

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



كلية التربية  
المجلة التربوية

\*\*\*

# جودة النوم لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة في ضوء بعض المتغيرات

إعداد

أ.د/ الطيب محمد زكي يوسف

أستاذ التربية الخاصة المشارك

كلية التربية - جامعة القصيم - المملكة العربية السعودية

DOI: 10.12816/EDUSOHAG. 2020.

المجلة التربوية. العدد السابع والسبعون . سبتمبر ٢٠٢٠م

Print:(ISSN 1687-2649) Online:(ISSN 2536-9091)

## ملخص الدراسة:

هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى جودة النوم لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة، كما هدفت الدراسة إلى التعرف على تأثير النوع والعمر الزمني على جودة النوم لدى هذه الفئة من الأطفال، وتكونت عينة الدراسة من (٩٥) طفلاً من ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة بمدينة بريدة ومدينة عنيزة - منطقة القصيم - المملكة العربية السعودية (٤٠) من الذكور، (٥٥) من الإناث تراوحت أعمارهم الزمنية ما بين (٦ - ١٧) سنة، ونسبة ذكائهم ما بين (٥٠ - ٧٠) درجة، واستخدمت الدراسة مقياس جودة النوم (إعداد الباحث)، وتوصلت نتائج الدراسة إلى ضعف جودة النوم لدى هذه الفئة من الأطفال، كما أشارت النتائج إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى جودة النوم لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة تعزى إلى متغير النوع، وكذلك عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى جودة النوم لدى هذه الفئة من الأطفال تعزى إلى متغير العمر الزمني.

## الكلمات المفتاحية:

جودة النوم، الإعاقة الفكرية البسيطة.

*Sleep Quality in Children with Mild Intellectual Disabilities  
in the light of some Variables*

**Dr/EL Tayeb Mohamed Zaki Youssef**  
Associate Professor of Special Education  
Faculty of Education- QassimUniversity

**Abstract :**

The study aimed to identify the level of sleep quality in children with mild intellectual disabilities, It also aimed to identify the effect of gender and age on sleep quality in this group of children, The study sample consisted of (95) children with mild intellectual disability in Buraydah city and Unayzah city - Al-Qassim region - Saudi Arabia (40) males, (55) females aged (6 - 17) years, and their intelligence level ranged from (50-70) degree, The study used the sleep quality scale (researcher preparation), The results of the study found poor quality of sleep in this group of children, The results also indicated that there were no statistically significant differences between the average scores of children on the sleep quality scale due to gender or chronological age.

**Key words:**

Sleep Quality, Mild Intellectual Disabilities.

## المقدمة:

يعد النوم من ضروريات الحياة الأساسية والأولية للإنسان فهو لا يقل في أهميته عن الأهمية التي يحتاجها من الماء والطعام والهواء، فهو آية من آيات الله سبحانه وتعالى ورحمة من رب العالمين قال تعالى " وَهُوَ الَّذِي جَعَلَ لَكُمُ اللَّيْلَ لِيَاسَا وَالنَّوْمَ سُبَاتًا وَجَعَلَ النَّهَارَ نُشُورًا ﴿٤٧﴾ " (الفرقان، ٤٧)، وقال تعالى "وَجَعَلْنَا نَوْمَكُمْ سُبَاتًا ﴿٩﴾ وَجَعَلْنَا اللَّيْلَ لِيَاسًا ﴿١٠﴾ وَجَعَلْنَا النَّهَارَ مَعَاشًا ﴿١١﴾" (النبا، ٩-١١)، وقال تعالى "وَمِنْ آيَاتِهِ مَنَامُكُمْ بِاللَّيْلِ وَالنَّهَارِ وَابْتِغَاؤُكُمْ مِنْ فَضْلِهِ إِنَّ فِي ذَلِكَ لَآيَاتٍ لِّمَنْ يَعْمُرُ يَسْمَعُونَ ﴿٢٣﴾" (الروم، ٢٣).

ولا يمكن إهمال أهمية النوم وقيمه بالنسبة للإنسان سواء فيما يخص العقل أو البدن، وقد تشمل هذه الأهمية جهاز المناعة وتجديد الخلايا وإعادة تهيئة المخ واستعادة نشاطه وتحسين الذاكرة، أما الحرمان منه يمثل تهديدًا كبيرًا على حياته حيث يعد مصدر الطاقة للمخ والجهاز العصبي، وهذا يتضح عند المحرومين منه حيث نجد ارتفاع درجة حرارة أجسامهم، زيادة عملية البناء والهدم في الخلايا، تدهور جهاز المناعة، ثم في نهاية الأمر تحدث الوفاة (Gapstur, 2010).

وقد أكدت النظرية المعرفية أن قلة عدد ساعات النوم التي يحتاجها الجسم تضعف كلاً من القدرة المعرفية والتحكم الذاتي وضبط النفس واتخاذ القرارات، وتزيد من العداء والسلوك الشاذ مثل سلوك الانحراف والعنف والتخريب مما يعرض المجتمعات لخسائر جسيمة (Christian, 2010).

كما يوجد ارتباط بين المدة التي يقضيها الفرد في النوم وبين جودة النوم، فكلما قلت المدة اللازمة للفرد كلما زادت المشكلات التي يتعرض لها سواء من حيث الحالة الصحية والجسمية والانفعالية والمزاجية، وكلما كانت مدة النوم مناسبة له كان التحسن في تلك النواحي.

وتختلف مدة النوم التي يحتاجها الجسم من شخص لآخر حسب الحالة الصحية للفرد وعمره الزمني والمجهود البدني والعقلي المبذول، فقد أشار (الدسوقي، ٢٠٠٦) إلى أن ساعات النوم أو مدة النوم التي يحتاجها الإنسان لا يمكن تحديدها لأنها تختلف من شخص

لآخر، فقد يشعر إنسان بالراحة التامة بعد نوم ست ساعات بينما يشعر إنسان آخر بالراحة التامة بعد نوم سبع ساعات أو ثمانية أو تسع ساعات، لأن الفترة التي يحتاجها الإنسان من النوم تعتمد على الجهد المبذول منه سواء العقلي أو البدني والحالة الصحية والنفسية له كل ذلك يحدد عدد الساعات التي يحتاجها الشخص، فالنوم ليس مرحلة ركود أو خمول وإنما هي مرحلة صيانة للجسم واستعادة ما فقده من نشاط، فالوظيفة الأساسية للنوم هي إعطاء الجسم الوقت ليستعيد نشاطه وقوته وحيويته.

وتشمل جودة النوم مظاهر كمية ومظاهر كيفية تتمثل مظاهر النوم الكمية في: فترة النوم والاستمرار فيه، أما المظاهر الكيفية فتتمثل في العمق والاستغراق في النوم ونوعية النوم وكفاءة النوم وعدم الاختلال الوظيفي أثناء النهار وعدم وجود مشاكل سلوكية، فيعبر عن جودة النوم بكفاءة النوم واستمراريته واستعادة النشاط (Bazydlo et al., 2001).

وإذا كان الاهتمام بجودة النوم لدى الأطفال العاديين ذو أهمية فنجد الأمر يكون شديد الأهمية بالنسبة للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة ومنهم ذوي الإعاقة الفكرية هذه الفئة التي انصب الاهتمام على الاضطرابات التي توجد لديهم في جانب النوم دون الاهتمام بجودته وتحسين نوعيته لوقايتهم من التعرض للاضطرابات والمشاكل الخاصة به، حيث نجد أن اهتمام أسرهم وتركيزهم ينصب بالنسبة للنوم على الجانب السلبي وهو اضطرابات النوم التي تؤرقهم وتعكر صفوهم، أما الجانب الايجابي وهو التركيز على جودة النوم وتحسينها لديهم فلا نجد اهتمام بها والتي لو نالت من الاهتمام مثل بقية الجوانب الخاصة بهؤلاء الأطفال لما وصل الأمر إلى أن تصبح اضطراب.

فقد أكد (Hollway 2012) أن مؤشرات اضطرابات النوم لدى هذه الفئة من الأطفال تتراوح ما بين ١ - ٦ % في مرحلة ما قبل المدرسة أما في سن المدرسة تتراوح نسبة انتشارها ما بين ٢٥ - ٤٠ %، ومن الفئات التي تنتشر لديها اضطرابات النوم بكثرة فئة ذوي الإعاقة الفكرية، حيث تشير الدراسات إلى أن معدل انتشار اضطرابات النوم لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية في سن المدرسة تتراوح ما بين ٥٤ % إلى ٩٩ % (Tietze et al., 2012).

وبالرغم من هذه النسب الكبيرة التي تؤيد وجود اضطرابات النوم لدى هذه الفئة من الأطفال إلا أن بعض الدراسات لم تؤيد هذه النسب بل أثبتت شيوعها بنسب متوسطة، ومنها دراسة (شعيب، ٢٠١٦) التي أكدت على أن شيوع اضطرابات النوم لدى أطفال الإعاقات المختلفة ومنهم ذوي الإعاقة الفكرية كان متوسطاً وليس حاداً، وهكذا اختلفت الدراسات في نسبة شيوع الاضطرابات لدى هذه الفئة من الأطفال في ضوء ما توصلت إليه نتائجها بين مؤيد لشيوعها بدرجة حادة وأخرى تؤيد انتشارها بدرجة متوسطة مما يؤكد أن هؤلاء الأطفال لا يمكن تعميم القاعدة والجزم بأنهم يعانون من تلك الاضطرابات بصفة مستمرة، بل يمكن القول أن بعضهم يعاني منها والبعض الآخر لا يعاني منها وهؤلاء إذا كان نومهم بشكل طبيعي فهنا يمكن القول بتوفر جودة النوم لديهم مثلهم مثل أقرانهم العاديين ممن تنتشر لدى البعض منهم والبعض الآخر لا يوجد لديه مثل هذه الاضطرابات.

وهذا ما أكدته (Cotton and Richdale 2006) بأن الأطفال من ذوي الإعاقة الفكرية أكثر تعرضاً للاضطرابات الخاصة بالنوم، إلا أن معدل انتشار اضطرابات النوم لديهم وطبيعة هذه الاضطرابات لم يتضح بعد.

كما أكدت بعض الدراسات أيضاً على فاعلية التدخلات الأسرية في خفض هذه الاضطرابات مثل دراسة (Kirkpatrick et al. 2019) التي أكدت في نتائجها على أن تدريب الوالدين في تدخلات النوم السلوكية للأطفال الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد والإعاقة الفكرية كانت فعالة في تحسين مشاكل النوم لديهم، وهذا يؤيد أن هؤلاء الأطفال يمكن توفير جودة النوم لديهم إذا تلقوا العناية الخاصة بهذا الجانب كما أن تدريب الوالدين له أثر فعال في تحقيق ذلك.

وبالرغم من ذلك نجد الاهتمام في بيئتنا العربية ينصب على اضطرابات النوم لدى هؤلاء الأطفال أو علاقة هذا الاضطراب ببعض المشكلات أو الجوانب الحياتية الخاصة بهذه الفئة، أما جودة النوم وتوفرها لديهم فنجد قلة الاهتمام بها بل لم نجد الاهتمام بتحسين جودة النوم بقدر الاهتمام بالاضطرابات الخاصة به، بالرغم من أن الاهتمام بجودته وتدريب الوالدين على الاهتمام بجودة النوم وتحسينها من خلال تدريبهم على نوعية النوم الجيد والنوم الصحي والعادات الصحيحة للنوم قد يقي أطفالهم من التعرض لمثل هذه الاضطرابات.

لذا نجد من الضروري التعرف على مستوى جودة النوم لدى هذه الفئة من الأطفال ومعرفة مستوى توفرها لديهم، وكذلك توجيه نظر المهتمين بهذه الفئة من الباحثين والمتخصصين والأسر بتحسين جودة النوم لدى هؤلاء الأطفال منذ نعومة أظافرهم من خلال إتباع العادات الصحية للنوم وتوعيتهم بالنوم الصحي الجيد وكيفية التحقق منه.

### مشكلة الدراسة:

إن الاهتمام بجودة النوم لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية لم تنل من الاهتمام والرعاية ما نالته بقية الجوانب الأخرى لديهم مما جعل هذه الفئة من الأطفال تتعرض للعديد من الاضطرابات والمشكلات الخاصة به والتي أثرت على بقية جوانب حياتهم، كما أن الاهتمام انصب على هذه الاضطرابات وكيفية تعديلها وعلاجها وكذلك التخلص من المشكلات التي ارتبطت بها سواء كانت مشكلات صحية أو سلوكية أو نفسية دون الاهتمام بنوعية النوم نفسه والاهتمام بتحسين جودته لدى هذه الفئة من الأطفال، وربما يرجع السبب في ذلك إلى عدم توفر ثقافة جودة النوم في مجتمعاتنا كما أن التوعية بعادات النوم الجيدة والصحية كانت ضعيفة.

وهذا ما أكدته حنون (٢٠١٩) في أن جزء كبير من مشكلات النوم وضعف جودة النوم يعود لعدم انتشار ثقافة النوم الجيد في مجتمعاتنا فلا توجد توعية كافية بأهمية النوم وعادات النوم الجيدة في المراحل المختلفة لنمو الإنسان، كما أن استشارات الأهالي للمتخصصين حول تحسين جودة النوم لدى أطفالهم تكاد تكون ضعيفة ويظهر ذلك في عدم الاهتمام بهذا الجانب على المستوى الأكاديمي في بيئاتنا العربية.

فمن خلال الإشراف على طلاب التربية الميدانية في معاهد التربية الفكرية وجد الباحث حالات النوم المتكررة للأطفال أثناء اليوم الدراسي وكانت أكثر الصعوبات التي واجهت الطلاب المتدربين هي مشكلات النوم عند هؤلاء الأطفال، كما أن معلمهم أكدوا على عدم قدرتهم على تأدية مهامهم أثناء اليوم الدراسي بسبب نومهم المتكرر أو السلوكيات التي تصدر منهم، حيث أن حالات النوم هذه تحدث بصفة مستمرة وبشكل يومي حتى أن بعض هؤلاء الأطفال ينام منذ دخوله المعهد ويستيقظ قبل انتهاء اليوم الدراسي بقليل، بل إن بعضهم يستيقظ عند الذهاب إلى المنزل بانتهاء اليوم الدراسي، كما أنه من خلال مقابلة آبائهم تبين شكواهم من هذا الجانب المتكرر لدى أطفالهم والذي جعلهم لا يستطيعون تأدية مهامهم خلال

اليوم بسبب الأرق الذي تعرضوا له نتيجة لهذه الاضطرابات فقد أكدوا على أن هؤلاء الأطفال لديهم عادات نوم غير منتظمة بالليل وأنهم ينتابهم القلق والأرق، كما أنهم يعانون من الكوابيس بصفة مستمرة ولا يذهبون إلى النوم إلا في وقت متأخر ولديهم عدم الرغبة في النوم بعيدا عن الوالدين.

وبالرغم من شكوى الآباء ومعاناتهم من هذا الجانب لكن ما تم ملاحظته أن الآباء لم يكن لديهم وعي بسبب هذه الاضطرابات وكيفية الوقاية منها منذ البداية، كما أن ثقافة جودة النوم لم تكن واضحة بالنسبة لهم بل إن المصطلح لم يسمعه الكثير منهم وكذلك لم يعرف الكثير منهم العادات الصحيحة للنوم، أما معلمي هؤلاء الأطفال لم يختلفوا كثيراً عن آبائهم بالرغم من شكوى الكثير منهم من تأثير هذه الاضطرابات عليهم أثناء اليوم الدراسي إلا أنهم لم يكونوا على دراية بثقافة جودة النوم وكيفية تحقيقها لدى هؤلاء الأطفال.

كما أنه من الملاحظ تركيز الدراسات العربية على اضطرابات النوم لدى هذه الفئة من الأطفال دون الاهتمام بجودته النوم وتحسينها لديهم وذلك لأن ثقافة جودة النوم لدى مجتمعاتنا بالنسبة لهذه الفئة من الأطفال قليلة جداً ولم يتم التركيز عليها، كما أن التوعية بعادات النوم الجيدة وأهمية النوم الصحي بالنسبة لهم كانت ضعيفة وذلك واضح من الدراسات التي اهتمت باضطرابات النوم لديهم وعلاقتها ببعض المتغيرات أما جودة النوم لدى هذه الفئة فهي مفتقدة بشكل.

ومن هذه الدراسات دراسة الرقاد (٢٠١٠)، دراسة بنو خالد (٢٠١٦)، دراسة شعيب (٢٠١٦)، لكن نجد الأمر مختلف بالنسبة للمجتمعات الغربية التي اهتمت في دراساتها بجانب جودة النوم لدى هذه الفئة من الأطفال ومنها دراسة (Surtees et al. (2018) التي اهتمت بالتعرف على مدة النوم وجودة النوم عند الأشخاص المصابين بإعاقة فكرية وبدونها، ودراسة (Esbensen et al. (2018) التي اهتمت بالتعرف على العلاقة بين جودة النوم ومدة النوم والمشاكل السلوكية أثناء النهار لدى الأطفال ذوي متلازمة داون في سن المدرسة، كما اهتمت هذه المجتمعات في دراساتنا بجانب اضطرابات النوم لديهم ومنها دراسة (Hare et al. (2006)، دراسة (Matson et al. (2008)، دراسة (Chen et al. (2013)، دراسة (Mikulovic et al. (2014)، دراسة (Trickett et al. (2017).



وهذا يدل على أن هذه المجتمعات تناولت النوم بجانبه سواء الخاص بالاضطرابات المتعلقة به أو جودة النوم، وهذا ما لا نجده في دراستنا العربية التي اهتمت بالاضطرابات الخاصة به فقط دون الاهتمام بجودة النوم والتعرف على العوامل المرتبطة بهذه الجودة والتي تساعد في تحسينها، لذا قام الباحث بالدراسة الحالية من أجل التعرف على مستوى جودة النوم لدى هذه الفئة من الأطفال ومعرفة ما إذا كانت تتوفر لدى البعض دون البعض الآخر أو لا تتوفر لديهم جميعاً، وكذلك معرفة السبب وراء حدوثها هل هو الإعاقة أم هناك أسباب أخرى، وقد تحددت مشكلة الدراسة في الإجابة على الأسئلة التالية:

- ما مستوى جودة النوم لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة على مقياس جودة النوم تعزى لمتغير النوع (ذكور - إناث)؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة على مقياس جودة النوم تعزى لمتغير العمر الزمني (٦ - ١١ ، ١٢ - ١٧)؟

#### أهداف الدراسة:

هدفت الدراسة الحالية إلى:

- تحديد مستوى جودة النوم لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة.
- التعرف على الفروق في جودة النوم لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة والتي تعزى لمتغير الجنس (ذكور - إناث).
- التعرف على الفروق في جودة النوم لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة والتي تعزى لمتغير العمر الزمني (٦ - ١١ ، ١٢ - ١٧).

#### أهمية الدراسة:

##### الأهمية النظرية للدراسة:

- تتضح الأهمية النظرية للدراسة من أهمية الموضوع الذي تتصدى لدراسته وهو جودة النوم لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة.
- في حدود اطلاع الباحث توجد ندرة في الدراسات العربية التي اهتمت بدراسة جودة النوم لدى هذه الفئة من الأطفال.

### الأهمية التطبيقية للدراسة:

- تسهم نتائج هذه الدراسة وما تقدمه من توصيات في تبصير آباء وأمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة في الاهتمام بجودة النوم لدى أطفالهم من هذه الفئة من خلال توعيتهم بالعوادات الصحية للنوم ومؤشرات النوم الجيد وبيان العوامل التي تساعد في ذلك.
- توجيه نظر الباحثين والمتخصصين في الاهتمام بجودة النوم لدى هذه الفئة من الأطفال على المستوى الأكاديمي.
- توفير أداة لقياس جودة النوم لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة.

### محددات الدراسة:

#### المحددات البشرية:

- تمثلت في مجموعة من الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة بمدينة بريدة وعنيزة - منطقة القصيم - المملكة العربية السعودية (ن = ٩٥).

#### المحددات المكانية:

- تمثلت في معاهد التربية الفكرية بمدينة بريدة وعنيزة - منطقة القصيم - المملكة العربية السعودية.

#### المحددات الزمنية:

- طبقت أدوات الدراسة خلال الفصل الدراسي الثاني من العام الجامعي ٢٠١٨ - ٢٠١٩ م

### مصطلحات الدراسة:

#### جودة النوم:

تعرف جودة النوم إجرائيا في الدراسة الحالية بقدرة الطفل على النوم مباشرة دون استغراق وقت طويل في بداية نومه وحصوله على العدد الكافي من الساعات التي يحتاجها دون أرق أو إزعاج أو كوابيس أو أحلام مزعجة تعوقه عن مواصلة نومه وتجعله يكرر استيقاظه، وكذلك شعوره بالراحة والسعادة بعد الاستيقاظ وعدم الشعور بالنعاس أثناء النهار، وتقاس بالدرجة التي يحصل عليها الطفل على مقياس جودة النوم المستخدم في الدراسة الحالية.

## الإعاقة الفكرية البسيطة:

يقصد بهم في الدراسة الحالية مجموعة الأطفال المنتظمون في معاهد التربية الفكرية ونظرائهم في الفصول الملحقة بمدارس العاديين ممن لديهم القدرة على الاستفادة من البرامج التعليمية تتراوح نسبة ذكائهم ما بين (٥٠ - ٧٠) درجة وأعمارهم الزمنية ما بين (٦ - ١٧) سنة.

## الإطار النظري والدراسات السابقة:

### الإطار النظري:

### جودة النوم لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية:

يعد النوم وتحسين جودته من الضرورات الأساسية للأطفال ذوي الإعاقة الفكرية حيث يفتقد بعض أطفال هذه الفئة للنوم الصحي، وتعاني من الكثير من المشكلات التي ترتبط بالنوم مثل الأرق وكثرة الاستيقاظ المتكرر ووقت الذهاب للنوم وعادات وسلوكيات النوم والمشي أثناء النوم والنعاس أثناء النهار والسلوكيات الشاذة المرتبطة باضطراب النوم، كل ذلك استرعى الاهتمام بهذا الجانب لدى هذه الفئة من الأطفال لأن الطفل بصفة عامة يقضي جل وقته في النوم وهذا هو الطبيعي بالنسبة لمرحلة الطفولة فأى خلل فيه يؤثر عليهم وعلى حالتهم الصحية والجسمية، لذا وجب الاهتمام بجودة النوم لديهم وتوفير النوم الصحي لهم حتى لا يتعرض هؤلاء الأطفال لاضطرابات النوم منذ البداية، كما أنه يجب الاهتمام بجودة النوم مبكراً والقضاء على المشكلات والاضطرابات التي تتعلق به والتي لا تؤثر على الطفل فقط بل يمتد تأثيرها إلى المحيطين به من الآباء والمعلمين القائمين على رعايته وتأهيله.

حيث تعد هذه الاضطرابات من المؤشرات الدالة على عدم توفر جودة النوم لدى هؤلاء الأطفال بل إن من معدل انتشارها عندهم أعلى من الأطفال العاديين في سن المدرسة (Owens, 2007).

وتشكل هذه الاضطرابات عبئاً كبيراً على الأسرة والمدرسة والآباء والأخوة لا يشعرون بالراحة في نومهم مما يجعلهم يشعرون بعدم القدرة على مواصلة يومهم بالشكل الطبيعي، كما أنها تؤثر على معلمهم وتعوقهم عن أداء مهامهم من حيث توفير القدر المناسب لهم من الرعاية والتأهيل والتدريب والتعليم.

وتعرف اضطرابات النوم بأنها مظاهر من الاختلال في نظام النوم وكميته وعاداته وجودته قد تظهر في بداية النوم أو أثناءه تتمثل في الأرق، فرط النوم، اضطراب إيقاع النوم، الشخير، الكوابيس، غفوات النوم، التجوال الليلي، فرغ النوم، نقص التنفس أثناء النوم (عزب، عبد الخالق، ٢٠٠٣).

وقد صنف (Williams et al. (2004) أهم اضطرابات النوم التي يعاني منها الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة في الأرق، وعدم القدرة على الدخول في النوم، اضطراب مواعيد النوم، اضطراب النوم المرتبط بالتنفس، النوم المفاجئ، المشي أثناء النوم، كما تم تصنيف اضطرابات النوم في الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات العقلية 5-DSM في الآتي:

١- اضطراب الأرق: ويتمثل في عدم الحصول على النوم الكافي ومن أعراضه: صعوبة البدء في النوم، صعوبة الاستمرار في النوم والاستيقاظ المتكرر، الاستيقاظ قبل الوقت المعتاد مع عدم القدرة على الرجوع للنوم.

٢- اضطراب فرط النعاس: ويتمثل في زيادة ساعات النوم إلى ما يتعدى المعدل الطبيعي لنوم الفرد قد تصل لأكثر من تسع ساعات في اليوم الواحد مع عدم شعور الطفل بالحيوية والنشاط، غفوات النوم المفاجئة، النوم لساعات طويلة في النهار بالإضافة لنومه الطويل بالليل، الشعور بالحاجة للنوم بعد الاستيقاظ.

٣- اضطراب النوم المرتبط بالتنفس: ويشمل توقف التنفس أثناء النوم، توقف التنفس وسط النوم، نقص التهوية المتعلق بالنوم.

٤- حالات النوم المضطرب: وتشمل:

أ- اضطرابات الإثارة الخاصة بالنوم غير المصحوب بحركة العين السريعة ومن أعراضها: المشي أثناء النوم، رعب النوم المتمثل في الاستيقاظ المرعب المفاجئ من النوم وعادة ما يبدأ بصرخة مرعبة.

ب- اضطراب الكابوس: ويتمثل في وقوع أحلام متكررة ومرعبة ويمكن تذكرها جيداً وتتضمن عادةً تهديدات للسلامة، وهو حلم مخيف يراه الطفل أثناء نومه يؤدي به إلى الإزعاج الشديد مع اليقظة وانقطاع النوم في اللحظة التي يبلغ فيها

الخوف ذروته، وقد يلجأ إلى الصراخ الشديد طلبًا للنجدة ويصبح اضطرابًا إذا تكرر بشكل واضح وأثر على نوم الطفل.

ج- اضطراب السلوك الخاص بالنوم المصحوب بحركة العين السريعة: ويشمل نوبات متكررة من الاستثارة أثناء النوم يصاحبها تصويت أو سلوكيات حركية معقدة ومن مظاهره شلل النوم، الهلاوس.

د- اضطراب النوم المرتبط بمادة أو دواء: مثل تناول أدوية معينة تسبب اضطراب النوم أو تظهر بسبب الانقطاع عن تناول أدوية اعتاد الفرد على تناولها مما يسبب لديه تلك الاضطرابات (American Psychiatric Association, 2013).

وتتحدد جودة النوم بمؤشرات ذاتية حول تجربة النوم التي مر بها الإنسان مثل الشعور بالراحة عند اليقظة والشعور بالرضا عن نومه ومدى شعوره بالسعادة والنشاط بعد الاستيقاظ من نومه وخلال يومه وعدم النعاس أثناء النهار بغض النظر عن المدة التي قضاه في النوم، حيث أوضحت الدراسات أن الارتباط بين مدة النوم وجودة النوم ضعيفة نسبيًا عند الأطفال والبالغين، وهذا يدعم فكرة أن جودة النوم ومدة النوم هما فرعين منفصلين للنوم (Dewald et al., 2010).

فجودة النوم ترتبط بالنوم الصحي وبعده الساعات التي يحتاج إليها لا بكثرتها أو قلتها، فقضاء ثماني ساعات في السرير لا تعني أن الفرد حصل على النوم الجيد فقد يشعر الإنسان بعد قضاء هذه الفترة من النوم بالتعب وعدم الراحة (Thompson & Franklin, 2010).

وتعرف جودة النوم في الدراسة الحالية بقدرة الطفل على النوم مباشرة دون استغراق وقت طويل في بداية نومه وحصوله على العدد الكافي من الساعات التي يحتاجها دون أرق أو إزعاج أو كوابيس أو أحلام مزعجة تعوقه عن مواصلة نومه وتجعله يكرر استيقاظه، وكذلك شعوره بالراحة والسعادة بعد الاستيقاظ وعدم الشعور بالنعاس أثناء النهار.

وقد ذكر العيسوي (٢٠٠٠) مجموعة من العوامل التي تؤثر في جودة النوم تتمثل

فيما يلي:

أ- العامل الاجتماعي: يتأثر النوم ببعض العوامل الاجتماعية حيث أكدت الدراسات التي أجريت حول عادات النوم اليومية لدى الأطفال وتبين أنه الممكن أن يلجئوا إلى النوم بسهولة أكثر وينامون لمدة أطول وأفضل عندما يكون شخص معين محبوب لديهم وقريب منهم هو المكلف برعايتهم عما لو كانوا تحت إشراف شخص آخر لا تتوفر هذه العلاقة بينهم.

ب- العقاقير: تستخدم العقاقير المنومة في بعض الأحيان لمساعدة الكائن الحي على النوم بينما العقاقير المنبهة تزيد من ساعات اليقظة لذا ينصح باستعمالها في أوقات اليقظة وليس في أوقات النوم ولا ينصح باستعمال أي من النوعين إلا في الظروف التي يصفها الطبيب.

ج- الحروب: أثبتت العديد من الدراسات أن الحروب تؤثر على جودة النوم لدى الأطفال وتتسبب في وجود مشكلات واضطرابات في النوم لديهم متمثلة في الكوابيس والأرق والخوف من الذهاب للنوم وغيرها، وقد أجريت هذه الدراسات في المناطق التي يوجد بها حروب.

ويضيف الباحث بعض العوامل التي تؤثر في جودة النوم والتي يمكن ذكرها فيما يلي:

- الأمراض الجسدية: تمثل الحالة الصحية للفرد مصدراً أساسياً لجودة النوم، حيث يتأثر نوم الفرد بما يعانيه من أمراض جسدية، فنجد الشخص الذي يعاني من مرض معين تقل جودة النوم لديه ويصاب باضطرابات ومشكلات في النوم على العكس من الشخص الذي يتمتع بصحة جيدة.

- الحالة النفسية: إن الشخص الذي يعاني من مشكلات وضغوطات نفسية يعاني من ضعف جودة النوم، فقد يعوقه التفكير في المشكلات التي يتعرض لها عن مواصلة نومه بشكل طبيعي.

- عادات وسلوكيات النوم: تتأثر جودة النوم بالعادات والسلوكيات المتبعة في الأسرة في هذا الجانب، فإذا اتبعت الأسرة العادات الصحيحة في النوم فإن ذلك يوفر جودة النوم لأبنائها، أما إذا اتبعت عادات خاطئة انعكس بالسلب على أبنائها وجعلهم أكثر عرضة لمشكلات واضطرابات النوم خاصةً إذا كان أحد أبنائها من ذوي الإعاقة الفكرية التي تحتاج لعادات ونظام صحي في عملية النوم يناسب ظروفها الخاصة.

وتتحدد مؤشرات جودة النوم وفقاً لمجموعة من المحكات أهمها:

١- الزمن الكلي للنوم (مدة النوم): ويتحدد بناءً على متوسط زمن النوم الذي يحتاج إليه الفرد حسب المرحلة العمرية التي يمر بها فمثلاً متوسط زمن النوم في الطفولة يختلف عنه في سن المدرسة يختلف عنه في مرحلة الرشد فكل مرحلة تحتاج لمدة زمنية معينة للنوم، وتتحدد الحاجة إلى النوم بوجه عام بين ٦، ٩ ساعات في اليوم بشرط أن يتوفر النوم الصحي والشعور بالراحة والنشاط عند الاستيقاظ.

٢- استمرارية النوم (كفاءة النوم): وهو خلو النوم من الاستيقاظ المتكرر، والمعالم الأساسية في تقدير استمرارية النوم هي كفاءة النوم وهي حدوث مرة أو أكثر من الاستيقاظ خلال النوم وعدم تكرار الاستيقاظ عن الحد الطبيعي.

٣- بناء النوم أو تركيبه: ويشمل وصف الإيقاع البيولوجي للنوم واليقظة بواسطة طرق التسجيل الكهربائية الفيزيولوجية وأهمها جهاز الرسم الكهربائي لموجات المخ (عبد الخالق، ٢٠٠١).

كما يرى الباحث أن المحكات التالية يمكن اعتبارها كذلك مؤشرات على جودة النوم :

١- النوم الصحي الجيد: ويتمثل في شعور الطفل بالراحة بعد الاستيقاظ من النوم والاستمرار في نشاطه وحيويته خلال يومه وعدم النعاس أثناء النهار أو أثناء اليوم الدراسي.

٢- عدم قيام الطفل بالسلوكيات المصاحبة لاضطرابات النوم كالعدوان والانحراف والعنف والتخريب وضعف القدرة المعرفية.

٣- عدم وجود شكوى من القائمين على رعاية الطفل من الآباء والمعلمين بشأن عملية النوم سواء في المنزل أو المدرسة.

٤- بداية النوم: وتشمل بداية الدخول في النوم والزمن المستغرق منذ بداية استرخاء الطفل على السرير حتى الاستغراق في النوم.

٥- الأداء اليومي: ويشمل نشاط الطفل وحيويته خلال اليوم سواء داخل الدراسة أو داخل الأسرة والسلوكيات التي يقوم بها ومدى قبولها أو رفضها من الوالدين والمعلمين.

٦- عدم التعرض لاضطرابات النوم: وتتمثل في عدم تعرض الطفل أثناء نومه للاضطرابات الخاصة بالنوم مثل الأرق، الكوابيس، رعب الليل، المشي أثناء النوم، غفوات النوم المفاجئة، اضطرابات النوم المرتبطة بالتنفس، اضطرابات فرط النوم .

## الدراسات السابقة :

- دراسة (Hare et al. (2006 :

هدفت الدراسة إلى عمل دراسة موضوعية لدورة النوم عند البالغين ذوي الإعاقات الفكرية واضطرابات طيف التوحد، وتكونت عينة الدراسة من (٣١) شخصاً، (١٤) من ذوي اضطراب طيف التوحد، (١٧) من ذوي الإعاقة الفكرية، وتوصلت نتائج الدراسة إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الفئتين في أنماط النوم والاستيقاظ غير الطبيعي، وكذلك عدم وجود اختلافات كبيرة في كمية وجودة النوم بين ذوي اضطراب طيف التوحد وذوي الإعاقة الفكرية، كما أشارت نتائج الدراسة أن اضطرابات النوم لدى هؤلاء البالغين تؤثر على نشاطهم النهاري الذي يظهر في شكل ضعف الأداء المعرفي وزيادة التعب وأشكال مختلفة من السلوك الشاذ.

- دراسة (Matson et al. (2008 :

هدفت الدراسة إلى التعرف على اضطرابات النوم عند البالغين المصابين باضطرابات طيف التوحد وذوي الإعاقة الفكرية، وتكونت عينة الدراسة من (٣٣٤) شخصاً، (١٦٨) من ذوي اضطراب طيف التوحد، (١٦٦) من ذوي الإعاقة الفكرية، وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود اضطرابات النوم لدى الفئتين، كما توصلت نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين في اضطرابات النوم لصالح اضطراب طيف التوحد حيث كانت معدلات الاضطراب أعلى لدى هذه المجموعة عن ذوي الإعاقة الفكرية باستثناء السير أثناء النوم حيث لا يوجد اختلاف بينهما في هذا الجانب.

- دراسة الرقاد (٢٠١٠) :

هدفت الدراسة إلى استقصاء الذاكرة العاملة والمشكلات السلوكية وعلاقتها باضطرابات النوم لدى عينة من الأطفال التوحديين وذوي صعوبات التعلم وذوي الإعاقة الفكرية البسيطة، وتكونت عينة الدراسة من (٩٠) طفلاً وطفلة، (٣٠) من ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة، (٣٠) من ذوي صعوبات التعلم، (٣٠) من ذوي اضطراب التوحد، واستخدمت الدراسة مقياس الذاكرة العاملة إعداد Baddely، (2001)، تطوير أبو العطا، (٢٠٠٦)، واستبانة مشكلات النوم إعداد (Williams



(Burks et al., 2004) ترجمة الباحثة، مقياس بيركس لتقدير السلوك (Burks) قام بتطويره القريوتي، وجرار (1991)، وتوصلت نتائج الدراسة إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين فئات الأطفال الثلاث في أي من المتغيرات التي تمت دراستها (اضطرابات النوم، الذاكرة العاملة، المشكلات السلوكية)، لكن وجدت فروق ذات دلالة إحصائية بين ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة وذوي اضطراب التوحد في المشكلات الانفعالية حيث كانت هذه المشكلات أكثر شيوعاً لدى ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة، كما أشارت نتائج الدراسة إلى عدم وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين اضطرابات النوم من جهة، والذاكرة العاملة والمشكلات السلوكية من جهة أخرى لدى أياً من الفئات الثلاث.

- دراسة (Chen et al. (2013) :

هدفت الدراسة إلى التعرف على تأثير اضطراب النوم على الوظيفة التنفيذية لمتلازمة داون، وتكونت عينة الدراسة من (29) فرداً من البالغين من ذوي متلازمة داون، (21) من الذكور، (8) من الإناث، تراوحت أعمارهم الزمنية ما بين (14-31) سنة، واستخدمت الدراسة مقياس النوم، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن اضطرابات النوم لدى هذه الفئة يؤدي إلى صعوبات أكبر في الوظيفة التنفيذية لديهم حيث وجد أن هذا الاضطراب يؤدي إلى ضعف الطلاقة اللفظية، ضعف الإدراك، اضطرابات السلوك، والظهور المبكر لمرض الزهايمر.

- دراسة (Mikulovic et al. (2014) :

هدفت الدراسة إلى التعرف على تأثير سلوك توقيت النوم على حالة الوزن وأنماط النشاط لدى البالغين ذوي الإعاقات الفكرية، كما هدفت إلى استكشاف العلاقة بين عادات النوم وزيادة الوزن / السمنة، النشاط البدني والسلوكيات المستقرة لدى البالغين الفرنسيين ذوي الإعاقة الفكرية، وتكونت عينة الدراسة من (509) من البالغين الفرنسيين الذين يعانون من الإعاقة الفكرية، واستخدمت الدراسة أداة الاستبيان، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن الذين ينامون في وقت مبكر ويستيقظون في وقت مبكر أكثر نشاطاً وضبطاً للسلوك (سلوكياتهم مستقرة) من الذين يتأخرون

في وقت النوم والاستيقاظ، كما أشارت النتائج إلى أن زيادة الوزن / السمنة أعلى على مستوى العالم في مجموعات وقت النوم والاستيقاظ المتأخر.

- دراسة بنو خالد (٢٠١٦):

هدفت الدراسة إلى التعرف على أبرز أشكال اضطرابات النوم التي تنتشر بين الطلبة ذوي الإعاقة الفكرية المتوسطة وذوي الإعاقة الفكرية الشديدة من الذكور والإناث من الطلبة الملتحقين بمعهد التربية الفكرية في مدينة جده، وتكونت عينة الدراسة من (١٥٠) طالباً وطالبة بواقع (٧٥) من الذكور و (٧٥) من الإناث من الطلبة ذوي الإعاقة الفكرية المتوسطة والشديدة الملتحقين بمعهد التربية الفكرية بمحافظة جده، واستخدمت الدراسة الاستبانة كأداة حيث تكونت الاستبانة من أربعة أبعاد رئيسة هي وقت النوم وسلوك النوم والاستيقاظ ليلاً والاستيقاظ نهاراً، وأشارت نتائج الدراسة إلى انتشار اضطرابات النوم عند الطلبة ذوي الإعاقة الفكرية على جميع أبعاد المقياس حيث جاء بعد الاستيقاظ ليلاً في المرتبة الأولى ثم بعد سلوك النوم في المرتبة الثانية ثم بعد الاستيقاظ نهاراً في المرتبة الثالثة ثم بعد وقت النوم في المرتبة الأخيرة، كما أشارت النتائج إلى ظهور الاضطرابات بدرجة أعلى عند الذكور مقارنة بالإناث، وأيضاً كانت هذه الاضطرابات عند الطلبة ذوي الإعاقة الفكرية الشديدة أكثر انتشاراً منها عند الطلبة ذوي الإعاقة الفكرية المتوسطة.

- دراسة شعيب (٢٠١٦):

هدفت الدراسة إلى التعرف على اضطرابات النوم لدى الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وعلاقتها بحالة القلق والاضطرابات السلوكية والانفعالية لديهم، وتكونت عينة الدراسة من (٧٢) طفلاً من ذوي الاحتياجات الخاصة (٤٨) من الذكور، (٢٤) من الإناث وتمثلت في فئة المعاقين فكرياً، صعوبات التعلم، الإعاقة البصرية، الإعاقة الجسمية، اضطرابات اللغة والنطق، التوحد، مزدوجي الإعاقة، واستخدمت الدراسة استبيان عادات النوم لدى الأطفال إعداد (Owens et al., 2000)، وقائمة تقدير الاضطرابات الانفعالية والسلوكية إعداد (Achenbach & Rescorla, 2001)، ومقياس مؤشر القلق لدى الأطفال والباحثين (Silverman et al., 1991) (تعريب الباحث)، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن شيوع اضطرابات

النوم لدى أطفال الإعاقات المختلفة كان متوسطاً وليس حاداً ولم تتأثر هذه الاضطرابات بعامل الجنس أو نوع الإعاقة، كما أشارت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية بين اضطرابات النوم وحالة القلق والاضطرابات السلوكية لدى الذكور والإناث في بعض أنواع الإعاقات.

- دراسة (Trickett et al. (2017) :

هدفت الدراسة إلى التعرف على تصورات الوالدين لمشاكل النوم التي يعاني منها الأطفال الذين يعانون من متلازمة أنجلمان وتأثيرها على جودة نوم الوالدين، وتكونت عينة الدراسة من أولياء أمور (٥٠) طفلاً من ذوي متلازمة أنجلمان (٣٠) من الذكور، (٢٠) من الإناث، واستخدمت الدراسة المقابلة، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن مشاكل النوم التي وصفها الآباء والأمهات هي الاستيقاظ ليلاً، النعاس أثناء النهار، كما أشارت النتائج إلى أن جودة النوم لدى هذه الفئة من الأطفال أثرت على جودة نوم والديهم ونتج عن ذلك شعورهم بالتعب أثناء النهار والحرمان من النوم وشعورهم بالإجهاد بالإضافة لتأثيرها المباشر على الطفل حيث ظهرت مشاكل في السلوك وصعوبة المواجهة في المدرسة ومشاكل في الصحة البدنية.

- دراسة (Surtees et al. (2018) :

هدفت الدراسة إلى التعرف على مدة النوم وجودة النوم عند الأشخاص المصابين بإعاقة فكرية وبدونها، وتكونت عينة الدراسة من (٤٤٦) من الأشخاص المعاقين فكرياً، (٣٩١) من العاديين في (١٥) دراسة طولية، وبينت نتائج الدراسة من خلال استعراضها للدراسات التي تناولتها في البحث إلى أن النوم عند ذوي الإعاقة الفكرية أقل في جودته ومدته من الأشخاص غير المعاقين فكرياً، كما أشارت النتائج بأن الأشخاص ذوي الإعاقات الفكرية ينامون لفترات أقصر من المتوسط مقارنةً بالأشخاص العاديين.

- دراسة (Esbensen et al. (2018) :

هدفت الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين جودة النوم ومدته والمشاكل السلوكية أثناء النهار لدى الأطفال ذوي متلازمة داون في سن المدرسة من خلال تقارير أولياء الأمور والمدرسين، وتكونت عينة الدراسة من (٣٠) طفلاً من ذوي

متلازمة داون ممن هم في سن المدرسة وأولياء أمورهم تراوحت أعمارهم الزمنية من (٦ - ١٧) سنة، واستخدمت الدراسة مقاييس رسومية محددة لمدة النوم وجودة النوم وهي عبارة عن جهاز يعمل بالبطاريات يشبه إلى حد بعيد الساعة ويقيس الحركة وفترة النوم التي قضاها الطفل نائماً والذي يوفر مؤشر موضوعي لجودة النوم، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن هذه الفئة من الأطفال معرضون بشكل متزايد لمشاكل النوم، كما أشارت النتائج إلى أن مشاكل النوم لديهم مصدر قلق وأن هذه المشاكل مرتبطة بالمشاكل السلوكية التي تصدر منهم أثناء النهار.

- دراسة (Kirkpatrick et al. (2019):

هدفت الدراسة إلى التعرف على مدى فعالية تدريب الوالدين في تدخلات النوم السلوكية في تحسين مشاكل النوم لدى الأطفال الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد والإعاقة الفكرية، وتكونت عينة الدراسة من (٤١٦) طفلاً في (١١) دراسة، وأشارت نتائج الدراسة إلى أن إدراج تدريب الوالدين في تدخلات النوم السلوكية للأطفال الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد والإعاقة الفكرية كانت فعالة في تحسين مشاكل النوم لديهم، حيث أشارت (٩) دراسات من (١١) انخفاض في مشاكل النوم لدى هذه الفئة من الأطفال نتيجة تدخلات الوالدين، كما أشارت النتائج إلى أن التدريب العملي للوالدين أكثر قيمة من الإرشادات الشفهية الموجزة.

#### التعقيب على الدراسات السابقة:

- اتفقت الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة في بيانها لأهمية النوم لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية، لكن الدراسة الحالية اختلفت عن هذه الدراسات في تناولها لموضوع النوم من زاوية مختلفة وهو الاهتمام بموضوع جودة النوم وتحسين جودة النوم لدى هذه الفئة من الأطفال، أما الدراسات السابقة تناولت اضطرابات النوم أو دورة النوم أو مشاكل النوم أو سلوك توقيت النوم لدى هذه الفئة وليس جودة النوم باستثناء بعض الدراسات التي تناولت جودة النوم أو تدخلات الوالدين لتحسين مشاكل النوم وهي دراسة (Surtees et al. (2018، دراسة (Esbensen et al. (2018)، دراسة (Kirkpatrick et al. (2019).

- الدراسات التي تناولت جودة النوم لدى هذه الفئة من الأطفال أجريت في غير البيئة العربية.
- لا توجد دراسات عربية في حدود اطلاع الباحث تناولت جودة النوم لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية، مما دعى لإجراء الدراسة الحالية والاهتمام بمعرفة مستوى جودة النوم لدى هذه الفئة من الأطفال وتوجيه نظر المهتمين بتحسينها لديهم بدلاً من التركيز فقط على اضطرابات النوم وما يترتب عليها من آثار تؤثر على هذه الفئة من الأطفال.

#### فروض الدراسة:

- مستوى جودة النوم لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة على مقياس جودة النوم تعزى لمتغير النوع (ذكور - إناث).
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة على مقياس جودة النوم تعزى لمتغير العمر الزمني (٦ - ١١ ، ١٢ - ١٧).

#### منهجية الدراسة وإجراءاتها:

##### أولاً: منهج الدراسة:

استخدم الباحث المنهج الوصفي لمناسبته لطبيعة الدراسة للكشف عن مستوى جودة النوم لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة، حيث يعمل هذا المنهج على وصف الظاهرة من خلال جمع المعلومات والبيانات المرتبطة بها بهدف وصفها وتحليلها وتفسيرها.

##### ثانياً: عينة الدراسة:

تكونت عينة الدراسة من (٩٥) طفلاً من الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية بمدينة بريدة وعنيزه - بمنطقة القصيم - المملكة العربية السعودية ممن تراوحت أعمارهم الزمنية ما بين (٦-١٧) سنة، ونسبة ذكائهم ما بين (٥٠ - ٧٠) درجة، والجدول التالي يوضح توزيع أفراد العينة حسب النوع والعمر الزمني.

جدول (١)

توزيع أفراد العينة حسب متغير النوع، العمر الزمني.

| المتغير | مستويات المتغير | العدد | النسبة |
|---------|-----------------|-------|--------|
| النوع   | ذكور            | ٤٠    | %٤٢,١١ |
|         | إناث            | ٥٥    | %٥٧,٨٩ |
| العمر   | ١١ - ٦ سنة      | ٥٠    | %٥٢,٦٣ |
|         | ١٢ - ١٧ سنة     | ٤٥    | %٤٧,٣٧ |

ثالثاً: أدوات الدراسة:

إعداد الباحث

مقياس جودة النوم.

مقياس جودة النوم:

لقد تم بناء وإعداد مقياس جودة النوم نظراً لعدم وجود مقاييس تقيس جودة النوم لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة في البيئة العربية، فمن خلال الاطلاع على الأطر النظرية والمقاييس ذات الصلة بموضوع الدراسة تبين أن هذه المقاييس لم تركز على جودة النوم لدى هذه الفئة من الأطفال وإنما كان اهتمامها باضطرابات النوم لديهم، كما أن المقاييس التي اهتمت بجودة النوم في البيئة العربية لم تتناول هذه الفئة، أما المقاييس الأجنبية التي تناولت جودة النوم لدى هذه الفئة كانت بعيدة عن البيئة العربية مما قد يجعل الأمر مختلف لاختلاف البيئة والعادات الخاصة بالنوم في كلا البيئتين، وكذلك لاختلاف البيئة من الناحية الثقافية والاجتماعية، لذا قام الباحث بإعداد المقياس الحالي ليناسب عينة وبيئة الدراسة، وتم تقسيم مقياس جودة النوم لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة إلى الأبعاد التالية:

- ١- مدة النوم.
- ٢- بداية النوم.
- ٣- كفاءة النوم.
- ٤- عدم التعرض لاضطرابات النوم.
- ٥- النوم الصحي الجيد.
- ٦- الأداء اليومي.

ويتكون المقياس من (٤٢) عبارة، موزعة على (٦) أبعاد هذه العبارات تمثل مؤشرات جودة النوم لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة، وقد تم الإشارة لهذه الأبعاد في الإطار النظري للدراسة.

#### ضبط المقياس:

تم تطبيق المقياس في صورته الأولى على عينة استطلاعية قوامها (٤٥) طفلاً من الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة بمنطقة القصيم المملكة العربية السعودية من غير عينة الدراسة، وذلك لحساب ثبات وصدق المقياس.

#### الخصائص السيكومترية للمقياس:

##### صدق المقياس:

تم حساب صدق المقياس بطريقتين هما صدق المحكمين - الاتساق الداخلي.

##### أولاً: صدق المحكمين:

للتحقق من الصدق الظاهري تم عرض المقياس على (١٥) محكمًا من الأساتذة المتخصصين في التربية الخاصة وعلم النفس والتربية والصحة النفسية للحكم على صلاحيته من حيث الأبعاد ومناسبتها لجودة النوم، وكذلك العبارات ومدى ملائمة كل عبارة للبعد الذي تنتمي إليه، سلامة الصياغة اللغوية للعبارات ومناسبتها لفئة الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية، ومدى ارتباطها بقياس ما وضعت من أجله، وضوح تعليمات المقياس، مناسبة زمن المقياس، وقد تكون المقياس من العبارات التي وصلت نسبة اتفاقهم عليها ٨٥%، ومن خلال الاعتماد على هذه النسبة من الاتفاق تم تعديل المقياس في صورته النهائية في ضوء ما أبدوه من ملاحظات من تعديل صياغة بعض العبارات دون استبعاد أيًا منها وأصبحت عبارات المقياس في صورته النهائية (٤٢) عبارة في ستة أبعاد.

##### ثانياً: الاتساق الداخلي:

تم حساب الاتساق الداخلي من خلال حساب معاملات الارتباط بين درجة العبارة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه وكذلك حساب معاملات الارتباط بين درجة كل بعد والدرجة الكلية للمقياس، وذلك كما يتضح من الجدول رقم (٢)، (٣).

جدول (٢)

معاملات الارتباط بين درجات عبارات مقياس جودة النوم والدرجة الكلية للبعد بعد حذف درجة العبارة (ن=٤٥).

| البعـد                                     | رقـم العبارة | معامل الارتباط | البعـد                       | رقـم العبارة | معامل الارتباط | البعـد                           | رقـم العبارة | معامل الارتباط |
|--|--------------|----------------|------------------------------|--------------|----------------|----------------------------------|--------------|----------------|
| البعـد الأول: مدة النوم                    | ١            | **٠,٥٥         | البعـد الثالث: كفاءة النوم   | ٢            | **٠,٤٦         | البعـد الثاني: بداية النوم       | ٣            | **٠,٥٢         |
|  | ٧            | **٠,٤٢         |                              | ٨            | *٠,٣٣          |                                  | ٩            | **٠,٤٠         |
|  | ١٣           | **٠,٣٩         |                              | ١٤           | **٠,٥٠         |                                  | ١٥           | *٠,٣٠          |
|  | ١٩           | **٠,٥٧         |                              | ٢٠           | **٠,٤٧         |                                  | ٢١           | *٠,٣٢          |
|  | ٢٥           | **٠,٣٨         |                              |              |                |                                  | ٢٧           | **٠,٥٨         |
|  | ٣١           | *٠,٣٤          |                              | ٢٦           | **٠,٥١         |                                  | ٣٢           | **٠,٥٠         |
| ٣٦   | **٠,٤٣       |                |                              |              |                |                                  |              |                |
| البعـد                                     | رقـم العبارة | معامل الارتباط | البعـد                       | رقـم العبارة | معامل الارتباط | البعـد                           | رقـم العبارة | معامل الارتباط |
| البعـد الرابع: عدم التعرض لاضطرابات النوم. | ٤            | **٠,٤٣         | البعـد السادس: الأداء اليومي | ٥            | **٠,٥١         | البعـد الخامس: النوم الصحي الجيد | ٦            | **٠,٤٢         |
|  | ١٠           | **٠,٤٠         |                              | ١١           | **٠,٤٠         |                                  | ١٢           | **٠,٥٠         |
|  | ١٦           | *٠,٣١          |                              | ١٧           | **٠,٥٦         |                                  | ١٨           | **٠,٤٦         |
|  | ٢٢           | **٠,٤٥         |                              | ٢٣           | *٠,٣٣          |                                  | ٢٤           | **٠,٣٩         |
|  | ٢٨           | **٠,٥٣         |                              | ٢٩           | **٠,٥٦         |                                  | ٣٠           | **٠,٤١         |
|  | ٣٣           | **٠,٤٩         |                              | ٣٤           | **٠,٥٨         |                                  | ٣٥           | **٠,٤٧         |
|  | ٣٧           | *٠,٣٥          |                              |              |                |                                  | ٣٩           | **٠,٣٨         |
|  | ٤٠           | *٠,٢٩          |                              | ٣٨           | **٠,٤٥         |                                  | ٤١           | **٠,٥٢         |
| ٤٢   | **٠,٤٦       |                |                              |              |                |                                  |              |                |

\*\* دالة عند مستوى ٠,٠١

\* دالة عند مستوى ٠,٠٥

ينضح من الجدول رقم (٢) أن معاملات الارتباط بين درجات عبارات المقياس

والدرجة الكلية للبعد المنتمية إليه العبارة دالة إحصائياً عند مستوى ٠,٠١ أو ٠,٠٥، وهذا

يدل على اتساق وتجانس عبارات كل بعد فيما بينها وأنها تتمتع بمعامل صدق عالي، كذلك تم

التأكد من تجانس واتساق أبعاد المقياس بحساب معاملات الارتباط بين درجات الأبعاد

والدرجة الكلية للمقياس فكانت معاملات الارتباط كما هي موضحة بالجدول رقم (٣):



جدول رقم (٣)

معاملات الارتباط بين درجات الأبعاد والدرجة الكلية للمقياس (ن=٤٥).

| المحاور                     | معامل الارتباط |
|-----------------------------|----------------|
| مدة النوم.                  | **٠,٥٥         |
| بداية النوم.                | **٠,٤٩         |
| كفاءة النوم.                | **٠,٥٢         |
| عدم التعرض لاضطرابات النوم. | **٠,٥٧         |
| النوم الصحي الجيد.          | **٠,٤٥         |
| الأداء اليومي.              | **٠,٤٩         |

\*\* دالة عند مستوى ٠,٠١

\* دالة عند مستوى ٠,٠٥

يتضح من الجدول رقم (٣) وجود ارتباط قوي بين أبعاد المقياس والدرجة الكلية له حيث كانت جميع الأبعاد دالة إحصائيًا عند مستوى ٠,٠١، ومن خلال عرض جداول الصدق لفقرات المقياس وأبعاده الرئيسية يتضح لنا أن جميع فقرات أبعاد المقياس كل منها مرتبط بالبعد الذي تنتمي إليه ارتباط دال إحصائيًا، وكذلك ارتباط الأبعاد بالدرجة الكلية للمقياس دال إحصائيًا مما يدل على صدق فقرات المقياس وأبعاده الرئيسية وتمتعها بمعامل صدق عالي. ثبات المقياس:

تم حساب معامل ثبات المقياس على عينة استطلاعية قوامها (٤٥) طفلًا من ذوي الإعاقة الفكرية بمنطقة القصيم - المملكة العربية السعودية باستخدام إعادة تطبيق الاختبار بفارق زمني (١٤) يومًا بين التطبيق الأول والثاني، ثم بعد ذلك تم حساب معامل الارتباط بين درجات الأطفال في التطبيق الأول ودرجاتهم في التطبيق الثاني والجدول التالي يوضح معاملات الارتباط لمقياس جودة النوم وأبعاده:

جدول رقم (٤)

ثبات أبعاد مقياس جودة النوم والدرجة الكلية له بطريقة إعادة تطبيق الاختبار (ن=٤٥).

| الأبعاد                     | معامل الارتباط | مستوى الدلالة |
|-----------------------------|----------------|---------------|
| مدة النوم.                  | ٠,٧٦           | ٠,٠١          |
| بداية النوم.                | ٠,٨١           |               |
| كفاءة النوم.                | ٠,٧٣           |               |
| عدم التعرض لاضطرابات النوم. | ٠,٨٠           |               |
| النوم الصحي الجيد.          | ٠,٧٩           |               |
| الأداء اليومي.              | ٠,٧٤           |               |
| الدرجة الكلية للمقياس       | ٠,٨٢           |               |

يتضح من الجدول رقم (٤) أن جميع معاملات الثبات لأبعاد مقياس جودة النوم والدرجة الكلية له بطريقة إعادة تطبيق الاختبار دالة إحصائيًا عند مستوى (٠,٠١) مما يدل على أن المقياس له معاملات ثبات مرضية.

#### تصحيح المقياس:

يتم الإجابة على أسئلة المقياس من خلال وضع علامة (√) أمام العبارة التي تتفق مع مؤشرات جودة النوم من خلال الاختيارات (يحدث باستمرار - يحدث أحياناً - لا يحدث أبداً) ويتم تصحيحها (٣-٢-١) ليصبح المجموع الكلي لدرجات الاختبار (١٢٦) درجة، والدرجة الأدنى تدل على ضعف مستوى جودة النوم لدى الطفل، وتم الاعتماد على المحكات التالية في الحكم على مستوى جودة النوم لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة بناءً على المتوسطات الحسابية للعبارة والمتوسطات الوزنية للأبعاد كما هو موضح بالجدول (٥).

#### جدول (٥):

محكات الحكم على درجة تحقق كل عبارة أو بعد في المقياس المستخدم في الدراسة الحالية

| درجة التحقق | المتوسط الحسابي للعبارة أو المتوسط الوزني للبعد |
|-------------|---|
| ضعيفة       | أقل من ١,٦٧                                     |
| متوسطة      | من ١,٦٧ - لأقل من ٢,٣٤                          |
| مرتفعة      | من ٢,٣٤ فأكثر                                   |

وتم تحديد تلك المحكات بناءً على تحويل الدرجات المنفصلة لمدى متصل ففي حالة التدرج الثلاثي يتم حساب المدى (أكبر درجة لفئات الاستجابات - أصغر درجة لفئات الاستجابات = ٣ - ١ = ٢)، وقسمة المدى/عدد فئات الاستجابات (٢/٣ = ٠,٦٧)؛ وبالتالي نحصل على سعة المحكات الموضحة بالجدول رقم (٥).

#### الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة:

- ١- المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية.
- ٢- اختبار (ت) T-TEST للتحقق من دلالة الفروق بين متوسطات العينات المستقلة. وقد تمت جميع المعالجات الإحصائية باستخدام برنامج SPSS.

## نتائج الدراسة:

ينص الفرض الأول على: " مستوى جودة النوم لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية

البسيطة "

وللتحقق من ذلك قام الباحث بحساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية  
لعبارة مقياس جودة النوم لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة كما يتضح من الجداول  
التالية:

### جدول (٦)

يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والترتيب ودرجة التحقق لعبارة البعد الأول (مدة  
النوم).

| م  | العبارات   | المتوسط<br>الحسابي | الانحراف<br>المعياري | درجة<br>التحقق | الترتيب |
|----|--|--------------------|----------------------|----------------|---------|
| ١٣ | أستطيع النوم لمدة طويلة عندما أحتاج إليها.                 | ١,١٥               | ٠,٣٦                 | ضعيفة          | ١       |
| ١٩ | استيقظ من نومي بشكل عادي.                                  | ١,١٤               | ٠,٣٥                 | ضعيفة          | ٢       |
| ٧  | أستطيع النوم ساعات كافية بشكل منتظم.                       | ١,١٣               | ٠,٣٣                 | ضعيفة          | ٣       |
| ٣١ | لا أشعر بشيء أثناء النوم.                                  | ١,١٢               | ٠,٣٢                 | ضعيفة          | ٤       |
| ٣٦ | أستطيع النوم حسب المدة الطبيعية حتى إذا<br>تغير مكان نومي. | ١,٠٨               | ٠,٢٨                 | ضعيفة          | ٥       |
| ٢٥ | لا أستيقظ قبل الوقت المعتاد.                               | ١,٠٩               | ٠,٣٣                 | ضعيفة          | ٦       |
| ١  | يتناسب زمن النوم مع عمري الزمني.                           | ١,٠٧               | ٠,٢٦                 | ضعيفة          | ٧       |
|    | المتوسط الوزني للدرجة الكلية للبعد                         | ١,٣٤               | ٠,٦١                 | ضعيفة          |         |

يتضح من الجدول رقم (٦) أن بعد مدة النوم متحقق بدرجة ضعيفة حيث بلغ

المتوسط الوزني للدرجة الكلية للبعد ١,٣٤ بانحراف معياري ٠,٦١، أما بشأن العبارات  
الخاصة بهذا البعد كانت جميعها متحققة بدرجة ضعيفة لدى هذه الفئة من الأطفال، حيث  
كانت متوسطات الدرجات الخاصة بها ضعيفة تراوحت ما بين (١,٠٧ - ١,١٥) مما يدل  
على ضعف مؤشر جودة النوم الخاص بهذا البعد لدى هذه الفئة من الأطفال، وأنهم لا يتحقق  
لديهم النوم الكافي الذي يحتاجون إليه بالفعل وتم ترتيب العبارات كالتالي: جاءت العبارة رقم  
(١٣) في المرتبة الأولى بمتوسط قدرة (١,١٥)، ثم في المرتبة الثانية العبارة (١٩) بمتوسط  
قدره (١,١٤)، إلى أن تأتي العبارة (١) في المرتبة الأخيرة بمتوسط قدره (١,٠٧)، مما يدل  
على أن هؤلاء الأطفال لا ينامون بشكل طبيعي كأقرانهم العاديين، كما أن الفروق بين  
متوسطات درجات العبارات بسيطة جداً مما يؤكد عدم تحقق مدة النوم الطبيعية لديهم وقد

اتفقت هذه النتيجة مع دراسة (Surtees et al. (2018) التي أشارت إلى أن النوم عند ذوي الإعاقة الفكرية أقل في جودته ومدته من الأشخاص غير المعاقين فكرياً.

#### جدول (٧)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لعبارات البعد الثاني (بداية النوم).

| م  | العبارات   | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | درجة التحقق | الترتيب |
|----|--|-----------------|-------------------|-------------|---------|
| ٢  | أستطيع الدخول في النوم بسهولة.                   | ١,١٦            | ٠,٣٩              | ضعيفة       | ١       |
| ٢٦ | أستطيع النوم مبكراً.                             | ١,١٤            | ٠,٤٣              | ضعيفة       | ٢       |
| ٨  | لا أحتاج وقت طويل عند بداية النوم.               | ١,٠٧            | ٠,٢٦              | ضعيفة       | ٣       |
| ١٤ | يمكن أن أنام بسهولة عندما يحين وقت النوم المحدد. | ١,٠١            | ٠,١٠              | ضعيفة       | ٤       |
| ٢٠ | لا أتقلب في فراشي عند بداية النوم.               | ١,٠٠            | ٠,٠٠              | ضعيفة       | ٥       |
|    | المتوسط الوزني للدرجة الكلية للبعد               | ١,٥٣            | ٠,٦٥              | ضعيفة       |         |

ينضح من الجدول رقم (٧) أن بعد بداية النوم متحقق بدرجة ضعيفة حيث بلغ المتوسط الوزني للدرجة الكلية للبعد ١,٥٣ بانحراف معياري ٠,٦٥، أما العبارات الخاصة بهذا البعد كانت جميعها متحققة بدرجة ضعيفة، وهذا يدل على أن هؤلاء الأطفال يعانون من مشاكل عند بداية النوم، وهذا ما توضحه متوسطات الدرجات التي حصلت عليها العبارات حيث تراوحت ما بين (١,٠٠ - ١,١٦)، وهذا يدل على أن بداية النوم عندهم كانت غير مستقرة وأنهم يستغرقون وقتاً حتى يستطيعوا الدخول في النوم، وقد اتفقت هذه النتيجة مع دراسة (Mikulovic et al. (2014 التي تناولت تأثير سلوك توقيت النوم على حالة الوزن وأنماط النشاط لدى البالغين ذوي الإعاقات الفكرية وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن الذين ينامون في وقت مبكر ويستيقظون في وقت مبكر أكثر نشاطاً وضبطاً للسلوك من الذين يتأخرون في وقت النوم والاستيقاظ، كما أشارت النتائج إلى أن زيادة الوزن/السمنة أعلى على مستوى العالم في مجموعات وقت النوم والاستيقاظ المتأخر.

#### جدول (٨)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لعبارات البعد الثالث (كفاءة النوم).

| م  | العبارات                                    | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | درجة التحقق | الترتيب |
|----|---|-----------------|-------------------|-------------|---------|
| ٣٢ | لا أتحرك أثناء النوم إلا نادراً.            | ١,٢٢            | ٠,٥٧              | ضعيفة       | ١       |
| ٣  | لا أستيقظ ليلاً إلا نادراً.                 | ١,١٨            | ٠,٣٩              | ضعيفة       | ٢       |
| ٢٧ | أنام ساعات متواصلة غير متقطعة.              | ١,١٤            | ٠,٤٣              | ضعيفة       | ٣       |
| ٩  | أنام بشكل مستمر حتى الصباح.                 | ١,٠٨            | ٠,٢٨              | ضعيفة       | ٤       |
| ٢١ | لا توقظني الأصوات العالية.                  | ١,٠٨            | ٠,٢٨              | ضعيفة       | ٥       |
| ١٥ | لا أستجيب لأحد عندما يوقظني في غير مواعيدي. | ١,٠٥            | ٠,٢٢              | ضعيفة       | ٦       |
|    | المتوسط الوزني للدرجة الكلية للبعد          | ١,٣٨            | ٠,٤٩              | ضعيفة       |         |

يتضح من الجدول رقم (٨) أن بعد كفاءة النوم متحقق بدرجة ضعيفة حيث بلغ المتوسط الوزني للدرجة الكلية للبعد ١,٣٨ بانحراف معياري ٠,٤٩، أما عباراته جاءت كذلك متحققة بدرجة ضعيفة، وهذا يتضح من متوسطات الدرجات التي حصلت عليها هذه العبارات والتي تراوحت ما بين (١,٠٥ - ١,٢٢) وهذه المتوسطات تؤكد ضعف هذا الجانب لدى هؤلاء الأطفال وأنه ينتابهم القلق ويكثر استيقاظهم بشكل متكرر، وقد اتفقت نتيجة هذه الدراسة مع دراسة بنو خالد (٢٠١٦) التي أكدت على انتشار اضطرابات النوم عند الطلبة ذوي الإعاقة الفكرية حيث جاء بعد الاستيقاظ ليلاً في المرتبة الأولى ثم بعد سلوك النوم في المرتبة الثانية، ثم الاستيقاظ نهاراً في المرتبة الثالثة، ثم بعد وقت النوم في المرتبة الأخيرة.

#### جدول (٩)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لعبارات البعد الرابع (عدم التعرض لاضطرابات النوم).

| م                                  | العبارات                                | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | درجة التحقق | الترتيب |
|------------------------------------|---|-----------------|-------------------|-------------|---------|
| ٤٢                                 | لم يحدث قط أي مشيت أثناء نومي.          | ١,٢٣            | ٠,٥٢              | ضعيفة       | ١       |
| ٣٣                                 | لا أشعر بضيق في التنفس أثناء نومي.      | ١,١٦            | ٠,٣٧              | ضعيفة       | ٢       |
| ١٠                                 | لا أرى أحلام مزعجة في نومي.             | ١,١٥            | ٠,٤٨              | ضعيفة       | ٣       |
| ٢٢                                 | لا أتعرض لغفوات النوم المفاجئة.         | ١,١٤            | ٠,٣٦              | ضعيفة       | ٤       |
| ٤٠                                 | لا أصرخ أثناء نومي.                     | ١,١٤            | ٠,٣٦              | ضعيفة       | ٥       |
| ١٦                                 | لا أرى في نومي كوابيس مخيفة.            | ١,١٢            | ٠,٣٥              | ضعيفة       | ٦       |
| ٣٧                                 | لا أحتاج إلى النوم أثناء النهار طويلاً. | ١,١١            | ٠,٣١              | ضعيفة       | ٧       |
| ٢٨                                 | أنام بشكل طبيعي دون إفراط في النوم.     | ١,١١            | ٠,٣١              | ضعيفة       | ٨       |
| ٤                                  | أتمتع بنوم هادئ طوال الليل.             | ١,٠٩            | ٠,٢٩              | ضعيفة       | ٩       |
| المتوسط الوزني للدرجة الكلية للبعد |   | ١,٥٦            | ٠,٥٠              | ضعيفة       |         |

يتضح من الجدول رقم (٩) أن بعد عدم التعرض لاضطرابات النوم متحقق بدرجة ضعيفة فقد بلغ المتوسط الوزني للدرجة الكلية للبعد ١,٥٦ بانحراف معياري ٠,٥٠، أما عباراته فقد جاءت متحققة بدرجة ضعيفة وهذا يتضح من متوسطات الدرجات التي حصلت عليها فقد تراوحت ما بين (١,٠٩ - ١,٢٣) وكلها متوسطات ضعيفة تدل على تعرض هذه الفئة من الأطفال لاضطرابات النوم وأن جودة النوم لديهم لم تكن بالمستوى المطلوب، بل نستطيع القول أنها غير متحققة لديهم نتيجة لتعرضهم لمثل هذه الاضطرابات بمختلف أشكالها والتي تؤثر على أدائهم بل يتعدى تأثيرها إلى المحيطين بهم وقد اتفقت الدراسة الحالية مع دراسة (Matsonet al. (2008 التي أكدت على وجود اضطرابات النوم لدى ذوي الإعاقة الفكرية وذوي اضطرابات طيف التوحد.

جدول (١٠)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لعبارات البعد الخامس (النوم الصحي الجيد).

| م                                  | العبارات  | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | درجة التحقق | الترتيب |
|------------------------------------|---|-----------------|-------------------|-------------|---------|
| ٢٣                                 | أستطيع الاستيقاظ في الوقت المحدد وبصفة مستمرة.              | ١,١٨            | ٠,٥٢              | ضعيفة       | ١       |
| ١١                                 | أتمتع بالنشاط والحيوية طوال اليوم.                          | ١,١٤            | ٠,٤٠              | ضعيفة       | ٢       |
| ٣٤                                 | أحافظ على عدد الساعات الصحية للنوم.                         | ١,١٢            | ٠,٣٢              | ضعيفة       | ٣       |
| ٣٨                                 | أحافظ على جدول ثابت لمواعيد النوم والاستيقاظ.               | ١,١٢            | ٠,٣٢              | ضعيفة       | ٤       |
| ٥                                  | أشعر بالراحة بعد الاستيقاظ من النوم.                        | ١,١١            | ٠,٣١              | ضعيفة       | ٥       |
| ٢٩                                 | أستطيع الحصول على النوم المريح من خلال طرد الأفكار المزعجة. | ١,١١            | ٠,٣١              | ضعيفة       | ٦       |
| ١٧                                 | أشعر بالراحة والسكينة أثناء نومي.                           | ١,٠٩            | ٠,٣٣              | ضعيفة       | ٧       |
| المتوسط الوزني للدرجة الكلية للبعد |   | ١,٤٦            | ٠,٩٤              | ضعيفة       |         |

يتضح من الجدول رقم (١٠) أن بعد النوم الصحي متحقق بدرجة ضعيفة حيث بلغ المتوسط الوزني للدرجة الكلية للبعد ١,٣٤ بانحراف معياري ٠,٩٤، أما العبارات فقد جاءت متحققة بدرجة ضعيفة لحصولها على متوسطات ضعيفة تراوحت ما بين (١,٠٩ - ١,١٨)، وهذا يؤكد عدم تحقق النوم الصحي الجيد لدى هذه الفئة من الأطفال والذي يحتاج إليه كل طفل فالضعف في هذا الجانب يؤثر على الطفل في جميع جوانب حياته، واتفقت في ذلك مع دراسة شعيب (٢٠١٦) التي أشارت إلى وجود علاقة ارتباطية بين اضطرابات النوم وحالة القلق والاضطرابات السلوكية لدى الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة ومنهم ذوي الإعاقة الفكرية.

جدول (١١)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لعبارات البعد السادس (الأداء اليومي).

| م                                  | العبارات  | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | درجة التحقق | الترتيب |
|------------------------------------|---|-----------------|-------------------|-------------|---------|
| ١٢                                 | أستطيع قضاء يومي مع زملائي في المدرسة دون تعب.  | ١,١٧            | ٠,٤٥              | ضعيفة       | ١       |
| ٣٠                                 | لا أشعر بالنوم أثناء أداء مهامي.                | ١,١٧            | ٠,٤٨              | ضعيفة       | ٢       |
| ٦                                  | أتمتع بالسلوك الجيد بين أفراد أسرتي وفي مدرستي. | ١,١٦            | ٠,٣٧              | ضعيفة       | ٣       |
| ٣٥                                 | أشارك الأسرة في عملها اليومي.                   | ١,١٤            | ٠,٣٤              | ضعيفة       | ٤       |
| ٤١                                 | أستطيع قضاء يومي دون الشعور بالنعاس.            | ١,١٣            | ٠,٣٣              | ضعيفة       | ٥       |
| ٣٩                                 | أنام في نفس وقت الأسرة وأستيقظ معها.            | ١,١٣            | ٠,٣٣              | ضعيفة       | ٦       |
| ٢٤                                 | أقوم بأداء أنشطتي بشكل كامل.                    | ١,٠٨            | ٠,٢٨              | ضعيفة       | ٧       |
| ١٨                                 | أستطيع مواصلة يومي الدراسي حتى نهايته.          | ١,٠٣            | ٠,١٨              | ضعيفة       | ٨       |
| المتوسط الوزني للدرجة الكلية للبعد |   | ١,٥١            | ٠,٧١              | ضعيفة       |         |

يتضح من الجدول رقم (١١) أن بعد الأداء اليومي لهؤلاء الأطفال غير جيد ومتحقق بدرجة ضعيفة حيث بلغ المتوسط الوزني للبعد ككل ١,٥١، بانحراف معياري ٠,٧١، كما أن عبارات هذا البعد متحققة بدرجة ضعيفة، وهذا ما يتضح من متوسطات درجاتها التي تراوحت ما بين (١,٠٣ - ١,١٧) وكلها متوسطات ضعيفة تنبأ بضعف الأداء اليومي لديهم وأنهم يتعرضون للكثير من المشكلات الخاصة بالنوم خلال اليوم، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة Hare et al. (2006) التي أكدت على أن اضطرابات النوم لدى هؤلاء البالغين تؤثر على نشاطهم النهاري الذي يظهر في شكل ضعف الأداء المعرفي وزيادة التعب وأشكال مختلفة من السلوك الشاذ.

#### جدول (١٢)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأبعاد مقياس جودة النوم لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة.

| م                               | الأبعاد                    | المتوسط الوزني | الانحراف المعياري | درجة التحقق | الترتيب |
|---------------------------------|----------------------------|----------------|-------------------|-------------|---------|
| ١                               | مدة النوم.                 | ١,٣٤           | ٠,٦١              | ضعيفة       | ٦       |
| ٢                               | بداية النوم.               | ١,٥٣           | ٠,٦٥              | ضعيفة       | ٢       |
| ٣                               | كفاءة النوم.               | ١,٣٨           | ٠,٤٩              | ضعيفة       | ٥       |
| ٤                               | عدم التعرض لاضطرابات النوم | ١,٥٦           | ٠,٥٠              | ضعيفة       | ١       |
| ٥                               | النوم الصحي الجيد.         | ١,٤٦           | ٠,٩٤              | ضعيفة       | ٤       |
| ٦                               | الأداء اليومي.             | ١,٥١           | ٠,٧١              | ضعيفة       | ٣       |
| الدرجة الكلية لمستوى جودة النوم |                            | ١,٥٧           | ١,٠١              | ضعيفة       |         |

يتضح من الجدول رقم (١٢) أن مستوى جودة النوم لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة متحقق بدرجة ضعيفة حيث بلغت قيمة المتوسط الوزني للدرجة الكلية للمقياس ١,٥٧، بانحراف معياري ١,٠١، كما أن المتوسط الوزني لجميع الأبعاد جاء متحقق بدرجة ضعيفة حيث تراوحت قيمته ما بين ١,٣٤ بالنسبة لبعد مدة النوم، ١,٥٦ بالنسبة لبعد عدم التعرض لاضطرابات النوم وكلها متوسطات ضعيفة تنبأ بعدم توفر جودة النوم لدى هؤلاء الأطفال.

## الفرض الثاني:

ينص الفرض الثاني على: " لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة على مقياس جودة النوم تعزى لمتغير النوع (ذكور - إناث)".

وللتحقق من مدى صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار (ت) للعينات المستقلة للمقارنة بين متوسطات درجات الأطفال (ذكور - إناث) فكانت النتائج كما هي موضحة بالجدول (١٣).

### جدول (١٣)

يوضح دلالة الفروق بين متوسطات درجات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة على مقياس جودة النوم والتي تعزى لمتغير النوع (ذكور - إناث).

| الأبعاد                    | النوع | العدد | المتوسطات الحسابية | الانحرافات المعيارية | قيمة ت | مستوى الدلالة |
|----------------------------|-------|-------|--------------------|----------------------|--------|---------------|
| مدة النوم                  | ذكور  | ٤٠    | ٧,٤٣               | ٠,٥٠                 | ١,١٦   | غير دالة      |
|                            | إناث  | ٥٥    | ٧,٥٥               | ٠,٥٠                 |        |               |
| بداية النوم                | ذكور  | ٤٠    | ٧,٨٣               | ١,٤١                 | ٠,٨٠   | غير دالة      |
|                            | إناث  | ٥٥    | ٧,٦٤               | ٠,٨٧                 |        |               |
| كفاءة النوم.               | ذكور  | ٤٠    | ٧,٨٨               | ٠,٩٩                 | ١,٣٦   | غير دالة      |
|                            | إناث  | ٥٥    | ٧,٦٥               | ٠,٥٨                 |        |               |
| عدم التعرض لاضطرابات النوم | ذكور  | ٤٠    | ٧,٣٣               | ٠,٧٣                 | ٠,٢٥   | غير دالة      |
|                            | إناث  | ٥٥    | ٧,٢٩               | ٠,٦٠                 |        |               |
| النوم الصحي الجيد          | ذكور  | ٤٠    | ٧,٨٠               | ٠,٩٩                 | ٠,٤٤   | غير دالة      |
|                            | إناث  | ٥٥    | ٧,٨٧               | ٠,٦١                 |        |               |
| الأداء اليومي              | ذكور  | ٤٠    | ٧,٩٠               | ٠,٨١                 | ٠,٧٧   | غير دالة      |
|                            | إناث  | ٥٥    | ٨,٠٢               | ٠,٦٨                 |        |               |
| الدرجة الكلية للمقياس      | ذكور  | ٤٠    | ٤٢,٩٠              | ٢,٣٧                 | ١,٠٨   | غير دالة      |
|                            | إناث  | ٥٥    | ٤٢,٤٥              | ١,٦٦                 |        |               |

يتضح من الجدول رقم (١٣) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية في مستوى جودة النوم تعزى لأثر النوع حيث كانت قيمة (ت) غير دالة بالنسبة للأبعاد والدرجة الكلية للمقياس، وهذا يدل أن كلا الفئتين من الأطفال سواء الذكور أو الإناث لديهم مستوى ضعيف من جودة النوم.



### الفرض الثالث:

ينص الفرض الثالث على " لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة على مقياس جودة النوم تعزى لمتغير العمر الزمني (٦ - ١١ ، ١٢ - ١٧) ."

وللتحقق من مدى صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار (ت) للعينات المستقلة للمقارنة بين متوسطات درجات الأطفال تبعاً لمتغير العمر الزمني (٦-١١ سنة ، ١٢ - ١٧ سنة) فكانت النتائج كما هي موضحة بالجدول (١٤) .

#### جدول (١٤)

يوضح دلالة الفروق بين متوسطات درجات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة على مقياس جودة النوم والتي تعزى لمتغير العمر الزمني.

| الأبعاد                    | النوع   | العدد | المتوسطات الحسابية | الانحرافات المعيارية | قيمة ت | مستوى الدلالة |
|----------------------------|---------|-------|--------------------|----------------------|--------|---------------|
| مدة النوم                  | ١١ - ٦  | ٥٠    | ٧,٦٠               | ١,٦٤                 | ٠,٣٥   | غير دالة      |
|                            | ١٧ - ١٢ | ٤٥    | ٧,٥١               | ٠,٥١                 |        |               |
| بداية النوم                | ١١ - ٦  | ٥٠    | ٧,٥٢               | ٠,٥٠                 | ٠,٣٤   | غير دالة      |
|                            | ١٧ - ١٢ | ٤٥    | ٧,٥٦               | ٠,٥٠                 |        |               |
| كفاءة النوم.               | ١١ - ٦  | ٥٠    | ٧,٣٦               | ٠,٤٨                 | ٠,١٨   | غير دالة      |
|                            | ١٧ - ١٢ | ٤٥    | ٧,٣٨               | ٠,٤٩                 |        |               |
| عدم التعرض لاضطرابات النوم | ١١ - ٦  | ٥٠    | ٧,٦٨               | ٠,٩٥                 | ١,٠٤   | غير دالة      |
|                            | ١٧ - ١٢ | ٤٥    | ٧,٨٩               | ١,٠١                 |        |               |
| النوم الصحي الجيد          | ١١ - ٦  | ٥٠    | ٧,٣٢               | ٠,٤٧                 | ٠,٨١   | غير دالة      |
|                            | ١٧ - ١٢ | ٤٥    | ٧,٤٠               | ٠,٤٩                 |        |               |
| الأداء اليومي              | ١١ - ٦  | ٥٠    | ٧,٥٢               | ٠,٥٠                 | ١,١٧   | غير دالة      |
|                            | ١٧ - ١٢ | ٤٥    | ٧,٤٠               | ٠,٤٩                 |        |               |
| الدرجة الكلية للمقياس      | ١١ - ٦  | ٥٠    | ٤٣,٩٨              | ٣,٧٧                 | ٠,١٧   | غير دالة      |
|                            | ١٧ - ١٢ | ٤٥    | ٤٤,١١              | ٣,٨٦                 |        |               |

يتضح من الجدول رقم (١٤) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية في مستوى جودة النوم تعزى لأثر العمر الزمني حيث كانت قيمة (ت) غير دالة بالنسبة للأبعاد والدرجة الكلية للمقياس، وهذا يدل أن العمر الزمني لدى الأطفال لا تأثير له في توفر جودة النوم لديهم وأن هؤلاء الأطفال على اختلاف أعمارهم

لديهم مستوى ضعيف من جودة النوم مما يؤكد تعرضهم لاضطرابات النوم بغض النظر عن أعمارهم.

### مناقشة النتائج:

يتضح من نتائج الدراسة أن متوسطات درجات الأطفال على مقياس جودة النوم كانت ضعيفة سواء بالنسبة للعبارات أو الأبعاد أو المقياس ككل مما يدل على ضعف جودة النوم وأن هذا الجانب مفتقد لديهم بشكل كبير، ويمكن تفسير ذلك بأن الإعاقة التي يعاني منها هؤلاء الأطفال قد تكون سبباً من الأسباب وليست السبب الوحيد في ذلك، ولكن هناك أسباب أخرى لها دور أيضاً تتمثل في عدم التركيز على تحقيق جودة النوم لدى هؤلاء الأطفال وعدم وعي الآباء بثقافة النوم الجيد وعدم تركيز الباحثين والمتخصصين على توعية الآباء بالعادات الصحية للنوم وتدريبهم عليها، ومن ثم اهتمام هذه الأسر بتدريب أطفالهم عليها ومن خلال ذلك يمكن تفادي مشاكل النوم التي تصدر من هؤلاء الأطفال بل وتعديلها في مراحلها الأولى. وقد يكون السبب أيضاً عدم اهتمام الدراسات بتنمية هذا الجانب والتركيز على الاضطرابات الخاصة بالنوم فقط والمشاكل الناتجة عنها والعمل على تعديلها، ويرجع اهتمام الدراسات بهذه الاضطرابات ومحاولة تعديلها هو معاناة الآباء من هذه الاضطرابات والمشكلات التي تصدر من أطفالهم نتيجة لها والتي تؤثرهم وتعكر صفوهم ولا يقتصر الأمر على الآباء بل يتعدى تأثيرها إلى المعلمين أيضاً، فتأثيرها على المعلمين لا يقل في حدته عن تأثيرها على الآباء فإذا كانت المشاكل الخاصة بالنوم تؤدي إلى تعرض العديد من الأسر للمعاناة والمشاكل وعدم الراحة والشعور بالقلق وعدم القدرة على أداء مهامها بسبب عدم حصولها على القدر الكافي من النوم، فإن المعلمين أيضاً يعانون من عدم القدرة على أداء مهامهم داخل الفصل الدراسي بسبب نوم هؤلاء الأطفال أثناء اليوم الدراسي أو السلوكيات التي تصدر منهم وتعيقهم عن مواصلة يومهم الدراسي بشكل طبيعي.

وهذا ما جعل العديد من الدراسات تركز على الاضطرابات الخاصة بالنوم، ومن هذه الدراسات دراسة (Matson et al. (2008 التي تناولت اضطرابات النوم عند البالغين المصابين باضطرابات طيف التوحد وذوي الإعاقة الفكرية وأكدت على وجود اضطرابات النوم لدى الفئتين، كما أكدت دراسة بنو خالد (٢٠١٦) في نتائجها على انتشار اضطرابات النوم عند الطلبة ذوي الإعاقة الفكرية على جميع أبعاد المقياس، ودراسة Trickett et al.

(2017) التي أكدت على أن جودة النوم لدى هذه الفئة من الأطفال أثرت على جودة نوم والديهم ونتج عن ذلك شعورهم بالتعب أثناء النهار والحرمان من النوم وشعورهم بالإجهاد بالإضافة لتأثيرها المباشر على الطفل حيث ظهرت مشاكل في السلوك ومشاكل في الصحة البدنية، ودراسة (Surtees et al. (2018 التي أكدت على أن النوم عند ذوي الإعاقة الفكرية أقل في جودته ومدته من الأشخاص غير المعاقين فكرياً، كما أشارت النتائج أيضاً بأن الأشخاص ذوي الإعاقات الفكرية ينامون لفترات أقصر من المتوسط مقارنةً بالأشخاص العاديين، ودراسة (Esbensen et al. (2018 التي أشارت نتائجها إلى أن هذه الفئة من الأطفال معرضون بشكل متزايد لمشاكل النوم وأن هذه المشاكل مرتبطة بالمشاكل السلوكية التي تصدر منهم أثناء النهار، وقد اتفقت الدراسات الحالية في نتائجها مع تلك الدراسات في تعرض هذه الفئة من الأطفال لاضطرابات النوم مما أدى إلى ضعف مستوى جودة النوم لديهم.

كما اختلفت معها في جعل الإعاقة هي السبب ولكن توصلت إلى أسباب أخرى والتي تم ذكرها، واتفقت في ذلك مع دراسة (Kirkpatrick et al. (2019 التي اعتمدت على (11) دراسة تناولت تدريب الوالدين في تدخلات النوم السلوكية للأطفال الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد والإعاقة الفكرية، وتوصلت نتائج هذه الدراسة إلى أن تدريبات الوالدين كانت فعالة في تحسين مشاكل النوم لدى أطفالهم، كما أشارت (9) دراسات من (11) انخفاض في مشاكل النوم لدى هذه الفئة من الأطفال نتيجة تدخلات الوالدين، كما أشارت النتائج إلى أن التدريب العملي للوالدين أكثر قيمة من الإرشادات الشفهية الموجزة.

وهذا يدل على الإعاقة ليست السبب الوحيد في هذه الاضطرابات وعدم تحقق جودة النوم لدى هذه الفئة من الأطفال والدليل الدور الذي يمكن أن يولم به الوالدين في تحقيق جودة النوم وتحسينها لدى أطفالهم إذا حصلوا على التدريب الكافي الذي يساعدهم في ذلك، لذا يجب الاهتمام بتوفير ثقافة النوم الجيد في مجتمعاتنا وتوعية القائمين على رعاية وتعليم هؤلاء الأطفال بكل ما يمكن أن يوفر لديهم النوم الجيد ويقضي على المشكلات التي يعانون منها وتؤثر على أسرهم ومجتمعاتهم، وبصفة خاصة الوالدين لأنهم الأكثر قرباً من أطفالهم وتأثيراً عليهم بل ووقاية أطفالهم من هذه المشكلات والاضطرابات الخاصة بالنوم منذ البداية.

أما بالنسبة لمتغير النوع وتأثيره على جودة النوم لدى هذه الفئة من الأطفال فقد أشارت نتائج الدراسة أنه لا تأثير للنوع على جودة النوم وأن الأطفال ذكوراً وإناثاً يعانون من ضعف هذا الجانب لديهم، وظهر ذلك واضحاً من خلال عدم دلالة قيمة (ت) سواء بالنسبة للأبعاد أو الدرجة الكلية للمقياس، وقد اتفقت نتائج هذه الدراسة مع دراسة شعيب (٢٠١٦) التي أكدت في نتائجها على أن شيعو اضطرابات النوم لدى أطفال الإعاقات المختلفة كان متوسطاً وليس حاداً ولم تتأثر هذه الاضطرابات بعامل النوع أو درجة الإعاقة، بينما اختلفت نتيجة هذه الدراسة مع دراسة بنو خالد (٢٠١٦) التي أكدت في نتائجها على ظهور اضطرابات النوم بدرجة أعلى عند الذكور مقارنة بالإناث، لكن الدراسة الحالية توصلت في نتائجها إلى ضعف جودة النوم عند الفئتين دون وجود فروق بينهما، كما أن كلاهما يعاني من اضطرابات النوم ويتضح ذلك من خلال قيمة (ت) للبعد الرابع وهو عدم التعرض لاضطرابات النوم حيث كانت قيمتها تساوي (٠,٢٥) وهي غير دالة إحصائياً مما يؤكد تعرض الذكور والإناث لاضطرابات النوم بنفس المستوى.

كما أكدت نتائج الدراسة أيضاً عدم وجود تأثير لمتغير العمر الزمني على جودة النوم لدى هذه الفئة من الأطفال وأن هذه الفئة على اختلاف أعمارها تعاني من ضعف جودة النوم وتعرضها لاضطرابات ومشاكل النوم بنفس المستوى، وظهر ذلك واضحاً من خلال عدم دلالة قيمة (ت) سواء للأبعاد أو الدرجة الكلية للمقياس حيث كانت جميعها غير دالة إحصائياً وهذا يؤكد أن هذه الاضطرابات تنتشر لديهم بنفس المستوى بغض النظر عن عمرهم الزمني، وقد اتفقت في ذلك مع بعض الدراسات مثل دراسة الرقاد (٢٠١٠) التي تناولت فئة الأطفال من هذه الفئة وأشارت إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطفال التوحديين وذوي صعوبات التعلم وذوي الإعاقة الفكرية البسيطة في أي من المتغيرات التي تمت دراستها (اضطرابات النوم، الذاكرة العاملة، المشكلات السلوكية)، دراسة (Hare et al. 2006) التي قامت بعمل دراسة موضوعية لدورة النوم عند البالغين ذوي الإعاقات الفكرية واضطرابات طيف التوحد وتوصلت نتائجها إلى وجود اضطرابات النوم لدى هؤلاء البالغين وأن هذه الاضطرابات تؤثر على نشاطهم النهاري الذي يظهر في شكل ضعف الأداء المعرفي وزيادة التعب وأشكال مختلفة من السلوك الشاذ، دراسة (Matson et al. 2008) التي هدفت إلى التعرف على اضطرابات النوم عند البالغين المصابين باضطرابات طيف التوحد وذوي الإعاقة الفكرية، ومن

خلال استعراض هذه الدراسات نجد بعضها قد تناول هذه الاضطرابات عند الأطفال وبعضها عند البالغين ذوي الإعاقة الفكرية لكن هذه الدراسات جميعها سواء التي تناولت فئة الأطفال أو البالغين من أفراد هذه الفئة أكدت على وجود هذه الاضطرابات لدى كلا الفئتين مما يؤكد ما توصلت إليه الدراسة الحالية من عدم وجود تأثير لمتغير العمر الزمني على جودة النوم لدى هذه الفئة من الأطفال.

### توصيات الدراسة:

- توعية الآباء بثقافة النوم الجيد والعادات الصحية للنوم وتدريبهم عليها.
- الاهتمام بموضوع جودة النوم في معاهد التربية الفكرية ومدارس الدمج.
- إعداد برامج إرشادية لآباء ومعلمي الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة لتدريبهم على كيفية تحسين جودة النوم لديهم.
- إعداد برامج تدريبية لهذه الفئة من الأطفال لمساعدتهم في تحسين جودة النوم لديهم.
- توجيه نظر الباحثين والمتخصصين بالاهتمام بجودة النوم وتحسينها لدى هذه الفئة من الأطفال.

## المراجع

### أولاً: المراجع العربية:

- بنو خالد، حمزة عايد سليمان (٢٠١٦). اضطرابات النوم لدى الطلبة ذوي الإعاقة العقلية. *مجلة المعهد الدولي للدراسة والبحث*، ٢ (٢)، ٥١ - ٦٧.
- حنون، نادين عبد الوهاب (٢٠١٩). فاعلية برنامج معرفي سلوكي لتحسين جودة النوم لدى عينة من الطلاب ذوي المشكلات السلوكية (رسالة ماجستير). الجامعة الإسلامية بغزة.
- الدسوقي، مجدي محمد (٢٠٠٦). *اضطرابات النوم (أسبابه، التشخيص، الوقاية والعلاج)*. مكتبة الأنجلو المصرية.
- الرقاد، مي محمد خلف (٢٠١٠). *استقصاء الذاكرة العاملة والمشكلات السلوكية وعلاقتها باضطرابات النوم لدى عينة من الأطفال التوحديين وذوي صعوبات التعلم وذوي الإعاقة العقلية البسيطة (رسالة دكتوراه)*. الجامعة الأردنية.
- شعيب، علي محمود علي (٢٠١٦). اضطرابات النوم لدى الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في علاقتها بحالة القلق والاضطرابات السلوكية والانفعالية. *المجلة الدولية للبحوث والدراسات الإنسانية*، ٢ (١)، ٢٨ - ٥٥.
- عبد الخالق، أحمد محمد (٢٠٠١). سلوك النوم وعاداته لدى المراهقين الكويتيين. *دراسات نفسية*، رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية (رانم)، ١١، (١)، ٣ - ٢٨.
- عزب، حسام الدين محمود؛ عبد الخالق، شادية أحمد (٢٠٠٣). اضطرابات النوم وعلاقتها بالنمط السلوكي للشخصية لدى عينة من طلاب الجامعة. *المجلة المصرية للدراسات النفسية*، ١٣ (٤١)، ١٠٠ - ١٦٠.
- العيسوي، عبد الرحمن (٢٠٠٠). *اضطرابات الطفولة والمراهقة وعلاجها*. دار الراتب الجامعية.

### ثانياً: المراجع الاجنبية:

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 5th Edition DSM-5, Washington, DC: American Psychiatric Association
- Bazydlo, R; Lumley, M & Timothy, R. (2001). Alexithymia and Polysomnographic Measures of Sleep in Healthy Adults. *Psychosomatic Medicine*, 63(1), 56-61.
- Chen, C ; Spano, G & Edgin, J. (2013). The Impact of Sleep Disruption on Executive Function in Down Syndrome. *Research in Developmental Disabilities*, 34, 2033 – 2039.

- Christian, M. (2010). *Over-Tired and Under Control? Sleep Deprivation, Resources Depletion and Workplace Deviance* (Doctoral dissertation). The University of Arizona.
- Cotton, S., & Richdale, A. (2006). Brief report: Parental descriptions of sleep problems in children with autism, Down syndrome, and Prader-Willi syndrome. *Research in Developmental Disabilities, 27*(2), 151-61.
- Dewald, F; Meijer, M; Oort, J; Kerkhof, A & Bögels, M. (2010). *The Influence of Sleep Quality, Sleep Duration and Sleepiness on School Performance in Children and Adolescents: A meta-Analytic Review. Sleep Medicine Reviews, 14*(3), 179-189.
- Esbensen, A; Hoffman, E; Beebe, D; Byars, K & Epstein, J. (2018). Links Between Sleep and Daytime Behaviour Problems in Children with Down Syndrome. *Journal of Intellectual Disability Research, 62*(2), 115-125.
- Gapstur, R. (2010). *Factors Associated with Sleep Wake Disturbances in Adult Survivors of Childhood Brain Tumors* (Doctoral dissertation). University of Minnesota.
- Hare, D; Jones, S & Evershed, K. (2006). Objective Investigation of the Sleep – Wake Cycle in Adults with Intellectual Disabilities and Autistic Spectrum Disorders. *Journal of Intellectual Disability Research, 50*(10), 701-710.
- Hollway, A. (2012). *Correlates and Risk Markers for Sleep Disturbance in Children with Autism Spectrum Disorders* (Doctoral dissertation). The Ohio State University.
- Kirkpatrick, B ; Louw, J & Leader, G. (2019). Efficacy of Parent Training Incorporated in Behavioral Sleep Interventions for Children with Autism Spectrum Disorder and/or Intellectual Disabilities: A Systematic Review. *Sleep Medicine, 53*, 141-152.
- Matson, J; Ancona, M & Wilkins, J. (2008). Sleep Disturbances in Adults with Autism Spectrum Disorders and Severe Intellectual Impairments. *Journal of Mental Health Research in Intellectual Disabilities, 1*(3), 129-139.
- Mikulovic , J; Dieu, O; Fardy, P; Bui-Xuan, G & Vanhelst ; J. (2014). Influence of Sleep Timing Behavior on Weight Status and Activity Patterns in Adults with Intellectual Disabilities. *Research in Developmental Disabilities, 35*, 3254- 3259.
- Owens, J. (2007). Classification and Epidemiology of Childhood Sleep Disorders. *Sleep Medicine Clinics, 2*(3), 353–361
- Surtees, A; Oliver, C; Jones, C; Evans, D & Richards, C. (2018). Sleep Duration and Sleep Quality in People with and without Intellectual Disability: A meta-Analysis. *Sleep Medicine Reviews, 40*, 135-150.

- Thompson, K & Franklin, C.(2010). *The Post – Traumatic Insomnia Work Book: A Step-by-Step Program for Overcoming Sleep Problems After Trauma*. New Harbinger Publication. INC .
- Tietze, A; Blankenburg, M; Hechler, T; Michel, E; Koh, M; Schluter, B & Zernikowa, B.(2012). Sleep Disturbances in Children with Multiple Disabilities. *Sleep Medicine Reviews*, 16(2), 117–127.
- Trickett , J; Heald, M &Oliver, C. (2017). Sleep in Children with Angelman Syndrome: Parental Concerns and Priorities. *Research in Developmental Disabilities*, 69, 105 - 115.
- Williams, G; Sears, L & Allard, A.(2004). Sleep Problems in Children with Autism. *Journal of Sleep Research*, 13, 265-268.