

باورهای فراشناختی، راهبردهای تنظیم هیجان و اضطراب فراگیر در دانشجویانشیمای حاجی شفیعی^۱، زهرا طاهری فر^{۲*}^۱ کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران جنوب، تهران، ایران^۲ گروه روان‌شناسی، دانشگاه تهران، تهران، ایران**چکیده**

ارتباط بین باورهای فراشناختی و پاسخ‌های هیجانی ایجادشده در اثر آن‌ها، ارتباط پیچیده‌ای است که منجر به تشدید اضطراب می‌شود. هدف پژوهش حاضر بررسی نقش واسطه‌ای بد تنظیمی دو راهبرد ارزیابی مجدد و ذهن‌آگاهی در رابطه بین باورهای فراشناختی و نشانه‌های اضطراب فراگیر بود. طرح پژوهش حاضر از نوع توصیفی بود که از بین کلیه دانشجویان دختر و پسر کارشناسی، کارشناسی ارشد و دکترای برخی از دانشگاه‌های شهر تهران (دانشگاه‌های تهران، شهید بهشتی، شهید رجایی و تربیت مدرس)، تعداد ۵۰۷ نفر به‌عنوان نمونه به‌صورت داوطلبانه و در دسترس انتخاب و پرسشنامه‌های باورهای فراشناختی، پنج‌عاملی ذهن‌آگاهی، خرده‌مقیاس ارزیابی مجدد از پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان و پرسشنامه کوتاه اختلال اضطراب فراگیر را تکمیل کردند. یافته‌های حاصل از همبستگی نشان داد که بین باورهای فراشناختی با نشانه‌های اضطراب فراگیر رابطه مثبت معنی‌دار و میان باورهای فراشناختی و ذهن‌آگاهی و میان ذهن‌آگاهی و نشانه‌های اضطراب فراگیر، رابطه منفی معنی‌دار وجود دارد. لیکن رابطه راهبرد ارزیابی مجدد با باورهای فراشناختی و نشانه‌های اضطراب فراگیر، معنی‌دار نشد و تنها راهبرد تنظیم هیجانی ذهن‌آگاهی بین باورهای فراشناختی و نشانه‌های اضطراب فراگیر نقش واسطه‌ای داشت. بر اساس یافته‌های این پژوهش می‌توان نتیجه گرفت که باورهای فراشناختی با واسطه‌گری راهبرد ذهن‌آگاهی در تشکیل و تداوم نشانه‌های اضطرابی تأثیر گذارند.

کلیدواژه‌ها: اضطراب فراگیر؛ باورهای فراشناختی؛ راهبردهای تنظیم هیجان**مقدمه**

پژوهش‌ها درباره اختلال‌های اضطرابی مورد توجه روزافزون بوده است؛ به‌ویژه، اختلال اضطراب فراگیر که در داخل و خارج از ایران از شایع‌ترین اختلال‌ها است (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۲۰۱۳؛ محمدی، رهگذر، باقری یزدی، مسگرپور، ملکی و حسینی، ۱۳۸۳). با این وجود، بررسی‌های بسیار کمی در مورد مکانیزم‌های آسیب‌شناسی روانی دخیل در اضطراب فراگیر در مقایسه با سایر اختلال‌های اضطرابی صورت گرفته است. بنابراین اختلال اضطراب فراگیر یک اختلال ناشناخته باقی مانده است (مینین، ۲۰۰۴).

نظریه باورهای فراشناختی ولز (۱۹۹۵) یکی از دیدگاه‌های روان‌شناختی در تبیین آسیب‌شناسی روانی اختلال اضطراب فراگیر است. مطابق با این نظریه، مهم‌ترین عامل ابتلا به اختلال اضطراب فراگیر و تداوم آن، نگرانی در مورد نگرانی یا فرانگرانی است که در پرتوی باورهای فراشناختی قرار می‌گیرد. باورهای فراشناختی عبارتند از اطلاعاتی که افراد در مورد شناخت خود دارند. این مفهوم یکی از جنبه‌های فراشناخت است که شناخت را ارزیابی، نظارت یا کنترل می‌کند. این باورها هسته مرکزی مدل ارائه شده از سوی ولز در مورد اختلال اضطراب فراگیر هستند (ولز، ۱۹۹۵). پژوهش‌های مختلف نشان می‌دهند که باورهای فراشناختی موجب ابتلا و تداوم نشانه‌های اضطراب فراگیر می‌شوند (ولز، ۲۰۰۵؛ پورنامداریان، بی‌رشک و اصغرنژاد فرید، ۱۳۹۲).

از سوی دیگر، فرض بر این است که عدم مدیریت کارآمد پاسخ‌های هیجانی در برابر وقایع روزمره، منجر به ابتلا به اضطراب می‌شود (حسینی و میرآقایی، ۱۳۹۱). در طی فرآیند تنظیم هیجان افراد هیجان‌های خود را به صورت هشیار یا ناهشیار تعدیل می‌کنند. پژوهش‌های مختلف نشان دادند که راهبردهای تنظیم هیجان نظیر ارزیابی مجدد (آلدائو و مینین، ۲۰۱۲) و ذهن‌آگاهی (سولم، توناس، جندال، هاگن و ولز، ۲۰۱۵) در اختلال اضطراب فراگیر دچار نقص و بدتنظیمی می‌شوند؛ هرچند، در برخی از پژوهش‌ها رابطه بین ارزیابی مجدد و اضطراب فراگیر معنی‌دار نشده است (آلدائو، نولن-هوکسما، ۲۰۱۰؛ طاهری‌فر، فردوسی، موتابی، مظاهری و فتی، ۱۳۹۴). ارزیابی مجدد به معنای توانایی تغییر ارزیابی فرد از یک رخداد و مفهوم مثبت بخشیدن به آن است (گلدین، مکر، رمل و گراس، ۲۰۰۸) و ذهن‌آگاهی به

* پست الکترونیک نویسنده مسئول: z.taherifar@ut.ac.ir

معنای توانایی تمرکز، تداوم و تغییر مکان توجه است (منین و فرسکو، ۲۰۱۳). هم‌چنین باورهای فراشناختی می‌توانند موجب کاهش استفاده از راهبرد ذهن‌آگاهی (بیکر و همکاران، ۲۰۱۹) و استفاده ناسازگار از راهبرد ارزیابی مجدد (نیتو، دلگادو، متیوس و بوئو، ۲۰۱۰) شوند. از آنجا که پژوهش‌های همه‌گیرشناسی در ایران نشان می‌دهند اختلال اضطراب فراگیر از شایع‌ترین اختلال‌هاست (دواساز: ایرانی، باقری‌یزدی، کیخایی، پاک‌سرشت و کریمی، ۱۳۸۵) و بروز آن می‌تواند همراه با چالش‌های متعددی برای افراد باشد؛ شناسایی ابعاد مختلف روانشناختی این اختلال از جمله ابعاد شناختی، هیجانی و فراشناختی برای درک ماهیت آن و طراحی پروتکل‌های درمانی مؤثر، از اهمیت زیادی برخوردار است. از طرفی پژوهش‌های اخیر با استفاده از مدل‌سازی ساختاری، نشان از اهمیت فرآیندهای هیجانی برای اختلال اضطراب فراگیر دارند (شانگمن و کلین، ۲۰۰۳). با توجه به جدید بودن مدل بدتنظیمی هیجان، تاکنون پژوهش‌های اندکی مؤلفه‌های آسیب‌شناختی مربوط به این اختلال را به صورت هم‌زمان و در پرتوی باورهای فراشناختی، بررسی کرده‌اند. از این رو، پژوهش حاضر را با هدف تعیین نقش واسطه‌ای بدتنظیمی دو راهبرد ارزیابی مجدد و ذهن‌آگاهی در رابطه بین باورهای فراشناختی و نشانه‌های اضطراب فراگیر انجام دادیم.

روش

شرکت‌کنندگان

طرح پژوهش حاضر توصیفی بود. جامعه آماری شامل کلیه دانشجویان دختر و پسر کارشناسی، کارشناسی ارشد و دکترای برخی از دانشگاه‌های شهر تهران شامل دانشگاه‌های تهران، شهید بهشتی، شهید رجایی و تربیت مدرس، بودند. روش نمونه‌گیری در دسترس و حجم نمونه ۷۰۰ نفر انتخاب شد، پس از ریزش تعداد نهایی ۵۰۷ نفر (۲۳۹ دختر و ۲۶۸ پسر) بود.

ابزار

پرسشنامه باورهای فراشناختی (MCQ-30): در سال ۲۰۰۴ نسخه ۳۰ ماده‌ای این پرسشنامه توسط ولز و کاترایت هاتون ساخته شد که همانند فرم ۶۵ ماده‌ای اولیه دارای ۵ زیرمقیاس است و بر اساس مقیاس ۴ درجه‌ای لیکرت از مخالف تا کاملاً موافق نمره‌گذاری می‌شود. همسانی درونی برای کل مقیاس ۰/۹۳ و اعتبار بازمآزمایی در فاصله ۴ هفته ۰/۷۵ محاسبه شد. هم‌چنین پرسشنامه از روایی مناسبی بهره‌مند بود (ولز و کاترایت هاتون، ۲۰۰۴). در نمونه ایرانی، روایی هم‌زمان به وسیله محاسبه همبستگی با پرسشنامه اضطراب صفت اسپیلبرگ برای این پرسشنامه ۰/۴۳ و اعتبار بازمآزمایی این پرسشنامه برای کل مقیاس ۰/۷۳ به‌دست آمد (شیرین‌زاده دستگیری، گودرزی، رحیمی و نظیری، ۱۳۸۷).

پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان (CERQ): این پرسشنامه توسط گارنفسکی در سال ۲۰۰۱ تدوین شده که دارای ۳۶ ماده و ۳۶ پرسش مدرج ۵ نمره‌ای از همیشه تا هرگز می‌باشد و ۹ راهبرد شناختی را تحت عنوان ۹ زیرمقیاس ارزیابی می‌کند که 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 ۰/۹۱، ۰/۸۷ و ۰/۹۳ و اعتبار بازمآزمایی پرسشنامه ۰/۷ گزارش شده است (گارنفسکی و کرایچ، ۲۰۰۷). یوسفی در نمونه ایرانی اعتبار این آزمون را برای کل مقیاس شناختی ۰/۸۲ به‌دست آورده است. روایی آن با توجه به زیرمقیاس افسردگی و اضطراب پرسشنامه سلامت عمومی گلدبرگ و هیلر به ترتیب ۰/۳۵ و ۰/۳۷ محاسبه شده است (یوسفی، ۱۳۸۵).

پرسشنامه پنج عاملی ذهن‌آگاهی (FFMQ): یک پرسشنامه خودسنجی ۳۹ ماده‌ای و دارای پنج زیرمقیاس است که توسط بائر و همکاران به‌دست آمده و پاسخ‌ها براساس مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت از هرگز تا همیشه محاسبه می‌شود. بر اساس نتایج همسانی درونی عوامل مناسب بوده و ضریب آلفای کرونباخ در گستره‌ای بین ۰/۷۵ تا ۰/۹۱ قرار داشت. هم‌چنین پرسشنامه از روایی مناسبی برخوردار بود (بائر، اسمیت و آلن، ۲۰۰۴). در مطالعه‌ای که بر روی نمونه ایرانی انجام گرفت، ضرایب همبستگی بازمآزمایی این پرسشنامه بین ۰/۵۷ تا ۰/۸۴ و ضرایب آلفا در حد قابل قبولی بین ۰/۵۵ تا ۰/۸۳ به‌دست آمد. برای واریانس روایی از پرسشنامه شخصیت ۵ عاملی نئو و پرسشنامه هوش هیجانی شیرینگ استفاده شده است که نتایج بیانگر روایی مناسب در نمونه‌های غیربالیینی ایرانی است (احمدوند، حیدری نسب و شعیری، ۱۳۹۲).

پرسشنامه اختلال اضطراب فراگیر (GAD-7): این پرسشنامه توسط اسپیتزر و همکاران در سال ۲۰۰۶ تهیه شده و دارای هفت ماده اصلی و یک ماده اضافی است. سؤال‌ها به صورت لیکرتی از ۰ تا ۳ نمره‌گذاری می‌شوند. ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه ۰/۹۲ و ضریب بازمآزمایی آن به فاصله دو هفته ۰/۸۴ به‌دست آمد. روایی این پرسشنامه از طریق محاسبه همبستگی آن با دو پرسشنامه اضطراب

یک و زیرمقیاس اضطراب پرسشنامه نشانه بالینی به ترتیب ۰/۷۲ و ۰/۷۴ گزارش شده است (اسپیتزر، کرونک، ویلیامز و برند، ۲۰۰۶). ضریب آلفای کرونباخ به دست آمده برای نمونه ایرانی ۰/۸۵ بوده است (نائینیان، شعیری، شریفی و هادیان، ۱۳۹۰).

شیوه اجرا

پرسشنامه‌ها به صورت یک مجموعه به گونه‌ای که یکی پس از دیگری به دنبال هم آورده شدند، تهیه و تدوین شد و در طول یک ماه، میان دانشجویان دانشگاه‌های ذکر شده در شهر تهران توزیع و سپس جمع‌آوری شد. به تمام شرکت‌کنندگان رضایت‌نامه پژوهش ارائه شد که در آن توضیح داده شده بود، تمام اطلاعات محرمانه خواهد ماند و اطلاعات به صورت گروهی تحلیل خواهد شد.

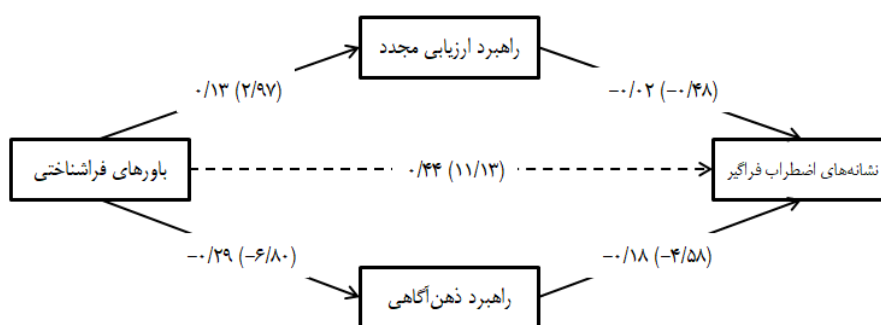
نتایج

به منظور آزمون فرضیه پژوهش، ماتریس ضرایب همبستگی متغیرها در جدول ۱ گزارش شده است. نتایج آزمون همبستگی نشان داد که باورهای فراشناختی رابطه مستقیم معناداری با اضطراب فراگیر دارند. هم‌چنین باورهای فراشناختی با ارزیابی مجدد رابطه مثبت بسیار پایین و با ذهن‌آگاهی رابطه منفی داشتند. علاوه بر این، ذهن‌آگاهی با اضطراب فراگیر رابطه معکوس و معناداری داشت. اما رابطه ارزیابی مجدد با اضطراب فراگیر معنادار نشد.

جدول ۱
ماتریس ضرایب همبستگی متغیرها

متغیرها	۱	۲	۳	۴
باورها فراشناختی	۱			
اضطراب فراگیر	۰/۴۹**	۱		
ارزیابی مجدد	۰/۱۳**	۰/۰۰۲	۱	
ذهن‌آگاهی	-۰/۳۰**	-۰/۳۱**	۰/۲۱**	۱

به منظور بررسی نقش واسطه‌ای بدتنظیمی ارزیابی مجدد و ذهن‌آگاهی در رابطه بین باورهای فراشناختی و اضطراب فراگیر، از روش تحلیل مسیر استفاده شد. میزان شاخص‌های NFI (۰/۹۰)، GFI (۰/۹۷)، CFI (۰/۹۰)، IFI (۰/۹۰) و RMR (۰/۰۲) قابل قبول بودند. شکل ۱، ضرایب استاندارد مسیرها و مقدار t را نشان می‌دهد. ضرایب همه مسیرها به جز ضریب مسیر ارزیابی مجدد به اضطراب معنادار شدند. به طور کلی نتیجه تحلیل‌ها نشان داد، تنها ضریب مسیر راهبرد ذهن‌آگاهی در این مدل معنی‌دار است.



شکل ۱. ضرایب مسیر و مقدار t برای مدل فرضی ($P < 0.05$)

بحث

هدف پژوهش حاضر بررسی نقش واسطه‌ای بدتنظیمی دو راهبرد ارزیابی مجدد و ذهن‌آگاهی در رابطه بین باورهای فراشناختی و نشانه‌های اضطراب فراگیر بود. نتایج نشان داد بین باورهای فراشناختی و اضطراب فراگیر رابطه مستقیم وجود دارد. باورهای مثبت و منفی درباره نگرانی به‌ویژه فرانگرانی‌ها، منجر به ابتلا به اضطراب فراگیر می‌شوند. محتوای این باورها می‌تواند شامل نگرانی درباره عدم کنترل-

پذیری افکار و یا خطرناک بودن آن‌ها باشد (ولز و متیوس، ۱۹۹۶). هرچه این باورهای فراشناختی ناقص و ناسازگار قوی‌تر باشد، نشانه‌های اضطراب فراگیر نیز بیشتر می‌شوند. (ولز، ۲۰۰۹). بین باورهای فراشناختی و ذهن‌آگاهی نیز رابطه معکوس وجود دارد. با توجه به این‌که افراد به جای ذهن‌آگاه بودن در مورد افکار و احساسات خود، تمایل بیشتری به ارزیابی آن‌ها دارند، ذهن‌آگاهی می‌تواند به دلیل ایجاد نظارت بر باورهای فراشناختی، پردازش افکار ناکارآمد و سوگیری‌های منفی را کاهش دهد و فرد با آگاهی بیشتری با آن‌ها برخورد کند. این امر منجر به تغییر الگوهای معیوب تفکر می‌شود که مطابق با ادعای مدل فراشناختی است (سولم و همکاران، ۲۰۱۵).

همچنین نتایج نشان داد بین راهبرد ذهن‌آگاهی و اضطراب فراگیر رابطه معکوس وجود دارد. ذهن‌آگاهی با افزایش آگاهی فرد از تجربیات لحظه حاضر و برگرداندن توجه بر سیستم شناختی و پردازش کارآمدتر اطلاعات، موجب کاهش نگرانی و همچنین کاهش نشانه‌های اضطراب فراگیر می‌شود. 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 (بیکر و همکاران، ۲۰۱۹). بین راهبرد ارزیابی مجدد و نشانه‌های اضطراب فراگیر رابطه معناداری وجود نداشت. ارزیابی مجدد به عنوان یک راهبرد انطباقی، همبستگی پایین‌تری نسبت به راهبردهای غیرانطباقی مانند نشخوار ذهنی با نشانه‌های آسیب‌شناسی روانی دارد (آلدائو و نولن-هوکسما، ۲۰۱۰).

نتایج پژوهش آلدائو و هوکسما (۲۰۱۲) نشان داد، زمانی راهبردهای انطباقی رابطه منفی با نشانه‌های آسیب‌شناسی روانی دارند که سطوح راهبردهای غیرانطباقی دیگر بالا باشد که امکان آن در نمونه‌های بالینی میسر است. علاوه بر این به نظر می‌رسد مؤثر بودن راهبردهای انطباقی مانند ارزیابی مجدد به سایر راهبردهای تنظیم هیجان و همچنین به تقدم و تأخر زمانی استفاده از این راهبردها بستگی دارد که این تقدم و تأخر نیز صرفاً از طریق پژوهش‌های آزمایشی قابل بررسی است. به این ترتیب که در پژوهش حاضر، در رابطه بین باورهای فراشناختی و اضطراب فراگیر، راهبرد ذهن‌آگاهی نقش واسطه‌ای دارد. لیکن نقش واسطه‌ای راهبرد ارزیابی مجدد که همواره یک راهبرد بحث‌برانگیز بوده و نتایج متفاوتی در مورد آن گزارش شده است؛ معنادار نشد.

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، ۲۳۹-۲۲۸.
- پورنامداریان، س؛ بیرشک، ب و اصغرنژاد فرید، ع. (۱۳۹۲). بررسی نقش باورهای فراشناختی در علائم افسردگی، اضطراب و استرس در پرستاران. *مجله علمی دانشکده پرستاری و مامایی همدان*، ۲، ۴۸-۴۱.
- حسنی، ج و میرآقایی، ع. (۱۳۹۱). رابطه راهبردهای تنظیم شناختی هیجان با ایده پردازی خودکشی. *روانشناسی معاصر*، ۷، ۷۳-۶۱.
- دواساز ایرانی، ر؛ باقری یزدی، س. ع؛ کیخایی، ب؛ پاک سرشت، س و کریمی، م. (۱۳۸۵). شیوع مشکلات روانپزشکی در مناطق روستایی استان خوزستان. *مجله اندیشه و رفتار*، ۴۴، ۷۴-۷۱.
- شیرین‌زاده دستگیری، ص؛ گودرزی، م؛ رحیمی، چ و نظیری، ق. (۱۳۸۷). بررسی ساختار عاملی، روایی و اعتبار پرسشنامه فراشناخت ۳۰. *مجله روانشناسی*، ۱۲، ۴۶۱-۴۴۵.
- طاهری‌فر، ز؛ فردوسی، س؛ موتابی، ف؛ مظاهری، م و فتی، ل. (۱۳۹۴). نقش واسطه‌ای نارسایی راهبردهای تنظیم هیجان در رابطه بین شدت هیجان منفی و انگیزش ایمنی با نشانه های اضطراب فراگیر. *روانشناسی معاصر*، ۱۰، ۶۶-۵۱.
- محمدی، م؛ رهگذر، م؛ باقری یزدی، س؛ مسگرپور، ب؛ ملکی، ب. ع و حسینی، س. (۱۳۸۳). همه گیرشناسی اختلالات روانپزشکی در استان گلستان، سال ۱۳۸۰. *مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی گرگان*، ۶، ۷۷-۶۷.
- نائینیان، م؛ شعیری، م؛ شریفی، م و هادیان، م. (۱۳۹۰). بررسی پایایی و اعتبار مقیاس کوتاه اختلال اضطراب فراگیر. *دو فصلنامه علمی-پژوهشی دانشگاه شاهد*، ۴، 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*، ۲۲، ۸۹۲-۸۷۱.
- Aldao, A., & Mennin, D. S. (2012). Paradoxical cardiovascular effects of implementing adaptive emotion regulation strategies in generalized anxiety disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 50, 122-130.
- 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.
- 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*, 903-912.
- Garnefski, N., & Kraaij, V. (2007). The cognitive emotion regulation questionnaire: Psychometric features and prospective relationships with depression and anxiety in adults. *European Journal of Psychological Assessment, 23*, 141-149.
- Garnefski, N., Kraaij, V., & Spinhoven, P. (2001). Negative life events, cognitive emotion regulation and emotional problems. *Personality and Individual Differences, 30*, 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.
- Kessler, R. C., Walters, E. E., & Wittscen, H. U. (2004). The epidemiology of generalized anxiety disorder. In R. G. Heimberg, C. L. Turk, & D. S. Mennin, *Generalized Anxiety Disorder: Advances in Research and Practice* (pp. 29-50). New York: Guilford Press.
- Mennin, D. S. (2004). Emotion regulation therapy of generalized anxiety disorder. *Clinical Psychology and Psychotherapy, 11*, 17-29.
- Mennin, D. S., & Fresco, D. M. (2013). Emotion regulation therapy. In J. J. Gross, *Handbook of emotion regulation* (2nd ed., pp. 469-490). New York: Guilford Press.
- 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, 1*, 85-90.
- Nieto, M. A., Delgado, M. R., Mateos, L. L., & Bueno, N. (2010). Cognitive control and anxiety disorders: metacognitive beliefs and strategies of control thought in GAD and OCD. *Clinical and Health, 21*, 159-166.
- Shankman, S. A., & Klein, D. N. (2003). The relation between depression and anxiety: an evaluation of the tripartite, approach-withdrawal and valence-arousal models. *Clinical Psychology Review, 23*, 605-637.
- Solem, S., Thunes, S. S., Hjemdal, O., Hagen, R., & Wells, A. (2015). A Metacognitive Perspective on Mindfulness: An Empirical Investigation. *BMC Psychology, 3*, doi: 10.1186/s40359-015-0081-4.
- Spitzer, R. L., Kroenke, K., Williams, J. W., & Bernd, L. (2006). A Brief Measure for Assessing Generalized Anxiety Disorder: The GAD-7. *Arch Intern Med, 166*, 1092-7.
- Wells, A. (1995). Meta-cognition and worry: a cognitive model of generalized anxiety disorders. *Behavioural and cognitive psychotherapy, 23*, 301-320.
- 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. (2009). Introduction to the special section on metacognition. *International Journal of Cognitive Therapy, 2*, 105-106.
- 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., & Matthews, G. (1996). Modeling cognition in emotional disorder: The S-REF model. *Behavior Research and Therapy, 34*, 881-888.