



## مجلة علوم ذوي الاحتياجات الخاصة



فعالية برنامج تدريبي للأمهات في خفض اضطرابات النوم لدى  
أطفالهن ذوي اضطراب التوحد

أ. م . د / السيد يس التهامي محمد

استاذ مساعد التربية الخاصة - قسم التربية الخاصة

كلية التربية - جامعة عين شمس



## مستخلص البحث :

هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على فعالية برنامج تدريبي للأمهات في خفض اضطرابات النوم لدى أطفالهن ذوي اضطراب التوحد، وتكونت عينة الدراسة من (٥) أمهات وأطفالهن ذوي اضطراب التوحد، وتراوحت أعمار الأطفال ما بين ١٠-١٢ عاماً، واستخدمت الدراسة مقياس اضطرابات النوم (إعداد/ الباحث) ويتكون المقياس من (١١٥) عبارة موزعة على ثلاثة أبعاد هي البعد الأول: أعراض النوم، والبعد الثاني: أعراض الاستيقاظ، والبعد الثالث: أعراض خلال النهار، وبرنامج تدريبي للأمهات (إعداد/ الباحث)، وبلغ عدد جلساته ١٨ جلسة، وقد تضمنت جلسات البرنامج الموضوعات التالية: جلسة تعارف؛ والنوم وأهميته، واضطرابات النوم وأسبابها؛ وأشكال وأنماط اضطرابات النوم لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد، والمشكلات الناتجة عنها؛ ومذكرات النوم، وفتيات تعديل السلوك (١- التعزيز، والحث)؛ وفتيات تعديل السلوك (٢- النمذجة، والتسلسل "تسلسل السلوك")؛ وتدريبات الاسترخاء؛ وتدريبات التنفس؛ وممارسات النوم الصحية (١- بيئة النوم)؛ وممارسات النوم الصحية (٢- عادات النهار)؛ وممارسات النوم الصحية (٣- عادات المساء)؛ وممارسات النوم الصحية (٤- روتين واجراءات وقت النوم)؛ وممارسات النوم الصحية (٥- روتين واجراءات وقت الاستيقاظ في الصباح)؛ واضطرابات النوم واجراءات مواجهتها (١- الأطفال الذين يخافون من النوم بمفردهم)؛ واضطرابات النوم واجراءات مواجهتها (٢- استيقاظ الطفل أثناء الليل وصعوبة عودته للاستغراق في النوم مرة أخرى)؛ واضطرابات النوم واجراءات مواجهتها (٣- فرط النوم "النوم لساعات ومدة طويلة")؛ واضطرابات النوم واجراءات مواجهتها (٤- مشكلات التنفس أثناء النوم "مثل توقف التنفس"، ٥- عدم النوم في الوقت المحدد)؛ وجلسة ختامية. وأسفرت نتائج الدراسة عن فعالية البرنامج التدريبي للأمهات في خفض اضطرابات النوم لدى أطفالهن ذوي اضطراب التوحد.

**الكلمات المفتاحية:** اضطراب التوحد، اضطرابات النوم، برنامج تدريبي للأمهات.

## مقدمة:

اضطراب طيف التوحد هو اضطراب نمائي يتصف بمجموعة من الخصائص تتمثل في القصور في التواصل والتفاعل الاجتماعي، والاهتمامات والمصالح المقيدة، والسلوكيات التكرارية والتي تبدأ منذ سن الرضاعة وقبل بلوغ الطفل عمر ثلاث سنوات ( Irwanto, Rehatta, 2016, 22)؛ ويرافق اضطراب طيف التوحد كثير من المشكلات والاضطرابات المصاحبة والمرتبطة به، وإحدى هذه الاضطرابات هي اضطرابات النوم، وبصورة عامة يعاني الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد من اضطرابات النوم بصورة كبيرة مقارنة بالأفراد العاديين؛ حيث يعاني ما يقرب من ثلثي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من اضطرابات النوم خلال مرحلة الطفولة وتستمر معهم حتى مرحلة المراهقة والبلوغ وقد تستمر على مدار الحياة؛ وقد تتفاقم اضطرابات النوم في مرحلة المراهقة نتيجة التغيرات الفسيولوجية والاجتماعية التي يتعرض لها الفرد في تلك المرحلة ( Baker, Richdale, Short & Goldin, 2014)؛ ورغم ذلك فإن عدد البحوث والدراسات التي أجريت على مشكلات واضطرابات النوم لدى الأفراد ذوي اضطراب التوحد تُعد قليلة جداً مقارنة بغير حجم تلك المشكلات والاضطرابات وتأثيراتها السلبية عليهم (Baker & Richdale, 2015, 1774).

وتتنوع أشكال وأنماط اضطرابات النوم لدى الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد ومنها صعوبة البدء والاستغراق في النوم، وصعوبة المحافظة والاستمرار في النوم، والاستيقاظ المتكرر أثناء الليل، والنوم لمدة قصيرة، والنعاس أثناء النهار، وأنماط نوم غير منتظمة (Irwanto, et al., 2016, 22)؛ ومن الخطأ افتراض أن اضطرابات النوم لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد تقل وتنخفض حدتها مع تقدمهم في العمر مثلما يحدث مع الأطفال العاديين، كما أنه من الخطأ أيضاً افتراض أن نماذج النوم لديهم تشبه نماذج النوم لدى الأطفال العاديين، وتوجد نتائج متضاربة في البحوث والدراسات حول أثر العمر الزمني للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في خفض أو زيادة اضطرابات النوم لديهم ( Hodge, Carollo, 2014).

وتؤثر اضطرابات النوم لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بصورة سلبية على كافة نواحي النمو الجسمي، والمعرفي، والاجتماعي، والسلوكي، والانفعالي لديهم مما يؤدي إلى معاناتهم من كثير من المشكلات السلوكية والانفعالية والاجتماعية... الخ، ولا تؤثر هذه المشكلات بصورة سلبية على الأطفال فقط، بل يمتد تأثيرها السلبي على جميع أفراد الأسرة وخاصة الوالدين الذين يتعرضون لمواجهة تحديات فريدة من نوعها تؤثر بصورة سلبية على النواحي النفسية لهم مثل تعرضهم لمستويات مرتفعة من الضغوط، والقلق، والتوتر، والاكتئاب، كما يعانون من انخفاض الكفاءة الذاتية، وانخفاض جودة حياتهم بشكل عام (Webster, Cumming & Rowland, 2017; Mannion & Leader, 2014).

وقد يؤدي علاج اضطرابات النوم لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد إلى تأثيرات ايجابية على المشكلات والاضطرابات المصاحبة حيث تقل حدتها، وعلى سلوكياتهم أثناء النهار؛ مما قد يؤدي إلى تحسين جودة الحياة لدى هؤلاء الأطفال (Cohen, Conduit, Lockley, Rajaratnam & Cornish, 2014). كما قد يؤدي علاج اضطرابات النوم أيضاً إلى خفض حدة الضغوط والتوتر الذي يتعرض له أولياء أمورهم (Tilford, Payakachat, Kuhlthau, Pyne, Kovacs, Bellando, ... & Frye, 2015).

### مشكلة الدراسة:

تؤثر اضطرابات النوم على حوالي من ٢٠-٣٠% من أفراد المجتمع، بينما نجد أن هذه النسبة ترتفع لدى ذوي اضطراب التوحد بصورة كبيرة حيث تتراوح ما بين ٤٤-٨٦% (Amaral, Dawson & Geschwind, 2011, 431)؛ وينبغي الإشارة إلى أن الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد لا يعانون من مشكلة واحدة فقط من اضطرابات النوم ولكنهم يعانون من الكثير من هذه المشكلات، والتي قد تستمر معهم طوال فترة حياتهم (Cohen, et al., 2014).

وقد أشارت نتائج العديد من البحوث والدراسات مثل دراسة Tsai, Chiang, Lee, Gau, Sivertsen, Posserud, Gillberg, Lee, Fan, ... & Chiu (2012) ودراسة Lundervold & Hysing (2012) ودراسة Limoges, Bolduc, Berthiaume, Mottron & Godbout (2013) ودراسة Humphreys, Gringras, Blair, Scott, Henderson, Fleming, & Emond (2014) ودراسة Hodge, et al., (2014)؛

ودراسة (2015) Baker& Richdale؛ ودراسة Fadini, Lamônica, Fett-Conte, Osório, Zuculo, Giacheti, & Pinato (2015) إلى انتشار اضطرابات النوم بأشكالها المختلفة لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد مقارنة بالأطفال العاديين، كما أنها تكون أكثر ثباتاً بمرور الوقت وأنها تستمر معهم على مدار الحياة، وكان أبرزها صعوبة الاستغراق في النوم والمحافظة والاستمرار فيه، ومشكلات التنفس أثناء النوم، والشخير، ومتلازمة حركة وتململ الساقين، وانخفاض مدة ساعات النوم، والاستيقاظ المبكر، والنعاس أثناء النهار، والاستيقاظ المتكرر أثناء الليل.

وقد قامت بعض البحوث والدراسات بعلاج اضطرابات النوم لدى ذوي اضطراب التوحد من خلال استخدام برامج مُنوعة ومن أمثلة هذه الدراسات دراسة (2015) Tilford, et al.؛ ودراسة (2019) McLay, France, Knight, Blampied& Hastie؛ ودراسة Papadopoulos, Sciberras, Hiscock, Mulraney, McGillivray, & Rinehart van Deurs, McLay, France, Blampied, Lang& Hunter (2019)؛ ودراسة (2019) McCrae, Chan, Curtis, Deroche, Munoz, Takamatsu,... & Sahota (2020).

وحتى الآن لم تلق اضطرابات النوم لدى الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد انتباهاً واهتماماً كبيراً؛ لذلك يجب أن تركز البحوث المستقبلية بصورة أكبر على دراسة اضطرابات النوم حيث إن أعراض اضطرابات النوم وعلاقتها بأعراض اضطراب التوحد لا زالت غير واضحة؛ كما توجد حاجة كبيرة وماسة لإجراء دراسات وصفية لخصائص ونوعية وجودة النوم لدى ذوي اضطراب طيف التوحد؛ كما توجد حاجة كبيرة أيضاً لتصميم مقاييس لاضطرابات النوم، وبرامج لعلاجها (Cohen, et al., 2014). وقد أكدت نتائج دراسة Reynolds& Malow (2011) على ضرورة إجراء مزيد من البحوث والدراسات حول اضطرابات النوم لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد؛ وأكدت دراسة Sivertsen, et al., (2012) أيضاً على ضرورة زيادة الوعي باضطرابات النوم لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد والتدخل لعلاجها لما لها من تأثيرات سلبية كبيرة عليهم؛ كما أكدت نتائج دراسة Mannion& Leader (2014) على أنه يجب أن تبدأ التدخلات العلاجية لاضطرابات النوم من خلال تعليم الوالدين كيفية استخدام

المداخل العلاجية وخاصة السلوكية كمدخل أولى لعلاج اضطرابات النوم لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد؛ وقد أكد على ذلك كلاً من (Anagnostou & Brian, 2015) حيث أشاروا إلى ضرورة اشتراك أسر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في علاج اضطرابات النوم لدى أطفالهم من خلال دعم وتدريب الوالدين على التدخلات السلوكية والتعليمية لتحسين عادات وممارسات النوم الصحية والتي تُعد خط العلاج الأول لاضطرابات النوم لدى أطفالهم.

ونظراً لقلّة الدراسات العربية والأجنبية التي أجريت لعلاج اضطرابات النوم لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد، فإن الدراسة الحالية تعمل على خفض اضطرابات النوم لدى هؤلاء الأطفال، نظراً لتأثيراتها السلبية على الجوانب السلوكية والاجتماعية والنفسية لهم، وأيضاً لتأثيراتها السلبية على أولياء أمورهم والقائمين على رعايتهم.

وفي ضوء ما سبق يمكن بلورة مشكلة الدراسة الحالية في السؤال التالي:

- هل يمكن خفض اضطرابات النوم لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد من خلال برنامج تدريبي للأمهات؟

### أهمية الدراسة:

١- تُعد الدراسة الحالية -في حدود علم الباحث- من الدراسات الرائدة والقليلة التي اهتمت بدراسة وخفض اضطرابات النوم لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

٢- توجه الدراسة الحالية الانتباه إلى اضطرابات النوم وآثارها السلبية على جوانب النمو المختلفة لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

٣- توجه الدراسة الحالية الانتباه إلى ضرورة تصميم برامج علاجية مُنوعة لاضطرابات النوم لدى الأطفال والكبار ذوي اضطراب التوحد، والتعرف على آثارها الإيجابية على مختلف جوانب النمو لديهم.

٤- قامت الدراسة الحالية بإعداد وتصميم مقياس لتشخيص اضطرابات النوم مما يساعد في التشخيص الدقيق لاضطرابات النوم.

٥- تحاول الدراسة الحالية التعرف على تأثير برنامج تدريبي للأمهات في خفض اضطرابات النوم لدى أطفالهن ذوي اضطراب التوحد.

### هدف الدراسة:

هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على فعالية برنامج تدريبي للأمهات في خفض اضطرابات النوم لدى أطفالهن ذوي اضطراب التوحد.

### مصطلحات الدراسة:

#### ١- اضطراب التوحد:

اضطراب التوحد هو اضطراب نمائي غير متجانس بدرجة كبيرة يتصف بقصور في التفاعل الاجتماعي، والتواصل بشقيه اللفظي وغير اللفظي، مع وجود سلوكيات وحركات نمطية متكررة؛ ويُعد قصور التفاعل الاجتماعي من أبرز الخصائص التي تميز اضطراب التوحد، كما أن قصور اللغة وقصور القدرة على استخدام السلوكيات غير اللفظية (مثل التواصل البصري، التعبير الانفعالي المناسب لتنظيم التفاعلات الاجتماعية مع الآخرين، وإظهار التعاطف)، والفشل في المشاركة والاستمتاع، والاهتمامات والتفضيلات والأنشطة المحدودة والمتكررة تُعد أيضاً من الخصائص المميزة لذلك الاضطراب (Bagasra & Heggen, 2018,43).

#### ٢- اضطرابات النوم:

تشير اضطرابات النوم إلى مجموعة متنوعة من الاضطرابات المرتبطة بالنوم، والتي تؤدي إلى شكاوى، وعدم الرضا المرتبط بجودة، وتوقيت، ومدة النوم؛ الأمر الذي ينتج عنه قصور وضعف في الأداء خلال النهار (American Psychiatric Association, 2013). ويعرف الباحث اضطرابات النوم إجرائياً على أنها "الدرجة التي يحصل عليها الفرد على مقياس اضطرابات النوم المستخدم في الدراسة الحالية".



### ٣- برنامج تدريبي للأمهات:

يُعرف البرنامج التدريبي المستخدم في الدراسة الحالية اجرائياً بأنه برنامج مقدم للأمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد، تم تصميمه وتخطيطه في ضوء الأسس العلمية، ويعتمد على إمداد الأمهات بمجموعة من المعلومات والمعارف المتنوعة (مثل اضطرابات النوم، وأسبابها، ومذكرات النوم، وعادات وممارسات النوم الصحية)، كما يعتمد أيضاً على استخدام مجموعة من الاستراتيجيات والفنيات (المحاضرة، المناقشة والحوار، العصف الذهني، التغذية الراجعة، النمذجة، المحاكاة، الممارسة، الحث، التجاهل "التلاشي"، الواجبات المنزلية، التعزيز)، ومجموعة من التدريبات (تدريبات الاسترخاء، تدريبات التنفس)، والقصص الاجتماعية وجداول النشاط المصورة؛ بهدف خفض اضطرابات النوم لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

### الإطار النظري:

يتضمن الإطار النظري للدراسة عرضاً تفصيلياً لمفهومي الدراسة وهما اضطراب التوحد، واضطرابات النوم.

### أولاً: اضطراب التوحد:

فيما يلي عرض لاضطراب التوحد من حيث تعريفه، وانتشاره، وأسبابه، وتشخيصه، وعلاجه.

### . تعريف اضطراب التوحد:

عرف (Schmeisser & Boeckers, 2017, 1) اضطراب التوحد بأنه اضطراب نمائي يتميز بقصور في مهارات التواصل، والتفاعل الاجتماعي، مع وجود أنماط متكررة من السلوكيات المحدودة، وقلة الاهتمامات والأنشطة.

وذكر (Corrêa, Van de Gaag, 2017, 29) أن اضطراب التوحد هو اضطراب نمائي عصبي يتصف بمجموعة من الخصائص هي قصور في السلوك الاجتماعي، والتواصل غير العادي، والاهتمامات المحدودة والمقيدة، والأنماط السلوكية المتكررة؛ وتختلف هذه الخصائص اختلافاً كبيراً في شدتها بين الأفراد الذين يعانون من ذلك الاضطراب.



وعرف (Chiang, 2018, 1) اضطراب التوحد بأنه اضطراب يشير إلى قصور مستمر في التواصل والتفاعل الاجتماعي، مع وجود أنماط مقيدة ومحدودة ومتكررة من السلوكيات والاهتمامات والأنشطة؛ ويختلف مستوى القصور في التواصل والتفاعل الاجتماعي، والأداء المعرفي، ومهارات التكيف بين الأفراد ذوي اضطراب التوحد حيث نجد أن النمو العقلي واللغوي لدى البعض منهم عادي ونموذجي مثل العاديين، بينما نجد أن ذلك النمو العقلي واللغوي لدى البعض الآخر أقل من المتوسط.

وأشار (Matson, 2018, 151) إلى أن اضطراب التوحد هو اضطراب نمائي عصبي يمكن أن يؤثر بصورة سلبية على جوانب متعددة من أداء الفرد بما في ذلك القدرات اللغوية، والمهارات الاجتماعية، والمهارات التكيفية، والقدرات المعرفية، مع وجود أنماط سلوكية متكررة، واهتمامات محدودة ومستمرة، وقصور في التواصل الاجتماعي، واستجابة غير عادية للمثيرات الحسية مع قصور في التكامل الحسي.

وذكر عبد العزيز السيد الشخص، وهيام فتحى مرسى (٢٠١٨، ١٦) أن اضطراب التوحد هو اضطراب نمائي عصبي، قد يمتد طوال حياة الفرد، وتظهر أعراضه خلال الثلاث سنوات الأولى من العمر، وأنه يتميز بالضعف في ثلاثة مجالات رئيسية هي قصور في التفاعل الاجتماعي، وقصور في التواصل اللفظي وغير اللفظي، وأنماط مقيدة ومحدودة من السلوكيات.

**. انتشار اضطراب التوحد:**

اختلفت النسب المقدرة لانتشار اضطراب التوحد، ففي تسعينيات القرن الماضي كانت نسبة الانتشار تتراوح ما بين ٢-٥ لكل ١٠٠٠٠ فرد، ولكن هذه النسبة ارتفعت وشهدت زيادة كبيرة في انتشار اضطراب طيف التوحد خلال العقد الأول من القرن الحادي والعشرون لتصل إلى ١ لكل ١٠٠ فرد أى ١% من عامة السكان، ويرى البعض أن هذه النسبة تزداد لتصل إلى ١ لكل ٦٨ فرد (Waterhouse, 2013, 346).

وينتشر اضطراب التوحد لدى الذكور بصورة أكبر من الإناث بنسبة ٤:١، ويرى البعض أن زيادة هذه النسبة لدى الذكور مقارنة بالإناث قد ترجع إلى أن مقاييس ومعايير تشخيص اضطراب طيف التوحد لازالت تركز بصورة كبيرة على خصائص الذكور مقارنة بالإناث



( American Psychiatric Association, 2013; Corrêa & Van de Gagg, 2017).

#### . العوامل والأسباب والنظريات المفسرة لاضطراب التوحد:

لاتزال الأسباب والعوامل التي قد تؤدي إلى الإصابة باضطراب التوحد غير معروفة على وجه التحديد إلى الآن، ويرى البعض أن اضطراب التوحد يرجع إلى العوامل والأسباب الوراثية (العوامل الوراثية هي المسؤولة بنسبة تتراوح ما بين ٣٠-٩٠% من حالات التوحد، ويستتدون في ذلك على دراسات التوائم التي أظهرت باستمرار دور وإسهام العوامل الوراثية بصورة كبيرة في حدوث اضطراب التوحد) (Sala & Verpelli, 2016; Schmeisser & Boeckers, 2017)؛ بينما يرجعه البعض الآخر إلى العوامل والأسباب البيئية (أسباب قبل الولادة، وأسباب أثناء الولادة، وأسباب بعد الولادة) (Kroncke, Willard & Huckabee, 2016)؛ بينما يؤكد اتجاه ثالث على أنه لا يمكن أن يكون هناك سبب وحيد هو المسئول عن حدوث اضطراب التوحد بل يكون هناك أكثر من سبب وبالتالي فإن هذا الاضطراب يمكن أن ناتجاً عن تفاعل كلاً من العوامل والأسباب الوراثية والبيئية (عادل عبد الله محمد، ٢٠١٥؛ Schmeisser & Boeckers, 2017)؛ كما حاولت النظريات المعرفية تفسير أسباب اضطراب التوحد وذكرت أن اضطراب التوحد قد يرجع إلى ضعف وقصور في نظرية العقل (Theory of Mind) (TOM)، والتماسك المركزي (Central Coherence) (CC)، والوظائف التنفيذية (Executive Functioning) (EF) (عادل عبدالله محمد، ٢٠١٥؛ Corrêa & Van de Gaag, 2017).

#### . تشخيص اضطراب التوحد:

حدد الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية الطبعة الخامسة Diagnostic Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5) (2013) and المعايير التشخيصية لاضطراب طيف التوحد وهي كالتالي:

أ- قصور مستمر في التواصل الاجتماعي والتفاعل الاجتماعي عبر سياقات متعددة، ويظهر ذلك القصور من خلال المتابعة الحالية للفرد أو من خلال التاريخ النمائي له.

## السيد يس التهامي فعالية برنامج تدريبي للأمهات في خفض اضطرابات النوم لدي أطفالهن ذوي اضطراب التوحد

- ب- أنماط محدودة ومتكررة من السلوكيات، والاهتمامات، والأنشطة والتي تظهر من خلال المتابعة الحالية للفرد أو من خلال التاريخ النمائي له.
- ج- يجب أن تظهر الأعراض في فترة النمو المبكرة.
- د- ينتج عن الأعراض السابقة قصور وإعاقة بدرجة كبيرة وملحوظة في المجالات الاجتماعية، والمهنية، وغيرها من المجالات المهمة للأداء الحالي للفرد.
- هـ- لا يمكن تفسير القصور والأعراض السابقة بشكل أفضل بواسطة الإعاقة العقلية (لا يرجع القصور والأعراض السابقة إلى الإعاقة العقلية)؛ وتحدث الإعاقة العقلية واضطراب التوحد معاً بشكل كبير ومتكرر، ولتشخيص وجود وتزامن كلاً من الإعاقة العقلية واضطراب طيف التوحد معاً فإنه يجب أن يكون التواصل الاجتماعي أقل من المتوقع لمستوى النمو العام (American Psychiatric Association, 2013, 50-51).

### الآثار الوظيفية المترتبة على اضطراب التوحد:

يؤثر اضطراب التوحد على الأفراد الذين يعانون منه بصورة سلبية، ويختلف هذا التأثير باختلاف المرحلة العمرية؛ فنجد أن الأطفال الصغار الذين يعانون من اضطراب التوحد قد يؤدي قصور القدرات الاجتماعية وقدرات التواصل لديهم إلى إعاقة التعلم، وخاصة التعلم من خلال التفاعل الاجتماعي أو من خلال التعرض للمواقف المختلفة مع الأقران؛ وفي المنزل، نجدهم يصرون على روتين واحد، ويكرهون وينفرون من أي تغييرات قد تحدث في المنزل، كما أن المشكلات الحسية لديهم قد تتداخل وتؤثر بصورة سلبية على أنماط أكلهم ونومهم، والرعاية المقدمة لهم (مثل حلاقة الشعر). وعادة ما تكون مهارات التكيف لديهم أقل من معدل ذكائهم؛ كما نجد أن الصعوبات الشديدة التي توجد لديهم في التخطيط والتنظيم والتعامل مع التغيير تؤثر بصورة سلبية على تحصيلهم الدراسي وذلك حتى في حالة الطلاب ذوي الذكاء الأعلى من المتوسط.

وفي مرحلة البلوغ، قد يعاني الأفراد ذوي اضطراب التوحد من صعوبات كبيرة في تحقيق الاستقلال بسبب استمرار الجمود وعدم المرونة لديهم، وعدم قدرتهم على الإبداع والتجديد،

ويعانى العديد من الأفراد ذوي اضطراب التوحد -حتى في حالة عدم وجود إعاقة عقلية- من قصور في الأداء النفسى والاجتماعي مقارنة بأقرانهم في مرحلة البلوغ مثل الحياة والمعيشة بصورة مستقلة، والعمل والالتحاق بوظائف مقابل أجر .

وفي الأعمار الكبيرة، نجد أن الآثار الوظيفية لاضطراب التوحد غير معروفة وغير محددة إلى الآن، ولكن من المحتمل أن تؤثر مشكلات العزلة الاجتماعية والتواصل (مثل عدم طلبهم للمساعدة من الآخرين) تأثيراً سلبياً على صحتهم الجسمية والنفسية (American Psychiatric Association, 2013).

### علاج اضطراب التوحد:

من الجدير بالذكر الإشارة إلى أن معظم التدخلات العلاجية الحديثة لاضطراب التوحد هي تدخلات تعليمية وسلوكية في طبيعتها، وتهدف هذه التدخلات بصورة عامة إلى تحسين التواصل والتفاعل الاجتماعي، وخفض السلوكيات النمطية؛ وتختلف هذه التدخلات باختلاف المراحل العمرية للأفراد ذوي اضطراب التوحد (Schmeisser & Boeckers, 2017).

وتوجد العديد من التدخلات المستخدمة في علاج اضطراب التوحد مثل التدخلات السلوكية والتي تتضمن استخدام تعديل السلوك، وتحليل السلوك التطبيقي (Chiang, 2018)؛ والتدخلات النمائية (المدخل النمائي) والتي تستخدم بصورة كبيرة في مرحلة الطفولة المبكرة سواء مع الأطفال العاديين أو ذوي الاحتياجات الخاصة (Chiang, 2018)؛ والتدخلات السلوكية المعرفية والتي تقوم على دمج واستخدام الاستراتيجيات السلوكية والمعرفية معاً، والعمل على تشجيع الفرد ليكون أكثر وعياً وإدراكاً لحالته الانفعالية لتعلم الاستجابة بشكل مناسب وملئم للانفعال والموقف الذي يوجد فيه (Chiang, 2018)؛ والتدخلات الغذائية (الحمية الغذائية) والتي تتضمن ضرورة اتباع ذوي اضطراب التوحد لنظام غذائي يتم فيه عدم تناول الأطعمة التي تحتوى على الجلوتين Gluten، والكازين Casein والتي توجد في القمح، والشعير، والشوفان، واللبن، وجميع منتجات الألبان (Reichow, Doehring, Cicchetti & Volkmar, 2010; Williams, 2011)؛ كما استخدم البعض أجهزة التواصل المعزز والبديل (Augmentative and Alternative Communication Systems (AAC) مع ذوي اضطراب التوحد لتحسين مهارات التواصل (مثل أجهزة إنتاج وتوليد الكلام، ونظام

## السيد يس التهامي فعالية برنامج تدريبي للأمهات في خفض اضطرابات النوم لدي أطفالهن ذوي اضطراب التوحد

التواصل بتبادل الصور، والتدريس القائم على الكمبيوتر)، وتحسين المهارات الاجتماعية (مثل نمذجة الفيديو، وطريقة السيناريو أو السرد النصي)، وأيضاً تحسين مهارات التكيف ومهارات الحياة اليومية (مثل النظم المعتمدة على الصور، ونمذجة الفيديو، والمحمول) (Lancioni & Singh, 2014).

### ثانياً: اضطرابات النوم:

فيما يلي عرض لاضطرابات النوم من حيث انتشارها، وأسبابها، وخصائصها، وتشخيصها، وعلاجها.

### . انتشار اضطرابات النوم:

يُعد الأطفال ذوي اضطراب التوحد أكثر عرضة للإصابة باضطرابات النوم مقارنة بالأطفال العاديين والأطفال ذوي الاضطرابات النمائية الأخرى حيث يعاني حوالي ثلثي هؤلاء الأطفال تقريباً من اضطرابات النوم حيث تظهر لديهم في سن مبكرة وتستمر عبر مراحل الحياة، وبصورة عامة تتراوح نسبة انتشار اضطرابات النوم لدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد ما بين ٤٤-٨٣% (Nicolaidis, Kripke & Raymaker, 2014).

وقد أظهرت نتائج بعض البحوث والدراسات أن من أكثر اضطرابات النوم انتشاراً لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد هي مقاومة النوم ٥٤%، والاستيقاظ المبكر ٤٥%، والنعاس أثناء النهار ٣٢%، واضطرابات التنفس المرتبطة بالنوم ٢٥%، ثم يأتي بعد ذلك اضطرابات النوم الأخرى مثل قصر مدة النوم، والاستيقاظ أثناء الليل، وصعوبة المحافظة والاستمرار في النوم، والتبول الليلي (Brentani, Paula, Bordini, Rolim, Sato, Portolese, ... & McCracken, 2013; Klukowski, Wasilewska, & Lebensztejn, 2015).

### . العوامل والأسباب المؤدية لاضطرابات النوم:

تُعد العوامل والأسباب الكامنة وراء اضطرابات النوم غير معروفة وغير محددة تماماً ولا زالت غير واضحة حتى الآن، وتوجد العديد من الافتراضات والنظريات التي حاولت تفسيرها. وبصورة عامة قد تنتج اضطرابات النوم نتيجة التفاعلات المعقدة بين العوامل البيولوجية،

والنفسية، والاجتماعية، والبيئية، والأسرية (Kaplan& McCrachen, 2012). وفيما يلي توضيح ذلك:

١- **العوامل البيولوجية:** مثل الشذوذ البيولوجي والجيني المرتبط بتوقيت إنتاج وإفراز الميلاتونين (هرمون مسئول عن تنظيم دورة النوم-اليقظة) والذي قد يؤدي لاضطرابات النوم، وقد أظهرت نتائج بعض البحوث والدراسات ارتفاع إفراز ووجود الميلاتونين خلال فترة النهار وانخفاضه خلال فترة الليل لدى الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد مما يؤدي لمعاناتهم من اضطرابات النوم (Cohen, et al., 2014; Frye& Rossignol, 2016)؛ كما يمكن أن يساهم ويؤدي الشذوذ البيولوجي والوراثي إلى تغيير المسارات العصبية في الدماغ (تغيير بنية الدماغ أو الكيمياء الخاصة بها)، وخلل الغدة النخامية، والغدة الكظرية وبالتالي حدوث اضطرابات النوم لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد (Cortesi, Giannotti, Ivanenko & Johnson, 2010).

٢- **العوامل النفسية والسلوكية:** قد تؤدي المعاناة من بعض الاضطرابات النفسية والسلوكية مثل القلق، والاكتئاب، واضطراب المزاج، وقصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد ... إلخ إلى اضطرابات النوم، كما أن تناول بعض الأدوية والعقاقير المستخدمة في علاج الاضطرابات النفسية مثل Fluoxetine قد يؤدي لاضطرابات النوم أيضاً (Veatch, Maxwell-Horn, & Malow, 2015).

٣- **العوامل المرتبطة بالناحية الصحية:** توجد العديد من المشكلات الصحية التي قد تؤدي إلى اضطرابات النوم مثل مشكلات الجهاز الهضمي، والامساك، والارتجاع المريئي، وألم الأسنان، والسعال والربو، والصرع، والنوبات المرضية، واضطراب عملية الأيض، والحساسية، وأمراض الجهاز التنفسي (Reynolds& Malow, 2011; Blackmer& Feinstein, 2016).

٤- **العوامل الأسرية:** قد تؤدي بعض العوامل الأسرية السلبية إلى معاناة الأطفال من اضطرابات النوم مثل الممارسات الخاطئة في تربية الأطفال التي لا تؤدي إلى ممارستهم لعادات النوم الصحية الجيدة (Richdale& Schreck, 2009).

٥- العوامل الشخصية (المرتبطة بخصائص وأعراض اضطراب التوحد): يرى البعض أن اضطرابات النوم قد ترجع إلى شدة أعراض اضطراب التوحد والسلوكيات المرتبطة به مثل عدم القدرة على الضبط الذاتي، والتثبيت على الأحداث اليومية (مقاومة التغيير)، ومقاومة الانتقال من ممارسة الأنشطة اليومية النهارية إلى الأنشطة الليلية بما فيها النوم، وقصور التواصل، ومشكلات المعالجة الحسية، والحساسية الشديدة للضوضاء الخارجية، والحساسية الشديدة للضوء (Veatch, et al., 2015; Fadini, et al., 2015).

. تأثير اضطرابات النوم (الاضطرابات والمشكلات الناجمة عن اضطرابات النوم):

لا تؤثر اضطرابات النوم على الطفل فقط، بل قد تمتد تأثيرها على الوالدين وكافة أفراد الأسرة أيضاً، وفيما يلي توضيح ذلك:

١- تأثير اضطرابات النوم على الأسرة: أشارت نتائج البحوث والدراسات إلى أن اضطرابات النوم لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد تؤثر بصورة سلبية على الوظائف والأداءات الأسرية، وقد تؤدي لاضطرابات النوم لدى الوالدين، وزيادة مستويات التوتر والضغط والانفعال لديهم ولدى جميع أفراد الأسرة، وتكوين اتجاهات سلبية نحو أطفالهم الأمر الذي يؤثر على الرعاية اللاحقة لهم، وبصورة عامة قد تؤدي اضطرابات النوم لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد إلى انخفاض جودة الحياة لدى أسرهم ( Tilford, et al., 2015; Ghanbari& Rezaei, 2016).

٢- تأثير اضطرابات النوم على الأطفال: تؤثر اضطرابات النوم لدى الأطفال على جميع جوانب النمو لديهم، فعلى مستوى الجوانب الاجتماعية والسلوكية أشارت نتائج العديد من البحوث والدراسات إلى أن اضطرابات النوم لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد قد تؤدي إلى زيادة تفاقم حدة أعراض اضطراب التوحد مثل السلوكيات التكرارية، وصعوبات التواصل، والصعوبات الاجتماعية، فضلاً عن زيادة السلوكيات اللاكيفية مثل إيذاء الذات، ونوبات الغضب، والعدوان وذلك مقارنة بالأطفال ذوي اضطراب التوحد الذين لا يعانون من اضطرابات النوم (Baker, et al., 2013)؛ وعلى مستوى الجوانب العقلية المعرفية وجد أن اضطرابات النوم تؤثر بصورة سلبية على الوظائف العقلية المعرفية، والمعالجة المعرفية، والتحصيل

الأكاديمي لدى الأطفال والكبار؛ وقد أشارت نتائج البحوث والدراسات إلى أن اضطرابات النوم لدى العاديين تؤثر عليهم بصورة سلبية وتجعلهم غير قادرين على الانتباه والتركيز في الصف المدرسي، كما يعانون من مشكلات التذكر والتخطيط والأداء العام في المدرسة (Deliens, Leproult, Schmitz, Destrebecqz, & Peigneux, 2015)؛ وعلى مستوى الجانب الانفعالي أشارت نتائج بعض البحوث والدراسات إلى أن ذوي اضطراب التوحد الذين يعانون من اضطرابات النوم قد يكونوا أكثر عرضة للإصابة بالاكتئاب مقارنة بأقرانهم الذين لا يعانون من اضطرابات النوم؛ كما قد تؤدي اضطرابات النوم إلى مستويات مرتفعة من قلق الانفصال، واضطراب الوسواس القهري، وعدم القدرة على ضبط الذات، والاستجابات الانفعالية غير المناسبة (Kotagal & Broomall, 2012)؛ أما على مستوى الجوانب الجسمية والصحية فقد تؤدي اضطرابات النوم إلى العديد من الآثار السلبية الضارة على صحة الفرد مثل ارتفاع ضغط الدم، والإصابة بالسكري، وقصور التمثيل الغذائي (Klukowski, et al., 2015).

#### . تقييم اضطرابات النوم:

توجد صعوبة في تقييم وتشخيص اضطرابات النوم لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد بسبب صعوبة التواصل اللفظي معهم، كما أن الأطفال أثناء مرحلة النمو العادي لا يمكنهم ببساطة ذكر ما يمرون أو يشعرون به أثناء فترات نومهم (Klukowski, et al., 2015)؛ ويركز تقييم اضطرابات النوم على مراحل النوم، والأنشطة الجسمية التي تحدث أثناء النوم مثل حركة العينين، ونشاط عضلات وأجزاء الجسم، ونشاط موجات المخ، ومستويات التشبع بالأكسجين، والبدء والاستغراق في النوم، وصعوبة الاستمرار في النوم أثناء الليل، وانخفاض المدة الزمنية للنوم (قلة عدد ساعات النوم)، والاستيقاظ المتكرر من النوم أثناء الليل، والاستيقاظ المبكر، والنعاس أثناء النهار (Fadini, et al., 2015).

وتوجد العديد من الأدوات والأجهزة التي تستخدم في تقييم النوم مثل رسم المخ، وجهاز اختبارات النوم المتعدد Polysomnography؛ كما تعتمد أغلب البحوث والدراسات على دراسة اضطرابات النوم من خلال تقارير الوالدين، ومذكرات ويوميات النوم، ومن أشهر المقاييس المستخدمة في تقييم اضطرابات النوم لدى ذوي اضطراب التوحد التقييم السلوكي لاضطرابات النوم Behavioral Evaluation Disorders of Sleep (BEDS), Schreck, et



Children's Sleep Habits Questionnaire al.,2007؛ واستبيان عادات نوم الأطفال  
Family Inventory (CSHQ), Owens, et al.,2000؛ والمقياس الأسرى لعادات النوم  
Mannion& Leader, 2014; ) of Sleep Habits (FISH), Malow, et al.,2009  
(Irwanto, et al., 2016).

.أنواع وأنماط اضطرابات النوم:

فيما يلي عرض لبعض أنواع وأنماط اضطرابات النوم:

١- اضطراب إيقاع الساعة البيولوجية (اضطراب النوم واليقظة): ومن أعراضه تأخر مرحلة النوم (مثل صعوبة الاستغراق في النوم)، ومرحلة النوم المتقدمة والمبكرة (مثل النوم المبكر مع الاستيقاظ عدة مرات)، وعدم انتظام النوم والاستيقاظ (مثل النمط غير المنتظم للنوم والاستيقاظ (American Psychiatric Association, 2013, 390).

٢- الأرق: ومن أعراضه صعوبة الاستغراق في النوم أو تأخر الاستغراق في النوم، وصعوبة الاستمرار في النوم، والاستيقاظ من النوم في وقت مبكر، والشعور بالتعب والإرهاق، وصعوبات الانتباه والتركيز والتذكر (American Psychiatric Association, 2013, 362).

٣- مشكلات التنفس المرتبطة بالنوم: ومن أعراضها انقطاع وتوقف التنفس Apnea الانسدادي (غياب تدفق الهواء) أثناء النوم، وضعف التنفس Hypopnea (انخفاض وقلة تدفق الهواء)، والشخير/اللهاث، والنعاس أثناء النهار، والشعور بالتعب والإرهاق (American Psychiatric Association, 2013, 378-379).

٤- اضطراب النعاس المفرط: ومن أعراضه طول فترة النوم لأكثر من تسع ساعات يومياً، والنوم اللإرادي أثناء النهار، والنعاس أثناء النهار، وصعوبة الاستيقاظ في الصباح (American Psychiatric Association, 2013; Gregory& Sadeh, 2016).

٥- باراسومنيا (خلل النوم) Parasomnias: ومن أعراضه حركة العين السريعة، والسير أثناء النوم، وتصيب العرق أثناء النوم، والكوابيس، وطحن الأسنان، والاستيقاظ مع الصراخ (American Psychiatric Association, 2013; Veatch, et al., 2015).

٦- اضطرابات الحركة المرتبطة بالنوم: ومن أعراضه تملل الساقين، مع حركة الأطراف، وحركات متكررة في الأطراف والجذع والرأس (Gregory & Sadeh, 2016, 298).

### . علاج اضطرابات النوم:

١- **المداخل السلوكية:** تهدف التدخلات السلوكية لعلاج اضطرابات النوم العمل على تحسين النوم من خلال التدريب على الممارسات الصحيحة للنوم والتي يطلق عليها ممارسات النوم الصحية؛ وتتضمن ممارسات النوم الصحية التي تستخدم لعلاج اضطرابات النوم لدى ذوي اضطراب التوحد والتي يجب أن ينفذها ويطبّقها الوالدين كلاً من بيئة النوم (مثل ظلام وهدوء غرفة النوم) (Blackmer & Feinstein, 2016)؛ وعادات النهار (مثل تجنب النوم أثناء النهار) (Reynolds & Malow, 2011)؛ وعادات المساء (مثل عدم تناول المشروبات التي تحتوي على الكافيين أو الحد منها) (Driver, Gottschalk, Hussain, 2012)؛ وإجراءات ما قبل النوم (مثل الحفاظ على جدول ثابت وروتيني للنوم) (Nicolaidis, et al., 2014).

وتستخدم المداخل السلوكية الجداول البصرية لتدريب الأطفال ذوي اضطراب التوحد على عادات وإجراءات ما قبل النوم وخاصة مع الأطفال الذين يستجيبون للمؤثرات البصرية بشكل أفضل من المؤثرات السمعية (Reynolds & Malow, 2011)؛ كما يمكن تدريب الوالدين على ممارسة بعض السلوكيات والاجراءات التي تساعد في علاج اضطرابات النوم مثل التجاهل (التلاشى) Extinction، وجداول الاستيقاظ، و تلاشى وقت النوم/تلاشى وقت النوم مع تكلفة الاستجابة، وتلاشى التحفيز (Vriend, Corkum, Moon & Smith, 2011).

٢- **المداخل الدوائية:** يوصى باستخدام عقار الميلاتونين في علاج اضطرابات النوم لدى ذوي اضطراب التوحد، لأن مستوياته تكون منخفضة لديهم بشكل غير طبيعي، ويتم تناوله قبل ٣٠ دقيقة من النوم؛ ومن الجدير بالذكر أن الميلاتونين يستخدم أيضاً في علاج مجموعة متنوعة من الأمراض والاضطرابات العصبية والنفسية، والقلب، والأوعية الدموية، والتمثيل الغذائي (Nicolaidis, et al., 2014; Klukowski, et al., 2015). وعند استخدام الأدوية والعقاقير لعلاج اضطرابات النوم لدى ذوي اضطراب التوحد ينبغي الحذر من الآثار الجانبية لها والتي قد تتضمن الشعور بالاجهاد والتعب والخمول، وارتفاع ضغط الدم، وانخفاض

## السيد يس التهامي فعالية برنامج تدريبي للأمهات في خفض اضطرابات النوم لدى أطفالهن ذوي اضطراب التوحد

نبضات القلب، وأعرض ضيق التنفس؛ وذلك لأن اضطراب طيف التوحد هو اضطراب عصبي وبالتالي يكون المصابين به أكثر عرضة للتأثر بالآثار الجانبية للأدوية والعقاقير مقارنة بالعاديين ( Klukowski, et al., 2015; Armstrong, K., Rowe, M., & Kohler, 2015).

وقد أوصت الأكاديمية الأمريكية لطب وأدوية النوم The American Academy of Sleep Medicine بعدم استخدام المركبات الدوائية كخيار أولى لعلاج اضطرابات النوم لدى الأطفال، وفي حالة استخدامها يوصى بأن تصاحب باستخدام طرق وأساليب العلاج السلوكية، وأن يتم استخدامها لفترة زمنية قصيرة (Armstrong, et al., 2015, 1057).

### . بحوث ودراسات سابقة:

دراسة Humphreys, Gringras, Blair, Scott, Henderson, Fleming, & Emond (2014) وهي دراسة طولية (طبقت في أعمار ٦، ١٨، ٣٠، ٤٢، ٦٩، ٨١، ١١٥، ١٤٠ شهراً) هدفت إلى التعرف على أنماط النوم لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وأقرانهم العاديين، وتكونت عينة الدراسة من ٣٩ طفلاً وطفلة من ذوي اضطراب طيف التوحد، و٧٠٤٣ طفلاً وطفلة من العاديين تراوحت أعمارهم ما بين ٦ شهور و ١١ عاماً، ووالديهم، وأسفرت نتائج الدراسة عن عدم وجود فروق في مدة النوم في سن الرضاعة بين الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد والأطفال العاديين، وأن الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد يختلفون عن الأطفال العاديين في أنماط النوم خاصة في عمر ٣٠ شهراً وبصورة خاصة في انخفاض مدة النوم، والاستيقاظ المتكرر أثناء الليل (٣ مرات أو أكثر في الليلة الواحدة)، وأن الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في الأعمار من ٣١ شهراً وحتى ١١ عاماً ينامون أقل من أقرانهم العاديين بمدة تتراوح ما بين ١٧-٤٣ دقيقة، وأنه بصورة عامة تستمر مشكلات النوم لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد حتى مرحلة المراهقة.

وهدفت دراسة (Hodge, Carollo, Lewin, Hoffman & Sweeney (2014) إلى التعرف على دور وأثر العمر في النوم لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد والأطفال العاديين، وتكونت عينة الدراسة من ١٠٨ من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وأمهاتهم،

و١٠٨ من الأطفال العاديين وأمهاتهم، وتراوحت أعمار الأطفال ما بين ٣-١٧ عاماً وتم تقسيمهم إلى ثلاثة فئات عمرية الفئة المبكرة (٣-٥ أعوام) والفئة المتوسطة (٦-٩ أعوام) والفئة المتأخرة (١٠-١٧ عام). وأسفرت نتائج الدراسة عن أن الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد مدة نومهم قليلة، كما أنهم يعانون من قصور في جودة النوم بدرجة كبيرة وخاصة في الأعمار ما بين ٦-٩ أعوام مقارنة بأقرانهم العاديين، كما لم تنخفض أو تقل اضطرابات النوم لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد مع تقدمهم في العمر وذلك على عكس الأطفال العاديين الذين يتحسن نمط نومهم مع تقدمهم في العمر، وأكدت الدراسة على أن النوم لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد يمثل مشكلة كبيرة لديهم مقارنة بأقرانهم العاديين.

وهدفت دراسة Tilford, Payakachat, Kuhlthau, Pyne, Kovacs, Bellando, ... & Frye (2015) إلى التعرف على فاعلية برنامج في علاج مشكلات واضطرابات النوم لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد، وأيضاً التعرف على آثاره غير المباشرة على جودة الحياة لدى مقدمي الرعاية لهم. وتكونت عينة الدراسة من ٢٢٤ من ذوي اضطراب التوحد تراوحت أعمارهم ما بين ٤-١٧ عاماً، وأسفرت نتائج الدراسة عن فاعلية البرنامج العلاجي في علاج مشكلات واضطرابات النوم لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد بصورة مباشرة، وتحسين جودة الحياة لدى مقدمي الرعاية لهم بصورة غير مباشرة.

ودراسة Mannion & Leader (2016) وهي دراسة تتبعية استمرت لمدة عامين، هدفت إلى متابعة تطور الاضطرابات النفسية، ومشكلات النوم، وأعراض الجهاز الهضمي، والصرع المصاحبة لاضطراب طيف التوحد لدى الأطفال والمراهقين. وتكونت عينة الدراسة من ٥٦ من ذوي اضطراب طيف التوحد (٤٩ من الذكور، و٧ من الإناث) تراوحت أعمارهم ما بين ٥-١٩ عاماً، وأسفرت نتائج الدراسة عن استمرار مشكلات النوم لدى ٩١.٥%، وأيضاً استمرار اضطرابات الجهاز الهضمي لدى ٨٤,٤ من أفراد الدراسة، كما أصبح أفراد الدراسة أكثر إفراطاً في تناول الطعام بعد عامين من المتابعة مقارنة بفترة بداية الدراسة حيث تطور الإفراط في تناول الطعام وأصبح أكثر شدة وحدة مع مرور الوقت، كما تبين أن ٩٢.٩% من أفراد العينة لديهم تاريخ عائلي من أمراض المناعة الذاتية وكان أكثرها انتشاراً التهاب المفاصل، والصدفية وقصور الغدة الدرقية.

وهدفت دراسة (Van der Heijden, Stoffelsen, Popma & Swaab, 2018) إلى مقارنة مشكلات النوم لدى الأطفال ذوي اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد، وذوي اضطراب طيف التوحد، والعاديين، وأيضاً التعرف على العلاقة بين مشكلات النوم وممارسات النوم الصحية ودورة النوم -الاستيقاظ (نمط ايقاع الساعة البيولوجية)، والقلق/الاكتئاب لدى هؤلاء الأطفال، وتكونت عينة الدراسة من ثلاثة مجموعات الأولى تكونت من ٤٤ من ذوي اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد، والثانية تكونت من ٦٨ من ذوي اضطراب طيف التوحد، والثالثة تكونت من ٢٤٣ من العاديين، وتراوحت أعمار الأطفال في المجموعات الثلاثة ما بين ٦-١٢ عاماً. وأسفرت نتائج الدراسة عن ارتفاع وزيادة مشكلات النوم بصورة كبيرة لدى الأطفال ذوي اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد وذوي اضطراب طيف التوحد مقارنة بالعاديين، وأن الفروق بين ذوي اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد وذوي اضطراب طيف التوحد لم تكن دالة في مشكلات النوم؛ وأنه يوجد ارتباط كبير بين القلق/الاكتئاب وزيادة مشكلات النوم لدى ذوي اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد وذوي اضطراب طيف التوحد؛ كما يوجد ارتباط بين مشكلات النوم وممارسات النوم غير الملائمة لدى ذوي اضطراب طيف التوحد، وأنه يوجد ارتباط بين دورة النوم -الاستيقاظ ومشكلات النوم لدى ذوي اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد.

وهدفت دراسة (McLay, France, Knight, Blampied & Hastie, 2019) إلى تقييم فاعلية التدخلات السلوكية الفردية المستندة على التدخلات القائمة على الوظيفة لعلاج مشكلات النوم لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد. وتكونت عينة الدراسة من ٧ أطفال (٢ من الإناث، و٥ من الذكور) تراوحت أعمارهم ما بين ٢-٥ أعوام، ووالديهم. وتضمن البرنامج السلوكي الفردي استخدام استراتيجيات التعزيز الإيجابي والسلبي، واستراتيجية التجاهل التدريجي، والقصص الاجتماعية التي كانت وسيلة لنمذجة السلوك المرغوب فيه أثناء التدريب على ممارسات النوم الصحية، وقد أسفرت نتائج الدراسة عن فاعلية التدخلات السلوكية الفردية في علاج مشكلات النوم لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد حيث تم التغلب على مشكلات خوف الأطفال من النوم بمفردهم، وتأخر بدء النوم لفترة طويلة، والاستيقاظ المتكرر لفترة طويلة أثناء الليل، وأيضاً أظهر الوالدين رضا عن برنامج التدخلات السلوكية الفردية وأشاروا إلى وضوحه



وفاعليته في علاج مشكلات النوم لدى الأطفال، ولكنهم ذكروا أنه يتطلب قدرًا كبيرًا من الوقت والجهد لتطبيقه.

وهدفت دراسة Papadopoulos, Sciberras, Hiscock, Mulraney, McGillivray, & Rinehart (2019) إلى تقييم فاعلية التدخل السلوكي المختصر في علاج اضطرابات النوم لدى الأطفال ذوي اضطراب قصور الانتباه والنشاط الزائد المصحوب باضطراب طيف التوحد، وأثر ذلك في تحسين أدئهم السلوكي، وتحسين الصحة النفسية لمهاتهم. وتكونت عينة الدراسة من ٦١ طفلاً وطفلة ومهاتهم، وتراوحت أعمار الأطفال ما بين ٥-١٣ عاماً، وتم تقسيمهم إلى مجموعتين الأولى تجريبية وتكونت من ٢٨ طفلاً وطفلة، والثانية ضابطة وتكونت من ٣٣ طفلاً وطفلة، وتمت المجانسة بين المجموعتين في العمر، والجنس، والمستوى الاجتماعي الاقتصادي، والأمراض المصاحبة. وقد أسفرت نتائج الدراسة عن فاعلية التدخل السلوكي المختصر في علاج اضطرابات النوم لدى الأطفال ذوي اضطراب قصور الانتباه والنشاط الزائد المصحوب باضطراب طيف التوحد، وحدث انخفاض في شدة أعراض اضطراب قصور الانتباه والنشاط الزائد، وتحسن في الأداء السلوكي والانفعالي والاجتماعي وجودة الحياة لدى الأطفال، وأيضاً حدث تحسن في جودة الحياة (بدرجة بسيطة) لدى الأمهات.

وهدفت دراسة van Deurs, McLay, France, Blampied, Lang & Hunter (2019) إلى تقييم فاعلية التدخلات السلوكية الفردية في علاج اضطرابات النوم لدى المراهقين ذوي اضطراب طيف التوحد، وتكونت عينة الدراسة من ٣ من ذوي اضطراب طيف التوحد، وأولياء أمورهم، وتراوحت أعمار ذوي اضطراب طيف التوحد ما بين ٩-١٤ عاماً، وتضمن البرنامج السلوكي الفردي تدريب أولياء الأمور على استخدام القصص الاجتماعية، والجداول البصرية، وتدريبات التنفس، وتدريبات الاسترخاء، واستراتيجيات التعزيز، وعادات النوم الصحية، وقد أسفرت نتائج الدراسة عن فاعلية التدخلات السلوكية الفردية في علاج اضطرابات النوم لدى المراهقين ذوي اضطراب طيف التوحد، وأيضاً عن رضا الوالدين وذوي اضطراب طيف التوحد بدرجة مرتفعة عن التدخلات العلاجية المقدمة.

وهدفت دراسة McCrae, Chan, Curtis, Deroche, Munoz, Takamatsu, ... & Sahota (2020) إلى تقييم فاعلية العلاج السلوكي المعرفي في علاج الأرق (عدم القدرة على

البدء والاستغراق في النوم، وصعوبة الاستمرار في النوم، والاستيقاظ المتكرر أثناء الليل، وساعات النوم القليلة) لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في عمر المدرسة، وتكونت عينة الدراسة من ١٧ طفلاً وطفلة من ذوي اضطراب طيف التوحد تراوحت أعمارهم ما بين ٦-١٢ عاماً؛ ووالديهم، وتضمن برنامج العلاج السلوكي المعرفي استخدام استراتيجيات سلوكية ومعرفية مثل التعزيز وتدريبات الاسترخاء ورسوم كاريكاتورية لتوضيح المفاهيم المعرفية، كما تم استخدام وسائل للدعم البصري مثل الرسوم والصور المرئية وجداول النشاط المصورة، وأنشطة تفاعلية لتشجيع مشاركة وتعاون الطفل والوالدين في تنفيذ عادات وممارسات النوم الصحية، وقد أسفرت نتائج الدراسة عن فاعلية برنامج العلاج السلوكي المعرفي في علاج الأرق وتحسن نوم الأطفال وتحسن سلوكياتهم أثناء النهار (واتضح ذلك من خلال انخفاض التهيج الانفعالي، والخمول، والسلوكيات النمطية، والنشاط الزائد، والكلام غير المناسب)، كما أسفرت النتائج أيضاً عن تحسن نوم الوالدين وانخفاض الاجهاد لديهم، بالإضافة إلى رضاهم عن البرنامج العلاجي حيث ذكروا أن البرنامج كان فعالاً ومفيداً ومناسباً لعمر الأطفال ولاضطراب طيف التوحد الذي يعانون منه.

### . تعقيب عام على الدراسات السابقة:

أظهرت نتائج البحوث والدراسات السابقة أن ذوي اضطراب التوحد يعانون من اضطرابات النوم بصورة كبيرة مقارنة بالعاديين وبذوي الإعاقات الأخرى؛ وأن من أكثر اضطرابات النوم شيوعاً وانتشاراً لديهم هي الأرق، وصعوبة الاستغراق في النوم، وقلة عدد ساعات النوم في الليل، والاستيقاظ المتكرر أثناء الليل، ومشكلات التنفس المرتبطة بالنوم، وتململ وحركة الساقين أثناء النوم، والنعاس أثناء النهار، والاستيقاظ المبكر من النوم في الصباح.

كما أشارت نتائج البحوث والدراسات السابقة أيضاً إلى أن اضطرابات النوم لدى ذوي اضطراب التوحد لا تختفي أو تنخفض حدتها مع مرور الوقت ومع تقدمهم في العمر مثل أقرانهم العاديين، بل أن هذه الاضطرابات تزداد وتكون أكثر ثباتاً مع تقدمهم في العمر، كما أن نسبة شفاؤهم منها تكون أقل من نسب شفاء العاديين؛ وأنه توجد علاقة وارتباط كبير بين اضطرابات النوم والمشكلات السلوكية والانفعالية لديهم.

كما أشارت نتائج البحوث والدراسات السابقة إلى فاعلية بعض المداخل العلاجية مثل المداخل السلوكية والتعليمية في علاج اضطرابات النوم لدى ذوي اضطراب التوحد؛ الأمر الذي يؤثر بصورة ايجابية ومباشرة عليهم حيث يؤدي إلى انخفاض حدة المشكلات السلوكية والانفعالية لديهم؛ كما يؤثر بصورة ايجابية وغير مباشرة على الوالدين و/أو مقدمي الرعاية لهم حيث يساعد في تحسين نومهم وأدائهم خلال النهار وتحسين جودة الحياة لديهم بصورة عامة.

### . أوجه الاستفادة من الدراسات السابقة:

استفاد الباحث من الدراسات السابقة على النحو التالي:

- ١- تحديد مشكلة الدراسة الحالية، وإثراء الإطار النظري لها.
- ٢- الاطلاع على العديد من أدوات تقييم اضطرابات النوم المستخدمة في الدراسات السابقة (مثل استبيان عادات نوم الأطفال، ومقياس اضطرابات النوم) والاستفادة منها في تصميم مقياس اضطرابات النوم المستخدم في الدراسة الحالية.
- ٣- الاطلاع على العديد من البرامج والمداخل العلاجية المستخدمة في الدراسات السابقة لعلاج اضطرابات النوم لدى ذوي اضطراب التوحد (مثل التدخلات السلوكية الفردية، والتدخل السلوكي المختصر) والاستفادة منها في تصميم برنامج الدراسة الحالية.

### . فروض الدراسة:

في ضوء هدف الدراسة وإطارها النظري وفي ضوء استعراض كافة الدراسات السابقة، صاغ الباحث فروض الدراسة على النحو التالي:

- ١- توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطى رتب درجات الأطفال ذوي اضطراب التوحد قبل وبعد تطبيق البرنامج على مقياس اضطرابات النوم لصالح التطبيق البعدى.
- ٢- لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطى رتب درجات الأطفال ذوي اضطراب التوحد في القياسين البعدى والتتبعى على مقياس اضطرابات النوم.



# السيد يس التهامي فعالية برنامج تدريبي للأمهات في خفض اضطرابات النوم لدى أطفالهن ذوي اضطراب التوحد

## . إجراءات الدراسة:

### . منهج الدراسة :

تعتمد الدراسة الحالية على استخدام المنهج التجريبي (تصميم المجموعة الواحدة) للتعرف على فاعلية برنامج تدريبي للأمهات (متغير مستقل) في خفض اضطرابات النوم لدى أطفالهن ذوي اضطراب التوحد (متغير تابع).

### . عينة الدراسة:

انقسمت عينة الدراسة إلى ما يلي:

أ- عينة الدراسة الاستطلاعية: قام الباحث بتطبيق المقياس على عينة قوامها ١٠٠ من الأمهات؛ وكان الأطفال ٧٠ من الذكور، و ٣٠ من الإناث، وتراوحت أعمارهم الزمنية ما بين ١٠-١٢ عاماً؛ وكان الهدف من هذه العينة هو حساب الخصائص السيكومترية لمقياس اضطرابات النوم، وكذلك استخراج عينة الدراسة الأساسية.

ب- عينة الدراسة الأساسية (التي سيطبق عليها البرنامج): تكونت عينة الدراسة الحالية من (٥) أمهات (تراوحت أعمارهن ما بين ٣٨ - ٤٩ عاماً، وجميعهن حاصلين على مؤهل عالي)، وأطفالهن ذوي اضطراب التوحد (٣ من الذكور و ٢ من الإناث)، وتراوحت أعمار الأطفال ما بين ١٠-١٢ عاماً، من الملتحقين بأحد مراكز ذوي الاحتياجات الخاصة بمحافظة القاهرة؛ وقد قام الباحث بالاطلاع على ملفات الأطفال وتبين أن المركز قام بتقييم ذكائهم بالاعتماد على تطبيق اختبار المصفوفات المتتابعة المصور لرافن (تراوحت درجات ذكائهم من بين ٩٣-٩٨)، كما تبين أيضاً أن المركز قام بتقييم درجة اضطراب طيف التوحد بالاعتماد على تطبيق مقياس كارز لتقييم التوحد في مرحلة الطفولة (درجة اضطراب التوحد بسيطة).

### . أدوات الدراسة:

١- مقياس اضطرابات النوم، إعداد / الباحث.

٢- برنامج تدريبي للأمهات، إعداد الباحث.



وفيما يلي عرض لهذه الأدوات لبيان الهدف منها، ووصفها، وإجراءات تقنينها:

#### ١ - مقياس اضطرابات النوم، إعداد/ الباحث. (١):

أ - الهدف من المقياس: يهدف المقياس إلى تقييم اضطرابات النوم.

ب- مصادر المقياس: اعتمد الباحث في إعداد المقياس على المصادر التالية:

- الإطار النظري للدراسة، والبحوث والدراسات السابقة وما تضمنه من توضيح تفصيلي لاضطرابات النوم.

- الأدوات المستخدمة في تقييم اضطرابات النوم مثل استبيان عادات نوم الأطفال Children's Sleep Habits Questionnaire (CSHQ), (Owens, Spirito & McGuinn, 2000) ومقياس اضطرابات النوم The Sleep Disorders Inventory (Tractenberg, Singer, Cummings & Thal, 2003)؛ ومقياس اضطرابات النوم Iowa Sleep Problems Inventory (Dixon, 2006)؛ ومقياس أيوا لاضطرابات النوم Sleep Disturbances Inventory (Koffel, 2011).

ج- وصف المقياس: يتكون مقياس اضطرابات النوم من (١١٥) عبارة موزعة على ثلاثة أبعاد، البعد الأول: أعراض النوم (مجموعة من الأعراض "السلوكيات والمشاعر" التي توجد لدى الطفل قبل نومه مباشرة أو أثناء نومه في الليل)، ويتكون من (٦٣) عبارة؛ والبعد الثاني: أعراض الاستيقاظ (مجموعة من الأعراض "السلوكيات والمشاعر" التي توجد لدى الطفل عند استيقاظه من النوم في الصباح)، ويتكون من (٢٦) عبارة؛ والبعد الثالث: أعراض خلال النهار (مجموعة من الأعراض "السلوكيات والمشاعر" التي تظهر لدى الطفل أثناء النهار)، ويتكون من (٢٦) عبارة.

للاطلاع على المقياس يرجى الاتصال بالباحث، قسم التربية الخاصة، كلية التربية جامعة عين شمس.

السيد يس التهامي فعالية برنامج تدريبي للأمم في خفض اضطرابات النوم لدي أطفالهن ذوي اضطراب التوحد

د- المعالجات الإحصائية للمقياس:

- الصدق: قام الباحث بالتحقق من صدق المقياس بالطريقتين الآتيتين:

-الاتساق الداخلي: وفيه تم استخراج معامل الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه، ويمكن توضيح النتائج من خلال الجدول التالي:

جدول (١) الاتساق الداخلي لعبارات المقياس بحساب معاملات الارتباط بين درجات

عبارات

كل بُعد بالدرجة الكلية له (ن=١٠٠)

أعراض النوم		أعراض الاستيقاظ		أعراض خلال النهار	
رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط
١	**٠.٦٠	٦٤	**٠.٥٧	٩٠	**٠.٧٠
٢	**٠.٦٣	٦٥	**٠.٦٧	٩١	**٠.٦٩
٣	**٠.٥٨	٦٦	**٠.٥٦	٩٢	**٠.٧٦
٤	**٠.٥٤	٦٧	**٠.٦٦	٩٣	**٠.٧٤
٥	**٠.٦٨	٦٨	**٠.٦٣	٩٤	**٠.٧٥
٦	**٠.٥٧	٦٩	**٠.٦٤	٩٥	**٠.٥٩
٧	**٠.٦٥	٧٠	**٠.٥١	٩٦	**٠.٧٣
٨	**٠.٧٨	٧١	**٠.٦٢	٩٧	**٠.٣٨
٩	**٠.٧٥	٧٢	**٠.٥٢	٩٨	**٠.٦٥
١٠	**٠.٧٤	٧٣	**٠.٦١	٩٩	**٠.٧٥
١١	**٠.٧٠	٧٤	**٠.٤٧	١٠٠	**٠.٧٨
١٢	**٠.٦٤	٧٥	**٠.٤٣	١٠١	**٠.٧٧
١٣	**٠.٥٧	٧٦	**٠.٤٥	١٠٢	**٠.٨٠
١٤	**٠.٦٠	٧٧	**٠.٧٦	١٠٣	**٠.٧١
١٥	**٠.٥٤	٧٨	**٠.٣٤	١٠٤	**٠.٦٨
١٦	**٠.٦٢	٧٩	**٠.٤٩	١٠٥	**٠.٦٩
١٧	**٠.٥١	٨٠	**٠.٥٨	١٠٦	**٠.٤٨
١٨	**٠.٣٥	٨١	**٠.٦٢	١٠٧	**٠.٤٢
١٩	**٠.٥٢	٨٢	**٠.٤٦	١٠٨	**٠.٦٢

**٠.٥٢	١٠٩	**٠.٤٦	٨٣	**٠.٦٥	٥٢	**٠.٤٤	٢٠
**٠.٤٢	١١٠	**٠.٥٣	٨٤	**٠.٤٤	٥٣	**٠.٧٤	٢١
**٠.٥٥	١١١	**٠.٥١	٨٥	**٠.٥٠	٥٤	**٠.٧٠	٢٢
**٠.٣٣	١١٢	**٠.٦٤	٨٦	**٠.٦١	٥٥	**٠.٦٤	٢٣
**٠.٤٧	١١٣	**٠.٤٥	٨٧	**٠.٧٧	٥٦	**٠.٥٧	٢٤
**٠.٤١	١١٤	**٠.٤٤	٨٨	**٠.٥٥	٥٧	**٠.٦١	٢٥
**٠.٤٣	١١٥	**٠.٥٨	٨٩	**٠.٥٤	٥٨	**٠.٦٥	٢٦
				**٠.٦٥	٥٩	**٠.٦٦	٢٧
				**٠.٦٣	٦٠	**٠.٦١	٢٨
				**٠.٧١	٦١	**٠.٥٨	٢٩
				**٠.٦٢	٦٢	**٠.٦٨	٣٠
				**٠.٦٠	٦٣	**٠.٧٠	٣١
						**٠.٧٢	٣٢

\*\* دال عند مستوى دلالة ٠.٠١

يتضح من جدول (1) أن جميع قيم معاملات الارتباط مرتفعة ودالة عند مستوى ٠.٠١ في كل الأبعاد، الأمر الذي يؤكد الاتساق الداخلي لعبارات هذه الأبعاد؛ كما تم القيام بحساب معاملات الارتباط بين الأبعاد الفرعية والدرجة الكلية للمقياس وكانت النتائج كما بالجدول التالي:

جدول (٢) الاتساق الداخلي لأبعاد المقياس بحساب معاملات الارتباط بين درجة

كل بُعد بالدرجة الكلية للمقياس (ن=١٠٠)

معامل الارتباط	البُعد
**٠.٩٣	أعراض النوم
**٠.٨٧	أعراض الاستيقاظ
**٠.٨٨	أعراض خلال النهار

\*\* دال عند ٠.٠١

يتضح من جدول (٢) أن جميع معاملات ارتباط كل بُعد من أبعاد المقياس الثلاثة بالدرجة الكلية للمقياس دالة عند مستوى ٠.٠١، ويشير ذلك إلى أن هناك اتساقاً بين جميع أبعاد المقياس، وأنه بوجه عام صادق في قياس ما وضع لقياسه، مما يدل على أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الصدق.

السيد يس التهامي فعالية برنامج تدريبي للأمهات في خفض اضطرابات النوم لدي أطفالهن ذوي اضطراب التوحد

. صدق المقارنة الطرفية (الصدق التمييزي): ويقصد به المقارنة بين الفئة العليا (أعلى من ٢٥%) من أفراد العينة والفئة الدنيا (أقل من ٢٥%) من أفراد العينة على أبعاد المقياس والدرجة الكلية للمقياس والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول (3) صدق المقارنة الطرفية (الصدق التمييزي) بين أفراد العينة في أبعاد المقياس والدرجة الكلية (ن=١٠٠)

البعد	المجموعة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	مستوى الدلالة
أعراض النوم	الفئة الدنيا	٢٥	٨٦.٦٤	١٠.٧٩	٣٩.٦٨	دالة عند مستوى ٠.٠١
	الفئة العليا	٢٥	١٧٥.٦٤	٣.٠٧		
أعراض الاستيقاظ	الفئة الدنيا	٢٥	٣٢.٩٢	٣.٧٤	٤٢.٩٦	دالة عند مستوى ٠.٠١
	الفئة العليا	٢٥	٧٢.٣٦	٢.٦٦		
أعراض خلال النهار	الفئة الدنيا	٢٥	٣٤.١٦	٣.٨٨	٣١.٦٣	دالة عند مستوى ٠.٠١
	الفئة العليا	٢٥	٧٠.٢٨	٤.١٩		
الدرجة الكلية	الفئة الدنيا	٢٥	١٥٣.٧٢	١٥.٩٣	٤٨.٥٥	دالة عند مستوى ٠.٠١
	الفئة العليا	٢٥	٣١٨.٢٨	٥.٧٨		

يتضح من جدول (3) أن جميع قيم (ت) دالة إحصائياً عند مستوى ٠.٠٠١، مما يدل على تمتع جميع أبعاد المقياس والدرجة الكلية له بالصدق التمييزي، وهذا يؤكد صلاحية المقياس للتطبيق.

- الثبات: قام الباحث بحساب ثبات المقياس بطريقتين هما: طريقة ألفا كرونباخ، وطريقة التجزئة النصفية لأبعاد المقياس والمقياس ككل، والجدول التالي يوضح معاملات الثبات:

جدول (٤) معاملات الثبات لأبعاد المقياس والمقياس ككل (ن=١٠٠)

البعد	معامل ألفا كرونباخ	التجزئة النصفية (سبيرمان براون)
أعراض النوم	٠.٩٠	٠.٨٨
أعراض الاستيقاظ	٠.٨٤	٠.٨١
أعراض خلال النهار	٠.٨٦	٠.٨٣
المقياس ككل	٠.٩٤	٠.٩١

يتضح من جدول (٤) أن جميع معاملات الثبات مرتفعة حيث أن قيم معاملات ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية مرتفعة الأمر الذي يؤكد على ثبات المقياس؛ وبناء على ذلك فإن مقياس اضطرابات النوم يتميز بالصدق والثبات، وهو صالح للتطبيق، ويمكن استخدامه علمياً.

**هـ- تطبيق المقياس وتصحيحه:** يتم تطبيق المقياس على الأفراد (يجب ألا تكون أعراض اضطرابات النوم ناتجة عن حالات مرضية)، بحيث يتم الاختيار من بين ثلاث اختيارات (يحدث نادراً، يحدث أحياناً، يحدث دائماً) ويتم إعطاء درجات (١، ٢، ٣) على التوالي لهذه الاختيارات، ويتم حساب اضطرابات النوم بجمع الدرجات التي حصل عليها الفرد في المقياس، وتحدد الدرجة التي يحصل عليها اضطرابات النوم لديه، مع ملاحظة أنه كلما ارتفعت الدرجة التي يحصل عليها الفرد على المقياس كان ذلك مؤشراً على معاناته من اضطرابات النوم، فإذا تم الحصول على (٣١٢) درجة فأكثر في المقياس فإن ذلك يدل على وجود اضطرابات النوم؛ وفي الدراسة الحالية كانت الأمهات هي التي تقوم بتطبيق المقياس على أطفالهن ذوي اضطراب التوحد.

## ٢- برنامج تدريبي للأمهات (إعداد/ الباحث) (١):

قام الباحث بإعداد وتصميم برنامج تدريبي للأمهات بهدف خفض اضطرابات النوم لدى أطفالهن ذوي اضطراب التوحد.

**أ- مصادر البرنامج:** اعتمد الباحث في إعداد البرنامج الحالي على مجموعة متنوعة من المصادر هي الإطار النظري للدراسة؛ والعديد من البحوث والدراسات السابقة وما تضمنته من برامج علاجية لاضطرابات النوم مثل دراسة (Tilford, et al., 2015)؛ ودراسة (Papadopoulos, et al., 2019)؛ ودراسة (van Deurs, et al., 2019)؛ ودراسة (McLay, et al., 2019)؛ ودراسة (McCrae, et al., 2020).

**ب- تحكيم البرنامج:** تم عرض البرنامج على عدد (٥) من المحكمين المتخصصين في مجالات الصحة النفسية والإرشاد النفسي والتربية الخاصة من أعضاء هيئة التدريس ببعض

<sup>١</sup> للاطلاع على البرنامج يرجى الاتصال بالباحث، قسم التربية الخاصة، كلية التربية جامعة عين شمس.

السيد يس التهامي فعالية برنامج تدريبي للأمهات في خفض اضطرابات النوم لدي أطفالهن ذوي اضطراب التوحد

الجامعات المصرية لتحكيم البرنامج، وإبداء ملاحظاتهم، ومرئياتهم حول بناء وتنفيذ البرنامج وأسلوب تقييمه، وقد قام الباحث بتعديله في ضوء توجيهاتهم.

ج- جلسات البرنامج: استغرق تطبيق البرنامج نحو شهرين تقريباً (طبق البرنامج في شهري يونيو ويوليو عام ٢٠١٩)، وبلغ عدد جلساته ١٨ جلسة، مدة كل منها ٩٠ دقيقة والجلسة الأخيرة مدتها ١٢٠ دقيقة. والجدول التالي يوضح جلسات البرنامج من حيث موضوعاتها، وأهدافها، والفنيات والاستراتيجيات والتدريبات المستخدمة فيها.

جدول (٥) جلسات البرنامج من حيث موضوعاتها، وأهدافها، والفنيات والاستراتيجيات والتدريبات المستخدمة فيها

رقم الجلسة	موضوع الجلسة	هدف الجلسة	الفنيات والاستراتيجيات والتدريبات المستخدمة
الأولى	جلسة تعارف.	١- التعارف بين الباحث، والأمهات. ٢- مناقشة المشكلات التي تواجهها الأمهات والمرتبطة بنوم أطفالهم ذوي اضطراب التوحد. ٣- تعريف الأمهات، بالبرنامج، وأهدافه، والفنيات، والتدريبات، والأنشطة المستخدمة فيه.	المحاضرة، المناقشة والحوار.
الثانية	النوم وأهميته، واضطرابات النوم وأسبابها.	١- أن تتعرف الأمهات على النوم وأهميته. ٢- أن تتعرف الأمهات على مدة ساعات النوم الطبيعية (النموذجية). ٣- أن تتعرف الأمهات على اضطرابات النوم، وأسبابها.	المحاضرة، المناقشة والحوار، العصف الذهني، التغذية الراجعة، التعزيز.



رقم الجلسة	موضوع الجلسة	هدف الجلسة	الفنيات والاستراتيجيات والتدريبات المستخدمة
الثالثة	أشكال وأنماط اضطرابات النوم لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد، والمشكلات الناتجة عنها.	١- أن تتعرف الأمهات على أشكال وأنماط اضطرابات النوم لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد. ٢- أن تدرك الأمهات المشكلات التي قد تنتج عن اضطرابات النوم لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد.	المحاضرة، المناقشة والحوار، العصف الذهني، التغذية الراجعة، التعزيز.
الرابعة	مذكرات النوم.	١- أن تتعرف الأمهات على مفهوم، وأهمية مذكرات النوم. ٢- أن تكتسب الأمهات القدرة على عمل مذكرات النوم الخاصة بأطفالهن.	المحاضرة، المناقشة والحوار، التغذية الراجعة، التعزيز.
الخامسة	فنيات تعديل السلوك (١- التعزيز، والحث).	١- أن تتعرف الأمهات على مفهوم، وأهمية وأنواع التعزيز. ٢- أن تكتسب الأمهات القدرة على استخدام التعزيز بصورة صحيحة. ٣- أن تتعرف الأمهات على مفهوم، وأهمية، وأنواع الحث. ٤- أن تكتسب الأمهات القدرة على استخدام الحث بطريقة صحيحة.	المحاضرة، المناقشة والحوار، العصف الذهني، التغذية الراجعة، التعزيز.



السيد يس التهامي فعالية برنامج تدريبي للأمهات في خفض اضطرابات النوم لدي أطفالهن ذوي اضطراب التوحد

رقم الجلسة	موضوع الجلسة	هدف الجلسة	الفنيات والاسراتيجيات والتدريبات المستخدمة
السادسة	فنيات تعديل السلوك (٢- النمذجة، والتسلسل "تسلسل السلوك").	١- أن تتعرف الأمهات على مفهوم، وأهمية، وأنواع النمذجة. ٢- أن تكتسب الأمهات القدرة على استخدام النمذجة بطريقة صحيحة. ٣- أن تتعرف الأمهات على مفهوم، وأهمية، وأنواع التسلسل. ٤- أن تكتسب الأمهات القدرة على استخدام التسلسل بطريقة صحيحة.	المحاضرة، المناقشة والحوار، العصف الذهني، التغذية الراجعة، التعزيز.
السابعة	تدريبات الاسترخاء.	١- أن تتعرف الأمهات على تدريبات الاسترخاء. ٢- أن تمارس الأمهات تدريبات الاسترخاء بطريقة صحيحة. ٣- أن تطبق الأمهات تدريبات الاسترخاء مع أطفالهن في المنزل بطريقة صحيحة.	النمذجة، المحاكاة، الممارسة، التغذية الراجعة، التعزيز.
الثامنة	تدريبات التنفس.	١- أن تتعرف الأمهات على تدريبات التنفس. ٢- أن تمارس الأمهات تدريبات التنفس بطريقة صحيحة. ٣- أن تطبق الأمهات تدريبات التنفس مع أطفالهن في المنزل بطريقة صحيحة.	النمذجة، المحاكاة، الممارسة، التغذية الراجعة، التعزيز.

رقم الجلسة	موضوع الجلسة	هدف الجلسة	الفنيات والاستراتيجيات والتدريبات المستخدمة
التاسعة	ممارسات النوم الصحية (١- بيئة النوم).	١- أن تتعرف الأمهات على ممارسات النوم الصحية (بيئة النوم). ٢- أن تطبق الأمهات ممارسات النوم الصحية (بيئة النوم) في المنزل بطريقة صحيحة.	المحاضرة، المناقشة والحوار، العصف الذهني، التغذية الراجعة، التعزيز.
العاشرة	ممارسات النوم الصحية (٢- عادات النهار).	١- أن تتعرف الأمهات على ممارسات النوم الصحية (عادات النهار). ٢- أن تطبق الأمهات ممارسات النوم الصحية (عادات النهار) مع أطفالهن في المنزل بطريقة صحيحة.	المحاضرة، المناقشة والحوار، العصف الذهني، التغذية الراجعة، التعزيز.
الحادية عشر	ممارسات النوم الصحية (٣- عادات المساء).	١- أن تتعرف الأمهات على ممارسات النوم الصحية (عادات المساء). ٢- أن تطبق الأمهات ممارسات النوم الصحية (عادات المساء) مع أطفالهن في المنزل بطريقة صحيحة.	المحاضرة، المناقشة والحوار، العصف الذهني، التغذية الراجعة، التعزيز.
الثانية عشر	ممارسات النوم الصحية (٤- روتين واجراءات وقت النوم).	١- أن تتعرف الأمهات على روتين واجراءات وقت النوم. ٢- أن تطبق الأمهات روتين واجراءات وقت النوم مع أطفالهن في المنزل بطريقة صحيحة.	المحاضرة، المناقشة والحوار، العصف الذهني، التغذية الراجعة، التعزيز.

السيد يس التهامي فعالية برنامج تدريبي للأمهات في خفض اضطرابات النوم لدي أطفالهن ذوي اضطراب التوحد

رقم الجلسة	موضوع الجلسة	هدف الجلسة	الفنيات والاستراتيجيات والتدريبات المستخدمة
الثالثة عشر	ممارسات النوم الصحية (٥- روتين واجراءات وقت الاستيقاظ في الصباح).	١- أن تتعرف الأمهات على روتين واجراءات وقت الاستيقاظ في الصباح. ٢- أن تطبق الأمهات روتين واجراءات وقت الاستيقاظ في الصباح مع أطفالهن في المنزل بطريقة صحيحة.	المحاضرة، المناقشة والحوار، العصف الذهني، التغذية الراجعة، التعزيز.
الرابعة عشر	اضطرابات النوم واجراءات مواجهتها (١- الأطفال الذين يخافون من النوم بمفردهم)	- أن تستطيع الأمهات التغلب على مشكلة أطفالهن الذين يخافون من النوم بمفردهم.	المحاضرة، المناقشة والحوار، التعزيز، التغذية الراجعة، التجاهل (التلاشي).
الخامسة عشر	اضطرابات النوم واجراءات مواجهتها (٢- استيقاظ الطفل أثناء الليل وصعوبة عودته للاستغراق في النوم مرة أخرى.	- أن تستطيع الأمهات التغلب على مشكلة استيقاظ الطفل أثناء الليل وصعوبة عودته للاستغراق في النوم مرة أخرى.	المحاضرة، المناقشة والحوار، العصف الذهني، التغذية الراجعة، التعزيز.

رقم الجلسة	موضوع الجلسة	هدف الجلسة	الفنيات والاسراتيجيات والتدريبات المستخدمة
	للاستغراق في النوم مرة أخرى)		
السادسة عشر	اضطرابات النوم واجراءات مواجهتها (٣- فرط النوم "النوم لساعات ومدة طويلة).	- أن تستطيع الأمهات التغلب على مشكلة فرط النوم (النوم لساعات ومدة طويلة).	المحاضرة، المناقشة والحوار، العصف الذهني، التغذية الراجعة، التعزيز.
السابعة عشر	اضطرابات النوم واجراءات مواجهتها ("٤- مشكلات التنفس أثناء النوم مثل توقف التنفس؛ "٥-عدم النوم في الوقت	١- أن تستطيع الأمهات التغلب على مشكلات التنفس أثناء النوم (مثل توقف التنفس). ٢- أن تستطيع الأمهات التغلب على مشكلة "عدم النوم في الوقت المحدد".	المحاضرة، المناقشة والحوار، العصف الذهني، التغذية الراجعة، التعزيز.

السيد يس التهامي فعالية برنامج تدريبي للأمهات في خفض اضطرابات النوم لدي أطفالهن ذوي اضطراب التوحد

رقم الجلسة	موضوع الجلسة	هدف الجلسة	الفنيات والاستراتيجيات والتدريبات المستخدمة
	المحدد".		
الثامنة عشر	جلسة ختامية.	<p>١- أن تراجع الأمهات على ما تم تدريبهن عليه أثناء جلسات البرنامج بصورة مختصرة.</p> <p>٢- أن يتم التعرف على آراء الأمهات في البرنامج بصورة عامة.</p> <p>٣- تطبيق مقياس اضطرابات النوم (تطبيق بعدى).</p>	المحاضرة، المناقشة والحوار، التعزيز.

### الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة :

- ١- معامل ارتباط بيرسون لحساب الاتساق الداخلي للمقياس.
- ٢- معادلة ألفا كرونباخ لحساب ثبات المقياس.
- ٣- معامل تصحيح سبيرمان براوان لحساب ثبات المقياس بطريقة التجزئة النصفية.
- ٤- اختبار (ت) للعينات المستقلة.
- ٥- اختبار ويلكوكسون لحساب الفروق بين القياسات المختلفة.

### . خطوات الدراسة:

- ١- الاطلاع على العديد من المراجع والمصادر العربية والأجنبية المرتبطة باضطراب التوحد، واضطرابات النوم، ومن ثم جمع المادة العلمية الخاصة بالإطار النظري للدراسة، وأيضاً

مراجعة الدراسات السابقة المرتبطة باضطرابات النوم لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد والتعقيب عليها، واستخلاص أوجه الاستفادة منها.

٢- إعداد مقياس الدراسة (مقياس اضطرابات النوم) في ضوء الاطار النظري والدراسات السابقة والأدوات والمقاييس المستخدمة في تقييم اضطرابات النوم، والقيام بتقنيته.

٣- إعداد البرنامج التدريبي للأمهات لخفض اضطرابات النوم لدى أطفالهن ذوي اضطراب التوحد.

٤- التطبيق القبلي لمقياس الدراسة لانتقاء عينة الدراسة من الأمهات ممن حصل أطفالهن على درجات مرتفعة على المقياس.

٥- تطبيق البرنامج التدريبي على أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

٦- التطبيق البعدي لمقياس الدراسة على أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

٧- التطبيق التتبعي لمقياس الدراسة على أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد بعد مرور شهر من التطبيق البعدي.

٨- معالجة البيانات إحصائياً باستخدام الأساليب الإحصائية الملائمة.

٩- استخلاص النتائج ومناقشتها وتفسيرها.

١٠- صياغة بعض التوصيات، والبحوث المقترحة.

**. نتائج الدراسة ومناقشتها:**

**أولاً: نتائج الدراسة:**

١. نتائج الفرض الأول: ينص الفرض الأول على أنه: توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطى رتب درجات الأطفال ذوي اضطراب التوحد قبل وبعد تطبيق البرنامج على مقياس اضطرابات النوم لصالح التطبيق البعدي. وللتحقق من صحة هذا الفرض قام الباحث باستخدام

السيد يس التهامي فعالية برنامج تدريبي للأمهات في خفض اضطرابات النوم لدي أطفالهن ذوي اضطراب التوحد

اختبار ويلكوكسون Wilcoxon Test للكشف عن دلالة الفروق بين القياسين القبلي والبعدي، ويوضح الجدول التالي ما توصل إليه الباحث من نتائج في هذا الصدد:

جدول (٦) دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات الأطفال ذوي اضطراب التوحد قبل وبعد تطبيق البرنامج على مقياس اضطرابات النوم (ن=٥)

مستوى الدلالة	قيمة Z	مجموع الرتب	متوسط الرتب	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العدد	نتائج القياس	
							قبلي / بعدي	البعد
دالة عند مستوى ٠.٠٥	٢.٠٤	١٥	٣	٤.٨٢	١٧٤.٢٠	٥	الرتب السالبة	أعراض النوم
		٠	٠	٣.٦٣	٧٩.٨٠	٠	الرتب الموجبة	
						٠	الرتب المتعادلة	
						٥	الإجمالي	
دالة عند مستوى ٠.٠٥	٢.٠٢	١٥	٣	٣.٠٥	٦٨.٦٠	٥	الرتب السالبة	أعراض الاستيقاظ
		٠	٠	٢.٤٥	٣٣.٠٠	٠	الرتب الموجبة	
						٠	الرتب المتعادلة	
						٥	الإجمالي	
دالة عند مستوى ٠.٠٥	٢.٠٢	١٥	٣	٣.٢٩	٦٨.٤٠	٥	الرتب السالبة	أعراض خلال النهار
		٠	٠	٣.١٣	٣١.٦٠	٠	الرتب الموجبة	
						٠	الرتب المتعادلة	
						٥	الإجمالي	
دالة عند مستوى ٠.٠٥	٢.٠٢	١٥	٣	٩.٣٦	٣١١.٢٠	٥	الرتب السالبة	الدرجة الكلية
		٠	٠	٥.٦٨	١٤٤.٤٠	٠	الرتب الموجبة	
						٠	الرتب المتعادلة	
						٥	الإجمالي	

قيمة (Z) المحسوبة تكون دالة احصائياً عند مستوي (٠.٠٥) إذا وصلت أو تعدت القيمة (١.٩٦)

قيمة (Z) المحسوبة تكون دالة احصائياً عند مستوي (٠.٠١) إذا وصلت أو تعدت القيمة (٢.٥٨)

ينتضح من جدول (٦) وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات الأطفال ذوي اضطراب التوحد قبل تطبيق البرنامج ومتوسطات الرتب بعد تطبيق البرنامج على مقياس اضطرابات النوم لصالح القياس البعدي، مما يدل على تحقق الفرض الأول للدراسة.

٢. نتائج الفرض الثاني: ينص الفرض الثاني على أنه: لا توجد فروق ذات دلالة احصائية

بين متوسطي رتب درجات الأطفال ذوي اضطراب التوحد في القياسين البعدي والتتبعي على



مقياس اضطرابات النوم. وللتحقق من صحة هذا الفرض قام الباحث باستخدام اختبار ويلكوكسون Wilcoxon Test للكشف عن دلالة الفروق بين القياسين البعدي والتتبعي، ويوضح الجدول التالي ما توصل إليه الباحث من نتائج في هذا الصدد:

جدول (٧) دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات الأطفال ذوي اضطراب التوحد في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس اضطرابات النوم (ن=٥)

مستوى الدلالة	قيمة Z	مجموع الرتب	متوسط الرتب	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العدد	نتائج القياس	البعد
							بعدي / تتبعي	
غير دالة	٠.٧٤	٣.٠٠	١.٥٠	٣.٦٣	٧٩.٨٠	٢	الرتب السالبة	أعراض النوم
		٧.٠٠	٣.٥٠	٢.٨٨	٨٠.٦٠	٢	الرتب الموجبة	
						١	الرتب المتعادلة	
						٥	الإجمالي	
غير دالة	٠.٤٤	١.٠٠	١.٠٠	٢.٤٥	٣٣.٠٠	١	الرتب السالبة	أعراض الاستيقاظ
		٢.٠٠	٢.٠٠	٢.١٧	٣٣.٨٠	١	الرتب الموجبة	
						٣	الرتب المتعادلة	
						٥	الإجمالي	
غير دالة	٠.٨١	١.٥٠	١.٥٠	٣.١٣	٣١.٦٠	١	الرتب السالبة	أعراض خلال النهار
		٤.٥٠	٢.٢٥	١.٩٥	٣٢.٤٠	٢	الرتب الموجبة	
						٢	الرتب المتعادلة	
						٥	الإجمالي	
غير دالة	١.٦٠	٠	٠	٥.٦٨	١٤٤.٤٠	٠	الرتب السالبة	الدرجة الكلية
		٦.٠٠	٢.٠٠	٤.٧٦	١٤٦.٨٠	٣	الرتب الموجبة	
						٢	الرتب	



## السيد يس التهامي فعالية برنامج تدريبي للأمهات في خفض اضطرابات النوم لدى أطفالهن ذوي اضطراب التوحد

							المتعادلة	
						٥	الإجمالي	

قيمة (Z) المحسوبة تكون دالة احصائياً عند مستوي (٠.٠٥) إذا وصلت أو تعدت القيمة (١.٩٦)

قيمة (Z) المحسوبة تكون دالة احصائياً عند مستوي (٠.٠١) إذا وصلت أو تعدت القيمة (٢.٥٨)

يتضح من جدول (٧) أنه لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطى رتب درجات الأطفال ذوي اضطراب التوحد في القياسين البعدى والتتبعى على مقياس اضطرابات النوم، مما يدل على تحقق الفرض الثانى للدراسة.

### ثانياً: مناقشة النتائج:

أسفرت نتائج الدراسة الحالية عن فاعلية البرنامج التدريبي المقدم للأمهات في خفض اضطرابات النوم لدى أطفالهن ذوي اضطراب التوحد؛ وبصورة عامة يمكن تفسير ذلك في ضوء أنه قد وضع للباحث اهتمام وحرص الأمهات على حضور جميع جلسات البرنامج التدريبي، والتفاعل الإيجابي في أنشطته المتنوعة نتيجة وجود رغبة لديهن في علاج اضطرابات النوم لدى أطفالهن لأنها تؤثر بصورة سلبية على سلوكيات وانفعالات وتفاعلات الأطفال، كما أنها تؤثر عليهن أيضاً حيث يتعرضن للضغوط بسببها؛ وأيضاً لحرص الأمهات على مراعاة الاعتبارات وتنفيذ التعليمات التى تعلموها في جلسات البرنامج خلال ممارستهن اليومية مع أطفالهن في المنزل في جميع أوقات النهار والليل (الاستيقاظ/النوم) - ويُعد ذلك أفضل من البرامج التى يقتصر تطبيقها على الأطفال خلال جلسات وساعات محددة خلال الأسبوع- مما ساهم في اكتساب أطفالهن لكثير من عادات وممارسات النوم الصحية؛ وأيضاً فإن قيام الأمهات بتنفيذ وتطبيق البرنامج وإجراءاته مع أطفالهن في البيئة الطبيعية (المنزل) ساهم بصورة كبيرة في نجاحه وفاعليته؛ كما كان للتواصل المستمر بين الباحث والأمهات خلال فترة تطبيق البرنامج من خلال الهاتف أثراً إيجابياً في نجاح تطبيق البرنامج على الأطفال بصورة صحيحة مما ساهم بشكل كبير في خفض اضطرابات النوم لدى الأطفال.

وأيضاً فإنه يمكن ارجاع فاعلية البرنامج التدريبي للأمهات في خفض اضطرابات النوم لدى أطفالهن ذوي اضطراب التوحد إلى اعتماده على العديد من الاستراتيجيات والفنيات التى تم تدريب الأمهات عليها مثل "التعزيز"، حيث تم تعريف الأمهات بالتعزيز وكيفية استخدامه بطريقة صحيحة من أطفالهن لتعزيز عادات وممارسات النوم الصحية (مثل تقديم معززات

للطفل عند نجاحه في البقاء في سرير النوم لفترة محددة، وذهاب الطفل إلى سرير النوم في الوقت المحدد، واستيقاظ الطفل في الوقت المحدد في الصباح؛ وعدم تقديم التعزيز للطفل في حالة استمراره في ممارسة سلوكيات غير مرغوبة مثل إصراره على اللعب بالأجهزة الالكترونية (قبل النوم)، الأمر الذي أدى إلى حرص الأطفال على الالتزام بتنفيذ تعليمات وتوجيهات الأمهات والمرتبطة بعادات وممارسات النوم الصحية للحصول على التعزيز.

كما قامت الأمهات بتطبيق وتنفيذ "الحث" مع الأطفال عند تدريبهم على ممارسة بعض التدريبات والمهارات والسلوكيات (مثل الاسترخاء، وممارسات النوم الصحية)، وكانت الأمهات تقدم الحث بصورة لفظية وجسمية في وقت واحد للأطفال، مما ساهم في اكتساب الأطفال لتلك المهارات مع تقديم معززات متنوعة لنجاحهم في ذلك، وقد حرصت الأمهات على تقليل تقديم ذلك الحث بصورة تدريجية حتى لا يعتمد عليه الأطفال عند أداء المهارات والسلوكيات المطلوبة منهم فيما بعد. كما استخدمت الأمهات "النمذجة، والمحاكاة، والممارسة" مع الأطفال في المنزل الأمر الذي ساهم في تشجيع وتعليم الأطفال أداء وممارسة السلوكيات والمهارات المطلوبة والمرغوبة (مثل تدريبات التنفس). وقامت الأمهات أيضاً باستخدام وتطبيق استراتيجية "التجاهل" التي تدرين عليها في جلسات البرنامج مع الأطفال في المنزل، مما ساعد في اكتساب الأطفال مهارات التهدئة الذاتية، الأمر الذي كان له أثراً إيجابياً في تخلص الأطفال من الخوف من النوم بمفردهم.

وأيضاً فإن البرنامج التدريبي للأمهات تضمن استخدام المحاضرة، والمناقشة والحوار، والعصف الذهني، والتغذية الراجعة الأمر الذي ساهم في تحسين الجانب المعرفي لديهن من خلال وعيهم وفهمهم لمعارف ومعلومات كثيرة ومتنوعة (مثل اضطرابات النوم، وأسبابها، وممارسات النوم الصحية... الخ)، واتضح ذلك للباحث من خلال استجاباتهم على أوراق النشاط المستخدمة في جلسات البرنامج، مما ساعد بصورة عامة في تحسين إدراكهن لاضطرابات النوم وطرق واستراتيجيات خفضها لدى أطفالهن ذوي اضطراب التوحد.

كما قام الباحث باستخدام "الواجبات المنزلية" في جميع جلسات البرنامج مما ساعد في حث الأمهات على تطبيق ما تم تعلمه أثناء جلسات البرنامج (مثل التعزيز، والنمذجة، وتدريبات الاسترخاء والتنفس) مع أطفالهن في المنزل بصورة يومية ومستمرة وصحيحة، وقد حرص

## السيد يس التهامي فعالية برنامج تدريبي للأمهات في خفض اضطرابات النوم لدى أطفالهن ذوي اضطراب التوحد

الباحث على مناقشتهم في ذلك الواجب المنزلي وتقديم تغذية راجعة لهم في بداية كل جلسة؛ الأمر الذي ساهم بصورة ايجابية في متابعة الباحث للأمهات بصورة مستمرة، ومتابعة مدى التزامهن بما تم تدريبهن عليه في جلسات البرنامج مما ساعد في خفض اضطرابات النوم لدى أطفالهن.

كما قامت الأمهات أيضاً بإعداد وتصميم جداول الاستيقاظ المجدول (جدول لإيقاظ الطفل أثناء الليل) بناء على مذكرات النوم الخاصة بالأطفال، مما ساعد في التغلب والتخلص من مشكلة استيقاظ الأطفال أثناء الليل وصعوبة عودتهم مرة أخرى للاستغراق في النوم. كما قامت الأمهات بتصميم جدول منتظم لنوم/استيقاظ الأطفال وقامت بتنفيذه وتطبيقه على الأطفال بناء على التعليمات والاجراءات التي تعرفن عليها في جلسات البرنامج التدريبي، مما ساهم في التغلب على مشكلة عدم النوم أو الاستيقاظ في الوقت المحدد للأطفال.

ويمكن إرجاع فاعلية البرنامج التدريبي للأمهات في خفض اضطرابات النوم لدى أطفالهن ذوي اضطراب التوحد أيضاً إلى قيام الأمهات بتنفيذ بعض التدريبات بصورة يومية ومستمرة مع الأطفال في المنزل (مثل تدريبات الاسترخاء) الأمر الذي أدى إلى خفض القلق لدى الأطفال قبل النوم وشعورهم بالاسترخاء والراحة مما ساعدهم في الاستغراق في النوم؛ وأيضاً فإن قيام الأمهات بتطبيق وتنفيذ تدريبات التنفس بصورة يومية ومستمرة مع الأطفال في المنزل ساهم في شعورهم بالهدوء والراحة خاصة عند ممارستهم للتنفس الاسترخائي مما أدى إلى خفض بعض اضطرابات النوم لدى الأطفال (مثل النهجان والتنفس السريع، وضيق وتوقف التنفس أثناء النوم).

وأيضاً فإنه يمكن إرجاع فاعلية البرنامج التدريبي للأمهات في خفض اضطرابات النوم لدى أطفالهن ذوي اضطراب التوحد إلى التزام الأمهات بتطبيق وتنفيذ عادات وممارسات النوم الصحية المرتبطة ببيئة النوم (مثل تهيئة بيئة نوم آمنة وهادئة ومريحة)، وعادات النهار (مثل وضع جدول يومي منتظم للمهام والأنشطة، وتجنب القيلولة في وقت متأخر من النهار، وتجنب تناول المشروبات التي تحتوي على كافيين في أوقات متأخرة من النهار)، وعادات المساء (مثل تجنب تناول الأطعمة والمشروبات المنبهة قبل موعد النوم بعدة ساعات، وتجنب مشاهدة واستخدام الأجهزة الالكترونية قبل ساعتين من موعد النوم المحدد، وتجنب الإفراط في تناول

المياه قبل النوم مباشرة)، وروتين وإجراءات وقت النوم في المساء (مثل ممارسة تدريبات الاسترخاء والتنفس، والالتزام بالنوم في الوقت المحدد، والنوم في المكان المحدد للنوم)، وروتين وإجراءات وقت الاستيقاظ في الصباح (مثل الاستيقاظ صباحاً في وقت ثابت ومحدد، والتعرض لأشعة الشمس في الصباح)؛ مما كان له أثراً كبيراً وفعالاً في خفض اضطرابات النوم لدى الأطفال.

كما يمكن إرجاع فاعلية البرنامج التدريبي للأمهات في خفض اضطرابات النوم لدى أطفالهن ذوي اضطراب التوحد أيضاً إلى استخدام الأمهات لجدول النشاط المصورة (التي تساعد الطفل على إدراك وفهم ما هو المطلوب منه القيام به) مع الأطفال مما ساعد الأطفال في اتباع وتنفيذ الممارسات والأنشطة التي يجب أن يقوموا بها قبل موعد النوم المحدد لهم، مما ساهم في تعليم الأطفال وممارستهم لإجراءات وممارسات النوم المستهدفة وسلوكيات النوم المناسبة مما كان له أثراً إيجابياً في خفض اضطرابات النوم لديهم.

وتتفق هذه النتيجة (فاعلية البرنامج التدريبي للأمهات في خفض اضطرابات النوم لدى أطفالهن ذوي اضطراب التوحد) مع نتائج العديد من الدراسات مثل دراسة Tilford, et al., (2015) التي أشارت نتائجها إلى فاعلية البرنامج العلاجي (الذي يعتمد على التدخلات السلوكية لتحسين عادات النوم) في علاج اضطرابات النوم لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد بصورة مباشرة، وتحسين جودة الحياة لدى مقدمي الرعاية لهم بصورة غير مباشرة؛ ودراسة McLay, et al., (2019) التي أشارت نتائجها إلى فاعلية التدخلات السلوكية الفردية (والتي استخدمت استراتيجيات التعزيز الإيجابي والسلبي، واستراتيجية التجاهل التدريجي، والقصص الاجتماعية) في علاج مشكلات النوم لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد؛ ودراسة Papadopoulos, et al., (2019) التي أشارت نتائجها إلى فاعلية التدخل السلوكي المختصر (والذي تضمن تعريف الأمهات بالنوم الطبيعي ودورات النوم واليقظة ومشكلات النوم الشائعة، وأيضاً تدريبهم على عمل مذكرات النوم، وتطبيق استراتيجيات النوم الصحية، واستراتيجيات مواجهة بعض مشكلات النوم المحددة) في علاج اضطرابات النوم لدى الأطفال ذوي اضطراب قصور الانتباه والنشاط الزائد المصحوب باضطراب طيف التوحد؛ ودراسة van Deurs, et al., (2019) التي أشارت نتائجها إلى فاعلية التدخلات السلوكية الفردية (التي

## السيد يس التهامي فعالية برنامج تدريبي للأمهات في خفض اضطرابات النوم لدى أطفالهن ذوي اضطراب التوحد

تضمنت استخدام القصص الاجتماعية، والجداول البصرية، وتدريبات التنفس، وتدريبات الاسترخاء، واستراتيجيات التعزيز، وعادات وممارسات النوم الصحية) في علاج اضطرابات النوم لدى المراهقين ذوي اضطراب طيف التوحد؛ ودراسة (McCrae, et al., (2020) التي أشارت نتائجها إلى فاعلية برنامج العلاج السلوكي المعرفي (الذي تضمن استخدام استراتيجيات سلوكية ومعرفية مثل التعزيز وتدريبات الاسترخاء ورسوم كاريكاتورية لتوضيح المفاهيم المعرفية، كما تم استخدام وسائل للدعم البصري مثل الرسوم والصور المرئية وجداول النشاط المصورة، وأنشطة تفاعلية لتشجيع مشاركة وتعاون الطفل والوالدين في تنفيذ عادات النوم الصحية) في علاج الأرق لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في عمر المدرسة.

وقد أشارت نتائج الدراسة أيضاً إلى استمرار الأثر الإيجابي للبرنامج بعد فترة المتابعة، ويمكن تفسير ذلك في ضوء حرص الأمهات والتزامهن بتطبيق المهارات والتدريبات والفتيات وممارسات النوم الصحية التي تدربن عليها خلال جلسات البرنامج على أطفالهن في المنزل بصورة مستمرة بعد الانتهاء من تطبيق البرنامج، كما يمكن تفسير ذلك أيضاً في ضوء استمرار تواصل الأمهات مع الباحث بعد تطبيق البرنامج وخلال فترة المتابعة والذي كان يقوم بمتابعة نوم الأطفال، كما كان يقوم بالإجابة على أسئلة واستفسارات الأمهات الخاصة بنوم أطفالهن والمشكلات التي قابلتهن بعد الانتهاء من البرنامج، مما ساعد في استمرار تحسن نوم أطفالهن، وبالتالي استمرار فاعلية البرنامج في خفض اضطرابات النوم لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

**. توصيات الدراسة:** في ضوء نتائج الدراسة، يمكن للباحث اقتراح التوصيات التالية:

- توفير بيئة أسرية ملائمة تساعد الأطفال ذوي اضطراب التوحد على عدم التعرض لاضطرابات النوم.

- تدريب والدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد والقائمين على رعايتهم على تطبيق عادات وممارسات النوم الصحية.

**. بحوث مقترحة:** في ضوء نتائج الدراسة، يمكن للباحث اقتراح البحوث التالية:



- ١- فعالية برنامج تدريبي للأمهات في خفض اضطرابات النوم لدى ذوي اضطراب التوحد في مرحلة المراهقة.
- ٢- فعالية برنامج تدريبي للأمهات في خفض اضطرابات النوم لدى فئات أخرى من ذوي الاحتياجات الخاصة.
- ٣- فعالية برنامج تدريبي للأمهات في خفض اضطرابات النوم لدى الأطفال وأثره في خفض أعراض اضطراب التوحد.
- ٤- فعالية برنامج تدريبي لخفض اضطرابات النوم وأثره في خفض المشكلات السلوكية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد.
- ٥- فعالية برنامج تدريبي لخفض اضطرابات النوم وأثره في خفض المشكلات الانفعالية لدى المراهقين ذوي اضطراب التوحد.
- ٦- فعالية برنامج تدريبي لخفض اضطرابات النوم وأثره في تحسين جودة الحياة لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد ووالديهم.
- ٧- دراسة مقارنة لاضطرابات النوم لدى الأطفال والمراهقين والبالغين ذوي اضطراب التوحد.

## المراجع

- عادل عبد الله محمد (٢٠١٥). مدخل إلى التربية الخاصة-علم نفس ذوي الإعاقة والموهبة. ط٢، الرياض، دار الزهراء للنشر والتوزيع.
- عبد العزيز السيد الشخص، وهيام فتحى مرسى (٢٠١٨). مدخل إلى اضطراب التوحد. القاهرة، مكتبة الفتح.
- 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.
- American Psychiatric Association ( 2013 ). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, (5th). Washington, DC.
- Amaral, D., Dawson, G.,& Geschwind, D. (2011). *Autism Spectrum Disorders*. Oxford University Press.
- Anagnostou, E., & Brian, J. (Eds.). (2015). *Clinician's Manual on Autism Spectrum Disorder*. Springer International Publishing.
- Armstrong, K., Rowe, M., & Kohler, W. (2015). Addressing sleep disturbances in children with autism spectrum disorders. *Annals of Pediatrics & Child Health*, 3(2), 1054-1060.
- Bagasra, O., & Heggen, C. (2018). *Autism and Environmental Factors*. Wiley Blackwell.
- Baker, E.& Richdale, A. (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), 155-65.



- Blackmer, A. B., & Feinstein, J. A. (2016). Management of sleep disorders in children with neurodevelopmental disorders: A Review. *Pharmacotherapy*, 36(1), 84–98
- Brentani, H., Paula, C. S. D., Bordini, D., Rolim, D., Sato, F., Portolese, J., ... & McCracken, J. T. (2013). Autism spectrum disorders: an overview on diagnosis and Treatment. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 35, 562–572.
- Chiang, H. M. (Ed.). (2018). *Curricula for Teaching Students with Autism Spectrum Disorder*. Springer.
- Cortesi, F., Giannotti, F., Ivanenko, A., & Johnson, K. (2010). Sleep in children with autistic spectrum disorder. *Sleep Medicine*, 11(7), 659–664.
- Cohen, S., Conduit, R., Lockley, S. W., Rajaratnam, S. M., & Cornish, K. M. (2014). The relationship between sleep and behavior in autism spectrum disorder (ASD): a review. *Journal of Neurodevelopmental Disorders*, 6(44), 1-10.
- Corrêa, B. B., & Van der Gaag, R. J. (Eds.). (2017). *Autism Spectrum Disorders in Adults*. Springer.
- Deliens, G., Leproult, R., Schmitz, R., Destrebecqz, A., & Peigneux, P. (2015). Sleep Disturbances in Autism Spectrum Disorders. *Review Journal of Autism and Developmental Disorders*, 2, 343–356.
- Driver, H., Gottschalk, R., Hussain, M., Morin, C., Shapiro, C., & Van Zyl, L. (2012). *Insomnia in Adults and Children*. Ontario: Joli Joco Publications Inc, 7.
- Dixon, D. R. (2006). The Sleep Problems Inventory: a measure for the assessment of sleep problems in adults with intellectual disabilities. *A thesis Submitted to the Graduate Faculty of the Louisiana State University and Agricultural and Mechanical College in partial fulfillment of the requirements for the degree of Doctor of Philosophy*, Louisiana State University.



- 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, 1-9.
- Frye, R. E., & Rossignol, D. A. (2016). Identification and treatment of pathophysiological comorbidities of autism spectrum disorder to achieve optimal outcomes. *Clinical Medicine Insights: Pediatrics*, 10, 43–56.
- Ghanbari, S., & Rezaei, A. (2016). The relationship between sensory-processing disorders and sleep disturbances in school-aged autistic children in Shiraz, 2015. *Jundishapur Journal of Chronic Disease Care*, 5(2), 1-5.
- Gregory, A. M., & Sadeh, A. (2016). Annual Research Review: Sleep problems in childhood psychiatric disorders – a review of the latest science. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 57(3), 296–317.
- Hodge, D., Carollo, T. M., Lewin, M., Hoffman, C. D., & Sweeney, D. P. (2014). Sleep patterns in children with and without autism spectrum disorders: Developmental comparisons. *Research in Developmental Disabilities*, 35, 1631–1638.
- Humphreys, J. S., Gringras, P., Blair, P. S., Scott, N., Henderson, J., Fleming, P. J., & Emond, A. M. (2014). Sleep patterns in children with autistic spectrum disorders: a prospective cohort study. *Archives of Disease in Childhood*, 99(2), 114-118.
- Irwanto, N., Rehatta, M., Hartini, S. R. I., & Takada, S. (2016). Sleep Problem of Children with Autistic Spectrum Disorder Assessed by Children Sleep Habits Questionnaire-Abbreviated in Indonesia and Japan. *Kobe Journal of Medical Sciences*, 62(2), 22-26.
- Kaplan, G., & McCracken, J. T. (2012). Psychopharmacology of autism spectrum disorders. *Pediatric Clinics of North America*, 59, 175–187.

- Klukowski, M., Wasilewska, J., & Lebensztejn, D. (2015). Sleep and gastrointestinal disturbances in autism spectrum disorder in children. *Developmental Period Medicine*, 2, 157-161.
- Koffel, E. (2011). Further validation of the Iowa Sleep Disturbances Inventory . *Psychological Assessment*, 23(3), 587-598.
- Kotagal, S., & Broomall, E. (2012). Sleep in Children With Autism Spectrum Disorder. *Pediatric Neurology*, 47, 242-251.
- Kroncke, A. P., Willard, M., & Huckabee, H. (2016). *Assessment of autism spectrum disorder*. Springer International Publishing.
- Lancioni, G. E., & Singh, N. N. (Eds.). (2014). *Assistive technologies for people with diverse abilities*. Springer Science & Business Media.
- Limoges, E., Bolduc, C., Berthiaume, C., Mottron, L., & Godbout, R. (2013). Relationship between poor sleep and daytime cognitive performance in young adults with autism. *Research in Developmental Disabilities*, 34(4), 1322-1335.
- Mannion, A., & Leader, G. (2014). Sleep problems in autism spectrum disorder: A literature review. *Review Journal of Autism and Developmental Disorders*, 1(2), 101-109.
- Mannion, A., & Leader, G. (2016). An investigation of comorbid psychological disorders, sleep problems, gastrointestinal symptoms and epilepsy in children and adolescents with autism spectrum disorder: A two year follow-up. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 22, 20-33.
- Matson, J. L. (Ed.). (2018). *Handbook of Childhood Psychopathology and Developmental Disabilities Assessment*. Springer.
- McCrae, C. S., Chan, W. S., Curtis, A. F., Deroche, C. B., Munoz, M., Takamatsu, S., ... & Sahota, P. (2020). Cognitive behavioral treatment of insomnia in school aged children with autism spectrum disorder: A pilot feasibility study. *Autism Research*, 13(1), 167-176.

- McLay, L. K., France, K. G., Knight, J., Blampied, N. M., & Hastie, B. (2019). The effectiveness of function-based interventions to treat sleep problems, including unwanted co-sleeping, in children with autism. *Behavioral Interventions*, 34(1), 30-51.
- Nicolaidis, C., Kripke, C. C., & Raymaker, D. (2014). Primary care for adults on the autism spectrum. *Medical Clinics of North America*, 98, 1169–1191.
- 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*, 23(8), 1043-1052.
- Papadopoulos, N., Sciberras, E., Hiscock, H., Mulraney, M., McGillivray, J., & Rinehart, N. (2019). The efficacy of a brief behavioral sleep intervention in school-aged children with ADHD and comorbid autism spectrum disorder. *Journal of attention disorders*, 23(4), 341-350.
- Reynolds, A. M., & Malow, B. A. (2011). Sleep and Autism Spectrum Disorders. *Pediatric Clinics of North America*, 58, 685–698.
- Richdale, A. L., & Schreck, K. A. (2009). Sleep problems in autism spectrum disorders: Prevalence, nature, & possible biopsychosocial aetiologies. *Sleep Medicine Reviews*, 13(6), 403–411.
- Reichow, B., Doehring, P., Cicchetti, D. V., & Volkmar, F. R. (Eds.). (2010). *Evidence-based practices and treatments for children with autism*. Springer Science & Business Media.
- Sala, C., & Verpelli, C. (Eds.). (2016). *Neuronal and Synaptic Dysfunction in Autism Spectrum Disorder and Intellectual Disability*. Academic Press.
- Schmeisser, M. J., & Boeckers, T. M. (Eds.). (2017). *Translational Anatomy and Cell Biology of Autism Spectrum Disorder* (Vol. 224). Springer.



- Sivertsen, B., Posserud, M. B., Gillberg, C., Lundervold, A. J., & Hysing, M. (2012). Sleep problems in children with autism spectrum problems: a longitudinal population-based study. *Autism, 16*(2) 139–150.
- Tilford, J. M., Payakachat, N., Kuhlthau, K. A., Pyne, J. M., Kovacs, E., Bellando, J., ... & Frye, R. E. (2015). Treatment for sleep problems in children with autism and caregiver spillover effects. *Journal of autism and developmental disorders, 45*(11), 3613–3623.
- Tsai, F. J., Chiang, H. L., Lee, C. M., Gau, S. S. F., Lee, W. T., Fan, P. C., ... & Chiu, Y. N. (2012). Sleep problems in children with autism, attention-deficit hyperactivity disorder, and epilepsy. *Research in Autism Spectrum Disorders, 6*, 413–421.
- Tractenberg, R. E., Singer, C. M., Cummings, J. L., & Thal, L. J. (2003). The Sleep Disorders Inventory: An instrument for studies of sleep disturbance in persons with Alzheimer's disease. *Journal of sleep research, 12*(4), 331–337.
- Van der Heijden, K. B., Stoffelsen, R. J., Popma, A., & Swaab, H. (2018). Sleep, chronotype, and sleep hygiene in children with attention-deficit/hyperactivity disorder, autism spectrum disorder, and controls. *European child & adolescent psychiatry, 27*(1), 99-111.
- van Deurs, J. R., McLay, L. K., France, K. G., Blampied, N. M., Lang, R. B., & Hunter, J. E. (2019). Behavioral sleep intervention for adolescents with autism spectrum disorder: A pilot study. *Advances in Neurodevelopmental Disorders, 3*(4), 397-410.
- Veatch, O. J., Maxwell-Horn, A. C., & Malow, B. A. (2015). Sleep in Autism Spectrum Disorders. *Current Sleep Medicine Reports Journal, 1*(2), 131–140 .
- Vriend, J. L., Corkum, P. V., Moon, E. C., & Smith, I. M. (2011). Behavioral Interventions for Sleep Problems in Children With Autism Spectrum Disorders: Current Findings and Future Directions. *Journal of Pediatric Psychology, 36*(9), 1017–1029.

Waterhouse, L. (2013). *Rethinking autism: Variation and complexity*. Academic Press.

Webster, A., Cumming, J., & Rowland, S. (2017). *Empowering Parents of Children with Autism Spectrum Disorder*. Springer Singapore.

Williams, T. (Ed.). (2011). *Autism Spectrum Disorders: From Genes to Environment*. BoD–Books on Demand.

## Abstract

### **The Effectiveness of a Training Program for Mothers in Decreasing Sleep Disorders among their Children With Autism Disorder**

The current study aimed to identify the effectiveness of a training program for mothers in decreasing sleep disorders among their children with autism disorder. The study participants were (5) mothers and their children with autism disorder. The children were 10 to 12 years of age. The study used sleep disorders scale (Prepared by the researcher) which consists of (115) items distributed on three dimensions; sleep symptoms, symptoms of waking, and symptoms during the day. The study also used a training program for mothers (Prepared by the researcher). The program consists of 18 sessions that include the following topics: an introductory session; sleep and its importance, sleep disorders and their causes; the forms and patterns of sleep disorders in children with autism, and the resulting problems; sleep notes, behavior modification techniques (1- reinforcement, prompting); behavior modification techniques (2- modeling, behavior chaining); Relaxation exercises; breathing exercises; healthy sleep practices (1- sleeping environment); healthy sleep practices (2- day habits); healthy sleep practices (3- evening habits); healthy sleep practices (4- routine and bedtime procedures); healthy sleep practices (5- routine and morning wake-up procedures); sleep disorders and coping procedures (1- children who are afraid of sleeping alone); sleep disorders and coping procedures (2- waking up during the night and the difficulty to

fall asleep again); Sleep disorders and coping procedures (3- hypersomnia, "sleeping for hours and for a long time"); sleep disorders and coping procedures (4- sleeping breathing problems (such as cessation of breathing), and 5- not sleeping on time); and a final session. The results of the study revealed the effectiveness of the training program for mothers in decreasing sleep disorders among their children with autism spectrum disorder.

**Keywords: Autism Disorder, Sleep Disorders, Training Program for Mothers**