فنيات التيتش كمدخل للتخفيف من حدة الالكسيثيميا لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد

إعداد

الباحثة / بسمة عاطف محمد أبوسيف

إشراف

أ.د/جمال عطية فايد
أستاذ الصحة النفسية (التربية الخاصة)
كلية التربية للطفولة المبكرة - جامعة المنصورة

أ.د/ الشيماء فتحي أحمد
أستاذ علم نفس الطفل المساعد
كلية التربية للطفولة المبكرة - جامعة المنصورة

المجلة العلمية لكلية التربية للطفولة المبكرة - جامعة المنصورة
المجلد الحادى العاشر - العدد الثانى
أكتوبر ٢٠٢٤

فنيات التيتش كمدخل للتخفيف من حدة الالكسيثيميا لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد

بسمة عاطف محمد أبوسيف *

مستخلص الدراسة

تركز الورقة البحثية على موضوع فنيات التيتش ودورها مع الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، والمبادئ الأساسية التي يقوم عليها التيتش، وفلسفة البرنامج وبعض فنياته، وكذلك مكونات التعليم المنظم لبرنامج التيتش، وكذلك مفهوم الاكسيثيميا ومكوناتها، والعوامل المؤثرة فيها وأهميتها، وتوصي الورقة البحثية ببعض المقترحات والتوصيات التي تساعد على الاستفادة من فنيات التيتش في التخفيف من حدة الالكسيثيميا لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

الكلمات المفتاحية:

فنيات التيتش – الالكسيثيميا – أطفال اضطراب طيف التوحد.

* باحثة

Abstract

The research paper focuses on the subject of Teacch techniques and its role with children with autism spectrum disorder, the basic principles on which the Teacch is based, the philosophy of the program and some of its technologies, as well as components of the organized education of the Teacch program, as well as the concept of alexithymia and its components, and the factors affecting it and its importance, and the research paper recommends some proposals and recommendations It helps to take advantage of the techniques of teach in relieving the severity of alexithymia in children with autism spectrum disorder

Keywords: Teacch techniques - Alexithymia - children with autism spectrum disorder

فنيات التيتش كمدخل للتخفيف من حدة الالكسيثيميا لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد

بسمة عاطف محمد أبوسيف *

مقدمة:

يمثل الأطفال ذوو اضطراب طيف التوحد أحد الاضطرابات النمائية المعقدة، التي تظهر خلال السنوات الأولى من حياة الطفل، وتؤثر تأثيرًا شاملًا على كافة جوانب نموه العقلية، والانفعالية والاجتماعية، مع قصور واضح في التواصل اللفظي وغير لفظي، ويفتقدون القدرة على فهم مشاعر الآخرين والتفاعل معها وتكوين روابط اجتماعية، والتواصل والتكيف مع البيئات الاجتماعية، هذه التحديات الاجتماعية تثير مشاكل نفسية واجتماعية وسلوكية تؤثر على الفرد وعائلته والمجتمع.

حدد الإصدار الخامس من American Psychiatric Association DSM-5 (2013) أن السمات المُميزة لاضطراب طيف التوحد تتضمن صعوبة في ثلاثة مجالات مثل المعاملة الاجتماعية والعاطفية Reciprocit Social-Emotional" والتواصل غير اللفظي "Nonverbal Communication" والعلاقات الاجتماعية Relationships Social Baumer & Spence, (2018: 251).

* باحثة

ومن خصائص الأفراد الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد وجود عجز في التفاعل الاجتماعي وعجز في التواصل مع وجود سلوكيات متكررة، وكذلك ضعف في القدرة على التركيز والانتباه ويصاحبه وجود اضطراب القلق واضطرابات عاطفية (جمال فايد، ٢٠٢٠: ٣٩٥).

ونظرًا للتداخل بين سمات ذوى اضطراب طيف التوحد من عجز مهارات التواصل وبين الالكسيثميا؛ ظهر مؤخرًا اهتمام كبير بدور فقدان القدرة على التعبير عن المشاعر "الالكسيثميا" وبين أعراض اضطراب طيف التوحد، حيث وُجِدَ مستوى مرتفع من عدم القدرة على التعبير عن المشاعر لذوى اضطراب طيف التوحد، يقدر تقريباً بأن (٤٠-٦٥%) من ذوى اضطراب طيف التوحد لديهم مستويات مررتفعه من عدم القدرة على التعبير عن المشاعر (الالكسيثميا)، وانخفاض التفاعلات الاجتماعية (Ferguson, Preece & Schweitzer, 2023: 133).

كما أن ذوى اضطراب طيف التوحد لديهم الالكسيثميا وعدم القدرة على التعبير عن المشاعر، وتظهر في وجود علاقة سببية بين عدم القدرة على التعبير عن المشاعر والصعوبات الاجتماعية واضطرابات في المعالجة الاجتماعية والعاطفية، والسلوك التعاطفي، وتنظيم المشاعر والتعبير عنها، وكذلك صعوبات في التعرف على المشاعر والانفعالات (Josyfon, Spain, Blackmore, Murphy & Oakley, 2023: 3115).

وتتميز الاكسيثيميا بأربع سمات رئيسية، تتضح في (صعوبات في تحديد الحالات العاطفية الخاصة وتمييزها عن الأحاسيس الجسدية - غياب الحياة

الخيالية أو التخيل- صعوبات في وصف وتوصيل مشاعر الفرد للآخرين- وأسلوب إدراكي موجه نحو الخارج) (Ryan et al., 2021, 2019).

ويعد برنامج تيتش TEACCH من احد هذه التدخلات الهامة والذي يسعى إلى وجود تدخلات تساعد في موازنة الخصائص الفريدة لذوى اضطراب طيف التوحد مع معايير وثقافة البيئة الاجتماعية؛ وذلك لأنهم لديهم صعوبات في العمليات الإدراكية والتواصلية والتعلم، ويعتمد التدريس المنظم لتيتش على عدة مجموعات من النظريات النفسية، مثل نظرية التعلم الاجتماعي المعرفي وعلم نفس النمو، يعترف هذا النهج بوجود تأثيرات خارجية وداخلية في عملية التعلم، وتكون العوامل الخارجية في شكل مكافأة وعقاب، وتكون العوامل الداخلية مثل طرق التفكير والآمال والرغبات والفهم (Soetikno & Mar'at, 2021: 191).

وقد تم تصميم برنامج تيتش من خلال تحسين نقاط قوتهم والتغلب على نقاط ضعفهم، وتستخدم نهجًا منظمًا بأربعة مبادئ أساسية، من حيث الترتيب البيئي، والذي يهدف إلى تحديد مكان أو موقع والنشاط المحتمل الذي يمكن إكماله في الموقع؛ المعلومات المرئية كوسيلة معلومات تهدف إلى توفير معلومات عن الروتين المنظم الذي سيقوم به الطلاب؛ والاهتمام الخاص المستخدم كتعزيز يُعطى بعد أن ينتهي الطلاب من واجباتهم لزيادة حماسهم في إكمال الواجبات وزيادة تواتر سلوكياتهم الإيجابية؛ والتواصل الهادف في شكل رموز بصرية أو تواصل أكثر تعبيرًا يهدف إلى مساعدة الطلاب على فهم التعليمات والأنشطة (Muslim & Irvan, 2023, 83).

❖ **فنيات تيتش**

يعد TEACCH برنامج لإضطراب طيف التوحد بتكليف من ولاية كارولينا الشمالية وتديره جامعة ولاية كارولينا الشمالية، وقد بدأ مفهوم TEACCH على يد البروفيسور إريك شوفلر والباحثين في جامعة نورث كارولينا في أواخر الستينيات (Yun, 2019, 148).

يعد برنامج التيتش اختصار لكلمات Treatment and Education of hildren Related Communicatin Handicapped Autistic and Children TEACCH ويعمل على علاج الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد وتعليمهم والإعاقات النمائية المشابهة له، وتُقَدَّمُ هذه الخدمة عن طريق مراكز تيتش في ولاية نورث كارولينا في الولايات المتحدة الأمريكية، ويمتاز تيتش بأنه برنامج شامل لا يتعامل مع جانب واحد كاللغة أو السلوك أو مهارة واحدة فقط، بل يعمل على تأهيل الطفل تأهيلًا كاملًا، كما أنه مصمم للعلاج بشكل فردي ويتناسب مع احتياجات الطفل (صابر مصطفى، إبراهيم جابر، ٢٠١٩: ٩-١٠).

أشار جمال فايد (٢٠٢٢: ١٣-١٩) أن مراحل تطور برنامج تيتش، تم تقسيمها إلى أربع مراحل، وذلك كما يلي:

- **السنوات الأولى لبرنامج تيتش TEACCH:** فى الفترة من (١٩٧٢-١٩٦٦) سمي ببرنامج تيتش، وبدأ شوبلر مشروع أبحاث الطفل وأدرج الأطفال الذين تم تشخيصهم باضطراب طيف التوحد، وعامل آبائهم كمعالجين مشاركين بدلا من معاملتهم كأسباب للمشكلة، وراقب تفاعل الآباء والأبناء، واستخدم نموذج العلاج المشترك نموذجًا عامًّا للتدخل،

وعلى الرغم من أن جميع الأطفال كانوا متشابهين فى التشخيص، إلا أنهم كانو مختلفين في الأسلوب المعرفي، ودرجة التوحد، وأساليب التعليم، ومشاكل التعلم، والمزاج واللغة، وغيرها، وأصبح التقييم الفردي ضروريًّا لكل طفل.

- **المرحلة الثانية لبرنامج تيتش TEACCH:** وذلك في الفترة من (١٩٧٢-١٩٧٨) سعى Schpler لتمويل التعليم والبحث فى مجال اضطراب طيف التوحد، وإقرار قانون حكومي بفرض برنامج التيتش؛ ما أدى إلى التحاق الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد بالمدارس العامة، (Schopler ,1987).
- **المرحلة الثالثة من برنامج تيتش TEACCH:** فى الفترة (١٩٧٨-١٩٨٣) كان للوالدين دور رئيس في المساعدة على تحديد اتجاه الأبحاث الخاصة بالخدمة والتدخل، ووضعت أولوية جديدة للعمل مع المراهقين.
- **الوضع الحالي لبرنامج تيتش TEACCH:** منذ عام (١٩٨٤) وحتى الآن طوَّر شبلر برامج البالغين، واضاف مجموعات المهارات الاجتماعية، والعمالة المدعومة، والتدريب الإضافي في المراكز الإقليمية وجميع البلاد (Schopler, 1987).

المبادئ الأساسية والفنيات التي يقوم عليها برنامج التيتش:

ذكر كل من هيام مرسي (٢٠١٣: ٧٥)؛ عبد الرحمن سليمان (٢٠١٢: ٣١٧)، عدة أسس يقوم عليها برنامج تيتش، هي كما يلي:

- التدريب والتنظيم الدقيق لعناصر البيئة المحيطة بالطفل لإشعاره بالأمان، والمساعده على الانتباه، والتركيز على العناصر ذات العلاقة المباشرة

بالعمل او النشاط الذي يؤديه، كإخلاء الحوائط من الصور والرسوم، وتعتيم النوافذ للتقليل المشتتات البصرية والسمعية ما أمكن.

- ترتيب المواد والأدوات لتكون في متناول الطفل، ليسهل الحصول عليها لتأدية النشاط المستهدف، ثم إعادتها مرة أخرى لمكانها الأصلي.
- استخدام جداول النشاط اليومي التي تتضمن تحديد المهام المطلوبة لكل فترة زمنية وتسلسلها، وقد تكون هذه الجداول مصورة أو مكتوبة للحالات التي تستطيع القراءة، وهذه الجداول تساعد الطفل على فهم التسلسل والتتابع الزمني، وتحقيق نوع من الاستقلالية في أداء الأنشطة المنزلية أو المدرسية، وزيادة الفهم والاستيعاب؛ حيث يتم استخدام الصور والبطاقات الملونة في الإشارة إلى الأنشطة وأماكن العمل، ويستجيب الطفل بالاتجاه للمكان الذي تمثله الصورة أو اللون.

كما أضاف كل من جمال فايد (٢٠٢٢، ٢٥:٢٩)؛ (Yun (2019, 148إلى انه توجد خمسة قيم أساسية لبرنامج التيتش، هي كما يلي:

١. فهم الأشخاص ذوي اضطراب طيف التوحد وتقديرهم: إن قبول الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد واحترامهم وعدم انتقادهم عوامل مهمة، واحترامهم وتعليمهم كل ما يستطيعون، وأن يتعملوا كما لو كانوا أشخاصا بلا اضطاب طيف التوحد.
٢. الالتزام بالتفوق والتمسك القوي بأخلاق العمل: الالتزام بالتفوق هو الأساس الرئيس لبرنامج تيتش،ولكى تكون متفوقا يجب ألا تقوم فقط بأفضل ما تستطيع، بل تستمر في البحث عن المعلومات الجديدة؛ لجعل خدمات تيتش أكثر كفاءة.

٣. عدم اعتماد المتخصصين ببرنامج TEACCH على الاحتفال أو مدح الحالة أو النظام أو المكانة وهذه أهم القيم التى قامت عليها دراسة ستانفورد؛ مما جعل Eric Schpler يؤكد على أهمية النموذج، والتقييم المتعدد التخصصات.

٤. البحث عن الأفضل في الآخرين وفي أنفسنا: مما يؤكد على مواطن القوة عند ذوي اضطراب طيف التوحد؛ ليتمكنوا من حياة غنية مرضية.

٥. اتسام أعمالنا بروح التعاون والتآزر من حيث ان البرنامج يبذل جهدًا لتطوير العلاقات الإيجابية التعاونية؛ فتم تأسيسه على مفهوم التعاون بين الموظفين والأسر والعملاء والزملاء والطلاب، وكل من هو معنى بالأشخاص ذوي اضطراب طيف التوحد.

❖ **فلسفة برنامج التيتش:**

أشار Boyd, Hume, McBee, Alessandri, Gutierrez, Johnson (2014: 368) إلى أنه تنطلق فلسفة البرنامج من خلال الاعتماد على المثيرات البصرية لأنها تسبق المثيرات اللفظية، ويهيئ البرنامج هذه الطريقة لتنظيم المكان، والزمان، والأحداث؛ بشكل معين يوضح للطفل ما هو المطلوب منه؟ ومتى يفترض أن يقوم بالعمل؟ وأين سيقوم بالعمل؟ ويتم ذلك من خلال دلائل بصرية في الجداول، والصور، والأنشطة، وبطاقات الانتقال، التي تحدد أماكن الأنشطة، ومساعدة الطفل ذوي اضطراب طيف التوحد على معرفة بداية كل نشاط ونهايته؛ كى تشعره بالأمان، وهو الذي يعاني بعضًا من أشكال السلوك التالية التعلق بالروتين، او القلق والتوتر في بعض البيئات التعليمية العادية، وصعوبة في فهم بداية ونهايه الانشطة، وتسلل الأحداث اليومية بشكل

عام أو صعوبة الانتقال من نشاط إلى نشاط آخر، وصعوبة في فهم الكلام، أو وجود صعوبة في ادراك الأماكن والمساحات.

❖ **فنيات برنامج التيتش:**

وذكر تامر سهيل (٢٠١٥: ١٦٨) أن الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد يدركون العالم بشكل مختلف، كما يستخدمان أساليب مختلفة من التفكير، ويشتمل البرنامج على جانبين هما:

- **الجانب التربوي:** يشمل أبعادا متنوعة مثل التقليد، الإدراك المعرفى، المهارات الحسية، المهارات الحس حركية الدقيقة، التآزر بين العين واليد، المهارات المعرفية اللفظية.
- **الجانب السلوكي:** يشمل أبعادا مثل الاعتماد على الذات، المهارات الاجتماعية، السلوكات السلبية.

❖ **مكونات التعليم المنظم لبرنامج التيتش:**

تقوم البيئة التعليمية المنظمة والتعليم المنظم في برنامج تيتش على عدة ركائز ومكونات، يمكن توضيحها كالتالي:

أ. **تكوين روتين محدد** (Establishing Routine):

وضح Probst & Glen (2011, 117) ان التمسك بالروتين يعد من خصائص التوحد؛ لذا فالبرامج الناجحة توفر درجة مرتفعة من الروتين، والشخص ذوى اضطراب طيف التوحد يجد صعوبة فى فهم تسلسل الأحداث اليومية، ويوضح أخصائى التوحد تسلسل الأحداث اليومية في المنزل أو المدرسة للتلاميذ من خلال اتباع روتين معين، ومساعدة التوحدي من خلال عرض صور تدل على التغيير ويشتمل تكوين روتين محدد على الجوانب التالية:

- تسلل الأحداث خلال اليوم.
- تسلسل الأحداث خلال أسبوع.
- تحديد كيفية البدء بنشاط معين عن غيره.
- تحديد خطوات كل نشاط.
- تحديد كيفية الانتقال إلى النشاط الذي يليه.
- تحديد متى سيقع النشاط.
- المدة والوقت التى سيستغرقها كل نشاط.
- مستلزمات النشاط، وتحديد أدواته وتجهيزها، وكيفية عرضه.
- الأماكن التي سيتم ممارسة فيها النشاطات.

ب. تنظيم المساحات (Physieal Structure):

يشير عبد الرحمن سليمان (٢٠١٢: ١١٥) إلى أن تنظيم البيئة وإعداد البيئة الصفية لذوي اضطراب طيف التوحد من العناصر المهمة الأساسية التي لا يمكن التغاضي عنها عند تقديم البرنامج التعليمي؛ وهم بأمس الحاجة لبيئة منظمة محددة، يجدون بها كل شئ في مكانه، فالبيئة المزدحمة لا توفر جوًّا من الطمأنينة، وتؤدي إلى التعثر الدائم بالأشياء الملقاة.

ج. الجداول اليومية (Daily Schedule):

والجداول هي مجموعة من الألبومات المصورة التي يستطيع الطفل ذو اضطراب طيف التوحد من خلالها تعلم المهام والمهارات اليومية وذلك في ضوء إجراءات منظمة مخططة (نايف الزارع، ٢٠١٠: ٤٩).

وتستخدم الجداول الفردية لمساعدتهم على استيعاب ما يؤدونه خلال الأنشطة التي يتضمنها الجدول العام، وهي تأخذ أشكالا متنوعة، لكن يجب أن تكون ملائمة لكل طالب، ويكون التركيز فيها على المعلم. وتتنوع أنماط الجداول الفردية التي يكون فيها التركيز على المعلم، ويديرها هو. وتتنوع تلك التى يضعها الطلاب، ويتابعونها بأنفسهم. والجانب المهم فى ذلك هو أنها فردية، بمعنى أنها مفهومة من قبل الطلاب المخصصة لهم (Boyd et al.,2014: 370).

د. تنظيم العمل (Work System):

نظام العمل يمكن أن يعكس أي نوع من المهمة أو النشاط سواء أكان نشاطًا أكاديميًّا أم مهارات الحياة اليومية أم الاسترخاء أم أوقات الفراغ.

وكل نظام عمل بغض النظر عن طبيعة هذا النشاط أو المهمة المحددة ينبغي له معالجة الأسئلة الأربعة وهم (ما المطلوب منه- كم مدة العمل- متى سينتهي من العمل- ما هو النشاط الذي سيأتى) (Boyd et al.,2014: 374)

ه. التعليم البصري (Visual Instruction):

يقصد بالتعليمات البصرية العمل على إعطاء التلميذ إرشادات من خلال استخدام دلائل بصرية كالصور والكلمات المكتوبة، على سبيل المثال: كي يتعلم التلميذ خطوات غسل اليدين، يعرض المعلم عددًا من الصور تدل كل صورة منها على خطوة من خطوات العمل، نلصق هذه الصور فوق المغسلة التي يقوم التلميذ باستخدامها (ايهاب الببلاوي، وآخرون، ٢٠١٤: ٢٩٣).

❖ **اضطراب طيف التوحد:**

طبقًا لما ورد في الدليل التشخيصي للجمعية الأمريكية للطب النفسي الاصدار الخامس (2013) DSM-5 يعد اضطراب طيف التوحد اضطراب نمائي عصبي، يتسم بانخفاض في التواصل الاجتماعي والتفاعل الاجتماعي المتبادل والأنماط السلوكية المتكررة، ويظهر لدى الطفل في مرحلة الطفولة المبكرة، ويتسم بالقصور في التواصل البصري، والعجز في فهم الإيماءات واستخدامها (American Psychiatric Association, APA, 2013: 56).

قام ليو كانر عام (١٩٤٣) بنشر ورقه بحثية تنص على "اضطرابات التوحد في التواصل العاطفي"، وأطلق عليها اضطراب طيف التوحد الطفولى المبكر، وهو ما يطلق عليه حاليًا اضطراب طيف التوحد، ومنذ اكتشاف كانر لمفهوم التوحد كانت هناك محاولات لفهم أسباب التوحد وكيفية علاجه؛ كان يُعتقد في البداية أن التوحد شكل من أشكال فصام الشخصية الطفولي، وركزت العلاجات على نظرية العلاج باللعب لتحسين الرابطة بين الأم والطفل ومساعدة الطفل. وآخرون ذكروا أنها عوامل بيولوجية، كما ركز الباحثون على طرائق بديلة وفعالة (جمال فايد، ٢٠٢٢: ٣٢).

مفهوم اضطراب طيف التوحد:

وتعرف الجمعية الامريكية للطب النفسي American Psychiatric Association اضطراب طيف التوحد بأنه اضطراب نمائي عصبى يتسم بوجود القصور المستمر والمتواصل في التواصل والتفاعل الاجتماعى، بالاضافة إلى وجود انماط من السلوك والاهتمامات أو الانشطة النمطية

التكرارية، والتى تظهر أعراضه في مرحلة الطفولة المبكرة وتؤثر فى مهارات الحياة اليومية للفرد (APA, 2013: 51).

وكذلك عرف محمد السيد (٢٠١٨: ١٤) اضطراب طيف التوحد بانه اضطراب عصبي نمائي يؤثر على مهارات التواصل والتفاعل الاجتماعي، ويصاحبه السلوكيات النمطية ومحدودية الأنشطة والاهتمامات، ويظهر خلال مرحلة الطفولة المبكرة ويؤثر على أداء الطفل للأنشطة اليومية.

كما عرف معجم منظمة الصحة العالمية اضطراب طيف التوحد بأنه: " انصراف الطفل إلى أفكار ذاتية، أحلام يقظة، أوهام مع الابتعاد عن الواقع، وعدم القدرة على التواصل العاطفي والاجتماعي، وتدهور االلغة أو غيابها، واهتمام الطفل المكثف بشيء محدد، وافتقاد التجاوب للأوامر، وطغيان تفضيل ذاته على كل ما يحيط به؛ مما يسبب انعزاله، وظهور اضطرابات سلوكية وعصبية، وحركات لا إرادية تتكرر آليًّا" (وفيق مختار، ١٧:٢٠١٩).

كما عرف كل من Karhu, Zukerman, Eshraghi, Mittal, Deth, Eshraghi, (2020: 1) Castejon & اضطراب طيف التوحد بأنه إعاقة نمائية معقدة ذات منشأ عصبي، تظهر أعراضها في مراحل الطفولة المبكرة وتؤثر على قدرة الطفل على التواصل والتفاعل مع الآخرين.

وتعرف الجمعية الوطنية National Society For Autistics Children) لاضطراب طيف لتوحد، بانه السمات الأساسية التي تظهر قبل أن يصل عمر الطفل الى (٣٠) شهرا ويتضمن الاضطرابات التالية من حيث اضطراب في سرعة او تتابع النمو واضطرابات في الاستجابات الحسية

للمثيرات واضطرابات في الكلام واللغة والمعرفة واضطرابات في التعلق او الانتماء للأشخاص والاحداث والموضوعات (هلا السعيد، ٢٠٢١: ٣٩).

كماعرف Laurie (2022: 2) اضطراب طيف التوحد بأنه إعاقة في النمو تستمر مدى الحياة وتؤثر على كيفية إدراك الأشخاص للعالم وتفاعلهم مع الآخرين، وهو حالة طيفية، كما قد يتشارك ذوى اضطراب طيف التوحد في نفس الصعوبات ولكن بطرق مختلفة.

النظريات المفسرة لاضطراب طيف التوحد:

توجد بعض النظريات المفسرة لاضطراب طيف التوحد، يمكن توضيحها كالتالي:

١- النظرية النفسية:

يفسر ذلك الاتجاه أن التوحد حالة من العزلة من الواقع المؤلم الذي يعيشه الطفل نتيجة الجمود واللامبالاة في العلاقة بين الأم وطفلها؛ والتي تكون ناتجه للعلاقة بينها وزوجها، وهذا ما أشار إليه كانر، ولاقت هذه النظرية معارضة من طرف المهتمين بهذا الشأن، بأنه من الواضح أن بعض أطفال التوحد مولودون لآباء لا تنطبق عليهم أنماط الشخصية المريضة الأبوية وأن الأطفال التوحد من الناحية السيكولوجية غير اعتياديين منذ لحظة الميلاد، غالبًا ما يكون أخوة أطفال التوحد طبيعيين إلا بعض الحالات نادرة (قحطان الظاهر، ٢٠٠٩: ٨٣)

وتعد من أقدم النظريات وأشهرها، حيث يعتقد كانر أن العزلة الاجتماعية وعدم الاهتمام بالطفل هما أساس المشكلة التي قادت إلى وجود ذلك الاضطراب، وقام بأبحاث عن ذوى اضطراب طيف التوحد، ووجد أن آبائهم

كانوا من ذوي التحصيل العالي، وكانوا منعزلين، وعلى الجانب الآخر رفض بعضٌ هذه الآراء، ورأوْا أن التوحد لايرتبط بوجود الأب أو الأم أو غيابهما، واعترض برنارد Bernard على النظرية النفسية، ودافع عن العائلات التي لديها طفل متوحد، ورأى عدم وجود ثوابت لذلك (جمال فايد، ٢٠٢٠: ٣٨٧).

٢- النظرية البيوكيميائية:

تفترض النظرية البيوكيميائية أن حالات التوحد تحدث نتيجة وجود اضطراب في المواد الناقلة للنبضات العصبية، مثل: السيروتونين، والدوبامين، والأحماض الأمينية. ويعد السيروتونين "Serotonine" مهمًّا؛ حيث يتحكم في عديد من الوظائف والعمليات السلوكية، بما فيها إفراز الهرمونات، والنوم، وحرارة الجسم، والسلوك النمطي (قحطان الظاهر،٨٤:٢٠٠٩).

أمَّا الدوبامين "Dopamine" ناقل يؤثر في مختلف الأنشطة المهمّة كالحركة، والانتباه، والتعلم. كما ينظم الحركة المفرطة، والسلوكيات النمطية. وتسبب قلته مرض باركينسون والرعشة، كما أن زيادته تسبب بعض السلوكيات التوحد، مثل: الطقوسية، والنمطية، والنشاط الزائد وان الأحماض الأمينية هي التي تعمل بمثابة مخدر؛ ويلاحظ عملها لدى أفراد اضطراب طيف التوحد في عدم الشعور بالألم، والنشاط الحركي الزائد، والإصرار على تكرار السلوكيات، وضعف الترابط الاجتماعي (نايف الزارع، ٢٠١٠: ٤٤).

وأشارت البحوث والدراسات إلى علاقة اضطراب طيف التوحد بالعوامل الكيميائية العصبية، وبصفة خاصة اضطرابات تتمثل في خلل أو نقص أو زيادة في إفرازات النواقل العصبية "Neurotransmetteurs" (أسامة مصطفى، السيد الشربيني، ٢٠١١: ٤٥).

٣-نظرية العقل:

وتُعَدُّ نظرية العقل إحدى نظريات التوحد في هذا العصر، وترى أن الذين لديهم اضطراب طيف التوحد ليس لديهم القدرة على فهم عقول الآخرين، أو ما يجرى في عقولهم، ويسبب ذلك عجزًا لديهم في في العلاقات الاجتماعية؛ حيث يلعبون بمفردهم، وعند تعاملهم مع الآخرين لا يعتبرونهم أناسًا بل أشياء، ولا يدركون أن الآخرين لديهم وجهات نظر مختلفة وخطط، وغالبًا ما يكتسب الأطفال العاديون هذه المهارة في عمر الرابعة (جمال فايد،٢٠٢٠: ٣٨٩-٣٩٠).

وتتضح أهمية هذه النظرية في أنها الآلية المسئولة عن تيسير عملية التفاعل الإجتماعي ومساعدة الطفل على فهم العوامل التي تقف خلف سلوك الآخرين، وهذا ما وضحته إيمان عبدالحافظ (٢٠٢١: ٢٧١) بانها كترجمة مباشرة لمعرفة الطفل بأن الآخرون يمتلكون مشاعر ومعتقدات ورغبات خاصة بهم، وعلى الرغم من أن القدرة على فهم الفرد والعقل للآخرين تنمو تلقائياً لدى الأطفال في مرحلة الطفولة، إلا أنها لا تنمو بنفس الآلية لدى الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد، مما يؤدي إلى قصور في القدرة على الإستدلال على الحالات العقلية وظهور أنماط سلوكية غير العادية لديهم.

٤-نظرية الوظائف التنفيذية:

وضح نايف الزراع (٢٠١٩، ٥٧) ان الوظائف التنفيذية هي مفهوماً نفسياً يشير إلى مجموعة من العمليات الإدراكية الموجهة إلى الذات والتي تعمل على ضبط النفس وحل المشكلات وهو مايحدث في الفصين الأماميين من الدماغ، وأن هذين القصين يعملان مع أجزاء أخرى داخل الدماغ لتنظيم هذه

المهارات الإدراكية فهما متصلان مع الفصين الخلفيين والجهاز الطرفي والمخيخ، وعندما نستعرض هذه الوظائف التنفيذية لدى الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد فقد نفسرها على أن الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد لديهم ملامح وخصائص سلوكية تشبه ملامح وخصائص الأشخاص الذين يعانون من خلل في الفصوص الأمامية من الدماغ.

٥-نظرية ضعف التماسك أو الترابط المركزي:

حيث يميل الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد إلى مراقبة التفاصيل في بيئتهم هذا بالإضافة إلى ملاحظة أبسط أو أدنى تغيير قد يطرأ عليها. كما أن معرفتهم عن العالم الذي يعيشونه غير مترابطة أو غير متماسكة. تقول نظرية ضعف التماسك أو الترابط المركزي بأن الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد يعانون من ضعف ملحوظ في الوصول إلى النتيجة المطلقة أو الإستنتاج، وكما ترى هذه النظرية، فإن هذا الضعف يحدث في المستوى الإدراكي الإنتباهي والمستوى اللغوي والدلالي، ويؤثر على فهم المعلومات اللفظية لدى هذه الفئة من الأطفال (إبراهيم الزريقات، ٢٠٢٠: ٩٦).

٦-النظرية السلوكية:

اقترح انصار النظريات السلوكية أن التوحد مرتبط بالبيئة، ويرجع ذلك إلى وجود تلوث كيميائي بالرصاص والزئبق، أو خلل أو قصور في الجهاز المناعي للطفل، أو انقطاع الأكسجين الواصل إلى مخ الجنين أثناء الحمل أو الولادة، أو تسمم الأم بأول أكسيد الكربون، وحساسية الطفل المفرطة لبعض المواد الغذائية مثل اللبن والقمح لأنها تهاجم خلايا المخ (جمال فايد، ٢٠٢٠: ٣٨٧).

٧- النظرية الحسية:

يرى اصحاب النظرية الحسية ان التكامل الحسي يتضمن سلسلة من العمليات التي تتضمن استقبال المدخل الحسي، وتمثله أو تجهزه في المخ، والتنظيم اللاحق للسلوك أو التصرفات في استجابة لذلك المدخل الحسي، وتعمل هذه نظرية على تفسير الأداء الوظيفي النمطي وغير النمطي من خلال فهم العلاقات التي تنشأ بين كل من المثير والمخ والسلوك أو الاستجابة، وعندما يحدث خلل لمثل هذا التتابع في مراحل مبكرة من النمو، ويصبح من الأكثر احتمالاً أن تحدث مشكلات نهائية خلال السنوات الأولى من عمر الطفل ذوى اضطراب طيف التوحد (عادل عبد الله محمد، ٢٠٢٠: ٧٤).

ومما سبق يتضح ان النظريات المفسرة لاضطراب طيف التوحد تسعى إلى تحديد العوامل المؤثرة فيه بدقة إلا انها جميعها مختلفة؛ فقد أشارت النظرية البيوكيميائية أن التغيرات في التوازن الكيميائي للمواد الكيميائية في الجسم قد تسهم في تطور اضطراب طيف التوحد مع وجود اختلالات في مستويات والهرمونات قد تؤثر على وظائف الدماغ ونمط السلوك، بينما النظرية الحسية التى تعزز فكرة أن التفاعل مع المحيط الحسي للأفراد اذوى اضطراب طيف التوحد تختلف عن غيرهم وتقترح بأنه توجد مشكلات في معالجة المعلومات الحسية وتكامل الحواس تجنمع لدى اضطراب طيف التوحد، ورزكرت نظرية السلوكية على أن التوحد مرتبط بالبيئة.

أساليب التدخل والتأهيل لذوي اضطراب طيف التوحد:

تحليل السلوك التطبيقي Applied Behavior Analysis:

يعد تحليل السلوك التطبيقي العلم الذي يحاول توضيح الظواهر والملابسات المحددة للسلوك، فهو يتيح إمكانية التعامل مع السلوك والتحكم فيه من حيث تقييم السلوك سواء المرغوب فيه او غير المرغوب به، والبحث عن

الغديات التي تعمل على تعزيزه أو إطفاؤه، واستخدامها في تدعيم او حذف وتغيير السلوك (Beirne & Sadavoy, 2021: 10).

ويتفرع من تحليل السلوك التطبيقي برنامج (ABLLS) The Assessment of Basic Language And Lerarning Skills على استراتيجيات تحليل السلوك التطبيقى (ABA)، ويقسم البرنامج الى اربع مجالات (مجالات المهارات الاكاديمية- مجال مهارة العناية بالذات- مجال المهارات الحركية- مجالات التعلم الاساسية)، وتعتمد فلسفتة على اساس نظرية سكينر (١٩٥٧) للسلوك اللفظى لتقيم اللغة (Weist, Lever, Bradshaw & Owens, 2014: 1).

- **برنامج هيلب (HELP):**

مصطلح (HELP) يعنى Hawall Early Learning Profile، بمعني نموذج هاوال للتعليم المبكر، وهو أحد برامج التدخل المبكر القائم على تقدير الضعف في القدرات بالنسبة للأطفال المعاقين، وقد وضع هذا البرنامج لوائح للمهارات التي يجب أن يتقنها الطفل مقسمة بالشهر الذي تظهر فيه هذه المهارة، ومع هذه اللوائح دليل أنشطة مقسم طبقا للمجالات التي تضم المهارة، يشمل مئات الأنشطة التي يتم الاختيار منها لتنمية المهارة لدى الطفل طبقا للأعمار السنية (بهاء الدين عبد السلام، ٢٠٠٨: ٢٣).

- **برنامج تيتش (Treatment and Education of (TEACCH**

يعد علاج وتعليم الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد، وصعوبات التواصل ذات الصلة التيتش (TEACCH) وهو أحد تدخلات نماذج العلاج الشامل (CTM) التي تم تنفيذها منذ ستينيات القرن العشرين للأطفال ذوى

اضطراب طيف التوحد، ويستخدم TEACCH التدريس المنظم بحيث يكون له تأثير على زيادة استقلال الفرد، ولا يزال التدخل بهذا النهج مطبقًا على نطاق واسع في المدارس ومراكز التأهيل، وفي السنوات الأخيرة، بدأ الباحثون إثبات فعالية هذا النهج ليس فقط على الأطفال ولكن أيضًا على الآباء، ومع ذلك، لا تزال الدراسات التجريبية التي تبحث في نتائج هذه التدخلات لدى الآباء والأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد محدودة ولا يوجد العديد من الدراسات التي تلخص نتائج الأبحاث وتقدم توصيات بشأن استخدام تدخل التيتش (Soetikno & Mar'at, 2021: 190).

- **برنامج ماكتون Makaton program:**

وضح جمال فايد (٢٠١٩: ٥١٤) أن ماكتون **Makaton** هو برنامج لغوي صُمِّمَ خصيصًا لتطوير عملية التواصل واللغة ومهارات القراءة والكتابة للأطفال والبالغين، ممن لديهم صعوبات في التواصل من ذوي اضطراب طيف التوحد، أو ذوي صعوبات اللغة.

- **برنامج لوفاس Lovaas:**

برنامج لوفاس غالباً يتم استخدامه مع الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، لدرجة أن بعضًا يطلق عليه علاج اضطراب طيف التوحد وفقاً لتحليل السلوك التطبيقي، ويساعد الأطفال على اكتساب مهارات جديده، حيث يعمل على سلوكيات معينة لدى الطفل واكتسابها وتقويتها، وهي أساس الأداء الوظيفي اليومي، وتحدد في ضوء الحاجات الفردية الفريدة لكل طفل، وغالباً تبدأ تلك السلوكيات بالنسبة للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بالتواصل البصري، فالتقليد، ثم التواصل، وبعدها بعض المهارات المختلفة، وكثيرًا ما يكون هذا

الأسلوب أكثر فعاليةً عندما يتم تطبيق بشكل يومي، وعلى مدى زمني مكثف يمتد لساعات عديدة، ويُنَفذ بقدر المستطاع في كل المواقف، وفي جميع الأوقات، وأن يبدأ استخدامه خلال سنوات ما قبل المدرسة؛ أي قبل أن يصل الطفل (٦) سنوات، وهو مايجعله يدخل في حدود التدخل المبكر، والتكرار فنية أساسية فيه (عادل عبدالله، ٢٠١٤: ٢٨٢- ٢٨٣).

❖ الالكسيثميا Alexithymia

يعد التطور الوجداني مهمة صعبة؛ يبدأ في الطفوله ويستمر الى مرحلة البلوغ، ويمكن ان يدرك الانفعالات الأولى للأطفال من خلال الفرح والحزن والغضب والخوف، ثم يبدأ الأطفال في تطوير الاحساس بالذات وهي انفعالات اكثر تعقيداً مثل الخجل والدهشة والابتهاج والحيرة والشعور بالذنب والفخر والتعاطف، وتعتمد الانفعالات لدى الأطفال الصغار على التفاعلات الجسدية، وكلما يكبر الأطفال يتزايد ادراكهم للمشاعر وتتأثر الانفعالات بالتفكير مما يجعلهم على وعي بمشاعرهم واكثر فهماً للآخرين، وتوجد عدة اسباب تجعل الأطفال يختلفون عى الطريق التى يعبرون بها عن مشاعرهم وهذه الاختلافات قد تكون بسبب الأحداث التى اثرت عليهم وعلى عائلتهم مما يؤدى إلى تنوع التعبير الوجداني والانفعالي لديهم (مسعد أبو الديار، ٢٠١٤: ٥٨).

يعد أول من استخدم مصطلح الالكسيثيميا هو سفنيوس Sifineos عام (١٩٧٣)، وتعني "يوجد كلمات تصف المشاعر"؛ لوصف حالات المرضى الذين يعانون من أمراض نفسية جسدية، تتميز بعدم القدرة على التمييز بين المشاعر والأحاسيس الجسدية، وعدم القدرة على التخيل (مهند العيدان، ٢٠١٩:١١٠).

مفهوم الالكسيثيميا:

عرف Franz (2008: 1809) الأليكسثيميا بانها صعوبة في فهم معنى الإشارات العاطفية التي تظهر من خلال التفاعل الاجتماعي مع الآخرين، وضعف الخيال، وضعف القدرة في استخدام القدرات اللغوية التي تساعدهم على وصف انفعالاتهم ومشاعرهم للآخرين، وأسلوب الفرد المعرفي فيها موجهًا للخارج عند التعامل مع المواقف. وتعرف الأليكسثيميا بأنها بناء شخصية متعددة الأوجه، وتشمل صعوبات في تحديد المشاعر، والتعبير عنها، وتأثيرها في الجوانب المعرفية (Vermeulen, 2010: 542).

وعرفت هيام شاهين (٢٠١٣: ٨٤) الألكسيثيميا بأنها مفهوم نفسي يشير إلى وجود صعوبات في تحديد الشخص لمشاعره والتعبير عنها، مع وجود صعوبات انفعالية او نفسية او جسديا كنتيجة إلى هذا العجز المعرفي كما ان جوده الحياه بما تتضمنه من سعاده شخصيه وعلاقات بينشخصية قد تتاثر سلبا نتيجة الالكسيثيما.

كما عرف أحمد بدر (٢٠١٥: ٦) الألكسيثيميا بأنها أحد الاضطرابات النفسية والانفعالية التى تمثل عجزا فى المعالجة المعرفية للانفعالات، وعدم القدرة على الكلام حول المشاعر نتيجة تدنى الوعي بوجودها، يصحب ذلك ضيق أفق التخيل، ومشكلات صحية واجتماعية ونفسية على الفرد.

كذلك عرف كل من آمال الفقي، وسوسن جاد الله، وعفاف بركات (٢٠١٩: ٥٧٢) الإلكسيثيميا " بأنها إضطراب وجداني ينعكس في قصور تحديد وفهم ووصف الإنفعالات لفظياً وغير لفظياً وقصور في التمييز بين المشاعر والأحاسيس الجسدية الناتجة عن الإثارة الإنفعالية مع وجود قصور في الخيال

وخاصة المرتبط بالإنفعالات والفكر الموجه خارجياً، والذي يتمثل في الإهتمام بالتفاصيل المرتبطة بالأحداث الخارجية دون الاهتمام بالمشاعر المرتبطة بتلك الأحداث.

كما عرف McGlenn (2020: 8) الإلكسيثيميا بأنها متلازمة عاطفية تتميز بصعوبات في كل التفسير الدقيق للمثيرات العاطفية والفسيولوجية وعدم فهم الخبرات التي يمر بها، حيث يعاني الأطفال المصابين بهذه الحالة أيضاً من صعوبات ملحوظة في القدرة على تحديد المشاعر ووصفها، وتظهر لديهم أعراض سيكوماتية، وتنشأ عن وجود خلل بمنطقة الفص الجبهي المسئولة إلى حد كبير عن إدارة الاندفاع والوظائف التنفيذية وحل المشكلات وتغيير المنظور، ومجموعة من الوظائف الأساسية الفعالة في الحياة الاجتماعية والعاطفية.

وعرف كل من Bagby, Sanches, Carnovale & Taylor (2021: 299) الإلكسيثيميا "بأنها بنية شخصية تستند إلى مجموعة من الخصائص المعرفية التي لوحظت في البداية بين المرضى المصابين بأمراض نفسية جسدية كلاسيكية وفي وقت لاحق بين المرضى الذين يعانون من مجموعة واسعة من الاضطرابات الطبية والنفسية".

وعرف كل من Vaiouli & Panayiotou (2021: 1) الألكسثيميا بأنها بناء شخصي متعدد الأوجه ذو طبيعة متعددة الأبعاد تؤثر سلبًا على المعالجة العاطفية وأبعاد التنظيم العاطفي وتفسير والتعرف على المحفزات العاطفية سواء اللفظية أو غير اللفظية.

وعرف Ferguson, et al., (2023: 131) الأليكسثيميا بأنها فقدان القدرة على التعبير عن المشاعر وهو سمة تتميز بصعوبة تحديد ووصف المشاعر الشخصية والتفكير الموجه نحو الخارج.

وكذلك تعرف الأليكسثيميا بأنها فقدان القدرة على التعبير عن المشاعر وهي بناء شخصي يتألف من ثلاثة جوانب صعوبة وصف المشاعر، وصعوبة تحديد المشاعر والتفكير الموجه نحو الخارج وهو الميل إلى التركيز بعيدًا عن المشاعر (Josyfon, et al., 2023: 3114).

مكونات وأبعاد الأليكسثيميا:

أشار هشام الخولي (٢٠١٢: ١٣٢) أن الألكسثيميا تنقسم إلى مكونين، وذلك كما يلي:

- **المكون الوجداني:** ويعنى صعوبة تحديد المشاعر، ويشير إلى نقص كفاءة الشخص في تحديد أحاسيسه، والغالب على الأحاسيس أعراض جسمية يغيب عنها القدرة المعرفية التي تعطي معنى لهذا الإحساس، الذي تتم خبرته عبر الجسد.
- **المكون المعرفي:** يعني التفكير المتوجه نحو الخارج، ويشير إلى نقص كفاءة الفرد التأملية؛ فيوجّه تفكيره للخارج؛ لنقص كفاءته في تحديد مشاعره، ووصفها.

بينما أضاف مصطى مظلوم (٢٠١٧: ٥٤) أن مفهوم الإلكسيثيميا يتضمن أبعاد وهي كما يلي:

- صعوبة التعرف علي المشاعر ووصفها: ويعني صعوبة التعرف عن المشاعر أو التعبير عنها لفظياً وغير لفظياً.
- صعوبة التمييز بين المشاعر والأحاسيس الجسمية: وتعني صعوبة التمييز بين المشاعر والأحاسيس الجسمية الناتجة عن الإثارة الإنفعالية.
- التفكير الموجه نحو الخارج: ويعني الإستغراق في التفصيلات الخارجية للأحداث أكثر من التركيز علي الخبرات الذاتية للفرد وغزو الأحداث من حوله إلى أسباب خارجية.

العوامل المؤدية للألكسثيميا:

تظهر الالكسثيميا إما لعوامل فطرية وراثية أو وظيفية؛ نتيجة إصابة أو خلل في النصف الأيمن من المخ، المسئول عن العاطفة وتنظيمها، أو نتيجة التعرض للحوادث أثناء الحمل، أو عوامل مكتسبة حدثت في مرحلة الطفوله المبكرة؛ نتيجة لأسباب متنوعة، منها أساليب المعاملة الوالدية كالإهمال أو القسوة، أو عدم الرعاية العاطفية من الأم لطفلها، وقد تختلف شدة الإصابة بالألكسثيميا من شخص لآخر؛ نتيجة اختلاف التكوين الفسيولوجي والنفسي للأفراد (هشام الخولي، ٢٠١٢: ٢٢٤).

بينما ذكر مسعد أبو الديار (٢٠١٤: ٦٩- ٧٠) ان يمكن تفسير وجود ذلك الاضطاب الى بعض العوامل كما يلي:

- الأسباب النمائية: قد يكون السبب في الألكسثيميا تعود إلى مرحلة الطفولة، وما يتعرض إليه الطفل في مراحل حياته المتعاقبة من صدمات وخبرات انفعالية عنيفة تؤدي إلى ارتداد أو نقص في الجوانب الانفعالية للطفل، مما يترك لديه صورة مشوهه عن نفسه، وبالتالي لا يستطيع

وصف ما يشعر به، فالأسرة هي المسئولة عن ظهور صعوبة وصف المشاعر لدى أطفالها ولا سيما عندما توجد ندرة في التواصل الإيجابي داخلها.

- الأسباب النيوروبيولوجية: تشير افتراضات سفينوس ونيما (١٩٧٣) إلى وجود أساس نيوروبيولوجي للأليكسيثيميا أو صعوبة وصف المشاعر، وأكد على أن النصف الأيسر من الدماغ هو النصف المسئول عن العمليات اللفظية والتحليلية، بينما تتمركز العمليات المرتبطة بالانفعال والحدس والخيال والإدراك والتعبير غير اللفظي عن المشاعر في النصف الأيمن، وعلى هذا فإن أي تلف أو ضرر في النصف الكروي الأيمن من الدماغ يكون السبب في ظهور أعراض الأليكسيثيميا.
- الأسباب الاجتماعية: وفيه يتم ربط الأليكسيثيميا بالصحة العضوية للفرد من خلال عوامل اجتماعية مثل المساندة الاجتماعية والوظائف الاجتماعية، وقد يكون لديهم اضطراب في الوظائف الاجتماعية ونقص في السعي نحو المساندة الاجتماعية.

نظريات مفسرة للألكسيثيميا:

تعددت النظريات المفسرة للألكسيثيميا من قبل مختلف العلماء، ويمكن ايجاز بعض النظريات كما يلي:

١. النظرية النوروبيولوجية:

ذكر سيفنوس (Sifnes) في **النظرية النوروبيولوجية** بوجود انفصال بين الجهاز الحوفي للمخ والقشرة الجديدة، خاصة المراكز الخاصة بالكلام، التى تتفق مع دراسة المخ الانفعالي؛ فالمرضى الذين أصيبوا بنوبات مرضية حادة،

كما قاموا بقطع هذا الاتصال بين الجهاز الطرفي للمخ والقشرة الجديدة؛ بهدف التخفيف من هذه الأعراض المرضية أصبحوا بعد الجراحة مصابين ببرود عاطفي، مع استجابة دوائر المخ العصبية للمشاعر، لكن قشرة المخ لا تستطيع التعرف على هذه المشاعر، وأن تعبر عنها لغويًّا (دانييل جولمان، ٢٠٠٠: ٨١).

٢. نظريه العقل:

الألكسيثيميا غالبًا ما ترتبط بانخفاض مفاهيم نظرية العقل، وعدم دقة نظرية العقل عندما تتطلب المهام التعرف على المشاعر، ويبدو أن ذلك يرجع إلى ضعف التعرف على المشاعر، وليس ضعف نظرية العقل في حد ذاته (Pisani, Murphy, Conway, Millgate, Catmur, & Bird, 2021, 497).

٣. نظرية الارتباط المؤثر:

نظرية الارتباط المؤثر أشارت إلى أن الحرمان العاطفي وانفصال الطفل عن والديه في مرحلة مبكرة من عمره في السنوات الأولى؛ يؤدي الى اختلال الشخصيه في المراحل العمرية، ويشير بولبي إلى أهمية علاقة الطفل بوالديه وأنماط الرعاية الاجتماعية والعاطفية والمعرفية؛ لأن هذا الانفصال يعد صدمة بالنسبه للطفل، كما أن الاحداث السلبية والقمع والحرمان العاطفي أساس نشأة العصاب في مراحل تالية، وفي ضوء ما تفترضه هذه النظرية فإن التفاعل الفعال داخل الاسرة والارتباط العاطفي الآمن بين الطفل ووالديه أو القائمين على رعايته_ له الأثر الايجابي في اكتساب مهارات التفاعل الاجتماعي، وتنظيم الأسرة للسلوك. (Mak, 2012, 54).

٤. النظريه الاجتماعية:

ترتبط النظريه الاجتماعية بالألكسيثيميا والعوامل الاجتماعية وذلك من خلال المساندة، أو الوظائف الاجتماعية، وترى أن الألكسيثيميا ترتبط بضعف في المساندة الاجتماعية؛ ذوى الألكسيثيميا يكون لديهم اضطراب في الوظائف الاجتماعية، ونقص في السعي نحو المساندة الاجتماعية، خاصة من جانب الأسرة، كما يعانون من نقص في معالجة المعلومات الانفعالية نتيجة القصور الوجداني لديهم. وهؤلاء الأفراد ينتمون لأسر غير ملائمة للنمو الانفعالي الملائم (طه عبد العظيم، ٢٠٠٧: ٥٣).

توصيات مقترحة تشمل كيفية الاستفادة من فنيات التيتش في التخفيف من حدة الالكسيثيميا لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد:

- الاهتمام باستخدام فنيات التيتش والتي من شـــأنها مـــساعدة الأطفـــال ذوي اضطراب طيف التوحد على اكتساب اللغة بشكل أفضل وتنميـــة مهـــارات التقليد واستخدام الحواس.
- توفير كوادر تربوية مدربة على فنيات التيتش للتعامل مع الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بمراحل الطفولة المبكرة بما يؤهلهم للدمج مستقبلا بشكل أكثر.
- لفت أنظار الآباء والمربين إلى أهمية التدخل السلوكي المكثف، في التأهيل وتعديل سلوك الطفل ذوي اضطراب طيف التوحد.
- ضرورة إعداد البرامج التكاملية التي يشترك فيها الأخصائي النفسي، واختصاصي التربية الخاصة، واختصاصي النطق واللغة، والوالدان، وذلك

من أجل الاستفادة المثلى من التكامل بين هذه العناصر في تنمية المهارات لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

- ضرورة التركيز على تنمية المهارات الاجتماعية واللغوية عند الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وخاصة في مرحلة ما قبل المدرسة.
- ضرورة مشاركة الوالدين والأسرة في البرامج المقدمة لطفلهم من خلال المتابعة المستمرة للطفل وتقديم الحلول للمشكلات التى تطرأ على الطفل .
- الاعتماد على نقاط القوة لدى كل طفل كحالة فردية حتى يتم تقديم العلاج المؤثر لديه.
- ضرورة مراعاة الفروق الفردية في البرامج المقدمة لهذه الفئة من الأطفال من حيث تخطيطها وتنفيذها لتحقيق الرعاية الفريدة لكل طفل على حده .

المراجع العربية:

إبرهيم عبدالله الزريقات (٢٠٢٠). **التدخلات الفعالة مع اضطراب طيف التوحد الممارسات العلاجية المسندة إلى البحث العلمي**. عمان: دار الفكر ناشرون وموزعون.

أحمد سمير بدر (٢٠١٥). فاعلية برنامج كورت لالتخفيف الأليكسيثيميا لدى عينة من الأطفال ذوي صعوبات تعلم القراءة. **مجلة البحث العلمي في التربية**، كلية البنات للآداب والعلوم والتربية، جامعة عين شمس، ١٦ (٢)، ١ – ٣٢.

أسامة مصطفى، والسيد الشربيني (٢٠١١). **سمات التوحد**. عمان: دار الميسرة للنشر.

آمال إبراهيم الفقي، وسوسن رشوان جاد الله، وعفاف إبراهيم بركات (٢٠١٩). الفرق بين الإلكسيثيميا والعدوان لدى عينة من المراهقين. **مجلة كلية التربية جامعة بنها**، ٣٠ (١١٧)، ٥٦٩ – ٦٠٢.

إيهاب الببلاوي، وإبراهيم العثمان، ولمياء جميل (٢٠١٤). **مدخل إلى اضطرابات التوحد (ط٢)**. الرياض: دار الزهراء للنشر والتوزيع.

ايمان عزت عبدالحافظ (٢٠٢١). تنمية مهارات قراءة العقل مدخل لخفض أعراض الألكسيثيميا لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. **مجلة البحث العلمي في الآداب**، ٢٢ (٤)، ٢٧٠– ٣١٧.

بهاء الدين جلال عبد السلام (٢٠٠٨). **برنامج هيلب للأفراد المعاقين من الولادة حتى ست سنوات معدل للبيئة العربية**. القاهرة: دار العلوم للنشر.

تامر فرج سهيل (٢٠١٥). **التوحد: التعريف، الأسباب، التشخيص والعلاج**. عمان: دار الاعجاز العلمى للنشر والتوزيع .

جمال عطية فايد (٢٠١٩). البرامج المقدمة للأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد، **مجله التربية النوعية والتكنولوجيا**، كلية التربية النوعية، جامعه كفر الشيخ (٤)، ١١ – ٢١.

جمال عطية فايد (٢٠٢٠). **قضايا واتجاهات معاصرة في سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة**. القاهرة: مكتبة زهران الشرق.

جمال عطية فايد (٢٠٢٢). **أصول وتاريخ برنامج التيتش**. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

دانييل جولمان (٢٠٠٠). **الذكاء العاطفي**. الكويت: عالم المعرفة. (ترجمة: ليلى الجبالي).

صابر مصطفى، إبراهيم جابر السيد(٢٠١٩). **المظاهر السلوكية للأطفال التوحديين وطرق علاجها**. القاهرة: العلم والإيمان للنشر والتوزيع.

طه عبد العظيم حسين (٢٠٠٧). **استراتيجيات إدارة الغضب والعدوان**. عمان: دار الفكر.

عادل عبد الله محمد (٢٠١٤). **استراتيجيات التعليم والتأهيل وبرامج التدخل**. القاهرة: الدار المصرية اللبنانية.

عادل عبدالله محمد (٢٠٢٠). **الانتباه المشترك للأطفال ذوي اضطراب التوحد.** الإسكندرية: مؤسسة حورس الدولية.

عبد الرحمن سيد سليمان (٢٠١٢). **معجم مصطلحات اضطراب طيف التوحد.** القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

قحطان أحمد الظاهر (٢٠٠٩). **التوحد.** عمان: دار وائل للنشر والتوزيع.

محمد رضا السيد (٢٠١٨). **السلوك اللفظى لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد "الذاتوية".** القاهرة: مكتبة الإنجلو المصرية.

مسعد نجاح أبو الديار (٢٠١٤). **البناء الوجداني للطفل.** القاهرة: دار الكتاب الحديث.

مصطفى علي مظلوم (٢٠١٧). تنظيم الإنفعال وعلاقاته بالإلكسيثيميا لدى عينة من طلاب الجامعة دراسة سيكومترية كلينيكية، **دراسات عربية في التربية وعلم النفس**، ٨٢، ٤٣-٢١٢.

مهند عبدالمحسن العيدان (٢٠١٩). الألكسثيميا (Alexithymia) وعلاقتها بالذكاء الانفعالي: دراسة عاملية استكشافية. **المجلة العربية للآداب والدراسات الإنسانية**، المؤسسة العربية للتربية والعلوم والآداب، ٣، ٣١-٦٢.

نايف بن عابد الزارع (٢٠١٠). **المدخل لاضطراب طيف التوحد.** عمان: دار الفكر.

نايف بن عابد الزراع (٢٠١٩). **المدخل إلى اضطراب التوحد المفاهيم الأساسية وطرق التدخل.** عمان: دار الفكر ناشرون ومزعون.

هشام عبد الرحمن الخولي (٢٠١٢). إلى أين نتجه مع الأوتيزم (التوحد)؟ آمال وتوقعات – استراتيجيات لتحطيم الخطر الصامت. **مجلة كلية التربية**، جامعة بنها، ٢٣ (٩١) ،١-٢٩.

هلا نعيم السعيد (٢٠٢١). **الانطواء حول الذات (الجزء الأول)– علاج اضطراب طيف التوحد**. عمان: دار وائل للنشر والتوزيع.

هيام صابر شاهين (٢٠١٣). الألكسيثيميا والرضا عن الحياة لدى تعينة من طلبة الجامعة. **مجلة كلية التربية**، جامعة بنها، ٢٤ (٩٦)، ٨٠- ١١٢.

هيام فتحي مرسي (٢٠١٣). فاعلية برنامج تدريبي للوظائف التنفيذية في خفض السلوك النمطي لدى الأطفال التوحديين وتحسين تفاعلهم الاجتماعي. **رسالة ماجستير**، كلية التربية جامعة عين شمس.

وفيق صفوت مختار (٢٠١٩). **أطفال التوحد الأوتيزم**. القاهرة: أطلس للنشر والإنتاج الإعلامي.

المراجع الأجنبية:

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.) DSM-V*. Washington, DC: author

Bagby, R. M., Sanches, M., Carnovale, M., & Taylor, G. J. (2021). An evaluation of alexithymia subtypes using latent profile analysis. *Psychiatry Research*, 299, 113840.

Baumer, N., & Spence, S. J. (2018). Evaluation and management of the child with autism spectrum disorder.

CONTINUUM: *Lifelong Learning in Neurology*, 24(1), 248-275.

Beirne, A., & Sadavoy, J. A. (2021). Understanding ethics in applied behavior analysis*: Practical applications*. Routledge.

Boyd, B. A., Hume, K., McBee, M. T., Alessandri, M., Gutierrez, A., Johnson, L., & Odom, S. L. (2014). Comparative efficacy of LEAP, TEACCH and non-model-specific special education programs for preschoolers with autism spectrum disorders. *Journal of autism and developmental disorders*, 44, 366-380.

Ferguson, C. J., Preece, D. A., & Schweitzer, R. D. (2023). Alexithymia in autism spectrum disorder. *Australian Psychologist*, 58(2), 131-137.

Franz, M. (2008). Phosphate fertilizer from sewage sludge ash (SSA). Waste Management, 28(10), 1809-1818.

Josyfon, E., Spain, D., Blackmore, C., Murphy, D., & Oakley, B. (2023). Alexithymia in adult autism clinic service-users: Relationships with sensory processing differences and mental health. *In Healthcare* . 11,. 24, (3114). MDPI.

Karhu, E., Zukerman, R., Eshraghi, R. S., Mittal, J., Deth, R. C., Castejon, A. M., & Eshraghi, A. A. (2020). Nutritional Interventions For Autism Spectrum Disorder. *Nutrition Reviews*, 78(7).

Laurie, C. (2022). *Sensory and Motor Strategies: Practical Ways to Help Autistic Children and Young People Learn and Achieve*. Jessica Kingsley Publishers.

Mak, E. C. (2012). *The relation of depression factors of the beck depression inventory with neuropsychological performance*. Palo Alto University.

McGlenn, M. P. (2020). The relationship between psychological inflexibility, cognitive fusion, gender role conflict, and normative male alexithymia in a sample of cisgender males *(Doctoral dissertation, Alliant International University)*

Muslim, F., & Irvan, M. (2023). Effectiveness of the TEACCH Method to Improve the Executive Function Ability of Children with Autism Spectrum Disorder (ASD). *In International Conference on Educatio*n 2022 (ICE 2022).(82-89). Atlantis Press.

Pisani, S., Murphy, J., Conway, J., Millgate, E., Catmur, C., & Bird, G. (2021). The relationship between alexithymia and theory of mind: A systematic review. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 131, 497-524.

Probst, P., & Glen, I. (2011). TEACCH-based interventions for families with children with autism spectrum disorders: outcomes of a parent group training study and a home-based child–parent training single case study. *Life Span and Disability*, 14(2), 111-138.

Ryan,C., Cogan,S., Phillips,A & O'Connor,L. (2021). Objective and Subjective Measurement of Alexithymia in Adults with Autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders* , 51,2019–2028.

Schopler, E. (1987). Specific and nonspecific factors in the effectiveuess of a treatment system, *Amercian Psychologist*, 42(4), 376-383 .

Soetikno, N., & Mar'at, S. (2021). TEACCH for Parents and Child with Autism Spectrum Disorder: A Review of the Literature. In 1st Tarumanagara International Conference on Medicine and Health (TICMIH 2021) (pp. 190-194). *Atlantis Press*.

Yun, J. (2019). The necessity of comprehensive service institution for people with autism: Lessons from the North Carolina TEACCH program in United States. *Public Health Af*fairs, 3(1), 147-154.

Vaiouli, P., & Panayiotou, G. (2021). Alexithymia and autistic traits: associations with social and emotional challenges among college students. *Frontiers in Neuroscience*, 15, 733775.

Vermeulen, N. (2010). Current positive and negative affective states modulate attention: An attentional blink study. *Personality and Individual differences*, 49(5), 542-545.

Weist, M. D., Lever, N.A., Bradshaw, C. P., & Owens, J. S. (2014) Futther Advancing the Field of School Mental Health. *Handbook of school mental health: Research, Training, Practice, and Policy*, 1-14.