

مشكلات النوم لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد

دكتور/ السيد علي سيد أحمد
أستاذ التربية الخاصة المشارك
في قسم التربية الخاصة
بكلية التربية جامعة الملك سعود

ملخص الدراسة:

فحصت هذه الدراسة مشكلات النوم لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد حيث تكونت عينة الدراسة من (٦٠) طفلاً يعانون من اضطراب التوحد منهم (٤٥) ممن يلتحقون ببرنامج التوحد في معهد التربية الفكرية بشمال الرياض، و (١٥) ممن يلتحقون ببرنامج التوحد في معهد التربية الفكرية بغرب الرياض، وقد تراوحت أعمارهم الزمنية ما بين (٨ - ١٢) سنة بمتوسط عمري قدره (٩,٣٨٣) سنة وانحراف معياري (١,٢٢٣)، وكانت الأدوات المستخدمة في هذه الدراسة هي: مقياس جيليام للتوحد، ومقياس مشكلات النوم لدى الأطفال، وقد توصلت النتائج إلى أن أكثر مشكلات النوم شيوعاً بين الأطفال ذوي اضطراب التوحد هي بالترتيب: مشكلات مقاومة وقت النوم، ثم مشكلات الدخول في النوم أو الاستمرار فيه، يليها مشكلات النوم بصورة غير طبيعية، ويعقبها مشكلات التنفس أثناء النوم، ثم مشكلات الاستيقاظ صباحاً، ثم مشكلات النعاس أثناء النهار، كما أسفرت النتائج عن وجود علاقة ارتباطية موجبة ودالة إحصائياً بين أعراض اضطراب التوحد ومشكلات النوم لدى الأطفال، وتوصلت أيضاً إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطفال ذوي اضطراب التوحد صغار السن وكبار السن في مشكلات النوم.

مشكلات النوم لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد

دكتور/ السيد علي سيد أحمد
أستاذ التربية الخاصة المشارك
في قسم التربية الخاصة
بكلية التربية جامعة الملك سعود

مقدمة:

يعتبر اضطراب التوحد أحد الاضطرابات النمائية التي تنتشر بين الأطفال، وهو يتميز بقصور وتوقف في تطور اللغة، وفي الإدراك الحسي مما يؤثر سلباً على التواصل والتعلم والتطور المعرفي واللغوي والاجتماعي لدى من يعاني منه، ويصاحب ذلك نزعة انسحابية انطوائية وتركز حول الذات مع جمود عاطفي وانفعالي حيث يصبح الطفل وكأن جهازه العصبي قد توقف عن العمل، وتبدو حواسه الخمس وكأنها توقفت عن توصيل أية مثيرات خارجية أو التعبير عن عواطفه وأحاسيسه، ولذلك يعيش الطفل الذي يعاني من هذا الاضطراب منعزلاً على ذاته في عالمه الخاص به، ويقوم بأعمال أو حركات نمطية عشوائية غير هادفة لفترات طويلة، كما تتناوب ثورات غضب عارمة كرد فعل لأي تغيير أو ضغط خارجي لإخراجه من عالمه الخاص به (الوزنة، ٢٠٠٥ ؛ Cotton & Richdale, 2006).

والجدير بالذكر أن الأطفال ذوي اضطراب التوحد كغيرهم من الأطفال الغاديين يحتاجون إلى النوم الطبيعي الذي يعد من أهم الحاجات الفسيولوجية للجسم حيث تسترخي فيه عدة مئات من عضلات الجسم مما يساعدهم على تجديد حيويتهم واستعادة نشاطهم. وتشير الرابطة الأمريكية لاضطرابات النوم (American Sleep Disorders Association, 1997) أن عملية النوم لدى الإنسان تنقسم إلى دورتين أساسيتين هما كالآتي:

الدورة الأولى: ويطلق عليها دورة نوم الحركة غير السريعة للعينين، وتنقسم هذه الدورة وفقاً لدرجة عمق النوم إلى أربعة مراحل فرعية حيث ترتبط كل مرحلة منها ارتباطاً وثيقاً بموجات المخ (البيلاي، ٢٠١٠) ، وهذه المراحل كما يلي:

المرحلة الأولى: ويطلق عليها مرحلة بدء النوم، وتستغرق حوالي خمس دقائق، ويسهل فيها إيقاظ الفرد، وإذا استيقظ فإنه لا يدرك أنه كان نائماً، كما تظهر فيها موجات ثيتا التي تتراوح ما بين (٤-٧) هيرتز/ ثانية.

المرحلة الثانية: وتسمى مرحلة النوم الخفيف حيث تستغرق ما بين (٥-٢٥) دقيقة تقريباً، ويزداد فيها استرخاء النائم ويصعب إيقاظه، كما تظهر فيها موجات بيتا والتي تتراوح ما بين (١٢-١٤) هيرتز/ ثانية.

المرحلتان الثالثة والرابعة: ويطلق عليهما معاً مرحلتى النوم العميق حيث يستغرق الفرد فيهما في النوم، ويصاحبهما انخفاض في كل من: ضربات القلب، وضغط الدم، ودرجة الحرارة، كما يصعب فيهما إيقاظ النائم حيث يكون الفرد في حالة استرخاء تام، ولذلك فإنه لا ينتبه إلى معظم المؤثرات الخارجية، وقد يحدث فيهما المشي أو الكلام أثناء النوم، أو التبول اللاإرادي والكوابيس، وتظهر فيهما موجات دلتا التي تتراوح في المرحلة الثالثة ما بين (١-٣) هيرتز/ ثانية، بينما تنخفض في المرحلة الرابعة إلى (١) هيرتز/ ثانية (Wiggs and Stores, 2004).

الدورة الثانية: ويطلق عليها دورة نوم الحركة السريعة للعينين حيث تتميز هذه الدورة بالحركة السريعة للعينين في كل الاتجاهات أثناء غلق الجفون، ومن أهم السمات المميزة لهذه المرحلة اختفاء التوتر العضلي وخاصة في منطقتي الرأس والفكين، وعدم انتظام النبض وتغير في نشاط الجهاز التنفسي، وزيادة إمداد المخ بالدم أكثر مما هو عليه في حالة اليقظة، وهذه المرحلة هي التي تحدث فيها الأحلام (Dickerson & Calhoun, 2009).

والجدير بالذكر أنه يحدث تناوب بين دورة نوم الحركة غير السريعة للعينين ودورة نوم الحركة السريعة للعينين حيث تستغرق دورة هذين النمطين للنوم فترة زمنية تتراوح ما بين (٨٠-١٢٠) دقيقة تقريباً، تختص منها دورة نوم الحركة السريعة للعينين بحوالي عشر دقائق فقط من مجمل تلك الفترة الزمنية، كما تحدث دورتي النوم عدة مرات خلال ساعات النوم حيث يتراوح متوسط تكرارها ما بين أربع إلى ست دورات في الليلة الواحدة، ويتوقف عدد تلك الدورات على عدد الساعات التي ينأماها الفرد (البلاوي، ٢٠١٠).

وهناك بعض الأطفال الذين يعانون من مشكلات في النوم مثل عدم القدرة على النوم في الوقت المحدد للنوم، وصعوبة الدخول في النوم، وكثرة الاستيقاظ من النوم، والكوابيس والأحلام

المفرعة التي يراها الطفل في النوم، وصعوبات التنفس أثناء النوم وغيرها من المشكلات التي تجعل النوم الليلي بالنسبة لهم يشكل خبرة غير سارة مما يؤدي إلى عدم حصولهم على القسط الكافي من النوم الليلي، ولذلك يعاني هؤلاء الأطفال من مشكلات عديدة خلال ساعات النهار مثل الكسل والخمول وضعف القدرة على الحركة والعمل والتفكير والتعلم وغيرها من الأنشطة التي يقوم بها الطفل خلال ساعات النهار (Quine, 2001).

وعلى الرغم من أن مشكلات النوم يعاني منها الأطفال العاديين وغير العاديين إلا أنها أكثر انتشاراً بين الأطفال غير العاديين بصفة عامة، وبين الأطفال ذوي اضطراب التوحد بصفة خاصة (Paavonen, et al, 2008) حيث يتراوح معدل انتشارها لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد ما بين (44%-83%) (Richdale, 2001; Williams, Sears & Allard, 2004.; Hoffman et al., 2005) ولذلك يشير بعض العلماء إلى أن مشكلات النوم رغم أنها ليست من المعايير التشخيصية لاضطراب التوحد إلا أنها تعتبر أحد الأعراض الإكلينيكية المميزة للأطفال الذين يعانون من هذا الاضطراب (Hering, Epstein, Elroy, Rapin, 1991; Iancu, & Zelnik, 1999) حيث توجد أدلة علمية كثيرة تؤكد على أن الأطفال ذوي اضطراب التوحد يعانون من العديد من مشكلات النوم (Richdale, 2001; Arbelle & Ben-Zion, 2001; Honomichl, Goodlin-Jones, Burnham, Gaylor, & Anders, 2002; Wiggs & Stores, 2004) وتشير نتائج الدراسات السابقة إلى أن أهم مشكلات النوم التي تنتشر بين الأطفال ذوي اضطراب التوحد تتمثل في: رفض الذهاب إلى السرير في الوقت المحدد للنوم، وصعوبة الدخول في النوم أو الاستمرار فيه، وقصر مدة النوم، والمشي أثناء النوم، والقلق المستمر أثناء النوم، وكثرة الاستيقاظ من النوم، وصعوبة الاستيقاظ في الصباح، وعدم انتظام دورة النوم، والتبول في الفراش، وكثرة السهر، والتنفس من الفم، والتعاس المفرط، وطحن الأسنان اللاإرادي، والشخير، والخوف من النوم في الظلام، والكلام أثناء النوم، وسرعة التنفس أثناء النوم، واستيقاظ الطفل من النوم وهو يصرخ، والنوم النهاري، وكوابيس النوم، والشكوى من الصداع في الصباح (Stores & Wiggs, 1998.; Richdale, 1999, 2001; Schreck & Mulick, 2000.; Arbelle & Ben-Zion, 2001; Didden & Sigafos, 2001; Honomichl, Goodlin-Jones, Burnham, Gaylor, & Anders, 2002; Sweeney, Hoffman, Ashwal, Downey, & Stolz, 2003; Wiggs & Stores, 2004).

وأما عن أسباب مشكلات النوم لدى ذوي اضطراب التوحد فلقد أوضحت نتائج الدراسات السابقة أنها ترجع إلى عدم الالتزام بمواعيد النوم، وشرب المواد المنبهة قبل النوم، وقلة النشاط الطبيعي خلال النهار مما يؤدي إلى حدوث مشكلات في النوم (Johnson, 1996)، كما أن الضغوط الأسرية، والسكن المزدحم، والإضاءة الشديدة، ودرجة الحرارة غير المناسبة في الحجرة، وتغيير مكان النوم تؤدي أيضاً إلى حدوث مشكلات في النوم (Quine, 2001).

وهناك أدلة علمية تؤكد على أن الأطفال ذوي اضطراب التوحد لديهم حساسية عالية للمنبهات البينية وغالباً ما يستجيبون بقوة إلى التغيرات البينية الظاهرة مثل الضوء والصوت واللون والفرش وأي ضوضاء في الحجرة مما يؤثر سلباً على نومهم (Johnson, 1996)، كما أوضحت نتائج بعض الدراسات السابقة أن فرط النشاط الحركي والاندفاعية والعذوانية ونوبات الغضب والسلوك التدميري والقلق التي تنتشر بين الأطفال ذوي اضطراب التوحد تسهم أيضاً في إصابتهم باضطرابات النوم (Johnson, 1996, . Richdale, 2001, Richdale & Prior, 1995; Richdale, 1999; Quine, 2001)، كما يرى فريق آخر من الباحثين أن مشكلات النوم لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد يمكن أن تنتج عن تناولهم لبعض الأدوية مثل عقاقير الصرع (Smedje, 2000).

وتكمن خطورة إصابة الأطفال ذوي اضطراب التوحد بمشكلات النوم في أن آثارها السلبية تنعكس على كل من الطفل ذو اضطراب التوحد وأسرته (Hering, et al., 1999; Stores & Wiggs, 1998)، فأما عن آثارها السلبية التي تتعلق بالطفل ذي اضطراب التوحد فإنها تتمثل في ضعف قدرته على الحذر من المخاطر، والقدرة على كل من: التعلم، والتذكر، والانتباه، والتفكير، والتواصل (National Institutes of Health, 2003; Randazzo, Meuhlbach, Schweitzer, & Walsh, 1998; Stores, 1999; Stores & Wiggs, 1998.; Piazza et al., 1996) بالإضافة إلى أنها تسهم في إصابة الطفل باضطرابات النمو الأخرى (Caroll, Loughlin, 1995) وكذلك الإصابة بالقلق والاكتئاب والاضطرابات السلوكية (Aronen, et al, 2000.; Wolfson & Carskadon, 1998)، كما أنها تزيد من أعراض اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد (Corkum, Tannock, Moldofsky, Hogg- Johnson, & Humphries, 2001)، وسرعة الغضب، والسلوك العدواني (Gozal, 1998; Quine, 1991)، وأن جميع هذه الآثار السلبية لمشكلات النوم تنعكس سلباً على سلوك الأطفال ذوي اضطراب التوحد في الصباح (Hoffman et al., 2005; Schreck, Mulick, & Smith, 2004) مما

يؤثر سلباً على عملية تعليمهم وتدريبهم التي يتلقونها خلال النهار في برامج التربية الخاصة (El-Sheikh, Buckhalt, Cummings & Keller, 2007).

وأما بالنسبة لأسر الأطفال ذوي اضطراب التوحد فإن مشكلات النوم التي يعاني منها طفلهم ذي اضطراب التوحد تزيد من مقدار الضغوط التي يتعرض لها أفراد هذه الأسر (Didden & Sigafos, 2001 ; Hering, et al., 1999; Stores & Wiggs, 1998) مما يجعلهم يشعرون بالقلق والاكتئاب (Spoormaker & van den Bout, 2005) ويقتل من دافعيتهم للعمل (Philip et al., 2005) كما تؤدي هذه الضغوط إلى زيادة تعرضهم لحوادث العمل ونقل أيضاً من مشاركتهم في الأنشطة الاجتماعية (Drake, Roehrs, Richardson, Walsh, & Roth, 2004), وتجعلهم يشعرون بالاحترق النفسي (Soderstrom, Ekstedt, Akerstedt, Nilsson, & Axelsson, 2004). والجدير بالذكر أن الدراسات السابقة التي اهتمت بمشكلات النوم لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد أوضحت أن التحسن في نوم هؤلاء الأطفال يؤدي إلى تحسن نوم والديهم الليلي ويقلل من نومهم النهاري (Robinson & Richdale, 2004.; Wiggs & Stores, 2001).

مشكلة الدراسة:

على الرغم من أن الأطفال ذوي اضطراب التوحد يحظون باهتمام كبير في المملكة العربية السعودية والذي يتضح من خلال ضم العديد من معاهد التربية الفكرية بالمملكة لبرامج اضطراب التوحد، بالإضافة إلى انتشار الجمعيات والمراكز الأهلية التي تقدم البرامج التربوية والتعليمية والتدريبية لمن يعانون من هذا الاضطراب، وعلى الرغم من الجهد الكبير الذي يبذله المعلمين الذين يعملون في هذه البرامج مع الأطفال ذوي اضطراب التوحد إلا أنهم يواجهون مشكلة كبيرة تجعلهم يشعرون بالإحباط الشديد في عملهم والتي تتمثل في أن عدداً كبيراً من هؤلاء الأطفال يعانون من أعراض مشكلات النوم منها على سبيل المثال لا الحصر: الأرق، والخمول، والكسل، والشعور المستمر بالصداع خلال اليوم الدراسي، وضعف القدرة على التعلم، والنعاس بالنهار مما يجعلهم لا يستفيدون مما يقدم لهم.

ونظراً لأن هذا الأمر يشكو منه العديد من معلمي الأطفال ذوي اضطراب التوحد، لذلك قام الباحث الحالي بمراجعة بعض الدراسات السابقة التي تناولت مشكلات النوم لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد، والجدير بالذكر أن هذه الدراسات أكدت على أن مشكلات النوم سאלفة الذكر

تنتشر بين الأطفال ذوي اضطراب التوحد (Schreck. & Mulick, 2000.; Williams, Sears, & Allard, 2004.; Hoffman, et al, 2005.; Liu., Hubbard., Fabes., & Adam., 2006.; Paavonen وآباء الأطفال ذوي اضطراب التوحد الذين يلتحقون ببرنامج اضطراب التوحد في معهد التربية الفكرية بجنوب الرياض - حيث يشرف الباحث على بعض طلاب التدريب الميداني لمسار الاضطرابات السلوكية والتوحد الذين يتدربون في هذا المعهد - ولقد أجمع هؤلاء الآباء على أن أطفالهم ذوي اضطراب التوحد يعانون من مشكلات عديدة في النوم الليلي مما يجعلهم يعانون من المشكلات سائلة الذكر بالنهار أثناء تواجدهم في هذه البرامج ولذلك فإنهم لا يستفيدون مما يقدم لهم في هذه البرامج، ولعل ذلك ما دفع الباحث للقيام بالدراسة الحالية للتعرف على طبيعة هذه المشكلة.

وبناء على كل ما سبق يمكن صياغة مشكلة الدراسة الحالية في التساؤلات الآتية:

- ١- ما أهم مشكلات النوم الأكثر شيوعاً بين الأطفال ذوي اضطراب التوحد؟
- ٢- هل توجد علاقة ارتباطية بين أعراض اضطراب التوحد ومشكلات النوم لدى الأطفال؟
- ٣- هل توجد فروق دالة إحصائية بين الأطفال ذوي اضطراب التوحد صغار السن وكبار السن في مشكلات النوم؟

أهداف الدراسة:

تسعى الدراسة الحالية إلى تحقيق الأهداف التالية:

- ١- تعريب وتقتين مقياس لتشخيص مشكلات النوم لدى الأطفال حيث توجد ندرة في المكتبة العربية لمثل هذه المقاييس.
- ٢- التعرف على مشكلات النوم الأكثر شيوعاً بين الأطفال ذوي اضطراب التوحد.
- ٣- التعرف على طبيعة العلاقة بين أعراض اضطراب التوحد ومشكلات النوم لدى الأطفال.
- ٤- التحقق من الفروق بين الأطفال ذوي اضطراب التوحد صغار السن وكبار السن في مشكلات النوم.

أهمية الدراسة:

تتمثل أهمية الدراسة الحالية في أهمية نظرية وأخرى تطبيقية وهما كما يلي:

الأهمية النظرية:

- ١- أنها تعد أول دراسة عربية - في حدود علم الباحث - تفحص مشكلات النوم لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد.
- ٢- إلقاء الضوء على الآثار السلبية الناجمة عن مشكلات النوم لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

الأهمية التطبيقية:

- ١- تزود المكتبة العربية بمقياس لتشخيص مشكلات النوم لدى الأطفال.
- ٢- يمكن الاستفادة مما ستسفر عنه نتائج هذه الدراسة في إعداد وتصميم برامج تربوية تهدف إلى تخفيف حدة أعراض مشكلات النوم لدى الأطفال الذين يعانون من اضطراب التوحد.

رابعاً: مصطلحات الدراسة:

اضطراب التوحد: Autism

لقد تبني الباحث تعريف اضطراب التوحد الذي أشارت إليه المراجعة الرابعة للدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية (DSM-IV, 2000) الصادرة عن الزاوية الأمريكية للطب النفسي والذي أوضحت فيه أن اضطراب التوحد هو اضطراب نمائي يصيب الأطفال قبل أن تبلغ أعمارهم الزمنية السنة الثالثة، وتظهر أعراضه في ثلاثة مجالات رئيسة هي: ضعف القدرة على التفاعل الاجتماعي، وظهور سلوكيات نمطية بشكل متكرر، وضعف القدرة على التواصل مع المحيطين (A.P.A., 2000).

مشكلات النوم: Sleep problems

تعرف مشكلات النوم في مراجعة الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع للاضطرابات العقلية (DSM-IV, 2000) بأنها تلك الصعوبات التي يلاقيها الفرد أثناء نومه، وقد تكون على شكل اختلال في كمية وكيفية النوم، وهذا النوع يطلق عليه اضطرابات إيقاع النوم، أو تكون على شكل اختلال في طبيعة النوم وهذا النوع يسمى اضطرابات اختلال النوم (A.P.A., 2000).

الدراسات السابقة:

سيتم فيما يلي عرض لأهم البحوث والدراسات المتاحة التي اهتمت بمتغيرات الدراسة الحالية:

ففي الدراسة التي أجراها كل من: سكريك، وموليك (Schreck. & Mullick, 2000) فحص الباحثان تقارير الوالدين حول مشكلات نوم أطفالهم العاديين وغير العاديين، وقد تكونت عينة دراستهم من والدي (١١٩) طفلاً منهم (٣٨) طفلاً يعانون من اضطراب التوحد، و(١٧) طفلاً لديهم أشكال مختلفة من الإعاقة النمائية، و(٢٢) طفلاً لديهم تخلف عقلي، و(٤٣) طفلاً من العاديين الذين يكافونهم في العمر الزمني حيث طبق الباحثان على آبائهم مقياساً للتوحد وآخر لمشكلات النوم، وقد أوضحت النتائج أن هناك علاقة ارتباطية موجبة ودالة إحصائياً بين أعراض اضطراب التوحد ومشكلات النوم لدى الأطفال، كما كان الأطفال ذوي اضطراب التوحد ينامون عدد ساعات أقل من أفراد المجموعات الأخرى التي ضمتها هذه الدراسة من العاديين وغير العاديين، كما بينت النتائج أن أهم مشكلات النوم لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد تتمثل في كثرة الاستيقاظ الليلي، والنوم بشكل غير طبيعي، وأنماط الاستيقاظ غير الطبيعية.

كما هدفت دراسة كل من وليامز، وسيرس، وآلارد (Williams; Sears & Allard, 2004) إلى التعرف على مشكلات النوم التي يعاني منها الأطفال ذوي اضطراب التوحد، وقد تكونت عينة دراستهم من والدي (٢١٠) طفلاً ممن تم تشخيصهم طبياً على أنهم يعانون من اضطراب التوحد وقد تراوحت أعمارهم الزمنية ما بين (٦-١١) سنة، حيث طبق الباحثون على آبائهم مقياس ليكرت Likert-based questionnaire لمشكلات النوم ومقاييساً للتوحد، وقد أوضحت النتائج أن مشكلات النوم التي يعاني منها الأطفال ذوي اضطراب التوحد هي بالترتيب مشكلات: مقاومة وقت النوم، وعدم القدرة على الدخول في النوم، وكثرة القلق والاستيقاظ المتكرر أثناء النوم، والتبول اللاإرادي أثناء النوم، والتجول أثناء النوم، واستيقاظ الطفل من النوم وهو بصرخ، وقلة عدد ساعات النوم، وصعوبة التنفس أثناء النوم، والشعور بالصداع في الصباح، وفقدان الشهية للطعام، ولم تتوصل النتائج إلى أية فروق بين الأطفال ذوي اضطراب التوحد صغار السن وكبار السن في مشكلات النوم.

وسعت دراسة سكريك، وموليك، وسميث (Schreck., Mulick & Smith, 2004) إلى الكشف عن طبيعة العلاقة بين أعراض اضطراب التوحد ومشكلات النوم لدى الأطفال، وقد تكونت عينة الدراسة من والدي (٥٥) طفلاً ممن تم تشخيصهم على أنهم يعانون من اضطراب التوحد وتتراوح أعمارهم الزمنية ما بين (٥ - ١٢) سنة حيث طبق الباحثون على والديهم مقياسين أحدهما للتوحد والآخر لمشكلات النوم، وقد أسفرت النتائج عن وجود علاقة ارتباطية موجبة بين أعراض اضطراب التوحد ومشكلات النوم لدى الأطفال بمعنى أنه كلما زادت أعراض اضطراب التوحد لدى الأطفال كلما أدى ذلك إلى زيادة مشكلات النوم لديهم، كما أوضحت نتائج الدراسة أن قلة عدد ساعات نوم الطفل الليلية، وصراخه وهو نائم هي أكثر مشكلات النوم إسهاماً في التنبؤ باضطراب التوحد بشكل عام، وبضعف القدرة على التواصل والتفاعل الاجتماعي بشكل خاص.

وهدف دراسة بوليميني، وريشال، وفرانيسيس (Polimeni; Richdale & Francis, 2005) إلى التعرف على مشكلات النوم لدى الأطفال العاديين وغير العاديين، وقد تكونت عينة دراستهم من ثلاث مجموعات هي: مجموعة العاديين وتكونت من (٦٦) طفلاً، ومجموعة ذوي اضطراب التوحد وتكونت من (٥٣) طفلاً، ومجموعة ذوي اضطراب اسبرجر وتكونت من (٥٢) طفلاً حيث طبق الباحثون على والديهم استبانة لمشكلات النوم لدى الأطفال، ومن أهم النتائج التي توصلت إليها هذه الدراسة أن مشكلات النوم ترتفع لدى كل من الأطفال ذوي اضطراب التوحد، وذوي اضطراب اسبرجر عن أقرانهم العاديين، وأن نسبة انتشار مشكلات النوم لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد أعلى من هذه النسبة لدى ذوي اضطراب اسبرجر حيث وصل هذا المعدل لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد إلى (٧٣%)، كما توصلت النتائج إلى عدم وجود فروق دالة إحصائية بين الأطفال ذوي اضطراب التوحد، وذوي اضطراب اسبرجر في أنماط النوم.

وحاولت دراسة كل من هوفمان وآخرون (Hoffman, et al, 2005) الكشف عن طبيعة العلاقة بين أعراض اضطراب التوحد ومشكلات النوم لدى الأطفال، حيث تكونت عينة دراستهم من والدي (٨٠) طفلاً يعانون من اضطراب التوحد منهم (٦٤) ذكور، و(١٦) إناث، وقد تراوحت أعمارهم الزمنية ما بين (٤-١٥) سنة حيث طبق عليهم الباحثون مقياساً للتوحد وآخر لمشكلات النوم، وقد توصلت النتائج إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة بين أعراض

اضطراب التوحد ومشكلات النوم لدى الأطفال، كما أوضحت النتائج أن قلة عدد ساعات النوم، وكثرة الاستيقاظ من النوم، وصعوبة التنفس أثناء النوم، هي من أكثر مشكلات النوم شيوعاً لدى أفراد عينة الدراسة، وأن مشكلات النوم لدى الذكور كانت أكثر منها لدى الإناث.

كما هدفت دراسة كل من: هوفمان، وسوني، وجيليام، ولوبيز وانجر (Hoffman, Sweeney, Gilliam, & Lopez-Wagner, 2006) إلى الكشف عن الفروق بين الأطفال ذوي اضطراب التوحد وأقرانهم العاديين في مشكلات النوم، وقد تكونت عينة دراستهم من (٢٧٢) طفلاً منهم (١٠٦) يعانون من اضطراب التوحد، و(١٦٨) من أقرانهم العاديين حيث طبق الباحثون على آبائهم مقياس جيليام لتقدير اضطراب التوحد Gilliam Autism Rating Scale، ومقياس طبيعة النوم لدى الأطفال Children's Sleep Habits Questionnaire، وقد أسفرت النتائج عن وجود فروق دالة إحصائية بين الأطفال ذوي اضطراب التوحد والعاديين في مشكلات النوم لصالح الأطفال ذوي اضطراب التوحد بمعنى أن مشكلات النوم التي يعاني منها الأطفال ذوي اضطراب التوحد كانت أكثر من تلك التي توجد لدى أقرانهم العاديين، كما توصلت النتائج إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطفال ذوي اضطراب التوحد في مشكلات النوم وفقاً لجنس الطفل، بينما توصلت النتائج إلى وجود فروق دالة إحصائية بين الأطفال ذوي اضطراب التوحد صغار السن وكبار السن في مشكلات: مقاومة النوم، وقلق النوم لصالح الأطفال صغار السن بمعنى أن الأطفال ذوي اضطراب التوحد صغار السن كانوا يعانون من مشكلات مقاومة النوم، وقلق النوم أكثر من الأطفال كبار السن، بينما لم توجد فروق بينهما في باقي مشكلات النوم الأخرى.

كما حاولت دراسة كل من: لوي، وهوبارد، وفابيس، وآدم (Liu, Hubbard, Fabes & Adam., 2006) التعرف على طبيعة العلاقة بين أعراض اضطراب طيف التوحد ومشكلات النوم لدى الأطفال، وقد تكونت عينة دراستهم من (١٦٧) طفلاً يعانون من اضطراب طيف اضطراب التوحد متوسط أعمارهم الزمنية (٨,٨) سنة منهم (١٤٣) ذكور، و(٢٤) إناث، وقد وزع الباحثون أفراد عينة الدراسة على ثلاث مجموعات: حيث ضمت المجموعة الأولى (١٠٨) طفلاً يعانون من اضطراب التوحد، بينما ضمت المجموعة الثانية (٢٧) طفلاً يعانون من متلازمة اسبرجر، في حين ضمت المجموعة الثالثة (٣٢) طفلاً يعانون من أشكال اضطراب طيف التوحد الأخرى، وقد طبق الباحثون على آبائهم مقياس جيليام لتقدير اضطراب التوحد، ومقياس لمشكلات النوم لدى الأطفال، وقد توصلت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة ودالة

==مشكلات النوم لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد==

إحصائياً بين أعراض اضطراب التوحد ومشكلات النوم بشكل عام، كما أظهرت النتائج أن (٨٦%) من أفراد العينة يعانون من مشكلة نوم واحدة على الأقل يومياً، وأن (٥٤%) يعانون من مشكلة مقاومة وقت النوم، و(٥٦%) يشعرون بالأرق أثناء النوم، و(٢٥%) يعانون من مشكلات التنفس أثناء النوم، و(٤٥%) يعانون من قلة عدد ساعات النوم الليلية، و(٣١%) ينامون بالنهار، كما أظهرت النتائج أن مشكلات النوم التي تنتشر بين الأطفال ذوي اضطراب التوحد الأصغر سناً معدلها أعلى من معدل هذه المشكلات لدى الأطفال الأكبر سناً، وأن مشكلات الأرق كانت ترتبط بزيادة التعرض للمخاطر الناتجة عن قلة النوم.

وحاولت دراسة بافونين وزملاؤه (Paavonen, et al, 2008) التعرف على مشكلات النوم لدى عينة من الأفراد ذوي متلازمة اسبرجر، وأقرانهم العاديين، وقد تكونت عينة دراستهم من (١١٣) فرداً منهم (٥٢) يعانون من زملة اسبرجر، و(٦١) من العاديين، وقد تراوحت أعمارهم الزمنية ما بين (٥-١٧) سنة، وكانت أدوات الدراسة المستخدمة هي: مقياس للتوحد وآخر لمشكلات النوم، ومن أهم النتائج التي أسفرت عنها هذه الدراسة أن معدل انتشار مشكلات النوم لدى ذوي متلازمة اسبرجر كان أعلى من معدل هذه المشكلات لدى أقرانهم العاديين وخصوصاً المشكلات التي تتعلق بمواعيد النوم، والدخول في النوم والاستمرار فيه، والاستيقاظ المتكرر من النوم.

كما هدفت دراسة كل من ديكيرسون، وكالهن (Dickerson & Calhoun, 2009) إلى دراسة مشكلات النوم لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد في ضوء بعض المتغيرات، وقد تكونت عينة الدراسة من (٤٧٧) طفلاً يعانون من اضطراب التوحد تتراوح أعمارهم الزمنية ما بين (١-١٥) سنة، وقد أظهرت تقارير آبائهم أن معظم هؤلاء الأطفال يعانون من مشكلات في النوم، وأن مشكلات النوم لديهم لا ترتبط بكل من: العمر الزمني، ومعامل الذكاء، وجنس الطفل، ومهنة الوالدين، والقدرة على التعلم، كما أسفرت النتائج عن وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائياً بين أعراض اضطراب التوحد ومشكلات النوم، ولقد ذهب الباحثان في تفسيرهما لنتائج هذه الدراسة لما هو أبعد من ذلك حيث يعتقدان من وجهة نظرهما أن مشكلات النوم تعد أحد الأعراض المميزة لاضطراب التوحد.

خلاصة وتعقيب:

من خلال مراجعة الباحث لما أسفرت عنه نتائج الدراسات السابقة يمكنه أن يستخلص منها ما يلي:

١- أن أهم مشكلات النوم لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد تتمثل في: كثرة الاستيقاظ الليلي من النوم، والنوم بصورة غير طبيعية ، وأنماط الاستيقاظ من النوم غير الطبيعية، ومقاومة وقت النوم، وعدم القدرة على الدخول في النوم أو الاستمرار فيه، وكثرة القلق، والتبول اللاإرادي أثناء النوم، والتجول أثناء النوم، وقلة عدد ساعات النوم، وصعوبة التنفس أثناء النوم، والشعور بالصداع في الصباح، وفقدان الشهية للطعام، والشعور بالأرق أثناء النوم، والنعاس بالنهار (Schreck. & Mulick, 2000.; Williams, Sears, & Allard, 2004.; Hoffman, et al, 2005.; Liu., Hubbard., Fabes., & Adam., 2006.; Paavonen, et al, 2008)

٣- اختلفت نتائج بعض الدراسات حول الفروق بين الأطفال ذوي اضطراب التوحد صغار السن وكبار السن في مشكلات النوم حيث توصلت بعض هذه الدراسات إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطفال ذوي اضطراب التوحد صغار السن وكبار السن في مشكلات النوم (Williams, Sears & Allard, 2004) ، بينما أشارت نتائج دراسات أخرى إلى وجود فروق دالة إحصائية بينهم في مشكلات النوم لصالح الأطفال ذوي اضطراب التوحد صغار السن (Liu, Hubbard, Fabes, & Adam, 2006) في حين توصلت نتائج دراسات أخرى إلى وجود فروق دالة إحصائية بينهم في مشكلات مقاومة وقت النوم، وقلق النوم لصالح الأطفال صغار السن، بينما كانت هذه الفروق غير دالة إحصائياً في باقي مشكلات النوم الأخرى (Hoffman, Sweeney, Gilliam, & Lopez-Wagner, 2006)

٤- وجود علاقة ارتباطية موجبة ودالة إحصائية بين أعراض اضطراب التوحد ومشكلات النوم لدى الأطفال بمعنى أنه كلما زادت أعراض اضطراب التوحد لدى الأطفال كلما أدى ذلك إلى زيادة في شدة أعراض مشكلات النوم لديهم (Schreck., Mulick., & Smith, 2004.; Hoffman, Gilliam, et al, 2005.; Liu., Hubbard., Fabes., & Adam., 2006)

٥- على الرغم من أن النتائج في دراسة ديكيرسون، وكالهنون (Dickerson & Calhoun, 2009) قد توصلت إلى وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائية بين أعراض اضطراب التوحد ومشكلات النوم، إلا أنها قد ذهبت في تفسيرها لما هو أبعد من ذلك حيث

اعتبرت أن مشكلات النوم تعد أحد أعراض اضطراب التوحد.
٦- أن قلة عدد ساعات نوم الطفل الليلية، وصراخ الطفل وهو نائم تسهم بشكل كبير في التنبؤ باضطراب التوحد بشكل عام، وبضعف القدرة على التفاعل الاجتماعي بشكل خاص (Schreck., Mulick., & Smith, 2004).

فروض الدراسة:

بناء على ما ورد في الإطار النظري والدراسات السابقة يمكن صياغة تساؤل الدراسة الحالية وفروضها على النحو التالي:

السؤال الأول: ما مشكلات النوم الأكثر شيوعاً بين الأطفال ذوي اضطراب التوحد؟
الفرض الأول: توجد علاقة ارتباطيه موجبة دالة إحصائياً بين أعراض اضطراب التوحد ومشكلات النوم لدى الأطفال.

الفرض الثاني: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطفال ذوي اضطراب التوحد صغار السن وكبار السن في مشكلات النوم لصالح الأطفال صغار السن.

منهج الدراسة وإجراءاتها:

أولاً : منهج الدراسة:

استخدام الباحث في هذه الدراسة المنهج الوصفي بحدوده المعروفة لأنه المنهج الأكثر ملاءمة لمشكلة الدراسة الحالية وللأهداف التي تسعى هذه الدراسة إلى تحقيقها.

ثانياً : عينة الدراسة:

تكونت عينة الدراسة الحالية من (٦٠) طفلاً مشخصين إكلينيكياً على أنهم يعانون من اضطراب التوحد منهم (٤٥) ممن يلتحقون ببرنامج التوحد في معهد التربية الفكرية بشمال الرياض، و (١٥) ممن يلتحقون ببرنامج التوحد في معهد التربية الفكرية بغرب الرياض، وقد تراوحت أعمارهم الزمنية ما بين (٨ - ١٢) سنة بمتوسط عمري قدره (٩,٣٨٣) سنة وانحراف معياري (١,٢٢٣).

ثالثاً : إجراءات الدراسة:

اتبع الباحث في الدراسة الحالية الإجراءات التالية:

- ١- إعداد الإطار النظري والدراسات السابقة التي تناولت متغيرات الدراسة الحالية.
- ٢- الحصول على النسخة الأجنبية لمقياس مشكلات النوم لدى الأطفال وترجمته وتحكيمه.
- ٣- الحصول على موافقة وزارة التربية والتعليم السعودية لتطبيق أداتي الدراسة على عينة من والدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد الذين يلتحقون ببرامج اضطراب التوحد الملحقة بمعاهد التربية الفكرية بمدينة الرياض.
- ٤- تطبيق مقياس مشكلات النوم لدى الأطفال على والدي عينة من الأطفال ذوي اضطراب التوحد وحساب معاملات الصدق والثبات.
- ٥- تطبيق أداتي الدراسة على والدي جميع الأطفال ذوي اضطراب التوحد الذين تتراوح أعمارهم الزمنية ما بين (٨ - ١٢) سنة ويلتحقون ببرنامجي التوحد في معهد التربية الفكرية بشمال الرياض، وغرب الرياض، حيث بلغ عدد هؤلاء الأطفال في برنامج التوحد بمعهد التربية الفكرية في شرق الرياض (٦٤) طفلاً، بينما بلغ هذا العدد في برنامج التوحد بمعهد التربية الفكرية في غرب الرياض (٢٨) طفلاً.
- ٦- استلام أداتي الدراسة من الوالدين، وفرزها والتأكد من وجود مقياسي: اضطراب التوحد، ومشكلات النوم لكل طفل، واستبعاد المقياسين معاً في حالة عدم استكمال استجابة الوالدين على أحدهما أو كلاهما، وقد بلغ العدد بعد ذلك (٦٠) منهم (٤٥) يخصون الأطفال الذين يلتحقون ببرنامج التوحد في معهد التربية الفكرية بشمال الرياض، و (١٥) للأطفال الذين يلتحقون ببرنامج التوحد في معهد التربية الفكرية بغرب الرياض، وجميعهم يشكلون عينة الدراسة الحالية.
- ٧- معالجة البيانات إحصائياً، وعرض النتائج وتفسيرها في ضوء مشكلة الدراسة وأهدافها وأهميتها.

رابعاً: المعالجة الإحصائية:

استخدم الباحث في هذه الدراسة المعالجات الإحصائية التالية:

- ١- مقاييس النزعة المركزية (المتوسط والوسيط) .
- ٢- مقاييس التشتت (المدى والانحراف المعياري) .
- ٣- معامل ارتباط بيرسون - براون .
- ٤- معامل ارتباط جتمان .
- ٥- اختبار "ت" t.Test للمجموعة واحدة .
- ٦- اختبار "ت" t.Test للمجموعات المستقلة .
- ٧- معامل ألفا لكرونباخ.

خامساً: أدوات الدراسة:

استخدم الباحث في هذه الدراسة أداتين هما الإصدار الثاني لمقياس جيليام للتوحد، ومقياس مشكلات النوم لدى الأطفال، وسوف نشير إلى هاتين الأداتين فيما يلي:

الإصدار الثاني لمقياس جيليام للتوحد: Gilliam Autism Rating Scale

أعد جيليام " Gilliam " هذا المقياس في عام (١٩٩٥) لتشخيص اضطراب التوحد لدى الأفراد الذين تتراوح أعمارهم الزمنية ما بين (٣-٢٢) سنة، وفي عام (٢٠٠٦) أصدر الطبعة الثانية لهذا المقياس بعد أن قام بتقيحه وعلاج بعض الأخطاء المنهجية التي ظهرت في طبعته الأولى، ويعتبر الإصدار الثاني لهذا المقياس من الأدوات المهمة التي تستخدم بكثرة وكفاءة في الوقت الراهن للكشف المبكر عن الأطفال المصابون باضطراب التوحد أو المعرضون للإصابة به، وقد أعد هذا المقياس للتطبيق الفردي أو الجماعي على أحد والدي الأفراد الذين تظهر عليهم أعراض اضطراب التوحد.

وتتكون الطبعة الثانية لمقياس جيليام للتوحد من (٤٢) عبارة موزعة على ثلاثة أبعاد رئيسة هي: السلوكيات النمطية، والتواصل، والتفاعل الاجتماعي، وذلك بواقع (١٤) عبارة في كل بعد حيث يضم بعد السلوكيات النمطية العبارات من (١-١٤)، بينما يضم بعد التواصل العبارات من (١٥-٢٨) في حين يشتمل بعد التفاعل الاجتماعي على العبارات من (٢٩-٤٢)، وتتدرج الاستجابة على عبارات هذا المقياس إلى أربع مستويات هي: أبدأ، والاستجابة بها تأخذ صفراً، ونادراً، وتأخذ درجة واحدة، وأحياناً، وتأخذ درجتين، ودائماً، وتأخذ ثلاث درجات، وتتراوح الدرجة الكلية لكل بعد ما بين (صفر-٤٢) درجة، كما تتراوح الدرجة الكلية للمقياس (مجموع درجات أبعاده) ما بين (صفر-١٢٦) ، وتشير الدرجة المرتفعة للبعد إلى زيادة شدة أعراض اضطراب التوحد في هذا البعد والعكس صحيح، كما تشير الدرجة الكلية للمقياس إلى مستوى حدة أعراض هذا الاضطراب لدى الطفل.

ولقد قام الباحث في دراسة سابقة (سيد أحمد، والتميمي، ٢٠١٠) بالتحقق من صدق وثبات هذا المقياس من خلال تطبيقه على عينة مكونة من (٩٠) فرداً ممن يعانون من اضطراب التوحد منهم (٥٦) فرداً ممن يلتحقون بمعهد التربية الفكرية بشمال الرياض، و (٣٤) فرداً ممن يلتحقون بمعهد التربية الفكرية بغرب الرياض، وقد تراوحت أعمارهم الزمنية ما بين (٨-١٨) سنة بمتوسط عمري قدره (١٠,٤) سنة وانحراف معياري (١,٨٨)، وقد تم التحقق من الصدق بعدة طرق هي: صدق المفردات، وصدق الأبعاد، والصدق العاملي حيث تم حساب صدق المفردات من خلال حساب معاملات الارتباط بين العبارات والأبعاد التي تنتمي إليها، وقد تراوحت معاملات الارتباط ما بين (٠,٣٣٩ - ٠,٧٢٣) وجميع هذه الارتباطات دالة عند مستوى (٠,٠١)، وأما صدق الأبعاد فقد تم حسابه من خلال حساب معاملات الارتباط بين درجة كل بعد والدرجة الكلية للمقياس وقد تراوحت معاملات الارتباط ما بين (٠,٤٥٦ - ٠,٨٧٥) وجميع هذه الارتباطات دالة عند مستوى (٠,٠١)، بينما تم حساب الصدق العاملي من خلال التحليل العاملي التوكيدي لأبعاد المقياس الثلاثة وقد أظهرت النتائج تشبع الأبعاد الثلاثة لهذا المقياس على عامل عام واحد بجذر كامن قدره (٢,١٤٤) ويقسر (٧١,٤٨%) من التباين الكلي، وكانت التشبعات على هذا العامل هي: (٠,٨٩٧) لبعد السلوكيات النمطية، و(٠,٨٢٣) لبعد التواصل، و(٠,٨١٤) لبعد التفاعل الاجتماعي.

وأما بالنسبة للثبات فقد تم حسابه بطريقتين هما: ثبات العبارات ومعامل ألفا لكرونباخ، حيث تم حساب ثبات العبارات من خلال حساب معاملات الارتباط بين درجة العبارة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه بعد حذف درجة العبارة في كل مرة، وقد تراوحت معاملات الارتباط

ما بين (٠,٣١٥ - ٠,٥٨٧) لبعء السلوكيات النمطية، وما بين (٠,٣٧١ - ٠,٥٧٦) لبعء التواصل، وما بين (٠,٣٠٨ - ٠,٦٣٣) لبعء التفاعل الاجتماعي. وأما بالنسبة لحساب ثبات العبارات بمعامل " ألفا لكرونباخ " فقد تراوحت معاملات الثبات ما بين (٠,٩٠٥ - ٠,٩٠٨) لعبارات بعء السلوكيات النمطية، وما بين (٠,٩٠٤ - ٠,٩٠٨) لعبارات بعء التواصل، وما بين (٠,٩٠٥ - ٠,٩٠٨) لعبارات بعء التفاعل الاجتماعي، بينما بلغ معامل ألفا العام (٠,٩٠٩)، كما حُسب ثبات الأبعاد بطريقتي التجزئة النصفية، ومعامل ألفا لكرونباخ، وقد انحصرت قيم الثبات بمعادلة سبيرمان - براون ما بين (٠,٦٦٢ : ٠,٨٣٨)، بينما تراوحت قيم الثبات بمعامل جتمان ما بين (٠,٦٥٦ : ٠,٨٣٧) في حين بلغ معامل " ألفا " (٠,٦٥٢) لبعء السلوكيات النمطية، و(٠,٨٦٢) لبعء التواصل، و(٠,٨٢٣) لبعء التفاعل الاجتماعي، كما بلغ معامل " ألفا " العام (٠,٩٥٩)، وجميع معاملات الصدق والثبات سألغة الذكر لهذا المقياس مرتفعة مما يضمن لاستخدامه في الدراسة الحالية.

مقياس مشكلات النوم لدى الأطفال:

أعد هذا المقياس لوي وزملاؤه (Liu, Hubbard, Fabes, & Adam, 2006) لقياس مشكلات النوم التي كان الأطفال يعانون منها خلال الشهر الماضي حيث أعد هذا المقياس للتطبيق الفردي أو الجماعي على أحد والدي الأطفال، وهو يتكون من (٣٤) عبارة تتعلق بمشكلات النوم لدى الأطفال موزعة على ستة أبعاد هي: بعء مشكلات مقاومة وقت النوم وهو يحتوي على خمس عبارات، وبعء مشكلات صعوبة الدخول في النوم أو الاستمرار فيه وهو يحتوي على خمس عبارات، وبعء مشكلات النوم بصورة غير طبيعية وهو يحتوي على سبع عبارات، وبعء مشكلات التنفس أثناء النوم وهو يحتوي على أربع عبارات، وبعء مشكلات الاستيقاظ صباحاً وهو يحتوي على ست عبارات، وبعء مشكلات النعاس أثناء النهار وهو يحتوي على سبع عبارات .

وتتدرج الاستجابة على عبارات هذا المقياس إلى ثلاث مستويات هي: حدثت مرة واحدة أو أقل في الأسبوع وتأخذ درجة واحدة، وحدثت من (٢ - ٤) مرات في الأسبوع وتأخذ درجتان، وحدثت من (٥ - ٧) مرات في الأسبوع وتأخذ ثلاث درجات، وتتراوح الدرجة الكلية للمقياس ما بين (١ - ١٠٢) درجة حيث تشير الدرجة المرتفعة إلى زيادة مشكلات النوم لدى الطفل والعكس صحيح.

ولكي يستخدم الباحث هذا المقياس في الدراسة الحالية قام بترجمته وتفتينه على عينة من الأطفال السعوديين ذوي اضطراب التوحد حيث سلك في سبيل ذلك الخطوات التالية:

- (١) الحصول على النسخة الأجنبية لمقياس مشكلات النوم لدى الأطفال.
- (٢) ترجمة النسخة الأجنبية وعرض الترجمة على أحد أعضاء هيئة التدريس المتخصصين في اللغة الإنجليزية بكلية الآداب جامعة الملك سعود.
- (٣) عرض الصورة الأولية للمقياس على خمسة من أعضاء هيئة التدريس المتخصصين في علم النفس، والتربية الخاصة بكلية التربية جامعة الملك سعود وهم: أ.د/ أحمد مهدي ، أ.د/ السيد أبوهاشم من قسم علم النفس ، وأ.د/ عبد الرحمن سليمان،، أ.د/ محمد شوكت ، د/ إبراهيم أبو نيان من قسم التربية الخاصة.
- (٤) إعداد الصورة النهائية للمقياس.
- (٥) تطبيق المقياس على والدي (٤٠) طفلاً ممن يعانون من اضطراب التوحد منهم (٢٥) طفلاً يلتحقون ببرنامج اضطراب التوحد في معهد التربية الفكرية بشرق الرياض، و(١٥) طفلاً ممن يلتحقون ببرنامج اضطراب التوحد في معهد التربية الفكرية في غرب الرياض.
- (٦) تصحيح الاستجابات ورصد البيانات وإدخالها في الحاسب الآلي.
- (٧) معالجة البيانات إحصائياً وحساب الصدق الثبات.

نتائج الصدق:

تم التحقق من صدق مقياس مشكلات النوم بعدة طرق هي: صدق العبارات، وصدق الأبعاد وذلك على النحو التالي:

صدق العبارات:

حُسب هذا الصدق بطريقة الاتساق الداخلي من خلال حساب معاملات الارتباط بين العبارات والأبعاد التي تنتمي إليها، وقد جاءت النتائج على النحو المبين في الجدول (١).

جدول (١) مصفوفة الارتباطات بين العبارات والأبعاد التي تنتمي إليها (ن=٤٠)

مشكلات مقاومة وقت النوم		صعوبة الدخول في النوم أو الاستمرار فيه		مشكلات النوم بصورة غير طبيعية	
رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط
١	٠,٦٨٩	٦	٠,٥٢٢	١١	٠,٦١٧
٢	٠,٨١٢	٧	٠,٧٢٠	١٢	٠,٧٣٩
٣	٠,٦٠٩	٨	٠,٥٨٥	١٣	٠,٧٢٩
٤	٠,٧٦٧	٩	٠,٦٤٧	١٤	٠,٤٦٢
٥	٠,٨١٢	١٠	٠,٥٩٩	١٥	٠,٧٩٠
				١٦	٠,٧٧٣
				١٧	٠,٧٠٨
صعوبة التنفس أثناء النوم		مشكلات الاستيقاظ صباحاً		مشكلات النعاس أثناء النهار	
رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط
١٨	٠,٨٩٤	٢٢	٠,٥٣٩	٢٨	٠,٧٠٠
١٩	٠,٦٦٠	٢٣	٠,٦٧١	٢٩	٠,٧١٠
٢٠	٠,٨١٦	٢٤	٠,٧٠٢	٣٠	٠,٦٤٩
٢١	٠,٦٩٤	٢٥	٠,٧٨٦	٣١	٠,٦٥٦
		٢٦	٠,٧٣٨	٣٢	٠,٦١٢
		٢٧	٠,٦١٠	٣٣	٠,٦٢٠
				٣٤	٠,٦٥٦

* دالة عند مستوى (٠,٠٥). ** دالة عند مستوى (٠,٠١).

أظهرت النتائج في الجدول السابق أن معاملات الارتباط قد تراوحت ما بين (٠,٦٠٩ - ٠,٨١٢) لعبارات بعد مشكلات مقاومة وقت النوم، وما بين (٠,٥٢٢ - ٠,٧٢٠) لعبارات بعد صعوبة الدخول في النوم أو الاستمرار فيه، وما بين (٠,٤٦٢ - ٠,٧٩٠) لعبارات بعد مشكلات النوم غير الطبيعية، وما بين (٠,٦٦٠ - ٠,٨٩٤) لعبارات بعد التنفس أثناء النوم، وما بين (٠,٥٣٩ - ٠,٧٨٦) للعبارات بعد مشكلات الاستيقاظ صباحاً، وما بين (٠,٦١٢ - ٠,٧١٠) لعبارات بعد مشكلات النعاس أثناء النهار، وجميع هذه الارتباطات دالة عند مستوى (٠,٠١).

صدق الأبعاد:

تم حساب صدق الأبعاد بطريقة الاتساق الداخلي من خلال حساب معاملات الارتباط بين درجات الأبعاد وبعضها البعض، وبينها وبين الدرجة الكلية للمقياس، وجاءت النتائج على النحو الموضح في الجدول (٢).

جدول (٢) معاملات الارتباط البينية (للأبعاد مع بعضها البعض)، وبينها وبين الدرجة الكلية

لمقياس مشكلات النوم لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد (ن = ٤٠)

البعد	مقاومة وقت النوم	الدخول في النوم	التنفس بصورة غير طبيعية	التنفس أثناء النوم	الاستيقاظ صباحاً	النس أثناء النهار
مقاومة وقت النوم						
صعوبة الدخول في النوم أو الاستمرار فيه	٠.٣٥٨ **					
النوم بصورة غير طبيعية	٠.٤٠٥ **	٠.٣٧٨ **				
صعوبة التنفس أثناء النوم	٠.٣٧٧ **	٠.٣٧٧ **	٠.٤٢٥ **			
الاستيقاظ صباحاً	٠.٣٨٨ **	٠.٣٨٨ **	٠.٣٧٧ **	٠.٣٩٨ **		
التنفس أثناء النهار	٠.٣٣٥ **	٠.٣٩٨ **	٠.٣٦٢ **	٠.٣٨٦ *	٠.٦٧٧ **	
الدرجة الكلية	٠.٦٥٧ **	٠.٥٣٦ **	٠.٦٥٩ **	٠.٥٢٥ **	٠.٧٨٦ **	٠.٧٣٤ **

** دالة عند مستوى (٠.٠١).

* دالة عند مستوى (٠.٠٥).

أظهرت النتائج في الجدول السابق أن معاملات الارتباط قد تراوحت ما بين (٠.٣٣٥ -

المجلة المصرية للدراسات النفسية - العدد ٧٥ - المجلد الثاني والعشرون - إبريل ٢٠١٢ = (٤٧) =

٠,٧٨٦) وأن جميع هذه المعاملات دالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠٠١) مما يؤكد على تمتع هذا المقياس بدرجة عالية من الصدق تطمئن لاستخدامه في الدراسة الحالية.

النتائج الخاصة بالثبات:

تم حساب ثبات هذا المقياس بعدة طرق هي: ثبات العبارات، وثبات الأبعاد، ومعامل ألفا العام، وذلك على النحو التالي:

ثبات العبارات:

بهدف معرفة مدى تأثير كل عبارة من عبارات مقياس مشكلات النوم على قيمة معامل الثبات سواء ارتفعاً أو انخفاضاً تم حساب معامل الارتباط المصحح لعبارات المقياس من خلال حساب معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه بعد حذف درجة العبارة في كل مرة، كما تم استخراج سلسلة من معاملات ألفا لكرونباخ بحيث يمثل كل معامل قيمة ثبات المقياس بعد حذف عباراته وهو في الوقت نفسه نوع من صدق المحك للعبارات، وقد جاءت قيم ثبات العبارات على النحو المبين في الجدول (٣).

جدول (٣) معامل الارتباط المصحح ومعامل ألفا للعبارات بعد حذف درجة العبارة.

الأبعاد	العبارة	معامل الارتباط بعد حذف درجة العبارة	معامل ألفا * بعد حذف درجة العبارة	الأبعاد	العبارة	معامل الارتباط بعد حذف درجة العبارة	معامل ألفا * بعد حذف درجة العبارة
مشكلات مقاومة النوم	١	٠,٨٣٨٧	٠,٥٧٦١	صعوبة التنفس أثناء النوم	١٨	٠,٨٣٦٧	٠,٣٦٠٥
	٢	٠,٨٣٥٩	٠,٣٧٥٣		١٩	٠,٨٣٨٢	٠,٣٥٤٩
	٣	٠,٨٣٥٠	٠,٥٦٨٧		٢٠	٠,٨٣٧٧	٠,٣٥٤٤
	٤	٠,٨٣٥٥	٠,٣٩٦٠		٢١	٠,٨٣٦٩	٠,٣٨٥٨
	٥	٠,٨٤٤٧	٠,٤٨٢١				
صعوبة النوم في النوم أو الاستمرار فيه	٦	٠,٨٣٦٤	٠,٣٨١٤	الاستيقاظ صباحاً	٢٢	٠,٨٣٩٠	٠,٦٣٤٥
	٧	٠,٨٣٧٤	٠,٣٦٨٨		٢٣	٠,٨٣٤٩	٠,٥٤٢٤
	٨	٠,٨٣٥١	٠,٤٨٨٨		٢٤	٠,٨٣٥٦	٠,٤٦٧١
	٩	٠,٨٣٥٣	٠,٤٤٥٥		٢٥	٠,٨٣٤٤	٠,٥٦٣٢
	١٠	٠,٨٤٠٨	٠,٤٦٩٨		٢٦	٠,٨٣٤٠	٠,٦٧٢١
					٢٧	٠,٨٣٦٢	٠,٣٦٦٣
مشكلات النوم بصورة غير طبيعية	١١	٠,٨٣٧٠	٠,٣٥٦٢	التنام أثناء النهار	٢٨	٠,٨٣٥٣	٠,٥٥٨٦
	١٢	٠,٨٣٥٠	٠,٥٨٣٨		٢٩	٠,٨٣٦٥	٠,٤١٢٨
	١٣	٠,٨٣٤٥	٠,٥٤١٢		٣٠	٠,٨٣٦٨	٠,٤٣٤٩
	١٤	٠,٨٣٩٦	٠,٦٥٤٣		٣١	٠,٨٣٧٤	٠,٤٣٩٢
	١٥	٠,٨٣٦٤	٠,٤٣٤١		٣٢	٠,٨٣٦٩	٠,٤٣٧٨
	١٦	٠,٨٣٦٣	٠,٥٧٩٣		٣٣	٠,٨٣٧٥	٠,٤٣٧٠
	١٧	٠,٨٣٦٥	٠,٤٨٢٨		٣٤	٠,٨٤٠٣	٠,٥٦٤٥
معامل ألفا العام				٠,٨٣٩١			

يتضح من الجدول (٣) أن جميع قيم معاملات الارتباط المصحح بين درجة العبارة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه بعد حذف درجة العبارة دالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠١) مما يؤكد على تمتع جميع عبارات هذا المقياس بدرجة مقبولة من الصدق باعتبار بقية العبارات محكاً لقياس صدق هذه العبارة (أبو هاشم ، ٢٠٠٤)، كما أن معاملات ثبات ألفا كرونباخ لكل بعد على حدة لم تتأثر بعد حذف أي عبارة من عبارات البعد الذي تنتمي إليه، كما أن المدى الذي تذبذب فيه معامل ألفا كرونباخ كان صغيراً مما يؤكد على أن كل عبارة من عبارات البعد تسهم بشكل مناسب في معامل ثبات الدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه، وأن استبعاد أي عبارة من هذه العبارات لا يؤثر سلباً على قيمة الثبات وهذا يدل على أن جميع عبارات مقياس مشكلات النوم لدى الأطفال صالحة للاستخدام في الدراسة الحالية.

ثبات الأبعاد:

تم حساب ثبات الأبعاد لهذا المقياس باستخدام طريقة التجزئة النصفية من خلال معادلتى سبيرمان - براون ، وجتمان، وباستخدام معامل ألفا لكرونباخ، وقد جاءت قيم الثبات على النحو المبين فى الجدول (٤).

جدول (٤) ثبات أبعاد مقياس جيليام للتوحد بطريقة التجزئة النصفية، ومعامل ألفا لكرونباخ.

البعد	معامل سبيرمان - براون	معامل جتمان	معامل ألفا
مقاومة وقت النوم	٠,٦٣٢	٠,٦٢٥	٠,٨٠٨
صعوبة الدخول فى النوم أو الاستمرار فيه	٠,٧٤٠	٠,٧٣٤	٠,٧٠٩
النوم بصورة غير طبيعية	٠,٧٧٧	٠,٧٦٨	٠,٨٠٧
صعوبة التنفس أثناء النوم	٠,٨١٩	٠,٨١٧	٠,٧٦١
الاستيقاظ صباحاً	٠,٧٠١	٠,٦٩٩	٠,٧٩٩
التعاس أثناء النهار	٠,٧٥٨	٠,٦٨٠	٠,٨١١
الدرجة الكلية للمقياس	٠,٦٨١	٠,٦٧٩	٠,٨٤٢

يتضح من الجدول السابق أن معاملات الثبات باستخدام معادلة سبيرمان - براون قد انحصرت ما بين (٠,٦٣٢ ؛ ٠,٨١٩)، وتراوحت بمعادلة جتمان ما بين (٠,٦٢٥ ؛ ٠,٨١٧) بينما بلغ معامل " ألفا " (٠,٨٠٨) لبعد مقاومة وقت النوم، و(٠,٧٠٩) لبعد الدخول فى النوم أو الاستمرار فيه، و(٠,٨٠٧) لبعد النوم بصورة غير طبيعية، و(٠,٧٦١) لبعد التنفس أثناء النوم، و(٠,٧٩٩) لبعد الاستيقاظ صباحاً، و(٠,٨١١) لبعد التعاس أثناء النهار، فى حين بلغ معامل " ألفا " العام (٠,٨٤٢) وجميع هذه المعاملات مرتفعة مما يؤكد على أن هذا المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات تطمئن لاستخدامه فى الدراسة الحالية.

سابعاً: نتائج الدراسة ومناقشتها:

سيتم في هذا الجزء عرض النتائج التي أسفرت عنها هذه الدراسة، ومناقشتها في ضوء الدراسات السابقة ومشكلة الدراسة، وأهدافها، وأهميتها:

السؤال الأول: ما مشكلات النوم الأكثر شيوعاً بين الأطفال ذوي اضطراب التوحد؟
وللإجابة عن هذا السؤال تم قسمة مجموع كل بعد من أبعاد مقياس مشكلات النوم لدى الأطفال على عدد عباراته وذلك بسبب عدم تساوي عدد العبارات في أبعاد هذا المقياس، وقد جاءت النتائج على النحو المبين في الجدول التالي:

جدول (٥) يبين مشكلات النوم الأكثر شيوعاً بين الأطفال ذوي اضطراب التوحد

الترتيب	الانحراف المعياري	المتوسط	البعد
١	٠,٤٨٢	١,٧٩٧	مقاومة وقت النوم
٢	٠,٤٢١	١,٧٩٠	صعوبة الدخول في النوم أو الاستمرار فيه
٣	٠,٤٩٦	١,٧٣٦	النوم بصورة غير طبيعية
٤	٠,٤٦٠	١,٤١٧	صعوبة التنفس أثناء النوم
٥	٠,٣٧١	١,٣٥٢	الاستيقاظ صباحاً
٦	٠,٣١٥	١,٢٨١	التعاس أثناء النهار

يتضح من الجدول (٥) أن مشكلات النوم الأكثر شيوعاً بين الأطفال ذوي اضطراب التوحد هي بالترتيب: مشكلات مقاومة وقت النوم، يليها مشكلات الدخول في النوم أو الاستمرار فيه، ثم مشكلات النوم بصورة غير طبيعية، ويعقبها مشكلات التنفس أثناء النوم، ثم مشكلات الاستيقاظ صباحاً، وأخيراً مشكلات التعاس أثناء النهار.

ويقصر الباحث هذه النتائج بأن مشكلات النوم التي تتمثل في خوف الطفل من الظلام، وخوفه من النوم بمفرده، وكثرة القلق والاستيقاظ من النوم، وأيضاً الاستيقاظ من النوم على الأحلام المزعجة والمخيفة، وصعوبة التنفس أثناء النوم تجعل خبرة النوم لدى الطفل ذي اضطراب التوحد خبرة سيئة حيث يسعى جاهداً لتجنبها، ولذلك فإنه يرفض النوم في الوقت المحدد (يقاوم وقت النوم)، وإذا أصر الوالدين على أن ينام هذا الطفل في الوقت المحدد للنوم فنجد أنه نظراً لخبرته السالبة بالنوم التي أشرنا إليها فإنه يشعر بالخوف وخصوصاً من النوم في الظلام أو النوم بمفرده في حجرة خاصة ولذلك فإنه لا يستطيع الدخول في النوم بسهولة، وإذا

نام فإنه ينام نوم الخائف، ولذلك يستيقظ كثيراً ولا يستطيع أن يستمر في النوم، حيث يتسم نومه بكثرة الحركة وبالأحلام المزعجة، ولذلك يستيقظ من النوم وهو يصرخ، وفضلاً عما سبق فإن صعوبة التنفس التي يعاني منها كثير من الأطفال ذوي اضطراب التوحد أثناء نومهم تجعلهم أيضاً يستيقظون كثيراً بالليل، وينعكس كل ما سبق على الطفل في الصباح ولذلك فإنه يستيقظ بصعوبة في الصباح لأنه لم يحصل على القسط الكافي من النوم مما يجعله حاد المزاج، ويشعر بالإجهاد، وليس لديه شهية للطعام، ويغلبه النعاس كثيراً بالنهار.

وتتفق هذه النتائج مع ما توصلت إليه نتائج بعض الدراسات السابقة التي أوضحت أن مشكلات النوم التي يعاني منها الأطفال ذوي اضطراب التوحد تتمشى مع ترتيب مشكلات النوم التي أسفرت عنها الدراسة الحالية والتي تتمثل في مشكلات: مقاومة وقت النوم، وعدم القدرة على الدخول في النوم، وكثرة القلق والاستيقاظ المتكرر أثناء النوم، والتبول اللاإرادي أثناء النوم، والتجول أثناء النوم، واستيقاظ الطفل من النوم وهو يصرخ، وقلة عدد ساعات النوم، وصعوبة التنفس أثناء النوم، والشعور بالصداع في الصباح، وفقدان الشهية للطعام (Williams, Sears & Allard, 2004)

كما تتفق أيضاً مع أسفرت عنه نتائج دراسة كل من: لوي وزملاؤه (Liu, Hubbard, Fabes & Adam, 2006) والتي بينت أن أهم مشكلات النوم التي يعاني منها ذوي اضطراب التوحد هي بالترتيب مشكلات: الشعور بالأرق أثناء النوم، ومشكلات مقاومة وقت النوم، ومشكلات التنفس أثناء النوم، وقلة عدد ساعات النوم الليلية، والنوم بالنهار، وأيضاً اتفقت هذه النتائج مع النتائج التي توصلت إليها دراسة يافونين وزملاؤه (Paavonen, et al, 2008) والتي أوضحت أن مشكلات النوم التي يعاني منها الأطفال ذوي اضطراب التوحد هي بالترتيب: مشكلات النوم في الوقت المحدد، ومشكلات الدخول في النوم والاستمرار فيه، ومشكلات الاستيقاظ المتكرر من النوم.

بينما اختلفت نتائج الدراسة الحالية مع نتائج بعض الدراسات السابقة في ترتيب مشكلات النوم التي يعاني منها الأطفال ذوي اضطراب التوحد حيث أوضحت النتائج في دراسة سيكريك، وموليك (Schreck. & Mulick, 2000) أن أهم مشكلات النوم لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد تتمثل في كثرة الاستيقاظ الليلي من النوم، ومشكلات النوم بشكل غير طبيعي، وأنماط الاستيقاظ غير الطبيعية، بينما أوضحت النتائج في دراسة هوفمان وآخرون (Hoffman, et al, 2005) أن أهم مشكلات النوم التي يعاني منها ذوي اضطراب التوحد هي بالترتيب: مشكلات قلة عدد ساعات النوم، وكثرة الاستيقاظ من النوم، وصعوبة التنفس أثناء

النوم.

الفرض الأول: توجد علاقة ارتباطيه موجبة دالة إحصائياً بين أعراض اضطراب التوحد ومشكلات النوم لدى الأطفال.

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم حساب معاملات الارتباط بين أعراض اضطراب التوحد، ومشكلات النوم لدى الأطفال باستخدام معامل ارتباط بيرسون وجاءت النتائج على النحو المبين في الجدول التالي.

جدول (٦) معاملات الارتباط بين أعراض اضطراب التوحد، ومشكلات النوم لدى الأطفال (ن=٦٠)

المتغير	المتوسط	الانحراف المعياري	معامل الارتباط
السلوكيات النمطية	٢٠,٥٥٠	٧,٠٤٣	٠٠,٤٠٢
مقاومة وقت النوم	٣١,٤٥٩	٦,٧٥٩	
التواصل	٢٠,٨١٧	٩,٠٤٧	٠٠,٣٥٩
مقاومة وقت النوم	٢٧,٣٧٧	٩,٤١٧	
التفاعل الاجتماعي	٢١,٥٦٧	٨,١٥٢	٠٠,٣٣٥
مقاومة وقت النوم	٢٥,٩٣٤	٨,٧٧٩	
الدرجة الكلية للتوحد	٦٢,٩٣٣	٢٠,٠٧٩	٠٠
مقاومة وقت النوم	٨٤,٧٦٩	٢١,٥٣٧	٤٣ ٠٩ ٠
السلوكيات النمطية	٢٠,٥٥٠	٧,٠٤٣	٠٠,٣٣٨
صعوبة الدخول في النوم	٣١,٤٥٩	٦,٧٥٩	
التواصل	٢٠,٨١٧	٩,٠٤٧	٠٠,٤١٦
صعوبة الدخول في النوم	٢٧,٣٧٧	٩,٤١٧	
التفاعل الاجتماعي	٢١,٥٦٧	٨,١٥٢	٠٠,٣٩٥
صعوبة الدخول في النوم	٢٥,٩٣٤	٨,٧٧٩	
الدرجة الكلية للتوحد	٦٢,٩٣٣	٢٠,٠٧٩	٠٠,٣٣٧
صعوبة الدخول في النوم	٨٤,٧٦٩	٢١,٥٣٧	
السلوكيات النمطية	٢٠,٥٥٠	٧,٠٤٣	٠٠,٣٤١
النوم بصورة غير طبيعية	٣١,٤٥٩	٦,٧٥٩	
التواصل	٢٠,٨١٧	٩,٠٤٧	٠٠,٣٥٧
النوم بصورة غير طبيعية	٢٧,٣٧٧	٩,٤١٧	
التفاعل الاجتماعي	٢١,٥٦٧	٨,١٥٢	٠٠,٣٤٦
النوم بصورة غير طبيعية	٢٥,٩٣٤	٨,٧٧٩	

== مشكلات النوم لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد ==

الدرجة الكلية للتوحد	٦٢,٩٣٣	٢٠,٠٧٩	٢٠٠,٣٩٥
النوم بصورة غير طبيعية	٨٤,٧٦٩	٢١,٥٣٧	
السلوكيات النمطية	٢٠,٥٥٠	٧,٠٤٣	٢٠٠,٣٢٩
صعوبة التنفس أثناء النوم	٣١,٤٥٩	٦,٧٥٩	
التواصل	٢٠,٨١٧	٩,٠٤٧	٢٠٠,٣٦٧
صعوبة التنفس أثناء النوم	٢٧,٣٧٧	٩,٤١٧	
التفاعل الاجتماعي	٢١,٥٦٧	٨,١٥٢	٢٠٠,٣٤٢
صعوبة التنفس أثناء النوم	٢٥,٩٣٤	٨,٧٧٩	
الدرجة الكلية للتوحد	٦٢,٩٣٣	٢٠,٠٧٩	٢٠٠,٣٤٠
صعوبة التنفس أثناء النوم	٨٤,٧٦٩	٢١,٥٣٧	
السلوكيات النمطية	٢٠,٥٥٠	٧,٠٤٣	٢٠٠,٣٤٧
مشكلات الاستيقاظ صباحاً	٣١,٤٥٩	٦,٧٥٩	
التواصل	٢٠,٨١٧	٩,٠٤٧	٢٠٠,٣٥٢
مشكلات الاستيقاظ صباحاً	٢٧,٣٧٧	٩,٤١٧	
التفاعل الاجتماعي	٢١,٥٦٧	٨,١٥٢	٢٠٠,٣٦٢
مشكلات الاستيقاظ صباحاً	٢٥,٩٣٤	٨,٧٧٩	
الدرجة الكلية للتوحد	٦٢,٩٣٣	٢٠,٠٧٩	٢٠٠,٣٦٩
مشكلات الاستيقاظ صباحاً	٨٤,٧٦٩	٢١,٥٣٧	
السلوكيات النمطية	٢٠,٥٥٠	٧,٠٤٣	٢٠٠,٣٤١
التنفس أثناء النهار	٣١,٤٥٩	٦,٧٥٩	
التواصل	٢٠,٨١٧	٩,٠٤٧	٢٠٠,٣٩٩
التنفس أثناء النهار	٢٧,٣٧٧	٩,٤١٧	
التفاعل الاجتماعي	٢١,٥٦٧	٨,١٥٢	٢٠٠,٤٥٨
التنفس أثناء النهار	٢٥,٩٣٤	٨,٧٧٩	
الدرجة الكلية للتوحد	٦٢,٩٣٣	٢٠,٠٧٩	٢٠٠,٤٦٩
التنفس أثناء النهار	٨٤,٧٦٩	٢١,٥٣٧	
السلوكيات النمطية	٢٠,٥٥٠	٧,٠٤٣	٢٠٠,٤٨٢
الدرجة الكلية للنوم	٣١,٤٥٩	٦,٧٥٩	
التواصل	٢٠,٨١٧	٩,٠٤٧	٢٠٠,٣٣٩
الدرجة الكلية للنوم	٢٧,٣٧٧	٩,٤١٧	
التفاعل الاجتماعي	٢١,٥٦٧	٨,١٥٢	٢٠٠,٤٢٤
الدرجة الكلية للنوم	٢٥,٩٣٤	٨,٧٧٩	

الدرجة الكلية للتوحد	٦٢,٩٣٣	٢٠,٠٧٩	٠٠,٤٩٤
الدرجة الكلية للنوم	٨٤,٧٦٩	٢١,٥٣٧	

* دالة عند مستوى (٠,٠٥). ** دالة عند مستوى (٠,٠١).

أوضحت النتائج في الجدول (٦) أن هناك علاقة ارتباطية موجبة ودالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠١) بين جميع الأبعاد والدرجة الكلية لمقياس جيليام للتوحد، وجميع الأبعاد والدرجة الكلية لمقياس مشكلات النوم لدى الأطفال، وهذا يعني أن جميع أعراض اضطراب التوحد تسهم بشكل مباشر أو غير مباشر في مشكلات النوم التي يعاني منها الأطفال ذوي اضطراب التوحد، وأنه كلما زادت حدة أعراض اضطراب التوحد كلما أدى ذلك إلى زيادة مشكلات النوم لدى هؤلاء الأطفال.

ويفسر الباحث هذه النتائج بأن الأطفال ذوي اضطراب التوحد يعانون من ضعف في القدرة على التواصل والتفاعل الاجتماعي مع المحيطين بهم مما يجعل الطفل ذي اضطراب التوحد متركزاً حول ذاته ويشعر بالقلق والوحدة النفسية، ورغم ذلك فإن وجود هذا الطفل وسط المحيطين به رغم أنه لديه صعوبة في التواصل معهم إلا أن وجوده بينهم يشعره بالأمان والطمأنينة (White & Roberson-Nay, 2009) ولكن النوم يحرم الطفل من معايشة خبرة تواجده مع المحيطين به والتي تشعره بالأمان، ولذلك يعتبر الطفل ذي اضطراب التوحد خبرة النوم خبرة غير سارة له لأنه فضلاً عما يعانيه من أعراض الوحدة النفسية والانغلاق على الذات فإن خبرة النوم تزيد المشكلة تعقيداً لديه حيث تحرمه من الشعور بالتواجد البدني على الأقل مع المحيطين به.

وفضلاً عما سبق فإن الأطفال ذوي اضطراب التوحد لديهم حساسية مفرطة للمؤثرات البيئية حيث ينزعجون بشدة من الصوت المرتفع، والإضاءة الشديدة والحركة داخل الغرفة مما يؤثر سلباً على نموهم (Quine, 2001.; Cotton & Richdale, 2006)، كما أن بعض الأدوية التي يتناولونها تحتوي على مواد منبهة مما يجعلهم يعانون من مشكلات عديدة في النوم (Johnson, 1996.; Gail.; Sears & Allard, 2004) ونتيجة لكل ما سبق نجد أن الطفل الذي يعاني من اضطراب التوحد يرفض النوم في الوقت المحدد، وقد يعبر عن رفضه للنوم بأساليب مختلفة مثل الخوف من الظلام، أو الخوف من النوم بمفرده، وإذا اضطّر إلى الذهاب للفراش فإنه يجد صعوبة في الدخول في النوم، وعندما ينام فإنه يكون كثير القلق والحركة أثناء النوم، ونظراً لأنه اضطّر إلى النوم فإنه يستيقظ كثيراً من النوم، وعندما يستيقظ فإنه يجد صعوبة في العودة إلى النوم، ونظراً لأن خبرة النوم تعد خبرة غير سارة له، لذلك فإنه

قد يستيقظ من النوم على أحلام مخيفة، ونتيجة لكل ما سبق فإنه لا يحصل على القدر الكافي من النوم، وعدم حصوله على القسط الكافي من النوم يجعله يستيقظ بصعوبة في الصباح، كما أن حالته المزاجية تكون غير معتدلة، ويشعر بالإجهاد وفقدان الشهية للطعام، كما تأخذه غفوات النعاس أثناء النهار مما يجعله يشعر بالكسل والخمول خلال ساعات النهار وهذا يؤثر بدوره على قدرته على التعلم والتفكير ولذلك يستجيب للأشياء بطريقة خاطئة، كما يؤثر ذلك أيضاً على قدرة الطفل على التواصل والتفاعل الاجتماعي مع الآخرين (Quine, 1991).

ولعل ذلك يتفق مع ما توصلت إليه دراسة ستوريس، ويجز (Stores & Wiggs, 2001) في نتائجها والتي توصلت إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة بين أعراض اضطراب التوحد ومشكلات النوم، كما أوضحت هذه النتائج أنه كلما زادت أعراض اضطراب التوحد لدى الأطفال كلما أدى ذلك إلى زيادة مشكلات النوم لديهم.

وفي نفس هذا السياق أشارت مراجعة الطبعة الرابعة للدليل التشخيصي والإحصائي الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي (American Psychiatric Association, 2000) إلى أن مشكلات النوم لدى ذوي اضطراب التوحد رغم أنها ليست من المعايير التشخيصية لاضطراب التوحد إلا أنها تعتبر أحد الأعراض الإكلينيكية المميزة للأطفال الذين يعانون من اضطراب التوحد.

ولقد ذهب كل من ديكيرسون، وكالهنون (Dickerson & Calhoun, 2009) في مناقشتهم لنتائج دراستهما لما هو أبعد من ذلك حيث اعتبرا أن مشكلات النوم التي يعاني منها الأطفال ذوي اضطراب التوحد تعد أحد الأعراض المميزة لإصابتهم بهذا الاضطراب حيث أشارت النتائج إلى أن معاملات الارتباط بين أعراض اضطراب التوحد ومشكلات النوم كانت مرتفعة مما جعلهما يؤكدان على أن مشكلات النوم تعد من وجهة نظرهما من الأعراض الهامة والمميزة لاضطراب التوحد لدى الأطفال.

كما تتفق نتائج الدراسة الحالية مع ما توصلت إليه نتائج بعض الدراسات السابقة والتي أسفرت نتائجها عن وجود علاقة ارتباطية موجبة بين أعراض اضطراب التوحد ومشكلات النوم لدى الأطفال بمعنى أنه كلما زادت أعراض اضطراب التوحد لدى الأطفال كلما أدى ذلك إلى زيادة في عدد وشدة أعراض مشكلات النوم لديهم (Rapin, 1991.; Hering, Epstein, Elroy, Iancu, & Zelnik, 1999.; Schreck, Mulick & Smith, 2004.; Hoffman, et al, 2005.; Liu, Hubbard, Fabes & Adam, 2006.; Dickerson & Calhoun, 2009).

الفرض الثاني:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطفال ذوي اضطراب التوحد صغار السن وكبار السن في مشكلات النوم لصالح الأطفال صغار السن.

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم حساب الفروق بين الأطفال ذوي اضطراب التوحد صغار السن وكبار السن في مشكلات النوم باستخدام اختبار "ت" f.Test للمجموعات المستقلة، وجاءت النتائج على النحو الموضح في الجدول (٧).

جدول (٧) قيمة "ت" ومستوى دلالتها الإحصائية للفروق بين متوسطي درجات الأطفال ذوي اضطراب التوحد صغار السن وكبار السن في مشكلات النوم.

البعد	المجموعة	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة ت	مستوى الدلالة
مقايمة وقت النوم	مجموعة الأصغر سناً	٣٣	٩,٢١٢	٢,٦٥٥	٠,٨١٠	غير دالة
	مجموعة الأكبر سناً	٢٧	٨,٧٠٤	٢,٠٩١		
صعوبة الدخول في النوم	مجموعة الأصغر سناً	٣٣	٩,١٨٢	١,٧٥٨	٠,٩٤٣	غير دالة
	مجموعة الأكبر سناً	٢٧	٨,٦٦٧	٢,٤٦٥		
النوم بصورة غير طبيعية	مجموعة الأصغر سناً	٣٣	٩,١٥٢	٢,٤٣٨	٠,٧١٦	غير دالة
	مجموعة الأكبر سناً	٢٧	٨,٧٤١	١,٨٩٣		
صعوبة التنفس أثناء النوم	مجموعة الأصغر سناً	٣٣	٥,٧٢٧	١,٧٩٠	٠,٢٨٠	غير دالة
	مجموعة الأكبر سناً	٢٧	٥,٥٩٣	١,٩٢٧		
الاستيقاظ صباحاً	مجموعة الأصغر سناً	٣٣	٩,٣٦٤	٢,٦١٩	٠,٨٩٠	غير دالة
	مجموعة الأكبر سناً	٢٧	٩,٢٥٩	٢,٥٢١		
النعاس بقتلها	مجموعة الأصغر سناً	٣٣	٩,٧٨٨	٢,٤٩٧	١,٠٦٢	غير دالة
	مجموعة الأكبر سناً	٢٧	٩,٠٧٤	٢,٧٠٢		
الدرجة الكلية	مجموعة الأصغر سناً	٣٣	٥٤,٤٢٤	٩,١٩٢	١,٨٤٤	غير دالة
	مجموعة الأكبر سناً	٢٧	٥٠,٠٣٧	٩,١٣٤		

أسفرت النتائج في الجدول السابق عن عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطفال ذوي اضطراب التوحد صغار السن وكبار السن في مشكلات النوم، وهذا يعني أن مشكلات النوم التي تنتشر بين الأطفال ذوي اضطراب التوحد الأصغر سناً والأكبر سناً تكاد تكون متقاربة.

ويفسر الباحث هذه النتائج بأن اضطراب التوحد هو اضطراب مزمن لا تتغير حدة

أعراضه بتغير عمر الطفل، وبالتالي فإن حدة أعراضه تستمر في مستواها مع الفرد بغض النظر عن المرحلة العمرية التي يمر بها.

ونظراً لأن أعراض اضطراب التوحد ترتبط بعلاقة ارتباطية موجبة ومشكلات النوم لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد كما جاء ذلك في نتائج الفرض الأول للدراسة الحالية، وكذلك في الدراسات التي استعان بها الباحث في تفسير ذلك الفرض، لذلك فإن هذا يعني أن مشكلات النوم لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد تستمر معهم بنفس مستوى حدتها بغض النظر عن المرحلة العمرية التي يمرون بها مما جعل مشكلات النوم لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد صغار السن وكبار السن تكاد تكون متساوية.

وتتفق هذه النتائج مع نتائج بعض الدراسات السابقة التي توصلت إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطفال ذوي اضطراب التوحد صغار السن وكبار السن في مشكلات النوم (Williams, Sears & Allard, 2004)، بينما اختلفت مع النتائج التي أسفرت عنها دراسة هوفمان وسوني، وجيليام، ولوبيز ونجر (Hoffman, Sweeney, Gilliam, & Lopez-Wagner, 2006) والتي توصلت إلى وجود فروق دالة إحصائية بين الأطفال ذوي اضطراب التوحد صغار السن وكبار السن في كل من: مشكلات مقاومة النوم، وقلق النوم لصالح الأطفال الأصغر سناً بمعنى أن هذه المشكلات كانت تنتشر بين الأطفال ذوي اضطراب التوحد صغار السن بمعدل أعلى من معدل انتشارها بين الأطفال كبار السن، بينما اتفقت مع نتائج هذه الدراسة في باقي مشكلات النوم الأخرى حيث توصلت إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطفال ذوي اضطراب التوحد صغار السن وكبار السن في باقي مشكلات النوم.

كما اختلفت نتائج الدراسة الحالية مع النتائج التي توصلت إليها دراسة كل من: لوي وهوبارد، وفابيس، وآدام (Liu, Hubbard, Fabes & Adam, 2006) والتي أسفرت عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطفال ذوي اضطراب التوحد صغار السن وكبار السن في مشكلات النوم لصالح الأطفال ذوي اضطراب التوحد صغار السن.

التوصيات:

بناءً على ما ورد في الإطار النظري والدراسات السابقة، وما أسفرت عنه نتائج الدراسة الحالية. يوصي الباحث بما يلي :

١- توعية الأسرة بضرورة عرض طفلها ذي اضطراب التوحد الذي يعاني من مشكلات

- النوم على المتخصصين في المجال الطبي حتى يحصل على العلاج الطبي المناسب لكي ينعكس ذلك على استفادته مما يقدم له في برامج اضطراب التوحد من خدمات تربوية.
- ٢- نظراً لأن تناول الطفل ذي اضطراب التوحد لبعض المشروبات المنبهة في المساء مثل القهوة يؤدي إلى سهره وعدم قدرته على النوم في الوقت المحدد، لذلك يجب على أسرة هذا الطفل تقليل تناوله للمشروبات المنبهة بشكل عام في المساء.
- ٣- ضرورة تعويد الأطفال ذوي اضطراب التوحد على الالتزام بمواعيد النوم.
- ٤- تشجيع الأطفال ذوي اضطراب التوحد على ممارسة بعض الأنشطة التي تتطلب نشاطاً حركياً خلال ساعات النهار مما يقلل من حدوث مشكلات النوم أثناء الليل.
- ٥- يجب أن تخلو خجرة نوم الطفل ذي اضطراب التوحد من الصخب والضوضاء، وأن تكون إضاءتها، ودرجة حرارتها مناسبة لأن كل ذلك يسهم في حدوث مشكلات النوم لديه.

المراجع:

- أبو هاشم، السيد (٢٠٠٤). الدليل الإحصائي في تحليل البيانات باستخدام SPSS ، الرياض، مكتبة الرشد.
- البيلاوي، إيهاب (٢٠١٠). اضطرابات النوم. الأسباب والتشخيص والعلاج. الرياض، مكتبة دار الزهراء.
- الوزنة، طلعت حمزة (٢٠٠٥). اضطراب التوحد بين التشخيص والعلاج، الرياض، وزارة الشؤون الاجتماعية، الإدارة العامة للخدمات الطبية.
- سيد أحمد، السيد علي، التميمي، أحمد عبد العزيز (٢٠١٠). الخصائص السيكمترية للإصدار الثاني لمقياس جيليام للتوحد على عينة من البيئة السعودية، الرياض، مجلة الأكاديمية العربية للتربية الخاصة.

American Sleep Disorders Association. (1997). The international classification of sleep disorders: Diagnostic and coding manual. Rochester, MN: Author.

American Psychiatric Association. (2000). Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 4th edn (text.

revision). American Psychiatric Association, Washington, DC

Arbelle, S. & Ben-Zion, I. (2001). Sleep problems in autism. In E. Schopler, N. Yirmiya, C. Shulman, & L. Marcus (Eds.), *The research basis for autism intervention* (pp. 219-227). New York: Kluwer Academic/Plenum Publishers.

Aronen E, Paavonen E, Fjallberg M, Solninen M, Torronen J. (2000). Sleep and psychiatric symptoms in school-aged children. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*;39, 3, 502-508.

Caroll. J, Loughlin. G. (1995). Obstructive sleep apnoea syndrome in infants and children: Clinical features and pathophysiology. In: Ferber F, Kryger M, editors. *Principles and practice of sleep medicine in the child*. Philadelphia: WB Saunders: 53-71.

Corkum, P., Tannock, R., Moldofsky, H., Hogg-Johnson, S., & Humphries, T. (2001). Actigraphy and parental ratings of sleep in children with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Sleep*, 24, 4, 3030-3312.

Cotton S, Richdale A. (2006). Brief report: Parental descriptions of sleep problems in children with autism, Down syndrome, and Prader-Willi syndrome. *Research in Developmental Disabilities*; 27,2,151-161.

Dickerson, M. & Calhoun, S. (2009). Variables related to sleep problems in children with autism, *Research in Autism Spectrum Disorders*, 3, 4, 931-941.

Didden, R., & Sigafos, J. (2001). A review of the nature and treatment of sleep disorders in individuals with developmental disabilities. *Research in Developmental Disabilities*, 22, 3, 255-272.

Drake, C., Roehrs, T., Richardson, G., Walsh, J. & Roth, T. (2004). Shift work sleep disorder. Prevalence and

- consequences beyond that of symptomatic day workers. *Journal of Sleep and Sleep Disorders Research*, 27, 1453- 1462.
- Durand, M. (2002). Treating sleep terrors in children with autism. *Journal of Positive Behavioral Interventions*, 4, 4, 66-72.
- El-Sheikh, M & Buckhalt, J. (2007). Cummings EM, Keller P. Sleep disruptions and emotional insecurity are pathways of risk for children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*; 48, 3, 88-96.
- Gail, W., Sears, L. & Allard, A. (2004). Sleep problems in children with autism. *Journal of Sleep Research*, 13, 2, 265-268.
- Gozal, D. (1998). Sleep disordered breathing and school performance in children. *Pediatrics*, 102: 616-620.
- Hering, E., Epstein, R., Elroy, S., Iancu, D. R., & Zelnik, N. (1999). Sleep patterns in autistic children. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 29, 4, 143-147.
- Hoffman, C., Sweeney, D., Gilliam, J., Apodaca, D., Lopez-Wagner, M. & Castillo, M. (2005). Sleep problems and symptomology in children with autism. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 20, 3, 194-200.
- Hoffman, C., Sweeney, D., Gilliam, J., & Lopez-Wagner, M. (2006). Sleep Problems in Children With Autism and in Typically Developing Children, *Focus On Autism and Other Developmental Disabilities*, 21, 4, 146-152.
- Honomichl, R., Goodlin-Jones, B., Burnham, M., Gaylor, E., and Anders, T. (2002). Sleep patterns of children with pervasive developmental disorders. *J. Autism Develop. Disorder*. 32, 6, 553-561.
- Johnson, C. (1996) Sleep problems in children with mental retardation and autism. *Child Adolescent Psychiatry*

Clinical, 5, 4, 673-683.

- Liu, X.; Hubbard, J.; Fabes, R.; Adam, J. (2006). Sleep Disturbances and Correlates of Children with Autism Spectrum Disorders., *Journal of Child Psychiatry Hum. Development*, 37, 3, 179-191.
- National Institutes of Health. (2003). National sleep disorders research plan. Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services, National Center on Sleep Disorders Research.
- Paavonen, J.; Vehkalahfi, K.; Vanhala, R.; Wendt, L.; Wendt, T.; Aronen, E.(2008). Sleep in Children with Asperger Syndrome, *Journal of Autism Developmental Disord*, 38, 3, 41-51.
- Piazza, C. C., Fisher, W. W., & Khang, S. W. (1996). Sleep patterns in children and young adults with mental retardation and severe behavior disorders. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 38, 4, 335-344.
- Philip, P., Sagaspe, P., Moore, N., Taillard, J., Charles, A., Guilleminault, C. (2005). Fatigue, sleep restriction and driving performance. *Accident Analysis and Prevention*, 37,4, 473-478.
- Polimeni, M.; Richdale, A & Francis, A (2005). A survey of sleep problems in autism, Asperger's disorder and typically developing children, *Journal of Intellectual Disability Research*, 49, 3, 260-268.
- Quine, L. (1991). Sleep problems in children with a mental handicap. *Journal of Mental Deficiency Research*, 35, 2, 269-290.
- Quine, L (2001). Sleep problems in primary school children: comparison between mainstream and special school children. *Child Care Health Dev* 27,2, 201-221.

- Randazzo, A., Meuhlbach, M., Schweitzer, P. & Walsh, J. (1998). Cognitive function following acute sleep restriction in children ages 10-14. *Sleep*, 21, 861-868.
- Rapin, I. (1991). Autistic children: Diagnosis and clinical features. *Pediatrics*, 87, 3, 751-760.
- Richdale, A., Prior, M. (1995). The sleep-wake rhythm in children with autism. *European Child and Adolescent Psychiatry*;4,1, 175-186.
- Richdale, A. (1999). Sleep problems in autism: Prevalence, cause, and intervention. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 41, 1, 60-66.
- Richdale, A. (2001) Sleep in children with autism and Asperger syndrome. In: Stores G, Wiggs L (eds) *Sleep disturbances in children and adolescents with disorders of development: Its significance and management*. Mac Keith Press, London, pp 181-191
- Robinson, A. & Richdale, A. (2004). Sleep problems in children with an intellectual disability: Parental perceptions of sleep problems, and views of treatment effectiveness. *Child: Care, Health & Development*, 30, 1, 139-150.
- Schreck, K. & Mulick, J. (2000). Parental reports of sleep problems in children with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 30, 1, 127-135.
- Schreck, K., Mulick, J. & Smith, A. (2004). Sleep problems as possible predictors of intensified symptoms of autism. *Research in Developmental Disabilities*, 25, 1, 57-66.
- Smedje, H. (2000). Nighttime sleep and daytime behaviour in children. studies based on parents' perceptions of five to eight year old Children. *Acta Universitatis Upsaliensi*, Uppsala.

- Soderstrom, M., Ekstedt, M., Akerstedt, T., Nilsson, J., & Axelsson, J. (2004). Sleep and sleepiness in young individuals with high burnout scores. *Journal of Sleep and Sleep Disorders Research*, 27, 4, 1369-1377.
- Spoormaker, V. & van den Bout, J. (2005). Depression and anxiety complaints; relations with sleep disturbances. *European Psychiatry*, 20, 2, 243-245.
- Stores, G. & Wiggs, L. (1998). Abnormal sleep patterns associated with autism: A brief review of research findings, assessment methods and treatment strategies. *Autism*, 2, 1, 157-170.
- Stores, G. (1999). Children's sleep disorders: Modern approaches, developmental effects, and children at special risk. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 41, 4, 568-573.
- Stores G, Wiggs L. (2001). Sleep disturbance in children and adolescents with disorders of development: Its significance and management. *Clinics in Developmental Medicine*: MacKeith Press.
- Sweeney, D., Hoffman, C., Ashwal, S., Downey, R. & Stolz, H. (2003). Sleep problems in children with autism. *Exceptional Parent*, 4, 1, 86-88.
- White, S. & Roberson-Nay, R. (2009). Anxiety, Social Deficits, and Loneliness in Youth with Autism Spectrum Disorders., *Journal of Autism and Developmental Disorders*, v39 n7 p1006-1013 Jul 2009.
- Wiggs, L. & Stores, G. (2001). Behavioural treatment for sleep problems in children with severe learning disabilities and challenging daytime behavior: Effect on daytime behaviour. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*,

40, 4, 627-635.

Wiggs, L. and Stores, G. (2004). Sleep patterns and sleep disorders in children with autistic spectrum disorders: insights using parent report and actigraphy. *Develop. Med. Child Neurol.* 46, 6, 372-380.

Williams, P., Sears, L. & Allard, A. (2004). Sleep problems in children with autism. *Journal of Sleep Research*, 13, 3, 265-268.

Wolfson, A., Carskadon, M. (1998). Sleep schedules and daytime functioning in adolescents. *Child Development*, 69, 6, 875-887.

Sleeping Problems among Autistic Students

By

dr. Al-Sayid Ali Sayid Ahmed

Associate professor

College of Education, King Saud University,

Abstract:

The present study examined sleeping problems among autistic children. The sample of the study consisted of 60 autistic children, of whom 45 children were registered in the autism program in the Intellectual education institute in northern Riyadh, and 15 children were registered in the autism program in the Intellectual education institute in western Riyadh, ranging in age from 8 to 12 years of age ($m = 9.383$, $S.D. 1.223$). The study made use of two tools: Jelliam autism scale, and the scale of sleeping problems among children.

The study found that the most prevalent sleeping problems among autistic children in order were: problems in resisting sleeping time, problems in getting to sleep or continue sleeping, abnormalities in sleeping, problems in respiration during sleeping, problems in awakening in the morning, and problems of sleeping in the daytime. It was also found a positive statistically significant correlation between the symptoms of autism and sleeping problems among children. It was also found that there are not statistically significant differences between younger and older autistic children with sleeping problems.