

اضطراب طيف التوحد "نظرة نفسية عصبية"
Autism spectrum disorder "A neuropsychological approach"

د. سمير محمد¹

¹ جامعة 20 أوت 1955، سكيكدة (الجزائر)، s.mohand@univ-skikda.dz

تاريخ النشر: 2021/12/31

تاريخ القبول: 2021/10/23

تاريخ الاستلام: 2021/5/5

ملخص: يهدف الباحث من هذا المقال الى تقديم قراءة نفسية عصبية لاضطراب طيف التوحد الذي يعد أحد الاضطرابات النمائية العصبية، ويتحدد من خلال قصور في جوانب التواصل والتفاعل الاجتماعي ونمط من السلوكيات والاهتمامات النمطية، ورغم ان أسباب الاضطراب تبقى غير يقينية الى ان نظرة العلوم العصبية تحاول ان تربط بين الاختلافات العصبية (توزيع الدماغ، التواصل بين الخلايا، النشاط الدماغي) الموجودة لدى هؤلاء الأطفال والعجز الذي يظهر لديهم في المجالات الاجتماعية (التواصل والتفاعل) والمعرفية (الذكاء، الانتباه، الادراك، اللغة) والادائية (السلوكيات النمطية) ما يفتح الافاق نحو كشف أسباب الاضطراب ثم تقديم تكفل افضل.

الكلمات المفتاحية: اضطراب طيف التوحد ؛ تناول النفسي العصبي ؛ اضطرابات النمو العصبي.

Abstract : The researcher aims to provide a neuropsychological reading of autism spectrum disorder. Which is one of the neurodevelopmental disorders, and is defined by deficiencies in the aspects of communication and social interaction and a stereotypical behavior. Although the causes of the disorder remain uncertain that the neuroscience view tries to link the differences Neurological (brain anatomy, neural connections, brain activity) present in these children and the deficits that appear to them in the areas of socials (communication and interaction), cognitives (intelligence, attention, perception, language) and behaviors (stereotypical behaviors). This opens the horizons to discover the causes of the disorder and then provide better treatment.

Keywords: autism spectrum disorder; neuropsychological approach; neurodevelopment disorders.

المؤلف المرسل: د. سمير محمد، s.mohand@univ-skikda.dz

1. مقدمة:

يمثل اضطراب طيف التوحد أحد الاضطرابات النمائية الأكثر تعقيدا من حيث الأسباب وطرق التكفل به، والتناول الإكلينيكي له ينص على أنه اضطراب نمائي عصبي ناتج عن خلل في الجهاز العصبي عادة ما يظهر خلال الثلاث سنوات الأولى من حياة الطفل، واحتمال إصابة الأولاد به هو أربعة أضعاف احتمال إصابة البنات، تتجلى مظاهره في اختلالات تشمل ثلاث نواحي أساسية من النمو والسلوك الإنساني هي: الضعف النوعي في التفاعل الاجتماعي، العجز في التواصل والنشاط التخيلي، الاستعمالات النمطية للسلوك والاهتمام.

وقد أجريت على المصابين بهذا الاضطراب الكثير من البحوث والدراسات، إلا أن العلماء لم يتمكنوا بعد من تحديد الأسباب الدقيقة المؤدية إليه، إذ تختلف النظريات في إعطاء الأسباب التي تتراوح بين بيولوجية، وراثية وجينية، وأخرى نفسية وتربوية، حيث بينت دراسة Ruggeri et al ان خطر ولادة طفل توحيدي يزداد لدى الأمهات اللواتي تعرضن الى تلوث او استعملن التبغ او الكحول اثناء الحمل، مما يبين ان لبيئة الطفل أثر على صحته فيما توصلت دراسة Boddaert et Zilbovicius Brunelle الى ان لدى نسبة 90 في المئة من التوحيدين خلل المستوى العصبي. (Dominique yvon, 2014, p 41)

ورغم أن الأسباب مازالت غير يقينية لحد الآن، إلا أن التوجه العصبي في تفسير الاضطراب يزداد قوة يوما بعد يوم، نتيجة الاكتشافات العلمية الحديثة التي وجدت خصائص محددة في الجانب التشريحي للدماغ لدى المصابين، مما يدعم فرضية العلاقة بين تلك الاختلالات التشريحية والانماط غير التكيفية والمضطربة من السلوك الذي يبيده التوحيديون.

نهدف من وراء هذه الورقة البحثية الى التعرف على اضطراب طيف التوحد كأحد اضطرابات النمو العصبي، وجوانب القصور التي تمس الجوانب الاجتماعية، التواصلية والمعرفية، في تقييم نفسو عصبي لقدرات الأطفال المصابين بهذا الاضطراب، لما للموضوع من أهمية تظهر في الانتشار المتزايد للاضطراب وحاجة المجتمع الأكاديمي الى الإحاطة بالموضوع بشكل أكثر تخصصا، بما يفتح المجال لتقديم حلول أنجع للمشكلة.

فما هو اضطراب طيف التوحد؟ وما هي أعراضه؟ والاختلالات التي تمس جوانب النمو لدى الشخص المصاب، ثم كيف تبدو القدرات النفسية العصبية لدى المصاب؟

2. نظرة تاريخية حول اضطراب طيف التوحد (TSA)

يعتبر الطبيب النفسي كانر Leo Kanner أول من وصف أعراض التوحد لدى الأطفال، والتي سماها بأعراض التواصل الانفعالي والذاتية، وقد انطلق من وصف مجموعة تتكون من (11) طفلاً متشابهين فيما بينهم، ولكنهم يختلفون عن غيرهم من الأطفال، لذا قدم تقريره الأول والمفصل عن كل طفل من هؤلاء الأطفال، حيث أوضح بشكل رائع لمحات عن الاضطراب الذي يظهر لديهم، والعرض الأساسي لدى هؤلاء الأطفال كما وصفهم كانر هو عزلتهم الشديدة، وتوحدهم مع أنفسهم، ويتضح ذلك في عجزهم عن إقامة علاقات اجتماعية طبيعية مع الآخرين أو البيئة المحيطة بهم، هذه السمة هي ما دفعت به إلى إطلاق مصطلح التوحد L'Autisme لوصف تلك الحالة التي تتميز بالتوقع حول الذات، وقد تم تبني هذا المصطلح في عام 1943، مع التشديد على أن السلوك التوحيدي ينمو في المراحل المبكرة للنمو، (Bernadette. R, 2003, p7-8) ومنذ ذلك الوقت توالى الأبحاث حول هذا الاضطراب، من خلال استعمال مصطلحات مختلفة مثل التوحد، الذاتية وأخيراً المصطلح الجديد اضطراب طيف التوحد.

3. تعريف اضطراب طيف التوحد:

اضطراب طيف التوحد هو أحد أنواع الإعاقات النمائية التي تصيب الأطفال، ومن أكثر الاضطرابات صعوبة بالنسبة للطفل وأسرته، يظهر خلال السنوات الثلاث الأولى من عمر الطفل، يعيق عمليات الاتصال والتعلم والتفاعل الاجتماعي، ويتميز بقصور في النمو الاجتماعي والإدراكي والكلامي لدى الطفل. (سليم النجار، 2006، ص 6)

ويتحدد من خلال الابتعاد عن المستوى السوي لثلاث مناحي من السلوك هي التفاعلات الاجتماعية، التواصل والاهتمام بالنشاطات المفضلة، هذه الخصائص تظهر صعوبات في التكيف مع الحياة الأسرية والاجتماعية، ومعاناة لدى المحيطين بالطفل. (Dominique. Y, 2014, p3)

وهو إعاقة عصبية للتطور، تؤدي إلى إحداث اختلاف في طريقة معالجة المعلومات، حيث تؤثر هذه الفروق على قدرة الفرد في فهم واستخدام اللغة للتفاعل والتواصل مع الآخر، وفهم الارتباط بطريقة طبيعية مع الناس والأشياء والأحداث والبيئة، وفهم المثيرات الحسية والاستجابات لها مثل الألم والسمع والذوق، بالإضافة إلى التعلم والتفكير. (أسامة محمد وآخرون، 2007، ص 573)

ترى الجمعية البريطانية لأطفال التوحد بأن هذا الاضطراب يشتمل على المظاهر التالية:

- اضطراب في معدل النمو وسرعته؛
- اضطراب حسي عند الاستجابة للمثيرات؛
- اضطراب التعلق بالأشياء والموضوعات والأشخاص؛
- اضطراب في الكلام واللغة والمعرفة. (فاروق، كامل الشربيني، 2001، ص 27)

4. التوحد في منظور الجمعية الأمريكية للطب النفسي L'APA

تتكلم الجمعية الأمريكية للطب النفسي عن التوحد في الطبعة الرابعة من DSM باعتبارها أحد الاضطرابات الشاملة للنمو (TED) Troubles envahissants du développement يشمل اضطراب التوحد الطفولي، عرض رايت، عرض أسبرجر والاضطرابات الشاملة للنمو غير المحددة، حيث يقوم تشخيص هذا الاضطراب على ظهور جملة الأعراض، أما الطبعة الخامسة من الدليل DSM فقد شهدت تغير في التصنيف، فتم إدراج اضطراب التوحد ضمن اضطرابات النمو العصبي (TSA) Troubles neurodéveloppementaux تحت اسم اضطراب طيف التوحد Trouble du spectre de l'autisme، وتتحد أعراض الاضطراب من خلال المظاهر التالية:

- عجز ثابت في التواصل والتفاعل الاجتماعي، يظهر من خلال صعوبة في التعامل العاطفي وصعوبة في التواصل غير اللفظي مع عجز في تطوير العلاقات والمحافظة عليها.
- أنماط متكررة محددة من السلوك والاهتمامات، تظهر من خلال اللعب والروتين والاهتمام بالجوانب الحسية للبيئة. (APA, 2015, p55-56)

ان التصنيف الجديد قد جمع بين العجز في التواصل والعجز في التفاعل الاجتماعي في عرض واحد، بعدما كانت متفرقة في النسخة السابقة، وتم أيضا شمل كل اضطرابات التوحد تحت الاسم الجديد، بكل ما قد تحمله من اختلاف نوعي وكمي في اضطرابات السلوك، لتشكل طيف من السلوكيات التي تحتاج إلى تكفل جيد يسمح للطفل من تطوير مهاراته الاجتماعية والتواصلية.

5. الاضطرابات النمائية العصبية Les troubles neurodéveloppementaux

يندرج اضطراب طيف التوحد حسب الدليل التشخيصي الخامس للاضطرابات العقلية DSM5 ضمن الاضطرابات العصبية النمائية، والتي تعرف على أنها هي مجمل الاضطرابات التي تبدأ مبكرا خلال مراحل النمو، وأحيانا قبل سن التمدرس، وتتحدد عن طريق صعوبات في النمو في مناحي اجتماعية، دراسية ومهنية، تلك الصعوبات تبدو متغيرة، تشمل مجال التعلم والتحكم في الوظائف الحيوية، حتى الاختلال الشامل في المهارات الاجتماعية والذكاء، وغالبا ما تظهر تلك الاضطرابات مع بعضها البعض، فمثلا الأشخاص المصابين باضطراب طيف التوحد يمكن ان يظهر لديهم صعوبات عقلية على مستوى الذكاء، وتتشابه الاضطرابات العصبية النمائية في وجود صعوبات على مستوى التناسق والارتباط والحركات النمطية، تجعل من اكتساب مهارات الربط الحركي أمرا صعبا، فيبدو الشخص عاجزا عن أداء مهماته الحركية بصورة جيدة في حياته اليومية. (APA, 2015, p33-34) فكيف يتم تناول اضطراب طيف التوحد من وجهة نظر العلوم العصبية؟

6. التوحد؛ نظرة العلوم العصبية:

تكتسي الدراسة العصبية لاضطراب طيف التوحد أهمية كبيرة، من حيث انها تسهم يوما بعد يوم في فهم الأسباب التي تؤدي على حدوثه، ومن ثم المساهمة الفعالة في العلاج والتكفل، تلك الدراسات اظهرت وجود أسباب واختلالات عضوية عصبية وأخرى كيميائية لدى المصابين به، مما يجعلنا نبني علاقة بين تلك الاختلالات والاعراض السلوكية والمعرفية للتوحد، وبعثت الامل في ان تلك السمات قد يتم علاجها نهائيا، غير ان البحوث اللاحقة قد فشلت في الوصول إلى نفس النتائج، وبقيت الأسباب مجرد افتراضات علمية محمولة

بالتفائل في الوصول يوما ما إلى التحديد النهائي للأسباب التي تؤدي إلى حدوث الاضطراب، وفي هذه الورقة البحثية سوف نتناول تلك البحوث ونتائجها التي من منظور نفسي عصبي. يعد اضطراب طيف التوحد عرضا نمائيا، يجمع مؤشرات مرضية لا يوجد لها سبب عضوي واحد مثبت علميا، فحتى اليوم لا يقوم تشخيص هذا الاضطراب على علامات بيولوجية، (Dominique Yvon, 2014, p40) وإنما مجموعة من المظاهر السلوكية تدعمها التاريخ النمائي على مستوى مختلف العمليات المعرفية والاجتماعية، ويأتي هذا الاضطراب أحيانا مصاحبا لأعراض أخرى من ضعف الانتباه، القلق، ذكاء منخفض، وأيضا مظاهر أخرى تمس سلوك الشخص المصاب ودماغه، وهذا ما يصعب مهمة الباحثين في هذا المجال. فاضطراب طيف التوحد لا يمس فقط النمو النفسي أو النفسي العصبي للشخص المصاب، بل يشمل مختلف جوانب النمو الجسمية والنفسية التي تظهر بصورة مختلفة، إذ يؤثر الخلل الموجود في النفس على الجسد مثلما تؤثر الاختلالات الجسدية على الحياة النفسية، فكلتا الجانبين له أثر على الآخر. (Till Grohmann, 2019, p 112)

6. 1 تشريح الدماغ:

ينمو دماغ الجنين خلال مرحلة الحمل، ويبدأ بعدد قليل من الخلايا التي تكبر وتتقسم، إلى أن يحتوي على بلايين الخلايا المتخصصة تسمى الخلايا العصبية، تلك الخلايا تجد طريقها إلى منطقة معينة وتقوم بوظائف محددة، ثم تبدأ في إرسال نبضات إلى الخلايا الأخرى عبر ألياف عصبية تربط بينها، وبهذه الطريقة تؤسس خطوط الاتصال بين مختلف مناطق الدماغ، وعند استقبال الخلايا العصبية لإشارة تطلق مواد كيميائية تسمى الموصلات العصبية neurotransmetteurs تنتقل الإشارة من خلية إلى أخرى، ومع الميلاد يتطور الدماغ إلى عضو معقد التركيب، يحتوي على مناطق متميزة تقوم بأدوار ووظائف محددة، ويستمر الدماغ في التغير خلال السنوات الأولى من حياة الطفل، حيث تصبح الموصلات العصبية أكثر نشاطا وتؤسس اتصالات إضافية، مكونة شبكة عصبية تقوم بمعالجة اللغة، الانفعالات والتفكير، غير أن وجود مشكلات في المسارات العصبية والموصلات العصبية يؤدي إلى فشل الاتصال بين الخلايا ومن ثم يتأثر عمل الدماغ سلبا من خلال التنسيق بين المعلومات الحسية الأفكار والمشاعر والسلوكيات.

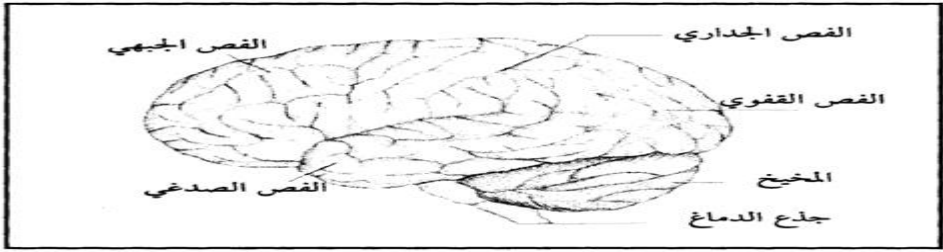
ويتكون المخ من نصفين كرويين متماثلين تماما، يؤديان وظيفتهما بكل متناسق فكل نصف يكمل عمل الآخر، يتجه النصف الايسر إلى جوانب التعبير اللغوي والتحليل المنطقي، فيما يحتوي النصف الأيمن على الجانب الإبداعي. (ثابت عبد الرؤوف، 1993، ص 243)

الفص القفوي: يتصل هذا الفص بحاسة البصر، فإصابته او ازالته تؤدي إلى العجز عن الرؤية او التمييز بين الظلام والنور؛

الفص الجداري: يتصل هذا الفص بنقل السيالة الحسية التي تنتقل الى المخ من أعضاء الحس الخاصة بالسمع والبصر؛

الفص الصدغي: يحتوي على مراكز خاصة بالسمع، يتم فيه استقبال الإشارات العصبية الناتجة عن المؤثرات الصوتية، ثم التعرف عليها، كما يختص بالشم والذوق؛

الفص الجبهي: يختص هذا الفص بالحركة، الذاكرة، الانفعالات والعواطف، اللغة والتفكير. (عكاشة، 1986، ص 40)



الشكل 01: يبين تشريح الدماغ

لاضطراب طيف التوحد أصول عصبية نمائية، حيث اثبتت معظم الدراسات التشريحية بأن المخيخ لدى التوحدين يبدو غير طبيعي، وهو أكثر المواقع التي يوثق بها الشذوذ، فيكون حجمه أصغر لدى أطفال التوحد، وخلاياه مكتظة بشكل كثيف، في حين يكون حجم المخ أكبر من الأطفال الأسوياء. (Dodd, 2005, p9)

ان الدراسة التشريحية للدماغ لدى المصابين باضطراب طيف التوحد قد بينت وجود خلل في مستويات مختلفة من مناطق الدماغ، تشمل الفص الجبهي الذي يعد أكبر من المتوسط، والخلايا العصبية اللمبية المسؤولة عن الذاكرة والمشاعر أصغر وأكثر عدداً، مع وجود خلل في النمو في أجزاء محددة من الدماغ. (Dominique Yvon, 2014, p41)

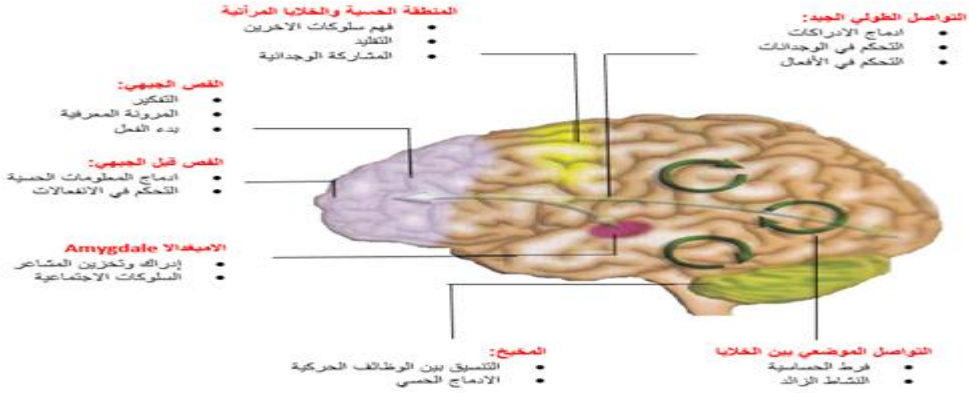
واتجهت الدراسات لاكتشاف الفروق في الموصلات العصبية لدى أطفال التوحد مقارنة مع العاديين، فظهرت نتائج تشير إلى مستويات مرتفعة من الناقل العصبي السيروتونين Sérotonine لدى أطفال التوحد، ولأن هذه النواقل مسؤولة عن نقل السيالات العصبية للدماغ والجهاز العصبي، فإن وجود خلل فيها قد يكون مسؤولاً عن تشويه الرسائل المنقولة. (Sharyn Neuwirth, 1997, p25)

ساهم التقدم التكنولوجي في فهمنا للاضطراب عن طريق التصوير بالرنين المغناطيسي (Imagerie par résonance magnétique (IRM)، فتبين بأن الأشخاص المصابين بالتوحد لهم نشاط دماغي أقل عن نظرائهم العاديين، مع غياب الكثير من الاتصال بين الخلايا العصبية خلال مراحل النمو، وهو ما يؤكد الفرضية التي تقول بأن غياب الاتصال بين الخلايا العصبية هو ما يؤدي إلى اختلالات على مستوى السلوك. (Dominique Yvon, 2014, p42)

كما ان دراسة الدماغ لدى المصابين بالتوحد يشير إلى أن وجود خلل في بناء الدماغ لدى أطفال التوحد وتلك الاختلالات موجودة في الفصوص الدماغية وأيضاً طريقة الاتصال بين الخلايا الدماغية (Eric W. Pireyre et al, 2019, p 24) فالاعصاب محملة بشكل مفرط في منطقة اللوزة وقرن آمون، بالإضافة إلى أن تلك الاعصاب أصغر من أعصاب الأشخاص العاديين، ويحدث هذا التلف في مرحلة قبل الولادة، ولأن منطقة اللوزة مسؤولة عن الانفعال والعنصرية والاستثارة الحسية، فإن إصابتها يمكن أن يفسر السلوكيات التي يقوم بها أطفال التوحد، في حين أن قرن آمون مسؤول عن التعلم والذاكرة، وإصابته أو تلفه يؤدي إلى عدم القدرة على تخزين المعلومات الجديدة في الذاكرة، إذ أن الملاحظ بأن أطفال التوحد لديهم صعوبة في ربط المعلومات الجديدة بالمعلومات المخزنة في ذاكرتهم. (فكري لطيف، 2015، ص 91-92)

هناك أيضاً اضطراب في نمو البنيات العصبية، يؤدي إلى صعوبات في معالجة المعلومات المعقدة من طرفهم، وطبيعة نظام معالجة المعلومات لديهم يظهر من خلال صعوبات على مستوى التفاعل الاجتماعي، اللغة والتعلم، على الرغم من أن الربط بين تلك الاختلالات والإصابة بالتوحد لا زال صعباً. (Bernadette Rogé, 2003, p61)،

ويبين الشكل التالي المناطق الدماغية التي يظهر فيها اختلال لدى التوحدين، وكيف ينعكس ذلك على سلوكياتهم:



الشكل 02: صورة توضيحية لدماغ التوحدي والوظائف المختلفة

ان الاختلال الموجود في هذه المناطق الدماغية سواء من الناحية التشريحية أو الوظيفية، هو ما ينعكس على سلوك المصاب بالتوحد، ومن ثم فإن عجزها عن تأدية وظيفتها المطلوبة يظهر في صعوبات على مستوى السلوك الاجتماعي العلائقي والعاطفي، فلا يندمجون مع الآخرين ولا يشاركونهم وجدانيا، ولا يفهمون تعابيرهم العاطفية، وأيضاً على مستوى السلوكيات الحركية حيث يعاني المصابون من صعوبة في التنسيق البصري الحركي، مع صعوبات أخرى على المستوى المعرفي والعقلي، سوف نتناولها فيما بعد.

انه من الضروري ان نضع في اعتبارنا بان التعرف على اختلال معين في بنية وتركيب الدماغ، هو جزء من سلسلة اضطرابات، حيث ان الدماغ هو عضو ذو بنية معقدة يؤدي وظائفه بصورة متفاعلة ومتربطة، لذلك فان ملاحظة خلل تشريحي ما في مكان محدد لا يعني بالضرورة انه سبب للتوحد، اذ ان الأهم هو السعي نحو فهم أوجه الترابط بين السلوك وبنية الدماغ، وكيف يمكن للاضطراب في بنية الدماغ ان يتحول إلى اضطراب سلوكي محدد.

6 . 2 التقييم النفسي العصبي للمصابين باضطراب طيف التوحد:

إن الفحص النفسي العصبي للأطفال يتجه نحو تقييم الوظائف العقلية والمعرفية واختلالاتها من خلال مقاييس نفسية عصبية محددة، (Michèle MAZEAU, 2008, p3)

ويشمل التقييم النفسي العصبي للمصابين بالاضطراب مختلف الوظائف المعرفية والقدرات العقلية: الانتباه، الذاكرة، اللغة، الذكاء والسلوك، حيث أن وجود مشاكل واختلالات على المستوى العصبي سوف ينعكس على سلوك الفرد وعملياته المعرفية والعقلية، وفيما يلي سوف نعرض أهم تلك الاختلالات:

6 . 2 . 1 اللغة:

من أهم جوانب القصور لدى الطفل التوحدي هو فشل في استخدام اللغة والتواصل بها، أو العجز عن اكتسابها مطلقاً، وهذا القصور هو ما يعزز فشله في التواصل مع الآخرين التعامل معهم واكتساب معارف عن طريق التواصل فنلاحظه يستعمل الإشارة عندما يريد أخذ شيء ما، أو الإمساك بيد مرافقة والذهاب به إلى الشيء المطلوب، فاللغة هي نظام رمزي للاتصال يشمل المفردات اللغوية والقواعد، وتكون مفرداتها كلمات منطوقة أو إشارات بالأيدي أو رموز باليد، وتتألف القواعد من قوانين للجمع بين تلك المفردات (شقيير، 2000، ص 31) فيما يلي عرض لأهم مميزات اللغة لدى أطفال التوحد:

لا يبدي الطفل التوحدي أي انتباه للصوت الإنساني حتى ولو كانت حاسة السمع لديه عادية، فيما يكون فهمه ضعيفاً مما يدفعه للبقاء وحيداً، ولا يهتم بالمحيطين به، واتصاله بهم يكون فقط من أجل تلبية حاجاته التي يريدها، والسمة الأهم هي غياب التواصل البصري، لتوجيه رسائل بالعين أو الإيماءات مثلاً، مثلما يعجز عن استخدام التعبيرات الوجهية في التواصل. بعض أطفال التوحد قادرون فقط على التردد الآلي والتكراري لما يسمعون، وهذا ما يعرف بالمصاداة L'écholalie، فيردد الطفل كلمات أو حروف معينة سمعها من طرف أشخاص آخرين أو في التلفاز مع عجزه عن استعمالها بشكل مفهوم وملائم.

يفشل هؤلاء الأطفال في تركيب جملة صحيحة، حيث تظهر تعابيرهم ككلمات مفككة دون ربط، وأحياناً لا تؤدي معناها المرغوب، مع صعوبة في استعمال الضمائر فلا يفرق بينها، مثلما يعاني من مشاكل في التصريف واستخدام الأزمنة بين الماضي والحاضر والمستقبل، وأيضاً وجود مشاكل عديدة في استعمال التواصل غير اللفظي، من تعابير الوجه، حركات الرأس، وعجز في فهم التعبيرات غير اللفظية للآخرين، من هنا يظهر بأن ما يميز الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد ليس غياب اللغة والتأخر في الكلام، بل عدم القدرة على استعمالها بشكل ملائم من أجل التفكير والتواصل الاجتماعي.

6 . 2 . 2 الانتباه:

يمكن ارجاع الاعراض الأساسية للتوحد إلى الاضطراب في الاستثارة العصبية والانتباه الذي يعانيه أطفال المصابين، اذ ان ضعف الانتباه يمثل الأساس في تشخيص التوحد، فعملية الانتباه جد مهمة لدى الفرد من أجل الوصول إلى القدرة على التفسير، الادراك والذاكرة، والملاحظ ان هؤلاء الأطفال لا يلاحظون ولا ينتبهون على الآخرين حولهم، ولا يتجاوبون معهم عند النداء، فيما يولون الاهتمام بالأضواء أو الألوان، والتلفاز والأجهزة اللوحية التي تزيد من ضعف الانتباه والعزلة الاجتماعية، (Waldman et al, 2006, p17) هذا العجز الحسي يوحى بأن هؤلاء الأطفال يعانون عجز عن الانتباه وليس عجز عن استقبال المثيرات الحسية، مما يدل على أن هؤلاء الأطفال انتقائيون في انتباههم، خاصة فيما يتعلق بالتفاعل الاجتماعي.

ان الفشل في الانتباه يؤدي على صعوبات في التقليد، الذي يمثل القدرة على إعادة انتاج سلوك تم ملاحظته، وهو ركيزة اساسية في عملية التعلم (Baghdadli. A, Judith. B, 2011, p19) غير انه يعد اهم جوانب القصور في سلوك التوحديين، فعن طريق تقليد الآخرين يتمكن الطفل من التعلم واكتساب المعارف، اذ تنص نظرية التعلم الاجتماعي لباندورا على أن الطفل يتعلم عن طريق النمذجة وتقليد الآخر، غير انه في حالة الطفل التوحي العاجز عن الانتباه فلن يتمكن من تقليد الآخرين ومن ثم اكتساب أشياء جديدة عن طريق التقليد والنمذجة.

هناك علاقة وثيقة بين التقليد، السلوك الاجتماعي، التواصل، التعاطف واللعب وغيرها من الأنماط السلوكية التي تعتبر أساسية في نمو الطفل الطبيعي، هذه المناحي هي بالضبط مجال الاضطراب الذي يعانيه الطفل التوحي، فمن المنطقي افتراض ان العجز عن التقليد يؤثر بعمق في سلوك الطفل، ويزيد معاناته في المجالات الاجتماعية والعلائقية. (شريممان، 2010، ص 147)

6 . 2 . 3 الذاكرة:

تمثل الذاكرة القدرة على استرجاع الصور الذهنية البصرية والسمعية التي عاشها الفرد في الماضي إلى حاضره، وترتبط الذاكرة بقدرات الانتباه، التي تعد ضعيفة لدى أطفال التوحد مما يجعل من الذاكرة لديهم ضعيفة، غير أن كانر كان اول من لاحظ

بان الذاكرة الصماء جيدة لدى أطفال التوحد، من خلال قدرتهم على حفظ قوائم طويلة من الكلمات او الصور او المقاطع السمعية، غير انهم يواجهون صعوبة في تذكر الأشياء التي تتطلب ترميز إضافي او تنظيم أكبر، حيث أن القصور في ذاكرة المصابين بالتوحد لا يكون في اكتساب المعلومة وتخزينها بقدر ما يكون في معالجة المعلومة عند استدعائها. (Fred, Volkmar, 1999, p80) مما يشير إلى انهم يستعملون استراتيجيات تنظيمية مختلفة اثناء التميز واسترجاع المعلومات من الذاكرة.

فالملاحظ ان التوحديون لهم مصاعب في تخزين المعلومات التي تتطلب مستوى عالي من المعالجة مثل رواية قصة او سرد الاحداث التي جرت لهم في اليوم، وتسلسل الاحداث التي تتعلم بما يفعلونه وطريقة قيامهم بتلك النشاطات.

6 . 2 . 4 الذكاء

لعل أهم الصعوبات المصاحبة لاضطراب طيف التوحد هو تدني القدرات العقلية، حيث أن الدراسات تشير إلى 77 بالمئة من التوحديون لديهم تأخر لغوي تتفاوت درجاته من الخفيف إلى الشديد، (فاروق، الشربيني، 2011، ص 96) وهذا التدني في القدرات العقلية هو ما يزيد من صعوبة التواصل والتعلم والاستجابة للتعليمات، ويتجه هذا التأخر في المجالات التي تتعلق باللغة والتفكير المجرد والأنشطة التخيلية من الذكاء.

ولعل السلوك غير الاجتماعي لدى المصابين هو السبب في تدني قدراتهم المعرفية، ويضاعف من صعوباتهم على المستوى الذهني والفكري، فالجانب التواصلية العلائقي من شأنه ان ينمي قدرات الطفل ويساعده على توظيفها، وهذا الجانب هو ما يحتاجه التوحدي، واهم اختبارات الذكاء المستعملة هي اختبار ويكسلر للذكاء، الذي يحصل فيها الطفل المصاب على نتائج متدنية ترجع إلى موقف الاختبار الذي يتطلب تفاعل مع مطبق الاختبار، وهو ما لا يجيده الطفل المصاب لينعكس ذلك على أدائه ونتائجه.

ان هذه الخصائص المعرفية تعيق عملية التعلم والتفاعل مع الواقع المادي والاجتماعي هي ما يزيد من وحدة المصاب، وعجزه عن الانخراط في علاقات مع الآخرين، ويبقى تلك الاختلالات على علاقة بالجانب العصبي، ووجود تشوهات على مستوى بنية الدماغ وأيضا في التواصل الجيد ونقل المعلومات بين الخلايا العصبية، مما يزيد من قوة المقاربة النورولوجية، ويفتح الباب امامها على أمل اكتشاف علمي رصين لسببية الاضطراب.

7. خاتمة:

تتعلق المقاربة النفسية العصبية لاضطراب طيف التوحد من فرضية وجود علاقة بين توظيف الجهاز العصبي والدماغ مع السلوكات المضطربة لدى المصابين، وما يدعم ذلك هو الاكتشافات التي اكدتها الدراسات التشرحية من وجود اختلافات واضحة في تركيب الدماغ من حيث التكوين، البنية والتوظيف لدى المصابين، الذي يختلف عنه لدى الأسوياء.

ورغم أن البحوث العصبية حول اضطراب التوحد لازالت في ميدان الاكتشافات، إلا أنها تعطي يوما بعد آخر نتائج مشجعة وتبعث على الامل في مستقبل يمكن ان نحدد الأسباب يقينية للاضطراب، أذ أن التعرف على اختلال معين في بنية وتركيب الدماغ، باعتباره عضو ذو بنية معقدة يؤدي وظائفه بصورة متفاعلة ومترابطة، يعطينا سند مادي لفرضية الإصابة، غير أنه يحتاج إلى تأكيدات علمية أكثر يقينية، فالأهم هو السعي نحو فهم أوجه الترابط بين السلوك وبنية الدماغ، وكيف يمكن للاضطراب في بنية الدماغ ان يتحول إلى اضطراب سلوكي محدد.

من اجل ذلك فمن المهم اعتماد البحوث والتقنيات الحديثة خاصة في مجال التشخيص، فكلما كان التشخيص مبكرا كان التكفل ناجعا، وزيادة التوعية لدى الأمهات الحوامل بالأخطار التي يمكن ان يتسبب فيها للجنين من خلال السلوكات الخاطئة، وحتى تتوصل البحوث الى أسباب يقينية وحلول نهائية يبقى التكفل متعدد الاختصاصات الذي يشمل الجانب الطبي، النفسي والأرطفوني هو السبيل نحو تحسين قدرات الأطفال المصابين، ليتمكنوا من التكيف مع البيئة التي يعيشون فيها والتفاعل الجيد مع المحيط، هذا التكفل قد اثبت تحسن عديد الجوانب في سلوكهم مما يدعم فرضة التناسق والتكامل بين الجانب النفسي والعصبي.

قائمة المراجع:

- أحمد عكاشة، (1986)، علم النفس الفيزيولوجي، دار معارف، مصر.
- أسامة فاروق، كامل الشربيني، 2011، التوحد: الأسباب والتشخيص والعلاج، دار المسيرة، الأردن.
- أسامة محمد البطاينة، عبد الناصر ذياب جراح، مأمون محمود غوانمة، (2007)، علم نفس الطفل غير العادي، دار المسيرة، الأردن.
- ثابت عبد الرؤوف، (1993)، مفهوم الطب النفسي، مطابع الاهرام، مصر.
- زينب شقير، (2000)، اضطرابات اللغة والتواصل، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة.
- سليم النجار، (2006)، التوحد واضطراب السلوك، دار أسامة المشرق الثقافي، الأردن.
- فكري لطيف متولي، (2015)، استراتيجيات التدريس لذوي اضطراب الأوتيزم، الأردن، مكتبة الرشد.
- لورا شريمان، (2010)، ترجمة فاطمة عياد، التوحد بين العلم والخيال، عالم المعرفة، الكويت.

APA, (2003), **DSM 4TR**, Masson, Paris.

APA, (2015), **DSM-5, Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux**, Elsevier Masson, PARIS.

Baghdadli Amaria, Judith Brisot –Dubois, (2011), **Entraînement aux habiletés sociales appliqué à l'autisme**, Elsevier Masson, PARIS.

Bernadette Rogé, (2003), **l'autisme comprendre et agir**, Dunod, Paris.

Dominique Yvon, (2014), **à la découverte de l'autisme**, Dunod, Paris.

Dood. S, (2005), **understanding Autism**, elsevier, New York.

Eric W. Pireyre et al, (2019), **Autisme, corps et psychomotricité**, dunod, paris.

Fred, R. Volkmar, (1999), **Autism and pervasive developmental disorders**, journal of Child and Adolescent Psychiatry, Cambridge University Press.

Michèle MAZEAU, (2008), **Conduite du bilan neuropsychologique chez l'enfant**, 2e édition, Elsevier Masson, PARIS.

Sharyn Neuwirth, (1997), **AUTISM**, The National Institute of Mental Health Press, NEW YORK.

Till Grohmann, (2019), **Corps et Monde dans l'Autisme et la Schizophrénie**, Springer, Switzerland.

Waldman et al, (2006), **Does television cause autism**, USA the National Bureau of Economics Research.