



دانشگاه خوارزمی تهران

دانشکده‌ی روان‌شناسی و علوم تربیتی

(گروه روان‌شناسی)

پایان‌نامه جهت دریافت مدرک کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی

موضوع

پیش‌بینی‌کننده‌های شناختی و فراشناختی اضطراب در جمعیت نوجوانان

استاد راهنما

دکتر شهرام محمدخانی

استاد مشاور

دکتر حمیدرضا حسن‌آبادی

دانشجو

بیان قادری

مهر ۹۱

بالفبا شروع کردم
تا بتوانم در هر گام چیزی را دریابم
که من را به تو نزدیک و نزدیک تر سازد
هر خطی بر ندانسته ایم افزوده شد
چرا که عالمت را در هر گام بزرگ و بزرگ تر دیدم
دوست دارم در ذره ذره های عالم، مستی ات
تو را به نظاره نشینم
حال که مرا مجال شناختن داده ای
از تبار جستجوهای کودکانم
که حال رنگ بزرگی گرفته اند
برای درک بیشتر و بیشتر تو
تلاش خواهیم کرد
تا شرمسار "خلیفه الهی" که بر من نهاده ای نباشم

معلمان:

به راستی آیا کلامی هست که تاب شنای ایثار شما آسمانیان را بیاورد؟
به راستی آیا قلمی رامی شناسید که با کلمک خیال، شگوه ایثار خاموش معلم را، که در بستر رویش های مکرر آدمی و
دکترده می تاریخ مکتوب بشریت همراه چون نگین زرین درخنده است به تصویر آورد؟
کدام خامه راطاقت تصویر خورشید است؟...

برترین مراتب سپاس خویش را تقدیم اساتید ارجمندم جناب آقایان **دکتر محمدخانی و**
دکتر حسن آبادی می نمایم که با راهنمایی های دلسوزانه و استادانه ی خویش با صبر و
حوصله در تمام مراحل این پژوهش مرا راهنمایی کرده و عالمانه همراهیم نمودند.

تقدیم به:

والدینی که بودنشان تاج افتخاری است بر سرم و نامشان دلیلی است بر بودنم چرا

که این دو وجود پس از پروردگاریه، هستی ام بوده اند و تم را گرفتند و راه رفتن

را در این وادی زندگی پر از فراز و نشیب آموختند.

چکیده

هدف پژوهش حاضر، ارزیابی روابط ساختاری بین متغیرهای باورهای فراشناختی، فرانگرانی، راهبردهای کنترل فکر و اضطراب بر اساس مدل فراشناختی اضطراب و نگرانی (ولز، ۱۹۹۵، ۱۹۹۷) در جمعیت نوجوانان بود. سصد و نود یک دانش‌آموز دختر و پسر (۱۵/۶=میانگین، ۱/۲=انحراف استاندارد) در شهر کرمانشاه که به روش خوشه‌ای تصادفی انتخاب شده بودند، پرسشنامه‌های باورهای فراشناختی کودکان (MCQ-C)، پرسشنامه‌ی فرانگرانی (MWQ)، پرسشنامه کنترل فکر (TCQ) و سیاهه اضطراب صفت-حالت (STAI) را پاسخ دادند. با تغییراتی در مدل پیشنهادی اولیه، مدل نهایی برازش خوبی را نشان داد. نتایج نشان داد که باورهای فراشناختی منفی، باورهای خرافه، تنبیه و مسئولیت، فرانگرانی به‌طور مستقیم با اضطراب رابطه دارند. همچنین دو راهبرد کنترل فکر توجه‌برگردانی و تنبیه در رابطه‌ی بین باورهای فراشناختی منفی، نظارت شناختی، باورهای خرافه، تنبیه و مسئولیت، فرانگرانی و علائم اضطراب در نوجوانان میانجی‌گری می‌کنند. نتایج پژوهش از مدل فراشناخت اضطراب و نگرانی حمایت می‌کند و نشان می‌دهد باورهایی که افراد در مورد پردازش افکارشان دارند و راهبردهایی که برای کنترل شناخت‌هایشان به‌کار می‌برند، نقش مهمی در شروع و تداوم اضطراب دارد. بنابراین، تغییر باورهای فراشناختی و راهبردهای کنترل فکر ناسازگارانه که افراد برای کنترل افکار ناخواسته‌شان استفاده می‌کنند، می‌تواند در پیشگیری از تشدید و تداوم اضطراب مفید باشد.

کلیدواژه‌ها: باورهای فراشناختی؛ فرانگرانی؛ راهبردهای کنترل فکر؛ اضطراب؛ نوجوانان

فهرست مطالب

۱۲	فصل اول: کلیات پژوهش
۱۳	مقدمه
۱۴	بیان مسأله
۲۷	اهمیت و ضرورت انجام پژوهش
۳۰	اهداف پژوهش
۳۰	فرضیه‌های پژوهش
۳۱	تعریف عملیاتی متغیرهای پژوهش
۳۳	فصل دوم: مبانی نظری پژوهش
۳۴	مفهوم اضطراب
۳۵	طبقه‌بندی اختلالات اضطرابی
۳۵	الف) اختلال اضطرابی کودکی و نوجوانی
۳۶	ب) اضطراب شناور
۳۶	ج) اضطراب صفت-حالت
۳۸	مدل تعاملی چند بعدی اضطراب
۳۹	الگوی تعاملی فرد - موقعیت در اضطراب
۳۹	نظریه‌های شناختی اضطراب
۴۰	تهدید
۴۱	مدل شبکه‌ای باور
۴۱	مدل غیر انطباقی لومینگ
۴۲	مدل شناختی پردازش هیجانی
۴۶	مدل اجتناب از نگرانی (AMW)

۴۹	مدل بدتنظیمی هیجانی (EDM)
۵۲	مدل مبتنی بر پذیرش اختلال اضطراب تعمیم یافته (ABM)
۵۴	مدل عدم تحمل ابهام (قطعیت) (IUM)
۵۷	نظریه‌ی فراشناخت
۵۷	معرفی نظریه‌ی فراشناختی: فهم مبانی این نظریه
۵۸	فراشناخت چیست؟
۶۱	انواع فراشناخت
۶۵	نظریه فراشناختی: فهم پیشینه‌ی نظری
۶۵	مدل کارکرد اجرایی خود نظم‌بخش (S-REF)
۷۱	فصل سوم: روش شناسی پژوهش
۷۲	مقدمه
۷۲	طرح کلی پژوهش
۷۳	شرکت کنندگان
۷۳	ابزارهای اندازه گیری متغیرهای پژوهش
۷۷	روش اجرا
۷۷	ملاحظات اخلاقی
۷۸	روش تجزیه و تحلیل آماری داده‌ها
۸۰	فصل چهارم: نتایج پژوهش
۸۴	توصیف آماری
۸۴	آزمون مدل مفهومی
۸۵	بررسی مدل پیشنهادی تحقیق
۸۵	مجذور همبستگی چندگانه متغیرها

۸۵	.....	اثرات متغیرهای پژوهش بر یکدیگر
۸۹	.....	آزمون فرضیه‌ها
۹۲	.....	فصل پنجم: بحث و نتیجه گیری
۹۴	.....	بحث و تبیین فرضیه های پژوهش
۱۰۱	.....	محدودیت‌های پژوهش
۱۰۱	.....	پیشنهادات پژوهش
۱۰۱	.....	پیشنهادات بالینی
۱۰۳	.....	منابع
۱۱۷	.....	چکیده انگلیسی

فهرست جداول

- جدول ۴-۱: اطلاعات جمعیت شناختی ۸۱
- جدول ۴-۲: داده های توصیفی (مرکزی و پراکندگی) متغیرهای مورد بررسی در پژوهش ۸۲
- جدول ۴-۳: ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش ۸۳
- جدول ۴-۴: اثرات مستقیم متغیرهای پژوهش بر همدیگر ۸۶
- جدول ۴-۵: اثر غیرمستقیم متغیرهای پژوهش بر اضطراب ۸۶
- جدول ۴-۶: اثرات کل متغیرهای پژوهش بر همدیگر ۸۷
- جدول ۴-۷: همبستگی متغیرهای مدل ۸۸

فهرست اشکال

- شکل ۲-۱ طرح‌واره‌ی فراشناختی هیجان‌ها ۴۵
- شکل ۲-۲ مدل اجتنابی نگرانی و GAD (AMW) ۴۹
- شکل ۲-۳: مدل بدتنظیمی هیجانی (EDM) ۵۲
- شکل ۲-۴: مدل مبتنی بر پذیرش اختلال اضطراب تعمیم یافته (ABM) ۵۴
- شکل ۲-۴: مدل عدم تحمل ابهام (IUM) ۵۶
- شکل ۲-۵: مدل دو سطحی فراشناخت (نلسون و نارنس، ۱۹۹۰؛ به نقل از نلسون و سایرین، ۱۹۹۹) ۶۱
- شکل ۲-۶: مدل فراشناختی GAD ولز (۱۹۹۵، ۱۹۹۹، ۲۰۰۴، ۲۰۰۵a) ۶۹
- شکل ۴-۱: مدل کلی فراشناختی ۸۵
- شکل ۴-۲: مدل ساختاری پیشنهادی باورهای فراشناختی، فرانگرانی، راهبردهای کنترل فکر و اضطراب ۸۸

فهرست پیوست‌ها

- ۱۱۲ سیاهه‌ی اضطراب صفت-حالت (STAI)
- ۱۱۴ پرسشنامه‌ی فراشناخت کودکان (MCQ-C)
- ۱۱۵ پرسشنامه‌ی فرانگرانی (MWQ)
- ۱۱۶ پرسشنامه‌ی کنترل فکر (TCQ)

فصل اول

کلیات پژوهش

مقدمه

دوران نوجوانی به عنوان یکی از مراحل بسیار مهم و بحرانی فرایند رشد و تحول انسان محسوب می‌شود و از این دوران به عنوان دوران بحران، طوفان، استرس، دوره زایش دوباره، هویت طلبی و جزآن یاد کرده‌اند. این واقعیت مورد پذیرش همه است که تجربه نوجوانی مرحله‌ای است که فرد از سویی با گذر از مرحله کودکی به بزرگسالی با تغییرات گسترده جسمانی و شناختی مواجه است و از سویی با مسایلی مانند تحول هویت و دست‌یابی به استقلال و پذیرش نقش‌های اجتماعی در ارتباط با همسالان و تصمیم‌گیری در مورد آینده و شغل دست به‌گریبان است. دوران نوجوانی زمان آگاهی و تصمیم‌گیری و پذیرش ارزش‌های فرهنگی و معنوی و دوران کشمکش، تضادها و رؤیاهاست. در هر جامعه‌ای جوانان و نوجوانان سرمایه‌های بالقوه آن جامعه هستند که سلامت روانی آنان حائز اهمیت می‌باشد و بیماری‌های روانی سبب اختلال در عملکرد شغلی و اجتماعی و پیشرفت تحصیلی افراد می‌گردد و با کاربرد تمهیدات لازم به مقدار قابل توجهی قابل کنترل می‌باشند (حسینی، موسوی و رضازاده، ۱۳۸۲).

در سال‌های اخیر بازشناسی اضطراب، به‌عنوان یک مسئله جدی که در سنین کودکی و نوجوانی اتفاق می‌افتد، توسعه یافته است. ما هم‌اکنون می‌دانیم که اضطراب اثرات زیادی روی کارکرد تحصیلی و اجتماعی نوجوانان می‌گذارد، همچنین اضطراب پیامدهای بلند مدتی زیادی نیز دارد. بسیاری از کودکان و نوجوانانی که از یکی از اختلالات اضطرابی

رنج می‌برند تا آخر عمرشان به‌طور متناوبی از این اختلال رنج خواهند برد. همچنین دیگر مسایل جدی از قبیل اختلال افسردگی عمده و سوء مصرف مواد ریشه در اضطراب سنین پایین‌تر دارد (کارترایت-هاتون^۱، ۲۰۰۶). کارترایت-هاتون، مک نیکول^۲ و دابل دی^۳ (۲۰۰۶) اظهار داشته‌اند که احتمالاً اضطراب رایج‌ترین اختلال روان‌شناختی در دوران کودکی باشد. مطالعات گذشته‌نگر روی بزرگسالان مبتلا به اختلالات اضطرابی نشان می‌دهد که اکثر این بزرگسالان شروع اختلال‌شان را در کودکی یا حداقل نوجوانی گزارش کرده‌اند (کیم-کوهن^۴ و سایرین، ۲۰۰۳). علی‌رغم این‌که در سال‌های اخیر پیشرفت‌های معناداری درباره‌ی فهم اضطراب در کودکان و نوجوانان صورت گرفته، اما هنوز کافی نیست. در این راستا مطالعه‌ی حاضر با هدف مطالعه‌ی اضطراب بر روی نوجوانان انجام می‌شود.

بیان مسأله

اضطراب به‌عنوان پدیده‌ی خاص دوران ما توصیف شده، که به عناصر و پدیده‌های خاص زندگی مدرن مانند شتاب سریع و رقابت‌های آن نسبت داده شده است. در تعریف اضطراب آمده است که، اضطراب انتظار نگران‌کننده یک رویداد تهدیدکننده اما مبهم، و احساس دلشوره و نگرانی ناخوشایند است. اضطراب عاطفه‌ای منفی است که رابطه‌ای نزدیک با ترس دارد و در بسیاری از مواقع این دو اصطلاح به‌جای یکدیگر استفاده می‌شوند. ترس نیز مانند اضطراب ترکیبی از انتظار تنش، دلشوره و ناخوشایندی است. اما این دو پدیده از نظر علت، مدت و ثبات متفاوت هستند. اصطلاح ترس به‌منظور توصیف یک واکنش هیجانی به یک خطر ادراک‌شده ویژه و تهدیدی که قابل شناسایی و تشخیص است، به‌کار می‌رود، مانند ترس از یک مار سمی. اما در زمان احساس اضطراب فرد به سختی می‌تواند دلیل تنش ناخوشایند یا ماهیت رویداد پیش‌بینی شده و ناراحتی را تشخیص داده و شناسایی کند. اضطراب در شکل خالص خود گیج‌کننده، بدون موضوع و هدف، ناخوشایند، باثبات و پایدار است. برخلاف ترس، اضطراب قابل‌شناسایی، پیش‌بینی و کنترل نیست. افزایش و کاهش ترس در زمان و فضا محدود می‌گردد در حالی که اضطراب فراگیر و پایدار است و شروع و پایان مشخصی ندارد (راچمن^۵، ۲۰۰۴).

¹. Cartwright-Hatton

¹. McNicol

³. Doubleday

⁴. Kim-cohen

⁵. Rachman

در مجموع اضطراب پدیده‌ای پیچیده است که تعریف و توصیف آن مشکل و شناسایی آن تنها برای فردی که آن را تجربه کرده است، آسان است. احساس اضطراب یک ویژگی فراگیر برای انسان بهنجار است و از دیدگاه زیستی دارای ارزش و کارکرد حیاتی است، مانند درد که علامت هشداردهنده خطر است و فرد را آماده اجتناب از شرایط تهدیدآمیز یا تلاش‌های ویژه برای غلبه بر آن می‌کند. اضطراب زمانی عادی و بهنجار است که متناسب با وضعیت و موقعیت ایجاد کننده آن باشد و زمانی آسیب‌زا است که با تحریک اندکی ظاهر شود یا شدت، بسامد و فراوانی و طول مدت آن به اندازه‌ای باشد که موجب آسیب و صدمه به بهزیستی و سلامت فرد یا ناتوانی و درماندگی شود (راچمن، ۲۰۰۴).

اکثر نظریه پردازان اضطراب را به دو دسته عمده تقسیم نموده اند؛ اضطراب خصیصه‌ای و اضطراب موقعیتی (اسپیلبرگر^۱، ۱۹۶۶؛ آیزنک^۲، ۱۹۷۹، به نقل از ریوی^۳ و بوناسیو^۴، ۲۰۰۸). اضطراب خصیصه‌ای به‌عنوان ویژگی فردی نسبتاً پایدار و با ثبات در آمادگی برای تجربه اضطراب در اکثر اوقات و موقعیت‌هاست. در مقابل اضطراب موقعیتی منعکس کننده تفاوت‌های فردی گذرا و موقتی در احساسات ذهنی تنش و نگرانی است. بنابراین اضطراب خصیصه‌ای منعکس کننده چگونگی احساس افراد است و متاثر از آمادگی و استعداد‌های پایه است، در حالی که اضطراب موقعیتی منعکس کننده احساس افراد در لحظه است و به‌نظر می‌رسد تعامل میزانی از استرس موقعیتی و آمادگی شبه خصیصه‌ای افراد برای استرس باشد (ریوی و بوناسیو، ۲۰۰۸).

در جریان رشد، کودکان و نوجوانان طیف وسیعی از ضطراب‌ها را تجربه می‌کنند گاه این ضطراب‌ها از آن‌چنان شدتی برخوردارند که زندگی روزمره و تحصیلی آن‌ان را دشوار می‌سازد. بندرت اتفاق می‌افتد که در خلال فرایند نوجوانی بحرآن‌هایی اضطراب مشاهده نگردد، گاهی این ضطراب‌ها به‌طور ناگهانی و زمانی به‌عبارت تدریجی ظاهر می‌شود (شعیری و همکاران، ۱۳۸۳). اضطراب یکی از شایع‌ترین اختلالاتی است که در مقابل ناسازگاری‌های اجتماعی بروز می‌کند و احتمال بروز آن در بین نوجوانان که به دنبال هویت‌یابی و تصمیم‌گیری برای آینده زندگی خود و انتخاب رشته تحصیلی هستند افزایش می‌یابد (مشکانی، ۱۳۷۷)

¹. Spielberg

². Eysenk

³. Reeve

⁴. Bonaccio

طی ۴۰ سال گذشته، مدل شناختی-رفتاری، درک خوبی از تاثیر شناخت بر بهزیستی روان‌شناختی فراهم آورده و به ایجاد فونونی برای درمان اختلالات‌های اضطرابی، خلقی و سایر مشکلات منجر شده است و درحال حاضر درمان اضطراب و اختلالات اضطرابی عموماً متکی بر نظریه‌های رفتاری و شناختی-رفتاری است که معمولاً به عبارت رویارویی با اضطراب طراحی شده‌اند. این درمان‌ها بیشتر اوقات مؤثر بوده‌اند اما نه همیشه (ولز^۱، ۲۰۰۹، ترجمه محمدخانی، ۱۳۹۰).

بر طبق این رویکرد، اختلالات هیجانی^۲ به فعال شدن طرح‌واره‌های ناکارآمد^۳ مربوط می‌شوند. طرح‌واره‌ها ساختارهایی در حافظه هستند که دربردارنده‌ی دو نوع اطلاعات هستند: باورها و فرض‌ها^۴. باورها ساختارهای «بنیادین»^۵ هستند که از لحاظ ماهیت غیرشرطی‌اند^۶ (برای مثال «من آسیب‌پذیر هستم»؛ «جهان مکان خطرناکی است») و به عنوان واقعیت‌های پذیرفته شده درباره‌ی خود و جهان مطرح هستند. فرض‌ها شرطی‌اند و احتمال وقوع بین رخدادها و خودارزیابی‌ها را نشان می‌دهند (برای مثال «من علائم جسمانی غیرقابل توصیفی دارم، پس من به شدت بیمار هستم»). این طرح‌واره‌های ناکارآمد که مشخصه‌ی اختلالات هیجانی است بیشتر از طرح‌واره‌های افراد بهنجار سخت^۷، غیرقابل انعطاف^۸ و عینی^۹ هستند (دیویدسون، ترجمه‌ی شمس، ۱۳۸۳).

نظریه‌های شناختی^{۱۰}، از قبیل نظریه‌ای طرح‌واره‌ای^{۱۱}، مبتنی بر این اصل هستند که اختلالات هیجانی^{۱۲} به اختلال در تفکر مربوط می‌شوند. به ویژه مشخصه‌ی اضطراب و افسردگی افکار خودآیند منفی^{۱۳} (NATs) و تحریفات^{۱۴} در تفسیرهای^{۱۵} افراد است. تفسیرها یا افکار منفی، افکاری هستند که از فعال شدن باورهای^{۱۶} منفی که در حافظه‌ی

1. Wells

2. emotional

3. dysfunctional

4. assumptions

5. core

6. unconditional

7. rigid

8. inflexible

9. concrete

10. cognitive theories

11. schema theory

12. emotional disorders

13. negative automatic thoughts

14. distortions

15. interpretations

16. Belief

17. long-term memory

ذخیره شده‌اند؛ ناشی می‌شوند هدف شناخت‌درمانی تغییر افکار، باورهای منفی و رفتارهای مربوط به آن که باعث تداوم اختلالات روان‌شناختی می‌شوند، است (ولز، ۲۰۰۰).

فرض بر این است که هر اختلال محتوای طرح‌واره‌ای ای مخصوص خود را دارد طرح‌واره‌های اضطراب‌زا شامل باورها و فرض‌هایی درباره‌ی خطر (بک، امری^۱ و گرین برگ^۲، ۱۹۸۵) و ناتوانی در مقابله است در حالیکه در افسردگی، طرح‌واره‌ها بر «سه‌گانه‌های شناختی منفی^۳» متمرکز می‌شود، که این سه‌گانه‌های شناختی منفی شامل مفاهیم منفی درباره‌ی «خود»، «آینده» و «جهان بیرونی» هستند؛ که تجارب اولیه زندگی باعث به وجود آمدن آن‌ها می‌شود (بک، راش، شاو و امری، ۱۹۷۹؛ به نقل از ولز، ۲۰۰۰)؛ و از سوی دیگر فعال شدن این طرح‌واره‌های ناکارآمد منجر به سوگیری در پردازش و تفسیر اطلاعات می‌شوند و این چرخه مبنای تداوم اختلالات هیجانی می‌شود.

نخستین بار ولز و متیوس با ترکیب رویکرد طرح‌واره و پردازش اطلاعات، الگوی فراشناختی را جهت تبیین و درمان اختلالات هیجانی معرفی کردند. درمان فراشناختی به‌ویژه به منظور رفع نواقص CBT ظهور کرد به عقیده‌ی ولز، شناخت‌درمانی با توجه به این نظر که افکار منفی در اختلال‌های هیجانی از فعالیت باورهای ناکارآمد منتج می‌شوند، سعی کرده است بیشتر بر روی محتوای افکار کار کند، ولی در مورد این که چگونه این افکار شکل می‌گیرد و یا چه ساز و کاری این تفکرات ناکارآمد را برجسته می‌سازد تلاشی نکرده است (ولز و متیوز، ۱۹۹۶).

همانند مدل شناختی، مدل فراشناختی نیز فرض می‌کند که اختلال روان‌شناختی از تفکر سوگیرانه^۴ ناشی می‌شود، ولی این مدل تبیین متفاوتی از ماهیت و علل آن ارائه می‌کند. رویکردهای قبلی به طور شگفت‌آوری، درباره‌ی این موضوع که چه چیزی به الگوهای تفکر ناسازگار منجر می‌شود، کمتر سخن گفته‌اند. نسبت دادن این الگوها به وجود باورهای بنیادی درباره‌ی خود و جهان مانند «من آسیب پذیرم» یا «من شکست خورده‌ام» قانع‌کننده نیست. یک باور منفی مانند «من شکست خورده‌ام» می‌تواند به طیف وسیعی از پاسخ‌ها، مانند سازمان‌دهی راهبردهایی برای کسب موفقیت، نظیر درس گرفتن از اشتباهات، تلاش سخت، کسب مهارت‌های جدید، یا کنار گذاشتن باور فوق به عنوان یک فکر نامربوط، منجر

1. Emery

2. Greenberg

3. negative cognitive triad

4. biased thinking

شود. باورهای منفی الزاماً به الگوهای تفکر مختل و تداوم ناراحتی منجر نمی‌شوند. بر اساس نظریه‌ی فراشناختی، اختلال در تفکر و هیجان از فراشناخت‌ها ناشی می‌شود (ولز، ۲۰۰۹، ترجمه محمدخانی، ۱۳۹۰).

ولز و متیوز^۱ (۱۹۹۴) خاطر نشان کردند این نظر که طرح‌واره‌ها، اطلاعات ناپیوسته‌ای هستند که درمانگر می‌تواند آن‌ها را پاک کند و پیشنهادات واقع‌بینانه را جایگزین آن کند، دیدگاه مفیدی نیست. زیرا که به نظر می‌رسد افراد، به‌طور فعالانه، باورها را بر مبنای قواعد درونی ایجاد و بازبینی می‌کنند. بنابراین فرمول‌بندی این فرایندها، قواعد و مکانیزم‌های شناختی که افراد را به تفاسیر و باورهای ناسازگارانه می‌رساند، مهم هستند. لازمه چنین فرمول‌بندی ایجاد یک چارچوب شناختی جامع است که تعامل بین خود-آگاهی و اختلالات هیجانی را نشان بدهد.

یک محدودیت دیگر که متوجه نظریه‌ی طرح‌واره‌ای است، این است که این نظریه تقریباً به‌طور انحصاری روی محتوای ارزیابی‌ها و باورها در اختلالات هیجانی تمرکز کرده است؛ و این که باورها در سیستم پردازش اطلاعات انسان به‌عبارت جملات خبری از قبیل، «من شکست خورده هستم»؛ «من بد هستم»؛ «من آسیب‌پذیر هستم»؛ «من از لحاظ جسمانی مریض هستم»، نشان داده شده است. اما بعید است که دانش به این روش نشان داده شود. یکی از بحث‌های مهمی که مطرح شده این است که ما باید روش‌هایی را که باورها از طریق آن‌ها ظاهر می‌شوند و نیز اثرات آن‌ها بر ارزیابی‌ها در اختلالات روان‌شناختی را کشف کنیم که بیشتر با تحولات در روان‌شناسی شناختی و نگاه به مغز به عنوان یک سیستم خود-تنظیمی فعال، هماهنگ است. این چنین مدلی، (مدل کارکرد اجرایی خود‌نظم‌بخش (S-REF)^۲ خوانده می‌شود که پردازش در مغز را به‌عبارت پویا و در سطوح چندبخشی می‌بیند؛ و در چارچوب این مدل فرایندهای کلیدی در آسیب‌پذیری و تداوم اختلالات روان‌شناختی مشخص می‌شود. علاوه بر این، این مدل نه تنها جزئیاتی را که ما باید در درمان شناختی به آن توجه کنیم، فراهم می‌کند، بلکه اطلاعاتی را در اختیار ما می‌گذارد که چگونه تغییر شناختی به‌طور موثر به دست می‌آید. نظریه‌ی طرح‌واره‌ای در ارائه‌ی این چنین توضیح روان‌شناختی قانع‌کننده ناتوان است و نمی‌تواند پیش‌بینی معینی را که بر اساس یک نظریه‌ای خاص استوار باشد، ارائه کند و توضیح دهد که چگونه می‌توان باورها، ارزیابی‌ها و هیجان‌ها را به بهترین شکل تغییر داد (ولز، ۲۰۰۰).

¹. Matthews

². Self-regulatory Executive Function Model

رویکرد فراشناختی بر اساس مدل بنیادی کارکرد اجرایی خود نظم‌بخش استوار است. طبق این مدل آسیب‌پذیری به اختلالات هیجانی الگوی توجه افراطی معطوف به خود، باورهای غیرمنطقی و فرایندهای بازتابی خاص است (ولز و کارترایت-هاتون، ۲۰۰۴). مدل کارکرد اجرایی خود نظم‌بخش هنگامی فعال می‌شود که فرد بین اهداف درونی خود و شرایط بیرونی ناهماهنگی احساس کند. راهبردهای خاصی چون جذب اطلاعات به درون باورها، سرکوب فکر، نشخوار فکری و نگرانی به منظور جلوگیری از ورود محرک‌های ناراحت‌کننده به هوشیاری یا حل مشکلات ناشی از ناهماهنگی، نظارت بر حالت‌های جسمی-روانی و آمادگی در برابر خطر، به منظور کاهش این ناهماهنگی توسط کارکرد اجرایی خودنظم‌بخش به کار گرفته می‌شوند (گارسیا-مونتس^۱، کانگاس^۲، پرزو-آلوارز^۳، هیدالگو^۴ و گوتیرز^۵، ۲۰۰۵).

اگر ما می‌خواهیم به افراد کمک کنیم که ذهن‌شان را تغییر بدهند یک حوزه بسیار مهم و حساس در تبیین‌های روان‌شناختی وجود دارد که ما را قادر می‌کند که این عوامل کنترل، تصحیح، ارزیابی و تنظیم تفکر فرد را، مفهوم سازی کنیم. علاوه بر این در حالی که در تعیین ماهیت اختلال روان‌شناختی، بدون شک، محتوای تفکر مهم است اما این که افراد چگونه فکر می‌کنند یک بعد مهم است که تبیین‌هایی را برای ایجاد و بهبود اختلالات روان‌شناختی فراهم می‌کند، این حوزه فراشناخت است (ولز، ۲۰۰۰).

فراشناخت فرایند فکر کردن درباره‌ی «فکر کردن»، دانستن درباره‌ی «آن چه ما می‌دانیم» و «آن چه نمی‌دانیم» و توانایی کنترل افکارمان است. فراشناخت به ساختارهای روان‌شناختی، دانش، جریان‌ها و فرایندهایی که در کنترل، اصلاح و تفسیر فکر کردن، دخیلند، اشاره دارد (ولز و کارترایت-هاتون^۶، ۲۰۰۴).

فراشناخت به تعدادی از عوامل از جمله باورها یا دانش درباره‌ی سیستم شناختی فرد و دانش درباره‌ی عواملی که روی این سیستم اثر می‌گذارند؛ تنظیم و هوشیاری درباره‌ی حالت شناختی و ارزیابی اهمیت افکار و حافظه اشاره دارد (فلاول، ۱۹۷۹).

¹. García-Montes.

². Cangas

³. Pérez-Álvarez

⁴. Hidalgo

⁵. Gutiérrez

⁶. Cartwright-Hatton

قابلیت‌های فراشناختی می‌تواند به دو نوع تقسیم شود: راهبردهای تنظیمی^۱ و دانش راهبردی^۲. راهبردهای تنظیمی برای کنترل افکار و احساسات استفاده می‌شود و دانش راهبردی، دانش فرد درباره‌ی خود و نحوه‌ی استفاده از این دانش است. فراشناخت عمل فکر کردن درباره‌ی فکر و احساس خود و دیگران است. به عبارت دیگر تمرکز روی عملکرد فرا ذهنی است که خود یک عملکرد ذهنی است (لرر^۳ ۱۹۹۰؛ به نقل از کورک، ۲۰۰۶). فراشناخت یادگیری از تجربه است که این می‌تواند به عبارت پیش‌بینی^۴، انتظار^۵، خود-ارزیابی^۶ و برنامه‌ریزی^۷ شکل بگیرد. فرض اساسی در فراشناخت این است که تفکر یک بازتاب نیست و می‌تواند با درایت و تأمل پایش و تنظیم شود زیرا افراد قادر به ارزیابی عکس‌العمل‌های خود و دیگران هستند و می‌توانند رفتارهایشان را متوجه اهداف معنادار کنند (کلو^۸، ۱۹۸۲؛ به نقل از کورک، ۲۰۰۶)

فراشناخت‌ها کم‌تر بر محتوای شناختی متمرکز است و در عوض بیشتر به باورهای افراد درباره‌ی شناخت‌هایشان اشاره دارد. بنابراین ممکن است در حالی که محتوای نگرانی‌های دو نفر یکسان باشد، اما باورهای فراشناختی آن‌ها متفاوت باشد و در نتیجه یکی از این دو نفر میزان نگرانی و پریشانی^۹ بیشتری را تجربه کند (کارترایت-هاتون و سایرین، ۲۰۰۴). مدل فراشناختی دو نوع باور فراشناختی را شناسایی کرده است که عبارتند از: باورهای فراشناختی مثبت و باورهای فراشناختی منفی (ولز، ۲۰۰۹، ترجمه محمدخانی، ۱۳۹۰). باورهای فراشناختی مثبت درباره‌ی نگرانی (برای مثال «اگر نگران باشم، می‌توانم مشکلات احتمالی را پیش‌بینی کرده و از آن‌ها اجتناب کنم»، «اگر من نگران باشم، برای برخورد با مشکلات احتمالی آماده خواهم بود.») افکاری هستند که استفاده از نگرانی را به عنوان یک راهبرد افزایش می‌دهند و در برخی از موارد منجر به استفاده‌ی بیش از حد از نگرانی می‌شوند (گالافر^{۱۰} و کارترایت-هاتون، ۲۰۰۸).

ولز (۱۹۹۴) بین دو نوع نگرانی از لحاظ محتوی و فرایند تمایز قائل شده است. نگرانی نوع ۱ مربوط می‌شود به نگرانی درباره‌ی رویدادهای بیرونی یا درونی که غیرشناختی‌اند از قبیل نگرانی‌هایی مربوط به سلامت و عملکرد اجتماعی

1. regulatory strategies

2. strategic knowledge

3. Lehrer

4. anticipation

5. expectation

6. self-assessment

7. planning

8. Kluwe

9. distress

10. Gallagher