مجلة هيرودوت للعلوم الإنسانية والاجتماعية | المجلد 08 / العـــدد: 03 (2024)، ص395-407

التفاعل بين اضطرابات النوم والعمليات الادراكية المعرفية عند الطفل المصاب باضطراب التوحد- دراسة عيادية

The interaction between sleep disorders and cognitive processes in children with autistic disorder (clinical study)

د. بوشريط ساسي
جامعة باجي مختار عنابة –الجزائر
Boucherit.saci@gmail.com

تاريخ الاستلام: 2024/02/01 تاريخ القبول: 2024/09/23

الملخص:

هدفت هذه الدراسة الى معرفه طبيعة التفاعل بين العمليات الإدراكية المعرفية واضطرابات النوم لدى الأطفال المصابين باضطراب التوحد، حيث أجريت على اربعة حالات يبلغ سنهم ما بين 8 و11 سنة يعانون من اضطراب التوحد، والتي شملت الجنسين معا. شملت أدوات الدراسة من ملاحظة ومقابلات ثم مقياس الإدراك المعرفيMOCA ، كما اعتمدت على اختيار المنهج العيادي الملائم لها. إن تسليط الضوء على الاستجابات المنبثقة من اختبار التقييم المعرفي لهؤلاء الأطفال المتوحدين، يعطينا صورة عيادية نفسية معرفية في فهم اهمية العمليات الإدراكية المعرفية لهذه الفئة، بحيث تعد من أهم العمليات العقلية وذلك لتأثيرها على المسار الإدراكي للفرد ودورها الكبير في التعلم لاعتمادها على المثيرات البصرية في التعلم وخاصة عند أطفال التوحد المعروفين أن نسبة كثيرة منهم غير قادرين عن التعبير عن أنفسهم ويستخدمون المعينات البصرية. بعد جمع المعلومات وتحليلها واخضاع مجموعة البحث إلى الاختبار أسفرت نتائج الدراسة للحالات الاربعة عن وجود إدراك معرفي طبيعي واضطرابات نوم بدرجة متوسطة مما يدل على عدم وجود تفاعل بين اضطرابات النوم والعمليات الإدراكية المعرفية لدى الأطفال المصابين باضطراب التوحد.

الكلمات المفتاحية: اضطرابات النوم، الادراك المعرفي، الطفل المصاب باضطراب التوحد، مقياس MOCA للإدراك المعرفي.

Abstract:

This study aimed to understand the nature of the interaction between cognitive processes and sleep disturbances in children with autism spectrum disorders. It was carried out on four cases aged 8 to 11 years old, suffering from this disorder, including both sexes. This study included tools such as observation and interviews, as well as a specific cognitive perception scale, also adopting the appropriate clinical approach. Highlighting the responses from the cognitive assessment test of these autistic children gives us a cognitive psychological clinical image, allowing us to understand the importance of cognitive processes in these categories. These mental processes play a major role in individual perception and have a significant impact on learning, particularly in known autistic children who rely heavily on visual stimuli, given the inability of many of them to express verbally. After analyzing the data, as well as submitting the cases from our research to testing, the results of the study indicate that all four cases present normal cognitive perception and sleep disturbances of moderate intensity. This suggests the absence of interaction between sleep disturbances and cognitive processes in children with autism spectrum disorders.

Keywords: sleep disorders; cognitive perception; the autistic child; MOCA cognitive perception test.

مقدمة:

لا يمكن إهمال أهمية النوم وقيمته بالنسبة للإنسان سواء فيما يخص العقل أو البدن، وقد تشمل هذه الأهمية جهاز المناعة وتجديد الخلايا وإعادة تهيئة المخ واستعادة نشاطه وتحسين الذاكرة، أما الحرمان منه يمثل تهديدا كبيرا على حياته حيث يعد مصدر الطاقة للمخ والجهاز العصبي، وهذا يتضح عند المحرومين منه حيث نجد ارتفاع درجة حرارة أجسامهم، زيادة عملية البناء والهدم في الخلايا، تدهور جهاز المناعة، ثم في نهاية الأمر قد تحدث الوفاة. وقد أكدت النظرية المعرفية أن قلة عدد ساعات النوم التي يحتاجها الجسم تضعف كلا من القدرة المعرفية والتحكم الذاتي وضبط النفس واتخاذ القرارات، وتزيد من العداء والسلوك الشاذ مثل سلوك الانحراف والعنف والتخريب مما يعرض المجتمعات لخسائر جسيمة.

فالوظيفة الأساسية للنوم هي إعطاء الجسم الوقت ليستعيد نشاطه وقولته وحيويته وتشمل جودة النوم مظاهر كمية ومظاهر كيفية تتمثل مظاهر النوم الكمية في فترة النوم والاستمرار فيه، أما المظاهر الكيفية فتتمثل في العمق والاستغراق في النوم ونوعية النوم وكفاءة النوم وعدم الاختلال الوظيفي أثناء النهار وعدم وجود مشاكل سلوكية، فيعبر عن جودة النوم بكفاءة النوم واستمراريته واستعادة النشاط.[1]

وإذا كان الاهتمام بجودة النوم لدى الأطفال العاديين ذو أهمية فتجد الأمر يكون شديد الأهمية بالنسبة للأطفال ذوي اضطراب التوحد, ويكون الاهتمام على الاضطرابات التي توجد لديهم لوقايتهم من التعرض للاضطرابات والمشاكل الخاصة به، حيث تجد أن اهتمام أسرهم وتركيزهم على الجانب السلبي للنوم والمتمثل في اضطرابات النوم التي تؤرقهم وتعكر صفوهم، أما الجانب الايجابي وهو التركيز على جودة النوم لديهم فلا تجد اهتمام بها والتي لو نالت من الاهتمام مثل بقية الجوانب الخاصة بهؤلاء الأطفال لما وصل الأمر إلى أن تصبح اضطراب كما أكد Howay (2012) أن مؤشرات اضطرابات النوم لدى هذه الفئة من الأطفال تتراوح ما بين 2 / 6 % في مرحلة ما قبل المدرسة أما في سن المدرسة تتراوح نسبة انتشارها ما بين25 / 40 , ومن الفئات التي تنتشر لديها اضطرابات النوم بكثرة فئة ذوي اضطراب التوحد حيث تشير الدراسات إلى ان معدل انتشار اضطرابات النوم لدى الاطفال دوي الاعاقة الفكرية في سن المدرسة تتراوح ما بين 54 % إلى 99 %.[2]

وبالرغم من ذلك نجد الاهتمام في عالمنا العربي ينصب على اضطرابات النوم لدى هؤلاء الأطفال أو علاقة هذه الاضطرابات ببعض المشكلات أو الجوانب الحياتية الخاصة بهذه الفئة، أما جودة النوم وتوفرها لديهم فتجد قلة الاهتمام بها بل لم نلمس الاهتمام بتحسين جودة النوم بقدر الاهتمام بالاضطرابات الخاصة به، بالرغم من أن الاهتمام بجودته وتدريب الوالدين على الاهتمام بجودة النوم وتحسينها من خلال تدريبهم على نوعية النوم الجيد والنوم الصحي والعادات الصحيحة للنوم قد يقي أطفالهم من التعرض لمثل هذه الاضطرابات. لذلك وجدنا من الضروري تقديم هذه الدراسة التي تهتم بالبحث في التفاعل بين اضطرابات النوم والعمليات الإدراكية المعرفية لدى هذه الشريحة من الأطفال المصابين باضطراب التوحد.

1. الإشكالية:

يعاني أطفال التوحد العديد من المشكلات والاضطرابات السلوكية والإدراكية المعرفية وهذه المشكلات غالبا ما تكون ناتجة عن خلل في الدماغ لدى التوحديين وان وجود اضطرابات إدراكية معرفية تؤثر على قدره هؤلاء الأطفال على النمو اللغوي والتواصل والتعلم والاندماج في المجتمع في حياة الطبيعية ومن المشكلات الشائعة التي يعاني منها اغلب الأطفال المصابين باضطراب التوحد" اضطرابات في النوم"

تعد اضطرابات النوم مشكلة شائعة بين الأطفال المصابين بالتوحد أظهرت العديد من الأبحاث أن النوم الغير كافي يمكن أن يؤدي إلى قصور في العمليات الإدراكية مثل الانتباه والذاكرة والأداء التنفيذي بالإضافة إلى ذلك يمكن إن تتداخل اضطرابات النوم أيضا مع تنميه المهارات الاجتماعية وقدرات التواصل لدى هؤلاء الأطفال

في هذا البحث نبحث عن ماهية الفاعل بين اضطرابات النوم والعمليات الإدراكية المعرفية لدى الأطفال المصابين بالتوحد ومناقشة الآثار المترتبة على التدخلات التي تهدف إلى تحسين نوعيه حياتهم وأدائهم. وهذا ما تطرقت إليه كل من قالي سهيلة وقالي جنات (2016) في دراستهما النوم

[1] Bazydio, R., Lumley, M. A., & Roehrs, T, Alexithymia and polysomnographic measures of sleep in healthy adults. Psychosomatic Medicine,2001, 63, 56-61.

[2] Philippe Azouvi, Sommeil, fatigue et troubles cognitifs, Editions De Boeck supérieur, France, 2021, p125

حاجة أساسية في حياتنا وهو مهم بشكل خاص للأطفال المصابين بالتوحد فهو يؤثر على قدراتهم على التعلم ومعالجة المعلومات. ويؤكد ذلك ما توصل إليه هوشينو (1994) في دراسته إلى أن اضطرابات النوم قد تكون إحدى الأعراض الرئيسية والمتعلقة الفيزيولوجيا المرضية لأطفال التوحد.

إذن اضطرابات النوم يمكن أن يكون لها تأثير عميق على العمليات الإدراكية المعرفية للأطفال المصابين بالتوحد، تؤثر على التواصل والتفاعل الاجتماعي والسلوك وذلك ما ورد في دراسة ايمان سعيد البوريني (2014)

يؤدي ضعف جوده النوم أيضا إلى زيادة القلق والاكتئاب لدى هؤلاء الأطفال مما يؤدي إلى تفاقم العجز المعرفي لديهم.

التفاعل بين اضطرابات النوم والعمليات الإدراكية المعرفية لدى الأطفال المصابين بالتوحد معقد ومتعدد الأوجه.

من المهم أن نفهم كيف تؤثر قله النوم على هؤلاء الأطفال حيث يمكن وضع التدخلات المناسبة للمساعدة في تحسين أدائهم العام. كدراسة السيد بيس التهامي محمد (2021)

من الاضطرابات الشائعة لدى الأطفال المصابين بالتوحد اضطرابات الساعة البيولوجية أي تؤدي إلى ضعف الأداء في مختلف المجالات لقد استقرت الأبحاث أن اضطرابات النوم هذه يمكن أن تعطل تطور المهارات اللغوية والاجتماعية فضلا عن التسبب في عجز معرفي مثل مشاكل الانتباه وعجز الأداء التنفيذي كدراسة جنان أمين (2016)

ومنه يمكن صياغة التساؤل العام: هل اضطرابات النوم لدى الأطفال المصابين بالتوحد لها علاقة بالإدراك المعرفي لديهم

التساؤلات الفرعية:

-هل الأطفال المصابين بالتراب التوحد لديهم تفاعل جيد بين اضطرابات النوم والعمليات الإدراكية المعرفية؟

-هل الأطفال المصابين باضطراب التوحد لديهم تفاعل ضعيف بين اضطرابات النوم والعمليات الإدراكية المعرفية؟

2. فرضيات الدراسة:

الفرضية العامة

الأطفال المصابين باضطراب التوحد لديهم تفاعل بين اضطرابات النوم والعمليات الإدراكية المعرفية

الفرضيات الجزئية

- الأطفال المصابين باضطراب التوحد لديهم تفاعل جيد بين اضطرابات النوم والعمليات الإدراكية المعرفية.
- الأطفال المصابين باضطراب التوحد لديهم تفاعل ضعيف بين اضطرابات النوم والعمليات الإدراكية المعرفية

3. أهداف الدراسة:

- التمكن من معرفه مدي تأثير العمليات الإدراكية خاصة في ظهور اضطرابات النوم لدى الأطفال المصابين باضطراب التوحد.
- معرفه طبيعة التفاعل بين العمليات الإدراكية المعرفية واضطرابات النوم لدى الأطفال المصابين باضطراب التوحد.
- ضرورة تصميم برنامج علاجي لتعديل النوم عند الأطفال المصابين باضطراب التوحد.

4. أهمية الدراسة:

- تعد الدراسة الحالية في حدود علمنا من الدراسات الرائدة والقليلة التي اهتمت بدراسة التفاعل بين اضطرابات النوم والعمليات الإدراكية لدى أطفال التوحد.
- توجه الدراسة الحالية إلى اضطرابات النوم وآثارها السلبية على جوانب النمو المختلفة لدى الأطفال المصابين باضطراب التوحد.
- توجه الدراسة الحالية الانتباه إلى ضرورة فهم اضطرابات النوم وعلاقتها بالعمليات الإدراكية المعرفية واقتراح برامج علاجيه تعدل من نوم الطفل المصاب باضطراب التوحد.
- الدراسة تضعنا في ضرورة تصميم مقياس لتشخيص اضطرابات النوم مما يساعد في التشخيص الدقيق لاضطرابات النوم.

5. تحديد المفاهيم الإجرائية:

الأطفال المصابون بالتوحد إجرائيا: هم الأطفال الملتحقون بالمركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا (عنابة1) وتم تشخيصهم على أنهم أطفال توحديين من خلال مقياس C.A.R.S بدرجه متوسطة أي حاصلين على درجه تتراوح بين (30-43)، الذي تتراوح أعمارهم بين (6-14سنة)

تعريف العمليات الإدراكية المعرفية إجرائيا:

هي القدرة على إدراك المعلومات والتفاعل معها ومعالجاتها وفهمها وتخزينها واسترجاعها واتخاذ القرارات وإنتاج الاستجابات المناسبة

التعريف الإجرائي لاضطرابات النوم: هي تلك الصعوبات التي تؤدي إلى الاختلال الكمي والكيفي في نوم الطفل المصاب بالتوحد وهي إما تظهر في شذوذ النوم والذي يضم اضطرابات النوم داخليه المنشأ واضطرابات النوم خارجية المنشأ واضطراب شذوذ النوم الأخرى.

6. بعض الدراسات السابقة:

تعتبر الدراسات السابقة من أهم الخطوات التي يعتمد عليها الباحث لبناء بحثه والتي لها علاقة مع متغيرات البحث حيث تساعد الباحث في اغناء بحثه وتطرق إلى ما لم يسبق النظر فيه كما تجعل مصادر البحث متنوعة وقبل الشروع في بحثنا قمنا بإجراء مسح لبعض الدراسات العربية والأجنبية وأغلبيتها لا تمس دراستنا بشكل مباشر إلا أنها تشترك معنا في نفس المتغير وكذلك بعض المتغيرات ومن هذه الدراسات نجد:

* **دراسة بسمة أسامة السيد فؤاد (2022): عنوان الدراسة: مشكلات النوم عند الطفل ذو اضطراب التوحد.**

هدف الدراسة: هدفت الدراسة إلى إعداد مقياس مشكلات النوم لدى الطفل ذو اضطراب التوحد وأثر مشكلات النوم على الطفل وأسرته.

عينة الدراسة:85 من اسر الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

أدوات الدراسة: مقياس مشكلات النوم لدى الطفل الذي يعاني من التوحد (من تصميم الباحث)

نتائج الدراسة: أسفرت نتائج البحث أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الصدق والثبات.

* **دراسة السيد التهامي محمد (2021): عنوان الدراسة: فعالية برنامج تدريبي للأمهات في خفض اضطرابات النوم لدى أطفالهن ذوي اضطراب التوحد.**

هدف الدراسة: التعرف على فعالية برنامج تدريبي للأمهات في خفض اضطرابات النوم لدى أطفالهن ذوي اضطراب التوحد.

نتائج الدراسة: أسفرت نتائج الدراسة عن فعالية البرنامج التدريبي للأمهات في خفض اضطرابات النوم لدى أطفالهن ذوي اضطراب التوحد.

* **دراسة بوكرالفة الصادق الأمين وبنليمن الغالي (2019): عنوان الدراسة: الذاكرة البصرية عند أطفال ذوي اضطراب التوحد دراسة مقارنة بين أطفال توحديين و أطفال عاديين،** حيث استخدمت بطرية BEC96هدفت هذه الدراسة إلى دراسة مستوى الذاكرة البصرية لدى أطفال التوحد ومقارنتهم بالأطفال العاديين، حيث أجريت الدراسة على عينة عشر حالات التوحد من ذوي الدرجة المتوسطة وعشر حالات أطفال عاديين يتراوح أعمارهم بين 7 سنوات إلى 10 سنوات شملت الجنسين معا عن طريق بطارية التقويم المعرفي BEC96 المكيفة على البيئة الجزائرية وقد اختيروا بطريقة قصدية كما هدفت الدراسة إلى إثبات أن البطارية يمكنها تقييم الذاكرة البصرية عند فئة أطفال التوحد وقد ظهرت نتائج الدراسة أن الأطفال المتوحدين يعانون من مشاكل على مستوى الوظائف المعرفية وبالأخص الذاكرة البصرية بعكس الأطفال العاديين وتبين في الأخير أن بطارية BEC96 يمكنها تقييم الذاكرة البصرية لدى أطفال التوحد.

* **دراسة روميسة يوسفي (2018):** عنوان **الدراسة: التقييم النفس عصبي للذاكرة العاملة لدى طفل المصاب باضطراب التوحد.** هدفت الدراسة معرفة مستوى الذاكرة العاملة لدى أطفال اضطرابات طيف التوحد المدمجين التعرف على مظاهر اضطرابات كل من الذاكرة العاملة ومكوناتها التي ممكن أن يعاني منها أطفال طيف التوحد من خلال إجراء عملية التقييم النفس عصبي لها، حيث تكونت عينة الدراسة من ثلاث تتراوح أعمارهم بين (9-8) سنوات ولديهم اضطراب طيف التوحد من الفئة المدمجة في المدرسة العادية تم الاختبار من مدرسة عادل الشافعي بأم البواقي وحالتين من جمعية أمي معي بعين البيضة.

شملت أدوات الدراسة اختبارات مقننة لاختبار الذاكرة العاملة مقسمة إلى 3 استعملت الاختبارات التالية: الحلقة الفيزيولوجية.

اختبار ذاكرة الأرقام Wais III الترتيب المباشر.

المركز التنفيذي: اختبار ذاكرة الأرقام | Wais الترتيب العكسي.

الذاكرة البصرية الفضائية قياس المهرج بينوت (peanut)حيث اعتمدت الباحثة على المنهج العيادي وقد أظهرت نتائج الدراسة أن لاضطراب التوحد مشاكل على مستوى الوظائف التنفيذية.

* **دراسة بيث غرودلين جوس (2008): عنوان الدراسة: خصائص اضطرابات النوم عند أطفال التوحد.**

هدف الدراسة: مقارنة خصائص النوم لدى عينة الدراسة وتشخيص التوحد ومراقبة تقييم الأداء الإدراكي والتكيف.

عينة الدراسة:529 طفلا يعانون من اضطرابات طيف ال توحدASD والأطفال ذوي التأخر اللغوي DD والتنمية النموذجية متوسط العمر 3.6سنة.

أدوات الدراسة: جداول موابن من التعليم المبكر ومقاييس فيلاند للسلوك التكيفي VABSوالسجلات الطبية للأطفال والاستبيانات.

نتائج الدراسة :53%من الأطفال الذين يعانون من ASDلديهم مشكلات عديدة في النوم

الإطار النظري:

يعتبر النوم من الوظائف الهامة والأساسية التي تتعلق بصورة مباشرة بالحالة الصحية للإنسان، ويعرف الجميع أن النوم هو ببساطة وسيلة للراحة تؤدي إلى تجديد الطاقة والنشاط من الناحية العلمية فان النوم بالنسبة للصحة هو وسيلة للتكيف مع الظروف الداخلية والخارجية للإنسان وغيره من الكائنات والنوم وقاية من الإجهاد بالحد من استهلاك الطاقة بالتوقف عن النشاط لفترة محدودة والراحة لفترة زمنية منتظمة.

1. مفهوم النوم: ذكر الباحثون العديد من التعريفات حول النوم منها ما يلي: النوم هو حالة متكررة ومؤقتة من انعدام الفاعلية وتوقف التفاعل الحسي والحركي مع البيئة ويكون مصحوبا بفقدان الوعي المؤقت وانخفاض مستوى الإحساس بمؤثرات البيئة حيث تنقطع الصلة بالعالم الخارجي إلى حد كبير مع هبوط نشاط الجهاز العصبي وخاصة القشرة المخية.[3]

وهو حالة وظيفية حيوية مهمة في استعادة النشاط، وحفظ التوازن الداخلي اللازم لإمداد الجسم بالطاقة اللازمة لمواصلة القيام بعمله.[4]

ويعرف النوم على أنه حالة فسيولوجية يفتقد فيها الفرد الاستجابة الشعورية لمثير أي أنها حالة يتوقف فيها التفاعل الحسي الحركي مع البيئة المحيطة ويقل فيهما الانتباه إلى المنبهات الخارجية، والنوم يعني فسيولوجيا نوم قشرة لحاء المخ. [5]

2. أسباب اضطرابات النوم عند أطفال التوحد:

1.2. الأسباب الاجتماعية: تشير هذه الأسباب بأن الأطفال التوحديين لا يستطيعون التقليد وفهم الإيماءات الاجتماعية، إذ أن الأطفال ذوي التطور الطبيعي يرون أشقاءهم عندما يستعدون للنوم ويدركون أن وقت النوم قد حان، بينما الأطفال ذوي اضطراب التوحد غير قادرين على فهم هذه الدلائل. كما رجحت هذه الفرضية أن السبب يعود إلى مشكلات بيئية وممارسات خاطئة من الوالدين في التعامل مع أبنائهم منذ البداية. [6]

2.2. **فرضية هرمون الميلاتونين:** يساعد هذا الهرمون على تنظيم دورة النوم واليقظة، وينقص في خلال النهار ويزيد في ساعات الليل وقد وجدت الدراسات أن هذا الهرمون يعمل بشكل معكوس عند الأطفال ذوي اضطراب التوحد حيث يزداد أثناء النهار وينقص أثناء ساعات الليل.[7]

3.2. زيادة الحساسية:

هذه النظرية فسرت أسباب صعوبة شعور الطفل بالنوم، أو المشي في منتصف الليل بسبب زيادة الحساسية لحاسة السمع والشم حيث أن الأطفال العاديين عندما يسمعون أصواتا قد يستيقظون ولكن غالبا ما يعودون للنوم لكن الطفل من ذوي التوحد يستيقظ بسرعة ويبدأ بالمشي أثناء الليل بدون وعي. [8]

---

[3] عبد القوي، سامي، علم النفس العصبي، التقييم وطرق التقييم، ط2، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، 2011، ص259

[4] الشربيني لطفي، النوم" المشكلات والعلاج، دار النهضة العربية للطباعة والنشر، بيروت، لبنان، 2005، ص25

[5] خليفة، وليد السيد، كيف يتعلم المخ ذو اضطرابات النوم، دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر، الإسكندرية، 2007، ص16

[6] Combier, J, Soluing the Enigma of Autism, united king dom, ufomad consulting and publishing, 2004, p2

[7] René Pry, Eric Pernon, Autisme le passage à l'age adulte, edition Tom Pousse, France, 2022, p157

[8] Benjamin Lubszynski, Bien dormir ça s'apprend **!** Editions du Rocher, Monaco, France, 2020, p214

3. علاج اضطرابات النوم:

علاج اضطرابات النوم يعتمد أولاً على الكشف عن سبب القلق أو الخوف بالتحليل النفسي العميق، فإذا كانا متوهمين " وهذا نادر " فإن العلاج يكون معرفيا، بحيث تصوب معارف الطفل الخاصة بموضوع قلقه أو موضوع خوفه أما إذا كانا حقيقيين، فإن على المعالج النفسي أن يقدم على تصويب الأوضاع البيئية المحرضة لاضطراب الطفل. ويكون العلاج هنا معرفياً أيضاً، ويصبح الأسلوب شديد الصعوبة، خاصة عندما يرفض الأهل فكرة الخطأ، وعادة ما تستمر الحالة كما هي لأن للكبار حقوقا يسيئون استغلالها مع أطفالهم في كثير من الأحوال كالإصرار على الطاعة العمياء أو على القيام بواجبات معينة مجحفة بقدرات الطفل أو بميله، هذا إذا لم يكن الخطأ بشخصية أحد الوالدين أصلاً، كعدم رضا أحدهما عن الآخر أو إساءة معاملته أمام الصغير أو الإكثار من تهديد الجميع أو توقيع الأذى البدني أو إهمال الواجبات العائلية، وهنا تضطر بعض الدول إلى نقل الصغير إلى بيئة أخرى بقوة القانون ويكون العلاج بيئياً في هذه الحالة.[9]

4. النمو المعرفي:

يتطلب فهم النمو المعرفي العودة إلى النظريات والدراسات. ومن بين أهم هذه النظريات نظرية جان بياجي في النمو العقلي المعرفي إذ تعتبر من أشمل وأدق وأكثر تأثيرا في فهم طبيعة النمو العقلي المعرفي. ولقد أكد بياجي على أهمية المناهج الدراسية ودورها الكبير في تطوير تفكير التلاميذ وفي تنمية العمليات العقلية المعرفية لديهم شريطة أن تقدم معلومات ومعارف تتناسب وطبيعة المرحلة العمرية للطفل ويعتقد بياجي أن إتّباع مناهج مناسبة يمكن أن ترفع من مردودية الطفل وتسريع نموه العقلي المعرفي .

إن فهم بياجي للعمليات العقلية المعرفية يعتقد أنه يتم عن طريق التفاعل مع الشيء وفهم كيفية تكوينه ، وهذا الفعل يسميه بياجي(عملية) والعملية هي الأفعال والنشاطات التي استدخلت أو التي يمكن إستدخالها ، والتي تتّصف بالقابلية للعكس وبكونها قد نسقت وتكاملت في تراكيب كلية. فالعمليات العقلية المعرفية هي الأفعال العقلية المتباينة التعقيد مثل الجمع والطرح والتصنيف والتسلسل والتحليل والتركيب والزمان والمكان... وهذه العمليات وغيرها قابلة للعكس، علما أن كلّ عملية من العمليات لا توجد منفردة بنفسها بل هي جزء من نظام أكبر من العمليات.

إن المناهج والكتب المدرسية المقررة على المتمدرسين تعد السبيل الأساسي لتكوين المفاهيم والمعارف التي تؤدي إلى تسريع النمو العقلي المعرفي لديهم حيث أكّد فيجوتسكي: " أن النمو العقلي المعرفي يمر من بوابة المفاهيم العلمية.

5. مفهوم اضطراب التوحد:

في سنة 1993 عرفت منظمة الصحة العالمية (OMS) Organisation mondiale de santé في التصنيف الدولي للأمراض (10-CIM) اضطراب التوحد بأنه اضطراب نمائي يتسم بنمو غير طبيعي أو مختل أو كليهما، يصيب الطفل قبل سن الثالثة من العمر ويتميز ب:

أ – اختلال على مستوى التواصل الاجتماعي.

ب – اختلال على مستوى التفاعل الاجتماعي

ج – اهتمامات محدودة ونشاطات المتكررة.[10]

6. انتشار التوحد:

تباينت نتائج الكثير من الدراسات التي أجريت بهدف تحديد نسبة انتشار اضطراب طيف التوحد وذلك الاختلافات في التعريفات والمحكات المستخدمة في تشخيص الاضطرابات، وتختلف نسبة الانتشار في المجتمع تبعا لعدد من التغيرات، أهمها تصنيف حالات اضطراب طيف التوحد، لحالة العقلية والجنس، ومع ذلك تصل إلى حوالي (7.5%) لكل 10.000 طفل. وتظهر هذه النسبة لدى الذكور أكثر من الإناث في كل المجتمعات، وتظهر لدى (80%) من حالات المصابين باضطراب طيف التوحد أعراضا من تدني القدرات العقلية، الصرع وصعوبات التعلم، أو الاضطرابات الانفعالية والسلوكية. أما في أوروبا فقد أشار ميسبوف وشيا وادمز Mesibove,SheaWadmas 2002 اعتمدا على

---

[9] Yves Dauvilliers, Les troubles du sommeil, Editions Elsevier Masson, France, 2019, p165

[10] الزارع نايف بن عابد، المدخل لاضطرابات التوحد المفاهيم الأساسية وطرق التدخل، دار الفكر، عمان، الأردن، 2010، ص27

الدراسات مسحية في كل من بريطانيا والدانيمارك والسويد أن النسبة تتراوح بيم (5-4) لكل 10.000 مولود. وتشير أحدث الدراسات التي صدرت خلال شهر مارس سنة (2014) عن مركز السيطرة والوقاية من الأمراض 2014 Centre de contrôle et de prévention des maladies أن نسبة انتشار اضطراب طيف التوحد في الولايات المتحدة الأمريكية قد بلغت حالة واحدة لكل (68) طفل، وأن هذه النسبة تظهر بين الذكور أكثر من الإناث بمعدل (1.5%).[11]

7. تشخيص اضطراب التوحد:

يعتبر تشخيص التوحد وغيره من اضطرابات النمو الشاملة، من أكثر العمليات صعوبة وتعقيدا، وخصوصا في المراحل الأولى، لوجود اختلافات في الأعراض، وتتطلب هذه العملية تعاون فريق متعدد التخصصات من أطباء ومختصين نفسيين واجتماعيين ومختصين في التخاطب وغيرها من تخصصات أخرى. وهناك صعوبة تشخيص التوحد، حيث لا يزال تشخيص التوحد من أكبر المشكلات التي تواجه الباحثين والعاملين في مجال مشكلات الطفولة، وربما يرجع السبب في ذلك إلى خصائص الاضطراب أو صفاته غالبا ما تتشابه وتتداخل مع اضطرابات أخرى، ولذلك يتعين الحصول على معلومات دقيقة حتى يتم تشخيص الأعراض بدقة.

وهناك عوامل تنبئ بمصير اضطراب التوحد على المدى الطويل، هي: معامل الذكاء، ونمو المهارات الاجتماعية واللغوية. ويرجع (فراج 1994م) صعوبة تشخيص اضطراب التوحد إلى ثلاثة عوامل:

العامل الأول: إن تقصي أعراض التوحد تشترك مع أعراض إعاقات أخرى أو تتشابه معها مثل (التخلف العقلي) ومع الإعاقة الانفعالية العاطفية، وحتى مع حالات الفصام لدرجة أن كثيرا من علماء النفس يعدونها حالة فصام مبكرة يبدأ ظهورها في مرحلة الطفولة.

العامل الثاني: إن البحوث التي تجرى على التوحد بحوث حديثة نسبيا، ذلك أن معرفتنا بها بدأت بدرجة محدودة في الخمسينيات، وبدرجة أكثر تحديدا في السبعينيات.

العامل الثالث: المسؤول عن صعوبات التشخيص والتأهيل، هو التخلف الشديد أو ربما التوقف الملحوظ لنمو قدرات الاتصال بين الطفل الذي يعاني اضطراب التوحد والبيئة المحيطة به، كما أن عائقا قد يوقف الجهاز العصبي عن العمل، وبالتالي يترتب على ذلك توقف القدرة على تعلم اللغة، أو النمو المعرفي، ونمو القدرة العقلية وفاعلية عملية التنشئة الاجتماعية.[12]

8. طرق وأساليب التكفل والتأهيل:

إن التوحد ليس بمرض لذلك لا يمكن علاجه من خلال دواء معين، خاصة وأنه إلى يومنا هذا لم يتم التعرف على السبب المباشر الذي قد يؤدي إلى ظهور هذا الاضطراب، فهو حسب DSM 5 اضطراب عصبي نمائي يوجد من ينسبه إلى أسباب جينية ومنهم من أرجعه إلى عوامل بيئية ومنهم من ذكر عوامل غذائية ... الخ، مما يعني بأنه لا يوجد علاج أو طريقة فعالة لعلاج كل المصابين باضطراب طيف التوحد ويتفق الكثير من الباحثين أن العلاج الطبي الذي يصاحبه علاج تربوي وسلوكي هو الحل الأمثل لمساعدة هؤلاء الأطفال وما يزيد مشكلة التدخل العلاجي الصعوبات التي تواجهه عمليات التشخيص. ويشير التراث السيكولوجي إلى عدد من المداخل العلاجية التي تم استخدامها مع الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد.[13]

الجانب الميداني:

1. منهج الدراسة: في دراستنا اعتمدنا على المنهج العيادي من أجل إدراك الخصائص الإكلينيكية لكل حالة وبالتالي اعتمدنا منهج دراسة حالة وهو ما تطلبه الدراسة حيث يعرف على أن هذا الأسلوب يقوم على جمع بيانات ومعلومات كثيرة وشاملة عن حالة فردية واحدة أو عدد محدود من حالات وذلك بهدف الوصول إلى فهم أعمق للظاهرة المدروسة وما يشبهها من ظواهر، حيث تجمع البيانات عن الوضع الحالي للحالة المدروسة

---

11 القمش، مصطفى نوري، اضطرابات التوحد الأسباب التشخيص العلاج دراسات علمية، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان، الأردن، 2011، ص23

12 الجليبي سوسن شاكر، التوحد الطفولي أسبابه وخصائصه تشخيصه علاجه، مؤسسة علاء الدين للطباعة والتوزيع، دمشق سوريا، 2005، ص124

13 الريحاني، سليمان طعمة، ارشاد ذوي الحاجات الخاصة وأسرهم، دار الفكر ناشرون وموزعون، الأردن، 2010، ص241

وكذلك ماضيها وعلاقاتها من أجل فهم أعمق وأفضل للمجتمع الذي تمثله.[14] أي هي لفهم حالات الفردية والحصول على معلومات كافية من بيانات المفحوص من أجل التعمق في الحالة والمحيط بها للوصول إلى طريق واضح من أجل تحليل أكثر ثبات.

2. مجالات الدراسة: لدراسة التفاعل بين اضطرابات النوم والعمليات الإدراكية المعرفية لدى الأطفال المصابين باضطراب التوحد كان اختيارنا للحالات بطريقة قصديه والمقصود بها انه في بعض الأحيان يسعى الباحث لتحقيق هدف أو غرض معين من الدراسة فيقوم باختيار أفراد العينة أو الحالات بما يخدم هذا الغرض أو الهدف.[15] وحددنا عدد الحالات ب 4 حالات تتراوح أعمارهم من 6 إلى 08سنوات ولديهم اضطراب التوحد درجة متوسطة.

سنعرض في هذا الجدول التالي أفراد عينة الدراسة وخصائصها:

جدول رقم 01 يمثل حالات الدراسة

الحالات	حالة 1(ع)	حالة2(ر)	حالة3(ح)	حالة4 (ا)
الجنس	ذكر	ذكر	أنثى	ذكر
السن	9سنوات	10سنوات	7سنوات	8سنوات
الاضطراب	توحد	توحد	توحد	توحد

3. الحدود الزمنية للدراسة: انطلقت الدراسة الأساسية من تاريخ 09افريل 2023 إلى غاية 20 أفريل 2023 بالمركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا بعنابة.

4. أدوات الدراسة: للتأكد من صحة ومصداقية المعلومات المتوفرة في أي بحث علمي يجب الاعتماد على طرق منهجية وتقنيات للقياس والاختبار لذا اخترنا في بحثنا هذا تقنيات تتماشى مع الإجابة على تساؤلات بحثنا وهي الملاحظة، المقابلة العيادية النصف موجهة، اختبار مونتريال للتقييم المعرفي وتتمثل هذه التقنيات فيما يلي:

1.4. الملاحظة: هناك من الموضوعات أو الأسئلة البحثية التي تتطلب استخدام الملاحظة أداة من أدوات جمع البيانات أو المعلومات ففي حين يستطيع الباحث أن يسأل المربيات عن تصرفهم داخل القسم إلا أنه قد يحصل على معلومات أدق وأكثر تفصيلا إن هو لاحظ أو شاهد هذه التصرفات بنفسه، بمعنى آخر هناك من المعلومات التي يصعب وصفها وإذا وصفناها لا تعطيها حقها ولابد من ملاحظتها.[16] ولتحقيق الملاحظة حضرنا في الفصل والجلسات مع الحالات لتدوين بعض الملاحظات المباشرة منها والغير المباشرة ففي الملاحظة المباشرة للحالات الأربعة لاحظنا أنهم من حيث النظافة والهندام كانوا مرتبين وأنيقين، كما لاحظنا سلوكاتهم ومدى تقبلهم للتعامل معنا وكذلك كيف كان تقبلهم لإجراء الاختبار، وردات فعلهم في الاستجابات.

2.4. المقابلة: تعد المقابلة من أدوات جمع البيانات الشائعة الاستخدام في كثير من مجالات البحث العلمي تقوم على تدخل الباحث ومحاولة إيجاد أجوبة لأسئلته. [17] في هذه المرحلة قمنا بمقابلة أولياء الحالات كذلك المختصة النفسية والمربيات الذين بدورهم قدموا لنا المساعدة في الحصول على كل المعلومات عن تاريخ الحالات حتى المستوى الدراسي للحالة، كما أجرينا مقابلة مع الحالات لتدوين بعض الملاحظات.

3.4. اختبار مونتريال للتقييم المعرفي (MOCA) :هو اختبار يستغرق حوالي 10-12 دقيقة تم نشره في عام 2005 من قبل مجموعة في جامعةMcGill

---

[14] عليان ربحي مصطفى، مناهج وأساليب البحث العلمي: النظرية والتطبيق، دار صفاء للطباعة والنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2000، ص46

[15] دويدار عبد الفتاح محمد، مناهج البحث في علم النفس وفنيات كتابة البحث العلمي، دار المعرفة الجامعية، مصر، 8، ص311

[16] القواسمة رشدي وآخرون، مناهج البحث العلمي، ط2، جامعة القدس المفتوحة، عمان، الأردن، 2012، ص213

[17] القواسمة رشدي واخرون، المرجع السابق، ص 215

يعتبر اختبارا بسيطا وجيزا يساعد المتخصصين في مجال الصحة على التحديد السريع لما إذا كان الشخص او الطفل لديه وظيفة ادراكية غير طبيعية وقد يحتاج الى عمل تشخيص أكثر شمولا.

ماذا يقيم؟

يقيم أنواع مختلفة من القدرات المعرفية، بما في ذلك التوجيه، والذاكرة على المدى القصير، والوظيفة التنفيذية، والقدرات اللغوية، والاهتمام والقدرة على الرؤية المكانية.

طريقة تطبيق مراحل الاختبار:

يطبق المقياس على الطفل او الراشد بصفة فردية وفي قاعة هادئة حيث يقدر زمن التطبيق حوالي 10 – 12 دقيقة.

*** التعليمة:**

الوظيفية التنفيذية القدرة البصرية:

– أرسم خط لتسلسل الارقام والأحرف بشكل صحيح (1 – أ – 2 – ب)

– أنسخ شكل المكعب الذي أمامك

– رسم الساعة: أرسم ساعة تقرأ الحادية وعشر دقائق

التسمية:

– تسمية الحيوان

– سيتم عرض ثلاثة صور أمامك لحيوانات، سمي كل واحد

الذاكرة:

– سأقرأ لك خمس كلمات أعدها عندما انتهي.

– سأعيد قراءتها مرة أخرى وأعد قراءتها مرة أخرى عندما انتهي.

– بعد خمس دقائق ذكرني بالخميس كلمات التي قرأتها لك أو أعطني إشارة للفئة التي تنتمي إليها الكلمة.

الانتباه:

– كرر سلسلة الأرقام التي سأقرأها لك.

– أعد قراءة سلسلة الأرقام الثانية بالعكس عندما أنتهي من قراءتها.

– اقرع بيدك عند سماع كل حرف ألف.

اللغة:

– أعد تكرار الجملتين بشكل صحيح .

– أذكر ما أمكن من كلمات تبدأ بحرف (ف) خلال دقيقة واحدة.

التجريد:

–اشرح كيفية تشابه عنصرين.

التذكير:

– ذكرني بالأسماء الخمس التي قرأتها لك قبل قليل.

الاهتداء او التوجيه:

– حدد التاريخ والشهر والسنة واليوم والمكان والمدينة.

–طريقة التنقيط:

– 26 فما فوق يعتبر إدراك معرفي طبيعي.

(من 22حتى 25) إدراك معرفي طبيعي نوعا ما.

(من 20 إلى 1) يعاني من ضعف إدراك معرفي شديد.

توزيع الدرجات:

– بصري فراغي وتنفيذي: 5 نقاط

– تسمية حيوان: 3 نقاط

– انتباه: 6 نقاط

– اللغة: 3 نقاط

– التجريد: 2 نقطة

– تأخر تأجيل (الذاكرة على المدى القصير): 5 نقاط

– الاتجاه: 6 نقاط

– مستوى التعليم: يتم إضافة نقطة واحدة إلى درجة المتقدمين للاختبار إذا كان لديه 12 عامًا أو أقل من التعليم الرسمي.

5. عرض وتحليل ومناقشة نتائج الحالات:

بعد تقديم أدوات الدراسة وتطبيقها على الحالات سوف نعرض في هذا الفصل النتائج المتوصل إليها من خلال دراستنا للتفاعل بين اضطرابات النوم والعمليات الإدراكية المعرفية عند طفل التوحد والتأكد من تحقق الفرضيات والاجابة على التساؤل العام.

جدول رقم 02 يعرض النسب المئوية لمقياس التقييم المعرفي المتبع في مونتريال ومقياس اختبار عادات النوم للحالات الأربعة.

	الادراك المعرفي	اضطرابات النوم
الحالة الاولى (ا.س)	% 90	%68
الحالة الثانية (ا.ف)	% 88	%68
الحالة الثالثة (س.ج)	% 96	%63
الحالة الرابعة (د.ع)	%86	%67

1.5. مناقشة النتائج في ضوء الفرضيات:

الفرضية الجزئية الأولى:

من خلال التحليل الكمي والكيفي لاختبار التقييم المعرفي واستخبار عادات النوم الخاص بالأطفال توصلنا إلى ان الحالة الأولى (أ. س) الطفل لم يجد أي صعوبة في الإجابة على كل الوضعيات وقدرت نسبة الادراك ال معرفي90 %

فهو لديه إدراك معرفي طبيعي.

اما اضطرابات النوم فقد قدرت بنسبة 68 % وهي درجة متوسطة وهذا راجع إلى شدة معدل القلق المتعلق بالنوم ومقاومة متوسطة للنوم كذلك الشعور بالنعاس أثناء النهار.

أما الحالة الثانية (أ. ف) المصاب باضطراب التوحد لديه إدراك معرفي طبيعي قدر ب 88.33 % حيث أن الطفل بعد المحاولة الثانية استطاع الاجابة بشكل صحيح في بعض الوضعيات اما اضطرابات النوم قدرت بنسبة 68 %

وهي درجة متوسطة وهذا راجع إلى شدة معدل القلق المتعلق بالنوم ومقاومة متوسطة للنوم كذلك الظواهر المرتبطة بالنوم كانت شديدة.

أما الحالة الثالثة (س. ج) المصاب باضطراب التوحد لديه إدراك معرفي طبيعي قدر ب 96.66 % استنتجنا ان الطفل لديه تركيز عالي اما اضطرابات النوم فقد قدرت بنسبة 63.75 % وهي درجة متوسطة وهذا راجع إلى شدة معدل القلق المتعلق بالنوم ومقاومة متوسطة للنوم حيث انه يستيقظ احيانا اثناء النوم كذلك يشعر بالنعاس أثناء النهار.

أما الحالة الرابعة (د. ع) المصابة باضطراب التوحد لديها إدراك معرفي طبيعي قدرت ب 86.66 % حيث أنها كانت دقيقة في كل الوضعيات ولم تجد صعوبة في الوصول إلى الحلول.

اما اضطرابات النوم فقد قدرت بنسبة 67.25 % وهي درجة متوسطة وهذا راجع إلى ان الطفلة تعاني من اضطرابات التنفس وشدة معدل القلق المتعلق بالنوم وتستيقظ من حين لآخر أثناء النوم اما النعاس أثناء النهار فهو معتدل

وبالتالي يمكننا القول أن الفرضية الجزئية الأولى القائلة أن الاطفال المصابين باضطراب التوحد يوجد لديهم تفاعل جيد بين اضطرابات النوم والعمليات الإدراكية المعرفية لم تتحقق وهده النتائج لم تتفق مع الدراسة دراسة هوشينو 1994 ,حيث توصل في دراسته الى ان اضطرابات النوم قد تكون احدى الاعراض الرئيسية والمتعلقة بالفيزيولوجيا المرضية لأطفال التوحد وان اضطرابات النوم يمكن أن يكون لها تأثير عميق على العمليات المعرفية للأطفال المصابين باضطراب التوحد , حيث تؤثر على التواصل والتفاعل الاجتماعي والسلوك وكدلك لا تتفق مع دراسة ايمان سعيد البوريني 2014 التي توصلت إلى وجود علاقة بين اضطرابات النوم والذاكرة العاملة والمشكلات السلوكية لدى الاطفال المصابين باضطراب التوحد .

الفرضية الجزئية الثانية :

من خلال التحليل الكمي والكيفي لاختبار التقييم المعرفي واستخبار عادات النوم الخاص بالأطفال توصلنا إلى ان الحالات الاربعة الأطفال المصابين باضطراب التوحد لديهم إدراك معرفي طبيعي ولديهم اضطرابات النوم بدرجة متوسطة

حيث أن الحالة الأولى (أ. س) الطفل لم يجد أي صعوبة في الإجابة على كل الوضعيات وقدرت نسبة الادراك ال معرفي90 % فهو لديه إدراك معرفي طبيعي.

اما اضطرابات النوم فقد قدرت بنسبة 68 % وهي درجة متوسطة وهذا راجع إلى شدة معدل القلق المتعلق بالنوم ومقاومة متوسطة للنوم كذلك الشعور بالنعاس أثناء النهار.

أما الحالة الثانية (أ. ف) المصاب باضطراب التوحد لديه إدراك معرفي طبيعي قدر ب 88.33 % حيث أن الطفل بعد المحاولة الثانية استطاع الاجابة بشكل صحيح في بعض الوضعيات اما اضطرابات النوم قدرت بنسبة 68 % وهي درجة متوسطة وهذا راجع إلى شدة معدل القلق المتعلق بالنوم ومقاومة متوسطة للنوم كذلك الظواهر المرتبطة بالنوم كانت شديدة.

أما الحالة الثالثة (س. ج) المصاب باضطراب التوحد لديه إدراك معرفي طبيعي قدر ب 96.66 % استنتجنا ان الطفل لديه تركيز عالي اما اضطرابات النوم فقد قدرت بنسبة 63.75 % وهي درجة متوسطة وهذا راجع إلى شدة معدل القلق المتعلق بالنوم ومقاومة متوسطة للنوم حيث انه يستيقظ احيانا اثناء النوم كذلك يشعر بالنعاس أثناء النهار.

أما الحالة الرابعة (د. ع) المصابة باضطراب التوحد لديها إدراك معرفي طبيعي قدرت ب 86.66 % حيث أنها كانت دقيقة في كل الوضعيات ولم تجد صعوبة في الوصول إلى الحلول.

اما اضطرابات النوم فقد قدرت بنسبة 67.25 % وهي درجة متوسطة وهذا راجع إلى ان الطفلة تعاني من اضطرابات التنفس وشدة معدل القلق المتعلق بالنوم وتستيقظ من حين لآخر أثناء النوم اما النعاس أثناء النهار فهو معتدل

وبالتالي يمكن القول أن الفرضية الجزئية الثانية القائلة بأن الاطفال المصابين باضطراب التوحد لا يوجد لديهم تفاعل جيد بين اضطرابات النوم والعمليات الإدراكية المعرفية فرضية صحيحة وهده النتائج تتفق مع دراسة الرقاد مي محمد خلف، الدي توصل الى عدم وجود علاقة بين اضطرابات النوم وكل من الذاكرة العاملة والمشكلات السلوكية لدى الاطفال المصابين باضطراب التوحد.

التذكير بالفرضية العامة:

بناءا على نتائج اختبار التقييم المعرفي واستخبار عادات النوم الخاص بالأطفال على كل حالات الدراسة فإن الفرضية القائلة أن هناك تفاعل بين اضطرابات النوم والعمليات الإدراكية المعرفية لدى الاطفال المصابين باضطراب التوحد لم تتحقق. ، فالحالات الاربعة نتائجها جيدة ولديها ادراك معرفي طبيعي ولكن تملك اضطرابات النوم بدرجة متوسطة فالخلل هنا يكمن في شدة معدل القلق المتعلق بالنوم وكذلك في الظواهر المرتبطة بالنوم وبعضهم يشعر بالنعاس اثناء النهار ,حيث بعد تطبيق اختبار التقييم المعرفي لاحظنا انهم يتمتعون بادراك معرفي طبيعي واضرابات نوم بدرجة متوسطة وبهذا يعنى بأنه لا يوجد تفاعل بين اضطرابات النوم والعمليات المعرفية لدى الاطفال المصابين باضطراب التوحد .

6. التحليل العام للنتائج :

من خلال دراستنا التطبيقية التي تناولها فيها التفاعل بين اضطرابات النوم والعمليات المعرفية للأطفال المصابين باضطراب التوحد، اظهرت نتائج الدراسة الاكلينيكية في ضوء الفرضيات والبيانات الشخصية والاسرية، استجابة الاطفال لاختبار التقييم المعرفي واستخبار عادات النوم وبعد التحليل والمناقشة للنتائج في ضوء النظريات الحديثة بالنمط المعرفي المبنية على ان التطور المعرفي ينتج مما يقوم به الطفل من أفعال تتحول هذه الافعال الواضحة الى صور. ذاتية. داخلية تسمى التفكير وهذا ما تفيدنا به نظرية بياجي عندما يتطور مخطط معرفي جديد يدل درك على تطور بناء معرفي جديد ويعتقد بياجي ان التفاعل المستمر بين هاتين العمليتين هو الذي يجعل التطور المعرفي امرا ممكنا

فنتائج اختبار التقييم المعرفي تمثلت في الحالة الأولى (ا.س) % 90 واختبار عادات النوم 68% وقدرت الحالة الثانية (أ. ف) لاختبار التقييم المعرفي 88 % واختبار عادات النوم 68 % والحالة الثالثة (س. ج) قدرت نسبة اختبار التقييم المعرفي 96 % واختبار عادات النوم 63 % والحالة الرابعة (د. ع) قدرت نسبة اختبار التقييم المعرفي 86 %

واختبار عادات النوم 67 % ، فالحالات الاربعة نتائجها جيدة ولديها ادراك معرفي طبيعي ولكن تملك اضطرابات النوم بدرجة متوسطة فالخلل هنا يكمن في شدة معدل القلق المتعلق بالنوم وكذلك في الظواهر المرتبطة بالنوم وبعضهم يشعر بالنعاس اثناء النهار ، ادا الفرضية العامة القائلة أن هناك تفاعل بين اضطرابات النوم والعمليات المعرفية لذى الأطفال المصابين باضطراب التوحد لم تتحقق بل بالعكس لديهم إدراك معرفي طبيعي كما ذكرنا سلفا ، وبهذا تكون قد تحققت الفرضية الجزئية القائلة أن الاطفال المصابين باضطراب التوحد لا يوجد لديهم تفاعل جيد بين اضطرابات النوم والعمليات المعرفية.

حيث بعد تطبيق اختبار التقييم المعرفي لاحظنا الحالات الاربعة يتمتعون بادراك معرفي طبيعي واضرابات نوم بدرجة متوسطة وبهذا يعنى بأنه لا يوجد تفاعل بين اضطرابات النوم والعمليات المعرفية لدى الاطفال المصابين باضطراب التوحد وهده النتائج لا تتفق مع دراسة هوشينو 1994 ,حيث توصل في دراسته الى ان اضطرابات النوم قد تكون احدى الاعراض الرئيسية والمتعلقة بالفيزيولوجيا المرضية لأطفال التوحد وان اضطرابات النوم يمكن أن يكون لها تأثير عميق على العمليات المعرفية للأطفال المصابين باضطراب التوحد , حيث تؤثر على التواصل والتفاعل الاجتماعي والسلوك وكدلك لا تتفق مع دراسة ايمان سعيد البوريني 2014 التي توصلت إلى وجود علاقة بين اضطرابات النوم والذاكرة العاملة والمشكلات السلوكية لدى الاطفال المصابين باضطراب التوحد .

خاتمة :

تناولنا في الدراسة الحالية التفاعل بين اضطرابات النوم والعمليات الادراكية المعرفية للأطفال المصابين باضطراب التوحد بعد اخضاعهم لاختبار التقييم المعرفي واستخبار عادات النوم وقد تكون عينة البحث من أربعة اطفال مصابين باضطراب التوحد، تم اختيارهم وفقا للطريقة القصدية بالمركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين دهنيا عنابة 1, لإجراء هده الدراسة اعتمدنا على المنهج العيادي بالتالي اعتمدنا على منهج دراسة حالة وهو ما تتطلبه الدراسة.

حيث أن اهتمامنا بموضوع التفاعل بين اضطرابات النوم والعمليات الإدراكية المعرفية لدى الأطفال المصابين باضطراب التوحد قادنا إلى انه لا يمكن تعميم القاعدة لأنها تختلف الدراسات بين مؤيد شيوعها بدرجة حادة وأخرى تؤيد انتشارها بدرجة متوسطة مما يؤكد أن هؤلاء الاطفال المصابين باضطراب التوحد لا يمكن الجزم بأنهم يعانون من تلك الاضطرابات بصفة مستمرة بل يمكن القول أن بعضهم يعاني والبعض الآخر لا يعاني منها.

ادا تكمن أهمية دراستنا في إبراز التفاعل بين اضطرابات النوم والعمليات المعرفية الإدراكية عند الاطفال المصابين باضطراب التوحد لأنهم أكثر عرضة لاضطرابات النوم إلا أن معدل انتشار اضطرابات النوم لديهم لم تتضح بعض كما اكدت دراستنا حيث بعد ما قمنا بتحليل النتائج المتحصل عليها في دراستنا الحالية على ضوء ما تطرقنا اليه في الجانب النظري للبحث، ومن خلال المعطيات استنتجنا انه لا يوجد تفاعل بين اضطرابات النوم والعمليات المعرفية للأطفال المصابين باضطراب التوحد .