بعض انماط اضطرابات النوم كمنبئات بوجود بعض المشكلات السلوكية لدي عينات من الأطفال التوحديين والمتأخرين عقلياً(مقارنة على العاديين)

إعداد

ا.د.م خالد احمد جلال **ا. مشيره محمد احمد محمود**

كلية الادآب – جامعة المنيا– قسم علم النفس

مقدمة:

شهدت العقود الثلاثة الماضية تطوراً سريعاً في شتى مجالات الحياة، حيث يشهد مجال الفئات الخاصة تقدماً سريعاً متنامياً في جميع جوانبة الطبية والفسيولوجية والنفسية والتربوية، وذلك لفهم أكبر لهذة الفئة ومحاولة لإدماجهم في الحياة العادية. حيث تمثل أحد مؤشرات حضارة الأمم في مدي عنايتها بتربية الأطفال بمختلف فئاتها, ويتركز ذلك في مدي ما تقدمة من عناية وإهتمام للأطفال ذوي الحاجات الخاصة، لأن إهمال هذه الفئة يؤدي إلي تعرضهم للمزيد من المشكلات التي تضاعف إعاقتهم.

ومن هذا المنطلق بدأ الإهتمام يتزايد في الآونة الأخيرة بنوعية أو بفئة من أهم الفئات الخاصة، والتي تأتي في مقدمة تلك الفئات التي تحتاج إلى رعاية وتدريب ألا وهي فئتي الأطفال التوحديين والمتاخرين عقليا، حيث أن نسبتها في تزايد مستمر. فتعد نسبة إنتشار الذاتوية في العالم كبيرة جدا، حيث نجد أن نسبة التوحد تصل إلى طفل من كل (٢٥٠) طفل، وفي كاليفورنيا نجد أن هناك طفل من بين (16) طفلاً مصاب بالتوحد، كما أن الذكور أكثر عرضة للإصابة به من الإناث بأربعة أضعاف، حيث نجد أنة يوجد طفل ذكر مصاب من بين (94) طفلاً، والنسبة في تزايد فالتوحد أسرع الإعاقات إنتشارا في العالم، كما وجد أن نسبة المصابين بالتوحد أكثر من المصابين باي إعاقة أخري.(1)

ومن ثم تحتاج هذه الفئة من ذوي الإحتياجات الخاصة إلي فهم ودراسة اضطرابات النوم لديهم، وما تسببه من مشكلات سلوكيه نتيجة هذه الاضطرابات، وهو ما لم تتطرق الية أي دراسة سابقة في مجتمعنا العربي – علي حد علم الباحثة – لكي نتمكن من عمل برامج لعلاج اضطراب النوم لديهم ، وبناء علية تتسحن لديهم الكثير من المشكلات الغير متوافقة. وتعتقد الباحثة أنة إذا عرف المعلمين والأخصائيين النفسيين والقائمين علي الرعاية وأولياء الأمور اضطرابات النوم التي تصيب الذاتويين والمتاخرين العقليين والفرق بينهما وبين العاديين, فيمكن وبلا شك أن تعينهم هذة المعرفة في مساعدة المرضي لكي يندمجو في الحياة العادية بشكل أفضل.

المشكلة :

من خلال إستقراء الباحثة للدراسات والأدبيات التي تناولت اضطرابات النوم، كأحد أهم الإضطرابات التي لها العديد من التاثيرات علي حياة الفرد بشكل عام وعلي سلوك الفرد التوافقي بشكل خاص، لاحظت الباحثة أن اضطرابات النوم من أهم ما يميز الطفل التوحدي والمتاخر عقليا عن غيرة من الإعاقات، وهو اضطراب واضح للقائمين علي الرعاية وأولياء الأمور بشكل كبير، إلا أنة غائب تماما عن ميدان البحث العلمي في مجتمعنا العربي.

ولكن اضطرابات النوم لدي هذة الفئات لفتت أنظار الباحثين الأجانب منذ مدة، حيث أكد جونسون في دراسة أجراها بعنوان "اضطرابات النوم لدى الأطفال الذين يعانون من الإعاقات الذهنية والتوحد" أنة هناك نوع من الندرة في الابحاث التي تدرس مشاكل النوم لدى الأطفال الذين يعانون من الإعاقات الذهنية والتوحد. (2)

وبعد نداء جونسون بسنوات عديدة قد أدرك الباحثون في الدول الغربية أهمية اضطراب النوم، ومدي تأثيره علي العديد من الجوانب لفئتي التوحد والتاخر العقلي. فقد تناولت العديد من الدراسات العلاقة بين اضطرابات النوم والمشكلات السلوكية

لدي هذه الفئة ومنهم (فيشر وبيازا 1996، باتزولد وريشديل بج تونج 1998، انسلي واخرون 2009، جولدمان واخرون 2011، تايلور وسشريك وماليك 2012، بارك واخرون 2012، سويني وتودر وهوفمان 2012، تيسي 2012، سامية احمد 2013،اوكا واخرون 2014، فاديني واخرون 2015، استرين وولسون 2016، هيراتا واخرين 2016) وقد خلصت هذه الدراسات الي ان اضطرابات النوم له علاقة بوجود مشكلات سلوكية وقد يكون سبب فيها.

وفي حدود علم الباحثة ان هذه الدراسات لم تركز علي العلاقة التنبؤية بين اضطرابات النوم والمشكلات السلوكية لدي فئات الدراسة،كما ان هذه الدراسات لم تتناول بعض محاور اضطرابات النوم بالرغم من اهميتها ومن ثم جاءت هذه الدراسة التي تتحدد اسئلتها فيما يلي:

1- هل توجد فروق دالة إحصائيا بين الفئات الثلاثة (التوحد، المتاخرين عقليا، العاديين) في اضطرابات النوم ؟

2- هل توجد فروق دالة إحصائيا بين الفئات الثلاثة (التوحد، المتاخرين عقليا، العاديين) في المشكلات السلوكية ؟

3- هل توجد قدرة تنبؤية لإضطرابات النوم بالمشكلات السلوكية لدي التوحد ؟

4- هل توجد قدرة تنبؤية لإضطرابات النوم بالمشكلات السلوكية لدي المتاخرين عقليا ؟

5- هل توجد قدرة تنبؤية لإضطرابات النوم بالمشكلات السلوكية لدي العاديين ؟

أهمية الدراسة :تتضح أهمية الدراسة من خلال النقاط الآتية:

1- تبرز الأهمية الأولي للدراسة في تناولها لإضطراب من اهم الإضطرابات التي يعاني منها التوحديين والمتاخرين عقليا، وهو اضطرابات النوم لديهم، حيث أنها الدراسة

الأولي- في حدود علم الطالبة- في الدول العربية التي تناولت اضطرابات النوم لهاتين الفئتين.

2- وتبرز أهميتها ايضا في أنها تتناول بالبحث ما لم تتناولة أي دراسة عربية اخري حيث تكشف عن تنبئ اضطرابات النوم بالمشكلات السلوكية لدي الذاتويين والمتاخرين عقليا.

3- مساعدة الوالدين والاخصائيين النفسيين والقائمين علي الرعاية في فهم أكثر للتوحد والتاخر العقلي وتقديم المساعدة اللازمة للحد من اضطرابات النوم لديهم لما للنوم من تاثير فعال علي جميع الجوانب الحياتيه والسلوكية للفرد.

4- كما تكمن أهمية الدراسة في وصفها النطري لمتغيرات الدراسة(اضطرابات النوم، المشكلات السلوكية، التوحد، التاخر العقلي).

5- واخيراً تبرز الاهمية الكبري أنها تلقي الضوء الذي يهدي العديد من الباحثين لدراسة اضطرابات النوم لذوي الإحتياجات الخاصة، وعلي وجه الخصوص الذاتويين والمتاخرين عقليا، ووضع برامج علاجية لعلاج اضطراب النوم، لما للنوم من فوائد عظيمة وباضطرابة تختل العديد من العمليات الفسيولوجية والنفسة والإجتماعية والسلوكية وبعلاج اضطراب النوم تتحسن الكثير من الوظائف بشكل تلقائي.

أهداف الدراسة :تهدف الدراسة الحالية إلي :

1- التعرف علي اضطرابات النوم المنبئة بوجود مشكلات سلوكية لدي عينة من التوحد والمتاخرين عقليا والعاديين.

2- المقارنة بين التوحد والمتاخرين عقليا والعاديين علي اضطرابات النوم وتنبؤها بوجود مشكلات سلوكية .

مفاهيم الدراسة :

اضطرابات النوم sleep disorders : عند الحديث عن اضطرابات النوم، لابد من القاء الضوء اولا علي تعريف النوم

ويعرفه النوم بانه: سلوك بشري أساسي وتواتر بيولوجي منتظم. ويعتبر مقياسا للصحة وهو عرضة لتأثيرات العديد من العوامل المزعجة ذات المنشأ الداخلي والخارجي. (3)

وهو حالة متكررة من انعدام الفعالية أو السبات، تقترن بفقدان الوعي المؤقت، وانخفاض مستوى الشعور بالمؤثرات المحيطة، وهو حالة استقرارية سكونية، والنوم يختلف عن فقدان الوعي المطلق بسبب المخدر أو المرض، وذلك في سهولة عودة النائم إلى مستوى اليقظة بمجرد إفاقته من نومه أو إيقاظه، كما أن النوم يتيح للجسم فرصة تنظيم واستعادة النشاط الداخلي، وتعبئة الطاقة لممارسة الحياة اليومية، فهو ضرورة لحفظ التوازن الحياتي، نظراً لأنه عملية فسيولوجية كيميائية نفسية تعيد للكائن البشري توازنه الفسيولوجي والنفسي.(4)

اضطرابات النوم هي: زمرة النوم الرديئ وتتضمن ثلاث مجموعات وهي، الاضطرابات التي تنتج صعوبة في البدء أو الحفاظ على النوم، وفرط النوم أو كلاهما.(5)

ويعرفها حسن مصطفى بأنها: الصعوبات والمعوقات التي تؤدي إلى قلة النوم عند الأطفال أو إلى سوء نظامه. وما إليها معاً وهي أما أن تظهر في بداية النوم أو في أثناءه.(6)

وتعرف ايضا بانها الحالة التي تتسم بنماذج نوم غير طبيعية تتدخل بالوظائف المادية والعقلية والعاطفية. قد يسبب التوتر والقلق الارق. ويعرف بانه مصطلح سريري للأشخاص الذين لديهم مشكلة في الخلود إلى النوم وصعوبة في البقاء نائمين، والاستيقاظ باكرا في الصباح، أو الاستيقاظ مع شعور بعدم الانتعاش. هناك اضطرابات

نوم أخرى مثل اختناق النوم، والسير أثناء النوم، والخدار وتناذر الأرجل المستمر وصرير الأسنان.(7)

المشكلات السلوكية Behavioral problems :يعرفها كمال دسوقي 1988 إن اضطراب السلوك: هو مفهوم عام يطلق علي اي لون من عدم السواء يكون وظيفيا في اصلة، ويستخدم المصطلح كذلك في الطب العقلي ليشير الي مجموعة المشاكل التي تظهر في نمو الشخصية كالسمات الغير المرغوبة والعادات غير السليمة التي هي ليست تاليه لامراض أو عيوب جسمية او لاضطرابات ارتجافية. (8)

وتعرف المشكلات السلوكية ايضا بانها نمط يسبب الم شديد للفرد وضعف القدرة علي اداء وظائفه وذلك في مجال او اكثر من مجالات الحياه اليومية .(9)

أبعاد المشكلات السلوكية في البحث الحالي ..

في ضوء الاطلاع علي اهم المشكلات السلوكية التي تواجه عينه البحث (توحد، تاخر عقلي) وقع الاختيار علي (العدوان – السلوك النمطي – النشاط الزائد – ايذاء الذات – الانسحاب الاجتماعي) وذلك للاسباب التالية:

العدوان Aggression: السلوك العدواني يمكن تصنيفه الي سلوك عدواني بدني وسلوك عدواني لفظي ويعرفونة بأنة (أي سلوك يصدره الفرد لفظيا أو بدنيا صريحا أو ضمنيا مباشرا أو غير مباشر ناشطا او سلبيا وحددة بأنه سلوك أملته عليه مواقف الغضب او الاحباط او الإزعاج من قبل الأخري ن او مشاعر عدائة وترتب علي هذا السلوك اذي بدني او مادي او نفسي للأخري ن او للشخص نفسه (10).

السلوك النمطي The typical behavior : هو سلوك يتبع شكلا واحدا كاستجابات لفظية او حركية تحدث بدون هدف واحد واضح ويميل الي التكرار

بشكل غير مناسب مثل تحريك الراس باستمرار، ارتعاش اليد، تداول العينين، التلويح بالاصبع وغيرها.(11)

النشاط الزائد Hyperactivity : ويعرف بأنة اصابة الأطفال بعدم القدرة علي الانتباه والاندفاعية والنشاط الحركي الزائد قبل السابعة من العمر. كما يشار الي الطفل مفرط النشاط بانه لا يولي عادة اهتمام بالأخرين او المهام او الاعمال ولا يجلس هادئا لفترة طويلة جدا ودائما ما يجري ويقفز.(12)

ايذاء الذات Self-harm : يعرف بانه عبارة عن سلوك شاذ وغالبا ما يكون شكل مزمن من السلوك اللاتكيفي يسبب خطورة للشخص القائم بهذا السلوك كما انه سلوك مخيف يتطلب التدخل لعلاجه . ويعد من المشكلات الرئيسية لدي بعض المتاخرين عقليا وفي بعض الحالات الشديدة ربما ينتج عن هذا السلوك ايذاءات شديدة للفرد القائم به.(13)

الانسحاب الاجتماعي Social withdrawal : ويعرف بانه عجز في المهارات الاجتماعية للطفل، كما يعد انعكاسا لعجز في الاداء الاجتماعي، ويتخذ الانسحاب مظاهر متنوعة تتمثل في تجنب المبادرة الي التحدث مع الاخرين او تادية نشاطات مشتركة مهم وقد تشمل الشعور بعدم الارتياح لمخالطة الاخرين والتفاعل معهم.(14)

التوحد Autism : هو اضطراب نمائي مصحوب بقصور واضح في التفاعل الاجتماعي والتواصل بالإضافة إلي أنماط سلوكية شاذة وتبدأ قبل العام الثالث وتستمر طوال الحياة وقد تظهر كاضطراب وظيفي وغالبا ما يصاحبه تاخر عقلي.(15)

مظاهرة السلوكية تختلف مع التقدم في العمر ولكن سماتة الاساسية موجودة في جميع المراحل وعلي جميع المستويات وهو ضعف التنشئة الاجتماعية والتواصل والخيال

. ويكون سبب احد ثلاث اسباب عامة اما خطا وراثي او اصابة في المخ او مرض في الدماغ.(16)

التاخر العقلي Mental retardation : عرفته الجمعية الأميريكية للتاخر (AAMR) بانه عجز يتصف بمحدودية كبيرة في الوظيفتين الفكرية و السلوكية الادراكية كما يعبر عنها المفهوم الاجتماعي و مهارة الادراك العملي وتتولد هذه الاعاقة قبل عمر 18 عاما.(17)

كما يعرفهه عادل عبد الله بأنها ضعف فني الوظيفة العقلية ناتج عن عوامل داخلية أو خارجية تؤدي إلى تدهور في كفاءة الجهاز العصبي، وتؤدي بالتالي إلى نقص في المستوى العام للنمو، وفي التكامل الإدراكي والفهم، كما تؤثر بشكل مباشر في التكيف مع البيئة، ومن ثم فإنه يتم النظر إليها في إطار هذا المنظور في ضوء تلك الأسباب التي يمكن أن تؤدي إليها سواء كانت تلك الأسباب قبل الولادة أو أثناءها أو بعدها.(18)

الدراسات السابقة :

قام كل من فيشر وبيازا بدراسة أنماط النوم لدى الأطفال والشباب الذين يعانون من الإعاقات الذهنية وإضطرابات السلوك الشديدة: لقد تم العمل على تسجيل البيانات الخاصة بفترات النوم والإستيقاظ على مدار 24 ساعة لعدد 51 شخصاً (تتراوح أعمارهم بين 3 إلى 21 عاماً) ممن يعانون من إعاقات ذهنية وإضطرابات السلوك الشديدة من خلال إستخدام نظام لجمع المعلومات يعتمد على المراقبة المباشرة للحالات محل الدراسة وقد إستمر هذا البرنامج لمدة شهر كامل. لقد كان المرضى محل الدراسة ينامون لفترات قليلة جداً مقارنة بأقرانهم كما أن نسبة النوم لديهم أثناء الليل كانت أقل بكثير من النسبة لدى أقرانهم، مع العلم أن 88% منهم كانوا يعانون من

إضطرابات في النوم: تتمثل إما في مشاكل في القدرة على الدخول في النوم أو مشاكل النوم المتقطع أو مشاكل الإستيقاظ المبكر. (19)

قام باتزولد وريشديل بج تونج بعمل بحث عن خصائص النوم لدى الأطفال ذوي التوحد واضطراب أسبرجر. تهدف هذه الدراسة إلى بحث نوعية مشاكل النوم عند الأطفال ذوي التوحد كما أنها تكشف الارتباط غير الواضح حاليا بين مشاكل النوم والسلوك خلال النهار.

تكونت عينة الدراسة من مجموعة اضطراب النمو المنتشرة من 31 طفل ذا توحد و 7 أطفال ذوي اضطراب أسبرجر تتراوح في العمر بين 44 إلى 152 شهرا. وتكونت المجموعة الضابطه من 36 طفل يتراوحوا في العمر بين 63 إلى 171 شهرا. وتم مطابقة الأطفال في العمر والنوع وتم مطابقة المجموعة في معدل الذكاء. استكمل الآباء دفتر تدوين ملاحظات النوم على مر أسبوعين كما أنهم أكملوا عديد من استبيانات السلوك. أوضحت النتائج أن الأطفال في مجموعة التوحد أظهروا أنماط نوم مختلفة كميا وكيفيا بالنسبة لأطفال المجموعة الضابطة الذين لا يعانون التوحد. تم مناقشة النتائج في ضوء الدراسة الحالية فيما يخص ضعف إيقاع الساعة البيولوجية والصعوبات الاجتماعية ومستويات هرمون الميلاتونين الشاذة لدى الأطفال ذوي التوحد.(20)

كما قام هيرمان بعمل دراسة بعنوان اضطرابات النوم لدى الأطفال ذوي التوحد. هدفت الدراسة الي معرفة انتشار وأنواع اضطرابات النوم التي يمر بها الأطفال ذوي اضطرابات التوحد وعوامل الخطر لتطور هذه الاضطرابات بين هؤلاء الأطفال وأثرها عليهم وكذلك دور مُقدم الرعاية الصحية الأولية في تشخيص ومعالجة اضطرابات النوم لدى الأطفال ذوي التوحد.

وكانت نتائج هذه الدراسة أن الأطفال ذوي اضطرابات التوحد في خطر بسبب اضطرابات النوم المزمنة والتي قد يكون لها أثر سلبي على سلوكهم. يتم تضمين كلا من

التدخلات السلوكية والدوائية لعلاج اضطرابات النوم بين الأطفال ذوي التوحد بالإضافة إلى هرمون الميلاتونين كمُكون إضافي بصفته العلاج الأكثر دراسة والأكثر إثباتا.(21)

في حين قام هيراتا واخرين بعمل دراسة بعنوان مشاكل النوم تكون أكثر تكرارا وارتباطا بالمشكلات السلوكية عند أطفال ما قبل المدرسة لذوي اضطرابات التوحد.

هدفت الدراسة الي مقارنت مشاكل النوم عند أطفال ما قبل المدرسة من المجتمع وآخرين ذوي اضطرابات طيف التوحد في اليابان. كما أنها فحصت ما إذا كانت مشاكل النوم مرتبطة بسلوك المشكلات عند أطفال ما قبل المدرسة ذوي اضطرابات التوحد. تم تقييم مشاكل النوم عند 965 طفل مجتمعي و 193 طفل ماقبل المدرسة ذا اضطرابات طيف التوحد باستخدام استبيان النوم الياباني لمرحلة ما قبل المدرسة والذي تم تطويره ليقيس مشاكل النوم عند أطفال ما قبل المدرسة. تم تقييم المشاكل السلوكية عند 107 أطفال ماقبل المدرسة ذوي اضطرابات طيف التوحد باستخدام استمارة سلوك الطفل. وكانت النتائج بالمقارنة مع أطفال ما قبل المدرسة المجتمعيين ، فإن أطفال ما قبل المدرسة ذوي االضطرابات طيف التوحد قد مروا بمشاكل نوم بشكل ملحوظ أكثر بما في ذلك توقف التنفس أثناء النوم المعوق و الباراسومنيا. إن أطفال ما قبل المدرسة ذوي اضطرابات طيف التوحد والذين يعانون من مشاكل النوم أظهروا مشاكل سلوكية أكثر من أولئك الذين لا يعانون من مشاكل النوم. كما أن شدة مشاكل النوم وخاصة الأرق ارتبطت بشكل ملحوظ بالمشاكل السلوكية عند أطفال ما قبل المدرسة ذوي اضطرابات طيف التوحد. (22)

قام جولدمان بدراسة ارتباط النوم بمشكلات سلوكية لدى الأطفال والمراهقين المصابين باضطرابات طيف التوحد

تم تسجيل العديد من مشكلات النوم لدى الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد، هذه الدراسات أجريت على الأطفال الصغارواتضح وجود علاقة بين النوم السيئ ومشكلات سلوكية في وقت النهار. وقد أجرينا تقييم للعلاقة بين النوم والسلوك في عينة تضمنت 1784 طفل تتراوح أعمارهم بين 2 و18 سنة والذين تم تشخيص حالتهم بالإصابة باضطرابات طيف التوحد ويندرجون ضمن شبكة علاج التوحد. وقد تم اكتشاف مشكلات النوم في هؤلاء الأطفال باستخدام استبيان عادات النوم لدى الأطفال. بينما تم استخدام استبيان مخاوف الآباء لتقييم المشكلات السلوكية وتحديد الأطفال الذين ينامون بشكل جيد والذين يعانون من مشكلات في النوم. وكانت النتيجة أن الأطفال الذين يعانون من نوم سيء كانت لديهم نسبة أعلى من المشكلات السلوكية على جميع مقاييس استبيان مخاوف الآباء بالمقارنة مع الأطفال الذين ينامون بشكل جيد. وظهر أن ما يزيد عن ثلاثة أرباع العينة كانت لديهم مشكلات في فترة الانتباه (والمقصود بها الفترة الزمنية التي يستطيع فيها الشخص التركيز على نشاط واحد) والتفاعلات الاجتماعية. وسيتم القيام بمزيد من التخطيط لهذا النمط الظاهري للمساعدة في توجيه التدخلات المستقبلية (طرق العلاج).(23)

فروض الدراسة : بناءاً علي الاستعراض السابق لمشكلة الدراسة وتساؤلاتها يُمكن صياغة فروضها علي النحو التالي :

1- الفرض الأول: توجد فروق دالة إحصائيا بين الفئات الثلاثة (التوحد، المتاخرين عقليا، العاديين) في اضطرابات النوم.

2- الفرض الثاني: توجد فروق دالة إحصائيا بين الفئات الثلاثة (التوحد، المتاخرين عقليا، العاديين) في المشكلات السلوكية.

3- الفرض الثالث: توجد قدرة تنبؤية لاضطرابات النوم بالمشكلات السلوكية لدي التوحد.

4- الفرض الرابع: توجد قدرة تنبؤية لاضطرابات النوم بالمشكلات السلوكية لدي المتاخرين عقليا.

5- الفرض الخامس: توجد قدرة تنبؤية لاضطرابات النوم بالمشكلات السلوكية لدي العاديين.

منهج وإجرات الدراسة :

منهج الدراسة :المنهج المستخدم في هذه الدراسة هو المنهج الوصفي الإرتباطي المقارن وهو الذي ينتاسب مع الدراسة الحالية ومع فروضها.

ثانياً : مجتمع الدراسة : مجتمع الدراسة الحالية هم اولياء امور التوحد والمتاخرين عقليا والعاديين حيث يلتحق ابناءهم بمدارس الفئات الخاصة والمراكز المتخصصة بمحافظة المنيا ومراكزها من الذكور والإناث .

ثالثاً : عينة الدراسة: قامت الباحثة باختيار عينة الدراسة بالطريقة العمدية (القصدية) من خلال مراكز ومدارس الفئات الخاصة في محافظة المنيا وقد راعت الباحثة ان يكون الافراد الذين تم اختيارهم قد تم تشخيص حالة ابنائهم من قبل اطباء امراض نفسية وعصبية علي انهم توحد او تاخر عقلي.

وصف العينه: تكونت عينة الدراسة من 90 من اولياء امور اطفال التوحد والتاخر العقلي والعادييم كالتالي: 30 منهم اولياء امور اطفال التوحد و30 اولياء امور اطفال المتاخرين عقليا و30 منهم عاديين. وقد تم استبعاد 10 من اولياء الامور لرفضهم المشاركة في البحث العلمي ظنا منهم ان ابناءهم ليسو بفئران تجارب والبعض الاخر خشية افشاء اي معلومات عن ابناءهم.

رابعاً : أدوات الدراسة : اعتمدت الباحثه في دراستها علي الاختبارات الاتية:

1- مقياس اضطرابات النوم للاطفال كما يدركها الاباء، اعداد ايهاب الببلاوي.

2- مقياس المشكلات السلوكية الشائعة لدي الاطفال المعوقين عقليا اعداد مصطفي القمش.

نتائج الدراسة : نتائج الفرض الأول وينص علي :

اولا: عرض نتائج الفرض الاول

ينص الفرض الاول علي انه " توجد فروق ذات دلالة معنوية بين الفئات الثلاثة في اضطرابات النوم ". وللتحقق من صحة هذا الفرض قامت الباحثة بحساب تحليل التباين لحساب دلالة الفروق علي احدى متغيرات الدراسة وفيما يلي النتائج

تحليل التباين لمعرفة الفروق بين المجموعات الثلاثة علي اضطراب الارق

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	المتوسط	فيمة ف	الدلالة
بين المجموعات	217.689	2	108.844	11.305	.0001
داخل المجموعات	837.600	87	9.628		
الكل	1055.289	89			

دالة عند مستوي معنوية 0001. ولمعرفة اتجاه الفروق بين المجموعات الثلاثة استخدمت اختبارLSD البعدي وتظهر نتائجه في الجدول التالي :

المجموعات	المتوسط	الانحراف المعياري	توحد	تاخر	عاديين
توحد	15.67	3.487		*	*
تاخر	13.53	3.060	*		*

عاديين	11.87	2.713	*	*	

تحليل التباين لمعرفة الفروق بين المجموعات الثلاثة علي زملة اختناق النوم

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	المتوسط	فيمة ف	الدلالة
بين المجموعات	62.689	2	31.344	5.926	.004
داخل المجموعات	460.20	87	5.290		
الكل	522.89	89			

دالة عند مستوي معنوية 0001. ولمعرفة اتجاه الفروق بين المجموعات الثلاثة استخدمت اختبار LSD البعدي وتظهر نتائجه في الجدول التالي:

المجموعات	المتوسط	الانحراف المعياري	توحد	تاخر	عاديين
توحد	11.77	2.932			*
تاخر	11.63	2.580			*
عاديين	9.93	.785	*	*	

ثانيا: عرض نتائج الفرض الثاني:

ينص الفرض الثاني علي انه " توجد فروق ذات دلالة معنوية بين الفئات الثلاثة في المشكلات السلوكية" وللتحقق من صحة هذا الفرض قامت الباحثة بحساب تحليل التباين لحساب دلالة الفروق علي احدى متغيرات الدراسة وفيما يلي النتائج:

تحليل التباين لمعرفة الفروق بين المجموعات الثلاثة علي العدوان

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	المتوسط	فيمة ف	الدلالة
بين المجموعات	3359.622	2	1679.811	27.714	.001
داخل المجموعات	5273.367	87	60.613		
الكل	8632.989	89			

دالة عند مستوي معنوية 001. ولمعرفة اتجاه الفروق بين المجموعات الثلاثة استخدمت اختبارLSD البعدي وتظهر نتائجه في الجدول التالي:

المجموعات	المتوسط	الانحراف المعياري	توحد	تاخر	عاديين
توحد	29.43	10.311		*	*
تاخر	19.40	6.626	*		*
عاديين	14.80	5.623	*	*	

تحليل التباين لمعرفة الفروق بين المجموعات الثلاثة علي السلوك النمطي

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	المتوسط	فيمة ف	الدلالة
بين المجموعات	3901.067	2	1950.533	38.891	.001
داخل المجموعات	4363.333	87	50.153		

الكل	8264.400	89			

دالة عند مستوي معنوية 001. ولمعرفة اتجاه الفروق بين المجموعات الثلاثة استخدمت اختبار LSD البعدي وتظهر نتائجه في الجدول التالي:

المجموعات	المتوسط	الانحراف المعياري	توحد	تاخر	عاديين
توحد	29.33	9.087		*	*
تاخر	17.20	6.370	*		
عاديين	14.07	5.225	*		

ثالثا: عرض نتائج الفرض الثالث:

ينص الفرض الثالث علي انه " توجد قدرة تنبؤية لاضطرابات النوم بالمشكلات السلوكية لدي التوحد" وللتحقق من ذلك قامت الباحثة باجراء تحليل الانحدارالخطي المتعدد لانواع اضطرابات النوم كمتغيرات مستقله في التنبؤ بابعاد المشكلات السلوكية وفيما يلي عرض النتائج:

نتائج تحليل الانحدار، ارتباط التحدث اثناء النوم بالتنبؤ بالسلوك العدواني لدي التوحد

المتغيرات	قيمة بيتا	الخطا المعياري	قيمة ت	الدلالة
التحدث اثناء النوم	2.013	.706	2.854	.01
الثابت	5.742			
قيمة ف			8.14	.01

دالة عند مستوي معنوية 01.

نتائج تحليل الانحدار، ارتباط اضطراب بدء النوم في التنبؤ بسلوك ايذاء الذات لدي التوحد

المتغيرات	قيمة بيتا	الخطا المعياري	قيمة ت	الدلالة
اضطراب بدء النوم	1.083	.426	2.545	.02
الثابت	3.826			
قيمة ف			6.477	.02

دالة عند مستوي معنوية 02.

رابعا: عرض نتائج الفرض الرابع:

ينص الفرض الرابع علي انه " توجد قدرة تنبئية لاضطرابات النوم للتنبؤ بالمشكلات السلوكية لدي المتاخرين عقليا " وللتحقق من ذلك قامت الباحثة باجراء تحليل الانحدار لانواع اضطرابات النوم كمتغيرات مستقله في التنبؤ بابعاد المشكلات السلوكية وفيما يلي عرض النتائج:

نتائج تحليل الانحدار، ارتباط اضطراب التحدث اثناء النوم واضطراب توافق النوم بالتنبؤ بسلوك الحركة الزائدة لدي المتاخرين عقليا

	المتغيرات	قيمة بيتا	الخطا المعياري	قيمة ت	الدلالة
1	التحدث اثناء النوم	-1.439	.544	-2.644	.01
	الثابت	34.762			
	قيمة ف			6.991	.01
2	التحدث اثناء النوم	-1.574	.490	-3.209	.003

	اضطراب توافق النوم	1.139	.407	2.800	.009
	الثابت	22.848			
	قيمة ف			8.270	.002

دالة عند مستوي معنوية 01.

نتائج تحليل الانحدار، ارتباط اضطراب توافق النوم وزملة النوم المتقدم بالتنبؤ بسلوك ايذاء الذات لدي المتاخرين عقليا

	المتغيرات	قيمة بيتا	الخطا المعياري	قيمة ت	الدلالة
1	اضطراب توافق النوم	.653	.243	2.682	.01
	الثابت	5.363			
	قيمة ف			7.194	.01
2	اضطراب توافق النوم	.969	.255	3.802	.001
	زملة النوم المتقدم	-.675	.265	-2.546	.01
	الثابت	8.215			
	قيمة ف			7.542	.002

دالة عند مستوي معنوية 01.

خامسا: عرض نتائج الفرض الخامس:

ينص الفرض الخامس علي انه"توجد قدرة تنبئية في اضطرابات النوم للتنبؤ بالمشكلات السلوكية لدي العاديين" وللتحقق من ذلك قامت الباحثة باجراء تحليل الانحدار لانواع

اضطرابات النوم كمتغيرات مستقله في التنبؤ بابعاد المشكلات السلوكية لدي العاديين وفيما يلي عرض النتائج:

نتائج تحليل الانحدار، ارتباط الرجفات العضلية بالتنبؤ بالحركة الزائدة لدي العاديين

المتغيرات	قيمة بيتا	الخطا المعياري	قيمة ت	الدلالة
الرجفات العضلية	2.615	.648	4.033	.0001
الثابت	-8.324			
قيمة ف			16.268	.0001

دالة عند مستوي معنوية 0001.

نتائج تحليل الانحدار، ارتباط احتكاك الاسنان بالتنبؤ بالانسحاب الاجتماعي لدي العاديين

المتغيرات	قيمة بيتا	الخطا المعياري	قيمة ت	الدلالة
احتكاك الاسنان	2.340	.626	3.735	.001
الثابت	-8.490			
قيمة ف			13.950	.001

دالة عند مستوي معنوية 001.

تفسير النتائج ومناقشتها:

اولا: تحقق الفرض الاول كما يلي:

– وجود فروق ذات دلالة معنوية بين مجموعات التوحد والتاخر العقلي علي(الارق) والفارق دال تجاه مجموعة التوحد.

– وجود فروق ذات دلالة معنوية بين مجموعات التوحد والعاديين علي (الارق، زملة اختناق النوم) والفارق دال تجاه مجموعة التوحد.

– وجود فروق ذات دلالة معنوية بين مجموعات التاخر العقلي والعاديين (الارق، زملة اختناق النوم) والفارق دال تجاه مجموعة التاخر العقلي.

واتفقت نتائج الدراسة مع دراسة مازيرك وبيتروسكي (O. Mazurek a, F. Petroski, 2015) واكدت النتائج إن الأطفال ذوي اضطراب التوحد هم عرضة أكثر لمشاكل النوم مثل مقاومة النوم وتأخر بداية النوم و فترة النوم وقلق النوم واستيقاظات الليل والارق.

واتفقت مع دراسة نيلاند وسوزي (Nylund , Susi AL, 2016) حيث تنتشر اضطرابات النوم وبالاخص اضطراب التنفس أثناء النوم، لدى اطفال التوحد كما أنها تؤثر في المشاكل السلوكية والإدراكية للفرد.

ثانيا: تحقق الفرض الثاني كما يلي:

– وجود فروق ذات دلالة معنوية بين مجموعات التوحد والتاخر العقلي علي (العدوان، السلوك النمطي) والفارق دال تجاه مجموعة التوحد.

– وجود فروق ذات دلالة معنوية بين مجموعات التوحد والعاديين علي (العدوان، السلوك النمطي) والفارق دال تجاه مجموعة التاخر العقلي.

– وجود فروق ذات دلالة معنوية بين مجموعات التاخر العقلي والعاديين على (العدوان) والفارق دال تجاه مجموعة التاخر العقلي.

اتفقت نتائج الدراسة مع دراسة دراسة دوريج واخرين (Doehring, etc, 2014) حيث اوضحت النتائج إن المشكلات السلوكية الحادة مثل العدوانية وإيذاء النفس تنتشر بين الأطفال ذوي اضطرابات التوحد أو ذوي الإعاقة الذهنية.

ثالثا: تحقق الفرض الثالث كما يلي:

– اسهمت بعض متغيرات اضطرابات النوم (التحدث اثناء النوم) بالتنبؤ بالسلوك العدواني لدي التوحد.

– اسهمت بعض متغيرات اضطرابات النوم (اضطراب بدء النوم) بالتنبؤ بسلوك ايذاء الذات لدي التوحد.

اتفقت نتائج الدراسة مع دراسة هيراتا واخرين (Hirata, etc, 2016) كانت النتائج ان أطفال ما قبل المدرسة ذوي االضطرابات التوحد قد مروا بمشاكل نوم أكثر بما في ذلك(توقف التنفس أثناء النوم، المشي اثناء النوم). إن أطفال ما قبل المدرسة ذوي اضطراب التوحد والذين يعانون من مشاكل النوم أظهروا مشاكل سلوكية أكثر من أولئك الذين لا يعانون من مشاكل النوم. كما أن شدة مشاكل النوم وخاصة الأرق ارتبطت بشكل ملحوظ بالمشاكل السلوكية عند أطفال ما قبل المدرسة ذوي اضطراب التوحد.

رابعا: تحقق الفرض الرابع كما يلي:

– اسهمت بعض متغيرات اضطرابات النوم (اضطراب التحدث اثناء النوم واضطراب توافق النوم) بالتنبؤ بسلوك الحركة الزائدة لدي المتاخرين عقليا.

– اسهمت بعض متغيرات اضطرابات النوم(اضطراب توافق النوم وزملة النوم المتقدم) بالتنبؤ بسلوك ايذاء الذات لدي المتاخرين عقليا.

اتفقت نتائج الدراسة مع دراسة ج.سيمونس و ل.ديفيسب و ثومبسنوب (J. Symonsa, L. Davisb .,and Thompsonb, 2000) وقد كانت نتائج إختبار الدراسة أن الأشخاص المتاخرين عقليا الذين يعانون سلوكاً مضراً بالنفس كانت حصيلة نومهم أقل من أولئك الذين لا يعانون من أية سلوكيات مضرة بالنفس. كما اوضحت الدراسة تقلباً اثناء النوم أكثر لدى الأشخاص الذين يعانون سلوكاً مضراً

بالنفس وتعتبر هذه النتائج متطابقة مع النتائج السابقة الخاصة بإضطراب النوم بين الأشخاص ذوي التاخر العقلي ومشاكل السلوك.

خامسا: تحقق الفرض الخامس كما يلي:

– اسهمت بعض متغيرات اضطرابات النوم (الرجفات العضلية) بالتنبؤ بالحركة الزائدة لدي العاديين.

– اسهمت بعض متغيرات اضطرابات النوم (احتكاك الاسنان) بالتنبؤ بالانسحاب الاجتماعي لدي العاديين.

اتفقت نتائج الدراسة مع دراسة ساديه وجرابر ورافيف (Sadeh, Gruber, and Raviv, 2002) وقد وجدت ارتباطات جودة النوم خاصة عند المجموعة الأصغر سنا. وتميز الأطفال ذوي النوم المتقطع بأداء اقل وأيضا هؤلاء الأطفال لديهم نسب أعلى من المشاكل السلوكية كما بلغها الآباء في استمارة سلوك الطفل. أوضحت النتائج الارتباط بين جودة النوم وتنظيم السلوك في تنمية الطفل كما أن الدراسة تثير أسئلة هامة فيما يخص أصل هذه الارتباطات وأهميتها التنموية والسريرية.

الهوامش

1– رفاة بنت جمال يحي (2011), تنمية التواصل اللغوي عن طريق اللعب لعينة من المراهقين ذوي اضطراب التوحد. رسالة ماجستير، غير منشورة, كلية التربية, قسم علم النفس, جامعة أم القري.

2- Johnson, CR., (1996)., Sleep problems in children with mental retardation and autism., Child And Adolescent Psychiatric Clinics Of North America., Volume: 5., Issue: 3., PP. 673.

3 -Alon Y. Avidan, Cathy A. Alessi, 2008, Geriatric Sleep Medicine, Informa Healthcare USA, Inc.

4– زكريا الشربيني، 2008، المشكلات النفسية عند الاطفال، دار الفكر العربي، القاهرة

5- Michael J. Thorpy, M.D., Jan Yager, Ph.D., 2001, The Encyclopedia of Sleep And Sleep Disorders Second Edition, Updated and Revised, v.2, Facts On File, Inc.

6- حسن مصطفي عبد المعطي، 2003، الاضطرابات النفسية في الطفولة والمراهقة الاسباب- التشخيص- العلاج، دار القاهرة، ط1.

7 - Sandra J. Judd, 2010, sleep disorders sourcebook, v.3, Omnigraphics, Inc.

8- كمال دسوقي، 1988 ، ذخيره علوم النفس، الدار الدولية للنشر والتوزيع

9- hockenbury,D & hockenbury,S, 1997, psychology worth publishers, N. Y.

10- بشير معمرية، ممدوح الجعفري، نهي حامد عبد الكريم، عبد الرزاق أ مقران، 2009، السلوك العدواني في الجامعة ودور التربية في مواجهته، المكتبة العصرية للنشر والتوزيع، المنصورة ، مصر.

11- Eynat Gal, Murray Dyck and Anne Passmore, 2002, Sensory Differences and Stereotyped Movements in Children with Autism , Article, DOI: 10.1375/bech.19.4.207 ·

12- خلود محمد ابراهيم، 2014، مدي فاعلية برنامج تدريبي سلوكي مقترح لتنمية بعض مهارات السلوك التكيفي واثره علي خفض بعض الاضطرابات السلوكية لدي عينة من الاطفال المعاقين ذهنيا، رسالة دكتوراه في الاداب قسم علم النفس، جامعة الاسكندرية .

13- دعاء احمد حمزة، 2009، فاعلية اسلوبي التصحيح الزائد والتعديل البيئي في خفض حدة سلوك ايذاء الذات لدي الاطفال المتاخرين عقليا القابلين للتعلم، رسالة دكتوراه الفلسفة في التربية الفكرية قسم الصحة النفسية، جامعة طنطا.

14-جمال الخطيب، 1992، تعديل سلوك الاطفال المعوقين، اشراف للنشر والتوزيع، عمان.

15- رشاد علي عبد العزيز موسي، 2008، علم نفس الاعاقة، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة، ط1.

16- Uta Frith 2008, Autism and Asperger syndrome, 2008,United States of America by Cambridge University Press, New York.

17 - Johnny L. Matson, First edition, 2007, Handbook of Assessment in Persons with Intellectual Disability, International Review of research in mental retardation, volume34 , Elsevier Inc, usa.

18- عادل عبد الله محمد، 2003، الاطفال الموهوبون ذوو الاعاقات، دار الرشاد، القاهرة

19 - Kahng, SW., Fisher, WW., And Piazza, CC., (1996)., Sleep patterns in children and young adults with mental retardation and severe behavior disorders., Developmental Medicine And Child Neurology., Volume: 38., Issue: 4., PP. 335-344.

20 – lmpatzold, al richdale and bjtonge, J. Paediatr.1998, Child Health , An investigation into sleep characteristics ofchildren with autism and Asperger's Disorder. 34, 528–533

21 - Shoshana Herrmann, 2016, Sleep Disorders in Children With Autism Spectrum Disorders National Association of Pediatric Nurse Practitioners. Published by Elsevier Inc.Volume 30, Issue 2, Pages 143–154

22 - Ikuko Hirata, Ikuko Mohri, Kumi Kato-Nishimura, Masaya Tachibana, Ayano Kuwada, Kuriko Kagitani-Shimono, Yuko Ohno, Keiichi Ozono, Masako Taniike. 2016, Sleep problems are more

frequent and associated with problematic behaviors in preschoolers with autism spectrum disorder, Research in Developmental Disabilities 49–50 , 86–99

23 - Suzanne E. Goldman ., Susan McGrew ., Kyle P. Johnson ., Amanda L. Richdale ., Traci Clemons ., And Beth A. Malow .,(2011) " Sleep is associated with problem behaviors in children and adolescents with Autism Spectrum Disorders"., Research in Autism Spectrum Disorders., Volume: 5 ., PP. 1223–1229.