

اضطرابات النوم لدى الطلبة ذوي الإعاقة العقلية

حمزة عايد بني خالد . أستاذ مساعد / جامعة جدة
Email: Dr.hamzah1980@yahoo.com

ملخص هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على أبرز أشكال اضطرابات النوم التي تنتشر بين الطلبة ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة وذوي الإعاقة العقلية الشديدة من الذكور والإناث من الطلبة الملتحقين بمعهد التربية الفكرية في مدينة جدة. ولتحقيق أهداف الدراسة استخدم الباحث المنهج الوصفي، وتم إعداد استبانة للكشف عن أهم اضطرابات النوم التي يعاني منها الطلبة ذوي الإعاقة العقلية، حيث تكونت الاستبانة من (أربعة) أبعاد رئيسة هي وقت النوم، وسلوك النوم، الاستيقاظ ليلاً، والاستيقاظ نهاراً، وتم استخراج دلالات الصدق والثبات لأداة الدراسة.

وقام الباحث بتطبيق أداة الدراسة على عينة الدراسة المسحية البالغ عددها حوالي (150) طالب وطالبة بواقع (75) من الذكور و (75) من الإناث من الطلبة ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة والشديدة والملتحقين بمعهد التربية الفكرية بمحافظة جدة، وتم اختيارهم بطريقة قصدية.

أشارت نتائج الدراسة إلى أن انتشار اضطرابات النوم عند الطلبة ذوي الإعاقة العقلية على جميع أبعاد المقياس حيث كانت الدرجة الكلية بمتوسط (2.53). البعد الأول (الاستيقاظ ليلاً) جاء في المرتبة الأولى حيث بلغ المتوسط الحسابي لاضطرابات النوم (2.63). ثم جاء بعده (سلوك النوم) بمتوسط حسابي بلغ (2.57)، ثم الاستيقاظ نهاراً في المرتبة الثالثة بمتوسط حسابي بلغ (2.50)، وحل بعد (وقت النوم) في المرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي (2.46). كما أشارت النتائج إلى ظهور الاضطرابات بدرجة أعلى عند الذكور مقارنة بالإناث، وأيضاً كانت هذه الاضطرابات عند الطلبة ذوي الإعاقة العقلية الشديدة أكثر انتشاراً منها عند الطلبة ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة.

الكلمات المفتاحية: طلبة الإعاقة العقلية / اضطرابات النوم.

Sleeping Disorders of Students with Intellectual Disabilities

Hamza Ayed Bani Khaled. Assistant professor / University of Jeddah

Email: Dr.hamzah1980@yahoo.com

Abstract: This study aims at recognizing the main forms of sleeping disorder among students with middle and severe intellectual disabilities for male and female students who have joined the institute of intellectual education in Jeddah. The researcher uses the descriptive approach to achieve the main goals of the study. The researcher prepares a questionnaire to show the why students with mental disabilities suffer from sleeping disorders. The questionnaire consists of four dimensions which are bedtime, sleep behavior, waking up at night, and waking up during the day. Then the validity and reliability of the study tool were then extracted.

The researcher applied the study tool on the survey sample of the study, which covered 150 students; 75 male students and 75 female students with middle and severe Intellectual disabilities who have joined the institute of intellectual education in Jeddah. They were chosen deliberately.

The results of the study showed that the sleep disorders do exist among students of intellectual disabilities on all different dimensions of the scale with a total average score of (2.53) . The highest score came favoring the dimension of "waking up at night" with an average score of (2.63), while the dimension of "sleep behaviors" came next with an average score of (2.57). Third came the dimension of "waking up at daytime" with an average score of (2.50) and fourth and finally came the dimension of

"sleep time" with an average score of (2.46) average score. The results also showed that these disorders spread more among male students and that they spread more on students with severe mental disabilities than students with moderate mental disabilities

Keyword: students with intellectual disabilities, sleeping disorders.

المقدمة: تعتبر ظاهرة الإعاقة من الظواهر المألوفة، ولا يكاد مجتمع يخلو منها، وتلقى الاهتمام من جانب المجتمعات والمؤسسات والمنظمات الدولية. ولقد ظهرت في الآونة الأخيرة اتفاقاً دولياً على مفهوم الإعاقة العقلية وتعريفها بشكل يلاقي قبولا عند أولياء الامو والاختصاصيين، فقد استخدمت في السابق العديد من المصطلحات التي كانت محط جدل في ميدان الإعاقة العقلية كالنقص العقلي أو الضعف العقلي وغيرها من المصطلحات التي تشير الى هذه الفئة، ومهما يكن من أمر هذه المصطلحات التي تعبر بطريقة ما عن مفهوم الإعاقة العقلية، فإن استخدام مصطلح يشير الى اتجاه إيجابي إلى هذه الفئة، امرا مقبولا واكثر إيجابية من المفاهيم القديمة التي كانت تعبر عن الإعاقة العقلية باتجاه سلبي.

تعد الإعاقة العقلية من المشكلات الخطيرة التي يمكن أن تواجه الفرد، والتي تؤثر بشكل مباشر الأداء الوظيفي والاجتماعي والمعرفي للأطفال مما يشكل عائقاً في تكيفهم مع المجتمع، وبالتالي صعوبة في جوانب النمو الأخرى والتي تعد مهمة للنمو السليم للأطفال.

يُشكل النوم عنصراً أساسياً وضرورياً لنمو الفرد وحيوية جسمه حيث يعزز المناعة ويساعد على تقوية الذاكرة مما يسهم بشكل فعال في حدوث التعلم لدى الأطفال ، وقلة النوم للأطفال يؤثر على كافة أشكال النواحي الجسمية والسلوكية والنفسية والمعرفية ، ولا يمكن أن يعمل الجسم في أفضل حالاته إذا كان محروماً من النوم ، مما يؤدي إلى ضغوطاً نفسية على الأسرة ، وتتفاوت عدد ساعات النوم عند الأطفال العاديين من طفل إلى آخر ، إلا أن معدل حاجة الأطفال النوم بشكل عام تتراوح حسب العمر، فالطفل الرضيع يستغرق اغلب يومه في النوم ، اما الأطفال في المرحلة المدرسية فيستغرقون نوم أقل من الرضع ، اما الأطفال بعد مرحلة المراهقة يموم نومهم طبيعي ما بين 6 - 8 ساعات يوميا في الوضع الطبيعي، اما الأطفال ذوي الإعاقة العقلية وخصوصا العقلية الشديدة فتنتشر بينهم اضطرابات النوم بشكل واضح. (الروسان، 2003)

تعد اضطرابات النوم واحدة من اكثر الاضطرابات النفسية التي بدأت تنتشر في العصر الحالي، من الاضطرابات التي ازدادت انتشارا، وارتبط انتشارها بتعدد الحياة ومتطلباتها ، وتعرض الافراد لضغوط متباينة تؤثر على قدراتهم النفسية، حيث تتباين هذه الاضطرابات في مدى تأثيرها على الافراد، ويمكن ان تكون هذه الاضطرابات أكثر عند الطلبة ذوي الحاجات الخاصة بشكل خاص ، لذلك هدف الباحث بدراسته الحالية إلى معرفة انتشار اضطرابات النوم لدى عينة من الطلبة ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة والشديدة ، وأيضا التعرف على اكثر أنماط اضطرابات النوم شيوعا لدى هذه الفئة ،حيث حاول الباحث التعرف على وقت وسلوك النوم عند أطفال ذوي الإعاقة العقلية وارتباطها بدرجة اضطرابات النوم، كما تم التعرف على عادات الاستيقاظ ليلا ونهارا عند الطلبة ذوي الإعاقة العقلية وارتباطها باضطرابات النوم، ومعرفة فيما إذا كانت توجد فروق ذات دلالة إحصائية في نسبة انتشار اضطرابات النوم وفقا لمتغير الجنس ومتغير فئة الإعاقة. (smith ,)

(2004)

مشكلة الدراسة وأسئلتها:

يُظهر الطلبة ذوي الإعاقة العقلية أشكالاً متعددة من اضطرابات النوم، حيث تشير العديد من الدراسات أن هؤلاء الأطفال يعانون بشكل واضح من اضطرابات النوم، ومن هنا تبرز أهمية الحاجة لإجراء هذه الدراسة والتعرف على أهم أشكال هذه الاضطرابات التي يعاني ذوي الحاجات الخاصة، ومن هذا المنطلق فإن هذه الدراسة تقوم على تحليل معمق لأبرز أشكال اضطرابات النوم التي يعاني منها الطلبة ذوي الإعاقة العقلية، من الطلبة ذوي الإعاقة العقلية الملتحقين بغرف بمعهد التربية الفكرية في محافظة جده.

ومن هذا المنطلق فإن مشكلة الدراسة تتمثل بالسؤال التالي:

- ماهي أشكال اضطرابات النوم الأكثر شيوعاً التي يعاني منها الطلبة ذوي الإعاقة العقلية الملتحقين بمعهد التربية الفكرية في محافظة جده؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) بين الذكور والاناث من الطلبة ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة والإعاقة العقلية الشديدة في معدل انتشار اضطرابات النوم بينهم؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) بين الطلبة ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة والإعاقة العقلية الشديدة في معدل انتشار اضطرابات النوم بينهم؟

أهمية الدراسة:

تظهر أهمية الدراسة فيما يلي:

- 1- مساعدة المعلمين والآباء على معرفة أشكال اضطرابات النوم لدى أطفالهم وذلك لمساعدتهم على حل وعلاج هذه الاضطرابات.
- 2- تساعد هذه الدراسة في تحديد أهم وأبرز أشكال اضطرابات النوم التي يقع تظهر عند الطلبة ذوي الإعاقة العقلية واقتراح حلول لها.

التعريفات الإجرائية:

اضطرابات النوم: يقصد بمشكلة النوم العادات والسلوكيات التي تظهر قبل النوم أو أثناء النوم كالصعوبة في النوم أو الاستغراق بالنوم بشكل طبيعي، أو النوم لساعات قصيرة، والمشي أثناء النوم والصرخ والكلام أثناء النوم، والقيام المبكر.

طلبة الإعاقة العقلية: هم الطلبة الذين تم تشخيصهم من قبل وزارة التربية والتعليم والملتحقين بمعهد التربية الفكرية في محافظة جده.

محددات الدراسة:

تم تطبيقها في العام الجامعي 1437/1436 هـ في مدينة جده.

الخلفية النظرية والدراسات السابقة

تعد اضطراب النوم من الاضطرابات الشائعة بين الأطفال ذوي الإعاقة، ولكن يجب ألا ينظر إلى مشكلة النوم بأنها نتيجة حتمية للإعاقة العقلية إنما هي إحدى الخصائص المميزة لهؤلاء الأطفال، وتنتشر ظاهرة اضطرابات النوم عند عدد كبير من الأطفال ذوي الإعاقة العقلية، وتنتشر بشكل أكبر عند الإعاقة الشديدة والاعاقات

المتعددة. وتبدو اعراض الاضطرابات بعدم قدرة الأطفال بالنوم لفترة طويلة او النوم المنقطع حيث يميل بعضهم الى الاستيقاظ المتكرر من النوم في أوقات مختلفة.

يعتبر النوم عملية جسمية نفسية ضرورية لا يستطيع أحد الاستغناء عنه، فهو مهم لصحة الجسم والعقل، وهو احدى الحاجات الأساسية للإنسان كالماء والطعام، فيعمل على عملية التوازن الفسيولوجي والكيميائي في الجسم ويعمل على انخفاض التوتر العضلي، كما يساعد على توازن النشاط الكهربائي في الدماغ. (Brown, 1995) تعتبر الإعاقة العقلية من اولى فئات التربية الخاصة التي نالت اهتماما مبكرا بالخدمات المقدمة لهؤلاء الافراد مقارنة بالفئات الأخرى، حيث ظهر الاهتمام العالمي بالإعاقة العقلية من خلال تعريفها والبحث عن أسبابها، وتطوير العديد من البرامج الحديثة وطرق التدريس المناسبة لهذه الفئة واستخدام خدمات التأهيل خصوصا لفئة الإعاقة الشديدة. (MacMillan , 1994)

وتختلف فئات الإعاقة العقلية في تصنيفها، بعض التصنيفات تفرق بينها حسب مصدر الإصابة بالإعاقة والأخر يصنفها حسب درجة الإصابة وغيرها، وهناك تصنيفات أخرى حسب شكل المظاهر الاكلينيكية الظاهر على الافراد كمتلازمة داون واستسقاء الدماغ وحالات كير وصغر حجم الدماغ وغيرها. (Hallahan & Kauffman, 2006).

يعتبر تصنيف الإعاقة العقلية حسب متغير الذكاء والسلوك التكيفي الأكثر قبولا بين أوساط التربويين لأنه يعطي معلومات واضحة عن هؤلاء الطلبة تفيد المعلمين والاختصاصيين في تشخيص الأطفال وتطوير طرق واستراتيجيات تربوية مناسبة تساعدهم على التعلم مقارنة بأقرانهم العاديين ويشير هذا التصنيف الى ثلاث فئات رئيسية هي:

الإعاقة العقلية البسيطة: (Mild Mental Retardation) حيث تشكل هذه الفئة ما نسبته 85% من الأطفال المعوقين عقليا وتتراوح نسبة الذكاء ما بين 55-70 على اختبارات الذكاء، حيث تكون خصائصهم الجسمية والاجتماعية مقارنة لأقرانهم العاديين باستثناء القدرات المعرفية التي تقتصر على قدرتهم على تعلم مهارات اكااديمية بسيطة كالقراءة والكتابة والحساب وغيرها. (الروسان، 2003)

الإعاقة العقلية المتوسطة: (Moderate Mental Retardation) تشكل هذه الفئة ما نسبته 10% من الأطفال المعوقين عقليا وتتراوح نسبة الذكاء لهذه الفئة بين 40-55 على اختبارات الذكاء، وتختلف خصائص هذه الفئة عن العاديين حيث تكون المشكلات الجسمية لديهم ظاهرة في الطول والوزن والمهارات الحركية العامة والدقيقة، وأيضا ضعف واضح بالمهارات الاجتماعية مقارنة مع الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة حيث تظهر هذه المشكلات في السلوك التكيفي كمهارات الحياة اليومية ومهارات التواصل ومهارات تحمل المسؤولية وغيرها. (Smith, 2004).

الإعاقة العقلية الشديدة والشديدة جدا: (Severe and Profound Mental Retardation) وتشكل هذه الفئة الأقل بعدد الطلبة المعوقين عقليا حيث لا تتجاوز نسبتهم 5%، وتتراوح نسبة الذكاء لهذه الفئة ما بين 40 درجة فما دون على اختبارات الذكاء، وتظهر العديد من المشكلات عند طلبة هذه الفئة في الجوانب الاجتماعية والمعرفية والجسمية ومهارات التواصل والمهارات الاكاديمية، التي تعتبر العائق الأكبر عند هؤلاء الطلبة لتحقيق الاستقلالية والتعلم المناسب مقارنة بأقرانهم العاديين.

تشير الدراسات الى الانسان يحتاج ما بين 4-10 ساعات من النوم يوميا، ويمكن القول ان المقدار الذي يحدد حاجة الفرد للنوم تتأثر بعدة عوامل اهمها العمر والحالة العصبية والجسمية، فالحاجة للنوم تكون بشكل أعلى منها في مرحلة الطفولة، وأقل ما تكون في سن أكبر، وأيضا تحتاج الأثاث للنوم أقل مما يحتاجه الذكور، ويمكن ان تكون طبيعة الاعمال الجسمية التي يقوم بها الذكر عاملا مهما للحاجة الى النوم، والتي يجب ان يعوضها بالنوم لاسترداد طاقته وعافيته التي استهلكت أثناء اليقظة، ويعاني الاطفال ذوي الاعاقة العقلية لاضطرابات عديدة في النوم كالقلق أثناء النوم واصدار أصوات أثناء النوم وحالات الأرق والكوابيس والمشي أثناء النوم ، وأيضا حالات التكلم أثناء النوم ورهاب الليل، وغيرها من أشكال اضطرابات النوم والتي غالبا تنتشر بين ذوي الإعاقة العقلية الشديدة بشكل اكبر مقارنة مع الإعاقة العقلية البسيطة والمتوسطة. (Bray et.al, 1997)

إن الأسباب الكامنة وراء اضطرابات متعددة وهي تتضمن القلق أو الاضطرابات العضوية والإثارة الزائدة والتوتر المرتبط بالخوف من الظلام والخوف، ويعتبر النوم للأطفال الصغار اشبه بالانفصال عن الابوين، فقد يخاف الطفل من أن يحصل له مكروه أثناء نومه ويشعر بخطر خاص لفقدانه عنصر الأمان المتمثل بالوالدين. (الخطيب وآخرون، 2009).

تنتشر اضطرابات النوم البسيطة في مرحلة الطفولة خاصة في عمر سنتين وعند الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين ثلاث إلى خمس سنوات ، وهي ردة فعل طبيعية وتعبيرات عن عدم الشعور بالأمن المتضمن في عملية النمو فمعظم الآباء يعدون أنفسهم بحاجة للتعامل مع طفل يعاني من اضطراب في النوم بشكل أو بآخر ، وأكثر الاضطرابات شيوعاً في الأحلام المزعجة والنوم والقلق وتظهر الأحلام المزعجة عند حوالي ثلث الأطفال شيوعاً في الأحلام بين 3-10 سنوات ويبلغ حدوث الأحلام المزعجة ذروته في سن عشر سنوات حوالي نصف الفتيات في هذا العمر يعانون منها وبعد ذلك يبدأ تكرار حدوث هذه الأحلام بالانخفاض سريعا لكلا الجنسين. (Goldenson, 1978)

أن اضطرابات النوم المؤقتة والمستمرة شائعة الظهور في الطفولة، حيث تشير الى وجود دلائل على اضطراب انفعالي لدى الأطفال، والفرق بين اضطرابات النوم الطبيعية والمرضية هو فرق في الدرجة وليس في النوع، فإذا كانت المشكلة حادة ومزمنة كالأرق، فهذا مؤشر على وجود اضطراب انفعالي خطير بحاجة إلى تدخل علاجي لعلاجها. (العباس، 2002)

ونظرا لأهمية اضطرابات النوم بسبب اثارها السلبية فقد جرت العديد من التصنيفات العالمية لهذه الاضطرابات، كتصنيف منظمة الصحة العالمية، وتصنيف الجمعية الأطباء النفسيين الامريكية (DSM -IV) وتصنيف الجمعية الامريكية لاضطرابات النوم (International Classification of sleep Disorders). فقد تضمن تصنيف جمعية الأطباء النفسيين الامريكية DSM-IV على ابرز مشكلات واضطرابات النوم التي يعاني منها العاديين والمعاقين وابرز هذه الاضطرابات:

الأرق: (Insomnia) وهو عدم قدرة الفرد على النوم في مواعيده المألوفة او الحفاظ على النوم. ويمكن ان يكون بعدم قدرة الفرد على النوم مطلقا، او الاستفاقة المبكرة من النوم وعدم القدرة على النوم بعدها، وهذا النوم من أكثر اضطرابات النوم شيوعا، ويحدث عند النساء أكثر من الرجال، ويعود سبب الأرق لعدة أسباب منها الحمل عند الاناث، ونتيجة للصداع واضطرابات التنفس، وتلعب العوامل النفسية المضطربة عاملا مهما في حدوث الأرق. (Williams, Sears & Allard, 2004)

النوم المفرط: (Hypersomnia) هو نقيض الأرق حيث يقضي الفرد ساعات نوم طويلة فوق الحد الطبيعي قد تصل الى (11) ساعة، حيث يميل هؤلاء الافراد للنوم المبكر قبل مواعيده المعتادة، وصعوبة الاستفاقة من النوم، وغالبا ما يظهرون الشعور بالتعب رغم نومهم لساعات طويلة، ومن أسبابه الرئيسية الحالات النفسية كالحزن والكآبة والقلق، وتظهر بعض الدراسات ان السمنة لدى الشباب احدى أسباب النوم المفرط. Mindell & (Owens, 2003)

المشي أثناء النوم: (Somnambulism) تكثر عند الأطفال في سن العاشرة وما فوق، حيث يبدأ الفرد بالنهوض من النوم وعينه مفتوحتين ويقوم بأشياء واعمال كالمشي والكلام لغاية ان يستيقظ بشكل تلقائي او يعود الى حالة النوم. وعادة لا يتذكر هؤلاء الافراد شيئا مما حدث معهم بعد الاستيقاظ من النوم. الكلام أثناء النوم: عادة ما تحدث خلال النوم العميق، حيث يتكلم الافراد كلام أحيانا مفهوم او كلام على شكل متممة غير مفهومة تفتقد الى الوضوح، وحالات التكلم أثناء النوم تحدث بشكل أقل من المشي أثناء النوم. (Brown, 1995)

رعب الليل (Night Terror) تحدث عند الأطفال في سن مبكرة بسبب مشاعر الخوف والقلق خصوصا عند تعليم الطفل النوم بغرفة لوحده، حيث يبدأ بالصراخ والخوف وقد يحدث تبول لا ارادي عند الطفل، وعادة لا يتذكر الأطفال ما حدث معهم في الصباح، وتشير الدراسات الى ان الرعب الليلي يخفي عادة عند وصول الطفل مرحلة البلوغ.

أحلام الكوابيس: (Night Mares) تعمل الكوابيس عند الأطفال على حالة من الفزع والخوف، وهي غالبا تحدث اخر ساعات الليل بحيث يستيقظ الطفل ويبدأ بالصراخ والشعور بالخوف والهلع وعدم الأمان، ويصعب على الأطفال الرجوع الى النوم، وعلى عكس رعب النوم فالأطفال يتذكرون الكابوس في الصباح ويستطيعون ان يتكلمون عن تفاصيل هذا الكابوس. (Sikora, 2012)

تظهر اضطرابات النوم لدى عدد كبير من ذوي الحاجات الخاصة، حيث تشكل عبئا كبيرا على الإباء والمعلمين مما يعيق عملية النوم والتعلم السليم لديهم، مما يترتب عليه التدخل ببرامج سلوكية وعلاجية لعلاجها، وتشير الدراسات ان اضطرابات النوم قد تؤدي الى حدوث المشكلات السلوكية لدى هؤلاء الأطفال، وذلك نظرا لطبيعة هؤلاء الأطفال الذين يختلفون عن أقرانهم العاديين.

تعود اضطرابات النوم الى عدة أسباب كالعوامل الوراثية ، حيث تشير الدراسات الى انتشار بعض هذه الاضطرابات كالمشي أثناء النوم بين التوائم المتطابقة ، وتنتشر بعض هذه الاضطرابات بين الأطفال من أقارب الدرجة الأولى، وهناك أسباب اجتماعية ونفسية كأخطاء التنشئة الاجتماعية في معاملة الطفل كالفسوة المفرطة او الدلال الزائد والتساهل في مواعيد النوم واليقظة وغيرها، ويمكن ان تكون العوامل الجسمية سببا مهما في حدوث هذه الاضطرابات كالحالة الصحية للطفل وقت الولادة، وبعض الاعراض الفسيولوجية التي تصيب الأطفال كالحمى وسوء التغذية وضعف افراز الغدة الدرقية. (Mindell & Owens, 2003).

الدراسات السابقة:

فيما يلي وصفا موجزا لأبرز الدراسات العربية والأجنبية التي تناولت اضطرابات النوم.

أجرت الخفش (2013) دراسة هدفت إلى معرفة أثر برنامج تدريبي في معالجة مشكلات النوم عند الأطفال ذوي اضطراب التوحد، حيث تم تصميم برنامج تدريبي لمعالجة مشكلة النوم عند الأطفال ذوي

اضطراب التوحد. وتكونت عينة الدراسة من (20) من أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد الملتحقين في المراكز المتخصصة بالتوحد في عمان في الفصل الدراسي الثاني للعام الدراسي (2011-2012). ولتحقيق أهداف الدراسة قامت الباحثة بتصميم برنامج تدريبي سلوكي واستخدام مقياس مشكلة النوم تكوّن من (22) فقرة، وقد تمتع المقياس بالصدق ومعامل الثبات المقبول؛ إذ تم استخدام هذا المقياس كاختبار قبلي وبعدي، واستغرق تطبيق البرنامج ثلاثة أشهر بواقع (3) ثلاث ساعات يوميًا، وقد أشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية للبرنامج التدريبي للتقليل من مشكلة النوم لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد، كما أشارت النتائج إلى وجود أثر للبرنامج التدريبي عند زيادة عدد ساعات النوم لدى الأطفال المشاركين في هذه الدراسة، بينما أشارت النتائج إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية للبرنامج التدريبي يعزى لمتغير المستوى التعليمي للأمهات اللواتي شاركن في البرنامج التدريبي.

كما قامت الرقاد (2010) بدراسة وهي بعنوان " استقصاء الذاكرة العاملة والمشكلات السلوكية وعلاقتها باضطرابات النوم لدى عينة من الأطفال التوحديين وذوي صعوبات التعلم وذوي الإعاقة العقلية البسيطة" حيث هدفت هذه الدراسة الى استقصاء الذاكرة العاملة والمشكلات السلوكية وعلاقتها باضطرابات النوم لدى عينة من الأطفال التوحديين وذوي صعوبات التعلم وذوي الإعاقة العقلية البسيطة ، حيث تكونت من ستة، أسئلة الثلاث الأولى اجابت عن الفروق ذات العلاقة بين اضطرابات النوم والذاكرة العاملة والمشكلات السلوكية عند الأطفال التوحديين، وذوي صعوبات التعلم وذوي الإعاقة العقلية البسيطة. وبقيّة الأسئلة جاءت تبحث العلاقات بين اضطرابات النوم وكل من المشكلات السلوكية والذاكرة العاملة لدى الأطفال التوحديين وذوي صعوبات التعلم وذوي الإعاقة العقلية البسيطة.

واستخدمت الباحث ثلاثة أدوات بعد استخراج دلالات صدق وثبات مناسبة لها، وهذه الأدوات هي: مقياس الذاكرة العاملة تكون من (14) فقرة، ومقياس مشكلات النوم تكون من (24) فقرة، ومقياس بيركس لتقدير السلوك تكون من (70) فقرة، حيث تكونت العينة من (90) طفلاً، (30) طفل من التوحديين، و(30) من ذوي صعوبات التعلم، و(30) من ذوي الإعاقة العقلية البسيطة. وظهرت النتائج الى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين فئات الأطفال الثلاث على متغيرات الدراسة، كما تبين وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين التوحديين وذوي الإعاقة العقلية البسيطة في المشكلات الانفعالية حيث كانت أكثر شيوعاً عند الأطفال ذوي الإعاقة العقلية منها عند التوحديين.

أما دراسة ويسكوب وريشال وماثويز (Weiskop, Richdale & Matthews, 2005) فقد هدفت إلى تقييم برنامج تدريبي للوالدين للتقليل من المشكلات السلوكية لدى أبنائهم، وتكونت عينة الدراسة من (5) خمسة أطفال من طيف التوحد، وطفلاً واحداً من طيف اسبرجر، و(7) سبعة أطفال، تراوحت اعمارهم بين سنة الى 9 سنوات، وتم استخدام خط القاعدة المتعدد لجميع أفراد عينة الدراسة، حيث تضمن البرنامج على مبادئ تعديل السلوك، واعداد روتين محدد لمنوم، والتعزيز، وتعميمات واضحة للنوم، والدعم من الشريك كالأباء، وتجاهل أنماط السلوك الأخرى. وقد شارك في الدراسة (10) عشر أسر أكملوا البرنامج التدريبي. وقد أظهرت النتائج تحسناً واضحاً في نوم الأطفال المشاركين في الدراسة، ومن أكثر المشكلات التي تم علاجها وتعديلها من خلال البرنامج مشكلة المشي في أثناء النوم، والذهاب إلى النوم، والصراخ في الليل، وكان للبرنامج أهمية اجتماعية وصحية لها دلالات على مستوى الأفراد والأسر التي شاركت بالبرنامج.

وفي دراسة ويليام واخرون (Williams et al., 2004) واخرون المتعلقة بمشكلات النوم عند الأطفال التوحديين ، حيث هدفت الدراسة الى معرفة مشكلات نوم التوحديين ، حيث تم اجراء المسح على عينة من (210) طفلا توحديا، وات الاعتماد على استبانة مقياس ليكرت الخماسي لإعداد تقرير الإباء ، حيث تم رصد ابرز المشكلات في الاستبانة والتي تتضمن مشكلات الذهاب الى النوم ، والنوم الممتلئ بالأرق، وعدم الذهاب للنوم في السرير ، وكذلك أشارت الى ان بعض مشكلات النوم تتمثل في : السير والتحرك أثناء النوم ، الصداح المتكرر في الصباح، البكاء أثناء النوم، والمعاناة من الكوابيس.

أشارت نتائج الدراسة الى وجود فروق في مشكلات النوم والتي لها علاقة بالعمر والتبول الارادي، وكانت أبرز هذه المشكلات تتمثل في التنفس أثناء النوم وعدم القدرة على النوم بشكل طبيعي، وارتباط اضطرابات النوم بحالات طبية كمشكلات التنفس وسيلان الانف، وأيضا ظهور مظاهر أخرى لدى العينة كالمشي أثناء النوم والأرق والكوابيس المزعجة أثناء الليل.

بعد الاطلاع على نتائج الدراسات السابقة يُلاحظ أن معظم الدراسات قد أشارت إلى وجود أشكال متعددة لاضطرابات النوم لدى الاطفال خصوصا في السنوات الأولى، وأشارت الى وجوب ان تولى هذه الاضطرابات بالاهتمام والدراسة من اجل علاجها وتخفيفها عند هؤلاء الطلبة الذين تنتشر لديهم بفعل طبيعة اعاقتهم كدراسة الخفش والرقاد.

الطريقة والإجراءات

الافراد المشاركين بالدراسة:

يتكون مجتمع الدراسة من جميع الطلبة الملتحقين في معهد التربية الفكرية في مدينة جده من الذكور والاناث تم تشخيصهم من قبل المعاهد بأن لديهم إعاقة عقلية، أما الافراد المشاركين فقد كانوا (150) طالب وطالبة من طلبة معهد التربية الفكرية بواقع (75) من الذكور و (75) من الاناث تم اختيارهم بطريقة مقصودة.

أداة الدراسة:

لجمع البيانات حول اضطرابات النوم، قام الباحث بإعداد استبانة لأبرز اضطرابات النوم التي تنتشر بين الأطفال ذوي الحاجات الخاصة، وذلك من خلال الاطلاع على أدب الموضوع حول اضطرابات النوم، والاطلاع على عدد من المقاييس التي تناولت هذه الاضطرابات بالبحث في الدراسات السابقة كمقياس بشري إسماعيل احمد (2009)، حيث تم التوصل إلى الأبعاد الرئيسية التي يمكن أن تتكون منها الأداة بدءا من بعد (وقت النوم) وانتهاء ببعد الاستيقاظ نهارا. وتم صياغة فقرات لكل بعد من أبعاد الاداة، بحيث تكونت بصورتها النهائية من (33) فقرة موزعة على أربعة ابعاد، وهي:

1-البعد الأول: وقت النوم.

2-البعد الثاني: سلوك النوم.

3-البعد الثالث: الاستيقاظ ليلا.

4-البعد الرابع: الاستيقاظ نهارا.

تصحيح الأداء على المقياس:

تكونت الاستجابة على الاستبانة من أربعة مستويات، الإجابة الأكثر حدوثاً وهي (دائماً)، تعطى درجة ثلاث درجات، والإجابة الأقل منها وهي (عادة) تعطى درجتين، والإجابة الأقل منها وهي (نادراً) تعطى درجة واحدة. أما عند عدم حدوث الاضطراب وهي أقل شيء وهي (ابد) تعطى درجة صفر. ويمكن تفسير الإجابات على الاستبانة على النحو الآتي:

- الاستجابة الأكثر شيوعاً (مرتفع): هي ذات المتوسط الأعلى (2.5 - 3) يشير هذا المستوى إلى الاطفال الذين تنتشر لديهم اشد أشكال اضطرابات النوم بشكل كبير.
- الاستجابة ذات المتوسط الثاني (متوسط): هي ذات المتوسط الثاني (2 - أقل من 2.5) ويشير هذا المستوى إلى الاطفال الذين تنتشر لديهم اشد أشكال اضطرابات النوم بشكل متوسط.
- الاستجابة ذات المتوسط الثالث (متوسط): هي ذات المتوسط الثاني (1.5 - أقل من 2) ويشير هذا المستوى إلى الاطفال الذين تنتشر لديهم اشد أشكال اضطرابات النوم بشكل منخفض.
- الاستجابة ذات المتوسط المنخفض (منخفض): وهي ذات المتوسط (أقل من 1.5) يشير هذا المستوى إلى الاطفال الذين لا يعانون من اضطرابات النوم.

صدق أداة الدراسة:

تم التوصل إلى صدق الاداة؛ وذلك عن طريق عرضه على عدد من أعضاء هيئة التدريس المتخصصين في مجال التربية الخاصة في كل من الجامعات التالية: ال البيت وجامعة موته والجامعة الهاشمية بالأردن، وجامعة ام القرى وجامعة الملك عبدالعزيز في المملكة العربية السعودية البالغ عددهم سبعة أعضاء، وعلى ثلاثة من أولياء أمور الطلبة ذوي الإعاقة العقلية، وطلب منهم الحكم على فقرات الاستبانة ومدى تمثيله لأبعاد المقياس بشكل عام، وقد تم الإبقاء على الفقرات التي اتفق عليها المحكمون بنسبة اتفاق بلغت (85%).

ثبات أداة الدراسة:

للتحقق من ثبات المقياس فقد تم استخراج بطريقتين الأولى، معامل الاستقرار عن طريق تطبيق الاختبار وإعادة، إذ تم تطبيق المقياس على (10) طالبا من خارج عينة الدراسة في مدينة جدة، وأعيد التطبيق بفواصل زمني مدته (شهر)، كما تم استخراج الثبات بطريقة الاتساق الداخلي باستخدام معادلة كرونباخ الفا، والجدول رقم (3) يوضح معاملات الثبات بالطريقتين للدرجة الكلية وللدرجات الفرعية.

جدول (1) معامل الاتساق الداخلي كرونباخ ألفا وثبات الإعادة للمجالات والدرجة الكلية

المجال	ثبات الإعادة	الاتساق الداخلي
وقت النوم	0.84	0.75
سلوك النوم	0.87	0.84
الاستيقاظ ليلا	0.88	0.73
الاستيقاظ نهارا	0.90	0.72
الدرجة الكلية	0.89	0.89

التصميم والمعالجة الإحصائية:

استُخدم في هذه الدراسة منهج البحث المسحي بهدف تحليل أبرز أشكال اضطرابات النوم التي يعاني منها الطلبة ذوي الإعاقة العقلية الملتحقين بمعهد التربية الفكرية، حيث تم حساب المتوسطات والانحرافات المعيارية. من أجل الإجابة عن اسئلة الدراسة تم معالجة البيانات باستخدام الرزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS)، حيث تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية على كل بعد من أبعاد المقياس ككل والمتعلق بأبرز أشكال اضطرابات النوم التي يقع بها الطلبة ذوي الإعاقة العقلية الملتحقين بمعهد التربية الفكرية. حيث تم اعتماد سلم ليكرت لتصحيح أداة الدراسة، بإعطاء كل فقرة من فقراته درجة واحدة من بين درجاته الأربعة (دائماً، عادة، نادراً، أبداً) وهي تمثل رقمياً (4، 3، 2، 1) على الترتيب، وقد تم اعتماد المقياس التالي لأغراض تحليل النتائج.

- الاستجابة الأكثر شيوعاً (مرتفع): هي ذات المتوسط الأعلى (2.5 - 3).
- الاستجابة ذات المتوسط الثاني (متوسط): هي ذات المتوسط الثاني (2 - أقل من 2.5).
- الاستجابة ذات المتوسط الثالث (متوسط): هي ذات المتوسط الثاني (1.5 - أقل من 2)
- الاستجابة ذات المتوسط المنخفض (منخفض): وهي ذات المتوسط (أقل من 1.5).

نتائج الدراسة

هدفت الدراسة إلى التعرف على أبرز أشكال اضطرابات النوم الأكثر شيوعاً التي يقع بها الطلبة ذوي الإعاقة العقلية الملتحقين بمعهد التربية الفكرية، في محافظة جده والتعرف على أهم هذه الاضطرابات.

للإجابة على السؤال الاول " ماهي أشكال اضطرابات النوم الأكثر شيوعاً التي يعاني منها الطلبة ذوي الإعاقة العقلية الملتحقين بمعهد التربية الفكرية في محافظة جده؟

تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، والجدول رقم (2) أدناه يوضح ذلك.

جدول (2) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأبعاد مقياس اضطرابات النوم مرتبة تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية

الترتبة	الرقم	المجال	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
1	3	الاستيقاظ ليلاً	2.63	.665	مرتفع
2	2	سلوك النوم	2.57	.506	مرتفع
3	4	الاستيقاظ نهاراً	2.50	.565	مرتفع
4	1	وقت النوم	2.46	.484	متوسط
		الدرجة الكلية	2.53	.430	مرتفع

يبين الجدول (2) أن المتوسطات الحسابية قد تراوحت ما بين (2.46-2.63)، حيث جاء الاستيقاظ ليلاً في المرتبة الأولى بأعلى متوسط حسابي بلغ (2.63)، بينما جاء وقت النوم في المرتبة الأخيرة وبمتوسط حسابي بلغ (2.46)، وبلغ المتوسط الحسابي للأداة ككل (2.53).

وقد تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتقديرات أفراد عينة الدراسة على فقرات كل على حدة، حيث كانت على النحو التالي:

جدول (3) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات البعد الأول " وقت النوم " مرتبة تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية

المرتبة	الرقم	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
1	3	ينام الطفل وحده في السرير.	2.77	.979	مرتفع
2	8	يستيقظ من النوم في موعد غير محدد	2.75	.882	مرتفع
3	7	يخاف الطفل من النوم في الظلام	2.65	.921	مرتفع
4	6	يرفض الطفل الذهاب الى النوم في الموعد المحدد.	2.64	.999	مرتفع
5	5	يحتاج الطفل لآحد الوالدين في الغرفة كي ينام	2.51	.939	مرتفع
6	4	ينام الطفل في سرير والديه او اخوته	2.48	.981	متوسط
7	2	يستغرق الطفل في النوم بعد عشرين دقيقة من الاستلقاء على السرير.	2.45	1.001	متوسط
8	9	يرفض في النوم في سريره الخاص به	2.26	.806	متوسط
9	1	ينام الطفل في الوقت ذاته كل ليلة.	1.63	.952	منخفض
		وقت النوم	2.46	.484	متوسط

يبين الجدول (3) ان المتوسطات الحسابية قد تراوحت ما بين (1.63-2.77)، حيث جاءت الفقرة رقم (3) والتي تنص على "ينام الطفل وحده في السرير" في المرتبة الأولى وبمتوسط حسابي بلغ (2.77)، بينما جاءت الفقرة رقم (1) ونصها "ينام الطفل في الوقت ذاته كل ليلة." بالمرتبة الأخيرة وبمتوسط حسابي بلغ (1.63). وبلغ المتوسط الحسابي للبعد ككل (2.46).

جدول (4) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات البعد الثاني " سلوك النوم " مرتبة تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية

المرتبة	الرقم	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
1	25	يصعب عليه الاستغراق في النوم.	3.17	.873	مرتفع
2	15	يشخر الطفل بصوت مرتفع	2.66	.873	مرتفع
3	10	ينام الطفل عدد ساعات النوم ذاتها تقريباً في كل يوم.	2.65	.890	مرتفع
4	24	يبكي أثناء النوم.	2.61	.933	مرتفع
5	11	يهز الطفل جسمه ويقوم بحركات متناغمة في أثناء استغراقه في نوم.	2.59	.875	مرتفع
5	12	يبدو الطفل غير مرتاح أثناء نومه، ويتحرك كثيراً.	2.59	.803	مرتفع
7	20	يمشي وهو نائم.	2.57	.915	مرتفع
8	21	يستيقظ بسبب أحلام مزعجة	2.56	.790	مرتفع
9	22	يتكلم وهو نائم.	2.55	.894	مرتفع
10	14	يصك الطفل اسنانه أثناء نومه	2.53	.849	مرتفع
10	23	يتنفس بصعوبة أثناء النوم.	2.53	.841	مرتفع
12	13	يتنقل الطفل لسرير شخص آخر ليلاً (الوالدين، الأشقاء، الخ)	2.51	.833	مرتفع
13	16	يستيقظ الطفل في أثناء الليل، ويصرخ ويتعرق.	2.50	.833	مرتفع
14	19	يبلل فراشه في أثناء النوم.	2.44	.886	متوسط
15	18	يستيقظ في أثناء الليل للذهاب الى الحمام.	2.33	.800	متوسط
16	17	يتنفس من فمه في أثناء النوم.	2.31	.876	متوسط
		سلوك النوم	2.57	.506	مرتفع

يبين الجدول (4) ان المتوسطات الحسابية قد تراوحت ما بين (2.31 – 3.17)، حيث جاءت الفقرة رقم (25) والتي تنص على " يصعب عليه الاستغراق في النوم" في المرتبة الأولى وبمتوسط حسابي بلغ (3.17)، بينما جاءت الفقرة رقم (17) ونصها "يتنفس من فمه في أثناء النوم." بالمرتبة الأخيرة وبمتوسط حسابي بلغ (2.31). وبلغ المتوسط الحسابي للبعد ككل (2.57).

جدول (5) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ل فقرات البعد الثالث " الاستيقاظ ليلا" مرتبة تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية

المرتبة	الرقم	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
1	26	يستيقظ الطفل لمرة واحدة خلال الليل.	2.77	.804	مرتفع
2	27	يستيقظ الطفل لأكثر من مرة واحدة خلال الليل.	2.49	.857	متوسط
		الاستيقاظ ليلا	2.63	.665	مرتفع

يبين الجدول (5) ان المتوسطات الحسابية قد تراوحت ما بين (2.49 – 2.77)، حيث جاءت الفقرة رقم (26) والتي تنص على " يستيقظ الطفل لمرة واحدة خلال الليل " في المرتبة الأولى وبمتوسط حسابي بلغ (2.77)، بينما جاءت الفقرة رقم (27) ونصها " يستيقظ الطفل لأكثر من مرة واحدة خلال الليل". بالمرتبة الأخيرة وبمتوسط حسابي بلغ (2.49). وبلغ المتوسط الحسابي للبعد ككل (2.63).

جدول (6) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ل فقرات البعد الرابع " الاستيقاظ نهاراً" مرتبة تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية

المرتبة	الرقم	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
1	32	يستغرق الطفل في نومه وهو موجود في المدرسة.	2.62	.849	مرتفع
2	33	يشكو في صداع في أثناء النهار.	2.59	.950	مرتفع
3	28	يصحو الطفل من تلقاء نفسه.	2.57	.798	مرتفع
4	31	ينام الطفل في أثناء ممارسته للنشاطات المختلفة (اللعب مثلا)	2.47	.775	متوسط
5	30	يبدو الطفل متعباً في أثناء النهار.	2.42	.907	متوسط
6	29	يستيقظ الطفل في وقت مبكر جداً صباحاً.	2.36	.936	متوسط
		الاستيقاظ نهاراً	2.50	.565	مرتفع

يبين الجدول (6) ان المتوسطات الحسابية قد تراوحت ما بين (2.36 – 2.62)، حيث جاءت الفقرة رقم (32) والتي تنص على " يستغرق الطفل في نومه وهو موجود في المدرسة" في المرتبة الأولى وبمتوسط حسابي بلغ (2.62)، بينما جاءت الفقرة رقم (29) ونصها " يستيقظ الطفل في وقت مبكر جداً صباحاً". بالمرتبة الأخيرة وبمتوسط حسابي بلغ (2.36). وبلغ المتوسط الحسابي للبعد ككل (2.50).

للإجابة على سؤال الدراسة الثاني " هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى $(\alpha \leq 0.05)$ بين الذكور والاناث من الطلبة ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة والإعاقة العقلية الشديدة في معدل انتشار اضطرابات النوم بينهم؟

للإجابة عن هذا السؤال تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية حسب متغير الجنس، ولبيان الفروق الإحصائية بين المتوسطات الحسابية تم استخدام اختبار "ت"، والجدول أدناه توضح ذلك.

جدول (7) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية واختبار "ت" لأثر الجنس على درجة الدرجة الكلية لاضطرابات النوم

الدالة الإحصائية	درجات الحرية	قيمة "ت"	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العدد	الجنس	
.000	148	4.187	.542	2.62	75	ذكر	وقت النوم
			.358	2.30	75	انثى	
.000	148	6.454	.546	2.81	75	ذكر	سلوك النوم
			.322	2.33	75	انثى	
.000	148	4.578	.718	2.87	75	ذكر	الاستيقاظ ليلا
			.513	2.40	75	انثى	
.000	148	5.863	.602	2.75	75	ذكر	الاستيقاظ نهارا
			.399	2.26	75	انثى	
.000	148	7.101	.448	2.75	75	ذكر	الدرجة الكلية
			.277	2.32	75	انثى	

يتبين من الجدول (7) وجود فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha \leq 0.05$) تعزى لأثر الجنس في جميع الابعاد وفي الدرجة الكلية، وجاءت الفروق لصالح الذكور.

للإجابة على السؤال الثالث " هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) بين الطلبة ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة والإعاقة العقلية الشديدة في معدل انتشار اضطرابات النوم بينهم؟

للإجابة عن هذا السؤال تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية حسب متغير فئة الإعاقة، وليبيان الفروق الإحصائية بين المتوسطات الحسابية تم استخدام اختبار "ت"، والجدول رقم (8) يوضح ذلك.

جدول (8) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية واختبار "ت" لأثر فئة الإعاقة على درجة الدرجة الكلية لاضطرابات النوم

الدالة الإحصائية	درجات الحرية	قيمة "ت"	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العدد	فئة الإعاقة	
.008	148	2.677	.500	2.56	75	شديدة	وقت النوم
			.447	2.36	75	متوسطة	
.000	148	4.988	.560	2.76	75	شديدة	سلوك النوم
			.357	2.38	75	متوسطة	
.006	148	2.762	.633	2.78	75	شديدة	الاستيقاظ ليلا
			.668	2.49	75	متوسطة	
.000	148	8.577	.523	2.83	75	شديدة	الاستيقاظ نهارا
			.395	2.18	75	متوسطة	
.000	148	5.977	.448	2.72	75	شديدة	الدرجة الكلية
			.314	2.34	75	متوسطة	

يتبين من الجدول (8) وجود فروق ذات دلالة إحصائية $\alpha \leq 0.05$ تعزى لأثر فئة الإعاقة في جميع الابعاد وفي الدرجة الكلية، وجاءت الفروق لصالح الإعاقة العقلية الشديدة وبدرجة أعلى من الإعاقة العقلية المتوسطة.

النتائج

هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على أبرز اضطرابات النوم التي تنتشر بين الطلبة ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة والشديدة الملتحقين بمعهد التربية الفكرية في محافظة جده. وفيما يلي مناقشة النتائج.

النتائج المتعلقة بالسؤال الاول" ماهي أشكال اضطرابات النوم الأكثر شيوعا التي يعاني منها الطلبة ذوي الإعاقة العقلية الملتحقين بمعهد التربية الفكرية في محافظة جده؟

حيث أظهرت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأداء الطلبة على أبعاد المقياس وعلى المقياس ككل والمتعلق بالكشف عن أهم اضطرابات النوم التي أظهرها الطلبة على ابعاد المقياس الأربعة حيث جاء بعد " الاستيقاظ ليلا" بأعلى نسبة انتشار بين الطلبة وجاء بالمرتبة الاولى حيث بلغ المتوسط حسابي (2.63).

وكانت أكثر الاضطرابات شيوعا في هذا البعد صعوبة ان ينام الطفل وحده في السرير . بمتوسط حسابي (2.77) ثم جاء بعده صعوبة استيقاظ الطفل من النوم في موعد غير محدد بمتوسط حسابي بلغ (2.75). وجاءت حاجة الطفل لاحد الوالدين كي ينام في الغرفة، بالمرتبة الخامسة في هذا البعد بمتوسط حسابي (2.51). وجاءت قدرة الطفل على النوم في الوقت ذاته كل ليلة بالمرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي بلغ (1.63). وبشكل عام كان انتشار الاضطرابات في هذا البعد بدرجة متوسطة لان العينة تتضمن الإعاقة العقلية المتوسطة والشديدة معا.

أما البعد الثاني (سلوك النوم) فقد جاء في المرتبة الثانية بمتوسط حسابي (2.57) وكانت صعوبة استغراق الطفل في النوم بالمرتبة الأولى بمتوسط حسابي (3.17). ثم جاءت شخير الطفل بصوت مرتفع أثناء النوم بالمرتبة الثانية بمتوسط حسابي بلغ (2.66). وجاء مشي الطفل وهو نائم، بالمرتبة السابعة بمتوسط حسابي (2.57). وجاءت صعوبة تنفس الطفل أثناء النوم، بالمرتبة العاشرة وبمتوسط بلغ (2.53). اما المرتبة الأخيرة في البعد فقد كانت تنفس الطفل من فمه في أثناء النوم، بمتوسط حسابي بلغ (2.31).

وما فيما يتعلق بالبعد الثالث (الاستيقاظ ليلا) فقد جاء بالمرتبة الثالثة بمتوسط حسابي (2.63). وكان استيقاظ الطفل لمرة واحدة خلال الليل، بالمرتبة الأولى بمتوسط حسابي (2.77). ثم جاء استيقاظ الطفل لأكثر من مرة واحدة خلال الليل، بالمرتبة الثانية بمتوسط حسابي (2.49).

وجاء البعد الرابع (الاستيقاظ نهارا) فقد جاء بالمرتبة الرابعة بمتوسط حسابي (2.50). وكان استغراق الطفل بالنوم أثناء المدرسة بأعلى درجة وبمتوسط حسابي (2.62). ثم جاء شكوى الطفل من صداع في أثناء النهار، بالمرتبة الثانية وبمتوسط حسابي بلغ (2.59). ثم جاء نوم الطفل في أثناء ممارسته للنشاطات المختلفة كألعاب، في المرتبة الرابعة وبمتوسط حسابي (2.47). وجاء تعب الطفل في أثناء النهار، في المرتبة الخامسة وبمتوسط حسابي بلغ (2.42). اما المرتبة الأخيرة فكانت استيقاظ الطفل في وقت مبكر جدا صباحا، وبمتوسط حسابي (2.36).

ويمكن تفسير ذلك إلى طبيعة الإعاقة العقلية حيث تنتشر بين الطلبة العديد من المشكلات الجسمية كالترنح وضعف التآزر العام والحركات الدقيقة والكبيرة خصوصا الإعاقة العقلية الشديدة، كما ان بعض الطلبة في العينة لديهم حالات صرع بعد مراجعة ملفات الطلبة وهذا يدل على وجود بعض الامراض العضوية الأخرى لدى عدد منهم وهذا يدعم الافتراض ان الامراض العضوية قد تكون سببا مهما في حدوث اضطرابات النوم باختلاف أشكالها وباختلاف الدرجة التي تحصل بين الطلبة باعتبارهم مجموعة غير متجانسة أصلا

لكل منهم خصائصه المميزة. وهذه النتيجة متوافقة مع دراسة الرقاد (2010) التي هدفت الى استقصاء الذاكرة العاملة والمشكلات السلوكية وعلاقتها باضطرابات النوم لدى عينة من الأطفال التوحديين وذوي صعوبات التعلم وذوي الإعاقة العقلية البسيطة. وأيضاً تتفق مع دراسة (Williams et al. 2004) التي أظهرت العديد من أشكال اضطرابات النوم أبرزها مشكلات الذهاب الى النوم، والنوم الممتلئ بالأرق، وعدم الذهاب للنوم في السرير، وكذلك أشارت الى ان بعض مشكلات النوم تتمثل في: السير والتحرك أثناء النوم، الصداع المتكرر في الصباح، البكاء أثناء النوم، والمعاناة من الكوابيس.

النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني " هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) الذكور والاناث من الطلبة ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة والإعاقة العقلية الشديدة في معدل انتشار اضطرابات النوم بينهم؟

حيث أظهرت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأداء الطلبة على أبعاد المقياس وعلى المقياس ككل والمتعلق بالكشف عن أهم اضطرابات النوم التي اظهرها الطلبة على ابعاد المقياس الأربعة حيث كان انتشار هذه الاضطرابات بدرجة أعلى عند الذكور مقارنة بالإناث حيث بلغ المتوسط الحسابي الكلي (2.75). وبدلالة إحصائية بلغت (0.000). وهذا يؤكد تفوق الذكور على الاناث في معدل انتشار اضطرابات النوم. كما أظهرت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية تفوق الذكور على الاناث في البعد الأول " وقت النوم" حيث بلغ المتوسط الحسابي للذكور (2.62) مقارنة بمتوسط بلغ (2.30) عند الاناث. اما البعد الثاني "سلوك النوم" فقد اظهر الذكور أيضاً تفوق مقارنة بالإناث في معدل انتشار الاضطرابات فقد بلغ المتوسط الحسابي (2.81) عند الذكور وبلغ عند الاناث المتوسط الحسابي (2.33).

وأيضا تفوق الذكور على الاناث بمعدل انتشار اضطرابات النوم في البعد الثالث " الاستيقاظ ليلا"، حيث بلغ المتوسط الحسابي عند الذكور (2.87) مقارنة بالمتوسط الحسابي عند الاناث حيث بلغ (2.40). اما البعد الأخير " الاستيقاظ نهارا"، أيضاً تفوق الذكور على الاناث حيث بلغ المتوسط الحسابي (2.75). مقارنة بمتوسط حسابي أقل عند الاناث بمتوسط حسابي (2.26).

ويمكن تفسير ذلك إلى طبيعة الإعاقة العقلية عند الذكور وخصائصهم الجسمية والفسولوجية المختلفة عن الاناث، حيث تشير الدراسات الى ان معدل انتشار اضطرابات النوم أعلى منها عند الاناث عند الأشخاص العاديين وبالتالي تكون بدرجة أعلى عند طلبة الإعاقة العقلية، كما ان التنميط الجنسي للذكور مختلف بشكل كلي عن الاناث كما تختلف طبيعة الأنشطة الجسمية والنشاطات التي يؤديها الذكور خلال اليوم مما يشكل عبئا على الذكور من الناحية النفسية والاجتماعية والتي أصلا احدى اهم الأسباب الرئيسية لحدوث اضطرابات النوم. وهذه النتيجة متوافقة مع دراسة الخفش (2013) التي هدفت إلى معرفة أثر برنامج تدريبي في معالجة مشكلات النوم عند الأطفال ذوي اضطراب التوحد، حيث تم تصميم برنامج تدريبي لمعالجة مشكلة النوم عند الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث "هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) بين الطلبة ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة والإعاقة العقلية الشديدة في معدل انتشار اضطرابات النوم بينهم؟

حيث أظهرت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأداء الطلبة على أبعاد المقياس وعلى المقياس ككل والمتعلق بالكشف عن أهم اضطرابات النوم التي اظهرها الطلبة على ابعاد المقياس الأربعة

ان انتشار هذه الاضطرابات عند الطلبة ذوي الإعاقة العقلية الشديدة بدرجة أعلى، حيث بلغ المتوسط الحسابي الكلي (2.72). وبدلالة إحصائية بلغت (0.000). وحيث ان المتوسط الحسابي للإعاقة العقلية المتوسطة قد بلغ (2.34). وبدلالة إحصائية بلغت (0.000). وهذا يؤكد تفوق ذوي الإعاقة العقلية الشديدة على الطلبة ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة في معدل انتشار اضطرابات النوم.

حيث كان انتشار هذه الاضطرابات بدرجة أعلى عند ذوي الإعاقة العقلية الشديدة مقارنة بذوي الإعاقة العقلية المتوسطة حيث بلغ المتوسط الحسابي للبعد الأول " وقت النوم " (2.56). مقارنة بمتوسط حسابي بلغ (2.36) عند الطلبة ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة. وهذا يؤكد تفوق ذوي الإعاقة العقلية الشديدة على ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة في معدل انتشار اضطرابات النوم. كما أظهرت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية تفوق ذوي الإعاقة العقلية الشديدة في البعد الثاني " سلوك النوم " بمتوسط حسابي بلغ (2.76)، مقارنة بمتوسط حسابي بلغ (2.38) عند ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة.

كما تفوق ذوي الإعاقة العقلية الشديدة على ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة بمعدل انتشار اضطرابات النوم في البعد الثالث " الاستيقاظ ليلا "، حيث بلغ المتوسط الحسابي عند ذوي الإعاقة العقلية الشديدة (2.78) مقارنة بالمتوسط الحسابي عند ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة حيث بلغ (2.49). اما البعد الأخير " الاستيقاظ نهارا "، أيضا تفوق ذوي الإعاقة العقلية الشديدة على ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة حيث بلغ المتوسط الحسابي (2.83). مقارنة بمتوسط حسابي أقل عند ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة بمتوسط حسابي (2.18).

ويمكن تفسير ذلك إلى طبيعة الإعاقة العقلية عند ذوي الإعاقة العقلية الشديدة حيث أشارت الدراسات الى وجود مشكلات جسمية وفسولوجية أكثر وضوحا من ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة، ونظرا لطبيعة الخصائص الجسمية لذوي الإعاقة العقلية الشديدة والتي تتطلب تدخلا تربويا لمساعدة هؤلاء الطلبة، مما يشكل ظهور العديد من هذه المشكلات وأبرزها اضطرابات النوم لدى هؤلاء الطلبة، وهذه تتفق مع دراسة الرقاد (2010) والتي هدفت الى استقصاء الذاكرة العاملة والمشكلات السلوكية وعلاقتها باضطرابات النوم لدى عينة من الأطفال التوحديين وذوي صعوبات التعلم وذوي الإعاقة العقلية البسيطة، حيث أشارت النتائج الى انتشار بعض اضطرابات النوم لدى عينة الدراسة من ذوي صعوبات التعلم وذوي الإعاقة العقلية البسيطة.

إن هذه الدراسة تتفق مع الدراسات السابقة على أهمية ان يتم تعديل هذه الاضطرابات من خلال برامج تعديل السلوك والبرامج التربوية التي تخفض من هذه الاضطرابات، فالدراسة هدفت إلى وضع تصور شامل عن ابرز أشكال اضطرابات النوم لدى هذه الفئة من الطلبة، وما يميز الدراسة الحالية عن غيرها من الدراسات، كونها محاولة من الباحث إلى إجراء تحليل معمق لأبرز اضطرابات النوم الشائعة لدى الطلبة ذوي الإعاقة العقلية الملحقين بمعهد التربية الفكرية في محافظة جده والتي تشكل عائقا في تعلمهم وعلى تكيفهم الطبيعي مع الاسرة والمجتمع.

المراجع

الخطيب، جمال، الصمادي، جميل، الروسان، فاروق، الحديدي، منى، يحيى خولة، الناطور، ميادة، الزريقات، إبراهيم، العميرة، موسى، السرور ناديا. (2009)، مقدمة في تعليم الطلبة ذوي الحاجات الخاصة، عمان، دار الفكر.

الخفش، سهام رياض (2005) أثر برنامج تدريبي في معالجة مشكلات النوم عند الأطفال ذوي اضطراب التوحد. المجلة الدولية التربوية المتخصصة، المجلد (2)، العدد (10).

الروسان، فاروق (2003)، **مقدمة في الإعاقة العقلية**، عمان، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.
العباس، نورس شاكرا (2002)، الكوابيس وعلاقتها بالشخصية ذات النمط الفصامي لدى طلبة الجامعة،
أطروحة دكتوراه غير منشورة، كلية الآداب، الجامعة المستنصرية. العراق.
بشرى، إسماعيل احمد (2009) **مقياس اضطرابات النوم**. القاهرة، مكتبة الانجلو المصرية .
هالاهان، وكوفمان، ولويد، وويس، ومارتينز (2007)، **صعوبات التعلم: مفهومها، طبيعتها، التعلم العلاجي**
(ترجمة: عادل عبد الله). عمان، دار الفكر.

- Bray, N. W., Fletcher K. L., & Tuner, L. (1997). Cognitive competencies and strategy use in individuals with mental retardation. In W. E. Maclean (Ed.), *Ellis handbook of mental deficiency, Psychological theory, and research* (pp. 197-217). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Brown GM. (1995). "**Melatonin in psychiatric and sleep disorders**". *Therapeutic implications. CNS Drugs* 3: 209–26.
- Carlson, G., & Zordova. M.J. (1999). **Sleep disorders in Children and adolescence. In S. D. Netherton, SHolmes and G.E. Walker (Eds). Child and adolescence psychological disorders: New York: Oxford University Press.**
- Goldenson, Rebert M. (1978) **Disability and Rehabilitation handbook**. McGraw- Hill Book Company.
- Hallahan, D.P. Kauffman, J. M (2006), **Exceptional learner: Introduction to special education** (10 The Ed). Boston, Pearson education, Inc.
- Schreck, KA. (1997). "*Preliminary Analysis of Sleep Disorders in Children with Developmental Disabilities*". Doctoral dissertation, Ohio State University, Ohio, USA.
- Sikora, DM, Johnson, K, Clemons, T, & Katz, T. (2012). "**The relationship between sleep problems and daytime behaviour in children of different ages with autism spectrum disorders**". *US National Library of Medicine National Institutes of Health* .130 Supple 2:S83-90. Doi: /10.1542 peds. 20120900F.
- Smith, D.D. (2004), **Instruction to special education: teaching in an age of opportunity** (5th Ed) Boston: Pearson education, Inc.
- MacMillan, Donald (1994) **Mental Retardation in School & Society**, Little Brown, N.Y. USA.
- Mindell, J. A. & Owens, J. A. (2003). "*A clinical to pediatric sleep. Diagnosis and management of sleep problem*". Philadelphia Lippincott William & Wilkins.
- Weiskop, S. Richdale, A & Matthews, J. (2005). "**Behavioural treatment to reduce sleep problems in children with autism or fragile X syndrome**". *Developmental Medicine & Child Neurology*, 47: 94–104. Doi: 10.1111/j.1469-8749.2005.tb01097.
- Wiggs L& Stores G. (1996). "Sleep problems in children with severe intellectual disabilities: what Help is being provided"? *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*9: 160–165.
- Williams, GA. Sears, L., L& Allard, AN. (2004). "**Sleep problems in children with autism**" **Weisskopf Centre for the Evaluation of Children**, *University of Louisville, Louisville, KY, USA* 13, 265–268.