الإدراك الاجتماعي لدى الفصاميين والمستهدفين للفصام والأسوياء: من خلال منظور الأبعاد

سحر حسن إبراهيم (*)

الملخص:

هدفت الدراسة الراهنة إلى بحث الفروق بين الفصاميين والمستهدفين للفصام والأسوياء في الإدراك الاجتماعي وأبعاده الفرعية. ولتحقيق هذا الهدف طُبق استخبار الإدراك الاجتماعي على مجموعة مكونة من (٢٦) من مرضى الفصام بمتوسط عمري (١٩,٠٣± ٠,٥٢٧)، ومجموعة من المستهدفين للفصام وعددهم (٣١) بمتوسط عمري (١٨,٦٥± ٠,٧٨)، ومجموعة من الأسوياء وعددهم (٣٢) بمتوسط عمري (١٩,٠٣± ٠,٨٣٦). ورُوعي التكافؤ بين المجموعات الثلاث في العمر. وكشفت نتائج الدراسة عن تحقق فرض الدراسة جزئيًّا؛ حيث وجدت فروق بين المجموعات الثلاث في الدرجة الكلية للإدراك الاجتماعي، وتشكيل الانطباعات من خلال الملامح البارزة، وتكوين الانطباعات على أساس المخططات والأنماط الجامدة. ولم تكن هناك فروق بينها في تكوين الانطباعات على أساس المظهر الجسمي ونبرة الصوت.

الكلمات المفتاحية: الإدراك الاجتماعي، الفصاميين، المستهدفين للفصام، منظور الأبعاد.

(*)أُستاذ مساعد بقسم علم النفس– كلية الآداب– جامعة بني سويف
للمراسلات فى شأن هذا البحث ترسل إلى saharhassan2010@yahoo.com

Social Perception Among Schizophrenics, Schizotypal and Normals: Through A Dimensional Perspective

Sahar H. Ibrahim(*)

The present study aimed to examine the differences between schizophrenics, schizotypay and normal people in social perception and its sub dimensions. To achieve this goal, social perception questionnaire was applied to a group of (26) schizophrenic patients with a mean age (19.03 ± 0.527), A group of schizotypy (n=31) with a mean age (18.65 ± 0.78), and a group of normals (n=32) with a mean age (19,03 ± 0,836). The three groups are equivalent in age. The results of the study revealed that the assumption of the study was partially achieved, there were differences between the three groups in the total score of social perception, forming impressions based on schemas and Stereotypes, But There were no differences between them in forming impressions based on physical appearance and tone of voice.

Key words: Social perception, schizophrenics, schizotypy dimensional perspective

(*) Department of psychology- Faculty of Art- Beni Suef University.

مقدمة:

قد يحتاج الفرد في أحيان كثيرة إلى سبر أغوار نفسه وفهمها كي ينجح في فهم ذوات الآخرين. وتفسير سلوكهم، ولا شك أننا بحاجة إلى فهم طبيعة الآخرين؛ كي نأمن شرهم ونفيد من خيرهم. ولن يتحقق ذلك إلا من خلال الإدراك الاجتماعي، ونحن في كل أشكال تفاعلاتنا اليومية بحاجة إلى الإدراك الاجتماعي. فالأم والأب بحاجة إلى فهم أبنائهم، وأبنائهم لديهم نفس الحاجة. كما أن المدرس بحاجة إلى فهم طلابه، والعكس صحيح، والطبيب بحاجة إلى فهم مرضاه، والمرضى في أمس الحاجة إلى توصيل معاناتهم إلى أطبائهم، كما أن المجتمعات على اختلاف ثقافاتها بحاجة إلى فهم بعضها بعضًا من خلال الإدراك الاجتماعي.

والإدراك الاجتماعي هو العملية التي يتم من خلالها تشكيل الانطباعات عن الآخرين وعمل استنتاجات حول سلوكهم. وقد حظي مجال الإدراك الاجتماعي باهتمام كبير من قبل الباحثين، وقد أُهتم ببحثه ودراسته في تخصصات اقتصادية واجتماعية وسياسية مختلفة. ودرس لدى عينات مختلفة من الفصامين والمستهدفين للفصام والأسوياء. ويعتبر البعض أن الإدراك الاجتماعي جانبٌ مهم من جوانب الهناء النفسي، كما يعتبره البعض مجال من مجالات الذكاء الانفعالي (Mayer& Geher, 1996; MacCann, Joseph, Newman,& Roberts, 2014).

ويعد الإدراك الاجتماعي من أهم مجالات المعرفة الاجتماعية التي تزايد بحثها لدى مرضى الفصام والمستهدفين. ومن أهم مجالات المعرفة الاجتماعية التي عنى الباحثون بدراستها الإدراك الاجتماعي، والإدراك الانفعالي، وأسلوب العزو، ونظرية العقل، والاستدلال الاجتماعي، وأسلوب العزو (e.g.Addington& Piskulic, 2010; Aguirre, Sergi& Levy, 2008; Brune, 2005; Green, Olivier, Crawley, Penn& Silverstein, 2005; Green, Horan,& Lee, 2015; Piskulic, Addington& Maruff, 2010; Shean& Meyer, 2009; Tan, Leea,& Lee, 2018).

وقد كشف الباحثون عن قصور المعرفة الاجتماعية لدى مرضى الفصام ومن لديهم تهيؤ للإصابة بالذهان (e.g. Barbatoet, Liu, Cadenhead, Cannon, Cornblatt, McGlashan, et al., 2015; Lavoie, Plana, Bédard, Godmaire-Duhaime, Jackson, Achim, et al., 2013; Pinkham, 2014; Peyroux, Prost, Danset-Alexandre, Brenugat-Herne, Carteau-Martin, et al., 2018; Savla, Vella, Armstrong, Penn, Twamley, et al., 2013) ما يؤثر على وظائفهم الاجتماعية والمهنية وبين الشخصية لهؤلاء المرضى؛ ومن ثَمَّ تشكل المكونات المختلفة للمعرفة الاجتماعية هدفًا سريريًا أساسيًا لإعادة التأهيل النفسي والاجتماعي لمرضى الفصام(Manzekele, Kitokoa, Maurage, Mampunza, Gillaind, Kiswangae, et al. 2020).

يعد الإدراك الاجتماعي أحد أبرز متغيرات المعرفة الاجتماعية التي تبلور قدرة الفرد على استخدام المصادر النفسية المعرفية لاكتشاف وفهم وتنظيم المنبهات الناجمة عن بيئة التعامل مع الآخرين والتفاعلات الاجتماعية. (Green, Penn, Bentall, Carpenter, Gaebel, Gur, et al. 2008)

ويعد قصور الإدراك الاجتماعي من الخصائص الرئيسة الواسمة لاضطراب الفصام (Penn Ritchie, Francis, Combs,& Martin, 2002; Sergi& Green, 2002; Toomey Schuldberg, Corrigan,& Green, 2002). ويعاني مرضى الفصام من قصور عام على مقاييس الإدراك الاجتماعي مقارنة بأداء (٩٥٪) من الجمهور العام (Nelson, Combs, Penn,& Basso, 2007)؛ حيث يؤدي القصور في الإدراك الاجتماعي إلى تفسيرات خاطئة وسوء فهم للبيئة الاجتماعية؛ ما يؤدي فِي نهاية المطاف إلى ضعف الأداء الاجتماعي والانسحاب الاجتماعي (Piskulic et al, 2010). ومع ذلك فإن ملامح العجز في الإدراك الاجتماعي لدى هؤلاء المرضى لا يزال غير مفهوم (Ebisch, Gallese', Salone, Martinotti, Iorio, Mantini, et al., 2018).

وقد طرح المنحى البُعدي أو مفهوم المتصلية بناءً على التسليم المبدئي بوجود امتداد كمي بين السلوك المرضى والسلوك السوي. وقد أكد هذا

الاتجاه تبني النظرة البعدية للاضطرابات النفسية وتقليل التركيز على النظام الفئوي في تشخيص الاضطرابات النفسية الذي يعتمد على النموذج الطبي القائم على تصنيف الاضطرابات تصنيفًا فئويًا، وهو ما يتعارض بوضوح مع وجود حالات بينية في الممارسة الإكلينيكية (فئة المستهدفين) (e.g. Esterberg& Compton, 2009; Hewitt, Claridge, 1989; Meehl, 1990; Rosenman, Korten, Medway, Evans, 2003; Trull, Durrett, 2005). ويؤكد كلاريدج (1989) وفق هذا المنظور وجود درجات متباينة من الاستهداف للفصام، وتمثل أعلى درجة على هذا المتصل درجة الإصابة الفعلية بالاضطراب.

وربما يخدم هذا التصور اهتمام الدراسة الراهنة بفئة المستهدفين للفصام، التي أُغفلت بشكل واضح في التراث البحثي السابق، رغم ضرورة الاهتمام بمثل هذ الفئة من الاضطرابات الكامنة، التي تشكل أهمية كبيرة في الوقوف على أبرز أسباب التهيؤ للإصابة بالاضطرابات النفسية؛ ومن ثَمَّ العمل على تفاديها والتقليل من حدوثها.

وتجدر الإشارة إلى أن مرضى الفصام والمستهدفين للفصام يعانون من اضطراب واضح في الإدراك الاجتماعي، إلا أن تركيز الباحثين لم ينصب بشكل أساسي على بحث معالم اضطراب هذا المفهوم لدى مرضى الفصام، ولكن الاهتمام الأكبر قد توجه نحو دراسة الجانب الانفعالي، وعدم التركيز على الجوانب الأخرى المشكلة للإدراك الاجتماعي بمفهومه الواسع. كما أن مُعظم الدراسات والأبحاث التي اهتمت ببحث الإدراك الاجتماعي قد اهتمت ببحثه من منظور فئوي لدى فئات مختلفة من المرضى أو الأسوياء؛ لذا تسعى الدراسة الراهنة إلى بحث الإدراك الاجتماعي من منظور بُعدي، بتقدير الدرجات الكمية للإدراك الاجتماعي لدى الفصاميين والمستهدفين والأسوياء، وبحث الإدراك من منظور عام، وعدم التركيز على جانب معين دون غيره.

مبررات الدراسة:

هناك عدد من المبررات التي دعت إلى الاهتمام بهذا الموضوع نجملها فيما يلي:

١. قلة الاهتمام بالدراسات البعدية مقارنة بالدراسات الفئوية التي استحوذت على اهتمام الباحثين بشكل عام. وقد ظهر المنحى البُعدي ليتلافى عيوب المنحى الفئوي، كما سيتضح فيما بعد.

٢. الحاجة إلى دراسة بعض السمات والقدرات من منظور بُعدي؛ لتقديرها في حالة السواء والاستهداف والمرض. إذْ يُتناول الاضطراب في هذه السمات والقدرات بوصفه كمًا سلوكيًا يُعالج إحصائيًا، وتتفاوت درجته بين الأفراد؛ فنحن جميعًا لدينا الاضطراب لكن بنسب مختلفة. وعليه سيتم تقدير الإدراك الاجتماعي بين طرفي البعد المتصل.

٣. يرتبط اضطراب الفصام بضعف الإدراك الاجتماعي (Penn et al., 2002; Sergi& Green, 2002; Toomey et al., 2002). كما يرتبط التهيؤ للإصابة بالفصام بضعف مجالات المعرفة الاجتماعية ومن بينها الإدراك الاجتماعي (Barbatoet et al., 2015; Lavoie et al., 2013; Savla et al., 2013; Pinkham et al., 2014; Peyroux et al., 2018)؛ ما دعا للبحث في ملامح اضطراب الإدراك الاجتماعي وأبعاده الفرعية لدى الفصاميين والمستهدفين للفصام والأسوياء.

٤. لا يزال مجال الاستهداف للفصام بحاجة إلى مزيد من البحث والدراسة للكشف عن الأسس النفسية والمعرفية والاجتماعية والبيولوجية المرتبطة بالفصام.

أهمية الدراسة:

تتمثل أهمية الدراسة في عدد من المجالات النظرية والتطبيقية نجملها فيما يلي:

١. تتمثل الأهمية النظرية للدراسة في الإضافة إلى جسم المعرفة في مجال الدراسات البعدية، وخاصة في مجال المعرفة الاجتماعية والإدراك الاجتماعي.
٢. كما تتمثل أهمية الدراسة في تناولها لاضطراب يعد من أكثر الاضطرابات النفسية أهمية وهو اضطراب الفصام، الذي يعد من أكثر الاضطرابات النفسية شيوعًا وانتشارًا في جل المجتمعات، وفي مختلف القطاعات العمرية. وهو يؤثر على الحياة الاجتماعية والمهنية للمريض، ويمتد تأثيره إلى الأسرة والمجتمع بأسره، بما يسببه من إهدار للطاقات والموارد البشرية والمادية التي تنفق في علاج هذا الاضطراب؛ لذا فإن الكشف عن الأفراد المستهدفين للإصابة بالفصام خطوة مهمة نحو توفير كثير من النفقات.
٣. يمكن أن تقدم الدراسة إطارًا نظريًا يفيد في وضع ملامح ومؤشرات عامة للإدراك الاجتماعي لدى المستهدفين للفصام، كما زخر التراث بأطر نظرية للإدراك الاجتماعي لدى الأسوياء ومرضى الفصام.
٤. أما عن الأهمية التطبيقية للدراسة، فتتمثل في الاهتمام بنتائج الدراسة في مجال التشخيص والعلاج والوقاية.

أ- في مجال التشخيص: من خلال توفير الدراسة لاستخبار الإدراك الاجتماعي الذي يسهم في تقدير وتقييم وتشخيص الاضطراب في ذلك الجانب المهم من جوانب المعرفة الاجتماعية.

ب- في مجال العلاج: من خلال الإفادة من نتائج الدراسة في الإسهام في إعداد البرامج العلاجية، التي تقدم في مجال تحسين القدرات المعرفية الاجتماعية والبرامج العلاجية في مجال الاستهداف للإصابة بالفصام.

ج- في مجال الوقاية: من خلال الإسهام في الاكتشاف المبكر لملامح الاضطراب في الوظائف المعرفية والاجتماعية للأفراد المستهدفين للفصام؛ ومن ثَمَّ وضع البرامج الوقائية من الدرجة الأولى، والتي يمكن أن تقدم لهؤلاء الأفراد لتنمية هذه القدرات والمهارات؛ للحيلولة دون إصابتهم بالفصام.

ويمكن من خلال العرض السابق استخلاص مشكلة الدراسة:

مشكلة الدراسة:

إلى أي مدى توجد فروق بين الفصاميين والمستهدفين للفصام والأسوياء في الإدراك الاجتماعي وأبعاده الفرعية؟

المفاهيم والأطر النظرية:

أولًا: الإدراك الاجتماعي

تنوعت التعريفات التي صيغت لمفهوم الإدراك الاجتماعي ومن بين هذه التعريفات ما يلي:

يعرف الإدراك الاجتماعي بأنَّه "قدرة الفرد على ملاحظة وإدراك سلوك الآخرين في مواقف التفاعل الاجتماعي" (شوقي، ٢٠٠١، ١٦). وعرّفه ولمان (Wolman 2006,) بأنه "إدراك سلوكيات الفرد الآخر، التي توضح مشاعره ونواياه واتجاهاته". ويشير بارون وبرانسكومب وبيرن Baron, Branscombe& Byrne (٢٠٠٨) إلى أن الإدراك الاجتماعي هو "العملية التي يتم من خلالها معرفة الآخرين، وفهمهم والتعامل معهم".

ويشير الإدراك الاجتماعي إلى "الكفاءة في تفسير المنبهات اللفظية وغير اللفظية لاستنتاج دور الأفراد والعلاقات الحالية في سياقات شخصية مبهمة[1]" (Green et al. 2008). وعرف نيروز وبرلين (Nurius& Berlin,2010) الإدراك الاجتماعي بأنه" العملية التي تشير إلى طرق أو أساليب الناس في الإدراك والتفسير والتذكر، وتطبيق المعلومات عن أنفسهم والحياة الاجتماعية الخاصة بهم". كما عرف الإدراك الاجتماعي بأنَّه "العملية العقلية التي تدعم التفاعلات الاجتماعية" (Tan, Leea& Lee, 2018). كذلك عرف الدهيمات (٢٠٢٠) الإدراك الاجتماعي بأنه "العملية التي ينظم الفرد بها المثيرات التي يتلقاها من البيئة ويضفى عليها معنى وفقًا لخبراته السابقة".

(1) equivocal interpersonal contexts.

وبعد عرض نماذج من التعريفات التي قدمت لمفهوم الإدراك الاجتماعي، لوحظ تركيز بعض الباحثين على فهم الآخرين في مختلف المواقف الاجتماعية، وركز البعض الآخر على الإدراك الاجتماعي باعتباره عملية عقلية تخدم التفاعلات الاجتماعية، بينما ركز البعض الآخر على عملية تكوين الانطباعات عن الآخرين. وتدفعنا هذه الرؤية إلى محاولة صياغة تعريف جديد نحاول من خلاله التوفيق بين المناحي النظرية المختلفة، مع التركيز على عملية تشكيل الانطباعات باعتبارها لب عملية الإدراك الاجتماعي.

وتعرف الباحثة الإدراك الاجتماعي بأنه "أحد مجالات المعرفة الاجتماعية التي يتم من خلالها فهم المنبهات الاجتماعية في إطارها الاجتماعي. ويتمثل لب عملية الإدراك الاجتماعي في تكوين انطباعات عن الآخرين من خلال المظهر الجسمي، ونبرة الصوت، والملامح البارزة. كما أنَّه يتضمن أيضًا تكوين انطباعات من خلال المخططات، والأنماط الاجتماعية الجامدة. ويعتمد الإدراك الاجتماعي على خبرات الفرد، واهتماماته، وأفكاره، واعتقاداته، وتوقعاته، واتجاهاته. ويتم من خلال الإدراك الاجتماعي وضع افتراضات، والوصول من خلالها إلى أحكام اجتماعية، قد تُعمم عبر مواقف اجتماعية مختلفة" (إبراهيم، ٢٠١٣).

ونستخلص من التعريف السابق أبعاد الإدراك الاجتماعي على النحو التالي:

١- تكوين الانطباعات على أساس المظهر الجسمي ونبرة الصوت(١):

تعرف الباحثة **تكوين الانطباعات على أساس المظهر الجسمي ونبرة الصوت** بأنها "مجموعة من الانطباعات التي يكونها الفرد عن الآخرين من خلال مظهرهم الجسمي الذي يتمثل في (الوجه، والجاذبية الجسمية، والملبس)، ونبرة الصوت (ما إذا كانت قوية أو ضعيفة، مرتفعة أو منخفضة)، وما تثيره من

(1) physical appearance and tone of voice

دلالات تسهم بشكل أساسي في نوعية الانطباعات التي يكونها الفرد عن الآخر".

٢- تكوين الانطباعات على أساس الملامح البارزة(١):

تعرف الباحثة **تكوين الانطباعات على أساس الملامح البارزة بأنها** "تلك الصفات التي تكون لها القدرة على جذب الانتباه، والتي تميز أشخاصًا معينين، بحيث تكون ملازمة لهم، بحيث إذا ذكر الشخص كانت من أهم صفاته، كأن نذكر أهم الملامح المميزة للشاب وللمسن وللانطوائي".

٣- تكوين الانطباعات على أساس المخططات والأنماط الجامدة(٢):

أ- مخططات الذات(٣):

تعرف الباحثة مخططات الذات إجرائيًا بأنها "مجموعة من الصفات التي يتصورها الفرد عن ذاته مثل (القدرة على فهم الآخرين، والتماس العذر لهم، والحكم على تصرفاتهم، ومعرفة سمات الشخص الآخر مثل كونه اجتماعيًّا مثلًا، والتسامح مع الآخرين)".

ب- مخططات الآخر(٤):

تعرف الباحثة **مخططات الآخر** إجرائيًا بأنها "مجموعة من السمات التي يشكلها الفرد ويتصورها عن الآخرين. وتدور بنود هذه الفئة حول (المؤشرات التي يتصورها الفرد بأنها مؤشرات لمستوى الذكاء أو مستوى التعليم، أو تصوره عن الصفات المميزة للرجال، أو تصوره عن توجهات الآخرين نحوه)".

(1) Highlights
(2) schemas and Stereotype
(3) Self Schemas
(4) Other Schemas

ج- مخططات تتعلق بالقوالب النمطية الجامدة(١):

تعرف الباحثة **المخططات التي تتعلق بالقوالب النمطية الجامدة** إجرائيًا بأنها "مجموعة من الأفكار والتصورات التي يكونها الفرد عن جماعة معينة أو شعب معين، أو أصحاب مهنة معينة، أو موضوعات أو أشياء معينة. وتتعلق هذه التصورات بخصائص أفراد الجماعة الشخصية والجسمية والعقلية، وتكون مفرطة في تعميمها. كأن يشيع عن المحامين مثلًا حب الجدل".

د- مخططات الحدث(٢):

تعرف الباحثة **مخططات الحدث** إجرائيًا بأنها "مجموعة من التصورات التي تتعلق بمواقف أو أحداث معينة، مثل حفلات الزفاف والولائم، وهي توجه قراراتنا بكيفية التصرف في هذه المواقف. ومن أمثلة هذه المخططات مخطط ركوب الطائرة، أو مخطط معامل التحليل، أو مخطط زيارة الطبيب...".

المناحي النظرية المفسرة للإدراك الاجتماعي:

حاول الباحثون تفسير الإدراك الاجتماعي من خلال عدد من المناحي والأطر النظرية التي نجملها فيما يلي:

١- نظرية الحدس(٣):

يكون الأفراد في بعض الأحيان انطباعاتهم أو آراءهم عن الغير بطريقة حدسية. وتقوم هذه النظرية على ثلاثة فروض أساسية هي: إن الإدراك الاجتماعي فطري أو موروث؛ فالتعرف على التعبيرات الوجهية فطرية ولا دخل للعوامل البيئية فيها. كما أن الإدراك الاجتماعي ذو طبيعة كلية. ويتم بشكل مباشر. وهذا الفرض من الفروض الغامضة في نظرية الحدس (Sears, Fredman& Peplau, 1985).

(1) Group Stereotype Schemas
(2) Event Schemas.
(3) Theory of intuition

٢- المنظور البيئي

ينظر إلى الإدراك الاجتماعي على أنه عملية مباشرة لا شعورية تعتمد على خصائص الأشياء الموجودة في العالم الخارجي التي تصل عبر الحواس، وتكون مميزة لكل مثير؛ ما يكفي لتمييزها والتعرف عليها، والنظام الإدراكي سلبي، مهمته التقاط الخصائص وتجميعها دون أيّ تعديلات، ومصدر الخطأ في الإدراك قد يرجع إلى خصائص الأشياء أو يرجع لعوامل شخصية مثل القلق والتعب (قابيل، أبو زيد، ٢٠١٥)

٣- المنحى المعرفي:

تم تناول تشكيل الانطباعات في إطار المنحى المعرفي، وسيتم التركيز عليها في دراستنا الراهنة باعتبارها حجر الزاوية في تشكيل مفهوم الإدراك الاجتماعي. وسنتناول فيما يلي عددًا من المداخل النظرية التي ناقش فيها الباحثون تشكيل الانطباعات من منظور تاريخي بدءًا من الأعمال المبكرة لسلومون آش، والذي شكلت أعماله حجر الزاوية لكل الأعمال اللاحقة عن تشكيل الانطباعات، ومرورًا بأندرسون في الجبر المعرفي. ووصولًا لفيسك ونيوبرج. وسيتم التعريف بهذه النماذج في المناقشة التالية:

أ) النموذج الشكلي[1] لدى سلومون آش Solomon Asch

اهتم آش بدراسة الإدراك الاجتماعي منذ الأربعينيات من القرن العشرين. وقد ابتكر آش النموذج الشكلي عام (١٩٤٦). وقد أجرى عددًا من الدراسات والتجارب التي فتحت الطريق أمام الدراسات التي اهتمت بتشكيل الانطباعات (Goldstein, 1980). ووفقًا لذلك فإنه عندما يطلب من الناس تشكيل انطباع عن شخص مفترض على أساس بعض سمات الشخصية التي تميزه، يكونوا قادرين على تشكيل الانطباعات بسهولة، وخلق أوصاف أخرى للشخص باستخدامهم صفات أكثر، بالإضافة إلى اقتراح نوع الوظيفة التي

(1) Configural Model

يؤديها هذا الشخص المفترض (منصور، الشافعي، ٢٠٠٣).

ب) نظرية الشخصية الضمنية(١)

قدم روزنبرج وزملاؤه Rosenberg عام (١٩٦٨) نظرية الشخصية الضمنية، واعتبرت تطويرًا في دراسة الانطباعات والإدراك الاجتماعي. وتهتم نظرية الشخصية الضمنية بمجموعة من المبادئ العامة والأحكام المتعلقة بالسلوك الإنساني، والتي يمكن التعميم من خلالها. وتكون هذه الأحكام العلاقة التي يعقدها الفرد بين السمة المشاهدة وبين تصوره الداخلي ومعتقداته وتوقعاته نحوها؛ ما يؤثر على إدراكه للآخرين. وتعد نظرية الشخصية الضمنية أحد التطبيقات لأعمال آش وكيلى عن تشكيل الانطباعات (Rosenberg& Sedlak, 1972).

ونحن نتبع كثيرا من مبادئ نظرية الشخصية الضمنية في حياتنا اليومية؛ فحين نشكل انطباعات إيجابية أو سلبية عن الآخرين فإننا نفترض صفات إيجابية أو سلبية أخرى بناءً على الانطباعات المشكلة في إطار الخبرات السابقة، كما يكوّن الفرد حكمه عن الآخرين من خلال العلاقة التي يكونها بين سمات الشخص (أمين) وبين تصوره الداخلي (صفة محبذة لديه) ومعتقداته وتوقعاته نحوها (الشخص الأمين هو شخص يعتمد عليه وتجدر الثقة به).

ج) الجبر المعرفي(٢) **وتكوين الانطباعات:**

وضع أندرسون Anderson (١٩٨١) ثلاثة نماذج أخرى تركز على القيم الإيجابية والسلبية التي تحدد خصائص الشخص المفترض. **النموذج التراكمي** ويشير إلى أن الانطباع الكلي عن الشخص يتكون من خلال المجموع التراكمي للمعلومات، **ونموذج الإضافة**(٣)، ويركز على أن الأفراد يربطون بين

(1) Implicit Personality Theory
(2) Cognitive Algebra.
(3) Additional model.

المعلومات المنفصلة عن طريق الإضافة؛ حيث يضيف الفرد تقديرات السمات الإيجابية الحالية إلى التقديرات الإيجابية السابقة، **ونموذج التوسط**(١) وهو معدل التقديرات المنسوبة لكل سمة. وقد أشار أندرسون إلى أنه لا يمكن التنبؤ بالسلوك من خلال هذين النموذجين فقط؛ لذا أضاف لقاعدة التوسط أوزان السمات؛ فالسمات كما أشار أندرسون لا تختلف فقط من حيث كونها إيجابية أو سلبية، ولكن أيضًا في درجة أهميتها، والوزن النسبي الذي تمثله في الانطباع العام للشخص، من خلال مجموع درجات السمات الإيجابية – مجموع درجات السمات السلبية، ثم يقسم الناتج على العدد الكلي للسمات. (Andersen& Cole, 1990)

د) نموذج المتصل(٢) **لفيسك ونيوبرجFiske& Newberg**

قدم فيسك ونيوبرج Fisk, Neuberg (١٩٩٠) نموذج المتصل عن تشكيل الانطباع؛ وفيه يصنف الشخصُ الآخرين على أساس المعلومات المتوفرة عنه؛ حيث تكون هناك علامة بارزة في التصنيف مثل لون البشرة أو النوع. ويقوم بمضاهاة المعلومات بالانطباع المبدئي، فإذا كانت متسقة مع التصنيف تأكد الانطباع المبدئي، أما إذا كانت المعلومات الإضافية غير متسقة مع التصنيف يستخدم تصنيفًا بديلًا.

ويعد نموذج المتصل محاولة للتوفيق بين النموذج الجبري والنموذج الجشطالتي، أو بين النموذج الجزئي والنموذج البنائي الكلي. ويعد بمثابة حركة بين البناءات المعرفية (الفئات، المخططات، النماذج النمطية) التي تثيرها المعلومة لدى الفرد والمعلومات أو الصفات الشخصية له (العنزي، ٢٠٠٠).

ثانيًا: النمط الفصامي(٣)

لقي مفهوم الاستهداف للذهان اهتمامًا بحثيًّا متزايدًا خلال العقود

(1) Averaging model.
(2) Continuum Model
(3) schizotypy

الماضية. وقد اشتق هذا المفهوم من مناحي المتصلية في مجال الاضطرابات النفسية الَّتي تفترض أن الفصام يقع في نهاية متصل السواء– الذهان. يرجع الفضل إلى Rado (١٩٥٣) في تقديم مفهوم النّمط الفصامي لوصف متلازمة غير ذهانية ترتبط باضطراب الفصام. ووفقًا لرادو فليس مِن الضروري أن يتحول النمط الفصامي إلى اضطراب ذهاني، إلَّا إذا توفرت العوامل المفجرة للاضطراب.

ويشير هيويت وكلاريدج Hewitt& Claridge (١٩٨٩) إلى أنَّ الاستهداف للفصام هو "مجموعة من السمات النفسية والعصبية التي تعكس الفروق الفردية في الأجهزة العصبية لدى الأسوياء، وحين تزيد شدته هذه السمات في ظل توفر العوامل المفجرة للمرض يظهر الفصام".

يستخدم مصطلح النمط الفصامي لوصف "مدى واسع من الخبرات المتعلقة بالذهان، الَّتي تمثل جزءًا مِن طيف الفصام الذي يمتد من الحد الأدنى من القصور في سمات الشخصية، إلى الأعراض الشديدة التي تؤدي إلى اضطراب الشخصية(١) القابل للتشخيص، ووصولًا إلى الاضطراب الذهاني الكامل" (Esterberg& Compton, 2009). ويشير ميل Meehl (١٩٩٠) إلى أنَّ النمط الفصامي هو "حالة بينية بين السواء والمرض، وهو نوع من الاضطراب الكامن".

ثالثًا: المناحي البُعدية مقابل المناحي الفئوية(٢)

استُخْدِمَ في دراسة الاضطرابات النفسية منحيان على قدرٍ كبير من الأهمية أولهما: المنحى الفئوي وهو يدرس الاضطراب كأي مرض جسمي، ومن ثَمَّ يمكن تقسيم الأفراد في فئتين (مجموعة المرضى ومجموعة الأسوياء) حسب الأدلة التشخيصية المعترف بها دوليًّا. الَّتي تعتمد على معايير مشتقة من الملاحظة العيادية للمرضى، وهي توفر لغة سهلة بين المتخصصين في

(1) schizotypal personality disorder (SPD)
(2) Categorical and Dimensional Models

المجال العيادي لتحديد الاضطراب. وتجدر الإشارة إلى وجود تباين غير قليلٍ فِي تقدير حجم الاضطراب بين هؤلاء المهنيين؛ لأن عملية التصنيف الفئوي تعتمد إلى حد كبير على خبرة ومهارة المهنيين العياديين (Rutter, 2011).

وقد تطور المنحى الفئوي للذهان من أعمال العلماء الأوائل مثل إميل كريبلين، الذي ميز بين الأمراض المرتبطة بالفصام مثل الخرف والهوس الاكتئابي. وقد شاع استخدام المنحى الفئوي في الأدلة التشخيصية مثل الدليل التشخيصي والإحصائي الثالث (DSM-IV-T R) الذي صور الذهان بصفته عددا من الاضطرابات النفسية المنفصلة؛ حيث يتبنى منهجًا فئويًا في التشخيص. على الرغم من المخاوف المستمرة حول هذا النهج والدعوة إلى تطبيق نظام التصنيف البعدي، فإن المنحى الفئوي يواصل الهيمنة على مجالات الطب النفسي وعلم النفس، خاصة فيما يتعلق بالممارسات السريرية (Esterberg& Compton, 2009)

ويمكن الإشارة إلى أن منحى الدراسات البعدية يضفي نوعًا من المصداقية على فكرة أن الأعراض الذهانية التي تحدث بين شريحة أوسع بكثير من مجرد أولئك الذين يعانون من اضطرابات ذهانية محددة تقليديًا؛ حيث توجد هذه الأعراض لدى الجمهور العام، وقد أُقترح أن ضلالات العظمة، على سبيل المثال تشيع مثل أعراض القلق والاكتئاب لدى الجمهور العام بنسب مختلفة ومتدرجة نحو الإصابة بالاضطراب (Johns, Cannon, Singleton et al., 2004).

وقد قدم نهج الأبعاد لفهم الخبرات الذهانية؛ إذ يُقدم الدليل لسلسلة متصلة من الذهان يتراوح بين الأعراض ذهانية نادرة الحدوث، وهي موجودة لدى عامة السكان، والصفات الفصامية، وصولًا إلى اضطراب الشخصية الفصامية، وأخيرًا الذهان الكامل؛ ما يؤدي إلى تشخيص الاضطراب الذهاني الأولي. (Esterberg& Compton, 2009)

وتشير الأبحاث إلى وجود سلسلة متصلة من الظواهر الذهانية لدى

الجمهور العام مثل الإسناد الخاطئ للاضطرابات الذاتية، والتحيز في التفكير مثل "القفز إلى الاستنتاجات"، ومثل هذه الظواهر تؤدي دورًا في نشأة الذهان. (Allen, Freeman, Johns, McGuire, 2006; Freeman, 2007) وتجدر الإشارة إلى قلة الدراسات التي اهتمت بالتمييز بين الدراسات الفئوية والبعدية ضمن نفس مجموعة البيانات؛ حيث تقدم تحليلات التصنيف اختبارًا للنموذج الفئوي، ولكن لا يوجد مؤشر كمي لملاءمة هذا النموذج مقارنة بنموذج الأبعاد لنفس البيانات. ويمكن القول بأن تحليل الفئة الكامنة[1] يبحث تحديدًا عن وجود فئات المستجيبين، ولكنه لا يختبر في الوقت نفسه مدى الملاءمة لنموذج الأبعاد على الرَّغم من أن عديد من الفئات الكامنة المحددة في الأدبيات تمثل تدريجات للشدة؛ ما يشير إلى ملائمة نموذج الأبعاد (Esterberg& Compton, 2009).

وقد حاول بعض الباحثين اختبار مدى ملاءمة النماذج الفئوية والبعدية لنفس البيانات؛ حيث أجريت مجموعة متنوعة من تحليلات الفئة الكامنة، وتحليلات السمات الكامنة؛ لتقييم مدى ملائمة النماذج الفئوية والبعدية. وعلى الرغم من تركيز اضطرابات تعاطي المخدرات، واضطراب الشخصية المعادية للمجتمع على نماذج الاعتلال المشترك بين الاضطرابات الخارجية؛ ومِن ثَمَّ الاعتماد على التصنيف إلى فئات نوعية، فإنَّه يمكن استخدام درجات الشدة الممتدة على مدار بُعد معين في دراسة هذا النوع من الاضطرابات. ومِن ثَمَّ يمكن استخدام النهج نفسه لتقييم الحالة الفئوية أو البعدية عند دراسة تشخيص ما أو متلازمة سلوكية معينة. ويمكن لهذه التحليلات أن تستوعب مجموعة متنوعة من المؤشرات، وليس فقط أعراض النمط الظاهري أو التشخيص (Krueger, Watson,& Barlow, 2005). كما يمكن إجراء هذه الأنواع من التحليلات باستخدام الأنماط الداخلية[2] أو العلامات البيولوجية أو الجينية الأخرى للاضطراب. وهكذا يمكن تطبيق هذه التحليلات المقارنة على مجموعة متنوعة من البيانات؛ ما يزيد من فائدة هذا النهج. (Trull& Durrett, 2005)

(1) latent class analysis
(2) endophenotypes

مزايا المنحى البُعدي:

ظهر المنحى البُعدي ليتلافى عيوب المنحى الفئوي، وفيما يلي مزايا هذا المنحى ودوره في تجنب كثير من أوجه القصور التي انتابت المنحى الفئوي كما يلي:

١- هناك تحول نحو الاهتمام بالمنظور البُعدي في التشخيص النفسي، وقد ناقش كثير من الباحثين حدوث تغير جذري عند تضمين نهج الأبعاد- لنظم التشخيص، وهو أمر مطلوب لأهميته البالغة، حيث تركز الأدبيات الحديثة على البحث في التداخل بين اضطرابات نفسية معينة مثل الفصام والاضطراب ثنائي القطب؛ ما يثير كثيرا من المخاوف بشأن صدق نظم التشخيص. وقد أثار استخدام التصنيفات الفئوية التي استخدمت في تحديد فئات الاضطرابات النفسية جدلًا في المجتمعات النفسية؛ لأنه يفرض فصلًا تعسفيًا قاطعًا بين فئات الاضطرابات المختلفة (Dutta, Greene,& Addington, 2007; Peralta& Cuesta, 2007).

٢- وتتعلق الميزة الثانية بالمبدأ الأساسي للقياس إذ يؤدي تصنيف البيانات ذات الفئات التصنيفية إلى خسارة المعلومات، خاصة فيما يتعلق بعدم التجانس داخل الفئة، على سبيل المثال هناك نوع فرعي من الفصام يتميز بقصر فترة الإصابة وسرعة التعافي والمآل الجيد؛ لذا فإن وضع الأفراد في فئات تعسفية تحت اضطراب الفصام يؤدي إلى فقدان المعلومات المهمة فيما يتعلق بالنتائج التفاضلية بين الأفراد في الفئة. كما أن للتضيف البُعدي أيضًا فائدة فيما يتعلق باختبار الفرضيات. وقد قدم كريمر وزملاؤه مقارنة مفصلة للمناحي الفئوية مقابل مناهج الأبعاد للتحليل الإحصائي في البحث؛ إذ يُمنح الباحثين قوة إحصائية أكبر عند استخدام نهج الأبعاد في التشخيص عند البحث في المتغيرات المستمرة، بدلًا من المتغيرات ثنائية التفرع (الفئوية) (Kraemer, Noda, O'Hara, 2004).

٣- يتفادى التصنيف البُعدي التداخل بين الاضطرابات المختلفة؛ حيث

يُشخص الاضطرابات وفق مستوى شدة متدرج. وقد وجد أن الأفراد الذين يستوفون بعض الاضطرابات قد يعانون من اضطرابات أخرى مثل الفصام والاضطراب الوجداني ثنائي القطب والفصام والتوحد، وذلك وفق التصنيف الفئوي للاضطرابات النفسية المتبع في بعض الأدلة التشخيصية مثل الدليل التشخيصي والإحصائي الثالث. (Krueger, Watson, Barlow, 2005)

٤- ارتفاع الصدق الخارجي للمنحى البُعدي مقارنة بمنحى الفئات في تصنيف الاضطرابات الذهانية؛ حيث أظهرت نتائج دراسة روزنمان وكورتين وماداوى وإيفانس(2003) Rosenman, Korten, Medway, Evans أن الأبعاد كانت أكثر استقرارًا عبر مختلف الأطر الزمنية للمرض.

٥- يفسر نهج الأبعاد مزيدًا من التباين في السلوك المختل، والتكيف الاجتماعي، والوظائف الكلية وطلب الخدمات لدى المصابين بالاضطرابات الذهانية. وتتمثل الميزة الرابعة لنهج الأبعاد في القدرة التنبؤية للأعراض السريرية ونتائج العلاج والاستجابة له (Peralta, 2002).

٦- يتناول المنحى البُعدي الاضطراب بوصفه كمًّا سلوكيًا يُعالج إحصائيًا، وتتفاوت درجته بين الأفراد؛ فنحن جميعًا لدينا الاضطراب لكن بنسب مختلفة. وعليه فإن الاضطراب يبرز جليًا لدى الأشخاص الذين لديهم درجة كمية من السلوك المشكل.

٧- شمولية المنحى البُعدي في دراسة الاضطراب فهو يهتم بدراسة البيانات بين طرفي البعد المتصل؛ ومن ثَمَّ يُظهر قوة إحصائية تتناسب مع حجم العينات.

٨- يتميز هذا المنحى بضبط تأثير المتغيرات الدخيلة على الدراسة كالنوع والعمر والتاريخ المرضي إلخ؛ لذا يتبنى كثير من الباحثين المنحى البُعدي في دراسة الاضطراب (Ferguson& Horwood, 1995; Parens& Johnston, 2009)

هناك كثير من الاستنتاجات المتعلقة بالإدراك الاجتماعي المستقاة من

الدراسات الفئوية؛ من بينها أن الفروق في الإدراك الاجتماعي قد لا ترجع إلى الاضطراب، ولكن قد ترجع إلى عوامل أخرى مثل العوامل الدخيلة غير المضبوطة كالنوع والعمر والذكاء وتأثير العلاج، أو الفروق بين أفراد العينة في التاريخ المرضي (Hudziak et al., 2007). ونحن نحاول اختبار الإدراك الاجتماعي لدى الفصاميين والمستهدفين والأسوياء عبر دراسات بُعدية أكثر ضبطًا. وتجدر الإشارة الى أن المنحى الفئوي لم يستطع ضبط تأثير المتغيرات الفردية، وتأثير الاضطرابات المصاحبة، وتاريخ العلاج.

الدراسات السابقة:

انصب اهتمام الدراسات السابقة على ما يلي:

١- الدراسات والبحوث التي اهتمت ببحث الإدراك الاجتماعي لدى الفصاميين والمستهدفين للفصام.

٢- الدراسات والبحوث التي اهتمت ببحث الإدراك الاجتماعي لدى الأسوياء.

١- البحوث والدراسات التي اهتمت ببحث الإدراك الاجتماعي لدى الفصاميين والمستهدفين للفصام:

نهتم في هذه الفئة من الدراسات بعرض البحوث والدراسات التي عنيت ببحث الإدراك الاجتماعي لدى الفصاميين والمستهدفين للفصام. ومِن بين هذه الدراسات التي اهتمت بدراسة الإدراك الاجتماعي دراسة بين وآخرون (2002) التي هدفت إلى بحث السياق الاجتماعي لدى (٣٥) من المصابين بالفصام، وقد استوفوا محكات الفصام أو الفصام الوجداني بالاعتماد على المقابلة الإكلينيكية المنظمة. وتكونت المجموعة الضابطة من (٤٦) فردًا من المتطوعين من المجتمع. واُستبعد من لديهم تاريخ من الإصابات العصبية، وتراوح المدى العمري للمبحوثين بين (١٨-٦٠) عامًا. وطُبق على المبحوثين في المجموعة الإكلينيكية النسخة الموسعة من مقياس التقدير النفسي

المختصر، واستخدم لتقدير السياق الاجتماعي اختبار مخطط تسلسل الإدراك المنقح[١]، ومهمة جلبرت وبيلهام[٢]، ومهمة مضاهاة الجمل[٣]. ولتقدير سلوك المرضى داخل العنبر أُستخدم اختبار الملاحظة، الذي يقوم به فريق التمريض. وكشفت النتائج عن قصور في أداء الفصاميين في كل المهام المقاسة، وذلك مقارنة بالمجموعة الضابطة. وقد كشف المرضى أيضًا عن استخدام بسيط للمعلومات الخاصة بالسياق المتاح، سواء بالنسبة للسياق الذي قُدِّر من خلال الاختبارات، أو السياق الذي قُدر فعليًا داخل أجنحة المرضى من خلال الملاحظة (Penn et al., 2002; Sergi& Green, 2002; Toomey et al., 2002).

وفي الإطار نفسه بحث سيرجى وجرين (٢٠٠٢) Sergi& Green العلاقة بين الإدراك الاجتماعي، والعمليات البصرية لدى الفصاميين، والكشف عن الفروق بين مرضى الفصام المقيمين خارج المستشفى والأسوياء في الإدراك الاجتماعي. ولتحقيق هذا الهدف أُختير (٤٠) من مرضى الفصام (٣٩ ذكرًا، وأنثى واحدة) و(٣٠) من الأسوياء (٢٠ ذكرًا، ١٠ إناث). وقد استوفى المرضى معايير اضطراب الفصام من خلال المقابلة الإكلينيكية. وأُختير الأسوياء بناءً على عدم وجود أي تاريخ سابق للاضطرابات النفسية. وطُبق مقياس الإدراك الاجتماعي، وتقديرات الأعراض، والإجراءات البصرية. وقد ارتبط الأداء على الإجراءات البصرية بالأداء على اختبار الإدراك الاجتماعي، وكانت هناك فروقٌ دالة بين الفصاميين المقيمين خارج المستشفى، والأسوياء في الإدراك الاجتماعي؛ حيث كشف مرضى الفصام عن قصور في الأداء على اختبار الإدراك الاجتماعي مقارنة بالأسوياء، واعتبر التعليم متغيرًا منبئًا بالإدراك الاجتماعي.

وفي إطار بحث الإدراك الاجتماعي وعلاقته بأنماط الفصام الفرعية

(1) The Schema Comprehention Sequencing Test- Revised SCST- R
(2) The Gilbert- Pelham Task
(3) The Situation Matching Task

بُحث وفُسر القصور الاجتماعي لدى مرضى الفصام من خلال بحث الإدراك الاجتماعي غير اللفظي وعلاقته بأعراض وأنماط الفصام الفرعية؛ وتكونت عينة المرضى من (٢٨) من مرضى الفصام المزمن (١٣ من مرضى الفصام غير المميز، ١١ من مرضى الفصام البارانويدى، ٤ من مرضى الفصام الوجداني). وتكونت العينة الضابطة من (٢٨) فردًا (١٩ ذكرًا، ٩ إناث) وهم ممن لا يعانون من أي اضطرابات، واشترط في أفراد العينة عدم وجود تاريخ سابق من الاضطرابات العصبية أو التأخر العقلي. وقِيسَ الإدراك الاجتماعي غير اللفظي. وقُيِّم أعراض المرضى باستخدام مقياس التقدير النفسي المختصر. وكشف مرضى الفصام عن اضطراب واضح في الأداء على كل مكونات اختبار الإدراك الاجتماعي، كما كشف المرضى عن ضعف القدرة على ترميز الدلالات غير الاجتماعية مقارنة بالمجموعة الضابطة، بالإضافة إلى تحسن الدقة بشكل دال لدى الأسوياء، عندما مُدُّوا بدلالات إضافية، أما المرضى فلم يستطيعوا الإفادة من زيادة كمية المعلومات. ولم ترتبط الدرجة الكلية على اختبار الإدراك الاجتماعي بالأعراض الإيجابية والسلبية، ولكنها ارتبطت بأعراض عدم التنظيم. وارتفع أداء مرضى الفصام البارانويدى بشكل دال على اختبار الإدراك الاجتماعي، وذلك مقارنة بمرضى الفصام غير المميز (Toomey et al., 2002).

وامتدادًا للدراسات التي سعت للكشف عن ملامح القصور في الإدراك الاجتماعي راجع هوانج وكسو وشان Huang, Xu& Chan (٢٠١١) هدفها بحث العجز في إدراك التهديد الاجتماعي من منظور بُعدي لدى ثلاث مجموعات هي المجموعة تحت الإكلينيكية[1] (المستهدفين للفصام)، ومجموعة مرضى الفصام، والمجموعة الضابطة من الأسوياء. وحُلل (٢٠) دراسةً. واستخدم تحليل التحليل في معالجة هذه البيانات. وقد أسفرت النتائج عن وجود فروق جوهرية بين مرضى الفصام ومجموعة الأسوياء في ظل ظروف التهديد

(1) Sub clinical group.

وعدم التهديد، وأن الفروق في دقة إدراك التهديد الاجتماعي تزيد لدى مرضى الفصام الذين يعانون من وجود ضلالات. ولم تكن هناك فروق بين المجموعات الثلاث في الظروف المرتبطة بالتهديد أو عدم التهديد. ووجد أن العمر يرتبط بشكل دال بحجم التأثير. واستنتج أن الاختلاف في الأداء في ظروف التهديد وعدم التهديد يعكس عمومية اضطراب الإدراك الاجتماعي، وليس خصوصيته لدى مرضى الفصام.

وعلى الجانب الآخر بُحثت العلاقة بين الإدراك الاجتماعي وأداء الفصاميين وظيفيًّا داخل المجتمع. وصُنف مرضى الفصام على حسب أدائهم المعرفي، وقُيمت الحالة المعرفية الاجتماعية والأداء الإدراكي. وقُيمت الاختلافات في الإدراك الاجتماعي لدى مجموعة من ذوي الأداء المعرفي المرتفع، وعددهم (٣٦)، والأفراد الذين يعانون من ضعف الأداء وعددهم (٢٤) ومقارنة أدائهم بمجموعة مكونة من (٤٥) الأسوياء. وكشفت التحليلات أنَّ ذوي الأداء المرتفع من مرضى الفصام قد حافظوا على القدرات الإدراكية الاجتماعية، مقارنة بذوي الأداء المنخفض. وكشفت المجموعتان من الفصاميين عن ضعف في القدرات العقلية مقارنة بمجموعة الأسوياء. وتشير هذه النتائج إلى أن هناك اختلافًا بين المجموعات الثلاث في مختلف أبعاد الإدراك الاجتماعي (Karpouzian, Alden, Reilly,& Smith, 2016). ونلاحظ في هذه الدراسة تصنيف المرضى داخل نفس الفئة على حسب الدرجة الكمية للأداء المعرفي.

وتجدر الإشارة إلى أنَّ حدوث أوجه القصور في الإدراك الاجتماعي يؤثر سلبيًا على الأداء الاجتماعي بين مرضى الفصام. وقد ركزت الدراسات السَّابقة على التقييم الشامل للإدراك الاجتماعي دون استكشاف مكوناته الفرعية، وكذا لم تُقيِّم تباين العجز بين مرضى الفصام على حسب شدة الأعراض. وفي هذا الإطار أُستكشف القصور في الإدراك الاجتماعي لدى تسعة وعشرين مريضًا بالفصام، وأربعة وعشرون من الأصحاء، وهذين العينتين متكافئتين في

العمر والنوع، وقد أكمل المشاركون مهمة الإدراك الاجتماعي. وكشفت النتائج عن أن مرضى الفصام قد أبدو انخفاضًا في الأداء في جميع الاختبارات الفرعية، وهي الطلاقة السياقية[1] والتفسير والحوار المجتمعي[2]، ومع ذلك لم يرتبط هذا القصور بشدة الأعراض السريرية، وأظهرت التحليلات الفردية للملفات الشخصية، عدمَ تجانسٍ ملحوظ بين المرضى في قدرات الإدراك الاجتماعي والمعرفة. لذا يوصي باحثو الدراسة بأهمية اختبار والتدريب على الإدراك الاجتماعي بشكل فردي. (Manzekele et al. 2020)

وعلى الجانب الآخر اهتمت بعض الدراسات ببحث الأسس العصبية للإدراك الاجتماعي (e.g. Bjorkquist& Herbener, 2013; Ebisch et al., 2018; Jung, Kim, Sunga, Ko, Bang,& Park, In press; Shin, Choi, Lee, Shin, Jang,& Kim, 2015; Wynna, Sergib, Dawsond, Schelle,& Green, 2005). وانتهت مجمل هذه الدراسات إلى وجود علاقة بين الأداء الاجتماعي والأداء العصبي، وارتباط العجز المعرفي الاجتماعي بوظيفة الدماغ غير الطبيعية، وأن المعرفة العصبية الأساسية والمعرفة الاجتماعية يؤثران على القصور الاجتماعي للأشخاص المصابين بالفصام.

تعقيب على البحوث والدراسات التي تناولت الإدراك الاجتماعي لدى مرضى الفصام والمستهدفين للفصام

بعد الانتهاء من عرض بعض البحوث والدراسات التي اهتمت ببحث الإدراك الاجتماعي لدى مرضى الفصام، يمكن التعليق على مجمل هذه الدراسات كما يلي:

١. ندرة الدراسات التي تعالج موضوع الإدراك الاجتماعي لدى المستهدفين للفصام سواء على المستوى المحلي أو العالمي؛ لذلك أُعتمد على الدراسات التي تتناول بحث الإدراك الاجتماعي على المرضى الذهانيين ومرضى الفصام باعتبار أن المستهدفين للفصام هم من حصلوا على

(1) contextual fluency
(2) interpretation and social convention

درجات مرتفعة على مقاييس الاستهداف، والتي قد تؤهلهم إلى الإصابة بالذهان إذا ما تعرضوا لبعض الضغوط.

٢. لُوحظ أن بعض الدراسات التي اهتمت ببحث الإدراك الاجتماعي لدى مرضى الفصام، والتي تصدر تحت عنوان اضطراب الإدراك الاجتماعي إنما تركز على دراسة أحد جوانبه وهو الإدراك الانفعالي؛ إذ إنَّ مفهوم الإدراك الاجتماعي هو المفهوم الأعم والأشمل. ولكننا قمنا بعرض هذه الدراسات وفقًا للمفهوم الذي تتبناه الدراسة الراهنة؛ ومن ثَمَّ نخلص من ذلك أن هناك ندرة في الدراسات التي تعني ببحث الجانب الاجتماعي من الإدراك.

٣. من القيود المنهجية في بعض الدراسات صغر حجم العينة الإجمالية، مثل دراسة (Wynna et al., 2005; Jung et al., In press) والتي أُقتصر فيها على مرضى العيادات الخارجية. كما أن تقسيم العينة إلى أحجام متواضعة في مجموعات فرعية صغيرة يقلل من دقة نتائجها بشكل دال (Toomey et al., 2002; Sergi& Green, 2002; Wynna et al., 2005)؛ لذلك فإن تأثير النوع بوجه خاص يجب أن يُبحث مع عينات أكبر.

٤. عدم مراعاة التكافؤ بين مجموعات الدراسة في بعض المتغيرات التي من شأنها أن تؤثر على نتائج الدراسة، مثل دراسة بين وآخرين (Penn et al., 2002) إذ كانت هناك فروق بين مجموعتي الدراسة في بعض المتغيرات غير المقاسة مثل الحالة الاقتصادية والاجتماعية للأفراد، ومهارات الوظائف الاستدلالية، والتي يحتمل تأثيرها على النتائج.

٥. استخدم في تقدير مهمة إدراك تأثير الوجوه محفزات ثابتة، في حين تقترح الدراسات الحديثة استخدام المنبهات الديناميكية (Karpouzian et al., 2016).

٦. استخدمت دراسة هوانج وآخرون (2011) التحليل التلوي على الرغم من عدم وجود معلومات كافية؛ حيث قلة عدد الدراسات التي تضمنتها المراجعة (٢٠ دراسة)، لا سيما التي أجريت على الأفراد المستهدفين

للفصام. كما أشار هوانج وزملاؤه إلى أن مرضى الفصام المدرجين في التحليل قُسموا بشكل تعسفي وفقًا للطرق الموضحة في الدراسات المعنية، ولا يمكن الحصول على معلومات مفصلة حول الحالة السريرية لهؤلاء المرضى؛ ومن ثَمَّ قد لا تكون النتائج قابلة للتعميم على أنواع فرعية أخرى من الفصام.

٧. هناك حاجة إلى بحث الإدراك الاجتماعي لدى الأنواع الفرعية للفصام.

٨. أكد كثير من الباحثين أنَّ هناك حاجة إلى دراسات طولية مستقبلية حول التغيرات في الإدراك الاجتماعي لدى مرضى الفصام (Jung et al., In press). وأرى أن الدراسات المستعرضة هي دراسات معتبرة علميًا، وهي تسير جنبًا إلى جنب مع الدراسات الطولية، كما أن اعتماد الدراسات على المناهج المستعرضة أمر لا يعيبها منهجيًا.

الدراسات والبحوث التي اهتمت ببحث الإدراك الاجتماعي لدى الأسوياء

نهضت كثير من الدراسات والبحوث الحديثة والمعاصرة في طرح موضوع الإدراك الاجتماعي من زوايا مختلفة وأهداف متنوعة، وسنعرض فيما يلي لعدد من الدراسات التي تتفق مع هدف دراستنا الراهنة:

وضع وينـدهاجر وبوكستين ومولر وزونر وكرشينجاست وشايفر Windhager, Bookstein, Mueller, Zunner, Kirchengast,& Schaefer (2019) نموذجًا أوليًا للإدراك الاجتماعي لمجموعة من خمسة تصنيفات اجتماعية لوجوه تختلف حسب نسبة الدهون في الجسم[1]؛ حيث قيم (٢٧٤) فردًا من كلا الجنسين في ثلاث مجموعات عمرية (مراهق، وشاب، وكبير) خمس صفات (النضج، والهيمنة، والذكورة، والجاذبية، والصحة[2]). وتشير النتائج إلى تأثير التباين البيولوجي للوجه على تصنيفات المبحوثين. وتختلف أنماط اعتماد التصنيفات على نسبة الدهون في الوجه. وقد تكون لهذه

(1) body fat percentage (BFP)
(2) maturity,dominance, masculinity, attractiveness, and health

النتائج آثار على نظريات الإدراك الاجتماعي؛ ما يشير إلى أهمية ترسيخ مقاييس لتقييم الوجوه التي تمثل الإدراك الانفعالي، وهو بُعد مهم من أبعاد الإدراك الاجتماعي.

وفِي الإطار نفسه وُصفت التصورات الاجتماعية لطلاب الجامعات تجاه الأفراد ذوي الإعاقة الذهنية[١]، وتحديد العوامل التي تؤثر على الإدراك الاجتماعي، وتحديد ما إذا كان مستوى الأداء يغير تصور الفرد. تكونت العينة من (١٨٦) طالبًا جامعيًّا. أكمل المشاركون استبيان المواقف تجاه الإعاقة الذهنية[٢] لقياس خمسة عوامل (عدم الراحة تجاه الإعاقة الذهنية[٣]، ومعرفة القدرات والحقوق[٤]، والتفاعل مع الأفراد ذوي الإعاقة[٥]، والحساسية والاتجاه نحو معرفة الأسباب[٦]). وكان الإدراك الاجتماعي العام للطلاب تجاه الإعاقة العقلية إيجابيًا بشكل أساسي لجميع العوامل باستثناء الحساسية والاتجاه نحو معرفة الأسباب. وكان الإدراك الاجتماعي أكثر إيجابية بين الطلاب الذين لديهم معرفة أكبر بالإعاقة العقلية، ولديهم تفاعلات أكثر تواترًا وإيجابية مع هؤلاء الأفراد. فِي حين كان الإدراك الاجتماعي أكثر سلبية بشكل ملحوظ بشأن الوظائف الَّتي يؤديها ذوو الإعاقة الذهنية؛ فقد أشاروا إلى أن أداءهم لهذه الوظائف أقل من أداء الأفراد ذوي الأداء العالي. وقد ساعدت هذه الدراسة في تحديد العوامل التي تحتاج إلى مزيد من الاهتمام في حملات التوعية والبرامج التعليمية. (Phillips, Fortney,& Swafford, 2019)

كما سعت فئة أخرى من الدراسات لبحث تأثيرات الإدراك الاجتماعي على الفرد؛ حيث تبرز أهمية الإدراك الاجتماعي في كونه يؤثر على طريقة الفرد وذكاءه التي تُعبر عنها خلال التفاعلات الاجتماعية في المدرسة، والمنزل، والعمل. وقد بحث فرولاند ودافيسون (Froiland,& Davison, (2020

(1) intellectual disability (ID)
(2) Attitudes Toward Intellectual Disability Questionnaire (ATTID)
(3) discomfort toward ID
(4) knowledge of capacity and rights,
(5) interaction with individuals with (ID)
(6) sensibility/tenderness, and knowledge of causes

علاقة الذكاء بالإدراك الاجتماعي، وتكونت عينة الدراسة من (٨٠٠) من المراهقين والبالغين، وتراوح المدى العمري لهم بين (١٦–٩١) عامًا. وفُحصت مجالات محددة للذكاء في ارتباطها بالإدراك الاجتماعي مثل (ربط النبرة بتعابير الوجه، وتفسير نية المتحدث)، وقد سجلت النساء درجات أعلى في الإدراك الاجتماعي مقارنة بالرجال. وقد أسهم الفهم اللفظي، والاستدلال الإدراكي، والذاكرة العاملة، وسرعة المعالجة في تفسير (٢٠%) من حجم التباين في الإدراك الاجتماعي. وهذه النسبة تفسر التباين في الإدراك الاجتماعي أكثر من مقاييس الذكاء مجتمعة. وكان للفهم اللفظي التأثير الأكبر على الإدراك الاجتماعي، يليها سرعة المعالجة والاستدلال الإدراكي، ولم يكن للذاكرة العاملة أي تأثير على الإدراك الاجتماعي.

وفي هذا الصدد بحث سيمون وستيزينسيكى وجوتسيل Simon, Styczynski& Gutsell, (2020) كيفية تأثير الإدراك الاجتماعي للدفء والكفاءة على المعالجة الاجتماعية وعواقبها السلوكية النهائية. وقُدر الإدراك الاجتماعي من خلال الانطباعات عن الأهداف وكفاءتها، يليه قياس النوايا تجاه هذه الأهداف. ولإكمال مهام الدراسة شاهد (٦٦) مشاركًا مقاطع فيديو لأشخاص يقومون بأداء نشاط حركي بسيط، وبعدها طلب من المشاركين إكمال مقياس النوايا الافتراضية لتحديد إدراك المشاركين لنوايا الشخصيات نحو تقديم المساعدة أو إلحاق الأذى. وقد كشفت النتائج عن أن تصورات المشاركين كانت منبئًا بالدفء والكفاءة، وظهر ذلك في زيادة نوايا المساعدة.

وعلى الجانب الآخر أُهتم بالأساس العصبي للإدراك الاجتماعي باعتباره الخطوة الأولى للسلوك الاجتماعي (e.g. Saitovitch, Lemaitre, Rechtman, Vinçon-Leite, Calmon, Grévent, et al. 2019; Simon, Styczynski& Gutsell, 2020; Vinçon-Leite, Saitovitch, Lemaitre, Rechtman, Fillon, Grevent, et al., 2020)، وتشير مجمل نتائج هذه الدراسات إلى وجود أساس عصبي وسلوكي مرتبط بالتنوع بين الأفراد في الإدراك الاجتماعي.

تعقيب على الدراسات والبحوث التي اهتمت ببحث الإدراك الاجتماعي لدى الأسوياء

١- لاحظت الباحثة من خلال اطلاعها على عددٍ لا بأس به من الدراسات السابقة تركيز أغلب الدراسات العربية على بحث الإدراك الاجتماعي لموضوعات لا تدخل في اهتمام الدراسة الراهنة مثل الإدراك الاجتماعي لشخصية المدون، والإدراك الاجتماعي لمواقع التواصل الاجتماعي والإدراك الاجتماعي للإنشاءات الحديثة والسدود، والإدراك الاجتماعي للأمراض المعدية، والسمنة ونظم الحمية الغذائية إلخ).

٢- كما لاحظت الباحثة ندرة في الدراسات التي تهتم ببحث الإدراك الاجتماعي من المنظور الحالي للدراسة سواء على المستوى المحلي أو العالمي، كما لم تستطع الباحثة- في حدود اطلاعها- الحصول على أي دراسات تعالج المنظور البُعدي في بحث الإدراك الاجتماعي؛ ما يشكل أهمية نتائج الدراسة الراهنة في سد هذه الثغرة.

٣- كانت هناك بعض القيود التي وقعت بها بعض الدراسات من بينها تضمين دراسة فيليبس وآخرين (2019) لجميع المشاركين من المتطوعين ذوي الاتجاهات الإيجابية في دراسة هدفها بحث الاتجاهات نحو الإعاقة؛ ومن ثَمَّ فهؤلاء الطلاب قد يختلفون بطريقة أو بأخرى عن الطلاب الذين رفضوا المشاركة؛ ما يؤثر على وعيهم واهتمامهم بالأفراد ذوي الإعاقة، وقد يفسر التصورات الاجتماعية الأكثر إيجابية.

٤- لم تحدد دراسة سيمون وآخرين (2020) وفيليبس وآخرين (2019) التخصصات الأكاديمية للمشاركين في الدراسة؛ إذ إنَّ بعض التخصصات الأكاديمية يمكن أن تؤدي إلى تصورات اجتماعية أكثر إيجابية (مثل الخدمة الاجتماعية أو علم النفس). كما قد يؤثر نقص التنوع الأكاديمي في العينة تأثيرًا سلبيًا على القابلية للتعميم.

٥- لم يكن هناك تحديد للخصائص الديموجرافية للعينات في كثير من

الدراسات (e.g. Phillips et al. 2019; Saitovitch et al. 2019; Simon et al., 2020; Windhager et al., 2019)

فروض الدراسة:

توجد فروق بين الفصاميين والمستهدفين للفصام والأسوياء في الإدراك الاجتماعي وأبعاده الفرعية.

المنهج والإجراءات:

أولًا: منهج الدراسة:

أُستخدم المنهج الوصفي الارتباطي المقارن للكشف عن الفروق بين الفصاميين والمستهدفين للفصام والأسوياء في الإدراك الاجتماعي.

عينة الدراسة:

تكوّنت عينة الدراسة من ثلاث مجموعات هي كما يلي:

المجموعة الأولى (مجموعة مرضى الفصام): وتكونت من (٢٦) مِن مرضى الفصام بمتوسط عمري (١٩,٠٣± ٠,٥٢٧). وتكونت العينة من (١٦) مِن الذكور و(١٠) من الإناث. وهم من المقيمين بمستشفى العباسية ممن تقل إقامتهم الحالية عن عام، وقد أُختِيروا ممن تراوحت مدة إزمان المرض لديهم بين (١: ٣) سنوات، كما أنهم من ذوي الإقامات القصيرة بالمستشفى؛ حيث تراوحت مدة آخر إقامة بالمستشفى بين (شهر: ١٢) شهرًا. واشترط في أفراد العينة عدم خضوعهم للعلاج بالجلسات الكهربائية في الإقامة الحالية، كما اشترط أيضًا ألا يكونوا من مدمني الكحوليات أو المواد النفسية المؤثرة في الأعصاب في الفترة التي تسبق الدراسة، والتي تقدر عادة بستة أشهر. كما روعي التكافؤ في عدد سنوات التعليم مع عينة المستهدفين والطلاب.

المجموعة الثانية والثالثة: لاختيار هذين المجموعتين طُبق مقاييس الاستهداف للفصام على عينة مكونة من (٢٠٠) طالب وطالبة من طلاب جامعة بني سويف بعدد من الكليات (الآداب والإعلام والصيدلة) من الفرق الدراسية

(الأولى والثانية). وقد استثنى من ذلك طالبات أقسام علم النفس عدا الفرقة الأولى. واشترط في أفراد العينة ألا تتجاوز درجاتهم الحد الأعلى المسموح به على مقياس الندرة، وهو درجتان. وذلك لاكتشاف المشاركين غير الجادين في الإجابة. وأُجريت التحليلات للحصول على الطلاب الحاصلين على أعلى الدرجات على مقاييس الاستهداف (الربيع الأعلى) ليشكلوا مجموعة المستهدفين للفصام، والمجموعة الحاصلة على أدنى الدرجات على مقاييس الاستهداف (الربيع الأدنى) ليشكلوا مجموعة الأسوياء. وفيما يلي وصف للمجموعتين كلتيهما:

المجموعة الثانية (مجموعة المستهدفين للفصام): وتكونت مِن (٣١) من المستهدفين للفصام بمتوسط عمري (١٨,٦٥± ٠,٧٨). وتكونت العينة من (٥) من الذكور و (٢٦) من الإناث.

المجموعة الثالثة (مجموعة الأسوياء): وتكونت من (٣٢) من الأسوياء بمتوسط عمري (١٩,٠٣± ٠,٨٣٦). وتكونت العينة من (٨) من الذكور و (٢٤) من الإناث.

وقد رُوعي التكافؤ بين المجموعات الثلاث في العمر حيث كانت الفروق بينهم غير دالة.

أدوات الدراسة

تضمنت أدوات الدراسة الراهنة:

أ- استخبار الإدراك الاجتماعي

ب-مقاييس السمات المهيئة للفصام

وسنقدم فيما يلي عرضًا تفصيليًّا لمقاييس الدراسة:

أ- استخبار الإدراك الاجتماعي

أعدت الباحثة استخبار الإدراك الاجتماعي في دراسة سابقة عام (٢٠١٣). ومر إعداد الاستخبار بعدد من الخطوات نوجزها فيما يلي:

١- أُطلع على تعريفات المفهوم، والأطر النظرية المفسرة له، وطرق التقييم التي استخدمت لتقديره، ووضعت الباحثة تعريفًا جديدًا للمفهوم أشير إليه عند عرض تعريفات المفهوم وأبعاده الفرعية.

٢- تكون المقياس في صورته الأولى من (٤٤) بندًا، وكانت البنود المعكوسة (١٧) بندًا موزعة على الأبعاد الثلاث.

٣- قُدم المقياس للتحكيم من قبل عدد من المتخصصين في علم النفس، حيث عرضت الباحثة الاختبار على تسعة من المحكمين[١] من جامعتي القاهرة وبني سويف؛ لتحديد مدى ملاءمتها، وإدخال التعديلات اللازمة. واقترح المحكمون بعض التعديلات التي أُجريت على النحو التالي:

- حُذف بندان من بنود المقياس؛ نظرًا لاتفاق أكثر من (٧٠٪) من المحكمين على عدم ملائمتهما. وهو "يمكنني الحكم على مستوى الشخص الاقتصادي والاجتماعي من خلال طريقته في الكلام" والبند الثاني هو "أشعر أن الأشخاص الآخرين يكنون لي كل احترام".
- عُدلت صياغة بعض البنود، أو استبدال بعض الألفاظ بألفاظ أخرى أيسر، تيسيرًا على المبحوثين من المرضى، مثل استبدال لفظ (محبذ) بلفظ أسهل هو (مقبول).
- أضافت الباحثة خمسة بنود؛ بناء على طلب المحكمين لتدعيم الأبعاد المختلفة للمقياس.

٤- تكون المقياس في صورته النهائية من (٤٧) بندًا، منها (١٩) بندًا في الوجهة المعكوسة. ووزعت البنود على الأبعاد المختلفة بطريقة دائرية على مدى المقياس، بحيث نبدأ ببند يعبر عن تكوين الانطباع من خلال المظهر الجسمي، ونبرة الصوت، ثم تكوين الانطباع من خلال الملامح

(١) تتوجه الباحثة بالشكر لكل من ساهم في تحكيم أدوات الدراسة، وهم: أ.د الحسيني عبد المنعم أ.د طريف شوقي فرج، أ.د محمد نجيب الصبوة، د. عائشة رشدي، د. عزة عبد الكريم، د. مرفت شوقي، د. نشوى عبد التواب، د. هشام عبد الحميد تهامي، د. هبة أبو النيل.

البارزة، يليه تكوين الانطباع من خلال مخططات تدور حول الذات، ثم تكوين الانطباع من خلال مخططات تدور حول الآخر، يليه تكوين الانطباع من خلال مخططات تدور حول القوالب الجامدة، ثم تكوين الانطباع من خلال مخططات تدور حول الحدث، ثم تكوين الانطباع من خلال المظهر الجسمي ونبرة الصوت... وهكذا. وفيما يلي البنود الممثلة لكل بعد من أبعاد المقياس على النحو التالي:

- **البعد الأول:** تكوين الانطباع من خلال المظهر الجسمي ونبرة الصوت، ويتكون من (١٠) بنود، هي كالتالي (١- ٧- ١٣- ١٩- ٢٥- ٣١- ٣٦- ٣٩- ٤٢-٤٥). وكانت هناك (٥) بنود معكوسة هي البنود (١- ١٣- ٢٥- ٣٩- ٤٢).
- **البعد الثاني:** تكوين الانطباع من خلال الملامح البارزة، ويتكون من (١١) بنداً، هي كالتالي (٢- ٨- ١٤- ٢٠- ٢٦- ٣٢- ٣٧- ٤٠- ٤٣- ٤٦- ٤٧).
- **البعد الثالث:** تكوين الانطباع من خلال المخططات، ويتكون من (٢٦) بنداً، وكانت البنود المعكوسة (١٤) بنداً، ويتضمن هذا البعد الأبعاد الفرعية التالية:
- تكوين الانطباع من خلال مخططات تدور حول الذات، ويتكون من (٦) بنود، هي كالتالي (٣- ٩- ١٥- ٢١- ٢٧- ٣٣). وتتمثل البنود المعكوسة في البندين (٣- ٢٧).
- تكوين الانطباع من خلال مخططات تدور حول الآخر، ويتكون من (٥) بنود، هي كالتالي (٤- ١٠- ١٦- ٢٢- ٢٨). وتتمثل البنود المعكوسة في البنود الأربعة التالية (٤- ١٠- ٢٢- ٢٨).
- تكوين الانطباع من خلال مخططات تدور حول القوالب الجامدة، ويتكون من (٩) بنود، هي كالتالي (٥- ١١- ١٧- ٢٣- ٢٩- ٣٤- ٣٨- ٤١- ٤٤) وتتمثل البنود المعكوسة في البنود السبعة

التالية (٥- ١١-٢٣- ٢٩- ٣٤- ٤١- ٤٤).

- تكوين الانطباع من خلال مخططات تدور حول الحدث، ويتكون من (٦) بنود، هي كالتالي (٦- ١٢- ١٨- ٢٤- ٣٠- ٣٥). وتتمثل البنود المعكوسة في البند (١٨).
- وكانت البنود المعكوسة في هذا البعد (٣-٤- ٥- ١١- ١٨- ٢٢-٢٣ – ٢٧- ٢٨- ٢٩- ٣٤- ٤١- ٤٤). والبنود المعكوسة على مدار المقياس (١- ٣-٤- ٥- ١١- ١٣- ١٨- ٢٢- ٢٣- ٢٥- ٢٧- ٢٨-٢٩- ٣٤- ٣٨- ٣٩- ٤١- ٤٢- ٤٤).

٥- تجربة المقياس: عُملت تجربة استطلاعية لعينة مكونة من خمسة مبحوثين من الأسوياء، وخمسة مبحوثين من مرضى الفصام، تتوافر فيهم شروط العينة الأساسية. واستهدفت هذه الخطوة اختبار كفاءة المقاييس وملاءمتها من حيث فهم المبحوثين لتعليمات المقياس وبنوده الفرعية، وكذلك الوقت الذي تستغرقه في التطبيق. وقد كشفت نتائج التجربة الاستطلاعية عن فهم جيد من قبل الأسوياء لألفاظ المقياس وطريقة الإجابة عنه، كما كشف المرضى كذلك عن فهم عام لمغزى المقياس، إلا أن هناك بعض المرضى قد طلب تفسير المقصود من بعض البنود، وكان ذلك في حدود ضيقة مسموح بها، ولا تضر بالهدف من الاختبار؛ ومن ثَمَّ لم يتم عمل أي تعديلات في مضمون المقياس.

٦- **تصحيح المقياس وفئات الدرجات المستخرجة:** يطلب من المبحوث للإجابة عن بنود المقياس قراءة العبارات جيدًا، وتحديد مدى انطباقها عليه؛ حيث كانت خيارات الإجابة كالتالي (لا تنطبق، تنطبق إلى حد ما، تنطبق بدرجة كبيرة، تنطبق تمامًا). وكانت فئات الدرجات المستخرجة كالتالي: لا تنطبق تعطي (درجة واحدة)، تنطبق إلى حد ما تعطي (درجتين)، تنطبق بدرجة كبيرة تعطي (ثلاث درجات)، تنطبق تمامًا تعطي (أربع درجات)؛ ومن ثَمَّ تراوحت الدرجة على الاختبار بين

(٤٧: ١٨٨) حيث تعد الدرجة الدنيا هي أدنى درجات الإدراك الاجتماعي، وتعد الدرجة القصوى هي أعلى درجات الإدراك الاجتماعي.

ب- مقاييس السمات المهيئة للفصام:

وتضمنت ستة استخبارات فرعية يقيس كلٌ منها واحدة من ست سمات مهيئة للفصام موضع الاهتمام في الدراسة الراهنة. وهي استخبار نقص الإحساس باللذة الحسية(١)، واستخبار نقص الإحساس باللذة الاجتماعية المُعدَّل(٢)، واستخبار التفكير السحري(٣)، واستخبار الاختلالات الإدراكية(٤)، واستخبار التفويت المعرفي(٥)، واستخبار الاندفاعية- النشوز(٦).

١- **استخبار نقص الإحساس باللذة الحسية:** أعدته مرفت شوقي (١٩٩٣) بعد أن راجعت النسخة الأجنبية من مقياس نقص الإحساس باللذة الحسية لتشابمان وزملائه (١٩٧٦؛ ١٩٧٨) ووجدت عدم ملائمة المقياس للتطبيق في البيئة المحلية*. اشتمل على (٤٦) بندًا توزعت على الخبرات الحسية بواقع (١٤) خبرة بصرية، و(٧) خبرات سمعية، و(٧) خبرات شمية، و(٦) خبرات للتذوق، و(٧) خبرات تخص اللمس والحرارة، و(٥) خبرات تتصل بحركة العضلات. وتصحح جميع بنود المقياس المصري في اتجاه نقص الإحساس باللذة.

٢- **استخبار نقص الإحساس باللذة الاجتماعية المُعدَّل:** أُعدَّ الاستخبار ميشلوف وتشابمان Mishlove& Chapman (١٩٨٥)، وقد أُعدت مرفت شوقي (١٩٩٣) في رسالتها للدكتوراه الصورة العربية من المقياس.

(1) Anhedonia questionnaire
(2) Modefied Social Anhedonia questionnair
(3) Magical ideation questionnair
(4) Perceptual Aberration questionnair
(5) Cognitive Slipage questionnair
(6) Impulsive-nonconformity questionnair

* أشارت الباحثة إلى أن المقياس لا يصلح للبيئة العربية لأنَّه يتضمن كثير من الخبرات الجنسية التي لا تلائم الثقافة الشرقية.

واشتملت على (٢٧) بندًا تُصحح جميعها في اتجاه نقص الإحساس باللذة الاجتماعية.

٣- **استخبار التفكير السحري:** أعد المقياس إكبلاد وتشابمان Eckblad& Chapman (١٩٨٣). وأُعدت مرفت شوقي (١٩٩٣) الصورة العربية من المقياس، وتضمن تسعة عشر بندًا تعكس صورًا مختلفة من التفكير السحري.

٤- **استخبار الاخـتلالات الإدراكيـة:** أعد المقياس تشابمان وتشابمان وروليـنChapman, Chapman& Raulin (١٩٧٨) ونقلته للعربية مرفت شوقي (١٩٩٣)، وتضمن ثلاثة وثلاثين بندًا تُصحح جميعها في اتجاه التشويه الإدراكي، وثلاثة منها فقط هي التي تصحح بخطأ، وتحتاج إلى إعادة تقدير الدرجة عليها عند التصحيح.

٥- **استخبار التفويت المعرفي:** أعد الاستخبار مايرز وروليـن Miers& Raulin (١٩٨٥) لتقدير اضطراب التفكير البسيط واضطرابات الكلام الخفيفة والشديدة. ونقلته للعربية مرفت شوقي (١٩٩٣). ويتكون من (٢٥) بندًا تصحح جميعًا في اتجاه التفويت المعرفي، تصحح خمسة عشر منها بـ (صواب)، وعشرة بنود بـ (خطأ).

٦- **استخبار الاندفاعية- النشوز:** أعده تشابمان وآخرون (١٩٨٤). ونقلته للعربية مرفت شوقي (١٩٩٣) وتضمن (٢٥) بندًا؛ عشرة بنود تقيس صورًا مختلفة من عدم مجاراة توقعات المجتمع لحقوق الآخرين ومشاعرهم، وخمسة بنود تخص الاندفاع وعدم ضبط النفس أو التحكم في الانفعالات. وتصحح جميع البنود في اتجاه الاندفاعية- النشوز؛ منها أربعة بنود فقط هي التي تصحح بخطأ، وتحتاج إلى إعادة تقدير الدرجة عليها عند التصحيح.

مقياس الندرة:

أعدته مرفت شوقي (١٩٩٣)، وهو يتكون مِن سبعة بنود، وهو مُصمم على غرار مقياس الندرة الذي استخدمه جاكسون (١٩٧٤) في "صيغة بحث الشخصية" (PRE). ويشتمل على عددٍ مِن البنود التي يجيب عنها أي فرد يفكر فيها بعناية، بطريقة واحدة. ويصحح المقياس في اتجاه ندرة اختيار الاستجابة. وقد أُستخدم المقياس في الدراسة الراهنة لتحديد جدية المفحوصين؛ حيث يُستبعد المفحوص من عينة الدراسة إذا حصل على درجتين أو أكثر.

العينة الاستطلاعية

طبقت أدوات الدراسة على عينة استطلاعية مكونة من (٣٠) طالبًا، بمتوسط عمري (١٩,٥٠± ٠,٦٦)، و(١٥) من مرضى الفصام بمتوسط عمري (١٨,٨٠± ٠,٥٥)، وكان الهدف من التطبيق على هذه العينة هو فحص الكفاءة القياسية لهذه الأدوات. وفيما يلي إجراءات حساب الثبات والصدق لاختبارات الدراسة.

الكفاءة السيكومترية لأدوات الدراسة:

أ- **الثبات:**

تُحقق من ثبات أدوات الدراسة من خلال أسلوب إعادة التطبيق على عينة مكونة من (٣٠) طالبًا، و(١٥) من مرضى الفصام، بفاصل زمني قدره (١٥) يومًا عن التطبيق الأساسي. ويوضح الجدول رقم (١) معاملات الثبات للاستخبارات بطريقة إعادة الاختبار.

جدول رقم (١) يوضح معاملات ثبات أدوات الدراسة بطريقة إعادة الاختبار

م	المقياس	معامل الثبات لعينة الطلاب (ن=٣٠)	معامل الثبات لعينة الفصاميين (ن=١٥)
أولًا	مقيـــــــــــاس الإدراك	٠,٧٣٥	٠,٦٩٠
١-	المظهر الجسمي	٠,٨٥٦	٠,٦٠١
٢-	الملامح البارزة	٠,٧٧٠	٠,٦٥٢
٣-	المخططات	٠,٨١٩	٠,٧٠٤
أ-	مخططات الذات	٠,٦٧٠	٠,٦٥٣
ب-	مخططات الآخر	٠,٧٧٠	٠,٧٨٥
ج-	مخططـــــات القوالـــــب	٠,٦٧٢	٠,٦٣٣
د-	مخططات الحدث	٠,٦٤٠	٠,٦١٥

يتضح من الجدول أن معاملات الثبات جاءت مرضية في مجملها.

ب- الصدق:

اعتمدت الدراسة الراهنة على مؤشرات مستمدة من دراسات سابقة استخدمت لتقدير صدق تلك الاختبارات على عينات مشابهة، وكانت مؤشرات الصدق بالنسبة لمقاييس السمات المهيئة للفصام واستخبار الإدراك الاجتماعي كالتالي:

أ- مقاييس السمات المهيئة للفصام

١- القدرة التمييزية لمقاييس السمات المهيئة للفصام: بينت مرفت شوقي (١٩٩٣) أن الفصاميين يحصلون على درجات مرتفعة جوهريًا مقارنة بالأسوياء؛ ما يشير إلى صدق هذه الاختبارات في التمييز بين الفئات المختلفة.

٢- صدق الارتباط بمحك خارجي: حيث كشفت مقاييس السمات المهيئة

للفصام عن ارتباط جوهري بمقياس الذهانية لأيزنك (تهامى، ١٩٩٨).

٣- صدق المفهوم: حيث ارتبطت مقاييس السمات المهيئة للفصام جوهريًا بعضها ببعض لدى عينات من طلاب الجامعة في دراستي مرفت شوقي (١٩٩٣)، وهشام تهامي (١٩٩٨).

ب- استخبار الإدراك الاجتماعي:

تُحقق من صدق استخبار في دراسة سابقة للباحثة (٢٠١٣) بطرق عدة منها:

١- صدق الارتباط بمحك خارجي: كشفت نتائج دراسة سابقة للباحثة عن وجود علاقة بين كل من الدرجة الكلية للإدراك الاجتماعي، والدرجة الكلية للمهارات الاجتماعية لدى الأسوياء ومرضى الفصام، وكانت قيمة معاملات الارتباط (**٠،٣٣٦، **٠،٣٤٨) على التوالي.

٢- صدق المحكمين: اعتمدت الدراسة الراهنة على مؤشرات صدق المحكمين لاستخبار الإدراك الاجتماعي التي أُجريت على عينات مشابهة (فصاميون وأسوياء)، والتزمت الباحثة بنسبة اتفاق (٧٨٪) فأكثر كمحك لصدق بنود المقياس، وقد تراوحت نسب الاتفاق بين (٧٨٪-١٠٠٪) لكل بنود استخبار الإدراك الاجتماعي.

٣- الصدق التمييزي: كان لاستخبار الإدراك الاجتماعي وأبعاده الفرعية القدرة على التمييز بين أداء عينتي مرضى الفصام والأسوياء (في اتجاه الأسوياء)، حيث كانت قيمة (ت) ومستوى الدلالة كالتالي (٦،٠٧١، ٠،٠٠٠١). كما كشف استخبار الإدراك الاجتماعي عن فروق دالة بين مرضى الفصام البارانويدى ومرضى الفصام غير البارانويدي في الدرجة الكلية للإدراك الاجتماعي (في اتجاه البارانويديين)، وكانت قيمة (ت) ومستوى الدلالة كالتالي (٢،٠٦٤، ٠،٠١١).

ثانيًا: إجراءات الدراسة

تمثلت إجراءات الدراسة في الخطوات الآتية:

١- أُختيرت عينة مكونة من (٢٦) من مرضى الفصام المقيمين بدار الاستشفاء والصحة النفسية بالعباسية، وطُبق مقياس الدراسة تطبيقًا فرديًا.
٢- اختارت الباحثة مجموعة مكونة من (٢٠٠) من طلاب وطالبات بعض كليات جامعة بني سويف. وطُبقت أدوات الدراسة تطبيقًا جمعيًا، لمجموعات من الطلاب تراوح عددها بين (١٠: ٢٠) من الطلاب.
٣- طُبقت أدوات الدراسة في الفترة الزمنية الممتدة (من أكتوبر ٢٠٢٠، إلى فبراير ٢٠٢١).
٤- استغرقت جلسة التطبيق مدة زمنية تراوحت بين (٢٠: ٣٠) دقيقةً، لتطبيق اختبار الإدراك الاجتماعي، في حين استغرقت جلسة التطبيق الكلية مدة زمنية تراوحت بين (٤٠: ٥٥) دقيقة. وأُعطي المشاركون فترة راحة تجنبًا لتأثير الملل.
٥- أُستبعدت بعض الحالات من عينة الطلاب وعددهم (١٦) طالبًا؛ بسبب عدم الجدية، أو الملل، أو التعب، وإبداء رغبتهم في عدم إكمال التطبيق في وقت لاحق. كما أُستبعد حالتين من مرضى الفصام؛ بسبب خروجهن من المستشفى قبل اكتمال التطبيق.
٦- قُسمت عينة الطلاب لمجموعتين مجموعة المستهدفين، وهم من حصلوا على درجات أعلى من المتوسط بانحراف معياري واحد أو أكثر على مقاييس الاستهداف. ومجموعة الأسوياء وهم من حصلوا على درجات تقل عن المتوسط بانحراف معياري واحد أو أكثر على مقاييس الاستهداف.

نتائج الدراسة:

نتائج التحقق من اعتدالية البيانات:

يعرض الجدول (٢) نتائج التحقق من اعتدالية البيانات على استخبار الإدراك الاجتماعي وأبعاده الفرعية باستخدام اختبار شابيرو–ويلك Shapiro-Wilk.

جدول (٢) نتائج اختبار شابيرو–ويلك للتحقق من اعتدالية البيانات لدى الفصاميين والمستهدفين والأسوياء

مقاييس الدراسة	الفصاميين (ن= ٢٦)		المستهدفين (ن= ٣١)		الأسوياء (ن= ٣٢)	
	قيمة شابيرو	مستوى الدلالة	قيمة شابيرو	مستوى الدلالة	قيمة شابيرو	مستوى الدلالة
مقياس الإدراك الاجتماعي	٩٨	غير دال	,٩٨٨	غير دال	٠,٩٨٠	غير دال
١- المظهر جسمي	٩٦	غير دال	,٩٦٢	غير دال	٠,٩٢٥	غير دال
٢- الملامح البارزة	٩٦	غير دال	,٩٧٤	غير دال	٠,٩٦٦	غير دال
٣- المخططات	٩٦	غير دال	,٩٣٦	غير دال	٠,٩٨٥	غير دال
- مخططات الذات	٩٧	غير دال	,٩٤٥	غير دال	٠,٩٥٦	غير دال
- مخططات الآخر	٨٩	غير دال	,٩٦٠	غير دال	٠,٩٣٢	غير دال
- مخططات القوالب	٩٧	غير دال	,٩٥٤	غير دال	٠,٩٧٣	غير دال
- مخططات الحدث	٩٧	غير دال	,٩٥١	غير دال	٠,٩٥٦	غير دال

يتضح من الجدول السابق أنَّه وفقًا لنتيجة اختبار اعتدالية النتائج شابيرو ويلك، التي كشفت عن عدم وجود دلالة؛ لذا فإن توزيع درجات اختبارات الدراسة اعتدالي، وهو ما يتيح لنا الاعتماد على إحصاءات معلمية عند إجراء المعالجات الإحصائية.

نتائج تحليل التباين:

نعرض فيما يلي للنتائج الخاصة بالفروق بين الفصاميين والمستهدفين للفصام والأسوياء في الإدراك الاجتماعي وأبعاده الفرعية.

جدول (٣) يوضح نتائج تحليل التباين الأحادي لمعرفة تأثير الاضطراب/ الاستهداف/ السواء على الإدراك الاجتماعي وأبعاده الفرعية

الاختبار	عينة الفصاميين (ن= ٢٦)		عينة المستهدفين (ن= ٣١)		عينة الأسوياء (ن= ٣٢)		قيمة (ف)	مستوى الدلالة
	م	ع	م	ع	م	ع		
الإدراك الاجتماعي	,٣١ ١١٨	١٦,٦٠	١٢١,٥٨	١٠,٣٥	,٤٨ ١٢٦	١٠,٣٦	٣,١٠١	٠,٠٤٩
المظهر الجسمي.	٢٤,٧٠	٣,١٠	٢٤,٩٢	٣,٦٧	٢٦,٠٩	٣,٧٨	١,٣٧٢	غير دال
الملامح البارزة.	٢٥,٣٢	٣,٦٣	٢٩,٠٣	٥,٤٥	٣٢,٣٥	٣,٩٥	٢٠,٢٦	٠,٠٠٠
المخططات.	٦٤,٣٤	٩,٧٢	٦٩,٧٤	٧,٩٩	٦٩,٤١	٦,٥٣	٣,٨٤٥	٠,٠٢٥
مخططات الذات.	١٦,٠٠	٢,٧٤	١٦,٠٠	٢,٨٤	١٧,٠٣	٢,٤٦	١,٤٨٨	غير دال
مخططات الآخر.	١١,٨٨	٢,٨٣	١٢,٣٨	٢,١٥	١٣,٥٨	٢,٣٢	٣,٧٤٧	٠,٠٢٨
مخططات القوالب الجامدة.	٢٠,٣٨	٤,٢٣	٢١,٠٦	٣,٣٧	٢١,٩٦	٣,٠٢	١,٤٤١	غير دال
مخططات الحدث	١٦,٠٧	٣,٥٢	١٦,٤١	٢,٧٧	١٨,٠٣	٣,٣٤	٣,١٢٨	٠,٠٤٩

يتضح من الجدول السابق أنَّ هناك تأثيرًا لمتغير الاضطراب/ الاستهداف/ السواء على الإدراك الاجتماعي وأبعاده الفرعية، ومِن ثَمَّ وجود فروق بين المجموعات الثلاث في الدرجة الكلية للإدراك الاجتماعي، وتشكيل الانطباعات من خلال الملامح البارزة، وتكوين الانطباعات على أساس المخططات، ومخططات الآخر. ولم تكن هناك فروق بينها في تكوين الانطباعات على أساس المظهر الجسمي ونبرة الصوت، ومخططات الذات، والمخططات التي تتعلق بالقوالب الجامدة.

جدول رقم (٤) يوضح دلالة واتجاه الفروق بين متوسطات المجموعات الفرعية لمتغير السواء/ المرض في الإدراك الاجتماعي باستخدام معالجة (LSD).

المتغير	مجموعات المقارنة	عدد الأفراد	متوسط الفروق (٢/١)	متوسط الفروق (٣/١)	متوسط الفروق (٣/٢)
الإدراك الاجتماعي	(١) الفصاميين	٢٦	٨,١٧٦١	٣,٢٧٢٩	٤,٩٠٣٢
	(٢) المستهدفين للفصام	٣١	(٠,٠١٦)	(غير دال)	(غير دال)
	(٣) الأسوياء	٣٢			
المظهر الجسمي ونبرة الصوت	(١) الفصاميين	٢٦	٠,٢١٣٤	١,١٧٣٧	٤,٩٠٣٢
	(٢) المستهدفين للفصام	٣١	(غير دال)	(غير دال)	(غير دال)
	(٣) الأسوياء	٣٢			
الملامح البارزة	(١) الفصاميين	٢٦	٣,٣١٦٣	٣,٧١٥٨	٧,٠٣٢٢
	(٢) المستهدفين للفصام	٣١	(٠,٠٠٥)	(٠,٠٠٢)	(٠,٠٠٠)
	(٣) الأسوياء	٣٢			
المخططات	(١) الفصاميين	٢٦	٥,٠٧٣٢	٥,٣٩٥٧	٠,٣٢٢٥
	(٢) المستهدفين للفصام	٣١	(٠,٠٢١)	(٠,٠١٤)	(غير دال)
	(٣) الأسوياء	٣٢			
مخططات الذات	(١) الفصاميين	٢٦	١,٠٣٢٢	٠,٠٠٠٠	١,٠٣٢٢
	(٢) المستهدفين للفصام	٣١	(غير دال)	(غير دال)	(غير دال)
	(٣) الأسوياء	٣٢			
مخططات الآخر	(١) الفصاميين	٢٦	٠,٠٥٢٤	١,٦٩٦٠	١,١٩٣٥
	(٢) المستهدفين للفصام	٣١	(غير دال)	(٠,٠١٠)	(غير دال)
	(٣) الأسوياء	٣٢			
مخططات تتعلق بالقوالب الجامدة	(١) الفصاميين	٢٦	١,٥٨٣١	٠,٦٧٩٩	٠,٩٠٣٢
	(٢) المستهدفين للفصام	٣١	(غير دال)	(غير دال)	(غير دال)
	(٣) الأسوياء	٣٢			
مخططات الحدث	(١) الفصاميين	٢٦	٠,٨٥٥٣	٠,٣٤٢٤	١,٦١٢٩
	(٢) المستهدفين للفصام	٣١	(٠,٠٢٥)	(غير دال)	(٠,٠٥١)
	(٣) الأسوياء	٣٢			

بالنظر في الجدول السابق يتضح أن ثمة فروقا دالة إحصائيًا بين المجموعات الفرعية الثلاث (الفصاميين والمستهدفين والأسوياء) وبعضها بعضًا في الإدراك الاجتماعي وأبعاده الفرعية. فقد كانت هناك فروق بين **الفصاميين والمستهدفين** في الإدراك الاجتماعي، وتكوين الانطباعات على أساس الملامح البارزة، وتكوين الانطباعات على أساس المخططات، ومخططات الحدث. ولم تكن هناك فروق بينهما في تكوين الانطباعات على أساس المظهر الجسمي، ومخططات الذات، ومخططات الآخر والمخططات التي تتعلق بالقوالب الجامدة. وكانت هناك فروق بين **الفصاميين والأسوياء** في تكوين الانطباعات على أساس الملامح البارزة، تكوين الانطباعات على أساس المخططات، ومخططات الآخر. ولم تكن هناك فروق بينهما في الإدراك الاجتماعي، وتكوين الانطباعات على أساس المظهر الجسمي ونبرة الصوت، ومخططات الذات والمخططات التي تتعلق بالقوالب النمطية الجامدة ومخططات الحدث. وكانت هناك فروق بين **المستهدفين والأسوياء** في تكوين الانطباعات على أساس الملامح البارزة، ومخططات الحدث. ولم تكن هناك فروق بينهما في الإدراك الاجتماعي، وتكوين الانطباعات على أساس المظهر الجسمي ونبرة الصوت، والمخططات، ومخططات الذات، ومخططات الآخر، والمخططات التي تتعلق بالقوالب النمطية الجامدة.

مناقشة النتائج:

أشارت مجمل نتائج الدراسة إلى تحقق فرض الدراسة جزئيًا؛ حيث وجدت فروق بين المجموعات الثلاث في الدرجة الكلية للإدراك الاجتماعي، وتشكيل الانطباعات من خلال الملامح البارزة، وتكوين الانطباعات على أساس المخططات، ومخططات الآخر. ولم تكن هناك فروق بينها في تكوين الانطباعات على أساس المظهر الجسمي، ومخططات الذات، والمخططات التي تتعلق بالقوالب الجامدة.

الفروق بين الفصاميين والمستهدفين للفصام في الإدراك الاجتماعي:

كشفت نتائج الدراسة الراهنة عن وجود فروق بين **الفصاميين والمستهدفين** للفصام في الإدراك الاجتماعي، وتكوين الانطباعات على أساس الملامح البارزة، وتكوين الانطباعات على أساس المخططات، ومخططات الحدث. ولم تكن هناك فروق بينهما في تكوين الانطباعات على أساس المظهر الجسمي، ومخططات الذات، ومخططات الآخر، والمخططات التي تتعلق بالقوالب النمطية الجامدة.

وقد لُوحظ ندرة الدراسات التي بحثت عن الإدراك الاجتماعي لدى الفصاميين وبالأحرى لدى المستهدفين للفصام؛ حيث إن المعرفة المتوفرة حول العينات تحت الإكلينيكية أو المستهدفين للذهان بوجه عام أو المستهدفين للفصام لا تزال محدودة (Fanning, Berman, Mohn,& McCloskey, 2011).

والسؤال الآن ما فائدة التحول نحو المنحى البُعدي في دراستنا الراهنة؟

من أبرز المميزات التي يمكن أن يفيد بها المنحى البُعدي هو أن فئات الاضطرابات النفسية نادرًا ما تلتقط معظم الأفراد داخل فئات تصنيفية محددة في حين يمكن أن يتضمنهم المنحى البُعدي على متصل الكمية (Widiger& Samuel, 2005). وهذا ما يشكل أهمية كبرى بالنسبة لدراستنا الراهنة؛ حيث لاحظنا عدم التقاط المنحى الفئوي للفروق بين فئات (الفصاميين والمستهدفين) وهذا ما تحاول الدراسة الراهنة رصده من خلال هذه النتائج.

وتجدر الإشارة إلى أن التحول نحو المنحى البُعدي في التشخيص، وخاصة بالنسبة للاضطرابات الذهانية، سيكون له عديد من المزايا المحتملة، من بينها قدرة نظام التشخيص على عكس الاستمرارية الحقيقية للذهان، الذي يتراوح بين أعراض ذهانية غير متكررة يُبلغ عنها ذاتيًا بشكل عام لدى الجمهور العام، إلى سمات النمط الفصامي، إلى اضطراب الشخصية فصامية النمط، وأخيرًا الذهان الكامل المتمثل في اضطراب طيف الفصام. كما يسمح نهج الأبعاد لأنظمة التشخيص بالتقاط الدرجة العالية من عدم التجانس والاختلاف

الذي يدعم فكرة أن الذهان هو في المقام الأول ذو طبيعة بعدية (Esterberg& Compton, 2009).

وكذلك فإن المنظور البُعدي يركز على الفئة الكامنة للاضطراب (Potuzak, Ravichandran, Lewandowski, Ongür,& Cohen, 2012) والفئة الكامنة للاضطراب في دراستنا الراهنة هي فئة المستهدفين للفصام التي أغفلتها الدراسات المعنية بالمنظور الفئوي في دراسة مختلف الظواهر لدى المصابين بالاضطرابات الذهانية.

ولا يعتمد المنحى الفئوي على تحديد الأفراد الذين يقعون في مرحلة الخطر، لكونه تصنيفًا ثنائيًا يفيد في توضيح (وجود الاضطراب- أو عدم وجوده). كما أن هذا المنحى لا يوضح أيضًا مراحل تطور الخلل والعوامل المسببة له، فهو منظور إكلينيكي طبي يركز على الأعراض المرضية فقط (Beauchaine, 2003).

الفروق بين الفصاميين والأسوياء في الإدراك الاجتماعي:

كشفت نتائج الدراسة عن وجود فروق بين **الفصاميين والأسوياء** في تكوين الانطباعات على أساس الملامح البارزة، وتكوين الانطباعات على أساس المخططات، ومخططات الآخر. ولم تكن هناك فروق بينهما في الإدراك الاجتماعي، وتكوين الانطباعات على أساس المظهر الجسمي، ومخططات الذات، والمخططات التي تتعلق بالقوالب النمطية، ومخططات الحدث.

وقد اتفقت هذه النتائج مع نتائج دراسات أخرى؛ حيث كشفت دراسة سيرجي وجرين (٢٠٠٢) عن أن الفروق في الإدراك الاجتماعي بين مرضى الفصام المقيمين خارج المستشفى والأسوياء كانت غير دالة عندما كان التعليم متغيرًا منبئًا. ويعد نقص دلالة الفروق بين المجموعتين في الإدراك الاجتماعي عاكسًا للمستوى قرب الطبيعي من الإدراك الذي يتمتع به مرضى العيادات الخارجية، والذي يعكس استخدامهم لدلالات اجتماعية حيوية، وذلك مقارنة

بالمرضى المقيمين في المستشفى. إلا أن هذه الدراسة قد شابتها بعض جوانب القصور من بينها الحجم المتواضع للعينات المستخدمة في الدراسة، بالإضافة إلى أن التغيرات التي أُدخلت على اختبار الحساسية غير اللفظية قد يكون له دور في انخفاض حساسية هذا الاختبار للتمييز بين المرضى والأسوياء، وتتمثل هذه التغيرات في تقليل العدد الإجمالي لبنود الاختبار إلى النصف (١١٠ بنود من ضمن ٢٢٠ بندًا).

وتشير هذه النتائج الأخيرة إلى أنه إذا لم تكن هناك فروق بين مرضى الفصام المقيمين خارج المستشفى والأسوياء فإنَّ هذا يقدم مؤشرًا دالًا لتبرير عدم وجود فروق بين مرضى الفصام والمستهدفين المقيميين أيضًا خارج المستشفى.

وقد اختلفت نتائج دراستنا الراهنة جزئيًّا مع بعض الدراسات السابقة؛ حيث دعمت كثير من الدراسات وجود فروق دالة بين الأسوياء ومرضى الفصام في الإدراك الاجتماعي، ومعظم أبعاده الفرعية (e.g. Penn et al., 1996; Penn et al., 1997; Penn et al., 2002; Sergi& Green, 2002; Toomey et al., 2002). ويشير نيلسون وزملاؤه (٢٠٠٧) إلى أنَّ مرضى الفصام يُعانون من وجود قصور عام على مقاييس الإدراك الاجتماعي، مقارنة بـ (٩٥٪) من الجمهور العام.

ومما يشكل أهمية تمييز أداء مرضى الفصام عن الأسوياء ما تسفر عنه نتائج الدراسة من أهمية كبيرة في اقتراح ما يحتاج إليه هؤلاء المرضى من التأهيل والإصلاح المعرفي؛ لكي يشاركوا ويُفيدوا من البرامج العلاجية النفسية الاجتماعية.

وأكدت مجمل الدراسات التي عُنيت بالكشف عن الفروق بين الفصاميين والأسوياء في الإدراك الاجتماعي وجود فروق دالة بينهما، وذلك باختلاف الأداة المستخدمة في تقدير الإدراك الاجتماعي (Toomy et al., 2002). كما وجد آخرون أنَّ الفصاميين لديهم قصور في إدراك الدلالات

الاجتماعية، والتي تتطلب التعرف على دلالات المشاهد الممثلة لمقاطع من مواقف اجتماعية حقيقية أو مسجلة على شريط فيديو (Corrigan et al., 1990; Corrigan& Green, 1993).

الفروق بين المستهدفين والأسوياء في الإدراك الاجتماعي:

كشفت نتائج الدراسة الراهنة عن وجود فروق بين **المستهدفين والأسوياء** في تكوين الانطباعات على أساس الملامح البارزة، ومخططات الحدث، ولم تكن هناك فروق بينهما في الإدراك الاجتماعي، وتكوين الانطباعات على أساس المظهر الجسمي، وتكوين الانطباعات على أساس المخططات، ومخططات الذات، ومخططات الآخر، والمخططات التي تتعلق بالقوالب النمطية.

وقد اتفقت نتائج دراستنا الراهنة والخاصة بعدم وجود فروق بين المستهدفين للفصام والأسوياء في الدرجة الكلية للإدراك الاجتماعي مع مراجعة هوانج وآخرون (2011) التي درس باحثوها إدراك التهديد الاجتماعي لدى (٧٨) من الأفراد المستهدفين للفصام مقارنة بـ (٧١) من الأسوياء. وكشفت نتائجها عن عدم وجود فروق بين المستهدفين للفصام والأسوياء في إدراك التهديد الاجتماعي. كما كشفت النتائج عن عدم وجود فروق بين المستهدفين للفصام المرتفعين والمنخفضين في الإدراك الاجتماعي للمواقف المثيرة وغير المثيرة للتهديد.

ومما يدعم اهتمامنا بالإدراك الاجتماعي لدى فئات مختلفة بدءًا من الأسوياء ومرورًا بالمستهدفين ووصولًا إلى الفصاميين ما تمت الإشارة إليه من قبل بعض الباحثين بالإشارة إلى مصطلح خطر التعرض للإدراك الاجتماعي السلبي[1]، وما قد يسببه من التأثير على الفرد، حيث وجد ارتباط بين الإدراك الاجتماعي العاطفي وشدة الأعراض الإيجابية السريرية (Jung, In press). كما

(1) 'at risk' of negative social perception

وجد أن عجز التعرف على المشاعر من خلال الإيماءات الذي لوحظ لدى مرضى الفصام يرتبط بشكل كبير مع عدم التنظيم المفاهيمي[1]، وهو من الأعراض الإيجابية (Toomey et al., 2002).

ولا يقتصر الأمر على ذلك فالإدراك الاجتماعي ذو أهمية كبرى في تحقيق الأهداف؛ حيث يتميز الطلاب المراهقون ذوو الإدراك الاجتماعي الأعلى للانفعالات بمزيد من الإيجابية؛ ما يؤثر على تحقيق أهدافهم مقارنة بالطلاب ذوي الإدراك الاجتماعي المنخفض (Vassiou, Mouratidis, Andreou,& Kafetsios, 2016).

وحري بالذكر أنَّ اهتمامنا بدراسة الإدراك الاجتماعي من منظور بُعدي له ما يبرره؛ حيث إن ضعف الإدراك الاجتماعي قد يكون له دور بارز في إزمان الاضطراب أو التأثير في الأداء الاجتماعي الذي يعد من منبئات الإصابة بالاضطرابات النفسية ومن بينها الفصام. وفي هذا الصدد تمت الإشارة إلى أن ضعف الإدراك الانفعالي الاجتماعي لدى مرضى الفصام له تأثير كبير على الأعراض السريرية (Irani, Seligman, Kamath, Kohler,& Gur, 2006). ويتسبب تأثير الإدراك الاجتماعي على الأعراض السريرية في إطالة فترات مكوث المرضى في المستشفى بسبب زيادة حدة الأعراض (González-Blanch, Perez-Iglesias, Hess& Hareli, 2015; Pardo-Garcia, Rodríguez-Sánchez, Martínez-García, J. Vázquez-Barquero, et al., 2010). وقد وصف جرين وفيليبس (2004) في مراجعتهم الإدراك المتزايد للتهديدات كآلية محتملة لتطوير ضلالات الاضطهاد. كما ارتبط الإدراك الانفعالي الاجتماعي بشدة بالأعراض السلبية (Behere et al., 2009). ويؤدي ضعف الإدراك الاجتماعي إلى ضعف الوظائف الاجتماعية اليومية، وانخفاض المهارات الاجتماعية؛ ما يؤدي إلى انخفاض الأداء الاجتماعي (Hooker& Park, 2002; Irani, 2006).

(1) conceptual disorganization

وأخيرًا يمكن الإشارة إلى أنَّ تركيز الباحثين في السنوات الأخيرة قد انصب على بحث الارتباط بين النشاط العصبي (تشوهات المادة البيضاء، أو الخلل في بعض مناطق القشرة) واضطراب الإدراك الاجتماعي (التعرف على المشاعر) لدى مرضى الفصام، وهو يؤدي لتطوير استراتيجية علاج للأعراض السريرية والإعاقة الاجتماعية التي قد يسببها ضعف الإدراك الاجتماعي (Bjorkquist& Herbener, 2013; Ebisch et al., 2018; Jung, In press)

كما أن نتائج البحث الراهن قد تلفت انتباه الباحثين إلى دراسة الفروق بين الذكور والإناث في الإدراك الاجتماعي وأبعاده الفرعية، وقد يفسر متغير النوع عدم وجود فروق في بعض الأبعاد الفرعية للإدراك الاجتماعي لدى مجموعات الدراسة الراهنة؛ لذا توصى الدراسة بوضع متغير النوع في مقدمة المتغيرات التي يعني بها الباحثون في مجال دراسات الاستهداف للمرض النفسي.

أما ما يتعلق بالدلالة العيادية للنتائج المستخرجة، وكيف يستخدم اختبار الإدراك الاجتماعي في مجال التشخيص على سبيل التحديد، فقد كشفت نتائج الدراسة الراهنة عن أن الدرجة الكلية للإدراك الاجتماعي وبعض أبعاده الفرعية مثل تكوين الانطباعات على أساس الملامح البارزة، وتكوين الانطباعات على أساس المخططات، ومخططات الآخر، ومخططات الحدث استطاعت التمييز بدقة بين هذه الفئات المرضية وتحت المرضية والأسوياء. ويمكن الإفادة من هذه النتائج في أن فهم المنبهات الاجتماعية في إطارها الاجتماعي، وتكوين الانطباعات عن الآخرين من خلال الملامح البارزة واضطراب التمييز، والاضطرابات المعرفية (تكوين المخططات) تسهم بقدر كبير حال اضطرابها في الإصابة بمؤشرات الاستهداف للمرض النفسي؛ ومن ثَمَّ إمكانية الإصابة بالاضطراب حال توفر الظروف المواتية لذلك.

وعلى صعيد آخر يمكن الإفادة من تلك النتائج في إعداد البرامج العلاجية والوقائية التي تركز في جوهرها على مجابهة المخططات الجامدة

والانطباعات السلبية التي يشكلها الفرد عن ذاته أو عن الآخرين أو عن المجتمع بوجه عام. ويمكن توجيه الأسر باعتبارها اللبنة الأولى التي تتلقى الطفل والمؤسسات التعليمية والمجتمع بوجه عام إلى تنمية التفكير الإيجابي، والقضاء على الأفكار السلبية واللاعقلانية التي تسهم في حال تفاقمها في تكون المخططات السلبية ذات النمط المعمم، والتي تؤدي دورًا مهمًا في تشوه الإدراك الاجتماعي عن الآخرين.

قائمة المراجع

أولًا: المراجع العربية

إبراهيم، سحر حسن (٢٠١٣). دور بعض متغيرات المعرفة الاجتماعية في التنبؤ باضطراب الكفاءة الاجتماعية لدى مرضى الفصام. **رسالة دكتوراه (غير منشورة)**، جامعة بني سويف: كلية الآداب.

تهامي، هشام عبد الحميد (١٩٩٨). بعض الخصال النفسية العصبية للمستهدفين للفصام **(رسالة ماجستير غير منشورة)** جامعة القاهرة: كلية الآداب.

الدهيمات، يحيى أحمد (٢٠٢٠). الإدراك الاجتماعي والمعرفة وعلاقتهما باتجاهات الوالدين نحو الدمج الأكاديمي. **مجلة جامعة الحسين بن طلال للبحوث**، ٦ (٢) ٩١- ١١٦.

شوقي، طريف (٢٠٠٣). **المهارات الاجتماعية والاتصالية**. القاهرة: دار غريب.

شوقي، مرفت أحمد (١٩٩٣). الفروق بين الجنسين في السمات المهيئة للفصام بين طلاب الجامعة. **رسالة دكتوراه (غير منشورة)**، جامعة القاهرة: كلية الآداب.

عبد الله، معتز سيد وخليفة، عبد اللطيف محمد (٢٠٠١). **علم النفس الاجتماعي**. القاهرة: دار غريب.

العنزي، فلاح البلعاسي (٢٠٠٠). **علم النفس الاجتماعي**. الرياض: الناشر هو المؤلف.

قابيل، رأفت عبد الباسط ؛ أبو زيد، أحمد محمد (٢٠١٥) فعالية برنامج إرشادي معرفي سلوكي لتعديل الإدراك الاجتماعي الخاطئ للفرد تجاه الآخر لتحقيق التوافق المجتمعي. **مجلة كلية الآداب**، ٧، ٤١١- ٤٦٠.

منصور، رشدي فام ؛ الشافعي، أحمد حسين (٢٠٠٣). **علم النفس الاجتماعي**. القاهرة: مكتبة الأنجلو.

ثانيًا: المراجع الأجنبية

Abele, A. E.& Wojciszke, B. (2014). The Big Two in Social Judgmentand Behavior. *Advances in Experimental Social Psychology, 50* (1) 102- 107.

Addington, J., Saeedi, H.,& Addington, D. (2006). Facial affect recognition: A mediator between cognitive and social functioning in psychosis. *Schizophrenia Research, 85*, 142–150.

Addington, J., Saeedi, H., Addington, D. (2006). Influence of social perception and social knowledge on cognitive and social functioning in early psychosis. *Journal of Psychiatry, 189*, 373–378.

Addington, J& Piskulic, D. (2010). Social cognition and functional autcom are separate domains in Schizophrenia. *Schizophrenia Research, 205*, 550-556.

Alden, E.C., Cobia, D.J., Reilly, J.L., Smith, M.J. (2015). Cluster analysis differentiates high and low community functioning in schizophrenia: subgroups differ on working memory but not other neurocognitive domains. *Schizophrenia Research*, 168 (1–2) 273–278.

Allen, P., Freeman, D., Johns, L., McGuire, P., (2006). Misattribution of self-generated speech in relation to hallucinatory proneness and delusional ideation in healthy volunteers. Schizophrenia Research, 84: 281–288.

American Psychiatric Association: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4 ed. (2000). Washington, DC: American Psychiatric Association.

Andersen, S.M.,& Cole, S.W. (1990). "Do I know you?": The role of significant others in general social perception. *Journal of Personality and Social Psychology, 59* (3), 384–399. https://doi.org/10.1037/0022-3514.59.3.384.

Barbato, M., Liu, L., Cadenhead, K.S., Cannon, T.D., Cornblatt, B.A., McGlashan, T.H., et al., (2015). Theory of mind, emotion recognition and social perception in individuals at clinical high

risk for psychosis: findings from the NAPLS-2 cohort. *Schizophrenia Research,2* (3) 133–139.

Baron, R.A., Branscombe, N.R.& Byrne, D. (2008). *Social psychology*. (12th ed) Boston: Allen& Bacon.

Behere, RV., Venkatasubramanian, G., Arasappa, R., Reddy, NN., Gangadhar BN. (2011). First rank symptoms& facial emotion recognition deficits in antipsychotic naïve schizophrenia: Implications for social threat perception model. *Progress in Neuro-Psychopharmacology& Biological Psychiatry, 35,* 1653–1658.

Berze, S. Civcisa, I. Krone, D. Kvartalovs, S. Kikuste, I. Sapele. (2019). Implementing the latvian early intervention program (LAT-EIP) for patients with schizophrenia spectrum first-episode psychosis: study protocol, Front. *Psychiatry, 10,* 829.

Bjorkquist, O.A., Herbener, E.S., (2013). Social perception in schizophrenia: evidence of temporo- occipital and prefrontal dysfunction. *Psychiatry Research, 212* (3), 175–182.

Brunet-Gouet, E.,& Decety J., (2006). Social brain dysfunctions in schizophrenia: a review of neuroimaging studies, *Psychiatry Research, 148,* 75–92.

Caprihan, A., Jones, T., Chen, H., Lemke, N., Abbott, C., Qualls, C., Canive, J. (2015). The paradoxical relationship between White Matter, psychopathology and cognition in schizophrenia: a diffusion tensor and proton spectroscopic imaging study, *Neuro psychopharmacology, 40,* 2248–2257.

Champagne-Lavau, M.& Charest, A., (2015). Theory of mind and context processing in schizophrenia: the role of social knowledge. *Front. Psychiatry, 6,* 98.

Chapman, L.J., Chapman, J.P.& Raulin, M.L. (1976). Scales for physcial and social anhedonia. *Journal of Abnormal Psychology, 85* (4) 374- 382.

Chapman, L.J., Chapman, J.P. Numbers, J.S., Edell, W.S., Carpenter, B.N., Beckfield, D. (1984). Impulsive-nonconformity as a trait contributing to the prediction of psychoticlike and schizotypal symptoms. *Journal of Nervous and Mental Disease, 172,* 681-691.

Chapman, L.J., Chapman, J.P., Raulin, M.L.,& Edell, W.S. (1978). Schizotypy and thought disorder as a high risk approach to

schizophrenia. In George Serban (Ed.), *Cognitive defects in the development of mental illness,* (351- 360). New York, Brunner/ Mazel publishers.

Couture, S.M., Penn, D.L.,& Roberts, D.L. (2006). The functional significance of social cognition in schizophrenia: a review. *Schizophrenia Bulletin, 32*, 44–63.

Derntl, B., Finkelmeyer, A., Toygar, T.K., Hulsmann, A., Schneider, F.,& Falkenberg, D.I. (2009). Generalized deficit in all core components of empathy in schizophrenia. *Schizophrenia Research, 108* (1–3), 197–206.

Dutta, R., Greene, T.,& Addington, J. (2007). Biological, life course, and cross-cultural studies all point toward the value of dimensional and developmental ratings in the classification of psychosis. Schizophrenia Bulletin, 33, 868–876.

Ebisch, SJ. Gallese, V., Salone , A., Martinotti, G., Iorio, GD.,Mantini , D., et al., (2018). Disrupted relationship between "resting state" connectivity and task-evoked activity during social perception in schizophrenia. *Schizophrenia research, 193*, 370- 376.

Eckblad, M.& Chapman, L.J. (1983). Magical ideation as an indicator of schizotypy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 51*, (2) 215- 225.

Edwards, J., Jackson, H.J.,& Pattison, P.E., (2002). Emotion recognition via facial expression and affective prosody in schizophrenia: a methodological review. *Clinical Psychological Review. 22*, 789–832.

Esterberg, M.L.,& Compton, M.T. (2009). The Psychosis Continuum and Categorical Versus Dimensional Diagnostic Approaches. *Nonschizophrenic Psychotic Disorders, 11*: 179–184.

Fanning, J.R., Berman, M.E., Mohn, R.S.,& McCloskey, M.S. (2011). Perceived threat mediates the relationship between psychosis proneness and aggressive behavior. *Psychiatry Research, 186*, 210–218.

Fischer-Shofty, M., Brüne, M., Ebert, A., Shefet, D., Levkovitz, Y.,& Shamay-Tsoory, S.G. (2013). Improving social perception in schizophrenia: The role of oxytocin. *Schizophrenia Research, 146*, 357–362.

Fisk, S.T.,& Neuberg, S. L. (1990). A Continuum of Impression Formation, from Category-Based to Individuating Processes:

Influences of Information and Motivation on Attention and Interpretation. *Advances in Experimental Social Psychology, 23*. 1–74. doi:10.1016/S0065-2601(08)60317-2.

Freeman, D. (2007). Suspicious minds: the psychology of persecutory delusions. *Clin. Psychol. Rev. 27*, 425–457.

Freeman, D., Garety, PA.,& Bebbington, PE. (2005). Psychological investigation of the structure of paranoia in a non-clinical population. *Br. J. Psychiatry, 186*, 427–435.

Froiland, J. M.,& Davison, M. L. (2019). Emotional intelligence, listening comprehension, and reading comprehension among diverse adolescents. Journal of Child and Family Studies, *Advance online publication*. doi:10.1007/s10826-019-01557-8.

Froiland, JM.,& Davison, ML. (2020). Social perception: relationships with general intelligence, working memory, processing speed, visual-spatial ability, and verbal comprehension. *Educational Psychology, 40*, (6) 750–766. https://doi.org/10.1080/01443410.2020.1732873.

Goldstein, J. (1980). *Social psychology*, International edition. New York: academic press.

González-Blanch, C., Perez-Iglesias, R., Pardo-Garcia, G., Rodríguez-Sánchez, J. Martínez-García O.,& Vázquez-Barquero, J. (2010). Prognostic value of cognitive functioning for global functional recovery in first-episode schizophrenia, *Psychological Med. 40*, 935–944.

Green, M. F., Penn, D. L., Bentall, R., Carpenter, W. T., Gaebel, W., Gur, R. C., et al. (2008). Social cognition in schizophrenia: An NIMH workshop on definitions, assessment, and research opportunities. *Schizophrenia Bulletin, 34*, 1211–1220. doi:10.1093/schbul/sbm145.

Green, M.J., Waldron, J.H.,& Coltheart, M. (2007). Emotional context processing is impaired in schizophrenia. *Cognition Neuropsychiatry, 12* (3) 259–280.

Green, MJ.& Phillips, ML. (2004). Social threat perception and the evolution of paranoia. *Neurosci Biobehav Rev. 28*: 333–342.

Händel, M., Duan, M. Sutherland,& Ziegler, A. (2014). Successful in Science Education and Still Popular: A Pattern that Is Possible in China Rather than in Germany or Russia. *International Journal of Science Education, 36* (6) 887–907.

Hess, U.,& Hareli, S. (2015). The role of social context for the interpretation of emotional facial expressions, Understanding Facial Expressions in Communication, *Springer, 6*,119–141.

Hewitt, J.K.& Claridge, G. (1989). The factor structure of schizotypy in a normal population. *Personality and Individual Differences, 10*(3), 323-329.

Hooker, C.& Park, S. (2002). Emotion processing and its relationship to social functioning in schizophrenia patients. *Psychiatry Research, 112*, 41–50.

Hooker, C.,& Park, S. (2002). Emotion processing and its relationship to social functioning in schizophrenia patients, Psychiatry *Research, 112*, 41–50.

Huang, J., Chan, R.C., Gollan, J.K., Liu, W., Ma, Z., Li, Z., et al. (2011). Perceptual bias of patients with schizophrenia in morphed facial expression. Psychiatry *Research, 185* (1–2) 60–65.

Huang, J., Xu,T.& Chan, CK. (2011). Do patients with schizophrenia have a general or specific deficit in the perception of social threat? A meta- analytic study. *Psychiatry Research, 185*, 1–8.

Hyerim, Oh., Sutherland , M., Stack, N., Martín, M., Blumen, S., Nguyen QA. et al. (2020). Adolescents' social perceptions of academically high-performing students: a country and gender comparative study. *A Journal of Comparative and International Education, 50*(6), 809–826.

Irani, F., Seligman, S., Kamath, V., Kohler, C., SR.& Gur, R.C. (2012). A meta-analysis of emotion perception and functional outcomes in schizophrenia. *schizophrenia Research, 137*, 203–211.

Jalbrzikowski, M., Villalon-Reina, J.E., Karlsgodt, K.H., Senturk, D., Chow C., Thompson, P.M., et al. (2014). Altered white matter microstructure is associated with social cognition and psychotic symptoms in 22q11.2 microdeletion syndrome, *Front. Behav. Neurosci. 8*, 393.

Johns, LC., Cannon, M.,& Singleton, N. (2004). Prevalence and correlates of self-reported psychotic symptoms in the British population. *Br. J. Psychiatry, 185*: 298–305.

Johns, LC., van, OJ. (2001). The continuity of psychotic experiences in the general population. *Clinical Psychological Rev. 21*, 1125–1141.

Jung, S., Kim, J., Sunga, G., Ko, Y., Bang, M.,& Park, Ch. (In press). Uncinate fasciculus white matter connectivity related to impaired social perception and cross-sectional and longitudinal symptoms in patients with schizophrenia spectrum psychosis. Neuroscience Letters xxx (xxxx) xxxx.

Karpouzian, TM., Alden, EC., Reilly, JL.,& Smith, M J. (2016). High functioning individuals with schizophrenia have preserved social perception but not mentalizing abilities. *Schizophrenia Research, 171*, 137–139.

Kraemer, HC., Noda, A.,& O'Hara, R. (2004). Categorical versus dimensional approaches to diagnosis: methodological challenges. *Journal of Psychiatry Research, 38*, 17–25.

Krueger, RF., Markon, KE., Patrick, CJ.,& Iacono, WG. (2005). Externalizing psychopathology in adulthood: a dimensional-spectrum conceptualization and its implications for DSMV. *Journal of Abnormal Psychology, 114*(4), 537–550.

Krueger, RF., Watson, D.,& Barlow, DH. (2005). Toward a dimensionally based taxonomy of psychopathology. *Journal of Abnormal Psychology, 114*, 491–493.

Lavoie, M.A., Plana, I., Bédard, J., Godmaire-Duhaime, F., Jackson, P.L., Achim, A.M. (2013). Social cognition in first-degree relatives of people with schizophrenia: a meta-analysis. *Psychiatry Research, 209*, 129–135.

MacCann, C., Joseph, D.L., Newman, D.A.,& Roberts, R.D. (2014). Emotional intelligence is a second-stratum factor of intelligence: Evidence from hierarchical and bifactor models. *Emotion, 14*, 358–374. doi:10.1037/a0034755.

Manzekele, G., Kitokoa, B., Maurage, P., Mampunza, S., Gillaind, B., Kiswangae, A.B. et al. (2020). Inter-individual variability of social perception and social knowledge impairments among patients with schizophrenia. *Psychiatry Research, 290*, 112951.

Marwick, K., Hall, J. (2008). Social cognition in schizophrenia: a review of face processing. *Br. Med. Bull. 88*: 43–58.

Matsui, M., Sumiyoshi, T., Arai, H., Higuchi, Y.,& Kurachi, M. (2008). Cognitive functioning related to quality of life in schizophrenia. *Progressiv Neuro psycho pharma Biological Psychiatry, 32*, 280–287.

Mayer, J. D.,& Geher, G. (1996). Emotional intelligence and the

identification of emotion. *Intelligence*, *22*, 89–113. doi:10.1016/S0160-2896(96)90011-2.

McDonald, S.M., Darke, S., Kaye, S.,& Torok, M. (2013). Deficits in social perception in opioid maintenance patients, abstinent opioid users and non-opioid users. *Addiction, 108*, 566–574. doi:10.1111/add.12040.

Meehl, P.E. (1990). Toward an integrated theory of schizotaxia, schizotypy, and schizophrenia. *Journal of Personality Disorders, 9* (4) 1-99.

Miers, T.C.& Raulin, M.L. (1985). *The Development of a scale to measure cognitive slippage*. A paper presented at the Fortieth Eastern Psychological Association Convention: Boston, MA.

Miller, EN.& Chapman, LJ. (1983). Continued word association in hypothetically psychosis-prone college students. *Journal of Abnormal Psychology, 92,* (4) 468-478.

Mishlove, M.,& Chapman, L.J. (1985). Social anhedonia in the prediction of psychosis proneness. *Journal of Abnormal psychology, 94*(3), 384- 394.

Nelson, A.L., Combs, D.R., Penn, D.L., Basso, M.R., (2007). Subtypes of social perception deficits in schizophrenia, *Schizophrenia Research, 94*, 139–147.

Penn, D. L., Ritchie, M., Francis, J., Combs, D.& Martin, J. (2002). Social perception in schizophrenia: the role of context. *Psychiatry Research, 109,* 149-159.

Penn, D.L., Spaulding, W.D., Reed, D.& Sullivan, M. (1996). The relationship of social cognition to ward behavior in chronic schizophrenia. *Schizophrenia Research, 20:* 327–335.

Penn, D.L., Spaulding, W., Reed, D., Sullivan, M., Mueser, K.T& Hope, D.A. (1997). Cognition and social functioning in schizophrenia. *Psychiatry Research, (60)* 281–291.

Peralta, V.,& Cuesta, MJ. (2007). A dimensional and categorical architecture for the classifi cation of psychotic disorders. *World Psychiatry, 6*, 100–101.

Peralta, V., Cuesta, MJ.,& Giraldo, C., (2002). Classifying psychotic disorders: issues regarding categorical vs. dimensional approaches and time frame to assess symptoms. *Eur. Arch. Psychiatry Clin. Neurosci, 252*, 12–18.

Peyroux, E., Prost, Z., Danset-Alexandre, C., Brenugat-Herne, L., Carteau-Martin, I. et al. (2018). From "under" to "over" social

cognition in schizophrenia: is there distinct profiles of impairments according to negative and positive symptoms? *Schizophrenia Research, 15*, 21–29.

Phillips, B. A, Fortney, S,& Swafford, L. (2019). College Students' Social Perceptions Toward Individuals With Intellectual Disability. *Journal of Disability Policy Studies, 30* (1) 3–10.

Pinkham, A.E. (2014). Social cognition in schizophrenia. *J. Clin. Psychiatry, 75*, 14–19.

Potuzak , M., Ravichandran, C., Lewandowski K E , Ongür, D.,& Cohen B M. (2012). Categorical vs dimensional classifications of psychotic disorders. Compr Psychiatry, 53 (8) 1118-29. doi: 10.1016/j.comppsych.2012.04.010.

Rado S. (1953). Dynamics and classifi cation in disordered behavior. *Am. J. Psychiatry, 110*: 406–416.

Rosenberg, S.& Sedlak, A. (1972). *Structural Representations of Implicit Personality Theory*. Academic Pres. https://doi.org/10.1016/S0065-2601(08) 60029-5.

Rosenman, S., Korten, A., Medway, J.,& Evans, M. (2003). Dimensional vs. categorical diagnoses in psychosis. *Acta. Psychiatr. Scand., 107*, 378–384.

Saitovitch, A., Lemaitre, H., Rechtman, E., Vinçon-Leite, A., Calmon, R., Grévent, D. et al. (2019). Neural and behavioral signature of human social perception. *Scientific Reports, 9*, 9252.

Savla, G.N., Vella, L., Armstrong, C.C., Penn, D.L.,& Twamley, E.W. (2013). Deficits in domains of social cognition in schizophrenia: a meta-analysis of the empirical evidence. *Schizophrenia Bulletin, 39*(5), 979–992.

Sears, DO., Fredman, JM.,& Peplau, LA. (1985). *Social psychology*, United States of America: prentice- hall.

Sergi, M.& Green, M.F. (2002). Social perception and early visual processing in schizophrenia. *Schizophrenia Research, 59*, 233–241.

Sergi, M.J.,& Green, M.F. (2003). Social perception and early visual processing in schizophrenia. *Schizophrenia Research, 59*, 233–241.

Shin JE, Choi, Lee, H., Shin YS, Jang D.,& Kim J. (2015). Involvement of the dorsolateral prefrontal cortex and superior temporal sulcus in impaired social perception in schizophrenia.

Progress in Neuro-Psychopharmacology& Biological Psychiatry, 58, 81–88.

Simon, JC. Styczynski, N.,& Gutsell, JN. (2020). Social perceptions of warmth and competence influence behavioural intentions and neural processing. *Cognitive, Affective& Behavioral Neuroscience, 20*, 265–275.

Tan, B., Leea S.,& Lee, J. (2018). Social cognitive interventions for people with schizophrenia: A systematic review. *Asian Journal of Psychiatry, 35*, 115–131.

Teufela, C., Westlakea, M.F., Fletcherb, PC.,& Hagen, E. (2019). A hierarchical model of social perception: Psychophysical evidence suggests late rather than early integration of visual information from facial expression and body posture. *Cognition, 185*, 131–143.

Toomey, R., Schuldberg, D., Corrigan, P.,& Green, M.F. (2002). Nonverbal social perception and symptomatology in schizophrenia, *Schizophrenia Researhe, 53*, 83–91.

Trull,T.J.,& Durrett, C. (2005). Categorical and Dimensional Models of Personality Disorder. *Annual Review of Clinical Psychology, 1*: 355–380

Tsoi, D.T., Lee, K.H., Khokhar, W.A., Mir, N.U., Swalli, J.S., Gee, K.A., et al. (2008). Is facial emotion recognition impairment in schizophrenia identical for different emotions? A signal detection analysis. *Schizophrenia Researhe, 99* (1–3) 263–269.

Vassiou, A., Mouratidis, A., Andreou, E.,& Kafetsios, K. (2016). Students' achievement goals, emotion perception ability and affect and performance in the classroom: A multilevel examination. *Educational Psychology, 36*, 879–897. doi:10.1080/01443410.2014.950192.

Verdoux, H.,& van, O.J. (2002). Psychotic symptoms in non-clinical populations and the continuum of psychosis. *Schizophrenia Research, 54*, 59–65.

Vinçon-Leite, A., Saitovitch, A. Lemaitre, H., Rechtman, E., Fillon, L., Grevent, D. et al., (2020). Neural basis of inter individual variability in social perception in typically developing children and adolescents using diffusion tensor imaging. *Scientific Reports. 10*, 63-79.

Widiger, TA.,& Samuel, DB. (2005). Diagnostic categories or dimensions? A question for the Diagnostic and Statistical

Manual of Mental Disorders, Fifth Edition. *Journal of Abnormal Psychology, 114*, 494–504.

Windhager, S., Bookstein, FL., Mueller, H., Zunner, E., Kirchengast, S.& Schaefer, K. (2019). Calibrating facial morphs for use as stimuli in biological studies of social perception. *Scientific Reports, 8*, 66-98.

Wolman, B. (2006). *Dictionary of Behavioral Science*, Newyork :Van Nostrand.

Wynna, JK., Sergib, MJ., Dawsond, ME., Schelle, AM.,& Green, MF. (2005). Sensorimotor gating, orienting and social perception in schizophrenia. *Schizophrenia Research, 73,* 319– 325.