

# Cognitive Remediation: a Psychosocial Rehabilitation Tool for People with Mental Disorders

DOI: 10.57642/AJOPSY95

Mohamed Naciri

mohamed.naciri1@usmba.ac.ma

Department of Psychology, Faculty of Letters and Human Sciences Dhar Mahraz, Sidi Mohamed Ben Abdellah University, Fes, Morocco

Received: 21/02/2024

Accepted: 23/05/2024

Published: 30/06/2024

## Abstract

The increasing prevalence of individuals with mental disorders, or what is known as users of psychiatric and psychological services, poses new challenges to the healthcare system. The needs of this societal group extend beyond specialized medical consultations or pharmacological and psychological treatments. There is a growing desire for social, professional, and psychological rehabilitation services, ensuring their real integration into the community and benefiting from specialized support on the path to recovery. This scientific paper highlights the importance and current relevance of focusing on psychosocial rehabilitation for individuals with mental disorders. It discusses the implementation process, significance, and notable techniques of these rehabilitation programs. Furthermore, it emphasizes the role of cognitive remediation as a tool for psychosocial rehabilitation.

*Keywords* : psychosocial rehabilitation, mental disorders, cognitive remediation

## التربية المعرفية: أداة لإعادة التأهيل النفسي الاجتماعي لذوي الاضطرابات الذهنية

محمد ناصيري

mohamed.naciri1@usmba.ac.ma

قسم علم النفس، كلية الآداب والعلوم الإنسانية ظهر المهرز، جامعة سيدي محمد بن عبد الله فاس، المغرب

النشر: 2024/06/30

القبول: 2024/05/23

الاستلام: 2024/02/21

## ملخص

يمثل الأشخاص ذوي الاضطرابات الذهنية أو ما يسمون بمستعملي خدمات الطب النفسي والعلاج النفسي فئة واسعة تزداد انتشارا يوما بعد يوم، وتطرح تحديات جديدة على منظومة الخدمات الصحية؛ ذلك أن حاجة هاته الفئة من المجتمع أصبحت تتجاوز مجرد الحصول على استشارات طبية متخصصة أو علاجات دوائية ونفسية لتصل إلى الرغبة في الاستفادة من خدمات إعادة التأهيل النفسي الاجتماعي والمهني، بما يضمن لهم تملك آليات الاندماج الحقيقي داخل المجتمع والاستفادة من مرافقة متخصصة ضمن مسار تحقيق الشفاء. وتسلط هذه الورقة العلمية الضوء على أهمية وراهنية الاهتمام بإعادة التأهيل النفسي الاجتماعي لذوي الاضطرابات الذهنية، من خلال التطرق لسيرورة تنزيل هذه البرامج التأهيلية وأهميتها وأبرز تقنياتها، ثم عبر التركيز على آلية التربية المعرفية كأداة لإعادة التأهيل النفسي الاجتماعي.

*الكلمات المفتاحية*: إعادة التأهيل النفسي الاجتماعي، الاضطرابات الذهنية، التربية المعرفية

## مقدمة

يمثل الأشخاص ذوي الاضطرابات الذهنية أو ما يسمون بمستعملي خدمات الطب النفسي والعلاج النفسي فئة واسعة تزداد انتشارا يوما بعد يوم، وتطرح تحديات جديدة على منظومة الخدمات الصحية؛ ذلك أن حاجة هاته الفئة من المجتمع أصبحت تتجاوز مجرد الحصول على استشارات طبية متخصصة أو علاجات دوائية ونفسية لتصل إلى الرغبة في الاستفادة من خدمات التأهيل النفسي الاجتماعي والمهني، بما يضمن لهم تملك آليات الاندماج الحقيقي داخل المجتمع والاستفادة من مرافقة متخصصة ضمن مسار تحقيق الشفاء. وبذلك أصبحنا نلاحظ تعدد المراكز المتخصصة، العمومية والخاصة، التي توفر خدمات إعادة التأهيل النفسي الاجتماعي للمرضى النفسيين، وخاصة ذوي الاضطرابات الذهنية المزمنة. هذه المراكز تتبنى تقنيات وأدوات علمية تسعى من خلالها إلى مساعدة المريض على بناء مشروعه الحياتي الخاص في إطار تتبع شخصي ومتكامل. فإعادة التأهيل النفسي الاجتماعي هي بشكل عام مجموع الخدمات التي تقدم لذوي الاضطرابات الذهنية في سياق سيرورة تهدف إلى جعلهم أكثر استقلالية داخل المجتمع (Duprez, 2008). وسنحاول في هذه الورقة العلمية تسليط الضوء على أهمية وراهنية الاهتمام بإعادة التأهيل النفسي الاجتماعي لذوي الاضطرابات الذهنية، من خلال التطرق لسيرورة تنزيل هذه البرامج التأهيلية وأهميتها وأبرز تقنياتها، مركزين على آلية التربية المعرفية ورهان إعادة التأهيل النفسي الاجتماعي.

## أهمية إعادة التأهيل النفسي الاجتماعي لذوي الاضطرابات الذهنية

تعرف مستشفيات الطب النفسي خصاصا من حيث الموارد البشرية والوسائل اللوجستكية وضعفا في الطاقة الاستيعابية، مما ينعكس بالسلب على كمية وجودة الخدمات المقدمة لذوي الاضطرابات الذهنية. في مقابل ذلك تحصل تطورات متسارعة في مجال التكفل الطبي والنفسي بالمصابين بالاضطرابات الذهنية، من خلال بلورة تقنيات مبتكرة ووسائل عملية ترمي إلى الاستجابة لحاجيات المصابين ومرافقتهم في مسار التعافي. وتختلف الاضطرابات الذهنية عن الأمراض الجسدية، وتتميز بخصوصية من حيث كيفية إدراكها والتعامل معها من قبل المصاب والأشخاص المحيطين به؛ إذ تخلف تداعيات تؤثر سلبا على جودة حياة الفرد، وتعرقل اندماجه الاجتماعي والمهني، وتحد من قدرته على الإنتاج. مما يطرح الكثير من التحديات على المؤسسات الاستشفائية، وعلى الأطر الصحية التي تتعامل مع هذا النوع من طالبي الخدمات الصحية؛ ذلك أن حاجة المصابين بالاضطرابات الذهنية، وخاصة المزمنة منها، تتجاوز مجرد الحصول على استشارات وفحوص متخصصة أو وصفات طبية تتضمن أدوية، أو حتى الاستفادة من خدمات الاستشفاء، لتصل إلى الرغبة في الاستفادة من خدمات تأهيلية وتدريبية مكثفة وعلاجات نفسية متخصصة تتوخى إعادة تأهيلهم نفسيا واجتماعيا ومهنيا. وبذلك بات ما يسمى اليوم في الطب النفسي بالعلاجات النفسية الاجتماعية بمثابة دعامة أساسية للعلاجات الدوائية pharmacothérapie (Franck, 2016)؛ ذلك أنها تستجيب للتعقيد الذي يطبع حاجيات الأفراد (Amado, 2021) من طالبي خدمات الصحة النفسية.

وقد أظهرت بعض الدراسات مدى فاعلية التدخلات العلاجية ذات التوجه النفسي الاجتماعي في التكفل بحالات مصابة بأشكال مختلفة من الاضطرابات الذهنية؛ فقد كشفت دراسة بونوكور Buonocore وآخرون (2018)، والتي أنجزت على عينة اشتملت على 60 مريضا بالفصام، أن برامج التربية المعرفية وإعادة التأهيل النفسي الاجتماعي ساهمت في تحسين عدد من الوظائف المعرفية، وساعدت على استدامة هذا التحسن واستمراريته بعد خمس سنوات من الخضوع للبرامج العلاجية ذات التوجه النفسي الاجتماعي مقارنة بالعلاجات الكلاسيكية. كما قدم أمادو Amado وآخرون (2020) دلائل تدعم فاعلية العلاجات النفسية الاجتماعية؛ فمن خلال دراسة على شكل رصد بعدي enquête rétrospective أنجزت على 65 مريضا استفادوا من برامج فردية للتربية المعرفية وإعادة التأهيل لمدة 7 سنوات (بين 2009 و2017) اتضح أن 57% من المرضى يمارسون وظائف مهنية في مناطق عيشهم وعادوا إلى المدرسة ويمارسون أنشطة بدنية. وكلها دلائل تزكي راهنية الاهتمام ببلورة وتنفيذ برامج إعادة التأهيل النفسي الاجتماعي لذوي الاضطرابات الذهنية.

## سيرورة تقديم خدمات إعادة التأهيل النفسي الاجتماعي لذوي الاضطرابات الذهنية

قد تختلف سيرورة تقديم خدمات إعادة التأهيل النفسي الاجتماعي من حيث مكوناتها، لكنها تتوحد من حيث المبادئ العامة التي توجهها. وعموما فتتوزع خدمات إعادة التأهيل النفسي الاجتماعي يتم عبر المراحل التالية:

## مقابلة طبية

يتم من خلالها استقبال الشخص من خلال مقابلة مع طبيب نفسي تدرس نوعية الطلب، والحاجيات الأساسية للمريض، وتفضي إلى بلورة تصور طبي متخصص بشأن الحالة ومدى إمكانية بناء مشروع إعادة التأهيل النفسي الاجتماعي خاص بها.

## تقييم متعدد التخصصات

يحدد الحاجيات الأساسية للمريض ويفضي إلى بلورة مشروع التتبع الفردي الذي يأخذ بعين الاعتبار وضعه الحالي في أبعاده المختلفة ويحدد الأهداف التي ينبغي تحقيقها على ضوء ما يتوفر عليه من موارد وإمكانات والحدود التي تعيقه، أو بمعنى آخر القدرات المتضررة والأخرى المنحظة. ويتم ذلك من خلال إجراء عدد من الفحوصات أهمها:

### الفحص النفسي العصبي

يُقِيم هذا الفحص الوظائف المعرفية وخاصة الذاكرة والانتباه والوظائف التنفيذية (التخطيط والتنظيم، والمرونة الذهنية، والكبح...)، والمعرفية الاجتماعية (القدرة على فهم التفاعلات الاجتماعية والتعرف على الانفعالات وفهم نوايا الآخرين). ويسهم هذا الفحص في رسم مشخاص (بروفایل) يحدد موارد الشخص وحدوده، كما يهدف إلى التعرف على تأثير المرض النفسي على الاشتغال الذهني للمريض، فضلا عن سعيه إلى التأكد من ملاءمة المشروع الاجتماعي أو المهني للمخزون المعرفي الذي يتوفر عليه الفرد من جهة، وتهيبه -إن تطلب الأمر ذلك- برامج للتربية المعرفية التي تقدم حلولاً للتقليل من تأثير الاضطرابات والمساعدة في تنزيل المشاريع الشخصية من جهة أخرى. ويتم اقتراح إجراء هذا الفحص بشكل تلقائي مباشرة بعد إجراء المريض للمقابلة الطبية الأولى.

### الفحص الخاص بالحياة اليومية

يسمى أيضا بالتقييم الوظيفي، وهو عبارة عن فحص يهدف إلى تقييم الصعوبات التي يواجهها الأشخاص ذوي الاضطرابات الذهنية المزمدة في حياتهم اليومية، والموارد التي يتوفرون عليها ثم مشاريعهم الحياتية؛ ويتعلق الأمر بشكل خاص باعتماد عدد من المقاييس لاستكشاف مستوى الرضا وتقدير الذات وجودة الحياة لدى المريض، ومعرفة طرقه في تدبير أموره الشخصية وعلاقاته الاجتماعية (Demily & Franck, 2013). وكل ذلك بغاية رسم معالم مشروع التكفل الفردي المرتبط بإعادة التأهيل النفسي الاجتماعي وتحديد العوائق التي يمكن أن تواجه تنزيل مضامينه. على ضوء هذه الفحوص، وبناء على حاجات المريض يمكن أن يتم اقتراح تقييمات تكميلية أخرى. وبعد ذلك، يتم اختيار مسار إعادة التأهيل النفسي الاجتماعي. ويمكن أن يأخذ شكل برامج للتربية المعرفية أو علاجات نفسية اجتماعية أخرى، وخاصة تلك التي تستهدف المجال العصبي المعرفي أو مجال المعرفة الاجتماعية. " أما مراحل التنزيل فترتبط بالمشخاص (البروفایل) الخاص بكل حالة على حدة، وبطبيعة مشروع إعادة التأهيل الذي يوجه الاشتغال معها" (Amado, 2021, p. 530).

### تقديم خدمات علاجية

تتمثل أبرز هذه الخدمات في (Melac, 2018):

#### التربية العلاجية

تسعى إلى تمكين المريض من معارف تجعله قادرا على فهم طبيعة الاضطراب الذي يعاني منه وآليات التكفل به. كما تقوم على إشراك أقارب المريض في مشروع التقييم والتكفل؛ وذلك عبر تعزيز التواصل معهم، والإجابة عن أسئلتهم، وإمدادهم بالمعلومات الضرورية بخصوص حالة المريض.

#### التربية المعرفية

تنوحي تدريب الوظائف المعرفية التي أظهرت الفحوصات أنها تعرف شكلا من أشكال العجز. ويتحقق هذا المسعى عبر تمارين متخصصة تستهدف وظائف معرفية محددة.

#### تدريب المهارات الاجتماعية

تسعى إلى تدريب المهارات التي من شأنها أن تجعل الشخص قادرا على تدبير علاقاته الاجتماعية، والرفع من مستوى جودتها.

## بلورة برامج للتأهيل الاجتماعي والمهني

وتتم هذه العملية من خلال بناء استراتيجيات ترمي إلى مرافقة المريض في مساره نحو بناء مشروعه الشخصي، الاجتماعي والمهني، وإمداده بالوسائل الضرورية من أجل مساعدته على ولوج الشغل والاندماج داخله والحفاظ عليه (Biche, 2015).

### آليات تنزيل خدمات إعادة التأهيل النفسي الاجتماعي لذوي الاضطرابات الذهنية

يهدف إلى مرافقة الأشخاص المصابين باضطرابات ذهنية في مسارهم نحو الشفاء، ومن أجل مساعدتهم على تحقيق الاندماج الاجتماعي والمهني، تعددت آليات إعادة التأهيل النفسي الاجتماعي التي تمت بلورتها للتدخل مع هذه الفئة من المجتمع. ويمكن إجمال أبرز هذه الآليات التدخلية في العناصر التالية:

#### التربية المعرفية

تشير المعرفية إلى مجموع السيرورات الذهنية المتضمنة للذاكرة واللغة والتفكير المنطقي والتعلم وحل المشكلات واتخاذ القرارات والإدراك والانتباه والتعرف على انفعالات ونوايا الآخرين... إلخ. ولأن الاضطرابات الذهنية تتمظهر من خلال مجموعة من الاختلالات التي تمس عددا من الوظائف المعرفية، مما يؤثر على الاشتغال المعرفي، ويتسبب في صعوبات في الاندماج الاجتماعي والمهني للمصابين؛ فقد جرى تطوير آليات للتربية المعرفية تأخذ شكل تقنيات وبرامج تدخلية ترمي إلى إعادة تدريب القدرات المعرفية المتضررة و/أو إيجاد المناهج والتقنيات الكفيلة بتعويض هذه الاضطرابات، وذلك عبر تمارين تطبيقية (Petitjean et al., 2013).

#### تدريب الكفاءات الاجتماعية

تتسبب بعض الاضطرابات الذهنية في العديد من المشاكل ذات الطابع الاجتماعي؛ بحيث تعيق نمط العلاقات الاجتماعية للمصاب وتحدث صعوبات في الاشتغال الاجتماعي *fonctionnement social* والاندماج السوسيو مهني (Morlec, 2015). ومن هذا المنطلق تبرز أهمية الاهتمام بالانعكاسات الاجتماعية للاضطرابات الذهنية عند صياغة مشاريع التكفل الفردية، وذلك من خلال العمل على تعزيز الثقة بالنفس وتطوير القدرات التواصلية للمصابين وتدريب كفاءاتهم الاجتماعية، وكل ذلك بغاية جعلهم في اتصال متوافق ومتكيف مع ذواتهم ومع الآخرين.

#### التربية العلاجية

الأکید أن الفهم الجيد لما يعتري الفرد من اضطرابات ومشاكل صحية من شأنه أن يكون عاملا مساعدا في تيسير مساره في البحث عن العلاج. ومن هنا نستشف أهمية التربية العلاجية كمدخل أساسي لدفع المصابين بالاضطرابات الذهنية وعائلاتهم إلى الانخراط الإيجابي في تنزيل مشاريع التكفل الخاصة بهم، وتحقيق فهم جيد لطبيعة المشاكل التي يواجهونها وانعكاساتها المحتملة على حياتهم الشخصية والاجتماعية والمهنية، وبالتالي تحقيق النقيض والمساهمة الجادة والمسؤولة في كل الخطوات التي من شأنها أن تساعد على تحقيق الرضا الذاتي والاندماج في الحياة. ويتعلق الأمر تحديدا بسيرورة بعيدة الأمد تدمج المرضى وعائلاتهم، وترتكز على مناهج محددة وبرامج سيكوتربوية (Petitjean, 2011).

#### المرافقة النفسية

تساهم المرافقة النفسية للمصابين بالاضطرابات الذهنية في فتح قنوات للحوار الحر مع المريض، ومنحه الفرصة للتفكير حول ذاته، والحديث عن حياته اليومية والصعوبات التي يواجهها، وخصوصا تلك التي ترتبط بالاضطراب الذي يعاني منه. وبذلك فهي تمثل عنصرا أساسيا لتنزيل مبادئ ومكونات برامج إعادة التأهيل النفسي الاجتماعي لذوي الاضطرابات الذهنية، بما توفره من فرص للحوار ولبناء مشروع الحياة الخاص بالشخص المصاب، فضلا عن مشروع التكفل المرتبط بكل حالة على حدة.

#### مرافقة العائلات

أصبح المحيط العائلي للمصابين بالاضطرابات الذهنية يحظى اليوم باهتمام بالغ، سواء تعلق الأمر بالمساعدة في فهم تمظهرات الاضطراب النفسي وانعكاساته، أو بالمشاركة في تنزيل محاور مشروع التكفل الفردي، ومن ثم فهم الحالة الصحية للمصاب وتيسير بعض جوانب حياته، ومساعدته على الاندماج النفسي والاجتماعي. ومن هذا المنطلق تتضح أهمية مرافقة عائلات المصابين بالاضطرابات الذهنية وحثهم على الانخراط بفاعلية في مشاريع التكفل. والأكيد أن هذا

المسعى لن يتحقق دون حرص مهني الصحة عامة، والصحة النفسية بشكل خاص على فتح جسور التواصل مع هاته العائلات، وإشراكها في تنزيل مضامين المشروع العلاجي، ومد أفرادها بالمعطيات المطلوبة والتوجيهات اللازمة التي تحفز لديهم مبادئ التقبل وبوادر المساعدة، بما يخدم مصلحة المريض.

### المساعدة بالنظير

إن تحد التنزيل الأمثل لمقومات وبرامج إعادة التأهيل النفسي الاجتماعي لذوي الاضطرابات الذهنية دفع بالفاعلين في هذا المجال إلى بلورة آليات جديدة ومبتكرة، والسعي إلى استثمار تقنيات أخرى تم تطويرها سلفاً. وضمن هذا التوجه يمكن الحديث عن المساعدة بالنظير، باعتبارها مفهوماً ظهر في سنوات التسعينات، ويحيل إلى المساعدة المعرفية والانفعالية وتلك المرتبطة بالمعلومات التي يقترحها شخص ما ينتمي إلى جماعة اجتماعية على شخص ينتمي لنفس الجماعة (Castro, 2020). وقد يتعلق الأمر تحديداً بشخص تعافى من مرض محدد يدعم أشخاصاً يعيشون نفس الوضع. وإذا كانت المساعدة بالنظير تعتبر آلية مهمة يتم اعتمادها في سياق التكفل بالمشاكل الصحية عموماً، فالمؤكد أن هذا النوع من الدعم بات يحظى بأهمية بالغة ضمن مسعى إعادة التأهيل النفسي الاجتماعي لذوي الاضطرابات الذهنية على وجه الخصوص، وذلك بالنظر لما يمنحه من إمكانات مهمة تيسر تحقيق إعادة الدمج النفسي الاجتماعي والمهني.

### الورشات العلاجية

يتعلق الأمر بمجموعة من الورشات الفردية أو الجماعية التي تختلف من حيث أشكالها وتقنيات تنفيذها، لكنها تشترك في غاية تتمثل في التشجيع على التبادلات داخل المجموعة وعلى التعبير الحر، كما تساعد في إشاعة انفعالات إيجابية وكل ما من شأنه أن يتيح لذوي الاضطرابات الذهنية فرصاً أكبر للاندماج الاجتماعي والمهني.

### الإدماج داخل الحي

إن برامج التكفل الحقيقية والفعالة لا تقتصر على إمداد ذوي الاضطرابات النفسية بالعلاجات الملائمة والتقنيات الكفيلة بمساعدتهم على تحقيق الشفاء، بل تتجاوز ذلك لتعتني بجوانب حياتهم الاجتماعية والمهنية، حتى يحققوا اندماجاً حقيقياً داخل مجتمعهم. ولعل أبرز مداخل تحقيق ذلك يتجلى في إدماج هؤلاء المرضى داخل الأحياء، وتحسين ظروفهم الاجتماعية والاقتصادية.

### التربية المعرفية ورهان إعادة التأهيل النفسي الاجتماعي لذوي الاضطرابات الذهنية

تشير المعرفية إلى مجموع السيرورات الذهنية المتضمنة للذاكرة واللغة والتفكير المنطقي والتعلم وحل المشكلات واتخاذ القرارات والإدراك والانتباه والتعرف على انفعالات ونوايا الآخرين. هذه الوظائف التي ترتبط بالمرض يمكن أن يلحقها الضرر وتتسبب في اضطرابات معرفية. وضمن هذا الإطار تبرز أهمية التربية المعرفية التي ترمي إلى إعادة تدريب القدرات المعرفية المتضررة و/أو إيجاد المناهج والتقنيات الكفيلة بتعويض هذه الاضطرابات. فالتربية المعرفية هي عبارة عن علاج يسعى إلى إعادة إدماج الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات ذهنية في بيئتهم الاجتماعية و/أو المهنية. وعلى الرغم من أنه يخص جميع الاضطرابات، فقد لوحظ في السنوات الأخيرة أن هذا العلاج يتوجه نحو اضطرابات نفسية تتميز بأعراض تأخذ شكل اضطرابات معرفية، ونقصد هنا بالخصوص اضطراب الفصام الذي يُظهر 80% من المصابين به اضطرابات معرفية (Vianin, 2021). وبهذا الصدد يأتي الحديث عن مفهوم التربية المعرفية التي أصبحت تشكل حسب أحرشواو (2017) المحاولة الأكثر أهمية في مجال التجديد السيكلولوجي في بعده الإرشادي للسنوات الأخيرة، بحيث أصبح الاهتمام ينصب على تطوير الاشتغال الذهني للأشخاص والرفع من قدرتهم على التعلم والتكيف والاندماج عبر توظيف طرق جديدة للتكوين والتأهيل والإرشاد؛ ذلك أن أهميتها ونجاحاتها تبرز خاصة في مساهمتها في تجاوز كثير من مشاكل، وصعوبات التكوين، والتأهيل والاندماج. فهي عبارة عن مقارنة وحيزة تركز على توفير اشتغال سيكو-عصبي جيد وحياة أكثر جودة (Doyen, 2020). وتختلف برامج التربية المعرفية من حيث طبيعة الميادين التي تستهدفها. وعموماً يمكن تقسيم هذه المناهج إلى ثلاثة أقسام:

### التربية المعرفية العصبية

وتدخل ضمنها البرامج التالية:

## العلاج بالتربية المعرفية

يسعى هذا النوع من العلاج (Cognitive Remediation Therapy, CRT) إلى الاشتغال على مجموعة من الوظائف المعرفية كالانتباه، والتخطيط، والمرونة الذهنية، والذاكرة. ويتعلق الأمر، ببرنامج يمتد لـ 14 أسبوعاً بمعدل حصتين إلى ثلاثة حصص أسبوعية، تدوم كل واحدة منها ساعة من الزمن. تجري الحصص بشكل فردي من خلال تمارين تعتمد تقنية الورقة والقلم papier-crayon. من خلال التبادلات مع المعالج، يستطيع المستفيدون التعرف على نقاط قوتهم ونقاط ضعفهم على المستوى المعرفي. وبالارتكاز على ذلك تتم بلورة استراتيجيات لتقليل الصعوبات التي تواجه المستفيد في حياته اليومية، وخاصة تلك المرتبطة بالاستقلالية (Franck, 2016; Penadés & Catalán, 2012). وتم تصميم هذا البرنامج في أستراليا من قبل أن ديلهونتي Ann Delahunty ورووني موريس Rodney Morice، وقد تأكدت فعاليته (Wykes et al., 2007).

## التربية المعرفية للفصام

هو علاج يركز على الصعوبات الخاصة بكل فرد في مستويات الذاكرة والتركيز والتفكير المنطقي (Vianin, 2013). ويرتكز اشتغال هذا البرنامج بالخصوص على الاختلالات المعرفية المحددة، وذلك وفق خمس وحدات تتوزع بين الذاكرة اللفظية، والذاكرة والانتباه البصري المكاني، ثم الذاكرة العاملة، فالانتباه الانتقائي، وأخيراً التفكير المنطقي (Martin & Franck, 2013). ويمتد برنامج التربية المعرفية للفصام (Remédiation Cognitive dans la Schizophrénie, RECOS) لـ 14 أسبوعاً بمعدل حصتين كل أسبوع، تدوم كل واحدة منها لساعة من الزمن. تجري الحصص بشكل فردي وتتضمن تمارين بالورقة والقلم وأخرى تمارين محوسبة. فضلاً عن هذه التمارين فهناك تمارين أخرى يجريها المستفيد لوحده (في المنزل) لزيادة فاعلية الاستراتيجيات المكتسبة خلال الحصص التدريبية في الحياة اليومية. ويضم البرنامج كذلك دروساً حول الاشتغال المعرفي، ودوره في أنشطتنا اليومية (Franck, 2016).

## التربية المعرفية لاضطرابات المطامع المعرفية والمعرفية الاجتماعية

وتدخل ضمنها البرامج التالية:

### برنامج العلاج النفسي المندمج

برنامج العلاج النفسي المندمج (Integrated Psychological Therapy, IPT) (Brenner et al., 1992) هو أداة مرافقة للتربية المعرفية وتدريب الكفاءات الاجتماعية. ويمتد لـ 6 أشهر بمعدل حصتين كل أسبوع، تدوم كل واحدة منها لساعة من الزمن. ويتم تنشيط هذه الحصص من طرف معالجين إثنين، وعبر مجموعات تضم عشرة مستفيدين. يضم البرنامج 6 وحدات منها ما يختص بالمعرفية (التركيز والذاكرة والتخطيط)، ومنها ما يعني بتدريب المهارات الاجتماعية. أما الدعامات المعتمدة فتتوزع بين تمارين الورقة والقلم وعرض للصور وألعاب الورق de cartes. وهذا البرنامج الذي يغطي عدداً كبيراً من أشكال العجز يمكن أن يتم اقتراحه على عدد واسع من الأشخاص، لكنه يتطلب بناء مجموعات متجانسة. مع التأكيد على أنه يمنح للمشاركين حرية للإبداع، وهذا ما يجعله يلقي الكثير من التقدير، خصوصاً وأنه فضلاً عن ذلك سهل التطبيق ومتاح لعدد كبير من مهنيي الصحة النفسية. وقد تم تصميم هذا البرنامج من قبل برنر Brenner وآخرون (1992). كما تم تأكيد فعاليته في دراسة مطاحليلية واسعة اشتملت على 30 دراسة شملت 1393 مريضاً (Roder et al., 2006).

## برنامج التربية المعرفية الاجتماعية وتدريب القدرات التفاعلية

يجري برنامج التربية المعرفية الاجتماعية وتدريب القدرات التفاعلية (Social Cognition and Interaction) SCIT (Penn et al., 2007 ; Robert & Penn, 2009) على امتداد عشرين حصة، بمعدل حصة كل أسبوع. كل واحدة منها تدوم ساعة ونصف، لمدة حوالي 4 إلى 5 أشهر. ويتوزع هذا البرنامج على ثلاثة محاور كبرى؛ تجري الأولى في 6 حصص، وتهدف إلى التعرف على الصعوبات المرتبطة بالمعرفية الاجتماعية وتعريف الانفعالات القاعدية والتعبير الوجهية التي تعبر عنها. أما المحطة الثانية من البرنامج والتي تجري في 7 حصص، فتعنى بالانحيازات المعرفية، وتسعى إلى إكساب المريض استراتيجيات لمواجهة القفزات الاستنتاجية. بينما المحطة الثالثة تتوزع على 5 حصص وتركز على التطبيق العملي للكفاءات الاجتماعية التي تم اكتسابها في الحصص السابقة لمواجهة الصعوبات التي تواجه المريض في حياته اليومية. (Franck, 2016, p. 83).

## برنامج التربية المعرفية للمعرفية الاجتماعية في الفصام

برنامج التربية المعرفية للمعرفية الاجتماعية في الفصام ( Remédiation Cognitive de la Cognition ) (Sociale dans la Schizophrénie, RC2S) (Corcoran et al., 1995; Peyroux & Franck, 2013) هو أداة للتربية المعرفية تستهدف المعرفية الاجتماعية. شأنه شأن برنامج SCIT (برنامج المعرفية الاجتماعية وتدريب القدرات التفاعلية)، فهذا البرنامج يندرج في إطار التدخلات الشاملة، أي التي تأخذ بعين الاعتبار مجموع مكونات المعرفية الاجتماعية التي يمكن أن تتضرر لدى ذوي الاضطرابات الذهنية. بالمقابل فهو بمثابة تكفل فردي يتيح إمكانية تكيفه مع المشخاص (البروفائل) الخاص بكل فرد على حدة. ويرتكز هذا البرنامج كذلك على الوسائل المعلوماتية، ويجري خلال 12 أسبوعاً، بمعدل حصتين مع المعالج وأخرى في المنزل كل أسبوع، تدوم كل واحدة لساعة. ويخصص الأسبوع الأول لتعريف الأهداف الفردية للتكفل، فيما تخصص الأسابيع العشرة الأخرى للتربية المعرفية. وفي كل أسبوع، يتم اقتراح ثلاثة أشكال من الحصص:

- حصة الورقة والقلم، وتهدف إلى تطوير استراتيجيات لفهم التفاعلات الاجتماعية بمساعدة صور ومقاطع فيديو؛
  - حصة محوسبة تسعى إلى تقديم المساعدة لشخصية تسمى Tom في وضعيات مختلفة للتفاعلات الاجتماعية. بحيث يتعين على المشارك هنا توجيه سلوك Tom شريطة التكيف مع التغيرات التي تعرفها الوضعيات؛
  - حصة منزلية تتيح نقل الاستراتيجيات التي تم تطويرها برفقة المعالج إلى الحياة اليومية للمستفيد.
- أما الأسبوع الأخير من التكفل، فيخصص لتحويل/ نقل الكفاءات ويسمح بوضع الأصبع على مشروع التكفل وعلى الأهداف التي تم رسمها.

## برنامج TomRemed

برنامج التربية المعرفية TomRemed لبازان Bazin و باسيرو Passerieux (2012) يهدف إلى تطوير كفاءات الأشخاص الذين يعانون من الفصام بخصوص نظرية الذهن. وهذه الأخيرة تعني القدرة على تمثيل الحالات الذهنية للآخرين، واستعمال هذه التمثيلات لفهم سلوكياتهم والتنبؤ بها والحكم عليها (Premack & Woorduff, 1978). وبالتالي فالأمر يتعلق بكفاءة مهمة جداً وضرورية لإنجاح العلاقات الاجتماعية. وتتكون أدوات برنامج TomRemed من 10 مقاطع قصيرة من أفلام تتضمن بين 2 و 3 شخصيات في وضعيات الحياة اليومية المتداولة والملبئة بالتبادلات الخاصة بالنوايا. وكل مقطع تتبعه 2 أو 3 أسئلة تتوجه نحو نوايا الشخصيات مع تقديم 5 فرضيات للأجوبة الممكنة. ويجري برنامج TomRemed خلال 10 حصص، تدوم كل واحدة منها لساعة ونصف وتنقسم إلى زمنين:

**تجارب حياتية محكية.** تتم من خلال الاشتغال على وضعيات للحياة اليومية يشعر خلالها مريض معين بأنه يواجه صعوبة في التواصل. ثم عبر التحديد الجماعي للأفكار التي يمكنها أن تطرح مشاكل، والبحث عن تفسيرات أخرى ممكنة للوصول إلى التأويل الأكثر احتمالية والأقرب إلى القبول من طرف جميع أفراد المجموعة.

**الاشتغال على مقاطع فيديو.** ويتم عبر عرض مقطع من فيلم أمام المجموعة، العرض يمكن أن يتم لمرات عديدة إن اقتضت الضرورة. ويتم بعده اقتراح اشتغال فردي يتيح لكل فرد التفكير في الكيفية التي يفهم بها التبادلات الحاصلة في المقطع، ثم اشتغال جماعي يقتضي التفكير الجماعي في حجج تسمح بتأكيد بعض التأويلات الخاصة بمقطع الفيديو. ويتم اقتراح هذا البرنامج على مجموعات مكونة من 3 أفراد إلى 6، ويشرف على تنشيط كل مجموعة معالجان اثنان.

## التربية المعرفية لاختلالات معالجة الانفعالات الوجيهة

### برنامج Gaia

وهو من بين البرامج التي تم تطويرها لتحسين القدرة على إدراك الانفعالات الوجيهة لدى ذوي الاضطرابات الذهنية. وهو برنامج للتربية المعرفية لإدراك الانفعالات الوجيهة، يقترح علاجاً فردياً يتوزع عبر 20 حصة لمدة 10 أسابيع. ويستند البرنامج على تدريب لسيرورات معالجة المعلومات الوجيهة الانفعالية، بهدف تحسين العلاقات مع الآخرين، والحد من إنتاج واستمرار الأفكار غير التكيفية التي بإمكانها أن تؤدي إلى حصول فهم سيء لانفعالات الآخر (Gaudelus & Franck, 2012). ويجري تنفيذ هذا البرنامج عبر ثلاث محطات:

- تمارين حول صور تهدف إلى تقيء ثلاثة انفعالات شائعة: الفرح والغضب والحزن؛
- تمارين معلوماتية: تقترح وضعيات افتراضية قريبة من الواقعية. حيث تتواجد الشخصية Gaia في ثلاث بيئات قريبة من الحياة اليومية للمستفيدين (الصيدلية، مكان العمل ثم العائلة)، ويلقي أشخاصاً مختلفين. ويتم عرض التفاعلات (مقاطع الفيديو) بحجم كبير، تجعل المستفيد أقرب من الواقعية الواقعية. كما يتم اقتراح تمارين لعب الأدوار مع مهمات للإنجاز في المنزل تساعد على تحقق الاستفادة الوظيفية؛

- اشتغال على التعميم: حيث يتم اقتراح اشتغال على تعميم ما تم الاستفادة منه على باقي الانفعالات القاعدية، وعلى الانفعالات المركبة.

### خلاصة

إن مسعى التكفل الشامل بذوي الاضطرابات الذهنية أو طالبي خدمات الصحة النفسية وإكسابهم آليات الاندماج الحقيقي داخل المجتمع بما يضمن جعلهم أفراداً فاعلين داخل محيطهم، ساهم في إيلاء المزيد من الاهتمام لانتظارات هؤلاء الأشخاص المتصلة بإعادة التأهيل النفسي الاجتماعي، وذلك من منطلق الرغبة في بناء سياسة جديدة في الطب النفسي والصحة النفسية عموماً، بما تقتضيه من إلزامية الأخذ بعين الاعتبار حاجة المرضى للمواكبة الطبية والاجتماعية (Massé, 2006). وتمثل التربية المعرفية ببرامجها المختلفة والمتنوعة من أهم الآليات التي تساعد في تنفيذ إجراءات إعادة التأهيل النفسي الاجتماعي، بما توفره من تقنيات تطبيقية وأدوات عملية. وبذلك يمكن القول "أن تطور التربية المعرفية والعلاجات النفسية الاجتماعية ساهم في ظهور تصور جديد للصحة النفسية، وصار لعدد من مهنيي الصحة دور هام في تنزيل مشاريع إعادة التأهيل النفسي الاجتماعي الخاصة بذوي الاضطرابات الذهنية وفق منطوق تشاركي تتدخل فيه اختصاصات صحية عديدة" (Amado, 2021, p. 534).



## المراجع

- أحرشوا، الغالي (2017). التربية المعرفية وبيكولوجية الإرشاد في العالم العربي. *المجلة العربية لعلم النفس*, 2(1)، 07 – 24.
- Amado, I. (2021). Comment la réhabilitation psychosociale guidée par la perspective du rétablissement peut redessiner l'offre de soins en psychiatrie? *Bulletin de l'Académie nationale de médecine*, 205(13). <https://doi.org/10.1016/j.banm.2021.02.028>
- Amado, I., Moualla, M., Jouve, J., Brénugat-Herne, L., Attali, D., Willard, D., Rigaut, B., Malangin, B., Kern, L., Meyniel, C., Gaillard, R., Plaze, M., Perquier, F., and Yannick M. (2020). Employment, Studies and Feelings: Two to Nine Years After a Personalized Program of Cognitive Remediation in Psychiatric Patients. *Front Psychiatry*, 11(609). <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.00609>
- Bazin, N., & Passerieux, C. (2012). Remédiation cognitive des troubles de la théorie de l'esprit. In N. Frank (Ed.), *Remédiation cognitive* (pp. 145-161). Elsevier Masson.
- Biche, A. (2015). Fil Rouge 35: accompagner l'inclusion sociale et professionnelle des personnes présentant des troubles psychiques. *Pratiques en santé mentale*, (3), 17–20. <https://www.cairn.info/revue-pratique-en-sante-mentale-2014-3-page-17.htm>
- Brenner, HD., Hodel, B., Roder, V., Corrigan, P. (1992). Treatment of cognitive dysfunctions and behavioral deficits in schizophrenia: Integrated Psychological Therapy. *Schizophr Bull*, 18, 6–21. <https://doi.org/10.1093/schbul/18.1.21>
- Buonocore, M., Spangaro M, Bechi M, et al. (2018). Integrated cognitive remediation and standard rehabilitation therapy in patients of schizophrenia: persistence after 5 years. *Schizophr Res*, 192, 335-339. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2017.05.022>
- Castro, D. (2020). Le soutien par les pairs et la pair-aidance. *Le journal des psychologues*, 374 (2), 18-23. <https://doi.org/10.3917/jdp.374.0016>.
- Corcoran, R., Mercer, G., Frith, C.D. (1995). Schizophrenia, symptomatology and social inference: investigating “theory of mind” in people with schizophrenia. *Schizophr Res*, 17, 5–13. [https://doi.org/10.1016/0920-9964\(95\)00024-g](https://doi.org/10.1016/0920-9964(95)00024-g)
- Demily, C., & Franck, N. (2013). *Schizophrénie : Diagnostic et prise en charge*. Elsevier Masson.
- Doyen, C., Renou, S., Burnouf, I., Baron, T., Amado, I., Launay, C., & Kaye, K. (2020). La remédiation cognitive pour l'inclusion des enfants et des adolescents avec troubles du neurodéveloppement et/ou émotionnels. *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence*, 68, 196–201. <https://doi.org/10.1016/j.neurenf.2020.03.005>
- Duprez, M. (2008). Réhabilitation psychosociale et psychothérapie institutionnelle. *L'information psychiatrique*, 84 (10), 907- 912. <https://doi.org/10.3917/inpsy.8410.0907>.
- Franck, N. (2016). *Outils de la réhabilitation psychosociale, Pratiques en faveur du rétablissement*. Elsevier Masson.
- Gaudelus, B., Franck, N. (2012). Troubles du traitement des informations faciales : le programme Gaïa. In N. Franck (Ed.), *Remédiation cognitive* (pp.169–181). Elsevier Masson.
- Martin, B., & Franck, N. (2013). Remédiation cognitive dans la schizophrénie: indications et conditions d'utilisation. *L'information psychiatrique*, 89, 57-62. <https://www.cairn.info/revue-l-information-psychiatrique-2013-1-page-57.htm>
- Massé, G. (2006). Pour une réhabilitation psychosociale à la française. *L'Information psychiatrique*, 82, 291-296. <https://www.cairn.info/revue-l-information-psychiatrique-2006-4-page-291.htm>
- Melac, A. (2018). *Rétablissement et réhabilitation psychosociale : représentations dans une population de professionnels en psychiatrie* [Thèse de doctorat, Université de Picardie Jules Verne]. DUMAS. <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02096342>
- Morlec, V. (2015). *L'évaluation des plaintes en cognition sociale : étude des qualités psychométriques de l'échelle ACSO (Autoévaluation des troubles de la Cognition Sociale) WorldCat*. [Thèse de doctorat, Université François Rabelais]. [http://www.applis.univ-tours.fr/scd/Medecine/Theses/2015\\_Medecine\\_MorlecVivien.pdf](http://www.applis.univ-tours.fr/scd/Medecine/Theses/2015_Medecine_MorlecVivien.pdf)
- Penadés, R., Catalán, R. (2012). Cognitive Remediation Therapy (CRT): Improving Neurocognition and Functioning in Schizophrenia. In THJ. Burne (Ed). *Schizophrenia in the 21st Century* (pp. 69- 86). InTech.

- Penn, D. L., Roberts, D. L., Combs, D., & Sterne, A. (2007). Best Practices: The Development of the Social Cognition and Interaction Training Program for Schizophrenia Spectrum Disorders. *Psychiatric Services*, 58(4), 449–451. <https://doi.org/10.1176/ps.2007.58.4.449>
- Petitjean, F., Muller, G., Dabat, B. (2013). Accueil familial thérapeutique et réhabilitation psychosociale. Mise en œuvre de techniques de remédiation cognitive dans un établissement spécialisé. *Annales Médico-psychologique, Revue psychiatrique*.171(8), 556–560. <https://doi.org/10.1016/j.amp.2013.06.008>.
- Petitjean, F. (2011). Les effets de la psychoéducation. *Annales Médico-psychologiques revue psychiatrique*, 169 (3), 184-187. <https://doi.org/10.1016/j.amp.2011.02.011>.
- Peyroux, E., Franck, N. (2013). RC2S: un programme de remédiation de la cognition sociale pour les personnes souffrant de schizophrénie ou d'un trouble associé. In N. Franck (Ed). *Cognition sociale et schizophrénie*. Elsevier Masson.
- Premack, D., Woodruff, G. (1978). Does the chimpanzee have a “theory of mind”? *Behav Brain Sci*, 4, 515–526. <https://www.cambridge.org/core/journals/behavioral-and-brain-sciences/article/does-the-chimpanzee-have-a-theory-of-mind/1E96B02CD9850016B7C93BC6D2FEF1D0>
- Roberts, D. L., & Penn, D. L. (2009). Social cognition and interaction training (SCIT) for outpatients with schizophrenia: A preliminary study. *Psychiatry Research*, 166 (2–3), 141–147. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2008.02.007>
- Roder, V., Mueller, D. R., Mueser, K. T., & Brenner, H.D. (2006). Integrated Psychological Therapy (IPT) for Schizophrenia: Is It Effective? *Schizophrenia Bulletin*, 32(1), 581–593. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbl021>
- Vianin, P. (2013). *La remédiation cognitive dans la schizophrénie le programme RECOS*. Mardaga.
- Vianin, P. (2021). *La remédiation cognitive avec RECOS : guide du thérapeute pour le traitement des troubles psychiques*. Mardaga.
- Wykes, T., Reeder, C., Landau, S., Everitt, B., Knapp, M., Patel, A., & Romeo, R. (2007). Cognitive remediation therapy in schizophrenia. Randomised controlled trial. *British Journal of Psychiatry*, 421-427. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.106.026575>