

اضطرابات النوم- اليقظة و اضطراب العرض الجسدي لدى
أمهات كل من الأطفال المصابين بالشلل الدماغي و الإعاقة
الذهنية {دراسة مقارنة}

إعداد

أ.د. / إيمان محمد صبري

أستاذ علم النفس كلية الآداب جامعة الفيوم

أ/ شروق شكري أنور أبوعرب

باحثة فى مجال علم النفس

عدد يونيو ٢٠٢١

اضطرابات النوم- اليقظة و اضطراب العرض الجسدي لدى أمهات كل من الأطفال المصابين
بالشلل الدماغي و الإعاقة الذهنية {دراسة مقارنة }

إعداد

أ/ شروق أبو عرب

أ.د. إيمان صبري

ملخص :

تهدف الدراسة للتعرف على الفروق بين أمهات أطفال الشلل الدماغي وأمهات أطفال الإعاقة الذهنية في شدة اضطرابات النوم - اليقظة واضطراب العرض الجسدي، وأيضًا معرفة الفروق في شدة اضطرابات النوم - اليقظة بين أمهات الشلل الدماغي وأمهات أطفال الإعاقة الذهنية على حسب جنس الابن المصاب، وكذلك معرفة الفروض بين أمهات أطفال الشلل الدماغي، وأمهات أطفال الإعاقة الذهنية في شدة اضطراب العرض الجسدي، على حسب ترتيب الابن المصاب، وقد تكونت عينة الدراسة من (٣٠) أمًا من أمهات الشلل الدماغي و (٣٠) أمًا من أمهات الإعاقة الذهنية تتراوح أعمارهن ما بين (٢٢ - ٤٥) سنة، وقد استخدمتا الباحثتان كلاً من: استمارة البيانات الأولية، ومقياس اضطراب النوم (إعداد/ بشرى إسماعيل أحمد ٢٠١٣)، وقائمة كورنل الجديدة للنواحي العصابية والسيكوسوماتية (إعداد/ محمود أبو النيل ١٩٩٥)، وباستخدام بعض أساليب الإحصاء الوصفي، توصلت الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في شدة اضطراب النوم لدى أمهات أطفال الشلل الدماغي وأمهات أطفال الإعاقة الذهنية لصالح أمهات الشلل الدماغي، وتوجد فروق ذات دلالة إحصائية في شدة الاضطرابات السيكوسوماتية لدى أمهات الشلل الدماغي وأمهات التخلف العقلي لصالح أمهات الشلل الدماغي في المقاييس التالية: (مقياس فرعي القلب

والأوعية، يليها مقياس فرعي الجهاز العظمي، يليها مقياس فرعي الجلد، يليها مقياس فرعي الجهاز العصبي، يليها مقياس فرعي البولي والتناسلي، يليها مقياس فرعي التعب، يليها مقياس فرعي تكرار المرض، يليها مقياس فرعي أمراض مختلفة، يليها العادات، يليها مقياس فرعي عدم الكفاية يليها مقياس الحساسية ثم المجموع الكلي (كما توجد فروق ذات دلالة إحصائية فى شدة الاضطرابات السيكوسوماتية لدى أمهات الشلل الدماغى وأمهات التخلف العقلي لصالح أمهات التخلف العقلي فى المقاييس التالية : (مقياس فرعي السمع والأبصار، يليها مقياس فرعي الجهاز الهضمي) . لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية فى شدة الاضطرابات السيكوسوماتية لدى أمهات الشلل الدماغى وأمهات التخلف العقلي فى المقاييس التالية: (مقياس فرعي الجهاز النفسى، يليها مقياس فرعي الاكتئاب، يليها مقياس فرعي القلق، يليها مقياس الغضب، يليها مقياس التوتر) . لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية فى شدة اضطراب النوم لدى أمهات الشلل الدماغى وأمهات التخلف العقلي على حسب جنس الابن المصاب. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية فى شدة الاضطراب السيكوسوماتية لدى أمهات الشلل الدماغى وأمهات التخلف العقلي على حسب جنس الابن المصاب، فيما عدا مقياس فرعي الجهاز العظمي لصالح أمهات الإناث؛ حيث توجد فروق ذات دلالة إحصائية فى شدة اضطراب النوم لدى أمهات الشلل الدماغى وأمهات التخلف العقلي على حسب ترتيب الابن المصاب، وجاء ترتيبهم كالتالى: الترتيب الأخير ثم الترتيب الوسط ثم الترتيب الأول. توجد فروق ذات دلالة إحصائية فى شدة الاضطرابات السيكوسوماتية لدى أمهات الشلل الدماغى وأمهات التخلف العقلي على حسب ترتيب الابن المصاب، فيما عدا مقياس

فرعي الجهاز الهضمي، ومقياس فرعي الجلد، ومقياس فرعي البولي والتناسلي، ومقياس فرعي تكرار المرض، ومقياس فرعي أمراض مختلفة، ومقياس فرعي عدم الكفاية، ومقياس الحساسية . وفى مقياس فرعي السمع والأبصار ومقياس فرعي الجهاز النفسي، جاء ترتيبهم كالتالى: الترتيب الأول ثم الوسط ثم الأخير . وفى مقياس فرعي القلب والأوعية، ومقياس فرعي الجهاز العظمي، ومقياس فرعي التعب والعيادات، ومقياس فرعي الاكتئاب، ومقياس فرعي القلق، ومقياس الغضب، ومقياس التوتر، والمجموع الكلي جاء ترتيبهم كالتالى: الترتيب الأخير ثم الأول ثم الوسط، وأخيرًا فى مقياس فرعي الجهاز العصبي جاء ترتيبهم كالتالى: الترتيب الأخير ثم الوسط ثم الأول.

المقدمة:

تعد ولادة أي طفل حدثًا مهمًا يؤثر في ديناميكيات التفاعل في الأسرة، حيث تطرأ تغيرات للتكيف مع هذا الحدث الجديد في الأسرة؛ فالأطفال المعاقين حركيًا يتصفون ببعض السلوكيات التي تؤثر سلبيًا على تفاعلهم مع باقي أفراد الأسرة، وخاصة الأم لأنها المتكفل الأول برعاية الطفل، وتحديدًا إذا كان مصابًا بإعاقة حركية كالشلل الدماغى أو إعاقة ذهنية، وهذا ما يجعل الأم فى حيرة دائمة بين المسؤوليات الملقاة على عاتقها (أم ، ربة منزل) ، إن طبيعة الضغوط النفسية بين تلك الأسر لها تأثير كبير على عدة جوانب من حياة الأسرة مثل: متطلبات الرعاية اليومية، والجوانب الانفعالية، وصعوبة التعامل مع الآخرين، والمشاكل الاقتصادية، بالإضافة إلى الآثار الاجتماعية السيئة . بشكل عام فإن زيادة مستوى الضغوط النفسية يهدد شعور الشخص بالسعادة، وينتج مقاومة لا شعورية لتخفيف لتوتر والضغوط، كما أنها تلعب دورًا كبيرًا في وجود بعض الاضطرابات النفسية والجسمية وانتشارها بين الفئات العمرية المختلفة. ويعبر اضطراب العرض الجسدي (الاضطرابات السيكوسوماتية) عن الاتصال الوثيق بين الجسم والنفس؛ أي أنها تعبر عن التفاعل المستمر بين الشخصية والصراع الانفعالي من ناحية، وبين الجهاز العصبي المستقل من ناحية أخرى، وفي الاختلالات النفسية الفيزيولوجية تتأثر الأعضاء التي لا تخضع للتوجيه الإرادي أو الشعوري مثل الرئتين أو القولون، فإذا كانت شدة المثير العاطفية أقوى من مقدرة الفرد على رد الفعل؛ فإنه يتصرف غالبًا تصرفًا غير عادي، وقد يتطور ذلك إلى سلوك غير سوى ومرضي . تعد اضطرابات النوم مؤشرًا لكثير من الاضطرابات العضوية

والنفسية والسلوكية، لذا فإن الحالة الصحية للجسم وما فيها من جلاء العقل وابتزان الانفعالات، يمكن أن تضطرب جميعها، إذا ما اضطرب نوم الفرد ، ولاسيما بالحرمان، كالإنقاص من مدة النوم الطبيعي للفرد أو الحرمان الكلي أو الجزئي منه، وقد يكون في بداية النوم أو خلاله أو آخره، وقد يكون خلال نوم الليل أو قيلولة النهار، وقد يكون محدد الزمن، أو متكرر وطويل الأمد. لهذا تعد اضطرابات النوم من أشهر الاضطرابات النفسية والعضوية في العصر الحديث . ومن أشيع هذه الاضطرابات الأرق الذي يعد من أكثر اضطرابات النوم انتشاراً، اضطراب جدول النوم - يقظة، الفزع الليلي، والكابوس .

مشكلة الدراسة :

تتلخص مشكلة البحث في محاولة الإجابة عن التساؤلات التالية :-

هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في شدة اضطراب النوم - اليقظة بين أمهات

الشلل الدماغي وأمهات الإعاقة الذهنية ؟

هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في شدة اضطراب العرض الجسدي لدى أمهات

الشلل الدماغي وأمهات الإعاقة الذهنية ؟

هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في شدة اضطرابات النوم - اليقظة لدى أمهات

الشلل الدماغي وأمهات الإعاقة الذهنية على حسب جنس الابن المصاب ؟

هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في شدة الاضطراب العرض الجسدي لدى أمهات

الشلل الدماغي وأمهات الإعاقة الذهنية على حسب جنس الابن المصاب ؟

هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في شدة اضطرابات النوم - اليقظة لدى أمهات

الشلل الدماغي وأمهات الإعاقة الذهنية على حسب ترتيب الابن المصاب ؟

هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية فى شدة اضطراب العرض الجسدي لدى أمهات الشلل الدماغى وأمهات الإعاقة الذهنية على حسب ترتيب الابن المصاب ؟

أهمية الدراسة :

أولاً : الأهمية النظرية :

إن هذه الدراسة تتناول موضوعاً مهماً، وهو الأثر النفسى فى تعامل الأمهات مع الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة فى حدوث بعض اضطرابات النوم - اليقظة واضطراب العرض الجسدي .

الإسهام فى إعطاء فكرة عن الأنواع المختلفة لاضطراب العرض الجسدي التى تعاني منها أمهات أطفال الشلل الدماغى وأمهات أطفال الإعاقة الذهنية .
قلة الدراسات (فى حدود علم الباحثين) التى اهتمت بالوقاية من الإصابة بكل من اضطرابات النوم - اليقظة واضطراب العرض الجسدي أو الوقاية منها عند تعرض الأمهات عن الضغوط اليومية.

ثانياً : الأهمية التطبيقية :

يمكن أن تقيد الدراسة كأساس نظرى لتصميم برامج إرشادية موجهة للأمهات أطفال الشلل الدماغى وأطفال الإعاقة الذهنية؛ لكيفية التخلص من الضغوط اليومية فى مراكز ذوى الاحتياجات حتى لا يتعرضون لاضطرابات أخرى .

أهداف الدراسة : هدفت الدراسة الحالية إلى محاولة الكشف عن :

إمكانية المساهمة فى التقليل من خطورة التعرض لكل من اضطرابات النوم - اليقظة واضطرابات العرض الجسدي لأمهات أطفال كل من الشلل الدماغي والإعاقة الذهنية .

التعرف على الأسباب التى تؤدي إلى إصابة الأمهات بكل من اضطرابات النوم - اليقظة واضطرابات العرض الجسدي .

دراسة الفروق بين أمهات أطفال الشلل الدماغي وأمهات الإعاقة الذهنية فى شدة اضطرابات النوم - اليقظة، واضطرابات العرض الجسدي من حيث جنس الابن المصاب، وترتيب الابن المصاب .

مصطلحات الدراسة :

اضطراب النوم : يعرفه ريبير وريبير (٢٠٠٨): بأنه مصطلح عام يشمل أي حالة غير طبيعية تتصف بها دورة النوم واليقظة بسبب عوامل عصبية فسيولوجية أو عوامل نفسية المنشأ. (ريبير وريبير، ٢٠٠٨، ص ٦١٥)

ونعرفها إجرائياً : هي الدرجة التي تحصل عليها المفحوصة (الأم) على مقياس اضطرابات النوم (إعداد/بشرى إسماعيل أحمد ٢٠١٣) .

اضطراب العرض الجسدي : يعرفه الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات النفس جسمية بأنها " واحد أو أكثر من الأعراض الجسمية المؤلمة ، تؤدي إلى تعطيل كبير فى الحياة اليومية ، وهى أفكار ومشاعر وسلوكيات مفرطة متصلة بأعراض جسمية ، ومخاوف صحية مرتبطة بأفكار غير متناسبة

مستمرة حول خطورة الأعراض التي يمكن أن يصاب بها الشخص ، وقلق مستمر حول الصحة . (, American psychiatric and association , 2013)،

ونعرفها إجرائيًا: هي الدرجة التي تحصل عليها المفحوصة (الأم) على قائمة كورنل الجديدة للنواحي العصابية والسيكوسوماتية (إعداد محمود أبو النيل ١٩٩٥).

الشلل الدماغي : يعرفه (داوود المعاينة ، ٢٠٠٦) : بأنه مصطلح يعبر عن قصور في وظائف المخ بسبب تلف أو ضمور في خلايا المخ أثناء مرحلة النمو وتكوين المخ؛ ويؤدي إلى عجز في الوظائف الحركية، وقد ترافقه عدة إعاقات، وخلايا المخ تكون مقسمة إلى مجموعات، كل مجموعة مسئولة عن وظيفة من وظائف الجسم سواء الحركية أو الحسية، وحسب منطقة التلف في الخلايا وشدة التلف تكون درجة العجز، وخلايا الدماغ التالفة لا يمكن أن تنمو مكانها خلايا أخرى، وبالتالي لا يمكن التخلص من الناتج عن تلف هذه الخلايا . (داوود محمود المعاينة ، ٢٠٠٦ ، ص ٩٩)

الإعاقة الذهنية: يعرفه (السيد كامل الشربيني ٢٠٠٠) : بأنه حالة بطء في النمو العقلي يولد الفرد مزودًا بها أو تظهر قبل سن الثانية عشر من العمر، ويتوقف العقل فيها عن النمو قبل اكتماله، وتحدث لأسباب بيولوجية أو بيئية مرضية تؤثر على الجهاز العصبي، ونستدل عليها من انخفاض مستوى الذكاء العام بحيث يتراوح بين ٦٧ إلى ١٩ فأقل وفقًا لمقياس ستانفورد بينيه، ومن قصور واضح في أبعاد السلوك التكيفي على أن هذا القصور يتباين وفقًا لمستويات

التخلف العقلي، وكذلك حدوث تحسن في الأداء . (السيد كامل الشربيني ،
٢٠٠٣ ، ص ٤١)

حدود الدراسة : هناك حدود جغرافية وزمنية وبشرية نوضحها فيما يلي :

حدود مكانية : تتحدد الدراسة الحالية بعينة من أمهات الأطفال المصابين بالشلل
الدماغي وأمهات الأطفال المصابين بالتخلف العقلي من هذه المراكز (مركز
الطفولة، ومركز ابني، ومستشفى جامعة الفيوم، ومركز معًا) .

حدود بشرية : تتراوح عينة الدراسة من (٣٠) أمًا من أمهات أطفال الشلل
الدماغي و(٣٠) أمًا من أمهات أطفال الإعاقة الذهنية .

حدود زمنية : ويستغرق المبحوث في الإجابة عن الأسئلة القائمة ما بين ٢٠-
٤٠ دقيقة، ويعتمد ذلك علي درجة التعليم للأم .

الإطار النظري :

أولاً : اضطراب النوم Sleep-Wake Disorders

تعريف اضطرابات النوم : هو حالة عدم الانتظام التي ترافق النوم، من
حيث مدته ووقته ونوعه، أو ما يحدث خلاله من سلوك أو نشاط
يتعارض مع حالة النوم، والتي تدل على عدم تحقق النوم بشكل
مطلوب. (محمد علي كاظم، ٢٠١٤، ص ٢٧٦)

مراحل النوم : لقد تم تقسيم مراحل النوم حسب تذبذب النشاط الكهربائي إلى
المراحل التالية:

المرحلة التمهيدية: تسمى بمرحلة النعاس أو الإرهاق أو الاسترخاء، وتتميز بظهور موجات ألفا على مستوى القشرة المخية. (فيصل الزراد ، ٢٠٠٠ ، ص ٥٣) ، **المرحلة الأولى :** وتسمى مرحلة الدخول في النوم أو بداية النوم، ويلاحظ فيها اختفاء تدريجي لموجات ألفا، مع ازدياد طول الموجات وإبطاء سرعتها بحيث تظهر موجات ثيتا، ويتراوح عدد الذبذبات من ٤ - ٨ ذ/ث ، **المرحلة الثانية:** وتسمى بالنوم الخفيف، حيث يلاحظ اختفاء موجات ثيتا وظهور موجات ألفا من جديد، كما تظهر أحياناً تموجات تتراوح ذبذباتها بين ١٢ - ١٥ ذ/ث ، **المرحلة الثالثة :** وتسمى مرحلة النوم العميق الهادئ، حيث تزداد الموجات وتصبح عالية الارتفاع، وتخف سرعتها تدريجياً، ويغلب عليها موجات ثيتا، **المرحلة الرابعة :** وتسمى مرحلة النوم العميق، وهنا يلاحظ ارتفاع الموجات مع ضعف في سرعتها لدرجة يصبح فيها التوتر حوالي ١ ذ/ث ، أي موجات من نوع دلتا التي هي أقل من ٤ ذ/ث . (أديب الخالدي ، ٢٠٠٦ ، ص ٤٣٨)

اضطرابات النوم وأشكالها : وهي تصنف إلى مجموعتين هما:

تشخيص اضطرابات النوم - واليقظة sleep-wake disorders على

حسب DSM-5 -

اضطراب الأرق Insomnia Disorder : تعرفه (وردة يحيايوي ٢٠٠٩) : بأنه اضطراب الدخول في النوم أو مواصلة النوم، والذي يرتبط باضطرابات جسمية، ويعزى عادة إلى القلق والتوتر والاكتئاب أو عوامل بيئية معاكسة، ويحدث على ثلاثة أشكال، هي: **أرق البدء في النوم:** حيث يجد الفرد صعوبة في بداية الاستغراق في النوم . **أرق الاستمرار والاحتفاظ بحالة النوم:** ويجد

الفرد صعوبة في الاستمرار نائمًا، ويستقيظ مرات متكررة خلال الليل . **أرق**
نهاية النوم: ويحدث عندما يستقيظ الفرد مبكرًا في الصباح، ويعجز عن الدخول
ثانية في النوم .(وردة يحيوي ، ٢٠٠٩ ، ص٧)

اضطراب فرط النعاس Hypersomnolence Disorder : يعرفه (جمعة
يوسف ٢٠٠٠): بأنه حالة من النعاس الشديد خلال النهار مع نوبات النوم أو
استغراق فترة طويلة للانتقال إلى حالة اليقظة الكاملة، ويلاحظ أن الأفراد
المصابين بهذا الاضطراب يدخلون في النوم سريعًا، ولديهم كفاية من النوم،
ولكنهم يعانون من صعوبة الاستيقاظ في الصباح، ويظهرون في بعض الأحيان
تشويشًا وسلوكًا عدوانيًا، أو اختلالات حركية. ويشار إلى هذا الاختلال في
اليقظة أو في الانتقال من حالة النوم إلى حالة اليقظة باسم ثمالة / سكرة النوم .
(جمعة يوسف ، ٢٠٠٠ ، ص ١٤٩ - ص ١٥٠)

النوم الانتيابي Narcolepsy : زيادة عدد فترات النوم بالنهار، عادة ما
يصاحبه ضعف في قوة العضلات، ويتمثل هذا الاضطراب بالحاجة إلى النوم
لفترات متكررة أو الغفوة، وتحدث خلال نفس اليوم وبحدود ثلاث مرات في
الأسبوع على الأقل.

اضطرابات النوم ذات الصلة بالتنفس وتشمل :

توقف التنفس أو قصور التنفس الانسدادي أثناء النوم Obstructive
Sleep Apnea Hypopnea : نقص في تشبع الدم بالأكسجين نتيجة انسداد
الجهاز التنفسي أثناء النوم ويشمل انقطاعات أو قصورات انسدادية للتنفس لكل
ساعة، ومن أعراضه: الشخير، اللهاث، انقطاعات مؤقتة للتنفس .

توقف التنفس وسط النوم Central Sleep Apnea : حيث يشمل هذا النوع خمسة انقطاعات مركزية أو أكثر للتنفس أثناء النوم خلال الساعة .

نقص التهوية المتعلق بالنوم Sleep-Related Hypoventilation : وهذا النوع يشمل تناقص التنفس الذي يرافقه مستويات عالية من ثاني أكسيد الكربون CO2 .

اضطراب وتيرة النوم / اليقظة اليومي Circadian Rhythm Sleep- Wake Disorders : تعطل المواءمة بين الإيقاع الداخلي والخارجي لمنظومة النوم/ اليقظة، ويشمل هذا استمرار وتكرار لانقطاع النوم الذي يعود إلى التغيير في النظام اليومي أو اختلال بين التواتر اليومي .

حالات النوم المضطرب : ويشمل :

اضطرابات الاستثارة خلال نوم حركة العين غير السريعة Non-Rapid Eye Movement Sleep Arousal : إذ تتضمن هذه الحالة الصحو الناقص من النوم ، والتي تحدث غالبًا خلال الثلث الأول من نوبة النوم الرئيسية. وتشمل المشي أثناء النوم : ويقصد به السير أثناء النوم والشخص مغمض العينين أحيانًا، أو تكون مفتوحتين أحيانًا أخرى، وأحيانًا يرد على بعض الأسئلة، كما تحدث وتكون العضلات مسترخية، وقد يأتي بأفعال معقدة ومتتالية وربما خطيرة، وقد تكون تعبيرًا عن رغبات لاشعورية لم يتح لها الإفراج أثناء اليقظة، وفي حالات أخرى نادرة يمكن التصرف بشكل مؤذٍ وعنيف، وأثناء التجوال النومي يقوم الفرد من السرير غالبًا أثناء الثلث الأول من النوم الليلي، ثم يسير متجولاً مبدئيًا مستوى منخفضًا من التفاعل والمهارة الحركية. وتشمل أيضًا الذعر/ الفرع الليلي : هو عبارة عن نوبة من الاستيقاظ المفاجئ، ومصحوبة بخوف شديد أو

رعب ورهبة، وترويع باليدين، ورفس الرجلين، وزيادة في معدل ضربات القلب والأنفاث ثم الصحو، وهو لا يتذكر شيئاً . (عبد المطلب أمين القريطي، ١٩٩٨، ص ٣٠٣)

اضطراب الكابوس Nightmare Disorder : يعرفه (أحمد فهمي عكاشة) هو خبرة حلم محمل بالقلق والخوف، يليه استرجاع تفصيلي شديد لمحتوى الحلم، وتجربة الحلم هذه تجربة حية جداً، وتتضمن موضوعات تخص تهديدات البقاء، وأثناء النوبة النموذجية توجد موجة من النشاط العصبي اللاإرادي، ولكن لا توجد أصوات تذكر أو حركة جسمية، وعند الاستيقاظ يصبح الفرد مهتدياً وبسرعة، ويستطيع التواصل مع الآخرين؛ فيعطي عادة تقريراً تفصيلياً لخبرة الحلم، إما في الفترة التالية على الاستيقاظ مباشرة أو في الصباح التالي .

(أحمد فهمي عكاشة ، ٢٠٠٣ ، ص ٦١٥)

اضطراب السلوك خلال نوم حركة العين السريعة Rapid Eye Movement

Sleep Behavior Disorder: يتمثل هذا الاضطراب بأشكال مختلفة أهمها: نوبات متكررة من الاستثارة أثناء النوم يرافقها سلوكيات حركية معقدة، ونوبات متكررة من الاستيقاظ، يصاحبه كلام أو حركة مثل القفز الو الركل (كأنه في حلم) .

متلازمة الساقين المتململتين Restless Legs Syndrome : وهي رغبة ملحة في تحريك الساقين أو أي جزء من الجسم، يصاحبه إحساس بعدم الارتياح .

اضطراب النوم المحدث بمادة/دواء - Substance/Medication- Induced Sleep Disorder : وهو اضطراب شديد مستمر أثناء النوم، ناتج عن السحب من مادة أو بعد التعرض لعقار ما .

اضطراب الأرق المحدد الآخر Other Specified Insomnia Disorder : سيطرة الأعراض المميزة لاضطراب الأرق التي تسبب إحباطاً وضعفاً في الأداء الاجتماعي والمهني، مع عدم أيفاء المعايير الكاملة لتشخيص اضطراب الأرق.

اضطراب أرق غير محدد Unspecified Insomnia Disorder : يتمثل هذا الاضطراب بأشكال مختلفة أهمها : سيطرة الأعراض المميزة لاضطراب الأرق، مع عدم إيفاء المعايير الكاملة لتشخيص أي من اضطرابات النوم اليقظة.

اضطراب فرط النعاس المحدد الآخر Other Specified Hypersomnolence Disorder : ويتمثل هذا الاضطراب بأشكال مختلفة أهمها : سيطرة الأعراض المميزة لاضطراب فرط النعاس التي تسبب إحباطاً وضعفاً في الأداء الاجتماعي والمهني، لكن لا تفي بالمعايير الكاملة للتشخيص الخاص باضطراب فرط النعاس أو أي من اضطرابات من فئة اضطرابات النوم -اليقظة.

اضطراب فرط النعاس غير المحدد Unspecified Hypersomnolence Disorder : ويتمثل هذا الاضطراب بأشكال مختلفة أهمها : سيطرة الأعراض المميزة لاضطراب فرط النعاس التي تسبب إحباطاً وضعفاً في الأداء الاجتماعي والمهني، لكن لا تفي بالمعايير الكاملة لتشخيص اضطراب فرط النعاس أو أي من اضطرابات من فئة اضطرابات النوم - اليقظة .

اضطراب نوم - يقظة محدد آخر **Other Specified Sleep - Wake Disorder**

Disorder: ويتمثل هذا الاضطراب بأشكال مختلفة أهمها : سيطرة الأعراض المميزة لاضطراب النوم - اليقظة والتي تسبب إحباطاً سريريًا مهمًا، وضعفًا في الأداء الاجتماعي والمهني، لكن لا تفي بالمعايير الكاملة لتشخيص اضطراب النوم أو أي من اضطرابات من فئة اضطرابات نوم - يقظة .

اضطراب نوم يقظة غير محدد **Unspecified Sleep-Wake Disorder**

: ويمثل هذا الاضطراب بأشكال مختلفة أهمها : سيطرة الأعراض المميزة لاضطراب نوم - يقظة، والتي تسبب إحباطاً سريريًا مهمًا، وضعفًا في الأداء الاجتماعي والمهني، لكن لا تفي بالمعايير الكاملة لتشخيص أي من اضطرابات النوم - يقظة، والتي لا تؤهل لتشخيص اضطراب أرق محدد آخر أو اضطراب فرط النعاس محدد آخر . (أنور الحمادي ، ٢٠١٤ ، ص ١٣٧ - ص ١٥١)

ثانيًا: اضطراب العرض الجسدي **Somatic Symptom Disorder**

Disorder

قبل السبعينات (١٩٧٠) من القرن الماضي كان المصطلح الشائع لهذه النوعية من الاضطراب هو (الأمراض السيكوسوماتية) أما المصطلح الشائع هو (somatic symptom disorders) وتعني اضطرابات جسمية الشكل، ونظرًا لتاريخها الطويل وما صاحب مفهومها من تغيير فقد كان لها تعريفات متعددة منها :-

تعريف اضطرابات الأعراض الجسدية (الاضطرابات السيكوسوماتية): يعرفها (محمد نور الهدى ٢٠٠٩) بأنها اضطرابات جسمية موضوعية بسبب اضطرابات انفعالية شديدة ، تؤثر على المناطق والأعضاء التي يتحكم فيها الجهاز العصبي المستقل ، والمفهوم الطبي يبين أن الإصابة الجسدية لها علاقة قوية بالصراعات النفسية . (محمد نور الهدى ، ٢٠٠٩ ، ص ١٢) ، لوحظت أن الأمراض الجسدية لا يوجد سبب جسدي محدد لها ، يمكن تعميم الأعراض الجسدية في أربع فئات طبية رئيسة: الأعراض العصبية والقلبية والألم والأعراض الجسدية المعوية. (willims et al , 2017 , p18)

تشخيص اضطرابات الأعراض الجسدية: تم تشخيص الاضطرابات السيكوسوماتية وفقاً لما ورد في تصنيف الدليل الإحصائي والتشخيص الخامس DSM-5 الأعراض الخاصة التالية واحد أو أكثر من الأعراض الجسدية المؤلمة أو التي تؤدي إلى تعطل كبير في الحياة اليومية: أفكار، مشاعر، أو سلوكيات مفرطة متصلة بالأعراض الجسدية، أو المخاوف الصحية المرتبطة بها، كما تتجلى بواحد على الأقل مما يلي : (الأفكار غير المتناسبة والمستمرة حول خطورة أعراض الشخص، استمرار مستويات القلق المرتفعة حول الصحة أو أعراض الشخص الوقت والطاقة المفرطين والمخصصين لهذه الأعراض أو المخاوف الصحية، الحالة العارضة تبقى ثابتة) عادة تستمر لمدة ٦ أشهر .

معايير التشخيص

واحد أو أكثر من الأعراض الجسدية المؤلمة أو التي تؤدي إلى اضطراب كبير في الحياة اليومية.

الإفراط في الأفكار أو المشاعر أو السلوكيات المرتبطة بالأعراض الجسدية أو المخاوف الصحية المرتبطة بها كما يتضح من أحد الأمور التالية على الأقل: الأفكار غير المتناسبة والمستمرة حول خطورة الأعراض. استمرار ارتفاع مستوى القلق بشأن الصحة أو الأعراض.

الوقت والطاقة المفرطة المكرسة لهذه الأعراض أو المخاوف الصحية.

(ج) على الرغم من أن أي أعراض جسدية قد تتسبب في كونها من الأعراض المستمرة (عادة أكثر من ٦ أشهر) (DSM-IV , 2013 , P 311)

اقام محمد حسن غانم ، ٢٠١٥ تصنيف الاضطرابات السيكوسوماتية :- تتعدد

التصنيفات التي قدمت للاضطرابات السيكوسوماتية ، ولعل أشهر هذه

التصنيفات التي قدمت للاضطرابات السيكوسوماتية الآتى :-

الاضطرابات المعوية المعوية Gastrointestinal Disorder : مثل الغثيان،

القيء، الإحساس (بحرقان) في فم المعدة .القرحة المعوية، مغص البطن، الإسهال، الإمساك، التهاب القولون.

الاضطرابات الجلدية: مثل:

عصاب الجلد : وفى هذه الحالة يكون المريض هو المتسبب فى المرض مثل:

قصف الأصابع ، صبغ الشعر، الرهاب الجلدى مثل الخوف من ديدان الجلد،

والخوف من سرطان الجلد، وعادة ما تأخذ هذه الأعراض الطابع الوسواسي القهري.

استجابات نفسية مع اضطرابات فسيولوجية مثل:- إحمرار الوجه، العرق الغزير في اليدين والرجلين.

أمراض جلدية يلعب فيها العامل النفسي دورًا مهمًا مثل:- الحكة، الثعلبية البقعية .

د- أمراض جلدية يلعب فيها العامل النفسي دورًا غير محدد مثل:- الإكزيما، البهاق، الصدفية.

هـ- أمراض جلدية تصاحب بعض الأمراض الجسمية، والتي لها علاقة بالعوامل الانفعالية مثل : الحكة مع السكر .

الاضطرابات القلبية الوعائية Cardiovascular Disorder : وهي

الاضطرابات المتعلقة بالقلب والأوعية الدموية مثل:- الصداع النصفي، عدم انتظام ضربات القلب، النوبات القلبية، ارتفاع ضغط الدم، تصلب الشرايين .

اضطرابات التنفس Respiratory Disorders : مثل زيادة التنفس، الفواق.

اضطرابات الغدد خارجية الإفراز Exocrine Gland Disorders : مثل الغدد الدهنية، حب الشباب، العرق المفرط .

الاضطرابات العضلية العظمية Musculoskeletal Disorders : مثل آلام الظهر، آلام العضلات التوتري (أو تشنج العضلات).

اضطرابات الغدد الصماء Endocrine Disorders : وتشمل هذه الفئة

اضطرابات اللاقنوية والتي ترجع آلية عملها إلى خاصية ووظيفة الجهاز العصبي الأتونومي مثل (الغدة النخامية والإدرينالية والغدة التنايسية) والتي تلعب فيها

العوامل الانفعالية دورًا مسيبيًا مثل البول السكري ، التسمم الدرقي. (محمد حسن غانم ، ٢٠١٥ ، ص ١٣٩ - ١٤٢)

ثالثًا : الأمومة : Mother

تعريف الأمومة : هي علاقة بيولوجية ونفسية بين المرأة ومن تتجهم وترعاهم من الأبناء والبنات (هدى ماصري ، ٢٠١٦ ، ص ١٠) ، هذا هو تعريف الأمومة الكاملة التي تحمل وتلد وترضع (علاقة بيولوجية) وتحب وتتعلق وترعى (علاقة نفسية) وهذا لا ينفي أنواعًا أخرى من الأمومة الأقل اكتمالاً؛ كأن تلد المرأة طفلاً ولا تربيته، فتصبح في هذه الحالة (أمومة بيولوجية) أو تربي المرأة طفلاً لم تلده فتصبح (أمومة نفسية) فقط .

مراحل الأمومة : تنقسم الأمومة إلى ثلاثة مراحل هي:

مرحلة الاحتواء : تبدأ بفترة الحمل حتى المرحلة الأولى بعد الولادة، وفيها تشعر الأم بأن الطفل جزء منها، ولا تستطيع الإحساس بأنه كائن مستقل عنها، وترفض تمامًا رؤيته بأي صورة أخرى، وهي فترة طبيعية إن لم تتعد الفترة المتوقعة لاعتماد الطفل على الأم.

مرحلة الامتداد : حيث تعتبر الأم أن الطفل امتداد لها، وكأنه ظل لها يتحرك فقط بإرادتها، وقد تصبح هذه المرحلة مرضية إذا ما استمرت بعد مرحلة الطفولة الأولى .

مرحلة الأمومة الناضجة: تتمثل في مقدرة الأم أن ترى ابنها بصورة منفصلة، له احتياجاته وأفكاره ومشاعره الخاصة ووجوده المستقل في الحياة، ليس من أجل إشباع احتياجاتها النفسية، ولكن من أجل نفسه وتطوره الخاص . (مرفت عبد الناصر ، ٢٠١٧ ، ص ١٣٨ - ص ١٣٩)

رابعًا : الشلل الدماغي Cerebral Palsy

تعريف الشلل الدماغي : يعرف (أحمد محمد الزغبى ٢٠٠٣) الشلل الدماغي بأنه أحد مظاهر الإعاقة الحركية الناجمة عن إصابة الدماغ في وقت مبكر من حياة الطفل، خاصة في فترة عدم اكتمال نمو القشرة الدماغية المسؤولة عن الحركة . (أحمد محمد الزغبى ، ٢٠٠٣ ، ص ١٩٠)

انتشار الشلل الدماغي : إن معدل حدوث الإصابة بالمرض في ستة من الدول التي تم تقدير نسبة الإصابة فيها كان يتراوح ما بين ٢,١٢% و ٢,٤٥% لكل ألف مولود من المواليد الأحياء، الأمر الذي يكشف عن زيادة طفيفة في معدلات الإصابة بالمرض في السنوات الأخيرة، وقد ساعدت التطورات التي طرأت على مجال تمريض حديثي الولادة في الحد من أعداد المواليد المصابين بالشلل الدماغي. ومن ناحية أخرى، ازدادت أعداد ناقصي وزن الولادة بشدة، ويعتبر هؤلاء الأطفال هم الأكثر عرضة للإصابة بالشلل الدماغي . (فكري لطيف متولي ، ٢٠١٨ ، ص ١٣)

أسباب الشلل الدماغي : أسباب الشلل عديدة ومتنوعة منها ما هو معروف، ومنها ما هو غير معروف تمامًا، وقد تكون الأسباب وُلادية (congenital) تحدث قبل الولادة أو أثناء عملية الولادة، أو تكون مكتسبة (aquired) تحدث بعد الولادة، وتجدر الإشارة هنا إلى أن نسبة الشلل الدماغي الولادي أكبر بكثير من نسبة الشلل الدماغي المكتسب بنسبة ٨٥% ولادي مقابل ٢٥% للشلل المكتسب (سهام الخفش و عوني هناندة ، ٢٠٠٥ ، P7)

أسباب ما قبل الولادة : تشمل على الأمراض الفيروسية في الأسابيع الأولى من الحمل عندما تكون خلايا الدماغ للجنين في وضع نمو وتطور مثل الحصبة الألمانية، التهابات الأخرى التي تصيب الحامل ولا يتم تشخيصها أثناء الحمل ربما تسبب الشلل الدماغي أو ربما تحدث مشكلات في الرحم، أسباب أخرى، وهي إذا كان ضغط الدم للحامل مرتفعًا بشكل كبير أو كانت مصابة بسكري متقدم أثناء الحمل وغير مسيطر عليه بالأدوية .

أسباب أثناء الولادة : إذا كانت عملية الولادة طويلة ولم يتنفس الطفل بشكل مباشر بعد الولادة يمكن أن يحدث شلل دماغي مع الطفل، قبل الولادة يحصل الدماغ على الأكسجين من خلال الدم الذي يزود به الطفل بواسطة الحبل السري، وعندما يولد الطفل تصدر الأوامر بالحصول على الأكسجين من رئتيه، الخلايا الدماغية تحتاج إلى الأكسجين لتستمر الحياة، وإذا لم يحصل عليه فإن بعض هذه الخلايا سوف تموت، ومن الممكن حدوث الشلل الدماغي، واليرقان أيضًا سبب آخر من أسباب الشلل الدماغي، إنه ناتج عن عدم قيام الكبد

بوظائفه كما ينبغي في الأيام القليلة الأولى من الحياة، أو نتيجة عدم تفريغ الكبد لإفرازاته في مجرى الدم؛ مما يسبب تلفاً في الدماغ غير المكتمل أو غير الناضج

ج- أسباب بعد الولادة : الالتهابات الفيروسية التي تصيب الدماغ عندما يكون غير مكتمل، وخاصة التهاب السحايا (أغشية الدماغ المبطنة للدماغ) فإذا أصيب تنتفخ أو تتضخم، وتسبب تحطم في أنسجة الدماغ نفسها ينتج التهاب السحايا عن أنواع مختلفة من الفيروسات. ومن المهم دائماً أنه إذا لوحظ على الطفل أية أعراض غير طبيعية وعلى الأخص ارتفاع درجة الحرارة يجب مراجعة الطبيب، الحوادث التي تسبب إصابات الرأس ممكن أن يكون نتيجتها شلل دماغي في الأطفال الصغار، وذلك بسبب أن عظام الجمجمة لا تلتحم بشكل كلي إلا عندما يبلغ عمر الطفل من ٩ - ١٢ شهراً، درجة الحرارة العالية جداً: ارتفاع الحرارة الناتج عن الالتهابات أو عن فقدان السوائل كما في الإسهال، وكل ذلك يمكن أن يسبب الشلل الدماغي؛ فالأطفال حديثي الولادة تكون أجسامهم الشديد أو فقدان السوائل الشديدة بسبب ورم أو انتفاخ في أنسجة الدماغ وتلفها مرة أخرى في حالات الإسهال لدى الأطفال ويجب اتباع إرشادات الطبيب بدقة . (عصام حمدي الصفدي ، ٢٠٠٣ ، ص ٢٧-٢٨)

أنواع الشلل الدماغي :

تصنيف الشلل الدماغي من حيث شدة الإصابة :- يصنف الشلل الدماغي تبعاً لشدة الإعاقة الحركية إلى الأنواع التالية :- الشلل الدماغي البسيط : يعاني الطفل المصاب بالشلل الدماغي البسيط من مشكلات بسيطة لا يستلزم العلاج،

فهو يستطيع الاعتناء بنفسه، ويستطيع المشي دون استخدام أجهزة أدوات مساندة. الشلل الدماغى المتوسط: يكون النمو الحركى فى الشلل الدماغى المتوسط بطيئاً جداً، إلا أن الأطفال المصابين بهذا النوع تتطور لديهم القدرة على ضبط حركة العضلات الدقيقة، ويتعلمون المشي فى النهاية باستخدام أدوات مساندة أحياناً، الشلل الدماغى الشديد: تكون الإعاقة الحركية شديدة فتحد من قدرة الطفل على العناية الذاتية، والحركة المستقلة، والكلام، لذا فهؤلاء الأطفال بحاجة إلى علاج مكثف ومنظم ومتواصل (عصام حمدي الصفدي ، ٢٠٠٣ ، ص ٣٥ - ص ٣٦)

تصنيف الشلل الدماغى من حيث الضعف العضلى :- يصنف الشلل الدماغى تبعاً للضعف العضلى إلى: الشلل الدماغى التشنجى: حوالى ٧٠% إلى ٨٠% من هؤلاء المصابين يعانون من شلل دماغى تشنجى، وفيه تكون العضلات متسببة؛ مما يجعل الحركة صعبة، وإذا تأثر كلا القدمين (الشلل المزدوج التشنجى). قد يعاني الطفل من صعوبة فى المشي لأن العضلات المشدودة فى الوركين والرجلين تجعل الرجلين تدوران للداخل، وتتحركان فى حركة مقصية نحو الركبتين . وفى الحالات الأخرى يتأثر جزء واحد فقط فى الجسم (الشلل النصفى التشنجى) وغالباً مع تأثر الذراع بشدة أكبر من الرجل . والأكثر خطورة هو الشلل الرباعى التشنجى حيث تتأثر الأطراف الأربعة والجذع . شلل اختلال الحركة الدماغى (الكنعى): يعاني ١٠% إلى ٢٠% من مصابي الشلل الدماغى من اختلال الحركة، وهو ما يؤثر على الجسم بأكمله. وهو يتسم بحدوث تقلبات فى توتر العضلات من شديدة للغاية إلى رخوة للغاية . ويرتبط شلل اختلال الحركة

الدماغي فى بعض الأحيان بالحركات التى لا يمكن التحكم بها (البطء والالتواء أو السريع والمتشنج) . وغالبًا ما يعاني الأطفال من صعوبة فى تعلم التحكم فى أجسامهم بدرجة كافية للجلوس والمشي، ولأنه يمكن أن تتأثر عضلات اللسان والوجه. قد تكون هناك صعوبة فى بلع الطعام والتحدث . الشلل الدماغي التخلجي (اللاتوازني) : يصاب حوالي ٥% إلى ١٠% من الأشخاص بالشلل الدماغي فى صورة شلل دماغي رنحي، وهو يؤثر على التوازن والتناسق، وقد لا يستطيعون المشي بصورة مستقرة، ويعانون من صعوبة فى الحركات تتطلب التناسق مثل الحركة والكتابة (سام مادوكس ، ٢٠١٧ ، ص ١١ - ص ١٢) ،الشلل الدماغي الارتعاشي : تظهر فى هذا النوع من الشلل الدماغي أشكال مختلفة من الارتعاش قد يكون شديدًا أو خفيفًا، كما قد يكون سريعًا أو بطيئًا، غير أن الارتعاش عادة ما يكون قاصرًا على مجموعة معينة من العضلات وتكون حركات لا إرادية ونمطية، وتظهر هذه الحركات بصورة جلية، عندما يحاول الطفل القيام بنشاطات هادفة مثل محاولة الوصول إلى لعبة معينة مثلاً (جميل توفيق إبراهيم ، ١٩٩١ ، ص ١١٣) ، الشلل الدماغي التيبسي أو التصليبي : يعتبر هذا النوع من الشلل الدماغي من الحالات نادرة الحدوث، وتظهر أعراضه بتشنجات شديدة جدًا ناتجة عن توتر عضلي بالغ الحدة، مما يترتب عليه تقلص العضلات وتيبسها بشكل متواصل Michael L, (Hardman,et 1996 , p464) ، والحركات الإرادية لدى هؤلاء الأطفال محدودة جدًا، كما يتصفون بالمقاومة الشديدة للحركة، وغالبًا ما تكون الإصابة فى هذا النوع رباعية، وقد يصحبها صغر فى حجم الرأس، إضافة إلى حدوث التخلف العقلي الشديد. (جمال الخطيب ، ١٩٩٢ ، ص ٧٣) ، الشلل الدماغي

الاسترخائي: يشير هذا النوع من الشلل الدماغي إلى الأداء الوظيفي المترهل للعضلات ، ومن ثم يصبح التنسيق الحركي من الأمور المستحيلة، وهو من الحالات نادرة الحدوث (Michael L, Hardman et 1996 , p464) ، **الشلل الدماغي المختلط:** يصنف الشلل الدماغي بأنه من النوع المختلط، عندما يظهر أكثر من نوع النموذج الحركي، ويستخدم هذا المصطلح عندما لا يهيمن نموذج واحد على نموذج آخر بشكل واضح . وتضم هذه الفئة ما يقرب من ١٠% مجموع حالات الإصابة بالشلل الدماغي، ويلاحظ في هذا النوع مزيج من الأعراض الواردة في الأنواع السابقة كافة George S. Baroff J, Georgy (Olley ,1999 , p188)

رابعاً: الإعاقة الذهنية

تعريف الإعاقة الذهنية: هو حالة من عدم تكامل نمو خلايا المخ، أو توقف نمو أنسجته منذ الولادة أو في السنوات الأولى من الطفولة بسبب ما، التخلف الذهني ليس مرضاً مستقلاً، بل هو مجموعة اضطرابات تتصف جميعها بانخفاض في درجة ذكاء الطفل بالنسبة إلى المعدل العام للذكاء بالإضافة إلى عجز قابليته على التكيف . (محمد النوبي محمد علي ، ٢٠١٠ ، ص ٢٨٥)

تصنيفات الإعاقة الذهنية :

تصنيف الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية DSM-5 للإعاقة

الذهنية :-

اضطراب النمو الذهني Intellectual Developmental Disorder :

الإعاقة الذهنية (اضطراب النمو الذهني) هي اضطراب، يبدأ خلال فترة التطور مشتملاً على العجز في الأداء الذهني والتكفي في مجال المفاهيم والمجالات الاجتماعية والعملية . يجب أن تتحقق المعايير الثلاثة التالية :

القصور في الوظائف الذهنية، مثل التفكير، وحل المشكلات، والتخطيط، والتفكير التجريدي، والمحاكمة، والتعلم الأكاديمي، والتعلم من التجربة، والتي أكدها كل من التقييم السريري واختبار الذكاء المعياري الفردي.

إن القصور في وظائف التكيف يؤدي إلى الفشل في تلبية المعايير التطورية والاجتماعية والثقافية لاستقلال الشخصية والمسئولية الاجتماعية . ودون الدعم الخارجي المستمر، فالعجز في التكيف يحد من الأداء في واحد أو أكثر من أنشطة الحياة اليومية، مثل التواصل، والمشاركة الاجتماعية، والحياة المستقلة، عبر بيئات متعددة، مثل البيت والمدرسة والعمل والمجتمع.

ج- بداية العجز الذهني والتكفي خلال فترة التطور.

تأخر النمو الشامل Global Developmental Delay : يحتفظ بهذا التشخيص للأفراد الذين تقل أعمارهم عن 5 سنوات، عندما لا يمكن تقييم مستوى الشدة السريرية بشكلٍ موثوق خلال مرحلة الطفولة المبكرة . يتم تشخيص هذه الفئة عندما يفشل الفرد في تحقيق مراحل النمو المتوقع في عدة مجالات من الأداء الذهني، وينطبق على الأفراد الذين لا يستطيعون الخضوع لتقييم منهجي للأداء الذهني، بما في ذلك الأطفال الذين هم أصغر من أن يشاركوا في الاختبارات المعيارية . وهذه الفئة تتطلب إعادة تقييم بعد فترة من الزمن.

الإعاقة الذهنية غير المحددة Unspecified Intellectual Disability : يحتفظ بهذه الفئة للأفراد فوق سن ٥ سنوات الذين يصعب أو يستحيل تقييم درجة الإعاقة الذهنية (اضطراب النمو الذهني) عندهم عن طريق الوسائل والإجراءات المتاحة محليًا بسبب النقص الحسي أو الجسدي ، كما في العمى أو الصمم السابق للنطق، الإعاقة الحركية، أو لتواجد مشكلات سلوكية حادة أو للترافق مع اضطراب عقلي . ينبغي لهذه الفئة ألا تستخدم إلا في ظروف استثنائية، وتتطلب إعادة التقييم بعد فترة من الزمن. (أنور الحمادي ، ٢٠١٤ ، ص ٢٢ - ص ٢٥)

تصنيف الجمعية الأمريكية : قدمت الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي (AAMR) (1994 والمعروفة حاليًا باسم الجمعية الأمريكية للإعاقات العقلية والنمائية (AAIDD) تصنيفًا يعتمد على مستوى الأداء التوظيفي والسلوكي لدى الفرد طبقًا لمعامل الذكاء، ويتضمن ذلك التصنيف أربع فئات من ذوي الإعاقة العقلية هي:

الإعاقة العقلية البسيطة Mild Mental Handicap : وتضم الأفراد الذين تتراوح معاملات ذكائهم ما بين ٥٥ - ٦٩ .

الإعاقة العقلية المتوسطة Moderate Mental Handicap : وتضم الأفراد الذين تتراوح معاملات ذكائهم ما بين ٤٠ - ٥٤

الإعاقة العقلية الشديدة Severe Mental Handicap : وتضم الأفراد الذين تتراوح معاملات ذكائهم ما بين ٣٩ - ٢٥

الإعاقة العقلية الحادة أو المطبقة Profound Mental Handicap : وتضم الأفراد الذين تقل معاملات ذكائهم عن ٢٤ . (سارة حسن ، ١٩٩٧ ، ص ٢٠)

أسباب الإعاقة الذهنية : هناك عدة مسببات للإعاقة العقلية، منها ما يؤثر على نمو المخ قبل الولادة أو أثناء الولادة أو فى فترة الطفولة المبكرة، ويمكن تقسيم الأسباب إلى قسمين رئيسيين وهما :-

الأسباب البيولوجية (العضوية) : هى تحدث فى عدة مراحل النمو والتكوين وتتقسم هذه الأسباب كالتالى :-

مرحلة ما قبل الحمل : لا تأخذ هذه المرحلة الاهتمام الكافى دائماً، وهى التى تسبق الحمل بعد سنوات، وتكمن أهميتها فى حدوث تغيرات فى البويضات، واضطراب الكروموسومات (أمل الهجرسي ، ٢٠٠٢ ، ص ١٥٤)

وقت حدوث الحمل : يوضح كل من (Neisworth & smith , 1978) بأنها المرحلة التى يتم فيها إخصاء البويضة ويتم زراعتها فى جدار الرحم، وذلك تعتبر تلك المرحلة من أهم المراحل فإذا تعرضت البويضة المخصبة لأدوية أو كيميائيات قد يحدث تأثير ضار على الجنين . (طارق فاروق محمد زايد ، ٢٠١٨ ، ص ٣٢)

أثناء الحمل : ويحدث ذلك بسبب حالات الولادة غير الطبيعية، كما هو الحال فى الولادات العسيرة، حيث يتربى عليها حدوث إصابات فى الجمجمة من جراء استخدام أجهزة الولادة لإخراج الجنين (عادل عبد الله ، ٢٠٠٢) كذلك فقد يتعرض الجنين إلى الاختناق بسبب نقص الأكسجين أثناء الولادة؛ مما يؤدي إلى تلف أو ضمور خلايا المخ نتيجة لذلك. (سهير محمد سلامة شاش ، ٢٠٠٢)

الأسباب البيئية (الاجتماعية) تتحكم العوامل الوراثية والعوامل البيئية فى أغلب الصفات البشرية، فالصفات البشرية تخضع لتركيبية الجينات الوراثية، ولكن قد

تتدخل العوامل البيئية لتغيير بعض تلك الصفات مثلاً كالذكاء يتكون من صفات مركبة، فإنه يعتمد على عوامل وراثية مركبة، وهنا يظهر عمل البيئة، فقد يولد فى بيئة بها عوامل بناءة تساعد على نمو وتطور ذكائه والعكس صحيح .
(Herbert & Grossman , 1983 , p 69)

الدراسات السابقة

الدراسات التى قامت على أمهات الشلل الدماغى

دراسة (موفق محمود عبد الفتاح عقل ٢٠١٢) بعنوان " نوعية الحياة لدى أسر الأطفال ذوي الشلل الدماغى " هدفت الدراسة للتعرف على مستوى نوعية الحياة لدى أسر الأطفال ذوي الشلل الدماغى ومقارنتها بنوعية الحياة لدى أسر الأطفال العاديين، تكونت عينة الدراسة من جميع آباء وأمهات الأطفال ذوي الشلل الدماغى ممن ينتظمون فى مراجعة مركز الحاجة رفيقة النهاري للمعاقين / قسم الشلل الدماغى التابع للجنة زكاة وصدقات مخيم الوحدات، وتراوحت أعمار أبنائهم ما بين ٦ سنوات إلى ١٣ سنة والبالغ عددهم (٧٠) أمًا وأبًا كما تكونت العينة من (٧٠) من آباء وأمهات الأطفال العاديين من نفس الفئة العمرية، وتحقيقاً لأهداف الدراسة فقد تم تصميم أداتين للدراسة وهما: مقياس نوعية الحياة لدى أمهات وآباء الأطفال ذوي الشلل الدماغى، ومقياس نوعية الحياة لدى أمهات وآباء الأطفال العاديين، وأشارت نتائج الدراسة إلى أن مستوى نوعية الحياة لدى أمهات وآباء الأطفال ذوي الشلل الدماغى وأمهات وآباء الأطفال

العاديين جاء على نحو عام ضمن المتوسط، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية في الدرجة الكلية وفي كافة أبعاد المقياس الستة لصالح أسر الأطفال العاديين .

دراسة (عبد السلام حمزة مقبل ٢٠١٢) بعنوان " فاعلية برنامج إرشادي جمعي لخفض الضغوط النفسية لدى آباء وأمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي في الأردن " تهدف الدراسة إلى تقديم برنامج إرشادي جمعي في خفض مستوى الضغوط النفسية لدى آباء وأمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي من خلال زيادة وعي الآباء والأمهات بطبيعة الشلل الدماغي، تم اختيار عينة الدراسة بالطريقة العشوائية من آباء وأمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي بواقع (٦٠) رجلاً وامرأة، وتم تقسيمهم بالقرعة إلى مجموعتين (تجريبية وضابطة)، وكانت أدوات الدراسة هي مقياس الضغوط النفسية لدى أسر الأطفال المصابين بالشلل الدماغي، وبرنامج إرشادي جمعي لخفض مستوى الضغوط النفسية إعداد الباحث، وتوصلت الدراسة إلى عدة نتائج منها: تؤكد وجود أثر إيجابي للبرنامج الإرشادي الجمعي الذي طبق على أفراد المجموعة التجريبية؛ مما يؤكد أهمية البرنامج الإرشادية وفعاليتها في خفض الضغوط النفسية لأولياء الأمور الذين لديهم طفل مصاب بالشلل الدماغي، وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في مقياس الضغوط النفسية لصالح الإناث (الأمهات)، وأخيراً أشارت نتائج البرنامج التدريبي إلى أنه كان فعالاً في خفض الضغوط النفسية المتعلقة ببعض أبعاد الضغوط النفسية - تبعاً للمقياس المستخدم في الدراسة وأبعاده - وذلك على القياسين البعدي والمتابعة .

دراسة (فاطمة مصطفى فكار قرقار ٢٠١٧) بعنوان " الاضطرابات النفسية والضغوط التي تواجه أمهات كل من أطفال الشلل الدماغي وأطفال التوحد "

قامت الدراسة لعدة أهداف منها محاولة الكشف عن الضغوط النفسية وبعض الاضطرابات النفسية (الاكتئاب والقلق) التي يعاني منها أمهات أطفال الشلل الدماغي وأمهات التوحد، ومعرفة مدى اختلاف تلك الضغوط والاضطرابات وتباين بعض المتغيرات (النوع - شدة الإعاقة - ترتيب الطفل)، تكونت عينة الدراسة من (١٦٣) من أمهات أطفال التوحد وأمهات الشلل الدماغي مقسمة إلى (٧٧) أمًا من أمهات التوحد و (٨٦) أمًا من أمهات الشلل الدماغي، تم استخدام استمارة جمع البيانات الأساسية عن الأمهات والأطفال المصابين بالشلل الدماغي والتوحد (إعداد الباحثة) قائمة بيك للاكتئاب (إعداد أحمد محمد عبد الخالق ٢٠١٥) واختبار حالة/سمة القلق للكبار (إعداد عبد الرقيب أحمد البحيري ٢٠١٤) ومقياس الضغوط النفسية لأمهات كل من الشلل الدماغي والتوحد (إعداد الباحثة) ، وتوصلت الدراسة لعدة نتائج من أهمها: توجد علاقة ارتباطية طردية دالة إحصائيًا بين الضغوط النفسية وبين اضطراب القلق، وتوجد علاقة ارتباطية طردية دالة إحصائيًا بين الضغوط النفسية وبين كل من اضطراب القلق واضطراب الاكتئاب كما أكدت عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية فى درجة الضغوط النفسية تبعًا لعمر الأم فيما عدا الضغوط الصحية لصالح (١٩-٣١ سنة) .

الدراسات التي قامت على أمهات الإعاقة الذهنية :

دراسة (أميرة طه بخش ٢٠٠٧) بعنوان " أحداث الحياة الضاغطة وعلاقتها بالقلق والاكتئاب لدى عينة من أمهات الأطفال المعاقين عقليًا والعاديين بالمملكة العربية السعودية " هدفت الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين أحداث الحياة

الضاغطة والعاديين بالمملكة العربية السعودية، تكونت عينة الدراسة من (١٢٠) أمًا منهم (٦٠) أمًا من أمهات لأطفال عاديين و (٦٠) أمًا لأطفال معاقين عقليًا، أظهرت النتائج وجود علاقة دالة بين أبعاد أحداث الحياة الضاغطة وبين كل من القلق والاكتئاب لدى عينة أمهات الأطفال العاديين وعينة أمهات الأطفال لغير العاديين، كما أظهرت نتائج الدراسة عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أمهات الأطفال العاديين وأمهات الأطفال غير العاديين في كل من القلق والاكتئاب وأحداث الحياة الضاغطة .

دراسة (Kuwari 2007) بعنوان الصحة النفسية لأمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية في قطر " هدفت الدراسة إلى المقارنة بين أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية وأمهات الأطفال العاديين في نسبة انتشار الاضطرابات النفسية بين أفراد العينة، وتهدف أيضًا التعرف على المحددات المرتبطة بالاضطرابات النفسية لديهم، تكونت عينة الدراسة من (١٩٥) من أمهات الأطفال المعوقين عقليًا و(١٣٩) من أمهات الأطفال غير المعوقين باعتبارها مجموعة مقارنة، توصلت نتائج الدراسة إلى انتشار الاضطرابات النفسية كان أعلى بين أمهات الأطفال المعوقين (وجود أكثر من طفل معاق، سن الطفل المعاق أقل من ٥ سنوات، ترتيب الطفل المعوق الأول في الأسرة)، وجود المرض المزمن بالإضافة إلى الإعاقة العقلية كما أظهرت وجود نوع آخر من الإعاقة إلى جانب الإعاقة العقلية، المستوى التعليمي للأم التي تقوم برعاية الطفل المعاق لديه تأثير وقائي من تطور الاضطراب النفسي.

دراسة فتيحة ابن الطيب (٢٠١٢) بعنوان " التأخر العقلي عند الطفل وآثاره في ظهور الاضطرابات النفسية عند الأم" تهدف الدراسة إلى الكشف عن دور التأخر

العقلي في ظهور الاضطرابات النفسية عند أم الطفل المصاب به من خلال دراسة إكلينيكية لأربع حالات، وكانت أدوات الدراسة هي الملاحظة والمقابلة واختبار روشاخ . وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود التأخر العقلي عند الطفل يؤدي إلى ظهور اضطرابات نفسية عند أم المصاب؛ بحيث تمثلت هذه الاضطرابات أولاً في حدوث صدمة نفسية للأم لحظة اكتشافها للإصابة، كذلك تم التحقق من وجود اضطرابي القلق والاكتئاب بدرجات مختلفة عند الحالات الأربعة، وقد انتهت الدراسة اعتماداً على نتائج سابقة إلى تأكيد دور التكفل النفسي بأمهات الأطفال المتأخرين عقلياً لمساعدتهن على التكيف مع هذه الإصابة .

دراسة (نهلة أحمد علي أمين ٢٠١٥) بعنوان " الضغوط النفسية لأمهات الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية" تهدف إلى معرفة مستوى الضغوط النفسية وسط أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية المترددات على مستشفى السلاح الطبي، بلغت حجم العينة (٣٠) فرداً، وتوصلت الباحثة إلى نتائج أهمها أن الضغوط النفسية لأمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية تتسم بالانخفاض، وهناك فروق بين أبعاد الضغوط النفسية لأمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية لصالح الأعراض العضوية، وجود فروق في مستوى الضغوط النفسية لأمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية، وجدت أنها تكون تبعاً لمتغيري درجة الإعاقة والحالة الاقتصادية، ولم توجد فروق تبعاً لمتغير تعليم الأم .

دراسة (شريف عادل جابر ٢٠١٩) بعنوان " الذكاء الروحي وعلاقته باستراتيجيات مواجهة الضغوط لدى عينة من أسر الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة " وهدفت إلى التعرف على وجود علاقة بين الذكاء الروحي وعلاقته

باستراتيجيات مواجهة الضغوط، وذلك على عينة قوامها (٦٠) أسرة ممن لديهم أطفال يعانون من الإعاقة العقلية (إعداد علي ٢٠١٨) ومقياس استراتيجيات مواجهة الضغوط لأسر الأطفال المعاقين عقلياً (إعداد الباحث) وقد كشفت نتائج البحث عن وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائياً بين الذكاء الروحي واستراتيجيات مواجهة الضغوط، كما أظهرت وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائياً بين العمر وكل من الذكاء الروحي واستراتيجيات مواجهة الضغوط ترجع إلى النوع لصالح الإناث، كذلك بينت النتائج أنه لا توجد فروق في كل من الذكاء الروحي واستراتيجيات مواجهة الضغوط لأسر الأطفال المعاقين عقلياً عن طريق درجاتها على مقياس الذكاء الروحي، كما أشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الأسر مرتفعي استراتيجيات مواجهة الضغوط والأسر منخفضة استراتيجيات مواجهة الضغوط تبعاً لمتغير الذكاء الروحي لصالح الأسر مرتفعي استراتيجيات مواجهة الضغوط .

الدراسات التي تناولت اضطرابات النوم-اليقظة

دراسة (2012 Mydin,Zahrim&Almashor) تهدف الدراسة إلى تحديد العلاقة بين العوامل النفسية والأرق وبيان تأثير الأرق على النوم أثناء النهار، تكونت العينة من (١٧٣) راشداً تراوحت أعمارهم بين (٢٠ - ٦٠ سنة) ، استخدموا اختبار الصحة العامة GHQ ومقياس اليوناني للأرق AIS ومقياس النوم من وضع إيبورث ESS ، كشفت نتائج الدراسة أن ٤٣,٧% يعانون من الأرق ، كما ظهر ارتباط جوهري بين الكرب والأرق والنوم أثناء النهار، كما

توصلت الدراسة إلى أن الكرب قد يكون مسئولاً عن صعوبات النوم، وأن الحرمان من النوم يؤدي إلى الرغبة في النوم أثناء النهار.

دراسة (علي محمود كاظم ٢٠١٤) بعنوان " قياس اضطرابات النوم لدى طلبة المرحلة الإعدادية " تهدف الدراسة إلى معرفة انتشار اضطرابات النوم لدى طلبة المرحلة الإعدادية في محافظة بابل ومعرفة فيما إذا كانت توجد فروق ذات دلالة إحصائية في نسبة انتشار اضطرابات النوم وفقاً لمتغير الجنس (ذكور ، إناث) ، تكونت عينة الدراسة من (٥٦٨) طالباً وطالبة من مرحلة الإعدادية مقسمة إلى (٢٨٣) طالباً و (٢٨٥) طالبة ، وتم استخدام مقياس اضطرابات النوم (إعداد الباحث) ، توصلت نتائج الدراسة إلى عدد الأفراد الذين يعانون من اضطرابات النوم هم (٨٢) طالباً وطالبة وبلغت نسبتهم ١٤,٢% ، كما أظهرت النتائج فروق ذات دلالة إحصائية في نسبة انتشار اضطرابات النوم بين الذكور والإناث لصالح الإناث.

دراسة (أحمد عبد الخالق ، مایسة النیال ، حنان سعید ٢٠١٤) بعنوان " الأرق لدى عينات مصرية من طلاب الجامعة والموظفين " هدفت الدراسة إلى تحديد معدلات انتشار الأرق والفروق بين الجنسين، وشملت الدراسة على (٩٥٧) فرداً منهم (٥٠٠) من طلاب الجامعة و (٤٥٧) من الموظفين، وتوصلت الدراسة إلى أن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية بين الجنسين حيث حصلت الإناث على متوسط أعلى من الذكور، كما حصلت طالبات الجامعة على أعلى من المتوسط الدرجة الكلية للمقياس العربي للأرق، يليهن الموظفات، ثم طلبة الجامعة، وأخيراً الموظفين .

دراسة (خالد محمد عبد الغني ٢٠١٦) بعنوان "اضطرابات النوم بين الراشدين والمسنين من الجنسين" وتهدف الدراسة لمعرفة الفروق بين الجنسين في اضطرابات النوم وعلاقة اضطرابات النوم بالأبعاد الشخصية، وتكونت عينة الدراسة من (٥٠) من الراشدين الذكور و (٥٠) من الراشدين الإناث، واستخدمت الدراسة مقياس أنماط اضطرابات النوم (إعداد خالد محمد عبد الغني) واختبار إيزيك للشخصية، توصلت الدراسة إلى عدة نتائج أهمها : وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين كل من الذكور والإناث في كل من عينة الراشدين والمسنين في انتشار اضطرابات النوم لصالح الإناث في (الأرق - غشية النوم - اضطرابات إيقاع النوم واليقظة) وكان (توقف التنفس أثناء النوم) لصالح الذكور، كما وجدت فروق إحصائية بين عینتي الراشدين والمسنين في انتشار أنماط اضطرابات النوم حيث كان (الأرق - فرط النوم - غشية النوم - الفزع الليلي - الكابوس - المشي أثناء النوم) لصالح الراشدين وحصل المسنين على الدرجة الكلية لمقياس أنماط اضطرابات النوم الشديدة، كما توجد فروق بين الذكور (راشدين ، مسنين) (راشادات ، مسنات) في نسبة أنماط اضطرابات النوم حيث حصل الذكور على درجات خفيفة في (الأرق وتوقف التنفس أثناء النوم) أما الإناث حصلن على الدرجة المتوسطة فيهم، أما بقية الأنماط فلم تصل الفروق لمستوى الدلالة، كما توصلت النتائج إلى وجود علاقة ارتباطية دالة بين أنماط اضطرابات النوم والمتغيرات النفسية التالية (الذهانية والعصابية والانبساطية والكذب والميل للجريمة) لدى كل من الذكور والإناث في عينة الراشدين والمسنين؛ حيث يوجد ارتباط بين الأرق والعصابية، وبين الأرق وكل من المجازاة الاجتماعية والميل للجريمة، كما توجد علاقة بين الفزع والكابوس الليلي والذهانية .

دراسة (نادين عبد الوهاب حنون ٢٠١٩) بعنوان "فاعلية برنامج معرفي سلوكي لتحسين جودة النوم لدى عينة من الطلاب ذوي المشكلات السلوكية" هدفت الدراسة للتحقق من فاعلية برنامج معرفي سلوكي لتحسين جودة النوم لدى الطلاب ذوي المشكلات السلوكية، تكونت العينة من (٢٤) طالبًا من طلاب الصف الخامس ذوي المشكلات السلوكية، ثم تقسيمهم إلى مجموعتين هما مجموعة ضابطة (١٢) طالبًا، تلقوا جلسات برنامج معرفي سلوكي لتحسين جودة النوم، ومجموعة تجريبية عددهم (١٢) طالبًا، وتم استخدام مقياس جودة النوم ومقياس المشكلات السلوكية بالإضافة إلى البرنامج الإرشادي (إعداد الباحثة) على عينة الدراسة، وتم الوصول للنتائج التالية : وأكدت النتائج فاعلية البرنامج المعرفي السلوكي في تحسين جودة النوم؛ حيث وجدت فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية في التطبيق القبلي والبعدي، كما أظهرت وجود تحسن في مستوى المشكلات السلوكية .

الدراسات التي تناولت الاضطرابات العرض الجسدي (اضطرابات السيكوسوماتية)

دراسة (ناهد سعود ٢٠١٤) بعنوان " أحداث الحياة الضاغطة وعلاقتها بمستوى الاضطراب النفسي الجسدي (السيكوسوماتي) " هدفت الدراسة لمعرفة العلاقة بين مستوى الضغط النفسي الناتج عن أحداث الحياة الضاغطة ومستوى الاضطرابات السيكوسوماتي والجوانب البدنية لأفراد العينة وفقًا لقائمة كورنل، إضافة إلى تحديد الفروق في مستوى الضغط النفسي لدى عينة من المصابين ببعض الأمراض الجلدية، وذلك وفقًا لمتغيري الجنس والعمر، تكونت عينة

الدراسة من (١٢٠) مريضًا بأمراض جلدية مختلفة، وتم تطبيق مقياس كورنل للنواحي العصبية والسيكوسوماتية (تعريب محمود أبو النيل ١٩٩٥) ، توصلت الدراسة إلى عدة نتائج منها توجد علاقة بين مستوى الضغط النفسي الناتج عن أحداث الحياة والجوانب الانفعالية وفقًا لقائمة كورنل، كما توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين مستوى الضغط النفسي الناتج عن أحداث الحياة الضاغطة والجوانب البدنية وفقًا لقائمة كورنل، وتوجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين مستوى الضغط النفسي الناتج عن أحداث الحياة وحدوث أمراض جلدية عند الأفراد، وأخيرًا لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغط النفسي وفقًا لمتغيري الجنس والعمر .

دراسة (إحسان براجل ٢٠١٧) بعنوان " علاقة مصدر الضبط بالاضطرابات السيكوسوماتية لدى أمهات أطفال التوحد - دراسة ميدانية بمراكز وجمعيات التوحد في الجزائر " هدفت الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين مصدر الضبط والاضطرابات السيكوسوماتية لدى أمهات التوحد في الجزائر، وتكونت عينة الدراسة من (١٥٠) أمًا، تراوحت أعمارهن بين (٢٥ - ٥٩ سنة) ، وتم استخدام مقياس مصدر الضبط لروتر (تعريب علاء الدين كفاي) وقائمة كورنل للنواحي السيكوسوماتية والعصبية (تعريب محمود أبو النيل)، وتوصلت الدراسة إلى أن نمط مصدر الضبط السائد لدى أفراد العينة هو مصدر الضبط الداخلي ، كما أظهرت أفراد العينة درجة شديدة من الاضطراب السيكوسوماتي، والاضطراب السيكوسوماتي السائد لدى أفراد العينة (اضطرابات الجهاز الهضمي، يليه القلب والأوعية الدموية، ثم التعب) ، وتوجد علاقة بين مصدر الضبط والاضطرابات السيكوسوماتية لدى أفراد العينة في كل من القلب والأوعية الدموية والتعب

والاكتئاب والغضب والتوتر والدرجة الكلية، ولا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد العينة في مصدر الضبط تعزى إلى المتغيرات التالية (سن الأم، الوضعية المهنية، مدة إصابة الطفل بالتوحد) بينما وجدت فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد العينة تعزى إلى متغير المستوى التعليمي للأم لصالح المستوى الابتدائي (ضبط خارجي)، وتوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد العينة في الاضطرابات السيكوسوماتية تعزى إلى المتغيرات التالية (الوضعية المهنية للأم في كل من السمع والإبصار، الجلد، الأمراض المختلفة، عدم الكفاية، الاكتئاب، التوتر) بينما لم توجد فروق ذات دلالة إحصائية تعزى إلى متغير السن ومدة إصابة الطفل بالتوحد .

دراسة (يحيى مبارك خطاطة ٢٠١٨) بعنوان " مهارات التعبير عن الذات وعلاقتها بأعراض الاضطرابات السيكوسوماتية لدى المعنفات في مدينة الرياض " هدفت للكشف عن العلاقة بين مهارات التعبير عن الذات وأعراض السيكوسوماتية لدى المعنفات في مدينة الرياض، وكانت عينة الدراسة قوامها (٢٠٠) وتم استخدام مقياس مهارات التعبير عن الذات، ومقياس الاضطرابات السيكوسوماتية، وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود فروق في مهارات التعبير عن الذات لدى أفراد العينة باختلاف متغير العمر لصالح أصحاب الفئة العمرية (أكثر من ٤٥ سنة)، وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية لأفراد عينة البحث باختلاف متغير نوع العنف لصالح أفراد العينة اللاتي يعانين من العنف الجسدي، وجود تأثير القوة التنبؤية لمهارات التعبير عن الذات للاضطرابات السيكوسوماتية لدى المعنفات .

دراسة (علا حسن أدعيس ٢٠١٨) بعنوان "عوامل الخطر الأسرية لدى المصابين بالاضطرابات السيكوسوماتية فى محافظة الخليل" وتهدف لدراسة عوامل الخطر الأسرية الموجودة لدى المصابين بالاضطرابات السيكوسوماتية، ومعرفة مستوى الاضطرابات السيكوسوماتية، ومعرفة توزيع أنواع الإصابة بالأعراض السيكوسوماتية لدى العينة الكلية على حسب (الجنس ، العمر، الحالة الاجتماعية، فترة الزواج، عدد الأبناء، المستوى التعليمي) ، وتكونت عينة الدراسة من (٢٩٩) من المرضى السيكوسوماتيين، واستخدمت الدراسة مقياس الأعراض السيكوسوماتية، ومقياس عوامل الخطر الأسرية كأدوات للدراسة، وتوصلت نتائج الدراسة إلى مدى انتشار الأعراض السيكوسوماتية بين أفراد العينة بنسبة بلغت ٥٧% من العينة، كما تبين وجود مؤشر لأثر عوامل الخطر الأسرية المختلفة على الإصابة بالأعراض السيكوسوماتية، وتراكم أحداث تربط العوامل الأسرية الخطرة مع قلة القدرة على التوازن الانفعالي والتكيف مع تلك الأحداث، والتنفس عنها نتيجة للجهل أو ضعف الإدراك والنضج لإدارة المواقف الأسرية المختلفة، وجود جهل فى تأثير خبرات الإساءة فى الطفولة على حياة الفرد وكيفية إدارة وتربية الطفل .

الإجراءات المنهجية للدراسة :

منهج الدراسة والعينة : استخدمت الباحثتان المنهج الوصفي المقارن بحدوده المعروفة التي تتضمن عرض البيانات، وتنظيمها، وتحليلها، والتحقق من صحة الفروض، ومناقشة النتائج التي توصلت إليها الدراسة .

وتتكون العينة من (٣٠) أمًا من أمهات أطفال الشلل الدماغي، (٣٠) أمًا من أمهات أطفال الإعاقة الذهنية . يتراوح سن العينة ما بين ٢٢ سنة الى ٤٥ سنة، وتم أخذ العينة من (مركز ابني، مركز معك لذوي الاحتياجات الخاصة) .

الأدوات :- وتتكون من :

استمارة جمع البيانات الأساسية (إعداد الباحثان)

وصف الاستمارة : قامتا الباحثتان بإعداد هذه الاستمارة بغرض جمع بيانات عن الأمهات والأطفال المصابين بالشلل الدماغي والإعاقة الذهنية، وتكونت الاستمارة من ورقتين :

الورقة الأولى : احتوت على اسم الباحثتان، وتم توضيح الغرض من جمع المعلومات للبحث العلمي فقط وأن هذه الاستمارة سرية .

الورقة الثانية : وتحتوي على البيانات الأساسية عن أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي وأمهات التخلف العقلي من حيث سن الأم ، المؤهل التعليمي، والبيانات الأساسية عن الأطفال المصابين بالشلل الدماغي من حيث الاسم، وجنس الطفل المصاب، وترتيب الطفل .

مقياس اضطراب النوم (إعداد بشرى إسماعيل أحمد ٢٠١٣) : يتكون من ٣٦

عبارة موزعة على ٦ أبعاد، حيث إن أبعاد المقياس تتمثل في الآتي (الأرق ، فرط النوم ، اضطراب إيقاع دورة النوم ، اضطراب الكابوس الليلي ، اضطراب الفزع الليلي ، اضطراب السير أثناء النوم) ، ويلى كل عبارة ثلاثة بدائل : دائمًا ، أحيانًا ، أبدًا .

الخصائص السيكومترية للأداة : ثبات وصدق مقياس الاضطرابات النوم : قام (بشرى إسماعيل أحمد ٢٠١٣) بحساب معامل ثبات المقياس بطريقتي ألفاكرونباخ والتجزئة النصفية، فقد تراوحت معاملات ثبات ألفا بين (٠,٥١ ، ٠,٦٣) ، كما تراوحت معاملات التجزئة النصفية بين (٠,٥٠ ، ٠,٦٦) . تم التحقق من صدق المقياس عن طريق الصدق الظاهري والصدق العملي؛ حيث أسفر التحليل العملي لعبارات مقياس اضطرابات النوم بطريقة المكونات الأساسية لهوتلنج وتدوير المحاور بطريقة فاريماكس لكايزر عن وجود عاملين فسرت في مجموعها ٥٦,٦١% من التباين الكلي، وبلغ الجذر الكامن للعامل الأول ٢,١٤ ، واستوعب ٢٩,٨٧ وتشبعت على هذا العامل اضطراب الأرق وفرط النوم واضطراب إيقاع النوم، ويمكن تسميته بعامل (صعوبات النوم) ، وبلغ الجذر الكامن للعامل الثاني ١,٢٥ ، واستوعب ٢٦,٧٤ ، وتشبعت عليه اضطراب الكابوس والفرع الليلي والسير أثناء النوم ، ويمكن تسميته بعامل (مصاحبات النوم) .

قائمة كورنل الجديدة للنواحي العصابية والسيكوسوماتية (١٩٩٥) (إعداد محمود السيد أبو النيل) : قام بإعداد قائمة كورنل كل من (Keev Brodman, Albert) (Erdman, Harold Wolf & Paul Miskovits عام ١٩٨٦ تتكون القائمة من كراسة أسئلة وورقة إجابة، وعدد الأسئلة ٢٢٣ سؤالاً، تتكون لعدد مقاييس فرعية والإجابة في تلك المقياس ب(نعم) أو ب(لا).

أولاً : مقاييس الخاصة بالأعراض البدنية : مقياس السمع والإبصار، الجهاز التنفسي، القلب والأوعية، الجهاز الهضمي، الهيكل العظمي، الجلد، الجهاز الهضمي، البولي والتناسلي، التعب، تكرار المرض، أمراض مختلفة، العادات .

ثانياً : مقاييس الخاصة بالنواحي المزاجية والأنفعالية : عدم الكفاية، الاكتئاب، القلق، الحساسية، الغضب، التوتر .

الخصائص السيكومترية للأداة : ثبات وصدق قائمة كورنل : قام (محمود أبو النيل ١٩٩٦) بحساب معامل ثبات المقياس بطريقة التجزئة النصفية كانت تساوى (٠,٩٢) ، وقد درس صدقه بطريقة المجموعات المتناقضة ، فوجد أن معامل الارتباط دال إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠١) عند فئة المرضى نفسياً؛ مما يؤكد صدق المقياس .

نتائج الدراسة ومناقشتها

أولاً : اختبار صحة الفرض الأول :

بالنسبة للفرض الأول من فروض البحث والذي ينص على ما يلي : " توجد فروق ذات دلالة إحصائية فى شدة اضطراب النوم بين أمهات الشلل الدماغى وأمهات الإعاقة الذهنية" .

للتحقق من صحة الفرض قامت الباحثة بحساب قيمة (ت) للمقارنة بين متوسطي درجات شدة اضطراب النوم لدى أمهات الشلل الدماغى وأمهات الإعاقة الذهنية، ويتضح ذلك من الجدول التالي:

جدول (١)

قيمة (ت) ودلالاتها الإحصائية للفرق بين متوسطى درجات شدة اضطراب النوم لدى أمهات الشلل الدماغى وأمهات الإعاقة الذهنية

المقياس	أمهات	العدد	المتوسط الحسابى	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
شدة اضطراب النوم	الشلل الدماغى	٤٠	٧٩,٩٠	٦,٣٩	١٠,٧٨	٠,٠١
	التخلف العقلى	٤٠	٤٧,٨٠	١٧,٧٢		

دلت نتائج الجدول السابق أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠,٠١) بين متوسطى درجات شدة اضطراب النوم لدى أمهات بالشلل الدماغى وأمهات التخلف العقلى لصالح أمهات الشلل الدماغى، وهذا يعنى أن أمهات الشلل الدماغى يعانون من اضطرابات النوم بشكل أكبر مما يعانىه أمهات التخلف العقلى .

ثانياً : اختبار صحة الفرض الثانى :

بالنسبة للفرض الثانى من فروض البحث والذي ينص على ما يلي : " توجد فروق ذات دلالة إحصائية فى شدة الاضطرابات السيكوسوماتية لدى أمهات بالشلل الدماغى وأمهات التخلف العقلى "

للتحقق من صحة الفرض قامت الباحثة بحساب قيمة (ت) للمقارنة بين متوسطى درجات شدة الاضطرابات السيكوسوماتية لدى أمهات بالشلل الدماغى وأمهات التخلف العقلى، ويتضح ذلك من الجدول التالى:

جدول (٢)

قيمة (ت) ودلالاتها الإحصائية للفرق بين متوسطى درجات شدة الاضطرابات
السيكوسوماتية
لدى أمهات بالشلل الدماغى وأمهات الإعاقة الذهنية

م	مقاييس الاضطرابات السيكوسوماتية	أمهات	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
١	مقياس فرعي السمع والإبصار	الشلل الدماغى	٤٠	٠,٤٣	٠,٧٥	٦,٥٠	٠,٠١
		التخلف العقلي	٤٠	١,٩٨	١,٣١		
٢	مقياس فرعي الجهاز النفسى	الشلل الدماغى	٤٠	١,٩٨	١,٦١	٠,٨٥	غير دالة
		التخلف العقلي	٤٠	١,٧٠	١,٢٩		
٣	مقياس فرعي القلب والأوعية	الشلل الدماغى	٤٠	٢,٠٨	٢,٢٩	٥,٧٣	٠,٠١
		التخلف العقلي	٤٠	٠,٠٠	٠,٠٠		
٤	مقياس فرعي الجهاز الهضمى	الشلل الدماغى	٤٠	١,٢٠	١,٥١	٨,٤٣	٠,٠١
		التخلف العقلي	٤٠	٣,٣٠	٠,٤٦		
٥	مقياس فرعي الجهاز العظمى	الشلل الدماغى	٤٠	٢,٠٥	١,٧١	٣,٣٤	٠,٠١
		التخلف العقلي	٤٠	١,٠٥	٠,٨١		
٦	مقياس فرعي الجلد	الشلل الدماغى	٤٠	٠,٦٨	١,١٠	٣,٩٠	٠,٠١
		التخلف العقلي	٤٠	٠,٠٠	٠,٠٠		
٧	مقياس فرعي الجهاز العصبى	الشلل الدماغى	٤٠	٢,٧٠	٣,٠١	٥,٦٧	٠,٠١
		التخلف العقلي	٤٠	٠,٠٠	٠,٠٠		
٨	مقياس فرعي البولي والتناسلي	الشلل الدماغى	٤٠	٠,٧٨	١,٠٣	٤,٧٨	٠,٠١
		التخلف العقلي	٤٠	٠,٠٠	٠,٠٠		

م	مقاييس الاضطرابات السيكوسوماتية	أمهات	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
٩	مقياس فرعي التعب	الشلل الدماغي	٤٠	٢,٠٣	٢,١٥	٢,٢٧	٠,٠٥
		التخلف العقلي	٤٠	١,٠٥	١,٦٥		
١٠	مقياس فرعي تكرار المرض	الشلل الدماغي	٤٠	٠,٨٥	١,٠٥	٥,١١	٠,٠١
		التخلف العقلي	٤٠	٠,٠٠	٠,٠٠		
١١	مقياس فرعي أمراض مختلفة	الشلل الدماغي	٤٠	٠,٨٨	٠,٩٧	٥,٧٣	٠,٠١
		التخلف العقلي	٤٠	٠,٠٠	٠,٠٠		
١٢	العادات	الشلل الدماغي	٤٠	١,٧٥	١,٧١	٦,٤٩	٠,٠١
		التخلف العقلي	٤٠	٠,٠٠	٠,٠٠		
١٣	مقياس فرعي عدم الكفاية	الشلل الدماغي	٤٠	١,٣٣	١,٢٣	٦,٨٣	٠,٠١
		التخلف العقلي	٤٠	٠,٠٠	٠,٠٠		
١٤	مقياس فرعي الاكتئاب	الشلل الدماغي	٤٠	١,٩٠	٢,٧٣	٠,١٦	غير دالة
		التخلف العقلي	٤٠	١,٨٠	٢,٧٨		
١٥	مقياس فرعي القلق	الشلل الدماغي	٤٠	٢,٧٨	٤,١٤	٠,٠٨	غير دالة
		التخلف العقلي	٤٠	٢,٧٠	٤,١٨		
١٦	مقياس الحساسية	الشلل الدماغي	٤٠	١,٠٥	٠,٨٨	٥,٤٣	٠,٠١
		التخلف العقلي	٤٠	٠,٢٠	٠,٤٦		
١٧	مقياس الغضب	الشلل الدماغي	٤٠	٣,٥٨	٣,٧٣	٠,٦٦	غير دالة
		التخلف العقلي	٤٠	٣,٠٠	٤,٠٢		
١٨	مقياس التوتر	الشلل الدماغي	٤٠	٣,٢٠	٣,٦٠	٠,٧٢	غير دالة
		التخلف العقلي	٤٠	٢,٦٣	٣,٥٩		
	المجموع الكلي	الشلل الدماغي	٤٠	٣١,٢٠	٢١,٢٩	٢,٩٦	٠,٠١

م	مقاييس الاضطرابات السيكوسوماتية	أمهات	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
		التخلف العقلي	٤٠	١٩,٤٠	١٣,٥٠		لصالح أمهات الشلل الدماغي

دلت نتائج الجدول السابق أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠,٠١) في الاضطرابات السيكوسوماتية بين شدة الاضطرابات السيكوسوماتية لدى أمهات الشلل الدماغي وأمهات التخلف العقلي لصالح أمهات الشلل الدماغي في المقاييس التالية : (مقياس فرعي القلب والأوعية، يليها مقياس فرعي الجهاز العصبي، يليها مقياس فرعي البولي والتناسلي، يليها مقياس فرعي التعب، يليها مقياس فرعي تكرار المرض، يليها مقياس فرعي أمراض مختلفة، يليها العادات، يليها مقياس فرعي عدم الكفاية، يليها مقياس الحساسية، ثم المجموع الكلي).

كما دلت نتائج الجدول السابق أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠,٠١) في الاضطرابات السيكوسوماتية، بين شدة الاضطرابات السيكوسوماتية لدى أمهات الشلل الدماغي وأمهات التخلف العقلي لصالح أمهات التخلف العقلي في المقاييس التالية : (مقياس فرعي السمع والأبصار، يليها مقياس فرعي الجهاز الهضمي).

كما دلت نتائج الجدول السابق أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠,٠١) في الاضطرابات السيكوسوماتية، بين شدة الاضطرابات السيكوسوماتية لدى أمهات الشلل الدماغي وأمهات التخلف العقلي في المقاييس

التالية (مقياس فرعي الجهاز النفسي، يليها مقياس فرعي الاكتئاب، يليها مقياس فرعي القلق، يليها مقياس الغضب، يليها مقياس التوتر) .

ثالثاً : اختبار صحة الفرض الثالث :

بالنسبة للفرض الثالث من فروض البحث والذي ينص على ما يلي : " توجد فروق ذات دلالة إحصائية فى شدة اضطراب النوم لدى أمهات الشلل الدماغى وأمهات التخلف العقلي على حسب جنس الابن المصاب" .

للتحقق من صحة الفرض قامت الباحثة بحساب قيمة (ت) للمقارنة بين متوسطي درجات شدة اضطراب النوم لدى أمهات الشلل الدماغى وأمهات التخلف العقلي على حسب جنس الابن المصاب، ويتضح ذلك من الجدول التالي :

جدول (٣)

قيمة (ت) ودلالاتها الإحصائية للفرق بين متوسطى درجات شدة اضطراب النوم لدى أمهات

الشلل الدماغى وأمهات التخلف العقلي على حسب جنس الابن المصاب

المقياس	جنس الابن المصاب	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
شدة اضطراب النوم	ذكر	٤٠	٦٥,٣٠	٢١,٨٠	٠,٣٨	غير دالة
	انثى	٤٠	٦٢,٤٠	٢٠,٠٩		

دلت نتائج الجدول السابق أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠,٠٥) فى شدة اضطراب النوم لدى أمهات الشلل الدماغى وأمهات التخلف العقلي على حسب جنس الابن المصاب، أى أن أمهات الذكور والإناث

يعانون بنفس الدرجة من شدة اضطراب النوم لدى أمهات الشلل الدماغي وأمهات التخلف العقلي .

رابعًا : اختبار صحة الفرض الرابع :

بالنسبة للفرض الرابع من فروض البحث والذي ينص على ما يلي : " توجد فروق ذات دلالة إحصائية فى شدة الاضطراب السيكوسوماتية لدى أمهات الشلل الدماغي وأمهات التخلف العقلي على حسب جنس الابن المصاب " .
للتحقق من صحة الفرض قامت الباحثة بحساب قيمة (ت) للمقارنة بين متوسطي درجات شدة الاضطراب السيكوسوماتية لدى أمهات الشلل الدماغي وأمهات التخلف العقلي على حسب جنس الابن المصاب، ويتضح ذلك من الجدول التالي :

جدول (٤)

قيمة (ت) ودلالاتها الإحصائية للفرق بين متوسطى درجات شدة الاضطراب السيكوسوماتية لدى أمهات الشلل الدماغي وأمهات التخلف العقلي على حسب جنس الابن المصاب

م	مقاييس الاضطرابات السيكوسوماتية	جنس الابن المصاب	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
١	مقياس فرعي السمع والإبصار	ذكر	٤٠	١,١٣	١,٤٤	٠,٥١	غير دالة
		انثي	٤٠	١,٢٨	١,٢٠		
٢	مقياس فرعي الجهاز النفسي	ذكر	٤٠	١,٧٥	١,٥٣	٠,٥٤	غير

م	مقاييس الاضطرابات السيكوسوماتية	جنس الابن المصاب	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
		انثي	٤٠	١,٩٣	١,٣٨		دالة
٢	مقياس فرعي القلب والأوعية	ذكر	٤٠	١,١٠	٢,٠٧	٠,٢٩	غير دالة
		انثي	٤٠	٠,٩٨	١,٧٨		
٤	مقياس فرعي الجهاز الهضمي	ذكر	٤٠	٢,٠٥	١,٤٣	١,١٧	غير دالة
		انثي	٤٠	٢,٤٥	١,٦٢		
٥	مقياس فرعي الجهاز العظمي	ذكر	٤٠	١,٢٣	١,٢٣	٢,٠٩	٠,٠٥ لصالح الإناث
		انثي	٤٠	١,٨٨	١,٥٤		
٦	مقياس فرعي الجلد	ذكر	٤٠	٠,٢٠	٠,٦٩	١,٤٧	غير دالة
		انثي	٤٠	٠,٤٨	٠,٩٦		
٧	مقياس فرعي الجهاز العصبي	ذكر	٤٠	١,٢٠	٢,٥٦	٠,٥٣	غير دالة
		انثي	٤٠	١,٥٠	٢,٤٩		
٨	مقياس فرعي البولي والتناسلي	ذكر	٤٠	٠,٣٨	٠,٧٤	٠,١٤	غير دالة
		انثي	٤٠	٠,٤٠	٠,٩٠		
٩	مقياس فرعي التعب	ذكر	٤٠	١,٥٠	١,٩٣	٠,١٧	غير دالة
		انثي	٤٠	١,٥٨	٢,٠٢		
١٠	مقياس فرعي تكرار المرض	ذكر	٤٠	٠,٦٠	١,٠١	١,٨٦	غير دالة
		انثي	٤٠	٠,٢٥	٠,٦٣		
١١	مقياس فرعي أمراض مختلفة	ذكر	٤٠	٠,٥٠	٠,٨٥	٠,٦٩	غير دالة
		انثي	٤٠	٠,٣٨	٠,٧٧		
١٢	العادات	ذكر	٤٠	٠,٩٨	١,٧٠	٠,٦٠	غير دالة

م	مقاييس الاضطرابات السيكوسوماتية	جنس الابن المصاب	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
		انثي	٤٠	٠,٧٨	١,٢٥		دالة
١٣	مقياس فرعي عدم الكفاية	نكر	٤٠	٠,٦٣	١,٠٠	٠,٣١	غير دالة
		انثي	٤٠	٠,٧٠	١,١٨		
١٤	مقياس فرعي الاكتئاب	نكر	٤٠	١,٨٣	٢,٧٧	٠,٠٨	غير دالة
		انثي	٤٠	١,٨٨	٢,٧٥		
١٥	مقياس فرعي القلق	نكر	٤٠	٢,٧٠	٤,١٨	٠,٠٨	غير دالة
		انثي	٤٠	٢,٧٨	٤,١٤		
١٦	مقياس الحساسية	نكر	٤٠	٠,٦٨	٠,٨٩	٠,٥٥	غير دالة
		انثي	٤٠	٠,٥٨	٠,٧٥		
١٧	مقياس الغضب	نكر	٤٠	٣,٤٣	٣,٨١	٠,٣٢	غير دالة
		انثي	٤٠	٣,١٥	٣,٩٦		
١٨	مقياس التوتر	نكر	٤٠	٢,٨٨	٣,٧٨	٠,٠٩	غير دالة
		انثي	٤٠	٢,٩٥	٣,٤١		
	المجموع الكلي	نكر	٤٠	٢٤,٧٣	١٩,٠٥	٠,٢٧	غير دالة
		انثي	٤٠	٢٥,٨٨	١٨,٥٤		

دلت نتائج الجدول السابق أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠,٠٥) في شدة الاضطراب السيكوسوماتية لدى أمهات الشلل الدماغي وأمهات التخلف العقلي على حسب جنس الابن المصاب، فيما عدا مقياس فرعي الجهاز العظمي لصالح أمهات الإناث، أي أن أمهات الذكور والإناث يعانون

بنفس الدرجة من شدة الاضطرابات السيكوسوماتية لدى أمهات الشلل الدماغي وأمهات التخلف العقلي في كل مقياس فرعي من مقاييس الاضطرابات السيكوسوماتية، فيما عدا مقياس فرعي الجهاز العظمي لصالح أمهات الإناث .

خامسًا : اختبار صحة الفرض الخامس :

بالنسبة للفرض الخامس من فروض البحث والذي ينص على ما يلي : " توجد فروق ذات دلالة إحصائية في شدة اضطراب النوم لدى أمهات الشلل الدماغي وأمهات التخلف العقلي على حسب ترتيب الابن المصاب".

للتحقق من صحة الفرض استخدمت الباحثة اختبار تحليل التباين أحادي الاتجاه (ONE WAY ANOVA) للمقارنة بين متوسطات درجات شدة اضطراب النوم لدى أمهات الشلل الدماغي وأمهات التخلف العقلي على حسب ترتيب الابن المصاب، ويتضح ذلك من الجدول التالي :

جدول (٥)

البيانات الوصفية لاستجابات أفراد العينة تبعًا لمتغير ترتيب الابن المصاب

المقياس	ترتيب الابن المصاب	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
اضطراب النوم	الترتيب الأول	٢٤	٥٥,٩٦	٢٠,٠٢
	الترتيب الوسط	٣٢	٥٦,٩١	٢١,٣٠
	الترتيب الأخير	٢٤	٨١,٠٠	٦,٨٢
	Total	٨٠	٦٣,٨٥	٢٠,٨٨

جدول (٦)

تحليل التباين للفرق بين متوسطات درجات شدة اضطراب النوم لدى أمهات الشلل الدماغي وأمهات التخلف العقلي على حسب ترتيب الابن المصاب

المقياس	البيان	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	الدلالة
اضطراب النوم	بين المجموعات	١٠٠٩٦,٥٢	٢	٥٠٤٨,٢٦	١٥,٩٧	٠,٠١
	داخل المجموعات	٢٤٣٤٧,٦٨	٧٧	٣١٦,٢٠		
	المجموع	٣٤٤٤٤,٢٠	٧٩			

دلت نتائج الجدول السابق أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠,٠٥) في شدة اضطراب النوم لدى أمهات الشلل الدماغي وأمهات التخلف العقلي على حسب ترتيب الابن المصاب، وجاء ترتيبهم كالتالي : الترتيب الأخير ثم الترتيب الوسط ثم الترتيب الأول.

سادسًا : اختبار صحة الفرض السادس :

بالنسبة للفرض السادس من فروض البحث والذي ينص على ما يلي : " توجد فروق ذات دلالة إحصائية في شدة الاضطرابات السيكوسوماتية لدى أمهات الشلل الدماغي وأمهات التخلف العقلي على حسب ترتيب الابن المصاب" .

للتحقق من صحة الفرض استخدمت الباحثة اختبار تحليل التباين أحادي الاتجاه (ONE WAY ANOVA) للمقارنة بين متوسطات درجات شدة الاضطرابات السيكوسوماتية لدى أمهات الشلل الدماغي وأمهات التخلف العقلي على حسب ترتيب الابن المصاب، ويتضح ذلك من الجدول التالي :

جدول (٧)

البيانات الوصفية لاستجابات أفراد العينة تبعًا لمتغير ترتيب الابن المصاب

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العدد	ترتيب الابن المصاب	مقاييس الاضطرابات السيكوسوماتية
١,٢٢	١,٧٩	٢٤	الترتيب الأول	مقياس فرعي السمع والإبصار
١,٣٤	١,٦٣	٣٢	الترتيب الوسط	
٠,٢٠	٠,٠٤	٢٤	الترتيب الأخير	
١,٣٢	١,٢٠	٨٠	Total	
١,٣٨	٢,٥٠	٢٤	الترتيب الأول	مقياس فرعي الجهاز النفسي
١,٣٩	١,٨٤	٣٢	الترتيب الوسط	
١,٣٤	١,١٧	٢٤	الترتيب الأخير	
١,٤٥	١,٨٤	٨٠	Total	
٢,١٨	١,٣٣	٢٤	الترتيب الأول	مقياس فرعي القلب والأوعية
٠,٥١	٠,٢٥	٣٢	الترتيب الوسط	
٢,٤٥	١,٧٩	٢٤	الترتيب الأخير	
١,٩٢	١,٠٤	٨٠	Total	
١,٤٠	٢,٠٤	٢٤	الترتيب الأول	مقياس فرعي الجهاز

الانحراف	المتوسط	العدد	ترتيب الابن المصاب	مقاييس الاضطرابات
١,٥٤	٢,٢٢	٣٢	الترتيب الوسط	الهضمي
١,٦٧	٢,٥٠	٢٤	الترتيب الأخير	
١,٥٣	٢,٢٥	٨٠	Total	
١,٣٠	٢,٢٩	٢٤	الترتيب الأول	مقياس فرعي الجهاز العصبي
٠,٩٨	١,٣٨	٣٢	الترتيب الوسط	
١,٧٦	١,٠٤	٢٤	الترتيب الأخير	
١,٤٢	١,٥٥	٨٠	Total	
١,٢١	٠,٦٣	٢٤	الترتيب الأول	مقياس فرعي الجلد
٠,٧٤	٠,٣١	٣٢	الترتيب الوسط	
٠,٢٨	٠,٠٨	٢٤	الترتيب الأخير	
٠,٨٤	٠,٣٤	٨٠	Total	
٠,٦٥	٠,٣٨	٢٤	الترتيب الأول	مقياس فرعي الجهاز العصبي
٠,٨٨	٠,٤٤	٣٢	الترتيب الوسط	
٣,٦٢	٣,٥٤	٢٤	الترتيب الأخير	
٢,٥٢	١,٣٥	٨٠	Total	
١,١٣	٠,٦٣	٢٤	الترتيب الأول	مقياس فرعي البولي والتناسلي
٠,٧٥	٠,٣٨	٣٢	الترتيب الوسط	
٠,٣٨	٠,١٧	٢٤	الترتيب الأخير	
٠,٨٢	٠,٣٩	٨٠	Total	
٠,٦٥	٠,٣٨	٢٤	الترتيب الأول	مقياس فرعي التعب

الانحراف	المتوسط	العدد	ترتيب الابن المصاب	مقاييس الاضطرابات
٠,٧٥	٠,٣٤	٣٢	الترتيب الوسط	
٠,٩١	٤,٢٩	٢٤	الترتيب الأخير	
١,٩٧	١,٥٤	٨٠	Total	
١,٠٦	٠,٥٠	٢٤	الترتيب الأول	
٠,٧٦	٠,٤٤	٣٢	الترتيب الوسط	مقياس فرعي تكرار المرض
٠,٧٦	٠,٣٣	٢٤	الترتيب الأخير	
٠,٨٥	٠,٤٣	٨٠	Total	
١,١١	٠,٧٥	٢٤	الترتيب الأول	
٠,٥٨	٠,٢٨	٣٢	الترتيب الوسط	مقياس فرعي أمراض مختلفة
٠,٦٤	٠,٣٣	٢٤	الترتيب الأخير	
٠,٨١	٠,٤٤	٨٠	Total	
١,٢٠	٠,٦٧	٢٤	الترتيب الأول	
٠,٩٨	٠,٤٤	٣٢	الترتيب الوسط	العادات
١,٩٧	١,٦٧	٢٤	الترتيب الأخير	
١,٤٩	٠,٨٨	٨٠	Total	
١,٣٩	٠,٨٨	٢٤	الترتيب الأول	
١,٠٤	٠,٦٦	٣٢	الترتيب الوسط	مقياس فرعي عدم الكفاية
٠,٧٨	٠,٤٦	٢٤	الترتيب الأخير	
١,٠٩	٠,٦٦	٨٠	Total	
٠,٢٨	٠,٠٨	٢٤	الترتيب الأول	
				مقياس فرعي الاكتئاب

مقاييس الاضطرابات	ترتيب الابن المصاب	العدد	المتوسط	الانحراف
	الترتيب الوسط	٣٢	٠,٠٦	٠,٢٥
	الترتيب الأخير	٢٤	٦,٠٠	٠,٠٠
	Total	٨٠	١,٨٥	٢,٧٤
	الترتيب الأول	٢٤	٠,٠٨	٠,٢٨
مقياس فرعي القلق	الترتيب الوسط	٣٢	٠,٠٣	٠,١٨
	الترتيب الأخير	٢٤	٩,٠٠	٠,٠٠
	Total	٨٠	٢,٧٤	٤,١٣
	الترتيب الأول	٢٤	٠,٩٢	٠,٩٣
مقياس الحساسية	الترتيب الوسط	٣٢	٠,٥٩	٠,٧٦
	الترتيب الأخير	٢٤	٠,٣٨	٠,٧١
	Total	٨٠	٠,٦٣	٠,٨٢
	الترتيب الأول	٢٤	١,٠٤	١,١٢
مقياس الغضب	الترتيب الوسط	٣٢	٠,٦٩	٠,٩٧
	الترتيب الأخير	٢٤	٩,٠٠	٠,٠٠
	Total	٨٠	٣,٢٩	٣,٨٦
	الترتيب الأول	٢٤	٠,٧٩	٠,٧٨
مقياس التوتر	الترتيب الوسط	٣٢	٠,٥٠	٠,٧٢
	الترتيب الأخير	٢٤	٨,٢٥	٠,٤٤
	Total	٨٠	٢,٩١	٣,٥٨
	الترتيب الأول	٢٤	١٧,٦٧	٧,٧١
المجموع الكلي				

مقاييس الاضطرابات	ترتيب الابن المصاب	العدد	المتوسط	الانحراف
	الترتيب الوسط	٣٢	١٢,٤٧	٨,٠٩
	الترتيب الأخير	٢٤	٥٠,٠٤	١١,٠٧
	Total	٨٠	٢٥,٣٠	١٨,٦٨

جدول (٨)

تحليل التباين للفرق بين متوسطات درجات شدة الاضطرابات السيكوسوماتية لدى أمهات الشلل الدماغي وأمهات التخلف العقلي على حسب ترتيب الابن المصاب

م	مقاييس الاضطرابات السيكوسوماتية	البيان	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	الدالة
١	مقياس فرعي السمع والإبصار	بين المجموعات	٤٦,٣٨	٢	٢٣,١٩	١٩,٧٥	٠,٠١
		داخل المجموعات	٩٠,٤٢	٧٧	١,١٧		
		المجموع	١٣٦,٨٠	٧٩			
٢	مقياس فرعي الجهاز النفسي	بين المجموعات	٢١,٣٤	٢	١٠,٦٧	٥,٦٤	٠,٠١
		داخل المجموعات	١٤٥,٥٥	٧٧	١,٨٩		
		المجموع	١٦٦,٨٩	٧٩			
٣	مقياس فرعي القلب والأوعية	بين المجموعات	٣٥,٦٠	٢	١٧,٨٠	٥,٣٧	٠,٠١
		داخل المجموعات	٢٥٥,٢٩	٧٧	٣,٣٢		
		المجموع	٢٩٠,٨٩	٧٩			
٤	مقياس فرعي الجهاز الهضمي	بين المجموعات	٢,٥٧	٢	١,٢٩	٠,٥٤	غير دالة
		داخل المجموعات	١٨٢,٤٣	٧٧	٢,٣٧		
		المجموع	١٨٥,٠٠	٧٩			
٥	مقياس فرعي الجهاز	بين المجموعات	٢٠,٣٨	٢	١٠,١٩	٥,٦٣	٠,٠١

م	مقاييس الاضطرابات السيكوسوماتية	البيان	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	الدالة
	العظمي	داخل المجموعات	١٣٩,٤٢	٧٧	١,٨١		
		المجموع	١٥٩,٨٠	٧٩			
٦	مقياس فرعي الجلد	بين المجموعات	٣,٥٥	٢	١,٧٨	٢,٦١	غير دالة
		داخل المجموعات	٥٢,٣٣	٧٧	٠,٦٨		
		المجموع	٥٥,٨٩	٧٩			
٧	مقياس فرعي الجهاز العصبي	بين المجموعات	١٦٤,٧٤	٢	٨٢,٣٧	١٨,٩١	٠,٠١
		داخل المجموعات	٣٣٥,٤٦	٧٧	٤,٣٦		
		المجموع	٥٠٠,٢٠	٧٩			
٨	مقياس فرعي البولي والتناسلي	بين المجموعات	٢,٥٣	٢	١,٢٦	١,٩٣	غير دالة
		داخل المجموعات	٥٠,٤٦	٧٧	٠,٦٦		
		المجموع	٥٢,٩٩	٧٩			
٩	مقياس فرعي التعب	بين المجموعات	٢٦٠,٠٩	٢	١٣٠,٠٤	٢١٨,٦٢	٠,٠١
		داخل المجموعات	٤٥,٨٠	٧٧	٠,٥٩		
		المجموع	٣٠٥,٨٩	٧٩			
١٠	مقياس فرعي تكرار المرض	بين المجموعات	٠,٣٤	٢	٠,١٧	٠,٢٣	غير دالة
		داخل المجموعات	٥٧,٢١	٧٧	٠,٧٤		
		المجموع	٥٧,٥٥	٧٩			
١١	مقياس فرعي أمراض مختلفة	بين المجموعات	٣,٣٩	٢	١,٦٩	٢,٧٠	غير دالة
		داخل المجموعات	٤٨,٣٠	٧٧	٠,٦٣		
		المجموع	٥١,٦٩	٧٩			
	العادات	بين المجموعات	٢٢,٢١	٢	١١,١٠	٥,٦١	٠,٠١
		داخل المجموعات	١٥٢,٥٤	٧٧	١,٩٨		

م	مقاييس الاضطرابات السيكوسوماتية	البيان	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	الدالة
		المجموع	١٧٤,٧٥	٧٩			
١٣	مقياس فرعي عدم الكفاية	بين المجموعات	٢,٠٩	٢	١,٠٤	٠,٨٧	غير دالة
		داخل المجموعات	٩١,٨٠	٧٧	١,١٩		
		المجموع	٩٣,٨٩	٧٩			
١٤	مقياس فرعي الاكتئاب	بين المجموعات	٥٩٠,٤٩	٢	٢٩٥,٢٥	٦١٣٠,٥٠	٠,٠١
		داخل المجموعات	٣,٧١	٧٧	٠,٠٥		
		المجموع	٥٩٤,٢٠	٧٩			
١٥	مقياس فرعي القلق	بين المجموعات	١٣٤٤,٦٩	٢	٦٧٢,٣٤	١٨٤٧٥,٦٨	٠,٠١
		داخل المجموعات	٢,٨٠	٧٧	٠,٠٤		
		المجموع	١٣٤٧,٤٩	٧٩			
١٦	مقياس الحساسية	بين المجموعات	٣,٥٧	٢	١,٧٩	٢,٨٠	غير دالة
		داخل المجموعات	٤٩,١٨	٧٧	٠,٦٤		
		المجموع	٥٢,٧٥	٧٩			
١٧	مقياس الغضب	بين المجموعات	١١٢٠,٥٥	٢	٥٦٠,٢٨	٧٤٥,٩٦	٠,٠١
		داخل المجموعات	٥٧,٨٣	٧٧	٠,٧٥		
		المجموع	١١٧٨,٣٩	٧٩			
١٨	مقياس التوتر	بين المجموعات	٩٧٧,٩٣	٢	٤٨٨,٩٦	١٠٩٢,٦٣	٠,٠١
		داخل المجموعات	٣٤,٤٦	٧٧	٠,٤٥		
		المجموع	١٠١٢,٣٩	٧٩			
	المجموع الكلى	بين المجموعات	٢١٣٥٨,٥٤	٢	١٠٦٧٩,٢٧	١٣٢,٢٨	٠,٠١
		داخل المجموعات	٦٢١٦,٢٦	٧٧	٨٠,٧٣		
		المجموع	٢٧٥٧٤,٨٠	٧٩			

دلت نتائج الجدول السابق أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠,٠١) فى شدة الاضطرابات السيكوسوماتية لدى أمهات الشلل الدماغي وأمهات التخلف العقلي على حسب ترتيب الابن المصاب، فيما عدا مقياس فرعي الجهاز الهضمي، ومقياس فرعي الجلد، ومقياس فرعي البولي والتناسلي، ومقياس فرعي تكرار المرض، ومقياس فرعي أمراض مختلفة، ومقياس فرعي عدم الكفاية ومقياس الحساسية .

فى مقياس فرعي السمع والأبصار ومقياس فرعي الجهاز النفسي، جاء ترتيبهم كالتالى: الترتيب الأول ثم الوسط ثم الأخير

وفى مقياس فرعي القلب والأوعية ومقياس فرعي الجهاز العظمي ومقياس فرعي التعب والعادات ومقياس فرعي الاكتئاب ومقياس فرعي القلق ومقياس الغضب ومقياس التوتر والمجموع الكلى، جاء ترتيبهم كالتالى: الترتيب الأخير ثم الأول ثم الوسط.

وفى مقياس فرعي الجهاز العصبي، جاء ترتيبهم كالتالى: الترتيب الأخير ثم الوسط ثم الأول.

المراجع العربية :

إحسان براجل (٢٠١٧) : علاقة مصدر الضبط والاضطرابات السيكوسوماتية لدى أمهات أطفال التوحد (دراسة ميدانية بمراكز وجمعيات التوحد فى الجزائر)، رسالة دكتوراه ، جامعة محمد خيضر ، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية ، بسكرة ، الجزائر .

أ.د. إيمان صبري وأ/ شروق أبو عرب مجلة المنهج العلمي والسلوك (يونيو ٢٠٢١، ١٥٢- ٢٢٢)

أحمد عبد الخالق ومايسة النيال وحنان سعيد (٢٠١٤) : الأرق لدى عينات
مصرية من طلاب الجامعة والموظفين ، مجلة الدراسات التربوية والنفسية ،
جامعة السلطان قابوس .

أحمد فهمي عكاشة (٢٠٠٣) : الطب النفسي الحديث ، مكتبة الأنجلو المصرية
، القاهرة .

أحمد محمد الزغبى (٢٠٠٣) : التربية الخاصة للموهبين والمعوقين وسبل
رعايتهم وإرشادهم ، دار زهران ، عمان .

أديب الخالدي (٢٠٠٦) : مرجع فى علم النفس الإكلينيكي (المرضى) ، دار وائل
للنشر والتوزيع ، ط ١ ، الأردن .

ارثر أس ريبير، و ريبير ايملي (٢٠٠٨): المعجم النفسي الطبي، ترجمة عبد
العلي الجسماني وعمار الجسماني. الدار العربية للعلوم، بيروت، لبنان.

أمل الهجرسي (١٩٩٧) : تربية الأطفال المعاقين ، دار الفكر العربي ، القاهرة .
أميرة طه بخش (٢٠٠٧) : أحداث الحياة الضاغطة وعلاقتها بالقلق والإكتئاب
لدى عينة من أمهات الأطفال المعاقين عقليا والعاديين بالمملكة العربية السعودية
، رسالة ماجستير ، كلية التربية ، جامعة أم القرى ، مكة المكرمة .

أنور الحمادي (٢٠١٤) : خلاصة الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس
للاضطرابات العقلية DSM-5 ، الدار العربية للعلوم ، ط ١ .

جمال الخطيب (١٩٩٢) : الشلل الدماغى : دليل المعلمين والأباء ، الجامعة
الأردنية ، الأردن.

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

جميل توفيق إبراهيم (١٩٩١) : أصناف المعوقين وخصائصهم النفسية والبدنية ودورهم بالمجتمع، عدد ١٧ .

خالد محمد عبد الغني (٢٠١٦) : اضطرابات النوم بين الراشدين والمسنين من الجنسين ، دار العلم والإيمان للنشر والتوزيع ، العدد ٣ ، مصر .

داوود محمود المعاينة (٢٠٠٦) : التأهيل المجتمعي مفهومه - فلسفته - مبادئه - آليات تنفيذه - تجاربه ، دار ومكتبة الحامد للنشر والتوزيع ، عمان .

سارة حسن (١٩٩٧) : أثر التفاعل الشخصي على اتجاهات الأطفال الأسوياء نحو المتأخرين عقليًا في التعليم الابتدائي ، رسالة ماجستير ، معهد الدراسات والبحوث التربوية ، القاهرة .

سام مادوكس (٢٠١٧) : مؤسسة كررسيثوفر وداناريف ، ط ١ ، الولايات المتحدة الأمريكية .

سهام الخفش و هناندة عوني (٢٠٠٥) : دليل الآباء والأمهات للتعامل مع الشلل الدماغي ، دار يافا العلمية للنشر والتوزيع ، ط ١ ، الأردن .

سهير محمد سلامة شاش (٢٠٠٢) : التربية الخاصة للمعاقين عقليًا بين العزل والدمج ، مكتبة زهراء الشرق ، مصر .

شريف عادل جابر (٢٠١٩) : الذكاء الروحي وعلاقته باستراتيجيات مواجهة الضغوط لدى عينة من أسر الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة ، المجلة التربوية ، العدد الرابع والستون ، جامعة سوهاج .

طارق فاروق محمد زايد (٢٠١٨) : استخدام القصص الموسيقية الحركية لتحسين بعض مهارات التواصل لعينة من الأطفال المعاقين عقليًا ، رسالة ماجستير ، كلية التربية النوعية ، جامعة بنها .

عبد السلام حمزة مقبل (٢٠١٢) : فاعلية برنامج إرشادي جمعي لخفض الضغوط النفسية لدى آباء وأمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغى فى الأردن ، رسالة دكتوراه ، معهد بحوث ودراسات العالم الإسلامى ، جامعة أم درمان الإسلامية ، السودان .

عبد المطلب أمين القريظى (١٩٩٨) : الصحة النفسية ، دار الفكر العربى ، القاهرة .

عصام حمدي الصغدي (٢٠٠٣) : الإعاقة الحركية والشلل الدماغى ، دار اليازودي العلمية للنشر والتوزيع ، عمان ، الأردن .

علا حسن أدهيس (٢٠١٨) : عوامل الخطر الأسرية لدى المصابين بالاضطرابات السيكوسوماتية فى محافظة الخليل ، رسالة ماجستير ، جامعة القدس ، فلسطين .

فاطمة مصطفى فكار ققار (٢٠١٧) : الاضطرابات النفسية والضغوط التى تواجه أمهات كل من أطفال الشلل الدماغى وأطفال التوحد ، رسالة ماجستير ، كلية الآداب ، جامعة الفيوم .

فتيحة ابن الطيب (٢٠١٢) : التخلف العقلى عند الطفل وأثاره فى ظهور الاضطرابات النفسية عند الأم ، رسالة ماجستير ، جامعة فرحات عباس ، سطيف ، الجزائر .

فكري لطيف متولى (٢٠١٨) : مشكلات الإعاقة الحركية وطرق الرعاية ، المركز العربى للنشر ، ط١ ، مصر .

فيصل الزراد (٢٠٠٠) : الأمراض النفسية - الجسدية (أمراض العمر) ، دار النفائس ، ط١ ، لبنان .

أ.د. إيمان صبري وأ/ شروق أبو عرب مجلة المنهج العلمي والسلوك (يونيو ٢٠٢١، ١٥٢- ٢٢٢)

محمد النوبي محمد علي (٢٠١٠) : علم النفس الإكلينيكي لذوي الاحتياجات الخاصة ، دار صفاء للنشر والتوزيع ، ط ١ ، عمان ، الأردن .

محمد حسن غانم (٢٠١٥) : الدليل المختصر فى الاضطرابات السيكوسوماتية (تأصيل نظري ودراسة ميدانية) ، مكتبة الأنجلو المصرية ، القاهرة .

محمد علي كاظم (٢٠١٤) : قياس اضطرابات النوم لدى طلبة المرحلة الإعدادية ، مجلة كلية التربية الأساسية ، جامعة بابل ، العدد ١٥ .

محمد نور الهدى (٢٠٠٩) : الاضطرابات النفسجسمية (السيكوسوماتية) ، دار البازوردي للنشر والتوزيع ، الطبعة العربية ، عمان .

مرفت عبد الناصر (٢٠١٧) : هموم المرأة ؟ تحليل شامل لمشاكل المرأة النفسية ، مكتبة المدبولي للطباعة والنشر ، مصر .

موفق محمود عبد الفتاح عقل (٢٠١٢) : نوعية الحياة لدى أسر الأطفال ذوي الشلل الدماغي ، رسالة ماجستير ، كلية العلوم التربوية والنفسية ، جامعة عمان العربية .

نادين عبد الوهاب حنون (٢٠١٩) : فاعلية برنامج معرفي سلوكي لتحسين جودة النوم لدى عينة من الطلاب ذوي المشكلات السلوكية ، رسالة ماجستير ، الجامعة الإسلامية بغزة ، كلية التربية ، فلسطين .

ناهد مسعود (٢٠١٤) : أحداث الحياة الضاغطة وعلاقتها بمستوى الاضطراب النفسي الجسدي(السيكوسوماتي) ، مجلة جامعة دمشق ، المجلد ٣ ، العدد ٢ .

نهلة أحمد علي أمين (٢٠١٥) : الضغوط النفسية لأمهات الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية ، جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا ، كلية التربية ، السودان .

هدى ماصري (٢٠١٦) : الآثار النفسية المترتبة عن عودة الطفل المحتضن من طرف الأم البديلة إلى الأم البيولوجية ، رسالة ماجستير ، جامعة الجزائر .

هنادي حسين القحطاني (٢٠١٣) : مدخل إلى الإعاقات الشديدة والمتعددة ، دار الزهراء ، الرياض .

وردة يحيوي (٢٠٠٩) : العمل بنظام المناوبة و دروه فى ظهور اضطراب إيقاع النوم وبعض الأمراض السيكوسوماتية لدى عينة من العاملين بقطاع السكة الحديدية بوحدة الجرقسطينية فرع بسكرة، الجزائر .

يحيى مبارك خطاطة (٢٠١٨) : مهارات التعبير عن الذات وعلاقتها بأعراض الاضطرابات السيكوسوماتية لدى المعنفات فى مدينة الرياض ، المجلة الدولية للدراسات التربوية والنفسية ، مجلد ٣ .

المراجع الأجنبية :

Al Kuwar Mohamed Ghaith (2007) : Psychological health of mothers caring for mentally disabled children in Qatar , Neurosciences , 12 (4),

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5™*.5th ed., Arlington, VA, USA: American Psychiatric Publishing, Inc.

George S , Baroff J George Olley (1999) : mental retardation , library of congress cataloging in-publication data , USA.

Herbert . J ,Grossman . M (1983) : in classification in mental retardation . Washington : American Journal Association on mental Deficiency.

Mydin , Zahrim & Al mashor (2012) : carrelates between insomnia , psychological distress and daytime sleepiness of malaysian adults with symptoms of insomnia , Journal of psychiatry , 13 .

WHO (2018) : World Health Organizaation release new international classification of Diseases (ICD 11) , Implementation or transition guid.

Williams E , Sara E , Zahka , Nicole E. (2017) : Treating somatic symptoms in children and adolescents (Gwilford child and adolescent prevtitioner series) , 370 seventh avenue , stuite 1200 , New York , p18.

Michael L, Harman et al (1996) : Human Exceptionality , asiman and Schuster company , Bostn , London.

Summary:

The study aims to identify the differences between mothers of children with cerebral palsy, mothers of children with intellectual disability in the severity of sleep disorders and psychosomatic disorders, and also to know the differences in the severity of sleep disorders between mothers of cerebral palsy and mothers of children with intellectual disability, according to the gender of the affected son, as well as to know the differences between mothers of children with paralysis Cerebral and mothers of children with intellectual disability in the severity of psychosomatic disorders according to the order of the affected son. The study sample consisted of (30) mothers of cerebral palsy children and (30) mothers of intellectual disabilities children with ages ranging between (22 - 45) years. The two researchers used: the primary data form, the sleep disorder scale (prepared by/ Bushra Ismail Ahmad 2013), and the new Cornell list for neurotic and psychosomatic aspects (prepared by/ Mahmoud Abu Al-Nile 1995). By using some descriptive statistics methods, the study found that there are statistical differences related to the severity of sleep disturbance that happen to mothers of cerebral palsy children and mothers of intellectual disabilities children, and the result was in favor of mothers of cerebral palsy children. There are some statistical differences between the severity of psychosomatic disorders in mothers of cerebral palsy children and mothers of intellectual disabled children , noting that these differences came in favor of mothers of cerebral palsy in the following measures: (The sub-scale of the heart and vessels followed by a sub-scale of the bone system, followed by a sub-scale of the skin

followed by a sub-scale related to the nervous system followed by the urinary and reproductive sub-scale followed by a sub-scale of fatigue followed by a sub-scale related to the state of recurrence of the disease, followed by a sub-scale of various diseases, followed by a sub-scale of habits, followed by a sub-scale of insufficiency, followed by a measure of sensitivity and then the total. There are also statistical differences in the severity of psychosomatic disorders of mothers of cerebral palsy children, and mothers of intellectual disabled children, and these differences were in favor of mothers of intellectual disabled children in the following measures : (a sub-scale of hearing and vision followed by a sub-scale of the digestive system). There are no significant statistical differences in the severity of psychosomatic disorders in mothers of cerebral palsy children and mothers of intellectual disabled children in the following measures: (a sub-scale of the psychological system is followed by a sub-scale of depression, followed by a sub-scale of anxiety, followed by a scale of anger, followed by a measure of tension). There are no statistical differences in the severity of sleep disturbance in mothers of cerebral palsy children and mothers of intellectual disabled children according to the gender of the affected son. There are no statistical differences in the severity of psychosomatic disorder in mothers of cerebral palsy and mothers of intellectual disabled children according to the gender of the affected son with the exception of a sub-scale of the bone system which is in favor of mothers of female children, that there are statistical differences in the severity of sleep disturbance among mothers of cerebral palsy children and

mothers of intellectual disabled children according to the order of the affected son, and their order came as follows: the last and then the middle and finally the first. There are statistical differences in the severity except trapat psychosomatic among mothers of cerebral palsy children, and mothers of intellectual disabled children in the order of the injured son, except for a sub-scale related to the digestive system, a sub-scale of the skin, a urinary and reproductive sub-scale, a sub-scale related to the state of disease recurrence, a sub-scale of various diseases, a sub-scale of insufficiency and a sub-scale of allergy. On a sub-scale of hearing and vision, and a sub-scale of the psychological system, they were arranged as follows: first, middle, and last. In a sub-scale of the heart and vessels, a sub-scale of the bone system, a sub-scale of fatigue and habits, a sub-scale of depression, a sub-scale of anxiety, a measure of anger, and a measure of stress and the total, they were arranged as follows: the last, the first, and then the middle. Finally, with regard to the sub-scale of the nervous system, their order came as follows: the last, the middle, then the first.