

تنظیم هیجان و آسیب‌شناسی روانی



رویکرد فراتشخیصی به سبب‌شناسی و درمان

فهرست

- پیشگفتاری از مترجمان ۹
- مقدمه و مرور کلی ۱۷

بخش اول:

مدل‌های تنظیم هیجان

- فصل اول: تنظیم هیجان و آسیب‌شناسی روانی ۲۹
- فصل دوم: تحول تنظیم هیجان ۵۷
- فصل سوم: چگونه التیام می‌یابیم وقتی آنچه را که نمی‌خواهیم احساس کنیم ۷۹
- فصل چهارم: نیاز به تصریح مفهومی و تعریفی پژوهش‌های مرتبط با تنظیم هیجان در آسیب‌شناسی روانی ۱۱۱

بخش دوم:

مشکلات تنظیم هیجان دخیل در اختلال‌های روان‌شناختی مختلف

- فصل پنجم: اجتناب تجربه‌ای به‌عنوان یک مفهوم بافتارگرایی کارکردی ۱۳۱
- فصل ششم: سرکوبی ۱۶۵
- فصل هفتم: حساسیت بافت هیجانی در سازش‌یافتگی و بهبودی ۱۸۷
- فصل هشتم: شناخت و تنظیم هیجان ۲۰۵
- فصل نهم: بدتنظیمی هدف در اختلال‌های عاطفی ۲۳۹
- فصل دهم: بیشینه‌سازی هیجان‌های مثبت ۲۶۷
- فصل یازدهم: نقش خواب در تنظیم مغز هیجانی ۲۹۳

بخش سوم:

درمان مشکلات در تنظیم هیجان

- فصل دوازدهم: هیجان‌ها، تنظیم هیجان و درمان روان‌شناختی ۳۲۵

۳۵۵.....	فصل سیزدهم: درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در بافت تنظیم هیجان
۳۸۷.....	فصل چهاردهم: توجه آگاهی و تنظیم هیجان
۴۰۵.....	فصل پانزدهم: تنظیم هیجان به عنوان یک چارچوب یکپارچه برای فهم و درمان آسیب شناسی روانی
۴۳۱.....	فصل شانزدهم: توجه و تنظیم هیجان
۴۵۷.....	فصل هفدهم: کار با هیجان و تنظیم هیجان در درمان فعال سازی رفتاری برای خلق افسرده
۴۸۱.....	فصل هجدهم: به سوی علم عاطفی درمان بی خوابی
۵۰۳.....	واژه نامه انگلیسی به فارسی
۵۰۷.....	واژه نامه فارسی به انگلیسی

پیشگفتاری از مترجمان

در گستره تاریخی علوم روان‌شناختی، سازه هیجان مسیر پر از فراز و نشیبی را طی کرده است. اما هیجان همواره یکی از علایق نظری، پژوهشی و کاربردی حوزه‌های مختلف روان‌شناسی نظیر روان‌شناسی تحولی، آسیب‌شناسی روانی و روان‌درمانی بوده است. اندیشمندانی نظیر داروین، ویلیام جیمز و فروید به مطالعه هیجان مبادرت ورزیده‌اند. در گستره کنونی تردیدی نیست که هیجان‌ها دارای کارکردهای متعدد تکاملی، اجتماعی، بین‌فردی و درون‌فردی، شناختی و غیره هستند. اما به‌نظر می‌رسد مفهوم هیجان در متون روان‌شناختی توأم با سردرگمی بوده است و مؤلفان نتوانسته‌اند تعریف دقیقی از هیجان ارائه دهند. به‌عنوان مثال، واژه‌هایی مانند عاطفه، بازتاب، خلق، تکانه و احساس در برخی جاها بدون توجه کافی به دلالت‌های آنها در کنار همدیگر و حتی برخی مواقع مترادف به کار گرفته شده‌اند. برای مثال، برخی از مؤلفان، عاطفه را مؤلفه تجربه‌ای (باک، ۱۹۹۳؛ مک‌لین، ۱۹۹۳؛ به نقل از حسنی، ۱۳۸۷) یا رفتاری (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۱۹۹۴؛ کاپلان و سادوک، ۱۹۹۱؛ به نقل از حسنی، ۱۳۸۷) در نظر گرفته‌اند. به‌منظور تصریح مفهوم هیجان و ارائه تعریف دقیق از این سازه، باید اذعان داشت که عاطفه یک صفت فرامعمولی است که شامل هیجان، خلق، استرس و تکانه هست (مراجعه شود به گروس، ۲۰۱۳). علاوه بر این، تفاوت‌های بنیادی بین هیجان، استرس و خلق وجود دارد (مراجعه شود به حسنی، ۱۳۸۷). در یک نگاه کلی می‌توان گفت که هیجان‌ها در مواجهه با محرک‌ها و رویدادهای مهم زندگی پدید می‌آیند که برای سازگاری فرد اهمیت اساسی دارند. همچنین، تجارب هیجانی پدیده چندبعدی با سطوح مختلف برانگیختگی و درجاتی از خوشایندی و ناخوشایندی و تجارب ذهنی و جسمی هستند و با بافت فرهنگی مرتبط می‌باشند. هیجان‌ها معمولاً سریع شروع می‌شوند، زودگذر هستند و اغلب بر یک موضوع درونی یا بیرونی متمرکز می‌شوند.

هیجان‌ها نقش مهمی در جنبه‌های مختلف زندگی ایفا می‌کنند. هرچند به‌نظر می‌رسد که هیجان‌ها ماهیت زیستی و خودکار دارند، اما افراد می‌توانند بر جنبه‌های مختلف آن، تأثیر بگذارند. این توانایی در متون روان‌شناختی، تنظیم هیجان نامیده می‌شود. تنظیم هیجان به فرایندهای درونی و بیرونی دلالت دارد که وظیفه کنترل، ارزیابی و تغییر واکنش‌های عاطفی در مسیر تحقق اهداف شخصی را بر عهده دارند. پس می‌توان گفت، تنظیم هیجان، یک اصل بنیادی در شروع، ارزیابی و سازمان‌دهی رفتار

سازگاران و پیشگیری از هیجان‌های منفی و رفتارهای ناسازگارانه محسوب می‌شود. علاوه بر این، تنظیم هیجان یک چرخه بسیار پیچیده‌ای است که طیف وسیعی از فرایندهای زیستی، اجتماعی، رفتاری، هشیار و ناهشیار را شامل می‌شود. به عبارت دیگر، تنظیم هیجان شامل راهبردهایی است که باعث کاهش، افزایش یا تداوم تجارب هیجانی می‌شوند و به فرایندهایی اطلاق دارد که بر هیجان‌های جاری فرد و چگونگی تجربه و ابراز آنها تأثیر می‌گذارند. علاوه بر این، تنظیم هیجان نقش محوری در تحول بهنجار دارد و بدتنظیمی هیجان یک عامل مهم در ایجاد اختلال‌های روان‌شناختی محسوب می‌شود و یکی از کانال‌های مهم ورود به دنیای آسیب‌شناسی روانی است.

در زمینه تنظیم هیجان دیدگاه‌های نظری متعددی ارائه شده است. نافذترین الگوی تنظیم هیجان، الگوی فرایندی تنظیم هیجان گروس (۱۹۹۸، ۲۰۰۱) است که کانون تمرکز اصلی کتاب حاضر نیز الگوی مذکور است. بر اساس این الگو، هیجان در پنج منطقه فرآیند مولد قابل تنظیم است: انتخاب موقعیت، تعدیل موقعیت، تخصیص توجه، تغییر شناختی و تعدیل پاسخ. به اعتقاد گروس (۲۰۱۳) چهار مؤلفه اول این فرآیند، راهبردهای متمرکز بر پیشایند هستند، چون قبل از تجلی واکنش‌های هیجانی به کار گرفته می‌شوند، درحالی‌که مؤلفه پنجم متمرکز بر پاسخ است، چون پس از بروز پاسخ‌های هیجانی مورد استفاده قرار می‌گیرند. این مدل غنی‌تر از مدل‌های مشابه است.

مدل بدتنظیمی هیجان (مینن، هیمبرگ، ترک و فرسکو، ۲۰۰۲؛ مینن و فرسکو، ۲۰۱۴) بر آسیب‌شناسی روانی متمرکز است. در این مدل بر سه ویژگی اصلی کارکرد هیجانی تأکید شده است: (۱) مکانیسم‌های انگیزشی مبتنی بر ویژگی‌های خلق‌وخوی موجود در اختلال‌ها (مراجعه شود به گری و مک‌ناقتون، ۲۰۰۰)؛ (۲) مکانیسم‌های تنظیم مبتنی بر بافت، ارزش‌ها و اهداف شخصی و (۳) پیامدهای یادگیری مبتنی بر بافت. بر اساس این مدل یک روش درمانی تحت عنوان درمان تنظیم هیجان برای اختلال‌های هیجانی تدوین شده است که در کتاب حاضر هم به آن پرداخته شده است.

از سوی دیگر در دیدگاه تنظیم شناختی هیجان (گارفنسکی، کرایچ و اسپینهاون، ۲۰۰۱) به نحوه تفکر افراد پس از بروز یک تجربه منفی یا واقعه آسیب‌زا پرداخته شده است. در این دیدگاه بر شیوه شناختی دستکاری ورود اطلاعات برانگیزاننده هیجان تأکید می‌شود. پژوهش‌های پیشین نه راهبرد متفاوت تنظیم شناختی ملامت خویش، پذیرش، نشخوار فکری، تمرکز مجدد مثبت، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی، ارزیابی مجدد مثبت، دیدگاه‌گیری، فاجعه‌سازی و ملامت دیگران را به صورت مفهومی شناسایی کرده‌اند (گارفنسکی، کرایچ و اسپینهاون، ۲۰۰۱). اعتقاد بر این است که راهبردهای ملامت خویش، نشخوار فکری، فاجعه‌سازی و ملامت دیگران، ناسازگارانه بوده و راهبردهای پذیرش، تمرکز مجدد مثبت، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی، ارزیابی مجدد مثبت و دیدگاه‌گیری سازگاران می‌باشند.

در مدل مشکلات در تنظیم هیجان گراتز و رومر (۲۰۰۴) بر چهار مؤلفه تأکید شده است: (۱) فقدان آگاهی، درک و پذیرش تجربه هیجانی؛ (۲) عدم دسترسی به ابزارهای سازگاران تغییر شدت یا مدت تجربه‌های عاطفی؛ (۳) عدم تمایل به تجربه فشار هیجانی به عنوان بخشی از فرآیند دستیابی به

هدف و (۴) ناتوانی در نگهداری و پافشاری بر رفتارهای هدفمند. گراتز و رومر (۲۰۰۴) بر اساس این ۴ مؤلفه، ۶ عامل کلیدی مشکلات در تنظیم هیجان را مطرح می‌کنند که عبارت‌اند از: (۱) عدم پذیرش پاسخ‌های هیجانی؛ (۲) مشکل در انجام رفتار هدفمند؛ (۳) مشکل در کنترل تکانه؛ (۴) فقدان آگاهی هیجانی؛ (۵) دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجان و (۶) عدم وضوح هیجانی.

در مجموع، اگر تجارب هیجانی اگر در زمان نامناسب، مکان نامطلوب، با شدت و دامنه غیرمنطقی رخ دهند، می‌توانند زمینه‌ساز ظهور و تداوم آسیب‌شناسی روانی شوند. به عبارت دیگر، بدتنظیمی هیجان می‌تواند یکی از مؤلفه‌های بنیادی آسیب‌شناسی روانی تلقی شود.

از سوی دیگر، در دهه‌های اخیر متون روان‌شناختی شاهد گسترش رویکردهای فراتشخیصی در بررسی آسیب‌شناسی روانی و روان‌درمانی بوده است (مراجعه شود به آنتونی و استین، ۲۰۰۸؛ بارلو و همکاران، ۲۰۰۴؛ به نقل از اکبری، ۱۳۹۳) و راهبردهای تنظیم هیجان به‌عنوان فرایندهای فراتشخیصی مفهوم‌سازی قرار گرفته است. مفروضه زیربنایی رویکردهای فراتشخیصی این است که نقاط مشترک اختلال‌ها بیشتر از تفاوت‌های موجود بین آنها است و شواهد تجربی نشان می‌دهد که درمان‌های فراتشخیصی و وابسته به تشخیص پیامد یکسان دارند (موسز و بارلو، ۲۰۰۶؛ بارلو و همکاران، ۲۰۰۴؛ به نقل از اکبری، ۱۳۹۳). این موضوع به‌ویژه در همبودی اختلال‌ها از اهمیت خاص برخوردار است (مک‌هاگ و بارلو، ۲۰۱۰). علاوه بر این، بر اساس رویکردهای فراتشخیصی عوامل تداوم اختلال‌ها مشترک هستند و آنها بر یکپارچه‌ساز و صرفه‌جویی تأکید می‌کنند. در نقطه مقابل، رویکردهای وابسته به تشخیص بر واگرایی، خلاقیت و انتخاب تأکید دارند.

در یک نگاه کلی می‌توان گفت که سه مزیت می‌توان برای رویکردهای فراتشخیصی در نظر گرفت (مراجعه شود به اکبری، ۱۳۹۳): (۱) درک همبودی در بین اختلال‌های روان‌شناختی و واری این موضوع که با درمان یک اختلال، اختلال‌های همبود بهبود می‌یابند (تساو و همکاران، ۲۰۰۵)؛ (۲) حرکت به سوی تدوین مدل‌های درمانی برای اختلال‌هایی که هنوز درمان جامع و کامل برای آنها فراهم نشده است (به‌عنوان مثال، مراجعه شود به درمان بی‌خوابی، هاروی، ۲۰۰۲ و اختلال‌های دوقطبی، مانسل، موریسون، رید، لاونس و تای، ۲۰۰۷) و (۳) تدوین درمان برای طیف گسترده‌ای از اختلال‌ها (به‌عنوان مثال، آموزش توجه‌آگاهی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد ۲۰۰۶). کتاب حاضر توانسته است راهبردهای تنظیم هیجان را به بهترین نحو در قالب فرایندهای فراتشخیصی در زمینه آسیب‌شناسی روانی و روان‌درمانی مفهوم‌سازی کند.

انگیزان ترجمه کتاب حاضر

شروع به کار ترجمه کتاب حاضر، زمانی شکل گرفت که یکی از بهترین همکاران من (دکتر مهدی اکبری) در اردیبهشت ۱۳۹۷ پیشنهاد همکاری در ترجمه کتاب التیام حسادت، تألیف رابرت لیهی را

ارائه کردند. حقیقت این است که این‌جانب از سال‌ها پیش به خاطر علایق پژوهشی و کاربردی در حوزه تنظیم هیجان به محتوای غنی کتاب حاضر پی برده بودم و بهره‌های فراوانی از کتاب مذکور در کارهای پژوهشی و سایر حوزه‌های کاربردی خود برده‌ام. یکی از دل‌مشغولی‌های اساسی خودم نیز ترجمه و انتشار این کتاب برای سایر پژوهشگران، درمانگران و دانشجویان در حوزه تنظیم هیجان بود، اما به علت متن بسیار فنی، دشوار و برخی مواقع پر از لفافه کتاب، دنبال یک فرد حاذق و باتجربه، به عنوان همکار در این زمینه بودم. این نکته با نگاه گذرا به سابقه علمی درخشان مؤلفانی که در تدوین کتاب حاضر مشارکت داشته‌اند، قابل‌درک است. اگرچه افراد زیادی برای همکاری در ترجمه این اثر، تمایل نشان دادند، اما با توجه به متن دشواری که پیش‌رو بود، این همکاری میسر نشد. هفت سال ترصد برای ترجمه این اثر، مرا به سمتی سوق داد که برای همکاری در ترجمه کتاب التیام حسادت، مانع و پیش‌شرطی را پیش روی دکتر اکبری قرار دهم و سعی کردم از فرصت پیش‌آمده، استفاده بهینه کرده باشم. ایشان هم با پذیرش همکاری در ترجمه و ویرایش این اثر، زمینه‌ساز همواری مسیر دشوار این فرایند شدند.

هرچند کتاب به شیوه بسیار فنی و تخصصی نگاشته شده است، ولی سعی بر این بوده است تا حد امکان ترجمه قابل‌فهم و درعین‌حال تخصصی برای مخاطبان قلمرو تنظیم هیجان در حوزه‌های مختلف پژوهشی و درمانی فراهم شود. مؤلفان در هر فصل ضمن بازگو کردن دیدگاه و تعریف خودشان از راهبردهای تنظیم هیجان، مکانیسم‌های زیربنایی تنظیم هیجان دخیل در آسیب‌شناسی روانی را به تصویر کشیده‌اند و به دلالت‌های درمانی در زمینه این مکانیسم‌ها پرداخته‌اند.

لازم به ذکر است که توانمندی‌های مبتنی بر تنظیم هیجان در گستره عمر تحول می‌یابند و سرمایه هیجانی هر فرد به خزانه راهبردهای سازگارانه وی و چگونگی تکوین آنها بستگی دارد. علاوه‌براین، وجود هرگونه مانع در مسیر یادگیری و شکوفاسازی کفایت‌های هیجانی می‌تواند زمینه‌ساز بروز ناگویی خلقی و ظهور علائم آسیب‌شناختی شود. علاوه بر تشریح مفصل دیدگاه فرایندی تنظیم هیجان در فصل اول کتاب، تحول هیجان در گستره عمر مورد بازنگری قرار گرفته است.

با واریسی یافته‌های پژوهشی و نظریه‌های موجود در زمینه تنظیم هیجان می‌توان این ادعا را مطرح کرد که قلب آسیب‌شناسی روانی، بدتنظیمی هیجان است. مفهومی که سال‌ها در گستره آسیب‌شناسی روانی مورد غفلت واقع شده است. خوشبختانه این کتاب با تمرکز بر مشکلات تنظیم هیجان در اختلال‌های مختلف، مکانیسم‌های اختصاصی تنظیم هیجان را بازشمرده است که با ظهور و تداوم آسیب‌شناسی روانی ارتباط تنگاتنگ دارند. همچنین در این کتاب سازه‌های مرتبط با راهبردهای تنظیم هیجان که می‌توانند جنبه مرضی پدیده‌های آسیب‌شناسی روانی را تشدید کنند و در قالب فرایندهای فراتشخیصی ایفای نقش نمایند. به‌عنوان مثال، مؤلفان درباره تلویحات سازه اجتناب تجربه‌ای در ظهور، تداوم و درمان آسیب‌شناسی روانی به بحث پرداخته‌اند. یا سرکوبی در قالب یک راهبرد فراتشخیصی تنظیم هیجان با جزئیات کامل مورد بحث قرار گرفته است.

تفاوت‌های فرهنگی و فردی، یکی از چالش‌های اساسی در زمینه‌های مختلف علوم روان‌شناختی به‌ویژه آسیب‌شناسی روانی و روان‌درمانی است. تردیدی نیست که راهبردهای تنظیم هیجان هم از این قاعده مستثنا نیستند و متأثر از بافت اجتماعی و فرهنگی فرد می‌باشند. این مسأله در کتاب حاضر تحت عنوان حساسیت بافت و نقش آن در تنظیم هیجان مورد بازنگری قرار گرفته است و در ادامه به فرایندهایی نظیر بدتنظیمی هدف در آسیب‌شناسی روانی پرداخته شده است.

اگرچه پژوهش‌های حوزه تنظیم هیجان و آسیب‌شناسی روانی اغلب بر تجارب هیجانی منفی تمرکز کرده‌اند، ولی باید توجه داشت که تجارب هیجانی مثبت نیز تحت شرایط خاص می‌تواند آسیب‌زا باشد و زمینه‌ساز ظهور و تداوم آسیب‌شناسی روانی شوند. متأسفانه این برداشت اشتباه وجود دارد که تنظیم هیجان معادل با تعدیل حالت‌های عاطفی منفی است، اما راهبردهای تنظیم هیجان شامل فراتنظیم و فروتنظیم حالت‌های عاطفی مثبت و منفی هستند و کاهش راهبردهای تنظیم هیجان به حالت‌های عاطفی منفی می‌تواند پیامدهای نامطلوبی در درک آسیب‌شناسی روانی و روان‌درمانی داشته باشد. در کتاب حاضر، بحث مفصلی درباره چگونگی تأثیر تجارب هیجانی مثبت بر آسیب‌شناسی روانی ارائه شده است.

از سوی دیگر، با بررسی فرایند، محتوا، اهداف و پیامدهای روان‌درمانی می‌توان این موضوع را مطرح کرد که تمام نظام‌های روان‌درمانی از آغاز پدیدآیی تا وضعیت فعلی، صرف‌نظر از رویکرد نظری زیربنایی‌شان به تنظیم هیجان اهمیت داده‌اند. این تأکید در برخی از رویکردهای سنتی روان‌درمانی آشکار و در برخی از آنها تلویحی است. در وضعیت فعلی با عنایت به موج وسیع یافته‌های پژوهشی مبتنی بر هیجان و راهبردهای تنظیم هیجان و حکمرانی آنها در برخی از قلمروهای روان‌شناسی می‌توان این ادعا را مطرح کرد که هر نظام روان‌درمانی در صورت عدم توجه به تنظیم هیجان عقیم و ناکارآمد خواهد بود. نمونه‌هایی از این ادعا را می‌توان به عدم توفیق درمان‌های شناختی رفتاری در برخی اختلال‌ها و ظهور درمان‌های رفتاری جدید موسوم به موج سوم درمان‌های رفتاری جستجو کرد. در کتاب حاضر پس از ارائه دیدگاه کامل درباره مکانیسم‌های تنظیم هیجان دخیل در آسیب‌شناسی روانی به توصیف رویکردهای درمان مختلف پرداخته شده است که با چشم‌انداز فراتشخیصی تنظیم هیجان را هدف قرار می‌دهند.

در نهایت، این کتاب تصریح می‌کند که پیشرفت‌های حوزه تنظیم هیجان و تلویحات آن در آسیب‌شناسی روانی و روان‌درمانی، طلیعه شروع جنبش‌های عظیم در این قلمروها است. طبیعی است در زمینه تدوین نظریه‌های آسیب‌شناختی، راهبردهای سنجش و درمان مبتنی بر تنظیم هیجان نیاز به پژوهش‌های عمیق احساس می‌شود که این نیاز توسط کتاب حاضر می‌تواند هدایت شود.

حسنی و اکبری

بهار ۱۳۹۸

منابع

اکبری، مهدی (۱۳۹۳). طراحی پروتکل فراتشخیصی مبتنی بر «افکار تکرارشونده منفی» و مقایسه کارآمدی آن با پروتکل فراتشخیصی بارلو در کاهش علائم افراد مبتلا به اختلال‌های اضطرابی و افسردگی همایند. رساله دکتری تخصصی روان‌شناسی بالینی، منتشرنشده. دانشکده علوم انسانی، گروه روان‌شناسی بالینی، دانشگاه شاهد.

حسینی، جعفر. (۱۳۸۷). *تأثیر ارزیابی مجدد و فرونشانی تجارب هیجانی بر فعالیت ناحیه‌ای مغز* با نگاه به ابعاد برون‌گرددی و نورزگرایی. رساله دکتری روان‌شناسی، منتشرنشده، دانشکده علوم انسانی، گروه روان‌شناسی دانشگاه تربیت مدرس.

Antony, M. M., & Stein, M. B. (Eds.). (2008). Oxford handbook of anxiety and related disorders. Oxford University Press.

Barlow, D. H., Allen, L. B., & Choate, M. L. (2004). Toward a unified treatment for emotional disorders. *Behavior therapy*, 35(2), 205-230.

Garnefski, N., Kraaij, V., & Spinhoven, P. (2001). Negative life events, cognitive emotion regulation and emotional problems. *Personality and Individual differences*, 30, 1311-1327.

Gratz, K. L., & Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of psychopathology and behavioral assessment*, 26(1), 41-54.

Gray, J. A., & McNaughton, N. (2000). Fundamentals of the septo-hippocampal system. *The Neuropsychology of Anxiety: An Enquiry into the Functions of Septo-hippocampal System*, 2nd ed. Oxford University Press, Oxford, 204-232.

Gross, J. J. (1998). The emerging field of emotion regulation: an integrative review. *Review of general psychology*, 2(3), 271-299.

Gross, J. J. (2001). Emotion regulation in adulthood: Timing is everything. *Current directions in psychological science*, 10(6), 214-219.

Gross, J. J. (Ed.). (2013). *Handbook of emotion regulation*. Guilford publications.

Harvey, A. G. (2002). A cognitive model of insomnia. *Behavior Research and Therapy*, 40(8), 869-893.

Mansell, W., Morrison, A. P., Reid, G., Lowens, I., & Tai, S. (2007). The interpretation of, and responses to, changes in internal states: an integrative cognitive model of mood swings and bipolar disorders. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 35(5), 515-539.

Mennin, D. S., & Fresco, D. M. (2014). Emotion regulation therapy. *Handbook of emotion regulation*, 2, 469-490.

Mennin, D. S., Heimberg, R. G., Turk, C. L., & Fresco, D. M. (2002). Applying an emotion regulation framework to integrative approaches to generalized anxiety disorder. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 9(1), 85-90.

Moses, E. B., & Barlow, D. H. (2006). A new unified treatment approach for emotional disorders based on emotion science. *Current Directions in Psychological Science*, 15(3), 146-150.

- McHugh, R. K., & Barlow, D. H. (2010). The dissemination and implementation of evidence-based psychological treatments: a review of current efforts. *American Psychologist*, 65(2), 73.
- Tsao, J. C. I., Mystkowski, J. L., Zucker, B. G., & Craske, M. G. (2005). Impact of cognitive-behavioral therapy for panic disorder on comorbidity: A controlled investigation. *Behavior Research and Therapy*, 43(7), 959-970.

مقدمه و مرور کلی

دنيس ام. اسلوان و آن ام. کرينگ

دو دهه گذشته شاهد پیشرفت‌های چشم‌گیری در نظریه و پژوهش در زمینه تنظیم هیجان بوده است. به‌طور خاص، ما درک کامل‌تری از مسیر تحولی آن، نورواناتومی و تأثیرات ژنتیکی و محیطی و تعامل با شناخت کسب کرده‌ایم. کتاب اخیر جیمز گروس (۲۰۰۷)، «کتاب راهنمای تنظیم هیجان»، وضعیت جاری این زمینه را تحت پوشش قرار می‌دهد. با عنایت به این دانش پیشرفته از تنظیم هیجان، این حوزه توجه خود را به‌سوی درک شرایطی معطوف ساخته است که در آنها تنظیم هیجان مختل می‌شود.

آسیب‌شناسان روانی مدت‌ها استدلال کرده‌اند که مشکلات در تنظیم هیجان، نقش مرکزی در بروز و تداوم اختلال‌های روان‌پزشکی و رفتارهای ناسازگارانه ایفا می‌کنند. در واقع، اکثر اختلال‌های موجود در راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی فعلی (DSM-IV-TR؛ انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۲۰۰۰) شامل حداقل یک علامت است که منعکس‌کننده آشفتگی هیجانی است. نظریه‌هایی که به بررسی این موضوع پرداخته‌اند که چگونه تنظیم هیجان در اختلال‌های روان‌پزشکی نقش دارد و منجر به تداوم آنها می‌شود، اکنون حمایت تجربی کسب کرده که به‌نوبه خود زمینه‌ساز تحول درمان شده است.

اهداف کتاب حاضر نیز عبارت‌اند از: (۱) فراهم نمودن چارچوب‌های فوق‌پیشرفته برای درک این‌که چگونه مشکلات در تنظیم هیجان، مشکلات روان‌پزشکی را تعریف، ایجاد و یا حفظ می‌کنند که فراتر از مرزهای تشخیصی فعلی هستند؛ (۲) توصیف حمایت تجربی برای این چارچوب‌ها و (۳) فراهم کردن یک بازنگری از درمان‌های روان‌شناختی که این مکانیسم‌های علی و نگهدارنده را هدف قرار می‌دهند.

هرچند آسیب‌شناسی روانی می‌تواند با استفاده از رویکرد طبقه‌ای، دسته‌بندی شود، مانند آنچه در DSM-IV-TR استفاده شده است (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۲۰۰۰)، توافق فزاینده‌ای وجود دارد که این رویکرد ممکن است برای همه اختلال‌های روان‌پزشکی ایده‌آل نباشد (به‌عنوان مثال، هلزر، ویتچن،

کروگر و کرامر، ۲۰۰۸؛ ویدیگر و کلارک، ۲۰۰۰؛ ویدیگر و ساموئل، ۲۰۰۵). برای مثال، سیستم طبقه‌بندی DSM-IV-TR به راحتی نمی‌تواند درصد زیادی از افراد دارای تشخیص‌های روان‌پزشکی همبود را پوشش دهد (کروگر، ۲۰۰۲). همچنین شواهدی وجود دارد که نشان می‌دهند سطوح زیرآستانه علائم برای یک اختلال خاص، به نظر می‌رسد افت عملکرد تقریباً یکسانی ایجاد کنند و نیازمند درمان مشابه با افرادی باشند که ملاک‌های تشخیصی همان اختلال را به طور کامل دارند (به‌عنوان مثال، بلانچارد و همکاران، ۲۰۰۳؛ کروگر و همکاران، ۲۰۰۸). یک رویداد متداول که مشکلات مبتنی بر رویکرد طبقه‌بندی در آسیب‌شناسی روانی را برجسته می‌کند، این است که برخی از افراد ملاک‌های تشخیصی یک اختلال را برآورده می‌کنند، اما بعداً در سیر بیماری‌شان، ملاک‌های تشخیصی اختلال دیگری را نشان می‌دهند. یک نمونه از این سناریو، اختلال‌های خوردن است که در آن درصد قابل‌توجهی از زنان که در ابتدا ملاک‌های تشخیصی بی‌اشتهایی روانی را برآورده می‌کنند، بعداً ملاک‌های تشخیصی پرخوری مرضی را نشان می‌دهند (فیچتر و گودفلیگ، ۲۰۰۷؛ ادی و همکاران، ۲۰۰۷). شواهدی وجود دارد که بی‌اشتهایی روانی و پرخوری مرضی، تظاهرات یک اختلال در نقاط مختلف سیر هستند (به‌عنوان مثال، ادی و همکاران، ۲۰۰۷). در نتیجه این مسائل و سایر مشکلاتی که استفاده از مفهوم‌سازی طبقه‌بندی در آسیب‌شناسی روانی را برجسته می‌کنند، تقاضای اتخاذ یک رویکرد متفاوت در طبقه‌بندی آسیب‌شناسی روانی پدید آمده است. یک جایگزین احتمالی، رویکرد فراتشخیصی است. این رویکرد، اختلال‌ها را بر اساس مکانیسم‌های زیربنایی یا آشفتگی‌های بنیادین (مانند توجه، هیجان، مراجعه شود به هاروی، واتکینز، منسل و شافران، ۲۰۰۴) طبقه‌بندی می‌کند.

در کتاب حاضر، ما رویکرد فراتشخیصی به اختلال‌های روان‌پزشکی را با تمرکز بر مشکلات و تظاهرات متداول در تنظیم هیجان که مرزهای تشخیصی فعلی را پوشش می‌دهد، اتخاذ کرده‌ایم. یکی از مزیت‌های این رویکرد این است که درمان‌ها می‌توانند به مکانیسم‌های هدف، نه اختلال‌ها، بپردازند. بنابراین به طور بالقوه تعداد پروتکل‌های درمان مبتنی بر شواهد را کاهش می‌دهند. علاوه بر این، تمرکز بر مکانیسم‌های عمل، مشکلات ناشی از انتخاب روش‌های درمانی برای بیماران دارای تشخیص‌های همبود را در موقعیت‌های درمانی، مرتفع می‌کند (به‌عنوان مثال، هاروی و همکاران، ۲۰۰۴).

هرچند ما از مؤلفان خواستیم که به جای اختلال‌های روان‌پزشکی خاص بر مکانیسم‌ها و تظاهرات تنظیم هیجان تمرکز کنند، مؤلفان در ابتدا مکانیسم‌هایی را برجسته کرده‌اند که مرتبط با اختلال‌های خلقی و اضطرابی هستند، زیرا اکثر کارهای تجربی در زمینه مشکلات تنظیم هیجان در اختلال‌های خلقی و اضطرابی انجام شده است. با این وجود، مؤلفان به ارتباط این مکانیسم‌های تنظیم هیجان و

درمان‌ها در سراسر یک اختلال‌های وسیع نظیر اختلال‌های خوردن و اختلال‌های روان‌پریشی با توجه به نیازهای پژوهشی آتی اشاره کرده‌اند.

ساختار این کتاب

این کتاب به سه بخش تقسیم شده است. هر بخش بیانگر هدف ما در زمینه پیوند دادن نظریه‌های تنظیم هیجان، مکانیسم‌های تنظیم هیجان دخیل در آسیب‌شناسی روانی و رویکردهای درمانی که این مکانیسم‌ها را هدف قرار می‌دهند، است. یک مسأله مهم در زمینه تنظیم هیجان مربوط به تعریف هیجان و تنظیم هیجان است. چون این واژه‌ها حوزه‌های وسیع را منعکس می‌کنند، تعاریف متفاوت وجود دارد. به منظور ارائه شفافیت و پیوستگی این کتاب، ما از همه مؤلفان خواستیم به این نکته اشاره کنند که چگونه هیجان و تنظیم هیجان را تعریف می‌کنند و چگونه مفهوم‌سازی آنها از هیجان و تنظیم هیجان، مشکلات تنظیم هیجان در اختلال‌ها را بارگذاری می‌کند. علاوه بر این، بلاچ، موران و کرینگ (فصل ۴) تعاریف متعدد هیجان و تنظیم هیجان را ترسیم می‌کنند که در حال حاضر در این زمینه مورد استفاده قرار می‌گیرد و پیشنهاد می‌کنند به تدریج به سمت ترکیب این تعاریف، با هدف متحد ساختن نسل بعدی پژوهش‌ها در این حوزه، گام بردارند.

بخش اول این کتاب به مدل‌های تنظیم هیجان، اختصاص دارد. ورنر و گروس (فصل ۱) این بخش را با ارائه «مدل وضعی» شروع می‌کنند که از آن به عنوان یک چارچوب برای درک هیجان بهره می‌گیرند. مدل وضعی یک زنجیره موقعیت-توجه-ارزیابی-پاسخ را توصیف می‌کند. به طور خاص، یک محرک روان‌شناختی مرتبط، ابتدا توجه فرد را به خود جلب می‌کند که پس از مدتی فرد نیاز دارد به ارزیابی محرک بپردازد. ارزیابی فرد از موقعیت کمک خواهد کرد تا وی پاسخ هیجانی خویش را تعیین کند. از آنجایی که پاسخ‌های هیجانی، به نوبه خود، می‌توانند موقعیتی را که فرد در ابتدا به آن پاسخ می‌دهد را تعدیل کنند، یک حلقه بازخورد ایجاد می‌شود که در آن گرایش‌های پاسخ هیجانی می‌توانند محیط را تغییر دهند. ورنر و گروس تنظیم هیجان را در قالب فرآیندهایی تعریف می‌کنند که در خدمت کاهش، افزایش یا تداوم یک یا چند جنبه هیجان هستند. بسیاری از مؤلفان در این کتاب از همان تعریف تنظیم هیجان ورنر و گروس بهره می‌گیرند.

فصل بعدی، توسط تامپسون و گودمن، تحول تنظیم هیجان در گستره عمر را مدنظر قرار می‌دهد. فصل تامپسون و گودمن یک چارچوب تحولی برای درک تنظیم هیجان فراهم می‌کند که در تعیین این‌که آیا تنظیم هیجان مشاهده شده در یک بافت خاص مشکل‌ساز هست یا نه، سودمند می‌باشد. سپس، دنی، سیلورز و اوچسنر (فصل ۳) شواهد موجود درباره معماری عصبی کارکردی تنظیم هیجان را ارائه می‌دهند. فصل دنی و همکارانش، یک بازنگری سودمند از مکانیسم‌های مغزی فراهم می‌کند

که در هیجان و تنظیم هیجان دخیل هستند. بخش اول کتاب با فصل ۴ توسط بلاچ، موران و کرینگ به پایان می‌رسد که بر اهمیت دست‌یابی به شفافیت مفهومی و تعریفی در سازه تنظیم هیجان، به‌منظور افزایش درک ما از نقش تنظیم هیجان در آسیب‌شناسی روانی تأکید می‌کند. مؤلفان، شباهت‌ها و تفاوت‌های مربوط به تعریف تنظیم هیجان که توسط پژوهشگران آسیب‌شناسی روانی مورد استفاده قرار می‌گیرد را برجسته می‌کنند. بلاچ و همکارانش همچنین پیشنهادهایی در این زمینه ارائه می‌دهند که چه ویژگی‌هایی از تعریف تنظیم هیجان مفیدتر هستند و می‌توانند به طور گسترده برای مطالعه مکانیسم‌های آسیب‌شناسی روانی و درمان‌ها مورد استفاده قرار گیرند.

بخش دوم کتاب با تمرکز واضح بر مشکلات تنظیم هیجان در اختلال‌های مختلف، مکانیسم‌های خاص تنظیم هیجان را پوشش می‌دهد که مرتبط با بروز و تداوم آسیب‌شناسی روانی هستند. این بخش با فصل ۵ توسط بولانگر، هیز و پیستورلو آغاز می‌شود که سازه اجتناب تجربه‌ای را توصیف می‌کنند. در این فصل، بولانگر و همکارانش، سازه اجتناب تجربه‌ای را توصیف می‌کنند و به این موضوع می‌پردازند که چگونه اجتناب تجربه‌ای، تنظیم هیجان را تحت تأثیر قرار می‌دهد. مؤلفان همچنین درباره تلویحات اجتناب تجربه‌ای برای بروز، تداوم و درمان آسیب‌شناسی روانی بحث می‌کنند. فصل بعدی، درباره شکل خاصی از تنظیم هیجان، یعنی سرکوبی، بحث می‌کند. همان‌طور که سالترز-پدنالت، استنکمپ و لیتز (فصل ۶) توصیف می‌کنند، سرکوبی یک راهبرد تنظیم هیجان است که برای کاهش یا فروتنظیم تجارب هیجانی ناخواسته استفاده می‌شود. با این وجود، شواهد موجود نشان می‌دهد که سرکوبی به طور عمده برای کاهش هیجان‌های منفی استفاده می‌شود. اگرچه این امر متداول است و می‌تواند در تنظیم هیجان-های افراد مفید باشد، استفاده افراطی از سرکوبی می‌تواند به مشکلات تنظیم هیجان منجر شود.

عدم حساسیت بافتی، مکانیسم دیگری است که در تنظیم ناسازگارانه هیجان دخیل است. کویفمن و یونانو (فصل ۷) یک بازنگری از اهمیت بهره‌گیری از موقعیت برای تعدیل پاسخ هیجانی افراد، تفاوت‌های فردی در حساسیت بافتی و پاسخ‌دهی هیجانی، ارائه می‌دهند و توضیح می‌دهند که چگونه حساسیت بافتی می‌تواند در درمان بالینی مورد استفاده قرار گیرد. بعد، جورمان، یون و سیمیر (فصل ۸) این نکته را برجسته می‌کنند که چگونه و چرا شناخت، نقش بحرانی در تنظیم هیجان ایفا می‌کند. این مؤلفان همچنین یک بازنگری در زمینه تفاوت‌های فردی در فرایندهای شناختی ارائه می‌دهند و توصیف می‌کنند که چگونه تفاوت‌های فردی مذکور با آسیب‌شناسی روانی مرتبط هستند. رابطه متقابل تنظیم هدف و تنظیم هیجان در فصل ۹ توسط جانسون، کارور و فولفورد مورد بحث قرار گرفته است. در این فصل این شواهد ارائه می‌شود که بدتنظیمی هدف در آسیب‌شناسی روانی رخ می‌دهد و مؤلفان تأکید می‌کنند که چگونه برخی از رویکردهای بالینی از لحاظ اهمیت دادن به درمان بدتنظیمی هدف، مسبوق به سابقه هستند.

اگرچه پژوهش‌های مرتبط با آسیب‌شناسی روانی عمدتاً بر اهمیت هیجان منفی متمرکز شده‌اند، شواهد محکمی در زمینه نقش اساسی هیجان مثبت در آسیب‌شناسی روانی وجود دارد. برخی از پژوهش‌های این حوزه در فصل ۹ توسط جانسون و همکارانش مورد بحث قرار گرفته‌اند و در فصل ۱۰ توسط دیلون و پیزاگالی بحث جامع‌تری درباره چگونگی تأثیر هیجان مثبت بر آسیب‌شناسی روانی ارائه می‌شود. این مؤلفان اهمیت هیجان‌های مثبت در تنظیم هیجان، به طور کلی و همچنین تنظیم هیجان منفی را به‌طور اختصاصی مورد بازنگری قرار می‌دهند. دیلون و پیزاگالی همچنین درباره شواهد تجربی دخیل در آسیب‌های هیجان مثبت در آسیب‌شناسی روانی بحث می‌کنند. با توجه به این‌که ادبیات تجربی درباره نقش هیجان‌های مثبت در آسیب‌شناسی روانی در مراحل اولیه قرار دارد، دیلون و پیزاگالی پیشنهاد‌های ارزشمندی برای پژوهش‌های آینده در این حوزه مطرح می‌کنند. فصل آخر بخش دوم، نقش خواب در تنظیم هیجان را مورد بررسی دقیق قرار می‌دهد. در فصل ۱۱، وان‌درهلم و والکر یافته‌های پژوهشی علوم پایه و بالینی را مورد بازنگری قرار می‌دهند که پردازش هیجانی رخ داده در خلال خواب را برجسته می‌سازد و به بررسی این موضوع می‌پردازند که این پردازش چگونه واکنش-پذیری روز بعد از مناطق خاص مغزی و شبکه‌های خودمختار مرتبط را تحت تأثیر قرار می‌دهد. این فصل یک بازنگری ارزشمند درباره این موضع فراهم می‌کند که چرا و چگونه خواب می‌تواند فرایندهای روان‌شناختی نظیر تنظیم هیجان را تحت تأثیر قرار دهد.

پس از درک کاملی از مکانیسم‌های تنظیم هیجان که آسیب‌شناسی روانی را تحت تأثیر قرار می‌دهند، مخاطبان کتاب با فصل‌های بخش سوم و آخر آشنا خواهند شد که به توصیف رویکردهای درمانی مختلف می‌پردازد که تنظیم هیجان را هدف قرار می‌دهند. فیرهولم، بویسیو، ایلارد، اهرنریچ و بارلو (فصل ۱۲) بخش سوم را با توصیف درمان یکپارچه برای اختلال‌های خلقی و اضطرابی آغاز می‌کنند. این پژوهشگران به توصیف نظریه‌هایی می‌پردازند که درمان یکپارچه بر مبنای آنها توسعه یافته است، از جمله مدل وضعی تنظیم هیجان گروس که یک توصیف برای مؤلفه‌های مختلف درمان فراهم می‌سازد و با ذکر یک نمونه برای چگونگی اجرای درمان، به جمع‌بندی و نتیجه‌گیری می‌پردازند. همان‌طور که بولانگر و همکارانش در فصل ۵ بیان می‌کنند، اجتناب تجربه‌ای یک راهبرد ناسازگارانه تنظیم هیجان است که دارای تلویحات وسیع آسیب‌شناسی روانی است. فصل ۱۳ به توصیف درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) می‌پردازد که بر اساس مدل اجتناب تجربه‌ای تدوین شده است. والدیویا-سالسریال شپارد و فورسیت اصول اساسی ACT را توصیف می‌کنند و یک بازنگری کلی از شواهد مبتنی بر اثربخشی ACT در انواع اختلال‌های روان‌پزشکی ارائه می‌نمایند و بر تأثیر آن در مشکلات تنظیم هیجان تأکید می‌کنند. رویکرد دیگری که اجتناب تجربه‌ای را هدف قرار می‌دهد، درمان مبتنی بر توجه‌آگاهی است. در فصل ۱۴، کورکوران، فارب، اندرسون و سگال، این

درمان را در کنار ارتباط‌های آن با تنظیم هیجان و همچنین داده‌های مبتنی بر اثربخشی آن برای اختلال‌های روان‌پزشکی مختلف توصیف می‌کنند. سپس، منین و فرسکو (فصل ۱۵) یک رویکرد درمانی را توصیف می‌کنند که برای هدف‌گیری مشکلات تنظیم هیجان در اضطراب طراحی شده است. شواهد اثربخشی برای درمان ارائه شده است و نویدهای درمان برای اشکال مختلف آسیب-شناسی روانی در نظر گرفته شده است. همانند مداخلات مبتنی بر توجه‌آگاهی و ACT، رویکرد درمانی منین و همکارانش، مکانیسم‌های چندگانه تنظیم هیجان را هدف قرار می‌دهند.

تلاش‌های اخیر روان‌درمانی در جهت تعدیل توجه به منظور تأثیر بر فرایندهای هیجانی سوق پیدا کرده‌اند. این درمان‌ها توسط تایلور و امیر در فصل ۱۶ مورد بازنگری قرار گرفته است. اگرچه درمان‌ها در این حوزه در مراحل اولیه رشد خود قرار دارند، اما داده‌های اثربخشی آنها چشم‌گیر است. با توجه به این‌که مشکلات تنظیم هیجان می‌توانند شامل هیجان‌های مثبت نیز باشند، رویکردهای درمانی که هیجان‌های مثبت را هدف قرار می‌دهند، ضروری هستند. فعال‌سازی رفتاری یکی از این رویکردها است. در فصل ۱۷، سیزدک و مارتل، نظریه رفتاری زیربنایی درمان فعال‌سازی رفتاری را توصیف می‌کنند، مؤلفه‌های ضروری درمان را مورد بازنگری قرار می‌دهند و داده‌های اثربخشی برای درمان را توصیف می‌نمایند. هرچند فعال‌سازی رفتاری برای درمان افسردگی تدوین شد، سیزدک و همکارانش از اثربخشی این درمان برای سایر اختلال‌ها و همچنین توان بالقوه آن در متأثر ساختن مشکلات تنظیم هیجان خبر می‌دهند.

این کتاب با فصل ۱۸ توسط هاروی، مک‌گلینچی و گاربر در زمینه توصیف یک رویکرد درمانی روانی-اجتماعی برای مشکلات بدتنظیمی خواب به پایان می‌رسد. همانند سایر فصول در بخش سوم، درمان معطوف به مشکلات خواب با توجه به پرداختن به یک مشکل فراگیر (مشکلات خواب) در اکثر اشکال آسیب‌شناسی روانی (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۲۰۰۰)، دلالت‌های فراتشخیصی دارد. همان‌طور که وان در هلم و والکر در فصل ۱۱ توصیف می‌کنند، مشکلات خواب تأثیر مستقیمی بر فرایندهای تنظیم هیجان دارند.

به‌سوی آینده

فصل‌های این کتاب روشن می‌سازد که پیشرفت‌های اساسی در حوزه تنظیم هیجان و آسیب‌شناسی روانی در یک دوره زمانی نسبتاً کوتاه اتفاق افتاده است. مکانیسم‌های مختلف تنظیم هیجان که بر آسیب-شناسی روانی تأثیرگذار هستند، شناسایی شده‌اند و مبتنی بر آن‌ها، درمان‌هایی توسعه یافته‌اند که به‌طور خاص این مشکلات را هدف قرار می‌دهند. اگرچه پیشرفت‌های زیادی صورت گرفته است، حوزه‌های زیادی وجود دارند که انجام پژوهش‌های دنباله‌دار در آنها مهم می‌باشند. یکی از این حوزه‌ها، انتقال

مداوم یا کاربرد علم پایه تنظیم هیجان در آسیب‌شناسی روانی است. همان‌طور که در این کتاب توسط بلاچ، موران و کرینگ توصیف شد، شماری از سازه‌های تنظیم هیجان مورد شناسایی قرار گرفته‌اند که بر آسیب‌شناسی روانی تأثیرگذار هستند، اگرچه سازه‌های مذکور بر اساس این‌که کدام جنبه‌های تنظیم هیجان در آسیب‌شناسی روانی مهم هستند و شیوه‌ای که مشکلات تنظیم هیجان منجر به علائم خاص آسیب‌شناسی روانی می‌شوند، با هم تفاوت‌هایی دارند. برای درک بیشتر ما از مکانیسم‌های تنظیم هیجان مرتبط با آسیب‌شناسی روانی، ما باید بر علم پایه‌ای تنظیم هیجان تکیه کنیم. این کار موجب می‌شود حوزه آسیب‌شناسی روانی، نظریه و تعریف واضح داشته باشد و پژوهش‌های ما را هدایت کند.

حوزه دیگری که برای بررسی مهم خواهد بود، سنجش تنظیم هیجان به‌عنوان یک شاخص پیامدی در درمان‌هایی است که به‌طور خاص تنظیم هیجان را هدف قرار می‌دهند. همان‌طور که چند فصل در این کتاب توصیف کرده‌اند، شماری از درمان‌ها به‌طور خاص، بهبود مهارت‌های تنظیم هیجان را هدف‌گیری می‌کنند. اثربخشی این درمان‌ها در نمونه‌های مختلف بالینی نشان داده شده است. با این وجود، پیامد درمان معمولاً از طریق بررسی کاهش شدت علائم آسیب‌شناسی روانی مورد سنجش قرار می‌گیرد. اگرچه در بررسی آسیب‌شناسی روانی به‌عنوان یک شاخص پیامد درمان، مزیتی وجود دارد، اما بررسی این موضوع مهم است که آیا این درمان‌ها واقعاً مهارت‌های تنظیم هیجان را بهبود می‌بخشند که در درمان مورد هدف قرار می‌گیرد یا خیر. برای نمونه، این موضوع مهم است که بدانیم آیا ACT، اجتناب تجربه‌ای را کاهش می‌دهد و درمان‌های مبتنی بر توجه‌آگاهی منجر به افزایش توجه‌آگاهی می‌شوند. همچنین بررسی این نکته مهم خواهد بود که آیا تغییرات در توانایی تنظیم هیجان، شدت علائم آسیب‌شناسی روانی را میانجی‌گری می‌کند یا خیر.

همان‌طور که قبلاً شرح داده شد، سیستم طبقه‌بندی فعلی مورد استفاده در DSM-IV-TR محدودیت‌هایی دارد. در این کتاب، ما بر یک رویکرد فراتشخیصی در آسیب‌شناسی روانی تأکید کرده‌ایم و توضیح داده‌ایم که چگونه این رویکرد می‌تواند در درک مشکلات تنظیم هیجان که در بسیاری از تشخیص‌های روان‌پزشکی اتفاق می‌افتد، مفید واقع شود و نیاز به کارگیری پروتکل‌های درمانی متعدد را کاهش می‌دهد. روش دیگر برای طبقه‌بندی آسیب‌شناسی روانی، تمرکز بر آشفتگی‌های هیجانی است و برنباوم، راقاوان، لی، ورنون و گامز (۲۰۰۳) در مورد این قبیل طبقه‌بندی، استدلال‌های قابل قبولی دارند. این مؤلفان پیشنهاد می‌کنند که استفاده از یک طبقه‌بندی برای آشفتگی‌های هیجانی موجب توجه بیشتر به اهمیت آشفتگی‌های هیجانی در آسیب‌شناسی روانی می‌شود و همچنین چارچوبی برای درک این پدیده در آسیب‌شناسی روانی را فراهم می‌کند. برنباوم و همکارانش پیشنهاد می‌کنند که یک طبقه‌بندی مشتمل بر آشفتگی‌های هیجانی، اطلاعاتی ارائه می‌کند که فراتر (یعنی اعتبار افزایشی) از چیزی است که با سیستم طبقه‌بندی فعلی DSM فراهم می‌شود. این مؤلفان یک طبقه‌بندی

از آشفتگی‌های هیجانی پیشنهاد می‌کنند که شامل موارد زیر است: (۱) آشفتگی‌های ظرفیت هیجانی (به‌عنوان مثال، هیجان‌های ناخوشایند مفرط)، (۲) آشفتگی تنظیم/ شدت هیجانی (به‌عنوان مثال، کرختی هیجانی) و (۳) گسیختگی‌های هیجانی (به‌عنوان مثال، آگاهی هیجانی). ما موافق هستیم که چنین طبقه‌بندی موجب توجه بیشتر به اهمیت و شیوع آشفتگی هیجانی در آسیب‌شناسی روانی می‌شود که به نوبه خود، منجر به تمرکز پژوهشی بیشتر به مکانیسم‌های تنظیم هیجان در آسیب‌شناسی روانی و رویکردهای درمانی معطوف به این مشکلات می‌شود.

حوزه دیگری که می‌تواند پیشرفت کند، روش‌های سنجش تنظیم هیجان و قابلیت کاربرد آنها در سنجش پیامد درمان روانی-اجتماعی است (اسلوان و کرینگ، ۲۰۰۷). پژوهش‌های مربوط به تنظیم هیجان در آسیب‌شناسی روانی اغلب در محیط آزمایشگاهی انجام شده است. هرچند مطالعه تنظیم هیجان در آزمایشگاه، مزایایی دارد، اما با مدنظر قرار دادن اعتبار بوم‌شناختی، برخی محدودیت‌ها وجود دارد. به‌منظور درک بیشتر درباره این موضوع که چگونه افراد هیجان‌های خودشان را تنظیم می‌کنند و بافتی که در آن تنظیم هیجان ممکن است دچار انحراف شود، مهم است که افراد خارج از آزمایشگاه تحت مطالعه قرار گیرند. خوشبختانه، پیشرفت‌های اخیر تکنولوژی این امکان را فراهم ساخته است که تنظیم هیجان خارج از آزمایشگاه مورد مطالعه قرار گیرد. برای مثال، علوم مربوط به ابزارهای سنجش پدیده‌های روانی-فیزیولوژیکی در خلال چند سال اخیر پیشرفت محسوسی داشته است و برخی از این ابزارها توانایی ثبت داده‌های روانی-فیزیولوژیکی با روش نمونه‌برداری تجارب روزانه را دارند و ثبت نمونه‌برداری تجارب روزانه معمولاً با تغییرات قابل توجه در فعالیت رویدادهای روانی-فیزیولوژیکی مرتبط می‌باشد (مثل، LifeShirt System; ViVoMetrics, Los Angeles, CA). علاوه بر این، تحولاتی نیز اتفاق افتاده است که زمینه را برای ضبط ویدیو و صوت بدون هیچ مشکلی (به‌عنوان مثال، دوربین کوچک که به دست عینک نصب می‌شوند) در ارتباط با تغییرات قابل ملاحظه در فعالیت رویدادهای روانی-فیزیولوژیکی فراهم می‌کنند. این قبیل یادداشت‌ها به پژوهشگران این اجازه را می‌دهند که به‌صورت عینی موقعیت‌های زندگی روزمره که در آنها هیجان‌ها فراخوانی می‌شوند و زمانی که راهبردهای تنظیم هیجان مورد استفاده قرار می‌گیرند را مطالعه کنند. با این وجود، روش نمونه‌برداری تجارب روزانه در کنار ضبط پدیده‌های روانی-فیزیولوژیکی، زمینه را برای بررسی ابعاد چندگانه پاسخ‌دهی هیجانی فراهم می‌سازد.

فقط چند پیشنهاد وجود دارد که بر اساس آنها، حوزه تنظیم هیجان و آسیب‌شناسی روانی می‌تواند به پیشرفت‌های بیشتری نائل شود. البته برخی از این تغییرات پیشنهادی در حال انجام هستند. با توجه به سطح علاقه فعلی در تنظیم هیجان و تعداد مطالعات تجربی که در این حوزه در حال حاضر

منتشر شده است، به نظر می‌رسد که ما به پیشبرد درک‌مان از مکانیسم‌های تنظیم هیجان در آسیب-شناسی روانی و چگونگی درمان این مکانیسم‌ها ادامه خواهیم داد.

منابع

- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed. text rev.). Washington, DC: Author.
- Berenbaum, H., Raghavan, C., Le, H. N., Vernon, L., & Gomez, J. (2003). A taxonomy of emotional disturbances. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10, 206–226.
- Blanchard, E. B., & Hickling, E. J. (2004). *After the crash. Psychological assessment and treatment of survivors of motor vehicle accidents* (2nd ed.). Washington, DC: American Psychological Association.
- Eddy, K. T., Dorer, D. J., Franko, D. L., Tahlilani, K., Thompson-Brenner, H., & Herzog, D. B. (2007). Should bulimia nervosa be subtyped by history of anorexia nervosa?: A longitudinal validation. *International Journal of Eating Disorders*, 40, S67–S71.
- Fichter, M. M., & Quadflieg, N. (2007). Long-term stability of eating disorder diagnoses. *International Journal of Eating Disorders*, 40, S61–S66.
- Gross, J. J. (Ed.). (2007). *Handbook of emotion regulation*. New York: Guilford Press.
- Harvey, A. G., Watkins, E., Mansell, W., & Shafran, R. (2004). *Cognitive behavioural processes across psychological disorders: A transdiagnostic approach to research and treatment*. New York: Oxford University Press.
- Helzer, J. E., Wittchen, H.-U., Krueger, R. F., & Kraemer, H. C. (2008). Dimensional options for DSM-V: The way forward. In J. E. Helzer, H. C. Kraemer, R. F. Krueger, H.-U. Wittchen, & P. J. Sirovatka (Eds.), *Dimensional approaches in diagnostic classification: Refining the research agenda for DSM-V* (pp. 115–127). Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Krueger, R. F. (2002). Psychometric perspectives on co-morbidity. In J. E. Helzer & J. J. Hudziak (Eds.), *Defining psychopathology in the 21st century: DSM-V and beyond* (pp. 41–54). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
- Krug, I., Casanova, C., Granero, R., Martinez, C., Jiménez-Murcia, S., Bulik, et al. (2008). Comparison study of full and subthreshold bulimia nervosa: Personality, clinical characteristics and short-term response to therapy. *Psychotherapy Research*, 18, 37–47.
- Persons, J. B. (2008). *The case formulation approach to cognitive-behavior therapy*. New York: Guilford Press.
- Sloan, D., & Kring, A. M. (2007). Measuring changes in emotion during psychotherapy: Conceptual and methodological issues. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 14, 307–322.
- Widiger, T. A., & Clark, L. A. (2000). Toward DSM-V and the classification of psychopathology. *Psychological Bulletin*, 126, 946–963.
- Widiger, T. A., & Samuel, D. B. (2005). Diagnostic categories or dimensions: A question for DSM-V. *Journal of Abnormal Psychology*, 114, 494–504.

بخش اول



مدل‌های تنظیم هیجان

بینش‌هایی از علوم پایه

فصل اول

تنظیم هیجان و آسیب‌شناسی روانی

یک چارچوب مفهومی

کلی ورنر و جیمز گروس

یک فرد مبتلا به اضطراب اجتماعی، درحالی‌که تلاش می‌کند به سؤال استاد پاسخ دهد، دست‌هایش را به‌منظور جلوگیری از لرزش آن‌ها، مشت می‌کند. فرد وابسته به الکل، پس از یک طلاق تلخ، برای فراموشی آن به مشروب پناه می‌برد. فرد مبتلا به پرخوری روانی، یک پرس غذای چرب با دوستش می‌خورد و سپس خودش را گول می‌زند، درحالی‌که احساس غیرقابل کنترل بودن می‌کند. یک فرد مبتلا به اختلال وسواسی-اجباری، اضطراب شدیدی احساس می‌کند و آن‌قدر دست‌هایش را می‌شوید تا خون‌ریزی کند. فرد مبتلا به افسردگی، در خلال یک جلسه کاری ناخوشانید، اشک می‌ریزد.

این افراد در چه چیزهایی با هم مشترک هستند؟ هرچند هر یک از آنها از یک اختلال روان‌شناختی متفاوتی رنج می‌برند، همه آنها سطوح بالای هیجان منفی را تجربه می‌کنند و به شیوه‌های مختلف و درجات متفاوت، سعی در سرکوب تجربه یا ابراز این هیجان‌ها دارند. راهبردهای تنظیم هیجان، نظیر سرکوبی بکار گرفته می‌شوند، چون در کوتاه‌مدت مفید واقع می‌شوند (به‌عنوان مثال، آنها اجازه می‌دهند که فرد احساس منفی کم‌تری در آن لحظه داشته باشد)، اما در درازمدت می‌توانند مضر باشند، زیرا آنها اغلب منجر به تداوم تجربه کلی هیجان منفی فرد می‌شوند یا حتی آن را افزایش می‌دهند (کمپبیل سیلس و بارلو، ۲۰۰۷؛ گروس و جان، ۲۰۰۳).

مشکلات مربوط به هیجان یا تنظیم هیجان، بیش از ۷۵ درصد طبقه‌های تشخیصی موجود در کتابچه راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روان‌شناختی را مشخص می‌کنند (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۱۹۹۴؛ مراجعه شود به بارلو، ۲۰۰۰؛ کرینگ و ورنر، ۲۰۰۴). در برخی موارد، نظیر اختلال‌های

خلقی و اضطرابی، بدتنظیمی هیجان بسیار برجسته است که اختلال‌ها در درجه اول بر اساس هیجان-های آشفته‌شان تعریف می‌شوند (مینکا و ساتن، ۱۹۹۲). در سایر موارد، نظیر اختلال شخصیت مرزی، اختلال استرس پس از سانحه و یا مسمومیت با الکل، فراگیر بودن بدتنظیمی هیجان در این اختلال‌ها و سایر اختلال‌های موجود در کتابچه راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روان‌شناختی نشان می‌دهد که مشکلات تنظیم هیجان در قلب بسیاری از ریخت‌های آسیب‌شناسی قرار دارد و ممکن است یک مؤلفه کلیدی در درمان آنها محسوب شود.

چگونه می‌توانیم به نقش‌های متفاوت اشکال مختلف تنظیم هیجان در ریخت‌های مختلف آسیب-شناسی روانی پی‌ببریم؟ چه چارچوب بنیادی برای سازمان‌دهی پژوهش در زمینه هیجان و تنظیم هیجان مورد نیاز است. هدف ما در این فصل، ارائه چنین چارچوبی برای پژوهشگران و متخصصان علاقه‌مند به درک نقش فرایندهای تنظیم هیجان در آسیب‌شناسی روانی است. در بخش اول، خصوصیات اصلی هیجان و تنظیم هیجان را توصیف می‌کنیم و یک مدل فرایندی تنظیم هیجان را مورد بازنگری قرار می‌دهیم که پنج راهبرد از خانواده تنظیم هیجان را متمایز می‌سازد. در بخش دوم، از این چارچوب تنظیم هیجان برای بررسی اشکال مختلف آسیب‌شناسی روانی و درمان بهره می‌گیریم.

هیجان و تنظیم هیجان

بر اساس دیدگاه کارکردی، هیجان‌ها به خاطر این تکامل یافته‌اند، چون آنها می‌توانند اکثراً پاسخ‌های سازگارانه به مشکلات و فرصت‌هایی باشند که ما با آنها مواجه می‌شویم (لوینسون، ۱۹۹۴). نظریه‌های معاصر هیجان بر اهمیت هیجان‌ها در فراخوانی پاسخ‌های رفتاری، حرکتی و فیزیولوژیکی، تسهیل تصمیم‌گیری، افزایش حافظه برای وقایع مهم و تعاملات بین‌فردی تأکید می‌کنند (گروس و تامپسون، ۲۰۰۷). با این حال، هیجان‌ها همان‌طور که کمک‌رسان هستند، می‌توانند برای ما آسیب‌زا نیز باشند. هیجان‌ها وقتی نادرست باشند، در بافت نامناسبی رخ دهند، خیلی شدید یا طولانی مدت باشند، مشکل-ساز می‌شوند. در چنین لحظاتی، فرد ممکن است تلاش کند که بر پاسخ‌های هیجانی آشکارساز خود تأثیر بگذارد یا آنها را تغییر دهد.

هیجان

اگرچه افراد دانش درونی درباره هیجان‌هایشان دارند، در کمال تعجب، تلاش برای تعریف هیجان دشوار است. مشکل این است که هیجان به دامنه وسیع و فرامعمولی پاسخ‌ها اطلاق دارد. برای مثال، هیجان می‌تواند به غمگینی در خلال تماشای یک فیلم، خجالت‌زده شدن از رفتار یک همکار، لذت

بردن از یک ایمیل خنده‌دار، رنجش از ترافیک، ترس از سقوط ارزش سهام، احساس گناه به خاطر عصبانی شدن در برابر والدین یا آسودگی به خاطر دریافت یک تشخیص خوش‌خیم اطلاق شود. این هیجان‌ها، در شرایط مختلف، مشخصه‌های متفاوتی نظیر خفیف یا شدید، مثبت یا منفی، عمومی یا خصوصی، کوتاه‌مدت یا درازمدت و اولیه (واکنش هیجانی اولیه) یا ثانویه (یک واکنش هیجانی به یک واکنش هیجانی خاص) دریافت می‌کنند.

پژوهشگران برای کشف ساختار گریزپای هیجان به این فهم رسیده‌اند که چندین ویژگی متفاوت از یک واکنش هیجانی مبتنی بر نمونه اصلی را مشخص کنند. تعریف نمونه اصلی بر ویژگی‌های نوعی تأکید می‌کند که ممکن است در هر پاسخ هیجانی وجود نداشته باشد.

یک ویژگی هیجان، ماشه‌چکان‌ها یا پیشایندهای موقعیتی آن است. مهم نیست، هیجان چه چیزی است، با یک موقعیت روان‌شناختی شروع می‌شود که می‌تواند بیرونی (به‌عنوان مثال، مشاهده یک تصادف) یا درونی (به‌عنوان مثال، پیش‌بینی یک مواجهه ضروری) باشد. ویژگی دوم هیجان، توجه است. صرف‌نظر از بیرونی یا درونی بودن، موقعیت‌ها به‌منظور رخ دادن یک پاسخ هیجانی باید مورد توجه قرار بگیرند. ویژگی سوم هیجان، ارزیابی است. به محض مورد توجه قرار گرفتن، موقعیت‌ها به خاطر مرتبط بودن با اهداف فعال جاری فرد، مورد ارزیابی قرار می‌گیرند، فرایندی که به آن ارزیابی اطلاق می‌شود (لازاروس، ۱۹۶۶). اهداف افراد مبتنی بر ارزش‌ها، محیط فرهنگی، ویژگی‌های موقعیتی فعلی، هنجارهای اجتماعی، مرحله تحول زندگی و شخصیت یک فرد هستند.

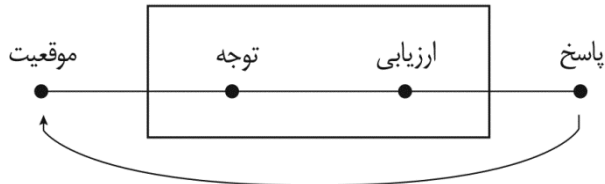
این نکته تأکید می‌کند که دو نفر می‌توانند دقیقاً با موقعیت مشابه مواجه شوند، با این‌حال، اهداف متفاوت داشته باشند؛ یعنی آن موقعیت را به شیوه متفاوت مورد ارزیابی قرار دهند و توجه کنند. برای مثال، یک رئیس می‌تواند به دو کارمند مختلف بگوید: «می‌دانم شما در ارائه دوم، بهتر از ارائه اول عمل خواهید کرد». کارمند اول می‌تواند احساس حمایت کند، درحالی‌که کارمند دوم آن را در قالب انتقاد می‌نگرد و به خاطر این‌که تلاش اول او به‌اندازه کافی خوب نبود، احساس افسردگی می‌کند. تفاوت بین این دو نفر مرتبط با اهداف و ارزیابی‌های بعدی آنها است. هدف کارمند اول، ارتقای مهارت‌های ارائه خویش است و بازخورد مذکور را در جهت اهداف خویش می‌داند و احساس مثبت دارد. هدف کارمند دوم، انجام بدون نقص کار در تلاش اول خویش هست و بازخورد مذکور بیانگر شکست در رسیدن به هدف است، بنابراین هیجان منفی در وی ایجاد می‌شود. در اینجا مشاهده می‌شود که هیجان‌های مثبت ممکن است زمانی رخ دهند که یک موقعیت در جهت اهداف یک فرد، مورد ارزیابی قرار می‌گیرد و هیجان‌های منفی زمانی ایجاد می‌شوند که یک موقعیت در نقطه مقابل اهداف، ارزیابی می‌شود. همان‌طور که اوضاع- یا شخص، موقعیت و یا معنای موقعیت برای فرد- با گذر زمان تغییر می‌یابد، هیجان نیز تغییر خواهد کرد.

هنگامی که یک موقعیت مورد توجه قرار گرفت و مرتبط با اهداف یک فرد ارزیابی شد، این ارزیابی یک پاسخ هیجانی پیچیده فراهم می‌کند که جنبه چهارم هیجان است. این پاسخ شامل یک مجموعه هماهنگ از گرایش‌های به‌هم‌پیوسته آزاد تجربه‌ای، رفتاری و سیستم‌های فیزیولوژیکی مرکزی و پیرامونی است (موس، لوینسون، مک‌کارتز، ویهلم و گروس، ۲۰۰۵). مؤلفه تجربه‌ای در زبان روزمره احساس خواننده می‌شود و بسیار محتمل است که مترادف با هیجان مورد استفاده قرار گیرد. هنوز ما واقعاً نمی‌دانیم چگونه فرایندهای عصب‌شناختی موجب پدیدآیی محتواهای هیجانی می‌شوند (بارت، اوچسنر و گروس، ۲۰۰۶) و چگونه تجربه می‌تواند از سایر جنبه‌های هیجان مجزا شود (به‌عنوان مثال، بونانو، کلنتر، هولن و هررویتز، ۱۹۹۵). هیجان‌ها، همچنین می‌توانند با نمایش‌های رفتاری نظیر لبخند زدن در هنگام شادی یا گشادی چشم در ترس، مرتبط باشند. علاوه بر این، همچنین هیجان‌ها اغلب موجب می‌شوند که با احتمال بیشتر کاری را انجام دهیم (به‌عنوان مثال، فرار از صحنه استرس‌زا، خندیدن یا مشت زدن به کسی) که در غیر این صورت، انجام نمی‌دادیم (فریجدا، ۱۹۸۶). ابرازهای چهره‌ای هیجان‌ها و تکانه‌های انجام اعمال به شیوه‌های خاص با تغییرات سیستم عصبی خودمختار و نورواندوکرین مرتبط هستند که هر دو سیستم، پاسخ‌های رفتاری مرتبط (در نتیجه حمایت متابولیکی و حرکتی برای عمل) و پیگیری آن را پیش‌بینی می‌کنند.

ویژگی پنجم هیجان، قابلیت انعطاف‌پذیری آن است. هیجان هنگامی که شروع شود، پاسخ‌های هیجانی لزوماً یک مسیر ثابت و اجتناب‌ناپذیر را دنبال نمی‌کنند. هیجان‌ها می‌توانند موجب توقف فعالیت‌های ما شوند و خودشان را بر آگاهی ما تحمیل کنند (فریجدا، ۱۹۸۶). با این وجود، آنها باید با سایر پاسخ‌های ما به موقعیت فعلی رقابت کنند و می‌توانند توسط آنها مغلوب شوند. این جنبه آخر هیجان برای تجزیه و تحلیل تنظیم هیجان بسیار مهم است، زیرا این ویژگی است که امکان تنظیم را فراهم می‌سازد.

این ویژگی‌های اصلی هیجان (یعنی پیشایندهای موقعیتی، توجه، ارزیابی، گرایش‌های چندوجهی پاسخ و انعطاف‌پذیری) در بسیاری از نظریه‌های مختلف هیجان مورد تأکید واقع شده است (اکمن، فریسن و السورث، ۱۹۷۲؛ فریجدا، ۱۹۸۶؛ لینسون، ۱۹۹۹). یک روش ساده برای توصیف این ویژگی‌های اصلی هیجان استفاده از «مدل وضعی»^۱ هیجان است (بارت و همکاران، ۲۰۰۶؛ بارت، اوکسنر و گروس، ۲۰۰۷؛ گروس، ۱۹۹۸، گروس و تامپسون، ۲۰۰۷).

در شکل ۱-۱، ما شکل شماتیکی از زنجیره موقعیت-توجه-ارزیابی-پاسخ مبتنی بر مدل وضعی هیجان را ارائه می‌کنیم. این زنجیره با یک موقعیت مرتبط روان‌شناختی (رویداد بیرونی یا فکر درونی) شروع می‌شود که به شیوه‌های مختلف مورد توجه قرار می‌گیرد. این امر موجب ارزیابی‌ها می‌شود که



شکل ۱-۱. مدل وضعی هیجان. بازگشت با پیکان نشان داده شده است. اقتباس از گروس و تامپسون (۲۰۰۷).

شامل قضاوت‌هایی درباره‌ی آشنایی موقعیت، ارزش و اهمیت هدف در میان سایر چیزها است (السورث و شیرر، ۲۰۰۳). این ارزیابی‌ها، به‌نوبه‌ی خود، منجر به گرایش‌های پاسخ هیجان می‌شوند که دامنه‌ی آن از ناراحتی اضطرابی خفیف تا طغیان‌های تمام‌عیار هیجان (نظیر خشم) همراه با تجربه‌ی زنده‌ی هیجان، نمایش‌های رفتاری گشاد شدن سوراخ‌های بینی و تغییرات قدرتمند فیزیولوژیکی (مانند، سرخی صورت، افزایش ضربان قلب) متغیر است.

از آنجا که پاسخ‌های هیجانی اغلب موقعیت ایجادکننده این پاسخ‌ها را در جایگاه اولیه تغییر می‌دهند، مدل دارای یک پیکان است که نشان می‌دهد پاسخ به موقعیت بازخورد می‌دهد (و آن را تعدیل می‌کند). برای مثال، وقتی یک نفر بعد از تصادف بی‌ضرر، عصبانی می‌شود و دیگران این خشم را مشاهده می‌کنند، ممکن است باعث برانگیختن ترس شود و به‌احتمال بیشتر از تعامل بیشتر جلوگیری می‌کند. ما این جنبه‌ی بازگشتی هیجان را با پیکان راجعه‌ای ترسیم کردیم. بنابراین، هیجان‌ها می‌توانند محیط را تغییر دهد که به‌تبع آن نمونه‌های بعدی هیجان ایجاد می‌شود.

تنظیم هیجان

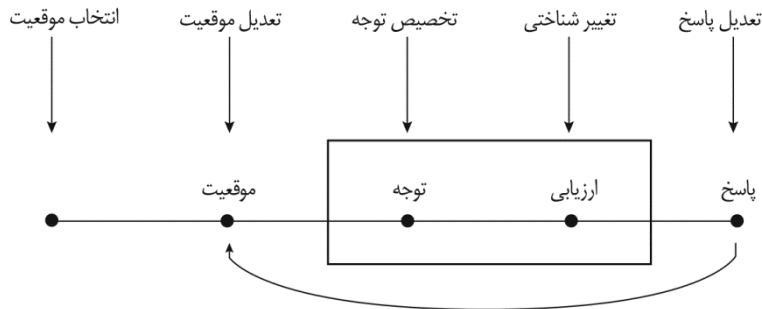
ما تأکید کرده‌ایم که هیجان‌ها اغلب، اما نه همیشه، مفید هستند. این عقیده که برخی اوقات هیجان‌ها می‌توانند مضر باشند، ما را به‌سوی مفهوم تنظیم هیجان سوق می‌دهد که به فرایندهایی اشاره دارد که در خدمت کاهش، تداوم یا افزایش یک یا چند جنبه‌ی هیجان هستند. دامنه‌ی چنین فرایندهایی می‌تواند از مهاجرت از یک کشور جنگ‌زده تا آرمیدن در بستر کنار فرد محبوب و تماشای تلویزیون پس از سپری کردن یک روز استرس‌زا باشد. این فرایندها در طیف وسیعی از خودمختاری، ارادی، درونی (فرد هیجان‌های خودش را تنظیم می‌کند) و بیرونی (یک فرد هیجان‌های فرد دیگر را تنظیم می‌کند،

مانند زمانی که یک والد کودک را آرام می‌کند) قابل تعریف هستند. برای محقق شدن اهداف این فصل که مربوط به آسیب‌شناسی بزرگ‌سالی است، ما بر فرایندهای درونی تمرکز می‌کنیم. هیجان‌ها می‌توانند افزایش یا کاهش یابند (پاروت، ۱۹۹۳)، چون آسیب‌شناسی روانی عمدتاً با هیجان منفی مفرط مشخص می‌شود، بیشتر بحث این فصل بر تنظیم کاهشی یا «فروتنظیم» هیجان منفی متمرکز است. با این حال، در برخی موارد، تنظیم افزایشی یا «فروتنظیم» ممکن است، نیازمند توجه باشد؛ در اختلال دوقطبی، فروتنظیم هیجان مثبت ممکن است سازگارانه باشد (روتنبرگ و جانسون، ۲۰۰۷) و در افراد افسرده ممکن است توانایی فروتنظیم هیجان‌های مثبت نقص داشته باشد (روتنبرگ، گروس و گاتلیب، ۲۰۰۵).

پیچیدگی دیگر این است که راهبردهای تنظیم هیجان ممکن است به صورت ناهمسان سه مؤلفه پاسخ هیجانی (تجربه‌ای، رفتاری و زیستی) را تحت تأثیر قرار دهند (موس و همکاران، ۲۰۰۵). برای مثال، تنظیم معطوف به تجربه، می‌تواند شامل تلاش‌هایی برای احساس نکردن یک احساس ناخوشایند باشد، درحالی‌که تنظیم معطوف به رفتار می‌تواند شامل لبخند زدن باشد، هرچند احساس غمگین وجود داشته باشد. پیچیدگی مهم دیگر این است که تنظیم هیجان نوعاً در بافت‌های اجتماعی اتفاق می‌افتد (گروس، ریچاردز و جان، ۲۰۰۶) و این بافت‌ها به صورت قدرتمند توسط نیروهای اجتماعی بزرگ شکل می‌گیرند. برای مثال، فرهنگ‌های مختلف مقادیر مختلف ابراز هیجانی را تشویق می‌کنند؛ پژوهشگران دریافتند وقتی به آزمودنی‌های ژاپنی و آمریکایی دستورالعمل‌های مشابه برای وانمود کردن چهره‌های هیجانی داده می‌شود، ژاپنی‌ها به‌طور طبیعی در مقایسه با هم‌تایان آمریکایی، شدت کم‌تری در ابراز هیجان‌ها دارند (ماتسوماتو و اکمن، ۱۹۸۹).

چگونه می‌توانیم شمار فرایندهای بالقوه دخیل در تنظیم هیجان‌ها را مفهوم‌سازی کنیم؟ گروس (۱۹۹۸) یک مدل زمانی از تنظیم هیجان ارائه نمود- تحت عنوان مدل فرایندی هیجان شناخته می‌شود- که راهبردها را بر اساس زمان تأثیرگذاری در فرایند مولد هیجان متمایز کرده است: قبل از پاسخ (متمرکز بر پیشایند) و پس از پاسخ (متمرکز بر پاسخ). راهبردهای متمرکز بر پیشایند به راهبردهایی اطلاق می‌شوند که پیش از فعال شدن کامل گرایش‌های زیستی و رفتاری پاسخ هیجان به کار گرفته می‌شوند. برای مثال، یک فرد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی ممکن است از یک رابطه صمیمانه اجتناب کند، به‌طوری‌که او مجبور به تحمل طرد احتمالی و احساس رها شدن نباشد (متمرکز بر پیشایند). در مقابل، راهبردهای متمرکز بر پاسخ به مواردی اطلاق می‌شود که فرد پس از شروع هیجان استفاده می‌کند، یعنی پس از آن‌که گرایش‌های پاسخ قبلاً تولید شده است. برای مثال، اگر یک فرد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی به دلیل این‌که همسرش در یک سفر تجاری است، احساس رها شدن کند، ممکن است به‌منظور رهایی از احساس‌های دردناک، خود را زخمی نماید.

در مدل فرایندی تنظیم هیجان، پنج گروه از راهبردهای خاص تنظیم هیجان در امتداد زمان فرایند هیجان قرار گرفته‌اند (شکل ۱-۲). تمایزات موجود در این مدل مفهومی هستند و فرض شده است که بسیاری از تلاش‌های تنظیم هیجان شامل فرایندهای تنظیمی چندگانه است. به‌عنوان مثال، خوش



شکل ۱-۲. مدل فرایندی تنظیم هیجان (گروس و تامپسون، ۲۰۰۷)

گذرانی با دوستان پس از یک روز استرس‌زا در محل کار ممکن است دربرگیرنده فرایندهای تنظیمی در تمام نقاط این مدل باشد. بنابراین، این مدل فرایندی یک چارچوب مفهومی مفید برای درک علل، پیامدها و مکانیسم‌های زیربنایی راهبردهای تنظیم هیجان فراهم می‌کند.

مدل فرایندی پنج دسته راهبردهای تنظیم هیجان را متمایز می‌کند. *انتخاب موقعیت* به انتخاب یا عدم انتخاب برای ورود به موقعیت بالقوه برانگیزاننده هیجان اطلاق می‌شود. به‌طور خاص، انتخاب موقعیت شامل انتخاب گرایش یا اجتناب از افراد، مکان‌ها یا فعالیت‌ها برای تنظیم هیجان است. وقتی موقعیت انتخاب شد، *تعدیل موقعیت* بر خود موقعیت تحمیل می‌شود تا تأثیر هیجانی آن را تعدیل کند. موقعیت‌ها، جنبه‌های بسیار مختلفی دارند و تخصیص توجه می‌تواند به‌منظور انتخاب جنبه‌هایی از موقعیت‌ها برای تمرکز مورد استفاده قرار گیرد. هنگامی که تمرکز بر یک جنبه از موقعیت صورت گرفت، *تغییر شناختی* به تغییر شیوه ایجاد معنا از موقعیت توسط یک فرد اطلاق می‌شود. چهار دسته مذکور راهبردهای تنظیم هیجان، قبل از پدیدآیی پاسخ هیجانی شروع می‌شوند و بنابراین متمرکز بر پیش‌بینی هستند. در مقابل، *تعدیل پاسخ* به تلاش‌هایی اطلاق می‌شود که بر گرایش‌های پاسخ هیجانی (مانند رفتارهای چهره‌ای) پس از فراخوانی آنها تأثیر می‌گذارند؛ بنابراین، یک راهبرد هیجانی متمرکز بر پاسخ است. در فرایند تلاش مدیریت هیجان‌های نامطلوب، هر یک از این راهبردهای تنظیم هیجان ممکن است به شیوه‌های سازگاران یا ناسازگاران مورد استفاده قرار بگیرد. تنظیم هیجان زمانی ناسازگاران است که پاسخ هیجانی را به شیوه مطلوب تغییر نمی‌دهد (یعنی کاهش عاطفه منفی) یا