

اضطرابات النوم بين الأطفال والمراهقين ذوى اضطراب طيف التوحد

د. عبد الحميد عادل محمد

مدرس التربية الخاصة- بقسم التربية الخاصة

كلية التربية- جامعة عين شمس

المستخلص:

يهدف البحث الى إجراء دراسة مقارنة للتعرف على انتشار اضطرابات النوم بين الأطفال والمراهقين ذوى اضطراب طيف التوحد، ومدى انتشار اضطرابات النوم بين الجنسين من الأطفال والمراهقين ذوى الاضطراب، وقد تكونت عينة الدراسة من (٢٢١) من الأطفال والمراهقين ذوى اضطراب طيف التوحد، تراوحت أعمارهم ما بين (٦-١٨) سنة، وقد تم استخدام مقياس تقدير اضطرابات النوم بين الأطفال والمراهقين من ذوى اضطراب طيف التوحد، واستخدام المنهج الوصفي المقارن، وقد أشارت نتائج الدراسة الى أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (01.) بين متوسطي رتب درجات الأطفال والمراهقين ذوى اضطراب طيف على الدرجة الكلية لمقياس تقدير اضطرابات النوم في اتجاه المراهقين ذوى اضطراب طيف التوحد في أبعاد المقياس الثلاثة، كما أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (01.) بين متوسطي درجات الذكور والإناث ذوى اضطراب طيف على الدرجة الكلية لمقياس تقدير اضطرابات النوم في اتجاه الإناث ذوات اضطراب طيف التوحد.

الكلمات المفتاحية: اضطرابات النوم_ الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد- المراهقون ذوى اضطراب طيف التوحد.

اضطرابات النوم بين الأطفال والمراهقين ذوي اضطراب طيف التوحد

د. عبد الحميد عادل محمد

مدرس التربية الخاصة- بقسم التربية الخاصة

كلية التربية- جامعة عين شمس

مقدمة:

يعد اضطراب طيف التوحد اضطراباً نمائياً يؤثر على مهارات التواصل والتفاعل الاجتماعي ويقيد السلوك ويؤدي الى حدوث قصور في مهارات التواصل الاجتماعي ويكون مصحوباً باضطرابات في الكلام واللغة.

كما يعاني ذوو اضطراب طيف التوحد من اضطرابات في البدء وفي الاستغراق في النوم، وتلك الاضطرابات تؤثر على سلوكياتهم أثناء النهار حيث نجد ان اضطرابات النوم ترتبط بالمشكلات السلوكية الداخلية والسلوكيات الخارجية فضلاً عن قصور المهارات التكيفية ومن ثم تؤدي الى زيادى فرط الحركة والنشاط لديهم (Veatch, Maxwell-Horn, & Malow,2015,131

تبدأ اضطرابات النوم فى مرحلة الطفولة المبكرة ويمتد تأثيرها على صحة الأطفال وانتباههم وتعلمهم وكذلك المهارات المدرسية لديهم؛ حيث أن النوم غير الكافى يفضى الى مشكلات عصبية تؤثر على الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وقد يواجه هؤلاء الأطفال مشكلات بيئية تتمثل في حدوث نوبات فرغ وأرق أثناء النوم ، أو ظهور آثار جانبية نتيجة تناول لأدوية؛ كما أن اضطرابات النوم ترتبط بدرجة اضطراب طيف التوحد فزيادة درجة الاضطراب تؤدي إلى زيادة في أعراض اضطراب النوم (Malhi, Kaur, Singhi, , & Sankhyan, ,2019,13)

وتشير نتائج العديد من الدراسات إلى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد يعانون اضطرابات نوم تؤثر على مهاراتهم وقدراتهم حيث يذكر هؤلاء الأطفال تلك المشكلة من تلقاء أنفسهم، كذلك أيضاً من خلال والديهم الذين يشكون من اضطرابات النوم لدى أطفالهم، وبالتالي فان هناك حاجة الى التعرف على أعراض هذه الاضطرابات حتى يتم تقديم خدمات محددة لمواجهة تلك المشكلة لديهم (Sidhu, Wong, Bennett., & Souders,2024,2)

اضطرابات النوم بين الأطفال والمراهقين ذوي اضطراب طيف التوحد

تعد اضطرابات النوم شائعة جدًا لدى الأطفال والمراهقين ذوي اضطراب طيف التوحد (ASD) ويمكن أن تؤثر سلبيًا على حياتهم وصحتهم العقلية وعمليات النمو وحياتهم، ويحتاج الأطفال والمراهقون ذوو اضطراب طيف التوحد تحديد مظاهر وأعراض اضطراب النوم المحدد والسبب الكامن وراءه في التجهيز للعلاج، وفي الفترة الحالية فإن التدخلات الدوائية وغير الدوائية هي العلاجات الرئيسية لتحسين اضطرابات النوم لدى الأطفال والمراهقين المصابين باضطراب طيف التوحد، وإذا كانت الاستراتيجيات غير الدوائية غير ناجحة أو صعبة التنفيذ، فيجب وضع الأدوية في الاعتبار واستخدامها جنبًا إلى جنب معها كدواء الميلاتونين، والتدخلات السلوكية، وتتقيد الوالدين فهي العلاجات الأكثر فعالية لتحسين النوم (Altun, & Arslan,2024,1)

مشكلة البحث:

من خلال تردد الباحث على مراكز رعاية الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، سجّل عدة ملاحظات عن اضطرابات النوم بين الأطفال والمراهقين وشعورهم بكسل خلال تأدية الأنشطة والهروب الى النوم خلال التدريبات التي توجه اليهم ويزيد ذلك من قصور مهاراتهم. يعاني ذوو اضطراب طيف التوحد من اضطرابات في النوم؛ ولاتسبق الاضطراب في الظهور بل تتزامن مع ظهور سمات التوحد في مرحلة الطفولة المبكرة، ويعانى ذوو اضطراب طيف التوحد من مشكلات في النوم تؤثر على مهاراتهم وتعلمهم (Verhoeff, Blanken, Kocevska, Mileva-Seitz, Jaddoe, White, & Tiemeier,2018,1) ان اضطرابات النوم لاتقف على ذوي اضطراب طيف التوحد فقط بل تمتد فتشمل الأسرة، وكلما زادت اضطرابات النوم زادت المشكلات السلوكية النهارية لدى الأفراد المصابين باضطراب طيف التوحد؛ حيث تزداد تلك المشكلات السلوكية نتيجة قلة ساعات النوم فتؤثر على قدرات هؤلاء الأفراد (Mannion & Leader,2014,102)

وقد أشارت نتائج العديد من الدراسات Adams, Matson, Cervantes, & Goldin,,2014;Malhi,, Kaur, Singhi, & Sankhyan, ,2019; Goldman, , Alder, Burgess, Corbett, Hundley, Wofford, & Malow. ,2017;Cortese, Wang, Angriman, Masi, & Bruni, ,2020;Jovevska, Richdale, Lawson, Uljarević, Arnold, & Trollor, ,2020;Martínez-Cayuelas, Rodríguez-Morilla, Soriano-Guillén, Merino-Andreu, Moreno-Vinués, & Gavela-Pérez,2022;Gupta, Gupta, Fradkin, & Petti,2023 الى أن اضطرابات النوم

د. عبد الحميد عادل محمد

يظهر تأثيرها على الأطفال والمراهقين ذوي اضطراب طيف التوحد وتنتشر بشكل أكثر من انتشارها عند العاديين كما ان اضطرابات النوم تنتشر أكثر في مرحلة المراهقة حيث يصاحب تلك الفترة تغيرات فسيولوجية ونفسية على المراهقين ذوي اضطراب طيف التوحد. وهناك حاجة ماسة الى التعرف على مدى انتشار اضطرابات النوم بين الأطفال والمراهقين من ذوي اضطراب طيف التوحد والفروق بين الجنسين أي بين الأطفال والمراهقين ذوي اضطراب طيف التوحد، وفي حدود إطلاع الباحث- لا توجد بحوث عربية تناولت هذه الإضطرابات فضلاً عن قلة البحوث الأجنبية التي قارنت مدى شيوع اضطرابات النوم بين الأطفال والمراهقين من ذوي اضطراب طيف التوحد، وهذا ما حدد مشكلة البحث في محاولة الإجابة عن السؤال الآتي:

ما مدى انتشار اضطرابات النوم بين الأطفال والمراهقين ذوي اضطراب طيف التوحد؟

أهداف البحث:

يهدف البحث إلى:

- المقارنة بين أعراض اضطرابات النوم بين الأطفال من ناحية والمراهقين من ذوي اضطراب طيف التوحد من ناحية أخرى.
- التعرف على مدى انتشار اضطرابات النوم في مرحلة الطفولة المبكرة وكذلك في مرحلة المراهقة.
- التعرف على الفروق بين الجنسين من ذوي اضطراب طيف التوحد الأطفال والمراهقين.

أهمية البحث:

الأهمية النظرية:

- تتمثل أهمية البحث في صورته النظرية في ضوء متغيرات البحث المتمثلة في اضطرابات النوم، الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، المراهقين ذوي اضطراب طيف التوحد وتوضح هذه الأهمية في زيادة كم المعلومات عن هذه الإضطرابات.
- ندرة البحوث في حدود اطلاع الباحث - التي تناولت المقارنة بين أعراض اضطرابات النوم بين الأطفال والمراهقين ذوي اضطراب طيف التوحد.

اضطرابات النوم بين الأطفال والمراهقين ذوى اضطراب طيف التوحد

الأهمية التطبيقية:

- تتمثل في إعداد مقياس تقدير اضطرابات النوم يشمل أعراض النوم لدى الأطفال والمراهقين من ذوى اضطراب طيف التوحد ومن ثم التعرف على مدى انتشار اضطرابات النوم بين هاتين الفئتين وذلك من خلال استجابات آبائهم وأمهاتهم على بنود المقياس.
- تشير نتائج البحث الى الحاجة الى اعداد برامج تدخلية فعالة مع الأطفال والمراهقين من ذوى اضطراب طيف التوحد.
- يُعد ذلك البحث استجابة لاحتياجات الوالدين والمعلمين للتعرف على اضطرابات النوم ومدى استمرارها من مرحلة الطفولة وحتى المراهقة، ومدى انتشارها والفروق بين الجنسين في مرحلة الطفولة ومرحلة المراهقة.

محددات البحث:

تحدد البحث بمتغيرات تتمثل في اضطرابات النوم، والأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد، والمراهقين من ذوى اضطراب طيف التوحد، وذلك من خلال عينة من أسر الأطفال والمراهقين من ذوى اضطراب طيف التوحد، وذلك في العام الدراسي ٢٠٢٣ / ٢٠٢٤ م ، وذلك بمقياس تقدير اضطرابات النوم، والذي تم إعداده في البحث الحالي؛ حيث أعد المقياس في صورة اليكترونية حيث سهولة تطبيقه والوصول الى أكبر عدد من الأطفال والمراهقين من ذوى اضطراب طيف التوحد.

مصطلحات البحث:

١- اضطرابات النوم:

يعرفها الباحث اجرائياً بأنها مجموعة من الاضطرابات التي تؤثر على النوم لدى الأفراد من ذوى اضطراب طيف التوحد وذلك خلال فترات النهار والليل حيث أنها الدرجة التي يحصل عليها الطفل أو المراهق كما هو في المقياس المستخدم لتقدير اضطرابات النوم في الدراسة الحالية.

٢- اضطراب طيف التوحد:

يعرفه الباحث اجرائياً بأنه اضطراب نمائى يؤثر على مهارات التواصل والتفاعل والمشاركة الاجتماعية مع الآخرين ويؤدى الى حدوث السلوكيات النمطية المقيدة، ويصيب الأطفال في الثلاث سنوات الأولى ويمتد حتى سنوات النمو التالية.

الإطار النظرى:

أولاً اضطرابات النوم:

يشير الدليل الإحصائى والتشخيصى للأمراض النفسية والعقلية- الطبعة الخامسة (-DSM 5) الى اضطرابات النوم على أنها مجموعة من المشكلات التي تؤثر على عدد ساعات وجوده النوم، مما تدفع الى التعبير عن مشكلة في النوم، ويصاحبها مشكلات تؤثر على جودة الحياة من خلال زمن النوم وتوقيت الذهاب الى النوم، ويؤدى ذلك الى قصور يؤثر على أداء المهارات خلال فترة النهار (APA.,2013).

ان اضطرابات النوم شكوى شائعة لدى الأطفال والمراهقين من ذوى اضطراب طيف التوحد؛ حيث تؤثر عليهم في توافقه النفسى والاجتماعى والسلوكى، ويمتد تأثير اضطرابات النوم على الأطفال والمراهقين من ذوى اضطراب طيف التوحد في الانتباه المشترك مع الآخرين (Cortese, Wang, Angriman, Masi, & Bruni, 2020,415)

ان النوم يؤدى دوراً رئيسياً في تطور نمو الفرد، فان حدوث اضطرابات النوم يؤثر على المهارات المعرفية من جهة، وأيضاً يؤثر على قشرة الفص الجبهى كما أن اضطرابات النوم تؤثر على الوظائف التنفيذية للفرد، ومن ثم تؤدى لحدوث مشكلات سلوكية وعصبية وسرعة زائدة في نبضات القلب وحدوث تهيج شديد بالجسم (Frattale, Sarnataro, Siracusano, Riccioni, Galasso, Valeriani, & Moavero,2024,4)

يعانى المراهقون ذوو اضطراب طيف التوحد من اضطرابات فنانوم تتلازم وتترافق مع اضطرابهم، وتعد اضطرابات النوم بمثابة ظاهرة ثانوية للأمراض النفسية المصاحبة كالقلق وتقلب المزاج والتي يتم التعرف عليها بشكل واضح لدى ذوى اضطراب طيف التوحد البالغين، ورغم أن اضطرابات النوم قد يكون لها علاج دوائى، ولكن لايفضله حوالى ٦٠% من البالغين

اضطرابات النوم بين الأطفال والمراهقين ذوي اضطراب طيف التوحد

ذوي اضطراب طيف التوحد حيث أن تلك الأدوية لها آثار جانبية تؤثر على الوزن وتزيد من فرط الحركة لديهم (Morgan, Nageye, Masi, & Cortese,2020,114)

المشكلات السلوكية واضطرابات النوم لذوي اضطراب طيف التوحد الأطفال والمراهقين:

يعانى ذوو اضطراب طيف التوحد من مشكلات في التواصل الاجتماعي ومن سلوكيات نمطية تكرارية تؤثر عليهم، وهي توجد لدى كل طفل من كل ٦٨ طفلاً يعانون من اضطراب طيف التوحد ونجد أن ما يقرب من ٥٠-٨٠% من ذوي اضطراب طيف التوحد يعانون من اضطرابات النوم والتي ترجع الى مشكلات سلوكية واضحة حيث أن تلك المشكلات تؤدي الى حدوث اضطرابات النوم؛ حيث يعانى ذوو اضطراب طيف التوحد من اضطرابات نوم في النهار تؤثر على انتباههم وتؤدي الى زيادة فرط النشاط لديهم (Veatch.,et al.,2015,131)

يعانى ذوو الاضطرابات النمائية من مشكلات خلال النوم وبخاصة ذوي اضطراب طيف التوحد؛ حيث أن تلك الاضطرابات تؤدي الى زيادة مستوى التوتر في الأداء اليومي لدى الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد، وتؤدي أيضاً الى زيادة الأعباء على مقدمي الرعاية مما يؤدي إلى إتخاذ مواقف سلبية تجاه الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد والذي بدوره يزيد من المشكلات السلوكية وقصور التواصل وارتفاع معدلات السلوكيات النمطية لدى ذوي هذا الاضطراب (Nogueira,de

(Castro., da Silva & Pereira,2023)

أعراض اضطرابات النوم بين ذوي اضطراب طيف التوحد:

- ١- الشعور بانقطاع التنفس أثناء النوم.
- ٢- الحركة الزائدة خلال النوم.
- ٣- اختلال ساعات النوم.
- ٤- الشعور بالكسل بعد الاستيقاظ من النوم (Gupta, Gupta, Fradkin, & Petti.,2023,1)
- ٥- صعوبة في بدء النوم.
- ٦- النوم المتقطع .
- ٧- الشخير أثناء النوم.
- ٨- النعاس المفرط أثناء النهار (Leung, Wong, Chan & Li, ,2024,28)

كما يشير (Mullins, 2024, 59) إلى أن الأعراض الناتجة عن اضطرابات النوم هي:

- ١- مشكلات في السلوك العصبي.
- ٢- مشكلات أكاديمية.
- ٣- تقلب المزاج.
- ٤- مشكلات انفعالية تؤدي إلى قصور التنظيم الانفعالي.
- ٥- شعور بإعياء شديد عند الذهاب إلى النوم

نسبة انتشار اضطرابات النوم بين الأطفال والمراهقين ذوي اضطراب طيف التوحد:

تتراوح تقديرات انتشار اضطرابات النوم لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من ٤٤ إلى ٨٣% وتختلف أعراض اضطرابات النوم وتزيد أو تقل وذلك وفق مدى شدة أعراض اضطراب طيف التوحد فكلما زادت شدة أعراض التوحد كانت مصحوبة أكثر باضطرابات النوم (Sidhu, et al., 2024, 3)

جدير بالذكر أنه من الصعب التنبؤ باضطرابات النوم بين المراهقين ذوي اضطراب طيف التوحد حيث أنه في تلك الفترة يصاحبها تغيرات ومشكلات تؤثر على المراهقين ذوي اضطراب طيف التوحد، ولكنها ترتفع مقارنة بمرحلة الطفولة وتشير النتائج الأولية إلى أن من كل ٦ مراهقين ذوي اضطراب طيف التوحد يظهر على (٤) منهم اضطرابات في النوم (Voci, Mazzone, De Stefano, Valeriani, Bruni, & Moavero, 2024, 429)

أنواع اضطرابات النوم:

يحدد الدليل التشخيصي والإحصائي للأمراض النفسية والعقلية- في طبعته الخامسة (DSM-5) خمسة أنواع من اضطرابات النوم وذلك على النحو التالي:

- ١- اضطرابات النوم واليقظة والتي تعرف باضطراب إيقاع الساعة البيولوجية: ويكون ذلك في النوم المبكر مع الاستيقاظ عدة مرات، وتأخر النوم، ووجود مشكلة في النوم العميق، ووجود صعوبة في الاستمرار في النوم، والاستيقاظ في وقت محدد.
- ٢- الأرق: ويظهر ذلك في تأخر الاستغراق في النوم أو صعوبة في الانغراق في النوم، والاستيقاظ المبكر، وأيضاً الشعور المستمر بالإرهاق ووجود صعوبة في العميات المعرفية كالانتباه والتركيز والتذكر.

اضطرابات النوم بين الأطفال والمراهقين ذوى اضطراب طيف التوحد

- ٣- الباراسومنيا: وهي ظاهرة تحدث بشكل تلقائي وذلك أثناء النوم كالسير أثناء النوم والخوف أثناء النوم والاستيقاظ مع الصراخ، الجز على الأسنان.
- ٤- مشكلات التنفس المرتبطة بالنوم: ويتمثل في حدوث انقطاع وتوقف للتنفس أثناء النوم، وحدوث الشخير، واللهاث، والميل الى النعاس أثناء النهار.
- ٥- باراسومنيا (خطل النوم): ويقصد به الأعراض التي تحدث عند الاستغراق في النوم كالسير أثناء النوم، وتصيب العرق أثناء النوم، والجز على الأسنان، والاستيقاظ على صراخ (APA,2013)

علاج اضطرابات النوم لدى الأطفال والمراهقين ذوى اضطراب طيف التوحد:

١- العلاج الطبى :

يتم استخدام عقار الميلاتونين في خفض وعلاج اضطرابات النوم لذوى اضطراب طيف التوحد، ويهدف عقار الميلاتونين الى تهدئة الجسم حيث يتم تناوله قبل النوم من ثلاثين دقيقة الى ساعة ويساعد ذوى اضطراب طيف التوحد في أخذ وقت كاف من النوم، ولكن له بعض الآثار الجانبية ذات التأثير السلبي على ذوى اضطراب طيف التوحد مثل الشعور بالإعياء، وارتفاع ضغط الدم، وأحياناً ضيق في التنفس وبالتالي لايفضله البعض من ذوى اضطراب طيف التوحد (Nogueira, de Castro, da Silva, & Pereira ,2023)

٢- المدخل السلوكى: وفيها يقوم الوالدين بتحسين سلوك ذوى اضطراب طيف التوحد وتنظيم بيئة النوم ويتم جدولتها في شكل جدول للنوم وفيها يتم تنظيم عادات النوم وتجنب النوم خلال فترة النهار حتى يتاح لذوى اضطراب طيف التوحد وقت كافى خلال المساء للنوم بشكل هادى ويراعى الوالدين تحسين سلوك ذوى اضطراب طيف التوحد ويتم تدريب الأطفال والمراهقين على السلوكيات والإجراءات المنظمة حتى يناموا بشكل هادى وكافى (Hausman, Falligant, Bednar Carver, & Connaughton,2023))

ثانياً اضطراب طيف التوحد:

يُعرف اضطراب طيف التوحد في الدليل التشخيصى والإحصائى للإضطرابات العقلية في الإصدار الخامس (DSM-5) بأنه اضطراب نمائى، تظهر أعراضه في عمر مبكر ويسبب قصور مستمر في التواصل والتفاعل الاجتماعى، ويصاحبه سلوكيات نمطية مقيدة، ويصعب تفسير ذلك الإضطراب عند مصاحبه لإعاقات أخرى (APA-5,2013).

ان اضطراب طيف التوحد هو اضطراب يصيب الأطفال والمراهقين ويؤدي إلى قصور في النمو العصبي ويؤثر على المهارات الاجتماعية ويؤدي لحدوث صعوبات في التواصل ومصحوب بسلوكيات نمطية مقيدة، ومشكلات حسية، ويكون اضطراب طيف التوحد مصحوب عادة بمشكلات صحية ونفسية أخرى كاضطرابات النوم واضطرابات التغذية والشكاوى المتكررة من الجهاز الهضمي والقلب والنوبات المرضية وتؤثر سلباً على ذوي اضطراب طيف التوحد في جودة حياتهم وصحتهم الجسدية والنفسية على الأمد الطويل (Yap, Henders, Alvares, Giles, Huynh, Nguyen, & Gratten, 2023,936)

اضطراب طيف التوحد هو اضطراب عصبي تتم ملاحظته من خلال قصور التواصل والتفاعل الاجتماعي وأنماط سلوكية متكررة لدى الأطفال والمراهقين، ويشمل مجموعة من الأعراض تختلف باختلاف درجة اضطراب طيف التوحد وقد يتداخل مع اضطرابات أخرى كاضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة واضطراب الوسواس القهري (Leow, Tonta, Lu, Coleman, & Parkington, 2024, 1)

الأسباب والعوامل المسببة لاضطراب طيف التوحد:

١- العوامل الجينية:

يشير الى أن السبب الجيني لاضطراب طيف التوحد وجود ضعف في الكروموسوم الهش، ويرجع ذلك الى حدوث خلل من الناحية العقلية، وبالتالي يؤدي الى حدوث اضطراب طيف التوحد، بينما يشير البعض الآخر الى وجود أسباب أخرى كالتصلب في بعض الخلايا التي تتحول الى الجين المسيطر على الجانب العقلي وربما يؤدي ذلك الى حدوث اضطراب طيف التوحد (Lyen. ,2023,74)

٢- العوامل البيئية:

وترجع تلك العوامل لظروف الحمل والولادة والتعرض لفيروسات وأمراض معدية واضطراب في عملية التمثيل الغذائي، ووجود ضعف في الجهاز المناعي، وأيضاً السائل المحيط بالجنين يكون بشكل أكبر من العاديين وهي أسباب تقضى لحدوث اضطراب طيف التوحد (Yap,et al. 2023,937)

اضطرابات النوم بين الأطفال والمراهقين ذوى اضطراب طيف التوحد

٣- الأسباب العضوية:

وهو خلل عضوى في الجهاز العصبى وفى خلايا الفرد، ويؤدى ذلك إلى حدوث قصور في مسار عملية التطور الإدراكى، والعقلى، والنمو اللغوى ويؤدى ذلك الى خلل في تكوين المفاهيم ذات المعنى؛ حيث أنها تكون ذات طابع فردى غير مرتبطة ببعضها البعض وعديمة المعنى، بالإضافة للاضطراب التكويني كما لاحظ بعض الباحثين وجود قصور وظيفى في عمليات التمثيل الغذائى كسبب عضوى رئيسى يؤدى الى حدوث اضطراب طيف التوحد (Lyen, 2023,75)

ورغم تعدد الأسباب إلا أنه لا يوجد سبب محدد يرجع اليه اضطراب طيف التوحد.

الأساليب العلاجية والسلوكية الفعالة لذوى اضطراب طيف التوحد:

تسعى الأساليب والتوجهات العلاجية والتربوية والتعليمية للأطفال والمراهقين لذوى اضطراب التوحد الى التعامل مع المشكلات التى يعانون منها وتؤثر بشكل واضح على سلوكياتهم وأنشطتهم.

أولاً الأساليب العلاجية :

تعددت العقاقير الطبية المستخدمة لذوى اضطراب طيف التوحد مثل سيتالوبرام وسوديوم فالبروت وتلك الأدوية تستخدم كمهدىء للجهاز العصبى المركزى ومضاد للتشنجات ، ولكن يؤخذ عليها لها أعراض جانبية تؤثر على ضربات القلب وأحيانا قصور في الرؤية بانتظام وهى أدوية تستخدم لقليل بعض الأعراض غير المرغوبة (Salpekar & Scahill, 2024).

ثانياً الأساليب السلوكية:

تعدد التدخلات السلوكية الفعالة في علاج اضطرابات طيف التوحد مثل نظام بيكس (PECS) والمحاولات المنفصلة (DTT) والاستجابة المحورية (PRT) وبرنامج التدخل السلوكى (EIBI) ، ونموذج دنفر (ESDM) وهى تقوم على نهج السلوك التطبيقي (ABA) وهدفت جميعها الى الاهتمام بذوى اضطراب طيف التوحد منذ الطفولة وتحسين المهارات اللغوية من مرحلة ما قبل المدرسة وتنمية السلوك التكيفى والقدرة على الاستقلالية الاجتماعية حتى مرحلة المراهقة وتطورت بهدف تحسين أنشطة الحياة اليومية لذوى اضطراب طيف التوحد، ورغم ذلك فإن هناك حاجة الى الأبحاث المتعددة في تحسين التدخلات السلوكية لدى ذوى اضطراب طيف التوحد (Pruneti, Coscioni, & Guidotti, 2024, 213)

الدراسات السابقة:

دراسة (Øyane & Bjorvatn (2005)

تناولت الدراسة اضطرابات النوم بين المراهقين والشباب ذوى اضطراب طيف التوحد الذين تتراوح أعمارهم ما بين (١٥-٢٥) عام ، وقد قامت الدراسة باستخدام استبيانات النوم التي أجاب عنها الآباء والأمهات ومقدمو الرعاية وقد كشفت نتائج الدراسة من خلال تحليل النتائج وعمل رسوم توضيحية للاستجابات ان المراهقين والشباب ذوى اضطراب طيف التوحد يظهر عليهم انخفاض في كفاءة النوم ويأخذون وقتاً أطول في النوم ولكن شكاوى الوالدين للمراهقين ذوى اضطراب طيف التوحد من اضطرابات النوم أقل من شكاوى الأطفال ذوى اضطرابات النوم حيث تنتشر اضطرابات النوم أكثر لدى الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد حيث أن المراهقين والشباب ذوى اضطراب التوحد بمقدورهم التكيف مع اضطرابات النوم.

دراسة (Baker, Richdale, Short & Gradisar (2013)

هدفت الدراسة الى التعرف على أنماط النوم واضطراباته عند المراهقين ذوى اضطراب طيف التوحد، وقد تكونت العينة من (١٧) مراهقاً من ذوى اضطراب طيف التوحد تراوحت أعمارهم ما بين (١٥-١٨) سنة، وقد تم استخدام مقياس اضطرابات النوم وقد أشارت نتائج الدراسة ان المراهقين ذوى اضطراب طيف التوحد يتعرضون لتغيرات فسيولوجية يصاحبها ارتفاع اضطرابات النوم عندهم وشيوع تلك الاضطرابات خلال الليل والنهار، كما أن تلك الاضطرابات تؤثر على المراهقين خلال النوم وبشكل أكبر مقارنة بالأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد.

دراسة (Adams, Matson, Cervantes, & Goldin (2014)

هدفت الدراسة الى تقييم العلاقة بين اضطرابات النوم وبين اضطراب طيف التوحد لدى الأطفال والمراهقين من ذوى اضطراب طيف التوحد، وقد تكونت عينة الدراسة من (٥٤٨) طفلاً ومراهقاً من ذوى اضطراب طيف التوحد تراوحت أعمارهم ما بين (٢-١٨) سنة، وقد استخدمت الدراسة الأدوات التالية بطارية تشخيص ذوى اضطراب طيف التوحد، واستبيان اضطرابات النوم من خلال آراء الوالدين تجاه أبنائهم من الأطفال والمراهقين ذوى اضطراب طيف التوحد، وقد أشارت نتائج الدراسة الى أن وجود ارتباط بين اضطراب طيف التوحد واضطرابات النوم حيث زيادة اضطراب طيف التوحد يزيد من اضطرابات النوم كما تشير

اضطرابات النوم بين الأطفال والمراهقين ذوى اضطراب طيف التوحد

الدراسة الى شيوع اضطرابات النوم بين الأطفال والمراهقين من ذوى اضطراب طيف التوحد ، ولكن تزداد في مرحلة المراهقة نتيجة التغيرات الجسدية والنفسية التي تحدث للمراهقين .

دراسة (Baker, & Richdale 2015)

هدفت الدراسة الى التعرف على أنماط النوم ومشكلاته وعلاقتها بأداء المراهقين ذوى اضطراب طيف التوحد أثناء فترة النهار وذلك بين الذين تم تشخيصهم على أنهم ذوى اضطراب طيف التوحد ذوى الأداء الوظيفى المرتفع غير المصحوب بإعاقة أخرى وذوى اضطراب طيف التوحد ذوى المشكلات العصبية، وقد تكونت عينة الدراسة من (٧٢) مراهقاً منقسمين وفق التصنيف الى مجموعتين مراهقين ذوى اضطراب طيف توحذ ذوى أداء وظيفى مرتفع، ومراهقين ذوى اضطراب طيف توحذ مصحوب بمشكلات عصبية، وقد تمت المطابقة بينهما في العمر والذكاء والجنس، وقد تمثلت أدوات الدراسة في استبيان جودة النوم من خلال استبيان الكترونى، وقد تمت ملاحظتهم على مدار ١٤ يوماً متواصلة، وقد أشارت نتائج الدراسة أن المراهقين ذوى اضطراب التوحد المصحوب بمشكلات عصبية يعانون من مشكلات في النوم وخاصة أثناء النهار وشعور بالكسل مقارنة بأداء المراهقين ذوى اضطراب طيف التوحد غير المصحوب بإعاقة أخرى.

دراسة (Fadini, Lamônica, Fett-Conte, Osório, Zuculo, Giacheti, & Pinato 2015).

فحصت الدراسة العلاقة بين اضطرابات النوم وسلوك ذوى اضطراب طيف التوحد وأشارت إلى أن اضطرابات النوم ترتبط بمشكلاتهم السلوكية؛ حيث أن المشكلات السلوكية كالمشكلات الاجتماعية والفكرية والعدوانية والمشكلات الخارجية تودى الى حدوث مشكلات في التفكير فبالنالى تؤثر عليهم في النوم حيث حدوث مشكلات سلوكية لديهم تدفعهم الى التفكير المفرط خلال النهار والليل فتؤثر على نومهم ويؤدى ذلك الى حدوث اضطرابات في النوم وقد أوضحت نتائج الدراسة أن الأطفال والمراهقين من ذوى اضطراب طيف التوحد يعانون من اضطرابات في النوم والتي تربط بدورها بالمشكلات السلوكية التي يظهرونها على مدار يومهم كما أن اضطرابات النوم عند الأطفال الذين ينمون بشكل عادى ترتبط أيضاً بمشكلات سلوكية.

دراسة Goldman, Alder, Burgess, Corbett, Hundley, Wofford, & Malow (2017)

تناولت الدراسة مشكلات النوم لدى المراهقين والراشدين من ذوي اضطراب طيف التوحد مقارنة مع المراهقين والراشدين من الإعاقات الأخرى، وقد تكونت عينة الدراسة من ٢٨ مراهقاً وراشداً مصابين باضطرابات طيف التوحد و١٣ من ذوي الإعاقات الأخرى المتنوعة، وقد تم جمع تاريخ النوم المنظم، والاستبيانات التي تم التحقق من صحتها، والرسم البياني (٤ أسابيع)، وبتناولون الكورتيزول اللعابي والميلاتونين (٤ أيام لكل منهما) بالمقارنة مع ذوي الإعاقات الأخرى، كان المراهقون المصابون باضطراب طيف التوحد لديهم فترات تأخير أطول في النوم وصعوبة أكبر في الذهاب إلى السرير والبدء في النوم. لم يختلف تناول الكورتيزول الصباحي والكورتيزول المسائي والفرق في الكورتيزول بين الصباح والمساء حسب التشخيص. لم يظهر تأثير علاج الميلاتونين بين المشاركين، وقد أشارت متوسط درجات المشاركين إلى جوانب الأرق النوم في كلتا المجموعتين.

دراسة Verhoeff, Blanken, Kocevskaja, Mileva-Seitz, Jaddoe, White & Tiemeier (2018)

كشفت الدراسة عن مشكلات النوم لذوي اضطراب طيف التوحد وأوضحت ان المدة الزمنية للارتباط بين مشكلات النوم واضطراب طيف التوحد غير واضحة نتيجة أنه لا توجد دراسات طويلة تتبعية والهدف في تلك الدراسة هو توضيح ما اذا كانت مشكلات النوم تسبق سمات التوحد واضطراب طيف التوحد وتؤدي الى تفاقمها أو تحدث نتيجة لذلك الاضطراب، وقد تكونت عينة الدراسة من (٥١٥١) من المشاركين بدولة هولندا يعانون من سمات التوحد وقد تم استخدام مقياس درجة مشكلات النمو الشاملة لمراجعة سلوك الأطفال ، وتم استخدام مقياس الاستجابة الاجتماعية، وتم اختيار (٨١) طفلاً تم تشخيصهم في ضوء مقياس ADOS ويعانون من اضطراب طيف التوحد، وذلك في مرحلة الطفولة المبكرة، وقد أشارت نتائج الدراسة وجود ارتباط بين مشكلات النوم واضطراب طيف التوحد وسمات التوحد حيث أن مشكلات النوم تزيد بزيادة درجة شدة اضطراب طيف التوحد.

اضطرابات النوم بين الأطفال والمراهقين ذوى اضطراب طيف التوحد

دراسة (Malhi, Kaur, Singhi & Sankhyan (2019)

قارنت الدراسة بين سلوكيات النوم من خلال تقارير آباء الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد ومدى العلاقة بين اضطرابات النوم والمشكلات السلوكية خلال فترة النهار لدى هؤلاء الأطفال، وقد تكونت عينة الدراسة من (٦٠) طفلاً من ذوى اضطراب طيف التوحد بمتوسط عمرى (٦) سنوات وعدد (٦٠) طفلاً من الأطفال العاديين، وقد تمت المطابقة بينهم في السن والمستوى الاقتصادي، وقد تم استخدام الأدوات التالية مقياس عادات النوم، ومقياس الاضطرابات السلوكية، وقد أشارت نتائج الدراسة الى أن شيوع اضطرابات النوم عند الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد مقارنة بالأطفال العاديين، فقد أظهر الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد مقاومة كبيرة للنوم حيث ينامون قليلاً كما أنهم لا ينامون القدر المناسب من النوم كذلك زيادة المشكلات السلوكية لديهم خلال فترة النهار تؤثر علي نومهم وذلك أيضاً يرجع الى مشكلات النوم لديهم خلال فترة النوم في الليل، كما تشير الدراسة الى أن اضطرابات النوم تشيع بين الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد كما أنها ترجع الى درجة المشكلات السلوكية حيث انها تؤثر بشكل واضح على اضطرابات النوم وقد أوصت الدراسة بضرورة عمل تدخلات فعالة إيجابية للتصدي لعلاج اضطرابات النوم لدى الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد.

دراسة (Cortese, Wang, Angriman, Masi & Bruni (2020)

هدفت الدراسة الى وصف اضطرابات النوم بين الأطفال والمراهقين من ذوى اضطراب التوحد، وأشارت الدراسة الى شيوع اضطرابات النوم لديهما، وأشارت الدراسة الى الحاجة للتشخيص الدقيق لاضطرابات النوم حتى يمكن التدخل وخفض اضطرابات النوم، وقد أشارت الدراسة الى شيوع اضطرابات النوم بين (١٣ %) من ذوى اضطراب طيف التوحد الأطفال والمراهقين بزيادة ١٠ % عن ذي قبل، ومن ثم الحاجة الى تشخيص دقيق لاضطرابات النوم بالاستناد إلى الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس (DSM-5) أو الطبعة الثالثة من التصنيف الدولي لاضطرابات النوم حيث أن الأطفال والمراهقين من ذوى اضطراب طيف التوحد لديهم مشكلات في التواصل تعوقهم عن وصف اضطرابات النوم لديهم ويتم الاستناد إلى وصف والديهم بدلاً من وصف مشكلات النوم لديهم فيجب الاستناد إلى تشخيص دقيق حتى يتم اعداد تدخل سلوكى ملائم كما أشارت الدراسة الى أن زيادة المشكلات السلوكية تزيد من اضطرابات النوم وان التدخل باستخدام العلاج الدوائى الميلانوتين يظهر فاعليته في خفض اضطرابات

النوم ولكن هناك حاجة الى التدخل التدريبي لمواجهة اضطرابات النوم لدى الأطفال والمراهقين ذوى اضطراب طيف التوحد.

دراسة Jovevska, Richdale, Lawson, Uljarević, Arnold & Trollor (2020)

فحصت الدراسة مشكلات النوم الشائعة لذوى اضطراب طيف التوحد وعلى الرغم من أنها مشكلة شائعة منذ الطفولة المبكرة إلا أن الأبحاث تشير ان مشكلات النوم تستمر وتزداد حتى المراهقة وتقل في الرشد والشيخوخة، وان اضطرابات النوم بعد مرحلة الطفولة نادراً ما يتم تحديدها بسبب تكيف بعض المراهقين والكبار مع تلك المشكلات وكذلك تعدد مشكلاتهم في تلك الفترة، وان الهدف من تلك الدراسة هو التعرف على اضطرابات النوم من مرحلة المراهقة الى الشيخوخة لذوى اضطراب التوحد مقارنة بالعاديين غير المصابين باضطراب التوحد، تكونت عينة الدراسة من (٢٩٧) في مراحل عمرية تبدأ من ١٥ الى ٨٠ عاماً مصابين باضطراب التوحد مقارنة بمجموعة من العاديين عددهم (٢٣٣) مشاركاً ، وقد استخدمت الدراسة عدة أدوات للمقارنة بينهما مقياس جودة النوم للتعرف على جودة النوم واجمالي النوم ليلاً مع المطابقة بين المجموعتين في الجنس والعمر، وقد أشارت نتائج الدراسة ان مشكلات النوم أكثر شيوعاً لذوى اضطراب طيف التوحد مقارنة بالمجموعة المقارنة من العاديين؛ حيث أن ذوى اضطراب طيف التوحد يعانون من قصور في جودة النوم وتكون تلك المشكلات أكثر في مرحلة البلوغ المبكر ومنتصف العمر مقارنة بمرحلة الرشد والشيخوخة كما تشير نتائج الدراسة الى أن المراهقات من ذوات اضطراب طيف التوحد أكثر عرضة لمشكلات النوم كما أنهن بحاجة الى تدخلات فعالة.

دراسة Martínez-Cayuelas, Rodríguez-Morilla, Soriano- Guillén, Merino-Andreu, Moreno-Vinués, & Gavela-Pérez (2022)

أشارت الدراسة الى اضطرابات النوم المصاحبة لدى الأطفال والمراهقين ذوى اضطراب طيف التوحد والأطفال والمراهقين العاديين، والتي تؤدي الى اختلال الساعة البيولوجية لدي الأطفال والمراهقين ذوى اضطراب طيف التوحد، وقد أجريت الدراسة على (٥٢) طفلاً ومراهقاً من ذوى اضطراب طيف التوحد ، و(٢٧) طفلاً ومراهقاً من العاديين ، وقد تمت المطابقة بينهما في العمر وتحديد الذين يتناولون أدوية تؤثر عليهم، وقد تمت متابعة اضطرابات النوم،

اضطرابات النوم بين الأطفال والمراهقين ذوى اضطراب طيف التوحد

ووضع الجسم أثناء النوم، وحرارة الجسم عند النوم، ومراقبة الساعة البيولوجية، وقد أشارت نتائج الدراسة إلى أن الأطفال والمراهقين ذوى اضطراب طيف التوحد يتشابهون من حيث زمن بداية النوم حيث يأخذون وقتاً أطول لبداية النوم وانخفاض كفاءة النوم، ويميلون الى النوم أثناء فترة النهار وحدث نوم متقطع خلال فترة الليل وذلك مقارنة بالعاديين مع ارتفاع حرارة الجسم لدى بعض الأطفال ذوى اضطراب التوحد، وبالتالي تعد اضطرابات النوم مؤشر لاختلال الساعة البيولوجية لديهم.

دراسة (Gupta, Gupta, Fradkin, & Petti (2023)

هدفت الدراسة الى مراجعة الأدلة والأدبيات وتناول المشكلات المعرفية حول اضطرابات النوم لدى الأطفال والمراهقين ذوى اضطراب طيف التوحد، وقد حلت الدراسة (١١٠) مقالة للتعرف على أدلة اضطرابات النوم حيث سعت الدراسة الى تقديم أدلة للأطباء للتوجه نحو تقييم علاج لاضطرابات النوم؛ حيث أنهم ليس لديهم معلومات كافية لأسباب اضطرابات النوم ، وقد أشارت نتائج الدراسة الى انتشار اضطرابات النوم لدى ذوى اضطراب طيف التوحد من الأطفال والمراهقين بنسبة تصل ٨٠% من كل ١٠٠ طفل ومراهق، وأن اضطرابات النوم تظهر في صورة مشكلات منها انقطاع التنفس عند الذهاب الى النوم، أخذ وقت طويل حتى يحدث النوم واضطرابات النوم في ساعات النهار والليل، وأشارت الدراسة إلى أنه كلما توفرت الأسباب الواضحة حول اضطرابات النوم ساعد ذلك المتخصصين في توظيف العلاج والجهود بشكل يساعد هؤلاء الأطفال والمراهقين وأوصت الدراسة بضرورة توفير أداة ملائمة للتعرف على اضطرابات النوم حتى يتسنى تقديم تدخلات فعالة وتخفيف الآثار الضارة لاضطرابات النوم.

تعقيب عام على الدراسات السابقة:

أشارت الدراسات أن الأطفال والمراهقين ذوى اضطراب طيف التوحد يعانون من اضطرابات في النوم مقارنة بالعاديين، وأن اضطرابات النوم تشيع عند الأطفال والمراهقين من ذوى اضطراب طيف التوحد وأن اضطرابات النوم عند المراهقين ذوى اضطراب طيف التوحد تزيد مقارنة بالأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد حيث أنها عند المراهقين تكون مصحوبة بتغيرات فسيولوجية ونفسية، وأن أعراض اضطرابات النوم عند الأطفال والمراهقين من ذوى اضطراب طيف التوحد تظهر متمثلة في صعوبة في الاستغراق في النوم وأخذ وقت كبير حتى يحدث

د. عبد الحميد عادل محمد

النوم ، والنوم بشكل متقطع خلال الليل والشعور بالتعب والإرهاق والرغبة في النوم خلال النهار.

كما أكدت نتائج الدراسات السابقة أيضاً أن اضطرابات النوم لذوي اضطراب طيف التوحد والمراهقين ترتبط بدرجة اضطراب طيف التوحد فكلما زاد تأثير الاضطراب زادت اضطرابات النوم.

أشارت نتائج الدراسات السابقة أيضاً الى الحاجة الى مداخل علاجية وتدريبية سلوكية في خفض اضطرابات النوم لذوي اضطراب طيف التوحد، والحاجة الى خفض المشكلات السلوكية التي تواجه ذوي اضطراب طيف التوحد حيث أنها تؤثر على اضطرابات النوم، وتناولت الدراسات أثر العلاج الطبي في استخدام عقار الميلاتونين ولكن آثاره الجانبية جعلت البعض يتجنبه ويفضل اللجوء الى الجانب السلوكي التدريبي.

أوجه الاستفادة من الدراسات السابقة:

استفاد الباحث من تلك الدراسات فيما يلي:

- ١- بناء الإطار النظري.
- ٢- التعرف على مشكلة الدراسة.
- ٣- المقارنة بين انتشار اضطرابات النوم بين الأطفال وانتشارها المراهقين ذوي اضطراب طيف التوحد.
- ٤- مقارنة اضطرابات النوم لدى الجنسين من الأطفال والمراهقين من ذوي اضطراب طيف التوحد.
- ٥- التعرف على أدوات تقييم اضطرابات النوم والاستفادة منها في إعداد مقياس اضطرابات النوم بين هؤلاء الأطفال والمراهقين.

فروض الدراسة:

في ضوء أهداف الدراسة والإطار النظري والإطلاع على الدراسات السابقة، قام الباحث بصياغة فروض الدراسة على النحو التالي:

- ١- ما نسبة انتشار اضطرابات النوم بين الأطفال والمراهقين ذوي اضطراب طيف التوحد؟.
- ٢- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في اضطرابات النوم لدى ذوي اضطراب التوحد تعزى لمتغير العمر الزمني (أطفال ومراهقين)؟.

اضطرابات النوم بين الأطفال والمراهقين ذوي اضطراب طيف التوحد

٣- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في اضطرابات النوم لدى ذوي اضطراب التوحد تعزى لمتغير النوع (الذكور والإناث)؟.

- إجراءات الدراسة:

- منهج الدراسة:

تبنت الدراسة الحالية المنهج الوصفي المقارن للتعرف على نسبة انتشار اضطرابات النوم عند الأطفال والمراهقين ذوي اضطراب طيف التوحد والفروق في اضطرابات النوم بين الجنسين من الأطفال والمراهقين من ذوي اضطراب طيف التوحد.

- عينة الدراسة:

تم تطبيق المقياس على عينة قوامها (٢٢١) طفلاً ومراهقاً من ذوي اضطراب طيف التوحد، وقد تراوحت أعمارهم الزمنية ما بين (٦ سنوات-٨ سنة).

وقد روعي عند اختيار العينة عدد من الشروط يمكن عرضها على النحو التالي:

- أن يعاني الأطفال والمراهقين من اضطراب طيف التوحد فقط دون وجود أي إعاقات أو اضطرابات أخرى سواء كانت حسية أو حركية أو مرضية، وقد تم تحديد ذلك بناء على مراجعة التقارير الطبية الموجودة في ملفاتهم وسؤال الأهل.
- ألا يتناول الأطفال والمراهقين أي عقار طبي يمكن أن يؤثر في نشاطه أو قدراته بشكل عام.

- ألا تكون أعراض اضطرابات النوم ناتجة عن حالات مرضية.

- أداة الدراسة :

- مقياس تقدير اضطرابات النوم، إعداد الباحث.

- هدف المقياس :

يهدف المقياس الذي تم إعداده الى تقييم اضطرابات النوم بين الأطفال والمراهقين من ذوي اضطراب طيف التوحد.

ب- مصادر إعداد المقياس:

اعتمد الباحث في إعداد بنود المقياس على المصادر التالية:

- الإطار النظري للدراسة.

د. عبد الحميد عادل محمد

- الدراسات السابقة وما تضمنته من توضيح تفصيلي لاضطرابات النوم بين الأطفال والمراهقين من ذوى اضطراب طيف التوحد.
- بعض المقياس المستخدمة في تقييم اضطرابات النوم (أنظر جدول (١)) :

جدول (١) بعض الأدوات المستخدمة في تقييم اضطرابات النوم عند ذوى

اضطراب طيف التوحد

م	مقياس	اعداد
١	Children's Sleep Habits Questionnaire	Owens, J. A., Spirito, A., & McGuinn, M. (2000)
٢	the Children's Sleep Habits Questionnaire in toddlers and preschool children	Goodlin-Jones, B. L., Sitnick, S. L., Tang, K., Liu, J., & Anders, T. F. (2008)
٣	Development and initial validation of the Iowa Sleep Disturbances	Koffel, E., & Watson, D. (2010)

ج- وصف المقياس:

يتكون المقياس من (٥٣) عبارة موزعة على ثلاثة أبعاد، البعد الأول (الأعراض خلال فترة الليل): وهى مجموعة من الأعراض التي يقوم بها ذوى اضطراب طيف التوحد في بداية الليل أو أثنائه وهو يتكون من (٣١) عبارة، والبعد الثانى (الأعراض أثناء ساعات النهار): وهى مجموعة من السلوكيات التي يقوم بها ذوى اضطراب طيف التوحد في النهار أو أثناء اليوم وهو يتكون من (١٤) عبارة، والبعد الثالث (الأعراض أثناء النوم) وهى مجموعة من الأعراض تظهر عند الاستغراق في النوم وهو يتكون من (٨) عبارات.

د- تصحيح المقياس:

يجيب أحد الوالدين على بنود المقياس ويتم وضع درجة عندما لا يحدث البند ، ووضع درجتين عندما يحدث أحياناً، وثلاث درجات عندما يحدث دائماً.

الخصائص السيكومترية لمقياس تقدير اضطرابات النوم للأطفال والمراهقين ذوى اضطراب طيف التوحد

تم تطبيق المقياس على عينة قوامها (٢٢١) طفلاً ومراهقاً من ذوى اضطراب طيف التوحد، وقد تراوحت أعمارهم الزمنية ما بين (٦سنوات-١٨سنة). ويوضح الجدولان (٢، ٣) التاليين توزيع أفراد العينة حسب العمر الزمني، والنوع:

اضطرابات النوم بين الأطفال والمراهقين ذوى اضطراب طيف التوحد

جدول (٢)

توزيع أفراد العينة حسب العمر الزمني

العمر الزمني	العدد	النسبة المئوية
الأطفال (٦-١٢) سنة	١١٢	٥٠,٧%
المراهقون (١٣-١٨) سنة	١٠٩	٤٩,٣%
المجموع	٢٢١	١٠٠%

جدول (٣)

توزيع أفراد العينة حسب النوع

النوع	العدد	النسبة المئوية
ذكور	١٢١	٥٤,٨%
إناث	١٠٠	٤٥,٢%
المجموع	١٢١	١٠٠%

- الاتساق الداخلي للمقياس:
- تم حساب الاتساق الداخلي للمقياس من خلال:
- أولاً: حساب معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه هذه العبارة.
- ثانياً: حساب معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية لكل بُعد من أبعاد المقياس والدرجة الكلية للمقياس.
- وتوضح الجداول التالية ذلك:

جدول (٤)

معاملات الارتباط بين بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه هذه العبارة

البعد الأول: الأعراض خلال فترة الليل							
معامل الارتباط	العبارة	معامل الارتباط	العبارة	معامل الارتباط	العبارة	معامل الارتباط	العبارة
.772**	٤	.338**	٣	.312**	٢	.419**	١
.511**	٨	.363**	٧	.567**	٦	.408**	٥
.671**	١٢	.709**	١١	.818**	١٠	.801**	٩
.766**	١٦	.656**	١٥	.683**	١٤	.779**	١٣
.616**	٢٠	.636**	١٩	.769**	١٨	.691**	١٧
.697**	٢٤	.620**	٢٣	.641**	٢٢	.739**	٢١
.607**	٢٨	.818**	٢٧	.726**	٢٦	.645**	٢٥
		.808**	٣١	.709**	٣٠	.845**	٢٩
البعد الثاني: الأعراض أثناء ساعات النهار							
معامل الارتباط	العبارة	معامل الارتباط	العبارة	معامل الارتباط	العبارة	معامل الارتباط	العبارة
.806**	٣٥	.830**	٣٤	.816**	٣٣	.563**	٣٢
.899**	٣٩	.798**	٣٨	.721**	٣٧	.535**	٣٦
.882**	٤٣	.867**	٤٢	.907**	٤١	.654**	٤٠
				.858**	٤٥	.910**	٤٤
البعد الثالث: الأعراض أثناء فترة النوم							
معامل الارتباط	العبارة	معامل الارتباط	العبارة	معامل الارتباط	العبارة	معامل الارتباط	العبارة
.880**	٤٩	.880**	٤٨	.865**	٤٧	.781**	٤٦
.874**	٥٣	.895**	٥٢	.522**	٥١	.865**	٥٠

- (** دالة عند مستوى (0.01))

- ويتضح من جدول (٤) أن معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للبعد الذي ينتمي إليه هذه العبارة دالة عند مستوى (0.01)، وهذا يدل على أن المقياس يتمتع بدرجة صدق مرتفعة.

اضطرابات النوم بين الأطفال والمراهقين ذوى اضطراب طيف التوحد

جدول (٥)

حساب معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية لكل بُعد من أبعاد المقياس والدرجة الكلية للمقياس

الدرجة الكلية للمقياس	البعد الثالث: الأعراض أثناء فترة النوم	البعد الثاني: الأعراض أثناء ساعات النهار	البعد الأول: الأعراض خلال فترة الليل	
.988**	.905**	.930**	1	البعد الأول: الأعراض خلال فترة الليل
.969**	.901**	1	.930**	البعد الثاني: الأعراض أثناء ساعات النهار
.943**	1	.901**	.905**	البعد الثالث: الأعراض أثناء فترة النوم
1	.943**	.969**	.988**	الدرجة الكلية للمقياس

- (***) دالة عند مستوى (0.01)
- ويتضح من جدول (٥) أن جميع معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية للأبعاد وبعضها البعض من جهة، والدرجة الكلية للمقياس من جهة أخرى دالة عند مستوى (0.01)، وهذا يدل على أن المقياس يتمتع بدرجة صدق مرتفعة.
- ثانياً: ثبات المقياس:
- تم التحقق من ثبات المقياس باستخدام طريقتين، هما:
- الطريقة الأولى: معامل ثبات ألفا كرونباخ :
- تم استخدام معامل ثبات ألفا كرونباخ لحساب معامل الثبات لكل بُعد من أبعاد المقياس، والدرجة الكلية للمقياس. ويوضح جدول (٦) الآتي معاملات الثبات بطريقة ألفا كرونباخ لكل بُعد من أبعاد المقياس، والدرجة الكلية للمقياس:

جدول (٦)

معاملات الثبات بطريقة ألفا كرونباخ لكل بُعد من أبعاد المقياس والدرجة الكلية للمقياس

أبعاد المقياس	معامل الثبات ألفا كرونباخ
البعد الأول: الأعراض خلال فترة الليل	.950
البعد الثاني: الأعراض أثناء ساعات النهار	.952
البعد الثالث: الأعراض أثناء فترة النوم	.929
الدرجة الكلية للمقياس	.978

- ويتضح من جدول (٦) أن أبعاد المقياس والدرجة الكلية له تتمتع بدرجة ثبات مرتفعة.
- الطريقة الثانية: القسمة النصفية:
- تم استخدام طريقة التجزئة النصفية لحساب معامل الثبات لكل بُعد من أبعاد المقياس، والدرجة الكلية للمقياس، وذلك عن طريق حساب معامل الارتباط بين نصفي المقياس، وتصحيحه بمعادلة سبيرمان براون. ويوضح جدول (٧) معاملات الثبات بطريقة القسمة النصفية لكل بُعد من أبعاد المقياس، والدرجة الكلية للمقياس:

جدول (٧)

معاملات الثبات بطريقة القسمة النصفية لكل بُعد من أبعاد المقياس والدرجة الكلية للمقياس

أبعاد المقياس	معامل الثبات بالقسمة النصفية بعد تصحيحه بمعادلة سبيرمان - براون
البعد الأول: الأعراض خلال فترة الليل	.939
البعد الثاني: الأعراض أثناء ساعات فترة النهار	.962
البعد الثالث: الأعراض أثناء فترة النوم	.942
الدرجة الكلية للمقياس	.977

- ويتضح من جدول (٧) أن أبعاد المقياس والدرجة الكلية له تتمتع بدرجة ثبات مرتفعة.
- معايير المقياس:
- تم حساب الإرباعيات للدرجة الكلية للمقياس حسب العمر الزمني للعينة، بحيث يكون للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد إرباعيات خاصة بهم، وللمراهقين ذوي اضطراب طيف التوحد إرباعيات خاصة بهم. ويتم تحديد مستوى الطفل أو المراهق

اضطرابات النوم بين الأطفال والمراهقين ذوى اضطراب طيف التوحد

من خلالها، بحيث إذا وقعت درجة الطفل أو المراهق فى الإرباعي الأول فأقل، فهذا يدل على أن مستواه منخفض فى اضطرابات النوم، وإذا وقعت درجة الطفل أو المراهق فى الإرباعي الثالث فأكثر، فهذا يدل على أنه يعاني من مستوى مرتفع فى اضطرابات النوم. ويوضح جدول (٨) الدرجات الخام للإرباعيات:

جدول (٨)

الإرباعيات ومايقابلها من الدرجات الخام

العمر الزمني	الدرجة الخام	المتنبيات	الإرباعيات	مستوى الاضطراب
الأطفال (٦-١٢) سنة	67	25	الأول	منخفض
	72	50	الثاني	متوسط
	78	75	الثالث	مرتفع
المراهقون (١٣-١٨) سنة	71	25	الأول	منخفض
	83	50	الثاني	متوسط
	115	75	الثالث	مرتفع

- الأساليب الإحصائية المستخدمة فى الدراسة:

- ١- معامل ارتباط بيرسون لحساب الاتساق الداخلى للمقياس.
- ٢- معادلة ألفا كرونباخ لحساب ثبات المقياس.
- ٣- معامل تصحيح سبيرمان براون لحساب ثبات المقياس بطريقة القسمة النصفية.
- ٤- اختبار T-TEST للعينات المستقلة.
- ٥- المتوسط الحسابى.
- ٦- الانحراف المعياري.

خطوات الدراسة:

- ١- الإطلاع على العديد من المراجع والمصادر الأجنبية المرتبطة باضطراب طيف التوحد عند الأطفال والمراهقين ، واضطرابات النوم.
- ٢- جمع المادة العلمية الخاصة بالإطار النظرى والدراسات السابقة المرتبطة باضطرابات النوم عند الأطفال والمراهقين ذوى اضطراب طيف التوحد، والتعقيب عليها واستخلاص أوجه الاستفادة منها.

٣- إعداد مقياس (تقدير اضطرابات النوم عند الأطفال والمراهقين ذوي اضطراب طيف التوحد) في ضوء ما تم الإطلاع عليه من إطار نظري ودراسات سابقة ومقاييس تقييم اضطرابات النوم.

٤- المقارنة بين الأطفال والمراهقين ذوي اضطراب طيف التوحد في اضطرابات النوم.

٥- معالجة البيانات إحصائياً باستخدام الأساليب الإحصائية الملائمة.

٦- استخلاص النتائج ومناقشتها وتفسيرها.

٧- صياغة بعض التوصيات، والبحوث المقترحة.

نتائج فروض الدراسة ومناقشتها:

السؤال الأول: ما نسبة انتشار اضطرابات النوم لدى ذوي اضطراب طيف التوحد؟
وللإجابة عن هذا السؤال تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأبعاد مقياس تقدير اضطرابات النوم للأطفال والمراهقين ذوي اضطراب طيف التوحد، والدرجة الكلية له. ويوضح جدول (٩) نتائج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمقياس تقدير اضطرابات النوم لدى عينة الأطفال والمراهقين ذوي اضطراب طيف التوحد:

جدول (٩)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمقياس تقدير اضطرابات النوم لدى عينة

الأطفال والمراهقين ذوي اضطراب طيف التوحد

عينة المراهقين (ن=١٠٩)		عينة الأطفال (ن=١١٢)		أبعاد المقياس
الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	
16.751	56.68	5.335	44.70	البعد الأول: الأعراض خلال فترة الليل
8.954	24.48	2.838	18.12	البعد الثاني: الأعراض أثناء ساعات فترة النهار
5.230	13.98	2.031	10.20	البعد الثالث: الأعراض أثناء فترة النوم
30.359	95.14	8.713	73.02	الدرجة الكلية للمقياس

ويتضح من جدول (٩) أن المراهقين لديهم اضطرابات في النوم أعلى من الأطفال، وذلك في أبعاد المقياس الثلاثة والدرجة الكلية للمقياس، حيث جاءت نتيجة عينة المراهقين بمتوسط قدره (56.68)، وانحراف معياري (16.751) للبعد الأول، ومتوسط قدره (24.48)، وانحراف معياري (8.954) للبعد الثاني، ومتوسط قدره (13.98)، وانحراف معياري

اضطرابات النوم بين الأطفال والمراهقين ذوي اضطراب طيف التوحد

(5.230) للبعد الثالث، أما الدرجة الكلية للمقياس فجاءت بمتوسط حسابي (95.14)، وانحراف معياري (30.359).

ويوضح جدول (١٠) نتائج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمقياس تقدير اضطرابات النوم لدى ذكور وإناث عينة الأطفال والمراهقين ذوي اضطراب طيف التوحد:

جدول (١٠)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمقياس تقدير اضطرابات النوم لدى ذكور وإناث

عينة الأطفال والمراهقين ذوي اضطراب طيف التوحد

عينة المراهقين (ن= ١٠٩)		عينة الأطفال (ن= ١١٢)		عينة المراهقين (ن= ١٠٩)		عينة الأطفال (ن= ١١٢)		أبعاد المقياس
إناث (ن= ٥٨)		ذكور (ن= ٥١)		إناث (ن= ٤٢)		ذكور (ن= ٧٠)		
الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	
17.354	60.02	15.334	52.88	45.833	59.00	5.265	44.01	البعد الأول: الأعراض خلال فترة الليل
9.218	26.03	8.384	22.70	2.243	18.43	3.143	17.94	البعد الثاني: الأعراض أثناء ساعات النهار
5.123	14.70	5.278	13.15	1.822	10.26	2.158	10.15	البعد الثالث: الأعراض أثناء فترة النوم
31.165	100.76	28.378	88.74	7.696	74.52	9.205	72.11	الدرجة الكلية للمقياس

ويتضح من جدول (١٠) أن الإناث لديهن اضطرابات في النوم أعلى من الذكور سواء في عينة الأطفال أو عينة المراهقين، حيث جاءت نتيجة الإناث في عينة الأطفال بمتوسط حسابي (74.52)، وانحراف معياري (7.696) مقارنة بذكور عينة الأطفال بمتوسط حسابي بمتوسط حسابي (72.11)، وانحراف معياري (9.205).

بينما جاءت نتيجة الإناث في عينة المراهقين بمتوسط حسابي (100.76)، وانحراف معياري (31.165) مقارنة بذكور عينة المراهقين بمتوسط حسابي (88.74)، وانحراف معياري (28.378).

السؤال الثاني: "هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في اضطرابات النوم لدى ذوي اضطراب التوحد تعزى لمتغير العمر الزمني (أطفال ومراهقين)؟"

د. عبد الحميد عادل محمد

وللإجابة عن هذا السؤال تمت مقارنة متوسطي درجات الأطفال والمراهقين ذوي اضطراب طيف التوحد على مقياس تقدير اضطرابات النوم. وتم استخدام اختبار T-test للعينات المستقلة للكشف عن دلالة الفروق بين العينتين. ويوضح جدول (١١) الآتي ما تم التوصل إليه من نتائج في هذا الصدد:

جدول (١١)

دلالة الفروق بين متوسطي درجات الأطفال والمراهقين ذوي اضطراب طيف التوحد على مقياس تقدير اضطرابات النوم

أبعاد المقياس	العمر الزمني	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	درجات الحرية	قيمة T	الدلالة الإحصائية
البعد الأول: الأعراض خلال فترة الليل	أطفال	112	44.70	5.335	129.152	7.125**	.000
	مراهقون	109	56.68	16.751			
البعد الثاني: الأعراض أثناء ساعات النهار	أطفال	112	18.13	2.838	128.955	7.069**	.000
	مراهقون	109	24.48	8.954			
البعد الثالث: الأعراض أثناء فترة النوم	أطفال	112	10.20	2.031	139.101	7.056**	.000
	مراهقون	109	13.98	5.230			
الدرجة الكلية للمقياس	أطفال	112	73.01	8.713	125.228	7.319**	.000
	مراهقون	109	95.13	30.359			

ويتضح من جدول (١١) أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.01) بين متوسطي درجات الأطفال والمراهقين ذوي اضطراب طيف على الدرجة الكلية لمقياس تقدير اضطرابات النوم في اتجاه المراهقين ذوي اضطراب طيف التوحد، حيث بلغ المتوسط الحسابي للمراهقين (95.13)، بينما بلغ المتوسط الحسابي للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد (73.01).

السؤال الثالث: "هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في اضطرابات النوم لدى ذوي اضطراب التوحد تعزى لمتغير النوع (الذكور والإناث)؟"

وللإجابة عن هذا السؤال تمت مقارنة متوسطي درجات الأطفال والمراهقين ذوي اضطراب طيف التوحد على مقياس تقدير اضطرابات النوم. وتم استخدام اختبار T-test

اضطرابات النوم بين الأطفال والمراهقين ذوي اضطراب طيف التوحد

للعينات المستقلة للكشف عن دلالة الفروق بين العينتين. ويوضح جدول (١٢) الآتي ما تم التوصل إليه من نتائج في هذا الصدد:

جدول (١٢)

دلالة الفروق بين متوسطي درجات الذكور والإناث ذوي اضطراب طيف التوحد على مقياس تقدير اضطرابات النوم

أبعاد المقياس	النوع	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	درجات الحرية	قيمة T	الدلالة الإحصائية
البعد الأول: الأعراض خلال فترة الليل	ذكور	121	47.75	11.544	180.873	3.397**	.000
	إناث	100	54.06	15.317			
البعد الثاني: الأعراض خلال فترة النهار	ذكور	121	19.95	6.368	186.270	2.908**	.001
	إناث	100	22.84	8.078			
البعد الثالث: الأعراض أثناء فترة النوم	ذكور	121	11.42	4.062	219	2.428**	.034
	إناث	100	12.84	4.620			
الدرجة الكلية للمقياس	ذكور	121	79.12	21.266	184.220	3.162**	.000
	إناث	100	89.74	27.442			

ويتضح من جدول (١٢) أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.01) بين متوسطي درجات الذكور والإناث ذوي اضطراب طيف على الدرجة الكلية لمقياس تقدير اضطرابات النوم في اتجاه الإناث ذوات اضطراب طيف التوحد، حيث بلغ المتوسط الحسابي للإناث (89.74)، بينما بلغ المتوسط الحسابي للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد (79.12).

مناقشة النتائج:

أسفرت نتائج الدراسة الحالية عن أن اضطراب طيف التوحد نمائى يتصف بعدة سمات تتمثل في القصور في عملية التواصل وكذلك التفاعل الاجتماعى مع الآخرين وظهور أنماط سلوكية نمطية تكرارية، وتبدأ من عمر ثلاث سنوات وتستمر حتى مرحلة المراهقة والشيوخوة (مدى الحياة)، ويرافق اضطراب طيف التوحد عدة مشكلات واضطرابات مصاحبة ومرتبطة به، ومن تلك الاضطرابات اضطرابات النوم حيث تنتشر اضطرابات النوم لدى

الأطفال والمراهقين من ذوي اضطراب طيف التوحد، وتكون أعلى وبشكل ملحوظ بالمقارنة بالأطفال والمراهقين العاديين، وكانت أكثر أنماط النوم انتشاراً هي مقاومة النوم وتأخر بدء النوم والنعاس أثناء النهار، وتستمر اضطرابات النوم على مدار حياة ذوي اضطراب طيف التوحد ولكن نتيجة التغيرات الفسيولوجية والاجتماعية التي يتعرض لها ذوو اضطراب طيف التوحد قد تؤدي إلى تفاقم اضطرابات النوم، وتختلف نتائج البحث الحالي مع نتائج دراسة Øyane, N. M., & Bjorvatn, B. (2005) حيث أشارت إلى انتشار اضطرابات النوم أكثر لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد حيث أن المراهقين والشباب ذوي اضطراب التوحد بمقدورهم التكيف مع اضطرابات النوم، ولكن تتفق نتائج البحث الحالي مع نتائج دراسة (Baker, et al., 2013) والتي أكدت أن اضطرابات النوم تنتشر أكثر في مرحلة المراهقة عن مرحلة الطفولة وكذلك مع نتائج دراسة (Adams, et al., 2014) التي أكدت على انتشار اضطرابات النوم بين المراهقين ذوي اضطراب طيف التوحد مقارنة بالأطفال ذوي هذا الاضطراب حيث أنه مع دخول مرحلة المراهقة تحدث عدة تغيرات جسمية وفسيولوجية تزيد من اضطرابات النوم، ومن خلال تحليل نتائج الأطفال والمراهقين على مقياس تقدير اضطراب النوم أشارت النتائج إلى شيواع اضطرابات النوم عند المراهقين بشكل أكثر عند الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وأن المراهقات الإناث أكثر تأثراً باضطرابات النوم مقارنة بالإناث والذكور الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وهذا يتفق مع نتائج دراسة Jovevska, et al, 2020) التي أشارت نتائجها إلى أن المراهقات من ذوات اضطراب طيف التوحد عرضة لمشكلات النوم بشكل أكثر من الذكور في الطفولة والمراهقة كما أنهن بحاجة إلى تدخلات فعالة. وهناك ندرة في الدراسات الأجنبية التي ميزت بين الجنسين من ذوي اضطراب طيف التوحد - لاسيما - في مرحلة الطفولة.

تؤثر اضطرابات النوم على الأطفال والمراهقين ذوي اضطراب طيف التوحد بصورة سلبية وذلك على كافة نواحي النمو الجسمي، والمعرفي، والاجتماعي، والسلوكي والانفعالي لديهم مما يزيد من معاناتهم من كثير من المشكلات السلوكية والانفعالية والاجتماعية ومن المشكلات الجديرة بالملاحظة ان اضطرابات النوم لا تزيد من إجهاد الوالدين طوال الليل فقط ولكنها تؤثر أيضاً على سلوكيات ذوي اضطراب طيف التوحد وقد تؤدي إلى تفاقم أعراض اضطرابات النوم، وتلك الاضطرابات لا تؤثر على الأطفال والمراهقين فقط ولكنها

اضطرابات النوم بين الأطفال والمراهقين ذوى اضطراب طيف التوحد

أيضاً تؤثر على كل من الأسرة ومقدمى الرعاية وهناك العديد من الدلالات التي توضح وجود ارتباط بين اضطرابات النوم وأعراض اضطراب التوحد مثل أوجه القصور الاجتماعى، وضعف التوصل ، والسلوكيات النمطية؛ حيث أن اضطرابات النوم تكون بمثابة سلوكيات وعادات تظهر على الأطفال والمراهقين ذوى اضطراب طيف التوحد قبل وأثناء النوم كصعوبة الاستغراق في النوم والاستيقاظ المبكر، والنوم لساعات قصيرة والمشى أثناء النوم، والتحدث أو الصراخ أثناء النوم، ورغم أن اضطرابات النوم مشكلة شائعة عند الأطفال والمراهقين من ذوى اضطراب طيف التوحد إلا أنها مشكلة ترجع لأسباب غير محددة وأن ذلك يتفق مع نتائج العديد من الدراسات ،فقد أكدت نتائج دراسة كل من Malhi, et al.,2015 (Fadini, et al.,2019) أن اضطرابات النوم تشيع بين الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد كما أنها ترجع الى درجة المشكلات السلوكية حيث انها تؤثر بشكل واضح على اضطرابات النوم، حيث أكدت نتائج دراسة (Martínez-Cayuelas,et al.,2022) على ارتفاع اضطرابات النوم عند الأطفال والمراهقين من ذوى اضطراب طيف التوحد مقارنة مع العاديين، وأشارت نتائج دراسة (Gupta, et al.,2023) الى ارتفاع اضطرابات النوم بين الأطفال والمراهقين من ذوى اضطراب طيف التوحد ولكن لا يوجد دليل علمى كاف على القول بأن هذه الاضطرابات هي السبب الرئيسى حيث من الصعب توقع سبب محدد.

وتعد مرحلة الطفولة لذوى اضطراب طيف التوحد هي تلك المرحلة التي تنمو فيها قدرات الطفل ويكون قابلاً للتأثير والتوجيه والتشكيل، أما في مرحلة المراهقة يبدأ المراهق ذى اضطراب طيف التوحد في استكشاف قدراته وإمكانياته، وبداية التفكير في مستقبله واتخاذ القرارات في أمور حياته فهي مرحلة التخطيط للمستقبل، ويحتاج الأطفال والمراهقين من التدخلات العلاجية الفعالية التي تحد من اضطرابات النوم وعلى الرغم من اهتمام بعض البحوث العربية بالتطرق الى اضطرابات النوم عند الأطفال كدراسة الخفش (٢٠١٣) والتي هدفت الى علاج مشكلات النوم عند الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد، ودراسة باظة (٢٠١٨) والتي هدفت الى إعداد برنامج إرشادى سلوكى للأمهات لتخفيف اضطرابات النوم لدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد، ودراسة باظة؛ وآخرون (٢٠١٨) والتي هدفت الى إعداد برنامج إرشادى سلوكى للأمهات لتخفيف اضطرابات النوم لدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد ، ودراسة التهامى (٢٠٢١) والتي هدفت الى إعداد برنامج تدريبي للأمهات في خفض اضطرابات النوم لدى أطفالهن ذوى

د. عبد الحميد عادل محمد

اضطراب التوحد، ودراسة مصطفى ؛ عثمان (٢٠٢٢) والتي هدفت إلى إعداد برنامج تدريبي للأمهات لخفض كل من القلق والاكتئاب واضطرابات النوم لدى أطفالهن ذوى اضطراب التوحد، ولكن هناك ندرة في البحوث العربية التي تناولت اضطرابات النوم عند المراهقين ذوى اضطراب طيف التوحد، على الرغم من أنها مشكلة تواجه المراهقين أيضاً. وهناك احتياج ضروري لعلاج اضطرابات النوم لدى الأطفال والمراهقين حيث أن ذلك العلاج يزيد من التأثير الإيجابي على المشكلات والاضطرابات المصاحبة حيث تقل حدتها، وعلى سلوكيات الأطفال والمراهقين ذوى اضطراب طيف التوحد وتحسين جودة حياتهم.

توصيات الدراسة:

- في ضوء نتائج الدراسة، يمكن للباحث التوصية بما يلي:
- توفير إرشادات صحية للأسرة عند تعرض الأطفال والمراهقين ذوى اضطراب طيف التوحد لاضطرابات النوم.
 - تدريب الأسر والقائمين على الرعاية على تطبيق الممارسات الصحية التي تعد الأطفال والمراهقين ذوى اضطراب طيف التوحد للنوم.

بحوث مقترحة:

- في ضوء نتائج الدراسة، يمكن للباحث اقتراح البحوث التالية:
- ١- دراسة مقارنة لاضطرابات النوم لدى الأطفال والمراهقين والراشدين ذوى اضطراب طيف التوحد.
 - ٢- برنامج تدريبي لخفض اضطرابات النوم لدى المراهقين ذوى اضطراب طيف التوحد.
 - ٣- برنامج تدريبي لخفض اضطرابات النوم وأثره في تحسين جودة الحياة لدى المراهقات ذوى اضطراب طيف التوحد ووالديهم.

المراجع

- باطة، أمال عبد السميع (٢٠١٨). فعالية برنامج إرشادي سلوكي للأمهات لتخفيف اضطرابات النوم لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد. *مجلة كلية التربية بكفر الشيخ*، ١٨ (٢)، ٣٦٨-٣٣٥.
- باطة، أمال عبد السميع؛ فايد، محمد عبده؛ السماحي، فريدة عبد الغني (٢٠١٨). فعالية برنامج إرشادي سلوكي للأمهات لتخفيف اضطرابات النوم لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد. *مجلة كلية التربية بكفر الشيخ*، ١٨ (٢)، ٣٦٨-٣٣٥.
- التهامي، السيد يس (٢٠٢١). فعالية برنامج تدريبي للأمهات في خفض اضطرابات النوم لدى أطفالهن ذوي اضطراب التوحد. *مجلة علوم ذوي الاحتياجات الخاصة*، ٣ (٥)، ١٧٣٢-١٦٧٩.
- الخفش، سهام رياض (٢٠١٣). أثر برنامج تدريبي في معالجة مشكلات النوم عند الأطفال ذوي اضطراب التوحد. *المجلة التربوية الدولية المتخصصة*، ٢ (١٠)، ٩٤٥-٩٢٨.
- مصطفى، أسامة فاروق؛ عثمان، ماجد محمد (٢٠٢٢). فاعلية برنامج تدريبي للأمهات لخفض كل من القلق والاكتئاب واضطرابات النوم لدى أطفالهن ذوي اضطراب التوحد. *مجلة البحث العلمي في التربية*، كلية البنات جامعة عين شمس، ٢٤، مج ٢٣، ٧٦، ١٢٧.
- Adams, H. L., Matson, J. L., Cervantes, P. E., & Goldin, R. L. (2014). The relationship between autism symptom severity and sleep problems: Should bidirectionality be considered. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 8(3), 193-199.
- Altun, H., & Arslan, S. C. (2024). Current Pharmacological Treatment for Sleep Disorders in Children and Adolescents with Autism Spectrum Disorder. *European Journal of Therapeutics*.
- American Psychiatric Association, D. S. M. T. F., & American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5* (Vol. 5, No. 5). Washington, DC: American psychiatric association.
- Baker, E. K., & Richdale, A. L. (2015). Sleep patterns in adults with a diagnosis of high-functioning autism spectrum disorder. *Sleep*, 38(11), 1765-1774.

- Baker, E., Richdale, A., Short, M., & Gradisar, M. (2013). An investigation of sleep patterns in adolescents with high-functioning autism spectrum disorder compared with typically developing adolescents. *Developmental neurorehabilitation*, 16(3), 155-165.
- Burman, D., Ramanujam, K., Manzar, D., Chattu, V. K., Spence, D. W., Zaki, N. F., ... & Pandi-Perumal, S. R. (2023). Sleep and autism spectrum disorder: A comprehensive review of diagnosis, markers, interventions, and treatments. *Sleep and Vigilance*, 7(1), 9-22.
- Cortese, S., Wang, F., Angriman, M., Masi, G., & Bruni, O. (2020). Sleep disorders in children and adolescents with autism spectrum disorder: diagnosis, epidemiology, and management. *CNS drugs*, 34, 415-423.
- Fadini, C. C., Lamônica, D. A., Fett-Conte, A. C., Osório, E., Zuculo, G. M., Giacheti, C. M., & Pinato, L. (2015). Influence of sleep disorders on the behavior of individuals with autism spectrum disorder. *Frontiers in Human Neuroscience*, 9, 347.
- Frattale, I., Sarnataro, R., Siracusano, M., Riccioni, A., Galasso, C., Valeriani, M., ... & Moavero, R. (2024). Sleep disturbances and behavioral.
- Goldman, S. E., Alder, M. L., Burgess, H. J., Corbett, B. A., Hundley, R., Wofford, D., ... & Malow, B. A. (2017). Characterizing sleep in adolescents and adults with autism spectrum disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 47, 1682-1695.
- Goodlin-Jones, B. L., Sitnick, S. L., Tang, K., Liu, J., & Anders, T. F. (2008). The Children's Sleep Habits Questionnaire in toddlers and preschool children. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, 29(2), 82-88.
- Gupta, M., Gupta, N., Fradkin, Y., & Petti, T. (2023). Sleep disturbances in children and adolescents with autism spectrum disorder: an overview for clinicians. *Adolescent Psychiatry*, 13(1), 1-24.
- Hausman, N. L., Falligant, J. M., Bednar, M. K., Carver, A. N., & Connaughton, K. (2023). Behavioral Treatment of Sleep Problems using Wake-Time Fading with Individuals with

اضطرابات النوم بين الأطفال والمراهقين ذوى اضطراب طيف التوحد

- Autism: A Brief Report. *Developmental Neurorehabilitation*, 26(2), 130-133.
- Jovevska, S., Richdale, A. L., Lawson, L. P., Uljarević, M., Arnold, S. R., & Trollor, J. N. (2020). Sleep quality in autism from adolescence to old age. *Autism in Adulthood*, 2(2), 152-162.
- Koffel, E., & Watson, D. (2010). Development and initial validation of the Iowa Sleep Disturbances Inventory. *Assessment*, 17(4), 423-439.
- Leow, K. Q., Tonta, M. A., Lu, J., Coleman, H. A., & Parkington, H. C. (2024). Towards understanding sex differences in autism spectrum disorders. *Brain Research*, 148877.
- Leung, T. N., Wong, K. L., Chan, A. K. C., & Li, A. M. (2024). Common Childhood Sleep Problems and Disorders. *Current Pediatric Reviews*, 20(1), 27-42.
- Lyen, K. (2023). 7 Causes of Autism. *Rainbow Dreams: 35 Years of Empowering Children with Autism and Other Developmental Challenges*.
- Malhi, P., Kaur, A., Singhi, P., & Sankhyan, N. (2019). Sleep dysfunction and behavioral daytime problems in children with autism spectrum disorders: a comparative study. *The Indian Journal of Pediatrics*, 86, 12-17.
- Mannion, A., & Leader, G. (2014). Sleep problems in autism spectrum disorder: A literature review. *Review Journal of Autism and Developmental Disorders*, 1, 101-109.
- Martínez-Cayuelas, E., Rodríguez-Morilla, B., Soriano-Guillén, L., Merino-Andreu, M., Moreno-Vinués, B., & Gavela-Pérez, T. (2022). Sleep problems and circadian functioning in children and adolescents with autism spectrum disorder. *Pediatric Neurology*, 126, 57-64.
- Morgan, B., Nageye, F., Masi, G., & Cortese, S. (2020). Sleep in adults with Autism Spectrum Disorder: a systematic review and meta-analysis of subjective and objective studies. *Sleep Medicine*, 65, 113-120.
- Mullins, K. (2024). The effectiveness of weighted blankets on sleep problems for children with Autism Spectrum Disorder. *The Allied Health Scholar*, 5(1), 58-65.
- Nogueira, H. A., de Castro, C. T., da Silva, D. C. G., & Pereira, M. (2023). Melatonin for sleep disorders in people with autism:

- systematic review and meta-analysis. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry*, 123, 110695.
- Nogueira, H. A., de Castro, C. T., da Silva, D. C. G., & Pereira, M. (2023). Melatonin for sleep disorders in people with autism: systematic review and meta-analysis. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry*, 123, 110695.
- Owens, J. A., Spirito, A., & McGuinn, M. (2000). The Children's Sleep Habits Questionnaire (CSHQ): psychometric properties of a survey instrument for school-aged children. *Sleep-New York*, 23(8), 1043-1052.
- Øyane, N. M., & Bjorvatn, B. (2005). Sleep disturbances in adolescents and young adults with autism and Asperger syndrome. *Autism*, 9(1), 83-94.
- Pruneti, C., Coscioni, G., & Guidotti, S. (2024). Evaluation of the effectiveness of behavioral interventions for autism spectrum disorders: A systematic review of randomized controlled trials and quasi-experimental studies. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 29(1), 213-231.
- Salpekar, J. A., & Scahill, L. (2024). Psychopharmacology Management in Autism Spectrum Disorder. *Pediatric Clinics*.
- Shahid, A., Wilkinson, K., Marcu, S., & Shapiro, C. M. (2012). Behavioral Evaluation of Disorders of Sleep (BEDS). *STOP, THAT and One Hundred Other Sleep Scales*, 65-69.
- Sidhu, N., Wong, Z., Bennett, A. E., & Souders, M. C. (2024). Sleep Problems in Autism Spectrum Disorder. *Pediatric Clinics*.
- Veatch, O. J., Maxwell-Horn, A. C., & Malow, B. A. (2015). Sleep in autism spectrum disorders. *Current Sleep Medicine Reports*, 1, 131-140.
- Verhoeff, M. E., Blanken, L. M., Kocavska, D., Mileva-Seitz, V. R., Jaddoe, V. W., White, T., ... & Tiemeier, H. (2018). The bidirectional association between sleep problems and autism spectrum disorder: a population-based cohort study. *Molecular Autism*, 9, 1-9.
- Voci, A., Mazzone, L., De Stefano, D., Valeriani, M., Bruni, O., & Moavero, R. (2024). Restless sleep disorder in a sample of children and adolescents with autism spectrum disorder: preliminary results from a case series. *Journal of Clinical Sleep Medicine*, 20(3), 427-432.

اضطرابات النوم بين الأطفال والمراهقين ذوى اضطراب طيف التوحد

Yap, C. X., Henders, A. K., Alvares, G. A., Giles, C., Huynh, K., Nguyen, A., ... & Gratten, J. (2023). Interactions between the lipidome and genetic and environmental factors in autism. *Nature Medicine*, 29(4), 936-949.

د. عبد الحميد عادل محمد

مقياس تقدير اضطرابات النوم للأطفال والمراهقين ذوي اضطراب طيف التوحد

الاسم

العمر

بسيط- متوسط- حاد.

درجة اضطراب طيف

التوحد

الأم- الأب

القائم بتطبيق بالاستجابة

م	العبارات	لا يحدث (١)	يحدث أحيانا (٢)	يحدث دائماً (٣)
	أولاً أعراض النوم أ- خلال الليل			
١	يذهب الى سريره بمساعدة والديه عند النوم			
٢	يستغرق وقتاً طويلاً على المخدة قبل النوم			
٣	ينام بمجرد وضع رأسه على مخدته الخاصة فقط			
٤	ينام بشكل متقطع وسط الألعاب في نهاية اليوم			
٥	يذهب الى سرير والديه للنوم			
٦	يذهب الى سرير أحد أخواته للنوم			
٧	يعتاد النوم خلال وقت معين من الليل			
٨	لا ينام الا عندما يضع يده أسفل خده			
٩	يمص اصبع يده الإبهام عند النوم			
١٠	ينام واضعاً يديه على وجهه			
١	يرفع قدمه لأعلى عند النوم ليلاً			
٢	ينام بشكل متقطع			
٣	يصرخ وهو نائم			
٤	يتكلم وهو نائم			
٥	يجز على أسنانه خلال النوم			
٦	يحرك فمه وكأنه يتناول طعام وهو نائم			
٧	يحتاج الى الماء كثيراً خلال نومه			
٨	ينادى على شخص وهو نائم			
٩	ينام محتضن المخدة			
١٠	يغطي وجهه بشيء حتى ينام			
١	ينام عندما يضع رأسه أسفل المخدة.			
٢	ينام وفي يده لعبة مفضلة			
٣	ينام على صوت شيء مفضل لديه.			
٤	يبكي قبل الذهاب الى النوم			

اضطرابات النوم بين الأطفال والمراهقين ذوى اضطراب طيف التوحد

٥	يتبول لا إرادياً أثناء النوم		
٦	يقوم من مكانه وهو نائم		
٧	يقف فجأة وهو نائم		
٨	لا يألف الأماكن الجديدة عند النوم (عند النوم في بيت غير منزله)		
٩	يبيل ملابسه قبل النوم		
١٠	يبيل شعره قبل النوم		
١١	يتحسس أعضاؤه الجنسية حتى يستغرق في النوم		
ب- أثناء ساعات النهار			
٢	يستيقظ في توقيت محدد بمفرده		
٣	يقطع ساعات من النهار في النوم		
٤	يستيقظ على بكاء		
٥	يستيقظ وهو ينادى على اسم شخص		
٦	يشعر بكسل بعد الاستيقاظ		
٧	يتجنب الآخرين بعد الاستيقاظ مباشرة		
٨	ينام وهو يقوم بقضاء حاجته في الحمام		
٩	ينام في الحمام عند الاستحمام		
١٠	ينام في وسائل المواصلات		
١١	ينام وهو يتنزه إذا جلس في حديقة		
٢	ينام فجأة عند تعلم مهارة جديدة		
٣	ينام بعد تناول وجبة الإفطار مباشرة		
٤	ينام وهو يتناول الطعام في وجبة الإفطار		
٥	ينام بعد وجبة الغداء مباشرة		
ثانياً أعراض خلال النوم			
٦	يشخر بصوت عالي أثناء النوم		
٧	يشعر بضيق في التنفس أثناء النوم		
٨	يتوقف التنفس بمجرد الذهاب الى النوم		
٩	يشكو من وجع في لسانه عند النوم		
١٠	تكون دقات قلبه سريعة عند النوم		
١١	يتقلب خلال نومه		
٢	يلهث عند ذهابه الى النوم		
٣	يشعر بإعياء عند ذهابه الى النوم		

Sleep Disorders Among Children And Adolescents With Autism Spectrum Disorder

Abstract:

The research aims to conduct a comparative study to identify the prevalence of sleep disorders among children and adolescents with autism spectrum disorder, and the extent of the prevalence of sleep disorders among both sexes of children and adolescents with autism spectrum disorder. The study sample consisted of (221) children and adolescents with autism spectrum disorder. Their ages ranged from (6-18) years. The following tool was used: a measure of sleep disorders among children and adolescents with autism spectrum disorder. A comparative descriptive Method was used, The results of the study indicated that there are statistically significant differences at the level of (.01) between the average scores of children and adolescents with spectrum disorders on the total score of the sleep disorders scale in favor of adolescents with autism spectrum disorder in the three dimensions of the scale. There are also statistically significant differences when Level (.01) between the average scores of males and females with autism spectrum disorders on the total score of the sleep disorders scale in favor of females with autism spectrum disorder.

Keywords: Sleep Disorders - Children With Autism Spectrum Disorder - Adolescents With Autism Spectrum Disorder.