

روانشناسی

رشد فردی-
هیجان



برای دسترسی به محتوای
روانشناسی سایت اسکن کنید



برای دسترسی به سایت
نویید اسکن کنید

بررسی و ویراست علمی ▶▶

• امیرعلی یزدانیان

تولید متن و قالب گذاری ◻

• هادی یزدیان

۱. ماهیت و تعریف هیجان

مفهوم هیجان (Emotion) یکی از پیچیده‌ترین مفاهیم در روان‌شناسی است و معمولاً با واژگانی نظیر احساس، خلق و عاطفه هم‌پوشانی دارد. با این حال، از منظر علمی می‌توان هیجان‌ها را به این شکل تعریف کرد:

تعریف هیجان:

هیجان‌ها تجارب درونی و گذرای (transient, internal experiences) هستند که پاسخی فوری به رویدادها محسوب می‌شوند. برای درک دقیق‌تر، باید هیجان را در چهار بُعد مجزا بررسی کرد:

- ✓ بُعد حسی-ادراکی: دربرگیرنده حواس پنج‌گانه و حس‌های درونی بدن.
- ✓ بُعد فیزیولوژیک: برانگیختگی بدنی و ایجاد تغییرات در آن.
- ✓ بُعد شناختی: باورها، افکار (درباره خود، دیگران و جهان) و تصاویر ذهنی همراه با آن احساس.
- ✓ بُعد رفتاری: نحوه واکنش نشان دادن و تنظیم تعاملات ما با دیگران و محیط پیرامون.

برای درک بهتر، باید تفاوت میان اصطلاحات رایج این حوزه را مشخص کنیم:

• هیجان (Emotion):

واکنش‌های کوتاه‌مدت (Short-term) و واکنشی (Reactive) به رویدادهای خاص و ویژه هستند (مانند واکنش به یک اتفاق در لحظه حال).

• خلق (Mood):

حالتی پایدارتر، ماندگارتر (Long-term) و با گستردگی بیشتر است که کمتر به یک محرک خاص وابسته است (مثلاً وقتی فردی می‌گوید: «امروز خلقم پایین است»).

• عاطفه (Affect):

یک اصطلاح جامع است که هر دو مفهوم «هیجان» و «خلق» را پوشش می‌دهد.

۲. دسته‌بندی و مؤلفه‌های شناختی هیجان‌ها

هیجان‌ها را می‌توان بر اساس دو معیار اصلی دسته‌بندی کرد:

والانس یا بار هیجانی:

شامل هیجان‌های مثبت (مانند شادی و رضایت) و هیجان‌های منفی (مانند غم، خشم و ترس).

شدت هیجان:

طیفی از تجارب که می‌تواند از یک احساس خفیف تا یک برانگیختگی بسیار شدید متغیر باشد.

علاوه بر این، بسیاری از هیجان‌ها دارای یک مؤلفه شناختی (Cognitive elements) هستند که جنس و نوع هیجان برانگیخته شده را تعیین می‌کند:

✓ **ترس:** نیازمند ادراک یک خطر یا تهدید است.

✓ **خشم:** ناشی از احساس ناکامی، پایمال شدن حقوق یا رد شدن مرزهاست.

✓ **غم:** همواره با ادراک از دست دادن (Loss) همراه است.

✓ نکته کلیدی (هیجان‌های پیچیده):

برخی از هیجان‌ها ترکیبی و پیچیده‌تر هستند. برای مثال، هیجان «شگفتی» (Awe) می‌تواند ترکیبی همزمان از دو هیجان پایه، یعنی «ترس» و «احترام»، باشد.

۳. رویکرد تکاملی و جهان‌شمول به هیجان

بر اساس نظریه تکاملی داروین (Darwin's Theory)، توانایی ادراک و ابراز هیجان‌های پایه، ریشه بیولوژیک (زیستی) دارد و برای بقای گونه انسان ضروری بوده است. این ویژگی به ما کمک می‌کند هیجان دیگران را به سرعت تشخیص داده و واکنش مناسبی نشان دهیم؛ لذا این امر غریزی است و صرفاً به یادگیری وابسته نیست.

در تأیید این نگاه، **پاول اکمن (Paul Ekman)**، روان‌شناس برجسته، ۶ هیجان را به عنوان **هیجان‌های جهان‌شمول (Universal Emotions)** معرفی کرد که در تمامی انسان‌ها وجود دارند:

* ترس

* خشم

* نفرت

* غم

* شادی

* غافلگیری (Surprise)

فرهنگ و قواعد نمایش هیجانی (Display Rules)

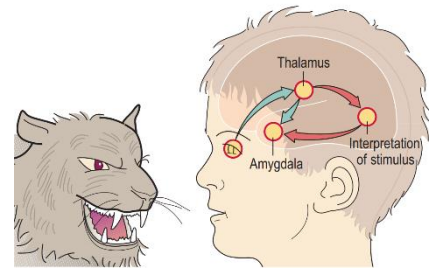
با وجود جهان‌شمول بودن هیجان‌های پایه، فرهنگ نقش تعیین‌کننده‌ای در نحوه ابراز آن‌ها دارد. فرهنگ‌ها تعیین می‌کنند که چه هیجانی قابل ابراز است، شدت ابراز تا چه حد باید باشد و در چه موقعیت‌هایی (زمینه‌های مناسب) می‌توان آن را بروز داد.

۴. پردازش عصبی هیجان در مغز

برای درک نحوه عملکرد هیجان‌ها، باید مسیر پردازش آن‌ها در مغز را بررسی کنیم. این فرآیند شامل سه گام اصلی است:

گام اول: فعال‌سازی سیستم خودمختار (Autonomic Activation)

هنگامی که یک محرک بیرونی (مثل دیدن یا شنیدن) یا درونی (مثل یادآوری یک خاطره) وارد سیستم ادراکی می‌شود، این مسیر طی می‌گردد:



۱. پیام حسی به تالاموس (Thalamus) (اولین ایستگاه ورودی حسی مغز) می‌رسد.
۲. تالاموس سیگنال را فوراً به آمیگدال یا بادامه (Amygdala) ارسال می‌کند (ساختاری در عمق لوب گیجگاهی که ارزیابی اولیه و سریع خطر را بر عهده دارد).
۳. در صورت تشخیص خطر، آمیگدال به هیپوتالاموس (Hypothalamus) پیام می‌دهد.
۴. هیپوتالاموس سیستم عصبی سمپاتی (Sympathetic System) را فعال می‌کند که منجر به افزایش تپش قلب، سرعت تنفس و آماده‌سازی بدن برای واکنش (جنگ یا گریز) می‌شود.

مثال کاربردی: دیدن یک حیوان ترسناک (مثل گرگ). این مسیر به دلیل اهمیت در بقا، با سرعت بسیار بالایی و پیش از آنکه شما آگاهانه به گرگ فکر کنید، بدن را برای فرار آماده می‌کند.

گام دوم: پردازش شناختی و ادراکی (Cognitive Processing)

این مسیر کندتر اما دقیق‌تر است. سیگنال‌ها از تالاموس به بخش‌های خلفی قشر مخ (Cortex) نیز ارسال می‌شوند. قشر مخ ورودی‌های حسی را با دقت تحلیل و تکمیل می‌کند.

سپس این ارزیابی دقیق به آمیگدال بازخورد (Feedback) داده می‌شود تا فعالیت بدوی سیستم خودمختار را افزایش یا کاهش دهد. همچنین ممکن است در بلند مدت روی آن **بازداری (Inhibition)** اعمال شود.

مثال کاربردی: صدای مهیبی می‌شنوید و فوراً می‌ترسید (مسیر اول). اما چند ثانیه بعد قشر مخ تحلیل می‌کند که این صرفاً صدای به هم خوردن پنجره در اثر باد بوده است، نه یک انفجار خطرناک. در نتیجه، مغز به آمیگدال پیام بازداری فرستاده و بدن آرام می‌شود.

گام سوم: یکپارچه‌سازی و سازماندهی هیجانی (Emotional Integration)

بر اساس پژوهش‌های اوچسner (Ochsner) و همکاران، فرایند یکپارچه‌سازی هیجان شامل مراحل ادراک، ارزیابی و توالی اقدامات است:

۱. **اینسولا (Insula):** ساختاری در مغز (قسمت میانی لوب تمپورال یا گیجگاهی) که سیگنال‌های حس بدنی و فیزیولوژیک (مثل تنفس و تپش قلب و تنش عضلانی) را دریافت کرده و پلی میان احساسات بدنی و آگاهی ما ایجاد می‌کند.
۲. **قشر پیش‌پیشانی (Prefrontal Cortex - PFC):** اطلاعات را از اینسولا دریافت می‌کند. بخش میانی آن، مثبت یا منفی بودن محرک را ارزیابی کرده و تصمیم می‌گیرد که آیا باید به محرک نزدیک شد (رویکرد) یا از آن فاصله گرفت (اجتناب).

۵. نظریه‌های کلاسیک و مدرن در باب هیجان

آیا ابتدا بدن واکنش نشان می‌دهد و بعد می‌ترسیم، یا اول می‌ترسیم و بعد بدن واکنش نشان می‌دهد؟ نظریه‌های زیر به این پرسش پاسخ می‌دهند:

- **نظریه جیمز-لانگه (James-Lange):** برانگیختگی فیزیولوژیک مقدم بر تجربه هیجان است. (جمله معروف: «ما می‌ترسیم چون می‌دویم؛ نه اینکه چون می‌ترسیم، می‌دویم»). نتیجه: ترس نتیجه واکنش‌های بدن هست نه علت آنها.
 - نقد وارده: افراد دچار قطع نخاع که واکنش‌های جسمی محیطی را حس نمی‌کنند، همچنان هیجان را تجربه می‌کنند.

- **نظریه کنون-بارد (Cannon-Bard):** تغییرات بدنی و تجربه ذهنی هیجان به طور همزمان و موازی رخ می‌دهند. هیچ کدام علت دیگری نیست. به عنوان مثال احساس ترس و افزایش ضربان قلب همزمان و موازی رخ می‌دهند.
- **نظریه جوزف لدو (Joseph LeDoux):** در مغز دو مسیر برای پردازش هیجان وجود دارد:
 ۱. **مسیر سریع (تالاموس -> آمیگدال):** با هدف بقا، واکنش سریع اما با خطاپذیری بالا ایجاد می‌کند (مثل عقب کشیدن دست از جسم داغ یا دویدن با شنیدن صدای بلند در کلاس).
 ۲. **مسیر کند (تالاموس -> قشر مخ -> آمیگدال):** کندتر، هوشیارانه‌تر، دقیق‌تر و با خطای بسیار کمتر است.

۶. روش‌های مدیریت و تنظیم هیجان

برای کنترل و سازماندهی هیجان‌ها دو راهکار اصلی وجود دارد:

۱. تنظیم صریح یا آشکار (Explicit):

کنترل کاملاً هوشیارانه، ارادی و عمدی هیجان.

مثال: آماده‌سازی یک کودک برای یک اقدام پزشکی. به او گام به گام توضیح می‌دهیم که چه اتفاقی می‌افتد، چقدر درد خواهد داشت و به او راهکارهایی برای کنترل شرایط می‌دهیم (مثلاً «اگر درد زیاد شد دستت را بالا بیاور»). این پیش‌بینی‌پذیری، حس آرامش ایجاد می‌کند.

۲. تنظیم ضمنی یا ناآشکار (Implicit):

تعدیل خودکار و ناهوشیارانه پاسخ‌های هیجانی که معمولاً از طریق برجسب زدن به هیجان (Affect Labeling) با استفاده از کلمات صورت می‌گیرد. بیان کلمات و صحبت درباره هیجان‌ها، قشر شکمی-جانبی پیش‌پیشانی راست (Right Ventrolateral PFC) را فعال کرده که به نوبه خود باعث ایجاد بازداری روی آمیگدال و کاهش شدت هیجان می‌شود. به رسمیت شناختن هیجان بیمار توسط درمانگر در این دسته جای می‌گیرد.

۷. ارتباط هیجان با سلامت جسم و روان

بدتنظیمی هیجانی (Emotion Dysregulation) نه تنها هسته اصلی بسیاری از اختلالات روانی (مانند افسردگی، اضطراب و اعتیاد) است، بلکه پیامدهای جسمانی مستقیمی دارد:

- بروز دردهای مزمن و مشکلات روان‌تنی (Somatic).
- ابتلا به بیماری‌هایی نظیر سندرم روده تحریک‌پذیر (IBS) و فیبرومیالژیا.
- سرکوب کردن و اعتبار ندادن به هیجان‌ها (بلاک کردن) به مرور زمان باعث تضعیف سیستم ایمنی بدن شده و روند درمان بیماری‌های فیزیکی را پیچیده‌تر و دردناک‌تر می‌کند. (این مورد با فرهنگ نیز مرتبط است)

۸. نقش هیجان در ارتباط بالینی (بیمار و درمانگر)

بیماران در محیط‌های درمانی مجموعه‌ای از هیجانات پنهان را تجربه می‌کنند؛ از ترس تشخیص بیماری و سوگ از دست دادن عملکرد فیزیکی گرفته تا احساس درماندگی. مهارت‌های ضروری درمانگر در این تعامل عبارتند از:

- ✓ گوش دادن فعال: توجه دقیق به نشانه‌های غیرکلامی و صوتی بیمار (لرزش صدا، تردیدها، افت تن صدا و مکث‌ها).
- ✓ اعتبارسنجی هیجانی: (Validation) به رسمیت شناختن احساسات بیمار بدون قضاوت یا کوچک‌انگاری آن‌ها.
- ✓ مدیریت واکنش‌های شخصی: آگاهی از این موضوع که بسیاری از بیماران اضطراب و ترس خود را در قالب خشم و پرخاشگری نشان می‌دهند. واکنش شدید درمانگر صرفاً اضطراب بیمار را تشدید می‌کند.
- ✓ ارائه اطلاعات شفاف: رفع ابهام از روند درمان برای برگرداندن احساس کنترل به بیمار.

* نکات طلایی جلسه:

عینیت زیستی هیجان: پردازش هیجانی در مغز دارای دو مسیر موازی است؛ یک مسیر سریع و غریزی (با محوریت آمیگدال برای حفظ بقا) و یک مسیر کند و تحلیلی (با محوریت قشر مخ برای ارزیابی دقیق).

اهمیت تنظیم هیجانی: استفاده از روش‌های تنظیم صریح (پیش‌آگاهی دادن) و تنظیم ضمنی (نام‌گذاری و صحبت درباره احساسات) نقش چشمگیری در کنترل اضطراب و کاهش فعالیت آمیگدال دارد.

پیوند ذهن و بدن: سرکوب هیجانی و ناتوانی در مدیریت احساسات، مستقیماً به بروز بیماری‌های جسمانی (روان‌تنی)، دردهای مزمن و تضعیف سیستم ایمنی منجر می‌شود.

اهمیت بالینی: در تعاملات درمانی، رمزگشایی از هیجان‌های پنهان بیمار (مثل اضطرابی که به شکل خشم بروز می‌کند) و اعتباربخشی به آن‌ها، کلید موفقیت و اثربخشی مداخلات درمانی است.