EISSN : 2661-7080 _ ISSN2773-2630

المعرفة الاجتماعية لدى الأشخاص المصابين بالخرف الجبهي الصدغي

Social cognitions in people with frontotemporal dementia

إيمان داودي [1]*،بركو مزوز [2]
[1]مخبر بنك الاختبارات النفسية والمدرسية والمهنية- جامعة باتنة1(الجزائر)،
imene.daoudi@univ-batna.dz
[2]مخبر التطبيقات النفسية في الوسط العقابي - جامعة باتنة 1(الجزائر)،

mazouz _ fouz @yahoo.fr

تاريخ الاستلام:23/ 9/ 2022 تاريخ النشر: 27/ 1/ 2023

ملخص:
يعنى هذا المقال بالبحث في موضوع المعرفة الاجتماعية لدى الأشخاص المصابين بالخرف الجبهي الصدغي باعتباره أحد المواضيع البحثية التي تطرح حولها العديد من التساؤلات ،ومرد ذلك يعود بالأساس إلى طبيعة الاضطرابات التي ينتجها هذا المرض مخلفا بذلك تغيرات عميقة على مستويات مختلفة ،إذ لم يتوقف عند الاضطرابات المعرفية واللغوية فحسب بل تجاوزها ليصل إلى الاضطرابات السلوكية.
الكلمات المفتاحية: المعرفة الاجتماعية ؛الخرف الجبهي الصدغي ؛الحبسة الأولية التقدمية؛ ؛ الخرف الدلالي.

Abstract:
This article focuses on research on the subject of social cognitions in people with fronto temporal dementia, because it is one of the research topics around which many, questions are raised ,mainly due to the nature of the disorders that this disease produced ,leaving profound changes at different levels, since it did not stop at cognitive and language disorders only, but also transcended to them reach behavioural disorders.
Keywords: social cognitions ;frontotemporal dementia; primary progressive aphasia; semantic dementia.

* إيمان داودي

EISSN : 2661-7080 _ ISSN2773-2630

مقدمة:

رغم الحداثة النسبية لمفهوم المعرفة الاجتماعية في علم النفس الاجتماعي ،إلا أنها تعتبر من بين المجالات المعرفية التي يوليها الباحثون أهمية كبيرة لكونها تشكل أحد أهم القدرات الضرورية لمعالجة وتفسير الاستجابات والإشارات و التفاعلات الاجتماعية لتحقيق التكيف مع متطلبات الحياة وذلك لاحتوائها العديد من السيرورات المعرفية والسلوكية والوجدانية.

حيث برز الاهتمام بموضوع المعرفة الاجتماعية عند علماء علم الأعصاب و علم النفس في السنوات الأخيرة حيث لاحظنا انتشار واسع للدراسات والبحوث العصبية– المعرفية التي تعنى بمعالجة موضوع المعرفة الاجتماعية بمختلف وظائفها لدى فئات مرضية متعددة على رأسها الأمراض العصبية الاضمحلالية مثل :الخرف الجبهي الصدغي الذي يفرز هو الآخر عدة تغيرات في أنماط السلوك الاجتماعي للأفراد نتيجة التدهور المستمر للخلايا العصبية التي تضع الفرد في حالة من الضعف والقصور الغير طبيعي ،ما يجعله عاجزا عن أداء أبسط حاجياته بنفسه بكل استقلالية وبعيدا عن طلب مساعدة الغير، الشيء الذي يساهم في زيادة حدته ويؤثر على حياة المصابين به وعلى حياة المحيطين بهم ،حيث نلاحظ أحيانا تباين في الأنماط السلوكية تبعا لعمليات التفاعل الاجتماعي اليومي للمريض والتغير الحاصل على المستوى العصبي.

ومن بين الدراسات والبحوث العلمية التي تناولت المعرفة الاجتماعية لدى مرضى الخرف الجبهي الصدغي نجد دراسة كل من: Duclos Harmony, Laisney Mickael,Eustache Francis,Desgranges Béatrice (2015) ، و دراسة Allain Philippe, Fortier Jonathan,Besnard Jérémy (2016) التي أشارت لوجود ارتباط مابين المعرفة الاجتماعية و ضعف قدرة الفرد على التعامل مع المواقف الاجتماعية .
وعليه تأتي أهمية الورقة العلمية الحالية في تقديم وصف للمعرفة الاجتماعية مع رصد مختلف الاضطرابات السلوكية المترتبة عن مرض الخرف الجبهي الصدغي ،وذلك لتقديم مرجع نظري يستند إليه الباحثين للتعرف على الفيزيولوجية المرضية للخرف الجبهي وكذا لتكوين صورة عن مفهوم المعرفة الاجتماعية نظرا لضعف وندرة الدراسات في البيئة البحثية الجزائرية .

أولا: الخرف الجبهي الصدغي:

يستخدم مصطلح " الخرف الجبهي الصدغي " لوصف مجموعة من الاضطرابات الاضمحلالية المتعلقة بالسلوك واللغة على حد سواء والمتعلقة باضطراب في الفص الجبهي، ومتوسط عمر هذا المرض ما بين 50 و65 سنة.

(Bossut, 2011)

1. نبذة تاريخية عن الخرف الجبهي الصدغي:

لقد مر مصطلح " الخرف الجبهي الصدغي " بعدة مراحل حيث شهدت بدايات القرن العشرين عدة أبحاث ودراسات على رأسها دراسة (Arnold Pick)الذي وصف أعراض المرضى، فاتضح من خلال هذه الدراسة وجود نوعين من الأعراض النوع الأول تميز بوجود ضمور الفص الجبهي مصحوبا باضطرابات في الشخصية والسلوك ونوع آخر تمثل في ضمور صدغي الذي يتميز بوجود اضطرابات على مستوى الذاكرة الدلالية.ومع مرور الوقت ركز العلماء أبحاثهم على الضمور الجبهي مثل: Alois Alzheimerالذي تمكن من ملاحظة بعض الأجسام أو الخلايا بيك(شوائب داخل الأعصاب (inclusions intra- neuronales) في مريض مصاب بضمور الفص البؤري .

EISSN : 2661-7080 _ ISSN2773-2630

وهكذا ارتبط على مر السنين مرض بيك بشكل منهجي بالضمور الجبهي ،و بعد بضع سنوات أعاد علماء بريطانيون مثل :(Neary)و (Suédois)مثل: (Gustafson)و (Brun)اكتشاف هذه الحالة المرضية مما أدى إلى بعض الفروق الدقيقة فيها. وهناك نسبة كبيرة من المرضى الذين يقدمون صورة للإصابة الجبهية (الأمامية) من النوع الزهايمر دون أن يكون لديهم خلايا أو يختارون جسم ،دفعت بالمؤلفين إلى اقتراح مصطلحات جديدة وهكذا ظهرت مصطلحات "الخرف الجبهي" أو الخرف الجبهي من النوع غير الزهايمر تم وصف الحالات العصبية الأخرى بأنها متلازمة" الحبسة غير الطلقة التقدمية" و الحبسة الطلقة التقدمية" وتسمى أيضا "الخرف الدلالي"من أجل تجانس أسماء هذه الحالات المختلفة اقترحت مجموعات (Lund)و (Manchester) سنة (1994) مصطلح "الخرف الجبهي - الصدغي" لتجمع المتلازمتين معا وهما الخرف الدلالي والخرف الجبهي، في سنة 1998 بفضل تطور الاسم مرة أخرى تم تقديم مصطلح "تنكس (اضمحلال)الفص الجبهي - الصدغي "ليشمل الخرف الجبهي والخرف الدلالي و الحبسة الأولية التقدمية غير الطلقة ،لكن في السنوات الأخيرة ميز (Hodges)وباحثين آخرين شكلين لهذا المصطلح : الشكل الجبهي (أو السلوكي) والذي يتميز بوجود اضطرابات سلوكية بحتة ،والشكل الصدغي الذي يطلق عليه أيضا الخرف الدلالي الذي يتميز بوجود اضطرابات كبيرة على مستوى الذاكرة الدلالية.(Desgranges et al, 2013)

1.1الفيزيولوجية المرضية للخرف الجبهي الصدغي:

من خلال البحوث التي أجريت حول الخرف الجبهي الصدغي أظهرت المعطيات المرضية العصبية بعض العلامات التشريحية المختلفة لمرض الخرف الجبهي الصدغي فتمثلت في:

- وجود ضمور على مستوى الفص الجبهي و الصدغي(حيث يمس الثلثين الخلفيين من التلفيف الصدغي الأول T1).
- وجود ضمور على مستوى الأنوية القاعدية.
- وجود تشوهات نسيجية نتيجة فقدان عصبي مصحوب بتسمم دبقي منتشر .
- وجود خلايا منتفخة وأجسام منتقاة تتميز بأجسام مضادة لمضادات " تو " و مضادات يوبيكويتين (وهي سمة من سمات مرض بيك ومع ذلك لا تمثل سوى أقل من 20 % من الخرف الجبهي الصدغي).(Prado,2010)

1.1.1 التفسير الجيني للخرف الجبهي الصدغي:

اعتبرت العديد من الدراسات أن الخرف الجبهي الصدغي أحد الأسباب الرئيسية للخرف الذي يظهر في سن الشباب على سبيل المثال: الدراسة الجزائرية لكل من S,BELARBI,L.ALI PACHAالتي استخدمت الطريقة العرضية الوصفية حيث طبقت على 99 مريضا بالخرف(53إمرأة و46 رجل)تمت متابعتها بمستشفى مصطفى باشا – الجزائر العاصمة - لمدة 10 سنوات أي خلال الفترة الممتدة من (2009 – 2019) والتي هدفت لتحديد و وصف أسباب الخرف عند الأشخاص في سن الشباب (قبل 65 سنة) وذلك بالاعتماد على معايير التشخيص المتضمنة في DSM IV،و من بين النتائج التي توصلت إليها: أن مرض الزهايمر السبب الأكثر شيوعا عند الشباب بنسبة (43, 43 %) يليه الخرف الوعائي بنسبة(23 % 23,)والخرف الجبهي الصدغي بنسبة (17, 17 %).(Belarbi, et Pacha,2020)

يعتبر العامل الجيني من بين العوامل المساهمة في ظهور هذا النوع من الخرف ،و تشير دراسة Sarazin و Le Ber إلى أن الأشكال العائلية للخرف الجبهي الصدغي تشكل 20 % إلى 30 % من حالات الخرف الجبهي الصدغي (المظهر السلوكي).(Sarazine,et Le Ber 2009)مع ذلك لم تتوصل البحوث العلمية لحد الساعة للأسباب الحقيقية لهذا المرض بالرغم من الدراسات المطبقة في مجال الأمراض العصبية

EISSN : 2661-7080 _ ISSN2773-2630

الاضمحلالية .حيث حاول الباحثون المختصون في علم الأنسجة و الوراثة تقديم تفسير جيني خلوي للتغيرات المرضية الحاصلة على المريض نتيجة الخرف الجبهي الصدغي، حيث حدد "المركز الوطني للخرف النادر" بعض الجينات المرتبطة بالخرف الجبهي الصدغي التي اعتبرها المسؤولة عن تطوره تمثلت فيما يلي :

- الجين الأول "PGRN":يقع على الكروموزوم 17 ،ويحفز على إنتاج بروتين البروجرانلين ، طفرات PGRNمسؤولة عن 5 - 10 % من جميع حالات الخرف الجبهي الصدغي و13 - 25 % من الحالات العائلية.
- الجين الثاني"MAPT": يقع على الكروموزوم 17 وهو مسؤول عن إنتاج البروتين Tau،حيث ارتبطت أكثر من 50 طفرة على مستوى جين Tauمع الخرف الجبهي الصدغي الوراثي.
- الجين الثالث "VCP":يقع على الكروموزوم 9 ، ويرمز لبروتين VCP(بروتين يحتوي على فالوسين valosin).
- الجين الرابع:"TARDBP"الذي يقع على الكروموزوم 1 ، ونادرا ما يكون مصدر بروتين TDP-43والذي يساهم في ظهور الخرف الجبهي الصدغي.
- الجين الخامس: "CHMP2B"يقع على الكروموزوم 3 ،نادرا ما يكون هذا الجين متدخلا في عدد قليل من العائلات.
- الجين السادس"C9ORF72" :يقع على الكروموزوم 9 ، وهي طفرة تم تحديدها مؤخرا ،حيث تتسبب هذه الطفرة في العديد من أنواع الخرف الجبهي الصدغي.(Fevrier, 2013)

2.1.1أشكال الخرف الجبهي الصدغي:

هناك 3 أشكال للخرف الجبهي – الصدغي ويتضح ذلك في الجدول التالي:

الجدول 1: أشكال الخرف الجبهي الصدغي

أشكال الخرف الجبهي الصدغي الصدغي	الأعراض

EISSN : 2661-7080 _ ISSN2773-2630

الخرف الجبهي (السلوكي)	اضطرابات مبدئية في السلوك :(البلادة ،عدم القدرة على الكف)و السائدة تتعلق بالاضطرابات المعرفية تشير إلى الخرف الجبهي – الصدغي. .
الحبسة الأولية التقدمية	يشير الانخفاض التدريجي والمعزول في التعبير الشفوي التلقائي مع نقص في الكلمة أو عدم القدرة على الكلام إلى وجود حبسة أولية تقدمية مع ضعف الأداء في الاختبارات المعرفية الكلية التي تفسر لنا الحبسة مع الحفاظ على الاستقلالية.
الخرف الدلالي	اضطراب في فهم الكلمات المعزولة أو فقدان التعرف على الوجوه أو الأشياء.

المصدر:(Haute Autorité de Santé, 2009,10)

2.1 الاضطرابات السلوكية لدى المصابين بالخرف الجبهي الصدغي :

يتسبب الخرف الجبهي الصدغي في مجموعة من الاختلالات السلوكية تؤثر بالدرجة الأولى على شخصية المريض، وهذه المتلازمة تنعكس تماما على استقرار الحياة العائلية والمهنية للشخص المريض ويمكن أن تؤدي إلى العزلة الاجتماعية وفقدان النشاط المهني.(Kennes,et Vanderheyden, 2017)

تظهر على المريض بعض العلامات المرضية المبكرة مثل: اللامبالاة العاطفية، كذلك الهواجس، الجمود التدريجي، سلوك الانسحاب الاجتماعي، فقدان الاهتمام، غياب الحافز وفقدان المبادرة، زيادة الحساسية اتجاه البيئة، اضطراب المعرفة الاجتماعية، فقدان الوعي، ردود فعل غير مناسبة، التبول اللاإرادي).(Fevrier, 2013)

بالرغم من أن المريض يتسم بالتغيرات في السلوك والشخصية والتفاعل إلا أنه يحافظ إلى حد ما على الذاكرة والتوجه المكاني في المراحل الأولى من المرض، إضافة إلى ذلك يعاني العديد من المرضى من عدم الاستقرار الحركي الذي يتجلى في سلوك الشرود ويمكن للمريض الهروب ثم السفر لمسافات طويلة لكونه سيعرف كيف يجد طريقة لأنه لا يعاني من خلل التوجه المكاني. (Kennes ,et Vanderheyden, 2017)

الشراهة: غالبا ما يظهر المرضى القضم أو حتى المبالغة في السلوك وأحيانا يذهبون إلى أبعد من ذلك ،يمكننا ملاحظة حدوث تغيير في عادات الأكل، وأحيانا التركيز على نوع واحد من الطعام على وجه الخصوص أو انجذاب للمشروبات الكحولية والتبغ الذي سيتم استهلاكه بشكل مفرط ،علاوة على ذلك

EISSN : 2661-7080 _ ISSN2773-2630

على مستوى الطعام غالبا ما يظهرون شهية للحلاوة ،وبالتالي تؤدي هذه الشراهة في كثير من الأحيان إلى زيادة الوزن لدى المريض.

السلوك المهووس مع السلوكيات النمطية والمثابرة: نلاحظ بعد ذلك السلوكيات مثل :التجوال أو الإيماءات أو التشنجات اللاإرادية للوجه، التنصت والأنشطة الطقوسية مثل :جمع الأشياء وتكرار الإجراءات اليومية مرارا وتكرارا.

(Fevrier, 2013)

إظهار المريض لسلوكيات مزعجة والتي لا تتناسب مع شخصيته (الهوس الزائف ،الاكتئاب الزائف : أي يظهر المريض علامات توحي بالاكتئاب دون معرفة المؤثرات (يبقى خاملا ،يفتقد للمبادرة ،لا مبالي ،لكنه لا يظهر الحزن أو الاكتئاب).(Kennes,et Vanderheyden 2017)

2. المعرفة الاجتماعية :

يشير مفهوم المعرفة الاجتماعية إلى " المهارات المخصصة على وجه التحديد لعلاقاتنا مع الآخرين والمتطورة بشكل خاص في الجنس البشري، مما يسمح بإدراك ومعالجة وتفسير الإشارات الاجتماعية". (Passerieux, 2010)

هي مصطلح واسع جدا يشير إلى سلسلة من العمليات المترابطة التي تسمح في النهاية للفرد من التفاعل مع الآخرين.(Lemelin et al, 2013)

حسب تعريف Roder وMedalia (2010) فإن : " المعرفة الاجتماعية مفهوم متعدد الأبعاد يشير للعمليات الرئيسية للتفاعل الاجتماعي ،فهي القدرة على بناء تمثيلات للعلاقة بين الذات والآخرين وتستخدم تلك التمثيلات بمرونة لتوجيه السلوك الاجتماعي للفرد وتشتمل على إدراك ،وتفسير وتوليد الاستجابة للانفعالات ومقاصد أو نوايا الآخرين".(محمد بسيوني رسلان،2018)

يمكن أن نستنتج مما سبق ذكره أن المعرفة الاجتماعية تعد أحد المفاهيم التي لا زالت قيد التطوير و هو ما يفسر لنا تعدد التعاريف حولها وفقا لاختلاف الباحثين،حيث ترتبط بالعملية التي من خلالها يتمكن الفرد من فهم نفسه ،وفهم الآخرين باعتبار أن هذا المصطلح يشمل العديد من العمليات الضرورية لفك تشفير المعلومات المتعلقة ببيئتنا الاجتماعية (أي المعلومات المرتبطة بالأفراد وبالذات وجميع القواعد) التي تحكم الحياة في المجتمع الواحد.

1.2.1الأساس التشريحي – العصبي للمعرفة الاجتماعية:

تحتل المعرفة الاجتماعية مجال كبير على مستوى الدماغ، حيث تتضمن العديد من الشبكات العصبية، لذلك من الصعب تحديد موقعها على المستوى العصبي التشريحي بدقة. مع ذلك تظهر الأدبيات أن هناك العديد من المناطق الدماغية المتخصصة التي تساهم في المعرفة الاجتماعية ،و يعتبر الفص الجبهي هو المسؤول الأول عن المعرفة الاجتماعية ،من بينها نجد المناطق التي ذكرها" Greeneوآخرون " ويتضح ذلك في الجدول التالي :

الجدول2: المناطق الدماغية المساهمة في المعرفة الاجتماعية (حسب خريطة برودمان)

المنطقة الدماغية	الوظيفة

EISSN : 2661-7080 _ ISSN2773-2630

التلفيف الجبهي الداخلي (المنطقة 10/9 حسب خريطة برودمان)	مسؤول عن إشراك العاطفة في صنع القرار و تخطيط العمل.
القشرة الجبهية الأمامية (المنطقة 32/9 حسب خريطة برودمان)	تلعب دور في نظرية العقل (تفسير نوايا الآخرين).
القشرة الأمامية الظهرية الوحشية (المنطقة 46/10/9 حسب خريطة برودمان)	تعمل على دعم المعرفة الاجتماعية من خلال الذاكرة العاملة والمرونة،و التعاطف المعرفي .
التلفيف الجبهي السفلي (المنطقة 44 حسب خريطة برودمان)	يعد الهيكل الأساسي للتعاطف العاطفي (مرتبط بنظام العصبونات المرآتية).

المصدر:(Roger, 2010,365)

وفقا للدراسات التي أجريت حول هذا الموضوع نجد "النموذج العصبي البيولوجي" الذي تم وضعه من قبلAdolph سنة 2001 الذي يحدد مختلف العناصر التشريحية العصبية التي تشارك في المعرفة الاجتماعية :أولها القشرة الحسية الجسدية وخاصة المنطقتين 1 و2 التي تشارك في التمثيل الإدراكي للمحفزات ،ثم تليها القشرة الجبهية المدارية التي تمنع السلوك غير المناسب ،واللوزة التي تهتم هي الأخرى بالمعالجة العاطفية (المظاهر الجسدية المحيطية،والتعديلات الحشوية والغدد الصماء واللاإرادية) والعلاقة بين التمثيل الحسي والاستجابة العاطفية ،إضافة إلى التعرف على مشاعر الخوف والتعلم عن طريق التعزيز.وأخيرا القشرة الترابطية (خاصة القشرة الجبهية المتوسطة) والتي سبق وأن تم الإشارة إليها من قبل Greene.(Bertrand– Gauvin et al, 2014)

حيث أقرت العديد من الأدبيات العصبية بأهميتها في المعرفة الاجتماعية (والتي يتمثل دورها في الحكم والتوقع فيراها "بيرتو" بأنها نواة المعرفة الاجتماعية من خلال وظيفتها المتمثلة في دمج و تكامل متعدد الأبعاد ،إضافة إلى تركيب وتوليف مختلف المعلومات الاجتماعية).

كذلك تشارك كل من القشرة الحزامية الأمامية والقشرة المحجرية الجبهية في دعم القشرة قبل الجبهية الوسطى خصوصا في تعديل السلوكات).(Piquet, 2019)

الشق الصدغي العلوي و التلفيف الزاوي (المنطقة 39 حسب خريطة برودمان) يشارك في فهم الحركات وتعبيرات الوجه والنظرات و المشاركة في نظرية العقل.

- القشرة الحزامية الخلفية والقشرة precunéus والقشرة rétrosplénial(المنطقة 31/7 حسب خريطة برودمان) لها دور في تكامل الصور العاطفية والذاكرة وأيضا في التفاعلات مع الآخرين.(Roger, 2010)

وذكرت بعض من المقالات حول المعرفة الاجتماعية دور التقاطع (الرابط) الصدغي – الجداري في التكامل الاجتماعي و عزو الحالات العقلية.

EISSN : 2661-7080 _ ISSN2773-2630

كما يشارك فص الجزيرة(الفص الداخلي insula)في التعرف على الاشمئزاز والأعراف الاجتماعية والتداخل (بمعنى يسمح لنا بمعرفة مختلف المعلومات الحسية الداخلية (كالجوع والعطش).

إضافة إلى ذلك يلعب كل من : القطب الصدغي دورا في الجوانب الدلالية للمعرفة الاجتماعية (التمييز بين المشاعر الايجابية والسلبية ،والأعراف الاجتماعية).و الجسم المخطط يساهم هو الآخر في معالجة القيم والتعلم الاجتماعي الضمني.

وفي الأخير لا حظ فريق الباحثين "هنري و باحثين آخرين" أن النواقل العصبية مثل :السيروتونين و الجابا و الدوبامين يمكن أن تؤثر على المعرفة الاجتماعية مثلها مثل: البيبتيدات العصبية للأوسيوتوسين و الفازوبريسين.(Piquet, 2019)

من خلال ما سبق ذكره نجد بأن معظم الدراسات ركزت على دور القشرة الجبهية المتوسطة والأمامية والظهرية في المعرفة الاجتماعية ،وهي مناطق دماغية مسؤولة عن الوظائف التنفيذية ومن هنا يتضح لنا جليا أن الوظائف التنفيذية من أكثر الميكانيزمات الأساسية التي تدعم المعرفة الاجتماعية.حيث تسمح بتثبيط حالتنا العقلية أو العاطفية (التثبيط المعرفي)قبل تغيير المنظور(المرونة العقلية)لاستنتاج منظور الآخرين، كما قد تشارك أيضا مهارات التجريد والذاكرة العاملة في إنشاء هذا التمثيل الجديد والحفاظ عليه وأخيرا سيشارك التثبيط والمرونة في العمل على التنظيم العاطفي.(Bertoux, 2016)

2.2.1 وظائف المعرفة الاجتماعية:

تضم المعرفة الاجتماعية جملة من السيرورات أو العمليات المعرفية التي تمكن الفرد من الوعي بذاته وبالآخرين، إلا أننا لاحظنا اختلاف بين الباحثين حول أبعاد المعرفة الاجتماعية ،لذلك ارتأينا في إطار هذا المقال أن نقسم وظائف المعرفة الاجتماعية على النحو التالي :

- **القدرة على التعرف على الإشارات الاجتماعية:** تعتمد مهارات التعرف على الإشارات الاجتماعية القائمة على الإدراك الحسي على معالجة المعلومات البسيطة ويتم ذلك ضمنيا.(Lemelin et al, 2013) و هذه القدرة تتطلب العديد من المراحل وفق مستويات مختلفة من التحليل و المعالجة للمعلومات الاجتماعية، حيث نستخدم قنواتنا الحسية لفك الرموز ومعالجة الإشارات المختلفة اللفظية (العبارة، نغمة الصوت) أو غير اللفظية (الموقف، الإيماءات، وتعبيرات الوجه، التقليد) الضرورية لفهم هذا المستوى.(Voillemier, 2015)،حيث تخضع هذه العملية للعديد من العوامل، لذلك من الضروري مراعاة السياق(المكان، الأشخاص الحاضرون، والعلاقات بين هؤلاء الأشخاص)،لأنه يمكن أن تتدخل السياقات التي تتطلب الحالة العاطفية للآخر ، وهذا يعتمد فقط على كمية محدودة من المعلومات مثل: ملامح الوجه، وبالتالي فإن هذه العملية سريعة للغاية (من حيث الميلي ثانية)عامية ومكتسبة في وقت مبكر جدا من النمو ،والتي ستوفر معلومات إضافية تجعل من الممكن فهم الوضع الاجتماعي الحالي بشكل أفضل.

و بذلك يتم بناء القرائن التي يزودنا بها المحاور وفقا للموقف والتجربة الشخصية للفرد الذي أمامنا و مدى معرفتنا به.بالنسبة للمهارات التي تشير إلى السياقات الشخصية فهي أكثر تعقيدا لأنها تتطلب تحليل وتفصيل أكثر للشخص الآخر، فمن الضروري فك تشفير السلوك الغير لفظي بشكل صحيح (على سبيل المثال: رفع الذقن ،الظهر مستقيم) ،السمع غير اللفظي (مثل: البروزوديا ،الصمت المستمر).
(Lemelin et al,2013)حيث تسمح لنا معالجة الإشارات هذه بتمثيل الحالة العقلية للآخر(نظرية العقل)

EISSN : 2661-7080 _ ISSN2773-2630

لضبط سلوكنا على أفضل وجه والتفاعل بأكثر الطرق ملائمة. (Guignebert,2015)و بالتالي تمثل المهارات العقلية المستوى الأعلى من معالجة المعلومات الاجتماعية، فتشير إلى القدرة المعرفية، وتمثل الحالات العقلية للشخص الآخر (على سبيل المثال: أفكارهم، النوايا أو العواطف).

(Lemelin et al,2013)

- **نظرية العقل:** من المنظور الإبستمولوجي فإن نظرية العقل كما توحي تسميتها ،ليست نظرية في علم النفس ،بل هي قدرة معرفية تتيح للإنسان إمكانية إسناد و عزو الحالات العقلية لذاته وللآخرين و يضيف أن نظرية العقل هي القدرة على فهم الدور الذي تلعبه هذه الحالات العقلية في سلوك الآخر ،أي أنها تتم وفق نظام الاستنتاج الذي يستخدم لبناء تنبؤات تخص سلوك الآخر.(يوب،2019)

تبقى نظرية العقل واحدة من القدرات الجوهرية التي تميز تصرفات الإنسان عن غيره من المخلوقات الأخرى، وبفضل نظرية العقل يكون الإنسان قادرا على إظهار الحالات الذهنية بشكل كامل كالاعتقادات والرغبات والمقاصد والتخيل والعواطف...، والتي تنتج السلوك المطابق لكل حالة أو الناتج عن التفاعل بين حالة وأخرى، أو بين الحالات منفردة أو مجتمعة فالتصرفات في النهاية هي نواتج الحالات الذهنية التي يمر بها الإنسان.(الإمام،و الجوالدة،2010)

و أوضح العلماء بأن الفرد يمتلك نظرية العقل إذا عزا الحالات الذهنية لنفسه وللآخرين و هذه الحالات لا يمكن رصدها بشكل مباشر ويدخل هذا في نطاق النظام الاستدلالي كنظرية ويمكن استخدام هذا النظام لعمل تنبؤات حول سلوك الآخرين. (الجوالدة،2013)أي أن نظرية العقل تتناول القدرات العقلية الإدراكية التي تمكننا من فهم الحالات الذهنية للآخرين.(أحمد ثابت ،2019)،فعادة ما يستنتج الناس ويفسرون سلوك الآخرين ضمن سياق حالتهم الذهنية ،وفي إطار عواطفهم ورغباتهم وأهدافهم ومقاصدهم ومعتقداتهم وبذلك فإن نظرية العقل تشمل التنوع في التعامل الإدراكي. (السبيعي،و الخولي،2016)

حسب "فتحي هيام "فإن :التمثيلات العقلية ترتبط بمفاهيم تشبه القانون أو القواعد العامة وهي غير مستمرة ويختفي العديد منها مع مرور الوقت وتظهر على شكل أفكار و معتقدات و أحلام و تخيلات ومفاهيم دلالية،ويؤدي وجود شكل من أشكال التمثيل العقلي لسلوكيات الآخرين إلى فهم عقول الآخرين من خلال مجموعة من القواعد فتؤدي هذه التمثيلات العديد من الأدوار المختلفة و هذه الأدوار هي التي تجعل الناس يفهمون سلوكيات الآخرين ويربطونها بحالاتهم العقلية.(فتحي مرسي علي،2018)

لقد أشارت المعطيات التشريحية والسلوكية إلى أن هناك عنصريين أساسيين لنظرية العقل يتمثلان في:

نظرية العقل المعرفية (باردة): هي القدرة على تمثيل المعرفة للآخرين التي يمتلكونها حول العالم للتمكن من فهم وبناء استنتاجات وأفكار و معتقدات ونوايا عن الحالات المعرفية للآخرين،ويتم كل ذلك بعيدا عن أي محتوى عاطفي أو انفعالي وبذلك يتمكن الفرد من إبداء استجابة اجتماعية مناسبة للموقف.

نظرية العقل الانفعالية (ساخنة): التي تتعلق بالعواطف و المشاعر والرغبات ،فمن خلالها يتم تمثيل الحالات العاطفية للآخرين و يتمكن من فهم واستنتاج انفعالاتهم وأحاسيسهم العاطفية ،بمعنى آخر يسمح لنا هذا المكون من نظرية العقل بترجمة و فهم الجانب الانفعالي للسلوك و النوايا في سياق اجتماعي،أي أن الفرد يتمكن من إدراك المحفزات الاجتماعية.(Delonca,2019)

و بذلك يتضح لنا جليا أن نظرية العقل تلعب دورا محوريا في العملية التواصلية لكونها أحد الوظائف الرئيسية للمعرفة الاجتماعية ،فمن خلالها يتمكن الشخص من استخدام القدرات التمثيلية العليا ،التي تسمح

EISSN : 2661-7080 _ ISSN2773-2630

له ببناء افتراضات حول المعتقدات والنوايا المتعلقة بالآخرين و بالنفس أي تساعدنا في فهم و تفسير سلوكات و تعبيرات الطرف الآخر و من ثم تحقيق التكيف.

- **التقمص الوجداني:** يرتبط هذا المفهوم بالوظائف السالفة الذكر و في الأساس يشير هذا المفهوم إلى القدرة على التعرف على المشاعر التي يعبر عنها الآخرون،حيث تتم عملية القراءة أو التعرف على مشاعر الآخرين بناءا على تعابير الوجه والإيماءات و المواقف و/أو البروزوديا (نبرة الصوت). (Passerieux,2010)لكنه يشمل أيضا عنصرين إضافيين (أولهما المكون المعرفي والذي يشير إلى القدرة على التفكير العقلي للحالات العقلية للآخرين (أي نظرية العقل)،والثاني هو عنصر يركز على تحليل المحتوى العاطفي،أي القدرة على التفاعل عاطفيا والشعور بالآخر،في هذه النقطة الأخيرة فإن العملية التعاطفية تتجاوز بالتالي العملية العقلية ،من ناحية أخرى إذا كان التعاطف قائما على القدرات السليمة للعقل (لا يمكن للمرء أن يكون متعاطفا دون أن يكون قادرا على تمثيل الحالات الداخلية للآخرين) ،فإن العكس ليس صحيح بالضرورة. (Lemelin et al,2013)

– **المعايير الاجتماعية و الأخلاقية:** تعتمد معرفة كيفية التفاعل بشكل طبيعي مع الآخرين أيضا على مجموعة من الأعراف الاجتماعية والتي تتمثل في: القواعد والقوانين والأخلاق و الآداب والاتفاقيات واللياقة و المعتقدات التي نمتلكها ونطبقها يوميا دون أن ندرك ذلك ،و يتشاركها الجميع حول ما يشكل سلوكا مناسبا أو غير مناسب ولقد تم وضعها بهدف تحقيق التفاهم والتواصل ما بين الأفراد، من خلال تطبيقها يتمكن الأفراد من التعلم والقدرة على التنبؤ لاتخاذ القرارات الصحيحة، وتوجيه سلوكياتهم، و تقييم الحالات العقلية للآخرين في سياق هذه المعايير.(Bertoux, 2016)

ثانيا: اضطراب المعرفة الاجتماعية لدى الأشخاص المصابين بالخرف الجبهي - الصدغي:

هناك الكثير من الدراسات التي تهتم حاليا بالطريقة التي يتفاعل بها الفرد مع الآخرين و بالأمور التي يمكن الاعتماد عليها لتحقيق فهمه للآخرين، لذلك نجد أن الباحثين في السنوات الأخيرة انصب اهتمامهم على دراسة المعرفة الاجتماعية لدى الأشخاص المصابين بالخرف الجبهي الصدغي نظرا لتنوع الجدول العيادي الخاص به و الذي ضم كل من: الاضطرابات المعرفية ،واللغوية ،والسلوكية ،حيث يشمل العديد من الأمراض العصبية الاضمحلالية وأكثرها شيوعا المظهر الجبهي(السلوكي).
إذ ذكرت الدراسات النفس عصبية الحديثة بعض الأعراض الدالة على وجود اضطرابات على مستوى المعرفة الاجتماعية أبرزها:

صعوبة التعرف على مشاعر وهوية الآخر: تعتمد عملية تحديد المشاعر(الانفعالات)على الوجه وهوية الآخرين اعتمادا كليا على قراءة تعابير الوجه الانفعالية وعلى الصوت خاصة المشاعر السلبية.(Lebert,2009)وذلك عائد للدور الرئيسي لعملية قراءة تعابير الوجه في التفاعل الاجتماعي، لأن هذه المعلومات تساعد في تفسير ردود فعل الآخرين والتنبؤ بها ،ومن خلال معالجة المعلومات الوجهية يتمكن الشخص من الكشف عن الحالة الداخلية للآخرين.(حمدي أحمد عمارة ،2019) ،ومن ثم بناء أحكام والوصول إلى استنتاجات من خلال إدراك الانفعالات والتعرف على هوية الشخص الآخر. و هذه هي الحلقة المفقودة لدى مريض الخرف الجبهي الصدغي ،الذي يعاني من صعوبة التعرف على المشاعر خاصة السلبية منها و يعجز عن تحديد هوية الآخر.

فإذا لم يتم إدراك الرسائل الاجتماعية مثل: الحالات العاطفية للآخرين بشكل صحيح فلا يمكن إجراء التحليل والمقارنة مع المفاهيم الاجتماعية التي لا تزال متقنة ،بالإضافة إلى الاستجابات السلوكية المناسبة على سبيل المثال: يتم إعاقة التعرف على تعبيرات الوجه العاطفية .

EISSN : 2661-7080 _ ISSN2773-2630

فحسب الباحثين فإن للضمور على مستوى فص الجزيرة وكذلك المناطق الصدغية الجبهية يرتبط بأداء التعرف على الوجه ، الشيء الذي يفسر لنا صعوبة التعرف على المشاعر لدى مريض الخرف الجبهي الصدغي.

إضافة إلى ذلك يفسر الباحثون صعوبة تحديد هوية الآخر من خلال اعتقادهم أن الخلل الوظيفي يكون على مستوى البنيات العصبية الأخرى مثل :القشرة الأمامية المدارية الجانبية اليمنى ،والقشرة الصدغية اليمنى ،بما في ذلك الشق الصدغي العلوي قد يرتبط بهذا النوع من العجز في الخرف الجبهي الصدغي والخرف الدلالي وقد يعاني مرضى الخرف من عجز مبكر في التعرف على الأشخاص من خلال وجوههم والذي قد يرتبط هو الآخر بضمور في التلفيف المغزلي الأمامي. (Krolak – Salmon et Hénaff ,2013)كما أشارت دراسة Roger Gil إلى إمكانية تأثير الخرف على الجهاز الحافي المنقاريSystème Limbique Rostral الذي تشارك مختلف بنياته التشريحية(التلفيف الحزامي الأمامي ،وفص الجزيرة (الداخلي)،القشرة القبل جبهية البطنية، والجسم المخطط البطني) في عملية التحفيز والتعاطف، ويسمح بتكييف واتخاذ القرار والسلوك ،إضافة إلى التعرف على مشاعر الوجه خاصة المشاعر السلبية (الغضب والحزن والخوف والاشمئزاز)، وفي هذا الصدد تشير دراسة Rosen إلى العلاقة بين مختلف الاضطرابات السلوكية الملاحظة لدى مرضى الخرف الجبهي الصدغي والضمور الجبهي الحجاجي و اللوزتين.(Roger, 2010)

إذن فالضمور الموجود على مستوى كل من القشرة الجبهية والصدغية (خاصة في البنيات التشريحية ذات الصلة بالجهاز الحافي) يساهم في صعوبة التعرف على مشاعر و هوية الآخر ، الذي يعرقل أهم هدف للمعرفة الاجتماعية ألا و هو تحقيق تكيف الفرد مع ذاته و مع محيطه ، مما يفسر لنا ظهور الاضطرابات السلوكية لدى المريض.

اضطرابات على مستوى التقمص الوجداني: يعد تقييم التقمص الوجداني بشكل موضوعي أمر في غاية الصعوبة، إلا أننا نجد معظم الباحثين في هذا المجال يعتمدون على استبيان مؤشر التفاعل بين الأشخاص IRI باعتباره من أكثر الاختبارات استعمالا في الأدبيات لتقييم التقمص الوجداني في الخرف الجبهي الصدغي (خاصة المظهر السلوكي)،و يتكون من 4 مقاييس فرعية (أخذ المنظور ،والخيال لتقييم المكون المعرفي ،والاهتمام ،والضيق الشخصي للجانب العاطفي).

من خلال دراسة حديثة اعتمدت على اختبار مهمة التعاطف مع الألم والتي طبقت على 25 مريضا بالخرف الجبهي الصدغي(الشكل السلوكي) تمكن الباحثون من الوصول إلى نتائج غير متجانسة تشير إلى أن المرضى يعانون من ضعف أخذ المنظور أي القدرة على تبيان المنظور النفسي للآخرين، إضافة لضعف الاهتمام العاطفي (انخفاض التعاطف ومشاعر الرحمة اتجاه الآخرين)،وهو ما يفسر لنا ظهور اضطراب سلوكي يدعى باللامبالاة العاطفية.(Duclos et al,2015)

و هناك دراسات أخرى تقر بضعف عملية التقمص الوجداني لدى مرضى الخرف الجبهي من بينها نجد :في مقال المراجعة الخاص بكل من Duclos و Laisney و Eustache و Desgranges (2015) الذين استشهدوا بدراسات حول ضعف المعرفة الاجتماعية لدى مرضى الخرف الجبهي الصدغي (الشكل السلوكي) ،كما أظهرت الدراسات (باستخدام اختبار EKman) على وجه الخصوص أن المرضى لا يجدون صعوبة في التمييز بين الوجه المحايد و الوجه ذي المشاعر لكن الصعوبات تكمن في التمييز بين اثنين من المشاعر السلبية.(Piquet,2019)

EISSN : 2661-7080 _ ISSN2773-2630

حيث اقترح "فرديناند دوك وآخرون " تقييما بيئيا للتعاطف من خلال مشاهدة ثلاثة مقاطع فيديو ،حيث تروي المرأة قصة محفزة للعاطفة في سياق مناسب ،فأظهرت النتائج أن مرضى الخرف يتعاطفون بشكل مناسب عندما يكون السياق مناسبا لكنهم يظهرون عجزا في التعاطف عندما يكون الموقف غامضا.

و سعى بعض الباحثين إلى تحديد مناطق الدماغ المسؤولة عن اضطرابات التقمص الوجداني باستخدام درجات التقمص الوجداني المركبة بناءا على مجموعة من الاستجابات المعقدة لـ IRI(الأشخاص المصابين بالخرف الجبهي الصدغي) فاتضح أن درجة التعاطف الإجمالية ترتبط بحجم التلفيف الجبهي (الأمامي) السفلي الأيسر ، الذي تم قياسه بواسطة التصوير بالرنين المغناطيسي مما يدل على أن مشاركة هذه المنطقة لها دور كبير في فقدان قدرات التعاطف.

في الآونة الأخيرة لوحظ وجود روابط بين فقدان التعاطف وشبكة دماغية أكبر و أكثر انتشارا في نصف الكرة الأيمن. و تم النظر في الروابط المحددة بين الوظائف المعرفية والتعاطف ،مع ذلك نتائج الدراسات المختلفة التي أجريت لا تزال غير دقيقة. بالنسبة للمكون المعرفي تم الإشارة لوجود ارتباطات مع وظائف تنفيذية معينة ولا سيما قدرات المرونة العقلية، والاستدلال ،وقد لوحظ وجود ارتباطات بين اضطرابات التقمص الوجداني والاضطرابات السلوكية بمعنى أن المرضى الذين يعانون من ضعف التقمص الوجداني هم أولئك الذين يعانون من معظم الاضطرابات السلوكية.(Duclos et al,2015)

انطلاقا من الأبحاث التي أجريت حول التقمص الوجداني لدى هذه الفئة يتضح لنا أن الخرف الجبهي الصدغي يغير التقمص الوجداني في مكوناته العاطفية والمعرفية وقد يظهر التعاطف المعرفي أكثر ضعفا في الشكل الصدغي في حين نجد أن مكوني التعاطف مضطربين في الشكل السلوكي مما يجعل من الممكن التأكيد على دور القشرة الأمامية المدارية البطنية الوسطى في تطوير و تنفيذ هذه المهارة. (Roger, 2010)

من وجهة نظر تشريحية يمكن تفسير هذه الاضطرابات من خلال نقص المادة الرمادية في منطقة اللوزة والفص الداخلي (فص الجزيرة)الأيسر و من الشق الصدغي الخلفي العلوي إلى المفصل الصدغي الجداري.

(Allain et al,2016)

اضطرابات على مستوى نظرية العقل: تظهر نظرية العقل انعكاساتها في إظهار الحالات الذهنية، وهنا يتضح و بشكل لا مجال فيه للشك قصور أو عدم قصور في محتويات العقل للفرد، وبناءا عليه فإن هذه الحالات الذهنية قد درست بشكل مكثف على التطور الطبيعي وغير الطبيعي.(الإمام،و الجوالدة،2010)

حيث نجد بعض الدراسات التي طبقت على الأشخاص المصابين بالخرف الجبهي – الصدغي تظهر عجزا كبيرا في قدرات نظرية العقل من الدرجة الأولى و الثانية التي يمكن أن تفسر جزءا على الأقل من التغييرات في العلاقات الشخصية لدى هؤلاء المرضى.(Allain et al,2016)على سبيل المثال: عرض"التثبيط الاجتماعي" الذي يظهر من خلال فقدان وسائل الراحة الاجتماعية أو الإلمام غير المناسب بمن حولهم أو الخشونة في اللغة أو الإهمال الجسدي المبكر أو نقص النظافة أو الاندفاع في الاتصال بالآخرين أو السلوك غير المتكيف مع المواقف.(Fevrier, 2013)نظرا لوجود خلل على مستوى نظرية العقل لا يتمكن المريض من فهم الآخر فيبدي استجابة اجتماعية غير مناسبة للموقف، لأن غالبية الاضطرابات الموجودة في الأساس هي عبارة اضطرابات براغماتية (تخص نظرية العقل).

EISSN : 2661-7080 _ ISSN2773-2630

حيث تقر دراسة أخرى أجريت على مرضى الخرف الجبهي الصدغي و مرضى الزهايمر بوجود صعوبات في المعتقدات الخاطئة ،مع اضطراب الاستدلال في كلا المرضين ،فيكون هذا الاضطراب بشكل أكبر لدى مرضى الخرف الجبهي الصدغي بسبب صعوبة تثبيط تمثيلهم الخاص ،لذلك نجد أن معظم اضطرابات المعرفة الاجتماعية لدى هذه الفئة تخص نظرية العقل و يتضح ذلك بصورة جلية في أداء الاختبارات التي تحوي القصص الغريبة والرسوم الكرتونية المضحكة.(Piquet, 2019)

بالتالي عندما تختل نظرية العقل التي تعد مسؤولة عن إسناد حالة عقلية للآخر عادة ما يجد المريض صعوبة في استنتاج اعتقاد مختلف عن الآخر ،و يمكن أن يساهم هذا العجز في تغيير هوية الآخر، إلا أن المريض إذا ما واجه صعوبة في التنبؤ بسلوك أقربائه في سياق معين فإنه يحتفظ بإمكانية تحديد سمات شخصيته بشكل صحيح.(Lebert,2009)

من أجل فهم آلية هذا المرض اقترح الباحثون اختبارات مختلفة : الرسوم الكرتونية المضحكة و اختبار صور فكاهية بين اثنين (أحدهما يختص بحس الدعابة والآخر ليس كذلك) والقصص القصيرة ،وأخيرا اختبار المعتقد الخاطئ ،فتوصلوا لاستنتاج مفاده:

أنه يوجد في الخرف الجبهي الصدغي اضطراب حقيقي في نظرية العقل و يتجسد ذلك من خلال عجز المرضى على إسناد حالات عقلية مختلفة عن حالتهم إلى الآخرين.حيث نشرت إحدى الدراسات الأولى حول الخرف الجبهي الصدغي (المظهر السلوكي)بواسطة "هودجز و زملاؤه "في أوائل 2000 تم فيها وصف مريض يبلغ من العمر 47 سنة يعاني من اضطرابات في السلوك والشخصية،إضافة لسرعة الانفعال و عدم الاهتمام بالآخرين و لم يظهر أي تدهور معرفي حقيقي مع ذلك واجه صعوبة كبيرة في حل مهام نظرية العقل مثل:المعتقدات الخاطئة من الدرجة الأولى والثانية أو في اكتشاف " العثرات (الأخطاء) " التي تجعل من الممكن الحكم على القدرات لإسناد الإدراك و الحالات العقلية العاطفية،وتم إعادة الاختبار من قبل باحثين آخرين على عينات أكبر من المرضى فتوصلوا إلى إثبات وجود علاقة بين الاضطرابات السلوكية التي يظهرها هؤلاء المرضى والصعوبات المتواجدة على مستوى نظرية العقل ،على الرغم من أنه من غير المحتمل أن يكون هذا النقص فقط في نظرية العقل مسؤولا عن جميع التغيرات السلوكية التي لوحظت على مرضى الخرف الجبهي الصدغي (الشكل السلوكي)،لذلك ربط الباحثون الأعراض المختلفة للمرض بتشوهات الدماغ البنيوية والوظيفية التي تسود القشرة الأمامية،حيث يتبين لنا تدخل قشرة الفص الجبهي (الذي يمتد غالبا إلى القطب الصدغي) بوضوح من خلال فحوصات التصوير بالرنين المغناطيسي و التصوير المقطعي بالإصدار البوزيتروني.

حسب دراسة Salmon و زملاءه (2003) و دراسة(Kanda) وآخرون (2008) فإنه توجد دراسة واحدة فقط جمعت بين التصوير المغناطيسي والتصوير البوزيتروني طبقت على مرضى الخرف الجبهي الصدغي (السلوكي) وذلك بمقارنتهم بمرضى الزهايمر فتوصلت لوجود اختلاف في مظاهر الضمور والنقص الأيضي(الاستقلابي) في القشرة الأمامية البطنية لدى كل المرضى الذين شملتهم الدراسة.

(Desgranges et al, 2013)

من خلال ما سبق عرضه نجد أن:

- دراسة المعرفة الاجتماعية لدى مرضى الخرف الجبهي الصدغي عملية جد صعبة ، لأنها تتطلب تطبيق جملة من المهارات الأساسية التي تعتمد على دمج المبادئ والمفاهيم الخاصة بكل من علم

EISSN : 2661-7080 _ ISSN2773-2630

النفس المعرفي وعلم الأعصاب و إسقاطها على السلوك الاجتماعي للفرد في المجتمع و دراسة سماته واستعداداته واستجاباته مع الآخرين ،

- من خلال اطلاعنا على مختلف الدراسات التي تعنى ببحث المعرفة الاجتماعية لدى مرضى الخرف الجبهي الصدغي نجد أنها انتهت بوجود قصور عام لدى هؤلاء المرضى مع إشارتها لوجود بعض الروابط الموضوعية بين الاضطرابات السلوكية التي يظهرها هؤلاء المرضى والصعوبات المتواجدة على مستوى بعض وظائف المعرفة الاجتماعية خاصة على مستوى نظرية العقل، في حين ظلت باقي الوظائف الأخرى غامضة نتيجة تناولها بشكل موجز دون التفصيل فيها.
- الخلل العصبي الحاصل على مستوى البنيات التشريحية العصبية للجهاز الحافي يؤثر على عملية التعرف على هوية ومشاعر الآخرين ،حيث يمتلك الشخص القدرة على التعرف على التعابير الوجهية السلبية لكن بنسب قليلة متفاوتة من حالة لأخرى نتيجة حدوث اختلالات على مستوى الميكانيزمات المساعدة على التعرف على إيماءات و تعابير الوجه الانفعالية .
- يمكن أن نفسر عدم شعور المريض بمشاعر الآخرين و عجزه عن مشاركتهم عاطفيا بوجود خلل على أحد مستويات التقمص الوجداني سواء كان الجانب المعرفي أو العاطفي أو كلاهما.
- فشل مرضى الخرف الجبهي الصدغي عن عزو الحالات العقلية للذات و للآخرين يفسر لنا حجم الضرر الذي تسبب فيه الخرف الجبهي الصدغي.

خاتمة:

ختاما لما سبق ذكره نستنتج أن الخرف الجبهي الصدغي من الأمراض العصبية مجهولة السبب التي تؤثر سلبا على المريض ،فتؤدي لبروز سلسلة متفاوتة الدرجات من الاضطرابات على مستوى الشخصية و السلوك والانفعال وكذا المعرفة الاجتماعية باعتبارها أحد السيرورات المعرفية متعددة الأبعاد و الضرورية لكل نشاط معرفي إنساني ،و لقد أجريت بعض الدراسات التجريبية النفس - عصبية حول اضطراب هذه الأخيرة لدى مرضى الخرف الجبهي الصدغي،مع ذلك تبقى هناك بعض النقائص بسبب ضعف المجال البحثي الخاص بالمعرفة الاجتماعية ،إضافة إلى أن أصل و طبيعة هذه الاضطرابات لا يزال غير واضح لهذا لا بد من تكثيف الجهود من خلال القيام بدراسات طولية للتعرف على طبيعة نمو المعرفة الاجتماعية لدى الإنسان مع تصميم مقاييس بناءة قادرة على تقييم المعرفة الاجتماعية بطريقة دقيقة ،وموضوعية وهذا للتمكن من تحقيق فهم جيد للاضطرابات التي تمس المعرفة الاجتماعية و يكون ذلك طبعا بالموازاة مع الدراسات والتقنيات العصبية الحديثة للتمكن من تحديد وربط هذه الاضطرابات بمختلف الإصابات التي تمس الركائز العصبية التشريحية للمعرفة الاجتماعية.

EISSN : 2661-7080 _ ISSN2773-2630

المراجع:

- أحمد ثابت فضل،فعالية برنامج تدريبي قائم على مهارات الوظائف التنفيذية في تحسين مهام نظرية العقل لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة، مجلة التربية الخاصة، 8، 2019،28، ص ص18 .
- الإمام محمد صالح ،والجوالدة فؤاد عيد ،التوحد ونظرية العقل،عمان :دار الثقافة للنشر والتوزيع ،2010،ص285 .
- الجوالدة فؤاد عيد ، فاعلية برنامج تربوي قائم على نظرية العقل في تحسين جودة الحياة للأطفال ذوي الإعاقات التطورية والفكرية، مجلة دراسات العلوم التربوية ، 40 ،2013 ،ص395.
- السبيعي محمد ناصر سليمان ،الخولي علي محمد منال، أثر استخدام نمذجة الفيديو في بيئة التعلم الإفتراضية القائمة على نظرية العقل في المهارات اللغوية التعبيرية والاستقبالية لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة،مجلة العلوم التربوية،29 ،29، 2016،ص27 .
- حمدي أحمد عمارة نرمين،إدراك الانفعالات الوجهية والذكاء الانفعالي : دراسة مقارنة بين المراهقين ذوي اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط المفرط والعاديين، مجلة بحوث كلية الآداب،30 ، 2019،116 ،ص ص2361 - 2362 .
- فتحي مرسي علي هيام، مهام نظرية العقل لدى أطفال متلازمة داون، مجلة جامعة الجوف للعلوم التربوية، 2،4، 2018،ص ص26 - 27.
- محمد بسيوني رسلان نجلاء،فاعلية برنامج عقلاني انفعالي سلوكي لتحسين المعرفة الاجتماعية في تعديل الاتجاه نحو التطرف الفكري لدى الطالبات المعلمات، مجلة دراسات عربية في التربية وعلم النفس،2018،95،95،ص 209.
- يوب زهرة ،الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد ونظرية العقل (مقاربة معرفية)، المجلة المغاربية للدراسات التاريخية والاجتماعية، 10 ،1 ،2019،ص ص172-173.
- Allain Philippe, Fortier Jonathan,Besnard Jérémy ,la cognition sociale dans le vieillissement normal et pathologique,Revue Geriatr psychol neuropsychiatr ,14, 4,2016,p 443.
- Belarbi S et Pacha L, les démences du sujet jeune (expérience de la consultation mémoire du CHC Mustapha Bacha.revue El Hakim,29, 4,2020, pp6 -8.
- Bertoux.Maxime, cognition Sociale, revue EMC –Neurologie, 0, 0,2016, - pp2 - 3.

EISSN : 2661-7080 _ ISSN2773-2630

- Bertrand – Gauvin Caroline ,Faucher Luc,Bocti Christian,Gagnon Marie – Josée,Joanette Yves, ,cognition sociale et accident vasculaire cérébral :perspective neuropsychologique, revue de neuropsychologie neurosciences cognitives cliniques, 6, 2,2014,p 100.
- Bossut Hélène, évaluation de la cognition sociale:normalisation d'un test de compréhension des sarcasmes auprès d'une population de50 a 65 ans,France :université de Lille 2,2011,p 33.
- Delonca, Manon, relations entre fonctions exécutives et cognition sociale (étude du développement typique),France : université Angers ,mention psychologie clinique ,psychopathologie,et psychologie de la santé,2018-2019,pp7-8.
- Desgranges Béatrice,Eustache Francis,Faure Sylvane, Manuale de neuropsychologie,Paris : DUNOD,2013,pp 377-379-380.
- Duclos Harmony, Laisney Mickael,Eustache Francis,Desgranges Béatrice, la cognition sociale dans la démence fronto- temporale. reuve de neuropsychologie,neurosciences cognitives et cliniques,France , 7 , 2,2015 ,p 102.
- Fevrier Marie, Les dégénérescences lobiares fronto-temporales:création d'un CD- Rom - et d'un livret:conseils orthophoniques a destination des aidants pour une meilleure communication,France : université de Lille 2, 2013,pp 3-9-10-15-16.
- Haute Autorité de Santé, Maladie d'Alzheimer et autres démences (Guide Médecin Affection de longue durée), France : Haute Autorité de Santé, 2009,p10.
- Guignebert Aurélie, les troubles émotionnels et de la cognition sociale,Actes de la 1ère journée Française des Démences Fronto-Temporales(DFT),Lundi 15Octobre 2015,Hopital de la pitié – Salpetrière ,France,p 9.
- Kennes Bernard, Vanderheyden Jean -émile, Démence et perte cognition(prise en charge du patient et de sa Famille) ,paris :deboeck,2017,pp 65-109.
- Krolak – Salmon P, Hénaff M.A , cognition sociale dans les maladies neurodégénératives, Dans P. R. Bruno Vellas, Traité sur la maladie d'alzheimer ,Paris : Springer– Verlag,2013,pp 213 -214.
- Lebert, Florence, Démence Frontotemporale:une maladie aussi de l'identité? psychol neuropsychiatr ,revue thématique , 7, 2,2009,p81
- Lemelin Sophie,Giguère Jean –François,C Joyal Christian, évaluation de la cognition sociale chez les personnes présentant un trouble de la personnalité limite, revue Québécoise de psychologie,34 , 3,2013,pp190-191.
- Passerieux C, remédiation des troubles de la cognition sociale,revue la lettre du psychiatre ,6,1,2010,p15.
- Piquet, Justine, la cognition sociale en pratique orthophonique :évaluation d'un enseignement en ligne,France : université de Lille,2019,pp 3 -7 -8.
- Prado Annie Jean, Spécificité de la dépression dans les démences, France: université de Limoges, 2010,p 57.
- Roger Gil, neuropsychologie,Paris : MASSON,2010,pp 278 - 365.

EISSN : 2661-7080 _ ISSN2773-2630

- Sarazin M, Le Ber, I , Génétique des dégénérescences lobiares fronto- temporales,revue la lettre du neurologue , 13, 10, 2009,p 302.
- Voillemier, Marie, exploration de la cognition sociale comme facteur de risque suicidaire chez des patients adultes souffrant de schizophrénie,France : université de Nice,2015,p 48.