، م. (۱۳۹۴). بررسی مقایسه ای حساسیت اضطرابی و تنظیم هیجان در افراد وابسته به مواد و افراد سالم. *ابن سینا*، ۱۷(۳)، ۲۹-۳۶.
- زارع، ح.، جواندل صومعه سرایی، ر.، و زارع، س. (۱۴۰۱). اثربخشی آموزش راهبردهای فراشناختی بر پردازش هیجانی بیماران مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر. *مجله مطالعات ناتوانی*، ۱۳، ۱۷-۲۳.
- شیرین زاده دستگیری، ص.، گودرزی، م.، رحیمی، چ.، و نظیری، ق. (۱۳۸۷). بررسی ساختار عاملی، روایی و اعتبار پرسشنامه فراشناخت ۳۰. *مجله روانشناسی*، ۱۲، ۴۴۵-۴۶۱.
- طاهری فر، ز.، فردوسی، س.، موتابی، ف.، مظاهری، م.، و فتی، ل. (۱۳۹۴). نقش واسطه ای نارسایی راهبردهای تنظیم هیجان در رابطه بین شدت هیجان منفی و انگیزش ایمنی با نشانه های اضطراب فراگیر. *روانشناسی معاصر*، ۱۰(۲).
- عبدل پور، ق.، هاشمی، ت.، شعیری، م.، و علیزاده، ف. (۱۳۹۷). رابطه عدم تحمل بلا تکلیفی و باورهای فراشناختی با نگرانی در افراد مبتلا به نشانه های افسردگی. *دوماهنامه علمی پژوهشی شناخت دانشگاه علوم پزشکی کردستان*، ۵(۲)، ۱۵-۲۶.
- علی مهدی، م.، احتشام زاده، ب.، نادری، ف.، افتخار سعادی، ز.، و پاشا، ر. (۱۳۹۶). مقایسه اثربخشی درمان شناختی رفتاری و ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس بر حساسیت اضطرابی و علائم اختلال اضطراب فراگیر. *مجله مطالعات ناتوانی*، ۷-۱۲.
- قدم پور، ع.، غلامرضایی، س.، و رادمهر، پ. (۱۳۹۵). تأثیر آموزش شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر بهبود باورهای فراشناختی در مبتلایان به اختلال همبودی اضطراب اجتماعی و افسردگی. *دوفصلنامه راهبردهای شناختی در یادگیری*، ۶، ۳۹-۵۹.
- مهاجری اول، ن.، نریمانی، م.، صادقی، گ.، و حاجلو، ن. (۱۳۹۹). اثربخشی درمان فراشناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر راهبردهای منفی تنظیم هیجان و پردازش هیجانی افراد مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر. *مجله دانشگاه علوم پزشکی سبزووار*، ۲۷(۳)، ۴۶۳-۴۵۳.
- نائینیان، م.، شعیری، م.، شریفی، م.، و هادیان، م. (۱۳۹۰). بررسی پایایی و اعتبار مقیاس کوتاه اختلال اضطراب فراگیر (GAD 7). *روانشناسی بالینی و شخصیت*، ۴۱-۵۰.
- یوسفی، ف. (۱۳۸۵). بررسی رابطه راهبردهای شناختی تنظیم هیجان با افسردگی و اضطراب در دانش آموزان مراکز راهنمایی استعدادهای درخشان. *پژوهش در حیطه کودکان استثنایی*، ۸۷۱-۸۹۲.



پروہشگاہ علوم انسانی و مطالعات فرہنگی
پرتال جامع علوم انسانی

- Abasi, I., Fata, L., Sadeghi, M., Banhashemi, S., & Mohammadee, A. (2013). A Comparison of Transdiagnostic Components in Generalized Anxiety Disorder, Unipolar Mood Disorder and Nonclinical Population. *International Journal of Psychological and Behavioral Sciences*, 7, 803-811.
- Afshari, B & ,Hasani, J (2020). Study of Dialectical Behavior Therapy Versus Cognitive Behavior Therapy on Emotion Regulation and Mindfulness in Patients with Generalized Anxiety Disorder. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 50(4), 305-312.
- Aldao, A & ,Nolen-Hoeksema, S (2012). When are adaptive strategies most predictive of psychopathology? *Journal of Abnormal Psychology*, 121, 276-281.
- Aldao, A., & Nolen-Hoksema, S. (2010). Specificity of cognitive emotion regulation strategies: A transdiagnostic examination. *Behavior Research and Therapy*, 48, 974-983.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-V)* (5th ed.). Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Armstrong, L., & Rimes, K. A. (2016). Mindfulness-based cognitive therapy for neuroticism (stress vulnerability): A pilot randomized study. *Behavior Therapy*, 47, 287-298.
- Baer, R. A., Smith, G. T., & Allen, K. B. (2004). Assessment of mindfulness by self-report: The kentucky inventory of mindfulness skills. *Assessment*, 11, 191-206.
- Baker, A. W., Frumkin, M. R., Hoepfner, S. S., LeBlanc, N. J., Bui, E., Hofmann, S. G & ,Simon, N. M. (2019). Facets of Mindfulness in Adults with Generalized Anxiety Disorder and Impact of Co-occurring Depression. *Mindfulness*, 10(5), 903-912.
- Bebko, G., Franconeri, S., Ochsner, K., & Shiao, J. (2011). Look before you regulate: differential perceptual strategies underlying expressive suppression and cognitive reappraisal. *Emotion*, 732-742.
- Dugas, M. J. (2000). Generalized anxiety disorder publications? Somewhere do we stand? *Journal of Anxiety Disorders*, 14, 31-40.
- Garnefski, N., Kraaij, V & ,Spinhoven, P. (2001). Negative life events, cognitive emotion regulation and emotional problems. *Personality and Individual Differences*, 30(8), 1311-1327.
- Goldin, P. R., McRae, K., Ramel, W., & Gross, J. J. (2008). The neural bases of emotion regulation reappraisal and suppression of negative emotion. *Biological Psychiatry*, 63, 577-586.
- Gross, J. (2013). Emotion Regulation: Taking Stock and Moving Forward. *Emotion*, 359-365.
- Manera, V., Samson, A. C., Pehrs, C., Lee, I. A., & Gross, J. J. (2014). The eyes have it: the role of attention in cognitive reappraisal of social stimuli. *Emotion*, 14(5), 833-839.
- Mennin, D. S. (2004). Emotion regulation therapy of generalized anxiety disorder. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 11, 17-29.
- Mennin, D. S., Heimberg, R. G., Turk, C. L., & Fresco, D. M. (2006). Applying an Emotion Regulation Framework to Integrative Approaches to Generalized Anxiety Disorder. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 118-123.
- Millstein, D. J., Orsillo, S. M., Hayes-Skelton, S. A., & Roemer, L. (2015). Interpersonal problems mindfulness and therapy outcome in an acceptance-based behavior therapy for generalized anxiety disorder. *Cognitive Behavior Therapy*, 44(6), 491-501.
- Moore, S. A., Zoellner, L. A., & Mollenholt, N. (2008). Are expressive suppression and cognitive reappraisal associated with stress-related symptoms? *Behavior Research and Therapy*, 46, 993-1000.
- Nieto, M. Á., Delgado, M. R., Leon, L., & Guerra, N. B. (2010). Cognitive control and anxiety disorders_metacognitive beliefs and strategies of control thought in GAD and OCD. *Clinical and Health*, 21(2), 159-166.
- Norman, G. R., & Streiner, D. L. (2003). *PDQ Statistic (PDQ Series)* (3rd ed.). Toronto: BC Decker.
- Roscio, A. M., & Borkovec, T. (2004). Experience and appraisal of worry among high worriers with and without generalized anxiety disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 1469-1482.
- Solem, S., Thunes, S. S., Hjemdal, O., Hagen, R., & Wells, A. (2015). A Metacognitive Perspective on Mindfulness_An Empirical Investigation. *BMC Psychology*, 3-24.
- Spitzer, R. L., Kroenke, K., Williams, J. W., & Lowe, B. (2006). A Brief Measure for Assessing Generalized Anxiety Disorder:The GAD-7. *Arch Intern Med*, 166-170.
- Teasdale, J. D., Segal, Z. V., Williams, J. G., Ridgeway, V. A., Soulsby, J. M., & Lau, M. A. (2000). Prevention of relapse/recurrence in major depression by mindfulness-based cognitive therapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 615-623.
- Wells, A. (1995). Meta-cognition and worry: a cognitive model of generalized anxiety disorders. *Behavioural and cognitive psychotherapy*, 301-320.
- Wells, A. (1999). A Metacognitive Model and Therapy for Generalized Anxiety Disorder. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 86-95.
- Wells, A. (2005). The metacognitive model of GAD: assessment of meta-worry and relationship with DSM IV Generalized Anxiety Disorder. *Cognitive Therapy and Research*, 29, 107-121.
- 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.