



پیش‌بینی نشانه‌های فوبی اجتماعی بر اساس باورهای فراشناختی، ذهن‌آگاهی و حساسیت اضطرابی

در دانشجویان

دکتر حسن رضایی جمالوبی^{۱*}

فاطمه هادی پور^۲

۱- دکتری روانشناسی سلامت، گروه روانشناسی، واحد نجف آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، نجف آباد، ایران.

پست الکترونیک: h.rezayi2@yahoo.com

۲- کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی نجف آباد، شهر نجف آباد، ایران.

پست الکترونیک: Fateme.hadipour98@gmail.com

چکیده:

زمینه و هدف: فوبی اجتماعی از شایع‌ترین اختلالات روانشناختی است که با ترس مداوم و اجتناب از موقعیت‌های اجتماعی به دلیل ترس از ارزیابی منفی توسط دیگران همراه است. هدف از پژوهش حاضر پیش‌بینی نشانه‌های فوبی اجتماعی بر اساس باورهای فراشناختی، ذهن‌آگاهی و حساسیت اضطرابی در دانشجویان بود.

روش پژوهش: این پژوهش از نوع توصیفی و در غالب همبستگی انجام گرفت. جامعه آماری این پژوهش کلیه دانشجویان دختر مقطع کارشناسی دانشگاه آزاد نجف‌آباد بودند که در سال ۹۷-۹۸ انتخاب واحد کرده بودند و از طریق نمونه‌گیری در دسترس ۵۰۰ نفر از دانشجویانی که تمایل به همکاری داشتند، چهار پرسشنامه فوبی اجتماعی کانور و همکاران (۱۷ سوالی)، باورهای فراشناختی ولز و کارترایت (۳۰ سوالی)، ذهن‌آگاهی فرایبورگ (۱۴ سوالی)، حساسیت اضطرابی (۱۶ سوالی) در اختیار آنها قرار داده شد و از آنها خواسته، که به پرسشنامه‌ها پاسخ دهند. به منظور تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش، از روش رگرسیون گام به گام استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد از میان مولفه‌های باورهای فراشناختی باورهای منفی در مورد کنترل‌ناپذیری، اعتمادشناختی، تضادشناختی و ذهن‌آگاهی و تمامی ابعاد حساسیت اضطرابی در سطح ($p < 0/05$) تاثیر معناداری در پیش‌بینی فوبی اجتماعی دارند.

نتیجه‌گیری: با توجه به یافته‌های پژوهش می‌توان گفت باورهای فراشناختی، ذهن‌آگاهی و حساسیت اضطرابی قادر به پیش‌بینی فوبی اجتماعی می‌باشند.

واژه‌های کلیدی: باورهای فراشناختی، ذهن‌آگاهی، حساسیت اضطرابی، فوبی اجتماعی.



Predict the Symptoms of Social Phobia based on Metacognitive Beliefs, Mindfulness and Anxiety Sensitivity in Students.

Hassan Rezaei Jamalouee *, Ph.D.

Fatemeh Hadipour

Hasan Rezaei-Jamalouei Ph.D. Department of Psychology, Najafabad Branch, Islamic Azad University, Najafabad, Iran. E-mail :h.rezayi2@yahoo.com

Fatemeh Hadipour. MA in Clinical Psychology, Department of Psychology, Najafabad Branch, Islamic Azad University, Najafabad, Iran.

Abstract

Background and Aim: Social phobia is one of the most common psychological disorders that is associated with persistent fear and avoidance of social situations due to fear of negative evaluation by others. The aim of this study was to predict the symptoms of social phobia based on metacognitive beliefs, mindfulness and anxiety sensitivity in students.

Methods: This research was descriptive and correlational. The statistical population of this study was all undergraduate female students of Najafabad Azad University who had chosen a unit in 1997-98 and through sampling available to 500 students who were willing to cooperate, four questionnaires of social phobia Conver et al. (17 questions) Wells and Cartwright metacognitive beliefs (30 questions), Freiburg consciousness (14 questions), anxiety sensitivity (16 questions) were asked and asked to answer the questionnaires. In order to analyze the research data, stepwise regression method was used.

Results: The results of regression analysis showed that among the components of metacognitive beliefs, negative beliefs about uncontrollability, cognition, cognitive conflict and mindfulness and all dimensions of anxiety sensitivity at the level ($p < 0.05$) have a significant effect on predicting social phobia.

Conclusion: According to the research findings, it can be said that metacognitive beliefs, mindfulness and anxiety sensitivity are able to predict social phobia.



مقدمه:

فوبی اجتماعی یکی از شایع‌ترین اختلالات روانپزشکی در جمعیت دانشجویی می‌باشد (نوروزی و همکاران، ۱۳۹۵) که براساس تعریف پنجمین ویراست راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی، عبارت است از ترس از موقعیت‌های اجتماعی، از جمله موقعیت‌های که در آن فرد تحت نگاه کنجکاوانه و قضاوت‌گر یا تماس با دیگران قرار می‌گیرد. افراد مبتلا به اختلال فوبی اجتماعی از این می‌ترسند که مبادا در جمع دیگران یا انظار عمومی کاری خجالت‌آور مرتکب شوند (انجمن روانپزشکی آمریکا^۱، ۲۰۱۳). این اختلال در دوره نوجوانی بروز می‌کند (اولندریک^۲، ۲۰۱۹) و در ۷۵ درصد افراد سن شروع بین ۷ تا ۱۵ سال می‌باشد (چانگ^۳ و همکاران، ۲۰۱۹). مطالعات همه‌گیرشناسی نشان داده که، زنان بیشتر از مردان مبتلا فوبی اجتماعی می‌شوند (کاپلان و سادوک، ۲۰۱۵) و در جامعه ایران میزان ابتلای زنان ۱۰/۱ درصد می‌باشد (قائدی، ۲۰۱۰).

پژوهش‌های اخیر در عین پرداختن به جنبه آسیب‌شناسی اختلال فوبی اجتماعی، به ارتباط این متغیر با سایر متغیرها توجه کرده اند و رابطه الگوی شناختی و فراشناختی مرتبط با فوبی اجتماعی را مورد بررسی قرار داده اند (حسنوند عموزاده). بر اساس نظریه ولز^۴ (۲۰۱۰) فراشناخت یک مفهوم چند وجهی است. این مفهوم در برگیرنده دانش، فرایندها و راهبردهایی است که شناخت را ارزیابی، نظارت و کنترل می‌کند. باورهای فراشناختی به نظراتی که افراد در مورد شناختشان دارند اشاره می‌کند مانند باورهایی در مورد انواع خاص افکار و باورهای مرتبط با کارایی حافظه و کنترل شناختی (نلسون^۵ و همکاران، ۱۹۹۹). بین باورهای فراشناختی و فوبی اجتماعی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد (گاوریک^۶، ۲۰۱۷). باورهای فراشناختی تعیین‌کننده سبک تفکر فرد می‌باشند (ولز، ۲۰۰۹) و همیشه در هدایت محتوا و طبیعت شناخت موثر هستند و میتوانند اختلالات هیجانی را به وجود آورند (ولز، ۱۳۸۵). نقش فراشناخت‌ها نخستین بار توسط ولز و متیوز تحت عنوان مدل عملکرد اجرایی خودتنظیمی (S-REF) مطرح گردید این رویکرد نشان داد که همبستگی مثبتی بین باورهای فراشناختی و شاخص‌های هیجانی وجود دارد.

متعلقات متعددی در زمینه ارتباط اختلالات اضطرابی و ذهن‌آگاهی صورت گرفته است. نتایج این مطالعات نشان داده است که فوبی اجتماعی با ذهن‌آگاهی ارتباط منفی دارد (اشمترت^۷ و همکاران، ۲۰۱۲). ذهن‌آگاهی توجه به طریقی خاص، معطوف به هدف در زمان حال و بدون داوری نسبت به تجربیات درونی و بیرونی است (کابات زین^۸، ۲۰۰۵). ذهن‌آگاهی موجب کاهش اضطراب و استرس در افراد می‌شود (کابات زین، ۲۰۰۳) و از این طریق موجب ارتقاء کیفیت زندگی و سلامت جسمی روانی و هیجانی میگردد (حاتم پور و همکاران، ۱۳۹۹). افراد مبتلا به فوبی اجتماعی به دلیل ترس از ارزیابی منفی توسط دیگران توجه خود را به سمت محرک‌های درونی مانند نشانه‌های اضطراب معطوف می‌کنند و از توجه به آنچه در حال وقوع می‌باشد غافل اند که این خود موجب اختلال در عملکرد اجتماعی فرد می‌شود (رباط میلی و کریمی، ۱۳۹۷) در حالی که ذهن‌آگاهی از طریق معطوف کردن توجه فرد به زمان حال موجب کاهش نشخوار فکری و در نتیجه کاهش علائم فوبی اجتماعی می‌شود

¹ American Psychiatric

² Ollendick

³ Chang

⁴ Wells

⁵ Nelson

⁶ Gavric

⁷ Schmertz

⁸ Kabat-Zinn



(تیزدل^۹ و همکاران، ۱۹۹۹). یکی از مولفه‌های شناختی که می‌توان از طریق آن فوبی اجتماعی را پیش‌بینی کرد حساسیت اضطرابی می‌باشد (آلن^{۱۰} و همکاران، ۲۰۱۸). حساسیت اضطرابی به عنوان ترس از احساسات مربوط به اضطراب تعریف شده که دارای پیامدهای جسمی، شناختی و اجتماعی است (دیکان و ابراماتی^{۱۱} ۲۰۰۶، و تیلور^{۱۲} ۲۰۱۴). حساسیت اضطرابی گرایش به ترس و تفسیر فاجعه آمیز نشانه‌های اضطراب است (دیکان و همکاران، ۲۰۰۳). بین حساسیت اضطرابی و فوبی اجتماعی ارتباط وجود دارد (پاپکریستو^{۱۳} و همکاران، ۲۰۱۸). حساسیت اضطرابی از عوامل نگه‌دارنده و تداوم بخش اختلالات اضطرابی از جمله فوبی اجتماعی می‌باشد این سازه شناختی از طریق مهار رفتاری و سوگیری در پردازش اطلاعات در موقعیت‌های استرس‌زا موجب تقویت فوبی اجتماعی می‌شود (خاکپور و همکاران، ۲۰۱۹). پژوهش‌هایی در زمینه ارتباط هر یک از متغیرها با فوبی اجتماعی در خارج و داخل کشور انجام گرفته که چند مورد آن بیان می‌گردد.

در زمینه ارتباط باورهای فراشناختی با فوبی اجتماعی پژوهش‌گاواریک و همکاران، (۲۰۱۷) نشان داد که افراد مبتلا به فوبی اجتماعی نسبت به افراد دیگر عملکرد خود را منفی‌تر ارزیابی کرده و دارای باورهای فراشناختی مثبت بیشتری در پردازش پس‌رویدادی نسبت به سایر افراد گروه می‌باشند. نوردال و ولز^{۱۴}، (۲۰۱۷) نیز در به این نتیجه رسیدند که افراد بیکار که مزایا دریافت می‌کردند علائم فوبی اجتماعی بیشتری نسبت افراد شاغل داشتند همچنین در این افراد باورهای فراشناختی منفی و باورهایی در مورد کنترل افکار نسبت به گروه شاغل بیشتر است. فردوسی و همکاران، (۱۳۹۸) نشان دادند که از میان باورهای فراشناختی، مولفه‌های باورهای منفی در مورد نگرانی و اطمینان شناختی و از میان راهبردهای کنترل فکر، مولفه‌های نگرانی، تنبیه و کنترل اجتماعی شدت علائم فوبی اجتماعی را پیش‌بینی می‌کند. باباپور خیرالدین و گنجه‌ای، (۱۳۹۸) از میان مولفه‌های باورهای فراشناختی، باورهای منفی درباره نگرانی و اطمینان شناختی ضعیف در پیش‌بینی فوبی اجتماعی نوجوانان نقش دارند. ارتباط ذهن‌آگاهی با فوبی اجتماعی، هامبور^{۱۵} و همکاران، (۲۰۱۸) بین خرده‌مقیاس‌های بدتنظیمی هیجانی و ذهن‌آگاهی با فوبی اجتماعی رابطه وجود دارد. رشادت و همکاران، (۱۳۹۸) بین باورهای فراشناخت، اجتناب تجربه‌ای و ذهن‌آگاهی رابطه معنی‌دار وجود دارد و از طریق این سه متغیر میتوان تغییرات فوبی اجتماعی را پیش‌بینی کرد. رباط‌میلی و کریمی، (۱۳۹۸) بین باورهای فراشناختی و ذهن‌آگاهی و ترس از ارزیابی منفی و فوبی اجتماعی نوجوانان رابطه معناداری وجود دارد و از طریق این سه متغیر میتوان فوبی اجتماعی را پیش‌بینی کرد. کهراریان و همکاران، (۱۳۹۵) ذهن‌آگاهی بین فوبی اجتماعی و حساسیت اضطرابی در دانش‌آموزان نقش دارد.

ارتباط حساسیت اضطرابی و فوبی اجتماعی، آلن و همکاران، (۲۰۱۸) در پژوهش خود نشان دادند بین عاطفه منفی و فوبی اجتماعی با میانجیگری خرده‌مقیاس حساسیت اضطرابی (ترس از مشاهده شدن اضطراب توسط دیگران) و عدم تحمل قطعیت رابطه وجود دارد. پاپکریستو و همکاران، (۲۰۱۸) بین شدت سیستم بازداری رفتاری با شدت فوبی اجتماعی در نوجوانان رابطه مستقیم و غیر مستقیم از طریق اجتناب تجربی و حساسیت اضطرابی وجود دارد. اسماعیلیان و همکاران، (۱۴۰۰) بین حساسیت اضطرابی، ذهن‌آگاهی و تنظیم هیجانی و فوبی اجتماعی رابطه معنادار وجود دارد. حساسیت اضطرابی و ذهن‌آگاهی از طریق تنظیم هیجان قادر به پیش‌بینی فوبی اجتماعی در نوجوانان مبتلا به این اختلال فوبی هستند.

^۹ Teasda

^{۱۰} Allan

^{۱۱} Deacon&Abramowitz

^{۱۲} Taylor

^{۱۳} Papachristou

^{۱۴} Nordahl& Wells

^{۱۵} Hambour



با توجه به اینکه اختلال فوبی اجتماعی در دانشجویان مشکلاتی از قبیل اعتماد به نفس پایین، احساس خجالت و مشکل در رابطه با همسالان ایجاد می‌کند (فردوسی و همکاران، ۱۳۹۸) و موجب اختلال در عملکرد تحصیلی، شغلی و اجتماعی آنان می‌گردد (مک نایت^{۱۶} و همکاران، ۲۰۱۶). لذا عواملی که بتواند این اختلال را پیش بینی کند حائز اهمیت است. بنابراین پژوهش حاضر به دنبال بررسی پیش‌بینی نشانه‌های فوبی اجتماعی بر اساس باورهای فراشناختی، ذهن‌آگاهی و حساسیت‌اضطرابی در دانشجویان می‌باشد.

روش کار

پژوهش حاضر به لحاظ هدف یک پژوهش بنیادی از نوع همبستگی می‌باشد. جامعه‌آماری این پژوهش کلیه، دانشجویان دختر مقطع لیسانس دانشگاه آزاد نجف‌آباد که در سال ۹۸-۹۷ انتخاب واحد کرده اند 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 شد. برای انتخاب آزمودنی‌ها ابتدا از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای استفاده شد. اما به دلیل اینکه همکاری در دانشجویان پایین و شناسایی افراد دشوار بود مجبور شدیم که نمونه را از روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب کنیم. به همین دلیل و برای افزایش اعتبار آزمودنی‌ها 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 شدند و وارد تجزیه تحلیل نهایی شدند. اهداف پژوهش برای دانشجویان توضیح داده شد و به آنها اطمینان داده که نتایج به صورت محرمانه نگهداری می‌شود و فقط به قصد اهداف پژوهش از آنها استفاده می‌شود بنابراین شرکت کنندگان با رضایت آگاهانه در این پژوهش شرکت کردند. شرط ورود به این پژوهش، دانشجویانی دختر مقطع لیسانس که از سال دوم به بالا بودند (به دلیل ارایه کلاسی بیشتر) در ضمن پاسخ ندادن به سوالات پرسشنامه ملاک خروج از پژوهش بود. برای تجزیه و تحلیل داده‌های این پژوهش از آمار توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) و آمار استنباطی (همبستگی) استفاده شد.

ابزار پژوهش ابزار پژوهش

برگه اطلاعات جمعیت شناختی:

برای گردآوری اطلاعات فردی و جمعیت‌شناختی افراد شرکت‌کننده پژوهش برگه‌ای تهیه گردید که در آن سن، جنسیت، میزان تحصیلات، تعداد فرزندان، تاهل یا مجرد، شغل پدر و مادر، رشته تحصیلی، سطح تحصیلات پدر و مادر افراد مشخص گردید. پرسشنامه فوبی اجتماعی (SPIN):^{۱۷}

این پرسشنامه توسط کانور^{۱۸} و همکاران در سال ۲۰۰۰ ساخته شده است و شامل ۱۷ سوال و ۳ خرده مقیاس ترس، اجتناب و ناراحتی جسمانی است و بر اساس طیف لیکرت پنج درجه‌ای (به هیچ وجه تا بی نهایت) 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 درگروهی از دانش‌آموزان بهنجار در کل مقیاس برابر ۰/۹۱ گزارش کرده‌اند. همچنین محاسبه آلفای کرنباخ مربوط به کل آزمودنی‌ها در خرده مقیاس‌ها فوبی اجتماعی برای اجتناب برابر ۰/۷۵ بوده، که نشان می‌دهد اعتبار محاسبه شده رضایت بخش

¹⁶ McKnight

¹⁷ Social Phobia Inventory

¹⁸ Connoret



بوده است. حد پایین نمره در این پرسشنامه ۱۷ و حد بالای آن ۸۰ می‌باشد. در ایران برای نخستین بار عبدی، بیرشک، علیلو و اصغرنژاد (۱۳۸۵) 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 بالای ۵۱ باشد، میزان فوبی اجتماعی شدید (خوب) می‌باشد (جعفری ثانی و همکاران، ۱۳۹۶).

پرسشنامه باورهای فراشناختی (MCQ):^{۱۹}

پرسشنامه فراشناخت توسط ولز و کارترایت هاتون^{۲۰} در سال ۲۰۰۴ تدوین شده است. این پرسشنامه دارای ۳۰ سوال است که نحوه پاسخگویی به سوالات به صورت خود گزارش‌دهی می‌باشد. هر سوال بر اساس مقیاس چهار درجه‌ای لیکرت (۱ موافق نیستم تا کاملاً موافقم ۴) و به صورت مستقیم نمره‌گذاری می‌شود و دامنه نمره‌ها از ۳۰ تا ۱۲۰ در نوسان است که نمره‌های بالاتر نشان دهنده سطوح بالاتر در هر یک از زیر مقیاس‌ها می‌باشد. این پرسشنامه حیطه‌ها فراشناختی را در پنج مقیاس جداگانه تحت عنوان ۱- باورهای مثبت درباره نگرانی ۲- باورهای منفی کنترل‌ناپذیری ۳- خطرپذیری ۴- اعتمادشناختی ۵- نیاز به کنترل افکار و خودهشیاری شناختی را اندازه‌گیری می‌کند. ولز و کارترایت هاتون (۲۰۰۴) ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه و مولفه‌های آن را در دامنه ۰/۷۲ تا ۰/۹۳ و ضریب بازآزمایی با فاصله یک ماه ۰/۷۳ گزارش کرده‌اند (رباط میلی، کریمی، ۱۳۹۷). در ایران شیرین‌زاده‌دستگیری، گودرزی، رحیمی و نظیری (۱۳۸۷) روایی و اعتبار این پرسشنامه در یک نمونه ایرانی ۲۵۸ نفری بررسی کردند اعتبار پرسشنامه به شیوه همسانی‌درونی برای کل مقیاس ۰/۹۱ و برای خرده مقیاس‌ها ۰/۷۱ تا ۰/۷۸ و اعتبار به روش دو نیمه‌کردن برای کل مقیاس ۰/۹ و برای خرده مقیاس‌ها ۰/۶۹ تا ۰/۸۹ و به روش بازآزمایی برای کل مقیاس ۰/۷۳ و برای خرده مقیاس‌ها ۰/۵۹ تا ۰/۸۱ درصد گزارش شده است (اصغر نژاد فرید و همکاران، ۱۳۹۰).

پرسشنامه ذهن‌آگاهی (FMI-SF):^{۲۱}

پرسشنامه ذهن‌آگاهی فرایبورگ توسط والچ^{۲۲} و همکارانش در سال ۲۰۰۶ ساخته شده و ۱۴ سوال دارد. بر اساس مقیاس ۴ درجه لیکرت (به ندرت ۱ تا تقریباً همیشه ۴) است و عبارت شماره ۱۳ به صورت معکوس، نمره‌گذاری می‌شود. حداقل نمره در این پرسشنامه ۱۴ و حداکثر ۵۶ است. نمره بیشتر نشان‌دهنده ذهن‌آگاهی بالاتر است. والچ و همکاران در تحقیقی که انجام دادند، روایی و پایایی فرم کوتاه پرسشنامه ذهن‌آگاهی را معتبر گزارش کردند در پژوهش آنان ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۶ درصد بدست آمد که حاکی از پایایی و رضایت بخش آن است همچنین در پژوهشی که در فرانسه بر روی نمونه غیر بالینی انجام شد، نتایج نشان داد همسانی‌درونی پرسشنامه ۰/۷۴ درصدی باشد و پایایی بازآزمایی نیز معتبر گزارش شده است. ضریب پایایی فرم کوتاه پرسشنامه ذهن‌آگاهی فرایبورگ به شیوه ضریب آلفای کرونباخ، تنای ترتیبی و بازآزمایی به دست آمد. این پرسشنامه در طی یک بررسی در داخل کشور قاسمی جوبنه، عرب زاده، جلیلی نیکو، علی پور و محسن‌زاده (۱۳۹۴) انجام شد. فرم کوتاه پرسشنامه ذهن‌آگاهی فرایبورگ ابتدا به فارسی ترجمه شد و سپس روایی و پایایی آن مورد بررسی قرار گرفت و ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۲ است (جلیلی نیکو و همکاران، ۱۳۹۴).

¹⁹ Metacongnitions Questionnaire

²⁰ Wells & Cartwright-Hatton

²¹ Freiburg Mindfulness Inventory- Short Form

²² Walach



پرسشنامه حساسیت اضطرابی (ASI):^{۲۳}

این پرسشنامه توسط فلویید، گارفیلد و مارکز^{۲۴} در سال ۲۰۰۵ ساخته شده است. یک پرسشنامه خود گزارشی دهی است که ۱۶ سوال دارد و بر اساس مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت (خیلی کم تا خیلی زیاد) است هر سوال این عقیده را منعکس می‌کند که احساسات اضطرابی به صورت ناخوشایند منعکس می‌شوند و توان منتهی شدن به پیامد آسیب‌زا را دارد درجه تجربه ترس از نشانه‌های اضطرابی با نمرات بالاتر مشخص می‌شود. دامنه نمرات بین ۰ تا ۶۴ است و حد پایین نمره در این پرسشنامه ۱۶ وحد بالای آن ۸۰ می‌باشد. ساختار این 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 براساس سه روش همسانی، بازآزمایی، تنصیفی محاسبه شده که برای کل مقیاس به ترتیب ۰/۹۳، ۰/۹۵، ۰/۹۷ بدست آمده است. روایی همزمان از طریق (SCL90^{۲۵}) 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 متغییر بود (اکبری و همکاران، ۱۳۹۲).

یافته‌ها

جدول شماره ۱. میانگین و انحراف معیار فوبی اجتماعی باورهای فراشناختی حساسیت اضطرابی و ذهن آگاهی

متغیر	میانگین	انحراف استاندارد
فوبی اجتماعی	۳۴/۹۰	۱۲/۶۸
باورهای فراشناختی	نیاز به کنترل افکار	۱۴/۹۶
	باورهای منفی کنترل ناپذیری	۱۴/۰۱
	اعتماد شناختی	۱۶/۸۳
	باورهای مثبت درباره نگرانی	۱۱/۸۶
	خطرپذیری	۱۱/۵۶
	۴/۱۶	
حساسیت اضطرابی	ترس از نگرانی‌های بدنی	۱۷/۷۵
	ترس از نداشتن کنترل	۸/۸۷
	ترس از مشاهده شدن اضطراب	۱۱/۴۹
۲/۹۳		
ذهن آگاهی	۳۶/۱۰	۶/۵۶

²³ Anxiety Sensitivity Index

²⁴ Floyd, Garfield, Marcus

²⁵ Symptom Checklist



جدول شماره ۲. ضریب همبستگی پیرسون فوبی اجتماعی با باورهای فراشناختی، ذهن آگاهی و حساسیت اضطرابی

۱۰	۹	۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	
									۱	۱-نیاز به کنترل افکار
								۱	۰/۳۴۷**	۲-باورهای منفی کنترل ناپذیری
							۱	۰/۵۲۹**	۰/۴۴۹**	۳- باورهای مثبت
						۱	۰/۲۳۳**	۰/۳۰۴**	۰/۰۲۱	۴- اعتمادشناختی
					۱	۰/۲۵۳*	۰/۳۰۱**	۰/۳۲۵**	۰/۲۵۳**	۵-تضاد شناختی
				۱	۰/۲۶۱**	۰/۰۲۴	۰/۳۹۸**	۰/۳۵۶**	۰/۴۰۳**	۶-ذهن آگاهی
			۱	-	۰/۰۱۰	۰/۲۳۸*	-	-۰/۰۴۳	-	۷-ترس از مشاهده شدن اضطراب
			۰/۲۴	۰/۲۱۱**	۰/۲۰۹**	۰/۲۰۴*	۰/۲۸۴**	۰/۳۴۰**	۰/۴۰۳**	۸-ترس از نداشتن کنترل
	۱	۰/۳۷۱**	-	۰/۴۴۴**	۰/۳۲۴**	۰/۱۵۳*	۰/۵۳۴**	۰/۴۴۵**	۰/۵۲۰**	۹-ترس از نگرانی های بدنی
۱	۰/۶۶۴**	۰/۴۵۳**	-	۰/۳۷۲**	۰/۲۸۵**	۰/۰۸۴	۰/۳۸۲**	۰/۳۷۵**	۰/۴۹۹**	۱۰-نیاز به کنترل افکار
			۰/۱۸۷**							

نتایج جدول ۲ نشان می دهد تمام ابعاد باورهای فراشناختی، به جز اعتمادشناختی، و تمام ابعاد حساسیت اضطرابی با فوبی اجتماعی ارتباط مثبت و معناداری دارند. همچنین، ذهن آگاهی با فوبی اجتماعی رابطه منفی و معنادار دارد. برای پیش بینی فوبی اجتماعی توسط باورهای فراشناختی، ذهن آگاهی و حساسیت اضطرابی و آزمون فرضیه سوم از تحلیل رگرسیون چندگانه به روش همزمان^{۲۶} استفاده شد. جدول ۳، شاخص های تحلیل واریانس و خلاصه مدل پیش بینی فوبی اجتماعی توسط باورهای فراشناختی، ذهن آگاهی و حساسیت اضطرابی را نشان می دهد.

جدول شماره ۳- شاخص های تحلیل واریانس و خلاصه مدل پیش بینی فوبی اجتماعی توسط باورهای فراشناختی، ذهن آگاهی و

حساسیت اضطرابی

خطای برآورد	ضریب تعیین (R ²)	ضریب همبستگی چندگانه (R)	سطح معناداری	F	میانگین مجذورات	درجه آزادی	مجموع مجذورات
۹/۷۶	۰/۴۱۸	۰/۶۴۷	۰/۰۰۱	۳۸/۹۷	۳۷۱۴	۹	۳۳۴۲۶

متغیر ملاک: فوبی اجتماعی متغیرهای پیش بین: باورهای فراشناختی، ذهن آگاهی و حساسیت اضطرابی



به‌طور کلی نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که در کل، متغیرهای پیش‌بین، شامل ۵ باورفراشناختی، ذهن‌آگاهی و سه بعد حساسیت اضطرابی، همبستگی چندگانه ۰/۶۵ با فوبی اجتماعی دارند و در مجموع قادر به تبیین نزدیک به ۴۲ درصد از تغییرات فوبی اجتماعی می‌باشد. همچنین، با توجه به معناداری آماره F ، این ضرایب معنادارند و نشان‌دهنده برازش مطلوب مدل پیش‌بینی با داده‌های تجربی است. همچنین، جدول ۴ ضرایب رگرسیون، ضرایب رگرسیون استاندارد شده و معناداری این ضرایب برای نشان دادن نقش پیش‌بینی کننده ۵ باورفراشناختی، ذهن‌آگاهی و سه بعد حساسیت اضطرابی را نشان می‌دهد.

جدول شماره ۴- ضرایب رگرسیون ابعاد شخصیت هگزاگو بر فوبی اجتماعی در دانشجویان

سطح معناداری	t	ضریب تأثیر (β)	خطای معیار	ضریب رگرسیون (B)	متغیرهای پیش‌بین	
۰/۰۰۰	۴/۱۴۵		۳/۸۰۸	۱۵/۷۸۲	ثابت	
۰/۴۶۹	۰/۷۲۴	۰/۰۳۲	۰/۱۵۷	۰/۱۱۴	نیاز به کنترل افکار	بوره‌های فراشناختی و
۰/۰۰۲	۳/۱۳۳	۰/۱۴۷	۰/۱۴۱	۰/۴۴۲	باورهای منفی کنترل ناپذیری	
۰/۰۲۸	-۲/۲۰۹	-۰/۰۸۶	۰/۱۵۵	-۰/۳۴۲	اعتمادشناختی	
۰/۱۷۸	۱/۳۴۸	۰/۰۵۲	۰/۱۳۰	۰/۱۷۵	باورهای مثبت	
۰/۰۰۶	۲/۷۸۶	۰/۱۱۴	۰/۱۲۴	۰/۳۴۶	تضاد شناختی	
۰/۰۰۱	-۳/۴۴۹	-۰/۱۳۶	۰/۰۷۶	-۰/۲۶۲	ذهن‌آگاهی	
۰/۰۰۰	۵/۱۲۴	۰/۲۰۶	۰/۱۷۴	۰/۸۹۲	ترس از مشاهده شدن اضطراب	سبب‌ها و
۰/۰۰۲	۳/۱۶۴	۰/۱۶۴	۰/۱۸۴	۰/۵۸۱	ترس از نداشتن کنترل	
۰/۰۰۲	۳/۱۰۸	۰/۱۵۳	۰/۰۹۰	۰/۲۷۹	ترس از نگرانی‌های بدنی	

متغیر ملاک: فوبی اجتماعی

نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد که در این تحلیل، ضرایب رگرسیون باورهای منفی در مورد کنترل ناپذیری، اعتماد شناختی و تضاد شناختی از ابعاد باورهای فراشناختی، ذهن‌آگاهی و تمام ابعاد حساسیت اضطرابی در سطح آلفای ۰/۰۵ معنادارند. این نتایج به این معناست که این ۷ متغیر تأثیر معناداری در پیش‌بینی فوبی اجتماعی دارند. علاوه بر این، با توجه به اندازه ضرایب تأثیر (بتا) به ترتیب ترس از مشاهده شدن اضطراب از ابعاد حساسیت اضطرابی با ضریب تأثیر ۰/۲۰۶ بیش‌ترین تأثیر معنادار و اعتماد شناختی از ابعاد باورهای فراشناختی با ضریب تأثیر ۰/۰۸۶ - کمترین تأثیر معنادار را در پیش‌بینی فوبی اجتماعی دارند. در نهایت، علامت ضرایب بتا نشان می‌دهد که از بین ۷ متغیر معنادار، اعتماد شناختی و ذهن‌آگاهی اثر منفی و ۵ متغیر دیگر اثر مثبت در پیش‌بینی فوبی اجتماعی دارند.

بحث و نتیجه گیری:

این مطالعه با هدف پیش‌بینی نشانه‌های فوبی اجتماعی بر اساس باورهای فراشناختی، ذهن‌آگاهی و حساسیت اضطرابی در دانشجویان انجام شد. یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد که بین باورهای فراشناختی و فوبی اجتماعی رابطه مثبت معناداری وجود دارد و باورهای منفی در مورد کنترل ناپذیری و تضادشناختی به طور معناداری فوبی اجتماعی را پیش‌بینی می‌کنند (جدول ۴). این یافته‌ها با پژوهش‌های (گاوریگ و همکاران، ۲۰۱۷)، (نوردال و ولز، ۲۰۱۷)، (فردوسی و همکاران، ۱۳۹۸)، (بابا پور خیرالدین و گنج‌های، ۱۳۹۸) همخوان است. کلیه این پژوهش‌ها نشان دادند که باورهای فراشناختی با فوبی اجتماعی ارتباط



دارند و می‌تواند فوبی اجتماعی را پیش‌بینی کند. در تبیین یافته‌های به دست آمده، بر اساس مدل فراشناختی اضطراب ولز و متیوز (۱۹۹۶) افراد آسیب پذیر به دلیل نگرانی با ترکیبی از باورهای فراشناختی منفی درگیر سندرم شناختی-توجهی می‌شوند که این امر به تداوم نشانه‌های فوبی اجتماعی می‌انجامد. علاوه بر این باورهای منفی باعث تشدید توجه تثبیت شده در وضعیت جاری می‌شود. در همین راستا مدل‌های شناختی فوبی اجتماعی نیز باورهای ناسازگارانه را عاملی در جهت احساس در موقعیت‌های جدید می‌دانند. نیاز به کنترل افکار به باورهای فرد در مورد کنترل ناپذیری افکار و اینکه افکار باید به منظور عملکرد خوب کنترل شوند، مربوط می‌شوند. تجربه این تنش موجب در دسترس بودن مفاهیم تهدید در پردازش و تشدید اضطراب و هیجانات منفی می‌شود. در این حالت افراد تهدیدهای محیطی را بیش برآورد می‌کنند (ولز، ۲۰۰۰) و این می‌تواند علائم فوبی اجتماعی را تشدید کند. در نهایت میتوان گفت، باورهای فراشناختی از طریق تأثیری که بر نوع پاسخدهی افراد در موقعیتهای اجتماعی می‌گذارند موجب حفظ و تداوم نشانه‌های فوبی اجتماعی می‌شوند. همچنین نتایج پژوهش نشان داده که بین ذهن‌آگاهی و فوبی اجتماعی رابط منفی معنادار وجود دارد (جدول ۴). که با یافته‌های پژوهش‌های (هامبور و همکاران، ۲۰۱۸)، (رباط‌میلی و کریمی، ۱۳۹۷)، (کهراریان و همکاران، ۱۳۹۵)، (رشادت و همکاران، ۱۳۹۸) همسو است. از متغیرهایی که میتوان از طریق آن فوبی اجتماعی را پیش‌بینی کرد ذهن‌آگاهی می‌باشد. مهارت ذهن‌آگاهی موجب کاهش فوبی اجتماعی می‌شود (بوکنر^{۲۷} و همکاران، ۲۰۲۰). در تبیین آن می‌توان گفت زیر نظر گرفتن دائم و بدون قضاوت حس‌های مربوط به اضطراب، بدون سعی در فرار یا اجتناب از آنها باعث کاهش واکنش‌های هیجانی که معمولاً توسط نشانه‌های اضطراب، برانگیخته شده است، می‌گردد. براون و رایان^{۲۸} (۲۰۰۳) تأکید دارند افزایش توجه‌آگاهی نسبت به هیجانات و تمایلات عملی مثبت از وجوه مثبت ذهن‌آگاهی است و ذهن‌آگاهی باعث افزایش احساس بدون قضاوت شده و به آگاهی از هیجانات و پذیرش آنها کمک می‌کند بنابراین به نظر می‌رسد مشکلات هیجانی تجربه شده توسط افراد دارای فوبی اجتماعی شامل عدم آگاهی از حالات هیجانی خود و همچنین عدم توانایی برای تنظیم هیجانات است. بنابراین ذهن‌آگاهی با داشتن این قابلیت که بر سیستم هیجانی افراد تأثیرگذار باشد، نگاه آنها به زندگی را دگرگون کرده و کیفیت ارتباط آنها را با خود، دیگران و دنیا از طریق پذیرش ارتقاءبخشد (ورنر و همکاران، ۲۰۱۱).^{۲۹} ذهن‌آگاهی از طریق نوع نگاه به افکار و احساسات به عنوان روند ذهنی ساده به جای بخش از خود یا واقعیت در فرد موجب کاهش افکار منفی در الگوی نشخوار فکری می‌شود که موجب کاهش علائم فوبی اجتماعی می‌گردد. بر طبق یافته‌های پژوهش بین حساسیت اضطرابی و فوبی اجتماعی رابطه مثبت معناداری وجود دارد (جدول ۴). که با نتیجه پژوهش‌های (آلن و همکاران، ۲۰۱۸)، (پاپ کریستو و همکاران، ۲۰۱۸)، (اسماعیلیان و همکاران،

²⁷ Buckner

²⁸ Ryan & Brown

²⁹ Werner



۱۴۰۰)، (خاکپور و همکاران، ۲۰۱۹) همسو می‌باشد. در تبیین این نتیجه می‌توان گفت: بین حساسیت‌اضطرابی و مولفه‌های آن و فوبی اجتماعی رابطه مثبت، معنادار وجود دارد که علت این امر را می‌توان وجود چرخه‌ای معیوب در این افراد دانست بدین صورت که به نظر می‌رسد در افراد مبتلا به فوبی اجتماعی سوءتعبیر از نشانه‌های مربوط به موقعیت‌های اجتماعی منجر به ایجاد یک چرخه معیوب ترس از ترس می‌شود و این خود موجب ترس از موقعیت‌های اجتماعی بی‌خطر در این افراد می‌شود. این امر موجب افزایش فراوانی و شدت احساسات بدنی و روانی ناشی از موقعیت اجتماعی شده و ترس از این احساسات را شدت می‌بخشد. با توجه به اینکه افراد مبتلا به اختلال فوبی اجتماعی محرک‌های تهدید کننده بیشتری را ادراک می‌کنند و رفتارهای اجتنابی و مقابله‌ای بیشتری را از خود بروز می‌دهند، احتمال افزایش حساسیت‌اضطرابی در آنها نسبت به فرد عادی بیشتر می‌شود (گران و بیگ، ۲۰۰۷؛ اندرسون، هویی^{۳۰}، ۲۰۰۹). پس می‌توان گفت حساسیت‌اضطرابی از طریق سوگیری در پردازش اطلاعات با فوبی اجتماعی ارتباط دارد. نتایج پژوهش حاکی از آن است که باورهای فراشناختی، ذهن‌آگاهی و حساسیت اضطرابی در پیش‌بینی فوبی اجتماعی در دانشجویان نقش مهمی دارند و از طریق توجه به این عوامل می‌توان این اختلال را در دانشجویان بهتر درک کرد. از محدودیت‌های پژوهش این است که جامعه انتخاب شده در این پژوهش تنها دانشجویان دانشگاه آزاد نجف آباد بودند که اگر این جامعه گسترده‌تر بود و از بین چند دانشگاه نمونه‌ها انتخاب می‌شد امکان مقایسه وجود داشت. جمع‌آوری اطلاعات از طریق ابزارهای خود گزارش‌دهی بوده که ممکن است موجب سوگیری در پاسخ‌ها شود. با توجه به نقشی که هر یک از متغیرها در تشدید یا تداوم اختلال فوبی اجتماعی دارند، می‌توان با اصلاح باورهای فراشناختی و آموزش مهارت ذهن‌آگاهی یا کاهش حساسیت‌اضطرابی به کاهش نشانه‌های این اختلال کمک کرد.

منابع

- اسماعیلیان، مرضیه؛ محمدخانی، شهرام؛ و حسنی، جعفر. (۱۴۰۰). الگوی معادلات ساختاری مهارت‌های ذهن‌آگاهی، تنظیم هیجان و حساسیت اضطرابی با اضطراب اجتماعی نوجوانان. *دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی*. (۱) ۲۲، ۱۳۴-۱۲۱.
- اصغرنژادفرید، علی اصغر؛ پور اعتماد، حمید رضا؛ حیدری، محمود و سالاری‌فر، محمد حسین. (۱۳۹۰). باورها و حالت‌های فراشناختی، بازدارنده و تسهیل کننده خود تنظیمی تحصیلی. *فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی*. (۷) ۲، ۹۳-۷۷.
- اکبری، ابراهیم؛ ایل بیگی، رضا؛ حسن زاده، شهناز؛ قاسم پور، عبدالله و مشهدی، علی. (۱۳۹۲). نقش حساسیت اضطرابی و تنظیم هیجانی در پیش‌بینی اختلال اضطراب اجتماعی دانشجویان. *دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی*. (۲) ۱۴، ۹۹-۸۹.
- باباپور خیرالدین، جلیل؛ گنجه‌ای، نسرتین. (۱۴۰۰). پیش‌بینی اضطراب اجتماعی بر اساس باورهای فراشناختی و مهارت‌های اجتماعی نوجوانان. *فصلنامه پژوهش‌های نوین روانشناختی*. (۶۱) ۱۶، ۳۸-۲۹.
- جعفری ثانی، بهنام؛ طاهر، محبوبه؛ عابدی، عباسعلی؛ و مجرد، آرزو. (۱۳۹۶). تاثیر آموزش مهارت توجه و حساسیت اضطرابی دانش‌آموزان مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی. *فصلنامه سلامت روانی کودک*. (۱) ۴، ۱۲-۳.
- جلیلی نیکو، سعید؛ قاسمی‌جوینده، رضا؛ عربزاده، مهدی؛ محمدعلی‌پور، زینب؛ و محسن‌زاده، فرشاد. (۱۳۹۴). بررسی روایی و پایایی نسخه فارسی فرم کوتاه پرسشنامه ذهن‌آگاهی فرایبورگ. *دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان*. (۲) ۱۴، ۱۵۰-۱۳۷.

³⁰ Grant Beck

³¹ Anderson & Hope



حاتم‌پور، ابراهیم؛ مصطفایی، علی؛ و سهرابی، ظریفه. (۱۳۹۹). اثر بخشی برنامه آموزشی ذهن آگاهی بر استرس ادراک شده، حساسیت اضطرابی و علائم اضطرابی در نوجوانان دارای نشانه‌های اختلال اضطرابی اجتماعی. *آموزش پرستاری*. ۹(۶)، ۳۷-۴۸.

حسنوندعموزاده، مهدی؛ روشن‌چسلی، رسول؛ و حسنوندعموزاده، مسعود. (۱۳۹۲). رابطه باورهای فراشناختی با علایم اضطراب اجتماعی (اجتناب، ترس، ناراحتی فیزیولوژیک) در جمعیت غیر بالینی. *مجله پژوهش‌های علوم شناختی و رفتاری*. ۳(۲)، ۵۵-۷۰.

رباط میلی، سمیه؛ و کریمی، مینا. (۱۳۹۷). نقش پیش‌بینی‌کنندگی باورهای فراشناختی، ذهن‌آگاهی و ترس از ارزیابی منفی در اضطراب اجتماعی نوجوانان. *مجله پژوهش‌های روانشناسی اجتماعی*. ۳(۱)، ۵۱-۶۸.

رشادت، سهیلا؛ مروتی، فرامرز؛ زکی‌بی، علی؛ و رجیبی‌گیلان، نادر. (۱۳۹۸). پیش‌بینی اضطراب اجتماعی براساس مولفه‌های ذهن‌آگاهی، اجتناب تجربه‌ای و باورهای فراشناخت در میان نوجوانان. *مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران*. ۲۹(۱۷۶)، ۹۲-۱۰۴.

شیرین‌زاده دستگیری، صمد؛ گودرزی، محمدعلی؛ رحیمی، چنگیز؛ و نظیری، قاسم. (۱۳۸۷). بررسی ساختار عاملی، روایی و اعتبار پرسشنامه فراشناخت ۳۰. *روانشناسی بالینی*. ۴(۸)، ۴۴۱-۴۴۵.

عبدی، رضا، بیرشک، بهروز، محمودعلیلو، مجید، اصغرنژاد فرید، علی‌اصغر. (۱۳۸۵). سوگیری تعبیر در اختلال هراس اجتماعی: فصلنامه پژوهش‌های نوین روانشناختی. ۱(۴)، ۱۱۷-۱۵۹.

فردوسی، سیما؛ بابایی، زهرا؛ و بهزادپور، سمانه. (۱۳۹۸). نقش باورهای فراشناختی و راهبردهای کنترل فکر در پیش‌بینی علائم اضطراب اجتماعی در دانشجویان. *دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی*. ۴(۲۰)، ۱۵-۲۳.

کاپلان، ویرجینیا؛ و سادوک، بنجامین. (۱۳۹۳). خلاصه روان‌پزشکی جلد دوم (مهدی گنجی). تهران: انتشارات ساوالان (۲۰۱۵).

کههراریان، الهه؛ مومنی، خدامراد؛ و یزدان‌بخش کامران. (۱۳۹۵). پیش‌بینی نشانه‌های حساسیت اضطرابی با میانجیگری ذهن‌آگاهی بر اساس اضطراب اجتماعی دانش‌آموزان. *مجله پژوهش‌های روانشناسی اجتماعی*. ۶(۲۶)، ۸۹-۱۰۵.

نوروزی، مرصده؛ میکائیلی‌منبع، فرزانه؛ و عیسی‌زادگان، علی. (۱۳۹۵). شیوع‌شناسی اختلال اضطراب اجتماعی در دانشجویان دانشگاه ارومیه. *مجله پزشکی ارومیه*. ۲۷(۲)، ۱۶۵-۱۵۵.

ولز، آدرین. (۱۳۸۵). *اختلالات هیجانی و فراشناخت بدعت در درمان‌های شناختی (فاطمه بهرامی)*. اصفهان: مانی (۱۹۶۲)

- 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, 91-99.
- Anderson, E. R., & Hope, D. A. (2009). The relationship among social phobia, objective and perceived physiological reactivity, and anxiety sensitivity in an adolescent population. *Journal of anxiety disorders*, 23(1), 18-26.
- Buckner, J. D., Lewis, E. M., Abarno, C. N., & Heimberg, R. G. (2020). Mindfulness training for clinically elevated social anxiety: the impact on peak drinking. *Addictive behaviors*, 104, 106282.
- Connor, K. M., Davidson, J. R., Churchill, L. E., Sherwood, A., Weisler, R. H., & Foa, E. (2000). Psychometric properties of the Social Phobia Inventory (SPIN): New self-rating scale. *The British Journal of Psychiatry*, 176(4), 379-386.
- Chang, S., Abdin, E., Shafie, S., Sambasivam, R., Vaingankar, J. A., Ma, S., ... & 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, 102106.
- Deacon, B., & Abramowitz, J. (2006). Anxiety sensitivity and its dimensions across the anxiety disorders. *Journal of anxiety disorders*, 20(7), 837-857.
- 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.
- Floyd, M., Garfield, A., & LaSota, M. T. (2005). Anxiety sensitivity and worry. *Personality and Individual Differences*, 38(5), 1223-1229.
- Flavell, J. H. (1979). Metacognition and cognitive monitoring: A new area of cognitive-developmental inquiry. *American psychologist*, 34(10), 906.
- 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.



- Ghaedi, G. H., Tavoli, A., Bakhtiari, M., Melyani, M., & Sahragard, M. (2010). Quality of life in college students with and without social phobia. *Social indicators research*, 97(2), 247-256.
- Hambour, V. K., Zimmer-Gembeck, M. J., Clear, S., Rowe, S., & Avdagic, E. (2018). Emotion regulation and mindfulness in adolescents: Conceptual and empirical connection and associations with social anxiety symptoms. *Personality and Individual Differences*, 134, 7-12.
- Khakpoor, S., Saed, O., & Shahsavari, A. (2019). The concept of "Anxiety sensitivity" in social anxiety disorder presentations, symptomatology, and treatment: A theoretical perspective. *Cogent Psychology*, 6(1), 3-11.
- Kabat-Zinn J. (2005). *Coming to our Senses : Healing Ourselves and the World Through Mindfulness*, New York, Hyperion.
- Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-Based Interventions in Context: Past, Present, and Future. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10(2), 144-156.
- 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.
- Nordahl, H., & Wells, A. (2017). Social anxiety and work status: the role of negative metacognitive beliefs, symptom severity and cognitive-behavioural factors. *Journal of Mental Health*, 29(6), 665-669.
- Nelson, T. O., Stuart, R. B., Howard, C., & Crowley, M. (1999). Metacognition and clinical psychology: A preliminary framework for research and practice. *Clinical Psychology & Psychotherapy: An International Journal of Theory & Practice*, 6(2), 73-79.
- Ollendick, T. H., White, S. W., Richey, J., Kim-Spoon, J., Ryan, S. M., Wieckowski, A. T., ... & Smith, M. (2019). Attention bias modification treatment for adolescents with social anxiety disorder. *Behavior therapy*, 50(1), 126-139.
- 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.
- 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.
- 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.
- Taylor, S. (Ed.). (2014). *Anxiety sensitivity: Theory, research, and treatment of the fear of anxiety*. Routledge
- Teasdale, J. D. (1999). Metacognition, mindfulness and the modification of mood disorders. *Clinical Psychology & Psychotherapy: An International Journal of Theory & Practice*, 6(2), 146-155.
- Werner, K. H., Goldin, P. R., Ball, T. M., Heimberg, R. G., & Gross, J. J. (2011). Assessing emotion regulation in social anxiety disorder: The emotion regulation interview. *Journal of psychopathology and behavioral assessment*, 33(3), 346-354.
- Wong, Q. J., & Moulds, M. L. (2010). Do socially anxious individuals hold positive metacognitive beliefs about rumination?. *Behaviour Change*, 27(2), 69-83.
- Wells, A. (2010). Metacognitive Therapy for anxiety and depression, *Cognitive behavioral therapy book reviews*, 6(1), 1-4
- Wells, A. (2009). *Metacognitive therapy for anxiety and depression*. New York: The Guilford Press.
- Walach, H., Buchheld, N., Büttenmüller, V., Kleinknecht, N., & Schmidt, S. (2006). Measuring mindfulness—the Freiburg mindfulness inventory (FMI). *Personality and individual differences*, 40(8), 1543-1555.
- 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. (2000). *Emotional disorders and metacognition: Innovative cognitive therapy*. John Wiley & Sons.
- Wells, A., & Matthews, G. (1996). Modelling cognition in emotional disorder: The S-REF model. *Behaviour research and therapy*, 34(11-12), 881-888.