نظرية العقل لدى الطفل المصاب بالاضطراب التوحدي

ـ مقاربة نفسية معرفية ـ

د. لطيفة زروالي*
جامعة وهران (2)، الجزائر

استلم بتاريخ: 2017-09-05 تمت مراجعته بتاريخ: 2017-11-15 نشر بتاريخ: 2017-12-01

الملخص:

يهدف المقال القائم إلى الكشف عن حيثيات المقاربة النفسية المعرفية التي تعمل على الاحاطة بالاختلالات التوظيف الاجتماعي الناتجة عن قصور في نظرية العقل وذلك من خلال الإجابة عن التساؤلات التالية: كيف يمكننا تحديد مفهوم نظرية الذهن؟ وماهي الآليات المعرفية التي تتدخل في تنشيطها؟ وماهي خصوصيتها لدى الطفل المصاب باضطراب التوحد؟ وإلى أي حد يمكن للقصور في نظرية الذهن تفسير مختلف الاختلالات المعرفية المرتبطة بالتوظيف الاجتماعي لدى الطفل المصاب بالتوحد؟

الكلمات المفتاحية: اضطراب التوحد؛ نظرية الذهن؛ وحدة نظرية الذهن؛ التناسق المركزي؛ الوظائف التنفيذية؛ النمو اللغوي.

The theory of mind in an autistic child
- cognitive psychological approach-

latifa ZEROUALII*
Oran(2) University, Algeria

Abstract

The purpose of this article is to uncover the psychological aspects of the cognitive approach which addresses the imbalances of social employment resulting from a deficiency and a shortage in the theory of mind. And that by answering the following questions: How could we determine the concept of mind's theory? What are the cognitive mechanisms that interfere in their activation? What is its particularity to a child with an autism disorder? And to what extent the deficiencies in the theory of mind could explain the various cognitive imbalances which are associated with social employment in a child with autism.

Keywords: Autism; theory of mind(TOM); theory of mind module(TOMM); central coherence; executive function; development of language.

* **E. Mail** : zerouali.latifa@univ-oran2.dz

مقدمة:

بالرغم من التطور الذي طرأ على ميدان البحوث العيادية وفيما يخص الاكتشافات الطبية الحديثة، لا يزال اضطراب التوحد يثير الكثير من التساؤلات حول ماهيته وحول مسبباته وحول الامكانيات العلاجية الخاصة به، ونجد محل تجاذبات بين الكثير من الباحثين والممارسين.

تكمن أهمية دراسة هذ الاضطراب كون أن الأطفال والمراهقين المصابين يظهرون مجموعة من الاختلالات الخطيرة التي تبدأ في غالبية الحالات خلال الطفولة الصغرى ونادرا ما تتحسن مع تقدم في العمر. تتميز هذه الاضطرابات بقصور نوعي في التفاعلات الاجتماعية المتبادلة وفي مشاكل التواصل وفي السلوك الذي يتميز بكونه تكراري ونمطي. على غرار ذلك وبالنسبة للكثير من الباحثين، إن الخطورة تكمن فيما يتضمنه الاضطراب أعراضا أخرى لا تقل أهمية وبالخصوص فيما يتعلق بالشعور بالذات وإدراك الواقع وتوظيف الفكر والتأثيرات الجينية والمكتسبة (Dumas, 2013).

بالرغم من أهمية الاضطرابات وأهمية الأعراض التي تظهرها والتي تعمل على إعاقة الفرد في مختلف مجالاته الحياتية، إلا أن العلاجات المقترحة لا تمنح في غالبيتها إلا نتائج جزئية وغير مؤكدة. فالتحليل النفسي الذي ظل المقاربة التفسيرية والعلاجية المثلى، قد تم تجاوزه بفضل الاكتشافات الجينية والعصبية والذي شجعها الكفاح المستميت للجمعيات المدنية الخاصة بآباء المصابين بالتوحد والذين استهجنوا فكرة كونهم يتحملون لوحدهم مسؤولية اضطراب أبناءهم(Chamak &Cohen, 2003).

فيما يخص البحث في علم النفس العصبي فقد عمل على تحديد الاختلالات المعرفية الخاصة بالتوحد العامة لدى كل الأفراد أو على الأقل عند أغلبية الأفراد وتكون قادرة على تفسير مجموع الأعراض التي يظهرها الفرد المصاب. يمكننا تمييز طريقتين في البحث (valeri & speranza, 2009):

- المقاربة الخاصة التي تفترض وجود اختلال معرفي قاعدي تتضمن بالدرجة الأولى التوظيف الاجتماعي المعرفي؛ تعمل هذه المقاربة على تفسير الاختلالات على مستوى الإعداد العقلي أو على مستوى نظرية العقل.
- المقاربة العامة التي ترتكز على دراسة الاختلالات الأقل خصوصية والتي تتمثل في التوظيف الاجتماعي وغير الاجتماعي كالاختلال في الوظائف التنفيذية أو على مستوى التوظيف الادراكي المتميز بوجود ضعف في الاتساق المركزي.

يهدف المقال القائم إلى الكشف عن حيثيات المقاربة النفسية المعرفية التي تعمل على الاحاطة باختلالات التوظيف الاجتماعي الناتجة عن قصور في نظرية العقل وذلك من خلال الإجابة عن التساؤلات التالية:

كيف يمكننا تحديد مفهوم نظرية العقل؟ وماهي الآليات المعرفية التي تتدخل في تنشيطها؟ وماهي خصوصيتها لدى الطفل المصاب باضطراب التوحد؟ وإلى أي حد بإمكان القصور في نظرية العقل تفسير مختلف الاختلالات المعرفية المرتبطة بالتوظيف الاجتماعي لدى الطفل المصاب بالتوحد؟.

تحديد مفهوم اضطراب التوحد:

يمكن تحديد التوحد بكونه اضطراب في النمو يظهر قبل سن الثالثة يتميز باضطرابات مهمة في التفاعلات الاجتماعية واختلالات في الامكانيات التواصلية المرتبطة بالنشاطات النمطية ومحدودية في الاهتمامات(Dumas,2013).

ويحدده عكاشة(2003) على أنه اضطراب يتميز باختلالات كيفية في التفاعلات الاجتماعية المتبادلة وفي أنماط التواصل ومخزون محدود ونمطي ومتكرر من الاهتمامات والنشاطات.

لقد ساد جدال واسع ونقاشات متعددة ولفترة طويلة نسبيا حول الاضطراب التوحدي، سواء حول خصائصه الوبائية والتطورية، أو بخصوص المعايير التشخيصية أو بخصوص مسبباته وكذلك بخصوص التكفل العلاجي.

أظهرت الأبحاث الأولى تكراره بنسبة 2 إلى 5 أطفال على 10000. الأبحاث الأكثر حداثة تشير إلى نسبة 12 إلى 13 طفلا على 10000. تميل هذه النسبة إلى التزايد بفعل الاكتشاف المتكرر والمبكر للحالات وتوسع في معايير التشخيص (Chamak & Cohen, 2003) حيث بدأ التكلم عن مرض وبائي وعن مشكل حقيقي خاص بالصحة العمومية (Fombonne, 2006).

فيما يخص الخصائص المتعلقة بالجنس نجد أن الإصابة تتكرر عند الذكور أكثر منه عند الإناث وذلك بنسبة 3 إلى 4 مرات في المتوسط. يخفي هذا الفرق حقيقة كون الفتيات المصابات بالتوحد يظهرن صعوبات أكثر ومستوى عقلي أقل من الذكور.

أما فيما يخص الخصائص التطورية والتنبئية، يتميز التوحد بكونه اضطراب مزمن يتطور بدون فترات من الشفاء الواضح خاصة عند وجود قصور عقلي. مما يجب الإشارة إليه، أن هناك اختلافات مهمة تخص مظاهر بداية الاضطراب؛ هناك من يظهرون أعراضا مهمة بعد فترة قصيرة من الميلاد وهناك من يظهرها بعد مرور أشهر على ذلك. مهما يكن من أمر، فإن الذي يشد انتباه المحيطين هو خصوصية النمو الاجتماعي للطفل المصاب بالتوحد إذ نجده لا يستجيب للملاطفات ولا للمداعبات ولا عندما يحمل، حيث يظل مستكينا منفصلا ومتصلبا، لا ينظر للذي ينظر إليه ولا يبتسم للذي يبتسم له ولا يظهر إلا القليل من الانفعالات، ونجده يستجيب لأصوات الضجيج بصورة قوية، غير أنه يظل غير مبال عندما ينادى عليه. في الكثير من الحالات تصبح هذه الإشارات جد منذرة: قبل أو نحو سن الثانية يصبح الطفل غير مهتم بالآخرين، لا يبحث عن المداعبات ولا يلعب مثل الأطفال من نفس سنه (Dumas, 2013).

تشير الكثير الأبحاث الطولية أن الأطفال المصابين بالتوحد يظهرون نكوصا تنمويا مهما خلال 5 إلى 8 سنوات من عمرهم بينما يظهر آخرون تطورا مهما على المستوى المعرفي. فيما يخص الباحث Gillberg (2002) أن 30 % من الأطفال المصابين بالتوحد يظهرون تدهورا مؤقتا للأعراض خلال مرورهم إلى مرحلة المراهقة بينما يظهر 20% تدهورا ثابتا. يتميز هذا التدهور الذي يميز بالخصوص فئة الإناث بتنامي لفرط الحركة وللعدوانية وللطقوس وللسلوكات النمطية وزيادة

في صعوبات اللغة. في المقابل، وكما تم الإشارة إليه من طرف Kanner فإن المرور إلى مرحلة المراهقة تصاحبه في غالب الأحيان تغيرات ايجابية. بالرغم من ذلك يظل أغلبية المصابين بالتوحد تابعين للمحيط حتى بعد سن المراهقة (Dumas, 2013). على العموم، يرتبط التنبؤ الأكثر ايجابية للاضطراب بوجود ذكاء عادي أو قصور عقلي خفيف ووجود إمكانيات لغوية حتى ولو كانت محدودة ووجود تدخل تربوي مبكر ومكثف.

وقد صنف التوحد في فئة الذهان أو الفصام إلى غاية سنة 1971 وهو تاريخ دراسة تم نشرها من طرف Kolvin (Chamak & Cohen, 2007) أكدت على الفرق الواضح بين فصام ذو الظهور المتأخر الذي يصيب الذكور والإناث والتوحد الذي يحدث بصفة أبكر ويصيب الذكور بالخصوص بنسبة 1/4.

فيما يخص تعبير "اضطرابات المهيمنة النمو" فقد أدخل لأول مرة سنة 1980 في الدليل الأمريكي للاضطرابات العقلية النسخة الثالثة انطلاقا من أعمال Michael Rutter. حاليا تحدد التصنيفات الخاصة بالمنظمة الصحة العالمية وبالجمعية الأمريكية للطب النفسي التوحد بوصفه اضطرابا مهيمنا للنمو يظهر قبل ثلاث سنوات مع وجود اختلالات مهمة في التفاعل الاجتماعي ومشاكل في التواصل اللفظي وغير اللفظي والسلوكات النمطية وتحديد في مجالات الاهتمام. بالإضافة لذلك يتم استعمال بكثرة تعبيرات الطيف والاستمرارية التوحدية ., Lenoir, Malvy,Bodier-Rhotor (2007). في التصنيفات الفرنسية لم يتم ادخال تعبير TED إلا في سنة 2000. تؤكد هذه الاختلافات أهمية المحددات الاجتماعية والثقافية في بناء التصنيفات وبناء الفئات التي يتم تعديلها وفق الفترات الزمنية ووفق البلد ووفق تكوين المهنيين (Chamak & Cohen, 2003).

إن المراجعة الخامسة الأخيرة لدليل الجمعية الأمريكية للطب النفسي الصادرة سنة 2013 (American Psychiatric Association, 2013) تخلت عن مفهوم الاضطرابات المهيمنة للنمو وعملت على تجميع كل نماذج الاضطرابات ضمن اضطراب وحيد تم تسميته باضطراب طيف التوحد وتم كذلك تصنيف الاضطرابات الملازمة في نموذجين من الأعراض: اضطرابات التواصل والتبادلات الاجتماعية ووجود سلوكات واهتمامات ونشاطات محدودة ومتكررة. أما فيما يخص حدة الاضطرابات فهي تتوزع وفق ثلاث مستويات يتم من خلالها وصف الدعم الضروري لتخفيف من الصعوبات الملازمة للتوحد. إن مفهوم طيف التوحد تم اقتراحه من طرف كتاب هذه النسخة لإبراز التنوع الكبير لمظاهر الاضطراب وفق حدة الأعراض ووفق مستوى النمو والعمر الزمني (Bernard, Thiébaut, Mazetto, Nassif., Costa Coelho De Souza, Nader-Grosbois & al., 2016)

المظاهر العيادية لاضطراب التوحد:

إن المظاهر العيادية للتوحد تتنوع باختلاف الأفراد وحتى عند الفرد الواحد خلال تقدمه في السن؛ بعض الأعراض قد تظهر بحدة كبيرة في عمر معين نجدها قد تذبذبت في حدتها وفي طبيعتها في عمر مغاير، ينتج عن ذلك ملامح عيادية جد متنوعة.

على غرار هذا التنوع السلوكي، نجد كذلك تنوع آخر في القدرات المعرفية التي تتراوح ما بين الذكاء المتوسط وحتى المرتفع إلى التخلف الجد عميق. بالرغم هذا التنوع، فإن الأفراد المصابين بالتوحد يظهرون مميزات عيادية يمكن تلخيصها في ثلاث مجاميع أساسية (Dumas, 2013):

- **تدهور نوعي في التفاعلات الاجتماعية المتبادلة:** يظهر الأطفال المصابون قصورا اجتماعيا وانفعاليا ملفتا للانتباه يعمل على عرقلة التفاعلات الاجتماعية المتبادلة وفي المدى الطويل على العجز في تطوير والاحتفاظ بعلاقات اجتماعية مرتكزة على التبادل العاطفي وتقاسم الاهتمامات. يظهر هذا النقص من خلال سلوكات شاذة تتمثل في غياب ردود الأفعال اتجاه حضور الآخرين واتجاه الانفعالات الايجابية أو السلبية وقدرة محدودة في استعمال الإشارات غير اللفظية، مثل النظرة والابتسامة والإشارات والإيماءات من أجل الدخول في التبادلات الاجتماعية أو من أجل التفاعل معها، وغياب الميل التلقائي لتقليد الآخرين ودعوتهم لتقاسم الملذات والنشاطات والاهتمامات.

- **تدهور نوعي في نماذج التواصل:** يظهر الأطفال المصابون بالتوحد اضطرابات كبيرة ودائمة في ميدان التواصل تمس القدرات اللفظية وغير اللفظية والرمزية، حيث نجد أن نصف الحالات تقريبا لا تتمكن من الكلام ونجد البقية تظهر قدرات لفظية متطورة نسبيا بدون تمكنها في غالبية الحالات من تطوير محادثة عادية مع أشخاص آخرين.

إن الأطفال المصابين بالتوحد يعانون أكثر ما يعانون من صعوبات اجتماعية وبراغماتية للغة إذ نجدهم لا يدركون أن اللغة هي وسيلة أساسية لتبادل المعلومات وللتأثير على الآخرين .(Dumas,2013)

فيما يخص البنيات التركيبية والنحوية، فنجدها على العموم متناسبة غير أن طريقة الكلام تتميز بكونها محدودة ومحسوسة لا تمكن الطفل المصاب بالتوحد من التبادل الفعال للمعلومات وللمشاعر النوعية خلال محادثة عادية. بالإضافة إلى ذلك، تتميز اللغة اللفظية والإشاراتية بكونها غير متزامنة تنقصها الكثير من التلقائية والنبرة والوتيرة والتبادلية.

قليل الحساسية للسياق الاجتماعي خاص بأي تواصل، نجد الطفل المتوحد يثابر في الكلام في نفس الموضوع، ونجده ينتقل من موضوع لآخر بدون مرحلة وسيطة، ويدخل في تفصيلات لا لزوم لها، ويتجاهل القواعد الخاصة بالتبادلية التي تسمح لأي فرد أن يأخذ دوره في الكلام وفي الاستماع. كما نجده غير قادر على استيعاب التعليمات مهما كانت بسيطة.

على غرار صعوبات الفهم وصعوبة استعمال اللغة كوسيلة اجتماعية، نجد أن الطفل المصاب بالتوحد يستعمل نماذج من الكلام مثل المصادات، أو يعمل على قلب الضمائر ولا يتمكن من التمييز فيما بينها مثل استعمال الضمير "هو" بدلا من "أنا" عندما يتكلم عن ذاته.

في الأخير يظهر الطفل المصاب بالتوحد قدرات رمزية جد محدودة، إذ نجده عاجزا عن اللعب الإيهامي مثلما يفعل الأطفال في نفس عمره، وعاجزا في سن أكبر عن فهم الممازحات واللعب

بالكلمات وعاجزا عن الألعاب الاجتماعية. تمنع هذه الصعوبات الطفل من المشاركة في مختلف النشاطات المعتادة خلال الطفولة التي تساهم بصوره دقيقة في التحكم في مختلف الانفعالات ومختلف القواعد الاجتماعية(Dumas,2013).

– **تحديد كبير في السلوكات وفي الاهتمامات:** يظهر المصابون بالتوحد محدودية في النشاطات وفي الاهتمامات، ويظهرون على غرار ذلك سلوكات ذات طابع نمطي وتكراري وغير وظيفي. يهتم الأطفال الأصغر سنا بأشياء غير اعتيادية أو بأجزاء الأشياء. الأكبر سنا نجدهم ينشغلون بالتواريخ وبالأرقام التي يحفظونها عن ظهر قلب ويعملون على اجتراراها وتكرارها بدون مراعاة السياق المتواجد فيه. كما يطور الكثير من الأطفال العديد من الشعائر الطقوس خلال نشاطاتهم اليومية (طقوس النوم والأكل ....) ونجدهم يعارضون بقوة كل من يحاول تغييرها أو تعديلها، كما نجدهم يصرون على عدم إجراء تغييرات في المحيط الاعتيادي المتواجدين فيه(Dumas,2013).

نظرية العقل عند الطفل المصاب بالتوحد:

خلال سنوات السبعينات من القرن الماضي ارتكزت الأبحاث التي أجريت على التوحد حول الاختلالات العامة التي تأخذ بعين الاعتبار خاصة التأخر في النمو المعرفي واللغوي وبصفة أقل بتلك المرتبطة بالاختلالات الاجتماعية. ابتداء من الثمانينات، اتجهت الأبحاث نحو السيرورات المعرفية التي تتدخل في المعالجة الخاصة للمعلومات الاجتماعية، مثل التعابير الانفعالية وإدراك المعلومات الخاصة بملاحظة الأوجه وفهم الحالات العقلية؛ حيث تتواجد في الاضطراب التوحدي الكثير من الاختلالات في السلوكات الاجتماعية وفي التواصل تؤثر بعمق في عملية الفهم الاجتماعي.

انطلاقا من هذه الملاحظات، الكثير من النماذج النظرية تم اقتراحها لفهم الاختلالات العصبية النفسية التي نجدها تتقاسم نفس فرضية وجود اختلال خاص بالمعلومات الاجتماعية التي تعبر في غالبية الحالات عن خلل ابتدائي (Valeri et Speranza, 2009) من أكثر الدراسات التي عملت على الكشف عن الصعوبات المرتبطة بالإعداد العقلي نجد الأبحاث المتعلقة بنظرية العقل؛ الفرضية القاعدية لهذه النظرية تتمثل في كون المصابين بالتوحد يظهرون اختلالا أو تأخرا حادا في القدرة على انساب الحالات العقلية مثل الرغبات والاعتقادات، حيث يعد ثالوث التوحد والمتمثل في القصور النمو الاجتماعي وفي التواصل وكذا في اللعب الرمزي محصلة لعجز في تطوير قراءة هذه الحالات العقلية(يوب، 2016).

تعني نظرية العقل القدرة على عزو الحالات العقلية إلى الذات وإلى الآخرين، وهذه القدرة على معرفة العقل مطلوبة في جميع التفاعلات البشرية كما هي ضرورية لفهم سلوك الآخرين وتفسيره والتنبؤ به والتحكم فيه (الإمام والجوالدة، 2010، ص288). إنها تساعد الطفل في مراحل عمره على تفسير المعلومات الأولية التي يحصل عليها من البيئة المحيطة به وتساعده أيضا في تخمين وتوقع الأحداث الجديدة التي يتعرض لها (الجوالدة، 2013، ص395).

كما يمكن تحديد نظرية العقل بكونها القدرة على فهم دور الحالات العقلية (المعتقدات الرغبات والنوايا) في التأثير على السلوكات (Baron-Cohen, 1989; Holroyd & Baron-Cohen, 1993). يتطور هذا الفهم للآخر من خلال التمثل الذي يمكن تحديده كتصور داخلي لعلاقة ما بين شخص وبين الوضعية الحقيقية والوضعية المتخيلة. تكون نظرية العقل متناسقة عندما يتم اكتساب مستويين من التمثل العقلي. يتمثل المستوى الأول في القدرة على اسناد للآخر الحالات العقلية وفق حادث موضوعي؛ يتطور هذا المستوى لدى الطفل عند السن الرابعة. يتمثل المستوى الثاني في القدرة على الحكم على الحالات العقلية للشخص وفق الحالات العقلية لشخص ثالث وفق حادث موضوعي؛ يتم التوصل إلى هذا المستوى نحو سن السادسة أو السابعة.

لدى الطفل المصاب بالتوحد، أظهرت هذه القدرة وجود صعوبة في أخذ بعين الاعتبار ما يتمناه الآخر وما يعرفه وما يجهله وما يعتقده بالخصوص عندما يكون هذا المعتقد خاطئا، كما تعمل على تفسير الكثير من اضطرابات التخيل والتواصل والتنشئة الاجتماعية كما تم وصفها من طرف Frith(1999) في (Lenoir, Malvy, Bodier-Rhetore, 2007)

من جهته يرى Baron-Cohen و Howlin في(Poirier, 1998) أن القصور في نظرية العقل عند الطفل المصاب بالتوحد يمكن ملاحظته:

- في انعدام الحساسية اتجاه انفعالات الآخر.
- العجز عن التعرف على معارف شخص آخر.
- العجز عن الكشف عن نوايا الآخر.
- العجز عن التحقق من اهتمام الآخر.
- صعوبات في توقع ما يفكر به الآخرون عن سلوكاته هو الخاصة.
- عدم القدرة على فهم الخلافات.
- صعوبة تصور مواقف الخداع.
- صعوبة التعرف على دوافع الآخرين عنما يقومون ببعض الحركات.

المقاربة المعرفية لنظرية العقل:

تعمل هذه المقاربة على تحليل الآليات المعرفية المتدخلة في نظرية العقل. يتواجد داخل هذه المقاربة عدة تيارات عملت على تفسير الاختلالات المعرفية التي قد تمس بنظرية العقل، تتمثل في:

- نظرية الوحدة العصبية لنظرية العقل TOMM
- نظرية التمثلات السامية les représentations supérieures .
- نظرية القصور في الوظائف التنفيذية.
- نظرية القصور في التناسق المركزي.
- نظرية القصور في النمو اللغوي.

1. **الوحدة العصبية لنظرية العقل** Theory of mind module (TOMM): ترتبط هذه المقاربة بالفرضيات العصبية وهي تعتبر التوحد كاضطراب عصبي تنموي يعمل على إعاقة النضوج العادي للوحدة الخاصة بنظرية العقل. فالقدرة على تفسير سلوكات الأفراد على أساس حالاتهم العقلية تمثل مهارة معرفية مختصة ومستقلة عن باقي المهارات المعرفية الأخرى. يرى الكتاب الذين يتبنون هذه النظرية أن فشل الأطفال في اكتساب نظرية العقل يرجع إلى وجود قصور عصبي وقصور في الآليات التي من المفترض وجودها لدى الأفراد العاديين حتى تسمح بالقراءة العقلية.

تتمثل **الآليات المعرفية المتدخلة في نظرية العقل** حسب (Baron-Cohen,1998) فيما يلي:

- الكاشف عن القصد le détecteur de intentionalité(ID) وهو يعبر عن آلية إدراكية يعمل على تفسير المثيرات الحركية وفق الحالات العقلية البدائية.
- الكاشف عن توجه العينين le détecteur de direction des yeux (EDD) الذي يعمل على كشف وجود العينين وعلى تقييم اتجاههما (سواء اتجاه الشخص أو اتجاه الموضوع).
- الانتباه المشترك l'attention partagée(SAM) الذي هو عام ويعمل على خلق تمثلات ثلاثية؛ يعبر عن السلوكات التي تصدر عن الطفل والتي تشمل مراقبة وتوجيه هدف الانتباه لشخص آخر لربط انتباه الطفل بانتباه شخص آخر (الإمام والجوالدة، 2010، ص293).
- الوحدة العصبية لنظرية العقلTOMM: تتمثل وظيفتها في تمثل الحالات العقلية بما فيها الابستيمية (الايهام، المعرفة، التفكير، الاعتقاد) وإدماج معرفة الحالات العقلية في نظرية متناسقة ومفيدة لتفسير أفعال الآخر.

إن وحدة نظرية العقل هي ذات مستوى سامي لأنها تعبر عن تمثلات ماورائية وتحتاج من أجل تنشيطها وتوظيفها إلى آليات الثلاثة الأخرى. فالانتباه المشترك يعمل على تسهيل نمو TOMM وبالتالي فإن الطفل المصاب بالتوحد لا يمكنه تنشيط الوحدة العصبية الخاصة بنظرية العقل وذلك لوجود قصور في الانتباه المشترك.

2. **التمثلات الماورائية:** بالنسبة ل Leslie و Happé(1989) ومن أجل الإعداد العقلي هناك آليتان متميزتان للتمثل: تسمح الآلية الأولى بالتمثلات الأولية (التمثلات من النوع الأول) وتخص الحالة المادية للعالم. أما الآلية الثانية فهي تسمح بالتمثلات الماورائية (أي التمثلات من النوع الثاني) وتخص الحالات العقلية(التمثيل، الاعتقادات، الرغبات، النوايا)؛ فهي من الميكانيزمات ذات المستوى المرتفع التي تنشط من خلال نظرات الأعين والانتباه وتسمح بتمثل حالات المعرفة لدى الآخرين(يوب،2017، ص23).

إن التمثلات الماورائية هي ضرورية للتعبير عن الحالات العقلية مثلا في الجملة "أعتقد أن المطر يسقط" حيث يعبر "المطر يسقط" عن التمثل من النوع الأول الخاص بالعالم المادي و"أعتقد أن المطر يسقط" هي فكرة تقتضي تمثل ماورائي أي تمثل حول التمثل.

إن الكتاب الذين يتبنون فكرة أن القصور في التمثلات الماورائية هو المتسبب في القصور في القراءة العقلية، يعملون على ابراز أن نظرية العقل تستعين بالتمثلات من النوع الثاني الضرورية كذلك للعب الرمزي. فاللعب الإيهامي هو كذلك يعبر عن تمثل من النوع الثاني لأنه لا يستند على الواقع أو على المعرفة كمرجع (يوب، 2017).

فغياب اللعب الإيهامي والقراءة العقلية لدى الأطفال المصابين بالتوحد هو أساس القصور في التمثلات الماورائية لدى هؤلاء. هذا النقص الخاص بالإعداد العقلي يؤدي إلى نقص في نظرية العقل وبالتالي إلى عدم فهم أن الآخر يمكنه أن يملك اعتقادات وانفعالات ومواقف أخرى(Baron-cohen ,Leslie,Frith,1985).

وجه Leekam et Perner(1991) انتقادا لهذه النظرية منكران أن العجز عن التمثلات الماورائية بإمكانها التسبب في القصور في نظرية العقل. وقد اعتمدا في ذلك على دراسة أفضت إلى وجود صعوبات في مستوى الحالات العقلية وليس في التمثلات الماورائية.

من جهتهم أكد blanc وزملائه (2005) على وجود القدرات الماوراء التمثلية ونظرية العقل في نفس المستوى، بحيث يكمن مصدر القصور للمهارتين في عدم ضبط النشاط وبالتالي فإن الأطفال المصابين بالتوحد يملكون عجزا أساسيا في تنظيم وبناء وضبط النشاطات وفق السياقات المتواجدين فها. وهذا ما جعل الأبحاث تتوجه وتتمركز في مقاربة أخرى خاصة بالوظائف التنفيذية.

3. **نظرية العقل والوظائف التنفيذية:** يملك القصور في الوظائف التنفيذية تأثيرا على نمو نظرية العقل. إن عملية التحكم في النشاطات التي تمثل إحدى الوظائف التنفيذية هي التي يتم الاستعانة بها في إنساب الحالات العقلية للآخر عندما يتوجب علينا كف البعد العقلي الخاص(Plumet, 2008) وبالتالي فأي قصور في الوظائف التنفيذية يمكن أن يكون لديه تأثير على نمو نظرية العقل.

يقر Zelazo وJacques وBurack وFrye (2002) بكون الوظائف التنفيذية تعبر عن آلية معرفية سامية تؤثر بقوة على نظرية العقل، في نفس الاتجاه أكد Happé & fisher(2005) أن الأطفال المصابين بالتوحد والذين تم تدريبهم على مهام الوظائف التنفيذية عرفوا تحسنا ملحوظا في نظرية العقل.

بالرغم من هذا الارتباط القوي الملاحظ بين نظرية العقل والوظائف التنفيذية هناك من الكتاب من لم ينجح في ايجاد علاقة تأثير أحدهما على الآخر من بينهم Baron & Cohen وزملائه(1989) مبرهنين على ذلك أن الراشدين المصابين بمتلازمة (أسبرجر) يفشلون في مهمة القراءة العقلية التي تعمل على التحكم في تأثير الوظائف التنفيذية بمعنى مهام التي لا تتطلب كف السلوك والتخطيط وتغيير اتجاه الانتباه.

4. **نظرية العقل وضعف في الاتساق المركزي:** حسب Frith (2010) يشير مفهوم الاتساق المركزي إلى ميل الأطفال والراشدين الذين يملكون نموا نموذجيا إلى معالجة المعلومة المحيطة في كليتها وذلك بأحد بعين الاعتبار شموليتها والسياق المتواجدة فيه. هذا النموذج من المعالجة الكلية يترافق مع اهمال معالجة التفاصيل.

أما في حالة الاضطراب التوحدي فقد افترض Frith & Happé(1994) وجود تناسق مختل عند الأفراد المصابين الذي يعملون على معالجة المعلومات جزء بجزء بدلا من معالجتها ضمن سياق. فالقدرة على ايجاد معنى هي مختلة مع وجود ميل إلى تفضيل الأجزاء التي تكون المثير والمعلومات المعزولة والمجزأة.

يحدث ضعف التناسق المركزي انتقائية إدراكية مفرطة واضطرابات في تعديل النشاط وفق عملية تصفية حسية وبطء في الاستجابات التعود وغرابة في تسلسل المعلومات الادركية وانحراف في معالجة المعلومات جزء بجزء بدلا من معالجتها ضمن سياق شامل(Plumet, 2008). بالنسبة لـ Frith(2010) إن ضعف الاتساق المركزي لدى المصابين باضطراب التوحد هومن يتسبب في القصور في نظرية العقل. فهي تعتقد أن القدرة على تطوير استراتيجيات متطورة خاصة بالإعداد العقلي يمكنها أن تعمل على تسهيل استعمال السياق. وبالتالي فإن فهم التبادلات الاجتماعية الأكثر اتقانا تتطلب مقدار كبيرا من المعلومة متعددة الأشكال، إذ أن الحاجة إلى ادماج سامي للمعلومة يمثل عائقا لاكتساب نظرية العقل.

5. **نظرية العقل والنمو اللغوي:** يعتبر النمو اللغوي ملازما للنمو المعرفي، فهو يسمح بتنظيم وتصنيف العالم وبالتالي فهو يسمح بتكوين المفاهيم والدخول في العلاقات مع الآخر.

تؤكد الكثير من الخصائص اللغوية على خاصيتها في توصيل الحالات العقلية؛ فبالإضافة إلى التواصل الإشاراتي والتعبيري، تمثل اللغة منبعا مهما للمعلومات الخاصة بالحالات العقلية وبالتالي نجدها تملك تأثيرا على نظرية العقل.

حسب الكثير من الكتاب ترتبط المهارات اللغوية بشدة بنمو نظرية العقل(Happé,1995)، فكلما كان المستوى اللغوي مرتفعا كلما كان الحظ في النجاح في مهام نظرية العقل متوفرا. وقد لوحظ ذلك لدى الكثير من الأطفال المصابين بالتوحد من نوع أسبرجر وذوي المستوى العالي.

هذه الفرضية تم انتقادها بالخصوص من طرف Frith وMorton وLeslie (1991) إذ أكدوا على أن الكثير من أطفال المصابين بالتوحد قد فشلوا في مهام نظرية العقل بالرغم من توفر العمر العقلي اللغوي المرتفع.

فيما يخص النمو العادي للمخزون اللغوي، يستعمل الأطفال الأفعال العقلية ذات الوظيفة المحادثية قبل السن الثانية (نحو الشهر الثامن عشر) يحدث لديهم تطور نحو السن الثالثة بحيث يصبح بإمكانهم استعمال هذه الافعال من خلال المرجعية للحالات العقلية.

بالنسبة للأطفال المصابين بالتوحد نجد لديهم استعمال جد محدود للمفردات العقلية، فهم يعبرون عن انفعالاتهم ورغباتهم لكن بدون استعمال مرجعية الحالات الابستيمية كالاعتقادات مثلا.

بالنسبة للمستوى التداولي للغة Pragmatique نجده جد مهم عند استعمال اللغة في السياق الواقعي فهو يسهل عملية توصيل مختلف نشاطات الكلام(طلبات، أقوال فاصلة ...)وتكييف اللغة وفق السياق المجرى فيه. فالتواصل الواقعي يكون ناجحا بالقدر الذي يستعمل فيه المرسل والمرسل إليه نظرية العقل لبناء الخطاب(Sperber & Wilson, 2002). بالنسبة لاضطراب التوحد، إن القصور في المستوى التداولي يعبر عن عنصر مفتاحي لنظرية العقل، إذ نجد لدى الأطفال المصابين قصورا كبيرا في استعمال الضمائر والخلط ما بين ضمائر الشخص الأول وضمائر الشخص الثاني(لعجال،2016)

تأتى هذا الخلط من وجود قصور في فهم أن الأفراد يملكون أبعاد مفاهيمية مختلفة وأن التواصل واللغة يستعملان بهدف تبادل المعلومات وتبادل المعرفة(Tager-lusberg ,1993).

مما سبق يظهر أن هناك ارتباط واضح ما بين اللغة ونظرية العقل في المقابل ليس هناك حاليا ما يمكننا من تحديد اتجاه هذه العلاقة بين المهارتين. بالإضافة لذلك أن هذا الاتجاه قد يتغير مع نمو الطفل. إذ أن هناك احتمال كبير أن القصور في الإعداد العقلي قد يؤثر على نمو اللغة؛ فاللغة هي حاسمة بكيفيتين مختلفتين، فهي من جهة تمثل وسيلة لتمثل الاعتقاد الخاطئ غير المتوافق مع الواقع الخارجي، ومن جهة أخرى هي وسيلة من خلالها يتمكن الأطفال من الوعي بالاعتقادات سواء في محتوياتها أو في الموقف المرتبط بها(Astington ,2001).

خاتمة:

لقد أظهرت نظرية العقل أهمية خاصة في تمكين الطفل العادي من التواصل مع الآخرين ومن التعبير عن انفعالاته وإظهار حالاته العقلية. وهي تنمو بصفة مبكرة لديه ولعل أهم مؤشراتها الابتسامة الاجتماعية والقدرة على اللعب الإيهامي والانتباه المشترك والتمثلات الماورائية. كما أظهرت الدراسات أن الأطفال المصابين بالتوحد يظهرون قصورا واضحا في المهارات المتضمنة لنظرية العقل تجعله عاجزا وبدرجات متفاوتة على قراءة الحالات العقلية وعاجزا على المشاركة الوجدانية والتواصل مع الآخرين.

فيما يخص المقاربة المعرفية لنظرية العقل فقد سمحت بتوضيح بعض الآليات السببية المرتبطة والتي قد تفتح مجالا واسعا في امكانية التشخيص الاضطراب وفي التدخلات العلاجية المبكرة وتسطير برامج تهتم بتدريب الأطفال المصابين بالتوحد على مهام نظرية العقل وعلى التواصل وعلى المعرفة الاجتماعية.

بالرغم من هذا التطور في المعرفة بالاضطراب التوحدي، وبالرغم من كون نظرية العقل تسمح بأخذ بعين الاعتبار الكثير من الأعراض الملاحظة في التوحد بالخصوص فيما يتعلق بالمعرفة الاجتماعية والتواصل فإننا نجد لها حدودا لا يمكن تجاهلها :

أولا: تؤكد الأبحاث الحالية على أن نظرية العقل ليست بمهارة وحيدة منعزلة وإنما تدخل في إطار شبكة من المهارات المعرفية المتعددة، ولا يمكن تنشيطها وتفعيلها إلا من خلال تفعيل هذه المهارات.

ثانيا: إن اضطراب نظرية العقل ليس بعالمي فلو كان كذلك فكيف يمكننا تفسير أن هناك عدد مهم من المصابين بالتوحد ينجحون في المهمات الخاصة بهذه النظرية. هؤلاء الأطفال الذين ينجحون هم أطفال أكبر سنا ويملكون قدرات لفظية أفضل من الأطفال الذين يفشلون في هذه المهمات، لكنهم يظهرون مع ذلك صعوبات معتبرة في فهم الوضعيات الاجتماعية.

ثالث: إن القصور في نظرية العقل ليس خاص باضطراب التوحد، فهناك الكثير من الاختلالات لوحظت في المهام الخاصة بهذه النظرية لدى المصابين بالفصام ولدى المتخلفين عقليا والمصابين بالصمم الولادي ولدى الأطفال الحاملين لمتلازمة داون والحاملين لمتلازمة Williams-beuren. إن المدافعين عن نظرية العقل يفسرون الاختلالات المتواجدة في الاضطرابات الأخرى بكونها أقل حدة وأحيانا تكون مرتبطة بتأخر شامل وبالخصوص في جانبه اللفظي، وأحيانا تكون نتيجة اضطرابات معرفية أخرى.

رابعا: إن آلية نظرية العقل TOMM كما تم توصيفها من طرف المقاربات الوحداتية لا يمكن أن تكون وظيفية إلا خلال السنة الرابعة، مع ذلك نجد أن الاضطرابات تظهر للوجود قبل هذا السن وحتى ابتداء من السنة الأولى كصعوبات التبادل الاجتماعي والابتسامة الاجتماعية والتعبيرات الوجهية والاستجابات الانفعالية اللائقة.

بالإضافة إلى كل ذلك إن القصور في نظرية العقل يفسر بصعوبة بعض الأعراض ذات طابع غير الاجتماعي والملازمة للتوحد مثل السلوكات التكرارية والنمطية والاهتمامات المحدودة والمصادات والقدرات الخارقة في بعض المجالات وبالخصوص في المجال الإدراكي.

نظرا للكثير من هذه الانتقادات التي وجهت إلى نظرية العقل اهتم بعض الباحثين ببعض الاضطرابات الأخرى الخاصة بالتوحد وبالخصوص نظرية قصور في الوظائف التنفيذية ونظرية الاتساق المركزي.

قائمة المراجع

الإمام، محمد صالح. الجوالدة، فؤاد عيد(2010). *التوحد ونظرية العقل*. الأردن: دار الثقافة للنشر والتوزيع.

الجوالدة، فؤاد عيد(2013). فاعلية برنامج تربوي قائم على نظرية العقل في تحسين جودة الحياة للأطفال ذوي الإعاقات التطورية والفكرية. *مجلة دراسات، العلوم التربوية*، 40(1)، 395-409.

عكاشة، أحمد(2003). *الطب النفسي المعاصر*، مصر: المكتبة الأنجلوسكسونية.

لعجال، يسين(مارس 2016). أثر مهارات الإنتاج والفهم اللغوي على فعالية الاتصال لدى الطفل التوحدي. مجلة الممارسات اللغوية، 7(35)،203-220.

يوب، زهرة.(2016). نظرية العقل عند الأطفال المصابين بالتوحد: دراسة ميدانية في ضوء بعض المتغيرات. *مجلة جيل للعلوم الاجتماعية والانسانية*، 3(20)، 81-95.

يوب، زهرة.(2017) *نظرية العقل عند الأطفال المصابين بالتوحد*. رسالة دكتوراه في علم النفس غير منشورة، جامعة تلمسان, الجزائر.

American Psychiatric Association. (2013). *DSM-5: diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5 ed.). (a. d. Association, Ed.) Washington (D.C.) London: American Psychiatric Publishing.

Astington, J.W. (2001). The future of theory-of-mind research :understanding motivational states, the role of language, and real-world consequences. *Child Development*, 72 (3), 685-687.

Baron-Cohen, S.(1989). The autistic child's theory of mind : A case of specific developmental delay, *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 30*, 285-297.

Baron-Cohen, S.(1998). *La cécité mentale. Un essai sur l'autisme Et la théorie de l'esprit*. Grenoble: PUG.

Baron-Cohen S., Jolliffe T., Mortimore C.& Robertson M. (1997). Another advanced test Of theory of mind : evidence from very high functioning adults with autism or Asperger syndrome. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 38, 813-822.

Baron-Cohen, S., Leslie, A. M. & Frith, U. (1985). Does the autistic child have a 'theory of mind' ? *Cognition, 21*(1), 37-46.

Bernard M.-A.,Thiébaut E.,Mazetto C.,Nassif M.C.,Costa Coelho De Souza M.T., Nader-Grosbois N. & al. (2016). L'hétérogénéité du développement cognitif et socio-émotionnel d'enfants atteints de trouble du spectre de l'autisme en lien avec la sévérité des troubles. (E. Masson, Éd.) *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence, 64*(6), 376-382.

Blanc, R., Adrien, J.L., Roux, S.& Barthélémy, C.(2005). Dysregulation of pretend play and communication development in children with autism. *Autism*, 9 (3),220-245.

chamak B., Cohen D. (2007, juillet-septembre) , Transformation des représentations de l'autisme et sa prise en charge. *Perspectives Psy*, n°46. Consulté le septembre 8, 2015, sur ResearchGate:

chamak B. & Cohen D. (2003). l'autisme:vers une necessaire révolution culturelle. *Médecine sciences, 19*(11), 1152-1159.

Dumas J. E. (2013). psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent. Bruxelles: de boeck.

Fisher, N. & Happé, F. (2005). A training study of theory of mind and executive function in Children with autistic spectrum disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 35 (6), 757-771.

Fombonne E. (2006). l'autisme,une épidémie? *Inserm-actualité*.

Frith, U. & Happé, F.(1994). Autism:beyond theory of mind. *Cognition*, 50, 115-132

Frith, U. (2010). *L'énigme de l'autisme.*Paris :O. Jacob.

Frith, U., Morton,J.& Leslie, A.M.(1991). The cognitive basis of a biological disorder : autism. *Trends in Neuroscience*, 114, 433-438.

Gilleberg C. (2002). *a guide to asperger syndrome.* New york: cambridge University Press.

Happé, F. (1995). The role of age and verbal ability in the theory of mind task performance of subjects with autism. *Child Development, 66*(3), 843-855.

Holroyd, S.& Baron-Cohen, S., 1993, Brief report : How far can people with autism go in developing a theory of mind ?, *Journal of Autism and Developmental* Disorders**,** 23, 379-385

http:/www.researchgate.net/publication/47354004

Labruyère N. (2006). *Approches neuropsychologiques de l'autisme infantilet: entre théorie de l'action et théorie de l'esprit.* Consulté le 6 2, 2016, sur www.autisme42.org/autisme_files/file/labruyere_n[1].pdf

Leekam, S.& Perner, J. (1991). Does the autistic child have a metarepresentational deficit ?, *Cognition, 40*, 203-218.

Lenoir P.,Malvy J.& Bodier-rhetore C. (2007). *L'autisme et les troubles du developpement psychologiques.* Issy-les-Moulineaux Cedex: Elsevier Masson.

Leslie A.& Happé F.G.E. (1989). Autism and ostensive communication: the relevance of metarepresentation. *developpement and psychopathology, 1*, 205-212.

Plumet, M.H. (2008). Développement des interactions sociales et Théorie de l'esprit : fonctionnement et dysfonctionnements. *Travaux neuchâtelois de linguistique*, 49,9-28.

Poirier N. (1998). La théorie de l'esprit de l'enfant autiste. *Santé mentale au Québec, 23*(1), 115-129.

Sperber, D. & Wilson, D. (2002). Pragmatics, modularity and mind-reading. *Mind and Language*, 17, 3-23.

Tager-Flusberg, H. (1993). What language reveals about the understanding of minds in Children with autism. In S. Baron-Cohen, H. Tager-Flusberg & D.J. Cohen (Eds), *Understanding other minds. Perspectives from autism*, (pp.138-157). Oxford: 1ère éd. Oxford University Press.

Valeri, G.& Speranza M. (2009). Modèles neuropsychologiques dans l'autisme et les troubles envahissants du développement, *Développements*, 1, n° 1, 34-48.

Zelazo, P.D., Jacques, S., Burack, J.A. & Frye, D. (2002). The relation Between theory of mind and rule use :evidence from persons with autism---spectrum disorders. *Infant and Child Development*,11 (2), 171-195.