كلية التربية

إدارة: البحوث والنشر العلمي (المجلة العلمية)

=======

فاعلية برنامج تدريبي للأمهات لخفض اضطرابات النوم والقلق لدى أطفالهن ذوي الإعاقة العقلية

إعـــــــــداد

د/ بشاير مشعل نهار المطيرى

دكتوراه الفسفة فى التربية

تخصص الصحة النفسية

بحث مقدم للمؤتمر العلمى الدولى الثامن (تطوير التعليم اتجاهات معاصرة ورؤى مستقبلية)
المنعقد فى كلية التربية جامعة أسيوط
(٢٣-٢٤ أكتوبر ٢٠٢٣)

﴿المجلد التاسع والثلاثون– العدد العاشر– جزء أول – اكتوبر ٢٠٢٣م ﴾

عدد خاص بالمؤتمر العلمى الدولى الثامن(تطوير التعليم: اتجاهات معاصرة ورؤى مستقبلية)

http://www.aun.edu.eg/faculty_education/arabic

المستخلص:

هدفت الدراسة الحالية إلى الكشف عن فاعلية برنامج تدريبي للأمهات لخفض اضطرابات النوم والقلق لدى أطفالهن ذوي الإعاقة العقلية بدولة الكويت، وقد تألفت عينة الدراسة من (١٠) أمهات لأطفال ذوي إعاقة عقلية يمثلن المجموعة التجريبية، تراوحت أعمارهن الزمنية ما بين (٢٧– ٤٥) سنة، بمتوسط عمري (٣٦.٤٠) سنة وانحراف معياري (٥.٤٨١)، وتراوحت الأعمار الزمنية لأطفالهن ما بين (٩– ١٣) سنة، بمتوسط عمري (١٠,٧٠) سنة وانحراف معياري (١,٣٣٧)، واعتمدت الدراسة على الأدوات الآتية: مقياسي اضطرابات النوم واضطراب القلق لدى الأطفال المعاقين عقليًا، والبرنامج التدريبي (إعداد: الباحثة)، وتم استخدم المنهج شبه التجريبي، وقد أسفرت النتائج عن وجود فروق دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة (٠.٠١) بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لمقياسي اضطرابات النوم واضطراب القلق وذلك لصالح القياس القبلي، كما أشارت النتائج إلى عدم وجود فروق دالة إحصائيًا بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي لمقياسي اضطرابات النوم واضطراب القلق.

الكلمات المفتاحية: فاعلية، البرنامج التدريبي، اضطرابات النوم، القلق، الإعاقة العقلية.

Abstract:

The current study aimed to reveal the effectiveness of a training program for mothers to reduce sleep disorders and anxiety among their children with intellectual disability in Kuwait state. The study sample consisted of (١٠) mothers of children with intellectual disability representing the experimental group, their ages ranged between (٢٧-٤٥) years, with an average age (٣٦.٤٠) years and a standard deviation of (٥.٤٨١), and the ages of their children ranged between (٩-١٣) years, with an average age (١٠.٧٠) years and standard deviation (١.٣٣٧). The study relied on the following tools: scales of sleep disorders and anxiety disorder for children with intellectual disabilities, and the training program (prepared by: the researcher).The results revealed that there were statistically significant differences at the level of significance (٠.٠١) between the mean scores of the experimental group in the pre and post-measurement of the sleep disorders and anxiety disorder scales in favor of the pre-measurement. The results indicated that also there were no statistically significant differences between the mean scores of the experimental group in the post and follow-up measurements of the sleep disorders and anxiety disorder scales.

Key Words: The Effectiveness, Training Program- Sleep Disorders- Anxiety- Intellectual Disability.

مشكلة الدراسة:

تشكل إحساس الباحثة بمشكلة الدراسة الحالية من خلال عملها فى مجال التربية الخاصة، وخاصة المعاقين ذوي الإعاقة العقلية؛ حيث لاحظت شكوى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية بالإضافة إلى ما أسفرت عنه نتائج العديد من الدراسات السابقة من انتشار مظاهر اضطرابات النوم لدى هؤلاء الأطفال بصورة كبيرة، مثل الأرق، واضطرابات التنفس أثناء النوم، والكوابيس والأحلام المزعجة، والنعاس المفرط أثناء النهار، ومقاومة الذهاب إلى النوم، بالإضافة إلى اقتران مشكلات النوم بالعديد من الاضطرابات السلوكية الأخرى وفي مقدمتها القلق؛ حيث يعاني هؤلاء الأطفال من مستويات مرتفعة من القلق والخوف والإحباط.

كما يعاني الأطفال ذوو الإعاقة العقلية من معدلات انتشار أعلى من الاضطرابات النفسية وفي مقدمتها القلق وذلك مقارنة بالعاديين وكذلك الفئات الأخرى من ذوي الاحتياجات الخاصة، حيث تراوحت ما بين (١٠%- ٨٠%) لديهم (Lakhan, ٢٠١٣; Dykens, ٢٠٠٠)، وقد أوضح (٢٠١٦) Munir أن اضطراب القلق من أكثر الاضطرابات النفسية انتشارًا لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية فيما لا يقل عن ثلاثة إلى أربعة أضعاف أقرانهم من العاديين، كما يجد هؤلاء الأطفال صعوبة كبيرة في التعبير عن مشاعر القلق لديهم، وذلك نتيجة لضعف قدرتهم على التواصل، وقصور المهارات الاجتماعية والسلوك التكيفي.

مما تقدم يمكن بلورة مشكلة الدراسة الحالية في السؤال الأتى: ما فاعلية برنامج تدريبي للأمهات في خفض اضطرابات النوم والقلق لدى أطفالهن ذوي الإعاقة العقلية؟

ويتفرع من هذا السؤال الأسئلة الفرعية الآتية:

١- ما الفروق الدالة إحصائيًا بين متوسطي رتب درجات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية في القياسين القبلي والبعدي لمقياس اضطرابات النوم وأبعاده الفرعية؟
٢- ما الفروق الدالة إحصائيًا بين متوسطي رتب درجات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية في القياسين القبلي والبعدي لمقياس القلق وأبعاده الفرعية؟
٣- ماالفروق الدالة إحصائيًا بين متوسطي رتب درجات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية في القياسين البعدي والتتبعي لمقياس اضطرابات النوم وأبعاده الفرعية؟
٤- ماالفروق الدالة إحصائيًا بين متوسطي رتب درجات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية في القياسين البعدي والتتبعي لمقياس القلق وأبعاده الفرعية؟

أهداف الدراسة:

هدفت الدراسة إلى الكشف عن فاعلية برنامج تدريبي للأمهات في خفض اضطرابات النوم والقلق لدى أطفالهن ذوي الإعاقة العقلية ، **وذلك من خلال تحقيق الأهداف الآتية:**

١. التعرف على الفروق بين متوسطي رتب درجات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية في القياسين القبلي والبعدي لمقياس اضطرابات النوم وأبعاده الفرعية.
٢. التعرف على الفروق بين متوسطي رتب درجات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية في القياسين القبلي والبعدي لمقياس القلق وأبعاده الفرعية.
٣. التعرف على الفروق بين متوسطي رتب درجات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية في القياسين البعدي والتتبعي لمقياس اضطرابات النوم وأبعاده الفرعية.
٤. التعرف على الفروق بين متوسطي رتب درجات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية في القياسين البعدي والتتبعي لمقياس القلق وأبعاده الفرعية.

أهمية الدراسة:

تمثلت أهمية الدراسة في محاولة التأصيل النظري لمفهومي اضطرابات النوم والقلق لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية، وتوجيه نظر مقدمي الرعاية ولاسيما الأمهات إلى مظاهر القصور لدى هؤلاء الأطفال، مما قد يسهم في زيادة رصيد المعلومات والحقائق عن الأطفال ذوي الإعاقة العقلية سواء في عملية تشخيصهم أو تقديم الخدمات المناسبة لهم. كما اتضحت أهمية الدراسة تطبيقيًا من خلال إثراء المكتبة العربية بمقياسين لاضطرابات النوم والقلق لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية وتتحقق فيهما الخصائص السيكومترية للقياس، بالإضافة إلى معرفة أثر برنامج تدريبي للأمهات لخفض اضطرابات النوم والقلق لدى أطفالهن ذوي الإعاقة العقلية.

مصطلحات الدراســـة:

أولًا: فاعلية: Effectiveness

عرّف (٢٠١١) Longman مصطلح الفاعلية باعتباره المقدرة على تحصيل النتيجة المطلوبة والمبتغاة والمتوقعة. ويعرّفها **الباحث** في إطار الدراسة الحالية بأنها "مقدار التغير الذي يحدثه البرنامج التدريبي الحالي في خفض اضطرابات النوم والقلق لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية".

ثانياً: اضطرابات النوم: Sleep Disorders

تعرف اضطرابات النوم إجرائياً بأنها "تلك المشكلات والاضطرابات التي يواجهها الأطفال ذوو الإعاقة العقلية في النوم، وتتضح من خلال صعوبة البدء في النوم والأرق، وعدم سير النوم في مساره الطبيعي بصورة متكررة، وحدوث خلل في جودة النوم وكميته وتوقيته، بالإضافة إلى الكوابيس والأحلام المزعجة.

رابعًا: القلق: Anxiety

يُعرف القلق إجرائياً بأنه "حالة انفعالية غير سارة تصيب الأطفال ذوي الإعاقة العقلية نتيجة شعورهم بالعجز في المواقف الاجتماعية أو إحساسهم بالخوف أو الخطر والتهديد، وقد تصاحبه أعراض جسمية وسلوكية سلبية على مدى فترة زمنية ممتدة. ويمكن تحديده إجرائيًا بالدرجة التي يحصل عليها الأطفال ذوي الإعاقة العقلية على مقياس اضطراب القلق المستخدم في الدراسة الحالية".

خامسًا: الإعاقة العقلية: Intellectual Disability

يُعرف الأطفال ذوو الإعاقة العقلية بأنهم "أولئك الأطفال الذين يعانون من إعاقة عقلية بسيطة، وونتراوح معدلات ذكائهم ما بين (٥٥- ٧٠) درجة على مقياس ستانفورد-بينيه، كما تتراوح أعمارهم الزمنية ما بين (٩- ١٣) سنة، ويتلقون تعليمهم فى مدارس التربية الفكرية بإدارة حولى التعليمية بدولة الكويت.

بعض المفاهيم النظرية للدراسة:

أولًا: اضطرابات النوم:

عرّف كل من جابر وكفافي (١٩٩٥، ص.٣٥٧٣) اضطرابات النوم في معجم علم النفس والطب النفسي بأنها "تعبير عن النوم المضطرب أو الاضطرابات التي تحدث أثناء النوم، وتشمل الأرق، وفرط النوم، والكوابيس المزعجة، والتجوال الليلي، والارتجاف العضلي الليلي". وعرّفها الدسوقي (٢٠٠٨، ص.٢١٤) بأنها "عدم القدرة على النوم بالوقت الكافي لحاجة الجسم، وتؤدي إلى شعور الفرد بالتعب والإجهاد وسرعة الاستثارة واختلال الأداء الوظيفي". وأشار إليها Thorpy (٢٠١٢, P.٦٨٧) بإعتبارها "حالات تؤثر على النوم بشكل جيد ومنتظم سواء كانت ناجمة عن مشكلات صحية أو نمائية أو بسبب الاجهاد المفرط، ولاضطرابات النوم ثلاث مظاهر رئيسة هي الأرق، والنعاس المفرط، والأحداث غير الطبيعية التي تحدث خلال النوم".

ومن وجهة نظر أرنوط (٢٠١٣، ص.٣) هي "تلك الاضطرابات التي ترتبط بكم النوم وكيفيته وتوقيته، مثل الأرق، واضطراب إيقاع النوم، ومصاحبات النوم مثل الكوابيس الليلية، والفزع الليلي، والسير أثناء النوم". ووفقًا لكل من Bukhari, Alghtani, Sultan, Aljohani and Alhazmi (٢٠٢١) تمثل اضطرابات النوم الحالات التي تعيق أو تمنع الفرد من الحصول على نوم مريح، وتصاحبها مجموعة متباينة من الأعراض منها، النعاس الشديد أثناء النهار، صعوبة البدء في النوم، وقصور الأداء الوظيفي للفرد".

تصنيف اضطرابات النوم:

صنّف الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات النفسية (DSM-٥) اضطرابات النوم **إلى ثلاثة أقسام كالآتي:**

- **القسم الأول:** اضطرابات النوم التي لا تحدث نتيجة لوجود اضطراب عقلي أو حالة طبية أو استخدام موادة مخدرة أو عقاقير، **وتنقسم بدورها إلى نوعين هما:**

اضطرابات النوم الأولية: أي اضطراب كمية النوم وكيفيته ووقته، وتشمل (الأرق الأولي، الإفراط في النوم، نوبات النوم المفاجئة، اضطراب التنفس أثناء النوم، اضطراب مواعيد النوم واليقظة، وعسر النوم).

اضطرابات النوم الثانوية :وهي أحداث غير طبيعية تحدث أثناء النوم، وتشمل (الكوابيس الليلية، الفزع أثناء النوم، والمشي أثناء النوم).

- **القسم الثاني:** اضطرابات النوم المرتبطة باضطراب نفسي أو عقلي، وتشمل (الأرق وفرط النوم المرتبط باضطرابات إكلينيكية واضطرابات الشخصية).
- **القسم الثالث:** اضطرابات النوم الأخرى وتشمل (اضطراب النوم الذي يرجع إلى حالة طبية، أو اضطرابات النوم المرتبطة باستخدام العقاقير والمواد المخدرة).

ثانيًا: القلق:

عرّف كل من جابر وكفافي (١٩٨٨، ص.٢١٩) مصطلح القلق في معجم علم النفس والطب النفسي بأنه "شعور عام بالفزع والخوف من شر مرتقب وكارثة توشك أن تحدث، ويمثل استجابة لتهديد غير محدد يصدر من صراعات لاشعورية، ومشاعر عدم الأمن، ويعبئ الجسم إمكانياته لمواجهة التهديد فتتوتر العضلات ويتسارع التنفس ونبضات القلب". وعرّف راجح (٢٠٠٩، ص.١٨) القلق بأنه "حالة من الانفعال يشير إلى وجود خطر داخلي أو خارجي شعوري أو لا شعوري يهدد الذات، وجوهره الانتظار والتوقع والعجز عن الهرب، وهو انفعال مركب من الخوف والألم وتوقع الشر".

أعراض القلق ومظاهره:

أوضح الداهري (٢٠١٠، ص.٣٢٧) أن للقلق بوجه عام ثلاثة أعراض رئيسة هي كالآتي:

١. **أعراض سلوكية Behavioral Symptoms**؛ وتتمثل في مظاهر نابعة من أعماق الفرد تتخذ أشكالًا مختلفة تتضح في سلوكه مثل تجنب المواقف الاجتماعية والمحرجة والمثيرة للقلق والتوتر.
٢. **أعراض جسدية Physical Symptoms**؛ وتتمثل في ردود الأفعال الفسيولوجية والبيولوجية، مثل ضيق التنفس، جفاف الحلق، برودة الأطراف، ارتفاع ضغط الدم، التوتر العضلي، وعسر الهضم.
٣. **أعراض معرفية Cognitive Symptoms**؛ وتشير إلى حالة من القلق تتعلق بالأفكار المتذبذبة داخل الفرد لتجعل منه متشائم من الحياة، معتقدًا قرب أجله، والشعور بالحزن واليأس.

ثالثًا: الإعاقة العقلية:

تبنّت الجمعية الأمريكية للإعاقات العقلية والنمائية (AAIDD) تعريفًا للإعاقة العقلية في (٢٠١٠) نصه: "تمثل الإعاقة العقلية حالة من القصور الواضح في كل من القدرة الوظيفية العقلية وفي السلوك التكيفي، والذي يتضمن مهارات الحياة اليومية المفاهيمية، والاجتماعية، والعملية، والتي تظهر قبل عمر (١٨) سنة" (Schalock, Borthwick–Duffy, Bradley, Buntinx, Coulter, Craig and Yeager, ٢٠١٠)، وعرّفها القريطي (٢٠١٢) باعتبارها حالة تشير إلى جوانب قصور دال في الأداء الوظيفي الحالي، وتتمثل في الأداء العقلي المنخفض عن المتوسط العام بدرجة جوهرية، ويوجد متلازمًا مع قصور في مجالين أو أكثر من مجالات المهارات التكيفية الآتية: (التواصل، الاستقلال الذاتي، الحياة الأسرية، المهارات الاجتماعية، التوجيه الذاتي، الصحة والسلامة، الأداء الأكاديمي، قضاء وقت الفراغ) وتظهر الإعاقة العقلية أثناء فترة النمو قبل سن الثامنة عشر. كما عرّف Wehmeyer (٢٠١٣) الإعاقة العقلية بأنها اضطراب في النمو العصبي يتسم بضعف الأداء العقلي والتكيفي، ويتم التعرف عليها عندما يقل معدل الذكاء عن (٧٠) درجة إضافة إلى عجز في سلوكيين تكيفيين أو أكثر مما يؤثر على سلوكيات الحياة اليومية.

فروض الدراسة:

١. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات الأطفال المعاقين عقليًا في القياسين القبلي والبعدي لمقياس اضطرابات النوم وأبعاده الفرعية لصالح القياس القبلي.

٢. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات الأطفال المعاقين عقليًا في القياسين القبلي والبعدي لمقياس القلق وأبعاده الفرعية لصالح القياس القبلي.

٣. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات الأطفال المعاقين عقليًا في القياسين البعدي والتتبعي لمقياس اضطرابات النوم وأبعاده الفرعية.

٤. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات الأطفال المعاقين عقليًا في القياسين البعدي والتتبعي لمقياس القلق وأبعاده الفرعية.

إجراءات الدراسة:

أولًا: منهج الدراسة: تم استخدام المنهج شبه التجريبي حيث يعتمد هذا المنهج على الملاحظة الدقيقة لظاهرة ما، وقد تبنى الباحث التصميم التجريبي ذوو المجموعة التجريبية الواحدة (التطبيق القبلي– التطبيق البعدي)، كما تم إجراء القياس التتبعي لمقياسي اضطرابات النوم والقلق بعد فترة متابعة ٣٠ يومًا من التطبيق البعدي.

ثانيًا: عينة الدراسة:

١. **عينة التحقق من الكفاءة السيكومترية لأدوات الدراسة:** وتكونت من (٥٠) أمًا من أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية، وممن تراوحت أعمارهن الزمنية ما بين (٢٧–٤٥) سنة، بمتوسط عمري (٣٤.٢٦) سنة وانحراف معياري (٥.٣٤١)، بينما تراوحت الأعمار الزمنية لأطفالهن ما بين (٧–١٤) سنة، بمتوسط عمري (١٠.٠٢) سنة وانحراف معياري (١.٨١٣).

٢. **العينة الأساسية:** وقد تكونت من (١٠) أمهات لأطفال ذوي إعاقة عقلية يمثلن المجموعة التجريبية، وتراوحت أعمارهن الزمنية ما بين (٢٧–٤٥) سنة، بمتوسط عمري (٣٦.٤٠) سنة وانحراف معياري (٥.٤٨١)، بينما تراوحت الأعمار الزمنية لأطفالهن ما بين (٩–١٣) سنة، بمتوسط عمري (١٠.٧٠) سنة وانحراف معياري (١.٣٣٧).

أدوات الدراسة:

أعد الباحثة البرنامج والمقاييس الآتية:

أولًا: مقياس اضطرابات النوم لدى الأطفال المعاقين عقليًا (صورة الأمهات).

وصف المقياس وطريقة تصحيحه: اشتمل المقياس على (٤٥) عبارة تقريرية تصف اضطرابات النوم لدى الطفل المعاق عقليًا، وتم تقسيمها إلى ثلاثة أبعاد تجيب عنها الأمهات، **ويمكن توضيحها فيما يلي:**

١- **اضطرابات ما قبل النوم:** ويشتمل على العبارات أرقام من ١ إلى ١٥.

٢- **اضطرابات أثناء النوم:** ويشتمل على العبارات أرقام من ١٦ إلى ٣٠.

٣- **اضطرابات ما بعد النوم:** ويشتمل على العبارات أرقام من ٣١ إلى ٤٥.

وتجيب أمهات الأطفال المعاقين عقليًا عن كل عبارة من عبارات المقياس باستخدام مقياس مكون من ثلاث اختيارات للاستجابة (دائمًا – أحيانًا – نادرًا)، ولتصحيح مقياس اضطرابات النوم يتم تعيين قيمة عددية لكل عبارة من (٣-١)، ويتم إعطاء (٣) درجات للاستجابة (دائمًا)، و(٢) درجتان للاستجابة (أحيانًا)، و(١) درجة واحدة للاستجابة (أبدًا)، وبعد ذلك يتم حساب الدرجة الكلية للمقياس لكل فرد من أفراد العينة، وتدل الدرجة المرتفعة على معاناة الطفل من مستوى مرتفع من اضطرابات النوم.

١. التحقق من الخصائص السيكومترية للمقياس:

صدق المقياس:

الصدق التلازمي (الصدق المرتبط بالمحك):

تم تقدير الصدق المرتبط بالمحك من خلال حساب معامل الارتباط لبيرسون بين درجات (٥٠) أمًا من أمهات الأطفال المعاقين عقليًا على المقياس التقديري لاضطرابات النوم لدى الأطفال المعاقين عقليًا، ومقياس المحك " مقياس تقدير الوالدين لاضطرابات النوم لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة إعداد/ شاهين وآخرون وآخرون (٢٠١٩)(١) ، وبلغت قيمة معامل الارتباط بين المقياسين (٠.٨٩٧**)، وهي قيمة عالية تؤكد صدق وصلاحية المقياس للاستخدام والتطبيق، **وفيما يلي نتائج صدق المحك:**

---

(١) يتكون المقياس من (٣٦) مفردة موزعة على أربعة أبعاد فرعية هي : الأرق ، فرط النوم ، الكوابيس الليلية ، الفزع الليلي .

جدول (١) نتائج الصدق التلازمي (الصدق المرتبط بالمحك) لمقياس اضطرابات النوم لدى الأطفال المعاقين عقليًا.

مقياس اضطرابات النوم وأبعاده الفرعية	الدرجة الكلية لمقياس المحك
اضطرابات ما قبل النوم	٠.٦٣٠**
اضطرابات أثناء النوم	٠.٧٤٦**
اضطرابات ما بعد النوم	٠.٨٣٠**
مقياس اضطرابات النوم ككل	٠.٨٩٧**

ويتبين من الجدول السابق أن قيم معاملات ارتباط بيرسون بين الدرجة الكلية لمقياس اضطرابات النوم لدى الأطفال المعاقين عقليًا وأبعاده الفرعية (اضطرابات ما قبل النوم، اضطرابات أثناء النوم، اضطرابات ما بعد النوم)، والدرجة الكلية لمقياس المحك إعداد/ شاهين وآخرون وآخرون (٢٠١٩) موجبة ودالة إحصائيًا عند مستوى ٠.٠١، وهذا يشير إلى أن المقياس له درجة صدق مناسبة.

ثبات المقياس: تم حساب ثبات المقياس بثلاث طرق هي: طريقة التجزئة النصفية، وألفا–كرونباخ، وإعادة التطبيق Test– Re Test وفيما يلي توضيح للنتائج:

أ) طريقتي ألفا–كرونباخ Cronbach Alpha وإعادة التطبيق Test Re Test

تم حساب ثبات المقياس باستخدام طريقة ألفا–كرونباخ، وإعادة تطبيق المقياس على عينة قوامها (٥٠) أمًا من أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية اللاتي تم إجراء التطبيق الأول عليهن، وذلك بفاصل زمني قدره أربعة أسابيع بين التطبيقين، **وجاءت النتائج على النحو الآتي:**

جدول (٢) معاملات ثبات مقياس اضطرابات النوم وأبعاده الفرعية بطريقتي معامل ألفا–كرونباخ وإعادة التطبيق.

المقياس وأبعاده الفرعية	عدد المفردات	معامل ألفا–كرونباخ	إعادة التطبيق
البعد الأول (اضطرابات ما قبل النوم)	١٣	٠.٨٦٠	٠.٦٧٥**
البعد الثاني (اضطرابات أثناء النوم)	١٢	٠.٨٤١	٠.٦٨٧**
البعد الثالث (اضطرابات ما بعد النوم)	١٣	٠.٧٧٠	٠.٦٦٨**
مقياس اضطرابات النوم ككل	٣٨	٠.٨٩٢	٠.٦٢٢**

ويتضح من خلال الجدول السابق أن معاملات ثبات ألفا كرونباخ وإعادة التطبيق مرتفعة وأكبر من ٠.٦٠، مما يدل على تمتع المقياس بدرجة عالية من الثبات والاستقرار.

الصورة النهائية لمقياس اضطرابات النوم وكيفية تصحيح المقياس:

اشتمل المقياس في صورته النهائية على (٣٨) عبارة تقريرية، وفي تعليمات المقياس يُطلب من القائم بتطبيق المقياس من أمهات الأطفال المعاقين عقليًا أن تختار إجابة واحدة من ضمن ثلاثة بدائل (دائمًا – أحيانًا– نادرًا) والدرجة (٣– ٢– ١)، وعليه تصبح الدرجة القصوى للمقياس (٣٨×٣= ١١٤) وتمثل أعلى درجة للمقياس، وتدل على ارتفاع مستوى اضطرابات النوم لدى الطفل المعاق عقليًا، والدرجة الدُنيا للمقياس (٣٨×١= ٣٨)، وتشير إلى انخفاض مستوى اضطرابات النوم لديه، ويوضح الجدول التالي أرقام مفردات كل بعد من الأبعاد كما وردت بالصورة النهائية للمقياس.

جدول (٣) توزيع المفردات على الأبعاد الفرعية لمقياس اضطرابات النوم.

الأبعاد الفرعية	عدد المفردات	أرقام المفردات
البعد الأول (اضطرابات ما قبل النوم)	١٣	١ ـــــ ١٣
البعد الثاني (اضطرابات أثناء النوم)	١٢	١٤ ـــــ ٢٥
البعد الثالث (اضطرابات ما بعد النوم)	١٣	٢٦ ـــــ ٣٨

ثانيًا: مقياس اضطراب القلق لدى الأطفال المعاقين عقليًا (صورة الأمهات).

وصف المقياس وطريقة تصحيحه: اشتمل المقياس على (٤٠) عبارة تقريرية تقيس مستوى القلق لدى الطفل المعاق عقليًا، وتم تقسيمها إلى أربعة أبعاد تجيب عنها الأمهات، **ويمكن توضيحها فيما يلي:**

١. **القلق العام:** ويشتمل على العبارات أرقام من ١ إلى ١٠.
٢. **قلق الانفصال:** ويشتمل على العبارات أرقام من ١١ إلى ٢٠.
٣. **القلق الاجتماعي:** ويشتمل على العبارات أرقام من ٢١ إلى ٣٠.
٤. **قلق الأماكن:** ويشتمل على العبارات أرقام من ٣١ إلى ٤٠.

ويجيب أمهات الأطفال المعاقين عقليًا عن كل عبارة من عبارات المقياس باستخدام مقياس مكون من ثلاث اختيارات للاستجابة (دائمًا – أحيانًا – نادرًا)، ولتصحيح مقياس القلق يتم تعيين قيمة عددية لكل عبارة من (٣-١)، ويتم إعطاء (٣) درجات للاستجابة (دائمًا)، و(٢) درجتان للاستجابة (أحيانًا)، و(١) درجة واحدة للاستجابة (أبدًا)، وبعد ذلك يتم حساب الدرجة الكلية للمقياس لكل فرد من أفراد العينة، وتدل الدرجة المرتفعة على ارتفاع مستوى القلق لدى الطفل المعاق عقليًا.

التحقق من الخصائص السيكومترية للمقياس:

صدق المقياس:

الصدق التلازمي (الصدق المرتبط بالمحك):

تم تقدير الصدق المرتبط بالمحك من خلال حساب معامل الارتباط لبيرسون بين درجات (٥٠) أمًا من أمهات الأطفال المعاقين عقليًا على مقياس القلق لدى الأطفال المعاقين عقليًا ، ومقياس المحك " مقياس القلق والاكتئاب للطفل المعوق فكريًا إعداد/ فوقية رضوان وإبريني غبريال (٢٠١٦)(١) "، وبلغت قيمة معامل الارتباط بين المقياسين (٠.٨٠٨**)، وهي قيمة عالية تؤكد صدق وصلاحية المقياس للاستخدام والتطبيق، **وفيما يلي نتائج صدق المحك:**

جدول (٤) نتائج الصدق التلازمي (الصدق المرتبط بالمحك) لمقياس القلق لدى الأطفال المعاقين عقليًا.

مقياس القلق وأبعاده الفرعية	الدرجة الكلية لمقياس المحك
القلق العام	٠.٧٤٥**
قلق الانفصال	٠.٧٥٨**
القلق الاجتماعي	٠.٧٣٢**
قلق الأماكن	٠.٧٩١**
مقياس القلق ككل	٠.٨٠٨**

ويتبين من الجدول السابق أن قيم معاملات ارتباط بيرسون بين الدرجة الكلية لمقياس القلق لدى الأطفال المعاقين عقليًا وأبعاده الفرعية (القلق العام، قلق الانفصال، القلق الاجتماعي، قلق الأماكن)، والدرجة الكلية لمقياس المحك موجبة ودالة إحصائيًا عند مستوى ٠.٠١، وهذا يشير إلى أن المقياس له درجة صدق مناسبة.

---

(١) يتكون هذا المقياس من (٤٥) مفردة موزعة على خمسة مجالات للقلق هي : القلق العام ، الهلع ، الرهاب الاجتماعي ، قلق الانفصال ، اضطراب الوسواس القهري ، والاكتئاب .

ثبات المقياس:

أ) طريقتي ألفا–كرونباخ Cronbach Alpha وإعادة التطبيق Test Re Test

تم حساب ثبات المقياس باستخدام طريقة ألفا–كرونباخ، وإعادة تطبيق المقياس على عينة قوامها (٥٠) أمًا من أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية اللاتي تم إجراء التطبيق الأول عليهن، وذلك بفاصل زمني قدره أربعة أسابيع بين التطبيقين، وجاءت النتائج على النحو التالي:

جدول (٥) معاملات ثبات مقياس القلق وأبعاده الفرعية بطريقتي معامل ألفا–كرونباخ وإعادة التطبيق.

المقياس وأبعاده الفرعية	عدد المفردات	معامل ألفا–كرونباخ	إعادة التطبيق
البعد الأول (القلق العام)	١٠	٠.٨٥٢	**٠.٤٤٤
البعد الثاني (قلق الانفصال)	١٠	٠.٨٩٠	**٠.٦٩٤
البعد الثالث (القلق الاجتماعي)	١٠	٠.٨٧٤	**٠.٦٥٧
البعد الرابع (قلق الأماكن)	١٠	٠.٨٧٣	**٠.٦٢٤
مقياس القلق ككل	٤٠	٠.٩٦٣	**٠.٦٢١

ويتضح من خلال الجدول السابق أن معاملات ثبات ألفا كرونباخ وإعادة التطبيق مرتفعة وأكبر من ٠.٦٠، مما يدل على تمتع المقياس بدرجة عالية من الثبات والاستقرار.

الصورة النهائية لمقياس القلق وكيفية تصحيح المقياس:

تكون المقياس في صورته النهائية من (٤٠) عبارة تقريرية، وفي تعليمات المقياس يُطلب من القائم بتطبيق المقياس من أمهات الأطفال المعاقين عقليًا أن تختار إجابة واحدة من ضمن ثلاثة بدائل (دائمًا – أحيانًا– نادرًا) والدرجة (٣– ٢– ١)، وعليه تصبح الدرجة القصوى للمقياس (٤٠×٣= ١٢٠) وتمثل أعلى درجة للمقياس، وتدل على ارتفاع مستوى القلق لدى الطفل المعاق عقليًا، والدرجة الدُنيا للمقياس (٤٠×١= ٤٠)، وتشير إلى انخفاض مستوى القلق لديه، ويوضح الجدول التالي أرقام مفردات كل بعد من الأبعاد كما وردت بالصورة النهائية للمقياس.

جدول (٦) توزيع المفردات على الأبعاد الفرعية لمقياس القلق.

الأبعاد الفرعية	عدد المفردات	أرقام المفردات
البعد الأول (القلق العام)	١٠	١ ـــــــ ١٠
البعد الثاني (قلق الانفصال)	١٠	١١ ـــــــ ٢٠
البعد الثالث (القلق الاجتماعي)	١٠	٢١ ـــــــ ٣٠
البعد الرابع (قلق الأماكن)	١٠	٣١ ـــــــ ٤٠

ثالثًا: برنامج تدريبي لأمهات الأطفال ذوى الإعاقة العقلية.

الهدف العام: تحدد الهدف العام للبرنامج التدريبي الحالي في خفض اضطرابات النوم والقلق لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية.

إعداد وبناء البرنامج:

١. الإطلاع على الأدبيات والدراسات السابقة التي تناولت البرامج التدخلية لخفض اضطرابات النوم والقلق لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية، والرجوع إلى أسس ومبادئ التدريب على مهارات المشاركة الوالدية في البرامج المُقدمة لهؤلاء الأطفال.

٢. الاعتماد على استراتيجيات وفنيات تعديل السلوك، مثل الحوار والمناقشة، والنمذجة، والواجب المنزلي.

٣. تم التنويع في وسائل وأساليب التقويم المستخدمة في البرنامج، والتي اتصفت بالاستمرارية؛ فلم تقتصر على التقويم الختامي فقط، بل أُستخدمت أساليب تقويم بنائية وتكوينية أثناء سير الجلسات التدريبية.

٤. عُرض البرنامج بعد اعداده على مجموعة من الأساتذة المتخصصين في التربية الخاصة؛ لأخذ آرائهم حول مدي تسلسل وترابط خطوات البرنامج وجلساته، ومدي مناسبة محتواه لهدف الدراسة، وكذلك مدي مناسبة الفنيات والاستراتيجيات المستخدمة، وقد أجرى الباحث ما تم اقتراحه من تعديلات سواء بالحذف أو الإضافة أو إعادة الصياغة. وتم تطبيق البرنامج في (٢٠) جلسة تدريبية، وتراوحت مدة تطبيق كل جلسة ما بين (٤٥– ٦٠) دقيقة وفق أهداف كل جلسة ومحتوياتها، ولمدة شهرين خلال الفصل الدراسي الثاني من العام ١٤٤٤هـ/ ٢٠٢٣.

نتائج الدراسة ومناقشتها:

١. نتائج الفرض الأول ومناقشتها:

ينص هذا الفرض على أنه " توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لمقياس اضطرابات النوم وأبعاده الفرعية لصالح القياس القبلي "، وللتحقق من صحة هذا الفرض، تم استخدام **اختبار** "**ويلكوكسون**" **للعينات المرتبطة**، وذلك للكشف عن دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لمقياس اضطرابات النوم وأبعاده الفرعية، **وجدول (٧) يوضح نتائج هذا الاختبار:**

جدول (٧) نتائج اختبار "ويلكوكسون" للكشف عن دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لمقياس اضطرابات النوم وأبعاده الفرعية.

المقياس وأبعاده الفرعية	اتجاه الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة "Z"	حجم الأثر (r)
البعد الأول (اضطرابات ما قبل النوم)	السالبة	١٠	٥.٥٠	٥٥.٠٠	-٢.٨١٢**	(٠.٦٢٩) قوي
	الموجبة	٠	٠.٠٠	٠.٠٠		
	المتساوية	٠				
البعد الثاني (اضطرابات أثناء النوم)	السالبة	١٠	٥.٥٠	٥٥.٠٠	-٢.٨١٤**	(٠.٦٢٩) قوي
	الموجبة	٠	٠.٠٠	٠.٠٠		
	المتساوية	٠				
البعد الثالث (اضطرابات ما بعد النوم)	السالبة	١٠	٥.٥٠	٥٥.٠٠	-٢.٨١٢**	(٠.٦٢٩) قوي
	الموجبة	٠	٠.٠٠	٠.٠٠		
	المتساوية	٠				
مقياس اضطرابات النوم ككل	السالبة	١٠	٥.٥٠	٥٥.٠٠	-٢.٨٠٧**	(٠.٦٢٨) قوي
	الموجبة	٠	٠.٠٠	٠.٠٠		
	المتساوية	٠				

(*). ترمز إلى مستوى دلالة ٠.٠٥ (**). ترمز إلى مستوى دلالة ٠.٠١

ويتضح من الجدول السابق، أن قيم " Z " المحسوبة بلغت (-٢.٨٠٧، -٢.٨١٢، -٢.٨١٤، -٢.٨١٢) بالترتيب على مستوى الدرجة الكلية لمقياس اضطرابات النوم وأبعاده الفرعية (اضطرابات ما قبل النوم، اضطرابات أثناء النوم، اضطرابات ما بعد النوم)، وهي قيم دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة ٠.٠١، وهذا يدل على **تحقق الفرض الأول وصحته، ويمكن تلخيص نتائج هذا الفرض فيما يلي:**

- توجد فروق دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة ٠.٠١ بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لبعد اضطرابات ما قبل النوم وذلك لصالح القياس القبلي، حيث كانت قيمة "z" مساوية (-٢.٨١٢) وهي قيمة دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة (٠.٠١)، كما يلاحَظ من الجدول السابق أن قيمة حجم الأثر (r) بلغت (٠.٦٢٩)، وهي قيمة كبيرة.
- توجد فروق دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة ٠.٠١ بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لبعد اضطرابات أثناء النوم وذلك لصالح القياس القبلي، حيث كانت قيمة "z" مساوية (-٢.٨١٤) وهي قيمة دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة (٠.٠١)، كما يلاحَظ من الجدول السابق أن قيمة حجم الأثر (r) بلغت (٠.٦٢٩)، وهي قيمة كبيرة.
- توجد فروق دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة ٠.٠١ بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لبعد اضطرابات ما بعد النوم وذلك لصالح القياس القبلي، حيث كانت قيمة "z" مساوية (-٢.٨١٢) وهي قيمة دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة (٠.٠١)، كما يلاحَظ من الجدول السابق أن قيمة حجم الأثر (r) بلغت (٠.٦٢٩)، وهي قيمة كبيرة.
- توجد فروق دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة ٠.٠١ بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي للدرجة الكلية لمقياس اضطرابات النوم وذلك لصالح القياس القبلي، حيث كانت قيمة "z" مساوية (-٢.٨٠٧) وهي قيمة دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة (٠.٠١)، كما يلاحَظ من الجدول السابق أن قيمة حجم الأثر (r) بلغت (٠.٦٢٨)، وهي قيمة كبيرة مما يدل على أن البرنامج له فاعلية كبيرة في خفض اضطرابات النوم لدى المجموعة التجريبية من الأطفال المعاقين عقليًا.

وقد اتضح ذلك من خلال التطور الحادث في أداء الأطفال ذوي الإعاقة العقلية كما عكسه انخفاض درجاتهم على مقياس اضطرابات النوم، وذلك بعد تدريب أمهاتهم على مجموعة متنوعة من أساليب وفنيات تعديل السلوك، مثل المناقشات الجماعية، والتعزيز المعنوي والمادي، والواجبات المنزلية التي تم تكليفهم بأداءها عقب كل جلسة، بالإضافة إلى تقديم التغذية الراجعة.

هذا وقد أشارت أدبيات التربية الخاصة إلى مدى معاناة الأطفال ذوى الإعاقة العقلية من اضطرابات النوم (Ageranioti-Bélanger, et al., ٢٠١٢; Greydanus, ٢٠١٥; Sajith and Clarke, ٢٠٠٧; Gilbertson et al., ٢٠٢١; Chow, et al., ٢٠٢٠, Wiggs, ٢٠١٦)، وارتفاع معدلات انتشار اضطرابات النوم لدى هؤلاء الأطفال، حيث تتراوح ما بين (٤٠%- ٨٠%) بل وأكثر وفقًا لنتائج بعض الدراسات لدى هؤلاء الأطفال (Mortazavi, et al., ٢٠٢٢; Halstead, et al., ٢٠٢١).

وقد اتفقت نتيجة الفرض الحالي مع نتائج العديد من الدراسات السابقة (باظة وآخرون، ٢٠١٨؛ أسامة فاروق٢٠٠٣ ؛ محمد، ٢٠٢١؛ ٢٠١٩ ,.Kirkpatrick, et al) والتي أشارت في مجملها إلى فاعلية البرامج التدخلية التدريبية التي تم إعدادها في خفض اضطرابات النوم لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية.

٢. نتائج الفرض الثاني ومناقشتها:

ينص هذا الفرض على أنه " توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات الأطفال المعاقين عقليًا في القياسين القبلي والبعدي لمقياس القلق وأبعاده الفرعية لصالح القياس القبلي "، وللتحقق من صحة هذا الفرض، تم استخدام **اختبار** "**ويلكوكسون**" **للعينات المرتبطة**، وذلك للكشف عن دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لمقياس اضطرابات النوم وأبعاده الفرعية، **وجدول (٨) يوضح نتائج هذا الاختبار:**

جدول (٨) نتائج اختبار "ويلكوكسون" للكشف عن دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لمقياس القلق وأبعاده الفرعية.

المقياس وأبعاده الفرعية	اتجاه الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة "z"	حجم الأثر (r)
البعد الأول (القلق العام)	السالبة	١٠	٥.٥٠	٥٥.٠٠	-٢.٨٢٠**	(٠.٦٣١) قوي
	الموجبة	٠	٠.٠٠	٠.٠٠		
	المتساوية	٠				
البعد الثاني (قلق الانفصال)	السالبة	١٠	٥.٥٠	٥٥.٠٠	-٢.٨٠٧**	(٠.٦٢٨) قوي
	الموجبة	٠	٠.٠٠	٠.٠٠		
	المتساوية	٠				
البعد الثالث (القلق الاجتماعي)	السالبة	١٠	٥.٥٠	٥٥.٠٠	-٢.٨٠٩**	(٠.٦٢٨) قوي
	الموجبة	٠	٠.٠٠	٠.٠٠		
	المتساوية	٠				
البعد الرابع (قلق الأماكن)	السالبة	١٠	٥.٥٠	٥٥.٠٠	-٢.٨٠٩**	(٠.٦٢٨) قوي
	الموجبة	٠	٠.٠٠	٠.٠٠		
	المتساوية	٠				
مقياس القلق ككل	السالبة	١٠	٥.٥٠	٥٥.٠٠	-٢.٨٠٣**	(٠.٦٢٧) قوي
	الموجبة	٠	٠.٠٠	٠.٠٠		
	المتساوية	٠				

(*). ترمز إلى مستوى دلالة ٠.٠٥ (**). ترمز إلى مستوى دلالة ٠.٠١

ويتضح من الجدول السابق، أن قيم " Z " المحسوبة بلغت (-٢.٨٠٣، -٢.٨٢٠، -٢.٨٠٧، -٢.٨٠٩، -٢.٨٠٩) بالترتيب على مستوى الدرجة الكلية لمقياس القلق وأبعاده الفرعية (القلق العام، قلق الانفصال، القلق الاجتماعي، قلق الأماكن)، وهي قيم دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة ٠.٠١، وهذا يدل على **تحقق الفرض الثاني وصحته،** ويمكن تلخيص نتائج هذا الفرض فيما يلي:

- توجد فروق دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة ٠.٠١ بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لبعد القلق العام وذلك لصالح القياس القبلي، حيث كانت قيمة "z" مساوية (-٢.٨٢٠) وهي قيمة دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة (٠.٠١)، كما يلاحَظ من الجدول السابق أن قيمة حجم الأثر (r) بلغت (٠.٦٣١)، وهي قيمة كبيرة.
- توجد فروق دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة ٠.٠١ بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لبعد قلق الانفصال وذلك لصالح القياس القبلي، حيث كانت قيمة "z" مساوية (-٢.٨٠٧) وهي قيمة دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة (٠.٠١)، كما يلاحَظ من الجدول السابق أن قيمة حجم الأثر (r) بلغت (٠.٦٢٨)، وهي قيمة كبيرة.
- توجد فروق دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة ٠.٠١ بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لبعد القلق الاجتماعي وذلك لصالح القياس القبلي، حيث كانت قيمة "z" مساوية (-٢.٨٠٩) وهي قيمة دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة (٠.٠١)، كما يلاحَظ من الجدول السابق أن قيمة حجم الأثر (r) بلغت (٠.٦٢٨)، وهي قيمة كبيرة.
- توجد فروق دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة ٠.٠١ بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لبعد قلق الأماكن وذلك لصالح القياس القبلي، حيث كانت قيمة "z" مساوية (-٢.٨٠٩) وهي قيمة دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة (٠.٠١)، كما يلاحَظ من الجدول السابق أن قيمة حجم الأثر (r) بلغت (٠.٦٢٨)، وهي قيمة كبيرة.
- توجد فروق دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة ٠.٠١ بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي للدرجة الكلية لمقياس القلق وذلك لصالح القياس القبلي، حيث كانت قيمة "z" مساوية (-٢.٨٠٣) وهي قيمة دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة (٠.٠١)، كما يلاحَظ من الجدول السابق أن قيمة حجم الأثر (r) بلغت (٠.٦٢٧)، وهي قيمة كبيرة مما يدل على أن البرنامج له فاعلية كبيرة في خفض القلق لدى المجموعة التجريبية من الأطفال المعاقين عقليًا.

وقد أوضحت الأطر النظرية أن الأطفال ذوي الإعاقة العقلية أكثر عرضة للإصابة بالاضطرابات النفسية وفي مقدمتها القلق مقارنة بالعاديين؛ فقد أشارت نتائج العديد من الدراسات المسحية في مجال القلق أن نسبة الانتشار لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية تتراوح ما بين (١٠- ٢٢%) مقارنة بـ (٣- ٧%) لدى الأطفال العاديين (Reardon, et al., ٢٠١٥; Emerson and Hatton, ٢٠٠٧; Reid, et al,, ٢٠١١). كما أشارت Gobrial (٢٠١٩) إلى أن الاضطرابات النفسية تصيب حوالي (٦٢%) من الأطفال والمراهقين ذوي الإعاقة العقلية، وأن القلق يعد من أكثر الاضطرابات النفسية انتشارًا لديهم بنسبة (٣٤,٢%) تقريبًا.

كما يجد هؤلاء الأطفال صعوبة كبيرة في التعبير عن مشاعر القلق لديهم، وذلك نتيجة لضعف قدرتهم على التواصل، وقصور المهارات الاجتماعية والسلوك التكيفي. وربما يكون اضطراب القلق السبب الرئيس وراء معظم الاضطرابات السلوكية الأخرى لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية (Gobrial and Raghavan, ٢٠١٢). كذلك قد تتطور حالات القلق لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية، وتظهر في أشكال متعددة، من أهمها اضطرابات النوم، والعدوان، وإيذاء الذات، وسلوكيات التحدي، والانطواء (Cooray and Bakala, ٢٠٠٥; Smiley, ٢٠٠٥; Gratsa, et al., ٢٠٠٤).

وقد اتفقت نتيجة التحقق من صحة الفرض الحالي مع نتائج العديد من الدراسات السابقة، مثل دراسة خطاب (٢٠١١)، ودراسة أحمد (٢٠١٣)، ودراسة كل من بهادر وآخرون (٢٠١٤)، وكذلك دراسة كل من (Green, et al., ٢٠١٥)، ودراسة حماد (٢٠٢٠) ودراسة أسامة فاروق، ماجد عيسى (٢٠٢٢)، حيث أشارت نتائج هذه الدراسات في مجملها إلى فاعلية البرامج التدريبية في خفض اضطراب القلق لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية.

٣. نتائج الفرض الثالث ومناقشتها:

ينص هذا الفرض على أنه " لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات الأطفال المعاقين عقليًا في القياسين البعدي والتتبعي لمقياس اضطرابات النوم وأبعاده الفرعية "، وللتحقق من صحة هذا الفرض، تم استخدام **اختبار** "**ويلكوكسون**" **للعينات المرتبطة**، وذلك للكشف عن دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي لمقياس اضطرابات النوم وأبعاده الفرعية، **وجدول (٩) يوضح نتائج هذا الاختبار:**

جدول (٩) نتائج اختبار "ويلكوكسون" للكشف عن دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي لمقياس اضطرابات النوم وأبعاده الفرعية.

المقياس وأبعاده الفرعية	اتجاه الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة "z"
البعد الأول (اضطرابات ما قبل النوم)	السالبة	٣	٣.٥٠	١٠.٥٠	-١.٤٢٩
	الموجبة	٦	٥.٧٥	٣٤.٥٠	
	المتساوية	١			
البعد الثاني (اضطرابات أثناء النوم)	السالبة	٥	٤.٨٠	٢٤.٠٠	-٠.٨٤٣
	الموجبة	٣	٤.٠٠	١٢.٠٠	
	المتساوية	٢			
البعد الثالث (اضطرابات ما بعد النوم)	السالبة	٥	٤.٢٠	٢١.٠٠	-١.٢٠٠
	الموجبة	٢	٣.٥٠	٧.٠٠	
	المتساوية	٣			
مقياس اضطرابات النوم ككل	السالبة	٦	٤.٣٣	٢٦.٠٠	-٠.٤٢٠
	الموجبة	٣	٦.٣٣	١٩.٠٠	
	المتساوية	١			

ويتضح من الجدول السابق، أن قيم " Z " المحسوبة بلغت (-٠.٤٢٠، -١.٤٢٩، -٠.٨٤٣، -١.٢٠٠) بالترتيب على مستوى الدرجة الكلية لمقياس اضطرابات النوم وأبعاده الفرعية، وهي قيم غير دالة إحصائيًا، وهذا يدل على **تحقق الفرض الثالث وصحته؛** وهذا يشير إلى عدم وجود فروق دالة إحصائيًا بين متوسطي رتب درجات الأطفال المعاقين عقليًا بالمجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي لمقياس اضطرابات النوم وأبعاده الفرعية (اضطرابات ما قبل النوم، اضطرابات أثناء النوم، اضطرابات ما بعد النوم).

وتدل نتيجة الفرض الحالي على ثبات أثر البرنامج التدريبي واستمراريته، وهذا ما أكده القياس التتبعي بعد مرور شهر من تطبيق جلسات البرنامج، وكان وراء نجاح البرنامج تنوع وتعدد استراتيجياته وفنياته؛ فقد تم تدريب أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية على أساليب تعديل السلوك، والمهارات الوالدية والاجتماعية، والتي انعكست إيجابًا على سلوكيات أطفالهن، مما قد ساهم في خفض اضطرابات النوم لديهم. وللتأكد من أثر البرنامج الإيجابي واستمراريته قام الباحث في الجلسة الثالثة والعشرون بمراجعة شاملة لما تم تناوله والتدريب عليه خلال الجلسات التدريبية، ومناقشة الأمهات حولها وتقديم التغذية الراجعة المناسبة.

بالإضافة إلى ما سبق اتفقت نتيجة الفرض الحالي مع نتائج العديد من الدراسات السابقة (باظة وآخرون، ٢٠١٨؛ حنون، ٢٠١٩؛ محمد، ٢٠٢١؛ Kirkpatrick, et al., ٢٠١٩) والتي أشارت في مجملها إلى فاعلية البرامج التدخلية التدريبية التي تم إعدادها في خفض اضطرابات النوم لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية، واستمرار فاعليتها خلال القياس التتبعي.

٤. نتائج الفرض الرابع ومناقشتها:

ينص هذا الفرض على أنه " لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات الأطفال المعاقين عقليًا في القياسين البعدي والتتبعي لمقياس القلق وأبعاده الفرعية "، وللتحقق من صحة هذا الفرض، تم استخدام **اختبار** "**ويلكوكسون**" **للعينات المرتبطة**، للكشف عن دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي لمقياس القلق وأبعاده الفرعية، **وجدول (٩) يوضح نتائج هذا الاختبار:**

جدول (٩) نتائج اختبار "ويلكوكسون" للكشف عن دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي لمقياس القلق وأبعاده الفرعية.

المقياس وأبعاده الفرعية	اتجاه الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة "Z"
البعد الأول (القلق العام)	السالبة	٦	٥.٠٠	٣٠.٠٠	-١.٧٢٣
	الموجبة	٢	٣.٠٠	٦.٠٠	
	المتساوية	٢			
البعد الثاني (قلق الانفصال)	السالبة	٣	٥.٣٣	١٦.٠٠	-٠.٢٨٧
	الموجبة	٥	٤.٠٠	٢٠.٠٠	
	المتساوية	٢			
البعد الثالث (القلق الاجتماعي)	السالبة	١	٥.٠٠	٥.٠٠	-١.١٦٩
	الموجبة	٥	٣.٢٠	١٦.٠٠	
	المتساوية	٤			
البعد الرابع (قلق الأماكن)	السالبة	١	١.٥٠	١.٥٠	-١.٢٨٩
	الموجبة	٣	٢.٨٣	٨.٥٠	
	المتساوية	٦			
مقياس القلق ككل	السالبة	٤	٥.٠٠	٢٠.٠٠	-٠.٢٩٩
	الموجبة	٥	٥.٠٠	٢٥.٠٠	
	المتساوية	١			

ويتضح من الجدول السابق، أن قيم " Z " المحسوبة بلغت (-٠.٢٩٩، -١.٧٢٣، -٠.٢٨٧، -١.١٦٩، -١.٢٨٩) بالترتيب على مستوى الدرجة الكلية لمقياس القلق وأبعاده الفرعية، وهي قيم غير دالة إحصائيًا، وهذا يدل على **تحقق الفرض الرابع وصحته؛** وهذا يشير إلى عدم وجود فروق دالة إحصائيًا بين متوسطي رتب درجات الأطفال المعاقين عقليًا بالمجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي لمقياس القلق وأبعاده الفرعية (القلق العام، قلق الانفصال، القلق الاجتماعي، قلق الأماكن).

وتدل نتيجة الفرض الحالي على ثبات أثر البرنامج التدريبي واستمراريته، وهذا ما أكده القياس التتبعي بعد مرور شهر من تطبيق جلسات البرنامج، وكان وراء نجاح البرنامج تنوع وتعدد استراتيجياته وفنياته؛ فقد تم تدريب أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية على أساليب تعديل السلوك، والمهارات الوالدية والاجتماعية، والتي انعكست إيجابًا على سلوكيات أطفالهن، مما قد ساهم في خفض اضطراب القلق لديهم. وللتأكد من أثر البرنامج الإيجابي واستمراريته قام الباحث في الجلسة الثالثة والعشرون بمراجعة شاملة لما تم تناوله والتدريب عليه خلال الجلسات التدريبية، ومناقشة الأمهات حولها وتقديم التغذية الراجعة المناسبة.

وقد اتفقت نتيجة التحقق من صحة الفرض الحالي مع نتائج العديد من الدراسات السابقة، مثل دراسات كل من (حطاب، ٢٠١١؛ حماد، ٢٠٢٠؛ بهادر وآخرون، ٢٠١٤؛ Green, et al., ٢٠١٥)، حيث أشارت نتائج هذه الدراسات في مجملها إلى فاعلية البرامج التدريبية في خفض اضطراب القلق لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية، واستمرار فاعليتها خلال القياس التتبعي.

توصيات تربوية مقترحة

استناداً لما توصلت الباحثة إليه من نتائج توصى بما يأتى:

أولاً: تقديم النتائج العلمية الخاصة بالبحث إلى المسئولين عن تربية ورعاية ذوى الإحتياجات الخاصة وذلك لتفعيلها وتضمينها ضمن أهداف تطوير المناهج وأساليب الرعاية وطرق وأساليب التربية والتعليم لفئات ذوى الإحتياجات الخاصة.

ثانياً: تفعيل دور مشاركة الأسر وأولياء الأمور فى البرامج التربوية والأنشطة المقدمة لتربية ورعاية أبنائهم من ذوى الإحتياجات الخاصة وتبصيرهم بدور الأسرة المكمل لدور المدرسة.

ثالثاً: ضرورة الإلمام بكافة تفاصيل المشكلات النفسية لدى ذوى الإحتياجات الخاصة كإضطرابات النوم والمخاوف والقلق وغيرها، وعمل دورات إرشادية لأولياء الأمور والوالدين والمعلمين لمعرفة هذه الإضطرابات وأسبابها وطرق تشخيصها وتبصيرهم بطرق الوقاية والعلاج وأساليب التدخل المبكر المختلفة.

مراجع الدراسة

أولًا: المراجع العربية:

أحمد، أحمد عنتر أحمد (٢٠١٣). فعالية برنامج إرشادي للوالدين في خفض بعض الاضطرابات السلوكية لدى أطفالهم ذوي الإعاقة العقلية البسيطة القابلين للتعلم. *مجلة الطفولة والتربية*، كلية رياض الأطفال، جامعة الإسكندرية، ٥(١٦)، ٤٧٧- ٥٢٧.

أحمد، هدى أمين عبد العزيز (٢٠٢٣). التعرض للتنمر في مدارس الدمج وعلاقته باضطرابات النوم لدى عينة من الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية. *مجلة كلية التربية في العلوم النفسية*، جامعة عين شمس، ٤٧(١)، ٣٣٥- ٣٩١.

أسامة فاروق، ماجد عيسى (٢٠٢٢) فاعلية برنامج تدريبى للأمهات لخفض كل من القلق والإكتئاب واضطرابات النوم لدى أطفالهن ذوى اضطراب التوحد.مجلة البحث العلمى فى التربية ،العدد ٢ المجلد (٢٣) ،كلية البنات ،جامعة عين شمس.

أرناؤوط، بشرى إسماعيل (٢٠١٣). *مقياس اضطرابات النوم*. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

باظة، آمال عبد السميع مليجي وفايد، محمد عبده أحمد والسماحي، فريدة عبد الغني (٢٠١٨). فعالية برنامج إرشادي سلوكي للأمهات لتخفيف اضطرابات النوم لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد. *مجلة كلية التربية*، جامعة كفر الشيخ، ١٨(٢)، ٣٣٥- ٣٦٨.

بهادر، سعدية محمد علي وإبراهيم، فيوليت فؤاد وحسنين، إسراء عبد المقصود (٢٠١٤). فاعلية برنامج لتحسين مستوى التوافق النفسي للأطفال المعاقين عقليًا القابلين للتعلم باستخدام تكنيك المساندة الوالدية للأمهات. *مجلة دراسات الطفولة*، كلية الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس، ١٧(٦٤)، ١٣٣- ١٣٨.

جابر، جابر عبد الحميد وكفافي، علاء الدين (١٩٩٥). معجم *علم النفس والطب النفسي*. (الجزء السابع). القاهرة: دار النهضة العربية.

حماد، عبداللاه محمود عبد الله (٢٠٢٠). فعالية برنامج قائم على استراتيجيات المواجهة في الحد من الإنهاك النفسي وقلق المستقبل لدى المراهقين المعاقين فكريًا. *دراسات وبحوث تكنولوجيا التربية*، الجمعية العربية لتكنولوجيا التربية، (٤٥)، ٣٥٩- ٤٢٤.

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

خطاب، رأفت عوض سعيد (٢٠١١). فاعلية برنامج تدريبي لعلاج بعض اضطرابات النطق في خفض القلق الاجتماعي لدى عينة من الأطفال المعاقين عقليًا القابلين للتعلم. *مجلة كلية التربية*، جامعة بنها، ٢٢(٨٧)، ١١٦– ١٩٨.

الداهري، صالح حسن أحمد (٢٠١٠). *مبادئ الصحة النفسية*. (ط٢). الأردن، عمان: دار وائل للطباعة والنشر والتوزيع.

الدسوقي، مجدي محمد (٢٠٠٦). *اضطرابات النوم: الأسباب– التشخيص– الوقاية– العلاج*. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

دعبس، أشرف محمد عبد الحليم (٢٠١٦). اضطرابات النوم وعلاقتها بالمشكلات السلوكية لدى ذوي عرض داون. *مجلة التربية الخاصة*، كلية علوم الإعاقة والتأهيل، جامعة الزقازيق، (١٥)، ٣٤٦– ٤٠٢.

الروسان، فاروق فارع (٢٠١٨). *مقدمة في الإعاقة العقلية*. (ط٧). عمان، الأردن: دار الفكر ناشرون وموزعون.

الزهراني، ناصر عطية عطوان (٢٠٢٢). مستوى اضطرابات النوم لدى الطلبة ذوي الإعاقة الفكرية بمنطقة الباحة وعلاقتها ببعض المتغيرات من وجهة نظر أولياء أمورهم. *مجلة العلوم التربوية*، كلية الدراسات العليا للتربية، جامعة القاهرة، ٣٠(٣)، ١٣٥– ٢٠٢.

الضفيري، رائد عبد العزيز منور (٢٠١٣). إساءة المعاملة الوالدية وعلاقتها بالقلق والاكتئاب لدى الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة بدولة الكويت. رسالة ماجستير، كلية الدراسات العليا، جامعة الخليج العربي، البحرين.

عبد الخالق، أحمد محمد (٢٠٠٣). اضطرابات النوم وعلاقتها بالقلق والاكتئاب: دراسة تنبؤية. *المجلة المصرية للدراسات النفسية*، الجمعية المصرية للدراسات النفسية، ١٣(٤١)، ١– ٢٧.

غبريال، إيريني سمير (٢٠٢٠). اضطرابات القلق والاكتئاب لدى الأطفال والمراهقين ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة. *مجلة التربية الخاصة والتأهيل*، مؤسسة التربية الخاصة والتأهيل، ١٠(٣٨)، ٩٧– ١٢٩.

القريطي، عبد المطلب أمين (٢٠١٢). *سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة وتربيتهم*. (ط٥). القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

محمد، السيد يس التهامي (٢٠٢١). فعالية برنامج تدريبي للأمهات في خفض اضطرابات النوم لدى أطفالهن ذوي اضطراب التوحد. *مجلة علوم ذوي الاحتياجات الخاصة*، كلية علوم ذوي الاحتياجات الخاصة، جامعة بني سويف، ٣(٥)، ١٦٧٩– ١٧٣٢.

ثانيًا: المراجع الأجنبية:

American Psychiatric Association. (٢٠١٣). Diagnostic criteria from Dsm-٥. American Psychiatric Pub.

Bertapelli, F., Johnson, M., Pitetti, K., Smith, M. C., Carlson, B., Curtis, J. S., & Agiovlasitis, S. (٢٠٢٢). Association between sleep quality and physical functioning in adults with Down syndrome: A brief report. *Disability and Health Journal*, *١٥*(١), ١٠١١٧٣.

Brown, W. J., Wilkerson, A. K., Boyd, S. J., Dewey, D., Mesa, F., & Bunnell, B. E. (٢٠١٨). A review of sleep disturbance in children and adolescents with anxiety. *Journal of sleep research*, *٢٧*(٣), e١٢٦٣٥.

Bukhari, M. A. A., Alghtani, M. A. M., Sultan, Z., Aljohani, A. A. A., & Alhazmi, I. H. M. (٢٠٢١). Diagnosis and treatment of sleep disorders: A brief review. *Int. J. Med. Dev. Ctries*, *٥*, ٣٦٤-٣٦٩.

Chow, C. K., Wong, S. N., Ma, L. C. K., Fung, G. P. G., Yam, W. L., & Chan, H. B. (٢٠٢٠). The risk factors associated with sleep-related problems in children with profound intellectual disability. *HK J Paediatr (new series)*, *٢٥*(٢), ٨٩-٩٧.

Dykens, E. M. (٢٠٠٠). Annotation: Psychopathology in children with intellectual disability. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, *٤١*(٤), ٤٠٧-٤١٧.

Dynes, R. (٢٠١٧). *Anxiety Management: In ١٠ Groupwork Sessions*. Taylor & Francis.

Emerson, E., & Hatton, C. (٢٠٠٧). Mental health of children and adolescents with intellectual disabilities in Britain. *The British Journal of Psychiatry*, *١٩١*(٦), ٤٩٣-٤٩٩.

Fallone, G., Acebo, C., Seifer, R., & Carskadon, M. A. (٢٠٠٥). Experimental restriction of sleep opportunity in children: effects on teacher ratings. *Sleep*, ٢٨(١٢), ١٥٦١-١٥٦٧.

Gilbertson, M., Richardson, C., Eastwood, P., Wilson, A., Jacoby, P., Leonard, H., & Downs, J. (٢٠٢١). Determinants of sleep problems in children with intellectual disability. *Journal of Sleep Research*, ٣٠(٥), e١٣٣٦١.

Gobrial, E. (٢٠١٩). Comorbid mental health disorders in children and young people with intellectual disabilities and autism spectrum disorders. *Advances in mental health and intellectual disabilities*, ١٣(٥), ١٧٣-١٨١.

Green, S. A., Berkovits, L. D., & Baker, B. L. (٢٠١٥). Symptoms and development of anxiety in children with or without intellectual disability. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, ٤٤(١), ١٣٧-١٤٤.

Gustemps, L. G., Marín, J. L., Ramos, I. S., Jimenez, P. I., Santo-Tomás, O. R., Luque, M. J. J., ... & Quiroga, J. A. R. (٢٠٢١). Sleep disturbances in autism spectrum disorder without intellectual impairment: Relationship with executive function and psychiatric symptoms. *Sleep Medicine*, ٨٣, ١٠٦-١١٤.

Halstead, E. J., Joyce, A., Sullivan, E., Tywyn, C., Davies, K., Jones, A., & Dimitriou, D. (٢٠٢١). Sleep disturbances and patterns in children with neurodevelopmental conditions. *Frontiers in pediatrics*, ٩, ٦٣٧٧٧٠.

Harper, L., McAnelly, S., Walshe, I., Ooms, A., & Tuffrey-Wijne, I. M. (٢٠٢٣). Behavioural sleep problems in children and adults with intellectual disabilities: An integrative literature review. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*.

Harper, L., McAnelly, S., Walshe, I., Ooms, A., & Tuffrey-Wijne, I. M. (٢٠٢٣). Behavioural sleep problems in children and adults with intellectual disabilities: An integrative literature review. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*.

Hylkema, T., & Vlaskamp, C. (٢٠٠٩). Significant improvement in sleep in people with intellectual disabilities living in residential settings by non-pharmaceutical interventions. *Journal of Intellectual Disability Research*, ٥٣(٨), ٦٩٥-٧٠٣.

Kamal, H., & Hasan, B. (٢٠١٦). Behviour Problems of Mentally Retarded Children as A function of level of Retardation, Sleep Disturrbances and Circadian Rhythmicity. *Journal of Indian*, ٤١.