

الخصائص السيكومترية لمقياس لاضطرابات النوم للاطفال ذوي الاعاقة العقلية

شيماء أبوالعطا عبد الصبور

باحثة ماجستير بقسم الصحة النفسية تربيته خاصة

كلية التربية جامعه الزقازيق

أ. د / عبد الباسط متولى خضر

استاذ الصحة النفسية

المتفرغ بكلية التربية جامعه الزقازيق

مستخلص البحث

تعد اضطرابات النوم واحدة من أكثر الاضطرابات النفسية شيوعاً في عصرنا الحالي وخصوصاً بين الأطفال والتي ازداد انتشارها بكثرة لما لها من تأثير سلبي عليهم ، وبالرغم من ذلك لم تلق اضطرابات النوم الاهتمام المناسب من الباحثين وخصوصاً في مجال الإعاقة العقلية، لذا هدف البحث إلي التحقق من الخصائص السيكومترية لمقياس اضطرابات النوم لدي الأطفال ذوي الإعاقة العقلية من خلال إتباع خطوات منهجية متبعة والإطلاع علي مقاييس مُعدة في المجال، والإطلاع علي النظريات المفسرة لإضطرابات النوم لدي الأطفال ذوي الإعاقة العقلية. وتم تطبيق المقياس علي عينة قوامها (١٠٠) طفل من ذوي الاعاقة العقلية من مختلف المراكز وجمعيات رعاية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بمحافظة الشرقية ،

الخصائص السيكومترية لمقياس لاضطرابات النوم للأطفال ذوي الإعاقة العقلية شيماء أبو العطا عبد الصبور أ. د. / عبدالباسم متولى خضرم

بعمر زمني (٦ - ١٠) سنوات بمتوسط حسابي (٧.٩) وانحراف معياري (2,3) ، وبنسبة ذكاء (٥٨% - ٨٤%) حسب مقياس ستنادفورد بينيه الصورة الخامسة . حيث تكون المقياس من (٢٤) فقرة، علي أربع أبعاد، وبعد جمع البيانات وتحليلها والتأكد من صدق وثبات المقياس لمعرفة مدى انتشار اضطرابات النوم لدي الأطفال ذوي الإعاقة العقلية، اظهرت النتائج أن أبعاد مقياس اضطرابات النوم تتضمن (الأرق - فرط النوم - بدء النوم - اضطراب وتيرة النوم) وأن للبحث أهمية حيث أنه تم من خلاله اكتشاف نسبة كل اضطراب ومدى تأثيره علي الطفل من أعراض سلوكية مختلفة. لذا يوصي البحث بضرورة تطبيق المقياس في جميع دور رعاية الأطفال ذوي الإعاقة العقلية لما له من أهمية كبرى في الكشف عن العوائق التي تقابل الأخصائيين أثناء عملهم مع الأطفال.

الكلمات المفتاحية: - اضطرابات النوم - الأرق - فرط النوم - بدء النوم - اليقظة اليومي.

Abstract

Sleep disorders(SD) are one of the most common psychological disorders in our current era, especially among children, and their prevalence has increased greatly due to their negative impact on them. Despite this, (SD) have not received appropriate attention from researchers, especially in the field of mental disability(MD). Therefore, the current research aims to verify Psychometric properties of the (SD)s scale for children with (MD)ies by following established methodological steps, reviewing scales prepared in the field, and examining the theories that explain (SD) in children with (MD). The scale was applied to a sample of

الخصائص السيكومترية لقياس اضطرابات النوم للأطفال ذوي الإعاقة العقلية
شيماء أبو العطا عبد الصبور أ. د. / عبد الباسط متولى خض

(100) children with (MD) from various centers and associations caring for children with special needs in the Sharkia Governorate, with a chronological age of (6-10) years, with an arithmetic mean of (7.9) and a standard deviation of (2.3), and a percentage Intelligence (58% - 84%) according to the Stanford-Binet scale, fifth picture. The scale consisted of (24) items, on four dimensions, and after collecting and analyzing data and ensuring the validity and reliability of the scale to determine the prevalence of (SD)s among children with (MD), the results showed that the dimensions of the sleep disorders scale include (insomnia - hypersomnia - sleep onset - Sleep rhythm disturbance) The research is important as it has discovered the proportion of each disorder and the extent of its impact on the child through various behavioral symptoms. Therefore, the research recommends the necessity of applying the scale in all care homes for children with (MD) because of its great importance in revealing the obstacles that specialists encounter while working with children.

Keywords: (sleep disorders - insomnia - hypersomnia - sleep onset - daily wakefulness).

مقدمة البحث:

يعتبر النوم ظاهرة فسيولوجية ضرورية للحياة، فهو إحدى الحاجات الأساسية الأولية للإنسان كباراً وصغاراً، ففي أثناءه تستريح أجهزة الجسم عموماً والجهاز العصبي خصوصاً، فالنوم فرصة جيدة لتنظيم أجهزة الجسم واستعادة حيويته ونشاطه الداخلي وتخزين الطاقة التي يحتاجها الجسم في الحياة اليومية. يقول تعالى في كتابه العزيز "ومن آياته منامكم بالليل والنهار وابتغاؤكم من فضله ان في ذلك لآيات لقوم يسمعون" سورة الروم.

الخصائص السيكلومترية لقياس لاضطرابات النوم للأطفال ذوي الإعاقة العقلية شيماء أبو العطا عبد الصبور أ. د. / عبد الباسط متولي خضرم

فالنوم من الوظائف الهامة والأساسية وضرورة من الضروريات التي تتعلق بصحة الإنسان فهو وسيلة للراحة وتجديد الطاقة والنشاط، كما أنه من الحاجات البيولوجية الأساسية لنمو الطفل فهو معجزة تتكرر كل يوم. فالأطفال الصغار يقضون معظم وقتهم في النوم والرضاعة وتتناقص الحاجة للنوم مع الكبر، حيث ينشط هرمون النوم عند الأطفال أثناء النوم، لذا تختلف وتتفاوت ساعات النوم عند الأطفال من طفل لآخر، فمعدل حاجة الأطفال للنوم تتراوح حسب العمر الزمني ففي البداية تصل عدد ساعات النوم إلي ١٤ ساعة يومياً وهذا حتي سن الثلاث سنوات، وتقل من ١٠ : ١٢ ساعة حتي سن ٦ سنوات، ثم إلي ١١ ساعة يومياً حتي سن ١٢ سنة. (ديفيد فريزر - هاريس، ٢٠١٧: ٧).

وتعد اضطرابات النوم واحدة من أكثر الاضطرابات النفسية شيوعاً في عصرنا الحالي بين الأطفال العاديين إلا أنها أكثر انتشاراً بين الأطفال غير العاديين وعلي الرغم من انتشارها بينهم إلا أنها لم تلق الاهتمام المناسب من الباحثين وخصوصاً في مجال الإعاقة، وتؤكد العديد من الدراسات أن حوالي من (٢٥%) من الأطفال تتراوح أعمارهم بين سنة وخمس سنوات يتوقع أنهم يعانون من بعض اضطرابات النوم. (إيهاب عبد العزيز الببلاوي، ٢٠٠٦، ٣).

مشكلة البحث:

تشير الدراسات إلي أن (٢٥%) من الأطفال العاديين يتعرضون لمشكلات النوم لدي إذ تظهر لديهم في صعوبة النوم أو اليقظة الليلية إلا أن بعض الاضطرابات تميل إلي التغيير مع العمر وبالرغم من ذلك فإن الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة يتعرضون لاضطرابات النوم شأنهم شأن الأشخاص العاديين ، ولكن قد يتولد لديهم إتجاهات سلبية نتيجة لإنخفاض معدلاتهم عن أقرانهم العاديين بسبب هذه الاضطرابات وبسبب الإعاقة .

الخصائص السلوكية لقياس اضطرابات النوم للأطفال ذوي الإعاقة العقلية شيماء أبو العطا عبد الصبور أ. د. / عبد الباسط متول خضر

فقد أظهرت الدراسات أن اضطراب النوم لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية يعمل على زيادة المشكلات السلوكية لديهم، وهذا ما لاحظته الباحثة خلال عملها كأخصائية تخاطب وتنمية مهارات من وجود شكوي من أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية من وجود بعضاً من المشكلات السلوكية لدى أطفالهن كالعذوانية، عدم الانصياع للأوامر، عدم التركيز وقلة الانتباه وغيرها من الأعراض الناجمة عن قلة النوم أو عدم انتظامه بالإضافة إلى ما أسفرت عنه نتائج العديد من الدراسات السابقة مثل: دراسة (أشرف محمد عبد الحميد، ٢٠١٦)، (إيمان سامي عبد الحميد، ٢٠١٩)، (Gregory Stores, Rebecca (A J Esbensen, 2016) . (Gregory Stores, Rebecca (A J Esbensen, 2013)، من انتشار مظاهر اضطرابات النوم لدى هؤلاء الأطفال بصورة كبيرة لذا هدفت الباحثة في هذا البحث إلى معرفة أكثر اضطرابات النوم انتشاراً لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية والتي تم حصرها في أربع اضطرابات رئيسية وهي: (الأرق، فرط النوم، بدو النوم، اضطراب وتيرة النوم أو المعروف باليقظة اليومي) وذلك حسب تصنيف الدليل الإحصائي الخامس (DMS IV)، بالإضافة إلى اقتران هذه الاضطرابات بالعديد من المشكلات السلوكية وبالبحث وجدت الباحثة قلة في المقاييس الخاصة باضطرابات النوم وخصوصاً في مجال الإعاقة العقلية.

ومن هذه النقطة جاءت فكرة البحث وهي دراسة طبيعة اضطرابات النوم الأكثر انتشاراً لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية وما تسببه من مشكلات سلوكية ونفسية وعمل مقياس خاص بها لخفض هذه الاضطرابات.

وفي ضوء ما سبق يمكن بلورة مشكلة البحث في التساؤلات التالية:

١. ماهي أكثر اضطرابات النوم شيوعاً لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية؟

الخصائص السيكلومترية لقياس لاضطرابات النوم للأطفال ذوي الإعاقة العقلية شيماء أبو العطا عبد الصبور أ. د. / عبدالباسم متولى خضر

٢. مامدي تأثير اضطرابات النوم علي الأطفال ذوي الإعاقة العقلية؟

٣. ماهي أكثر المشكلات السلوكية شيوعاً لدي الأطفال ذوي الإعاقة العقلية؟

• أهمية البحث:

تعد اضطرابات النوم واحدة من أكثر الاضطرابات النفسية التي اصيحت شائعة في عصرنا الحالي ولها تبعات خطيرة، حيث تتباين هذه الاضطرابات في مدي تأثيرها علي الأفراد، هذا في الأشخاص الطبيعيين أما بالنسبة للأطفال وخصوصاً من ذوي الاعاقة فمن المعروف أنهم يعانون من الكثير من الاضطرابات النفسية وخصوصاً اضطرابات النوم، والتي لاتقصر عليهم فقد بل يمتد أثرها إلي الأسرة والمجتمع الذي يعيش فيه هؤلاء الأطفال.(Smith,2004).

كما أن اضطرابات النوم تؤثر علي كيفية ونوعية وكمية ما يحتاجه الفرد من ساعات نوم، حيث أن الفرد يحتاج لعدد معين من ساعات النوم بالزيادة أو النقصان حسب المرحلة العمرية فقد أشارت العديد من الدراسات أن مدة النوم الطبيعية للأفراد تتراوح ما بين (٤ - ١٠) ساعات فمعدل حاجة الأطفال للنوم يتراوح حسب العمر ففي البداية تصل عدد ساعات النوم إلي ١٤ ساعة يومياً، وتقل من (١٠ - ١٢) ساعة حتي سن ٦ سنوات ، ثم إلي ١١ ساعة في عمر ١٢ سنة. (ديفيد فريزر - هاريس، ٢٠١٧: ٧).

من هنا تتجلي أهمية البحث في :

١. توافر مقاييس عدة في اضطرابات النوم وخصوصاً في مجال الإعاقات ،فهي ضرورية لأغراض البحث العلمي فضلاً علي أن قياس انتشار الاضطرابات النفسية والتي منها اضطرابات النوم مهم لأي مجتمع، حيث أنه من خلال المقاييس يسمح برصد التغيرات الاجتماعية والنفسية التي تتسبب في انتشارها.

الخصائص السيكلومترية لقياس اضطرابات النوم للأطفال ذوي الإعاقة العقلية شيماء أبو العطا عبد الصبور أ. د / عبدالباسم متول خضر

٢. أن البحث يدرس اضطرابات النوم في مرحلة عمرية مهمة الإ وهي مرحلة الطفولة والتي يحتاج فيها الطفل لعدد ساعات من النوم ليست بالقليل لنمو جسمه.
٣. قامت الباحثة بإعداد وتصميم مقياس لقياس اضطرابات النوم لدي الأطفال ذوي الإعاقة العقلية والذي يساعد
٤. في التشخيص الدقيق لهذه الاضطرابات.
٥. مساعدة الأخصائيين والآباء علي معرفة أشكال اضطرابات النوم لدي أطفالهم ذوي الإعاقة العقلية وحصر نسبتها والعمل علي علاجها من خلال المقياس المعد لهذا الشأن.
٦. لذا فإن فهم طبيعة وشكل اضطرابات النوم لدي أطفال ذوي الإعاقة العقلية والعمل علي خفضه يُعد من الخطوات الهامة التي من شأنها المساعدة في تصحيح بعض الاتجاهات والممارسات الخاطئة الشائعة في البيئات التعليمية والمنزلية، حيث يؤدي هذا إلي التخفيف من معاناة الأخصائي ومعاناة الأمهات وبالتالي إلي تحسن في مقدار تحصيل الطفل في كافة المجالات وما له من مردود إيجابي علي علاقتهم بذويهم من الأطفال العاديين والأسرة والمجتمع بأسره.

أهداف البحث:

يهدف البحث الحالي إلي:

١. بناء أداة لقياس اضطرابات النوم للأطفال ذوي الإعاقة العقلية.
٢. قياس مدى انتشار اضطرابات النوم بين الأطفال ذوي الإعاقة العقلية.

الخصائص السيكلومترية لقياس اضطرابات النوم للأطفال ذوي الإعاقة العقلية شيماء أبو العطا عبد الصبور أ. د. / عبدالباسم متولى خضر

٣. الكشف عن أبعاد مقياس اضطرابات النوم بعد التطبيق المبدئي علي عينة البحث وبعد النتائج الإحصائية الخاصة بالصدق والثبات بعبارات الأبعاد.

حدود البحث:

يقتصر البحث الحالي علي بناء أداة لقياس اضطرابات النوم لدي عينة من الأطفال ذوي الاعاقة العقلية مكونة من (١٠٠) طفل من مراكز وجمعيات ذوي الاحتياجات الخاصة بمحافظة الشرقية بعمر زمني (٦ - ١٠) سنوات ومتوسط حسابي (٧.٩) وانحراف معياري (٢.٣) وبنسبة ذكاء (٥٨% - ٨٤%) حسب مقياس ذكاء ستاندفورد بينيه - الصورة الخامسة.

• المصطلحات الإجرائية للبحث:

اضطرابات النوم : disorders Sleep

هي مصطلح عام يشمل أي حالة غير طبيعية تتصف بها دورة النوم واليقظة بسبب عوامل عصبية فسيولوجية أو عوامل نفسية المنشأ. (ريبير وريبير، ٢٠٠٨، ص ٦١٥).

"هي تلك الصعوبات التي تؤدي إلي الاختلال الكمي أو الكيفي في نوم الطفل ، وهي إما أن تظهر في شذوذ النوم والذي يضم اضطرابات النوم داخلية المنشأ ، واضطرابات النوم خارجية المنشأ، واضطرابات الإيقاع اليومي، أو شذوذ النوم الذي يشتمل على اضطرابات الاستثارة، واضطرابات التحول من النوم / اليقظة، واضطرابات الحركة السريعة للعينين، واضطرابات شذوذ النوم الأخرى". (أشرف محمد عبد الحميد، ٢٠١٦، ص: ٣٥٤).

وتعرفها الباحثة إجرائياً بأنها "المشكلات والاضطرابات التي يواجهها الأطفال ذوي العرض داون في النوم، وتتضح من خلال صعوبة بدء النوم والأرق، وفرط النوم واضطراب وتيرة النوم مما يؤدي

الخصائص السيكلومترية لقياس لاضطرابات النوم للأطفال ذوي الإعاقة العقلية شيماء أبو العطا عبد الصبور أ. د / عبد الباسط متولى خضه

إلى عدم سير النوم في مساره الطبيعي بصورة متكررة، وحدوث خلل في جودة النوم وكميته وتوقيته.

أسباب اضطرابات النوم:

أولاً: أسباب وراثية:

أشارت العديد من الدراسات إلى أن نصف الأطفال الذين يمشون أثناء النوم من أسر يعاني فيها فرد أو أكثر من هذا الاضطراب، كما وجدت دراسات أخرى تشابها عند ٤٠% من التوائم المتماثلة، ١٠% من التوائم غير المتماثلة في اضطرابات النوم وهذا ما يؤيد الفرض الوراثي ف هذه الاضطرابات.

ثانياً: أسباب عضوية:

تشير الدراسات إلى أن أسباب النوم المتقطع وقلته والنوم الخفيف وكثرة الاستيقاظ عند الأطفال في مرحلة الرضاعة ترجع إلى المضايقات الجسمية كالجوع والشبع الزائد والآلام الناتجة عن بعض الأطعمة والآم المرض والملابس الضيقة وتبليل الفراش والملابس وجو الحجرة الباردة أو الحار. وتشير بعض الدراسات الأخرى إلى أن نسبة كبيرة من الأطفال يمشون أثناء النوم يعانون من عدم نضج الجهاز العصبي المركزي كما كشف رسم المخ عن وجود شذوذ في موجات المخ عند ٢٠% من هؤلاء الأطفال مما يؤكد علي عدم نضج الجهاز العصبي عندهم. بالإضافة لحالات الأرق التي ترتبط بحالات عضوية كالتعب الشديد وتغيير مكان النوم أو تغيير في الأكل وبعض الأحيان تؤدي العقاقير المثيرة التي تعطي لعلاج أمراض أخرى إلى انعدام النوم. وفي حالة الإفراط في النوم توجد أسباب عضوية كنقص كبير في هرمون الغدة الدرقية والهزال العام وسوء التغذية أو بعض إصابات الجهاز العصبي كالتهاب السحائي

الخصائص السلوكية لقياس اضطرابات النوم للأطفال ذوي الإعاقة العقلية شيماء أبو العطا عبد الصبور أ. د / عبد الباسط متول خضر

والحمى الشوكية . كما أن الكابوس الليلي يرجع إلى اضطرابات عضوية كالتهابات الحلق أو ارتفاع درجة الحرارة التي تسبب ضيق في التنفس أو امتلاء المعدة أو تعاطي كمية كبيرة من الأحماض الأمينية.

ثالثاً: أسباب جسدية:

تتمثل في: الأمراض العضوية والإرهاك الجسدي والعضلي أو الإجهاد العصبي، الإفراط في تناول المشروبات المنبهة والمأكولات. (حنان موسى السيد، ٢٠١٤، ص: ١٤٠).

رابعاً: أسباب نفسية واجتماعية:

ومنها أخطاء الوالدين في معاملة الطفل في مواقف النوم كجعل النوم عقاباً للطفل علي ارتكبه خطأ ما أو إلزامه بالنوم في وقت لا يرغب فيه أو عند انشغاله في أشياء لا يحبها وقراءة القصص المخيفة للطفل أو مشاهدة الأفلام المرعبة التي تؤرق نومه وتجعله مضطرباً ويعاني من الكوابيس ليلاً. وأيضاً أخطاء في تنشئة الطفل كالتدليل الزائد الذي يجعل الطفل متعلقاً بأمه ولا يقوي علي البعد عنها، كما أن الحرمان من الأم يشعره بالوحدة وبالتالي يخاف من النوم ويعاني من الأرق والكوابيس والقسوة الزائدة سواء من المعلم أو الآباء أو أي ظروف بيئية محيطة بالطفل ومخيفة تجعل الطفل يشعر بعدم الأمان مما يجعل نومه مضطرب وبالتالي يصاب بالأرق والفرع الليلي.

خامساً: أسباب بيئية:

وجود مثيرات للضوضاء خارج نوافذ النوم أو بالقرب منها مما تؤدي إلي عدم الراحة أثناء النوم، تغير درجات الحرارة والرطوبة وارتفاع وانخفاض الضغط الجوي. وتغيير مكان النوم

الخصائص السيكلومترية لقياس اضطرابات النوم للأطفال ذوي الإعاقة العقلية
شيماء أبو العطا عبد الصبور / د. د / عبدالباسم متولى خضر

والأصوات غير المألوفة. سبباً في الأرق وقد يستغرق الفرد وقتاً أطول في النوم حتي يغلبه النعاس.
(أحمد أبو أسعد، أسماء الصرايرة، ٢٠١٠، ص: ١٧٨ - ١٨٢).

تصنيف اضطرابات النوم:

تم تصنيف اضطرابات النوم حسب الدليل العالمي العاشر (ICD- 10, 1992, 18) تحت مسمى اضطرابات النوم غير العضوية وقد قسمت إلي: الأرق غير العضوي، اضطراب برنامج النوم واليقظة غير العضوي، السير أثناء النوم، فزع النوم، الكوابيس، اضطرابات اخري، اضطرابات غير محددة. أما وفقاً للدليل التشخيصي والاحصائي الرابع الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي (APA, DSNIV, 2000, 597-598) فتم تقسيم اضطرابات النوم إلي ثلاثة

اقسام رئيسية وهي:

القسم الأول: اضطرابات نوم أولية Primary Sleep Disorders Insomnia وتضم:

الأرق الأولي، فرط النوم الأولي، غفوات النوم المفاجئة، اضطرابات النوم المرتبطة بالتنفس، اضطرابات النوم غير المصنفة.

القسم الثاني: اضطرابات النوم الثانوية Parasomnia وتضم:

الكوابيس الليلية، الفزع الليلي، المشي أثناء النوم، اضطرابات النوم غير المصنفة.

القسم الثالث: اضطرابات النوم التي ترجع لأسباب طبية سواء كانت في صورة أرق او

فرط نوم أو اضطراب ثانوي أو نوع مختلط أم تلك التي ترتبط بتعاطي عقاقير معينة.

اضطراب الأرق_Insomnia Disorder:

الأرق هو "صعوبة مستمرة في بدء النوم أو الاستهلال فيه وتعزيزه، سواء في المدة، والعمق، أو الجودة على الرغم من وجود الفرص الكافية والظروف الملائمة للنوم، وينتج عنها شكل من أشكال ضعف الأداء اثناء النهار" (الأكاديمية الأمريكية لطب النوم، ٢٠١٤ & هوفمان إس جي، ٢٠١٢، ص: ٣١٢).

ويعد من أكثر اضطرابات النوم شيوعاً ويتميز بعدم الرضا عن كمية أو نوعية النوم، ويصاحبه واحد أو أكثر من الأعراض التالية حسب المعايير الإحصائية للاضطرابات العقلية للأرق الأولي، والدليل التشخيصي الخامس 5-DMS.

المحكات التشخيصية لاضطراب الأرق حسب DSM-5:

١- صعوبة البدء في النوم، ويظهر عند الأطفال في سن الروضة وما بعدها، ومن أعراضه رغبة الطفل في النوم، وذهاب النوم عنه عندما يأوي للفراش، التقلب في الفراش حتي يأخذه النعاس بعد ساعة أو ساعتين.

٢- صعوبة الحفاظ علي النوم والاستيقاظ المتكرر.

٣- تكون عدد ساعات النوم أقل من ٥، ٦ في الليلة. (خالد محمد عبد الغني، ٢٠١٦، ص: ٣٩)

٤- الاستيقاظ في الصباح الباكر والبقاء في السرير لمدة تزيد عن ٣٠ دقيقة مع عدم القدرة علي العودة في النوم؛ وتظهر في عدم رغبة الطفل في النوم ليلاً، ومقاومة الذهاب إلي الفراش الا بجلوس الأم بجواره أو الاستماع لقصة قبل النوم.

أسباب حدوث الأرق:

١. مستوى النشاط النهاري عالي بشكل غير عادي.

٢. القلق أو التوتر.

٣. تناول العقاقير.

٤. أسباب عضوية.

اضطراب الإفراط في النوم أو النعاس Hypersomnoia Disorder؛

طبقاً للدليل التشخيصي والاحصائي للاضطرابات العقلية DSM-5 هو استغراق فترة طويلة للانتقال إلى حالة اليقظة الكاملة عند الاستيقاظ، في غياب سبب عضوي يفسر حدوث فرط النوم. ويتميز بأن فترة النوم الرئيسية تدوم ما لا يقل عن ٧ ساعات، مع وجود واحد علي الأقل من الأعراض التالية: فترات متكررة من النوم أو الغضوات خلال نفس اليوم\ فترة النوم الرئيسية المطولة تكون لأكثر من ٩ ساعات في اليوم الواحد\ صعوبة الاستيقاظ التام بعد النوم المفاجيء\ زيادة النعاس\ استغراق وقت طويل للانتقال من حالة النوم إلى اليقظة. (خالد محمد عبد الغني، ٢٠١٦، ص: ٤١).

المحكات التشخيصية حسب DSM-5؛

- ١ - يُحدث الإفراط في النوم ضعف واضح في النواحي الاجتماعية أو المهنية او في المجالات الوظيفية الأخرى.
- ٢ - لا يقدر النوم المفرد تقديراً جيداً خلال فترات الأرق، ولا يحدث بصورة منفردة أثناء وجود اضطراب آخر للنوم.
- ٣ - لا يحدث الإفراط في النوم بصورة منفردة أثناء وجود اضطراب عقلي آخر.
- ٤ - لا يرجع الإفراط في النوم إلى تأثيرات نفسية مباشرة نتيجة استعمال العقاقير الطبية أو المخدرة أو أي ظروف طبية عامة. (أحمد أبو أسعد، أسماء الصرايرة، ٢٠١٠، ص: ١٨٢ - ١٨٣).

اضطراب بدء النوم Sleep onset disorder

يتسم هذا الاضطراب بصعوبة البدء في النوم بسبب غياب شيء محدد، أو وجود ظروف معينة تحول دون ذلك كتغيير الفراش أو مكان النوم ... أو غيرها. (أشرف محمد عبد الحميد، ٢٠١٦، ص ٣٧٤)

وهو عدم الارتياح الجسدي أو العقلي أثناء النوم وهو اضطراب ذو مظاهر متعددة تشمل علي الحركة والتقلب وقذف الأرجل والتلويح بالأذرع بشكل عشوائي، وركل الأغطية، وصرير الأسنان الذي يؤدي إلي استيقاظ فالطفل صباحاً وهو يشعر بتعب في فكيه، وضرب الرأس والاستيقاظ نتيجة سماع صوت خفيف. (Liu, X.et al,2005,243).

اضطراب وتيرة النوم - اليقظة اليومي Circadian Rhythm Sleep Disorders

يُعرف بأنه فقدان التزامن بين برنامج الفرد في النوم واليقظة، وبين برنامج النوم واليقظة المرغوب فيه من قبل المحيطين بالفرد مما يترتب عليه شكوي إما من الأرق أو من فرط النوم. فالإيقاع اليومي لليقظة والنوم هو عملية بيولوجية تحدث بانتظام في دورة تستغرق ٢٤ ساعة، وهذا الاضطراب يتم التعرف عليه من خلال نمط متكرر للنوم المقلق أو المضطرب الناتج عن عدم التطابق بين مواعيد اليقظة ومواعيد النوم وبين متطلبات البيئة، وغالباً ما يتناوب هذا الاضطراب بين الأرق والنوم الزائد عن الحد أو النوم المفرط علي الرغم من أن الوقت الاجمالي للنوم يكون داخل الحدود الطبيعية. (مجدي محمد الدسوقي، ٢٠٠٦، ٧٦).

فهي مجموعة من اضطرابات النوم تشترك جميعها في سمة مشتركة تتمثل في اضطراب توقيت النوم.

الخصائص السيكلومترية لقياس اضطرابات النوم للأطفال ذوي الإعاقة العقلية شيماء أبو العطا عبد الصبور أ. د / عبدالباسم متولى خضر

وكلمة **Circadian** باللاتينية تعني تقريباً أو حوالي يوم. وإيقاع الساعة البيولوجية هو الإسم الذي يطلق علي الساعة الداخلية بالجسم علي مدار ٢٤ ساعة. وتتحكم هذه الساعة الداخلية في دور النوم والإستيقاظ في الجسم. كما أنها تساعد في ضبط الساعة الداخلية للجسم خلال اليوم فهي الإشارة المرئية للضوء علي وجه التحديد من حيث السطوع\ نوع الضوء، ومقدار الوقت المعرض للضوء، وعند تعرضه للضوء ينتقل الضوء من خلال العين إلي مركز تحكم محدد في دماغ الفرد. ومع ذلك هناك مؤثرات أخرى لساعة الجسم الداخلية، بما في ذلك مادة الميلاتونين وهو هرمون يفرز في الدماغ ويلعب دوراً هاماً في النوم والنشاط البدني والسلوكيات الاجتماعية. ويمكن أن يؤثر عمر الفرد أيضاً علي حساسيته لدورة النوم والاستيقاظ.

<https://my.clevelandclinic.org/health/diseases/١٢١١٥-circadian-rhythm-disorders>

ويعرفه الدليل التشخيصي الاحصائي الخامس **DMS-IV** بأنه نمط مستمر أو متكرر من اضطراب النوم الناتج في المقام الأول عن تغيير النظام اليومي أو إلي اختلال بين الساعة البيولوجية ذاتية الإيقاع \ وبين الجدول الزمني للنوم واليقظة، والتي تتطلبها بيئة عمل الفرد أو الجدول الزمني الاجتماعي أو المهني.

وقد يؤدي اضطراب النوم إلي النعاس المفرط أو الأرق أو كليهما.

واضطراب النوم يسبب إحباطاً سريراً مهماً أو ضعفاً في المجالات الاجتماعية والمهنية، وغيرها من المجالات الهامة للعمل. (الدليل التشخيصي الإحصائي الخامس **DMS-IV**: ٧١٤).

وتعرفه (فوقية محمد راضي، ٢٠٠٧، ٨) بفقدان التزامن بين نظام الطفل في النوم واليقظة وجدول النوم واليقظة المرغوب فيه ليتلاءم مع المتطلبات الاجتماعية.

الخصائص السيكلومترية لقياس لاضطرابات النوم للأطفال ذوي الإعاقة العقلية شيماء أبو العطا عبد الصبور أ. د / عبد الباسط متول خضرم

وتحدث اضطرابات النوم المرتبطة بالإيقاع اليومي نتيجة لمحاولة النوم أو حدوثه في غير وقته الطبيعي من دورة الساعة البيولوجية. فهناك فترة محددة للنوم خلال الدورة اليومية يمكن فيها الخلود للنوم والحفاظ عليه بسهولة، ويترتب علي محاولة النوم خارج حدود هذه الفترة مواجهة صعوبة في النوم أو الاستمرار فيه. ويمكن أن تكون اضطرابات النوم المرتبطة بالإيقاع اليومي ناجمة عن التحفيز الذاتي، أو تعود إلي أسباب بيئية أو نتيجة لاضطراب فعلي في تنظيم الإيقاع اليومي للنوم. ويمكن لهذه الاضطرابات أن تنتشر ضمن مجموعات محددة مثل المصابين باضطراب تأخر مرحلة النوم عند المراهقين، واضطراب تقدم مرحلة النوم عند كبار السن، اضطراب النوم والاستيقاظ غير المتزامن مع ساعات اليوم الأربع وعشرين عند المكفوفين تماماً. واضطراب النوم والاستيقاظ لدي المصابين بالخرف. (ستيفن دبليو لوكلي، راسل جي فوستر، ٢٠١٥، ٩٣).

وهذا الاضطراب يصاحبه شعور الفرد بالكدر والكسل ونقص الدافعية مع اختلال العلاقات الاجتماعية وانخفاض الاحساس بالقيمة نتيجة الشعور بالعجز إضافة إلي ضعف القدرة علي التركيز والادراك لما يدور حول الفرد. (أديب محمد الخالدي، ٢٠٠٦، ٤٤٩).

ويتميز بوجود تناقض بين النظام اللازم لبيئة الشخص وبين إيقاع أو نمط نومه المعتاد يومياً ويتبع ذلك وجود شكوي من الأرق أو فرط النوم، ويحدث ذا في حالة تغيير مواطن الإقامة واختلاف التوقيت اليومي من بلد لآخر. (خالد محمد عبد الغني، ٢٠١٦، ٤٢).

النظريات العلمية المفسرة لاضطرابات النوم:

١- النظرية السلوكية:

يري علماء النظرية السلوكية ان النوم الطبيعي والنوم المضطرب ماهي إلا سلوكيات متعلمة بمعنى أن كل أسرة تري السلوك المناسب في النوم وتعلمه لطفلها فينام نوماً عميقاً مستقراً لفترة مناسبة تكفي حاجاته، أو تعلمه سلوك مضطرب في النوم وغير مقبول فيضطرب نومه ويقلق، ويرجع علماء المدرسة السلوكية أن صعوبات النوم عند الأطفال تكون نتيجة أخطاء الوالدين في تنشئة طفلهم فيعلمونه الخوف من النوم من خلال الارتباط الشرطي للنوم بأشياء مخيفة تتعلق بمواعيد النوم أو مكانه أو ظروفه أو تجعله يتعلم صعوبات النوم بالتطبيق الخاطئ للثواب والعقاب في النوم وبالتالي يحدث تدعيم لسلوكيات النوم الخاطئة وإضعاف لسلوكيات النوم الطبيعية (طارق أسعد وألفت كحيله، ١٠٨:٢٠٠٩).

٢- النظرية الإيجابية للنوم:

تعتمد هذه النظرية علي وجود مايسمي بالجهاز الشبكي المنشط الصاعد وقيامه بإرسال سيال عصبي منشط لقشرة المخ فتحدث اليقظة، غير أن هذه النظرية لايمكنها تفسير تراكم ديون النوم وخاصة الأحلام، ونوم الموجات البطيئة، وتشير الدراسات إلي أن المحرومين من النوم يقومون بتعويض ذلك الحرمان في شكل زيادة كمية نوم الموجات البطيئة ونوم الأحلام في الأيام التالية للحرمان من النوم.(خالد محمد عبد الغني، ٢٠١٦:١٩).

وتقوم هذه النظرية علي أن المخ في فترة اليقظة يقوم بتخليق مادة تسمى العامل الحادث للنوم، وهه العامل يتجمع في السائل المخي النخاعي وعند وصوله لمستوي معين من التركيز يحدث النوم.

٣- نظرية التحليل النفسي:

يري علماء التحليل النفسي أن اضطرابات النوم لدى الأطفال ترجع لعدة عوامل منها:

- أ - رفض الانفصال عن أمهاتهم وتعلقهم بها، وبالتالي يسهرن ويرفضون الذهاب إلى الفراش.
- ب - انتشار الفرع الليلي أثناء النوم لدى الأطفال في مرحلة ما قبل المدرسة وزيادة صعوبات النوم لديهم نتيجة إسقاط الأبناء خوفهم من الوالدين علي العديد من الأشياء مثل الحيوانات المفترسة والأشباح.
- ت - ارتباط النوم بالأمراض النفسية وخاصة الاكتئاب. (مجدي محمد الدسوقي، ٢٠٠٦: ١٢٦). وتشير الدراسات إلي أن مشكلات النوم مرتبطة بالاضطرابات العصبية وخاصة الإكتئاب والقلق والوساوس. (محمود حموده، ٢٠٠٥: ١٩ & Gruber et al. 2009).

دراسات سابقة

دراسة، شيه -يولي (2007). SHIH-YU LEE:

كان الغرض من هذه الدراسة الوصفية المستعرضة هو تقييم موثوقية وصلاحيه النسختين الإنجليزية والصينية من مقياس اضطراب النوم العام بين الآباء الأمريكيين الصينيين الذين لديهم أطفال في المستشفى. شاركت في هذه الدراسة عينة ملائمة مكونة من ٢٢ أمًا و٢٢ أبًا في منطقة سان فرانسيسكو. وكانت معاملات ألفا كرونباخ (٨٥.٠) و(٨١.٠) للإصدارين الإنجليزي والصيني، على التوالي. تم إثبات الصلاحية المتزامنة من خلال الارتباطات مع قراءات رسم المعصم. على الرغم من أن نتائج الدراسة تشير إلى أن مقياس اضطراب النوم العام هو أداة مقبولة لقياس اضطراب نوم الوالدين بين السكان الأمريكيين الصينيين، إلا أنه يحتاج للمزيد من العمل.

الخصائص السلوكية لقياس اضطرابات النوم للأطفال ذوي الإعاقة العقلية
شيماء أبو العطا عبد الصبور أ. د. / عبد الباسط متولى خضر

دراسة فانيسا روتولو فيريرا أ، لوسيان بي سي، وآخرون. Vanessa Ruotolo
:Ferreira a, Luciane B.C.,and etc.(2009).

هدفت هذه الدراسة إلى عمل مقياس اضطرابات النوم للأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين (٣:١٨) عام، حيث تكون المقياس من (٢٦) بند ويفرق بين حالات اضطرابات بدء النوم والحفاظ عليه، واضطرابات التنفس أثناء النوم، واضطرابات الاستثارة، واضطرابات الانتقال من النوم إلى الاستيقاظ، والنعاس المفرط، وفرط التعرق أثناء النوم. وشارك في هذه الدراسة (١٠٠) طفل ممن تتراوح أعمارهم بين (٣ : ١٨) عام برفقة والديهم تم إجراء دراسات PSG لحساب حجم العينة والتحقق من صحتها. كما تم التحقق من معامل الصدق والثبات (ألفا كرونباخ)، والتحليل المتقارب (ارتباط بيرسون)، والصلاحية التمييزية (مقارنة درجات الاختبار مع نتائج تخطيط النوم). وقد تم تكييف تعليمات وعناصر المقياس فيما يتعلق بالتحقق من التكافؤ الدلالي والتجريبي والمفاهيمي والثقافي. وأيضاً تكييف هيكل المقياس المتعلق بالاتصال المرئي ليناسب تفضيلات وعادات السكان البرازيليين، مما أدى إلى رسم بياني يحتوي على تعليمات واضحة وسهولة التعرف على العبارات والاستجابات المحتملة. أظهر تحليل الموثوقية قيمة أكبر من (٠,٥٥). وكانت الصلاحية متقاربة معقولة. كما كانت الصلاحية التمييزية باستخدام دراسة باريس سان جيرمان للتنفس الإيجابي المضطرب أثناء النوم (٨.٩)، مما يدل على الصلاحية التمييزية فقط للتنفس المضطرب أثناء النوم. وقد أظهر المقياس اتساقاً داخلياً وصلاحية متقاربة وتمييزية. يمكن استخدامه في الدراسات السكانية لفحص التنفس المضطرب أثناء النوم عند الأطفال.

الخصائص السيكلومترية لقياس لاضطرابات النوم للاطفال ذوي الإعاقة العقلية
شيماء أبو العطا عبد الصبور أ. د. / عبدالباسط متول خضر

دراسة حمزة عايد بني خالد (٢٠١٦).

هدفت الدراسة إلي التعرف علي أبرز أشكال اضطرابات النوم التي بين الطلبة ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة وذوي الإعاقة العقلية الشديدة من الذكور والإناث من الطلبة الملتحقين بمعهد التربية الفكرية في مدينة جدة. ولتحقيق أهداف الدراسة استخدم الباحث المنهج الوصفي، وتم إعداد استبانة للكشف عن أهم اضطرابات النوم التي يعاني منها الطلبة ذوي الإعاقة العقلية، حيث تكونت الإستبانة من (٤) أبعاد رئيسية وهي : وقت النوم ، سلوك النوم. الاستيقاظ ليلاً، الاستيقاظ نهاراً، وتم استخراج دلالات الصدق والثبات لأداة الدراسة. وكانت عينة الدراسة مكونة من (١٥٠) طالب وطالبة بواقع (٧٥) من الذكور و(٧٥) من الإناث من الطلبة ذوي الإعاقة العقلية الشديدة والمتوسطة الملتحقين بمعهد التربية الفكرية بمحافظة جدة. وأشارت النتائج إلي أن انتشار اضطرابات النوم لدي الطلبة ذوي الإعاقة العقلية علي جميع أبعاد المقياس حيث كانت الدرجة الكلية بمتوسط (٢,٥٣) . البعد الأول(الاستيقاظ ليلاً) جاء في المرتبة الأولى حيث بلغ المتوسط الحسابي لاضطرابات النوم (٢,٦٣). ثم جاء بعد (سلوك النوم) بمتوسط حسابي بلغ (٢,٥٧)، ثم (الاستيقاظ نهاراً) في المرتبة الثالثة بمتوسط حسابي بلغ (٢,٥٠) ، وأخيراً كان بعد (وقت النوم) في المرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي (٢,٤٦). كما أشارت النتائج إلي ظهور الاضطرابات بدرجة أعلي عند الذكور مقارنة بالإناث، أيضاً كانت الاضطرابات عند الطلبة ذوي الإعاقة العقلية الشديدة أكثر انتشاراً منها عند الطلبة ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة.

الخصائص السيكلومترية لمقياس لاضطرابات النوم للأطفال ذوي الإعاقة العقلية
شيماء أبو العطا عبد الصبور أ. د / عبدالباسم متولي خضر

دراسة جيوفاني جاليوتوا، أليسيا سيالبيب، Giovanni Galeotoa, Alessia Scialpib , and etc.(2019).

هدفت الدراسة إلى ترجمة وتكييف واختبار الخصائص السيكلومترية لمقياس اضطرابات النوم العام واكتشاف أسبابها لدى السكان الإيطاليين الأصحاء. وتم التحقق من الصدق والثبات للمقياس من خلال معامل ألفا كرونباخ ومعامل الارتباط بيرسون -مان وتقييم الصلاحية المتزامنة باستخدام مؤشر جودة النوم. حيث تم تطبيق المقياس على (٤٢٦) شخصاً. ووجد أن المقياس يتمتع باتساق داخلي جيد (٠.٧٧) وموثوقية جيدة للاختبار وإعادة الاختبار (ICC ٠.٧٨). كانت نقطة الفصل المثالية لـ هي ٣٨.٥. لذا فإن مقياس اضطراب يعد أداة صالحة وموثوقة، ويمكن إكمالها في أقل من خمس دقائق.

دراسة أحمد كمال البهنساوي، زيد حسنين زيد(٢٠١٩):

هدفت الدراسة إلى التعرف على التركيب العاملي لاستبيان عادات النوم لدى الأطفال المصابين بالتوحد، كما هدفت إلى التعرف على مدى كفاءة وصلاحية المقياس للاستخدامه في البيئة المصرية. حيث تكونت عينة الدراسة من (١١٩) طفلاً مصاباً بالتوحد (٦٨ ذكراً، ٥١ أنثى)، تتراوح أعمارهم بين (٦ و ١٢) سنة (متوسط حسابي = ٦.٩٧ سنة، انحراف معياري = ٢.٤٤ سنة). وتمت ترجمة النسخة الأصلية المختصرة المعدلة لاستبيان عادات النوم لدى الأطفال والمكون من ٣٣ فقرة. وبعد جمع البيانات أمكن إجراء التحليل العاملي الاستكشافي. وقد توصلت النتائج إلى خمسة عوامل بعد استبعاد العناصر غير المناسبة، سميت العوامل (اضطراب الجهاز العصبي وانقطاع التنفس أثناء النوم، عادات النوم السلبية، القلق أثناء النوم، روتين وقت النوم، عدم كفاية النوم) حيث بلغ مجموع الجذور الكامنة ٢١.٧٠، وكان تباين الارتباط الكلي ٦٥.٧٤. تم

الخصائص السيكلومترية لقياس اضطرابات النوم للأطفال ذوي الإعاقة العقلية شيماء أبو العطا عبد الصبور أ. د. / عبدالباسم متول خضر

التحقق من صدق النموذج الهيكلي باستخدام التحليل العاملي التوكيدي. وقد أظهرت النتائج توافق النموذج الجيد مع البيانات وكانت جميع المؤشرات ممتازة. كما تميزت الاستبانة بالصدق الهيكلي (الصدق المتقارب - التمييزي)، حيث تراوحت معاملات الاتساق الداخلي للأبعاد الفرعية للدرجة الكلية من (٠.٧٥٠ إلى ٠.٨٣٥)، وتراوحت معاملات ثبات إعادة التطبيق من (٠.٧١٠ إلى ٠.٨٤٢) للأبعاد الفرعية وبلغت (٠.٨٧٦). للمقياس ككل، كما بلغت معاملات ثبات ألفا كرونباخ (٠.٨٦٥) للمقياس ككل. وتعكس جميع هذه القيم ثبات المقياس بشكل جيد مما يجعل المقياس في صورته النهائية مناسباً لأطفال التوحد في البيئة المصرية.

دراسة دومينيكو إم روميو، جورجيا كوردارو، وآخرون. Domenico M. Romeo, Giorgia Cordaro, and etc. (2021).

هدفت الدراسة الي تقييم الخصائص السيكلومترية لمقياس اضطراب النوم للأطفال لدى السكان الإيطاليين من الرضع والأطفال الصغار. حيث تم توزيع مقياس اضطراب النوم لدى الأطفال على مقدمي الرعاية الأساسيين للرضع الذين تتراوح أعمارهم بين (٦ و ٣٦) شهراً والذين تم تعيينهم عن طريق دور الحضانة في المنطقة الحضرية في روما. تم عمل الاتساق الداخلي ومعاملات الارتباط بين العناصر والتحليل العاملي. وأسفرت النتائج عن أنه خلال فترة دراسة مدتها (١٢) شهراً، تم تقييم إجمالي (١٩٣) رضيعاً يتمتعون بصحة جيدة (تتراوح أعمارهم بين ٦ و ٣٦ شهراً) باستخدام نسخة مكونة من ٢٢ بنداً من مقياس اضطرابات النوم للأطفال للرضع والأطفال الصغار الإيطاليين. أظهرت ثلاثة من العناصر الأصلية البالغ عددها ٢٢ عنصراً ارتباطاً منخفضاً بين العناصر والإجمالي (>٣٠) وتكراراً منخفضاً وتمت إزالتها في النهاية، مما أدى إلى استبيان مكون من ١٩ عنصراً. تم استخلاص ستة عوامل من التحليل العاملي باستخدام طريقة المكون الرئيسي للاستخلاص وتدويرها بطريقة فاريماكس: صعوبة بدء النوم، صعوبة

الخصائص السيكلومترية لقياس اضطرابات النوم للأطفال ذوي الإعاقة العقلية شيماء أبو العطا عبد الصبور / د. / عبدالباسط متولي خضر

الحفاظ على النوم، اضطرابات التنفس أثناء النوم، الباراسومنيا، اضطرابات النعاس المفرط وفرط التعرق أثناء النوم. أظهر مقياس اضطراب النوم لدى الأطفال المكيف للرضع والأطفال الصغار مستوى جيد من الاتساق الداخلي (ألفا كرونباخ: ٠.٨٣).

دراسة إستر مينولي، وأليسيا سكيالبي، وآخرون. Ester Mignolli, Alessia Scialpi, and etc. (2022)

هدف هذا البحث إلى التحقق من مقياس اضطراب النوم لدى الأطفال في مجموعة المصابين باضطراب طيف التوحد، كما يبحث أيضاً في العلاقة بين اضطرابات النوم لدى كل من الأطفال والآباء. وتم التحقق من الاتساق الداخلي وموثوقية الاختبار وإعادة الاختبار باستخدام معامل الارتباط ألفا كرونباخ ومعامل الارتباط داخل الطبقة، على التوالي. وتم تحليل الصلاحية المتزامنة من خلال مقارنة درجة مقياس اضطراب النوم للأطفال مع مؤشر جودة النوم في بيتسبرغ في حين تم استخدام العلاقة بين درجة مقياس اضطراب النوم للأطفال ومقياس اضطراب النوم العام لتحليل العلاقة بين اضطرابات النوم عند الأطفال واضطرابات النوم عند الوالدين. في المجمل، شارك في الدراسة ٩٩ طفلاً مصابين باضطراب طيف التوحد. وكشف معامل الارتباط ألفا كرونباخ عن قيمة مرضية (٠.٨٥٣) والصلاحية المتزامنة (٠.٧٤٥). كما كشفت نتائجنا أيضاً عن وجود علاقة خطية كبيرة بين اضطرابات نوم الأطفال وأولياء الأمور (P < ٠.٠٥). وفي الختام، وجدنا أن أداة مفيدة لقياس اضطرابات النوم لدى الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد. تقدم النتائج التي توصلنا إليها مدخلات ملموسة لتحقيق مسارات كافية لرعاية الأطفال الذين يعانون من اضطرابات التوحد وأولياء أمورهم.

اجراءات البحث

منهج البحث: اعتمدت الباحثة في هذا البحث علي المنهج الوصفي وذلك من خلال تسليط الضوء علي أهم اضطرابات النوم التي يعاني منها الأطفال ذوي الإعاقة العقلية مع دراسة الفروق بين الذكور والإناث تبعاً للمرحلة العمرية. حيث أن البحوث الوصفية تستخدم لدراسة المواقف الإجتماعية ومظاهر السلوك الانساني، ولا يقتصر المنهج الوصفي هنا علي وصف البيانات وإنما يستند علي الملاحظات الدقيقة وجمع البيانات من خلال خطوات منهجية منظمة تبدأ بتحديد المشكلة وتنتهي بالتوصل إلي النتائج وتفسيرها. (رجاء محمود أبو علام، ٢٠١١: ٥٢٠).

عينة البحث:

قامت الباحثة باختيار عينة من أطفال ذوي الاعاقة العقلية وعددهم (١٠٠) طفل من مختلف المراكز وجمعيات رعاية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بمحافظة الشرقية - الزقازيق حيث تتراوح أعمارهم من (٦ - ١٠) سنوات، بمتوسط حسابي (٧.٩) وانحراف معياري (٢.٢). وبنسبة ذكاء تتراوح بين (٥٨% - ٨٨%) وذلك حسب مقياس ستانفورد - بينيه الصورة الخامسة.

• الخصائص السيكلومترية للمقياس:

مبررات إعداد المقياس

١- بعد البحث والإطلاع علي المقاييس الخاصة باضطرابات النوم لدي الأطفال لم تجد الباحثة من وجهة نظرها مقياس يشمل الاضطرابات الأكثر شيوعاً لدي الأطفال ذوي الإعاقة العقلية سواء في العربية أو الاجنبية.

الخصائص السيكلومترية لقياس لاضطرابات النوم للأطفال ذوي الإعاقة العقلية شيماء أبو العطا عبد الصبور أ. د. / عبد الباسط متول خضرم

- ٢- أن المقياس يتناول مرحلة عمرية من (٦ - ١٠) وهذه المرحلة لم تتوافر مقاييس ملائمة لها.
- ٣- ولهذا الصدد تم إعداد المقياس بهدف التعرف علي اضطرابات النوم التي يعاني منها أطفال ذوي الإعاقة العقلية والتي تم تحديدها في أربع اضطرابات الأكثر شيوعاً لدي هؤلاء الأطفال وهي : اضطراب الأرق، اضطراب فرط النوم أو النعاس، اضطراب بدء النوم، اضطراب اليقظة اليومي.
- ٤- حيث قامت الباحثة بصياغة (٤٨) عبارة بلغة عربية سليمة وتعتبر عن اضطرابات النوم لدي هؤلاء الأطفال، وتم توزيعها علي أربع أبعاد رئيسية وهي اضطرابات النوم الأكثر شيوعاً لديهم ويشتمل كل بعد علي (١٢) فقرة ،وأمام كل عبارة أربعة خيارات وهي: - (نادراً -أحياناً -كثيراً -دائماً)، واعتمدت الدرجات (٤،٣،٢،١) كدرجات كلية علي عبارات المقياس، وفق الترتيب الآتي: نادراً ١، أحياناً ٢، كثيراً ٣، دائماً ٤. وقد اشتمل المقياس بصورته الأولية علي أربعة أبعاد رئيسية يندرج تحتها عدة بنود الفرعية . وتم اتباع الخطوات الآتية:
 ١. إعداد فقرات المقياس المبدئية.
 ٢. عرض الفقرات علي هيئة المحكمين بالجامعة.
 ٣. تحديد الفقرات النهائية للمقياس والتي تتناسب مع الأطفال ذوي الإعاقة العقلية.

الخصائص السيكلومترية لقياس لاضطرابات النوم للأطفال ذوي الإعاقة العقلية
شيماء أبو العطا عبد الصبور أ. د. / عبد الباسط متول خضه

• **مصادر اشتقاق المقياس:**

تم اشتقاق بنود المقياس من خلال:

١. الدليل التشخيصي الخامس DMS-5 والذي عرض المحكات التشخيصية الخاصة

بكل اضطراب علي حدا.

٢. بعض الكتب والبحوث العربية والأجنبية الخاصة بأطفال ذوي العرض داون والتي

اهتمت بأكثر اضطرابات النوم شيوعاً لديهم علي سبيل المثال: دراسة (أشرف

محمد عبد الحميد، ٢٠١٦)، (علي شعيب، ٢٠١٦) (محمد حسين حسن

قطاني، ٢٠١٣) (إبراهيم عبد الله فرج الزريقات، ٢٠١٢) (حنان موسى السيد

عبدالله، ٢٠١٤)، (Cotton, S. 2006) (De Miguel-Diez, J. 2003)،

(Esbensen, A. (Chitra Lal; David R.2014) (Breslin, J. 2011)

(E.k.choi,E.2019) (2015&2016).

• **صدق المقياس:**

يقصد به شمول المقياس لكل العناصر التي يجب أن تدخل في التحليل من ناحية وضوح الفقرات

والمفردات لتكون مفهومة لكل من يستخدمها (ذوقان عبيدات وآخرون، ١٧٩:٢٠٠١).

وتم التأكد من ذلك من خلال التالي:

• **الصدق الظاهري والتحكيم علي المقياس:**

قامت الباحثة بعرض المقياس في صورته الأولية علي مجموعة من المحكمين وعددهم (٥) من

أساتذة التربية الخاصة والصحة النفسية وعلم النفس، حيث طُلب منهم إبداء آرائهم في الفقرات

الموضوعة في كل بند من حيث سلامة الصياغة اللغوية، ومدى وضوحها وملائمتها للبعد

الخصائص السيكلومترية لمقياس لاضطرابات النوم للأطفال ذوي الإعاقة العقلية شيماء أبو العطا عبد الصبور أ. د. / عبدالباسم متولى خضرم

ومناسبتها للأطفال ذوي العرض داون محور الدراسة. وأيضاً إبداء أي ملاحظات أو تعديلات يراها المحكمين سواء كانت بالحذف أو الإضافة أو إعادة الصياغة وهذا كان له أثر إيجابي في ضبط المقياس وخروجه في صورته النهائية لعمل الإستبيان مع أولياء الأمور.

• نتائج الصدق الظاهري:

الجدول التالي يوضح العبارات التي لاتنمي للمقياس والعبارات الغير سليمة في المقياس.
جدول رقم (١) يوضح أبعاد المقياس من حيث إنتماء العبارات وسلامة صياغتها

م	أبعاد المقياس	عبارات لاتنمي	عبارات غير سليمة
١	البعد الأول: الأرق	٤	٣
٢	البعد الثاني: إفراط النوم	٤	٣
٣	البعد الثالث: بدء النوم	٥	٥
٤	البعد الرابع: اليقظة اليومي	٩	٩

وكما أجمع محكمين التربية الخاصة علي تغيير البعد الرابع وهو زملة اختناق التنفس إلي اضطراب وتيرة النوم أو اليقظة اليومي حيث أن هذا البعد ينذر حدوثه عند الأطفال ذوي الإعاقة العقلية محور العينة ويحدث لدي الأشخاص ذوي السمنة المفرطة. وبالتالي فإن اضطرابات النوم الأكثر شيوعاً عند الأطفال ذوي الإعاقة العقلية هي: (اضطراب الأرق - اضطراب فرط النوم أو النعاس - اضطراب بدء النوم - اضطراب وتيرة النوم أو اليقظة اليومي).

وتم التأكد من سلامة المقياس من خلال العينة الاستطلاعية حيث قامت الباحثة بتطبيق المقياس علي نحو (١٠٠) طفل من الأطفال ذوي العرض داون من داخل الجمعية وخارجها،

الخصائص السيكلومترية لقياس اضطرابات النوم للأطفال ذوي الإعاقة العقلية
شيماء أبو العطا عبد الصبور أ. د. / عبد الباسط متولى خضر

وتراوحت أعمارهم ما بين (٦ - ١٠) سنوات بمتوسط حسابي (٧,٩) وانحراف معياري (2,3). وتم استخراج معامل ارتباط بيرسون وهو (٠,٤٢)، عند (٠,٠٥) ..
 والجدول التالي يوضح معامل الارتباط بين كل فقرة ومستوي الدلالة.

جدول رقم (٢) يوضح معامل الارتباط بين كل فقرة ومستوي الدلالة

اليقظة اليومي			بدء النوم			إفراط النوم			الأرق		
رقم المفردة	معامل الارتباط	رقم المفردة	رقم المفردة	معامل الارتباط	رقم المفردة	معامل الارتباط	رقم المفردة	معامل الارتباط	رقم المفردة	معامل الارتباط	
١	,٥٨٠	٣٧	٢٥	,٧٢٥	١٣	,٣٦٩	١	,٥٨٠	٣٧	,٧٤٢	
٢	,٧٣٠	٣٨	٢٦	,٣٦٧	١٤	,٦٧٧	٢	,٧٣٠	٣٨	,١٩٥	
٣	,٢٢٥	٣٩	٢٧	,٢١٥	١٥	,٦٤٨	٣	,٢٢٥	٣٩	,١٨٧	
٤	,٢٠٤	٤٠	٢٨	-,٠٨٦	١٦	,٤٧٢	٤	,٢٠٤	٤٠	,١٤٧	
٥	,٣٧٨	٤١	٢٩	,٥٦٩	١٧	,٧١٩	٥	,٣٧٨	٤١	,٤٠٧	
٦	,٣٠٣	٤٢	٣٠	,٦٥٤	١٨	,٥٣١	٦	,٣٠٣	٤٢	,٥٨٠	
٧	,٤٧٧	٤٣	٣١	,٣٩٨	١٩	,٠٠٢	٧	,٤٧٧	٤٣	,٥٤٥	
٨	,٤٣٤	٤٤	٣٢	,٤٢٩	٢٠	,٣٣٨	٨	,٤٣٤	٤٤	,٥٩١	
٩	,٠٩١	٤٥	٣٣	,٦٣٩	٢١	,٦١٧	٩	,٠٩١	٤٥	,٦٣٤	
١٠	,٥٧٩	٤٦	٣٤	,٦١٩	٢٢	,٥٣٠	١٠	,٥٧٩	٤٦	,٧٢٢	
١١	,٥٦٤	٤٧	٣٥	,٣٨٦	٢٣	,٧٩٢	١١	,٥٦٤	٤٧	,٦٢٦**	
١٢	,٨٣٤	٤٨	٣٦	,٥٧٧	٢٤	,٣٥٧	١٢	,٨٣٤	٤٨	,٧١٣	

ويتضح من الجدول السابق أن العبارات رقم: ٣، ٤، ٥، ٦، ٨، ٩، ١٣، ٢٠، ٢٤، ٢٦، ٢٧، ٢٨، ٣١، ٣٢، ٣٥، ٣٨، ٣٩،

٤٠، ٤١ لا ترتبط بالابعاد التي تنتمي لها ومن ثم سيتم حذفها.

الخصائص السيكلومترية لقياس اضطرابات النوم للأطفال ذوي الإعاقة العقلية
شيماء أبو العطا عبد الصبور أ. د. / عبدالباسط متولي خضر

كما قامت بحساب الاتساق الداخلى للمقياس ككل من خلال حساب معامل الارتباط بين درجة كل بعد والدرجة الكلية للمقياس، وتلخيص النتائج في الجدول التالي.

جدول (٣) معاملات ارتباط البعد بالدرجة الكلية للمقياس

مستوى الدلالة	معامل الارتباط مع الدرجة الكلية	الابعاد
٠.٠١	٠.٦٠٢	الأرق
٠.٠١	٠.٥١٥	إفراط النوم
٠.٠١	٠.٦٥٢	بدء النوم
٠.٠١	٠.٥٠٨	اليقظة اليومي

ثانياً: صدق المقياس:

قامت الباحثة بالتحقق من صدق المقياس بحساب صدق المفردة من خلال حساب معامل ارتباط درجة المفردة بدرجة البعد الذى تنتمى له بعد حذف درجة المفردة، وتم تلخيص النتائج في الجدول التالي:

جدول رقم (٤) يوضح صدق المقياس

اليقظة اليومي			بدء النوم			إفراط النوم			الأرق		
رقم المفردة	معامل الارتباط	صدق المفردة	رقم المفردة	معامل الارتباط	صدق المفردة	رقم المفردة	معامل الارتباط	صدق المفردة	رقم المفردة	معامل الارتباط	صدق المفردة
١	٠.٢٨٤	غير داله	٢٥	٠.٦٤٦	٠.٠١	١٣	٠.١٩٣	غير داله	١	٠.٢٨٤	غير داله
٢	٠.٦٤٦	٠.٠١	٢٦	٠.١٨٨	غير داله	١٤	٠.٥١٢	٠.٠٥	٢	٠.٦٤٦	٠.٠١
٣	٠.٠٩٤	غير داله	٢٧	٠.١٢٠	غير داله	١٥	٠.٥٨٤	٠.٠١	٣	٠.٠٩٤	غير داله
٤	٠.٠٤٣-	غير داله	٢٨	٠.٢٥٨-	غير داله	١٦	٠.٣٨٨	غير داله	٤	٠.٠٤٣-	غير داله

الخصائص السيكلومترية لقياس اضطرابات النوم للأطفال ذوي الإعاقة العقلية
شيماء أبو العطا عبد الصبور أ. د. / عبدالباسم متولى خضر

اليقظة اليومي			بدء النوم			إفراط النوم			الأرق		
رقم المفردة	معامل الارتباط	صدق المفردة	رقم المفردة	معامل الارتباط	صدق المفردة	رقم المفردة	معامل الارتباط	صدق المفردة	رقم المفردة	معامل الارتباط	صدق المفردة
٥	٠.١٧٥	غير داله	٤١	٠.٣٨٠	غير داله	١٧	٠.٦٤٠	٠.٠١	٢٩	٠.٠١	٠.٠١
٦	٠.١٤٧	غير داله	٤٢	٠.٤٩٥	٠.٠٥	١٨	٠.٤٥١	٠.٠٥	٣٠	٠.٠٥	٠.٠٥
٧	٠.٢٥٨	غير داله	٤٣	٠.٢٣٥	غير داله	١٩	٠.٥٣٠	٠.٠٥	٣١	٠.٠٥	٠.٠٥
٨	٠.٢٨٧	غير داله	٤٤	٠.٢٨٦	غير داله	٢٠	٠.٢٢٤	غير داله	٣٢	غير داله	٠.٠٥
٩	٠.٠٥٦-	غير داله	٤٥	٠.٤٩٣	٠.٠٥	٢١	٠.٥٤٧	٠.٠١	٣٣	٠.٠١	٠.٠١
١٠	٠.٤٥٥	٠.٠٥	٤٦	٠.٤٨١	٠.٠٥	٢٢	٠.٤٢٣	٠.٠٥	٣٤	٠.٠٥	٠.٠٥
١١	٠.٤٥٠	٠.٠٥	٤٧	٠.٢٢٩	غير داله	٢٣	٠.٧٠١	٠.٠١	٣٥	٠.٠١	٠.٠١
١٢	٠.٧٥٦	٠.٠١	٤٨	٠.٤٥٧	٠.٠٥	٢٤	٠.١٩٨	غير داله	٣٦	غير داله	٠.٠١

يتضح من الجدول السابق ان المضردات رقم: ١، ٣، ٤، ٥، ٦، ٧، ٨، ٩ من البعد الاول، والمضردات رقم ١٣، ١٦، ٢٠، ٢٤ من البعد الثاني، والمضردات رقم: ٢٦، ٢٧، ٢٨، ٢٩، ٣١، ٣٢، ٣٥ من البعد الثالث، والمضردات رقم: ٣٨، ٣٩، ٤٠، ٤١، ٤٣ من البعد الرابع، ومن ثم يصبح عدد العبارات المحذوفه ٢٤ عبارة، واجمالي عدد عبارات المقياس بعد الحذف ٢٤ عبارة. ومن ثم يتكون البعد الأول من العبارات (٢، ١٠، ١١، ١٢)، والبعد الثاني من العبارات (١٤، ١٥، ١٧، ١٨، ١٩، ٢١، ٢٢، ٢٣) والبعد الثالث من العبارات (٢٥، ٣٠، ٣٣، ٣٤، ٣٦) والبعد الرابع من العبارات (٣٧، ٤٢، ٤٤، ٤٥، ٤٦، ٤٧، ٤٨).

الخصائص السيكلومترية لقياس اضطرابات النوم للأطفال ذوي الإعاقة العقلية
شيماء أبو العطا عبد الصبور / د. د / عبدالباسم متولى خضر

ثالثاً: ثبات المقياس: -

تم حساب معامل ثبات المقياس بطريقة ألفا كرونباخ لدرجات الأطفال العينة الاستطلاعية (٦٠ طفل) لكل بعد من أبعاد المقياس والدرجة الكلية للمقياس، وتم تلخيص النتائج فى الجدولين التاليين:
 جدول (٥) مؤشرات ثبات المقياس بطريقة الفاكرونباخ

اليقظة اليومي معامل الفاكرونباخ-٠.٧٢١			بدء النوم معامل الفاكرونباخ-٠.٦٦٦			إفراط النوم معامل الفاكرونباخ-٠.٧٨٢			الأرق معامل الفاكرونباخ-٠.٦٢٨		
الحالة	معامل الفاكرونباخ	رقم المفردة	الحالة	معامل الفاكرونباخ	رقم المفردة	الحالة	معامل الفاكرونباخ	رقم المفردة	الحالة	معامل الفاكرونباخ	رقم المفردة
	٠.٦٦٦	٣٧		٠.٦٠١	٢٥		٠.٧٩٧	١٣		٠.٥٨٢	١
نحذف	٠.٧٢٨	٣٨	نحذف	٠.٦٦٧	٢٦		٠.٧٦٣	١٤		٠.٥٥٠	٢
نحذف	٠.٧٧٠	٣٩	نحذف	٠.٦٦٨	٢٧		٠.٧٦٠	١٥	نحذف	٠.٦٢٢	٣
نحذف	٠.٧٥٣	٤٠	نحذف	٠.٧٣١	٢٨		٠.٧٧٣	١٦	نحذف	٠.٦٨٣	٤
	٠.٧١١	٤١		٠.٦٣٣	٢٩		٠.٧٤٧	١٧		٠.٦٢٨	٥
	٠.٦٩١	٤٢		٠.٦٠٨	٣٠		٠.٧٦٩	١٨		٠.٦٢٧	٦
	٠.٦٩٨	٤٣		٠.٦٥٨	٣١		٠.٧٥٦	١٩		٠.٦١٣	٧
	٠.٦٩٥	٤٤		٠.٦٥٠	٣٢	نحذف	٠.٧٨٥	٢٠		٠.٦٠٥	٨
	٠.٦٨٤	٤٥		٠.٦١٠	٣٣		٠.٧٦٢	٢١	نحذف	٠.٦٥٥	٩
	٠.٦٦٣	٤٦		٠.٦١٥	٣٤		٠.٧٦٩	٢٢		٠.٥٧٧	١٠
	٠.٦٨٤	٤٧		٠.٦٥٨	٣٥		٠.٧٢٢	٢٣		٠.٥٨٢	١١
	٠.٦٦٦	٤٨		٠.٦٢٥	٣٦	نحذف	٠.٧٩٣	٢٤		٠.٥٠٢	١٢

يتضح من الجدول السابق ان المفردات رقم: ٣، ٤، ٩ من البعد الاول، ورقم ٢٠، ٢٤ من البعد الثاني، ورقم: ٢٦، ٢٧، ٢٨ من البعد الثالث، ورقم ٣٨، ٣٩، ٤٠ من البعد الرابع منخفضة الثبات ومن ثم سيتم حذفها وهذه العبارات ضمن العبارات التي تم حذفها من صدق المفردة، وبعد حذف هذه

الخصائص السيكومترية لمقياس لاضطرابات النوم للأطفال ذوي الإعاقة العقلية
شيماء أبو العطا عبد الصبور أ. د. / عبد الباسط متولى خضر

المفردات قامت الباحثة بحساب ثبات ابعاد المقياس والدرجة الكلية له وتم تلخيص النتائج فى الجدول التالي:

جدول رقم (٦) مؤشرات ثبات مقياس اضطرابات النوم بطريقة ألفا كرونباخ فى صورته النهائية

المُعد	عدد المفردات	معامل ثبات ألفا كرونباخ
الأرق	٤	٠.٧٩٣
إفراط النوم	٨	٠.٨٠٣
بدء النوم	٥	٠.٦٩٩
اليقظة اليومي	٧	٠.٨١٤
الدرجة الكلية	٢٤	٠.٧١٤

• **طريقة التصحيح:**

قامت الباحثة بعرض المقياس فى صورته الأولى علي أولياء أمور الأطفال ذوي الإعاقة العقلية وخاصة الأمهات والإجابة علي بنود المقياس مع مراعاة الصدق فى الاستجابة من خلال اختيار استجابة واحدة من أربع استجابات، وهي (نادراً) إذا كانت العبارة لاتنطبق علي المفحوص ويتم إعطائه درجة واحدة، (أحياناً) إذا كانت العبارة تنطبق بعض الشيء علي المفحوص ويتم إعطائه درجتان، (كثيراً) إذا كانت العبارة تنطبق علي المفحوص بشكل متكرر ويتم إعطائه ثلاث درجات، (دائماً) إذا كانت العبارة تنطبق علي المفحوص بشكل مستمر ويتم إعطائه أربع درجات. وتخصص الدرجات (٤،٣،٢،١) علي الترتيب للعبارات.

عرض النتائج ومناقشتها والتوصيات

١. بناء مقياس لاضطرابات النوم :

الخصائص السيكلومترية لقياس لاضطرابات النوم للأطفال ذوي الإعاقة العقلية شيماء أبو العطا عبد الصبور أ. د. / عبد الباسط متولى خضرم

٢. وقد تحقق الهدف من خلال اتباع الإجراءات العلمية المتعلقة ببناء المقاييس، وقد قمت بإستعراض تلك الإجراءات بالتفصيل.
٣. قياس مدي انتشار اضطرابات النوم لدي الأطفال ذوي الإعاقه العقلية:
٤. وقد تحقق الهدف من خلال تحليل نتائج تطبيق المقياس علي عينة البحث.

التوصيات:

- الإستعانة بهذا المقياس في مراكز ومؤسسات رعاية وتعليم الأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة.
- الإستعانة بهذا المقياس في الدراسات التجريبية والسريية التي تستدعي قياساً موضوعياً لاضطرابات النوم.
- اجراء دراسات لمعرفة نسبة انتشار اضطرابات النوم في إعاقات مختلفة آخري كإضطراب طيف التوحد، متلازمة العرض داون.
- عمل مقياس آخري متنوعة تشمل اضطرابات آخري من اضطرابات النوم حيث أنها كثيرة ومتنوعة، وذلك بعد حصر نسب انتشارها ومدي تأثيرها علي الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في شتي مجالات الحياة.

الخصائص السلوكية لقياس اضطرابات النوم للأطفال ذوي الإعاقة العقلية
شيماء أبوالعطا عبد الصبور أ. د. / عبدالباسم متولى خضر



جامعة الزقازيق

كلية التربية

قسم الصحة النفسية

مقياس اضطرابات النوم لدى الأطفال ذوي العرض داون

(من وجهة نظر الوالدين)

كراسة الأسئلة

إعداد الباحثة

شيماء أبوالعطا عبد الصبور أبوالعطا

بسم الله الرحمن الرحيم

السيد ولي أمر الطفل \

تحية طيبة وبعد،

الرجاء التكرم من سيادتكم بالإجابة علي بنود المقياس والذي يعرض بعض من مشكلات

النوم التي يعاني منها الأطفال ذوي العرض داون .

فمن فضلك وضح ما إذا كانت العبارة تنطبق علي طفلك نادراً أو أحياناً أو كثيراً أو

دائماً وذلك بوضع علامة (√) في الإختيار المناسب.

وشكراً.

الخصائص السيكلومترية لقياس اضطرابات النوم للأطفال ذوي الإعاقة العقلية
 شيماء أبو العطا عبد الصبور أ. د / عبدالباسم متولي خضر



الفقرات				م
Insomnia Disorder البعد الأول: اضطراب الأرق				
نادراً	أحياناً	كثيراً	دائماً	
				١ يرغب في النوم ثم يذهب عنه عندما يأوي إلى فراشه.
				٢ يعاني من عدم القدرة على النوم المريح بالرغم من وجود في النعاس.
				٣ يشعر بالضغط والتوتر.
				٤ يماطل أو يرفض للذهاب إلى السرير.
Hypersomnoia Disorder البعد الثاني: اضطراب الإفراط في النوم				
نادراً	أحياناً	كثيراً	دائماً	
				٥ يعاني من عدم الارتياح الجسدي أو العقلي في بداية النوم.
				٦ يركل الأغشية أثناء النوم.
				٧ يصعب عليه البقاء يقظاً في أغلب الأوقات.
				٨ يعاني من الإفراط في النوم أثناء الإستيقاظ.
				٩ يستيقظ من نومه كسولاً رغم نومه لساعات طويلة.
				١٠ يستيقظ من نومه كسولاً رغم نومه لساعات طويلة.

الخصائص السلوكية لقياس اضطرابات النوم للأطفال ذوي الإعاقة العقلية
 شيماء أبو العطا عبد الصبور أ. د / عبدالباسم متولي خضر

				يعاني من الرغبة في النوم طوال اليوم.	١١
				يعاني من تدني ملحوظ في الأداء المهني والاجتماعي.	١٢
				يحدث الإفراط في النوم ثلاث مرات علي الأقل في الأسبوع.	١٣
البعد الثالث: اضطراب بدء النوم Sleep onset disorder					
				يعاني من عدم الارتياح الجسدي أو العقلي في بداية النوم.	١٤
				يلوح بذراعيه كثيراً وبشكل عشوائي في بداية النوم.	١٥
				لديه نشاط زائد وقلق.	١٦
				يضرب رأسه عند سماع أي صوت ولو خفيف عند بداية النوم	١٧
البعد الرابع: اضطراب وتيرة النوم - اليقظة اليومي adian Rhythm Sleep Disorders					
				يعاني الفرد من الأرق بشكل متكرر.	18
				يعاني من عدم القدرة علي الوفاء والالتزام في ال الاجتماعية.	19
				يشعر بالعجز وانخفاض الاحساس بقيمته.	٢0
				يعاني من ضعف القدرة علي التركيز والادراك.	٢1

الخصائص السلوكية لقياس اضطرابات النوم للأطفال ذوي الإعاقة العقلية
شيماء أبو العطا عبد الصبور أ. د. / عبد الباسط متولى خضر

				يشعر بالكسل ونقص الدافعية.	2٢
				يعاني من ضعف في الأداء.	٢3
				يعاني من الاحباط وضعف في المجالات المهنية.	٢4



قائمة المراجع:

- ١- أحمد أبو أسعد، أسماء الصرايرة. (٢٠١١). مشكلات طفل الروضة. مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع - الكويت.
- ٢- أحمد كامل البهنساوي، زيد حسنين زيد (٢٠١٩). البناء العاملي لمقياس عادات النوم للأطفال ذوي عينة من أطفال التوحد في البيئة المصرية. مجلة الإرشاد النفسي، ع (٦٠)، ج (١)، ديسمبر ٢٠١٩، ص (٥٩١ - ٦٠٤).
- ٣- أشرف محمد عبد الحميد دعبس (٢٠١٦). اضطرابات النوم وعلاقتها بالمشكلات السلوكية لدى ذوي العرض داون. (مجلة التربية الخاصة - مركز المعلومات التربوية والنفسية والبيئية بكلية التربية جامعة الزقازيق - مصر، العدد (١٥) ابريل ٢٠١٦، ص، ٣٤٦: ٤٠٢).
- ٤- أنور الحمادي (٢٠١٥). معايير الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس (DMS 5)، ص، (١٣٧: ١٤١).
- ٥- أديب محمد الخالدي (٢٠٠٦). مرجع في علم النفس الاكلينيكي المرضي. عمان - دار وائل للنشر والتوزيع.
- ٦- إيهاب عبد العزيز الببلاوي (٢٠٠٦). أنماط نظريات النوم لدى الأطفال ذوي اضطراب ADHD، مجلة كلية التربية، جامعة بني سويف.
- ٧- إيمان سامي عبد الحميد أحمد يوسف (٢٠١٩). اضطرابات النوم وعلاقتها بالسلوك اليومي لدى عينة من تلاميذ المرحلة الابتدائية المصابين بطيف التوحد. جامعة حلوان_ قسم الصحة النفسية.

الخصائص السيكلومترية لقياس لاضطرابات النوم للأطفال ذوي الإعاقة العقلية
شيماء أبو العطا عبد الصبور أ. د. / عبدالباسم متول خضر

- ٨- ارثر أس ريبوربير إيمل (٢٠٠٨). المعجم النفسي الطبي، ترجمة عبد العلي الجسماني وعمار الجسماني .الدار العربية للعلوم، بيروت، لبنان.
- ٩- جمال مثقال القاسم، ماجدة السيد عبيد، عماد الزغبى. (٢٠٠٠). الاضطرابات السلوكية. دار صفاء للنشر والتوزيع - عمان.
- ١٠- حنان موسى السيد عبدالله. (٢٠١٤). اضطرابات النوم وعلاقتها بالمشكلات النفسية والسلوكية لدى الأطفال مستخدمي الأجهزة التكنولوجية المتقدمة. دراسات عربية في التربية وعلم النفس - السعودية، عدد (٥٥)، نوفمبر (٢٠١٤)، ص: ١٢٩ - ١٩٥.
- ١١- حمزة عايد بني خالد (٢٠١٦). اضطرابات النوم لدى الطلبة ذوي الإعاقة العقلية. Global Institute for Study & Research Journal (GISR-J) 2016\ february ISSN: ISR 2397-0308 Vo2. No,2.
- ١٢- خالد محمد عبد الغني. (٢٠١٦). اضطرابات النوم وعلاقتها بأبعاد الشخصية دراسة تشخيصية مقارنة بين الراشدين والمسنين من الجنسين. القاهرة: دار العلم والإيمان للنشر والتوزيع.
- ١٣- ذوقان عبيدات، عبد الرحمن عدس، كايد عبد الحق (٢٠١١). البحث العلمي مفهومه وأدواته وأساليبه. القاهرة: دار الفكر للنشر والتوزيع.
- ١٤- رجاء محمود أبو علام (٢٠١١). مناهج البحث في العلوم النفسية والتربوية. القاهرة - دار النشر للجامعات.
- ١٥- ستيفن دبليو لوكلي، راسل جي فوستر (٢٠١٥). النوم. ترجمة نهي بهمن، مؤسسة هنداوي للتعليم والثقافة - القاهرة.

الخصائص السيكلومترية لقياس لاضطرابات النوم للأطفال ذوي الإعاقة العقلية
شيماء أبو العطا عبد الصبور أ. د. / عبد الباسط متولى خضرم

- ١٦- طارق أسعد حلمي، ألفت حسين كحيل (٢٠٠٩). النوم (المشكلات - التشخيص - العلاج). القاهرة. ايتراك للطباعة والنشر والتوزيع.
- ١٧- علي محمود علي شعيب (٢٠١٦). اضطرابات النوم لدي أطفال ذوي الإحتياجات الخاصة في علاقتها بحالة القلق والاضطرابات السلوكية والانفعالية. جامعة نجران - كلية التربية - قسم التربية الخاصة. المجلة الدولية للبحوث والدراسات الانسانية. عدد ٢ - ج ١، يونيو (٢٠١٦)، ص: ٢٨ - ٥٥.
- ١٨- فوقية محمد راضي. (٢٠٠٧). اضطرابات النوم لدي الأطفال المعاقين بصرياً وعلاقتها بالقلق والاكتئاب. مجلة كلية التربية بأسسيوط. العدد (١)، ص: ٢ - ٥٦.
- ١٩- مجدي محمد الدسوقي (٢٠٠٦). اضطراب صورة الجسم. القاهرة - مكتبة الأنجلو المصرية للنشر والتوزيع.
- ٢٠- هوفمان إس جي. (٢٠١٢). العلاج المعرفي السلوكي المعاصر - الحلول النفسية لمشكلات الصحة العقلية. ترجمة دأ مراد علي عيسى. دار الفجر للنشر والتوزيع - القاهرة.

• المراجع الأجنبية:

- 21- American Psychiatric Association. (2013). *Sleep-Wake Disorders*. DMS-5 collection\ Order DMS-5 and DMS-5 Collection at www.appi.org
- 22- DomenicoM. Romeo, Giorgia Cordaro, Elisa Macchione, Ilaria Venezia, Claudia Brogna, Eugenio Mercuri, Oliviero Bruni. (2021). *Application*

- of the Sleep Disturbance Scale for Children (SDSC) in infants and toddlers (6- 36 Months)*. Sleep Medicine. Volume (81), May 2021, pages (62- 68).
- 23- Ester Mignolli, Alessia Scialpi, Donatella Valente, Anna Berardi, Giovanni Galeoto, and Marco Tofani.(2022). *Sleep Disturbance Scale for Children: Italian Validation in Autism Spectrum Disorder Population*. In J Environ Res Public Health. 2022Aug; 19(16): 10163.
- 24- Giovanni Galeoto, Alessia Scialpi, Maria Letizia Grassi, Anna Berard, Donatella Valente, Marco Tofani, Marco Paoloni (2019). *General Sleep Disturbance Scale: Translation, cultural adaptation, and psychometric properties of the Italian version*. The Journal of Craniomandibular & Sleep Practice. [Issue 4](#) Pages 326-334 | Published online: 11 Jun 2019.
- 25- Liu, X. Liu, L., Owens, J & Kaplan, D.(2005). *Sleep Patterns and sleep problems among school children in the United State and China*. Pediatrics, No.115, pp. 241-249.
- 26- SHIH-YU LEE, PhD, RNC.(2007). *Among Chinese American Parents with Hospitalized Infants*. Journal of Transcultural Nursing, Vol. 18 No. 2, April 2007 (111-117).
- 27- Smith, D.D. (2004), *Instruction to special education: teaching in an age of opportunity* (5thEd) Boston: Pearson education, Inc.

28- Vanessa Ruotolo Ferreira, Luciane

B.C. Carvalho, Fabiana Ruotolo , José Fausto de Moraes , Lucila

B.F. Prado , Gilmar F. Prado.(2009). *Sleep Disturbance Scale for*

Children: Translation cultural adaptation, and Validation. Sleep

Medicine volume (10), Issue 4, April 2009, pages (457- 463).

المراجع الإلكترونية:

29- <https://my.clevelandclinic.org/health/diseases/12115-circadian-rhythm-disorders>.