



تحلیلی بر فراشناخت و شناخت درمانی

دکتر اسماعیل بیابانگرد^۱

دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی
دانشگاه علامه طباطبائی

در این مقاله با توجه به اهمیت موضوع فراشناخت (metacognition)، دربارهٔ رابطه طرحواره‌ها و اختلالات هیجانی و نیز نقش فعال شدن طرحواره‌های بدکنش در پردازش و تفسیر سوگیرانه اطلاعات و نواقص و مشکلات موجود در نظریه طرحواره و شناخت درمانی توضیح داده شده است. سپس با ارائه تعریفی از فراشناخت، دو جنبه مهم آن، یعنی دانش فراشناختی و پایش یا نظارت (monitoring) فراشناختی و سه نوع فراشناخت که شامل دانش فراشناختی، تجربه‌های فراشناختی و راهبردهای کنترل فراشناختی می‌باشند، تشریح شده‌اند. این موارد برای فهم فرآیندهای اثرگذار در اختلالات هیجانی مهم هستند. در پایان ضمن بیان آثار هیجان‌ها بر شناخت و پردازش اطلاعات، رابطه هیجان، نظارت فراشناختی و کنترل مورد بحث قرار گرفته است.

مقدمه

نظریه‌های شناختی در مورد اختلالات هیجانی، نظیر نظریه طرحواره (schema theory) (بک، ۱۹۷۶) بر این اصل مبتنی هستند که اختلالات روانی با آشفتگی در تفکر همراه می‌باشند. به ویژه، اضطراب و افسردگی با افکار منفی خودکار و تحریف در تفسیر محرک‌ها و رویدادها مشخص می‌شوند. تصور می‌شود که افکار منفی یا تفاسیر تحریف شده، از فعال شدن باورهای منفی انباشته شده در حافظه بلند مدت منشأ می‌گیرند. مولفه‌های نظریه طرحواره در مورد اختلالات هیجانی در شکل ۱ نشان داده شده است.

طبق این نظریه، اختلال هیجانی با فعال شدن طرحواره‌های بدکنش (dysfunctional) رابطه دارد. طرحواره‌ها، ساختارهای

حافظه هستند که حاوی دو نوع اطلاعات می‌باشند: باورها (beliefs) و مفروضات (assumptions). باورها، «هسته مرکزی» ساختارهایی با ماهیت غیر شرطی هستند (برای نمونه، «من آسیب پذیرم»؛ «دنیا جای خطرناکی است») که در مورد خود و دنیا به عنوان حقایق پذیرفته می‌شوند. مفروضات شرطی هستند و وابستگی‌های بین وقایع و خود ارزیابی‌ها را نشان می‌دهند (برای نمونه، «اگر من یک علامت مرضی جسمانی نامشخص دارم، پس باید به بیماری وخیمی مبتلا باشم»). طرحواره‌های بدکنش که اختلال هیجانی را مشخص می‌کنند، از طرحواره‌های افراد عادی انعطاف ناپذیرتر، خشک‌تر و عینی‌ترند (بک، ۱۹۷۶). محتوای طرحواره‌ها نوع اختلال را مشخص می‌سازد. طرحواره‌های اضطراب، مرکب از باورها و مفروضاتی در مورد خطر و ناتوانی در مقابله با آن هستند. در افسردگی، تمرکز طرحواره‌ها بر «افکار منفی» ای است که در آن تجارب اولیه، زیر

^۱ - نشانی تماس: تهران، خیابان کارگر جنوبی، جنب بیمارستان روزبه، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه علامه طباطبائی.

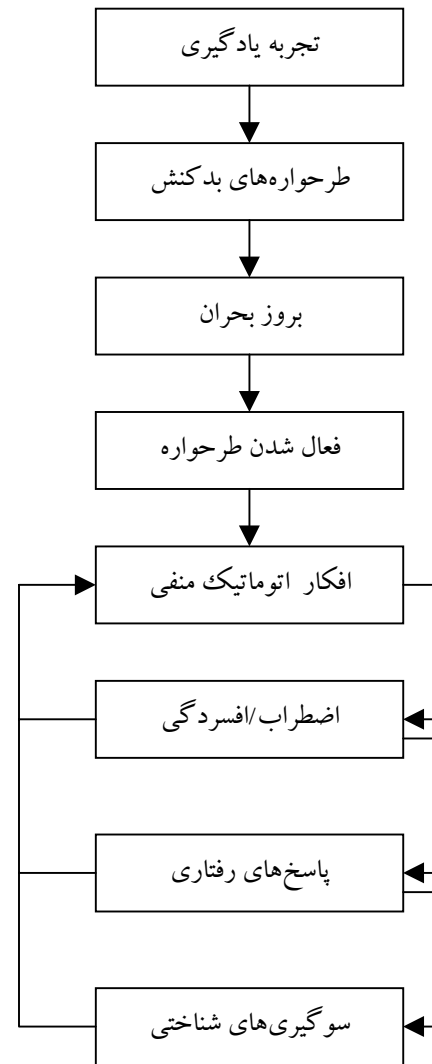


اسماعیل بیابانگرد

شناخت درمانی به وسیله برخی نظریه پردازان جدید روشن شده است. برای نمونه، تیزدیل و برنارد (۱۹۹۳) چهار مشکل را مطرح کرده اند؛ از جمله اینکه تفکر منفی ممکن است پیامد افسردگی باشد نه علت آن. همچنین، نگرش های بدکنش فقط در طی دوره های افسردگی پدیدار می شوند و با بهبود به حالت طبیعی بر می گردند. یک انتقاد دیگر این است که این مدل فقط با یک سطح از شناخت سروکار دارد و نمی تواند تمایز بین باور «گرم» و «سرد» (برای نمونه، هیجانی و هوشی) را در نظر بگیرد. تیزدیل و برنارد با هدف در نظر گرفتن تمام جنبه های شناخت در افسردگی و حل مشکلات فوق چهارچوب خبرپردازی جامعتری ارائه کرده اند.

با این حال، رد تمام اصول پایه ای نظریه طرحواره کاری نسنجیده است. یکی از اصول مفید نظریه طرحواره این است که دانش ذخیره شده در حافظه دراز مدت بر محتوا و ماهیت پردازش اطلاعات اثر می گذارد. با گسترش یک چهارچوب نظری که تأثیر خود آگاهی (self - knowledge) را با مفاهیم مهمی چون خودگردانی پیوند داده است و با ملاحظه خود آگاهی (باورها) به شیوه ای پویا و نه ایستا، انتقادات وارد شده بر نظریه طرحواره کم رنگ خواهد شد. همان طور که ولز و ماتئوز (۱۹۹۴) خاطر نشان ساخته اند، در نظر گرفتن طرحواره ها به صورت اطلاعات گسسته ای که درمانگر باید آنها را کنار بزند و با موضوعات واقعی تر جایگزین کند مفید نخواهد بود. به نظر می رسد که افراد باورهای خود را بر اساس قواعد درونی، فعالانه می سازند و بررسی می کنند. از این رو، فرمول بندی فرایندها، قواعد و سازوکارهای شناختی درونی که موجب می شود بیماران به تفاسیر و باورهای ناسازگارانه برسند، بسیار مهم است. آنچه ضروری است چهارچوب شناختی جامع برای بازنمایی تعامل بین خود آگاهی و اختلالات هیجانی است.

در نظریه طرحواره، محدودیت های نظری اساسی دیگری وجود دارد، اما آنها را نیز می توان با فرمول بندی مجدد روشی که دانش در پردازش اطلاعات بازنمایی می شود، برطرف کرد. نظریه طرحواره در مورد اختلال هیجانی تقریباً منحصراً بر محتوای ارزیابی ها و باورها متمرکز است که در آن باورها در نظام پردازش اطلاعات انسان به صورت جملات خبری نظیر «من شکست خورده ام»؛ «من بد هستم»؛ «من آسیب پذیرم»؛ «من بیمار هستم» بازنمایی می شوند.



شکل ۱- نظریه طرحواره برای اختلال هیجانی

بنای شکل گیری مفاهیم منفی در مورد خود، آینده و دنیای بیرون را فراهم می سازد. (بک، راش، شاو و امیری، ۱۹۷۹). فعال شدن طرحواره های بدکنش موجب سوگیری در پردازش و تفسیر اطلاعات می شود. این سوگیری ها در سطح ظاهری، به صورت افکار منفی خودکار در جریان هشیاری نمایان می شوند. ارزیابی های منفی از این نوع، تجلی سازوکارهای شناختی هستند که سبب حفظ اختلالات هیجانی می شوند. نظریه پردازان توصیف بک از پدیده اختلال هیجانی با توجه به ساختار طرحواره ها، هنوز توجیه بالینی قوی و مفیدی از این اختلال است. با وجود این، نواقص و مشکلات موجود در نظریه طرحواره و

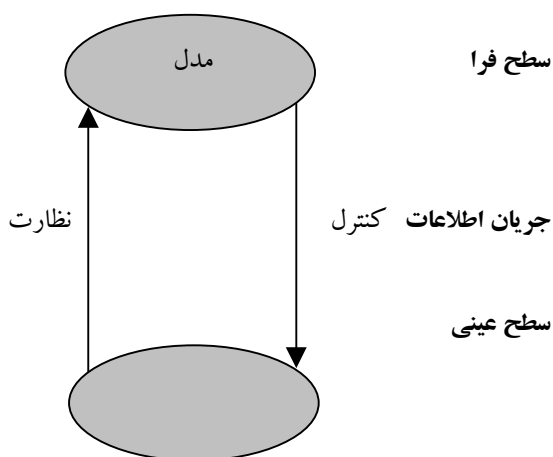


اسماعیل بیابانگرد

خاطر دارد اما در حال حاضر نمی‌تواند آن را به یاد آورد. در این پدیده، فرد عمدتاً حالت ناخوشایندی را تجربه می‌کند که سبب می‌شود برای بازیابی اطلاعات تلاش کند.

اغلب نظریه پردازان بین دو جنبه از فراشناخت، یعنی دانش فراشناختی و نظارت فراشناختی تمایز اساسی قایل شده‌اند. دانش فراشناختی، اطلاعاتی است که افراد در مورد شناخت خودشان و راهبردهای یادگیری دارند که این راهبردها بر آنها اثر می‌گذارد. نظارت فراشناختی به دامنه‌ای از کارکردهای اجرایی، نظیر توجه کردن، کنترل کردن، چک کردن، برنامه‌ریزی کردن و تشخیص خطاها در عملکرد اشاره دارد (براون، برانسفورد، فرارا، و کمپیون ۱۹۸۳). این ایده که فراشناخت، شناخت عمومی را کنترل و بر آن نظارت می‌کند، نشان از تمایز دو سطح شناختی دارد.

نلسون و نارنز (۱۹۹۰) خاطر نشان کرده‌اند که فرایندهای شناختی در دو یا چند سطح مرتبط با هم عمل می‌کنند. این سطوح را سطح فرا (meta level) و سطح عینی (object level) می‌نامند. دو فرایند شناخته شده در مدل آنها مشابه جهت جریان اطلاعات بین دو سطح در شکل ۲ است.



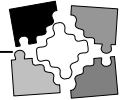
شکل ۲- سازوکار سطح فرا / سطح عینی از نلسون و نارنز ۱۹۹۰

یک سطح اساسی در تبیین روان شناختی که برای کمک به افراد جهت تغییر افکارشان ضروری می‌باشد، سطحی است که ما را قادر می‌سازد تا عواملی را که بر کنترل، اصلاح، ارزیابی و تنظیم خود تفکر تأثیر می‌گذارد، مفهوم‌سازی کنیم. علاوه بر این، در حالی که اهمیت محتوای اندیشه در تعیین ماهیت اختلال روان‌شناختی مورد تردید است، چگونگی تفکر افراد بُعد مهمی است که تلویحاتی را برای اختلال روان‌شناختی و بهبود در بردارد. مدل اختلال هیجانی ولز و ماتیوز مستقیماً فراشناخت و شکل تفکر را با آسیب‌پذیری هیجانی و تداوم اختلال هیجانی پیوند می‌دهد.

فراشناخت

فراشناخت عبارت است از هر نوع دانش یا فرایند شناختی که در آن ارزیابی، نظارت یا کنترل شناختی وجود داشته باشد (فلاول، ۱۹۷۹؛ موسس و بیرد، ۲۰۰۲). از یک نظر، آن را می‌توان به عنوان یک جنبه عمومی از شناخت در نظر گرفت که در تمام فعالیت‌های شناختی نقش دارد. برخی از جنبه‌های خاص فراشناخت با اختلالات روان‌شناختی رابطه دارد (ولز و ماتیوز، ۱۹۹۴؛ ولز، ۲۰۰۱). نظریه و تحقیق در مورد فراشناخت عمدتاً از طریق کار در روان‌شناسی رشد شناختی (فلاول، ۱۹۷۹)، نوروسایکولوژی، عملکرد حافظه و سالمندی (متکالف و شیمامورا، ۱۹۹۴) توسعه یافته است.

فراشناخت یک مفهوم چند وجهی است. این مفهوم در برگیرنده دانش (باورها)، فرایندها و راهبردهایی است که شناخت را ارزیابی، نظارت یا کنترل می‌کند (موسس و بیرد، ۲۰۰۲). بیشتر فعالیت‌های شناختی به عوامل فراشناختی بستگی دارند که بر آنها نظارت و کنترلشان می‌کنند. علاوه بر این، اطلاعاتی که از نظارت فراشناخت منشعب می‌شوند اغلب به صورت احساسات ذهنی تجربه می‌شوند که می‌توانند بر رفتار اثر بگذارند. برای مثال، تجربه «احساس دانستن»، یک تجربه ذهنی است که در آن فرد اطلاعات رمزگردانی شده در حافظه را می‌تواند بازیابی کند. یک مثال معمول از تجربه فراشناخت، پدیده «سر زبان بودن» (tip of the tongue) است که در آن فرد احساس می‌کند مطلبی را در



دانش فراشناختی

دانش فراشناختی به باورها و نظریه‌هایی اشاره دارد که افراد در مورد شناخت خود دارند؛ نظیر باورها در مورد معنای نوع خاصی از افکار و باور در مورد اثر بخشی حافظه و کنترل شناختی. در نظر گرفتن دو نوع دانش فراشناختی آشکار و ضمنی (implicit metacognitive knowledge) به ویژه در زمینه اختلال هیجانی مفید است. دانش فراشناختی آشکار، دانشی هشیار می‌باشد. برای مثال، افراد مبتلا به اختلال اضطراب تعمیم یافته معتقدند که نگران بودن، کنترل نشدنی و خطرناک است و برخی نیز باور دارند که نگران بودن می‌تواند مزایایی داشته باشد (ولز، ۲۰۰۱).

بیماران مبتلا به اختلال وسواس فکری - عملی معتقدند که افکار خاصی دارند که موجب وقایع منفی یا اعمال ناخواسته می‌شود و افراد مبتلا به افسردگی، باورهای مثبتی در مورد نشخوار ذهنی (rumination) دارند.

دانش فراشناختی ضمنی معمولاً هشیار نیست و نمی‌توان آن را به صورت کلامی بیان کرد. این دانش مشتمل بر قواعد یا طرح‌هایی است که پردازش را هدایت می‌کند (نظیر توجه کردن، جست‌جو در حافظه و استفاده از تدابیر اکتشافی و سوگیری در قضاوت کردن). در نظر گرفتن این دانش به عنوان روش یا طرحی برای پردازش اطلاعات مفید است و چنین طرح‌های فراشناختی ممکن است حداقل به عنوان دانش خبری در اختلال هیجانی مهم باشند.

تجربه‌های فراشناختی

تجربه‌های فراشناختی مشتمل بر ارزیابی معنای وقایع ذهنی خاص (برای نمونه افکار)، احساسات فراشناختی و قضاوت در مورد وضعیت شناخت است. ارزیابی‌ها و قضاوت‌های فراشناختی را می‌توان به صورت تفاسیر هشیار و نامگذاری (بر چسب زدن) تجربه‌های شناختی تعریف کرد. تجربه‌های فراشناختی تجلی مستقیم استفاده از دانش فراشناختی برای ارزیابی شناخت است.

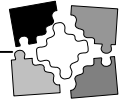
تجربه‌های فراشناختی از چند طریق با اختلالات هیجانی در رابطه‌اند. نخست، برخی از اختلالات با ارزیابی‌ها و قضاوت‌های فراشناختی منفی رابطه دارند. برای نمونه، بیماران وسواس فکری - عملی افکار و پدیده‌های حافظه را به گونه‌ای منفی ارزیابی می‌کنند

جریان اطلاعات از سطح عینی به سطح فرا، پایش یا نظارت (monitoring) نام دارد که موجب آگاهی سطح فرا از حالت سطح عینی می‌شود. جریان اطلاعات از سطح فرا به سطح عینی، کنترل نام دارد. کنترل، سطح عینی را از آنچه که بعداً انجام می‌شود آگاه می‌سازد. سطح فرا، مشتمل بر یک مدل پویا (برای مثال، یک شبیه‌سازی ذهنی متمرکز بر تغییرات در طی زمان) از سطح عینی است. این شبیه‌سازی در برگیرنده هدف و دانش در مورد روش‌هاست که از سطح عینی می‌توان برای دستیابی به این هدف استفاده کرد. با این حال، یک مشکل مطرح شده در ارتباط با دو سطح این سؤال است که چه چیزی سطح فرا را کنترل می‌کند. یک احتمال این است که سطح فرا از طریق باز خورد دریافت شده از پردازش مستقیم، که در آن فرد اثر بخشی راهبردهای شناختی و فراشناختی را در ارتباط با اهداف فعال شده ارزیابی می‌کند، کنترل و اصلاح می‌شود.

برای فهم شناخت در اختلال روان‌شناختی می‌توان از رابطه بین سطح فرا و سطح عینی استفاده کرد. همان‌طور که نظارت، فرآیندهای ورودی برای نظام خودگردانی و کنترل یک فرد است، هرگونه تحریف در نظارت می‌تواند در بدکنشی روان‌شناختی نقش داشته باشد. به همین قیاس، فرایندهای کنترل می‌تواند سطح عینی را، برای مثال از طریق آغاز یک کنش جدید، ادامه یا اصلاح یک کنش گذشته یا خاتمه یک فعالیت تغییر دهد. بنابراین، آشفتگی یا سوگیری در کنترل، برای مثال، انتخاب برخی راهبردهای مقابله‌ای نامناسب، ممکن است در اختلال روانی نقش داشته باشد. در این مدل، انتخاب و اجرای یک راهبرد مقابله‌ای، تعیین‌کننده اصلی ادامه یا خاتمه آشفتگی روانی است.

انواع فرا شناخت

برای درک فرایندهای مهم در اختلال اضطراب تعمیم یافته سه نوع فرا شناخت وجود دارد: ۱- دانش فراشناختی؛ ۲- تجربه‌های فراشناختی و ۳- راهبردهای کنترل فراشناختی. اکنون هر یک از این طبقات را توضیح می‌دهیم و رابطه آنها را با اختلالات هیجانی مشخص می‌کنیم.



ممکن است ر اهردهای تفکر را افزایش یا کاهش دهند و به افزایش فرایندهای نظارتی کمک کنند. در زندگی روزمره، افراد از راهبردهایی که دامنه آن از استفاده از وسایل کمک حافظه‌ای برای رمزگردانی (نظیر استفاده از یادپارها یا مرور ذهنی مواد به خاطر سپرده شده) تا راهبردهای یادآوری (نظیر نشانه‌گذاری (cueing)) است بهره می‌گیرند. در اختلالات بالینی، راهبردهای کنترل اغلب مشتمل بر تلاش‌هایی جهت کنترل جریان هشیاری است. در اختلالات اضطرابی که رویدادهای ذهنی اغلب به عنوان نشانه‌ای از فروپاشیدگی روانی (mental breakdown) (برای نمونه، اختلال هراس، اختلال اضطراب تعمیم یافته) تفسیر می‌شوند، افراد ممکن است تلاش کنند تا افکار خاصی را بازداری یا به طریقی فکر کنند که از فاجعه جلوگیری شود. برای مثال، بیماری که از وسواس رنج می‌برد دچار تصاویر مزاحم و تکرار شونده شیطان بود. باورهای فراشناختی او به گونه‌ای بود که معتقد بود این تصاویر خطرناک هستند و موجب فراخوانی شیطان می‌شوند و به منظور حفاظت خود و خانواده‌اش به شدت سعی می‌کرد تا ذهنش را در طی عبادت کنترل کند. این راهبرد مشتمل بر تمرکز کامل بر هر کلمه نماز و به خاطر نگه داشتن یک تصویر کامل از مسجد بود. در اینجا ما نمونه‌هایی از یک راهبرد مقابله‌ای خاص (فرایندهای کنترل فراشناختی) و نیز افزایش نظارت، به صورت چک کردن تصاویر آلوده نشده (پاک) از مسجد داریم. هرگونه شکست در این راهبرد با یک عمل وسواسی برای بازگشت و شروع مجدد عبادت همراه است و این فرایندها تکرار می‌گردند تا کامل شوند. این راهبرد وقتی که هدف شخص بر آورده شد، می‌تواند تهدید را رفع و اضطراب را کاهش دهد. با این حال، الزام راهبرد و ماهیت هدف به گونه‌ای بود که دستیابی به آنها بدون اقدامات مکرر و تلاش مستمر مشکل بود.

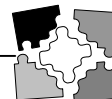
راهبردهای فراشناختی مشتمل است بر پاسخ‌های معطوف به تشدید جریان اطلاعات حاصل از سطح عینی (برای نمونه، نظارت کردن) یا راهبردهای معطوف به خاتمه یا اصلاح پردازش سطح عینی. ولز و ماتیوز (۱۹۹۴) اختلال هیجانی را با راهبرد کنترل تهدید مرتبط می‌دانند که با توجه مستمر به منابع درونی یا بیرونی تهدید مشخص می‌شود. با توجه به راهبردهای معطوف به اصلاح پردازش در اختلال هیجانی، افراد ممکن است برای کنترل افکار ناخواسته یا

و با ارزیابی‌های فاجعه‌آمیز از هجوم افکار منفی اختلالات همراه اند (برای مثال، اضطراب تعمیم یافته، اختلال استرس پس از ضربه، افسردگی، هراس و اختلال وسواس). نلسون، کراگلانسکی و جاست (۱۹۹۸) دو نوع اطلاعات را شناسایی کرده‌اند که زمینه‌های قضاوت‌های فراشناختی را فراهم می‌سازند: احساسات یا برداشت‌های گذرا و نظریه‌های ضمنی که پایدارتر هستند. ما در بالا دیدیم چگونه یک نوع نظریه که از باورهایی در مورد افکار شکل می‌گیرد ممکن است با آسیب‌شناسی روانی رابطه داشته باشد. شوارتز و کلور (۱۹۸۳) خاطر نشان می‌سازند که افراد از احساسات به عنوان اطلاعاتی برای ارزیابی و قضاوت استفاده می‌کنند. ولز و ماتیوز (۱۹۹۴) از این ایده که احساس برای اختلالات روان‌شناختی اطلاعات فراشناختی فراهم می‌سازد استفاده کردند. به ویژه، در سطح ضمنی، هیجان ممکن است باعث انتخاب سوگیرانه طرح‌ها برای پردازش شود. هرچه هیجان آشکارتر باشد، بیماران مبتلا به اختلالات هیجانی بیشتر تمایل دارند از اطلاعات احساس محور به عنوان راهنمایی برای ارزیابی تهدید و تنظیم راهبردهای مقابله‌ای اجرایی استفاده کنند. برای مثال، بیماران مبتلا به وسواس فکری - عملی ممکن است برای اینکه احساس اطمینان کنند که آن عمل کاملاً درست انجام شده است، آن را تکرار کنند.

احساسات ذهنی را به شکل‌های مختلف می‌توان تفسیر کرد و لذا معنای آنها و تأثیرشان بر عملیات پردازش می‌تواند متأثر از خود آگاهی باشد. در تأیید آثار تفسیر احساسات بر شناخت، کلور و پارات (۱۹۹۴) از طریق هیپنوتیزم احساس عدم اطمینان را کاهش دادند: برخی آزمودنی‌ها معتقد شدند که هیپنوتیزم بر احساسات آنها اثر داشته است و برخی نیز هیچ اسنادی را بیان نکردند. سپس از آزمودنی‌ها خواسته شد تا شعری را بخوانند و میزان فهم خود را از آن مشخص سازند. احساس عدم اطمینان بر فهم شعر، تنها در صورت اسناد بیرونی، تأثیر داشت.

راهبردهای کنترل فراشناختی

راهبردهای کنترل فراشناختی پاسخ‌هایی هستند که افراد برای کنترل فعالیت‌های نظام شناختی نشان می‌دهند. این راهبردها



دیگر رویکردها به هیجان بر اهمیت اجتماعی چنین پاسخ‌هایی تأکید دارند. در مدل شبکه‌ای باور (۱۹۸۱)، هیجان‌ها با نشانه‌ها یا نمادهایی مشخص می‌شوند. نشانه‌های هیجان ممکن است یا از طریق درون داده‌های بیرونی فعال شوند یا از طریق فعال شدن شبکه نشانه‌هایی که با هیجان همراه است؛ نظیر نشانه‌هایی که معرف خاطره یک رویداد ناخوشایندند. با برانگیخته شدن فرد، نشانه‌های هیجان از طریق گسترش فعال شدن نشانه‌های همراه بر روند پردازش‌های آینده اثر می‌گذارد. تأثیر کلی این است که حالت‌های هیجانی موجب پردازشی متناسب با هیجان می‌شود. آثار خلق بر شناخت، نظیر بازیابی وابسته به حالت خلقی، با مدل شبکه‌ای توجیه پذیر است. وقتی بازیابی در حالت هیجانی مشابه حالت زمان یادگیری باشد، نشانه هیجان تا حدودی فعال می‌شود یا موجب راه‌اندازی نشانه‌هایی برای مطالب به خاطر سپرده می‌شود. در نتیجه دسترسی‌پذیری به مطالب، بیشتر یا کمتر می‌شود. اخیراً باور (۱۹۹۲) خاطر نشان می‌سازد که هیجان‌ها ممکن است نه تنها با مفاهیم معنایی، بلکه با اعمال قاعده‌مند، که در موقعیت‌های مشابه گذشته مفید بوده‌اند، نیز فعال شوند.

ویلیامز، واتز، مک لئود و ماتئوز (۱۹۸۸) در شناخت مرتبط با افسردگی، اضطراب صفتی (بالینی) و وابسته به حالت سوگیری‌های مختلفی را تمیز و آنها را در مراحل مختلف پردازش در یک مدل توجه و حافظه قرار دادند. در اینجا، آثار اضطراب قبل از توجه هستند و اضطراب وابسته به حالت، میزان تهدید مشخص شده به وسیله یک محرک را افزایش می‌دهد، در حالی که اضطراب صفتی و اضطراب بالینی در اختصاص منبع بعدی باعث سوگیری می‌شود. آثار افسردگی بر پردازش محرک‌ها، تنها بعد از شناسایی آنهاست؛ یعنی زمانی که محرک‌های مورد بررسی به طور ماهرانه‌ای بررسی شدند.

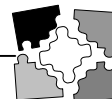
افسردگی وابسته به حالت باعث ارزیابی‌های منفی از محرک‌ها می‌شود، در حالی که افسردگی بالینی یا صفتی بسط مواد منفی را تسهیل می‌کند. یکی از ویژگی‌های این رویکردهای نظری، این ایده است که هیجان‌ها می‌توانند بر کارکردهای کنترل و نظارت فراشناختی اثر بگذارند. هیجان‌ها ممکن است نشانه شکاف در فرآیندهای خودگردانی باشند و انگیزشی برای خود پردازشی

اضطراب زای خود از طیفی از راهبردها استفاده کنند. در یک مطالعه تحلیل عاملی، ولزو دیویس (۱۹۹۹) پنج راهبرد کنترل را شناسایی کردند که از طریق پرسشنامه کنترل فکر (Thought Control Questionnaire) سنجیده می‌شود. این پنج راهبرد عبارت‌اند از: بازآزمایی، تنبیه، کنترل اجتماعی، نگرانی و حواس‌پرتی. مطالعات تجربی با پرسشنامه کنترل فکر نشان داده است که راهبردهای مقابله‌ای نگران بودن و تنبیه با طیفی از شاخص‌های منفی سلامت روان شناختی همراه است. مطالعات همچنین نشان داده‌اند که استفاده از راهبردهای کنترلی خاص در افراد مبتلا به اختلال استرس پس از ضربه و افسردگی پس از درمان با پیامدهای ضعیفتر همراه است (رینولدز و ولز، ۲۰۰۰). این داده‌ها حاکی از آن است که راهبردهای فراشناختی رابطه مثبتی با آسیب‌پذیری نسبت به اختلال هیجانی و بهبودی دارند.

هیجان، نظارت فراشناختی و کنترل

هیجان‌ها معرف داده‌های درونی هستند که بر انگیزش و رفتار اثر می‌گذارند. در واقع، هیجان ممکن است مقدم بر شناخت باشد و داده‌های تجربی نشان می‌دهد که از طریق ساختارهای مغزی زیر قشری کنترل می‌شود. هیجان‌ها می‌توانند بر طیفی از فرایندهای شناختی، از جمله سوگیری در توجه و حافظه، قضاوت‌ها و تصمیم‌گیری اثر بگذارند (کلور و پارات، ۱۹۹۴).

بر آثار هیجان بر شناخت و پردازش اطلاعات تأکید دارند. یک عقیده رایج این است که هیجان با اختلال در کارکرد همراه است. سیمون (۱۹۶۷) می‌گوید انطباق مستلزم نظارت (بازبینی) محرک‌های مهم و جابه‌جایی اهداف سازگار با اهداف جدید به دنبال اختلال در کارکرد است. در اینجا هیجان به عنوان بخشی از فرایند اختلال در نظر گرفته شده است. به نظر می‌رسد که هیجان‌ها از تغییر در موفقیت یا شکست حاصل شده‌اند و از یک عمل برنامه‌ریزی شده نشأت می‌گیرند. هیجان‌های ظاهر شده ممکن است باعث سوگیری در برنامه‌های در دست اقدام شوند. برای مثال، اضطراب از طریق تهدید جان فرد ایجاد می‌شود و طرح‌های مرتبط با گوش به زنگ بودن نسبت به محیط و یا فرار کردن را فعال می‌کنند.



ما دیدیم که احساسات چگونه می‌توانند به صورت یک منبع اطلاعاتی بر قضاوت اثر بگذارند و هیجان‌ها چگونه موجب هدایت و سوگیری شناخت می‌شوند. در پردازش اطلاعات در انسان، شناخت تحت تأثیر عوامل هیجانی و فراشناختی است. بنابراین، دستکاری حالت‌های احساسی ممکن است باعث تغییر ارزیابی‌ها و شناخت شود. با وجود این، اگر فراشناخت، شناخت را کنترل و هدایت می‌کند و آشفتگی در تفکر، اختلال هیجانی را که در سطح باور است مشخص می‌کند، پس بسیار مهم است که به تأثیر دانش فراشناختی توجه داشته باشیم. یک احتمال مهم این است که اگر فراشناخت را بتوان در یک مدل شناختی عمومی از خودگردانی و هیجان وارد کرد، پایه‌ای برای مفهوم‌سازی و گسترش فرایندهای اصلاح شناختی در درمان شناختی - رفتاری فراهم خواهد شد.

نتیجه‌گیری

هر تفکری نیازمند یک ورودی سطح فرا می‌باشد که مشتمل بر ترکیب فرایندهای کنترل و نظارت است. این درون داد، شروع، خاتمه یا تغییر تفکر جاری را مشخص می‌کند. رویکردهای شناختی معاصر نسبت به مشکلات بالینی، گستره مؤلفه‌های مختلف تشکیل دهنده تفکر را مشخص نکرده‌اند. ما دیدیم که فراشناخت چگونه مشکل از دانش هشیاری در مورد حالت‌های شناختی فرد، تجربه‌های فراشناختی و راهبردهای کنترل است. با این حال، فراشناخت همچنین مرکب از دانش ضمنی ناهشیار است که به نیروهای اجرایی مرکزی در فعالیت شناختی جهت می‌دهد. برای مثال، بیشتر فعالیت‌هایی که در ارزیابی و رفتار نقش دارد به

منابع

Beck, A.T, Rush, A.J., Shaw, B.F., & Emery, G.(1979). *Cognitive therapy of depression*. New York: Guilford.

Beck, A.T.(1976). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. New York: International Universities Press.

Bower, G.H.(1981). Mood and memory. *American Psychologist*, 36,129-148.

Bower, G.H.(1992). How might emotions affect learning? In S.A. Christianson (Eds.), *The handbook of emotion and memory: Research and theory*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.

Brown, A.L., Bransford, J.D., Ferrara, R.A., & Campione, J.C.(1983). Learning, remembering, and understanding. In J.H. Flavell & E.M. Markman (Eds.), *Handbook of child psychology, cognitive development* (Vol. 3., pp.77-166). New York: John Wiley & Sons.

Clore, G.L., & Parrott, W.G.(1994). Cognitive feelings and metacognitive judgements. *European Journal of Social Psychology*, 24,101-115.

Flavell, J.H.(1979). Metacognition and cognitive monitoring: A new area of cognitive-developmental inquiry. *American Psychologist*, 34,906-911.

Metcalf, J., & Shimamura, A.P.(Eds.)(1994). *Metacognition: Knowing about knowing*. Cambridge, MA: The MIT Press.

Moses, L.J., & Baird, J.A.(2002). Metacognition. In R.A. Wilson & F.C. Keil (Eds.), *The MIT encyclopedia of the cognitive sciences*. Cambridge, MA: MIT Press.

Nelson, T.O., & Narens, L.(1990). Metamemory: A theoretical framework and new findings. In G.H. Bower (Eds.), *The psychology of learning and motivation* (pp. 125-173). New York: Academic Press.

Nelson, T.O., Kruglanski, A.W., & Jost, T.J.(1998). Knowing thyself and others: Progress in metacognitive social psychology. In V.Y. Yzerbyt G. Lories & B. Dardenne (Eds.), *Metacognition: Cognitive and social dimensions*. London: Sage.

Reynolds, M., & Wells, A.(2000). The Thought Control Questionnaire-psychnometric properties in a clinical sample, and relationships with PTSD and depression. *Psychological Medicine*, 30,1065.

Schwarz, N., & Clore, G.L.(1983). Mood, misattribution and judgements of well-being : Informative and directive functions of affective states. *Journal of Personality and Social Psychology*, 45, 513-523.



Simon, H.A.(1967).Motivational and emotional controls of cognition. *Psychological Review*,74, 29-39.

Teasdale, J.D., & Barnard, P.J.(1993). *Affect, cognition and change: Remodelling depressive thought*. Hove: Lawrence Erlbaum Associates.

Wells, A.(2001).Panic disorder in association with relaxation-induced-anxiety:An attentional training approach to treatment.*Behavior Therapy*, 21, 273-280.

Wells, A., & Davies, M.I.(1999). The thought control questionnaire: A measure of individual differences in the control of unwanted thoughts.*Behaviour Research and Therapy*,32, 871-878.

Wells, A., & Matthews, G.(1994).*Attention and emotion, A clinical perspective*. Hove: Erlbaum.

Williams, J.M.G., Watts, F.N., Macleod, C., & Mathews, A.(1988).*Cognitive psychology and emotional disorders*. Chichester: John Wiley & Sons.