

بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِیْمِ

اعتباریابی خصیصه دقت در جزییات در مبتلایان به اختلال شخصیت وسواسی بر مبنای

DSM-IV

پژوهشگر: زهره انصاری

استاد راهنما: دکتر جواد صالحی فدردی

استاد مشاور: دکتر زهره سپری شاملو

بهار 1391

این مطالعه، پژوهشی بنیادی است که تلاش کرده است تا بین علوم شناختی، روان پزشکی و روان شناسی بالینی پل بزند. هدف از انجام این مطالعه، اعتبار یابی خصیصه ی دقت در جزئیات در مبتلایان به اختلال شخصیت وسواسی با استفاده از آزمون فلیکر و تمیز این افراد از گروه بهنجار بود. شرکت کننده ها 25 نفر از گروه اختلال شخصیت وسواسی و 25 نفر از گروه بهنجار را شامل می شدند که با استفاده از روش نمونه گیری در دسترس و داوطلبانه انتخاب شدند. به منظور غربال کسانی که به اختلال شخصیت مبتلا بودند، از مصاحبه ساختاریافته بالینی برای اختلالات محور دو SCID-II استفاده شد. آزمون فلیکر شامل 34 تصویر بود که یکبار بدون تغییر و یکبار با تغییر در یکی از اجزاء، توسط کامپیوتر ارائه می شد. برای پاسخ دهی لازم بود تا شرکت کننده، ابتدا دکمه فاصله بر روی صفحه کلید، را فشار دهد و سپس جزء تغییر یافته را به آزمونگر اعلام کند. تعداد پاسخ های درست، غلط، از دست رفته، تکرار هر کوشش آزمایشی و زمان واکنش بر روی کل آزمون، محاسبه شد. نتایج آزمون مانکوا نشان داد در افراد OCPD، تعداد پاسخ های درست، بیشتر از افراد عادی، و تعداد پاسخ های غلط و از دست رفته کمتر از افراد عادی بود. اما افراد OCPD، کوشش های آزمایشی بیشتر و زمان واکنش طولانی تری از افراد عادی داشتند. نتیجه آن که آزمون فلیکر برای تفکیک افراد مبتلا به شخصیت OCPD از عادی، اعتبار افتراقی دارد. بر اساس متن DSM، عملکرد متفاوت افراد OCPD، نسبت به افراد عادی، می تواند از خصیصه توجه زیاد به جزئیات و کمال گرایی آن ها ناشی شده باشد.

واژگان کلیدی: آزمون فلیکر، پیدا کردن تغییر، توجه به جزئیات، SCID-II, OCPD

اگرچه، عرض هنر به نزد یار، بی ادبی است؛

و کمتر از تقدیم؛

ولیک به رسم ادب،

تقدیم به برترین استادم،

آن بزرگ، که کمتر از یک شان ام؛

و شاگردیشان، افتخار من است.

سپاس نامه

الهی! نادیده عیانی و در عیانی نهانی؛

از نزدیکت نشان می دهند و برتر از آنی؛

از دورت می پندارند و نزدیکتر از جانی؛

ندانم که در جانی یا خود جانی،

جان را زندگی می باید، تو آنی؛

و منت تو رای که فکر را هدایت؛

و جان را سلامت، فرمودی؛

تا آستان بوس کویت گردیم.

و سپاس بی کران، معلمانی که سپاس، ایشان را سزاست:

جناب آقای دکتر صالحی فدردی

و سرکارخانم دکتر سپهری شاملو

زبان ادب و سپاس ما، کم ترین است در پیشگاه لطف شما!

این، کم ترین را بپذیرید.

II.....	Abstract
5	فصل اول: اختلالات شخصیت
5	تعریف اختلالات شخصیت
5	ملاک های DSM-IV-TR برای تشخیص اختلالات شخصیت
5	ویژگی های اختصاصی اختلال شخصیت
6	انواع طبقه بندی های تشخیصی برای اختلالات شخصیت
6	راه های تشخیص اختلالات شخصیت
7	اختلال شخصیت وسواسی
9	میزان شیوع
10	تفاوت اختلال شخصیت وسواسی (OCPD) با اختلال وسواس اجبار (OCD)
10	میزان همگرایی OCD با OCPD
11	سبب شناسی ژنتیکی OCPD
12	فصل دوم: ادراک تغییر و آزمون فلیکر
12	ادراک بینایی
12	سیستم های پردازش اطلاعات بینایی
12	سیستم ادراک پیش تعمدی و تعمدی
13	عملیات سطح بالا و پایین
13	پردازش چند سطحی
13	دیدگاه ادراک پُر از جزئیات
14	ادراک بازنمایانه و غیر بازنمایانه
14	انواع پردازش های بینایی
15	آزمون فلیکر
16	تکلیف اصلی در آزمون فلیکر
16	مفهوم تغییر
17	انواع تغییرات در آزمون فلیکر

20	فرآیندهای دخیل در فهم تغییرات.....
20	تغییر نابینی.....
20	علل تغییر نابینی.....
21	مدل سازی توجه.....
21	احساس تغییر در برابر تغییر نابینی.....
22	مکانیزم های درگیر در احساس دیدن.....
23	درجه دشواری آزمون.....
25	زمان واکنش برای پردازش اجزای صحنه.....
26	فصل سوم: پیشینه پژوهش.....
30	تعریف عملیاتی.....
31	اهداف پژوهش.....
32	فرضیه های پژوهش.....
32	روش انجام پژوهش.....
32	شرکت کننده.....
34	محرک و اجزا.....
34	روش اجرا.....
35	نتایج.....
38	فصل چهارم: بحث و نتیجه گیری.....
44	فهرست منابع.....
45	References.....

فهرست جداول

- جدول 1-1. ملاک های تشخیصی ویرایش چهارم و پنجم DSM برای OCPD 8
- جدول 1-3. میانگین و انحراف استاندارد متغیرها 35
- جدول 2-3. نتایج تحلیل کو واریانس برای مقایسه دو گروه مبتلا و عادی 36

فهرست تصاویر

- تصویر 2-1. نمونه ای از توالی تصاویر در آزمون فلیکر (تصویر برگرفته از رنزینک، 2004). 16
- تصویر 2-2. نمونه ای از تغییر اندازه 17
- تصویر 2-3. نمونه ای از تغییر حذف 18
- تصویر 2-4. نمونه ای از تغییر در ساختار 18
- تصویر 2-5. نمونه ای از تغییر رنگ 19
- تصویر 2-6. نمونه ای از تغییر جهت 19

فصل اول: اختلالات شخصیت

تعریف اختلالات شخصیت

اختلالات شخصیت، اختلالاتی هستند که در فرمول بندی^۱ تشخیصی بر روی محور دو^۲ کدگذاری می شود. مبتلایان به اختلال شخصیت، اغلب با عنوان "پرتوقع، انگلی یا اعصاب خردکن" برچسب می خورند. میزان شیوع این اختلالات در جمعیت عمومی 10٪-20٪ تخمین زده می شود (سادوک و سادوک، 1389). اما هر اختلال در صد شیوع متفاوتی دارد. چهارمین متن تجدید نظر شده تشخیصی انجمن روان پزشکان آمریکا (سادوک و سادوک، 1389) برای تشخیص اختلالات شخصیت ملاک های زیر را عنوان می کند:

ملاک های DSM-IV-TR برای تشخیص اختلالات شخصیت

- (الف) اختلال در کارکرد خود (هویت، خود جهت دهی) و کارکرد بین فردی (صمیمت و همدلی).
- (ب) وجود یک یا چند ویژگی آسیب شناختی شخصیت یا رویه^۳ شخصیت.
- (پ) اختلال در کارکرد شخصیت و یا بروز ویژگی های شخصیت فردی در طول زمان و در موقعیت های گوناگون، نسبتاً ثابت است.
- (ت) اختلال در کارکرد شخصیت در نتیجه مراحل رشد فردی و یا محیط اجتماعی و فرهنگی نباشد.
- (ث) اختلال ناشی سوء مصرف مواد (سوء مصرف مواد، دارویی) یا یک شرایط پزشکی کلی (مثل ضربه شدید)^۴ نباشد.
- گاه در شرایط بالینی، با مراجعانی مواجه می شویم که ملاک های کامل یک طبقه خاص اختلال شخصیت را ندارند بلکه آمیزه ای از چند صفت اصلی هر اختلال را دارند؛ در چنین مواردی، بالینگران این اختیار را دارند که به تشخیص طبقه جدید با عنوان "ویژگی های اختصاصی اختلال شخصیت"^۵ اقدام کنند.

ویژگی های اختصاصی اختلال شخصیت

ویژگی های اختصاصی اختلالات شخصیت، عبارت است از اختلال در کارکرد شخصیت، در گستره پنج صفت که عبارتند از: عاطفه منفی، جدایی، خصومت، عدم بازداری در مقابل تکانشی بودن، روان پریشی گرای. ارزیابی می تواند توجه متخصص

1. Formulation
 2. Axis II
 3. Facet
 4. Trauma
 5. Personality disorder trait specific (PDTS)

بالینی را به دامنه ای از تخریب شدید تا تخریب جزئی و سطحی معطوف کند. بنابراین، برای تشخیص گذاری لازم نیست معیارهای کامل یک اختلال (به طور مثال، داشتن چهار صفت از هشت صفت) وجود داشته باشد بلکه می توان "زمینه شخصیتی"^۱ فرد را در نظر گرفت که ممکن است ویژگی های آن اختلال را در حد خفیف داشته باشد. این نوع نگاه به طبقه بندی اختلالات شخصیت، معرف طبقه بندی ابعادی^۲ است که در زیر، به آن اشاره خواهد شد.

انواع طبقه بندی های تشخیصی برای اختلالات شخصیت.

به طور کلی، برای تشخیص گذاری اختلالات شخصیت، دو طبقه بندی وجود دارد که عبارتند از: (الف) طبقه بندی مطلق^۳. طبقه بندی مطلق به این صورت است که برای تشخیص گذاری یک اختلال شخصیت (به طور مثال، مرزی)، داشتن چهار نشانه از هشت نشانه، ضروری است. بدین معنا که یک صفت، یا وجود دارد یا ندارد و درجات متوسطی از نشانه در نظر گرفته نمی شود.

(ب) طبقه بندی ابعادی (گالاگر^۴، سوئ^۵ و آلمانز^۶، 2003). طبقه بندی ابعادی (بجروت^۷، نورینگ^۸ و اکسلئوس^۹، 2000)، به این نکته اشاره دارد که هر اختلال به صورت یک طیف است و درجات خفیف، متوسط تا شدید دارد. بنابراین، برای تشخیص گذاری، لازم نیست حداقل، چهار صفت از هشت صفت وجود داشته باشد یا این که فرد به طور کامل، دچار تخریب و اشکال گسترده در کارکرد باشد؛ بلکه همان طور که اشاره شد داشتن بعضی نشانه ها اگرچه در حد خفیف، فرد را در آن طبقه می گنجاند.

راه های تشخیص اختلالات شخصیت.

راه های ارزیابی اختلالات شخصیت عبارتند از: (الف) مصاحبه ساختاریافته مبتنی بر معیارهای DSM. (ب) پرسشنامه های گوناگون مثل پرسشنامه میلون (آلوجا^{۱۰}، کوواس^{۱۱}، گارسیا^{۱۲} و گارسیا، 2007). همواره این دو راه (مصاحبه و اجزای آزمون

-
1. Personality domain
 2. Dimensional
 3. Categorical
 4. Galager
 5. south
 6. Olmatz
 7. Bejerot
 8. Knorring
 9. Ekselius
 10. Aluja
 11. Cuevas
 12. Garcia

های روان شناختی)، نه تنها راه های تشخیص اختلالات شخصیت (محور دو)، بلکه راه تشخیص کلیه بیماری های روان پزشکی (محور یک)، بوده اند. اگرچه، یک مصاحبه دقیق که توسط متخصص بالینی با تجربه صورت گیرد بر اجرای آزمون، برتری دارد ولی اجرای مصاحبه ها همواره معایبی دارد. از جمله این که اجرای مصاحبه به تخصص و شرم بالینی قوی برای استنباط نشانه های تشخیصی از میان صحبت های مراجع دارد و این مساله برای تازه کاران حرفه بالینی دشوار است. از این رو، تازه کاران، همواره مایلند برای اطمینان از صحت تشخیص های خود، آزمون های روان شناختی را اجرا کنند. یکی دیگر از معایب مصاحبه ها، وقت گیر بودن آن هاست به طوری که متخصصین همواره ترجیح می دهند از ابزارهای دیگر تشخیصی مثل آزمون های روان شناختی استفاده کنند.

آزمون های روان شناختی دو نوع اند. آزمون های مداد و کاغذی و آزمون های رایانه ای. آن چه مسلم است این که آزمون های رایانه ای از چند جهت بر آزمون های مداد و کاغذی برتری دارد. اول این که زمان بسیار کوتاهی برای اجرا و نمره گذاری می طلبد و دوم این که اجرای آن ها به تخصص بالینی چندانی نیاز ندارد. بنابر این، می توان گفت اجرای آزمون های رایانه ای، بسیار مطلوبتر از اجرای آزمون های مداد و کاغذی است.

اختلال شخصیت وسواسی^۱.

این اختلال یکی از اختلالات شاخه ج^۲ اختلالات شخصیت است. ویژگی های این اختلال عبارتست از: محدود بودن هیجانان، مداومت و پافشاری، سرسختی، یک دندگی و بلا تصمیمی. خصیصه محوری این اختلال کمال طلبی و انعطاف ناپذیری به صورت الگویی نافذ و فراگیر است (سادوک و سادوک، 1389). ویژگی های این اختلال در چهارمین نسخه تجدید نظر شده متن تشخیصی انجمن روان پزشکان آمریکا DSM_IV_TR و پنجمین متن DSM_V به طور مقایسه ای در جدول 1-1 ارائه شده است.

1. Obsessive compulsive personality disorder (OCPD)

2. C Cluster

جدول 1-1. ملاک های تشخیصی ویرایش چهارم و پنجم DSM برای OCPD

ملاک های DSM-V (2010)	ملاک های DSM IV-TR (2007)
<ul style="list-style-type: none"> ▪ در جا زدن ▪ سرسختی و انعطاف ناپذیری¹ ▪ نظم و ترتیب ▪ کمال گرایی ▪ خطر ناپذیری² 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ اختصاص دادن شدید خود به کار و فعالیت ▪ وجدان بسیار سختگیرانه و انعطاف ناپذیری ▪ در نظر گرفتن معیارهای سختگیرانه ▪ سرسختی در کار و فعالیت ▪ ناتوانی در دور ریختن اشیای فرسوده ▪ ذخیره کردن پول ▪ اشتغال زیاد به جزئیات ▪ خسیس بودن ▪ اکراه در واگذاری کار یا امور به دیگران

به نقل از وترنک³، لیتل⁴، چاسون⁵، اسمیت⁶، هارت⁷ و همکاران، 2011

انجمن روان شناسان آمریکا (2012)، برای تشخیص اختلال شخصیت وسواسی معیارهای زیر را بیان می کند:

(الف) اختلال مهم در کارکرد شخصیت⁸ که مشخص می شود با

(ب) اختلال در کارکرد خود (آ یا ب):

(آ) هویت: احساس خود اشتقاقی⁹ از کار یا تولید، تجربیات محدود و ابراز عواطف شدید.

(ب) خود جهت دهی¹⁰: مشکل در به پایان رساندن کارها با معیارهای سخت بالاتر از حد عادی و رفتار انعطاف

ناپذیر و بیش از اندازه اخلاقی.

9

(ج) اختلال در کارکرد بین فردی¹

-
1. rigidity
 2. Risk aversion
 3. Wettermeck
 4. Little
 5. Chasson
 6. Smith
 7. Hart
 8. personality functioning
 9. self-derived predominantly
 10. Self-direction

- همدلی: مشکل در فهم و تشویق باورها، احساسات و رفتار دیگران.
 - صمیمیت: ارتباط در اولویت دوم نسبت به کار و تولید است؛ انعطاف ناپذیری و سرسختی به گونه ای منفی رابطه با دیگران را تحت تاثیر قرار می دهد.
- ویژگی های آسیب شناختی شخصیت عبارتند از:
- (آ) اجبار^۲ که طبقه بندی می شود با:
- کمال گرایی سفت و سخت^۳: پافشاری طولانی مدت در کارها برای به دست آوردن هر چیز بی عیب، کامل، بدون اشکال یا خطا بر روی کار خود یا دیگران.
 - فداکردن زمان برای اطمینان یافتن از درستی جزییات: اعتقاد به این که تنها یک شیوه درست برای انجام کارها وجود دارد.
 - دشواری در تغییر عقیده یا نظر: اشتغال فراوان با جزییات، سازمان دهی و نظم.
- (ب) عاطفه منفی که طبقه بندی می شود با:
- درجزدن^۴: پافشاری در کار حتی پس از این که کار تمام شده باشد برای این که کاربردی^۵ یا سودمند باشد.
 - ادامه دادن به رفتار مشابه حتی به رقم شکست های مکرر.
- اختلال در کارکرد شخصیت و ویژگی های فردی در طول زمان و موقعیت ها ثابت است.
- مرحله رشد به هنجار و یا ویژگی های محیط فرهنگی و اجتماعی توصیف بهتری برای اختلال نباشد.

میزان شیوع.

میزان شیوع OCPD، در مطالعات مختلف، به درجات متفاوتی اعلام شده است. به طور مثال، بجروت و همکاران (1998)، میزان شیوع OCPD، را 4٪-55٪ اعلام می کنند. مطالعات دیگر، دامنه شیوع این اختلال را در نمونه های 18-21 ساله، 8/8٪، دانسته اند (گالاگر و همکاران، 2003). بکر^۶، ماشب^۷، وایت^۸ و گریلو^۹ (2010)، نیز میزان شیوع را (به طور کلی)

1. Interpersonal Functioning
 2. Compulsivity
 3. Rigid perfectionism
 4. Perseveration
 5. functional
 6. Becker
 7. Mashebb
 8. White
 9. Grilo

8/8٪ دانسته اند. به علاوه، گالیفاروس^۱، کاتسیجیانوپولوس^۲، آداموپولالو^۳، پاپازسیس^۴، کاراسترجیوس^۵ و همکاران (2010)، میزان شیوع این اختلال را در نمونه های اسپانیایی، بین 0/9٪ - 2٪ دانسته اند. چهارمین متن تجدید نظر شده انجمن روان پزشکی آمریکا، شیوع این اختلال را، در جمعیت عمومی 1٪ و در مراجعین به درمانگاه ها 3٪ - 10٪ اعلام می کند (سادوک و سادوک، 1390).

تفاوت اختلال شخصیت وسواسی (OCPD) با اختلال وسواس اجبار (OCD). تفاوت اصلی این دو اختلال این است که OCD جزو طبقه اختلالات اضطرابی است و روی محور یک، کدگذاری می شوند ولی OCPD جزو اختلالات شخصیت است و بر روی محور دو، کدگذاری می شود. تعریف OCD، چنین است که وسواس ها، افکار، تکانه ها و اعمال تکراری، با ثبات و مداوم هستند (مولر و رابرتس^۶، 2005) در حالی که شخصیت وسواسی اساساً نوعی از شخصیت است که در آن، اجبارها به شکلی که در اختلال وسواسی دیده می شوند، وجود ندارند. مطالعات نشان داده است که افراد OCD، در مقایسه با OCPD، آسیب شدیدتری را در شخصیتشان داشتند (فریک^۷، موریتز^۸، آندرسن^۹، جکوبسن^{۱۰}، کلووس^{۱۱} و همکاران، 2006).

میزان همگرایی^{۱۲} OCD با OCPD. همواره بسیاری از پژوهشگران مایل بوده اند که میزان همگرایی OCD را OCPD بررسی کنند. همگرایی به این معناست که تا چه اندازه امکان دارد این دو اختلال، به طور همزمان در کسی به وقوع بپیوندد؟ مطالعات، آمارهای متفاوتی را ارائه داده اند. به طور مثال، بعضی از مطالعات میزان همپوشی این دو اختلال را، 31٪ (کالوو^{۱۳}، لازارو^{۱۴}، فرنیلِس^{۱۵}، فونت^{۱۶}، مورنو^{۱۷} و همکاران، 2009) و برخی در نمونه های مورد مطالعه، 34٪ (لاچنر^{۱۸}، سربرو^{۱۹}،

-
1. Galifarous
 2. Katsigiannopoulos
 3. Adamopoulou
 4. Papazisis
 5. Karastergiou
 6. Robberts
 7. Fricke
 8. Moritz
 9. Andresen
 10. Jacobsen
 11. Kloss
 12. Comorbidity
 13. Calvo
 14. Lazaro
 15. Fornieles
 16. Font
 17. Moreno
 18. Lochner
 19. Serebro

مرو^۱، همینگس^۲، کینر^۳ و همکاران، (۲۰۱۱) و ۳۱٪ (کاودینی^۴، ارزگوسی^۵، رونچی^۶ و بلودی^۷، ۱۹۹۷) دانسته اند. بعضی دیگر همگرایی را به صورت دامنه از ۲۳٪-۳۶٪ (وو^۸، کلارک^۹ و واتسون^{۱۰}، ۲۰۰۶) و یا ۲۳٪-۳۲٪ (آنشل^{۱۱}، پینتو^{۱۲}، کروبیسی^{۱۳}، بکر^{۱۴}، آنز^{۱۵} و همکاران، ۲۰۱۰)، اعلام کرده اند.

سبب شناسی ژنتیکی OCPD. در متن تشخیصی DSM IV-TR، سبب شناختی ژنتیکی خاصی برای OCPD مطرح نشده است (سادوک و سادوک، ۱۳۹۰)؛ اما پژوهش های صورت گرفته با آزمایشات DNA، یافته های جدیدی را در مورد مبتلایان کشف کرده اند. به طور مثال، در مطالعه ای که توسط جوینز، راتر، میلر، مولدر، لوتی و همکاران (۲۰۰۳)، انجام شد دریافتند که در OCPD، سه ویژگی خاص ژنتیکی وجود دارد که عبارتند از:

1- چند ریختی گیرنده دوپامین 4، آکسون III.

2- ساختار ژنتیکی T,T برای گیرنده دوپامین 4، در مبتلایان نوع شدید OCPD.

3- ژنوتایپ Gly9. Gly9 از گیرنده دوپامین 3.

پژوهشگران درباره این که آیا این تغییرات ژنتیکی علت ایجاد چنین تیپ شخصیتی است و یا این که معلول این تیپ شخصیتی می باشد، نظری را ارائه نکرده اند. اما از آن جایی که شیوع این اختلال در دوقلوهای یک تخمکی بیشتر است (سادوک و سادوک، ۱۳۹۰) احتمال انتقال وراثتی این اختلال مطرح می شود.

-
1. Merwe
 2. Hemmings
 3. Kinnear
 4. Cavadini
 5. Erzegovesi
 6. Ronchi
 7. Bellodi
 8. wu
 9. Clark
 10. Watson
 11. Ansell
 12. Pinto
 13. Crobsy
 14. Becker
 15. Anez

فصل دوم: ادراک تغییر و آزمون فلیکر

از آن جایی که کاربرد آزمون فلیکر، به عنوان ابزار تشخیص و غربالگری اولیه اختلال شخصیت وسواسی، برای اولین بار در سطح جهان، در این پژوهش بررسی می شود و به این علت که آزمون فلیکر، مستقیماً با ادراک بینایی و به ویژه توجه به جزئیات دیداری سروکار دارد، بنابر این، لازم است پیش از توضیح درباره آزمون فلیکر، در مورد نظریه های ادراک بینایی توضیحاتی داده شود.

ادراک بینایی

ادراک بینایی انسان، نکات جالب توجه دارد. زیرا از یک سو، چیزهایی را که واقعاً وجود دارد، نمی بیند (کوه^۱، آملانی^۲، رنزینک^۳، 2008) و از سوی دیگر، گاه چیزهایی را می بیند که اصلاً وجود ندارد. در این مطالعه، ادراکات واقعی بینایی (فهم و پیدا کردن تغییر، زمانی که واقعاً رخ داده است) بررسی می شود؛ یعنی زمانی که فرد واقعاً محرکی را دیده است و صرف احساس دیدن، نبوده است. چرا که دیدن با احساس دیدن، فرق دارد (رنزینک، 2004). دیدن به حالت آگاهانه و هشیارانه بینایی اطلاق می شود، اما احساس دیدن، زمانی است که فرد هیچ تجربه آگاهانه از دیدن ندارد؛ حالتی که فرد احساس می کند چیزی را مشاهده کرده است ولی نمی داند که چه بوده است (رنزینک، 2002).

سیستم های پردازش اطلاعات بینایی

در مطالعات مختلف، سیستم های مورد نیاز برای پردازش اطلاعات بینایی با اسامی گوناگون، نامیده شده است؛ عناوینی که با وجود تفاوت در نام، مفاهیم مشترکی دارند. در زیر به بعضی از آن ها اشاره می کنیم.

سیستم ادراک پیش تعمدی و تعمدی^۴

ادراک پیش تعمدی: شیوه ای از پردازش اطلاعات بینایی در مغز است که پردازش به صورت، سریع (رنزینک، کاواناج^۵، 2004)، خودکار، ناهشیارانه و در کمتر از چند هزارم ثانیه صورت می گیرد.

1. Kuhn

2. Amlani

3. Rensink

4. Attentive & pre-attentive system

5. Cavanagh

ادراک تعمیدی: دقیقاً عکس سیستم پردازش پیش تعمیدی است. به این صورت که، در این شیوه، داده ها به صورت آگاهانه پردازش می شود (یعنی فرد بر روی محرک بینایی تمرکز کرده است) و در نتیجه سرعت پردازش کندتر می شود (لولو^۱، انز^۲ و رنزینک، 2000؛ رنزینک و انز، 1995). به طور مثال، وقتی اولین بار به صحنه ای نگاه می کنیم اولین تصویری که در مغز ایجاد می شود توسط سیستم اولیه ادراک و یا سیستم پیش تعمیدی پردازش می شود. به این صورت، که در نتیجه پردازش های اولیه اطلاعات، تصویری در مغز ایجاد می شود. سپس، اگر لازم باشد به معنای عمیق تری از صحنه دست یابیم، پردازش سطح دوم و یا سیستم ادراک تعمیدی فعال می شود.

عملیات سطح بالا و پایین

یکی دیگر از عناوینی که برای توصیف مکانیزم های درگیر در پردازش اطلاعات بینایی استفاده می شود اصطلاح عملیات سطح بالا و پایین است. عملیات سطح پایین، به پردازش های اولیه اطلاعات بینایی گویند که در چند صدم ثانیه صورت می گیرد و به توجه کمی نیاز دارد. در نتیجه ی این پردازش، نسخه اولیه ای^۳ از صحنه به دست می آید (رنزینک، 2004). عملیات سطح بالا، شامل پردازش های تعمیدی است که بر روی اطلاعات صورت می گیرد. ثورنتون^۴، رنزینک، و شیفرار^۵ (2002)، از این عملیات، با عنوان "پردازش های بالا به پایین و پایین به بالا"^۶ یاد می کنند.

پردازش چند سطحی^۷

این عنوان به این نکته اشاره دارد که گاه ممکن است تبادل اطلاعات، همزمان با هم در چند سطح انجام شود. به عبارت دیگر، اگر یک منطقه منبع به منطقه هدف پیام بفرستد، درمقابل، منطقه هدف نیز به منطقه منبع، پیام می فرستد و در این میان، مسیرهای چند سطحی پردازش اطلاعات شکل می گیرد. به طور مثال، وی^۸ 1، اولین منطقه ای است که ابتدا محرک بینایی به آن جا وارد می شود؛ سپس، اطلاعات در لایه های 1 تا 5 مناطق درگیر، تبادل می شوند. زمانی که بین این مناطق، ارتباط همبستگی ایجاد شود محرک دیده می شود (لولو و همکاران، 2000).

دیدگاه ادراک پُر از جزئیات

1 . Lollo
 2 . Enns
 3 . Early vision
 4 . Thornton
 5 . Shiffrar
 6 . Up-bottom & bottom-up
 7 . Reentrant process
 8 . V1

یکی از شایع ترین باورها در مورد ادراک بینایی این است که فکر می کنیم وقتی به صحنه ای می نگریم، تصویری مثل تصویر عکاسی در ذهن نقش می بندد (رنزینک، 2002). پژوهش ها نشان می دهد که این اعتقاد درست نیست و هرگز در مغز، ادراکی پُر از جزئیات صحنه وجود ندارد (ببینید، سیمونز¹ و رنزینک، 2005؛ رنزینک، 2002؛ رنزینک، 2000a؛ رنزینک، ارگان² و کلارک³، 1997).

ادراک بازنمایانه و غیر بازنمایانه⁴

دیدگاه بازنمایانه به این نکته اشاره دارد که صحنه های دیداری به صورت آگاهانه در مغز بازنمایی می شود (سیمونز و رنزینک، 2005). یعنی اگر بخواهیم توضیح دهیم که افراد چگونه برخی از جنبه های تصاویر را به یاد می آورند باید بگوییم که یک بازنمایی هشیارانه از آن صحنه در مغز شکل می گیرد. در مقابل، دیدگاه غیر بازنمایانه به این نکته اشاره دارد که ادراک صحنه ها به صورت آگاهانه نیست، بلکه به صورت ناهشیارانه می باشد.

انواع پردازش های بینایی

وقتی به یک منظره نگاه می کنیم می توانیم به آن صحنه، با هدف های متفاوتی بنگریم. به طور مثال، از جهت نشانه های فیزیکی مثل: نور و درخشندگی، اندازه اشیاء، رنگ، حرکت (ثورنتون، رنزینک و شیفرار، 2002)، سایه (رنزینک و کاوانج، 2004)، مکان (رنزینک، 2004)، بُعد اشیاء مثل دو بعدی و سه بعدی بودن (انز و رنزینک، 1990)، یا از جهت نشانه های معنایی مثل معنا و مفهوم صحنه و میزان تغییر. هر کدام از این اطلاعات، توسط سیستم های جداگانه مغزی پردازش می شوند؛ به طور مثال، پیداکردن اشکال و ویژگی های ساده طرح مثل جهت، طول، انحنا و رنگ (انز و رنزینک، 1991)، توسط سیستم اولیه و یا پیش توجهی صورت می گیرد. در مقابل، فهم روابط فضایی (انز و رنزینک، 1990)، فهم تغییر (رنزینک، 2000b)، عملیات پیچیده (انز و رنزینک، 1991) و یا زمانی که توجه متمرکز لازم است، پردازش توسط سیستم ثانویه صورت می گیرد. مطالعات نشان می دهد که پردازش اطلاعات در سیستم ثانویه ساده تر از پردازش اطلاعات در سیستم اولیه است؛ به طوری که بیشتر افراد ترجیح می دهند از سیستم های پردازش ثانویه استفاده کنند. به طور مثال، مطالعه ای که توسط جینسکی⁵، هاریس⁶، رنزینک و

1. Simons

2. O'Regan

3. Clark

4. Representationist & nonrepresentationist

5. Ginsky

6. Harris

بیوسمانس^۱ (1997) انجام شد، نشان داد که 75٪ افراد در پردازش اطلاعات محیطی، از نشانه های معنایی استفاده می کند و در مقابل تنها 25٪ افراد، از عناصر فاصله ای (مثل فاصله ی بین فضاها که توسط سیستم اولیه ادراکی پردازش می شود) استفاده می کنند. این یافته نشان می دهد برای بیشتر افراد معنا دادن به محرک های بینایی، ساده تر از آن است که به نشانه های بی معنا نگاه کنند.

آزمون فلیکر

آزمون فلیکر، آزمونی شناختی است که به سنجش "دقت در جزئیات"^۲ بین یک تصویر اصلی^۳ و تصویر تغییر یافته^۴ می پردازد. از آن جایی که "توجه به جزئیات" یکی از زیر شاخه های عملکرد عصب شناختی است (روبرت^۵، بارتل^۶، لوپز^۷، چانتوریا^۸ و ترشور^۹، 2011) و توسط ناحیه پیش پیشانی قطعه پیشانی صورت می گیرد (دکو^{۱۰} و رولز^{۱۱}، 2005)؛ بنابر این، به نظر پژوهشگر حاضر، باید آزمون فلیکر را آزمونی عصب روان شناختی خواند که به صورت رایانه ای اجرا می شود. نامیدن این آزمون، به عنوان آزمونی عصب روان شناختی، حاصل مطالعات اختصاصی این پژوهش است و تا کنون، آزمون فلیکر، به عنوان آزمونی عصب روان شناختی، در نظر گرفته نشده است.

زمان لازم برای اجرای این آزمون، حدود 20 دقیقه است که طولانی تر شدن این زمان، در افراد شخصیت وسواسی می تواند ارزش تشخیصی داشته باشد و یکی از نشانه های احتمالی ابتلاء فرد به این نوع شخصیت به شمار رود. آزمون های شناختی ضمنی، نظیر آزمونهای عینی، دارای گزارشات مربوط به اعتبار و روایی مجزا نیستند، اما پژوهش های مختلف حاکی از انواع روایی آن ها، به خصوص روایی افتراقی است (فدردی و بزاز، 2011).

تصویر زیر، یک نمونه از توالی تصاویر، در آزمون فلیکر را نشان می دهد.

1 . Beusmans

2 . Attention to detail : لازم به ذکر است که دقت در جزئیات و توجه به جزئیات در این مطالعه، به عنوان ترجمه این عبارت انگلیسی کار رفته است و داری معنای یکسانی می باشد.

3 . Original

4 . Modified

5 . Roberts

6 . Barthel

7 . Lopez

8 . Tchaturia

9 . Treasure

10 . Deco

11 . Rolls