

رابطه باورهای فراشناختی و راهبردهای کنترل فکر با اضطراب صفت

The relationship of metcognitive beliefs and thought control strategies with trait anxiety

Shahram MohammadKhani
Tarbiat Moallem University
Maryam Mazloom
B.A., Clinical Psychology

شهرام محمدخانی
دانشگاه تربیت معلم
مریم مظلوم
کارشناس روانشناسی بالینی

Abstract

The aim of the current study was to investigate the relationship between metcognitive belief and thought control strategies with trait anxiety. A sample of 226 students (105 males, 121 females) from Tarbiat Moallem University completed Metcognitions Questionnaire-30 (MCQ-30), The Thought Control Questionnaire (TCQ) and State-Trait Anxiety Inventory (STAI). The results showed that metcognitive beliefs and thought control strategies were positively correlated with trait anxiety. Among the subscales of metcognitive beliefs, negative beliefs about uncontrollability and danger, cognitive confidence and need to control of thoughts were significantly correlated with trait anxiety. There was a positive relationship between thought control strategies of distraction, punishment, reappraisal, and worry and trait anxiety. In regression analyses negative beliefs about uncontrollability and danger, cognitive confidence, distraction and reappraisal emerged as the strongest predictors of trait anxiety and explained 51 percent of variance of it. Results of this study support the metcognitive model of anxiety. metcognitive variables of uncontrollability and danger and cognitive confidence and thought control through distraction and reappraisal are positively associated with trait anxiety. Therefore modification of negative metcognitive beliefs and maladaptive strategies to control of unwanted thoughts and emotions can be useful in treatment of anxiety.

چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه باورهای فراشناختی و راهبردهای کنترل فکر با اضطراب صفت انجام شد. نمونه‌ای شامل ۲۲۶ دانشجو (۱۰۵ پسر، ۱۲۱ دختر) از دانشگاه تربیت معلم به پرسشنامه باورهای فراشناختی (MCQ-30)، پرسشنامه کنترل فکر (TCQ) و پرسشنامه اضطراب حالت-صفت (STAI) پاسخ دادند. نتایج پژوهش نشان داد که بین باورهای فراشناختی و راهبردهای کنترل فکر و اضطراب صفت، همبستگی مثبت معنادار وجود دارد. از میان زیرمقیاس‌های باورهای فراشناختی، باورهای مربوط به کنترل ناپذیری و خطر افکار، اطمینان شناختی و نیاز به کنترل افکار با اضطراب صفت رابطه معنادار داشتند. همچنین راهبردهای توجه برگردانی، تنبیه، ارزیابی مجدد و نگرانی از زیرمقیاس‌های کنترل فکر با اضطراب صفت، رابطه مثبت معنادار داشتند. بر اساس نتایج تحلیل رگرسیون، باورهای فراشناختی مربوط به کنترل ناپذیری و خطر افکار و اطمینان شناختی و راهبردهای توجه برگردانی و ارزیابی مجدد، ۵۱ درصد از واریانس اضطراب صفت را در دانشجویان مورد مطالعه تبیین کردند. این یافته‌ها با حمایت از مدل فراشناختی اضطراب نشان می‌دهند که تغییر باورهای فراشناختی منفی و راهبردهای ناسازگار کنترل فکر، می‌تواند در کاهش اضطراب مفید واقع شود.

Keywords: metacognitive belief, thought control strategy, trait anxiety

واژه‌های کلیدی: باور فراشناختی، راهبرد کنترل فکر، اضطراب صفت

*نشانی پستی نویسنده: تهران، خیابان سمیه، خیابان خاقانی، دانشگاه تربیت معلم، طبقه ۸، گروه روانشناسی، پست الکترونیکی:

sh.mohammadkhani@gmail.com
دریافت: ۸۸/۱۰/۲۸ پذیرش: ۸۹/۰۹/۲۵

Received: 19 Dec 2010 Accepted: 28 Aug 2010

مقدمه

فراشناخت مفهومی چندوجهی است که دربرگیرنده دانش (باورها)، فرایندها و راهبردهای است که شناخت را ارزیابی، نظارت یا کنترل می‌کند (فلاول، ۱۹۷۹؛ نلسون، استوارت، هاوارد و کرولی، ۱۹۹۹؛ ولز، ۲۰۰۹). مطالعه فراشناخت ابتدا در حوزه روان‌شناسی رشد و بعد در روان‌شناسی حافظه، سالمندی و عصب روان‌شناسی مطرح شد (فلاول، ۱۹۷۹؛ متکالف و شیمامورا، ۱۹۹۴). در سال‌های اخیر، فراشناخت به عنوان پایه و اساس بسیاری از اختلال‌های روان‌شناختی مورد بررسی قرار گرفته است (ولز و ماتیوز، ۱۹۹۴؛ ولز، ۱۹۹۵، ۲۰۰۰).

بر اساس نظریه فراشناختی اختلالات روان‌شناختی، دو نوع دانش فراشناختی آشکار و ضمنی وجود دارد. دانش آشکار به صورت کلامی ابراز می‌شود، اما دانش ضمنی یا پنهان، به طور مستقیم به صورت کلامی قابل بیان نیست. علاوه بر این دو نوع دانش، دو حیطه دیگر نیز در درمان فراشناختی وجود دارد که باورهای فراشناختی مثبت و منفی را شامل می‌شود. نمونه‌هایی از باورهای فراشناختی مثبت از این قرارند: "متمرکز شدن بر تهدید مفید است"، "نگرانی درباره آینده به من کمک می‌کند تا از خطر اجتناب کنم". باورهای فراشناختی منفی باورهایی هستند که به کنترل‌ناپذیری^۱، معنی^۲، اهمیت^۳ و خطرناک بودن افکار و تجربه‌های شناختی^۴ مربوط می‌شوند. نمونه‌هایی از این نوع باورها عبارتند از: "اگر افکار خصمانه‌ای داشته باشم، ممکن است برخلاف میلم به آن‌ها عمل کنم"، "ناتوانی در به‌خاطر سپردن اسامی، نشانه تومور مغزی است" (ولز و ماتیوز، ۱۹۹۴؛ ولز، ۱۹۹۵، ۲۰۰۰؛ ولز، ۱۳۸۸).

مفهوم اضطراب صفت توسط اسپیلبرگر (۱۹۶۶) مطرح شد. این نوع اضطراب که در برابر اضطراب حالت قرار می‌گیرد، انگیزه یا زمینه رفتاری است که فرد را برای نشان دادن واکنش در مقابل موقعیت‌های بسیاری که خطری ندارند یا متناسب با شدت واکنش نیستند، آماده می‌کند و فرد نسبت به آن موقعیت‌ها مضطرب می‌شود.

اختلال اضطراب فراگیر^۵ شایع‌ترین اختلال اضطرابی است که فرایندهای محوری^۶ آن معرف فرایندهای اصلی دخیل در همه اختلال‌های اضطرابی است و به دلیل پایداری و بادوام بودن، نوعی اضطراب صفتی محسوب می‌شود (بارلو، ۲۰۰۲). اختلال اضطراب فراگیر، با نگرانی افراطی و غیرقابل کنترل همراه با برخی علائم اضطراب مشخص می‌شود. نگرانی خصیصه شناختی اصلی اختلال اضطراب فراگیر است که به صورت زنجیره‌ای از افکار منفی که غالباً کلامی بوده و هدف‌شان حل مسأله^۷ است، تعریف می‌شود (بورکووک، رایبسون، پروزینسکی و دی پری، ۱۹۸۳؛ ولز، ۱۳۸۸).

یکی از برجسته‌ترین مدل‌های نظری در زمینه اضطراب، مدل فراشناختی است که توسط ولز (۱۹۹۵) مطرح شد. بر اساس مدل فراشناختی، افراد مبتلا به اختلال اضطراب باورهای مثبتی در مورد نگرانی به عنوان وسیله‌ای برای مواجهه با خطر دارند و از نگرانی به عنوان وسیله‌ای برای پیش‌بینی مسایل آتی و تولید روش‌های مقابله، استفاده می‌کنند (ولز، ۲۰۰۰، ۱۳۸۸). در این مدل دو نوع فرعی نگرانی (نگرانی نوع ۱ و نگرانی نوع ۲) از یکدیگر متمایز شده‌اند. نگرانی نوع ۱ به نگرانی در مورد رویدادهای بیرونی و علائم فیزیکی اشاره می‌کند. نوع ۲ نگرانی بر ارزیابی‌های منفی از نگرانی "نگرانی در مورد نگرانی" اشاره دارد. نگرانی نوع ۲ (فرانگرانی) به دو عامل دیگر منجر می‌شود که موجب تداوم مشکل اضطراب می‌شوند. این عوامل در مدل فراشناختی تحت عنوان پاسخ‌های رفتاری و راهبردهای کنترل فکر مشخص شده‌اند (ولز و کینگ، ۲۰۰۶؛ ولز، ۱۳۸۸).

راهبردهای کنترل فراشناختی پاسخ‌هایی هستند که افراد برای کنترل فعالیت‌های نظام شناختی نشان می‌دهند. بنابراین، ترکیبی از باورهای فراشناختی مثبت و باورهای فراشناختی منفی، موجب آسیب‌پذیری فرد در برابر اضطراب می‌شود (ولز، ۱۹۹۷، ۲۰۰۰). ولز و ماتیوز (۱۹۹۴) اختلال هیجانی را با راهبرد کنترل تهدید مشخص می‌کنند. افراد برای کنترل افکار ناخواسته یا اضطراب‌زای خود از طیفی از راهبردها استفاده می‌کنند. راهبردهای انتخابی می‌توانند ماهیت فعالیت‌های شناختی را تقویت کرده، سرکوب کنند یا تغییر دهند. هدف برخی از این

1. uncontrollability
2. meaning
3. importance
4. cognitive experiences

5. Generalized Anxiety Disorder (GAD)
6. core processes
7. problem solving

ناشی از آن مشخص شد، رابطه‌ای که حتی با وجود کنترل نسبی محتوای عمومی یا غیرفراشناختی نگرانی، اضطراب صفت و کنترل ناپذیری نگرانی، نیز پایدار ماند.

مدل فراشناختی اختلالات هیجانی، رویکرد نوظهوری است که در سال‌های اخیر مطرح شده است (ولز، ۱۳۸۸)، با این حال مطالعات کمی در خصوص مولفه‌های اصلی این مدل که در شروع و تداوم هیجان‌های منفی نقش دارند، انجام شده است. از طرف دیگر بخش عمده این بررسی بر روی جمعیت بیمار مبتلا به انواع اختلال‌های هیجانی مانند اضطراب فراگیر، افسردگی، اختلال استرس پس از آسیب و اختلال وسواس فکری و عملی انجام شده‌اند (پاپاجورجیو و ولز، ۲۰۰۱؛ دیویس و ولنتینر، ۲۰۰۰؛ ولز، ۱۳۸۸؛ ولز و کارتر، ۲۰۰۱). در نتیجه، در زمینه کاربرد این مدل، در مورد حالت‌های غیربالینی مشکلات هیجانی از جمله اضطراب خصیصه‌ای، اطلاعات زیادی در دسترس نیست. با توجه به این که اضطراب پدیده فراگیری است که بخش عمده‌ای از افراد جامعه از این حالت رنج می‌برند و مستعد بروز اختلال‌های هیجانی هستند (بلاچ، موریلو، لوسرو، کابدو و کاریو، ۲۰۰۴)، مطالعه حاضر به دنبال پاسخ این سؤال بود که آیا باورهای فراشناختی و راهبردهای کنترل فکر به عنوان مهم‌ترین مؤلفه‌های مدل فراشناختی اختلال‌های روان‌شناختی، با اضطراب صفت در جمعیت غیربالینی ارتباط دارند؟ بنابراین، هدف اصلی پژوهش حاضر بررسی نقش باورهای فراشناختی و راهبردهای کنترل فکر در اضطراب صفت در جمعیت غیربالینی بود.

روش

جامعه آماری، نمونه و روش اجرای پژوهش: پژوهش حاضر از نوع مطالعات همبستگی است که به منظور بررسی رابطه بین باورهای فراشناختی، راهبردهای کنترل فکر و اضطراب صفت انجام شده است. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه دانشجویان دختر و پسر دانشگاه تربیت معلم تهران در سال تحصیلی ۱۳۸۸ بود. نمونه مورد مطالعه شامل ۲۲۶ نفر از دانشجویان خوابگاهی و غیرخوابگاهی دانشگاه تربیت معلم تهران (۱۰۵ پسر و ۱۲۱ دختر) بودند که به شیوه نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS-15 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت،

راهبردها کاهش افکار یا هیجانات منفی است که با تغییر جنبه‌هایی از شناخت ایجاد می‌شود (ولز، ۱۳۸۸). در یک مطالعه تحلیل عاملی (ولز و دیویس (۱۹۹۴) پنج راهبرد کنترل را شناسایی کردند که از طریق پرسشنامه کنترل فکر سنجیده می‌شوند. این پنج راهبرد عبارتند از: ۱) توجه برگردانی (مثل منحرف کردن توجه فرد از طریق افکار دیگر)؛ ۲) ارزیابی مجدد آن فکر (تحلیل معنای فکر مزاحم)؛ ۳) کنترل اجتماعی (بحث کردن در مورد آن فکر با شخص دیگر)؛ ۴) نگرانی در مورد این افکار (تمرکز بر پیامدهای منفی بالقوه آن فکر)؛ و ۵) خود تنبیهی (عصبانی شدن از خود به خاطر فکر کردن به این افکار).

مطالعات زیادی به بررسی رابطه‌ی بین باورهای فراشناختی، راهبرد های کنترل فکر و اختلال‌های روان‌شناختی پرداخته‌اند (ولز، ۱۳۸۸). این مطالعات نشان می‌دهند که باورهای فراشناختی غلط با هیجان خصیصه‌ای (صفتی)^۱ (کارترایت-هاتن و ولز، ۱۹۹۷)، اضطراب و اختلال‌های مرتبط با آن (ولز و کارتر، ۲۰۰۱) و افسردگی (پاپاجورجیو و ولز، ۲۰۰۱) مرتبط هستند. علاوه بر این، بر اساس نتایج بررسی‌ها افراد مبتلا به اضطراب به صورت معنادار سطوح بالاتری از فرانگرانی را نسبت به افراد غیرنگران^۲ بروز می‌دهند و همچنین باورهای مثبت و منفی بیشتری را در رابطه با نگرانی آشکار می‌سازند (دیویس و ولنتینر، ۲۰۰۰).

ناسیف (۱۹۹۹) با انجام یک مطالعه آینده‌نگر^۳ در مورد ایجاد اضطراب فراگیر و نگرانی آسیب‌زا، نشان داد که باورهای فراشناختی منفی درباره کنترل ناپذیری و خطر، وقوع اضطراب فراگیر در چند هفته بعد را پیش‌بینی می‌کنند. همچنین یلماز، جنکاس و ولز (۲۰۰۷) نشان دادند که باورهای فراشناختی اندازه‌گیری شده در مرحله اول، ایجاد علائم اضطراب یا افسردگی را در ۶ ماه بعد، حتی پس از کنترل اثر رویدادهای استرس‌زا، پیش‌بینی می‌کنند.

نیوو، مونتریو و بورکووک (۲۰۰۴) با بررسی رابطه بین فرانگرانی و نگرانی در نمونه‌ای از افراد سالخورده اسپانیایی، مطالعه ولز و کارتر (۲۰۰۱) را گسترش دادند. در این مطالعه، فرانگرانی به عنوان پیش‌بینی‌کننده نگرانی آسیب‌زا و مشکلات

1. trait emotion
2. nonanxious-nonworried
3. prospective study

برای تحلیل نتایج و بررسی داده‌ها از روش‌های آماری تحلیل واریانس، همبستگی پیرسون و رگرسیون گام به گام استفاده شد.

ابزار سنجش

پرسشنامه باورهای فراشناختی^۱: این ابزار به منظور سنجش چند عنصر فراشناختی خصیصه‌ای، که برخی از آن‌ها نقش محوری در مدل فراشناختی اختلال روان‌شناختی دارند، طراحی شده است. پرسشنامه فراشناختی یک مقیاس ۳۰ سؤالی خودگزارش‌دهی است که حیطه‌های فراشناختی زیر را در پنج مقیاس جداگانه اندازه‌گیری می‌کند: ۱- باورهای مثبت^۲ درباره نگرانی (به طور مثال، نگرانی به من کمک می‌کند تا با مسائل مقابله کنم)؛ ۲- باورهای منفی^۳ درباره نگرانی که با کنترل‌ناپذیری و خطر مرتبط هستند (به طور مثال، وقتی نگرانی‌ام شروع می‌شود، نمی‌توانم جلوی آن را بگیرم)؛ ۳- اطمینان شناختی^۴ ضعیف (به طور مثال، حافظه ضعیفی دارم)؛ ۴- لزوم کنترل افکار^۵ (برای مثال، ناتوانی در کنترل افکارم، نشانه ضعف من است)؛ ۵- خودآگاهی شناختی^۶ (برای مثال، به نحوه کارکرد ذهنم توجه زیادی دارم) (ولز، ۲۰۰۰).

این مقیاس بر پایه مدل کارکرد اجرایی خودنظم‌بخش^۷ ولز و متیوس (۱۹۹۶) درباره اختلال‌های هیجانی و الگوی فراشناختی اختلال اضطراب منتشر (ولز، ۱۹۹۷) ساخته شده است. سؤالات بر روی یک مقیاس لیکرتی از موافق نیستم (۱) تا کاملاً موافقم (۴) پاسخ داده می‌شود. ضریب آلفای کرونباخ زیرمقیاس‌های آن از ۰/۷۲ تا ۰/۹۳ گسترده است. همبستگی بازآزمایی در فاصله زمانی ۲۲ تا ۱۱۸ روز به شرح زیر بود، نمره کلی برابر با ۰/۷۵، مقیاس باورهای مثبت برابر ۰/۷۹، کنترل‌ناپذیری/خطر برابر با ۰/۵۹، اطمینان شناختی برابر با ۰/۶۹، لزوم کنترل افکار برابر با ۰/۷۴ و خودآگاهی شناختی برابر با ۰/۸۷ (ولز و کارترایت-هاتن، ۲۰۰۴).

در ایران، شیرین زاده دستگیری، ضریب همسانی درونی آن را به کمک ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۹۱ و برای زیرمقیاس‌های آن در دامنه ۰/۷۱ تا ۰/۸۷ و پایایی بازآزمایی این آزمون را در فاصله چهار هفته برای کل مقیاس ۰/۷۳ و برای زیرمقیاس‌های آن در دامنه ۰/۵۹ تا ۰/۸۳ گزارش کرد. همچنین همبستگی کل مقیاس با مقیاس اضطراب خصلتی را ۰/۴۳ و همبستگی زیرمقیاس‌ها را در دامنه ۰/۲۸ تا ۰/۶۸ گزارش نمود. همبستگی زیرمقیاس‌های آن با کل آزمون در دامنه ۰/۵۸ تا ۰/۸۷ و همبستگی آن‌ها با یکدیگر بین ۰/۶۲ تا ۰/۲۶ بود (شیرین زاده دستگیری، گودرزی، غنی‌زاده و تقوی، ۱۳۸۷). در این پژوهش میزان آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه MCQ-30، ۰/۸۰ و برای زیرمقیاس‌های باورهای مثبت در مورد نگرانی، کنترل‌ناپذیری و خطر، اطمینان شناختی، نیاز به کنترل افکار و خودآگاهی شناختی به ترتیب ۰/۷۸، ۰/۷۵، ۰/۸۳، ۰/۶۳ و ۰/۵۳ به دست آمد.

پرسشنامه کنترل فکر^۸: این پرسشنامه توسط ولز و دیویس (۱۹۹۴) برای ارزیابی تفاوت‌های فردی در بهره‌گیری از راهبردهای گوناگون کنترل فکر و رابطه آن با آسیب‌پذیری هیجانی تهیه شده است. این پرسشنامه دارای پنج زیرمقیاس توجه برگردانی (D)، تنبیه (P)، ارزیابی مجدد (R)، نگرانی (W) و کنترل اجتماعی (S) می‌باشد. ضریب آلفای کرونباخ، زیرمقیاس‌های پرسشنامه از ۰/۶۴ تا ۰/۷۹ گسترده است. همبستگی‌های آزمون-آزمون مجدد در یک فاصله زمانی ۶ هفته‌ای به شرح زیر بود، توجه برگردانی (۰/۷۲)، کنترل اجتماعی (۰/۷۹)، نگرانی (۰/۷۱)، تنبیه (۰/۶۴) و ارزیابی مجدد (۰/۶۷) و کل پرسشنامه (۰/۸۳) (ولز و دیویس، ۱۹۹۴). این ارقام پایایی‌های قابل قبول تا خیلی خوب را نشان می‌دهد. در مورد روایی سازه، زیرمقیاس‌های نگرانی و تنبیه پرسشنامه کنترل فکر، با تعدادی از مقیاس‌های مختلف اختلال عاطفی، همبستگی مثبت دارند (روسیس و ولز، ۲۰۰۶؛ هولوا، تاریر و ولز، ۲۰۰۱). روایی افتراقی پرسشنامه کنترل فکر در مطالعاتی که به مقایسه گروه‌های بیمار و علامت‌دار پرداخته‌اند، نشان داده شده است (امیر، کاشمن و فوا، ۱۹۹۷). در ایران، گودرزی و اسماعیلی ترکانبوری ضریب آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۸۱ و

1. Metacognitions Questionnaire-30 (MCQ-30)
2. positive beliefs
3. negative beliefs
4. cognitive confidence
5. need to control thoughts
6. cognitive self-consciousness
7. self-regulatory execution function

8. Thought Control Questionnaire (TCQ)

پسر به ترتیب ۰/۸۷ و ۰/۸۹ بوده است. در پژوهش حاضر نیز ضریب پایایی بخش صفت این پرسشنامه ۰/۹۰ به دست آمد.

یافته‌ها

جدول ۱ میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش را به تفکیک جنسیت شرکت‌کنندگان نشان می‌دهد. همان‌طور که مشاهده می‌شود میانگین نمره کل اضطراب صفت در زنان (۴۳/۵) با انحراف معیار (۱۱/۳) و در مردها (۴۲/۵) با انحراف معیار (۹/۱) است. نتایج آزمون تحلیل واریانس نشان داد که از لحاظ میزان اضطراب، نمره کل و زیرمقیاس‌های باورهای فراسناختی، به جز در مقیاس‌های باورهای مثبت در مورد نگرانی، بین زنان و مردان تفاوت معنادار وجود ندارد. همچنین نتایج نشان داد که نمره کل و زیرمقیاس‌های کنترل فکر، بین زنان و مردان تفاوت معنادار نداشت.

به منظور بررسی رابطه بین باورهای فراسناختی و راهبردهای کنترل فکر با اضطراب صفت از روش تحلیل همبستگی پیرسون استفاده شد. بر اساس نتایج تحلیل همبستگی (جدول ۲)، بین نمره کل باورهای فراسناختی و اضطراب صفت همبستگی مثبت معنادار ($r=0/41, P<0/01$) وجود دارد. از میان زیرمقیاس‌های

برای هر یک از زیرمقیاس‌ها به شرح زیر گزارش کرده‌اند، توجه برگردانی (۰/۷۹)، کنترل اجتماعی (۰/۷۰)، نگرانی (۰/۷۰)، تنبیه (۰/۷۶)، ارزیابی مجدد (۰/۷۰). در پژوهش حاضر نیز ضریب آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه (۰/۷۶) و برای زیرمقیاس‌های توجه برگردانی (۰/۷۹)، تنبیه (۰/۶۰)، نگرانی (۰/۶۶)، ارزیابی مجدد (۰/۶۱) و کنترل اجتماعی (۰/۷۰) به دست آمد.

پرسشنامه اضطراب صفت - حالت: این پرسشنامه توسط اسپیلبرگر و همکاران ساخته شده است، دارای ۴۰ ماده در ۲ مقیاس اضطراب حالت (آشکار) و اضطراب صفت (پنهان) است (اسپیلبرگر، ۱۹۸۳). هر قسمت آن دارای ۲۰ ماده است که با استفاده از مقیاس لیکرت با دامنه‌ای از ۱ (هرگز) تا ۴ (همیشه) نمره‌گذاری می‌شود که بر اساس آن هر شرکت‌کننده در این مقیاس نمره‌ای بین ۲۰ تا ۴۰ به دست می‌آورد که نشان‌دهنده سطح اضطراب است. در پژوهش حاضر فقط از فرم اضطراب صفت این استفاده شد. اسپیلبرگر و همکاران (۱۹۸۳) ضریب آلفای کرونباخ مقیاس اضطراب صفت برای دانشجویان ۰/۸۶ گزارش کرده است. پناهی شهری پایایی این پرسشنامه را از طریق آلفای کرونباخ در مقیاس حالت برای دانشجویان و دانش‌آموزان دختر ۰/۹۱ و برای پسران ۰/۸۷ تا ۰/۸۹ به دست آورده است. این ضریب در مقیاس صفت اضطراب برای آزمودنی‌های دختر به ترتیب ۰/۸۹ و ۰/۹۱ و برای آزمودنی‌های

جدول ۱

میانگین و انحراف معیار اضطراب صفت، باورهای فراسناختی و کنترل فکر در گروه زن و مرد

متغیر	زن		مرد		کل	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
نمره کل اضطراب صفت	۴۳/۵	۱۱/۳	۴۲/۵	۹/۱	۴۳	۱۰/۳
نمره کل باورهای فراسناختی	۷۰/۷	۱۱/۸	۷۰/۴	۱۱/۸	۷۰/۵	۱۱/۸
باورهای مثبت در مورد نگرانی	۱۱/۹	۴/۱	۱۳/۸	۴/۳	۱۲/۸	۴/۲
کنترل‌ناپذیری و خطر	۱۴/۱	۳/۹	۱۳/۴	۳/۴	۱۳/۸	۳/۷
اطمینان شناختی	۱۱/۸	۴/۴	۱۱/۳	۴/۵	۱۱/۵	۴/۴
نیاز به کنترل افکار	۱۶/۴	۳/۳	۱۵/۶	۳/۶	۱۶/۱	۳/۵
خودآگاهی شناختی	۱۶/۵	۳/۵	۱۶/۷	۴/۴	۱۶/۶	۳/۹
نمره کل کنترل فکر	۶۶/۵	۷/۱	۶۶/۱	۸/۹	۶۶/۷	۸/۲
توجه برگردانی	۱۴/۷	۳/۸	۱۵/۱	۳/۴	۱۴/۹	۳/۶
تنبیه	۱۱/۸	۳/۲	۱۱/۷	۱/۹	۱۱/۸	۳/۱
ارزیابی مجدد	۱۵/۴	۳/۳	۱۵/۲	۲/۸	۱۵/۳	۳/۱
نگرانی	۱۰/۴	۳/۱	۱۱/۱	۲/۹	۱۰/۷	۲/۹
کنترل اجتماعی	۱۳/۶	۳/۹	۱۳/۷	۳/۵	۱۳/۷	۳/۷

1. State-Trait Anxiety Inventory (STAI)

فراشناختی مربوط به کنترل ناپذیری و خطر با راهبردهای نگرانی ($r=0/26$) و تنبیه ($r=0/17$) و توجه برگردانی ($r=0/21$) همبستگی معنادار نشان دادند. بین زیرمقیاس اطمینان شناختی و راهبردهای نگرانی ($r=0/16$)، تنبیه ($r=0/18$) و توجه برگردانی ($r=0/19$) همبستگی معنادار به دست آمد. همچنین بین زیرمقیاس نیاز به کنترل افکار و راهبردهای تنبیه ($r=0/18$) و توجه برگردانی ($r=0/19$) همبستگی معنادار مشاهده شد. سرانجام بین زیرمقیاس خودآگاهی شناختی و راهبردهای کنترل فکر ارزیابی مجدد ($r=0/19$) و تنبیه ($r=0/31$) رابطه معنادار به دست آمد. بنابراین با توجه به این نتایج باورهای فراشناختی با راهبردهای کنترل فکر مرتبط هستند. هرچه باورهای فراشناختی بیشتر باشد، تمایل به استفاده از راهبردهای کنترل فکر بیشتر خواهد بود.

باورهای فراشناختی، فقط باورهای مربوط به کنترل ناپذیری و خطر ($r=0/64, P<0/01$)، اطمینان شناختی ($r=0/45, P<0/01$) و باورهای مربوط به نیاز به کنترل افکار ($r=0/33, P<0/01$) با اضطراب صفت رابطه معنادار داشتند. بر اساس نتایج به دست آمده از میان راهبردهای کنترل فکر، راهبردهای توجه برگردانی ($r=-0/38, P<0/01$)، تنبیه ($r=0/16, P<0/01$)، ارزیابی مجدد ($r=-0/21, p<0/01$) و نگرانی ($r=0/25, p<0/01$) رابطه معنادار با اضطراب صفت دارند.

بررسی رابطه بین باورهای فراشناختی و راهبردهای کنترل فکر نشان داد که بر اساس نتایج به دست آمده بین باورهای فراشناختی کلی و نمره کلی کنترل فکر رابطه مثبت معنادار وجود دارد ($r=0/21, p<0/01$). همچنین بین باورهای فراشناختی مثبت درباره نگرانی و راهبرد نگرانی ($r=0/26$) و تنبیه ($r=0/17$) رابطه مثبت معنادار به دست آمد. باورهای

جدول ۲

نتایج آزمون همبستگی بین اضطراب صفت، باورهای فراشناختی و راهبردهای کنترل فکر

متغیر	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲	۱۳
۱- اضطراب صفت													
۲- باورهای فراشناختی	0/41**												
۳- باورهای مثبت درباره نگرانی	0/08	0/54**											
۴- کنترل ناپذیری و خطر	0/64**	0/61**	0/16*										
۵- اطمینان شناختی	0/45**	0/60**	0/18**	0/43**									
۶- نیاز به کنترل افکار	0/33**	0/67**	0/19**	0/45**	0/36**								
۷- خودآگاهی شناختی	0/04	0/57**	0/20**	0/18**	0/12	0/33**							
۸- راهبردهای کنترل فکر	-0/12	0/21**	0/21**	0/05	0/02	0/15*	0/23**						
۹- کنترل اجتماعی	-0/10	0/13*	0/12	0/03	-0/02	0/06	-0/01	0/17**					
۱۰- توجه برگردانی	-0/38**	0/05	0/02	0/21**	0/19**	0/03	0/18**	0/58**	0/09				
۱۱- تنبیه	0/16*	0/33**	0/17**	0/24**	0/18**	0/31**	0/09	0/56**	0/07**	0/13**			
۱۲- ارزیابی مجدد	-0/21**	0/16*	0/07	0/04	-0/09	0/19**	0/31**	0/56**	0/21**	0/26**	0/18**		
۱۳- نگرانی	0/25**	0/24**	0/26**	0/31**	0/16*	0/04	0/09	0/44**	0/08	0/04	0/20**	0/02	0/02

** $p<0/01$ * $p<0/05$

رگرسیون نشان داد که اثر متغیر کنترل ناپذیری افکار و خطر بر اضطراب صفت مثبت و معنادار است ($R=0/64, P<0/001$)، $df=1$ و $F=159/1$). بنابراین باور فراشناختی مربوط به کنترل ناپذیری افکار و خطر می تواند اضطراب صفت را پیش بینی کند و این متغیر ۴۰ درصد ($R^2=0/40$) از واریانس اضطراب

به منظور تعیین سهم باورهای فراشناختی و راهبردهای کنترل فکر در پیش بینی میزان اضطراب صفت از روش تحلیل رگرسیون گام به گام استفاده شد. خلاصه نتایج تحلیل رگرسیون گام به گام در جدول ۳ ارایه شده است.

در گام اول متغیر باورهای فراشناختی مربوط به کنترل ناپذیری افکار و خطر وارد مدل رگرسیون شد. نتیجه تحلیل

صفت را تبیین می‌کند.

در گام دوم متغیر راهبرد توجه برگردانی وارد مدل رگرسیون شد و نتیجه تحلیل واریانس رگرسیون چندگانه نشان داد که اثر متغیر توجه برگردانی بر اضطراب صفت مثبت و معنادار است ($R^2=0/69$ ، $P<0/001$ ، $df=2$ و $F=99/1$). ضریب تعیین متغیر توجه برگردانی ($R^2=0/47$) و میزان نمو آن پس از ورود متغیر دوم $0/05$ است. بنابراین ۵ درصد از متغیر اضطراب صفت توسط راهبرد توجه برگردانی و ۴۷ درصد آن از طریق ترکیب خطی دو متغیر باور فراشناختی مربوط به کنترل‌ناپذیری افکار و خطر و توجه برگردانی پیش‌بینی می‌شود.

در گام سوم متغیر اطمینان شناختی وارد مدل رگرسیون شد و نتیجه تحلیل واریانس رگرسیون چندگانه نشان داد که اثر متغیر اطمینان شناختی بر اضطراب صفت مثبت و معنادار است ($R^2=0/71$ ، $P<0/001$ ، $df=3$ و $F=74$). ضریب تعیین متغیر اطمینان شناختی $0/50$ بوده و میزان نمو آن پس از ورود متغیر دوم $0/05$ است. بنابراین ۳ درصد از متغیر اضطراب صفت توسط اطمینان شناختی و ۵۰ درصد آن از طریق ترکیب خطی سه متغیر باور فراشناختی مربوط به کنترل‌ناپذیری افکار و خطر،

توجه برگردانی و اطمینان شناختی پیش‌بینی می‌شود.

در گام چهارم متغیر راهبرد ارزیابی مجدد وارد مدل رگرسیون شد و نتیجه تحلیل واریانس رگرسیون چندگانه نشان داد که اثر متغیر ارزیابی مجدد بر اضطراب صفت مثبت و معنادار است ($R^2=0/72$ ، $P<0/001$ ، $df=4$ و $F=58/2$). ضریب تعیین متغیر اطمینان شناختی $0/51$ و میزان نمو آن پس از ورود متغیر دوم $0/05$ است. بنابراین یک درصد از متغیر اضطراب صفت توسط ارزیابی مجدد و ۵۱ درصد آن به وسیله ترکیب خطی از چهار متغیر باور فراشناختی مربوط به کنترل‌ناپذیری افکار و خطر، توجه برگردانی، اطمینان شناختی و ارزیابی مجدد پیش‌بینی می‌شود.

در کل، با توجه به این نتایج باورهای فراشناختی کنترل‌ناپذیری افکار و خطر و اطمینان شناختی و راهبردهای کنترل فکر توجه برگردانی و ارزیابی مجدد نزدیک ۵۱ درصد از واریانس اضطراب صفت را در دانشجویان مورد مطالعه، تبیین می‌کنند. سایر متغیرها به دلیل این که سهم معنادار از این متغیر ملاک را تبیین نمی‌کردند، از تحلیل رگرسیون حذف شدند.

جدول ۳

خلاصه مدل رگرسیون، تحلیل واریانس و مشخصه آماری رگرسیون باورهای فراشناختی و راهبردهای کنترل فکر بر اضطراب صفت

شاخص					
<u>B</u>	<u>SEB</u>	<u>β</u>	<u>t</u>	<u>P</u>	
۱/۴	۰/۱۵	۰/۵۱	۹/۷	۰/۰۰۰	گام اول باورهای کنترل‌ناپذیری و خطر ($R^2=0/40$)
-۰/۶۰	۰/۱۴	-۰/۲۱	-۴/۲	۰/۰۰۱	گام دوم زیرمقیاس توجه برگردانی ($R^2=0/47$)
۰/۴۳	۰/۱۲	۰/۱۹	۳/۵	۰/۰۳۹	گام سوم اطمینان شناختی ($R^2=0/50$)
-۰/۴۰	-۰/۱۶	-۰/۱۲	-۲/۴	۰/۰۱۶	گام چهارم ارزیابی مجدد ($R^2=0/51$)

معنادار بین نمره کلی باورهای فراشناختی و اضطراب صفت وجود دارد. همچنین بررسی رابطه بین زیرمقیاس‌های باورهای فراشناختی و اضطراب صفت نشان داد که باورهای مربوط به کنترل‌ناپذیری و خطر افکار، اطمینان شناختی پایین و نیاز به کنترل افکار، به ترتیب بیشترین همبستگی مثبت را با اضطراب

بحث

این مطالعه با هدف بررسی رابطه باورهای فراشناختی و راهبردهای کنترل فکر با اضطراب صفت در جمعیت غیربالینی انجام شد. نتیجه تحلیل همبستگی نشان داد که رابطه مثبت

انجام می‌دهند، اگرچه این راهبردها در کوتاه‌مدت می‌تواند مفید باشند، ولی در درازمدت راهبرد سازنده‌ای نیست و موجب تداوم هیجان منفی می‌شوند (پترسون، کلاین، دانلی و رنک، ۲۰۰۹؛ پوردون و کلارک، ۱۹۹۹؛ وگنر، اشنایدر، کارتر و وایت، ۱۹۸۷؛ ونزلاف و وگنر، ۲۰۰۰).

علاوه بر این، نتایج پژوهش حاضر نشان داد که رابطه معنادار بین باورهای فراشناختی و راهبردهای کنترل فکر وجود دارد. بنابراین هر چه باورهای فراشناختی قوی‌تر باشد، فرد بیشتر از راهبردهای کنترل فکر استفاده می‌کند. این یافته‌ها با نتایج مطالعات ولز (۱۹۹۷) و ولز و ماتیوز (۱۹۹۴) هماهنگ است. مطابق مدل فراشناختی، فعال شدن باورهای فراشناختی ناکارآمد، موجب ارزیابی منفی نگرانی به‌عنوان نشانه تهدید می‌شود. این ارزیابی در جای خود باعث تشدید هیجان‌های منفی شده که عمدتاً به‌صورت اضطراب هستند. در نتیجه فرد برای کاهش اضطراب خود و کنترل نظام شناختی خود به راهبردهای کنترل فکر متوسل می‌شود (ولز، ۱۳۸۸؛ ولز و ماتیوز، ۱۹۹۴). براساس این مدل افراد مبتلا به اضطراب، معمولاً از نگرانی به‌عنوان وسیله‌ای برای پیش‌بینی مسایل آتی و تولید روش‌های مقابله‌ای، استفاده می‌کنند. نگرانی به‌عنوان نوعی راهبرد مقابله‌ای، در پاسخ به یک فکر منفی مزاحم (برای مثال، اگر تصادف کنم، چه می‌شود؟) فعال می‌شود (ولز، ۱۳۸۸). استفاده از نگرانی به‌عنوان راهبرد مقابله‌ای، به باورهای فراشناختی مثبت درباره نگرانی، مربوط می‌شود. در همین راستا راسیس و ولز (۲۰۰۶) نشان دادند که تمایل به استفاده از نگرانی به‌عنوان راهبردی برای کنترل فکر در رابطه بین باورهای فراشناختی مثبت درباره نگرانی و علایم استرس، میانجی‌گری می‌کند.

به‌طور خلاصه یافته‌های پژوهش حاضر نشان می‌دهد که باورهای فراشناختی و راهبردهای کنترل فکر نقش مهمی در اضطراب صفت دارند. بر این اساس افرادی که معتقدند باید نگرانی‌های خود را کنترل کنند، باورهایی منفی در مورد خطرات جسمی و روانی نگرانی دارند، نگرانی را کنترل‌ناپذیر می‌دانند، از راهبردهای منفی برای کنترل فکر استفاده می‌کنند و مستعد اضطراب هستند. یافته‌های پژوهش حاضر در خصوص نقش فراشناخت‌ها در اضطراب صفت، چندین کاربرد بالینی دارد. با توجه به نقش باورهای فراشناختی و راهبردهای کنترل فکر در اضطراب صفت، استفاده از فنون درمان فراشناختی مانند

صفت داشتند. این یافته‌ها با نتایج مطالعات دیگر (دیویس و ولنتاینر، ۲۰۰۰؛ کارترایت-هاتن و ولز، ۱۹۹۷؛ ولز، ۱۳۸۸؛ ولز و کینگ، ۲۰۰۶؛ ولز و ماتیوز، ۱۹۹۴؛ یلماز، جنکاس و ولز، ۲۰۰۷) هماهنگ است.

نتایج این پژوهش از مدل فراشناختی اختلال‌های هیجانی (پوردون و کلارک، ۱۹۹۹؛ کلارک و پوردون، ۱۹۹۳؛ ولز، ۱۹۹۷؛ ولز و کارترایت-هاتن، ۲۰۰۴؛ ولز و ماتیوز، ۱۹۹۴) حمایت می‌کند. بر اساس مدل کارکرد اجرایی خودنظم‌بخش که پایه و اساس مدل فراشناختی اختلالات روان‌شناختی را تشکیل می‌دهد، فراشناخت‌ها نقش اساسی در تداوم سبک‌های مقابله‌ای غیرانطباقی و الگوهای تفکر منفی دارند که به نوبه خود به ایجاد و تداوم اختلال‌های روان‌شناختی منجر می‌شود. رویکرد فراشناختی بر این باور است که افراد به این دلیل در دام ناراحتی هیجانی گرفتار می‌شوند که فراشناخت‌های آن‌ها به الگوی خاصی از پاسخ‌دهی^۱ به تجربه‌های درونی^۲ منجر می‌شود که موجب تداوم هیجان منفی و تقویت باورهای منفی می‌شود. این الگو سندرم شناختی-توجهی شناختی^۳ خوانده می‌شود که شامل نگرانی، نشخوار فکری^۴ و راهبردهای خودتنظیمی^۵ یا رفتارهای مقابله‌ای ناسازگارانه است (ولز، ۱۳۸۸).

نتایج پژوهش حاضر در مورد رابطه بین راهبردهای کنترل فکر و اضطراب صفت نشان داد که دو راهبرد توجه برگردانی و ارزیابی مجدد رابطه منفی معنادار با اضطراب صفت دارند و راهبردهای تنبیه و نگرانی با اضطراب صفت رابطه مثبت دارند. بر اساس نتایج تحلیل رگرسیون دو راهبرد توجه برگردانی و ارزیابی مجدد، قوی‌ترین پیش‌بینی‌کننده‌های منفی اضطراب صفت می‌باشند. این نتیجه با یافته‌های سایر پژوهش‌ها هماهنگ است (پوردون و کلارک، ۱۹۹۹؛ کلارک و پوردون، ۱۹۹۳؛ ولز و دیویس، ۱۹۹۴؛ ولز و کارتر، ۲۰۰۱). در همین راستا ولز و کارتر (۲۰۰۹) نشان دادند که راهبردهای توجه برگردانی و ارزیابی مجدد، پیش‌بینی‌کننده مستقل اضطراب صفت به‌عنوان شاخص آسیب‌پذیری روان‌شناختی هستند. راهبردهای کنترل فکر، راهبردهای مقابله‌ای هستند که افراد برای مقابله با اضطراب خود

1. responding
2. inner experiences
3. Cognitive Attentional Syndrome (CAS)
4. rumination
5. self-regulatory strategies

- Amir, N., Cashman, L., & Foa, E. B. (1997). Strategies of thought control in obsessive-compulsive disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 35, 775-777.
- Barlow, D. M. (2002). *Anxiety and its disorders: The nature and treatment of anxiety and panic (2nd ed.)*. New York: Guilford Press.
- Belloch, A., Morillo, C., Lucero, M., Cabedo, E., & Carrio, C. (2004). Intrusive thoughts in nonclinical subjects: The role of frequency and unpleasantness on appraisal ratings and control strategies. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 11, 100-110
- Borkovec, T. D., Robinson, E., Pruzinsky, T., & DePree, J. A. (1983). Preliminary exploration of worry: Some characteristics and processes. *Behaviour Research and Therapy*, 21, 9-16.
- Cartwright-Hatton, S., & Wells, A. (1997). Beliefs about worry and intrusions: The Meta-Cognitions Questionnaire and its correlate. *Journal of Anxiety Disorders*, 11, 279-296.
- Clark, D. A., & Purdon, C. (1993). New perspectives for a cognitive theory of obsessions. *Australian Psychologist*, 28, 161-167.
- Davis, R. N., Valentiner, D. P. (2000). Does metacognitive theory enhance our understanding of pathological worry and Anxiety. *Personality and Individual Difference*, 29, 513-526.
- Flavell, J. H. (1979). Metacognition and metacognitive monitoring: A new area of cognitive-developmental inquiry. *American Psychologist*, 34, 906-911.
- Holeva, V., Tarrier, N., & Wells, A. (2001). Prevalence and predictors of acute PTSD following road traffic accidents: Thought control strategies and social support. *Behavior Therapy*, 32, 65-83.
- Metcalf, J., & Shimamura, A. P. (1994). *Metacognition*. Cambridge: MA: MIT Press.
- Nassif, Y. (1999). *Predictors of pathological worry*. Unpublished M. Phil. thesis, University of Manchester, UK.
- Nelson, T. O., Stuart, R. B., Howard, G., & Crawley, M. (1999). Metacognition and clinical psychology: A preliminary framework for research and practice. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 6, 73-80.

شناسایی و چالش با باورهای فراشناختی، آموزش فنون توجه و ذهن آگاهی و استفاده از رویارویی مبتنی بر مدل فراشناختی می تواند به کاهش اضطراب کمک کند. علاوه بر این، با توجه به اعتبار و روایی خوب مقیاس باورهای فراشناختی، می توان از این ابزار برای شناسایی افراد در معرض خطر اضطراب و ارزیابی مداخلات پیشگیرانه استفاده کرد.

یافته های این پژوهش باید با توجه به محدودیت آن مورد توجه قرار گیرد. محدودیت اول، ماهیت همبستگی مطالعه حاضر نتیجه گیری علی در مورد یافته های آن را دشوار می سازد. محدودیت دوم، این پژوهش بر روی جمعیت غیربالینی انجام شده، بنابراین در تعمیم نتایج به افراد دچار اضطراب بالینی باید احتیاط شود. محدودیت سوم، استفاده از ابزارهای خودسنجی در پژوهش حاضر است. با توجه به این محدودیت ها پژوهش های آتی می توانند با بررسی نقش باورهای فراشناختی و راهبردهای کنترل فکر در اختلال های اضطرابی با استفاده از روش هایی مانند مدل معادلات ساختاری به روشن شدن نقش علی این متغیرها در ایجاد و تداوم اختلال های اضطرابی کمک کنند.

مراجع

- شیرین زاده دستگیری، ص.، گودرزی، م. ع.، غنی زاده، ا. و تقوی، م. ر. (۱۳۸۷). بررسی ساختار عاملی، روایی و اعتبار پرسشنامه فراشناخت-۳۰. *مجله روانشناسی*، ۴۸، ۴۶۱-۴۴۵.
- پناهی شهری، م. (۱۳۷۲). *بررسی مقدماتی، روایی، اعتبار و نرم یابی سیاهه حالت-صفت اضطراب اسپیلبرگر در بین دانشجویان و دانش آموزان تهران*. پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی. دانشگاه تربیت مدرس.
- گودرزی، م. ع. و اسماعیلی ترکانبوری، ی. (۱۳۸۴). رابطه بین راهبردهای کنترل افکار رخنه کننده و شدت علائم وسواسی. *مجله پژوهشی حکیم*، ۴، ۵۱-۴۵.
- ولز، آ. (۲۰۰۹). *راهنمای عملی درمان فراشناختی اضطراب و افسردگی*. (ترجمه شهرام محمدخانی، ۱۳۸۸). تهران: انتشارات ورای دانش.

- Nuevo, R., Montorio, I., & Borkovec, T. D. (2004). A test of the role of metaworry in the prediction of worry severity in an elderly sample. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 35, 209-218.
- Papageorgiou, C., & Wells, A. (2001). Metacognitive beliefs about rumination in recurrent major depression. *Cognitive and Behavioral Practice*, 8, 160-164.
- Peterson, R. D., Klein, J., Donnelly, R., & Renk, K. (2009). Predicting psychological symptoms: the role of perceived thought control ability. *Cognitive Behaviour Therapy*, 38, 16-28.
- Purdon, C. C., Clark, D. A. (1999). Metacognition and obsession. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 30, 102-110.
- Roussis, P., & Wells, A. (2006). Post-traumatic stress symptoms: Tests of relationships with thought control strategies and beliefs as predicted by the metacognitive model. *Personality and Individual Differences*, 40, 111-122.
- Spielberger, C. D. (1966). Theory and research on anxiety. In C.D. Spielberger (Ed.), *Anxiety and Behavior*. New York: Academic Press.
- Spielberger, C. D. (1983). *Manual for the State-Trait Anxiety Inventory (STAI)*. PaloAlto, CA: Consulting Psychologists Press.
- Wegner, D. M., Schneider, D. J., Carter, S. R., III, & White, T. L. (1987). Paradoxical effects of thought suppression. *Journal of Personality and Social Psychology*, 53, 5-13.
- Wells, A. (1995). Behavioural and cognitive psychotherapy. *Meta-cognition and worry: A cognitive model of generalised anxiety disorder*, 23, 301-320.
- Wells, A. (1997). *Cognitive therapy of anxiety disorders: A practice manual and conceptual guide*. Chichester, UK: Wiley.
- Wells, A. (2000). *Emotional disorders and metacognition: Innovative cognitive therapy*. Chichester: UK: Wiley.
- 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, 85-102.
- Wells, A., & Carter, K. (2009). Maladaptive thought control strategies in generalized anxiety disorder, major depressive disorder, and nonpatient groups and relationships with trait anxiety. *International Journal of Cognitive Therapy*, 2, 224-234.
- Wells, A., & Cartwright-Hatton, S. (2004). A short form of the metacognitions questionnaire: Properties of the MCQ 30. *Behaviour Research and Therapy*, 42, 385-396.
- Wells, A., & Davies, M. (1994). The Thought Control Questionnaire: A measure of individual differences in the control of unwanted thought. *Behaviour Research and Therapy*, 32, 871-878.
- Wells, A., & King, P. (2006). Metacognitive therapy for generalized anxiety disorder: An open trial. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 37, 206-212.
- Wells, A., & Matthews, G. (1994). *Attention and emotion: A clinical perspective*. Hove, UK: Erlbaum.
- Wells, A., & Matthews, G. (1996). Modelling cognition in emotional disorder: The S-REF model. *Behaviour Research and Therapy*, 32, 867-870.
- Wells, A., & Papageorgiou, C. (1998). Relationships between worry, obsessive-compulsive symptoms, and meta-cognitive beliefs. *Behaviour Research and Therapy*, 3, 899-913.
- Wenzlaff, R. M., & Wegner, D. M. (2000). Thought suppression. *Annual Review of Psychology*, 51, 59-91.
- Yilmaz, E. A., Gencoz, T., & Wells, A. (2007). *The causal role of metacognitions in the development of anxiety and depression: A prospective study*. Paper presented at the the World Congress of Cognitive and Behaviour Therapy, Barcelona, Spain.