البناء العاملي لمقياس عادات النوم للأطفال (CSHQ) لدى عينة من أطفال التوحد في البيئة المصرية

اعداد

د. أحمد كمال عبد الوهاب البهنساوي
أستاذ القياس النفسي المساعد
كلية الآداب- جامعة أسيوط

د. زيد حسانين زيد عبد الخالق
دكتوراه في علم النفس

ملخص:

هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على البناء العاملي لمقياس عادات النوم للأطفال لدى عينة من أطفال التوحد، ومدى كفاءة وصلاحية المقياس للاستخدام في البيئة المصرية، أجريت الدراسة على عينة مكونة من ١١٩ من الأطفال المصابين باضطراب التوحد (٦٨ ذكور، ٥١ إناث)، تتراوح أعمارهم بين ٦ إلى ١٢ عامًا بمتوسط عمري قدره ٦.٩٧ عامًا وانحراف معياري ٢.٤٤، حيث أمكن ترجمة النسخة الأصلية المختصرة لمقياس عادات النوم للأطفال والمكونة من ٣٣ بندًا، وبعد جمع البيانات من عينة الدراسة أمكن التحليل العاملي الاستكشافي، وتوصلت النتائج إلى خمسة عوامل بعد استبعاد مجموعة من البنود الغير ملائمة، وأمكن تسمية العوامل بـ (اضطراب الجهاز العصبي والتنفس أثناء النوم، عادات النوم السلبية، قلق بدء النوم، روتينيات وقت النوم، عدم كفاية النوم)، حيث بلغ مجموع الجذور الكامنة ٢١.٧٠، وبلغ مجموع التباين الارتباطي ٦٥.٧٤، كما أمكن التحقق من صدق النموذج البنائي باستخدام التحليل العاملي التوكيدي، وأظهرت النتائج حسن مطابقة النموذج للبيانات، وكانت جميع المؤشرات ممتازة؛ حيث بلغت = Chi-square 202.302, DF= 159, CMIN/DF=1.272, GFI= 0.862, TLI= 0.901, CFI= 0.922, RMSEA= 0.048، كما يتسم المقياس بالصدق البنائي (التقاربي – التمايز)، وكما تراوحت معاملات الاتساق الداخلي للأبعاد الفرعية بالدرجة الكلية بين ٠.٧٥٠ إلى ٠.٨٣٥، وتراوحت معاملات ثبات إعادة التطبيق ما بين ٠.٧١٠ إلى ٠.٨٤٢ للأبعاد الفرعية، وبلغت ٠.٨٧٦ للمقياس ككل، وبلغ ثبات الفأكرونباخ ٠.٨٦٥ للمقياس ككل. وهي

قيم جميعها يعبر عن ثبات جيد للمقياس مما يجعل المقياس بالصورة النهائية مناسب لأطفال التوحد بالبيئة المصرية.

الكلمات المفتاحية: التحليل العاملي الاستكشافي، التحليل العاملي التوكيدي، عادات النوم، التوحد.

البناء العاملي لمقياس عادات النوم للأطفال (CSHQ) لدى عينة من أطفال التوحد في البيئة المصرية

اعداد

د. أحمد كمال عبد الوهاب البهنساوي
أستاذ القياس النفسي المساعد
كلية الآداب- جامعة أسيوط

د. زيد حسانين زيد عبد الخالق
دكتوراه في علم النفس

مقدمة:

التوحد من الإعاقات النمائية الشاملة التي تحدث بنسبة واحد لكل (٦٨) طفل, وقد عَرفت الجمعية الأمريكية للطب النفسي في الإصدار الخامس من الدليل التشخيصي للأمراض النفسية DSM-5اضطراب التوحد بأنه أحد اضطرابات النمو العصبي التي تتميز بالعجز المستمر في التواصل، والتفاعل الاجتماعي في المواقف المتعددة, بما في ذلك من قصور في استخدام، وتنمية السلوكيات، والمهارات غير اللفظية المستخدمة في التفاعل الاجتماعي، وفهم العلاقات, ويتطلب تشخيص اضطراب طيف التوحد أيضا, وجود أنشطة، واهتمامات، وسلوكيات نمطية متكررة، وكذلك اضطرابات حسية. وتظهر هذه الأعراض في مرحلة الطفولة المبكرة (APA, 2013, 53).

كما يُعد النوم عنصرًا أساسيًا للصحة، وضروريًا للنمو لاستعادة حيوية الجسم، وجهازه المناعي، ولتعزيز الذاكرة، وتقويتها, والنوم غير الكافي للأطفال يؤثر بدوره على كل أشكال السلوك في الأداء النهاري, مما يؤدي أيضا إلى ضغوط نفسية على الأسرة, ولا يستطيع أن يعمل الجسم في أفضل حالاته، وهو محروم من النوم, ومن أكثر اضطرابات النوم انتشاراً لدى أطفال اضطراب طيف التوحد صعوبات النوم, روتين النوم غير الثابت, والمشي أثناء النوم, وفترة النوم القصير, والاستيقاظ مبكرًا, ومقاومة وقت النوم, والأرق, والاختناق أثناء النوم, والكوابيس, وحركة العينين أثناء النوم, والنعاس أثناء النهار. (سهام رياض الخفش, ٢٠١٣), ويضيف Richdale (1999) أن عدم حصول الطفل على النوم الكافي يؤدي إلى ظهور مشكلات سلوكية شديدة، تؤثر على حالة الطفل بشكل عام. ومن

أبرز هذه المشكلات ظهور العدوانية, والاكتئاب, والنشاط الحركي الزائد, ونوبات الغضب, بالإضافة إلى ضعف القدرة على التعلم، واستيعاب المعلومات, وظهور المشكلات العاطفية والانفعالية.

ويَذكر في هذا الصدد كل من Cortesi, Giannotti, Ivanenko & Johnson (2010) أن اضطرابات النوم، وخاصة الأرق يعاني منها أطفال اضطراب طيف التوحد أكثر من الأطفال العاديين, ويتراوح معدل انتشار اضطراب النوم لدى أطفال اضطراب طيف التوحد بين (٤٠٪- ٨٠٪), ويرجع ذلك إلى تفاعل مجموعة من العوامل، وهي: العوامل البيولوجية, والنفسية, والاجتماعية, والبيئية, والأسرية, بالإضافة إلى أساليب تربية الأطفال التي تساعد على النوم الجيد, فمعالجة اضطرابات النوم لا ينتج عنه النوم الجيد فقط، ولكن له تأثير إيجابي على الأداء النهاري وأداء الأسرة، ويشير Flachsbart (2008) إلى أن نتائج الدراسات قد أشارت إلى أن الأطفال الذين يعانون من اضطرابات طيف التوحد وغيرهم من الأطفال ذوي الإعاقة, لديهم اضطرابات في النوم مقارنة بالأطفال العاديين, كما تشير نتائج الدراسات السابقة أيضا إلى وجود علاقة ارتباط إيجابي بين اضطرابات النوم والنواحي المعرفية, والعاطفية, والاهتمامات السلوكية لدى أطفال اضطراب طيف التوحد.

كما تُعد مشاكل النوم واحدة من أكثر المشكلات انتشارًا، والتي تهم الآباء والأطباء وخصوصًا خلال السنوات الأولى من العمر, كما أشارت الدراسات إلى أن مشكلات النوم في مرحلة الطفولة المبكرة قد تستمر مدى الحياة (Byars, Yolton, Rausch, Lanphear & Beebe, 2012). لذا تم تصميم مقياس عادات النوم لدى الأطفال, بهدف تحديد مشكلات النوم استنادًا على التصنيف الدولي لاضطرابات النوم (Owens, Spirito & McGuinn, 2000). وتم التأكد من الخصائص السيكومترية للمقياس في العديد من البلدان, والتي أشارت إلى تمتع المقياس بخصائص سيكومترية جيدة, ويمكن الاستعانة به في تحديد اضطرابات النوم لدى الأطفال (Waumans, Terwee, Van den Berg, Knol, Van Litsen-burg & Gemke, 2010)، ومقياس عادات النوم يستخدم على نطاق واسع لدى أطفال اضطراب طيف التوحد (Johnson, DeMand, Lecavalier, Smith, Aman, Foldes & Scahill, 2016).

مشكلة الدراسة:

تكمن مشكلة الدراسة في تزايد اضطرابات النوم لدى أطفال اضطراب طيف التوحد, حيث يعاني منها ثلثا الأطفال، والتي تؤثر على تعليمهم، وانتباههم، وأدائهم، أيضا, كما أنها تعد مصدر قلق لدى الوالدين (Wiggs & Stores, 1998). وتنتشر مشكلات النوم لدى الأطفال بنسبة ٢٥٪ (Owens, 2007), بينما يعاني ما يقرب من ٨٠٪ من أطفال اضطراب طيف التوحد من النوم المضطرب (Allik, Larsson & Smedje, 2006) كما أن مشكلات النوم تؤثر على الأطفال العاديين وذوي الإعاقة النمائية على حد سواء, مما يؤثر على جودة حياتهم (Ledesma, 2014).

لذا تم إعداد مقياس عادات النوم للأطفال (CSHQ) في الولايات المتحدة الأمريكية؛ لتقييم اضطرابات النوم الطبية والسلوكية (Waumans et al, 2010). ويستخدم مقياس عادات النوم (CSHQ) على نطاق واسع لدى أطفال طيف التوحد (Katz, et al, 2018).

كما تكمن مشكلة الدراسة في تنوع الدراسات التي حاولت التحقق من الخصائص السيكومترية للمقياس بالبلدان المختلفة، وفي معرفة العوامل المكونة للمقياس؛ حيث نجد دراسة واحدة فقط هي التي توصلت إلى أن المقياس يتكون من ثلاث أبعاد فقط لنفس البنود، وهي دراسة Jin, Shen, Wu, Jiang, Yan, Yu & Li (2007) كما نجد أن هناك أربع دراسات توصلت إلى أن المقياس يتكون من أربعة عوامل لنفس البنود وهي دراسة Waumans, et al, 2010; Dias, Figueiredo & Pinto, 2017; Katz, et al, 2018; Tan, Wang, Cheah & Wang 2018) كما توصلت ثلاث دراسات إلى وجود خمسة مكونات لمقياس عادات ومشكلات النوم وهي دراسة كل من (Silva, Silva, Braga & Neto 2014; Ledesma, 2014; Johnson, et al, 2016) وتوجد دراسة واحدة توصلت إلى ستة عوامل هي دراسة (Biggs, Kennedy, Martin, Heuvel & Lushington, 2012) كما توجد ثلاث دراسات أخرى توصلت إلى وجود ثمانية عوامل، وهي دراسة كل من (Schlarb, Schwerdtle, & Hautzinger, 2010; Parreira, Martins, Ribeiro & Silva, 2019; Maydelin, Martínez, Chacón &

(Naranjo, 2019، كما أشارت هذه الدراسات جميعها أن للمقياس خصائص سيكومترية جيدة، ويصلح للاستخدام في تحديد اضطرابات النوم لدى الاطفال العاديين وذوي الإعاقة, وذلك بعد حساب الاتساق الداخلي للأبعاد ومعامل الفاكرونباخ وإعادة التطبيق, وأن للمقياس قدرة تمييزية بين الأطفال العاديين وذوي الاعاقة واضطرابات النوم, وهذا في حدود إطلاع الباحثين.

كما عَزز إحساس الباحثين بمشكلة الدراسة؛ هو أن المقياس تم التحقق من خصائصه السيكومترية في العديد من البلدان، والثقافات، وتم ترجمة المقياس إلى أكثر من ثقافة مثل (البرتغال, واسبانيا, والصين, والمانيا, استراليا, اسرائيل, هولندا)، كما أمكن ترجمة المقياس إلى الثقافة العربية من خلال دراسة واحدة، وهي دراسة علي محمود شعيب (٢٠١٦) والتي كان هدفها استخدام المقياس في دراسة ارتباطية للتعرف على طبيعة العلاقة بين اضطرابات النوم ونوع الاعاقة, كما اعتمدت الدراسة على الخصائص السيكومترية التي توصلت إليها دراسة إسبانية، وبرتغالية، وهي دول أجنبية وليست عربية. كما نلاحظ من خلال الإطلاع على الأطر النظرية والأدبيات، وما وجد بالإطار النظري لهذه الدراسة؛ أن المقياس تم التحقق من خصائصه السيكومترية لدى عينات مختلفة مثل (الأطفال العاديين, الأطفال ذوي اضطرابات النوم, التوحد, التأخر العقلي, الصرع, الشلل الدماغي, قصور الانتباه وفرط الحركة, متلازمة داون, إعاقة بصرية, إعاقة جسمية, اضطرابات اللغة والنطق, مزدوجي الإعاقة, صعوبات التعلم)؛ وقد أشارت نتائج هذه الدراسات إلى تمتع المقياس بخصائص سيكومترية جيدة يمكن الاعتماد عليها في تحديد اضطرابات النوم الطبية والسلوكية لدى هذه الفئات من الأطفال.

كما تم التحقق من الخصائص السيكومترية للمقياس على الأطفال العاديين كما في دراسة كل من Yu, Jin, Shen, Wu, Jiang, Yan & Li, 2007; Schlarb, Schwerdtle & Hautzinger, 2010; Maydelin, Martínez, Chacón & Naranjo, 2019; Tan, Wang, Cheah & Wang, 2018) وذلك على سبيل المثال, كما تم التحقق من الخصائص السيكومترية للمقياس على عينات من الاطفال ذوي اضطراب النوم، كما في دراسة.(2010) Schlarb, Schwerdtle & Hautzinger

كذلك نجد ندرة شديدة في الدراسات التي حاولت التحقق من خصائص المقياس السيكومترية لدى أطفال التوحد؛ فلم يجد الباحث سوى أربع دراسات فقط، حاولت التحقق من خصائصه السيكومترية على أطفال التوحد منها ثلاثة في أجنبية، وهي Biggs, Kennedy, Martin, Heuvel & Lushington (2012), ولكن تكونت عينة أطفال التوحد من (٩) أطفال فقط, ودراسة Johnson, DeMand, Lecavalier, Smith, Aman, Foldes & Scahill (2016), ودراسة Katz, et al (2018) وأما الدراسة الرابعة، والتي تمت في البيئة العربية هي دراسة علي محمود شعيب (٢٠١٦) والتي أجريت على عينة من ذوي الإعاقة، وكان هدفها الأساسي معرفة العلاقة الارتباطية بين اضطرابات النوم ونوع الإعاقة, كما كان أفراد التوحد في هذه الدراسة أربعة أطفال فقط من ضمن العينة بالإضافة إلى اعتماد الباحث على الصدق العاملي المكون من خمسة أبعاد، والذي كان على عينة برتغالية، وليست عربية، وهي دراسةSilva, Silva, Braga & Neto (2014) وكذلك دراسة في البيئة الاسبانية Ledesma (2014) ولكن ما فعله الباحث هو التحقق من ثبات المقياس عن طريق التجزئة النصفية للمقياس وعن طريق معامل الفاكرونباخ.

مما سبق يتضح أن مقياس عادات النوم مقياس عالمي مستخدم في ثقافات متنوعة, ويستخدم بهدف قياس وتشخيص مشكلات النوم استنادًا على التصنيف الدولي لاضطرابات النوم, ولدى جميع الأطفال العاديين والمعاقين, لذا ترجم إلى العديد من اللغات, ومع ذلك نجد ندرة شديدة في الدراسات التي حاولت التحقق من خصائصه السيكومترية لدى أطفال التوحد عالميًا بوجه عام وعربيًا بوجه خاص, لذا كانت هناك حاجة ماسة للتعرف على خصائصه السيكومترية بالبيئة العربية وبالتحديد في البيئة المصرية ولدى أطفال التوحد, ليكون أداة يعتمد عليها في تحديد اضطرابات النوم لدى أطفال التوحد؛ لذا تم بلورة مشكلة الدراسة في التساؤل الرئيس التالي: "ما هو البناء العاملي لمقياس عادات النوم لدى عينة من أطفال التوحد؟.

أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة إلى التحقق من البناء العاملي لمقياس عادات النوم ومدى صلاحية المقياس لدى أطفال التوحد, كما تهدف إلى توفير أداه يمكن الاعتماد عليها في تحديد اضطرابات النوم لدى أطفال التوحد.

أهمية الدراسة:

أ- الأهمية النظرية للدراسة

يمكن تحديد أهمية الدراسة النظري كما يأتي:

١- أهمية فئة الدراسة الحالية، وهي أطفال التوحد، وتهدف الدراسة إلى توفير أداه مناسبة لتشخيص اضطرابات النوم التي يعاني منها أطفال التوحد.

٢- أهمية دراسة اضطرابات النوم التي تؤثر على الطفل والأسرة معاً.

٣- جذب أنظار الباحثين إلى دراسة اضطرابات النوم لدى فئات أخرى.

٤- الندرة الشديدة في الدراسات العالمية وبالتحديد العربية التي حاولت التحقق من الخصائص السيكومترية لمقياس عادات ومشكلات النوم لدى أطفال التوحد؛ وذلك في حدود إطلاع الباحثين.

ب- الأهمية التطبيقية للدراسة

تتحدد الأهمية التطبيقية للدراسة في العمل على توفير أداة عالمية تتمتع بخصائص سيكومترية يمكن الاعتماد عليها في تحديد اضطرابات النوم لدى أطفال التوحد.

الإطار النظري للدراسة:

مفهوم اضطرابات النوم:

قبل أن نعرض لبعض تعريفات اضطرابات النوم سنعرض أولاً ما هو المقصود من مفهوم النوم؟ والنوم هو ظاهرة من غياب الوعي والشعور ولكنها تختلف عن فقدان الوعي, فالإنسان في حالة النوم الطبيعي لابد له من الاستيقاظ بعد فترة ما, ولكن عند فقدان الوعي فإن الرجوع إلى حالة الوعي، مرتبط بأمور كثيرة، أحدها: السبب الكامن وراء فقدان الوعي؛ لذا فالنوم ما هو إلا حالة انعكاسية بين اليقظة وغياب الوعي (حنان شوقي عبد المعز,

٢٠١٣). كذلك النوم عملية فسيولوجية أساسية للفرد تبدأ من الرحم, وعلى الرغم من كونها مرحلة راحة إلا أن المخ يظل في حالة نشاطه (Moschos, 2011).

ويعرف فرج عبد القادر طه (٢٠٠٩, ١٤٦) مفهوم اضطراب النوم بأنه النوم غير المنتظم الذي تتخلله اضطرابات غير سوية مثل الإحلام المزعجة، والمشي أثناء النوم، والحديث بصوت مسموع أثناء النوم، بأنها مشكلات تعترض مسار النوم الطبيعي، والتي تؤثر على أداء الإنسان أثناء النهار وتسبب حالة من الضيق النفسي (Hockenbury & Hockenbury 1997, 163). ويعرف محمود عبد الرحمن حمودة (١٩٩١, ٤١٨) اضطرابات النوم بأنها اضطرابات تنتاب النائم، وهي، غالبا، ما تكون أعراضًا لأمراض نفسية، أو عقلية كالقلق والاكتئاب، أو نتيجة لكبت شديد. في حين يعرف كل من Hoffman, Sweeney, Gilliam & Lopez-Wagner (2006) اضطرابات النوم بأنها مجموعة من المشكلات التي تعوق جودة النوم واستمراره مثل الأرق, وكذلك السلوكيات غير الطبيعية التي تصدر عن الطفل النائم، ويمكن ملاحظتها مثل: (المشي أثناء النوم, والفزع الليلي أثناء النوم, والتبول الليلي أثناء النوم, والكلام أثناء النوم)، ويعرف Ferber (1996) اضطراب النوم بأنه النوم الذي ينتج عنه قلق وإزعاج للطفل أو أسرة الطفل أو كليهما معًا. واضطراب النوم عبارة عن المشكلات التي، غالبًا، ما يسأل عنها الآباء, وهي مشكلات النوم التي تعرقل مسار النوم الطبيعي للطفل والوالدين (Adait & Bauchner, 1993).

مما سبق من تعريفات حول مفهوم النوم، واضطرابه نجد جميع التعريفات تركز على خصائص النوم، ومظاهر اضطرابه لذا أمكن للباحثين تعريف النوم بأنه عملية فسيولوجية دائمة تتميز بهدوء نشاط الجهاز العصبي، وقشرة المخ وانخفاض مستوي الإحساس بالتحفيز الحسي مما يشعر الفرد بالراحة، والسكون، وزيادة الأداء أثناء النهار من الناحية العقلية والجسدية، كما أمكن للباحثين تعريف اضطرابات النوم بأنها "الحالة التي يختل خلالها مسار النوم الطبيعي للفرد من حيث المدة، والكيفية، وذلك بصورة دائمة أو متكررة, مما يؤثر سلبيًا على الأداء النهاري وإحداث القلق والإنزعاج للفرد، أو الأسرة أو الاثنين معًا ومن مظاهره (الأرق, والفزع أثناء انوم, والكلام أثناء النوم, والمشي أثناء النوم, والكوابيس, والتبول أثناء النوم)".

مظاهر اضطرابات النوم لدى أطفال اضطراب طيف التوحد.

يعد اضطراب النوم من أكبر المشكلات التي يعاني منها الأطفال بوجه عام, والتي يعاني منها أطفال اضطراب طيف التوحد بدرجة كبيرة مقارنة بغيرهم من الأطفال, وربما يكون السبب في اضطراب النوم لدى أطفال اضطراب طيف التوحد هو خصائصهم التشخيصية، والتي تزيد من اضطراب النوم لديهم (Hollway, 2012). وتشير الدراسات إلى أن اضطرابات النوم تزداد لدى الإناث عن الذكور (Hartley & Sikora, 2009). ومن مظاهر اضطرابات النوم، التي يتصف بها أطفال اضطراب طيف التوحد مقارنة بالأطفال العاديين نذكر منها ما يأتي:

١- صعوبة النوم مثل: صعوبة بدء النوم, ومقاومة وقت النوم, وتأخير بدء النوم (Allik, Larsson & Smedje, 2006; Honomichl, Goodlin-Jones, Burnham, Gaylor & Anders, 2002; Williams, Sears & Allard, 2004)في حين يرى كل من Richdale & Prior (1995) أن من مظاهر اضطرابات النوم لدى أطفال اضطراب طيف التوحد النوم المفرط أو قلة النوم.

٢- كثرة الاستيقاظ ليلاً، وطول فترة الاستيقاظ لدى أطفال اضطراب طيف التوحد مقارنة بالأطفال العاديين (Cotton & Richdale, 2006; Hoffman, Sweeney, Gilliam & Lopez-Wagner, 2006).

٣- قصر مدة النوم لدى أطفال اضطراب طيف التوحد مقارنة بالأطفال العاديين (Hoffman, Sweeney, Gilliam & Lopez-Wagner, 2006; Malow, Marzec, McGrew, Wang, Henderson & Stone, 2006).

٤- عدم قدرة أطفال اضطراب طيف التوحد على النوم بمفردهم Cotton & Richdale, (2006).

٥- عادة ما يستيقظون مبكرًا مقارنة بغيرهم من الأطفال العاديين (Durand, 1998).

٦- عادة ما يتميز استيقاظ أطفال اضطراب طيف التوحد بالإنزعاج، أو التشوش، وأخذ فترة من الوقت لإدراك ما حوله من أشياء، واتجاهات أي استيقاظه يكون مرتبك (Schreck & Mulick, 2000).

٧- الإصرار على أتباع روتينيات معينة قبل النوم, وكثرة الاستيقاظ ليلاً مقارنة بالأطفال العاديين(Patzold, Richdale & Tonge, 1998) ومن روتينيات وقت النوم لدى أطفال اضطراب طيف التوحد: أن يطلب من الوالدين الإمساك به, أو الاستلقاء بجانبة على السرير, أو الجلوس بجانب سرير الطفل, أو ذهاب جميع أفراد الأسرة إلى الفراش في نفس الوقت أو إبقاء وضع الستائر بطريقة معينه كالمعتاد(Flachsbart, 2008).

٨- أطفال اضطراب طيف التوحد يعانون من الشد العضلي المتكرر أثناء النوم (Elia et al, 2000).

٩- الضغط الشديد على الأسنان أثناء النوم فتحدث صوتًا (صرير الأسنان), والتبول في الفراش, ومشكلات التنفس (Patzhold, Richdale & Tonge, 1998; Schreck & Mulick, 2000).

١٠- الاختناق أثناء النوم، والشعور بالكوابيس، وحركة العينين بشكل متكرر (Schreck, 2001).

١١- عندما يستيقظون ليلاً، عادة ما ينخرطون في البكاء، أو الصراخ، أو التحدث إلى الذات، أو الغناء أو اللعب، والركض كما يستغرق وقتًا أطول في العودة إلى النوم مرة أخرى, وذلك مقارنة بالأطفال العاديين الذين حين يستيقظون ليلا يكون استيقاظهم هادفًا مثل الذهاب إلى سرير الوالدين, أو الذهاب إلى الحَمام (Patzold, Richdale & Tonge, 1998).

الآثار السلبية المترتبة على اضطراب النوم لدى أطفال اضطراب طيف التوحد.

لاضطرابات النوم تأثير سلبي على الأطفال العاديين، وأطفال اضطراب طيف التوحد كذلك يؤثر على الأداء السلوكي أثناء النهار, حيث تشير الدراسات إلى الآثار السلبية لاضطرابات النوم على الطفل العادي, فتؤثر على نشاطهم الاجتماعي, والسلوكي والمعرفي مثل ضعف التركيز, ونوبات الغضب, وصعوبة الأداء أثناء النهار كما تشير الدراسات إلى وجود علاقة ارتباط إيجابية بين اضطرابات النوم والسلوك العدواني لدى الأطفال الذين تتراوح أعمارهم ما بين (٤- ١٢) عام (Zuckerman, Stevenson & Bailey, 1987;

(Lozoff, Wolf & Davis, 1985). والآثار السلبية لاضطرابات النوم لا تقتصر على الطفل العادي أو الطفل التوحدي فقط. بل تؤثر بالتبعية على نوم مقدم الرعاية، ونوم وعمل الأسرة بأكملها (Krakowiak, Goodlin-Jones, Hertz-Picciotto, Croen & Hansen, 2008; Polimeni, Richdale & Francis, 2005) ومن الآثار السلبية لاضطرابات النوم لدي أطفال اضطراب طيف التوحد ما يأتي:

١- تربط اضطرابات النوم لدى أطفال اضطراب طيف التوحد إيجابيا بضعف التفاعل الاجتماعي, والتواصل, وزيادة الحركة والنشاط أثناء النهار (Richdale & Baker, 2014).

٢- ترتبط اضطرابات النوم إيجابيًا بسلوكيات الطفل التوحدي السلبية وخاصة فرط الحركة ونقص الانتباه (DeVincent, Gadow, Delosh & Geller, 2007).

٣- كما نستطيع أن نتنبأ من خلال اضطراب النوم بالسلوكيات المقيدة لدى الطفل التوحدي, ونستطيع التنبؤ من خلال قلة ساعات النوم بالدرجة الكلية لمقياس تشخيص التوحد وقصور التفاعل الاجتماعي, ونتنبأ بالسلوك النمطي التكراري لدى أطفال التوحد من خلال انخفاض ساعات النوم، والصراخ أثناء الليل, كما نتنبأ بضعف التواصل لدى طفل التوحد من خلال حساسية الطفل التوحدي للمثيرات البيئية أو الحسية في غرفة النوم والصراخ أثناء الليل (Schreck, Mulick & Smith, 2004).

٤- كما يمكن التنبؤ من خلال اضطراب عملية التنفس أثناء النوم بكل من السلوك النمطي التكراري وضعف التفاعل الاجتماعي لدى أطفال التوحد (Hoffman, Sweeney, Gilliam, Apodaca, & Lopez-Wagner, 2006)

٥- هناك علاقة ارتباط إيجابي بين السلوك العدواني لدى أطفال اضطراب طيف التوحد واضطراب النوم(Mindell, 1993; Meltzer & Mindell, 2008).

٦- عدم حصول الطفل التوحدي على النوم الكافي يؤدي إلى ظهور مشكلات سلوكية شديدة توثر على حالة الطفل بشكل عام، ومن أبرزها: العدوانية، والاكتئاب، والنشاط الحركي الزائد، ونوبات الغضب، إضافة إلى ضعف القدرة على التعلم وصعوبة في استيعاب المعلومات والمشكلات العاطفية الانفعالية (Richdale, 1999).

٧- اضطرابات النوم، وعدم جودته، وعدم توافر الوقت الكافي من النوم لدى الطفل التوحدي كل ذلك يرتبط بضعف القدرة الإدراكية, لدى جميع الفئات العمرية من أطفال اضطراب طيف التوحد(Park et al, 2012; Richdale & Baker, 2014)

٨- كما تؤدي اضطرابات النوم إلى زيادة شدة أعراض التوحد, وتزيد من الأعراض السلوكية لدى أطفال اضطراب طيف التوحد (Wiggs & Stores, 1996).

٩- كما يشير كل من Adams, Matson, Cervantes & Goldin (2014) إلى وجود علاقة ارتباط بين مشكلات النوم وأحد الأعراض التشخيصية لاضطراب طيف التوحد, فقلة النوم قد تسهم في زيادة سلوكيات الطفل أثناء النهار, والذي يؤدى بدوره إلى عدم الامتثال لروتينيات وقت النوم أو النظافة الشخصية قبل النوم التي من شأنها تسهيل عملية النوم بشكل أفضل لدى الطفل التوحدي.

دراسات سابقة:

توجد عدد من الدراسات ذات الصلة بطبيعة وأهداف الدراسة الحالية، والتي يمكن الاعتماد عليها في تفسير نتائج الدراسة، وتوضيح أهمية الدراسة الحالية وموضعها بين الدراسات السابقة, وحتي يتمكن الباحثان من الإجابة على تساؤل الدراسة يمكن عرض هذه الدراسات كما يأتي:

استهدفت دراسة كل من(2007) Jin et al إلى التحقق من الخصائص السيكومترية لمقياس عادات النوم لدى أطفال اضطراب طيف التوحد (CSHQ) وإصدار النسخة الصينية لهذا المقياس بعد ترجمته من الإنجليزية إلى اللغة الصينية؛ حيث تكونت عينة الدراسة من (٢٠٤٥٧) من الأطفال في سن المدرسة وقد أمكن الحصول على العينة من ٥٥ مدرسة إبتدائية موزعة على تسع مدن صينية؛ حيث طبق المقياس على الآباء, وتوصلت الدراسة إلى صلاحية مقياس عادات النوم المكون من ثمانية أبعاد للاستخدام في تحديد أبعاد عادات النوم وقياس مشكلات النوم لدى أطفال المدارس؛ حيث كان معامل ألفاكرونباخ للمقياس (٠,٧٣)، وتراوح معامل الفأكرونباخ للمقاييس الفرعية ما بين (٠,٤٢ – ٠,٦٩) وكان ثبات إعادة التطبيق للمقياس (٠,٨٥)، وللأبعاد تراوح ما بين (٠,٦٠ – ٠,٨٨), كما توصلت الدراسة إلى وجود ثلاثة عوامل للمقياس استحوذت على ٥٨,٦٣ من

التباين الكلي، والتي سميت (سلوكيات وقت النوم المضطربة, اضطراب النوم, النوم النهاري).

وحاولت، أيضا، دراسة كل من Schlarb, Schwerdtle & Hautzinger (2010) إلى معرفة الخصائص السيكومترية لمقياس عادات النوم للأطفال (CSHQ) لدى عينة من الأطفال العاديين والأطفال الذين لديهم اضطرابات في النوم؛ وذلك بعد ترجمة المقياس إلى اللغة الألمانية؛ حيث تكونت عينة الدراسة من (٢٩٨) من آباء الأطفال العاديين وتراوحت أعمارهم ما بين (٤- ١٠) سنوات, وكذلك عينة مكونة من (٤٥) من أولياء أمور الأطفال الذين لديهم اضطرابات في النوم, وتوصلت الدراسة بعد تحليل البنية العاملية والخصائص السيكومترية للنسخة الألمانية إلى وجود ثمانية عوامل مطابقة للنسخة الإنجليزية، وذلك للمجموعتين, والعوامل هي: (مقاومة النوم, تأخر بدء النوم, مدة النوم, قلق النوم, الاستيقاظ الليلي, اضطراب الجهاز العصبي أثناء النوم, اضطراب التنفس أثناء النوم, النوم النهاري) وبلغ معامل ألفاكرونباخ للمقياس (٠,٦٨)، وللأبعاد ما بين (٠,٢٣ - ٠,٧٠) وبلغ معامل الارتباط لإعادة التطبيق للمقياس (٠,٧٦)، وللأبعاد ما بين (٠,٤٦, ٠,٨١), كما توصلت الدراسة إلى وجود قدرة تميزية للمقياس بين العاديين وذوي اضطراب النوم, كما توصلت الدراسة إلى اقتراب درجة القطع للمقياس من النسخة الإنجليزية حيث كانت (٤١) بينما في الإنجليزية بلغت (٤٠), وبهذا فإن النسخة الألمانية للمقياس تتسم بخصائص سيكومترية يمكن الاعتماد عليها في قياس اضطرابات النوم لدى الأطفال.

كما حاول كل من(2010) Waumans, et al إلى معرفة الخصائص السيكومترية لمقياس عادات النوم لدى الأطفال (CSHQ) النسخة الهولندية من المقياس الانجليزي بعد ترجمته إلى اللغة الهولندية؛ حيث تكونت عينة الدراسة من (٢٣٨٥) من أطفال المدارس الابتدائية ومراكز الرعاية النهارية, وتم تطبيق المقياس على أولياء الأمور, وتوصلت الدراسة إلى أن المقياس تتراوح درجة ثباته عن طرق إعادة التطبيق على عينة مكونة من (٣٤) طفل تراوحت ما بين (٠,٤٧- ٠,٩٣) للمقاييس الفرعية الثمانية وأيضا تراوحت معاملات الفأكرونباخ للأبعاد الثمانية على عينة مكونة من (١١٤٥) ما بين (٠,٤٧- ٠,٦٨), ومن خلال إجراء التحليل العاملي التوكيدي للمقياس أوضحت النتائج أن

النموذج المناسب يتكون من أربعة عوامل فقط, وبالتالي المقياس يتمتع بخصائص ثبات واتساق داخلي جيد، يصلح للاستخدام ولتقييم اضطرابات النوم لدى الأطفال الهولنديين الذين يختلفون عن أطفال المجتمع الأمريكي، وهو المجتمع الأصلي للمقياس.

وكما هدفت دراسة كل من Biggs, Kennedy, Martin, Heuvel & Lushington (2012) إلى معرفة الخصائص السيكومترية لمقياس عادات النوم للأطفال (CSHQ) لدى عينة من أطفال المدارس الابتدائية في أديليد جنوب أستراليا, وطبق المقياس على أولياء الأمور؛ حيث تكونت عينة الدراسة من (١٩٠٤) من (٣٢) مدرسة ابتدائية تراوحت أعمارهم ما بين (٥- ١٠) سنوات, وتوصلت الدراسة من خلال التحليل العاملي الاستكشافي إلى وجود ستة عوامل للمقياس، والتي تتكون من (٢٦) بندًا وقد تم تسميتها كما يأتى: (روتين النوم, القلق أثناء النوم, والتعب الصباحي, والإثارة الليلية, واضطرابات التنفس أثناء النوم, والنوم غير الهادئ), وتراوح الاتساق الداخلي للمقاييس الستة الفرعية ما بين (٠,٦, ٠,٨), وكان ثبات إعادة التطبيق (٠,٤).

كما استهدفت دراسة كل من Silva, Silva, Braga & Neto (2014) التحقق من الخصائص السيكومترية لمقياس عادات النوم لدى الأطفال النسخة البرتغالية، وذلك من خلال دراسة عبر ثقافية مقارنة لهذه النسخة بالنسخ الموجودة بالبلدان الأخرى (الولايات المتحدة الأمريكية, ألمانيا, الصين, هولندا, إسرائيل), قام الباحثون بترجمة مقياس عادات النوم للأطفال إلى اللغة البرتغالية, وبعد ترجمة المقياس تم توزيعه على عينة مكونة من (٣١٥) من آباء الأطفال داخل المجتمع البرتغالي, وتراوحت أعمار الأطفال ما بين ٢- ١٠ سنوات, وتوصلت الدراسة إلى أن الاتساق الداخلي لمقياس عادات النوم النسخة البرتغالية بحساب معامل الفاكرونباخ ٠,٧٨ للدرجة الكلية للمقياس في حين تراوحت معاملات الفأكرونباخ على المقاييس ما بين ٠,٤٤- ٠,٧٤, وتم حساب ثبات المقياس عن طريق إعادة التطبيق عينة مكونة من ٥٨ وباستخدام معاملات ارتباط بيرسون بين التطبيق الأول والثاني ما بين ٠,٥٩- ٠,٨٥, وبإجراء التحليل العاملي التوكيدي لم يتم الحصول على نفس العوامل الثمانية للمقياس الأصلي, ولكن التحليل العاملي الاستكشافي أسفر عن خمسة عوامل فقط وبنفس البنود وهي: (وقت النوم ومقاومة النوم, وسلوكيات النوم, المشي أثناء

النوم, الاستيقاظ مبكرًا, النوم النهاري), وهذا المقياس يتمتع بخصائص سيكومترية مثل باقي النسخ في البلدان الأخرى, ويعد مقياس جيد لقياس اضطرابات النوم لدى الأطفال من سن ٢- ١٠ سنوات.

وقد هدفت دراسة Ledesma (2014) إلى معرفة الخصائص السيكومترية لمقياس عادات النوم لدى الأطفال (CSHQ) في نسخته الأسبانية, لدى عينة من ذوي الإعاقة والعاديين من الأطفال الأمريكان الناطقين باللغة الاسبانية بعد ترجمة المقياس لهذه اللغة, وطبق المقياس على أمهات الأطفال؛ حيث تكونت العينة من (١٥١) من الأطفال العاديين، (٣٠) من ذوي الإعاقة النمائية حيث أبلغ المشاركين أن أطفالهم يعانون من (٨ تخلف عقلي, ٣ يعانون من نوبة صرع, ٤ شلل دماغي, ٩ توحد, ٧ قصور الانتباه وفرط الحركة, ٧ مشاكل في النوم, ٣ متلازمة داون), وتراوحت أعمار العينة ما بين (٤-١٠) سنوات, توصلت الدراسة إلى عدم توصل التحليل العاملي التوكيدي للعوامل الثمانية للمقياس بينما كشف التحليل العاملي الاستكشافي عن وجود خمسة عوامل لمقياس عادات النوم لدى الأطفال العاديين وذوي الإعاقة النمائية ولنفس البنود والتي تم تسميتها (سلوكيات النوم المضطربة, النوم بصحبة أحد أو شئ, روتينيات وقت النوم, الاستيقاظ مبكرًا, الاستيقاظ الليلي) وكانت درجة معامل الفأكرونباخ لعينة الأطفال الطبيعيين كما يأتي على التوالي (٠,٢٢, ٠,٨١, ٠,٧٠, ٠,٦٩, ٠,٥٤) وعينة الأطفال ذوي الإعاقة النمائية كما يأتي على التوالي (٠,٩٠, ٠,٨٠, ٠,٦٧, ٠,٧٩, ٠.٦١), كما توصلت الدراسة إلى صلاحية المقياس للاستخدام في قياس مشكلات النوم لدى الأطفال المعاقين وذوي الإعاقة النمائية.

وكان من ضمن أهداف دراسة علي محمود شعيب (٢٠١٦) معرفة العلاقة الارتباطية بين اضطرابات النوم, لدى عينة من ذوي الإعاقة (التخلف العقلي, إعاقة بصرية, إعاقة جسمية, توحد ٤ أفراد, اضطرابات اللغة والنطق, مزدوجي الإعاقة, صعوبات التعلم), تكونت العينة من (٧٢) طفل من الذكور والإناث, واستخدمت الدراسة مقياس عادات النوم لدى الأطفال (CSHQ), واعتمد الباحث على النسخة المكونة من خمسة عوامل، كما توصلت إليه دراسة كل من Silvaa et al (2014)، ودراسة Ledesma (2014) وصدق المقياس في هاتين الدراستين وإنما ما فعله الباحث هو التحقق من ثبات المقياس عن طريق

التجزئة النصفية للمقياس فكان معامل الارتباط (٠,٧٤) وعن طريق معامل الفأكرونباخ حيث بلغ معامل الفأكرونباخ (٠,٦٥) للمقياس, وتوصلت الدراسة إلى عدم وجود علاقة ارتباط بين اضطرابات النوم نوع الإعاقة والنوع.

كما هدفت دراسة كل من Johnson, DeMand, Lecavalier, Smith, Aman, Foldes & Scahill (2016) إلى التحقق من الخصائص السيكومترية لمقياس عادات النوم لدى عينة من أطفال اضطراب طيف التوحد, حيث تكونت العينة من (٣١٠) من أطفال اضطراب طيف التوحد حيث طبق المقياس على مقدمي الرعاية والآباء، وكان متوسط أعمار الأطفال (٤,٧) عام, واستخدم في الدراسة مقياس عادات النوم لدى الأطفال (CSHQ), وتوصلت الدراسة إلى وجود خمسة عوامل للمقياس، ولنفس البنود بدلاً من ثمانية، وقد تم تسميتها: (مشكلات النوم الروتينية, عدم كفاية النوم, مشكلات بدء النوم, اضطراب التنفس أثناء النوم, قلق النوم), كما كان معامل الفأكرونباخ للاتساق الداخلي للعوامل الخمسة هي (٠,٧٩, ٠,٨١, ٠,٨٧, ٠,٥٦, ٠,٥٠) وذلك على التوالي.

وهدفت دراسة كل من Dias, Figueiredo & Pinto (2017) إلى تقنين مقياس عادات النوم لدى الأطفال من ١٢ شهر فأقل, وذلك عن طريق استخراج نسخة تصلح لهؤلاء الأطفال, حيث تكونت عينة الدراسة من (٢٩٩) طفلاً، حيث طبق المقياس على عينة من أمهات الأطفال, وتراوحت أعمار العينة من (أسبوعين: ١٢ شهر), وتوصلت الدراسة إلى تمتع المقياس باتساق داخلي جيد، ودرجة ثبات التطبيق، وإعادة التطبيق جيدة, كما توجد علاقة ارتباط قوية بين البعد والدرجة الكلية للمقياس, كما توصل التحليل العاملي الاستكشافي إلى وجود أربعة عوامل فقط للمقياس، وحذفت بعض البنود التي لا تناسب سن الأطفال الرضع تلقائيًا وهي: (مقاومة النوم, قلق النوم, عادات النوم الإيجابية, النوم أثناء النهار).

وكذلك هدفت دراسة كل من(2018) Katz, et al إلى الكشف عن العوامل المكونة لمقياس عادات النوم للأطفال (CSHQ) لدى عينة من أطفال اضطراب طيف التوحد, حيث تكونت العينة من (٢٨٧٢) طفل من ذوي اضطراب طيف التوحد، تراوحت أعمارهم ما بين (٤- ١٠) سنوات، وطبق المقياس على الوالدين, وتوصلت الدراسة من

خلال التحليل العاملي الاستكشافي لبنود المقياس الـ (٣٣) إلى أربعة أبعاد للمقياس وهي: (بدء النوم ومدته, قلق النوم/النوم المشترك, الاستيقاظ الليلي/ واضطراب الجهاز العصبي أثناء النوم Parasomnias, اليقظة النهارية) بدلاً من ثمانية، ومكونة من ٢٣ بند فقط، والأبعاد تتراوح ما بين (٥– ٦) بنود, وهذه الأبعاد الأربعة استحوذت على ٧٥٪ من التباين الكلي, وهذه الأبعاد هي الأفضل عند قياس مشكلات النوم لدى أطفال اضطراب طيف التوحد.

كما هدفت دراسة كل من Tan, Wang, Cheah & Wang (2018) إلى التحقق من الخصائص السيكومترية, وذلك لدى عينة من الأطفال الذين تراوحت أعمارهم ما بين (٤– ٥) سنوات؛ لأن الدراسات السابقة في البلدان والثقافات المختلفة طبقت على عينات بينها فروق كبيرة في أعمار عينة مثل (٤– ١٠) سنوات مما يساعدها على الوصول إلى خصائص سيكومترية جيدة, وتكونت العينة في هذه الدراسة من (١٧١) من الأطفال الذكور والإناث بمدينة شنغهاي في الصين, وطبق المقياس على الآباء, وتوصلت الدراسة إلى أن معامل ثبات الفأكرونباخ للمقاييس الثمانية ضعيف، حيث تراوحت ما بين (٠.١١ الإستيقاظ ليلاً, ٠.٦٢ للنعاس النهاري), وعن طريق التحليل العاملي الاستكشافي توصلت الدراسة إلى وجود أربعة عوامل أساسية للمقياس بعد حذف (٥) بنود هي: (سلوكيات وقت النوم, عادات النوم, الاستيقاظ مبكرًا, والنعاس النهاري), وكان معامل ثبات الفأكرونباخ للأبعاد الأربعة كما يلي على التوالي: (٠.٥٩, ٠.٦٢, ٠.٦٩, ٠.٦٧).

واستهدفت دراسة كل من Parreira, Martins, Ribeiro & Silva (2019) إلى معرفة الخصائص السيكومترية لمقياس عادات النوم للأطفال (CSHQ) لدى عينة من الأطفال الذين يعانون من قصور الانتباه، وفرط الحركة، والأطفال الذين يعانون من اضطراب النوم ومجموعة من الأطفال العاديين, حيث تكونت عينة الدراسة من (١٤١) من الأطفال البرتغاليين موزعين على المجموعات الثلاثة، وتراوحت أعمار العينة ما بين (٢– ١٠) سنوات, وتوصلت الدراسة إلى أن ثبات الفأكرونباخ للمقاييس الثمانية هو (٠,٧٥) وتراوحت ما بين (٠.٥٥ – ٠.٨٥) للمقاييس الفرعية، وذلك بالنسبة للعينة الإكلينيكية, كما توصلت الدراسة إلى صلاحية المقياس وتمتعه بخصائص سيكومترية جيدة لدى العينة

الإكلينيكية, وأن العينة الإكلينيكية تعاني من اضطرابات النوم أكثر من المجموعة الضابطة, كما توصلت الدراسة إلى أن درجة القطع للمقياس والأفضل للمجتمع البرتغالي هي (٤٨).

كما هدفت دراسة كل من Maydelin, Martínez, Chacón & Naranjo (2019) التحقق من الخصائص السيكومترية لمقياس عادات النوم لدى الأطفال (CSHQ) النسخة الاسبانية بعد ترجمة المقياس للغة الاسبانية, لدى عينة من الأطفال الاسبان؛ حيث تكونت عينة الدراسة من(٢٧٠) طفل، تراوحت أعمارهم ما بين (٢- ١٠) سنوات وطبق المقياس على الآباء, وتوصلت الدراسة إلى تمتع المقياس المكون من ثمانية مقاييس بخصائص سيكومترية جيدة يمكن الاعتماد عليها في تحديد مشكلات النوم لدى الأطفال؛ حيث بلغ معامل الفأكرونباخ للمقياس ككل (٠.٦٧) وتراوحت ما بين (٠.٤٢ – ٠.٦١) بالنسبة للمقاييس الفرعية الثمانية, وبلغ ثبات المقياس عن طريق إعادة التطبيق لعينة قوامها (٨٦) طفل (٠.٤٠).

تعقيب عام على الدراسات السابقة:

بعد الإطلاع على الدراسات السابقة أمكن التعقيب عليها في النقاط الآتية:

١- ندرة الدراسات التي حاولت التحقق من خصائصه السيكومترية على أطفال التوحد؛ إذ لم يجد الباحثان سوى أربع دراسات فقط، حاولت التحقق من خصائصه السيكومترية على أطفال التوحد منها ثلاثة في أجنبية وهي Biggs, Kennedy, Martin, Heuvel & Lushington (2012), ولكن تكونت عينة أطفال اضطراب طيف التوحد من تسعة أطفال فقط, ودراسة Johnson, DeMand, Lecavalier, Smith, Aman, Foldes & Scahill (2016)، ودراسة(2018) Katz, et al في حين كانت الدراسة الرابعة، والتي تم إجراؤها في البيئة العربية، كان هدفها الأساسي معرفة العلاقة الارتباطية بين اضطرابات النوم ونوع الإعاقة, وهي دراسة علي محمود شعيب (٢٠١٦) ولكن في هذه الدراسة كان المشاركون في عينة الدراسة من أطفال اضطراب طيف التوحد أربع حالات فقط من ضمن العينة بالإضافة إلى اعتماد الباحث على الصدق العاملي المكون من خمسة أبعاد وفق البيانات التي تم جمعها من الثقافة البرتغالية والأسبانية وفقًا لدراسة Silva, Silva,

Braga & Neto (2014), والاسبانية Ledesma (2014) ولكن ما فعله الباحث هو التحقق من ثبات المقياس عن طريق التجزئة وعن طريق معامل الفأكرونباخ.

٢- المقياس المستخدم في الدراسة الحالية تم التحقق من خصائصه السيكومتريه في بلدان مختلفة، وترجم إلى لغاتها ولدى عينات مختلفة مثل: (الأطفال العاديين, الأطفال ذوي اضطرابات النوم, اضطراب طيف التوحد, التأخر العقلي, الصرع, الشلل الدماغي, قصور الانتباه وفرط الحركة, متلازمة داون, إعاقة بصرية, إعاقة جسمية, اضطرابات اللغة والنطق, مزدوجي الإعاقة, صعوبات التعلم)؛ وقد أثبتت هذه الدراسات السيكومترية تمتع المقياس بخصائص سيكومترية جيدة وبهذا يمكن الاعتماد على المقياس في تحديد اضطرابات النوم الطبية والسلوكية لدى هذه الفئات من الأطفال.

٣- تراوحت أعمار العينات ما بين أقل من ١٢ شهر كما في دراسة Dias, Figueiredo & Pinto (2017) إلى ١٠ سنوات كما في باقي الدراسات.

٤- تنوعت الدراسات في وصولها عن طريق التحليل العاملي الاستكشافي للعوامل المكونة للمقياس؛ فتوصلت نتائج الدراسات السيكومترية إلى ثلاثة أو أربعة أو خمسة أو ستة أو ثمانية عوامل لمقياس عادات النوم.

منهج وإجراءات الدراسة:

منهج الدراسة:

استخدم الباحثان في هذه الدراسة المنهج الوصفي للتحقق من البناء العاملي لمقياس عادات النوم للأطفال, لدى عينة من أطفال التوحد، لأنه الأنسب للدراسة الحالية، وللتحقق من التساؤل الخاص بالدراسة.

- عينة الدراسة

أمكن للباحثان الحصول على عينة الدراسة من خلال تطبيق أداة الدراسة على عينة من المترددين على ١١ مركز وجمعية من العاملين مع ذوي الاحتياجات الخاصة بمحافظة أسيوط حيث تكونت العينة النهائية التي أمكن الوصول إليها ١١٩ مفردة من

أمهات أطفال التوحد والقائمين على التربية لأطفال التوحد لتقييم الأطفال من حيث عادات النوم، حيث تراوحت أعمار أطفال التوحد بين ثلاث سنوات إلى ١٤ عام بمتوسط عمري قدره ٦.٩٨ عام، وانحراف معياري قدره ٢.٤٣ عام، وبعد مرور ١٥ يوم أمكن إعادة التطبيق على عينة مكونة من ٣٩ مفردة بغرض حساب ثبات إعادة التطبيق على عينة الدراسة. ويمكن وصف عينة الدراسة وخصائصها وفق جدول (١).

جدول (١)

خصائص عينة الدراسة من أطفال التوحد (ن= ١١٩)

المتغيرات		توحد بسيط		توحد متوسط		توحد شديد		الإجمالي	
		ك	%	ك	%	ك	%	ك	%
النوع	ذكور	٤	٣.٤	١٦	١٣.٤	٤٨	٤٠.٣	٦٨	٥٧.١
	إناث	١٢	١٠.١	٨	٦.٧	٣١	٢٦.١	٥١	٤٢.٩
الفئة العمرية	٦ سنوات فأقل	٩	٧.٦	١١	٩.٢	٣٦	٣٠.٣	٥٦	٤٧.١
	أكبر من ٦ سنوات	٧	٥.٩	١٣	١٠.٩	٤٣	٣٦.١	٦٣	٥٢.٩
الإجمالي		١٦	١٣.٤	٢٤	٢٠.٢	٧٩	٦٦.٤	١١٩	١٠٠

أدوات الدراسة:

أمكن للباحثين استخدام مقياس لتشخيص التوحد للتعرف على مستوى درجة التوحد لدى عينة الدراسة، كما أمكن استخدام مقياس عادات النوم ويمكن توضيح كل أداة كما يأتي:

١- مقياس تشخيص التوحد

أعد المقياس عادل عبد الله ٢٠٠٣ يتكون المقياس من (٢٨) عبارة من خلالها نستطيع تشخيص الطفل على أنه توحدي أم لا, وقد تم بناء المقياس وصياغة عباراته بناءً على ما جاء بالدليل التشخيصي والإحصائي للأمراض النفسية DSM-IV الطبعة الرابعة الصادرة من الجمعية الأمريكية للطب النفسي APA, وفي هذا المقياس تتم الاستجابة على العبارات بنعم ولا, ويكون الطفل من ذوي اضطراب التوحد إذا أجاب بنعم على نصف عبارات المقياس, وهي: ١٤ عبارة, وهو يستخدم بهدف التشخيص فقط من خلال إجابته على الحد الأدنى من البنود, وهي: ١٤ عبارة, وذلك لاقتراب أعراض التوحد من بعض الاضطرابات والمتلازمات الأخرى. وقد اعتمد معد المقياس في حساب الصدق علي صدق

المحكمين الذي بلغ نسبة الاتفاق على البنود (٩٥٪) على الأقل بين المحكمين, كذلك استخدم لحساب الصدق, صدق المحك الخارجي, وهو المقياس الذي أعده عبد الرحيم بخيت (١٩٩٩)؛ حيث بلغ الصدق بين المقياسين (٠.٨٦), كما تم حساب عامل الارتباط بين تقييم الأخصائي وولي الأمر فكان معامل الارتباط (٠.٩٤), ولحساب ثبات الاختبار كان من خلال التطبيق وإعادة التطبيق على عينة مكونة من (١٣) طفلاً توحديًا بعد شهر من التطبيقين؛ فكان معامل الثبات (٠.٩٢), وباستخدام معادلة KR كانت (٠.٨٥), وهي قيم دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة (٠.٠١) بما يشير إلى تمتع المقياس بدرجة ثبات مرتفعة (أنظر: فتحية مساعد يسر, ٢٠٠٨).

٢- مقياس عادات النوم لدى الأطفال

The Children's Sleep Habits Questionnaire (CSHQ)

أعد أوينز، سبيريتو وماكوجين(2000) Owens, Spirito & McGuinn تتكون النسخة المختصرة من مقياس عادات النوم لدى الأطفال من (٣٣) بند من أصل (٤٥) بند كما في الصورة الكاملة للمقياس. مقسمة إلى ثمانية أبعاد كما هي موضحة بجدول (٢).

جدول (٢)

توزيع البنود على مقياس عادات النوم وأبعاده لدى الأطفال النسخة الأصلية المختصرة

م	البعد	البنود المكونة للبعد
١	مقاومة النوم Bedtime Resistance	(١, ٣, ٤, ٥, ٦, ٨)
٢	تأخير بداية النوم Sleep Onset Delay	(٢)
٣	مدة النوم Sleep Duration	(٩, ١٠, ١١)
٤	قلق النوم Sleep Anxiety	(٥, ٧, ٨, ٢١)
٥	الاستيقاظ ليلاً Night Wakings	(١٦, ٢٤, ٢٥)
٦	سلوكيات تجعل النوم مضطرب (الخطل النومي) Parasomnias	(١٢, ١٣, ١٤, ١٥, ١٧, ٢٢, ٢٣)
٧	اضطراب التنفس أثناء النوم Sleep-Disordered Breathing	(١٨, ١٩, ٢٠)
٨	النعاس أثناء النهار Daytime Sleepiness	(٢٦, ٢٧, ٢٨, ٢٩, ٣٠, ٣١, ٣٢, ٣٣)
* البنود المعكوسة في التصحيح ٦ بنود هي: (١, ٢, ٣, ١٠, ١١, ٢٦).		
* الصورة الأصلية المختصرة في البيئة الأمريكية قبل تنقيحها في البيئة المصرية		

يعتمد المقياس على أسلوب التقرير الذاتي للوالدين خلال الأسبوع الماضي للتطبيق لعادات النوم لدى الطفل, وتتم الإجابة عن بنود المقياس من خلال اختيار أحد البدائل

الثلاثة المتاحة أمام كل بند، دائمًا، وتعني تكرار السلوك من (٥ – ٧) مرات في الأسبوع، ويسجل للطفل ثلاث نقاط، أحيانًا، وهو تكرار السلوك بنسبة تتراوح ما بين (٢ – ٤) مرات خلال الأسبوع ويسجل للطفل نقطتان، نادرًا وهو تكرار السلوك بنسبة تتراوح ما بين صفر إلى مرة واحدة خلال الأسبوع، ويسجل للطفل نقطة واحدة ماعدًا البندين رقم (٥، ٦) يتم الإجابة عنهما وفقًا لثلاث بدائل مختلفة وهي يسقط نائمًا = ٣، ينام بسرعة= ٢، لا ينام= ١.

والدرجة المرتفعة تدل على اضطراب النوم عند درجة قطع (٤١)، والتي تشير إلى أن نوم الطفل مضطرب, والدرجة الكلية للمقياس تتراوح ما بين (٣٣ – ٩٩)؛ لأن المقياس يتكون من (٣٣) بند, في حين المقاييس الفرعية تتكون من (٣٥) بندًا؛ لأن البند (٥، ٨) سيكون موجود في بعدي قلق النوم وبعد مقاومة النوم وذلك في حين تطبيق كل مقياس فرعي بمفردة ولذلك ستمتد الدرجة من (١ – ٣) في (٣٥) بند؛ لذا عند تصحيح المقياس ككل (٣٣) بند يحذف البندان (٥, ٨) من أحد الأبعاد (Chia-Chen, 2007), وقد تم تقنين المقياس على عينة مكونة من (٦٢٣) تلميذ بثلاث مدارس منهم (٤٦٩) ليس لديهم اضطرابات نوم من ثلاث مدارس في حين كان عدد (١٥٤) تلميذ، يعانون من اضطراب النوم بمستشفى رود أيلاند بجنوب شرق نيوانغلاند من الذكور والاناث وتراوحت أعمارهم ما بين (٤– ١٠) سنوات, وكانت العينة من ذوي الدخل المتوسط، ومن القوقازيين الناطقين باللغة الانجليزية ومن سكان الولايات المتحدة الأمريكية سنة ٢٠٠٠, ولم تحدد خصائصهم الديمغرافية لتعداد الولايات المتحدة.

والمقياس يقيس أعراض اضطرابات النوم لدى الأطفال، كما يحددها المركز الدولي لاضطرابات النوم, والمقياس يتمتع بخصاص سيكومترية جيدة حيث بلغ معامل الاتساق الداخلي للمقياس ككل (٠,٦٨), وتراوح معامل الاتساق الداخلي للمقاييس الفرعية ما بين ٠.٣٦ – ٠.٧٠ (Owens, Spirito, McGuinn 2000). وتم استخدام المقياس في العديد من الدراسات بالبلدان المختلف مع أطفال التوحد نذكر منها على سبيل المثال لا الحصر دراسة كل من (Chia-Chen Wu, 2007; Goldman, et al, 2011; Mazurek, Gregory & Petroski, 2015).

نتائج الدراسة ومناقشتها:

للإجابة على تساؤل الدراسة والذي ينص على أنه "هل يوجد بناء عاملي واضح لمقياس عادات النوم لدى أطفال التوحد في البيئة المصرية؟"، للتحقق من صحة هذا التساؤل أمكن التأكد من البينية العاملية من خلال إجراء التحليل العاملي الاستكشافي والتوكيدي للتأكد من البينية العاملية وبعد التأكد من بناء النموذج أمكن التأكد من باقي الخصائص السيكومترية للمقياس بالصورة النهائية في البيئة المصرية كالاتساق الداخلي، وثبات الفأكرونباخ، وإعادة التطبيق، ويمكن توضيح ذلك من خلال ما يأتي:

- الصدق العاملى Factorial Validity:

يُعتمد هذا النوع من الصدق على التحليل العاملى للاختبار ولموازينه التى تُنسَب إليه، وتقوم فكرة التحليل العاملى على حساب مُعاملات ارتباط الاختبار، ثُم تحليل هذه الارتباطات إلى العوامل التى أدت لِظُهورِها، وللتأكد من كفاءة التعيين تم حساب اختبار Kaiser–Meyer–Olkin Measure of Sampling Adequacy (KMO) وفقاً لمحك كايزر يجب أن تكون القيمة أعلى من ٠.٥٠ مما يعطي دلالة على أن الارتباطات عمومًا في المستوى المطلوب، ومن خلال نتائج اختبار KMO بلغت قيمته (٠.٧٦٠) مما يعطي مؤشر جيدًا لصالح العينة الحالية لحساب التحليل العاملي. ومن ناحية ثانية ينبغي أن يكون اختبار برتليت Bartlett's Test of Sphericity دالة إحصائيًا، وعندما تكون دالة فهي تعني أن المصفوفة الارتباطية تتوفر على الحد الأدنى من العلاقات، وقد بلغ مستوى دلالة اختبار برتليت ٠.٠٠١ وبهذا فهي مصفوفة مقبولة للتحليل العاملي (محمد بوزيان تيغزة، ٢٠١٢, ٨٣).

وقد قام الباحثان بحساب المصفوفة الارتباطية لبنود المِقياس تلاه إجراء التحليل العاملى بطريقة المكونات الأساسية Principle Components لهوتلينج Hotelling مع تدوير مُتعامد للمَحاور بطريقة الفاريماكس Varimax لكايزر Kaiser، وقد تم استخدام محك الجذر الكامن واحد صحيح للعوامل التى تم استخراجها ومحك التشبع الجوهرى للبند بالعامل ≤ ٠,٣، ومحك جوهرية العامل هو أن يحتوى على ثلاثة بنود جوهرية على الأقل (فؤاد أبو حطب، آمال صادق، ١٩٩١). وقد أمكن استخراج أحد عشر عاملا منها فقط

خمسة عوامل مقبولة من المصفوفة العاملية، ويمكن توضيح المصفوفة العاملية كاملة كما في جدول (٣)، وبعد ذلك يمكن توضيح العوامل الخمسة المقبولة للمقياس كما يأتي: