المجلة المغاربية للدراسات التاريخية و الاجتماعية
ISSN:2170-0060
EISSN: 2602-523X
المجلد 10 العدد 01 – جوان 2019
الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد و نظرية العقل 'مقاربة معرفية' ص ص 167-184

الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد و نظرية العقل 'مقاربة معرفية'

Child with autism spectrum disorder and theory of mind 'Cognitive approach'

د/ يوب زهرة.

جامعة سيدي بلعباس – الجزائر

youbzora@hotmail.fr

تاريخ الإرسال	تاريخ القبول	تاريخ النشر
2019/02/27	2019/05/22	2019/06/15

الملخص:

يكشف المقال الحالي عن الجوانب المهمة المتعلقة بالعجز في التواصل و التفاعل الاجتماعي الذي يعاني منه الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد، بسبب القصور في نظرية العقل وفق مقاربة معرفية و ذلك من خلال الإجابة على التساؤلات الآتية : ماهـومفهوم نظرية العقل؟ ماهي الميكانيزمات المعرفية المشاركة في نظرية العقل؟ الى اي مدى يؤثر القصور في نظرية العقل على الحياة الاجتماعية للطفل المصاب باضطراب طيف التوحد ؟

الكلمات المفتاحية: اضطراب طيف التوحد؛ نظريةالعقل؛ مقاربة معرفية؛ التواصل الاجتماعي؛ الآليات المعرفية.

Abstract:

This article adopts a cognitive approach to explains the important aspects of the social communication deficit in children with ASD ,as well as the link between the deficit of theory of

mind and autism, by answering the following questions: what is the definition of theory of mind ?What are the cognitive mechanisms of TOM? What are the repercussions of the deficit of TOM on the social life of the (ASD) ?

Keywords: Autism Spectrum Disorder(ASD) ;Theory of; Cognitive approachMind (TOM), Social Communication Cognitive Mechanisms .

مقدمة:

يسعى الإنسان بشتى الطرق للتواصل مع غيره على اعتبار انه كائن اجتماعي بطبعه و هذا من خلال نسج علاقات متنوعة مع الآخر،لكنه ولتحقيق هذا الهدف الفطري يستوجب عليه فهم أفكار و اعتقادات وأهداف الآخرين لتفسير انفعالاتهم و سلوكاتهم. هذه الديناميكية المعرفية المستمرة تتيح للفرد توقع تصرفات الغير وتمكنه من بناء تمثلات عقلية تخصّهم ضمن سياق فهم الاخر وبالأحرى فهم العالم الذي يحيط به استجابة لضرورة حيوية.

إن هذه العملية التي يبدو حدوثها آليا عند الأشخاص الأسوياء ؛ تعرف صعوبات مبكرة عند غيرهم من المصابين بالتوحد ، و هو ما بات يُعرف بالقصور في "نظرية العقل"،الذي ينتج عنه صعوبة فهم الإشارات الاجتماعية ،فهم المقاصد،و أفكار الآخرين وكذا عدم قدرتهم على إسناد الحالاتالعقلية(Etats Mentaux) سواء لذواتهم أو لغيرهم ،هذا لكون ان المصاب بالتوحد يعاني من اضطرابات تتميز بقصور نوعي في التفاعلات الاجتماعية المتبادلة و في مشاكل التواصل و في السلوك النمطي التكراري الذي ينعكس سلبا على الجانب العلائقي بدءا بالأقران و انتهاء بالمجتمع ككل ، مما يُدفع به إلى عزلة اجتماعية حقيقية تـُـفرض عليه و على الاهل في غالب الأحيان.

أما المقال الحالي فهو يتبنى مقاربة معرفية في شرحه لصعوبة التواصل الاجتماعي الذي يعاني منه الطفل المصاب بطيف التوحد بسبب القصور في نظرية العقل وهذا من خلال الإجابة على التساؤلات الآتية:ماهـو مفهوم نظرية العقل؟ هل هي نظرية علمية أم قدرة معرفية؟ ماهي الميكانيزمات المعرفية المشاركة في نظرية العقل؟ إلى أي مدى يؤثر القصور في نظرية العقل على الحياة الاجتماعية للطفل المصاب بطيف التوحد؟

التوحد، المظاهر الاكلينيكية والانتشار

يعرف التوحد اضطراب عصبي-نمائي (Trouble neuro-développementalيمس الميادين النمائية المختلفة للطفل،و هو يجمع الأصناف التالية: التوحد ، زُملة أسبرجر ،زُملةريت،الاضطرابالتفككيالطفولي و الاضطراب النمائي الشامل غير المحدد كما ورد في الطبعة الرابعة لـــــــDSMضمن الاضطراب النمائي الشامل .

لكن و مع حلول منتصف عام 2013، أصدرت الرابطة الأمريكية للأطباء النفسيين(APA) الإصدار الخامس للدليل التشخيصي والإحصائي للأمراضالعقلية(DSM-5)،الذيأحدث تغييرات جديدة في تشخيص بعض الأمراض النفسية عمّا كانت عليه في الإصدار الرابع المعدل(DSM-IV-TR)الصادر عام 2000م.و عليه تحولت تسمية الاضطراب النمائي الشامل إلى اضطراب الطيف التوحدي(Trouble du spectre Autistique)،حيث يـُشخص هذا الاضطراب على أساس ازدواج ميدانين أساسين هما: السلوكات والأنشطة المحدودة التكرارية والنمطية من جهة،و الاضطرابات العلائقية -التواصلية من جهة أخرى.حيث أدرجت زملة الأسبرجر ضمن الاستمرارية التوحدية.

لقد حدد DSM-5طبقاً لتصنيف الجمعية الأمريكية للطب النفسي المظاهر الاكلينيكية من خلال تحديده لمعايير تشخيص اضطراب طيف التوحد(299.00(F84.0،كما يلي:

أ-العجز المستمر في التواصل والتفاعل الاجتماعي عبر سياقات متعددة وذلك في الوقت الحالي أو في الماضي (أمثلة توضيحية وليست حصرية).

1-العجز في التبادل الاجتماعي-العاطفي الذي ينطلق على سبيل المثال، من شذوذ في مقاربة اجتماعية وعدم القدرة على إجراء حوار اعتيادي إلى محدودية مشاركة الاهتمامات،الانفعالات والعواطف،والفشل في بدء تفاعل اجتماعي أو الاستجابة له .

2-العجز في سلوك الاتصال غير اللفظي المستخدم في التفاعل الاجتماعي،بدءا على سبيل المثال،بضعف الاندماج في التواصل اللفظي وغير اللفظي، إلى شذوذ في التواصل البصري وفي لغة الجسد، أو عجز في فهم واستخدام التعبير الجسدي (الإيماءات)،انتهاء بغياب كامل لتعابير الوجه وكذا التواصل غير اللفظي.

3- العجز في تطوير العلاقات الاجتماعية وصيانتها أو فهمها، بدءا على سبيل المثال، من صعوبات في تعديل الطفل سلوكه للتكيف مع السياقات الاجتماعية المختلفة، إلى صعوبات في مشاركة اللعب التخيلي أو إنشاء الصداقات، انتهاء بفقدان الاهتمام بالأقران[1]

تحديد الشدة الحالية: ترتكز الشدة على العجز في التواصل الاجتماعي و النمط المحدود والتكراري للسلوكات .

ب-النمط المحدود والتكراري للسلوكات والاهتمامات أو الأنشطة،بوجود معيارين على الأقل،وذلك في الوقت الحالي أو في الماضي (الأمثلة توضيحية وليست حصرية):

1- الحركات،واستخدام الأشياء أو الخطاب النمطي و التكراري(مثلا، النمطية الحركية البسيطة، تصفيف اللعب أو قلب الأشياء،المصاداة وترديد عبارات خاصة لا معنى لها).

2-الإصرار على التماثل،الانخراط الجامد في الأفعال الروتينية أوالسلوكات اللفظية أو غير لفظية (التضايق الشديد عند التغيير البسيط صعوبات مع التحولات أنماط التفكير الجامدة، الترحيب بطقوس خاصة ،يأخذ نفس المسلك في الطريق أو يأكل نفس الطعام كل يوم).

3- محدودية عالية،ثبات الاهتمامات غير عادي سواء في الشدة أ التركيز(مثلا التعلق القويأو الانشغال بأشياء غير اعتيادية أو التقيد بصورة مبالغ فيها، أو المواظبة على الاهتمام بشيء محدد).

4 -فرط أو نقص القابلية في التفاعل مع المثيرات الحواسية،أو الاهتمامات الحواسية غير اعتيادية (مثلا عدم إحساس للألم أو الحرارة، استجابة سلبية للأصوات أو الملمس ، التوجه إلى شم أو لمس الأغراضبشكل مفرط ، الانبهار البصري للمثيرات البصرية ذات الصلة بالأضواء والحركات).

تحديد الشدة الحالية: ترتكز الشدة على العجز في التواصل الاجتماعيو النمط المحدود و التكراري للسلوكات.

ج-يجب أن تظهر الأعراض في الفترة المبكرة من النمو (لكن هذه الأعراض قد لا تظهرحتى يتجاوز المطالب الاجتماعية للقدرات المحدودة، أو تكون مـُمَوهة عن طريق استراتيجيات مكتسبة في الفترات اللاحقة من الحياة).

د- يجب أن تسبب الأعراض ضرراً ذو دلالة في المجال الاجتماعي، المهني أو في مجالات أخرى هامة من الأداء الحالي.

هـ –لا يجب أن تـُفسر هذه الاضطرابات بالتخلف العقلي أو تأخر في النموالعام . التخلف العقلي واضطراب طيف التوحديظهران عادة معاً ؛لتشخيص الاعتلالات المشتركة بين اضطراب طيف التوحُد و التخلف العقلي يجب أن يكون التواصل الاجتماعيأقل من المستوى المتوقع في النمو العام.

ملاحظة : في هذا التصنيف تم تجميع القصور في التفاعل الاجتماعي و التواصل تحت مسمى: التواصل الاجتماعي[2]

لقد عرف التوحد في السنوات الأخيرة وتيرة انتشار متسارعة،حيث سجلت الإحصائيات الأمريكية عام 2012 إصابة 1/ 88 طفل بالتوحد، لكن الأرقام الأخيرة التي كشف عنها مركز المراقبة و الوقاية من الأمراض(CDC) Centers for Disease Control and Prevention)، أشارت إلى زيادة غير متوقعة قُدرت بنسبة 30 %، حيث بلغ معدل انتشاره في 2014 طفل واحد مصاب بالتوحد لكل 68 طفل في عمر 8 سنوات. أرجع بعض الباحثين هذه الزيادة إلى تزايد الوعي بهذا الاضطراب و كذا زيادة إقبال الأولياء على تشخيص أبناءهم[3]مع ذلك يظل التوحد في صدارة الاضطرابات المعقدة و المعاصرة التي تستدعي الكثير من البحث لفك رموز الغموض **الذي يحيط به**.

مفهوم نظرية العقل

من المنظور الابستمولوجي، فان نظرية العقل كما توحي تسميتها ليست نظرية في علم النفس ، بل هي قدرة معرفية تتيح للإنسان امكانية إسناد وعَــزْو الحالات العقلية لذاته وللآخرين.و يضيف[4] أن نظرية العقل هي القدرة على فهم الدور الذي تلعبه هذه الحالات العقلية في سلوك الآخر،أي

أنها تتم وفق نظام الاستنتاج الذي يُستخدم لبناء تنبؤات تخص سلوك الآخر، حيث يُنظر إليه كنظرية لأن هذه الحالات العقلية لا تلاحظ بشكل مباشر.لذا اعتبرها البعض قدرة ما وراء المعرفة (Métacognition) و هي حالة من الوعي بتَمثل الحالة العقلية للآخر التي تتيح للفرد الإدراك المباشر للمحيط من خلال بناء ما يُسميه[5] بما وراء التمثل(Métareprésentation) الذي يعني تَـمثُـل التمثلات[6].

تجدر الإشارة أن العديد من الباحثين تداول مصطلح نظرية العقل تحت مسميات مختلفة منها مثلا: قراءة الحالات العقلية"*mindreading*"[7] ،تبني وجهة النظر" *perspective-taking*"[8]،الفهمالاجتماعي" *socialunderstanding*"[9]،وأيضا "*mentalizing*"[10] . تسمح هذه القدرة بتكهن وتوقع و تفسير تصرفات الأقران في وضعية معينة.تُعد ضرورية لتنظيم السلوك في الاتجاه الصحيح الذي يخدم التفاعلات الاجتماعية السَلسة. وهي بذلك ترتبط ارتباطا محوريا بالمعرفة الاجتماعية و التي تستدعي جملة من العمليات العقلية منها إدراك الذات و ادراك الآخر مع استخدام المعارف المتعلقة بالقواعد التي تحكم التفاعلات بين الأفراد لفك رموز العالم الاجتماعي[11]

من الأمانة العلمية، عدم اغفال دور أعمال "Flavell"ومعاونيه في ذات الموضوع ، التي شكّلت إحدى النماذج التجريبية التي ارتكزت عليها الأبحاث المتلاحقة من خلال دراسة قدرة الأطفالعلى التمييز بين المظهر و الحقيقة "Apparance et realité" الذين تراوحت أعمارهممن 3 إلى9 سنوات ، والتي بُنيت في حقيقة الأمر على خلفية أفكار" Piaget " .وهو ما عـــُـــرف بـــــ :"Filiation Piagétienne indirect"[12]

مستويات التمثلات في نظرية العقل

إن فهم الإنسان للحالات العقلية يختلف بحسب مستويات و أنماط معينة من التفكير ، و لا يقتصر فهمه فقط على حالة عقلية بسيطة مثل فكرة واعتقاد الآخر، بل يتعداه لمعرفة حالات عقلية معقدة مثل الاعتقاد المتعلق بالمعرفة .هذه الأنماط تدعى المستوى الأولى و الثاني للحالات العقلية والتي تُعد امتدادات معرفية لمستوى إدراكي صرف يدعى: المستوى الابتدائي(رتبة الصفر) حيث لا يتطلب استنتاج لأيّـة حالة عقلية.

المستوى الأول للتمثلات

هو حالة عقلية متعلقة بفكرة و وجهة نظر الآخر ،يَـعي الفرد من خلال هذا المستوى المعرفي امتلاك الآخر لتمثلات عقلية قد تتطابق أو قد تختلف مع الواقع أو مع أفكار غيره.

المستوى الثاني للتمثلات

هذا المستوى أعلى من سابقه لأنه يتعلق بتمثل التمثلات العقلية التي لدى الآخر(Représentation des représentations)، بمعنى أن الفرد يتبنى وجهتي نظر في آن واحد و يستلزم لذلك استدعاء موارد معرفية أكثر تعقيدا عن تلك المستخدمة في المستوى الأول [13].

إن هذه المستويات تنبع من تفكير متراكم على نمط: **أ** (يفكر أن)**ب** يفكر أن ...) الشكل (1). يقدم هذا المستوى فهما دقيقا و رؤية واضحة حول السلوك البشري[14].

لقد ميّز الباحثون في علم النفس النمو أمثال (Perner وWimmer) بين مستويات نظرية العقل على أساس أنها سلسلة نمائية متصلة في بناء التمثلات العقلية، بدءا في التشكُّل التدريجي للتمثلات الخاصة بالدرجة الأولى ثم الدرجة الثانية. و ما عزز هذا التمييز بين هذه المستويات هي التجارب التي قام بها باحثون في علم النفس العصبي على مرضى ﴿الزهايمر﴾و التي انتهت

إلى أن ضعف أداءهم في مهام نظرية العقل يتجلى في المستوى الثاني فقط لنظرية العقل[15] .

الميكانيزمات المعرفية لنظرية العقل.

نموذج(Baron-Cohen) :

يـُـعد هذا الباحث من الرواد الذين برزوا و احتلوا الريادة في دراسته الـــعلاقة الكائنة بين القصور في نظرية العقل و اضطراب التوحد ؛حيث يعتبر أن إسناد الاعتقادات هو نتاج لقدرة أولية و عامة تكمن وراء تشكيل ما وراء التمثل و أي اضطراب في نشاطها يُسبب صعوبات خاصة يعاني منها المصابون بالتوحد؛ و عليه اقترح نموذجا أو وحدة متخصصة بالمعلومات و المتعلقة بتشكيل ما وراء التمثلات، هذه الوحدة تتدخل وفقا لقاعدة من المعلومات المهيأة سلفا من قبل وحدات أخرى، حسب هيكل من ثلاثة مستويات مرتبة وفق تسلسل هرمي، تشمل المجالات المتعلقة بالإدراك فقط دون الانفعالات ، حيث تم تلخيصها في أربعة ميكانيزمات مشكّلة لقدرة نظرية العقل عند الإنسان[16] كما يلي:

- كاشف القصدية (IntentionalityDetector : ID)
- الكاشف عن اتجاه الأعين((Eye Direction Detector :EDD)
- ميكانيزمالإنتباه المشترك (Shared Attention Mechanism :SAM).
- مكانيزم نظرية العقل (Theory Of Mindmechanism :TOMm).

أما كاشف المقصد(ID) فهو جهاز إدراكي يفسر المنبهات المتحركة باعتبارها حالات عقلية ابتدائية (حالات إرادية من نوع الرغبة و الهدف) ، بالنسبة لكاشف اتجاه النظر (EDD) فهو الميكانيزم الثاني الذي يعمل بواسطة

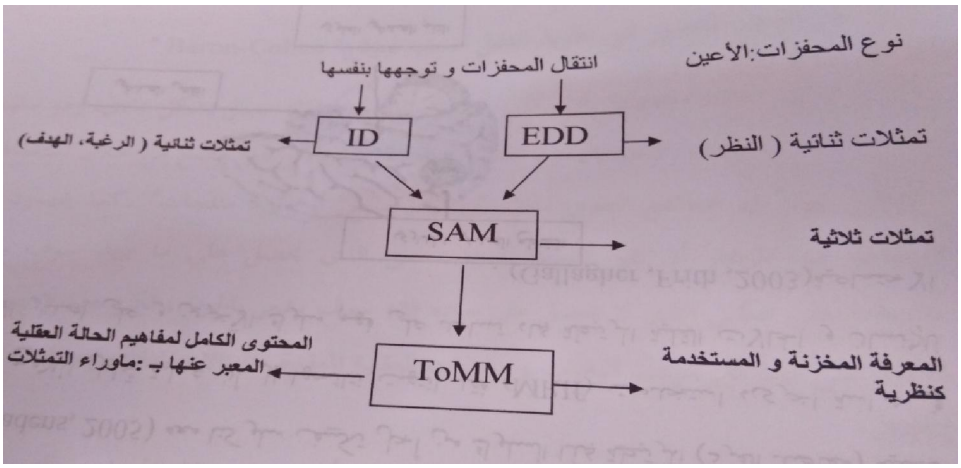
الرؤية فقط ، حسب[17] فإن (EDD) عند الإنسان تقوم بوظيفة الكشف عن وجود أعين ،أو أي منبه قد يشبه الأعين ، و يُقَيّم إذا كانت هذه الأعين متجهة إليه أو إلى شيء أخر ، ثم في الأخير يستنتج و من خلال تجربته إذا كان أي جسم آخر له أعين متجهة إلى شيء معين، هذا يعني أنه يرى هذا الشيء . هذه الوظيفة هي جد هامة للرضيع حيث تسمح له بإسناد الحالات الإدراكية لجسم أخر مثلا: أمي تراني.

إن ميكانيزم (EDD)يفسر المعلومات على أساس الحالات الأولية بصورة مختلفة عن الأساس الذي يرتكز عليه(ID)، لأن هذا الأخير يفسر المنبهات من خلال الحالات الإرادية (من نوع الرغبة و الهدف) ، في حين يفسرها (EDD) من خلال ما يراها الفرد ، هنا يتدخل الميكانيزم الثالث الذي يسمى: الانتباه المشترك(SAM)، الذي يقوم بوظيفة مفصلية تتمثل في تكوين التمثلات الثلاثية: التمثلات التي تحدد العلاقات بين الفرد (agent)، الشخص الآخر(autrui) و الشيء (هذا الشيء قد يكون شخصا ثالثا)، حيث يكون للفرد و الشخص الآخر نفس الاهتمام بهذا الشيء.

أخيرا، مكانيزم نظرية العقل (TOMm) المكوِن الرابع لنظام قراءة العقل الذي يسمح باستدلال مجموع الحالات العقلية من السلوك أي استخدام نظرية العقل،لكن بدون الانتباه المشترك (SAM)لا يمكن لميكانيزم نظرية العقل أن يبدأ عمله. المكانيزمات الثلاثة السابقة تسمح لنا بقراءة السلوك باعتباره حالات عقلية إرادية (الرغبة و الهدف)، و قراءة اتجاه النظر ،كما تتيح لنا التحقق أن مختلف الأشخاص بإمكانهم مواجهة هذه الحالات العقلية بخصوص نفس الشيء أو نفس الحدث (الانتباه المشترك).

لكن نظرية العقل يجب أن تكون قادرة على تمثل الحالات المعرفية (التظاهر،التفكير، المعرفة الاعتقاد ،التخيل ، التخمين ، الغش)، بعدها تتمكن

من ربط هذه المفاهيم (الإرادية، الإدراكية و المعرفية) على شكل مفاهيم متماسكة تربط الحالات العقلية و الأفعال ، و هو ما يحققه (TOMm) من خلال وظيفته المزدوجة في تمثل مجموع الحالات العقلية و تجميع كل هذه المعرفة في نظرية نافعة ، و تحويل التمثلات الثلاثية إلى ما وراء التمثل[18] .



الشكل1:نموذجBaron-Cohenليكانيزمات نظرية العقل.

تفسير القصور في نظرية العقل حسب نموذج" Baron-Cohen "

تناول علم النفس المرضي بإسهاب كبير موضوع نظرية العقل خاصة في دراسته لاضطراب التوحد ، إذ خـَلـُص العديد من الباحثين[19][20]إلى وجود قصور لدى الأشخاص المصابين بالتوحُد في قراءة الانفعالات، و في فهم المقاصد والأفكار و اعتبروا هذه القدرة القاعدة الأساسية التي تُمكّن الفرد من التخيل وتَمثُل الحالات العقلية من أجل فهم السلوك الإنساني.كما أضاف[21]أن هذه القدرة مهمة لفهم سلوك الآخرين و التنبؤ به و التحكم فيه.

كما عَمَّق باحثون[22] دراستهم حول التوحُد ليستنتجو أن العجز في قدرة نظرية العقل هو الذي يُفسر الأعراض الأساسية لهذا الاضطراب،أي أن المصابين بالتوحد يظهرون تأخرا و اختلالات حادة في القدرة على عزو

الحالات العقلية مثل الرغبات و الاعتقادات و هو ما يمثل ثالوث التوحد المتضمن لقصور النمو الاجتماعي ، التواصل و كذا اللعب الرمزي الذي يُعد محصلة لعجز في تطوير قراءة هذه الحالات العقلية[23].

يقترح نموذج " Baron-Cohen" أنمكانيزم كاشف القصدية (ID) يعمل بشكل عادي، وهو سليم عند المصابين بالتوحد،لأنهم يفهمون الحالات العقلية الإرادية، و هذا واضح من خلال استعمالهم كلمة " يريد" في خطابهم العفوي مثلا: "يريد أن يسبح" أو "تريد مثلجات" .كما يفهمون أن الرغبات من المرجح أن تثير العواطف، فالشخص الذي يحصل على ما يريد سوف يشعر بالسعادة،على عكس الذي لا يحصل على مراده فإنه سوف يشعر بالحزن ، لكن هذا لا يعني أنهم قادرون على فهم كل جوانب الرغبات و الحالات العقلية المعقدة مثل:الاعتقادات[24].

أما ميكانيزم كاشف اتجاه النظر (EDD) ، فهو سليم أيضا عند هؤلاء المصابين بالتوحد ، لأنهم قادرين على رصد إذا كان شخص معين في الصورة الفوتوغرافية ينظر إليهم ،كما يمكنهم معرفة إلى ماذا ينظر الشخص عندما يطلب منهم ذلك.

الاتجاهات النظرية الاخرى المفسرة لقصور نظرية العقل في التوحد

لقد سبق الاشارة ان المصابون بالتوحد يواجهون صعوبات عديدة تمس علاقاتهم وتفاعلاتهم الاجتماعية ؛ كما يعانون من محدودية في سلوكاتهم غير اللفظية التي لا تسمح لهم ببناء علاقات مع الآخر، مثل استخدام النظرة، الإشارة التقريرية و الإيماءات الاجتماعية. إن سلوكهم يوحي بعدم قدرتهم على المشاركة الوجدانية مع غيرهم، إضافة إلى العجز في المعاملة الانفعالية و الاجتماعية المماثلة مع الآخرين،وصعوبات في تفسير الانفعالات والمقاصد،و من ثَـمَّ استنتاج حالتهم العقلية[25][26]،و عليه أصبحت فكرة القصور في

نظرية العقل محل إجماع جُل الباحثين على اختلاف توجهاتهم، فبوادرها أوضحتها الثنائية التشخيصية التي اعتمدها الدليل التشخيصي للأمراض العقلية في طبعته الخامسة لتشخيص التوحد و المتمثلة في صعوبة التواصل و في التفاعلات الاجتماعية[27].

يتضح حسب خلفية المنظرين لهذا الموضوع ، وجود تياران هامان يشرحان القصور في نظرية العقل لدى المصابين بالتوحد:

أما **الأول**، فيفترض أن التوحد هو نتيجة لإصابة خَلقية لميكانيزم (وحدة) فطري لنظرية العقل (TOMm) أي أن القصور في هذه نظرية العقل هو سبب لظهور اضطراب التوحد . فقد يعجز الطفل عن إظهار قدرة الانتباه المشترك في العمر المعتاد،فلا ينظر إلى ما ينظر إليه الآخرين[28][29]فإذا كانت هذه النظرية قد ساهمت بشكل جَليّ في شرح متلازمة التوحد و شرح القصور الملاحظ في المجال الاجتماعي و التواصلي و التخيل عند المصابين بالتوحد ، فقد حملت في ذات الوقت نقائص عندما لم تشرح باقي الاعتلالات التي تمس الجوانب غير اجتماعية التي تظهر عند المتوحد مثل الحركات التكرارية و النمطية على سبيل المثال.كما و قد نوهت دراسة[30]، إلى عجز هذا التيار في تفسير اقتصار فشل المصابين بالتوحد على الأشكال المعقدة لمهام نظرية العقل فقط ، و في المستوى الثاني لمهام الاعتقاد الخاطئ و مهام الخطوات الخاطئة (Faux pas).

أما يما يخص **التيار الثاني**، فقد اقترح العديد من الباحثين أن الاختلالات التي تصيب المتوحد منها: ضعف الوظائف التنفيذية،ضعف التماسك المركزي و تفوق الوظائف الإدراكية، قد تنتج قصور في قدرته على قراءة الحالات العقلية(نظرية العقل) على النحو الآتي :

إن **ضعف الوظائف التنفيذية** ينتج عنه عجز المصاب بالتوحد عن تثبيط الحقيقة،فهم يعتقدون شيئا ما و عليهم أن يصرحوا أن الآخرين قد يعتقدون خلاف ذلك ؛بالإضافة إلى افتقارهم إلى المرونة العقلية و صعوبة إدارة التغيرات، فكل ذلك قد يعرقل تفاعلهم الاجتماعي، و بالتالي التفاهم مع الآخر و توقع ما قد يفكر فيه[31].يرى آخرون[32][33][34]أن المعالجة الانتقائية للمعلومات المرتكزة على الجانب المحلي دون الجانب الشامل، تعود إلى **ضعف التماسك المركزي**، و الذي يُعد مصدر الإعاقة في معالجة المعلومة الاجتماعية ، فمعالجة المعلومات المجزأة تعيق تفسير الإشارات الاجتماعية الخاصة، مثل تعابير وجه الآخر. كما لا يستطيع المصاب بالتوحد تجميعوربط المعلومات البيئية(سلوك الأخر، الأحداث ،الأفكار) فيما بينها و بناء سياق معين، و معنى أكثر شمولية، يساعده على فهم الحالات العقلية للآخر أو تعميم هذا السياق و نقله إلى سياقات أخرى لفهم وضعيات جديدة .

في نفس السياق،فأن الخصوصياتالمعرفية للأطفال المصابين بالتوحد تشرح و لو جزئيا صعوبة فهم و تفسير السيناريوهات الاجتماعية بطريقة متوقعة،فالتحليل الإدراكي المرّكز على التفاصيل يدفعهم إلى أخذ بعين الاعتبار عناصر غير مناسبة لإسناد الانفعال للآخر[35].

أما فيما يتعلق **بالتفوق في الوظائف الإدراكية**، فقد كشفت الدراسات المستخدمة للتصوير الدماغي عن وجود نشاط عالي في مناطق الإدراك البصري (القذالي و القذالي -الصدغي)عند المصابين بالتوحد،و الذي يتزامن مع انخفاض النشاط في المناطق الجبهية المخصصة للعمليات العليا أو تلك المتعلقة بالدماغ الاجتماعي(مثل التلفيف المغزلي:T_4Gyrusfusiforme في الفص الصدغي)[36]لقد لاحظ"Ring" و آخرون(1999)عند المصابين بالتوحد قدمت مهام غير اجتماعية ، متمثلة في إيجاد الصورة المخبأة، وجود نشاط زائد

في مناطق:القشرةالقذالية الجانبية اليمنى(Cortex Occipital Latéral Droit) في منطقةBrodmann(17،18،19) ،على خلاف المجموعة الضابطة التي سجلت نشاط زائد في مناطق مختلفة عن المذكورة هي:قشرة الفص القذالي الأيسر(Cortex Occipital Gauche)، قشرة الفص الجداري الثنائية (Cortex Pariétal Bilatéral)، القرة الأمامية للفص الجبهي الأيمن (Cortex Préfrontal Droit).كما أضافت دراسة" Hall " وآخرون (2003)،أن المصابين بالتوحد هم وحدهم الذين سُجل لديهم نشاط في منطقة العصبية17 (V1) أثناء مهمة الانفعالات، عندما كانوا يركزون على وجوه مصحوبة بصوت إيقاعي(37).

الخاتمة:

على الرغم من ان نظرية العقل كقدرة معرفية تمكن الطفل منذ أيامه الأولى من التواصل و بناء علاقات مع محيطه، من خلال التعبير وفهم انفعالات الاخرين بفضل الارهاصات و المؤشرات الاولية المتمثلة في الابتسامة الإجتماعية ،الانتباه المشترك اللعب الرمزي و انتهاء بتطوير قدرة تشكيل تمثلات ما ورائية (MÉTA-REPÉSENTATION) ، الا أنه و في المقابل فان المصاب بطيف التوحد يبدي خللا مبكرا و قصورا حادا في أغلب الاحيان و بدرجة متباينة في قدرته على فهم الحالات العقلية،على عكس ما تبناه أصحاب نظرية الوحدات(THÉORIE MODULAIRE) في شرحهم لقصور نظرية العقل العائد الى خلل في وحدة أو ميكانيزم(TOMM) الذي لا يكون عمليا إلا بعد 3 الى 4 سنوات و هو ما لا ينطبق على كل حالات التوحد.

في الختام فان مسألة العجز أو القصور في نظرية العقل ليست قطعية ،خاصة مع تطور الأبحاث المتعلقة بالعلوم العصبية(NEURO- SCIENCES)التي

توصلت الى وجود نشاط عصبي مكثف في مناطق الإدراك البصري خلال العديد من المهام و المواد الاجتماعية و غير الاجتماعية، و عليه قد تلقي هذه الأبحاث العلمية النورولوجية بظلالها على حتمية إعادة فهمنا للتوحد و كيفية التكفل بالمصابين بهذا الاضطراب ،على اعتبار أنه أصبح ينظر الى التوحد على أنه اختلاف وليس اضطراب أو كما اصطلح عليه مؤخرا 'التوحد، شكل آخر من الذكاء"*L'AUTISME EST UNE AUTER FORME D'INTELLIGENTE'*.

قائمة المراجع:

1- American Psychiatric Association: Diagnostic And Statistical Manual Of Mental Disorders, APA.(2013).Fifth Edition. Arlington, VA, American Psychiatric Association, P.pp50-52

2- المرجع نفسه

3- Christensen DL, Baio J, Braun KV, et al. Prevalence and Characteristics of Autism Spectrum DisorderAmongChildrenAged 8 Years — Autism and DevelopmentalDisabilities Monitoring Network, 11 Sites, United States, 2012. MMWR SurveillSumm2016;65(No. SS-3)(No. SS-3):1–23.

4- Baron-Cohen, S. (1989). The Autistic Child's Theory Of Mind: A Case Of SpecificDevelopmental Delay. Journal Of Child Psychology And Psychiatry, 30(2), 285–297.

5- Leslie, A. M. (1987). Pretense And Representation: The Origin Of "Theory Of Mind." Psychological Review, 94(4), 412–426.

6- يـــوب،زهـــرة (2017).نظرية العقل عند اللأطفال المصابين بالتوحد.رسالة دكتوراه في علم النفس المرضي للنمو غير منشورة ،جامعة تلمسان، الجزائر.

7- Castelli I, Baglio F, Blasi V, et al. Effects of aging on min- dreading ability through the eyes: an fMRI study. Neuropsychologia 2010;48: 2586-94.

8- Hynes, C. a., Baird, A. a., & Grafton, S. T. (2006).Differential role of the orbital frontal lobe in emotional versus cognitive perspective-taking.*Neuropsychologia*, *44*, 374–383. http://doi.org/10.1016/j.neuropsychologia.2005.06.011

9- Sullivan, S., Ruffman T. Social understanding: How does it fare with advancing years? Br J Psychol 2004;95: 1-18.2 Eme Edition. Paris :Dunod.

10- Frith, C. (2003). What do imaging studies tell us about the neural basis of autism. In G.Bock& J. Goode (Eds.), Autism: Neural basis and

treatment possibilities (pp. 149-176). Chichester, U.K.: John Wiley & Sons

11- يـوب، زهرة، المرجع نفسه،2017،ص07.

12- Mounoud, P. (1997). Coordination Des Points De VueEt Attribution De Croyances: De La Théorie De Piaget Aux Théories «Naïves» De L'esprit. PsychologieFrançaise, 42(1), 31–43.

13- يـوب،زهرة، المرجع نفسه،2017،ص09.

14- Hayashi, H. (2007). Children's Moral Judgments Of Commission And Omission Based On Their Understanding Of Second-Order Mental States. Japanese Psychological Research, 49(4), 261–274.

15- Duval, C., Piolino, P., Bejanin, A., Laisney, M., Eustache, F., &Desgranges, B. (2011). La Théorie De L'esprit: Aspects Conceptuels, Evaluation Et Effets De L'âge. Revue De Neuropsychologie, 3(1), 41–51.

16- Baron-Cohen, S. (1995). Mind Blindness: An Essay On Autism And Theory Of Mind, . Cambridge, MH: MIT Press

17- Baron-Cohen, S. (1999). La CécitéMentaleDansL'autisme. Enfance, 52, 285–293. Http://Doi.Org/10.3406/Enfan.1999.3153

18- يـوب، زهرة،المرجع نفسه،2017،ص58.

19- Frith, U. (2001). MindBlindness And The Brain In Autism. Neuron, 32(6), 969–979.Http://Doi.Org/10.1016/S0896-6273(01)00552-9.

20- Baron-Cohen, S, mêmeréférence, (1989).pp 285–297.

21- Baron-Cohen, S. (1999). La Cécité Mentale Dans L'autisme. Enfance, 52, 285–293.Http://Doi.Org/10.3406/Enfan.1999.3153

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

23- Baron -Cohen,S.,.Leslie,A,M., Frith,U.,(1985). Does The Autistic Child Have A "Theory OfMind"?.Cognition,21,37-46.

24- يـوب،زهـــرة (2016).نظرية العقل عند اللأطفال المصابين بالتوحد :دراسة ميدانية في ضوء بعض التغيرات ،مجلة جيل للعلوم الاجتماعية و الانسانية،3(20)،81-95.

25- Baron-Cohen, S. (1991). Do people with autism understand what causes emotion? Child Development, 62, 385-395.

26- Thommen, E., &Guidoux, A. (2011). De l'interaction sociale à la th2orie de l'esprit: Aspects du développement typique et atypique. *Enfance*, *2011*(1), 49–68.

27- Thommen, E., Cartier-Nelles, B., Guidoux, A., & Wiesendanger, S. (2014). Les particularités cognitives dans le trouble du spectre de l'autisme: La théorie de l'esprit et les fonctions exécutives. *Schweizer ArchivFür Neurologie Und Psychiatrie*, *165*(8), 290–297.

28- American Psychiatric Association: Diagnostic And Statistical Manual Of Mental Disorders, APA.(2013).meme reference.pp50-52
29- Baron-Cohen, S. (1999). Meme réference.pp 52,285–293.
30- Yirmiya, N., Erel, O., Shaked, M., &Solomonica-Levi, D. (1998). Meta-analyses comparingtheory of mindabilities of individualswithautism, individualswith mental retardation,andnormallydevelopingindividuals. *Psychological Bulletin*, *124*(3),283–307.http://doi.org/10.1037/0033-2909.124.3.283
31- Thommen, E., Cartier-Nelles, B., Guidoux, A., &Wiesendanger, S. (2014).meme réfèrence, *pp*(8), 290–297.
32- Frith, U., &Frith, C. D. (2003). Development And Neurophysiology Of Mentalizing. Philosophical Transactions Of The Royal Society B:Biological Sciences, 358(1431), 459–473.
33- Frith, C. (2003). What do imaging studies tell us about the neural basis of autism. In G.Bock& J. Goode (Eds.), Autism: Neural basis and treatment possibilities (pp. 149-176). Chichester, U.K.: John Wiley & Sons
34- Frith, U., &Happe, F. (1994). Autism: Beyond " Theory Of Mind ." Cognition, 50, 115–132.
35- Thommen, É., Suárez, M., Guidetti, M., Guidoux, A., Rogé, B., &Reilly, J. S. (2010). Comprendre les émotions chez les enfants atteints d ' autisme: regards croisés selon les tâches. *Enfance*, *3*(03), 319–337. http://doi.org/10.4074/S0013754510003083
36- Mottron, L., Dawson, M., Soulières, I., Hubert, B., &Burack, J. (2006). Lesurfonctionnement perceptuel dans l'autisme. Une mise à jour, et huit principes sur la perception autistique. *Revue de Neuropsychologie*, *16*(3), 251–297.
37- Mottron, L., Dawson, M., Soulières, I., Hubert, B., &Burack, J. (2006). Meme reference,pp251–297.