

## علاقة سلوكيات التحدي بكل من اضطرابات القلق والنوم لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد

إعداد

أ.د. السيد كامل الشربيني منصور\* د. ضياء أبو عاصي فيصل\*\*

### مقدمة

اضطراب طيف التوحد اضطراب نمائي عصبي يتضح قبل السنوات الثلاث الأولى من عمر الطفل ، ويتميز بخلل في التواصل/التفاعل الاجتماعي ، وبرود فعل شاذة للمثيرات الحسية، وظهور أنماط من السلوك النمطي، وقصور دال في القدرة على التخيل ، وافتقاد للتلقائية والمبادرة.

وسلوكيات التحدي **Challenge Behavior** سلوكيات غير طبيعية تعرض السلامة البدنية للطفل والآخرين للخطر، وتؤثر سلباً على أداء الطفل ذوي اضطراب طيف التوحد فتؤدي إلى استبعاده من الأنشطة التعليمية والاجتماعية، وإلى زيادة وتيرة الضغوط النفسية داخل الأسرة، وتؤدي إلى خلل في تفاعله مع أقرنه العاديين، وإلى زيادة الضغوط بين معلمهم (Kanne&Mazurek, 2011; Minshawi et al., 2014 ; Sigafos et al., 2003).

أما القلق **Anxiety** فهو "حالة من الخوف الشديد غير المبرر ينتج عنه جفاف الفم، وضيق في التنفس، وزيادة ضربات القلب، وشعور بالألم ، والفرع ، والشعور بالكدر ، والنشاط الحركي المفرط ويؤدي إلى فقد القدرة على التحكم ، (Cooray&Bakala, 2005 , 357). ويرتبط القلق بانخفاض جودة الحياة ؛ (Mendlowicz &Stein,2000 ؛ (Olatunji et al ., 2007) ، وبخلل في التخطيط والتفكير (Kendall et al ., 2004) ، وينتج عنه أسى نفسي مرتفع ويتداخل سلبياً مع الأداء اليومي (Muris et al., 1998).

\* أستاذ ورئيس قسم الصحة النفسية - كلية التربية - جامعة العريش

\*\* مدرس الصحة النفسية - كلية التربية - جامعة العريش

علاقة سلوكيات التحدي بكل من اضطرابات القلق والنوم ----- أ.د/ السيد كامل الشربيني  
د/ ضياء أبو عاصي فيصل

والنوم **Sleeping** حالة طبيعية من الاسترخاء عند الكائنات الحية ، يعمل على إعادة التأهيل البدني والنفسي ، والحفاظ على الطاقة ، وتعزيز نمو الدماغ ، ويقلل فرص الإصابة بأمراض مزمنة منها : أمراض القلب والسكتة الدماغية ، ويؤدي إلى تحسين نظام المناعة في الجسم. وتؤثر اضطرابات النوم لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد على تعليمهم ، وتنظيم انفعالاتهم وأداء سلوكهم وإحساسهم بالأمن ، وتزيد من الضغوط التي يتعرض لها أولياء أمورهم (Armstrong, Rowe & Kohler, 2015 , 1054) ، وتؤدي إلى تأخر التفاعلات الاجتماعية ، وتزيد من وتيرة المشكلات الانفعالية ، وتؤدي إلى قصور الانتباه / فرط النشاط المفرط (Gabriels Cuccaro, Hill, Ivers & Goldson, 2005; Malow , Marzec & McGrew, 2006 ; Mayes & Calhoun, 2009; Richdale & Schreck, 2009; Goldman, McGrew, Johnson , Richdale, Clemons & Malow, 2011)

وتمثل سلوكيات التحدي واضطرابات القلق والنوم في تنوعها لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد مخاطر بالغة على النمو السوي للطفل ، وتقلل من فرص تواصله/تفاعله مع أقرانه العاديين ومحيطه الاجتماعي ، كما أنها تحد من قدراته المعرفية والتنظيمية والإبداعية ، فضلاً عن تأثيراتها البالغة على الناحية البدنية ، وهذا يتطلب الكشف عن هذه التأثيرات في ضوء معدلات انتشارها ، وتعميق فهمنا لطبيعة العلاقات بين هذه المتغيرات ، وفي تبين القيمة التنبؤية لاضطرابات القلق والنوم في سلوكيات التحدي لدى هؤلاء الأطفال.

مشكلة البحث

جاءت نتائج الدراسات التي تناولت العلاقة بين سلوكيات التحدي والقلق لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد متسقة إلى حد كبير ، فقد انتهت نتائج دراسة Deramus (2009) إلى وجود ارتباط إيجابي بين القلق والسلوكيات التكرارية ، وأسفرت نتائج دراسة Rodgers , Glod, Connolly & McConachie (2012) عن ارتباط إيجابي بين القلق المرتفع والسلوكيات التكرارية المرتفعة ، وكشفت نتائج دراسة كل من Rodgers, Riby, Janes, Connolly & McConachie(2012); Lidstone et al(2014) عن وجود ارتباط إيجابي بين الإصرار على القيام بأعمال متماثلة والقلق ، بينما لا يوجد ارتباط بين السلوك التكراري الحركي والقلق ، أما نتائج دراسة Stratis

(2013) Lecavalier & فقد أشارت إلى وجود علاقة ايجابية بين القلق والطقوس والإصرار على القيام بأعمال متماثلة ، وأسفرت نتائج دراسة (2016) Bitsika & Sharpley عن عدم وجود ارتباط بين القلق المعمم وسلوكيات التحدي.

واتسقت نتائج الدراسات التي تناولت العلاقة بين سلوكيات التحدي واضطرابات النوم لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد إلى حد كبير ، فقد أشارت نتائج دراسة Schreck , Mulick & Smith (2004) إلى ارتباط إيجابي بين النوم ساعات قليلة ، وحدوث السلوكيات التكرارية أثناء النهار، وكشفت نتائج دراسة (2005) Gabriels et al عن ارتباط إيجابي بين اضطرابات النوم وشدة السلوكيات التكرارية ، وأسفرت نتائج دراسة Goldman, Surdyka , Cuevas, Adkins , Wang & Malow, (2009) بين اضطراب النوم والسلوك التكراري والمقيد ، وأسفرت نتائج دراسة Mayes & Calhoun (2009); Goldman, et al (2011) ; Sikora, Johnson, Clemons & Katz (2012) ; Park , Cho, Cho, Kim, Kim & Shin (2012); Schwichtenberg (2013) Young, Hutman, Iosif, Sigman, Rogers & Ozonoff عن ارتباط إيجابي بين اضطرابات النوم والسلوك العدواني ، وانتهت نتائج دراسة Tudor, Hoffman & Sweeney (2012) إلى وجود ارتباط إيجابي بين تأخر بدء النوم ومداه والسلوكيات التكرارية ، أما دراسة Adams, Matson, Cervantes & Goldin (2014) فقد أشارت نتائجها إلى علاقة ايجابية بين السلوكيات التكرارية واضطرابات النوم ، وأسفرت نتائج دراسة Mazurek & Soh (2016) عن ارتباط إيجابي بين اضطرابات النوم (مدى النوم ، المشي بالليل ، شذوذ النوم ) والسلوك العدواني البدني ، وعدم وجود ارتباط بين (رفض الدخول إلى السرير وقت النوم ، تأخر بدء النوم ، قلق النوم ) والسلوك العدواني البدني ، أما دراسة كل من Goodlin- Jones , Tang, Liu & Anders, 2009; Lambert, Tessier, Rochette, Scherzer, Motttron & Godbout, 2016) فقد انتهت إلى عدم وجود علاقة بين جودة النوم ومعدل وشدة سلوكيات التحدي ، وأسفرت نتائج دراسة May, Cornish, Conduit, Rajaratnam & Rinehart, 2015 عن أن التحسن في جودة النوم خلال سنة لم يكن مرتبطاً بانخفاض السلوك العدواني.

وانفردت دراسة (2011) Rzepecka, McKenzie, McClure & Murphy في تناولها للمتغيرات الثلاث المحددة في البحث الحالي لدى الأطفال المعوقين فكرياً ، والأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد ، وأظهرت نتائجها ارتباط إيجابي بين اضطرابات النوم والقلق ، وبين اضطرابات النوم وسلوكيات التحدي ، وبين القلق وسلوكيات التحدي.

علاقة سلوكيات التحدي بكل من اضطرابات القلق والنوم ----- أ.د/ السيد كامل الشربيني  
د/ ضياء أبو عاصي فيصل

وركزت نتائج الدراسات المنبئة بسلوكيات التحدي على اضطرابات القلق والنوم فقد أشارت نتائج دراسة (Schreck et al(2004 إلى أن النوم ساعات قليلة ينبئ بالسلوكيات التكرارية ، أما دراسة (Rzepecka et al(2011 فقد انتهت إلى أن اضطراب النوم والقلق ينبئان بسلوكيات التحدي ، وكشفت نتائج دراسة (Tudor et al(2012 عن أن تأخر بدء النوم ومداه منبئان قويان للسلوكيات التكرارية.  
تعقيب على نتائج الدراسات السابقة:

اهتمت نتائج الدراسات التي تناولت العلاقة بين سلوكيات التحدي والقلق بالتركيز على السلوكيات التكرارية ، وأغفلت تناول بعدين هامين من سلوكيات التحدي وهما السلوك العدواني وإيذاء الذات ، وعلى الرغم من التركيز الملاحظ لدراسة Bitsika& Sharpley(2016 على أنماط سلوكيات التحدي إلا أنها لم تتناول هذين البعدين ، ولقد ركزت الدراسات التي تناولت السلوكيات التكرارية والقلق في جُلها على الارتباطات بين الدرجة الكلية بين المتغيرات ، وأغفلت الاهتمام بالطبيعة النوعية للارتباطات بين أبعاد هذه المتغيرات (Bitsika& Sharpley ,2016, 685) ، وهو ملمح هام في تحديد الطبيعة النوعية لهذه الأبعاد وأهميتها في التشخيص والتدخل الإرشادي. وركزت نتائج الدراسات التي تناولت العلاقات بين سلوكيات التحدي واضطرابات النوم في معظمها على الدرجة الكلية ، دون تحديد نوعي لطبيعة هذه الأبعاد ، كما أنها أغفلت دراسة إيذاء الذات ، كما لوحظ وجود تضارب في بعض نتائج الدراسات التي تناولت العلاقة بين المتغيرين ، كما أن نتائج الدراسات التي تعرضت لتحديد القيمة التنبؤية لاضطرابات القلق واضطرابات النوم في سلوكيات التحدي كانت قليلة العدد.

واهتمت نتائج الدراسات السابقة بتطبيق مقاييس تم تقنينها على عينات من الأطفال العاديين ، مما يشوب الأخذ بنتائجها ، وفي هذا يشير Rzepecka et al(2011,18) إلى أوجه قصور مرتبطة بتقنين المقاييس على ذوي اضطراب طيف التوحد ، فهذه المقاييس لم تعد أصلاً لهم ، بينما ركزت الدراسة الحالية على مقاييس تم تقنينها على الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد ، والتي أعدت في الأصل على الأطفال العاديين باستثناء قائمة سلوكيات التحدي والتي أعدها الباحثان وقام بتقنينها على الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

وفي ضوء ذلك يمكن صياغة مشكلة الدراسة في الأسئلة التالية :

- ١- هل تتباين معدلات انتشار سلوكيات التحدي واضطرابات القلق والنوم لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد ؟
- ٢- هل توجد علاقات ارتباطية بين درجات سلوكيات التحدي وكل من درجات اضطرابات القلق واضطرابات النوم لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.
- ٣- هل يمكن التنبؤ بسلوكيات التحدي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من درجاتهم على مقاييس اضطرابات القلق واضطرابات النوم ."

#### أهداف البحث

يهدف البحث إلى الكشف عن معدلات انتشار سلوكيات التحدي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، والتحقق من وجود علاقات ارتباطية بين سلوكيات التحدي وكل من اضطرابات القلق واضطرابات النوم، وتحديد إمكانية التنبؤ بسلوكيات التحدي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من درجاتهم في كل من اضطرابات القلق واضطرابات النوم.

#### أهمية البحث

تنبع أهمية البحث من الآتي:

- ١- يسهم البحث في تحديد معدلات انتشار اضطرابات سلوكيات التحدي، وبعض اضطرابات القلق والنوم لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، مما يسهم في تحديد تشخيص نوعي دقيق تُبنى في إطاره برامج إرشادية فعالة.
- ٢- مثابة التأثيرات السلبية لسلوكيات التحدي لدى الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد من مرحلة الطفولة إلى مرحلة المراهقة والرشد (Limoges , Mottron, Bolduc, Berthiaume, & Godbout,2005;Matson, Ancona, Wilkins, 2008 ; Goldman et al.,(2011) ; Humphreys et al., 2014) وهذا يتطلب الكشف عنها وتصميم البرامج الإرشادية التي تعمل على تقليصها.
- ٣- كما تتجلى أهمية البحث في عدم توافر دراسات عربية اهتمت بفحص العلاقات التبادلية بين سلوكيات التحدي وكل من اضطرابات القلق واضطرابات النوم ، ومدى إسهام اضطرابات القلق واضطرابات النوم في تفسير سلوكيات التحدي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.
- ٤- العلاقة بين السلوك النمطي والقلق لم يتم فهمها فهماً جيداً (Wood& Gadow, 2010; Leekam, Prior & Uljarevic, 2011)

علاقة سلوكيات التحدي بكل من اضطرابات القلق والنوم ----- أ.د/ السيد كامل الشربيني  
د/ ضياء أبو عاصي فيصل

٥- الإفادة بما تسفر عنه نتائج البحث في توجيه الأسر والقائمين على رعاية الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في المؤسسات التعليمية إلى أفضل الطرق التي تؤدي إلى تقليص مستوى اضطرابات سلوكيات التحدي والقلق والنوم.

### مصطلحات البحث

يمكن تحديد مصطلحات البحث على النحو التالي:

- ١- سلوكيات التحدي: ويعرفها (3, 2005) Emerson على أنها " سلوكيات شاذة تتضمن الشدة ، والتكرار ، والمدة التي تتعرض فيها السلامة البدنية للفرد أو الآخرين لخطر جسيم ، أو سلوك يحتمل أن يحد بشكل خطير من إمكانية استخدام المرافق المجتمعية . " وتتحدد إجرائياً بالدرجة التي يحصل عليها الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد على قائمة سلوكيات التحدي " . وتتضمن ما يلي:
- سلوك إيذاء الذات Self-Injury Behavior ويعرفه (1,2002) Schroeder et al على أنه " أي تصرف أو فعل من الفرد موجه نحو ذاته وينتج عنه تلف للأنسجة ويشتمل : الكدمات والتمزقات والنزيف والكسور وتلف الأنسجة الأخرى " .
- السلوك العدواني Aggressive Behavior "سلوك لفظي أو بدني مستمر يهدف إلى إلحاق الضرر والأذى بالآخرين أو بالملكات " .
- السلوكيات التكرارية Repetitive Behavior " سلوكيات تكرارية لا تخدم أي وظيفة ومنها : هز الرأس ومص الإبهام وحركات الأصابع واليدين وهز الجسم وحكه والتصفيق باليدين وفرقة الأصابع " .
- ٢- اضطرابات القلق " اضطرابات تتصف بالخوف والقلق المفرط وبالاضطرابات السلوكية ذات الصلة وتتضمن:
- القلق المعمم Generalized Anxiety Disorder " قلق مفرط ومثابر يحدث أغلب الوقت حول عدد من الأحداث مثل الأداء في المدرسة والعمل ، والفرد يجد صعوبة في ضبط نفسه " .
- قلق الانفصال Separation Anxiety Disorder "خوف وقلق مفرط غير مناسب نمائياً فيما يتعلق بالانفصال عن البيت أو عن الأشخاص الذين يتعلق بهم الطفل " .
- نوبة الهلع Panic Attack "عبارة عن نوبات هلع مفاجئة من الخوف الشديد أو الانزعاج الشديد تصل إلى الذروة خلال دقائق " .

- الخوف من الأماكن العامة (الأجورافوبيا) **Agoraphobia** " خوف مرتبط بوجود الشخص في مكان خارج المنزل يصعب عليه أن يجد المساعدة إذا حدث له مكروه فجأة " (DSM-5, 2013, 189- 217)

وتحدد إجرائياً بالدرجة التي يحصل عليها الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد على مقياس سبنس للقلق لدى الأطفال (نسخة الوالدين) إعداد : **Spence (1999)** .  
٣- اضطرابات النوم" المشكلات التي يواجهها الطفل ذوي اضطراب طيف التوحد في النوم وتتضمن :

- مشكلات النوم الاعتيادية **Sleep Routine Problems** " وهي الصعوبات التي يواجهها الطفل عند نومه وتتضمن : تكرار الاستيقاظ من النوم والإرهاق والتعب ورفض الدخول إلى السرير وقت النوم ."

-عدم كفاية النوم **Insufficient Sleep** وتعرف على أنها "عدم حصول الطفل على فترة نوم كافية" .

- مشكلات مرتبطة ببدء النوم **Sleep-Onset Association Problems** " صعوبات يجابها الطفل عند بدء نومه مما يتطلب وجود والديه أو أقرانه معه ."

-شذوذ النوم/اضطرابات التنفس المرتبطة بالنوم **Parasomnia/ Sleep-Disordered Breathing** " اضطرابات تحدث أثناء النوم وتشتمل على حديث الطفل أثناء النوم والتحرك والمشي أثناء النوم والشخير أثناء النوم ."

-قلق النوم **Sleep Anxiety** "خبرة انفعالية غير سارة يعاني منها الطفل أثناء نومه فيستيقظ فزعاً وهو يصرخ لرؤيته حلم مخيف ويظهر أعراض بدنية مثل التعرق ."

وتحدد إجرائياً بالدرجة التي يحصل عليها الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد على استبيان عادات النوم لدى الأطفال إعداد : **Owens, Spirito & McGuinn (2000)**

٤- اضطراب طيف التوحد : **Autism Spectrum Disorder**

خلل ثابت في التواصل/ التفاعل الاجتماعي عبر سياقات متعددة ، وأنماط متكررة محددة من السلوك والاهتمامات أو الأنشطة ويحدث في فترة نمائية مبكرة (DSM-5, 2013,31) .  
ويتحدد إجرائياً بالدرجة التي يحصل عليها الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد على مقياس جيليام التقديري لتشخيص اضطراب التوحد : **Gilliam Autism Rating Cars** ، ترجمة وتعريب : عادل عبد الله (٢٠٠٥).

علاقة سلوكيات التحدي بكل من اضطرابات القلق والنوم ----- أ.د/ السيد كامل الشربيني  
د/ ضياء أبو عاصي فيصل

## الإطار النظري للدراسة

يمكن عرض مفاهيم البحث على النحو التالي :

أولاً : سلوكيات التحدي

تُعرف سلوكيات التحدي على أنها " أي سلوك شاذ ينتج عنه حدوث أذى للطفل أو الآخرين، أو الممتلكات، ويعيق النمو الانفعالي الطبيعي للطفل ، ويؤثر سلباً على التفاعل الاجتماعي.

وتنتشر نوبات الغضب وتأرجح المزاج والسلوك العدواني وإيذاء الذات لدى ذوي اضطراب طيف التوحّد (Tonge & Einfeld, 2003; Lecavalier, 2006; Holden & Gitlesen , 2006; Carcani-Rathwell et al., 2006; South et al., 2007; Hepburn & MacClean , 2009; Murphy, Healy & Leader (2009) ، وانتهت نتائج دراسة (Spiker et al., 2012) إلى أن معدلات انتشار سلوكيات التحدي تبلغ ٦٤,٣% ، وأشارت نتائج دراسة (Williams, Leader, Mannion & Chen (2015) إلى أن ٩٩% من الأطفال والمراهقين ذوي اضطراب طيف التوحّد يظهرون أحد أنماط سلوكيات التحدي ، وأن ٢٨% يبدون نمطين من أنماط سلوكيات التحدي.

وترجع أسباب سلوكيات التحدي إلى خلل في منظومة الدوبامين واللوزة (Boyed et al., 2010; Gadow et al., 2010; Duerden et al., 2012) ، والأداء التكيفي المتدني (Baghdadli et al., 2003) ، وتدني التواصل اللغوي (Dionne et al., 2003) ، كما تكون نتيجة لضعف التماسك المركزي في الأطفال التوحديين (Frith & Happé, 1994; Ridley, 1994; South et al., 2007) ، وقد تكون استجابة مواجهة لخفض مستوى القلق (Joosten, Bundy & Einfeld, 2009; Spiker, Lin, Van Dyke & Wood, 2012) ، أو من المحتمل أن تكون بذاتها مثيرة للقلق (Sofronoff, Attwood & Hinton , 2005)

ثانياً : اضطرابات القلق

يُحدد القلق على أنه "خوف لا عقلاني من المواقف أو المثيرات التي تزيد عما نعتبره معقول ومناسب للعمر الزمني" (McLoone et al., 2006, 221) ، ويعرفه أحمد عكاشه ، طارق عكاشه (٢٠١٠ ، ١٣٨) بأنه " شعور عام غامض غير سار بالتوجس والخوف والتحفز



والتوتر، مصحوب عادة ببعض الإحساسات الجسمية خاصة زيادة نشاط الجهاز العصبي اللاإرادي ، ويأتي في نوبات متكررة ، مثل : الشعور بالفراغ في فم المعدة أو السحبة في الصدر، أو ضيق في التنفس ... الخ".

وترتفع معدلات انتشار اضطرابات القلق لدى ذوي اضطراب طيف التوحد (Russell &

Sofronoff, 2005; Farrugia & Hudson, 2006; White, Oswald, Ollendick

& Scahill, 2009; Van Steensel, Bogels & Perrin, 2011) فتراوحت ما بين

١١٪ - ٨٤٪ مقارنة بمعدلات انتشار تراوحت ما بين ٣٪ - ٢٤٪ لدى الأفراد

العاديين (Green & Ben-Sasson, 2010) ، وأظهرت نتائج دراسة Sukhodolsky

(2008) Scahill, Gadow, Arnold, Aman & McDougale أن ٤٣٪ من عينة الأطفال

والمراهقين ذوي اضطراب طيف التوحد الذين تتراوح أعمارهم بين ٥-١٧ عام ، يعانون من أحد

اضطرابات القلق ، وتنتشر اضطرابات : القلق المعمم ، قلق الانفصال ، والمخاوف الاجتماعية

لدى ذوي اضطراب طيف التوحد (Evans et al, 2005; White et al ., 2009) ، وأظهرت

نتائج دراسة (Leyfer, Folstein, Bacalman, Davis, Dinh & Morgan (2006) ،

أن ٧٢٪ لديهم فوبيا محددة ، و ٦٪ لديهم وسواس قهري ، وبلغ اضطراب قلق الانفصال ٧٪ ،

وفي مراجعة ٣١ دراسة عن اضطرابات القلق لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وجد van

(2011) Steensel et al أن معدل انتشار المخاوف المحددة ٣٠٪ ، والوسواس القهري

١٧٪ ، والقلق المعمم ١٥٪ .

وتتعدد التوجهات النظرية المفسرة للقلق لدى ذوي اضطراب طيف التوحد ومنها

الاستعداد العصبي البيولوجي ، وتشوهات في القشرة المخية واللوزة ، ونقص

السيروتونين (Amaral et al., 2003) ، وقصور في دمج التفاصيل في وحدة كلية (Frith

& Frith , 1999) ، وجود خلل وظيفي تنفيذي ، وقصور في المرونة المعرفية لتوليد

استراتيجيات للتكيف مع الظروف المختلفة (Lam et al., 2008) ، وارتفاع الضغوط الوالدية

(Lecavalier, 2006) ، وقصور في مهارات حل المشكلات وتدني الأداء

المعرفي (Lainhart, 1999) ، واضطرابات النوم (Hollway & Sikora et al., (2012)

ويرى الباحثان أن القلق لدى ذوي اضطراب طيف التوحد تجتذبه العديد من العوامل

المتفاعلة ، فالطفل في مرحلة طفولته المبكرة يكون مزوداً بآليات جينية وكيميائية تجعله عرضة

للإصابة بالقلق ، كما أنه يعاني من قصور واضح في قدرته على الالمام الكلي للأشياء ، وعجز

معرفي عن حل المشكلات والتعامل مع المواقف بمرونة ، بالإضافة إلى ضغوط بيئية تزيد من

فرص التعرض للقلق بدلاً من تقليله.

علاقة سلوكيات التحدي بكل من اضطرابات القلق والنوم ----- أ.د/ السيد كامل الشربيني  
د/ ضياء أبو عاصي فيصل

ثالثاً : اضطرابات النوم

النوم سلوك شائع لدى كل الكائنات الحية ، وهو مهم للعمليات المعرفية ، وتجديد النشاط ، كما أنه ضروري لتنظيم حرارة الجسم (Sadock & Sadock , 2008 , 346) ، وتُعرف اضطرابات النوم على أنها " اختلال في نظام النوم وتتضمن : الأرق ، فرط النعاس ، خدار النوم ، اضطراب النوم ذات الصلة بالتنفس (توقف التنفس أو قصور التنفس الإسدادي أثناء النوم وتوقف التنفس وسط النوم ونقص التهوية المتعلقة بالنوم ) ، اضطراب وتيرة النوم ، حالات النوم المضطرب (اضطراب الاستثارة خلال نوم حركة العين السريعة ، اضطراب الكابوس ، اضطراب السلوك خلال نوم حركة العين السريعة ، متلازمة الساقين المتململتين ) ، اضطراب النوم المحدد بمادة /دواء (DSM-5,2013 , 361).

وتتراوح معدلات انتشار اضطرابات النوم لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد ما بين ٣٠٪ - ٨٠٪ (Couturier et al.,2005;Polimeni et al.,2005 ;Ming et al., 2008 ; Krakowiak et al., 2008 ; Souders et al., 2009 ; Bauman, 2010; Goldman et al., 2011; Johnson, et al., 2012 ; Hollway et al., 2013 ; Adams et al., 2014 ; Armstrong et al., 2015, p.1054 ; Malow et al., 2016) ، مقارنة بأقرانهم العاديين والتي تبلغ نسبتها ٢٥٪ (Owens, 2007).

وتتنوع أنماط اضطرابات النوم لدى الأطفال ذوي اضطرابات التوحد : الاستيقاظ من النوم ، الفرع الليلي ، الحركات الإيقاعية أثناء النوم ، المشي أثناء النوم ، الأحلام المزعجة ، انخفاض نسبة حركة العين السريعة ، زيادة الوقت الذي يقضيه الطفل في النوم الخفيف ، مقاومة النوم ، النوم أثناء النهار، عدم كفاية النوم ، الأرق ، توقف التنفس أثناء النوم ، مشكلات في بدء النوم (Schreck & Mulick , 2000 ; Williams et al ., 2004 ; Limoges et al., 2005; Allik et al., 2006; Sajith & Clarke 2007 ; Miano et al., 2007; Buckley et al., 2010; Goldman et al ., 2011; Hollway & Aman, 2011; Limoges et al., 2013; Baker et al., 2013; Hodge et al., 2014; Humphreys et al., 2014)

وتتعدد التوجهات النظرية المفسرة لاضطرابات النوم ومنها : شذوذ الجينات وانخفاض نسبة الميلاتونين في الليل (Richdale & Prior , 1995 ; Bourgeron, 2007) ، وعند حدوث تلف في الدماغ في الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد فقد تكون

مسارات التحفيز ضعيفة (Matson, Ancona & Wilkins, 2008) ، وشذوذ الحساسية الحسية لحاسة اللمس والسمع والشم (Mazurek & Petroski, 2014) ، والسلوك التكراري ، وقصور التواصل الاجتماعي ، وعدم القدرة على التنبؤ بالبيئة ، واستراتيجيات المواجهة اللاكيفية مثل : القلق ، الاكتئاب ، الضغوط المتزايدة ، العدوان ، النشاط الزائد ، عدم الامتثال (Hollway & Aman, 2011; Taylor et al., 2012) ، وقصور التقليد وفهم الإيماءات الاجتماعية ، والمشكلات الطبية (Williams et al ., 2004 , 265) مثل اضطرابات الجهاز الهضمي فحوالي ٥٠٪ من الأطفال ذوي اضطراب التوحد مصابون بالإمساك والإسهال ، وهذا من شأنه في الغالب أن يؤدي إلى الاستيقاظ والذهاب إلى المرحاض (Mannion, Leader & Healy, 2013) ، كما أن نوبات الصرع شائعة الحدوث في حالات الأطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد (Malow , 2004) ويرى الباحثان أن اضطرابات النوم تجتذبها العديد من العوامل الجينية والبيئية ، قد تكون وحيدة قائمة بذاتها تؤثر على نوم الطفل ، أو قد تكون راجعة إلى أسباب متفاعلة بين عاملين مسببين أو أكثر لم يتم اكتشافهم ، وهذا يتطلب مزيد من التقصي لمعرفة مدى تفاعل هذه العوامل المسببة لاضطرابات النوم بهدف علاجها مما يكون لها أثر إيجابي على تقليصها والحد منها.

#### رابعا : اضطراب طيف التوحد

تم وصف هذه الحالة للمرة الأولى بواسطة الطبيب النفسي الإنجليزي هنري مودزلي (Moudsley, 1867) ، كما جاءت تسمية الاضطراب بالتوحد من قبل الطبيب النفسي البارز إيجون بلولر (Eugen Bleuler) ، والذي وصف به إحدى السمات الأولية للفصام والانشغال بالذات أكثر من الانشغال بالعالم الخارجي (Exkorn, 2005, 6) ، ويرجع الفضل إلى كانر (Kanner, 1943) الذي نشر دراسة وصف فيها ١١ طفلاً اشتركوا في سلوكيات لا تتشابه مع أي اضطرابات عرفت آنذاك (In : Volkmar & Klin, 2005, 7) .

ويحدد الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للأمراض العقلية (DSM-5) (2013, 50) اضطراب طيف التوحد على أنه "عجز ثابت في التواصل /التفاعل الاجتماعي عبر مدى واسع من السياقات ، وأنماط متكررة ومحددة من السلوكيات التكرارية والمقيدة والاهتمامات أو الأنشطة ، وتظهر الأعراض في فترة مبكرة من النمو ، وتسبب خلل دال في الأداء الاجتماعي والمهني الحالي".

أما عن معدلات انتشار اضطراب طيف التوحد فقد أظهرت نتائج دراسة (Fombonne, 2005) إلى أن معدل انتشاره يبلغ ٤ حالات لكل ١٠ آلاف طفل. وبلغت

علاقة سلوكيات التحدي بكل من اضطرابات القلق والنوم ----- أ.د/ السيد كامل الشربيني  
د/ ضياء أبو عاصي فيصل

معدلات انتشاره ١٠-٢٠ لكل ١٠,٠٠٠ طفل ( Newschaff et al ., 2007 ) ، وأبانت نتائج دراسة (Suhail & Zafar (2008) عن أن معدلات انتشار التوحد بلغت ٦,٣١٪ لعينة بلغ عددها ١٦٣٣ طفلاً ، ومن خلال مراجعة (Hertz-Picciotto &Delwiche(2009) ارتفعت معدلات انتشار التوحد من سبع مرات إلي ثمان مرات من ١٩٩٠ إلى ٢٠٠٧ ، وبلغت معدلات انتشاره في الولايات المتحدة الأمريكية ٢١,٦٪ لكل ١٠,٠٠٠ حالة ، وفي أوروبا بلغ ١٨,٧٥٪ لكل ١٠,٠٠٠ حالة ، وفي الصين بلغ ١١,٦٪ لكل ١٠,٠٠٠ حالة ( Salhia , Al-Nasser, Taher, Al-Khathaami & El-Metwally, 2014)

وتتعدد التوجهات النظرية المفسرة لاضطراب طيف التوحد فينتشر بنسبة ٦٠ - ٩٠٪ بالنسبة للتوائم المتطابقة وبنسبة تتراوح بين صفر-٢٤٪ بين أزواج التوائم الأخوية ، ويرجع إلى بعض العوامل المناعية غير ملائمة بين الأم والجنين ، كما أن الكريات الليمفاوية لبعض الأطفال المصابين بالتوحد يتأثرون وهم أجنة بالأجسام المضادة لدى الأمهات ، واحتمالات ارتفاع مستوى الدوبامين في مخ الأطفال المصابين ، ومستوى السيروتونين في دم ثلث الأطفال التوحديين ، وتعرض البويضات أو الحيوانات المنوية قبل الحمل للمواد الكيميائية أو الإشعاعات ، والتلوث البيئي الكيميائي ، وتعاطي الأم الحامل للعقاقير بشكل منتظم خلال الثلث الشهور الأولى من الحمل ، وإصابة الأم بالأمراض المعدية والتعرض للزيف ، والتشنجات ، والضغط النفسية التي تتعرض لها (عادل عبد الله ، ٢٠٠٤) ، (حسن مصطفى، السيد عبد الحميد ، ٢٠٠٧ ، ٤٠١) ، (محمد المهدي ، ٢٠٠٧ ، ٥٧) ، (كوثر عسلي ، ٢٠٠٦ ، ٢٧٦-٢٧٧) ، (Abrahams &Geschwind , 2008).

ويرى الباحثان أن نتائج الدراسات قد كشفت عن عوامل سببية متنوعة وبالرغم من ذلك ، فإن طرق علاج اضطراب طيف التوحد ما زالت بعيدة ،ربما يكون السبب في ذلك قصور في الكشف عن أسبابه التي قد تكون وحيدة أو متعددة متفاعلة.

ويعاني الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من مشاكل في الأذن وتأخر في المشي ، وقصور في اللمس ، ولديهم قصور في قدرتهم على التأزر في التواصل البصري مع الإيماءات ووسائل التواصل اللفظية ، وقصور في نمو الكلام ، واستخدام الإيماءات الوجهية ، وصعوبات جمّة في علم دلالات الألفاظ وتطورها ، وترديد الأصوات ، وعدم القدرة على التعبير عن مشاعره ، وقصور في المقاطع ، وإنتاج متزايد للتلفظ الشاذ ، وقصور واضح في مهام التقليد ، وعجز عن التبادل الاجتماعي ، ونمو واستخدام مهارات التواصل الاجتماعي ، وقصور في الفهم الاجتماعي ، وفي تفسير المنبهات الاجتماعية ، وقصور واضح لدى

التوحيدين في استخدام اثنين أو أكثر من التلميحات لتفسير القصة ، ولديهم قصور في الانتباه والتذكر ، وفي التجهيز الحسي ، وفي الذاكرة العاملة المكانية ، والضبط التنفيذي الذاكرة العاملة اللفظية (Wetherby et al ., 1988; Pierce et al ., 1997; Smith & Bryson , 1998) ;Filiper et al., 1999; Kjelgaard & Tager-Flusberg , 2001; Green & Goldwyn, 2002; Carter et al ., 2005; Landa & Goldberg , 2005; Dementieva et al., 2005; Tomchek & Dunn, 2007; Simonoff, et al., 2008; ;Gras-Vincendon et al., 2008)

### فروض البحث

صاغ الباحثان الفروض التالية كإجابات محتملة للأسئلة المثارة في مشكلة البحث :

- ١- " تتباين معدلات انتشار سلوكيات التحدي واضطرابات القلق والنوم لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد ".  
٢- " توجد علاقات ارتباطية موجبة دالة إحصائياً بين درجات سلوكيات التحدي وكل من درجات اضطرابات القلق واضطرابات النوم لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد".  
٣- " يمكن التنبؤ بسلوكيات التحدي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من درجاتهم على مقاييس اضطرابات القلق واضطرابات النوم ".  
مقاييس اضطرابات القلق واضطرابات النوم "

### إجراءات البحث

#### أولاً: منهج البحث

استخدم البحث الحالي المنهج الوصفي في فحص العلاقات والفروق بين متغيرات الدراسة ، حيث يقدم معلومات تتعلق بالظاهرة موضوع الدراسة لتحديد طبيعة تلك الظاهرة ، والتعرف على العلاقات المتداخلة مما يساعد على فهمها والتنبؤ بحدوثها.

#### ثانياً: عينة البحث

تكونت عينة البحث من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بلغ عددهم ( ٣١ ) طفلاً، وتم اختيار العينة من مركز معاك لذوي الاحتياجات الخاصة بالعريش ، مدرسة التربية الفكرية بالعريش محافظة شمال سيناء ، مركز تواصل لتأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة بكفر الشيخ وامتدت أعمار العينة ما بين ٦-١٣ سنة ، بمتوسط عمري ٩,٠٠ ، وانحراف معياري ٢,١٧ ، يجيب عنهم أمهاتهم وبلغ عددهن ٣١ أمماً ، وامتدت أعمارهن ما بين ٢٧-٥٠ سنة، بمتوسط عمري ٣٦,١٢ ، وانحراف معياري ٦,٦٩ .

علاقة سلوكيات التحدي بكل من اضطرابات القلق والنوم ----- أ.د/ السيد كامل الشربيني  
د/ ضياء أبو عاصي فيصل

### ثالثاً : أدوات البحث

تكونت أدوات البحث من قائمة سلوكيات التحدي ، ومقياس سبنس للقلق لدى الأطفال (نسخة الوالدين ) ، واستبيان عادات النوم لدى الأطفال وقد تم حساب الخصائص السيكومترية للمقاييس على عينة بلغ عددها ٣١ طفلاً امتدت أعمارهم ما بين ٦-١٣ سنة غير عينة الدراسة الأساسية بمتوسط حسابي بلغ ٩,١٠ وانحراف معياري ٢,١٣ . ويمكن تناول أدوات البحث على النحو التالي :

#### ١- قائمة سلوكيات التحدي Challenge Behaviour Inventory

قام الباحثان بإعداد الصورة الأولية للقائمة بعد الاطلاع على الأطر النظرية التي تناولت سلوكيات التحدي ، وعلى القوائم التي أعدت لقياس هذه السلوكيات ونالت شهرة واسعة وهي : قائمة المشكلات السلوكية والتي أعدها (Rojahn et al ( 2001 لقياس سلوكيات التحدي لدى الأفراد ذوي الإعاقات النمائية ، وتتألف القائمة من ٤٩ مفردة ، وأبرز التحليل العاملي عن ثلاث أبعاد هي : سلوك إيذاء الذات (١٤ مفردة) ، والسلوك النمطي (٢٤ مفردة) ، والسلوك العدواني /التدميري (١١ مفردة)، وتم حساب الثبات بطريق إعادة تطبيق القائمة، وبمعامل ألفا كرونباخ ، وتتمتع هذا القائمة بخصائص سيكومترية جيدة على الأطفال والمراهقين ذوي اضطراب طيف التوحد (Rojahn et al. ,2013, Hwang et al., 2018) ، وقائمة السلوك التكراري والمقيد إعداد : Bourreau et al(2009 لقياس السلوكيات التكرارية والمقيدة لدى ذوي اضطراب طيف التوحد ، وتكونت القائمة من ٣٥ مفردة ، وتم حساب صدق القائمة عن طريق أسلوب التحليل العاملي والصدق التلازمي والثبات عن طريق ثبات المقدرين وعن طريق معامل ثبات ألفا كرونباخ.

وتم وضع بدائل للإجابة في المقياس الحالي تراوحت بين (صفر-٣) ، " لا أبداً " وتحصل علي درجة صفر ، " أحياناً " وتحصل على درجة واحدة ، "غالباً " وتحصل على درجتين ، " دائماً " وتحصل على ثلاث درجات". وتشير الدرجة المرتفعة إلى ارتفاع سلوكيات التحدي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد .

#### الخصائص السيكومترية للقائمة

تم حساب الصدق عن طريق حساب الارتباطات بين درجة المفردة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه (بعد استبعاد درجة المفردة من الدرجة الكلية للبعد) ، وبين درجات الأبعاد الفرعية للقائمة بعضها البعض (أحمد عبد الخالق ، ١٩٩٣ ، ١٩٥ ، فؤاد أبو حطب ،

سيد عثمان ، أمال صادق(١٤٥،١٩٩٣-١٤٦) ، سعود الضحيان ، وعزت عبد الحميد (٢٠٠٢ ، ٢٠٢٠) . والجدولين التاليين يوضحان ذلك :

جدول (١) يوضح معاملات الارتباط بين درجة المفردة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه

#### لقائمة سلوكيات التحدي

م	إيذاء الذات	م	السلوك النمطي	م	السلوك العدوانى
١	**٠,٨٠	٢	**٠,٧٤	٣	**٠,٥٩
٥	**٠,٨٩	٤	**٠,٦٨	٧	**٠,٨٥
٩	**٠,٨٦	٦	**٠,٨٥	١١	**٠,٧٦
١٣	٠,٣٠	٨	**٠,٨٤	١٥	**٠,٨٢
١٧	**٠,٨٨	١٠	**٠,٦٦	١٩	**٠,٧٤
٢١	**٠,٤٨	١٢	**٠,٨٦	٢٢	**٠,٧٩
٢٥	**٠,٧٧	١٤	**٠,٨٤	٢٤	**٠,٨١
٢٩	**٠,٦٠	١٦	**٠,٦٨	٢٧	**٠,٨٨
٣٣	**٠,٥٥	١٨	**٠,٧٧	٣٠	**٠,٥٨
		٢٠	**٠,٦٢	٣٢	**٠,٨١
		٢٣	**٠,٥٩	٣٤	**٠,٨٤
		٢٦	**٠,٧٠	٣٦	**٠,٧٥
		٢٨	**٠,٦٦		
		٣١	**٠,٧٥		
		٣٥	**٠,٥٩		
		٣٧	**٠,٥٧		

\*دال عند مستوى ٠.٥ \*\* دال عند مستوى ٠.٠١

يتضح من جدول(١) أن قيم معاملات الارتباط دالة إحصائياً عند مستوى ٠.٠٠١ ، وترتب عن هذا الإجراء حذف عبارة رقم (١٣) لعدم دلالتها .

جدول(٢) يوضح معاملات الارتباط بين درجات أبعاد قائمة سلوكيات التحدي

قائمة سلوكيات التحدي	إيذاء الذات	السلوك النمطي
إيذاء الذات	-	
السلوك النمطي	**٠,٧٩	
السلوك العدوانى	**٠,٨٤	**٠,٦٩

يتضح من جدول(٢) أن قيم معاملات الارتباط دالة عند مستوى ٠.٠٠١ .

وتم حساب ثبات القائمة بطريق معامل ألفا كرونباخ للقائمة فبلغ للأبعاد ٠,٨٨ ، ٠,٩٣ ، ٠,٩٤ ، على الترتيب ، وبطريقة كل من سبيرمان وجتمان للقائمة فبلغ للأبعاد ٠,٨٣-٠,٨٠ ، ٠,٨٨-٠,٨٧ ، ٠,٩١-٠,٩١ ، على الترتيب.

وبناء على ما سبق تكونت الصورة النهائية لقائمة سلوكيات التحدي من (٣٦) عبارة.

علاقة سلوكيات التحدي بكل من اضطرابات القلق والنوم ----- أ.د/ السيد كامل الشربيني  
د/ ضياء أبو عاصي فيصل

## ٢- مقياس سبنس للقلق لدى الأطفال (نسخة الوالدين) The Spence Children's Anxiety Scale

أعد هذا المقياس في الأصل ( Spence ( 1999 ) لقياس أعراض القلق لدى الأطفال والمراهقين العاديين الذين تتراوح أعمارهم ما بين (٦-١٨) عاماً ، وتتم الإجابة عن المقياس من خلال وجهة نظر أولياء الأمور ، ويتكون المقياس من (٣٨) عبارة تم الحصول عليها من خلال مراجعة التراث والخبرة الإكلينيكية ، والمقاييس التي أعدت لقياس القلق ، وفي ضوء معايير الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع للأمراض العقلية - (DSM-IV-1994) .

وكشفت نتائج التحليل العاملي الاستكشافي عن ستة عوامل هي : نوبة الهلع /الخوف من الأماكن العامة ، اضطراب قلق الانفصال ، الفوبيا الاجتماعية ، مخاوف من الإصابة البدنية ، اضطراب الوسواس القهري ، اضطراب القلق المعمم/اضطراب القلق المفرط ، وقد قام (Jitlina et al(2017, 3849-3852 بتقنين المقياس على عينة من الأطفال ذوي اضطراب التوحد بلغ عددهم ٤٢١ طفلاً أجاب عنهم والديهم ، وتراوحت أعمارهم ما بين (٧-١١) عاماً ، وقام أولياء الأمور بالإجابة عن المقياس ، وفي هذا كشفت نتائج دراسة (Bermudez, Sanchez & Sevilla (2015) عن أن أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد يكون تقديرهم للقلق أفضل كثيراً من تقديرات آبائهم . وتم حساب الصدق بطريق التحليل العاملي التوكيدي ، والذي أسفر عن أربعة أبعاد هي : اضطراب القلق المعمم وتشبع عليه المفردات التالية (١ ، ٥ ، ٨ ، ١١ ، ١٤ ، ١٧) ، اضطراب قلق الانفصال وتشبع عليه المفردات التالية (٢ ، ٦ ، ٩ ، ١٢ ، ١٥ ، ١٨) ، اضطراب نوبة الهلع وتشبع عليه المفردات التالية (٣ ، ٧ ، ١٠ ، ١٦ ، ١٩) ، اضطراب الخوف من الأماكن العامة وتشبع عليه المفردات التالية (٤ ، ١٣ ، ٢٠) ، وتم حساب الارتباطات بين الأبعاد فتراوحت ما بين ٠,٣١-٠,٨٩ ، وبطريق الصدق التلازمي مع مقياس سلوك الطفل إعداد : Achenbach&Rescorla,2001 بلغت معاملات الارتباط ما بين ٠,١٤ - ٠,٥٧ ، وتم حساب ثبات المقياس بطريق ثبات معامل ألفا فبلغ ٠,٨١ ، ٠,٧٧ ، ٠,٨٠ ، ٠,٧٥ لكل من القلق المعمم ، قلق الانفصال ، نوبة الهلع ، الخوف من الأماكن العامة على الترتيب .

وتم وضع بدائل للإجابة في المقياس الحالي تراوحت من (صفر-٣) ، "لا أبداً" وتحصل على صفر ، " أحياناً " وتحصل على درجة واحدة ، " غالباً " وتحصل على درجتين ،



دائماً " وتحصل على ثلاث درجات " . وتشير الدرجة المرتفعة إلى ارتفاع أعراض القلق لدى الطفل.

#### الخصائص السيكومترية للمقياس

تم التحقق في البحث الحالي من صدق المقياس عن طريق حساب الارتباطات بين درجة المفردة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه ، وبين درجات الأبعاد الفرعية للمقياس بعضها البعض.

جدول ( ٣ ) يوضح معاملات الارتباط بين درجة المفردة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه

#### لمقياس القلق

م	القلق المعمم	م	قلق الانفصال	م	نوبة الهلع	م	الخوف من الأماكن العامة
١	**٧١,٠	٢	**٠,٦٤	٣	**٠,٧١	٤	**٠,٧٥
٥	**٠,٦٢	٦	**٠,٨٨	٧	**٠,٦٦	١٣	**٠,٦٨
٨	**٠,٧٥	٩	**٠,٧٥	١٠	**٠,٧٤	٢٠	**٠,٦٦
١١	**٠,٧٧	١٢	**٠,٧٨	١٦	**٠,٤٩		
١٤	**٠,٦٧	١٥	**٠,٧٣	١٩	**٠,٧٦		
١٧	**٠,٧٠	١٨	*٠,٤٢				

#### جدول ( ٤ ) يوضح معاملات الارتباط بين أبعاد مقياس القلق

الأبعاد	القلق المعمم	قلق الانفصال	نوبة الهلع
القلق المعمم	-		
قلق الانفصال	**٠,٥٩		
نوبة الهلع	**٠,٥٠	**٠,٧٠	
الخوف من الأماكن العامة	*٠,٣٦	**٠,٥٠	**٦٤,٠

يتضح من جدول (٣) وجدول (٤) أن جميع معاملات الارتباط دالة عند مستوى ٠,٠٥ ، ٠,٠١

وتم حساب ثبات مقياس القلق عن طريق حساب ثبات معامل ألفا كرونباخ فكان للأبعاد ٠,٧٢ ، ٠,٧٥ ، ٠,٧٦ ، ٠,٧٨ ، على الترتيب ، وبطريقة كل من سييرمان وجتمان للمقياس ككل بلغ معامل الثبات ٠,٧٦ ، ٠,٧٦ ، على الترتيب وهي قيم دالة عند مستوى ٠,٠١ .

وبناءً على ما سبق تكونت الصورة النهائية للمقياس من (٢٠) مفردة.

علاقة سلوكيات التحدي بكل من اضطرابات القلق والنوم ----- أ.د/ السيد كامل الشربيني  
د/ ضياء أبو عاصي فيصل

### ٣- استبيان عادات النوم لدى الأطفال The Children's Sleep Habits Questionnaire (CSHQ):

أعد هذا الاستبيان (Owens, Spirito & McGuinn, 2000, 2-6) لقياس عادات النوم لدى الأطفال العاديين ، وعينة من الأطفال الذين تم تشخيصهم باضطرابات النوم، تراوحت أعمارهم ما بين ٤-١٠ سنوات ، وتكونت العينة الكلية من أولياء الأمور البالغ عددهم (٦٣٢) ، وقد تم اختيار مفردات الاستبيان بدقة بالغة وفقاً للدليل الدولي لاضطرابات النوم ، وتكونت مفردات الاستبيان في صورتها المبدئية من ٤٤ مفردة تم اختزالها إلى ٣٣ مفردة ، ويتكون الاستبيان من ٨ أبعاد فرعية هي : رفض الدخول إلى السرير وقت النوم **Bedtime Resistance** ، تأخر البدء في النوم **Sleep Onset Delay** ، مدة النوم **Sleep Duration** ، قلق النوم **Sleep Anxiety** ، الاستيقاظ الليلي **Night Awakening** ، شذوذ النوم **Parasomnia** ، اضطرابات التنفس المصاحبة للنوم **Sleep-disordered Breathing** ، النعاس أثناء النهار **Daytime Sleepiness** ويجب أولياء الأمور عن الاستبيان لتحديد مدى شيوع اضطرابات النوم لدى أبنائهم على مدار الأسبوع الماضي ، وتم وضع بدائل للإجابة : غالباً (٥-٧) مرات أسبوعياً ، أحياناً (٢-٤) مرات أسبوعياً ، نادراً (صفر - مرة واحدة) أسبوعياً ، وتتراوح الدرجات من (١-٣) درجات ، ويتمتع الاستبيان في نسخته الأصلية بمعاملات سيكومترية جيدة فقد تم حساب صدق الاستبيان من خلال حساب الصدق التمييزي لمفردات الاستبيان ، فقد ميزت باتساق بين عينة الأطفال العاديين ، وعينات الأطفال المرضى باضطرابات النوم ، ومن خلال حساب الارتباطات بين الأبعاد الفرعية للاستبيان ، فقد جاءت مرتفعة للعينات المرضية مقارنة بعينة الأطفال العاديين ، وتم حساب ثبات الاستبيان بمعامل ألفا كرونباخ فتراوحت بين ٠,٣٦ - ٠,٧٠ لعينات الأطفال العاديين ، وبين ٠,٥٦ - ٠,٩٣ للعينات المرضية ، وبطريق إعادة تطبيق الاستبيان تراوحت معاملات الارتباط بين ٠,٦٢ - ٠,٧٩ ، وتم حساب الاتساق الداخلي فكان ٠,٦٨ لعينات الأطفال العاديين ، ٠,٧٨ للعينات المرضية .

وقد قام (Johnson et al, 2016, 6-9) بتقنين الاستبيان على عينة من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بلغ عددهم ٣١٠ طفلاً ، تراوحت أعمارهم عبر الدراسات الثلاث ما بين ٢-١٠ سنوات ، وكشفت نتائج التحليل العاملي عن خمسة أبعاد وهي : مشكلات النوم الاعتيادية ، عدم كفاية النوم ، مشكلات مرتبطة ببدء النوم ، شذوذ النوم / اضطرابات التنفس

المرتبطة بالنوم ، قلق النوم ، وتم حساب الاتساق الداخلي فكان ٠.٧٩ ، ٠.٨١ ، ٠.٨٧ ، ٠.٥٦ ، ٠.٥٠ ، للأبعاد على الترتيب.

الخصائص السيكومترية للمقياس :

تم التحقق في البحث الحالي من صدق الاستبيان عن طريق حساب الارتباطات بين درجة المفردة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه ، وبين درجات الأبعاد الفرعية. جدول (٥) يوضح معاملات الارتباط بين درجة المفردة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه

لمقياس القلق

م	مشكلات النوم الاعتيادية	م	عدم كفاية النوم	م	مشكلات مرتبطة ببدا النوم	م	شذوذ النوم/اضطرابات التنفس المرتبطة بالنوم
١	**٠,٤٧	٢	**٠,٧٦	٣	*٠,٤٠	٤	**٠,٥٢
٥	٠,٠٥	٦	**٠,٤٧	٧	**٠,٧٥	٨	**٠,٣٨
٩	*٠,٤١	١٠	*٠,٤٤	١١	**٠,٦٧	١٢	**٠,٥٨
١٣	*٠,٣٦	١٤	**٠,٦٧	١٥	**٠,٦٩	١٨	**٠,٤٤
١٦	**٠,٧٠	١٧	**٠,٦٠			٢١	**٠,٥٥
٢٠	**٠,٥٣					٢٣	
٢٢	**٠,٦١						قلق النوم
٢٤	**٠,٦٦					١٩	**٠,٧٣
٢٦	**٠,٥٧					٢٥	**٠,٦٢
						٢٧	**٠,٥٥

جدول (٦) يوضح معاملات الارتباط بين أبعاد استبيان اضطرابات النوم

الأبعاد	مشكلات النوم الاعتيادية	مشكلات النوم	عدم كفاية النوم	مشكلات مرتبطة ببدا النوم	شذوذ النوم/اضطرابات التنفس المرتبطة بالنوم
مشكلات النوم الاعتيادية	-				
عدم كفاية النوم	**٠,٧٣				
مشكلات مرتبطة ببدا النوم	**٠,٧٧	**٠,٦٦			
شذوذ النوم/اضطرابات التنفس المرتبطة بالنوم	**٠,٦٩	**٠,٥٧	**٠,٥٩		
قلق النوم	**٠,٦٣	٠,٧٣	**٠,٦٩	**٠,٧١	

يتضح من جدول(٥) وجدول (٦) أن جميع معاملات الارتباط دالة عند مستوى ٠,٠٥ ،

٠,٠١

علاقة سلوكيات التحدي بكل من اضطرابات القلق والنوم ----- أ.د/ السيد كامل الشربيني  
د/ ضياء أبو عاصي فيصل

وتم حساب ثبات مقياس القلق عن طريق حساب ثبات معامل ألفا كرونباخ فكان  
للأبعاد ٠,٦٧ ، ٠,٧٣ ، ٠,٧٤ ، ٠,٦٩ ، ٠,٧٠ ، على الترتيب.

وبناءً على ما سبق تكونت الصورة النهائية للمقياس من (٢٥) مفردة.

٤- مقياس جيليام التقديري لتشخيص اضطراب التوحد : Gilliam Autism Rating  
Cars ترجمة وتعريب : عادل عبد الله (٢٠٠٥).

يضم هذا المقياس أربعة مقاييس فرعية (السلوكيات النمطية ، التواصل ، التفاعل  
الاجتماعي ، الاضطرابات النمائية) ، يتألف كل منها ١٤ عبارة ليصل بذلك إجمالي عدد  
عباراته ٥٦ عبارة . وتصف العبارات التي يتضمنها كل مقياس فرعي الأعراض المرتبطة  
باضطراب التوحد فيما يتعلق بهذا الجانب أو ذاك. ويتمتع المقياس بخصائص سيكومترية  
جيدة في البيئة الأجنبية . وتم تقنيه على عينة من الأطفال التوحديين في البيئة المصرية  
بلغ عددهم ٥١ طفلاً ، وتراوح أعمارهم ما بين ٥-١٦ عام ، وتم حساب الصدق والثبات  
في البيئة المصرية بطريق صدق المحك ، والصدق التمييزي بين المقياس وعنة من الأطفال  
المتخلفين عقلياً ، وعينة من المتأخرين دراسياً ، وعينة من ذوي صعوبات التعلم ، وتم حساب  
الثبات بطريق إعادة التطبيق ، والاتساق الداخلي ، والتجزئة النصفية ، والتقريبات البيئية  
لمحكّمين أو مختبرين مختلفين .

رابعاً : المعالجة الإحصائية

استخدم الباحثان الأساليب الإحصائية التالية بواسطة الحزمة الإحصائية في العلوم  
الاجتماعية SPSS : المتوسط ، الانحراف المعياري ، النسبة المئوية ، معامل ارتباط  
بيرسون ، تحليل الانحدار المتعدد.

عرض نتائج البحث ومناقشتها :

عرض ومناقشة نتائج الفرض الأول :

ينص علي أنه " تتباين معدلات انتشار سلوكيات التحدي واضطرابات القلق والنوم  
لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد". ولاختبار صحة هذا الفرض تم حساب  
المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية. والجدول التالي يوضح ذلك :

جدول (٧) يوضح المتوسطات والانحرافات المعيارية والنسب المئوية لمعدلات انتشار

## سلوكيات التحدي

الترتيب	النسبة المئوية	الانحراف المعياري	المتوسط	المقياس
				<b>قائمة سلوكيات التحدي</b>
٢	٪٢٥,٧٩	٥,٣٥	٦,١٩	إيذاء الذات
١	٪٣٩,٣١	١١,٧٣	١٨,٨٧	السلوك النمطي
٣	٪٢٢,٩١	٧,٥٨	٨,٢٥	السلوك العدوانى
				<b>مقياس القلق</b>
٣	٪٢٠,٩٤	٢,٧٧	٣,٧٧	القلق المعم
٢	٪٢٨,٤٤	٣,٢٦	٥,١٢	قلق الانفصال
٤	٪١٦,٧٣	٢,٤٧	٢,٥١	نوبة الهلع
١	٪٣٩,٧٧	٢,٠٩	٣,٥٨	الخوف من الأماكن العامة
				<b>استبيان عادات النوم</b>
١	٪٦٤,٩١	١,٧٠	١٥,٥٨	مشكلات النوم الاعتيادية
٢	٪٦٢,١٣	١,٨٣	٩,٣٢	عدم كفاية النوم
٣	٪٦١,٧٥	١,٧٤	٧,٤١	مشكلات مرتبطة ببدء النوم
٤	٪٥٨,٤٦	١,٩٤	٨,٧٧	شذوذ النوم/اضطرابات التنفس المرتبطة بالنوم
٥	٪٤٤	١,٠١	٣,٩٦	قلق النوم

يتضح من جدول (٧) تباين معدلات الانتشار للمتغيرات الثلاث (سلوكيات التحدي ،

القلق ، عادات النوم ) .

تتفق نتائج الدراسة مع نتائج دراسات ; Tonge &amp; Einfeld (2003)

; Lecavalier (2006) ; Holden &amp; Gitlesen (2006) ; Carcani – Rathwell

et al (2006) ; South et al(2007) ; Hepburn &amp; MaClean( 2009);

Spiker et al(2012) والتي انتهت نتائجها إلى انتشار نوبات الغضب وتأرجح المزاج

والسلوك العدوانى وإيذاء الذات لدى ذوي اضطراب طيف التوحد .

وبالرجوع إلى جدول (٧) يلاحظ أن السلوك النمطي وهو أحد معايير تشخيص ذوي

اضطراب طيف التوحد قد حاز على معدلات انتشار مرتفعة بلغت ٪٣٩,٣١ ، وحاز إيذاء

الذات على الترتيب الثاني بنسبة ٪٢٥,٧٩ ، كما حاز السلوك العدوانى على الترتيب الثالث

بنسبة ٪٢٢,٩١ . ويمكن تفسير نتائج الدراسة في ضوء عزو سلوكيات التحدي إلى الخلل في

منظومة الدوبامين واللوزة ، أو قصور في عمليات التجهيز الحسي ، أو تدني المهارات

علاقة سلوكيات التحدي بكل من اضطرابات القلق والنوم ----- أ.د/ السيد كامل الشربيني  
د/ ضياء أبو عاصي فيصل

الاجتماعية ، أو تكون محاولة من قبل الطفل لخفض مستويات القلق ، أو إلى قصور في التنظيم الانفعالي ، أو صعوبات جمة في المهارات الاجتماعية.

وتتفق نتائج الدراسة مع نتائج دراسات Russell & Sofronoff( 2005);Evans et al (2005) ; Farrugia & Hudson(2006) ; White et al(2009) ; White et al (2011) Van Steensel et al (2009) ، والتي انتهت نتائجها إلى انتشار اضطرابات القلق لدى ذوي اضطراب طيف التوحد وإن اختلفت معها في ارتفاع معدلات الانتشار ، وتختلف مع نتائج دراسة Leyfer et al (2006) والتي انتهت نتائجها إلى أن معدلات انتشار قلق الانفصال بلغت ٧٪ ، كما تختلف مع مراجعة van Steensel et al (2011) والتي انتهت إلى أن معدلات انتشار القلق المعمم بلغت ١٥٪ .

وبالرجوع إلى جدول (٧) يلاحظ أن الخوف من الأماكن العامة قد حاز على الترتيب الأول بنسبة ٣٩,٧٧٪ ، وجاء قلق الانفصال في الترتيب الثاني بنسبة ٢٨,٤٤٪ ، أما القلق المعمم فقد حاز على الترتيب الثالث بنسبة ٢٠,٩٤٪ ، بينما حازت نوبة الهلع على الترتيب الرابع بنسبة ١٦,٧٣٪ ، ويمكن تفسير نتائج الدراسة في ضوء عزو القلق لدى ذوي اضطراب طيف التوحد إلى الاستعداد العصبي البيولوجي ، ونقص السيروتونين ، وعجزهم عن الإلمام الشمولي بالموضوع ، أو تدني قدراتهم المعرفية بما لا يمكنهم من القدرة على توليد بدائل ذكية لمشكلاتهم ، أو تعرضهم لمستويات مرتفعة من الضغوط البيئية كل هذا من شأنه أن يرفع وتيرة اضطرابات القلق لديهم.

وتقترب معدلات انتشار اضطرابات النوم في البحث الحالي مع نتائج الدراسات التالية Couturier et al(2005);Polimeni et al(2005) ;Ming et al( 2008) ; Krakowiak et al( 2008) ; Souders et al(2009) ; Bauman(2010); Goldman et al(2011); Johnson, et al(2012) ; Hollway et al(2013) ; Adams et al(2014) ; Armstrong et al( 2015); Malow et al( 2016) والتي انتهت إلى أن معدلات الانتشار تراوحت ما بين (٣٠٪-٨٠٪) .

وبالرجوع إلى جدول (٧) يلاحظ أن مشكلات النوم الاعتيادية قد حازت على الترتيب الأول بنسبة ٦٤,٩١٪ ، وحاز عدم كفاية النوم على الترتيب الثاني بنسبة ٦٢,١٣٪ ، بينما جاء في الترتيب الثالث مشكلات مرتبطة ببدء النوم بنسبة ٦١,٧٥٪ ، وحاز شذوذ النوم/اضطرابات التنفس المرتبطة بالنوم على الترتيب الرابع بنسبة ٥٨,٤٦٪ ، وحصل قلق النوم على الترتيب الخامس بنسبة ٤٤٪ . ويمكن تفسير نتائج الدراسة في ضوء تأثيرات العمل

الجيني، وانخفاض نسبة الميلاتونين في الليل أو إلى شذوذ الحساسية الحسية لحاسة اللمس والسمع والشم ، أو السلوك التكراري ، أو القلق والاكتئاب والضغط المتزايدة ، أو المشكلات الطبية مما يؤدي إلى الاستيقاظ والذهاب إلى المرحاض عدة مرات.

#### عرض ومناقشة نتائج الفرض الثاني

وينص على أنه " توجد علاقات ارتباطية موجبة دالة إحصائياً بين درجات سلوكيات التحدي وكل من درجات اضطرابات القلق واضطرابات النوم لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. والجدول التالي يوضح ذلك :

جدول ( ٨ ) يوضح معاملات الارتباط بين أبعاد سلوكيات التحدي وكل من أبعاد

اضطرابات القلق واضطرابات النوم لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد

السلوك العدواني	السلوك النمطي	إيذاء الذات	مقياس سلوكيات التحدي
			متغيرات الدراسة
			مقياس اضطرابات القلق
٠,٠٦٠	٠,٠٤٩	٠,٠٤٠	القلق المعمم
٠,٢٧١	٠,١١٨	٠,٠٩٨	قلق الانفصال
٠,٠٤٢	٠,١١٦	٠,٠١٥	نوبة الهلع
*٠,٤٠٦	**٠,٦٥٦	**٠,٥٣٣	الخوف من الأماكن العامة
			استبيان عادات النوم
٠,٣٣٠	٠,١٠٧	٠,١٤٨	مشكلات النوم الاعتيادية
*٠,٣٦٨	٠,١٩٩	٠,١٠٢	عدم كفاية النوم
٠,٢٩١	٠,١٤١	٠,٠٦٩	مشكلات مرتبطة ببدء النوم
*٠,٣٧٩	٠,١١٧	٠,٢٧٣	شذوذ النوم/اضطرابات التنفس المرتبطة بالنوم
٠,١٢٠	٠,٢٦٣	٠,١٧٠	قلق النوم

يتضح من جدول (٨) ما يلي : وجود ارتباط موجب دال إحصائياً بين الخوف من

الأماكن العامة وكل من السلوك النمطي ، وإيذاء الذات ، والسلوك العدواني على الترتيب ، وبين السلوك العدواني وكل من شذوذ النوم/اضطرابات التنفس المرتبطة بالنوم ، وعدم كفاية النوم على الترتيب.

وعدم وجود علاقة دالة إحصائياً بين أبعاد سلوكيات التحدي والقلق المعمم وقلق

الانفصال ونوبة الهلع. وبين أبعاد سلوكيات التحدي وكل من مشكلات النوم الاعتيادية ، مشكلات مرتبطة ببدء النوم ، قلق النوم لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

ويمكن عرض ومناقشة النتائج الواردة في جدول (٨) على النحو التالي :

علاقة سلوكيات التحدي بكل من اضطرابات القلق والنوم ----- أ.د/ السيد كامل الشربيني  
د/ ضياء أبو عاصي فيصل

#### أولاً : العلاقة بين سلوكيات التحدي واضطرابات القلق

تتفق نتائج الدراسة جزئياً مع نتائج دراستي Deramus (2009); Rodgers et al (2012) والتي انتهت إلى وجود ارتباط إيجابي بين القلق والسلوكيات التكرارية ، ومع نتائج دراسة Rzepecka et al (2011) والتي كشفت عن وجود ارتباط إيجابي بين اضطرابات القلق وسلوكيات التحدي ، وتتفق مع نتائج دراسة Bitsika & Sharpley (2016) والتي أشارت نتائجها إلى عدم وجود ارتباط بين القلق المعمم وسلوكيات التحدي . ويمكن تفسير نتائج الدراسة في أن الطفل الذي يشعر بالخوف من تواجده في الأسواق العامة أو في مواقف الباصات ، أو عند عبوره للأبنية الصغيرة ، أو في حال تواجده في غرف صغيرة ، أو عندما يسافر في السيارة أو القطار قد يلجأ إلى القيام بسلوكيات غير مرغوبة فقد يورجج جسمه للخلف أو الأمام أو لليمين أو لليسار ، أو يصفق ويرفرف بيديه ، أو يلجأ إلى فرقة الأصابع ، أو يدور في المكان نفسه ، أو يمشي بطريقة شاذة أو غريبة ، أو يضرب قدمه على الأرض باستمرار ، أو يضرب رأسه بشدة في الأشياء المحيطة به ، أو يخدش ويعض نفسه ، أو يدخل شيء ما في أذنه ، أو يحطم ممتلكات الآخرين ويعضهم ، أو يبصق عليهم أو يخدشهم بعنف ، وعلى هذا تُعد سلوكيات التحدي وسيلة لخفض حدة مستويات الاستثارة المرتفعة وخفض حدة القلق الناتج عن صعوبات فهم الحالات العقلية للأفراد الآخرين في الأماكن العامة.

#### ثانياً : العلاقة بين سلوكيات التحدي واضطرابات النوم

تتفق نتائج الدراسة جزئياً مع نتائج دراسات Mayes & Calhoun (2009) ; Goldman,et al(2011) ; Sikora et al (2012) ; Park et al (2012) ;Schwichtenberg et al (2013) والتي أسفرت عن ارتباط إيجابي بين اضطرابات النوم والسلوك العدواني ، وتتفق مع نتائج دراسة Mazurek& Soh(2016) والتي أسفرت عن وجود ارتباط إيجابي بين السلوك العدواني وشذوذ النوم ، وعدم وجود ارتباط بين ( تأخر بدء النوم ، قلق النوم ) والسلوك العدواني البدني ، وتتفق جزئياً مع نتائج دراسة Rzepecka et al (2011) والتي كشفت عن وجود ارتباط إيجابي بين اضطرابات النوم وسلوكيات التحدي ، وتختلف نتائج الدراسة مع نتائج دراسة Schreck et al(2004) والتي انتهت إلى وجود ارتباط إيجابي بين النوم لساعات قليلة وحوادث السلوكيات التكرارية ، ومع نتائج دراسات Gabriels et al (2005); Goldman et al(2009); Adams et al (2014) والتي أسفرت عن وجود ارتباط إيجابي بين اضطرابات النوم والسلوكيات التكرارية ، ومع نتائج دراسة



(Tudor et al (2012) والتي انتهت إلى وجود ارتباط إيجابي بين تأخر بدء النوم والسلوكيات التكرارية ، ومع نتائج دراسة (May et al(2015) والتي انتهت إلى عدم وجود ارتباط بين مشكلات النوم والسلوك العدواني.

ويمكن تفسير نتائج الدراسة في أن الطفل ذوي اضطراب طيف التوحد الذي يبدي سلوكيات عدوانية إزاء الآخرين قد يقوم بإلقاء الأشياء في وجوههم ، أو يحطم ممتلكات الآخرين أو يدفعهم بقوة ، أو قد يلجأ إلى العض أو شد الشعر ، هذا الطفل يكون منشغل بسلوكه العدواني مما يعيق نموه ، أو يجعله يقوم بسلوكيات شاذة أثناء النوم ، أو أن عدم كفاية نوم الطفل أو قيامه بسلوكيات شاذة أثناء النوم قد يدفعه إلى القيام بالسلوك العدواني إزاء الآخرين.

### نتائج الفرض الثالث

وينص على أنه "يمكن التنبؤ بسلوكيات التحدي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من درجاتهم على مقاييس اضطرابات القلق واضطرابات النوم".  
ولاختبار صحة هذا الفرض تم استخدام تحليل الانحدار المتعدد على اعتبار أن درجات اضطرابات القلق واضطرابات النوم متغيرات مستقلة ، بينما درجات مقياس سلوكيات التحدي متغير تابع". والجدول التالي يوضح هذه النتائج :

جدول (٩) نتائج تحليل الانحدار المتعدد للتنبؤ بالأسى النفسي من الاندفاعية والألكسيثيميا

(المتغير التابع)	المتغيرات المستقلة	الارتباط المتعدد	نسبة المساهمة	قيمة بيتا	قيمة "ف"	المقدار الثابت
إيذاء الذات	الخوف من الأماكن العامة	٠,٥٣٣	٠,٢٨٥	٠,٥٣٣	١١,٥٣	١,٣٠٧
السلوك النمطي	الخوف من الأماكن العامة	٠,٦٥٦	٠,٤٣٠	٠,٦٥٦	٢١,٨٧	٥,٧١٥
السلوك العدواني	الخوف من الأماكن العامة شدوذ النوم/اضطرابات التنفس المرتبطة بالنوم	٠,٤٠٦ ٠,٥٣٨	٠,١٦٥ ٠,٢٨٩	٠,٣٨٢ ٠,٣٥٤	٥,٧١ ٥,٧٠	٨,٨١

يتضح من جدول (٩) ما يلي :

١- ينبئ بالخوف من الأماكن العامة بكل أنماط سلوكيات التحدي.

٢- ينبئ شدوذ النوم/اضطرابات التنفس المرتبطة بالنوم بالسلوك العدواني .

تختلف نتائج الدراسة مع نتائج دراسة (Schreck et al(2004) والتي انتهت إلى

أن النوم ساعات قليلة منبئ بالسلوكيات التكرارية ، وتختلف مع نتائج دراسة Tudor et

علاقة سلوكيات التحدي بكل من اضطرابات القلق والنوم ----- أ.د/ السيد كامل الشربيني  
د/ ضياء أبو عاصي فيصل

al(2012) والتي كشفت عن أن تأخر بدء النوم ومداه منبئان قويان للسلوكيات التكرارية ،  
وتتفق جزئياً مع نتائج دراسة Rzepecka et al(2011) والتي انتهت إلى أن اضطراب  
النوم والقلق منبئان بسلوكيات التحدي.

ويمكن تفسير نتائج الدراسة في أن تواجد الطفل في الأماكن العامة قد يدفعه إلى  
القيام بإيذاء ذاته أو اللجوء إلى القيام بسلوكيات نمطية ، أو أن يسلك سلوكاً عدوانياً ، وقد  
تكون هذه السلوكيات للتخفيف من حدة الخوف ، كما أن شذوذ النوم/اضطرابات التنفس  
المرتبطة بالنوم والتي ترجع إلى أسباب مختلفة تدفع الطفل إلى القيام بسلوكيات عدوانية غير  
مرغوبة ضد الآخرين.

### توصيات البحث

تمت صياغة التوصيات في ضوء ما أسفرت عنه نتائج البحث على النحو التالي :

١-ارتفاع معدلات انتشار سلوكيات التحدي والقلق والنوم . وهذا يتطلب تصميم برامج إرشادية  
للحد من التأثيرات السلبية لهذه الاضطرابات ، مما يترتب عليها جودة حياة الأطفال ذوي  
اضطراب طيف التوحد.

٢- ضرورة تقديم التوعية المناسبة لكافة أفراد المجتمع بشأن التعامل مع هذه الاضطرابات.

٣- تدريب المعلمين والمشرفين القائمين على رعاية الأطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد  
على الأساليب التربوية الحديثة ، والاطلاع على كل جديد في علاج سلوكيات التحدي  
واضطرابات القلق واضطرابات النوم.

٤- وجود ارتباط موجب دال إحصائياً بين الخوف من الأماكن العامة وكل من السلوك النمطي  
وإيذاء الذات والسلوك العدواني على الترتيب ، وهذا يتطلب تصميم البرامج الإرشادية  
المتنوعة التي تعمل على تقليص الخوف من الأماكن العامة مما يكون له مردود إيجابي  
على سلوكيات التحدي.

٥-وجود ارتباط موجب دال إحصائياً بين السلوك العدواني وكل من شذوذ النوم/اضطرابات  
التنفس المرتبطة بالنوم وعدم كفاية النوم. وهذا يتطلب من المرشد النفسي والعاملين في  
هذا الميدان تنفيذ البرامج الإرشادية التي تخفض من وتيرة السلوك العدواني مما يكون له  
انعكاس إيجابي على اضطرابات النوم .

## المراجع

- أحمد عبد الخالق (١٩٩٣). *استخبارات الشخصية*. الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.
- أحمد عكاشه ، طارق عكاشه (٢٠١٠). *الطب النفسي المعاصر*. القاهرة: الأنجلو المصرية.
- حسن مصطفى عبد المعطي ، السيد عبد الحميد أبو قلة (٢٠٠٧). *مدخل إلى التربية الخاصة*. القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.
- سعود الضحيان ، وعزت عبد الحميد (٢٠٠٢). *معالجة البيانات باستخدام برنامج SPSS10*. سلسلة بحوث منهجية ، الكتاب الرابع ، الجزء الثاني. الرياض: مكتبة الملك فهد الوطنية.
- عادل عبد الله (٢٠٠٤). *الإعاقات العقلية*. القاهرة: دار الرشاد.
- عادل عبد الله (٢٠٠٥). *مقياس جيليام التقديري لتشخيص اضطراب التوحد*. القاهرة: دار الرشاد.
- فؤاد أبو حطب ، سيد عثمان ، أمال صادق (١٩٩٣). *التقويم النفسي*. القاهرة: الأنجلو المصرية.
- كوثر حسن عسليية (٢٠٠٦). *التوحد*. عمان: دار صفاء للنشر والتوزيع.
- محمد المهدي (٢٠٠٧). *الصحة النفسية للطفل*. القاهرة: الأنجلو المصرية.
- محمد خليل عباس ، محمد بكر نوفل ، محمد مصطفى العبسي ، محمد أبو عواد (٢٠٠٦). *البحث في التربية وعلم النفس*. عمان: دار المسيرة.
- Abrahams, B., & Geschwind, D. (2008). Advances in autism genetics: On the threshold of a new neurobiology. *Nat. Rev. Genet.*, 9, 341
- Adams, H., Matson, J., Cervantes, P., & Goldin, R. (2014). The relationship between autism symptom severity and sleep problems: Should bidirectionality be considered? *Res. Autism Spectr. Disord.*, 8, 193–199.
- Allik, H., Larsson, J., & Smedje, L. (2006). Sleep patterns of school age children with Asperger syndrome or high-functioning Autism. *Journal Autism. Dev. Disord.*, 36, 585-595.
- Amaral, D., Bauman, M., & Schumann, C. (2003). The amygdale and autism: implications from non-human primate studies. *Genes, Brain & Behavior*, 2(5), 295–302.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*, 5th edition, Washington, DC: American Psychiatric Press Inc.

- Armstrong, K., Rowe, M., & Kohler, W. (2015). Addressing Sleep Disturbances in Children with Autism Spectrum Disorders. *Ann Pediatr Child Health*, 3(2), 1054-1060.
- Baghdadli, A., Pascal, C., Grisi, S., & Aussilloux, C. (2003). Risk factors for self-injurious behaviors among 222 young children with autistic disorders. *Journal of Intellectual Disability Research*, 47(8), 622-627.
- Baker, E., Richdale, A., Short, M., & Gradisar, M. (2013). An investigation of sleep patterns in adolescents with high-functioning autism spectrum disorder compared with typically developing adolescents. *Developmental Neurorehabilitation*, 16(3), 155-165.
- Bauman, M. (2010). Medical comorbidities in autism: Challenges to diagnosis and treatment. *Neurotherapeutics* 7, 320-327.
- Bermudez, M., Sanchez, J., & Sevilla, F. (2015). Parents perceived and self-perceived anxiety in children with autism spectrum disorder. *Educational Research and Reviews*, 10(18), 2531-2538.
- Bitsika, V., & Sharpley, C. (2016). Which aspects of challenging behaviour are associated with anxiety across two Age groups of young males with an autism spectrum disorder? *J Dev Phys Disabil*, 28, 685-701.
- Bourgeron, T. (2007). The possible interplay of synaptic and clock genes in autism spectrum disorders. *Cold Spring Harbor Perspectives in Medicine*, 72, 645-654.
- Bourreau, Y., Roux, S., Gomot, M., Bonnet-Brilhault, F., & Barthelemy, K. (2009). Validation of the repetitive and restricted behaviour scale in autism spectrum disorders. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 18, 675-682.
- Boyd, B., Baranek, G., Sideris, J., Poe, M., Watson, L., Patten, E., & Miller, H. (2010). Sensory features and repetitive behaviors in children with autism and developmental delays. *Autism Research*, 3, 78-87.
- Buckley, A., Rodriguez, A., Jennison, K., Buckley, J., Thurm, A., & Sato, S. (2010). Rapid eye movement sleep percentage in children with autism compared with children with developmental delay and typical development. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 164(11), 1032-1037.
- Carcani-Rathwell, L., Rabe-Hasketh, S., & Santosh, P. (2006). Repetitive and stereotyped behaviours in pervasive

- developmental disorders. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47(6), 573-581.
- Carter, A., Davios, N., Klin, A., & Volkmar, F. (2005). Social development in Autism. In F. Volkmar, R. Paul, A. Klin & D. Cohen (Eds), *Handbook of autism and pervasive developmental disorders*, pp. 312-334). Hoboken: John Wiley & Sons, Inc.
- Cooray, S., & Bakala, A. (2005). Anxiety disorders in people with learning disabilities. *Advances in Psychiatric Treatment*, 11, 355-361.
- Couturier, J., Speechley, K., Steele, M., Norman, R., Stringer, B., & Nicholson, R. (2005). Parental perception of sleep problems in children of normal intelligence with pervasive developmental disorders: Prevalence, severity, and pattern. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 44, 815-822.
- Deramus, M. (2009). *Repetitive behaviors and anxiety in children with autism spectrum disorders*. Unpublished Ph. D. Thesis, School of The University of Alabama.
- Dionne, G., Tremblay, R., Boivin, M., Laplante, D., & Perusse, D. (2003). Physical aggression and expressive vocabulary in 19-month-old twins. *Developmental Psychology*, 39(2), 261-273.
- Dodd, S. (2005). *Understanding autism*. New York: Elsevier
- Duerden, E., Oatley, H., Mak-Fan, K., McGrath, P., Taylor, M., Szatmari, P., & Roberts, S. (2012). Risk factors associated with self-injurious behaviors in children and adolescents with autism spectrum disorders. *J. Autism Dev. Dis.*, 42, 2460-2470.
- Emerson, E. (2005). *Challenging behaviour: Analysis an intervention with people with learning difficulties*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Evans, D., Canavera, K., Kleinpeter, F., Maccubbin, E., & Taga, K. (2005). The fears, phobias, and anxieties of children with autism spectrum disorders and Down syndrome: Comparisons with developmentally and chronologically age matched children. *Child Psychology and Human Development*, 36, 3-26.
- Exkorn, K. (2005). *The autism sourcebook*. New York: Harper Collins Published.
- Farrugia, S., & Hudson, J. (2006). Anxiety in adolescents with Asperger syndrome: Negative thoughts, behavioral problems, and life interference. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 21, 25-35.
- Filiperk, P., Accardo, P., Baranek, G., Cook, J., Dawson, G., & Gordon, B. (1999). The screaming and diagnosis of autistic

- spectrum disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 29, 439-484.
- Fombonne, E. (2005). Epidemiologie des troubles psychiatriques en pedopsychiatrie. *EMC – Psychiatrie*, 2, 169–194.
- Frith , C.,& Frith , U.(1999). *Interacting a biological Bassis* .Science, 286(5445), 1692-1695.
- Frith, U., & Happé, F. (1994). Autism: Beyond "Theory of mind". *Cognition*, 50, 115-132.
- Gabriels,R.,Cuccaro,M.,Hill,D.,Ivers,B.,&Goldson,E.(2005). Repetitive behaviors in autism: relationships with associated clinical features. *Research in Developmental Disabilities*, 26(2), 169.
- Gadow , K., DeVincent , C., Pisarevskaya, V., Olvert , D., & Mendell , N.(2010). Parent –child DRD 4 genotype as a potential biomarker for oppositional , anxiety , and repetitive behaviors in children with autism spectrum disorder. *Progress in Neuropsychopharmacolgy & Biological Psychiatry* , 34, 1208-1214.
- Goldman, S., McGrew,A., Johnson, . P., Richdale, A., Clemons, T., & Malow, B. (2011). Sleep is associated with problem behaviors in children and adolescents with Autism Spectrum Disorders. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 5(3), 1223–1229.
- Goldman, S., Surdyka ,K., Cuevas, R., Adkins, K., Wang, L., &Malow, B.(2009).Defining the sleep phenotype in children with autism. *Journal Developmental Neuropsychology*, 34(5),560–573.
- Goodlin-Jones,B.,Tang,K.,Liu,J., & Anders, T. (2009). Sleep problems, sleepiness and daytime behavior in preschool-age children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 50, 1532–1540.
- Gras-Vincendon, A., Bursztein, C., & Danion, J. (2008). Functioning of memory in subjects with autism. *Encephale*, 34, 550–556.
- Green,J.,&Goldwyn,R. (2002) Annotation: attachment disorganization and psychopathology: new findings in attachment research and their potential implications for developmental psychopathology in childhood. *J Child Psychol Psychiatry* 43,835–846
- Green,S., & Ben-Sasson, A. (2010). Anxiety disorders and sensory over -responsivity in children with autism spectrum disorders: Is there a causal relationship? *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 40(12), 1495–1504.

- Hepburn, S., & Maclean, W.(2009). Maladaptive and Repetitive Behaviors in Children With Down Syndrome and autism spectrum disorders: implications for screening. *Journal of Mental Health Research in Intellectual Disabilities*, 2,67–88.
- Hertz-Picciotto, I., & Delwiche, L. (2009). The rise in autism and the role of age at diagnosis. *Epidemiology*, 20, 84–90.
- Hodge, D., Carollo, T., Lewin,M., Hoffman, C., & Sweeney, D.(2014). Sleep patterns in children with and without autism spectrum disorders: developmental comparisons. *Research in Developmental Disabilities*, 35(7), 1631–1638.
- Holden,B.,& Gitlesen, J. (2006). A total population study of challenging behaviour in the county of Hedmark, Norway: Prevalence, and risk markers. *Research in Developmental Disabilities*, 27(4), 456–465.
- Hollway, J. , & Aman, M. (2011). Sleep correlates of pervasive developmental disorders: a review of the literature. *Research in Developmental Disabilities*, 32(5), 1399–1421
- Hollway, J., Aman, M.,& Butter, E.(2013). Correlates and risk markers for sleep disturbance in participants of the autism treatment network. *J. Autism Dev. Disord*,43, 2830–2843.
- Humphreys,J.,Gringras,P.,Blair,P.,Scott,N.,Henderson,J.,Fleming,A. ,& Emond,A. (2014). Sleep patterns in children with autistic spectrum disorders: a prospective cohort study. *Arch Dis Child*,99, 114-118.
- Hwang,S., Park,J.,Kim,S., Lee,G., Kim,Y.,& Bhang,S.(2018). Validity and Reliability of Korean Version of Behavior Problems Inventory in Autism Spectrum Disorder and/or Intellectual Developmental Disorder. *J Korean Acad Child Adolesc Psychiatry* ,29(1),7-13.
- Jitlina,K., Zumbo,B.,Mirenda,P., Ford,L., Bennett,T., Georgiades, S.,... Elsabbagh,M.(2017). Psychometric Properties of the Spence Children’s Anxiety Scale: Parent Report in Children with Autism Spectrum Disorder. *J Autism Dev Disord* , 47,3847–3856.
- Johnson, C., Turner, K., Foldes, E., Malow, B.,&Wiggs, L.(2012). Comparison of sleep questionnaires in the assessment of sleep disturbances in children with autism spectrum disorders. *Sleep Med*, 13, 795–801.
- Johnson,C., DeMand ,A., Lecavalier,L., Smith ,T., Aman,M., Foldes, M.,...Scahill ,L.(2016). Psychometric properties of the children’s sleep habits questionnaire in children with autism spectrum disorder. *Sleep Medicine*, 20, 5–11.



- Joosten, A. , Bundy, A., & Einfeld, S. (2009). Intrinsic and Extrinsic Motivation for Stereotypic and Repetitive Behavior. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 39(3), 521-531.
- Kanne,S.,&Mazurek,M. (2011). Aggression in children and adolescents with ASD: Prevalence and risk factors. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 41(7), 926-937.
- Kendall, P. , Pimentel, S., Rynn, M. , Angelosante, A., & Webb, A. (2004). Generalized Anxiety Disorder. In T. Ollendick & J. March (Eds.), *Phobic and anxiety disorders in children and adolescents: A clinician's guild to effective psychosocial and pharmacological interventions* (pp. 334-380). New York: Oxford University Press.
- Kjelgaard , M., & Tager-Flusberg , H.(2001).An investigation of language profiles un autism : Implications for genetic subgroups *.Language and Cognitive Processes*, 16, 287-308.
- Krakowiak, P., Goodlin-Jones, B., Hertz-Piccolto, I., Croen, L., & Hansen, R. (2008). Sleep problems in children with autism spectrum disorders, developmental delays, and typical development :A population-based study. *Journal of Sleep Research* ,17(2), 197–206.
- Lainhart , J.(1999). Psychiatric problems in individual with autism , their parents and siblings. *International Review of Psychiatry* , 11 , 278-298
- Lam, C., Sung ,M., Tan ,W ., Goh ,T ., Fung, D., Pathy ,P.,...Chua, A.(2008). Effects of cognitive-behavioural therapy on anxiety for children with high-functioning autistic spectrum disorders. *Singapore MedJ* , 49(3), 215-220.
- Lambert, A., Tessier, S., Rochette, A., Scherzer, P., Mottron, L., & Godbout, R. (2016). Poor sleep affects daytime functioning in typically developing and autistic children not complaining of sleep problems: A questionnaire based and polysomnographic study. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 23, 94–106
- Landa, R., &Goldberg, M. (2005). Language, social, and executive functions in high functioning autism: a continuum of performance. *Journal of Autism and Developmental Disorders* 35 (5), 557–573.
- Lecavalier, L.(2006).Behavioral and emotional problems in young people with pervasive developmental disorders: Relative prevalence, effects of subject characteristics, and empirical



- classification. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 36, 1101–1114.
- Leekam,S.,Prior,M. , & Uljarevic, M. (2011). Restricted and Repetitive Behaviors in Autism Spectrum Disorders: A Review of Research in the Last Decade. *Psychological Bulletin*, 137(4), 562-593.
- Leyfer, O. ,Folstein, S. , Bacalman, S., Davis, N. , Dinh, E.,&Morgan, J. (2006). Comorbid psychiatric disorders in children with autism: Interview development and rates of disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 36 , 849–861
- Lidstone, J., Uljaravic, M., Sullivan, J., Rodgers, J., McConachie, H., Freeston,M.,...Leekam ,S.(2014). Relations among restricted and repetitive behaviors, anxiety, and sensory features in children with autism spectrum disorder. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 8, 82–92.
- Limoges ,E., Mottron, L., Bolduc, C., Berthiaume, C.,& Godbout, R. (2005).Atypical sleep architecture and the autism phenotype. *Brain*. 128, 1049- 1061.
- Limoges, É., 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.
- Malow ,B.(2004). Sleep disorders, epilepsy and autism. *Ment Retard Dev Disab Res Rev*,10,122–125.
- Malow, B., Marzec, M.,& McGrew, S.(2006). Characterizing sleep in children with autism spectrum disorders: a multidimensional approach. *Sleep*,29(12), 1563–71.
- Malow,M.,Katz,M.,Reynolds,M.,Carno,Malow,M., Katz, P.... Bennett, M.(2016).Sleep Difficulties and Medications in Children With Autism Spectrum Disorders: A Registry Study *Pediatrics*, 137 (S2) , S88-S144.
- Mannion,A.,Leader,G.,&Healy,O.(2013). An investigation of comorbid psychological disorders, sleep problems, gastrointestinal symptoms and epilepsy in children and adolescents with autism spectrum disorder. *Res Autism Spectr Disord* ,7.35–42.
- Matson, J., Ancona, M., Wilkins, J.(2008). Sleep disturbances in adults with autism spectrum disorders and severe intellectual impairments. *J Ment Health Res Intellect Disabil* , 1,129–139.
- May, T., Cornish, K., Conduit, R., Rajaratnam, S. , & Rinehart, N. (2015). Sleep in high-functioning children with autism:

- longitudinal developmental change and associations with behavior problems. *Behavioral Sleep Medicine*,13(1),2-18.
- Mayes, S.,& Calhoun, S.(2009). Variables related to sleep problems in children with autism. *Res Autism Spectr Disord*, 4 ,931–41.
- Mazurek, M. , & Petroski, G. (2014). Sleep problems in children with autism spectrum disorder: examining the contributions of sensory over-responsivity and anxiety. *Sleep Medicine*. 16(2):,70-279.
- Mazurek,M.,& Soh,A.(2016). Sleep and Behavioral Problems in Children with Autism Spectrum Disorder. *J Autism Dev Disord* , 46,1906–1915.
- McLoone,J., Hudson, J., & Rapee, R (2006). Treating anxiety disorders in a school setting. *Education & Treatment of Children*, 29,219-242.
- Mendlowicz, M. , & Stein, M. (2000). Quality of life in individuals with anxiety disorders. *American Journal of Psychiatry*, 157, 669–682.
- Miano, S., Bruni, O., Elia,M., Trovato, A., Smerieri, A.,& Verrillo, L.(2007). Sleep in children with autistic spectrum disorder: a questionnaire and polysomnographic study. *Sleep Medicine*, 9(1), 64–70.
- Ming,X.,Brimacombe, M., Chaaban, J., Zimmerman-Bier, B., & Wagner, G.(2008). Autism spectrum disorders: Concurrent clinical disorders. *J. Child Neurol* , 23, 6–13.
- Minshawi,N.,Hurwitz,S., Fodstad,J.,Biebl,S.,Morriss, D. , & McDougle, C. (2014). The association between self-injurious behaviors and autism spectrum disorders. *Psychology Research and Behavior Management*, 4(7), 125-136.
- Muris, P., Steerneman, P., Merkelbach, H., Holdrinet, I., & Meesters, C. (1998). Comorbid anxiety symptoms in children with pervasive developmental disorders. *Journal of Anxiety Disorders*, 12, 387–393.
- Murphy,O.,Healy,O., & Leader, G. (2009). Risk factors for challenging behaviors among 157 children with autism spectrum disorder in Ireland. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 3 , 291–570.
- Newschaff, C., Croen, L., &Daniels, J.(2007). The epidemiology of autism spectrum disorders. *Annu Rev Public Health*,28 , 235–58.

- Olatunji, B. , Cisler, J., & Tolin, D. (2007). Quality of life in the anxiety disorders: A meta- analytic review. *Clinical Psychology Review*, 27, 572–581.
- Owens, J.(2007). Classification and epidemiology of childhood sleep disorders. *Sleep Med. Clin*, 2, 353–361.
- Owens, J., 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),1043–51.
- Park, S., Cho, S., Cho, I. , Kim, B., Kim, J., &Shin, M. (2012). Sleep problems and their correlates and comorbid psychopathology of children with autism spectrum disorders. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 6(3), 1068–1072.
- Pierce,K.,Glad,K.,&Schreibman,L.(1997).Social perception in children with autism :An attention deficit .*Journal of Autism and Developmental Disorders* , 27, 265-282.
- Polimeni, M., Richdale, A., &Francis, A.(2005). A survey of sleep problems in autism, asperger’s disorder and typically developing children. *J. Intellect. Disabil. Res*, 49, 260–268.
- Richdale A, Prior M. (1995). The sleep/wake rhythm in children with autism. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 4, 175–186.
- Richdale, A., Schreck, K.(2009). Sleep problems in autism spectrum disorders:prevalence,nature,& possible biopsychosocial a etiologies . *Sleep Med Rev* , 13,403–411.
- Ridley, R. (1994). The psychology of preservative and stereotyped behaviour. *Progress in Neurobiology*, 44, 221-231.
- Rodgers, J., Glod, M., Connolly, B.,McConachie , H. (2012). The relationship between anxiety and repetitive behaviours in autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 42(11), 2404–2409.
- Rodgers, J., Riby, D., Janes, E., Connolly, B., & McConachie, H. (2012). Anxiety and repetitive behaviours in autism spectrum disorders and Williams syndrome: a cross syndrome comparison. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 42(2), 175–180.
- Rojahn,J., Schroeder,S., Mayo-Ortega,L., Oyama-Ganiko,R., LeBlanc, J., Marquis,J.,& Berke,E.(2013).Validity and reliability of the Behavior Problems Inventory, the Aberrant Behavior Checklist, and the Repetitive Behavior Scale – Revised among infants and toddlers at risk for intellectual or developmental disabilities: A multi-method assessment approach. *Research in Developmental Disabilities* ,34 , 1804–1814.

- Rojahn, J., Matson, J., Lott, D., Esbensen, A., & Smalls, Y. (2001). The Behavior Problems Inventory: An Instrument for the Assessment of Self-Injury, Stereotyped Behavior, and Aggression / Destruction in Individuals With Developmental Disabilities. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 31(6), 577-588.
- Russell, E., & Sofronoff, K. (2005). Anxiety and social worries in children with Asperger syndrome. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 39, 633-638.
- Rzepecka, H., McKenzie, K., McClure, L., & Murphy, S. (2011). Sleep, anxiety and challenging behaviour in children with intellectual disability and/or autism spectrum disorder. *Res Dev Disabil*, 32, 2758-2766
- Sadock, P., & Sadock, V. (2008). *Kaplan & Sadock's concise textbook of clinical Psychiatry*. New York, Lippincott Williams & Wilkins.
- Sajith, S., & Clarke, D. (2007). Melatonin and sleep disorders associated with intellectual disability: a clinical review. *J Intellect Disabil Res*, 51, 2-13.
- Salhia, H., Al-Nasser, L., Taher, L., Al-Khathaami, A., & El-Metwally, A. (2014). Systemic review of the epidemiology of autism in Arab Gulf countries. *Neurosciences*, 19, 291.
- Schreck, K., & Mulick, J. (2000). Parental report of sleep problems in children with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 30(2), 127-135.
- Schreck, K., Mulick, J., & Smith, A. (2004). Sleep problems as possible predictors of intensified symptoms of autism. *Res Dev Disabil*, 25(1), 57
- Schroeder, S., Oster-Granite, M., & Thompson, T. (Eds.) (2002). *Self-injurious behavior: Gene-brain-behavior relationships*. Washington, D.C. American Psychological Association.
- Schwichtenberg, A., Young, G., Hutman, T., Iosif, A., Sigman, M., Rogers, S., & Ozonoff, S. (2013). Behavior and sleep problems in children with a family history of autism. *Autism Res*, 6, 169-176.
- Sigafoos, J., Arthur, M., & O'Reilly, M. (2003). *Challenging behavior and developmental disability*. London: Whurr.
- Sikora, D., Johnson, K., Clemons, T., & Katz, T. (2012). The relationship between sleep problems and daytime behavior in children of different ages with autism spectrum disorders. *Pediatrics*, 130(Supplement), S83

- Simonoff ,E., Pickles, A., Charman, T., Chandler, S., Loucas, T.,& Baird ,G .(2008) Psychiatric disorders in children with autism spectrum disorders: prevalence, comorbidity, and associated factors in a population-derived sample. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 47,921
- Smith,I.,&Bryson,S.(1998). Gesture imitation in autism I: Nonsymbolic postures and sequences. *Cognitive Neuropsychology*, 15(6/7/8), 147-110.
- Sofronoff, K., Attwood, T., & Hinton, S. (2005). A randomized controlled trial of a CBT intervention for anxiety in children with Asperger syndrome. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 46(11), 1152
- Souders, M., Mason, T., Valladares, O., Bucan, M., Levy, S., Mandell, ... Pinto-Martin, J.(2009).Sleep behaviors and sleep quality in children with autism spectrum disorders. *Sleep*, 32, 1566–1578.
- South,M.Ozonoff,S.,& McMahon, W. (2007). The relationship between executive functioning, central coherence, and repetitive behaviors in the high-functioning autism spectrum. *Autism*, 11(5), 437-451.
- Spence, S. (1999). *Spence Children's Anxiety Scale (parent version)*. Brisbane: University of Queensland.
- Spiker,M., Lin,C., Van Dyke,D.,& Wood,J.(2012). Restricted interests and anxiety in children with autism. *Autism* ,16(3), 306–320.
- Stratis,E. , & Lecavalier, L. (2013). Restricted and repetitive behaviors and psychiatric symptoms in youth with autism spectrum disorders. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 7, 757–766.
- Suhail, K., & Zafar , F.(2009).Prevalence of autism in special education schools of Lahore. *Pakistan Journal of Psychological Research* , 23(3-4) , 45-64.
- Sukhodolsky, D. , Scahill, L., Gadow, K., Arnold, L., Aman,M.,& McDougle, C. (2008). Parent-rated anxiety symptoms in children with pervasive developmental disorders :Frequency and association with core autism symptoms and cognitive functioning. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 36,117–128.
- Taylor ,M., Schreck, K.,& Mulick, J.(2012). Sleep disruption as a correlate to cognitive and adaptive behavior problems in autism spectrum disorders. *Res Develop Disabil*, 33,1408–1417.
- Tomchek, S., & Dunn, W. (2007). Sensory processing in children with and without autism: A comparative study using the short

- 
- sensory profile. *American Journal of Occupational Therapy*, 61(2), 190-200.
- Tonge, B. & Einfeld, S. (2003). Psychopathology and intellectual disability: The Australian child to adult longitudinal study. *International Review of Research in Mental Retardation*, 26, 61-91.
- Tudor, M., Hoffman, C., & Sweeney, D. (2012). Children with autism: sleep problems and symptom severity. *Focus Autism Dev Disabil*, 27, 254-262.
- Van Steensel, F., Bogels, S., & Perrin, S. (2011). Anxiety disorders in children and adolescents with autistic spectrum disorders: A meta-analysis. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 14, 302-317.
- Volkmar, F., & Klin, A. (2005). Issues in the Classification of Autism and Related Conditions. In R. Volkmar, R. Paul, A. Klin, D. Cohen (Eds), *Handbook of autism and pervasive developmental disorders*. John Wiley & Sons, Inc.
- Wetherby, A., Prizant, B., & Schuler, A. (2000). Understanding the nature of communication and language impairment. In Wetherby, A. (Ed.), *Autism Spectrum Disorders: A Transactional developmental perspective* (Vol. 9). Baltimore: Paul H. Brooks Publishing Co.
- White, S., Oswald, D., Ollendick, T., & Scahill, L. (2009). Anxiety in children and adolescents with autism spectrum disorders. *Clinical Psychology Review*, 29, 216-229.
- Williams, G., Lonnie, L., Sears, L., & Annamary, A. (2004). Sleep problems in children with autism. *Journal of Sleep Research*, 13, 265-268.
- Williams, S., Leader, G., Mannion, A., & Chen, J. (2015). An investigation of anxiety in children and adolescents with autism spectrum disorder. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 10, 30-40.
- Wood, J., & Gadow, K. (2010). Exploring the Nature and Function of Anxiety in Youth with Autism Spectrum Disorders. *Clinical Psychology-Science and Practice*, 17(4), 281-292.

## علاقة سلوكيات التحدي بكل من اضطرابات القلق والنوم لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد

### إعداد

أ. د. السيد كامل الشربيني منصور	د. ضياء أبو عاصي فيصل
أستاذ ورئيس قسم الصحة النفسية	مدرس الصحة النفسية
كلية التربية - جامعة العريش	كلية التربية - جامعة العريش

### ملخص البحث

هدف البحث إلى الكشف عن معدلات انتشار سلوكيات التحدي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد ، والتحقق من وجود علاقات ارتباطية بين سلوكيات التحدي وكل من اضطرابات القلق واضطرابات النوم ، وتحديد مدى إسهام اضطرابات القلق والنوم في تفسير سلوكيات التحدي. تكونت عينة البحث من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بلغ عددهم (٣١) طفلاً تم اختيارهم من مركز معاك لذوي الاحتياجات الخاصة بالعريش، مدرسة التربية الفكرية بالعريش محافظة شمال سيناء، مركز تواصل لتأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة بكفر الشيخ وامتدت أعمار العينة ما بين ٦-١٣ سنة بمتوسط عمري ٩,٠٠ ، وانحراف معياري ٢,١٧ ، يجب عنهم أمهاتهم وبلغ عددهن ٣١ أمماً ، وامتدت أعمارهن ما بين ٢٧-٥٠ سنة ، بمتوسط عمري ٣٦,١٢ ، وانحراف معياري ٦,٦٩. وتضمنت الدراسة الأدوات التالية: قائمة سلوكيات التحدي إعداد: الباحثان، مقياس سبنس للقلق لدى الأطفال (نسخة الوالدين) إعداد: Spence (1999) ، استبيان عادات النوم لدى الأطفال إعداد: Owens, Spirito & (2000) McGuinn ، مقياس جيليام التقديري لتشخيص اضطراب التوحد : Gilliam Autism Rating Cars ترجمة وتعريب : عادل عبد الله (٢٠٠٥).

وأُسفرت نتائج البحث عن التالي: تباينت معدلات انتشار سلوكيات التحدي والقلق وعادات النوم. فقد جاءت أبعاد سلوكيات التحدي مرتبة على النحو التالي: السلوك النمطي، إيذاء الذات، السلوك العدواني. وجاءت أبعاد القلق مرتبة على النحو التالي: الخوف من الأماكن العامة، قلق الانفصال، القلق المعمم، نوبة الهلع. وجاءت أبعاد عادات النوم مرتبة على النحو التالي: مشكلات النوم الاعتيادية، عدم كفاية النوم، مشكلات مرتبطة ببدء النوم، شذوذ النوم/اضطرابات التنفس المرتبطة بالنوم، قلق النوم. وجود ارتباط موجب دال إحصائياً بين الخوف من الأماكن العامة وكل من السلوك النمطي وإيذاء الذات والسلوك العدواني على

علاقة سلوكيات التحدي بكل من اضطرابات القلق والنوم ----- أ.د/ السيد كامل الشربيني  
د/ ضياء أبو عاصي فيصل

---

الترتيب، وجود ارتباط موجب دال إحصائياً بين السلوك العدواني وكل من شذوذ النوم/اضطرابات التنفس المرتبطة بالنوم، وعدم كفاية النوم على الترتيب. ينبئ إيذاء الذات والسلوك النمطي بالخوف من الأماكن العامة، وينبئ السلوك العدواني بكل من الخوف من الأماكن العامة وشذوذ النوم/اضطرابات التنفس المرتبطة بالنوم.



**The relationship of challenging behaviors with both anxiety and sleep disorders in children with autism spectrum disorder**

**By**

**Prof. El-Sayed Kamel El- Sherbiny Mansour**  
**Professor of Mental Health**  
**Faculty of Education**  
**Al-Arish University**

**Dr. Daa Aboasy Faisal**  
**Lecturer of Mental Health**  
**Faculty of Education**  
**Al-Arish University**

The research aimed to reveal the prevalence rates of challenging behavior in children with autism spectrum disorder and examine correlations between challenge behavior and both anxiety and sleep disorders, and Determine the extent to which anxiety and sleep disorders contribute to explaining challenging behaviors.

The research sample consisted of children with autism spectrum disorder (31) children, and the sample ages ranged between 6-13 years with an average age of 9,00, and a standard deviation of 2.17, answered by their mothers and reached 31 mothers, and their ages ranged between 27 - 50 years, with an average age of 36.12, and a standard deviation of 6.69 . The study included the following tools: Challenge Behaviour Inventory Prepared by: the two researchers, Spence Scale of Child Anxiety (Parents' Copy) Prepared by: Spence (1999), The Children's Sleep Habits Questionnaire (CSHQ): Prepared by: Owens, Spirito & McGuinn (2000), Gilliam Autism Rating Cars: Translation and standardization: Adel Abdullah (2005)

The results revealed that : Prevalence rates of challenging behavior, anxiety and sleep habits varied. The dimensions of challenging behaviors are arranged as follows: stereotypical behavior, self-harm, and aggressive behavior. The dimensions of anxiety are arranged as follows: fear of public places, separation anxiety, generalized anxiety, a panic attack. The dimensions of the sleeping habits are arranged as follows: Sleep Routine Problems, insufficient sleep, Sleep-Onset Association Problems , Parasomnia/ Sleep-Disordered Breathing, sleep anxiety. There is a Statistically significant positive correlation between fear of public places and both stereotypical behavior, self-harm, and aggressive behavior, respectively. There is a Statistically significant positive correlation between aggressive behavior and both Parasomnia/ Sleep-Disordered Breathing , and insufficient sleep .Self-harm and stereotypical behavior predicts fear in public places. Aggressive behavior predicts both public fear and Parasomnia/ Sleep-Disordered Breathing