

د.مني كمال أمين عبد العاطي

إضطرابات النوم وبعض الإضطرابات الإنفعالية لدي المراهقين

ذوي الإعاقة العقلية

إعداد

د.مني كمال أمين عبد العاطي

مدرس الإعاقة العقلية – كلية علوم ذوي الاحتياجات الخاصة

جامعة بني سويف

مستخلص البحث:

يهدف البحث الحالي إلي التعرف علي أكثر اضطرابات النوم والإضطرابات الإنفعالية شيوعاً بين الذكور والإناث من المراهقين ذوي الإعاقة العقلية والفروق بينهما وفقاً لعامل الجنس، وكذلك دراسة العلاقة بين اضطرابات النوم وبعض الإضطرابات الإنفعالية وإمكانية التنبؤ ببعض الإضطرابات الإنفعالية من خلال اضطرابات النوم لديهم، وإمكانية التنبؤ بإضطرابات النوم من خلال الإضطرابات الإنفعالية لديهم. وتكونت عينة الدراسة من (١٤٢) من المراهقين ذوي الإعاقة العقلية بواقع (١٠٣) من الذكور، (٣٩ من الإناث)، بمرحلتي التأهيل المهني والتلمذة الصناعية بمدارس التربية الفكرية بمحافظة بني سويف، وقد بلغ متوسط أعمار هذه العينة (١٦,٧٥) سنة بإنحراف معياري قدره (١,٣٨) سنة. كما بلغ متوسط درجة ذكاء هذه العينة (٥٣,٨٧) بإنحراف معياري قدره (٥,٥٢). وإستخدم البحث الحالي مقياسي اضطرابات النوم لدي المراهقين المعاقين عقلياً (إعداد/ الباحثة)، ومقياس الإضطرابات الإنفعالية لدي المراهقين المعاقين عقلياً (إعداد/ الباحثة). وإستخدم البحث الحالي المنهج الوصفي. وتوصل البحث إلى مجموعة من النتائج وهي:

– أن (المشي أثناء النوم) أكثر اضطرابات النوم شيوعاً لدى الذكور ذوي الإعاقة العقلية، يليه اضطراب (مشكلات التنفس) ثم (فرط النوم) وفي المرتبة الرابعة والأخيرة

اضطرابات النوم وبعض الاضطرابات الانفعالية لدى المراهقين ذوي الإعاقة العقلية

- اضطراب (الأرق)، وأن (مشكلات التنفس) أكثر اضطرابات النوم شيوعاً لدى الإناث ذوات الاعاقة العقلية، يليه اضطراب (المشي أثناء النوم) ثم (الأرق) وفي المرتبة الرابعة والأخيرة اضطراب (فرط النوم).
- أن (القلق) أكثر الاضطرابات الانفعالية شيوعاً لدى الذكور ذوي الاعاقة العقلية، يليه اضطراب (الاكتئاب) وفي المرتبة الثالثة والأخيرة اضطراب (نوبات الغضب)، وأن أن (الاكتئاب) أكثر الاضطرابات الانفعالية شيوعاً لدى الإناث ذوات الاعاقة العقلية، يليه اضطراب (القلق) وفي المرتبة الثالثة والأخيرة اضطراب (نوبات الغضب).
- عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين الذكور والإناث في اضطرابات النوم الثلاثة: (الأرق، المشي أثناء النوم، مشكلات التنفس)، عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين الذكور والإناث في الأبعاد الفرعية (نوبات الغضب، القلق الاكتئاب) والدرجة الكلية للاضطرابات الانفعالية.
- وجود علاقة موجبة دالة إحصائياً بين الأبعاد الفرعية (الأرق، المشي أثناء النوم، مشكلات التنفس، فرط النوم) والدرجة الكلية لاضطرابات النوم وجميع الاضطرابات الانفعالية لدى ذوي الاعاقة العقلية.
- وجود تأثير موجب دال إحصائياً لاضطرابات النوم الأربعة: (الأرق، المشي أثناء النوم، مشكلات التنفس، فرط النوم) على الدرجة الكلية للاضطرابات الانفعالية لدى ذوي الاعاقة العقلية. وأنه يمكن التنبؤ بالاضطرابات الانفعالية من خلال اضطرابات النوم الأربعة لدى ذوي الاعاقة العقلية.
- وجود تأثير موجب دال إحصائياً للاضطرابات الانفعالية الثلاثة: (نوبات الغضب، القلق، الاكتئاب) على الدرجة الكلية لاضطرابات النوم لدى ذوي الاعاقة العقلية. وأنه يمكن التنبؤ باضطرابات النوم من خلال الاضطرابات الانفعالية الثلاثة لدى ذوي الاعاقة العقلية.

الكلمات المفتاحية :

اضطرابات النوم - الاضطرابات الانفعالية- المراهقين المعاقين عقلياً.

Sleep disorders and some emotional Disorders in Adolescents with Intellectual Disability

Prepared by

Dr. Mona Kamal Amin

Intellectual disability Department - faculty of Special Needs
Sciences

Beni Suef University

Abstract:

The current research aims at identifying the most common sleep disorders and emotional disorders among males and females of adolescents with intellectual disabilities and the differences between them according to the sex factor. The current research also aims at studying the relationship between sleep disorders and some emotional disorders in intellectually disabled adolescents and the possibility of predicting some emotional disorders through their sleep disorders, as well as the possibility of predicting sleep disorders through their emotional disorders. The study sample consisted of (142) adolescents with mental disabilities (103 males, 39 females), in the two stages of vocational rehabilitation and apprenticeships in intellectual education schools in Beni Suef governorate, and the average age of this sample was (16.75) years, with a standard deviation of (1.38) Year. The average IQ of this sample was (53.87), with a standard deviation of (5.52). The current research used the

two scales of sleep disorders in intellectually disabled adolescents (prepared by the researcher), and the scale of emotional disorders in the intellectually disabled adolescents (prepared by the researcher). The current research used the descriptive approach. The research reached a set of results, namely:

- (sleep-walking) is the most common sleep disorders among males with intellectual disability, followed by (breathing problems), then (excessive sleepiness) and in the fourth (insomnia), and that (breathing problems) is the most common sleep disorders among females with intellectual disability, followed by (sleep walking), then (insomnia), and in the fourth (hypersnea).

- That (anxiety) is the most common emotional disorder among males with intellectual disability, followed by (depression) disorder and in the third (tantrums), and that (depression) is the most common emotional disorder among females with intellectual disability, followed by (anxiety) disorder. And in the third (tantrums).

- The absence of statistically significant differences between males and females in the three sleep disorders: (insomnia, sleepwalking, breathing problems), the absence of statistically significant differences between males and females in the sub-dimensions (anger attacks, anxiety, depression) and the overall degree of emotional disorders.

- The presence of a positive statistically significant relationship between the sub-dimensions (insomnia, sleepwalking, breathing problems, hypersomnia) and the

overall degree of sleep disorders and all emotional disorders in people with intellectual disability.

- The presence of a statistically significant positive effect for the four sleep disorders: (insomnia, sleepwalking, breathing problems, and hypersomnia) on the overall degree of emotional disorders in people with intellectual disability. And that emotional disorders can be predicted through the four sleep disorders of people with mental disabilities.

- The presence of a statistically significant positive effect for the three emotional disorders: (anger attacks, anxiety, depression) on the overall degree of sleep disturbances in people with intellectual disability. And that sleep disorders can be predicted through the three emotional disorders of people with intellectual disability.

Key-words:

Intellectually disabled Adolescents - Emotional disorders - Sleep Disorders.

إضطرابات النوم وبعض الإضطرابات الإنفعالية لدي المراهقين

ذوي الإعاقة العقلية

إعداد

د.مني كمال أمين عبد العاطي

مدرس الإعاقة العقلية – كلية علوم ذوي الاحتياجات الخاصة

جامعة بني سويف

مقدمة الدراسة:

تعتبر الإعاقة العقلية من أولى فئات التربية الخاصة التي نالت اهتماماً مبكراً بالخدمات المقدمة لهؤلاء الأشخاص مقارنة بالفئات الأخرى ، حيث ظهر الإهتمام العالمي بالإعاقة العقلية من خلال تعريفها والبحث عن أسبابها ، وتطوير العديد من البرامج الحديثة وطرق التدريس المناسبة لهذه الفئة ، وإستخدام خدمات التأهيل خصوصا لفئة الإعاقة المتوسطة والشديدة .

وتعتبر الإعاقة العقلية من الظواهر المألوفة علي مر العصور ، ولا يكاد مجتمع يخلو منها ، وتلقي الإهتمام من جانب المجتمعات والمؤسسات والمنظمات الدولية؛ فهي أحد المشكلات الخطيرة التي يمكن أن تواجه الفرد ، والتي تؤثر بشكل مباشر علي الأداء الوظيفي والإجتماعي والمعرفي له مما يشكل عائقا في تكيف الفرد مع المجتمع وبالتالي صعوبة في جوانب النمو الأخرى والتي تعد مهمة للنمو السليم.

والجدير بالذكر أن المراهقين ذوي الإعاقة العقلية كغيرهم من العاديين يحتاجون الي النوم الطبيعي الذي يعد من أهم الحاجات الفسيولوجية للجسم حيث يسترخي فيه عدة مئات من عضلات الجسم مما يساعد علي تجدد حيويتهم واستعادة نشاطهم . ومما لا شك فيه أن النوم مطلب ضروري للحياة ؛ حيث يسهم في إستعادة النشاط والصحة والوعي والحفاظ علي التوازن الداخلي . واذا حدث حرمان من النوم

د.مني كمال أمين عبد العاطي

لمدة قصيرة ، فإنه يؤدي الي الشعور بالتعب وفقدان التركيز واضطراب المزاج . واذ حدث حرمان من النوم الي مدة طويلة ؛ فإن ذلك يؤدي الي شيوع الاضطرابات النفسية كالهلاوس ، ونوبات الغضب والاكتئاب ، وتدهور الوعي ، واضطراب السلوك (أحمد عبد الخالق واخرون، ١٩٩٦، ٦٣).

وتعد اضطرابات النوم من الإضطرابات الشائعة بين المعاقين عقلياً ، ولكن لا يجب أن ينظر الي مشكلة النوم بأنها نتيجة حتمية للإعاقة العقلية ، إنما هي احدي الخصائص المميزة لهم . وتنتشر الاضطرابات النوم بين المعاقين عقليا بشكل عام ولكن تكثر بين المعاقين عقليا من الدرجة المتوسطة والشديدة . وتبدو أعراض اضطرابات النوم لديهم في عدم القدرة علي النوم بانتظام، أو فرط النوم، ويميل البعض منهم الي الإستيقاظ المتكرر من النوم في أوقات مختلفة (حمزة عايد، ٢٠١٦، ٥٤) .

كما تلقي الإعاقة العقلية بظلالها علي الفرد؛ فتدني القدرات العقلية وضعف مستوي السلوك التكيفي والفتش في التوافق ببعض الأنشطة الحياتية المختلفة ، يجعل الفرد ذا الإعاقة العقلية أكثر عرضة للمشكلات الإنفعالية والإجتماعية ، والتي تتحول فيما بعد إلي اضطرابات نفسية ، فيلاحظ كثرة نوبات الغضب ، وإرتفاع مستوي القلق العام ، فضلا عن الميول العدوانية ، وومارسة الكثير من الأنماط السلوكية غير المقبولة.

ويري كمال مرسي(١٩٩٩) أن المعاقين عقلياً يتعرضون للفتش في مواقف كثيرة بسبب نقص قدراتهم علي مواجهة الصعوبات وحل المشكلات ، مما يعرضهم للشعور بالفتش والإحباط واللجوء الي الحيل النفسية الدفاعية ، كما يتعرضون بسبب ضعف قدراتهم علي اتخاذ القرار الارتباك ويقعون في صراع الإقدام – الإحجام ، وهو ما يجعلهم عرضة للعديد من المشكلات السلوكية والإضطرابات النفسية .

وتؤكد العديد من الدراسات علي أن المعاقين عقليا أكثر عرضة لخطر الأضطرابات النفسية مقارنة بالعاديين (عبد الصبور منصور، ٢٠١٢)،(Thomas,2001)،(Bruce,2002)،

(Dekenes, etel., 2004)، (Cooper, 2004)، - (Dekenes, 2002)، فيعاني الكثير من المراهقين المعاقين عقليا من قصور الانتباه وفرط الحركة، نوبات الغضب، القلق العام، الوسواس القهري (ناصر بن سعد، ٢٠١٥، ٤٣)؛ في حين تنتشر مشكلات الخوف، العناد، الإنسحاب بين الأطفال المعاقين عقلياً (محمد شيحان، ٢٠١٩، ٢٥٥).

مشكلة الدراسة :

يشكل النوم عنصراً أساسياً وضرورياً لنمو الفرد وحيوية جسمه ؛ حيث يعزز المناعة ويساعد علي تقوية الذاكرة مما يسهم بشكل فعال في حدوث التعلم لدي الأطفال، وقلة النوم للأطفال والمراهقين تؤثر علي كافة أشكال النواحي الجسمية والسلوكية والنفسية والمعرفية ، ولا يمكن للجسم أن يعمل في أفضل حالاته إذا كان محروماً من النوم . وتكثر اضطرابات النوم في العصر الحالي ، ويرتبط انتشارها بتعدد الحياة ومتطلباتها . فتنتشر بين المعاقين عقليا بنحو أكبر من العاديين ، (smith, 2004) ، (فاروق الروسان، ٢٠٠٣)، (Vande wouw, Evenhues HM., Echltd)، (M.A., 2012)، (Maaskant M., Van dewouw E., et al., 2013). ويظهر المراهقون والبالغون من المعاقين عقلياً أشكالاً متعددة من اضطرابات النوم كالقلق أثناء النوم وحالات الأرق والكوابيس والمشي أثناء النوم ، والتحدث أثناء النوم ورهاب الليل ، وغيرها من أشكال اضطرابات النوم والتي غالباً ما تنتشر بين ذوي الإعاقة العقلية الشديدة بشكل أكبر مقارنة مع الإعاقة العقلية البسيطة والمتوسطة (حمزة عايد سليمان، ٢٠١٦، ٥٣)، (Bray et al., 1997)، (Amand L. Richal, 2014, 74). وتكمن خطورة إصابة الأطفال والمراهقين ذوي الإعاقة العقلية بمشكلات النوم في أن أثارها السلبية تنعكس علي كل من المراهق وأسرته . فأما عن أثارها السلبية التي تتعلق بالمراهق المعاق عقلياً فإنها تتمثل في ضعف قدرته علي الحذر من المخاطر ، وضعف قدرته علي التعلم، والتذكر، والانتباه والتفكير ، والتواصل

(stores, 1999)، (store&wigs, 1998)، (National institute of)

د.مني كمال أمين عبد العاطي

(health,2003) بالإضافة الي أنها تسهم في الإصابة بالقلق والإكتئاب والاضطرابات السلوكية (Aronen,et al.,2000;Carskadon,1998)، كما أنها تزيد من أعراض اضطراب ضعف الإنتباه والنشاط الزائد (corkum, Tannock;Moldofsky,Hogg-Jonson&Humphries,2001)، وسرعة الغضب والسلوك العدوانية(Gozal,1998;Quine,1991) . وأن جميع هذه الآثار السببية لمشكلات النوم تنعكس سلبا علي سلوك المراهق ذي الاعاقة العقلية ، مما يؤثر علي عملية تعليمهم وتدريبهم التي يتلقونها خلال النهار في برمج التربية الخاصة (El-Shelkh,Buckhalf,Cummings&Keller,2007).ويضيف (VanhelstmT.,et al.,2013) أن توقيت النوم ذا صلة وثيقة بالعرضة للسمنة مقارنة بمدة النوم.

ووما سبق يمكن صياغة مشكلة البحث الحالي في التساؤلات التالية:

- (١) ما هي أكثر اضطرابات النوم شيوعاً لدي الذكور والاناث من المراهقين ذوي الإعاقة العقلية؟
- (٢) ما هي أكثر الاضطرابات الانفعالية شيوعاً لدي الذكور والاناث من المراهقين ذوي الإعاقة العقلية ؟
- (٣) إلي أي مدي توجد فروق بين الذكور والاناث ذوي الإعاقة العقلية في اضطرابات النوم؟
- (٤) إلي أي مدي توجد فروق بين الذكور والاناث ذوي الإعاقة العقلية في الاضطرابات الانفعالية؟
- (٥) هل توجد علاقة بين اضطرابات النوم والاضطرابات الانفعالية لدي ذوي الاعاقة العقلية؟
- (٦) إلي أي مدي يمكن التنبؤ بالاضطرابات الانفعالية من خلال اضطرابات النوم لدي المراهقين ذوي الإعاقة العقلية ؟
- (٧) إلي أي مدي يمكن التنبؤ باضطرابات النوم من خلال الاضطرابات الانفعالية لدي المراهقين ذوي الإعاقة العقلية ؟

أهداف البحث:

يهدف البحث الحالي الي:

- ١) التعرف علي أكثر اضطرابات النوم شيوعاً لدي الذكور والاناث ذوي الإعاقة العقلية.
- ٢) التعرف علي أكثر الاضطرابات الانفعالية شيوعاً لدي الذكور والاناث ذوي الإعاقة العقلية.
- ٣) التعرف علي الفروق بين الذكور والاناث ذوي الإعاقة العقلية في اضطرابات النوم.
- ٤) التعرف علي الفروق بين الذكور والاناث ذوي الإعاقة العقلية في الاضطرابات الانفعالية.
- ٥) التأكد من وجود علاقة بين اضطرابات النوم والاضطرابات الانفعالية لدي ذوي الاعاقة العقلية.
- ٦) التنبؤ بالاضطرابات الانفعالية من خلال اضطرابات النوم لدي المراهقين ذوي الاعاقة العقلية.
- ٧) التنبؤ باضطرابات النوم من خلال الاضطرابات الانفعالية لدي المرهقين ذوي الاعاقة العقلية.

أهمية البحث

الأهمية النظرية:

١- يستمد البحث الحالي أهميته من ندرة الأبحاث والدراسات التي تناولت اضطرابات النوم لدي المراهقين ذوي الإعاقة العقلية ، وذلك لتركيز الأبحاث علي دراسة متغير اضطرابات النوم فقط بمعزل عن تأثيره وعلاقته ببعض الاضطرابات الإنفعالية، كما إقتصرت معظم الدراسات أيضا علي دراسة اضطرابات النوم لدي ذوي اضطراب طيف التوحد والقليل منها ما تناول فئة المعاقين عقلياً.

٢- قد تسهم البحث الحالي في توفير معلومات عن اضطرابات النوم لدي

المراهقين ذوي الإعاقة العقلية والاضطرابات الإنفعالية المترتبة عليها .

١- إثراء المكتبة العربية بمقياسين في هذا الصدد هما : مقياس اضطرابات النوم لدي المراهقين ذوي الإعاقة العقلية ، ومقياس الإضطرابات الإنفعالية لدي المراهقين ذوي الإعاقة العقلية.

٢- قد يساعد البحث الباحثين علي اجراء المزيد من الأبحاث المتعلقة بمتغيرات البحث.

٣- قد تفيد نتائج البحث الحالي في وضع استراتيجيات ارشادية وعلاجية للحد من أسباب اضطرابات النوم لدي المعاقين عقليا والاضطرابات الانفعالية .

مصطلحات الدراسة:

المراهقين ذوي الإعاقة العقلية: Adolescents with intellectual disability

هم الأفراد ذوو الإعاقة العقلية الذين لديهم قصور واضح في القدرات العقلية مصحوب بقصور في السلوك التكيفي (AAID,2010).

ويقصد بهم في الدراسة الحالية بأنهم المراهقين الملتحقين بمدارس التربية الفكرية بمرحلتى التأهيل المهني والتلمذة الصناعية الذين تتراوح أعمارهم ما بين (١٥-١٩) عاماً بمتوسط عمري (١٦,٧٥) سنة وإنحراف معياري قدره (١,٣٨) سنة. وتتراوح نسبة ذكائهم ما بين (٥٠-٧٠). وكان متوسط درجة ذكاء (٥٣,٨٧) بانحراف معياري قدره (٥,٥٢).

اضطرابات النوم: Sleep Disorders

يقصد بها العادات والسلوكيات التي تظهر قبل النوم أو أثناء النوم كالصعوبة في النوم أو الإستغراق بالنوم بشكل طبيعي أو النوم لساعات قصيرة والمشي أثناء النوم والصراخ والكلام أثناء النوم والإستيقاظ المبكر. ويقاس إجرائيا في البحث الحالي بالدرجة التي يحصل عليها المراهق ذو الإعاقة العقلية علي مقياس اضطرابات النوم .

الإضطرابات الإنفعالية: Emotional Variables

الإضطرابات التي تتضح حينما يسلك الفرد سلوكاً منحرفاً بصورة واضحة عن السلوك المتعارف عليه في المجتمع الذي ينتمي إليه، بحث يكون هذا السلوك متكرراً. ويعبر عنه في البحث الحالي بالدرجة التي يحصل عليها المراهق ذو الإعاقة العقلية علي مقياس الاضطرابات الإنفعالية.

حدود البحث:

١. حدود بشرية: طلاب مدارس التربية الفكرية بمرحلتي التأهيل المهني والتلمذه الصناعية.
٢. حدود مكانية: مدارس التربية الفكرية بمحافظة بني سويف.
٣. حدود زمنية: تم تطبيق البحث في الفصل الدراسي الأول من العام الدراسي ٢٠١٩-٢٠٢٠.

الإطار النظري:

أولاً: اضطرابات النوم:

يعرفها جابر عبدالحميد وعلاء الدين كفاقي (١٩٩٥) بأنه زملة من الاضطرابات تحدث للطفل والتي تتضمن الأرق، وكثرة النوم، والسبات والكابوس، والتبول الليلي، والارتجاج العضلي الليلي.

وتتطوي اضطرابات النوم على مشاكل في جودة وتوقيت وكمية النوم مما يسبب مشاكل في الأداء والضيق أثناء النهار. وهناك عدد من أنواع اضطرابات النوم المختلفة وأكثرها شيوعاً الأرق. واضطرابات النوم الأخرى هي الخدار وانقطاع النفس الانسدادي النومي ومتلازمة تلمل الساق، وترتبط صعوبات النوم بالمشاكل الجسدية والعاطفية، ويمكن أن تساهم مشاكل النوم في تفاقم حالات الصحة العقلية أو تؤدي إلى تفاقمها وتكون أحد أعراض حالات الصحة العقلية الأخرى. وأكثر اضطرابات النوم شيوعاً هو الأرق والبعض الآخر هو توقف التنفس أثناء النوم، والخدار، وفرط النوم

د.مني كمال أمين عبد العاطي

(النوم المفرط في أوقات غير مناسبة)، ومرض النوم (اضطراب دورة النوم بسبب العدوى)، والسير أثناء النوم، والذعر الليلي (American Psychiatric Association, 2013).

وتعد اضطرابات النوم الأولية شائعة في كل من الأطفال والبالغين ومع ذلك هناك نقص كبير في الوعي لدى الأطفال الذين يعانون من اضطرابات النوم (Meltzer, et al., 2010) وهناك العديد من العوامل المشتركة التي تدخل في بداية اضطراب النوم تشمل زيادة استخدام الأدوية، والتغيرات المرتبطة بالعمر في إيقاعات الساعة البيولوجية، والتغيرات البيئية ونمط الحياة والمشكلات الفيزيولوجية المسببة للتوتر والتوتر، ويزداد خطر الإصابة باضطرابات النوم لدى كبار السن بشكل خاص في حالة اضطراب التنفس أثناء النوم، وحركات الأطراف الدورية، ومتلازمة تامل الساقين، واضطرابات سلوك النوم بحركة العين السريعة، والأرق واضطرابات إيقاع الساعة البيولوجية (Roepke & Ancoli-Israel, 2010)

مراحل النوم

يذكر (Shapiro, & Flanigan, 1993) أن النوم يتكون من حالتين فسيولوجيتين متميزتين، تختلفان عن بعضهما البعض كما تختلف كل منهما عن حالة اليقظة؛ تُعرف باسم نوم حركة العين السريعة (REM) Rapid eye movement ، و حركة العين غير السريعة non-REM sleep . ويمكن تناولها علي النحو التالي:

١- مرحلة النوم " حركة العين غير السريعة Non Rapid Eye Movement (Non-REM)

وتشمل أربعة مراحل :

☒ المرحلة الأولى (مرحلة البدء في النوم) : هي مرحلة خفيفة ونعاس - الانتقال من اليقظة إلى النوم وتستغرق خمسة دقائق ويسهل ايقاظ الفرد ، وتتراوح موجات بيتا ٤-٧ هرتز في الثانية.

☒ المرحلة الثاني(مرحلة النوم الخفيف): هي المرحلة الأولى الحقيقية للنوم ، مع ظهور "مغازل" النوم وتستغرق ما بين (٥-٢٥) دقيقة، ويزداد استرخاء النائم ويصعب إيقاظه وتظهر موجات بيتا (١٢-١٤) هرتز في الثانية.

☒ المرحلة الثالثة والرابعة(مرحلتي النوم العميق- مرحلتي نوم الموجة البطيئة): وفيها يستغرق الفرد في النوم ويصعب إيقاظه لأنه يصبح في حالة استرخاء تام؛ وتتميز بإنخفاض ضربات القلب وضغط الدم ودرجة الحرارة، وقد يحدث فيها المشي أو الكلام أثناء النوم ، والتبول اللارادي، والكوابيس. كما تظهر موجات دلتا بمعدل ١-٢ هرتز في الثانية بالمرحلة الثالثة ، ١ هرتز في الثانية بالمرحلة الرابعة(Stores,2004).

٢- مرحلة النوم " حركة العين السريعة (REM) Rapid Eye Movement :

وتتميز هذه المرحلة بالحركة السريعة للعين في كل الإتجاهات أثناء غلق العيون؛ ومع نهاية المرحلة يتخففي التوتر العضلي وخاصة في منطقتي الرأس والعين ، وعدم إنتظام النبض ، تغير في نشاط الجهاز التنفسي ، وزيادة إمداد المخ بالدم أكثر ما هو عليه في حالة اليقظة وهي مرحلة الأحلام. وتستغرق هذه المرحلة عشر دقائق من مجمل الفترة الزمنية (٨-١٢٠) دقيقة(Dickerson&Calhoum,2009).

النظريات المفسرة لاضطرابات النوم:

(أ) نظرية الحفاظ على الطاقة:

حاول (Schmidt, 2014) مناقشة أهمية النوم بالنسبة للفرد، ويقترح هذا النموذج أن جميع أنواع المملكة الحيوانية تشترك في وظيفة نوم عالمية تحول استخدام طاقة اليقظة نحو الاستثمار البيولوجي المعتمد على النوم، وتزداد الأنشطة العامة للناس أثناء النهار مقارنة بالليل، ويمكن توسيع مفهوم التماثل لشرح أن الطاقة التي يتم إنفاقها خلال النهار يجب أن تكون متوازنة مع فترة نقاهة. وهذا يشكل أساس إحدى النظريات الخاصة بوظيفة النوم - أي الحفاظ على الطاقة. ويُقاس استهلاك الطاقة أساسًا بمعدل

د.م.ني كمال أمين عبد العاطي

التمثيل الغذائي، الذي يرتفع أثناء النهار وينخفض أثناء الليل (خاصة أثناء النوم) بنسبة تتراوح بين ٥٪ و ٢٥٪. وينخفض استهلاك الأوكسجين ومعدل ضربات القلب ودرجة حرارة الجسم خلال الساعات القليلة الأولى من النوم - الوقت المرتبط بشكل خاص بنوم الموجة البطيئة - ومن المفترض أن نوم الموجة البطيئة يرتبط ارتباطاً وثيقاً بالحفاظ على الطاقة. وهناك علاقة بين الأنواع المختلفة بين معدل التمثيل الغذائي ونمط النوم، وهناك أدلة على أن الأشخاص الذين ترتفع معدلات الأيض لديهم أثناء النهار يكون نومهم بطيئاً وينامون لفترة أطول من الأشخاص الذين تكون معدلات الأيض لديهم أقل، ويكون للرضع أبداً موجة نوم، وتقل الكمية مع تقدم العمر (خاصة المرحلة الرابعة من النوم). ويقترح أن هذا يوازى الانخفاض في التمثيل الغذائي للدماغ والجسم المصاحب للشيوخوخة. ويرتبط الإنفاق المرتفع للطاقة خلال اليوم - على سبيل المثال بعد ممارسة التمارين الرياضية المستمرة في شخص لائق - بزيادة مدة النوم وزيادة نوم الموجة البطيئة ويتبع الحرمان من النوم كميات متزايدة من نوم الموجة البطيئة وربما كنتيجة للانخفاض المتأخر في معدل الأيض الذي يصاحب النوم عادة. ويعاني الأشخاص الذين ينامون لفترة طويلة من ارتفاع درجات حرارة الجسم أثناء النهار وبالتالي قد ترتفع معدلات التمثيل الغذائي لديهم أيضاً، باختصار فإن الوظيفة الأساسية للنوم هي الحفاظ على الطاقة.

(ب) نظريات الاستعادة:

أشار (Assefa, et al, 2015) إلي أن النظرية الأكثر انتشاراً حول وظيفة النوم هي أنه بمثابة فترة نقاهة أو استعادة، وهناك طريقتان لتفسير هذه الفرضية: استعادة الجسم بالكامل واستعادة الجهاز العصبي.

الفرضية الأولى: استعادة الجسم بالكامل وهي أن النوم عملية يمكن من خلالها استعادة الجسم كله (بما في ذلك الجهاز العصبي المركزي)، وتستند هذه النظرية إلى تراكم الأدلة بدلاً من ملاحظة نقدية واحدة. فعندما يكون الجسم في حالة هدم يزداد

اضطرابات النوم وبعض الاضطرابات الانفعالية لدي المراهقين ذوي الاعاقة العقلية

استهلاك الأوكسجين، وأنه أقل أثناء النوم من اليقظة وأقل أثناء النوم البطيء. ومن المفارقات أنه خلال هذه الفترة من انخفاض استهلاك الأوكسجين يُعتقد أن عملية البناء تحدث؛ حيث تسمح معدلات التمثيل الغذائي المنخفضة أثناء النوم بزيادة التركيز الصافي للبروتين نتيجة كل من الزيادة في التوليف وتقليل التدهور، وعلى الرغم من أن عمليات الهدم مستمرة إلا أن المعدلات النسبية تختلف وفقًا لما إذا كان الشخص مستيقظًا أو نائمًا ، وقد ثبت أن معدل التمثيل الغذائي يكون في ذروته أثناء النوم، ويتم إفراز هرمون النمو بشكل رئيسي في الليل بالإضافة إلى نوم الموجة البطيئة. وهناك العديد من الاختلافات حول موضوع استعادة الجسم بالكامل. وتم افتراض أن الموجة البطيئة ونوم حركة العين السريعة لهما وظائف تجديدية مختلفة، والنوم البطيء على الموجة مهم للتخليق الجزيئي ونوم حركة العين السريعة لإزالة المنتجات الاصطناعية لنوم الموجة البطيئة للحفاظ على الوصلات المشبكية ، كما تم اقتراح أنه خلال نوم الريم (حركة العين السريعة REM) تتشكل اتصالات الخلايا العصبية وأن هذا النشاط ضروري للحفاظ على الوظيفة الإدراكية.

الفرضية الثانية: الاستعادة العصبية؛ حيث افترض بعض الباحثين أن الدماغ ليس الجسم هو الذي يتعافى أثناء النوم، وأن النوم يقاوم تأثيرات التمثيل الغذائي للدماغ أثناء النهار. ويجادلون بأن التغييرات في الوظيفة الفسيولوجية التي يبدو أنها تصاحب النوم قد تكون مترابطة ولكنها ليست مترابطة بشكل حصري وأثناء النوم يكون المحتوى الكلي للبروتين في الجسم أقل من كمية البروتين التي يتم تكسيرها، وأن التمرين الناجم عن زيادة نوم الموجة البطيئة يمكن تفسيره بزيادة درجة حرارة الدماغ والتمثيل الغذائي، وبعد الحرمان من النوم يكون العجز النفسي أكثر من الفسيولوجية، وهذا يؤكد أن الوظيفة التصالحية مركزية وليست عامة.

ويضيف (Assefa, et al, 2015) أن إحدى الفرضيات هي أن هناك مادة - "عملية S" - تتراكم في الدماغ أثناء النهار وتنخفض بشكل كبير مع النوم. إذا على

د.مني كمال أمين عبد العاطي

سبيل المثال بعد تمرين شاق (أو تحت أي ظرف يرتفع فيه معدل الأيض) ارتفع تركيز العملية "S" فإن انخفاضها من مستوى أعلى مبدئيًا أثناء النوم يمكن أن يفسر الزيادة اللاحقة في الكمية من نوم الموجة البطيئة. ويُرَكَّب على ذلك تأثير يومي يسمى "العملية C" ، والذي يُعتقد أنه يلعب دورًا في تنظيم درجة حرارة الجسم اليومية وطول النوم. وهناك نظرية أخرى مفادها أن دورة النوم باسم نوم حركة العين السريعة وحركة العين غير السريعة أمر أساسي لاستعادة النشاط أثناء النوم، وتؤدي كل دورة نوم إلى استعادة جزئية ، وبعد عدد من الدورات يكون التعافي كاملاً مما يقلل من الحاجة إلى مزيد من نوم الموجة البطيئة.

وطلحت مجموعة من العلماء فكرة أن هناك نظامين للنوم يتم البدء فيهما في وقت واحد ويلبيان معًا متطلبات استعادة الدماغ والحفاظ على الطاقة، ويُعرف النظام الأول باسم "النوم الأساسي" ويُعتقد على وجه التحديد أنه يعمل على استعادة الدماغ، وخلال هذا النوع من النوم النوم على موجة بطيئة (خاصة المرحلة الرابعة) وإصلاح نوم حركة العين السريعة واستعادة تأثيرات "التأكل والتلف" الدماغية أثناء النهار، ومع تقدم الليل ينخفض هذا النوم الأساسي ، لكن النظام الثاني - "النوم الاختياري" - يستمر، وهذا يعزز الحفاظ على الطاقة ويحكمه الدافع اليومي والسلوكي للنوم، ويمكن اعتبار هذا المفهوم مرتبطًا بنظرية "العملية S" و "العملية C".

وعليه فإن هناك نظريتان رئيسيتان حول وظيفة الحفاظ على الطاقة أثناء النوم واستعادة الطاقة على أساس انخفاض معدل الأيض الذي يحدث أثناء النوم. وهناك العديد من الاختلافات والتقسيمات الفرعية داخل نظرية الحفاظ على الطاقة ولا توجد فرضية واحدة تشرح تمامًا تعقيدات وتقلبات النوم لكنها مجتمعة قد تشكل الأساس النظري لتفسير الحاجة التي لا جدال فيها إلى النوم، وهناك أسئلة تثار حول هذه النظريات مثل وإذا كان للنوم وظيفة ترميمية، فمن المفهوم لماذا المرضى الذين لا ينامون بشكل طبيعي - على سبيل المثال أولئك الذين يعانون من الأرق، أو الاضطرابات الطبية التي تعطل النوم، أو

اضطرابات النوم وبعض الإضطرابات الإنفعالية لدي المراهقين ذوي الإعاقة العقلية

أولئك الذين يتناولون العقاقير لتغيير نمط نومهم - قد يكونون أكثر عرضة للإصابة بأمراض نفسية؛ لماذا المرضى الذين يعانون من فرط النوم لديهم فترات حياة أقصر؛ ولماذا يشتكي المرضى الذين يعانون من حالات طبية تعيق النوم من أن آثار حالتهم أعمق وأن نوعية حياتهم أسوأ من أولئك الذين لا يزعج نومهم.

أنواع اضطرابات النوم:

تتنوع وتتعد أشكال اضطرابات النوم لدي المعاقين عقليا ، ولعل من أهمها:

١- الأرق **Insomnia**: وهو عدم قدرة الفرد علي النوم في مواعيده المألوفة

أو الحفاظ علي النوم. ويمكن أن يكون بعدم قدرة الفرد علي النوم مطلقا ، أو الاستفاقة المبكرة من النوم وعدم القدرة علي النوم بعدها

(Williams,Sears&Allard,2004)، (American Psychiatric

Association, 2013, 362). ويتمثل في الآتي:

- **صعوبة الدخول في النوم**: ويبدو هذا الاضطراب في صورة وجود صعوبة للدخول في النوم والبقاء في حالة يقظة لمدة تزيد علي نصف ساعة في السرير من التهيب للنوم. ويرتبط هذا النوع بالخدر أو القلق.

- **صعوبة الإستمرار في النوم**: ويظهر هذا النوع في شكل كثرة الإستيقاظ من النوم أثناء الليل ، ويرتبط بالإكتئاب والهوس واساءة استعمال العقاقير الطبية وتناول الكحول (Empson,1993,187).

- **الاستيقاظ المبكر في الصباح**: ويظهر هذا النوع في شكل الإستيقاظ المبكر جداً في الصباح مع صعوبة العودة للنوم مرة ثانية. وللأرق درجات مختلفة الشدة ومدة البقاء. فالأرق البسيط يكون لمدة اسبوع عادة ، والمتوسط يكون لأكثر من شهر، والأرق المزمن هو مايزيد علي ثلاثة أشهر (stepanski,1993,309). ومن تأثير الأرق علي الفرد خلال النهار أنه يؤدي الي الشعور بعدم النشاط والخمول والارهاق البدني وزيادة مشاعر القنوط وسرعة الاستثارة وتدهور الحالة المزاجية والوجدانية

د.م. كمال أمين عبد العاطي

والمعرفية وعدم القدرة علي إكمال الأعمال اليومية وسوء العلاقات الإجتماعية ، وعدم القدرة علي النوم المريح أثناء الليل بالرغم من وجود رغبة في النعاس (fisher,1994,416).

٢- **مشكلات التنفس أثناء النوم:** تعني الإنقطاع المؤقت أو توقف التنفس أثناء النوم مما يؤدي الي استيقاظ الطفل، ويحدث ذلك بصورة متكررة خلال الليل، وتستمر هذه الحالة لمدة ثواني الي دقيقة أو أكثر، وينتج عنها غفوات من النوم نهاراً وانعدام النشاط والحيوية وفقدان الراحة في النوم ليلاً مع مصاحبة الخدر في الصباح والأتيان بسلوك شاذ عند الاستيقاظ من النوم ، والشخير والتبول اللاإرادي وتشتت الإنتباه والخلل المعرفي ونقص الإدراك وضعف الذاكرة (Douglas,2002).

ويحدث هذا الإضطراب أثناء مدد توقف التنفس ، بحيث يصبح المجري الهوائي مسدوداً مما يصعب معه القيام بعملية الشهيق ، وهذا الإنسداد يرجع الي نقص التوتر العضلي ، وأحياناً يحدث الموت المفاجئ خلال تلك النوبة، ومحكات تشخيص هذا الاضطراب هي توقف حركة التنفس وضغط الحجاب الحاجز علي الصدر ، وتعويق المسار الطبيعي للهواء ، وتوقف التنفس المختلط . وفيه تغييب حركة التنفس والهواء مبكراً. وفي هذه النوبة يبدو الفشل في إتمام عملية التنفس نتيجة لنقص كمية الهواء مع وجود معاناة في التنفس (Empson,1993,188).

٣- **فرط النوم Hypersomnia:** يعرف بأنه حالة من النعاس الشديد أثناء النهار مع نوبات من النوم قد تستمر من ١٦-١٨ ساعة ، أو الإستغراق مدة طويلة للإنتقال الي حالة اليقظة الكاملة . والنوم المفرط نقيض الأرق ، وقد يأتي في نوبة واحدة طويلة وقد يأتي علي أكثر من نوبة في اليوم الواحد. ولا بد من توافر العديد من المحكات التشخيصية لفرط النوم مثل الشكوي البارزة من فرط النوم لمدة شهر علي الأقل . ويأخذ شكل نوبات ممتدة أو نوبات النوم النهاري التي تحدث (Dsm,iv,1994).

٤- **المشي أثناء النوم:** ويتميز بوجود نوبات من سلوكيات متتابعة تصل الي ترك الفراش ، والتجول أثناء النوم وفعل الأشياء دون أن يكون الشخص واعياً بما يفعله . وهذا الإضطراب يشيع لدي الأطفال ، ويشخص وفقاً للعديد من المحكات ، مثل وجود نوبات متكررة من النهوض من السرير أثناء النوم الليلي ، ويكون وجه المريض أثناء النوبة شاحباً دون تعبير ، لا يمكن إيقاظه إلا بصعوبة بالغة، وعندما يستيقظ تكون هناك مدة قصيرة من الإختلاط وعدم الإنتباه .

٥- **اضطراب الفزع الليلي Sleep terror Disorder:** وهو نوبات من الفزع الشديد والهلع تصاحبها أصوات عالية وحركات زائدة ومستويات عالية من النشاط العصبي اللإرادي وينهض الفرد من نومه جالساً أو واقفاً ، وذلك أثناء الثلث الأول من النوم الليلي، ويصرخ صرخة رعب ، أو قد يسرع الي الباب محاولاً الهرب، كما أن استجاباته لتهديئة الآخرين تكون ضعيفة ، ويكون مرافقا لهذه الحالة درجة من فقد الوعي، والمعتاد أن يتم نسيان النوبة كاملة في الصباح . ويحدد الدليل التشخيصي الرابع المحكات الآتية للتشخيص : العرض الأساسي هو نوبات متكررة من الإستيقاظ من النوم تبدأ بصرخة خوف حادة وتتميز بقلق شديد وحركة جسدة وفرط النشاط العصبي اللإرادي ، والنوبات تحدث دون اتصال كاف بالعالم المحيط وتستمر من دقيقة الي عشر دقائق ، أو عدم استجابة الفرد النسبية لجهود الآخرين في محاولة فهم للسيطرة علي فزعه ويكون استرجاع الفرد للنوبة محدودا . وينتج الفزع الليلي غالبا من الكوابيس وما يرافقها من حالة هلع وتصيب العرق ويحدث ذلك في الغالب خلال دخول الفرد في حالة نوم بطيئة (Hartman,1993,406).

٦- **الكوابيس الليلية Nightmare:** وتتميز باستيقاظ متكرر من النوم الي درجة الخوف من معاودة الشخص للنوم مرة أخرى . وتقل الكوابيس مع التقدم في العمر إلا أنها تزداد حينما يتعرض الشخص لحالات من القلق والإكتئاب والعديد من الإضطرابات الشخصية الأخرى (محمود حمودة، ١٩٩٠، ٤٢٨-٤٢٩). ويتم تشخيص الكوابيس في

د.مني كمال أمين عبد العاطي

ضوء المحكات التالية : الإستيقاظ من النوم الليلي أو العفوات النهارية باسترجاع تفصيلي وحيوي لأحلام مخيفة جداً ، احتكاك الأسنان ، وينتبه الفرد ويعود لطبيعته سريعاً عند الإستيقاظ من الأحلام المخيفة ، وأن ذلك يسبب ضيقاً شديداً للفرد ، وينعكس ذلك علي توافقه النفسي وأدائه العملي أو الدراسي (Bader,et al.,1997,982).

الاضطرابات النفسية

أولاً: الاكتئاب:

يعرف الإكتئاب" بأنه اضطراب وجداني يتميز بمزاج سوداوي، وإحساس بعدم الرضا، وعدم القدرة على الإتيان بالنشاط السابق، واليأس من مواجهة المستقبل، وفقد القدرة على النشاط، ووجود صعوبة في التركيز، والشعور بالإرهاق التام، مع اضطراب في النوم والشهية للطعام" (عادل عبد الله محمد، ٢٠٠٣، ١٩٦-١٩٧).

ويعرف أيضا بأنه اضطراب مزاجي أو وجداني، ويتسم ذلك الاضطراب بتقلبات مزاجية تفوق التقلبات المزاجية الأخرى، فالإكتئاب حالة من الاضطراب النفسي تبدو أكثر ما تكون وضوحا في الجانب الانفعالي لشخصية المريض حيث يتسم بالحزن الشديد واليأس من الحياة، ووخز الضمير. (حسين فايد، ٢٠٠٥، ٢٢٣، ٢٢٤).

والإكتئاب هو أكثر الأعراض النفسية انتشارا ويختلف هذا العرض في شدته من مريض لآخر، ويشعر المريض بالإكتئاب مع أفكار سوداوية، والتردي الشديد، وعدم التمكن من اتخاذ أي قرارات، مع الشعور بالإثم وتقليل قيمة الذات، ويبدأ في المبالغة في تضخيم الأمور التافهة، والشكوى من الأرق الشديد، وفقد الشهية مع أوهام مرضية، وأحيانا من الأفكار الانتحارية، ويظهر هذا العرض خصوصا في مرضى الإكتئاب العقلي والذي يتميز باضطرابات بيولوجية وفسولوجية وكيميائية تسبب الأعراض السابقة. (أحمد عكاشة، ٢٠٠٥، ١٩٧).

١. الأسباب النفسية والاجتماعية:

- التوتر الانفعالي والظروف المحزنة والخبرات الأليمة والكوارث القاسية (مثل موت عزيز أو طلاق أو سجن بريء أو هزيمة... إلخ) والانهازم أمام هذه الشدائد.
- الحرمان (ويكون الاكتئاب استجابة لذلك) وفقد الحب والمساندة العاطفية، وفقد حبيب أو فراقه، أو فقد وظيفة، أو فقد ثروة، أو فقد المكانة الاجتماعية، أو فقد الكرامة، أو فقد الشرف، أو فقد الصحة، أو فقد وظيفة حيوية والفقر الشديد.
- الصراعات اللاشعورية. الإحباط والفشل وخيبة الأمل والكبت والقلق. ضعف الأنا الأعلى واتهام الذات والشعور بالذنب (عبد الحميد الشاذلي، ٢٠٠١، ١٣٥).
- سوء التوافق، ويكون الاكتئاب شكلا من أشكال الانسحاب ووجود الكره أو العدوان المكبوت. ولا يسمح الأنا الأعلى للعدوان أن يتجه للخارج ويتجه نحو الذات، وقد يظهر في شكل محاولة الانتحار، ويكون الاكتئاب هنا بمثابة الكفارة" (حامد عبد السلام زهران، ٢٠٠٥، ٥١٥-٥١٦).

٢- أسباب عضوية كيميائية، ومنها:

- عدم التوازن في تركيز أملاح الصوديوم والبوتاسيوم في الجسم.
- التغييرات التي تحدث في الهرمونات.
- زيادة إفراز الكورتيزون بسبب زيادة الهرمون المسئول عن إفرازه من الغدة النخامية.
- النقص في إفراز الهرمون المنشط للغدة الدرقية.
- الخلل في إفراز المواد الكيميائية في نهايات الأعصاب.
- تعاطي بعض أنواع من الأدوية مثل الأدوية التي تستخدم لعلاج ارتفاع ضغط الدم.
- تعاطي الكحول.
- انخفاض مستوى نوع معين من الأحماض الأمينية .

د.مني كمال أمين عبد العاطي

- انخفاض مادة (النور أدرينالين) في مناطق الاستقبال بالمخ وهي تختص بالسلوك العاطفي والوجداني.
- النقص في معدلات بعض مواد كيميائية في المخ مثل (السيروتونين) مما يؤثر على المزاج، وكذلك التحكم في التصرفات" (عبد الحميد الشاذلي، ٢٠٠١، ١٣٥).

أعراض الاكتئاب

طبقا لتقرير منظمة الصحة العالمية (World Health Organization) (29, 2001، يتسم الاكتئاب بالحزن، وفقدان الاهتمام بالأنشطة، وانخفاض الطاقة، وأعراض أخرى تشمل فقدان الثقة، وانخفاض تقدير الذات، والشعور غير المبرر بالذنب، ووجود أفكار عن الموت والانتحار، وتقلص القدرة على التركيز، واضطراب النوم والشهية، وقد يتضمن أعراضا جسدية، يتم تشخيص الاكتئاب فقط عندما تدوم الأعراض لفترة لا تقل عن أسبوعين. ويمكن أن تختلف شدة الاكتئاب من الاكتئاب الخفيف Mild depression إلى الاكتئاب الحاد Severe depression .

١. المظاهر الانفعالية: وتتضمن فقدان القدرة على الاستمتاع بمرح الحياة، وضعف الثقة بالنفس.
٢. المظاهر المعرفية: وتتضمن سلبية مفهوم المريض لذاته، وتوجيه اللوم لنفسه وتضخيم المشكلات، وانعدام القدرة على اتخاذ القرارات والحسم، وضعف الإحساس بالقيمة الذاتية.
٣. المظاهر الدفاعية: وتتضمن ضعف القدرة على الإنجاز، وانعدام الميل نحو المثابرة والطموح لتحقيق أهداف الحياة ومتطلباتها، والشلل في الإرادة، والرغبة في الهروب من الواقع وتحبيذ فكرة الموت، وتزايد الميول الاتكالية.
٤. المظاهر الجسمية: وتتضمن الشعور السريع بالتعب والإرهاق، وفقدان الطاقة الجنسية، وكثرة نوبات الأرق. (أديب الخالدي، ٢٠٠١، ٣٤٤-٣٤٥).

ومن أعراض الاكتئاب: أعراض مزاجية مثل حدوث مزاج حزين معظم اليوم تقريبا كل يوم لمدة أسبوعين على الأقل، أعراض دافعية وهي صعوبة القيام بأي عمل، أعراض بدنية وتشير لتغيرات جسدية وتشمل تغيرات في أنماط النوم والشهية، أعراض معرفية وهي عدم قدرة الأفراد على التركيز. (أسامة فاروق مصطفى، ٢٠١١، ٣٥٧).

ويمكن القول أن الاكتئاب يحدث في صورة اضطراب أحادي القطب أو ثنائي القطب. ويحدث الاكتئاب أحادي القطب في صورة واحدة تتراوح فيها الحالة المزاجية بين الحالة الطبيعية إلى حالات الاكتئاب والحزن المرضي... أما الاكتئاب ثنائي القطب فهو يعرف أيضا باسم الاضطراب الهوسي - الاكتئابي، وقطباه هما الهوس والاكتئاب. فالشخص الذي يعاني من الاضطراب ثنائي القطب ينتقل بين فترات من الهوس وفترات من الاكتئاب يتوسطها حالة من السواء، وعلى الرغم من أن حالات الهوس الخفيف قد تحدث للفرد في شكل اضطراب أحادي القطب فإنه من غير الشائع أن تحدث حالات الهوس الشديد بشكل أحادي القطب بل أنها تحدث بالتبادل مع حالات الاكتئاب. (زيزي السيد إبراهيم، ٢٠٠٦، ٣٠).

الإكتئاب عند المعاقين عقليا:

بدأت الدراسات حول الإكتئاب عند المعاقين عقليا بنهاية القرن ١٩ ومنتصف القرن ٢٠ ؛ وقبل ذلك الوقت لم يعترف الباحثون بمرور المعاقين عقليا بخبرة الإكتئاب (Earl, 1961). وتري نظرية التحليل النفسي أن نمو الأنا الأعلى شرطاً أساسياً لحدوث الإكتئاب - ولذلك فإن المعاقون عقليا ذوي الأنا العليا متأخرة النمو لا يمرون بخبرة الإكتئاب (cooper, 2007).

ويشير بعد الدراسات أن الإكتئاب أحد الإضطرابات النفسية الشائعة لدي البالغين ذوي الإعاقة العقلية

(Nezu, Rathenbergm, Dellicarpini & Geroce, 1995). وتشمل أعراض الإكتئاب لديهم : المزاج الإكتئابي، عدم الإستقرار، اضطرابات النوم ، فقدان الدافعية

ثانيا: القلق Anxiety

تعريف القلق :

يمكن تعريف القلق على إنه شعور الشخص بمشاعر الخوف وتوقع الشر المصحوب بزيادة فى نشاط الجهاز العصبى مما يؤدى إلى زيادة فى معدل دقات القلب وسرعة التنفس (Sdorow, 199) .

ج

ويرى عاطف عمارة (٢٠٠٠) أن القلق صورة من صور الخوف ، وهو سلوك إخفاء بعض العيوب والأمراض والتشوهات النفسية ، حيث يشعر الفرد بالخطر من إنفضاح النفس او إنكشاف أمرها أمام الغير ، وقد يكون هذا القلق واعيا أو غير واع ، والقلق سمة من سمات الإنسان وهو جزء لا يتجزأ من نسيج الوجود نفسه ، وهو آلية حافزة على تجاوز الوضع الحدودى الراهن إلى وضع وجودى آخر يتمكن الفرد فيه من تحقيق وجوده ،، أى تحقيق ذاته المفردة ، وأهم صور القلق هو الناتج عن السعى إلى تحقيق.

فالقلق خبرة إنفعالية مكدره أو غير سارة ، يشعر بها الفرد عندما يتعرض لمثير مهدد أو مخيف أو عندما يقف فى موقف صراعى أو إحباطى حاد (علاء كفافى وسهير سالم ، ٢٠٠٧، ٢٦٢)

أعراض القلق :

أ- الأعراض الجسمية للقلق : تتمثل فى الشعور بالتعب والصداع ، توتر العضلات، نقص الطاقة والحيوية ، تصيب العرق البارد حتى فى الشتاء ، صعوبات فى التنفس ، إضطرابات المعدة ، إرتعاش فى الأيدى ، وأحيانا القئ والغثيان والدوار ، وعسر الهضم أحيانا، إضطرابات فى النوم، الكوابيس أثناء النوم (علاء كفافى ، ٢٠٠٥ ،

اضطرابات النوم وبعض الاضطرابات الانفعالية لدى المراهقين ذوي الاعاقة العقلية

(١٩٩٩) ، وعندما تكون نوبة القلق حادة تكون الاعراض : ازدياد ضربات القلب ، وزيادة التنفس ، ارتفاع ضغط ، الدم فقدان الشهية زيادة ، إفرازات العرق ، الارتعاش فى الأيدي والأرجل، ويتأثر إدراك الفرد للموضوعات المحيطة به فى موقف القلق (علاء كفاى وسهير سالم ، ٢٠٠٧ ، ٢٦٣) .

ب- الأعراض النفسية للقلق : سهولة الإستثارة الزائدة الشهور بعدم الإستقرار ، الشك والإرتياب ، والتشاؤم فيما يتعلق بالمستقبل ، سرعة التقلب المزاجى ن كثرة الحركة، عدم الإستقرار ، عمد المثابرة ، التعب ، الأرق ، إنخفاض روح العزيمة ، عدم ثبات المشاعر الإنفعالية ، عدم القدرة على التركيز ، سيادة المشاعر الإنهزامية (ولاء على وآخرون ، ٢٠١ ، ١٢٥-١٢٦) .

أنواع القلق :

القلق خبرة يومية حياتية عند الإنسان فى جميع الأعمار ، فكلنا يخبر القلق ويعانى منه فى بعض المواقف ، وها يقودنا إلى التفرقة بين نوعين من القلق هما :

أولاً: حالة القلق Anxiety State

تشير حالة القلق إلى وضع طارئ ووقتي عند الفرد ، يحدث له إذا تعرض لأحد الموضوعات التى تثير هذا القلق ، وبإختفاء هذه الموضوعات بالقضاء عليها أو بالإبتعاد عندما تنتهى حالة القلق ، و تتفاوت شدته تبعاً لدرجة التعديد أو لخطر Threat التى يدركها الفرد فى الموقف ، وهو حالة أقرب إلى حالة الخوف (علاء كفاى وسهير يالم ، ٢٠٠٧ ، ٢٦٤) . ويمكن الإشارة إلى حالة القلق على إنها رد فعل لأدراك خطر خارجى أو أذى يتوقعه الشخص ويراه متقدماً كرؤية ما هو مثير للفرع ، و لقد أطلق فرويد فى بعض مؤلفاته الأخيرة على ذلك النوع إسم : القلق الواقعى ، القلق الصريح ، القلق السوى (عاطف الشربينى ، ٢٠١١ ، ٢٠) ويندرج تحت هذا النوع من القلق :

د.مني كمال أمين عبد العاطي

١- **القلق الموضوعي** : هو الشعور بالخوف والتهديد من مثير واقعي في البيئة وهو نوع من القلق غير المرضى ، لذلك هو أقرب إلى الخوف (علاء كفاي ، ٢٠٠٥ ، ١٩٩) .

٢- **القلق الإجتماعي Social Anxiety** : هو حالة تنتج من احتمال حدوث التقييم بين الأفراد سواء على المستوى الواقعي أو تخيل أوضاع إجتماعية وتشمل :

أ- **قلق الإتصال Communication Anxiety** : يقصد به قلق الحديث أمام الناس ، ويتصل هذا النوع من القلق بالمواقف الإجتماعية الخاصة بإلقاء الأحاديث أمام جمهور عام من الناس ، خوفا من الإخفاق أو التفكير في احتمال الوقوع في خطأ ما أثناء الحديث (عاطف الشربيني ، ٢٠٠١ ، ٢٢) .

ب- **قلق التفاعل الإجتماعي Interaction Anxiousness** : ويشمل : الخجل ، قلق المواعدة ، قلق إشتهاء الآخر ، بعض حالات قلق العلاقات الشخصية (Ranta et al., 2007)

ج- **قلق المواجهة Audience Anxiousness** يشير إلى القلق الإجتماعي الناتج عن المواجهات غير المتوقعة **No Contingent Encounters** ويشمل : قلق الحديث ، قلق المسرح (عاطف الشربيني ، ٢٠١١ ، ٢٤) .

وهذا النوع من القلق ينتمي إلى قلق الحالة ، لأن الطفل يشعر بالقلق عندما يتعرض لأحد الموضوعات التي تثير القلق وهي : حدوث إضطرابات النطق عندما يقبل عليه الآخرون أو يقبل هو عليهم أثناء التفاعل الإجتماعي ، ومع الإهتمام الإجتماعي حيث يشعر بعدم السعادة لتواجده معهم أو تواجدهم معه ، و عندما يتواصل معهم أو يتواصلون معه ، وأثناء مواجهة الآخرين . وأختفاء إضطرابات النطق تنتهي حالة القلق.

ثانياً: قلق السمّة Anxiety Trait

تشير إلى أساليب إستجابة ثابتة نسبياً تميز شخصية الفرد ، فالقلق في هذه الحالة أقرب إلى أن يكون مرتبطاً بشخصية الفرد منه إلى مثيرات الموقف . ولذا يرتبط التفاوت في درجة هذا القلق بدرجة القلق التي تسم الفرد أكثر من إرتباطها بحجم التهديد او الخطر المتضمن في هذا الموقف . وهذا النوع من القلق هو الأكثر إرتباطاً بالصحة النفسية للفرد ، هو الذى يتحدث عنه العلماء كعرض للإضطرابات العصبية ، ولذا يمتد في نشأته إلى خبرات الطفولة والكثيرات التي يتعرض لها الفرد أثناء التنشئة الإجتماعية. وهذا يعنى أن كل الناس يمرون ب " حالة القلق " إذا عرض لهم ما بقلق ، ولكن بعضهم هم الذين يتسمون ب " سمّة القلق " (علاء كفاى وسهير سالم ، ٢٠٠٧ ، ٢٦٤-٢٦٥) .

أ- **القلق الفعلى** : هو خوف طبيعى وضرورى يرجع إلى تهديدات خارجية واقعية .
ب- **القلق الخلقى** : هو الخوف من تهديد الأنا الأعلى ، وينشأ من التفاعل بين الأنا Ego والأنا الأعلى Super ego وينشأ عنه الشعور بالذنب والخجل .

ت- **القلق العصابى** : هو القلق الناتج عن فشل دفاعات الأنا فى التعامل مع رغبات الهو (Edwards, 1999) ، وهو مرتبط بالصراعات النفسية الشديدة ، فمشاعر التوتر فيه تعود إلى عوامل داخلية أكثر مما تعود إلى عوامل خارجية (علاء كفاى ، ٢٠٠٥ ، ١٩٩) .

ث- **قلق المستقبل** : يعرفه زيجنيوز اليسكى بأنه : التوقعات السالبة تجاه المستقبل على المستوى الشخصى والمحلى والعالمى (عاطف الشربيني ، ٢٠١١ ، ٢٥) .

أعراض القلق:

١- **أعراض جسدية:** وتتمثل في ضعف عام، نقص الطاقة والحيوية، توتر العضلات، صداع مستمر، شحوب الوجه، سرعة النبض، الام بأماكن متفرقة بالجسم، فقدان الشهية، نقصان في الوزن، الغثيان ، الإسهال.

٢- **أعراض نفسية:** وتتمثل في شعور بعدم الأمان، الإكتئاب، ضعف القدرة علي الإنتاج، حساسية نفسية زائدة، سهولة الإستثارة، الهياج والعصبية.

د.مني كمال أمين عبد العاطي

٣- أعراض عقلية: تتمثل في الإنتباه، ضعف الذاكرة ، ضعف في التركيز، الإضطراب في تقدير الموقف.

٤- أعراض فسيولوجية: تتمثل في قلة الدم المندفَع للجسم، زيادة تجلط الدم، زيادة نشاط الغدة الدرقية، الإفراز المستمر في الكورتيزون والادرنايين في المعدة.

٥- أعراض انفعالية: تتمثل في الشعور بالخوف، توقع الهزيمة والعجز، الرغبة في الهروب عند مواجهة اي موقف.

علاج القلق :

يمكن تفسير حدوث القلق من خلال النظرية السلوكية على إنه إستجابة متعلمة تكتب عن طريق التعزيز ، ويتم ذلك من خلال تحول موقف ما أو ما شئ ما إلى مثير شرطي للخوف عن طريق إرتباطه بخبرة مؤلمة **Zimbardo and (Weber,1997)** ويشمل علاج القلق :

أ- العلاج البيئي للقلق :

يقوم العلاج البيئي للقلق على تعديل العوامل البيئية ذات الأثر الملحوظ في القلق من خلال تخفيف الضغوط البيئية ومثيرات التوتر ، من خلال العلاج الإجتماعي والرياضي والرحلات والصدقات والتسلية ، والعلاج بالموسيقى والعلاج بالعمل (ولاء على وآخرون ، ٢٠١٠ ، ١٣٤) . كما يساعد اللعب على علاج بعض الإضطرابات النفسية لدى الأطفال ، من خلال توفير البيئة التي تنمي التفاعل الإجتماعي عن طريق أنشطة اللعب والإرشاد الأسري ، مما يؤدي إلى خفض مستوى التوتر والإحباط والقلق لدى الأطفال (تور هيلد Torhild، ٢٠٠٢).

ب- العلاج السلوكي للقلق :

يقوم العلاج السلوكي للقلق على فك الإرتباك الشرطي المرضي المتعلق بالقلق ، من خطر المناقشة والشرح والتفسير والتعلم (ولاء على وآخرون ، ٢٠١٠ ، ١٣٤) ، فالعلاج السلوكي للقلق يتضمن طرق عديدة من العلاج ، يشمل وسائل مختلفة ؛ إذ تقوم

اضطرابات النوم وبعض الاضطرابات الانفعالية لدي المراهقين ذوي الاعاقة العقلية

على أساس الافتراض بأن الإنسان يتعلم ويكتسب الإستجابات أو يتعلمها بطريقة شرطية ، وطرق العلاج إنما تحاول أن تعكس العملية ، وهى وسائل تمحو التعلم أو تعيد تعلم إستجابات تكون أقرب إلى الإستجابات السوية (مصطفى القمش و خليل المعاينة ، ٢٠٠٧).

ثالثاً: نوبات الغضب

يعد الغضب من أكثر الإنفعالات انتشاراً بين المراهقين ذوي الإعاقة العقلية ، وغالبا ما يكون بدافع كسر قيود السلطة والتقاليد ، ويظهر الغضب عند احساس الفرد بأنه مازال معتمداً علي الآخرين ، والإصرار علي معاملته كطفل ، وإزاء هذه الحالة فإن التعبير عن الغضب قد يكون في ممارسة السلوك العدوانى بكافة أشكاله ، أو بالانسحاب وظهور الأعراض الأكتئابية والمحاولات الانتحارية .

مفهوم الغضب:

يعرف الغضب بأنه حالة إنفعالية سلبية تسيطر علي المعاق عقلياً عندما يشعر بالإحباط أو لإحساسه بالمرض أو الجوع أو التعب أو كرد فعل لضغوط يتعرض لها ، أو لعدم قدرته علي إتمام عمل معين ، وقد تشمل علي الصراخ أو التخريب والإضراب عن الطعام وتصلب أعضاء من الجسم ... وغيرها (هالة خير سناوي، ٢٠١٤، ٣٧٣-٣٧٤).

ويعرفه (Novaco,2006) بأنه استجابة انفعالية تدل علي التوتر وعدم الرضا وتنشأ في المواقف المحبطة التي يشعر فيها بالفشل والتهديد ، وتتميز بتغيرات بيولوجية وفسولوجية ، وتتفاوت من فرد لأخر ، كما أن الغضب واحد من أكثر الإنفعالات التي يصعب التحكم فيها ، لأنه يظهر بسرعة وقد يتصاعد بسرعة.

ويعرفه عبد العزيز ابراهيم سليم (٢٠١١، ٦٤) أن نوبات الغضب حالة نفسية يشعر بها كل إنسان الصغير والكبير ، الصحيح والعليل ، ولكن هناك فروق واضحة بين الأفراد في الإستجابة لهذه الحالة الإنفعالية.

د.م.ني كمال أمين عبد العاطي

ويعرف أيضا بأنه" سلوك شائع بين الأطفال ما بين ١٨ شهرا وأربع سنوات ، ومن ٣-١ سنوات سلوكيات الغضب تتراوح من البكاء ، حبس النفس، وضرب الرأس" (Potegal& Davidson,2003) .

ويعرفه جابر عبد الحميد (١٩٩٥) ان الغضب هو استجابة انفعالية تدل علي التوتر ، يثيرها عدد من مواقف منها : التنبيه ، والعدوان ، والتقييد، والهجوم الكلامي ، والاحساس بخيبة الأمل ، والإحباط والفشل والتهديد ، والشعور بالظلم والتمييز ، وتتضمن نوبات الغضب استجابات من الجهاز العصبي مثل ارتفاع ضغط الدم ، وزيادة ضربات القلب، وزيادة إفراز العرق ، وسرعة التنفس وغيرها.

الغضب عند المعاقين عقليا:

وقد أظهرت العديد من الدراسات (ناصر بن سعد، ٢٠١٥) ،(عبد الصبور منصور، ٢٠١٢)،(عبد الله الزهراني، ٢٠١١)،(Tomas,2001)،(Bruc,2002) علي معاناة المراهقين ذوي الإعاقة العقلية من المشكلات الإنفعالية والاجتماعية ، ومن ثم مفهوم سالب عن الذات وضعف الثقة بالنفس ، وانخفاض الاحساس بالأمن ، فضلاً عن مشاعر العجز والدونية التي ترفع مستوي الإذعان والاعتماد المسرف علي الاخرين ، والإحساس بالخجل الذي يرجع الي الاعاقة ، فيحاول الفرد المعاق الابتعاد عن الاخرين والانطواء ، كما يترتب علي ذلك بعض المشكلات في عمليات النمو الاجتماعي ، واكتساب المهارات الاجتماعية اللازمة لتحقيق الاستقلالية والشعور بالاكتماء الذاتي ، وربما ينشأ ذلك من محدودية الحركة وعدم القدرة علي ملاحظة سلوك الاخرين.

فيذكر (Ieman,2005) أن المراهقين ذوي الإعاقة العقلية يعانون من بعض المشكلات الانفعالية التي قد يجعلهم من ذوي السلوكيات المختلفة وظيفياً ، وربما يرجع ذلك بالأساس إلي قصور الخدمات التربوية والنفسية التي تقدم لهم . ويذكر (novaco,2006) أن مشاكل الغضب والعدوان والإكتئاب تنصدر اهتمام المعالجين النفسيين ، لأن الغضب الجامح قد يتحول بسهولة الي عدوان مدمر ، وأن الغضب

المقموع قد يتحول بسهولة الي الاكتئاب . وقد أكد (Mac-Caffary,2011) علي أن الغضب هو ذلك الإنفعال الذي يتصاعد بسهولة ما لم يتم التدريب علي كيفية التعرف عليه والتعامل معه بطريقة ملائمة ، إذ إنه طاقة تحتاج إلي الإستثمار والتوجيه. ويعد الغضب من أكثر الاضطرابات الانفعالية انتشاراً بين المعاقين عقليا وغالبا ما يكون بدافع كسر قيود السلطة والتقاليد. وتظهر نوبات الغضب غالباً عند احساس المعاق عقليا بأنه معتمدا علي الآخرين (ناصر بن سعد العجمي،٤٩٩،٢٠١٥. ويشير (froggatt,2007)الي أنه يصعب علي المراهقين المعاقين عقلياً التحكم في غضبهم ، فعندما تتناهبهم نوبات من الغضب ، تظهر عليهم أعراض كزيادة في تدفق هرمون الادرنايين ، وسرعة ضربات القلب ، وارتفاع ضغط الدم وإطباق الأيدي بإحكام.

أسباب الغضب

يشير (Smith,2002) الي أن الغضب ينشأ نتيجة الشعور بالظلم والإضطهاد ، ويرتبط بإدراك الفرد لمدي عجزه ، مما يولد لديه الرغبة في الإنتقام ، وينشط سلوك العدوان. ويعد المراهقون ذوو الإعاقة العقلية من أكثر الفئات شعورا بالعجز والظلم ، وهذا ما يزيد من رغبتهم في الإنتقام من المجتمع الذي يصر علي إطلاق تسميات تثير غضبهم مثل المتخلفين.

كما إن ضعف القدرات العقلية في حد ذاته يكون سبباً في الغضب ، فحينما يكون الفرد في موقف ما ولا يستطيع إدارته أو التصرف حياله بما ينم عن ضعف القدرات العقلية لديه فإن ذلك يستثير انفعال الغضب لديه ، فيذكر (Stevens,2004)أنه من الأسباب المؤدية للغضب ضعف القدرات العقلية في معالجة موقف ما ، ومن ثم فإن الفرد الغاضب تكون لديه بعض القضايا التي لم تستطيع حلها ، ومن ثم فإن ذوي الإعاقة العقلية من أكثر الأفراد عرضة للغضب.

د.مني كمال أمين عبد العاطي

ويضيف (Duman.2010) أن أهم ما يثير الغضب لدى الأفراد هو الشعور بالإهانة أو التهديد أو التدخل في الشؤون الخاصة ، وتذكر الأحداث المأساوية التي يكون من جرائها انخفاض مستوي تقدير الذات.

ويشير (cotterell,2013) إلي أن الغضب يتأثر بالأفكار والتخيلات ، والإنفعالات ، وإحساسات الجسدية التي تنتاب الفرد ، كما أنه لا يتضمن العنف دائماً ، فالفرد قد يكون غاضباً دون أن يكون عنيفاً ، وقد يكون عنيفاً دون أن يكون غاضباً . وقد يظهر الطفل نوبات الغضب بسبب الشعور بعدم الراحة أو الإحباط أو رغبته في القيام ببعض الأعمال بمفرده ، أو انه لا يوجد لديه روتين منظم ليوومه ، أو توقعه أن يعمل أكثر مما يستطيع عمله.وقد تحدث أيضا نوبات الغضب لدى الأطفال لأن لديهم ضغوط ولا يستطيعون التعامل معها أو احساسهم بأنهم غير مرغوب فيهم أو أنهم مكروهين من قبل الآخرين.

النظريات المفسرة للغضب:

هناك العديد من النماذج النظرية التي حاولت تفسير انفعال الغضب منها :

- 1- النظرية الفسيولوجية : تري أن الغضب يحدث نتيجة شعور الفرد بالتغير في الأوعية الدموية (فنحن نستتجيب أولا ثم ننفعل).
- 2- النظرية المعرفية : يحدث الغضب نتيجة التفاعل بين الإستثارة الداخلية والعمليات المعرفية (فالفردي يدرك الموقف ويتصرف في ضوء خبرته السابقة به).
- 3- النظرية السلوكية: يحدث الغضب نتيجة الإحباط ونتيجة لتنبيه معين (عبد العزيز ابراهيم سليم ، ٢٠١١ ، ٧١-٧٢).

دراسات وبحوث سابقة

أولاً: دراسات تناولت اضطرابات النوم لدى المعاقين عقلياً:

هدفت دراسة حمزة عايد بني خالد (٢٠١٦) إلى التعرف على أبرز أشكال اضطرابات النوم التي تنتشر بين الطلبة ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة وذوي الإعاقة العقلية الشديدة من الذكور والاناث من الطلبة الملتحقين بمعهد التربية العقلية في مدينة

اضطرابات النوم وبعض الإضطرابات الإنفعالية لدي المراهقين ذوي الإعاقة العقلية

جده. ولتحقيق أهداف الدراسة استخدم الباحث المنهج الوصفي، وتم إعداد استبيان 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 (١١٠) طالب وطالبة بواقع (٥٥) من الذكور و (٥٥) من الإناث من الطلبة ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة والشديدة والمتحقين بمعهد التربية العقلية 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 (٣.٥٢) (البعد الأول) (الاستيقاظ ليلاً) (جاء في المرتبة الأولى حيث بلغ المتوسط الحسابي لاضطرابات النوم (٣.٢) ثم جاء بعده) (سلوك النوم) (بمتوسط حسابي بلغ (٣.٥٥)، ثم الاستيقاظ نهاراً في المرتبة الثالثة بمتوسط حسابي بلغ (٣.٥١)، وجاء بعد وقت النوم (في المرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي (٣.٠٠٠). 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.

هدفت دراسة **أشرف محمد عبد الحميد (٢٠١٦)** إلى التعرف على اضطرابات النوم والمشكلات السلوكية الأكثر انتشاراً لدى الأطفال ذوي متلازمة داون كما يدركها آباء هؤلاء الأطفال والعلاقة بين اضطرابات النوم والمشكلات السلوكية لدى الأطفال ذوي متلازمة داون، والتعرف على الفروق في كل من اضطرابات النوم والمشكلات السلوكية لدى الأطفال ذوي متلازمة داون والتي تعزي لكل من الجنسين والعمر وامكانية التنبؤ بالمشكلات السلوكية لدى الأطفال ذوي متلازمة داون. وتكونت عينة الدراسة من آباء وأمهات داون (٢٣) طفلاً، (١٩) طفلة من ذوي متلازمة داون ممن

د.مني كمال أمين عبد العاطي

تتراوح أعمارهم ما بين (٦-١٨) عاماً، و(٢٠) معلماً بمدارس التربية العقلية بمحافظة الشرقية . وتم تطبيق مقياس اضطرابات النوم لدي الأطفال ذوي العرض داون من وجهة نظر الوالدين (إعداد الباحث)، ومقياس المشكلات السلوكية لدي متلازمة داون من وجهة نظر المعلمين (إعداد الباحث). وكشفت النتائج عن : جاء ترتيب اضطرابات النوم كالتالي: الإفراط في النوم، والأرق واضطراب بدء النوم ، والفرع الليلي، والكوابيس الليلية ، وزملة النوم المتأخر ، والمتقدم، واختناق النوم، والمشى أثناء النوم. فيما جاء ترتيب المشكلات السلوكية كالتالي: العدوان والتخريب ، والسلوك غير الاجتماعي ، والتمرد والعادات اللاسوية . كما تبين وجود علاقة بين اضطرابات النوم والمشكلات السلوكية لدي متلازمة داون ، ووجود فروق ذات دلالة احصائية في اضطرابات النوم والمشكلات السلوكية لديهم ، ووجود فروق ذات دلالة احصائية في اضطرابات النوم تعزي للعمر حيث تبين أن ما بين (٦-١٢) هم الأكثر اضطراباً، ووجود فروق ذات دلالة احصائية في المشكلات السلوكية تعزي للعمر حيث تبين أن ما بين (٦-١٢) هم الأكثر اضطراباً. بالإضافة الي امكانية التنبؤ بالمشكلات السلوكية من خلال اضطرابات النوم لديهم.

هدفت دراسة **E. Van De wouw,et al. (2012)** الي معرفة أكثر اضطرابات النوم انتشاراً بين البالغين المعاقين عقلياً. وقد اشتملت الدراسة علي مراجعة أكثر من ٥٠ دراسة تناولت اضطرابات النوم لدي المعاقين عقلياً في الفترة الزمنية ما بين عام ١٩٩٠ الي عام ٢٠١٢. وأسفرت نتائج الدراسة الي انتشار اضطرابات النوم بين البالغين المعاقين عقلياً بنسبة تتراوح ما بين ٨.٥ % الي ٣٤.١ % . كما ارتبطت اضطرابات النوم لديهم بعدة عوامل منها : الحالة الإنفعالية ، تناول العقاقير النفسية كمضادات الإكتئاب والصرع، والسوكيات المتحدية. .

ثانيا: دراسات تناولت الاضطرابات الانفعالية لدي المعاقين عقليا:

هدفت دراسة محمد شيحان جويعد (٢٠١٩) الي التعرف علي أهم المشكلات الانفعالية لدي الأطفال المعاقين عقلياً (المدمجين والمعزولين). وتكونت عينة الدراسة من (١٠٠) طفل من الأطفال المعاقين عقليا ، وقد تراوحت أعمارهم بين (٩-١٢) عاماً بمتوسط عمري قدره (١٠.١٤) عاماً. وتمثلت أدوات الدراسة في مقياس المشكلات النفسية (اعداد الباحث).وأشارت النتائج الي شيوع مشكلات العناد، الانسحاب، العدوان . كما وجدت فروق ذات دلالة إحصائية في المشكلات النفسية بين الجنسين (ذكور- إناث) وبين (المدمجين والمعزولين).

بينما هدفت دراسة ناصر بن سعد العجمي (٢٠١٥) الي التعرف علي الاضطرابات النفسية لدي المراهقين ذوي الاعاقة العقلية . وتكونت عينة الدراسة من (٣٨٠) طالبا من الذكور الملتحقين ببرامج ومعاهد التربية العقلية الثانوية بمدينة الرياض ، تتراوح أعمارهم ما بين (١٥-١٨) عاماً بمتوسط عمري (١٧.٢) عاماً وانحراف معياري (١.١)، منهم (٢١٤) طالبا من ذوي الإعاقة العقلية البسيطة، (١٦٦) من ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة . واستخدمت الدراسة الأدوات : تطبيق بطاقة ملاحظة اضطراب قصور الانتباه ، وبطاقة ملاحظة نوبات الغضب، ومقياس القلق العام ، ومقياس اضطراب الوسواس القهري . وأسفرت النتائج الدراسة عن أكثر الاضطرابات النفسية انتشارا هو اضطراب نوبات الغضب ، يليه القلق العام ، ثم اضطراب قصور الانتباه ، واضطراب الوسواس القهري. كما أوضحت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات مجموعة من المراهقين ذوي الإعاقة العقلية البسيطة ، ومتوسط درجات المراهقين ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة في جميع الاضطرابات النفسية وذلك لصالح مجموعة من ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة .

كما هدفت دراسة Bobi, K.; Florkowski,A., Galecki ,P. (٢٠٠٨) الي تحليل الاضطرابات الانفعالية للمعاقين عقلياً.تكونت عينة الدراسة من

د.مني كمال أمين عبد العاطي

٣٢ معاق عقلياً. النتائج: كانت النسبة الأكبر من المرضى في المستشفى من الشباب المعاقين عقلياً بدرجة خفيفة ، والذين يبقون تحت رعاية الوالدين.. كانت الأعراض النفسية المرضية الأكثر شيوعاً وفقاً لدخول المستشفى هي تدني الحالة المزاجية والقلق. كان السبب غير المباشر الأكثر شيوعاً لدخول المستشفى هو العوامل البيئية المعاكسة أو تدهور الأسباب غير المعروفة للاضطرابات الإنفعالية السابقة. كانت الاضطرابات النفسية الأكثر شيوعاً هي الاضطرابات السلوكية واضطرابات السيطرة على الانفعالات والذهان. وتري الدراسة أن أعراض الاضطرابات الإنفعالية تُعامل هي أحد عواقب انخفاض القدرات العقلية ، وليس كمظاهر للاضطرابات النفسية نفسها.

هدفت دراسة **Dekenes et al. (٢٠٠٢)** الي الكشف عن الاضطرابات النفسية الشائعة لدي المعاقين عقلياً . وتكونت عينة الدراسة من (٤٩) شاباً من ذوي متلازمة داون ، (٧٠) شاباً من ذوي الإعاقة العقلية ، تتراوح أعمارهم بين (١٣-٢٩) عاماً. وأشارت النتائج الي أن الاكتئاب والقلق هما أكثر الاضطرابات الانفعالية انتشاراً بين عينة الدراسة . كما وجدت فروق بين الإناث والذكور ذوي متلازمة داون في الاكتئاب لصالح الإناث. كما لم توجد فروق بين الشباب ذوي متلازمة داون وذوي الاعاقة العقلية في القلق، بينما وجدت الفروق في الإكتئاب لصالح الشباب ذوي متلازمة داون.

وهدفت دراسة **Matson& Mahan (٢٠١٠)** الي معرفة أكثر السلوكيات المتحدية انتشاراً بين ذوي الإعاقة النمائية . وتكونت عينة الدراسة من (١٧) طفلاً من المعاقين عقلياً ، ممن يتراوح أعمارهم الزمنية ثلاث سنوات. وتوصلت نتائج الدراسة الي أن أكثر السلوكيات انتشاراً بين عينة البحث هي القلق والسلوكيات التكرارية ، ونوبات الغضب، والوسواس القهري . كما أسفرت عن ارتباط تلك السلوكيات ايجابية بالمعدلات المرتفعة للعدوان والسلوك التخريبي وايداء الذات. كما توصلت أيضا الي ان

اضطرابات النوم وبعض الإضطرابات الإنفعالية لدى المراهقين ذوي الإعاقة العقلية

الأفراد الذين لديهم سلوكيات قهرية ونوبات الغضب والقلق لديهم اضطرابات النوم والأكل.

ثالثاً: دراسات تناولت علاقة اضطرابات النوم بالمشكلات والاضطرابات

الإنفعالية:

هدفت دراسة علي محمود علي (٢٠١٦) إلى التعرف على اضطرابات النوم لدى الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وعلاقتها بحالة القلق لديهم وسلوكياتهم وعاداتهم في النوم واشتملت عينة البحث على الذكور (٤٨) والإناث (٢٤) من إعاقات مختلفة تضمنت التخلف العقلي، صعوبات التعلم، الإعاقة البصرية، الإعاقة الجسمية، اضطرابات اللغة والنطق، التوحد بالإضافة لمزدوجي الإعاقة. وتم تعريب ثلاثة مقاييس للتحقق من أهداف البحث هي: مقياس اضطرابات النوم، مقياس حالة القلق لدى الأطفال، والاضطرابات السلوكية. وأوضحت النتائج أن شيوع اضطرابات النوم لدى أطفال الإعاقات المختلفة كان متوسطاً وليس حاداً. كما أشارت إلى عدم تباين اضطرابات النوم بعامل الجنس ونوع الإعاقة، كما أن العلاقة الارتباطية ذات دلالة إحصائية ظهرت بين متغيرات الدراسة الثلاثة لدى الذكور والإناث في بعض أنواع الإعاقات.

هدفت دراسة Maaskant M.,et al. (2013) الي الكشف عن اضطرابات النوم لدي البالغين ذوي الاعاقة العقلية وعلاقتها بالاضطرابات النفسية . وتكونت عينة الدراسة من (ن=٥٠١) من البالغين ذوي الاعاقة العقلية وتم مقارنة بمجموعة من البالغين الأسوياء (ن=٥٨٠). وكشفت نتائج الدراسة عن وجود مشكلات في ايقاع الاستيقاظ من النوم عند البالغين ذوي الإعاقة العقلية مقارنة بالعاديين . وقد ارتبطت مشكلات ايقاع الإستيقاظ من النوم بعوامل اخري كالمشكلات الحسية ، الصرع،التشنج.وأكدت الدراسة أن الإضطرابات الإنفعالية تزيد من مشكلات الاستيقاظ من النوم لدي البالغين ذوي الإعاقة العقلية مقارنة بالعاديين.

د.مني كمال أمين عبد العاطي

هدفت دراسة **Hansen (2013)** الية للكشف عن مشكلات النوم لدى عينة مرضية من الأطفال الذين يعانون من القلق وفرط الحركة ونقص الانتباه. كما تبحث الدراسة تأثير الاضطرابات النفسية على تكرار مشاكل النوم وتستكشف التنبؤات المحتملة لاستمرار مشاكل النوم في مجموعة من الأطفال. وتكونت عينة الدراسة من ١٤١ طفل (٥١ من الاناث، ٩٠ من الذكور) ممن تتراوح أعمارهم ما بين ٧ : ١٣ عاماً ، وعدد ٣٦ طفلاً كعينة ضابطة. وقد استخدمت الدراسة استبانة عادات النوم ، واختبار شبكة الانتباه، وتقارير المعلمين لتقييم المشكلات الانفعالية والسلوكية. وأسفرت نتائج الدراسة عن زيادة اضطرابات النوم (مدة النوم- مقاومة النوم- التعاس بالنهار) لدى الأطفال الذين يعانون من اضطرابات القلق وفرط الحركة ونقص الانتباه. وازدياد مشكلات التنفس اثناء النوم لدي الأطفال المصابين بفرط الحركة ونقص الانتباه، بينما يعاني الأطفال المصابين باضطراب القلق من مقاومة النوم.

هدفت دراسة **Gregory,et al (2012)** للتعرف على العلاقة بين النوم والصعوبات الانفعالية والسلوكية لدى الأطفال والمراهقين و قد خلصت الدراسة إلى أن العلاقة ثنائية الاتجاه بحيث يؤثر كل منهم بالآخر، حيث أن التغييرات في النوم ومشكلات النوم تم تعريفها في العديد من المشكلات النفسية لدى الأطفال كالقلق والاكتئاب ومشكلات الانتباه و العديد من الصعوبات الأخرى ، بالإضافة إلى أن صعوبات النوم تؤثر على السلوك والانفعالات والانتباه عند الأطفال. واقترحت الدراسة استخدام أساليب متعددة لتقييم النوم، قياس النوم في دراسات واسعة النطاق، إجراء تجارب مضبوطة لمواصلة تحديد آثار اختلافات النوم على الصعوبات العاطفية والسلوكية، اتخاذ منهج متعدد التخصصات لمزيد من فهم الروابط بين النوم والصعوبات المرتبطة به .

هدفت دراسة **Zean Disck (2010)** الي التعرف علي تأثير اضطرابات النوم علي الأداء اليومي والتحقق من مدي ارتباط الإكتئاب والقلق باضطرابات النوم .

اضطرابات النوم وبعض الإضطرابات الإنفعالية لدى المراهقين ذوي الإعاقة العقلية

وتكونت عينة الدراسة من ٣٠ طالب مصاب بالإكتئاب والقلق ممن تتراوح أعمارهم ما بين (٦-٢٢) عاماً . وأسفرت نتائج الدراسة عن تأثير اضطرابات النوم بشكل ملحوظ علي الأداء اليومي للطلاب، ووجود ارتباط دال إحصائياً بين اضطرابات النوم وكل من الإكتئاب والقلق مع تأثير كل منهما علي الآخر(محمد عبد الله شلبي، ٢٠١٧).

تعقيب علي الدراسات السابقة

يتضح من العرض السابق للدراسات السابقة

- اتفقت الكثير من الدراسات علي معاناة المعاقين عقلياً من اضطرابات النوم كدراسة (محمد عبد الحميد، ٢٠١٦)،(حمزة بن عايد، ٢٠١٦)،(van de wouw,2013).
- أشارت العديد من الدراسات الي انتشار الإضطرابات الإنفعالية بين المعاقين عقلياً كدراسة (ناصر بن سعد العجمي، ٢٠١٥)،(Dekenes,2015)،(محمد شيحان جويعد، ٢٠١٩).
- اختلفت الدراسات فيما بينها في ارتفاع معدل اضطرابات النوم والاضطرابات الإنفعالية بين الذكور والإناث ذوي الإعاقة العقلية.
- تنوعت الدراسات في العينات المستخدمة والفئات العمرية للعينات؛ فقد اقتصرت بعض الدراسات علي الأطفال فقط كدراسة (Hansen,2013)، بينما قامت دراسة(ناصر بن سعد، ٢٠١٥) بالإقتصار علي المراهقين ، بينما شملت دراسات أخري الأطفال والمراهقين في عينة البحث كدراسة (Gergory,2012).

أوجه الإستفادة من الدراسات السابقة :

استعانت الباحثة بالدراسات السابقة في تحديد مشكلة البحث وأهدافه، وتساولاته، وفروضه، ومناقشة وتفسير النتائج.

كما استفادت الباحثة من الدراسات السابقة في إتباع الطريقة والإجراءات المناسبة الخاصة باختيار الأدوات، والعينة، والمنهج المستخدم.

د.مني كمال أمين عبد العاطي

كما تبين ندرة الدراسات العربية التي تناولت اضطرابات النوم وعلاقتها بالاضطرابات الإنفعالية بين فئات المراهقين ذوي الإعاقة العقلية.

فروض الدراسة:

- (١) توجد اضطرابات نوم أكثر شيوعاً من غيرها لدى الذكور والاناث المراهقين ذوي الاعاقة العقلية .
- (٢) توجد اضطرابات انفعالية أكثر شيوعاً من غيرها لدى الذكور والاناث المراهقين ذوي الاعاقة العقلية .
- (٣) توجد فروق ذات دلالة احصائية بين الذكور والاناث المراهقين ذوي الاعاقة العقلية في اضطرابات النوم.
- (٤) توجد فروق ذات دلالة احصائية بين الذكور والاناث المراهقين ذوي الاعاقة العقلية في الاضطرابات الانفعالية.
- (٥) توجد علاقة ذات دلالة احصائية بين اضطرابات النوم والاضطرابات الانفعالية لدى المراهقين ذوي الاعاقة العقلية.
- (٦) يمكن التنبؤ بالاضطرابات الانفعالية من خلال اضطرابات النوم لدى المراهقين ذوي الاعاقة العقلية.
- (٧) يمكن التنبؤ باضطرابات النوم من خلال الاضطرابات الانفعالية لدى المراهقين ذوي الاعاقة العقلية.

اجراءات البحث:

عينة البحث:

مجتمع الدراسة : يشمل الطلاب ذوي الاعاقة العقلية بمرحلتي التأهيل المهني والتلمذة الصناعية بمدارس التربية الفكرية علي مستوي محافظة بني سويف والبالغ عددهم ٣٩٩ طالب (٢٩٥ من الذكور، ١٠٤ من الاناث).

العينة الاستطلاعية:

تكونت عينة البحث الاستطلاعية من (٦٢) طالبًا من الطلاب ذوي الإعاقة العقلية (٤٦ من الذكور، ١٦ من الإناث)؛ وقد أستخدمت بيانات هذه العينة في حساب ثبات وصدق أدوات هذا البحث. وقد بلغ متوسط أعمار هذه العينة (١٦,٧٨) سنة بإنحراف معياري قدره (١,١٨) سنة. كما بلغ متوسط درجة ذكاء هذه العينة (٥٤,٢٦) بانحراف معياري قدره (٤,٩٣). وقد تم اختيار أفراد العينة الإستطلاعية من مدراس التربية الفكرية بمركز الواسطي، ومركز ناصر، ومركز ببا.

العينة الأساسية:

تكونت عينة البحث من (١٤٢) طالبًا من الطلاب ذوي الإعاقة العقلية (١٠٣ من الذكور، ٣٩ من الإناث)؛ وقد أستخدمت بيانات هذه العينة في التحقق من صحة فروض هذا البحث. وقد بلغ متوسط أعمار هذه العينة (١٦,٧٥) سنة بإنحراف معياري قدره (١,٣٨) سنة. كما بلغ متوسط درجة ذكاء هذه العينة (٥٣,٨٧) بانحراف معياري قدره (٥,٥٢). وقد تم اختيار أفراد العينة الأساسية من مدراس التربية الفكرية بمركز الفشن، ومركز سمسطا، ومركز اهناسيا، ومركز بني سويف.

أدوات البحث:

(١) مقياس اضطرابات النوم لدى المراهقين ذوي الإعاقة العقلية (إعداد الباحثة):

- ١- الهدف من المقياس: يهدف المقياس الحالي إلى تحديد اضطرابات النوم لدى الطلاب ذوي الإعاقة العقلية بمرحلتي التأهيل المهني والتلمذة الصناعية.
- ٢- وصف المقياس في صورته الأولية: يتكون المقياس من في صورته الأولية من (٤٢) عبارة موزعة على أربعة محاور افترضتها الباحثة في ضوء اطلاعها على البحوث والدراسات الأجنبية السابقة التي تناولت اضطرابات النوم لدى المعاقين عقليا، وهذه المحاور تشمل: (الأرق، المشي أثناء النوم، مشكلات التنفس، فرط النوم).

د.مني كمال أمين عبد العاطي

والجدول (١) يوضح التعريفات الاجرائية للمحاور الرئيسية لمقياس المهارات الحياتية وتوزيع العبارات عليها:

جدول (١)

التعريفات الاجرائية للأبعاد الرئيسية لمقياس اضطرابات النوم وتوزيع العبارات عليها
(في صورته الأولى)

أرقام العبارات	التعريف الاجرائي	الأبعاد الرئيسية
١١-١	صعوبة مستمرة في بدء النوم، في المدة، والعمق، أو الجودة ، وتحدث على الرغم من وجود الفرص الكافية والظروف الملائمة للنوم، وينتج عنها شكل من أشكال ضعف الاداء اثناء النهار.	الأرق
٢٢-١٢	نوبات من سلوكيات متتابعة اثناء النوم تصل الي ترك الفراش والتجوال وفعل الأشياء دون وعي منه المعاق عقليا.	المشي اثناء النوم
٣١-٢٣	الإنقطاع الموقت أو توقف التنفس اثناء النوم مما يؤدي الي استيقاظ المعاق عقليا أو تستمر لمدة ثواني الي دقيقة أو أكثر ؛ ويتسبب في غفوات من النوم ، انعدام النشاط والشخير والتبول اللاارادي ... الخ.	مشكلات التنفس اثناء النوم
٤٢-٣٢	حالة من النعاس الشديد اثناء النهار مع نوبات طويلة من النوم المستمر أو استغراق مدة طويلة للانتقال الي حالة اليقظة الكاملة.	فرط النوم

خطوات بناء المقياس

١. قامت الباحثة بتحديد الهدف من إعداد هذا المقياس؛ حيث يهدف إلى تحديد اضطرابات النوم لدى الطلاب ذوي الإعاقة العقلية بمدارس التربية العقلية ، مراجعة ما توفر للباحثة من آراء ومفاهيم نظرية وكذلك دراسات سابقة أجنبية وعربية حول موضوع اضطرابات النوم لدى الطلاب ذوي الإعاقة العقلية كدراسة (Richdal,A.,et al.,2011)، (Pizza,C. C.,et al.,2014)، (Didden,R.,et al.,2002)، (Van Helstm,Et al.,2013)، (Pizza,1993) ، (Sarimski,k.,2015)، (Shanahan ,P. J.; Palod,S. ;Smith, ,K. J.; Fife-Schaw,C. &) (Mirza N. (2019).

٢. كما قامت الباحثة بالإطلاع علي من المقاييس التي تناولت اضطرابات النوم لدى الطلاب ذوي الإعاقة العقلية كمقياس (أشرف محمد عبد الحميد،٢٠١٦)، (Robinson

(M.A.,2004)،(E. Van De Wouw, et al.,2012)،(حمزة Brylewskim J.E. & Amanada Emmak,2014)،(عايد، ٢٠١٦)،(Wiggs, L.A., 2012)،(Chervil, R.D., Hedgar, K. & Dillol, J., 2002)،(مديحة دياب فهمي، ٢٠١٥)،(فوقية محمد محمد راضي، ٢٠٠٧)،(ايهاب الببلاوي، ٢٠٠٦).

٣. حددت الباحثة المحاور الرئيسة للمقياس، وإشتملت على (الأرق، مشكلات التنفس أثناء النوم، المشي أثناء النوم، فرط النوم). ثم قامت بوضع تعريف إجرائي لكل محور من هذه المحاور، كما هو موضح بجدول (١)، وتم صياغة عبارات المقياس، في ضوء المحاور السالفة الذكر؛ حيث قامت الباحثة بعرض المقياس على بعض الأساتذة المتخصصين في مجال الصحة النفسية والتربية الخاصة، أسفرت عملية التحكيم عن الإبقاء على عبارات المقياس، مع تعديل بعضها من حيث الصياغة اللغوية، وبذلك بلغت الصورة الأولية للمقياس بعد التحكيم (٤٢) عبارة موزعة على الأربع أبعاد السابق ذكرها.

٤. صاغت الباحثة تعليمات المقياس، واستقرت على استخدام مقياس تقدير خماسي، قامت الباحثة بتطبيق المقياس على عينة البحث الاستطلاعية والمقدرة بـ (٦٢) من الطلاب ذوي الإعاقة العقلية بمدارس التربية العقلية بمحافظة بني سويف (مركز الواسطي- مركز ناصر- مركز ببا)، ثم قامت بتصحيح استجابات المفحوصين على المقياس.

٥. قامت الباحثة بإدخال الاستجابات على برنامج SPSS(V24) تمهيداً لإجراء التحليلات الإحصائية للمقياس واختبار صحة الفروض.

٣- الخصائص السيكومترية للمقياس: أعدته الباحثة، حيث يتألف المقياس من ٤٢ عبارة، يجاب عنها على مقياس خماسي حسب طريقة ليكرت، وهذه العبارات تقيس أربعة أبعاد هي:

د.مني كمال أمين عبد العاطي

١. الأرق: ويتكون من ١١ عبارة.
 ٢. المشي أثناء النوم: ويتكون من ١٠ عبارات.
 ٣. مشكلات التنفس: ويتكون من ١٠ عبارات.
 ٤. فرط النوم: ويتكون من ١١ عبارة.
- وقد تم حساب معاملات ثبات وصدق مقياس إضطرابات النوم، وذلك بعد تطبيقه على العينة الاستطلاعية وقوامها (٦٢) طالبًا من الطلاب ذوي الاعاقة العقلية، حيث تم حساب ثباته وصدقه بالطرق التالية:

(١) حساب الثبات

- (أ) تم حساب ثبات عبارات مقياس إضطرابات النوم بطريقتين هما:
- معامل ألفا لـ كرونباخ Alpha-Cronbach .
 - الاتساق الداخلي وذلك بحساب معاملات الارتباط بين درجات العبارة والدرجات الكلية للبعد الذي تقيسه.

(ب) تم حساب ثبات الأبعاد والثبات الكلي بطريقتين هما:

- معامل ألفا لـ كرونباخ.
- بطريقة التجزئة النصفية لـ Spearman-Brown.

(٢) حساب الصدق

- (أ) تم حساب صدق عبارات مقياس إضطرابات النوم عن طريق حساب معامل الارتباط بين درجة العبارة والدرجة الكلية للبعد الذي تقيسه.
- (ب) تم حساب صدق أبعاد مقياس إضطرابات النوم عن طريق حساب معامل الارتباط بين درجة كل بُعد والدرجة الكلية للمقياس. والجدول التالية توضح نتائج ثبات وصدق مقياس اضطرابات النوم بالطرق السابقة:

إضطرابات النوم وبعض الإضطرابات الإنفعالية لدى المراهقين ذوي الإعاقفة العقلية

جدول (٢)

معاملات ثبات وصدق عبارات مقياس إضطرابات النوم (ن = ٦٢)

البيعد	العبارة	معامل ألفا- كرونباخ Alpha- Cronbach	معامل ارتباط درجة العبارة بالدرجة الكلية للبيعد (ثبات)	معامل ارتباط درجة العبارة بالدرجة الكلية للبيعد عند حذف درجة العبارة من البيعد (صدق)
الأرق	١	٠,٦٦١	**٠,٤٣	*٠,٢٨
	٢	٠,٦٣٤	**٠,٥٣	**٠,٤٦
	٣	٠,٦٥٥	**٠,٤٥	*٠,٣٢
	٤	٠,٦٥٥	**٠,٤٤	*٠,٣١
	٥	٠,٦٤٧	**٠,٤٥	**٠,٣٦
	٦	٠,٦٥٧	**٠,٤١	*٠,٣٠
	٧	٠,٦٦٥	**٠,٣٧	*٠,٢٦
	٨	٠,٦٤٧	**٠,٤٤	**٠,٣٦
	٩	٠,٦٤٣	**٠,٤٨	**٠,٣٩
	١٠	٠,٦٥٦	**٠,٤٤	*٠,٣١
	١١	٠,٦٦٧	**٠,٣٦	*٠,٢٥
المشي أثناء النوم	١٢	٠,٧١٤	-	-
	١٣	٠,٦٨٦	**٠,٤٦	**٠,٣٤
	١٤	٠,٦٨٥	**٠,٤٨	**٠,٣٤
	١٥	٠,٦٩٣	**٠,٤٤	*٠,٢٩
	١٦	٠,٦٨٦	**٠,٤٥	**٠,٣٣
	١٧	٠,٦٧٢	**٠,٥٢	**٠,٤٢
	١٨	٠,٦٦١	**٠,٥٦	**٠,٤٨
	١٩	٠,٦٦٣	**٠,٥٥	**٠,٤٦
	٢٠	٠,٦٦٠	**٠,٥٢	**٠,٤٩
	٢١	٠,٦٨٥	**٠,٤٣	**٠,٣٤
مشكلات التنفس	٢٢	٠,٦٨٨	**٠,٦٠	**٠,٤٥
	٢٣	٠,٦٩٧	**٠,٥٤	**٠,٣٩
	٢٤	٠,٧٢٣	-	-
	٢٥	٠,٦٩٤	**٠,٥٢	**٠,٤١
	٢٦	٠,٦٨٩	**٠,٦٥	**٠,٤٥
	٢٧	٠,٦٩١	**٠,٦٢	**٠,٤٤
	٢٨	٠,٦٩٩	**٠,٥٨	**٠,٣٨

د.مني كمال أمين عبد العاطي

معامل ارتباط درجة العبارة بالدرجة الكلية للبعد عند حذف درجة العبارة من البعد (صدق)	معامل ارتباط درجة العبارة بالدرجة الكلية للبعد (ثبات)	معامل ألفا لـ كرونباخ Alpha-Cronbach	العبارة	الْبُعد
**٠,٤٠	**٠,٦٠	٠,٦٩٦	٢٩	فرط النوم معامل ألفا الكلي للْبُعد = ٠,٨٠٧
**٠,٣٧	**٠,٤٨	٠,٧٠٢	٣٠	
*٠,٢٩	**٠,٤٥	٠,٧١٤	٣١	
*٠,٢٩	**٠,٤٣	٠,٨٠٩	٣٢	
**٠,٥٥	**٠,٦٥	٠,٧٨٤	٣٣	
*٠,٣٠	**٠,٤٤	٠,٨٠٧	٣٤	
**٠,٣٨	**٠,٥٠	٠,٨٠١	٣٥	
**٠,٥٤	**٠,٦٥	٠,٧٨٤	٣٦	
**٠,٥٨	**٠,٦٨	٠,٧٨١	٣٧	
**٠,٥٢	**٠,٦٣	٠,٧٨٦	٣٨	
**٠,٤٧	**٠,٥٩	٠,٧٩١	٣٩	
**٠,٥٤	**٠,٦٤	٠,٧٨٥	٤٠	
**٠,٦٠	**٠,٦٩	٠,٧٨٠	٤١	
**٠,٤٣	**٠,٥٦	٠,٧٩٦	٤٢	

* دال إحصائياً عند مستوى (٠,٠٥) ** دال إحصائياً عند مستوى (٠,٠١)

يتضح من الجدول السابق ما يأتي:

- ارتفاع قيم جميع معاملات الثبات للمحاور الرئيسية والدرجة الكلية للمقياس وهذا يشير إلى أن كل عبارة تسهم بدرجة معقولة في الثبات الكلي للْبُعد الذي تقيسه؛ باستثناء عبارتين هما: ١٢، ٢٤ حيث وُجد أن وجود هاتين العبارتين يؤدي إلى ضعف معامل ألفا الكلي للْبُعد الذي تقيسه كل منهما، وأن استبعادهما يؤدي إلى ارتفاع ألفا الكلي للْبُعد الذي تقيسه كل منهما، ولذلك تم حذف هاتين العبارتين).
- أن جميع معاملات ارتباط درجة العبارة بالدرجة الكلية للْبُعد الذي تقيسه (وذلك للعبارات التي تم الإبقاء عليها) دالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠١ أو ٠,٠٥)، مما يدل على الاتساق الداخلي وثبات جميع عبارات مقياس اضطرابات النوم التي تم الإبقاء عليها.

اضطرابات النوم وبعض الإضطرابات الإنفعالية لدى المراهقين ذوي الإعاقة العقلية

- أن جميع معاملات ارتباط درجة العبارة بالدرجة الكلية للبعد الذي تقيسه (في حالة حذف درجة العبارة من الدرجة الكلية للبعد) دالة إحصائيًا عند مستوى (٠,٠١ أو ٠,٠٥)، مما يدل على صدق جميع عبارات مقياس اضطرابات النوم التي تم الإبقاء عليها.

جدول (٣)

معامل الثبات الكلي للأبعاد والدرجة الكلية لمقياس اضطرابات النوم (ن = ٦٢)

م	الأبعاد	العدد	معامل ألفا لـ كرونباخ	معامل الثبات بطريقة التجزئة النصفية Spearman-Brown لـ
١	الأرق	١١	٠,٦٧٥	٠,٧٦٥
٢	المشي أثناء النوم	٩	٠,٧١٤	٠,٧٩٨
٣	مشكلات التنفس	٩	٠,٧٢٣	٠,٧٧٦
٤	فرط النوم	١١	٠,٨٠٧	٠,٨٤٤
	المقياس ككل	٤٠	٠,٨٨٩	٠,٩٠٧

يتضح من الجدول السابق أن معاملات الثبات الكلي سواء للأبعاد الفرعية أو

للمقياس ككل بطريقتي Alpha-Cronbach ، التجزئة النصفية لـ Spearman-

Brown مرتفعة مما يدل على الثبات الكلي للأبعاد الفرعية وللمقياس ككل.

جدول (٤)

معامل ارتباط الأبعاد بالدرجة الكلية لمقياس اضطرابات النوم (ن = ٦٢)

م	الأبعاد	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
١	الأرق	٠,٨٤	٠,٠١
٢	المشي أثناء النوم	٠,٧٦	٠,٠١
٣	مشكلات التنفس	٠,٧٨	٠,٠١
٤	فرط النوم	٠,٧٨	٠,٠١

د.مني كمال أمين عبد العاطي

يتضح من الجدول السابق أن جميع معاملات الارتباط مرتفعة ودالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠١) مما يدل على صدق أبعاد مقياس اضطرابات النوم لدى الطلاب ذوي الإعاقة العقلية.

من الإجراءات السابقة تأكد للباحثة ثبات وصدق مقياس اضطرابات النوم، ومن ثم صلاحيتها لقياس اضطرابات النوم لدى الطلاب ذوي الإعاقة العقلية.

حيث تشير الدرجة العالية على المقياس إلى ارتفاع اضطرابات النوم لدى الطلاب ذوي الإعاقة العقلية، بينما تشير الدرجة المنخفضة إلى انخفاض اضطرابات النوم لديهم، وأقصى درجة يمكن أن يحصل عليها المستجيب على جميع عبارات المقياس هي (٢٠٠) درجة، بينما (٤٠) هي أقل درجة يمكن أن يحصل عليها.

(٢) مقياس الاضطرابات الانفعالية لدي المراهقين ذوي الإعاقة العقلية (إعداد الباحثة):

٤- الهدف من المقياس: يهدف المقياس الحالي إلى تحديد الاضطرابات الإنفعالية لدى الطلاب ذوي الإعاقة العقلية بمرحلتي التأهيل المهني والتلمذة الصناعية.

٥- وصف المقياس في صورته الأولية: يتكون المقياس من في صورته الأولية من (٣٢) عبارة موزعة على ثلاثة محاور افترضتها الباحثة في ضوء اطلاعها على البحوث والدراسات الأجنبية السابقة التي تناولت الاضطرابات الإنفعالية لدي المعاقين عقلياً، وهذه المحاور تشمل: (نوبات الغضب، القلق، الإكتئاب). والجدول (٥) يوضح التعريفات الاجرائية للمحاور الرئيسية لمقياس المهارات الحياتية وتوزيع العبارات عليها:

جدول (٥)

التعريفات الاجرائية للمحاور الرئيسية لمقياس اضطرابات النوم وتوزيع العبارات عليها (في صورته الأولية)

أرقام العبارات	التعريف الإجرائي	المحاور الرئيسية
١٠-١	هو استجابة انفعالية تدل علي التوتر ناتجة عن الاحساس بخيبة الأمل ، والإحباط والفشل والتهديد ، والشعور بالظلم والتميز ، وتتضمن ارتفاع ضغط الدم ، وزيادة ضربات القلب،	نوبات الغضب

اضطرابات النوم وبعض الاضطرابات الانفعالية لدى المراهقين ذوي الإعاقة العقلية

	وزيادة إفراز العرق ، وسرعة التنفس وغيرها.	
٢١-١١	حالة نفسية تتسم بمشاعر الحزن وانخفاض الفاعلية ، وفقدان الأمل والشعور بعدم القيمة ، وافكار انتحارية ؛ ويتضمن أعراض جسدية، وأعراض انفعالية، وأعراض معرفية.	الإكتئاب
٣٢-٢٢	شعور بعدم الإرتياح والتوتر تظهر بشدة في المواقف المحبطة ويشتمل علي أعراض جسدية كالتعب والصداع ، اضطرابات بالمعدة ، وأعراض نفسية : كسرعة التقلب المزاجي، الأرق ، سهولة الإستثارة ، الشعور بعدم الإستقرار.	القلق

خطوات بناء المقياس

٦. قامت الباحثة بتحديد الهدف من إعداد هذا المقياس؛ حيث يهدف إلى تحديد الاضطرابات الانفعالية لدى الطلاب ذوي الإعاقة العقلية بمدارس التربية العقلية ، مراجعة ما توفر للباحثة من آراء ومفاهيم نظرية وكذلك دراسات سابقة أجنبية وعربية حول موضوع الاضطرابات الانفعالية لدى الطلاب ذوي الإعاقة العقلية كدراسة (cooper,2007) ، (Earl,1961) ، (MC Brien,2003) ، (Man,Patti&Strumey,2003) ، (Neza,1995) ، (Bruce,2002) ، (عبد الصبور منصور ، ٢٠١٢) ، الاطلاع علي من المقاييس التي تناولت الاضطرابات الانفعالية لدى الطلاب ذوي الإعاقة العقلية كمقياس اضطرابات الانفعالية لدي المعاقين عقليا اعداد (محمد شحاته جويعد،٢٠١٩)،(ناصر سعد العجمي ،٢٠١٥)،(Dekenes,et al.,2004)(Maston&Mahan,2014)

٧. حددت الباحثة المحاور الرئيسية للمقياس، وإشتملت على (نوبات الغضب، القلق، الإكتئاب). ثم قامت بوضع تعريف إجرائي لكل محور من هذه المحاور، كما هو موضح بجدول (٥)، وتم صياغة عبارات المقياس، في ضوء المحاور السالفة الذكر؛ حيث قامت الباحثة بعرض المقياس على بعض الأساتذة المتخصصين في مجال الصحة النفسية والتربية الخاصة ، أسفرت عملية التحكيم عن الإبقاء على عبارات المقياس، مع تعديل بعضها من حيث الصياغة اللغوية، وبذلك بلغت الصورة الأولية للمقياس بعد التحكيم (٣٢) عبارة موزعة على الأربع محاور السابق ذكرها.

د.مني كمال أمين عبد العاطي

٨. صاغت الباحثة تعليمات المقياس، واستقرت على استخدام مقياس ثلاثي، قامت الباحثة بتطبيق المقياس على عينة البحث الاستطلاعية والمقدرة بـ (٦٢) من الطلاب ذوي الإعاقة العقلية بمدارس التربية العقلية بمحافظة بني سويف، ثم قامت بتصحيح استجابات المفحوصين على المقياس.

٩. قامت الباحثة بإدخال الاستجابات على برنامج SPSS(V24) تمهيداً لإجراء التحليلات الإحصائية للمقياس واختبار صحة الفروض.

٣- الخصائص السيكومترية للمقياس: يتألف المقياس من ٣٢ عبارة، يجب عنها على مقياس ثلاثي حسب طريقة ليكرت، وهذه العبارات تقيس ثلاثة أبعاد هي:

١. نوبات الغضب: ويتكون من ١٠ عبارات.

٢. القلق: ويتكون من ١١ عبارة.

٣. الاكتئاب: ويتكون من ١١ عبارة.

وقد تم حساب معاملات ثبات وصدق مقياس إضطرابات النوم، وذلك بعد تطبيقه على العينة الاستطلاعية وقوامها (٦٢) طالباً من الطلاب ذوي الإعاقة العقلية، عن طريق اتباع نفس الخطوات السابق اتباعها عند حساب ثبات وصدق مقياس اضطرابات النوم، فكانت النتائج كما بالجدول التالية:

جدول (٦)

معاملات ثبات وصدق عبارات مقياس الإضطرابات الانفعالية (ن = ٦٢)

معامل ارتباط درجة العبارة بالدرجة الكلية للبعد عند حذف درجة العبارة من البعد (صدق)	معامل ارتباط درجة العبارة بالدرجة الكلية للبعد (ثبات)	معامل ألفا لـ كرونباخ Alpha-Cronbach	العبارة	البُعد
**٠,٤٣	**٠,٥٦	٠,٦٧٩	١	نوبات الغضب معامل ألفا الكلي للبعد = ٠,٧١٠
**٠,٤٢	**٠,٦٤	٠,٦٨٠	٢	
**٠,٣٤	**٠,٤٧	٠,٦٩٣	٣	
**٠,٥٧	**٠,٦٩	٠,٦٥٤	٤	
**٠,٣٤	**٠,٥٣	٠,٦٩٣	٥	
*٠,٣٠	**٠,٥٠	٠,٧٠٠	٦	
-	-	٠,٧١٨	٧	

اضطرابات النوم وبعض الاضطرابات الانفعالية لدي المراهقين ذوي الاعاقة العقلية

معامل ارتباط درجة العبارة بالدرجة الكلية للبعد عند حذف درجة العبارة من البعد (صدق)	معامل ارتباط درجة العبارة بالدرجة الكلية للبعد (ثبات)	معامل ألفا لـ كرونباخ Alpha-Cronbach	العبارة	البعد
**،٣٤	**،٤٦	٠،٦٩٣	٨	القلق معامل ألفا الكلي للبعد = ٠،٧٤٦
**،٣٦	**،٥٣	٠،٦٩٠	٩	
**،٤٤	**،٦٣	٠،٦٧٦	١٠	
**،٤٨	**،٦٦	٠،٧١٥	١١	
**،٥٦	**،٦٦	٠،٧٠٤	١٢	
**،٤٠	**،٥٤	٠،٧٢٥	١٣	
**،٤٨	**،٦٥	٠،٧١٥	١٤	
**،٣٨	**،٥٢	٠،٧٢٩	١٥	
-	-	٠،٧٥٠	١٦	
**،٣٨	**،٥٣	٠،٧٢٩	١٧	
**،٥٠	**،٦٢	٠،٧١٥	١٨	الاكتئاب معامل ألفا الكلي للبعد = ٠،٧٦٢
*،٢٥	**،٣٩	٠،٧٤٦	١٩	
**،٣٩	**،٥٣	٠،٧٢٧	٢٠	
*،٣١	**،٤٥	٠،٧٣٨	٢١	
**،٥٣	**،٦٦	٠،٧٣١	٢٢	
**،٥٤	**،٧٠	٠،٧٢٧	٢٣	
**،٤٢	**،٦٠	٠،٧٤٢	٢٤	
**،٥٧	**،٦٩	٠،٧٢٤	٢٥	
**،٤٨	**،٥٩	٠،٧٣٧	٢٦	
**،٣٦	**،٥٣	٠،٧٥٠	٢٧	
-	-	٠،٧٦٧	٢٨	
**،٤٧	**،٥٨	٠،٧٣٦	٢٩	
**،٤٤	**،٥٨	٠،٧٤٠	٣٠	
**،٥١	**،٦٤	٠،٧٣١	٣١	
-	-	٠،٧٨٧	٣٢	

* دال إحصائيًا عند مستوى (٠،٠٥) ** دال إحصائيًا عند مستوى (٠،٠١)
يتضح من الجدول السابق ما يأتي:

- ارتفاع جميع معاملات ألفا لـ كرونباخ للبعد ؛ وهذا يشير إلى أن كل عبارة تسهم بدرجة معقولة في الثبات الكلي للبعد الذي تقيسه، باستثناء ٤ عبارات هي: ٧، ١٦، ٢٨، ٣٢ حيث وُجد أن وجود هذه العبارات يؤدي إلى ضعف معامل ألفا الكلي للبعد

د.مني كمال أمين عبد العاطي

الذي تقيسه كل منها، وأن استبعادها يؤدي إلى ارتفاع ألفا الكلي للبعد الذي تقيسه كل منها، ولذلك تم حذف هذه العبارات الأربع.

- أن جميع معاملات ارتباط درجة العبارة بالدرجة الكلية للبعد الذي تقيسه (وذلك للعبارات التي تم الإبقاء عليها) دالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠١)، مما يدل على الاتساق الداخلي وثبات جميع عبارات مقياس اضطرابات النوم التي تم الإبقاء عليها.
- أن جميع معاملات ارتباط درجة العبارة بالدرجة الكلية للبعد الذي تقيسه (في حالة حذف درجة العبارة من الدرجة الكلية للبعد) دالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠١ أو ٠,٠٥)، مما يدل على صدق جميع عبارات مقياس اضطرابات النوم التي تم الإبقاء عليها.

جدول (٧)

معامل الثبات الكلي للأبعاد والدرجة الكلية لمقياس الاضطرابات الانفعالية (ن = ٦٢)

م	الأبعاد	العدد	معامل ألفا لـ كرونباخ	معامل الثبات بطريقة التجزئة النصفية لـ Spearman-Brown
١	نوبات الغضب	٩	٠,٧١٨	٠,٧٤٤
٢	القلق	١٠	٠,٧٥٠	٠,٧٧٤
٣	الاكتئاب	٩	٠,٧٩٥	٠,٨٠٧
	المقياس ككل	٢٨	٠,٨٠٢	٠,٨٣١

يتضح من الجدول السابق أن معاملات الثبات الكلي سواء للأبعاد الفرعية أو

للمقياس ككل بطريقتي Alpha-Cronbach ، التجزئة النصفية لـ Spearman-Brown مرتفعة مما يدل على الثبات الكلي للأبعاد الفرعية ولمقياس الاضطرابات الانفعالية ككل.

إضطرابات النوم وبعض الإضطرابات الإنفعالية لدى المراهقين ذوي الإعاقة العقلية

جدول (٨)

معامل ارتباط الأبعاد بالدرجة الكلية لمقياس الإضطرابات الانفعالية (ن = ٦٢)

م	الأبعاد	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
١	نوبات الغضب	٠,٦٨	٠,٠١
٢	القلق	٠,٦٩	٠,٠١
٣	الاكتئاب	٠,٧١	٠,٠١

يتضح من الجدول السابق أن جميع معاملات الارتباط مرتفعة ودالة إحصائيًا عند مستوى (٠,٠١) مما يدل على صدق أبعاد مقياس الإضطرابات الانفعالية لدى الطلاب ذوي الإعاقة العقلية.

من الإجراءات السابقة تأكد للباحثة ثبات وصدق مقياس الإضطرابات الانفعالية، ومن ثم صلاحيتها لقياس الإضطرابات الانفعالية لدى الطلاب ذوي الإعاقة العقلية. حيث تشير الدرجة العالية على المقياس إلى ارتفاع الإضطرابات الانفعالية لدى الطلاب ذوي الإعاقة العقلية، بينما تشير الدرجة المنخفضة إلى انخفاض الإضطرابات الانفعالية لديهم، وأقصى درجة يمكن أن يحصل عليها المستجيب على جميع عبارات المقياس هي (٨٤) درجة، بينما (٢٨) هي أقل درجة يمكن أن يحصل عليها. الأساليب الإحصائية

تم استخدام عدة أساليب إحصائية للتحقق من ثبات وصدق أدوات البحث، والتحقق من صحة فروضه، وهي:

- معامل ألفا لـ كرونباخ Cronbach's Alpha Coefficient .
- معامل الارتباط لـ بيرسون Pearson Correlation Coefficient .
- معامل الثبات بطريقة التجزئة النصفية لـ سبيرمان / براون Spearman-Brown

د.مني كمال أمين عبد العاطي

- المتوسطات الحسابية والتكرارات والنسب المئوية.
- اختبار (ت) T-test للعينتين المستقلتين.
- تحليل الانحدار المتعدد المتدرج Multiple regression analysis .Stepwise

نتائج الدراسة

الفرض الأول:

للتحقق من صحة الفرض الأول الذي ينص على: "توجد اضطرابات نوم أكثر شيوعاً من غيرها لدى الذكور والاثاث" تم استخدام المتوسط الحسابي والنسبة المئوية للمتوسط، فكانت النتائج كما يأتي:

جدول (٩)

متوسط درجات الطلاب ذوي الاعاقة العقلية والنسبة المئوية للمتوسط في اضطرابات النوم

إناث (ن = ٣٩)			ذكور (ن = ١٠٣)			الدرجة القصوى للبعد	اضطرابات النوم
الترتيب	النسبة المئوية للمتوسط	المتوسط	الترتيب	النسبة المئوية للمتوسط	المتوسط		
٣	%٥٥,٨٥	٣٠,٧٢	٤	%٥٤,٢٣	٢٩,٨٣	٥٥	الأرق
٢	%٥٥,٩٠	٢٥,١٥	١	%٥٩,٣٧	٢٦,٧٢	٤٥	المشي أثناء النوم
١	%٥٦,٥٢	٢٥,٤٤	٢	%٥٩,١٤	٢٦,٦١	٤٥	مشكلات التنفس
٤	%٤٤,٦٢	٢٤,٥٤	٣	%٥٦,٨٨	٣١,٢٨	٥٥	فرط النوم

يتضح من الجدول السابق ما يلي:

- أن (المشي أثناء النوم) أكثر اضطرابات النوم شيوعاً لدى الذكور ذوي الاعاقة العقلية حيث متوسطه قد بلغ (٢٦,٧٢ من ٤٥) ونسبة هذا المتوسط %٥٩,٣٧ من

اضطرابات النوم وبعض الاضطرابات الانفعالية لدى المراهقين ذوي الاعاقة العقلية

الدرجة العظمى لهذا الاضطراب، يليه اضطراب (مشكلات التنفس) بمتوسط بلغ (٢٦,٦١ من ٤٥) ونسبة ٥٩,١٤٪ من الدرجة العظمى لهذا الاضطراب، واحتل المرتبة الثالثة الاضطراب (فرط النوم) بمتوسط بلغ (٣١,٢٨ من ٥٥) ونسبة ٥٦,٨٨٪ من الدرجة العظمى لهذا الاضطراب، وجاء في المرتبة الرابعة والأخيرة اضطراب (الأرق) بمتوسط بلغ (٢٩,٨٣ من ٥٥) ونسبة ٥٤,٢٣٪ من الدرجة العظمى لهذا الاضطراب.

■ أن (مشكلات التنفس) أكثر اضطرابات النوم شيوعاً لدى الإناث ذوات الاعاقة العقلية حيث متوسطه قد بلغ (٢٥,٤٤ من ٤٥) ونسبة هذا المتوسط ٥٦,٥٢٪ من الدرجة العظمى لهذا الاضطراب، يليه اضطراب (المشي أثناء النوم) بمتوسط بلغ (٢٥,١٥ من ٤٥) ونسبة ٥٥,٩٠٪ من الدرجة العظمى لهذا الاضطراب، واحتل المرتبة الثالثة الاضطراب (الأرق) بمتوسط بلغ (٣٠,٧٢ من ٥٥) ونسبة ٥٥,٨٥٪ من الدرجة العظمى لهذا الاضطراب، وجاء في المرتبة الرابعة والأخيرة اضطراب (فرط النوم) بمتوسط بلغ (٢٤,٥٤ من ٥٥) ونسبة ٤٤,٦٢٪ من الدرجة العظمى لهذا الاضطراب.

ومن إجمالي نتائج الفرض الأول يتضح أنه قد تحقق، حيث أشارت النتائج إلى ما يلي:

- أن (المشي أثناء النوم) أكثر اضطرابات النوم شيوعاً لدى الذكور ذوي الاعاقة العقلية، يليه اضطراب (مشكلات التنفس) ثم (فرط النوم) وفي المرتبة الرابعة والأخيرة اضطراب (الأرق).

- أن (مشكلات التنفس) أكثر اضطرابات النوم شيوعاً لدى الإناث ذوات الاعاقة العقلية، يليه اضطراب (المشي أثناء النوم) ثم (الأرق) وفي المرتبة الرابعة والأخيرة اضطراب (فرط النوم).

للتحقق من صحة الفرض الثاني الذي ينص على: "توجد اضطرابات انفعالية أكثر شيوعاً من غيرها لدى الذكور والإناث" تم استخدام المتوسط الحسابي والنسبة المئوية للمتوسط، فكانت النتائج كما يأتي:

جدول (١٠)

متوسط درجات الطلاب ذوي الإعاقة العقلية والنسبة المئوية للمتوسط في الاضطرابات الانفعالية

إناث (ن = ٣٩)			ذكور (ن = ١٠٣)			الدرجة القصوى للبعد	الاضطرابات الانفعالية
الترتيب	النسبة المئوية للمتوسط	المتوسط	الترتيب	النسبة المئوية للمتوسط	المتوسط		
٣	%٦٦,٥٧	١٧,٩٧	٣	%٦٨,٨٢	١٨,٥٨	٢٧	نوبات الغضب
٢	%٦٦,٧٥	٢٠,٠٣	١	%٦٩,٠٦	٢٠,٧٢	٣٠	القلق
١	%٦٧,٢٤	١٨,١٥	٢	%٦٩,٠٤	١٨,٦٤	٢٧	الاكتئاب

يتضح من الجدول السابق ما يلي:

- أن (القلق) أكثر الاضطرابات الانفعالية شيوعاً لدى الذكور ذوي الإعاقة العقلية حيث متوسطه قد بلغ (٢٠,٧٢ من ٣٠) ونسبة هذا المتوسط ٦٩,٠٦٪ من الدرجة العظمى لهذا الإضطراب، يليه اضطراب (الاكتئاب) بمتوسط بلغ (١٨,٦٤ من ٢٧) ونسبة ٦٩,٠٤٪ من الدرجة العظمى لهذا الإضطراب، وجاء في المرتبة الثالثة والأخيرة اضطراب (نوبات الغضب) بمتوسط بلغ (١٨,٥٨ من ٢٧) ونسبة ٦٨,٨٢٪ من الدرجة العظمى لهذا الإضطراب.
- أن (الاكتئاب) أكثر الاضطرابات الانفعالية شيوعاً لدى الإناث ذوات الإعاقة العقلية حيث متوسطه قد بلغ (١٨,١٥ من ٢٧) ونسبة هذا المتوسط ٦٧,٢٤٪ من الدرجة العظمى لهذا الإضطراب، يليه اضطراب (القلق) بمتوسط بلغ (٢٠,٠٣ من ٣٠)

اضطرابات النوم وبعض الإضطرابات الإنفعالية لدى المراهقين ذوي الإعاقة العقلية

ونسبة ٦٦,٧٥٪ من الدرجة العظمى لهذا الإضطراب، وجاء في المرتبة الثالثة والأخيرة اضطراب (نوبات الغضب) بمتوسط بلغ (١٧,٩٧ من ٢٧) ونسبة ٦٦,٥٧٪ من الدرجة العظمى لهذا الإضطراب.

ومن إجمالي نتائج الفرض الثاني يتضح أنه قد تحقق، حيث أشارت النتائج إلى ما يلي:

- أن (القلق) أكثر الاضطرابات الانفعالية شيوعاً لدى الذكور ذوي الاعاقة العقلية، يليه اضطراب (الاكتئاب) وفي المرتبة الثالثة والأخيرة اضطراب (نوبات الغضب).
- أن (الاكتئاب) أكثر الاضطرابات الانفعالية شيوعاً لدى الإناث ذوات الاعاقة العقلية، يليه اضطراب (القلق) وفي المرتبة الثالثة والأخيرة اضطراب (نوبات الغضب).

الفرض الثالث:

للتحقق من صحة الفرض الثالث الذي ينص على: " توجد فروق ذات دلالة

احصائية بين الذكور والإناث في اضطرابات النوم" تم استخدام:

- اختبار (ت) للعينتين المستقلتين، فكانت النتائج كما بالجدول الآتي:

جدول (١١)

نتائج اختبار (ت) لدراسة الفروق بين الذكور والإناث في اضطرابات النوم

م	اضطرابات النوم	ذكور (ن = ١٠٣)		إناث (ن = ٣٩)		قيمة (ت) ودلالاتها
		المتوسط	الانحراف المعياري	المتوسط	الانحراف المعياري	
١	الأرق	٢٩,٨٣	٦,٣٥	٣٠,٧٢	٧,٣٠	٠,٧٢ غير دالة
٢	المشي أثناء النوم	٢٦,٧٢	٤,٦٢	٢٥,١٥	٥,٨٩	١,٦٧ غير دالة
٣	مشكلات التنفس	٢٦,٦١	٥,١٤	٢٥,٤٤	٥,٦٤	١,١٨ غير دالة
٤	فرط النوم	٣١,٢٨	٦,١٦	٢٤,٥٤	٦,٩١	٥,٦٣ **
	الدرجة الكلية لاضطرابات النوم	١١٤,٤٤	١٣,٤٣	١٠٥,٨٥	٢٢,٦٣	٢,٧٨ **

** دال إحصائياً عند مستوى (٠,٠١)

د.مني كمال أمين عبد العاطي

يتضح من الجدول السابق ما يلي:

- عدم وجود فروق دالة إحصائيًا بين الذكور والإناث في اضطرابات النوم الثلاثة: (الأرق، المشي أثناء النوم، مشكلات التنفس). أي أنه يوجد تقارب بين متوسطات الذكور والإناث من ذوي الإعاقة العقلية في اضطرابات النوم الثلاثة: (الأرق، المشي أثناء النوم، مشكلات التنفس).
 - وجود فرق دال إحصائيًا بين الذكور والإناث في اضطراب (فرط النوم) وفي الدرجة الكلية لاضطرابات النوم لصالح متوسط درجات الذكور في الحالتين. أي أن الذكور من ذوي الإعاقة العقلية يعانون من اضطراب (فرط النوم) ومن الدرجة الكلية لاضطرابات النوم بالمقارنة بالإناث.
- ومن إجمالي نتائج الفرض الثالث يتضح أنه قد تحقق جزئيًا، حيث أشارت النتائج إلى ما يلي:

- عدم وجود فروق دالة إحصائيًا بين الذكور والإناث في اضطرابات النوم الثلاثة: (الأرق، المشي أثناء النوم، مشكلات التنفس).
- أن الذكور من ذوي الإعاقة العقلية يعانون من اضطراب (فرط النوم) ومن الدرجة الكلية لاضطرابات النوم بالمقارنة بالإناث.

الفرض الرابع:

- للتحقق من صحة الفرض الرابع الذي ينص على: "توجد فروق ذات دلالة احصائية بين الذكور والإناث في الاضطرابات الانفعالية" تم استخدام:
- اختبار (ت) للعينتين المستقلتين، فكانت النتائج كما بالجدول الآتي:

اضطرابات النوم وبعض الاضطرابات الانفعالية لدى المراهقين ذوي الإعاقة العقلية

جدول (١٢)

نتائج اختبار (ت) لدراسة الفروق بين الذكور والإناث في الاضطرابات الانفعالية

م	الاضطرابات الانفعالية	ذكور (ن = ١٠٣)		إناث (ن = ٣٩)		قيمة (ت) ودلالاتها
		المتوسط	الانحراف المعياري	المتوسط	الانحراف المعياري	
١	نوبات الغضب	١٨,٥٨	٤,١٦	١٧,٩٧	٣,٧٩	٠,٨٠ غير دالة
٢	القلق	٢٠,٧٢	٤,٦٣	٢٠,٠٣	٤,٨٣	٠,٧٩ غير دالة
٣	الاكتئاب	١٨,٦٤	٤,٢٧	١٨,١٥	٤,٢٧	٠,٦١ غير دالة
	الدرجة الكلية للاضطرابات الانفعالية	٥٧,٩٤	٧,٩١	٥٦,١٥	٩,٤٣	١,١٤ غير دالة

** دال إحصائياً عند مستوى (٠,٠١)

يتضح من الجدول السابق ما يلي:

- عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين الذكور والإناث في الأبعاد الفرعية (نوبات الغضب، القلق الاكتئاب) والدرجة الكلية للاضطرابات الانفعالية. أي أنه يوجد تقارب بين متوسطات الذكور والإناث من ذوي الإعاقة العقلية في الأبعاد الفرعية (نوبات الغضب، القلق الاكتئاب) والدرجة الكلية للاضطرابات الانفعالية.
- ومن إجمالي نتائج الفرض الرابع يتضح أنه لم يتحقق، حيث أشارت النتائج إلى عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين الذكور والإناث في الأبعاد الفرعية (نوبات الغضب، القلق الاكتئاب) والدرجة الكلية للاضطرابات الانفعالية.

الفرض الخامس:

للتحقق من صحة الفرض الخامس الذي ينص على: "توجد علاقة ذات دلالة احصائية بين اضطرابات النوم والاضطرابات الانفعالية لدى ذوي الإعاقة العقلية" تم استخدام معامل الارتباط لـ بيرسون Pearson Correlation ، والجدول التالي يوضح نتائج هذا الفرض:

د.مني كمال أمين عبد العاطي

جدول (١٣)

معامل الارتباط لـ بيرسون عند دراسة العلاقة بين اضطرابات النوم والاضطرابات

الانفعالية لدى ذوي الإعاقة العقلية (ن = ١٤٢)

م	اضطرابات النوم	الاضطرابات الانفعالية		
		نوبات الغضب	القلق	الاكتئاب
١	الأرق	**٠,٢٤	**٠,٣١	**٠,٢٣
٢	المشي أثناء النوم	**٠,٣١	**٠,٢٥	**٠,٢٨
٣	مشكلات التنفس	**٠,٣٢	**٠,٢٢	**٠,٢٤
٤	فرط النوم	**٠,٣٤	**٠,٢٨	**٠,٢٤
	الدرجة الكلية لاضطرابات النوم	**٠,٤٣	**٠,٣٨	**٠,٣٥

** دال إحصائياً عند مستوى (٠,٠١)

يتضح من الجدول السابق ما يلي:

- وجود علاقة موجبة دالة إحصائياً (عند مستوى ٠,٠١) بين الأرق وجميع والاضطرابات الانفعالية لدى ذوي الإعاقة العقلية.
- وجود علاقة موجبة دالة إحصائياً (عند مستوى ٠,٠١) بين المشي أثناء النوم وجميع والاضطرابات الانفعالية لدى ذوي الإعاقة العقلية.
- وجود علاقة موجبة دالة إحصائياً (عند مستوى ٠,٠١) بين مشكلات التنفس وجميع والاضطرابات الانفعالية لدى ذوي الإعاقة العقلية.
- وجود علاقة موجبة دالة إحصائياً (عند مستوى ٠,٠١) بين فرط النوم وجميع والاضطرابات الانفعالية لدى ذوي الإعاقة العقلية.
- وجود علاقة موجبة دالة إحصائياً (عند مستوى ٠,٠١) بين الدرجة الكلية لاضطرابات النوم وجميع والاضطرابات الانفعالية لدى ذوي الإعاقة العقلية.

ومن إجمالي نتائج الفرض الخامس يتضح أنه قد تحقق، حيث أشارت النتائج إلى

وجود علاقة موجبة دالة إحصائياً بين الأبعاد الفرعية (الأرق، المشي أثناء النوم،

مشكلات التنفس، فرط النوم) والدرجة الكلية لاضطرابات النوم وجميع الاضطرابات الانفعالية لدى ذوي الاعاقة العقلية.

الفرض السادس:

للتحقق من صحة الفرض السادس الذي ينص على: "يمكن التنبؤ بالاضطرابات الانفعالية من خلال اضطرابات النوم لدى ذوي الاعاقة العقلية" تم استخدام:

- تحليل الانحدار المتعدد المتدرج Multiple regression analysis Stepwise حيث تبدأ طريقة تحليل الانحدار المتعدد المتدرج بإدراج المتغيرات المستقلة في معادلة الانحدار المتعدد "خطوة خطوة"، ففي الخطوة الأولى يتم إدراج أقوى المتغيرات المستقلة تأثيراً على المتغير التابع، ثم في الخطوة الثانية يتم إدراج ثاني أقوى المتغيرات المستقلة تأثيراً على المتغير التابع بالإضافة إلى المتغير المستقل الذي تم إدراجه في الخطوة الأولى، وهكذا حتى تنتهي من جميع المتغيرات المستقلة التي لها تأثير دال إحصائياً على المتغير التابع (عزت حسن، ٢٠١٦، ٤٣٨-٤٣٩).

وقد أسفرت نتائج تحليل الانحدار المتعدد المتدرج عن إدراج بُعد (فرط النوم) في معادلة الانحدار المتعدد وذلك في الخطوة الأولى باعتباره أقوى اضطرابات النوم تأثيراً على المتغير التابع (الدرجة الكلية للاضطرابات الانفعالية)، وفي الخطوة الثانية تم إدراج بُعد (الأرق) باعتباره ثاني أقوى اضطرابات النوم تأثيراً على الاضطرابات الانفعالية، وفي الخطوة الثالثة تم إدراج بُعد (المشي أثناء النوم) باعتباره ثالث أقوى اضطرابات النوم تأثيراً على الاضطرابات الانفعالية، وفي الخطوة الرابعة والأخيرة تم إدراج بُعد (مشكلات التنفس) باعتباره أقل اضطرابات النوم تأثيراً على الاضطرابات الانفعالية، ونتائج هذا السؤال كما يلي:

د.مني كمال أمين عبد العاطي

جدول (١٤)

نتائج تحليل تباين الانحدار المتعدد (الخطوة الرابعة) عند التنبؤ بالاضطرابات الانفعالية من خلال اضطرابات النوم لدي ذوي الاعاقة العقلية (ن = ١٤٢)

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	مستوى الدلالة	معامل التحديد R^2
المنسوب إلى الانحدار	٣٥٣٨,٠٠	٤	٨٨٤,٥٠	١٩,٢١	٠,٠١	٠,٣٥٩
المنحرف عن الانحدار (البواقي)	٦٣٠٧,١٦	١٣٧	٤٦,٠٤			

يتضح من الجدول السابق ما يلي:

- وجود تأثير دال إحصائيًا (عند مستوى ٠,٠١) لأبعاد اضطرابات النوم الأربعة: (الأرق، المشي أثناء النوم، مشكلات التنفس، فرط النوم) على الدرجة الكلية للاضطرابات الانفعالية لدي ذوي الاعاقة العقلية.
- أن معامل التحديد أو مربع معامل الارتباط المتعدد يساوي (٠,٣٥٩) مما يدل على أن أبعاد اضطرابات النوم الأربعة تفسر مجتمعه ٣٥,٩٪ من التباين في درجات المتغير التابع (الاضطرابات الانفعالية) لدي ذوي الاعاقة العقلية، وهي كمية كبيرة من التباين المُفسَّر بواسطة هذه الأبعاد الأربعة.

جدول (١٥)

معاملات تحليل الانحدار المتعدد عند التنبؤ عند التنبؤ بالاضطرابات الانفعالية من خلال اضطرابات النوم لدي ذوي الاعاقة العقلية

المتغيرات المستقلة	المعامل الباني B	الخطأ المعياري للمعامل الباني	بيتا □	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
ثابت الانحدار	٢٤,١٥	٣,٩١	-	٦,١٧	٠,٠١
فرط النوم	٠,٣١	٠,٠٩	٠,٢٦	٣,٣٦	٠,٠١

اضطرابات النوم وبعض الإضطرابات الإنفعالية لدي المراهقين ذوي الإعاقة العقلية

الأرق	٠,٢٩	٠,٠٩	٠,٢٣	٣,١٥	٠,٠١
المشي أثناء النوم	٠,٣٢	٠,١٣	٠,١٩	٢,٤٨	٠,٠١
مشكلات التنفس	٠,٢٦	٠,١٢	٠,١٧	٢,١٦	٠,٠٥

يتضح من الجدول السابق ما يلي:

- وجود تأثير موجب دال إحصائياً (عند مستوى ٠,٠١ أو ٠,٠٥) لأبعاد اضطرابات النوم الأربعة: (الأرق، المشي أثناء النوم، مشكلات التنفس، فرط النوم) على الدرجة الكلية للاضطرابات الانفعالية لدي ذوي الاعاقة العقلية. وأن ثابت الانحدار دال إحصائياً (عند مستوى ٠,٠١).

ومن الجدول السابق يمكن صياغة معادلة الانحدار المتعدد التي تعين على التنبؤ بالاضطرابات الانفعالية من خلال اضطرابات النوم لدي ذوي الاعاقة العقلية في الصورة التالية:

$$\text{الاضطرابات الانفعالية} = ٠,٣١ (\text{فرط النوم}) + ٠,٢٩ (\text{الأرق}) + ٠,٣٢ (\text{المشي أثناء النوم}) + ٠,٢٦ (\text{مشكلات التنفس}) + ٢٤,١٥$$

والترتيب السابق لاضطرابات النوم في معادلة الانحدار المتعدد يعكس الأهمية النسبية لتأثير كل منهما على المتغير التابع (الاضطرابات الانفعالية). أي أنه كلما ارتفعت درجات كل من اضطرابات النوم الأربعة ارتفعت درجات الاضطرابات الانفعالية لدي ذوي الاعاقة العقلية.

ومن إجمالي نتائج الفرض السادس يتضح أنه قد تحقق، حيث أشارت النتائج إلى وجود تأثير موجب دال إحصائياً لاضطرابات النوم الأربعة: (الأرق، المشي أثناء النوم، مشكلات التنفس، فرط النوم) على الدرجة الكلية للاضطرابات الانفعالية لدي ذوي الاعاقة العقلية. وأنه يمكن التنبؤ بالاضطرابات الانفعالية من خلال اضطرابات النوم الأربعة لدي ذوي الاعاقة العقلية.

للتحقق من صحة الفرض السابع الذي ينص على: "يمكن التنبؤ باضطرابات النوم من خلال الاضطرابات الانفعالية لدي ذوي الاعاقة العقلية" تم استخدام:

- تحليل الانحدار المتعدد المتدرج Multiple regression analysis . Stepwise

وقد أسفرت نتائج تحليل الانحدار المتعدد المتدرج عن إدراج بُعد (نوبات الغضب) في معادلة الانحدار المتعدد وذلك في الخطوة الأولى باعتباره أقوى الاضطرابات الانفعالية تأثيرًا على المتغير التابع (الدرجة الكلية لاضطرابات النوم)، وفي الخطوة الثانية تم إدراج بُعد (القلق) باعتباره ثاني أقوى الاضطرابات الانفعالية تأثيرًا على اضطرابات النوم، وفي الخطوة الثالثة والأخيرة تم إدراج بُعد (الاكتئاب) باعتباره أقل الاضطرابات الانفعالية تأثيرًا على اضطرابات النوم، ونتائج هذا السؤال كما يلي:

جدول (١٦)

نتائج تحليل تباين الانحدار المتعدد (الخطوة الثالثة) عند التنبؤ باضطرابات النوم من خلال الاضطرابات الانفعالية لدي ذوي الاعاقة العقلية (ن = ١٤٢)

معامل التحديد R^2	مستوى الدلالة	قيمة (ف)	متوسط المربعات	درجات الحرية	مجموع المربعات	مصدر التباين
٠,٣٦٨	٠,٠١	٢٦,٧٣	٤٨٩٢,١٢	٣	١٤٦٧٦,٣٥	المنسوب إلى الانحدار
			١٨٣,٠١	١٣٨	٢٥٢٥٥,٧٩	المنحرف عن الانحدار (البواقي)

يتضح من الجدول السابق ما يلي:

اضطرابات النوم وبعض الاضطرابات الانفعالية لدي المراهقين ذوي الاعاقة العقلية

- وجود تأثير دال إحصائيًا (عند مستوى ٠,٠١) لأبعاد الاضطرابات الانفعالية الثلاثة: (نوبات الغضب، القلق، الاكتئاب) على الدرجة الكلية لاضطرابات النوم لدي ذوي الاعاقة العقلية.
- أن معامل التحديد أو مربع معامل الارتباط المتعدد يساوي (٠,٣٦٨) مما يدل على أن أبعاد الاضطرابات الانفعالية الثلاثة تفسر مجتمعه ٣٦,٨٪ من التباين في درجات المتغير التابع (اضطرابات النوم) لدي ذوي الاعاقة العقلية، وهي كمية كبيرة من التباين المُفسَّر بواسطة هذه الأبعاد الثلاثة.

جدول (١٧)

معاملات تحليل الانحدار المتعدد عند التنبؤ عند التنبؤ بالاضطرابات الانفعالية من خلال اضطرابات النوم لدي ذوي الاعاقة العقلية

المتغيرات المستقلة	المعامل البائي B	الخطأ المعياري للمعامل البائي	بيتا □	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
ثابت الانحدار	٤١,٧٧	٧,٩٥	-	٥,٢٥	٠,٠١
نوبات الغضب	١,٥٥	٠,٢٨	٠,٣٧	٥,٤٦	٠,٠١
القلق	١,٠٦	٠,٢٥	٠,٢٩	٤,٢٦	٠,٠١
الاكتئاب	١,٠٩	٠,٢٧	٠,٢٨	٤,٠١	٠,٠١

يتضح من الجدول السابق ما يلي:

- وجود تأثير موجب دال إحصائيًا (عند مستوى ٠,٠١) لأبعاد الاضطرابات الانفعالية الثلاثة: (نوبات الغضب، القلق، الاكتئاب) على الدرجة الكلية لاضطرابات النوم لدي ذوي الاعاقة العقلية. وأن ثابت الانحدار دال إحصائيًا (عند مستوى ٠,٠١).
- ومن الجدول السابق يمكن صياغة معادلة الانحدار المتعدد التي تعين على التنبؤ باضطرابات النوم من خلال الاضطرابات الانفعالية لدي ذوي الاعاقة العقلية في الصورة التالية:

$$\text{اضطرابات النوم} = ١,٥٥ + (\text{نوبات الغضب}) + ١,٠٦ (\text{القلق}) + ١,٠٩ (\text{الاكتئاب}) + ٤١,٧٧$$

د.م.ني كمال أمين عبد العاطي

والترتيب السابق للاضطرابات الانفعالية في معادلة الانحدار المتعدد يعكس الأهمية النسبية لتأثير كل منهما على المتغير التابع (اضطرابات النوم). أي أنه كلما ارتفعت درجات كل من الاضطرابات الانفعالية الثلاثة ارتفعت درجات اضطرابات النوم لدي ذوي الاعاقة العقلية.

ومن إجمالي نتائج الفرض السابع يتضح أنه قد تحقق، حيث أشارت النتائج إلى وجود تأثير موجب دال إحصائيًا للاضطرابات الانفعالية الثلاثة: (نوبات الغضب، القلق، الاكتئاب) على الدرجة الكلية لاضطرابات النوم لدي ذوي الاعاقة العقلية. وأنه يمكن التنبؤ باضطرابات النوم من خلال الاضطرابات الانفعالية الثلاثة لدي ذوي الاعاقة العقلية.

مناقشة نتائج البحث

هدف هذا البحث إلى التعرف على أكثر اضطرابات النوم والاضطرابات الانفعالية شيوعًا لدي الذكور والاناث من ذوي الاعاقة العقلية، وفحص الفروق بين الجنسين في كل من اضطرابات النوم والاضطرابات الانفعالية، بالإضافة إلى الكشف عن العلاقة بين اضطرابات النوم والاضطرابات الانفعالية، وامكانية التنبؤ بالاضطرابات الانفعالية من اضطرابات النوم، والتنبؤ باضطرابات النوم من الاضطرابات الانفعالية. وتكونت العينة من (١٤٢) طالبًا من الطلاب ذوي الاعاقة العقلية (١٠٣ من الذكور، ٣٩ من الاناث)، طبق عليهم مقياسي اضطرابات النوم والاضطرابات الانفعالية بعد التحقق من ثبات وصدق كل منهما بالطرق الاحصائية المناسبة. وتم تحليل البيانات باستخدام مجموعة من الأساليب الإحصائية للإجابة عن أسئلة هذا البحث والتحقق من صحة فروضه وهي: المتوسطات الحسابية والنسب المئوية، اختبار (ت) للعينتين المستقلتين، وتحليل الانحدار المتعدد المتدرج.

وتوصل البحث إلى مجموعة من النتائج وهي: أن (المشي أثناء النوم) أكثر اضطرابات النوم شيوعًا لدى الذكور ذوي الاعاقة العقلية، يليه اضطراب (مشكلات

اضطرابات النوم وبعض الإضطرابات الإنفعالية لدى المراهقين ذوي الإعاقة العقلية

التنفس) ثم (فرط النوم) وفي المرتبة الرابعة والأخيرة اضطراب (الأرق). كما وجد أن (مشكلات التنفس) هي أكثر اضطرابات النوم شيوعاً لدى الإناث ذوات الإعاقة العقلية، يليه اضطراب (المشي أثناء النوم) ثم (الأرق) وفي المرتبة الرابعة والأخيرة اضطراب (فرط النوم).

وتتفق نتائج البحث الحالي مع نتائج دراسة (smith, 2004) ، (فاروق الروسان، ٢٠٠٣)، (Vande wouw,E.,t al.,2012)، (Maaskant M.,Van dewouw E.,et al.,2013) والتي أكدت جميعها علي انتشار اضطرابات النوم بين المعاقين عقليا بنحو أكبر من العاديين. فيظهر المراهقين والبالغين ذوي الإعاقة العقلية أشكالاً متعددة من اضطرابات النوم كالقلق أثناء النوم وحالات الأرق والكوابيس والمشي أثناء النوم ، والتكالك أثناء النوم ورهاب الليل ، وغيرها من أشكال اضطرابات النوم والتي غالباً ما تنتشر بين ذوي الإعاقة العقلية الشديدة بشكل أكبر مقارنة مع الإعاقة العقلية البسيطة والمتوسطة (حمزة عايد سليمان، ٢٠١٦، ٥٣) (Bray et al.,1997)، (Amand L. Richal ,2014,74). وتضيف دراسة (Luci Wiggs,2001) الي ارتفاع معدل انتشار اضطرابات النوم بين المعاقين عقليا بنسبة تصل الي ٣٤-٨٦٪.

كما توصلت النتائج الي عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين الذكور والإناث في اضطرابات النوم الثلاثة: (الأرق، المشي أثناء النوم، مشكلات التنفس). وأن الذكور من ذوي الإعاقة العقلية يعانون من اضطراب (فرط النوم) ومن الدرجة الكلية لاضطرابات النوم بالمقارنة بالإناث. وتتفق نتائج البحث مع دراسة (Haffman,Sweenyy,et al,2006) والتي أكدت عدم وجود فروق في اضطرابات النوم تبعاً للنوع ، وكذلك تتفق نتائج البحث الحالي مع دراسة (علي محمود علي، ٢٠١٦) والتي توصلت الي عدم تباين اضطرابات النوم وفقاً لعامل الجنس. بينما تختلف نتائج البحث الحالي مع نتائج دراسة (Mutatoria,1984) والتي لاحظت

د.مني كمال أمين عبد العاطي

انتشار اضطرابات النوم كانت أكثر انتشاراً لدى الذكور، في حين انخفضت معدلات اضطرابات النوم لدى الإناث. كما اختلفت أيضاً نتائج البحث مع نتائج دراسة (حمزة عايد، ٢٠١٦) والتي توصلت الي ارتفاع معدلات اضطرابات النوم لدي المراهقين ذوي الإعاقة العقلية مقارنة بالإناث والتي أرجعته الي طبيعة الإعاقة العقلية عند الذكور وخصائصهم الجسمية والفسولوجية المختلفة عن الاناث ، كما أضاف حمزة عايد(٢٠١٦) أن التنميط الجنسي للذكور مختلف بشكل كلي عن الإناث ؛ كما تختلف طبيعة الأنشطة الجسمية والنشاطات التي يؤديها الذكور خلال اليوم مما يشكل عبئاً علي الذكور من الناحية النفسية والاجتماعية والتي تعد أهم الأسباب لحدوث اضطرابات النوم. وتوصلت أيضاً نتائج الدراسة الي أن (القلق) أكثر الاضطرابات الانفعالية شيوعاً لدى الذكور ذوي الاعاقة العقلية، يليه اضطراب (الاكتئاب) وفي المرتبة الثالثة والأخيرة اضطراب (نوبات الغضب). وأن (الاكتئاب) أكثر الاضطرابات الانفعالية شيوعاً لدى الإناث ذوات الاعاقة العقلية، يليه اضطراب (القلق) وفي المرتبة الثالثة والأخيرة اضطراب (نوبات الغضب). ولعل أهم الخصائص الإنفعالية التي تميز المعاقين عقلياً هي عدم الثبات الإنفعالي الهدوء ؛ حيث تكون انفعالاتهم غير ثابتة والاندفاعية وعدم الإكتراث لما حولهم ، كما أنهم يشعرون بالدونية وعدم ثبات تقديرهم لذواتهم. كما تميز المعاقون عقلياً من الناحية العاطفية بعدم الاتزان الانفعالي وعدم الاستقرار أو الهدوء، سرعة التأثر أحيانا وببطء الانفعال أحيانا أخرى. وتتفق نتائج البحث الحالي مع نتائج دراسة (عبد الصبور منصور ،٢٠١٢)،(Bruce,2002)،(Thomas,2001)، (ناصر بن سعد ،٢٠١٥) والتي أكدت جميعها علي انتشار الإضطرابات الإنفعالية كالقلق العام ، ونوبات الغضب، الخوف لدي المعاقين عقليا .

وتشير دراسة (G. Masi,1998) الي أن أهم الاضطرابات الإنفعالية عند المراهقين المعاقين عقلياً هي : اضطرابات المزاج ، الاضطرابات الذهانية ، الاضطرابات السلوكية الشديدة ، اضطرابات الشخصية ، اضطرابات القلق ، اضطراب

اضطرابات النوم وبعض الاضطرابات الانفعالية لدي المراهقين ذوي الإعاقة العقلية

نقص الانتباه مع فرط النشاط. كما أكدت الدراسة علي تأثير الإعاقة العقلية على نمو الشخصية من خلال الضعف النفسي المرضي العالي للمعاقين عقلياً؛ كما يمكن ملاحظة جميع أنواع الاضطرابات الانفعالية ، حيث يقدر حدوثها بما لا يقل عن ثلاث أو أربع مرات أعلى من العاديين. كما تعتبر المراهقة مرحلة مهمة بشكل خاص للمعاقين عقلياً، حيث يمكن أن تؤدي اضطرابات المراهقين إلى زيادة خطر الإصابة بالأمراض النفسية.

وتتفق نتائج البحث الحالي مع نتائج دراسة Bobi, K.; Florkowski,A., (2008, P. Galecki) والتي توصلت الي أن المعاقون عقلياً يعانون من على نفس الاضطرابات الانفعالية مثل العاديين . وتعد الاعاقة العقلية عاملاً مؤهلاً لظهور أنواع مختلفة من الاضطرابات الانفعالية؛ ذلك لأن الأشخاص المعاقون عقلياً لديهم آليات دفاع أضعف ويعانون في أغلب الأحيان من اضطرابات الانفعالية . وتضيف دراسة (سعيد عبد العزيز، ٢٠٠٨) والتي أكدت أن المعاقون عقلياً يتصفون بعدم الإلتزان الإنفعالي ، وعدم الاستقرار ؛ كردود الأفعال العاطفية والانفعالية عندهم أقرب للمستوي البدائي ، وأيضاً أقل قدرة علي تحمل القلق والإحباط.

كما توصل نتائج البحث الحالي الي عدم وجود فروق دالة إحصائية بين الذكور والإناث في الأبعاد الفرعية (نوبات الغضب، القلق الاكتئاب) والدرجة الكلية للاضطرابات الانفعالية. وتختلف نتائج البحث الحالي مع دراسة (محمد شبحان جويعد، ٢٠١٩) والتي توصلت الي وجود فروق في المشكلات الانفعالية بين الجنسين. كما تختلف نتائج البحث الحالي أيضاً مع نتائج دراسة (Dekenes, et al., 2015) التي أكدت علي وجود فروق بين المعاقين عقلياً الذكور والإناث في المشكلات الانفعالية خاصة القلق لصالح الذكور .

كما أسفرت النتائج وجود علاقة موجبة دالة إحصائية بين اضطرابات النوم (الأرق، المشي أثناء النوم، مشكلات التنفس، فرط النوم ، والدرجة الكلية) وجميع الاضطرابات الانفعالية لدي ذوي الاعاقة العقلية. وتتفق نتائج البحث مع دراسة ابراهيم

د.مني كمال أمين عبد العاطي

علي ابراهيم & مايسة أحمد النبال(١٩٩٣) والتي أكدت علاقة مشكلات النوم (الأرق- الأحلام المزعجة- هلوسة وقفزات النوم- شلل النوم) ببعض الإضطرابات الإنفعالية (القلق- الإكتئاب- الوسواس - العصاب)؛ حيث أشارت الي ارتباط الأحلام المزعجة باحتمالية الإصابة بالإكتئاب والعصاب ، والمعاناة من هلوسة وقفزات النوم أكثر ارتباطاً بالعصاب ، وشلل النوم أكثر ارتباطاً بالعصاب والاكتئاب والوسواس . كما تتفق نتائج البحث الحالي مع نتائج دراسة (Schreiber,Heyden & Schmeck,1984) والتي أكدت علي ارتفاع درجات الأفراد الذين يعانون من اضطرابات النوم علي مقاييس القلق والإكتئاب بالإضافة الي الشكوي من الإضطرابات السيكوسوماتية، وارتباط اضطرابات النوم خاصة الاستيقاظ المبكر من النوم بالمزاج الإكتئابي. وتؤكد دراسة كلاً من (خالد محمد عبد الغني،١٩٩٠)، (سميرة بنت عبد الله كردي،٢٠٠٦) علي العلاقة بين اضطرابات النوم والاضطرابات الإنفعالية كالشعور بالوحدة والاكتئاب، كما تشير دراسة (Vahlest,J.,et al.,2013) الي العلاقة بين عادات النوم والحياة اليومية للمراهقين ذوي الإعاقة العقلية.وتضيف دراسة (Grgory (A.&Buss,2011)،(Ganaie,S.,et al.,2015) الي العلاقة بين عادات النوم وأعراض القلق والإكتئاب لدي المراهقين.

وأشارت النتائج الي ووجود تأثير موجب دال إحصائيًا لاضطرابات النوم الأربعة: (الأرق، المشي أثناء النوم، مشكلات التنفس، فرط النوم) على الدرجة الكلية للاضطرابات الانفعالية لدي ذوي الاعاقة العقلية. وأنه يمكن التنبؤ بالاضطرابات الانفعالية من خلال اضطرابات النوم الأربعة لدي ذوي الاعاقة العقلية. ووجود تأثير موجب دال إحصائيًا للاضطرابات الانفعالية الثلاثة: (نوبات الغضب، القلق، الاكتئاب) على الدرجة الكلية لاضطرابات النوم لدي ذوي الاعاقة العقلية. وأنه يمكن التنبؤ باضطرابات النوم من خلال الاضطرابات الانفعالية الثلاثة لدي ذوي الاعاقة العقلية.

اضطرابات النوم وبعض الاضطرابات الانفعالية لدي المراهقين ذوي الاعاقة العقلية

وتتفق نتائج البحث الحالي نتائج دراسة (Zein disk,2019) والتي أشارت الي التأثير الواضح لإضطرابات النوم علي الأداء اليومي للفرد.

وتتفق نتائج البحث الحالي مع نتائج دراسة (Mutatoria,1984) والتي أكدت علي ظهور أعلي معدلات اضطرابات النوم لدي المفحوصين من ذوي الذهان ، الإكتئاب ، الاضطرابات السيكوسوماتية. كما تشير دراسة (Reynold, et al.,1984) أن الأفراد ذوي الإكتئاب المرتفع يعانون من فرط النوم أثناء النهار ، وذوي الإكتئاب المنخفض تكثر شكاوهم من معاناتهم من الأرق. وتشير ايضا نتائج دراسة (Jacquine urn,2019)علي العلاقة بين المعاناة من اضطرابات النوم والعرضة للإصابة بالقلق.كما تضيف نتائج دراسة (Maaskant,et al.,2013) الي ان الاضطرابات الانفعالية تزيد من مشكلات الإستيقاظ من النوم لدي البالغين المعاقين عقلياً.

كما تتفق نتائج البحث الحالي مع نتائج دراسة (بدوية محمد سعد، ٢٠١٢) والتي أكدت علي وجود علاقة بين بعض الاضطرابات النفسية (الإكتئاب- القلق - الغضب) باضطرابات النوم (الأرق- الكوابيس- النعاس أثناء النهار- الشخير)، كما يمكن التنبؤ لاضطرابات النوم في ضوء الاضطرابات النفسية (الإكتئاب- القلق - الغضب).كما أشارت دراسة(Hansen,2013) الي ان الأطفال المصابون بالقلق يعانون من مقاومة النوم.

وتؤكد دراسة (Ashraf M. A.; Abdulhamed; et al.,2020) علي العلاقة بين اضطرابات النوم والاضطرابات النفسية (القلق- الإكتئاب) ؛ كما أشارت نتائج دراسة (خالد محمد ، ١٩٩٨) أن ٤٠٪ من المصابين بالأرق لديهم اضطرابات نفسية ، وأن من الأسباب النفسية التي تسبب الأرق هي الإكتئاب والقلق والضغوط العائلية والوظيفية . وتضيف ان الأفراد المصابين بالأرق يعانون من الخمول أثناء النهار، ونقص التركيز ، وضعف الإنتاجية ، والنعاس.وتتفق أيضا نتائج البحث الحالي

د.مني كمال أمين عبد العاطي

مع نتائج دراسة (أحمد محمد عبد الخالق، ٢٠٠٣) والتي أكدت علي إمكانية التنبؤ بالقلق والاكتئاب من خلال اضطرابات النوم .

وتشير دراسة كلاً من (سامية القطان، ١٩٨٠) ، (ابراهيم علي ، ١٩٩٣) أن اضطرابات النوم ترجع إلي انفعالات حالية من قبيل الهموم اللاشعورية الشديدة كالغضب الشديد ، الحزن البالغ، الفرح المسرف، التوقع لأحداث سارة أو محزنة .وتشير دراسة ; (Rebecca A.,et al. ,2008) الي أن المعاناة من القلق قد تكون مؤشراً للإصابة باضطرابات النوم عامة والأرق خاصة.

وتكمن خطورة إصابة الأطفال والمراهقين ذوي الإعاقة العقلية بمشكلات النوم في أن أثارها السلبية تنعكس علي كل من المراهق وأسرته . فأما عن اثارها السلبية التي تتعلق بالمراهق المعاق عقلياً فإنها تتمثل في ضعف قدرته علي الحذر من المخاطر ، والقدرة علي كل من : التعلم، والتذكر، والانتباه والتفكير ، والتواصل (stores,1999) ،(store&wigs,1998) ،(National institute of health,2003) بالإضافة الي أنها تسهم في الإصابة بالقلق والاكتئاب والاضطرابات السلوكية (Aronen,et al.,2000;Carskadon,1998)، كما أنها تزيد من أعراض اضطراب ضعف الإنتباه والنشاط الزائد (corkum,Tannock;Moldofsky,Hogg-Jonson&Humphries,2001) وسرعة الغضب والسلوك العدوانى(Gozal,1998;Quine,1991) . وأن جميع هذه الأثار السببية لمشكلات النوم تنعكس سلباً علي سلوك المراهق ذي الاعاقة العقلية ، مما يؤثر علي عملية تعليمهم وتدريبهم التي يتلقونها خلال النهار في برمج التربية الخاصة (El-Shelkh,Buckhalf,Cummings&Keller,2007).ويضيف

(VanhelstmT.,et al.,2013)، (فاتن طلعت قنصورة& جمال شفيق، ٢٠١٧) أن توقيت النوم ذا صلة وثيقة بالعرضة للسمنة مقارنة بمدة النوم.وتشير دراسة (Gregory

(et al.,2011) أن اضطرابات النوم والاضطرابات الانفعالية(القلق- الإكتئاب) يؤثر كلاً منهما في الآخر.

ومن خلال العرض السابق لنتائج البحث ومناقشتها ، يتضح ان المراهقين المعاقين عقليا يعانون من اضطرابات النوم والمشكلات الانفعالية . ووتعد مشكلات الأرق ، وفرط النوم، ومشكلات التنفس، والمشي أثناء النوم هي أكثر اضطرابات النوم شيوعا بين المراهق المعاق عقليا ؛ وأن الاكتئاب ونوبات الغضب والقلق هي أكثر الاضطرابات الانفعالية انتشارا بين المراهقين المعاقين عقليا. كما توصلت الدراسة الي أن العلاقة بين الاضطرابات الانفعالية ومشكلات النوم هي علاقة ثنائية الاتجاه ؛ بحيث يؤثر كلاً منهما في الآخر؛ فالمعاناة من الاضطرابات الانفعالية قد تؤدي بالشخص للإصابة باضطرابات النوم ، كما أن المعاناة من اضطرابات النوم ستجعل المراهق المعاق عقليا أكثر عرضة للإصابة بالاضطرابات الانفعالية.

توصيات البحث:

بناء علي ماورد في الإطار النظري والدراسات السابقة ، وما أسفرت عنه نتائج الدراسة الحالية ، توصي الباحثة بما يلي:

١- توعية الأسرة خاصة الأم بضرورة عرض ابنها من ذوي الاعاقة العقلية الذي يعاني من اضطرابات في النوم او المشكلات الانفعالية علي المتخصصين في المجال حتي يحصل علي العلاج الطبي والنفسي المناسب .

٢- عد تناول المعاق عقليا بعض المشروبات المنبهة في المساء والذي يؤدي الي معاناته من الأرق وعدم القدرة علي النوم .

٣- القيام بدراسة اضطرابات النوم عند فئات أخري من الإعاقة العقلية.

١. فعالية برنامج مقترح لخفض بعض اضطرابات النوم وأثره علي خفض الإضطرابات الإنفعالية لدي المراهقين ذوي الاعاقة العقلية.
٢. اضطرابات النوم لدي متلازمة داون ومتلازمة ويليامز "دراسة مقارنة".
٣. أثر اضطرابات النوم علي الوظائف التنفيذية لدي المراهقين ذوي متلازمة داون.

المراجع

- جابر عبدالحميد وعلاء الدين كفاي. (١٩٩٥). معجم علم النفس والطب النفسي. الجزء السابع، القاهرة، دار النهضة العربية.
- حمزة عايد سليمان بنو خالد (٢٠١٦). اضطرابات النوم لدى الطلبة ذوي الإعاقة العقلية. المعهد الدولي للدراسة والبحث، ٢(٢)، ٥٧-٥١.
- خالد محمد عبد الغني محمد (١٩٩٩). أنماط اضطرابات النوم لدى الراشدين والمسنين وعلاقتها ببعض المتغيرات النفسية. الهيئة المصرية للكتاب، ١٣(٤٩)، ١٤٥-١٤٠.
- سميرة بنت عبدالله بن مصطفى كردي (٢٠٠٦). اضطرابات النوم والشعور بالوحدة النفسية والاكئاب لدى عينتمن المسنات في مدينة الطائف. مجلة كلية التربية جامعة عين شمس، ٣٠(١)، ١٨٧-٢١٣.
- عبد الصبور منصور (٢٠١٢). البيئة الإجتماعية وعلاقتها بالاضطرابات السلوكية لدي التلاميذ المعاقين فكريا وأقرانهم العاديين ، مجلة كلية التربية جامعة الزقازيق، ٦٧٤، ١٥٥-٢٠٥.
- عبد العزيز إبراهيم سليم (٢٠١١). المشكلات النفسية والسلوكية لدي الأطفال . عمان، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة .
- عبد الله الزهراني (٢٠١١). دراسة مقارنة عن المشكلات السلوكية لدي الأطفال المتخلفين عقلياً في منطقة الرياض. رسالة دكتوراة ، جامعة ام القري.
- علي محمود علي (٢٠١٦). اضطرابات النوم لدى الأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة في علاقتها بحالة القلق والاضطرابات السلوكية والإنفعالية . المجلة الدولية للدراسات والبحوث الإنسانية،.
- فاتن طلعت قنصوه & جمال شفيق (٢٠١٧). بعض اضطرابات النوم وعلاقتها بالسمنة لدى عينة من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. المجلة المصرية لعلم النفس الإكلينيكي والإرشادي، ٥(٢)، ٣٠١-٣٣٦.
- مصطفى القمش & خليل المعاينة (٢٠٠٧). الاضطرابات السلوكية والإنفعالية . عمان ، دار المسيرة.
- ناصر بن سعد العجمي (٢٠١٥). الاضطرابات النفسية الشائعة لدي المراهقين ذوي الإعاقة الفكرية ، رسالة التربية وعلم النفس، ٥١، ٤٣-٧١.
- هالة خيرى سنوي (٢٠١٤). استراتيجيات سلوكية للأمهات لإدارة نوبات الغضب لدي أطفالهن

د.مني كمال أمين عبد العاطي

- ذوي الإعاقة الفكرية المتوسطة. مجلة كلية التربية بقنا -جامعة جنوب الوادي، ٢١، ٤١٩-٣٥٩.
- فاروق الروسان (٢٠٠٣). مقدمة في الإعاقة العقلية. عمان، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.
- عادل عبد الله (٢٠٠٤). الإعاقة العقلية. القاهرة، دار الرشد.
- عاطف مسعد الشربيني (٢٠١١). قلق المستقبل والعلاج بالمعنى. القاهرة، دار الفكر العربي.
- عاطف عمارة (٢٠٠٠). الخوف والقلق والتوتر النفسي. القاهرة، مكتبة رجب.
- علاء الدين كفاقي (٢٠٠٥). الصحة النفسية والإرشاد النفسي. (ط٢)، الرياض، دار النشر الدولي.
- ولاء ربيع علي، هويدا حنفي الريدي & رضوي عاطف الشيمي (٢٠١٠). مقدمة الي التربية الخاصة: سيكولوجية غير العاديين. الرياض: دار النشر الدولي.
- علاء الدين كفاقي & سهير محمد سالم (٢٠٠٧). مدخل الي علم النفسي. الرياض، دار النشر الدولي.
- سامية القطان (١٩٨٠). كيف تقوم بدراسة اكلنيكي. ج١، القاهرة، الأنجلو المصرية.
- إيهاب البيلوي (٢٠٠٦). انماط اضطرابات النوم لدي الأطفال ذوي اضطراب ADHD. مجلة كلية التربية بجامعة بني سويف، ٣(٦)، ١٦١-٢٣٦.
- محمود حموده (١٩٩٠). النفس أسرارها وأمراضها. القاهرة، مكتبة الفجالة.
- أحمد عبد الخالق، عدنان عبد الكريم الشطي & عويدات سلطان (١٩٩٥). موضوعات التفكير قبل النوم لدي عينة من طلاب الجامعة. مجلة العلوم الإجتماعية بجامعة الكويت، ٢٣(٢)، ٦٢-٨٧.
- سعيد عبد العزيز (٢٠٠٧). إرشاد ذوي الاحتياجات الخاصة. (ط٢)، عمان، دار الثقافة للنشر والتوزيع.
- إبراهيم علي إبراهيم & مایسة أحمد النیال (١٩٩٣). مشكلات النوم وعلاقتها ببعض الإضطرابات الإنفعالية: دراسة إمبريقية لدى عينة من طالبات جامعة قطر. مجلة مركز البحوث التربوية جامعة قطر، ٢(٤)، ٧٧-١٠٦.
- أحمد السيد علي (٢٠١٢). مشكلات النوم لدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد. المجلة المصرية للدراسات النفسية، ٢٢(٧٥)، ٢٧-٦٦.
- أحمد محمد عبد الخالق (٢٠٠٣). العلاقة بين اضطرابات النوم والقلق والإكتئاب (دراسة تنبؤية). المجلة المصرية للدراسات النفسية، ١٣(٤١)، ١-٢٧.
- أديب الخالدي (٢٠٠١). المرجع في الصحة النفسية. ليبيا، الدار العربية للنشر والتوزيع.
- أشرف محمد عبد الحميد (٢٠١٥). اضطرابات النوم وعلاقتها بالمشكلات السلوكية لدى ذوي العرض داوون. مجلة التربية الخاصة جامعة الزقازيق، ١٥(١)، ٣٤٦-٤٠٢.

إضطرابات النوم وبعض الإضطرابات الإنفعالية لدي المراهقين ذوي الإعاقة العقلية

بدوية محمد سعد السعيد رضوان (٢٠١٢). بعض المتغيرات النفسية المنبئة باضطراب النوم لدمجموعة من المسنين والمسنات، مجلة كلية التربية جامعة الأزهر، (١٤٨)، ٢٥٠-٣٠٨.

فوقية محمد محمد راضي (٢٠٠٧). اضطرابات النوم لدى الأطفال المعاقين بصرياً وعلاقتها بالفلق والاكنتاب. مجلة كلية التربية جامعة أسيوط، ٢٣(١)، ٥٦-١.

محمد شيجان جويعد (٢٠١٩). المشكلات النفسية الشائعة لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية في دولة الكويت. المجلة العربية لعلوم الاعاقة والموهب، (٩)، ٢٥٥-٢٧٨.

محمد عبدالله محمد شلبي(٢٠١٧). فاعلية برنامج علاجي معرفي سلوكي لتخفيف اضطرابات النوم (الأرق-الفرع الليلي-فرط النوم) لدى طلاب الجامعة. مجلة كلية التربية-جامعة كفر الشيخ، ١٧(٣)، ٥٦٨-٥٢٥.

مديحة دياب فهمي (٢٠١٥). عادات النوم لدى الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم. رسالة ماجستير، كلية رياض الأطفال بجامعة القاهرة.

Amanda L. Richdale & Emma K. Baker (2014). Sleep in Individuals with an Intellectual or Developmental Disability: Recent Research Reports, Current Developmental Disorders Reports , 1, 74–85

American Psychiatric Association (2013) . Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, (5th). Washington, DC.

Arbelle,S.& Ben-Zion,L.(2001).*Sleep problems in autism* . The research basis for Autism intervention (219-227).New York: Kluwer Academic Publishers.

Aronen, E.; Paavonen,E. & Torronen,J.(2000).sleep and psychiatric symptoms in school- aged children. *Journal of the American Academy of child and Adolescent psychiatry*, 39(3),502-508.

- Ashraf M. A.; El-Tantawya ,D.; Yasser M.& Saber A. (2014).Sleep disorders and sleep quality among patients with anxiety or depressive disorders in relation to their quality of life. *Egyptian Journal of Psychiatry* ,35(1),56–64
- Bruce,B.(2002). Behavior problems and parenting stress in families of three year – old children with and without developmental delay.*American journal of mental retardation*, 6(107),166-181.
- Brylewskim J.E.& Wiggs,L.A.(2012).Questionnaire survey of sleep and nighttime Behavior In Community-based Sample of children with intellectual Disabilities. *Journal Of Intellectual Disorders Research*, 42,154-162.
- Chervil,R.D.;Hedgar,K.& Dillol,J.(2002).Pediatric sleep questionnaire (PSQ);Validity and Reliability of Scales for Sleep Disordered Breathing snoring sleepiness and behavioral Problems ,*Journal of sleep medicine*,123,21-32.
- Chia-Chen Wu (2007).Sleep Problems, Sensory Processing Difficulties, And Social Participation In children with Autism Spectrum Disorders. *Master Dissertation*, the Graduate school of Southern California university.
- Christopher Cooper (2007) .The Depression Scale for Severe Disability: A Diagnostic Tool For The Assessment Of Depression In Adults With Sever And Profound Intellectual Disabilities. *PHD Dissertation*, the Graduate Faculty of Louisiana State University

- Claire A. (2012).Examination of Sleep Disturbances in Children with Down Syndrome and Multiple Comorbidities in New York State, *PHD Dissertation*, University of Rochester, Rochester, NY.
- Corkum,P.; Humphries,T.;& et al. (2001). Actigraphy and parental ratings of sleep in children with ADHD.*Sleep*,24(4),3030-3312.
- Dekenes, E.; et al.(2004).Maladaptive and compulsive Behavior in prader-willi syndrome: New Insight from older Adults .*American Journal of Mental Retardation*,109 (2), 142-153.
- Dekenes, E.(2002).Psychopathology in children with intellectual disability. *Journal of psychology and psychiatry*, 41(4), 407-417.
- Dennis.R. Dixon(2006)The sleep problems inventory: A Measure for the assessment of sleep problems in adults with intellectual disabilities. *PHD Dissertation*, Graduate Faculty of Louisiana State University.
- Diden,R.&Sigafos,J.(2001).A Review of the nature and treatment of sleep disorders in individuals with developmental disabilities .*Research in Developmental disabilities*,22(3),225-272.
- Douglas,N.(2002).Clinicians guide to sleep medicine. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* ,73,604–606
- Earl, C. J. C. (1961). *Subnormal personalities*. London, Balliere, Tindal, & Cox.

- Empson ,J.(1993).*Sleep and dreaming* .second revised edition ,
New York, Harvester Wheat Sheaf.
- Froggatt,w.(2007). The Rational Management of Anger A
cognitive-behavioural approach to helping people manage
hostility and rage. An outline Therapeutic intervention,1-8.
- Ganaie S.; Shah S.; Bhat S.; & Jameel (2015).Association among
Sleep Pattern, Sleep Disturbance and Problem Behavior in
Persons with Developmental Disabilities: A Systematic
Review Study. *Clinical Psychiatry*,1(28),1-13.
- Gozal,D.(1998).sleep disordered breathing and school
performance in children ,*Pediatrics*,102,616-620.
- Gregory, A. M., & Sadeh, A. (2012). Sleep, emotional and
behavioral difficulties in children and adolescents. *Sleep
medicine reviews*,16(2), 129-136.
- Haffman C.,Sweeny,D,;Gillam,J.&Lopez-Wagner,M.(2006)Sleep
Patterns of children with pervasive developmental
disorders.*Journal of Autism developmental
disorder*,32(6),553-561.
- Hansen, B. H. (2013). *Sleep Problems in Children with Anxiety
and Attention Deficit Hyperactivity Disorders*. Institutt for
klinisk medisn.
- Honomichi, R.Goodlin-Jones,B.& Burnham,M.(2002).sleep
patterns of children with pervasive developmental disorders.
Journal of Autism Developmental Disorders,32(6),553-561.
- Lahman,c. Nickel C.; Tritt K. (2005). Stressed, Aggressive and

Anger adolescents Benefit from progressing muscle Relaxation: A Random prospective ,controlled Trial .*Stress &Health*, (21) 1,123-131.

Maaskant M.; van de Wouw E.; van Wijck R. & et al.(2013). Circadian sleep–wake rhythm of older adults with intellectual disabilities. *Res Dev Disabil.* ,34,1144–1151.

Mac-Caffary, S.(2011).*It can't happen here: Teens and Anger ,The Masks of of Aggression.* New York: Chanters Publishing company.

Matson,J.&Mahan,S.(2010).Effect of symptoms of comorbid psychopathology on challenging behaviors among atypically developing infant and toddlers as assessed with the baby and infant screen for child with autism traits (BISCUIT).*Journal of mental health research in intellectual disabilities*,3(3),164-176.

Mc- Brien, J. A. (2003). Assessment and diagnosis of depression in people with ID. *Journal of Intellectual Disability*, (1), 1-13.

Meltzer, L.;Lisa J.; Courtney J.; Jonathan,c.; Mark,R.;& Jodi A. (2010). "*Prevalence of Diagnosed Sleep Disorders in Pediatric Primary Care Practices*". *Pediatrics*. 125 (6): e1410–e1418.

National Institute of Health (2003). *National sleep disorders research plan.* Washington, National center on sleep disorders Research.

Nezu, C. M., Nezu, A. M., Rothenberg, J. L., Dellicarpini, L. &

- Grag, I. (1995). Depression in adults with mild ID-are cognitive variables involved? .*Cognitive Therapy and Research*, 19, 227-239.
- Novaco,R.(2006).Anger Treatment and its special challenge; National Center for Post- Traumatic Stress Disorders. *Clinical Quarterly*,(6),3,33-45.
- Potegal , M.& Davidson, R.(2003).Temper tantrums in young children: Behavior composition. *Developmental and behavioral pediatrics*,24(3),140-147.
- Quine,L.(1991).Sleep problems in children with mental handicap. *Journal of mental deficiency research*,35(2),269-290.
- Richadal, A.(1999).sleep problems in Autism: prevalence, cause, and intervention. *Developmental Medicine and child Neurology*,41(1),60-66.
- Robinson AM, Richdale AL .(2004). Sleep problems in children with an intellectual disability: parental perceptions of sleep problems, and views of treatment effectiveness. *J Intellect Disabil Res.* ,30,139–50.
- Roepke, S. K., & Ancoli-Israel, S. (2010). Sleep disorders in the elderly. *The Indian Journal of Medical Research*, 131, 302–310.
- Schmidt, M. H. (2014). The energy allocation function of sleep: a unifying theory of sleep, torpor, and continuous wakefulness. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 47, 122-153.
- Schreck,K.,& Mulick,J.(2000).parental reports of sleep problems

- in children with autism .*Journal of Autism and Developmental Disorders*,30(1),127-135.
- Shanahan ,P. J.; Palod,S. ;Smith ,K. J.; Fife-Schaw,C. & Mirza N. (2019).Interventions for sleep difficulties in adults with an intellectual disability: a systematic review, *Journal of Intellectual Disability Research*, 63,(5),372–385
- Shapiro, C. M., & Flanigan, M. J. (1993). ABC of sleep disorders. Function of sleep. *British Medical Journal*, 306 (6874), 383.
- Stepanski,E.J(1993).*Insomnia in Encyclopedia of sleep and dreaming* ,edited by Carskadon,M.A,Mac- nillan publishing company, New York
- Store,G.& Wiggs ,L.(1998).Abnormal sleep patterns associated with autism: A brief review of research findings, Assessment methods and treatment strategies.*Autism*,2(1),157-170.
- Stores,G. (1999).children sleep disorders: Modern approcjes, developmental effects ,and children at special Risk. *Developmental Medicine and child Neurology* ,41(4),568-573.
- Tomas, M.(2001).The rate of behavior disorders among a community based population aged between 16:64 years. *Journal of Intellectual Disability Research*,45(6),506-514.
- van de Wouw E.; Evenhuis HM.;& Echteld MA. (2013). Objective assessment of sleep and sleep problems in older adults with intellectual disabilities .*Res Dev Disabil.* ,34,2291–303.
- van de Wouw E.; Evenhuis HM.;& Echtld MA. (2012). Prevalence, associated factors and treatment of sleep

- problems in adults with intellectual disability: a systematic review. *Res Dev Disabil.*, 33,1310–32..
- Van De Wouw, E. (2012). Prevalence , associated factors and treatment of sleep problems in adults with intellectual disability: A Systematic review. *Research in Developmental Disabilities*,33,1310-1332.
- Vanhelst, J.; Bui-Xuan G.; Fardy PS.;& Mikulovic J.(2013). Relationship between sleep habits, anthropometric characteristics and lifestyle habits in adolescents with intellectual disabilities. *Res Dev Disabil.*, 34,2614–20.
- Wigges,L.&Stores,G.(2004). sleep patterns of children with autistic spectrum disorders :insights using parent report and actigraphy. *Develop. Med. Child Neurol*,46(6),372-380.
- El-sheikh,M.;Buchalt,J.;Cummings.E.&Keller,p.(2007).Sleep Disruption and emotional insecurity are pathways of risk for children .*Journal of child psychology and psychiatry*,48(3),88-96.
- Dickerson,M.&Calhoum,S.(2009).Variables related to sleep problems in children with autism .*Research in autism spectrum disorders*,3(4),931-941.
- Pizza,c.(1996).sleep Pattrens in children and young adults with mental retardation and sever behavior disorders. *Develop. Medecine and child neurology*,138 (4),335-344.
- Williams,G.;Sears,I.&Allard,A.(2004).sleep problems in children with autism . *J Sleep Res* ,13(3),265-8.

- Cottrell,N.(2013).Anger versus Aggression.Copy right,2(8),9-22.
- Smith,R(2002).A quality of interview for chronically mentally .*Evaluation and program planning*,5(25),101-111.
- Steven,S.(2004).Anger And Agression .*PHD Dissertation*,WAhington university.
- Heyden,TH.;Schmeck,K.&Schrieber,H.(1984).Specific Personality characteristics of Persons with sleep diorders.*Forschung and Praxis*,13,288-299.
- Murattorio,A.;et al.(1984).Sleep disorders in neuropshyiatric children.*Research communications in psychology*,9,285-306.
- Hartman,E.(1993).*Nightmare in Encyclopedy of sleep and dreaming* in:mary A. Carskad on(ed.),New York:company macMillan Publishing,406-408.
- Reynolds,c.;et al.(1984).Depressive psychopathology in male sleep apneices.*journal of clinical pschiactry*,45,287-290.
- Torhidl,L.(2002).primitive development of self in treatment of children:the interactive creation of three dimensional form.*Tidsskrift for Norse Psychology forewing*,39(12),0446.
- American psuchiatic Association (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental diorders.DSM-IV*.(4 th ED.)Wasshington Dc.: Author.
- Diamed,M.; Curatolo,P.;Placidi,F.; &Scalise,A.(1999).Sleep Abnormalities in mentally retarded autistic subjects:down syndrome with mental retardation and normal subjects

.*Brain&development*,21,548-553.

- Juli D.; Rebecca A.; Kiara R .;Thomas E.;& Norman B (2008).
Social anxiety and insomnia: the mediating role of
depressive symptoms. *Depress Anxiety*, 25(2), 124-30.
- Uren J.; Amanda L.; Sue M. ;Andrew J.(2019). Sleep problems
and anxiety from 2 to 8 years and the influence of autistic
traits: a longitudinal study. *Eur Child Adolesc Psychiatry*
,28(8),1117-1127.
- 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.
- 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.
- Assefa, S. Z., Diaz-Abad, M., Wickwire, E. M., & Scharf, S. M.
(2015). The functions of sleep. *AIMS Neuroscience*, 2 (3),
155-171.
- Bobi, K.; Florkowski,A., Galecki ,P. (2008).Characteristics of
mental disorders in psychiatric patients with mental
retardation--preliminary communication.Pol Merkur
Lekarski, 25 (1),8-12.
- G Masi (1998). *Psychiatric illness in mentally retarded adolescents:*

clinical features. *Adolescence*, 33(130),425-34.

Gregory A.;Busse D.;Williams,T.;et al.(2011).Association between sleep quality and anxiety and depression symptoms in sample of young adults twins and siblings.*Journal of psychosom. Res.*,71,250-5.

Heden,J.; Schmeck-Kessier,k.;&Schreiber,H.T.(1984).Spezifische per-sonlichkeitsmerkmale van schlafgestorten.*Zeitschrift fur kinische psycho-logie*,13,288-299.

Pizza,c.; Fisher,w.&Kahng(2014). sleep habits in young children with mild mental disabilities(Educable) and severe behavior disorders.*Developmental and medical journal of neurology*,38(4),353-44.

Sarimski,k.(2015).specific eating and sleeping problems in intellectual disability and Williams-Beuren syndrome.*Child care Health Development*,22,143-150.

Wiggs,L.(2001). Sleep problems in children with developmental disorders. *J R Soc Med.* , 94(4), 177–179.