اضطرابات النوم وعلاقتها بالسلوك العدواني لدى ذوي الإعاقة الفكرية

إعـــــداد

د / لمياء عبد الحميد بيومي

أستاذ التربية الخاصة المساعد جامعة قناة السويس

مستخلص البحث:

هدف البحث إلى التعرف على اضطرابات النوم و أشكال السلوك العدواني الأكثر شيوعاً لدى ذوي الإعاقة الفكرية، والتعرف على العلاقة بين اضطرابات النوم والسلوك العدواني والفروق في كل من اضطرابات النوم والسلوك العدوانى والتى تعزى لكل من درجة الإعاقة، الجنس ، العمر، وإمكانية التنبؤ بالسلوك العدواني لدى ذوي الإعاقة الفكرية من اضطرابات النوم لديهم ؛ وتكونت عينة البحث من أباء وأمهات (٢٢) طفلاً و(٢٠) طفلة من ذوى الإعاقة الفكرية ممن تتراوح أعمارهم ما بين (٩ – ١٦) عاماً ، بمدرسة التربية الفكرية بمحافظة الإسماعيلية . وتم تطبيق مقياس اضطرابات النوم لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية (إعداد الباحثة)، ومقياس السلوك العدواني لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية (إعداد الباحثة). وأظهرت النتائج أن ترتيب اضطرابات النوم كالتالي" الأرق ، انقطاع التنفس اليومي الكابوس الليلى، وقت النوم ، طور النوم المتأخر، الكلام أثناء النوم ، الفزع الليلى، الإفراط في النوم ، النوم القهري، المشي أثناء النوم " وجاء ترتيب السلوك العدواني كالتالي " السلوك العدواني الموجه نحو الآخرين ، السلوك العدواني الموجه نحو الأشياء والممتلكات، السلوك العدواني الموجه نحو الذات" ، وأيضاً وجود علاقة بين اضطرابات النوم و السلوك العدواني لدى ذوي الإعاقة الفكرية ولاتوجد فروق دالة إحصائياً في اضطرابات النوم والسلوك العدواني بين متوسطي وشديدي الإعاقة . وبين فئتي العمر (٩-١٢، ١٣ -١٦) بينما توجد فروق دالة إحصائياً في اضطرابات النوم والسلوك العدواني بين الذكور والإناث من ذوي الإعاقة الفكرية لصالح الذكور وإمكانية التنبؤ بالسلوك العدواني لدى ذوي الإعاقة الفكرية من اضطرابات النوم لديهم.

الكلمات المفتاحية: اضطرات النوم – السلوك العدواني – ذوى الإعاقة الفكرية.

Sleep disorders and their relationship with aggressive behavior of children with intellectual disabilities

Abstract

The aim of the research is to identify sleep disorders and the most common forms of aggressive behavior among people with intellectual disability, identify the relationship between sleep disorders and aggressive behavior, the differences in both sleep disorders and aggressive behavior that are attributable to each of the degree of disability, gender, age ,and the possibility of predicting aggressive behavior among people with intellectual disability from their sleep disorders. The research sample consists of fathers and mothers of (22) children, and (20) girls with intellectual disabilities, whose ages varies between (9-18) years in the school of intellectual education in Ismailia Governorate. The sleep disorders scale for children with intellectual disability was applied (the researcher's preparation), and the aggressive behavior scale for children with intellectual disability (the researcher's preparation). The results showed that the ranking of sleep disorders was as follows: "Insomnia, interruption of daily breathing, nightmare, sleep time, delayed sleep phase, speech during sleep, night terrors, oversleeping, compulsive sleep, and sleepwalking". In addition, the aggressive behavior was ranked as follows; Aggressive behavior directed towards others, aggressive behavior directed towards things, possessions and aggressive behavior directed towards the self", there is a relationship between sleep disorders and aggressive behavior among those with intellectual disability. There are no statistically significant differences in sleep disorders and aggressive behavior between moderate and severely disabled persons, as well as between age groups (9 -12-13-16), while there are statistically significant differences in sleep disorders and aggressive behavior. Among males and females with intellectual disability in favor of males, and the possibility of predicting aggressive behavior of persons with intellectual disability from their sleep disorders.

Keywords: Sleep disorders- Aggressive behavior-Intellectual disabilities

أولاً: مقدمة البحث:

لقد ظهرت الإعاقة الفكرية فى كل العصور والأزمان، ولا يكاد يخلو مجتمع ما منها، ويعود السبب فى انتشارها فى كل المجتمعات إلى صعوبة معرفة الأسباب المؤدية لها، وقد تختلف نسبة الإعاقة العقلية من مجتمع إلى آخر تبعاً لعدد من المتغيرات فى ذلك المجتمع باختلاف درجة الإعاقة، والجنس والعمر. (الروسان، ٢٠١٠)

وتعتبر الإعاقة الفكرية إحدى التحديات التى تواجه المتخصصين فى مجال التربية الخاصة ، وذلك لأنها تشكل مشكلة مختلفة الأبعاد من النواحى النفسية والتعليمية والطبية والاجتماعية ، حيث إنها تؤثر في مجالات النمو العقلي، والجسمي ، واللغوي ، والاجتماعي ، ويظهر هذا بشكل سلبى على الجانب العقلي كضعف الانتباه والذاكرة وضعف القدرة على التعليم ،و الجانب الجسمي يظهرون ضعفاً واضحاً فى سرعة النمو ومعدله ، والجانب اللغوي ، والجانب الاجتماعي يعانون من فشل فى التواصل الاجتماعي وإنسحاباً اجتماعيا ً، بالإضافة إلى العديد من الاستجابات الإنفعالية الاجتماعية غير التكيفية. (اللالا وزملاؤه،٢٠١٣)

وقد يصاحبها أيضاً العديد من المشكلات والاضطرابات والتي قد تؤثر على حياتهم وحياة الآخرين، ومنها اضطرابات النوم التي نالت اهتماماً واضحاً فى السنوات القليلة الماضية، وتعد واحدة من أكثر الاضطرابات النفسية شيوعاً بين ذوي الاحتياجات الخاصة. (smith,2004).

فذكر (CoTTon &Richdale 2006) أن ذوي الإعاقة الفكرية أكثر عرضة لخطورة تطور اضطرابات ومشكلات النوم، وأكثرها انتشاراً لديهم، و أيضاً أشار الروسان (٢٠١٣) إلى أن ذوي الإعاقة الفكرية تنتشر بينهم اضطرابات النوم بشكل واضح وخصوصاً فى الدرجة الشديدة منها.

ولقد أشارت معظم الدراسات أن ذوي الإعاقة الفكرية يعانون من اضطرابات ملحوظة فى النوم. ومن أهمها الأرق وعدم القدرة على الدخول فى النوم – واضطرابات فى التنفس أثناء النوم – والنوم الفجائي وغفوة النوم، والمشي أثناء النوم، والضغط على الأسنان أثناء النوم. (Williams & Allard,2004).

وكشفت أيضا بعض الدراسات عن وجود أنواع أساسية من اضطرابات النوم لدى ذوي الإعاقة الفكرية وهي الأكثر شيوعاً بينهم، وتتمثل فى اضطرابات الاستيقاظ من النوم ليلاً، سلوك النوم أي القيام بإظهار سلوكيات وحركات جسدية أثناء النوم، واضطرابات الاستيقاظ من النوم نهاراً، واضطرابات وقت النوم. (خالد، ٢٠١٦).

وقد تظهر لدى ذوي الإعاقة الفكرية العديد من المشكلات السلوكية والتى تشكل مصدر إزعاج وتوتر لوالديهم ومعلميهم، ومن ناحية آخرى تشكل هذه المشكلات عائقاً في تعلمهم ونموهم، ومن أهمها السلوك العدواني، وإيذاء الذات، والسلوك التخريبي، والغضب الشديد. (Edelson,2008).

فيشير كلُ من قعدان، وشاهين (٢٠١٤) أن الأطفال المعاقين عقلياً يتصفون بسلوكيات تختلف من طفل إلى آخر حيث يميل البعض إلى الانسحاب والانزواء والبعد عن الأنشطة الجماعية، وبعضهم يتميز بسلوك عدواني تجاه الآخرين.

ويعتبر السلوك العدواني من أخطر المشكلات التى يكون لها التأثير السلبي على حياة ذوي الإعاقة الفكرية التعليمية والاجتماعية والأسرية، وقد يظهر على صور مختلفة كالاعتداء نحو الذات كعض أصابعه أو إلقاء نفسه من على الكرســـي أو السرير. (الطامي، ٢٠١٢).

فأشار كلُ من أحمد، ومحمد، وهاشم (٢٠١١) أن السلوك العدواني ينتشر بين ذوي الإعاقة الفكرية فى شكل الاعتداء البدني كجذب ملابس الزملاء وعضهم وخنقهم، وانتشار العدوان اللفظي وغير اللفظي من شتم واستفزاز الآخرين بالكلام الجارح، وإخفاء أشياء تخص الزملاء والاستحواذ عليها كالاستحواذ على أدواتهم المدرسية وحقائبهم الدراسية.

فأشار أيضاً Gardner & Moffat (1990) أن السلوك العدواني يمثل إحدى وأهم أسباب المشاكل والاضطرابات النفسية، وأكثرها تكراراً وتظهر من قبل المصابين بالإعاقة العقلية البسيطة إلى الشديدة جداً، وأن السلوك العدواني المتكرر يؤثر في متغيرات الحياة المختلفة.

وذكر Matson & Keyes (1990) أن هناك حاجة ماسة إلى مزيد من البحث فى مشكلات السلوك العدواني لدى المعاقين عقلياً لأنه من أكثر المشكلات حدةً فى المدارس والمؤسسات الخاصة برعايتهم.

أيضاً ذكر كلاُ من الرقاد و الخطيب (٢٠١٠) أن المشكلات الإنفعالية والسلوكية كالعدوان وإيذاء الذات، واضطرابات النوم تكون أكثر شيوعاً لدى ذوي الإعاقة العقلية.

ومن خلال ما سبق وما أكدته العديد من الدراسات قامت الباحثة بدراسة هذه المتغيرات (اضطرابات النوم والسلوك العدواني) لدى ذوي الإعاقة الفكرية، ونظراً لعدم التصدي لدراسة العلاقة بينهما قامت الباحثة بإجراء هذا البحث وذلك للتعرف على طبيعة العلاقة بين اضطرابات النوم والسلوك العدواني لدى ذوي الإعاقة الفكرية.

ثانياً: مشكلة البحث:

تعد اضطرابات النوم واحدة من أكثر الاضطرابات النفسية انتشاراً بين ذوي الإعاقة الفكرية كالأرق والمشي أثناء النوم ،الكلام أثناء النوم ، الفزع الليلى والكوابيس الليلية، وهذا ما أكدت علية معظم الدراسات كدراسة Devries,Didden,Korzilius,Van,and Overloop(2002); خالد (٢٠١٦); الخطيب (٢٠١٠); Qunine(1991); Cotton and Richdale(2006) ;

وقد ينتج عن هذه الاضطرابات التى يعاني منها ذوي الإعاقة الفكرية بعض المشكلات السلوكية ومن أخطرها مشكلة السلوك العدواني الذي قد يسبب أضراراً على الطفل ذاته وعلى الآخرين وأكدت على ذلك العديد من الدراسات كدراسة Davies& Oliver (2016); Paul et al(1991); Ibrahim&Ibrahim(1991)

إضافة إلى شكوى العديد من معلمي التربية الفكرية بأن هؤلاء الأطفال يعانون ممن اضطرابات في النوم مما دعا الباحثة أيضاً بإجراء مقابلات مع أباء وأمهات، وقد تبين من خلالها أن أطفالهم يعانون من اضطرابات عدة قبل وأثناء النوم، ومن هنا حاولت الباحثة الربط بين الاضطرابات التي تحدث ليلاً، والمشكلات السلوكية التي تحدث نهاراً، ومن هذا المنطلق جاءت فكرة البحث الحالى لدراسة العلاقة بين اضطرابات النوم والسلوك العدوانى لدى ذوي الإعاقة الفكرية وقد تم تحديد مشكلة البحث الحالي إلي الإجابة علي الأسئلة التالية.

ثالثاً تساؤلات البحث:

١- ما أكثر اضطرابات النوم شيوعاً لدى ذوي الإعاقة الفكرية ؟
٢- ما أكثر أشكال السلوك العدواني شيوعًا لدى ذوي الإعاقة الفكرية ؟
٣- ما العلاقة بين اضطرابات النوم والسلوك العدواني لدى ذوي الإعاقة الفكرية ؟
٤- هل توجد فروق في اضطرابات النوم لدى ذوي الإعاقة الفكرية تعزى لدرجة الإعاقة (الشديدة – المتوسطة) ؟
٥- هل توجد فروق في اضطرابات النوم لدى ذوي الإعاقة الفكرية تعزى للنوع (ذكور – إناث) ؟
٦- هل توجد فروق في اضطراب النوم لدى ذوي الإعاقة الفكرية تعزى للعمر (٩-١٢،١٣-١٦) ؟
٧- هل توجد فروق في أشكال السلوك العدواني لدى ذوي الإعاقة الفكرية تعزى لدرجة الإعاقة (الشديدة – المتوسطة) ؟
٨- هل توجد فروق في أشكال السلوك العدواني لدى ذوي الإعاقة الفكرية تعزى للنوع (ذكور – إناث) ؟
٩- هل توجد فروق في أشكال السلوك العدواني لدى ذوي الإعاقة الفكرية تعزى للعمر (٩-١٢،١٣-١٦) ؟
١٠- هل يمكن التنبؤ بالسلوك العدواني لدى ذوي الإعاقة الفكرية من اضطرابات النوم لديهم؟

رابعاً أهداف البحث:

١- التعرف على أكثر اضطرابات النوم شيوعاً لدى ذوي الإعاقة الفكرية .
٢- التعرف على أكثر أشكال السلوك العدواني شيوعاً لدى ذوي الإعاقة الفكرية.
٣- التعرف على العلاقة بين اضطرابات النوم والسلوك العدواني لدى ذوي الإعاقة الفكرية .
٤- التعرف على الفروق في اضطرابات النوم لدى ذوي الإعاقة الفكرية الذى تعزى لدرجة الإعاقة (الشديدة – المتوسطة) والجنس (ذكور – إناث) والعمر (٩-١٢، ١٣- ١٦).

٥- التعرف على الفروق في السلوك العدواني لدى ذوي الإعاقة الفكرية الذى يعزى لدرجة الإعاقة (الشديدة – المتوسطة) والجنس (ذكور – إناث) والعمر (٩-١٢، ١٣- ١٦).

٦- التعرف على إمكانية التنبؤ بالسلوك العدواني لدى ذوي الإعاقة الفكرية من اضطرابات النوم لديهم.

خامساً: أهمية البحث:

أ-الأهمية النظرية:

١- تعد إضافة علمية فى اضطرابات النوم والسلوك العدواني لدى ذوي الإعاقة الفكرية.

٢- أهمية الفئة التي تناولها، وتحليل الدراسات السابقة التي كشفت طبيعة اضطرابات النوم وأوجه السلوك العدواني لدى ذوي الإعاقة الفكرية.

ب-الأهمية التطبيقية:

١- تقدم مقياسين لقياس كلُ من اضطرابات النوم والسلوك العدواني لدى ذوي الإعاقة الفكرية .

٢- تسهم النتائج في الكشف عن أنواع اضطرابات النوم والسلوك العدواني لدى ذوي الإعاقة الفكرية، وتبصير الوالدين والمعلمين والأخصائيين النفسيين بمدارس التربية الفكرية بها.

٣- تفيد نتائج المتخصصين والتربويين في وضع البرامج التدريبية والإرشادية للحد من تلك المشكلات، وإيجاد الحلول المناسبة لها.

سادساً: مصطلحات البحث:

أ-الإعاقة الفكرية: Mental Retardation

تبنت الجمعيية الأمريكية للتخلف العقلي (AAIDD) تعريفاً للإعاقة الفكرية (٢٠٠٢) ينص على : " تمثل الإعاقة الفكرية حالة من القصور فى القدرة العقلية والسلوك التكيفي ، والذى يبدو فى المهارات الاجتماعية والعملية اليومية ، والمفاهيمية ، والتي تظهر قبل سن الثامنة عشرة ". (الروسان، ٢٠١٠).

وتعرف الباحثة الإعاقة الفكرية إجرائياً بأنها: هم الأطفال ذوو الإعاقة الفكرية التي تم تشخيصهم من وزارة التربية والتعليم – إدارة التربية الخاصة – والملتحقين بمدرسة التربية الفكرية في محافظة الإسماعيلية وتتراوح أعمارهم مابين (٩ – ١٨) عاماً، ومن ذوي الإعاقة الفكرية المتوسطة والشديدة.

ب-اضطراب النوم: Sleep disorders

الصعوبات التي يلاقيها الفرد أثناء النوم، وقد تكون اختلالات كمية وكيفية فى النوم وتسمى اضطرابات إيقاع النوم، أو تكون اختلالات في النوم لوقوع أحداث بارزة وتسمى اضطرابات مخلات النوم. (APA,2013:361).

وتعرف الباحثة اضطراب النوم إجرائياً بأنها: مجموعة أعراض وسلوكيات تتميز باختلال في نظام النوم من حيث الكم والكيف والتوقيت والظروف السلوكية والفسيولوجية حيت تتضمن وقت النوم – الأرق – زملة النوم المتأخر– المشي أثناء النوم – الكلام أثناء النوم الكابوس الليلي– الفزع الليلي– انقطاع التنفس اليومي – الإفراط في النوم – زملة النوم المتقدم.

ج-السلوك العدواني: Aggressive Behavior

سلوك ظاهرى علني يمكن ملاحظته وتحديده وقياسه، وهو إما أن يكون سلوكاً بدنياً أو سلوكاً لفظياً مباشراً أو غير مباشر، وتتوافر فيه الاستمرارية والتكرار ويعبر عن إنحراف الفرد عن معايير الجماعة مما يترتب على إلحاق الأذى والضرر البدني والنفسي والمادي بالآخرين، ويختلف في مسبباته ومظاهره وحدته من فرد لآخر. (عبد المعطى، ٢٠٠٣).

وتعرف الباحثة السلوك العدواني إجرائياً بأنه: السلوك الذي يصدر من الفرد سواء كان لفظياً أو بدنياً، مباشر غير مباشر، والذي ينتج عنه إلحاق الأذى بالطفل ذي الإعاقة الفكرية صاحب السلوك أو اتجاه الآخرين أو اتجاه الأشياء والممتلكات.

سابعاً: حدود البحث:

أ-**المحددات الموضوعية:** التعرف على اضطرابات النوم وعلاقتها بالسلوك العدواني لدى ذوي الإعاقة الفكرية.

ب-**المحددات البشرية:** اقتصرت عينة الدراسة على أباء وأمهات (٢٢) طفلاً و(٢٠) طفلة من ذوي الإعاقة الفكرية ممن تتراوح أعمارهم ما بين (٩ – ١٦) عاماً، ومن ذوي الإعاقة الفكرية المتوسطة والشديدة، و(٢٠) معلمة من معلمات مدرسة التربية الفكرية بمحافظة الإسماعيلية.

ج-**المحددات المكانية:** تم تطبيق أدوات الدراسة (مقياس اضطرابات النوم لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية " من وجه نظر الوالدين " – مقياس السلوك العدواني لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية " من وجه نظر المعلمين " بمدرسة التربية الفكرية بمحافظة الإسماعيلية.

د-**الحدود الزمنية:** تم تطبيق المقياس في الفصل الدراسي الثاني للعـــام الجامعـــي ٢٠١٧ / ٢٠١٨م.

ثامناً: الإطار النظري:

أ- الإعاقة الفكرية :

١- مفهوم الإعاقة الفكرية:

من أكثر التعريفات استخداماً وأوسعها انتشاراً تعريف جروسمان Grossman الذي أشار فيه أن الإعاقة العقلية تعني الانخفاض الملحوظ فى مستوى الأداء العقلي العام يرافقه عجز في السلوك التكيفي ويظهر في مرحلة النمو. (أخرس ، ٢٠١١: ٦٦).

وفي عام ١٩٩٢ صدر تعريف من الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي ، والذى ينص على أن الإعاقة العقلية هي حالة تشير إلى جوانب قصور ملموسة في الأداء الوظيفي الحالي للفرد ، وتتصف الحالة بأداء عقلي دون المتوسط بشكل واضح يوجد متلازماً مع جوانب قصور ذات صلة فى مجالين أو أكثر من مجالات المهارات التكيفية التالية : العناية الذاتية ، الحياة المنزلية ، المهارات الاجتماعية ، استخدام المصادر المجتمعية ، التوجيه الذاتي ، الصحة والسلامة ، المهارات الأكاديمية ، وقت الفراغ ، ومهارات العمل ، وتظهر الإعاقة العقلية قبل سن الثامنة عشر. (القريوطى، والسرطاوى ،٢٠٠١: ٥٧).

٢-خصائص ذوي الإعاقة الفكرية:

وأشار كلاً من اللالا و زملاؤه (٢٠١٣)، وأخرس (٢٠١١)، وبدر (٢٠١٠)، والروسان (٢٠١٠)، عبد الرءوف، وعمر (٢٠٠٨)، والقريوطي، والسرطاوي، (٢٠٠١)، وهارون (٢٠٠٠) أن خصائص الإعاقة الفكرية تتمثل في:

١-الخصائص الجسمية والحركية:

إن معدل النمو الجسمي والحركي للمعاقين عقلياً يميل إلى الإنخفاض بشكل عام، وتزداد درجة الإنخفاض بشدة الإعاقة فهم أقل حجماً وطولا و وزناً مقارنة مع أقرانهم من العاديين، وهذا ما يلاحظ من خلال أشكالهم الخارجية وخاصة في منطقة الرأس والوجه والأطراف العليا والسفلية، ويتأخرون في نموهم الحركي، وذلك مثل القدرة على المشي، واستخدام العضلات الصغيرة كعضلات اليد والأصابع ويواجهون مشاكل في السمع والبصر والجهاز العصبي.

٢-الخصائص السلوكية والانفعالية:

أن الأطفال المعاقين عقلياً يتصفون بعدة مظاهر سلوكية غير تكيفية ومن أهمها: العدوان والعنف والتخريب، الانسحاب، السلوك النمطي، العادات الشخصية السيئة، إيذاء الذات، النشاط الزائد، العادات الكلامية غير المقبولة، التمرد وأيضاً يعاني من التبلد الانفعالي واللامبالاة وعدم الاكتراث بما يدور حوله وفي المقابل بعضهم يعاني من فرط النشاط والإندفاعية وعدم التحكم في الإنفعالات. هذا بالإضافة للشعور بالدونية والإحباط وضعف الثقة بالنفس والرغبة في الانسحاب.

٣-الخصائص الاجتماعية:

ضعف القدرة على التكيف الاجتماعي فهو يتميز بالإنسحاب والعدوان ونقص الاهتمام وعدم تحمل المسؤولية، عدم القدرة على التعامل مع الآخرين وبناء العلاقات الاجتماعية المناسبة مع الآخرين، وعدم الالتزام باللوائح والتعليمات داخل المدرسة، وأن سلوكياتهم تتصف بالتخريب في الممتلكات والوقاحة في التعامل مع الآخرين وكثرة السلوكيات غير المرغوبة داخل الصفوف.

٤-الخصائص المعرفية العقلية:

إنهم يعانون من قصور في الوظائف والعمليات العقلية العليا كالانتباه، والتفكير وبالذات القدرة على التفكير المجرد، والإدراك، والتميز والتخيل وعدم القدرة على تمييز الألوان، وضعف القدرة على التذكر، وأيضاً يظهر لديهم تأخر عام في النمو العقلي وتدني في نسبة الذكاء بحيث يقل عن (٧٠).

٥-الخصائص اللغوية:

يعانون من قصور واضح في استخدام اللغة والكلام فهم لا يستطيعون استخدام اللغة الصحيحة أو الكلام المتناسق المعنى، وأن درجة شيوع شدة الصعوبات اللغوية عند الأطفال المعوقين عقلياً ترتبط بدرجة الإعاقة، كما يعانون من تأخر عام في اللغة بشقيها الاستقبالية والتعبيرية، وضعف في مهارات التواصل بسبب القصور في قدراتهم العقلية. ومن الصعوبات الأكثر شيوعاً التأتأة والأخطاء في اللفظ وعدم ملائمة نغمة الصوت.

٦-الخصائص الحسية:

يعانون من القصور السمعي بأن تكون نسبة فقدان السمع لديهم ما بين (٤-٣) أضعاف الفقدان لدى أقرانهم العاديين، والقصور البصري بأن نسبة إصابة القرنية لديهم أكثر منها لدى الأفراد العاديين، كما تنتشر لديهم حالات عمى الألوان وقصر النظر، وطول النظر والحول وخصوصاً بين أطفال متلازمة داون.

٣- مشكلات التى يعانى منها ذوي الإعاقة الفكرية:

يعاني الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية من بعض اضطرابات النوم مثل الأرق واضطراب مواعيد النوم واليقظة ونوبات النوم المفاجئة، واضطراب النوم المرتبط بالتنفس وخاصة عند الأطفال ذوي الإعاقة العقلية الشديدة وأيضاً من اضطرابات الفزع أثناء النوم واضطراب الكابوس الليلي وهلاوس النوم، والأرق والإفراط في النوم في بعض الأحيان. وأيضاً يعانون من مشكلات سلوكية ومن أهم هذه المشكلات السلوك النمطى ، السلوك العدوانى ، ثورات الغضب والانسحاب(Richdale,2000).

ب- اضطرابا ت النوم:

١-مفهوم اضطراب النوم

يعرفها شلبي (٢٠١٧) بأنها الصعوبة التي يواجهها الفرد أثناء النوم، وقد تكون اختلال في كمية وكيفية النوم وتسمى اضطرابات إيقاع النوم، أو تكون اختلال في شكل النوم لوقوع أحداث بارزة وتسمى اضطراب مخلات النوم، وقد تكون ثانوية. (P.٥٢٥).

فعرفها خالد (٢٠١٦) بأنها العادات والسلوكيات التي تظهر قبل النوم أو أثناء النوم كالصعوبة في النوم أو الاستغراق بالنوم بشكل طبيعي، أو النوم لساعات قصيرة والمشي أثناء النوم والصراخ والكلام أثناء النوم، والقيام المبكر. (P.٣٠٨).

فيرى العطار(٢٠١٣) أنها حالة من إنعدام الفعالية في النوم، أقترن عادة بفقدان الوعي المؤقت، وانخفاض مستوى الشعور بالمؤثرات المحيطة. (P.٥٥).

فيذكر الخواجة(٢٠٠٢) بأنها صعوبة الإنغماس أو البقاء لمدة محددة، إضافة إلى النوم الكثير والتصرفات الغريبة التي تحدث خلاله. (P.٤٦).

٢-أشكال اضطراب النوم

وذكر(٢٠٠٤) Williams & Allard أن من أهم اضطرابات النوم التي تصيب الأطفال المعاقين عقلياً الأرق وعدم القدرة على الدخول في النوم. واضطرابات النوم المرتبطة بالتنفس كغفوات النوم، والنوم المفاجئ، الجز على الأسنان أثناء النوم، اهتزاز الأرجل أثناء النوم، وشلل النوم، وإن أكثر تكرارات اضطرابات النوم المشي أثناء النوم.

ولقد قسم يوسف (٢٠٠٠) اضطرابات النوم إلى:

أ) اضطرابات النوم غير العضوية وتشمل: (الأرق- فرط النوم غير العضوي- فزع النوم- الكوابيس "قلق الحلم"- اضطرابات أخرى- اضطرابات غير محددة).

ب) الاضطرابات الثانوية: (الكوابيس- فزع النوم- المشي أثناء النوم).

٣- اضطرابات النوم لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية:

وتشير التقديرات إلى أن نسبة انتشار اضطرابات النوم بين الأطفال في سن المدرسة حوالي ٢٥% وتنطوي هذه الاضطرابات علي مشكلات عديدة لدى الأطفال ذوي المشكلات العصبية بصفة خاصة فالأطفال ذوي الإعاقة الفكرية- علي سبيل المثال -

أكثر تعرضاً لمشكلات النوم مقارنة بالأطفال العاديين ، فقد وجد كواين (Quine, 1991) أنه من بين كل (٢٠٠) طفلاً من الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية الحادة من الميلاد حتى سن ١٨ عاما ، ٥١% لديهم مشكلات في الخلود إلى النوم ٩٧% لديهم مشكلات يقظة ٣٢% لا يحصلون على قسط كاف من النوم ، وبمتابعة الأطفال لمدة ثلاث سنوات متتالية تبين أن نحو ٥٠ – ٦٧% من الأطفال لا يزالون يخبرون صعوبات في النوم. (Lozoff, Wolf & Davis,1985)

نظراً لأهمية اضطرابات النوم بسبب آثارها السلبية فقد جرت العديد من التصنيفات العالمية لهذة الاضطرابات كتصنيف منظمة الصحة العالمية، وتصنيف الجمعية والأطباء النفسيين الامريكية (DSM-IV) وتصنيف الجمعية الأمريكية لاضطرابات النوم. (international classification of sleep Disorders) فقد تضمن تصنيف جمعية الأطباء النفسيين الأمريكية DSM-IV على أبرز مشكلات واضطرابات النوم التي يعاني منها العاديين والمعاقين وأبرز هذه الاضطرابات الأرق، النوم المفرط، المشي أثناء النوم، رعب النوم أحلام الكوابيس (Sikora,2012; Mindell & Owens 2003; Williams & Allard,2004)

إن اضطراب النوم كثيرة الانتشار لدى الاطفال ذوي الإعاقة الفكرية. وبشكل خاص فإن اضطرابات النوم تظهر كثيراً وفقاً للتقارير التي يقدمها والدي الأطفال ذوي متلازمة داون. ومن أكثر تلك المشكلات الملحوظة هي مشكلات الاستقرار على فراش النوم وبدء النوم واستمرار النوم واليقظة في الصباح الباكر وكذلك الشخير وأعراض مشكلات النوم، أو اضطراب التنفس أثناء النوم. (owners & McGuim,2000).

ج-السلوك العدواني:

١-مفهوم السلوك العدواني

عرفه النجار (٢٠١٦) بأنه سلوك يتجه نحو إظهار الغضب أو الإنفعال الشديد أو إلحاق أذى بشكل إشاري أو غير إشاري أو بدني مباشر أو غير مباشر نحو الذات أو الآخرين.(P.١٦)

تشير عبد الفتاح (١٩٩١) أن الأطفال العدوانيين هم الأطفال الذين يميلون للقسوة والعراك والتخريب ويظهر سلوكهم العدواني هذا في المنزل أو المدرسة أو مع الجيران أو في كل هذه الأماكن.(P.٤٥)

يشير عبد الله (٢٠٠٥) إ أنه تم تعريف السلوك العدواني فى ضوء تعريف Perry,Buss على أنه أي سلوك يصدر من الفرد بهدف إلحاق الأذى أو الضرر بفرد آخر أو مجموعة من الأفراد.(P.٢٠٥)

فيشير عبدات (٢٠٠٥) أن العدوان سلوك يحدث نتائج مؤذية أو تخريبية أو يتضمن السيطرة على الآخرين جسمياً أو لفظياً وهذا السلوك يتعامل معه المجتمع بوصفه عدوانيا.(P.٣٤)

٢-أشكال السلوك العدواني

واتفق كلُ من النجار (٢٠١٦) وحجازي (٢٠٠٠) أن أنواع وأشكال السلوك العدواني تنقسم إلى:

١) السلوك العدواني نحو الآخرين وينقسم إلى:

أ) سلوك عدواني نحو الآخرين مباشر (لفظي وجسمي):

ويقصد به كل مظاهر العدوان المتمثلة في الشتائم. التنابز بالألقاب، التهديد والوعيد، الضرب، القذف بالأشياء، الدفع، الركل وحمل الأسلحة بأنواعها.

ب) سلوك عدواني نحو الآخرين غير مباشر (لفظي وجسمي):

ويعبر عنه بنشاط لفظي غير مباشر بهدف الاستفزاز، والإهانة والانتقاص من قيمة الآخرين ويتمثل في الوشاية، وتشويه السمعة وإلقاء اللوم على الآخرين، أما السلوك البدني يعبر عنه بنشاط بدني غير مباشر حيث يلجأ فيه الشخص إلى تحريض شخص آخر للاعتداء على الآخرين.

٢) السلوك العدواني نحو الذات وينقسم إلى:

أ) سلوك عدواني نحو الذات مباشر (لفظي وجسمي):

ويقصد به معاصبة الشخص لنفسه ويتمثل في الانتقاص من قيمة الذات مثل أنا غير ذي قيمة أنا فاشل ومهمل، أما السلوك البدني المباشر يتمثل في إلحاق الضرر

والأذى بالنفس عن طريق شد الشعر، إصابة الجسم، دفع وخبط الرأس بقوة استخدام اليد بضرب بقوة على الجسم وتمزيق الملابس.

ب) سلوك عدواني نحو الذات غير مباشر (لفظي ورجسمي):

السلوك اللفظي يقصد به لوم الذات والشعور بالنفس ويتمثل في الانتقام من قيمة الذات وذلك باللجوء إلى تكرار الأخطاء والتمادي فيها والتي تسبب لصاحبها الإهانة اللفظية والتوبيخ، أما السلوك البدني غير المباشر الموجه نحو الذات يتمثل في إلحاق الضرر والأذى بالنفس بتكرار عمل الأشياء الخاطئة والتي تسبب له الضرب، وفي أحيان أخرى يصر على استعمال الأدوات الحادة بطريقة تجعله يصاب منها.

٣) السلوك العدواني نحو الأشياء أو الممتلكات:

ويقصد به كل سلوك ينتج عنه تخريب للأشياء أو الممتلكات وتعطيل عملها والاستيلاء عليها دون وجه حق بالسرقة كما أن التدمير يمكن موجها لممتلكات الشخص نفسه.

٣-السلوك العدواني لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية:

ذكر مرسى (٢٠٠٤) أن أغلب المعاقين عقلياً يظهرون سلوكيات عدوانية، وغير اجتماعية، إنسحابية، وتأخذ العدوانية أشكال مختلفة اتجاه نفسه، واتجاه من حوله. فهؤلاء الأطفال لا يولدون مشكلين أي لا يتصفون بأي سلوك مشكل، لكن الآباء هم السبب الرئيسي في ظهور هذه المشكلات عندهم.

فذكر أيضاً العقاد (٢٠٠١) أن المعاقين فكرياَ يظهرون العديد من السلوكيات الغير مرغوبة والتي تكشف بوضوح عن وجود العديد من الاضطرابات والخلل في شخصيتهم مثل عدم الاتزان الإنفعالي، وعدم القدرة على مسايرة الآخرين مما يؤدي إلى زيادة مستوى السلوك العدواني ومشكلات السرقة والكذب واضطراب الكلام وغيرها من المشكلات النفسية.

فأشار سليمان (٢٠٠١) أن المعاقين فكرياً يتميزون بسلوك عدواني، سواء كان العدوان موجهاً إلى الآخرين، أو كان العدوان موجهاً ضد الأشياء التى توجد حولهم ويكون مثاراً للشغب في المدرسة وفى المنزل على السواء.

فأضاف عبيد (٢٠٠٠) أن الأطفال المعاقين فكرياً ليس لديهم القدرة على التحكم في السلوك العدواني وليس هناك تأثيراً لسمات وأسباب الإعاقة الفكرية المتعددة على هذا السلوك ولا يرجع إلى انخفاض نسبة الذكاء بقدر ما يرجع إلى الظروف البيئية والاجتماعية والخبرات السيئة التي يتعرض لها هؤلاء الأطفال عند تفاعلهم مع الآخرين، مثل: النبذ، وعدم التقبل، والعقاب من الآخرين مما يجعلهم يترددون فى الإقبال عليهم ويشعرون بالحرمان والإحباط الأمر الذي قد يترتب علية تنمية العدوان لديهم.

د)العلاقة بين اضطراب النوم و السلوك العدواني لدى لأطفال .

إن الأطفال الذين يواجهون مشكلات فى النوم ولا ينامون ساعات كافية قد يتعرضون لمشكلات سلوكية كالسلوك العدوانى والتى قد تميزهم عن غيرهم ، وتمثل مصدر إزعاج وقلق للأسرة ، قد أفادت العديد من دراسات بوجود علاقة بين اضطرابات أو مشكلات النوم والمشكلات السلوكية كدراسة(Stores & Buckley1996); و دراسة دعبس (٢٠١٦) ولكن الباحثين لا يعرفون بعد ما إذا كانت المشكلات السلوكية تسبب اضطرابات النوم أم أن اضطرابات النوم هى التى تسبب المشكلات السلوكية

تاسعاً : دراسات السابقة :

المحور الأول : الدراسات التي تناولت اضطرابات النوم لدى ذوي الإعاقة العقلية :

قامت دراسة Quine(1991) بتقديم تقريراً عن أحد الدراسات الطولية على اضطرابات النوم وتكونت العينة من (٢٠٠) طفلة من الأطفال ذوي الإعاقات العقلية الشديدة وتم استخدام مقياس مؤشرات النوم ، وبينت النتائج أن اضطرابات النوم الأكثر انتشارا كانت كما يلي: ٥١% من الأطفال كان لديهم مشكلات في الاستقرار على الفراش و٦٧% من الأطفال كانوا يعانون من مشكلات اليقظة أثناء الليل و ٣٨% من الآباء أشاروا إلى أنهم نادراً ما يناموا بالقدر الكافي. إن اضطرابات النوم شديدة الاستقرار لدى هؤلاء الفئة حيث أن حوالي النصف، أو ثلثي الأطفال ذوي اضطرابات النوم في الفترة الأولى استمرت اضطرابات النوم لديهم ثلاث سنوات لاحقة. كما وجد أن اضطرابات النوم ترتبط بالعديد من خصائص الطفل مثل فقر مهارات التواصل وفقر المهارات الأكاديمية وعدم التماسك ومشكلات السلوك المهاري والصرع. ولم تظهر علاقة مع

المتغيرات الأسرية مثل الطبقة الإجتماعية والدخل والحالة الأسرية والسكن. ومن ناحية أخرى وجد أن الضغوط النفسية لدى الأمهات والاستثارة لدى الأمهات لها تأثير مدرك على الأسرة كلها ترتبط بمشكلات النوم.

وجاءت دراسة Biylewski and Wiggs (1999) للكشف عن الارتباط بين اضطرابات النوم وسلوكيات التحدي بالنهار وتكونت العينة من (٢٠٥) من الراشدين ذوي الإعاقة الفكرية وتم الحصول على المعلومات من المحكمين ومن الأشخاص ذوي الإعاقة الفكرية. وتم مقارنة عدد (٧٩) من ذوي اضطرابات النوم ب (٢١٢) من الأشخاص بدون تلك المشكلات وتم استبعاد خمسة من التحليل وأشارت النتائج أن الأشخاص ذوي اضطرابات النوم يظهرون تهيج واستثارة بالنهار بشكل أكثر ونشاط زائد أكثر عن المجموعات التي لا تعاني من مشكلات في النوم. ويظهرون هؤلاء الأشخاص عدوان وحالة مزاجية سيئة وسلوك إيذاء الذات.

وقامت دراسة Didden,Korzilius, Aperlo, Overloop ,and Devries (2002) بتقييم انتشار اضطرابات النوم وشدتها والكشف عن العلاقة بين اضطرابات النوم وشدتها وبعض المتغيرات الأسرية، وتكونت العينة من (٢٨٩) طفلا من ذوي الإعاقة الفكرية من البسيطة إلى الحادة المقيمين وتم استخدم مقياس لجمع البيانات الديموجرافية ومقياس لجمع بيانات عن سلوكيات النوم لدى الأطفال والمتغيرات الوالدية. وكشفت النتائج عن انتشار مشكلات الاستقرار في الفراش ومشكلات اليقظة أثناء الليل ومشكلات اليقظة المبكرة، وأن جميع الحالات من الأطفال كان يعاني على الأقل من نوع من أنواع مشكلات النوم. كما أشارت نتائج الدراسة أن الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية الشديدة هم أعلى في مستويات اضطرابات النوم، ويستخدمون العلاجات أكثر من المعتاد وكشفت النتائج كذلك أن النعاس بالنهار والغفوة النهارية تظهر لدى الأطفال الذين يعانون من مشكلات في النوم أكثر من الأطفال الذين لا يعانون من مشكلات في النوم. وعلاوة على ذلك فإن الأطفال ذوي اضطرابات النوم الشديدة أظهروا مستويات أكثر شدة في المشكلات السلوكية بالنهار مثل العدوان وعدم الامتثال والنشاط الزائد.

فقارن Cotton & Richdal (2006) بين التصورات والأوصاف الوالدية لاضطرابات النوم والتعرف على العوامل التي تؤثر على اضطراب وأنماط النوم. وتكونت العينة من (٣٧) من الأطفال التوحديين، و(١٥) طفل من ذوي متلازمة داون و (٢٩) طفل من المعاقين عقلياً، ووجدت النتائج أن انتشار اضطرابات النوم لدى فئات الإعاقة على الأقل أعلى ٤ مرات منها لدى الأطفال التوحديين عنها لدى ذوي الإعاقات الأخرى. ومشكلات الاستقرار على الفراش واليقظة أثناء النوم كانت الأكثر انتشارا لدى الأطفال ذوي متلازمة داون بينما مشكلات الاستمرار في النوم كانت شائعة لدى التوحديين ولدى ذوي متلازمة داون وذوي الإعاقات العقلية بشكل عام وتتمثل في النعاس بالنهار والغفلة (الغفوة) التي تظهر لدى الأطفال ذوي الإعاقات.

فذكرت دراسة Johnny. Martin & Jonathan (2008) أن اضطرابات النوم تعد مشكلة كبيرة للأشخاص الذين يعانون من إعاقات في النمو. وأنها تحدث هذه المشكلات بمعدل أعلى مما يُلاحظ في السكان النامية عادةً، ويبدو أن الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات طيف التوحد (ASD) معرضون لخطر أكبر من الأفراد الذين يعانون من إعاقات نمو أخرى. ومع ذلك، هناك خطر رئيسي آخر هو الإعاقة الذهنية (ID). تتداخل هاتان المجموعتان من الاضطرابات إلى حد كبير. وبالتالي، يبدو أن الأشخاص المصابين بالتوحد والإعاقة الذهنية معرضون بشكل خاص لاضطرابات النوم. يمكن أن يكون لمشاكل النوم هذه عواقب وخيمة تتجاوز النوم، لا سيما فيما يتعلق بالسلوكيات الصعبة المتزايدة وباعتبارها عائقًا أمام التعلم. على الرغم من هذه المخاوف، فقد تم إهمال البالغين الذين يعانون من ASD و ID إلى حد كبير فيما يتعلق بدراسة هذه الصعوبات الليلية. في هذا التقرير، تمت مقارنة ١٦٨ بالغًا مصابًا باضطراب طيف التوحد وإعاقة ذهنية بـــ ١٦٦ بالغًا لديهم إعاقة ذهنية فيما يتعلق باضطراب النوم والصعوبات ذات الصلة. كان الأفراد في مجموعة ASD يعانون من معدلات أعلى بكثير من اضطرابات النوم ، وكانت شدة اضطرابات النوم مرتبطة بالتعبير عن سلوكيات صعبة أكثر خطورة. تمت مناقشة الآثار المترتبة على نتائجنا لتقييم وعلاج هذه الاضطرابات في المستقبل.

فقام الخطيب (٢٠١٠) بدراسة للتعرف على العلاقة بين استقصاء الذاكرة العاملة والمشكلات السلوكية واضطرابات النوم. وتكونت العينة من (٩٠) طفلا وطفلة منهم (٣٠) طفلا لديهم إعاقة عقلية بسيطة، و (٣٠) طفلا لديهم توحد، و (٣٠) طفلا لديهم صعوبات تعلم. وتم استخدم مقياس الذاكرة العاملة ومقياس مشكلات النوم، ومقياس بيركس لتقدير السلوك، وأظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين فئات الأطفال الثلاث في أي من المتغيرات التي تمت دراستها (اضطرابات النوم وكل من الذاكرة العاملة والمشكلات السلوكية) ولكن تبين وجود فروق ذي دلالة إحصائية بين الأطفال التوحديين والأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة في المشكلات الانفعالية حيث كانت هذه المشكلات أكثر شيوعا لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية منها لدى الأطفال التوحديين. وأشارت النتائج أيضا إلى عدم وجود علاقات ارتباطيه ذات دلالة بين اضطرابات النوم من جهة والذاكرة العاملة والمشكلات السلوكية من جهة أخرى لدي أي من الفئات الثلاث.

كما جاءت دراسة خالد (٢٠١٦) لمعرفة أبرز أشكال اضطرابات النوم التي تنتشر ين الطلبة ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة وذوي الإعاقة العقلية الشديدة، وتكونت العينة من (١٥٠) طالب وطالبة منهم (٧٥) من الذكور و (٧٥) من الإناث من الطلبة ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة والشديدة والملتحقين بمعهد التربية الفكرية بمحافظة جده، وتم استخدام مقياس للكشف عن أهم اضطرابات النوم التي يعاني منها الطلبة ذوي الإعاقة العقلية، أشارت نتائج الدراسة إلى أن انتشار اضطرابات النوم عند الطلبة ذوي الإعاقة العقلية على جميع أبعاد المقياس حيث كانت الدرجة الكلية بمتوسط (٢.٥٣). البعد الأول (الاستيقاظ ليلا) جاء في المرتبة الأولى حيث بلغ المتوسط الحسابي لاضطرابات النوم (٢.٦٣). ثم جاء بعده (سلوك النوم بمتوسط حسابي بلغ (٢.٥٧)، ثم الاستيقاظ نهارا في المرتبة الثالثة بمتوسط حسابي بلغ (٢.٥٠)، وحل بعد وقت النوم في المرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي (٢.٤٦). كما أشارت النتائج إلى ظهور الاضطرابات بدرجة أعلى عند الذكور مقارنة بالإناث، وأيضا كانت هذه الاضطرابات عند الطلبة ذوي الإعاقة العقلية الشديدة أكثر انتشارا منها عند الطلبة ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة.

المحور الثاني: الدراسات التي تناولت السلوك العدواني لدى ذوي الإعاقة العقلية:

أجرى (1991) **Paul &et, al** دراسة للتحقق من الوضع الاجتماعي للأطفال المعاقين عقليا وأساليبهم السلوكية المدركة بواسطة أقرانهم من الأطفال العاديين وذلك عن طريق نظام الدمج في الفصل الدراسي. وتكونت العينة (١١) طفلا ممن تتراوح أعمارهم من (١٠-١٢) عام. وتم استخدام مقياس والأساليب السلوكية المدركة وأشارت نتائج الدراسة إلى أن الأطفال المعاقين عقلياً لديهم أساليبهم السلوكية تتسم بالحساسية والعزلة والعدوانية والتي ترجع في جزء كبير منها أي مواقف الإحباط وأساليب والنبذ المدركة بواسطة أقرانهم من العاديين حيث اتضح أنهم يفتقدون الفرص الإيجابية للتفاعل الاجتماعي المثمر مع أقرانهم العاديين.

وجاءت دراسة Ibrahim & brahim(1991) للتعرف على حالة عدوانية شديدة لفتاة تعاني من إعاقة عقلية شديدة بالإضافة إلى أنها تعاني من مشكلات سلوكية، تتمثل بالضرب، الفرار خارج القاعة التعليمية، الهروب من المهام والأنشطة الموكلة إليها، عدم التواصل الإنساني وذلك لتجنب المطالب والضغوط التعليمية. كذلك هدفت إلى زيادة التفاعلات الإيجابية والاجتماعية مع طاقم العمل وذلك من خلال تبادل التحيات، وتعليمها أن المشاركة والإنخراط في سلوكيات إيجابية سيتم الإثابة والمكافأة عليها، وتم استخدام إستراتيجية التجاهل / المقاطعة - إعادة التوجيه - الثواب والمكافأة، وقد أشارت نتائج الدراسة إلى إنخفاض بعض السلوكيات السيئة بعد فترة (٢٠) أسبوع مثل العض، خلع الملابس، القذف بالأشياء، الفرار والخروج من المباني لتجنب أداء المهام.

وأتت دراسة Dave-Up&others (1993) لتحديد الاضطرابات السلوكية لدى الأطفال المعاقين عقليا، وتكونت العينة من (٤٠) طفل من الأطفال المعاقين عقليا الملتحقين بمدارس التربية الخاصة من الجنسين، و وتم استخدم مقياس تحديد الاضطرابات السلوكية، و أسفرت النتائج على وجود عدد من السلوكيات الشاذة و الاضطرابات السلوكية لديهم كان من أهمها النشاط الزائد ووجود قدر كبير من التعارض و التناقض فيما يقوم به الطفل من السلوكيات النمطية الشاذة وغير المقبولة اجتماعيا ونزوعهم الدائم نحو العدوانية ضد الذات والآخرين .

وجاءت أيضاً دراسة (Nicolay ,Walz & Others (1996 للتعرف على المشكلات السلوكية والعدوانية لدى الأطفال المعاقين عقليا والتعرف على الفروق الموجودة بين أفراد العينتين من حيث السلوك التوافقي والمشكلات الانفعالية وأثر هذه المشكلات على نمو السلوك العدواني لدى هؤلاء الأطفال ، تكونت العينة من (٣٩) طفل من المعاقين عقليا الملتحقين بمدارس التربية الخاصة من الجنسين منهم ١٩ طفلا من الأطفال العدوانيين و٢٠ من الأطفال غير العدوانيين وتم استخدم استمارة لجمع البيانات وقائمة لحصر الاضطرابات السلوكية بالإضافة ومقياس للحالة الانفعالية لدى هؤلاء الأطفال وكشفت النتائج عن وجود فروق دالة بين أفراد المجموعتين من الأطفال العدوانيين وغير العدوانيين في المشكلات والاضطرابات السلوكية والعدوانية حيث تبين أن الأطفال العدوانيين كانوا يعانون من قدر أكبر من الانفعالات السلبية والاضطرابات السلوكية وعدم القدرة على التعبير عن أنفسهم أكثر من أقرانهم من الأطفال المعاقين عقليا غير العدوانيين مما يؤكد وجود علاقة دالة موجبة بين المشكلات السلوكية ونمو العدوانية لدى هؤلاء الأطفال.

وكشفت دراسة Philip ,Davidson et,al (1996) عن أبعاد مظاهر السلوك العدواني والضرر أو الأذى الذي يسببه المعاق عقلياً للآخرين وخاصة من الأطفال العاديين سواء كان لفظي أم جسديا، صريحاً أم ضمنياً وتكونت العينة من (٧٥١) طفلا وطفلة من الذكور والإناث، وتم استخدام مقياس السلوك العدواني وأسفرت النتائج عن أهم أشكال ومظاهر السلوك العدواني التي تتسم بها فئة المتخلفين عقليا كانت تتمثل في أشكال العدوان اللفظي المباشر وغير المباشر، العدوان المادي والعدوان نحو الذات والآخرين.

وجاءت دراسة محمد (٢٠٠١) لمعرفة بعض الخصائص النفسية الاجتماعية عند الأطفال التوحديين و أقرانهم المعاقين عقليا" دراسة تشخيصية مقارنة،و تكونت العينة من مجموعتين الأولى (٥ أطفال توحديين) بمتوسط عمري (١٢) سنة،والثانية (١٥) طفلا معاقا عقليا بمتوسط عمري (١٣) سنة، وتم استخدم مقياس جودار للذكاء ومقياس الطفل التوحدي ومقياس المستوى الاجتماعي الاقتصادي الثقافي المطور للأسرة ، ومقياس تقدير المهارات الاجتماعية للأطفال المتخلفين عقليا داخل حجرة الدراسة ومقياس السلوك

العدواني للأطفال المتخلفين عقلية من الدرجة البسيطة ، ومقياس النشاط الزائد عند الأطفال. وقد أوضحت النتائج أن المعاقين عقلية أعلى من التوحديين في كل من المهارات الاجتماعية المتعلقة بتبادل الشخصية مع الآخرين والمهارات الاجتماعية المتعلقة بأداء الأعمال والدرجة الكلية للمهارات الاجتماعية المتعلقة بأداء الأعمال والدرجة الكلية للمهارات الاجتماعية كما أن المعاقين عقلية أعلى في السلوك العدواني، وأبعاد السلوك العدواني، الصريح و السلوك العدواني اللفظي وغير اللفظي والسلوك الفوضوي وعدم القدرة على ضبط الذات في حين أن درجات الأطفال التوحديين كانت أعلى في النشاط الزائد وأبعاد التشتت الانتباه والاندفاعية.

وأيضاً دراسة Ruddick ,et al (2015) جاءت للتعرف على سلوكيات إيذاء الذات والسلوكيات العدوانية والتخريبية لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية الشديدة و التعرف على الخدمات التي يتلقاها هؤلاء الأطفال والخدمات التي يحتاجون إليها. وتكونت العينة من (١٤٣) طفلاً من الأطفال ذوي الإعاقة العقلية الشديدة. وتم استخدام مقياس إيذاء الذات والسلوكيات العدوانية والتخريبية لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية ومقياس الخدمات التي يحتاجون إليها الشديدة، وأشارت النتائج إلى ارتفاع نسبة حدوث سلوكيات إيذاء الذات والسلوكيات العدوانية والتخريبية أشارت أيضاً إلى أن الخدمات التي يتلقاها هؤلاء الأطفال غير كافية مما يدل ذلك على وجود فجوة بين الخدمات التي يتلقاها هؤلاء الأطفال والخدمات التي يحتاجون إليها.

وقامت دراسة Davies & Oliver (2016) بالتعرف على سلوكيات إيذاء الذات والعدوان والتخريب لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية الشديدة و تكونت العينة من (٤١٧) من الأطفال ذوي الإعاقة العقلية الشديدة تراوحت أعمارهم الزمنية ما بين (١٥-١٨) شهر. وتم استخدام مقياس إيذاء الذات والعدوان والتخريب للأطفال ذوي الإعاقة العقلية الشديدة ، وكشفت نتائج الدراسة عن انتشار سلوكيات إيذاء الذات والعدوان والتخريب لدى عينة الدراسة بشكل مرتفع ، كما كشفت النتائج عن أن السلوكيات النمطية والمتكررة وكذلك فرط النشاط والاندفاعية من مؤشرات الخطورة الدالة على السلوكيات العدوانية والتخريبية وسلوكيات إيذاء الذات.

المحور الثالث: الدراسات التي تناولت العلاقة بين اضطرابات النوم والسلوك العدواني:

هدفت دراسة Stores & Buckley(1996) لمعرفة طبيعة اضطرابات النوم والمشكلات السلوكية لدى مجموعة من الأطفال ذوي متلازمة داون وتكونت العينة من (٩١) طفل من الأطفال ذوي متلازمة داون وتمت مقارنتهم مع أخواتهم (٥٤) طفل من العاديين و(٧٨) طفل من الأطفال العاديين و(٧١) طفل من الأطفال ذوي الإعاقات الأخرى غير متلازمة داون ، وتم استخدام استبيان شامل تم إرساله للوالدين يسألهم حول عادات النوم الطبيعية وترتيباتها لدى الأطفال وتكرار حدوث مشكلات، أو اضطرابات النوم لدى الأبناء مثل مشكلات بدء واستمرار النوم وماهية الخصائص المرتبطة بمتلازمة الاختناق أثناء النوم واضطرابات النوم الأخرى ومشكلاته التي تحدث أثناء النوم والاضطرابات المرتبطة بالنوم والسلوكيات المرتبطة به التي تحدث أثناء النهار. وأظهرت النتائج أن الأطفال ذوي متلازمة داون والأطفال ذوي الإعاقات العقلية من أي نوع آخر أظهروا أكبر عدد من المشكلات السلوكية عن إخوانهم وأخواتهم من الأطفال العاديين. ومن ناحية أخرى إذا كانت اضطرابات النوم لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية فإن الأخوة والأخوات والأطفال العاديين يظهرون مشكلات في بدء النوم واستمراره غير أن تلك المشكلات كانت سمة مميزة للأطفال ذوي متلازمة داون .

فهدفت دراسة Cotton & Richdale(2006) إلى التعرف على العلاقة بين اضطرابات النوم والمشكلات السلوكية لدى ذوي متلازمة داون والمشاجرات الوالدية وقد شارك في الدراسة والدي (٥٢) طفلا من ذوي الإعاقة الفكرية ، وتم استخدام استبيان النوم وقائمة السلوك النمائي ومقياس المشاحنات والمشاجرات الوالدية. وأشارت النتائج أن وجود اضطرابات النوم يرتبط بشكل دال إحصائيا بكثافة وتكرار المشاحنات والمشاجرات بين الوالدين كما يرتبط بوجود السلوكيات المشكلة.

فجاءت دراسة دعبس (٢٠١٦) للتعرف على العلاقة بين اضطرابات النوم والمشكلات السلوكية لدى ذوي متلازمة داون، وتكونت العينة من أباء وأمهات (٢٣) طفلا (١٩) طفلة من ذوي العرض داون ممن تتراوح أعمارهم ما بين (٦-١٨) عاما، و (٢٠) معلماً بمدارس التربية الفكرية بمحافظة الشرقية، وتم استخدام مقياسى اضطرابات

النوم لدى الأطفال ذوي العرضى داون من وجهة نظر الوالدين، ومقياس المشكلات السلوكية لدى ذوي متلازمة داون من وجهة نظر المعلمين ، وكشفت النتائج وجود علاقة بين اضطرابات النوم والمشكلات السلوكية لدى ذوي متلازمة داون، وجود فروق ذات دلالة إحصائية في اضطرابات النوم لدى ذوي متلازمة داون تعزي ، ووجود فروق توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المشكلات السلوكية لدى ذوي متلازمة داون تعزى النوع (ذكور – إناث) لصالح الذكور ، وإمكانية التنبؤ بالمشكلات السلوكية لدى ذوي متلازمة داون من اضطرابات النوم لديهم.

التعقيب على الدراسات السابقة:

- يتضح من خلال استعراض الدراسات السابقة التي تناولت اضطرابات النوم لذوى الإعاقة العقلية أن هذه الدراسات أثبتت وجود تلك الاضطرابات حيث اتفقت كلا من دراسة Quine (1991) ودراسة Biylewski and Wiggs (1999) ودراسة Didden&et al (2002) ودراسة Cotton & Richdale (2006) ; ودراسة خالد (٢٠١٦) ودراسة Johnny L.,Martin N. & Jonathan(2008) ودراسة الخطيب (٢٠١٠) على أن انتشار اضطرابات النوم عند الطلبة ذوي الإعاقة العقلية ، كما أوضحت أن اضطراب النوم التي تتعلق بالمشكلات الانفعالية أكثر لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية، و أن مشكلات الاستمرار في النوم كانت شائعة لدى ذوي الإعاقات العقلية، كما أن الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية الشديدة يعانون من مستويات عالية في اضطرابات النوم.
- يتضح من خلال استعراض الدراسات السابقة التي تناولت السلوك العدواني لذوى الإعاقة العقلية، والتي كشفت عن ارتفاع وانتشار سلوكيات العدوان لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية كدراسة Paul &et al (1991) ; ودراسة Dave-Up & Philip, ودراسة Nicolay ,Walz & Others (1996)ودراسة others (1993) ودراسة Davidson et,al (1996) ; ودراسة محمد (٢٠٠١) ; ودراسة Davies & Oliver (2016) ودراسة Ruddick et-al (2015)والتي كشفت ارتفاع نسبة حدوث سلوكيات إيذاء الذات والسلوكيات العدوانية والتخريبية لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية الشديدة، كما أوضحت أن الأطفال العدوانيين كانوا يعانون من قدر أكبر من

الانفعالات السلبية والاضطرابات السلوكية وعدم القدرة على التعبير عن أنفسهم، وبينت تلك الدراسات أشكال من العدوان لدى الأطفال المعاقين عقليا كالعدوان اللفظي المباشر وغير المباشر، والعدوان المادي والعدوان نحو الذات والأخرين، وعلى وجود عدد من السلوكيات الشاذة والاضطرابات السلوكية لديهم كان من أهمها النشاط الزائد ووجود قدر كبير من التعارض والتناقض فيما يقوم به الطفل من السلوكيات النمطية الشاذة و غير المقبولة اجتماعيا ونزوعهم الدائم نحو العدوانية ضد الذات والآخرين، كما أن الأطفال المعاقين عقلياً لديهم أساليبهم السلوكية تتسم بالحساسية والعزلة والعدوانية والتي ترجع في جزء كبير منها أي مواقف الإحباط، وقد أفادت دراسة (1991) brahim & Ibrahim إيجابية استخدام بعض الاستراتيجيات في خفض بعض السلوكيات السيئة لدى حالة إعاقة عقلية شديدة مثل العض، خلع الملابس، القذف بالأشياء، الفرار والخروج من المباني لتجنب أداء المهام.

- يتضح من خلال استعراض الدراسات السابقة التي تناولت اضطرابات النوم والسلوك العدواني لذوى الإعاقة العقلية أن هذه الدراسات أثبتت تلك العلاقة حيث اتفقت كلا من دراسة (1996) Stores& Buckley ; ودراسة (٢٠٠٦) Richdale & Cotton ; ودراسة دعبس (٢٠١٦) على وجود علاقة بين اضطرابات النوم والمشكلات السلوكية لدى ذوي متلازمة داون ، وأن وجود اضطرابات النوم يرتبط بشكل دال إحصائيا بكثافة وتكرار المشاحنات والمشاجرات بين الوالدين كما يرتبط بوجود السلوكيات المشكلة.

عاشراً: فروض البحث:

في ضوء النتائج للدراسات السابقة يمكن صياغة فروض البحث علي النحو التالي:

١- تتباين نسب شيوع اضطرابات النوم لدى ذوي الإعاقة الفكرية.

٢- تتباين نسب شيوع أشكال السلوك العدواني شيوعًا لدى ذوي الإعاقة الفكرية.

٣- توجد علاقة بين اضطرابات النوم والسلوك العدواني لدي ذوي الإعاقة الفكرية

٤- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في اضطرابات النوم لدى ذوي الإعاقة الفكرية تعزى لدرجة الإعاقة (الشديدة – المتوسطة) لصالح الإعاقة الشديدة .

٥- توجد فروق ذات دلالة إحصائية فى اضطرابات النوم لدى ذوي الإعاقة الفكرية تعزى للنوع (ذكور - إناث) لصالح الذكور .

٦- توجد فروق ذات دلالة إحصائية فى اضطراب النوم لدى ذوي الإعاقة الفكرية تعزى للعمر (٩-١٢،١٣-١٦) في اتجاه العمر ما بين (٩-١٢).

٧- توجد فروق ذات دلالة إحصائية للأشكال السلوك العدواني لدى ذوي الإعاقة الفكرية تعزى لدرجة الإعاقة (الشديدة - المتوسطة) لصالح الإعاقة الشديدة .

٨- توجد فروق ذات دلالة إحصائية للأشكال السلوك العدواني لدى ذوي الإعاقة الفكرية تعزى للنوع(ذكور وإناث) لصالح الذكور .

٩- توجد فروق ذات دلالة إحصائية للأشكال السلوك العدواني لدى ذوي الإعاقة الفكرية تعزى العمر (٩-١٢،١٣-١٦) لصالح (٩- ١٢) .

١٠- يمكن التنبؤ بالسلوك العدواني لدى ذوي الإعاقة الفكرية من اضطرابات النوم لديهم .

إحدى عشر :إجراءات البحث:

١- منهج البحث

استخدمت الباحثة المنهج الوصفي وذلك لمناسبته للبحث الحالى بهدف الإجابة على أسئلة البحث حيث يعمل المنهج الوصفي على وصف ظاهرة البحث وذلك من خلال جمع المعلومات والبيانات المرتبطة بموضوع بالبحث وصفها وتحليلها وتفسيرها

٢- عينة البحث

تكونت من أباء وأمهات (٢٢) طفلاً و(٢٠) طفلة من ذوي الإعاقة الفكرية ممن تتراوح أعمارهم مابين (٩ - ١٨) عاماً، ومن ذوي الإعاقة الفكرية المتوسطة والشديدة بمدرسة التربية الفكرية بمحافظة الإسماعيلية.

٣- أدوات البحث:

١- مقياس اضطرابات التوم لدى الأطفال ذوى الإعاقة الفكرية " من وجه نظر الوالدين " (إعداد الباحثة)

هدف المقياس إلى التعرف على أكثر اضطربات النوم شيوعاُ لذوي الإعاقة الفكرية بمدراس التربية الفكرية بمحافظة الإسماعيلية.

-خطوات إعداد المقياس:

قامت الباحثة بالاطلاع على الإطار النظري والدراسات السابقة التى تناولت اضطرابات النوم مثل دراسة كلُ من خالد (٢٠١٦) ; الخطيب (٢٠١٠) Didden,et al (2002); Quin (1991) Biylewski and Wiggs (1999); Biylewski and وكذلك الاطلاع على المقايس التي صُممت للتعرف على اضطرابات النوم كمقياس كلا من دعبس(٢٠١٦) ; و Richdale & Cotton (2006) ثم قامت الباحثة ببناء المقياس ، وتم تقسيم مقياس اضطرابات التوم لدى الأطفال ذوى الإعاقة الفكرية **إلى الأبعاد التالية :**

١- **وقت النوم:** صعوبة البدء فى النوم بسبب غياب شيْ محدد، أو وجود ظروف معينه تحول دون ذلك؛ كتغيير الفراش أو مكان النوم، وغيرها ، والذى تكون من (٥) عبارات

٢- **الأرق:** عدم القدرة على الحصول على النوم الكافي ويتمثل فى صعوبة بدء النوم، صعوبة الاستمرار في النوم، الاستيقاظ المبكر، ومن بعض أعراض التكلم أثناء النوم، والتقلب والرفس طول الليل والذى تكون من (٥) عبارات.

٣- **طور النوم المتأخر:** تأخر نوم الطفل بشكل ملحوظ لوقت متأخر؛ مما يتسبب فى عدم قدراته على الذهاب إلى المدرسة فى الوقت المحدد، مع شكوى المعلمين من نقص قدرته على التركيز وخموله فى الفصل بسبب النعاس المستمر والذى تكون من (٥) عبارات.

٤- **المشى أثناء النوم:** اضطراب يمشي الطفل فيه أثناء نومه بعد ترك الفراش متجولا في أنحاء المكان، وارتداء الملابس وفتح الباب أو الجلوس مع الجالسين وهو صامت ومشوش الوعي، وإذا أعيد إلى الفراش قام بيسر ونام بهدوء، دون أن يتذكر الأحداث التي قام بها والذى تكون من (٥) عبارات.

٥- **الكلام أثناء النوم:** اضطراب يتمثل في ترديد الطفل مجموعة من الكلمات، أو الجمل المفيدة أو إلقاء نشيد، أو النداء لإعادة شئ وتحقيق رغبة، وقد يردد ذلك بإنفعال،

وربما يكون الكلام بصراخ، أو عتاب، أو فرحة، أو ضحك والذى تكون من (٥) عبارات.

٦- **الكابوس الليلي:** اضطراب يظهر في كل الأعمار وفيه يستيقظ الطفل باكيا ويتذكر الطفل الكابوس، ويرويه لوالديه، ويستجيب لتهدئة الوالدين ثم يعود للنوم سريعا والذى تكون من (٥) عبارات.

٧- **الفزع الليلي:** اضطراب يتمثل في نوبات من الفزع الشديد والهلع تصاحبه أصوات عالية، وحركة زائدة ومستويات عالية من النشاط العصبي اللاإرادي، وينهض الفرد من نومه جالسا أو واقفا، وذلك أثناء الثلث الأخير من النوم الليلي والذى تكون من (٥) عبارات.

٨- **انقطاع التنفس اليومي:** توقف التنفس لأسباب متنوعة خلال ساعات النوم لمدة ٢-١٠ ثواني وذلك أكثر من ٢٠ مرة في الساعة مما يؤدي إلى قلة في نسبة الأوكسجين في الدم والذى تكون من (٥) عبارات.

٩- **الإفراط فى النوم:** خمول واضح والنوم لساعات طويلة في النهار بالإضافة لنومه الاعتيادي في الليل.

١٠- **زملة النوم المتقدم:** حالة ينام فيها الطفل مبكراً ويستيقظ مبكراً، فقد نجده يستيقظ مثلاً فى الثانية أو الرابعة صباحاً ولا يستطيع العودة مرة آخرى للنوم مع الشعور بالرغبة فى النوم طوال النهار إذا لم ينم فى وقت مبكر، والذى تكون من (٥) عبارات

١١- ومن خلال ماسبق قامت الباحثة بصياغة (٥٠) عبارة تعبر عن اضطرابات التوم لدى الأطفال ذوى الإعاقة الفكرية " من وجه نظر الوالدين ، وتم تقسيمهم على عشرة أبعاد فرعية ، وقد احتوى كل بعد على (٥) عبارات يقابل كل عبارة من

١٢- عبارات المقياس أربع استجابات(دائمًا ، كثيراً ، أحياناً، نادراً) وتعطى الدرجات (٤-٣-٢- ١) على الترتيب التالى .

وللتحقق من صلاحية المقياس للتطبيق على عينة البحث أجرت الباحثة الخطوات التالية

بعد انتهاء الباحثة من الإجراءات التى قامت بها فى إعداد المقياس بدأت فى إجراءات تقنين المقياس ليصبح أداة مقننة صالحة للتعرف على اضطرابات النوم لدى الأطفال ذوى الإعاقة الفكرية " من وجه نظر الوالدين ، وذلك على النحو التالى :

١- حساب صدق المقياس

صدق المحكمين :تم عرض المقياس على (١٠) من المحكمين المتخصصين في مجال التربية الخاصة والصحة النفسية بكلية التربية جامعة قناة السويس لإبداء آرائهم وملاحظاتهم حول المقياس من حيث التحقق من مدى ارتباط كل عبارة من عبارات المقياس بالبعد المنتمي إليه، وعن مدى وضوح العبارات وسلامة صياغتها اللغوية، وإبداء أية اقتراحات من خلال الحذف أو الإضافة أو إعادة الصياغة، وقد نتج عن هذه الخطوة تعديل فى صياغة بعض العبارات ، ولم يتم حذف أو إضافة أى عبارة من عبارات المقياس

٢- حساب ثبات المقياس :

تم حساب ثبات المقياس باستخدام بطريقة ألفا كرونباخ و التجزئة النصفية فكانت معاملات الثبات كما هو موضحة بجدول (١)

جدول (١) يوضح معاملات ثبات مقياس اضطرابات النوم لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية وأبعاده والدرجة الكلية بطريقتي ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية

أبعاد المقياس	معامل الفا	التجزئة النصفية	أبعاد المقياس	معامل الفا	التجزئة النصفية
وقت النوم	0.609**	0.678**	الفزع الليلى	0.625**	0.683**
الأرق	0.558**	0.617**	انقطاع التنفس اليومى	0.771**	0.836**
زملة النوم المتأخر	0.534**	0.604**	الإفراط فى النوم	0.646**	0.701**
المشى أثناء النوم	0.712**	0.785**	زملة النوم المتقدم	0.716**	0.787**
الكلام أثناء النوم	0.653**	0.712**	الدرجة الكلية	0.897**	0.939**
الكابوس الليلى	0.681**	0.751**			

يتضح من جدول (١) أن للمقياس وأبعاده الفرعية معاملات ثبات جيدة ومقبولة ودالة إحصائياً عند مستوى ٠.٠١؛ ومما سبق يتضح أن للمقياس مؤشرات إحصائية جيدة ويتأكد من ذلك صلاحية استخدامه في البحث الحالي.

٣- الاتساق الداخلي: Internal Consistency

قامت الباحثة بحساب التجانس الداخلي وذلك بإيجاد معامل الارتباط بين درجة كل عبارة مع الدرجة الكلية للبعد المنتمية إليه العبارة، وذلك للتأكد من مدى تماسك وتجانس عبارات كل بعد فيما بينها، وموضح ذلك بالجدول (٢)

جدول(٢) يوضح حساب الاتساق الداخلي لمقياس اضطرابات النوم

وقت النوم	معامل الارتباط	الأرق	معامل الارتباط	زملة النوم المتأخر	معامل الارتباط	المشى أثناء النوم	معامل الارتباط
1	0.376*	٦	0.510**	11	0.494**	16	0.608**
٢	0.690**	٧	0.549**	12	0.398**	17	0.383*
3	0.475**	٨	0.641**	13	0.355*	18	0.560**
4	0.580**	٩	0.725**	14	0.601**	19	0.581**
5	0.389*	10	0.377*	15	0.770**	20	0.412**
الكلام أثناء النوم	معامل الارتباط	الكابوس الليلى	معامل الارتباط	الفزع الليلى	معامل الارتباط	انقطاع التنفس اليومى	معامل الارتباط
21	0.681**	26	0.475**	31	0.695**	36	0.434**
22	0.537**	27	0.645**	32	0.493**	37	0.598**
23	0.649**	28	0.696**	33	0.724**	38	0.357*
24	0.742**	29	0.627**	34	0.386*	39	0.784**
25	0.485**	30	0.415**	35	0.693**	40	0.582**
الافراط فى النوم	معامل الارتباط	زملة النوم المتقدم	معامل الارتباط				
41	0.772**	46	0.397*				
42	0.513**	47	0.700**				
43	0.705**	48	0.615**				
44	0.605**	49	0.664**				
45	0.674**	50	0.531**				

يتضح من جدول (٢) أن معاملات الارتباط بين درجات عبارات المقياس والدرجة الكلية للبعد المنتمية إليه العبارة معاملات ارتباط موجبة ودالة إحصائياً عند مستويي ٠.٠٥ ، ٠.٠١ وهو ما يؤكد اتساق وتجانس عبارات كل بعد فيما بينها. كذلك تم التأكد من تجانس واتساق أبعاد المقياس بحساب معاملات الارتباط بين درجات الأبعاد والدرجة الكلية للمقياس فكانت معاملات الارتباط كما هي موضحة بالجدول (٣)

جدول(٣) يوضح معاملات الارتباط بين درجات أبعاد مقياس اضطرابات النوم والدرجة الكلية للمقياس

البعد	الارتباط بالدرجة الكلية	البعد	الارتباط بالدرجة الكلية
وقت النوم	0.534**	الكابوس الليلى	0.797**
الأرق	0.702**	الفزع الليلى	0.823**
زملة النوم المتأخر	0.706**	انقطاع التنفس اليومى	0.659**
المشى أثناء النوم	0.649**	الافراط فى النوم	0.641**
الكلام أثناء النوم	0.860**	زملة النوم المتقدم	0.817**

يتضح من جدول (٣) أن معاملات الارتباط بين درجات أبعاد المقياس والدرجة الكلية للمقياس موجبة ومرتفعة ودالة إحصائياً عند مستوى ٠.٠١ وهو ما يؤكد اتساق وتجانس الأبعاد.

الصورة النهائية للمقياس:

وبعد القيام بالإجراءات السابقة تأكدت الباحثة من صلاحية مقياس اضطرابات النوم لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية " من وجهة نظر الوالدين " للتطبيق على العينة الأساسية فى صورته النهائية والتي تتكون من (٥٠) عبارة موزعة على (١٠) أبعاد ، ويتمتع المقياس ككل بدرجات صدق وثبات مناسبة

٢- مقياس السلوك العدوانى لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية " من وجهة نظر المعلمين " (إعداد الباحثة)

يهدف إلى معرفة أكثر أشكال السلوك العدواني شيوعاً لذوي الإعاقة الفكرية بمدرسة التربية الفكرية بمحافظة الإسماعيلية.

- **خطوات إعداد المقياس:**

قامت الباحثة بالاطلاع على الإطار النظري والدراسات السابقة التى تناولت السلوك العدوانى كدراسة كلُ من Philip Davidson et,al (1996); محمد (٢٠٠١) ; (٢٠١٥); Ruddick et al وكذلك الاطلاع على المقايس التي صُممت للتعرف على أشكال السلوك العدوانى كمقياس Dave-Up&others (1993); و Davies& Oliver (2016) ومن خلال ما سبق قامت الباحثة ببناء المقياس، و تم تقسيم مقياس السلوك العدوانى لدى الأطفال ذوى الإعاقة الفكرية إلى الأبعاد التالية :

- **السلوك العدواني الموجه نحو الذات:** هو التقليل من شأن الذات والنظر إليها نظرة دونية، والعزوف عن الاندماج في المجتمع والشعور الدائم بالإحباط والانطواء، أو عدم التحكم عي إنفعالاتة وتصرفاته غير اللائقة أو غير المناسبة للموقف المثار، والذى اشتمل على (١٠) عبارات .
- **السلوك العدواني الموجه نحو الآخرين:** هو العدوان الموجه نحو الغير والخروج على القوانين والنظم المتفق عليها والتي يتم بها التعامل مع الناس، والذى اشتمل على (١٠) عبارات .
- **السلوك العدواني الموجه نحو الأشياء والممتلكات:** هو إلحاق الضرر المادي كالتدمير والتخريب للمتلكات العامة، وممتلكات الزملاء والأخوة والمحيطين، والذى اشتمل على (١٠) عبارات.

ومن خلال ماسبق قامت الباحثة بصياغة (٣٠) عبارة تعبر عن السلوك العدوانى لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية " من وجهة نظر المعلمين ، وتم تقسيمهم على ثلاثة أبعاد فرعية ، وقد احتوى كل بعد على (١٠) عبارات يقابل كل عبارة من عبارات المقياس أربع استجابات(دائمًا ، كثيراً ، أحياناً، نادراً) وتعطى الدرجات (٤-٣-٢- ١) على الترتيب التالى .

وللتحقق من صلاحية المقياس للتطبيق على عينة البحث أجرت الباحثة الخطوات التالية

بعد انتهاء الباحثة من الإجراءات التى قامت بها فى إعداد المقياس بدأت فى إجراءات تقنين المقياس ليصبح أداة مقننة صالحة للتعرف على اضطرابات النوم لدى الأطفال ذوى الإعاقة الفكرية " من وجه نظر الوالدين ، وذلك على النحو التالى :

١-حساب صدق المقياس

صدق المحكمين :تم عرض المقياس على (١٠) من المحكمين المتخصصين في مجال التربية الخاصة والصحة النفسية بكلية التربية جامعة قناة السويس لإبداء آرائهم وملاحظاتهم حول المقياس من حيث التحقق من مدى ارتباط كل عبارة من عبارات المقياس بالبعد المنتمية إليه، وعن مدى وضوح العبارات وسلامة صياغتها اللغوية، وإبداء أية اقتراحات من خلال الحذف أو الإضافة أو إعادة الصياغة، وقد نتج عن هذه الخطوة تعديل فى صياغة بعض العبارات ، ولم يتم حذف أو إضافة أى عبارة من عبارات المقياس

٢-حساب ثبات المقياس

تم حساب ثبات المقياس باستخدام بطريقة ألفا كرونباخ و التجزئة النصفية فكانت معاملات الثبات كما هو موضح بجدول (٤)

جدول (٤) يوضح معاملات ثبات مقياس السلوك العدوانى لأبعاده الفرعية والدرجة الكلية بطريقى ألفا كرونباخ و التجزئة النصفية

المقياس	معامل الفا	التجزئة النصفية
السلوك العدوانى الموجه نحو الذات	0.674**	0.840**
السلوك العدوانى المجه نحو الآخرين	0.651**	0.746**
السلوك العدوانى الموجه نحو الاشياء والممتلكات	0.674**	0.878**
الدرجة الكلية	0.810**	0.881**

يتضح من جدول (٤) أن للمقياس وأبعاده الفرعية معاملات ثبات جيدة ومقبولة ودالة إحصائياً عند مستوى ٠.٠١ ؛ ومما سبق يتضح أن للمقياس مؤشرات إحصائية جيدة ويتأكد من ذلك صلاحية استخدامه في البحث الحالى .

٣-الاتساق الداخلي:

قامت الباحثة بحساب التجانس الداخلي وذلك بإيجاد معامل الارتباط بين درجة كل عبارة مع الدرجة الكلية للبعد المنتمية إليه العبارة، وذلك للتأكد من مدى تماسك وتجانس عبارات كل بعد فيما بينها، وموضح ذلك بالجدول (٥)

جدول(٥) يوضح حساب الاتساق الداخلي لمقياس السلوك العدواني

البعد الأول	معامل الارتباط	البعد الثاني	معامل الارتباط	البعد الثالث	معامل الارتباط
1	0.496**	11	0.482**	21	0.519**
٢	0.459**	12	0.553**	22	0.489**
3	0.552**	13	0.538**	23	0.683**
4	0.407**	14	0.560**	24	0.405**
5	0.757**	15	0.375*	25	0.316*
6	0.534**	16	0.457**	26	0.511**
7	0.547**	17	0.468**	27	0.583**
8	0.627**	18	0.571**	28	0.579**
9	0.716**	19	0.564**	29	0.591**
10	0.597**	20	0.590**	30	0.482**

يتضح من جدول (٥) أن معاملات الارتباط بين درجات عبارات المقياس والدرجة الكلية للبعد المنتمية إليه العبارة معاملات ارتباط موجبة ودالة إحصائياً عند مستويي ٠.٠٥، ٠.٠١ وهو ما يؤكد اتساق وتجانس عبارات كل بعد فيما بينها. كذلك تم التأكد من تجانس واتساق أبعد المقياس بحساب معاملات الارتباط بين درجات الأبعاد والدرجة الكلية للمقياس فكانت معاملات الارتباط كما هي موضحة بالجدول (٦)

جدول (٦) يوضح معاملات الارتباط بين درجات الأبعاد والدرجة الكلية لمقياس السلوك العدواني

البعد	معامل الارتباط بالدرجة الكلية
السلوك العدواني الموجه نحو الذات	0.939**
السلوك العدواني الموجه نحو الآخرين	0.910**
السلوك العدواني الموجه نحو الأشياء والممتلكات	0.968**

يتضح من جدول (٦) أن معاملات الارتباط بين درجات أبعاد المقياس والدرجة الكلية للمقياس معاملات ارتباط موجبة ومرتفعة ودالة إحصائياً عند مستوى ٠.٠١ وهو ما يؤكد اتساق وتجانس الأبعاد المختلفة للضغوط النفسية فيما بينها.

الصورة النهائية للمقياس:

وبعد القيام بالإجراءات السابقة تأكدت الباحثة من صلاحية مقياس اضطرابات النوم لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية " من وجهة نظر الوالدين " للتطبيق على العينة الأساسية في صورته النهائية والتي تتكون من (٣٠) عبارة موزعة عل ثلاثة أبعاد ، ويتمتع المقياس ككل بدرجات صدق وثبات مناسبة

الأساليب الإحصائية المستخدمة:

تم استخدام العديد من الأساليب الإحصائية باستخدام الحزمة الاحصائية في العلوم الاجتماعية SPSS كالتالي:

١- معامل ثبات ألفا كرونباخ Alpha Cronbach والتجزئة النصفية لتأكد من ثبات أدوات البحث.

٢- النسب المئوية والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية المعيارية.

٣- معاملات الارتباط البسيط (بيرسون) .

٤- إختبار (ت) لعينتين مستقلتين .

٥- تحليل الإنحدار الخطى البسيط.

ثانى عشر: نتائج الدراسة ومناقشتها:

نتائج الفرض الأول ومناقشتها:

الذي ينص على: تتباين نسب شيوع اضطرابات النوم شيوعاُ لدي ذوي الإعاقة الفكرية. وللتحقق من صحة هذا الفرض تم حساب المتوسط الوزنى لدرجات ذوي الإعاقة الفكرية على أبعاد مقياس إضرابات النوم والدرجة الكلية، وجاءت النتائج كما بجدول (٧)

جدول (٧) يوضح المتوسط الوزنى لدرجات مقياس إضطرابات النوم لدي ذوي الاعاقة الفكرية

اضطرابات النوم	المتوسط الوزنى	الترتيب
وقت النوم	3.0952	4
الأرق	3.2190	1
زملة النوم المتأخر	3.0619	5
المشى أثناء النوم	2.6190	10
الكلام أثناء النوم	3.0381	6
الكابوس الليلى	3.1143	3
الفزع الليلى	3.0238	7
انقطاع التنفس اليومى	3.1619	2
الافراط فى النوم	3.0236	8
زملة النوم المتقدم	2.8762	9

وتبين من جدول (٧) أن الأرق أحتل المركز الأول، ويليه انقطاع التنفس اليومى الكابوس الليلي وقت النوم طور النوم المتأخر الكلام أثناء النوم الفزع الليلي الإفراط فى النوم القهري المشي أثناء النوم فيما احتل المشي أثناء النوم المركز الأخير، وتحقق هذه النتائج صحة الفرض الأول.

مناقشة نتائج الفرض الأول:

تعزو الباحثة إحتلال الأرق المركز الأول عند ذوي الإعاقة الفكرية نتيجة الاضطرابات النفسية التى يعانون منها كالقلق والخوف، أو الأمراض العضوية التي تؤدي إلى عدم التوازن النومي وصعوبة الانغماس في النوم، أو التوقف عن التعاطى المتكرر للأدوية المهدئة والذي قد يؤدى إلى الصحوة المفرطة الارتدادية، ونتيجة لأمراض الغدة أو التهاب الدماغ وضربات الرأس قد تؤدي إلى اضطراب وانعكاس في آلية النوم. فيما احتل المشي أثناء النوم المركز الأخير. نتيجة حماية واهتمام الأسرة لأطفالهم ذوي الإعاقة الفكرية فقد تكون العين مفتوحة ولكن دون إدراك أو تذكر ونتيجة لذلك يتعرض البعض منهم للأذى.

ولقد اتفقت هذه النتيجة مع نتائج بعض الدراسات والبحوث السابقة التى تناولت اضطرابات النوم، كدراسة خالد (٢٠١٦) والتى أشارت نتائجها إلى انتشار اضطرابات النوم عند الطلبة ذوي الإعاقة العقلية على جميع أبعاد المقياس (الاستيقاظ ليلا)، (سلوك النوم ثم الاستيقاظ وقت النوم).

وأيضاً كشفت دراسة Didden,et al (2002) عن انتشار مشكلات الاستقرار في الفراش ومشكلات اليقظة أثناء الليل و مشكلات اليقظة المبكرة، وأن جميع الحالات من الأطفال كان يعاني على الأقل من نوع من أنواع مشكلات النوم.كما أشارت نتائج الدراسة أن الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية الشديدة هم أعلى في مستويات اضطرابات النوم ، ويستخدمون العلاجات أكثر من المعتاد وكشفت النتائج كذلك أن النعاس بالنهار والغفوة النهارية تظهر لدى الأطفال الذين يعانون من مشكلات في النوم أكثر من الأطفال الذين لا يعانون من مشكلات في النوم. وعلاوة على ذلك فإن الأطفال ذوي اضطرابات النوم الشديدة أظهروا مستويات أكثر شدة في المشكلات السلوكية بالنهار مثل العدوان وعدم الامتثال والنشاط الزائد.

وأكدت ذلك دراسة Quine (1991) وأن اضطرابات النوم كانت الأكثر انتشارا عند الأطفال ذوي الإعاقات العقلية الشديدة، وكان لديهم مشكلات في الاستقرار على الفراش ويعانون من مشكلات اليقظة أثناء الليل و ٣٨% من الآباء أشاروا إلى أنهم نادراً ما يناموا بالقدر الكافي. إن اضطرابات النوم شديدة الاستقرار لدى هؤلاء الفئة حيث أن حوالي النصف، أو ثلثي الأطفال ذوي اضطرابات النوم في الفترة الأولى استمرت اضطرابات النوم لديهم ثلاث سنوات لاحقة. كما وجد أن اضطرابات النوم ترتبط بالعديد من خصائص الطفل مثل فقر مهارات التواصل وفقر المهارات الأكاديمية وعدم التماسك ومشكلات السلوك المهاري والصرع.

ودراسة Oliviero Gaetana, Agostino,SilviaMianoo Michele, Maurizio and, Raffae 2003) كشفت نتائجها عن وجود تواتر عالٍ بشكل ملحوظ لاضطرابات بدء النوم والحفاظ عليه، ووقت النوم لفترات طويلة، والاستيقاظ لفترات طويلة بعد بداية النوم، وعدد كبير من الاستيقاظ الليلي وانخفاض إجمالي وقت النوم في مرضى AS لدينا، مقارنةً بالعمر المتطابق. وظهور أنواعًا أخرى من اضطرابات النوم، مثل سلس البول، صرير الأسنان، الذعر أثناء النوم، المشي أثناء النوم، فرط الحركة الليلي، والشخير.

نتائج الفرض الثاني ومناقشتها:

الذي ينص على: تتباين نسب شيوع أشكال السلوك العدواني شيوعاً لدي ذوي الإعاقة الفكرية. وللتحقق من صحة هذا الفرض تم حساب المتوسط الوزنى لدرجات ذوي الإعاقة الفكرية في أبعاد مقياس السلوك العدواني والدرجة الكلية وجاءت النتائج كما بجدول (٨)

جدول (٨) يوضح المتوسط الوزنى لدرجات مقياس السلوك العدواني لدي ذوي الاعاقة الفكرية

السلوك العدواني	المتوسط الوزنى	الترتيب
السلوك العدوانى الموجه نحو الذات	3.0381	3
السلوك العدوانى الموجه نحو الآخرين	3.1405	1
السلوك العدوانى الموجه نحو الأشياء والممتلكات	3.0976	2

وتبين من جدول (٨) أن السلوك العدوانى الموجه نحو الآخرين أحتل المركز الأول، ثم يليه السلوك العدوانى الموجه نحو الأشياء والممتلكات فيما احتل السلوك العدوانى الموجه نحو الذات المركز الأخير، وتحقق هذه النتائج صحة الفرض الثاني.

مناقشة نتائج الفرض الثاني:

تعزو الباحثة أحتلال السلوك العدواني الموجه نحو الآخرين المركز الأول والمتمثل فى العدوان الجسماني كالاعتداء على الآخرين بالضرب والركل والعض ، والعدوان اللفظي كالسب والشتم والتوبيخ ووصف الآخرين بالعيوب وصفات سيئة إلى أنه من أكثر أشكال ومظاهر السلوك العدوانى وضوحاً ومن أهم دوافعه الغضب والكراهية والإحباط والفشل ، وأيضاً قد يكون نتيجة أسباب بيولوجية ، والمعاملة الغير سوية من الوالدين كالنقد والإهمال ، والعلاقات داخل الأسرة كوجود حالات تصدع وطلاق فى الأسرة والإساءة والإهمال التى يتعرض لها الطفل من أحد أفراد أسرته.

وتعزو الباحثة احتلال السلوك العدوانى الموجه نحو الذات المركز الأخير إلى الشعور بالذنب الذى يثير الحاجة إلى عقاب الذات من ردة الفعل المعتدى عليه فيتقمص شخصيته ويوجهه إلى نفسه بدلاً من الذي أعتدى عليه.

وقد اتفقت نتائج البحث الحالى مع النتائج التى توصلت إليها دراسة Davidson Philip et,al (1996) التى ذكرت إن أهم أشكال ومظاهر السلوك العدواني التي تتسم بها فئة المتخلفين عقليا كانت تتمثل في أشكال العدوان اللفظي المباشر وغير المباشر، العدوان المادي والعدوان نحو الذات والآخرين .

وكذلك اتفقت نتائج البحث الحالى مع النتائج التى توصلت إليها دراسة (sDavies & Oliver 2016) والتى كشفت عن انتشار سلوكيات إيذاء الذات والعدوان والتخريب لدى عينة الدراسة بشكل مرتفع ، كما كشفت عن أن السلوكيات النمطية والمتكررة وكذلك فرط النشاط والإندفاعية من مؤشرات الخطورة الدالة على السلوكيات العدوانية والتخريبية وسلوكيات إيذاء الذات.

وأيضاً اتفقت نتائج البحث الحالى مع النتائج التى توصلت إليها دراسة (٢٠١٥) Ruddick et al التى أشارت إلى ارتفاع نسبة حدوث سلوكيات إيذاء الذات والسلوكيات العدوانية والتخريبية .

كذلك اتفقت مع دراسة محمد (٢٠٠١) التى أكدت على إن المعاقين عقلياً أعلى من التوحديين في السلوك العدواني، كالسلوك العدواني الصريح و السلوك العدواني اللفظي وغير اللفظي والسلوك الفوضوي وعدم القدرة على ضبط الذات في حين أن الأطفال التوحديين كانت أعلى في النشاط الزائد وأبعاد التشتت الانتباه والإندفاعية.

فأفادت أيضاً نتائج دراسة Paul & et, al (١٩٩١) أن الأطفال المعاقين عقلياً لديهم أساليب السلوكية تتسم بالحساسية والعزلة والعدوانية والذى يرجع جزء كبير منها إلى مواقف الإحباط وأساليب والنبذ المدركة بواسطة أقرانهم من العاديين حيث اتضح أنهم يفتقدون الفرص الإيجابية للتفاعل الاجتماعي المثمر مع أقرانهم العاديين .

نتائج الفرض الثالث ومناقشتها:

الذي ينص على أنه: " توجد علاقة بين اضطرابات النوم والسلوك العدواني لدي ذوي الإعاقة الفكرية "للتحقق من صحة هذا الفرض تم حساب معامل الارتباط بين متوسطى درجات اضطرابات النوم والسلوك العدواني لدي ذوي الإعاقة الفكرية ، وجاءت النتائج كما بجدول (٩):

جدول(٩) يوضح معامل الارتباط بين متوسطى درجات اضطرابات النوم والسلوك العدواني لدي ذوي الإعاقة الفكرية

	اضطرابات النوم	والسلوك العدواني
اضطرابات النوم	1	0.556**
والسلوك العدواني	0.556**	1

يتضح من جدول(٩) أنه توجد علاقة ارتباطية إيجابية دالة إحصائيًا بين درجات كل من مقياس اضطرابات النوم و مقياس السلوك العدواني لدى ذوي الإعاقة الفكرية، وتحقق هذه النتائج صحة الفرض الثالث.

مناقشة نتائج الفرض الثالث:

وهكذا يتبين وجود علاقة بين اضطرابات النوم والسلوك العدواني لدى ذوي الإعاقة الفكرية، وهذا الارتباط يعنى عند حدوث بعض اضطرابات النوم أثناء الليل للأطفال ذوى الإعاقة الفكرية وعدم حصولهم على قدر كافى من النوم يؤدى ذلك إلى خلل وتغيرات فى سلوكياته أثناء النهار وقد ينتج عنها بعض السلوكيات العدوانية العدوانى الموجه نحو

الآخرين، و العدوانى الموجه نحو الأشياء والممتلكات، و العدوانى الموجه نحو الذات أن تلك السلوكيات نتيجة عدم حصولهم على النوم المريح والهادى.

وقد اتفقت نتائج البحث الحالى مع النتائج التى توصلت إليها كما أيدت هذه النتيجة نتائج دراسة Biylewski and Wiggs (1999) بوجود ارتباط بين اضطرابات النوم وسلوكيات التحدي وعدوانية بالنهار لدى ذوي الإعاقة الفكرية. ووجد أن الأشخاص ذوي اضطرابات النوم يظهرون عدوان وحالة مزاجية سيئة وسلوك إيذاء الذات تهيج واستثارة بالنهار بشكل أكثر عن المجموعات التي لا تعاني من مشكلات في النوم من ذوي الإعاقة الفكرية.

وجاءت هذه النتيجة متفقة أيضاً مع دراسة (2002) and Devries, Didden Korzilius , Aperlo, Overloop, ذلك فإن الأطفال ذوي اضطرابات النوم الشديدة أظهروا مستويات أكثر شدة في المشكلات السلوكية بالنهار مثل العدوان وعدم الامتثال والنشاط الزائد.

وأيضاً اتفقت نتائج البحث الحالى مع النتائج التى توصلت إليها دراسة(٢٠٠٦) Richdale & Cotton والتى أشارت إلى أن وجود اضطرابات النوم يرتبط بشكل دال إحصائيا بكثافة وتكرار المشاحنات والمشاجرات بين الوالدين والذى قد يرتبط بوجود السلوكيات العدوانية لدى أطفالهم.

كما اتفقت نتائج البحث الحالى مع النتائج التى توصلت إليها دراسة دعبس (٢٠١٦) التى أشارت نتائجها إلى وجود علاقة بين اضطرابات النوم والمشكلات السلوكية.

نتائج الفرض الرابع ومناقشتها :

الذي ينص على أنه : " توجد فروق ذات دلالة إحصائية في اضطرابات النوم لدى ذوي الإعاقة الفكرية تعزى لدرجة الإعاقة (الشديدة – المتوسطة) لصالح الإعاقة الشديدة " وللتحقق من صحة هذا الفرض تم حساب قيمة للفروق بين درجات العينة في اضطرابات النوم وفق متغير درجة الإعاقة (الشديدة – المتوسطة) وجاءت النتائج كما بجدول(١٠):

جدول(١٠) يوضح الفروق في اضطرابات النوم بين متوسطي وشديدي الإعاقة

اضطرابات النوم	متوسطو الإعاقة		شديدو الإعاقة		قيمة ت	الدلالة الاحصائية
	المتوسط	الانحراف المعياري	المتوسط	الانحراف المعياري		
وقت النوم	15.6667	1.35401	15.2857	1.61688	0.828	0.413
الأرق	16.1429	1.49284	16.0476	1.65759	0.196	0.846
زملة النوم المتأخر	15.4762	1.47034	15.1429	1.62129	0.698	0.489
المشى أثناء النوم	13.1905	1.50396	13.0000	1.61245	0.396	0.694
الكلام أثناء النوم	15.2857	2.21682	15.0952	1.86828	0.301	0.765
الكابوس الليلي	15.6667	1.71270	15.4762	1.80607	0.351	0.728
الفزع الليلي	15.0952	1.99762	15.1429	1.65184	0.084	0.933
انقطاع التنفس اليومى	15.8571	1.49284	15.7619	1.44585	0.210	0.835
الافراط فى النوم	15.2857	2.05287	14.9524	1.82965	0.555	0.582
زملة النوم المتقدم	14.7143	1.87464	14.0476	1.28360	1.345	0.186
الدرجة الكلية	152.3810	13.38087	149.9524	10.93836	0.644	0.523

يتضح من جدول (١٠)أنه لاتوجد فروق دالة احصائيا في درجات أبعاد مقياس اضطرابات النوم والدرجة الكلية بين متوسطي وشديدي الإعاقة، وهذه النتائج لا تحقق صحة الفرض الرابع "

مناقشة نتائج الفرض الرابع:

هكذا يتبين أنه لاتوجد فروق دالة احصائيا في درجات أبعاد مقياس اضطرابات النوم والدرجة الكلية بين متوسطي وشديدي الإعاقة ، وقد ترجع الباحثة ذلك إلى أن اضطرابات النوم أكثر انتشاراً بين الأطفال ذوى الإعاقة الفكرية وجاء ت هذه النتيجة متفقة مع دراسة Overloop Devries,Didden,Korzilius, and Aperlo (٢٠٠٢) فى انتشار اضطرابات النوم بين الأطفال ذوى الإعاقة الفكرية ، ومنها مشكلات الاستقرار في الفراش ومشكلات اليقظة أثناء الليل ومشكلات اليقظة المبكرة، وأن جميع

الحالات من الأطفال كان يعاني على الأقل من نوع من أنواع مشكلات النوم. ولكنها جاءت مختلفة فيما أشارت نتائج الدراسة بأن الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية الشديدة هم أعلى في مستويات اضطرابات النوم.

نتائج الفرض الخامس ومناقشتها :

الذي ينص على أنه : "توجد فروق ذات دلالة إحصائية فى اضطرابات النوم لدى ذوي الإعاقة الفكرية تعزى للنوع (ذكور – إناث) لصالح الذكور". وللتحقق من صحة هذا الفرض تم حساب قيمة ت للفروق بين درجات العينة في اضطرابات النوم وفق متغير النوع (ذكور – إناث) وجاءت النتائج كما بجدول(١١):

جدول(١١) يوضح الفروق في اضطرابات النوم بين الذكور والأناث

اضطرابات النوم	الذكور		الأناث		قيمة ت	الدلالة الاحصائية
	المتوسط	الانحراف المعياري	المتوسط	الانحراف المعياري		
وقت النوم	15.9545	1.58797	14.9500	1.19097	2.300	0.027
الأرق	16.8182	1.22032	15.3000	1.52523	3.577	0.001
زملة النوم المتأخر	15.9545	0.95005	14.6000	1.75919	3.145	0.003
المشى أثناء النوم	13.8636	1.72642	12.2500	.63867	3.939	0.000
الكلام أثناء النوم	16.2273	1.99838	14.0500	1.35627	4.089	0.000
الكابوس الليلي	16.4545	1.33550	14.6000	1.63514	4.041	0.000
الفزع الليلي	16.0909	1.54023	14.0500	1.46808	4.385	0.000
انقطاع التنفس اليومى	16.6818	1.12911	14.8500	1.13671	5.234	0.000
الافراط فى النوم	15.5909	1.86851	14.6000	1.90291	1.702	0.097
زملة النوم المتقدم	15.4545	1.40500	13.2000	.83351	6.243	0.000
الدرجة الكلية	159.0909	9.71944	142.4500	7.78308	6.084	0.000

يتضح من جدول(١١) أنه توجد فروق دالة إحصائياً في درجات أبعاد مقياس اضطرابات النوم والدرجة الكلية بين الذكور والإناث من ذوي الإعاقة الفكرية لصالح الذكور، وهذه النتائج تحقق صحة الفرض الخامس.

مناقشة نتائج الفرض الخامس:

وتعزو الباحثة وجود فروق دالة إحصائيا في اضطرابات النوم بين الذكور والإناث من ذوي الإعاقة الفكرية لصالح الذكور إلى التأثير المباشر لهرمون الإستروجين على دورة النوم واليقظة أو التأثير غير المباشر لهذا الهرمون على المزاج والحالة الإنفعالية وهذا يؤثر على قدراته ومزاجه وعلاقاته مع أخوانه وزملائه فى المدرسة وظهور مشاعر الخوف والقلق وأيضاً إلى مشاهدة أفلام مرعبة ومخيفة نتيجة أسباب نفسية بحيث تكون أحياناً وسيلة لهروب من التوترات والصراعات الحياتية أو أسباب عضوية قد ينام الطفل كثيراً نتيجة الإرهاق الجسدي الذي ينتج عن النشاط الزائد خلال النهار أو قلة النوم أثناء الليل.

واتفقت نتائج البحث الحالى مع النتائج التى توصلت إليها دراسة خالد (٢٠١٦) التى أشارت إلى أن الذكور أظهروا اضطرابات فى النوم بدرجة أعلى مقارنة بالإناث.

نتائج الفرض السادس ومناقشتها:

الذي ينص على أنه : " توجد فروق ذات دلالة إحصائية فى اضطراب النوم لدى ذوي الإعاقة الفكرية تعزى للعمر (٩-١٢،١٣-١٦) في اتجاه العمر ما بين (٩-١٢)".

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم حساب قيمة ت للفروق بين درجات العينة في اضطرابات النوم وفق متغير العمر (٩-١٢،١٣-١٦)وجاءت النتائج كما بجدول(١٢):

جدول(١٢) يوضح الفروق في اضطرابات النوم بين فئتي العمر (٩-١٢،١٣-١٦)

اضطرابات النوم	٩-١٢		١٣-١٨		قيمة ت	الدلالة الاحصائية
	المتوسط	الانحراف المعياري	المتوسط	الانحراف المعياري		
وقت النوم	15.1818	1.65145	15.8000	1.23969	1.361	0.181
الأرق	16.0909	1.63034	16.1000	1.51831	0.019	0.985
زملة النوم المتأخر	15.0909	1.60087	15.5500	1.46808	0.965	0.340
المشى أثناء النوم	12.9545	1.58797	13.2500	1.51744	0.615	0.542
الكلام أثناء النوم	15.0455	1.83815	15.3500	2.25424	0.482	0.633
الكابوس الليلي	15.3636	1.83991	15.8000	1.64157	0.808	0.424
الفزع الليلي	15.8000	1.67552	15.2000	1.98945	0.273	0.786
انقطاع التنفس اليومى	15.6818	1.46015	15.9500	1.46808	0.593	0.557
الافراط فى النوم	14.9091	1.79706	15.3500	2.08440	0.736	0.466
زملة النوم المتقدم	14.0455	1.25270	14.7500	1.91600	1.423	0.162
الدرجة الكلية	149.4091	10.97469	153.1000	13.30572	0.984	0.331

يتضح من جدول(١٢) أنه لاتوجد فروق دالة احصائيا في درجات أبعاد مقياس اضطرابات النوم والدرجة الكلية بين فئتي العمر (٩-١٢،١٣-١٦)، وهذه النتائج لا تحقق صحة الفرض السادس.

مناقشة نتائج الفرض السادس:

هكذا يتبين أنه لاتوجد فروق دالة احصائيا في درجات أبعاد مقياس اضطرابات النوم والدرجة الكلية بين فئتي العمر (٩-١٢،١٣-١٦) ، وقد ترجع الباحثة ذلك إلى أن اضطرابات النوم من الاضطرابات الشائعة لدى الأطفال ذوى الإعاقة الفكرية ولا تقتصر على فئة عمرية معينه ، وإذا كانت شديدة تترك أثار سلبية على الطفل وأسرته .

وجاء ذلك مؤيداً لما جاءت به نتائج دراسة الخطيب (٢٠١٠) التى أكدت على أن اضطرابات النوم كانت أكثر شيوعًا لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية منها لدى الأطفال التوحديين.

نتائج الفرض السابع ومناقشتها :

الذي ينص على أنه : " توجد فروق ذات دلالة إحصائية للأشكال السلوك العدواني لدى ذوي الإعاقة الفكرية تعزى لدرجة الإعاقة (الشديدة – المتوسطة) لصالح الإعاقة الشديدة " ، وللتحقق من صحة هذا الفرض تم حساب قيمة ت للفروق بين درجات العينة في أشكال السلوك العدواني وفق متغير درجة الإعاقة (الشديدة – المتوسطة) وجاءت النتائج كما بجدول(١٣):

جدول(١٣) يوضح الفروق في السلوك العدواني بين متوسطي وشديدي الإعاقة

السلوك العدواني	متوسطو الإعاقة		شديدو الإعاقة		قيمة ت	الدلالة الاحصائية
	المتوسط	الانحراف المعياري	المتوسط	الانحراف المعياري		
السلوك العدوانى الموجه نحو الذات	30.0476	3.05739	30.7143	3.16454	0.694	0.492
السلوك العدوانى المجه نحو الآخرين	31.1905	2.96005	31.6190	2.94068	0.471	0.640
السلوك العدوانى الموجه نحو الاشياء والممتلكات	30.7619	3.26963	31.1905	3.05972	0.439	0.663
الدرجة الكلية	92.0000	8.70057	93.5238	8.63492	0.570	0.572

يتضح من جدول (١٣) أنه لاتوجد فروق دالة احصائيا في درجات أبعاد مقياس السلوك العدواني والدرجة الكلية بين متوسطي وشديدي الإعاقة، وهذه النتائج لا تحقق صحة الفرض السابع.

مناقشة نتائج الفرض السابع:

هكذا يتبين أنه لاتوجد فروق دالة إحصائية في درجات أبعاد مقياس السلوك العدواني والدرجة الكلية بين متوسطي وشديدي الإعاقة وقد ترجع الباحثة ذلك إلى أن السلوك العدوانى يعتبر من أهم الخصائص الاجتماعية التى يتصف بها ذوى الإعاقة الفكرية بشكل عام سواء كانت إعاقة متوسطة أو شديدة ، كما أننى أرى من وجهة نطرى أنها نتيجة منطقية حيت أن السلوك العدانى قد ينتج أو يحدث نتيجة لتعرض هؤلاء الأطفال إلى أى نوع من الاضطرابات أو المشكلات بصرف النظر عن درجة إعاقتهم متوسطة كانت أو شديدة .

وجاء هذا متفق مع ما جاءت به دراسة محمد (٢٠٠١) لمعرفة بعض الخصائص النفسية الاجتماعية عند الأطفال التوحديين و أقرانهم المعاقين فكرياً " دراسة تشخيصية مقارنة، وقد أوضحت نتائجها أن المعاقين عقلية أعلى من التوحديين في السلوك العدواني وأبعاد السلوك العدواني الصريح و السلوك العدواني اللفظي وغير اللفظي والسلوك الفوضوي وعدم القدرة على ضبط الذات .

ولكن اختلفت نتيجة هذا الفرض مع نتيجة دراسة (٢٠١٥) Ruddick ,et al التى جاءت للتعرف على سلوكيات إيذاء الذات والسلوكيات العدوانية والتخريبية لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية الشديدة وأشارت النتائج إلى ارتفاع نسبة حدوث سلوكيات إيذاء الذات والسلوكيات العدوانية والتخريبية لديهم .

نتائج الفرض الثامن ومناقشتها :

الذي ينص على أنه :" توجد فروق ذات دلالة إحصائية للأشكال السلوك العدواني لدى ذوي الإعاقة الفكرية تعزى للنوع(ذكور وإناث) لصالح الذكور " وللتحقق من صحة هذا الفرض تم حساب قيمة للفروق بين درجات العينة في أشكال السلوك العدواني وفق متغير النوع (ذكور – إناث) وجاءت النتائج كما بجدول (١٤) .

جدول (١٤) يوضح الفروق في السلوك العدواني بين الذكور والإناث

السلوك العدواني	الذكور		الاناث		قيمة ت	الدلالة الإحصائية
	المتوسط	الانحراف المعياري	المتوسط	الانحراف المعياري		
السلوك العدوانى الموجه نحو الذات	32.7727	2.20242	27.7500	1.16416	9.102	0.000
السلوك العدوانى الموجه نحو الآخرين	33.8636	1.67034	28.7000	0.80131	12.563	0.000
السلوك العدوانى الموجه نحو الاشياء والممتلكات	33.5909	1.59341	28.1000	1.33377	12.043	0.000
الدرجة الكلية	100.2273	4.25309	84.5500	1.98614	15.048	0.000

يتضح من جدول (١٤) أنه توجد فروق دالة إحصائية في درجات أبعاد مقياس السلوك العدواني والدرجة الكلية بين الذكور والإناث من ذوي الإعاقة الفكرية لصالح الذكور، وهذه النتائج تحقق صحة الفرض الثامن.

مناقشة نتائج الفرض الثامن:

تعزو الباحثة وجود فروق دالة إحصائياً في السلوك العدوانى بين الذكور والإناث من ذوي الإعاقة الفكرية لصالح الذكور إلى أن الأطفال الذكور لديهم سلوكيات مفرطة بصورة أكبر من الإناث بحكم طبيعة تكونهم البدنى كما أن تقاليد المجتمع وعادته قد تسمح للذكر بمساحة من الحرية فى التعبير عن سلوكه مقارنة بالإناث.

هذا ما ذكره حسين (٢٠٠٧) أن السلوك العدوانى يمارس بدرجة مرتفعة لدى الذكور أكثر منه لدى الإناث وذلك فى مختلف الأعمار ، و نجد أن الذكور أكثر ميلا وظهوراً للعدوان الجسمى والمباشر ويرجع ذلك إلى أن الذكور أقوى جسمياً وأكثر إثارة بسبب هرمون الذكورة كما أن العرف والتقاليد الاجتماعية تشجع الذكور على السلوك العدوانى فى حين لا توافقه عند الإناث ، كما أن ظروف التنشئة الاجتماعية تعد هى الأخرى مسئولة عن ظهور العدوان بشكل كبير لدى الذكور حيث تم تنشئة الولد على إنه رجل ويتعين علية أن يكون شجاعاً وقوياً فى حيث تتم تنشئة البنت على أن تكون أكثر هدؤاً أو إستكانه وحياء.

نتائج الفرض التاسع ومناقشتها:

الذي ينص على أنه :" توجد فروق ذات دلالة إحصائية لأشكال السلوك العدواني لدى ذوي الإعاقة الفكرية تعزى العمر (٩-١٢،١٣-١٦) لصالح (٩- ١٢) " وللتحقق من صحة هذا الفرض تم حساب قيمة للفروق بين درجات العينة في أشكال السلوك العدواني وفق متغير العمر (٩-١٢،١٣-١٦)وجاءت النتائج كما بجدول (١٥) .

جدول (١٥) يوضح الفروق في السلوك العدواني بين فئتي العمر (٩-١٢،١٣-١٦)

السلوك العدواني	٩-١٢		١٣-١٨		قيمة ت	الدلالة الاحصائية
	المتوسط	الانحراف المعياري	المتوسط	الانحراف المعياري		
السلوك العدوانى الموجه نحو الذات	30.8000	3.22164	30.0000	2.99205	0.834	0.409
السلوك العدوانى المجه نحو الآخرين	31.8000	2.89464	31.0455	2.96772	0.833	0.410
السلوك العدوانى الموجه نحو الاشياء والممتلكات	31.3000	3.09669	30.6818	3.21287	0.634	0.530
الدرجة الكلية	93.9000	8.68089	91.7273	8.58671	0.815	0.420

يتضح من جدول (١٥) أنه لاتوجد فروق دالة إحصائية في درجات أبعاد مقياس السلوك العدواني والدرجة الكلية بين فئتي العمر (٩-١٢،١٣-١٦)، وهذه النتائج لا تحقق صحة الفرض التاسع.

مناقشة نتائج الفرض التاسع:

هكذا يتبين أنه لاتوجد فروق دالة احصائيا في درجات أبعاد مقياس السلوك العدواني والدرجة الكلية بين فئتي العمر (٩-١٢،١٣-١٦) وقد ترجع الباحثة ذلك إلى أن السلوك العدوانى يعتبر من أهم الخصائص الاجتماعية التى يتصف بها ذوى الإعاقة الفكرية فى الفئات العمرية المختلفة وليس فئة عمرية محددة

وكشفت دراسة (1996) Philip ,Davidson et,al عن أهم أشكال ومظاهر السلوك العدواني التي تتسم بها فئة ذوى الإعاقة الفكرية كأشكال العدوان اللفظي المباشر وغير المباشر، العدوان المادي والعدوان نحو الذات والأخرين.

نتائج الفرض العاشر ومناقشتها:

الذي ينص على أنه : " يمكن التنبؤ بالسلوك العدواني لدى ذوي الإعاقة الفكرية من اضطرابات النوم لديهم " وللتحقق من صحة هذا الفرض تم حساب تحليل الانحدار الخطي للتنبؤ بالسلوك العدواني لدي ذوي الإعاقة الفكرية من اضطرابات النوم لديهم، وجاءت النتائج كما: جدول(١٦).

جدول(١٦) يوضح الخطأ المعياري ومعاملات الارتباط

R معامل الارتباط	R Square مربع معامل الارتباط	Adjusted R Square مربع معامل الارتباط المعدل	الخطأ المعياري للبواقي
.556	.309	0.291	7.09386

يتضح من جدول(١٦) أن نسبة التباين المفسر في المتغير التابع هي 29.1

جدول(١٧) يوضح تحليل التباين

النموذج	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	الدلالة
الانحدار	833.746	1	833.746	16.568	0.000
البواقي	1861.946	37	50.323		
الكلي	2695.692	38			

يتضح من جدول(١٧) أن قيمة ف دالة احصائيا، أي أنه يوجد تأثير دال احصائيا لاضطرابات النوم على السلوك العدواني لدى المعاقين فكريا.

جدول (١٨)يوضح نتائج تحليل الانحدار التنبؤي لمستوى السلوك العدواني على اضطرابات النوم

النموذج	معامل الانحدار غير المعياري (B)		الوزن الانحداري المعياري (β)	قيمة ت	الدلالة
	B	الخطأ المعياري	Beta		
الثابت	37.110	13.910		2.668	0.011
اضطراب النوم	0.373	0.092	0.556	4.070	0.000

يتضح من جدول (١٨) أن قيمة ت دالة احصائيا الأمر الذي يعني أنه يمكن التنبؤ بدرجات السلوك العدواني لدي ذوي الإعاقة الفكرية من درجاتهم في مقياس اضطرابات النوم ، وتكون معادلة الانحدار: السلوك العدواني = 37.1 + 0.373 × اضطرابات النوم، وهذه النتائج لا تحقق صحة الفرض العاشر.

مناقشة نتائج الفرض العاشر:

هكذا يتبين أنه يوجد تأثير دال إحصائياً لاضطرابات النوم على السلوك العدواني لدى المعاقين فكرياً. الأمر الذي يعني أنه يمكن التنبؤ بدرجات السلوك العدواني لدى ذوي الإعاقة الفكرية من درجاتهم في مقياس اضطرابات النوم.

وتعزو الباحثة ذلك إلى زيادة معدل اضطرابات النوم لدى ذوي الإعاقة الفكرية.ذلك لأنها تعتبر من المشكلات الأساسية التى يعانى منها هؤلاء الأطفال والتى قد ينتج عنها بعض المشكلات السلوكية مما يساعد على التنبؤ بزيادة السلوك العدواني واتفقت نتائج البحث الحالى مع النتائج التي توصلت إليها دراسة Stores & Buckley (1996) أشارت أن الأطفال ذوي الإعاقات العقلية أظهروا أكبر عدد من المشكلات السلوكية عن إخوانهم وأخواتهم من الأطفال العاديين. ومن ناحية أخرى إذا كانت اضطرابات النوم لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية فإن الأخوة والأخوات والأطفال

العاديين يظهرون مشكلات في بدء النوم واستمراره غير أن تلك المشكلات كانت سمة مميزة للأطفال ذوي متلازمة داون والأطفال ذوي الإعاقات العقلية.

هذا يؤكد على أن الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية الذين لديهم اضطرابات النوم يكونوا أعلى فى نسبة حدوث السلوك العدواني لديهم .

التوصيات:

١- إعداد البرامج التدريبية والعلاجية التى تسهم فى تخفيف من حدة اضطرابات النوم لذوي الإعاقة الفكرية حتى لا ينتج عنها السلوك العدوانى .

٢- تفعيل دور المراكز والمؤسسات التعليمية فى توعية أمهات الأطفال ذوى الإعاقة الفكرية فى كيفية اكتشاف أن أطفالهم يعانون من اضطرابات فى النوم .

٣- ضرورة انتباه الأسرة لنمط النوم لدى ذوي الإعاقة الفكرية ، و إذا تبين وجود خلل فى النوم لابد من عرضه على أخصائي اضطرابات النوم.

٤- تفعيل دور وسائل الإعلام لتوجيه المجتمع إلى النظرة الإيجابية لذوي الإعاقة الفكرية للحد من السلوكيات العدوانية لديهم.

البحوث المقترحة :

١- اضطرابات النوم وعلاقته بالقلق والاكتئاب لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية.

٢- السلوك العدوانى وعلاقته بالمشكلات الأسرية لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية.

٣- استخدام فنية التعزيز الرمزى والتعليم الملطف فى خفض السلوك العدواني لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية.

٤- فاعلية برنامج لخفض السلوك العدواني باستخدام اللعب لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية.

٥- فاعلية برنامج سلوكى معرفى للحد من اضطرابات النوم لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية.

المراجع:

أولاً :المراجع العربية:

أحمد، صفاء ، ومحمد، سامية ، وهاشم، سامي (٢٠١١).فاعلية تكلفة الاستجابة في خفض السلوك العدواني لدي المعاقين عقلياُ قابلي التعلم. *مجلة كلية التربية بالإسماعيلية*،ع (٢١)، ٢٨٢-٢٦٥، http://search.mandumah.com/record/115613

أخرس، نائل (٢٠١١).*التربية الخاصة.الطبعة الثانية*. المملكة العربية السعودية- الرياض: مكتبة الرشد.

الخطيب، جمال (٢٠١٠). *استقصاء الذاكرة العاملة و المشكلات السلوكية و علاقتها باضطرابات النوم لدى عينه من الأطفال التوحديين و ذوي صعوبات التعلم و ذوي الإعاقة العقلية البسيطة*(رسائل دكتوراه) تم استرجاعة من http://search.mandumah.com/Record/554692

الخواجة، فرح (٢٠٠٢). النوم و اضطراباته. *المجلة العربية العلمية للفتيات*، مج ٦, ع (١٢)ص٤٦-٥١ تم استخراجه من http://search.mandumah.com/ Record/100670

الرقاد، مي ،والخطيب، جمال (٢٠١٠). *استقصاء الذاكرة العاملة و المشكلات السلوكية و علاقتها باضطرابات النوم لدى عينه من الأطفال التوحديين و ذوي صعوبات التعلم و ذوي الإعاقة العقلية البسيطة*(رسائل دكتوراه)تم استرجاعة من http://search.mandumah.com/Record/554692

الروسان، فاروق (٢٠١٠).*الإعاقة العقلية*.الطبعة الرابعة، دار الفكر:عمان.

الروسان، فاروق (٢٠١٣).*أساليب القياس والتشخيش*.الطبعة السادسة،دار الفكر:المملكة الأردنية الهاشمية- عمان.

اللالا، صائب وزملاؤه (٢٠١٣).*أساسيات التربية الخاصة*.الطبعة الثالثة،عمان:دار الميسرة للنشر و التوزيع.

العطار،محمد (٢٠١٣).اضطرابات النوم عند الاطفال.*مجلة الامن و الحياة*،ع (٣٧٩)، ص٥٥-٥٠ تم استخراجة من http://search.mandumah.com/record/489642

العقاد ،عصام (٢٠٠١)*سيكولوجية العدوانية و ترويضها*.القاهرة:دار غريب.

النجار،سميرة (٢٠١٦). فاعلية برنامج تدريبي سلوكي لخفض السلوك العدواني لدي عينة من الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم.*مجلة العلوم التربوية*،ع (٤) ص١٩٢-٩١

الطامي،سليمان (٢٠١٢).*مدي فاعلية برنامج التعليم الحاني في خفض السلوك العدواني لدي المعاقين ذهنياُ إعاقة بسيطة*(رسائل ماجستير)، تم استخراجه من http://search.mandumah.com/record/728165

القريوتي،يوسف ،و السرطاوي،عبد العزيز (٢٠٠١).*المدخل الي تربية الخاصة*.الطبعة الثانية،الإمارات:دار القلم للنشر و التوزيع.

بدر ، إسماعيل (٢٠١٠).*مقدمة في التربية الخاصة*.ط ١ ،الرياض، المملكة العربية السعودية : دار الزهراء.

حجازي، فيتاني (٢٠٠٠). *مدي فاعلية برنامج إرشادي في تخفيف حدة السلوك العدواني لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية* (رسالة ماجستير).معهد الدراسات العليا للطفولة ، جامعة عين شمس.

حسين،طه(٢٠٠٧).*استراتيجيات إدارة الغضب و العدوان* .ط١ ،دار الفكر:عمان .

خالد،حمزة (٢٠١٦).اضطرابات النوم لدي الطلبة ذوي الإعاقة العقلية.*المجلة البحثية و المعهد العالمي للدراسة*،مج٢ ع (٢)٠٣٠٨-٢٣٩٧..

دويدري، رجاء. (٢٠٠٠). *البحث العلمي أساسياته النظرية وممارسته العملية*. عمان ، دار الفكر.

دعبس، أشرف (٢٠١٦). اضطرابات النوم وعلاقتها بالمشكلات السلوكية لدى ذوي العرض داون. *مجلة التربية الخاصة*، ع(١٥) ص٣٤٦ – ٤٠٢ تم استخراجه من http://search.mandumah.com/Record/719405.

سليمان، عبد الرحمن (٢٠٠١)*سيكولوجية ذوي الحجات الخاصة*.القاهرة:مكتبة زهراء الشرق.

شلبي،محمد (٢٠١٧).فاعلية برنامج علاجي معرفي سلوكي لتخفيف اضطرابات النوم(الأرق – الفزع الليلي- فرط النوم) لدي طلاب الجامعة. *مجلة كلية التربية*،ع (١٣)، ص٥٦٨-٥٢٥.

عبد الفتاح، كاميليا (١٩٩١).*العلاج النفسي الجامعي للأطفال باستخدام اللعب*.ط٣ ،القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.

عبد المعطي،حسن (٢٠٠٣). *الاضطرابات النفسية في الطفولة و المراهقة (الأسباب- التشخيص-العلاج)*.القاهرة:دار القاهرة.

عبد الرءوف، محمد ،وعمر،محمد (٢٠٠٨).*التربية الخاصة لذوي الاحتياجات الخاصة*.الطبعة الأولي، المملكة العربية السعودية- الرياض: مكتبة الرشد.

عبيد، ماجدة (٢٠٠٠).*الإعاقة العقلية*.الطبعة الأولي،عمان:دار صفاء للنشر و التوزيع.

عبدات، روحي (٢٠٠٥).*دليل الآباء والأمهات لحل مشكلات الأطفال السلوكية*. الشارقة:مدينة الشارقة للخدمات الإنسانية.

قعدان، هنادي ، و شاهين،حسان (٢٠١٤).*استراتيجيات التأهيل و التوجيه المهني لذوي الاحتياجات الخاصة*.الطبعة الأولي،مكتبة الرشد: الرياض.

مرسي، كمال (٢٠٠٤)مرجع *في علم التخلف العقلي*.ط٢، الكويت:دار القلم.

محمد، عادل(٢٠٠١).بعض الخصائص النفسية الاجتماعية للأطفال التوحديين و أقرانهم المعاقين عقلياً .*المجلة المصرية للدراسات النفسية*،مجلد ٧ ،٤٥-٧١ .

هارون، صالح (٢٠٠٠).*تدريس ذوي الإعاقات البسيطة في الفصل العادي*.الطبعة الأولى،الرياض:دار الزهر للنشر والتوزيع.

يوسف، جمعة (٢٠٠٠). *الاضطرابات السلوكية وعلاجها* . القاهرة : دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع .

ثانيا : المراجع الأجنبية :

American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statiytical Manual of Mental Disorders*. 19-(5thed..adieion Revision). Washington, D.C; APA.

Brylewski J., & Wiggs L. (1999). *Sleep problems and daytime challenging behaviour in a community-based sample of adults with intellectual disability*. J Intellect Disabil Res. Dec;43 (Pt 6):504-12

Cotton, S., & Richdale, A. (2006). *Brief report: Parental descriptions of sleep problems in children with autism*. Down syndrome, and Prader-Willi syndrome. Res Dev Disabil. 27(2), 151-61.

Didden R., Korzilius, H., van Aperlo, B., van Over loop, C., & de Vries, M. (2002). *Sleep problems and daytime problem behaviors in children with intellectual disability*. J Intellect Disabil Res. 46 (Pt 7),537-47.

Dave-up & others (1993). *Evaluation of BR. 16-A Mental in Cognitive and Behavioral dysfunction of center of research in Mental Retardation* .Indian Society, voL.60, NO 33,pp,433-428.

Davies,L & Oliver,C. (2016). Self-injury, aggression and destruction in children with severe intellectual disability: Incidence, persistence and novel, predictive behavioral isk markers. *Research in Developmental Disabilities*, 49 *(50)*. 291-301.

Edelson,S.(2008). Treatment Tips :A brief overview of common problems and fixes. Autism research institute.

Gardner,W,I&Moffat,C,W(1990). Aggressive behavior :Definition assessment treatment review of psychiatry, vol.2, No.(1),p91-100.

Ibrahim, A., Glick J & Ibrahim R. (1991). The behavioral non oversize (gentle teaching) approach and its therapeutic applications in severe behavioral problems. I an applied case study of severe aggression. *Arab Journal of Psychiatry*. 2 (1), pp. *(44-52*)

Johnny L. Matson,Martin N. Ancona &Jonathan Wilkins(2008). Sleep Disturbances in Adults with Autism Spectrum Disorders and Severe Intellectual Impairments**.** *Journal of Mental Health Research in Intellectual Disabilities*, Pages (*129-139*) vol 2 extracted from https://doi.org/10.1080/19315860801988210

Lozof, B, Wolf, A. W. & Davis, N. S. (1985*). Sleep problems seen in pediatric practice*. Pediatrics, 75, (*477-483*).

Mindell,J.A.& Owens,J.A.(2003).”A clinical to pediatric sleep .Diagnosis and management of sleep problem”. Philadelphia Lippincott William &Wilkins.

Matson,J.L,Keyes,J.B(1990).A comparison of DRO to Movement Suppression Time-Out and DRO with two self-Injurious and Aggressive Mentally Retardation Adults , *research in Developmental Disabilities*,V11 n(*1*) P111-20.

Nicolay, Walz & Others (1996). Labeling and Discrimination of Facial Expressions by Aggressive and Non aggressive men with Mental Retardation , *American Journal Articles*, Vol. 10 1,No(*3*),pp91-282

Owens J., Spirito A. & Mc Guinn M. (2000). The Children’s Sleep Habits Questionnaire (CSHQ): psychometric properties of a survey instrument for school-aged children. *Sleep*, 23, 1043-1051.

OlivieroBruni, RaffaeleFerri,Gaetana, Agostino,Silvia Miano, Michele Roccella, Maurizio Elia(2003*). Sleep disturbances in Angel man syndrome*. Vol 26, University of Palermo, Palermo, Italy: Elsevier BV

Paul, F.& et al. (1991) : Relationship between social status and peer Assessment of social Behavior among Mentally Retarded and Nor retarded children, child Development.

Quine L. (1991). *Sleep problems in children with severe mental handicap*. JMent Defic Res. Aug:35 (Pt 4):269-90.

Ruddick,L, Davies,L,Barcares Hamilton & Oliver ,C (2015).self-Injurious and Aggressive and destructive behavior in children with severe intellectual disability: prevalence , service need and service receipt in UK.Research in Developmental Disabilities, 45(46),307-315.

Richdale, A., Gavidia-Payne, S., Francis, A., Cotton, S., (2000). Stress, Behavior, and Sleep Problems in Children with an Intellectual Disability. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 25 (*2*), 147-61

Smith, D.D. (2004). Instruction to special education: teaching in an age of opportunity (5th Ed) Boston: Pearson education, Inc.

Stores, R., Stores, G. & Buckley, S. (1996). The Pattern of Sleep Problems in Children with Down's Syndrome and Other Intellectual Disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 9, (*2*), 145-158

Sikora,DM,Johnson, K ,Clemons,T,&Katz,T.(2012).”the relationship between sleep problems and daytime behavior in children of different ages with autism spectrum dis orders.U.S national library of medicine National Institutes of Health 130 supple 2:s83-90 .Doi:/10.1542 peda .20120900F.

Williams, Gail., sears, Lonnie., & Allard, Annamary. (2004). Sleep Problems In Children With Autism. Weiss Kopf Center For The Evaluation Of Children. University of Louisville. KY. USA.

.