

أنماط اضطرابات النوم لدى الأطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد

دكتور

إيهاب عبد العزيز عبد الباقي البيلوي

أنماط اضطرابات النوم لدى الأطفال ذوي

اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد

دكتور / إيهاب عبد العزيز عبد الباقي البيلوي *

مُكرِّمًا

تقدر الدراسات التي تناولت اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد بين الأطفال أن نسب انتشاره تتراوح ما بين ٣ - ٥ % ممن هم في عمر المدرسة (Picchietti, D.L.:1999,1000). في حين يشير ناسيم وآخرون (Naseem, S. et al. (٢٠٠١) إلى أن هذه النسبة قد تزيد إلى ١٦٪ في بعض المناطق. وفي الدراسة التي قام بها ولرش وآخرون (Wolraich, M. et al. (١٩٩٦) للتعرف على نسبة انتشار ضعف الانتباه فقط ، والنشاط الزائد فقط ، وضعف الانتباه و النشاط الزائد معاً في المدارس بولاية تينسي الأمريكية ، ذكروا أن النسبة المئوية لانتشارهم كالتالي: (٤,٧) لضعف الانتباه ، (٣,٤) للنشاط الزائد ، (٤,٤) لضعف الانتباه والنشاط الزائد معاً. وتضيف ماريني ميركولينو وآخرون (٢٠٠٣ : ٢٨) أن نسبة الإصابة باضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد بين الذكور تصل إلى أربعة أضعاف نسبة الإصابة بها بين الإناث تقريباً.

ومن الجدير بالذكر أن هناك العديد من الاضطرابات والمشكلات التي يعاني منها الأطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد ومنها : العدوانية ، وتدني تحمل الإحباط ، والمخاوف ، و القلق ، وانخفاض مفهوم الذات ، وانخفاض التحصيل الدراسي ، وصعوبات التعلم ، ونقص المهارات الاجتماعية ، والاضطرابات السلوكية ، والاكتئاب .. وغيرها من المشكلات النفسية والاجتماعية والأكاديمية الأخرى (Biederman, M. et al. (1998; Shelton, T. et al. (1998; Braten, E. & Rosen, L. (2000) ; Willcut, E. et al. (2001); Merrel, C. & Tymms, P. (2001). Treuting, J. & Hinshaw, P. (2001) ومن بين تلك الاضطرابات والمشكلات التي يعاني منها الأطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد اضطرابات النوم . حيث تنتشر تلك الاضطرابات بين هؤلاء الأطفال مما يجعلهم يشعرون دائماً بالإرهاق الذي يؤثر بدوره على كفاءة انتباههم ، فقد وجد أن هؤلاء الأطفال تكثر بينهم الحركة والتقلب أثناء النوم ، والاستيقاظ المتكرر أثناء النوم . وغيرها من اضطرابات النوم الأخرى (حسن عبد المعطي ، ٢٠٠١ : ٢٢٧). وهذا ما كشفت عنه أيضاً دراسة بال وآخرون (Ball, J. et al. (١٩٩٧) أن الأطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد يعانون من كثرة الحركة والاستيقاظ أثناء نومهم .

وكثيراً ما تتكرر شكاوى آباء الأطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد مما يعانيه أطفالهم من اضطرابات النوم ، والتي من بينها : صعوبة البدء في النوم ، والنوم القلق غير المستقر ، وقصر وقت النوم ، والاستيقاظ المتكرر ليلاً ، وتأخر وقت النوم (Mindell, J. & Owens, J. , 2003 : 206).

وعلى حد قول سيدهانس (Sudhansu, C. (٢٠٠٠ : ١٨٧) أنه على الرغم من انتشار اضطرابات النوم بين عدد كبير من الأطفال بشكل عام ، إلا أن تلك الاضطرابات لم تلق الاهتمام المناسب من أخصائيي طب الأطفال، وتؤكد العديد من الدراسات أن حوالي ٢٥٪ من الأطفال ممن تتراوح أعمارهم بين عام وخمسة أعوام يتوقع أنهم يعانون من بعض مشكلات النوم ، كما أن الأطفال المتخلفين عقلياً والأطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد يرتفع معدل اضطرابات أنوم لديهم أكثر من الأطفال العاديين . وفي الدراسة التي قام بها

* مدرس بقسم الصحة النفسية - كلية التربية - جامعة الزقازيق

جرينهيل وآخرون (Greenhill, I et al. ١٩٨٢) تبين أن اضطرابات النوم في مرحلة "طفولة المبكرة تظهر لدى ٥٦% من الأطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد ، في المقابل تظهر تلك الاضطرابات لدى ٢٣% فقط بين الأطفال العاديين (الأسوياء) . وفي إحدى الدراسات الحديثة يشير شيرفين وآخرون (Chervin, R. et al. ١٩٩٧) إلى أن اضطرابات النوم تنتشر بين الأطفال الذين يعانون من اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد بنسبة ٨١% بمقارنتهم بالأطفال الذين لا يعانون من هذا الاضطراب.

ولقد كشفت العديد من الدراسات أن من بين اضطرابات النوم التي يعاني منها الأطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد ما يلي : الأرق ، وزملة الأرجل غير المستقرة ، وعسر النوم ، والكوابيس الليلية، وشذوذ النوم ، والحركات اللاإرادية التي ترتبط بالنوم ، وتأخر وقت النوم، والمعاناة من الشخير ، واختناق النوم ، واضطرابات التنفس المرتبطة بالنوم ، واضطراب الحركات الطرفية الدورية. {Ball, J.D. & Kolian, B. (1996) Chervin, R.D. et al. (1997); Day, H.D. & Abmayr, S.B. (1998); Marcotte, A.C. et al. (1998); Ring, A. et al. (1998); Picchietti, D.L. et al. (1998); Picchietti, D.L. et al. (1999); Corkum, P. et al. (1999); Gruber, R. et al. (2000); Mick, E. et al. (2000); Corkum, P. et al. (2001); Nasem, S. et al. (2001); Chervin, R.D. et al. (2002); Stein, D. (2002); Thunstrom, M. (2002); Andreou, C. et al. (2003). Golan, N. et al. (2004); Valerie, G. et al. (2004); Kirov, R. et al. (2004); Lindberg, N. et al. (2004); Sangal, R.B.; Sangal, J.M. (2004)}

إلا أن أياً من هذه الدراسات لم يهتم بالكشف عن أنماط اضطرابات النوم لدى الأطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد ، إنما كان تركيز القائمين بهذه الدراسات على فحص أنواع محددة من اضطرابات النوم لدى تلك الفئة ، وذلك على الرغم من وجود العديد من اضطرابات النوم الأخرى والتي لم تهتم هذه الدراسات بالكشف عنها ، ومن هنا كان اهتمام الباحث الحالي بدراسة أبعاد هذه المشكلة.

وهذا نفهم ما استنتجه كوركيم وآخرون (Corkum et al. ١٩٩٩) من خلال استعراضهم للأبحاث التي أجريت حول هذا الموضوع ، والتي كشفت عن أن الطبيعة المحددة لمشكلات النوم لدى الأطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد لا تزال في حاجة إلى تحديد و أن العديد من الموضوعات ذات الصلة تحتاج إلى طرق بحث منهجية جديدة وأساليب دراسة أفضل. وفي دراسة أخرى لكوركيم وآخرون (Corkum, P. et al. ٢٠٠١) أكدوا أن طبيعة أنماط اضطرابات النوم لدى الأطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد لا تزال في حاجة إلى التحديد والدراسة . وهذا أيضاً ما جاء في توصيات الدراسة التي قام بها ثينستروم (Thunstrom, M. ٢٠٠٢: ٥٩٢) حينما أكد على أهمية دراسة اضطرابات النوم لدى الأطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد في الأبحاث المستقبلية في سنوات المدرسة .

مشكلة الدراسة :

لقد أكدت العديد من الدراسات السابقة أن آباء الأطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد يذكرون أن مشكلة اضطرابات النوم من المشكلات التي تزعجهم وفي ضوء ما عرضه الباحث في مقدمة الدراسة ، تتلخص مشكلة الدراسة الحالية في الإجابة عن التساؤلات التالية :

- (١) ما مدى شيوع أنماط اضطرابات النوم لدى أطفال ذوي ضعف الانتباه والنشاط الزائد ؟
- (٢) هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في أنماط اضطرابات النوم بين كل من الذكور والإناث من الأطفال ذوي

اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد ؟

(٣) هل يمكن التنبؤ بأنماط اضطرابات النوم من خلال اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد؟

أهداف الدراسة :

تسعى الدراسة الحالية إلى تحقيق الأهداف التالية :

- (١) إعداد مقياس لاضطرابات النوم من وجهة نظر الوالدين .
- (٢) ترجمة وتقنين مقياس اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد من وجهة نظر المعلمين .
- (٣) التعرف على مدى شيوع أنماط اضطرابات النوم لدى الأطفال ذوي ضعف الانتباه والنشاط الزائد.
- (٤) التعرف على الفروق بين الجنسين (ذكور - إناث) في أنماط اضطرابات النوم لدى هؤلاء الأطفال .
- (٥) التعرف على أثر العمر الزمني على أنماط اضطرابات النوم لدى الأطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد .
- (٦) الوقوف على مدى إمكانية التنبؤ بأنماط اضطرابات النوم من خلال اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد.

أهمية الدراسة :

تستمد الدراسة الحالية أهميتها - في حدود ما اطلع عليه الباحث - من ندرة الدراسات والبحوث المتعلقة بموضوع الدراسة الحالية وذلك من خلال تركيزها على عدد من النقاط هي :

- (١) إلقاء الضوء على ما يمكن أن يخلفه اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد من اضطرابات النوم لدى هؤلاء الأطفال .
- (٢) إثراء المكتبة العربية بمقياسين في هذا الصدد وهما : مقياس اضطرابات النوم من وجهة نظر الوالدين ، ومقياس اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد من وجهة نظر المعلمين .
- (٣) قد تفيد نتائج الدراسة الحالية الباحثين في وضع الاستراتيجيات الإرشادية والعلاجية للحد من الأسباب التي يمكن أن تؤدي إلى اضطرابات النوم لدى الأطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد.

المصطلحات الإجرائية للدراسة:

اضطرابات النوم Sleep Disorders: " هي تلك الصعوبات التي تؤدي إلى 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 " .

اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد

Attention Deficit and Hyperactivity Disorders (ADHD)

" نقص قدرة الطفل على التركيز عند أداء المهام المطلوبة منه ، والقابلية للتشتت ، بالإضافة إلى عدم قدرته على البقاء ساكناً في المواقف التي تتطلب ذلك ، والاندفاع عند قيامه بالأنشطة المختلفة ؛ مما يؤدي إلى التوقف عن إكمال النشاط بنجاح " .

الإطار النظري :

تتبعين الإشارة إلى المفهومين الرئيسيين في الدراسة الحالية وهما اضطرابات النوم ، واضطراب ضعف الانتباه

والنشاط الزائد وذلك على النحو التالي :

أولاً : اضطرابات النوم :

مفهوم اضطرابات النوم :

يعرف محمد عودة وكمال مرسي (١٩٨٦ : ٣٠٩) اضطرابات النوم بأنها " الصعوبات أو المعوقات التي تؤدي إلى قلة النوم عند الأفراد أو سوء نظامه - وما إليهما معاً . وهي إما تظهر في بداية النوم أو في أثنائه " .

وتعرف اضطرابات النوم بالدليل التشخيصي الإحصائي الرابع للاضطرابات العقلية DSM IV بأنها "الصعوبات التي يلاقيها الفرد أثناء نومه ، وقد تكون اختلالاً في كمية وكيفية النوم وتسمى اضطرابات إيقاع النوم ، أو تكون اختلالاً في النوم لوقوع أحداث بارزة وتسمى اضطرابات اختلالات النوم " (A.P.A. , 1994 : 270) .

دورة النوم : ينقسم النوم إلى دورتين هما :

الدورة الأولى : نوم الحركة غير السريعة للعينين (NREM) sleep

وتسمى بالنوم المتزامن Synchronized Sleep أو النوم التقليدي الكلاسيكي ، وتنقسم تلك الدورة تبعاً لدرجة عمق النوم إلى أربع مراحل ، يرتبط كل منها ارتباطاً وثيقاً بموجات المخ ، وهي :

المرحلة الأولى: وهي مرحلة بدء النوم وتستغرق خمس دقائق تقريباً ، ويسهل إيقاظ الفرد في تلك المرحلة ، وإذا استيقظ لا يدرك أنه كان نائماً ، وفيها تظهر موجات بيتا والتي تتراوح بين ٤ - ٧ هيرتز/ ثانية .

المرحلة الثانية: النوم الخفيف وفي هذه المرحلة يزداد استرخاء النائم ، تستغرق ما بين خمس إلى خمس وعشرين دقيقة تقريباً ويصعب إيقاظه ، وفيها تظهر موجات بيتا والتي تتراوح بين ١٢ - ١٤ هيرتز/ ثانية .

المرحلتان الثالثة والرابعة: ويعرفا بمرحلتي النوم العميق أو الموجات البطيئة للنوم ، وتظهر موجات دلتا التي تتراوح في المرحلة الثالثة بين ١ - ٣ هيرتز/ ثانية ، وفي المرحلة الرابعة تنخفض إلى ١ هيرتز/ ثانية وفيهما يستغرق الفرد في

النوم ، ويصاحبها انخفاض ضربات القلب وضغط الدم ودرجة الحرارة وصعوبة إيقاظ النائم . ويكون الفرد في حالة استرخاء تام ، أي في مرحلة النوم الحقيقي حيث لا ينتبه النائم إلى معظم المؤثرات الخارجية ، وقد يحدث فيها غالباً المشي أو التكلم أثناء النوم أو التبول اللاإرادي والكوابيس (ليندا دافيدوف ، ٢٠٠٠ : ٨٤ - ٨٧ : أحمد

عكاشة ، ٢٠٠٠ : ٢٦٩ - ٢٧٢ ; Shneerson, J, 2000:72 ; Douglas, N. 2002:7-8) .

الدورة الثانية : نوم الحركة السريعة للعينين (REM) sleep

يطلق على هذا النمط النوم الفعال أو النشاط وتسمى أيضاً بمرحلة النوم الفارق ، ويعد اختفاء التوتر العضلي وخاصة في منطقتي الرأس والفكين من بين السمات المميزة لهذه المرحلة . ومن أهم ما يميزها أيضاً الحركة السريعة للعينين في كل الاتجاهات والتي تحدث والجفون مغمضة ، ومن مظاهر تلك المرحلة عدم انتظام النبض وتغير في نشاط الجهاز التنفسي ، وتزايد في إمداد المخ بالدم أكثر مما في حالة اليقظة ، وفي هذه المرحلة تحدث الأحلام (Mindell, J & Owens, J., 2003 : 12) .

ويحدث تناوب بين دورة نوم الحركة غير السريعة للعينين و دورة نوم الحركة السريعة للعينين وتستغرق دورة نمطي النوم فترة زمنية تتراوح ما بين ٨٠ - ١٢٠ دقيقة تقريباً ، وتستغرق دورة نوم الحركة السريعة للعينين حوالي عشر دقائق فقط من مجمل تلك الفترة الزمنية ، وتحدث دورتي النوم عدة مرات عبر ساعات النوم خلال

الليل ، يتوقف عدد تلك الدورات على الساعات التي ينامها الفرد ، فقد تحدث ما بين أربع إلى ست دورات في الليلة الواحدة (أنور حمدي ، ١٩٨٦ : ٣٢٢ - ٣٢٣) .

أنواع اضطرابات النوم :

إن التصنيف العالمي العاشر لمنظمة الصحة العالمية للاضطرابات النفسية والعقلية الصادر عام ١٩٩٢ يشير إلى أن اضطرابات النوم غير العضوية تصنف إلى : الأرق غير العضوي ، الإفراط في النوم غير العضوي ، اضطراب إيقاع النوم - اليقظة غير العضوي ، والمشى أثناء النوم ، وفزع النوم ، والكوابيس ، و اضطرابات نوم غير محددة (أحمد عكاشة ، ٢٠٠٣ : ٩٢) .

أما الدليل التشخيصي الإحصائي الرابع للاضطرابات العقلية DSM IV (١٩٩٤) فقد صنف اضطرابات النوم إلى ثلاث مجموعات ، هي :

الأولي اضطرابات النوم الأولية ، وتشتمل على :

- (١) عسر النوم ويشتمل على : الأرق ، والإفراط في النوم ، وغشية النوم (الخدر) ، وانقطاع التنفس أثناء النوم ، واضطراب إيقاع النوم اليقظة ، وعسر النوم غير المصنف .
- (٢) شذوذ النوم ويشتمل على : اضطراب الكابوس الليلي ، والفزع الليلي ، والمشى أثناء النوم ، وشذوذ النوم غير المصنف .

والمجموعة الثانية هي اضطرابات النوم المرتبطة باضطراب عقلي آخر وتشتمل على :

- (١) الأرق المرتبط بالاضطرابات الإكلينيكية ، أو اضطرابات الشخصية .
- (٢) الإفراط في النوم المرتبط بالاضطرابات الإكلينيكية أو اضطرابات الشخصية .

أما المجموعة الثالثة فهي اضطرابات أخرى للنوم ، وتشتمل على :

- (١) اضطراب النوم التي تُعزى إلى ظروف طبية .
- (٢) اضطراب النوم الناتج من استعمال العقاقير (A.P.A. , 1994) .

وفي التصنيف الدولي لاضطرابات النوم International Classification of Sleep Disorders (ICSD-R) الذي أعدته الرابطة الأمريكية لاضطرابات النوم (ASDA) عام ١٩٩٧ تم تصنيف اضطرابات النوم إلى أربع فئات كبرى تضم أربعاً وثمانين اضطراباً ، وذلك على النحو التالي :

❖ عسر النوم : والذي يضم ثلاث فئات رئيسة ، هي : الفئة الأولى اضطرابات النوم داخلية المنشأ وتشتمل على (الأرق ، والخدر ، والإفراط في النوم ، وزملة اختناق النوم وانقطاع التنفس ، وزملة اختناق النوم المركزي ، والحركات الطرفية الدورية ، وزملة الأرجل غير المستقرة ، وغيرها) ، والفئة الثانية هي اضطرابات النوم خارجية المنشأ وتشتمل على (اضطرابات توافق النوم ، واضطراب النوم غير المقيد ، واضطراب بدء النوم ، وزملة أرق حساسية الأكل ، وزملة الأكل والشرب ليلاً وغيرها) ، أما الفئة الثالثة فهي اضطرابات الإيقاع اليومي والتي تشتمل على (زملة اهتزاز الأرجل ، واضطراب النوم بسبب تغيير وريدي العمل ، وزملة النوم المتأخر ، وزملة النوم المتقدم ، واضطراب النوم واليقظة لمدة أربع وعشرين ساعة ، واضطراب موعد النوم واليقظة وغيرها) .

❖ شذوذ النوم : والذي يتسم بحركات وسلوكيات غريبة أثناء النوم ويضم أربع فئات رئيسة : الفئة الأولى هي اضطرابات الاستثارة وتشتمل على (اليقظة الاستيعابية ، المشى أثناء النوم ، والفزع الليلي) والفئة الثانية هي اضطرابات انتحال النوم / اليقظة وتشتمل على (اضطراب بداية النوم ، والتحدث أثناء النوم ، والرجفات

العضلية للأرجل) ، والفئة الثالثة هي اضطرابات الحركة السريعة للعينين وتشتمل على (الكوابيس الليلية ، وشلل النوم، وغيرها) ، والفئة الرابعة هي اضطرابات شذوذ النوم الأخرى ومنها (احتكاك الأسنان ، والتبول اللاإرادي الليلي ، والشخير ، واضطرابات التنفس المرتبطة بالنوم، وغيرها) .

❖ اضطرابات النوم المرتبطة باضطرابات نفسية وعصبية وجسمية : فأما اضطرابات النوم التي ترجع لأسباب نفسية فتشتمل على (اضطراب المزاج ، اضطرابات القلق ، اضطراب الفزع . وغيرها) ، بينما الاضطرابات العصبية فتشتمل على (مرض باركنسون ، والأرق العائلي المميت ، واضطرابات النوم المرتبطة بالصرع ، ومرض الزهايمر ، والحالة الكهربائية للصرع أثناء النوم . وغيرها) ، أما الاضطرابات الجسمية فتضم (زملة الوهن المزمن ، والالتهاب الرئوي الشديد والمزمن ، ومرض الربو الشعبي ، وقرحة المعدة ، والأمراض الجلدية .. وغيرها) .

❖ اضطرابات النوم غير المصنفة : وتشتمل على الاضطرابات التي لم يتم التحقق منها بسبب عدم كفاية المعلومات (American Sleep Disorder Association, 1997).

ومن خلال استقراء الباحث الحالي لأدبيات علم النفس والعلوم الطبية المتعلقة باضطرابات النوم لدى الأطفال، استطاع حصر أشكال اضطرابات النوم (شكل ١) وذلك على النحو التالي:

١- اضطرابات عسر النوم Dyssomnia Disorders

١-١ اضطرابات النوم داخلية المنشأ Intrinsic Sleep Disorders: وتشتمل على

١-١-١ الأرق Insomnia :

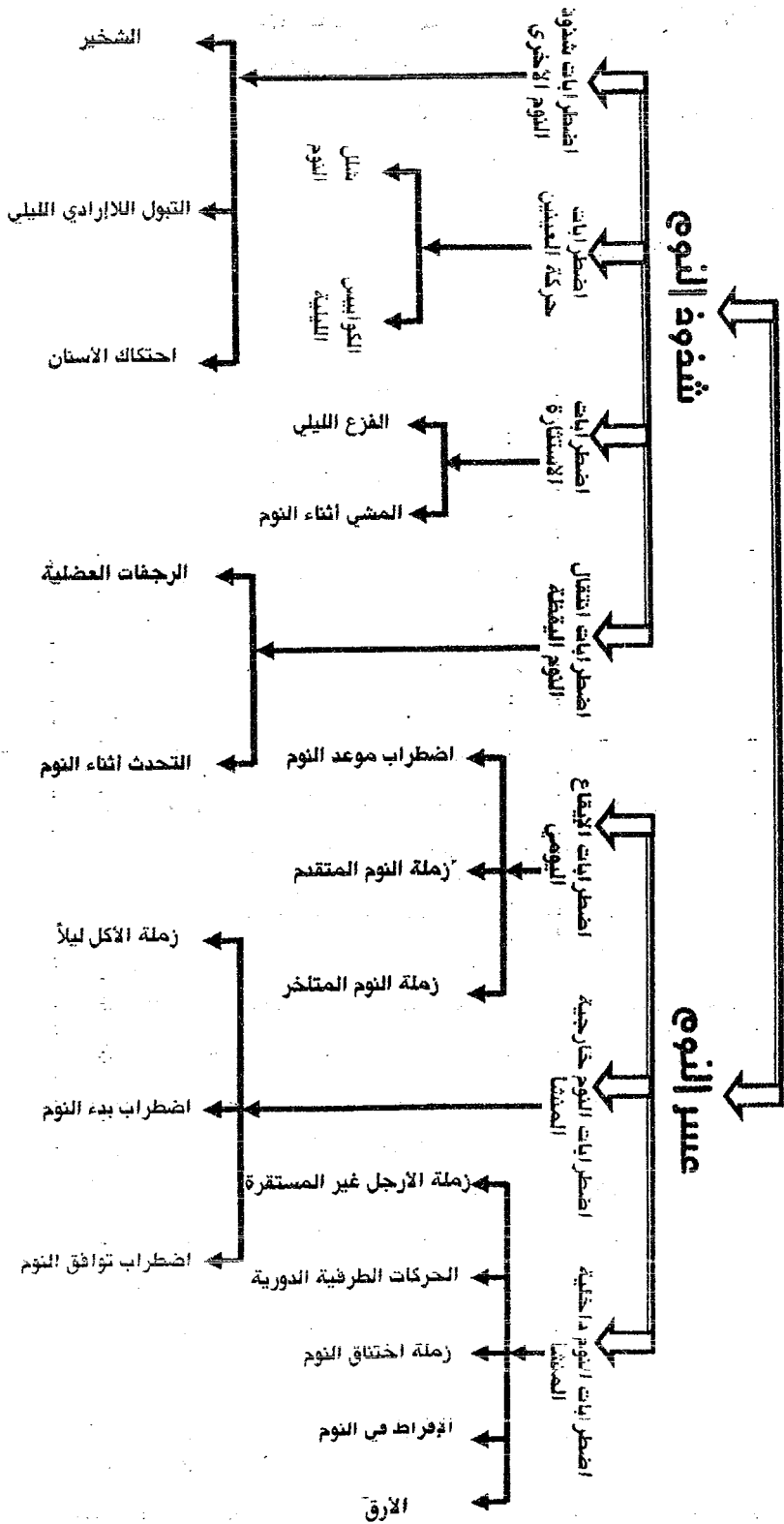
يعني الأرق عدم القدرة على النوم عندما يكون الفرد رغباً في ذلك ، وحالة من عدم الاكتفاء الكمي أو الكيفي من النوم أو الاثنين معاً ، تستمر فترة من الوقت (Douglas, N. 2002:149). وهو يتسم بوجود ثلاثة أشكال قد تجتمع مع بعضها البعض أو تظهر بمفردها أو ثنائية ، وأولها الصعوبة في بدء النوم : ويظهر عند الأطفال في سنوات الروضة وما بعدها ، ومن أعراضه : رغبة الطفل في النوم ، وذهاب النوم عنه عندما يأوي للفراش ، وقد يتقلب فيه حتى يأخذه النعاس بعد ساعة أو ساعتين. وثانيهما صعوبة الاستغراق أو الاستمرار في النوم : كان ينام الطفل فترة ثم يصحو ليعاود النوم مرة أخرى لا يعاوده . وثالثهما السهر واليقظة المبكرة : وتظهر في عدم رغبة الطفل في النوم ليلاً ، واستمراره متيقظاً لوقت متأخر ، ومع ذلك لا يلبث الطفل أن يستيقظ مبكراً (حسن عبد المعطي ، ٢٠٠١: ١٢٢).

١-١-٢ فرط النوم Hypersomnia :

هو حالة من النعاس الشديد ، خلال النهار مع نوبات من النوم (لا يفسرها عدم كفاية النوم) أو استغراق فترة طويلة للانتقال إلى حالة اليقظة الكاملة عند الاستيقاظ ، في غياب عامل عضوي يفسر حدوث فرط النوم (أحمد عكاشة ، ٢٠٠٣: ٦٠٩). وفي تلك الحالة يستغرق الطفل في النوم ساعات طويلة قد تستمر من ١٦ - ١٨ ساعة مما يسبب أضراراً بالنمو النفسي والبدني لديه (سامي علي ، ١٩٩٥: ٢٧٨).

ويحدث النوم الزائد بوجه عام لدى الأفراد فيما بين ١٥ - ٢٠ عاماً ، ويشبه الخدر إلى حد كبير. ولكننا نجد أن النوم في حالة كثرة النوم المرضي يختلف عن نوم الخدر ، إذ نجد المريض ينام لعدة ساعات ويكون النوم غير كافٍ ، ولا يكون مرضي كثرة النوم المرضي ذوي تاريخ من الخدر أو الشخير أو الاستيقاظ أثناء الليل ، وبعض المرضى قد يظهر لديهم سلوك ذاتي من فقدان الذاكرة الكلي والجزئي ، ولم يطور النحس الطبي هؤلاء المرضي وجود أية نتائج ذات دلالة ، وتعتبر كثرة النوم المرضي اضطراباً دائماً مدى الحياة (Sudhansu, C. 2000:103).

أنماط اضطرابات النوم



١-٣-١ زملة انقطاع التنفس : Sleep apnea syndrome

مصطلح انقطاع التنفس Apnea المرتبط بالنوم يشير إلى "الانقطاع المؤقت أو غياب التنفس أثناء النوم". وتظهر هذه الزملة لدى العديد من الأطفال ، وهناك فرق بين هذه الزملة لدى الأطفال في حال مقارنتها بمثلتها لدى الراشدين ، وقد تظهر هذه الزملة لدى الأطفال مع الرغبة المفرطة في النوم ، ولكن أعراضها العامة تشتمل على : مشكلات النشاط الزائد ، والمشكلات السلوكية أثناء اليوم ، وانخفاض الأداء المدرسي ، وتغيرات في معاميل الذكاء ، وزيادة النشاط الحركي ، وتشتت النوم ليلاً ، والشخير الليلي الذي يحدث لعدة أشهر أو سنوات (Pascualy,R. &Soest,S.,1996:4-5) . وتستمر هذه الزملة في العادة بضع ثوان فقط ولكنها قد تطول في الحالات المتطرفة لتصل إلى دقيقتين (الكسندر بوريلي ، ١٩٩٢: ١٣٩) .

وتلعب العوامل التشريحية والعصبية دوراً مهماً في نشأة المرضية لهذه الزملة ، ذلك أن حالات ضيق المجرى العلوي للهواء هي المسؤولة عن الأعراض النهارية لتلك الزملة ، وتكون نقطة الضيق عند منطقة الحلق الرخو ، إن من أهم العوامل التي تؤدي إلى إعاقة المجرى العلوي للهواء في هذه الزملة : انخفاض الاهتزاز في الحلق ، والعضلة الذقنية اللسانية ، وعضلات المجرى العلوي للهواء؛ مما يؤدي إلى زيادة مقاومة هذا المجرى ، كما أن قصور المجرى العلوي للهواء وانحساره قد يلعب دوراً في انسداد المجرى العلوي للهواء (Sudhansu ,C. 2000:268) . وتوجد أربع محركات لتشخيص هذا الاضطراب ، وهي :

- (١) انقطاع التنفس الانسدادي ؛ ويحدث نتيجة استرخاء المجرى العلوي للهواء (سقف الحلق الرخو) ، مما يؤدي إلى انسداد مجرى التنفس أثناء النوم
- (٢) انقطاع التنفس المركزي ؛ وفيه يتوقف التنفس نتيجة توقف مؤقت في حركة الصدر والحجاب الحاجز
- (٣) انقطاع التنفس المختلط ؛ وهو يجمع بين النوعين السابقين معاً.
- (٤) إعاقة التنفس ؛ نتيجة لنقص كمية الهواء مع وجود معاناة في التنفس (Empson,J, 1993: 188).

١-١-٤ زملة الأرجل غير المستقرة (الأرجل المتملحة) : Restless Legs Syndrome

إن المشكلة الأساسية لهذه الزملة هي الاضطراب الحس حركي المعقد في الأرجل . وهناك عدد من المعايير الأساسية ، وأخرى إضافية لتشخيص هذه الزملة ، وتشتمل المعايير الأساسية على : الرغبة في تحريك الأطراف ، وإحساسات غريبة ، وعدم السكون الحركي ، وزيادة الأعراض ليلاً ، أما المعايير الإضافية فتشتمل على اضطراب النوم ، والحركات اللاإرادية ، والفحص العصبي ، وتاريخ الأسرة . ويضاف لما سبق بعض العلامات الحسية مثل الشعور الشديد بعدم الثقل ، وسوء التوافق ، مع الإحساس بالهرش ، والشعور بالألم ، تلك الإحساسات غالباً ما تكون بين منطقة الركبة والكعب ؛ وتؤدي إلى رغبة شديدة في تحريك الأطراف لتخفيف تلك الآلام ، ويلاحظ وجود حركات مستمرة في الأرجل ، وبين الحين والآخر تتقل تلك الحركات إلى الذراعين ، ويتطلب ذلك التقلب في السرير ، ومد الرجلين ، والتواءها ، وحك القدمين ، كما لوحظت حركات لا إرادية أثناء اليقظة تشتمل على هزات عضلية ، وحركات متوترة تكون أكثر استمراراً من الحركات الارتجافية العضلية ، كما أن أكثر الحركات اللاإرادية أهمية هي الحركات الطرفية الدورية والتي تظهر لدى ٨٠٪ من ذوي زملة الأرجل غير المستقرة على الأقل كما أن هذه الحركات تلاحظ أثناء النوم في الفراش ، وتحدث الأعراض في المساء أو في وقت مبكر من الليل ، وفي الحالات الشديدة فإن تلك الأعراض تظهر في أي وقت من اليوم . إن بداية هذه الزملة تحدث في أي وقت من العمر ولكن أغلب

الحالات الشديدة تكون في منتصف العمر وعند الهرم ، ولقد تم وصف حالات قليلة لدى الأطفال ، ولقد أتاح هذا الوصف توضيح العلاقة بين تلك الزملة في مرحلة الطفولة واضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد (Shneerson, J., 2000: 152-155 ; Douglas, N., 2002: 193-194).

١-٥ الحركات الطرفية الدورية Periodic Limb Movements

تتسم الحركات الطرفية الدورية بأنها تحدث بشكل متكرر أثناء نوم الحركة غير السريعة للعينين ، وتؤثر تلك الحركات بوجه عام علي الرجلين ، وقد تؤثر على رجل واحدة ، وقد تنتقل الحركات بين الرجلين ، وتلاحظ تلك الحركات الطرفية في الأطراف العليا (الذراعين) ، وأغلبها يحدث أثناء المرحلتين الأولى ، والثانية لنوم الحركة غير السريعة للعينين ، أو نوم الحركة السريعة للعينين ، وتلاحظ تلك الحركات بوجه عام أثناء النصف الأول من الليل ، وقد تتوزع أثناء الليل لدى ذوي هذه الحركات الطرفية المرتبطة بالخدر ، وزملة اختناق النوم وانقطاع التنفس (Mindell, J. & Owens, J., 2003: 123). وقد يدوم كل تشنج ما بين ١ - ٢ ثوانٍ ، وحركات الساقين يفصل بينها ١٠ - ٦٠ ثانية تقريباً . وقد لا يدوم التشنج أكثر من بضع دقائق ، أو قد يستمر ساعات تتخللها فترات من النوم العميق . وفي الحالات الحادة قد تحدث التشنجات طوال الليل ، أو في الوقت الذي يكون فيه المريض يقطاً في حالة استرخاء (بيترهاوري وآخرون ، ٢٠٠١: ٢٢٢ - ٢٢٣).

١-٢ اضطرابات النوم خارجية المنشأ Extrinsic Sleep Disorders: وتشتمل على

١-٢-١ زملة أرق حساسية الطعام Food allergy insomnia syndrome

هي حالة يكون فيها صغار الأطفال أكثر حساسية لبروتين لبن البقر مع اضطراب شديد في النوم ، وتبدأ هذه الزملة عندما يتم تقديم هذا اللبن للطفل ، وتشتمل على صعوبة بداية النوم واستمراره مع تكرار اليقظة ، ومن الممكن أن تنخفض العلامات الخاصة بحساسية اللبن أو تختفي تماماً ، وتختفي الأعراض في غضون أيام أو أسابيع من تعاطي مخفضات الحساسية ، ويصرف النظر عن العلاج المستخدم فمن الممكن أن تتلاشى تلقائياً فيما بين عمر العامين والأربع سنوات (Sudhansu, C., 2000: 189).

١-٢-٢ زملة الأكل والشرب ليلاً Nocturnal eating and drinking syndrome

حيث يستيقظ بعض الأطفال في منتصف الليل ويتناولون الطعام ، ولكن دون أن يكونوا في حالة وعي كامل ، إذ يكونون في حالة تشبه المشي أثناء النوم . وهم غالباً يفضلون الحلويات والمعجنات ، ولكن البعض منهم يأكلون أغذية غير عادية مثل الأطعمة النيئة ، أو المجمدة ، أو الفاسدة ، أو يخلطون الطعام الزائد في الخلاط ، كما أنهم يرون في بعض الأوقات أحلاماً ترتبط بالطعام ، وتحدث هذه الحالة أثناء المرحلتين الثالثة والرابعة من نوم الحركة السريعة للعينين (Shneerson, J., 2000: 145) ؛ بيترهاوري وآخرون ، ٢٠٠١: ٢٢٢ - ٢٢٣).

١-٢-٣ اضطراب توافق النوم Adjustment sleep disorder

هو أحد أشكال اضطرابات النوم التي ترتبط مؤقتاً بالضغط النفسي الشديدة ، أو الصراع ، أو القلق ، أو الاكتئاب ، أو التغيرات البيئية التي تسبب اليقظة والانتباه الانفعالي للطفل ، وفي أغلب الحالات يكون هذا الاضطراب بسيطاً ، وقد تكون بداية الشكوى هي صعوبة البدء في النوم ، واستمرار الأرق ، أو الرغبة المفرطة في النوم نهاراً ، ومن ناحية أخرى فإن الأرق لدى هؤلاء الأطفال يكون أكثر شيوعاً من

الرغبة في النوم ، وعند انتهاء العوامل الخارجية المسببة للضغط النفسي يتخلص الطفل من اضطرابات النوم ، أما إذا استمر الاضطراب فإننا نبحث عن وجود اضطراب نوم داخلي المنشأ كالأرق النفس جسدي الذي يمتنع البحث عن علاج له (Sudhansu ,C.,2000:164-165 ; Douglas ,N., 2002:211-212) .

١-٢-٤ الاضطراب المرتبط ببدء النوم sleep - onset association disorder :

يظهر هذا الاضطراب في مرحلة الطفولة ، ويتسم بصعوبة البدء في النوم بسبب غياب شئ محدد ، أو وجود ظروف معينة تحول دون ذلك ، ويشتمل العلاج على تدريب الطفل على الانتقال من اليقظة إلى النوم دون مشاركة الوالدين ، ومن الأفضل أن يبدأ هذا التدريب في عمر ستة أشهر تقريباً ، ويجب على الوالدين أن يكونوا مثابرين ، كما يجب أن يقدموا الدعم المناسب للطفل أثناء إعادة تعليمه هذه العملية ، ومن الضروري أن يكون هناك سجل يتم فيه تسجيل مراحل هذا التدريب ، وأن تكون هناك زيارات متابعة مستمرة مع الأخصائيين أثناء التدريب على هذه العملية (Mindell,J&Owens,J.,2003: 27).

١-٣ اضطرابات النوم المرتبطة بإيقاع النور اليومية Circadian - rhythm Sleep Disorders :يشتمل على

١-٣-١ زملة مرحلة النوم المتقدمة Advanced Sleep Phase Syndrome :

إن مريض هذه الزملة ينامون مبكراً ويستيقظون مبكراً ، فقد نجدهم مثلاً يستيقظون في الثانية أو الرابعة صباحاً ولا يستطيعون العودة مرة أخرى للنوم ، ونظراً لأن هؤلاء المرضى يستيقظون مبكراً فإنهم يعانون من تشتت النوم ، والشعور بالرغبة في النوم طوال النهار إذا لم يناموا في وقت مبكر ، إن السمة الأساسية التي تحدث لدى مريض هذه الزملة هي قصر التوقيت اليومي الداخلي ، وقد يظهر هذا الاضطراب لدى أفراد بعض الأسر (Douglas ,N., 2002:176-178).

١-٣-٢ اضطراب جدول (برنامج) النوم واليقظة Sleep-wake schedule disorder :

يُعرف هذا الاضطراب بأنه فقدان للترتيب بين برنامج الفرد في النوم واليقظة ، وبرنامج النوم واليقظة المرغوب فيه من قبل ؛ مما يترتب عليه شكوى إما من الأرق أو من فرط النوم (أحمد عكاشة ، ٢٠٠٢ : ٦١١). ويرجع اضطراب موعد النوم واليقظة لدى الأطفال إلى عدم انتظام ساعات نومهم خلال اليوم ؛ فالطفل يغفو مبكراً في ليلة ، وفي الليلة التالية ينام متأخراً ، أو أنه يستيقظ لوقت طويل ، أولاً يأخذ قيلولته في ساعات أخرى. أي يتسم نومه بالعشوائية ؛ فيضطرب إيقاع نومه اليومي (ريتشارد فريز ، ١٩٩٤ : ٧٢) .

١-٣-٣ زملة مرحلة النوم المتأخرة (المرجأ) Delayed Sleep Phase Syndrome :

إن التصنيف الدولي لاضطرابات النوم يُعرف هذه الزملة بأنها " حالة يتأخر فيها النوم العام للشخص لوقت مرغوب فيه لديه " . إلا أن هذا التأخير يتسبب في ظهور أعراض أرق بداية النوم ، أو صعوبة اليقظة في الوقت الذي يريده الشخص ، وهكذا فإن هؤلاء الأطفال ينامون في وقت متأخر ويستيقظون في وقت متأخر ، ويواجهون سموات كثيرة في أداء مهامهم وأنشطتهم أثناء ساعات النهار ؛ وخاصة إذا كان عليهم الاستيقاظ مبكراً للذهاب إلى المدرسة . كما أنهم يعانون من صعوبة بالغة في بداية النوم ، ويتوقب على ذلك أنهم يصبحوا غير قادرين على أداء ما يطلب منهم بشكل طبيعي ؛ وذلك بسبب اضطراب جدول النوم . وفي بعض مراكز

اضطراب النوم تتراوح نسبة حالات هذه الزملة الذين يعانون من الأرق ٥- ١٠ ٪ ، وتبدأ هذه الزملة في مرحلة الطفولة أو المراهقة (Mindell, J. & Owens, J., 2003: 145-146).

٢- اضطرابات شذوذ النوم Parasomnias:

١- ٢ اضطرابات الاستثارة Arousal Disorders : وتشتمل على

١- ١- ٢ التجوال الليلي (المشي أثناء النوم) Sleep walking (Somnambulism):

هي حالة من السير أو التجوال تحدث خلال النوم ، وتستمر عادة فترة زمنية قصيرة (عزت إسماعيل ، ١٩٩١: ١٨٢) . وينتشر المشي أثناء النوم بين الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين ٥- ١٢ سنة ، ويستمر في بعض الأحيان حتى مرحلة الرشد ، ولكنه نادراً ما يبدأ لدى الراشدين . وعادة يبدأ المشي أثناء النوم خلال النشاط الحركي الذي يزيد أثناء نوم الموجه البطيئة خلال الثلث الأول من النوم " اليقظة غير الكاملة من النوم لموجات دلتا " (أيمن الشربيني ، ١٩٩٤: ٥٣) .

٢- ١- ٢ الفزع الليلي (اضطراب فزع النوم) Sleep terror:

يحدث الفزع الليلي أثناء نوم الموجه البطيئة (نوم دلتا) خلال مرحلة النوم العميق لنوم الحركة غير السريعة للعينين ، وهو يحدث بشكل كبير في أول الليل خلال الساعات الأولى من الاستغراق في النوم ، ويتسم بنوبات متكررة من اليقظة المفاجئة من النوم يصاحبه علامات من الرعب ، ويشيع الفزع الليلي لدى الأطفال ممن تتراوح أعمارهم ما بين ٥- ٧ أعوام ، ويتسم الفزع الليلي بأن له أعراض حركية وذاتية شديدة تشتمل على : الصراخ بصوت مرتفع ، وحملقة العينين ، وسرعة ضربات القلب ، والارتجاف ، وتصبب العرق ، وسيطر على الأطفال الخوف والفزع ، ولا تقيد الجهود التي تبذل لتهدئة الطفل ما لم يهدأ القلق الحاد ، ويخف الارتباك ، ولا يستطيع الطفل أن يتذكر إلا شذرات من صور الحلم الذي أقض مضجعه وأفزعته (فوقية رضوان ، ٢٠٠٤: ٢٣٤).

٢- ٢ اضطرابات التحول من النوم إلى اليقظة Sleep-wake transition Disorders: وتشتمل على

١- ٢- ٢ التحدث أثناء النوم Sleep talking (Somniloquy):

إن التحدث أثناء النوم أمر شائع وظاهرة عادية ، تشتمل على كلمات وأصوات يتلفظ بها الطفل أثناء النوم دون وعي ، ويصبح هذا التحدث مشكلة عندما يحدث بشكل متكرر ، إذ أنه قد يزعج نوم الآخرين ويؤرقهم ، ومن الممكن تسجيل حوار يجري بين شخصين نائمين ولا يمكن لهما تذكر ذلك عندما يستيقظان بعد ذلك ، ويظهر التحدث أثناء النوم في المرحلتين الأولى والثانية من نوم الحركة غير السريعة للعينين ، ونوم الحركة السريعة للعينين ، ونادراً ما يحدث في نوم الموجه البطيئة (ناديا عباس ، ١٩٩٨: ١٢٠- ١٢٢).

٢- ٢- ٢ الرجفات العضلية الليلية Nocturnal Myoclonus:

أو ما يعرف بعقال الساقين أو تشنج الأرجل الليلي Nocturnal Leg Cramps ، وهو إحساس مؤلم مصحوب بشد عضلي يحدث أثناء النوم ، وتستمر تلك التشنجات لثوان معدودة ، وفي بعض الأحيان تستمر لعدة دقائق ، إن التشنج أثناء النوم يرتبط بوجه عام باليقظة ، ويعاني من تلك التشنجات العديد من الأشخاص العاديين ، ولا تزال أسبابه غير معروفة (Sudhansu, C., 2000: 172) . إلا أن الرجفات العضلية الليلية لا تشكل القضية الأساسية في اضطرابات النوم ، وإنما تصبح سبباً للأرق ، وعندما تصبح هذه الرجفات كثيرة وحادة فهي تعكر صفو النوم ، وكذلك عندما يكون الفرد ممن ينصف نومهم بعدم النوم : فيمكن لترجمات التبسيطة أن توقظه (عزت إسماعيل ، ١٩٩١: ٢٠١).

٢-٣ اضطرابات شذوذ النوم المرتبطة عادة بالحركة السريعة للعينين :

Parasomnias usually associated with REM sleep : وتشتمل على

٢-٣-١ الكوابيس الليلية (قلق الأحلام) Nightmare (Dreams anxiety)

الكوابيس هي الأحلام المفزعة والمخيفة ، والتي تختلف عن الفزع لأنها تتصل بأحداث فعلية تدور في أحلام النائم ، ويكون للكابوس موضوع محدد يتصل عادة بتهديد من نوع خاص كمحاولة قتل أو سرقة أو تعدي علي ممتلكات شخصية أو إهانة أو إذلال. وبمجرد تيقظ النائم يصحح موقفه الانفعالي من التهديد ويقع الكابوس عادة أثناء النصف الثاني من مرحلة النوم، ويتذكر الحالم كابوسه إذا استيقظ أثناءه. ويعاني من الكوابيس الليلية ٥٠ ٪ علي الأقل من الأطفال ممن تتراوح أعمارهم بين ٢ - ٥ سنوات ، ويتقلص تكرار الكوابيس كلما كبر الأطفال (الفت حقي، ١٩٩٥: ٩٥) .

٢-٣-٢ شلل النوم Sleep Paralysis :

هي حالة عابرة يستيقظ فيها الطفل فجأة ويستعيد كامل وعيه ؛ ولكنه يصبح غير قادر على أداء الحركات بشكل إرادي سواء عند بداية النوم أو عند نهايته ، ولكن دون التأثير على عضلة العين أو التنفس ، ويكون الطفل مدركاً للبيئة ويشعر بالخوف والقلق والفزع بسبب الشلل الطرقي الذي أصابه ، ويستمر هذا النوع من الشلل لدقائق معدودة ، ويختفي بشكل تلقائي ، أو عندما يلمس النائم شخص آخر ، يعود بعدها الطفل إلى حركته العادية (Douglas ,N., 2002:107) .

٢-٤ اضطرابات شذوذ النوم الأخرى Other Parasomnias : ومنها

٢-٤-١ صرير (احتكاك) الأسنان Bruxism :

يحدث هذا الاحتكاك أثناء المرحلتين الأولى والثانية لنوم الحركة غير السريعة للعينين ، وأيضاً في أثناء نوم الحركة السريعة للعينين ، ويتسبب هذا الاحتكاك في معاناة الطفل من الصداع ، أو ألم في الفكين ، أو تآكل في الأسنان (Sudhansu ,C., 2000: 172). وعلي الرغم من عدم التأكد من الأسباب الحقيقية وراء هذا الاضطراب ، إلا أنه قد تبين أن هناك علاقة واضحة بين هذا الاضطراب وما قد يتعرض له الطفل من ضغوط وقلق (Bader,G. et al ,1997 : 982).

٢-٤-٢ الشخير Snoring :

يحدث الشخير نتيجة انزلاق اللسان والفك السفلي بعض الشيء للوراء ، و يسبب هذا ضيق مجري الهواء عند خروجه من الأنف . وينتج عن ذلك أن يبدأ النائم في التنفس من فمه ؛ والهواء الذي يدخل الفم مع الشهيق السريع يؤدي إلى تذبذب أنسجة المجاري التنفسية (خاصة اللهاة) ، وهذه الذبذبات هي مصدر الشخير. أو قد ينتج الشخير أيضاً عن إصابة في المجاري التنفسية : كإصابات البرد ، أو الحساسية ، أو التهابات الجيوب الأنفية ، أو تضخم اللوزتين ، أو تضخم اللحمية (الكسندر بوريلي، ١٩٩٢: ١٢٨) .

٢-٤-٣ التبول اللاإرادي Enuresis :

هي حالة مستمرة من تبليل الفراش تحدث ليلاً ، و يزيد معدل حدوثه ندي الذكور (ممن تزيد أعمارهم عن خمس سنوات) منه لدي الإناث (ممن تزيد أعمارهم عن ست سنوات) . ويحدث التبول اللاإرادي في جميع مراحل النوم ولكن يكثر حدوثه في الثلث الأول من الليل (Douglas ,N., 2002:198) . وقد يحدث التبول

اللاإرادي نتيجة للعديد من الأسباب ؛ولذا ينبغي التأكد أولاً من عدم إصابة هؤلاء الأطفال باضطرابات المسالك البولية أو الاضطرابات الجسمية ، والعصبية ، والنفسية (Sudhansu ,C., 2000: 192).

ثانياً : (اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد)

لقد أطلقت الجمعية الأمريكية للطب النفسي في الآونة الأخيرة على هذا الاضطراب اسم " ضعف الانتباه والنشاط الزائد " على الرغم من أن عامة الناس وحتى بعض الأخصائيين لا يزالون يطلقون عليه " ضعف الانتباه " Attention deficit وهو الاسم الذي أطلق عام ١٩٨٠ . ولقد تغير هذا الاسم نتيجة العديد من نتائج البحوث والدراسات التي أجريت على هذه الاضطرابات ؛ التي أكدت على وجود دلائل قوية تشير إلى مصاحبة النشاط الزائد Hyperactivity لضعف الانتباه في معظم الحالات ، لهذا فإن كثيراً من المختصين يستخدمون هذين المصطلحين بشكل متبادل أو معاً للتعبير عن حالة واحدة ، وهي إما : ضعف الانتباه منفرداً ، أو النشاط الزائد منفرداً ، أو ضعف الانتباه مصاحباً للنشاط الزائد . كذلك فقد أشارت هذه النتائج أيضاً إلى مصاحبة السلوك الاندفاعي Impulsivity في كثير من حالات ضعف الانتباه والنشاط الزائد.

وهذا التطور هو ما أشير إليه في الدليل التشخيصي الإحصائي الرابع للاضطرابات العقلية (DSM IV (2000) الذي قسم اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد إلى نوعين : هما اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بنشاط زائد ، والثاني هو اضطراب ضعف الانتباه غير المصحوب بنشاط زائد . ثم ظهرت الطبعة المعدلة من الدليل التشخيصي الإحصائي الرابع للاضطرابات العقلية التي دمجت النوعين معا ليصبح اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد . ولقد كان اضطراب النوم لدي الأطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد وفقاً إلى ما أشار الدليل التشخيصي الإحصائي الثالث للاضطرابات العقلية DSM III يعد أحد المعايير التشخيصية للاضطراب سابقاً علي أساس من الخبرة الإكلينيكية ، وعلي أية حال أدت البحوث الحديثة إلي استبعاد معيار اضطراب النوم من نسخة كتيب الدليل التشخيصي الإحصائي الثالث للاضطرابات العقلية DSM III 1987 المعدل . وتم عرض المعايير التشخيصية لاضطراب اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد كما وردت في DSM IV عام ١٩٩٤ (Thunstrom,M.,2002:584).

ولقد تم تعريف اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد ADHD بالدليل التشخيصي الإحصائي الرابع للاضطرابات العقلية DSM IV بأنه " عدم القدرة علي الانتباه والقابلية للتشتت والصعوبة التي يواجهها الطفل في التركيز عند قيامه بنشاط مما يؤدي لعدم إكمال النشاط بنجاح " (APA, 1994:78).

وهناك ثلاثة أعراض رئيسية لهذه الاضطرابات تظهر إما بشكل متلازم تلازماً كلياً أو تلازماً جزئياً أو منفرداً وهذه الأنماط هي :

- (١) **النمط المشترك** combined type وهو هيمنة الأنماط الثلاثة معاً ، أي ضعف الانتباه ، والنشاط الزائد ، والاندفاعية.
- (٢) **النمط الذي يسود فيه ضعف الانتباه** predominantly inattention type وهو هيمنة سلوك ضعف الانتباه بشكل أكبر من كل من سلوك الحركة المفرطة ، والاندفاعية.
- (٣) **النمط الذي يسود فيه النشاط الزائد** predominantly hyperactivity type (كمال سيسالم، ٢٠٠٢: ٤١- ٤٢).

المحركات التشخيصية لاضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد :

يعرض الدليل التشخيصي الإحصائي الرابع للاضطرابات العقلية (DSM IV) (١٩٩٤) عدداً من المحركات التشخيصية لاضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد ، وذلك على النحو التالي :

أولاً: إما (أ) أو (ب)

(أ) تتحقق ستة أعراض أو أكثر من أعراض ضعف الانتباه وتستمر على الأقل لمدة ستة أشهر لدرجة غير متسقة وغير متجانسة مع مستوى النمو ومن هذه الأعراض :

ضعف الانتباه Inattention

(١) الفشل الشديد المعتاد في الانتباه للتفاصيل ، أو ارتكاب أخطاء في الواجب المدرسي أو الأنشطة الأخرى بسبب الإهمال .

(٢) يواجه الطفل صعوبة في استمرار الانتباه في المهام أو أنشطة اللعب .

(٣) لا يبدو عليه الإنصات عندما يتحدث إليه شخص بشكل مباشر .

(٤) عادة لا يتبع التعليمات ويفشل في إنهاء الواجب المدرسي أو الأنشطة الأخرى .

(٥) يواجه صعوبة عادة في تنظيم المهام والأنشطة .

(٦) غالباً ما يكره أو يتجنب أو يعترض على المشاركة في المهام التي تتطلب جهداً عقلياً مستمراً .

(٧) عادة ما يفقد أشياء ضرورية للمهام أو الأنشطة مثل الألعاب والكتب والأقلام وغيرها .

(٨) يشرد ذهنه بسهولة من خلال المثيرات الخارجية .

(٩) عادة ما ينسى الأنشطة اليومية .

(ب) تتحقق ستة أعراض أو أكثر من الأعراض التالية المتعلقة بالاندفاعية ، والنشاط الزائد وتستمر على الأقل لمدة ستة أشهر لدرجة لا توافقية وغير متجانسة مع مستوى النمو .

النشاط الزائد Hyperactivity

(١) غالباً ما يحرك يديه أو قدميه أثناء جلوسه أو يتلوى بشدة على المقعد .

(٢) عادة ما يترك مقعده في الفصل المدرسي أو في المواقف الاجتماعية التي يتوقع جلوسه فيها .

(٣) يجري جيئةً وذهاباً بشكل غير لائق في بعض المواقف التي لا يعد ذلك مناسباً فيها .

(٤) يواجه غالباً صعوبة في اللعب أو المشاركة في أنشطة وقت الفراغ بهدوء .

(٥) عادة ما يكون في حركة مستمرة فلا يكل ولا يتوقف أو يتحرك وكأن آلة تحركه .

(٦) غالباً ما يجد صعوبة في اللعب بشكل هادئ أو الاستغراق بهدوء في أنشطة وقت الفراغ .

(٧) غالباً ما يتحدث بسرعة وبشكل مفرط .

الاندفاعية Impulsivity

(١) غالباً ما يندفع في الإجابة عن السؤال بدون تفكير قبل أن يتم إلقاؤه .

(٢) يجد صعوبة في انتظار دوره سواء في اللعب أو غيره .

(٣) عادة ما يقاطع أو يتقطع حديث الآخرين ويتدخل في شئونهم .

ثانياً : قد تظهر بعض أعراض الاندفاعية والنشاط الزائد أو ضعف الانتباه قبل عمر سبع سنوات .

ثالثاً : قد تظهر بعض الأعراض في اثنين من الأماكن التالية (مثل المدرسة أو العمل أو المنزل) .

رابعاً : ينبغي أن تكون هناك دلالات واضحة علي القصور في الأداء الاجتماعي أو الأكاديمي أو المهني.
خامساً: قد لا تحدث الأعراض أثناء الاضطرابات النمائية السائدة أو الفصام أو أي اضطراب ذهاني آخر وقد لا تحدث بسبب اضطراب عقلي آخر (مثل اضطراب المزاج أو اضطراب القلق أو اضطراب الشخصية).

أسباب اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد :

يُقسم الباحثون العوامل المسببة لاضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد إلى نوعين رئيسيين يتفرع منهما العديد من الأسباب الفرعية المهمة . وهذه العوامل تشير إلى احتمال وجود أسباب سواء كانت رئيسية أو فرعية يمكن الإشارة إليها على النحو التالي :

العوامل البيولوجية:

(١) خلل وظائف المخ :

قد يرجع اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد إلى وجود شذوذ طفيف في وظائف خلايا المخ؛ الأمر الذي يؤدي إلى التشتت وعدم ضبط النشاط الحركي (فوقية رضوان، ٢٠٠٣: ٨٤). ومن الدلائل علي أثر خلل المخ في حدوث اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد ، ما يلي:

- أ- كشفت الدراسات التشريحية والفسولوجية العصبية انخفاض التمثيل الغذائي لجلو كوز المخ في المادة البيضاء الموجودة في الفص الصدغي.
- ب- كشف الرنين المغناطيسي (MRI) عن وجود دلائل علي وجود نمو شاذ في الفص الجبهي ، وانقلاب في اللاتناسق في رأس النواة الذيلية أو عدم التناسق بين نصفي المخ الأيمن والأيسر.
- ج - أما الدراسات الإليكترونية الفسيولوجية ، فقد كشفت عن شذوذ في الكثافة المنخفضة لموجات ألفا ، أو غياب موجات ألفا جيدة التنظيم ، أو مقادير صغيرة من موجات بيتا (حسن مصطفى، ٢٠٠١: ٢٤١؛ ماريني ميركوليتو وآخرون، ٢٠٠٣: ٤١ - ٤٢).

ولقد كشف أحمد عكاشة وآخرون (٢٠٠٣: ٧٦٢) عن وجود شذوذ في رسم المخ لدي حوالي ٦٥٪ من الأطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد ؛ وخاصة تلك الحالات المصحوبة بعلامات عضوية ، أي أن هذا الاضطراب يحتمل أن يكون من أسبابه تلف نسيج المخ ؛ حيث أن البعض منهم يعاني من نوبات صرعية ، وقد يظهر الشذوذ في رسم المخ لدي ٢٥٪ من الحالات غير المصحوبة بعلامات عضوية.

(٢) أسباب ترتبط بالعوامل الوراثية:

لبحث العلاقة بين العوامل الوراثية وضعف الانتباه والنشاط الزائد كشفت نتائج دراسة ويس وآخرون Weiss, M. et al. (٢٠٠٠) أن أكثر من نصف الآباء من ذوي اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد يورثون لأطفالهم هذا الاضطراب .

وهذا ما أكدته أيضاً دراسة ويلكوت وآخرون Willcutt, E. et al (٢٠٠٠: ١٤٩) أن الأطفال المصابين باضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد يوجد في أسرهم من يعاني من هذا الاضطراب ، كما أن معدل انتشاره بين أبناء تلك الأسر يزيد لدي التوائم عنه لدي غير التوائم ، ويزيد أكثر بين التوائم المتشابهة وخاصة تلك التي تأتي من إخصاب بويضة واحدة عنه بين التوائم غير المتشابهة التي تأتي من إخصاب بويضتين في رحم الأم .

(٣) الخلل الكيميائي للناقلات العصبية :

لقد أكدت العديد من الشواهد على أن اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد يُعزى إلى طبيعة الخلل الكيميائي للناقلات العصبية ، فقد راجع بيدerman, J. (٢٠٠٤) عدداً كبيراً من الدراسات التي تبحث في أسباب ضعف الانتباه والنشاط الزائد ؛ والتي قد كشفت نتائجها عن أن الخلل الوظيفي في منطقة ما تحت القشرة الدماغية وعدم التوازن في الدوبامين Dopamine والنورأدرينين Noradrenergic يساهمان في ظهور اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد لدى الأطفال ، ولذلك فإن تناول العقاقير التي تشط الدوبامين والنورأدرينين تخفف أعراض هذا الاضطراب من خلال إعاقته أو منع امتصاص الدوبامين والنورأدرينين Nor Epinephrine (ذلك الأخير الذي يعمل على إعادة التوازن الكيميائي للناقلات العصبية وعلاج اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد) . كما كشفت نتائج دراسة كونراد وآخرون Konrad, K. et al (٢٠٠٣) أن الأطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد يقل لديهم إفراز الميتانيفرين Metanephrine في مرقع الراحة ، ويرتفع لديهم النشاط الاهتزازي والتوتري لتورأينفرين ويقل إفراز إينيفرين Epinephrine التكميني استجابة لضغوط المعرفية ، والتي لها دور في الخلل الكيميائي للناقلات العصبية لدى هذه الفئة من الأطفال .

الشواهد البيئية :

وهذه العوامل بدورها تشير إلى احتمال وجود ما يلي :

(١) أسباب تتعلق بمرحلة الحمل والولادة وما بعدها :

قد تتعرض الأم أثناء فترة الحمل لبعض المؤثرات وخاصة خلال الشهور الثلاثة الأولى التي قد تعرض الجنين بعد ولادته للإصابة باضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد ، ومنها : تعرض الأم للإشعاعات الضارة ، أو التعرض للأشعة مثل أشعة أكس X-Ray ، أو تناول بعض العقاقير الطبية التي لها تأثيرات سلبية على الجنين أو تعاطي المخدرات والمشروبات الكحولية أو إصابة تلك الأمهات ببعض الأمراض الخطيرة مثل الحصبة الألمانية German measles أو الزهري Syphilis أو التوكسوبلازما Toxoplasma .. وغيرها من الأمراض الأخرى (Barkely, R. et al, 1990 : 776) . كما أن هناك عوامل قد تحدث أثناء عملية الولادة ؛ قد تتسبب في إصابة مخ الجنين أو تلف بعض خلاياه ومنها : نقص الأوكسجين أثناء الولادة Asphyxia ، أو الولادة العسرة ، أو استخدام الآلات لسحب الجنين كالجفت Forceps وآلة الشفط Ventouse . بالإضافة إلى ما سبق هناك عوامل تتعلق بما قد يتعرض له الطفل بعد ولادته قد تؤثر على إصابة خلايا المخ والمراكز العصبية المسؤولة عن تركيز الانتباه ، ومنها : تعرض الطفل للحوادث والسقوط المتكرر على رأسه ، أو الإصابة بالأمراض ومنها الحمى الشوكية والالتهاب السحائي والدفتيريا .. وغيرها من الأمراض الأخرى ، أو التعرض للتسمم ببعض الغازات السامة كغاز أول أكسيد الكربون ، والرصاص ، والزئبق (إيهاب البيللاوي ، ٢٠٠٤ : ١٥٢ - ١٥٤ ؛ السيد أحمد ، وفاتكة بدر ، ٢٠٠٤ : ٤٤ - ٤٦) .

(٢) أسباب تتعلق بنوع الغذاء :

أشارت بعض الدراسات أن هناك علاقة بين أنواع معينة من الأغذية واضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد ، وخاصة تلك التي تحتوي على السكريات ، والمواد الحافظة ، والألوان الصناعية مثل : الشيكولاتة والآيس كريم والمشروبات الغازية والمأكولات .. وغيرها من المأكولات الأخرى . (حسن عبد المعطي ، ٢٠٠١ : ٢٤٥) .

إلا أنه في المقابل توصلت نتائج دراسة راناريك R. Ranarec (١٩٩٥) إلى عدم تأثير هذه المواد الغذائية علي سلوكيات الأطفال ، بل الأكثر من ذلك فقد تبين أن منع الآباء لأطفالهم من تناولها يزيد من غضب هؤلاء الأطفال ؛ مما يؤدي بهم إلى إثارة آباءهم نحوهم بحركات استفزازية . بينما تري ماريتي ميركولينو وآخرون (٢٠٠٣ : ٢٥٩) أنه حتى الآن لم تحسم بعد مسألة تأثير المواد السكرية على اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد ، غير أنه يمكن القول أنه يجب منع تناول كل الأطفال للأغذية المحتوية على نسب عالية من السكريات البسيطة أو المنتجات المحلاة صناعياً .

(٣) أسباب تتعلق بالعلاقات الأسرية:

أكدت العديد من الدراسات أن هناك علاقة بين أساليب المعاملة الوالدية اللاسوية واضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد ، حيث كشفت نتائج تلك الدراسات عن أن الأطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد أكثر إدراكاً لاتجاهات الآباء والأمهات السلبية " التسلط ، والتعذيب ، والتفريق ، وإثارة الأثم النفسي " عن إدراكهم للاتجاهات السوية (أشرف عبد القادر ، ١٩٩٣؛ ١٩٩٩؛ J. Danforth, 1999).

دراسات سابقة :

لم يشر الباحث على دراسات عربية تناولت هذا الموضوع ، كما لم يتح للباحث - على الرغم من قيامه بأكثر من مسح للدراسات الأجنبية ذات الصلة بمتغيرات بحثه - أن عثر على دراسة اهتمت بالكشف عن أنماط اضطرابات النوم لدى الأطفال ذوي نقص اضطراب الانتباه والنشاط الزائد على النحو الذي تم به عرضها في الإطار النظري ؛ ولذلك سوف يعرض الباحث أهم الدراسات التي اهتمت بتناول أنواع محددة من اضطرابات النوم لدى هؤلاء الأطفال ، والتي من بينها الدراسات التالية :

دراسة شيرفين وآخرون Chervin, R.D. et al (١٩٩٧) التي استهدفت التعرف على العلاقة بين المستويات المرتفعة من ضعف الانتباه والنشاط الزائد وأعراض اضطرابات النوم (اضطرابات التنفس المرتبطة بالنوم، واضطرابات الحركات الطرفية الدورية). وتكونت العينة من سبعين أباً وأماً يعاني أطفالهم من ضعف الانتباه والنشاط الزائد وملحقين بإحدى العيادات النفسية ، ومجموعة أخرى ضابطة تضم ثلاث وسبعون أباً وأماً من العيادات العامة لطب الأطفال . وتتراوح أعمار الأطفال بين ٢- ١٨ عاماً . ولقد تم تطبيق مقياس النوم للأطفال (الذي يكشف عن كل من اضطراب الأرجل غير المستقرة ليلاً ، والنعاس طوال النهار) ، واستبيان اضطرابات التنفس المرتبطة بالنوم (لقياس سلوك الطفل أثناء النوم كالشخير) ، ومقياس ضعف الانتباه والنشاط الزائد المشتق من دليل التشخيص الإحصائي الرابع. ولقد كشفت النتائج عن وجود علاقة ذات دلالة إحصائية موجبة بين اضطرابات النوم واضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد ، وأيضاً وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين ضعف الانتباه والنشاط الزائد و كل من اضطراب زلة الأرجل غير المستقرة والنعاس أثناء النهار ، كما أشارت النتائج إلي أن الارتباط بين الشخير واضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد يؤكد معاناة هؤلاء الأطفال من اضطرابات التنفس المرتبطة بالنوم .

أما دراسة داي وابماير Day, H.D. & Abmayr, S.B (١٩٩٨) فقد استهدفت فحص تقارير الوالدين عن اضطرابات النوم لدى أطفالهم ذوي اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد والذين لم يتم علاجهم بالمهدئات. وتم التطبيق على عشرين من آباء الأطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد ممن لم يتناولوا أي علاجات لخفض هذا الاضطراب ، و عشرين وآخرين من آباء الأطفال الذين تم تشخيصهم بتشخيصات طب نفسية أخرى

ولم يتم علاجهم أيضاً ، وعشرين من آباء الأطفال الأسوياء كمجموعة ضابطة ، وقد تراوحت أعمار الأطفال جميعاً بين ٥- ١١ عاماً ، وطلب من الآباء الإجابة عن مقياس لاضطرابات النوم (يتكون من ٤٠ عبارة للتعرف على مدى تكرار اضطرابات النوم لدى أطفالهم) . ولقد أظهرت النتائج أن اضطرابات النوم لدى الأطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد أكثر ارتفاعاً بشكل دال من أطفال المجموعات الأخرى في متغيرات تتضمن ثلاث فئات سلوكية ، هي : صعوبة استقرار وقت النوم ، و تقطع النوم ، واضطراب الأنشطة الصباحية ، وأن نسبة آباء الأطفال الذين أشاروا إلى صعوبة استقرار وقت نوم لدى أطفالهم تتراوح ما بين ٢٥ - ٥٠ % .

في حين استهدفت دراسة ماركووت وآخرون Marcotte, A.C. et al. (١٩٩٨) فحص التقارير الآباء عن اضطرابات النوم لدى الأطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد ، والأطفال ذوي صعوبات التعلم . وتكونت العينة من تسع وسبعين طفلاً مقسمين على النحو التالي: ٤٣ طفلاً من ذوي اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد ، و ١١ طفلاً من ذوي صعوبات التعلم ، و ٢٥ طفلاً من ذوي اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد وصعوبات التعلم معاً . وطُبق عليهم عدداً من المقاييس ، هي : مقياس النوم ، ومقياس اضطرابات التنفس ، وتخطيط الإفراس في التنفس والنوم ، ومقياس للاضطرابات السلوكية ، ومقياس لصعوبات التعلم . ولقد أشارت النتائج إلى أن آباء الأطفال ذوي الاضطرابات العصبية النمائية أكثر إشارة إلى وجود اضطرابات في ثلاثة أبعاد . ولقد كشفت النتائج أيضاً عن أن المجموعات الفرعية العلاجية الثلاث تعاني من صعوبات مرتبطة بالنوم بنفس درجة التكرار .

ولقد أجري رينج وآخرون Ring, A. et al. (١٩٩٨) دراسة استهدفت التعرف على العلاقة بين اضطرابات النوم واضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد ، وتكونت العينة من واحد وثلاثين طفلاً ممن يعانون من اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد كمجموعة تجريبية ، و ١٦ طفلاً طبيعياً كمجموعة ضابطة تتراوح أعمارهم جميعاً بين ٤- ٨ سنوات ، وقام الباحثون بتطبيق مقياس اضطرابات النوم إعداد بارك وفيشر Park & Fisher على آباء الأطفال ، واستبيان ضعف الانتباه والنشاط الزائد لـ كوئر Conner الخاص بالوالدين وكشفت النتائج عن وجود علاقة موجبة ذات دلالة إحصائية بين اضطرابات النوم واضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد ، حيث وجد أن ٦١,٥% من الأطفال الذين يعانون من اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد يعانون من اضطرابات النوم ، ويعاني حوالي ٤٦% من الأطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد من الأرق ، وحوالي ٣٨,٥% يعانون من التبول اللاإرادي أثناء النوم ، و ٢١% يعانون من الاضطرابات المصاحبة للنوم . وقد كشفت الدراسة أيضاً عن أن الأطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد كانت فترة نومهم الليلي غير كافية .

في حين أهتم بيشيتي وآخرون Picchietti, D. et al. (١٩٩٨) بالتعرف على اضطراب الحركات الطرفية الدورية وزملة الأرجل غير المستقرة لدى الأطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد . وتم طرح تساؤلات على تسع وستين من آباء الأطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد عن أعراض اضطراب الحركات الطرفية الدورية ، ومجموعة أخرى ضابطة تتجانس مع المجموعة السابقة في العمر والنوع ، ويعانون من اضطرابات النوم ، ولكنهم لا يعانون من اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد وعددهم ٢٨ طفلاً ، وتراوح أعمارهم جميعاً بين ٢- ١٥ عاماً . وقد كشفت النتائج عن تحقق معايير زملة الحركات الطرفية الدورية لدى ثمانية أطفال من ذوي اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد ، حيث وجد أنهم يعانون من خمس حركات دورية للأرجل أو أكثر كل ساعة ، كما أنهم يعانون أيضاً من تشتت النوم ، أما أطفال المجموعة الضابطة فكان بينهم طفلين فقط يعانون من حركات دورية للأرجل أثناء النوم . ولقد أظهرت النتائج أن هناك تاريخ من أعراض

زملة الأرجل غير المستقرة لدى ٨ أطفال من بين ١٨ طفل من ذوي اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد يعانون من الحركات الطرفية الدورية ، وطفل واحد من المجموعة الضابطة يعاني من زملة الأرجل غير المستقرة ، وهكذا يمكن القول أن نتائج الدراسة تؤكد على أن هناك علاقة بين اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد وكل من اضطراب الحركات الطرفية الدورية واضطراب زملة الأرجل غير المستقرة .

وفي دراسة أخرى أجراها بيشيتي وآخرون (Picchietti, D., et al. ١٩٩٩) كان الهدف منها هو التعرف على الحركات الطرفية الدورية وزملة الأرجل غير المستقرة لدى الأطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد . وتكونت عينة الدراسة من مجموعتين : الأولى قوامها ١٤ طفلاً ممن تم تشخيصهم حديثاً باضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد والذين لم يحصلوا على أي مهدئات ، أما الثانية فقوامها ١٠ أطفال ممن لا يعانون من اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد . ولتحديد كمية الحركات الطرفية الدورية في النوم واليقظة تم استخدام تخطيط الرغبة في النوم والتعاس . ولقد أظهرت النتائج انتشار تلك الحركات في تخطيط الرغبة في النوم والتعاس لدى الأطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد بمعدل أعلى منه لدى المجموعة الضابطة . وتبين أن تسعة أطفال من بين الـ ١٤ طفل (٦٤٪) ذوي اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد يعانون من الحركات الطرفية الدورية بمعدل خمس حركات كل ساعة من ساعات النوم مقارنة بالمجموعة الضابطة الذين لم يظهر لديهم أي من هذه الحركات ، وهناك ثلاثة أطفال من بين الـ ١٤ طفل (٢١٪) يعانون من الحركات الطرفية الدورية بمعدل عشرين حركة كل ساعة . ولقد ارتبط العديد من تلك الحركات الطرفية باستيقاظ هؤلاء الأطفال من النوم ، لذا كان مجمل وقت نوم الأطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد ذوي الحركات الطرفية الدورية أقل بـ ٤٣ دقيقة من المجموعة الضابطة ، ولقد كشفت الدراسة أن ثمانية أطفال كانوا يعانون من مشكلات بدء النوم وأربعة من مشكلات استمرار النوم وأربعة من ذوي رغبة بسيطة في النوم طوال النهار وطفل واحد يعاني من رغبة معتدلة في النوم طوال النهار وذلك في ضوء معايير التصنيف الدولي لاضطرابات النوم ولم يكن أي طفل من المجموعة الضابطة له تاريخ علاجي من مشكلات بدء واستمرار النوم أو النوم نهاراً ولقد حصل الأطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد على نوم أقل بشكل دال من أطفال المجموعة الضابطة في البيت في مدة ثلاثين دقيقة . ولقد انخفض نوم الحركة السريعة للعينين لدى ذوي اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد مقارنة بالمجموعة الضابطة ، كما تقلصت أيضاً المرحلتين الثالثة والرابعة من نوم الحركة غير السريعة للعينين لدى ذوي اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد مقارنة بالمجموعة الضابطة ، كما أنه توجد فروق بين الذكور والإناث في كل من الحركات الطرفية الدورية وزملة الأرجل غير المستقرة لدى الأطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد ، إذ أن الذكور أكثر اضطراباً من الإناث.

أما دراسة كوركوم وآخرون (Corkum, P. et al. ١٩٩٩) فقد اهتمت بالتعرف على العلاقة بين اضطرابات النوم واضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد ، والشكل التشخيصي للمشكلة والاضطرابات المرضية وتأثير العلاج بالمهدئات من خلال المقابلات العلاجية والتشخيصية ، وتكونت العينة من ١٧٢ طفلاً ممن تتراوح أعمارهم بين ٦- ١٢ عاماً ، وتم تقسيم العينة إلى أربع مجموعات : المجموعة الأولى تتكون من ٧٩ طفلاً تعاني من اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد ولم تعالج منه ، والثانية تتكون من ٢٢ طفلاً ويتم علاجهم بالمهدئات من اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد ، والمجموعة الثالثة تتكون من ٣٥ طفلاً للمقارنة الإكلينيكية ، والرابعة تتكون من ٣٦ طفلاً من الأطفال الأصحاء ، وتمت المقارنة بين تلك المجموعات في اثنين

من مقاييس النوم التي استكملها الآباء وأمهات هؤلاء الأطفال . وقد أكدت النتائج علي معاناة مجموعات ضعف الانتباه والنشاط الزائد من اضطرابات نوم ، وتوضح التحليلات الإحصائية وجود ثلاثة أنواع من اضطرابات النوم لدي أطفال تلك المجموعات ، هي : (١) عسر النوم الذي يرتبط ببعض العوامل المختلطة مثل الاضطرابات العلاجية المرضية ، والعلاج بالمهدئات ، بالإضافة إلي ضعف الانتباه والنشاط الزائد (٢) أما شذوذ النوم فإن مسبباته تتشابه بين الأطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد والأطفال الأسوياء في نومهم (٣) أن هناك ارتباط بين المعايير التي وضعت في الدليل التشخيصي الإحصائي الرابع لأشكال اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد (كما يقيسها المقياس) والحركات اللاإرادية المرتبطة بالنوم . وتشير النتائج أيضاً إلي وجود علاقة بين اضطرابات النوم واضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد.

كذلك استهدفت دراسة ستين Stein, M.A (١٩٩٩) المقارنة بين إدراك آباء وأمهات الأطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد الذين يتم علاج اضطرابات النوم لديهم بالمهدئات لاضطرابات النوم لديهم وإدراك آباء والأمهات ذوي الأطفال الذين لا يتم علاجهم بنفس الأسلوب . وتكونت العينة من ١٣٥ من آباء الأطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد الذين يتم علاجهم بالمهدئات بعيادات الطب النفسي ، وآباء ٨٣ طفلاً من الذين لا يتم علاجهم بتلك المهدئات بالعيادات الخارجية ، وطلب من أولياء الأمور الإجابة عن استبيان النوم ، وقائمة المراجعة السلوكية ، وقد أشارت تقارير آباء الأطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد الذين تم علاجهم بالمهدئات إلي انتشار اضطرابات النوم لديهم وزيادتها ليلاً بصورة أكبر من الأطفال الذين لم يتم علاجهم من اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد ، وتبين أن ٢٩٪ من الأطفال الذين تم علاجهم من اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد يزداد عندهم تأخر النوم أو الأرق ليلاً ، مقابل ١٠٪ من المجموعة الأخرى التي لم تعالج ، وعلى الرغم من انتشار اضطرابات النوم بين ذوي اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد فإن دلالة الارتباط بين تأخر بداية النوم واضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد فيما يتعلق بنشأة وعلاج اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد لا تزال غامضة وغير واضحة.

أما دراسة جروير وآخرون Gruber, R. et al. (٢٠٠٠) فقد عقدت مقارنة بين ثبات جدول النوم واليقظة لدي الأطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد وأقرانهم الأسوياء باستخدام المقاييس الموضوعية والذاتية. وتكونت العينة من ٢٨ طفلاً ممن تم تشخيصهم باضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد ممن تتراوح أعمارهم بين ٦- ٨ سنوات ، ومجموعة أخرى ضابطة بلغت ٦٤ طفلاً في نفس المرحلة العمرية ، وتم استخدام جهاز الأكتيجراف Actigraphy ومفكرة النوم لمدة خمس ليال متتالية. وتشير النتائج إلي أن الأطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد يعانون من عدم الاستقرار عند بداية النوم ، وقصر مدة النوم بمقارنتهم بالمجموعة الضابطة . وتشير التحليلات الفارقة أن تصنيف الأطفال في المجموعتين يمكن التنبؤ به بشكل دال علي أساس من مقاييس النوم. وتدعم النتائج افتراض أن عدم ثبات جدول النوم واليقظة يعد سمة لدي الأطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد . وإن تأثير هذا الاضطراب ينعكس علي تشتت النوم أو عدم استقراره .

واستهدفت دراسة ميك وآخرون Mick, E. et al. (٢٠٠٠) تقدير خطورة اضطرابات النوم المرتبط باضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد وعلاجها بالعقاقير من ناحية وباستخدام العلاج النفسي من ناحية أخرى . وتكونت عينة الدراسة من مجموعتين: الأولى تكونت من ١٢٢ راشداً من ذوي اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد ، والثانية تكونت من ١٠٥ راشداً ممن لا يعانون من اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد ، ولقد تم

استخدام استبيانات لقياس اضطرابات النوم لدى المجموعتين وأشارت النتائج أن اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد يرتبط بنحو عشر اضطرابات للنوم من بين تسعة عشرة اضطراباً تضمنتها المقاييس . كما أوضحت النتائج أن العلاج بالنشاطات ، والاضطرابات السلوكية التي يعاني منها ذوي اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد ترتبط بشكل دال باضطرابات النوم لديهم .

وكان الهدف من دراسة أويتز وآخرون Owens J. et al. (٢٠٠٠) فحص التقارير الوالدية والتقارير الذاتية لاضطرابات النوم لدى الأطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد والعاديين . تكونت العينة من مجموعتين : الأولى من ٤٦ طفلاً ممن يعانون من اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد ولم يتناولوا أية علاجات ، تتراوح أعمارهم بين ١٨.٩ - ٨٩.٤ شهراً ، من الذكور والإناث نسبة الذكور ٧٤ ٪ وقد تم الحصول عليهم من إحدى عيادات تقييم اضطرابات ضعف الانتباه والنشاط الزائد بمستشفى تعليمي للأطفال . أما المجموعة الثانية الضابطة فكانت مكونة من ٤٦ طفلاً من العاديين ، وتراوح أعمارهم ما بين ١٦.٩ - ٨٦.٥ شهراً ، وصلت نسبة الذكور ٧٠ ٪ وقد تم الحصول على هذه العينة من ثلاثة مدارس ابتدائية في جنوب نيوجرلاندا . وقد اعتمد على دليل التشخيص الإحصائي الرابع في الكشف عن الأطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد ، وتقارير الوالدين للكشف عن اضطرابات النوم لدى هؤلاء الأطفال . وقد أوضحت النتائج أن درجات تقارير الآباء كشفت عن أن أطفالهم ذوي اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد يعانون من الأرق الشديد بمقارنتهم بتقارير آباء أطفال المجموعة الضابطة ؛ وأن متوسط مدة نوم أطفالهم ذوي اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد قصيرة جداً . أما التقارير الذاتية للأطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد فقد أشارت النتائج إلى أنهم أكثر أرقاً من أطفال المجموعة الضابطة ، خصوصاً فيما يتعلق بصعوبة بداية النوم والاستمرار فيه . كما أظهرت النتائج شكوى الوالدين ومعاناتهما من مشكلات النوم لدى أطفالهم ذوي اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد وخصوصاً فيما يتعلق بوقت النوم . وقد كشفت الدراسة عن أن الأطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد معرضين لاضطرابات النوم ، وخصوصاً اضطرابات التنفس المرتبطة بالنوم . والأرق وخاصة فيما يتعلق بالصعوبة في بدء النوم ، وصعوبة الاستغراق أو الاستمرار في النوم والسهر واليقظة المبكرة .

وحاولت دراسة كوركوم وآخرون Corkum, P. et al. (٢٠٠١) تقييم العلاقة بين اضطرابات النوم واضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد . واستعرض القائمون بالدراسة البحوث التجريبية التي أجريت على اضطرابات النوم لدى الأطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد منذ عام ١٩٧٠ وحتى وقت إجراء دراستهم . ولقد تم استخدام طريقة Box-Score لدراسة تتبع النتائج عبر الدراسات المتعددة التي استخدمت مقاييس مختلفة . وقد كشفت النتائج عن انتشار اضطرابات النوم لدى الأطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد . أما النتائج التي اتفقت عليها هذه الدراسات فهي أن الأطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد يعانون من كثرة الحركة أثناء النوم ، وأنهم لم يختلفوا عن المجموعة الضابطة في الوقت الكلي للنوم . كما أن العلاج بالمهدئات يؤدي إلى تغيير في نمط النوم لدى الأطفال (مثل إطالة فترة تأخر النوم ، وزيادة طول بداية أول دورة لنوم الحركة السريعة للعينين) ولكن تلك التغيرات ليست لها نشأة مرضية . وتستنتج الدراسة أن طبيعة أنماط اضطرابات النوم لدى الأطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد لا تزال في حاجة إلى التحديد والدراسة .

وفي دراسة أخرى لـ كوركوم وآخرين (Corkum, P. et al. ٢٠٠١ ب) تصدى القائمون بالدراسة للتعرف على العوامل المرتبطة بتأخر النوم لدى الأطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد وأقرانهم الأسوياء من خلال استخدام المقاييس البارامترية المتعددة للنوم . وتكونت عينة الدراسة من خمسين طفلاً ، تم تقسيمهم إلى مجموعتين : الأولى تتكون من الأطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد (من الذين يعانون من أعراض شديدة وحصلوا علي علاجات بسيطة) ، والثانية تتكون من الأطفال الأسوياء ، واشتملت كل مجموعة منهما علي خمس وعشرين طفلاً منهم ٢٠ ولداً وخمس بنات ممن تتراوح أعمارهم بين ٧- ١١ عاماً ، وقد خضع جميع المشاركين لإجراءات تشخيصية مقننة ، وقام الآباء باستكمال استبيان تتبعي لتقييم اضطرابات النوم خلال ستة أشهر لدي أطفالهم ، وقاموا أيضاً باستكمال مفكرة للنوم أثناء تلك الفترة. ولقد قام كل طفل بتركيب جهاز الأكتيجرافية Actigraphy لسبع ليالي متوالية . وكشفت النتائج عن وجود فروق بين البنين والبنات في اضطرابات النوم لصالح البنات (حيث كان الذكور أكثر اضطراباً) ، كما كشفت الاستبيان الذي طبق على الآباء عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد والأطفال الأسوياء في اضطرابات النوم ، حيث أن أطفال المجموعة الأولى كان نومهم أكثر اضطراباً ، بينما لم تكشف نتائج تطبيق جهاز الأكتيجرافية ومفكرة النوم عن وجود هذه الفروق. كما كشفت النتائج عن أن هناك صعوبات تواجه آباء الأطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد أثناء الذهاب للنوم ؛ إذ يدي هؤلاء الأطفال مقاومة متزايدة للنوم . ويرغم احتمال وجود مشكلات النوم الداخلية المنشأ ؛ فإن النتائج تشير إلي أن العديد من مشكلات النوم لدي الأطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد قد تكون بسبب السلوكيات المعوقة أثناء النوم .

أما الدراسة التي قام بها كونوفال وآخرون (Konofal, E. et al. ٢٠٠١) فقد استهدفت التعرف على مدى ارتفاع مستوى النشاط الليلي لدي الأطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد وذلك باستخدام تسجيلات الفيديو ، وأجريت الدراسة على ثلاثين طفلاً من ذوي اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد ، وقد تمت مقارنتهم بـ ١٩ طفلاً كمجموعة ضابطة . وكلا المجموعتين كانت من الذكور ممن تتراوح أعمارهم بين ٥- ١٠ سنوات. وتم تسجيل أشكال النوم خلال ليلة واحدة باستخدام جهاز تخطيط الرغبة في النوم والنعاس ، وجهاز فيديو لتسجيل ما يحدث أثناء النوم ، كما استخدمت كاميرا تعمل بالأشعة تحت الحمراء لتسجيل جميع الحركات ، وتمت هذه الإجراءات في معمل مجهز لذلك . وقد كشفت النتائج عن عدم وجود فروق ذات دلالة في متغير نمط النوم بين الأطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد والمجموعة الضابطة . كما لم تشير نتائج تخطيط الرغبة في النوم والنعاس إلي وجود فروق ذات دلالة بين أطفال المجموعتين . إلا أن نتائج تحليل الفيديو كانت متوافقة مع النتائج التي أسفرت عنها البحوث السابقة التي تشير إلى أن الأطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد لديهم مستويات مرتفعة من النشاط الليلي أكثر من المجموعة الضابطة ، ويرتبط هذا النشاط في الغالب بالحركات الدورية للأطراف العليا والسفلى . كما أن مدة هذه الحركات أعلي بشكل دال لدي الأطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد منها لدي الأطفال العاديين .

وسعت دراسة أخرى لـ شيرفين وآخرين (Chervin, R.D. et al. ٢٠٠٢) إلى التعرف علي العلاقة بين أعراض ضعف الانتباه والنشاط الزائد من ناحية وزملة الأرجل غير المستقرة والحركات الطرفية الدورية من ناحية أخرى . وقد بلغت العينة ٨٦٦ طفلاً من بينهم ٤٦٢ ولداً ، و ٤٠٤ بنتاً ، ممن تتراوح أعمارهم بين

٢ - ١٢.٩ عاماً وتم تطبيق استبيان نوم الأطفال (الذي يركز على قياس الحركات الطرفية الدورية ، وزملة الأرجل غير المستقرة) . وقام آباء الأطفال باستكمال بنود اثنين من المقاييس للكشف عن أكثر السلوكيات انتشاراً لدى هؤلاء الأطفال أثناء النوم ، ومقياس ضعف الانتباه والنشاط الزائد المشتق من الدليل التشخيصي الإحصائي الرابع ، واستبيان النشاط الزائد لـ كوتنر Conner الخاص بالوالدين. وقد كشفت النتائج عن ظهور زملة الأرجل غير المستقرة لدى ١٧٪ من العينة ، و ١٨٪ من الأطفال ذوي حركات طرفية دورية. بالإضافة إلى أن اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد بين الأطفال يرتبط بوجه عام بأعراض الحركات الطرفية الدورية والأرجل غير المستقرة .

وأجري ستين وآخرون Stein, D.et al (٢٠٠٢) دراسة استهدفت التعرف على اضطرابات النوم لدى المراهقين ذوي أعراض اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد . وبلغت العينة ٣٢ من المراهقين الذكور ذوي اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد ممن لم يتلقوا أي علاج في مرحلة الطفولة ، و ٣٥ من المراهقين الذكور ذوي اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد ممن تلقوا العلاج بمقار الميثيل فينيديت methyphenidate ، و ٧٧ مراهقاً كمجموعة ضابطة ، وقامت المجموعتان باستكمال بنود استبيان التقرير الذاتي للنوم (لقياس اضطرابات النوم ، ومدة النوم في أيام الدراسة وأيام العطلات) ، ومقياس أعراض اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد ، ومقياساً للقلق ، وآخر لتحديد مستوى الاكتئاب. أما المجموعة الضابطة فقامت باستكمال بنود استبيان التقرير الذاتي لقياس اضطرابات النوم ، وقد أسفرت النتائج عن أن مجموعة ذوي اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد ممن لم يتلقوا أي علاج في مرحلة الطفولة لا يختلفون في شدة اضطرابات النوم عن المجموعة الضابطة ، وهذا على خلاف مجموعة ذوي اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد ممن تلقوا العلاج حيث كانوا أكثر شدة في اضطرابات النوم بمقارنتهم بالمجموعات الأخرى ، وأوضحت التحليلات الإحصائية أن الأعراض الاكتئابية تسهم بشكل دال في درجة اضطراب النوم عند ضبط تشخيص اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد والعلاج بمقار الميثيل فينيديت methylphenidate ، وتلك النتائج توضح أن شدة أعراض الاكتئاب لدى ذوي اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد قد تسهم في درجة اضطراب النوم علاوة على تأثير الاضطراب الأساسي والعقار المشار إليه .

وقام ثينستروم Thunstrom, M. (٢٠٠٢) بدراسة تتبعية استمرت خمسة أعوام استهدفت متابعة مجموعة من الأطفال ذوي اضطرابات النوم الشديدة التي ترتبط بظهور اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد ومقارنتها بمجموعة أخرى ضابطة. وقد أجريت الدراسة على ٢٥١٨ طفلاً ممن تتراوح أعمارهم بين ٦-١٨ شهراً ، وطبق أحد استبيانات اضطرابات النوم على آباء هؤلاء الأطفال . وتم تحديد مجموعة دراسة الحالة من بين الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين ٦-١٢ شهراً ، ممن تحققت لديهم معايير اضطرابات النوم الشديدة والمزمنة وكان عددهم ٢٧ طفلاً ، وتمت مقارنتهم بمجموعة ضابطة تتجانس معهم في الحجم والعمر والجنس . وفي عمر ٥.٥ أعوام تم تشخيص سبعة من بين الأطفال في مجموعة اضطرابات النوم الشديدة والمزمنة بأنهم يعانون من اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد ، وذلك وفقاً للقياس المتعمق الذي قام به فريق متعدد التخصصات ، ولم يتم تشخيص أي طفل من المجموعة الضابطة باضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد ، وكما كشفت نتائج الدراسة عن معاناة الأطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد من صعوبة النوم، وتأخر النوم لفترة طويلة .

وهدف دراسة أندرو وآخرون Andreou, C. et al. (٢٠٠٣) إلى قياس كل من اضطرابات النوم ونسبة الذكاء اللغوي من خلال مقياس وكسلر (الصورة الثالثة) لدى الأطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد. وشارك في الدراسة ١٨ طفلاً من ذوي اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد من بينهم ١٤ ولدًا ، وأربعة بنات ، ومجموعة ضابطة من أطفال أسوياء يماثلونهم في العدد والعمر والجنس . وتم إجراء تخطيط الرغبة في النعاس والنوم لجميع الأطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد أثناء النوم ليلاً ، ونظراً إلى أن أطفال العينة من اليونانيين فقد استخدمت الدراسة النسخة اليونانية لمقياس وكسلر لتقييم نسبة الذكاء اللغوي ، وقد أشارت تحليلات تخطيط الرغبة في النعاس والنوم أن كفاءة النوم ليلاً تقل بكثير لدى الأطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد ، وأنهم يعانون من اختناق النوم ، وانخفاض معدلات التشبع بالأوكسجين ، واليقظة المتكررة ، مع حدوث نشاط في الأطراف ، والمخاضة من الشخير ، وكشفت النتائج أيضاً أن الذكور ذوي اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد أكثر معاناة من اضطرابات النوم في حال مقارنتهم بالإناث.

أما دراسة أوبرين وآخرون O'Brien, L.M. et al. (٢٠٠٢) فقد عقدت مقارنة بين أنماط اضطرابات النوم باستخدام أداة تخطيط الرغبة في النوم والنعاس لمجموعة من الأطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد بمجموعة أخرى ضابطة من الأطفال العاديين في الطفولة المتأخرة . وتكونت العينة من سبع وأربعين طفلاً من ذوي اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد ممن تم تحويلهم إلى إحدى عيادات النوم ، و٥٣ طفلاً من ذوي اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد ممن لم يتم تحويلهم لعيادات اضطرابات النوم ، و٤٩ طفلاً كعينة ضابطة . وقد أجريت ملاحظات تشييع في عيادة النوم . وأظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة بين المجموعات في تأخر أو كمنوم نوم الحركة السريعة للعينين ، وانخفاض النسبة الكلية للنوم ، والحركات الطرفية الدورية التي ترتبط باليقظة. كما كانت نسبة نوم الحركة السريعة للعينين أعلى لدى المجموعة الضابطة وأقل لدى عينة ذوي اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد المحولين إلى عيادة اضطرابات النوم . وكانت الحركات الطرفية الدورية أعلى لدى الأطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد المحولين إلى عيادة اضطرابات النوم في حال مقارنتهم بأطفال المجموعتين الأخريين ، كما لم تظهر فروق في الحركات الطرفية الدورية بين مجموعة ذوي اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد ممن لم يتم تحويلهم لعيادات النوم والعينة الضابطة ، وكان أطفال المجموعة الأولى التي حولت إلى عيادة اضطرابات النوم أكثر في الحركات الطرفية الدورية عن أقرانهم ممن لم يحولوا لعيادات النوم ، وكما أظهرت النتائج تغيراً في أنماط النوم بشكل دال لدى ذوي اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد ، وخلص القائمون بالدراسة إلى نتيجة مؤداها أن ذوي اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد من عيادات النوم يمثلون فئة معرضة لخطر اضطرابات النوم .

وأما دراسة جولان وآخرون Golan, N. et al. (٢٠٠٤) فقد هدفت إلى التعرف على اضطرابات النوم والنعاس نهاراً لدى الأطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد . وانقسمت عينة الدراسة إلى مجموعتين : الأولى شارك فيها ٣٤ طفلاً تم تشخيصهم من قبل بأنهم ذوي اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد تتراوح متوسطات أعمارهم بين ٤,٦ - ١٢,٤ عاماً ، والمجموعة الثانية ضابطة قوامها ٣٢ طفلاً تتراوح متوسطات أعمارهم بين ٣,٦ - ١٢,٠ عاماً. وقد شارك جميع أفراد العينة في تخطيط الرغبة في النوم والنعاس ، واختبار كمنوم النوم المتعدد . وقد أشارت النتائج إلى أن كل من أفراد المجموعتين يعانون من تأخر النوم ، وقلة الوقت الكلي للنوم ، كما أن الأطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد أكثر نوماً بشكل دال في النهار من المجموعة

الضابطة . كما أن ١٧ طفلاً (٥٠٪) من بين الأطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد تظهر لديهم علامات انقطاع التنفس المرتبط بالنوم مقارنة بسبعة أطفال من المجموعة الضابطة . وهناك خمسة أطفال من ذوي اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد يشكون من الحركات الطرفية الدورية أثناء النوم ، في حين لم يظهر هذا الاضطراب لدى أي طفل من أطفال المجموعة الضابطة . أما الأطفال الذين يعانون من انقطاع التنفس المرتبط بالنوم أو الحركات الطرفية الدورية أثناء النوم فكانوا أقل في كفاءة النوم ليلاً وفي الوقت الكلي للنوم ، وكشفت الدراسة أيضاً عن أن الأطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد يعانون من الإفراط في النوم .

وكان الهدف من دراسة فاليري وآخرون Valerie, G. et al. (٢٠٠٤) هو التعرف على مدى انتشار الحركات الطرفية الدورية لدى الأطفال الذين تم إحالتهم لتقييم اضطرابات النوم لديهم ، ولذلك فقد أجريت تحليلات تتبعية شملت ٥٩١ طفلاً ، ممن تتراوح متوسطات أعمارهم بين ٧.٩ - ٨.٦ عاماً ، وقد أجريت تلك التحليلات في معمل النوم بمستشفى البرتا Alberta للأطفال بكندا طوال ثلاث سنوات في الفترة بين عامي (٢٠٠٠ - ٢٠٠٣) ، بالإضافة إلى دراسة تخطيط الرغبة في النعاس والنوم لديهم ، واشتملت مؤشرات هذا التخطيط على : عدد الحركات الطرفية الدورية كل ساعة من ساعات النوم ، ومدى ظهور أو عدم ظهور اختناق النوم وانقطاع التنفس ، والسمات الديموغرافية للمرضي (العمر، الجنس، المرض) ، كما استخدم مقياس لتشخيص اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد . وقد كشفت النتائج أن ثلاثاً وثلاثين طفلاً يعانون من اضطراب الحركات الطرفية الدورية بمعدل خمس حركات كل ساعة ، ومن بين الـ ٢٣ طفل يعاني ٢٠ منهم من اضطراب اختناق النوم وانقطاع التنفس مرة واحدة كل ساعة ، وظهر لدى طفلين حركات طرفية دورية دون اختناق نوم وانقطاع التنفس . وكشفت الدراسة عن أن ٢٨ طفلاً من بين أطفال العينة الكلية يعانون من اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد ، وأنه ينتشر بين هؤلاء الأطفال الحركات الطرفية الدورية .

ولقد أجري كيروف وآخرون Kirov, R. et al. (٢٠٠٤) دراسة استهدفت التعرف على مدى وجود نمط محدد للنوم لدى الأطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد باستخدام تخطيط الرغبة في النوم والنعاس ، وتمييز نمط النوم لدى الأطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد عن غيرهم من الأطفال العاديين . وقد درست أنماط النوم لدى ١٧ طفلاً من ذوي اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد في مرحلة الطفولة المتأخرة ممن لم يتم علاجهم ، و١٧ طفلاً كعينة ضابطة تماثلهم في العمر والذكاء . وقد كشفت النتائج أنه على الرغم من أن الأطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد لم يظهروا تغييراً عاماً في النوم فإن البيانات الأساسية لتخطيط الرغبة في النعاس والنوم تشير إلى وجود زيادة ذات دلالة في المدة المطلقة لنوم الحركة السريعة للعينين ، وعدد دورات النوم لديهم عند مقارنتهم بالمجموعة الضابطة ، بالإضافة إلى ذلك فإن تأخر نوم الحركة السريعة للعينين يكون أقصر في مدته لدى الأطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد ، ومن الممكن أن تؤدي بداية نوم الحركة السريعة للعينين بقوة لديهم إلى إنتاج دورات كثيرة للنوم ، وقد تؤدي أيضاً إلى زيادة مدة نوم الحركة السريعة للعينين . وكما أظهرت النتائج أن الدورات فائقة السرعة تميز نمط النوم لدى الأطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد .

أما دراسة لينديبيرج وآخرون Lindberg, N. et al. (٢٠٠٤) فقد فحصت العلاقة بين اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد واضطرابات النوم لدى الرجال ذوي الشخصية المضادة للمجتمع (السوسيوپاتية) من خلال دراسة تتبعية . واشتملت العينة على ١٤ شخصاً من المسجلين في بحوث قسم علم النفس ، و١٠ أشخاص أصحاء

متجانسين معهم في العمر والجنس كمجموعة ضابطة. وقيست أعراض اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد في مرحلة الطفولة من خلال استخدام مقياس ويندر أوتا Wender-Utah. وأسفرت النتائج عن أن كلاً من نسبة نوم المرحلة الرابعة بالإضافة إلى موجات دلتا وثيتا في هذه المرحلة ترتبط إيجابياً بدرجات المقياس المستخدم لدي ذوي اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد عنه لدي أفراد المجموعة الضابطة ، وتدعم نتائج الدراسة فكرة أن اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد في مرحلة الطفولة يرتبط باضطراب هندسة النوم لدي ذوي الشخصية المضادة للمجتمع. وأنه يظهر بوضوح أن هذين الاضطرابين يمثلان قاسماً مشتركاً في خلل الجهاز العصبي المركزي لدي عينة الدراسة .

وتصدت دراسة سانجال و سانجال Sangal, J.M. & Sangal, R.B. (٢٠٠٤) لعملية فحص العلاقة بين النعاس واضطراب ضعف الانتباه والنشاط الدائد لدي الراشدين ذوي النعاس أو اضطراب ضعف الانتباه الذي بدأ في مرحلة الطفولة المبكرة. وشارك في الدراسة ٢٨ راشداً من بينهم ٢٩ ذكراً ، و ٩ إناث بمتوسط عمري قدره ١٥.٥ - ٤٨.٧ عاماً ممن يعانون من الشخير والنعاس، و ١٨ من الراشدين من بينهم ١٥ ذكر، و ٢ إناث بمتوسط عمري قدره ١٢.٢ - ٣١.٩ عاماً ذوي ضعف الانتباه بدأ في مرحلة الطفولة المبكرة. وقاموا جميعاً باستكمال بنود استبيان مقياس إيبورث للنعاس Sleepiness Scale Epworth ، ومقياس اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد. ولقد شارك جميع من يعانون من الشخير ذوي النعاس في تخطيط الإفراط في النعاس والنوم ، واختبار تأخر النوم المتعدد . وقد خلصت نتائج الدراسة إلى أن هناك ارتباطات ذات دلالة لدي من يعانون من الشخير ذوي النعاس مع مقياس إيبورث للنعاس ، ودرجة النشاط الزائد مع انخفاض التشبع بالأوكسجين . أما اختبار كمون النوم المتعدد فلم يرتبط بشكل دال بدرجة اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد ، أو مقياس إيبورث للنعاس . بينما توجد علاقة ارتباطية دالة بين مقياس إيبورث للنعاس وضعف الانتباه والنشاط الزائد .

وكان الهدف من دراسة جولان Golan, N. et al. (٢٠٠٤) التعرف على اضطرابات النوم واليقظة لدي الأطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد ممن يتناولون عقاقير منبهه . وقد تكونت العينة من مجموعتين: الأولى أربع وثلاثون طفلاً تم تشخيصهم من قبل بأحد المراكز الجامعية الطبية بأنهم من ذوي اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد ، تتراوح أعمارهم بين ٤.٦ - ١٢.٤ عاماً ، أما المجموعة الثانية فتتكون من ٢٢ طفلاً ، تتراوح أعمارهم بين ٢.٦ - ١٢.٠ عاماً . وقد شاركت المجموعتان في اختبار كمون النوم المتعدد (MSLT) ، وقضوا ليلة في مختبر النوم لعمل تخطيط الإفراط في النعاس polysomnographic . وقد تمت المقارنة بين المجموعتين في كل من : اختفاء النوم ، وقت النوم الكلي ، وكفاءة النوم ، وقد كشفت النتائج عن أن الأطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد أكثر نعاساً أثناء النهار بمقارنتهم بالمجموعة الضابطة . كما أظهرت أيضاً أنهم يعانون من اضطرابات التنفس المرتبطة بالنوم . وأن خمسة أطفال من ذوي اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد (١٥ %) يعانون من الحركات الطرفية الدورية بينما لم يظهر ذلك لدي أي من أطفال المجموعة الضابطة . وأن من يعانون من الحركات الطرفية الدورية و اضطرابات التنفس المرتبطة بالنوم ينخفض لديهم كل من كفاءة النوم الليلية ، ووقت النوم الكلي . وقد استنتج الباحثون في هذه الدراسة أن الأطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد معرضون للإفراط في النوم نهاراً (النعاس النهاري) و الحركات الطرفية الدورية و اضطرابات التنفس المرتبطة بالنوم . وبناءً على ذلك يمكن التنبؤ باضطرابات النوم لدي الأطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد .

وأما دراسة لي بورجوا وآخرين (LeBourgeois, M. et al. ٢٠٠٤) فقد استهدفت التعرف على العلاقة بين اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد (الأنواع الفرعية الثلاثة) وعدد من أنواع اضطرابات النوم، ومنها الشخير المزمن، واضطراب النوم واليقظة. وقد ضمت العينة الأنواع الفرعية الثلاثة لاضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد أي: النمط المشترك combined type وهو هيمنة الأنماط الثلاثة معاً، أي ضعف الانتباه، والنشاط الزائد، والاندفاع والنمط الذي يسود فيه ضعف الانتباه predominantly inattention type وهو هيمنة سلوك ضعف الانتباه بشكل أكبر من كل من سلوك الحركة المفرطة، والاندفاع والنمط الذي يسود فيه النشاط predominantly hyperactivity type. وقد تكونت العينة من ٧٤ طفلاً، تم تقسيمهم إلى مجموعتين (٤٥ طفلاً من ذوي اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد، و٢٩ طفلاً كعينة ضابطة) وهم من الجنسين (٥٣ ذكراً، ٢١ بنتاً)، وقد تراوحت أعمار العينة الكلية ما بين ٦ - ١٦ عاماً بمتوسط عمري قدره ٩,٦ عاماً. وقيماً تتعلق بالمجموعة الأولى (الأطفال ذوو اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد) فمنهم اثنان وثلاثون (٧١,١٪) يتناولون دواءً منبهاً، وسبعة أطفال (١٥,٥٪) يتناولون دواءً منوماً. وقد تم تطبيق عدد من المقاييس منها استفتاء النوم و مقياس الاستيقاظ من النوم، أما الأطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد فقد تم تشخيصهم في إحدى العيادات الجامعية. وقد كشفت النتائج عن أن الأطفال ذوو اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد نومهم أقل كفاءة بمقارنتهم بالعينة الضابطة. وأن الأطفال ذوي النمط المشترك من اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد يعانون من الشخير المزمن بمقارنتهم بالنوعين الآخرين من اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد. وعلى الرغم من أن هناك اختلافات واضحة بين الأنواع الثلاثة من ذوي اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد، إلا أن الأطفال من ذوي النمط الذي يسود فيه النشاط الزائد يعانون بشكل أكثر من اضطرابات النوم.

ولقد أجري كوهين زيون وأنكولي إسرائيل Cohen-Zion, M. & Ancoli-Israel, S. (٢٠٠٤) دراسة هدفت إلى فحص الدراسات التي اهتمت بالتعرف على اضطرابات النوم للأطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد. وقد تمت مراجعة سبع وأربعين دراسة لاضطرابات النوم لدى الأطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد التي نُشرت منذ عام ١٩٨٠. وكان الهدف من هذه المراجعة تزود الأطباء الإكلينيكيين والباحثين بأهم نتائج هذه الدراسات والاستفادة منها عند التعامل مع الأطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد، وتزويدهم بوصف أكثر دقة للعلاقة بين اضطرابات النوم واضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد، والتعرف على تأثير العقاقير المنبهة على النوم. وقد استخلص الباحثون من فحص تلك الدراسات ما يلي: اعتمدت خمسة وعشرون دراسة على التقارير الشخصية من النوم، وست دراسات استخدمت جهاز الأكتغراف Actigraphic، و١٦ دراسة اعتمدت على الفحوص العملية بمختبرات النوم فيما يتعلق بالإفراط في النعاس، ودرستان اعتمدتا على اختبار كمون النوم المتعدد. وقد تراوحت أعمار العينات في هذه الدراسات ما بين ٣ - ١٩ عاماً، و٦٠٪ من تلك العينات كانوا من الذكور. وقد أشارت نتائج الدراسات إلى أن هناك نسب عالية من التقارير الأبوية تؤكد معاناة الأطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد من اضطرابات النوم، وعلى الرغم من أن الاتفاق بين الدراسات لم يكن اتفاقاً مطلقاً، إلا أنها تشير إلى انتشار عدد من اضطرابات النوم بين الأطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد، من بينها: الأرق، وانخفاض نوم الحركة السريعة للعينين، وإن النعاس النهاري ينتشر بين الأطفال الغير المعالجين من ذوي اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد. وأن هناك انتشاراً متزايداً للحركات الدورية الطرفية، أما اضطرابات التنفس المرتبطة بالنوم فلم يكن انتشارها ملحوظاً.

أما دراسة بيرنال لافيينت وآخرون Bernal Lafuente, M. et al. (٢٠٠٤) فقد استهدفت التعرف على اضطرابات النوم لدى الأطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد . وقد تكونت عينة الدراسة من ٤٨ طفلاً (٩ إناث و٣٩ ذكور) متوسط أعمارهم ثمان سنوات وجميعهم ممن تم تشخيصهم بأنهم يعانون من اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد . وقد طبق القائمون بالدراسة مقياساً للكشف عن اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد يعتمد على المعايير التي وضعها دليل التشخيص الإحصائي الرابع ويتكون المقياس من صورتين إحداهما للآباء والأخرى للمعلمين . وقد تم الكشف عن اضطرابات النوم من خلال إخضاع العينة لفحص تخطيط الإفراط في التنفس بإحدى عيادات النوم . وقد كشف تطبيق مقياس اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد عن أن ٢٦ طفل من بين أطفال العينة يعانون من ضعف الانتباه ، وأربعة أطفال يعانون من النشاط الزائد والاندفاعية ، و١٨ طفلاً يعانون من النوع المشترك . أما النتائج فقد أسفرت عن أن النوع الفرعي الذي يسود فيه النشاط الزائد يعد من أكثر أنواع اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد ، وأن أكثر اضطرابات النوم انتشاراً لديهم هو اضطراب هندسة النوم . و زيادة في المرحلة الثالثة من نوم الحركة غير السريعة للعينين ، وزيادة في نسبة النوم الطبيعي بمقارنتهم بأطفال العاديين ، وقد يكون السبب في هذه الزيادة ما يحدث من تعديلات لـ نورادرنا لين noradrenaline ودوبامين الموجود لدى هؤلاء الأطفال .

وسعت دراسة جايلتي وآخرون Gaultney, J. et al. (٢٠٠٥) إلى التعرف على العلاقة بين أعراض اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد وكل من اضطرابات التنفس المرتبطة بالنوم والحركات الطرفية الدورية وسلوك مقاومة النوم . وتكونت العينة من ٢٨٢ من آباء الأطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد . وقد تم تطبيق كل من استفتاء اضطرابات النوم ، ومقياس أعراض اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد على الآباء . وقد كشفت نتائج الدراسة عن وجود علاقة ذات دلالة بين أعراض الحركات الطرفية الدورية وأعراض اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد ، كما كشفت عن إسهام ذلك في مقاومة وقت النوم . وأكدت النتائج على أن أعراض اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد قد ترتبط بأعراض الحركات الطرفية الدورية ، ولكن مدة النوم غير الكافية وعدم الالتزام بوقت النوم قد يسهمان بشكل مستقل في اضطراب النوم لديهم .

التعليق على الدراسات السابقة :

بتحليل ما تم عرضه من دراسات سابقة يتبين ما يلي :

❖ أولاً فيما يتعلق بالأعمار الزمنية العينة :

لقد كان تركيز معظم الدراسات التي عرضها الباحث الحالي على مرحلة الطفولة ، وذلك منذ بداية الطفولة المبكرة وحتى المتأخرة ، ومن بين هذه الدراسات ، دراسة كل من : {Chervin, R.D. et al. (1997); Day, H.D. & Abmayr, S.B. (1998); Marcotte, A.C. et al. (1998); Ring, A. et al. (1998); Picchietti, D.L. et al. (1998); Picchietti, D.L. et al. (1999); Corkum, P. et al. (1999); Gruber, R. et al. (2000); Corkum, P. et al. (2001); Corkum, P. et al. (2001); Nasem, S. et al. (2001); Chervin, R.D. et al. (2002); Thunstrom, M. (2002); Andreou, C. et al. (2003). Golan, N. et al. (2004); Valerie, G. et al. (2004); Kirov, R. et al. (2004)} . بينما لم تركز على مرحلة المراهقة سوى دراسة Stein, D. (2002) ، في حين اهتمت دراسة كل من Mick, E. et al. (2000); Lindberg, N. et al. (2004); Sangal, R.B.; Sangal, J.M. (2004) بالتركيز على مرحلة الرشد .

(١) أدوات قياس اضطرابات النوم : من استقراء الدراسات التي استخدمت مقاييس اضطرابات النوم ؛ يتبين لنا أنها اعتمدت على الوالدين في التعرف على تلك الاضطرابات التي يعاني منها أطفالهم ذوو اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد، ومنها دراسة كل من {Chervin,R.D.et al.(1997);Day,H.D.& Abmayr,S.B(1998); Marcotte,A.C. et al. (1998); Ring,A. et al.(1998);); Corkum,P. et al.(1999); Stein,D.(2002) Mick,E. et al.(2000); Corkum,P. et al.(2001); Chervin,R.D. et al. (2002)}.

بينما اعتمدت دراسات أخرى على الأجهزة الطبية المستخدمة بعيادات وأقسام اضطرابات النوم كجهاز الأكتيجراف في Actigraphy وأجهزة الفيديو لتسجيل ما يحدث أثناء النوم ، واستخدام كاميرات للأشعة تحت الحمراء لتسجيل الحركة أثناء النوم، وتخطيط الإفراط في النعاس والنوم، ومن بين هذه الدراسات دراسة كل من: {Gruber,R. et al.(2000); Picchietti,D.L. et al. (1999); Corkum,P. et al.(2001); Konofal,E. et al.(2001); Andreou,C. et al.(2003); Golan,N. et al.(2004); Valerie,G. et al. (2004); Kirov,R. et al. (2004)}.

(٢) أما أدوات قياس اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد : بالرغم من تعددها إلا أنها اعتمدت في معظمها على معايير الدليل التشخيصي الإحصائي الرابع DSM IV ، كما اعتمدت أيضا علي تقديرات الوالدين ومنها استبيان ضعف الانتباه والنشاط الزائد لـ كوئر Conner الخاص بالوالدين وغيره من المقاييس التي أعدها أصحاب تلك الدراسات ، ومنها دراسة كل من :

{Chervin,R.D.et al.(1997); Ring,A. et al.(1998); Stein,D.(1999) Lindberg,N. et al.(2004)}.

❖ ثالثاً فيما يتعلق بالنتائج :

(١) أكدت نتائج الدراسات السابقة أن هناك علاقة دالة بين اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد واضطرابات النوم ، ومن تلك الدراسات ما يلي :

{Ball,J.D.&Kolian,B.(1996)Chervin,R.D.et al.(1997);Day,H.D.&Abmayr,S.B(1998); Marcotte,A.C. et al.(1998); Ring,A. et al.(1998); Picchietti,D.L. et al.(1998); Picchietti,D.L. et al.(1999); Corkum,P. et al.(1999); Gruber,R. et al.(2000); Mick,E. et al.(2000); Corkum,P. et al.(2001);Nasem,S. et al. (2001); Chervin,R.D. et al . (2002); Stein,D. (2002); Thunstrom,M.(2002); Andreou,C. et al.(2003). Golan,N. et al.(2004); Valerie,G. et al. (2004); Kirov,R. et al. (2004); Lindberg,N. et al. (2004); Sangal,R.B.; Sangal,J.M. (2004)}

(٢) كشفت نتائج الدراسات السابقة أن ذوي اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد يعانون من العديد من اضطرابات النوم ، ومن بينها: اضطراب زملة الأرجل غير المستقرة والحركات الطرفية الدورية {Chervin,R.D. et al.(1997); Picchietti,D.L. et al. (1998); Picchietti,D.L. et al. (1999); Corkum,P. et al .(1999); Konofal,E. et al.(2001); Chervin,R.D. et al . (2002); Andreou,C. et al.(2003); Golan,N. et al.(2004); Valerie,G. et al.(2004)}

ويعانون أيضاً من اضطراب اختناق النوم وانقطاع التنفس ، واضطرابات التنفس المرتبطة بالنوم وانخفاض معدلات التشبع بالأوكسجين {Chervin,R.D. et al.(1997); Andreou,C. et al.(2003); Valerie,G. et al.(2004)}

بالإضافة إلى المعاناة من الشخير {Chervin,R.D. et al.(1997); Andreou,C. et al.(2003) Sangal,R.B.& Sangal,J.M.(2004)}

كما يعاني ذوو اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد من عدم استقرار عند بداية النوم ، وتأخر بدايته لفترة طويلة ، وقصر مدة النوم (اليقظة المتكررة) ، وقطع وتشتت النوم أو عدم استقراره ، وصعوبة استقرار وقت النوم {Abmayr,S.B(1998); Day,H.D.& Gruber,R. et al .(2000); Corkum,P. et al.(2000); Thunstrom,M.(2002); Andreou,C. et al.(2003)}

{Corkum,P. et al.(2000); O'Brien,L.M. et al.(2003); Kirov,R. et al.(2004)} ويصاحب ذلك أيضاً الأرق والتبول اللاإرادي أثناء النوم (Ring,A. et al. (1998) ،وعسر النوم وشذوذ النوم (Corkum,P. et al. (1999) . أظهرت نتائج الدراسات السابقة أن الذكور ذوي اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد أكثر معاناة من اضطرابات النوم من الإناث ، وهذا ما أكدته دراسة كل من {Corkum,P. et al.(2001); Andreou,C. et al.(2003)} .
 ويتحليل نتائج الدراسات السابقة التي تم عرضها ؛ يتبين لنا أنها حين بحثت في اضطرابات النوم لدى ذوي اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد قد أغفلت عدداً من المتغيرات الجديدة بالدراسة ، لعل من أهمها :
 (١) أنها ركزت على أنواع محددة من اضطرابات النوم لدى ذوي اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد ، في حين لم يهتم أي منها بدراسة أنماط اضطرابات النوم للكشف عن أكثر اضطرابات النوم شيوعاً لديهم .
 (٢) لم تهتم تلك الدراسات بالكشف عن تأثير اختلاف جنس العينة علي كل أنماط اضطرابات النوم لدى الأطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد التي تبناها الباحث في دراسته الحالية .
 (٣) لم تكشف تلك الدراسات أيضاً عن مدى إمكانية التنبؤ بأنماط اضطرابات النوم من خلال اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد .

فروض الدراسة :

- (١) تشيع بعض أنماط اضطرابات النوم لدى الأطفال ذوي ضعف الانتباه والنشاط الزائد .
- (٢) لا توجد فروق دالة إحصائية في أنماط اضطرابات النوم بين كل من الذكور والإناث من ذوي اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد .
- (٣) يمكن التنبؤ بأنماط اضطرابات النوم من خلال اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد .

إجراءات الدراسة:

أولاً : عينة الدراسة : انقسمت عينة الدراسة إلى قسمين ، هما :

- (١) الأولى هي عينة الدراسة الاستطلاعية: وكانت بغرض تقنين المقياسين وقد تكونت من :
عينة الدراسة الاستطلاعية من المعلمين : وتتكون من (١٥) معلماً ومعلمة بمدرستين بالمرحلة الابتدائية بمدينة الزقازيق ، وقد طلب منهم تطبيق مقياس اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد " من وجهة نظر المعلمين " علي تلاميذهم ، وقد تم تطبيقه على (٧٠) تلميذاً وتلميذة ممن تتراوح أعمارهم بين ٦ - ١٢ عاماً .
- (٢) **عينة الدراسة الاستطلاعية من الآباء :** والذين تمت الاستعانة بهم في تطبيق مقياس اضطرابات النوم لدى الأطفال " من وجهة نظر الوالدين " ، وذلك باختيار (١٠٠) تلميذاً وتلميذة ممن تتراوح أعمارهم بين ٦ - ١٢ عاماً بإحدى المدارس الابتدائية بمدينة الزقازيق ، وإرسال المقياس لآبائهم معهم ، ولم يستجب سوى (٨٥) من هؤلاء الآباء .

والثانية هي عينة الدراسة الأساسية : وتكونت من :

- (١) **عينة الدراسة الأساسية من المعلمين :** وتتكون من (٣١) معلماً ومعلمة ، تم اختيارهم من تسعة مدارس ابتدائية بمدينة الزقازيق ، وقد وزع عليهم مقياس اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد " من وجهة نظر المعلمين " وطلب من كل منهم تحديد التلاميذ والتلميذات الذين ينطبق عليهم التعريف الإجرائي الوارد

بالمقياس لاضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد ، وبناء عليه تم اختيار التلاميذ والتلميذات الذين ارتفعت درجاتهم على المقياس وهم يمثلون عينة الدراسة الأساسية وكان عددهم (١٧٣) تلميذاً وتلميذة.

(٢) **عينة الدراسة الأساسية من الآباء :** في ضوء تقديرات المعلمين السابقة على مقياس اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد ؛ طلب من آباء هؤلاء الأطفال تطبيق مقياس اضطرابات النوم "من وجهة نظر الوالدين" علي أطفالهم ، استجاب منهم (١٥٨) والدأ فقط من بين الـ (١٧٣) طفلاً الذين ارتفعت درجاتهم على المقياس. وقد وضع الباحث الحالي عدداً شروطاً لاختيار عينة دراسته على النحو التالي :

(١) أن يكون المعلمين لديهم خبرة في مجال العمل بالمدارس الابتدائية لا تقل عن خمس سنوات ، وألا تقل الفترة التي قاموا فيها بالتدريس لعينة الدراسة الحالية عن عام دراسي تقريباً .

(٢) أن يكون الأطفال من ذوي اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد الذين تم اختيارهم في ضوء تقديرات المعلمين ، ومن المقيمين مع آباءهم إقامة كاملة ؛ وذلك كي تكون تقديرات الآباء علي مقياس اضطرابات النوم أقرب إلى الموضوعية .

(٣) ألا يكون الأطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد خلال فترة التطبيق ممن يتناولون أدوية أو عقاقير لخفض هذا الاضطراب ؛ وذلك لما قد يكون لها من تأثيرات جانبية على النوم لديهم .

(٤) تم استبعاد الأطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد الذين يعانون من الأمراض العضوية ؛ والتي قد تكون سبباً في اضطرابات النوم ، مثل : أمراض الكليتين ، أو الجهاز البولي للذين قد يكونا من أسباب التبول اللاإرادي ، و طول اللهاة ، أو لحمية الأنف ، أو الوزن الزائدة أو تضخم حجم اللوزتين .. وكلها قد تكون من أسباب معاناتهم من الشخير ، أو إصابتهم بأحد أمراض الدم ، أو نقص الحديد أو الفيتامينات كمسببين لزملة الأرجل غير المستقرة ، أو معاناة هؤلاء الأطفال من أمراض الجهاز التنفسي كمسببات لاختناق وانقطاع التنفس ، أو إصابتهم بالصرع الذي قد يؤدي إلى المشي أثناء النوم وسلس البول .. وغيرها من الأمراض الأخرى وذلك بالاستعانة بقرير الوالدين عن ذلك ضمن مقياس اضطرابات النوم.

(٥) كما تم استبعاد الأطفال الذين يعاني آباؤهم من اضطرابات النوم ، إذ تحدثنا الأدبيات التي اهتمت بدراسة اضطرابات النوم أنه من الاضطرابات التي يمكن أن تنتقل من الآباء للأبناء عن طريق الوراثة وخاصة اضطرابات المشي أثناء النوم ، وزملة اختناق النوم وانقطاع التنفس ، وزملة الأرجل غير المستقرة .

وبناء علي الشرط الأول فقد تم استبعاد المعلمين الذين لم تنطبق عليهم تلك الشروط ، أما فيما يتعلق بالشرطين الثاني والثالث والرابع فقد تم استبعاد (٥) تلاميذ من العينة النهائية ليصبح المجموع الكلي للعينة (١٥٨) تلميذاً وتلميذة بواقع (١٠٣) تلميذاً و(٥٥) تلميذة.

ثانياً- أدوات الدراسة : تنقسم أدوات الدراسة إلى مجموعتين :

أدوات القياس :

(١) مقياس اضطرابات النوم لدي الأطفال " من وجهة نظر الوالدين " إعداد الباحث
قام الباحث الحالي بمراجعة للتراث السيكلوجي الخاص بقياس اضطرابات النوم ؛ وقد تبين أن هناك عدداً من المقاييس التي تهتم بدراسة هذا الاضطراب ، ومن بينها : مقياس سنوك النوم للأطفال إعداد : فيشر وميكرج Fisher, B & McGuire, K. (١٩٩٠) ، ومقياس اضطرابات النوم للراشدين إعداد : أحمد عبد الخالق ومایسة النبال (١٩٩٢) ، والمقياس التشخيصي لاضطرابات التنفس أثناء النوم إعداد : جوزال Gopal, D. (١٩٩٨) ، واستيان

مسحي لزملة الأرجل غير المستقرة إعداد مندل وأوينز J. & Owens (٢٠٠٣) .. وغيرها من المقاييس التي قام الباحث الحالي بفحصها بصورة متأنية ، وقد تبين من ذلك الفحص ما يلي :

(١) أن بعض هذه المقاييس يركز على قياس نمط واحد من اضطرابات النوم كاضطرابات التنفس أو اضطراب زملة الأرجل غير المستقرة . أو أن الباحثين - عند قياس اضطرابات النوم - اعتمدوا على أنماط محددة دون غيرها من اضطرابات النوم الأخرى .

(٢) لم يجد الباحث من بين مقاييس اضطرابات النوم التي استطاع الحصول عليها من اعتماد في بناء مقياسه علي الدليل التشخيصي الإحصائي الرابع للاضطرابات العقلية ، أو علي التصنيف الدولي لاضطرابات النوم (ICSD) الذي أعدته الجمعية الأمريكية لاضطرابات النوم . وهما من أكثر التصنيفات التي يتعين الرجوع إليها في بناء مثل هذه المقاييس .

وانطلاقاً مما سبق فقد راي الباحث الحالي ضرورة بناء مقياس جديد ، يراعي فيه ما يلي :

أولاً : الاعتماد على التصنيف الدولي لاضطرابات النوم (ICSD) الذي أعدته الجمعية الأمريكية لاضطرابات النوم عام ١٩٩٧ .

ثانياً : تحديد أنواع اضطرابات النوم التي تظهر في مرحلة الطفولة وتضمنها المقياس ، واستبعاد اضطرابات النوم في مرحلتها الرشد والهرم .

وهكذا تم بناء المقياس من خلال ما استطاع الباحث الإطلاع عليه من دراسات ومقاييس أجنبية وعربية ،

وتم تقسيم مقياس اضطرابات النوم لدى الأطفال إلى الأبعاد التالية :

أولاً : عسر النوم :

(أ) اضطرابات النوم الداخلية المنشأ :

(١) الأرق : حال من عدم قدرة الطفل على النوم عندما يكون رغباً في ذلك ، فيظل يتقلب في فراشه حتى يأخذه النعاس بعد وقت طويل ، مع صعوبة في الاستغراق في النوم أو الاستمرار فيه ، أو استمرار الطفل متيقظاً لوقت متأخر ومع ذلك لا يلبث أن يستيقظ مبكراً .

(٢) الإفراط في النوم : حال من النعاس الشديد يستغرق الطفل خلالها في النوم نهاراً ساعات طويلة قد تستمر من ١٦ - ١٨ ساعة ، مع نوبات من النوم (لا يفسرها عدم كفاية النوم) أو استغراق فترة طويلة للانتقال إلى حالة اليقظة الكاملة عند الاستيقاظ ، في غياب سبب عضوي يفسر حدوث فرط النوم .

(٣) زملة اختناق النوم وانقطاع التنفس : حال الانقطاع المؤقت أو توقف التنفس أثناء النوم مما يؤدي إلى استيقاظ الطفل ، ويحدث ذلك بصورة متكررة خلال الليل ، وتستمر هذه الحالة تلك الحالة لمدة دقيقة أو أكثر .

(٤) الحركات الطرفية الدورية : حال تتنفض فيها أرجل الطفل وتشنج بقوة أثناء النوم ، وقد تؤثر تلك الحركات بوجه عام علي الرجلين ، وقد تؤثر على رجل واحدة ، وقد تنتقل الحركات بين الرجلين ، أو الأطراف العليا (الذراعين) ، وقد تستمر طوال الليل ، أو قد تستمر ساعات تتخللها فترات من النوم العميق .

(٥) زملة الأرجل غير المستقرة : حال يشعر فيها الطفل بالرغبة في الهرش ، والشعور بالألم ، تلك الإحساسات غالباً ما تكون بين منطقة الركبة والكعب ، وتؤدي إلى رغبة شديدة في تحريك الأطراف لتخفيف تلك الآلام ، ووجود حركات مستمرة في الأرجل ، تنتقل بين الحين والآخر إلى الذراعين ، ويتطلب ذلك التقلب في السرير ، ومد الرجلين والتواءهما وحك القدمين ، مع وجود حركات لا إرادية أثناء اليقظة تشتمل على رجفات عضلية .

(ب) اضطرابات النوم خارجية المنشأ :

(١) اضطرابات توافق النوم : حال ترتبط مؤقتاً بالضعف النفسى والاجتماعية (مشاهدة الأفلام المخيفة أو سماع القصص المزعجة أو موت شخص عزيز أو الفشل في الاختبارات ..) التي يتعرض لها الطفل ، وقد تسبب اليقظة والانتباه ، وقد تكون بداية الشكوى صعوبة البدء في النوم ، واستمرار الأرق ، أو الرغبة المفرطة في النوم نهاراً .

(٢) اضطراب بيئة النوم : وينقسم إلى : في النوم بسبب غياب شئ محدد ، أو وجود ظروف معينة تحول دون ذلك ؛ كتغيير الفراش أو مكان النوم .. وغيرها .

(٣) زملة الأكل والشرب ليلاً : حال يستيقظ فيها الطفل من النوم ليلاً ويذهب إلى المطبخ دون وعي ليتناول الطعام ، وترتبط أحلام الطفل في معظمها بالطعام .

(ج) اضطرابات الإيقاع اليومي :

(١) زملة النوم المتأخر : حال يتأخر فيها نوم الطفل بشكل ملحوظ لوقت متأخر ، مما يتسبب في عدم قدرته علي الذهاب إلى المدرسة في الوقت المحدد ، مع شكوى المعلمين من نقص قدرته على التركيز وخموله في الفصل بسبب النعاس المستمر .

(٢) زملة النوم المتقدم : حال ينام فيها الطفل مبكراً ويستيقظ مبكراً ، فقد نجده يستيقظ مثلاً في الثانية أو الرابعة صباحاً ولا يستطيع العودة مرة أخرى للنوم ، مع الشعور بالرغبة في النوم طوال النهار إذا لم ينام في وقت مبكر .

(٣) اضطراب موعد النوم واليقظة : حال يعاني فيها الطفل من اضطراب موعد النوم واليقظة لعدم انتظام ساعاته خلال اليوم ، فقد يفتو مبكراً في ليلة ، وفي الليلة التالية ينام متأخراً ، أو يستيقظ في ساعات كثيرة ولا يأخذ قيلولته في ساعات أخرى . أي يشتم نومه بالعشوائية ، ويستيقظ الطفل مرهقاً خاملاً لأنه لم يأخذ القسط الكافي من النوم .

ثانياً : شذوذ النوم :

(أ) اضطرابات الاستثارة :

(١) المشي أثناء النوم : حالة تجوال تحدث أثناء النوم ، وتستمر عادة فترة زمنية قصيرة ، ويحدث ذلك دون وعي من الطفل أو تذكره لما حدث عند الاستيقاظ ، ويمشي فاتحاً عينيه لكنه لا يستجيب لما يطلب منه ، وقد يتعرض لبعض الحوادث أثناء مشيه نائماً ، وقد يعود لموضع نومه أو ينام في مكان آخر .

(٢) الفزع الليلي : هو حدث مخيف يعمل على إيقاظ الطفل صارخاً ، وفي حالة من الخوف والفزع الشديد ، مع زيادة في معدل ضربات قلبه ، وتصيب العرق ، واتساع حدقة العين ، والارتجاف ، ولا يتذكر الطفل أبداً السبب الذي أدى إلى فزعه ، ويصعب إيقاظ الطفل في هذه الحال .

(ب) اضطرابات انتقال النوم / اليقظة :

(١) التحدث أثناء النوم : حال يتلفظ فيها الطفل بكلمات وأصوات أثناء النوم دون وعي ، ويصبح هذا التحدث مشكلة عندما يحدث بشكل متكرر يوقظه من النوم ، كما أنه قد يزعج نوم الآخرين ويؤرقهم .

(٢) الرجفات العصبية للأرجل : هي رجفات متكررة لساهي الطفل ، تستمر لثوان معدودة ، أو عدة دقائق ، يصاحبها شد عضلي وإحساس مؤلم ، وتحدث هذه الرجفات في أحد ساقيه أحياناً ، وفي الساهين معاً أحياناً أخرى ، ويشكو الطفل من أن نومه غير مريح ، وقد تتسبب في إيقاظه من النوم .

(خ) اضطرابات الحركة السريعة للعينين :

(١) الكوابيس الليلية : أحلام مزعجة توقظ الطفل من نومه ، ولكنه لا يستطيع تذكر تلك الكوابيس أو تفاصيلها الدقيقة ، ويشعر بعدها الطفل بالخوف والفرع ، ولا تخلف تلك الكوابيس ردود فعل جسدية على الطفل كتصيب العرق ، أو زيادة في معدل ضربات القلب . وغيرها .

(٢) شلل النوم : حال عابرة يستيقظ فيها الطفل فجأة ويستعيد كامل وعيه ، ويكون مدركاً للبيئة ؛ ولكنه غير قادر على تحريك أعضاء جسمه بشكل إرادي ولكن دون التأثير على عضلة العين أو التنفس ، وتحدث هذه الحالة عند بداية النوم أو في نهايته ، ويشعر خلالها بالخوف والقلق والفرع بسبب الشلل الطرقي .

(د) اضطرابات شذوذ النوم الأخرى :

(١) احتكاك أو صرير الأسنان : هي حالة يصرون الأطفال خلالها أسنانهم في الليل ، قد تتسبب في استيقاظهم من النوم ، والشكوى من الأرق ، أو ألم الفك ، أو الصداع ، وقد تؤدي تلك الحالة إلى تلف الأسنان وتآكلها ، الأمر الذي يؤدي في كثير من الأحيان لاستشارة طبيب الأسنان .

(٢) التبول اللاإرادي الليلي : هي حالة مستمرة من تبليل الفراش أو الثياب تحدث ليلاً ، وتظهر في عدم قدرة الطفل على السيطرة على مثانته ، وذلك بعد السن الذي يتوقع عنده التحكم دون سبب عضوي (ممن يزيد عمرهم عن خمس سنوات) ، على الرغم من تأكيد الوالدين من عدم إصابته باضطرابات في المسالك البولية أو اضطرابات جسمية أو عصبية أو نفسية ، ويحدث التبول اللاإرادي في جميع مراحل النوم ويكثر حدوثه في الثلث الأول من الليل .

(٣) الشخير : هو صوت يصدره الطفل أثناء نومه ، قد يتسبب في استيقاظه ليلاً من النوم ، وقد يسبب الأرق لمن ينام معه في الفراش .

وفي ضوء ما سبق صاغ الباحث (١٠٠) عبارة تعبر عن اضطرابات النوم لدى الأطفال " من وجهه نظر الوالدين " ، وتم توزيعها على ٢٠ بعد فرعي ، وقد أشتمل كل بعد على (٥) عبارات ، وأمام كل عبارة أربعة خيارات (دائماً - كثيراً - أحياناً - نادراً) وتعطى الدرجات (٤ - ٣ - ٢ - ١) على الترتيب .

وللتحقق من صلاحية المقياس للتطبيق أجرى الباحث الخطوات التالية :

كفاءة المقياس : بعد أن انتهى الباحث من الخطوات والإجراءات التي اتبعها في إعداد وتصميم المقياس بدأ في الإجراءات الخاصة بتقنين المقياس وضبطه ليصبح أداة مقننة تستخدم في التعرف على اضطرابات النوم لدى الأطفال " من وجهه نظر الوالدين " وذلك على النحو التالي :

حساب صدق المقياس :

(١) الصدق الظاهري : للتحقق من الصدق الظاهري اعتمد الباحث على آراء خمسة محكمين من أعضاء هيئة التدريس بقسم الصحة النفسية بكلية التربية جامعة الزقازيق وذلك لإبداء الرأي في مدى مناسبة العبارات لاضطرابات النوم لدى الأطفال ؛ ومدى وضوح العبارات ودقتها ، ومدى قدرة المقياس على تحديد نوع الاضطراب . وقد استبقي الباحث العبارات التي وصلت نسب الاتفاق عليها ٨٠٪ فأكثر ، وقد أسفرت هذه الخطوة عن تعديل في صياغة بعض العبارات ، ولكن دون حذف أي من عبارات المقياس .

(٢) التجانس الداخلي : قام الباحث بحساب التجانس الداخلي وذلك بإيجاد معامل ارتباط كل عبارة بالمجموع الكلي للبعد باستخدام معامل بيرسون ، ويوضح ذلك الجدول التالي :

جدول (١) معاملات ارتباط الترددات بالإبعاد بقياس اضطرابات النوم

اضطرابات النوم									
اضطرابات النوم المسبوقة					اضطرابات النوم اللاحقة				
اضطرابات النوم المسبوقة					اضطرابات النوم اللاحقة				
الاضطراب	رقم المعطى	الاضطراب	رقم المعطى	الاضطراب	رقم المعطى	الاضطراب	رقم المعطى	الاضطراب	رقم المعطى
اضطراب النوم	١	اضطراب النوم	٢	اضطراب النوم	٣	اضطراب النوم	٤	اضطراب النوم	٥
اضطراب النوم	٦	اضطراب النوم	٧	اضطراب النوم	٨	اضطراب النوم	٩	اضطراب النوم	١٠
اضطراب النوم	١١	اضطراب النوم	١٢	اضطراب النوم	١٣	اضطراب النوم	١٤	اضطراب النوم	١٥
اضطراب النوم	١٦	اضطراب النوم	١٧	اضطراب النوم	١٨	اضطراب النوم	١٩	اضطراب النوم	٢٠
اضطراب النوم	٢١	اضطراب النوم	٢٢	اضطراب النوم	٢٣	اضطراب النوم	٢٤	اضطراب النوم	٢٥
اضطراب النوم	٢٦	اضطراب النوم	٢٧	اضطراب النوم	٢٨	اضطراب النوم	٢٩	اضطراب النوم	٣٠
اضطراب النوم	٣١	اضطراب النوم	٣٢	اضطراب النوم	٣٣	اضطراب النوم	٣٤	اضطراب النوم	٣٥
اضطراب النوم	٣٦	اضطراب النوم	٣٧	اضطراب النوم	٣٨	اضطراب النوم	٣٩	اضطراب النوم	٤٠
اضطراب النوم	٤١	اضطراب النوم	٤٢	اضطراب النوم	٤٣	اضطراب النوم	٤٤	اضطراب النوم	٤٥
اضطراب النوم	٤٦	اضطراب النوم	٤٧	اضطراب النوم	٤٨	اضطراب النوم	٤٩	اضطراب النوم	٥٠
اضطراب النوم	٥١	اضطراب النوم	٥٢	اضطراب النوم	٥٣	اضطراب النوم	٥٤	اضطراب النوم	٥٥
اضطراب النوم	٥٦	اضطراب النوم	٥٧	اضطراب النوم	٥٨	اضطراب النوم	٥٩	اضطراب النوم	٦٠
اضطراب النوم	٦١	اضطراب النوم	٦٢	اضطراب النوم	٦٣	اضطراب النوم	٦٤	اضطراب النوم	٦٥
اضطراب النوم	٦٦	اضطراب النوم	٦٧	اضطراب النوم	٦٨	اضطراب النوم	٦٩	اضطراب النوم	٧٠
اضطراب النوم	٧١	اضطراب النوم	٧٢	اضطراب النوم	٧٣	اضطراب النوم	٧٤	اضطراب النوم	٧٥
اضطراب النوم	٧٦	اضطراب النوم	٧٧	اضطراب النوم	٧٨	اضطراب النوم	٧٩	اضطراب النوم	٨٠
اضطراب النوم	٨١	اضطراب النوم	٨٢	اضطراب النوم	٨٣	اضطراب النوم	٨٤	اضطراب النوم	٨٥
اضطراب النوم	٨٦	اضطراب النوم	٨٧	اضطراب النوم	٨٨	اضطراب النوم	٨٩	اضطراب النوم	٩٠
اضطراب النوم	٩١	اضطراب النوم	٩٢	اضطراب النوم	٩٣	اضطراب النوم	٩٤	اضطراب النوم	٩٥
اضطراب النوم	٩٦	اضطراب النوم	٩٧	اضطراب النوم	٩٨	اضطراب النوم	٩٩	اضطراب النوم	١٠٠

وهكذا يتضح من الجدول السابق أن عبارات المقياس دالة عند ٠.٠١

حساب ثبات المقياس :

(١) طريقة إعادة الاختبار : تم حساب معاملات الارتباط بين درجات المقياس في التطبيقين الأول والثاني بفواصل زمنية ثلاثة أسابيع لكل بعد من أبعاد المقياس ، ويوضح الجدول التالي قيم معاملات الارتباط ودلائلها الإحصائية لأبعاد المقياس على حدة .

جدول (٢)

معاملات الارتباط لأبعاد مقياس اضطرابات النوم
بين التطبيقين الأول والثاني

معاملات الارتباط		أبعاد مقياس اضطرابات النوم	
٠,٧٢	الأرق	اضطرابات النوم الداخلية المنشأ	اضطرابات النوم
٠,٧٩	الإفراط في النوم		
٠,٨١	زملة اختناق النوم		
٠,٦٦	الحركات الطرفية الدورية		
٠,٧١	الأرجل غير المستقرة		
٠,٦٥	اضطراب توافق النوم	اضطرابات النوم الخارجية المنشأ	
٠,٨٠	اضطراب بدء النوم		
٠,٧٧	زملة الأكل ليلاً		
٠,٦١	زملة النوم المتأخر	اضطرابات الإيقاع اليومي	
٠,٥٧	زملة النوم المتقدم		
٠,٧٠	اضطراب موعد النوم		
٠,٥٤	المشي أثناء النوم	اضطرابات الاستثارة	اضطرابات النوم
٠,٨٦	الفرع الليلي		
٠,٨٩	التحدث أثناء النوم	اضطرابات انتقال النوم واليقظة	
٠,٧٢	الرجفات العضلية		
٠,٨٥	الكوابيس الليلية	اضطرابات حركة العينين	
٠,٥٨	شلل النوم		
٠,٦٧	احتكاك الأسنان	اضطرابات شدوذ النوم الأخرى	
٠,٨٤	التبول اللاإرادي الليلي		
٠,٧٣	الشخير		
٠,٨٤	الدرجة الكلية للمقياس		

وهكذا يتضح من الجدول السابق أن جميع أبعاد المقياس دالة عند ٠.٠١

٢ طريقة التجزئة النصمية : تم حساب ثبات المقياس بطريقة التجزئة التصنيفية باستخدام برنامج SPSS وهما :

٠.١٠٠٠ جت-١٠٠٠ Guttman وقد كانت قيمة معامل الثبات (٠.٧٧٩) .

معادلة سبيرمان- براون Brown-Spearman وقد كانت قيمة معامل الثبات (٠.٧٩٥) .

اعتماداً على الدليل التشخيصي الإحصائي الرابع للاضطرابات العقلية (DSM IV) (١٩٩٤)، وطريقة الاستجابة عليه تتدرج وفقاً لطريقة ليكسرت لأربعة استجابات هي (كثيراً - أحياناً - نادراً - أبداً).

أما الجزء الثاني للمقياس فيضم بعدين هما : المهام الأكاديمية للطفل المضطرب الانتباه والحركة الزائدة ويشمل ثلاث عبارات تعبر عن : "مستوي التلميذ في القراءة ، والرياضيات ، والكتابة " ، أما البعد الثاني فيُعبر عن السلوكيات العامة للتلميذ داخل الفصل ويتكون من أربعة عبارات تعبر عن : "العلاقة بالرفاق ، وإتباع التعليمات ، وإتمام الواجبات ، وتنظيم الأعمال والأنشطة". وطريقة الاستجابة عليه (ضعيف ، متوسط ، فوق المتوسط) ، وتتراوح درجات المقياس ما بين ١ - ٤ درجات إذ تتراوح استجابة فوق المتوسط بين ثلاثة وأربعة درجات (كما هو موضح بالمقياس) ، وتم حساب الثبات بطريقة إعادة الاختبار وبطريقة ألفا كرونباخ وانحصرت معاملات الثبات بين (٠,٩٤ - ٠,٩٦) ، وتم حساب الاتساق الداخلي بإيجاد معامل الارتباط بين أبعاد المقياس وانحصرت معاملات الارتباط بين (٠,٩٥ - ٠,٩٦) وكانت جميع معاملات الارتباط دالة عند ٠,٠١.

أولاً: حساب الصدق في الدراسة الحالية :

(١) حساب صدق المحكمين: تم عرض المقياس مع التعريفات الإجرائية للأبعاد على عدد من الأساتذة بقسم الصحة النفسية بكلية التربية جامعة الزقازيق ، وفي ضوء الالتزام بما ورد في آراء الأساتذة المحكمين ؛ أسفرت تلك الخطوة عن التأكد من صحة الترجمة للغة العربية وتعديل صياغة بعض العبارات .

(٢) الاتساق الداخلي: قام الباحث بحساب الاتساق الداخلي وذلك بإيجاد معامل ارتباط كل عبارة بالمجموع الكلي للبعد باستخدام معامل بيرسون ، ويوضح ذلك الجدول التالي :

جدول (٤)

معاملات ارتباط المفردات بالأبعاد لمقياس

اضطراب الانتباه والنشاط الزائد من وجهة نظر المعلمين " (ن = ٧٠)

البيانات	رقم المفردة	معامل الارتباط	البيانات	رقم المفردة	معامل الارتباط	البيانات	رقم المفردة	معامل الارتباط
ضعف الانتباه	١	٠,٦٨	الزائد	١٤	٠,٥٢	ضعف الثبات الانفعالي	٢٧	٠,٥٦
	٢	٠,٧٢		١٥	٠,٦١		٢٨	٠,٦٨
	٣	٠,٨٤		١٦	٠,٧٦		٢٩	٠,٦٢
	٤	٠,٧٦		١٧	٠,٨٧		٣٠	٠,٧٥
	٥	٠,٥٩		١٨	٠,٦٩		٣١	٠,٧١
	٦	٠,٦٣		١٩	٠,٧٨		٣٢	٠,٧٤
	٧	٠,٦٧	ضعف الثبات الانفعالي	٢٠	٠,٥٨	الاداء الأكاديمي	٣٣	٠,٨١
	٨	٠,٧٠		٢١	٠,٧٣		٣٤	٠,٨٦
	٩	٠,٨١		٢٢	٠,٦٨		٣٥	٠,٧٨
	١٠	٠,٥٥		٢٣	٠,٦٣	السلوكيات العامة	٣٦	٠,٨٤
	١١	٠,٧٣		٢٤	٠,٨٩		٣٩	٠,٨٨
	١٢	٠,٦٨		٢٥	٠,٥٧		٣٨	٠,٦٠
النشاط	١٣	٠,٧٧		٢٦	٠,٧٧		٣٩	٠,٨٢

وهكذا يتضح من الجدول أن عبارات المقياس دالة عند ٠,٠١ ومن ثم تتمتع بدرجة مرتفعة من الاتساق الداخلي.

يتكون المقياس في صورته النهائية ملحق (١) من (٩٦) عبارة موزعة كما في الجدول التالي :

جدول (٣)

مفتاح تصحيح مقياس اضطرابات النوم

أرقام العبارات	أبعاد مقياس اضطرابات النوم
٨١، ٦١، ٤١، ٢١، ١	الرق
٨٢، ٦٢، ٤٢، ٢٢، ٢	الإفراط في النوم
٨٣، ٦٣، ٤٣، ٢٣، ٣	زملة اختناق النوم
٨٤، ٦٤، ٤٤، ٢٤، ٤	الحركات الطرفية للوربة
٨٥، ٦٥، ٤٥، ٢٥، ٥	الأرجل غير المستقرة
٨٦، ٦٦، ٤٦، ٢٦، ٦	اضطراب توافق النوم
٨٧، ٦٧، ٤٧، ٢٧، ٧	اضطراب بدء النوم
٨٨، ٦٨، ٤٨، ٢٨، ٨	زملة الأكل ليلاً
٨٩، ٦٩، ٤٩، ٢٩، ٩	زملة النوم المتأخر
٧٠، ٥٠، ٣٠، ١٠	زملة النوم المتقدم
٩٠، ٧١، ٥١، ٣١، ١١	اضطراب موعد النوم
٩١، ٧٢، ٥٢، ٣٢، ١٢	المشي أثناء النوم
٩٢، ٧٣، ٥٣، ٣٣، ١٣	الفرع الليلي
٩٣، ٧٤، ٥٤، ٣٤، ١٤	التحدث أثناء النوم
٧٥، ٥٥، ٣٥، ١٥	الرجفات العضلية
٩٤، ٧٦، ٥٦، ٣٦، ١٦	الكوابيس الليلية
٧٧، ٥٧، ٣٧، ١٧	شلل النوم
٩٥، ٧٨، ٥٨، ٣٨، ١٨	احتكاك الأسنان
٧٩، ٥٩، ٣٩، ١٩	التبول اللاإرادي الليلي
٩٦، ٨٠، ٦٠، ٤٠، ٢٠	الشخير

اضطرابات النوم

اضطرابات النوم

ومن الإجراءات السابقة تأكد للباحث صلاحية مقياس اضطرابات النوم " من وجهه نظر الوالدين " والذي أعده الباحث للتطبيق على العينة الأساسية في صورته النهائية والتي تحتوى على (٩٦) عبارة ، ويتمتع المقياس ككل بدرجات صدق وثبات مناسبة ، ويوضح الملحق الأول الصورة النهائية للمقياس .

(٢) مقياس اضطراب الانتباه والنشاط الزائد " من وجهه نظر المعلمين " ترجمة وتقنين الباحث قام رونالد وآخرون Rowland , A. et al بإعداد مقياس اضطرابات الانتباه عام (٢٠٠١) وذلك من وجهه نظر معلم فصل الأطفال الذين تتراوح أعمارهم ما بين ٦ - ١٢ عاماً . ويتكون المقياس من جزئين .
الجزء الأول : يتكون من (٣٢) عبارة تضم أربعة أبعاد هي : ضعف الانتباه ، والاكتئاب ، والنشاط المفرط ، والفرط النشاط .
الزائد ، وضعف الثبات الانفعالي (والأخير يضم عبارات تعبر عن ثورات الغضب والاعتداء علي الآخرين) وتم صياغتهم

ثانياً : حساب الثبات في الدراسة الحالية :

(٢) طريقة إعادة الاختبار : تم حساب معاملات الارتباط بين درجات المقياس في التطبيقين الأول والثاني لكل بعد من أبعاد المقياس ، ويوضح الجدول التالي قيم معاملات الارتباط ودلالاتها الإحصائية لأبعاد المقياس كل على حدة .

جدول (٥)

معاملات الارتباط لأبعاد مقياس اضطراب الانتباه والنشاط الزائد بين التطبيقين الأول والثاني

م	الأبعاد	معاملات الارتباط
١	ضعف الانتباه	٠,٨٨
٢	الاندفاعية	٠,٧٩
٣	النشاط الحركي الزائد	٠,٨٦
٤	ضعف الثبات الانفعالي	٠,٧٥
٥	الأداء الأكاديمي	٠,٦٩
٦	السلوكيات العامة داخل الفصل	٠,٧١

وهكذا يتضح من الجدول السابق أن جميع أبعاد المقياس دالة عند ٠,٠١ .

(٢) حساب الثبات الكلي للمقياس : تم التحقق من ثبات المقياس باستخدام الطرق الآتية :

(أ) معامل ألفا كرونباخ : وكانت قيمته = ٠,٧٥٦ .

(ب) طريقة التجزئة النصفية : وكانت قيمته بمعادلة سبيرمان (٠,٧٨٣) ، وبمعادلة جتمان (٠,٨١٥) وهي دالة إحصائية .

ومن الإجراءات السابقة تأكد للباحث صلاحية مقياس اضطراب الانتباه والنشاط الزائد " من وجهه نظر المعلمين " والذي أعده الباحث للتطبيق على العينة الأساسية في صورته النهائية والتي تحتوى على (٣٩) عبارة، ويتمتع المقياس ككل بدرجات صدق وثبات مناسبة، ويوضح الملحق الثاني الصورة النهائية للمقياس.

أدوات الضبط :

مقياس ستانفورد - بينيه للذكاء - الصورة الرابعة .

قام لويس مليكه بتعريب الصورة الرابعة لهذا المقياس عام (١٩٩٤م)، وانتهى من تقنيها على المجتمع المصري عام (١٩٩٨م) وتتكون الصورة الرابعة لهذا المقياس من أربعة مجالات لقياس القدرة المعرفية وهي: الاستدلال اللفظي، والاستدلال المجرد البصري، والاستدلال الكمي، والذاكرة قصيرة المدى. ويندرج تحت كل مجال من هذه المجالات الأربعة عدد من الاختبارات الفرعية بلغت في مجموعها (١٥) اختباراً. وبعد تطبيق المقياس، يقوم الفاحص بتصحيحه والحصول على الدرجة الخام ثم يستخرج الدرجة المركبة (معامل الذكاء) من جداول المعايير وهي الدرجة التي تقابل الدرجات العمرية المعيارية للمجالات، ويتم ذلك وفقاً لعمر المفحوص وعدد المجالات التي طبقت عليه.

ويشير مليكه إلى أن الصورة الرابعة لهذا المقياس تتمتع بدرجة عالية من الثبات والصدق، حيث كانت معاملات الثبات عند استخدام معادلة كوبر - ريتشاردسون (٢٠) هي (٠,٨٢) لتذكر الأرقام، (٠,٨٥) للعلاقات اللفظية، (٠,٩٧) لتذكر الموضوعات، (٠,٩٥) لكل من تحليل النمط، والفهم، (٠,٩٤) للمفردات. أما الصدق قد بينت نتائج التقنين على

تلاميذ المرحلة الابتدائية أن متوسط الدرجة المركبة لمجموعة من ذوي صعوبات التعلم هو (٩٧,٢٩) ، بينما كان هذا المتوسط لمجموعة من المتأخرين دراسياً هو (٧٧,٧٦) ، في حين أنه كان لمجموعة من المعاقين عقلياً (٥٦,٧٣) ، وهذا يعني أن الصورة الرابعة لهذا المقياس لديها القدرة على التمييز بين هذه الفئات الثلاث (مليكه، ١٩٩٨، أ، ب). ولقد استخدم الباحث هذا المقياس للتأكد من أن ليس بين أحد التلاميذ من يعاني من أى مستوى من مستويات التخلف العقلي وخاصة أن بعضاً من التلاميذ في بداية التحاقهم بالمدرسة الابتدائية .

إجراءات الدراسة:

(١) تم إعداد أدوات الدراسة في صورتها الأولية ، وتمثلت في :

(أ) مقياس اضطرابات النوم لدى الأطفال " من وجهه نظر الوالدين " إعداد الباحث

(ب) مقياس اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد " من وجهه نظر المعلمين " إعداد رونالد وآخرون

Rowland , A. et al. ترجمة وتقنين الباحث

(٢) تم تطبيق مقياس اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد " من وجهه نظر المعلمين " في صورته الأولية على

عينة الدراسة الاستطلاعية من المعلمين ، وتتكون من (١٥) معلماً ومعلمة بمدرستين بالمرحلة الابتدائية بمدينة الزقازيق ، واللذان تم اختيارهما عشوائياً ، وقد تم تطبيقه على (٧٠) تلميذاً وتلميذة ممن تتراوح أعمارهم بين ٦ - ١٢ عاماً. ثم تطبيق مقياس اضطرابات النوم لدى الأطفال " من وجهه نظر الوالدين " في صورته الأولية على عينة الدراسة الاستطلاعية (١٠٠) من والدأ ولم يستجب سوي (٨٥) من هؤلاء الآباء .

(٣) في ضوء نتائج التقنين تمت صياغة المقاييس في صورتها النهائية ، وطُبقت على العينة الأساسية والتي

تتكون من (٣١) معلماً ومعلمة ، تم اختيارهم من تسعة مدراس ابتدائية بمدينة الزقازيق بمحافظة الشرقية ، وينفس الشروط التي تم في ضوءها اختيار عينة الدراسة الاستطلاعية من المعلمين ، وقد وزع عليهم مقياس اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد " من وجهه نظر المعلمين " وطلب من كل منهم تحديد التلاميذ والتلميذات الذين ينطبق عليهم التعريف الإجرائي الوارد بالمقياس لاضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد ، وبناء عليه تم اختيار (١٧٣) تلميذاً وتلميذة ممن ارتفعت درجاتهم على المقياس. وفي ضوء تقديرات المعلمين السابقة على مقياس اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد ؛ طلب من آباء هؤلاء الأطفال تطبيق مقياس اضطرابات النوم " من وجهه نظر الوالدين " على أطفالهم ، ولكن لم يستجب منهم سوي (١٥٨) والدأ فقط من بين الـ (١٧٣) طفلاً الذين ارتفعت درجاتهم على المقياس .

(٤) استخدم الباحث الأساليب الإحصائية التالية ، وذلك من خلال حزمة البرامج الإحصائية المعروفة اختصاراً

باسم SPSS/PC :

❖ حساب معامل الارتباط لبيرسون

❖ حساب ارتباط المفردات بالأبعاد والأبعاد بالدرجة الكلية

❖ حساب ثبات المقاييس باستخدام معامل ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية.

❖ حساب تحليل الانحدار

نتائج الفرض الأول : ينص الفرض الأول على أنه : " تشيع بعض أنماط اضطرابات النوم لدى الأطفال ذوي ضعف الانتباه والنشاط الزائد " .

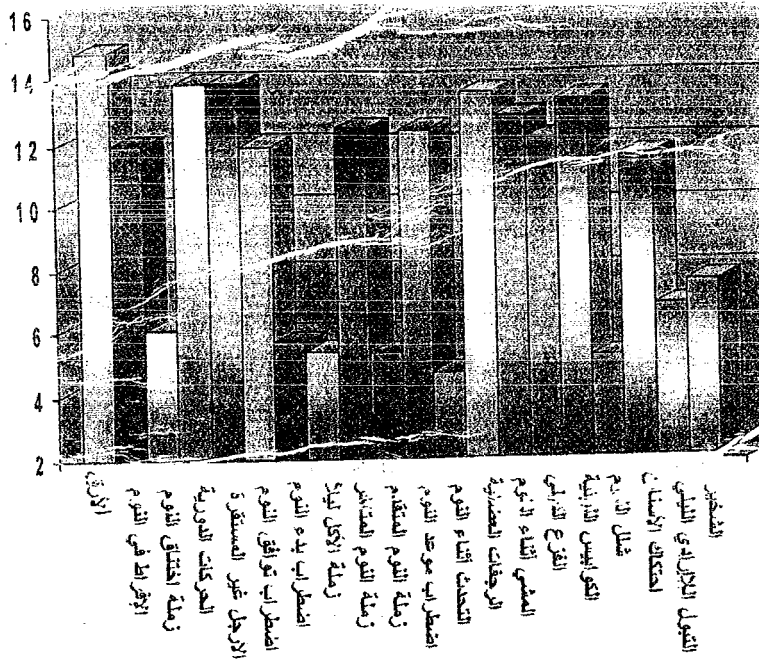
وللتحقق من صحة هذا الفرض استُخدم المتوسط الحسابي كميّار لترتيب أنماط اضطرابات النوم لدى الأطفال ذوي ضعف الانتباه والنشاط الزائد تبعاً لشيوعها .

جدول (٦)

المتوسطات الحسابية والنسب المئوية لاضطرابات النوم لدى الأطفال ذوي ضعف الانتباه والنشاط الزائد

أنماط اضطرابات النوم			الترتيب	النسبة المئوية	المتوسط الحسابي
اضطرابات النوم الداخلية المنشأ	الأرق	١٤,٤١٦	١	٪٧,٣١	
	الإفراط في النوم	١١,٩٩٣	١٠	٪٥,٩٢	
	زملة اختناق النوم	٦,١٣٢	١٥	٪٣,٠٣	
	الحركات الدورية	١٣,٩٨٧	٢	٪٦,٩٠	
	الأرجل غير المستقرة	١٣,٩٦٨	٣	٪٦,٨٩	
	اضطراب توافق النوم	١١,٩١٧	١١	٪٥,٨٨	
	اضطراب بدء النوم	٥,٧٢٧	١٦	٪٢,٨٣	
	زملة الأكل ليلاً	٥,٤١١	١٨	٪٢,٦٧	
	اضطرابات الإيقاع اليومي	١٢,٤٩٣	٧	٪٦,١٦	
	زملة النوم المتأخر	٥,٤٦٨	١٧	٪٢,٧٠	
اضطرابات النوم الخارجية المنشأ	اضطراب موعد النوم	١٢,٤٨٧	٨	٪٦,١٦	
	المشي أثناء النوم	٤,٧٤٠	٢٠	٪٢,٣٤	
	الفرع الليلي	١٣,٦٨٩	٤	٪٦,٧٥	
	التحدث أثناء النوم	١٢,٩١١	٦	٪٦,٣٧	
	الرجفات العضلية	١٢,١٨٩	٩	٪٦,٠١	
	الكوابيس الليلية	١٣,٤٣٦	٥	٪٦,٦٣	
	شلل النوم	٥,٢٣٤	١٩	٪٢,٥٨	
	احتكاك الأسنان	١١,٦١٣	١٢	٪٥,٧٣	
	التبول اللاإرادي الليلي	٦,٨٤٨	١٤	٪٣,٣٨	
	الشخير	٧,٦١٣	١٣	٪٣,٧٦	
الدرجة الكلية				٪١٠٠	٢٠٢,٦٨٣

ويتضح ذلك من الرسم البياني التالي :



شكل (١) التمثيل البياني للنسب المئوية لانتشار اضطرابات النوم لدى الأطفال ذوي ضعف الانتباه والنشاط الزائد

وهكذا يتضح من الجدول والرسم البياني السابقين ما يلي :

- (١) احتل اضطراب الأرق المرتبة الأولى في نسبة الشيوخ ٧,٣١٪ .
- (٢) وجاء اضطراب الحركات الدورية في المرتبة الثانية في نسبة الشيوخ ٦,٩٠٪ .
- (٣) تلي ذلك اضطراب الأرجل غير المستقرة في المرتبة الثالثة في نسبة الشيوخ ٦,٨٩٪ .
- (٤) وفي المرتبة الرابعة جاء اضطراب الفزع الليلي بنسبة شيوخ ٦,٧٥٪ .
- (٥) وجاء اضطراب الكوابيس الليلية في المرتبة الخامسة في نسبة الشيوخ ٦,٦٣٪ .
- (٦) واحتل اضطراب التحدث أثناء النوم المرتبة السادسة في نسبة الشيوخ ٦,٣٧٪ .
- (٧) تلي ذلك اضطراب زملة النوم المتأخر في المرتبة السابعة في نسبة الشيوخ ٦,١٦٪ .
- (٨) ثم جاءت اضطراب موعد النوم في المرتبة الثامنة في نسبة الشيوخ ٦,١٦٪ .
- (٩) ثم تلاها اضطراب الرجفات العضلية في المرتبة التاسعة في نسبة الشيوخ ٦,٠١٪ .
- (١٠) ويلي ذلك اضطراب الإفراط في النوم في المرتبة العاشرة في نسبة الشيوخ ٥,٩٢٪ .
- (١١) ثم جاءت اضطراب توافيق النوم في المرتبة الحادية عشر في نسبة الشيوخ ٥,٨٨٪ .
- (١٢) واحتل اضطراب احتكاك الأسنان المرتبة الثانية عشر في نسبة الشيوخ ٥,٧٣٪ .
- (١٣) ثم تلاها اضطراب الشخير في المرتبة الثالثة عشر في نسبة الشيوخ ٣,٧٦٪ .
- (١٤) ثم جاءت اضطراب التبول اللاإرادي الليلي في المرتبة الرابعة عشر في نسبة الشيوخ ٣,٣٨٪ .
- (١٥) وفي المرتبة الخامسة عشر جاء اضطراب زملة اختناق النوم بنسبة شيوخ ٣,٠٣٪ .

(١٦) وبلي ذلك اضطراب بدء النوم في المرتبة السادسة عشر في نسبة الشيوخ ٢٢,٨٣٪.

(١٧) ثم جاءت اضطراب زملة النوم المتقدم في المرتبة السابعة عشر في نسبة الشيوخ ٢٢,٧٠٪.

(١٨) وبلي ذلك اضطراب زملة الأكل ليلاً في المرتبة الثامنة عشر في نسبة الشيوخ ٢٢,٦٧٪.

(١٩) وأحتل اضطراب شلل النوم المرتبة التاسعة عشر في نسبة الشيوخ ٢٢,٥٨٪.

(٢٠) وفي المركز الأخير جاء اضطراب المشي أثناء النوم بنسبة شيوخ ٢٢,٣٤٪.

بداية فيما يتعلق باضطراب الأرق فقد جاء في المرتبة الأولى بين اضطرابات النوم لدى الأطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد ، ويبدو أن ذلك يرجع إلى أن الأرق يعتبر اضطراباً مرتبطاً بجميع اضطرابات النوم الأخرى ، فما قد يحدثه على سبيل المثال اضطراب الحركات الدورية ، والفرع ، واحتكاك الأسنان والكوابيس وغيرها من اضطرابات النوم الأخرى قد يؤدي إلى أرق الطفل وصعوبة معاودة النوم مرة أخرى. وهذا ما أكدته عزت إسماعيل (١٩٩١) من أن اضطراب كالرجفات العضلية الليلية لا تشكل القضية الأساسية في اضطرابات النوم ، وإنما تصبح سبباً للأرق ، وعندما تصبح هذه الرجفات كثيرة وحادة فهي تعكس صفو النوم ، وكذلك عندما يكون الفرد ممن يتصف نومهم بعدم العمق ؛ فيمكن للرجفات البسيطة أن توقظه . وقد أشارت النتائج جولان وآخرون (٢٠٠٤) Golan, N. et al. أن ٥٠٪ من عينة الدراسة - الأطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد - كانوا أقل في كفاءة النوم ليلاً وفي الوقت الكلي للنوم (أي الأرق).

ويشير "مندل" Mindell, J. (١٩٩٧) إلى أنه يوجد في كل أربعة أطفال لطفل يعاني من صعوبة الذهاب إلى الفراش أو الإستمرار في النوم (وهذا ما يمثل الأرق). كما أكد "مورين" Morine, C. (١٩٩٩) أن الأرق هو أكثر مشكلات النوم شيوعاً في جميع الأعمار فقد وجد أن ١٢ - ١٥٪ من الأمراض الصحية ترتبط بالأرق.

وقد كشفت نتائج دراسة رينج وآخرون Ring, A. et al. (١٩٩٨) أن حوالي ٤٦٪ من الأطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد يعانون من الأرق. أما دراسة أونيز وآخرون Owens J. et al. (٢٠٠٠) فقد أوضحت نتائجها أن درجات تقارير الآباء كشفت عن أن أطفالهم ذوي اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد يعانون من الأرق الشديد ، وأن متوسط مدة نوم أطفالهم ذوي اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد قصيرة جداً بمقارنتهم بتقارير آباء أطفال العاديين ، كما كشفت أيضاً تقارير النوم الذاتية للأطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد أنهم أكثر أرقاً من الأطفال العاديين ، خصوصاً فيما يتعلق بصعوبة بداية النوم والاستمرار فيه .

أما فيما يتعلق باضطراب الحركات الدورية فقد كشفت نتائج دراسة بيشيتي وآخرون Picchietti, D.L. et al. (١٩٩٨) عن تحقق معايير زملة الحركات الطرفية الدورية لدى أطفال من ذوي اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد ، حيث وجد أنهم يعانون من خمس حركات دورية للأرجل أو أكثر كل ساعة ، كما أنهم يعانون أيضاً من تشتت النوم . وهذا ما أكدته دراسة كوركوم وآخرون Corkum, P. et al. (٢٠٠١) من أن الأطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد يعانون من كثرة الحركة أثناء النوم. وقد كشفت النتائج فاليري وآخرون Valerie, G. et al. (٢٠٠٤) أن الأطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد يعانون من اضطراب الحركات الطرفية الدورية بمعدل خمس حركات كل ساعة .

وقد تبين من نتائج تحليل أفلام الفيديو المسجلة للأطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد أثناء النوم في دراسة كونوفال وآخرون Konofal, E. et al. (٢٠٠١) أنها كانت متوافقة مع النتائج التي أسفرت عنها البحوث السابقة التي تشير إلى أن هؤلاء الأطفال لديهم مستويات مرتفعة من النشاط الليلي أكثر من

المجموعة الضابطة ، ويرتبط هذا النشاط في الغالب بالحركات الدورية للأطراف العليا والسفلى . كما أن مدة هذه الحركات أعلى بشكل دال لدى الأطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد منها لدى الأطفال العاديين . وقد كشفت نتائج دراسة كل من جولان وآخرون (Golan, N. et al. ٢٠٠٤) وجابيتي وآخرون (Gaultney, J. et al. ٢٠٠٥) وأن الأطفال من ذوي اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد يعانون من الحركات الطرفية الدورية أثناء النوم .

أما فيما يتعلق باضطراب الأرجل غير المستقرة فقد أظهرت نتائج دراسة بيشيتي وآخرون (Picchietti, D.L. et al. ١٩٩٨) أن هناك تاريخ من أعراض زملة الأرجل غير المستقرة لدى ٨ أطفال من بين ١٨ طفل من ذوي اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد يعانون من الحركات الطرفية الدورية ، وطفل واحد من المجموعة الضابطة يعاني من زملة الأرجل غير المستقرة . ولقد كشفت النتائج دراسة شيرفين وآخرون (Chervin, R.D. et al. ١٩٩٧) عن وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين ضعف الانتباه والنشاط الزائد وكل من اضطراب زملة الأرجل غير المستقرة . ولقد كشفت نتائج دراسة أخرى لـ بيشيتي (Picchietti, D.L. ١٩٩٨) الارتباط بين أعراض اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد والحركات الطرفية الدورية للأرجل وزملة الأرجل غير المستقرة قد يكون نتيجة للعوامل الوراثية ، كما أن كل منهم يشترك في قصور الدوبامين إذ أن ارتباط اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد وراثيا بجهاز الدوبامين يدعم هذا الافتراض . كما أن الاستجابة العلاجية لاضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد باستخدام مكونات الدوبامين يؤدي إلى انخفاض نشاط الحركات الطرفية الدورية للأرجل وزملة الأرجل غير المستقرة (Picchietti, D.L., 1999: 1007) . كما كشفت نتائج دراسة أخرى لـ شيرفين وآخرون (Chervin, R.D. et al. ٢٠٠٢) عن ظهورها لدى ١٧٪ من العينة ، و ١٨٪ من الأطفال ذوي حركات طرفية دورية . وقد أكد شيرفين وزملاؤه أن اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد يرتبط بوجه عام بأعراض كل من الحركات الطرفية الدورية والأرجل غير المستقرة .

ويبدو أن تفسير الحركات الطرفية الدورية للأرجل وزملة الأرجل غير المستقرة يرتبط بالأعراض التي يعاني منها الطفل ذوو اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد أثناء النهار إذ أنه غالباً ما يحرك يديه أو قدميه أثناء جلوسه أو يتلوى بشدة على المقعد ، وعادةً ما يترك مقعده في الفصل المدرسي أو في المواقف الاجتماعية التي يتوقع جلوسه فيها ، ويجري جيتةً وذهاباً بشكل غير لائق في بعض المواقف التي لا يعد ذلك مناسباً فيها ، كما يواجه غالباً صعوبة في اللعب أو المشاركة في أنشطة وقت الفراغ بهدوء ، وعادةً ما يكون في حركة مستمرة فلا يكمل ولا يتوقف أو يتحرك وكان آلة تحركه ، وغالباً ما يجد صعوبة في اللعب بشكل هادئ أو الاستغراق بهدوء في أنشطة وقت الفراغ ، ويبدو أن اضطرابات النوم هي امتداد لما يعانيه الطفل على مدار اليوم من نشاط زائد . وخاصة زملة الأرجل غير المستقرة ، و اضطراب الحركات الدورية للأرجل . وأيضاً ما يعانيه من أرق وصعوبة بدء النوم .

أما اضطراب الفزع الليلي فعادةً ما يحدث فزع النوم كجزء من استجابة اليقظة من المرحلة الثالثة أو المرحلة الرابعة من النوم البطئ ، وحيث يكشف تخطيط المخ الكهربائي عن إيقاعات مماثلة لتلك التي تحدث في حالة اليقظة (عزت إسماعيل ، ١٩٩١) . ويشير مور (Moore, M. ١٩٨٩) إلى أن اضطراب الفزع الليلي أثناء نوم يكون نتيجة لتأثير قلق الانفصال عن الأم (التعلق غير الآمن) أو قد يرجع إلى زيادة تحكم الوالدين أو لإهمالهما إشباع رغبات أطفالهم أو سوء معاملة الصغير .

أما اضطراب الكوابيس الليلية فقد أكد كيروف وآخرون (Kirov, R. et al. ٢٠٠٤) على وجود اضطراب ذا دلالة في المدة المطلقة لنوم الحركة السريعة للعنينين ، وأن هناك اختلافاً في عدد دورات النوم لديهم عند مقارنتهم بالمجموعة الضابطة ، بالإضافة إلى ذلك هناك تأخر نوم الحركة السريعة للعنينين لدى الأطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد ، ومن الممكن أن تؤدي بداية نوم الحركة السريعة للعنينين بقوة لديهم إلى إنتاج دورات كثيرة للنوم ، وقد تؤدي أيضاً إلى زيادة مدة نوم الحركة السريعة للعنينين . وتظهر النتائج أن العورات فائقة السرعة تميز النوم لدى الأطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد .

أما اضطراب التحدث أثناء النوم وأن التحدث أثناء النوم يشتمل على كلمات وأصوات يتلفظ بها الشخص أثناء النوم دون وعي ، ويتنوع ما ينطق به النائم من كلام كما هو الحال خلال اليقظة ، ومع أن أغلبية الكلام أثناء النوم يتضمن مجموعة من الكلمات على الأقل ، فإن البعض الآخر لا يبدو أن يكون كلمة واحدة مثل "حسناً" و "لا" . كما يمكن أن يشكل الكلام فقرة كاملة تزيد أحياناً عن مائة كلمة ، ويتراوح الكلام من مجرد مهمة غير واضحة إلى كلام واضح تماماً . وغالباً ما يتضمن الكلام فترات من الصمت كما لو كان النائم يجري حواراً مع طرف آخر . والشخص أثناء هذه الحالة لا يستطيع أن يجيب عن سؤال ، أو يرد على استفسار أو توضيح بشأن ما يقوله من كلام ، وهو لا يسمع أو يتذكر أي محاولة للحوار معه في كلامه وهو نائم ، ومحتوي ومعني ما يقوله الشخص وهو نائم يؤكد أنه يحلم أو يستعيد ذكرياته (إيهاب البيلالوي ، تحت النشر : ٢٢٩).

أما اضطراب زملة النوم المتأخر الذي جاء في المرتبة السابعة فقد تبين من دراسة كوركوم وآخرون (Corkum, P. et al. ٢٠٠١) أن علاج الأطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد بالمهدئات يؤدي إلى تغيير النوم (مثل إصالة فترة تأخر النوم ، وزيادة طول بداية أول دورة لنوم الحركة السريعة للعنينين). وأكدت نتائج الدراسة أن هناك صعوبات تواجه آباء الأطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد أثناء الذهاب للنوم ؛ إذ يبدي هؤلاء الأطفال مقاومة متزايدة للنوم . وهذا ما أكدته أيضاً نتائج دراسة ثينستروم (Thunstrom, M. ٢٠٠٢) عن معاناة الأطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد من صعوبة النوم ، وتأخر النوم لفترة طويلة . وأشارت النتائج في دراسة جولان وآخرون (Golan, N. et al. ٢٠٠٤) إلى أن الأطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد يعانون من تأخر النوم ، وقلة الوقت الكلي للنوم .

ويبدو أن تأخر موعد النوم وعدم انتظامه يؤديان إلى اضطراب موعد النوم فاضطرابات النوم فيما يشير (Thunstrom, M., 2002: 591) لدى الأطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد تكمن في تأخر النوم وليس في اليقظة أثناء الليل. فبمجرد أن ينام الأطفال فإنهم لا يواجهون صعوبات أكثر من الأطفال ذوي مشكلات النوم المعتادة ولكن صعوبة النوم هي العلامة البارزة . إن مجاهدة النوم وقت الذهاب إلى الفراش تشكل عائقاً كبيراً تمنع من النوم ينبغي دراسته في الغالب على أنه مشكلة سلوكية شديدة وليست مشكلة نوم في حد ذاتها.

أما اضطراب الرجفات العضلية فيتصف هذا الاضطراب برجفات متكررة للساقين تحدث على فترات منتظمة ، وتستمر من عدة دقائق إلى بضع ساعات في نوع من التبادل مع فترات من النوم الطبيعي السوي ، أي نوم يخلو من الرجفات ، وتحدث هذه الرجفات في أحد الساقين أحياناً ، وفي الساقين معاً في أحيان أخرى ، ويستدل على هذا الاضطراب حينما نجد فراش الطفل في حالة من الفوضى عند استيقاظه في الصباح ، أو أن النائمين معه في نفس الفراش يشكون من أنه يرفس برجليه أثناء الليل .

أما فيما يتعلق باضطراب الإفراط في النوم فقد كشفت دراسة جولان وآخرون (Golan, N. et al. ٢٠٠٤) عن أن الأطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد يعانون من الإفراط في النوم .

وأحتل اضطراب احتكاك الأسنان المرتبة الثانية عشر ، ومن المعلوم أن هذا الاحتكاك يحدث أثناء المرحلتين الأولى والثانية لنوم الحركات غير السريعة للعينين ، وإن كانت أكثر حدوثاً في الدرجة الثانية من مراحل النوم ، وأيضاً في أثناء النوم المصحوب بالحركات السريعة للعينين ، وقد تحدث تلك الحالة خلال ساعات النوم كله. والمرضي عادة لا يعرفون أنهم يصرون أسنانهم في الليل ، ولا يسمعون ما يحدثونه من صوت ولا يعوا حالتهم أو يتذكرونها ، على الرغم من أن الصرير قد يسبب الاستيقاظ عدة مرات والتشكي من الأرق ، أو ألم الفك ، أو الصداع أو الأسنان ، وربما تأكلها مع ألم شديد بالفكين بعد الاستيقاظ ، وكثيراً ما يستطيع طبيب الأسنان أن يكشف المشكلة لأن سطح الأسنان يظهر تآكلاً بالغاً

أما الشخير فقد كشفت النتائج دراسة شيرفين وآخرون (Chervin, R.D. et al. ١٩٩٧) عن وجود ارتباط بين الشخير واضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد وهذا يؤكد معاناة هؤلاء الأطفال من اضطرابات التنفس المرتبطة بالنوم .

أما التبول اللاإرادي الليلي فقد كشفت نتائج دراسة رينج وآخرون (Ring, A. et al. ١٩٩٨) أن حوالي ٣٨,٥ ٪ من الأطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد يعانون من التبول اللاإرادي أثناء النوم .

أما اضطراب بدء النوم فإن نتائج دراسة جروبر وآخرون (Gruber, R. et al. ٢٠٠٠) تشير إلى أن الأطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد يعانون من عدم الاستقرار عند بداية النوم ، وقصر مدة النوم بمقارنتهم بالمجموعة الضابطة.

أما كل من اضطراب زملة النوم المتقدم واضطراب زملة الأكل ليلاً واضطراب شلل النوم واضطراب المشي أثناء النوم فقد أشار "فيشر وولسون" Fisher, B & Wilson, A. (١٩٨٧) إلى وجود علاقة إيجابية بين المشي أثناء النوم وكل من التاريخ الأسري والمستوى الاجتماعي الاقتصادي للفرد مما يفسر انخفاض نسبة انتشار هذا الاضطراب.الذين جاءوا في المراتب الأخيرة من اضطرابات النوم يبدو أن نسبة شيوهم قليلة بين الأطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد ، حيث لم تظهر أي إشارات لهم في الدراسات السابقة.

وكشفت نتائج دراسة رينج وآخرون (Ring, A. et al. ١٩٩٨) عن وجود علاقة موجبة ذات دلالة إحصائية بين اضطرابات النوم واضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد وقد كشفت الدراسة أيضاً عن الأطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد كانت فترة نومهم الليلي غير كافية . حيث وجد أن ٦١,٥ ٪ من الأطفال الذين يعانون من اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد يعانون من اضطرابات النوم . كما كشف الاستبيان الذي طبقه كوركوم وآخرون (Corkum, P. et al. ٢٠٠١) على الآباء والأمهات عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد والأطفال الأسوياء في اضطرابات النوم ، حيث أن أطفال المجموعة الأولى كان نومهم أكثر اضطراباً . وتشير نتائج دراسة كوركوم وآخرون (Corkum, P. et al. ١٩٩٩) أيضاً إلى وجود علاقة بين اضطرابات النوم واضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد.

وأشارت نتائج دراسة ميك وآخرون (Mick, E. et al. ٢٠٠٠) أن اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد يرتبط بنحو عشر اضطرابات للنوم من بين تسعة عشرة اضطراباً تضمنتها المقاييس . كما أوضحت النتائج أن الاضطرابات السلوكية التي يعاني منها ذوو اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد ترتبط بشكل دال باضطرابات النوم لديهم .

نتائج الفرض الثاني : ينص الفرض الثاني على أنه : " توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات كل من الذكور والإناث من ذوي اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد في أنماط اضطرابات النوم " .
وللتحقق من صحة هذا الفرض استخدم الباحث اختبار " ت " لمعرفة الفروق بين متوسطات درجات كل من البنين والبنات في أنماط اضطرابات النوم وهذا ما يوضحه الجدول التالي :

جدول (٧)

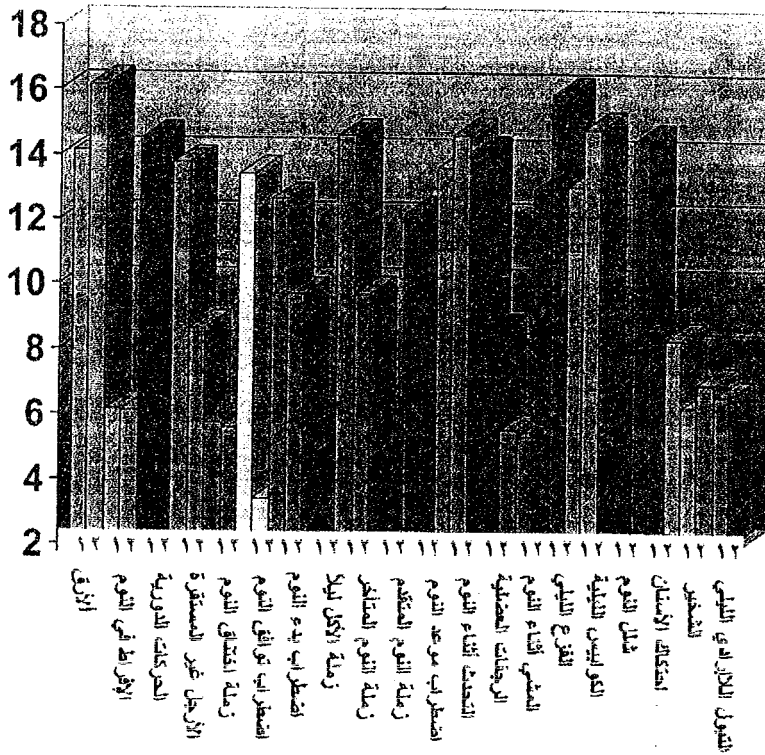
قيم " ت " لدلالة الفروق بين متوسطي درجات
البنين (ن=١٠٣) والبنات (ن=٥٥) في أنماط اضطرابات النوم

اضطرابات النوم				الانحراف المعياري	المتوسط	العدد	قيمة ت
اضطرابات النوم	اضطرابات النوم الداخلية المنشأ	الأرق	١٠٣	١٤,١٠	٢,١٣	٥٠,٨٧	٠,٨٧
			٥٥	١٦,١٤	١,٩٧		
		الإفراط في النوم	١٠٣	٦,١٤	١,١١	٠,١٩	٠,١٩
			٥٥	٦,١١	١,١٠		
	اضطرابات النوم الخارجية المنشأ	لمركبات لطيفة للورية	١٠٣	١٤,٤٩	٢,٤١	١٥,٦٠	١٥,٦٠
			٥٥	٨,٧٢	١,٧٧		
		الأرجل غير المستقرة	١٠٣	١٣,٧٦	٢,٤٣	١٣,٧٦	١٣,٧٦
			٥٥	٨,٦٧	١,٧٣		
	اضطرابات النوم الخارجية المنشأ	زملة اختناق النوم	١٠٣	٥,٧٨	٠,٩٣	١,١٣	١,١٣
			٥٥	٥,٦١	٠,٨٣		
	اضطرابات النوم الخارجية المنشأ	اضطراب توافق النوم	١٠٣	١٣,٤٤	١,٨٦	٠,٠٩	٠,٠٩
			٥٥	١٣,٤١	١,٩٨		
	اضطرابات النوم الخارجية المنشأ	اضطراب بدء النوم	١٠٣	١٣,٦٤	٣,٠٣	٦,٧٨	٦,٧٨
			٥٥	٩,٦٩	١,٤٨		
	اضطرابات النوم الخارجية المنشأ	زملة الأكل ليلاً	١٠٣	٥,٤١	٠,٧٢	٠,١٥	٠,١٥
			٥٥	٥,٤٠	٠,٦٦		
اضطرابات النوم	اضطرابات النوم الخارجية المنشأ	زملة النوم المتأخر	١٠٣	١٤,٦٢	٢,٠٨	١٥,٦١	١٥,٦١
			٥٥	٩,٧١	١,٤٣		
	اضطرابات النوم الخارجية المنشأ	زملة النوم المتقدم	١٠٣	٤,٦٦	٠,٧٧	١,٦٢	١,٦٢
			٥٥	٤,٨٩	٠,٩٨		
	اضطرابات النوم الخارجية المنشأ	اضطراب موعد النوم	١٠٣	١٢,٢٠	٢,٣٩	٢,١٧	٢,١٧
			٥٥	١١,٣٨	٢,٠١		
	اضطرابات النوم الخارجية المنشأ	التحدث أثناء النوم	١٠٣	١٣,٦٢	٢,٧٧	٢,٥٧	٢,٥٧
			٥٥	١٤,٦٥	١,٦٩		
	اضطرابات النوم الخارجية المنشأ	الرجفات العضلية	١٠٣	١٤,١١	٢,٣٠	١٥,٣٥	١٥,٣٥
			٥٥	٨,٦٠	١,٨٠		
	اضطرابات النوم الخارجية المنشأ	المشي أثناء النوم	١٠٣	٥,٥٣	٠,٨٩	١,٤٢	١,٤٢
			٥٥	٥,٣٤	٠,٥٥		
	اضطرابات النوم الخارجية المنشأ	الفرع الليلي	١٠٣	١٢,٩٦	٢,٤٥	٧,٧٦	٧,٧٦
			٥٥	١٥,٩٠	١,٧٩		

اضطرابات حركة العينين	اضطرابات شدود النوم الأخرى	الدرجة الكلية	الذكور		
			١٠٣	١٣,٠٧	٢,٢٥
شلل النوم		١٠٣	٥٥	١٤,٨٣	١,٨٣
			٥٥	٥,٢٩	١,٣٦
احتكاك الأسنان		١٠٣	٥٥	٥,١٢	١,٢١
			٥٥	١٤,٤٩	٢,٤١
لتبول اللاإرادي ليلاً		١٠٣	٥٥	٨,٧٥	١,٧٩
			٥٥	٨,٣٤	٢,٤١
الشخير		١٠٣	٥٥	٦,٢٥	١,٢٢
			٥٥	٦,٩٨	٢,٠٩
		١٠٣	٥٥	٢١١,٦٧	١٩,٤٤
			٥٥	١٨٥,٨٣	١٢,٠٨

♦♦ دالة عند ٠,٠١ ♦♦ دالة عند ٠,٠٥ ♦♦

وهكذا يتضح من الجدول السابق وجود فروق بين البنين والبنات في جميع اضطرابات النوم فيما عدا كل من الإفراط في النوم ، و زملة اختناق النوم ، واضطراب توافق النوم ، وزملة الأكل ليلاً ، وزملة النوم المتقدم، والمشى أثناء النوم ، وشلل النوم ، والشخير. ويتضح ذلك من الرسم البياني التالي :



رسم بياني (١) يوضح التوزيع النسبي لاضطرابات النوم

لدى البنين (١) والبنات (٢)

تفسير نتائج الفرض الثاني :

تشير نتائج اختبار " ت " لمعرفة الفروق بين متوسطات درجات كل من البنين والبنات في أنماط اضطرابات النوم ، والرسم البياني إلى ما يلي :

فيما يتعلق باضطراب الأرق تبين أنه توجد فروق بين البنين والبنات لصالح البنات أي أنهن أكثر أرقاً من البنين وهذا ما أكدته نتائج دراسة أوهاين وآخرين Ohayon,M. et al. أن الإناث يرتفع لديهن الأرق بصورة أكبر منها لدى الذكور.

أما فيما يتعلق باضطراب الإفراط في النوم واضطراب زملة اختناق النوم فقد تبين عدم وجود فروق بين البنين والبنات هذا النمط من اضطرابات النوم .

وفيما يتعلق بكل من اضطراب الحركات الطرفية الدورية واضطراب الأرجل غير المستقرة تبين أنه توجد فروق بين البنين والبنات لصالح البنين أي أنهم أكثر من البنات في كلا الاضطرابين . وهذا ما أكدته بيشتي وآخرون Picchietti,D.L.; et al. (١٩٩٩) من أنه توجد فروق بين الذكور والإناث في كل من الحركات الطرفية الدورية وزملة الأرجل غير المستقرة لدى الأطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد ، إذ أن الذكور أكثر اضطراباً من الإناث .

أما فيما يتعلق بالنوع الثاني من اضطرابات عسر النوم وهي اضطرابات النوم خارجية المنشأ والتي تشتمل على ثلاثة اضطرابات هي : اضطراب توافق النوم واضطراب زملة الأكل ليلاً فقد تبين عدم وجود فروق بين البنين والبنات في كل من اضطراب توافق النوم واضطراب زملة الأكل ليلاً . أما فيما يتعلق بالاضطراب الثالث - اضطراب بدء النوم - فقد تبين أنه توجد فروق بين البنين والبنات لصالح البنين أي أنهم يعانون من صعوبة البدء في النوم بصورة أكبر من البنات ، وذلك إما بسبب غياب شيء محدد ، أو وجود ظروف معينة تحول دون ذلك أو بسبب تغيير الفراش أو مكان النوم .. وغيرها من الأسباب الأخرى ، وهذا عكس ما أشارت إليه نتائج دراسة أوهاين وآخرين Ohayon,M. et al. من أن الإناث يرتفع لديهن اضطراب بداية النوم بصورة أكبر منها لدى الذكور.

أما فيما يتعلق بالنوع الثالث من اضطرابات عسر النوم وهي اضطرابات الإيقاع اليومي والتي تشتمل على ثلاثة اضطرابات فقد تبين بالنسبة لاضطراب زملة النوم المتأخر أنه توجد فروق بين البنين والبنات لصالح البنين عند مستوى دلالة ٠,٠١ ، أما بالنسبة لاضطراب موعد النوم فقد تبين أيضاً أنه توجد فروق بين البنين والبنات لصالح البنين ولكن بمستوى دلالة ٠,٠٥ ، أما بالنسبة لاضطراب زملة النوم المتقدم فقد تبين عدم وجود فروق بين البنين والبنات .

أما فيما يتعلق بالنوع الأول من اضطرابات شذوذ النوم وهي اضطرابات انتقال النوم واليقظة والتي تشتمل على اضطراب التحدث أثناء النوم فقد تبين أنه توجد فروق بين البنين والبنات لصالح البنات أي أنهن أكثر تحدثاً أثناء النوم من البنين . أما اضطراب الرجفات العضلية فقد تبين أنه توجد فروق بين البنين والبنات لصالح البنين أي أنهم يعانون من الرجفات العضلية أثناء النوم أكثر من البنات .

أما فيما يتعلق بالنوع الثاني من اضطرابات شذوذ النوم وهي اضطرابات الاستثارة والتي تشتمل على اضطراب المشي أثناء النوم فقد تبين عدم وجود فروق بين البنين والبنات . أما اضطراب الفزع الليلي وقد تبين أنه توجد فروق بين البنين والبنات لصالح البنات أي أنهن أكثر فزعاً أثناء النوم من البنين . وهذا ما كشفت عنه

دراسة فيشر وميكر Fisher, B. & McGuire, K. (١٩٩٠) والتي أجريت على الأطفال العاديين من أن البنات أكثر شعوراً بالفزع الليلي من الذكور.

أما فيما يتعلق بالتنوع الثالث من اضطرابات شذوذ النوم وهي اضطرابات حركة العينين والتي تشتمل على الكوابيس الليلية فقد تبين أنه توجد فروق بين البنين والبنات لصالح البنات أي أنهم أكثر رؤية للكوابيس أثناء النوم من البنين. أما اضطراب شلل النوم فقد تبين عدم وجود فروق بين البنين والبنات وهذا ما أكدته نتائج دراسة أوهاين وآخرين Ohayon, M. et al. أن الإناث يعانين من خبرات الكوابيس الليلية بصورة أكبر منها لدى الذكور. ويؤكد هذه النتيجة أيضاً مع ما يشير إليه الدليل التشخيصي الإحصائي الرابع للاضطرابات العقلية (١٩٩٤) من أن الإناث أكثر اضطراباً من الذكور في كل من: الكوابيس الليلية، والفزع الليلي.

أما فيما يتعلق بالتنوع الرابع من اضطرابات شذوذ النوم وهي اضطرابات شذوذ النوم الأخرى والتي تشتمل على اضطراب احتكاك الأسنان فقد تبين أنه توجد فروق بين البنين والبنات لصالح البنين أي أنهم يعانون من احتكاك الأسنان أثناء النوم. أما التبول اللاإرادي الليلي فقد تبين أنه توجد فروق بين البنين والبنات لصالح البنين أي أنهم يعانون من التبول اللاإرادي الليلي أكثر من البنات. أما الشخير فقد تبين عدم وجود فروق بين البنين والبنات في هذا الاضطراب وذلك لأنه قد يرتبط بما قد يعانيه أي منهما من السمنة أو بعض المشكلات الصحية المؤدية لهذا الاضطراب والتي سبق عرضها في الإطار النظري.

أما فيما يتعلق بالفروق بين البنين والبنات في الدرجة الكلية لاضطرابات النوم فقد تبين أنه توجد فروق بين البنين والبنات لصالح البنين وهذا ما أكدته نتائج دراسة كل من كوركوم وآخرون Corkum, P. et al. (٢٠٠١) ودراسة أندرو وآخرون Andreou, C. et al. (٢٠٠٣) عن وجود فروق بين البنين والبنات في اضطرابات النوم لصالح البنين (حيث كان الذكور أكثر اضطراباً).

وتفسير ذلك ما قد أكدته كانتويل Cantwell, D. (١٩٩٦) أن هناك أنثى واحدة مقابل تسعة ذكور يعانون من اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد، وقد عزى هذا العدد الكبير للذكر إلى أن المشكلة الأساسية عند الإناث هي عدم الانتباه والمشكلات المعرفية، في حين أن مشكلات النشاط الزائد والاندفاع تعتبر أقل عند الإناث مما هي عليه لدى الذكور. وهذا ما توصلت إليه نتائج دراسة برايتو وآخرين Brito, G. et al. (١٩٩٥) أن الأطفال الذكور أكثر ارتفاعاً في كل من ضعف الانتباه، والنشاط الزائد، والاندفاع مقارنة بالإناث.

أما فيما يتعلق بالفروق بين البنين والبنات في الدرجة الكلية لاضطرابات النوم فقد كشفت نتائج دراسة شيرفين وآخرين Chervin, R.D. et al. (١٩٩٧) عن وجود علاقة ذات دلالة إحصائية موجبة بين اضطرابات النوم واضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد.

وهذا يفسر لنا ارتفاع الدرجة الكلية لاضطرابات النوم لدى الذكور عنها لدى الإناث، فيما أن الذكور أكثر ارتفاعاً في اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد منه لدى الإناث فإن ذلك ينعكس بدوره على اضطرابات النوم لديهم. كما يعزو الباحث الحالي انتشار اضطراب الحركات الدورية للأرجل و زملة الأرجل غير المستقرة، والرجفات العضلية، والمشي أثناء النوم، وشلل النوم لدى الذكور بنسبة مرتفعة عن الإناث بسبب انتشار كل من اضطرابي النشاط الزائد، والاندفاعية لديهم بمقارنتهم بالإناث. في حين نجد أن الإناث ينتشر بينهن الأرق، واضطراب بداية النوم، والتحدث أثناء النوم، والكوابيس الليلية، والفزع الليلي بصورة مرتفعة عن الذكور.

ينص الفرض الثالث على أنه : " يمكن التنبؤ بأنماط اضطرابات النوم من خلال اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد ". ولتحقق من صحة هذا الفرض استخدم تحليل الانحدار المتعدد بطريقة Stepwise ، ويوضح الجدول التالي تحليل التباين لاضطرابات النوم واضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد لدى الأطفال .

جدول (٨)

تحليل التباين لاضطرابات النوم
واضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد

المتغيرات	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف
الانحدار المتعدد	٣٦٤٥٨,٠٨	١	١٢١٥٢,٦٩	
البواقي	٢٣٩٢٤,٠٨	١٥٤	٢٢٠,٢٩	
الكلية	٧٠٣٨٢,١٧	١٥٧		٥٥,١٧

♦♦ دالة عند ٠,٠١

يتضح من الجدول السابق دلالة قيمة كل من : الانحدار المتعدد و البواقي الخاصة بمتغيرات هذا الفرض . ولمعرفة قدرة هذه المتغيرات على التنبؤ ، جاءت نتائج تحليل الانحدار المتعدد على النحو الذي يوضحه الجدول التالي :

جدول (٩)

تحليل الانحدار المتعدد للتنبؤ باضطرابات النوم
من اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد

المتغيرات المستقلة	معامل الانحدار	الخطأ المعياري	معامل بيتا	قيمة ت	مستوى الدلالة
الثابت	١١٠,٥٨	١٠,٣٥		١٠,٦٨	٠,٠١
الدرجة الكلية	١,١٦٥	٠,١٠٤	٠,٩١٦	١١,٢٠	٠,٠١
النشاط الزائد	- ٣,٢٧٩	٠,٩٤٨	٠,٢٣٨	٢,٤٥	٠,٠١
الاندفاعية	- ٠,٨٥٤	٠,٢٥٦	٠,١٦٦	٢,٨٠	٠,٠١

يتضح من الجدول السابق أن جميع معاملات الانحدار دالة عند مستوى ٠,٠١ ، وأن أفضل النماذج للتنبؤ باضطرابات النوم من اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد هو النموذج الذي جمع متغيرات الدرجة الكلية والنشاط الزائد والاندفاعية وثابت الانحدار ، وجاءت المعادلة التنبؤية على النحو التالي: اضطرابات النوم = $١١٠,٥٨ + ١,١٦٥ \times \text{الدرجة الكلية} - ٣,٢٧٩ \times \text{النشاط الزائد} - ٠,٨٥٤ \times \text{الاندفاعية}$.

وهكذا يتضح من هذه المعادلة أن النشاط الزائد والاندفاعية يسهمان في التنبؤ باضطرابات النوم لدى أفراد العينة حيث كانت الدرجة الكلية لاضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد هي الأكثر إسهاماً ، ثم يليها أعراض النشاط الزائد ، ثم أعراض الاندفاعية .

ويفسر الباحث هذه النتائج بأن أعراض اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد لدى هؤلاء الأطفال تتداخل وتتفاعل معاً في التأثير على اضطراب النوم لديهم ؛ حيث نجد أن أعراض النشاط الزائد والتي تبدو غالباً في تحريك اليدين أو القدمين أثناء الجلوس أو التلوي بشدة علي المقعد ، والجري جيئةً وذهاباً باستمرار ، والحركة المستمرة دون كلل أو توقف ، والتحرك وكأن آلة تحركهم ، والتحدث بسرعة وبشكل مضطرب ، كل هذا النشاط على مدار اليوم يؤدي - بدوره - إلى عدم استقرار نومهم أثناء الليل.

وهذا ما أكدته ميشيل ديابنة ، نبيل محفوظ (١٩٨٥ : ٣٤٠) أن من الأعراض التي تؤدي إليها اضطرابات النوم : نقص القدرة علي التركيز ، وعدم الاستقرار وكثرة الوقوع في الخطأ ، وفقدان الاتزان الحركي ، وزيادة الاضطرابات السلوكية ، وزيادة نوبات الغضب

ويتفق هذه النتائج مع نتائج الدراسات السابقة التي أوضحت أنه يمكن التنبؤ باضطرابات النوم من اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد وأهمها دراسة جروير وآخرون Gruber,R. et al. (٢٠٠٠) إذ تشير التحليلات الفارقة أن تصنيف الأطفال في المجموعتين يمكن التنبؤ به بشكل دال علي أساس من مقاييس النوم وفقاً لنتائج هذه الدراسة فإنه من بين كل أربعة أطفال ذوي مشكلات نوم شديدة في مرحلة الطفولة تتحقق معايير اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد في طفل واحد عند عمر ٥,٥ عام. ويزداد هذا بوضوح علي معدل انتشاره لدى هذه المجموعة العمرية العاديين في السويد ٢,٤ - ٤ ٪. وفي الدراسة التي قام بها جرينهيل وآخرون Greenhill,I et al. (١٩٨٣) تبين أن اضطرابات النوم في مرحلة الطفولة المبكرة تظهر لدى ٥٦ ٪ من الأطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد ، وفي المقابل تظهر تلك الاضطرابات لدى ٢٣ ٪ فقط بين الأطفال العاديين.

بينما كشفت نتائج دراسة شيرفين وآخرون Chervin,R.et al. (١٩٩٧) إلى أن اضطرابات النوم تنتشر بين الأطفال الذين يعانون من اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد بنسبة ٨١ ٪ بمقارنتهم بالأطفال الذين لا يعانون من هذا الاضطراب. وهذا ما أكدته أيضاً نتائج دراسة رينج وآخرون Ring,A. et al (١٩٩٨) أن ٦١,٥ ٪ من الأطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد يعانون من اضطرابات النوم . وقد كشفت نتائج دراسة لي بوجوا وآخرون LeBourgeois, M. et al (٢٠٠٤) أن الأطفال من ذوي النمط الذي يسود فيه النشاط الزائد يعانون بشكل أكثر من اضطرابات النوم .

ولقد أوضح كل من بال وآخرون Ball, et al. (١٩٩٧) ؛ وحسن عبد المعطي (٢٠٠١: ٢٣٧) أن طريقة نوم الأطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباه أو النشاط الزائد تختلف عن الأطفال العاديين حيث يكونون كثيري الحركة والتقلب أثناء نومهم ويؤدي هذا إلي الشعور بالإرهاق ؛ مما يؤثر علي كفاءة انتباههم أثناء يقظتهم . كما أن الأطفال الذين يعانون من ضعف الانتباه أو النشاط الزائد في مرحلة الطفولة المبكرة يتسم نومهم بأنه متقطع ، ومصحوب بحركات وصياح شديد عند الاستيقاظ وعندما يكبر الطفل ويصل إلى مرحلة رياض الأطفال تستمر اضطرابات النوم لديه لكنها تظهر بشكل أكثر وضوحاً (كمال سيسالم ، ٢٠٠١: ٧٣).

المراجع

- (١) أحمد عبد الخالق ومايسة النبال (١٩٩٢): اضطرابات النوم وعلاقتها بكل من الاكتئاب والقلق والوساوس، المؤتمر الثامن لعلم النفس بالاشتراك مع الجمعية المصرية للدراسات المصرية، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية، ص ص ٩ - ٢٥.
- (٢) أحمد عكاشة (٢٠٠٠): علم النفس الفسيولوجي، ط ٩، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- (٣) أحمد عكاشة (٢٠٠٣): الطب النفسي المعاصر، ط ٨، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- (٤) أشرف أحمد عبد القادر (١٩٩٣): دراسة لبعض المتغيرات المرتبطة بسلوك الأطفال ذوي النشاط الزائد، مجلة كلية التربية بينها، جامعة الزقازيق، عدد أكتوبر، ص ص ٧٨ - ١١٨.
- (٥) ألفت حقي (١٩٩٥): الاضطراب النفسي "التشخيص والعلاج والوقاية"، الجزء الأول، الإسكندرية: مركز الإسكندرية للكتاب.
- (٦) أنور حمدي (١٩٨٦): النوم "أسراره وخفائيه"، بيروت، المكتب الإسلامي.
- (٧) أيمن الشربيني (١٩٩٤): الأرق وهم له علاج، القاهرة: مكتبة ابن سينا.
- (٨) إيهاب البيلالوي (٢٠٠٤): توعية المجتمع بالإعاقة "الفئات والأسباب والوقاية"، الرياض: مكتبة الرشد.
- (٩) إيهاب البيلالوي (تحت النشر): اضطرابات النوم، الرياض: مكتبة دار الزهراء.
- (١٠) بيتر هاوري وموري جارمن وشيرلي لايند (٢٠٠١): لا أرق بعد اليوم، تعريب: هالة النابلسي، الرياض: مكتبة العبيكان.
- (١١) حسن مصطفى عبد المعطي (٢٠٠١): الاضطرابات النفسية في الطفولة والمراهقة، القاهرة: دار القاهرة.
- (١٢) ريتشارد فريز (١٩٩٤): النوم لدي الأطفال "المشكلات، الأسباب، العلاج"، ترجمة: قسم الترجمة بدار الرشيد، دمشق: دار الرشيد.
- (١٣) سامي عبد القوي علي (١٩٩٥): علم النفس الفسيولوجي، ط ٢، القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.
- (١٤) السيد علي سيد أحمد، وفائقة محمد بدر (٢٠٠٤): اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد لدى الأطفال "أسبابه وتشخيصه وعلاجه"، الرياض: أكاديمية التربية الخاصة.
- (١٥) عزت سيد إسماعيل (١٩٩١): سيكولوجيا النوم والأحلام، الكويت: وكالة المطبوعات.
- (١٦) فوقية حسن رضوان (٢٠٠٣): دراسات في الاضطرابات النفسية، القاهرة: دار الكتاب الحديث.
- (١٧) فوقية حسن رضوان (٢٠٠٤): الاضطرابات المعرفية والوجدانية، القاهرة: دار الكتاب الحديث.
- (١٨) الكسندر بوريلي (١٩٩٢): أسرار النوم، ترجمة: أحمد عبد العزيز سلامة، سلسلة عالم المعرفة، العدد (١٦٣)، الكويت: المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب.
- (١٩) كمال سالم سيسالم (٢٠٠١): اضطرابات قصور الانتباه والحركة المفرطة "خصائصها وأسبابها - وأساليب علاجها"، العين: دار الكتاب الجامعي.
- (٢٠) كمال سالم سيسالم (٢٠٠٢): موسوعة التربية الخاصة والتأهيل النفسي، العين: دار الكتاب الحديث.
- (٢١) لويس كامل مليك (١٩٩٨): دليل مقاييس ستانفورد - بينيه، الجزء الرابع، المراجعة الأولى، قياس وتقييم القدرات المعرفية في حالات الصحة والمرض، ط ٢، بدون دار نشر.

- (٢٢) لويس كامل مليكة (١٩٩٨ب): دليل مقياس ستانفورد - بينيه ، الصورة الرابعة ، كراسة الأسئلة ، المراجعة الأولى ، بدون دار نشر.
- (٢٣) ليندا دافيدوف (٢٠٠٠) "الذاكرة - الإدراك - الوعي" ، ترجمة: نجيب خزام ، مراجعة: فؤاد أبو حطب ، القاهرة : الدار الدولية للاستثمارات الثقافية.
- (٢٤) ماريني ميركولينو، توماس باور ، ناثان بلوم (٢٠٠٣) : اضطرابات عجز الانتباه وفرط الحركة " دليل عملي للعياديين" ، ترجمة: عبد العزيز السرطاوي ، أيمن خشان ، دبي : دار القلم.
- (٢٥) محمد عودة وكمال مرسي (١٩٨٦) : الصحة النفسية في ضوء علم النفس والإسلام ، الكويت : دار القلم.
- (٢٦) ميشيل دبابنة ، نبيل محفوظ (١٩٨٥) : سيكولوجية الطفولة ، عمان ، دار المستقبل للنشر والتوزيع.
- (٢٧) ناديا أحمد عباس (١٩٩٨) : مشاكل النوم عند الأطفال ، بيروت : دار الفكر العربي.
- (28) Andreou,C.; Karapetsas,A.; Agaphiou,P.; Gourgoulis,K.(2003) Verbal intelligence and sleep disorders in children with ADHD , **Perceptual and Motor Skills** , June , vol. 96 , pp. 1283-1288 .
- (29) American Psychiatric Association (1994). **Diagnostic and statistical of mental disorders**,4th ed.,(DSMIV),Washington, DC: Author.
- (30) American Sleep Disorder Association.(1997). **Diagnostic and coding manual** . International Classification of Sleep Disorders, rev ed (ICSD-R) Rochester. MN: Davies Printing Co.
- (31) Bader,G. , Kampe,T. Tagdae,T, Karlsson,S & Bolqvist,M.(1997) . Descriptive physiological data on a sleep Bruxism population , **Sleep** , vol.20 , No.11 ,pp .982-990.
- (32) Ball,J.D. & Kolian,B. (1996). Sleep patterns among children with ADHD. **Clinical Psychology Reviews**, vol. 15 , pp. 681-691.
- (33) Ball,J.D.; Tiernan,M.; Janusz,J.; Furr,A.(1997) Sleep patterns among children with attention-deficit hyperactivity disorder: a reexamination of parent perceptions , **Journal of Pediatric Psychology** , Jun , vol. 22, pp. 389 – 398 .
- (34) Barkley ,R. , Dupaul,G.& McMurray,M- (1990) . Comprehensive evaluation of attention deficit disorder with and without hyperactivity as defined by research criteria , **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, Vol.58,No.2,PP.775-798.
- (35) Bernal Lafuente, M. ; Valdizan, J. & Garcia Campayo, J. (2004) . [Nocturnal polysomnographic study in children with attention deficit hyperactivity disorder], **Revista de neurologia** , Feb; Vol. 38 , pp. S103-10.
- (36) Biederman,J.(2004). Attention deficit/hyperactivity disorder : A selective overview , **Biological Psychiatry** , Vol, 21 ,PP. 345-362.
- (37) Biederman,M. ,Mick,E.& Faraone,S. (1998). Depression in attention-deficit hyperactivity disorder children " true "depression or

demoralization ? **Journal Attention Disorder** , Vol 47, No.1, PP. 113-122.

- (38) Braten,E.&Rosen,L.(2000). Self regulation of affect in attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) and non- ADHD boys: differences in empathic responding , **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, Vol.68,No.2,PP.313-321.
- (39) Brito,G. Pinto,R.&Lins,M. (1995). A behavioral assessment scale for attention deficit disorder in Brazilian children based on DSM III R criteria , **Journal of Abnormal Child Psychology** , Vol .23 ,No.4, PP. 509 – 520.
- (40) Brown,T.E.; McMullen,W.J.,R.(2001). Attention deficit disorders and sleep/arousal disturbance , **Annals of the New York Academy of Sciences** , Jun , Vol. 931 , pp. 271- 286 .
- (41) Cantwell,D. (1996) . Attention-deficit disorder : A review of the past 10 years. **Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry** Vol. 35, pp. 978 – 987.
- (42) Chervin,R.D.; Dillon,J.E.; Bassetti,C.; Ganoczy,D.A.; Pituch,K.J.(1997) . Symptoms of sleep disorders, inattention, and hyperactivity in children , **sleep** , Dec , Vol. 20, pp. 1185 –1192.
- (43) Chervin,R.D.; Archbold,K.H.; Dillon,J.E.; Pituch,K.J.; Panahi,P.; Dahl,R.E.; Guilleminault,C.(2002). Associations between symptoms of inattention, hyperactivity, restless legs, and periodic leg movements , **Sleep** , Mar , Vol.25 , pp. 213- 218 .
- (44) Cohen-Zion M; Ancoli-Israel S (2004) . Sleep in children with attention-deficit hyperactivity disorder (ADHD): a review of naturalistic and stimulant intervention studies , **Sleep medicine reviews**, Vol. 8 (5), pp. 379-402.
- (45) Corkum,P.; Tannock,R.; Moldofsky,H.(1998) . Sleep disturbances in children with attention-deficit/hyperactivity disorder , **Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry** , Jun , Vol. 37, pp. 637 -646 .
- (46) Corkum,P.; Moldofsky,H.; Hogg-Johnson,S.; Humphries,T.; Tannock,R. (2001A). sleep problems in children with attention-deficit/hyperactivity disorder: impact of subtype, comorbidity, and stimulant medication , **Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry** , Oct , Vol. 38, pp. 1285 - 1293 .
- (47) Corkum,P.; Tannock,R.; Moldofsky,H.; Hogg-Johnson,S.; Humphries,T. (2001B) . Actigraphy and parental ratings of sleep in children with attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) , **Sleep** , May , Vol. 24 , pp. 303- 312 .
- (48) Dahl,R.E.; Pelham,W.E.; Wierson,M.(1991) . The role of sleep disturbances in attention deficit disorder symptoms: a case study , **Journal of Pediatric Psychology** , Apr , Vol. 16 , pp. 229 – 239 .

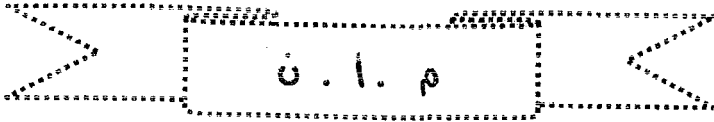
- (49) Danforth,J.(1999) .The outcome of parent training using the behavior management flow chart with a mother and her boys with oppositional deficit disorder attention deficit hyperactive disorder , **Child and Family Behavior Therapy** , Vol . 21,No.4,PP. 59-80.
- (50) Day,H.D.; Abmayr,S.B. (1998) . Parent reports of sleep disturbances in stimulant-medicated children with attention-deficit hyperactivity disorder , **Journal of Clinical Psychology** , Aug ,Vol. 54, pp.701 -716.
- (51) Douglas,N. (2002) . **Clinicians guide to sleep medicine** , London : A member of the Hodder Headline Group.
- (52) Empson,J. (1993) . **sleep and dreaming** ,second revised edition, New York ,Harvester wheatsheaf .
- (53) Fisher,B & McGuire,K. (1990). Diagnostic patterns exist in the sleep behavior of normal children , **Journal Of Abnormal Child Psychology** , Vol .2 ,No.18, PP. 179-186.
- (54) Fisher,B., & Wilson,A.(1987): Selected sleep Disturbances in school children Reported by parents : prevalence, Interrelationship , Behavioral correlates and parental Attributions, **perceptual and Motor Skills**,Vol.3,No.64,pp.1146-1157.
- (55) Fisher,S. (1994). **Sleep disorder** , in **encyclopedia of psychology**, New York : John Wiley sons,INC.
- (56) Gaultney, J.; Terrell, D. & Jeannine L. (2005) . Parent-Reported Periodic Limb Movement, Sleep Disordered Breathing, Bedtime Resistance Behaviors and ADHD , **Behavioral Sleep Medicine**, Vol.3, PP. 12- 23
- (57) Golan,N.; Shahr,E.; Ravid,S.; Pillar,G.(2004) . Sleep disorders and daytime sleepiness in children with attention-deficit/hyperactive disorder , **Sleep** , Mar , Vol. 27 , pp. 261 -- 266 .
- (58) Gozal, D.(1998). Sleep-disordered breathing and school performance in children , **Pediatrics** , Vol. 102, No.3,PP.616-621.
- (59) Greenhill,I. ; Anich,J. ; Goetz,R. Hanton,C. & Davies,M. (1983). Sleep architecture and REM sleep measures in prepubertal children with attention deficit disorder with hyperactivity , **Sleep** ,Vol.6,pp.91-101.
- (60) Gruber,R.; Sadeh,A.; Raviv,A .(2000) . Instability of sleep patterns in children with attention-deficit/hyperactivity disorder , **Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry** , Apr , Vol. 39, pp. 495 -501 .
- (61) Kirov,R.; Kinkelbur,J.; Heipke,S.; Kostanecka-Endress,T.; Westhoff,M.; Cohrs,S.; Ruther,E.; Hajak,G.; Banaschewski,T.; Rothenberger,A.(2004). Is there a specific polysomnographic sleep pattern in children with attention deficit/hyperactivity disorder? , **Journal of Sleep Research** , Mar , Vol. 13 , pp. 87-93 .

- (62) Konofal,E.; Lecendreux,M.; Bouvard,M.P.& Mouren-Simeoni,M.C. (2001) . High levels of nocturnal activity in children with attention-deficit hyperactivity disorder: a video analysis , **Psychiatry and Clinical Neurosciences** , Apr , Vol. 55 , pp. 97- 903 .
- (63) Konrad,K. K.; Gauggel,S.& Schurek, J.(2003) . Catecholamine functioning in children with traumatic brain injuries and children with attention deficit/hyperactivity disorder , **Cognitive Brain Research** , Vol. 16, PP.425-433.
- (64) LeBourgeois MK; Avis K; Mixon M; Olmi J; Harsh J (2004) . Snoring, sleep quality, and sleepiness across attention-deficit/hyperactivity disorder subtypes, **Sleep** , Vol. 27, No.3, pp. 520-525.
- (65) Lecendreux,M.; Konofal,E.(2002).sleep and vigilance in hyperactive children, **La Revue du Praticien** , Nov, Vol.52 , pp. 204-204
- (66) Lindberg,N.; Tani,P.; Porkka-Heiskanen,T.; Appelberg,B.; Rimon,R.; Virkkunen,M.(2004) . ADHD and sleep in homicidal men with antisocial personality disorder , **Neuropsychobiology** ,Vol.1, pp.41-47.
- (67) Marcotte,A.C.; Thacher,P.V.; Butters,M.; Bortz,J.; Acebo,C.; Carskadon,M.A.(1998) . Parental report of sleep problems in children with attentional and learning disorders , **Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics** , Jun , Vol. 19, pp. 178 -186 .
- (68) Merrel,C.&Tymms,P.(2001).Inattention hyperactivity - and impulsiveness: their impact on academic achievement and progress , **British Journal of Educational Psychology**, Vol .71, PP. 43-56.
- (69) Mick,E.; Biederman,J.; Jetton,J.; Faraone,S.V (2000) . Sleep disturbances associated with attention deficit hyperactivity disorder: the impact of psychiatric comorbidity and pharmacotherapy, **Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology** , Vol. 10, pp. 223-231.
- (70) Mindell,J.,(1997): **sleeping through the night: How infants ,toddlers and their parents can get . A good night sleep** , New York, Harpecollins.
- (71) Mindell,J&Owens,J. (2003). **A clinical guide to pediatric sleep** , Now York : Lippincott Williams & Wilkins .
- (72) Moore,M.,(1989): Disturbed attachment in children: A factor in sleep disturbance, altered dream production and immune dysfunction: Not safe to sleep: chronic sleep disturbance in anxious attachment, **Journal of child Psychotherapy** , Vol.1,No. 15,pp. 99-111.
- (73) Morine,C.,(1999): Long term solution for sleep problems, **Journal of American Medical Association**, Vol.19,pp.12-18.
- (74) Naseem,S.; Chaudhary,B.; Collop,N. (2001) . Attention deficit hyperactivity disorder in adults and obstructive sleep apnea , **Chest** , Vol. 119, pp. 294- 296 .

- (75) O'Brien,L.M.; Ivanenko,A.; Crabtree,V.M.; Holbrook,C.R.; Bruner,J.L.; Klaus,C.J.; Gozal,D.,(2003). Sleep disturbances in children with attention deficit hyperactivity disorder, **Pediatric Research** , Aug , Vol.54, pp. 237-243.
- (76) Owens JA; Maxim R; Nobile C; McGuinn M; Msall M (2000) . Parental and self-report of sleep in children with attention-deficit/hyperactivity disorder, **Archives of pediatrics & adolescent medicine**, Jun; Vol. 154 (6), pp. 549-555.
- (77) Pascualy,R. &Soest,S.,(1996) . **Snoring and Sleep apnea** , 2nd, Now York : Demos Vermande.
- (78) Picchietti,D.L.; England,S.J.; Walters,A.S.; Willis,K.; Verrico,T. (1998) . Periodic limb movement disorder and restless legs syndrome in children with attention-deficit hyperactivity disorder , **Journal of Child Neurology** , Dec , Vol. 13, pp. 588 -594 .
- (79) Picchietti,D.L.; Underwood,D.J.; Farris,W.A.; Walters,A.S.; Shah,M.M.; Dahl,R.E.; Trubnick,L.J.; Bertocci,M.A.; Wagner,M.; Hening,W.A. (1999) . Further studies on periodic limb movement disorder and restless legs syndrome in children with attention-deficit hyperactivity disorder , **Movement Disorders : Official Journal of the Movement Disorder Society** , Vol. 14, pp. 1000- 1007 .
- (80) Ranarec,R.(1995) . Does sucrose or aspartine cause hyperactivity in children? **Nutrition Review**, Vol. 52, pp. 173- 175.
- (81) Ring,A.; Stein,D.; Barak,Y.; Teicher,A.; Hadjez,J.; Elizur,A.; Weizman,A.(1998) . Sleep disturbances in children with attention-deficit / hyperactivity disorder: a comparative study with healthy siblings , **Journal of Learning Disabilities** , Nov-Dec , Vol. 31, pp. 572 -578 .
- (82) Rowland,A.; Umbach ,D. ; Catoe,K. ; Stallone , L. ; Long , S. ; Rabiner ,D. ; Naftel ,A. ; Panke , D.; Faulk , R.& Sandler, D. (2001). Studying the epidemiology of attention-deficit hyperactivity disorder : screening method and pilot results , **The Canadian Journal Psychiatry** ,Vol.46, No. 10, pp. 913 - 940 .
- (83) Sangal,R.B.; Sangal,J.M.(2004) . Rating scales for inattention and sleepiness are correlated in adults with symptoms of sleep disordered breathing syndrome, but not in adults with symptoms of attention-deficit/hyperactivity disorder , **Sleep Medicine** , Mar , Vol. 5 , pp. 133-135 .
- (84) Shelton,T., Barkley,R. Grosswait,C. Moorehouse,M. Fletcher,K. Barrett,S. Jenkins,L. & Metevia,L. (1998). Psychiatric and psychological morbidity as a function of adaptive disability in preschool children with aggressive and hyperactive-impulsive-inattentive , **Journal of Abnormal Psychology**, Vol. 26 ,No.6, PP. 475-494.

- (85) Shneerson , J.(2000). **Handbook of sleep medicine** , London : Blackwell Science .
- (86) Stein, D ;Pat-Horenczyk, R; Blank, S ;Dagan, Y ;Barak, Y; Gumpel, T. (2002) Adolescents with Symptoms of Attention-Deficit/Hyperactivity Sleep Disturbances in Disorder. **Journal of Learning Disabilities**; May/Jun, Vol. 35 ,pp.268- 279.
- (87) Stein,M.A. (1999) . Unraveling sleep problems in treated and untreated children with ADHD , **Journal of child and adolescent , Psychopharmacology** , Vol. 9, pp. 157 - 168 .
- (88) Sudhansu ,C.(2000).**Clinical companion to sleep disorders medicine second edition** , Boston : Butterworth Heinemann .
- (89) Thunstrom,M.(2002).Severe sleep problems in infancy associated with subsequent development of attention-deficit/hyperactivity disorder at 5.5 years of age, **Acta Paediatrica** , Vol. 91 , pp. 584- 592.
- (90) Treuting,J.&Hinshaw,P.(2001). Depression and self -esteem in boy with attention-deficit/hyperactivity disorder :associations with comorbid aggression and explanatory attributional mechanism , **Journal Of Abnormal Child Psychology** , Vol. 29 ,No.1, PP. 23-39.
- (91) Valerie,G.; Kirk,V.G.; Bohn,S.(2004) . Periodic limb movements in children: prevalence in a referred population , **Sleep** , Mar , Vol. 27, pp.313 -315.
- (92) Walters,A.S.; Mandelbaum,D.E.; Lewin,D.S.; Kugler,S.; England,S.J.; Miller,M. (2000) . Dopaminergic therapy in children with restless legs/periodic limb movements in sleep and ADHD. **Dopaminergic Therapy Study Group** , Mar , Vol. 22, pp. 182 -186 .
- (93) Weiss,M.; Hechtman,L.& Weiss,G. (2000). ADHD in parents , **Journal American Adolescent Psychiatry** , Vol 39, PP. 1059-1061.
- (94) Willcutt,E., Pennington,B., Boada,R., Ogline,J. Tunick,R., Chhabildas,N., Olson,R. (2001). A comparison of the cognitive deficits in reading disability and attention-deficit/hyperactivity disorder, **Journal of Abnormal Psychology**, Vol. 110 ,No.1, PP. 157- 172.
- (95) Willcutt,E., Pennington,B. &Defries,J(2000). Etiology of intention and hyperactivity impulsivity in community sample of twins with learning difficulties , **Journal of Abnormal Child Psychology** , Vol. 28 , No.2, PP. 149- 159.
- (96) Wolraich,M. L. Hechtman ,J.K. Pinnock, T.Y. Baumgaertel, A.& Brown, J.(1996) Comparison of diagnosis criteria for attention deficit hyperactivity disorder in countrywide sample, **Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry** ,Vol.35, pp. 319 -324 .

مقياس اضطرابات النوم لدى
الأطفال
" كما يدركها الآباء "



اسم الطفل / الطفلة :

الجنس : ذكر أنثي

تاريخ الميلاد : / /

عزيزي الأب ... عزيزتي الأم ...

يعاني بعض الأطفال من مشكلات في نومهم ؛ وقد تكون هذه المشكلات عند بداية النوم أو أثنائه أو عند الاستيقاظ ، مما قد ينعكس عليه أو على الأشخاص الذين ينامون بجواره أو قد يتسبب ذلك في مضايقة الوالدين ومعاناتهم أحيانا . ولذلك يحاول هذا المقياس الكشف عن اضطرابات النوم لدى الأطفال ؛ حتى يتسنى فيما بعد تقديم المساعدة لهم .

ولذلك في هذه المرحلة نرجو من سيادتكم تحديد ما قد يعانيه طفلكم من اضطرابات النوم على وجه الدقة .

ونظرا لأهمية رأيك الرجا ملاحظة ما يلي :

(١) لا تترك أية عبارة بدون إجابة حتى لا تستبعد ورقتك .

(٢) تأكد أن إجابتك ستكون موضع سرية تامة، ولا تستخدم إلا لغرض البحث العلمي فقط.

ونشكر لكم حسن تعاونكم

الباحث

- | | | |
|--------------------------|--------------------------|--|
| ☐ | ☐ | (١) هل الطفل يعيش مع الوالدين ؟ |
| ☐ | ☐ | (٢) هل يتناول طفلك مهدئات لعلاج النشاط الزائد أو ضعف الانتباه ؟ |
| ☐ | ☐ | (٣) هل يعاني طفلك من طول اللهاة ؟ |
| ☐ | ☐ | (٤) هل يعاني طفلك من لحمية الأنف ؟ |
| ☐ | ☐ | (٥) هل يعاني طفلك من الوزن الزائد ؟ |
| ☐ | ☐ | (٦) هل يعاني طفلك من تضخم حجم اللوزتين ؟ |
| ☐ | ☐ | (٧) هل يعاني طفلك من أمراض الجهاز التنفسي ؟ |
| ☐ | ☐ | (٨) هل يعاني طفلك من الربو ؟ |
| ☐ | ☐ | (٩) هل يعاني طفلك من أمراض سوء التغذية ؟ |
| ☐ | ☐ | (١٠) هل يعاني طفلك من أمراض في الجهاز البولي ؟ |
| ☐ | ☐ | (١١) هل يعاني طفلك من الأنيميا المنجلية ؟ |
| ☐ | ☐ | (١٢) هل يعاني طفلك من أمراض في الكليتين ؟ |
| ☐ | ☐ | (١٣) هل يعاني طفلك من الصرع ؟ |
| ☐ | ☐ | (١٤) هل يعاني طفلك من مرض السكر ؟ |
| ☐ | ☐ | (١٥) هل يتناول طفلك مضادات القلق أو الاكتئاب ؟ |
| ☐ | ☐ | (١٦) هل يعاني طفلك من نقص الحديد أو الفيتامينات ؟ |
| ☐ | ☐ | (١٧) هل يعاني طفلك أحد أمراض الدم ؟ |
| ☐ | ☐ | (١٨) هل يعالج طفلك من أي أمراض نفسية ؟ |
| ☐ | ☐ | (١٩) هل يعاني أحد الوالدين من المشي أثناء النوم ؟ |
| ☐ | ☐ | (٢٠) هل يعاني أحد الوالدين من زملة اختناق النوم وانقطاع التنفس ؟ |
| ☐ | ☐ | (٢١) هل يعاني أحد الوالدين من زملة الأرجل غير المستقرة ؟ |
| ☐ | ☐ | (٢٢) هل أصيب الطفل بالالتهاب السحائي أو الحمى الشوكية ؟ |

م.	العبارة	كثيراً	أحياناً	أبداً	نادراً
١	يعاني طفلي من صعوبة عند بداية (الدخول) في النوم .	٤	٣	٢	١
٢	يستغرق طفلي في النوم ساعات طويلة أثناء النهار .	٤	٣	٢	١
٣	يتنفس طفلي بصعوبة وهو نائم .	٤	٣	٢	١
٤	يعاني طفلي من انقراض وتشنج ذراعيه أثناء نومه .	٤	٣	٢	١
٥	يستيقظ طفلي من نومه بسبب كثرة تحريك رجليه وهو نائم .	٤	٣	٢	١
٦	يعاني طفلي من صعوبة البدء في النوم .	٤	٣	٢	١
٧	يجد طفلي صعوبة عند بداية نومه .	٤	٣	٢	١
٨	يرفض طفلي طعام الإفطار بسبب استيقاظه ليلاً وتناول الطعام .	٤	٣	٢	١
٩	ينام طفلي في وقت متأخر ويستيقظ في وقت متأخر .	٤	٣	٢	١
١٠	ينام طفلي مبكراً ويستيقظ مبكراً .	٤	٣	٢	١
١١	ينام طفلي مبكراً في ليلة وفي الليلة التالية ينام متأخراً .	٤	٣	٢	١
١٢	يمشي طفلي أثناء النوم ليلاً .	٤	٣	٢	١
١٣	يصرخ طفلي بصوت مرتفع أثناء نومه ويستيقظ خائفاً مذعوراً .	٤	٣	٢	١
١٤	يتحدث طفلي أثناء نومه بصوت مسموع .	٤	٣	٢	١
١٥	يعاني طفلي من إحساس مؤلم مضحوب بشد عضلي لساقيه أثناء النوم .	٤	٣	٢	١
١٦	يشكو طفلي من الكوابيس الليلية .	٤	٣	٢	١
١٧	يستيقظ طفلي فجأة غير قادر على تحريك أعضاء جسمه بشكل إرادي .	٤	٣	٢	١
١٨	يشكو طفلي من الصداع وآلم الفكين عند استيقاظه في الصباح .	٤	٣	٢	١
١٩	يتبول طفلي ليلاً بالرغم من عدم معاناته من أي سبب عضوي .	٤	٣	٢	١
٢٠	أقوم بتغيير وضع طفلي وهو نائم حتى يتوقف عن الشخير .	٤	٣	٢	١
٢١	يحتاج طفلي لوقت طويل كي يستغرق في النوم .	٤	٣	٢	١
٢٢	ينام طفلي في النهار وقتاً طويلاً بالرغم من أنه يأخذ كفايته من النوم ليلاً .	٤	٣	٢	١
٢٣	أقوم بهز طفلي وهو نائم حتى يتنفس بشكل طبيعي مرة ثانية .	٤	٣	٢	١
٢٤	يشكو طفلي من كثرة تشنج رجليه ليلاً .	٤	٣	٢	١
٢٥	يشعر طفلي بالآلم والهرش وخاصة بين منطقة الركبة والكعب بعد استيقاظه .	٤	٣	٢	١
٢٦	يواجه طفلي صعوبة في النوم عندما يرسب في الامتحانات .	٤	٣	٢	١
٢٧	أكثر ما يضايقتني أن أفتح طفلي بالنوم .	٤	٣	٢	١
٢٨	يستيقظ طفلي فجأة من النوم ليتناول الطعام .	٤	٣	٢	١
٢٩	أواجه يوماً مع طفلي مشقة في إيقاظه مبكراً للمدرسة .	٤	٣	٢	١
٣٠	يستيقظ طفلي في منتصف الليل ولا يستطيع العودة للنوم مرة أخرى .	٤	٣	٢	١

م	العبارة	كثيراً	أحياناً	أبداً	نادراً
٣١	يعاني طفلي من اضطراب في موعد نومه وموعد يظنته .	٤	٣	٢	١
٣٢	عندما يستيقظ من النوم أجد طفلي نائماً في مكان آخر .	٤	٣	٢	١
٣٣	يتصبب طفلي عرقاً وشاخصاً بصره بعد استيقاظه مفزوعاً .	٤	٣	٢	١
٣٤	أدخل مع طفلي في حوار أثناء تحدته وهو نائم .	٤	٣	٢	١
٣٥	يستيقظ طفلي من نومه بسبب رجفات ساقيه المستمرة .	٤	٣	٢	١
٣٦	يستيقظ طفلي خائفاً عندما يري كابوساً مزعجاً .	٤	٣	٢	١
٣٧	يشعر طفلي بالفرح لعدم قدرته على تحريك جسمه بعد استيقاظه .	٤	٣	٢	١
٣٨	يضغط طفلي على أسنانه وهو نائم ليلاً .	٤	٣	٢	١
٣٩	يعاني طفلي من التبول اللاإرادي ليلاً .	٤	٣	٢	١
٤٠	يصدر عن طفلي أصواتاً عالية ليلاً (شخيراً) .	٤	٣	٢	١
٤١	يستمر طفلي متيقظاً لوقت متأخر من الليل .	٤	٣	٢	١
٤٢	يشكو المعلمون من كثرة نوم طفلي أثناء اليوم الدراسي .	٤	٣	٢	١
٤٣	تتحول شفقا طفلي إلى اللون الأزرق و هو نائم .	٤	٣	٢	١
٤٤	يتضايق من ينام بجانب طفلي من كثرة انتفاض رجليه .	٤	٣	٢	١
٤٥	يرغب طفلي في تحريك أطرافه لتخفيف ما يشعر به من ألم بعد الاستيقاظ .	٤	٣	٢	١
٤٦	يشكو طفلي من الأرق عندما يضايقه أحد خلال النهار .	٤	٣	٢	١
٤٧	أبقي بجوار طفلي في الفراش لفترة طويلة حتى ينام .	٤	٣	٢	١
٤٨	يذهب طفلي إلى المطبخ ليلاً دون وعي لياكل .	٤	٣	٢	١
٤٩	يشكو المعلمون من خمول وضعف قدره طفلي على التركيز أثناء الشرح .	٤	٣	٢	١
٥٠	يعاني طفلي من تشتت النوم بسبب استيقاظه مبكراً .	٤	٣	٢	١
٥١	أشكو من عدم انتظام نوم طفلي .	٤	٣	٢	١
٥٢	أخشى على طفلي من الأخطار بسبب مشيه أثناء النوم .	٤	٣	٢	١
٥٣	يستيقظ طفلي مذعوراً يرتجف وتزداد سرعة ضربات قلبه .	٤	٣	٢	١
٥٤	يتكلم طفلي بكلام غير مفهوم وهو نائم .	٤	٣	٢	١
٥٥	يشكو من ينام بجوار طفلي من رفضه لهم أثناء النوم .	٤	٣	٢	١
٥٦	يتذكر طفلي الأحلام المخيفة ويستيقظ باكياً ليرويها لي .	٤	٣	٢	١
٥٧	يشكو طفلي من تقلصات رجليه بعد الاستيقاظ لدقائق .	٤	٣	٢	١
٥٨	يشكو طفلي من ألم في أسنانه بعد الاستيقاظ من النوم .	٤	٣	٢	١
٥٩	لا يستطيع طفلي التحكم في خروج بولنه وهو نائم .	٤	٣	٢	١
١٠	يسمر الشخير لدي طفلي فترة طويلة من الليل .	٤	٣	٢	١

م	العيارات	كثيراً	أحياناً	أبداً	نادراً
٦١	يحاول طفلي اختلاق الأعذار للهروب من النوم مبكراً.	٤	٣	٢	١
٦٢	يعاني طفلي من رغبة شديدة في النوم أثناء النهار.	٤	٣	٢	١
٦٣	يتوقف تنفس طفلي أثناء النوم.	٤	٣	٢	١
٦٤	يستيقظ طفلي من نومه باكياً بسبب تشنج رجليه .	٤	٣	٢	١
٦٥	ألاحظ حركات مستمرة لرجلي طفلي أثناء نومه .	٤	٣	٢	١
٦٦	لا ينام طفلي جيداً عندما يتعرض للعقاب .	٤	٣	٢	١
٦٧	عندما يغير طفلي فراشه يأخذ وقتاً طويلاً لكي يبدأ النوم .	٤	٣	٢	١
٦٨	يروى لي طفلي أحلاماً ترتبط معظمها بالطعام .	٤	٣	٢	١
٦٩	يظل طفلي مستيقظاً لوقت متأخر حتى إذا أرغم على الذهاب للفراش .	٤	٣	٢	١
٧٠	إذا لم ينام طفلي مبكراً يشعر بالرغبة في النوم طوال النهار .	٤	٣	٢	١
٧١	يضطرب نوم طفلي إذا اضطررنا للنوم خارج المنزل .	٤	٣	٢	١
٧٢	يترك طفلي فراشه ويتجول دون وعي ولا يتذكر ذلك حين يستيقظ .	٤	٣	٢	١
٧٣	حينما يستيقظ طفلي مقزوعاً تبدو عليه علامات الخوف والفرع.	٤	٣	٢	١
٧٤	يزعج طفلي من ينام بجواره بسبب تحدثه وهو نائم .	٤	٣	٢	١
٧٥	فراش طفلي في حالة فوضى بسبب كثرة حركات ساقيه.	٤	٣	٢	١
٧٦	لا يستطيع طفلي العودة لنومه بسهولة بعد الأحلام المزعجة.	٤	٣	٢	١
٧٧	لا يستطيع طفلي تحريك رجليه بعد استيقاظه من النوم مباشرة .	٤	٣	٢	١
٧٨	أخبرني طبيب الأسنان أن سبب تآكل أسنان طفلي احتكاكها ليلاً.	٤	٣	٢	١
٧٩	لقد نفذ صبري من عدم قدرة طفلي التحكم في التبول ليلاً .	٤	٣	٢	١
٨٠	يعاني طفلي من الشخير رغم أنه لا يعاني من أمراض بالأنف .	٤	٣	٢	١
٨١	يصحو طفلي مبكراً على الرغم من نومه متأخراً.	٤	٣	٢	١
٨٢	ينام طفلي أثناء عمل الواجب نهراً.	٤	٣	٢	١
٨٣	يستيقظ طفلي فجأة من النوم لشعوره بالاختناق.	٤	٣	٢	١
٨٤	يستمر تشنج رجلي طفلي ليلاً لفترات طويلة .	٤	٣	٢	١
٨٥	يعاني طفلي من حركات لاإرادية أثناء اليقظة (كهز الرجلين).	٤	٣	٢	١
٨٦	عندما يشاهد طفلي أفلاماً مخيفة أو يسمع قصصاً مزعجة يصعب عليه النوم .	٤	٣	٢	١
٨٧	عندما يتغير مكان نوم طفلي المعتاد يصعب عليه النوم	٤	٣	٢	١
٨٨	أستيقظ في الصباح لأكتشف أن طفلي تناول طعاماً بعد نومه .	٤	٣	٢	١
٨٩	يسبب تأخر وقت نوم طفلي في معاناته من صعوبة اليقظة في الوقت الممنوب .	٤	٣	٢	١
٩٠	يستيقظ طفلي مرهقاً خائفاً لأنه لم ينام بشكل كافٍ .	٤	٣	٢	١

م	العيارات	كثيراً	أحياناً	أبداً	نادراً
٩١	يمشي طفلي وهو نائم مفتوح العينين ودون أن يعي ما حوله.	٤	٣	٢	١
٩٢	يستيقظ طفلي هلعاً من نومه ولكنه لا يتذكر ما حدث في الصباح.	٤	٣	٢	١
٩٣	يتنوع حديث طفلي أثناء نومه بين ضحك وصياح وغناء .. وغيره	٤	٣	٢	١
٩٤	تتكرر رؤية طفلي للأحلام المخيفة.	٤	٣	٢	١
٩٥	تتسبب كثرة احتكاك أسنان طفلي في إيقاظه من النوم .	٤	٣	٢	١
٩٦	كثرة شخير طفلي تزعج من ينام إلى جواره .	٤	٣	٢	١

مقياس اضطراب الانتباه
والنشاط الزائد
كما يدرجه المعلمون

اسم المدرسة :

اسم التلميذ / التلميذة :

الجنس : ذكر أنثي

الصف الدراسي :

ما هي طول المدة التي قضيتها في التدريس لهذا التلميذ / التلميذة ؟

.....

ما هي الساعات اليومية (عدد ساعات اليوم الدراسي) المخصصة للتدريس لهذا التلميذ / التلميذة ؟

.....

عزيزي المعلم ... عزيزتي المعلمة ...

يعاني بعض الأطفال من مشكلات في الانتباه والسلوك ؛ وقد تنعكس هذه المشكلات على الطفل داخل الفصل وخارجه ، بل قد يمتد هذا التأثير إلى زملائه الآخرين ، مما قد يتسبب في تعطيل العملية التعليمية ؛ وبحكم الفترة التي قضيتها مع تلاميذك في الفصل ، فالتطيع تستطيع تكوين رؤية واضحة لكل منهم تجعلك قادراً على الحكم عليهم .

ولذلك في هذه المرحلة نرجو من سيادتكم تحديد ما قد يعاينه التلميذ / التلميذة من اضطرابات الانتباه والنشاط الزائد .

ونظراً لأهمية رأيك الرجاء ملاحظة ما يلي :

(١) لا تترك أية عبارة بدون إجابة حتى لا تستبعد ورقتك .

(٢) ضع دائرة حول الرقم الذي يشير إلى أفضل وصف لسلوك هذا التلميذ / التلميذة منذ بدء العام الدراسي الحالي .

وتأكد أن إجاباتك ستكون موضع سرية تامة، ولا تستخدم إلا لغرض البحث العلمي فقط.

ونشكر لكم حسن تعاونكم

الباحث

م	العبارات	كثيراً	أحياناً	أبداً	نادراً
١	يفشل في إعطاء انتباه تام للتفاصيل أو الملاحظات، ويقوم بارتكاب أخطاء تدل على التلامبلة في الواجبات المدرسية.	٤	٣	٢	١
٢	يعاني من صعوبة في الحفاظ على طول الانتباه في المهام المطلوبة منه، أو في أنشطة اللعب.	٤	٣	٢	١
٣	لا يبدي إنصاتاً عندما يتحدث إليه أحد بشكل مباشر.	٤	٣	٢	١
٤	لا يتابع بشكل جيد التعليمات الموجهة له ويفشل في الانتهاء من واجبات المدرسة.	٤	٣	٢	١
٥	يعاني من صعوبة في تنظيم كل من المهام والأنشطة.	٤	٣	٢	١
٦	يتجنب ويتحاشى تنفيذ المهام (مثل ذلك : الواجبات داخل الفصل الدراسي، والواجبات المنزلية) التي تتطلب منه أن يبذل جهداً عقلياً.	٤	٣	٢	١
٧	تضيع منه الأشياء الضرورية لأداء المهام أو ممارسة الأنشطة.	٤	٣	٢	١
٨	يتشتت انتباهه بسهولة .	٤	٣	٢	١
٩	يمكن وصفه بأنه كثير النسيان ومهمل في أنشطته اليومية.	٤	٣	٢	١
١٠	تتململ يديه ورجليه بعصبية، ويتلوى في مقعده.	٤	٣	٢	١
١١	يقادر مقعده في الفصل الدراسي، أو في مواقف أخرى حين يتوقع منه أن يظل باقياً في مقعده.	٤	٣	٢	١
١٢	يجري هنا وهناك أو يتساقى بشكل لاأفت ومفرط في المواقف التي لا يكون مناسباً فيها مثل هذا السلوك.	٤	٣	٢	١
١٣	يجد صعوبة في ممارسة اللعب أو في الانضمام لأية لعبة جماعية في أنشطة وقت الفراغ والتي تحتاج إلى هدوء (أو تتطلب هدوءاً).	٤	٣	٢	١
١٤	يتصرف بطريقة كما لو كان يقاد بمحرك.	٤	٣	٢	١
١٥	يتكلم بأفراط شديد أي ثرثرار للغاية.	٤	٣	٢	١
١٦	يقول إجابته بغير تفكير، وربما قبل أن يكمل المعلم سؤاله .	٤	٣	٢	١
١٧	يجد صعوبة في انتظار دوره.	٤	٣	٢	١
١٨	يقاطع الآخرين، أو يقحم نفسه ويتطفل على حوارات الآخرين.	٤	٣	٢	١
١٩	يفقد السيطرة على انفعالاته.	٤	٣	٢	١
٢٠	يجادل الراشدين، ويتنازع معهم.	٤	٣	٢	١
٢١	يتحدى إلى درجة تصل إلى حد القوة أو يرفض بإصرار أن يذعن لطلبات الراشدين (الكبار) أو قواعدهم وتعليماتهم.	٤	٣	٢	١
٢٢	يقوم بعمل أشياء متعمداً (ارتكاب أخطاء أو إصدار سلوكيات غير سوية) .	٤	٣	٢	١
٢٣	يلوم الآخرين ويؤنبهم على أخطائهم أو على سلوكياتهم الخاطئة.	٤	٣	٢	١
٢٤	سريع الغضب شديد الحساسية ولذلك من السهل على الآخرين مضايقته بكل سهولة.	٤	٣	٢	١
٢٥	في حالة غضب، أو في حالة امتعاض.	٤	٣	٢	١
٢٦	يحاول إغاضة آخرين أو لديه الرغبة في الانتقام.	٤	٣	٢	١
٢٧	يتنمر أو يستأسد على من هم أضعف منه، ويهددهم ويتوعددهم، ويخوفهم.	٤	٣	٢	١
٢٨	يكون هو البائد بالهجوم البدني على الآخرين (يتهم على الآخرين رغبة في الاتهام بهم بديلاً) .	٤	٣	٢	١

م	العبارة	كثيراً	أحياناً	أبداً	نادراً
٢٩	يهرب من المدرسة متعمداً (يزوغ) .	٤	٣	٢	١
٣٠	يكذب، ويخلف وعوده من أجل الحصول على مكاسب، أو أشياء مفضلة، أو عطف وتأيد آخرين، أو حتى يتجنب التعهد أو الالتزام بشيء.	٤	٣	٢	١
٣١	يتسم بالقسوة في تعاملاته مع الناس .	٤	٣	٢	١
٣٢	يحب أن يلعب الآخرون معه .	٤	٣	٢	١
الاداء الأكاديمي					
	فوق المتوسط	متوسط	ضعيف		
٣٣	في القراءة .	٤	٣	٢	١
٣٤	في الرياضيات .	٤	٣	٢	١
٣٥	التعبير التحريري .	٤	٣	٢	١
سلوكياته العامة داخل الفصل المدرسي					
	فوق المتوسط	متوسط	ضعيف		
٣٦	علاقته مع الأقران .	٤	٣	٢	١
٣٧	إتباعه للقواعد والتعليمات .	٤	٣	٢	١
٣٨	إكمال الواجبات .	٤	٣	٢	١
٣٩	المهارات التنظيمية .	٤	٣	٢	١