

06-اضطرابات النوم لدى الأطفال التوحيديون

د. بوضياف نوال /جامعة المسيلة

د. بن خورور خير الدين /جامعة بليدة 2

الملخص :

هدفت هذه الورقة البحثية التعرف على اضطرابات النوم لدى الأطفال التوحيديون ، وذلك من خلال محاولتنا الوقوف على طبيعة اضطرابات النوم ، وكذا استعراضنا لبعض مفاهيم التوحد . وتبع الباحثان المنهج الوصفي التحليلي في ذلك ، وخلصت الدراسة إلى عدة توصيات إجرائية عملية تدعم الطرح السابق .

الكلمات المفتاحية: اضطرابات النوم – التوحد- .

مقدمة ومشكلة الدراسة :

نال موضوع دراسة اضطرابات النوم اهتمام العديد من علماء النفس والصحة النفسية والتربية الخاصة، وتعددت المواضيع التي كانت هدفا لهذه الدراسات وتباينت نوعيتها، ولم يبدأ الاهتمام بالدراسات الواقعية لمثل هذه المشكلات النفسية لدى فئة التوحيديون في مجال اضطرابات النوم إلا مؤخرا، وهذا من خلال مراجعة الأدبيات المتاحة لنا تبين لنا خلو المكتبة العربية بمثل هذه الدراسات بصفة عامة وعلى عينة التوحيديون بصفة خاصة؛ وإن صح القول فتقييم هذه الاضطرابات ودراستها لم يحظ بالقدر الكافي .

فبالرغم ما تشير إليه الإحصائيات الحديثة في العالم العربي أن معدل انتشار اضطرابات النوم عند الأطفال التوحيديون يصل إلى (44-83 %) (Williams;sears&Allard,2004: 265). كما يشكل اضطراب النوم عند الأطفال معاناة حقيقية للأسرة، وتؤدي إلى الضغوطات النفسية المرتبطة أصلا على الأسر وعلى القائمين بالتكفل بمثل هذه الفئات، والناجمة عن صعوبة التعامل مع الطفل التوحيدي وفهم عالمه الخاص، كما تتباين مشكلات النوم من فرد إلى آخر، كما تختلف في شدتها. (الخفش، 2013:933)

هذا من جهة ومن جهة أخرى فطبيعة هذه المشكلات تجعل هذه الفئة غير قادرة على الحصول على القدر الكاف من النوم اللازم لنموهم الجسدي والعقلي، لذا كانت منا محاولة في ظل هذا الاستكتاب الجماعي للكشف عن طبيعة هذه الاضطرابات وتحديدها، حتى يتمكن القائمين على رعاية وتكفل هؤلاء الحالات من وضع خطط علاجية وقائية لتجنب مخاطر سلوكية ونفسية الناجمة عن قلة النوم لدى هؤلاء، وكذا محاولة منا أيضا لسد الواقع في هذا الجانب .

أهمية الدراسة:

تنبثق أهمية هذه الدراسة من محاولة كشفها عن طبيعة اضطرابات النوم لدى الأطفال التوحيديون ، ويمكن تحديد أهمية الدراسة الحالية في النقاط التالية:

* تأتي أهمية هذه الدراسة من أهمية تناولها لمجتمع وموضوع لم تتناولها دراسات محلية أخرى من قبل- في حدود علم الباحثان - وهو اضطرابات النوم لدى الأطفال التوحيديون ،

* يمكن أن نستفيد من هذه الدراسة في مجال الصحة النفسية والتربية الخاصة في علاج مشكل اضطراب النوم لدى الأطفال التوحيديون.

* وتستمد هذه الدراسة أهميتها كونها تبحث كيفية مساعدة الأمهات على خلق بيئة آمنة تساعدهم في تعليم أطفالهم على السلوكيات الإيجابية في النوم .

* تعد هذه الدراسة استكمالاً للجهود المبذولة في ميدان علم النفس الصحة والتربية الخاصة .

منهج الدراسة :

يمكن القول بأن طبيعة البحث تحدد المنهج المستخدم ، وبالتالي تتعدد المناهج المستخدمة في البحوث والدراسات الاقتصادية ، بل تتعدد المداخل لنفس المنهج ، لذا يعتد الباحثان على المنهج الوصفي الذي يعتمد على جمع الحقائق والبيانات ومعالجتها للوصول إلى نتائج وتعميمات عن موضوع البحث .

حدود الدراسة :

يقتصر البحث الحالي على عرض طبيعة التوحد والمظاهر العامة ، وخصائصه ، والعوامل المؤثرة فيه ، وكذا اضطرابات النوم وأشكالها وأخيراً عرض لأهم اضطرابات النوم عند الأطفال التوحيديين .

أدوات الدراسة :

سوف يتم الاعتماد في هذه الدراسة على المصادر المعلوماتية التالية :

المصادر المكتبية : والمتمثلة في الكتب والدوريات والدراسات والأبحاث والمقالات والأبحاث النظرية التي تناولت الموضوع .

المصادر الإلكترونية : المتوفرة على شبكة الأنترنت العالمية ذات المصدقية العلمية .

أهداف الدراسة و تساؤلاتها :

هدفت هذه الدراسة التعرف على طبيعة اضطرابات النوم لدى الأطفال التوحيديين وذلك من خلال الإجابة عن محاور الأسئلة التالية:

المحور الأول : اضطرابات النوم

1- ما مفهوم اضطرابات النوم ؟ وماهي المفاهيم ذات الصلة اضطرابات النوم ؟

2ماهي اضطرابات النوم وأشكالها ؟

المحور الثاني : التوحد

1-ما مفهوم التوحد ؟ وما هي مظاهر وخصائص التوحد؟

2-ما هي أشكال اضطرابات النوم عند الأطفال التوحيديين ؟

أولاً : اضطرابات النوم :

مفهوم اضطرابات النوم :

يعرفها كاظم (05:2014) بأنها " هي مجموعة من التناذرات التي تتميز خلل أو اضطراب في عدد ساعات النوم التي يحتاجها المريض أو نوعية النوم أو خلل في الظروف الفسيولوجية المرتبطة بالنوم ، أو الناتجة عن الضغوط الانفعالية " .

وعرفه أيضاً كل من (مشيل دبابنة ، نبيل محفوظ ، 153:1984) بأنه "حدوث مشكلة أو خلل في كمية النوم وحدة النوم " .

ويعرفه خطاب(2009:17) أنه " اضطراب انفعالي واجتماعي ينتج عن عدم القدرة على فهم التعابير الانفعالية ،خاصة بالتعبير عنها بالوجه أو باللغة ويؤثر ذلك في العلاقات الاجتماعية مع ظهور بعض المظاهر السلوكية النمطية " .

من خلال ما سبق، يمكننا القول أنّ مجمل التعاريف السابقة ركزت على النقاط التالية:

- مفهوم اضطرابات النوم تجسد عنصرا أساسيا من اضطراب الصحة النفسية .

- السياحة ليست ظاهرة منفردة بل مجموعة العلاقات والخدمات المتداخلة.

وجود ثلاث معايير نفسية للحكم على اضطراب النوم : (انفعالي ،اجتماعي،عصبي).

- بعض المفاهيم ذات الصلة اضطرابات النوم :

من الضروري قيامنا بتقديم توضيح لبعض المفاهيم التي تتداخل مع اضطرابات النوم وتعتبر من العلامات المصاحبة لهذا الاضطراب ومنها :

-اضطرابات الارق :وهو امتناع النوم الكاف عن الراغب في النوم في مواعيده المألوفة أو الحفاظ علة النوم .(كمال 1990:195)

-اضطرابات فرط النوم :وهو نقيض الارق وفيه تطول ساعات النوم الى ما فوق الحد الأعلى الطبيعي إلى حواي (سا10.5) أو يزيد فيه زمن النوم إلى ما يتعدى المعدل الطبيعي الذي استقر عليه نوم الفرد عادة . (كاظم،2014:289)

-جدول اضطرابات النوم :وهو حالة من فقدان للترانم بين برنامج الفرد في النوم واليقظة وبين برنامج النوم واليقظة المرغوب فيه من قبل محيط الفرد ،مما يترتب عليه شكوى إما من الأرق أو من فرط النوم . (البنا :2008،593)

-اضطرابات التجوال أثناء النوم : وهي السير أثناء النوم ،والفرد مغلق العينين أو مفتوح ،أو حتى الحديث أثناء النوم .

3-اضطرابات النوم وأشكالها :

وصفت في السنوات العشرين الأخيرة جداول وتصنيفات اضطرابات النوم ،وقد حدد المختصون في مجال الطب النفسي والصحة النفسية العديد من الاضطرابات المتعلقة بالنوم ،والتي ترتبط باضطرابات النوم الأولية وهي تصنف إلى مجموعتين (جمعة سيد يوسف ،2000:14) :

- اضطرابات صعوبات النوم :وتشمل الأرق ،اضطرابات فرط النوم ،واضطرابات جول النوم .

- اضطرابات مصاحبات النوم :وتشمل اضطراب الكوابيس الليلية، اضطراب الفزع الليلي، واضطراب التجوال الليلي

ثانيا: التوحد:

1- مفهوم التوحد:

يعرف كلا من Horvath and perman(2002) التوحد بأنه " أحد الأمراض التي تؤثر في التطور الاجتماعي والتواصل والتفاعل لدى الأطفال خلال الثلاث سنوات الأولى من عمره " .

وعرفته اللهيبي (2009) بأنه " اضطراب عصبي يؤثر تأثيرا بالغا في قدرة الطفل على التفاعل الاجتماعي والاتصال وهو سلوك نمطي متكرر" .

ويعرفه خطاب(2009:17) أنه " اضطراب انفعالي واجتماعي ينتج عن عدم القدرة على فهم التعابير الانفعالية ،خاصة بالتعبير عنها بالوجه أو باللغة ويؤثر ذلك في العلاقات الاجتماعية مع ظهور بعض المظاهر السلوكية النمطية " .

ومن خلال التعريف السابقة نجد التوحد اضطراب متعدد الأسباب والأعراض، ويسبب قصورا في النمو، وقد تظهر أعراضه متعددة أو منفردة أو متداخلة مع اضطرابات أخرى.

2- المظاهر العامة للتوحد: تبدأ ملاحظة الأعراض في السنة الثانية والنصف من عمر الطفل (30 - 36 شهرا) و يحددها الشيخ ذيب (2005 : 12) في ثلاث أعراض رئيسية :

1. ضعف العلاقات الاجتماعية .

2. ضعف الاهتمام في الناحية اللغوية .

3- الاهتمامات والنشاطات المتكررة .

3- العوامل المؤثرة في التوحد:

3-1 الحمل والولادة: تمثل فترة الحمل مرحلة مهمة في الإعداد الجسدي والنفسي والعقلي للمرأة ،وحيث تحدث في تلك الفترة العديد من التغيرات التي تطرأ على الوزن، لذا وجب المحافظة على الوزن المناسب ،وتجنب ممارسة العادات الخاطئة مثل :التدخين وتعاطي الأدوية مما يؤدي مضاعفات عند الولادة وتشوهات الجنين، ويعتبر ممارسة نظام الغذائي(الحمية) بقصد إنقاص الوزن أثناء الحمل وإن كان لفترة قصيرة مضرًا وخطيرا على الأم والجنين. المدني(2005:23). وكذا قد يؤدي تعرض الأم الحامل للضغوط النفسية مثل فقدان شخص عزيز أو لضغوط العمل خلال الأسبوع الرابع والعشرين وحتى الأسبوع الثامن والعشرين من الحمل إلى تغيرات في تكوين المخ. اللهيبي(2009:39)

3-2-الوراثة: يشير الباحثون إلى مساهمة الوراثة في الإصابة بالتوحد فقد ذكر سجل (Siegel,1996) أن الوراثة تلعب دورا في (30 . 50 %) من حالات التوحد والاضطرابات النمائية الشاملة ، إلا أن الاستعداد الوراثي ليس مطلقا ويصعب تحديد كيفية انتقال الجينات ، وما هو الموروث تحديداً ، حيث يتفاعل أكثر من (20) جين مختلف ، ومن الشواهد على الأسباب الوراثية ما يلي :

أ-معاناة نسبة لا بأس بها من أقارب الأطفال التوحديين من الإعاقات النمائية المختلفة واضطرابات الكلام وصعوبات التعلم .

ب- زيادة احتمالية إصابة أشقاء الطفل التوحدي بنفس الاضطراب أو اضطرابات مشابهة .

ج- زيادة احتمالية الإصابة بالتوحد عند التوحد المطابقة . (الشيخ ذيب 2005 : 8)

3-4-التطعيم: يرى الباحثون إمكانية مهاجمة الفيروسات لدمغ الطفل في مرحلة الحمل أو الطفولة المبكرة وإحداث تشوهات فيه مما يؤدي لظهور الأعراض التوحدية ومما يؤكد وجهة نظرهم إصابة الطفل بالتوحد خلال مرحلة الحمل أو في مرحلة الطفولة المبكرة .

وربط بعض العلماء ما بين الإصابة بالتوحد والمطعوم الثلاثي (MMR) : مطعوم الحصبة ،ومطعوم أبو دغيم (Mumps) ومطعوم الحصبة الألمانية (Rubella) .ونظرا لمعاناة بعض الأطفال من وجود خلل مبكر في الجهاز المناعي لدى الطفل حيث لا تستطيع كريات الدم البيضاء المسؤولة عن المناعة مهاجمة الفيروسات والالتهابات . إنتاج المضادات الكافية للقضاء على فيروسات اللقاح وبذلك تبقى هذه الفيروسات وتتلفها . الشيخ ذيب (2005 ، 10).

وكذلك فقد أجمع الخبراء أن إصابة الأم بالالتهابات الفيروسية خلال الأشهر الثلاثة الأخيرة من الحمل قد تكون من أبرز العوامل المؤدية للتوحد إضافة إلى أن نقص الأوكسجين أثناء الولادة كما ربط تعاطي الكوكايين أثناء الحمل بتواجد خصائص التوحد لدى الأطفال . (مرهج 2001 : 15 – 16).

3-5- التلوث البيئي : ونقصد به العوامل الخارجية أي تلوث البيئة بسبب (المعادن السامة والرصاص واستعمال المضادات الحيوية بشكل مكثف أو تعرض للالتهابات أو الفيروسات وغيرها من الأسباب). (الحكيم 2004 : 33)

قد يتعرض الطفل للتلوث البيئي أثناء فترات حرجة من مرحل تطور الطفل مما يؤدي إلى ظهور العديد من المشكلات التي قد تؤثر على القدرات المختلفة للطفل مثل المشي والنطق وبعض أشكال السلوك التوحدي، ومن هذه الملوثات حسب الشيخ ذيب (2005 : 11) فيمايلي:

أ-الزئبق (Mercury) : يشير البعض أن التسمم بالزئبق قد يؤدي إلى التخلف العقلي وعدم أتران عضلي وعصبي وظهور بعض أعراض التوحد .

ب-مادة (Thiomersal) : وهي مادة حافظة للمطاعيم حيث يرى الباحثين أن الإصابة بالتوحد لا يعود للمطاعيم نفسها وإنما لهذه المادة .

ت-الرصاص (Lead) يؤدي التسمم بالرصاص إلى تأثيرات سلبية على النمو ويؤدي إلى ظهور مشكلات سلوكية عديدة .

ث-التسمم بأول أكسيد الكربون (Monoxide) تؤدي إلى تشوهات خلقية ، وتلف في خلايا الدماغ ووفاة الجنين واضطرابات في الحركة سواء في مرحلة الحمل أو في المرحل النمائية الأولى من العمر.

3-6-الأدوية والعقاقير : يعتبر تناول الأم للأدوية والعقاقير أمراً غير مرغوب فيه بشكل عام ، حيث قد تؤدي إلى العديد من المخاطر مثل تلف خلايا الدماغ والإصابة بالتوحد ولعل من أبرز الأدوية دواء (Thalidomise) . ذيب (2005 : 10).

4-خصائص الأطفال التوحديين :

يتميز أطفال التوحد بجملة خصائص وأعراض سلوكية ، باعتبارها حزمة تشخيصية تقدم مؤشرات لتشخيص الاضطراب ، وفي هذا الصدد يحدد كلا من (الجبلي ، 2005:31) و(عبد الله، 2001:98) و(نور، 2012:38-39) و(نصر، 2002، 45) (Adman G, 2009:286) مجموعة من الخصائص نوجزها فيمايلي :

1- خصائص عقلية ومعرفية : تتشابه وتختلط أعراض التوحد مع حالات التخلف العقلي خاصة إذا كان العمر العقلي للطفل التوحدي 20 شهراً، لكن ما يميز حالات التخلف العقلي هو أن التخلف قدي يكون بسيطاً أو شديداً أو متوسطاً ، وقد تقل نسبة الذكاء عن عشرين فيكون صاحبها متخلفاً بنسبة شديدة ، أما ذكاء التوحديون فقد يكون لدى (40%) أقل من (50)، ولدى (30%) تصل إلى (70) أو أكثر ، وعليه يمكننا القول أن التوحد يصاحبه حالات التوحد بنسبة (70).

2- خصائص اجتماعية وانفعالية : ويمكن تصنيفها في :

– التجنب الاجتماعي : كأن يتجنب الطفل التوحدي كل أشكال التفاعل الاجتماعي كالهروب من الأشخاص الآخرين الذين يريدون التفاعل معه ، مما يدل على أنه لا يحب الناس و يخاف منهم.

– اللامبالاة الاجتماعية : والمتمثلة في عدم مبالاة أطفال التوحد بالبحث عن التفاعل الاجتماعي ، كما أنهم لا يشعرون بالسعادة عند تواجدهم مع الأشخاص الآخرين .

– الارياك الاجتماعي : وتتمثل في عدم قدرة الطفل التوحدي في تكوين علاقات صداقة والحفاظ عليها ، ويعود السبب في ذلك في عدم رغبتهم في التفاعل الاجتماعي لانهم أنانيين وحيثهم يدور حول أنفسهم . كما يلاحظ عليهم انفعاليا

عدم التفاعل مع الآخرين للمواقف السارة أو المحزنة ، كما يعانون من صعوبة ظاهرة في استخدام التعابير الوجهية والأيماوات الجسدية ، كما لا تظهر عليهم ردود فعل عاطفية تدل على تعلقهم بالوالدين كالصرخ عندما يبتعدون أو الابتسامة عندما يقتربون .

3- خصائص لغوية : وتتمثل في مدي معاناة الطفل التوحدي من مشكلات في اللغة الشفهية كصعوبات اللغة الاستقبالية الانصات للمتحدث ، وسماع الأصوات النوعية ، وتحديد كيفية ضم الأصوات معا ، وصعوبات في فهم الضمير المستخدم في الجملة ، وكذا صعوبات اللغة التعبيرية كعجز الطفل التوحدي عن التعبير من خلال النطق والكلام ، وعجزه عن بناء الجمل وتركيبها ، وحذف كلمات وتحريف كلمات ، وأخيرا مشكلات الدلالة اللفظية ترتبط بنقص عدد الكلمات ، والتميز بين الكلمات المتشابهة في المخرج الصوتي ، وتسمية الأشياء المتناقضة .

4- خصائص سلوكية : تتمثل في :

- التعلق الشديد والمبالغ فيه لبعض الأشياء الموجودة في البيئة المحيطة كالوسادة أو دمية معينة .
- عدم الرغبة في تغيير الروتين اليومي للنشاطات اليومية ، وعدم الرغبة في تغيير معالم وترتيب البيئة المحيطة .
- لعب طفل التوحد ينقصه الخيال ، فلا يضيف أفكاره ومشاعره إلى اللعبة أو تفسيراته الخاصة على اللعب .
- الانشغال الزائد بأجزاء التفاصيل الموجودة في الألعاب .
- العدوانية والنشاط الحركي الزائد وسرعة البكاء والغضب وتقلب المزاج .
- استخدام اليد كأداة للتوجيه ، كاستخدام يد شخص آخر كالأُم مثلا للوصول إلى شيء ما يريد الحصول عليه ، مع أنه بوسعه الوصول إليه بنفسه .

ومن خلال ماسبق عرضه يمكننا أن نشير إلى جملة من الخصائص المشتركة بين الأطفال التوحيديون ويمكن طرحها فيمايلي :

- العجز الجسدي الظاهر
- البرود العاطفي .
- الاثارة الذاتية .
- سلوك إيذاء الذات يتخللها نوبات الغضب .
- إعادة الكلام أو عدم وضوحه .
- قصور السلوك .

5-اضطراب النوم لدى الأطفال التوحيديون :

يعد اضطراب النوم لدى الأطفال التوحيديون من الاضطرابات الشائعة بين الأطفال التوحيديون ومرتبطة ارتباطا وثيقا بسلوك التوحد ، كما تسير مشكلة النوم جنبا إلى جنب مع التوحد ، وفي هذا الصدد فقد حدد كلا من (Richdale&prior,1995:86) (Williams;sears&Allard,2004: 265)

(Schreck ,2001 :265) (Giannotti,cortesi,cerquiglini&bernabei,2006:741)

أبرز اضطرابات التوحد فيما يلي :

- صعوبات في النوم .

- روتين النوم غير ثابت .
 - فترات النوم القصيرة .
 - القيام مبكرا في الصباح .
 - المشي أثناء النوم .
 - الأرق والاختناقات أثناء النوم .
 - الشعور بالكوابيس .
 - حركات بالعينين بشكل متكرر.
 - النعاس أثناء النهار.
 - الاستيقاظ المتكرر في أثناء النوم ومنتصف الليل .
- كما أضافت (الخفش، 2013:390) مجموعة من مشكلات اضطرابات النوم وقد حددها فيمايلي :
- يذهب إلى النوم بصعوبة .
 - يقاوم عند اجباره على النوم .
 - يمشي في أثناء النوم .
 - يضحك في أثناء النوم .
 - يصرخ في أثناء النوم .
 - يجد صعوبة في التنفس أثناء النوم .
 - يتقلب في أثناء النوم .
 - يستيقظ في حال سماع أي صوت .
 - يتحدث في أثناء النوم .
 - يشد على أسنانه في النوم .

التوصيات والمقترحات :

تم التوصل للنتائج والتوصيات التالية :

- أ. -ضرورة وجود دراسات ميدانية تتناول مشكلات النوم لدى الأطفال ذوي التوحد وعلاقتها ببعض
- ب. الاهتمام بتقنيات تعديل السلوك في معالجة مشكلات النوم لدى الأطفال ذوي التوحد .
- ج. العلاج السلوكي ودوره في تعديل نظام النوم لدى التوحديون .
- د. المعاملة الوالدية وعلاقتها اضطرابات النوم لدى الأطفال التوحديون .
- هـ. بناء برامج إرشادية في علاج مشكلات النوم لدى الأطفال التوحديون .

المراجع :

1. البنا ، أنور حمودة (2008). "المواقف الحياتية الضاغطة وعلاقتها باضطرابات النوم واليقظة لدى طلبة جامعة الأقصى في محافظة غزة من الجنسين المتزوجين وغير متزوجين ، مجلة الجامعة الإسلامية ، المجلد 16، العدد2.
2. الجبلي ، سوسن شاكر (2005). "التوحد الطفولي أسبابه وخصائصه وتشخيصه وعلاجه ، ط1، مطبعة علاء الدين ، دمشق :سوريا .
3. جمعة ، سيد يوسف (2000). "الاضطرابات السلوكية وعلاجها" ، دار غريب ، القاهرة .
4. خطاب أحمد محمد (2009). "سيكولوجية الطفل التوحد" ، دار الثقافة للنشر والتوزيع ، ط1، مصر.
5. الخفش ، سهام رياض (2013). "أثر برنامج تدريبي في معالجة مشكلات النوم عند الأطفال ذوي اضطراب التوحد ، المجلة الدولية التربوية المتخصصة ، المجلد (2) ، العدد(10).
6. شيخ ذيب ، رائد (2005). "الدورة الأولية في التوحد" ، مؤسسة كريم رضا سعيد (برنامج الإعاقة في سورية) ، دمشق .
7. عبد الله ، قاسم (2001). "الطفل التوحد أو الذواتي الانطوائي حول الذات ومعالجته ، اتجاهات حديثة ط1، مطبعة دار الفكر للطباعة والنشر ، حلب :سوريا .
8. العبد الله ، نور (2012). "فاعلية برنامج تدريبي قائم على استراتيجيات النمذجة والتعزيز الإيجابي في تنمية مهارات العناية بالذات لدى عينة من الأطفال التوحديون ، رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية التربية ، قسم التربية الخاصة ، جامعة دمشق .
9. كاظم ، علي محمود (2014). "قياس اضطرابات النوم لدى طلبة المرحلة الإعدادية ، مجلة كلية التربية الأساسية ، جامعة بابل ، العدد (15).
10. كمال علي (1990). "النفس انفعالاتها أمراضها علاجها ، دار واسط للطباعة والنشر ، عمان ، الأردن
11. الهبيي ، نادية (2009) . "فاعلية برنامج إرشادي لتنمية الوعي الغذائي لأمهات ومشرفات أطفال التوحد رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية التربية للاقتصاد المنزلي ، جامعة أم القرى ، مكة المكرمة.
12. مرهج ، ريتا (2001) . "التوحد" ، نشرة علمية صادرة عن مركز لبنان للتوحد ، بيروت.
13. ميشيل دبابنة ، نبيل محفوظ (1984). "اضطرابات النوم" ، دار المستقبل للنشر والتوزيع ، القاهرة
14. -نصر ، سهى أحمد أمين (2002). "الاتصال اللغوي للطفل التوحد التشخيص البرامج العلاجية" ، ط1، دار الفكر للطباعة والنشر ، عمان : الأردن .

15-Adam ,G(2009) «Inceasing social skills and pro-social behavoir for three children diagnosed with autism through the use of a teaching package» research in outism spectrum disorders , 3(1).

16-Giannotti,cortesi,cerquiglini&bernabei,(2006) an open label stydy of controlled release melatonin in tereatemetof sleep disorders in chidren with outism "Journal of outism and developmental discorders ,36

17 -Richdale&AL prior MR(1995).The sleep wake rhythm in children with outism »European child and adolescentspsythaitry 4 .

18-Schreck ,KA (2001) « Behavioral treatements for sleep problems in outism Empirically supported or just universally accepted ? Behavioral interventions16

19- Williams;sears.LL&Allard,(2004) Sleep problems in children with outism » weisskopf center for the Evaluation of children , university of Louisville , Louisville ,ky,USA13