Sleep and Joint Attention Disorders in Autistic and Mental Retarded Children "Comparative Correlational Study"

Dr. Hossam A. Sallam
Associate Professor, Department of Special Education
Faculty of Education, Qassim University, Kingdom of Saudi Arabia
h.sallam@qu.edu.sa

Received: 16-3-2024 Revised: 25-5-2024 Accepted: 31-3-2024
Published: 4-6-2024

DOI: 10.21608/jsre.2024.277398.1672
Link of paper: https://jsre.journals.ekb.eg/article_356076.html

Abstract

The study aimed to distinguish between differences in sleep and attention between autistic and mentally disabled children, and to verify the existence of a different correlation, in light of gender. The descriptive application of comparative correlation was used, and it was distinguished through the study from two groups; The first one is from autistic children, used from mentally disabled people. They are all (20) children of both sexes equally, and their ages ranged from (6 to 13) years, with an average age of (10.2) and a deviation of (1.39). and The study tool is: Raven's Matrices Test, the Independent Child Diagnostic Scale: Adel Abdullah, and two scales prepared by the researcher: The comprehensive sleep scale for autistic and mentally disabled children, and the distance selection scale for autistic and mentally disabled children. The results showed that there were statistically significant differences on the comprehensive sleep scale in its three dimensions, the distance selection measurement in its four dimensions, and the communications of mentally disabled children, and the existence of a statistically significant positive interactive relationship. At the level of (0.01) between the three dimensions of sleep and four different dimensions among children with mental disabilities. With regard to the results, there is no statistically significant positive correlation at the level of (0.01) between the three dimensions of sleep and four main dimensions among children with mental disabilities. As the results mean, there are no differences. A function of the interaction between the two study groups and gender in sleep or concentration.

Keywords: *sleep disorders, joint attention, autism, mental retarded.*

اضطرابات النوم والانتباه المشترك لدى الأطفال التوحديين والمعاقين عقلياً "دراسة ارتباطية مقارنة"

د. حسام عباس خليل سلام
أستاذ التربية الخاصة المشارك، قسم التربية الخاصة
كلية التربية، جامعة القصيم، المملكة العربية السعودية
h.sallam@qu.edu.sa

المستخلص

هدفت الدراسة التعرف على الفروق فى اضطرابات النوم والانتباه المشترك بين الأطفال التوحديين والمعاقين عقلياً، والتحقق من وجود علاقة ارتباطية بينهما، في ضوء متغير الجنس، وتم استخدام المنهج الوصفى الارتباطي المقارن، وتكونت عينة الدراسة من مجموعتين؛ الأولى من الأطفال التوحديين، والثانية من المعاقين عقلياً، وكل منهما (٢٠) طفلاً من الجنسين مناصفةً، وأعمارهم بين (٦ : ١٣) سنة، بمتوسط أعمار بلغ (١٠,٢) وبانحراف معياري قدره (١,٣٩)، (وأدوات الدراسة هي: إختبار المصفوفات لرافن، مقياس تشخيص الطفل الذاتوي: عادل عبد الله، ومقياسين من إعداد الباحث هما: مقياس اضطرابات النوم لدى الأطفال التوحديين والمعاقين عقلياً، ومقياس الانتباه المشترك للأطفال التوحديين والمعاقين عقلياً، وتوصلت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية على مقياس اضطرابات النوم بأبعاده الثلاثة، ومقياس الانتباه المشترك بأبعاده الأربعة، لصالح الأطفال المعاقين عقلياً، ووجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائياً عند مستوى(٠,٠١) بين أبعاد اضطرابات النوم الثلاث وأبعاد الانتباه المشترك الأربعة لدى الأطفال المعاقين عقلياً، فيما أظهرت النتائج عدم وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائياً عند مستوى(٠,٠١) بين أبعاد اضطرابات النوم الثلاث وأبعاد الانتباه المشترك الأربعة لدى الأطفال التوحديين، كما أظهرت النتائج عدم وجود فروق دالة في حالة التفاعل بين مجموعتي الدراسة والجنس في اضطرابات النوم أو الانتباه المشترك.

الكلمات المفتاحية: اضطرابات النوم ، الانتباه المشترك ، التوحد ، الإعاقة العقلية.

اضطرابات النوم والانتباه المشترك لدى الأطفال التوحديين والمعاقين عقلياً "دراسة ارتباطية مقارنة"

مقدمة:

تؤثر الإعاقات النمائية تأثيرًا كبيراً على قدرات وخصائص الأطفال المصابين بها؛ حيث تؤثر على جميع أوجه نموهم، ومنهم الأطفال التوحديون؛ حيث يتأثر نموهم الاجتماعي والانفعالي والنفسي والأكاديمي، وغيرها من جوانب النمو الإنساني، ولا يختلف الأمر كثيراً مع المعاقين عقلياً، خاصةً إذا تعلق الأمر بالحاجات الأساسية للإنسان، كالنوم، وما قد يرتبط به من خصائص أخرى، نفسية وجسمية واجتماعية، كالقدرة على الانتباه، والتعبير اللفظي وغير اللفظي، والتقليد والمحاكاة، وهي التي يمكن جمعها تحت مظلة الانتباه المشترك، وهو الأمر الذي دفع الكثير من الباحثين إلى دراسة السلوك النمائي للأطفال التوحديين والمعاقين عقلياً.

وكما أورد العابد، (٢٠٢٣)، أن النوم يعد من المتغيرات الهامة التي خضعت للدراسات الفسية والتربوية حديثاً، فإن النوم هو مظهر أساسي من مظاهر حياة الكائنات الحية بإختلاف درجاتها على سلم النمو؛ حيث أن الحاجة للنوم حاجة بيولوجية ضرورية، وترتبط طبيعة النوم بمعدل النمو الجسمي والعقلي والانفعالي والمعرفي؛ حيث أن من خلاله يستعيض الطفل التوحدي طاقته أثناء النشاط والحركة والإستذكار.

أيضاً فإن وظيفة النوم من أكثر وأهم الوظائف حيوية للإنسان؛ حيث أنه يتم وفق نظام داخلى بيولوجي، وهو النظام الأهم لحفظ طاقة الكائن الحي وتجديدها، وإستعادة الحركة، ولا يمكن تعويضه بالراحة أو بالطعام، وقد تطغى الحاجة الفسيولوجية والنفسية للنوم على حاجات إنسانية أخرى، فالطفل التوحدي يقضى أكثر من ربع يومه نائماً. (فؤاد، سليمان، ٢٠٢٢، Zaluagas.M.S, 2022)

وأوضحت بعض الدراسات زيادة اضطراب النوم لدى الأطفال التوحديين، وأن الشخير هو أكثر تلك الاضطرابات انتشاراً (Satruddling, 2013)، وأن هناك ارتباط دال بين فرط النشاط وتشتت الانتباه من ناحية واضطرابات النوم من ناحية أخرى لدى الأطفال التوحديين والمعاقين عقلياً، (Archibad., 2011)

وفي الاتجاه الطبي السريري، فإن مشاكل التنفس أثناء النوم لدى الأطفال المعاقين عقليا أو التوحديين، قد تعزو إلى القشرة الدماغية، أو انسداد مجرى الهواء العلوي، (Beebe, Gozal, 2012)، (Blader, Koplewice, 2017

أيضاً أظهرت نتائج العديد من الدراسات أن اضطرابات النوم لها تأثيرات سلبية على جوانب عديدة في حياة الطفل المعاق عقلياً، خاصة تلك التي تتعلق بالمهارات الاجتماعية؛ فاضطراب تشتت الانتباه، هو أول الجوانب تأثراً باضطرابات النوم، ووجود دلالات قوية بين تلك الاضطرابات واكتساب الأصدقاء، وعدم انتظام التركيز الذهني، بالإضافة إلى فرط الحركة، وتأخر واضح في التواصل اللفظي وغير اللفظي، وهي مهارات أساسية للانتباه المشترك، ومن تلك الدراسات. (التهامي، ٢٠٢١، أبو سكر،

٢٠١٩، عبد القادر، ٢٠١٩، منصور، ٢٠١٧، Hedger, 2021, Luix., Owens, Kaplan., (2023.

ويشير الجلامدة ، (٢٠١٥)، إلى أن قصور الانتباه المشترك يرتبط بجوانب التطور النمائي للطفل، وهو ارتباط دال وهام؛ حيث أنه أحد المعايير في قياس وتشخيص اضطراب طيف التوحد في ضوء المعايير التشخيصية الواردة في ٥ .DSM -4,DSM.

كما أن عجز الانتباه المشترك يؤثر على الإدراك اللغوي، ومن ثم التواصل الاجتماعي، ولكي يتعلّم الطفل التوحدي مفاهيم جديدة، فلابد أن يربط بين الصورة والمثير الدال عليها، ولذا تأتي أهمية دراسات الانتباه المشترك، للأطفال التوحديين؛ حيث يفتقدون إلى التواصل اللفظي وغير اللفظي، وهما مكونان أساسيان للانتباه المشترك، وجذب انتباه شخص آخر لمشاركته في حدث أو شيء ما. (Renee, 2022)

ويبدأ الطفل العادي في اكتساب الإنتباه المشترك في السنة الأولي من حياته، عن طريق المدخلات البصرية، وكلما تأخر سن اكتساب الطفل للانتباه المشترك، كلما تأخر في مجالات النمو الأخرى، اللغوية والسلوكية والاجتماعية. (الخفش، ٢٠١٣)

ويتفق كل من Kennak, (2020)، والبحيري، عبد المحسن، الحديبي، (٢٠٢٠)، أن الانتباه المشترك هو تواصل لفظي وغير لفظي بين فردين تجاه موضوع ما، وعلاقة بين الذات والآخر، مما يتيح للطفل المشاركة فى الخبرة الحياتية، والإنتباه المشترك يمثل مستوى هام من مستويات تطور التواصل الاجتماعي لدى الأطفال، وهذا النمط من الانتباه يوجه الأطفال إلى شيء ما قبل تمكنهم من نطق مسميات تلك الأشياء أو الأحداث.

ويلى إكتساب الانتباه المشترك ممارسة مهارة الطلب والمساعدة، ثم مهارة التفاعل الاجتماعى، ويتضمن الانتباه المشترك بعدين: الانتباه في الأحداث، والانتباه في الفهم، والأطفال التوحديون لديهم القدرة على استخدام الإيماءات الأولية الأساسية كحدث، غير أنهم يعجزون عن استخدامها اجتماعياً عن فهم. (نزلاوي، زيدان، الدهان، ٢٠٢٣)، في حين نجد أن الأطفال المعاقين عقلياً يستخدمون التواصل غير اللفظي الاجتماعي بصورة أكبر من التوحديين، ويرتبط ارتباطاً دال بمستوى قدراتهم العقلية. (Reavis, 2023)

وفي ضوء تحليل شكاوى وآراء أولياء الأمور عن المشكلات التي يعانونها مع أبنائهم التوحديين أو المعاقين عقلياً، نجد أن اضطرابات النوم تنتشر لدى الأطفال التوحديين، بسبب ما يعانونه من اضطرابات واضطرابات نفسية وانفعالية، كما تساهم الأدوية والعقاقير التي يتناولها هؤلاء الأطفال التوحديين في اضطرابات النوم، (جمعة، ٢٠٢٣)، كما أن المعاقين عقلياً يتأثرون بالسهر والاستيقاظ المتكرر خلال فترة الليل، وأن هناك ارتباط قوي بين درجة الإعاقة ومستوى اضطرابات النوم؛ حيث كشفت بعض الدراسات أن نسبة (٧٠ : ٨٠) من الأطفال ذوي الإعاقات النمائية يعانون من اضطرابات مختلفة في النوم.(Junes,٢٢٢٠)

وفي استطلاع مسحي لآراء الوالدين عن مشاكل النوم لدى الأطفال التوحديين والمعاقين عقلياً، جاءت صعوبة التنفس والنعاس، هي أكثر المشكلات لدى هؤلاء الأطفال. (Carskadon, 2018)، وأن النعاس أثناء النهار المصاحب لتشتت الانتباه هو أكثر الاضطرابات شيوعاً لدى الأطفال المصابين بالتوحد، واضطراب التنفس هي الأكثر انتشاراً أثناء النوم لدى المعاقين عقلياً (Cecillia, Lutz, 2014)

وعلى الرغم من إرتباط اضطرابات النوم وعاداته الخاطئة لدى الأطفال، سواء التوحديين أو المعاقين عقلياً باضطرابات سلوكية ونفسية وصحية متعددة، إلا أن الإهتمام البحثي بدراسة اضطرابات النوم لدى الأطفال خاصة المعاقين عقلياً لم يلق المستوى المناسب مقارنة بالأطفال التوحديين أو العاديين. (إبراهيم، النوبي، حسين، ٢٠٢١، Besattic. Piduck, 2017)

وتتنوع اضطرابات النوم بين البسيطة كبدء النوم، والأولية مثل اضطراب التنفس أثناء النوم، والمتقدمة مثل رهاب النوم، وهي تتباين بين الذكور والإناث، ورغم أنها تبدو اضطرابات انتقالية وتختفي بصورة تلقائية، (Tunnak, 2021)، إلا أن الدراسات أوضحت أن اضطرابات النوم تستمر وتزداد سوءاً إذا لم يتم علاجها؛ لذلك فالكشف المبكر لاضطرابات النوم خاصة لدى الأطفال ذوي الاضطرابات النمائية كالتوحديين والمعاقين عقلياً، يساعد في التعامل معها بشكل أفضل، واتخاذ الإجراءات الوقائية اللازمة. (باظة، فايد، السماحي، ٢٠١٨، أحمد، ٢٠١٢، Kofashoff, 2022)

وتزيد اضطرابات النوم من درجة المشقة النفسية التي تعاني منها الأسرة؛ حيث يمثل النوم ثالث اهتماماتهم، وطبقاً للدراسات فإنها جاءت بعد اضطرابات التغذية، واضطرابات الإخراج، وقد لوحظ أن آباء الأطفال التوحديين والمعاقين عقلياً يهتمون باضطرابات النوم، أكثر من الإهتمام بتأخر اللغة، خاصة مع تقدم عمر الطفل. (G.Andreau, 2022, Luix., 2023, Kofashoff, 2022)

وتتباين مستويات الانتباه المشترك لكل من الأطفال التوحديين والمعاقين عقلياً، وأن تلك المستويات ترتبط ارتباطاً دالاً بشدة الإعاقة، فكلما زادت شدة الإعاقة زادت حدة اضطرابات الانتباه المشترك، والعكس صحيح. (Reavis, 2023)

مشكلة الدراسة:

بمراجعة التراث النفسي والتربوي، تبين أن موضوع النوم قد نال إهتماماً كبيراً في الدراسات الأجنبية، غير أنه لا يزال في بدايته بعالمنا العربي، وبالإضافة إلى ذلك، فهناك ندرة شديدة في الدراسات المقارنة التي تناولت النوم والانتباه المشترك لدى فئتي الإعاقة العقلية والتوحد، ومعرفة طبيعة وأنماط نومهم، وعلاقته بمستوى الانتباه المشترك لديهم.

كما تختلف نتائج الدراسات والبحوث المرتبطة حول علاقة النوم (صحته – اضطرابه – عاداته) بالانتباه المشترك لدي كل من الأطفال التوحديين والمعاقين عقلياً، غير أنها اتفقت بشكل عام أن الإنتباه المشترك يبدأ في الشهور الأولى من عمر الطفل، ويتطور لديهم حتى ٦٢ شهرا، وأن الانتباه المشترك لديهم يتأثر بالمستوي النمائي والضعف في القدرات العقلية، ويظهر ذلك في العجز عن الربط بين مدلول الشئ وذاته. (Kennak, 2020)

وكما يؤثر الإنتباه المشترك في بعض مهارات ومجالات الطفل الأخرى، فإنه أيضاً يتأثر ببعض الاضطرابات الأخرى، (Mc Carthy, 2022)، وقد أشارت بعض الدراسات إلى أن مستوى الإنتباه المشترك يتأثر بالصحة العقلية والنفسية والجسمية، وأن هناك ارتباط دال بين جودة أو صحة النوم ومستوى الانتباه، فيما تشير بعض الدراسات الأخرى إلى وجود علاقة قوية بين المستوى الثقافي والاجتماعي والاقتصادي للأسرة ومستوى الانتباه المشترك للطفل، وأن الانتباه المشترك كأحد فروع الانتباه العام، يمثل أساساً ثابتاً لاكتساب مهارات جديدة وقوية. (Renee, 2022)

أيضاً فإن اضطرابات النوم لا تؤثر فقط على الأداء اليومي الحياتي للطفل سواء التوحدي أو المعاق عقلياً، بل تمتد إلى الأسرة بأكملها؛ حيث أشارت العديد من الدراسات، إلى أن هؤلاء الأطفال، خاصة التوحديون، ينامون نهاراً ويستيقظون كثيراً بالليل، ويتزامن معه اضطرابات صحية، ونفسية، واجتماعية، مما يجعل الدراسات المقارنة بين الأطفال التوحديين والمعاقين عقلياً في متغيري الدراسة، ميداناً خصباً للدراسات النفسية والتربوية. (Junes, 2022)، كما أنها تؤثر أيضاً على تعبيرات الوجه، والتعبير عن المشاعر والانفعالات. (حماد، ٢٠٢٣).

ورغم تعدد الدراسات الأجنبية التي اهتمت ببحث اضطرابات النوم لدى الأطفال التوحديين والمعاقين عقلياً؛ إلا أن الدراسات العربية قليلة نسبياً، وأن الباحث لم يجد –في حدود علمه واطلاعه- دراسة عربية واحدة تناولت العلاقة بين اضطرابات النوم ومستوى الانتباه المشترك لدى كل من التوحديين والمعاقين عقلياً، ما يدعم أهمية مشكلة الدراسة الحالية.

ويمكن تحديد مشكلة الدراسة فى السؤال التالى :

هل يختلف الأطفال المعاقين عقلياً والأطفال التوحديين فى اضطرابات النوم، والانتباه المشترك، فى المرحلة العمرية من (٦-١٣) سنة؟

ويتفرع من هذا السؤال الرئيس الأسئلة الفرعية التالية:

١- هل توجد فروق بين الأطفال التوحديين والأطفال المعاقين عقلياً في اضطرابات النوم؟
٢- هل توجد فروق بين الأطفال التوحديين والأطفال المعاقين عقلياً في الانتباه المشترك؟
٣- هل توجد علاقة ارتباطية بين اضطرابات النوم والانتباه المشترك لدى الأطفال المعاقين عقلياً؟
٤- هل توجد علاقة ارتباطية بين اضطرابات النوم والانتباه المشترك لدى الأطفال التوحديين؟
٥- هل توجد فروق بين درجات الأطفال التوحديين والأطفال المعاقين عقلياً في اضطرابات النوم تعزى لمتغير الجنس.
٦- هل توجد فروق بين درجات الأطفال التوحديين والأطفال المعاقين عقلياً في الانتباه المشترك تعزى لمتغير الجنس.

أهداف الدراسة:

١- التعرف على الفروق فى اضطرابات النوم لدى الأطفال التوحديين والمعاقين عقلياً.
٢- التعرف على الفروق فى الانتباه المشترك بين الأطفال التوحديين والمعاقين عقلياً.
٣- الكشف عن العلاقة بين اضطرابات النوم والانتباه المشترك لدى الأطفال التوحديين والمعاقين عقلياً في ضوء الجنس.

أهمية الدراسة:

٤- محاولة إثراء المكتبة التربوية بدراسة ارتباطية مقارنة حول العلاقة بين اضطرابات النوم والانتباه المشترك لدى الأطفال التوحديين والمعاقين عقلياً؛ حيث أن هناك ندرة في دراسات هذا المجال بالبيئة العربية.
٥- تناول اضطرابات النوم الأكثر شيوعاً لدى الأطفال التوحديين والمعاقين عقلياً.
٦- محاولة الإسهام في رفع كفاءة الأخصائيين والوالدين والمعلمين في عمليات تحسين الصحة النفسية والجسمية، والمرتبطة بصحة النوم والانتباه المشترك لدى الأطفال التوحديين والمعاقين عقلياً.
٧- محاولة تعزيز الثقافة الأسرية بأهمية النوم، وأثره في الصحة النفسية والانتباه لدى لدى الأطفال التوحديين والمعاقين عقلياً.

منهج الدراسة:

اعتمدت الدراسة المنهج الوصفى الارتباطي المقارن، للكشف عن العلاقة بين كل من اضطرابات النوم والانتباه المشترك لدى الأطفال التوحديين والمعاقين عقلياً من الجنسين (الذكور والإناث).

مصطلحات الدراسة:

الانتباه المشترك:

"هو سلوك تواصلي يعرف بأنه قدرة الطفل على استخدام الإيماءات والتواصل البصري في تنظيم الانتباه مع شخص آخر لمشاركته في الاهتمام بالأشياء والأحداث". (فؤاد، سليمان، ٢٠٢٢)

ويعرفه الباحث إجرائياً بأنه: "تفاعل الطفل التوحدي أو المعاق عقلياً، مع الآخرين على شيء ما، ومتابعة نظراتهم، والتقليد، وإظهار المشاركة اجتماعياً وانفعالياً ووجدانياً، ويحدد مستوى الانتباه المشترك إجرائيا في البحث الحالي، بدرجة الطفل التوحدي أو المعاق عقلياً على مقياس الانتباه المشترك من إعداد الباحث".

اضطرابات النوم:

"هو اختلال في نظام النوم، من حيث كميته وكيفيته وتوقيته، ويطلق عليها مصطلح اضطرابات عسر النوم". (Arobor, 2023)

ويعرفها الباحث إجرائياً بأنها: "الدرجة التي يحصيل عليها الطفل التوحدي أو المعاق عقلياً على مقياس اضطرابات النوم".

اضطراب التوحد:

عرف الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية اضطراب التوحد، وفق الإصدار الخامس ٥- DSM، بأنه "أحد اضطرابات النمو العصبي التي تتميز بالعجز المستمر في التواصل والتفاعل الاجتماعي في المواقف المتعددة، بما في ذلك من قصور في استخدام وتنمية السلوكيات والمهارات غير اللفظية المستخدمة في التفاعل الاجتماعي وفهم العلاقات. (سعيد، ٢٠٢١)

الإعاقة العقلية:

"قصور فى أداء الفرد يظهر دون سن الثانيـة عشرة، وينتج هذا القصور فى ضعف القدرة العقليـة لدى الفرد حيث يبلغ متوسط ذكائه إلى(٧٠) درجة فأقل، كما يعانى من قصور فى مهارات الاتصال اللغوى من جهة، وسوء التوافق مع المجتمع من جهة أخرى". (حماد، ٢٠٢٣)

دراسات سابقة:

أولاً: دراسات تناولت النوم عند الأطفال التوحديين:

كما هدفت دراسة الخفش، (٢٠١٣)، إلى تصميم برنامج تدريبي لمعالجة مشكلات النوم عند الأطفال التوحديين، وتكونت عينة الدراسة من (٢٠) من أمهات الأطفال التوحديين، وتم استخدام مقياس مشكلات النوم، واستغرق تطبيق البرنامج ثلاثة أشهر، وأشارت النتائج إلى فعالية البرنامج في الحد من مشكلات النوم لدى الأطفال التوحديين، وزيادة عدد ساعات النوم الصحي لدى أطفال المجموعة التجريبية، مع عدم وجود فروق دالة إحصائياً يُعزى لمتغير المستوى التعليمي للأمهات.

كما فحصت دراسة أحمد (٢٠١٢)، مشكلات النوم لدى أطفال التوحد؛ وتكونت عينة الدراسة من عدد (٦٠) طفلا توحدي، متوسط أعمارهم (٩,٣٨٣) عام، واستخدمت أدوات هي: مقياس جيليام للتوحد، ومشكلات النوم لدى الأطفال، وتوصلت النتائج إلى أن أكثر مشكلات النوم شيوعا بين الأطفال ذوي اضطراب التوحد هي بالترتيب: مشكلات مقاومة وقت النوم، ثم مشكلات الدخول في النوم أو الاستمرار فيه، ويليها مشكلات النوم بصورة غير طبيعية، ويعقبها مشكلات التنفس أثناء النوم، ثم مشكلات الاستيقاظ صباحا، ثم مشكلات النعاس أثناء النهار، كما أسفرت النتائج عن وجود علاقة ارتباطية موجبة ودالة إحصائيا بين أعراض اضطراب التوحد ومشكلات النوم لدى الأطفال، وتوصلت أيضا إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطفال ذوي اضطراب التوحد صغار السن وكبار السن في مشكلات النوم.

كما هدفت دراسة أبو سكر (٢٠١٩)، إلى التعرف على طبيعة العلاقة بين مشكلات النوم لدى الأبناء ذوي اضطراب طيف التوحد، ومستوى الضغوط الوالدية لدى الوالدين، وبلغت عينة الدراسة (٢٤٠) من الوالدين، ممن لديهم أبناء توحديون، واستخدمت الدراسة مقياس مشكلات النوم ومقياس الضغوط

الوالدية، وتوصلت النتائج إلى وجود علاقة دالة إحصائيا بين مشكلات النوم لدى الأبناء التوحديون ومستوى الضغوط الوالدية لدى والديهم، كما توصلت أيضا إلى وجود فروق دالة إحصائيا في مشكلات النوم بين الأبناء التوحديون الصغار وكبار السن لصالح صغار السن، وأن مشكلات النوم الأكثر انتشارا هي: مشكلات مقاومة وقت النوم، ومشكلات صعوبة الدخول في النوم أو الاستمرار فيه، ومشكلات النوم غير الطبيعي، وصعوبة الاستيقاظ في الصباح، ومشكلات النوم خلال ساعات النهار، وصعوبة التنفس أثناء النوم، على التوالي، كما توصلت النتائج إلى وجود فروق دالة إحصائيا في مستوى الضغوط الوالدية بين آباء وأمهات ذوي اضطراب طيف التوحد وكانت الفروق لصالح الأمهات.

كما هدفت دراسة البهنساوي، عبد الخالق، (٢٠١٩)، إلى ترجمة مقياس عادات النوم للأطفال التوحديين، والتعرف على البناء العاملي له، ومدى كفاءته السيكومترية للبيئة المصرية، على عينة بلغت (١١٩) طفل توحدي من الجنسين، متوسط (٩) سنوات، وتوصلت النتائج إلى التحقق من صدق النموذج البنائي باستخدام التحليل العاملي التوكيدي، وأظهرت النتائج حسن مطابقة النموذج للبيانات، والصدق البنائي (التقاربي-التمايز)، وتراوحت معاملات الاتساق الداخلي للأبعاد الفرعية بالدرجة الكلية بين (٠,٧٥٠) إلى (٠,٨٣٥)، وتراوحت معاملات ثبات إعادة التطبيق ما بين (٠,٧١٠) إلى (٠,٨٤٢) للأبعاد الفرعية، وبلغت (٠,٨٧٦) للمقياس ككل، وبلغ ثبات ألفا كرونباخ (٠,٨٦٥) للمقياس ككل. وهي قيم جميعها يعبر عن ثبات جيد للمقياس مما يجعل المقياس بالصورة النهائية مناسب لأطفال التوحد بالبيئة المصرية.

وفي اتجاه مختلف هدفت دراسة عكاشة، أحمد، قنصوة (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، وعلاقته بالجنس (ذكور وإناث)، وبلغ حجم العينة (٦٠) من الأطفال (٣٠) طفلاً توحديا، (٣٠) طفلاً عادياً، من الذكور والإناث، ومتوسط أعمارهم (٨) سنوات، وطبق عليهم عدد من الادوات، وهي: مقياس اضطرابات النوم، ومؤشر كتلة الجسم، ومقياس ستانفورد بينيه، ومقياس المستوى الاجتماعي الاقتصادي، ومقياس تشخيص اضطراب التوحد للأطفال. وتوصلت النتائج إلى وجود علاقة 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.

أيضاً هدفت دراسة الأنصاري (٢٠١٨). إلى التعرف على اضطرابات النوم والمشكلات السلوكية الأكثر شيوعا لدى أطفال التوحد في منطقة جدة، ومدى اختلافها باختلاف الجنس والعمر، وإمكانية التنبؤ بالمشكلات السلوكية في ضؤ اضطرابات النوم، وتم بناء مقياس اضطرابات النوم لأطفال التوحد، ويتكون من خمسة أبعاد رئيسية وتم التحقق من خصائصه السيكومترية، واختبار المشكلات السلوكية، وبلغ حجم العينة (٤٠) من أولياء الأمور ممن لديهم أطفال توحد، وأظهرت النتائج أن اضطرابات النوم الأكثر شيوعا هي مشكلات النوم تلاها وقت النوم ثم ثبات موعد النوم وتليه الاستيقاظ نهارا وجاء في المرتبة الأخيرة النوم أثناء النهار، أما المشكلات السلوكية فتبين أن أكثر مشكلة شيوعا هي الصعوبة في التحدث عندما يريد شيئا، 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، وأخيرا أظهرت النتائج عدم القدرة على التنبؤ بالمشكلات السلوكية من متغير اضطراب النوم.

وهدفت دراسة باظة، فايد، السماحي (٢٠١٨)، إعداد برنامج إرشادي سلوكي للأمهات والكشف عن فعاليته في تخفيف اضطرابات النوم لدى أطفالن التوحديين، وتكونت عينة الدراسة من (٦) أمهات لأطفال توحديين، أعمارهم بين (٩ - ١٢) عام، وشملت الأدوات بالإضافة للبرنامج، مقياس الطفل التوحدي (إعداد عادل عبد الله، ٢٠٠٨)، ومقياس اضطرابات النوم (إعداد الباحث)، وأشارت النتائج إلى وجود فروق دالة إحصائياً لصالح المجموعة التجريبية على مقياس اضطرابات النوم في كل من القياسين البعدي والتتبعى.

كما هدفت دراسة إبراهيم، النوبي، حسين، (٢٠٢١)، إلى التحقق من الخصائص السيكومترية لمقياس عادات النوم لأطفال اضطراب طيف التوحد، من خلال التطبيق على عينة بلغت (١٠٠) من أولياء أمور الأطفال التوحديين، ويتكون المقياس من (٢٣) مفردة مقسمة على أربعة أبعاد رئيسية، وهي (بداية النوم ومدته، قلق النوم، الاستيقاظ الليلي، ويقظة النهار)، وتوصلت النتائج إلى تمتع المقياس بخصائص سيكومترية عالية الصدق والثبات.

كما توصلت دراسة التهامي، (٢٠٢١)، إلى فعالية برنامج لتدريب أمهات الأطفال التوحديين في خفض اضطرابات النوم لديهم، وتكونت عينة الدراسة من (٥) أمهات وأطفالهن التوحديين، وبلغ متوسط أعمار الأطفال (١٠ – ١٢) عام، وأعد الباحث مقياس اضطرابات النوم؛ حيث تكون من (١١٥) عبارة موزعة على ثلاثة أبعاد هي (أعراض النوم، أعراض الاستيقاظ، أعراض خلال النهار)، بالإضافة إلى البرنامج التدريبي للأمهات بعدد (١٨) جلسة.

وفي دراسة فؤاد، سليمان (٢٠٢٢)، تم إعداد مقياس مشكلات النوم لدى الطفل ذي اضطراب التوحد، وأثر مشكلات النوم على الطفل والأسرة، وتكون المقياس من (٣١) مفردة تتناسب مع خصائص الطفل التوحدي، وتم التحقق من الكفاءة السيكومترية للمقياس، من خلال تطبيقه على عينة بلغت (٨٥) أسرة بها طفل توحد، وأسفرت نتائج البحث عن أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الصدق والثبات وأنه صالح للاستخدام سواء بصورته الكلية أو الجزئية وذلك في الدراسات السيكومترية والإكلينيكية.

أما دراسة سالم، وعيسى (٢٠٢٢)، فقد صممت برنامج تدريبي للأمهات والكشف عن فعاليته في خفض القلق والاكتئاب واضطرابات النوم لدى أطفالهن التوحديين، وتكونت عينة الدراسة من خمسة أمهات وأطفالهن، ومتوسط أعمار الأمهات (٣٧ – ٤٢) عاما والأطفال (٥ - ١١) عاما، وصمم الباحثان مقياس تقدير القلق لأطفال التوحد، ومقياس تقدير الاكتئاب لأطفال التوحد، ومقياس تقدير اضطرابات النوم لأطفال التوحد، بالإضافة إلى البرنامج التدريبي للأمهات، وتوصلت النتائج إلى فعالية البرنامج في خفض مستوى القلق والاكتئاب واضطرابات النوم في القياس البعدي والتتبعي.

هدفت دراسة العابد (٢٠٢٣) إلى التعرف على مشكلات الصحة النفسية لدى الأمهات ذوي اضطراب طيف التوحد وعلاقتها بمشكلات النوم والعدوان لدى أطفالهن؛ وبلغت عينة الدراسة (١٣٠) من أمهات أطفال التوحد، وتم استخدام مقياس SCL - 90 - R Check List للصحة النفسية، وتم إعداد مقياس مشكلات النوم للطفل التوحدي؛ وأظهرت النتائج أن إرتفاع درجة مشكلات الصحة النفسية لدى الأمهات الأطفال التوحديين.

ثانياً: دراسات تناولت النوم عند المعاقين عقلياً:

هدفت دراسة بنو خالد (٢٠١٦) إلى التعرف على اضطرابات النوم لدى ذوي الإعاقة المتوسطة والشديدة من الجنسين، مستخدماً استبانة للكشف عن أهم اضطرابات النوم التي يعاني منها هؤلاء الأطفال، وطبقها على (١٥٠) طالب وطالبة بمعهد جدة للتربية الفكرية، وقد أشارت النتائج إلى أن انتشار مشكلات النوم لدى المعاقين عقلياً على جميع أبعاد المقياس الأربعة، كما أنها كانت أعلى عند الذكور منها عند بالإناث، كما أنها تناسبت طردياً مع درجة الإعاقة.

وفي نفس الاتجاه سعت دراسة بيومي (٢٠١٩)، إلى التعرف على علاقة اضطرابات النوم بأشكال السلوك العدواني لدى المعاقين عقلياً، وإمكانية التنبؤ بالسلوك العدواني من اضطرابات النوم، وتكونت عينة البحث من (٢٢) من أولياء الأمور و(٢٠) من الأطفال المعاقين عقلياً، ممن تتراوح أعمارهم ما بين (٩ -١٦) عاما، بمدرسة التربية العقلية بمحافظة الإسماعيلية. وتم إعداد وتطبيق مقياسي اضطرابات النوم لدى الأطفال المعاقين عقلياً ومقياس السلوك العدواني لدى الأطفال المعاقين عقلياً، وأظهرت النتائج وجود علاقة بين اضطرابات النوم والسلوك العدواني لدى المعاقين عقلياً، ولا توجد فروق دالة إحصائيا في اضطرابات النوم والسلوك العدواني بين متوسطي وشديدي الإعاقة، في حين توجد فروق دالة إحصائيا بين الذكور والإناث في اضطرابات النوم والسلوك العدواني، وأنه يمكن التنبؤ بالسلوك العدواني من خلال اضطرابات النوم.

أما دراسة شاهين (٢٠١٩)، فقد هدفت إلى بناء مقياس لبعض اضطرابات النوم لدى الأطفال المعاقين عقلياً، وقد تم التحقق من الكفاءة السيكومترية للمقياس، وأنه يتمتع بدرجة عالية من الثبات والصدق.

أما دراسة عبد المولى، عبد المقصود، فرج (٢٠١٩)، فقد هدفت إلى التعرف على العلاقة بين اضطراب نقص الانتباه مفرط الحركة واضطرابات النوم لالمعاقين عقلياً القابلين للتعلم، وتكونت عينة الدراسة من (٤٠) طالبا وطالبة من القابلين للتعلم، وأسفرت نتائج الدراسة الحالية إلى وجود فروق دالة إحصائيا في نسبة انتشار اضطراب نقص الانتباه مفرط الحركة بين الذكور والإناث ذوى الإعاقة العقلية القابلين للتعلم لصالح الذكور، ووجود علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين اضطراب نقص الانتباه مفرط الحركة واضطرابات النوم لالمعاقين عقلياً القابلين للتعلم.

كما توصلت دراسة يوسف (٢٠٢٠)، إلى ضعف جودة النوم لدى الأطفال المعاقين عقلياً، كما أشارت النتائج إلى عدم وجود فروق دالة إحصائياً في مستوى جودة النوم لدى الأطفال المعاقين عقلياً تعزى إلى متغيري النوع والعمر الزمني، وقد تكونت عينة الدراسة من (٩٥) من الجنسين من المعاقين عقلياً، وقد قام الباحث بإعداد وتطبيق مقياس جودة النوم كأداة للدراسة.

وتوصلت دراسة عبد العاطي (٢٠٢٠)، والتي حاولت الكشف عن أكثر اضطرابات النوم شيوعاً لدى المعاقين عقلياً ومدى ارتباطها بعامل الجنس، والتنبؤ بالاضطرابات الانفعالية في ضؤ اضطرابات النوم، وتكونت عينة الدراسة من (١٢٤) من المراهقين المعاقين عقلياً، وأعدت الباحثة مقياسي اضطرابات النوم والاضطرابات الانفعالية لدي المراهقين المعاقين عقليا، وتوصلت النتائج إلى أن المشي أثناء النوم هو أكثر اضطرابات النوم شيوعا لدى الذكور، وأن مشكلات التنفس هي الأكثر شيوعا لدى الإناث، وأنه يمكن التنبؤ بالاضطرابات الانفعالية من خلال مشكلات النوم لدي المعاقين عقلياً.

وهدف "هدجر" (٢٠٢١) Hedger، في دراسته إلى تحديد درجة الإعاقة أو الخلل في القدرات العقلية العليا، والتي تشتمل على الذاكرة العاملة، والانتباه وو المرونة العقلية، و هذه هي القدرات الأساسية في عملية التعلم والإرتقاء الاجتماعي.وكان عدد افراد العينة (١٢) طفلاً خمسة من الإناث وسبعة من الذكور في الفئة العمرية من (٨ إلى ١١ سنة و٩ شهور)؛ حيث تم تسجيل ليلة كاملة لكل طفل بواسطة جهاز التخطيط المتعدد للنوم، وإختبار كمون التواصل غير اللفظي المتعدد وإستجابة كمون النوم المتعدد في الغفوات، وكذلك إستكمل جميع الأطفال بطاريات لاختبارات نفسية وعصبية، من شأنها تحديد مستوى القدرات العقلية لديهم.وتم تقسيم الأطفال إلى ذوى أداء مرتفع وذوي أداء منخفض في القدرات العقلية، ومقارنتهم على إختبارات النوم، وجاءت النتائج أن الإختناق الإنسدادي أثناء النوم يرتبط ببعض الخلل في القدرات العقلية العليا، كذلك ترى أن متغيرات بناء النوم لها تأثير مباشر على القدرات العقليا العليا في الأطفال. ووجد أن الأطفال الذين أظهروا أداء منخفضاً على إختبارات المرونة العقلية قضوا مدة أطول في المرحلة الأولى من النوم كذلك أظهروا مؤشر يقظة عالياً، أكثر من الأطفال الذين أدو بشكل أفضل، أيضاً إنخفاض الأداء على إختبارات الانتباه والذاكرة إرتبط بطول مدة النوم في مرحلة نوم الموجات البطيئة.

وتم في دراسة جي. أندرو عام (٢٠٢٢), G. Andereou وأخرون دراسة علاقة صعوبات التنفس أثناء النوم والقدرات المعرفية (الحالة المعرفية) لأفراد يعانون من متلازمة داون، وإستخدمت الدراسة تسجيل النوم بواسطة جهاز التخطيط المتعدد للنوم المتنقل Ambulatory PSG , وتم تطبيق اختبار المصفوفات المتدرجة لتقييم الحالة المعرفية وإختبار الفحص العقلي المختصر minimental state examination. وتكونت عينة الدراسة من (١٢) فرداً يعانون من متلازمة داون , ستة من الذكور ومثلهم إناث. ومتوسط اعمارهم (٢١,٦٦ ± ٤,١١). وجدت هذه الدراسة أنه كلما زادت الاختنافات أثناء النوم وتوقف التنفس، نجد أن الفرد لديه صعوبات أكثر في مهارات الإدراك البصري والتوجه orientation أي أن درجاته تكون أكثر إنخفاضاً على إختبار المصفوفات المتدرجة وإختبار الفحص العقلى المختصر أكثر من ذويه.

وقد حاولت دراسة الزهراني (٢٠٢٢)، التعرف على مستوى اضطرابات النوم لدى الطلبة المعاقين عقلياً من وجهة نظر أولياء أمورهم، ووأثر اختلاف الجنس، وأيضاً جنس أولياء الأمور (آباء، أمهات)، والمستوى التعليمي والعمر الزمني لولي الأمر، وتكونت عينة الدراسة من (٩٠) من أولياء أمور الطلاب المعاقين عقلياً، وقد أشارت النتائج إلى ارتفاع مستوى اضطرابات النوم لدى الطلبة المعاقين عقلياً؛ وعدم وجود فروق دالة إحصائيًا تبعًا لاختلاف جنس ولي الأمر (آباء، أمهات)، ووجود تأثير دال إحصائيًا في

الدرجة الكلية لمقياس اضطرابات النوم ومحاوره الفرعية تبعًا لاختلاف المستوى التعليمي والعمر الزمني لولي الأمر.

وفي دراسة " لوي أوينز" عام Luix., Owens (2023) تمت دراسة أنماط النوم، ومشكلاته، وعلاقتها باضطراب التوحد autism spectrum disorder. تكونت العينة من (١٦٧) طفل يعانون من أشكال مختلفة من اضطراب التوحد، منهم (١٠٨) لديهم اضطراب التوحد، و(٢٧) يعانون من زملة أعراض أسبرجر Asperger's syndrome، و٣٢ طفل لديهم أشكال أخرى من التوحد. كان متوسط عمر العينة (٨,٨) سنة، والإنحراف المعياري ٤,٢ و٨٦٪ من العينة من الذكور، قام الأباء بإستكمال إستخبارات النوم لأطفالهم. أوضحت النتائج أن متوسطى مدة النوم كان (٨,٩) ساعات، بإنحراف معياري (١,٨). كما أوضحت الدراسة أن (١٦٪) من الأطفال يشاركون أباءهم في السرير، و٨٦٪ من الأطفال لديهم على الأقل مشكلة واحدة في النوم، وعادة ما تحدث كل يوم و(٢٥٪) يعانون من اضطرابات التنفس أثناء النوم، و(٤٥٪) لديهم مشكلة في الاستيقاظ صباحاً و٣١٪ ينامون خلال النهار.

وفي اتجاه آخر هدفت دراسة عبد العزيز (٢٠٢٣)، إلى الكشف عن العلاقة بين التنمر المدرسي لدى الأطفال المعاقين عقلياً. واضطرابات النوم، تبعا لاختلاف النوع (ذكور/إناث)، في مدارس الدمج، والكشف عن القدرة التنبؤية للتعرض للتنمر على وجود اضطرابات النوم، وتكونت عينة الدراسة من (٤٠) طفلاً من المعاقين عقلياً وأمهاتهم، وأظهرت النتائج وجود علاقة دالة إحصائياً بين درجات عينة البحث على اضطرابات النوم ودرجاتهم على أبعاد (التنمر الجنسي، التنمر البينشخصي، التنمر اللفظي) والدرجة الكلية، وكشف البحث عن إمكانية التنبؤ باضطرابات النوم لدى الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية المدمجين في مدارس الدمج تنبؤاً دالاً إحصائياً بمعلومية درجاتهم على التعرض للتنمر.

ثالثاً: دراسات تناولت الانتباه المشترك عند الأطفال التوحديين:

كما هدفت دراسة " يوتين" Yutenne, (2019)إلى تحسين مهارة تبادل نظرات العين، كأحد مهارات الإنتباه المشترك، لدى الأطفال التوحديين، وأظهرت النتائج تزايد التواصل البصري، واستخدام اللغة المحورية، وتحسن مستوى التواصل اللفظى لدى عينة البحث.

وأوضحت نتائج دراسة " ليكين " (2020) . leekain أن الأطفال التوحديين كانوا أقل استجابة عن الأطفال ذات التأخر النمائي، في توجيه الانتباه وتغيير اتجاه رأس الطفل كدلالة على تغيير مسار الانتباه، وأقصر زمناً في توجيه الانتباه نحو الأهداف، وهذا ما يشير إلى أن الأطفال التوحديين لديهم قصور في استمرارية الانتباه، والتواصل البصري والإيماءات الدالة عليه؛ حيث لا تثير انتباههم المثيرات المهمة.

أما دراسة "ميك" Meek, (2021)، فقد تناولت علاقة الانتباه المشترك بالصداقات والتفاعل الاجتماعي لدى التوحديين وأقرانهم من ذوى النمو العادي، وتمت ملاحظة عينة الدراسة لمدة (١٢) شهر، وأوضحت النتائج وجود قصور في مهارات الانتباه المشترك المتعلقة بالكفاءة الاجتماعية، وكذلك كان هناك أثر دال للمبادأة بالانتباه المشترك على مستوى الكفاءة الاجتماعية للمجموعتين.

وفي نفس السياق توصلت دراسة " كوني" Cunnie, (2021)، فاعلية اللعب في تحسين التواصل غير اللفظي المشترك، وأظهرت النتائج وجود فروق بين الأطفال تعزو لنوع ومستوى اللعب، وأيضاً العمر الزمني للطفل.

كما هدفت دراسة " كوكوم. بي، همفريز" .Cokum, Humphries, (2021) إلى دراسة مهارات الانتباه المشترك، لأطفال التوحد من عمر (٢٤ – ٤٢) شهراً، وأسفرت النتائج عن افتقار هؤلاء الأطفال بشكل ملحوظ لمهارات الانتباه المشترك، وارتباط تلك المهارات بمستوى النمو، وأيضاً سمات التوحد، وأنه يمكن الاستدلال بمستوى الانتباه المشترك في الكشف المبكر عن التوحد.

كما أجرى " كوفاشوف" Kofashoff, (2022) دراسة لمدة سنتين، بهدف تحسين الانتباه المشترك لدى الأطفال التوحديين في رياض الأطفال باستخدام التدخل السلوكي المبكر و المكثف، وتحديد فاعلية تحليل السلوك التطبيقي فى تحسين سلوك الأطفال التوحديين، وكشفت النتائج عن تحقق تحسن في قدرة الأطفال بالمجموعتين على مهارة التواصل غير اللفظي المشترك، فيما زادت مهارة التواصل اللفظي بمرور الوقت؛ ولم تظهر النتائج وجود فروق دالة.

كما كشفت دراسة " جيرالدين " (٢٢٢٠) . Geraldineعن وجود علاقة دالة بين القصور في التواصل الاجتماعي والعجز في الانتباه المشترك لدى الأطفال التوحديين، وأشار نموذج المعادلة البنائية المستخدم في الدراسة إلى أن استمرارية الانتباه كانت الأكثر تنبؤاً بالقدرة الاجتماعية واللغوية.

كما أظهرت دراسة " يونيوز" (٢٠٢٢) Junes, فاعلية التدخل المبكر في تنمية الانتباه المشترك لدى الأطفال التوحديين، وتكونت عينة الدراسة من (٥) أطفال توحديين، وأظهرت النتائج أن أطفال العينة اكتسبوا مهارات الانتباه المشترك؛ كما قاموا بتعميم مكتسباتهم السلوكية على مستوى التفاعل الاجتماعي الأسري، كما أظهروا تحسناً في التواصل الاجتماعي واللغة التلقائية.

كما أظهرت نتائج دراسة " رينيه" Renee, (2022) فاعلية التدخل بالموسيقى لتحسين الإنتباه المشترك لدى الأطفال التوحديين، أعمارهم بين (٣ – ٥) سنوات، كما أشارات النتائج إلى أن تحسن المهارات الاجتماعية واللغوية، وفق تحليل تسجيلات الفيديو لأنشطة جلسات البرنامج الموسيقى؛ حيث أن نسبة ٧٣٪ من الأطفال المشاركين زاد مستوى الانتباه المشترك لديهم.

فحصت دراسة "ريفيس" Reavis, (2023) علاقة الانتباه المشترك بقصور مهارات التقليد عند الطفل التوحدي، وتوصلت إلى أن أداء هؤلاء الأطفال على سلوكيات الطلب، يفوق آدائهم على مهارات الانتباه المشترك.

رابعاً: دراسات تناولت الانتباه المشترك عند الأطفال المعاقين عقلياً:

هدفت دراسة " إيفانينكا" Ivanenka, (2013) إلي التحقق من العلاقة بين الانتباه المشترك وأسلوب تواصل الام مع الطفل من ناحية، والنمو المعرفي واللغوي من ناحية أخرى، لدي المعاقين عقلياً والاعاقات النمائية، وأسفرت النتائج عن وجود علاقة موجبة بين الانتباه المشترك والنمو المعرفي

واللغوي لدي الأطفال المعاقين عقلياً، وبين تواصل الأمهات ومستوي النمو المعرفي واللغوي لدي أطفالهن من ذوي الإعاقات النمائية النموذجية.

كما كشفت دراسة " كاسيري" (٢٠١٥)Kasseri, et al, إلي الكشف عن الانتباه المشترك لدي الأطفال المعاقين عقلياً، في مواقف تفاعلية مع البالغين، بهدف إثارة الانتباه المشترك، وتوصلت الدراسة إلي قصور الإنتباه المشترك لدي الأطفال المعاقين عقلياً، كماأظهرت عدم وجود فروق بينهم وبين ذوي الاعاقات النموذجية في مستوى الانتباه المشترك.

وفي سياق آخر كشفت دراسة " بيساتيك" Besattic, (2017)، عن وجود علاقة بين الإنتباه المشترك واضطرابات النوم لدي الأطفال المعاقين عقلياً وبعض الإعاقات النمائية الأخرى، وأظهرت النتائج أن الوقت المستغرق للانتباه المشترك كان أطول عند الأطفال المعاقين عقلياً مقارنة بذوي الإعاقات الأخرى، وأن مهارة التواصل غير اللفظي أفضل من مهار المناداة لدي المجموعتين، كما نفت الدراسة وجود علاقة دالة بين النوم والإنتباه المشترك، والذي قد يعزي إلي متغير صغر عمر الأطفال.

توصلت دراسة " كناك" Kennak, (2020) إلى أن مستوي الانتباه المشترك للأطفال الداون أقل من الأطفال ذوي الإعاقات النمائية الأخري، واهتمام مشترك أعلى من اضطراب طيف التوحد، كما أن هناك ارتباط دال بين عمر العينة وحجم الأثر.

تعقيب:

في ضوء ما تم عرضه من دراسات وبحوث مرتبطة بالانتباه المشترك واضطرابات النوم للأطفال التوحديين والمعاقين عقلياً يتضح ما يلي:

- ندرة الدراسات التي تناولت الانتباه المشترك وعلاقته باضطرابات النوم لدى الأطفال التوحديين والمعاقين عقلياً، على مستوى الدراسات العربية، وأن غالبية تلك الدراسات تناولت الانتباه المشترك، أو النوم، مع متغيرات أخرى، أو بهدف إعداد مقياس لأحدهما.
- لم يجد الباحث دراسة واحدة تناولت مقارنة عينتي البحث في متغيري النوم أو الانتباه المشترك.
- معظم تلك الدراسات تشير إلي أن اضطرابات النوم لدي الأطفال التوحديين أو المعاقين عقلياً، تؤثر على العمليات العقلية أو النفسية أو الصحة البدنية لهم.
- تنوعت تلك الدراسات في المنهج المستخدم، وأدوات الدراسة، وأيضاً العينة، والنتائج؛ حيث جاءت النتائج متباينة في مستويات الانتباه أو اضطرابات النوم، فيما بين عينتي الدراسة، ما بين وجود فروق أو عدم وجود فروق في تلك المستويات، وأن تلك النتائج تناولت متغيرات أخرى كالعمر الزمني، والمستوى الثقافي والاجتماعي والاقتصادي للأسرة، ومتغير الجنس، وخصائص الأطفال النفسية والصحية والعقلية.
- تم الاستفادة منها في الوقوف على مشكلة بحثية نوعية؛ حيث تبين ندرة الدراسات والبحوث العربية التي تناولت الانتباه المشترك وعلاقتها بالنوم لدي الأطفال التوحديين والمعاقين عقلياً، ووضع تساؤلات تثري المكتبة البحثية، وتصميم أداتي القياس "مقياس الانتباه المشترك"، و"مقياس اضطرابات النوم"، كما تم في ضوء الدراسات السابقة مناقشة وتفسير النتائج.

فروض الدراسة:

١. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطفال التوحديين والأطفال المعاقين عقلياً في اضطرابات النوم لصالح الأطفال المعاقين عقلياً.
٢. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطفال التوحديين والأطفال المعاقين عقلياً في الانتباه المشترك لصالح الأطفال المعاقين عقلياً.
٣. توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين اضطرابات النوم والانتباه المشترك لدى الأطفال المعاقين عقلياً.
٤. توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين اضطرابات النوم والانتباه المشترك لدى الأطفال التوحديين.
٥. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات مجموعتي الدراسة (التوحديين والمعاقين عقلياً)، على مقياس اضطرابات النوم تعزى لمتغير الجنس.
٦. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات مجموعتي الدراسة (التوحديين والمعاقين عقلياً)، على مقياس الانتباه المشترك تعزى لمتغير الجنس.

إجراءات الدراسة:

أ- مجموعات الدراسة:

تكونت عينة الدراسة من مجموعتين؛ الأولى من الأطفال التوحديين، والثانية من الأطفال المعاقين عقلياً، وكل مجموعة منهما تتضمن (٢٠) طفلاً من الجنسين (١٠ ذكور، و١٠ إناث)، وتتراوح أعمارهم بين (٦ : ١٣) سنة، ويكون المجموع الكلي للعينة (٤٠) طفل وطفلة.

وقد روعي في إختيار عينة الأطفال التوحديين أن يكون السن من (٦-١٣) سنة، ولا يزيد الذكاء عن (٥٠) درجة على اختبار رافن، ودرجة التوحد (٤٠ : ٦٠) على مقياس تشخيص الطفل الذاتوي، مع وجود أحد الوالدين للتطبيق معه، أما عينة الأطفال المعاقين عقلياً، فيجب أيضاً أن يكون السن من (٦-١٣) سنة، فيما لا يقل الذكاء عن (٦٠) درجة على اختبار رافن، ولا يعاني من أعراض التوحد.

- **إجراءات التكافؤ بين المجموعتين :**

تمت مجانسة المجموعتين إحصائياً لعدد من المتغيرات الديموجرافية وغيرها من المتغيرات، اشتملت عليها إستمارة المقابلة ويوضح الجدول التالي إجراء المجانسة بين المجموعتين في متغيري نسبة الذكاء والعمر.

جدول (١)

الفروق ودلالاتها بين مجموعتى الدراسة فى العمر والذكاء ودرجة التوحد باستخدام إختبار ت

المجموعة	ن	م	ع	قيمة ت	الدلالة
العمر لذوي اضطراب التوحد	٢٠	١٠,٧	١,٤١	٠,٧٤٥	غير دالة
العمر للمعاقين عقلياً	٢٠	١١,١	١,٣٩	٠,٧٤١	غير دالة
الذكاء لذوي اضطراب التوحد	٢٠	٤٧,٧	١١,٢	٠,٧٥٤	غير دالة
الذكاء لالمعاقين عقلياً	٢٠	٦٣,٦	٩,٩	٠,٧٣٣	غير دالة

من الجدول (١) يتضح عدم وجود فروق ذات دلالة بين مجموعتى الدراسة فى متغيرات العمر ودرجة الذكاء.

أدوات الدراسة:

١ـ إختبار المصفوفات الملون لرافن:

صممه رافن عام 1938 Raven فى إنجلترا، وهو إختبار غير لفظى، لا يعتمد على اللغة وبذلك يتيح إمكانية تطبيقه على الأطفال التوحديين ، ويتكون من مجموعة من الأشكال الهندسية بينها جزء ناقص، ويطلب من الطفل التوحدي التعرف على الجزء الناقص، ويحدد بين عدد من البدائل، وتتزايد صعوبة الأشكال تدريجيا حتى نهاية الاختبار، فيتكون من ثلاث مجموعات (أ – أب- ب)، تتكون كل مجموعة من (١٢) شكل هندسي، تقوم جميعها على نفس المبدأ، وتتزايد فى الصعوبة.

كما يقيس إختبار المصفوفات المتدرجة الذكاء العام، أو القدرة العقلية العامة. ويتطلب الإختبار فى الأساس فهم وإدراك للعلاقات بين الأشكال المجردة، والتمييز بين بدائل الإجابة، وإدراك التشابه، ونسق التغير فى المواضع، والعلاقات المجردة بين العناصر. (الشكري، ٢٠٢٢)

٢ ـ مقياس تشخيص الطفل الذاتوي: عادل عبد الله (٢٠٠٣)

يتكون من عدد (٢٨) عبارة، تمكننا من تشخيص اضطراب التوحد لدى الطفل, وقد تم بناءه وصياغة فقراته في ضوء الدليل التشخيصي والإحصائي (DSM-IV)، ويتم التواصل غير اللفظي على عبارات المقياس (نعم /لا), ويعتبر الطفل مصاب باضطراب التوحد إذا كان ٥٠٪ من العبارات نعم, وهي: (١٤) عبارة, وقد تحقق معد الاختبار من الخصائص السيكومترية للمقياس باستخدام صدق المحكمين؛ حيث بلغت نسبة الاتفاق بينهم (٩٥٪), أيضاً استخدم صدق المحك الخارجي, وقد بلغ (٠,٨٦) بين المقياسين, كما تم استخراج معامل الارتباط بين تقييم أخصائي التوحد وأولياء الأمور، وبلغ (٠,٩٤), وللتحقق من ثبات الاختبار تم استخدام إعادة التطبيق بفاصل قدره (٣٠) يوم بين التطبيقين، على عدد (١٣) طفل توحدي؛ وقد بلغ معامل الثبات (٠,٩٢), وباستخدام معادلة KR كانت (٠,٨٥), وجميعها دالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠١) ما يشير إلى أن المقياس يتمتع بدرجة عالية الثبات. (سالم، ٢٠٢٠)

٣ـ مقياس اضطرابات النوم لدى الأطفال التوحديين والمعاقين عقلياً: (إعداد الباحث)

هو إستخبار يطبق علي الوالدين، أي يتم سؤال الوالدين، ويهدف إلي التعرف على اضطرابات النوم التي تواجه الأطفال التوحديين والمعاقين عقلياً، من وجهة نظر آبائهم، ولبناء المقياس وصياغة مفرداته، قام الباحث باعتماد خطوات إجرائية، شملت تحليل الأدب النظري و الكتابات وثيقة الصلة بالنوم، والاطلاع على الاختبارت والمقاييس والاستبانات المرتبطة والمشابهة لاضطرابات النوم، مثل دراسة إبراهيم، النوبي، حسين (٢٠٢١)، وفؤاد (٢٠٢٢)، ومحمد (٢٠٢١)، والخفش (٢٠١٣)، ومنصور (٢٠١٩)، وسالم، عيسى (٢٠٢٢)، والبهنساوي، عبد الخالق (٢٠١٩)، والأنصاري (٢٠١٨)، Angriman et al., Kirkpatrick, (2020), Chen, (2022)

وقد تكون المقياس في صورته الأولية من (٧٣) مفردة، توضح سلوكيات الطفل التوحدي أثناء النوم، في حين بلغت عدد المفردات في الصورة النهائية (٤٨) مفردة، وقد تم تصنيف تلك المفردات في ضوء ثلاث محاور زمنية، هي: ما قبل النوم، ويضم (٢٠) مفردة، وأثناء النوم، ويضم (١٢) مفردة، والاستيقاظ، ويضم (١٦) مفردة، وجميع تلك المفردات تم صياغتها باتجاه سالب، ويوجد ثلاث استجابات، هي: (عادة - أحيانًا - نادراً). والجدول التالي يوضح توزيع المفردات على أبعاد المقياس:

جدول (٢)

توزيع مفردات مقياس اضطرابات النوم على أبعاده الأربعة

م	البعد	المفردات	العدد
١	ما قبل النوم	١- ٤ – ٧ – ١٠ – ١٣ – ١٦ – ١٩ – ٢٢ – ٢٥ – ٢٨ – ٣١ – ٣٤ – ٣٧ – ٤٠ - ٤١ – ٤٢ – ٤٣ – ٤٥ – ٤٦- ٤٨	٢٠
٢	أثناء النوم	٢ – ٥ – ٨ – ١١ – ١٤ – ١٧ – ٢٠ – ٢٣ – ٢٦ – ٢٩ – ٣٢ – ٣٥	١٢
٣	الاستيقاظ	٣ – ٦ – ٩ – ١٢ – ١٥ – ١٨ – ٢١ – ٢٤ – ٢٧ – ٣٠ – ٣٣ – ٣٦ – ٣٨ – ٣٩ – ٤٤ – ٤٧	١٦
		العدد الكلي للمفردات	٤٨

تطبيق المقياس وتقدير درجاته:

يتم توضيح تعليمات وطريقة التطبيق بالدليل الإرشادي للمقياس، ويطلب من الوالدين اتقانها تماماً؛ حيث يطلب منهم إسترجاع (تذكر) سلوك نوم الطفل، ويتضمن مفردات ترتبط بالعديد من أبعاد النوم التي تتصاحب مع الشكاوي الإكلينيكية، مثل سلوك وقت النوم، وبداية النوم، والقلق ليلاً، واضطرابات التنفس أثناء النوم، والمخلات بالنوم، والإستيقاظ صباحاً، والنوم خلال النهار، ويتم رصد تكرار المفردة خلال أربعة أشهر، ثم اختيار أحد البدائل (عادة - أحيانًا - نادراً) والتي تنطبق على الطفل التوحدي والمعاق عقلياً، وهي استجابات لا تعبر عن إجابة صحيحة أو خاطئة، وتم تقدير الدرجات لكل مفردة (٣ – ٢ – ١) على التوالي، ويقوم أحد الوالدين بالإجابة على مفردات المقياس، وتبلغ الدرجة الصغرى (٤٨) درجة، والعظمى (١٤٤) درجة، والدرجة المرتفعة تعطي مؤشر على مستوى عالٍ من اضطرابات النوم لدى الطفل التوحدي، والعكس صحيح.

<u>الكفاءة السيكومترية للمقياس:</u>

قام الباحث بالتحقق من الكفاءة السيكومترية للمقياس، على عينة بلغت (٥٥) طفل من التوحديين والمعاقين عقلياً، كما يلي:

الصدق:

صدق المحكمين:

تم عرض المقياس على عدد من أعضاء هيئة التدريس بقسم علم النفس والإرشاد النفسي والتربية الخاصة، وفي ضوء آرائهم تم تعديل صياغة بعض المفردات، وأيضاً حذف مفردات أخرى، وبذلك وصلت عدد مفردات المقياس (٤٨) مفردة، موزعة كالتالي: ما قبل النوم، ويضم (١٩) مفردة، وأثناء النوم، ويضم (١٣) مفردة، والاستيقاظ، ويضم (١٦) مفردة،

الاتساق الداخلي:

تم حساب معاملات الارتباط بين كل محور من المحاور الثلاث ودرجة المقياس الكلية، ثم حساب معاملات ارتباط المفردة والدرجة الكلية للمحور المنتمية إليه، والجدول التالي يوضح تلك النتائج:

جدول رقم (٣)
الاتساق الداخلي لمحاور المقياس بحساب معاملات ارتباط الدرجة الكلية لكل محور والدرجة الكلية للمقياس

المحور	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
ما قبل النوم	٠,٦٨٩	٠,٠١
أثناء النوم	٠,٨٠٨	٠,٠١
الاستيقاظ	٠,٦٧٩	٠,٠١
معامل الصدق الكلي	٠,٧٣٤	٠,٠١

ويتضح من الجدول (٣) أن جميع معاملات ارتباط كل محور من محاور المقياس ودرجة المقياس الكلية دالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠١)، مما يشير إلى أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الصدق، كما تم حساب الاتساق الداخلي من خلال حساب معاملات ارتباط كل مفردة بالدرجة الكلية للمحور، ويوضح الجدول رقم (٤) هذه النتائج:

جدول رقم (٤)
الاتساق الداخلي لمفردات المقياس بحساب معاملات ارتباط مفردات كل محور بدرجة الكلية

المحور	رقم المفردة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	رقم المفردة	معامل الارتباط		مستوى الدلالة
ما قبل النوم	١	.506٠	٠,٠١	١١	.376٠		٠,٠١
	٢	.541٠	٠,٠١	١٢	.481٠		٠,٠١
	٣	.427٠	٠,٠١	١٣	.379٠		٠,٠١
	٤	.499٠	٠,٠١	١٤	.486٠		٠,٠١
	٥	.351٠	٠,٠١	١٥	.413٠		٠,٠١
	٦	.407٠	٠,٠١	١٦	.481٠		٠,٠١
	٧	.421٠	٠,٠١	١٧	.429٠		٠,٠١
	٨	.567٠	٠,٠١	١٨	.369٠		٠,٠١
	٩	.435٠	٠,٠١	١٩	.415٠		٠,٠١
	١٠	.411٠	٠,٠١	٢٠	.481٠		٠,٠١
أثناء النوم	٢١	.386٠	٠,٠١	٢٧	.416٠		٠,٠١
	٢٢	.421٠	٠,٠١	٢٨	.529٠		٠,٠١
	٢٣	.379٠	٠,٠١	٢٩	.434٠		٠,٠١
	٢٤	.436٠	٠,٠١	٣٠	.571٠		٠,٠١
	٢٥	.413٠	٠,٠١	٣١	.331٠		٠,٠١
	٢٦	.481٠	٠,٠١	٣٢	.519٠		٠,٠١
الاستيقاظ	٣٣	.419٠	٠,٠١	٤١	.419٠		٠,٠١
	٣٤	.419٠	٠,٠١	٤٢	.559٠		٠,٠١
	٣٥	.405٠	٠,٠١	٤٣	.445٠		٠,٠١
	٣٦	.411٠	٠,٠١	٤٤	.461٠		٠,٠١
	٣٧	.389٠	٠,٠١	٤٥	.406٠		٠,٠١

المحور	رقم المفردة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	رقم المفردة	معامل الارتباط		مستوى الدلالة
	٣٨	.491٠	٠,٠١	٤٦	.437٠		٠,٠١
	٣٩	.388٠	٠,٠١	٤٧	.481٠		٠,٠١
	٤٠	.447٠	٠,٠١	٤٨	.569٠		٠,٠١

يتضح من الجدول (٤) أن معاملات الارتباط لمفردات الاختبار بمحاوره الثلاث (ما قبل النوم وأثناء النوم والاستيقاظ) بالدرجة الكلية للمقياس، جميعها دالة عند مستوى (٠,٠١) مما يدل على أن جميع مفردات المحور تنتمي له.

ثانياً: الثبـــات:

(أ) حساب معامل ألفا كرونباك:

جدول رقم (٥)
يوضح ثبات مقياس اضطرابات النوم ومحاوره بطريقة معامل ألفا كرونباك

المحاور	معامل الثبات
ما قبل النوم	٠,٨١
أثناء النوم	٠,٧٨
الاستيقاظ	٠,٧٧
ثبات المقياس الكلي	٠,٧٩

يتضح من الجدول (٥) أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات.

(ب) طريقة التجزئة النصفية:

جدول رقم (٦)
يوضح ثبات مقياس اضطرابات النوم ومحاوره بطريقة التجزئة النصفية

المحاور	معامل الثبات
ما قبل النوم	٠,٧٨
أثناء النوم	٠,٧٦
الاستيقاظ	٠,٧٣
ثبات المقياس الكلي	٠,٧٦

ويتضح من الجدول (٦) أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات.

٤ـ مقياس الانتباه المشترك للأطفال التوحديين والمعاقين عقلياً: (إعداد الباحث)

قام الباحث بإعداد المقياس بهدف التعرف على مستوى الانتباه المشترك للأطفال التوحديين والمعاقين عقلياً، من (٦ – ١٣) سنة؛ حيث لم يجد الباحث مقياس موحد - في حدود علم الباحث – لقياس مستوى الانتباه المشترك لكل من الأطفال التوحديين والمعاقين عقلياً؛ حيث أن معظم المقاييس الموجودة موجهة للأطفال التوحد فقط.

ولتصميم المقياس، قام الباحث بالاطلاع على المواد العلمية المتاحة والأدب السيكولوجي والدراسات المرتبطة بموضوع قياس الانتباه المشترك، ومن تلك الدراسات عبد القار (٢٠١٩)، منصور (٢٠١٧)، البحيري، وآخرون (٢٠٢٠)، الحديبي، (٢٠١٩)، شحاته، (٢٠١٥)، Deidre, (2009), Claudia, (2009),.

و في ضوء ذلك حدد الباحث المحاور الرئيسة للمقياس، وصياغة مفرداته، ثم عرضها علي السادة خبراء الميدان، بهدف إبداء رأيهم في مدى سلامة المقياس لغوياً ومناسبته لما أعد لقياسه، فضلا عن سلامة العبارات من حيث الصياغة اللغوية.

ويتكون المقياس في صورته الأولية من (٤١) مفردة، موزعة على أربعة أبعاد هي: "التواصل اللفظي - التواصل غير اللفظي - المشاركة الاجتماعية - التقليد"، وبعد عرضه على السادة المحكمين وصلت عدد المفردات في الصورة النهائية للمقياس (٣٣) مفردة.

تطبيق المقياس وتقدير درجاته:

يتم توضيح تعليمات وطريقة التطبيق بالدليل الإرشادي للمقياس، ثم اختيار أحد البدائل (عادة - أحيانًا - نادراً) والتي تنطبق على الطفل التوحدي والمعاق عقلياً، وهي استجابات لا تعبر عن إجابة صحيحة أو خاطئة، وتم تقدير الدرجات لكل مفردة (٣ – ٢ - ١) على التوالي، ويقوم أحد الوالدين أو المعلمين بالإجابة على مفردات المقياس، وتبلغ الدرجة الصغرى (٣٣) درجة، والعظمى (٩٩) درجة، والدرجة المرتفعة تعطي مؤشر على مستوى عالٍ من الانتباه المشترك لدى الطفل التوحدي، والعكس صحيح، والجدول التالي يوضح توزيع المفردات على أبعاد المقياس:

جدول (٧)
توزيع مفردات مقياس الانتباه المشترك على أبعاده الأربعة

م	البعد	المفردات	العدد
١	التواصل اللفظي	١ – ٥ – ١٠ – ١٧ – ١٦ – ٢١ – ٢٦ – ٣١	٨
٢	التواصل غير اللفظي	٢ – ٧ – ١٢ – ٣٢	٤
٣	المشاركة الاجتماعية	٤ – ٦ – ٨ – ٩ - ١٣ – ١٤ - ١٥ – ١٩ – ٢٢ – ٢٧ – ٣٠ – ٣٣	١٢
٤	التقليد	٣ - ١١ – ١٨ – ٢٠ – ٢٣ – ٢٤ – ٢٥ – ٢٨ – ٢٩	٩
		العدد الكلي للمفردات	٣٣

وللتحقق من صدق المقياس وثباته، وصلاحيته للاستخدامه مع الأطفال التوحديين والمعاقين عقلياً، تم تطبيقه على عينة بلغت (٣٤) طفلاً من الجنسين، (١٩) منهم إعاقة عقلية، (١٥) منهم توحد.

صدق مقياس الانتباه المشترك للأطفال التوحديين والمعاقين عقلياً:

- صدق البناء:

مر المقياس بعدة مراحل لبناءه، ومنها ترجمة بعض المقاييس المرتبطة بالانتباه عامة والانتباه المشترك خاصة، وأيضاً المقاييس العربية المتاحة، وصياغة العبارات في ضوء خصائص العينيتين، ومنها

دراسات عبد القار (٢٠١٩)، منصور (٢٠١٧)، البحيري، وآخرون (٢٠٢٠)، الحديبي، (٢٠١٩)، شحاته، (٢٠١٥)، Deidre, (2009), Claudia, (2009).

- صدق المحكمين

بعد صياغة مفردات المقياس، قام الباحث بعرضه علي (١٣) من خبراء التربية الخاصة وعلم النفس، وذلك لإبداء رأيهم في مفردات المقياس وأبعاده، من حيث الملائمة لموضوع القياس، وعينتي التطبيق، وشمولها لجوانب الانتباه المشترك، وتوزيع العبارات تحت كل بعد، واستبعاد كل ما هو غير مناسب، أو إضافة أو تعديل ما يرونه ثراء المقياس وتحسينه، وبلغت نسبة اتفاق السادة المحكمين أكثر من (٩٢ %)، وجاءت ملاحظاتهم على طريقة التطبيق، وإعادة صياغة بعض الأسئلة، وإعادة ترتيب البعض الآخر.

الاتساق الداخلي:

١- الاتساق الداخلي لأبعاد لمقياس الانتباه المشترك مع الدرجة الكلية، وبعضها البعض:

كما تم حساب الاتساق الداخلي، بإيجاد معامل الارتباط بين درجة المفردة ودرجة البعد، ومدى ارتباطها بالدرجة الكلية للمقياس، ويوضح الجدول التالي تلك المعاملات :

جدول (٨)
معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية للبعد والدرجة الكلية لمقياس الانتباه المشترك

البعد	التواصل اللفظي	التواصل غير اللفظي	المشاركة الاجتماعية	التقليد
التواصل اللفظي	---	**0,841	**0,729	**0,561
التواصل غير اللفظي		---	**0,859	**0,363
المشاركة الاجتماعية			---	.271٠
التقليد				---
الدرجة الكلية	**0.931	**0,891	**0,819	**0,687

يتضح من الجدول (٨) وجود دلالة إحصائية باستدلال معاملات الارتباط بين درجة البعد الكلية، ودرجة المقياس الكلية، ما يعني أن جميع مفردات مقياس الانتباه المشترك في الأبعاد الأربعة "التواصل اللفظي - التواصل غير اللفظي - المشاركة الاجتماعية - التقليد" تتمتع بالاتساق الداخلي.

٢- الاتساق الداخلي لمفردات مقياس الانتباه المشترك مع الدرجة الكلية للبعد:

تم أيضاً حساب الاتساق الداخلي لمقياس الانتباه المشترك، كمؤشر للصدق، باستخراج معاملات الارتباط بين درجة المفردة والدرجة الكلية للبعد المنتمية إليه، ويوضح الجدول التالي تلك النتائج.

جدول (٩)
الاتساق الداخلي لمقياس الانتباه المشترك والأبعاد الفرعية له

التواصل اللفظي		التواصل غير اللفظي		المشاركة الاجتماعية		التقليد	
المفردة	م. الارتباط	المفردة	م. الارتباط	المفردة	م. الارتباط	المفردة	م. الارتباط
١	**0,671	٢	**0,819	٤	**0,558	٣	**0,601
٥	**0,503	٧	**0,849	٦	**0,561	١١	**0,523
١٠	**0,409	١٢	**0,612	٨	**0,417	١٨	**0,423

التواصل اللفظي		التواصل غير اللفظي		المشاركة الاجتماعية		التقليد	
١٦	**0,449	٣٢	**0,520	٩	**0,444	٢٠	**0,489
١٧	**0,411			١٣	**0,471	٢٣	**0,551
٢١	**0,609			١٤	**0,611	٢٤	**0,709
٢٦	**0,683			١٥	**0,769	٢٥	**0,593
٣١	**0,719			١٩	**0,639	٢٨	**0,699
				٢٢	**0,702	٢٩	**0,581
				٢٧	**0,630		
				٣٠	*0,369		
				٣٣	*0,204		

يتضح من الجدول (٩) وجود دلالة إحصائية باستدلال معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة والدرجة الكلية للبعد المنتمية إليه، ما يعني أن جميع مفردات مقياس الانتباه المشترك في الأبعاد الأربعة "التواصل اللفظي - التواصل غير اللفظي - المشاركة الاجتماعية - التقليد" تتمتع بالاتساق الداخلي.

ثبات مقياس الانتباه المشترك للأطفال التوحديين والمعاقين عقلياً:

قام الباحث بحساب ثبات الأبعاد الأربعة للمقياس، لمفردات الصورة النهائية، وعددها (٣٣) وذلك بثلاث طرق، هي: ألفا لـ "كرونباخ"، والتجزئة النصفية لـ "سبيرمان"، وطريقة جتمان، ويوضح الجدول التالي تلك النتائج.

جدول (١٠)
الأبعاد الأربعة والثبات الكلي لمقياس الانتباه المشترك للأطفال التوحديين والمعاقين عقلياً

م	أبعاد مقياس الانتباه المشترك	الثبات		
		كرونباخ	سبيرمان	جتمان
١	التواصل اللفظي	.689٠	.851٠	.833٠
٢	التواصل غير اللفظي	.637٠	.719٠	,679٠
٣	المشاركة الاجتماعية	,499٠	.607٠	,598٠
٤	التقليد	.703٠	.619٠	.601٠
	الثبات الكلي	.844٠	,891٠	,827٠

يتضح من الجدول (١٠) أن معاملات الثبات للأبعاد الفرعية الأربعة لمقياس الانتباه المشترك الأربعة "التواصل اللفظي - التواصل غير اللفظي - المشاركة الاجتماعية - التقليد"، والثبات الكلي بالطرق الثلاث مرتفعة، مما يدل على ثبات جميع الأبعاد المكونة له، والمقياس ككل.

وفي ضوء ما سبق، وبهذه النتائج يطمئن الباحث إلى الكفاءة السيكومترية للمقياس، واستخدامه في الدراسة الحالية؛ حيث أن الصورة النهائية للمقياس تكونت من (٣٣) مفردة، لتحديد مستوى الانتباه المشترك لدى الأطفال التوحديين والمعاقين عقلياً، ودرجته العليا (٩٩)، وهي دالة على مستوى عالٍ من الانتباه المشترك للأطفال التوحديين والمعاقين عقلياً، ودرجته الدنيا (٣٣)، وهي دالة على مستوى منخفض من الانتباه المشترك للأطفال التوحديين والمعاقين عقلياً.

نتائج الدراسة وتفسيرها:

أولاً: نتائج الدراسة:

الفرض الأول: وينص على:-

"توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطفال التوحديين والأطفال المعاقين عقلياً في اضطرابات النوم لصالح الأطفال المعاقين عقلياً".

وللتحقق من صحة الفرض الأول، تم استخدام اختبار مان ويتنى Mann-Whitney Test، ويوضح الجدول التالي تلك النتائج.

جدول رقم (١١)

يوضح مستوى دلالة الفروق بين متوسط رتب الأطفال التوحديين والأطفال المعاقين عقلياً في مقياس اضطرابات النوم

الأبعـاد	العينة	ن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	متوسط الرتب	مجموع الرتب		Z	مستوى الدلالة
ما قبل النوم	توحد	٢٠	٤٩,٣٦	٢,٦٠٥	١٣,٨١	٢٧٦,٢	٤,٩٥	٢,٨١٣	٠,٠١
	عقلي	٢٠	٣٧,١٣	٣,٢٠٧	٧,١٩	١٤٣,٨			
أثناء النوم	توحد	٢٠	٢٩,١٨	٠,٩٩١	٩,٨٩	١٩٧,٨	٥,٥	٢,٤٦٣	٠,٠١
	عقلي	٢٠	21.63	١,٢٤٦	١٢,٣٣	٢٤٦,٦			
الاستيقاظ	توحد	٢٠	42.17	٠,٨٣٥	١١,٩٤	٢٣٨,٨	٦,٠٥	٢,٩٠٢	٠,٠١
	عقلي	٢٠	31.89	١,١٨٨	١٣,٠٦	٢٦١,٢			
الدرجة الكلية	توحد	٢٠	120.71	١,٠٣٥	٩,٠٦	١٨١,٢	٥,١٥	٢,٦٦٥	٠,٠١
	عقلي	٢٠	90.65	١,١٩٥	١١,٩٤	٢٣٨,٨			

يتضح من الجدول (١١) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠,٠١) بين متوسطي رتب درجات الأطفال التوحديين والأطفال المعاقين عقلياً في مقياس اضطرابات النوم، بأبعاده الثلاثة، ما يعنى انخفاض درجات الأطفال المعاقين عقلياً، وهو ما يشير إلى أن المعاقين عقلياً لديهم عادات صحية في أبعاد ما قبل النوم، وأثناء النوم، وعند الاستيقاظ، مقارنة بالأطفال التوحديين، مما يدعم تحقق صحة الفرض الأول.

الفرض الثاني: وينص على:-

"توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطفال التوحديين والأطفال المعاقين عقلياً في الانتباه المشترك لصالح الأطفال المعاقين عقلياً".

وللتحقق من صحة الفرض الأول، تم استخدام اختبار مان ويتنى Mann-Whitney Test، ويوضح الجدول التالي تلك النتائج.

جدول رقم (١٢)

يوضح مستوى دلالة الفروق بين متوسط رتب الأطفال التوحديين والأطفال المعاقين عقلياً في مقياس الانتباه المشترك

الأبعـاد	العينة	ن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	متوسط الرتب	مجموع الرتب		Z	مستوى الدلالة
التواصل اللفظي	توحد	٢٠	٩,٣٨	٠,٧٠٧	٦,١١	١٢٢,٢	٣,٦٥	٢,٧٧٣	٠,٠١
	عقلي	٢٠	١٦,١٢	٠,٩٩١	١١,٣١	٢٢٦,٢			
التواصل غير اللفظي	توحد	٢٠	٤,١٤	١,١٢٦	٣,٩٣	٧٨,٦	٤,٨٤	٢,٨٨٣	٠,٠١
	عقلي	٢٠	٧,٨٤	١,٠٣٥	٥,٣٧	١٠٧,٤			
المشـــــاركة الاجتماعية	توحد	٢٠	١٤,٠٩	١,١٨٨	٧,٠٦	١٤١,٢	٥,٨٣	٢,٧٨٢	٠,٠١
	عقلي	٢٠	٢٥,٣٩	٠,٩٢٦	١١,٣٤	٢٢٦,٨			
التقليد	توحد	٢٠	١٥,٦٦	١,٠٦١	٦,٤٤	١٢٨,٨	٤,٧٩	٢,٤٩٥	٠,٠١
	عقلي	٢٠	٢١,٤٣	١,٠٣٥	١٠,٦٦	٢١٣,٢			
الدرجة الكلية	توحد	٢٠	٤٣,٢٧	٢,٢٣٢	٥,٠٩	١٠١,٨	٥,٧٧	٢,٧٨٣	٠,٠١
	عقلي	٢٠	٦٩,٧٦	٢,٠٦٦	٨,٢١	١٦٤,٢			

يتضح من الجدول السابق وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠,٠١) بين متوسطي رتب درجات الأطفال التوحديين والأطفال المعاقين عقلياً علي مقياس الانتباه المشترك، بأبعاده الأربعة، ما يعنى انخفاض درجات الأطفال المعاقين عقلياً، وهو ما يشير إلى أن المعاقين عقلياً لديهم مستوى أعلى في التواصل اللفظي، والتواصل غير اللفظي ، والمشاركة الاجتماعية ، والتقليد مقارنة بالأطفال التوحديين، مما يدعم تحقق صحة الفرض الثاني.

الفرض الثالث: وينص على:-

"توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين اضطرابات النوم والانتباه المشترك لدى الأطفال المعاقين عقلياً".

وللتحقق من صحة الفرض الثالث تم حساب معاملات الارتباط بين درجات مجموعة الأطفال المعاقين عقلياً على كل من مقياس اضطرابات النوم، ومقياس الانتباه المشترك، ويوضح الجدول التالي عرض لتلك النتائج.

جدول رقم (١٣)

معاملات الارتباط بين اضطرابات النوم والانتباه المشترك لدى الأطفال المعاقين عقلياً

	قبل النوم	أثناء النوم	الاستيقاظ	تواصل لفظي	تواصل غير لفظي	مشاركة اجتماعية	التقليد	الدرجة الكلية
قبل النوم	١	٠,٧٦٧**	٠,٦٤٨**	٠,٥٦٩**	٠,٧٣٢**	٠,٦٦٩**	٠,٦٢٩**	٠,٧٦٩**
أثناء النوم	٠,٦٩٧**	١	٠,٥٩٨**	٠,٧٩٨**	٠,٥٢٤	٠,٦٩٦**	٠,٣٧١**	٠,٦٤١**
الاستيقاظ	٠,٧٩٤**	٠,٦٤٦**	١	٠,٦٢١**	٠,٦٥٧	٠,٧٧٩**	٠,٦١٤**	٠,٧٣١**
تواصل لفظي	٠,٥٩١**	٠,٧٣٣**	٠,٥٠٧**	١	٠,٥٣٤**	٠,٦٢١**	٠,٥٧٦**	٠,٦٧١**
تواصل غير لفظي	٠,٨٠١**	٠,٨٠٧**	٠,٧٧٠**	٠,٥٨٤**	١	٠,٦٧٨**	٠,٥٩٨	٠,٧٠٦**
مشاركة اجتماعية	٠,٧٨٩**	٠,٥٧١**	٠,٨٠١**	٠,٥٣٣**	٠,٧٢٧**	١	٠,٦١٣	٠,٦٣٣**
التقليد	٠,٧٧١**	٠,٥٨١**	٠,٥١٨**	٠,٢٩٩	٠,٤١٩**	٠,٧٤٩**	١	٠,٧٦١**
الدرجة الكلية	٠,٥٨٩**	٠,٧١٦**	٠,٦٧٢**	٠,٧٧٥**	٠,٥٧٩**	٠,٨١١**	٠,٥٣١**	١

يتضح من الجدول (١٣) وجود علاقة ارتباطية بين أبعاد اضطرابات النوم الثلاث (ما قبل النوم، أثناء النوم، الاستيقاظ) وأبعاد الانتباه المشترك (التواصل اللفظي، التواصل غير اللفظي ، المشاركة الاجتماعية ، التقليد) لدى الأطفال المعاقين عقلياً، مما يدعم تحقق صحة الفرض الثالث.

الفرض الرابع: وينص على:-

"توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين اضطرابات النوم والانتباه المشترك لدى الأطفال التوحديين".

وللتحقق من صحة الفرض الثالث تم حساب معاملات الارتباط بين درجات مجموعة الأطفال التوحديون على كل من مقياس اضطرابات النوم، ومقياس الانتباه المشترك، ويوضح الجدول التالي عرض لتلك النتائج.

جدول رقم (١٤)
معاملات الارتباط بين اضطرابات النوم والانتباه المشترك لدى أطفال التوحد.

	قبل النوم	أثناء النوم	الاستيقاظ	تواصل لفظي	تواصل غير لفظي	مشاركة اجتماعية	التقليد	الدرجة الكلية
قبل النوم	١	٠,١١٢	٠,٧٧٥	٠,٠٧٩	٠,١٠٩	٠,٠٨١	٠,١٣١	٠,١٣١
أثناء النوم	٠,٦٢٩	١	٠,١٠٨	٠,١١٨	٠,٠٨٤	٠,١٩٦	٠,٠٩١	٠,١٠٣
الاستيقاظ	٠,٣٧١	٠,١٦٩	١	٠,١٢٧	٠,١٧١	٠,٠٧٩	٠,١٩١	٠,١٠٧
تواصل لفظي	٠,١١٤	٠,١٢١	٠,١١١	١	٠,٦١٤	٠,١٤١	٠,١٠٢	٠,٠٧١
تواصل غير لفظي	٠,٥٧٦	٠,٠٧١	٠,١٢٠	٠,٠٩٧	١	٠,١٧٨	٠,١١٩	٠,٠٨١
مشاركة اجتماعية	٠,١١٠	٠,٠٦١	٠,٠٧١	٠,١٠٣	٠,٠٩٧	١	٠,٠٨١	٠,١١٦
التقليد	٠,٢١٣	٠,١٠٦	٠,١٠٨	٠,٢٩٩	٠,١١٩	٠,١٤٩	١	٠,١١١
الدرجة الكلية	٠,١١٩	٠,٠٦٣	٠,١٦١	٠,١١٨	٠,٠٤١	٠,٠٦٩	٠,١٠٧	١

يتضح من الجدول أعلاه أن جميع معاملات الارتباط غير دالة إحصائياً، وبالتالي عدم وجود علاقة ارتباطية بين أبعاد اضطرابات النوم الثلاث (ما قبل النوم، أثناء النوم، الاستيقاظ) وأبعاد الانتباه المشترك (التواصل اللفظي، التواصل غير اللفظي ، المشاركة الاجتماعية ، التقليد) لدى الأطفال التوحديين، مما يدعم عدم تحقق صحة الفرض الرابع.

الفرض الخامس: وينص على:-

"توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات مجموعتي الدراسة (التوحديين والمعاقين عقلياً)، على مقياس اضطرابات النوم تعزى لمتغير الجنس".

للتحق من صحة الفرض الخامس، تم حساب الفروق بين مجموعتي الدراسة (الأطفال التوحديين والأطفال المعاقين عقلياً) على الدرجة الكلية لمقياس اضطرابات النوم، وكذلك حساب الفروق بين الجنسين في الدرجة على المقياس، وذلك بإجراء تحليل التغاير، باعتبار الجنس/ العينة متغيراً مستقلاً، والدرجة الكلية لمقياس اضطرابات النوم متغيراً تابع. ويوضح الجدول التالي نتيجة هذا الإجراء.

جدول (١٥)
تحليل التغاير، باعتبار الجنس/ العينة متغيراً مستقلاً، والدرجة الكلية لمقياس اضطرابات النوم متغيراً تابع

المتغير المستقل	المتغير التابع	مجموع المربعات	د.ج	متوسط المربعات	نسبة ف	الدلالة
عينة الدراسة A	الدرجة الكلية لمقياس اضطرابات النوم	٢٩١٣,٤١	١	٢٩١٣,٤١	١٣٩,٨٥	٠,٠٠٠١
الجنس (ذكر/أنثى)B		٢,٣٧	١	٢,٣٧	٠,٧٩٨	غير دال
التفاعل(B x A)		٥٢,٠٣	١	٥٢,٠٣	١,٤٦٩	غير دال

وبالنظر في الجدول السابق يتضح ما يلي:

١- توجد فروق دالة إحصائياً بين (الأطفال التوحديين والأطفال المعاقين عقلياً) على الدرجة الكلية لمقياس اضطرابات النوم، لصالح المعاقين عقلياً
٢- لا يوجد تفاعل بين متغيري الجنس وعينة الدراسة على الدرجة الكلية لمقياس اضطرابات النوم.

ب- إجراء تحليل التغاير متعدد المتغيرات التابعة:

تم إجراء تحليل التغاير متعدد المتغيرات التابعة MANCOVA بإعتبار باعتبار الجنس/ العينة متغيراً مستقلاً، والدرجة الكلية لمقياس اضطرابات النوم متغيراً تابع، ويوضح الجدول التالي نتيجة هذا الإجراء.

جدول (١٦)
تحليل التغاير متعدد المتغيرات التابعة باعتبار الجنس/ العينة متغيراً مستقلاً، والدرجة الكلية لمقياس اضطرابات النوم متغيراً تابع

المتغير المستقل	المتغيرات التابعة	مجموع المربعات	د.ح	متوسط المربعات	نسبة ف	الدلالة
عينة الدراسة	١- ما قبل النوم	١٠٩,١٥	١	١٠٩,١٥	١٧,٦٨	*٠,٠٠١
	٢- أثناء النوم	٨٧,٤٥	١	٨٧,٤٥	٢١,١٥	*٠,٠٠١
	٣- الاستيقاظ	٩٣,١٣	١	٩٣,١٣	١١,٣	*٠,٠٠١
الجنس	١- ما قبل النوم	١,٣١	١	١,٣١	٠,٢١٥	٠,٥٩٧
	٢- أثناء النوم	٥,١٩	١	٥,١٩	٢,٩٤	٠,٠٧٩
	٣- الاستيقاظ	١,٤٧	١	١,٤٧	٠,١٨١	*٠,٠٠١
التفاعل	١- ما قبل النوم	١٩,٠١	١	١٩,٠١	١,٤٩	٠,٢١٩
	٢- أثناء النوم	١٤,٥٧	١	١٤,٥٧	٤,٩٩	*٠,٠٠١
	٣- الاستيقاظ	٤,٩٢	١	٤,٩٢	٠,٠٣٠	٠,٨٧١

وبالنظر إلى الجدول (١٦) يتبين الأتي:

١- توجد فروق دالة إحصائياً بين مجموعتي الدراسة (الأطفال التوحديين والأطفال المعاقين عقلياً) في جميع درجات المقاييس الفرعية لمقياس اضطرابات النوم لصالح عينة الأطفال المعاقين عقلياً.
٢- توجد فروق بين الجنسين في البعد الثالث فقط "الإستيقاظ".
٣- توجد فروق دالة في حالة التفاعل بين مجموعتي الدراسة والجنس في البعد الثاني أثناء النوم.

الفرض السادس: وينص على:-

"توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات مجموعتي الدراسة (التوحديين والمعاقين عقلياً)، على مقياس الانتباه المشترك تعزى لمتغير الجنس".

للتحق من صحة الفرض الخامس، تم حساب الفروق بين مجموعتي الدراسة (الأطفال التوحديين والأطفال المعاقين عقلياً) على الدرجة الكلية مقياس الانتباه المشترك، وكذلك حساب الفروق بين الجنسين في الدرجة على المقياس، وذلك بإجراء تحليل التغاير، باعتبار الجنس/ العينة متغيراً مستقلاً، والدرجة الكلية لمقياس الانتباه المشترك متغيراً تابع. ويوضح الجدول التالي نتيجة هذا الإجراء.

جدول (١٧)
تحليل التغاير، باعتبار الجنس/ العينة متغيراً مستقلاً، والدرجة الكلية لمقياس الانتباه المشترك متغيراً تابع

المتغير المستقل	المتغير التابع	مجموع المربعات	د.ج	متوسط المربعات	نسبة ف	الدلالة
عينة الدراسة A	الدرجة الكلية لمقياس الانتباه المشترك	٢٩١٣,٤١	١	٢٩١٣,٤١	١٣٩,٨٥	*٠,٠٠٠١
الجنس (ذكر/أنثى)B		٢,٣٧	١	٢,٣٧	٠,٧٩٨	غير دال
التفاعل(A x B)		٥٢,٠٣	١	٥٢,٠٣	١,٤٦٩	غير دال

وبالنظر في الجدول (١٧) يتضح ما يلي:

١- توجد فروق دالة إحصائياً بين مجموعتي الدراسة (الأطفال التوحديين والأطفال المعاقين عقلياً) في جميع درجات المقاييس الفرعية لمقياس الانتباه المشترك لصالح عينة الأطفال المعاقين عقلياً.
٢- لا توجد فروق دالة إحصائياً بين الذكور والإناث من مجموعتي (الأطفال التوحديين والأطفال المعاقين عقلياً) على الدرجة الكلية لمقياس الانتباه المشترك.
٣- لا يوجد تفاعل بين متغيري الجنس وعينة الدراسة على الدرجة الكلية لمقياس الانتباه المشترك.

ب- إجراء تحليل التغاير متعدد المتغيرات التابعة:

تم إجراء تحليل التغاير متعدد المتغيرات التابعة MANCOVA بإعتبار باعتبار الجنس/ العينة متغيراً مستقلاً، والدرجة الكلية لمقياس الانتباه المشترك متغيراً تابع، ويوضح الجدول التالي نتيجة هذا الإجراء.

جدول (١٨)
تحليل التغاير متعدد المتغيرات التابعة باعتبار الجنس/ العينة متغيراً مستقلاً، والدرجة الكلية لمقياس الانتباه المشترك متغيراً تابع

المتغير المستقل	المتغيرات التابعة	مجموع المربعات	د.ح	متوسط المربعات	نسبة ف	الدلالة
عينة الدراسة	التواصل اللفظي	٧١,٥٧	١	٧١,٥٧	١٧,٦٨	*٠,٠٠١
	التواصل غير اللفظي	٢٣,٤١	١	٢٣,٤١	٩,١٥	*٠,٠٠١
	المشاركة الاجتماعية	٨٩,٧٣	١	٨٩,٧٣	٢١,٣	*٠,٠٠١
	التقليد	٧٦,٣٤	١	٧٦,٣٤	١٦,٥٤	*٠,٠٠١
الجنس	التواصل اللفظي	٧١,٥٧	١	٧١,٥٧	٠,٢١٥	٠,٥٩٧
	التواصل غير اللفظي	٢٣,٤١	١	٢٣,٤١	٢,٩٤	٠,٠٧٩
	المشاركة الاجتماعية	٨٩,٧٣	١	٨٩,٧٣	٠,١٨١	*٠,٠٠١
	التقليد	٧٦,٣٤	١	٧٦,٣٤	٠,٠٩١	*٠,٠٠١

المتغير المستقل	المتغيرات التابعة	مجموع المربعات	د.ح	متوسط المربعات	نسبة ف	الدلالة
التفاعل	التواصل اللفظي	٧١,٥٧	١	٧١,٥٧	٠,٢١٥	٠,٥٩٧
	التواصل غير اللفظي	٢٣,٤١	١	٢٣,٤١	٢,٩٤	٠,٤٩٩
	المشاركة الاجتماعية	٨٩,٧٣	١	٨٩,٧٣	٠,١٨١	*٠,٦٥١
	التقليد	٧٦,٣٤	١	٧٦,٣٤	٠,٠٩١	*٠,٧٢١

وبالنظر إلى الجدول (١٨) يتبين الأتي:

١- توجد فروق دالة إحصائياً بين (الأطفال التوحديين والأطفال المعاقين عقلياً) على درجات الأبعاد الأربعة لمقياس الانتباه المشترك لصالح عينة الأطفال المعاقين عقلياً.
٢- توجد فروق بين الجنسين في المشاركة الاجتماعية والتقليد لصالح الذكور.
٣- لا توجد فروق دالة في حالة التفاعل بين مجموعتي الدراسة والجنس.

مناقشة نتائج الدراسة:

في ضوء نتائج الدراسة، وفروضها الستة، والتي ظهرت بالجداول أرقام من (١١ : ١٨)، نجد أنها جاءت متفقة ونتائج عديد من الدراسات المرتبطة، ومختلفة مع بعض آخر، فقد اتفقت مع بعض النتائج التي أشارت إلى زيادة شكاوى والدي الأطفال التوحديين من اضطرابات النوم، مقارنةً بمعدل شكاوى والدي الأطفال المعاقين عقلياً.

وتختلف نتائج الدراسة الحالية مع نتائج بعض الدراسات التي أوضحت عدم وجود فروق بين الأطفال التوحديين والمعاقين عقلياً في اضطرابات النوم، وأن تلك الاضطرابات هي اضطرابات كيفية، وتختلف من ليلة إلى أخرى أكثر منها اضطرابات كمية، وأنها مشكلة سلوكية متضمنة في خصائهم النفسية والحياتية، كما اتفقت نتائج الدراسة الحالية مع الدراسات التي توصلت إلى أن الانتباه المشترك لدى الأطفال التوحديين أكثر اضطراباً منه لدى المعاقين عقلياً؛ وقد يرجع ذلك إلى أن نومهم غير كافٍ ومتقطع بصورة أكبر من المعاقين عقلياً؛ وهو مؤشراً إضافياً يزيد من قوة النتائج الحالية.

وبالنظر لنتائج الفرض الأول، نجد وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات الأطفال التوحديين والأطفال المعاقين عقلياً في مقياس اضطرابات النوم، بأبعاده الثلاثة، لصالح الأطفال المعاقين عقلياً، ما يعنى انخفاض درجات الأطفال المعاقين عقلياً، وهو ما يشير إلى أن المعاقين عقلياً لديهم عادات صحية في أبعاد ما قبل النوم، وأثناء النوم، وعند الاستيقاظ، مقارنة بالأطفال التوحديين، مما يدعم تحقق صحة الفرض الأول، وتتفق تلك النتائج مع دراسات Luix., Owens (2023)، أحمد (٢٠٢٣)، G. Andereou ,(٢٠٢٢)

كما تدعم تلك النتائج تحليل استجابات الوالدين على مفردات مقياس النوم، وجود فروق دالة بين متوسطات الأطفال التوحديين والأطفال المعاقين عقلياً، فى إتجاه إرتفاع متوسط درجات الأطفال التوحديين على اضطرابات التنفس أثناء النوم، والغطيط بصوت عالى، والشخير، وجفاف اللسان بسبب الشهيق من الفم مفتوحاً وبصوت عالٍ، وهي أعراض يمكن ملاحظتها، وهي نتيجة تتفق مع التراث البحثى فى مجال النوم لدى الأطفال التوحديين والمعاقين عقلياً؛ حيث أن هناك بعض الدراسات التي أجريت لفحص اضطرابات التنفس عند فئتي التوحديين والمعاقين عقلياً، واتفقت أغلب نتائج تلك

الدراسات مع النتيجة الفرعية للدراسة الحالية ، من وجود علاقة قوية بين اضطرابات النوم ونقص الانتباه، كما دعمتها نتائج بعض الدراسات المعملية؛ حيث تم استخدام جهاز التخطيط المتعدد للنوم ليلة كاملة، لتسجيل وفحص نمط نوم الأطفال التوحديين والمعاقين عقلياً، وهو ما يتفق مع نتائج دراسة Hedger (٢٠٢١).

كما أظهرت نتائج الفرض الثاني وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات الأطفال التوحديين والأطفال المعاقين عقلياً علي مقياس الانتباه المشترك، بأبعاده الأربعة، ما يعنى انخفاض درجات الأطفال المعاقين عقلياً، وهو ما يشير إلى أن المعاقين عقلياً لديهم مستوى أعلى في التواصل اللفظي، والتواصل غير اللفظي ، والمشاركة الاجتماعية ، والتقليد مقارنة بالأطفال التوحديين، مما يدعم تحقق صحة الفرض الثاني، وتتفق تلك النتائج مع دراسات Reavis, (2023)، Kofashoff, (2022) Cunnie, (2021)، Cokum, Humphries, (2021)، وتختلف مع دراسة Besattic, (2017)

كما توصلت نتائج الدراسة في الفرض الثالث إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائياً عند مستوى(٠,٠١) بين أبعاد اضطرابات النوم الثلاث (ما قبل النوم، أثناء النوم، الاستيقاظ) وأبعاد الانتباه المشترك (التواصل اللفظي، التواصل غير اللفظي ، المشاركة الاجتماعية ، التقليد) لدى الأطفال المعاقين عقلياً، مما يدعم تحقق صحة الفرض الثالث، وهو ما يتفق مع نتائج دراسات عبد العاطي (٢٠٢٠)، بيومي (٢٠١٩)، شاهين (٢٠١٩)، عبد المولى، عبد المقصود، فرج (٢٠١٩)، Kennak, (2020) Kasseri, et al,(٢٠١٥)

كما تتفق مع دراسة Ivanenka, (2013)، والتي أظهرت نتائجها أن اضطرابات النوم تؤدى إلى تنبه القشرة الأمامية للمخ، مما يؤدى إلى اضطرابات فى الانتباه والوظائف التنفيذية، وأن هناك علاقة دالة بين اضطرابات النوم واضطراب السلوك؛ وأنه عندما يتم علاج تلك الاضطراب يحدث تحسن في السلوك.

أما ما يتعلق بنتائج الفرض الرابع فقد أظهرت معاملات الارتباط بين أبعاد اضطرابات النوم الثلاث (ما قبل النوم، أثناء النوم، الاستيقاظ) وأبعاد الانتباه المشترك (التواصل اللفظي، التواصل غير اللفظي ، المشاركة الاجتماعية ، التقليد) لدى الأطفال التوحديين، فجميعها جاءت غير دالة إحصائياً، وبالتالي عدم وجود علاقة ارتباطية، مما يشير إلى عدم تحقق صحة الفرض الرابع، وتتفق تلك النتائج مع دراسة كل من البهنساوي، عبد الخالق، (٢٠١٩)، الأنصاري (٢٠١٨)، باظة، فايد، السماحي (٢٠١٨)، عكاشة، أحمد، قنصوة (٢٠١٧)، الخفش، (٢٠١٣)، Reavis, (2023) Kofashoff, (2022) Cokum, Humphries, (2021)،Cunnie, (2021)

وأسفرت نتائج الفرض الخامس عن وجود فروق دالة إحصائياً بين (الأطفال التوحديين والأطفال المعاقين عقلياً) على الدرجة الكلية لمقياس اضطرابات النوم، لصالح الأطفال المعاقين عقلياً، وعدم وجود فروق دالة إحصائياً بين الذكور والإناث من مجموعتي (الأطفال التوحديين والأطفال المعاقين عقلياً) على الدرجة الكلية لمقياس اضطرابات النوم، وأيضاً عدم وجود تفاعل بين متغيري الجنس وعينة الدراسة على الدرجة الكلية لمقياس اضطرابات النوم، وتتفق تلك النتائج مع بعض النتائج الفرعية لدراسات باظة،

فايد، السماحي (٢٠١٨)، عكاشة، أحمد، قنصوة (٢٠١٧)، الخفش، (٢٠١٣)، عبد المولى، عبد المقصود، فرج (٢٠١٩)، (٢٠٢١) Hedger، بنو خالد (٢٠١٦).

أيضاً أشارت النتائج لنفس الفرض الخامس إلى وجود فروق دالة إحصائياً بين مجموعتي الدراسة (الأطفال التوحديين والأطفال المعاقين عقلياً) في جميع درجات المقاييس الفرعية لمقياس اضطرابات النوم، مع وجود فروق بين الجنسين في البعد الثالث فقط "الإستيقاظ"، ووجود فروق دالة في التفاعل بين مجموعتي الدراسة والجنس في البعد الثاني "أثناء النوم" فقط. لصالح الذكور.

وقد تعزى تلك النتائج إلى أن مواعيد نوم الأطفال التوحديين قد يتأخر عنه لدى الأطفال المعاقين عقلياً؛ وقد يرجع ذلك إلى زيادة مقاومتهم للنوم، وعدم امتثالهم للأوامر، كما أظهرت النتائج عدم وجود فروق فى مواعيد الإستيقاظ، وقد يرجع ذلك لإرتباط مواعيد الإستيقاظ بمواعيد عمل الأم العاملة، وأيضاً مواعيد الذهاب إلى مراكز التأهيل أو المدرسة، مما يقلل التباين بين درجات الأطفال التوحديين والأطفال المعاقين عقلياً في بعد الاستيقاظ، ونتيجة لتأخر موعد نوم الأطفال التوحديين، فإنهم قد يحتاجون للنوم نهاراً، وصعوبة في الاستيقاظ، وهذا ما قد يؤثر على الانتباه عامة والانتباه المشترك خاصة، كما أن الطفل التوحدي يحتاج إلى وقت طويل لينتبه ويبدأ نشاطه اليومي، وعدد ساعات نومهم أقل من الأطفال المعاقين عقلياً، مما يجعل المكتبة التربوية تحتاج للدراسات الخاصة بعدد ساعات النوم ومواعيده، واليقظة أيضاً فى الظروف الحياتية المختلفة للأطفال التوحديين والمعاقين عقلياً، ويمكن دعم تلك التفسيرات في ضوء نتائج دراسة كل من عام (2023) Luix., Owens، أحمد (٢٠٢٣)، جي. أندرو عام (٢٠٢٢) G. Andereou ,، الزهراني (٢٠٢٢)، العابد (٢٠٢٣)، فؤاد، سليمان (٢٠٢٢).

أسفرت نتائج الفرض السادس عن وجود فروق دالة إحصائياً بين مجموعتي الدراسة (الأطفال التوحديين والأطفال المعاقين عقلياً) في جميع درجات المقاييس الفرعية لمقياس الانتباه المشترك، فيما لا توجد فروق دالة إحصائياً بين الذكور والإناث من مجموعتي (الأطفال التوحديين والأطفال المعاقين عقلياً) على الدرجة الكلية لمقياس الانتباه المشترك، وأيضاً لا يوجد تفاعل بين متغيري الجنس وعينة الدراسة على الدرجة الكلية لمقياس الانتباه المشترك، وتتفق تلك النتائج مع دراسات (2022) ,Kofashoff، Cunnie, (2021)،

Ivanenka, (2013) ،Geraldine et al. (22٢٠) ،Cokum, Humphries, (2021)

.Kasseri, et al,(٢٠١٥) ،Kennak, (2020)

كما أظهرت نتائج الفرض السادس نفسه عن وجود فروق دالة إحصائياً بين (الأطفال التوحديين والأطفال المعاقين عقلياً) على الدرجة الكلية لمقياس الانتباه المشترك، ووجود فروق بين الجنسين في المشاركة الاجتماعية والتقليد، فيما لا توجد فروق دالة في حالة التفاعل بين مجموعتي الدراسة والجنس.

كما وجد أن متوسط درجات الأطفال التوحديين أعلى من متوسط الأطفال المعاقين عقلياً؛ حيث أن الأطفال التوحديين يعانون من اضطرابات نفسية، ولديهم بالقلق أكثر من الأطفال المعاقين عقلياً، وقد ينتج عن هذا الإحساس مشكلة تتعلق بتزيد من اضطرابات النوم، وبالتالي تؤثر بصورة أكبر على الانتباه المشترك لديهم.

إلا أن أغلب الدراسات التي أجريت على الأطفال التوحديين أو المعاقين عقلياً، لم تفحص علاقة الانتباه المشترك بالنوم، بالرغم من وجود مؤشرات جادة على قصور واضح في الانتباه المشترك عند الاستيقاظ لدى الأطفال التوحديين أكثر من الأطفال المعاقين عقلياً.

وبتحليل الإجابات على بعد الإستيقاظ، نجد أن الطفل التوحدي يستيقظ أكثر من مرة، وقد يترك سريره ويذهب لسرير والديه أو إخوته، ونجد وجود فروق دالة بين مجموعتي الدراسة فى هذا البعد؛ وهي تتفق مع بعض الدراسات السابقة، والتي أظهرت شكاوى العديد من أمهات الأطفال التوحديين بإستيقاظ أطفالهن ليلاً وبقائهم متيقظين لمدة أطول مما أقرته أمهات الأطفال المعاقين عقلياً عن أطفالهن، وهو ما قد يدعم الدراسات التي أظهرت ارتباط مستوى الانتباه العام بتقطع واضطرابات النوم لدى الأطفال، وبالتالي يقوي من نتائج الدراسة الحالية؛ حيث أن الانتباه المشترك هو فرع من الانتباه العام.

أيضاً مفردات بعد "أثناء النوم" شملت العديد من مظاهر الاضطرابات، والتي قد توضح لنا نتائج المجموعتين على مقياس الانتباه المشترك، وبتحليل تلك الاضطرابات، نجد أن التبول ليلاً، والحركة الكثيرة، والقلق والمشئ أثناء النوم، والفزع وجز الأسنان، وهي اضطرابات دعمتها العديد من الدراسات، وهي نتائج بنسب مختلفة بين الأطفال التوحديين والمعاقين عقلياً، وأشارت بعض الدراسات أنها عملية إرتقائية، تختفي مع تقدم العمر، وتتأثر بدرجة الاضطرابات النفسية والعقلية، وفى الدراسة الحالية، نجد أن هذه الاضطرابات توجد لدى الأطفال المعاقين عقلياً، لكنها تحدث بصورة أكثر لدى الأطفال التوحديين، وهو ما تؤيده أغلب الدراسات.

ومن الدلالة التطبيقية لنتائج الدراسة الحالية، إمكانية الاستفادة منها فى وضع برامج لخفض اضطرابات النوم لدى الأطفال التوحديين والمعاقين عقلياً، وتدريب الأخصائيين لتنمية وتحسين الانتباه المشترك لدى هؤلاء الأطفال، ومحاولة معالجة أسباب قصوره.

أيضاً إرشاد أولياء الأمور إلى تنشيط أطفالهم التوحديين والمعاقين عقلياً نهاراً، حتى لا تؤثر على نومهم ليلاً، وهذا ستلزم الاهتمام بتوفير البرامج الإرشادية للتوعية بأساليب صحة النوم للجنسين، والصحة النفسية وما قد تؤثره على درجة انتباهه العام والمشترك.

التوصيات:

- الاهتمام بإجراء الدراسات المسحية لتوضيح مدى انتشار اضطرابات النوم لدى الأطفال المعاقين عقلياً وأطفال التوحد.
- إجراء دراسات وبحوث تجريبية لتحسين الانتباه المشترك وتأثره ببعض المتغيرات كاضطرابات النوم أو العمر الزمني أو القدرات العقلية.
- إجراء دراسات وبحوث مقارنة بين أساليب التدخل المختلفة لمعرفة أيها أكثر فعالية في تحسين الانتباه المشترك، وذلك مثل (تحليل السلوك التطبيقي ، التدريس المنظم ، التدخل النمائي ، التدخل الشامل ، التدخل الجزئي .. الخ).

- إجراء دراسات تتعلق بالبروفايل المميز للأطفال التوحديين ومقارنته بالبروفايل المميز للأطفال ذوي الإعاقات المختلفة العقلية والنمائية مثل التخلف العقلي، ومتلازمة الداون، ومتلازمة إكس الهشة، وتصلب الأنسجة الدرني، متلازمة أنجلمان، وغيرها.

البحوث المقترحة:

- أثر برنامج إرشادي لتدريب أمهات الأطفال التوحديين والمعاقين عقلياً لخفض اضطرابات النوم على مستوى الانتباه المشترك لدى أطفالهن
- أثر برنامج تدخل مبكر لتحسين عادات النوم في مستوى الانتباه المشترك للأطفال التوحديين والمعاقين عقلياً "دراسة مقارنة"
- أثر برنامج مقترح لتحسين الانتباه المشترك في تنمية مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي لدى الأطفال التوحديين والمعاقين عقلياً "دراسة مقارنة".

قائمة المراجع:

المراجع العربية:

إبراهيم، فيوليت فؤاد، النوبي، محمد حمادة بدري، حسين، محمود رامز يوسف. (٢٠٢١). الخصائص السيكومترية لاستبيان عادات النوم لأطفال اضطراب طيف التوحد، مجلة الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس - مركز الإرشاد النفسي، ع٦٦، ٢٤٥-261 – .

أبو سكر، علا محيي الدين. (٢٠١٩). إشكلات النوم لدي الأبناء ذوي اضطراب طيف التوحد وعلاقتها بمستوي الضغوط الوالدية لدي والديهم، المجلة السعودية للتربية الخاصة، جامعة الملك سعود - الجمعية السعودية للتربية الخاصة، ع٩، ١٤٩-186 -

أحمد، السيد علي. (٢٠١٢). مشكلات النوم لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد، المجلة المصرية للدراسات النفسية، الجمعية المصرية للدراسات النفسية، مج٢٢, ع٧٥، ٢٧-66 – .

الأنصارى، خولة جميل. (٢٠١٨). اضطرابات النوم وعلاقتها بالمشكلات السلوكية لدى عينة من أطفال التوحد بمنطقة جدة، مجلة التربية الخاصة والتأهيل، مؤسسة التربية الخاصة والتأهيل، مج٧, ع٢٦، ٨١ – ١٠٨.

البحيري، عبد الرقيب، عبد المحسن، أحمد مصطفى، الحديبي، دعاء محمد. (2020). الانتباه المشترك لأطفال طيف التوحد - دليل الآباء والإخصائيين والمعالجين النفسيين، القاهرة الهيئة العامة المصرية للكتاب

البهنساوي، أحمد كمال عبدالوهاب، عبدالخالق، زيد حسانين زيد. (٢٠١٩). البناء العاملي لمقياس عادات النوم للأطفال "CSHQ" لدى عينة من أطفال التوحد في البيئة المصرية، مجلة الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس - مركز الإرشاد النفسي، ع٦٠، ٥٦-608 – 3.

التهامي، السيد يس. (٢٠٢١). فعالية برنامج تدريبي للأمهات في خفض اضطرابات النوم لدى أطفالهن ذوي اضطراب التوحد، مجلة علوم ذوي الاحتياجات الخاصة، جامعة بني سويف - كلية علوم ذوي الاحتياجات الخاصة، مج٣, ع٥، ٧٩-17321٦٧٩ – .

الجلامدة، فوزية عبد هللا. (٢٠١٥). قياس وتشخيص اضطراب طيف التوحد في ضوء المعايير التشخيصية الواردة في ٥ .DSM -4,DSMعمان: دار المسيرة لمنشرة والتوزيع.

الخفش، سهام رياض. (٢٠١٣). أثر برنامج تدريبي في معالجة مشكلات النوم عند الأطفال ذوي اضطراب التوحدالمجلة التربوية الدولية المتخصصة، دار سمات للدراسات والأبحاث، مج٢, ، 945. – 28ع١٠، ٩

الزهراني، ناصر عطية عطوان. (٢٠٢٢). مستوى اضطرابات النوم لدى الطلبة ذوي الإعاقة العقلية بمنطقة الباحة وعلاقتها ببعض المتغيرات من وجهة نظر أولياء أمورهم، العلوم التربوية، جامعة القاهرة - كلية الدراسات العليا للتربية، مج٣٠, ع٣، ٢٠٢١٣٥ – .

الشكري، حمود بن عبدالله بن سالم. (٢٠٢٢). مؤشرات الخصائص السيكومترية العاملية لاختبار المصفوفات المتتابعة الملون "لرافن" على عينة من طلبة الصفوف ١-٥ من التعليم الأساسي في محافظة الداخلية.المجلة التربوية، مج,٣٦ ع١٤٢ - ٢٥١ ، 277.

العايد، فلسطين واصف، و الخطيب، جمال سعيد. (٢٠٢٣). مشكلات الصحة النفسية لدى الأمهات بالأردن وعلاقتها بمشكلات النوم والسلوك العدواني لدى أطفالهن ذوي اضطراب طيف التوحد.مجلة جامعة عمان العربية للبحوث - سلسلة البحوث التربوية والنفسية، مج,٨ ع٢، ٩٢-١

باظة، آمال عبدالسميع مليجي، فايد، محمد عبده أحمد، السماحي، فريدة عبدالغني (٢٠١٨). فعالية برنامج إرشادي سلوكي للأمهات لتخفيف إضطرابات النوم لدى الأطفال ذوي إضطراب التوحد، مجلة كلية التربية، جامعة كفر الشيخ - كلية التربية، مج١٨, ع٢

بنو خالد، حمزة عايد سليمان. (٢٠١٦). اضطرابات النوم لدى الطلبة ذوي الإعاقة العقلية، مجلة المعهد الدولي للدراسة والبحث - جسر، المعهد الدولي للدراسة والبحث، مج٢, ع٢، 67٥ – 1.

بيومي، لمياء عبدالحميد. (٢٠١٩). اضطرابات النوم وعلاقتها بالسلوك العدواني لدى ذوي الإعاقة العقلية، مجلة جامعة الفيوم للعلوم التربوية والنفسية، جامعة الفيوم - كلية التربية، ع١٣, ج٥، ٥ 17 – 572.

جمعه، شذا جمعه محمد. (٢٠٢٣). وعي الأسرة المصرية بمشكلات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية ودور الخدمة الاجتماعية.مجلة بحوث في الخدمة الاجتماعية التنموية، مج,٤ ع٣، ٥٧ - ٧٢.

حماد، حماد أحمد عبدالعزيز. (٢٠٢٣). اضطرابات إدراك التعبيرات الوجهية وعلاقتها بعمه المشاعر لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية.المجلة التربوية، ج١١٥ - ١١١٣ – ١١٧٠.

سالم، أسامة فاروق مصطفى، عيسى، ماجد محمد عثمان. (٢٠٢٢). فاعلية برنامج تدريبي للأمهات لخفض كل من القلق والاكتئاب واضطرابات النوم لدى أطفالهن ذوي اضطراب التوحد، مجلة البحث العلمي في التربية، جامعة عين شمس - كلية البنات للآداب والعلوم والتربية، ع٢٣, ج٢، 5 – 127٧.

سالم، أسامة فاروق مصطفى. (٢٠٢٠). فاعلية برنامج تدريبي لتحسين بعض المتغيرات الشخصية لدى عينة من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في إطار نظرية التكامل الحسي.العلوم التربوية، مج,٢٨ ع٢، ٨٧ - ١٥٠.

سعيد، دعاء سامي. (٢٠٢١). برنامج قائم على الواقع المعزز لتحسين مهام التماسك المركزي وأثره في بعض مهام نظرية العقل لألطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، رسالة دكتوراة، قسم التربية خاصة، كلية الدراسات العليا للطفولة، جامعة القاهرة.

شاهين، إيمان فوزي سعيد، صالح، حاتم أبو الفتوح، حامد، محمد سعد.(. (٢٠١٩). مقياس تقدير الوالدين لإضطرابات النوم لدي الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة، مجلة الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس - مركز الإرشاد النفسي، ع٦٠، 163١٤ – 3.

عبدالعاطي، منى كمال أمين. (٢٠٢٠). اضطرابات النوم وبعض الاضطرابات الانفعالية لدى المراهقين ذوي الإعاقة العقلية، مجلة كلية التربية في العلوم النفسية، جامعة عين شمس - كلية التربية، مج٤٤, ع٤، 27٨١٩ – 1.

عبد القار، أشرف احمد. (٢٠١٩). فاعلية برنامج قائم على استخدام الأنشطة الفنية لتحسين الانتباه المشترك لدى عينة من أطفال الأوتيزم، مجلة كلية التربية، مج٣٠، ١١٩٢ جامعة بنها - كلية التربية.

عبدالمولى ، هند أحمد، عبدالمقصود، أسماء دياب، فرج، محمود إبراهيم. (٢٠١٩). اضطراب نقص الانتباه مفرط الحركة وعلاقته ببعض اضطرابات النوم لدى عينة من ذوي الإعاقة العقلية القابلين للتعلم، المجلة العلمية لكلية التربية، جامعة الوادي الجديد - كلية التربية، ع٣١، 48٢٦ – .

عكاشة، نعيمة عبدالوهاب، أحمد، جمال شفيق، قنصوة، فاتن طلعت. (٢٠١٧). بعض اضطرابات النوم وعلاقتها بالسمنة لدى عينة من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، المجلة المصرية لعلم النفس الإكلينيكي والإرشادي، الجمعية المصرية للمعالجين النفسيين، مج٥, ع٢، 336٣٠ – 1

فؤاد، بسمة أسامة السيد، سليمان، عبدالرحمن سيد. (٢٠٢٢). مشكلات النوم عند الطفل ذي اضطراب التوحد. مجلة الإرشاد النفسي - جامعة عين شمس - مركز الإرشاد النفسي، ع٦٩، ٣٦٥ – ٣٩٩.

محمد، عادل عبد الله. (٢٠١٤) . مدخل إلى اضطراب التوحد النظريه والتشخيص وأساليب الرعايه . الدار المصرية اللبنانيه القاهره.

محمد، عادل عبد الله، محمد، عبير أبو المجد. (٢٠٢٠). مقياس جيليام التقديري لتشخيص أعراض وشدة اضطراب التوحد الإصدار الثالث ٣- GARSكراسة التعليمات"، الإسكندرية: مؤسسة حورس الدولية.

منصور، شيماء مكرم. (٢٠١٧). أثر برنامج ارشادي قائم على الفن في تحسين الانتباه المشترك لدى الأطفال الذاتويين، رسالة ماجستير ، كلية التربية، جامعة أسيوط.

نزلاوي، زينب مصطفى، زيدان، السيد عبدالقادر، الدهان، منى. (٢٠٢٣). الخصائص السيكومترية لمقياس مهارات التواصل اللفظي لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة.المجلة العربية للقياس والتقويم، مج,٤ ع،٨ ١ – ١٧.

عبدالعزيز، هدى أمين. (٢٠٢٣). التعرض للتنمر في مدارس الدمج وعلاقته باضطرابات النوم لدى عينة من الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية، مجلة كلية التربية في العلوم النفسية، جامعة عين شمس - كلية التربية، مج٤٧, ع١، 391٣٣٥ – .

يوسف، الطيب محمد زكى. (٢٠٢٠). جودة النوم لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة في ضوء بعض المتغيرات، المجلة التربوية، جامعة سوهاج - كلية التربية، ج٧٧، ٢٣٠2348 – 9.

English References:

Archibad.K.H., (2011). Hyperactivity and polysomnagraphic finding in children with and without autism . Sleep research and Sleep Medicine , 24: 313 – 320 .

Arobor.A. (2023). Sleep disorder . University of Michigan health system website.

Beebe.D.W., Gozal.D., (2012). Obstructive Sleep apnea and the perforntal cortex. towards a comprehensive model linking nocturnal. Upper airway obstruction to daytime cognitive and behaviror deficits,J Sleep research, 11: 1-16

Besattic. Piduck.K.J., (2017). Symptoms of Sleep disorder. inattention and hyperactivity in Mentally retarded children. Pediatrics, 20 (12), 1185-1192.

Blader.S.C., Koplewice.H.S., (2017). Sleep problem of Mental retarded children: A community survey . Arch Pediatr adolesc. Med, 151,473 – 480.

Carskadon.M.A., (2018). Parental report of Sleep problems in children with attentional disability. greater problems concerning Sleep and breathing difficulty and Sleepiness were reported. Interestingly. Sleep – related. Difficulties were reported. JAM Acad child adolescent psychiatry,12(4), 452-461.

Cecillia.S., Lutz.J.M., (2014). Daytime Sleepiness and hyperactivity in Autistic children with suspected Sleep disordered breathing. Pediatrics 114 (3), 768-775.

Cokum.P., Humphries. T. (2021). Actigraphy and parental rating of Sleep in Autistic children with joint attention hyperactivity disorder ; Sleep Journal, 24, 304-312.

Collop. N. (2021): Joint attention hyperactivity disorder in adults and obstructive Sleep apnea. Chest. Pediatrics. 119, 294–296.

Cunnie Shu Ya Wong (2006). "Play and Joint Attention of Children with autism in the Preschool Classroom". PhD. The University of California, Los Angeles.

G.Andreau.C., Galanopoulou.K., Gourgou.L.A., (2022). Cognitive status in down syndrome individuals with sleep disorder breathing. Journal of Brain and Cognition, 50,145-149.

Geraldine,D; Karen,T; Robert, A;Julie O; Jeff M; Annette E&Jane L.(2022). Early Social Attention Impairments in Autism: Social Orienting, Joint Attention, and Attention to Distress. the American Psychological Association.40.(2). 271-283.

Hedger.K.M., (2021). Cognitive excutive functioning in children with mild obstructive sleep apnea unity states ; university of Michigan.

Ivanenka A.M. (2013): Sleep disturbances in Mentally retarded children with joint attention hyperactivity disorder. Pediatrics. 54, 237-243.

Jotton.J., Faraone.S.V., (2010). Sleep disturbances associated with joint attention hyperactivity disorder. the impact of psychiatric co morbidity and pharmacotherapy . J child adolesc psychopharmacology , 10,3, 223-31.

Junes, E. A. (2022).Joint Attention Intervention for Children with Autism. (Ph.D.). State University of New York at Stony Brook.

Kennak.R., (2020). Sleep problems in Mentally retarded children with joint attention hyperactivty disorder. Journal of the American academy of child and adolescent psychiatry,(30), 637-646.

Kofashoff Hama (2022). "The development of Joint attention in preschool-aged Children with autism: The effects of early intensive behavioral Ph.D dissertation England: University of Southampton (United Kingdom).

leekain,S; Lopez,B&Moore, C. (2020). Attention and joint attention in children with autism. Developmental preschool Psychology. 36.261-273.

Luix., Owens.J.A., Kaplan. D.L., (2023). Sleep patterns and sleep problems among school children with autism spectrum disorder in the united states and China. Pediatrics, 115,1, 241-249.

Mc Carthy.R., (2022). EEG. analusis of children with joint attention hyperactivity disorder and comorbid reading disabilities. Journal of learning disabilities, 35,276-285.

Mclughlin.I., Gozal.D., (2023) Clinical and parental assessment of Sleep in children with joint attention hyperactivity children. referred to a pediatric Sleep medicine center. Clinical pediatrics, 42(4), 807-813.

Meek, Shancel Elizabeth. (2021). Joint Attention & its relation to Social outcomes: Typically Developing Children & Children with Autism. (M.S) Arizona State University.

Nobil.C., Msall.M., (2010). Parental and self – report of Sleep in children with joint attention hyperactivity disorder. Arch pediatric adolescent medicine , 154,6, 549-555.

O'Brien .M.L. (2023): Sleep and nerve behavioral characteristics of 5-7 years old children with parently reported symptoms of joint attention hyperactivity disorder. pediatrics. 111 (3), 554-563.

Pelham .W.E. Worsen. M. (2011): The role of Sleep disturbances in joint attention disorder symptoms. A Case study. Journal of pediatric psychology, (16), 229-239

Ravid.S., (2024): Sleep disorders and daytime Sleepiness in children wioth attention deficit hyperactivity disorder. Journal of Sleep disorders research, 27(2),261-266.

Reavis, (2023). "Social Orienting as a Construct Underlying Joint Attention and Imitation Skills deficits in Preschool Children with Autism.". MA. The Faculty of The University Of North Carolina at Chapel-Hill

Renee, Michelle. (2022)." Effectiveness of music therapy interventions on Joint attention in children diagnosed with autism : A pilot study.". PhD. Carlos Albizu University, Miami, Florida

Sadeh.A., Raviv.A., (2012). Instability of Sleep patterns in children with joint attention hyperactivity disorder. JAM Aced child adolescent, 39(4),492-501

Satruddling.J.R., (2013). Snoring . Sleep disturbance and behavior children with autism in 9-5 years olds . Arch . Dis child , 68: 360 – 366 .

Shur -Sausan. (2021). Prevalence of Sleep problem and their association with in joint attention hyperactivity among children aged 6-15 in Taiwan . Journal of Sleep research , 15(4), 403-414.

Tannok.R., Moldofsky. (2008). Sleep disturbances in children with joint attention hyperactivity disorder. Journal of the American academy of child and adolescent psychiatry,(25), 515-523.

Tiecher.A., Hadjez.J., (2018). Sleep disturbances in children with joint attention hyperactivity disorder. a comparative study with healty siblings. J learn disabil, 31,6,572-578.

Wang.M., Hume.B. (2023). Sleep and neurobehavioral characteristic of 5-7 year old children with parentally reported symptoms of joint attention – deficit hyperactivity disorder. Pediatrics , 111 ,3, 554 – 563.

Wiater.A., Lehmkuhal.G., (2015): Sleep disorders in children with joint attention hyperactivity disorder. results of a polysomnography study. Journal of general child psychiatry and psychotherapy, 33(3), 457-468.

Yutenne E. M. Broinsma. (2019). "Increase in the Joint attention. Behavior of eye gaze alternation to share enjoyment as a collateral effect of pivotal response treatment for three children with autism". PhD. The university of California, Santa Barbara.

Zaluagas.M.S., (2022). Sleep habits and Sleep disorders in Mental retarded children. Abstract 432 G Sleep research.

Translation of Arabic References:

Ibrahim, Violet Fouad, Al-Noubi, Muhammad Hamada Badri, Hussein, Mahmoud Ramez Youssef. (2021). Psychometric properties of the sleep habits questionnaire for children with autism spectrum disorder, Journal of Psychological Counseling, Ain Shams University - Psychological Counseling Center, No. 66, 245-261.

Abu Sukkar, Ola Mohieddin. (2019). Sleep problems among children with autism spectrum disorder and their relationship to the level of parental stress among their parents, Saudi Journal of Special Education, King Saud University - Saudi Society for Special Education, No. 9, 149-186

Ahmed, Mr. Ali. (2012). Sleep problems in children with autism disorder, Egyptian Journal of Psychological Studies, Egyptian Society for Psychological Studies, vol. 22, no. 75, 27-66.

Al-Ansari, Khawla Jamil. (2018). Sleep disorders and their relationship to behavioral problems among a sample of autistic children in the Jeddah region, Journal of Special Education and Rehabilitation, Foundation for Special Education and Rehabilitation, vol. 7, no. 26, 81-108.

Al-Behairi, Abdel Raqib, Abdel Mohsen, Ahmed Mustafa, Al-Hudaibi, Doaa Muhammad. (2020). Joint attention for children on the autism spectrum - a guide for parents, specialists and psychotherapists, Cairo, Egyptian General Book Authority

Al-Bahnasawy, Ahmed Kamal Abdel-Wahab, Abdel-Khaleq, Zaid Hassanein Zaid. (2019). Factorial construction of the Children's Sleep Habits Scale "CSHQ" among a sample of autistic children in the Egyptian environment, Journal of Psychological Counseling, Ain Shams University - Psychological Counseling Center, No. 60, 563-608.

Al-Tahami, Mr. Yassin. (2021). The effectiveness of a training program for mothers in reducing sleep disturbances in their children with autism disorder, Journal of Special Needs Sciences, Beni Suef University - Faculty of Special Needs Sciences, Volume 3, No. 5, 1679 - 1732.

Al-Jalamda, Fawzia Abdullah. (2015). Measuring and diagnosing autism spectrum disorder in light of the diagnostic criteria contained in DSM-4,5DSM. Amman: Dar Al Masirah for sawmill and distribution.

Al-Khafsh, Siham Riyad. (2013). The effect of a training program in treating sleep problems in children with autism disorder, International Specialized Educational Journal, Dar Samat for Studies and Research, vol. 2, no. 10, 928-945.

Al-Zahrani, Nasser Attia Atwan. (2022). The level of sleep disorders among students with mental disabilities in the Al-Baha region and its relationship to some variables from the point of view of their parents, Educational Sciences, Cairo University - Graduate School of Education, vol. 30, no. 3, 135-202.

Al-Shukri, Hamoud bin Abdullah bin Salem. (2022). Indicators of the factor psychometric properties of the “Raven” colored progressive matrices test on a sample of students in grades 1-5 of basic education in the Al-Dakhiliyah Governorate. Educational Journal, vol. 36, pp. 142-251, .277.

Al-Ayed, Palestine Wassef, and Al-Khatib, Jamal Saeed. (2023). Mental health problems among mothers in Jordan and their relationship to sleep problems and aggressive behavior among their children with autism spectrum disorder. Amman Arab University Journal for Research - Educational and Psychological Research Series, vol. 8, issue 2, 92-1.

Baza, Amal Abdel Samie Meligy, Fayed, Mohamed Abdo Ahmed, Al-Samahi, Farida Abdel-Ghani (2018). The effectiveness of a behavioral counseling program for mothers to reduce sleep disorders in children with autism disorder, Journal of the College of Education, Kafrelsheikh University - College of Education, Volume 18, No. 2

Banu Khaled, Hamza Ayed Suleiman. (2016). Sleep disorders among students with mental disabilities, Journal of the International Institute for Study and Research - Bridge, International Institute for Study and Research, Vol. 2, No. 2, 51-67.

Bayoumi, Lamia Abdel Hamid. (2019). Sleep disorders and their relationship to aggressive behavior among people with mental disabilities, Fayoum University Journal of Educational and Psychological Sciences, Fayoum University - Faculty of Education, No. 13, Part 5, 517-572.

Friday, what Muhammad collected. (2023). Egyptian family awareness of the problems of children with mental disabilities and the role of social service. Journal of Research in Developmental Social Service, vol. 4, 3, 57-72.

Hammad, Hammad Ahmed Abdel Aziz. (2023). Disorders of perception of facial expressions and their relationship to emotional agnosia in children with mental disabilities. Educational Journal, vol. 115 - 1113 - 1170.

Salem, Osama Farouk Mustafa, Issa, Majid Muhammad Othman. (2022). The effectiveness of a training program for mothers to reduce anxiety, depression, and sleep disorders among their children with autism disorder, Journal of Scientific Research in Education, Ain Shams University - Girls College of Arts, Sciences and Education, No. 23, Part 2, 75-127.

Salem, Osama Farouk Mustafa. (2020). The effectiveness of a training program to improve some personal variables among a sample of children with autism spectrum disorder within the framework of sensory integration theory. Educational Sciences, Vol., 28, No. 2, 87 - .150

Happy, Doaa Sami. (2021). A program based on augmented reality to improve central coherence tasks and its effect on some theory of mind tasks for children with autism spectrum disorder. Doctoral dissertation, Department of Special Education, Graduate School of Childhood Studies, Cairo University.

Shaheen, Iman Fawzi Saeed, Saleh, Hatem Abu Al-Futouh, Hamed, Mohamed Saad.). (2019). Parental assessment scale for sleep disorders in children with mild mental disabilities, Journal of Psychological Counseling, Ain Shams University - Psychological Counseling Center, No. 60, 143-163.

Abdel Aty, Mona Kamal Amin. (2020). Sleep disorders and some emotional disorders among adolescents with mental disabilities, Journal of the Faculty of Education in Psychological Sciences, Ain Shams University - Faculty of Education, vol. 44, no. 4, 191-278.

Abdel Qar, Ashraf Ahmed. (2019). The effectiveness of a program based on the use of artistic activities to improve joint attention among a sample of autistic children, Journal of the Faculty of Education, Volume 30, 1192, Benha University - Faculty of Education.

Abdel Mawla, Hind Ahmed, Abdel Maqsoud, Asmaa Diab, Faraj, Mahmoud Ibrahim. (2019). Attention deficit hyperactivity disorder and its relationship to some sleep disorders among a sample of people with mental disabilities who are capable of learning, Scientific Journal of the Faculty of Education, New Valley University - Faculty of Education, No. 31, 26-48.

Okasha, Naima Abdel Wahab, Ahmed, Gamal Shafiq, Qanswa, Faten Talaat. (2017). Some sleep disorders and their relationship to obesity among a sample of children with autism spectrum disorder, Egyptian Journal of Clinical and Counseling Psychology, Egyptian Society of Psychotherapists, vol. 5, no. 2, 301-336.

Fouad, Basma Osama Al-Sayyed, Suleiman, Abdel-Rahman Sayyed. (2022). Sleep problems in a child with autism disorder. Journal of Psychological Counseling - Ain Shams University - Psychological Counseling Center, No. 69, 365-399.

Muhammad, Adel Abdullah. (2014). Introduction to autism disorder theory, diagnosis, and care methods. Egyptian Lebanese House, Cairo.

Muhammad, Adel Abdullah, Muhammad, Abeer Abu Al-Majd. (2020). Gilliam Rating Scale for Diagnosing Symptoms and Severity of Autistic Disorder, Third Edition 3-GARS Instruction Manual, Alexandria: Horus International Foundation.

Mansour, Shaima Makram. (2017). The effect of an art-based guidance program in improving joint attention among children with autism, Master's thesis, Faculty of Education, Assiut University.

Nazlawi, Zainab Mustafa, Zidane, Al-Sayyid Abdel Qader, Al-Dahan, Mona. (2023). Psychometric properties of the verbal communication skills scale for children with mild mental disabilities. Arab Journal of Measurement and Evaluation, vol. 4, 8, 1-17.

Abdul Aziz, Hoda Amin. (2023). Exposure to bullying in integration schools and its relationship to sleep disorders among a sample of children with mental disabilities, Journal of the Faculty of Education in Psychological Sciences, Ain Shams University - Faculty of Education, vol. 47, no. 1, 335-391.

Youssef, Al-Tayeb Muhammad Zaki. (2020). Sleep quality in children with mild mental disability in light of some variables, Educational Journal, Sohag University - Faculty of Education, vol. 77, 2309 - 2348.