[٦]

الملف النفسى التربوى (PEP3) والتوافق النفسى للأطفال الألبينو الذاتويين فى مرحلة الطفولة المبكرة

إعداد

د. هند إسماعيل إمبابي

أستاذ علم نفس الطفل المساعد

كلية التربية للطفولة المبكرة– جامعة القاهرة

الملف النفسى التربوى (PEP3) والتوافق النفسى للأطفال الألبينو الذاتويين فى مرحلة الطفولة المبكرة

د. هند إسماعيل إمبابي*

مقدمة:

اضطراب الذاتوية هو أحد أهم الإعاقات التي شغلت اهتمام أغلب المختصين في التربية الخاصة، وطب الأطفالالنفسي، والعصبي؛ فهو أحد الاضطرابات النمائية الغامضة التي تصيب الأطفال في بداية مرحلة الطفولة فتعوق تواصلهم الجتماعي ونشاطهم التخيلي، كما يتسم بوجود سلوكيات نمطية تكرارية واهتمامات وأنشطة نمطية مقيدة، فالذاتوية هى أكثر الاضطرابات التطورية صعوبةً وتعقيدًا لأنها تؤثر على الكثير من مظاهر النمو المختلفة، وبالتالى تؤدى إلى إنسحاب الطفل، وتضعف اتصاله بالعالم الخارجي.

كما توجد العديد من الاضطرابات الطبية والنفسية الوراثية التي ترتبط بالذاتوية مثل المهاق، أو الألبينو والتي تقدم معلومات هامة حول دور الوراثة في نشأة إضطراب الذاتوية.، وتمثل حالة الألبينو بين بعض الأطفال الذاتويين إضطراب جلدي ناتج عن خلل في نسب الميلانين ويظهر في هيئة أعراض متعددة ترتبط بالذاتوية Artigas, Gabau & (Guitart , 2012 : 61).

وقد سعى العديد من الباحثين إلى وضع أدوات وبرامج تشخيصية للأطفال الذاتويين تساعد فى تنميتهم والارتقاء بقدراتهم، والحد من بعض

* أستاذ علم نفس الطفل المساعد، كلية التربية للطفولة المبكرة، جامعة القاهرة.

السلوكيات لديهم، ويعتبر الملف النفسى التربوى (PEP3) والذي وضعه Schopler (2013) أحد أهم المقاييس التى وُضِعت للأطفال الذاتويين، ويتم إستخدام الملف النفسي التربوي في تقويم الوظيفية المعرفية، والوظيفية الإجتماعية التوافقية، والقدرات النمائية.

كما نجد أن مراعاة التوافق النفسي يمكن أن يلعب دورًا هامًا مساندًا في علاج هؤلاء الأطفال. فأعراضُ مشكلات التوافق النفسي يمكن أن تعيق كفاءة العلاج الدوائي وزيادة الإضطرابات والمشكلات المرتبطة بالألبينو، وكذلك بالذاتوية، وهو ما يغيب عن انتباه الكثير، وبالتالي هناك أهمية للتعاضد بين الرعاية والتدخل النفسي المبكر للأطفال الألبينو والذاتويين وبالتالى الألبينو الذاتويين أو على الأقل لتحسين جودة حياتهم وتجنب التعقيدات النفسية التي يمكن أن تطرأ على الأطفال (Frea & Vittimberga, 2015: 247). ويتطلب فهم الأطفال الألبينو الذاتويين الوعي بحالة حساسية الجلد والإبصار بالإضافة إلى مستويات الذاتوية لديهم، وقد ظهرت العديد من البحوث التي ربطت بين الاضطرابات النفسية وحالة الألبينو الذاتويين. على سبيل المثال ذكر Tadevosyan, Mankoski, Winklosky, Putnam & McGrath (2015) ارتباط أعراض القلق، والتوتر النفسي بحالة الذاتوية الألبينو، كما وجد (Rojahn, Matson, Lott, Esbensen & Smalls, 2013) ارتفاع مستويات الإكتئاب بين الأطفال الألبينو الذاتويين لتبلغ ٣٢.٥% من الحالات، كما توصلت دراسة Tonge & Einfeld (2010) إلى انخفاض جودة الحياة بين الأطفال الألبينو الذاتويين. ويمكن تلخيص مجموعة الإضطرابات النفسية التي يعاني منها الأطفال الألبينو الذاتويين إلى الفوبيا، والوسواس القهرى، وسوء التوافق.

مشكلة البحث:

تزايد في السنوات الأخيرة الاهتمام بدراسة العوامل والأعراض النفسية المصاحبة للأطفال الألبينو الذاتويين. على وجه التحديد وقد تناولت تلك البحوث كلاً من القلق والتوتر وآليات التوافق النفسي لدى الأطفال الألبينو الذاتويين، ويمكن تصنيف التركيز البحثي على الأعراض النفسية المصاحبة للألبينو الذاتويين إلى: (أ) إستعراض للعوامل الوراثية المرتبطة بالألبينو الذاتويين وإنعكاساتها النفسية، (ب) النتائج البحثية حول السمات النفسية للأطفال الألبينو الذاتويين، (ج) النتائج البحثية حول التوافق مع الأعراض النفسية المصاحبة للألبينو الذاتويين (Kromberg, Zwane & Jenkins, 2014 : 149)

وفي دراستهم حول الأعراض النفسية المصاحبة للألبينو الذاتويين. حدد كلاً من Gavron, Katz & Galatzer (2013) الأعراض التالية: (١) الفوبيا: خاصةً تلك المرتبطة بالتعرض للشمس (٢) الاضطراب ثنائي القطب (يوجد لدى نسبة ٨٠% من الأطفال الألبينو الذاتويين) (٣) القلق العام والاجتماعي، كماأشار Ezeilo, (2010) إلى أن السلوكيات النمطية التقييدية للأطفال الألبينو الذاتويين كثيرًا ما يصاحبها أعراض الشيزوفرينيا، وتوصلت الدراسة التي أجراها Segers, (2007) على أحد الأطفال الألبينو الذاتويين، ظهور بعض جوانب الخلل في التوافق النفسي ارتبط بظهور أعراض الاكتئاب والفوبيا، وفي دراستهم حول عينة من الأطفال الألبينو الذاتويين الهنود ممن يعيشون في بنماتوصل كل من (Stewart & Keeler, 2005) أن الأعراض النفسية لديهم تشابهت مع الأعراض النفسية العامة للذاتوية وتمحورت

حول عيوب الانتباه وفرط النشاط والفوبيا والتوتر، وتوجد العديد من الدراسات البحثية التي تبين أن الأطفال الألبينو الذاتويين يُظهرون أعراض أو اضطرابات نفسية تتشابه مع الأطفال الذاتويين وتزيد على الأطفال العاديين (Sze & Wood, 2015) وتتضمن هذه الأعراض اضطراب الحالة المزاجية، والاكتئاب، والوسواس القهري، وزيادة مستويات القلق والخوف وأعراض إضطراب نقص الإنتباه، وفرط الحركة (Ghaziuddin, Ghaziuddin & Greden, 2012).، وهذا يختلف مع ما توصلت إليه الدراسة.(Wan, 2013)التي أجريت على عينة تضمت ١٢ طفل من فئة الألبينو الذاتويين في الولايات المتحدة أكدت أن هؤلاء الأطفال يعانون من صعوبات إضافية في التوافق النفسي، وأنهم يستجيبون لحالتهم عبر مزيد من الإنطوائية، وزيادة مستويات القلق والخوف وأعراض اضطراب نقص الانتباه، وفرط النشاط لدى الأطفال الألبينو الذاتويين، كما تبين الأدلة أن أعراض القلق والاكتئاب (المشكلات النفسية) هي الأكثر شيوعًا بين الأطفال الألبينو الذاتويين، وأيضًا ترتبط الحالة النفسية السلبية والآلام الجسمية بحالة الألبينو الذاتويين (Jellesma,Rieffe, Terwogt & Westenberg 2010)، كما أجرى كل Delport, Christianson, van den Berg & Gericke (2014) دراسة هدفت إلى بحث الخصائص النفسية للأطفال الصغار الألبينو الذاتويين ما بين (١٧–٣٧ شهر)، وأقرانهم المُشخصين بالذاتوية، وتم مقارنة درجات ٢٠ طفل من فئة الألبينو الذاتويين مع ٢٠ طفل ذاتوي، وقد أظهر الأطفال الألبينو الذاتويين مشكلات نفسية أكبر بالمقارنة مع الذاتويين فقط في المجمل، فضلاً عن ذلك لوحظ وجود فروق دالة في إجمالي عدد تلك المشكلات بين المجموعتين.

ومما سبق يتضح أن هناك تباين فى نتائج الدراسات السابقة التى تناولت الذاتويين، والألبينو الذاتويين؛ لذا تبلورت مشكلة البحث الحالي في الوقوف على الفروق بين الطفل الألبينو، والذاتوى، والطفل الألبينو الذاتوى.

ويمكن أن تتحدد المشكلة في السؤالين التاليين:

- إلى أى مدى يختلف الأطفال الألبينو عن الذاتويين عن الأطفال الألبينو الذاتويين على الملف النفسي التربوي (PEP3)؟
- إلى أى مدى يختلف الأطفال الألبينو عن الذاتويين عن الأطفال الألبينو الذاتويين على مقياس التوافق النفسى؟

أهداف البحث:

يهدف البحث الحالي إلى:

- التعرف على الفروق بين الأطفال الألبينو، والذاتويين، والأطفال الألبينو الذاتويين على الملف النفسي التربوي (PEP3).
- التعرف على الفروق بين الأطفال الألبينو، والذاتويين، والأطفال الألبينو الذاتويين على مقياس التوافق النفسى.

أهمية البحث:

تكمن أهمية البحث الحالي في عدة محاور يمكن إيجازها فيما يلي:

١- المساهمة في إلقاء الضوء على مشكلة الطفل الألبينو، والألبينو الذاتوى حيث تمثل الدراسة الحالية نوعًا من الإسهام العلمي بتناول موضوع لم ينل الإهتمام الكافي من الدراسة والبحث- في حدود علم

الباحثة– لا توجد أبحاث ودراسات متعلقة بدراسة الطفل الألبينو الذاتوى رغم أهمية مثل هذه الدراسة.

٢– إلقاء الضوء على أهم الملامح السيكولوجية للطفل الألبينو الذاتوى من خلال إستخدام الملف النفسي التربوي (PEP3) ومقياس التوافق النفسى.

٣– الإستفادة من نتائج الدراسة الحالية في مساعدة الطفل الألبينو الذاتوى في التوافق النفسي والإجتماعي والدراسي وتحقيق مزيد من الرضا والشعور بجودة الحياة لديه.

مصطلحات البحث:

- **الطفل الألبينو:**

وتعرفه الباحثة اجرائيًا بأنه الطفل الذي يعاني من عيوب وراثية في الهرمون المسئول عن الأصباغ بالجسم فيبدو الجلد عديم اللون والشعر أبيض والعيون زرقاء أو وردية.

- **الطفل الذَّاتويّ:**

يُعرف إجرائيًّا بأنه: "هو الطفل الذي يتراوح عمره ما بين (٤ إلى ٦) سنوات ولديه قصور واضح في مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي والمهارات الإجتماعية مع ظهور بعض من الأنماط السلوكية النمطية ومحدودية الإهتمامات".

- **الطفل الألبينو الذاتوى:**

وتعرفه الباحثة اجرائيًا بأنه الطفل الذاتوي الذي يعاني من الذاتوية بجانب عيوب وراثية في الهرمون المسئول عن الأصباغ بالجسم فيبدو الجلد عديم اللون والشعر أبيض والعيون زرقاء أو وردية.

إطار نظرى ودراسات سابقة:

أولا: الألبينو:

التعريفات:

عرف Menberu, Addisalem, Hana & Ayele (2012:12) الأطفال الألبينو بأنهم "أطفال ذوي حالات تتسم بغياب أو انخفاض نسبة الميلانين في الأنسجة وترتبط بمشكلات في الإبصار".

كما عُرِف Cross (2013: 367) الأطفال الالبينو بأنهم: "مجموعة الأطفال الذين يعانون من غياب في مستويات تكوين الأصباغ الطبيعية، مما يؤدي إلى شحوب في لون الجلد والشعر".

كما عرف Sharma, Joshi & Kumar (2013: 20) الأطفال الالبينو بأنهم:"مجموعة من الأطفال ذوي حالة مرضية وراثية نادرة وغير قابلة للعلاج سببها غياب وراثي في صبغ الميلانين، وهو ما يؤدي إلى إنعدام لون الشعر والأظافر والجلد. ويكون الطفل الألبينو عادةً عرضةً للحالات التالية:ضعف الإبصار، إحتمالية الإصابة بالسرطان والأمراض الجلدية نتيجة لضعف الوقاية من أشعة الشمس.

عرف Palmer (2014: 144) الأطفال الألبينو بأنهم: "مجموعة من الأطفال ذوي العيوب الوراثية في تكوين الأصباغ، وبالتالي يكون جلدهم أبيض اللون، أو شبه شفاف وشعر أبيض أو عديم اللون وعيون وردية، أو زرقاء".

بعض خصائص الأطفال الألبينو:

يمكن أن تفرض حالة الألبينو بعض المشكلات النفسية ذات التأثير السلبي على صورة الجسم، ومشاعر العزلة بين الأطفال الصغار، وتتعدد

اضطرابات التوافق النفسي بين الأطفال الألبينو حيث تتزايد البحوث حول التوافق النفسي لديهم مع تركيز هذه الدراسات على كلٍ من مفهوم الذات، والقلق، وآليات التوافق، وصورة الجسم لدى الأطفال الألبينو.

وقد أشار كل من Haroun, Hietaharuj & Bizuneh (2012: 1620) إلى ضعف التوافق النفسي العام بين الأطفال الألبينو بالمقارنة مع أقرانهم العاديين.

وقد لخص Marcus, Dos Santos, Vokpini, & Rujula (2014: 513) السمات النفسية للأطفال الألبينو على النحو التالي:

١- يوصف الأطفال الألبينو بأنهم غير مستقرين نفسيًا ووجدانيًا، ويعتمدون على آليات شاذة في تحقيق التوافق النفسي.

٢- الأطفال الألبينو يعانون من الجمود النفسي، والرفض في كثير من المواقف التعليمية تتشابه مع تلك الموجودة لدى الأطفال ذوي العديد من الإعاقات البدنية الظاهرية مثل الصدفية.

٣- يعاني الأطفال الألبينو الذاتويين من مشكلات في صورة الجسم، ومفهوم الذات حيث ينظر إليهم الأقران على أنهم مختلفين عنهم.

٤- يعاني الأطفال الألبينو من الفوبيا (الحساسية للضوء)، والحركة اللاإرادية للعين، وصعوبات في الإدراك.

٥- يواجه الأطفال الألبينو مشكلات في تقدير الذات حيث يسجل هؤلاء الأطفال درجات متشابهة على مقياس كوبر- سميث لتقدير الذات متشابهة مع الأطفال ذوي فقدان البصر.

٦- يستخدم الأطفال الألبينو استراتيجيات توافق أقل إيجابية ويمكن أن تشكل خطورة على صحتهم البدنية مثل التعرض للشمس بدون وقاية، أو المشاركة في اللعب والأنشطة البدنية التي تتضمن نشاط بصري.،

على الجانب الآخر يمكن أن تكون استراتيجيات توافق هؤلاء الأطفال سلبية مثل الحذر، أو تجنب المواقف التي يصعب عليهم معالجتها.

٧- كما أشار Cruz-lingo, Ladizinski, & Sethi, (2011: 79) إلى معاناة الأطفال الألبينو من حالات القلق ترتبط بشكلهم الظاهري، وقد لوحظ أن الأطفال الذكور الألبينو يعانون من مستويات في القلق أعلى من تلك الخاصة بالإناث.

٨- ووصف Summers (2010: 62) الأطفال الصغار ذوي الألبينو بأنهم عدوانيين ويميلون إلى استخدام الغضب والبكاء كآليات للتوافق، وهو ما يحدث مع غالبية المحيطين بهم.

ثانيًا: إضطراب الذاتوية:

تعتبر الذاتوية أكثر الإضطرابات النمائية شيوعًا فى الوقت الحاضر، ولقد ظهرت العديد من التعريفات التي حاولت تفسير الذاتوية، وإعطاء مفهوم يحدد ماهيته، ويعد(كانر) هو أول من حاول تعريف الذاتوية فقد عَرفه على أنّه اضطراب يظهر في الثلاثين شهر الأولى، ويعاني الأطفال المصابون بهذه الحالة من عدم القدرة على الإتصال، وانعدام اللغة- إنّ وجدت- فإنّها لا تزيد على كونها ترديد لما يقوله الغير، أو كلمات غير مفهومة، ويظهروا سلوكيات نمطية ومقاومة لتغيير الروتين، وضعف القدرة على التخيل أو الربط (عبد الله، ٢٠٠٢: ٢)، ومنذ ذلك الوقت ظهرت الكثير من الدراسات والأبحاث فى محاولة للوقوف على تعريف هذا الإضطراب منها:

تعريف الحناوى (٢٠٠٩: ١٩) للأطفال الذاتويين بأنهم:" هم الأطفال الذين يعانون من قصور واضح فى مهارات التفاعل الاجتماعى ومهارات التواصل بشقية اللفظى وغير اللفظى، ويظهرون محدودية شديدة فى النشاطات والاهتمامات بالإضافة إلى السلوكيات المضطربة مثل السلوك النمطى، وسلوك إيذاء الذات، وتلك السلوكيات التى تعكس قصورًا فى التكامل الحسى، وتظهر هذه الأعراض قبل سن ٣ سنوات"

ويرى سليمان (٢٠١٢: ٣٢-٣٣) بأنه: "هو الطفل الذى فقد التواصل مع الآخرين، أو لم يحقق هذا التوصل قط، وهو منسحب تمامًا ومنشغل إنشغالا كاملًا بخيالاته وأفكاره وبالأنماط السلوكية النمطية كبرم الأشياء، أو لفها والهزهزة".

ومما سبق يتضح لنا أن الذاتوية هو : اضطراب من مجموعة اضطرابات النمو الشاملة، ويؤثر سلبًا على العديد من جوانب النمو (اللغوي، والمعرفي، والإجتماعي، والإنفعالي، والعاطفي....)، ويتسبب في قصور كيفي في القدرة على التواصل، وقدرات التفاعل الإجتماعي، ويصاحبه نزعة انطوائية يجعل الطفل يعيش منغلقًا على ذاته.

خصائص وأعراض الذاتوية:

تعد فئة الأطفال الذاتويين فئة غير متجانسة في خصائصها، فقد يكون لطفلين ذاتويين التصنيف والتشخيص نفسه إلا أن خصائصهم قد تختلف وتتنوع ويمكن إجمالي خصائص الأطفال الذاتويين فى النقاط التالية:

أولاً: الخصائص الاجتماعية (Social Characteristics):

يعد الضعف في التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال الذاتويين من الخصائص الأساسية والجوهرية في الكشف عن الاضطراب وتظهر في النقاط التالية:

١- عدم الرغبة فى إقامة علاقات، وصداقات تجعله يندمج مع الآخرين.

٢- يتسم بالاخفاق فى تكوين علاقات مع الرفاق.

٣- غياب القدرة على التواصل اللفظي، وغير اللفظي.

٤- ينعزل الطفل معظم الوقت (الشامى، ٢٠٠٤: ٦٢).

ثانيًا: اللغة التعبيرية:

وتظهر الخصائص التعبيرية لديهم في النقاط التالية:

١- بعض الأطفال الذاتويين لا يتعلمون الكلام، وبعضهم يُظهر تأخرًا أو قصورًا كليًّا في تطوير اللغة المنطوقة.

٢- هناك بعض الأطفال الذين ينطقون كلمات من وقت إلى آخر، ولكنهم لا يستخدمونها للتواصل، أو قد يستخدمونها مرة أو مرتين.

٣- يظهر بعضهم لغة نمطية ومتكررة يقوم فيها الطفل بترديد أصوات، أو كلمات مفردة، أو جملٍ لمواقف أو أحداث التي قد تكون (Echolalia) بسيطة.

٤- مشكلات فى فهم الكلام، ويظهر ذلك فى عدم الاستجابة لحديث الأم، ورفض التعامل معها، واهمال وجودها تماما.

٥- مشكلات فى فهم الإشارة حيث يلجأ الطفل التوحدى إلى الصراخ الشديد للتعبير عن رغباته (قاسم، ٢٠٠١: ٣٩)، (عامر، ٢٠٠٨: ٧١).

ثالثًا: الخصائص المعرفية (Cognitive Characteristics):

يظهر الأطفال الذاتويين قصورًا ملحوظًا في خصائصهم المعرفية، وتظهر الخصائص المعرفية في النقاط التالية:

١- يعاني ٧٥% من الأطفال التوحديين من إعاقة ذهنية مختلفة الدرجة.

٢- يواجهون صعوبات في فهم وإدراك المواقف، وصعوبات في القدرة على حل المشكلات، وضعف القدرة على التعميم.

٣- مشكلات فى فهم الأشياء المرئية: لايستطيع الطفل التوحدى تركيز نظره فى الأشياء المحيطة به.

٤- النمطية ومحدودية النشاطات والاهتمامات؛ فقد يتمز بعض هؤلاء الأطفال بالقدرة على الوعي الدقيق لأوضاع الأشياء فى البيئة، ويصر على عدم اجراء تغيرات لأوضاع هذه الأشياء (الزريقات، ٢٠٠٤: ٥٧) (ابراهيم، ٢٠٠٩، ٢٢).

ثالثاً: الخصائص السلوكية:

يتميز الأطفال الذاتويين بمجموعة من الخصائص السلوكية، منها:

- **الحركات النمطية:** مثل رفرفة اليدين، وهز الجسم والمشي على رؤوس أصابع القدمين وتلويح اليد أمام العينين والدوران حول النفس.
- **السلوكات الروتينية:** وهو ارتباط الطفل بأشياء بعينها، أو ترتيب بعينه.
- **كثرة الحركة أو الميل للجمود وعدم الحركة:** فالبعض يكون مفرط الحركة، والبعض يكون منعزلاً خاملاً مستسلمًا فى ركن بعيد.
- **عدم الاحساس الظاهر بالألم:** ويظهر فى عدم الخوف من الخطر والتهديد وعدم التاثير بالحرارة والبرود الشديد.

- **الغضب السريع:** ويظهر فجاة فجاة دون سبب واضح، ويتمثل فى الصراخ والبكاء الشديد (عمارة، ٢٠٠٥: ٢٢) (عامر، ٢٠٠٨، ٧٣).

ثالثًا: الأطفال الألبينو الذاتويين:

يمثل الألبينو الذاتويين حالة وراثية تتسم بالجمع بين اضطراب عصبي نمائي متعدد الخواص (الذاتوية) وفقدان الميلانين الذي يعني التعرض للآثار الضارة للأشعة فوق البنفسجية (الألبينو)، فحالة الألبينو تُعد من بين الإضطرابات التي تتسم بغياب الميلانين في الجلد (Ruggieri & Pavone,2014)

وعَرف Westhoff (2013: 1010) الأطفال الألبينو الذاتويين: كـ "أطفال يجمعون بين العيوب النمائية للذاتوية بالإضافة إلى مظهر خارجي عبارة عن جلد أبيض وشعر أشقر أو أحمر وعيون بنية أو خضراء أو زرقاء".

بينما أشار Lookingbill, Lookingbill & Leppard, (2014:685) إلى أن الأطفال الألبينو الذاتويين هم :"الأطفال الذين يعانون من إعاقات نمائية للذاتوية، بالإضافة إلى عيوب في إفراز صبغة الميلانين لأسباب وراثية مما يسبب شحوب في لون الجلد وصعوبات في الإبصار وإحتمالات مواجهة سرطان الجلد عند التعرض لفترات طويلة للشمس"

وعرف Losh & Capps (2014 , 818) الألبينو الذاتويين بأنهم مجموعة الأشخاص ذوي إضطرابات نمائية تؤثر على العديد من جوانب الحياة خاصةً الإجتماعية والاتصالية والسلوكيات النمطية أو الاهتمامات التقييدية (الذاتوية) فضلاً عن نقص، أو غياب صبغة الميلانين، وشحوب الجلد والعينين والرأس.

كما عَرف King (2014: 1) الطفل الألبينو الذاتوي على أنه ذلك الطفل الذي يجمع بين إعاقة نمائية معقدة تظهر لديه خلال السنوات الأولى من العمر، وتؤثر على مهارات التفاعل اللفظي، والتواصل (الذاتوية)، وحالة وراثية تظهر مع الولادة نتيجة لنقص، أو غياب صبغة الميلانين المسئول عن إعطاء اللون للجلد، والشعر والعيون (الألبينو أو المهاق)".

ويتضح لنا مما سبق أن الألبينو الذاتوى هو: طفل يجمع ما بين خصائص الذاتويين بجانب خصائص الألبينو –عدو الشمس– وهو شخص يحمل خللاً في الجينات ينتج عنه نقص، أو انعدام وجود صبغة الميلانين(وهي مادة كيميائية في الجسم مسئولة عن لون البشرة، الشعر، والعينيين وتفرز من الخلايا الموجودة في طبقات الجلد العميقة) مما يُحدِث حالة تسمى بالمهاق، حيث تكون هذه الصبغة مسئولة عن منح الجلد والشعر والعينين لونهم المميز؛ لذا بانعدامها يصبح جلد هؤلاء الأشخاص بلا لون، كما يُصبح أكثر عرضة للإصابة بحروق الشمس، وأحيانًا سرطان الجلد، كما تشارك مادة الميلانين في تكوين بعض الصبغيات الموجودة في العينين؛ لذا يعاني الألبينو عادة من مشاكل في الرؤية.

أسباب حالة الألبينو الذاتوى:

ترتبط اضطرابات الجلد مثل الألبينو بالعديد من الأعراض الوراثية المشتركة مع الذاتوية بين الأطفال؛فحالة الألبينو تعد من بين الإضطرابات التي تتسم بغياب صبغة الميلانين في الجلد، ويتم توارثها عبر عملية إتحاد جين متنحي تظهر ضمن أعراض نظامية متعددة ترتبط

باضطرابات الجلد الأخرى مثل التصلب الدرني للأنسجة الذي يميز الذاتوية، وتُعد حالة الألبينو نادرة الحدوث مع الذاتوية بالمقارنة مع حالات التصلب الدرني للأنسجة Zhang, Angelidou, Alsyandratos, Vasiadi, Francis, Asadi, Theoharides, Sideri, Lykouras, Kalogeromitros &Theoharides , 2014 : 42).

ويُعد إضطراب الذاتوية لدى الأطفال الألبينو اضطراب عصبي نمائي معقد ذو عنصر وراثي قوي، ويدل إنحراف إنتشاره نحو الذكور وارتباطه بكروموسوم إكس كما أظهرت بعض الدراسات على وجود جينات ترتبط بالكروموسوم إكس بين هؤلاء الأطفال (Reynolds & Richmond, 2011) ويرجع السبب وراء حدوث الذاتوية لدى الأطفال الألبينو إلى الخصائص الوراثية، فقد أبرزت البحوث الوراثية أن هناك العديد من الإضطرابات أحادية الجينات والمتلازمات الجينية تسبب إجتماع إضطرابات الذاتوية مع حالة المهق أو الألبينو، وقد تم تقييم العديد من الجينات المحتملة لبحث علاقتها بظهور الذاتوية لدى الأطفال الألبينو، فضلاً عن ذلك أشارت الأبحاث الحديثة أن التنوع في ترتيب الجينات من بين الأسباب المؤدية لاضطرابات الذاتوية لدى الأطفال الألبينو بالمقارنة مع العاديين (Shao, Cuccaro, Hauser , Raiford, Menold& etal, 2014) ومن بين السمات الوراثية الثابتة المرتبطة باضطراب الذاتوية لدى الأطفال الألبينو إنخفاض، أو إنعدام مستوى إفراز هرمون الميلاتونين من الغدة الصنوبرية، وكذلك إنخفاض نشاط إنزيم (ASMT)، وهو الإنزيم الأخير في سلسلة الميلاتونين، وترجع أسباب الخلل في الجين المسئول عن إفراز إنزيم ASMT إلى خلل موقع الإنتاج المرتبط بضعف نشاط إنزيم ASMT وإفراز

الميلاتونين مما يشير إلى أن الانخفاض الملحوظ في نشاط ASMT لدى الألبينو الذاتويين يرتبط جزئيًاعلى الأقل بالتنوع داخل الجين (Grafodatskaya, Chung, Szatmari& Weksberg, 2014).

نسبة إنتشار الأطفال الألبينو الذاتويين:

تتباين معدلات انتشار الذاتوية الألبينو حول العالم نتيجة لاختلاف تحديات تصنيف الألبينو الذاتويين، فيشير(Gronskov & Nielson, 2014) إلى أن نسبة الانتشار العالمية للألبينو الذاتويين تبلغ ١: ٤٠٠٠٠ فرد وتصل إلى أقصى معدلاتها في أفريقيا حيث تصل في بعض تلك الدول إلى ١: ١٧٠٠٠ وفي الولايات المتحدة تبلغ نسبة انتشار الأطفال الألبينو الذاتويين ١: ٣٦٠٠٠ طفل، بينما أشار Imrie, (2014) أن نسبة الأطفال الألبينو الذاتويين في ألمانيا تبلغ حوالي ٠,٠٥ من إجمالي عدد الأطفال في حين تصل إلى ١.٨% في اليابان. أيضًا تشير التقديرات إلى وجود حوالي ٥٠٠٠ طفل من الألبينو الذاتويين في بريطانيا.

تصنيفات الألبينو الذاتويين:

صنف كل من (Kagore & Lund (2010), Oetting, Brillian &King (2012) الأطفال الألبينو الذاتويين إلى ذاتويين ألبينو جلدي عيني، وذاتويين ألبينو عيني فقط، ويتسم الألبينو الذاتويين الجلدي عيني باقتران حالة الذاتوية بنقص الأصباغ في الشعر والجلد والعين.، على الجانب الآخر يتشابه الذاتويون الألبينو العيني مع النوع السابق في تأثير غياب الأصباغ عن العين، وضعف الإبصار لكنهم لا يعانون من أي أعراض مرضية في الجلد والشعر.

ومن الناحية الوراثية يقسم كل من Guttmann-Steinmetz, Gadow & Crowell (2012) الأطفال الألبينو الذاتويين إلى ثلاث انواع:

- النوع الأول: ينتج عن خلل وراثي في الكروموسوم ١١ ويؤدي إلى ظهور أعراض مؤقتة للمهاق لدى الطفل الذاتوي الألبينو يمكن أن تنخفض مع تقدم العمر.
- النوع الثاني: ينتج عن خلل وراثي في الكروموسوم ١٥ ويؤدي إلى شحوب الجلد لدى الأطفال الذاتويين لكن بدرجات قليلة.
- النوع الثالث: ينتج عن خلل وراثي في كروموسوم ٩ ويؤدي إلى الشكل الأكثر شيوعًا بين الألبينو الذاتويين (الشحوب الشديد في لون الجلد والشعر وضعف الإبصار).

خصائص الأطفال الألبينو الذاتويين:

يولد هؤلاء الأطفال وهم يحملون سمات الألبينو وتظهر عليهم نفس خصائص الذاتوية والتي تتمثل في عدم اللعب والتفاعل مع الآخر وفشل تكوين العلاقات مع الأطفال في نفس السن، كما يعجز هؤلاء الأطفال عن تطوير الكلام والتواصل اللفظي وتجنب الإتصال بالعين والنظر عبر مسافات بعيدة والتظاهر بتركيز الإنتباه على أشياء غير مرئية (Cruz-Inigo, Ladizinski & Sethi, 2013) ويبين التصنيف الدولي للأمراض الصادر عن منظمة الصحة العالمية ارتباط حالة المهق أو الألبينو باضطرابات الذاتوية والتخلف العقلي (World Health Organization,2002)؛ فبالإضافة إلى الذاتوية تعتبر حالة الألبينو لدى الأطفال الذاتويين من بين أسباب زيادة الإضطرابات النفسية

والسلوكية لدى هذه الفئة من الأطفال، وترتبط الذاتوية لدى الأطفال الألبينو بالإعاقة في ثلاث مجالات سلوكية رئيسية. يشمل المجال الأول التفاعل الإجتماعي الذي يتميز بالعيوب في التفاعل الإجتماعي الإتصالي والتأخر في النمو، أو غياب القدرة على التواصل اللفظي، وصعوبة فهم المثيرات غير اللفظية مثل تعبيرات الوجه وحركات الجسم والإتصال بالعين، أما المجال الثاني فيشمل التواصل، واللعب التخيلي والنطاق العادي لاهتمامات وأنشطة الطفولة. والمجال الثالث يشير إلى أن الأطفال الذاتويين والألبينو الذاتويين يظهرون عادةً سلوك متكرر ونمطي ويكون لديهم مجالات اهتمام محدودة ويُظهرون سلوكيات حركية تكرارية ويحتاجون إلى أنظمة صارمة أو طقوس للتوافق مع المعايير الإجتماعية الملائمة وإشباع حاجاتهم (Sallows, & Graupner, 2010).

ويتفق هذا مع ما أشارت إليه دراسة Gutierrez, Smalley & Tanguay (2010) من تتضمن المشكلات المرتبطة بحالة الذاتوية الألبينو إعاقات في التواصل وضعف التفاعل الإجتماعي ومشكلات سلوكية تتسم بالصراخ دون أسباب وفرط الحركة.

كما أشارت دراسة Rogawski,Funderburk & Cederbaum (2012) ودراسة Shao, Cuccaro, Hauser, Raiford, Menold & et al (2014) إلى أن بعض الأسر التي لديها أطفال ألبينو يعانون من اضطرابات الذاتوية حيث تظهر عليهم أعراض الضعف في التفاعل الإجتماعي والقصور في التواصل والسلوكيات والأنشطة المحدودة.

بينما أجرى Stewart, & Keeler (2010) دراسة شبه تجريبية على ٦ أطفال من فئة الألبينو الذاتويين في "بنما" لتحديد الخصائص النفسية لهم بإستخدام إختبار الرورشاخ للتشخيص النفسي للأطفال.،

وتوصلت الدراسة إلى أن الأطفال الألبينو الذاتويين يتسمون بخصائص نفسية غير مستقرة بالإضافة إلى الشعور بالقلق، ونقص الانتباه وفرط الحركة، أيضًا اتسم هؤلاء الأطفال بمزيد من صعوبات التواصل بالمقارنة مع مجموعات الأطفال الذاتويين فقط.

وأشار Wan (2013) في دراسته النوعية التي أجريت على عينة ضمت ١٢ طفل من فئة الألبينو الذاتويين في الولايات المتحدة وكندا أن هؤلاء الأطفال يعانون من صعوبات إضافية في التوافق النفسي، وأنهم يستجيبون لحالتهم عبر مزيد من الانطوائية، واتفق هذا مع الدراسة التي أجرها Bakare, Ikegwuonu (2010) على طفل نيجيري من فئة الألبينو الذاتويين في سن ٤ سنوات كان يعاني من إضطراب ثنائي القطبية، ونوبات صرع وصراخ متقطع بالإضافة إلى مشكلات في الكلام والتواصل اللفظي.

ولقد لخص Vander Kolk & Bright (2010) السمات النفسية العامة للأطفال الألبينو الذاتويين على النحو التالي:

- يمثل الذاتويون الألبينو مجموعة من الحالات الوراثية التي تسبب العديد من الاضطرابات والمشكلات النفسية لا سيما في مرحلة الطفولة.
- يتسم الذاتويون الألبينو بالحساسية النفسية الشديدة وخطورة التعرض لأعراض القلق والتوتر.
- تؤدي إعاقات الذاتوية الألبينو إلى نمو غير منتظم في العديد من الجوانب البدنية (مثل الإبصار والشكل الظاهري للجسم وأعراض الذاتوية) ومن ثم التأثير على مسارات النمو النفسي السوي.

مما سبق يتضح لنا أن اضطرابات الذاتوية تمثل لدى فئات الأطفال الألبينو مجموعة من إضطرابات النمو التي تتسم جزئيًا بإعاقات شديدة في الاستجابة الاجتماعية، ومن ثم العديد من المشكلات والسمات النفسية المعيبة، وعلى الرغم من الاهتمام بالكفاءة الاجتماعية لهؤلاء الأطفال؛ لكن يتم تجاهل العديد من سماتهم النفسية التي تمثل عائق كبير أمام دمجهم بصورة سليمة في المجتمع، وتبدو التقييمات المعتمدة والصادقة للصفحة النفسية لهؤلاء الأطفال، والتي تراعي المتغيرات الفردية التي ترتبط باضطراب الذاتوية للأطفال الألبينو عنصر حيوي في تذليل تلك العقبات.

التوافق النفسي للأطفال الألبينو الذاتويين:

عُرف Attama, Uwakwe, Onyeama & Igwe (2015:6) التوافق النفسي كأحد عناصر الصحة العقلية التي تعكس وظيفية متكاملة، أو قدرة على التوافق الفعال مع مقتضيات المواقف البيئية والتوتر الناجم عنها، ويتم تقييم ذلك التوافق عبر المتغيرات المختلفة، ومن بينها التوازن بين التأثير الإيجابي والسلبي.

ويمكننا أن نستنتج أن أسلوب حياة الأطفال الألبينو الذاتويين والحاجة المستمرة إلى العلاج والملاحظة الطبية يرتبط بوجود خلل فى التوافق النفسي لديهم؛ فيواجه الأطفال الذاتويون عمومًا، والألبينو الذاتويين على وجه الخصوص خطورة مواجهة مستويات مرتفعة من القلق، وخلل الحالة النفسية المزاجية والمشكلات السلوكية والإنعزالية والوحدة ومشكلات التواصل والمشكلات الإجتماعية، أيضًافي بعض حالات الأطفال الألبينو الذاتويين تنمو مشكلات أخرى تشير لعدم التوافق

خاصةً الاكتئاب والقلق (Harris & Weiss, 2015: 175)، ويتفق هذا مع دراسة (Gaigher, Lund& Makuya, 2013: 319) والتي أكدت على أن الأطفال الصغار الألبينو الذاتويين يواجهون صعوبات في التوافق مع التغييرات التي تحدث على حياتهم اليومية كنتيجة لتلقي العلاج وظروف الرعاية الخاصة لكنها تبين في الوقت نفسه أنه مع تقدم هؤلاء الأطفال في العمر ومع التدخل النفسي والتأهيلي المناسب تتحسن جودة حياتهم وتوافقهم النفسي ودراسة (Aylward, Steele, Maikranz & Dreyer, 2014) بعنوان التوافق النفسي بين الأطفال الألبينو الذاتويين من وجهة نظر الآباء في ماليزيا والتي هدفت إلى فحص تقارير الآباء حول التوافق النفسي بين الأطفال الصغار الألبينو الذاتويين باستخدام البحث المنهج الوصفي الإرتباطي.، وتكونت عينة البحث من (٤) أربعة أطفال من فئة الذاتويين، ويصاحبه المهاق الوراثي (ألبينو) بالإضافة إلى آبائهم، وذلك بإستخدام مقياس التوافق النفسي ومقياس المعلومات الديموغرافية، ومن خلال تقارير الآباء تم التوصل إلى وجود العديد من المشكلات النفسية التي يعاني منها أطفالهم الألبينو الذاتويين كما أظهرت التحليلات ارتباط وثيق بين تقارير الآباء حول الخلل النفسي للأطفال واندماج حالتي الذاتوية والألبينو لدى الطفل، ويعاني الأطفال الألبينو الذاتويون من مستويات مرتفعة من القلق نتيجة لأعراض الذاتوية وكاستجابة لحالة المهاق وشكل الجسم. وتشمل أهم أعراض القلق لدى الأطفال الألبينو الذاتويين كل من الخوف من الإنفصال عن الأشخاص المألوفين لديهم وخاصةً الأمهات وحالات الفوبيا المتكررة ومقاومة أي تغيير والخجل والتوتر (Barak, 2013: 21).

ويظهر القلق والاكتئاب لدى الأطفال الألبينو الذاتويين كأهم الأعراض النفسية التي تظهر بين غالبيتهم. فقد سادت التصنيفات الثلاثة للقلق كما أوردها الدليل التشخيصي والاحصائي للإعاقات – الإصدار الخامس (القلق، والفوبيا الإجتماعية، ورهاب الإنفصال) على الصفحة النفسية لهؤلاء الأطفال ماعدا الفوبيا الاجتماعية التي ظهرت لدى نسبة ١٨% فقط من أفراد العينة (Hillman, 2014: 34).

كما يعاني ما بين ٢٠-٣٠% من الأطفال الذاتويين من أعراض عيوب نقص الانتباه، وفرط الحركة وتتزايد هذه النسبة بالطبع عند تواجد أعراض وراثية مصاحبة مثل الجذام، أو المهاق (الألبينو). وتؤدي هذه الأعراض إلى تشويه تفاعلات الطفل مع الآخرين، وتعيق التوافق الإجتماعي.

وبالطبع فإن الأطفال الألبينو الذاتويين عندما يصاحبها أعراض عيوب نقص الانتباه وفرط الحركة ترتفع مستويات الإضطرابات السلوكية لديهم بالمقارنة مع الأطفال ذوي الذاتوية وحدها (Grønskov, Jakob, & Brondum-Nielsen, 2014: 43). (Schreibman, 2011: 19)

ومما سبق يتضح لنا أنه يجب أن تركز البحوث المستقبلية على تطوير مقاييس نفسية ملائمة لحالة، وسن الأطفال الألبينو الذاتويين، وأيضًا يجب تشكيل مجموعات الدعم النفسي للأطفال الألبينو الذاتويين لتحسين توافقهم النفسي وجودة الحياة لديهم، ويجب أن تكون برامج التدخل النفسي متاحة لآباء الأطفال الألبينو الذاتويين لمساعدتهم على التوافق مع حالة أطفالهم، ومن ثم تحسين تقبلهم للحالة.

رابعًا: الملف النفسي التربوي (PEP3): Psycho Education Profile:

ينتشر إستخدام الملف النفسي التربوي في المواقف الطبية، ويتم إعتباره بمثابة أداة تشخيصية فعالة في تقويم الأطفال ذوي الإضطرابات النمائية الشاملة، وبالإضافة إلى التشخيص الفارقي للذاتوية والإعاقات النمائية الأخرى بين الأطفال يتم استخدام الملف النفسي التربوي في تقويم الوظيفية المعرفية، والوظيفية الاجتماعية التوافقية والقدرات النمائية بين الأطفال ذوي الإعاقات المتعددة كالألبينو الذاتويين (Chen, Chiang, Tseng & Hsieh , 2013).

ويقدم الملف النفسي التربوي معلومات وصفية مفيدة حول الخصائص النفسية للأطفال الألبينو الذاتويين حيث يتسم بوجود صدق، وثبات داخلي ملائم (Leonard, 2014).

تعريف الملف النفسي التربوي (PEP3):

عرف Lansing, Reichler& Marcus (2013:2) الملف النفسي التربوي : كمقياس ذو صدق وثبات جيد يتم استخدامه لتقويم ومتابعة نمو الأطفال الذاتويين وذوي الإعاقات النمائية الأخرى بطريقة أكثر دقة وشمولية

بينما أشار Schopler,&Reichler (2013:19) إلى أن الملف النفسي التربوي كمقياس للسلوكيات والمهارات يهدف لتحديد أنماط التعلم المميزة، وتقديم المعلومات حول الوظيفية النمائية في المحاكاة والإدراك والحركة الدقيقة والحركة الكبيرة وتكامل العين– اليد والأداء المعرفي والمجالات اللفظية المعرفية.

كما عرف Fulton, & D'Entremont (2015: 26) الملف النفسي التربوي كمقياس مصمم في الأساس للمساعدة في التخطيط التربوي للأطفال الذاتويين، وذوي الإضطرابات النمائية الأخرى، ويتمتع الملف النفسي التربوي بخصائص تجعله يتغلب على الصعوبات في تقويم العمر النمائي في تلك الفئات الخاصة.

ومما سبق يتضح لنا أن من بين أهم جوانب قوة الملف النفسي التربوي أنه مصمم خصيصًا للأطفال الذاتويين ويمكن تطبيقه بمرونة عليهم ويحتوي على مواد تجذب اهتمام الأطفال ولا يعتمد على اللغة في التعليمات، كما يحتوي الملف النفسي التربوي على مجالات غير لفظية وعناصر لا تتطلب معالجة لغوية من الأطفال، ويغطي الملف النفسي التربوي مجموعة كبيرة من الوظائف النمائية. وتشمل أمثلة مرونة الملف خيارات تبديل الأنشطة الصعبة بأخرى أكثر بساطة وإجراءات التقويم باستخدام أنظمة العمل المألوفة للأطفال للحصول على معلومات كاملة.

مكوِّنات الملف النفسيّ التربوي (PEP3)

هو اختبار أدائيّ يطبق على الأطفال ذوي إضطرابات طيف الذاتوية الذين تتراوح أعمارهم من سنتين وحتى (٦– ٧) سنوات، صُمم لتشخيص الأطفال الذاتويين وتقييم نقاط القوة، والضعف لديهم، ومساعدة المعلمين لتخطيط وإعداد البرامج التربوية، كما أنه يعطي صورة متكاملة Profile عن مستويات النمو والسلوكيات اللاتكيفية، ويشمل المقياس قسمين: قسم أدائي يحتوى على (١٧٢) فقرة أدائية تقيس مستوى الأداء النمائي للطفل الذَّاتويّ في (١٠) مجالات نمائية، (٦) منها تتعلق بالقدرات النمائية (التطورية): (الإدراك اللفظي وغير اللَّفظيّ، اللغة

التعبيرية، اللغة الاستقبالية، المهارات الحركية الدقيقة، المهارات الحركية الكبيرة، التقليد الحركي البصري)، و(٤) خاصة بالسلوكيات اللاتكيفية (التعبير الفعّال، التجاوب الإجتماعي، السمات السلوكية الحركية، السمات السلوكية اللفظية) وقد جُمعت لتشكل ٣ مجالات رئيسية؛ هي التواصل والحركة والسلوك اللاتكيفي، والقسم الثاني خاص بملاحظة المُربِّين للطفل ويحتوي على ثلاثة اختبارات وهي (المشكلات السلوكية والعناية بالذات والسلوك التكيفيّ).(حميدان، ٢٠٠٨: ١٢).

ومن خلال العرض السابق يتضح لنا أن الملف النفسي التربوي (PEP3) من الأدوات المهمة في التشخيص والتقييم لإحتوائه على كل الخصائص المميزة للطفل الذاتوي والتي تشمل (التواصل والحركة والسلوكيات اللاتكيُّفية)، وتعتمد جميعها على أداء الطفل بالإضافة إلى ملاحظة ولي الأمر والقائم برعاية الطفل مما يجعله أداة متكاملة للتقييم والتشخيص، ويمكن من خلاله التعرف إلى نقاط القوة ونقاط الضعف لدى الطفل الذاتوي تمهيدًا لوضع البرنامج المناسب له.

فروض الدراسة:

- توجد فروق دالةاحصائيا بين متوسطات رتب درجات الأطفال الألبينو، والألبينو الذاتويين ورتب درجات الأطفال الذاتويين علىالملف النفسى التربوى (PEP3)لصالح الأطفال الألبينو.
- توجد فروق دالة احصائيا بين متوسطات رتب درجات الأطفال الألبينو، والألبينو الذاتويين ورتب درجات الأطفال الذاتويين على مقياس التوافق النفسى لصالح الأطفال الألبينو.

الاجراءات المنهجية:

المنهج: استخدمت الباحثة المنهج الوصفي لمناسبته لأهداف وطبيعة الدراسة، حيث يقوم البحث الوصفي بوصف ما هو كائن، وتفسيره، كما يهتم بتحديد العلاقات والظروف التي توجد بين الوقائع.

حدود الدراسة:

- الحدود البشرية: تكونت عينة الدراسة من (٢٤) طفل وطفلة من الأطفال الذاتويين مقسمين إلى (٨) من الألبينو (٥ إناث، ٣ ذكور)، إلى (٨) من الذاتويين (٥ ذكور، ٣ إناث) و(٨) من الألبينو الذاتويين(٦ ذكور، ٢ إناث) بعمر زمنى (٤– ٦ سنوات) ونسبة توحد من (٨٠ – ٩٠).
- الحدود المكانية: تم تطبيق الدراسة الميدانية في أكاديمية Our Dream للتوحد وذوي الإحتياجات الخاصة ومركز الابن الصاعد لذوى الاحتياجات الخاصة ومركز رؤية.
- الحدود الزمانية: تم تطبيق الدراسة علي مدار ستة أشهر من يناير ٢٠١٥ إلى يونيو ٢٠١٥.

تكافؤ مجتمع وعينة الدراسة:

تتمثل عينة الدراسة في (٢٤) طفل وطفلةمن الأطفال مقسمين إلى (٨) من الألبينو (٥ إناث، ٣ ذكور)، و(١٦) طفل وطفلة من الأطفال الذاتويين مقسمين إلى (٨) أطفال ألبينو ذاتويين و(٨) أطفال ذاتويين تتراوح أعمارهم من (٤–٦).

تكافؤ العينة من حيث العمر الزمنى:

قامت الباحثة بإيجاد التجانس بين متوسطات درجات الأطفال من حيث العمر الزمنى باستخدام اختبار كا٢ كما يتضح فى جدول (١).

جدول (١)

دلالة الفروق بين متوسطات درجات الأطفال الألبينو، والألبينو الذاتويين، والذاتويين

من حيث العمر الزمنى

المتغيرات	العدد	المتوسط	الانحراف المعيارى	كا٢	مستوى الدلالة
الأطفال الألبينو	٨	٦٤.١٢	٦.٠٣	٠.٧٥	غير دالة
الأطفال الألبينو الذاتويين	٨	٦١	٨.٦٥	٠.٦١	غير دالة
الأطفال الذاتويين	٨	٥٩.٨	٨.٣٢	٠.٧٥	غير دالة

يتضح من جدول (١) عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات الأطفال من حيث العمر الزمنى مما يشير إلى تكافؤ كل منهم.

أدوات الدراسة : تتكون أدوات الدراسة من:

- مقياس جليام لتقدير اضطراب الذاتواية (إعداد/ عادل عبد الله ٢٠٠٦).
- الملف النفسى التربوى (PEP3) (تعريب/ نبيل حميدان٢٠٠٨).
- مقياس التوافق النفسي إعداد الباحثة.

أولاً: مقياس جليام لتقدير الذاتوية: (إعداد/ عادل عبد الله ٢٠٠٦)

صُمم المقياس كأداة عالية الثبات من أجل تشخيص الأشخاص ذوى إضطراب الذاتوية بالإضافة إلى تقييم التقدم فى مجال الإضطراب نتيجة لبرامج التدخل الخاصة، ويتكون المقياس من أربعة مقاييس فرعية، ويتكون كل منهم من ١٤ بندًا ويصف أنماطًا معينة من السلوكيات المميزة للذاتوية، ويتم تطبيق المقياس من خلال الآباء والمعلمين أو القائمين على رعاية الطفل؛ وذلك في ضوء ملاحظتهم لما يصدر عنه من سلوكيات، وللتحقُّق من صدق وثبات المقياس في البيئة المصرية قام (عادل

عبدالله، ٢٠٠٦) بتطبيق المقياس على عينة بلغ عددها (٢٠٣) طفل وطفله ولحساب الصدق تم استخدام صدق المحك وذلك بإيجاد معاملات الارتباط بين مقياس جيليام ومقياس الطفل الذاتوي (عادل عبد الله، ٢٠٠١)؛ حيث بلغت مُعاملات الارتباط(٦٩.)للسلوكيات النمطية، (٦٥.) للتواصل، (٧٢.) للتفاعل الاجتماعي، (٦١.) للاضطرابات النمائية، (٧٣.) لمعامل الذاتوية، ولحساب الثبات تم استخدام إعادة التطبيق حيث بلغ معامل الثبات (٨٩.) للسلوكيات النمطية، (٩١.) للتواصل، (٨٧.) للتفاعل الاجتماعي، (٨٥.٩) للاضطرابات النمائية و(٩٤.) لمعامل الذاتوية، كما تم حساب الثبات باستخدام ألفا كرونباخ حيث بلغ معامل الثبات للسلوكيات النمطية (٨٦.)، وللتواصل (٩٠.)، وللتفاعل الاجتماعي (٨٤.)، وللاضطرابات النمائية (٨١.)، ومعامل الذاتوية (٩٢.)،كما تم حساب الثبات بطريقة التجزئة النصفية وبلغ معامل الثبات (٨١.) للسلوك النمطي، (٨٥.) للتواصل، (٨٠.) للتفاعل الإجتماعي، (٧٨.) للاضطرابات النمائية، (٨٣.) لمعامل الذاتوية.

ثانيًا: الملف النفسى التربوى(PEP3): (تعريب/ نبيل حميدان٢٠٠٨)

هو اختبار أدائي يُطبق على الأطفال الذين تتراوح أعمارهم من سنتين وحتى سن٧ سنوات؛وذلك بهدف تحديد المستوى الأدائيّ والنمائيّ للأطفال المُشخَّصين باضطرابات طيف الذاتوية والاضطرابات النمائية المرتبطة وتقييم نقاط القوة والضعف لديهم.

الخصائص السيكومترية للملف النفسى التربوى:

ولحساب الثبات والصدق قام معرب الملف النفسى التربوى بالتطبيق على عينة مكونه من (١٧٣) من الأطفال الذاتويين وتم حساب الصدق التمييزى، وصدق الاتساق الداخلى حيث وجدت أن قيمة ت دالة

عند مستوى (٠١,) والصدق العاملى بنسبة (٩٤,٠٣٣)، ولحساب الثبات قام الباحث باستخدام ألفا كرونباخ وتراوحت معاملات الثبات ما بين (٩١٤,- ٩٩٠,) للاختبارات الفرعية، بينما تراوحت معاملات الثبات للمركبات بين(٩٧٣.- ٠٩٩٤,)؛ مما يدل على ثبات المقياس.

ولإيجاد معاملات الصدق والثبات في البحث الحالي : قامت الباحثة بإيجاد معاملات الصدق والثبات للملف النفسى التربوى (PEP3) على عينة قوامها ٣٠ طفلا على النحو التالى:

الصدق التلازمى:

قامت الباحثة بإيجاد معاملات الارتباط بين الملف النفسى التربوى (PEP3) ومقياس السلوك التوافقى إعداد صفوت فرج كمحك خارجى كما يتضح فى جدول (٢).

جدول (٢)

معاملات الصدق لمقياس PEP3

الأبعاد	معاملات الصدق
الإدراك اللفظى (cvp)	٠.٩١
اللغة التعبيريه (EL)	٠.٩٠
اللغة الاستقبالية (RL)	٠.٩٣
الدرجة الكلية للمجال (التواصل)	٠.٩٧
الدقيقة (FM)	٠.٩٣
الحركية الكبرى (GM)	٠.٩٠
التقليد الحركى البصرى (VMI)	٠.٩٤
الدرجة الكلية للمجال (المهارات الحركية)	٠.٩٢
التعبير العاطفى (AE)	٠.٩٤
التجاوب الاجتماعى (SR)	٠.٩٠
الخصائص السلوكية الحركية (CMB)	٠.٩١
السلوكية اللفظية (CVM)	٠.٩٣
الدرجة الكلية للمجال(السلوكيات اللاتكيفية)	٠.٩٢

يتضح من جدول (٢) أن قيم معاملات الصدق مرتفعة مما يدل على صدق المقياس.

معاملات الثبات:

قامت الباحثة بإيجاد معاملات الثبات الملف النفسى التربوى (PEP3) باستخدام طريقة ألفا كرونباخ كما يتضح فى جدول (٣).

جدول (٣)

معاملات الثبات لمقياس PEP3

الأبعاد	معاملات الثبات
الإدراك اللفظى (cvp)	٠.٨٩
اللغة التعبيريه (EL)	٠.٩٠
اللغة الاستقبالية (RL)	٠.٨٨
الدرجة الكلية للمجال (التواصل)	٠.٨٩
الدقيقة (FM)	٠.٩١
الحركية الكبرى (GM)	٠.٨٨
التقليد الحركى البصرى (VMI)	٠.٨٧
الدرجة الكلية للمجال (المهارات الحركية)	٠.٨٨
التعبير العاطفى (AE)	٠.٨٩
التجاوب الاجتماعى (SR)	٠.٨٣
الخصائص السلوكية الحركية (CMB)	٠.٨٧
السلوكية اللفظية (CVM)	٠.٨٨
الدرجة الكلية للمجال(السلوكيات اللاتكيفية)	٠.٨٩

يتضح من جدول (٣) أن قيم معاملات الثبات مرتفعة مما يدل على ثبات المقياس

ثالثًا: مقياس التوافق النفسي: (إعداد الباحثة)

قامت الباحثة بإعداد مقياس لقياس التوافق النفسي لدي الأطفال الذاتويين، نظرًا لعدم توافر مقاييس منشورة لقياس التوافق النفسي لدي الذاتويين وذلك في حدود علم الباحثة والذي يعتبر من الأدوات اللازمة للدراسة الحالية سعيًا إلى تحقيق أهدافها.

وصف المقياس:

بعد إطلاع الباحثة علي العديد من الأطر النظرية المتعلقة بموضع الدراسة وعلي البحوث والدراسات السابقة التي إهتمت بهذا المجال وعلي المقاييس المنشورة وغير المنشورة الشخص (١٩٩٢)، العتيبي (٢٠٠٤)، كامل (٢٠٠٥)، النوبى (٢٠١٠)، فرج (٢٠١٥). وترجمة مقياس التوافق النفسى لـ Mawbey (2014) توصلت الباحثة إلى أن المقياس في شكله النهائي يتكون (٤٢) عبارة تقيس التوافق الشخصي والاجتماعي لدي الأطفال الذاتويين.

تطبيق المقياس وتصحيحه:

يتم تطبيق المقياس بواسطة الأم أو المعلمة أو القائم برعاية الأطفال الذاتويين.

وتتم الإجابة بواسطة الإختيار بين ٣ بدائل: دائمًا، أحيانًا، أبدًا ثم تصحح بالطريقة التالية: دائما (٣درجات)، أحيانًا (درجتان)، أبدًا (درجة واحدة) وتتراوح الدرجة الكلية من (٤٢) إلى (١٢٦) ويدل إرتفاعها على إرتفاع التوافق النفسي والعكس صحيح.

الخصائص السيكومترية لمقياس التوافق النفسي قامت الباحثة بإيجاد معاملات الصدق والثبات لمقياس التوافق النفسي على عينة قوامها ٣٠ طفلا على النحو التالى :

الصدق التلازمى:

قامت الباحثة بإيجاد معاملات الارتباط بين مقياس التوافق النفسي إعداد الباحثة ومقياس التوافق النفسي إعداد (أماني عبد المقصود) كمحك خارجى كما يتضح فى جدول (٤).

جدول (٤)

معاملات الصدق لمقياس التوافق النفسي

الأبعاد	معاملات الصدق
التوافق النفسي	٠.٩١

يتضح من جدول (٤) أن قيم معاملات الصدق مرتفعة مما يدل على صدق المقياس.

معاملات الثبات:

قامت الباحثة بإيجاد معاملات الثبات لمقياس التوافق النفسي باستخدام طريقة ألفا كرونباخ كما يتضح فى جدول (٥).

جدول (٥)

معاملات الثبات لمقياس التوافق النفسي

الأبعاد	معاملات الثبات
التوافق النفسي	٠.٩٠

يتضح من جدول (٥) أن قيم معاملات الثبات مرتفعة مما يدل على ثبات المقياس.

نتائج الدراسة ومناقشتها:

الفرض الأول:

ينص الفرض الأول على أنه:

"توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات رتب درجات الأطفال الألبينو، والألبينو الذاتويين ورتب درجات الأطفال الذاتويين على الملف النفسى التربوى (PEP3) لصالح الأطفال الألبينو".

وللتحقق من صحة ذلك الفرض، قامت الباحثة باستخدام اختبار كروسكال– واليز Kruskal-WallisTest لتحليل التباين بين رتب درجات الأطفال الألبينو، والألبينو الذاتويين ورتب درجات الأطفال الذاتويين على الملف النفسى التربوى(PEP3)... كما يتضح فى جدول (٦).

جدول (٦)

الفروق بين رتب درجات الأطفال الألبينو، والألبينو الذاتويين ورتب درجات الأطفال الذاتويين على الملف النفسى التربوى(PEP3) باستخدام اختبار كروسكال– واليز

(ن= ٢٤)

المتغيرات	المجموعات	العدد	متوسط الرتب	كا٢	الدلالة
التواصل	الأطفال الذاتويين	٨	٩.٢٥	١٥.٦٢	دالة عند مستوى ٠.٠١
	الأطفال الألبينو	٨	٧.٧٥		
	الأطفال الألبينو الذاتويين	٨	٢٠.٥		
	إجمالي	٢٤			
المهارات الحركية	الأطفال الذاتويين	٨	١٠.٦٩	١٥.٥٢	دالة عند مستوى ٠.٠١
	الأطفال الألبينو	٨	٦.٦٣		
	الأطفال الألبينو الذاتويين	٨	٢٠.١٩		
	إجمالي	٢٤			
السلوكيات اللاتكيفية	الأطفال الذاتويين	٨	٨.١٣	١٥.٤٢	دالة عند مستوى ٠.٠١
	الأطفال الألبينو	٨	٨.٨٨		
	الأطفال الألبينو الذاتويين	٨	٢٠.٥٠		
	إجمالي	٢٤			
الدرجة الكلية	الأطفال الذاتويين	٨	٩.٣٨	١٥.٦٠	دالة عند مستوى ٠.٠١
	الأطفال الألبينو	٨	٧.٦٣		
	الأطفال الألبينو الذاتويين	٨	٢٠.٥٠		
	إجمالي	٢٤			

يتضح من جدول (٦) وجود فروق دالة إحصائيا عند مستوى ٠.٠١ بين رتب درجات الأطفال الألبينو الذاتويين ورتب درجات الأطفال

الذاتويين، ورتب درجات الأطفال الألبينو على الملف النفسى التربوى (PEP3) باستخدام اختبار كروسكال – واليز.

وبناء عليه قامت الباحثة بإيجاد الفروق بين متوسطات رتب درجات الأطفال الألبينو الذاتويين، ورتب درجات الذاتويين باستخدام اختبار مان ويتنى على مقياس(PEP3) كما يتضح فى جدول (٧).

جدول (٧)

الفروق بين متوسطات رتب درجات الأطفال الألبينو الذاتويين ورتب درجات الأطفال الذاتويين على الملف النفسى التربوى(PEP3) باستخدام اختبار مان ويتنى

(ن= ١٦)

المتغيرات	المجموعات	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Z	الدلالة	اتجاه الدلالة
التواصل	الألبينو الذاتويين	٨	٩.١٩	٧٣.٥	٠.٥٨٣	غير دالة	–
	الذاتويين	٨	٧.٨١	٦٢.٥			
	إجمالي	١٦					
المهارات الحركية	الألبينو الذاتويين	٨	١٠.٢٥	٨٢	١.٤٧٥	غير دالة	–
	الذاتويين	٨	٦.٧٥	٥٤			
	إجمالي	١٦					
السلوكيات اللاتكيفية	الألبينو الذاتويين	٨	٨.٩٤	٧١.٥	٠.٣٦٩	غير دالة	–
	الذاتويين	٨	٨.٠٦	٦٤.٥			
	إجمالي	١٦					
الدرجة الكلية	الألبينو الذاتويين	٨	٩.٣٨	٧٥	٠.٧٣٥	غير دالة	–
	الذاتويين	٨	٧.٦٣	٦١			
	إجمالي	١٦					

Z= ٢.٥٨ عند مستوى ٠.٠١ **Z= ١.٩٦ عند مستوى ٠.٠١**

يتضح من جدول (٧) عدم وجود فروق دالة احصائيا بين متوسطات رتب درجات الأطفال الألبينو الذاتويين ومتوسطات رتب درجات الأطفال الذاتويين على الملف النفسى التربوى(PEP3).

ثم قامت الباحثة بإيجاد الفروق بين متوسطات رتب درجات الأطفال الألبينو الذاتويين ورتب درجات الأطفال الألبينو باستخدام اختبار مان ويتنى على الملف النفسى التربوى(PEP3) كما يتضح فى جدول (٨).

جدول (٨)

الفروق بين متوسطات رتب درجات الأطفال الألبينو الذاتويين ورتب درجات الأطفال الألبينو على مقياس الملف النفسى التربوى (PEP3) باستخدام اختبار مان ويتنى

(ن= ١٦)

المتغيرات	المجموعات	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Z	الدلالة	اتجاه الدلالة
التواصل	الألبينو الذاتويين الألبينو إجمالي	٨ ٨ ١٦	٤.٥ ١٢.٥	٣٦ ١٠٠	٣.٣٦٦	دالة عند مستوى ٠.٠١	لصالح الألبينو
المهارات الحركية	الألبينو الذاتويين الألبينو إجمالي	٨ ٨ ١٦	٤.٨١ ١٢.١ ٩	٣٨.٥ ٩٧.٥	٣.١	دالة عند مستوى ٠.٠١	لصالح الألبينو
السلوكيات اللاتكيفية	الألبينو الذاتويين الألبينو إجمالي	٨ ٨ ١٦	٤.٥ ١٢.٥	٣٦ ١٠٠	٣.٣٦٣	دالة عند مستوى ٠.٠١	لصالح الألبينو
الدرجة الكلية	الألبينو الذاتويين الألبينو إجمالي	٨ ٨ ١٦	٤.٥ ١٢.٥	٣٦ ١٠٠	٣.٣٦١	دالة عند مستوى ٠.٠١	لصالح الألبينو

Z= ٢.٥٨ عند مستوى ٠.٠١ Z= ١.٩٦ عند مستوى ٠.٠١

يتضح من جدول (٨) وجود فروق دالة احصائيًا عند مستوى ٠.٠١ بين متوسطات رتب درجات الأطفال الألبينو الذاتويين ومتوسطات رتب درجات الأطفال الألبينو على الملف النفسى التربوى (PEP3) لصالح الأطفال الالبينو.

ثم قامت الباحثة بإيجاد الفروق بين متوسطات رتب درجات الأطفال الذاتويين، ورتب درجات الأطفال الألبينو باستخدام اختبار مان ويتنى على الملف النفسى التربوى (PEP3) كما يتضح فى جدول (٩).

جدول (٩)

الفروق بين متوسطات رتب درجات الأطفال الذاتويين، ورتب درجات الأطفال الألبينو على الملف النفسى التربوى(PEP3) باستخدام اختبار مان ويتنى

(ن= ١٦)

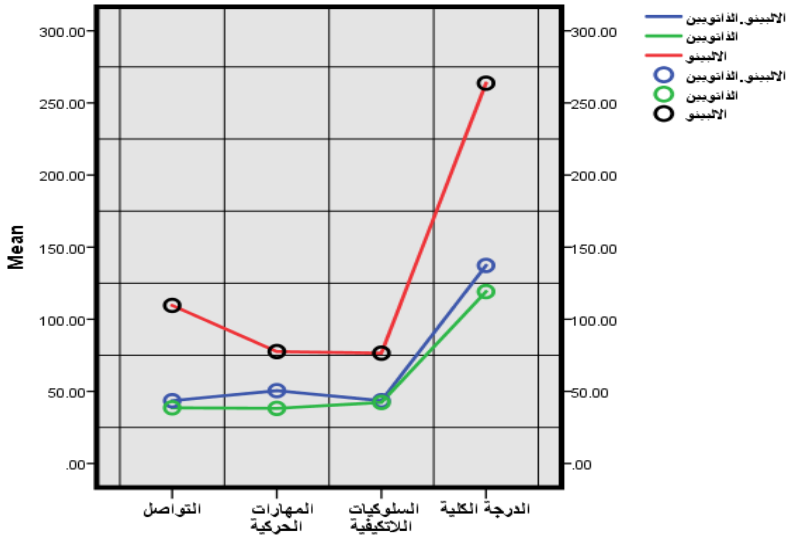
المتغيرات	المجموعات	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Z	الدلالة	اتجاه الدلالة
التواصل	الذاتويين الألبينو إجمالي	٨ ٨ ١٦	٤.٥ ١٢.٥	٣٦ ١٠٠	٣.٣٦٦	دالة عند مستوى ٠.٠١	لصالح الألبينو
المهارات الحركية	الذاتويين الألبينو إجمالي	٨ ٨ ١٦	٤.٥ ١٢.٥	٣٦ ١٠٠	٣.٣٦١	دالة عند مستوى ٠.٠١	لصالح الألبينو
السلوكيات اللاتكيفية	الذاتويين الألبينو إجمالي	٨ ٨ ١٦	٤.٥ ١٢.٥	٣٦ ١٠٠	٣.٣٦٣	دالة عند مستوى ٠.٠١	لصالح الألبينو
الدرجة	الذاتويين	٨	٤.٥	٣٦	٣.٣٦١	دالة عند	لصالح

الكلية	الألبينو	٨	١٢.٥	١٠٠		مستوى ٠.٠١	الألبينو
	إجمالي	١٦					

Z= ٢.٥٨ عند مستوى ٠,٠١ Z= ١.٩٦ عند مستوى ٠.٠١

يتضح من جدول (٩) وجود فروق دالة احصائيا عند مستوى ٠,٠١ بين متوسطات رُتب درجات الأطفال الذاتويين ومتوسطات رُتب درجات الأطفال الألبينو على الملف النفسى التربوى (PEP3) لصالح الأطفال الألبينو.

ويوضح شكل (١) الفروق بين الأطفال الألبينو، والألبينو الذاتويين، والأطفال الذاتويين على الملف النفسى التربوى (PEP3).



شكل (١)

الفروق بين الأطفال الألبينو الذاتويين والأطفال الذاتويين والأطفال الألبينو على الملف النفسى التربوى (PEP3)

مناقشة نتائج الفرض الأول:

يمكن تلخيص نتائج الفرض الأول كالتالى:

- عدم وجود فروق ذات دلالة احصائيَّة بين متوسطات رُتب درجات الأطفال الذاتويين والأطفال الألبينو الذاتويين على الملف النفسي التربوي (PEP3).
- وجود فروق دالة احصائيًا بين متوسطات رتب درجات الأطفال الألبينو، والألبينو الذاتويين على الملف النفسي التربوي (PEP3) لصالح الأطفال الألبينو.
- وجود فروق دالة احصائيًا بين متوسطات رُتب درجات الأطفال الألبينو، والأطفال الذاتويين على الملف النفسي التربوي (PEP3) لصالح الأطفال الألبينو.
- وجود فروق دالة احصائيًا بين متوسطات رتب درجات الأطفال الألبينو، والألبينو الذاتويين ورتب درجات الأطفال الذاتويين على الملف النفسي التربوي (PEP3). لصالح الأطفال الألبينو.

نجد أن النتائج تشير إلى عدم وجود فروق بين الأطفال الذاتويين والأطفال الألبينو الذاتويين في كافة أبعاد الملف النفسي التربوي (PEP3) (التواصل والحركة والسلوكيات التكيفية)، ويتضح من النتائج وجود قصور في مهارات التواصل لدى الذاتويين والألبينو الذاتويين، وصعوبات في فهم التعبيرات الانفعالية للآخرين، وقصور في التواصل البصريّ وتتفق هذه النتيجة مع ما سبق ذكره في الإطار النظري والدراسات السابقة لكل من الذاتويين والألبينو الذاتويين، والتي أشارت إلى وجود هذا القصور في مهارات التواصل لدى الذاتويين والألبينو الذاتويين حيث أشارت دراسة (يسر، ٢٠١٤) إلى أن الأطفال الذاتويين يواجهون صعوبات في القدرة على التواصل وبمستويات متباينة، تتمثل

في قصور التواصل اللفظي (اللغة الاستقبالية واللغة التعبيرية) والتواصل غير اللفظي، فهم يتصفون بأن لديهم تأخرًا أو قصورًا كليًّا في تطوير اللغة المنطوقة، ولديهم قصور في إقامة محادثات مع الآخرين، وهم غير قادرين على فهم الأسئلة والتعليمات البسيطة، كما اتفقت هذه النتائج مع ما لاحظته الباحثة أثناء التطبيق؛ فالأطفال الألبينو الذاتويين وإن كانوا يختلفون عن الأطفال الذاتويين في الخصائص الجسمية والشكل الظاهري وعدم القدرة علي التعرض لأشعة الشمس إلا أنهم يشتركون في أغلب– إن لم يكن كل– أعراض الذاتوية في أن كليهما لديه عجز شديد في التواصل والتفاعل الإجتماعي والقيام بأعمال نمطية متكررة روتينية إلى جانب فقدان القدرة على التخيل، وهو ما يتفق مع ما أشارت إليه كل من (Gutierrez, Smalley & Tanguay, 2010) (Rogawski, Funderburk & Cederbaum, 2012) من تضمن المشكلات المرتبطة بحالة الذاتوية الألبينو إعاقات في التواصل وضعف التفاعل الاجتماعي ومشكلات سلوكية تتسم بالصراخ دون أسباب وفرط الحركة، وقد أشارت النتائج إلى أن الأطفال الذاتويين والأطفال الألبينو الذاتويين لديهم قصورًا فيما يتعلق باللغة الاستقبالية، تتمثل في صعوبات متابعة التعليمات اللفظية الطويلة وفهم الأسئلة، وبعضهم لم يفهم الأوامر البسيطة، وهو ما أشارت إليه (لامية، ٢٠١٢) من أن الأطفال الذاتويين يعانون خللًا واضحًا في معالجة دلالة الألفاظ، وهذا يرتبط بالخلل في إستيعاب الكلام وفهمه، فهم يجدون صعوبة في إدراك مفاهيم الوقت والألوان والأحجام والمشاعر، والأسئلة التي تبدأ بماذا؟ ومتي؟ وأين ؟ فكل هذه المفاهيم تُعد مشوشة لديهم، كما أظهر الأطفال الذاتويون والألبينو الذاتويين نمطية في الكلام (تكرار الكلمات أو الجمل التي

سمعها مؤخرًا، يُصدر أصواتًا غير ذات معنى، كما أنهم لا يتواصلون لغويًّا بشكل تلقائي مناسب لعمرهم، ولا يحافظ على المحادثة حتى مع تغيير الموضوع، ولا يُظهرون نطقًا لفظيًّا ملائمًا لعمره، وهو يتفق مع دراسة (Gutierrez, Smalley & Tanguay, 2010)(عبد الحافظ، ٢٠١٤) حيث أشاروا إلى أن الأطفال الذاتويين يتحدثون غالبًا بكلمات ليس لها محتوى أو معلومات، فقد يعيد الطفل الذاتوي مرارًا وتكرارًا الكلمات وهو ما يطلق عليه المصاداة، فهم يستخدمون عبارات ليست في مكانها الصحيح، كما أنهم لا يستطيعون الحفاظ على المحادثة لوقت طويل.

كما لاحظت الباحثة أثناء التطبيق بأن أكثر الأطفال الذين كانوا يتحدثون استخدامهم للغة كان نمطي كما لاحظت تكرار بعضهم للجمل والكلمات الموجه لهم في كثير من الحوارات فمثلاً عند سؤاله (ازيك يامحمد يرد ازيك يامحمد) (عاوز الألوان يا محمد، عاوز الألوان يامحمد) وهكذا، كما أنهم يفتقرون إلى قواعد المحادثة مع الآخرين، وهو ما يتفق مع خصائص الذاتوية، وما أشارت إليه الدراسات السابقة كما اتفقت النتائج مع دراسة (Stewart, & Keeler, 2010) التى توصلت إلى أن الأطفال الألبينو الذاتويين يتسمون بخصائص نفسية غير مستقرة بالإضافة إلى الشعور بالقلق، وتشتت الانتباه، وفرط الحركة، وأيضًا اتسم هؤلاء الأطفال بمزيد من صعوبات التواصل بالمقارنة مع مجموعات الأطفال الذاتويين فقط، ودراسة كل من (Bakare, (McDuffie, Kover & Lewis, 2012) (Ikegwuonu,2010 والتي أشارت إلى ضعف المهارات اللغوية، ومشكلات فى الكلام والتواصل اللفظى؛ حيث أن الأطفال الذاتويين لديهم صعوبة في تطوير

اللغة الكلامية، كما أنهم لا يستخدمون التواصل البصري وكذلك الحركات وتعبيرات الوجه والإيماءات، وتوصلت دراسة (السباعي، ٢٠١٣) إلى أن الأطفال الذاتويين يعانون من قصور مهارات التواصل الاستقبالية والتعبيرية لدى الأطفال الذاتويين، ويتفق مع دراسة Neupane, Bhandari & Shrestha (2012) والتى أظهرت عيوب التواصل لدى ٣٢ طفل ذاتوى ألبينو من أفراد العينة كان أغلبها في التواصل اللفظي وغير اللفظى معًا، ودراسة (Tanaka, 2013) الذى أكد على فاعلية برنامج قائم على استخدام ألعاب الكمبيوتر في تعليم الإتصال اللفظي للأطفال الألبينو الذاتويين في مرحلة الطفولة المبكرة. حيث سجل الأطفال في المجموعة التجريبية تحسن ملحوظ في قدرتهم على النطق والتحدث والتعرف على الكلمات بالمقارنة مع أطفال المجموعة الضابطة، ودراسة (2014) Yurgens الذى أكد على ملاحظة الزيادة في الحصيلة اللغوية المنطوقة، وطول الكلام المفهوم للطفل الألبينو الذاتوى خلال جلسات اللعب الحر أثناء البرنامج بالإضافة إلى تحسن في الوقت المنقضي في اللعب الملائم للنمو، ودراسة (2014) O'Connor والتى هدفت إلى استقصاء تأثير الذاتوية على التأخر الاتصالي (في المجالين اللفظي وغير اللفظي) للأطفال الصغار في سن ما قبل المدرسة.، وقد أظهرت النتائج أن نسبة ٩٨.٣% من الأطفال الألبينو الذاتويين المفحوصين يعانون من تأخر اتصالي في المجالين اللفظي وغير اللفظي، كما ظهر من خلال تحليل درجات الأطفال على بطارية مقاييس التأخر الاتصالي أن غالبية الأطفال المفحوصين (٩١%) سجلوا درجات متدنية على اختبار هانز–بيالي للتواصل وهو ما يشير كذلك إلى تأثير الذاتوية على التواصل.

أما المهارات الحركية فقد توصلت النتائج إلى عدم وجود فروق أيضًا بين الذاتويين والألبينو الذاتويين في كلًا من المهارات الحركية الدقيقه والإدراك البصري الحركي، والمهارات الحركية الكبيرة، فكلاهما يعانى نفس القصور، ويتفق هذا مع ما أشارت إليه دراسة (Abdel Karim & Mohammed (2015، والتي أشارت إلى ضعف المهارات الحركية لدى الذاتويين مقارنة بأقرانهم، فقد أظهر الأطفال الذاتويون الالبينو أثناء التطبيق قصورًا في المهارات الحركية الدقيقة مثل اللضم أو التلوين أو إستخدام المقص، ولكنهم قاموا بعمل المكعبات وحل بازل الأشكال الهندسية، أما فيما يخص المهارات الحركية الكبيرة فقد قفزوا لأعلى وأمسكوا بالكرة، وصفقوا بإيديهم، وهذا يتفق مع ما توصل إليه Jasmin, Couture, Mckinley, Reid& Fombonne (2009) من وجود قصور في مهارات الأداء الحس حركي (المهارات الحركية الدقيقة والكبيرة)، ومهارات الحياة اليومية لدى الذاتويين. وهذه النتائج التى تشير إلى عدم وجود فروق بين الأطفال الألبينو الذاتويين عن الأطفال الذاتويين في المهارات المختلفة، والتي يقيسها الملف النفسي التربوي (PEP3) وتتفق مع دراسة Sze & Wood (2015) الذى أشار فيها أنه توجد العديد من الدراسات البحثية التي تبين أن الأطفال الألبينو الذاتويين يُظهرون أعراض أو إضطرابات نفسية تتشابه مع الأطفال الذاتويين، وتزيد على الأطفال العاديين، وتتفق أيضا مع ما توصل إليه Stewart & Keeler, (2005) حول عينة من الأطفال الألبينو الذاتويين الهنود ممن يعيشون في (بنما) حيث أشار إلى أن الأعراض النفسية لديهم تشابهت مع الأعراض النفسية العامة للذاتوية وتمحورت حول عيوب الانتباه وفرط النشاط الفوبيا والتوتر.

أما عن النتائج التى أشارت إلى وجود فروق بين الألبينو والذاتويين، والألبينو والألبينو الذاتويين لصالح الألبينو على الملف النفسى التربوى–(PEP3)، فهذا يتفق مع ماأشارت إليه دراسة Kiprono, Joseph, Naffs & Chaula (2012) حيث توصلت إلى أن النمو المعرفي لدى الأطفال الألبينو يمكن أن يعادل ذلك الخاص بأقرانهم العاديين حتى سن ٥ سنوات ثم يبدأ بعدها في التراجع مع زيادة إدراك الطفل لحالته حيث أن عينة البحث من نفس الفئة العمرية، وبالنسبة للذكاء فقد بينت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية بين مستويات الذكاء لدى الأطفال الألبينو وأقرانهم العاديين، وهو ما ينطبق أيضاً على مستويات النضوج الفكري، كما أشارت دراسة Lund & Gaigher (2012) إلى تأثر جوانب الحركة مثل الوصول والإمساك والتحكم في الأشياء بالتفاعلات بين الأنظمة الإدراكية والحركية وسرعان ما تصبحتلك الأنظمة متكاملة مع التقدم في العمر مما يؤدي إلى سلوكيات حركية توافقية وفعالة. بالنسبة للأطفال الألبينو، يكون تفاعل الطفل مع البيئة محدودًا ومشوشًا إلى حد ما نتيجة لارتباط حالة الألبينو بضعف الإبصار، وبالتالي ضعف المعلومات البصرية التفصيلية التي يحصل عليها الطفل من البيئة. نتيجة لذلك يمكن أن يواجه الأطفال الألبينو مهارات حركية دقيقة وكبيرة محدودة بالمقارنة مع أقرانهم العاديين بالإضافة إلى ضعف في الحركة الهادفة والتحكم الحركي، وبالرغم من وجود هذه الفروق بينهم وبين العاديين إلا أنها كانت أفضل مقارنة مع الأطفال الذاتويين، ويرجع ذلك إلى ما سبق ذكره عن عمق التأثير الناتج من اندماج حالتى الألبينو والذاتوية.

الفرض الثانى:

ينص الفرض الثانى على أنه:

توجد فروق دالة احصائيًا بين متوسطات رُتب درجات الأطفال الألبينو، والألبينو الذاتويين، ورُتب درجات الأطفال الذاتويين على مقياس التوافق النفسى لصالح الأطفال الألبينو.

وللتحقق من صحة ذلك الفرض، قامت الباحثة باستخدام اختبار كروسكال– واليز Kruskal-Wallis Test لتحليل التباين بين رتب درجات الأطفال الألبينو، والألبينو الذاتويين، ورتب درجات الأطفال الذاتويين على مقياس التوافق النفسى، كما يتضح في جدول (١٠).

جدول (١٠)

الفروق بين رُتب درجات الأطفال الألبينو، والألبينو الذاتويين ورتب درجات الأطفال الذاتويين على مقياس التوافق النفسى باستخدام اختبار كروسكال– واليز (ن = ٢٤)

المتغيرات	المجموعات	العدد	متوسط الرتب	كا٢	الدلالة
التوافق النفسى	الأطفال الذاتويين	٨	١٧.٣١	١٥.٦١٢	دالة عند مستوى ٠.٠١
	الأطفال الألبينو	٨	١٥.٦٩		
	الأطفال الألبينو الذاتويين	٨	٤.٥		
	إجمالي	٢٤			

يتضح من جدول (١٠) وجود فروق دالة إحصائيا عند مستوى ٠.٠١ بين رتب درجات الأطفال الألبينو الذاتويين ورتب درجات الأطفال الذاتويين ورتب درجات الأطفال الألبينو على اختبار التوافق النفسى باستخدام اختبار كروسكال – واليز.

وبناء عليه قامت الباحثة بايجاد الفروق بين متوسطات رتب درجات الأطفالالألبينو الذاتويين ورتب درجات الأطفال الذاتويين

باستخدام اختبار مان ويتنى على مقياس التوافق النفسى، كما يتضح في جدول (١١).

جدول (١١)

الفروق بين متوسطات رتب درجات الأطفال الألبينو الذاتويين، ورتب درجات الأطفال الذاتويين على مقياس التوافق النفسى باستخدام اختبار مان ويتنى (ن=١٦)

المتغيرات	المجموعات	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Z	الدلالة	اتجاه الدلالة
التوافق النفسى	الألبينو الذاتويين الذاتويين إجمالي	٨ ٨ ١٦	٩.٣١ ٧.٦٩	٧٤.٥ ٦١.٥	٠.٦٨٦	غير دالة	–

Z= ٢.٥٨ عند مستوى ٠.٠١ Z= ١.٩٦ عند مستوى ٠.٠١

يتضح من جدول (١١) عدم وجود فروق دالة احصائيا بين متوسطات رتب درجات الأطفال الألبينو الذاتويين، ومتوسطات رتب درجات الأطفال الذاتويين على مقياس التوافق النفسى.

ثم قامت الباحثة بإيجاد الفروق بين متوسطات رتب درجات الأطفال الألبينو الذاتويين، ورتب درجات الأطفال الألبينو باستخدام اختبار (مان ويتنى)على مقياس التوافق النفسى، كما يتضح في جدول (١٢).

جدول (١٢)

الفروق بين متوسطات رتب درجات الأطفال الألبينو الذاتويين ورتب درجات الأطفال الألبينو على مقياس التوافق النفسى باستخدام اختبار مان ويتنى (ن=١٦)

المتغيرات	المجموعات	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Z	الدلالة	اتجاه الدلالة

التوافق النفسى	الألبينو الذاتويين الألبينو إجمالي	٨ ٨ ١٦	١٢.٥ ٤.٥	١٠٠ ٣٦	٣.٣٦٦	دالة عند مستوى ٠.٠١	لصالح الألبينو

Z= ٢.٥٨ عند مستوى ٠.٠١ Z= ١.٩٦ عند مستوى ٠.٠١

يتضح من جدول (١٢) وجود فروق دالة إحصائيا عند مستوى ٠.٠١ بين متوسطات رتب درجات الأطفال الألبينو الذاتويين، ومتوسطات رتب درجات الأطفال الألبينو على مقياس التوافق النفسى لصالح الأطفال الألبينو.

ثم قامت الباحثة بإيجاد الفروق بين متوسطات رتب درجات الأطفال الذاتويين، ورتب درجات الأطفال الألبينو باستخدام اختبار (مان ويتنى) على مقياس التوافق النفسى، كما يتضح في جدول (١٣).

جدول (١٣)

الفروق بين متوسطات رتب درجات الأطفال الذاتويين، ورتب درجات الأطفال الألبينو على مقياس التوافق النفسى باستخدام اختبار مان ويتنى

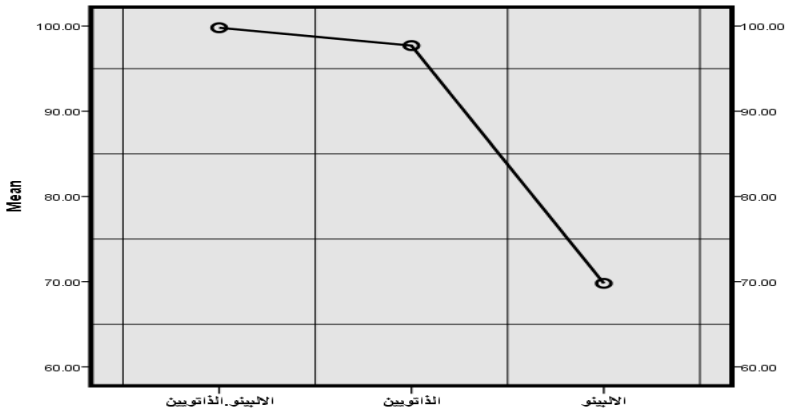
ن=١٦

المتغيرات	المجموعات	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Z	الدلالة	اتجاه الدلالة
التوافق النفسى	الذاتويين الألبينو إجمالي	٨ ٨ ١٦	١٢.٥ ٤.٥	١٠٠ ٣٦	٣.٣٦١	دالة عند مستوى ٠.٠١	لصالح الألبينو

Z= ٢,٥٨ عند مستوى ٠.٠١ Z= ١.٩٦ عند مستوى ٠.٠١

يتضح من جدول (١٣) وجود فروق دالة احصائيا عند مستوى ٠.٠١ بين متوسطات رتب درجات الأطفال الذاتويين، ومتوسطات رتب درجات الأطفال الألبينو على مقياس التوافق النفسى لصالح الأطفال الألبينو.

ويوضح شكل (٢) الفروق بين الأطفال الألبينو، والألبينو الذاتويين، والأطفال الذاتويين على مقياس التوافق النفسى.



شكل (٢)

الفروق بين الأطفال الألبينو، والألبينو الذاتويين، والأطفال الذاتويين على مقياس التوافق النفسى

مناقشة نتائج الفرض الثاني:

يتضح من نتائج الفرض الثانى:

- عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات رتب درجات الأطفال الذاتويين، والأطفال الألبينو الذاتويين على مقياس التوافق النفسى.
- وجود فروق دالة احصائيًا بين متوسطات رتب درجات الأطفال الألبينو، والألبينو الذاتويين على مقياس التوافق النفسى لصالح الأطفال الألبينو.
- وجود فروق دالة احصائيًا بين متوسطات رتب درجات الأطفال الألبينو، والأطفال الذاتويين على مقياس التوافق النفسى لصالح الأطفال الألبينو.

وجود فروق دالة احصائيًا بين متوسطات رتب درجات الأطفال الألبينو، والألبينو الذاتويين، ورتب درجات الأطفال الذاتويين على مقياس التوافق النفسى لصالح الأطفال الألبينو.

تشير النتائج إلى عدم وجود فروق بين الأطفال الذاتويين والأطفال الألبينو الذاتويين على مقياس التوافق النفسي، وهذه النتائج تختلف عن نتائج بعض الدراسات منها دراسة Wan (2013) التي أجريت على عينة ضمت ١٢ طفل من فئة الألبينو الذاتويين في الولايات المتحدة، وأكد أن هؤلاء الأطفال يعانون من صعوبات إضافية في التوافق النفسي، وأنهم يستجيبون لحالتهم عبر مزيد من الانطوائية، وزيادة مستويات القلق، والخوف وأعراض إضطراب، ونقص الانتباه وفرط الحركة لدى الأطفال الألبينو الذاتويين، كما تشير الأدلة إلى أن أعراض القلق والاكتئاب (المشكلات النفسية) هي الأكثر شيوعًا بين الأطفال الألبينو الذاتويين، وأيضًا ترتبط الحالة النفسية السلبية، والآلام الجسمية بحالة الذاتوية الألبينو Jellesma,Rieffe, Terwogt & Westenberg (2010)،كما أجرى كل من Delport, Christianson, Van Den Berg & Gericke (2014) دراسة هدفت إلى بحث الخصائص النفسية للأطفال الصغار الألبينو الذاتويين ما بين (١٧–٣٧ شهر)، وأقرانهم المُشخصين بالذاتوية، وتم مقارنة درجات ٢٠ طفل من فئة الألبينو الذاتويين مع ٢٠ طفل ذاتوي باستخدام المقياس الفرعي للخصائص النفسية ضمن مقياس الأعراض النفسية المرتبطة بالذاتوية، وقد أظهر الأطفال الألبينو الذاتويين مشكلات نفسية أكبر بالمقارنة مع الذاتويين فقط في المجمل، فضًل عن ذلك لوحظ وجود فروق دالة في إجمالي عدد تلك المشكلات بين المجموعتين، كما أجرى Treloar

(2013) دراسة هدفت إلى إستعراض الصفحة النفسية بين الأطفال الألبينو الذاتويين، واشتملت عينة الدراسة على ٥ أطفال ذاتويين الألبينو، تم تقييم الصفحة النفسية لهؤلاء الأطفال باستخدام قائمة الاضطرابات النفسية، وكان معدل الاضطرابات النفسية المصاحبة للذاتوية الألبينو مرتفع جدًا، وكان الاضطراب الأكثر شيوعًا هو إضطراب نقص الإنتباه، وفرط الحركة ثم أعراض الاكتئاب، ويمكن من خلال المنظور الطبي استنباط أن حالة الذاتوية الألبينو ترتبط بنمو الاضطرابات النفسية مع زيادة احتمالات إصابتهم بأعراض الاكتئاب، كما استندت الباحثة على تعريف Westhoff (2013) أن الأطفال الألبينو الذاتويين كـ "أطفال يجمعون بين العيوب النمائية للذاتوية بالإضافة إلى مظهر خارجي عبارة عن جلد أبيض، وشعر أشقر أو أحمر وعيون بنية أو خضراء أو زرقاء، ويتفق مع ما أشارت اليه دراسة Cowen (2008) بأن الأطفال الألبينو الذاتويين يتأثرون بمجموعة من الأعراض النفسية أهمها القلق حيث إفترضت مجموعة من البحوث أن الأطفال الألبينو الذاتويين يُظهرون مستويات مرتفعة من القلق تعزى إلى السمات الجسمية الظاهرة، وعلى وجه الخصوص, تظهر أعراض إضطراب القلق العام والقلق الإجتماعي، والفوبيا، والتوتر والوسواس القهري Albano, Chorpita & Barlow (2013). وأيضًا تتباين النتائج البحثية حول إرتفاع أعراض الاكتئاب والنوبات النفسية والعدوانية(2009) Matson & Nebel-Schwalm , وأيضًا تنتشر حالات إيذاء الذات مثل ضرب الرأس والعض وشد الشعر خاصةً بين هؤلاء الأطفال(2011) Mahan & Matson، وتتفق هذه النتائج مع ما أشار إليه كل من Gaigher, Lund, & Makuya (2013: 319) من أن الأطفال الألبينو الذاتويين على وجه الخصوص

يعانون خطورة فى مواجهة مستويات مرتفعة من القلق وخلل الحالة النفسية المزاجية والمشكلات السلوكية والإنعزالية والوحدة ومشكلات التواصل والمشكلات الاجتماعية، أيضًا في بعض حالات الأطفال الألبينو الذاتويين تنمو مشكلات أخرى تتمثل في عدم التوافق خاصةً الإكتئاب والقلق، كما أظهر الأطفال الذاتويون ضعف في مهارات التوافق الإجتماعي حيث أظهر الأطفال (تصرفاته عدوانية تجاه الآخرين، مرتبط بوالديه، ولا يطلب المساعده حين يحتاج اليها ويميلون إلى الإنعزال، ولا يتحدثون مع الآخرين) وهذا ناتج عن أسلوب حياة الأطفال الألبينو الذاتويين حيث يواجهون صعوبات فى التوافق مع التغييرات التى تحدث فى حياتهم اليومية كنتيجة للحاجة المستمرة لتلقى العلاج والملاحظة الطبية وظروف الرعاية الخاصة، ويرتبط ذلك بوجود عيوب التوافق النفسية، وتؤكد ذلك الدراسة التى أجراها Aylward, Steele, Maikranz & Dreyer (2014) وكانت تهدف إلى فحص تقارير الآباء حول التوافق النفسي بين الأطفال الصغار الألبينو الذاتويين بإستخدام البحث المنهج الوصفي الارتباطي. وتكونت عينة البحث من ٤ أطفال من فئة الذاتويين مرتفعي الوظيفية ويصاحبه المهاق الوراثي (ألبينو) بالإضافة إلى آبائهم. باستخدام مقياس التوافق النفسي BASC (2004) ومقياس المعلومات الديموغرافية، وتم التوصل من تقارير الآباء إلى وجود العديد من المشكلات النفسية التي يعاني منها أطفالهم الألبينو الذاتويين، كما أظهرت التحليلات إرتباط وثيق بين تقارير الآباء حول الخلل النفسي للأطفال وإندماج حالتي الذاتوية والمهاق لدى الطفل.

أما عن النتائج التى أشارت إلى وجود فروق بين الألبينو والذاتويين، واللألبينو والألبينو الذاتويين لصالح الألبينو على مقياس التوافق النفسى،

فبالرغم من وجود فروق فى التوافق النفسى بين الألبينو والذاتويين، والألبينو الذاتويين لصالح الألبينو إلا أن هذه الفروق طفيفة، ولا تعبر عن التوافق، ولكنها تميل أيضا إلى سوء التوافق النفسى لدى الألبينو ولكن بدرجة أقل عن الألبينو ،والألبينو الذاتويين وهذا يتفق مع ما أشارت إليه دراسة Haroun, Hietaharuj & Bizuneh (2012: 1620) إلى ضعف التوافق النفسي العام بين الأطفال الألبينو بالمقارنة مع أقرانهم العاديين، وما توصلت إليه دراسة Marcus, Dos Santos, Vokpini, & Rujula (2014: 513) بأن هؤلاء الأطفال الألبينو غير مستقرين نفسياً ووجدانيًاويعتمدون على آليات شاذة في تحقيق التوافق النفسي، ويتفق مع دراسة Summers (2010: 62) الذى وصف الأطفال الصغار ذوي الألبينو بأنهم عدوانيين ويميلون إلى استخدام الغضب والبكاء كآليات للتوافق، وبالرغم من وجود هذه الفروق بينهم وبين العاديين إلا أنها كانت أفضل مقارنة مع الأطفال الذاتويين، ويرجع ذلك إلى ما سبق ذكره عن عمق التأثير الناتج من اندماج حالتى الألبينو والذاتوية.

وبعد سرد بعض نتائج الدراسات السابقة يتضح لنا أنها لا تتفق مع ما توصلت إليه نتائج الدراسة الحالية من عدم وجود فروق بين الأطفال الذاتويين والأطفال الألبينو الذاتويين فى التوافق النفسى، رغم تأكيد معظم الدراسات السابقة عن تأثير إندماج حالتى الذاتوية والألبينو على الأطفال؛ فالمشكلة الأكبر في حالات الألبينو هي ليست مشكلة طبية بقدر ما هي مشكلة نفسية تحد من إختلاط الطفل بأقرانه نتيجة شكله المختلف، وصعوبة تقبلهم له أحيانًا، بالإضافة إلى زيادة تعرضه لخطر حروق الشمس وسرطان الجلد مما يحد من فترات تواجده بالخارج خاصة

في النهار فيعزله أحيانا عن رفاقه، وهذا ما كانت تستند إليه الباحثة، ولكن ما سبق عرضه يؤكد أننا لازلنا فى إحتياج إلى مزيد من الدراسات التى تتعلق بالجوانب النفسية لدى الذاتويين، والألبينو الذاتويين.

المراجع:

- إبراهيم الزريقات (٢٠٠٤). التوحد الخصائص والعلاج. عمان: دار وائل للطباعة والنشر.
- أدافر لامية (٢٠١٢). دراسة الفهم للغة الشفهية لدى الطفل المصاب بالتوحد بعد إخضاعه لإعادة التربية الصوتية. كلية الدراسات الإنسانية والاجتماعية. جامعة الجزائر.
- بندر العتيبي (٢٠٠٤). الخصائص السيكومترية لصورة سعودية من مقياس فينلاند للسلوك التكيفي (دراسة استطلاعية). المجلة العربية للتربية الخاصة "علمية محكَّمة". العدد الخامس. سبتمبر. الرياض.
- صفوت فرج (٢٠١٥). مقياس السلوك التوافقى. القاهرة: مكتبة الانجلو المصرية.
- طارق عامر (٢٠٠٨). الطفل التوحدى. عمان–الاردن: دار البازورنى العلمية للنشر والتوزيع.
- عادل عبد الله (٢٠٠٢). فاعلية برنامج تدريبي لتنمية بعض المهارات الاجتماعية للأطفال التوحديين. مجلة بحوث كلية الآداب. سلسلة الإصدارات الخاصة. ع٧. جامعة المنوفية.
- عبد الرحمن سليمان (٢٠١٢). معجم مصطلحات اضطراب التوحد. القاهرة: مكتبة الانجلو المصرية.
- عبد العزيز السيد الشخص (١٩٩٢). مقياس السلوك التكيفي للأطفال المعايير المصرية والسعودية. القاهرة: الأنجلو المصرية.
- عمرو محمد (٢٠١٥). فاعلية برنامج تدريبي لأمهات الأطفال التوحديين لاستخدام برنامج "PECS" في تنمية بعض مهارات التواصل غير اللفظي لدى أطفالهن. رسالة ماچستير. كلية التربية، جامعة دمياط.

- فتحية يسر (٢٠١٤). أنماط لغة التواصل لدى التوحديين في علاقتها بالنضج الاجتماعي. رسالة دكتوراه. كلية الآداب. جامعة أسيوط.
- ماجد عمارة (٢٠٠٥). إعاقة التوحد بين التشخيص والتشخيص الفارق. القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.
- محمد الحناوى(٢٠٠٩). فاعلية برنامج تربوى فى إكساب بعض المهارات الأكاديمية للأطفال التوحديين. رسالة ماجستير. كلية التربية جامعة عين شمس
- محمد السباعي (٢٠١٣). فاعلية برنامج موسيقي لتنمية مهارات التواصل لدى طفل الذاتوية في مرحلة ما قبل المدرسة. رسالة دكتوراه. كلية التربية الموسيقية. جامعة حلوان.
- محمد النوبى (٢٠١٠). مقياس التوافق النفسى (الشخصى الدراسى- الاجتماعى). دار صفاء للطباعة والنشر والتوزيع.
- محمد قاسم (٢٠٠١). الطفل التوحدى أو الذاتوى. عمان: دار الفكر.
- مصطفى كامل (٢٠٠٥). قائمة ملاحظة سلوك الطفل. القاهرة: مكتبة الانجلو المصرية.
- نادية إبراهيم (٢٠٠٩). الطفل التوحدى في سلسلة ذوى الاحتياجات الخاصة. الاسكندرية: مؤسسة حورس الدولية للنشر والتوزيع.
- نبيل حميدان (٢٠٠٨). دلالات صدق وثبات الملف النفسى التربوى لتقييم الأطفال الذين يعانون من اضطرابات طيف التوحد فى البيئة السعودية. الرياض: مركز والدة الأمير فيصل بن فهد للتوحد.
- هناء عبد الحافظ (٢٠١٤). فاعلية برنامج لتحسين الانتباه المشترك في تنمية د. هند إسماعيل إمبابيمهارات التواصل اللفظي لدى التوحديين. رسالة ماچستير. كلية التربية. جامعة عين شمس.
- وفاء الشامى (٢٠٠٤). سمات التوحد تطورها وكيفية التعامل معها. جدة:

الجمعية الفيصلية الخيرية النسوية.

- **Abdel Karim, A, & Mohammed, A.(2015). Effectiveness of sensory integration program in motor skills in children with autism. Egyptian Journal of Medical Human Genetics. 16(4), 375-380**
- **Albano, A. M., Chorpita, B. F., & Barlow, D. H. (2013). Childhood Anxiety Disorders. In E. J. Mash, & R. A. Barkley (Eds.), Child psychopathology (2nd Edition ed., pp. 279-329). New York, New York: The Guilford Press.**
- **Artigas-Pallares J, Gabau-Vila E, Guitart-Feliubadalo M. (2012). Syndromic autism: II. Genetic syndromes associated with autism. Rev Neurol, 40(Suppl 1):S155-162.**
- **Attama, C. M.; Uwakwe, R.; Onyeama, G. M.,& Igwe, M. N. (2015). Psychiatric Profile among Childhood Autistic Albino Subjects and those with Leprosy in South East Nigeria: A Comparative Study. Annals of Medical and Health Sciences Research; 5 (3): 6.**
- **Aylward, B. S.; Steele, R.G.; Maikranz, J. M., & Dreyer, M. L. (2014). Psychological Adjustment Of Children with Autism From Parents' Views. Pediatric Transplantation; 12 (3).**
- **Bakare MO, Ikegwuonu NN. (2010). Childhood autism in a 4 year old boy with oculocutaneous albinism: a case report. J Med Case Reports; 2:56i,**
- **Barak, L. I. (2013). PEP 3-R Effectiveness for Psych-ological Symptoms of Albino Autistic Children: An Analysis. Childhood Impairments Revisited; 2 (11).**
- **Chen, K. L., Chiang, F. M., Tseng, M. H., Fu, C. P., &**

Hsieh, C. L. (2013). Responsiveness of the Psychoeducational Profile-third edition for children with autism spectrum disorders. Journal of Autism and Developmental Disorders, 41(12), 1658–1664.

- **Cowen, L. (2008). Anxiety, self-concept and the sematic differential. Journal of Psychology, 80, 65–69.**
- **Cross, H., (2013). Interventions to address the stigma associated with albinism: A perspective on the issues, Psychology, Health & Medicine, August 11 (3): 367-373.**
- **Cruz-Inigo AE, Ladizinski B, Sethi A. (2011). Albinism in Africa: Stigma, Slaughter and Awareness Campaigns. Dermatol Clin.;29:79-87.**
- **Cruz-Inigo AE, Ladizinski B, Sethi A. (2013). Albinism in Africa: Stigma, Slaughter and Awareness Campaigns. Dermatology Clin.;29:79-87**
- **Delport, S.D, Christianson, A.L, van den Berg, H.J.S, L and Gericke, G, S. (2014): Congenital Anomalies In Wolmarans, Black South African Live-Born Neonates In An Urban Academic Hospital. South African Medical Journal Vol 85 No1:11-15.**
- **Ezeilo, B. N. (2010). Psychosocial aspects of albinism: An exploratory study with Nigerian (IGBO) albino subjects. Social Science & Medicine, 29, 1129–1131.**
- **Frea, W. D., & Vittimberga, G. L. (2015). Behavioral interventions for children with autism. Carr, James E (Ed); Austin, John (Ed). Handbook of applied behavior analysis. (pp. 247-273). Reno, NV, US: Context Press. xvii,**

488 pp.

- Fulton, M. L., & D'Entremont, B. (2015). Utility of the Psychoeducational Profile-3 for assessing cognitive and language skills of children with autism spectrum disorders. Journal of Autism and Developmental Disorders, 43(10), 26–28.
- Gaigher, R. J.; Lund, P. M.,& Makuya, E. (2013). Psychological Symptoms of Autistic children with albinism at a special Education in England. Journal of Genetic Psychology. 106: 319-324.
- Gavron, I., Katz, S., & Galatzer, A. (2013). Self-concept and anxiety among children and adolescents with albinism in Israel as a function of syndrome characteristics, age and sex. International Journal of Adolescent Medicine and Health, 8, 167–179.
- Ghaziuddin, M., Ghaziuddin, N., & Greden, J. (2012). Depression In Albino Children With Autism: Implications For Research And Clinical Care. Journal of Autism and Developmental Disorders, 32, 299-306.
- Grafodatskaya, D., Chung, B, Szatmari, P., Weksberg, R. (2014). Autism Spectrum Disorders and Epigenetics. Journalof American Academyof Children and Adolescents Psychiatry; 49(8): 794-809.
- Grønskov, K.; Jakob, E. k., & Brondum-Nielsen, K. (2014). Oculocutaneous albinism with Autism: A Case Study for Psychological Profile of Three Autistic Albino Children in Canada. Orphanet Journal of Rare Diseases; 2:43, doi:10.1186/1750-1172-2-43.
- Gutierrez GC, Smalley SL, Tanguay PE (2010). Autism in

tuberous sclerosis complex. J Autism Dev Disord; 28(2):97-103.

- Guttmann-Steinmetz, S., Gadow, K. D., DeVincent, C. J., & Crowell, J. (2012). Anxiety Symptoms in Boys with Autism Spectrum Disorder, Attention-Deficit Hyperactivity Disorder, or Chronic Multiple Tic Disorder and Community Controls. Journal of Autism and Developmental Disorders, Online First.
- Haroun OM, Hietaharju A, Bizuneh E (2012). Investigation of neuropathic pain in treated albino patients in Ethiopia: A cross-sectional study. Pain; 153: 1620–1624.
- Harris, Sandra L; Weiss, Mary Jane (2015). "Right From The Start: Behavioral Intervention For Young Children With Autism". , MD, US: Woodbine House. xiv, 175 pp.
- Hillman, J. (2014). "Supporting And Treating Families With Children On The Autistic Spectrum: The Unique Role Of The Generalist Psychologist". Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training. Vol. 43(3),PP:34.
- https://jmedicalcasereports.biomedcentral.com/articles/10.1186/1752-1947-2-56
- Imrie, R. (2014): Demystifying Disability: A Review of the International Classification of Functioning, Disability and Health. In Sociology of Health and Illness vol. 26 No. 3 2:1-19
- Jasmin, E; Couture, M; Mckinley, P; Reid, G; & Fombonne, E. (2009). Sensory Motor and Daily Living Skills of Preschool Children with Autism Spectrum

Disorders, Journal of Autism and Developmental Disorders, 39 (2) , 231- 241. DOI 10.1007/s10803-008-0617-z

- **Jellesma, F., Rieffe, C., Terwogt, M.M., & Westenberg, M. (2010). Do Parents Reinforce Somatic Complaints In Their Albino Autistic Children? Health Psychology, 27, (2), 280-285.**
- **Kagore F, Lund PM (2010): Oculocutaneous Albinism Among Autistic School Children in Harare, Zimbabwe. Journal of Medical Genetics Vol 32 No11:859-861.**
- **King, Richard A. (2014). "Facts about Albinism-Autism." International Albinism Center, University of Minnesota, p: 1**
- **Kiprono, S. K., Joseph, L. N., Naafs, B. and Chaula, B. M. (2012). Quality of life and people with Albinism in Tanzania: More than only a loss of pigment. Scientific Reports 1: 2 – 83.**
- **Kromberg, J. G. R., Zwane, E. & Jenkins, T. (2014). The response of black mothers to the birth of an albino infant. American Journal of Diseases of Children, 141,-191.**
- **Lansing, M. D., Reichler, R. J., & Marcus, L. M. (2013). Psychoeducational profile: TEACCH individualized psychoeducational assessment for children with autism spectrum disorders (PEP-3) (3rd e d.). Austin, TX: Pro-Ed.**
- **Leonard, P. C. (2014). Inter-rater reliability and smallest real difference of the Chinese Psyc-hoeducational Profile-third edition for children with ASD. Research in Autism Spectrum Disorders, 4(1),**

89–94.

- Lookingbill, D. P., Lookingbill, G. L. and Leppard, B. (2014): Actinic damage and skin cancer in albinos in northern Tanzania: Findings in 164 patients enrolled in an outreach skin care programme. Journal of the American Academy of Dermatology Vol 34 No 2: 653-658.
- Losh, M., & Capps, L. (2014) Understanding of emotional experience in autism: Insights from the personal accounts of high-functioning children with autism. Developmental Psychology, 42, 809-818.
- Lund, P. M. and Gaigher, R. (2012). A health intervention programme for children with albinism at a special school in South Africa. Health education research. Theory and Practice 17(3): 365 – 372.
- Mahan, S., Matson, J. L. (2011). Children and adolescents with autism spectrum disorders compared to typically developed controls on the behavioral assessment system for children, second edition (BASC-2). Research in Autism Spectrum Disorders, 5, 119-125.
- Marcus, M.;Volpini, P. M. F; dos Santos, G. A., & Rujula, M, J. P. (2014). Quality of life in patients with oculocutaneous albinism, Anais Brasileiros de Dermatologia; 9 (4).
- Matson, J. L., & Nebel-Schwalm, M. S. (2009). Comorbid psychopathology with autism spectrum disorder in children: An overview. Research in Developmental Disabilities,28, 341-352.
- McDuffie,A., Kover, S., Abbeduto, L & Lewis, P. (2012).

Profiles of Receptive and Expressive Language Abilities in Boys With Comorbid Fragile X Syndrome and Autism. American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities117.(1), 18-32. DOI: 10.1352/1944-7558-117.1.18.

- **Menberu A, Addisalem T, Hana N and Ayele. (2012). Baseline Study on Persons Affected by Leprosy and their Family members in Addis Ababa, unpublished survey report; p. 12.**
- **Neupane, S.; Bhandari, G., & Shrestha, G. (2012). "Psychological and Communication Ocular Morbidity In Children With Autism". Optometry & Visual Performance; 1 (1).**
- **O'Connor, M.J. (2014). "Autism Effects on Verbal and Non-verbal Communication in Albino Autistic Preschoolers". Journal of Child Psychology and Psychiatry; 49(11), p: 1184-1192.**
- **Oetting, W. S., Brillian, M. H. and King, R. A. (2012): The Clinical Spectrum of Albinism in Humans. Molecular Medicine Today Vol 2:330–335**
- **Palmer, C. (2014). Myths, stereotypes and self-perception: the impact of albinism on self-esteem, The British Journal Of Visual Impairment; 25 (2): 144.**
- **Reynolds, C. R. & Richmond, B. O. (2011). What I Think And Feel: A Revised Measure Of Children's Manifest Anxiety. Journal of Abnormal Child Psychology, 6, 271-280.**
- **Rogawski MA, Funderburk SJ, Cederbaum SD (2012). Oculocutaneous Albinism And Mental Disorder. A Report Of Two Autistic Boys. Human Heredity;**

28(2):81-85.

- Rojahn, J., Matson, J. L., Lott, D., Esbensen, A. J., & Smalls, Y. (2013). The Behavior Problems Inventory: An Instrument For The Assessment Of Self-Injury, Stereotyped Behavior, And Aggression/Destruction In Individuals With Developmental Disabilities. Journal of Autism & Developmental Disorders, 31, 577–588.
- Ruggieri, M, Pavone, L. (2014). Hypomelanosis Of Ito: Clinical Syndrome Or Just Phenotype?; Journal of Child Neurology; 15(10): 635 – 644.
- Sallows, G. O., & Graupner, T. D. (2010). Intensive behavioral treatment for children with autism: Four-year outcome andpredictors. American Journal on Mental Retardation, 110, 417–438
- Schopler, E., Reichler, R. J., (2013). Individualized assessment and treatment for autistic and developmentally disabled children (Vol. 1): Psychoeducational Profile-Revised (PEP-R). Austin, TX: Pro-Ed.
- Schreibman, A. L. (2011). "Focus On Integration: The Future Of The Behavioral Treatment Of Autism". Behavior-Therapy. Vol. 32(4):19-32.
- Segers, J. E. (2007). Psychological examination of an albino. Journal de Neurologie et de Psychiatrie, 29, 613–622.
- Shao, Y, Cuccaro, M.L, Hauser, E.R, Raiford, K.L, Menold, M.M, Wolpert, C.M, Ravan, S.A, Elston, L, Decena, K, Donnelly, S.L, Abramson, R.K, Wright, H.H, DeLong, G.R, Gilbert, J.R. (2014). Fine Mapping Of Autistic Disorder

To Chromosome 15q 11-Q13 By Use Of Phenotypic Subtypes; American Journal of Human Genetics; 72: 539 – 548.

- **Sharma, D.; Joshi, A., & Kumar, P. (2013). Stigma and Psychological Problems Encountered By People with Leprosy and How Counselling Helps: A Systematic Review, The International Journal of Indian Psychology; 4 (4): 20.**
- **Stewart, H. F., Jr., & Keeler, C. E. (2005). A comparison of the intelligence and personality of moon-child albino and control Cuna Indians. Journal of Genetic Psychology, 106, 319–324.**
- **Stewart, H. F., Jr., & Keeler, C. E. (2010). A comparison of the intelligence and personality of moon-child albino and control Cuna Indians. Journalof Genetic Psychology, 106, 319–324.**
- **Summers CG. (2010). Albinism: Classification, Clinical Characteristics, and Recent Findings. Optom Vis Sci.;86:659-62.**
- **Sze, K.M., and Wood, J.J. (2015). Cognitive Behavioral Treatment Of Comorbid Anxiety Disorders And Social Difficulties In Children With High-Functioning Autism And Albinism: A Case Report. Journal of Contemporary Psychotherapy, 37, 133-143.**
- **Tadevosyan-Leyfer, O., Mankoski, R., Winklosky, B., Putnam, S., & McGrath, L. (2015). A Principal Component Analysis Of The Autism Diagnostic Interview-Revised. Journal of American Academy of Child Adolescent Psychiatry, 42, 864–872.**
- **Tanaka, J. W. (2013). Using computerized games to teach**

verbal communication skills to Albino children with autism spectrum disorder: the Let's Talk it! Program. Journal of Autism and Other Developmental Disorders; 28(2):97-103.

- Tonge, B., & Einfeld, S. (2010). The Trajectory Of Psychiatric Disorders In Young People With Intellectual Disabilities. Australian & New Zealand Journal of Psychiatry, 34, 80–84.
- Treloar, L. (2013): Spiritual Beliefs, Response to Disability, and the Church –Part 1 Journal of Religion, Disability and Health, Vol. 3, No. 4: 5-32.
- Vander Kolk, C. J., & Bright, B. C. (2010). Autism Albinism: A survey of attitudes and behavior. Journal of Visual Impairment & Blindness, 77, 49 –51.
- Wan, N. (2013). 'Orange in world of apples': The voices of albinism. Disability & Society, 18, 277–296.
- Westhoff, W. (2013). A psychosocial study of albinism in a predominately mulatto Caribbean community. Psychological Reports, 79, 1007–1010
- World Health Organization (W.H.O).(2002).International Classification of Diseases, 10th Edition (ICD – 10).
- Yurgens, A. (2014). Communication Regulation System Intervention (CRT-II) for Albino Autistic Children: Gains in Verbal Behavior, Play and Social Functioning. Journal of Communication Interventions, 5 (12).
- Zhang, B., Angelidou, A., Alsyandratos, K, Vasiadi, M, Francis, K., Asadi, S., Theoharides, S., Sideri, K., Lykouras, L., Kaloger-

omitros, D. Theoharides, T.C. (2014) Mitochondrial DNA And Anti-Mitochondrial Antibodies In Serum Of Autistic Children; J Neuro-inflammation; 7:(1): 80.