**2-3 بخش دوم : طرحواره­های ناسازگار اولیه**

**2-3-1 مقدمه**

طرحواره‌ها را مي‌توان ساختارهايي براي بازيابي مفاهيم كلي ذخيره شده در حافظه، يا مجموعه‌ي سازمان يافته‌اي از اطلاعات، باورها و فرضها دانست، محتواي هر طرحواره از طريق تجربه‌­هاي زندگي فردي ساخته و پرداخته مي‌شود، سازمان مي‌يابد، در ادراك و ارزيابي اطلاعات جديد مورد استفاده قرار مي‌گيرد . طرحواره‌ها طرز برخورد و نگرش شخص نسبت به خويشتن، جهان و آينده تعيين مي‌شود اگر اين طرحواره‌ها طبيعي و مثبت باشند، گرايش فرد نسبت به همه چيز مثبت، اميدورانه و موفقيت‌آميز خواهد بود وگرنه چنين كسي خود را ناتوان، بي‌كفايت و بي‌ارزش خواهد پنداشت و بنابراين احساس خواهد كرد كه در برخورد با مشكلات موانع نفوذ ناپذيري بر سر راه او قرار دارد و هر كاري بكند با شكست و ناكامي روبرو خواهد شد از اين رهگذر فرد نسبت به جهان پيرامون، خويشتن و آينده نگرش منفي پيدا مي‌كند (یانگ و همکاران، 2003، ترجمه­ی حمید پور و اندوز، 1392).

**2-3-2 طرحواره[[1]](#footnote-1):**

طرحواره الگوي ثابت و درازمدتي است كه در دوران كودكي به وجود آمده و تا زندگي بزرگسالي نيز ادامه يافته است. ما از طريق اين طرحواره‌ها به جهان نگاه مي‌كنيم، طرحواره‌ها باورها و احساسات مهمي در مورد خود و محيط مي‌باشند كه افراد آنها را بدون چون و چرا پذيرفته‌اند آنها خود تداوم بخشند و در برابر تغيير مقاومت زيادي نشان مي‌دهند. معمولاً اين طرحواره‌ها به غير از بافت درماني در جاي ديگري تغيير نمي‌كنند. حتي موفقيت قاطع در زندگي نيز براي تغيير آنها كافي به نظر نمي‌رسند طرحواره‌ها براي زنده ماندنشان مي‌جنگند و اغلب در اين راه موفق‌اند. تفكر هر فردي داراي سه سطح مي باشد: نخستين سطح كه نسبتاً به راحتي دست يافتني است، افكار سطحي را شامل مي‌شود كه آنها را افكار خودآيند مي‌نامد. دومين سطح شامل باورهايي است كه نسبت به سطح اول عميق تر است. سطح سوم در واقع، هسته مركزي همه افكار، تصورات و باورهاي انعطاف‌ناپذير را تشكيل مي‌دهند و «طرحواره» ناميده مي‌شود. طرحواره در واقع كارگران پشت صحنه‌اي است كه افكار خودآيند و باورها را هدايت مي‌كند. طرحواره‌هاي افسردگي شامل فرضيه‌هاي اساسي هستند مبني بر اينكه «خود» ناتوان، دنياي بيرون پر از مشكلات و آينده نااميد كننده است (یانگ، 1990).

يانگ معتقد است كه طرحواره الگوي ثابت و درازمدتي است كه در دوران كودكي به وجود آمده و تا زندگي بزرگسالي نيز ادامه يافته است. ما از طريق اين طرحواره‌ها به جهان نگاه مي‌كنيم، طرحواره‌ها باورها و احساسات مهمي در مورد خود و محيط مي‌باشند كه افراد آنها را بدون چون و چرا پذيرفته‌اند آنها خود تداوم بخشند و در برابر تغيير مقاومت زيادي نشان مي‌دهند. معمولاً اين طرحواره‌ها به غير از بافت درماني در جاي ديگري تغيير نمي‌كنند. حتي موفقيت قاطع در زندگي نيز براي تغيير آنها كافي به نظر نمي‌رسند طرحواره‌ها براي زنده ماندنشان مي‌جنگند و اغلب در اين راه موفق‌اند (یانگ و همکاران، 2003، ترجمه­ی حمید پور و اندوز، 1392).

طرحواره­ها با توجه به پنج نياز اصلي (تحولي) :1- پيوستگي و پذيرش 2- خودگرداني و استقلال 3- محدوديتهاي منطقي 4- خود جهت مندي 5- بيان خود و خود انگيختگي، به پنج حوزة وسيع نقسيم مي­شوند. اگر اين پنج نياز تحولي دركودك از سوي والدين ارضاء ‌نشود، به ترتيب اين طرحواره­ها (1- بريدگي و طرد 2- خودگرداني مختل 3- محدوديتهاي غيرمنطقي 4- ديگرجهت مندي 5- بازداري و نگراني مداوم) به وجود مي­آيند. پس هنگامي كه رفتار والدين و شرايط محيط در حد بهينه و مطلوب باشد، در ساختار شخصيت كودكان در اين پنج حوزه شيوه و الگويي بهنجار ساخته مي­شود . چنانچه والدين و شرايط محيط در حد بهينه و مطلوب نباشد كودك مستعد ايجاد طرحواره­هاي ناكارآمد اوليه در يك يا چند حوزه مي­شود و هسته مركزي شخصيت انسان را تشكيل مي­دهند (یانگ، 1999).

طرحواره: واژه طرحواره در روان شناسی و به طور گسترده­تر در حوزه­ی شناختی، تاریخچه­ای غنی و برجسته دارد. در حوضه­ی رشد شناختی، طرحواره را به صورت قالبی در نظر می­گیرند که بر اساس واقعیت یا تجربه شکل می­گیرد تا به افراد کمک کند تجارب خود را تبیین کنند. علاوه بر این، ادراک از طریق طرح واره، واسطه­مندی می­شود و پاسخهای افراد نیز توسط طرحواره جهت پیدا می­کنند. طرحواره، بازنمایی انتزاعی خصوصیات متمایز کننده­ی یک واقعه است. به عبارت دیگر، طرحی کلی از عناصر برجسته­ی یک واقعه را طرحواره می­گویند (یانگ و همکاران، 2003، ترجمه­ی حمیدپور و اندوز، 1392).

**2-3-3 طرحواره­های ناسازگار اوليه (SME):**

طرحواره‌هاي ناكارآمد اوليه عميق­ترين سطح شناخت هستند و اصول ثابت و دراز مدتي هستند كه در دوران كودكي به وجود مي‌آيند، در زندگي بزرگسالي تداوم مي‌يابند و با ناكارآمدي زياد مشخص مي‌شوند. اين طرحواره‌هاي الگويي براي پردازش تجارب بعدي محسوب مي‌شوند. ابعاد طرحواره‌هاي ناكارآمد اوليه عبارتند از: الف- بريدگي و طرد ب- خودگرداني مختل ج- محدوديتهاي غيرمنطقي د- ديگر جهت ‌مندي و- بازداري و نگراني مفرط (یانگ و همکاران، 2003، ترجمه­ی حمید پور و اندوز، 1392).

**طرحواره بريدگي و طرد[[2]](#footnote-2):**⦁

طرحواره­هاي بريدگي يعني نيازهاي شخص براي امنيت، ثبات، محبت، همدلي، بيان احساسات، پذيرش و احترام در دوره کودکي ارضاء نشده است. در خانواده­هايي ايجاد مي­شود که بريده، سرد، منزوي، تکانشي، انتقادگر، غير قابل پيش­بيني، بد رفتار و رها کننده هستند. طرحواره­هاي بريدگي و طرد عبارتند ازشدگي/ بي ثباتي، بي اعتمادي/ بد رفتاري، محروميت هيجاني، نقص/ شرم، انزواي اجتماعي/ بيگانگي (همان منبع).

**طرحواره خودگرداني مختل[[3]](#footnote-3):** ⦁

طرحواره­هاي خودگرداني مختل يعني احساس اينکه فرد نمي­تواند در جهان به طور مستقل و بدون حمايت ديگران عمل کند. اين افراد يک هويت مستقل از خود ندارند و هنگام مواجهه با يک مشکل جزئي احساس شکست مي­کنند. طرحواره­هاي خودگرداني مختل عبارتند از: وابستگي/ بي کفايتي، آسيب پذيري نسبت به ضرر، خود­تحول نيافته/ خود گرفتار، شکست (یانگ و همکاران، 2003، ترجمه­ی حمید پور و اندوز، 1392).

**طرحواره محدوديتهاي غيرمنطقي[[4]](#footnote-4):** ⦁

محدوديتهاي غيرمنطقي يعني نقص در محدوديتهاي دروني مانند مسؤوليت پذيري نسبت به خود و ديگران، اين طرحواره منجر به عدم رعايت حقوق ديگران مي­شود. اين کودکان با سهل انگاري، فقدان جهت دهي وخود کنترلي درست ازسوي والدين مواجهه­اند و با آنها به گونه­اي رفتار مي­شود که گويي از ديگران برترند. طرحواره­هاي محدوديتهاي غيرمنطقي عبارتند از: استحقاق/ بزرگمنشي، خود کنترلي پايين/ خود انضباطي پايين (همان منبع).

**طرحواره ديگر جهت ‌مندي[[5]](#footnote-5):** ⦁

اين کار به منظور دريافت محبت، پذيرش و اجتناب از انتقاد ديگران انجام مي­شود. اين الگو منجر به رشد طرحواره­هاي زير مي­شود: اطاعت، فداکاري، تأييدجويي/ توجه طلبي (یانگ و همکاران، 2003، ترجمه­ی حمید پور و اندوز، 1392).

**طرحواره بازداري و نگراني مفرط[[6]](#footnote-6):** ⦁

طرحواره بازداري و نگراني مفرط يعني تأکيد افراطي بر سرکوبي احساسات، تکانه­هاي خود انگيخته و انتخابها. والدين اين کودکان اغلب سختگير، تنبيه گر، وظيفه شناس، کمال گرا، مقرراتي، پرتوقع، نگران، خود انتقادگر هستند که اين خصوصيات را به کودکان خود انتقال مي­دهند. والدين اين کودکان باعث شكل­گيري طرحواره­هاي زير مي­شوند: منفي­گرايي/ بدبيني، بازداري هيجاني، معيارهاي سرسختانه/ انتقاد شديد، تنبيه گرايي (همان منبع).

**2-3-4 انواع طرحواره­هاي ناسازگار اوليه**

**1- رها شدگي/ بي ثباتي[[7]](#footnote-7) :**

در اين طرحواره فرد احساس مي كند فرد مورد پيوستگي خود را به زودي از دست خواهد داد. اين شخص احساس مي­كند كه روابط نزديك او با يك يا چند نفر به زودي به هم خواهد خورد. اين فرد امكان دارد در دوران كودكي با مرگ يا طلاق والدين روبه رو شده باشد (یانگ و همکاران، ترجمه­ی حمید پور و اندوز، 1392).

2**- بي اعتمادي/ بد رفتاري[[8]](#footnote-8):**

در اين طرحواره فرد احساس مي­كند كه ديگران از روي قصد از افراد سود­جويي مي­كنند . اين افراد انتظار دارند كه از سوي ديگران آسيب ببينند، مورد انتقاد واقع شوند، يا تحقير شوند. هميشه حس مي­كنند كه حقوق آنها به وسيله ديگران زير پا گذاشته مي­شود و مورد اذيت و آزار ديگران واقع مي­شوند (همان منبع).

**3- نقص/ شرمندگي[[9]](#footnote-9):**

فرد باور دارد كه عيب­هاي دروني دارد و احساس اينكه شخص در مهمترين جنبه­هاي شخصيتی­اش، ناقص، ناخواسته، بد، حقير و بي اعتبار و بي ارزش است (‌عزت نفس و اعتماد به نفس پايين)‌ يا اينكه در نظر افراد مهم زندگي­اش فردي منفور و ناقص به حساب مي­آيد (یانگ و همکاران، 2003، ترجمه­ی حمید پور و اندوز، 1392).

**4- انزواي اجتماعي/ احساس بيگانگي[[10]](#footnote-10):**

در اين طرحواره فرد احساس مي كند كه از جهان كناره گرفته است و با افراد ديگر متفاوت است و يا اينكه به هيچ گروه يا جامعه­اي تعلق ندارد. در اين طرحواره فرد به دنياي خصوصي خود پناه مي­برد و از ديگران دوري مي­كند و از تنهايي لذت مي­برد ( همان منبع).

**5- شكست[[11]](#footnote-11):**

در اين طرحواره فرد احساس مي­كند كه يك فرد شكست خورده است يا در آينده شكست خواهد خورد يا اينكه نمي­تواند از شكست اجتناب كند. فرد در مقايسه با همسالان خود در حوزه­هاي موفقيت (‌مدرسه، شغل، ورزش و...)‌ احساس بي كفايتي مي­كند (یانگ و همکاران، 2003، ترجمه­ی حمید پور و اندوز، 1392).

**6- وابستگي/ بي كفايتي[[12]](#footnote-12):**

فرد داراي اين طرحواره باور دارد كه نمي­تواند مسئوليت­هاي زندگي خود را به طور مستقل انجام دهد. اين افراد اغلب از اشخاص ديگر در تصميم­گيري و انجام تكاليف، كمك مي­طلبند. اين كودكان براي انجام اعمال و تكاليف به خود اعتماد ندارند.

**7- آسيب پذيري نسبت به ضرر و بيماري[[13]](#footnote-13):**

ترس افراطي از اينكه فاجعه­اي مهم نزديك است و هر لحظه احتمال وقوع آن وجود دارد و اين كه شخص قادر نيست از آن جلوگيري كند. اين فاجعه­ی ‌مهم، بر يك يا چند جنبه از موارد زير متمركز است.

الف : رويدادهاي ناگوار پزشكي مانند حمله­هاي قلبي، ابتلا به سرطان

ب: ‌رويدادهاي ناگوار هيجاني مانند ديوانه شدن

ج: رويدادهاي ناگوار بيروني مانند گير افتادن در آ‌سانسور، قرباني جنايت شدن (همان منبع).

**8- خود نابالغ/ گرفتار[[14]](#footnote-14):**

كسي كه اين طرحواره را دارا ست نزديكي هيجاني و صميميت بيش از حدي با يكي از افراد مهم زندگي خود (اغلب والدين)‌ دارد و اين موجب از دست دادن فرديت يا رشد اجتماعي بهنجار اين فرد مي­شود. در واقع اين افراد گرفتار فرد ديگر هستند و باور دارند كه بدون حمايت آنها نمي­توانند شاد باشند.

**9- محروميت هيجاني[[15]](#footnote-15):**

كسي كه اين طرحواره را دارد باور دارد كه نيازهاي هيجاني اوليه او از سوي ديگران ارضاء نخواهد شد، اين نيازها شامل محبت، همدلي، مهرباني، محافظت، راهنمايي و مراقبت از سوي ديگران است. محروميت هيجاني يعني انتظار اينكه تمايلات و نيازهاي شخص در زمينه­ی حمايت اجتماعي از سوي ديگران ارضاء نمي­شود.

**10-استحقاق/ بزرگ منش[[16]](#footnote-16):**

باور به اينكه شخص از ديگران برتر است و حقوق ويژه­اي براي خودش قائل است. باور به اينكه هر چيزي مي­خواهد يا هر كاري مي­خواهد بايد سريعاً انجام شود، بدون توجه به اينكه آيا خواسته او منطقي است و آيا باعث ضرر و زيان ديگران مي­شود يا خير؟ آنها به نيازهاي ديگران هيچ توجهي ندارند اين افراد براي ارضاي تمايلات خود سعي در سلطه­گري و كنترل ديگران دارند (یانگ و همکاران، 2003، ترجمه­ی حمید پور و اندوز، 1392).

**11- خود كنترلي ضعيف/ خود تنظيمي ضعيف[[17]](#footnote-17)**

ناتواني فرد در بازداري از بروز تكانه­ها و احساسات و ناتواني در تحمل ناكامي. وقتي فقدان خويشتن داري به حد افراطي برسد، فرد زندگي­اش مملواز رفتار مجرمانه مي­شود. فقدان خويشتن داري يعني ناتواني در جلوگيري از هيجانها .

**12- اطاعت (فقدان فرديت)[[18]](#footnote-18):**

فرد داراي اين طرحواره باور دارد براي اينكه از پيامدهاي منفي اجتناب كند بايد كنترل خود را به ديگران بسپارد. اغلب اين افراد مي­ترسند كه ديگران خشمگين شده و طردشان كنند، از اين رو ترجيح مي­دهند خودشان را به ديگران تسليم كنند. فرد داراي اين احساس است كه تمايلات، عقايد و احساسات او اعتبار ندارد و براي ديگران و خودش مهم نيستند (همان منبع).

**13- ازخود گذشتگي[[19]](#footnote-19):**

در اين طرحواره فرد نيازهاي خود را براي كمك به ديگران فدا مي­كند. تمركز افراطي بر ارضاي نيازها­ي ديگران در زندگي روزمره، به طوري كه از رضايت­مندي خود فرد جلوگيري مي­شود. اين افراد معناي زندگي خودرا در كمك به ديگران مي­دانند و اغلب آنها خود و نيازهاي خود را فراموش كرده­اند.

**14- تأييد جويي/ توجه طلبي[[20]](#footnote-20):**

اين افراد تأكيد افراطي در دستيابي به تأييد، توجه، بازشناسي يا شايستگي از ساير افراد دارند به گونه­اي كه از تحول يك هويت واقعي و ايمن جلوگيري مي­كند. عزت نفس اين فرد بيشتر به واكنش­هاي ديگران وابسته است تا به تمايلات و رغبت­هاي خود شخص. اين افراد معمولاً اعمالي انجام مي­دهند كه مورد توجه و تأييد ديگران باشند و از آن اعمال هيچ لذتي نمي­برند.

**15- منفي گرايي/ بد بيني[[21]](#footnote-21):**

اين افراد تمركز دائمي بر جنبه­هاي منفي زندگي (درد، مرگ، دلخوري، فقدان، عدم توافق، تعارض، گناه، مشكلات حل نشده، اشتباهات بالقوه، اعمال غلط و...) دارند. همراه با خود كم­انگاري يا غفلت از جنبه­هاي مثبت شخصيت و زندگي (یانگ و همکاران، 2003، ترجمه­ی حمید پور و اندوز، 1392).

**16- بازداري هيجاني[[22]](#footnote-22):**

باور به اينكه شخص بايد هيجانها، تكانه­ها (مخصوصاً خشم)‌ خودرا بازداري كند، زيرا هر گونه بيان احساسات به ديگران ضرر مي­رساند يا منجر به كاهش عزت نفس يا محروميت، انتقام و ناراحتي مي­شود. رايجترين حوزه­هاي بازداري عبارتند از:

الف: بازداري خشم و پرخاشگري

ب : بازداري هيجانهاي مثبت (خوشحالي، محبت، برانگيختگي جنسی، نشاط و شادابي)

ج : تأكيد شديد بر عقلانيت و حذف هيجان همراه آن

**17- تنبيه­گرايي[[23]](#footnote-23):**

كسي كه اين طرحواره را دارد باور دارد كه به خاطر اشتباهات و گناهان خود، بايد شديداً تنبيه شود. اين افراد معمولاً به سختي از اشتباهات خود و ديگران چشم پوشي مي­كنند به اين دليل كه عيب و نقص ديگران را نمي­پذيرند و نمي­توانند با آنها همدلي نمايند(همان منبع).

**18- معيارهاي كمال گرايانه/ انتقاد بيش از حد از خود[[24]](#footnote-24):**

باور به اينكه شخص بايد براي رسيدن به معيارهاي دروني و افراطي درباره رفتار و عملكرد خود كوشش فراواني انجام دهد. كه اين عمل معمولاًبراي جلوگيري از انتقاد صورت مي­گيرد. اين افراد اعتقاد دارند هر كاري كه انجام مي­دهند ناقص است و بايد بيشتر تلاش كنند (یانگ و همکاران، 2003، ترجمه­ی حمیدپور و اندوز، 1392).

**2-3-5 خصوصیات طرحواره­های ناسازگار اولیه:**

الگوها یا درون مایه­های عمیق و فراگیری هستند.

از خاطرات، هیجان­ها، شناخت­واره­ها و احساسات بدنی تشکیل شده­اند.

در دوران کودکی یا نوجوانی شکل گرفته­اند.

در سیر زندگی تداوم دارند.

درباره­ی خود و رابطه با دیگران هستند.

به شدت ناکارآمدند.

**2-3-6 عملکردهای طرحواره­های ناسازگار اولیه:**

1- تداوم طرحواره: تمام افکار، احساسها، و رفتارهایی را در بر می­گیرد که به جای بهبود طرحواره، در نهایت باعث تقویت آن می­شود. به عبارتی تمام پیش­گوییهای خود­کامبخش فرد.

2- بهبود طرحواره: از آن جایی که طرحواره، مجموعه­ای از خاطرات، هیجان­ها، احساس­های بدنی و شناخت­واره­ها است، بهبود طرحواره به کاهش تمام این موارد مربوط می­شود: شدت خاطرات مرتبط با طرحواره، فعال شدن هیجانی طرحواره، نیرومندی احساس­های بدنی و ناسازگاری شناخت­واره (یانگ و همکاران، 2003، ترجمه­ی حمید پور و اندوز، 1392).

**2-3-7 سبک­های مقابله­ای ناسازگار:**

1- تسلیم طرحواره: وقتی بیماران، تسلیم طرحواره می­شوند، به درست بودن آن گردن می­نهند و هیچ وقت سعی نمی­کنند با طرحواره بجنگند یا از آن اجتناب کنند، بلکه می­پذیرند که طرحواره­ها درست است.

2- اجتناب طرحواره: وقتی بیماران سبک مقابله­ای اجتناب را به کار می­برند، سعی می کنند زندگی خود را طوری تنظیم کنند که طرحواره هیچ وقت فعال نشود. «آنها می­کوشند با ناآگاهی زندگی کنند، انگار که اصلاً طرحواره­ای ندارند. معمولاٌ از موقعیت­های برانگیزاننده­ی طرحواره، مثل روابط صمیمی یا چالش­های شغلی، اجتناب می­کنند. اکثر این بیماران از تمام حوزه­های زندگی که نسبت به آن­ها احساس آسیب پذیری می­کنند، روبر می­گرداند.

3- جبران افراطی طرحواره: وقتی بیماران، سبک مقابله­ای جبران افراطی به کار می­برند، از طریق فکر، احساس، رفتار والدین بین فردی به گونه­ای با طرحواره می­جنگد که انگار طرحواره­ی متضادی دارند. آن­ها سعی می­کنند تا حد ممکن با دوران کودکی خود یعنی زمان شکل­گیری طرحواره­ها، متفاوت باشند. اگر در دوران کودکی، احساس بی­ارزشی می­کرده­اند، بعداً در دوران بزرگسالی، تلاش می­کنند افرادی کامل و بی­عیب و نقص جلوه کنند. اگر در کودکی مطیع بوده­اند، در بزرگسالی، رو در روی همه می­ایستند. اگر در دوران کودکی تحت کنترل دیگران بوده­اند، در بزرگسالی، دیگران را کنترل می­کنند یا به هیچ وجه حاضر به پذیرفتن نفوذ و تأثیر دیگران بر خود نیستند. اگر مورد بد رفتاری قرار گرفته­اند، با دیگران بد رفتاری می­کنند. آنها به هنگام روبه رو شدن با طرحواره، دست به حمله­ی متقابل می­زنند. در ظاهر، اعتماد به نفس زیادی دارند، ولی در باطن، هر لحظه نسبت به فعال شدن طرحواره، احسای تهدید می­کنند (یانگ و همکاران، 2003، ترجمه­ی حمید پور و اندوز، 1392).

**2-3-8 پاسخ­های مقابله­ای:**

پاسخ­های مقابله­ای، راهبردها یا رفتارهای مشخصی هستند که از طریق سه سبک رفتاری (جبران افراطی، اجتناب و تسلیم) به منصه­ی ظهور می­رسند. پاسخ­های مقابله­ای عبارتند از تمام پاسخ­هایی که در خزانه­ی رفتاری فرد در مقابل تهدید وجود دارند، به عبارتی تمام راههای بی­همتا و فرد ویژه­ای که بیماران از طریق آنها، جبران افراطی، تسلیم، و اجتناب را آشکار می­سازند. وقتی فرد از روی عادت، پاسخ­های مقابله­ای خاصی را به کار می­گیرد، پاسخ­های مقابله­ای به سبک مقابله­ای گره می­خورند. لذا سبک مقابله­ای، یک صفت است و پاسخ مقابله­ای، یک حالت. سبک مقابله­ای، مجموعه­ای از پاسخ­های مقابله­ای است که فرد به طور ویژه، آنها را به منظور اجتناب، تسلیم و جبران افراطی طرحواره­ها به کار می­گیرد. پاسخ مقابله­ای، رفتار خاصی است که فرد در یک لحظه­ی خاص و گذرا از خود نشان می­دهد (یانگ و همکاران، 2003، ترجمه­ی حمید پور و اندوز، 1392).

**2-3-9 ارتباط طرحواره­های ناسازگار اولیه با اختلال تنظیم هیجانی**

طرحواره­های ناسازگار اولیه که موجب اختلالات هیجانی می­شوند از طرحواره­های افراد عادی انعطاف پذیر تر، خشک­تر و عینی­ترند (جانستون، دورای، کورتنی، بایلس، و اوکان[[25]](#footnote-25)، 2009). نظریه­های شناختی در مورد اختلال­های هیجانی، نظیر نظریه­ی طرحواره بک (1999) بر این اصل مبتنی هستند که اختلال­های روانی با آشفتگی در تفکر همراه می­باشند. به ویژه اضطراب و افسردگی که 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.

**2-4- بخش سوم: اختلال­های تنظیم هیجانی**

**2-4-1 مقدمه**

یکی از موضوعاتی که در طی دو دهه­ی گذشته تلاش و توجهات تجربی و نظری فراوانی را به خود جلب کرده است، بحث هیجانها است. این علاقه و توجه تا حدی می­تواند به دلیل نقشی باشد که هیجان و تنظیم هیجان در رفتارهای بیرونی (فردی) ایفا می­نماید. نظریه­پردازان و دانشمندان مختلف، تعاریف متعددی از هیجان ارائه داده­اند، اما در مجموع می­توان گفت که هیجان رویدادی پیچیده و چند بعدی است که منجر به آمادگی برای عمل می­شود هر فرد عادی می­داند که دارای عواطفی است و زندگی بدون عواطف، زندگی تیره، مکانیکی، و بیرنگ خواهد بود. از طرف دیگر سلامت روانی و عقلی شخص به سلامت عاطفی او بستگی دارد. زیرا نظر شخص نسبت به خودش، دیگران، اوضاع اجتماعی، و زندگی به طور کلی از چگونگی رشد و تکامل عواطف وی متاثر می­شود. به بیان دیگر، داوری­های هر فرد درباره­ی خود و دیگران و مسائل اجتماعی به کیفیت عواطف او بستگی دارد و شخصی که از رشد سالم هیجانی و عاطفی بهرمند نباشد هرگز فردی واقع بین، نیک­اندیش، درست کردار، و در نتیجه فرد مفید و موثر در پیشرفت جامعه نخواهد بود (شعاری نژاد، 1388).

هیجان­ها بسیار پیچیده­تر از آن هستند که ابتدا به چشم می­خورند. در نگاه اول همگی هیجان­ها را به عنوان احساس، می­شناسیم. ما شادی و ترس را می­شناسیم زیرا جنبه­ی احساسی آنها را طبق تجربه­ی ما خیلی بارز هستند. وقتی با تحدیدی مواجه می­شویم یا به سمت هدفی پیشرفت می­کنیم، تقریباً غیر ممکن است که متوجه جنبه­ی اساسی هیجان نشویم. اما به همان صورتی که بینی بخشی از صورت است، احساس­ها نیز فقط جزئی از هیجان­هاهستند (ریو، 2005، ترجمه­ی سیدمحمدی، 1390)

**2-4-2 تعریف هیجان:**

واژه هیجان که با واژه­های شور، احساس و عاطفه شباهت زیادی دارد به معنای هر نوع برانگیختگی ذهن و بدن است. همانطور که اشاره شد، هیجانات، احساسات و عواطف بخشی از وجود ما هستند. در واقع هیجان، احساس و عاطفه پدیده­هایی هستند که ما هر روز با انواع مختلفی از آن درگیر هستیم. مسائلی مانند عشق، غم، شادی، خشم و عصبانیت و بسیاری دیگر از حالت­ها که قطعاً همه­ی ما تک تک آنها را به خوبی می­شناسیم و همه­ی آنها را احساس کرده­ایم، محتوای هیجان، احساس و عاطفه ما را تشکیل می­دهد (امامی نائینی، 1385).

روان­شناسان در تعریف هیجان و عاطفه اختلاف نظر دارند زیرا هر کدام در تعریف خود زاویه­ای از آن را در نظر می­گیرند. چنان که بعضی از ایشان به منشاء و دگرگونی هیجان توجه دارند، برخی جنبه­های عضوی آن را مورد توجه قرار می­دهند، و گروهی نیز می­خواهند ماهیت هیجان و عاطفه را به فطری و فرهنگی تقسیم کنند. استانلی[[26]](#footnote-26) هیجان را نخستین پایه­ای که انرژی روانی در پیدایش و دگرگونی خود برآن استوار است تعریف می­کند. جیمزلانکه[[27]](#footnote-27) معتقد است که ادراک حالات عضوی یا بدنی باعث پیدایش حالات هیجانی و عاطفی می­شود و هیجان و عاطفه در واقع همین ادراک است. مکدوگال[[28]](#footnote-28) هیجان را نشانه بروز غرایز می­داند (شعاری نژاد، 1388).

تعریف هیجان خیلی پیچیده­تر از تعریف مجموع اجزای آن است. هیجان نوعی ساختار روان­شناختی است که این چهار جنبه­ی تجربه را در یک الگوی هم زمان، هماهنگ می­کند. هیجان همان چیزی است که عناصر احساس، انگیختگی، هدفمندی و یا بیانگری را در واکنشی منسجم به رویداد فراخوان، تنظیم می­کند (ریو،2005، ترجمه­ی سید محمدی، 1390).

پکرون، گتز و پری [[29]](#footnote-29)(2005) در راستای مدل فرآیند مولفه از هیجان، هیجان را به عنوان مجموعه­ای از فرآیند­های روانی به هم مرتبط می­دانند که شامل مولفه­های عاطفی، شناختی، فیزیولوژیکی، و انگیزشی می­باشد.

**2-4-3 ویژگی هیجان­ها :**

هیجان­ها چند بعدی هستند. آنها به صورت پدیده­های ذهنی، زیستی، هدفمند و اجتماعی وجود دارند. هیجانها تا اندازه­ای احساس­های ذهنی هستند، به این صورت که باعث می­شوند به شیوه­ی خاص، مثل عصبانی یا خوشحال, احساس کنیم. اما هیجانها واکنش­های زیستی نیز هستند، یعنی، پاسخ­های بسیج کننده­ی انرژی که بدن را برای سازگار شدن با هر موقعیتی که فرد با آن مواجه شده، آماده می­کند. هیجانها هدفمند هم هستند، خیلی شبیه گرسنگی که هدف دارد. برای مثال، خشم، میل انگیزشی برای انجام دادن کاری، مانند جنگیدن با دشمن یا اعتراض کردن به بی عدالتی در ما ایجاد می­کند که در غیر اینصورت چنین نمی­کردیم. هیجانها پدیده‌های اجتماعی نیز هستند. وقتی هیجان زده می­شویم، علائم قابل تشخیص چهره­ای، ژستی، و کلامی می‌فرستیم که دیگران را از کیفیت و شدت هیجان­پذیری ما با خبر می­کنند (ریو، 2005، ترجمه­ی سید محمدی، 1390) با توجه به این چهار ویژگی هیجانها، معلوم می­شود که هیجان را نمی­توان به روشنی تعریف کرد. مشکل تعریف کردن هیجان شاید در ابتدا شما را متحیر کند، زیرا هیجانها در تجربیات روزمره، خیلی صریح به نظر می­رسند. هر کسی می­داند که تجربه­ی شادی و خشم چگونه است، بنابراین شاید بپرسید واقعاً مشکل تعریف کردن هیجان چیست. مشکل این است تا وقتی از کسی خواسته نشده باشد هیجان را تعریف کند، می­داند هیجان چیست (فر و راسل[[30]](#footnote-30)، 1984).

هیچ یک از این ابعاد مجزای ذهنی، زیستی، هدفمند، یا اجتماعی، هیجان را به نحوء شایسته­ای تعریف نمی­کند. هر یک از این چهار بعد فقط بر ویژگی متفاوت هیجان تاکید دارد. برای شناختن و تعریف کردن هیجان، بررسی هر یک از چهار بعد هیجان و نحوه­ای که بر یکدیگر اثر متقابل می­گذارد، ضرورت دارد

**2-4-4 عوامل ایجاد هیجان :**

وقتی با واقعه­ی مهمی روبرو می­شویم، ذهن (فرآیندهای شناختی) و بدن افراد (فرآیندهای فیزیولوژیکی) به شیوه­ی سازگارانه­ای به این واقعه واکنش نشان می­دهد. یعنی، مواجه شدن با رویدادی مهم، فرآیندهای شناختی و زیستی را فعال می­کند که جمعاً عناصر مهم هیجان، از جمله احساسها، انگیختگی بدن، رفتار هدفمند و بیانگری را فعال می­سازند. یکی از سوال­های اساسی در بررسی هیجان این است که که چه چیزی موجب هیجان می­شود. دیدگاههای متعددی نظیر آنهایی که زیستی، روانی- تکاملی، شناختی، رشدی، روانکاوی، اجتماعی، جامعه شناختی، فرهنگی و انسان­شناختی هستند، وارد این بررسی علیتی می­شوند. به رغم این تنوع، آگاهی از اینکه چه چیزی موجب هیجان می­شود بر یک مجادله­ی اساسی استوار است: زیست­شناسی در برابر شناخت. در واقع این مجادله می­پرسد، آیا هیجان عمدتاً پدیده­های زیستی هستند یا شناختی. اگر هیجانها عمدتاً زیستی باشند، پس باید از یک منبع زیستی، مانند مدارهای مغزی و نحوه­ای که بدن به رویدادهای مهم واکنش نشان می­دهد، سرچشمه بگیرند. اما اگر هیجانها عمدتاً شناختی باشند، در این صورت باید از رویدادهای ذهنی علیتی، مانند ارزیابی­های ذهنی از معنی موقعییت برای سلامتی فرد، سرچشمه بگیرند (ریو، 2005، ترجمه­ی سید محمدی، 1390).

**2-4-5 تنظیم هیجان :**

تنظیم هیجان به عنوان یکی از متغیرهای روانشناختی، مورد توجه بسیاری از پژوهشگران قرار گرفته است (گلمن[[31]](#footnote-31)، 1998؛ مایر، کارسو و سالووی[[32]](#footnote-32)، 1999). شواهد زیادی نشان می­دهد که تنظیم هیجانی با موفقیت یا عدم موفقیت در حوزه­های مختلف زندگی مرتبط است (شاته و همکاران، 2007؛ جاکوبس و همکاران، 2008).

انسانها پس از تجربه وقایع تنش­زا، از طریق افکار و دستگاه شناخت، هیجانهایشان را تنظیم می­نمایند و این موضوع به طور تفکیک ناپذیری با زندگی در هم آمیخته است (گارنفسکی و همکاران 2005).

**تنظیم هیجانی:** فرآیندهایی هستند که به افراد کمک می­کنند تا بتوانند چگونه هیجان­های لازم را در خود ایجاد کنند، آنها را ابراز نمایند و به چه شکلی از آنها استفاده کنند. به اعتقاد محققان، چگونگی ارزیابی و تفکر در هنگام روبرو شدن با حادثه منفی از اهمیت بالایی برخوردار است، به عبارت دیگر برداشت و تحلیل افراد از موقعیت ها در تنظیم هیجان­ها آنها، نقش اساسی دارد. سلامت روانی افراد ناشی از تعاملی دو طرفه میان استفاده از انواع خاصی از راهبردهای تنظیم شناختی هیجانات و ارزیابی درست از موقعیت تنش زا است (امیدی ویعقوبی، 1390).

متخصصانی که اغلب به طور نزدیکی با مردم سروکار دارند، مانند خدمه­ی هواپیما، آرایشگران، و پزشکان، نشان می­دهند، که چگونه افراد یاد می­گیرند هیجانهایشان را کنترل کنند. در این رشته­ها، فشار­های جامعه پذیری برای کنترل کردن هیجانها، عمدتاً بر اساس کنار آمدن با احساس­های ناخوشایند به نحوی که جامعه پسند و از لحاظ شخصی سازگارانه باشد، قرار دارند. تنظیم هیجان از راهبردهای مورد استفاده در کاهش، افزایش، سرکوب و یا ابقای هیجان و از ویژگی ذاتی و فطری آدمی می­باشد (پلیتری[[33]](#footnote-33)، 2009).

در واقع تنظیم هیجانی تنها سرکوب هیجانها نیست، بلکه شخص نباید همیشه در یک حالت آرام و ساکن از برانگیختگی هیجانی قرار داشته باشد. در عوض تنظیم هیجانی، شامل فرآیندهای نظارت و تغییر تجربیات هیجانی شخص است (تامپسون، 1994).

هیجانها دارای کیفیت بالایی هستند، به این صورت که می­توانند باعث واکنش مثبت یا منفی در افراد شوند. اگر متناسب با موقعیت و شرایط باشند باعث واکنش مثبت و در غیر این صورت باعث واکنش منفی می­شوند. بنابراین زمانی که هیجانها شدید یا طولانی می­شوند و یا با شرایط سازگار نیستند، آن زمان نیاز به تنظیم کردن آنها لازم است (گراس، 1998).

در واقع تنظیم هیجانی هم شامل فرآیندهای پایین به بالا (ادراکی) مانند ارزیابی و هم شامل فرآیندهای بالا به پایین (شناختی) مانند حافظه­ی فعال و کنترل ارادی توجه می­باشد. لذا تنظیم هیجانی را می­توان به عنوان فرآیندهای فیزیولوژیکی، رفتاری، و شناختی تعریف کرد که افراد را به تنظیم و بیان هیجان­ها قادر می­نماید (گراس و تامپسون، 2007، گراس 1999).

تنظیم هیجان یک فرایند محوری برای همه­ی جنبه­های عملکرد انسان است و نقش حیاتی­ای در شیوه­هایی که افراد با تجارب استرس زا مقابله می­کنند و شادی را تجربه می­کنند، ایفا می­کند، تنظیم هیجان دلالت­های بالینی مهمی دارد، روش­هایی که افراد هیجانهایشان را مدیریت کنند، عملکرد روانشناختی­شان را (مثل مشکلات بیرونی و مشکلات درونی) متاثر می­سازند. همچنین تنظیم هیجان دارای تلویحات رشدی و اجتماعی مهمی است، مانند رشد همدلی و روابط با همسالان (فوسکا[[34]](#footnote-34)، 2008). تنظیم هیجان، به توانایی فهم هیجانها، تعدیل تجربه­ی هیجانی و ابراز هیجانها اشاره دارد (گراس، 2001).

پژوهش­های انجام شده نشان داده است که تنظیم هیجان، سازگارانه با عزت نفس و تعاملات اجتماعی مثبت مرتبط است و افزایش تجربه­های هیجانی مثبت باعث مواجهه­ی موثر با موقعیت استرس زا شده است و پاسخ مناسب به موقعیت­های اجتماعی را افزایش می­دهد (گراس، 2002). همچنین تحقیقات نشان داده است که راهبردهای تنظیم هیجان با پریشانی روان­شناختی مرتبط بوده است (گارنفسکی و کریج، 2009). سازگاری بعدی فرد را پیش­بینی می­کند و تمرکز بر مهارتهای تنظیم هیجان می­تواند در پیش­بینی و درمان مشکلات روانی، موثر باشد (برکینگ و همکاران ، 2008).

پژوهش­های دیگر نشان داده­اند که تنظیم هیجان سازگاری مثبت را پیش­بینی می­کند (یو، ماتسو موتو و لی راکس[[35]](#footnote-35)، 2006) و ارزیابی مجدد به عنوان یک راهبرد تنظیم هیجان با بهزیستی و سلامت روانی بالا، مرتبط است (گراس، 2002).

**تنظیم هیجان بیشتر در دو چهارچوب مهم بررسی می­شود:**

1-راهبردهای تنظیم هیجانی پیش از رخداد حادثه (پیش از ایجاد هیجان) و یا در آغاز بروز آن فعال می‌شوند و بروز هیجانهای شدید را پیش­بینی می­کنند.

2- راهبردهایی که پس از بروز حادثه و یا پس از پیدایی هیجان فعال می­شوند "این راهبردها نمی­توانند از ایجاد هیجانهای شدید پیشگیری کنند" (گراس، 1999).

راهبردهای تنظیم هیجانی که پیش از رخداد، حادثه استرس زا، فعال می­شوند باعث تعبیر و تفسیر موقعیت به نحوی می­گردند که پاسخ هیجانی مرتبط با آن موقعیت را کاهش دهند (بک، 1991؛ شرر[[36]](#footnote-36)، 1984). برای نمونه فردی یک رویداد در حال وقوع را به جای این که یک تهدید به شمار آورد به عنوان یک چالش ارزیابی می­کند (توماکا، بلاسکوویچ، کیبلر و ارنست [[37]](#footnote-37)، 1997)

بروز مشکلات در تنظیم هیجان مرتبط با اختلال­های روانی است (آلدائو، نولن هوکسما و اسچیوزر[[38]](#footnote-38)، 2010؛ برینباوم، رقاوان، ورنون و گومز[[39]](#footnote-39)، 2003؛ منین و فاراچ[[40]](#footnote-40)، 2007).

**2-4-6 مهارتهایی که در تنظیم هیجانی آموخته می­شوند:**

**1-مهارتهای هیجانی:**

شامل شناسایی و نام گذاری احساسات، ابراز احساسات، تعیین شدت احساسات، مدیریت احساسات، به تعویق اندازی کامیابی، کنترل اضطراب­ها، کاهش فشار روانی، آگاهی از تفاوت­های موجود میان احساسات و عمل.

**2- مهارتهای شناختی**:

شامل گفتگوی درونی- مقابله­ای، گفتگوی درونی تشویق­گرایانه، درک و تفسیر نشانه­های اجتماعی، شناخت تاثیرات اجتماعی بر رفتار و ملاحظه شخصی خود از چشم انداز جامعه­ای بزرگتر، استفاده از گام­های مشخص برای حل مسایل و تصمیم­گیری و تعیین اهداف، تعیین اعمال جایگزین، پیش­بینی پیامدها، درک دیدگاه دیگران، درک هنجارهای رفتاری مقبول و نامقبول، داشتن دیدگاهی مثبت به زندگی، خودآگاهی و انتظارات واقع­گرایانه از خود.

**3-مهارت خود آگاهی:**

مشاهده و شناخت احساسات خود، یافتن واژگانی برای بیان احساسات، آگاه شدن از ارتباط میان افکار، احساسات و واکنش­ها و بررسی اعمال خود و آگاهی بر پیامد­های آنها تعیین سهم تاثیر افکار و احساس ها بر تصمیم­ها.

**4- مهارت مقابله با فشار روانی:**

شناخت ارزش تمرینات بدنی، تصویرهای ذهنی هدایت شده و روش آرمیدگی.

**5- مهارت همدلی**:

درک احساسات و علایق دیگران و مد نظر قراردادن دورنمای ذهنی آنان، احترام گزاردن به تفاوت­های موجود در احساسات افراد نسبت به پدیده­های مختلف.

**6- مهارت ارتباط موثر**:

صحبت کردن درباره احساسات به صورتی موثر، شنونده و پرسشگری خوب شدن، تمایز گذاشتن میان حرف و عمل دیگران و واکنش­ها و قضاوت­های خود نسبت به آنها، ابراز علایق و احساسات خود بدون خشم یا انفعال نسبت به دیگران و مهارت قاطعیت.

**7- مهارت مذاکره اصولی:**

نحوه مذاکره با دیگران، والدین، اساتید، استفاده از الگوی برد- برد در بحث جهت حل تعارضات بین­فردی

**8- مهارت مدیریت احساسات:**

استفاده از گفتگو با خود، برای پیدا کردن پیام­های منفی مانند انتقادات درونی مخرب، درک آنچه که در پس هر احساس نهفته است (مانند رنجشی که خشم را بر می­انگیزد) یافتن راه­هایی برای مقابله با ترس و اضطراب و مدیریت خشم و اندوه.

**9- مهارتهای رفتاری شامل** :

الف- ارتباط غیر کلامی

ب- برقراری ارتباط از طریق تماس چشمی

ج- حالت چهره، لحن صدا (امیدی و یعقوبی، 1390).

**2-4-7 راهبردهای مقابله با هیجان­ها** :

**1-راهبردهای شناختی:**

منظور از راهبردهای شناختی، راهبردهایی است که بر مبنای نظریه­های شناختی استوار شده­اند. دراین نظریه­ها عوامل اصلی نگهدارنده­ی رفتار، فرآیندهای شناختی فرض می­شوند. روانشناسان شناخت گرا بر این باورند که افراد بر حسب ادراکی که ازامور و رویدادها دارند به آنها واکنش نشان می­دهند. اینان بر این باورند که هر فردی متناسب با ساختار ذهنی خود که متشکل از مجموعه باورها، فرضیات و اعتقادات او است، رویدادها و موقعیت­های مختلف را در ذهن خود پردازش و ادراک می­کند. هر چه قدر باورها و عقاید افراد خشک تر و قابلیت انعطا­فشان کمتر باشد، خطاهای شناختی و تفسیری آنها بیشتر خواهد بود. شناخت­های غلط سبب بروز احساسات ناخوشایند می­شود و احساسات ناخوشایند منجر به بروز رفتارهای نامناسب می­گردد. شناخت گرایان معتقدند تغییرات مطلوب در رفتار، از جمله رفتارهای هیجانی آنها، از راه تغییر دادن الگوهای فکری، باورها، نگرش ها و عقایدشان امکان پذیر است (امامی نائینی، 1385).

**1-1-خودآگاهی:**

به منظور برخورد مناسب با احساسات و هیجانهای نا­خوشایند، اولین گام خود آگاهی هیجانی است. شاید شنیدن مکرر یک موضوع خسته کننده باشد. ولی واقعیت این است که با تکرار کردن است که می­توان ماهر شد. اولین قدم در مهار کردن احساساتی همچون خشم، غم، عصبانیت، و ترس این است که به آن حالت آگاهی پیدا کنیم.

به منظور آگاهی یافتن به احساسات خود شناخت عوامل زیر ضروری است:

1-2- شناخت احساسات و عواطف به هنگام رویارویی با موقعیت­های ناخوشایند.

1-3- شناخت افکار و باورها.

1-4- شناخت چگونگی تفسیر رویدادها.

1-5- آگاهی یافتن از خواسته­ها و انتظارات خود (همان منبع).

**2- راهبردهای رفتاری:**

برای خنثی کردن محرک­ها و تجربیات ناخوشایند، دو شیوه­ی رفتاری کلی وجود دارد. این دو شیوه عبارتند از: شیوه­های بلند مدت و شیوه­های کوتاه مدت.

**2-1 روشهای بلند مدت**:

روش­هایی هستند که در دراز مدت باعث می­شوند آستانه­ی تحمل فرد در مقابل موقعیت­های ناخوشایند افزایش یابد. این شیوه­ها سبب می­شود که فرد به طور کلی در زندگی خود از یک آرامش نسبی برخوردار باشد. آرامش حاکم بر وجود فرد به او کمک می کند تا در مواجهه با رویداد ناخوشایند، کنترل خود را حفظ نموده و بتواند راه حل­های منطقی پیدا کند. همان طور که ملاحظه می­کنید بازدهی این روش­ها در دراز مدت خودش را نشان می­دهد. اما در بسیاری از مواقع، مثلاً هنگامی که ما عصبانی هستیم، به روش­هایی احتیاج داریم که سریعتر به نتیجه برسد و بتوانیم در همان لحظه خشم و عصبانیت خود را کنترل کنیم.

**⦁ورزش­های هوازی:**

اولین روش بسیار سودمند که در در دراز مدت باعث افزایش توانایی خنثی کردن احساسات ناخوشایند می­شود، انجام دادن ورزش­های هوازی است. ورزش­های هوازی فعالیتهایی هستند که در آن فرد در زمانی نسبتاً طولانی، یک فعالیت منظم بدنی را انجام می­دهد. طی این فعالیت­ها ضربان قلب و تنفس به تدریج افزایش یافته و برای مدت زمانی، فعالیت با حداکثر ضربان قلب و تنفس ادامه می­یابد و سپس به تدریج کاهش می­یابد. ورزش­های هوازی به دلیل این که ضربان قلب، تنفس و متابولیسم عضلات را تنظیم می­کنند، روش بسیار خوبی برای آرام­سازی عضلانی است (امامی نائینی، 1385).

**⦁ پیش بینی:**

پیش بینی کردن وقایع گامی بزرگ در جهت پیشگیری از ایجاد احساسات ناخوشایند در ما است. به عبارت دیگر زمانی که ما بتوانیم نتایج رفتارهای خود و تاثیر آن را بر دیگران پیش­بینی کنیم آنگاه خواهیم توانست از بروز احساسات ناخوشایند در خود و دیگران جلوگیری کنیم. به نظر می رسد این راهکار شناختی- رفتاری است. چرا که هم نیازمند به یک پردازش شناختی است و هم انجام یک سری از رفتارها را می­طلبد.

⦁**آرام سازی خود:**

یکی از بهترین راههای کنترل بر احساسات و هیجانهای خویش، تمرینات آرام سازی یا relaxation است. شما با قرار گرفتن در محیطی آرام می­توانید این تمرینات را انجام دهید. وقتی مشغول آرامش دادن به خود هستید، فعالیت بدن کم می­شود، ضربان قلب کندتر می­شود و عضلات تنش کمتری می­یابند (همان منبع).

**2-2 روش­های کوتاه مدت:**

**⦁ خود آگاهی هیجانی:**

افراد در مواجهه با رویدادهای ناخوشایند، احساسات ناخوشایندی پیدا می­کنند. آگاهی از این امر که در این لحظه من چه احساسی دارم گامی بزرگ در جهت کنترل و مهار آن احساس است. اگر در لحظاتی که احساسات ناخوشایندی دارید، به خود بگوییدکه تو الان عصبانی هستی، تو الان غمگینی و به این حالات خود آگاهی داشته باشید، در چنین شرایطی راحتتر می­توانید چند دقیقه­ای صبر کنید و از بروز پاسخ­های آنی و بدون تفکر جلوگیری کنید (امامی نائینی، 1385).

**⦁راهبردهای مقابله با عصبانیت و خشم :**

**الف- گفتن عبارت"ایست"**

زمانی که عصبانی هستید، می­توانید به خودتان بگویید"ایست"، صبر کن. این فرمان باعث می­شود که شما بتوانید تا حدودی از اسیر احساساتتان رهایی پیدا کنید و موقعیت را بهتر ارزیابی کنید.

**ب- تنفس عمیق:**

این موضوع مورد تأیید است که عموماً خشم و عصبانیت یک پدیده­ی روانی صرف نیست، چرا که اجزاء جسمانی و فیزیولوژیک، نقش مهمی در بروز آن دارند. معمولاً تنفس عمیق باعث می­شود که ضربان قلب کاهش یافته و در نتیجه فشار خون هم پایین بیاید و بدین ترتیب می­توان با تنفس عمیق، عوامل فیزیولوژیک موثر در تشدید خشم و عصبانیت را کنترل کرد. هرگاه فرد بتواند هیجان­هایش را تا حدودی کنترل نماید، آنگاه بهتر می­تواند در خصوص پاسخ­های مناسب و راه حل­های مناسب بیاندیشد (همان منبع).

**ج- شمردن اعداد:**

زمانی که عصبانی هستید توصیه می­شود از یک تا صد بشمارید. شمارش اعداد باعث می­شود که شما کمی از موقعیت فاصله گرفته و شدت انرژی منفی حاصل از عصبانیت در وجود شما کاسته شود.

**د- تلقین برخی جملات:**

در حین مقابله با یک وضعیت ناخوشایند می­توانیم به خود گوشزد کنیم که : آرام باش و آرام باقی بمان، موضوع را زیاد بزرگ نکن، این را درس عبرتی بدان، یک نفس عمیق بکش، خونسردیت را حفظ کن و فکرت را به کار بینداز.

**ه- خواندن یک بیت شعر یا یک جمله:**

به خاطر آوردن یک بیت شعر یا یک جمله نیز می­تواند از شدت فشار روانی حاکم بر شما بکاهد.

**و- ترک موقعیت:**

با ترک موقعیت، شما به خود فرصت فکر کردن می­دهید و می­توانید به موقعیت فراسوی نیازها و خواسته­های خود توجه کنید. در چنین شرایطی، اگر مخاطب شما فرد خاصی است، می­توانید از او بخواهید تا در زمان دیگری در مورد مسأله­تان صحبت کنید (امامی نائینی، 1385).

**2-2-3- راهبردهای مقابله با غمگینی:**

به منظور غلبه بر احساس غمگینی در زیر به برخی از راهکارها اشاره می­کنیم.

⦁احساس غمگینی خود را بپذیرید. غمگینی یک احساس عادی و طبیعی است و هر کس در مواقعی غمگین خواهد شد.

⦁با پیام­هایی مثل: دنیا که به آخر نرسیده، من می­توانم باز هم شاد باشم، من برای همیشه غمگین نخواهم بود، این احساس زود گذر است و بالاخره تمام می­شود، و ....به خودتان دلداری بدهید.

⦁موقعیتی را که در آن ساکن و خموده باقی مانده­اید را ترک کنید.

⦁راه دیگری که برای غلبه بر احساس غمگینی وجود دارد این است که یک داستان در مورد احساسات خود بنویسید و یا آن را نقاشی کنید.

⦁ یک کار خوب برای کسی انجام دهید.

⦁یک کار خوب و شادی آفرین برای خودتان انجام دهید (همان منبع).

**2-4-8 دیدگاههای زیربنای هیجانها:**

دیدگاههای شناختی و زیستی با هم، تصاویر جامعی از فرآیند هیجان در اختیار می­گذارد. با این حال، قبول کردن این نکته که جنبه­های شناختی و زیستی هر دو زیر بنای هیجان هستند این سوال را پیش می­کشد که کدام یک اصلی است: عوامل زیستی یا شناختی. آنهایی که طرفدار برتری شناخت هستند، معتقدند تا وقتی افراد معنی و اهمیت شخصی یک رویداد را به صورت شناختی ارزیابی نکرده باشند، نمی­توانند به صورت هیجانی پاسخ دهند. آنهایی که طرفدار برتری عوامل زیستی هستند، معتقدند واکنش­های هیجانی لزوماً به ارزیابی­های شناختی نیازی ندارند. رویدادهای متفاوت، مانند فعالیت عصبی زیر قشری یا جلوه­های صورت خودانگیخته، هیجان را فعال می­کنند. از دید نظریه پرداز زیستی، هیجانها می­توانند بدون رویداد شناختی قبل از آن روی دهند، ولی نمی­توانند بدون رویداد زیستی قبل از آن، روی دهند. بنابر این عوامل زیستی، نه شناختی، برتر هستند (ریو، 2005، ترجمه­ی سید محمدی، 1390).

1**- دیدگاه زیستی :**

اکمن[[41]](#footnote-41) (1992) خاطر نشان می­سازد که هیجان بسیار سریع شروع می­شوند، کوتاه مدت­اند، و می­توانند به صورت خودکار /غیر ارادی، روی دهند. بنابراین، وقتی به صورت هیجانی عمل می­کنیم، حتی قبل از اینکه از این هیجان پذیری آگاه باشیم، هیجانها در ما روی می­دهند. هیجانها به این علت زیستی هستند که از طریق ارزش سازگاری برای پرداختن به تکالیف اساسی زندگی، تکامل یافته­اند. از نظر پنکسپ[[42]](#footnote-42) (1982، 1994)، هیجانها از مدارهای عصبی که فعالیت مغز را تنظیم می­کنند ناشی می­شوند و بررسی اعماق مدارهای مغزی از بررسی احساسهایی که برچسب کلامی به آنها زده­ایم، دشوارتر است. ولی مدارهای مغزی، شالوده­ی زیستی تجربه هیجان هستند. ایزارد[[43]](#footnote-43) (1989، 1991) اعلام می­دارد که اطفال به رغم کمبودهای شناختی به برخی رویدادها، به صورت هیجانی پاسخ می­دهند. بعد از اینکه کودک زبان را فرا می­گیرد و استفاده از تواناییهای حافظه­ی بلند مدت را آغاز می­کند، بسیاری از رویدادهای هیجانی، مقدار زیادی پردازش شناختی را در بر دارند. با این حال، به رغم پرمایگی شناختی در فرآیند هیجان، بیشتر پردازش هیجانی رویداد­های زندگی، غیر­شناختی هستند، یعنی خودکار و نا­هشیارند و ساختارهای زیر قشری، میانجی آنها می­شوند (ریو، 2005، ترجمه­ی سید محمدی، 1390).

2- **دیدگاه شناختی** :

شرر (1994، 1997) معتقد است که برخی از تجربیات زندگی موجب هیجان می­شوند در حالی که تجربیات دیگر موجب آن نمی­شوند. تعدادی از ارزیابیهای شناختی خاص که موجب تجربیات هیجانی می­شوند عبارتند از: آیا این رویداد خوب است یا بد؟ آیا می­توانم با این موقعیت به طرز موفقیت آمیزی مقابله کنم؟ و آیا این رویداد از نظر اخلاقی مانعی ندارد؟ پاسخ به این سوالها که چگونه موقعیتی را که با آن مواجه می­شویم ارزیابی کنیم، نوع پردازش شناختی را که موجب هیجان­ها می­شود، را تشکیل می­دهد. وینر[[44]](#footnote-44) (1986) اعلام می­دارد در تحلیل انتسابی هیجان، افراد باید بر روی پردازش اطلاعاتی که بعد از وقوع پیامد­های زندگی صورت می­گیرد، تمرکز کنند. یعنی نظریه انتساب روی تفکر و تأمل بعد از موفقیت­ها و شکست­ها، تاکید دارد. بعد از موفقیت، اگر معتقد باشیم که خودمان آن را به بار آورده­ایم، یک هیجان به وجود می­آید در حالی که اگر باور داشته باشیم که دوستمان آن را بار آورده است، هیجان متفاوتی به وجود می­آید(همان منبع).

**3- دید گاه دو سیستمی:**

فایده­ای که از مجادله­ی شناخت در برابر زیست شناختی حاصل می­شود این است که هر دو طرف به روشنی دیدگاه خودشان را بیان می­کنند. وقتی به هر دو دیدگاه فکر می­کنیم، این سوال­ها مطرح می­شوند، که کدام یک درست است. یا کدام یک درست­تر است. روانشناسان هیجان تلاش کرده­اند به این سوال پاسخ دهند و دو پاسخ پدیدار شده است طبق دیدگاه باک[[45]](#footnote-45) (1984)، انسانها دو سیستم همزمان دارند که هیجان را فعال و تنظیم می­کنند. یک سیستم، سیستم فطری خودانگیخته، و فیزیولوژیکی است که به صورت غیر ارادی به صورت تعبیری و اجتماعی واکنش نشان می­دهد. سیستم فیزیولوژیکی هیجان در تاریخ تکامل انسان، ابتدا به وجود آمده است (سیستم لیمبیک) در حالی که سیستم شناختی هیجان بعداً که انسانها به طور فزاینده­ای متفکر و اجتماعی شدند به وجود آمده است (قشر تازه مخ). سیستم زیستی ابتدایی و سیستم شناختی جدید با هم ترکیب می­شوند و مکانیزم هیجان دو سیستمی بسیار انطباقی را به وجود می­آورند. با فرض کردن اینکه چگونه سیستمهای هیجان زیستی و شناختی تعامل می­کنند رابرت لیونسون[[46]](#footnote-46) (1994)، نظریه دو سیستمی را قدری جلوتر می­برد. این دو سیستم به جای اینکه موازی هم باشند، بر یکدیگر تاثیر می­گذارند(ریو، 2005، ترجمه­ی سید محمدی، 1390).

**2-4-9 اختلال تنظیم هیجانی:**

سطح پایین تنظیم هیجانی ناشی از ناتوانی در مقابله مؤثر با هیجانها و مدیریت آنها است، ناتوانی در مدیریت هیجانها باعث می­شود که فرد در موقعیتهای استرس­زا از راهبردهای مقابله­ای نامناسب استفاده کند. افرادی که تنظیم هیجانی پایینی دارند، در پیش بینی خواسته­های دیگران توانایی کمتری دارند. آنها فشارهای محیط را درک نمی­کنند و هیجانهای خود را به خوبی مهار نمی­کنند و در نتیجه در مقابل وقایع مقاومت کمتری نشان می­دهند. بررسیها نشان داده­اند که چنانچه نوجوان به راهبردهای مقابله­ای کارآمد مجهز نباشد و توانایی کمی برای درک هیجانهای خود و دیگران داشته باشد، در برخورد با فشارها و بحران­های دوران نوجوانی توان کمتری خواهد داشت و مشکلات رفتاری بیشتری را به صورت پرخاشگری، افسردگی و اضطراب نشان خواهد داد (ترینداد و جانسون، 2000).

گراتز و رومر یک مفهوم چند بعدی تنظیم هیجان را پیشنهاد می­کنند که شامل1. آگاهی و شناخت و فهم هیجانها 2. پذیرفتن هیجانها 3. توانایی برای کنترل رفتارهای تکانشی و عمل کردن بر حسب اهداف مطلوب وقتی که هیجانهای منفی تجربه می­شوند 4. توانایی در استفاده از تنظیم هیجانی به وسیله اجرا کردن استراتژی­هایی که پاسخ­های هیجانی را در یک حالت انعطاف پذیر شکل می­دهند، می­باشد. غیبت نسبی یکی یا همه این تواناییها، اختلال در تنظیم هیجانی یا عدم تنظیم هیجانی را نشان خواهد داد. این ابعاد به مقیاس اختلال در تنظیم هیجانی مربوط هستند (کوتینهو، ریبریو، فری نینها و دایس[[47]](#footnote-47)، 2010).

طبق مدل تنظیم هیجانی، تنظیم هیجانی فرآیندی منحصر به فرد و یگانه برای تعدیل تجربه هیجانی به قصد دستیابی به مطلوبیت اجتماعی و قرار گرفتن در یک وضعیت جسمانی و روانی آماده برای پاسخگویی مناسب به تقاضاهای درونی و بیرونی است. تنظیم هیجانی به منظم کردن و تنظیم فرآیندهای احساسی در راستای عملکرد تطبیقی اطلاق می­شود. بنابراین، بی نظمی احساسات، به فرآیند­های تنظیمی اطلاق می­شود که در نهایت عملکرد تطبیقی را مختل می­کنند (هوانگ[[48]](#footnote-48)، 2006).

کوتینهو و همکاران ( 2010) بر اساس مطالعات پیشینه­ای عنوان می­کنند که تنظیم هیجانی، به مرحله­ای اشاره دارد که افراد به واسطه­ی آن بر هیجانهای خود و اینکه آنها چگونه هیجانهایشان را بیان و تجربه می­کنند، تأثیر می­گذارد. اختلال در تنظیم هیجانی باید نتیجه کمبود تواناییها و قابلیت­های تنظیم هیجانی باشد.

با شناخت دقیق تر دشواری­های تنظیم هیجانی و چگونگی تأثیر آن در به کار بردن راهبردهای مقابله­ای می­توان الگوهای کارآمدتری برای پیشگیری و درمان اختلال­های رفتاری و روانی در کودکان و نوجوانان در نظر گرفت.

**2-5 تاریخچه و پیشینه تحقیق:**

**2-5-1 تحقیقات انجام شده در داخل ایران:**

در پژوهشی که بیابانگرد (1381) با عنوان تحلیلی بر فراشناخت و شناخت بر روی دانشجویان انجام داد، نشان داد که بین طرحواره­های ناسازگار اولیه و اختلالات هیجانی و نقش فعال شدن طرحواره­های بد کنش در پردازش و تفسیر سوگیرانه اطلاعات رابطه وجود دارد.

در تحقیقی که بیرامی، اکبری، قاسم­پور و عظیمی (1391) با عنوان بررسی حساسیت اضطرابی، فرانگرانی و مولفه­های تنظیم هیجانی با نشانگان بالینی اضطراب اجتماعی و بهنجار بر روی 92 دانشجوی دانشگاه محقق اردبیلی، انجام داد نشان داد که دانشجویان دارای اختلال اجتماعی کمتر از دانشجویان بهنجار ارزیابی مجدد به عنوان یک راهبرد مثبت از تنظیم هیجانی استفاده می­کنند.

در تحقیقی که شهامت (1389) با عنوان پیش­بینی نشانه­های سلامت عمومی بر اساس طرحواره­های ناسازگار اولیه بر روی 159 دانشجوی دانشگاه فردوسی مشهد انجام داد، نشان داد که این پژوهش به نقش واسطه­ای طرحواره­ها در آسیب شناسی روانی صحه می­گذارد.

درپژوهشی که یوسف­نژاد و پیوسته­گر(1390) با عنوان رابطه رضایت از زندگی و طرحواره­های ناسازگار اولیه بر روی 159 دانشجوی دانشگاه شهر بابل انجام دادند، نشان داد که بین طرحواره­های ناکارآمد اولیه و رضایت از زندگی در دانشجویان رابطه منفی وجود دارد.

در تحقیقی که (کاظمی، مطهری، و قربانی، 1390) با عنوان ارتباط بین طرحواره­های ناسازگار اولیه و حالات فراشناختی بر روی 100 دانش­آموز مقطع راهنمایی و دبیرستان شهر اصفهان انجام دادند، نتایج حاصل از داده­ها نشان داد که ضریب همبستگی بینش­نگر رابطه منفی و معنی­دار بین نمره کل متغیرهای طرحواره­ها و حالات فراشناختی می­باشد.

در پژوهشی که پیچا­کلایی و همکاران (1391) با عنوان بررسی علل تداوم نشا­نگان بالینی شکست عاطفی دانشجویان با تأکید بر سبک­های دلبستگی و طرحواره­های ناسازگار اولیه بر روی 80 دانشجوی دانشگاه شهر تبریز انجام دادند. نتایج حاصل این بود که افراد ایمن، دوری­گزین و دوسو­گرا، راهبردهای کاملاً متفاوتی برای تنظیم هیجان­ها و پردازش اطلاعات هیجانی به کار می برند. آنهایی که سبک دلبستگی ایمن داشتند از آن دسته راهبرد­های تنظیم هیجانی استفاده می­کنند، که استرس را به حداقل رسانده و هیجان­های مثبت را بر می­انگیزند. سبک­های دلبستگی ناایمن، دوری­گزین و دوسوگرا از آن دسته راهبردهای تنظیم هیجانی سود می­جویند که بر هیجانهای منفی تأکید دارند یا تجربه­های هیجانی را سرکوب می­کنند.

در تحقیقی که (حیدری، احتشام­زاده، حلاجانی، 1389) با عنوان رابطه تنظیم هیجانی، فراشناخت، خوش بینی با اضطراب امتحان، برروی 440 دانشجوی علوم و تحقیقات خوزستان انجام دادند، نتایج تحلیل نشان داد که بین تنظیم هیجانی و اضطراب امتحان رابطه مثبت و معنی داری وجود دارد.

در تحقیقی که (حیدری و اقبال، 1390) با عنوان رابطه دشواری در تنظیم هیجان، سبک­های دلبستگی و صمیمیت با رضایت زناشویی بر روی 180 زوج شرکت صنایع فولاد شهر اهواز انجام دادند، نتایج تحلیل نشان داد که بین دشواری در تنظیم هیجانی و رضایت زناشویی زوجین و سبک دلبستگی زوجین رابطه مثبت و معنی‌داری وجود دارد و نتایج حاصل از تحلیل رگرسیون نیز حاکی از وجود رابطه چندگانه دشواری در تنظیم هیجان، سبک های دلبستگی و صمیمیت با رضایت زناشویی زوجین بود.

در تحقیقی که قاسمی­پور، بهرامی احسان، قهرمانلونژاد و پورشریفی (1390) با عنوان اثر بخشی مصاحبه انگیزشی بر ارضاء نیاز­های بنیادی روانشناختی در بیماران عمل باز عروق کرونر قلب بر روی163 نفر از بیماران مرکز قلب تهران انجام دادند، نتایج نشان داد که مصاحبه انگیزشی در ارضاء نیاز­های بنیادی روانی بیماران عروق کرونر موثر است. ارضای این نیاز­ها به کنترل بهتر عوامل خطر بیماری قلبی عروقی کمک می­کند. به نظر می‌رسد افسردگی بیماران عروق کرونر قلب مانع ارضاء نیاز­ شایستگی می­شود. بنابراین افسردگی باعث احساس شایستگی آنان در کنترل عوامل خطر قلبی عروقی خواهد کرد.

**2-5-2 تحقیقات انجام شده در خارج از ایران:**

در تحقیقی که نیلسون [[49]](#footnote-49)(2012) با عنوان طرحواره­های ناسازگار اولیه و اختلال عملکرد در بیماران مبتلا به دوقطبی انجام داد، نتایج نشان داد که طرحواره­های، انزوای اجتماعی، عدم دستیابی به وابستگی، آسیب پذیری در برابر بیماری، مهار اجتماعی، خودکنترلی ناکافی و بدبینی با مدت بهبودی اختلال دوقطبی رابطه دارد.

در تحقیقی که کمرا و کلویت[[50]](#footnote-50) ( 2012) با عنوان طرحواره­های ناسازگار اولیه مدیران و تأثیر آنان در موقعیت استرس زا و افزایش اضطراب و افسردگی در دانشجویان دانشگاه، انجام دادند، نشان داد که حضور طرحواره­ها به منزله یک آسیب پذیری عامل برای هر دو عامل افسردگی و اضطراب است. و این اثر با جنس تعدیل می­شود.

تحقیقات وانگ، هالورسن، ایزمان و واترلو[[51]](#footnote-51) (2010) نشان داد که افراد معتاد در مقایسه با جمعیت غیر معتاد آسیب­های روانی و طرحواره­های دسته­ی بریدگی و طرد به میزان زیادی در افراد معتاد بروز می­نماید.

در تحقیقی که برومت[[52]](#footnote-52)(2007) انجام داد نشان داد که افرادی که طرحواره ­های نقص و وابستگی و تکانشی دارند به احتمال بیشتری به سمت مصرف مواد می­روند.

تحقیقات پتروسلی[[53]](#footnote-53) (2001) نشان داد که حدود 76 درصد واریانس آسیب­های شخصیتی و اعتیاد را طرحواره محرومیت هیجانی، وابستگی/ بی کفایتی، استحقاق/ بزرگ منشی، خودتحول نیافته/ گرفتار و شکست، تبیین می­کنند. وی نشان داد که این طرحواره­ها، 60 درصد نمونه­هایی که آسیب شخصیتی دارند را درست پیش‌بینی می­کنند.

تحقیقات بامبر و مک ماهان[[54]](#footnote-54) (2008) نشان داد طرحواره­ها پیش­بینی کننده سطوح بالای فرسودگی شغلی و آسیبهای روانپزشکی هستند.

ولبورن[[55]](#footnote-55) (2002) در تحقیق خود به مطالعه طرحواره­ها بر روی یک جمعیت 196 نفری در یک بیمارستان روانپزشکی پرداخت نتایج نشان داد که طرحواره­ها، قوی­ترین پیش­بینی کننده­های علائم روانی نظیر اضطراب، افسردگی، پارانوئید و سوء مصرف مواد می­باشند.

لیم و وانگ[[56]](#footnote-56) ( 2009) در پژوهشی نتیجه­گیری کردند که ارضاء نیاز به استقلال، نقش تعیین کننده­ای در تنظیم رفتار دارد. همچنین استقلال با فعالیت فیزیکی ارتباط مثبت دارد.

استاندیج، دودا و نتومانیس[[57]](#footnote-57) (2003) نتیجه­گیری کردند که بین جهت­گیری پیشرفت مبتنی بر تکلیف ارضا نیاز­های اساسی، استقلال رابطه مثبت و معناداری وجود دارد.

در تحقیقی که سارازین، گویلت و کری[[58]](#footnote-58) (2001) انجام دادند نشان دادند که نیاز به استقلال و نیاز به تعلق و وابستگی با جهت­گیری پیشرفت مبتنی بر خود، همبستگی منفی و معناداری دارد.

دانهام[[59]](#footnote-59)(2008) در تحقیق خود به مطالعه اختلال در تنظیم هیجانی و تأثیر آن بر رضایت زناشویی و فرآیند صمیمیت بر روی 132 زوج آمریکایی­ و آفریقایی تبار پرداخت. تحقیقات نشان داد که هم در زنان و هم در مردان اختلال در تنظیم هیجانی با رضایت زناشویی و صمیمیت ایمن رابطه منفی داشت. همچنین نتایج حاکی از آن بود که صمیمیت ایمن، رضایت زناشویی و مهارت­های هیجانی را میانجی­گری می­کند.

در پژوهشی که یلسا و شریلان[[60]](#footnote-60) (2003) با عنوان اختلال در تنظیم هیجانی و رضایت زناشویی بر روی 66 زوج مورد مطالعه قرار دادند. نتایج رگرسیون نشان داد که هم در زنان و هم در مردان اختلال تنظیم هیجانی با رضایت زناشویی رابطه منفی داشت.

کربی[[61]](#footnote-61) (2007) پژوهشی را با هدف تأثیر درمان اختلال تنظیم هیجانی بر رضایت زناشویی بر روی 10 زوج انجام داد. نتایج نشان دادکه درمان اختلال تنظیم هیجانی، تأثیر قابل ملاحظه­ای در مرحله­های مختلف داشت که شامل: تنظیم هیجان و افزایش رضایت زناشویی و افزایش اعتماد در توانایی تنظیم هیجانی زوجین بود.

**2-6 نتیجه­گیری:**

ارضای نیازها، موقعی آغاز می‌شود که تغییری در انگیزش فرد رخ خواهد داد بدین گونه است که به جای نیازهای قبل، سطح دیگری از نیاز، اهمیت یافته و محرک رفتار خواهد شد. نیازها به همین ترتیب تا پایان سلسله مراتب نیازها اوج گرفته و پس از ارضاء، فروکش کرده و نوبت به دیگری می‌سپارند. ارضاء کامل و به موقع نیازهای بنیادی روانی میتواند در ایجاد طرحوارههای مثبت و مقابلهی مؤثر با هیجانها و مدیریت آنها کمک بسیاری انجام دهد. شیوع بالای آشفتگیهای روانی بدست آمده از عدم ارضای نیازهای روانی و تأثیر این مشکلات روی عملکرد کلی فرد، موجب اختلال در تنظیم هیجانی میشود. افرادی که دارای اختلال در تنظیم هیجانی هستند، تنظیم هیجانی پایینی دارند، در پیش بینی خواسته­های دیگران توانایی کمتری دارند. آنها فشارهای محیط را درک نمی­کنند و هیجانهای خود را به خوبی مهار نمی­کنند و در نتیجه در مقابل وقایع مقاومت کمتری نشان می­دهند. طرحواره­های ناسازگار اولیه نیز باورهایی هستند که افراد درباره خود، دیگران و محیط دارند و به طور معمول از ارضاء نشدن نیازهای هیجانی اساسی دوران کودکی به وجود می­آیند.

منابع

منابع فارسی:

آقا یوسفی، علیرضاو شریف، نسیم. (1390). بررسی رابطه حس انسجام و هوش هیجانی دانشجویان دانشگاه آزاد تهران. ***مطالعات روانشناختی***.دوره 7، 13، 73-51.

آهی، قاسم. (1384). ***هنجاریابی فرم کوتاه پرسشنامه طرحواره یانگ بین دانشجویان دانشگاه تهران***. پایان‌نامه ‌کارشناسی ارشد. دانشگاه علامه طباطبایی.

امامی نائینی، نسرین. (1385). ***مهارت مقابله با هیجانات. تهران***: انتشارات وزارت فرهنگو ارشاد اسلامی.

امانی، احمد، کشاورز افشار، حسین، اسفندیاری، حجت، بازوند، فاطمه، و عبدالهی، نرمین. (1390). تعیین رابطه بین طرحواره های ناسازگار اولیه با سبک های هویت در دانش آموزان. ***فصلنامه علوم رفتاری***.1، 82-7.

امیدی، عبدالله و یعقوبی، حمید. (1390). ***راهنمای تنظیم هیجانی.تهران***: انتشارات جهاد دانشگاهی واحد شهید بهشتی.

امیری پیچا کلایی، حمید، خانجانی، زینب، پور شریفی، حمید، عظیمی، زینب، فهیمی، صمد، اکبری، ابراهیم، محمود علیلو، مجید،وقاسم‌پور، عبدالله.(1391). بررسی مقدماتی علل تداوم نشانگان بالینی شکست عاطفی دانشجویان با تأکید بر سبک های دلبستگی و طرحواره­های ناسازگار اولیه. ***فصلنامه اندیشه و رفتار***. 23، 28-22.

امینیان، مریم. (1388). ***رابطه تنظیم هیجانی رخدادهای منفی زندگی و تصویر از بدن با اختلالات تغذیه در زنان و دختران شهر اهواز***. پایان نامه کارشناسی ارشدمنتشر نشده. دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز.

براندن، ن. (1380). ***روانشناسی عزت نفس*** (ترجمه­ی مهدی قراچه داغی). تهران: نخستین. (2001)

بیابانگرد، اسماعیل. (1381). تحلیلی بر فراشناخت و شناخت درمانی. ***فصلنامه تازه­های علوم شناختی***4،28-22.

بیرامی، منصور، فهیمی، صمد، اکبری، ابراهیم، و امیری پیچا کلایی، حمید. (1390). بررسی حساسیت اضطرابی فرافکنی و مولفه­های تنظیم هیجانی با نشانگان بالینی اضطراب اجتماعی و بهنجار دانشجویان***. فصلنامه مطالعات روانشناسی بالینی***. دانشگاه تبریز. 8،68-43.

حیدری، علیرضا و اقبال، فرشته. (1390). رابطه دشواری در تنظیم هیجان، سبک­های دلبستگی و صمیمیت با رضایت زناشویی در زوجین صنایع فولاد شهر اهواز. ***فصلنامه یافته­های نو در روانشناسی***. 18، 131-114.

حیدری، علیرضا، احتشام­زاد، پروین، و حلاجانی، فاطمه. (1389). رابطه تنظیم هیجانی فراشناخت و خوشبینی با اضطراب امتحان دانشجویان. ***فصلنامه یافته­های نو در روانشناسی***. 11،18-7 .

ریسو، ل. دوتویت، پ. استین، دان. و یانگ، ج. (1390). ***طرحواره­های شناختی و باورهای مرکزی در مشکلات روانشناختی***. چاپ اول، (ترجمه­ی حسن یعقوبی، رحیم یوسفی، و مسعود قربانعلی پور). تبریز: انتشارات دانشگاه تبریز. (2007).

ریو، م. ج. (1390) . ***انگیزش و هیجان.***چاپ چهارم، (ترجمه­ی یحیی سید محمدی). تهران: نشر ویرایش. (2005).

شعاری نژاد، علی اکبر. (1388). ***روانشناسی رشد***. تهرات: اطلاعات.

شولتز، د. و شولتز، ا. س. (1391). ***نظریه­های شخصیت.*** چاپ ششم، (ترجمه­ی یحیی سید محمدی). تهران: نشر ویرایش. (2005).

شهامت، فاطمه. (1389). پیش بینی نشانه­های سلامت عمومی بر اساس طرحواره های ناسازگار اولیه. ***فصلنامه روانشناسی دانشگاه شیراز***.20، 32-26.

عبدی، سلمان، باباپور خیرالدین، جلیل، و فتحی، حیدری (1389). رابطه سبک­های تنظیم هیجانی شناختی و سلامت عمومی دانشجویان. ***مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی ارتش جمهوری اسلامی ایران***.7، 258-246.

عسگری، پرویز و روشنی، خدیجه. (1391). مقایسه هوش فرهنگی، هوش هیجانی، سازگاری فردی- اجتماعی دانشجویان زن و مرد دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز. ***فصلنانه علمی پژوهشی زن و فرهنگ***.3، 12، 63-49.

فتحی، آیت اله، رضاپور، یوسف، و یاقوتی­آذر، شهرام. (1389). تعیین رابطه نیازهای بنیادی و حمایت اجتماعی با سازگاری اجتماعی در دانش آموزان دختر و پسر. ***فصلنامه مطالعات امنیت اجتماعی***. 131-146.

قاسمی­پور، یداله، بهرامی احسان، هادی، قهرمانلونژاد، سمیه، و پورشریفی، حمید. (1390). اثر بخشی مصاحبه انگیزشی بر ارضا نیاز­های بنیادی روانشناختی در بیماران عمل باز عروق کرونر قلب. ***مجله روانشناسی بالینی***. سال سوم، 2. 53-41.

قربانی، نیما. (1383). ***بازنگری در معنایی خودشناسی.*** معاونت پژوهشی دانشگاه تهران.

کاظمی، حمید، مطهری، سارا، و قربانی، مریم. (1390). بررسی ارتباط بین طرحواره های ناسازگار اولیه و حالات فراشناختی در دانش آموزان شهر اصفهان. ***مجموعه مقالات همایش ملی یافته های علوم شناختی در تعلیم و تربیت دانشگاه فردوسی مشهد.***

کریمی، یوسف. (1392). ***روانشناسی شخصیت***.چاپ هجدهم. تهران: نشر ویرایش.

ملایی، عین اله، آسایش، حمید، تقوی­کیش، بهزاد، و قربانی، مصطفی. (1390). تفاوت جنسیتی و هوش هیجانی در دانشگاه علوم پزشکی گلستان***، مجله علمی دانشکده پرستاری و مامایی بویه گرگان***. دوره هفتم، شماره 2، 34-30.

هالجین، ر. پ. و ویتبورن، س.ک. (1391). ***آسیب شناسی روانی دیدگاههای بالینی درباره­ی اختلالهای روانی.***چاپ یازدهم***، (***ترجمه­ی یحیی سید محمدی). تهران: نشر روان. (2003).

یانگ، جی. کلوسکو، ژ. و ویشار، م. (1392). ***طرحواره درمانی.*** چاپ دوم، (ترجمه­ی حسن حمید پور و زهرا اندوز). تهران: ارجمند. (2003).

یاوری، امیرحسین. (1391***). طراحی و آزمودن مدلی از متغیرهای نوروپسیکوپاتولوژیکی، هیجانی و رفتاری به عنوان پیش­آیندهای افسردگی در بیماران مبتلا به مولتیپل­اسکلروزیس (MS).*** پایان­نامه کارشناسی ارشد روان­شناسی بالینی دانشگاه شیراز.

یوسف­نژاد، مائده و پیوسته­گر، مهرانگیز. (1390). رابطه رضایت از از زندگی و طرحواره های ناسازگار اولیه در دانشجویان دانشگاه بابل. ***فصلنامه دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی***. 20، 64-56.

**English Refernces**

Adeyemo ,DA (2008). Demographic Characteristics and Emotional Intelligence Among Workers in Some Selected Organisations in Oyo State, Nigeria.Vision**- *The Journal of Business Perspective***, 12(1): 43-48.

Aldao, A. Nolen-Hoeksema, S. and Schweizer, S. (2010). Emotion-Regulation Strategies Across Psychopathology: A Meta-Analytic Review. **Clinical Psychology Review**. 30, (2), 217–237.

Bamber M, McMahon R. (2008). Danger-early maladaptiveschemas at work!: The role of early maladaptiveschemas in career choice and the development ofoccupational stress in health workers***. Clin PsycholPsychother***; 15(2): 96-112.

Baranoff, J.,& Oeil, T. (2007). Young Schema Questionnaire: Review of Psychometric and Measurement Issues***, Australian Journal of Psychology***, Vol. 59, No. 2, 78-86.

Bauer, Johannes; Mulder, Regina H. (2006). Upward feedback and its contribution toemployees’ feeling of self determination. ***Journal of Workplace Learning*** Vol. 18 No.7/8, 508-521.

Baumeister R, Leary MR(1995). The need to belong:Desire for interpersonal attachments as afundamental humanHarlow HF**. *The nature of love. Am Psychol*** (13): 673-685.

Beck, A. T. (1967**). *Depression: Causes and treatment***. Philadelphia, Pennsylvania: University of Pennsylvania Press.

Beck, A. T. (1991). Cognitive therapy: A 30-year retrospective*.****American Psychologist****, 46,* 368 - 375.

Berenbaum, H., Raghavan, C., Le, H., Vernon, L. L**.**, & Gomez, J. J. (2003). Disturbances in emotion. In D.Kahneman, E. Diener, & N**. Schwarz (Eds.), *Understanding Quality of Life: Scientific Perspectives on Enjoymentand Suffering***(pp. 267-287). New York: Russell Sage.

Berking, M., Orth, U., Wupperman, P., Meier, L. L., & Caspar, F. (2008). Prospective effects of emotion regulationskills on emotional adjustment. ***J Couns Psychol***., 55: 485-494.

Blanchard, C. M., Amiot ,C. E., Perreault ،S., Vallerand, R. J., Provencher, p**.** (2009) Cohesivenesscoach**,**s interpersonal style and psychological needs: Their effects on self-determination andathletes subjective well-being, ***Journal of Counseling Psychology,*** 52**,** 591-601.

Bowlby J.(1958). The nature of a child’s tie to hismother***. Int J Psychoanal***. (99): 265-272.

Brummett BR, Wade J, Rivera-Mindt M, Cecero J. (2007).Attachment style, early maladaptive schemas,coping self-efficacy, therapy alliance and their influence on addiction severity in methadanemaintenancetreatment. Fordbam University, ***College of psychology***,: 18-82.

Carver. S. C. and Scheir, M. F. (1992), Perspective on Personality. Allyn and Bacon.challenge appraisal***. Journal of Personality and SocialPsychology****, 73,* 63-72.

Chen, K& ،. Chung. J, (2010). Motivation in online learning:Testing a modelof self-determinatiotheory**. *Computers in Human Behavior***26, 741–752.

Coutinho, J., Ribeiro, E., Ferreirinha, R., & Dias, P. (2010). The Portuguese version of the Difficulties in Emotion Regulation Scale and its relationship with psychopathological symptoms. ***Rev Psiq Clin Journal***, 37(4),145-151

David, L., Van Rooy, A. A. & Chockalingam, V. (2004). Group differences in emotional intelligence scores: theoretical and practical implications*.****Personality and Individual Differences***, 38 (3), 689-700.

Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2000*).* ***The “What” and “Why”of goal pursuits***: Human needs and the self-determination.

Dunham, S. M. (2008). ***Emotional skillfulness in African American marriage: intimate safety as a mediator of the relationship between emotional skillfulness and marital satisfaction***.Dissertation of Doctor of Philosophy, University of Akron.self-determination of behavior. Psychological Inquiry, 11, 227-268.

Eccles, J. S., & Roeser, R. W. (2011). Schools as developmental contexts during adolescence. *Journal of Research on Adolescence*, 21، 225–241.

Fehr, B., & Russell, A. (1984). Concept of emotion viewed from a prototype perspective*.* ***Journalof Experimental Psychology***: General, 113(3), 464 – 486.

Fosca, G.M., (2008**). *Beyond the Parent-child Dyad: Testing Family SystemsInfluences on Children,s Emotion Regulation***, Doctoral Dissertation ofPhilosophy, Marquette University, Milwauke, Wiscansin.

Gagne, Marylene; Deci, Edward L. (2005). Self-determination theory and work Motivation. ***Journal of Organizational Behavior***26, 331–362**.**

Garnefski N, Kraaij V, van Etten M(2005) Specificity of relations between adolescents’ cognitive emotion regulation strategies and internalizing and externalizing psychopathology. ***J Adoles***28 ،619–631.

Garnefski, N., & Kraaij, V. (2009). Cognitive emotion regulation questionnaire-development of a short18- item version (CERQ-short). ***Pers Individ Dif***, 41: 1045-1053.

Garnefski, N., Kraaij, V., & van Etten, M. (2005). [Specificity of relations between adolescents’ cognitive emotion regulation strategies and Internalizing and Externalizing psychopathology.](http://www.socialsciences.leidenuniv.nl/general/img/garnefski__kraaij___van_etten_2005_tcm18-82105.pdf)***Journal of Adolescence***, 28, 619-631.

Ghorbani, N. & Watson, P. J. (2004). Two facets of selfknowledge,big five؛ and promotion among Iranianmanagers. ***Journal of social behavior and personality:An International Journal***, 32, 769-776

Golman, D. (1998). ***Working with emotional intelligence***. Newyork. Bantambook.

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 Behavior Assessment*** ,26, 41-54

Gross, J. J. (2001). Emotion regulation in adulthood: timing is everything. ***Curr Dir Psychol Sci***, 10: 214-219.

Gross, J. J. (2007). (Ed*.).* ***Handbook of emotionregulation***. New York: Guilford Press.

Gross, J. J., & John, O. P. (2003). Individual difference in two emotion regulation processes: Implicationsfor affect, relationships, and well-being. ***Journal of Personality and Social Psychology***, 85: 348-362.

Gross, J.J. (1998). ***The emerging field of emotion regulation***: An integrative review. Review ofGeneral Psychology,2,271-299.

Gross, J.J. (1999*).* Emotion Regulation: Past, Present, Future. ***Cognition &Emotion***, 13, 551- 573.

Gross, J.J. (2002). ***Emotion regulation***. In: L. Feldman- Barrett & P. Salovey (Eds.), The wisdom infeeling. New York: The Guilford Press, 297-318.

Gross, J.J., & Thompson, R.A., (2007). ***Emotional Regulation; ConceptualFoundations***. New York: Guilford Press.

Guardia, G. J. Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2000). Withinperson variation in security of attachment: A self theory perspective on attachment, Need Fulfillment and wellbeing ***Journal of personality and social psychology*,** *79,* 367-384.

Harvey, V S., & Retter, K. (2002). Variations by gender between children and adolescents on the four basic psychological needs. ***Intemational Journal ofReality Therapy***, 21(2): 33-36.

Hawang, J.E. (2006*).* ***A processing model of emotion regulation in sights from the attachment system****.*Doctoral dissertation of philosophy, College of arts and Sciences Georgia State University.

Heider, D., Matschinger, H., Bernert, S., Alonso, J.,Brugha, T. S., Bruffaerts, R., de Girolamo, G., Dietrich,S., & Angermeyer, M. C. (2008). Adverse parenting asa risk factor in theoccurrence of anxiety disorders**.*Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology****, 43*(4),266272.

Hamidpour, H. (2011). The efficacy of schema therapy in treating women's generalized anxiety disorder***. Journal of Iranian Psychiatry and Clinical Psychology,*** 4, 420-43. (Persian)

1. . Schema [↑](#footnote-ref-1)
2. . Schema Disconnection and rejection [↑](#footnote-ref-2)
3. . Schema Impaired autonomy [↑](#footnote-ref-3)
4. . Schema Impaired limits [↑](#footnote-ref-4)
5. . Schema other directedness [↑](#footnote-ref-5)
6. . Schema Inhibition and overvigilance [↑](#footnote-ref-6)
7. .Triggered, & Instability [↑](#footnote-ref-7)
8. .Distrust, & Bad behaviar [↑](#footnote-ref-8)
9. .Defect, & Shame [↑](#footnote-ref-9)
10. .Social isolation, & Alienation [↑](#footnote-ref-10)
11. . Failure [↑](#footnote-ref-11)
12. .Dependence, & Incompetence [↑](#footnote-ref-12)
13. .Vulnerability to harm or illness [↑](#footnote-ref-13)
14. .Their immature , & caught [↑](#footnote-ref-14)
15. .Emotional deprivation [↑](#footnote-ref-15)
16. .Eligibility , & high-minded [↑](#footnote-ref-16)
17. .Poor control of his , & Her weak regulatory [↑](#footnote-ref-17)
18. .Obey [↑](#footnote-ref-18)
19. .Devotion [↑](#footnote-ref-19)
20. .Seeking approval , & Attention seeking [↑](#footnote-ref-20)
21. .Negativity , & pessimism [↑](#footnote-ref-21)
22. .Emotional Inhibition [↑](#footnote-ref-22)
23. .Tendency to punishment. [↑](#footnote-ref-23)
24. .Criteria oriented perfectionism /self-criticism too [↑](#footnote-ref-24)
25. . Jansoon، Dorahy، Courtney، Bayles، Okane [↑](#footnote-ref-25)
26. .Stanley [↑](#footnote-ref-26)
27. .Mc dougall [↑](#footnote-ref-27)
28. .James Lankh [↑](#footnote-ref-28)
29. . Pekru, Goatz, & Perry [↑](#footnote-ref-29)
30. . Fehr, & Russell. [↑](#footnote-ref-30)
31. . Golman [↑](#footnote-ref-31)
32. Mayer, Caruso , & sallovey [↑](#footnote-ref-32)
33. . Pellitteri [↑](#footnote-ref-33)
34. .Fosca [↑](#footnote-ref-34)
35. . Yoo, Matsumoto, & LeRoux, [↑](#footnote-ref-35)
36. . Scherer [↑](#footnote-ref-36)
37. . Tomaka, Blascovich, Kibler, & ernest [↑](#footnote-ref-37)
38. . Aldao, & Nolen-Hoeksema, & Schweizer [↑](#footnote-ref-38)
39. . Berenbaum, Rghavan, Vernon, & Gomez [↑](#footnote-ref-39)
40. . Mennin, , & Farach [↑](#footnote-ref-40)
41. .Ekman [↑](#footnote-ref-41)
42. .Panksepp [↑](#footnote-ref-42)
43. .Ayzeng [↑](#footnote-ref-43)
44. .Weiner [↑](#footnote-ref-44)
45. .Buck [↑](#footnote-ref-45)
46. .Robert plutchik [↑](#footnote-ref-46)
47. .Coutinho, Riberio,Ferreininha, & Dius [↑](#footnote-ref-47)
48. . Hawang [↑](#footnote-ref-48)
49. . Nilsson [↑](#footnote-ref-49)
50. . Camara, & Calvete [↑](#footnote-ref-50)
51. . Wang,Halvorsen, Eisemann, & Waterloo [↑](#footnote-ref-51)
52. . Brummett [↑](#footnote-ref-52)
53. . Petrocelli [↑](#footnote-ref-53)
54. . Bamber, & Mcmahon [↑](#footnote-ref-54)
55. . Welburn [↑](#footnote-ref-55)
56. .Lim, & Wang [↑](#footnote-ref-56)
57. .Standage,Duda, & Ntoumanis [↑](#footnote-ref-57)
58. .Sarrazin, Guillet, & Cury [↑](#footnote-ref-58)
59. . Dunham [↑](#footnote-ref-59)
60. . Yelsma, & Sherilyn [↑](#footnote-ref-60)
61. . Kirby [↑](#footnote-ref-61)