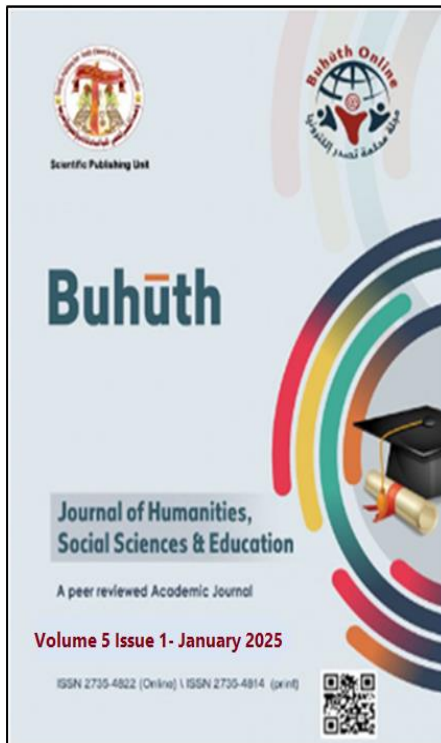




ISSN 2735-4822 (Online) \ ISSN 2735-4814 (print)



A Program Based on Sensory Integration Techniques for Reducing Some Sleep Disorders among Children with Autism Disorder

Master. Gehad Shaaban Ahmed Eid

Faculty of Women for Arts, Science and Education, Ain-Shams University, Egypt

Gehadshaaban23@gmail.com

Prof. Shadia Ahmed Abdul-Khaleq

Professor of Mental Health, Faculty of Women for Arts, Science and Education, Ain-Shams University, Egypt

shadia51ahmed@gmail.com

Dr. Shimaa Ahmed Mojahed Al-Balashoni

Lecturer of Psychology, Faculty of Women for Arts, Science and Education, Ain-Shams University, Egypt

Shimaa.megahed@women.asu.edu.eg

Receive Date: 23 April 2024, Revise Date: 13 Mai 2024.

Accept Date: 16 Mai 2024.

DOI: [10.21608/BUHUTH.2024.284583.1675](https://doi.org/10.21608/BUHUTH.2024.284583.1675)

Volume 5 Issue 1 (2025) Pp.179 - 205.

Abstract

Males and females with autism disorder show different features of basic and concurrent symptoms that affect their sleeping habits, and it is now recognized that individuals with autism disorder are at increased risk of developing other disorders related to sleep disorders, such as anxiety and others. Thus, there is still confusion and ambiguity pertaining to gender differences in sleep disorders, as this contradiction is highlighted in numerous studies. The present research aims to identify gender differences (Males - Females) in some sleeping disorders (Insomnia - Hypersomnia - Somnambulism - Night Terrors - Snoring) in children with autism spectrum disorder. The research sample consisted of (100) children with autism spectrum disorder: (58) males and (42) females, as the following tools were used: Gilliam scale for diagnosing autism spectrum disorder (Third Edition) translation and codification made by: Adel Abdullah and Abeer Abu Al-Majd (2020), and Stanford Binet scale - Fifth Image – codification and localization made by: Mahmoud Abu El-Nil (2011), and sleeping disorder scale for children with autism spectrum disorder prepared by the researchers. As the present research study concluded that there were differences in favor of males in insomnia disorders, somnambulism, snoring, and overall grades, while the research results found differences in favor of females in hypersomnia disorders and night terrors in children with autism spectrum disorder. In light of the aforesaid, the research presented a group of the proposed recommendations and future studies.

Keywords: Children with autism spectrum disorder - Sleeping disorders – Gender differences.

الفروق بين الجنسين في بعض اضطرابات النوم لدى الأطفال ذوي اضطراب الأوتيزم

جهاد شعبان أحمد عيد

باحثة ماجستير-قسم علم النفس العصبي

كلية البنات للآداب والعلوم والتربية، جامعة عين شمس، مصر

gmail.com@Gehadshaaban23

د/ شيماء أحمد مجاهد البلاشوني

مدرس علم النفس

كلية البنات للآداب والعلوم والتربية

جامعة عين شمس، مصر

Shimaa.megahed@women.asu.edu.eg

أ.د/ شادية أحمد عبدالخالق

أستاذ الصحة النفسية

كلية البنات للآداب والعلوم والتربية

جامعة عين شمس، مصر

shadia51ahmed@gmail.com

المستخلص:

يظهر الذكور والإناث المصابون باضطراب الأوتيزم ملامح مختلفة من الأعراض الأساسية والمتزامنة التي تؤثر على عملية النوم لديهم، ومن المعترف به الآن على أن الأفراد المصابين باضطراب الأوتيزم معرضون لخطر متزايد للإصابة باضطرابات أخرى مرتبطة باضطرابات النوم كالقلق وغيره؛ ولذا مازالت هناك حيرة وغموض تعترى الوقوف على الفروق بين الجنسين في اضطرابات النوم، وبأتي هذا التناقض في العديد من الدراسات وهدف البحث الحالي إلى التعرف على الفروق بين الجنسين (ذكور- إناث) في بعض اضطرابات النوم (الأرق- فرط النوم- المشي أثناء النوم- الفزع الليلي- الشخير) لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف الأوتيزم، وتكونت عينة البحث من (١٠٠) من الأطفال ذوي اضطراب طيف الأوتيزم، بواقع (٥٨) من الذكور، و(٤٢) من الإناث، وتم استخدام الأدوات التالي: مقياس جيليام لتشخيص اضطراب التوحد (الإصدار الثالث) ترجمة وتقنين: عادل عبد الله، عبير أبو المجد (٢٠٢٠)، مقياس ستانفورد بينه الصورة الخامسة، تعريب: محمود أبو النيل وآخرون، ٢٠١١، ومقياس اضطرابات النوم للأطفال ذوي اضطراب الأوتيزم، من إعداد الباحثين، وتوصلت نتائج البحث الحالي إلى وجود فروق في اتجاه الذكور في اضطرابات: الأرق، المشي أثناء النوم، الشخير، والدرجة الكلية، بينما وجدت نتائج البحث فروقا في اتجاه الإناث في اضطرابات فرط النوم، الفزع الليلي لدى الأطفال ذوي اضطراب الأوتيزم. وفي ضوء ما سبق قدم البحث مجموعة من التوصيات والدراسات المستقبلية المقترحة.

الكلمات المفتاحية: الأطفال ذوي اضطراب طيف الأوتيزم- اضطرابات النوم- الفروق بين الجنسين.

مقدمة:

يعد اضطراب طيف الأوتيزم من الاضطرابات النمائية المعقدة التي تظهر في مرحلة مبكرة من عمر الطفل، وتستمر مدى الحياة، حيث يظهر معظم هؤلاء الأطفال علامات تدل على هذا الاضطراب في المرحلة العمرية من الميلاد إلى ثلاث سنوات، وغالباً ما يصفهم آباؤهم بالاختلاف عن الأطفال الآخرين، ويظهرون اهتماماً قليلاً بمن حولهم في البيئة المحيطة.

ويُعرف اضطراب طيف الأوتيزم في الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس (DSM - 5, 2013) على أنه أحد إعاقات النمو التي تتصف بالعجز المستمر في التواصل والتفاعل الاجتماعي والأنماط المتكررة والمقيدة للسلوكيات أو الأهتمامات أو الأنشطة، وتظهر الأعراض في مرحلة الطفولة المبكرة وتستمر إلا إنها قد تتغير مع التقدم في العمر للطفل وتعيق أدائه للوظائف اليومية.

وتعد اضطرابات النوم من الاضطرابات الشائعة لدى الأطفال ذوي اضطراب الأوتيزم، وترتبط ارتباطاً كبيراً باضطراب الأوتيزم، ولكن يجب ألا يتم النظر إلى مشكلات النوم على أنها نتيجة حتمية لاضطراب الأوتيزم، فالأطفال الذين يعانون من أعراض طيف الأوتيزم يعانون اضطرابات في النوم؛ مقارنة بالأطفال الذين لا يعانون أعراض اضطراب طيف الأوتيزم قد لا يعانون من وجود اضطرابات النوم (الخفش، ٢٠١٣).

وعلى الرغم من أن النوم مهم للنمو النفسي الحيوي للطفل فقد ارتبطت مشكلات النوم عند الأطفال بمشاكل جسدية ونفسية اجتماعية وجسدية وطبية (Sawa, et al, 2021). والنوم المنتظم هو عامل مهم لنمو الدماغ عند الأطفال، ويضمن النوم الجيد تنظيم ما يتم تعلمه خلال اليوم، وتجديد مخازن الطاقة، والاستعداد لليوم التالي، والاستيقاظ منفتحاً على التعلم (Foti, et al., 2011). ويمكن ملاحظة عدم كفاية النوم واضطرابات النوم والصحة النفسية واختلال الوظائف المعرفية الأكاديمية لدى الأطفال الذين يقضون وقتاً كبيراً معرضين للضوء (Hale, et al., 2018).

وتؤثر اضطرابات النوم لدى الأطفال على جميع جوانب النمو لديهم، فعلى مستوى الجوانب الاجتماعية والسلوكية أشارت نتائج العديد من البحوث والدراسات إلى أن اضطرابات النوم لدى الأطفال ذوي اضطراب الأوتيزم قد تؤدي إلى زيادة تفاقم حدة أعراض اضطراب الأوتيزم مثل السلوكيات التكرارية، وصعوبات التواصل والصعوبات الاجتماعية، فضلاً عن زيادة السلوكيات اللاتكيفية مثل إيذاء الذات، ونوبات الغضب، والعدوان وذلك مقارنة بالأطفال ذوي اضطراب الأوتيزم الذين لا يعانون من اضطرابات النوم (Baker, et al. 2013).

ومن ثم تكون مواجهة مشكلات اضطرابات النوم لدى أطفال اضطراب طيف الأوتيزم من خلال دراسة اضطرابات النوم، وإعداد أداها لقياسها والعمل على تحسينها بالتوجيه والإرشاد مستقبلاً، ومن هذا المنطلق كانت أهمية دراسة تحديد الفروق بين الجنسين في اضطرابات النوم تمهيداً للخروج بالعديد من النتائج للاستفادة منها في إطار المرحلة العمرية وطبيعة الأطفال أنفسهم في إطار البيئتين المنزلية والأسرية.

مشكلة البحث:

نبتت مشكلة البحث من خلال ما لاحظته الباحثون - والمقابلات المباشرة- أثناء عملهم مع الأطفال ذوي اضطراب طيف الأوتيزم، من وجود صعوبة لدى هؤلاء الأطفال في اضطرابات في النوم، والتي قد تستمر معهم طوال فترة حياتهم، وينبغي الإشارة إلى أن هؤلاء الأطفال لا يعانون من مشكلة واحدة فقط من اضطرابات النوم؛ ولكنهم يعانون من مشكلات كثيرة مستمرة، وكل هذه المشكلات تؤثر بشكل كبير على الوالدين أيضا بسبب ما يصدر عن أبنائهم من مشكلات خاصة بالنوم.

وبرجوع الباحثون للعديد من الدراسات السابقة- في هذا الصدد- وجدوا أن العديد من الدراسات التي بحثت اضطرابات النوم لدى أطفال الأوتيزم قد توصلت إلى أن أطفال الأوتيزم يعانون من العديد من اضطرابات النوم، وذلك كما أشارت دراسة (عبدالوهاب وآخرون، ٢٠١٧) ودراسة (2014 Humphrey et al: 21) ودراسة (Delli.C,Simes, 2016)، بينما وجدت دراسة (عبد السميع وآخرون، ٢٠١٨) أن الإناث يعانون أكثر عن الذكور من اضطرابات النوم، وقد أيد ذلك دراسة (Angell et al, 2021) بينما توصلت دراسة (Saré & Smith, 2020) إلى أن أطفال الأوتيزم الذكور يعانون أكثر من الإناث في اضطرابات النوم. ومن خلال ما سبق يتضح أن هناك تناقضا بين هذه الدراسات في توضيح الفروق بين الجنسين في اضطرابات النوم.

وبناء على ما سبق، وبما أن هناك إجماع من الدراسات والبحوث السابقة على وجود اضطرابات النوم لدى أطفال الأوتيزم بالرغم من التناقض الواضح للفروق بين الجنسين؛ فإنه تتضح الحاجة الماسة للتعرف على جوانب الفروق بين الجنسين في اضطرابات النوم لدى هؤلاء الأطفال؛ تمهيدا للأخذ في الحسبان مجموعة من الاعتبارات الخاصة بهذه الفروق من أدوات قياس أو مراعاة ظروف معينة ترتبط بالنوع ذكورا وإناثا عند المداخل العلاجية والإرشادية والتدريبية لدى أطفال الأوتيزم.

ويمكن تلخيص مشكلة البحث الحالي في التساؤل الرئيس التالي:

- ما دلالة الفروق بين الجنسين (الذكور والإناث) في بعض اضطرابات النوم (الأرق- فرط النوم- المشي أثناء النوم- الفزع الليلي- الشخير) لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف الأوتيزم؟

هدف البحث:

هدف البحث الحالي إلى التعرف على دلالة الفروق بين الجنسين (الذكور والإناث) في بعض اضطرابات النوم (الأرق- فرط النوم- المشي أثناء النوم- الفزع الليلي- الشخير) لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف الأوتيزم.

أهمية البحث:

من الناحية النظرية: تتضح أهمية هذا البحث من خلال تسليط الضوء على متغير اضطرابات النوم لدى الأطفال ذوي اضطراب الأوتيزم، وإثراء المكتبة العربية لأهمية هذا المتغير ودوره المحوري في التحكم في سلوكيات هؤلاء الأطفال، حتى يستطيعوا أن يكونوا على درجة من الوعي، بحيث يتمكنوا من الانتباه لما يقدم لهم من تأهيل وتدريب.

من الناحية التطبيقية: وذلك من خلال محاولة وضع مقياس لقياس اضطرابات النوم لدى أطفال طيف الأوتيزم، تمهيدا لمعرفة الفروق التي قد تتضح بين الجنسين، مما يفيد في وضع توصيات لبناء

مقاييس تراعي الفروق بين الجنسين في هذه الاضطرابات؛ مما يسهل عملية التشخيص السليم الذي يتبعه نتائج سليمة للدراسات التي يقوم بها الباحثين؛ ومن ثم وضع برامج معينة في ضوء هذه النتائج.

التعريفات الإجرائية لمتغيرات البحث:

١- **أطفال اضطراب الأوتيزم:** هم الأطفال الذين يعانون من وجود اضطراب نمائي يظهر خلال الثلاث سنوات الأولى من العمر، ويؤثر هذا الاضطراب على جوانب نمائية معينة كالتواصل اللفظي وغير اللفظي والتفاعل الاجتماعي، مع وجود بعض السلوكيات المصاحبة غير المرغوب فيها كاضطرابات النوم وغيرها، وتؤثر بدرجة معينة على نموهم الطبيعي.

٢- **اضطرابات النوم:** هي مجموعة من المظاهر التي يواجهها أطفال الأوتيزم أثناء النوم وتسبب خلافا في كمية وجودة وإيقاع النوم، فتظهر مجموعة من الاضطرابات الأولية مثل الأرق والشخير وفرط النوم، أو قد تكون ثانوية مثل المشي أثناء النوم والفرع الليلي، وتؤدي اضطرابات النوم إلى شعور الأطفال بالتعب والملل والإجهاد.

حدود البحث:

- **الحدود البشرية:** تم إجراء البحث على عينة من مجتمع أطفال الأوتيزم، ممن يعانون من بعض اضطرابات النوم، ممن تتراوح أعمارهم ما بين (٦-٩) أعوام.
- **الحدود المكانية:** تم تطبيق البحث في مراكز: التوحد لتنمية قدرات الطفل - تواصل لتنمية قدرات الطفل - بسمة أمل لتنمية قدرات الطفل - مهارات للتنمية والتدريب بمحافظة القاهرة، بني سويف بجمهورية مصر العربية.
- **الحدود الزمنية:** تم تطبيق الدراسة خلال شهر مارس للعام الدراسي ٢٠٢٣م-٢٠٢٤م.

الإطار النظري للبحث:

أولاً: أطفال اضطراب الأوتيزم:

منذ أن تم تشخيص اضطراب الأوتيزم في أربعينيات القرن الماضي وهو يشتمل على عدة مظاهر سلوكية تميزه عن غيره من الاضطرابات النمائية الأخرى خاصة فيما يتعلق بتكرار السلوك، وعدم القدرة على التواصل والتفاعل مع الآخرين، وكذلك مشكلات النوم؛ مما ينعكس سلباً على المهارات الاجتماعية.

وقد عرف قانون التربية الخاصة للأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة IDEA اضطراب طيف الأوتيزم على أنه: اضطراب يؤثر تأثيراً بالغاً على التواصل اللفظي وغير اللفظي، وعلى التفاعل الاجتماعي، ويظهر قبل سن ثلاث سنوات، مما يؤثر في إنجاز الطفل التعليمي، ومن الخصائص الأخرى وجود سلوكيات نمطية متكررة بشكل واضح، والطفل هذا لا يقبل التغيير خصوصاً في الروتين اليومي، كما أن ردود أفعاله غير عادية بالنسبة للخبرات الجنسية، ومصطلح الأوتيزم هنا لا ينطبق على الطفل إذا كان أدائه التعليمي قد ضعف؛ بسبب معاناته من اضطرابات كثيرة (مصطفى، الشربيني، ٢٠١٦، ٢٦).

ويُعدُّ الأطفال ذوي اضطراب الأوتيزم فئات غير متجانسة من ناحيتي الخصائص والصفات، ولكن هذا لا يعني عدم وجود خصائص عامة يتشابه فيها الأطفال الذين تم تشخيصهم باضطراب الأوتيزم، كما أن هناك بعض الخصائص العامة التي تميز أفراد هذه الفئة تساعد على تشخيصهم.

من هنا يرى الباحثون ضرورة التدخل المبكر من قبل الباحثين والمختصين، وفي مرحلة مبكرة، وتقريباً مع بداية ظهور مشكلات اضطرابات النوم؛ وذلك من أجل العمل على ملاحظة السلوكيات والسلبيات التي تطرأ على هؤلاء الأطفال؛ ومن ثم ضرورة وضع الخطط العلاجية والإرشادية سواء للأطفال أنفسهم أو أولياء الأمور والقائمين على شؤونهم بغية الوصول بهم إلى الطريق الصحيح والنمو السوي السليم.

ثانياً: اضطرابات النوم:

تمثل اضطرابات النوم لدى الأطفال ذوي اضطراب الأوتيزم مشكلة تقلق وتحير أولياء الأمور والمحيطين بهم، حيث إنها موجودة بصفة عامة لدى هؤلاء الأطفال إلا أن هذه الاضطرابات ليست إلا ظاهرة من جملة مجموعة من الظواهر والمشاكل التي يعاني منها الأطفال ذوي اضطراب الأوتيزم، وهي تتماشى تماماً مع عدم اهتمام الطفل بما يدور حوله حيث إن أهم ما يميزهم هي العزلة، فلا بد من مراعاة أن كل طفل حالة لذا يجب معرفة قدراته ونقائصه والعمل وفقاً لهذه القدرات والخصائص، وذلك لمساعدته وتقديم الخدمات التأهيلية الخاصة به، وفي بداية الأمر تتم عملية التقييم من مجموعة من المتخصصين والتي هي أساس عملية العلاج.

وفيما يلي عرض لبعض أنماط وأنواع اضطرابات النوم وفقاً لما ورد في الجمعية النفسية الأمريكية للطب النفسي (American Psychiatric Association, 2013):

١- اضطراب إيقاع الساعة البيولوجية (اضطراب النوم واليقظة): ومن أعراضه تأخر مرحلة

النوم (مثل صعوبة الاستغراق في النوم، ومرحلة النوم المتقدمة والمبكرة (مثل النوم المبكر مع الاستيقاظ عدة مرات، وعدم انتظام النوم والاستيقاظ) مثل النمط غير المنتظم للنوم والاستيقاظ.

٢- الأرق: ومن أعراضه صعوبة الاستغراق في النوم أو تأخر الاستغراق في النوم، وصعوبة

الاستمرار في النوم، والاستيقاظ من النوم في وقت مبكر، والشعور بالتعب والارهاق، وصعوبات الانتباه والتركيز والتذكر.

٣- مشكلات التنفس المرتبطة بالنوم: ومن أعراضها انقطاع وتوقف التنفس Apnea الانسدادي

غياب تدفق الهواء أثناء النوم، وضعف التنفس Hypopnea انخفاض وقلة تدفق الهواء، والشخير والنعاس أثناء النهار، والشعور بالتعب والإرهاق.

٤- اضطراب النعاس المفرط: ومن أعراضه طول فترة النوم لأكثر من تسع ساعات يومياً،

والنوم اللاإرادي أثناء النهار، والنعاس أثناء النهار، وصعوبة الاستيقاظ في الصباح.

٥- باراسومنيا (خلط النوم): ومن أعراضه حركة العين السريعة، والسير أثناء النوم، وتصيب

العرق أثناء النوم، والكوابيس، وطحن الأسنان، والاستيقاظ مع الصراخ.

وقد اقتصر الباحث الحالي على بعض اضطرابات النوم التي حظيت باهتمام معظم الباحثين في

المجال النفسي، وذلك من خلال مقياس البحث الحالي، ووفقاً للدراسات السابقة، وكذلك آراء المختصين، وهذه الاضطرابات تتمثل في:

١- الأرق: Insomnia هو عدم قدرة الفرد علي النوم في مواعيد المألوفة أو الحفاظ علي النوم،

ويمكن أن يكون بعدم قدرة الفرد علي النوم مطلقاً، أو الاستفاقة المبكرة من النوم وعدم القدرة علي النوم بعده.

٢- **فرط النوم: Hypersomnia** وهو حالة من النعاس الشديد أثناء النهار مع نوبات من النوم قد تستمر من ١٦-١٨ ساعة، أو الاستغراق مدة طويلة للانتقال إلى حالة اليقظة الكاملة والنوم المفرط نقيض الأرق، وقد يأتي في نوبة واحدة طويلة وقد يأتي علي أكثر من نوبة في اليوم الواحد، ولا بد من توافر العديد من المحكات التشخيصية لفرط النوم مثل الشكوى البارزة من فرط النوم لمدة شهر علي الأقل، ويأخذ شكل نوبات ممتدة أو نوبات النوم النهاري التي تحدث.

٣- **المشي أثناء النوم: Sleepwalking** وهو عبارة عن وجود نوبات من سلوكيات متتابعة تصل الي ترك الفراش، والتجول أثناء النوم وفعل الأشياء دون أن يكون الشخص واعياً بما يفعله، وهذا الاضطراب يشيع لدي الأطفال، ويشخص وفقاً للعديد من المحكات مثل: وجود نوبات متكررة من النهوض من السرير أثناء النوم الليلي، ويكون وجه المريض أثناء النوبة شاحباً دون تعبير، ولا يمكن إيقاظه إلا بصعوبة بالغة، وعندما يستيقظ تكون هناك مدة قصيرة من الاختلاط وعدم الانتباه.

٤- **الفرع الليلي: Night terrors** هو نوبات من الفرع الشديد والهلع تصاحبها أصوات عالية وحركات زائدة ومستويات عالية من النشاط العصبي اللاإرادي وينهض الفرد من نومه جالساً أو واقفاً وذلك أثناء الثلث الأول من النوم الليلي، ويصرخ صرخة رعب ، أو قد يسرع الي الباب محاولاً الهرب، كما أن استجاباته لتهدئة الآخرين تكون ضعيفة ، ويكون مرافقا لهذه الحالة درجة من فقد الوعي، والمعتاد أن يتم نسيان النوبة كاملة في الصباح. ويحدد الدليل التشخيصي الرابع المحكات الآتية للتشخيص: العرض الأساسي هو نوبات متكررة من الإستيقاظ من النوم تبدأ بصرخة خوف حادة وتتميز بقلق شديد وحركة جسدة وفرط النشاط العصبي اللاإرادي ، والنوبات تحدث دون اتصال كاف بالعالم المحيط وتستمر من دقيقة الي عشر دقائق ، أو عدم استجابة الفرد النسبية لجهود الآخرين في محاولة فهم للسيطرة علي فزعه ويكون استرجاع الفرد للنوبة محدودا . وينتج الفرع الليلي غالبا من الكوابيس وما يرافقها من ع وتصبب العرق ويحدث ذلك في الغالب خلال دخول الفرد في حالة نوم بطيئة.

٥- **الشخير: Snoring** ويحدث الشخير نتيجة انزلاق اللسان والفك السفلي بعض الشيء للخلف؛ ويسبب هذا ضيق مجرى الهواء عند خروجه من الأنف، فيبدأ النائم في التنفس من فمه، والهواء الذي يدخل الفم مع الشهيق السريع يؤدي إلى تذبذب أنسجة المجاري التنفسية وخاصة اللهاة، وهذه التذبذبات هي مصدر الشخير، وقد ينتج الشخير أيضا عن إصابة في المجاري التنفسية، كإصابات البرد أو الحساسية أو التهابات الجيوب الأنفية أو تضخم اللوزتين أو تضخم اللحمية.

ويشير (Henderson, 2009, 88) أنه توجد علاقة إيجابية بين روتين أو أنماط وقت النوم والنوم الصحي وجودة النوم، ويضيف إنه من الممكن وذلك عن طريق العلاقة الملاحظة بين أنماط وروتين وقت النوم وسلوكيات النوم ذات الإجراءات المحددة بنمطيات مسبقة لوقت النوم يمكننا التدخل باستراتيجيات مناسبة لهؤلاء الأبناء من ذوي اضطراب الاوتيزم الذين يعانون من اضطرابات ومشكلات في النوم في تعديل مسار التعامل مع و بعد الإرشاد الأسرى من الأساليب المهمة في رعاية الطفل الاجتراري سواء كان ارشاداً دينياً أو تربوياً أو نفسياً، أو أحد أنواع الإرشاد المختلفة ويجب علينا أن نرشد الأسرة بكيفية الأطفال الإجتريين حتى يتمكنوا من مساعدتهم وطرق التعامل معهم بشكل مناسب ولائق مما يسهم في تنمية قدراتهم واستغلالها، واللوالدين الحق في الحصول على المعلومات والتدريبات اللازمة التي تساعد في حسن التعامل والتصرف مع طفلها في المراحل المختلف (عامر، ٢٠٠٨، ١٢٨).

وعلى مستوى الجوانب العقلية المعرفية وجد أن اضطرابات النوم تؤثر بصورة سلبية على الوظائف العقلية المعرفية والمعالجة المعرفية، والتحصيل الأكاديمي لدى الأطفال وال كبار ؛ وقد أشارت نتائج البحوث والدراسات إلى أن اضطرابات النوم لدى العاديين تؤثر عليهم بصورة سلبية وتجعلهم غير قادرين على الانتباه والتركيز في الصف المدرسي، كما يعانون من مشكلات التذكر والتخطيط والأداء العام في المدرسة (Deliens et al., 2015).

وعلى مستوى الجانب الانفعالي أشارت نتائج بعض البحوث والدراسات إلى أن ذوي اضطراب الأوتيزم الذين يعانون من اضطرابات النوم قد يكونوا أكثر عرضة للإصابة بالاكتئاب مقارنة بأقرانهم الذين لا يعانون من اضطرابات النوم؛ كما قد تؤدي اضطرابات النوم إلى مستويات مرتفعة من قلق الانفصال واضطراب الوسواس القهري وعدم القدرة على ضبط الذات، والاستجابات الانفعالية غير المناسبة (Kotagal & Broomall, 2012).

أما على مستوى الجوانب الجسمية والصحية فقد تؤدي اضطرابات النوم إلى العديد من الآثار السلبية الضارة على صحة الفرد مثل ارتفاع ضغط الدم، والإصابة بالسكري، وقصور التمثيل الغذائي (Klukowski, et al, 2015). وقد أشارت نتائج البحوث والدراسات إلى أن اضطرابات النوم لدى الأطفال ذوي اضطراب الأوتيزم وتؤثر بصورة سلبية على الوظائف والأداءات الأسرية أيضاً، وقد تؤدي لاضطرابات النوم لدى الوالدين، وزيادة مستويات التوتر والضغط والانفعال لديهم ولدى جميع أفراد الأسرة، وتكوين اتجاهات سلبية نحو أطفالهم الأمر الذي يؤثر على الرعاية اللاحقة لهم، وبصورة عامة قد تؤدي اضطرابات النوم لدى الأطفال ذوي اضطراب الأوتيزم إلى انخفاض جودة الحياة لدى أسرهم (Tilford, et al., 2015; Ghanbari & Rezaei, 2016).

ثالثاً: الفروق بين الجنسين من أطفال الأوتيزم في اضطرابات النوم:

يقوم هذا البحث بتحديد الفروق بين الجنسين ذكورا وإناثا في بعض اضطرابات النوم التي يكون فيها خللا لدى أطفال الأوتيزم، وذلك من منطلق تحديد العديد من الاختلافات التي ترجع تبعاً للنوع؛ من أجل أخذها في عين الاعتبار. حيث إن هناك دراسات قليلة تبحث في الفروق بين الجنسين فيما يتعلق باضطرابات النوم في حدود اطلاع الباحثة.

ويشير (Christensen., 2016) إن ندرة الأبحاث المنشورة حول الفرق بين الجنسين في النوم في اضطراب الأوتيزم أمر مثير للدهشة بالنظر إلى النتائج القوية للاختلافات بين الجنسين في اضطراب الأوتيزم نفسه .

فقد يُظهر الذكور والإناث المصابون باضطراب الأوتيزم ملامح مختلفة من الأعراض الأساسية والمتزامنة التي قد تؤثر على النوم. من المعترف به الآن على نطاق واسع أن الأفراد المصابين بالأوتيزم معرضون لخطر متزايد للإصابة باضطرابات القلق (Kent & Simonoff, 2017). وقد أظهرت الأدلة المستمدة من قاعدة بيانات كبيرة للرعاية الصحية زيادة احتمالات اضطرابات النوم لدى الإناث المصابات باضطراب الأوتيزم في الفئة العمرية من ١ إلى ٢١ عاماً، مقارنة بالذكور (Angell et al, 2021) وأبلغت دراسة (Saré & Smith, 2020) عن عدم وجود فروق بين الجنسين في انتشار مشاكل النوم لدى الأفراد المصابين بالتوحد منذ الولادة وحتى سن ١٨ عاماً، ولكنها وجدت ارتباطاً أقوى بين السلوك المتكرر ومشاكل النوم لدى الإناث مقارنة بالذكور. ومن خلال ما سبق يمكن القول بأنه مازالت هناك حيرة وغموض يعترى الوقوف على الفروق بين الجنسين في اضطرابات النوم، وبآتي هذا التناقض في العديد من الدراسات السابقة التي تم الإشارة إليها.

- دراسات وبحوث سابقة: - دراسات وبحوث تناولت الفروق بين الجنسين في اضطرابات النوم لدى أطفال الأوتيزم:

حاولت دراسة كل من (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) من الذكور، و (١٦) من الإناث، وقد تراوحت أعمارهم الزمنية ما بين (٤-١٥) سنة حيث طبق عليهم الباحثون مقياساً للتوحد وآخر للمشكلات 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.

هدفت دراسة (Mayes & 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 آباءهم 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.

وسعت دراسة عبدالفتاح (٢٠١٧) إلى التعرف على الفروق بين الجنسين (الذكور، والإناث) في أنماط اضطرابات النوم لدى هؤلاء الأطفال، وتعرف إمكانية التنبؤ بأنماط اضطرابات النوم عند أطفال التوحد ذوي نقص الانتباه المصاحب بالحركة الزائدة. وتكونت عينة الدراسة الاستطلاعية من (٦٠) من آباء الأطفال التوحديين، وقد تم التطبيق على (٦٠) طفلاً (٤٠ ذكور، و ٢٠ إناث) ممن تتراوح أعمارهم بين (٧-١٢ عاماً)، وتكونت عينة الدراسة الأساسية من (٨٠) من آباء الأطفال التوحديين، وقد تم التطبيق على (٨٠) من الأطفال التوحديين (٥٠ ذكور، و ٣٠ إناث) ممن تتراوح أعمارهم بين (٧-١٢ عاماً)، استخدام الباحث في الدراسة الحالية المنهج الوصفي المقارن، وقد توصلت الدراسة إلى أنه يمكن التنبؤ بأنماط اضطرابات النوم عند أطفال التوحد ذوي نقص الانتباه المصاحب بالحركة الزائدة، كما تشيع بعض أنماط اضطرابات النوم لدى الأطفال عينة الدراسة، ووجدت فروق دالة إحصائياً في أنماط اضطرابات النوم بين كل من الأطفال الذكور والإناث، عينة الدراسة لصالح الذكور.

وهدفت دراسة عبدالوهاب وآخرون (٢٠١٧) إلى بحث العلاقة بين بعض اضطرابات النوم والسمنة لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وبيان الفروق بين الأطفال العاديين والتوحديين في اضطرابات النوم والسمنة، وكذلك بيان الفروق بين الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد الذكور والإناث في اضطرابات النوم والسمنة، وقد أجريت الدراسة على عينة ن= (٦٠) من الأطفال (٣٠) طفلاً توحدياً، (٣٠) طفلاً عادياً، واحتوت كل عينة من العينتين على (٢٤) طفلاً من الذكور، (٦) أطفال من الإناث، وتراوحت أعمارهم ما بين (٥: ١٢) عاماً. وطبق عليهم عدد من المقاييس وهي: (١) مقياس اضطرابات النوم لدى الأطفال (٢) مؤشر كتلة الجسم لدى الأطفال (٣) مقياس ستانفورد بينيه الصورة الرابعة (٤) مقياس المستوى الاجتماعي الاقتصادي (٥) مقياس تشخيص اضطراب التوحد للأطفال. وأشارت، نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية دالة بين اضطرابات النوم والسمنة لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف

التوحد، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد والأطفال العاديين في اضطرابات النوم والسمنة، وكذلك. ظهرت فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد الذكور والإناث في اضطرابات النوم والسمنة لصالح الإناث.

وهدفت دراسة جميل (٢٠١٨) إلى التعرف على اضطرابات النوم والمشكلات السلوكية الأكثر شيوعاً لدى أطفال التوحد في منطقة جدة، وهل تختلف هذه المتغيرات باختلاف الجنس والمرحلة العمرية، ومدى إمكانية التنبؤ بالمشكلات السلوكية من خلال اضطرابات النوم، ولتحقيق أهداف الدراسة تم بناء مقياس اضطرابات النوم للأطفال التوحد والذي تكون من خمسة أبعاد رئيسية وبلغت العينة ٤٠ من أولياء الأمور الذين لديهم أطفال يعانون من التوحد في منطقة جدة وتم تطبيق المقياسين عليهم، وأظهرت النتائج أن اضطرابات النوم الأكثر شيوعاً هي مشكلات النوم تلاها وقت النوم ثم ثبات موعد النوم وتليه الاستيقاظ نهاراً وجاء في المرتبة الأخيرة النوم أثناء النهار، أما المشكلات السلوكية فتبين أن أكثر مشكلة شيوعاً هي الصعوبة في التحدث عندما يريد شيئاً، ومشاركة الأطفال الآخرين في اللعب، وأقل مشكلة من حيث الشيوع هي الخمول البدني الزائد، أما فيما يتعلق بالفروق بين الجنسين فتبين وجود فروق حيث كانت الإناث تعاني مشاكل اضطرابات نوم أكثر من الذكور وعدم وجود فروق تعزي للجنس على المشكلات السلوكية، وفما يتعلق بالتفاعل بين الجنس والعمر فأشارت النتائج إلى وجود فروق في اضطرابات النوم وعدم وجودها في المشكلات السلوكية، وأخيراً أظهرت النتائج عدم القدرة على التنبؤ بالمشكلات السلوكية من متغير اضطراب النوم.

وسعت دراسة عبدالحميد (٢٠١٩) إلى الكشف عن العلاقة بين اضطرابات النوم والسلوك اليومي لدى عينة من أطفال طيف التوحد، وكذلك الكشف عن الفروق بين الذكور والإناث من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في متغير اضطرابات النوم، وكذلك الكشف عن الفروق بين الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في اضطرابات النوم باختلاف العمر، وتكونت عينة البحث من (٨٠) من أطفال طيف التوحد (٥٠ ذكور، و ٣٠ إناث) ممن تتراوح أعمارهم بين (٦-١٢) عاماً، وأشارت نتائج البحث إلى وجود علاقة ارتباطية بين اضطرابات النوم والسلوك اليومي بين أطفال طيف التوحد، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات الذكور والإناث على مقياس اضطرابات النوم للأطفال طيف التوحد، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية في اضطرابات النوم للأطفال طيف التوحد لمتغير العمر من (٦ - أقل من ٩) ومن (٩ - ١٢).

وكان الهدف من دراسة (Saré & Smith, 2020) هو فحص الفروق بين الجنسين في مشكلات النوم التي أبلغ عنها الآباء في عينة كبيرة من الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين ٦ إلى ١٢ عاماً والذين تم تشخيص إصابتهم بالأوتيزم، وتم تقييم مدى انتشار وأنواع اضطرابات النوم التي تختلف بين الإناث والذكور المصابين بالأوتيزم، واستناداً إلى الأدلة الناشئة عن الاختلافات بين الجنسين في انتشار اضطرابات النوم، وجد أن الارتباط بين اضطرابات النوم والسلوكيات المتكررة كان أقوى قليلاً عند الإناث، وخصوصاً في الأشقاء الذين لم يتم تشخيصهم باضطراب طيف التوحد، كان الارتباط بين اضطرابات النوم والتواصل الاجتماعي أقوى عند الذكور، وتشير هذه البيانات إلى أن الجنس قد يلعب دوراً في الاختلاف والارتباط بين نقص النوم والإعاقات السلوكية المختلفة.

وقامت دراسة زكي (٢٠٢٠) بالتعرف على مستوى جودة النوم لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة، كما هدفت الدراسة إلى التعرف على تأثير النوع والعمر الزمني على جودة النوم لدى هذه الفئة من الأطفال، وتكونت عينة الدراسة من (٩٥) طفلاً من ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة بمدينة بريدة ومدينة عنيزة - منطقة القصيم - المملكة العربية السعودية (٤٠) من الذكور، (٥٥) من الإناث تراوحت أعمارهم الزمنية ما بين (٦ - ١٧) سنة، ونسبة ذكائهم ما بين (٥٠ - ٧٠) درجة، واستخدمت

الدراسة مقياس جودة النوم (إعداد الباحث) وتوصلت نتائج الدراسة إلى ضعف جودة النوم لدى هذه الفئة من الأطفال، كما أشارت النتائج إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى جودة النوم لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة تعزى إلى متغير النوع، وكذلك عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى جودة النوم لدى هذه الفئة من الأطفال تعزى إلى متغير العمر الزمني.

وأوضحت دراسة (Estes et al., 2023) إلى أن الاختلافات بين الجنسين في انتشار وأنواع اضطرابات النوم ليست مفهومة جيداً في اضطراب الأوتيزم، ولتقييم الفروق بين الجنسين في اضطرابات النوم لدى المصابين بالأوتيزم، وخصوصاً في سن المدرسة، وبالاعتماد على تقارير الوالدين عن اضطرابات النوم في استبيان عادات نوم أطفال الأوتيزم الذين تتراوح أعمارهم بين ٦ - ١٢ عاماً، أظهرت أن حوالي ٨٥% من الإناث المصابات بالأوتيزم لديهم اضطرابات في النوم مقارنة بـ ٦٥.٨% من الذكور المصابين بالأوتيزم، و٤٤.٨% من الإناث المصابات بالأوتيزم، و٤٢.٤% من الذكور المصابين بالتوحد؛ وأظهرت النتائج أن الإناث المصابات بالأوتيزم لديهن زيادة في مقاومة وقت النوم، والقلق أثناء النوم، والنعاس، وانخفاض مدة النوم، لكن لم يختلفن في تأخير بداية النوم، أو الاستيقاظ ليلاً، أو الباراسومنيا، أو اضطراب التنفس مقارنة بالذكور المصابين بالأوتيزم، ولم تكن القدرة الفكرية مرتبطة بزيادة مشاكل النوم. وارتبطت درجات القلق المرتفعة بمشاكل نوم أكثر لدى الذكور دون الإناث.

ويمكن التعقيب على البحوث والدراسات السابقة فيما يلي:

- اتفقت معظم دراسات وبحوث هذا المحور على نفس الهدف تقريباً، وهو وجود علاقة بين اضطراب الأوتيزم واضطرابات النوم.
- أن هناك اختلاف بين العاديين وذوي اضطراب الأوتيزم في اضطرابات النوم، وأنها تنتشر أكثر لدى أطفال اضطراب الأوتيزم.
- أوضحت نتائج العديد من البحوث والدراسات السابقة عن وجود فروق بين الجنسين من أطفال اضطراب الأوتيزم في اضطرابات النوم، فالبعض يرجعها للذكور والبعض يرجعها للإناث، ولكن في الأساس تختلف اضطرابات النوم باختلاف نوع الاضطراب نفسه واختلاف الجنس، وبحسب العديد من الظروف والعوامل المختلفة لكل طفل من أطفال الأوتيزم.
- استفاد الباحثون من أغلب البحوث والدراسات السابقة في تحديد موقع البحث الحالي، من حيث اختلاف الثقافة والتناول، وتحديد الاتفاق أو الاختلاف مع هذه البحوث والدراسات السابقة.

فرض البحث:

- ❖ توجد فروق بين الجنسين (الذكور والإناث) في بعض اضطرابات النوم (الأرق- فرط النوم- المشي أثناء النوم- الفرع الليلي- الشخير) لدى الأطفال ذوي اضطراب الأوتيزم.
- منهج البحث وإجراءاته:
- منهج البحث:** يُعد المنهج الوصفي هو المنهج المتبع في وصف الدراسة الحالية؛ نظراً لأنه يتمشى مع طبيعة أهداف هذا البحث، والتي تتمثل في الكشف عن الفروق بين الجنسين في بعض اضطرابات النوم لدى أطفال الأوتيزم.

عينة البحث:

❖ **عينة التحقق من الخصائص السيكومترية للأدوات:** قام الباحثون بتطبيق أدوات البحث على عينة التحقق من كفاءة الأدوات والتي بلغت (٨٠) طفلاً من أطفال اضطراب الأوتيزم، تراوحت أعمارهم ما بين (٦ - ٩) عام بمتوسط عمري (٧.٥٠) وانحراف معياري (١.٠٩١)، وتراوحت درجة الذكاء ما بين (٧٠ - ٨٥) عام بمتوسط ذكاء (٧٩.٣٤) وانحراف معياري (٤.١٧٠) من مركز التوحد لتنمية قدرات الطفل، ومركز تواصل لتنمية قدرات الطفل التابع لحي السلام أول- القاهرة ، وتوزيعهم على النحو التالي:

جدول (١) توزيع عينة الدراسة السيكومترية (كفاءة الأدوات)

العدد	المركز
١٩	التوحد
٢١	تواصل
١٨	بسمة أمل
٢٢	مهارات
٨٠	الإجمالي

❖ **العينة الأساسية:** قام الباحثون بتطبيق أدوات البحث على العينة الأساسية والتي بلغت (١٠٠) طفل من أطفال اضطراب الأوتيزم، تراوحت أعمارهم ما بين (٦ - ٩) عام بمتوسط عمري (٧.٥٢) وانحراف معياري (١.٠٦٨)، وتراوحت درجة الذكاء ما بين (٧٠ - ٨٥) عام بمتوسط ذكاء (٧٨.٥٦) وانحراف معياري (٤.٤٢٣) من مراكز التوحد لتنمية قدرات الطفل - تواصل لتنمية قدرات الطفل- بسمة أمل لتنمية قدرات الطفل - مهارات للتنمية والتدريب، ومن خارج عينة التحقق من كفاءة الأدوات، وكان توزيعهم على النحو التالي:

جدول (٢) توزيع عينة الدراسة الأساسية

العدد	إناث	ذكور	اسم المركز
٢٥	١١	١٤	التوحد
٢٧	١١	١٦	تواصل
٢٣	١٠	١٣	بسمة أمل
٢٥	١٠	١٥	مهارات
١٠٠	٤٢	٥٨	الإجمالي

أدوات الدراسة: تضمنت الدراسة الحالية ما يلي:

١- مقياس جليام لتشخيص اضطراب التوحد (الإصدار الثالث) ترجمة وتفتين: عادل عبد الله، عبير أبو المجد (٢٠٢٠):

❖ نبذة مختصرة عن المقياس:

يعد هذا المقياس واحداً من أشهر المقاييس التشخيصية لاضطراب التوحد وقد أعده (Gilliam, 1995) ليكون بمثابة اختبار مرجعي المعيار يعمل كأداة فرز وتصنيف للأطفال الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد ونظراً للتغيرات التي طرأت على محكات تشخيص اضطراب التوحد في إصدارات الدليل التشخيصي والاحصائي للاضطرابات النفسية المختلفة (DSM) فقد تم تطوير مقياس جليام ليواكب هذه التغيرات وصدر الإصدار الثاني منه في عام (٢٠٠٩) ثم الإصدار

الثالث منه في عام (٢٠١٤) ليتلاءم مع التغييرات في الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس لاضطراب التوحد ويتألف المقياس في صورته الثالثة من عدد (٥٨) عبارة موزعة على ستة مقاييس فرعية تمثل مكونات المقياس وتعمل على وصف سلوكيات محددة، يمكن ملاحظتها وقياسها، ويوجد أمام كل منها أربعة اختبارات هي (نعم- أحياناً- نادراً- لا) وتحصل على الدرجات (٣- ٢- ١- صفر) بالترتيب، وتتراوح درجات المقياس بين (صفر - ١٧٤) درجة وتضم المقاييس الفرعية التي يتضمنها المقياس ما يلي:

- السلوكيات التكرارية: ويضم (١٣) عبارة تقيس السلوكيات النمطية والاهتمامات المقيدة.
- **التفاعل الاجتماعي:** ويضم (١٤) عبارة تقيس السلوكيات الاجتماعية، وتصف عبارات هذا المقياس الفرعي أوجه القصور التي تعكسها سلوكيات الطفل الاجتماعية.
- **التواصل الاجتماعي:** ويضم (٩) عبارات تقيس استجابات الفرد للمواقف والسياقات الاجتماعية، وفهمه لفحوى التفاعل الاجتماعي والتواصل.
- **الاستجابات الانفعالية:** ويضم (٨) عبارات تقيس الاستجابات الانفعالية المتطرفة : من جانب الأفراد في المواقف الاجتماعية اليومية.
- **الأسلوب المعرفي:** ويضم (٧) عبارات تقيس الاهتمامات الغريبة والقدرات المعرفية.
- **الكلام غير الملائم:** ويضم (٧) عبارات تصف أوجه القصور في حديث الطفل.

❖ الصدق والثبات الأصلي للمقياس.

للمقياس خصائص سيكومترية جيدة سواء في نسخته الأجنبية او في نسخته العربية المترجمة والمقننة على المجتمع المصري ففي النسخته الاجنبية منه (Gilliam,2014) اشارت نتائج الثبات إلى معاملات ثبات مرتفعة لجميع الابعاد المختلفة للمقياس باستخدام معاملة الفا كرونباخ تراوحت بين (٠.٩٠ إلى ٠.٩٣) كما اشارت نتائج ثبات إعادة التطبيق إلى معاملات ثبات بين التطبيق الاول والثاني تراوحت ما بين (٠.٨٧ و ٠.٨٦) وفيما يتعلق بالصدق اشارت نتائج إلى معاملات صدق محكي مع بعض الاختبارات التي تقيس اضطراب التوحد تراوحت بين (٠.٥٧) إلى (٠.٨٦) وفي النسخته العربية المترجمة (عادل عبد الله، عبير ابو المجد، ٢٠٢٠) تم اعداد معايير للمقياس كما تم تقدير ثباته وصدقه وكانت قيم معاملات الثبات باستخدام معامل الفا دالة ومرضية وتراوحت بين (٠.٥١) إلى (٠.٨١) أما معاملات الصدق فقد تم تقديرها باستخدام صدق الاتساق الداخلي وقد كانت جميع قيم معاملات الثبات دالة عند مستوى دلالة (٠.٠٥ ، ٠.٠١).

❖ ثبات المقياس في البحث الحالي: وفي الدراسة الحالية قام الباحثون بحساب ثبات المقياس

باستخدام معامل ألفا كرونباخ ويوضح الجدول التالي قيم معاملات ألفا ودالاتها الإحصائية.

جدول (٣) قيم معاملات ألفا ودالاتها الإحصائية لكل بعد من أبعاد مقياس جيليام وكذلك الدرجة الكلية

م	الأبعاد	عدد الفقرات	قيم معامل ألفا
١	السلوكيات النمطية	١٣	٠.٨٧**
٢	التفاعل الاجتماعي	١٤	٠.٨٠**
٣	التواصل الاجتماعي	٩	٠.٨٣**
٤	الاستجابات الانفعالية	٨	٠.٨٨**
٥	الأسلوب المعرفي	٧	٠.٧٦**

**٠.٨٩	٧	الكلام غير الملائم	٦
**٠.٩١	٨	الدرجة الكلية	٧

يتضح من الجدول (٣) أن قيم معاملات ألفا تراوحت ما بين (٠.٧٦ إلى ٠.٩١) وجميعها دالة إحصائياً مما يشير إلى معاملات ثبات جيدة للمقياس.

٢- مقياس (ستانفورد بينيه) الصورة الخامسة (تعريب وتقنين: محمود أبو النيل، ٢٠١١) ❖ نبذة عن المقياس:

يحثل مقياس ستانفورد بينيه للذكاء موقعاً بارزاً في حركة القياس السيكولوجي نظرية وتطبيقياً، ذلك إلى الحد الذي أصبح معه المقياس محك صدق للمقاييس الأخرى الخاصة بالقدرة المعرفية العامة والذكاء، وأداه رئيسية في الممارسة الاكلينيكية، وقد ظهرت من المقياس عدة صور علي سنوات متعاقبة، الصورة (الأولي، الثانية، الثالثة، الرابعة، الخامسة) أما الصورة الخامسة من المقياس والتي تم استخدامها في الدراسة الحالية فقد صدرت في عام (٢٠٠٣) على يد فريق عمل يفوده (Gale H. Roid) وقام بترجمتها وتقنينها ونقلها إلى اللغة العربية محمود أبو النيل (٢٠١١) وتتكون هذه النسخة من مجالين أساسيين هما: المجال غير اللفظي والمجال اللفظي وكل مجال يحتوي على خمسة عوامل تغطي العمليات المعرفية التي يشملها الذكاء كقدرة عقلية وتشمل هذه العوامل: الاستدلال التحليلي والمعلومات والاستدلال الكمي والمعالجة البصرية المكانية والذاكرة العاملة وكل مجال من هذه المجالات له مجموعة اختبارات تغطي جوانب القدرة التي يقيسها هذا المجال ففي المجال غير اللفظي توزع الاختبارات على ستة مستويات بدأ بالمستوى الاول وحتى المستوى السادس اما المجال اللفظي فهو مقسم على خمس مستويات تبدأ بالمستوى الثاني وتنتهي بالمستوى السادس ويمكن إشتقاق أكثر من نسبة ذكاء من خلال تطبيق المجالات المختلفة للمقياس كما يلي:

- **نسبة الذكاء المختصرة:** ويتم الحصول عليها من اختباري تحديد المسار وهما اختبارا سلاسل الموضوعات/ المصفوفات واختبار المفردات، وتستخدم هذه البطارية في تحديد مسار الاختبارات التالية من المقياس.
- **نسبة الذكاء غير اللفظية:** ويتم الحصول عليها من تطبيق خمس اختبارات فرعية غير لفظية والتي ترتبط بالعوامل المعرفية الخمسة التي تقيسها الصورة الخامسة، ويستخدم المجال غير اللفظي في تقييم الصم أو الذين يعانون من صعوبات في السمع، وكذلك الأفراد الذين يعانون من اضطرابات التواصل والثانوية، وبعض أنواع صعوبات التعلم وبعض الحالات الأخرى ذات الإعاقات اللغوية مثل الحيسة أو السكته وقد إعتد الباحث على نسبة الذكاء غير اللفظي في الدراسة الحالية لتحديد ذكاء العينة.
- **نسبة الذكاء اللفظي:** ويتم الحصول عليها من تطبيق خمس اختبارات فرعية لفظية وهو مكمل لمقياس نسبة الذكاء غير اللفظية، ويتكون من الخمس اختبارات الفرعية اللفظية والتي ترتبط بالعوامل المعرفية الخمسة التي تقيسها الصورة الخامسة
- **نسبة الذكاء الكلية:** وهي ناتج جمع المجالين اللفظي وغير اللفظي أو المؤشرات العاملة الخمسة.

❖ إجراءات تطبيق المقياس وطريقة التصحيح:

يطبق مقياس ستانفورد بينية الصورة الخامسة بشكل فردي، ويتراوح متوسط زمن التطبيق من ١٥ الي ٧٥ دقيقة، فتطبيق المقياس الكلي عادة ما يستغرق من ٤٥ الي ٧٥ دقيقة، في حين يستغرق تطبيق البطارية المختصرة لتحديد المسار من ١٥ الي ٢٠ دقيقة، ويستغرق تطبيق المجالين اللفظي وغير اللفظي حوالي ٣٠ دقيقة لكل منهما. ويستخدم في تطبيق المقياس ثلاثة كتيبات بالإضافة الى كراسة التسجيل اجابات المفحوص، يحتوي الكتيب الأول علي اختياري تحديد المسار؛ الاختبار الأول غير لفظي والثاني لفظي، وتحدد الدرجة التي يحصل عليها المفحوص في الاختيار الاول نقطة البداية له في الاختبارات الفرعية الموجودة في كتيب التطبيق الثاني، كما تحدد الدرجة التي يحصل عليها المفحوص في الاختبار الثاني نقطة البداية له في الاختبارات الفرعية الموجودة في كتيب التطبيق الثالث. يتم تصحيح المقياس طبقاً لطريقتين؛ الطريقة الأولى تعتمد على التصحيح البدوي التقليدي طبقاً للتعليمات الموجودة بكراسة التسجيل، أما الطريقة الثانية فتعتمد علي استخدام الكمبيوتر في عملية التصحيح عن طريق تطبيقات تكنولوجية خاصة بالمقياس، ويستطيع الفاحص أن يعتمد على أي من الطريقتين في عملية التصحيح لأنها في النهاية يقدمان نفس الدرجات.

❖ الخصائص السيكومترية للمقياس:

لمقياس ستانفورد بينيه خصائص سيكومترية جيدة سواء في نسخته الاجنبية أو النسخة المصرية المعربة ففي النسخة المصرية تم تقدير الصدق باستخدام صدق التمييز بين المجموعات واشارت نتائج إلى القدرة العالية للمقياس على التمييز بين المجموعات العمرية وذلك عند مستوى دلالة (٠.٠١) كما اشارت نتائج الصدق المحكي إلى إرتباط الدرجة على المقياس (الصورة الخامسة) بالدرجة الكلية للصورة الرابعة من نفس المقياس وبلغت قيمة الارتباط (٠.٧٦) أما فيما يتعلق بالثبات فقد تم تقديره باستخدام طريقة إعادة التطبيق والتجزئة النصفية ومعامل ألفا كرونباخ، وأشارت نتائجهما جميعاً إلي أن المقياس يتمتع بقيم ثبات دالة إحصائياً.

❖ ثبات المقياس في البحث الحالي:

نظراً لأن المقياس مقنن على البيئة المصرية واشتملت عينة التقنين على أطفال اضطراب التوحد فقد اقتصر الباحثون على حساب ثبات المقياس فقط، واعتمد على معامل ألفا كرونباخ للمجال غير اللفظي وهو المستخدم في البحث الحالي، ويوضح الجدول التالي قيم معاملات ألفا ودلالاتها الإحصائية.

جدول (٤) قيم معاملات ألفا ودلالاتها الاحصائية للمجال غير اللفظي لمقياس ستانفورد بينيه

م	الأبعاد	قيم معامل ألفا
١	الاستدلال التحليلي	**٠.٧٧
٢	المعلومات	**٠.٨٥
٣	الاستدلال الكمي	**٠.٧٣
٤	المعالجة البصرية المكانية	**٠.٨١
٥	الذاكرة العاملة	**٠.٧٩
٦	الدرجة الكلية	**٠.٨٠

يتضح من الجدول (٤) أن جميع قيم معاملات ألفا تراوحت ما بين (٠.٧٣ إلى ٠.٨١) وجميعها دالة إحصائياً مما يشير إلى معاملات ثبات جيدة للمقياس.

٣- مقياس اضطرابات النوم: قام الباحثون بإعداد هذا المقياس بعد الاطلاع على مجموعة من المقاييس ذات الصلة باضطرابات النوم لدى أطفال الأوتيزم كمقياس إيمان سامي عبدالحميد (٢٠١٩).

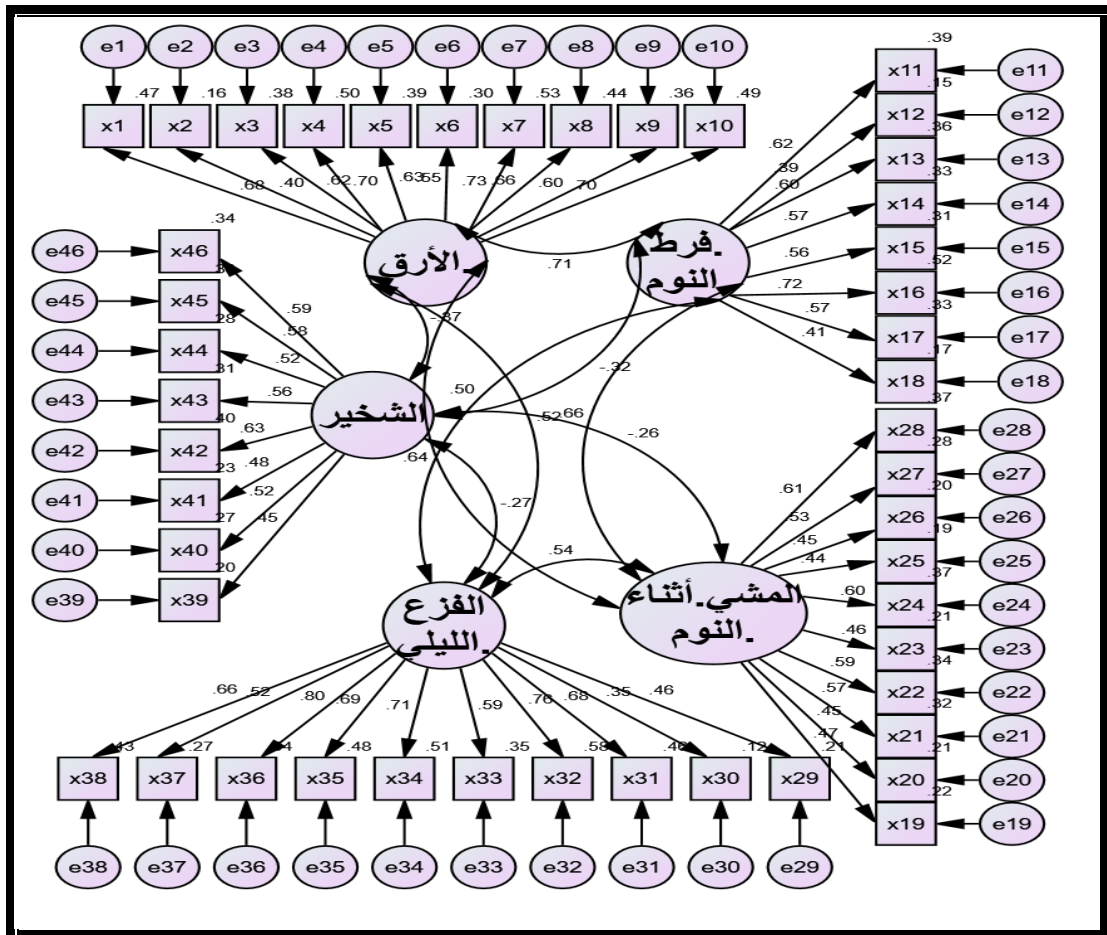
- الهدف من المقياس: قياس اضطرابات النوم لدى أطفال اضطراب طيف الأوتيزم.
- مبررات إعداد المقياس: تتمثل في إعداد مقياس قياس اضطرابات النوم متناسب أبعاده وعباراته مع خصائص أطفال اضطراب طيف الأوتيزم من محافظات مختلفة بثقافات مختلفة، ويسهل على الأطفال والأخصائيين فهمه والاستجابة عليه.

❖ الخصائص السيكومترية لمقياس اضطرابات النوم لدى أطفال الأوتيزم:
للتحقق من الخصائص السيكومترية للمقياس، تم حساب الصدق والثبات للمقياس وقد تم تناولها كالتالي:

❖ الصدق: اعتمد الباحثون في حساب صدق المقياس على ما يلي:

١- التحليل العاملي التوكيدي:

استخدم الباحثون التحليل العاملي التوكيدي باستخدام برنامج AMOS. V.26 للتأكد من صدق البنية العاملية للمقياس، ولمعرفة التوزيع الطبيعي لاستجابات المقياس داخل العينة تم استخدام Multivariate normality test وكانت قيمة مدى توزيع الإجابات داخل الاستبيان أي (المنحنى الطبيعي للإجابات) هي (٠.٨٧٤) وهي قيمة أقل من (١.٩٦) وبذلك يعتبر منحنى التوزيع طبيعي، والشكل التالي يوضح النموذج المستخرج من التحليل العاملي التوكيدي بعد تطبيق المقياس على العينة الاستطلاعية والمكونة من (٨٠) طفل من أطفال ذوي اضطراب الأوتيزم.



شكل (١) مسار التحليل العاملي التوكيدي لمقياس اضطرابات النوم

كما تم حساب كل من معاملات الانحدار المعيارية واللامعيارية، والخطأ المعياري، والقيمة الحرجة ودالاتها كما في الجدول (٥):
جدول (٥) معاملات الانحدار المعيارية واللامعيارية لمقياس اضطرابات النوم

رقم العبارة	البعد	معاملات الانحدار المعيارية	معاملات الانحدار اللامعيارية	الخطأ المعياري	القيمة الحرجة	مستوى الدلالة
١	الأرق	٠.٦٨٢	١			
٢		٠.٣٩٨	٠.٥٦٨	٠.١٥٤	٣.٦٨٢	***
٣		٠.٦١٧	٠.٩١٢	٠.١٦٣	٥.٥٧٨	***
٤		٠.٧٠٤	١.٠٣٥	٠.١٦٤	٦.٢٩٢	***
٥		٠.٦٢٧	٠.٩٥٥	٠.١٦٩	٥.٦٦	***
٦		٠.٥٤٩	٠.٨٧٧	٠.١٧٥	٥.٠٠٥	***
٧		٠.٧٢٧	١.١٩٤	٠.١٨٤	٦.٤٧٤	***
٨		٠.٦٦	٠.٩٧	٠.١٦٣	٥.٩٣٥	***
٩		٠.٦٠٤	٠.٩٣	٠.١٧	٥.٤٦٦	***
١٠		٠.٦٩٨	١.١٩٨	٠.١٩٢	٦.٢٤٣	***
١١	فرط النوم	٠.٦٢٤	١			
١٢		٠.٣٨٨	٠.٦٤٣	٠.١٩١	٣.٣٦١	***
١٣		٠.٥٩٦	٠.٩٩٩	٠.٢٠٦	٤.٨٤٢	***
١٤		٠.٥٧	٠.٨١٢	٠.١٧٤	٤.٦٧٥	***
١٥		٠.٥٥٩	٠.٩٦٥	٠.٢١	٤.٦٠١	***
١٦		٠.٧٢٢	١.٢٤	٠.٢٢٢	٥.٥٧٨	***
١٧		٠.٥٧٢	٠.٧٦٨	٠.١٦٤	٤.٦٩	***
١٨		٠.٤١	٠.٦٨١	٠.١٩٣	٣.٥٣١	***
١٩	المشي أثناء النوم	٠.٤٦٦	١			
٢٠		٠.٤٥٥	١.٠١٤	٠.٣٠٩	٣.٢٨٢	٠.٠٠١
٢١		٠.٥٦٦	١.٥٢٨	٠.٤١	٣.٧٢٧	***
٢٢		٠.٥٨٦	١.٣٥	٠.٣٥٦	٣.٧٩٢	***
٢٣		٠.٤٥٩	١.٢١٤	٠.٣٦٨	٣.٣	***
٢٤		٠.٦٠٤	١.٥٣٣	٠.٣٩٨	٣.٨٥١	***
٢٥		٠.٤٣٦	١.٠١٦	٠.٣١٨	٣.١٩٦	٠.٠٠١
٢٦		٠.٤٥٢	١.٠٣٦	٠.٣١٧	٣.٢٧	٠.٠٠١
٢٧		٠.٥٢٨	١.٢٦٧	٠.٣٥٣	٣.٥٩	***
٢٨		٠.٦٠٦	١.٣٨٣	٠.٣٥٨	٣.٨٥٨	***
٢٩	الفرع الليلي	٠.٤٥٨	١			
٣٠		٠.٣٥	٠.٨٤٢	٠.٢٩٦	٢.٨٤	٠.٠٠٥
٣١		٠.٦٧٥	١.٧٠٣	٠.٤٠٥	٤.٢٠٦	***
٣٢		٠.٧٦٤	١.٨٦٢	٠.٤٢١	٤.٤٢١	***
٣٣		٠.٥٩٤	١.٤٨٦	٠.٣٧٥	٣.٩٦	***
٣٤		٠.٧١٣	١.٨٥٣	٠.٤٣١	٤.٣٠٣	***
٣٥		٠.٦٩٢	١.٤٩٤	٠.٣٥٢	٤.٢٥١	***

رقم العبارة	البعد	معاملات الانحدار المعيارية	معاملات الانحدار اللامعيارية	الخطأ المعياري	القيمة الحرجة	مستوى الدلالة
٣٦	الشخير	٠.٨	١.٩٤٧	٠.٤٣٣	٤.٤٩٤	***
٣٧		٠.٥٢١	١.٣٠٨	٠.٣٥٤	٣.٦٩٢	***
٣٨		٠.٦٥٦	١.٤١٦	٠.٣٤١	٤.١٥٢	***
٣٩		٠.٤٤٥	١			
٤٠		٠.٥١٨	٠.٩٨٤	٠.٢٩٧	٣.٣١١	***
٤١		٠.٤٨	١.٠٧	٠.٣٣٧	٣.١٧٨	٠.٠٠١
٤٢		٠.٦٣١	١.١٣٨	٠.٣١٣	٣.٦٢٩	***
٤٣		٠.٥٥٦	١.١٣	٠.٣٣	٣.٤٣	***
٤٤		٠.٥٢٤	١.١٦٩	٠.٣٥١	٣.٣٣٢	***
٤٥		٠.٥٧٧	١.٢٦٨	٠.٣٦٣	٣.٤٩٢	***
٤٦	٠.٥٨٥	١.١٥٣	٠.٣٢٨	٣.٥١٣	***	

يتضح من جدول (٥) أن جميع قيم معاملات الانحدار اللامعيارية جاءت دالة عند مستوى دلالة (٠,٠٠١)، مما يشير إلى صدق البنية العاملية للمقياس. كما تم حساب قيم مؤشرات المطابقة للتأكد من حسن مطابقة النموذج كما في الجدول التالي:

جدول (٦) مؤشرات مطابقة نموذج التحليل العنقودي لمقياس اضطرابات النوم

م	مؤشرات المطابقة	قيمة المؤشر	المدى المقبول للمؤشر	القرار
١	النسبة بين CMIN/DF ودرجات الحرية X2	١,٩٠٤	أقل من (٥)	مقبول
٢	جذر متوسطات مربع البواقي (RMR)	٠,٠٣٩	الاقتراب من الصفر	مقبول
٣	مؤشر حسن المطابقة (GFI)	٠,٦١٣	صفر إلى ١	مقبول
٤	مؤشر حسن المطابقة المصحح بدرجات الحرية (AGFI)	٠,٥٧٣	صفر إلى ١	مقبول
٥	مؤشر المطابقة المعياري (NFI)	٠,٣٩٦	صفر إلى ١	مقبول
٦	مؤشر المطابقة النسبي (RFI)	٠,٣٦٢	صفر إلى ١	مقبول
٧	مؤشر المطابقة المتزايد (IFI)	٠,٥٨٠	صفر إلى ١	مقبول
٨	مؤشر توكر لويس (TLI)	٠,٥٤٤	صفر إلى ١	مقبول
٩	مؤشر المطابقة المقارن (CFI)	٠,٥٦٩	صفر إلى ١	مقبول
١٠	جذر متوسط مربع خطأ الاقتراب (RMSEA)	٠,٠٩٦	٠,٠٨ فأقل	مقبول

يتضح من جدول (٦) أن جميع قيم مؤشرات المطابقة جاءت في المدى المقبول مما يدل على مطابقة نموذج التحليل العنقودي لمقياس اضطرابات النوم مع بيانات العينة الاستطلاعية.

٢- صدق المحك الخارجي لمقياس اضطرابات النوم:

تم اختبار صدق مقياس اضطرابات النوم (إعداد الباحثون) بصدق المحك الخارجي، حيث استخدم الباحثون مقياس اضطرابات النوم (إعداد (نعيمه عبدالوهاب، ٢٠١٧) كمحك خارجي، وتم حساب معامل

الارتباط بين المقياسين، ويوضح جدول (٤) معاملات الارتباط بين المقياس الأول من إعداد (الباحث) والمقياس الثاني من إعداد (نعيمة عبدالوهاب، ٢٠١٧). وكانت قيمة معامل الارتباط (٠.٨٥٤) وهي دالة عند مستوى (٠.٠١)، مما يدل على صدق المقياس الحالي.

❖ الاتساق الداخلي لمقياس اضطرابات النوم:

وذلك عن طريق حساب معامل الارتباط بين درجة كل عبارة والبعد الذي تنتمي إليه تلك العبارة، والجدول (٧) يوضح معاملات الارتباط بين العبارة والبعد الذي تنتمي إليه:

جدول (٧)

معاملات الارتباط بين درجات كل عبارة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه لمقياس اضطرابات النوم

الأرق		فرط النوم		المشي أثناء الليل		الفرع الليلي		الشخير	
رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط
١	**٠,٧٠٣	١١	**٠,٦٦٣	١٩	**٠,٤٩٧	٢٩	**٠,٥٣٥	٣٩	**٠,٥٧٦
٢	**٠,٤٨٠	١٢	**٠,٥٠٣	٢٠	**٠,٥٢٤	٣٠	**٠,٤٤٣	٤٠	**٠,٦٠٩
٣	**٠,٦٦٤	١٣	**٠,٦٤٦	٢١	**٠,٦٢٧	٣١	**٠,٧٠٠	٤١	**٠,٥٩٧
٤	**٠,٧٣٩	١٤	**٠,٦٦٩	٢٢	**٠,٦٣٥	٣٢	**٠,٧٥٢	٤٢	**٠,٦٥٧
٥	**٠,٦٤٩	١٥	**٠,٦٢٩	٢٣	**٠,٥٦٧	٣٣	**٠,٦٩٢	٤٣	**٠,٦٠٩
٦	**٠,٦٠٩	١٦	**٠,٧٣٢	٢٤	**٠,٦٤٠	٣٤	**٠,٧٢٢	٤٤	**٠,٦٢٠
٧	**٠,٧٧١	١٧	**٠,٦٦٤	٢٥	**٠,٥١٠	٣٥	**٠,٧٢٤	٤٥	**٠,٦٢٨
٨	**٠,٧٠٨	١٨	**٠,٥٠٨	٢٦	**٠,٥٢٣	٣٦	**٠,٧٩٣	٤٦	**٠,٦٤٠
٩	**٠,٦٥٢			٢٧	**٠,٦١٦	٣٧	**٠,٦٢٧		
١٠	**٠,٧٢٨			٢٨	**٠,٦٠٦	٣٨	**٠,٦٨٣		

يتضح من الجدول (٧) أن قيم معاملات الارتباط تراوحت ما بين (٠.٤٤٣ و ٠.٧٩٣) وجميع هذه القيم مقبولة إحصائياً، مما يشير إلى اتساق المقياس.

كذلك تم حساب الاتساق الداخلي من خلال معاملات الارتباط بين الأبعاد الفرعية وبعضها البعض وكذلك في علاقتها مع الدرجة الكلية، والجدول التالي (٨) يوضح معاملات الارتباط بين الأبعاد وبعضها والدرجة الكلية للمقياس.

جدول (٨) معاملات الارتباط بين الأبعاد والدرجة الكلية لمقياس اضطرابات النوم

الأبعاد	الأرق	فرط النوم	المشي أثناء الليل	الفرع الليلي	التشخير
الأرق	—				
فرط النوم	**٠,٦٠٧	—			
المشي أثناء الليل	**٠,٥٦٥	**٠,٥٤٨	—		
الفرع الليلي	**٠,٥٤٤	**٠,٥٠٢	**٠,٥١٥	—	
الشخير	**٠,٦٤٢	**٠,٦٣٤	**٠,٦٨٩	**٠,٥٠١	—
الدرجة الكلية	**٠,٨٠٤	**٠,٧٦٠	**٠,٧٨٨	**٠,٧٨٢	**٠,٧٣٣

يتضح من الجدول (٨) أن معاملات الارتباط بين الأبعاد والدرجة الكلية تراوحت بين (٠.٥٠١ و ٠.٨٠٤) وجميعها قيم مقبولة إحصائياً، وبذلك تم التحقق من الاتساق الداخلي للمقياس وبالتالي من صدقه.

ثالثاً: الثبات: قام الباحثون بحساب ثبات المقياس كالتالي:

١- الثبات بطريقة ألفا كرونباخ:

تم استخدام معامل الثبات بطريقة معامل ألفا كرونباخ لحساب ثبات المقياس، حيث أن معامل الفا يعطي الحد الأقصى لمعامل الثبات ومن ثم فارتفاع معامل ألفا يعطي دلالة واضحة على أن مفردات المقياس متجانسة، ويتضح ذلك من خلال جدول (٩):

جدول (٩) معاملات ثبات مقياس اضطرابات النوم باستخدام معامل ألفا - كرونباخ

المقياس الفرعي	عدد العبارات	معامل ألفا كرونباخ
الاراق	١٠	٠,٨٦٤
فرط النوم	٨	٠,٧٧٥
المشي أثناء الليل	١٠	٠,٧٨١
الفرع الليلي	١٠	٠,٨٦١
الشخير	٨	٠,٧٢٣
الدرجة الكلية	٤٦	٠,٨٨٨

يتضح من جدول (٩) أن معاملات الثبات للأبعاد الفرعية الخاصة بمقياس اضطرابات النوم بمعامل ألفا تراوحت ما بين ٠,٧٢٣ إلى ٠,٨٦٤، كما بلغ معامل الثبات الكلي للمقياس ٠,٨٨٨، وهو معامل ثبات مرتفع مما يدعو إلى الثقة في استخدام المقياس.

٢- الثبات بطريقة إعادة التطبيق: وذلك من خلال إعادة التطبيق بفاصل زمني مقداره أسبوعين

وحساب معامل الارتباط بين التطبيقين، ويوضح جدول (١٠) معاملات الارتباط بين التطبيق الأول والثاني للمقاييس الفرعية الخاصة بمقياس اضطرابات النوم والدرجة الكلية للمقياس.

جدول (١٠) معاملات ثبات مقياس اضطرابات النوم باستخدام إعادة التطبيق

المقياس الفرعي	معامل الارتباط بين التطبيقين الأول والثاني
الاراق	**٠,٧٢٣
فرط النوم	**٠,٧٠٩
المشي أثناء الليل	**٠,٧٥٨
الفرع الليلي	**٠,٨٠٢
الشخير	**٠,٨٣٢
الدرجة الكلية	**٠,٨٩٠

يتضح من الجدول (١٠) أن معاملات الارتباط بين التطبيق الأول والثاني لمقياس اضطرابات النوم تراوحت ما بين ٠,٧٠٩ إلى ٠,٨٣٢، كما بلغ معامل ارتباط الدرجة الكلية إلى ٠,٨٩٠ وهي قيم دالة عند مستوى ٠,٠١، وقيم الثبات السابقة سواء بطريقة ألفا كرونباخ أو التجزئة النصفية أو بطريقة إعادة التطبيق تعد مرتفعة، مما يدل على ثبات المقياس.

❖ الصورة النهائية للمقياس:

بعد حساب الخصائص السيكمترية للمقياس من صدق وثبات، وما ترتب عنها أصبح المقياس في صورته النهائية يتكون من (٤٦) عبارة موزعة على خمسة أبعاد، والجدول التالي (١١) يوضح توزيع العبارات بعد ترتيبها على تلك الأبعاد:

جدول (١١) الصور النهائية لمقياس اضطرابات النوم

م	الأبعاد	العبارات	الإجمالي
١	الأرق	١-٢-٣-٤-٥-٦-٧-٨-٩-١٠	١٠
٢	فرط النوم	١١-١٢-١٣-١٤-١٥-١٦-١٧-١٨	٨
٣	المشي أثناء الليل	١٩-٢٠-٢١-٢٢-٢٣-٢٤-٢٥-٢٦-٢٧-٢٨	١٠
٤	الفزع الليلي	٢٩-٣٠-٣١-٣٢-٣٣-٣٤-٣٥-٣٦-٣٧-٣٨	١٠
٥	الشخير	٣٩-٤٠-٤١-٤٢-٤٣-٤٤-٤٥-٤٦	٨
٤٦	الدرجة الكلية		

تقدير الدرجة على المقياس: يصحح المقياس بأن يحصل المستجيب على (٣ درجات) إذا وضع علامة تحت دائماً، و(درجتين) إذا وضع علامة تحت أحياناً، و(درجة) واحدة إذا وضع علامة تحت نادراً؛ وذلك في حالة العبارات الإيجابية، ويكون العكس في حالة العبارات السلبية، وبالتالي تتراوح الدرجة على المقياس ما بين (٤٦ إلى ١٣٨)، وتدل الدرجة المرتفعة على المقياس على ارتفاع مستوى اضطرابات النوم، بينما تدل الدرجة المنخفضة على انخفاض مستوى اضطرابات النوم.

نتائج البحث ومناقشتها:

قام الباحث بمناقشة وتفسير نتائج ما تم التوصل إليه في هذا البحث في ضوء الإطار النظري والبحوث والدراسات السابقة التي تم التوصل إليها، وتبع ذلك مجموعة من التوصيات والدراسات المقترحة، وفيما يلي عرض لتلك النتائج.

❖ نتائج فرض البحث ومناقشتها:

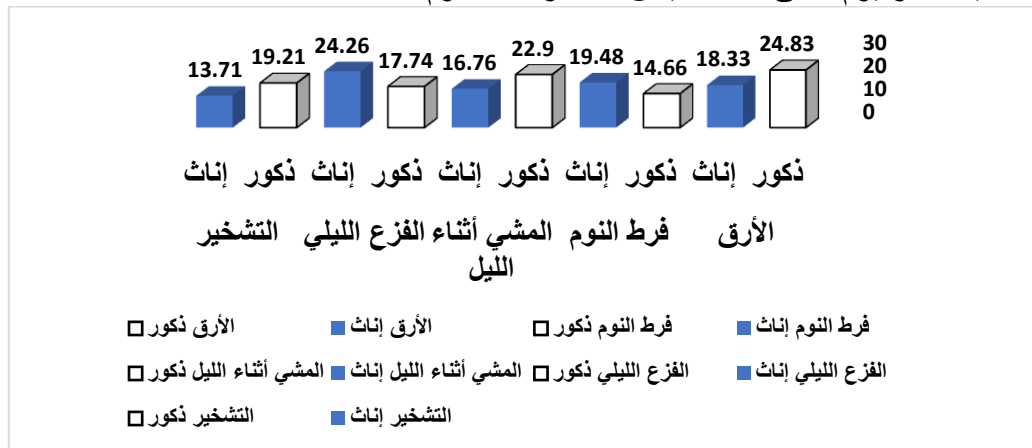
ينص فرض البحث على أنه "لا توجد فروق بين الجنسين (الذكور والإناث) في بعض اضطرابات النوم (الأرق- فرط النوم- المشي أثناء النوم- الفزع الليلي- الشخير) لدى الأطفال ذوي اضطراب الأوتيزم. ولاختبار صدق الفرض قام الباحثون بحساب قيمة "ت" ودلالاتها الإحصائية بين الأطفال ذوي اضطراب طيف الأوتيزم وفقاً للنوع (ذكور/ إناث) على مقياس اضطرابات النوم. ويوضح الجدول التالي (١٢) قيمة اختبار "ت" T-test ودلالاتها الإحصائية بين الأطفال ذوي اضطراب طيف الأوتيزم وفقاً للنوع (ذكور/ إناث) على مقياس اضطرابات النوم.

جدول (١٢) قيمة "ت" ودلالاتها الإحصائية للفروق بين الأطفال ذوي اضطراب طيف الأوتيزم

اضطرابات النوم	المجموعة	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	مستوى الدلالة
الأرق	ذكور	٥٨	٢٤.٨٣	١.٩٤	١٢.١٥٤	٠.٠١
	إناث	٤٢	١٨.٣٣	٣.٣٨		
فرط النوم	ذكور	٥٨	١٤.٦٦	٢.٢٩	١٣.٤٨٠	٠.٠١
	إناث	٤٢	١٩.٤٨	١.٢٥		
المشي أثناء الليل	ذكور	٥٨	٢٢.٩٠	٢.٠١	١٤.٠٥٢	٠.٠١
	إناث	٤٢	١٦.٧٦	٢.٣٤		
الفرع الليلي	ذكور	٥٨	١٧.٧٤	٣.١٠	١٢.٠٢٧	٠.٠١
	إناث	٤٢	٢٤.٢٦	٢.٣٢		
الشخير	ذكور	٥٨	١٩.٢١	١.٤٢	١٥.٨٧٧	٠.٠١
	إناث	٤٢	١٣.٧١	٢.٠٦		
مجموع اضطرابات النوم	ذكور	٥٨	٩٩.٣٣	١.٣٠	١١.٤٤٩	٠.٠١
	إناث	٤٢	٩٢.٥٥	٤.٢٥		

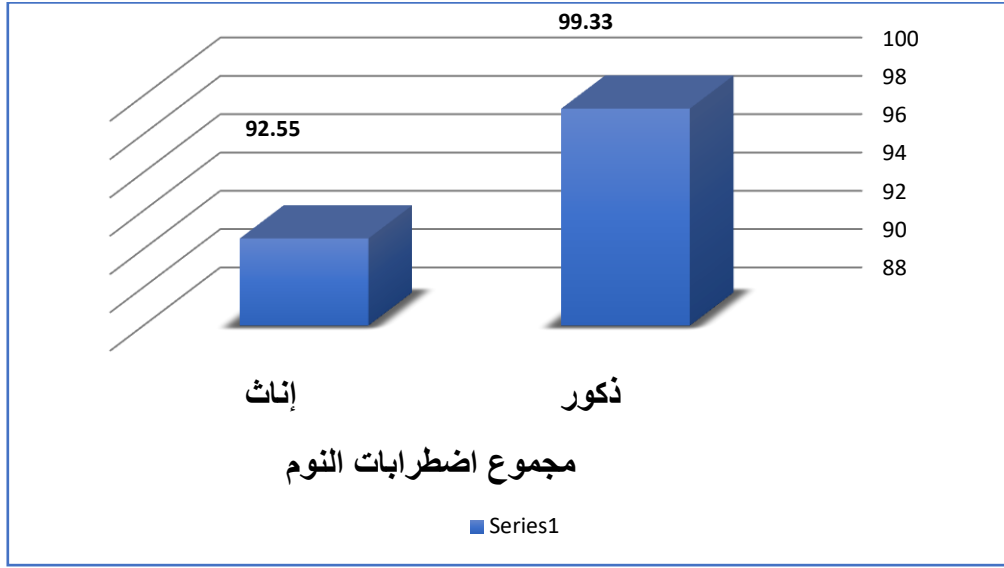
يتضح من جدول (١٢) أن قيمة "ت" للفروق بين الأطفال ذوي اضطراب طيف الأوتيزم لأبعاد مقياس اضطرابات النوم (الأرق- المشي أثناء الليل- التشخير- والدرجة الكلية) بلغت على التوالي (١٢.١٥٤ - ١٤.٠٥٢ - ١٥.٨٧٧ - ١١.٤٤٩)، وهي قيم دالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠١)؛ وهذا يعني وجود فروق في اضطرابات النوم (الأرق- المشي أثناء الليل- الشخير- والدرجة الكلية) وفقاً للنوع وذلك لصالح الذكور.

كما أن قيمة "ت" للفروق بين الأطفال ذوي اضطراب طيف الأوتيزم لأبعاد مقياس اضطرابات النوم (فرط النوم- الفرع الليلي) بلغت على التوالي (١٣.٤٨٠ - ١٢.٠٢٧)، وهي قيم دالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠١)؛ وهذا يعني وجود فروق في اضطرابات النوم (فرط النوم- الفرع الليلي) وفقاً للنوع لصالح الإناث. والرسم البياني التالي شكل (٢) يوضح الفروق بين متوسطات درجات بين الأطفال ذوي اضطراب طيف الأوتيزم على أبعاد مقياس اضطرابات النوم.



شكل (٢) رسم بياني للفروق بين متوسطات درجات الأطفال ذوي اضطراب طيف الأوتيزم على أبعاد مقياس اضطرابات النوم

كما يتضح من خلال شكل (٣) الفروق بين متوسطات درجات الأطفال ذوي اضطراب طيف الأوتيزم في الدرجة الكلية على مقياس اضطرابات النوم .



شكل (٣) رسم بياني للفروق بين متوسطات درجات الأطفال ذوي اضطراب طيف الأوتيزم في الدرجة الكلية على مقياس اضطرابات النوم

تفسير نتائج فرض البحث:

❖ اتضح من نتائج الفروق بين الأطفال وفقا للنوع (ذكور- إناث) من ذوي اضطراب الأوتيزم وجود فروق في اضطرابات النوم (الأرق- المشي أثناء الليل- الشخير- والدرجة الكلية)، لصالح الذكور.

اتفقت هذه النتيجة مع ماجاء من نتائج العديد من الدراسات، ومنها ما جاء في دراسة (2005 Hoffman et al.) التي وجدت فروقا في اضطرابات النوم لصالح الذكور، وكذلك دراسة حسين أحمد عبدالفتاح (٢٠١٧) التي بحثت الفروق بين الجنسين (الذكور، والإناث) في أنماط اضطرابات النوم لدى الأطفال ذوي اضطراب الأوتيزم، ووجدت فروقا في أنماط اضطرابات النوم بين كل من الأطفال الذكور والإناث من عينة الدراسة لصالح الذكور. أما النتائج التي أشارت إليها دراسة (Saré & Smith, 2020) من خلال فحص الفروق بين الجنسين في مشكلات النوم التي أبلغ عنها الآباء في عينة كبيرة من الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين ٦ إلى ١٢ عامًا والذين تم تشخيص إصابتهم بالأوتيزم، فقد أشارت إلى أنه قد كان الارتباط بين اضطرابات النوم والتواصل الاجتماعي أقوى عند الذكور، وتشير هذه البيانات إلى أن الجنس قد يلعب دورًا في الاختلاف والارتباط بين نقص النوم والإعاقات السلوكية المختلفة.

ويرى الباحثون أن هذه الاضطرابات هي الأكثر شيوعا لدى الأطفال، وقد كانت لصالح الذكور من أطفال اضطراب الأوتيزم، ويرجع ذلك لعدة أسباب أهمها: أن الأطفال الذكور من ذوي اضطراب الأوتيزم لديهم قدرة أكثر على النشاط والحركة، وكم من المعاناة التي تظهر أثناء النهار، من حركة ومجهود وأداء أكثر للسلوكيات النمطية وغيرها من المشكلات السلوكية التي تلقي بظلالها على شخصياتهم؛ وبالتالي يعاني هؤلاء الأطفال من الأرق ليلا؛ نتيجة لأن الدماغ تعمل بنظام معين يتسم بالنشاط، فيتسبب في وجود صعوبة في الدخول في النوم، أو النوم والاستفاقة المبكرة من النوم، وعدم القدرة علي النوم بعدها؛ وهذا الأمر يؤرق الأطفال وأولياء أمورهم.

ويتبع ماسبق بعض الاضطرابات الأخرى، فحينما يدخل الأطفال الذكور بعد المعاناة السابقة في النوم يظهر الشخير نتيجة للتعب والإجهاد البدني والذهني، وقد يرجع الشخير أيضا إلى وجود معاناة لهؤلاء الأطفال من مشكلات عضوية مصاحبة كالحمى وتضخم الغضاريف وغيرها، بل وقد يصل الحد إلى أن يمشي الأطفال وهم نيام، فيترك الأطفال الذكور فراشهم ويتجولون بدرجة أو بأخرى في درجة من اللاوعي لديهم، حيث إن النهوض لديهم يوصف بصعوبة بالغة، وعند الاستيقاظ تكون هناك درجة من عدم الانتباه. ونظرا لطبيعة الذكور وسماتهم وخصائصهم المختلفة فإن الباحثين يرون منطقية هذه النتيجة التي أدلت أيضا بأن الدرجة الكلية لاضطرابات النوم كانت لصالح الذكور.

❖ كما اتضح من نتائج الفروق بين الأطفال وفقا للنوع (ذكور- إناث) من ذوي اضطراب طيف وجود فروق في أبعاد اضطرابات النوم فروق في أبعاد اضطرابات النوم (فرط النوم- الفزع الليلي) وفقا للنوع وذلك لصالح الإناث.

وقد اتفقت هذه النتيجة مع ماجاء من نتائج في دراسة (Angell et al, 2021) التي وجدت فروقا في اضطرابات النوم لصالح الإناث، وأيدت هذه النتيجة بنتائج دراسة كل من نعيمة عبدالوهاب وآخرون (٢٠١٧)، خولة يحيى (٢٠١٨).

كما كشفت أيضا نتائج دراسة (Saré & Smith, 2020) من خلال فحص الفروق بين الجنسين في مشكلات النوم أن الارتباط بين اضطرابات النوم والسلوكيات المتكررة كان أقوى قليلاً عند الإناث.

ويرى الباحثون أن هذه الاضطرابات وإن كانت تتناسب مع فئة الإناث، ووفقا لما أسفرت عنه نتائج البحث؛ فإنه يمكن القول بأن الإناث تبعا لطبيعتهم ومرحلتهم النمائية وكذلك من واقع المعيشة مع القائمين على الرعاية فإنهم يعيشون حالة من النعاس الشديد أثناء النهار تصل لحد فرط النوم، وهي حالة على النقيض من الأرق، وفي هذه الحالة يمكن القول بأن حالة النعاس النهارية يتبعها حالة من الفزع الليلي مرافقا لهذه الحالة درجة من الوعي، وقد لا يعي الطفل هذه الحالة في الصباح، ويذكر الباحثون أن هذه الحالة منطقية كنتيجة مع الإناث من ذوات اضطراب الأوتيزم، حيث يتصفن بالهدوء نوعا ما عن الذكور، فقد يحتج للنوم طيلة النهار بدرجة معينة، ويتبع ذلك فزعا ليليا نظرا لاضطراب الساعة البيولوجية لديهن؛ فيتولد عنه الفزع الشديد والهلع والأصوات العالية والحركات المفرطة ومستويات عالية من النشاط العصبي.

تعقيب عام على نتائج البحث:

من خلال ما سبق يمكن القول بأن الفروق التي توصل لها البحث الحالي بناء على النتائج التي أسفرت عنها قد اتضحت في ضوء العديد من العوامل منها الفروق بين الجنسين من حيث الطبيعة النمائية والجنسية والأسرية وطبيعة الاضطراب نفسه والعوامل المصاحبة له والمرتبطة به والتي ينبغي الانتباه والاستعداد لها جيدا؛ تفاديا لوجود مثل هذه المشكلات أو الاضطرابات أو تفاقمها مستقبلا. ويدعم ذلك ما جاء في دراسة (Mayes & Calhoun, 2009) التي بحثت مشكلات النوم لدى الأطفال ذوي اضطراب الأوتيزم في ضوء بعض المتغيرات ومنها جنس الطفل، وطبيعة الاضطراب، ووجدت أن مشكلات النوم تعد أحد الأعراض المميزة لاضطراب الأوتيزم للذكور والإناث على حد سواء. بينما أشارت دراسة (Christensen., 2016) إلى إنه -حتى الآن- هناك ندرة في الأبحاث حول تحديد الفرق بين الجنسين في اضطرابات النوم لذوي اضطراب الأوتيزم، وصرحت بأن هذا الأمر مثير للدهشة بالنظر إلى النتائج القوية للاختلافات بين الجنسين في اضطراب الأوتيزم نفسه.

وأخيرا يتضح من نتائج البحث الحالي وجود فروق بين الجنسين في اضطرابات النوم المدروسة، ويرجع هذا الاختلاف إلى عدة أمور من أهمها: اختلاف الطبيعة الذكورية عن الأنثوية فيما يخص

الإصابة باضطراب الأوتيزم، وكذلك درجة أعراض اضطراب الأوتيزم لدى هؤلاء الأطفال، وما ينتج عنه من تأثير على اضطرابات النوم، ولعل هذا يساعد في وضع مجموعة من التوصيات التي تهم المختصين من أجل التوجيه السليم لسلوك هؤلاء الأطفال.

وتعود الفائدة من هذا البحث في توضيح ما يتم التوصل إليه من ترتيب لأبعاد اضطرابات النوم ومعرفة أكثر انتشارا ومقارنتها بالجنسين ذكورا وإناثا؛ مما يسهم في سرعة العمل على إعداد برامج إرشدية وتدريبية وعلاجية للأطفال من ذوي هذا الاضطراب، كما تعود بالنفع في إعداد برامج للأمهات والآباء والقائمين على الرعاية للتعرف على تأثيرات هذه الاضطرابات على الترتيب من الأعلى تأثيرا للأقل تأثيرا، والعمل على الانتباه لها جيدا والتعامل معها على النحو المطلوب إما بصفة شخصية أو التوجه المناسب للجهة المناسبة التي تتعامل بمنهجية مع هذه الاضطراب.

❖ توصيات البحث: من خلال ما توصلت إليه نتائج البحث الحالي يوصي الباحث بما يلي:

- يفتح هذا البحث المجال لاكتشاف أطفال اضطراب الأوتيزم ذوي اضطرابات النوم، والعمل على حلها من قِبَل المختصين والمسؤولين.
- ضرورة الاهتمام بتدريب وتأهيل أطفال اضطراب الأوتيزم ذوي اضطرابات النوم الذين يعانون من مشكلات فيها، مع الأخذ في الحسبان للفروق بين الجنسين في هذه الاضطرابات، ووضع تصورات مقترحة للوالدين والقائمين على الرعاية للحد من هذه الاضطرابات.
- ضرورة توفير بيئات مناسبة واستراتيجيات تعليمية وبيئية قائمة على أسس علمية، تراعي هؤلاء الأطفال وسماتهم الشخصية، وتتيح لهم فرص النمو الطبيعي، وإقصاء الاضطرابات والمشكلات التي تواجههم.
- جذب انتباه الأسرة وضرورة اهتمامها بمسألة النوم الجيد والعادات الصحية لأبنائهم؛ وذلك لتنمية قدراتهم على ضبط السلوك من جميع جوانبه.

❖ بحوث مقترحة: بناء على نتائج البحث الحالي يقترح الباحث إجراء البحوث التالية:

- إجراء دراسة مماثلة تتناول مرحلة عمرية مختلفة عن المرحلة العمرية التي تناولتها الدراسة الحالية.
- اضطرابات النوم لدى أطفال الأوتيزم ووالديهم "دراسة حالة".
- برنامج تدريبي لخفض بعض المشكلات السلوكية وثره في اضطرابات النوم لدى أطفال الأوتيزم.
- بناء مقياس للفروق بين الجنسين في اضطرابات النوم لدى أطفال الأوتيزم.
- دراسة مقارنة بين الجنسين في بعض اضطرابات النوم لدى عينة من أطفال الأوتيزم من مستويات لأسر متباينة (مرتفع- متوسط - منخفض).
- برنامج إرشادي بالتدخل المبكر لخفض اضطرابات النوم لدى أطفال الأوتيزم.

قائمة المراجع: المراجع العربية:

مصطفى، أسامة فاروق؛ الشربيني، السيد كمال (٢٠١٦)، *سمات التوحد*. عمان، دارالميسرة للنشر والتوزيع.

عبدالسميع، آمال ، عبده، محمد، عبدالغني، فريدة. (٢٠١٨)، فعالية برنامج إرشادي سلوكي للأمهات لتخفيف اضطرابات النوم لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد، مجلة كلية التربية، ١٨ (٢)، ٣٣٥ - ٣٦٨.

عبدالحميد، إيمان سامي (٢٠١٩)، اضطرابات النوم وعلاقتها بالسلوك اليومي لدى عينة من تلاميذ المرحلة الابتدائية المصابين بطيف التوحد، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة حلوان، مصر. عبدالفتاح، حسين أحمد (٢٠١٧)، أنماط اضطرابات النوم لدى تلاميذ التوحد ذوي نقص الانتباه المصاحب بالحركة الزائدة، مجلة الآداب والعلوم الاجتماعية، كلية الآداب والعلوم الاجتماعية، جامعة السلطان قابوس، ٨ (١)، ٨١ - ١٠١.

جميل، خولة (٢٠١٨)، اضطرابات النوم وعلاقتها بالمشكلات السلوكية لدى عينة من أطفال التوحد بمنطقة جدة، مجلة التربية الخاصة والتأهيل. ٧ (٢٦)، ٨١ - ١٠٨.

الخفش، سهام (٢٠١٣)، أثر برنامج تدريبي في معالجة مشكلات النوم عند الأطفال ذوي اضطراب التوحد، المجلة التربوية الدولية المتخصصة، ٢ (١٠)، ٩٢٨-٩٤٥.

عامر، طارق (٢٠٠٨). *الطفل التوحدي*، الأرن، دار اليازوري للنشر.

زكي، الطيب محمد (٢٠٢٠)، جودة النوم لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة في ضوء بعض المتغيرات، المجلة التربوية، كلية التربية جامعة سوهاج، (٧٧)، ٢٣٠٩ - ٢٣٣٨.

عبدالوهاب، نعيمة ، شفيق، جمال، طلعت، فاتن (٢٠١٧)، اضطرابات النوم وعلاقتها بالسمنة لدى عينة من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، الجمعية المصرية لعلم النفس الإكلينيكي والإرشادي، ٥ (٢)، ٣٠١ - ٣٣٦.

- American Psychiatric Association (APA). (2013). *Diagnostic and statistical manual (5th ed.)*. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Angell, A. M., Deavenport-Saman, A., Yin, L., Zou, B., Bai, C., Varma, D., & Solomon, O. (2021). Sex differences in co-occurring conditions among autistic children and youth in Florida: A retrospective cohort study (2012–2019). *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 1-7.
- 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.
- Christensen, D. L. (2016). Prevalence and characteristics of autism spectrum disorder among children aged 8 years—autism and developmental disabilities monitoring network, 11 sites, United States, 2012. *MMWR. Surveillance summaries*, 65.
- Deliens, G., Leproult, R., Schmitz, R., Destrebecqz, A., & Peigneux, P. (2015). Sleep disturbances in autism spectrum disorders. *Review Journal of Autism and Developmental Disorders*, 2, 343-356.
- Delli.C, Simos.G, Grigoriadis. A (2016). Sleep Problems in children with Autism Spectrum Disorders. *educational and Developmental Psychology*. 6(1):nov, doi:10.5539/jedp.vnlpl .
- Estes, A., Munson, J., St. John, T., Finlayson, R., Pandey, J., Gottlieb, B., ... & Schultz, R. T. (2023). Sleep problems in autism: Sex differences in the school-age population. *Autism Research*, 16(1), 164-173.
- Foti, K. E., Eaton, D. K., Lowry, R., & McKnight-Ely, L. R. (2011). Sufficient sleep, physical activity, and sedentary behaviors. *American journal of preventive medicine*, 41(6), 596-602.
- Ghanbari, S., & Rezaei, A. (2016). The relationship between sensory-processing disorders and sleep disturbances in school-aged autistic children in Shiraz, 2015. *Jundishapur Journal of Chronic Disease Care*, 5(2), 1-5.
- Hale, L., Kirschen, G. W., LeBourgeois, M. K., Gradisar, M., Garrison, M. M., Montgomery-Downs, H., ... & Buxton, O. M. (2018). Youth screen media habits and sleep: sleep-friendly screen behavior recommendations for clinicians, educators, and parents. *Child and adolescent psychiatric clinics of North America*, 27(2), 229-245.

- Henderson, J. A. (2009). The Relation among sleep routines and behavior in children with autism spectrum disorder. BHD, the university southern Mississippi. ProQuest Dissertations Publishing.
- Hoffman, C. D., Sweeney, D. P., Gilliam, J. E., & Lopez-Wagner, M. C. (2006). Sleep problems in children with autism and in typically developing children. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities, 21*(3), 146-152.
- Humphreys, J., Gringras, P., Blair, P. S., Scott, N., Henderson, J., Fleming, P. J., & Emond, A. M. (2014). Sleep patterns in children with autistic spectrum disorders: a prospective cohort study. *Arch Dis Child. 99*(2), 114-118.
- Kent, R., & Simonoff, E. (2017). Prevalence of anxiety in autism spectrum disorders. *Anxiety in children and adolescents with autism spectrum disorder, 5-32*.
- Klukowski, M., Wasilewska, J., & Lebensztejn, D. (2015). Sleep and gastrointestinal disturbances in autism spectrum disorder in children. *Developmental Period Medicine, 2*, 157-161.
- Kotagal, S., & Broomall, E. (2012). Sleep in Children With Autism Spectrum Disorder. *Pediatric Neurology, 47*, 242-251.
- Mayes, S. D., & Calhoun, S. L. (2009). Variables related to sleep problems in children with autism. *Research in Autism Spectrum Disorders, 3*(4), 931-941.
- Saré, R. M., & Smith, C. B. (2020). Association between sleep deficiencies with behavioral problems in autism spectrum disorder: subtle sex differences. *Autism Research, 13*(10), 1802-1810.
- Tilford, M.; Payakachat, N.; Kuhlthau, K.; Pyne, J.; Kovacs, E Bellando, J.; Williams, K.; Brouwer, W & Frye, R. (2015). Treatment for Sleep Problems in Children with Autism and Caregiver Spillover Effects. *Autism Dev Disorder. 145*. 3613-3623.