

Aquatic Exercise on Stereotypic Behaviors and Sleep Habits in Children with Autism Spectrum Disorder

Adib Saber F¹, *Shojaei M², Daneshfar A², Hossein Khanzadeh AA³

Author Address

1. PhD Student of Physical Education-Motor Development, Department of Physical Education, Faculty of Humanities, Tehran Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran;

2. Associate Professor, Department of motor behavior, Faculty of Physical Education and sport sciences, Alzahra University, Tehran, Iran;

3. Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of humanities, University of Guilan, Rasht, Iran.

*Corresponding Author E-mail: m.shojaei@alzahra.ac.ir

Received: 2018 September 10; Accepted: 2018 November 10

Abstract

Background & Objective: Autism spectrum disorder (ASD) is a neurodevelopmental disorder that occurs in early childhood and is characterized by two main cores of impairment in communication and social interaction, as well as repeated and limited behaviors, called stereotypical behaviors. Stereotypic behaviors refer to behaviors that are repetitive, rigid, invariant, maladaptive, and self-stimulatory. Furthermore, sleep problems are one of the most common clinical difficulty associated with autism. Sleep problems in children with ASD are much more common than other developmental disorders, and the percentage of outbreak is reported to be between 50 to 80%. Sleep disturbances can have detrimental effects on children's cognitive development and daily functioning in areas such as attention, learning, memory, mood regulation, and behavior. According to past research, there was a direct and positive relationship between the severity of sleep problems and the severity of the symptoms of autism. Aquatics programs have clear benefits for children with ASD. Previous studies have shown that aquatic exercise can be used to improve the behavioral, physical and cognitive problems of children with ASD; but there is some shortage about its effect on sleep habits in ASD. This study aimed to investigate the effect of aquatic exercise on stereotypic behaviors and sleep habits in children with ASD.

Methods: This study was an experimental research with a pretest-posttest randomized design with control group. The population consisted of children with ASD, being a member of Guilan Autism Association in Rasht (Guilan province, North of Iran). A total of twenty children with ASD (mean aged 10.9 ± 2.91 years) were selected according to convenience sampling. Inclusion criteria included; male gender (8–14 years), parental satisfaction, and having behavioral and sleep problems, according to parents' reports. Exclusion criteria also involved having severe autism, being absence more than two times in aquatic exercise sessions and receiving specialized treatment in addition to the usual treatment receiving at their association. The participants were randomly divided into two groups, namely, experimental (N=10) and control (N=10). Experimental group received aquatic training program 60 min, 2 sessions per week/for ten week, including 5 minutes of warm-up, 20 minutes of aerobic exercise, 20 minutes of strengthening training using water resistance, 10 minutes of free swimming and 5 minutes cool-down. The research instruments were the stereotypic behaviors subscale of Gilliam autism rating scale (GARS 2) and Owens children's sleep habits questionnaire. Parents of both groups completed the stereotypical behavior and sleep habits questionnaire before and after 10 weeks of intervention. *Shapiro-Wilk* test was used for normality and analysis of covariance (ANCOVA) was utilized to determine if differences existed between pretest-posttest in two groups.

Results: Mean and SD of the age of experimental and control group were 11.30 ± 3.36 and 10.50 ± 2.50 , respectively. Results revealed that ten weeks aquatic exercise had a significant effect on stereotypic behaviors and total score of sleep habits in children with ASD ($p < 0.001$). Furthermore, the results of the analysis of covariance showed that aquatic exercise had a positive effect on bedtime resistance, sleep onset delay, sleep duration and sleep anxiety, but there was no effect on night waking, parasomnias, sleep disorder breathing and daytime sleepiness in children with ASD.

Conclusion: The results of present study showed that aquatic exercise had a positive effect on stereotypic behaviors and sleep habits in children with ASD. Water provides relatively constant somatosensory input, which is an important feature for sensory integration (SI) techniques often used in treating children with ASD. At the same time, because there is less physical stress on specific body parts, the water allows for freer, independent movement. Therefore, it could be concluded that aquatic activities can be a valuable option added to the educational programs to reduce repetitive Behaviors and to improve sleep pattern in ASD.

Keywords: Aquatic therapy, Repetitive Behaviors, Sleep Behaviors, Autism spectrum disorder.

اثر تمرین در آب بر رفتارهای کلیشه‌ای و عادت‌های خواب کودکان دارای اختلال طیف اتیسم

فهیمة ادیب‌صابر^۱، *معصومه شجاعی^۲، افخم دانشفر^۲، عباسعلی حسین‌خانزاده^۳

توضیحات نویسندگان

۱. دانشجوی دکتری تربیت‌بدنی-رشد حرکتی، گروه تربیت‌بدنی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات تهران، تهران، ایران؛

۲. دانشیار، گروه رفتار حرکتی، دانشکده تربیت‌بدنی و علوم ورزشی، دانشگاه الزهراء، تهران، ایران؛

۳. دانشیار، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه گیلان، رشت، ایران.

* رایانامه نویسنده مسئول: m.shojaei@alzahra.ac.ir

تاریخ دریافت: ۱۹ شهریور ۱۳۹۷؛ تاریخ پذیرش: ۱۹ آبان ۱۳۹۷

چکیده

زمینه و هدف: اختلال طیف اتیسم، اختلالی عصبی-تحوالی است که در سال‌های اولیه کودکی نمایان می‌شود. مطالعات پیشین نشان داده‌اند که اجرای تمرین در آب می‌تواند جهت بهبود مشکلات رفتاری و جسمانی کودکان مبتلا به این اختلال به‌کار رود؛ اما در زمینه تأثیر آن بر بهبود عادت‌های خواب در اختلال اتیسم کمبودهایی وجود دارد؛ بنابراین، پژوهش حاضر با هدف بررسی اثر تمرین در آب بر رفتارهای کلیشه‌ای و عادت‌های خواب در کودکان دارای اختلال طیف اتیسم انجام شد.

روش‌بررسی: روش پژوهش نیمه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون‌پس‌آزمون با انتخاب گروه کنترل بود. به این منظور، بیست کودک دارای اتیسم با میانگین سنی $۲/۹۱ \pm ۱۰/۹۰$ سال به‌صورت در دسترس انتخاب شده و به‌طور تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند. گروه آزمایش به‌مدت ده هفته، هفته‌ای دو جلسه ۶۰ دقیقه‌ای به تمرین در آب پرداخت. والدین کودکان، قبل از شروع و پس از پایان ده هفته مداخله، پرسشنامه رفتارهای کلیشه‌ای و عادت‌های خواب کودکان را تکمیل کردند. از آزمون شاپیروویلک جهت تعیین نرمال بودن داده‌ها و از آزمون تحلیل کوواریانس برای مقایسه میانگین گروه‌ها قبل و بعد از مداخله استفاده شد.

یافته‌ها: ده هفته تمرین در آب تأثیر معناداری بر رفتارهای کلیشه‌ای و عادت‌های خواب در کودکان اتیسم دارد ($p < ۰/۰۰۱$).

نتیجه‌گیری: ورزش‌های آبی می‌تواند مداخله‌ای ارزشمند اضافه‌شده به برنامه‌های کودکان طیف اتیسم جهت کاهش رفتارهای کلیشه‌ای و بهبود الگوی خواب باشد.

کلیدواژه‌ها: الگوی خواب، رفتارهای قالبی، کودکان درخودمانده، ورزش‌های آبی.

اختلال طیف اتیسم (ASD)^۱، اختلالی عصبی تحولی است که در سال‌های اولیه کودکی نمایان می‌شود و با دو ویژگی اصلی اختلال مداوم در ارتباط‌های اجتماعی متقابل و تعامل اجتماعی و همچنین بروز رفتارها و علایق تکراری و محدود (رفتارهای کلیشه‌ای) مشخص می‌شود (۱). طبق گزارش سال ۲۰۱۳، میزان شیوع ASD، یک‌نفر به ازای هر پنجاه کودک ۶الی ۱۷ ساله است (۲). صمدی و مک‌کانکی، طی پژوهشی میزان شیوع اتیسم را در کودکان ایرانی حدود یک در صد و پنجاه نفر گزارش کردند و همچنان این آمارهای جهانی رو به افزایش است (۳).

واژه «رفتارهای کلیشه‌ای» اغلب برای تعریف حرکات تکراری و خودبه‌خودی بدن یا پاسخ‌های صوتی استفاده می‌شود. رفتارهای کلیشه‌ای می‌تواند به صورت کلامی یا غیرکلامی، ساده یا پیچیده و با جنبش‌های حرکتی ظریف و درشت با یا بدون اشیاء همراه باشد. از آنجاکه ASD به عنوان اختلالی حسی طبقه‌بندی می‌شود، تصور بر این بوده که واکنش‌های کلیشه‌ای مرتبط با اختلال اتیسم، تلاش برای ارائه بازخورد حسی به فرد است (۴). این رفتارها ماهیت خودتحریکی و غیرعملکردی و تکراری دارند و می‌توانند به شکل تکان دادن و ضربه زدن و خیره شدن باشند. کاهش این رفتارها مهم است؛ زیرا اغلب در دروس‌ساز هستند و توجه را کاهش می‌دهند و نیز با تکلیف در حال اجرا مداخله می‌کنند. معمولاً با کم شدن رفتارهای کلیشه‌ای، واکنش‌های ناسازگار نیز کاهش می‌یابد؛ زیرا کودک می‌تواند بیشتر بر تکالیف تمرکز کند (۵).

معضل‌های مربوط به کودکان دارای ASD تنها به دو ویژگی اصلی مذکور ختم نمی‌شود. متخصصان مشکل‌های جانبی متعددی را در کنار دو مشخصه اصلی ذکر کرده‌اند. مشکلات خواب، از معضل‌های بالینی بسیار رایج همراه در بیماران اتیسم است. طبق پیشینه مطالعاتی، بسیاری از کودکان ASD از یکی از اختلال‌های خواب رنج می‌برند. مشکلات خواب در این کودکان در مقایسه با دیگر اختلال‌های رشدی و همچنین کودکان عادی بسیار شایع‌تر بوده و میزان این شیوع از ۵۰ تا ۸۰ درصد گزارش شده است (۶). در ایران نیز، نتیجه تحقیق چیمه و همکاران نشان داد که معضلات رفتاری خواب در کودکان مبتلا به ASD در مقایسه با کودکان عادی بیشتر است و این مشکلات می‌تواند موجب اضطراب، افسردگی، کاهش میزان تطابق و عزت نفس کودکان شود و در صورت درمان نشدن، عوارضی را نظیر اختلال توجه، تمرکز، حافظه و یادگیری و نیز اختلالات رفتاری در کودکان اتیسم در پی دارد (۷).

اختلال خواب و خواب‌آلودگی روزانه ممکن است علائم و رفتارهای کودک اتیسم را تشدید کند. در پژوهش تودور و همکاران در بررسی رابطه بین مشکلات خواب و معضل‌های خاص رفتاری کودکان اتیسم، طبق گزارش مادران، رابطه‌ای مستقیم و مثبت بین شدت مشکلات خواب و شدت علائم اتیسم به دست آمد. تأخیر شروع خواب و طول مدت خواب با علائم اتیسم و شدت علائم، رابطه مستقیم و مثبت داشت (۸). به تازگی تحقیقات دیگری توسط مای و همکاران در

کودکان اتیسم با عملکرد زیاد انجام شد و ۸۴ کودک مبتلا به این اختلال در طی مدت یک سال در دو نوبت بررسی شدند. براساس نتایج این پژوهش، با بهبود توانایی‌های اجتماعی، مشکلات خواب کاهش پیدا کرد (۹).

باتوجه به شیوع روزافزون ASD، انجام مداخله در این زمینه موضوعی داغ و بحث‌برانگیز است. در این رابطه، برنامه‌های روان‌تحلیلی و دارودرمانی چندان مؤثر نبوده و مشکلاتی به همراه داشتند. درحالی‌که درمان دارویی خطر عوارض جانبی دارد، مداخلات رفتاری نیز به لحاظ آماری در بهتر شدن عادات خواب مؤثر نبوده است (۱۰). ابزاری سالم و ایمن و نسبتاً ارزان برای بهبود خواب، ورزش است. کودکان اتیسم به دلیل ناتوانی در مقابله با انواع مختلف محرک‌های شنوایی و بصری و لمسی در فضاهای گسترده، ممکن است در مشارکت در برنامه فعالیت بدنی سختی‌هایی داشته باشند (۱۱). در طی سال‌ها، محققان متغیرهای مرتبط با مشارکت این کودکان را در فعالیت بدنی تحلیل کرده‌اند. بهرامی و همکاران به ارزیابی اثر تمرین کاراته بر رفتارهای کلیشه‌ای در کودکان اتیسم پرداختند. در پایان دوره تمرین مشاهده شد که تمرین کاراته موجب بهبود معنادار این رفتارها در کودکان مذکور می‌شود (۱۲). همچنین واجوب و لورنزی برای اولین بار نشان دادند که در میان کودکان طیف اتیسم، زیاده‌شدن فعالیت بدنی با افزایش کیفیت خواب همراه است (۱۳).

درحالی‌که تمرین‌ها در خشکی ممکن است در بهتر شدن الگوهای خواب، سودمند باشد، تمرین در آب می‌تواند گزینه مناسب‌تری برای کودکان ASD به‌شمار رود. شنا نوعی ورزش هوازی است که برای همه سنین جذابیت دارد و در مقایسه با سایر ورزش‌ها، استرس کمتری به مفصل وارد می‌کند. همچنین، خواص شناوری و فشار هیدرواستاتیک و ترمودینامیک آب، به اثربخشی درمان در محیط آبی به افرادی که در نتیجه تشخیص‌هایی مانند تأخیر رشد و اتیسم و سایر اختلال‌ها در پردازش حسی مشکل داشته، کمک می‌کند. آب، ورودی حسی تنی نسبتاً ثابت را فراهم می‌سازد که ویژگی مهمی برای تکنیک‌های یکپارچگی حسی است و اغلب در درمان کودکان اتیسم استفاده می‌شود (۱۱). نتایج تحقیقات انجام‌شده توسط اوریل و همکاران (۱۱) و کانوپکا و همکاران (۱۴) و لاوسون، لیتل (۱۵) نشان می‌دهد که مشارکت در برنامه تمرین در آب امکان دارد عادات و رفتارهای خواب کودکان ASD را بهبود بخشد.

باتوجه به شیوع روزافزون اختلال مذکور و نگرانی والدین و درمانگران درخصوص رفتارها و مشکلات کودکان اتیسم، مطالعات موجود در این حیطه جهت شناخت و نحوه مقابله و به‌نوعی درمان این‌گونه سختی‌ها از اهمیت بیشتری برخوردار است. با هدف برداشتن گامی دیگر در جهت درک آثار فعالیت بدنی، به‌ویژه شنا بر مشکلات این کودکان و باتوجه به اینکه در کشور ما تاکنون تحقیقی در زمینه ارزیابی تمرین در آب و اثر آن بر رفتارهای کلیشه‌ای و اختلال‌های خواب کودکان اتیسم اجرا نشده است، هدف پژوهش حاضر، بررسی تأثیر برنامه تمرین در آب بر رفتارهای کلیشه‌ای و عادات‌های خواب کودکان مبتلا به ASD بود.

^۱. Autism Spectrum Disorders

۲ روش بررسی

این پژوهش نیمه‌آزمایشی با گروه کنترل بود که طی ده هفته در قالب طرح پیش‌آزمون‌پس‌آزمون برای گروه‌های همسان (از نظر ضریب اتیسم) تصادفی‌سازی شده انجام پذیرفت. مداخله تمرین در آب به عنوان متغیر مستقل و علائم اتیسم (رفتار کلیشه‌ای و عادت‌های خواب)، به عنوان متغیر وابسته بودند. جامعه پژوهش را تمامی کودکان ۸ تا ۱۴ سال مبتلا به ASD تشکیل دادند که عضویت مؤسسه خیریه انجمن اتیسم گیلان را داشتند. ابتدا در جلسه‌ای توجیهی، شرح اهداف تحقیق برای والدین همه کودکان بیان شده و سپس از آن‌ها خواسته شد تا در صورت تمایل به شرکت در پژوهش حاضر، فرم رضایت‌نامه و اطلاعات فردی را تکمیل کنند. در نهایت، از بین کسانی که رضایت خود را به طور کتبی اعلام کردند، بیست کودک به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شده که این کودکان توسط یک روان‌شناس متخصص، طبق شاخص موجود در راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی ویرایش پنچ (۱)، مبتلا به ASD سطح یک و دو تشخیص داده شدند. معیارهای ورود به پژوهش شامل جنسیت پسر ۸ تا ۱۴ سال و رضایت والدین و دارا بودن مشکلات رفتاری و خواب، طبق گزارش والدین بود. معیارهای خروج از پژوهش نیز عبارت بود از: دارا بودن میزان اتیسم سطح سه (شدید)؛ داشتن غیبت بیش از دو جلسه در جلسات تمرین در آب؛ کسب درمان تخصصی مجزا علاوه بر درمان‌های معمولی دریافت شده توسط این کودکان در موسسه خود. داوطلبان به طور تصادفی در دو گروه تمرین در آب (۱۰ نفر) و کنترل (۱۰ نفر) قرار گرفتند. ابزار و شیوه اجرای پژوهش به ترتیب زیر بود.

– خرده‌مقیاس رفتارهای کلیشه‌ای^۱ مقیاس گارز-۲۲: دومین ویرایش مقیاس اندازه‌گیری اتیسم گیلیام، ابزار استاندارد شده‌ای است که برای ارزیابی افراد اتیسم و دیگر اختلال‌های رفتاری شدید، توسط گیلیام در سال ۲۰۰۶ طراحی شد و برای اشخاص ۳ تا ۲۲ ساله مناسب است (۱۶). گارز-۲ در سال ۲۰۰۳، روی گروه نمونه ۱۱۰۷ نفری از ۴۸ استان ایالات متحده استاندارد شده است. ثبات درونی گارز-۲ با استفاده از آلفای کرونباخ به دست آمد. مطالعات انجام شده نمایانگر ضریب آلفای ۰/۸۴ برای رفتارهای کلیشه‌ای، ۰/۸۶ برای ارتباط، ۰/۸۸ برای تعامل اجتماعی و ۰/۹۴ برای میزان اتیسم است. در سال ۱۳۹۰ نیز، در مرکز اتیسم اصفهان احمدی و همکاران آن را به فارسی برگرداندند و پایایی را محاسبه کردند. اولین خرده‌مقیاس در رتبه‌بندی اتیسم گیلیام، رفتارهای کلیشه‌ای است که شامل ۱۴ تا ۱ قسمت می‌شود و رفتارهای کلیشه‌ای و اختلال‌های حرکتی و رفتارهای عجیب و غریب را توصیف می‌کند که در این مطالعه به کار رفت. پاسخ‌ها شامل هیچ‌گاه، به ندرت، گاهی اوقات و اغلب (بسیار زیاد) است که روش نمره‌گذاری آن براساس مقیاس لیکرت چهار امتیازی بوده و به ترتیب نمره ۰، ۱، ۲ و ۳ را به خود اختصاص می‌دهد. ضریب آلفای کرونباخ برای خرده‌مقیاس رفتارهای کلیشه‌ای، در نسخه اصلی ۰/۸۴ و در نسخه فارسی ۰/۷۴ محاسبه شد (۱۷).

– پرسشنامه عادت‌های خواب کودکان^۳: این مقیاس توسط اونز و

اسپریوتو و مک‌گیون (۲۰۰۰) برای شناسایی مشکلات خواب در کودکان سنین ۴ تا ۱۲ سال طراحی شد و عادت‌های خواب کودکان را در هفته‌ای که اتفاق خاصی رخ نداده (یک هفته معمولی)، بررسی می‌کند. مقیاس مذکور ابزار غربالگری است که ۳۳ ماده دارد و توسط والدین تکمیل می‌شود. همچنین هشت حوزه مهم را تحت ارزیابی قرار می‌دهد که عبارت است: از مقاومت در به خواب رفتن؛ تأخیر در به خواب رفتن؛ مدت زمان به خواب رفتن؛ اضطراب در خواب؛ بیدار شدن شبانه؛ پاراسومنی؛ اختلال‌های تنفسی در خواب؛ خواب‌آلودگی در فعالیت‌های روزانه. نمره‌گذاری براساس مقیاس لیکرت و به صورت یک و دو و سه امتیاز داده می‌شود. به این ترتیب که چنانچه رفتاری هرگز اتفاق نیفتاده یا یک بار در هفته اتفاق می‌افتد، یک امتیاز و اگر رفتاری ۲ تا ۴ بار در هفته رخ می‌دهد، دو امتیاز در صورتی که رفتاری پنج بار یا بیشتر در هفته انجام شود، سه امتیاز می‌گیرد؛ بنابراین امتیاز زیاده‌تر در این مقیاس به معنای داشتن مشکلات بیشتر در این حوزه است (۱۸). برای پایایی مقیاس از روش آزمون-بازآزمون استفاده شد و ضریب ۰/۷۹ به دست آمد؛ همچنین ضرایب همسانی درونی مقیاس و زیرمقیاس‌ها بین ۰/۶۸ تا ۰/۷۴ گزارش شد. ضریب آلفای کرونباخ در پژوهش چیمه و همکاران برای کل مقیاس ۰/۷۵ و برای هر کدام از خرده‌مقیاس‌ها به ترتیب ۰/۶۸، ۰/۷، ۰/۷، ۰/۶۱، ۰/۶۴، ۰/۶۸، ۰/۶۴ و ۰/۷۱ بود (۷).

از گروه کنترل خواسته شد برنامه‌ها و سطح فعالیت معمول خود را در طی مطالعه حفظ کنند. اندازه‌گیری‌ها یک بار قبل و یک بار بعد از ده هفته برنامه تمرینی انجام گرفت. کودکان در گروه تمرین در آب، توسط یک پزشک معاینه شدند و جواز شرکت در جلسات آموزشی را به دست آوردند و ساعت ۴ تا ۵ بعد از ظهر روزهای یکشنبه و پنجشنبه در جلسات تمرین در آب در استخر سازمان بهزیستی شهرستان رشت شرکت کردند. در زمان پژوهش، استخر کاملاً در اختیار افراد حاضر در تحقیق قرار داشت. دمای آب بین ۲۷ تا ۲۸ درجه در تمامی جلسه‌ها ثابت در نظر گرفته شد. هر جلسه تمرین به مدت ۶۰ دقیقه، شامل پنج دقیقه گرم کردن (تشکیل یک دایره و راه رفتن در جهت ساعتگرد و پادساعتگرد)، بیست دقیقه تمرین هوایی (تمرین پای کوال در عرض استخر با کمک تخته شنا، دویدن درجا، پرش)، بیست دقیقه تمرین قدرتی (حرکات دور کردن، نزدیک کردن، خم کردن و باز کردن دست‌ها و پاها) با استفاده از مقاومت آب، ده دقیقه شنای آزاد (آوردن شی از کف استخر و عبور از حلقه هولاهوپ و بازی با سایر کودکان) و پنج دقیقه سرد کردن (مشابه گرم کردن) انجام پذیرفت (۱۱). این برنامه تحت نظر محقق و دو دانشجوی ارشد تربیت بدنی و با حضور دو دانشجوی کاردرمانی برای حفظ نسبت یک به دوی مربی به کودک و با حضور پدران برای فراهم ساختن کمک در فرایند آموزش اجرا شد. به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها، از روش‌های آمار توصیفی مانند میانگین و انحراف استاندارد و در سطح استنباطی از آزمون شاپیرو-ویلک جهت تعیین نرمال بودن داده‌ها و از آزمون تحلیل کوواریانس برای مقایسه میانگین گروه‌ها قبل و بعد از مداخله در سطح معنادار ۰/۰۵ و نیز

۳. Children's Sleep Habits Questionnaire

۱. Stereotypic behaviors subscale

۲. Gilliam Autism Rating Scale (GARS 2)

نرم افزار SPSS نسخه ۲۱ استفاده شد.

۳ یافته‌ها

این تحقیق دارای تأییدیه کمیته اخلاق پزشکی به شماره IR.IAU.RASHT.REC.1396.131 و شماره کارآزمایی بالینی شرکت کنندگان در دو گروه تمرین در آب و کنترل ارائه شده است. IRCT20180626040242N1 بود.

جدول ۱. اطلاعات جمعیت شناختی دو گروه آزمایش (n=۱۰) و کنترل (n=۱۰)					
متغیر	گروه	کمینه	بیشینه	میانگین	انحراف استاندارد
سن	آزمایش	۸	۱۸	۱۱/۳۰	۳/۳۶
	کنترل	۸	۱۴	۱۰/۵۰	۲/۵۰
قد	آزمایش	۱۳۱	۱۷۱	۱۵۱/۷۰	۱۳/۹۱
	کنترل	۱۳۱	۱۸۱	۱۵۲/۷۰	۱۵/۶۹
وزن	آزمایش	۳۲	۸۵	۶۱/۶۰	۱۷/۴۸
	کنترل	۳۲	۸۵	۶۱/۶۰	۱۷/۴۸
BMI	آزمایش	۱۶/۳۳	۳۴/۳۸	۲۶/۴۲	۵/۶۷
	کنترل	۱۶/۳۳	۳۴/۳۸	۲۶/۱۶	۵/۸۲

برای ارزیابی تأثیر تمرین در آب بر رفتارهای کلیشه‌ای و اختلال خواب کودکان مبتلا به ASD از تحلیل کوواریانس یک‌راهه استفاده شد. نتایج آزمون بررسی همگنی شیب رگرسیون پیش‌آزمون و پس‌آزمون رفتارهای کلیشه‌ای ($F_{1,16}=1/47$, $p=0/24$) و اختلال خواب ($F_{1,16}=2/10$, $p=0/16$) در گروه آزمایش و گروه کنترل نشان داد که شیب رگرسیون در هر دو گروه برابر است. نتایج آزمون لوین جهت

جدول ۲. شاخص‌های توصیفی متغیرهای رفتارهای کلیشه‌ای و عادات خواب در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون به تفکیک دو گروه آزمایش و کنترل به همراه نتایج تحلیل کوواریانس

متغیر	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		مقایسه پس‌آزمون	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	مقدار F	مقدار p
رفتارهای کلیشه‌ای	آزمایش	۱۲/۶۰	۳/۵۰	۸/۹۰	۲/۷۶	۹۱/۲۸	<0/001
	کنترل	۱۳/۳۰	۳/۳۰	۱۳	۳/۱۹		
عادات خواب	آزمایش	۷۰/۸۰	۴/۲۶	۵۷/۸۰	۶/۷۶	۷۳/۸۳	<0/001
	کنترل	۶۹/۶۰	۲/۲۲	۶۹/۳۰	۱/۸۲		

باتوجه به جدول ۲، نتایج تحلیل کوواریانس نشان می‌دهد که پس از حذف اثر پیش‌آزمون، بین دو گروه در رفتارهای کلیشه‌ای و عادات خواب تفاوت معناداری وجود دارد ($p<0/001$)؛ بنابراین می‌توان گفت که تمرین در آب بر کاهش رفتارهای کلیشه‌ای و عادات خواب کودکان مبتلا به ASD دارای تأثیر مثبت است. به منظور ارزیابی تأثیر تمرین در آب بر عادات خواب کودکان مبتلا به طیف اتیسم، تحلیل کوواریانس چندمتغیری به کار رفت. نتایج آزمون بررسی همگنی شیب رگرسیون پیش‌آزمون و پس‌آزمون خرده‌مقیاس‌های عادات خواب در دو گروه آزمایش و کنترل، برابری شیب رگرسیون همه خرده‌مقیاس‌ها را در هر دو گروه بیان می‌کند. همچنین یافته‌های آزمون لوین و باکس معین کرد که واریانس متغیرهای وابسته در گروه‌ها برابر بوده و ماتریس کوواریانس متغیرهای وابسته در بین گروه‌های آزمایش و کنترل نیز برابر است. در جدول ۳، نتایج تحلیل

کوواریانس تک‌متغیری آمده است. باتوجه به جدول ۳، نتایج تحلیل کوواریانس نشان می‌دهد که پس از حذف اثر پیش‌آزمون، بین دو گروه آزمایش و کنترل در خرده‌مقیاس‌های مقاومت در به خواب رفتن ($p<0/001$)، تأخیر در شروع خواب ($p<0/001$)، مدت خواب ($p=0/002$) و اضطراب خواب ($p<0/001$) تفاوت معناداری مشاهده می‌شود. مجذور اتا در جدول ۳ مشخص می‌کند که ۷۱ درصد از تغییرات مقاومت در به خواب رفتن، ۶۴ درصد از تغییرات تأخیر در شروع خواب، ۴۲ درصد از تغییرات مدت خواب و ۷۸ درصد از تغییرات اضطراب خواب ناشی از مداخله انجام شده است. همچنین براساس نتایج تحلیل کوواریانس در این جدول بین دو گروه آزمایش و کنترل در خرده‌مقیاس‌های بیدارشدن در شب ($p=0/172$)، پاراسومیا ($p=0/051$)، اختلال تنفسی خواب ($p=0/141$) و خواب‌آلودگی روزانه ($p=0/053$) تفاوت معناداری

دیده نمی‌شود. به عبارت دیگر تمرین در آب بر مقاومت در به خواب رفتن، تأخیر در شروع خواب، مدت خواب و اضطراب خواب کودکان مبتلا به ASD تأثیر مثبتی می‌گذارد؛ اما تأثیری بر بیدار شدن

در شب، پاراسومنیا، اختلال تنفسی خواب و خواب‌آلودگی روزانه این کودکان ندارد.

جدول ۳. نتایج تحلیل کوواریانس خرده‌مقیاس‌های عادت‌های خواب در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون در گروه‌های آزمایش و کنترل

متغیر	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		مقایسه پس‌آزمون	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	مقدار F	مقدار p
مقاومت در به خواب رفتن	آزمایش	۱۳/۴۰	۰/۸۴	۱۱/۵۰	۱/۷۱	۴۵/۹۸	<۰/۰۰۱
	کنترل	۱۵/۷۰	۰/۶۷	۱۵/۶۰	۰/۸۴		
تأخیر در شروع خواب	آزمایش	۱/۹۰	۰/۷۳	۱/۵۰	۰/۷۰	۳۲/۶۶	<۰/۰۰۱
	کنترل	۲/۷۰	۰/۴۸	۲/۹۰	۰/۳۱		
مدت خواب	آزمایش	۷/۵۰	۱/۰۸	۵/۴۰	۱/۷۷	۱۲/۹۶	<۰/۰۰۲
	کنترل	۷/۹۰	۱/۱۹	۷/۸۰	۱/۱۳		
اضطراب خواب	آزمایش	۱۱/۱۰	۱/۱۰	۸/۱۰	۰/۷۳	۶۴/۰۵	<۰/۰۰۱
	کنترل	۱۱/۴۰	۰/۸۴	۱۱/۴۰	۱/۰۷		
بیدار شدن در شب	آزمایش	۶/۹۰	۰/۷۳	۴/۶۰	۱/۱۷	۲/۰۲	۰/۱۷۲
	کنترل	۵/۱۰	۰/۵۶	۵/۲۰	۰/۶۳		
پاراسومنیا	آزمایش	۱۳/۳۰	۱/۳۳	۱۰/۹۰	۱/۴۴	۴/۳۳	۰/۰۵۱
	کنترل	۱۱/۹۰	۰/۸۷	۱۲	۰/۸۱		
اختلال تنفسی خواب	آزمایش	۵/۱۰	۰/۸۷	۴/۴۰	۰/۶۹	۲/۳۱	۰/۱۴۱
	کنترل	۳/۸۰	۱/۰۳	۳/۸۰	۱/۰۳		
خواب‌آلودگی روزانه	آزمایش	۱۷/۴۰	۱/۴۲	۱۴/۶۰	۲/۸۳	۴/۲۷	۰/۰۵۳
	کنترل	۱۷/۱۰	۱/۹۶	۱۶/۸۰	۱/۸۱		

۴ بحث

هدف از انجام این تحقیق، تعیین تأثیر برنامه تمرین در آب بر رفتارهای کلیشه‌ای و عادت‌های خواب در کودکان مبتلا به ASD بود. نتایج نشان داد که تمرین در آب موجب کاهش در خورتوجه رفتارهای کلیشه‌ای و بهبود معنادار عادت‌های خواب کودکان اتیسم می‌شود. اولین نتیجه این تحقیق مشخص کرد که تمرین در آب تأثیر معناداری بر رفتارهای کلیشه‌ای کودکان دارای ASD ایجاد می‌کند. این نتیجه، همسو با یافته تحقیقات بهرامی و همکاران بوده که دریافتند اجرای فعالیت بدنی، اثر مثبتی بر رفتار کلیشه‌ای کودکان ASD دارد (۱۲). تمرین در محیط آبی موجب کاهش رفتارهای نامناسب و حساسیت در کودکان طیف اتیسم می‌شود؛ زیرا اجرای فعالیت در آب، اثر گرانش را کم می‌کند و اختلال‌های ثانویه را در این کودکان کاهش می‌دهد. همچنین اعتقاد بر این است که فعالیت در آب، محرک حسی اضافی را فراهم می‌سازد که سبب کاهش رفتارهای برانگیخته کودکان ASD می‌شود (۱۱). گزارش والدین در این تحقیق نیز عنوان کرد که تمرین در آب، مداخله ارزشمند اجتماعی برای کودکان اتیسم است؛ چون نتایج نشان می‌دهد که تمرین مذکور موجب بهبود رفتارها در این کودکان شده است. نتیجه دیگر پژوهش حاضر آن بود که تمرین در آب تأثیر معناداری بر بدن و کاهش اضطراب است (۱۱).

نمره کل عادت‌های خواب کودکان مبتلا به ASD می‌گذارد. طبق پیشینه مطالعاتی، خواب ناکافی و ناسالم و اتیسم رابطه‌ای دوسویه باهم دارند و کودکان مبتلا به این اختلال احتمالاً در مقایسه با کودکان طبیعی، دارای مشکلات خواب بیشتری هستند. این شیوع از ۵۰ تا ۸۰ درصد در کودکان مبتلا تخمین زده شد. در این تحقیق، پرسشنامه عادت‌های خواب کودکان به کار رفت و میانگین نمرات پیش‌آزمون در گروه‌های تمرین و کنترل به ترتیب ۷۰/۸ و ۶۹/۶ به دست آمد که نشان داد معضل‌های خواب آن‌ها چشمگیر است و بررسی میانگین نمرات پس‌آزمون در دو گروه مشخص کرد که اجرای ده هفته تمرین در آب، کاهش مشکلات خواب کودکان طیف اتیسم را به همراه دارد. این یافته با نتیجه تحقیقات اوریل و همکاران، و اچوب و لورنزی، کانوپکا و همکاران و لاوسون و لیتل همسوست (۱۵-۱۱،۱۳) که دریافتند بین اجرای فعالیت بدنی و الگوی خواب کودکان مبتلا به ASD رابطه مثبتی وجود دارد. شنا نوعی ورزش هوازی بوده که برای همه سنین جذاب است و مزایای قلبی عروقی را در حین کار کل بدن فراهم می‌سازد؛ همچنین در مقایسه با سایر ورزش‌ها، استرس کمتری به مفصل وارد می‌کند. علاوه بر مزایای فیزیولوژیکی، مزایای روان‌شناختی فعالیت‌های آبی شامل بهبود خلق و خو، عزت نفس، تصور همچنین در پژوهش حاضر، اثر تمرین در آب بر هشت خرده‌مقیاس

سازوکارهایی که موجب بهبود خواب در کودکان اتیسم شده باید در تحقیقات آینده بررسی شود (۲۰).

خواب ناسالم و ناکافی نه تنها برای کودک اتیسم، مشکلاتی را در عملکرد روزانه او ایجاد می‌کند، بلکه برای سایر اعضای خانواده که در زمان خواب نبودن کودک به مراقبت از او می‌پردازند، معضله‌هایی به همراه خواهد داشت؛ لذا در زمینه بررسی اثر فعالیت‌هایی نظیر تمرین در آب بر عادت‌های خواب و سایر ویژگی‌های ثانویه در گروه کودکان اتیسم با کمبود پژوهشی مواجه بوده و اجرای تحقیقات گسترده‌تر در این باره ضروری به نظر می‌رسد. از نقاط قوت این تحقیق، می‌توان وجود گروه کنترل را نام برد. اما پژوهش حاضر محدودیت‌هایی نیز دارد؛ از جمله می‌توان به ارزیابی ذهنی مشکلات خواب با استفاده از پرسشنامه عادت‌های خواب کودکان و بررسی نکردن عینی در این حوزه از طریق فعالیت سنج اشاره کرد. همچنین، به دلیل محدود بودن در انتخاب شرکت‌کننده‌ها به لحاظ معیارهای ورود به پژوهش، امکان وارد کردن تعداد بیشتری از کودکان وجود نداشت.

پیشنهاد می‌شود بررسی عینی مشکلات خواب مانند استفاده از دستگاه فعالیت سنج در پژوهش‌های آینده مدنظر قرار گیرد. اجرای مطالعاتی مشابه به‌طور مجزا در گروه‌های دارای اتیسم سطح یک و دو و گروه‌های کودکان با تعداد بیشتر و دامنه سنی متفاوت و نیز در گروه دختران اتیسم توصیه می‌شود.

۵ نتیجه‌گیری

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که تمرین در آب برای کاهش رفتارهای کلیشه‌ای و بهبود الگوی خواب کودکان ۸ تا ۱۴ ساله دارای ASD با عملکرد زیاد مؤثر است؛ بنابراین فعالیت‌های آبی می‌تواند گزینه‌ای ارزشمند به‌عنوان برنامه و درمان مکمل درمان‌های دیگر اضافه‌شده به برنامه‌های آموزشی و درمانی برای کودکان طیف اتیسم باشد.

۶ تشکر و قدردانی

این مطالعه بخشی از اطلاعات مستخرج از رساله دکتری رشته تربیت بدنی است. نویسندگان مراتب قدردانی خود را از جناب آقای زاهدی، مدیرکل مؤسسه اتیسم گیلان، آقای نیما حقیقی، آقایان امیر و امین تیرافکن که در تمامی جلسات تمرین در آب به‌عنوان مربی و هماهنگ‌کننده حاضر بودند و تمامی والدین گرامی اعلام می‌کنند.

پرسشنامه عادت‌های خواب کودکان اوزن به‌طور مجزا تحت بررسی قرار گرفت و مشخص شد که پس از اجرای بیست جلسه مداخله بین دو گروه تمرین در آب و کنترل، در خرده‌مقیاس‌های مقاومت در به‌خواب‌رفتن، تأخیر در شروع خواب، مدت خواب و اضطراب خواب تفاوت معناداری به‌وجود آمده است؛ اما در خرده‌مقیاس‌های بیدارشدن در شب، پاراسومینا، اختلال تنفسی خواب و خواب‌آلودگی روزانه تفاوت معناداری ایجاد نشد. همسو با نتایج تحقیق حاضر، اوریل و همکاران نیز با ارزیابی فقط دو مطلب از هشت خرده‌مقیاس، گزارش دادند که خرده‌مقیاس تأخیر در شروع خواب، پس از تمرین در آب بهبود در خوروتوجهی می‌یابد و در خرده‌مقیاس بیدارشدن شبانه، تفاوت چشمگیری در نتیجه تمرین در آب دیده نمی‌شود (۱۱). در مجموع، با مقایسه نمره میانگین پس‌آزمون در هر خرده‌مقیاس بین دو گروه تحقیقی مشخص شد که نمره میانگین همه خرده‌مقیاس‌ها در گروه تمرین در آب بسیار کمتر از گروه کنترل شده است؛ طبق گزارش والدین نیز الگوی خواب فرزندانشان بسیار بهتر شده و از نظر کلینیکی تفاوت در خوروتوجهی در شروع به‌خواب‌رفتن و تعداد بیداری‌های شبانه و مدت خواب مشاهده می‌شود؛ اما این تفاوت‌ها از لحاظ آماری معنادار نبود. در تبیین نتایج به‌دست‌آمده در پژوهش حاضر می‌توان بیان کرد که خواب تحت تأثیر متغیرهای زیادی از جمله عوامل زیستی، روان‌شناختی، ویژگی‌های خلقی و رشدی کودک، محیط اجتماعی و فرهنگی قرار دارد (۱۱) و اختلال در خواب در کودکان اتیسم با مشکلات رفتاری و فیزیولوژیکی و حساسیت حسی همراه است (۱۹). مدل زیستی-روانی-اجتماعی^۱، چارچوبی مفهومی برای درک بیشتر اختلال‌های خواب کودکان ASD فراهم می‌سازد. این مدل نشان می‌دهد که عوامل خاصی در اتیسم دخیل بوده و ممکن است زیربنای بسیاری از مشکلات رایج خواب باشد و عبارت است از: الف. تأثیرگذاری اختلال‌های بیولوژیک (ژن اتیسم، ژن ساعت) بر ریتم شبانه‌روزی و سطح ملاتونین؛ ب. رابطه بین ویژگی‌های اصلی ASD و معضله‌های خواب؛ ج. رابطه اختلال‌های خواب با اختلال‌های روان‌پزشکی (مانند اضطراب، افسردگی). این مدل همچنین نشان می‌دهد چگونه عوامل کودک و خانواده بر خواب اثر می‌گذارند (به‌عنوان مثال، دسترسی به برنامه‌ها/خدمات). علاوه‌براین، کودکان مبتلا به اتیسم دارای حساسیت حسی هستند؛ لذا برای اجتناب از حساسیت زیاد می‌توانند از شنا لذت ببرند؛ چون آب از طریق فراهم کردن ورودی حس عمقی و لمسی، انگیزختگی و تحریک را تنظیم می‌کند. افزون‌بر احتمال خستگی همراه با اجرای فعالیت بدنی، سایر

References

1. Association American Psychiatric. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5®). Washington: American Psychiatric Pub; 2013.
2. Blumberg SJ, Bramlett MD, Kogan MD, Schieve LA, Jones JR, Lu MC. Changes in prevalence of parent-reported autism spectrum disorder in school-aged U.S. children: 2007 to 2011-2012. Natl Health Stat Report. 2013;(65):1-11.
3. Samadi SA, McConkey R. Screening for autism in Iranian preschoolers: Contrasting M-CHAT and a scale developed in Iran. J Autism Dev Disord. 2015;45(9):2908-16. doi: [10.1007/s10803-015-2454-1](https://doi.org/10.1007/s10803-015-2454-1)

¹. Biopsychosocial Sleep model

4. Cunningham AB, Schreibman L. Stereotypy in autism: The importance of function. *Res Autism Spectr Disord*. 2008;2(3):469–79. doi:[10.1016/j.rasd.2007.09.006](https://doi.org/10.1016/j.rasd.2007.09.006)
5. Liu T, Liu T, Fedak AT, Hamilton M. Effect of physical activity on the stereotypic behaviors of children with autism spectrum disorder. *International Journal of School Health*. 2016;3(1). doi: 10.17795/intjsh-28674
6. Baker E, Richdale A, Short M, Gradisar M. An investigation of sleep patterns in adolescents with high-functioning autism spectrum disorder compared with typically developing adolescents. *Dev Neurorehabil*. 2013;16(3):155–65. doi: [0.3109/17518423.2013.765518](https://doi.org/0.3109/17518423.2013.765518)
7. Chimeh N, Mohtashami T, Ofoghi H. The comparison of sleep behaviors in autistic and normal children. *Journal of Exceptional Children*. 2015;15(1):17–28. [Persian] <http://joec.ir/article-1-92-en.pdf>
8. Tudor ME, Hoffman CD, Sweeney DP. Children with autism: Sleep problems and symptom severity. *Focus Autism Other Dev Disabl*. 2012;27(4):254–62. doi: [10.1177/1088357612457989](https://doi.org/10.1177/1088357612457989)
9. May T, Cornish K, Conduit R, Rajaratnam SMW, Rinehart NJ. Sleep in high-functioning children with autism: longitudinal developmental change and associations with behavior problems. *Behav Sleep Med*. 2015;13(1):2–18. doi: [10.1080/15402002.2013.829064](https://doi.org/10.1080/15402002.2013.829064)
10. Johnson CP, Myers SM, Lipkin PH, Cartwright JD, Desch LW, Duby JC, et al. Identification and evaluation of children with autism spectrum disorders. *Pathologica*. 2007;120(5):1183–215. doi: [10.1542/peds.2007-2361](https://doi.org/10.1542/peds.2007-2361)
11. Oriel KN, Kanupka JW, DeLong KS, Noel K. The impact of aquatic exercise on sleep behaviors in children with autism spectrum disorder: A pilot study. *Focus Autism Other Dev Disabl*. 2016;31(4):254–61. doi: [10.1177/1088357614559212](https://doi.org/10.1177/1088357614559212)
12. Bahrami F, Movahedi A, Marandi SM, Abedi A. Kata techniques training consistently decreases stereotypy in children with autism spectrum disorder. *Res Dev Disabil*. 2012;33(4):1183–93. [Persian] doi: [10.1016/j.ridd.2012.01.018](https://doi.org/10.1016/j.ridd.2012.01.018)
13. Wachob D, Lorenzi DG. Brief report: Influence of physical activity on sleep quality in children with autism. *J Autism Dev Disord*. 2015;45(8):2641–6. doi: [10.1007/s10803-015-2424-7](https://doi.org/10.1007/s10803-015-2424-7)
14. Kanupka JW, Oriel KN, George CL, Crist L, Deardorff K, Douglass D, et al. The impact of aquatic exercise on sleep behaviors in children with autism spectrum disorder. *Journal of Intellectual Disability - Diagnosis and Treatment*. 2018;6(1):1–7.
15. Lawson LM, Little L. Feasibility of a swimming intervention to improve sleep behaviors of children with autism spectrum disorder. *Therapeutic Recreation Journal*. 2017;51(2): 97–108. doi: [10.18666/TRJ-2017-V51-12-7899](https://doi.org/10.18666/TRJ-2017-V51-12-7899)
16. Gilliam JE. Gilliam Autism Rating Scale: GARS 2. Texas: Pro-ed; 2006.
17. Ahmadi SJ, Safari T, Hemmatian M, Khalili Z. A Manual for Gilliam Autism Rating Scale. First edition. Isfahan: ACECR Isfahan Branch Publication; 2016, pp: 50–3. [Persian]
18. Owens JA, Spirito A, McGuinn M. The Children's Sleep Habits Questionnaire (CSHQ): psychometric properties of a survey instrument for school-aged children. *Sleep*. 2000;23(8):1043–51.
19. Reynolds S, Lane SJ, Thacker L. Sensory processing, physiological stress, and sleep behaviors in children with and without autism spectrum disorders. *OTJR: Occupation, Participation and Health*. 2012;32(1):246–57. doi: [10.3928/15394492-20110513-02](https://doi.org/10.3928/15394492-20110513-02)
20. Richdale AL, Schreck KA. Sleep problems in autism spectrum disorders: prevalence, nature, & possible biopsychosocial aetiologies. *Sleep Med Rev*. 2009;13(6):403–11. doi: [10.1016/j.smrv.2009.02.003](https://doi.org/10.1016/j.smrv.2009.02.003)