



## اضطرابات النوم لدى اطفال ما قبل المدرسة

م.د. استبرق داود سالم

المديرية العامة لتربية بغداد الكرخ الثانية - وزارة التربية - العراق

الايمل: dr.estabrq.dawood2@gmail.com

### الملخص

يهدف البحث التعرف الى:

- اضطرابات النوم لدى اطفال ما قبل المدرسة.
- لا يوجد فرق ذا دلالة إحصائية بين متوسط درجات اضطرابات النوم عند افراد العينة ككل والمتوسط الفرضي للمقياس.
- الفروق في اضطرابات النوم لدى اطفال ما قبل المدرسة تبعاً لمتغير الجنس (ذكور، اناث).
- لا يوجد فرق ذا دلالة إحصائية بين متوسط درجات اضطرابات النوم لدى اطفال ما قبل المدرسة على وفق متغير الجنس (ذكور، اناث).

وتحقيقاً لأهداف البحث قامت الباحثة بأعداد مقياس اضطرابات النوم لدى اطفال ما قبل المدرسة على وفق الخطوات العلمية لبناء المقاييس النفسية ، فبعد صياغة فقرات المقياس وعددها (26) فقرة ، تم التأكد من صدق المقياس بواسطة عرضه على مجموعة من الخبراء والمختصين في العلوم التربوية والنفسية والطفولة والقياس النفسي، وقد ثبتت صلاحيته بعد اجراء تعديلات طفيفة عليه .

وطبقت الباحثة المقياس على عينه بلغ عددها (100) طفلاً وطفلة من الرياض الحكومية في مدينة بغداد للعام الدراسي (2019-2020). وقد تحققت الباحثة من الخصائص القياسية السايكومترية للمقياس، إذ جرى استخراج الثبات بطريقة الفاكرونباخ إذ بلغ معامل الثبات (0.85) وفي ضوء اهداف البحث وبعد تطبيق الاختبار على افراد العينة وتحليل استجاباتهم احصائياً باستخدام الاختبار التائي لعينة واحدة والاختبار التائي لعينتين مستقلتين ومعامل ارتباط بيرسون ، توصلت الباحثة الى النتائج الاتية :

- وجود انخفاض في درجات اضطرابات النوم لدى اطفال العينة .
- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في اضطرابات النوم لدى اطفال ما قبل المدرسة على وفق متغير الجنس.
- وقد توصلت الباحثة الى مجموعة من التوصيات والمقترحات.

**الكلمات المفتاحية :** اضطرابات النوم ، اطفال ما قبل المدرسة.



# Pre-school Children Sleeping Disturbances

**Dr. Estabraq Dawood Salim**

General Directorate of Education of Baghdad, Karkh 2

Ministry of Education - Iraq

Email: dr.estabraq.dawood2@gmail.com

## ABSTRACT

The research aims to identify:

- Pre-school children sleeping disturbances.
- There is no statistical evidence difference between sleeping disturbances average scores for the sample members as a whole and between the scale's hypothetical average.
- The differences in pre-school children sleeping disturbances according to gender (males – females).
- There is no statistical evidence difference between pre-school sleeping disturbances average scores according to gender (males – females).

And to achieve the research's goals, the researcher has set a scale for pre-school children sleeping disturbances according to the scientific steps to build psychological standards, that after forming the scale's paragraphs which they were (26) paragraph, and the scale's validity was checked by presenting it on a group of professionals and specialists in educational sciences, psychological, childhood and psychological measurement, and its validity was proved after implementing minor changes upon it.

The researcher has applied the scale on a sample of (100) child of within government daycares in Baghdad city for the school year (2019-2020). then the researcher has checked the scale's psychometric standard properties, as the stability was extracted by the Fakronbach method, as it reached the stability factor (0.85) and in the lights of the research's goals and after implementing the test on sample members, then statistically analyzing their responses by using the T test for one sample and the T test for two separate samples and Peterson's correlation coefficient, that led the researcher to conclude the following results:

- There is a decree in sleeping disturbances levels for sample children.
- There is no statistical evidence difference between pre-school sleeping disturbances average scores according to gender.

And the researcher has reached a group of recommendations and prepositions.

**Keywords:** Sleeping Disturbances, Pre-school Children.

**مشكلة البحث : (Problem of research):**

النوم من اعظم الأمور أهمية للصغار والكبار معاً، فهو احدى الحاجات الأساسية الأولية التي يولد الانسان مزوداً بها ولا بد ان تجد الاشباع المناسب لها، فهو كالهواء (الأكسجين) والماء والطعام والتخلص من الفضلات ، وهذه كلها حاجات أولية أساسية يتحتم اشباعها حتى تستمر حياة الكائن الحي (كفاي، 2002: 4). ويشكل النوم عنصراً أساسياً للصحة وضرورياً لاستعادة حيوية الجسم وجهاز المناعة ولتعزيز الذاكرة وتقويتها ، والنوم غير الكافي للأطفال يؤثر بدوره على اشكال السلوك كافة في النهار ، مما يؤدي الى ضغوط نفسية على الاسر ، ولا يمكن ان يعمل الجسم افضل اذا كان محروماً من النوم (Eggerding, 2012: 15-23). ويعد اضطراب النوم من الاضطرابات الشائعة بين الأطفال وعلى الرغم من انتشار اضطرابات النوم بين عدد كبير من الأطفال بشكل عام ، الا ان تلك الاضطرابات لم تلق الاهتمام المناسب من الباحثين ، وتؤكد العديد من الدراسات ان حوالي (25 %) من الأطفال ممن تتراوح أعمارهم بين عام وخمسة أعوام يتوقع انهم يعانون من بعض اضطرابات النوم ، وتظهر تلك الاضطرابات لدى (33 %) فقط بين الأطفال العاديين (إيهاب ، الببلاوي ، 2006: 3).

كما تشير التقارير الى ان ما يقارب من (25%) من الأطفال الصغار لديهم مشكلات نوم تظهر عادة في شكل صعوبات النوم او اليقظة الليلية ، غير ان أنماط وتكرار اضطرابات النوم تميل الى التغير مع العمر (Stores, Ramchandani, 1999).

ومن الاعراض النفسية الكثيرة الحدوث والناجمة عن الحرمان من النوم عند الأطفال هي التناقص في المقدرة على أداء المهام التي تتطلب من (10- 15) دقيقة من الانتباه ، والنقص في دقة وزمن أداء المهام اليدوية ، وتزايد الأخطاء الواضحة في أداء المهام خاصة المملة والروتينية او التي تتطلب زمناً طويلاً لأدائها ( كمال ، 1990: 165).

ويرى ويلكنس (1972) ان نقص النوم لدى الفرد يكون تأثيره في الصباح منه اثناء بقية اليوم وعادة ما يكون بارزاً اثناء الليل ، ولا شك ان التأثيرات المباشرة والتأثيرات الطويلة الأمد لمشكلات النوم على النمو الجسدي والنفسي والاجتماعي للطفل مهمة ، فاضطرابات النوم مستمرة وترتبط بالمشكلات السلوكية وتدني الأداء المدرسي للأطفال ، كما ترتبط صعوبات النوم لدى الأطفال بارتفاع مستوى الضغوط النفسية وتعطل المهارات الوالدية لدى الأمهات (Quine, 1999: 269).

ومن خلال خبرة الباحثة كونها معلمة في رياض الأطفال لاحظت ان بعض الأطفال لديهم مشكلات مختلفة كقلة التركيز والانتباه والخمول والتعب والنعاس والعصبية الزائدة مما دعى الباحثة الى اجراء دراسة استطلاعية للأمهات (ملحق 1) عن طريق تقديم السؤال المفتوح وتبين ان الأطفال لديهم بعض الاضطرابات في النوم ، ومن هنا حددت الباحثة مشكلة بحثها والتي تتلخص في الإجابة على السؤال الاتي :

**هل يعاني طفلك من اضطرابات في النوم ؟**

**أهمية البحث (The Significance of Research):**

يعد النوم من الحاجات الاساسية الأولية التي انعم الله بها على عباده ، وهو ضرورة ملحة لا يمكن الاستغناء عنها ، ويتحتم اشباعها ليتمكن الجسم من القيام بمجمل وظائفه العملية ، وتجديد الطاقة الجسدية والذهنية للإنسان مما يساهم في تحقيق توازنه وزيادة نشاطه وصفاء عقله ، ويشغل النوم ثلث حياة الانسان ، ويلعب دوراً هاماً في الوظائف الفسيولوجية كالذاكرة ، والتعلم وعمليات التمثيل الغذائي (الايض) والمناعة وتنظيم القلب والاوعية الدموية (Diekelmann & Born, 2010).

ويعد النوم من الدوافع الفطرية الحيوية لدى الفرد وظاهرة النوم تعتبر من الظواهر المهمة بالنسبة الى عملية نمو الفرد وصحته الجسمية والنفسية وبالنسبة الى حياته العاملة ، فالإنسان قد يتحمل الجوع والعطش لمدة ايام ولكن ليس بوسعه ان يتحمل الحرمان من النوم اكثر من ثلاث الى اربعة ليالٍ ، فالنوم يساعد الفرد على الاحتفاظ بطاقته ونشاطه حتى يتمكن من تلبية مطالب الحياة التي تستلزم منه جهداً وطاقة جسمية وعقلية ، وكذلك المحافظة على وضع سليم للفرد النائم (الزباد ، 2009: 450).

وبذلك فإن للنوم أهمية كبيرة في حياتنا اليومية فهو ضروري لعمليات نفسية كثيرة حيث يأتي كحاجة ضرورية نتيجة لممارسة نشاطات نفسية وفسيولوجية في النهار يفيد في اعادة بناء العمليات العقلية لتجهيزها للعمل (يونس ، 2002: 183).



وتعد اضطرابات النوم واحدة من بين أكثر الاضطرابات النفسية التي بدأت تنتشر في العصر الحالي كغيرها من الاضطرابات النفسية التي ازدادت انتشاراً ، وارتبط انتشارها بتعدد الحضارة وكثرة الاعمال واعباء الحياة وما ترتب عليها من اجهاد وضغوط نفسية متعددة ، وتتباين هذه الاضطرابات في مدى تأثيرها السلبي على الافراد ويمكن ان يكون ذلك اكثر سلبية على الأطفال بشكل خاص (كاظم، 2014: 272).

والنوم مطلب ضروري للحياة لا يمكن مجافاته، ووظيفة طبيعية للحياة بل جانب يؤدي العديد من الوظائف الحيوية لدى الانسان ، اذ يتمثل ذلك في اعادة النشاط والصحة والوعي والمحافظة على التوازن الداخلي ، وتنظيم حرارة الجسم والاحتفاظ بالطاقة ، ومن ثم فالنوم ليس مجرد حالة ركود او خمول ، بل مرحلة صيانة للجسم واستعادة لما فقده من عناصر حيوية ، وهو مرحلة يحصل الجسم خلالها على ما يلزمه من مواد يحتاجها في المدة التالية من اليقظة والنشاط ، واذا حدث حرمان من النوم لمدة قصيرة فإنه يؤدي الى الشعور بالتعب والاعياء وفقدان القدرة على التركيز واضطراب المزاج ويصاحب ذلك تغيرات واضطرابات في دقات القلب ، كما يصبح تخطيط الدماغ غير منتظم ، واما اذا حدث حرمان من النوم لمدة طويلة فإن ذلك يؤدي الى شيوع الهلوس وتدهور الوعي واضطراب السلوك ( احمد، وآخرون ، 1995: 63).

وتتفاوت عدد ساعات النوم عند الأطفال من طفل الى آخر ، الا ان معدل حاجة الأطفال من النوم بشكل عام تتراوح حسب العمر الزمني في عمر ( 3-6 ) سنوات بين ( 10 - 12 ) ساعة يومياً (Webmd Feature, 2012). ويتأثر النوم بالعوامل النفسية والاسرية وخلافات الابوين داخل الاسرة والمنافسات بين الزملاء في الروضة وما يصاحب ذلك من الصراعات والقلق والخوف (الزرا، 2009: 163-165).

واذا كان للنوم كل هذه الاهمية في حياة الانسان عبر مراحل عمره المختلفة ، فإن الحرمان منه واختلال كميته وجودته يعكر صفو الحياة ، والاطفال ليسوا بمنأى عن الاثار السلبية الناجمة عن اضطرابات النوم حيث تجعلهم عرضة الى مشكلات جمه تضر بالصحة النفسية والجسدية لهم ، حيث تؤثر سلباً على الاتزان والمزاج وعمليات الانتباه والتركيز ويضر الذاكرة والعمليات المعرفية والقدرة على اتخاذ القرارات (ابو غالي ، حجازي ، 2015: 305).

ومن خلال ما تقدم تتجلى أهمية البحث بما يأتي :

- يتناول هذا البحث مرحلة مهمة وحساسة وهي مرحلة الطفولة والتي تعد من اهم المراحل العمرية في حياة الانسان .
- ندرة الدراسات التي تبحث في مجال اضطرابات النوم لدى أطفال ما قبل المدرسة في العراق ، لذا جاءت هذه المحاولة البحثية إسهامه متواضعة لإغناء هذا المجال الحيوي.
- تأمل الباحثة ان تحقق نتائج الدراسة اضافة الى المكتبة العربية بشكل عام والعراقية بشكل خاص التي تفتقر في مجال تربية الاطفال الى الكثير .
- انه يدرس اضطرابات النوم في مرحلة عمرية مهمة جداً وهي مرحلة الطفولة والتي يحتاج فيها الفرد مقدار من النوم بما لا يقل عن (10-12) ساعة يومياً.

#### أهداف البحث : ( Aims research ):

يهدف البحث التعرف الى:

- اضطرابات النوم لدى اطفال ما قبل المدرسة.
- لا يوجد فرق ذا دلالة إحصائية بين متوسط درجات اضطرابات النوم عند افراد العينة ككل والمتوسط الفرضي للمقياس.
- الفروق في اضطرابات النوم لدى اطفال ما قبل المدرسة تبعاً لمتغير الجنس (ذكور، اناث).
- لا يوجد فرق ذا دلالة إحصائية بين متوسط درجات اضطرابات النوم لدى اطفال ما قبل المدرسة على وفق متغير الجنس (ذكور، اناث).

**حدود البحث (Limit research):**

يتحدد البحث بـ:

- **حدود بشرية:** أطفال الرياض بعمر (5) سنوات لمرحلة التمهيد من كلا الجنسين (ذكور، إناث).
- **حدود زمنية:** العام الدراسي (2019-2020)
- **حدود مكانية:** الرياض الحكومية في محافظة بغداد بجانب الكرخ الأولى والثانية.
- **حدود علمية:** مقياس اضطرابات النوم لدى أطفال ما قبل المدرسة.

**تحديد المصطلحات: (Definition The terms):**

ستعرض الباحثة بعض التعريفات لاهم المصطلحات التي وردت في البحث وهي:

أولاً: اضطرابات النوم: عرفها كل من:

- **ديبانية ومحفوظ (1984):**

هي حدوث مشكلة أو خلل في كمية النوم وحدة النوم، وبذلك يحدث، خلل بالنسبة للإنسان فيشعر بالتعب والإرهاق الشديدين (ديبانية، و محفوظ، 1984: 153).

- **(Owens, 2000):**

هي جملة ما يعانيه الأطفال من مشكلات تتعلق بالذهاب الى مكان النوم، وقت النوم، صعوبة الدخول في النوم، الاستيقاظ من النوم دون سبب، حركة الساقين أثناء النوم، والنوم المتقطع أثناء النهار (Owens et al, 2000).

- **ريبر وريبر (2008):**

مصطلح عام يشمل أي حالة غير طبيعية تتصف بها دورة النوم واليقظة بسبب عوامل عصبية فسيولوجية او عوامل نفسية المنشأ (ريبر، 2008: 615).

- **كردي (2010):**

اختلال في نظام النوم قد يكون اولياً، او انها عبارة عن اضطرابات في النوم من حيث الكمية والكيفية والتوقيت ويطلق عليها اضطرابات عسر النوم او ما يسمى بالاضطرابات الثانوية، وتوصف بأنها أحداث تقع بحيث تؤثر على طبيعة النوم وجودته ويطلق عليها الاضطرابات المخلة بالنوم (كردي، 2010: 184).

- **كاظم (2014):**

هي حالة عدم الانتظام التي ترافق النوم من حيث مدته ووقته ونوعه، او ما يحدث خلاله من سلوك او نشاط يتعارض مع حالة النوم والتي تدل على عدم تحقق النوم بالشكل المطلوب (كاظم، 2014: 276).

**التعريف النظري:** تبنت الباحثة تعريف (Owens, 2000) كتعريفاً نظرياً ملائماً للبحث الحالي.**التعريف الاجرائي:** الدرجة الكلية التي يحصل عليها أطفال الرياض من خلال إجابات امهاتهم على مقياس اضطرابات النوم المعد في البحث الحالي.**ثانياً: أطفال الرياض (kindergarten):**- **وزارة التربية (2005):**

هم الأطفال الذين اكملوا الرابعة من عمرهم عند مطلع العام الدراسي، او من سيكملها في نهاية السنة الميلادية، ومن لم يتجاوز السادسة من عمره (وزارة التربية، 2005: 8).

**الفصل الثاني: اطار النظري ودراسات سابقة****مقدمة:**

النوم حالة متكررة من انعدام الفعالية او السبات، تقتزن بفقدان الوعي المؤقت وانخفاض مستوى الشعور بالمؤثرات المحيطة، وهو حالة استقرار سكونيه، والنوم يختلف عن فقدان الوعي المطلق بسبب المخدر او المرض، وذلك في سهولة عودة النائم الى مستوى اليقظة بمجرد افاقته من نومه او ايقاظه، كما ان النوم يتيح للجسم فرصة تنظيم واستعادة النشاط الداخلي، وتعبئة الطاقة لممارسة الحياة اليومية، فهو ضرورة لحفظ التوازن الحيائي نظراً لأنه عملية فسيولوجية كيميائية نفسية تعيد للكائن البشري توازنه الفسيولوجي والنفسي (أبو سكينه، راغب، 2012: 163).





وأصبح معروفاً أيضاً بأن النوم يؤثر في جميع أنظمة الجسم ووظائفها ، والنوم تمثله عمليتان هما : تجديد الطاقة ، وعملية توقيت النوم واليقظة في دورة متعاقبة يتولى تنظيم هذه العملية عضو دماغي يسمى بالساعة البيولوجية ، يتأثر هذا العضو الدماغي بالضوء وينظم حالة اليقظة والنوم اعتماداً على تواجد الضوء من عدمه فيشعر الانسان بالنوم عندما يحل الظلام ويستيقظ بسبب ضوء النهار .

ويتولى الدماغ توزيع وظائف بدنية متعددة اثناء النوم ليلاً مثل تخفيض ضغط الدم ، وظائف الكلية ، تغذية الذاكرة ، افراز الهرمونات الضرورية للنمو والحيوية للجسم والهرمونات التي تنظم شهية الانسان للأكل ، وقلة النوم المستمر تؤدي الى اختلال هذه الهرمونات وما يترتب على ذلك من تناول الطعام وزيادة الوزن . وبفضل العمل المستمر للساعة البيولوجية خلال (24) ساعة تتجدد الطاقة اللازمة للجسم اثناء النوم ليلاً لتمكينه من النشاط اثناء النهار ، فبعد (16) ساعة من النشاط يشعر الجسم بالإرهاق بسبب حاجة الجسم او الدماغ الى الطاقة التي تتجدد فقط اثناء النوم المتواصل ليلاً (رسلان ، 2012 : 251).

هناك بعض الأطفال الذين يملكون طاقة وحيوية اثناء الليل تؤديان الى عدم قدرتهم على النوم في موعد مقبول و معقول مع الام ولكنهم في النهار يشعرون بالتعب ويعوضون عن سهر الليالي بالنوم في النهار ، لكن في هذه الحالة أي عندما يكون توقيت الطفل البيولوجي متزامناً مع الأوقات التي تود الام خلالها القيام بدورها الروتيني فهذا يؤدي الى الصعوبة ليلاً ونهاراً على حد سواء ، انها اشبه بحرب باردة بين الام وطفلها ، وهنا يشير الاختصاصيون الى ان هناك عدة عوامل يجب اخذها بعين الاعتبار وهذه العوامل تكون متتالية من عمر الى اخر وتعتبر المفتاح الرئيسي للتعامل مع هذا الطفل واقناعه بايقاف محاربته للذهاب الى النوم ، وفي الاغلب تعاني الام من هذه المشكلة حين يكون طفلها بين الثانية والخامسة من عمره ، ومن العوامل الأساسية التي تجعل الطفل في هذا السن أي اثناء وجوده في الحضانة او روضة الأطفال يقاوم الذهاب الى النوم هو : الخوف من الليل والاحساس بعدم الاطمئنان.

اذ ان هناك بعض الأطفال يخشون النوم بمفردهم في غرفة مظلمة ، وان هذه الحالة ناتجة عن خيال الطفل الذي يتصور وجود أشياء مخيفة في الغرفة او تحت السرير حين تطفأ الانوار ، وربما هذه الحالة ناتجة عن اخافة الطفل من أشياء مرعبة وغير موجودة فقط لجعله مطيعاً والاستجابة لما يطلب منه، وهذا الأسلوب خاطئ جداً حيث تصبح مجرد فكرة الاستعداد للذهاب الى النوم سبباً يجعل الطفل خائفاً بشكل لا يوصف كما ان هذا العمر هو العمر الذي يعاني فيه الطفل من قلق الانفصال والابتعاد عن والدته اثناء الليل ، وذلك شبيه جداً بالمرحلة التي كان يرفض فيها الذهاب الى المدرسة نتيجة لخوفه من الابتعاد عن امه ، ومن جانب اخر قد تكون الحركة والاصوات في المنزل سبباً لرفض الطفل الذهاب الى النوم خاصة اذا كان لديه اخوة اكبر منه سناً يسمح لهم بالبقاء لفترة أطول منه قبل الذهاب للنوم وهذا يعتبر سبباً اخر لرفض الطفل النوم لأنه يريد ان يعامل كأخوته وان يسهر ويلعب معهم هذا دون ان ننسى ان نوم الطفل لفترة طويلة بعد الغداء او اثناء النهار يؤدي الى احساسه الفعلي باليقظة وعدم القدرة على النوم في الوقت المحدد (بطرس ، 2007 : 292).

### فائدة النوم للأطفال :

- خلال النوم يخزن الجسم السرعات الحرارية التي اكتسبها من غذائه ويحولها الى طاقة للنمو والدفع.
- جميع خلايا الدماغ تتكاثر بسرعة فائقة منها : تصنيع كريات الدم البيضاء الهامة للجهاز المناعي للجسم .
- عندما يكون الطفل نائماً تعالج المعلومات التي استوعبها الطفل طوال اليوم وتخزن للرجوع اليها في المستقبل مما يجعل الذاكرة تقوم بوظيفتها وهي " التشفير ، التخزين ، الاسترجاع".
- تعزيز التعلم الجديد (تايلور وآخرون ، 1982 : 205-207).
- يساهم في تخليص الجسم وخاصة الاعصاب من الفضلات التي تؤدي الى تسمم الجسم مثل حامض اللبن وثنائي أكسيد الكربون وغير ذلك من الفضلات.
- يساهم النوم في التخفيف عن متاعب الطفل ومعاناته بما يحقق للفرد الاشباع الوهمي لرغباته وحاجاته المكبوتة التي فشل في تحقيقها في الواقع (الزرا ، 2009 : 450-451)
- يقوم النوم بتنظيم المعلومات والمشاعر وتصنيفها وترتيبها في غياب المؤثرات الخارجية (أبو حجلة، 1998 : 142).
- يقلل النوم من الحاجة الى صرف الطاقة واستهلاكها (كمال ، 1990 : 182-184).



## أنواع النوم :

- النوع الأول : وهو فترة النوم العميق الذي لا تتحرك خلاله العينان ،وتسمى علمياً (N·R·E·M) او النوم بدون حركة العينين السريعة .
- النوع الثاني : وتكون فترة النوم بها حركة عينية ذات اهتزاز سريع ، وخفيفة وتسمى علمياً (R·E·M) او النوم المصاحب بحركة عين سريعة (ابوسكينة ،راغب ،2012 :163).

## أسباب اضطرابات النوم عند الأطفال :

- تغيير مكان النوم فبعض الأطفال لا يحب التغيير وتربطه علاقة قوية بسريره وغرفته.
- الحرمان من الام ووجود مشكلة اما اسرية او مدرسية .
- الرغبات المكبوتة او الشعور بالذنب او الخوف من الوقوع في الخطأ والتفكير في ذلك.
- الممارسات الخاطئة التي يكسبها الوالدان للطفل كهدته.
- أسباب عضوية كقصر الدم او اختلال الهرمونات او سوء التغذية او تناول بعض الادوية واصابات الجهاز العصبي .
- سماع الطفل للقصص المرعبة او مشاهدته للأفلام المخيفة .
- ارغام الطفل على النوم وتخويفه ان لم ينام بالحيوانات او الوحوش او نومه في غرفة مظلمة (بطرس ،2007: 293).
- العوامل الاسرية ومنها العادات السيئة في النوم متمثلة في السهر لساعات متأخرة من الليل والاستيقاظ في منتصف النهار وبالتالي يكون الطفل غير قادر على مسايرة سلوك الوالدين
- الاضطرابات النفسية (العنف ضد الطفل بسبب عصبية الام والأب مع الطفل ) او غياب الام فترة طويلة مما يعرض الطفل للقهقير وبالتالي يتعرض الطفل للفرع والكوابيس (رسلان،2012 :254).

## اهم اضطرابات النوم عند الأطفال :

- نظرا لأهمية اضطرابات النوم عند الأطفال بسبب اثارها السلبية على الصحة العامة للفرد ، جرى تصنيفها ضمن تصنيفات طبية عالمية متعددة ، ومنها تصنيف جمعية الأطباء النفسانيين الامريكية الرابع ( DSM-IV ) حيث صنف اضطرابات النوم وفقاً لأسبابها وهي كما يأتي :
- 1- اضطرابات النوم الأولية ( Primary Sleep Disorders ) : وهي لا تنشأ عن اضطراب عقلي او سبب طبي ولا عن مادة "كيميائية" معينة ، ولا يحتمل انها ناشئة عن اختلال داخلي المنشأ في اليات توليد او توقيت النوم- اليقظة (الساعة البيولوجية) لكنها غالبا ما تتعدد بفعل العوامل الاشرطية.
  - 2- اضطرابات النوم المرتبطة باضطراب عقلي اخر، هذا النوع من الاضطرابات ناجمة عن اضطراب المزاج او اضطرابات القلق .
  - 3- اضطرابات النوم الناجمة عن ظرف طبي .
  - 4- اضطرابات النوم الناجمة عن المواد مثل تناول ادوية معينة تسبب اضطراب النوم او تظهر في أحيان معينة بسبب الانقطاع عن تناول ادوية اعتاد الفرد على تناولها.
  - 5- اضطرابات النوم غير العضوية : هذه المجموعة من الاضطرابات تضم اضطراب خلل النوم وهي حالات ذات منشأ نفسي أساساً ويكون الاضطراب السائد فيها هو في مقدار نوعيته وتوقيته وذلك لأسباب انفعالية وتضم هذه الفئة الارق وفرط النوم واضطرابات جدول النوم- اليقظة .
- وكذلك يضم الاضطرابات المرافقة للنوم وهي احداث ذات نوبات غير سوية تحدث اثناء النوم وتعود في سن الطفولة بسبب نمو غير سوي او بسبب نفسي ومنها :المشي اثناء النوم، فزع النوم، الكوابيس، ومع ان الدراسات اختلفت بشأن عدد تلك الاضطرابات ، الا انها اشارت الى وجود عدة اضطرابات شائعة أكثر من غيرها عند الأطفال ، وفيما يلي توضيح لهذه الاضطرابات الشائعة وهي:
- الارق: هو الا ينام الطفل عدد الساعات المناسبة لسنه، سواء كان ذلك بسبب عدم قدرته على النوم في بداية الليل عندما يذهب الى فراشة ، او لاستيقاظه بعد ان ينام او لاستيقاظه مبكراً جداً وقبل استكمال ساعات نومه، وطفل ما قبل المدرسة ينام في المتوسط ما يتراوح بين ( 10 - 12 ) ساعة يومياً وبصفه عامة اذا نام الطفل



في هذه السن اقل من 8 ساعات في اليوم فأنة يتعرض للأرق ويكون المطلوب البحث عن أسباب هذا الارق ومواجهته (كفاي، 2002: 6).

ومن الأسباب النفسية والتربوية التي تؤدي الى الارق المشكلات الاسرية والخلافات داخل الاسرة وكذلك عامل القسوة في ضبط نوم الطفل او الحرمان من اشباع حاجاته الأساسية تؤدي الى نمو رغبات وحاجات مكبوتة او غير مكبوتة تؤثر في عملية النوم ، فالأرق يرمز الى عوامل نفسية انفعالية مكبوتة او غير مكبوتة تؤثر في الجهاز العصبي الذاتي وتؤدي الى اضطراب الفرد (الزرد، 2009: 456).

ومن اكثر أنواع الارق شيوعاً فهي ما يأتي على اشكال متنوعة مثل امتناع النوم مع الجزء الأول من الليل ويسمى أحياناً بالأرق المبكر او الاستيقاظ مبكراً بعد منتصف الليل وتعذر النوم بعد ذلك او النوم المتقطع الذي تتخلله فترات من الاستيقاظ (ربيع ، 2009: 195).

● **افراط النوم:** يبدو فيها خمول الطفل واضحاً وميله الى النوم ساعات عديدة نهاراً بالإضافة الى ساعات نومه المعتادة في الليل ، ولا يظهر الطفل حالة الانتعاش او الحيوية بعد النوم ، بل يبدو الامر عليه نوم فخمول فنوم ثانية ، مع عدم القدرة على مقاومة العودة الى النوم مرة أخرى وربما تبدو على بعض الأطفال علامات رغبتهم في النوم بعد نومهم ، وذلك حتى اثناء الاكل ، ويبدو على مثل هذا النوع من الأطفال شحوب الوجه وتورم العينين والارهاق ، وبعض هؤلاء الأطفال لا يستيقظون من تلقاء انفسهم وينامون اكثر بكثير مما يحتاج اليه الجسم في مرحلتهم العمرية ، وقد يرافق الافراط في النوم افراط في تناول الطعام مما يصاحبه السمنة ، وبالتالي اضطراب بعض وظائف الجسم مثل التنفس (أبو سكيينة ، راغب، 2012: 164-171).

ويكون النوم المستمر تعبيراً عن وجود صراعات نفسية لا شعورية عميقة تؤدي بالطفل الى الهروب من الواقع كوسيلة دفاعية ، كما قد تكون كثرة النوم تعبيراً عن حالة اكتئاب وقلق وفي هذه الحالة يكون النوم الكثير نوعاً من النكوص بعيداً عن الم الحياة (الزرد، 2009: 471).

● **الكابوس :** وهو حلم مخيف مرعب يراه الطفل اثناء نومه، يؤدي الى الازعاج الشديد مع اليقظة وانقطاع استمرار النوم في اللحظة التي يبلغ فيها الخوف قمته ويبلغ الانفعال والهلع ذروته ، وقد يصرخ الطفل او يستنجد طالباً الخلاص ، وغالباً ما يحاول الطفل وقتها مغادرة الفراش ويضطرب تنفسه ويظهر عليه التعرق ، والكابوس يرسخ في ذاكرة الطفل بشكل واضح ويبقى كجزء من ذكرياته المخيفة لفترة طويلة ، ونادراً ما يحدث الكابوس مع نوم الطفل نهاراً ، لكنه في الغالب كابوس ليلي ، ويستطيع الطفل تذكره او ان يحكي عن جزء كبير منه (أبو سكيينة ، راغب، 2012: 164-171).

ويعتبر سن الروضة (4-6) السن التي يتعرض فيها الطفل اكثر من غيرها لخبرة الكابوس ، وعادة ما يعكس مضمون الكابوس قبل سن الرابعة خوف الطفل من الحيوانات المفترسة او التي يعتقد انها يمكن ان توقع به الأذى والضرر حسبما سمع من المحيطين به ، اما بعد سن الرابعة فتكون مثيرات الخوف في الكابوس مرتبطة بأشخاص لهم صفات سيئة يمكن ان يوقعوا به الأذى والضرر (كفاي، 2002: 5).

والكابوس يرتبط بالحلم او كما يقول فرويد الكابوس عبارة عن أحلام تنعقد فيها الحوادث حتى تصل الى درجة الرعب (الزرد، 2009: 468) وتزداد نسبة الكوابيس ما بين عمر (4-5) سنوات ، وان كل ما يكتبه الطفل اثناء النهار يظهر في كوابيسه، ويحدث الكابوس اثناء النوع الثاني من النوم (النقيضي) أي النوم المصحوب بحركات العين السريعة ولذا يكثر الكابوس اذا كثر هذا النوع من النوم (عوض، 1999: 146).

وتتأثر الكوابيس في مرحلة الطفولة بالتجارب النفسية ، حيث ان نقص الشعور بالأمن عند الطفل يجعله اكثر انزعاجاً من الأطفال الآخرين ، ويجسم درجة الخوف المرتبطة بالمثيرات البسيطة ، لتكون لديه سبباً للرعب والهلع مما يجعله عرضة لاستمرار الكوابيس (كفاي ، 2002: 9).

● **الكلام اثناء النوم :** هو ترديد الطفل مجموعة من الكلمات او الجمل المفيدة او غير المفيدة او الغناء او القاء تشيداً و النداء لإعادة شيء او تحقيق رغبة ، وقد يردد الطفل ذلك بانفعال او نبرة تأثير ، وربما يكون الكلام بصراخ او استنجد او عتاب او تهديد او فرحة او ضحك ، مع عدم استطاعة الإجابة عن سؤال او الرد عن استفسار بشأن ما يقوله الطفل من كلام اثناء النوم، ولكنه قد يردد ما سبق قوله وبشكل عفوي اذا وجهت له السؤال اثناء حالته، وربما أضاف كلاماً غير مرتبط مع ما سبق ان قاله ، وعادة يكون الكلام اثناء النوم بكلمات قليلة لا يمكن تمييزها وتحدث في الفترة العمرية بعد سنتين (أبو سكيينة ، راغب، 2014: 162-171).





والكلام أثناء النوم يحدث لعدد غير قليل من الأطفال ، وقد لا يكون الكلام واضحاً مثل كلام اليقظة لأنه أقرب الى التمتمة والحديث المنغم ولكن المستمع خاصة اذا كان قريباً من الطفل مثل الاب او الام يستطيع ان يفهم ما يقوله الطفل وعادة ما يرتبط الكلام بخبرة معينة انشغل بها الطفل انشغالاً زائداً قبل النوم مثل حدث معين وقع في الروضة واثّر عليه او رغبة شديدة مسيطرة عليه يريد ان يحققها ولم يتح له ان يعبر عنها لفظياً بشكل طبيعي أثناء اليقظة فيلج عليه التعبير اللفظي عنها أثناء النوم ، ويكون من السهل على الإباء ان يعرفوا من حديثه ما يشغله حتى يمكنهم ان يناقشوه فيه في اليوم التالي وكثيراً ما يظهر الكلام أثناء النوم في حالات ارتفاع درجة الحرارة المرتبطة بالحمى (كفافي، 2002: 6).

● **قفزات النوم :** وهي حالة تحدث عند بداية النوم حيث يشعر الطفل كما لو كان يسقط من مكان مرتفع وتنفض كل عضلات جسمه ، وهذا النوع شائع جداً بين الغالبية العظمى من الأطفال والناس ، وكثيراً ما يعتقد البعض انه مصاب بنوع من أنواع الصرع ، ولكن هذه القفزات طبيعية.

● **صك الاسنان أثناء النوم:** يعاني بعض الافراد أثناء نومهم من نوبات متكررة من حالة صك الاسنان والتي تنجم عن حركة انقباضيه متوالية لعضلات الفك (كمال ، 1990: 201).

حيث يشبه عملية مضغ الطعام وحك الاسنان بشدة مع عدم وعي الطفل النائم بذلك ، وتحدث هذه الحالة خلال مرحلة النوم غير المصحوب بحركة العين السريعة ( N·R·E·M ) وقد يشكو الطفل من الم في الفك عندما يستيقظ ، كما يشكو من يشاركه غرفته أثناء نومه من عاداته هذه (أبو سكيانة، راغب، 2014: 162-171).

#### ● **رعب الليل (اضطراب الفزع أثناء النوم):**

هو حالة اكثر ما تحدث في نوم الاطفال ويقدر اقل عند الكبار حيث تحدث في الثلث الأول من النوم (في الدرجة الثالثة والرابعة من فترات النوم غير الحالم) حيث تبدأ هذه الحالة عادة بصرخة حادة للنائم مصحوبة بتحريك ينتج عن حالة شديدة جداً من القلق والرعب وفي هذه الحالة اما يستيقظ الطفل وهو في حالة ارباك وخوف ثم بعدها يعود للنوم ، او يضل مستيقظاً وانه لا يعود للنوم ، وفي الصباح لا يتذكر ما حدث له أثناء النوم (كمال ، 1990: 200).

حيث يرافق هذا الاضطراب رعب وهلع شديد ويبدو عليه القلق والدهشة وشحوب الوجه مع تعرق زائد ووقوف الشعر وسرعة التنفس وزيادة ضربات القلب وزيادة في النشاط العصبي الا ارادي (الخالدي ، 2001: 389). والأطفال الصغار الذين لديهم حالة الرعب الليلي قد يكونون عصبيين المزاج ، نشطين جسدياً ويذهبون للنوم وهم مرهقون مشدودون (شيفر ومليمان ، 1989: 286).

ويحدث هذا الاضطراب في الثلث الأول من النوم ، وأثناء فترة النوم غير المصحوبة بحركة العين السريعة ( N·R·E·M ) وتستمر النوبة فترة تتراوح بين دقيقة وعشر دقائق ، ويبدأ هذا الاضطراب للأطفال في الفئة العمرية (4-12 ) سنة ، ويختفي تلقائياً عند بلوغ المراهقة في كثير جداً من الحالات وان كان يصيب الراشدين نادراً وهو اكثر انتشاراً بين الأطفال الذكور مقارنة بالإناث .

● **شلل النوم :** هو عدم استطاعة الحراك وثقل الجسم الشديد الذي يمنع الاتيان بحركة ارادية للطفل النائم فيفيق من النوم فجأة ، بالرغم من استعادته وعيه ويبدو غير متمكن من اقل حركة ويحاول التحرك دون نتيجة حتى لأصابع القدم او الكف وكأنما تقيد قوة خارجية ، وقد يصاحب الامر هلع وفزع وربما بكاء او صراخ من هذه النومة الشاذة ، وتحدث هذه الحالة مع بداية النوم او عند انتهاء النوم وقد تتكرر في الليلة الواحدة مما يؤثر الخوف اكثر لدى الطفل النائم ، وتتراوح مدة هذا العرض من ( 5 ) ثوان الى ( 15 ) دقيقة تعود بعده الحركة وإمكانية القيام جالساً ، وأثناء سيطرة شلل النوم على الطفل لا تبدو أي علامات على تلك السيطرة وتبدو عليه علامات الهدوء والصفاء ، ويمكن للطفل العودة الى حالته بمجرد لمسه أثناء نومه ، وان كانت تزول تلقائياً تاركة مجهوداً وارهافاً وتعباً على الطفل ، بالإضافة الى خوفه فترة قليلة من عودة الحالة التي أحياناً ما تحدث (أبو سكيانة ، راغب، 2014: 162-171).

ولقد فسرت هذه الظاهرة على انها انقلاب سريع من النوع الأول الى النوع الثاني وبالعكس ، فيصحو الشخص فجأة ويكون جسمه في حالة من الارتخاء الشديد المميز للنوع الأول (عوض، 1999: 147) ويلعب الضغط النفسي الشديد والصراعات الحادة التي تتجاوز قدرات الفرد الدور الأول في هذا الاضطراب (الزراذ، 2009: 471).



• **المشي اثناء النوم :** ان هذا الاضطراب شائع لدى الأطفال ، خاصة لدى الذكور وفي مثل هذا الاضطراب نجد ان الطفل ينام في مكان ثم صباحاً نجده في مكان اخر (الزرد، 2009: 466-467). ويظهر الأشخاص الذين يمشون في نومهم قابليات حركية بدرجة مدهشة يرجع تفسيرها على انها ظواهر ليقظة مرضية وليست حالة نوم ، فهم يستطيعون ان يجدوا طريقهم من خلال قطع الأثاث المنظمة والمتقاربة كما انهم يستطيعون السير على سطوح الجدران وان يتسلقوا البنايات (لانجين ، 1984: 89). وربما تعرض الطفل للأذى اثناء المشي ، وهو نائم كالسقوط او الاصطدام وربما حاول القفز او الجري ، وان كان يبدو على الطفل قدر من الحذر والمهارة في تجاوز الموانع وبعض الاخطار ، ويحدث هذا الاضطراب لدى (15% ) من الأطفال فيما بعد الخامسة من العمر ، وغالباً في الفئة العمرية (6-12 ) سنة ، وغالباً ما يكون في الاسرة طفل او احد الوالدين لديه الاضطراب نفسه او كان لديه الاضطراب نفسه ، واغلب الأطفال تختفي عنهم تلك الاعراض بين (20-30 ) سنة ولكن حينما يبدأ ظهور الاضطراب في سن الرشد ففي العادة انه سوف يصبح مزمناً ، وتستغرق نوبة المشي مدة تتراوح بين ثلاث دقائق الى نصف ساعة (ابوسكينة ، راجب ، 2012: 164-171).

ويرجع جماعة التحليل النفسي حالة المشي اثناء النوم الى وجود توتر بالانفعالات والمواقف الحادة مما أدى بها الى الكبت ، ونظراً الى قوة الحيل الدفاعية اللاشعورية اثناء النوم وضعف الانا ، يبدأ الفرد في التعبير عن انفعالاته المكبوتة اثناء النوم (الزرد، 2009: 467).

#### أسباب اضطرابات النوم عند الأطفال :

ان الأسباب والعوامل المرتبطة باضطرابات النوم عند الأطفال ، خاصة الأطفال في سن ما قبل المدرسة فهي اما عوامل نفسية واما عوامل عضوية (بيولوجية) علماً بأن العوامل النفسية هي الأكثر شيوعاً وتكراراً:

#### • الأسباب العضوية (البيولوجية) :

مثل الاجهاد الجسمي واضطرابات الجهاز العصبي المركزي واضطرابات التغذية وجهاز الهضم والامساك وغيرها وهذه الأسباب لها تأثير على نوعين من أنواع الشخصية وهي : الشخصية المضطربة التي تتراوح بين الاكتئاب المرضي في أحيان والفرح في احياناً أخرى ، او الشخصية الصاخبة التي لا تستطيع النوم من كثرة الفعالية والمرح والمشاركة والدوافع الخلاقة والأفكار المتناثرة (لانجين ، 1984 : 75).

كما ان من الأسباب العضوية التي يمكن ان تسبب مشكلات النوم الإرهاق الجسدي الشديد نتيجة المجهود الكبير الذي بذله الطفل في النهار ، او لأنه لم ينام جيداً في الليلة السابقة لسبب من الأسباب ، كذلك من الأسباب العضوية المؤثرة في نوم الأطفال حالة الخدر او الإحساس بحالة مثل حالة الشخص الذي تحت التخدير حيث يكون من الصعب عليه ان يدخل في النوم العميق ، كما انه لا يستطيع ان يقاوم الشعور بالنعاس والنوم ، كما ظهر ان حالات النوم الزائد ترتبط بنقص افراز الثيوركسين وهو الهرمون الذي تفرزه الغدة الدرقية في الرقبة ، وكذلك يرتبط بنقص السكر في الدم (كفاقي ، 2002: 7).

#### • الأسباب النفسية :

مثل الاضطرابات الانفعالية والقلق والتوتر والاكتئاب وعدم الشعور بالأمن والراحة وقراءة القصص المثيرة والمخيفة والخوف من الظلام والنوم منفرداً ، والهروب من مواجهة مشكلات الحياة الى النوم وعدم تخفيف الدوافع والحاجات وانتقال الام خارج المنزل الذي يؤدي الى اضطراب النوم لدى اطفالها وكذلك الانفعالات المكبوتة التي يمكن ان تؤثر في النوم (الزرد، 2009: 472).

ومن العوامل النفسية أيضاً عدم نوم الطفل نوماً هادئاً مريحاً يعني انه غير مطمئن وانه يخاف من شيء ما وانه قلق بشأن موضوع معين ، فالخوف او نقص الشعور بالأمن والقلق هي العوامل النفسية الأساسية التي تقف وراء اضطرابات النوم عند الأطفال . كما ان تعرض الطفل لأثارة شديدة قبل النوم كأن يشاهد فيلماً مخيفاً يتضمن أحداثاً دامية او ان يسمع قصة مرعبة تحكي مأساة شديدة .

كما ان الخوف من الظلام عند بعض الأطفال موجب لعدم الاستسلام للنوم بسهولة ، لان الظلام يرتبط لديه بظهور الاشباح والمثيرات المخيفة المسببة للألم والايذاء ويحدث هذا بصفة خاصة عند أطفال الأمهات اللاتي يخفن من الظلام واللاني يتركن اطفالهن عند النوم بدون تمهيد ولا تهينة مما من شأنه ان تثبت في نفوسهم الامن والطمأنينة .



كما ان قلق الانفصال او مشاعر الخوف والانزعاج عند الطفل نتيجة الخوف من الانفصال عن امه هي السبب وراء الارق والنوم المنقطع او النوم القلق والخوف من الانتقال من حالة اليقظة الى حالة النوم ، ويحدث هذا للأطفال الذين تعلقوا بأمهاتهم تعلقاً زائداً ، ولم تشجعهم امهاتهم على الانفصال عنهن ومثل هذا الطفل يتصور ان امه تركته في سريره فانه سيفقدها وهو طفل يشعر بالانزعاج ما دامت الام ليست ماثلة امامه ، كما قد تكون عادات الاسرة ونظامها احد الأسباب المسببة لمشكلات النوم عند الأطفال ، فالأسرة التي لا تحدد لأطفالها موعداً للذهاب الى النوم ، والاسرة التي تعتمد الى ايقاظ أبنائها بعد ان يكونوا قد خلدوا الى النوم لان ضيوفاً او زواراً أتوا اليها متأخرين ويريدون ان يسلّموا على الأطفال ، او الوالد الذي يعود من عمله متأخراً بعد نوم الأطفال ويوقظهم ليتحدث معهم وقد يغريهم ببعض الألعاب التي احضرها معه ، هذه الاسر لا تعلم اطفالها العادات الصحيحة المرتبطة بالنوم المريح. (كفاي، 2002: 6-7).

وقد امكن حصر مجموعة من العوامل النفسية والاجتماعية التي يمكن ان تقود الى حدوث مشكلات النوم المختلفة ومنها : الضغوط النفسية والاجتماعية ، وسوء تنظيم إيقاع النوم واليقظة ، والعادات السيئة في الطعام والشراب وزيادة الوزن والسمنة ، وهكذا تعددت العوامل التي من الممكن ان تقود الى حدوث مشكلات النوم ما بين عوامل نيورنية عصبية وعوامل ايفية – كيميائية وعوامل نفسية (جمعة، 2000: 169-170).

### علاج اضطرابات النوم عند الأطفال :

• العلاج النفسي : ويشمل الفردي والجماعي من خلال إزالة الأسباب الانفعالية والابتعاد عن التوتر والقلق والخوف .

• العلاج البيئي : ويشمل علاج الظروف والضغوط البيئية المسببة للحالة في الاسرة والمدرسة (كمال ، 1990: 193).

### النظريات التي فسرت اضطرابات النوم :

• النظرية السلوكية المعرفية : يرى أصحاب هذا الاتجاه (Beck&Corey, 1990) ان الكائن البشري ليس مجرد كائن سلبي يتلقى المعلومات ويستجيب لها بطريقة البية ، ولكنه يعالجها معالجة فعالة حيث يقوم بفهمها وتنظيمها ودمجها في بنائه المعرفي (الفقيش ، 1988: 241).

ويرى أصحاب هذه النظرية ان الفرد قد يواجه مشكلة ما او موقفاً جديداً يستوجب ان يستجيب له وفق ما تجمع لديه من معلومات سابقة او رموز (إبراهيم، 1988: 231). لذا صعوبات التوافق النفسي والاجتماعي وحدثت اضطرابات نفسية وجسمية كاضطراب النوم تنتج عندما يفشل الفرد في استيعاب وتنظيم الخبرات الحسية العقلية التي يمر بها (أبو عطية ، 1988: 93).

ولمعالجة هذه الحالة يجب ان تكون مصحوبة بتخمين في طريقة تفكيره وادراكه لنفسه وللعالم (إبراهيم ، 1988: 245).

• نظرية الساعة البيولوجية : تفترض هذه النظرية وجود جهاز في الدماغ يقوم بفعل مؤقت بيولوجي (ساعة بيولوجية) لأحداث النوم، وقد استند الباحثون في نظريتهم هذه الى دراسات اختبارية على الفئران التي تم عزلها عن مصدر ضوء ومع ذلك ضلت تحافظ على دورة النوم واليقظة كل (24 ساعة (كمال ، 1990: 80).

فقد تم التوصل من خلال الدراسات والبحوث عن ايقاعات الحياة شبه اليومية الى ان النواة فوق التقاطعية هي المنطقة المسؤولة عن هذه الايقاعات ، حيث تستلم المعلومات المرتبطة بدرجة الإضاءة ومدة النهار من العينين ودرجة الحرارة الخارجية من الجلد ثم تقوم بعد ذلك بعملية تكاملية لإيقاعات الجسم في مدة الأربع والعشرين ساعة والتي تتضمن حالة اليقظة والنوم ومستويات الهرمونات في الدم ودرجة حرارة الجسم (Kalat, 2007: 269).

وتتألف الساعة البيولوجية من تركيبين عصبيين صغيرين جداً موجودين في مركز الدماغ ، وتتحكم هذه الساعة بسلسلة من التغييرات الفسيولوجية والنفسية من ضمنها ايقاعات التنبيه وتتناثر هذه الساعة البيولوجية بضوء النهار ، تتناقص قوة التنبيه والدافع الى النوم وفي المساء يصبح اقوى وفي اخر المساء تقل قوة الساعة البيولوجية وتصبح غير فعالة ومن ثم يفرض النوم سلطانه علينا (Smith et al, 2003: 302).

• نظرية ماسلو : طرح ماسلو رأياً في تفسير الحاجة الى النوم وفقاً لمفهوم التصاعد الهرمي والتي تعمل به الحاجات بوصفها نظاماً عند الانسان ، فحاجات المستوى الأدنى لها الاسبقية والسيطرة على حاجات المستوى



الأعلى ، وهذا يعني الأهمية النسبية لحاجة النوم اذ تعتمد على مدى قربها او بعدها من قاعدة الهرم (الازيرجاوي ، 1991: 54).

• **النظرية السمية الكيميائية:** تسمى هذه النظرية في مصادر اخرى (نظرية النفايات) سادت هذه النظرية في بداية القرن العشرين ، وتقيد بأن النوم يحدث بسبب وجود نفايات او استقلاب لمواد كيميائية اثناء فترة اليقظة والتي تتجمع تدريجياً وحتى الوصول الى المستوى الذي يخدر الجسم وخاصة الدماغ وبأن النوم يستمر الى ذلك الزمن الذي يسمح بالتخلص من هذه النفايات المتجمعة والمخدرة ، اذ كما هو معروف فإن نتيجة قيام الكائن الحي بنشاطه اليومي اثناء فترة اليقظة تنتج العديد من النواتج الايضية التي تطرح في جسم الانسان (كاظم، 2014: 278).

### الدراسات السابقة التي تناولت مفهوم اضطرابات النوم لدى الأطفال:

- الدراسات العربية :
- دراسة محمد (2016):
- أنماط اضطرابات النوم لدى الأطفال التوحيين ذوي نقص الانتباه المصاحب بالحركة الزائدة (السعودية).
- الهدف : هدفت الدراسة التعرف مدى شيوع بعض أنماط اضطرابات النوم لدى الأطفال التوحيين ذوي نقص الانتباه المصاحب بالحركة الزائدة . والفروق بين الجنسين (ذكور واثاث).
- العينة : بلغت عينة الدراسة (80) من اباء الأطفال التوحيين (50) ذكور و(30) اناث.
- الأداة : مقياس لاضطرابات النوم.
- النتائج : من ابرز النتائج التي توصلت اليها الدراسة تشيع بعض أنماط اضطرابات النوم لدى الأطفال عينة البحث ، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية في أنماط اضطرابات النوم بين كل من الأطفال الذكور والاثاث ولصالح الذكور (محمد، 2016: 82).
- دراسة ابو غازي وحجازي (2015):
- فاعلية برنامج ارشادي في الحد من الكوابيس الليلية وتحسين جودة النوم لدى أطفال غزة المدمرة منازلهم اثناء حرب (2014) (فلسطين).
- الهدف : هدفت الدراسة الى التحقق من فاعلية برنامج ارشادي في الحد من الكوابيس الليلية وتحسين جودة النوم لدى أطفال غزة ممن دمرت منازلهم اثناء الحرب على غزة (2014).
- العينة : بلغت عينة الدراسة (18) طفلاً.
- الأداة : بناء برنامج.
- النتائج : من ابرز النتائج التي توصلت اليها الدراسة نجاح الفنيات المستخدمة القائمة على النظرية المعرفية السلوكية في خفض الكوابيس الليلية وتحسين جودة النوم لدى افراد المجموعة التجريبية مقارنة بأفراد المجموعة الضابطة ، كما توصلت الى وجود فروق ذات دلالة إحصائية لدى افراد المجموعة التجريبية بين القياسين القبلي والبعدى لصالح القياس البعدى (أبو غالي ،حجازي ، 2015: 301).
- **الدراسات الأجنبية :**
- دراسة ( Lehmkuhl , et. Al, 2008 ) :

### اضطرابات النوم عند الأطفال تبدأ في المدرسة :- الأسباب والتأثيرات

#### Sleep Disorders in Children Beginning School:- Their Causes and Effects

- **الهدف :** هدفت الدراسة تعرف اضطرابات النوم عند الأطفال بعمر (2- 14) سنة وتعرف أسباب الصعوبات وتأثيراتها على هؤلاء الأطفال . حيث وجد الباحث ان الأطفال الذين لديهم صعوبات في النوم ليلاً يعانون من التعب نهائياً وعدم الاستقرار وعدم الراحة . وصعوبات النوم عند الأطفال تشابه أعراض صعوبات النوم عند المراهقين في عمر المتوسطة .
- **العينة :** بلغت عينة الدراسة (830) طفل وطفلة بعمر (2-14) سنة.
- **الأداة :** الاستبيان والمقابلة للأطفال ولآبائهم .
- **الوسائل الإحصائية :** تم استخراج القوة والصعوبة له كذلك اعتمدت النسب المئوية في استخراج النتائج:





- **النتائج:** وظهرت النتائج ان 5% من الاطفال لديهم صعوبة في البقاء نائمين واقل الكرات حصل عليها الاطفال الذين يعانون من الارق عند النوم وحصل الاطفال الذين يمشون اثناء النوم على نسبة 1% وحصل الاطفال الذين تأتبه الكوابيس في النوم 1.7% ، واستنتج الباحثون ان اضطرابات النوم تزيد من مخاطر عديدة اهمها التعب اثناء النهار ومشكلات جسمية عامة ونشاط زائد مع توتر انفعالي (Lehmkuhl , et. al , 2008 : 809-814 )

- **دراسة (Bukhalt & Wolfson, Elsheikh 2009) :**

**بغنوان: نوم الأطفال وتمارين نفسية مدرسية**

**Children's Sleep and School Psychology Practice**

- **الهدف:** هدفت الدراسة تعرف دور التمارين النفسية المدرسية على جعل الاطفال في عمر (6) سنوات ينامون بشكل جيد ، وقد أظهرت الدراسة ان هناك وسائل متعددة لها أهمية في تحسين نوع نوم الطفل والمراهق.

- **الأداة:** بناء مقياس لاضطرابات النوم.

- **الوسائل الإحصائية:** النسبة المئوية .

**النتائج:** أظهرت النتائج ان تأخر النوم في الليل يرتبط بأسباب هي: النوم خلال النهار أو الغفوة في الصف مما يواجه الاطفال والمراهقين صعوبات في الانتباه خلال الدرس نهاراً والأرق ليلاً، وأكدت الدراسة على استخدام مقياس يتعلق بتعديل نوم الطفل والمراهق يتضمن هذا المقياس خمس مساحات من أماكن النوم في الدماغ وقسم المقياس الى ثلاث أنواع من النوم (الخفيف والمتوسط والشديد) واستخدم المقياس لتقييم الأطفال الذين ينامون جيداً أو الأطفال الذين لا ينامون جيداً، وهذا المقياس يستخدم تمارين وفعاليات للأطفال خلال النهار وتأثيرها على نومهم أثناء الليل (Buckhalt , et al , 2009 , 60-61).

- **دراسة (Hobau, 2013) :**

**بغنوان: اضطرابات النوم عند الأطفال**

**Sleep Disorders in Children**

**الهدف:** هدفت الدراسة تعرف اضطرابات النوم عند الأطفال حسب العمر والتأثيرات المرضية ، وكذلك المقارنة بين اضطرابات النوم عند الاطفال والكبار.

**الأداة:** مقياس لقياس اضطرابات النوم مثل الأرق وتعطيل النوم وتوقف التنفس أثناء النوم والنعاس أثناء النهار للأطفال والكبار .

**الوسائل الإحصائية:** وبعد استخدام تحليل التباين كوسيلة احصائية الاحادي والثنائي .

**النتائج:** أظهرت النتائج ان اضطرابات النوم تزداد مع العمر ، وان الأرق يظهر في متوسط عمر الشخص وكذلك يظهر عند الأطفال في عمر (6) سنوات وكذلك ان اعراض توقف التنفس أثناء النوم يختلف أعراضه مع أعراض النوم اثناء (النهار) ، وكذلك ظهرت أعراض توقف التنفس أثناء النوم عند الأطفال بشكل مختلف عنه عند الكبار (Hobau , 2013 : 185)

- **دراسة (JAVADI,et.al,2014)**

**مشكلات النوم لأطفال ما قبل المدرسة في قزوین**

**Sleep Problems among Pre-School Children in Qazvin**

**الهدف:** هدفت الدراسة الى تقييم مشكلات النوم عند اطفال ما قبل المدرسة حيث اختيرت عينة تتكون من (579) طفل من عمر (3-6) سنوات اختيرت بطريقة عشوائية من 15 روضة في قزوین في ایران، هؤلاء الاطفال يعانون من مشكلات النوم عديدة مثل(الاستيقاظ اثناء النوم او الشخير او انقطاع التنفس اثناء النوم).

**العينة:** بلغت عينة الدراسة (579) طفل وطفلة بعمر (3-6).

**الأداة:** الاستبيان والمقابلة كأداة للبحث .

**الوسائل الإحصائية:** واستعمل اختبار , t test واختبار مربع كاي.

**النتائج:** وظهرت النتائج ان ( 299 ) من الاطفال الذكور وبنسبة (51.6% و 280 ) من الاناث وبنسبة 48.3% من متوسط اعمار 4 سنوات. لديهم مشكلات اهمها هي الذهاب الى الفراش متأخرين ويستيقظون مبكرين ولديهم مشكلة الاستيقاظ خلال الليل وكذلك صعوبة في التنفس اثناء النوم والشخير وبنسبة 13.9%.

(JAVADI,et.al,2014 :52-56).





## الفصل الثالث: اجراءات البحث

يتضمن هذا الفصل عرضاً للمنهجية التي اعتمدها البحث من حيث تحديد مجتمع البحث وكيفية اختيار العينة واداة البحث وإجراءات التحقق من صلاحيتها والتطبيق النهائي للاختبار فضلاً عن تحديد الوسائل الإحصائية المستخدمة.

## أولاً: مجتمع البحث: Research of Population:

يقصد بمجتمع البحث المجموعة الكلية من العناصر التي يسعى الباحث الى ان يعمم عليها النتائج ذات العلاقة بالمشكلة المدروسة (النوح، 2004: 81).

وتكون مجتمع البحث من الاطفال في الرياض الحكومية التابعة لمديريات تربية الكرخ (الأولى والثانية والثالثة) والرصافة (الأولى والثانية والثالثة) في بغداد للعام الدراسي (2018-2019) ومجموعهم (30363) طفلاً وطفلة يتوزعون في (181) روضة والجدول (1) يوضح ذلك.

## جدول (1)

مجتمع البحث موزع على وفق الرياض الحكومية في المديريات العامة لتربية بغداد

المديريات	عدد الرياض	عدد الذكور	عدد الاناث
الكرخ الأولى	32	2099	2070
الكرخ الثانية	30	2442	2273
الكرخ الثالثة	20	1876	1685
الرصافة الأولى	28	2771	2614
الرصافة الثانية	51	4580	4520
الرصافة الثالثة	20	1691	1742
المجموع <sup>(*)</sup>	181	15459	14954

## ثانياً- عينة البحث: Sample of Research:

يقصد بالعينة انموذجاً يشكل جانباً او جزءاً من وحدات المجتمع المعني بالبحث تكون ممثلة له، اذ تحمل صفاته المشتركة، وهذا الانموذج او الجزء يغني الباحث عن دراسة كل وحدات ومفردات المجتمع الأصلي (قتدلجي والسامرائي، 2009: 255)

إذ أن من الصعوبة دراسة جميع أفراد مجتمع البحث، لذلك يكون من المناسب اختيار عينة ممثلة لهذا المجتمع تمثل عناصر المجتمع أفضل تمثيل بحيث يمكن تعميم نتائجها على مجتمع الدراسة (عودة وملاوي، 1992: 160)

ومن اجل الحصول على عينة ممثلة لمجتمع البحث الحالي تطلب اختيارها لتكون ممثلة لمجتمع البحث مع مراعاة سماتها وخصائصها وطريقة اختيارها ودرجة مصداقيتها عند تطبيقها بدرجة فعلية (بدر، 1978: 224) اختارت الباحثة عينة عشوائية بلغت (100) طفلاً وطفلة بواقع (50) طفلة من الاناث و(50) طفل من الذكور اختيروا من (10) رياض ، والجدول (2) يوضح ذلك.



### جدول (2) توزيع أفراد عينة البحث من اطفال الرياض الحكومية

المجموع	الاناث	الذكور	رياض أطفال الكرخ الثانية	ت	الاناث	الذكور	رياض أطفال الكرخ الاولى	ت
20	5	5	روضة السندباد	-6	5	5	روضة الهلال	-1
20	5	5	روضة الزهور	-7	5	5	روضة الورود	-2
20	5	5	روضة العندليب	-8	5	5	روضة الكرامة	-3
20	5	5	روضة السعادة	-9	5	5	روضة المنصور التأسيسية	-4
20	5	5	روضة قطر الندى	-10	5	5	روضة الجامعة	-5
100	25	25		المجموع	25	25		المجموع

### ثالثاً- أداة البحث : Tool of Research

لقياس المتغيرات التي شملت البحث (اضطرابات النوم لدى اطفال ما قبل المدرسة ) وجدت الباحثة انه من الافضل اعداد مقياس لقياس اضطرابات النوم لدى اطفال ما قبل المدرسة ليكون ملائماً لخصائص مجتمع البحث الحالي وتتوافر فيه شروط المقاييس العلمية من الصدق والثبات وقدرة فقراته على التمييز بين الافراد، واتبعت الباحثة لذلك الخطوات الاتية :

- توجيه سؤال مفتوح لأمهات الاطفال في (5) رياض تم اختيارهم عشوائياً ، وبواقع (20) ام لأطفال الرياض في الروضات (الورود ،الجامعة ،السعادة ،العندليب) اذ وزع عليهن استبيان استطلاعي مفتوح تضمن السؤال الاتي :

- هل يعاني طفلك من اضطرابات في نومه ؟

- ماهي الاضطرابات التي يعاني منها طفلك ؟

وفي ضوء اجابات هذه العينة ، وبعد مراجعة الادبيات والدراسات السابقة والمقاييس والاختبارات ضمن هذا المجال تم تحديد (26) فقرة تمثل مفهوم اضطرابات النوم لدى اطفال ما قبل المدرسة .

#### - صلاحية الفقرات:

للتعرف على صلاحية فقرات مقياس اضطرابات النوم لدى اطفال الرياض ، عرضت الباحثة فقرات المقياس بصورتها الأولية على مجموعة من الخبراء المختصين في مجال التربية وعلم النفس ورياض الأطفال (الملحق 2/ ) لفحصها وتقدير صلاحيتها في قياس ما وضعت لأجله، لأن هذا الفحص يتحقق من ارتباط الفقرة كما تبدو ظاهرياً بالسمة المقاسة، إذ يأخذ الباحث بالأحكام التي يتفق عليها (80٪) من آرائهم فأكثر اذ قامت الباحثة بتقديم تعريف دقيق لمفهوم اضطرابات النوم ، ولقد طلبت من الخبراء الحكم على صلاحية الفقرات، وفي ضوء ملاحظات الخبراء استبعدت الفقرات غير الصالحة، واستبقت الفقرات الصالحة التي حصلت على نسبة (80٪) من الآراء، وعدلت الفقرات التي تحتاج الى تعديل كما أشار إليه الخبراء والجدول (3) يوضح ذلك.



## جدول (3)

آراء الخبراء في صلاحية فقرات مقياس اضطرابات النوم لدى أطفال ما قبل المدرسة

ت	رقم الفقرة	عدد الخبراء	الموافقين	المعارضين	النسبة المئوية
1.	1-2-3-4-5-6-7-8-10-11-12-15-16-17-18-20-23-24	10	10	-----	%100
2.	9-14-19-25-26	10	9	1	%90
3.	4-13-21-22	10	8	2	%80

كما قام الخبراء بتعديل فقرتان فقط من فقرات مقياس اضطرابات النوم لدى أطفال ما قبل المدرسة، والجدول (4) يوضح ذلك:

## جدول (4)

الفقرات التي عدلت في مقياس اضطرابات النوم لدى أطفال ما قبل المدرسة

رقم الفقرة	الفقرات قبل التعديل	الفقرات بعد التعديل
12-	عند استيقاظ طفلك من نومه يبقى هادئاً ومهدقاً.	عند استيقاظ طفلك من نومه يبقى خاملاً ومرهقاً.
26-	يعاني طفلك في نومه من نوبات ضجر وبكاء حاد	يعاني طفلك أثناء نومه من نوبات فزع حاد وصراخ.

## - التجربة الاستطلاعية:

للتحقق من وضوح فقرات مقياس اضطرابات النوم لدى أطفال الرياض، أجريت دراسة استطلاعية قامت بها الباحثة حيث تم تطبيق الاختبار على عينة عشوائية مكونة من (20) طفل وطفلة من روضة (السندباد) وتبين أن الاختبار وفقراته واضحة جميعها ومفهومة من حيث المعنى وبذلك أصبح مقياس اضطرابات النوم لدى أطفال ما قبل المدرسة جاهزاً للتطبيق، وبلغ عدد فقراته (26) فقرة.

## - تصحيح المقياس :

صححت إجابات العينة على فقرات المقياس بالاوزان (1،2،3) وبذلك أصبحت أعلى درجة للمقياس يمكن ان يحصل عليها افراد العينة هي (78) واقل درجة هي (26) .

## - التحليل الإحصائي لفقرات مقياس اضطرابات النوم لدى أطفال الرياض ( Items analysis):

تعد عملية التحليل الإحصائي للفقرات من الخطوات المهمة لبناء المقياس إذ تجعله أكثر صدقاً وثباتاً (Chiselli, 1981:428).

وتستهدف عملية التحليل الإحصائي للفقرات في الغالب حساب قوتها التمييزية ومعاملات صدقها (الكبسي، 1995: 5) إذ إن دقة المقياس في قياس ما وضع لقياسه يعتمد على دقة فقراته.

وأشارت (Nunnally, 1981) الى أن حجم العينة المناسبة لعملية التحليل الإحصائي يجب أن لا يقل عن خمسة أشخاص لكل فقرة من مجموع فقرات المقياس (262: Nunnally, 1981).

ويسعى التحليل الإحصائي للفقرات حساب القوة التمييزية وعلاقة درجة الفقرة بالدرجة الكلية وعلاقة درجة الفقرة بالمجال وعلاقة درجة المجال بالمجال.



# مجلة الفنون والآداب وعلوم الإنسانيات والاجتماع

Journal of Arts, Literature, Humanities and Social Sciences

www.jalhss.com

Volume (55) August 2020

العدد (55) أغسطس 2020



وقامت الباحثة بتطبيق المقياس على عينة بلغ عددها (100) طفلاً وطفلة من أطفال الرياض في مدينة بغداد وذلك لأن هذا العدد يعطي أفضل تباين بين الأفراد في الخاصية وبذلك يظهر لنا أفضل تمييز للفقرات (209: 1976 Anastasi).

ولإيجاد القوة التمييزية للمقياس استخدمت الباحثة معادلة القوة التمييزية الاختبار التائي لعينتين مستقلتين. ثم قامت الباحثة بترتيب الدرجات الكلية للعينة بصورة تنازلية، وتم اختيار أعلى (27%) من مجموع الدرجات لتكون المجموعة العليا، وأقل (27%) من مجموع الدرجات لتكون المجموعة الدنيا (الزويبي وآخرون، 1981: 74) وهذا يعني أنَّ عدد افراد كل مجموعة (27) وتم استعمال الاختبار التائي لعينتين مستقلتين لاختبار دلالة الفرق بين متوسط درجات كل من المجموعة العليا والمجموعة الدنيا ولكل فقرة من فقرات المقياس، وبعد استخراج الوسط الحسابي والانحراف المعياري لكلتا المجموعتين العليا والدنيا، فإن القيمة التائية المحسوبة تمثل القوة التمييزية للفقرة، واتضح أنَّ فقرات المقياس جميعها مميزة ودالة إحصائياً، والجدول (5) يوضح ذلك.

## جدول (5)

تمييز الفقرات لمقياس اضطرابات النوم لدى اطفال ما قبل المدرسة

رقم الفقرة	المجموعة العليا		المجموعة الدنيا		قيمة t		الدالة عند مستوى (0.05)
	المتوسط	الانحراف	المتوسط	الانحراف	الجدولية	المحسوبة	
1	2,444	69798	1,8148	62247	1,96	3,498	دالة
2	1,5926	69389	1,1111	32026		3,274	دالة
3	2,1481	76980	1,4444	50637		3,968	دالة
4	2,1852	73574	1,3704	74152		4,053	دالة
5	1,8519	86397	1,2593	52569		3,045	دالة
6	1,7037	66880	1,4815	50918		1,374	غير دالة
7	1,5556	80064	1,0741	26688		2,964	دالة
8	1,8519	81824	1,0741	26688		4,696	دالة
9	1,6667	87706	1,0000	00000		3,950	دالة
10	1,8519	66238	1,0370	1,9245		6,138	دالة
11	1,8889	69798	1,1852	39585		4,557	دالة
12	2,3333	73380	1,1481	36201		7,526	دالة
13	1,6667	78446	1,0000	00000		4,416	دالة
14	1,8519	76980	1,0370	19245		5,336	دالة
15	2,4444	64051	1,2593	44658		7,887	دالة
16	1,5556	84732	1,0000	00000		3,407	دالة
17	1,7407	85901	1,3333	48038		2,151	دالة
18	1,7407	94432	1,0370	19245		3,794	دالة
19	1,3704	68770	1,0000	00000		2,798	دالة
20	2,5185	70002	1,7778	64051		4,057	دالة
21	2,0000	73380	1,6667	73380		1,669	غير دالة
22	1,4444	75107	1,1481	45605		1,752	غير دالة
23	1,4815	80242	1,0000	00000		3,118	دالة
24	2,4815	64273	1,4815	57981		6,003	دالة
25	2,0000	73380	1,2593	59437		4,076	دالة
26	1,8889	84732	1,0370	19245		5,094	دالة

القيمة التائية الجدولية عند مستوى دلالة (0,05) ودرجة حرية (52) تساوي (1,96).



### - علاقة درجة الفقرة بالدرجة الكلية لمقياس اضطرابات النوم :

ويقصد بها إيجاد العلاقة الارتباطية بين درجة كل فقرة في المقياس بالدرجة الكلية له، ويعد هذا الأسلوب من أدق الوسائل المستعملة في حساب الاتساق الداخلي لفقرات المقياس (العيسوي، 1985: 95). وتشير انستازي (Anastasi, 1976) الى أن معامل الارتباط بين درجة كل فقرة والدرجة الكلية للمجال وبدلالة إحصائية يعد مؤشراً لصدق بناء المقياس (Anastasi, 1976: 154). واستعملت الباحثة معامل ارتباط بيرسون لإيجاد العلاقة الارتباطية بين درجات كل فقرة والدرجة الكلية للمجال، وتم استعمال عينة التحليل نفسها البالغة (100) من أطفال رياض الأطفال (ذكور ، إناث) وتبين أن فقرات المقياس جميعها دالة إحصائياً والجدول (6) يوضح ذلك.

#### جدول (6)

#### علاقة درجة الفقرة بالدرجة الكلية لمقياس اضطرابات النوم لدى أطفال ما قبل المدرسة

رقم الفقرة	معامل ارتباط بيرسون	رقم الفقرة	معامل ارتباط بيرسون
1	474	14	633
2	643	15	565
3	487	16	705
4	419	17	429
5	377	18	623
6	349	19	636
7	471	20	384
8	559	21	308
9	682	22	520
10	611	23	507
11	547	24	427
12	559	25	537
13	731	26	597

الدلالة الإحصائية عند درجة حرية (98) ومستوى دلالة (0,05) تساوي (0,20).

### - مؤشرات الصدق والثبات:

#### أولاً- الصدق (Validity):

من الشروط المهمة التي يجب أن تتوفر في المقياس هو الصدق، وهو أن يقيس ما وضع لأجله (Stanley, 1975: 215) وهو دليل على قياس الفقرات لما يفترض أن تقيسه وتحقق الباحثة في المقياس عدد من أنواع الصدق وهي:

1- صدق المحتوى (Content Validity) : هناك نوعان من هذا الصدق هما: الصدق المنطقي والصدق الظاهري (Nunnally, 1978: 111).

#### أ- الصدق الظاهري (Face Validity):

يعتمد الصدق الظاهري على التحليل المنطقي الذي يقوم به الخبراء لفقرات المقياس لذا يسمى بالصدق المنطقي وقد تحقق هذا النوع من الصدق من خلال عرض الفقرات على مجموعة من الخبراء للحكم على صلاحيتها في قياس الخاصية المراد قياسها (Eble, 1972: 55) وكما موضح في (الملحق/2).

#### 2- صدق البناء (Construct Validity) :

وهو المدى الذي يمكن أن يقرر بموجبه أن المقياس يقيس خاصية معينة (Anastasi, 1976: 1551) وقد تحقق هذا النوع من الصدق من خلال استخراج علاقة الفقرة بالدرجة الكلية للمقياس وعلاقة درجة الفقرة بدرجة المجال وعلاقة درجة المجال بالمجال .



**ثانيا- الثبات (Reliability):**

يشير مصطلح الثبات الى الدقة والاتساق في أداء الفرد ويعني أيضاً الاستقرار في النتائج عبر الزمن، فالثبات يعطي النتائج نفسها إذا طبق على المجموعة نفسها مرة ثانية (Bergman,1974:155). ونعني به التوصل الى النتائج نفسها عند تطبيق الاختبار في مدتين مختلفتين وفي حدود زمن يتراوح بين أسبوع وأُسبوعين في الغالب (داود وعبد الرحمن، 1990 : 122).

ويعبر عن الثبات بصورة كمية يطلق عليها معامل الثبات (Reliability ient) الذي تتراوح قيمته بين الصفر والواحد الصحيح، وكلما ازدادت قيمة معامل ثبات المقياس دلّ ذلك على أنّ المقياس يتمتع بثبات مرتفع والعكس صحيح (الشايب، 2009 : 102) ولقد أستخرج الثبات لاختبار مهارات الاستعداد القرائي بالطريقة الاتية:

**2- معامل الفاكرونباخ (Cronbachca):**

استعمل معامل الفاكرونباخ الذي اشتقه العالم (كرونباخ) بوصفه صورة عامة لمعادلة معامل الثبات (الانصاري، 2000: 129) وان هذا المعامل يشير الى الخاصية الداخلية التي يتمتع بها المقياس والتي تنشأ من العلاقة الاحصائية بين الفقرات، ويشير الى ان المقياس متجانس اي ان جميع الفقرات تقيس متغير واحد، لذلك استعملت الباحثة هذا النوع من الثبات لمقياس اضطرابات النوم لدى اطفال ما قبل المدرسة، إذ بلغ معامل الثبات للمقياس (0,85).

**الصورة النهائية لمقياس اضطرابات النوم لدى أطفال ما قبل المدرسة:**

يتكون الاختبار بصورته النهائية من (26) فقرة ، وكل فقرة تعطي عند التصحيح (1,2,3) وتبلغ أعلى درجة للمقياس (78) وأقل درجة (26) ويتمتع المقياس بصدق وثبات جيدين.

**التطبيق النهائي على عينة البحث:**

تم تطبيق مقياس اضطرابات النوم لدى أطفال الرياض بصيغته النهائية على (100) طفلاً وطفلة في (10) رياض حكومية ، واستغرقت فترة التطبيق النهائي من 2019/12/15 الى 2020/1/15.

**الوسائل الإحصائية Statistical Means:**

1- الاختبار التائي لعينتين مستقلتين: استعمل في استخراج القوة التمييزية لمقياس اضطرابات النوم لدى اطفال ما قبل المدرسة ، والفروق في اضطرابات النوم حسب متغير الجنس(البياتي واثناسوس، 1977: 259-260).

2-معامل ارتباط بيرسون : استعمل في ايجاد العلاقة بين درجة الفقرة والدرجة الكلية للمقياس (علام، 2002: 118).

4- معامل ثبات الفاكرونباخ: استعمل في التحقق من ثبات مقياس اضطرابات النوم لدى اطفال ما قبل المدرسة (علام، 2002: 165).

6-الاختبار التائي لعينة واحدة: استعمل لمقياس اضطرابات النوم لدى اطفال ما قبل المدرسة (البياتي، واثناسوس، 1977: 254).

7-الوزن المئوي استعمل في تحديد اي من اضطرابات النوم شائعة لدى افراد العينة

**الفصل الرابع**

يتضمن هذا الفصل عرضاً للنتائج التي أسفر عنها البحث وتفسيرها ومناقشتها على وفق اهدافه، وعلى النحو الآتي:

**اولاً- عرض النتائج وتفسيرها:**

– الهدف الاول: اضطرابات النوم لدى اطفال الرياض:

– لا يوجد فرق ذا دلالة إحصائية بين متوسط درجات اضطرابات النوم لدى افراد العينة ككل والمتوسط الفردي للمقياس

وتحقيقاً لهذا الهدف استخرجت الباحثة المتوسط الحسابي لدرجات أفراد العينة على مقياس اضطرابات النوم لدى اطفال ما قبل المدرسة البالغ (34,4200) وانحراف معياري مقداره (8,07563) باستعمال الاختبار التائي لعينة واحدة، لمعرفة دلالة الفروق بين المتوسط الحسابي والمتوسط الفردي البالغ (46) وأظهرت النتائج أنّ الفرق



غير دال إحصائياً بين المتوسطين إذ كانت القيمة التائية المحسوبة أكبر من القيمة الجدولية البالغة (1,96) عند مستوى دلالة (0,05) ودرجة حرية (99) لصالح المتوسط المحسوب، والجدول (10) يوضح ذلك.

## جدول (7)

الاختبار التائي على مقياس اضطرابات النوم لدى أطفال ما قبل المدرسة

الدلالة	القيمة التائية		الوسط الفرضي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	حجم العينة
	الجدولية	المحسوبة				
غير دال عند مستوى (0,05)	1,96	14,339	46	8,07563	34,4200	100

ويمكن تفسير هذه النتيجة بأن أولياء أمور اطفال الرياض على وعي تام بأهمية مراعاة الجانب النفسي للطفل عن طريق اشباع حاجاته المختلفة والابتعاد عن الخلافات الاسرية لما لها من تأثيرات سلبية على سلوكه وشخصيته وتكوينه النفسي والاجتماعي، وبالتالي فإن الاسرة بهذا الوعي تجنب طفلها من التعرض الى الاضطرابات الانفعالية كالقلق والتوتر والاكتئاب وغيرها والتي تؤدي بدورها الى اضطرابات في النوم .

## جدول (8)

الاوراق الحسابية والاوزان المنوية لفقرات مقياس اضطرابات النوم

ت	الفقرات	الاوراق الحسابية	الانحرافات المعيارية	الاوراق المنوية
1-	يعاني طفلك من صعوبة كبيرة في النوم عند تغير موعد نومه	1,95	0,67	65
2-	يستيقظ طفلك من نومه وهو يبكي فزعاً.	1,74	0,76	58
3-	عندما يتغير المكان المخصص لنوم طفلك فإنه يعاني من صعوبة كبيرة في النوم	1,70	0,67	56,67
4-	نوم طفلك عميق لدرجة انه لا يمكنه الاستيقاظ منه الا بمساعدة احد افراد الاسرة	1,67	0,78	55,67
5-	يردد طفلك مجموعة من الكلمات والجمال اثناء نومه واحيانا تكون غير مفهومه.	1,65	0,74	55
6-	يقوم طفلك بالتجوال في المنزل وهو نائم	1,51	0,69	50,33
7-	يستيقظ طفلك من نومه وهو يشكو من صداع شديد.	1,50	0,67	50
8-	يعاني طفلك من نوم متقطع وفي بعض الاحيان يصعب عليه الرجوع لنومه مرة ثانية	1,49	0,64	49,67
9-	يصك طفلك اسنانه وهو نائم وكأنه يطحن شيئاً بقوة .	1,45	0,61	48,33



48	0,70	1,44	يعاني طفلك من "قفزات" أثناء نومه.	-10
46	0,66	1,38	ينام طفلك مبكراً قبل موعد نومه المعتاد.	-11
46	0,65	1,38	طفلك في حالة نعاس وخمول مستمرة ويمكن ان ينام بسرعة اذا توافرت له الظروف المناسبة .	-12
44	0,60	1,32	يشكو طفلك من الم في فكه عند استيقاظه من النوم.	-13
43,33	0,63	1,30	يتأخر طفلك في الذهاب الى نومه.	-14
54	0,78	1,26	يتحرك طفلك أثناء نومه حركات عنيفة كالرفس بالأرجل او الايدي او كلاهما.	-15
41,33	0,61	1,24	عندما ينام طفلك في مكانه المخصص تجديه عند الصباح نائم في مكان اخر .	-16
41	0,51	1,23	طفلك لا يحب النوم خوفاً من الكوابيس التي يحلم بها ليلاً.	-17
40	0,55	1,20	عند استيقاظ طفلك من النوم فهو يعاني من ثقل في الجسم وعدم المقدرة على تحريك اطرافه.	-18
40	0,51	1,20	عند استيقاظ طفلك من نومه يبقى خاملاً ومرهقاً.	-19
39,33	0,52	1,18	نوم طفلك غير منتظم.	-20
39	0,49	1,17	تظهر على طفلك علامات تعرق واضطراب في التنفس وهو نائم.	-21
69,33	0,71	2,08	يختنق طفلك وهو نائم مما يجعله يستيقظ خائفاً.	-22
67,33	0,75	2,02	يستيقظ طفلك من نومه بسهولة ولأبسط المنبهات.	-23

- الهدف الثاني: تعرف الفروق في اضطرابات النوم لدى اطفال الرياض بحسب متغير الجنس (ذكور، اناث):
- لا يوجد فرق ذا دلالة إحصائية بين متوسط درجات مقياس اضطرابات النوم لدى أطفال ما قبل المدرسة على وفق متغير الجنس
- و تحقيقاً لهذا الهدف استعملت الباحثة الاختبار التائي لعينتين مستقلتين للتعرف على دلالة الفروق في اضطرابات النوم لدى افراد العينة ، إذ بلغت القيمة التائية المحسوبة (518) وهي أكبر من القيمة التائية الجدولية البالغة (1,96) عند مستوى دلالة (0,05) درجة حرية (98) وبذلك يظهر لنا ليس هناك فرقاً دال احصائياً في اضطرابات النوم لدى افراد العينة. والجدول (11) يوضح ذلك



## جدول (9)

نتائج الاختبار الثاني لعينتين مستقلتين للفرق بين متوسطات درجات الذكور والإناث على مقياس اضطرابات النوم لدى أفراد العينة

الجنس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	القيمة التائية الجدولية والمحسوبة	مستوى الدلالة
إناث	50	34,0000	8,64492	1,96	غير دال (0,05)
ذكور	50	34,8400	7,52780		

ويمكن تفسير هذه النتيجة بأن معاملة الوالدين للأطفال هي معاملة عادلة ومتساوية بعيدة عن التفرقة والانحياز لجنس معين دون الآخر ، وبالتالي فإن الأطفال من كلا الجنسين يتم اشباع حاجاتهم النفسية لتجنبهم مختلف المشكلات التي قد يتعرضون لها .

## ثانياً: الاستنتاجات:

في ضوء نتائج البحث التي حصلت عليها الباحثة تم التوصل الى الاستنتاجات الآتية:

- وجود انخفاض في اضطرابات النوم لدى أطفال عينة البحث.
- ان اضطرابات النوم لا تتأثر بجنس الطفل سواء كان ذكراً أم أنثى .

## ثالثاً: التوصيات:

مما تقدم من إجراءات ونتائج البحث يمكن تقديم التوصيات الآتية:

- على وسائل الاعلام توعية الاباء والامهات بأهمية مراعاة الجانب النفسي للطفل والحفاظ عليه من اجل بناء شخصية متزنة للأطفال خالية من أي اضطرابات ولا سيما اضطرابات النوم.
- ضرورة التعاون والتواصل بين معلمة الروضة واولياء امور الاطفال بغية التعرف على المشكلات التي يعاني منها الطفل والتي قد تتسبب في اضطرابات نوم للطفل ، والتوصل الى حلول مشتركة لتلك المشكلات.

## رابعاً: المقترحات:

في ضوء نتائج البحث تقترح الباحثة ما يأتي:

- اجراء دراسة مماثلة مقارنة بين اطفال الرياض الحكومية والاهلية .
- اجراء دراسة عن متغير البحث (اضطرابات النوم) وعلاقته بأساليب المعاملة الوالدية .
- اجراء دراسة عن اضطرابات النوم للأطفال الملتحقين وغير الملتحقين في الرياض .



## مجلة الفنون والآداب وعلوم الإنسانيات والاجتماع

Journal of Arts, Literature, Humanities and Social Sciences

www.jalhss.com

Volume (55) August 2020

العدد (55) أغسطس 2020



### المصادر العربية

1. إبراهيم ، عبد الستار (1988): علم النفس الاكلينيكي مناهج التشخيص والعلاج النفسي ، دار المريخ للنشر والتوزيع ، الرياض.
2. أبو حجلة ، نظام (1998): الطب النفسي الحديث ، دار زهران للطباعة والنشر والتوزيع ، عمان .
3. أبو عطية ، سهام درويش (1988): نظريات الارشاد والتوجيه التربوي ، ط2، مطبعة القادسية للنشر والتوزيع .
4. أبو غالي ، عطاف، وحجازي ، جولتان (2015): فعالية برنامج ارشادي في الحد من الكوابيس الليلية وتحسين جودة النوم لدى أطفال غزة المدمرة منازلهم اثناء حرب 2014، مجلة جامعة النجاح للأبحاث (العلوم الإنسانية ) ، مج 30 (2).
5. ابوسكينة ،نادية حسن ، وراغب ، رشا عبد العاطي (2012): مشكلات الطفولة بين النظرية والتطبيق ، ط1، دار الفكر للنشر والتوزيع ، عمان – الأردن .
6. الازيرجاوي، فاضل محسن (1991): اسس علم النفس التربوي ، مطبعة جامعة الموصل ، دار الكتب للنشر .
7. الانصاري ، بدر محمد (200) : ادارة الاختبار والتعيين ، كلية التجارة والاقتصاد ، جامعة دمشق ، سوريا.
8. إيهاب، الببلاوي (2006): أنماط نظريات النوم لدى الأطفال ذوي اضطراب ADHD ، مجلة كلية التربية ، جامعة بني سويف .
9. بدر، احمد (1978): أصول البحث العلمي ومناهجه ، دار وكالة المطبوعات للنشر والتوزيع، الكويت.
10. بطرس ، بطرس حافظ (2007): ارشاد الأطفال العاديين ، ط1 ، دار المسيرة للنشر والتوزيع ، عمان –الأردن .
11. البياتي، عبد الجبار توفيق، اثناسوس، زكريا زكي (1977): الاحصاء الوصفي والاستدلالي في التربية وعلم النفس، بغداد.
12. تايلور ، أن وليدلو سلاكين ودينفيز وريزون ، وتومسن وكولمان (1982): مدخل الى علم النفس ، ط2، الجزء الأول ، ترجمة عيسى سمعان ، مكتبة الأسد للنشر والتوزيع ، دمشق.
13. الجليبي ، سوسن شاكر (2016): اكتشاف ومعالجة مشكلات الأطفال النفسية : دار ومؤسسة رسلان للطباعة والنشر والتوزيع ، سوريا – دمشق.
14. جمعة ، سيد يوسف (2000): الاضطرابات السلوكية وعلاجها ، دار غريب للنشر والتوزيع ، القاهرة .
15. الخالدي ، اديب (2001): الصحة النفسية ، ط1، الدار العربية للنشر والتوزيع ، غريان، ليبيا.
16. داود، عزيز حنا، وعبد الرحمن، انور حسين (1990): مناهج البحث التربوي، جامعة بغداد، دار الحكمة للطباعة والنشر.
17. دبابنة ، ميشيل ، ومحفوظ، نبيل (1984): اضطرابات النوم ، دار المستقبل للنشر والتوزيع ، القاهرة .
18. ربيع، محمد شحاته (2009): المرجع في علم النفس التجريبي ، دار المسيرة للنشر والتوزيع ، عمان –الأردن.
19. رسلان ، شاهين (2012): الامومة ومشكلات الطفولة ، دار غريب للطباعة والنشر، القاهرة ، مصر .
20. ريبر، ارثر اس ، واميلي ، ريبر (2008): المعجم النفسي الطبي ، ترجمة عبد العلي الجسماني وعمار الجسماني ، الدار العربية للعلوم ، بيروت –لبنان.
21. الزراد ، فيصل محمد طير (2009): الامراض النفسية – الجسدية امراض العصر ، ط2، دار النفائس للطباعة والنشر والتوزيع، عمان- الأردن.
22. الزوبعي، عبد الجليل، والكناني ابراهيم، وبكر، محمد الياس (1981): الاختبارات والمقاييس النفسية، مطبعة جامعة الموصل، وزارة التعليم العالي والبحث العلمي، الموصل.
23. الشايب، عبد الحافظ (2009): اسس البحث التربوي، ط1، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان – الاردن.
24. شيفر، شارلز، وهوارد ميلمان (1989): مشكلات الأطفال والمراهقين وأساليب المساعدة فيها ، ط1، ترجمة نسيمه داود ونزيه حمدي ، منشورات الجامعة الأردنية ، عمان.





## مجلة الفنون والآداب وعلوم الإنسانيات والاجتماع

Journal of Arts, Literature, Humanities and Social Sciences

www.jalhss.com

Volume (55) August 2020

العدد (55) أغسطس 2020



25. عبد الغني ، خالد محمد(1998): أنماط اضطرابات النوم لدى الراشدين والمسنين وعلاقتها ببعض المتغيرات النفسية : دراسة مقارنة بين الذكور والاناث ، رسالة ماجستير غير منشورة ، آداب بنها ، فرع الزقازيق.
26. علام ،صلاح الدين محمود (2000): القياس والتقويم التربوي والنفسي (اساسياته وتطبيقاته وتوجيهاته المعاصرة) ، دار الفكر العربي للطباعة والنشر ، القاهرة.
27. علام ،صلاح الدين محمود (2002): القياس ولتقويم التربوي والنفسي، دار الفكر العربي للطباعة والنشر ، القاهرة – مصر.
28. عواد، محمود(2010): معجم الطب النفسي والعقلي ،دار أسامة للنشر والتوزيع ، عمان .
29. عودة ،احمد سليمان، وملكاوي فتحي حسين (1992): اساسيات البحث العلمي في التربية والعلوم الانسانية، ط2، مكتبة الكناني للنشر والتوزيع، اردب – الاردن.
30. عوض ، عباس محمود(1999): علم النفس الفسيولوجي ، الدار الجامعية للطباعة والنشر ، بيروت .
31. العيسوي ، عبد الرحمن (1985): القياس التجريبي في علم النفس والتربية، ط1، دار المعرفة الجامعية، الاسكندرية – مصر.
32. الفتش ،احمد علي (1988): الأسس النفسية في التربية ، الدار العربية للكتاب ، ليبيا .
33. قندلجي، عامر وايمان، السامرائي (2009): البحث العلمي الكمي والنوعي، ط1، دار اليازوري العلمي للنشر والتوزيع، الاردن.
34. كاظم ، علي محمود(2014): قياس اضطرابات النوم لدى طلبة المرحلة الإعدادية ، مجلة كلية التربية الأساسية، جامعة بابل ، ع (15).
35. الكبيسي، حمد وآخرون (1995): اثر اختلاف حجم العينة والمجتمع الاحصائي في القدرات التمييزية لفقرات المقاييس النفسية، دراسة تجريبية، جامعة بغداد، كلية التربية ابن رشد.
36. كردي ، سميرة عبد الله مصطفى (2010): دراسة لبعض أطفال مريضات الربو الشعبي في ضوء اضطرابات النوم والعجز المتعلم ونقص القدرة على التعبير الانفعالي وأساليب المعاملة ، مجلة دراسات الطفولة العدد يوليو.
37. كفاقي ، علاء الدين (2002): مشكلات النوم ، مجلة خطوة ، المجلس العربي للطفولة والتنمية ،ع(15)، القاهرة .
38. كمال ،علي (1990): النفس ، انفعالاتها، امراضها، علاجها، دار واسط للطباعة والنشر ، عمان – الأردن.
39. لانجين ،ديتريك(1984): النوم واضطراباته، ترجمة حلمي نجم عبد الله ، دار العربية للطباعة ، بغداد.
40. محمد ، حسين احمد عبد الفتاح (2016): أنماط اضطرابات النوم لدى الأطفال التوحديين ذوي نقص الانتباه المصاحب بالحركة الزائدة ADHD ،مجلة الآداب والعلوم الاجتماعية ، جامعة السلطان قابوس، المملكة العربية السعودية .
41. النوح، بن عبد الله (2004): مبادئ البحث التربوي، ط1، كلية المعلمين، المملكة العربية السعودية، الرياض.
42. وزارة التربية مظام رياض الأطفال(2005): المديرية العامة للتعليم العام ،ط2،رقم (11) لسنة (1978) ،مطبعة وزارة التربية ،العراق.
43. يونس، محمد محمود(2002): علم النفس الفسيولوجي ،دار وائل للطباعة والنشر ،عمان.



## References

1. Ibrahim, Abd Al-Sattar (1988): Clinical Psychology, Approaches to Diagnosis and Psychotherapy, Dar Al-Merikh for Publishing and Distribution, Riyadh.
2. Abu Hijleh, Nizam (1998): Modern Psychiatry, Zahran House for Printing, Publishing and Distribution, Amman.
3. Abu Attia, Siham Darwish (1988): Theories of Educational Guidance and Guidance, 2nd edition, Al-Qadisiya Press for Publishing and Distribution.
4. Abu Ghali, Ataf, and Hijazi, Two Tours (2015): The effectiveness of a counseling program in reducing nightmares and improving the quality of sleep in Gaza's children whose homes were destroyed during the 2014 war, An-Najah University Journal for Research (Humanities), vol. 30 (2).
5. Abu Sakina, Nadia Hassan, Ragheb, Rasha Abdel Ati (2012): Childhood problems between theory and practice, 1st edition, Dar Al-Fikr for Publishing and Distribution, Amman - Jordan.
6. Al-Azrajawi, Fadel Mohsen (1991): Foundations of Educational Psychology, Mosul University Press, Dar Al-Kutub for Publishing.
7. Al-Ansari, Bader Muhammad (200): Examination and Appointment Administration, Faculty of Commerce and Economics, Damascus University, Syria.
8. Ehab, Beblawy (2006): Patterns of sleep theories in children with ADHD, Journal of the Faculty of Education, Beni Suef University.
9. Badr, Ahmad (1978): Fundamentals and Methods of Scientific Research, Publications Agency for Publishing and Distribution, Kuwait.
10. Boutros, Boutros Hafez (2007): Counseling for Ordinary Children, 1st Floor, Al Masirah House for Publishing and Distribution, Amman - Jordan.
11. Al-Bayati, Abdul-Jabbar Tawfiq, Athanasos, Zakaria Zaki (1977): Descriptive and Inferential Statistics in Education and Psychology, Baghdad.
12. Taylor, Anne and Lidilo Slacken, Davins, Rezon, Thompson and Coleman (1982): An Introduction to Psychology, 2nd edition, Part 1, translation by Issa Semaan, Al-Assad Library for Publishing and Distribution, Damascus.
13. Chalabi, Sawsan Shaker (2016): Discovering and addressing children's psychological problems: Raslan House and Foundation for Printing, Publishing and Distribution, Syria - Damascus.
14. Jum'a, Syed Yusef (2000): Behavioral disorders and their treatment, Dar Gharib Publishing and Distribution, Cairo.
15. Al-Khalidi, Adeeb (2001): Mental Health, First Edition, The Arab House for Publishing and Distribution, Gharyan, Libya.
16. Dawood, Aziz Hanna, Abdul Rahman, Anwar Hussain (1990): Educational Research Methods, University of Baghdad, Dar Al-Hekma for Printing and Publishing.
17. Dababneh, Michel, and Mahfouz, Nabil (1984): Sleep Disorders, Dar El Mostakbal for Publishing and Distribution, Cairo.
18. Rabee, Muhammad Shehata (2009): Reference in Experimental Psychology, Al Masirah House for Publishing and Distribution, Amman - Jordan.



# مجلة الفنون والآداب وعلوم الإنسانيات والاجتماع

Journal of Arts, Literature, Humanities and Social Sciences

[www.jalhss.com](http://www.jalhss.com)

Volume (55) August 2020

العدد (55) أغسطس 2020



19. Raslan, Shaheen (2012): Motherhood and Childhood Problems, Dar Gharib for Printing and Publishing, Cairo, Egypt.
20. Reaper, Arthur S, and Emily, Reaper (2008): The Psycho-Medical Lexicon, translated by Abdel-Ali Al-Jasmani and Ammar Al-Jasmani, Arab Science House, Beirut - Lebanon.
21. Al-Zrad, Faisal Muhammad Tair (2009): Physical-physical diseases, diseases of the age, 2nd edition, Dar Al-Nafees for Printing, Publishing and Distribution, Amman - Jordan.
22. Al-Zobaie, Abdul Jalil, Al-Kanani Ibrahim, Bakr, Muhammad Elias (1981): Psychological tests and measurements, Mosul University Press, Ministry of Higher Education and Scientific Research, Mosul.
23. Al-Shayeb, Abdel-Hafiz (2009): the foundations of educational research, 1st floor, Wael House for Publishing and Distribution, Amman - Jordan.
24. Scheffer, Charles, and Howard Millman (1989): The Problems of Children and Adolescents and their Methods of Help, 1st edition, translated by Nassima Dawood and Nazih Hamdi, University of Jordan Publications, Amman.
25. Abdel-Ghani, Khaled Mohamed (1998): Patterns of sleep disorders in adults and the elderly and their relationship to some psychological variables: a comparative study between males and females, unpublished master thesis, etiquette of Benha, Zagazig branch.
- Allam, Salah Al-Din Mahmoud (2000): Educational and Psychological Measurement and Evaluation (Its Basics, Applications, and Contemporary Directions), Dar Al-Fikr Al-Arabi for Printing and Publishing, Cairo.
26. Allam, Salah El-Din Mahmoud (2002): Measurement and educational and psychological evaluation, Arab Thought House for Printing and Publishing, Cairo - Egypt.
27. Awad, Mahmoud (2010): A Dictionary of Psychiatry and Mental Medicine, Osama House for Publishing and Distribution, Amman.
28. Odeh, Ahmad Suleiman, and Malkawi Fathi Hussein (1992): Fundamentals of Scientific Research in Education and Humanities, 2nd edition, Al-Kinani Library for Publishing and Distribution, Irbid - Jordan.
29. Awad, Abbas Mahmoud (1999): Physiological Psychology, University House for Printing and Publishing, Beirut.
30. El-Essawy, Abdel-Rahman (1985): Experimental Measurement in Psychology and Education, 1st Floor, Dar Al-Maarefa Al-Jami'e, Alexandria - Egypt.
31. Al-Fetish, Ahmed Ali (1988): psychological foundations in education, the Arab Book House, Libya.
32. Qandalji, Amer and Iman, Al-Samarrai (2009): Quantitative and Qualitative Scientific Research, 1st edition, Al-Yazuri Scientific Publishing and Distribution House, Jordan.
33. Kazem, Ali Mahmoud (2014): Measuring sleep disorders among preparatory stage students, Journal of the College of Basic Education, University of Babylon, p (15).



# مجلة الفنون والآداب وعلوم الإنسانيات والاجتماع

Journal of Arts, Literature, Humanities and Social Sciences

[www.jalhss.com](http://www.jalhss.com)

Volume (55) August 2020

العدد (55) أغسطس 2020



34. Al-Kubaisi, Hamad and others (1995): The effect of the difference in the sample size and the statistical community in the discriminatory capabilities of the paragraphs of psychological scales, experimental study, University of Baghdad, College of Education, Ibn Rushd.
35. Kurdish, Samira Abdullah Mustafa (2010): A study of some children of asthma patients in the light of sleep disturbances, educated disabilities, lack of emotional expression and treatment methods, Journal of Childhood Studies, July issue.
36. Kafafi, Aladdin (2002): Sleep problems, Step Magazine, Arab Council for Childhood and Development, p (15), Cairo.
37. Kamal, Ali (1990): The psyche, its reactions, diseases, treatment, Wasit House for Printing and Publishing, Amman - Jordan.
38. Langin, Dietrich (1984): Sleep and its disturbances, translated by Hilmi Najm Abdullah, Arab Printing House, Baghdad.
39. Muhammad, Hussein Ahmad Abdel-Fattah (2016): Patterns of sleep disturbances in autistic children with ADHD, Journal of Arts and Social Sciences, Sultan University, Qaboos, Saudi Arabia.
40. Al-Noah, Bin Abdullah (2004): Principles of Educational Research, 1st edition, Teachers College, Kingdom of Saudi Arabia, Riyadh.
41. Ministry of Education, Kindergarten System (2005): General Directorate of General Education, 2nd edition, No. (11) for the year (1978), Ministry of Education Press, Iraq.
42. Yunus, Muhammad Mahmoud (2002): Physiological Psychology, Wael Printing and Publishing House, Amman.
43. Anastasi, Anne (1976): Psychological testing, New York, Macmillan company, 8th.ed. Nunnally (1978): Psychometric Theory, 2<sup>nd</sup> ed, New York, McGraw Hill.
44. Berg man J (1974): Understanding Educational measurement and Evaluation, NJ. London.
45. Buckhalt , Joseph A.; Wdfson , Amy R.; EL. Sheikh , Mona ,. (2009). Children's sleep and school psychology practice, school psychology quarterly, vol.24, No.1.
46. Chiselli, E.E.et (1981): Measurement theory for behavioral sciences. W. H. free man and company, san franies co.
47. Diekelmann ,S.&Born,j (2010):the memory Function of Sleep Nature reviews Neuroscience ,11,114-126.
48. Eble, RL. (1972): Essentials of educational measurement: Prentice, hall Englewood cliffs, INC.
49. Egger ding ,c,(2012):put sleep Difficulties to Bed “Advice for Parents of children with Autism WebMD feature from Exceptional parent Magazine.
50. Guyton ,A,C(1996):States of brain activity in physiology of nervous system (9) th ed· philade phiasarmolers,w·B·CO,PP·761-797.



# مجلة الفنون والآداب وعلوم الإنسانيات والاجتماع

Journal of Arts, Literature, Humanities and Social Sciences

[www.jalhss.com](http://www.jalhss.com)

Volume (55) August 2020

العدد (55) أغسطس 2020



51. Hobau, Timothy F.( 2013). Sleep Disorders in Children, cortnum, 19(1)185-198.
52. JAVADI, Maryam, et.al, 2014: Sleep Problems among Pre-School Children in Qazvin, Iran, the Malaysian journal of medical Sciences. 2014 Nov-Dec; 21(6): 52–56.
53. Kalat, James-W (2007): Biological Psychology 9<sup>th</sup>. Canda, Wads Worth Publishing.
54. Lehmkuhl, Gerd, et. al, (2008) : Sleep Disorders in Children Beginning School : Their Causes and Effects, NOV, 105(47): 809-814
55. Nunnally (1978): Psychometric Theory, 2<sup>nd</sup> ed, New York, McGraw Hill.
56. Nunnally J. C. (1981): Introduction to psychology measure meant, Graw Hill.
57. Owens Ja. Spirito A., Mc Guinn M., Nobile C. (2000): Sleep habits and Sleep disturbance in elementary School- aged children journal of Dev Behav pediatr, vol(21) NO(1), pp (27-36).
58. Quine, J. (1999): Sleep problems in children with a mental handicap journal of Mental Deficiency Re-SEARCH 35: PP-269-950.
59. Smith, Edward E. et al (2003): Concepts and Induction in Foundations of Cognitive Science. (Posner, M, Ed ) .MA MIT press, Cambridge.
60. Stanley J Ahmann, Oclock MD (1975): Measuring and Educational Achievement, 2<sup>nd</sup> Edition, Boston, London. Wang, M., Hart el, G.
61. Stores G-Ramchandani (1999): sleep studies in children with a mental handicap journal of child psychology and psychiatry 33:1303-17(Annotation).
62. Web md feature (2012): How Much sleep Do children need.