

پردازش اطلاعات هیجانی در نظریه زیر سیستم‌های شناختی متعامل

نجمه راستی‌کردار*، قاسم نظیری**، محمدعلی گورزی***

خلاصه

بر مبنای یک سری از شواهد درباره دو پدیده هیجان و شناخت و رابطه آنها با یکدیگر به نظر می‌رسد تمایزی واقعی بین آنها وجود دارد که نمی‌توان به سادگی از آن گذشت. در مقاله حاضر ضمن مطرح کردن دیدگاه تعدادی از نظریه‌پردازان در مورد این دو پدیده و ارتباط آنها با یکدیگر به ویژه در طی فرآیند درمان، به طور عمده به بسط نظریه شناخت درمانگری تیزدل تحت عنوان «نظریه زیرسیستم‌های شناختی متعامل» پرداخته شده است.

واژگان کلیدی: هیجان، شناخت، بک، شناخت درمانی، تیزدل، نظریه زیر سیستم‌های شناختی

متعامل

مقدمه

در این مقاله با مرور پژوهش‌های پیشین در خصوص نظریه شناخت درمانی^۱ بک^۲ و نقد آن به بررسی دیدگاه تیزدل^۳ تحت عنوان «زیر سیستم‌های شناختی متعامل»^۴ می‌پردازیم. این نظریه در نقد دیدگاه شناختی بک به بیماری افسردگی و در حوزه روان‌شناسی شناختی و بررسی اختلال‌های روان شناختی به ویژه در طبقه اختلال‌های خلقی مطرح شد. هر گاه در روان‌شناسی مسأله تقدم و تأخر یا اولویت یک پدیده روانی بر پدیده دیگر مطرح می‌شود معمولاً با عنوان کردن بحث «تعامل»، مسأله را حل می‌کنند ولی این اقدام در مورد دو مفهوم روان‌شناختی شناخت^۵ و هیجان^۶، امکان‌پذیر نیست و مذاقه بیشتری می‌طلبد.

* کارشناسی ارشد، روان‌شناسی بالینی، دانشگاه شیراز

** دکترای روان‌شناسی بالینی، عضو هیأت علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم، تحقیقات و فن آوری

*** دکترای روان‌شناسی بالینی، دانشیار دانشگاه شیراز

- 1- cognitive therapy
- 2- Beck, A. T.
- 3- Teasdale, J. D.
- 4- interacting cognitive subsystems theory
- 5- cognition
- 6- emotion

با توجه به این که حالات خلقی به ظاهر مشابه می‌توانند اثرات کاملاً متفاوتی بر فرآیندهای شناختی بگذارند و شناخت‌های به ظاهر مشابه می‌توانند اثرات کاملاً متفاوتی بر هیجان داشته باشند، به نظر می‌رسد تمایز واقعی بین حالات خلقی و شناخت، آن گونه که قبلاً تصور می‌شد، روشن نباشد.

افرادی مانند لازاروس در جهت مقابله با دیدگاه‌هایی که هیجان را مقدم بر شناخت می‌دانند به ارایه تعریفی بسط یافته از ارزیابی شناختی به گونه‌ای که حتی ابتدایی‌ترین فرم‌های هیجان‌های حسّی را پوشش دهد، مبادرت کرده‌اند. با وجود این، هیچ‌گونه شواهد آزمایشگاهی (تجربی) معتبری برای تأیید این نظریه وجود ندارد (زاینس^۱، ۱۹۸۴). برخلاف آن زاینس با عنوان کردن استقلال هیجان از شناخت به توجیه تقدّم هیجانی در مواردی می‌پردازد که شواهد نورو آناتومیک مؤید وجود دارد (لازاروس^۲، ۱۹۸۴)، مانند پژوهش لدو^۳ (۱۹۹۶) که نقش مستقل آمیگدالا در پردازش را نشان می‌دهد.

تیزدل شناخت درمان‌گری است که به دگرگون‌سازی الگوهای طرح‌واره‌ای می‌پردازد. نظر وی از سویی از این انگاره که شناخت‌درمانی با تغییر طرح‌واره‌هایی که به مثابه قوانین یا باورهای ناکارآمد تلقی می‌شوند، و از سوی دیگر با این انگاره که بیماران تنها مجموعه‌ای از فنون سازگاری را یاد می‌گیرند، متمایز است.

نظریه زیر سیستم‌های شناختی متعامل

هسته اصلی این نظریه بر مبنای تفاوت بین دو نوع شناخت «سرد» و «داغ» است که تیزدل تحت عنوان معانی گزاره‌ای (تصریحی) و معانی ضمنی (تلویحی) از آنها یاد می‌کند. ضمناً در چارچوب این نظریه، برای هر نوع اطلاعات، ذخایر حافظه‌ای جداگانه‌ای وجود دارد که جمعاً ۹ زیر سیستم حافظه را شامل می‌شود. پردازش اطلاعات شامل انتقال اطلاعات بین زیر سیستم‌ها و گشتاربندی (انتقال) آن از یک رمزگان ذهنی به رمزگان ذهنی دیگر است. برخورد و رمزگان ذهنی به دو سطح معنا مربوط می‌شود:

- 1- Zajonc, R. B.
- 2- Lazarus, R. S.
- 3- Ledoux, J. E.

۱- سطح اختصاصی تر

۲- سطحی کلی تر

هر چند در بازنمایی‌های گزاره‌ای، معمولاً معانی در سطح اختصاصی خود پردازش می‌شوند (نظر باور در مورد ارتباط خُلُق و حافظه در این سطح است). بازنمایی‌های دلالتی ضمنی نمایان گر سطح کلی تر و همگانی تر معانی است، انتقال معانی در این سطح دشوار است، چون مستقیماً با زبان ارتباطی انطباق ندارد، این سطح معانی با هیجان ارتباط می‌یابد. در این الگو بر ارتباط متقابل بین مجموعه ساختارها و عناصر حسی تأکید می‌شود نه بر سطح فعال سازی تک تک ساخت‌ها. در حقیقت در درمان، باید کُلّ این شبکه و نظام تغییر کند؛ از آن جا است که می‌توان دریافت سه جنبه پردازشی مؤثر در چسبیدن به ذهن افسرده‌ساز، حلقه شناختی، حلقه حسی و سلطه‌گری شناختی است (تیزدل، ۱۹۹۹).

تیزدل (۱۹۹۹) همسو با مطرح شدن مباحث فراشناختی در زمینه اختلال‌های هیجانی دیدگاه خود را به فراشناخت ربط می‌دهد. شپارد^۱ و تیزدل (۲۰۰۰) تفکر ناکار آمد و اختلال افسردگی اساسی را نوعی نقص در بازبینی فراشناختی می‌دانند و به همین جهت تیزدل (۱۹۹۹) بین دانش فراشناختی و بینش فراشناختی تمایز قایل شده است. در دانش فراشناختی، فرد می‌داند که افکارش لزوماً صحیح نیستند، اما در بینش فراشناختی، فرد، افکار را به عنوان وقایعی در حوزه هشیاری تجربه می‌کند، تا این که آنها را بازنمایی مستقیم واقعیت بداند. به همین جهت برای جلوگیری از عود و بازگشت افسردگی و دستیابی افراد افسرده به بینش فراشناختی، تیزدل شیوه آموزش کنترل توجه (هشیاری فراگیر) را به بیماران افسرده آموزش می‌دهد. تیزدل (۱۹۹۹) این بحث را به تحلیل‌های راکمن (۱۹۸۰) به نقل از تیزدل، (۱۹۹۹) ربط می‌دهد و معتقد است که در افسردگی نیز باید مانند اختلال توجه پردازش هیجانی صورت گیرد؛ پژوهش‌ها نیز نشان می‌دهد پردازش هیجانی، شیوه‌ای است موفق برای بهبودی اثر وقایع افسرده‌ساز .

1- Shappered, L. D.

نتیجه گیری

در شناخت درمانی به شیوه تیزدل به حرکات بدنی و پسخورد اثرات بدنی - حسّی عمقی به طرح‌واره‌های ضمنی (الگوهای طرح‌واره‌ای افسردگی‌زا) اهمیت به سزایی داده شده و آماج اصلی درمان محسوب می‌شوند؛ در حالی که به افکار خودآیند منفی که در شناخت درمانی بالینی آماج اصلی درمان است، در ایجاد هیجان نقش غیر مستقیمی داده می‌شود.

هدف از شناخت درمانی تیزدل، ترکیب یا برهم نهاد طرح‌واره‌هاست. از آن جا که در این نظریه، طرح‌واره‌های ضمنی مسؤول ایجاد هیجان‌ها هستند و این طرح‌واره‌ها در سیستم پردازش اطلاعات می‌توانند به صورت پویا جابه‌جا شوند، هدف اصلی، تغییر طرح‌واره‌ها نیست، بلکه هدف، جانشینی طرح‌واره‌های کارآمد است که به دلیل خُلق افسرده نمی‌توانند در پردازش اطلاعات نقش مسلطی بازی کنند. از هدف‌های شناخت درمانی تیزدل ترکیب یا برهم نهاد طرح‌واره کنترل داشتن در مراجع است، برای این منظور، درمانگر، ذهن موقعیتی بیمار را تغییر می‌دهد و از طریق ایجاد ذخیره‌ای از الگوهای مربوط به افسردگی جایگزین در حافظه، به اثرات دراز مدت نایل می‌شود (تیزدل و برنارد، ۱۹۹۳).

تکالیف خانگی از آن جهت مهم هستند که ایجاد «الگوهای اصلاح شده» مرتبط با دامنه گسترده‌ای از بافتارها را تضمین می‌کنند. در نتیجه، این احتمال افزایش می‌یابد که این بافتارها متعاقباً باعث دسترسی به الگوهای جایگزین شوند.

منابع

- Lazarus, R. S. (1984). On the primacy of affect. *American Psychologist*, 39: 117-123.
- Ledux, J. E. (1995). Emotion: Clues from the brain. *Annual Review of Psychology*, 46: 209-235.
- Shappared, L. D. & Teasdale, j. D. (2000). Dysfunction Thinking in major Depression Disorder: Adeficit in MT monitoring. *Journal of Abnormal Psychology*, 100 (4): 468-471.
- Teasdale, J. D. (1999). Multi level Theories of cognition- Emotion Relations. Hove: Elbaum.

- Teasdal, J. D. & Barnard, P. J. (1993). *Affect, Cognition and change: Remodelling Depressive Thought*. Hove: Erlbaum.
- Zajonc, R. B. (1984). On the primacy of affect. *American Psychologist*, 39: 117-123.

Archive of SID