



العلاج الجدلي السلوكي في ضبط وتنظيم الانفعالات  
والمشاعر وخفض اذى الذات لدى المراهقين ذوي الأداء  
الوظيفي العالي لاضطراب طيف التوحد

**Dialectical Behavioral Therapy in controlling  
and regulating emotions and feelings and  
reducing self-harm among adolescents with High  
Functioning Autism Spectrum Disorder**

إعداد

أ.د/ أسامة فاروق مصطفى

أستاذ الصحة النفسية والتربية الخاصة

كلية التربية الخاصة - جامعة مصر للعلوم والتكنولوجيا

## العلاج الجدلي السلوكي في ضبط وتنظيم الانفعالات والمشاعر وخفض اذاء الذات لدى المراهقين ذوي الأداء الوظيفي العالي لاضطراب طيف التوحد

أ.د. أسامة فاروق مصطفى

### مستخلص البحث:

يوضح البحث دور العلاج الجدلي السلوكي في ضبط وتنظيم الانفعالات والمشاعر وخفض اذاء الذات لدى المراهقين ذوي الأداء الوظيفي العالي لاضطراب طيف التوحد. يتميز المراهقين ذوي اضطراب التوحد بضعف تنظيم الانفعالات والمشاعر ويؤثر على قدراتهم وعلى تعديل استجاباتهم الانفعالية. إن هذه الأنماط السلوكية المختلفة للأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد ، ربما يكون لها وظائف معينة فمثال علي ذلك النشاط فقد يكون ممتع بحد ذاته لهم ، أو يكون ناتج عن ضغط شديد وقلق. واستخدم البحث المنهج الوصفي الذي يعد من أكثر المناهج ملاءمة لطبيعة هذا البحث. وتوصلت نتائج البحث الى يمكن اعتبار العلاج الجدلي السلوكي DBT هو نهج العلاج المستدير باستخدام عمليات التكيف وإعادة التصور ، أي العقل الحكيم المحفوف بالمخاطر ، وهو علاج واعدًا في معالجة القضايا للمراهقين ذوي اضطراب طيف التوحد ذوي الأداء الوظيفي العالي ASD ، لا سيما أولئك الذين لديهم سلوكيات صعبة أو مسيئة. يشتمل العلاج الجدلي السلوكي DBT على

عناصر مختلفة من التحليل التطبيقي للسلوك ABA والعلاج المعرفي السلوكي CBT ومهارات الذهن والعلاجات القائمة على الحس والتدخلات النفسية والاجتماعية ومهارات تنظيم العاطفة ، مما يجعله نهجًا أكثر تماسكًا وتكاملاً للعلاج.

الكلمات المفتاحية:

العلاج الجدلي السلوكي - ضبط وتنظيم الانفعالات والمشاعر - إيذاء الذات اضطراب التوحد ذوي الأداء الوظيفي العالي.

## **Dialectical Behavioral Therapy in controlling and regulating emotions and feelings and reducing self-harm among adolescents with High Functioning Autism Spectrum Disorder**

### **Abstract:**

The research demonstrates the role of dialectical behavioral therapy in controlling and regulating emotions and feelings and reducing self-harm among adolescents with high functioning autism spectrum disorder. Adolescents with autism disorder are characterized by poor regulation of emotions and feelings, which affects their abilities to modify their emotional responses. These different behavioral patterns of individuals with autism spectrum disorder may have specific functions. For example, an activity may be enjoyable in itself for them, or may be the result of intense pressure and anxiety. The

research used the descriptive approach, which is one of the most appropriate approaches to the nature of this research. The results of the research concluded that dialectical behavioral therapy (DBT) can be considered an informed treatment approach using adaptation and reconceptualization processes, that is, the wise, risky mind, and it is a promising treatment in addressing issues for adolescents with high-functioning autism spectrum disorder (ASD), especially those who have difficult or Offensive. DBT incorporates various elements of ABA, CBT, mindfulness skills, sensory-based therapies, psychosocial interventions, and emotion regulation skills, making it a more coherent and integrated approach to treatment.

**key words:** Dialectical Behavioral Therapy - Controlling and Regulating Emotions and Feelings - Self-Harm - Autism Disorder with High Functioning.

## مقدمة:

يعد العلاج الجدلي السلوكي هو تعديل للعلاج المعرفي السلوكي تم تطويره بواسطة (1993) Marsha Linehan أول من استخدم العلاج الجدلي السلوكي في علاج الأفراد الذين يعانون من اضطرابات الشخصية الحدية الذين يتسمون بالأعراض التالية : التقلبات الانفعالية ( الحساسية المفرطة) والتفكير الرمادي والانفعالات المزمنة للأفكار ، والخواء النفسي ، أو محاولات الانتحار ، أو إلحاق ضرر بالنفس .

كما تم تكييف هذا الأسلوب العلاجي DBT في علاج مجموعة واسعة من اضطرابات الصحة العقلية ، بما في ذلك : اضطراب المزاج ، اضطراب القلق ، علاج ما بعد الصدمة ، اضطراب الهلع، اضطراب القلق الاجتماعي ، إيذاء الذات وخصوصاً في سن المراهقة.

اضطراب التوحد (ASD) هو اضطراب نمائي عصبي يتميز بأعراض أساسية تتمثل في القصور في التواصل الاجتماعي، واضطرابات الكلام واللغة، فضلاً عن السلوكيات المقيدة والمتكررة والقوالب النمطية.

يعرف الغضب نتيجة عدم ضبط وتنظيم الانفعالات والمشاعر بأنه انفعال يصدر عن الفرد حين التعرض إلى مواقف أو أحداث معينة ، يتعرض فيها لإهانة أو لوم من شأنه أن يحط من قدره ، له ردود أفعال فيزيولوجية ، وأخرى جسمية. ولانفعال الغضب صفة الشدة والتكرار. ويتفاوت في مدى استمراريته من شخص إلى آخر .

ومن الملامح المميزة للأفراد ذوي اضطراب التوحد هي الصراخ والبكاء كاستجابة للانزعاج أو الإحباط ، وفي بعض الحالات و قد تتجه نوبات الغضب هذه إلى سلوك إيذاء ذات ، وهذه السلوكيات تتداخل مع التفاعل الاجتماعي المناسب وتساهم في إحداث صراعات بين هؤلاء الأطفال.

ويشير Siegel, M.( 2018) إلى أن الاضطرابات السلوكية التي يعاني منها الطفل ذوي اضطراب طيف التوحد ينتج عنها مجموعه من أنماط السلوك غير المقبول كسلوك إيذاء الذات مما يشكل خطراً يهدد حياة الطفل ذوي اضطراب التوحد وسلامته الشخصية ويتكون هذا السلوك من

سلسله من الاستجابات المتكررة ونوبات هياج يصعب السيطرة عليها مثل ضرب الرأس في الاجسام الصلبة كالحوائط أو الارض أو الاثاث، ولطم الوجه أو جذبه بقبضه اليد وشد الشعر، ولدغ اليد وعضها وخدش اجزاء من الجسم بالأظافر، وتناول اشياء غير صالحه للأكل.

وببلوغ سن المراهقة ، فإن نسبة صغيرة منهم تستمر بإظهار العدوان غير المثير للغضب . وغالباً ما تكون الأم هي الهدف ، وفي أحيان كثيرة حدث علي غير توقع وبعنف ولديهم صعوبة في فهم إشارات حول مشاعر الآخرين ، والمشاركة في المحاولات الطبيعية .

إن هذه الأنماط السلوكية المختلفة للأفراد ذوى اضطراب طيف التوحد ، ربما يكون لها وظائف معينة فمثال علي ذلك النشاط فقد يكون ممتع بحد ذاته لهم ، أو يكون ناتج عن ضغط شديد وقلق. فالأفراد ذوى اضطراب التوحد يظهرن نوعاً من الهدوء والاطمئنان عندما يعرفون أي نشاط سيقومون به في الحياة اليومية ، أما عندما يفاجئون بنشاط جديد دون معرفتهم المسبقة له فإنهم يغضبون وربما يرجع ذلك إلي قصور الإدراك ، وقدرتهم المحدودة في معالجة المعلومات الجديدة وهذا ما تأكده وتفسره نظرية العقل .

وقد يرجع السبب في إيذاء الذات لأفراد اضطراب التوحد إلي أنه ينفث عن المشاعر التي تعتمل في نفسه علي التلاميذ الأصغر سناً أو علي إخوانه الصغار .

## مشكلة الدراسة:

أثناء تردد الباحث على مراكز رعاية الأطفال ذوي اضطراب التوحد أثناء التدريب الميداني من خلال عمل الباحث كرئيس قسم الاضطرابات الانفعالية والسلوكية بكلية التربية الخاصة، تم ملاحظة بعض المشكلات التي يعاني منها الأطفال ذوي اضطراب التوحد وهو القصور في ضبط وتنظيم الانفعالات والمشاعر مما يؤدي الى اذاء الذات لديهم، وخاصة لدى المراهقين ذوي الأداء الوظيفي العالي لاضطراب طيف التوحد .

وبالاطلاع على الأطر النظرية المتعلقة بذلك منها الدراسات العربية والأجنبية وجد أسباب نظرية وتجريبية لفحص الارتباط بين الانفعالات والمشاعر واذاء الذات. بينما يواجه أطفال اضطراب التوحد صعوبات في تفسير تواصل الأفراد الآخرين ، فنجد معظم هؤلاء الأطفال يواجهون أيضًا مشكلة في نقل رغباتهم واحتياجاتهم نتيجة القصور في التعبير عن المشاعر والانفعالات (CDC, 2020A) .

يتميز المراهقين ذوي اضطراب التوحد بضعف تنظيم الانفعالات والمشاعر ويؤثر على قدراتهم وعلى تعديل استجاباتهم الانفعالية (Richey et al., 2015) . ويعتقد ان هذا يكون سببه عوامل كثيرة متداخلة وهو تفاعل الآليات العصبية المشتركة مع الاضطرابات النفسية الأخرى جنبا الى جنب مع الخصائص السلوكية والمعرفية المرتبط باضطراب التوحد مما ينتج عنها خلل وقصور في ضبط وتنظيم الانفعالات والمشاعر لديهم (Mazefsky et al., 2014).

العلاج الجدلي السلوكي في ضبط وتنظيم الانفعالات والمشاعر وخفض  
أ.د/ أسامة فاروق  
اذاء الذات لدى المراهقين ذوي الأداء الوظيفي العالي لاضطراب طيف التوحد

كما أن صعوبات التعامل في الحياة الاجتماعية وتبادل الأدوار بين الناس تؤثر أيضاً على تطوير مهارات تنظيم الانفعالات والمشاعر المناسبة لمرحلة المراهقة. (Vivanti & Nuske, 2017).

حيث اكدت نتائج الأبحاث أن حوالي (69%) من أطفال ذوى اضطراب طيف التوحد لديهم سلوك إيذاء الذات مرتفع جدا مقارنة بالعاديين، ويكون على الأقل شكل واحد من أشكال إيذاء الذات (Wolff, 2010).

مما يُدعم مشكلة البحث الحالي وهو القصور في ضبط وتنظيم الانفعالات والمشاعر مما يؤدي الى إيذاء الذات لديهم، وخاصة لدى المراهقين ذوي الأداء الوظيفي العالي لاضطراب طيف التوحد. وأن أحد عناصر التشخيص الرئيسية لاضطراب التوحد هو قصور التواصل الاجتماعي، فنجدهم يواجهون صعوبات في فك رموز لغة الجسد أو الإيماءات أو نبرة الصوت (CDC,2020A)

ويعتبر سلوك إيذاء الذات أحد الاضطرابات المنتشرة بين أطفال ذوى اضطراب طيف التوحد الذى يؤثر على العديد من السلوكيات التكيفية المقبولة اجتماعيا، لذا استقطب جهود الكثير من الباحثين من أجل تفسير أشكاله وأسبابه المتعددة الابعاد (مصطفى؛ الشربيني،2014).

وينتشر السلوك العدوانى وسلوك إيذاء الذات لدى الأفراد التوحديين (Holden & Gitlesen , 2006) فتشير الأبحاث إلي أن معدلات المشكلات السلوكية والانفعالية لدى الأفراد ذوى اضطراب طيف التوحد كانت تتمثل في نوبات الغضب , تأرجح المزاج , العدوان , إيذاء الذات , وسرعة



الغضب (Lecavalier, 2006, Tonge & Einfeld, 2003).

فكانت هذا الدراسة حافزا للباحث من خلال العلاج الجدلي السلوكي الذي يركز ويهدف الى تعليم الأفراد تعديل العواطف المتطرفة أو الزائدة عن الحد ، وخفض السلوكيات السلبية الناتجة عن هذه الانفعالات ، ويهدف ايضا الى تعليمهم الثقة في الانفعالاتهم الخاصة ، في أفكارهم ، وفي سلوكياتهم، ويتم انجاز هذين الهدفين من خلال الطرق العلاجية المتعددة ، ويعتمد العلاج الجدلي السلوكي على العلاج الفردي والتدريب على المهارات ( اليقظة العقلية - الفعالية الشخصية وتحمل الضغوط والتنظيم الانفعالي) (swales&heard,2007).

وبناء على ما سبق تتمثل مشكلة البحث في الإجابة على السؤال

التالي:

ما أهمية العلاج الجدلي السلوكي في ضبط وتنظيم الانفعالات والمشاعر وخفض اذاء الذات لدى المراهقين ذوي الأداء الوظيفي العالي لاضطراب طيف التوحد؟

ويتفرع عن هذا السؤال الأسئلة الآتية:

- 1- ما مدى خفض مستوى الانفعالات والمشاعر لدى المراهقين ذوي الأداء الوظيفي العالي لاضطراب طيف التوحد من خلال العلاج الجدلي السلوكي ؟
- 2- ما مدى خفض مستوى اذاء الذات لدى المراهقين ذوي الأداء الوظيفي العالي لاضطراب طيف التوحد من خلال العلاج الجدلي السلوكي ؟
- 3- ما مدى استمرار انخفاض مستوى الانفعالات والمشاعر لدى المراهقين ذوي

الأداء الوظيفي العالي لاضطراب طيف التوحد من خلال العلاج الجدلي السلوكي ؟

4- ما مدى استمرار انخفاض مستوى إيذاء الذات لدى المراهقين ذوي الأداء الوظيفي العالي لاضطراب طيف التوحد من خلال العلاج الجدلي السلوكي ؟

### هدف الدراسة:

- تحديد دور العلاج الجدلي السلوكي في ضبط وتنظيم الانفعالات والمشاعر وخفض إيذاء الذات لدى المراهقين ذوي الأداء الوظيفي العالي لاضطراب طيف التوحد.

### أهمية الدراسة:

### الأهمية النظرية:

- إلقاء الضوء على نوع من أنواع العلاج النفسي المصمم لمساعدة المراهقين ذوي اضطراب التوحد.  
- يقدم العلاج الجدلي السلوكي مهارات جديدة تساعد على التحكم في انفعالاتهم ومشاعرهم وتقليل إيذاء الذات لديهم.

### الأهمية التطبيقية:

- العلاج الجدلي السلوكي يتميز باعتماده على فنيات كثيرة ومتنوعة وتم تعديلها حسب سمات اضطراب طيف التوحد.  
-يساعد المختصين لتأهيل اضطراب التوحد في استخدام العلاج الجدلي

السلوكي كونه عملية اجرائية لتنظيم الانفعالات والمشاعر وخفض ايداء الذات. -يوجه اهتمام الاخصائيين للتعامل مع ذوى الاحتياجات الخاصة بصفه عامة وذوى اضطراب التوحد بصفة خاصة لبناء البرامج الوقائية والتأهيلية لضبط الانفعالات والمشاعر وخفض ايداء الذات لديهم.

### مصطلحات البحث:

#### العلاج الجدلي السلوكي: Dialectical Behavior Therapy

العلاج الجدلي السلوكي هو جوهر التوازن الصريح المستمر للقبول والتغيير

الذى سنصفه بأنه أمر يعتمد عليه المعالج طوال فترة العلاج.  
(Katsakou,C, 2014)

التعريف الاجرائي للعلاج الجدلي السلوكي هو الذى يعتمد على المهارات المستخدمة في البرنامج وهي مهارة تجاوز المحنة ، و مهارات اليقظة العقلية، و مهارات تنظيم المشاعر، و مهارات الفاعلية بين الشخصية.

#### اضطراب طيف التوحد: Autism Spectrum Disorder

أحد الاضطرابات النمائية التي تحدث خلال مرحلة الطفولة المبكرة من عمر الطفل نتيجة خلل في الجهاز العصبي مما يؤثر على وظائف المخ فيؤدي إلى قصور في التواصل الاجتماعي، وغياب اللعب التخيل مناسبة والسلوكيات النمطية التكرارية و يحدث في مرحلة الطفولة المبكرة  
(American Psychological Association (APA), 2013)

العلاج الجدلي السلوكي في ضبط وتنظيم الانفعالات والمشاعر وخفض ايداء الذات لدى المراهقين ذوى الأداء الوظيفي العالي لاضطراب طيف التوحد  
أ.د/ أسامة فاروق

يعرف الباحث اضطراب التوحد: بأنهم أطفال لديهم اضطراب شديد يتضح من خلال تفاعلهم الاجتماعي لديهم قصور في ضبط وتنظيم الانفعالات والمشاعر ولديهم اذاء الذات نتيجة كبت هذه الانفعالات والمشاعر وتلك السلوكيات تعكس قصورًا في التواصل الاجتماعي لديهم، وتظهر هذه الاعراض في مرحلة المراهقة، وبالتالي فهم يحتاجون لخدمات تربوية متخصصة.

ويتحدد إجرائيًا بالدرجة التي يحصل عليها الطفل في مقياس تقدير الطفل التوحدي (إعداد محمد، 2003).

### تنظيم الانفعالات: Emotion Regulation

هو قيام الفرد بانفعالات مناسبة لكل موقف وتغير الاستجابة وتقليل الانفعالات الشديدة وإدارة المشاعر الصعبة.

### المشاعر: Feelings

تعريفًا مبسطاً يفيد أن المشاعر اشارات داخل جسمك تخبرك بما يحدث فعندما يحدث لك شيء ممتع ، تشعر بأنك بحالة جيدة، وعندما يحدث لك شيء مزعج تشعر بالسوء ومن نواحي عديدة ، تشبه المشاعر خدمة الأخبار الفورية التي تمنحنا تحديثات مستمرة حول ما نفعله وما مررنا به.

### إيذاء الذات: Self Harm

يعرف بأنه الحركات الجسمية العامة التي يأتي بها الطفل التوحدي مثل تشبيك الأيدي أو ثنيها أو ضرب الرأس في الحائط، وقد يبدي سلوكيات

عدوانية بسيطة أو عنيفة في إيذاء ذاته كما يفترق بشكل واضح إلى الوعي بالأمان وتنتابه نوبات بكاء أو غضب مستمر دون أن يكون هناك سبب واضح(عبدالله، 2002).

## منهج البحث

هو المنهج الوصفي الذي يعد من أكثر المناهج ملاءمة لطبيعة هذا البحث، ولا سيما في رصد أهمية العلاج الجدلي السلوكي كمتغير مستقل في ضبط وتنظيم الانفعالات والمشاعر وخفض إيذاء الذات كمتغير تابع لدى المراهقين ذوي الأداء الوظيفي العالي لاضطراب طيف التوحد.

## الاطار النظري

### العلاج الجدلي السلوكي:

ارتبط العلاج الجدلي السلوكي في إطار نشأته وتطوره في البداية بمحاولة علاج الأفراد ذوي اضطراب الشخصية الحدية أو البينية، إلا أنه يمثل صيغة علاجية وأداة تدخل شديدة التأثير والفاعلية في علاج أي شخص يعاني من اضطراب نفسي خطير.

صيغ وطور العلاج الجدلي السلوكي في صورته الأولية لعلاج الأفراد الذين يعانون من إيذاء الذات، ويعد واحدًا من أهم صيغ العلاجات النفسية القائمة على الدليل في علاج الأفراد الذي يندمجون في سلوكيات عالية الخطورة لإيذاء الذات، سوء تناول المواد المخدرة، أو التفكير الانتحاري .

### مفهوم العلاج الجدلي السلوكي:

أ.د/ أسامة فاروق

العلاج الجدلي السلوكي في ضبط وتنظيم الانفعالات والمشاعر وخفض إيذاء الذات لدى المراهقين ذوي الأداء الوظيفي العالي لاضطراب طيف التوحد

يعد العلاج الجدلي السلوكي واحد من علاجات الموجة الثالثة للعلاج السلوكي والمعروف بتركيزه على القبول والتغيير السلوكي وهو نموذج علاج قائم على الأدلة تم استخدامه مع مجموعة متنوعة من الاضطرابات والمشكلات السلوكية والنفسية. هو طريقة علاجية تجمع بين فنيات العلاج المعرفي السلوكي والاسترخاء والمهارات المساعدة، وتعزيز مهارات الوعي الذاتي ، وفنيات المعالجة الأساسية كحل المشكلات ، والتدريب على مهارات التعرض ، كما أنه شكل من العلاج الشامل يمزج العلاج المعرفي السلوكي بالمنهج القائم على القبول والممارسات التأملية ، ويتطلب مصطلح جدلي Dialectical محاولة الموازنة بين المواقف التي تبدو متناقضة ، ويعمل المعالج لإيجاد توازن جيد بين قبول المريض لنفسه كما هو ، ثم إجراء تغييرات ايجابية في حياته ، وقد يشعر في النهاية أن هذه الأهداف ليست متضاربة ، كما يبدو في البداية ، كما يساعده على تعلم كيفية التعامل مع مشاعره بطريقة مختلفة ، ويعد الجدل فلسفياً، يتضمن عدد من الافتراضات:

- كل الأشياء مترابطة ومتصلة.

- التغيير أمر حتمي لا مفر منه ومستمر.

- يمكن دمج الاضداد حتى تكون متكاملة لتطوير تقريب أقرب للحقيقة (Brodsk,B.S&Stanley,B,2013).

ويهتم هذا العلاج بالمهارات الأربعة التي يتضمنها وهي:

### 1- تجاوز المحنة: Distress Tolerance

تهدف الى مساعدتك على التعامل بطريقة أفضل مع الأحداث المؤلمة عن

طريق بناء صمودك النفسي ، وتعليمك طرقاً جديدة لتخفيف آثار الأحداث المزعجة.

## 2- اليقظة الذهنية: Mindfulness

وتهدف الى مساعدتك على معايشة اللحظة الراهنة بكل كامل مع التركيز بشكل أقل عن تجارب الماضي المؤلمة أو احتمالات المستقبل المخيفة . سوف يمنحك التعقل أيضاً أدوات التغلب على الأحكام السلبية المعتادة التي تصدرها على نفسك والآخرين.

## 3- تنظيم المشاعر: Emotion Regulation

وتهدف الى مساعدتك على معرفه ما تشعر به بشكل أوضح ثم ملاحظة كل شعور دون أن يغمرك هذا الشعور . أن الهدف من تلك المهارات هو تعديل مشاعرك دون التصرف بطرق تفاعلية مدمرة.

## 4- مهارات الفاعلية بين الشخصية: Effectiveness Interpersonal

وتهدف الى منحك أدوات جديدة للتعبير عن معتقداتك واحتياجاتك ، ووضع الحدود والتفاوض على حلول المشكلات ، كل ذلك بالإضافة الى حماية علاقاتك ومعاملة الآخرين باحترام (أبو زيد ، 2021).

هدفت الدراسة الى فهم أفضل لمفاهيم ومهارات العلاج الجدلي - السلوكي (DBT) وتطبيقاتها في ضبط وتنظيم الانفعالات والمشاعر وخفض ايداء الذات لدى المراهقين ذوى الأداء الوظيفي العالي لاضطراب التوحد الذين يظهرون سلوكيات صعبة أو مضطربة. بالإضافة الى ذلك فإنه يشمل على تطبيق إعادة تصور مفهوم (DBT) ومهاراته للمراهقين ذوى الأداء الوظيفي

العلاج الجدلي السلوكي في ضبط وتنظيم الانفعالات والمشاعر وخفض ايداء الذات لدى المراهقين ذوى الأداء الوظيفي العالي لاضطراب طيف التوحد  
أ.د/ أسامة فاروق

العالي لاضطراب التوحد.

## اضطراب طيف التوحد:

ويعد اضطراب طيف التوحد هو اضطراب نمائي عصبي، وعجز مستمر في التفاعلات الاجتماعية والاتصالات، بالإضافة إلى وجود سلوكيات نمطية متكررة ومقيدة، والتي عادة ما تتداخل مع العلاقات الشخصية والنجاح الأكاديمي في وقت لاحق في الحياة بشكل عام، وتنقسم خصائص الأفراد ذوي اضطراب التوحد إلى ثلاث فئات تتمثل في عجز التواصل والتركيز، والصعوبة المتعلقة بالأشخاص أو الأشياء، والسلوكيات المتكررة مثل رفرقة اليد أو تكرار الأصوات، بالإضافة إلى السلوكيات المتكررة الشائعة جدًا بين الأفراد ذوي اضطراب التوحد، ويتم التعرف عليهم أيضًا من خلال ردود الفعل غير الطبيعية للمنبهات الحسية، لذلك تم اقتراح المعالجة الحسية غير النمطية لتكون جزءًا من السمات التشخيصية للتوحد في الدليل الخامس التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية (APA, 2013).

نجد أن اضطراب التوحد من الاضطرابات النمائية المعقدة التي تؤثر تأثيرًا شاملاً على كافة جوانب النمو العقلية والانفعالية والاجتماعية للطفل المصاب به فضلاً عن القصور الواضح في التواصل اللفظي وغير اللفظي مع مصاحبهه بسلوكيات نمطية تكرارية مقيدة.

لذا فيمثل اضطراب التوحد عاقبة تنموية تتميز بضعف في التواصل الاجتماعي جنبًا إلى جنب مع السلوكيات المقيدة والتكرارية، وهذا في وقت مبكر أثناء فترة



النمو وقصور اجتماعي ومهني وكثير من الوظائف (Centers for Disease Control & Prevention, 2014).

يعتبر اضطراب طيف التوحد (ASD) اضطراباً في النمو العصبي مدى الحياة (Murphy et al., 2012) وأوضحت الحاجة ملحة لتطوير الخدمات التي تقدم لهؤلاء الفئة خاصة البالغين ذوي الأداء الوظيفي المرتفع لاضطراب التوحد. (Murphy et al., 2012) ولقد أوضح مركز السيطرة والوقاية من الأمراض CDC مدى زيادة نسبة انتشار اضطراب طيف التوحد في الآونة الأخيرة ، حيث أوضحت ان النسبة أصبحت للمراهقين (5) مليون الذين تتراوح أعمارهم ما بين 18-84 عام. (Dietz et al., 2020). وشهد الاصدار الخامس DSM-V ليوضح أن علامات التشخيص

الضرورية لاضطراب التوحد

أولاً: أن يظهر لديهم عجزاً مستمراً في التفاعل الاجتماعي في مواقف مختلفة مثل الافتقار الى المعاملة بالمثل، وقصور في المهارات غير اللفظية، والعجز في تطوير العلاقات والمحافظة عليها.

ثانياً: يجب أن يظهروا أيضاً سلوكيات أو اهتمامات متعددة ومتكررة ويتضمن هذا المعيار فرط الحساسية تجاه الاهتمام الحسي أو غير المعتاد بالجوانب الحسية للبيئة. (مثل الاستجابة العكسية لأصوات وأشياء محددة ، والحساسية لرائحة معينة ومواد لمسية . (APA, 2013)

عند تشخيص وتقييم اضطراب طيف التوحد يجب ان نوضح ان لديهم تداخل كبير بين اضطراب طيف التوحد والاضطرابات النفسية الاخرى على

سبيل المثال لا الحصر اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه (ADHD) ، والقلق ، واضطراب الاكتئاب ، واضطراب السلوك وهو الأكثر شيوعاً المرتبط باضطراب التوحد. (Matson & Williams, 2013)

ونظراً لقصور الأداء التكيفي المرتبط باضطراب التوحد ، واحتمال حدوث سلوكيات صعبة لدى أفراد اضطراب طيف التوحد فغالباً ما يحتاجون الى خدمات دعم اضافية تبدأ من مرحلة الطفولة وتستمر حتى مرحلة البلوغ ، وخدمات التدخل المبكر متاحه وبسهوله ، ومع ذلك هناك انخفاض واضح في توافر الخدمة بمجرد دخول الفرد مرحلة البلوغ (Murphy et al., 2012)

وعلى حد علم الباحث لا يعتبر التدخل الدوائي جزءاً في علاج اضطراب طيف التوحد، ولكنها تهدف في المقام الأول الى تخفيف الأعراض السلوكية الصعبة ( مثل: عدم الانتباه، الاندفاع، الإكراه، التهيج، القلق، اضطراب النوم) التي تصاحب اضطراب التوحد أكثر من علاجه نفسه.

لأن اضطراب طيف التوحد هو اضطراب في النمو العصبي فإن الدواء على غرار الاعاقة الذهنية لن تغير المخ ، والاختلافات العصبية الحيوية للفرد المصاب باضطراب التوحد. (Pollite et al., 2015)

ندرة الأبحاث المتعلقة بالعلاج الفعال للمراهقين ذوي الأداء الوظيفي العالي لاضطراب التوحد، على الرغم من الأدلة التي أثبتت أنهم معرضون لمشكلات متزايدة من الاضطرابات النفسية والسلوكية مثل الاكتئاب ، والقلق ، والوساوس القهرية واضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه (Jalbrzikowski, 2021)

ويمكن اعتبار ان اضطراب التوحد عامل خطر كبير للسلوكيات الصعبة طويلة الأمد ( مثل : العدوانية ، نوبات الغضب ، وإيذاء الذات ، والشعور بالضيق ) بسبب التثبيت والصعوبات في تحويل التركيز والانتباه ، ومع ذلك نادراً ما تتم دراسة المراهقين المصابين باضطراب التوحد مع هذه المشكلات. (Fuld, 2018)

ولذلك نجد أن أولياء الأمور يحتاجون الى خدمات لأبنائهم ذوي اضطراب التوحد في مرحلة البلوغ الأكثر تعقيداً.

### **العوامل والأسباب والنظريات المفسرة لاضطراب طيف التوحد:**

حتى هذه اللحظة لم يتضح سبب محدد لاضطراب التوحد، ولكن يوجد صراع بين الوراثة والبيئة في تحديد أيهما سبب هذا الاضطراب، حيث يطرح مؤيدي كل منهما الأدلة على أنه ربما يكون السبب، فيرى مؤيدي الوراثة تتسبب على الأرجح بنسبة تتراوح من 30% الى 90% من الخطر (Schmeisser & Boeckers, 2017).

ويرى مؤيدي اتجاه البيئة أن التغذية والعوامل البيئية الأخرى قد تلعب دوراً مهماً في الاصابة باضطراب التوحد، وخاصة أن معدل الانتشار ارتفع بشكل حاد خلال السنوات الماضية، وتتسبب البيئة بنسبة تصل إلى 40% (Pelch, et al., 2019).

وكذلك تلعب المواد الكيميائية دوراً مهماً عندما يتم التعرض لها قبل الولادة أو التعرض المبكر بعد الولادة (Yang, et al., 2017)

وأيضاً فملوثات الهواء لها دور فعال في ظهور الاضطراب، أن ارتفاع

معدلات الإصابة باضطراب التوحد ترتبط بالتلوث البيئي، وأن هناك ثلاث اتجاهات لتفسير اضطراب التوحد اتجاه جيني، واتجاه البيئي، واتجاه وراثي وبيئي معاً. وأشارت النظريات المعرفية إلى ضعف وقصور في العقل لدى اضطراب التوحد كما في نظرية العقل Baron-Cohen, 1985 theory of mind, (TOM) أو التماسك المركزي (CC) Control Coherence أو الوظائف التنفيذية (EF) Executive Function العلاج الجدلي السلوكي واضطراب طيف التوحد:

يعد العلاج الجدلي السلوكي هو تعديل للعلاج المعرفي السلوكي تم تطويره بواسطة Marsha Linehan يوازن منهج العلاج الجدلي السلوكي DBT بين التحقيق العلاجي وقبول الشخص الى جانب استراتيجيات التغيير المعرفي والسلوكي (Linehan, 1993).

وأظهرت التجارب ان العلاج الجدلي السلوكي قد قلل بشكل فعال من السلوكيات الضارة بالنفس واضطراب الشخصية الحدية (Carter et al., 2010)، وقد ثبت انه يقلل الغضب ويحسن التفاعل الاجتماعي وخفض اداء الذات (Carter et al., 2010; Panos et al., 2014)

تم تصميم العلاج الجدلي السلوكي للحالات المرضية الحادة والمزمنة متعددة التشخيصات وصعبة العلاج (Linehan, 1993). يعتمد DBT على نظرية اجتماعية حيوية لأداء الشخصية حيث ينظر الى اضطراب طيف التوحد على فئة اضطراب بيولوجي في التنظيم الانفعالي ، DBT هو نموذج قائماً على نقاط القوة ويستخدم نهجاً قائماً على المهارات ويكون متنسقاً مع

النهج النفسي والتربوي والتأهيلي، وهناك أدلة متزايدة على فعالية العلاج الجدلي السلوكي لعلاج اضطراب طيف التوحد (Ritschel et al., 2022).

فان أوجه التشابه التي تم تحديدها بين اضطراب طيف التوحد والعلاج الجدلي السلوكي ومشكلات ضبط وتنظيم المشاعر والانفعالات وايداء الذات كان بالفعل تدخلاً فعالاً للمراهقين باضطراب طيف التوحد ، مما يعد DBT نهجاً علاجياً فعالاً لاضطراب طيف التوحد.

تتضمن الاستراتيجيات الأساسية في DBT حل المشكلات والتحقق من صحتها (Linehan,2015) في العلاج الجدلي السلوكي يهدف المعالج الى قبول مشاعر الفرد والتحقق منها في أي وقت مع اخبار العميل بأن بعض المشاعر والسلوكيات غير قادرة على التكيف وإظهار بدائل أفضل له . يمكن اعتبار التحقق من صحة أي استجابة من المعالج تشير الى وجهة نظر الفرد الصحيحة ، أي انها مناسبة للموقف ، وستكون منطقية بالنسبة للشخص العادي.

تعد استراتيجيات التحقق من الصحة ضرورية ل DBT ويتم استخدامها جنباً الى جنب مع حل المشكلات.

يمكن التأكيد على أن استراتيجيات العلاج الجدلي السلوكي ضرورية في العمل مع اضطراب طيف التوحد وخاصة عندما يعانون من خللاً فيضبط وتنظيم الانفعالات والمشاعر وصعوبات في التفاعل الاجتماعي ، ويمكن ان يتضمن استراتيجية حل المشكلة كفنية للتعامل مع المشكلة ، ويتعلم العميل مهارات أكثر تكيفاً لإدارة ضبط وتنظيم الانفعالات والمشاعر، وتطوير فاعلية

العلاج الجدلي السلوكي في ضبط وتنظيم الانفعالات والمشاعر وخفض ايداء الذات لدى المراهقين ذوي الأداء الوظيفي العالي لاضطراب طيف التوحد  
أ.د/ أسامة فاروق

التعامل مع المواقف المختلفة.

ويساعد التفكير الجدلي السلوكي الافراد على الابتعاد عن التطرف ( اى التفكير الابيض والأسود)والسير في الطريق الوسط فى تفكيرهم وانفعالاتهم ويمكن اعتباره وجهة نظر عالمية، كما أنه يتيح طريقة لحل الخلافات والبحث عن الحقيقة .

أربع أفكار رئيسية في التفكير الجدلي السلوكي:

**المنظور الأول:** هو أن الكون ملئ بأطراف متعارضة ،وقوى متعارضة، وأن النقاط المتعارضة يمكن أن تكون صالحة.

**المنظور الثاني:** كل شخص متصل بطريقة ما .

**المنظور الثالث:** التفكير الجدلي يساعد الفرد على قبول التغيرات المستمرة بشكل جذري .

**المنظور الرابع:** يسمح للتفكير الجدلي للأفراد يفهم سلوكياتهم وعلاقاتهم بشكل أفضل بدلاً من التركيز على إلقاء اللوم (Linehan,2015).

يجب أن يقوم العلاج الجدلي السلوكي بأداء خمس وظائف أساسية وهي:

1-تعزيز قدرات المرضى واكتساب المهارات السلوكية.

2-زيادة دوافعهم في العلاج.

3-استخدام المهارات لدعم تعميم المهارات السلوكية الجديدة للمرضى في بيئتهم الطبيعية.

4-بناء بيئة تساعد على إدارة الطوارئ بشكل مناسب لتعزيز السلوكيات الفعالة بدلا من الاختلال الوظيفي.

5-تعزيز قدرات المعالجين ودافعتهم فى تقديم العلاج الجدلي السلوكي.  
( Friedman ,2015)

يرى الباحث ان تعليم مهارات قبول الواقع لدى اضطراب التوحد يمكن ان يساعدهم على قبول الأشياء التي تحدث لهم خارج نطاق سيطرتهم والتعامل بشكل أكثر فعالية مع التغيرات التي تحدث في البيئة المحيطة. وبقبول مثل هذا الواقع قد يساعدهم على التحرك نحو استخدام مهارات تحمل الضيق أو ضبط وتنظيم الانفعالات والمشاعر أو تحملها بطريقة تجعلهم أقل ضيقاً.

### ضبط وتنظيم الانفعالات والمشاعر لدى اضطراب طيف التوحد.

#### تعريف المشاعر:

تعريفاً مبسطاً يفيد أن المشاعر اشارات داخل جسمك تخبرك بما يحدث فعندما يحدث لك شيء ممتع ، تشعر بأنك بحالة جيدة، وعندما يحدث لك شيء مزعج تشعر بالسوء ومن نواحي عديدة ، تشبه المشاعر خدمة الأخبار الفورية التي تمنحنا تحديثات مستمرة حول ما نفعله وما مررنا به.

#### أهمية المشاعر:

-البقاء على قيد الحياة ( المواجهة أو الهرب أو التجمد)

-تذكر الناس والمواقف.

-التكيف مع المواقف في حياتك اليومية.

-التواصل مع الآخرين.

-يجنب الألم.

-الشعور بالمتعة.

وتوجد أدلة متزايدة وكثيرة تدعم العلاقة بين جميع السمات الأساسية  
لاضطراب طيف التوحد ( الاجتماعية ، التواصل ، السلوكيات المتكررة ،  
والصعوبات الحسية ، وعدم ضبط تنظيم الانفعالات والمشاعر .  
( Samson et al., 2012)

وتشمل خصائص اضطراب التوحد الأخرى التي قد تسهم في خلل تنظيم  
الانفعالات والمشاعر (الصلابة المعرفية، وضعف المرونة ، وضعف التحكم  
في الانفعالات ، وضعف حل المشكلات ، التفكير المجرد ، صعوبة قراءة  
الإشارات الاجتماعية والعاطفية، والحساسية للتغيير ، والتحفيز البيئي .  
(Mazefsky & White, 2014)

يعتبر عدم ضبط وتنظيم الانفعالات والمشاعر لدى المراهقين ذوي  
الأداء الوظيفي العالي لاضطراب التوحد من السمات الأساسية لهم.  
Samson et al., 2014)

ويعاني المراهقين ذوي الأداء الوظيفي العالي لاضطراب التوحد من  
صعوبات مماثلة في نظرية العقل التي يمكن أن تؤثر على العقل الأخلاقي  
ووظيفة العواطف (Minzenberg et al., 2006) .

وأكد سيجل أنه عندما يعاني أشخاص اضطراب التوحد من الانهيار  
العاطفي فإن هناك عودة بطيئة الى خط الأساس العاطفي حيث يستغرق وقتاً  
بالنسبة لهم، ويخفف من تصعيد مشاعرهم الغير منظمة (Siegel, 2018)



## - مهارات لتنظيم المشاعر:

- 1- التعرف على المشاعر.
- 2- التغلب على العقبات التي تحول دون المشاعر الصحية.
- 3- الحد من مواطن الضعف الجسدي.
- 4- الحد من مواطن الضعف المعرفي.
- 5- زيادة المشاعر الايجابية.
- 6- الانتباه للمشاعر دون الحكم عليها.
- 7- التعرض للمشاعر.
- 8- التصرف عكس رغبتك الانفعالية.
- 9- حل المشكلات. (أبوزيد، 2021)

ويرى الباحث أنه يمكن لصعوبات تنظيم الانفعالات والمشاعر هذه أن تؤهل المراهقين ذوي الأداء الوظيفي العالي لاضطراب التوحد لسلوكيات إيذاء الذات، فمن الضروري التدخل بالعلاج الجدلي السلوكي حتى يساعد في تطوير مهارات ضبط وتنظيم الانفعالات والمشاعر وبالتالي زيادة الأداء التكيفي وخفض سلوك إيذاء الذات لديهم.

تستخدم أحد مهارات العلاج الجدلي السلوكي مهارة ضبط وتنظيم الانفعالات والمشاعر لأفراد اضطراب التوحد لمساعدتهم في تعلم طرق أكثر فاعلية لإدارة وتغيير الانفعالات والمشاعر للتعامل بشكل أفضل مع المواقف العصبية.

وتتضمن وحدة مهارات ضبط وتنظيم الانفعالات والمشاعر فهم المشاعر وتسميتها وتغيير الاستجابة وتقليل الانفعالات الشديدة وإدارة المشاعر الصعبة.

ومن الضروري ان يتعلم المراهقين ذوى اضطراب التوحد كيفية إدارة وتغيير انفعالاتهم ومشاعرهم مع الآخذ في الاعتبار أنها مشكلة اساسية لديهم ، ومن المشاكل أيضاً لديهم فهم التعبير وتنظيم وإدارة العواطف والثقة في الاستجابة بشكل مناسب.

وتعد مهارات تنظيم الانفعالات والمشاعر تساعد أفراد اضطراب التوحد في تحسين قدراتهم على تنظيم وإدارة عواطفهم ومشاعرهم ومهارات اتقان (PLEASE) مثل علاج الأمراض الجسدية، وتناول وجبات متزنة، وتجنب الأدوية التي تغير المزاج، والنوم بشكل جيد ليلياً (Butwicka et al., 2017).

لذلك فإن ملائمة العلاج الجدلي السلوكي للأفراد الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد وخاصة الذين لديهم اضطرابات سلوكية وانفعالية صعبة، وهناك أدلة واضحة على فعالية العلاج في خفض المشكلات الصعبة (Ritschel et al., 2022).

فقام المعالجين بالعلاج الجدلي السلوكي لجعله مناسباً لأفراد اضطراب التوحد إجراء تعديلات على العلاج لجعله مناسباً لهم وتتضمن هذه التعديلات تبسيط اللغة والكلمات المستخدمة ، واستخدام وسائل مرئية ، وتقديم المزيد من الأمثلة الملموسة ، ولعب الدور ، والبروفات متعددة المفاهيم للعلاج الجدلي السلوكي.

أ.د. أسامة فاروق العلاج الجدلي السلوكي في ضبط وتنظيم الانفعالات والمشاعر وخفض  
إيذاء الذات لدى المراهقين ذوى الأداء الوظيفي العالي لاضطراب طيف التوحد

وقد تأخذ المزيد من التعديلات في الاعتبار الخصائص وسمات اضطراب طيف التوحد (مثل التفكير الجامد والملموس ، ونظرية العقل الضعيفة، والقلق الاجتماعي ، والقضايا الحسية) (Sakdalan & Visser, 2018).

### - سلوك إيذاء الذات:

يعرف سلوك إيذاء الذات لدى الطفل ذوي اضطراب التوحد بأنه "هو السلوك الذي يتسبب في إصابة جسدية هامة للطفل ،ويأخذ أشكال عديدة مثل عض الشخص لذراعيه ،أو خدش الوجه ،أو عض الشخص لسانه " (الشرقاوي ،2018 : 184).

يدرك الغالبية العظمى من الناس مدى الانتشار الواسع للاضطرابات والأمراض النفسية في العالم، وأفضت حملات التوعية المكثفة في العقود القليلة الماضية إلى القيام بالكثير من التدخلات ورسم السياسات والممارسات المهنية لمساعدة من يعانون من هذه الاضطرابات والأمراض، ومع ذلك لا يزال هناك جوانب أو صيغ من الاضطرابات النفسية لا تحظى إلا باهتمام ضئيل .

ويعد إيذاء الذات أو سلوك إيذاء الذات واحدًا من أهم صيغ الاعتلالات النفسية المثلة لهذا الأمر، ورغم كونه مشكلة أساسية شائعة بين المراهقين خاصة المراهقون الذين يعانون من صعوبات في ضبط وتنظيم انفعالاتهم ومشاعرهم أثناء مرحلة البلوغ .

ويعرف سلوك إيذاء الذات بأنه سلوك مضطرب (غير سوي) يقوم به الفرد ذوي اضطراب التوحد ويترتب عليه إلحاق الضرر والأذى بذاته بطريقة جسدية باستخدام أعضاء الجسد أو الأدوات المتوفرة في البيئة، ونفسية على نحو متكرر، ويتم قياس ذلك من خلال الدرجة التي يحصل عليها الفرد ذوي اضطراب التوحد في مقياس تقدير سلوك إيذاء الذات .  
(فؤاد، فيوليت وآخرون، 2017: 516)

وكشفت نتائج بعض التقارير الإحصائية أن ما يقرب من (15%) من المراهقين يفيدون بأنهم ارتكبوا صيغة أو أخرى من صيغ إيذاء الذات والإضرار بها؛ لذلك يوجد آلاف من المراهقين الذين يقرون بأنهم سببوا جروحًا فعلية لأنفسهم تشير تقديرات إحصائية إلى أن 17% - 35% من طلاب الجامعة من جميع البالغين يكشفون عن سلوكيات إيذاء الذات أيضًا .

لذلك خصصت منظمات عديدة منها منظمة الصحة العالمية وهيئة الأمم المتحدة يوم الأول من مارس من كل عام للتوعية بإيذاء الذات؛ وأدى هذا الحدث العالمي إلى زيادة الوعي بالناس الذين يعانون في صمت من سلوك إيذاء الذات.

وقد يتعذر على كثير ممن يرتكبون سلوكيات إيذاء الذات في كثير من الأحيان فهم حالتهم أو الإجابة عن سؤال لماذا يرتكبون هذه السلوكيات؟ وتفضي الافتراضات الخاطئة التي تحيط بهم وتطرح عليهم مزيدًا من الصعوبة في التغلب عليها .

وما يمكن التأكيد عليه أن "الوعي بالذات" هو المسار والسبيل الآمن للتعرف على ماهية سلوك إيذاء الذات، فضلاً عن العلاج الجدلي السلوكي الذي يمكن مساعدة الناس على التعافي منها، وهنا نجد أن العلاج الجدلي . السلوكي صيغة علاجية ثبت فاعليتها بالدليل في علاج الأفراد ذوي سلوكيات إيذاء الذات من خلال تعليمهم مهارات إدارة تنظيم انفعالاتهم ومشاعرهم والتغلب على سلوكياتهم الخطيرة .

### -إيذاء الذات لدى اضطراب طيف التوحد:

حدد آن سكستون (2004)، أنواع سلوك إيذاء الذات فى ثلاثة

أنواع وهى كالتالى:

1- إيذاء الذات القهري: ويشتمل على جذب الشعر، أو إزالة الجلد أو الكشط لإزالة اللحوم الزائدة.

2- إيذاء الذات الاندفاعي: وفيه لا يدرك الفرد أنه يؤذى ذاته، وهو عرض لبعض الاضطرابات النفسية.

3- إيذاء الذات المتكرر: ويتميز هذا النوع بأنه استجابة منعكسة لأي نوع من الضغوط النفسية والسلبية أو الضغوط النفسية الإيجابية، وفيه يدرك الفرد أنه يؤذى ذاته (في: عبد المعطى، 2004).

ومن هنا نستخلص سمات الأشخاص المصابين بإيذاء الذات وهى كالتالى:

1- الشعور بالألم : يُثير سلوك إيذاء الذات الرعب لدى الآخرين ويؤدى

إلى صعوبات اجتماعية، وذلك لأن الأطفال المصابون بهذا السلوك ينشغلون بفعل سلوكيات مؤذية لأنفسهم، وهذه السلوكيات قد تشتمل على ضرب الرأس، العض، وحك الجلد، وغيرها، ولا يُظهر هؤلاء الأطفال الألم اثناء انشغالهم بهذه السلوكيات، ويعالج هذا السلوك من خلال إجراءات تعديل السلوك (الزريقات، 2004)

2- نوبات الغضب والهيجان: إن الغضب أحد الانفعالات الهامة والأساسية التي يشعر بها كل إنسان، فهو يعد من الانفعالات العالمية، شأنه شأن المخاوف والحزن والسعادة فلا يتصور إنسان ينتمي لأي ثقافة إلا وتعرض لخبرة الغضب (خطاب، 2004).

ويعتبر الصراخ والبكاء كاستجابة للانزعاج أو الإحباط، من الملامح المميزة لأطفال التوحد؛ حيث إن بعض الحالات قد تتجه نوبات الغضب إلى سلوك عدواني نحو الآخرين، وهذه السلوكيات تتداخل مع التفاعل الاجتماعي المناسب وتساهم في إحداث صراعات بين هؤلاء الاطفال (الزريقات، 2004).

### إيذاء الذات لدى اضطراب التوحد:

إيذاء الذات ببساطة شديدة هو توجه مقصود من قبل الشخص لإحداث ألم أو ضرر أو إصابة بذاته بدون قصد انتحاري ويتضمن ذلك قطع الجلد أو حرقه أو ضرب أجزاء من الجسم أو لكم الأشياء أو أي شكل من أشكال السلوك الهادف إلى إحداث الألم دون محاولة إنهاء الحياة . ويرى كلا من شقير ؛ موسى (2007) إنه من الخطأ تناول إيذاء

الذات باعتباره سلوك خارجي أو عقاب بدني فقط لأن مصطلح الذات يتضمن الذات الجسمية، والذات العقلية، والذات الوجدانية، ومن ثم فإنه نوع من السلوكيات الشاذة والغريبة التي تصدر عن الفرد في فترات متعددة، وفي مواقف متنوعة من حياته، يعبر فيها عن إيذائه أو عقابه لنفسه، وتبدو في شكل الإيذاء الجسدي، الإيذاء الوجداني، وإهمال الذات وحرمان الذات.

ويمارس الناس إيذاء الذات لأسباب عديدة بغض النظر عن العرق أو الحالة الاجتماعية والاقتصادية، ومع ذلك يميل بعض أفراد أعراق معينة أو الأقليات إلى التعبير عن معدلات مرتفعة من إيذاء الذات مقارنة بالآخرين، كما أن الأطفال والشباب ضحايا التمر أو الرفض الاجتماعي أكثر عرضة لارتكاب سلوكيات إيذاء الذات.

ويرجع سلوك إيذاء الذات لدى أطفال اضطراب طيف التوحد للحاجة إلى الطعام، جذب الانتباه، استدرار العاطفة، الأنشطة والأشياء غير المرغوبة أو العقاب هي نفس حاجات الأطفال العاديين، كما تتضمن سلوكيات إيذاء الذات تناول مواد غير صالحة للأكل، أو يأكلون أقلام التلوين أو معجون الاسنان، ورق الحائط، الخيط، الحشرات.

وجدير بالإشارة إلى أن من يرتكبون سلوكيات إيذاء الذات يعانون في نفس الوقت من معدلات مرتفعة من الاكتئاب واليأس وتفكك الهوية، ويرى كثير منهم أن إيذاء الذات وسيلة لاستعادة السيطرة عندما لا يستطيعون تنظيم وضبط انفعالاتهم ومشاعرهم أو عند الإخفاق في إدارة القوى الخارجية المؤثرة عليهم بادعاء أن هذه السلوكيات توفر لهم راحة مؤقتة ولكن ومع مرور الوقت

تصبح سلوكيات كارثية إذا تركت بغير علاج .

كما أن سلوك إيذاء الذات أحد السلوكيات المضطربة الأكثر ظهوراً لدى أطفال اضطراب طيف التوحد، ويتضمن خدش الجسم، ضرب الرأس، وعض الجسم، وينتج عنه اضرار بدنية شديدة ودائمة، وقد تصل حد الموت في حالات قليلة (Kerth, et al. 2009).

أفضل وسيلة لعلاج حالة إيذاء الذات هو معرفة سبب قلق الطفل واضطرابه ، وإشغال أغلب يومه باللعب ، ويتطلب الأمر الكثير من الصبر والملاحظة ، وقد يكون السبب بسيطاً يمكن حله ، ومن المهم عدم إعطاء الطفل أي اهتمام أو مديح وقت النوبة ، ولكن إظهارها بعد انتهاء النوبة (العبادي ، 2006 ، 144).

ويشار لسلوك إيذاء الذات بأنه اضطراب سلوكي تكراري غير مرغوب اجتماعياً، ينتج عنه إيذاء الذات جسدي موجه للذات (كدمات، الاحمرار، الجروح، تلف الانسجة)، ويأخذ العديد من الأشكال (ضرب الرأس، عض الأعضاء الجسم نزع الجلد، شد الشعر، الضغط على العينين بشدة)، كما أنه ينتشر بين أطفال اضطراب طيف التوحد بنسبة مرتفعة وغالبا ما يكون له آثار ضارة في المدى القريب والبعيد على الطفل وأسرته ومجتمعه (McCorkle, 2012).

### خطوات للمساعدة في علاج إيذاء الذات:

1- أفضل وسيلة لعلاج حالة إيذاء الذات هو معرفة سبب قلق الفرد



واضطرابه ، وإشغال أغلب يومه بالأنشطة المختلفة ، ويتطلب الأمر الكثير من الصبر والملاحظة ، وقد يكون السبب بسيطاً يمكن حله ، ومن المهم عدم إعطاء الفرد أي اهتمام أو مديح وقت النوبة ، ولكن

إظهارها بعد انتهاء النوبة (العبادي ، 2006 ، 144).

2- حاول استبدال سلوك إيذاء الذات بسلوك آخر مناسب للحصول على التعزيز ، وعدم تعزيز سلوك إيذاء الذات مما يضعفه ، وتعزيز الأنماط السلوكية المناسبة والتكيفية.

3- قوي السلوك المتعارض أو المتنافر مع سلوك إيذاء الذات ، بمعنى تقوية إحداها يؤدي إلى إضعاف الآخر. مثل : عندما يقوم الطفل بضرب رأسه قم بتجاهله ، وعندما لا يضرب رأسه قم بتعزيزه بما يحبه بل بالغ في التعزيز في بداية التدريب.

4- عزز مظاهر السلوك الإيجابية لدى الفرد على فترات زمنية متتابعة.

5- حاول تنظيم الظروف البيئية : أكدت العديد من الدراسات المسحية أن إيذاء الذات غالباً ما يرتبط بطبيعة المواقف أو الظروف البيئية ، وهنا تركز هذه الدراسات على ضرورة ضبط المثير الذي يساعد على ظهور سلوك الإيذاء .

6- حاول إبعاد الفرد عن الموقف المعزز أو إزالة الموقف المعزز ذاته عند حدوث سلوك إيذاء الذات (الخفش ، 2006 ، 107-108).

## العلاج الجدلي السلوكي لإيذاء الذات لدى اضطراب طيف التوحد:

العلاج الجدلي السلوكي في ضبط وتنظيم الانفعالات والمشاعر وخفض  
أ.د/ أسامة فاروق  
إيذاء الذات لدى المراهقين ذوي الأداء الوظيفي العالي لاضطراب طيف التوحد

ويركز في العلاج الجدلي . السلوكي على تمكين المراهقين ذوي الأداء الوظيفي المرتفع لاضطراب طيف التوحد من أربعة مهارات محورية تتمثل فيما يلي :

أ- ضبط وتنظيم الانفعالات والمشاعر : Emotional Regulation بما تتضمنه من مهارات إدارة الانفعالات بتغيير الانفعالات الضارة وغير التكيفية واستبدالها بانفعالات ومشاعر إيجابية .

ب- تحمل المشقة أو الكرب : Distress Tolerance ويتضمن مهارات التعامل مع الخبرات الصعبة، مواجهة الانفعالات المؤلمة، وتنمية وتعزيز الثقة والصمود .

ج- الفاعلية بين الشخصية : Interpersonal Effectiveness وتتضمن مهارات تأسيس وبناء علاقات قوية مع الآخرين وطلب المساعدة منهم وتعلم قول لا ومهارات إدارة الصراع .

ث- اليقظة الذهنية : Mindfulness وتتضمن مهارات وعي الشخص بأفكاره ومشاعره وانفعالاته وملاحظة ذاته بدون تقييم نقدي أو تعلق، مع تركيز الوعي في اللحظة الحاضرة .

ولكل محور من محاور المهارات المستهدف تميتها باستخدام العلاج الجدلي . السلوكي فائدة مثبتة في التعامل مع المتاعب والمشكلات والتحديات والمخاطر الانفعالية لدى ذوي المخاطر العالية للوقوع في المرض النفسي، ويبدو أن الجمع بين هذه المحاور يبسر عملية توافق المراهقين ذوي الأداء الوظيفي المرتفع لاضطراب طيف التوحد مع الحياة ومجابهة متاعبها

العلاج الجدلي السلوكي في ضبط وتنظيم الانفعالات والمشاعر وخفض  
أ.د/ أسامة فاروق  
إيذاء الذات لدى المراهقين ذوي الأداء الوظيفي العالي لاضطراب طيف التوحد

ومشكلاتها بدون التحول إلى سلوكيات إيذاء الذات .ويهدف العلاج الجدلي السلوكي الى تعلم وتطوير مهارات اليقظة وزيادة التنظيم الانفعالي والمشاعر للأشياء غير المرغوب فيها ( مما يؤدي الى تقليل الضيق والتوتر) ، وزيادة تحمل الضيق ، وزيادة الفاعلية الشخصية في حالات الصرع .(Linehan,2015).

### مناقشة النتائج

يمكن اعتبار العلاج الجدلي السلوكي DBT هو نهج العلاج المستتير باستخدام عمليات التكيف وإعادة التصور ، أي العقل الحكيم المحفوف بالمخاطر ، وهو علاج واعدًا في معالجة القضايا للمراهقين ذوى اضطراب طيف التوحد ذوى الأداء الوظيفي العالي ASD ، لا سيما أولئك الذين لديهم سلوكيات صعبة أو مسيئة. يشتمل العلاج الجدلي السلوكي DBT على عناصر مختلفة من التحليل التطبيقي للسلوك ABA والعلاج المعرفي السلوكي CBT ومهارات الذهن والعلاجات القائمة على الحس والتدخلات النفسية والاجتماعية ومهارات تنظيم العاطفة ، مما يجعله نهجًا أكثر تماسكًا وتكاملاً للعلاج.

ويؤكد الباحث أن العلاج الجدلي السلوكي DBT يمكن اعتباره نهجًا أكثر تكاملاً وقائمًا على نقاط القوة وتأهيلًا ومستتيرًا للصدمات ، ويمكن أن يكون واعدًا في تطبيقه لمعالجة الاضطرابات السلوكية أو المضطربة لدى المراهقين ذوى الأداء الوظيفي العالي لاضطراب طيف التوحد.

وقد تم بالفعل تطوير كتيبات العلاج الجدلي السلوكي DBT للعملاء أو المسترشدين الذين يعانون من إعاقات ذهنية واضطراب طيف التوحد والذين يظهرون اضطرابات سلوكية وانفعالية (Sakdalan et al., 2019; Brown et al., 2013)

وبالتالي يوصى بإجراء تعديلات لجعلها أكثر قابلية للتطبيق وملائمة لذوي اضطراب طيف التوحد و يجب أن تعالج التعديلات القضايا الخاصة بهم (مثل التفكير "الأبيض والأسود" ، والصلابة المعرفية ، والقضايا الحسية ، ونظرية العقل الضعيفة ، وقضايا عدم تنظيم الانفعالات ، ونقص المهارات الاجتماعية ، وقضايا القلق).

واستخدام العلاج الجدلي السلوكي DBT له آثار أوسع بكثير فيما يتعلق بمعالجة حالات الصحة العقلية المرضية المشتركة وقضايا الشخصية في هذه المجموعة من العملاء .

يظهر عدم ضبط وتنظيم الانفعالات والمشاعر وايداء الذات لدى المراهقين ذوي الأداء الوظيفي العالي لاضطراب طيف التوحد ومن خلال العلاج الجدلي السلوك يمكن اتباع الخطوات التالية.

1- تحديد السلوك المشكل ويكون من خلال:

أ- وصف السلوك الملاحظ في مصطلحات.

ب- أنه يكون من المهم تحديد ما إذا كان السلوك في الواقع يطرح مشكلة ويجب إتباع بعض الاعتبارات :

- هل السلوك مؤذي للطالب والآخرين.

- هل يؤثر في تعليم الطفل.
- هل يترتب عليه ردود فعل سلبية.
- ج- يمكن أن يظهر الطفل أكثر من سلوك مضطرب ، ومع هذا يجب تحديد الأولويات للتدخل.
- 2- تحديد وظائف السلوك والعوامل المساهمة ويكون من خلال ما يلي :-
  - الغرض الذى يؤديه السلوك لا يكون دائماً واضحاً ، وعلى هذا يجب تجميع البيانات عنه.
  - يجب تعميم السلوك داخل الحدث نفسه.
  - السلوكيات المشككة من الممكن أن تكون نتيجة خصائص أخرى مرتبطة باضطراب طيف التوحد مثل صعوبات الانتباه وقصور المهارات الاجتماعية.
  - يجب تحديد ما قبل السلوك ، الحدث (السلوك) ، وما بعد السلوك.
  - عند وصف سلوك للمراهق ذوى اضطراب التوحد يجب تحديد الشدة والتكرار والمدة.
- 3- تحديد السلوك البديل : ويكون ذلك من خلال ما يلي :
  - السلوك البديل المستهدف بتكرار يتضمن نمو المهارات الاجتماعية ومهارات التواصل.
  - من الممكن أن يكون السلوك البديل هو البحث عن المثيرات الحسية ، والوسائل المناسبة لخفض حدة القلق والاسترخاء ، والتخيل البصري ، والذهاب إلى مكان هادئ ومريح.
  - وقد يكون السلوك المستهدف متضمناً في إدارة ضبط الانفعالات

العلاج الجدلي السلوكي في ضبط وتنظيم الانفعالات والمشاعر وخفض  
أ.د/ أسامة فاروق  
إيذاء الذات لدى المراهقين ذوي الأداء الوظيفي العالي لاضطراب طيف التوحد

والمشاعر والتحكم في الذات.

4- تحديد الاستراتيجيات لتغيير السلوك :

أ- التكيف البيئي : ويكون من خلال استبعاد المثيرات المشتتة ، أو يكون من خلال عمل تغييرات في الترتيبات البدنية مثل الجلوس ، أو التزود بقائمة واضحة متوقعة ، تحديد البدائل من خلال المهام التي تحدث وتجلب المتعة والسرور وتكون سهلة.

التزود بالاختيارات وتتضمن:

ب- الاستراتيجيات الإيجابية (البرنامج الإيجابي) وهي:

- تعليم مهارات التواصل.

- تعليم المهارات الاجتماعية.

- استخدام القصص الاجتماعية.

- تعليم الطلاب الاختيار.

- إتاحة الفرص المناسبة للاسترخاء.

### توصيات البحث:

1- يوصى بإجراء بحوث لتقييم فعالية برامج العلاج الجدلي السلوكي DBT المعدلة في علاج الذين يعانون من إعاقات ذهنية واضطراب طيف التوحد والذين يظهرون اضطرابات سلوكية وانفعالية.

2- يجب أن تركز البحوث المستقبلية على تقييم فعالية مفاهيم ومهارات العلاج الجدلي السلوكي DBT المختلفة ووحدات DBT المختلفة لتحديد مكونات البرامج المفيدة بشكل خاص لاضطراب طيف التوحد.

## المراجع

- أبوزيد، عبدالجواد خليفة. (2021). الدليل العملي لمهارات العلاج الجدلي السلوكي. المجلة المصرية لعلم النفس الاكلينيكي والارشادى ، مج9، ع3، 645-652.
- الخفش ،سهام. (2007). الأطفال التوحيديون. دار يافا.
- العبادي، رائد خليل. (2006). التوحد . مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع.
- سكستون، آن. (2004). إيذاء الذات التشخيص الاسباب العلاج. ترجمة حسن مصطفى عبد المعطى. دار السحاب للنشر والتوزيع.
- خطاب، محمد أحمد. ( 2004 ). سيكولوجية الطفل التوحيدي. مكتبة دار الثقافة.
- الزريقات، إبراهيم عبدالله. (2004). التوحد (الخصائص والعلاج). دار وائل للنشر والتوزيع.
- شقيير، زينب محمود، موسى، محمد سيد. (2007). اضطراب التوحد. مكتبة الانجلو المصرية.
- الشرقاوي، محمود بالرحمن. (2018).مشكلات الطفل التوحيدي، دار العلم والايمان للنشر والتوزيع.
- فؤاد ، فيوليت ابراهيم ؛ و رامز ، محمود يوسف ؛ والشطي، فرج كمال. (2017).الخصائص السيكومترية لمقياس تقدير الذات لدى عينة من الأطفال الذاتويين، مجلة الارشاد النفسي، ع ( 50 )،

ج(1)، 514-542.

مصطفى، أسامة فاروق، والشربيني، السيد كامل. (2013). علاج التوحد، دار المسيرة للنشر والتوزيع.

مصطفى، أسامة فاروق، والشربيني، السيد كامل. (2014). التوحد (الأسباب - التشخيص - العلاج) (ط2). دار المسيرة للنشر والتوزيع.

American Psychiatric Association (2013), Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th ed., Author, Arlington, VA.

Brodsk, B.S & Stanley, B. (2013). The Dialectical behavior Therapy primer: How DBT can inform clinical practice. John Wiley & Sons.

Brown, J.F., Brown, M.Z. and Dibiasio, P. (2013), "Treating individuals with intellectual disabilities and challenging behaviors with adapted dialectical behaviour therapy", Journal of Mental Health Research in Intellectual Disabilities, Vol. 6, pp. 280-303, doi: 10.1080/19315864.2012.700684.

Butwicka, A., Langstrom, N., Larsson, H., Lundstrom, S., Serlachius, E., Almqvist, C., Frisen, L. and Lichtenstein, P. (2017), "Increased risk for substance use-related problems in autism spectrum disorders: a population-based cohort study", Journal of Autism and Developmental Disorders, Vol. 47, pp. 80-89, doi: 10.1007/s10803-016-2914-2.

Carter, G.L., Willcox, C.H., Lewin, T.J., Conrad, A.M. and Bendit, N. (2010), "Hunter DBT project; randomized



- controlled trial of dialectical behaviour therapy in women with borderline personality disorder”, Australian and New Zealand Journal of Psychiatry, Vol. 44, pp. 162-173, doi: 10.3109/00048670903393621.
- Centers for Disease Control and Prevention. (2020a, March 25). Data & statistics on autismspectrum disorder. <https://www.cdc.gov/ncbddd/autism/data.html>
- Dietz, P.M., Rose, C.E., McArthur, D. and Maenner, M. (2020), “National and state estimates of adults with autism spectrum disorder”, Journal of Autism and Developmental Disorders, Vol. 50 No.12, pp. 4258-4266, doi: 10.1007/s10803-020-04494-4.
- Friedman ,H.S.(2015).Encyclopedia of mental health academic press.
- Fuld, S. (2018), “Autistic spectrum disorder: the impact of stressful and traumatic life events and implications for clinical practice”, Clinical Social Work Journal, Vol. 46 No. 3, pp. 210-219, doi: 10.1007/s10615-018-0649-6.
- Holden, B., & Gilesen, J. (2008). The relationship between psychiatric symptomatology and motivation of challenging behaviour: A preliminary study. Research in Developmental Disabilities, 29, 408–413.
- Jalbrzikowski, M. (2021), “Neuroimaging phenotypes associated with risk and resilience for psychosis and autism spectrum disorders in 22q11.2 microdeletion syndrome”, Biological Psychiatry and Cognitive

- Neuroscience, Vol. 6 No. 2, pp. 211-224, doi:  
10.1016/j.bpsc.2020.08.015.
- Katsakou,C.(2014). Making sense of Dialectical behavior therapy.National Association for Mental Health,1-15.
- Kerth, D. , Progar, P. , & Morales, S. (2009). The effects of noncontingent self-restraint on self- injury. Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities, 22, 187-193.
- Lecavalier, L.(2006).Behavioral and emotional problems in young people with pervasive developmental disorders: Relative prevalence, effects of subject characteristics, and empirical classification. Journal of Autism and Developmental Disorders, 36, 1101–1114.
- Linehan, M. (1993), Cognitive-Behavioural Treatment of Borderline Personality Disorder, Guilford Press.
- Linehan, M. (2015), DBT Skills Training Manual: Second Edition, Guilford Press.
- Matson, J.L., Rieske, R.D. and Williams, L.W. (2013), “The relationship between autism spectrum disorders and attention-deficit/hyperactivity disorder: an overview”, Research in Developmental Disabilities, Vol. 34 No. 9, pp. 2475-2484, doi: 10.1016/j.ridd.2013.05.021.
- Mazefsky, C.A. and White, S.W. (2014), “Emotion regulation: concept and practice in autism spectrum disorder”, Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America, Vol. 23 No. 1, pp. 15-24, doi: 10.1016/j.chc.2013.07.002.
- Mazefsky, C.A., Borue, X., Day, T.N. and Minshew, N.J.

- (2014), "Emotion regulation patterns in adolescents with high-functioning autism spectrum disorder: comparison to typically developing adolescents and associations with psychopathology", *Autism Research*, Vol. 7, pp. 344-354, doi: 10.1002/aur.1366.
- McCorkle, S. (2012). Decreasing Self- Injurious behaviors in children with autism Spectrum Disorders. *L C Journal of special Education*, 6(3), 1-15.
- Minzenberg, M.J., Poole, J.H. and Vinogradov, S. (2006), "Social-emotion recognition in borderline personality disorder", *Comparative Psychiatry*, Vol. 47, pp. 468-474, doi: 10.1016/j.comppsy.2006.03.005.
- Murphy, C.M., Wilson, C.E., Robertson, D.M., Daly, E.M., Hammond, N., Galanopolous, A., Dud, I., Murphy, D.G. and McAlonan, G.M. (2012), "Autism spectrum disorder in adults: diagnosis, management, and health services development", *Neuropsychiatry Disease and Treatment*, Vol. 12, pp. 1669-1686, doi: 10.2147/ndt.s65455.
- Panos, P.T., Jackson, J.W., Hasan, O. and Panos, A. (2014), "Meta-analysis and systemic review assessing the effectiveness of dialectical behaviour therapy (DBT)", *Research on Social Work Practice*, Vol. 24 No. 2, pp. 213-223, doi: 10.1177/1049731513503047.
- Pelch, K., Bolden, A. & Kwiatkowski, C. (2019). *Environmental Chemicals and Autism: A Scoping Review of the Human and Animal Research*. *Environ Health Perspect*, 127(4),46001.

Politte, L.C., Howe, Y., Nowinski, L., Palumbo, M. and McDougle, C.J. (2015), "Evidence-based treatments for autism spectrum disorder", *Current Treatment Options in Psychiatry*, Vol. 2, pp. 38-56, doi: 10.1007/s40501-015-0031-z

Richey, J.A., Damiano, C.R., Sabatino, A., Rittenberg, A., Petty, C., Bizzell, J., Voyvodic, J., Heller, A.S., Coffman, M.C., Smoski, M., Davidson, R.J. and Dichter, G.S. (2015), *Journal of Autism and Developmental Disorders*, Vol. 45 No. 11, pp. 3409-3423, doi: 10.1007/s10803-015-2359-z.

Ritschel, L.A., Guy, L. and Maddox, B.B. (2022), "A pilot study of dialectical behaviour therapy skills training for autistic adults", *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, Vol. 50 No. 2, pp. 187-202, doi: 10.1017/S1352465821000370.

Sakdalan, J.A., Collier, V., Steenhuis, J. and Cotton, E. (2019), "Adapted DBT coping skills training programme for forensic clients with intellectual disabilities or cognitive impairment", Unpublished programme manual.

Sakdalan, J.A. and Visser, S. (2018), "The utility of dialectical behaviour therapy forensic clients with autism spectrum disorder", Paper presented at the 17th International Conference on Offenders with Intellectual and/or Developmental Disability, available at: [www.autism.org.uk/what-we-do/professional-development/past-conferences/offenders-2018-](http://www.autism.org.uk/what-we-do/professional-development/past-conferences/offenders-2018-)

- presentations
- Samson, A.C., Huber, O. and Gross, J.J. (2012), "Emotional regulation in Asperger's syndrome and high functioning autism", *Emotion*, Vol. 12 No. 4, pp. 659-665, doi: 10.1037/a0027975.
- Samson, A.C., Phillips, J.M., Parker, K.J., Shah, S., Gross, J.J. and Hardan, A.Y. (2014), "Emotion dysregulation and the core features of autism spectrum disorder", *Journal of Autism and Developmental Disorders*, Vol. 44, pp. 1766-1772, doi: 10.1007/s10803-013-2022-5.
- Schmeisser, M. J., & Boeckers, T. M. (Eds.). (2017). *Translational Anatomy and Cell Biology of Autism Spectrum Disorder* (Vol. 224). Springer.
- Siegel, M. (2018), "Arousal, emotion regulation, and challenging behaviors: insights from the autism patient collection", Tufts University School of Medicine, available at: [www.ncsautism.org/blog//what-leads-to-severe-behaviors-in-autism](http://www.ncsautism.org/blog//what-leads-to-severe-behaviors-in-autism)
- Swales, A., & Heard, L . (2007). The therapy relationship in dialectical behavior therapy. In P. Gilbert & R. Leahy (Eds.), *The therapeutic relationship in the cognitive behavioral psychotherapies* (Pp. 185– 204). Routledge/Taylor & Francis Group.
- Tonge, B. & Einfeld, S. (2003). Psychopathology and intellectual disability: The Australian child to adult longitudinal study. *International Review of Research in Mental Retardation*, 26, 61-91.

- Vivanti, G. and Nuske, H.J. (2017), "Autism, attachment, and social learning: three challenges and a way forward", Behavioural Brain Research, Vol. 325 No. 325, pp. 251-259, doi: 10.1016/j.bbr.2016.10.025.
- Wolff, J.J.(2010). An examination of avoidance extinction procedures in treatment of Maladaptive higher-order repetitive Behavior in autism. Ph.D., University of Minnesota.
- Yang, C., Zhao, W., Deng, K., Zhou, V., Zhou, X. & Hou, Y. (2017). The association between air pollutants and autism spectrum disorders. Environmental Science and Pollution Research, 24 (19), 15949-15958.