

خلاصه ای بر روان شناسی شناختی

نوشته ی محمد مهدی برمشوری

روان شناسی علم مطالعه رفتار است اما روانشناسی شناختی نحوه ی ادراک، یادگیری، یادآوری و تفکر افراد را مطالعه میکند. اگرچه روانشناسی شناختی یک رشته ی واحد است، ولی بر بسیاری از رشته های دیگر تکیه دارد که از همه قابل توجه تر علم اعصاب، علم رایانه، زبان شناس، مردم شناسی و فلسفه است.

روانشناسی شناختی نه تنها به خودی خود برای شما مهم است، بلکه از نظر کمکی که به کار شما خواهد کرد اهمیت دارد. برای مثال دانش روانشناسی شناختی می تواند به شما در زمینه درک بهترین روش مطالعه برای امتحانات، موثرترین روش خواندن و بهترین شیوه ی یادآوری مطالبی که یادگیری آن دشوار است، کمک میکند.

روان شناسی شناختی اصطلاح نسبتاً جدیدی است که فقط چند دهه از عمر آن می گذرد اما موضوعات مورد بحث آن و دغدغه های آن چند هزار سال است که ذهن انسان را مشغول کرده است. این علم مهم ترین ویژگی انسان را، دریافت اطلاعات از محیط و پردازش اطلاعات در درون خود (ذهن) میداند.

روانشناسی شناختی نیز مثل دیدگاه روانکاوی به فرایند های درونی توجه دارد اما این دیدگاه بیش از این که بر امیال، نیازها و انگیزش تاکید شود بر اینکه افراد چگونه اطلاعات را کسب و تفسیر می کنند و آنها را در حل مشکلات به کار میگیرند، تاکید میکند و تاکید بر فرایند های ذهنی است. این شاخه از روان شناسی زاده روانشناسی گشتالت است که در دهه 1920 مطرح شد.

روانشناسی شناختی انسان را موجودی پردازش کننده ی اطلاعات و مسئله گشا تلقی میکند. این دیدگاه به دنبال تبیین رفتار از راه مطالعه شیوه هایی است که شخص به اطلاعات موجود توجه می کند، آنها را تفسیر میکند و به کار میبرد. رویکرد روانشناسی شناختی در تقابل با نظریه های یادگیری قرار میگیرد که محیط بیرونی را علت اساسی رفتار به شمار می آورند.

وجه مشخصه روانشناسی شناختی توجه اندک به رابطه ی محرک - پاسخ و فعالیت های عصبی می باشد. توجه اصلی این رویکرد به موضوعاتی نظیر ادراک، حل مسئله از طریق شهود، تصمیم گیری و فهم است و در متمم فرایندها شناخت از اهمیت مرکزی برخوردار است. شناخت یک مفهوم کلی است که تمام اشکال آگاهی را در بر میگیرد و شامل ادراک، تصور، تفکر، استدلال، قضاوت و... می باشد. انقلاب شناختی شامل متمم دیدگاه هایی است که به این مباحث اهمیت زیادی داده اند.

روانشناسی شناختی از دو جنبه با مکاتب روانشناسی قبلی تفاوت دارد: 1- برخلاف مکاتب روانشناسی کلاسیک از قبیل روانشناسی فرویدی از روش تحقیق علمی و بررسی موارد قابل مشاهده استفاده می کند و روش هایی چون درونگری را به کار نمی برد. 2- برخلاف روانشناسی رفتار گرایی فرایندها و پدیده های ذهنی چون باور، خواست و انگیزش را مهم دانسته مورد مطالعه قرار می دهد.

از زیر مجموعه های روانشناسی شناختی میتوان رشته های زیر را نام برد: نوروسایکولوژی، روانشناسی بالینی، روان شناسی تربیتی، روانشناسی قانونی، روانشناسی صنعتی - سازمانی با گرایش شناختی.

تاریخچه روانشناسی شناختی

قاعدتا تاریخ فلسفه با افلاطون شروع نمی شود و بوده اند کسانی که قبل از او هم درگیر پرسش های فلسفی بوده اند اما براساس آنچه از تاریخ مکتوب برایمان مانده افلاطون یکی از نخستین کسانی است که میتوان گفت به زبان امروزی به موضوع روانشناسی شناختی توجه داشته است.

افلاطون و چالش حافظه

افلاطون این سوال را از خود می پرسید که حافظه چگونه کار می کند؟ پاسخی که پیشنهاد می کرد این بود که چیزی شبیه موم در وجود ماست که با هر رویداد و اتفاقی ، خراشی روی آن ایجاد می شود. وقتی تفاوت بین حافظه انسان ها را می دید می گفت: احتمالا کیفیت آن موم و سختی آن بین ما انسان ها متفاوت است. او بین ساختار و محتوا در حافظه تمایز قائل نمی شود. در فرهنگ ایران در این زمینه کسانی مثل ابن سینا به مدل تفکر افلاطون بسیار نزدیک هستند.

دکارت و ذهن

پس از افلاطون میتوانیم دکارت را نقطه مهمی در تاریخ ذهن و ذهن شناسی مورد توجه قرار دهیم. او برخلاف افلاطون بر این باور بود که باید بین مغز و ذهن تمایز قائل شد. او نور و گرما را بعنوان مثال مطرح میکرد و می گفت: نور مارا گرم میکند اما گرما هویتی مستقل است. بنابراین نگاه افلاطونی ظرف و مظروف را یکی در نظر میگرفت؛ ممکن است درست نباشد.

جان لاک

جان لاک این فرضیه را مطرح میکند که مغز انسان همه چیز را در قالب تصویر ذخیره میکند. پس از او منتقدانی را میبینیم که میگویند چنین فرضی درست نیست یا لاقط ناقص است چون مفاهیم انتزاعی مانند عدالت یا حقیقت در قالب هیچ تصویری قابل ذخیره نیست. در اوایل قرن بیستم مطالعات درباره مغز و حافظه و سیستم شناختی کمی علمی تر و جدی تر شد. ویلهلم وونت یکی از مهمترین محققان این دوره است که میکوشد به جای بحث های فلسفی با علم و تحقیق به این حوزه بپردازد اما روش مورد استفاده اش درونگری بود یعنی از انسان ها می خواست با خود فکر کنند و ببینند چگونه فکر می کنند. فرض کنیم کسی از شما می پرسد: شکل هندسی گوش گربه چیست؟_ احتمالا شما پاسخ میدید مثلثی سپس محقق می پرسد چگونه به این جواب رسیدید؟_ احتمالا شما و خیلی از مردم پاسخ می دهند که یک گربه را در ذهنمان تصور کردیم و دیدیم گوش گربه مثلثی است. حالا محقق نتیجه میگیرد که انسان ها برای پاسخ دادن به سوالات، ابتدا تصویری را در ذهن خود تصور میکنند و از روی آن پاسخ میدهند. به نظر میرسد همه چیز خوب است و اگر افراد بسیاری جواب مشابه بدهند محققان میتوانند درباره حافظه بصری به نتایجی برسند. حالا فرض کنید تعدادی پیدا شوند که میگویند مستقیم در ذهن ما ثبت شده بود که گوش گربه مثلثی است و ما هیچ تصویری را در ذهنمان تصور نکردیم و مستقیم جواب دادیم به همین سادگی کل تحقیق زیر سوال میرود چون هیچ روشی نداریم که بگوییم تا چه حد درست میگویند.

وقتی در مطالعه و تحقیق به انسان ها بگوییم که به درون خود مراجعه کنند و نظر بدهند هرگز نمیتواند از صحت حرفی که میزنند مطمئن شوید.

ظهور رفتارگراها

اگر محدودیت مطالعه روی مغز و ذهن را در نظر بگیرید و به ضعف روش درون نگری که مورد اشاره قرار گرفت توجه کنید میتوانید تصور کنید که ظهور روان شناسی رفتارگرا و کسانی مانند پاولوف و اسکینر چگونه روانشناسی شناختی را تا حد زیادی به سکوت و خفقان فرو برد زیرا انها رفتارهای قابل مشاهده را بررسی می کردند و محرک ها قابل اندازه گیری بودند. بحثهایی مانند شرطی سازی با دقتی در حد دقت مهندسی قابل اندازه گیری بود. دیگر کسی به خیال پردازی ها و نظریه سازی روانشناسان شناختی توجه نمی کرد و رویکرد شناختی چندان مورد رغبت و استقبال محیط های دانشگاهی نبود.

اختلالات روانشناختی

الف: اختلالات مغزی

1_ سکته: یکی از اختلالات، اختلالات عروقی است که در اثر سکته بوجود می آید. سکته وقتی پدید می آید که جریان خون مغز دچار اختلالی ناگهانی شود کسانی که دچار سکته می شوند به طور مشخص کارکرد شناختی خود را از دست میدهند. طبیعت آسیب بستگی به ناحیه ای از مغز دارد که دچار سکته شده است. این آسیب ممکن است فلج، درد، بی حسی، از دست دادن گفتار، از دست دادن درک زبان، اختلال در فرایند های فکری ، از دست دادن حرکت بخشی از بدن یا سایر علائم باشد.

دو نوع سکته متفاوت وجود دارد: نوع اول سکته کم خونی است. معمولاً چنین سکته ای زمانی رخ میدهد که در طول سال ها بافتهای چربی در رگ های خونی بوجود می آیند و تکه ای از این بافت جدا شده در سرخرگ مغز متوقف می شود. سکته ی کم خونی را با داروی خرد کننده لخته می توان معالجه کرد.

سکته نوع دوم: سکته خونریزی است و زمانی اتفاق می افتد که یک رگ خونی در مغز به طور تصادفی پاره شود. انگاه خون بافت های مجاور را فرامی گیرد. با ریزش خون، سلول های مغزی موجود در منطقه آسیب دیده می میرند این مرگ یا به دلیل کمبود اکسیژن و مواد غذایی است یا به دلیل ترکیدن رگ و ریزش ناگهانی خون است. علائم سکته بلافاصله پس از حادثه سکته رخ میدهد.

علائم معمول سکته: بی حسی یا ضعف در صورت ، بازوها یا پاها بویژه در یک سمت بدن_ گم گشتگی ، دشواری در صحبت کردن یا درک گفتار_ اختلال بینایی در یک چشم یا هر دو چشم_ سرگیجه، سخت راه رفتن یا از دست دادن تعادل و هماهنگی_ سردرد های شدید بدون آنکه علت شناخته شده ای داشته باشد

2_ تومورهای مغزی: تومور مغزی که نئوپلاسم نیز نامیده می شود میتواند کارکرد شناختی را به شکل بسیار شدیدی دچار آسیب کند. تومور ممکن است در مواد خاکستری یا سفید مغز پیدا شود اما تومور سفید رایج تر است (گازانیکا 2002). دو نوع تومور مغزی وجود دارد: تومور مغزی اولیه که در مغز شروع میشود که بیشتر تومورهای مغزی کودکان از این نوع است.

تومور مغزی ثانویه که در جای دیگر بدن مانند ریه ها شروع میشوند. تومور مغزی ممکن است خوش خیم یا بد خیم باشد. تومورهای خوش خیم دارای سلول های سرطانی نیستند. آنها را میتوان برداشت و مجددا رشد نمی کنند، به سلول های دیگر تجاوز نمی کنند و در جای دیگر بدن پخش نمی شوند اما اگر تومورهای خوش خیم برنواحی حساس مغز فشار وارد کند ممکن است موجب اختلال جدی شناختی بشود و حتی ممکن است حیات فرد را دچار خطر کند. تومور های بدخیم برعکس نوع خوش خیم دارای سلول سرطانی هستند. آنها جدی تراند و معمولاً حیات قربانی را به خطر می اندازد. این تومورها معمولاً خیلی سریع رشد میکنند. آنها معمولاً به تجاوز بافت های سالم اطراف مغز گرایش دارند.

علائم تومور مغزی: سردرد که معمولاً در صبح ها بدتر است_ تهوع یا استفراغ_ تغییر در گفتار، بینایی یا شنوایی_ بی حسی یا سوزن سوزن شدن در بازوها و پاها_ اختلال در راه رفتن و تعادل_ تغییر در خلق، شخصیت یا توانایی تمرکز_ اختلال در حافظه_ پرش یا کشیدگی عضلانی (تشنج)

تومورهای مغزی معمولاً با آزمایشات عصب شناختی، پویشگر CAT و یا MRI تشخیص داده می شود. معمول ترین راه درمان ترکیبی از جراحی، پرتوفاکنی و شیمی درمانی است.

3_ آسیب مغزی: عوامل زیادی مانند تصادفات، برخورد با جسم سخت و زخم ناشی از گلوله باعث آسیب مغزی می شوند. آسیب های مغزی دو نوع هستند (گازانیکا و همکاران 2002): آسیب های سر بسته: در این نوع جمجمه سالم میماند ولی مغز آسیب می بیند که معمولاً ناشی از نیروی مکانیکی وارده به سر است. آسیب سر باز: در این نوع جمجمه سالم نیست بلکه چیزی مثل گلوله وارد آن شده است. آسیب های مغزی با کمال تعجب بسیار فراوان اند. علائم فوری آسیب مغزی: ناهشیاری_ تنفس نا بهنجار_ زخم یا شکستگی شدید اشکار_ ریزش خون یا مایع شفاف از بینی، دهان و گوش_ اختلال در گفتار یا بینایی_ مردمک نا برابر چشم ها_ ضعف یا فلج_ سرگیجه_ درد گردن یا سفتی آن_ تشنج_ استفراغ بیش از دو سه بار_ از دست دادن کنترل ادرار یا مدفوع

ب) اختلال بیش فعالی و نقص توجه

افرادی که دچار اختلال بیش فعالی و کمبود توجه (ADHD) هستند در تمرکز توجه خود به شکلی که آنها را قادر سازد به شیوه مطلوبی خود را با محیط تطبیق دهند مشکل دارند. معمولاً این شرایط در دوره پیش دبستانی یا سال های اولیه دبستان خود را نشان میدهند. تخمین زده می شود که 3 تا 5 درصد کودکان دچار این اختلال باشند. معمولاً این اختلال در بزرگسالی بر طرف نمی شود هر چند ممکن است تغییر کند و شدید تر یا ضعیف تر شود. این شرایط را ابتدا دکتر هنریش هوفمان در سال ۱۹۸۴ توصیف کرد.

امروزه این اختلال به صورت گسترده مورد مطالعه قرار گرفته است، هیچکس دقیقاً نمی داند عامل این اختلال چیست. ممکن است تا حدی ارثی باشد، شواهدی در مورد ارتباط آن با کشیدن سیگار و مصرف الکل در دوران بارداری وجود دارد. تماس کودک با فلز سرب نیز ممکن است با این اختلال ارتباط داشته باشد. صدمات مغزی نیز ممکن است علت احتمالی دیگری باشد، همانطور که مواد افزودنی به غذا به ویژه شکر ممکن است یکی از عوامل آن باشد. شواهد دیگری در مورد افزایش میزان مبتلایان به این اختلال در سال های اخیر وجود دارد هر چند علل آن مشخص نیست. فرضیه هایی از جمله مشاهده نمایش های تلویزیونی سریع، مواد افزودنی به غذا، افزایش سموم نامعلوم به طبیعت و ...

سه مشخصه اصلی اختلال بیش فعالی و کمبود توجه عبارتند از: بی توجهی، بیش فعالی (یعنی سطحی از فعالیت که فراتر از سطحی است که کودکان عادی در یک دوره سنی به طور معمول نشان می دهند) و تکانشگری

سه نوع عمده از این اختلال وجود دارد: 1- در یک نوع کودک معمولاً بیش فعال و تکانشگر است 2- در نوع دوم فرد عمدتاً بی توجه است 3- در نوع سوم کودک بیش فعالی را با کم توجهی و تکانشگری به صورت ترکیبی دارد.

کودکان نوع بی توجه چندین علامت دارند: اول: صحنه ها و صداها را غیر مربوط به راحتی حواس آنها را پرت می کند. دوم: غالباً نمی توانند به جزئیات توجه کنند. سوم: بسیار احتمال دارد که در کارشان دچار اشتباهات ناشی از بی دقتی شوند. چهارم: غالباً در خواندن کامل و دقیق دستور العمل ها ناکام می مانند. پنجم: در معرض فراموش کردن چیزهایی هستند که برای تکالیف خویش لازم دارند مانند مداد، پاک کن نهایتاً گرایش دارند از یک تکلیف تکمیل نشده به تکلیف دیگر بپردازند.

اختلال بیش فعالی و کمبود توجه غالباً با ترکیبی از روش های روان درمانی و دارو درمانی، درمان می شوند. برخی از داروهایی که امروزه برای درمان این اختلال به کار می رود: ریتالین (متیل فندیت) _ متادیت (متیل فندیت) _ استراترا (اتموکسیتاین) است. دارویی اخیری این تفاوت را دارد که محرک نیست بلکه برناقل عصبی نوراپی نفرین اثر دارد، برعکس داروهای محرک برناقل عصبی دوپامین تاثیر دارند.

ج) اختلال در ادراک رنگ

نوع دیگری از کاستی ادراک نقص در ادراک رنگ است. این کاستی در میان مردان نسبت به زنان رایج تر است و ریشه ژنتیک دارد.

چندین نوع رنگ_کوری وجود دارد. اگر چه تنها یک نوع آن بازنمای رنگ_کوری واقعی است. رایج ترین آن رنگ_کوری قرمز_سبز است. افرادی که دچار این رنگ_کوری هستند در تمیز رنگ قرمز و سبز مشکل دارند. هرچند ممکن است بتواند فی المثل قرمز تیره را از سبز روشن تشخیص دهند. افراد دچار این نوع رنگ_کوری یکی از این دو علامت را تجربه می کنند. یکی از انواع سرخ_کوری یا نوع شدید رنگ_کوری قرمز_سبز است. افرادی که این علامت را نشان می دهند در دیدن طول موج های خیلی بلند یعنی قرمز با مشکل روبرو هستند. این نوع رنگ های قرمز از دید آن ها تیره تر از رنگ واقعی به نظر می رسد و رنگ های سبز را نیز قرمز می بینند.

اختلال سرخ بینی نوع ضعیف تر رنگ کوری قرمز_سبز است. نوع دیگر رنگ کوری قرمز_سبز، سبز کوری است کسانی که چنین علامتی را نشان میدهند در دیدن طول موج های متوسط یعنی سبز دچار مشکل هستند. اختلال سبز بینی شکل ضعیف تر این شرایط است. اگر چه افرادی که این مشکل را دارند رنگ های قرمز و سبز را انگونه نمی بینند که سایر افراد می بینند اما معمولاً می توانند بین آنها تمایز قائل شوند.

رنگ کوری ابی_زرد، کمتر از رنگ کوری قرمز_سبز رایج است. افراد مبتلا به این رنگ کوری در تشخیص ابی از زرد دچار مشکل هستند. ابی کوری عدم حساسیت به طول موجهای کوتاه یعنی ابی است. ابی و سبز ممکن است با هم اشتباه شوند اما زرد نیز ممکن است ناپدید به نظر آید یا شبیه سایه قرمز به نظر برسد.

آنچه کمترین رواج را دارد تک فامی میله ای است که رنگ کوری کامل نیز نامیده می شود. کسانی که دچار چنین بیماری هستند ابداً هیچ گونه دید رنگ ندارند. بدین ترتیب این شکل نوع خالص رنگ کوری است. سلول های مخروطی شبکیه افراد که این شرایط را دارند کار نمی کند. آنها فقط سایه های خاکستری رنگ را می بینند به طوری که بینایی آن ها تنها از طریق سلول های میله ای شبکیه کار میکند.

د) اختلال حافظه

افراد گرایش دارند یاد سپرده های خویش را تعریف کنند برای مثال صرف اینکه به شما گفته شود حادثه ای برای شما اتفاق افتاده این احتمال که فکر کنید چنین حادثه ای اتفاق افتاده است را بیشتر می کند. چه این حادثه اتفاق افتاده باشد چه نیفتاده باشد واقعیت تلقی می شود (اکیل زاراگوزا ۱۹۹۸)

چنین تحریفی از هفت طریق ممکن است اتفاق می افتد. (شاکتر ۲۰۰۱) که به آنها عنوان "هفت گناه حافظه" داده است که به شرح زیر است:

1_ ناپایداری: حافظه سریع از بین میرود، برای مثال اگرچه اکثر مردم می دانند که _ او چی سمپسون_ در جریان کشته شدن زنش تبرئه شد به یاد می آورند اما، به یاد نمی آورند چگونه تبرئه شده است. زمانی می توانستند بگویند اما دیگر نمی توانند.

2_ حواسپرتی: بعضی از اوقات افراد با وجود آنکه قبلاً دندان های خود را مسواک زده اند یا دنبال چیزی وارد اتاق شده اند، می بنند که فراموش کرده اند.

3_ ممانعت: گاهی افراد می دانند چه چیزی را باید بیاد بیاورند اما نمی توانند آنرا به یاد بیاورند برای مثال افراد ممکن است کسی را ببینند که او را می شناسند ولی نام او از ذهنشان فرار میکند.

4_ اسناد نادرست: اغلب اوقات افراد نمی توانند کجا چیزی را شنیده اند یا چیزی را خوانده اند. گاهی افراد فکرمی کنند چیزهایی را دیده اند یا شنیده اند اما در واقع نه آنها را دیده اند و نه شنیده اند.

5_ تلقین پذیری: افراد در برابر گفته های دیگران تلقین پذیر اند لذا اگر به آنها گفته شود چیزی را دیده اند ممکن است واقعا فکر کنند چیزی را بیاد می آورند که انرا دیده اند. مثلا از مردم هلند سوال پرسیده شد ایا فیلم تلویزیونی که هواپیمایی در یک مجتمع اپارتمانی سقوط کرده است را دیده اند؟ بسیاری پاسخ دادند ان را دیده اند درحالی که چنین فیلمی وجود خارجی نداشت.

6_ سوگیری: اغلب اوقات در یاد اوری های خود دچار سوگیری میشوند مثلا افرادی که در زندگی فعلی خود درد مزمنی را تجربه می کنند بیشتر احتمال دارد در زندگی گذشته خود نیز ان درد را بیاد آورند چه واقعا تجربه کرده باشند یا نه

7_ پایداری: بعضی از اوقات افراد چیزهایی رامهم به یاد می آورند در حالی که در یک نگاه همه جانبه مهم نیستند. برای مثال کسی که موفقیت های زیاد، در عین حال یک شکست چشم گیر داشته است ممکن است ان شکست واحد را بهتر از موفقیت های متعدد بیاد آورد.

اختلال شخصیتی : به علت حوادث ضربتی یا آسیب به مغز ممکن است اتفاق بیفتد که در دوران کودکی قابل تشخیص است

این افراد ممکن است در این موارد مشکل داشته باشند :

2- کنار آمدن با همکاران

1_ ایجاد یا ادامه رابطه با دیگران

4- دور ماندن از مشکلات

3- کنار آمدن با دوستان و خانواده

5- کنترل احساسات یا رفتار

چنانچه شما ناخشنود هستید و مضطرب و اغلب ناراحت هستید و موجب آزار دیگران میشوید ، شما دچار یک اختلال شخصیت هستید

انواع مختلف اختلالات شخصیتی : بر اساس مزه و طعم احساس: دسته Aمشکوک – دسته Bبدون انگیزه قبلی و احساسات- دسته Cمضطرب

دسته A :مشکوک

1_ شخصیت پارانوئید

الف:مشکوک ب: احساس کریه وزنده بودن مردم نسبت به خود ج: حساس به عدم پذیرش د: تمایل به لجاجت و بیزاری

2_ شخصیت اسکیزوئید

الف : سرد احساسی ب: تماس با بقیه مردم را دوست ندارد و ترجیح میدهد در خود باشد ج: داشتن یک دنیای غنی مجازی

3-شخصیت شیزوتایپال :

الف : رفتار غیر عادی ب: عقاید عجیب و غریب ج : اشکال در فکر کردن د: کمبود احساس یا واکنش های احساسی نا مناسب ه: می توانند چیز های عجیب ببینند یا بشنوند

وابسته به بیماری روانی شیزوفرنی

دسته B : احساسی و از روی انگیزه آنی

1-شخصیت غیر اجتماعی یا غیر مناسب برای معاشرت

الف: بی اهمیت بودن به احساس دیگران

ب : به راحتی نا امید شدن

ج: تمایل به رفتار خشن

د: ارتکاب جرم

ه: مشکل داشتن در ایجاد رابطه صمیمی

و: از روی انگیزه آنی عمل کردن

ی: عدم احساس گناه و عدم یادگیری از تجارب خوشایند

2-شخصیت مرزی یا از نظر احساسی بی ثبات

الف : از روی نگیزه آنی عمل کردن

ب:مشکل در کنترل احساسات

ج: احساس بد در مورد خود

د: اغلب خود آزاری مانند خود زنی یا تلاش برای خود کشی

ه : احساس تو خالی بودن

و: ساختن ارتباط سریع و سریع از دست دادن آنها

ی: میتواند احساس سوءظن یا افسردگی کند

ن: شنیدن صدا وقتی تحت فشار قرار می گیرد

3-شخصیت نمایشی عمدی احساسات

الف: حوادث فوق نمایشی

ب: خود محوری

ج: نشان دادن احساسات قوی که سریع تغییر میکند و طولانی نیست

د: نگرانی زیاد درمورد ظاهر خود

و: تمایل زیاد برای چیزی جدید و مهیج

ه: میتوانند اغوا کننده باشند

4-شخصیت علاقه مفرط به خود و ظاهر فیزیکی خود

الف: داشتن یک حس قوی از خود مهم بودن

ب: رویاهای نامحدود موفقیت و هوش سرشار و قدرت

ج: تمایل زیاد برای جلب توجه دیگران ولی نشان ندادن احساسات گرم

د: استتار دیگران

و: درخواست برای لطفی که نمیتواند آن را جبران کند

دسته C: مضطرب

- شخصیت وسواس اجباری

- نگرانی و شکاکیت زیاد

- کمال گرا-همیشه همه چیز را چک میکند

- سخت در آنچه انجام میدهد

- محتاط، غرق شده در جزئیات

- نگران در انجام اشتباه امور

- سخت بیافتن تطابق با شرایط جدید

- اغلب داشتن معیارهای اخلاقی بالا

- دآوری کننده

- حساس به انتقاد

2- شخصیت اجتناب کننده :

الف: نگرانی زیاد د: باید دوست داشته شوند و معقول هستند

ب: خیلی مضطرب و عصبی هستند ه: شدیداً حساس به انتقاد

ج: احساس نا امنی و پست بودن

3-شخصیت وابسته

الف : منفعل

ب:وابسته به دیگران در تصمیم گیری

ج:انجام دادن کارهایی که دیگران میخواهند انجام دهند

د: سخت کنار آمدن با کارهای روزانه

و:احساس نا امنی و بی کفایتی

ه: به راحتی احساس تسلیم شدن در برابر دیگران

علت های اختلال شخصیتی:ژن ،مشکلات مغز ، روش های تربیتی

روش های تربیتی چگونه در اختلالات شخصیتی موثر اند:

الف: سوءاستفاده جسمی یا جنسی

ب: خشونت در خانواده

ج:والدین الکلی

رشد شناختی

از کودکی تا نوجوانی

به مجموعه تغییرات کمی و کیفی که از لقاح شروع میشود و تا مرگ ادامه دارد رشد میگویند.

و شناخت شامل چیزهایی میشود که میدانیم یا به آن می اندیشیم .

رشد شناختی تغییرات منظم و تدریجی در پردازش ذهنی است که باعث پختگی میشود.

تغییرات خاصی که عامی اصلی آن گذشت زمان همراه با تکامل و نظام یافتگی سیستم عصبی است.

بر اساس دیدگاه های شناختی فرایند های ذهنی یا شناخت تعیین کننده عامل موثر بر رشد فردی است و برای بررسی عناصر تشکیل دهنده آن پرداخت آدمی از لحاظ تولد پیوسته با عناصر خارجی دیداری و شنیداری احاطه میشود و به تدریج رشد میکند که نسبت به تک تک آن شناخت پیدا میکند این شناخت صرف دانستن نیست بلکه اطلاعات پاره پاره را باهم می آمیزد و آنها را یکپارچه و سازماندهی می کند و به تشکیل معناداری در می آورد همین فرایند طبیعی منشاء پیدایش دیدگاه یا رویکرد پردازش اطلاعات یا خبرپردازی است.

نظریه داران پردازش اطلاعات معتقدند برای بررسی شناخت باید به بررسی عناصر شناخت باید به بررسی عناصر تشکیل دهنده آن یعنی توجه ، احساس ، ادراک ، حافظه ، تفکر ، استدلال ، و.. پرداخت.

بنابراین آنها را به دنبال کشف ماهیت تفکر هستند.

مدل اتکینسون و شیففرین

این مدل تحت عنوان مدل مخزن نیز گفته میشود که از سه قسمت : 1- مخازن دریافت حسی 2-حافظه کوتاه مدت 3- حافظه بلند مدت تشکیل شده است.

آنها بیان میکنند که اطلاعات در ثبت حسی 1الی 3ثانیه حفظ میشود و در حافظه کوتاه مدت بین 15 تا 30 ثانیه بیشتر دوام نمیآورد و محو میشود مگر آنکه فرایند کنترل های مانند {تمرین ذهنی} وارد عمل شوند و بیان میکنند که علاوه بر تمرین راهبردهای دیگر مانند سازمان دهی و پرورش موضوع می توانند سهولت بیشتری را در جهت نگهداری اطلاعات فراهم آورند .

اتکینسون و شیففرین بر این باورند که وقتی اطلاعات به حافظه بلند مدت انتقال یابد اثر آنها پابرجا خواهد بود.

همچنین فرض بر این است که بر خلاف محدودیت گیرنده های حسی و حافظه کوتاه مدت حافظه بلند مدت مزر ندارد و نا محدود است.

پژوهشگران پردازش اطلاعات باور دارند که ساختار اساسی سیستم ذهنی در سرتاسر زندگی مشابه است گنجایش سیستم {مقدار اطلاعاتی که یکدفعه می تواند نگهداری و پردازش شود و سرعت پردازش آن} با افزایش بیشتر میشود و تفکر پیچیده تر را ممکن میسازد.

پردازش در 2 تا 6 سالگی

کودکان کوچک تر روی جزئیات تمرکز ندارند و در مقایسه با کودکان دبستانی زمان کوتاهی را صرف انجام تکالیف میکنند.

حافظه بازشناسی و یادآوری

آزمایش 1) مجموعه ای از تصاویر به کودک نشان داده میشود و بعد آنها را با تصاویر ناآشنا ترکیب کرده و از کودک میخواهند

تا به تصاویری که در مجموعه اول دیده است اشاره کند

نتایج نشان میدهد که بازشناسی در 4 تا 5 سالگی عالی است

آزمایش 2) مجموعه ای از تصاویر به کودک نشان داده میشود و سپس آنها را پنهان میکنیم از کودک خواسته میشود که آنها را نام ببرد این آزمایش به یادآوری نیاز دارد. یادآوری کودکان خردسال خیلی ضعیف تر است بازشناسی آنهاست کودکان در 2 سالگی فقط 1 تا 2 مورد و در 4 سالگی 3 تا 4 مورد را بیشتر به یاد نمی آورند .

کودکان پیش دبستانی هنوز مرور ذهنی نمیکند یعنی اقلام را بارها تکرار نمیکنند تا آنها را به یاد آورند . هنوز سازماندهی نیز نمیکند یعنی دسته بندی کردن اقلام مشابه با هم تا بتوانند با فکر کردن آنها را به راحتی بازیابی کنند . کودکان پیش دبستانی بطور نامناسبی یادآوری میکنند زیرا در استفاده از راهبرد های حافظه (راهبرد های ذهنی عمدی) ماهر نیستند و ضعیف هستند.

در آزمایش فراخنای رقم ، یک سری رقم و اعداد گفته میشود و از کودک خواسته میشود تکرار کند این آزمایش برای ارزیابی گنجایش حافظه فعال است .

نتایج نشان میدهد که فراخنای حافظه کودکان در 2.5 سالگی 2 رقم است و در 7 سالگی 5 رقم افزایش مییابد.

حافظه تجربیات روزمره

کودکان پیش دبستانی رویدادها را مانند بزرگسالان بصورت سناریوها به یاد می آورند و با افزایش سن متن ها مفصل تر میشود (مثل گزارش خوردن در رستوران)

استدلال ریاضی در کودکان پیش دبستانی

کودکان بین 4 تا 5 سالگی به مفهوم عدد اصلی در مجموعه پی میبرند آنها میفهمند که آخرین عدد در یک مجموعه قابل شمارش بیانگر تعداد کل مجموعه است.

در سال دوم زندگی در آغاز درک یا روابط تربیتی بین کمیت ها قرار دارند (مانند 2 بیشتر از 1 و...)

بین 2 تا 3 سالگی شمردن را شروع میکنند و به تدریج دقیق تر میشوند

پردازش اطلاعات در کودکی (6 تا 11 سالگی)

توجه و حافظه که زیر بنای هر فعالیت شناختی هستند در اواسط کودکی اهمیت دارند. پژوهشگران معتقدند که رشد مغز به دو تغییر اساسی در پردازش اطلاعات کمک میکند

1- افزایش توانایی پردازش اطلاعات :

بین 6 تا 12 سالگی زمان لازم برای پردازش اطلاعات در انواع تکالیف شناختی به سرعت کاهش می یابد.

این از افزایش سرعت تفکر بر اساس تغییرات در مغز خبر میدهد که احتمالا علت آن ادامه میلین دار شدن و کاهش سیناپسی در مغز است.

تفکر کار آمد تر توانایی پردازش اطلاعات را افزایش میدهد زیرا کسی که سریعتر فکر میکند میتواند در یک زمان اطلاعات بیشتری را نگه دارد و روی آن کار کند.

2- افزایش باز داری شناختی :

گرچه باز داری شناختی (یعنی توانایی مقاومت کردن در برابر دخالت اطلاعات نا مربوط) از زمان نو باوگی به بعد بهبود می یابد اما در اواسط کودکی پیشرفت چشم گیری دارد.

اعتقاد بر این است که علت افزایش باز داری شناختی رشد بیشتر قطعه های پیشانی قشر مخ است باز داری شناختی با پاک کردن اطلاعات غیر ضروری از حافظه فعال به مهارت های پردازش اطلاعات کمک میکند.

غیر از رشد مغز استفاده از راهبرد به پردازش اطلاعات کمک میکند.

بطوریکه خواهیم دید کودکان دبستانی بیشتر از کودکان پیش دبستانی از راهبرد فکری استفاده میکنند.

توجه *

در اواسط کودکی توجه به 3 صورت گزینشی، انعطاف پذیر و برنامه دار تغییر میکند بین 6 تا 9 سالگی کودکان برای گزینش اطلاعات از راهبرد های گوناگون استفاده میکنند و عملکرد آنها آشکارا بهبود پیدا میکند.

اولا کودکان دبستانی بهتر میتوانند عمدا به جنبه هایی از موقعیت توجه کنند که به هدف آنها مربوط است که سایر اطلاعات را نادیده بگیرند.

ثانیا کودکان دبستانی توجه خود را بصورت انعطاف پذیر با درخواست لحظه ای موقعیت ها تنظیم میکنند.

ثالثا: برنامه ریزی که عبارت است از فکر کردن پیشاپیش به یک رشته اعمال و اختصاص دادن توجه به آنها در اواسط کودکی پیشرفت زیادی می کند.

حافظه *

همانگونه که توجه با افزایش سن بهتر میشود راهبر های حافظه یعنی فعالیت های ذهنی ای که برای اندوزش و بازیابی اطلاعات بکار می بریم نیز بهبود می یابد .

اولین راهبرد : راهبرد مرور ذهنی (تکرار کردن اطلاعات بارها و بارها برای خودش) برای اولین بار در اوایل سال های دبستانی آشکار میشود.

راهبرد دوم : سازماندهی (طبقه بندی) است که باعث میشود یادآوری به نحو قابل ملاحظه ای بهبود یابد.

راهبرد سوم: در پایان اواسط کودکی ،کودکان استفاده از بسط را آغاز میکنند.

با این صورت که بین دو یا چند بین دو یا چند قطعه از اطلاعات که از از اعضای طبقه واحدی نیستند رابطه یا معنی مشترک ایجاد میکنند .

مثلا برای یادآوری کلمه های ماهی و پیپ میتوانید تصویر ذهنی از یک ماهی و که پیپ می کشد ایجاد کنید.

نظریه های شناختی

نظریه گشتالت

زمانی که رفتارگرایان روش درون نگری را در آمریکا مورد انتقاد قرار دادند گروه کوچکی از روانشناسان آلمانی که خود را روانشناسان گشتالت می نامیدند استفاده از آن روش را به باد انتقاد گرفتند

در حالی که گفته میشود نهضت رفتار گرایی زمانی آغاز شد که واتسون مقاله خود را با عنوان روانشناسی از دیدگاه یک رفتارنگرا در سال 1913 به چاپ رساند تصور بر این است که نهضت گشتالت به توسط مقاله ورتایمر درباره حرکت آشکار که در سال 1912 انتشار یافت شروع گردید.

مکس ورتایمر (1880-1943) را بنیانگذار روانشناسی گشتالت مینامند. با این حال او با دو نفر دیگر به نام های ولفگانگ کهلر (1887-1967) و کورت کافکا (1886-1941) همکاری نزدیک داشت و این دونفر همدستان در بنیان گذاری روانشناسی گشتالت به حساب می آیند.

گشتالت واژه آلمانی برای سازمان است.

پیروان این مکتب معتقد بودند که ما دنیا را در کل های معنی دار تجربه میکنیم.

ما محرک ها جدا گانه را نمیبینیم، بلکه آنچه را که میبینیم محرک های ترکیب یافته در انکاره های ترکیب دار یا گشتالت هستند.

ما انسانها، صندلی ها، اتومبیل ها، درخت ها و گل ها را میبینیم.

میدان ادراکی ما به کل های سازمان یافته یا گشتالت ها تقسیم شده اند و اینها موضوع اصلی علم روانشناسی هستند. فریاد مبارزه جویانه گشتالت ها اینگونه سر داده شده که:

کل از مجموعه اجزای آن بیشتر است یا تجربه کردن یعنی تحریف کردن.

روانشناسان گشتالت معتقد بودند همین رویدادهای سازمان یافته و معنی دار هستند که باید موضوع علم روانشناسی را بسازند وقتی که این گشتالت ها به هر طریق تجزیه شوند معنی خود را از دست میدهند. بنابراین این پدیده های ادراکی را باید بطور مستقیم و تحلیل نا یافته مطالعه کرد.

به سبب تاکید بر رویکرد مطالعه پدیده های ادراکی بطور مستقیم، روانشناسی گشتالت را گاه پدیدار شناسی نامیده اند.

پدیدار نگر رویداد های ذهن یکپارچه و معنی دار بدون تحلیل آنها به اجزای ساده تر مورد مطالعه قرار می دهد در زیر فهرست اصطلاحاتی که برای توصیف رویکرد گشتالتی و رفتاری به کار میروند را میبینید.

اصطلاحات گشتالتی: 1- کلی 2- یکپارچه 3- ذهنی 4- فطری 5- شناختی، پدیدارشناختی

اصطلاحات رفتاری: 1- ذره ای ، عنصری 2- خرد 3- عینی 4- تجربی 5- رفتاری

یکی از مهم ترین خدمت های روانشناسی گشتالت انتقاد آن از رویکردهای ذره نگر و خرد نگر، رفتار گرایی بوده است. نکته اساسی این انتقاد این بوده که نشان می داد ادراک و یادگیری مبتنی بر فرایند شناختی هستند و همه این ها تجارب روان شناختی را می سازند. روانشناسان گشتالت مانند کانت معتقد بودند که مغز به طور خودکار تجربه را تغییر و سازمان میدهد و به آن کیفیت هایی می افزاید که در تجربه حسی وجود ندارد. فرایند های ذهنی مورد بحث ورتایمر و همکاران او بر زمینه های یادگیری ، ادراک و روان درمانی تاثیر عظیمی داشته است. و هنوز هم این تاثیرش بر علوم شناختی معاصر ادامه دارد.

روانشناسی گشتالت چالش هایی را بوجود آورد که حتی برای پژوهشگران رفتارگرا نیز ثمر بخش بود. برای نمونه پژوهش ارزشمند اسپنس (1942) درباره جابجایی به دنبال تبیین شناختی گهلر از جابجایی انجام گرفت. همچنین تاکید روانشناسان گشتالت بر یادگیری بینش مند راه تازه ای برای تدوین تقویت به دست داد. روان شناسی گشتالت با جلب توجه به رضایت حاصل از کشف یا حل مسائل، نظر ما را از تقویت بیرونی به تقویت درونی تغییر دادند.

انتقاداتی به روانشناسی گشتالت وارد است از جمله:

اگر چه روانشناسی گشتالت چالش های زیادی رویاروی رفتارگرایان قرار داد اما هرگز در نظریه یادگیری جایگاه عمده ای کسب نکرد. روانشناسان رفتارگرا علاقه مند بودند که مسئله یادگیری را به ساده ترین الگو های ممکن کاهش دهند، درباره کوچک ترین مسائل یادگیری انبوهی از اطلاعات را گرد اوری کنند آن گاه از اصول ابتدایی آزمون شده نظریه های کلان برپا سازند. وقتی که روانشناسان گشتالت به این خواسته پیوستند یادگیری را برحسب مفاهیم "درک"، "معنی" و "سازمان" وصف کردند که در زمینه پژوهش رفتاری اصطلاحات بی معنی بودند.

ژان پیازه

پیاژه در نهم اگوست سال 1896 در نیو شاتل واقع در کشور سوئیس به دنیا آمد. پیازه در سن 21 سالگی موفق به دریافت درجه دکتری در رشته زیست شناسی شد. او شغل های مختلفی را انتخاب کرد که از آنجمله کار در آزمایشگاه آزمون سازی بینه در پاریس را میتوان نام برد او در اینجا در ساختن آزمون های استاندارد شده هوش شرکت داشت. پیازه هنگامی که به استاندارد کردن آزمونهای هوشی اشتغال داشت متوجه چیزی شد که بعد ها تاثیر عمیقی بر نظریه تحول ذهنی او به جای گذاشت. او کشف کرد که پاسخ های اشتباه کودکان بیشتر از پاسخ های درست آنها به سوالات آزمون آموزنده اند. وی مشاهده کرد که کودکان در یک سن معین تقریباً اشتباهات مشابهی مرتکب می شوند.

و نوع اشتباهات کودکان در هر سن خاص با نوع اشتباهات سنین دیگر از لحاظ کیفی تفاوت دارد. پیازه همچون متوجه شد که ماهیت این اشتباهات را از موقعیت های کاملاً سازمان یافته آزمون که در آن کودکان سوالات را درست یا نادرست جواب می دهند را نمی توان کشف کرد. در عوض پیازه روش بالینی را به کار بست که در آنها سوالات نیاز به جواب تشریحی دارند. در روش های بالینی جواب های کودکان به سوال های پیازه جهت می دهند که اگر کودک نکته جالبی بگوید پیازه سوال های بیشتری را طرح میکند تا آن نکته را روشن کند.

پیاژه مخالف تعریف هوش بر حسب تعداد سوال هایی که به اصطلاح در آزمون هوش درست جواب داده می شوند بود. از نظر پیازه یک عمل هوشمندانه عملی است که ارگانسیم را برای رسیدن به شرایط بهینه برای بقا کمک می کند. به بیان دیگر هوش به ارگانسیم کمک می کند که با محیط خود به طور موثر برخورد نماید. از آنجا که محیط ارگانسیم دائماً در حال تغییرند، تعامل هوشمندانه بین این دو نیز باید مرتباً تغییر کند.

مراحل رشد یا تحول از نظر پیازه:

1_ مرحله ی حسی- حرکتی (از تولد تا 2 سالگی): در این مرحله کودک هنوز زبان را نیاموخته است. از آنجایی که کودک در این مرحله برای اشیا کلمه در اختیار ندارد، وقتی که مستقیماً با آنها درگیر نباشد یعنی از مقابل چشمانش دور شود دیگر برای کودک وجود خارجی ندارد. بنابراین، تعامل با محیط صرفاً جنبه حسی- حرکتی دارد و صرفاً با اینجا و حالا سرو کار دارد. همچنین کودک در این سن خود محور هستند و در مورد هر چیزی با توجه به خودشان داوری میکنند و در اواخر این دوره کم کم به ثبات شیء پی میبرند. یعنی پی میبرند که اشیا اگر از میدان دید آنها خارج شوند باز هم وجود دارند.

2_ مرحله تفکر پیش عملیاتی (2 تا 7 سالگی): مرحله پیش عملیاتی دارای دو مرحله فرعی به شرح زیر است:

الف: مرحله پیش مفهومی (2 تا 4 سالگی): در ضمن این دوره از تفکر پیش عملیاتی، کودکان به اساس مفهوم آموزی دست می یابند. آنها طبقه بندی اشیا را بر حسب شباهت هایشان آغاز میکنند اما از لحاظ مفاهیم دچار خطا میشوند. لذا به باور آنها همه مردان "بابا" و همه ی زنان "ماما" و همه اسباب بازی ها "مال من" هستند. منطق کودکان در این دوره از تحول نه قیاسی است، نه استقرایی؛ بلکه تمثیلی است. مثالی از این نوع استدلال چنین است "گاوها حیواناتی بزرگ و چهار پا هستند. آن حیوان بزرگ و چهار پا هست پس گاو است"

ب: تفکر شهودی (از حدود 4 تا حدود 7 سالگی): در ضمن این دوره از تفکر پیش عملیاتی کودکان مسائل را به طور شهودی حل میکنند نه بر طبق نوعی قانون و منطق. شاخص ترین ویژگی کودکان این دوره این است که هنوز با مفهوم بقا یا نگهداری ذهنی دست نیافته اند. نگهداری ذهنی به صورت توانایی درک این مطلب تعریف شده است که شماره، طول، مقدار یا مساحت اشیا یکسان باقی می ماند صرف نظر از این که اشیا به صورت های مختلف به کودکان نشان داده شوند. برای نمونه به کودکان دو ظرف هم شکل که به یک اندازه با مایع پر شده اند نشان داده می شوند بعد محتوای یکی از دو ظرف را به ظرف باریکتر و بلند تر انتقال داده می شود در این مرحله از تحول، کودک خواهد

گفت که دو ظرف نخست به یک اندازه مایع دارند اما از درک این که دو ظرف دوم هم یک اندازه مایع دارند عاجز است، بلکه خواهند گفت ظرف دوم بیشتر مایع دارند زیرا سطح مایع درون آن از سطح مایع ظرف دیگر بالا تر است.

3_ مرحله عملیاتی محسوس (از حدود 7 تا 11، 12 سالگی): کودکان در این مرحله قادر به درک مفهوم بقا در این مرحله قادر به درک مفهوم بقا میشوند و نیز توانایی طبقه بندی و ردیف کردن (یعنی مرتب کردن اشیا از کوچک به بزرگ و بالعکس) را کسب می کنند و مفهوم اعداد را می آموزند اما در ضمن این مرحله فرایندهای فکری بر رویدادهای واقعی که کودک مشاهده می کند متمرکز است. مادام که کودک با مسائل محسوس یا غیر انتزاعی سرو کار داشته باشد از عهده حل کردن همه گونه مسائل ساده و پیچیده بر می آید.

پیاژه مانند بسیاری از پژوهشگرانی که به طور کلی در مکتب شناختی دسته بندی می شوند فرض می کند که یادگیری کم و بیش به طور پیوسته اتفاق می افتد و آن را شامل کسب دانش و بازنمایی شناختی آن دانش میدانند. خدمت منحصر به فرد پیاژه در این چشم انداز کلی شناسایی او از جنبه های کیفی یادگیری است. به طور ویژه مفاهیم جذب و انطباق دو نوع تجربه یادگیری را مشخص می کنند. هر دو این مفاهیم در نظریه پیاژه یادگیری محسوب میشوند و هر دو شامل کسب و اندوزش اطلاعات هستند. با این حال جذب نوعی یادگیری ایستا است که به ساخت شناختی جاری یادگیرنده محدود می شوند در حالی که انطباق یک رشد ساخت شناختی پیشرونده است که ویژگی های تمامی یادگیری های بعدی را تغییر میدهد.

