

اثربخشی درمان CBT بر افراد داری اضطراب اجتماعی

سارا زمانی^۱، ارزو صفریانی^۲ فرهاد شیویاری^۳ و فاطمه سقا^۴

۱دانشجوی کارشناسی ارشد بالینی، دانشگاه آزاد چالوس، ایران

۲مدرس، دانشگاه پیام نور میانه، ایران

۳مربی، دانشگاه پیام نور میانه، ایران

۴دانشجوی کارشناسی ارشد بالینی، دانشگاه آزاد چالوس، ایران

@gmail.com995Saaraazamani

چکیده

هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی درمان CBT بر کاهش اضطراب اجتماعی بود. جامعه آماری در پژوهش حاضر عبارت است از مراجعه کنندگان به کلینیک روانشناسی آسمان تهران که ۳۰ نفر بودند و به دلیل کمی تعداد افراد به صورت تمام شمار تمام افراد در پژوهش شرکت داده شدند. روش تحقیق پژوهش حاضر از نوع آزمایشی با طرح تحقیق پیش‌آزمون، پس‌آزمون با گروه کنترل می‌باشد. ابزار پژوهش پرسشنامه افکار اضطراب اجتماعی (SAT) هارتمن بود. با توجه به آزمایشی بودن طرح فوق، پس از جایگزینی شرکت کنندگان در دو گروه آزمایش و کنترل، گروه آزمایش ۸ جلسه یک ساعته تحت آموزش گروهی، شناختی - رفتاری قرار می‌گیرند در حالیکه گروه کنترل این آموزش را دریافت نکرد. نتایج پژوهش نشان داد که در میانگین نمرات اضطراب اجتماعی گروه آزمایش پس از اجرای مداخله، در پس آزمون تفاوت ایجاد شده است و به زبان ساده اضطراب اجتماعی کاهش یافته است. به منظور بررسی معناداری این تفاوت ها از تحلیل کوواریانس استفاده شد، در متغیر بین گروهی سطح معناداری ۰/۰۰۱ بود و این مقدار کوچکتر از سطح معناداری ملاک یعنی $P \leq 0/05$ است و نیز از آنجا که مقدار F به دست آمده ۴/۱۴۷ بیشتر از مقدار جدول با درجه آزادی (۱۵ و ۱) می باشد.

واژه‌های کلیدی: درمان CBT ، اضطراب اجتماعی

مقدمه

این دیدگاه ریشه در رفتار گرایی دارد و به دنبال ناخوشنودی از عقاید خشک و ساده انگارانه رفتار گرایی ناب بوجود آمده است (الی، ۱۹۷۹). بندورا (۱۹۶۹) پذیرفته بود که ترس و اضطراب آموختنی هستند اما برای این یادگیری ۴ مکانیزم پیشنهاد کرد نخست وی اظهار می دارد که ترسها احتمالاً درست به همان ترتیبی که شرح آن گذشت از راه شرطی سازی کلاسیک آموخته می شوند، دوم او می گوید تجربه جانشینی (مشاهده افراد دیگری که به خاطر رفتارهایش دچار ناراحتی، تنبیه و یا درد می شوند) از اهمیت فراوانی برخوردار است به این فرایند سرمشق گیری نیز می گویند، سوم آموزش نمادین است که مراد از آن یادگیری از طریق تعلیم و تربیت، خواندن یا شنیدن مطلوبی را در مورد ترس ناک بودن، دردناک بودن یا قدغن بودن برخی چیزهاست. چهارم بندورا می گوید منطق نمادین، عمل بالقوه با اهمیتی در ایجاد اضطراب است (بنیچ، ۲۰۰۹؛ وود، ۲۰۱۰).

اضطراب اجتماعی^۴ یا هراس اجتماعی نوعی اضطراب است که با ترس و اضطراب شدید در موقعیتهای اجتماعی شناخته می شود و حداقل بخشی از فعالیتهای روزمره شخص را مختل می کند. اضطراب اجتماعی یک اختلال بسیار ناتوان کننده است که می تواند بسیاری از جنبه های زندگی فرد را مختل کند (ولز، ۲۰۰۶). در موارد شدید اضطراب اجتماعی می تواند کیفیت زندگی فرد را تا حد نازل کاهش دهد. بعضی از مبتلایان ممکن است هفته ها از خانه خارج نشوند یا از بسیاری موقعیتهای اجتماعی مانند موقعیتهای شغلی و تحصیلی خود صرف نظر کنند (بندر، ۲۰۰۱). اضطراب اجتماعی می تواند از نوع خاص^۵ (زمانی که فقط برخی موقعیتهای اجتماعی خاص موجب اضطراب می شود. مثل سخنرانی در حضور جمع) یا از نوع فراگیر^۸ باشد. اضطراب اجتماعی فراگیر عموماً شامل نوعی نگرانی شدید، مزمن و پایدار می شود که فرد از قضاوت دیگران در مورد ظاهر یا رفتار و یا خجالت کشیدن و تحقیر شدن در حضور دیگران دارد. در حالی که شخص مبتلاً معمولاً متوجه غیرمنطقی بودن یا زیاده روی در این احساس ترس و نگرانی می شود ولی غلبه کردن بر این ترس برایش بسیار سخت است. حداکثر حدود ۱۳٫۳ درصد مردم در مقطعی از زندگی خود معیارهای هراس اجتماعی را دارا هستند که نسبت مردان به زنان مبتلاً ۲ به ۳ است علائم جسمی که معمولاً همراه اضطراب اجتماعی هستند شامل سرخ شدن، تعریق زیاد، لرزش، تپش قلب، احساس دل آشوب و لکنت زبان می شود. در موارد نگرانی و ترس شدید حملات اضطرابی^۹ نیز ممکن است اتفاق بیافتد (دراپور، ۲۰۰۲).

تشخیص و دخالت زودهنگام در این اختلال می تواند به حداقل شدن علائم و کند شدن پیشرفت آن کمک قابل توجهی کند و از بروز عوارض بعدی نظیر افسردگی شدید جلوگیری نماید. بعضی از مبتلایان از الکل یا مواد مخدر و روانگردان برای کاهش ترس، افزایش اعتماد به نفس و عملکرد اجتماعی بهتر استفاده می کنند (هاتمن، ۱۹۸۴). با توجه به اینکه این اختلال در

-
- 1 Alley
 - 2 Banich
 - 3 Wood
 - 4 Social anxiety disorder
 - 5 Wells
 - 6 Bender
 - 7 Specific
 - 8 Generalized
 - 9 Panic attack
 - 10 Driver
 - 11 Hartman

بسیاری از نقاط جهان چندان شناخته شده نیست و ناشی از اختلالات شخصیتی فرض می‌شود مبتلایان به هراس اجتماعی معمولاً به خود درمانی روی می‌آورند. عامل دیگری که در این مساله موثر است پرهیز مبتلایان از مراجعه به پزشک به علت خود اختلال است. این مسایل احتمال اعتیاد به مواد مخدر، روانگردان و تداخلات خطرناک دارویی را افزایش می‌دهد. فرد مبتلا را می‌توان به روشهای دارویی یا روان درمانی یا هر دو درمان کرد (گودلاسکی^۱، ۲۰۱۲).

تحقیقات نشان داده درمان رفتاری- شناختی^۲ بصورت فردی یا گروهی در درمان اضطراب اجتماعی موثر است. هدف این روش تغییر الگوهای فکری و واکنشهای فیزیکی فرد در موقعیتهای اضطراب زای اجتماعی است (ولز، ۲۰۰۲). با وجود اینکه این روشها امروزه به طور گسترده‌ای مورد استفاده قرار می‌گیرد بسیاری از مبتلایان به اضطراب شدید اجتماعی معتقدند این روشها در موارد شدیدتر به تنهایی تاثیرگذار نیست و درمانهای دارویی معمولاً نتایج بهتری به دنبال دارد. از سال ۱۹۹۹ پس از آنکه برخی داروها برای درمان اضطراب اجتماعی مورد تایید قرار گرفت و به بازار عرضه شد توجه به این اختلال در ایالات متحده آمریکا به طور گسترده‌ای افزایش یافته است. بخشی از داروهای تجویزی را داروهای ضد افسردگی^۳ شامل مهارکننده‌های انتخابی بازجذب سروتونین^۴ مانند فلوکستین، پاروکستین (در ایران موجود نیست)، سرتالین و سیتالوپرام، مهارکننده‌های بازجذب سروتونین و نوراپینفرین^۵ و مهار کننده‌های مونوآمینو اکسیداز^۶ تشکیل می‌دهند. داروهای دیگری که معمولاً بدین منظور تجویز می‌شوند شامل بتا بلاکرها^۷ و بنزودیازپینها^۸ و برخی ضدافسردگیهای جدیدتر هستند. علی‌رغم اینکه SSRI ها عوارض بسیار کمی دارند و بسیار امن هستند و به عنوان رده اول درمانی در اضطراب اجتماعی شناخته می‌شوند شواهد بسیاری نشان دهنده موثر نبودن این گروه از داروها در موارد شدید دارد. اخیراً شواهدی مبنی بر اختلال در سیستم دوپامینرژیک مبتلایان به اضطراب اجتماعی یافت شده است (ویلسون^۹، ۲۰۰۲). بسیاری از مبتلایان به اضطراب اجتماعی نیز داروهای دوپامینرژیک مانند آمفتامینها را موثرترین داروها در برخورد کوتاه مدت با این اختلال می‌دانند. بنزودیازپینها و مهار کننده‌های مونوآمینو اکسیداز نیز بسیار موثر گزارش شده‌اند. با این وجود خطرات احتمالی مهارکننده‌های مونوآمینو اکسیداز این داروها را به عنوان آخرین گزینه در درمان قرار می‌دهد. درمانهای گیاهی بسیاری نیز در اضطراب اجتماعی مورد استفاده قرار گرفته است. برای مثال گیاهی به نام کاوا به عنوان درمان گیاهی اضطراب اجتماعی توجه‌های بسیاری را به خود جلب کرده است هر چند نگرانیهایی هم در مورد آثار جانبی درمان با این گیاه وجود دارد. با توجه به مطالب گفته شده و ارتباط بین مولفه ها لذا پژوهش حاضر به دنبال پاسخ به این پرسش می باشد که آیا درمان CBT بر کاهش اضطراب اجتماعی اثر بخش است؟

1 Godlaski

2 Cognitive behavior therapy

3 Antidepressants

4 Selective serotonin reuptake inhibitors

5 Serotonin-norepinephrine reuptake inhibitors

6 Monoamine oxidase inhibitors

7 Beta-blockers beta-blockers

8 Benzodiazepines

9 Wilson

روش

الف) شرکت کنندگان و طرح پژوهش

جامعه آماری در پژوهش حاضر، عبارت است از مراجعه کنندگان به کلینیک روانشناسی آسمان تهران که ۳۰ نفر (۱۵ نفر کنترل) و (۱۵ نفر آزمایش) بودند و به دلیل کمی تعداد افراد به صورت تمام شمار تمام افراد در پژوهش شرکت داده شدند. روش تحقیق پژوهش حاضر از نوع آزمایشی با طرح تحقیق پیش‌آزمون، پس‌آزمون با گروه کنترل می‌باشد.

ب) ابزار

پرسشنامه افکار اضطراب اجتماعی (SAT): پرسشنامه افکار اضطراب اجتماعی در سال (۱۹۸۴) توسط هارتمن^۱ برای مؤلفه شناختی اضطراب اجتماعی ساخته شد. این مقیاس با ۲۱ عبارت برای ارزیابی فراوانی شناخت‌های همراه با ناآرامی یا اضطراب اجتماعی طراحی شده است. از میان ۱۱۷ مورد عبارت مربوط به خودارزیابی گردآوری شده از دانشجویان، ۲۱ عبارتی که بهترین ویژگی‌های روان‌سنجی را نشان می‌دادند، برای پرسشنامه انتخاب شدند. این پرسشنامه چهار عامل دارد که عبارتند از: افکار ناراحتی کلی و بی‌کفایتی اجتماعی؛ نگرانی از آگاهی دیگران از اضطراب؛ ترس از ارزیابی‌های منفی؛ احساس برانگیختگی غیرارادی و اضطراب عملکرد. همسانی درونی این پرسشنامه ۰.۹۵٪ و روایی همزمان مناسبی دارد. نمره پرسشنامه افکار اضطراب اجتماعی ۰.۵۸٪ و با مقیاس ترس از ارزیابی منفی واتسون و فرند ۰.۶۰٪ می‌باشد (هارتمن، ۱۹۸۴). به منظور بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه‌ی ایرانی که آلفای کرونباخ به دست آمده ۰.۸۷٪ است، دو ابزار اصلی مدل فراشناختی، یعنی پرسشنامه‌ی کنترل فکر و پرسشنامه‌ی افکار اضطرابی استفاده شد و بر روی ۷۶۷ نفر از دانشجویان دانشگاه قزوین پرسشنامه‌ی های افسردگی بک ویرایش دوم، پرسشنامه‌ی اضطراب بک، پرسشنامه‌ی سلامت روانی، پرسشنامه‌ی کنترل فکر و پرسشنامه‌ی افکار اضطرابی توزیع شد. ۵۲۸ نفر از این افراد پس از دو هفته در فرایند آزمون بازآزمون شرکت کردند. با استفاده از تحلیل عاملی اکتشافی ۵ عامل قابل تفسیر با عنوان پرت کردن حواس، نگرانی، کنترل اجتماعی، تنبیه و ارزیابی دوباره، برای پرسشنامه‌ی کنترل فکر شناسایی شدند. پرت کردن حواس با نشانه‌های افسردگی، اضطراب، علائم بدنی و اختلال در کارکرد اجتماعی رابطه‌ی معکوس و معنی‌داری داشت. عامل‌های نگرانی و تنبیه با نمره‌های افسردگی و اضطراب و تمام زیرمقیاس‌های سلامت عمومی ارتباطی مستقیم و معنی‌دار داشتند. میزان همسانی درونی عامل‌های پرسشنامه و پایایی بازآزمایی آن‌ها رضایت‌بخش بود. تجزیه و تحلیل‌های مربوط به تحلیل عاملی اکتشافی در مورد پرسشنامه‌ی افکار اضطرابی سه عامل با عنوان‌های فرانگرانی، اضطراب اجتماعی و اضطراب سلامتی را ظاهر ساخت. این سه عامل با افسردگی، اضطراب و شاخص‌های ناراحتی روانی در پرسشنامه‌ی سلامت عمومی ارتباطی مثبت و معنی‌دار داشتند. میزان همسانی درونی و پایایی بازآزمایی این مقیاس نیز مطلوب و رضایت‌بخش بود (هارتمن، ۱۹۸۴).

ج) شیوه گردآوری داده‌ها

با توجه به آزمایشی بودن طرح فوق، پس از جایگزینی شرکت کنندگان در دو گروه آزمایش و کنترل، گروه آزمایش ۸ جلسه یک ساعته تحت آموزش گروهی، شناختی - رفتاری قرار می‌گیرند در حالیکه گروه کنترل این آموزش را دریافت نکرد. همچنین جهت جمع‌آوری اطلاعات مورد نیاز، برای نگارش ادبیات تحقیق از بررسی کتابخانه‌ای و برای جمع‌آوری داده‌ها در خصوص سوال‌های تحقیق از روش میدانی و با استفاده از پرسشنامه‌های استاندارد استفاده شده است.

1 Hartmann

یافته ها

جدول ۱ میانگین، انحراف استاندارد، مقادیر شاپیرو-ویلک و ضرایب آلفای کرونباخ ابعاد اضطراب اجتماعی را نشان می دهد.

جدول ۱: جدول توصیفی هریک از ابعاد اضطراب اجتماعی

متغیرها	میانگین	انحراف استاندارد	شاپیرو-ویلک	آلفای کرونباخ
افکار ناراحتی کلی	۱۶/۰۴	۴/۷۷	۰/۹۴۷(NS)	۰/۹۲۱
بی کفایتی اجتماعی	۱۳/۱۸	۳/۲۵	۰/۹۰۱(NS)	۰/۹۲۷
نگرانی از آگاهی دیگران از اضطراب	۱۲/۳۴	۲/۱۴	۰/۹۸۳(NS)	۰/۸۷۳
ترس از ارزیابی های منفی	۱۸/۶۷	۳/۶۸	۰/۹۱۲(NS)	۰/۸۸۱
اضطراب اجتماعی (کلی)	۲۵/۹۰	۵/۴۱	۰/۹۱۲(NS)	۰/۸۹۲

نکته : NS = غیر معنادار

جدول ۲ تحلیل توصیفی تاثیر درمان CBT بر اضطراب اجتماعی را نشان می دهد.

جدول ۲. آماره های توصیفی نمرات پیش آزمون پس آزمون بر اضطراب اجتماعی به تفکیک گروه آزمایش و کنترل

گروه	تعداد	میانگین	انحراف معیار
کنترل	پیش آزمون	۱۵	۲۴/۶۴۶
	پس آزمون	۱۵	۲/۷۴
آزمایش	پیش آزمون	۱۵	۲۵/۱۴۰
	پس آزمون	۱۵	۲/۸۹

جدول شماره ۲ نشان می دهد که در میانگین نمرات اضطراب اجتماعی گروه آزمایش پس از اجرای مداخله، در پس آزمون تفاوت ایجاد شده است و به زبان ساده اضطراب اجتماعی کاهش یافته است. به منظور بررسی معناداری این تفاوت ها از تحلیل کوواریانس استفاده شد (جدول ۳).

جدول ۳. تحلیل کوواریانس اثربخشی درمان CBT بر اضطراب اجتماعی

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	ضریب F	سطح معناداری
واریانس بین گروهی	۹۸۴،۷۳۸	۱	۹۳۲۱،۵۲۱	۴،۱۴۷	۰،۰۰۱
واریانس درون گروهی	۱۹۸۵،۹۰۱	۱۴	۶۰۲،۷۳۱		
مجموع	۲۱۱۹،۳۴۸	۱۵			

براساس یافته های جدول ۳، در متغیر بین گروهی سطح معناداری ۰/۰۰۱ می باشد و این مقدار کوچکتر از سطح معناداری ملاک یعنی ($P \leq 0.05$) است و نیز از آنجا که مقدار F به دست آمده ۴/۱۴۷ بیشتر از مقدار جدول با درجه آزادی (۱ و ۱۵) می باشد. بنابراین فرضیه پژوهش مبتنی بر اثربخشی درمان CBT بر کاهش اضطراب اجتماعی را تایید می کند.

بحث و نتیجه گیری

نتایج نشان داد که در میانگین نمرات اضطراب اجتماعی گروه آزمایش پس از اجرای مداخله، در پس آزمون تفاوت ایجاد شده است و به زبان ساده اضطراب اجتماعی کاهش یافته است. امار استنباطی نیز نشان داد که در متغیر بین گروهی سطح معناداری ۰/۰۰۱ می باشد و این مقدار کوچکتر از سطح معناداری ملاک است و نیز از آنجا که مقدار F به دست آمده بیشتر

از مقدار جدول می باشد. بنابراین فرضیه پژوهش مبتنی بر اثربخشی درمان CBT بر کاهش اضطراب اجتماعی را تایید می کند. در تبیین یافته های پژوهش می توان گفت درمان های شناختی رفتاری با ایجاد یک شناخت ذهنی و درونی از هیجانات در افراد می تواند به کاهش اضطراب در این افراد کمک کند، همچنین با برخی از این اضطراب ها ریشه از شناخت های نادرست و یا تحریف شده در ذهن افراد دارد که در درمان شناختی و رفتاری این عوامل مورد بررسی و ویرایش می شوند. در پژوهش هایی همسو و نا همسو با پژوهش فوق نشان داد شده است که امیرپور (۱۳۸۸) در پژوهشی با عنوان بررسی اثربخشی فنون شناختی- رفتاری کاهش اضطراب و دارودرمانی در درمان عقاید پارانوئید و هذیان های گزند و آسیب بیماران مبتلا به روان پریشی نشان داد نتایج حاکی از کاهش عقاید پارانوئید، هذیان گزند و آسیب، اضطراب و افسردگی در آزمودنی «الف» و کاهش عقاید پارانوئید و اضطراب در آزمودنی «ب» بود. همچنین در آزمودنی «الف» کاهش عقاید پارانوئید، هذیان گزند و آسیب و اضطراب در مرحله پیگیری نیز حفظ شده بود. حقی (۱۳۹۳) در پژوهش خود با عنوان اثربخشی درمان فراشناختی گروهی بر اضطراب اجتماعی و انعطاف پذیری شناختی نوجوانان نشان داد که درمان فراشناختی گروهی در مقایسه با گروه کنترل باعث بهبود بیشتر انعطاف-پذیری شناختی و کاهش معنادار اضطراب اجتماعی می شود ($P < 0.001$). در پس آزمون، آزمودنی های گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل در مولفه های ترس اجتماعی، اجتناب اجتماعی، ناراحتی های فیزیولوژیکی ناشی از اضطراب اجتماعی، ادراک کنترل، ادراک توجیهات و ادراک چندین راه حل بهبودی نشان دادند ($P < 0.001$). درمان فراشناختی گروهی در بهبود اضطراب اجتماعی و انعطاف پذیری شناختی نوجوانان موثر است. اخلاقی جامی (۱۳۸۸) در پژوهشی با عنوان بررسی میزان شیوع اضطراب اجتماعی و تأثیر آموزش گروهی مهارت های اجتماعی و درمان گروهی شناختی- رفتاری بر کاهش آن در دانشجویان دانشگاه شهید چمران اهواز نشان داد که در کاهش اضطراب اجتماعی، آموزش گروهی مهارت های اجتماعی نسبت به گروه کنترل موثر است و تفاوت این دو روش از لحاظ آماری معنی دار است، همچنین بین درمان گروهی شناختی- رفتاری و گروه کنترل این تفاوت معنی دار می باشد. ولی بین درمان گروهی شناختی- رفتاری و آموزش مهارت های اجتماعی تفاوت معنی داری از لحاظ آماری وجود ندارد. بر پایه یافته های این پژوهش نتیجه گرفته می شود که درمان شناختی- رفتاری و آموزش مهارت های اجتماعی در کاهش اضطراب اجتماعی اثر عمده ای دارند. همچنین تأثیر این دو روش در کاهش اضطراب اجتماعی به یک میزان می باشد.

منابع

امیرپور، لیلیا (۱۳۸۸) بررسی اثربخشی فنون شناختی- رفتاری کاهش اضطراب و دارودرمانی در درمان عقاید پارانوئید و هذیان های گزند و آسیب بیماران مبتلا به روان پریشی، پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشکده روانشناسی، دانشگاه فردوسی مشهد.

حقی، الهام (۱۳۹۳) اثربخشی درمان فراشناختی گروهی بر اضطراب اجتماعی و انعطاف پذیری شناختی نوجوانان، پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشکده روانشناسی، دانشگاه فردوسی مشهد.

اخلاقی جامی، لیلی (۱۳۸۸) بررسی میزان شیوع اضطراب اجتماعی و تأثیر آموزش گروهی مهارت های اجتماعی و درمان گروهی شناختی- رفتاری بر کاهش آن در دانشجویان دانشگاه شهید چمران، پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشکده روانشناسی، دانشگاه شهید چمران اهواز.

Alley, G. & Dshler, D. (1979). Teaching the learning disabled adolescent: Strategies and methods. Denven London Publishing Co.

Banich, M. T. (2009). Executive function: The search for an integrated account. Current Directions in Psychological Science, 18, 89-94.

- Bender, W. (2001). Learning disabilities: Characteristics, identification and teaching strategies. Boston: Allyn & Bacon.
- Cross, D. R., & Paris, S. G. (1988). Developmental and instructional analyses of children's metacognition and reading comprehension . *Journal of Educational Psychology*, 80(2), 131-142.
- Driver, J. (2001). A selective review of selective attention research from the past century. *British Journal of Psychology*, 92 , 53-78.
- Godlaski, A. J., & Roth, R. M. (2012). Identifying component-processes of executive functioning that serve as risk factors for the alcohol-aggression relation. *Psychology of addictive behaviors*, 26(2), 201.
- Hartman, L. M. (1984). Cognitive components of social anxiety. *J Clin Psychol*.40(1):137-39.
- Wells, A. (2002), metacognition and mindfulness: an information processing analysis, *Clinical psychology: science and practice*, 9(1):95-100.
- Wells, A . Carter, K. (1999), Preliminary test of a cognitive model of generalized anxiety disorder, *Journal of behavior research and therapy*, 37: 585-594.
- 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, and therapy, 32: 871-878.
- Wells, A . Matthews, G. (1996), Modelling cognition in emotional disorder: the S-REF model, *Journal of Behaviour research and therapy*, 34: 881-888.
- Wells, A. (2000), *Emotional disorders & metacognition, innovative cognitive therapy*, John Wiley & Sons LTD. England.
- Wells, A. (2006), The anxious thoughts inventory and related measures of metacognition and worry, in book "worry and its psychological disorders; theory assessments and treatment" edited by: Graham, C. L. Davey and Adrian wells. John Wiley & Sons Ltd. England, 21:121-136.
- Wells, A. (2006), The metacognitive model of worry and generalized anxiety disorder, in book "worry and its psychological disorders; theory assessments and treatment" edited by: Graham, C. L. Davey and Adrian wells. John Wiley & Sons Ltd. England. 22:179-199.
- Wilson, G & et al. (2002), Optimism, Pessimism, and Precompetition Anxiety in College Athletes, *Journal of Personality and Individual Differences*, 32: 893-902.
- WOOD, M. J. & ROSS-KERR, J. (2010). Basic steps in planning nursing research: From question to proposal, Jones & Bartlett Publishers.