Dr. Benazzouzi Brahim, University of Tlemcen. Email : bbenazzouzi.brahim@gmail.com . Master 2 : Clinical Psychology.

المحاضرة 11 و12: العجز في المعرفة الاجتماعية وعلم النفس المرضي

يعتبر Green et al (2008) أن مصطلح المعرفة الاجتماعية يحيل إلى 05 ميادين: نظرية الذهن، الادراك الاجتماعي، المعرفة الاجتماعية، انحياز الاعزاءات، والعمليات الانفعالية (Ziv& Levine, n.d, p.4).

1- العجز المعرفي والاجتماعي عند الفصامي:

التلف المعرفي مرتبط بعجز في القدرة في مهارات الحياة اليومية (إحالة إلى السعة الوظيفية)، مع انخفاض القدرة على العيش باستقلالية. التناقص في جودة الحياة مرتبط إيجابا بالتلف المعرفي. الوظائف المعرفية مرتبطة بالالتزام بتناول الأدوية، وهي منبأ قوي بقدرة الأفراد على إدارة الأدوية. العجز في الوظائف التنفيذية مثل التخطيط يؤثر مباشرة على قدرة الشخص في السعي للعلاج بسب المشاكل الصحية (Keefe& Harvey, 2012, pp. 14-1). من جهة أخرى يعتبر تلف الذاكرة من بين الخلل الوظيفي الأكثر انتشارا عند المصابين بالفصام (Bigdeli, Farzin& Talepansand, 2014, p.57).

عدم قدرة المصاب بالفصام على إنقاص العادات الضارة مثل التدخين مرتبطة بعجز في الذاكرة والانتباه، كما تعتبر من المسببات المؤدية إلى الوفاة عند هذه الفئة.

هناك العديد من الدراسات التي أثبتت العجز في الذاكرة اللفظية عند الفصامي. هناك اتصال واضح بين العجز في الذاكرة اللفظية والعجز الاجتماعي. كما أن العجز في ذاكرة العمل لدى الفصامي يرتبط بقوة بعجز في ميادين معرفية أخرى مثل الانتباه والتخطيط والذكاء والذاكرة.

يمتاز الفصامي بعجز في محرك السرعة والمنطق وحل المشكلات أين يظهر فقر في اختبار WCST (Wisconsin card sorting test) (Keefe& Harvey, 2012, pp. 15-18).

المصابين بالفصام يظهرون كفاءات مختلة في التعرف على الانفعالات الوجهية وتماثل الهوية. هذا العجز الذي يؤثر على قدرة الشخص في تأويل رغبات ومقاصد الآخر يمكن أن يلعب دور في الاضطرابات الاجتماعية المرتبطة بالفصام (Marting, Baudouin& Franck, 2005,p.43).

التفاعل الاجتماعي مع الآخر، فهم السياق الاجتماعي، وتنمية العلاقات بين الشخصية تعتبر تحد بالنسبة للمصابين بالفصام. إنها تؤسس لفقر في الوظائف الاجتماعية التي يسببها الفصام من خلال العجز السلوكي

في الوظائف الاجتماعية المعرفية المرتبطة بالقدرات، والتي تتضمن التعرف الانفعالي، الضبط الذاتي ونظرية الذهن (Dodell-Feder,Tully& Hooker, 2015, pp. 1-4).

2- العجز المعرفي والاجتماعي لدى المصابين بالتوحد:

في اضطراب طيف التوحد ومتلازمة الأسبرجر، هناك مشاكل في التفاعل الاجتماعي. المرضى بمتلازمة الأسبرجر يعانون من تباينات عالية في المعرفة الاجتماعية النفس عصبية: أداء شبه عادي في العمليات الانفعالية، نظرية الذهن، التعاطف، الأحكام الأخلاقية، المعايير الاجتماعية، وضبط الذات.

صعوبات في استخدام السلوكيات غير اللفظية لضبط التفاعل الاجتماعي مثل قراءة الانفعالات من خلال العين. هذا الأمر يجعل من الصعب، أو يؤدي إلى تناقص القدرة الضمنية على تشفير المعلومات الاجتماعية بدون ربطها مع الوظائف التنفيذية. هذه الصعوبات تترجم في فقر الكفاءة العيادية في المجالات الاجتماعية (العجز في تنمية العلاقات بين الشخصية، صعوبات في المشاركة والتعبير عن المتعة مع الآخرين، فقدان التبادل الانفعالي الاجتماعي، والأحكام الاجتماعية) (Armijo, 2017).

3- العجز المعرفي والاجتماعي لدى المصابين باضطراب الشخصية الحدية:

الأشخاص المصابين باضطراب الشخصية الحدية لديهم مشاكل على مستوى القدرات المعرفية الاجتماعية والوظائف التنفيذية. يظهر هؤلاء الأفراد إدراك عادي للجنس، لكن لديهم مشاكل في التعرف على انفعالات وأفكار ومقاصد الآخرين نحوهم. الادراك الانفعالي لديهم مرتبط باليقظة الزائدة نحو المثيرات الاجتماعية، وبثبات سيء في العلاقات الاجتماعية (Adrian& Chino Vilca, 2019, p.38).

4- العجز المعرفي والاجتماعي لدى المصابين باضطراب القلق والاكتئاب:

تتطلب التفاعلات الاجتماعية مهارات متطورة. بالنسبة لأغلب الناس يتم معالجة العلامات الاجتماعية بصفة روتينية وآلية بدون وعي. يعاني المصابين بالقلق والاكتئاب من عجز في إدراك التغيرات الانفعالية الوجهية (السعادة، الخوف، الغضب، الحزن) (Andric& Maric, 2015, p. 28).

طريقة الانتقال من قلق ما بعد الصدمة يمكن أن يتوسط بعوامل ما بين شخصية. هناك ثلاث بناءات ما بين شخصية لدى هذه الفئة: فقر في جودة العلاقات الحميمية، محدودية الإفصاح والمعارف الاجتماعية حول تجربة الصدمة، غياب الدعم الاجتماعي. هذه المعارف الاجتماعية هي ما يعتقده الفرد وليست دائما حقيقية (Sharp, Fonagy& Allen, 2012, p.231).

في دراسة أظهرت أن اضطراب الوسواس القهري يظهر عجزا في المظاهر الاجتماعية السمعية، والمظاهر الاجتماعية الادراكية لنظرية الذهن. العديد من أعراض اضطراب الوسواس القهري مرتبطة بتناقص في نظرية الذهن وتناقص الدقة في فك رموز ومشاعر الكراهية. هذه النتائج تحيل إلى أن اضطراب الوسواس القهري مرتبط بصعوبات فهم نظرة الآخرين وفك تشفيرات التعبيرات الوجهية (Pajoishinia, Abavisani& Rezazadeh, 2020, p. 236).

هناك علاقة وطيدة بين الخوف الاجتماعي، المعتقدات حول التعبيرات الانفعالية، والقمع الانفعالي، ونوعية العلاقات الحميمية الرمنسية، وشدة التعبيرات الإيجابية والسلبية الانفعالية والرضا عن الحياة. المعتقدات حول التعبيرات الانفعالية والمتغيرات الأخرى تتوسط العلاقة بين القلق الاجتماعية والتعبيرات الانفعالية (Juretic, 2018). القلق الاجتماعي مرتبط بأساليب ما بين شخصية تعكس أقل تأكيد، أكثر تجنب للصراعات، أكثر تجنب للتعبيرات الانفعالية (Davila& Beck, 2002).

5- العجز المعرفي والاجتماعي لدى اضطرابات التغذية:

اضطرابات التغذية هي ناتجة عن العجز في نمو الذات. مؤخرا، يتم التركيز على العوامل النفسية (أكثر من الفيزيولوجية) التي تساهم في تثبيت هذه الاضطرابات. في نموذج تثبيت فقدان الشهية العصبي، قام Schmitt and Treasure سنة 2006 باقتراح مفاده أن هذه العوامل النفسية تشتغل على المستوى الداخلي الشخصي وحتى الخارجي.

على المستوى الداخلي، تنمو اضطرابات التغذية وتثبت بسبب معتقدات الأفراد حول المزايا المرتبطة بالاضطراب. بدلا من وصف السلوك الغذائي المضطرب وما يثبته من فكرة وزن الجسد، إنه يختص بحاجات نفسية اجتماعية ترضيه مثل التغلب على الشعور بعدم القيمة، غرس الإحساس بالنجاح، والانجاز الإيجابي المختلف على الآخرين. الاضطراب هو مهم لتحديد الذات (Self-definition) والذي يشتغل كإطار لصنع المعنى. هذه الهوية تصبح أكثر ترسيخا مع الوقت كاضطرابات سلوكية تعزز من خلال تدعيم مزاجي ونمو معتقدات مرتبطة بالاضطراب لتعزيز القدرة على التكيف.

على المستوى الخارجي، تثبت الاضطرابات الغذائية انطلاقا من استجابات الآخرين. في البداية، ينظر للاضطرابات السلوكية على أنها مكسب للتقبل الاجتماعي، وتنقص الإحساس بالعزلة. مثلا، فقدان الشهية العصبي في بداية فقدان الوزن ينتج عنه تعليقات إيجابية من طرف الآخرين مما يعزز السلوكيات التدميرية للذات لارتباطها بإحساس الجاذبية والثقة. بعد مرور الوقت، سيحتاج الآخرين القريبون منه بذل مجهود إضافي لتقديم الدعم والرعاية للشخص المصاب. كذلك، مثل العلاقات والتفاعلات قد تتدهور إذا كان الدعم

مرفوض من طرف المتلقي. إدراك فقدان الفهم من طرف الآخرين، بجانب الوصم المرتبط باضطرابات التغذية، تحفز الأفراد على رفض حلول البيئة الاجتماعية التي تقدم له الدعم (McNamara& Parsons, 2016, p.5).

فكرة أن اضطرابات التغذية تنبع من تلف في الهوية كانت محل اهتمام الباحثين. Bruch سنة 1982 عللت بأن فقدان الشهية العصبي نتيجة لتلف في النمو العام للهوية، وفشل في تأسيس متعدد وفي مختلف المجالات لتحديد الهوية. التحكم العالي والمثالية الأبوية تحد من فرص الاستقلالية الوظيفية والاحساس بالذات. حسب Bruch يعود المراهق لوزن الجسد والصمت العالي، وقيم مجالات التحكم الذاتي والثقافي كمصدر لتحديد الذات، لتعويض النقص حول اهوية الواضحة وارتباطها بإحساس العجز. عدم الرضا والانشغال بصورة الجسد تحيل إلى بحث لا تكيفي على الذات وهوية احترام الذات (Farchaus& Corte, 2007, p. 59).