

فهرست

.....	سخن مترجمان	۷
.....	مقدمه	۸
.....	فصل ۱: آسیب‌پذیری شناختی به اختلال‌های هیجانی: نظریه و طرح پژوهشی / روش‌شناسی	۱۱
	جان اچ. ریسکایند، لارن بی. آلوی	
	بخش اول: اختلال‌های خلقی	
.....	فصل ۲: آسیب‌پذیری شناختی به افسردگی: یافته‌های حاضر و مسیر آینده	۴۳
	لارن بی. آلوی، لین وای. آبرامسون، اسکات ام. سافورد، براندون ای. گیپ	
.....	فصل ۳: آسیب‌پذیری شناختی به افسردگی	۷۵
	ریک. ای. اینگرام، جین میراندا، زیندل سگال	
.....	فصل ۴: آسیب‌پذیری شناختی به اختلال‌های طیف دوقطبی	۱۰۵
	لارن بی. آلوی، نورن ای. ریلی - هارینگتون، دیوید ام. فرسکو، الن فلائری - شرودر	
.....	فصل ۵: آسیب‌پذیری شناختی به خودکشی	۱۴۱
	جرمی دبلیو. پتیت، توماس ای. جوینر	
.....	فصل ۶: آسیب‌پذیری شناختی به اختلال‌های خلقی: به‌سوی یکپارچگی	۱۷۵
	ساسکیا کی. تریل، یان اچ. گوتلیب	
.....	فصل ۷: آسیب‌پذیری منحصربه‌فرد و مشترک در اختلال‌های اضطرابی: سبک ناسازگارانه بزرگ‌نمایی تهدید	۱۹۳
	جان اچ. ریسکایند، ناتان ال. ویلیامز	
.....	فصل ۸: آسیب‌پذیری شناختی به اختلال وحشت‌زدگی	۲۲۷
	نورمن بی. اشمیت، کلی وولاوی - بیکل	
.....	فصل ۹: آسیب‌پذیری شناختی به اختلال‌های وسواس فکری - عملی	۲۵۹
	استنلی جی. راجمن، رزلین شافران، جان اچ. ریسکایند	
.....	فصل ۱۰: آسیب‌پذیری شناختی به اختلال اضطراب اجتماعی	۲۷۵
	دیورا راس لدلی، دیوید ام. فرسکو، ریچارد جی. هایمبرگ	
.....	فصل ۱۱: آسیب‌پذیری شناختی به اختلال استرس پس از ضربه	۳۱۱
	نورا. سی. فینی، ادنا. بی. فوآ	
.....	فصل ۱۲: آسیب‌پذیری شناختی به اختلال‌های اضطرابی: به‌سوی یکپارچگی	۳۳۱
	آدریان ولز، جرالد متیوز	
.....	فصل ۱۳: آسیب‌پذیری شناختی به پرخوری	۳۵۷

لین آبرامسون، آنا م. باردون-کان، کاتلین د. وز، توماس ای. جوینر ج.آر، تاد اف. هترو

فصل ۱۴: آسیب‌پذیری شناختی به بی‌اشتهایی عصبی ۳۹۵

دیوید. ام گارنر، دانشگاه ایالتی بولینگ گرین، کریستینا ماگانا، دانشگاه ایالتی فرزنو

فصل ۱۵: آسیب‌پذیری شناختی به اختلال‌های خوردن: جمع‌بندی ۴۳۹

پاملا. کی. کیل، دانشگاه آیووا

واژه نامه انگلیسی به فارسی ۴۵۵

واژه نامه فارسی به انگلیسی ۴۶۱

سخن مترجمان

در دهه اخیر، تمرکز بر آسیب‌پذیری در حوزه آسیب‌شناسی روانی رشد فزایندهای داشته است. پرداختن به سیر و پدیدآیی اختلال‌های روانی مفهوم جدیدی نیست، ولی توجه به مفهوم آسیب‌پذیری و تلاش برای درک آن در زمینه اختلال‌های روانی گستره جدیدی است که به سرعت در حال رشد و تکامل است. امروزه با گسترش و در دسترس قرار گرفتن تکنیک‌های مختلف شناخت‌درمانی، تمرکز بر پیشایندهای شناختی اختلال‌ها مورد توجه قرار گرفته است. کتاب حاضر در نوع خود، اولین کتابی است که آسیب‌پذیری شناختی را در پیوستار اختلال‌های خلقی، اضطرابی و همچنین اختلال‌های خوردن مورد آماج قرار داده است. این کتاب چندین ویژگی ممتاز دارد که مترجمان را بر آن داشت تا آن را به فارسی برگردانند؛ اول اینکه این کتاب در حوزه آسیب‌شناسی روانی به شیوه‌ای بدیع و جالب روی پیشایندهای شناختی دور و نزدیک در اختلال‌های هیجانی متمرکز شده است. دوم اینکه هر فصل از این کتاب توسط متخصصان برجسته در آن حوزه تألیف شده است، اگرچه این امر باعث فاصله گرفتن متن از سبک بیان یکدست شده است، ولی مزیت‌های این سبک تألیف بر معایب آن می‌چربد. سوم اینکه جلد این کتاب با اسم دو متخصص برجسته در زمینه اختلال‌های هیجانی مزین شده است که تدوین و ویراستاری اصلی کتاب را بر عهده داشته‌اند: لارن بی آلوی که یک پژوهشگر بین‌المللی شناخته‌شده در حوزه اختلال‌های خلقی است. کارهای او بر روی افسردگی تأثیر عمده‌ای در گستره روان‌شناسی بالینی، روان‌شناسی شخصیت، روان‌شناسی اجتماعی و نیز روان‌شناسی شناختی گذاشته است. وی در حال حاضر استاد روان‌شناسی در دانشگاه تمپل آمریکا است. جان اچ ریسکایند، تربیت‌شده مرکز شناخت‌درمانی آرون تی بک، بنیانگذار شناخت‌درمانی است و در حال حاضر استاد روان‌شناسی بالینی در دانشگاه جورج ماسن آمریکا می‌باشد. علاقه‌مندی پژوهشی عمده وی، عوامل آسیب‌پذیری شناختی در اختلال‌های اضطرابی و افسردگی است؛ و امتیاز چهارم اینکه مطالب این کتاب تاریخ‌مصرف ندارد و به‌عنوان یک کتاب بنیادی در حوزه آسیب‌شناسی روانی مطرح است. جا دارد در اینجا از زحمات برخی دوستان و همکارانی که ما را در فرآیند کار یاری کردند، تقدیر و تشکر کنیم؛ از آقای دکتر حسن حمیدپور، مترجم توانمند و فعال که در معادل‌سازی فارسی برخی اصطلاحات رهنمودهای سازنده‌ای ارائه کردند؛ از خانم الهه طغیانی، دانشجوی دکترای تخصصی روان‌شناسی که زحمت بازخوانی و تطبیق فصولی از کتاب را متحمل شدند، از استادگران‌قدر جناب آقای دکتر ارجمند، مدیر شایسته انتشارات ارجمند و همکاران ایشان که زمینه را برای چاپ این کتاب فراهم کردند، و درنهایت از خانواده‌هایمان سپاسگزاریم که پذیرفتند تا بخشی از اوقاتی را که در کنار آنها بودیم به ترجمه این کتاب اختصاص دهیم. مترجمان ادعای ارائه ترجمه فارسی بی‌عیب و نقص را ندارند، لذا با دیده منت و مشتاقانه پذیرای نظرات اصلاحی اساتید و همکاران متخصص و همچنین دانشجویان عزیز هستند. امید آنکه مقبول افتد.

دکتر رحیم یوسفی

عذرا محمدپناه اردکان

زمستان ۱۳۹۵

در عصر حاضر، اختلال‌های اضطرابی به همراه اختلال‌های افسردگی، در رأس مخرب‌ترین بیماری‌های روانی در جوامع غربی قرار دارند. این اختلال‌ها بیش از ۴۶ میلیون نفر را در ایالات متحده مبتلا کرده‌اند (کسلر و همکاران، ۱۹۹۴). در مقابل، آثار علمی فزاینده‌ای در زمینه اختلال‌های هیجانی و همچنین اختلال‌های خوردن وجود دارند.

در جریان کوشش‌های علمی معطوف به درک علل، مکانیسم‌ها و درمان‌های اثربخش برای مشکلات روان‌شناختی، مدل‌های شناختی آسیب‌شناسی روانی بسیار برجسته شده‌اند. در این مدل‌ها، عواملی مانند، ارزیابی‌ها، اسناد و سبک‌های شناختی مهم هستند. مدل‌های شناختی فرض می‌کنند که فرآیندهای روانی-مانند تفسیر، توجه یا حافظه- رویدادهای میانجی هستند که بین محرک محیطی و پاسخ هیجانی میانجی‌گری می‌کنند. نظریه‌های شناختی، نه تنها در حوزه آثار بالینی و روان‌پزشکی، بلکه در متون علمی مربوط به روان‌شناسی شخصیت، اجتماعی، تجربی، شناختی و تحولی نیز توجه فزاینده‌ای را جلب کرده‌اند.

اگر اختلال‌هایی مانند اضطراب و افسردگی، به‌واقع متأثر از عوامل شناختی هستند، پس آنگاه درک شیوه‌های تأثیرگذاری این عوامل در آسیب‌پذیری شناختی، بااهمیت خواهند بود. برخی افراد در مقایسه با دیگران، به شکل‌گیری اختلال هیجانی و نیز تجربه مشکلات مزمن و بازگشت اختلال، مستعدتر هستند. چه چیزی آنها را مستعدتر می‌کند؟ در حقیقت، این یک سؤال اساسی درباره آسیب‌پذیری شناختی به‌عنوان یکی از مهم‌ترین تلاش‌های پژوهشی چشمگیر در قلمرو آسیب‌شناسی روانی است که درصدد کنکاش آن هستیم. آثار علمی مربوط به آسیب‌پذیری شناختی، نه تنها در زمینه افسردگی، بلکه اختلال‌های هیجانی دیگر مانند اختلال‌های دوقطبی، وحشت‌زدگی، وسواس فکری-عملی و خوردن، به‌سرعت در حال شکوفایی هستند. آثار پژوهشی در این حوزه، به‌طور مرتب در حال گزارش هستند.

بنابراین، ما فقدان و همچنین ضرورت کتابی را که بتواند آخرین اطلاعات و دانش موجود در حوزه عوامل شناختی مرتبط با آسیب‌پذیری به اختلال‌های هیجانی را تلفیق و ارائه کند، احساس کرده بودیم.

اغلب پژوهش‌ها در زمینه شناخت، سوگیری‌ها یا شناخت‌های هم‌زمان را مورد توجه قرار داده‌اند (آثار علمی گسترده‌ای در زمینه وجود دارد). پژوهش‌ها در زمینه آسیب‌پذیری گوناگون هستند. این پژوهش‌ها مربوط به پیشایندهای شناختی اختلال‌هایی هستند که پیچیده نیز هستند. شناخت آسیب‌پذیری‌های شناختی برای درک چگونگی شکل‌گیری اختلال‌ها، تداوم آنها و اینکه چگونه می‌توان پیشگیری و درمان کرد، مهم هستند.

آسیب‌پذیری‌های شناختی، باورهای نادرست و الگوهای شناختی پایدار و یا ساختارهایی هستند که فرض می‌شود مشکلات روان‌شناختی آتی را به وجود می‌آورند. آنها قبل از ظهور علائم و نشانه‌های اختلال وجود دارند. به نظر می‌رسد این آسیب‌پذیری‌ها پس از مواجهه افراد با رویدادهای استرس‌زا، آمادگی‌های اختصاصی برای ابتلا به اختلال‌های روان‌شناختی خاص و همچنین تداوم آنها پس از شروع راه ایجاد

می‌کنند. تنها از طریق توجه به این آسیب‌پذیری‌ها است که می‌توان بهبودهای درمانی پایدار را حفظ کرد و خطر بازگشت و عود را کاهش داد.

این کتاب را در جهت آسان‌سازی تمرکز خوانندگان بر زمینه‌های موردعلاقه سازمان داده‌ایم. خوانندگان می‌توانند این کتاب را در سطح اختلال‌های اختصاصی (اختلال افسردگی یا دوقطبی، خودکشی، وسواس فکری عملی یا اختلال وحشت‌زدگی)، گروهی از اختلال‌ها (اختلال‌های خلقی یا اختلال‌های اضطرابی) یا اختلال‌های هیجانی به‌صورت کلی، مطالعه کنند. امیدوار هستیم تا این کتاب در داخل چهارچوب مفهومی گسترده و رایج به‌عنوان یک شیوه در دسترس، سازمان یابد. همه فصول کتاب بر اساس مدل کلی آسیب‌پذیری شناختی که در فصل اول توصیف شده است، بنا شده‌اند. این مدل روابط بین عوامل تحولی، آسیب‌پذیری‌های شناختی به‌عنوان عوامل خطر ابتلا به اختلال آتی و ماهیت آسیب‌پذیری‌های اختصاصی به اختلال‌های خاص و همچنین تفاوت بین پیشایندهای دور اختلال‌ها (سبک‌های استنباطی افسرده‌ساز، نگرش‌های ناکارآمد) و عوامل شناختی نزدیک (فعال‌سازی طرح‌واره‌ها و یا استنباط‌ها) را توضیح می‌دهد. این کتاب ادعاهای اثبات‌شده به‌وسیله رویکردهای بالینی - شناختی مختلف به اختلال‌های هیجانی را با یکدیگر تلفیق می‌کند. فصل اول به مسائل اساسی مرتبط با طرح و روش‌ها و چگونگی هدایت آنها توسط نظریه می‌پردازد.

بقیه این کتاب به سه بخش، شامل اختلال‌های خلقی، اضطرابی و خوردن تقسیم شده است. هر بخش دربرگیرنده مجموعه‌ای از فصول است که آخرین فرمول‌بندی مربوط به نقش آسیب‌پذیری‌های شناختی در یک اختلال ویژه را که توسط یک متخصص توصیف شده است، تلخیص می‌کند. متخصص هر بخش شکل‌گیری نظریه و پژوهش‌ها را توصیف می‌کند، همچنین حیطه‌هایی از آسیب‌پذیری شناختی را که در مقایسه با سایر جنبه‌های کارکرد شناختی در اختلال‌های هیجانی، کمتر مورد بررسی قرار گرفته است، شناسایی می‌کند. هر بخش با یک فصل منسجم و یکپارچه جمع‌بندی می‌شود که در جریان آن یک متخصص برجسته در آن حوزه، به ارائه تفسیر صریح و تلفیق نظری مفاهیم پرداخته و برای پژوهش‌های نظام‌دار آتی، پیشنهادهای خردمندانه‌ای را عرضه می‌دارد.

بخش اول بر اختلال‌های خلقی مانند افسردگی و دوقطبی متمرکز شده است. در فصل دوم، آلوی، آبرامسون، سافورد، گیب و همچنین در فصل سوم، اینگرام، میراندا و سگال، یافته‌های جدید و مسائل نظری مرتبط با آسیب‌پذیری شناختی به افسردگی را توصیف کرده‌اند. در فصل چهارم، آلوی، ریلی-هارینگتون، فرسکو و فلانری-شرودر و در فصل پنجم پتیت و جویئر، به ترتیب پیشرفت‌های اخیر در حوزه پژوهش‌های مربوط به آسیب‌پذیری شناختی به اختلال دوقطبی و خودکشی را توصیف کرده‌اند. در فصل ششم، ترایل و گوتلیب، به جمع‌بندی و تلفیق مطالب این بخش پرداخته‌اند. بخش دوم بر اختلال‌های اضطرابی اساسی تمرکز کرده است. در فصل هفتم، ریسکایند و ویلیامز، کارهای صورت گرفته در زمینه آسیب‌پذیری شناختی رایج در اختلال‌های اضطرابی را توصیف کرده‌اند که آنها را از افسردگی متمایز می‌کند. در فصل هشتم، اشमित و ولوی-بیگل، در زمینه اختلال وحشت‌زدگی، در فصل نهم، راجمن، شفران و ریسکایند در زمینه اختلال وسواس فکری-عملی، در فصل دهم، لیدلی، فرسکو، هایمبرگ در زمینه اضطراب اجتماعی و در

فصل یازدهم، فینی و فوآ در زمینه اختلال استرس پس از ضربه، آخرین یافته‌ها و مسائل نظری مرتبط با اختلال‌های اضطرابی اختصاصی را توصیف کرده‌اند. در فصل دوازدهم، ولز و متیوز، مطالب این بخش را تلفیق و جمع‌بندی کرده‌اند. بخش سوم کتاب به پرخوری عصبی و بی‌اشتهایی عصبی می‌پردازد که به‌طور تنگاتنگ با اضطراب و افسردگی مرتبط بوده و احتمالاً در برخی فرآیندهای علی زیربنایی سهیم هستند. در فصل سیزدهم، آبرامسون، باردن-کان، وهس، جوینر و هیترتون، در زمینه پرخوری عصبی، و در فصل چهاردهم، گارنر و مگانا، در زمینه بی‌اشتهایی عصبی به بحث درباره کارهای انجام‌شده پرداخته‌اند. در فصل پانزدهم، کیل به تلفیق و جمع‌بندی نهایی پرداخته است.

ما نسبت به این کتاب خوش‌بین هستیم و امیدواریم برای همه کسانی که در جستجوی درک و فهم بنیادهای شناختی-رفتاری اختلال‌های خلقی، اضطرابی و خوردن به‌منظور پیشگیری و درمان اثربخش هستند، سودمند باشد. حوزه پژوهش ما به‌سرعت در حال گسترش است و شاهد آن، پیشرفت‌های اخیر هستند. امیدوار هستیم تا این کتاب پژوهش‌های بیشتری را برانگیزد.

REFERENCE

Kessler, R. C., McGonagle, K. A., Zhao, S., Nelson, C. G., Hughes, C. R., Eshleman, S., Wittchen, H. U., & Kendler, K. S. (1994). Lifetime and 12-month prevalence of DSM-III-R psychiatric disorders in the United States: Results from the National Comorbidity Survey. *Archives of General Psychiatry*, 51, 8-49.

فصل ۱

آسیب‌پذیری شناختی به اختلال‌های هیجانی: نظریه و طرح پژوهشی / روش‌شناسی

جان اچ. ریسکایند

لارن بی. آلوی

اختلال‌های هیجانی از ابتدای تاریخ، تأثیر نامطلوبی بر زندگی انسان داشته‌اند. از چهارصد سال قبل از میلاد، بقراط «مالیخولیا و شیدایی» را تشخیص داد. امروزه در جوامع غربی، اختلال‌های هیجانی در رأس اختلال‌های روانی مخرب قرار دارند (رونر، ۱۹۹۳). به‌طوری‌که تنها در حدود ۴۶ میلیون نفر در ایالت متحده از افسردگی و اختلال‌های اضطرابی رنج می‌برند (کسلر و همکاران، ۱۹۹۴). تأثیر زیاد این اختلال‌ها بر جامعه (مانند هزینه‌های مربوط به سلامتی، ناتوانی، از دست دادن شغل، مشکلات سلامتی) باعث می‌شود تا به دنبال علل آنها بگردیم. این جستجو در پارادایم‌های مفهومی مختلف مانند روان‌تحلیلی‌گری (فروید، ۱۹۶۴)، زیست‌شناختی (میل، ۱۹۶۲)، دلبستگی (اینثورت، ۱۹۸۲؛ بالبی، ۱۹۶۹)، استرس‌های محیطی زندگی (مونرو و سیمونز، ۱۹۹۱) و رویکردهای یادگیری (لوینسون، ۱۹۷۴؛ ماورر، ۱۹۳۹) ترغیب شده است.

انقلاب شناختی در سال‌های ۱۹۵۰ تا ۱۹۶۰ تبدیل به یک رویکرد قدرتمند در روان‌شناسی شد. یکی از نتایج آن معرفی الگوی شناختی برای درک علل اختلال‌های هیجانی بود. نظریه‌پردازان شناختی تأکید کرده‌اند که شناخت و یا به‌طور اختصاصی‌تر، شناخت‌های ناسازگارانه نقش اساسی در سبب‌شناسی اختلال‌های هیجانی ایفا می‌کنند (بک، ۱۹۶۷؛ کلی، ۱۹۵۵؛ سلیگمن، ۱۹۷۵). ظهور دیدگاه شناختی و پیشگامان آن (الیس، ۱۹۷۰؛ کلی؛ ۱۹۵۵؛ راتر، ۱۹۵۴)، منجر به رویگردانی قابل‌توجه از الگوهای مفهومی دیگر در مفهوم‌بندی و درمان اختلال‌های هیجانی شد. به‌عنوان یک نمونه بارز، تغییرات چشمگیری را که در اواخر دهه ۱۹۶۰ متون علمی موجود درباره افسردگی را متحول کرد، مورد توجه قرار دهید. با رد مفروضه‌های سنتی، مبنی بر اینکه افسردگی، اختلالی عاطفی و زیستی است، مدل شناختی بک بر این اساس استوار شد که تحریف‌های شناختی نظام‌دار در تفکر مرتبط با خود، جهان و آینده، به تسریع و حفظ افسردگی و سایر اختلال‌های هیجانی کمک می‌کنند. کارهای سلیگمن (۱۹۷۵) در مورد پدیده درماندگی آموخته‌شده، سرانجام منجر به این شد که

مشاهدات بالینی شناختی یک با یک عقیده مرسوم تجربی در مطالعه افسردگی ترکیب شود (آبرامسون، سلیگمن و تیزدل، ۱۹۷۸). در طول ۳ دهه گذشته، روش‌های شناختی تجربی که با توجه، حافظه و پردازش اطلاعات سروکار داشتند، به افسردگی، اضطراب و سایر اختلال‌ها تعمیم داده شدند (متیوز و مک لئود، ۱۹۹۴؛ جی. ام. جی. ویلیامز، واتز، مک لئود و متیوز، ۱۹۸۸).

این فصل مسائل اساسی مرتبط با نظریه، طرح و روش‌های پژوهش آسیب‌پذیری شناختی به اختلال‌های هیجانی را مورد بازبینی قرار می‌دهد. ابتدا اصول بنیادی در مدل‌های شناختی اختلال‌های هیجانی که شامل مفهوم میانجیگری شناختی و تعامل آسیب‌پذیری - استرس و ویژگی‌های مشترک مدل آسیب‌پذیری شناختی اولیه هست، بحث شده‌اند. همچنین مسائل مهم دیگر (شامل هماپندی مرضی، مسیرهای تحولی، تعامل آسیب‌پذیری‌های شناختی و زیستی) نیز مورد بررسی قرار می‌گیرند. سپس موضوعات مرتبط با وجه مشترک نظریه و طرح پژوهشی، شامل نقش مهم نظریه در تعیین طرح مناسب برای مطالعات پژوهشی توصیف می‌شود. همچنین انتخاب یک طرح واقعی و روش‌های مورد استفاده در پژوهش‌های آسیب‌پذیری شناختی و مزایا و محدودیت هر کدام بحث شده‌اند. در نهایت خلاصه‌ای مختصر و نکات جمع‌بندی ارائه می‌شوند.

اصول بنیادی مدل‌های شناختی اختلال‌های هیجانی

بنیادی‌ترین اصل در مدل‌های شناختی بالینی، این است که شناخت‌ها بین رویدادهایی که مردم تجربه می‌کنند و هیجاناتی که آنها احساس می‌کنند، میانجیگری می‌کنند. نقل‌قولی از چارلز دیکنز، بخش مهمی از مدل‌های شناختی اختلال‌های هیجانی و آسیب‌شناسی روانی را به صورت مناسب توضیح می‌دهد. پرواضح است که افراد ذاتاً از لحاظ روش‌هایی که به آن طریق، ویژگی‌های متفاوت یک رویداد یکسان را درک کرده و تبیین می‌کنند، با یکدیگر متفاوت هستند:

– دورا گریه می‌کند و می‌گوید: «آه، ای پسر بی‌رحم، تو بی‌رحمانه می‌گویی که من همسر ناسازگاری هستم».

– همسر دورا می‌گوید: اکنون، دورای عزیزم، تو باید بدانی که من هرگز چنین چیزی نگفتم. این شما بودید که گفتید: من راحت نیستم».

– دورا دوباره گریه‌کنان گفت: «من گفتم خانه‌داری کار راحتی نیست! این دقیقاً همان چیزی است که گفتم». دورا

اندکی تأمل می‌کند و سپس به صورت دردناکی گریه را ادامه می‌دهد (دیکنز، ۱۹۷۹، ص ۶۱۶).

قاعده بنیادی در مدل‌های شناختی اختلال‌های هیجانی، این است که پاسخ‌های هیجانی فرد به یک موقعیت، متأثر از تفسیر (ارزیابی) وی هستند (فریدجا، ۱۹۸۷؛ لازاروس، ۱۹۹۱؛ ارتونی، کلور، کولینز، ۱۹۸۸؛ روزمن، اسپیندل و جوز، ۱۹۹۰). ارزیابی‌های افراد، انعکاس‌های آینه‌وار از واقعیت عینی نیستند. از این رو، فقط یک موقعیت خاص نیست که تعیین‌کننده چگونگی احساس و پاسخ هیجانی افراد است، بلکه معانی خاصی که به صورت شخصی، توسط افراد ایجاد می‌شوند، نیز با اهمیت هستند. موضوع مهم‌تر اینکه موقعیت (واقعیت مطلق) به صورت مستقیم، تعیین‌کننده نوع احساس یا پاسخ افراد نیست. برای محرکی که به وسیله دنیای درونی

فرد (احساسات جسمانی، افکار، هیجانات) ادراک می‌شود و محرکی که در محیط بیرونی وجود دارد، اصول راهنمای یکسانی به کار می‌روند.

مدل‌های شناختی مبتنی بر این ایده کلی هستند که فرآیندهای شناختی بهنجار و نابهنجار بر روی یک پیوستار قرار دارند. برای مثال، بک (۱۹۹۱) اظهار کرد که «مدل شناختی آسیب‌شناسی روانی فرض می‌کند که رفتار ناکارآمد و هیجان‌های ناراحت‌کننده، یا عواطف نامناسب رایج در اختلال‌های روان‌پزشکی مختلف، شکل‌های افراطی و مبالغه‌آمیز فرآیندهای انطباقی بهنجار هستند» (ص ۳۷۰)؛ بنابراین، کاربرد مفروضه‌های مدل شناختی برای اختلال‌های هیجانی مانند افسردگی، اختلال وحشت‌زدگی یا اختلال‌های خوردن، ساده است. برای مثال، رویدادهای ماشه چکان مانند طرد اجتماعی یا افزایش جزئی وزن بدن، توسط برخی از افراد به عنوان یک شکست استنباط می‌شوند؛ درحالی‌که دیگران ممکن است آنها را به عنوان شواهد قطعی یک شکست کامل و یا نقص شخصی تعبیر نکنند. علاوه بر این، برخی افراد، الگوهای به نسبت پایدار و اختصاصی را در ارزیابی محرک‌های برانگیزاننده هیجان نشان می‌دهند (آبرامسون و همکاران، ۱۹۷۸؛ ریسکایند، ویلیامز، گسنر، کروسنیک و کورتینا، ۲۰۰۰؛ وینر، ۱۹۸۵). سطر زیر تفاوت‌های پایدار در شیوه‌هایی را نشان می‌دهد که افراد برای تفسیر رویدادهای مختلف به کار می‌برند و می‌توانند بر احتمال خطر ابتلا به انواع خاصی از اختلال‌های هیجانی در آینده اثر بگذارند.

عوامل شناختی ادراک‌شده در اختلال‌های هیجانی می‌توانند شامل پدیده‌های دور - که قبل از اختلال وجود دارند - و هم پدیده‌های نزدیک - که خیلی نزدیک هستند یا حتی در خلال دوره اختلال دیده می‌شوند - باشند (آبرامسون، متالسکی و آلوی، ۱۹۸۹). عوامل شناختی دور، آمادگی‌های شناختی به نسبت پایداری هستند که سبب می‌شوند تا فرد به شیوه‌های ناسازگارانه به موقعیت‌های استرس‌زا پاسخ دهد (به صورت نگرش‌های ناکارآمد یا سبک‌های تبیین رویدادها). آنها بیشتر کلی (انتزاعی) هستند و نسبت به شناخت‌های نزدیک زودگذر، از زمان بروز اختلال‌ها فاصله دارند. شناخت‌های نزدیک (مثل افکار یا تصورات اختصاصی) به طور معمول زمانی ایجاد می‌شوند که افراد معنای یک رویداد استرس‌آور را در یک موقعیت، از طریق صافی (فیلتر) آسیب‌پذیری شناختی زیربنایی پردازش می‌کنند.

پارادایم آسیب‌پذیری شناختی - استرس

امروزه، اغلب مدل‌های شناختی فرض می‌کنند که پیامدهای ناشی از آسیب‌پذیری شناختی، بستگی به تعامل با عوامل تسریع‌کننده محیطی دارند. برای مثال برخی از این عوامل عبارت‌اند از: رویدادهای استرس‌زای زندگی، آسیب‌های کودکی، سبک فرزندپروری معیوب یا آسیب‌های جسمانی؛ به عبارت دیگر، مدل‌هایی که پارادایم آسیب‌پذیری - استرس را به خدمت می‌گیرند، معتقدند که اختلال‌های روان‌شناختی در نتیجه تعامل عوامل زمینه‌ساز (سرشتی یا اکتسابی) و عوامل آشکارساز به وجود می‌آیند. این عوامل می‌توانند منجر به پدیدآیی اختلال‌های هیجانی یا مشکلات روان‌شناختی در افراد بشوند (آلوی، آبرامسون، رانیر

و دیلر، ۱۹۹۹)، اما شدت مشکل و حتی نوع واکنش می‌تواند از شخصی به شخص دیگر متفاوت باشد. برای مثال، برخی افراد به نظر می‌رسد که انعطاف‌پذیر باشند و اغلب بر مسائل و رویدادهای استرس‌زا غلبه کنند (هامن، ۲۰۰۳) و برخی دیگر ممکن است هنگام مواجهه با مشکلات جزئی، درمانده شوند؛ بنابراین، احتمالاً این رویدادها در افرادی که آسیب‌پذیری شناختی قبلی نسبت به اختلال‌ها داشته‌اند، منجر به اختلال‌های هیجانی می‌شوند. اکثر افراد در موقعیت‌های استرس‌زا، اختلال‌های بالینی قابل توجهی را نشان نمی‌دهند. علاوه‌براین، اختلال‌های خاصی که برای افراد پدیدار می‌شوند، تنها ناشی از استرس نیستند (استرس‌ها فقط در ارتباط با یک اختلال بالینی به وجود نمی‌آیند). برای مثال، رویدادهای استرس‌زا در افسردگی (براون و هریر، ۱۹۷۸؛ پایکل، ۱۹۸۲)، اختلال دوقطبی و مانیا (چاپ ۴؛ جانسون و رابرتز، ۱۹۹۵)، اختلال‌های اضطرابی (لاست، بارلو و آبرین، ۱۹۸۴؛ روی - بیرن، گراسی و آد، ۱۹۸۶) و حتی اسکیزوفرنی (زاگرم، ۱۹۹۹) فراوان دیده می‌شوند. با توجه به این یافته‌ها، مدل‌های شناختی آسیب‌پذیری - استرس برای کمک به برآورد این موضوع که چه افرادی (افراد با سبک‌های شناختی خاص)، در چه زمانی (بعد از استرس) و به کدام اختلال‌های هیجانی آسیب‌پذیر هستند (نظیر افسردگی، اختلال‌های خوردن و غیره)، پیشنهاد شده‌اند.

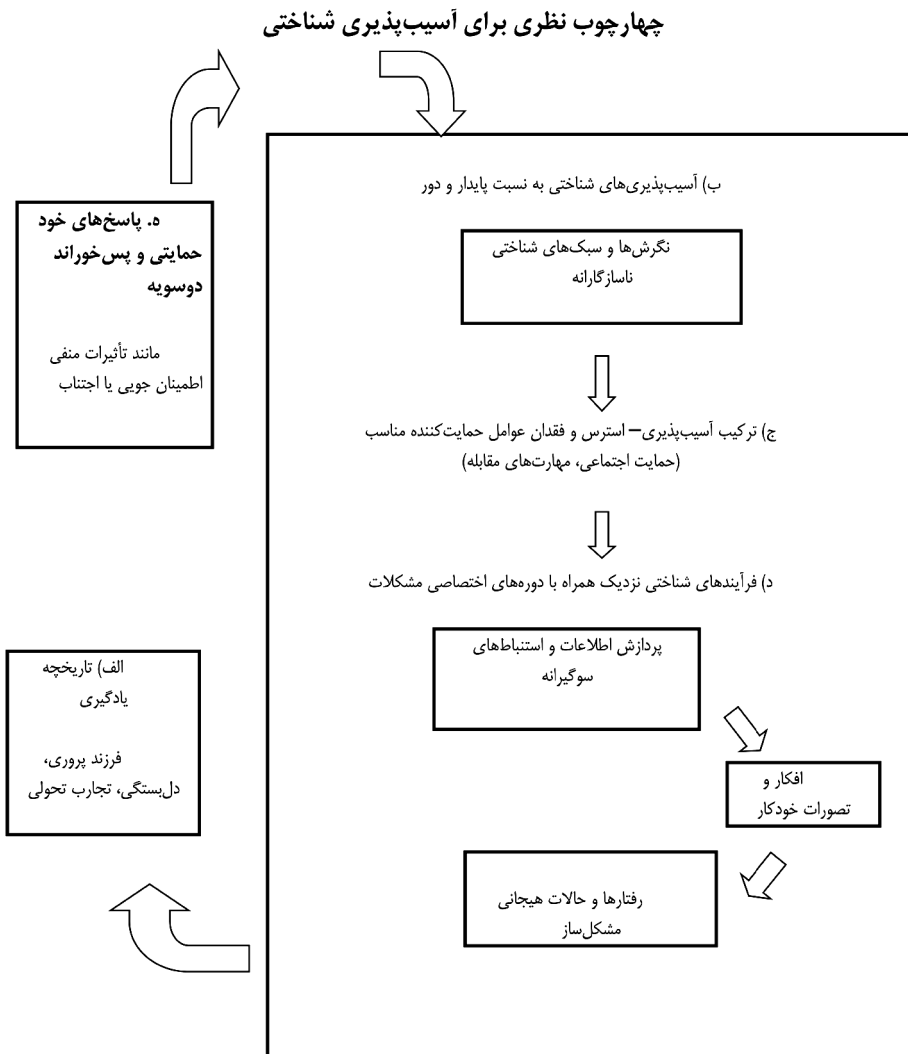
اولین مدل‌های آسیب‌پذیری - استرس (میل، ۱۹۶۲) بر صفات زیستی سرشتی (صفات ژنتیکی) به‌عنوان آسیب‌پذیری تأکید داشتند؛ اما این رویکرد سریعاً بر اساس آسیب‌پذیری شناختی، عوامل شخصیتی و راهبردهای بین فردی گسترش یافت (آبرامسون همکاران، ۱۹۸۹؛ بلات و زورف، ۱۹۹۲؛ دی. ای. کلارک، بک و آلفرد، ۱۹۹۹؛ اینگرام، میراندا و سگال، ۲۰۰۱؛ جویئر، آلفانو و متالسکی، ۱۹۹۲؛ راکمن، ۱۹۹۷؛ ریسکایند، ۱۹۹۷؛ رابینز، ۱۹۹۰). پژوهشگران مدل شناختی، اصطلاح آسیب‌پذیری به بیماری را بیشتر می‌پسندند، زیرا این عبارت به‌جای صفات زیست‌شناختی یا ژنتیکی تغییرناپذیر، بر ایده اکتسابی بودن و تغییرپذیری تأکید می‌کند (آبرامسون و آلوی، ۲۰۰۱).

نظریه بک (۱۹۶۷، ۱۹۷۶)، اولین نظریه‌ای بود که تعامل آسیب‌پذیری شناختی - استرس را به‌تفصیل شرح داد. بک می‌پنداشت، اینکه افراد دارای آمادگی شناختی ابتلا به اختلال‌های هیجانی هستند یا نه وابسته به این است که آیا آنها در دوره کودکی ساختارهای دانشی ناسازگارانه یا طرح‌واره‌ها را کسب کرده‌اند. این طرح‌واره‌ها، چهارچوب‌هایی درونی هستند که به نگرش‌ها، باورها و مفاهیمی شکل می‌دهند که افراد در تفسیر تجارب گذشته، حال و آینده به کار می‌برند. چون طرح‌واره‌ها، شیوه‌های تفسیر و تجربه رویدادها را تحت تأثیر قرار می‌دهند، بنابراین آنها معانی ذهنی فرد - ویژه و در نتیجه تأثیر رویدادهای استرس‌زا را میانجیگری می‌کنند. این طرح‌واره‌های شناختی وقتی در جریان واقعیت اجتماعی به‌صورت ضعیف عمل می‌کنند، ناسازگاری را افزایش داده و ناکارآمد می‌شوند. ازاین‌رو، افراد دارای طرح‌واره‌های ناسازگارانه، احتمالاً تفسیرهای ناکارآمدی را از رویدادهای استرس‌زا ایجاد می‌کنند و در نتیجه باعث افزایش آسیب‌پذیری به اختلال‌های هیجانی می‌شوند. وقتی چنین ارزیابی‌هایی محقق شدند (ارزیابی شکست

به‌عنوان نقص شخصی) تغییراتی را در فرآیندهای روانی پدید می‌آورند که می‌توانند - از طریق تغییر در محتوای تفکر و پردازش اطلاعات - منجر به افسردگی و اضطراب شوند. سرانجام اینکه در مدل شناختی بک، اختلال‌های هیجانی از تعامل عوامل زمینه‌ساز، محیطی و تحولی ناشی می‌شوند و افراد را به‌سوی تفکر و پردازش اطلاعات ناکارآمد سوق می‌دهند.

ویژگی‌های مشترک در مدل‌های آسیب‌پذیری شناختی: چهارچوبی برای تلخیص روابط

چهارچوب مفهومی ارائه‌شده در شکل ۱-۱ ویژگی‌های متمایز مدل آسیب‌پذیری شناختی به اختلال‌های هیجانی و دیگر مشکلات روان‌شناختی را نشان می‌دهد. این مدل‌های شناختی در این فرض مشترک هستند که مجموعه‌ای از سلسله علل وجود دارند که از طریق آنها آسیب‌پذیری‌های پایدار تحول می‌یابند و (با ترکیب عوامل استرس‌زای مرتبط) به اختلال‌ها یا مشکلات هیجانی تبدیل می‌شوند. این سلسله علل با تجارب اولیه زندگی (روابط دلبستگی معیوب، آسیب‌های دوران کودکی، الگوبرداری) شروع می‌شوند و افراد را از طریق مسیرهای تحولی به‌سوی پدیدآیی آسیب‌پذیری شناختی سوق می‌دهند. زمانی که عوامل آسیب‌پذیری شناختی با یکدیگر ادغام شده و در عمل فعال می‌شوند، آنگاه پاسخ‌های افراد را تغییر می‌دهند و به‌عنوان کارکردهای پردازش طرح‌واره‌ای خدمت می‌کنند (دی. ای. کلارک، بک و آلفورد، ۱۹۹۹). آسیب‌پذیری‌های شناختی نمایانگر یک مکانیسم روانی هستند که به پردازش، توجه و حافظه انتخابی در افراد شکل می‌دهند و تغییراتی را در محتوای تفکر افراد (، خیال‌پردازی، تصویرسازی ذهنی، یا افکار خودکار) ایجاد می‌کنند.



شکل ۱-۱. چهارچوب نظری برای آسیب‌پذیری شناختی

اگرچه تعامل آسیب‌پذیری- استرس، ویژگی محوری در مدل‌های آسیب‌پذیری شناختی است، ولی نوسان‌هایی نیز محتمل است. اول اینکه شرایط راه‌انداز که فرض می‌شود نشانه‌ها یا دوره اختلال را سرعت می‌بخشند، ممکن است شامل رویدادهای عمومی و خصوصی باشند. رویدادهای عمومی شامل شکست‌های تحصیلی، مشکلات در روابط بین فردی، یا به‌طور کلی تهدیدهای آشکار برای بهزیستی فرد

هستند. رویدادهای خصوصی شامل احساس‌های بدنی غیرمعمول، افکار ناخواسته، یا خاطرات آسیب‌زا هستند؛ بنابراین، آسیب‌پذیری شناختی مفروض که بر میزان خطر ابتلا به اختلال‌های هیجانی تأثیرگذار است، می‌تواند از طریق سبک استنباطی افسرده (فصل ۲ را ببینید)، شبکه شناختی متشکل از شناخت‌های خود-ارجاعی منفی (فصل ۳ را ببینید)، سبک شناختی بزرگ‌نمایی تهدید (فصل ۷ را ببینید)، یا تمایل به سوءتعبیر فاجعه‌آمیز معنای احساسات بدنی تجربه‌شده (فصل ۸ را ببینید) نمایان شود. در این چهارچوب مفهومی، برونداد به‌صورت اختلال هیجانی یا نشانه‌هایی که منتج از تعامل بین رویداد تسریع‌کننده و آسیب‌پذیری شناختی است، نمایان می‌شود.

یک عنصر حیاتی در مدل‌های شناختی، این فرض است که سوگیری‌های اختصاصی در پردازش اطلاعات و شناخت‌های نزدیک با توجه به نوع اختلال‌ها، متفاوت هستند (بک و دی. ای. کلارک، ۱۹۹۷؛ جی. ام. جی. ویلیامز و همکاران، ۱۹۸۸). برای مثال، سوگیری در هراس اجتماعی مربوط به ترس از تحقیر شدن در میان جمع است و با افکار نزدیکی چون «من از خودم یک احمق ساختم» همراه می‌شود (فصل ۱۰ را ببینید). سوگیری اختصاصی در اختلال وحشت‌زدگی، برای اطلاعات مرتبط با احساس‌های بدنی غیرمعمول است که ممکن است علامتی از یک حمله قلبی قریب‌الوقوع یا رخداد‌های ترسناک دیگر باشند و با افکاری مانند «من دچار یک حمله قلبی شده‌ام» همراه شود (فصل ۸ را ببینید). این سوگیری‌های پردازشی وابسته به اختلال، زمانی برانگیخته می‌شوند که آسیب‌پذیری‌های شناختی، در عمل پیاده شده یا قبل از بروز نشانه‌ها یا دوره‌ی اختلال، پردازش اطلاعات فرد را درگیر بسازند. از این رو، فرضیه آسیب‌پذیری اختصاصی مدل‌های شناختی، درواقع آسیب‌پذیری به اختلال‌های مختلفی است که می‌تواند به‌طور چشمگیری متفاوت باشند. سوگیری‌های پردازش روانی می‌تواند به‌عنوان نفوذ دامن‌های از فرایندهای بنیادی پردازش اطلاعات، نگریسته شوند (مانند توجه انتخابی، رمزگردانی، بازیابی در حافظه و تفسیر).

مراحل پردازش و محتوای اختصاصی آن، که از پیچیدگی برخوردار است، وابسته به اختلال‌ها و مدل‌های شناختی خاص هستند. برای نمونه در برخی از مدل‌ها، سوگیری اولیه و اختصاصی در اضطراب، مربوط به توجه انتخابی نسبت به محرک‌های تهدیدآمیز است، درحالی‌که سوگیری اولیه در افسردگی مربوط به بسط حافظه اطلاعات منفی در طول رمزگردانی هست (جی. ام. جی. ویلیامز و همکاران، ۱۹۸۸). به‌طورکلی، ایده بنیادی اختصاصی بودن محتوا و سوگیری‌ها در یک اختلال، باعث برانگیختن پژوهش‌های قابل توجه در مورد شناخت در اختلال‌های هیجانی شده است.

چندین عامل ممکن است اثرات آسیب‌پذیری شناختی را از طریق بازداری یا تشدید واکنش به استرس‌های تسریع‌کننده اختلال، تحت تأثیر قرار دهند. همان‌گونه که شکل ۱-۱ نشان می‌دهد، در مدل‌های شناختی، برخی عوامل (مانند حمایت اجتماعی، رابطه صمیمی با همسر یا دوست، مکانیسم‌های مقابله‌ای مؤثر) به‌عنوان عوامل محافظت‌کننده برای مقابله با تحول اختلال‌ها، عمل می‌کنند (براون و هریز، ۱۹۷۸؛ اس. کوهن و ویلز، ۱۹۸۵؛ پانزارا، آلوی و ویتھوس، ۲۰۰۴). برای نمونه، حتی وقتی افراد دارای آسیب‌پذیری

شناختی در معرض استرس قرار می‌گیرند، وجود عوامل حمایتی خاص ممکن است از آنها در برابر اختلال‌ها محافظت کرده و یا احتمال گسترش مشکلات روان‌شناختی را کم کنند. چنین عواملی می‌توانند عوامل حمایتی زودگذر (اتفاقی ولی موقتی و حمایت‌کننده در جریان استرس) یا کاملاً پایدار (روابط همیشگی) باشند. بعضی مواقع، آنها می‌توانند شناسایی نشده یا حتی ناشناخته باشند. در مقابل، عوامل تشدیدکننده، استرس‌ها یا عواملی هستند که بعد از ابتلا به یک اختلال هیجانی، آن را بدتر می‌کنند. نمونه‌هایی از این عوامل شامل رویدادهای استرس‌زای زندگی (مانند بیماری‌های جسمانی، مشکلات روان‌شناختی یا عواطف منفی ابرازشده توسط دیگران) هستند که بر میزان احتمال ابتلا افراد به اختلال‌های هیجانی تأثیر می‌گذارند. به نظر می‌رسد که افراد نسبت به تأثیر رویدادهای منفی، حساس‌تر و آسیب‌پذیرتر می‌شوند و بنابراین نمی‌توانند در برابر آنها به‌خوبی مقابله کنند و در نتیجه اختلال‌های روان‌شناختی مانند دوره‌های افسردگی را نشان می‌دهند (هامن، ۱۹۹۱). این مشاهدات امکان مقایسه وضعیت فوق را باحالت ضعف و آسیب‌پذیری بیمارانی که از لحاظ جسمی مریض هستند، میسر می‌سازند. به‌طورکلی، این شواهد مطرح می‌کنند که حتی وقتی افراد ترکیبی از آسیب‌پذیری-استرس را به‌طور مساوی دارا هستند، آنها به علت تفاوت‌های موجود در عوامل حمایت‌کننده و تشدیدکننده، از لحاظ ابتلا به بیماری نیز متفاوت عمل می‌کنند.

سرانجام، شکل ۱-۱ نشانگر چرخه‌های معیوبی است که شامل پیوند عوامل علی دوسویه (و حلقه‌های بازخورد) با رفتارهای مرتبط با اختلال هستند که می‌توانند در شروع، تداوم، یا عود اختلال تأثیرگذار باشند. برای نمونه، افراد دارای آسیب‌پذیری شناختی، تحت فشار استرس و شدت نشانه‌ها، تمایل دارند تا در رفتارهای خود-حفاظتی یا جبرانی ناسازگارانه درگیر شوند. به‌عنوان نمونه در افسردگی، افراد اغلب تمایل بالایی به جستجوی اطمینان از دیگران دارند (جوینر، آلفانو و متالسکی، ۱۹۹۲). افراد افسرده همچنین در وقوع رویدادهای زندگی ایجادشده توسط خودشان (مانند ایجاد تعارض‌های بین فردی و خواست‌های افراطی) سهیم هستند که این عوامل می‌توانند افسردگی آنها را تداوم داده و تشدید کنند (هامن، ۲۰۰۳). به‌عنوان نمونه در اختلال‌های اضطرابی، افراد اغلب در راهبردهای اجتناب شناختی درگیر می‌شوند که شامل نگرانی، سرکوبی افکار یا تفکر آرزومندانه هستند (فصل ۷ را ببینید). رفتارهای اجتنابی می‌توانند به نسبت ظریف باشند، مانند نگاه نکردن به چهره دیگران برای اجتناب از طرد خیالی. بدین ترتیب رفتارهای جبرانی اجتناب، اغلب باعث تقویت و تداوم باورهای نادرست و همچنین نشانه‌های اختلال هیجانی می‌شوند (نظیر افکار درباره احتمال طرد؛ دی. ام. کلارک و ولز، ۱۹۹۵).

بر اساس مدل‌های شناختی، اختلال‌های هیجانی تا زمانی که مؤلفه‌های شناختی، فعال هستند، تداوم می‌یابند و زمانی بهبود می‌یابند که این مؤلفه‌ها تغییر کنند (فصل ۹ را ببینید)؛ بنابراین، تسکین موقتی از طریق تغییر در مؤلفه‌های شناختی نزدیک، ایجاد می‌شود، درحالی‌که بهبودی پایدار، مستلزم تغییراتی در عوامل زیربنایی آسیب‌پذیری شناختی هست.

موضوعات نظری پیچیده برای پژوهش در زمینه آسیب‌پذیری شناختی به اختلال‌های هیجانی

این بخش موضوعات نظری پیچیده و سؤالات مفهومی گسترده‌ای را مورد بررسی قرار می‌دهد که مدل‌های آسیب‌پذیری شناختی را رویاروی هم قرار می‌دهد (سایر موضوعات دارای تلویحات روش‌شناختی هستند که در پایان بخش طرح پژوهشی، مورد بحث قرار می‌گیرند).

اختصاصی بودن عوامل آسیب‌پذیری شناختی

در مدل‌های شناختی اختلال‌های هیجانی، بین عوامل علی اختصاصی و غیراختصاصی، تمایز مهمی وجود دارد. عوامل علی اختصاصی، به نسبت منحصربه‌فرد بوده و عواملی مرکزی هستند که تحول یک اختلال خاص را تحت تأثیر قرار داده و آن را پیش‌بینی می‌کنند، ولی برای انواع مختلف اختلال‌ها قابل کاربرد نیستند. برای مثال، برخی از عوامل آسیب‌پذیری شناختی ممکن است فقط برای یک شکل از اختلال‌های اضطرابی به کار روند (مانند اختلال وسواس فکری-عملی). در مقابل، عوامل دیگر ممکن است در همه اختلال‌های اضطرابی مشاهده شوند، ولی برای افسردگی یا اختلال‌های روانی دیگر به کار نروند (فصل ۷ را ببینید؛ ویلیامز، شاهار، ریسکایند و جوینر، ۲۰۰۴). در عوض، عوامل علی غیراختصاصی (یا مشترک) در طیف وسیعی از اختلال‌های مختلف مشاهده می‌شوند (مانند افسردگی، اضطراب، اختلال‌های دوقطبی، حتی اسکیزوفرنی) و بدین ترتیب، توان افتراقی به نسبت پایینی دارند (اینگرام، ۱۹۹۰، دی. ای. کلارک، ۱۹۹۷). دو نشانه بارز در این زمینه شامل تجربه عدم قابلیت کنترل و توجه متمرکز بر خود هستند (اینگرام، ۱۹۹۰). این عوامل می‌توانند نقشی مهم، ولی غیراختصاصی در بسیاری از اختلال‌ها ایفا کنند ولی قادر نیستند به گونه‌ای بسنده و ویژگی‌های متمایزکننده، اختصاصی و انحصاری اختلال‌های خاصی را تبیین کنند. موضوع اختصاصی بودن عوامل علی ممکن است برای همه شکل‌های علل دور و نزدیک به کار رود. برای مثال، عوامل آسیب‌پذیری شناختی، رفتارهای جبرانی، یا حتی استرس‌های آشکارساز (جونز و براون، ۱۹۸۱) ممکن است هم اختصاصی و هم غیراختصاصی باشند. جستجوی عوامل علی اختصاصی و غیراختصاصی در مدل‌های آسیب‌پذیری شناختی اختلال‌های هیجانی، محرک عمده‌ای برای پژوهش‌ها بوده است.

ارتباط بین آسیب‌پذیری شناختی و طبقه‌بندی آسیب‌شناسی روانی

اختلال‌های هیجانی می‌توانند در سطوح مختلفی از انتزاع، توصیف یا طبقه‌بندی شوند و مناسب‌ترین سطح برای تمرکز، بستگی به سؤال یا شرایط خواهد داشت. دو اختلال اضطراب فراگیر و وحشت‌زدگی را مورد ملاحظه قرار دهید. هر دو اختلال، اضطرابی هستند و شاید قرار دادن آنها در یک طبقه واحد، موجه باشد. درواقع این یک مورد تشخیصی (در تشخیص نورو اضطراب) در نظام‌های طبقه‌بندی قبلی بوده است. تغییر در طبقه‌بندی تشخیصی این دو اختلال، می‌تواند به عنوان شاخصی از شباهت‌ها و تفاوت‌های این دو

اختلال، در مکانیسم‌های علی زیربنایی تفسیر شود. برای مثال، به نظر می‌رسد هسته اصلی «ترس نامناسب»، عنصری مشترک در اختلال‌های اضطرابی است، ولی تظاهرات آن در اختلال‌های مختلف، متفاوت است. برای مثال، در اختلال اضطراب فراگیر، حالت ترس، پایدار و خفیف هست و نشانه‌های آن ممکن است به‌وسیله حضور فرایند نگرانی آشفته‌وار و کلامی، پنهان مانده یا کاهش پیدا کند (فصل ۷ را ببینید). در مقابل، در اختلال وحشت‌زدگی، حالت ترس به نظر می‌رسد کاملاً انفجاری و کنترل نشده است. پرواضح است که نیازمند درک شباهت‌ها و تفاوت‌های موجود بین علل اختلال‌های هیجانی مختلف هستیم.

ارتباط بین عوامل غیر شناختی و آسیب‌پذیری شناختی

سایر عوامل مرتبط با آسیب‌پذیری به اختلال‌های هیجانی - نظیر متغیرهای شخصیتی و جمعیت‌شناسی، تجارب دوران تحول، یا الگوهای بین فردی - می‌توانند به‌طور منطقی، جزء الگوی شناختی محسوب شوند. برای مثال، ویژگی‌های شخصیتی مانند حالت‌های عاطفی منفی یا روان‌رنجورگرایی، می‌توانند به‌عنوان پیامد فعالیت طرح‌واره‌های منفی زیربنایی نگریسته شوند (جولی و کرامر، ۱۹۹۴). عواملی از قبیل دسترسی به حمایت اجتماعی یا روابط صمیمی با همسر، می‌توانند تأثیر استرس‌ها یا آسیب‌پذیری شناختی را تعدیل کنند، زیرا این عوامل به افراد کمک می‌کنند تا دیدگاه مثبت‌تری را نسبت به خودشان، جهان و آینده پرورش دهند. از این رو، حمایت اجتماعی می‌تواند با بازداري از تسلیم شدن در برابر ناامیدی، به‌عنوان یک ضربه‌گیر و محافظ در برابر استرس، عمل کند (دابکین، پانزارلا، فرناندز، آلوی و کاسکاردی، ۲۰۰۴؛ پانزارلا و همکاران، ۲۰۰۴). برای مثال، در زمینه حمایت اجتماعی، ارائه استنباط‌های سازگارانه در مورد علل، معنا و پیامدهای رویدادهای منفی زندگی، مفید و کمک‌دهنده است. به‌طور مشابه، عواملی از قبیل جنسیت و نقش‌های جنسیتی، می‌توانند در گستره الگوی شناختی، از لحاظ ارتباط‌شان با الگوهای نشخوار ذهنی ناکارآمد و تأثیر بر تمرکز توجه افراد، تفسیر شوند (نولن - هوکسما، مورو و فردریکسون، ۱۹۹۳). افزون‌بر این، فرض می‌شود عواملی چون بیماری‌های جسمانی یا سن، می‌توانند بر منابع روانی و مقابله‌ای (بامیستر، هائرتون، ۱۹۹۶) برای مقابله با سوگیری‌های شناختی ذاتی یا خنثی‌سازی شناخت‌های ناکارآمد نزدیک، تأثیر بگذارند. به این ترتیب، امکان شناسایی فرایندها یا مکانیسم‌های روانی آزمون‌پذیری که به‌واسطه آنها متغیرهای غیر شناختی با نظام شناختی در تعامل هستند، به وجود می‌آید.

مدل‌های شناختی اغلب مبتنی بر مشاهدات یا پدیده‌های تجربی هستند که ابتدا در واژگان دیگری مفهوم بندی شده بودند. برای مثال، نظریه رفتاری لوینسون (۱۹۷۴) درباره افسردگی، مفاهیم روان‌تحلیل‌گرانه «فقدان» و «وابستگی» را به ترتیب برحسب ایده‌های «فقدان تقویت» و «فقدان مهارت‌های اجتماعی» دوباره تفسیر می‌کند. نظریه‌های شناختی اخیر درباره افسردگی، پدیده‌های مشابهی را درباره فرایندهای شناختی، نظیر الگوهای استنباطی «افسرده‌وار» (فصل ۲ را ببینید) یا ساختارهای حافظه (فصل ۳ را ببینید) دوباره تفسیر کرده‌اند. مثال مناسب دیگر مدل آسیب‌پذیری بزرگ‌نمایی تهدید درباره اضطراب است (فصل ۷ را ببینید).