



كلية التربية

كلية معتمدة من الهيئة القومية لضمان جودة التعليم

إدارة: البحوث والنشر العلمي (المجلة العلمية)

=====

جودة الحياة ومشكلات النوم كمنبئات لاضطراب الانتباه لدى عينة من تلاميذ المرحلة الابتدائية

إعداد

د/ هيام فتحي مرسى صالح

أستاذ مساعد بقسم التربية الخاصة

كلية التربية - جامعة الجوف

﴿ المجلد الثالث والثلاثين - العدد الأول - يناير ٢٠١٧ م ﴾

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

ملخص الدراسة:

هدفت الدراسة إلى الكشف عن العوامل المؤثرة لكل من أبعاد مقياس مشكلات النوم ومقياس جودة الحياة في التنبؤ بمدى اضطراب الانتباه لدي عينة من أطفال اضطراب الانتباه. وتكونت عينة الدراسة من (٣٠ تلميذة) من ذوي اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد، تراوحت أعمارهن ما بين سن ٩ إلى ١٣ سنة من تلميذات بعض المدارس الابتدائية بمنطقة الجوف بالمملكة العربية السعودية. استخدمت الدراسة مقياس جودة الحياة ومقياس مشكلات النوم ومقياس تقدير السلوك. وأسفرت نتائج الدراسة عن أن هناك علاقة ارتباطية سالبة بدرجات متفاوتة بين أبعاد جودة الحياة ودرجة اضطراب الانتباه. وأن هناك علاقة ارتباطية موجبة بين درجات أفراد عينة الدراسة على مقياس مشكلات النوم ودرجاتهم على مقياس اضطراب الانتباه وهي جميعها علاقة ارتباطية موجبة دالة عند مستوى دلالة (٠.٠٥). كما أوضحت النتائج فيما يتعلق بمقياس جودة الحياة أن "المجال المعرفي" هو البعد الوحيد المنبئ بدرجة مشكلات اضطراب الانتباه. أما فيما يتعلق بمقياس مشكلات؛ فقد أسفرت النتائج أن بُعد "مشكلات بداية وأثناء النوم" هو البعد الوحيد المنبئ من بين الأبعاد الثلاثة للمقياس، وقد تم تفسير النتائج في ضوء بعض التضمينات ذات الصلة.

المقدمة ومشكلة الدراسة:

يعتبر اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد من الاضطرابات التي تحظى باهتمام العاملين في مجال التربية الخاصة، لأنه يعد من أكثر الاضطرابات شيوعاً في مرحلة الطفولة. وفي وقت سابق كان ينظر إلى اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد على أنه اضطراب تختفي أعراضه بعد مرحلة الطفولة، لكن في الوقت الحالي ينظر إليه على أنه حالة قد تستمر مدى الحياة، حيث تنسم الأعراض بالثبات في مرحلة المراهقة المبكرة وتصبح أقل حدة في مرحلة المراهقة والرشد، ويأخذ أشكال أخرى كالتلملل أو العصبية، وتبدأ مشكلات أخرى في الظهور مثل عدم الانتباه، وضعف التخطيط، كما يلاحظ على البالغين قصور في الأداء المهني، وارتفاع نسبة البطالة، وزيادة الصراعات بين الأشخاص، والتعرض للحوادث المرورية.

ويرتبط اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد الطفولي بقصور في الصحة البدنية ويلاحظ على الأطفال الكسل، وعدم تحمل المسؤولية وانخفاض في الشعور بالسعادة لدى كل من الأطفال وأسرهم وتدهور التحصيل الأكاديمي ومشكلات النوم مثل؛ الأرق، وصعوبة النوم، وصعوبة الاستيقاظ (Alyahri & Goodman, 2007; Biederman, 2005; American Psychiatric Association, 2013:63; Peasgood, Bhardwaj, Biggs, Brazier, Coghill, Cooper, & Sonuga-Barke, 2016).

والنوم أحد جوانب حياة الإنسان التي لا يستطيع الاستغناء عنها، ولا يتوقف تأثير مشكلات النوم على الطفل فقط ولكن تمتد آثارها على الأسرة بأكملها، وقد أثبتت نتائج بعض الدراسات وجود علاقة ارتباطية بين مشكلات النوم والاضطرابات السلوكية والنفسية وأنها من الاضطرابات الشائعة لدى أولئك الأطفال (American Academy of Sleep Medicine, Mannion & Leader, 2005 ; 2005 ; Mannion & Leader, 2014).

وهناك علاقة بين مشكلات النوم وقصور الكفاية الأكاديمية والعقلية لدى الفرد، كما أن النوم يرتبط بشكل عام بجودة الحياة والوظائف النفسية والاجتماعية للفرد، والعلاقة بين مشكلات النوم والعوامل النفسية والاجتماعية علاقة معقدة ومتعدد الأبعاد (Sherman, Slick, Connolly, Eyrl, 2007)

وتتأثر جودة الحياة بعدة عوامل منها السمات النفسية، والجسمية والاجتماعية، والأكاديمية، والوظيفية (سيد ياسين، ٢٠١٣). وتؤثر على أداء مهام وأنشطة الحياة اليومية بما في ذلك الانتظام في الدراسة، وأداء الواجبات المدرسية، والعلاقات الاجتماعية مع الأسرة، والأقران.

لقد أشارت العديد من نتائج الدراسات أن اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد يؤثر بشكل سلبي على النواحي الأكاديمية والسلوكية، والاجتماعية حيث تتمثل الأعراض الجوهرية لاضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد في صعوبة إتمام العمل، وضعف متكرر في الوظائف التنفيذية مثل (التنظيم، الذاكرة العاملة) وزيادة في الاندفاعية، الحديث المتقطع والمتكرر، الأرق، التملل وصعوبة البقاء مدة كبيرة جالسا (Yürümez & Kılıç, 2016)

وترتبط مشكلة النوم لدى الأطفال بمشكلات في الإدراك، والسلوك، والانفعالات السلبية، والاهتمامات والأنشطة، وإيذاء الذات، والعدوان، وظهور مشكلات لدى الوالدين أو زيادة التوتر لدى الأمهات (American Psychiatric Association, 2013: 361).

وقد تؤدي مشكلات النوم إلى قصور في وظائف الحياة اليومية، وظهور السلوكيات العدوانية، وانخفاض القدرة الإدراكية، وظهور الانحرافات السلوكية أثناء النهار، وهذه السلوكيات تحاكي الأعراض المصاحبة لاضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد، كما تزايدت الأدلة على أن اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد يؤدي إلى زيادة في مشكلات التنفس، وكثرة الحركة المستمرة أثناء النوم (Golan, Shahar, Ravid, & Pillar, 2004; Huang, Chen, Li, Wu, Chao, & Guillemineault, 2004).

وبعني ارتباط مشكلات النوم بظهور الأعراض النفسية أي أن هناك علاقة بين قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد ومشكلات النوم، كما أثبتت نتائج الدراسات وجود علاقة بين جودة الحياة واضطرابات النوم والصحة البدنية للفرد

(Martinez-Martin, Visser, Rodriguez-Blazquez, Marinus, Frades, Arroyo-Velasco & van Hilten, 2007)..

وعلى الرغم من العلاقة الوثيقة التي كشفت عنها نتائج الدراسات حول العلاقة بين المشكلات السلوكية وكلا من مشكلات النوم وجودة الحياة؛ غير أنه لا توجد في حدود علم الباحثة- دراسة عربية أو غربية اهتمت بالكشف عن أي أبعاد مشكلات النوم وجودة الحياة يمكنها التنبؤ باضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد.

ويمكن بلورة مشكلة الدراسة الحالية في التساؤلات الآتية:

١. ما طبيعة العلاقة الارتباطية بين أبعاد مقياس جودة الحياة ودرجة اضطراب الانتباه؟
٢. ما طبيعة العلاقة الارتباطية بين أبعاد مقياس مشكلات النوم و درجة اضطراب الانتباه؟
٣. ما مدى إسهام كل من أبعاد مقياسي جودة الحياة ومشكلات النوم للتنبؤ بدرجة اضطراب الانتباه

هدف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى الكشف عن العوامل المؤثرة لكل من مقياس مشكلات النوم ومقياس جودة الحياة في التنبؤ بمدى اضطراب الانتباه لدي عينة من أطفال ذوي اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد.

أهمية الدراسة:

- ١- تعد هذه الدراسات من الدراسات العربية القليلة التي حاولت الكشف عن أي مشكلات النوم ومجالات جودة الحياة الأكثر إسهاما في التنبؤ باضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد.
- ٢- قد تسهم نتائج الدراسة في إعداد برنامج علاجي لخفض مشكلات النوم لدى فئة اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد.
- ٣- قد تسهم نتائج الدراسة في تقديم خدمات إرشادية لتحسين جودة الحياة لدى فئة اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد.
- ٤- قد يسهم تقييم الضعف في مجالات جودة الحياة لدى الأفراد ذوي قصور الانتباه في تحسين خدمات الإرشاد وإعادة تأهيل هؤلاء الأفراد.

تحديد المصطلحات:

١- اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد **Attention deficit hyperactivity disorder**:

هو اضطراب معرفي يظهر في ممارسة سلوكيات تخص الانتباه كعملية عقلية، وفرط الحركة والاندفاعية كممارسات ومخرجات سلوكية، وذلك كونه يحمل هذه الأعراض الثلاثة متلازمة (American Psychiatric Association, 2013). وتعرفه الباحثة إجرائياً بأنه الدرجة التي يحصل عليها الطفل على مقياس المشكلات السلوكية المستخدم في الدراسة الحالية.

٢- جودة الحياة: **Quality of life**

تعرف منظمة الصحة العالمية ١٩٩٧ جودة الحياة بأنها تصور وإدراك الفرد لمكانته في السياق الثقافي والنسق القيمي الذي يعيش فيه، فيما يتعلق بالتوقعات والمعايير، واهتماماته الشخصية والمخاوف، وهو مفهوم واسع النطاق يتأثر بالصحة البدنية للفرد وحالته النفسية ومستوى الاستقلال والعلاقات الاجتماعية والمعتقدات الشخصية والسمات البيئية البارزة (Sedam, 2015). وتعرفه الباحثة إجرائياً: بأنه الدرجة التي يحصل عليها الطفل على مقياس جودة الحياة المستخدم في الدراسة الحالية.

٣- مشكلات النوم **Sleep problems**:

يقصد بها العادات والسلوكيات التي تظهر قبل وأثناء النوم مثل الذهاب إلى النوم بصعوبة، ومقاومة الذهاب إلى الفراش، والنوم لساعات قليلة، والمشي أثناء النوم، الصراخ (سهام الخفش، ٢٠١٣). وتعرفه الباحثة إجرائياً: بأنه الدرجة التي يحصل عليها الطفل على مقياس مشكلات النوم المستخدم في الدراسة الحالية.

الإطار النظري:

يتسم اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد بعدم القدرة على الانتباه، مع فرط النشاط والاندفاعية، وهو مرتبط بانخفاض التحصيل الأكاديمي والمشكلات المدرسية، كما يرتبط بالمشكلات الاجتماعية كرفض الأصدقاء. ويؤثر اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد بشكل سلبي على صحة الطفل (Lee, Yang, Chen, Lee, Teng, Lin & Gossop, 2016)

وتعرّف الرابطة الأمريكية للطب النفسي اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد بأنه اضطراب عام عصبي سلوكي يتميز بنمط مزمن من عدم الانتباه وفرط الحركة، والاندفاعية. ويتسم بثلاثة أعراض رئيسة أولها: عدم الانتباه الذي يتمثل في صعوبة التركيز، وعدم القدرة على الاستمرار في الأداء، وثانيها: النشاط الحركي الزائد والذي يتمثل في التملل المفرط، والثرثرة لدى البالغين، وظهور مشكلات في النوم مثل مشكلة الأرق وقلة النوم، وثالث تلك الأعراض الاندفاعية وهي اتخاذ إجراءات متسارعة في لحظة ما دون تدبر على سبيل المثال: الاندفاع في عبور الطرق دون الالتفات، وقد يكون الاندفاع رغبة من الفرد في الحصول على مكافأة فورية أو عدم القدرة على تأجيل إشباع حاجاته ورغباته. (American Psychiatric Association, 2013).

ويرى " باركلي أن الأطفال الذين يعانون من اضطراب الانتباه لاسيما الناتج عن أسباب بيولوجية وليس لأسباب تربوية يعانون غالبا من ضعف التحكم الذاتي (Copeland, 2002) .
ويصعب تمييز أعراض اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد في الأطفال حيث أنها غير واضحة قبل سن (٤)سنوات، وفي الغالب تظهر الأعراض في المرحلة الابتدائية، وتكون شدة الأعراض قبل سن (١٢) سنة، والعرض الرئيسي هو النشاط الزائد وقصور الانتباه.

ولا يتوقف تأثير اضطراب الانتباه على الأطفال فقط، ولكن يستمر حتى مرحلة المراهقة والرشد، حيث يستمر اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد في الاستقرار النسبي خلال مرحلة المراهقة المبكرة وتصبح أعراض النشاط الزائد أقل في مرحلة المراهقة والرشد، وتأخذ شكل التملل أو العصبية، وتبدأ مشكلات أخرى في الظهور مثل الأرق، وعدم الانتباه، وضعف التخطيط، والاندفاعية المستمرة، وقد تتحول هذه الأعراض إلى سلوكيات معادية للمجتمع لدى البعض. (Alyahri & Goodman, 2007; Biederman, 2005).

وتتمثل الخصائص الأساسية لاضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد فيما يلي:

- تأخر طفيف في اللغة، والحركة، والتطور الاجتماعي.
- الشعور بالإحباط وسهولة التهيج، واضطراب المزاج.
- قصور في الأداء الأكاديمي.
- مشكلات في الإدراك، والذاكرة، والوظائف التنفيذية. (American Psychiatric Association, 2013)

وتصل نسبة انتشار اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد في معظم المجتمعات إلى ٥% في الأطفال تقريبا، وإلى ٢.٥% في البالغين، وتختلف نسبة الانتشار من منطقة إلى أخرى، وقد يعزى ذلك إلى التباين في تفسير سلوك الأطفال، ومعدل الانتشار لدى الذكور أعلى منه لدى الإناث، حيث تتراوح نسبة الذكور إلى الإناث (١:٢) في الأطفال، وتصل النسبة بين الذكور والإناث البالغين إلى (١:٦) (American Psychiatric Association, 2013:63).

وتوجد علاقة ارتباطية سالبة بين اضطراب الانتباه ومجالات الحياة المختلفة؛ مثل الوعي الصحي العام، التعليم، التوظيف، الحياة الاجتماعية، تحمل المسؤولية، الاضطرابات الشخصية، وتعاطي المخدرات في مرحلة المراهقة وبعض من هذه الآثار السلبية ينتج عنها قصور في مستوى جودة الحياة (Ekinci, Isik, Gunes, & Ekinci, 2016; Kettaneh 2015; Yürümez & Jacoby, Snape, Lane & Baker, 2015; Sedam, 2015; Kılıç 2016).

فجودة الحياة مفهوم متعدد الأبعاد يتكون من جوانب مادية ونفسية ومعرفية واجتماعية ويتوافق مع تسلسل هرم الحاجات لماسلو، ويترادف مع مفهوم إشباع الحاجات، ويشمل مجالات محددة مثل الحياة الأسرية، مستوى المعيشة، والزواج، والصدقات، والعمل، التعليم والسكن، والصحة وتقييم الذات، والاستخدام الأمثل للوقت والطاقة، والفكر والرضا عن الحياة، وقد يترادف مصطلح جودة الحياة مع مصطلحات أخرى مثل الرفاهية، والسعادة، والرضا عن الحياة، والحياة الجيدة، وهناك ارتباط قوي بين الرضا عن الحياة وجودة الحياة، كما تتأثر جودة الحياة بنظرة الفرد لمكانته في الحياة والنظم الثقافية والقيمية التي يعيش فيها والأهداف والتوقعات والمعايير والمخاوف، كما تؤثر الاضطرابات والأمراض تأثيرا سلبيا على جودة الحياة، وبصورة عامة فإن جميع العوامل السابقة لها تأثيرها على كل من الفرد والأسرة (Sedam, 2015).

وقد حددت منظمة الصحة العالمية خمسة مجالات لجودة الحياة تشمل ما يلي:

- **المجال الجسدي:** ويتضمن (الألم، النشاط والتعب، النوم والراحة، والوظائف الحسية).
- **المجال النفسي:** ويتضمن (المشاعر السلبية والإيجابية، تقدير الذات، صورة الجسم).
- **المجال الاجتماعي:** ويتضمن (نشاطات الحياة اليومية، القدرة على التواصل، العلاقات الشخصية، والمساندة الاجتماعية، والقدرة على العمل).
- **المجال البيئي:** تتضمن (الحرية، والسلامة البدنية، والبيئة المنزلية، والموارد المالية، والصحة والرعاية الاجتماعية، وفرص اكتساب العمل).
- **المجال المعرفي:** ويتضمن (القدرة على التذكر، وتركيز الانتباه، والاحتفاظ بالانتباه، والرضا عن القدرات الشخصية)

(Roland, Fischer, Tran, Rachakonda, Kallogjeri, , & Lieu, 2016)

وتختلف درجة جودة الحياة لدى الأفراد العاديين عنها لدى ذوي اضطراب الانتباه، فقد كانت درجة الأفراد العاديين على مقياس جودة الحياة أعلى من درجة ذوي قصور الانتباه؛ وقد تراوحت نتائج درجات الأفراد العاديين على مقياس جودة الحياة ما بين (٧٠ إلى ٨٠ درجة) بمتوسط (٧٥ درجة) - أعلى درجة للمقياس كانت (١٠٠) - كما كان معدل جودة الحياة لدى الأطفال أقل منه لدى المراهقين من ذوي اضطراب الانتباه، ويلاحظ انخفاض معدل جودة الحياة في مرحلة الشباب من ذوي قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد مقارنة بالأفراد العاديين (Araten-Bergman, 2015; Sukran, Senses-Dinc & Goker, 2015; Lee et al., 2015).

وقد تتطور لدى الأفراد ذوي اضطراب الانتباه مشكلات عديدة مثل مشكلات في القدرة على التواصل، وظهور السلوكيات غير الاجتماعية، وانخفاض في تقدير الذات، وتكرار الفشل في مواقف مختلفة، وعدم الرضا عن الحياة بشكل عام (Sukran et al., 2015).

وقد أثبتت نتائج الدراسات أن هناك علاقة ارتباطية سالبة بين اضطراب قصور الانتباه وبين معظم مجالات جودة الحياة، مثل الوعي الصحي العام، والتعليم، والتوظيف، والحياة

الاجتماعية، والصحة الجسدية، حيث يلاحظ على الأفراد ذوي اضطراب قصور الانتباه فقدان الثقة بالنفس، وتكرار الفشل في المواقف المختلفة، والشعور بعدم الرضا، وتدهور العلاقات الأسرية والشخصية، وانخفاض القدرة العقلية وبعض من هذه الأعراض السابقة تمتد لدى كل من الأطفال المصابين وأشقاؤهم أو أقاربهم في العائلة. (Araten-Bergman, 2015; Göker, Aktepe, & Kandil, 2011; Ekinci et al. 2016; Hoedlmoser, Kloesch, Wiater & Schabus. 2010; Kettaneh 2015; Lee et al. 2016; Peasgood et al. 2016; Sedam, 2015; Sukran et al., 2015; Virring, Lambek, Jørgen, Møller & Thomsen, 2014; Yürümez & Kılıç 2016)

كما أن هناك ارتباطا سالبا بين التحصيل الأكاديمي والمشكلات المدرسية والمشكلات الاجتماعية وبين اضطراب قصور الانتباه، وعلاقة ارتباطية سلبية بين جودة الحياة وكفاءة الوظائف الاجتماعية والأكاديمية والانفعالية، والحركية، وعلاقة ارتباطية موجبة بين جودة الحياة والسلوك التكيفي والعكس صحيح. (Araten-Bergman, 2015; Delahaye, Kovacs, Sikora, Hall, Orlich, Clemons, Weerd, Glick & Kuhltha, 2014; American Psychiatric Association, 2013; Göker et al. 2011; Lee et al. 2016; Peasgood et al. 2016)

من ناحية أخرى؛ أكدت نتائج الدراسات أيضا أن لمشكلات النوم تأثيرا على الجوانب المعرفية، والسلوكية، والصحة البدنية لدى الأطفال التي يمتد تأثيرها إلى جودة الحياة، وترتبط مشكلات النوم ارتباطا قويا مع اضطراب قصور الانتباه (Ekinci et al. 2016; Martinez-) Martin et al. 2007; Li et al. 2016; Peasgood et al., 2016; Yürümez & Kılıç 2016).

وترتبط مشكلات النوم بالصحة النفسية لدى الأطفال، وتعد مشكلات النوم منبئ للإصابات اللاحقة بالأمراض العقلية والنفسية مثل؛ التوتر والقلق، والاكتئاب، (Kuhltha, 2015; Jacoby et al. 2015; Delahaye et al. 2014; American Psychiatric Association, 2013:361)

وتؤكد الدراسات على وجود مشكلات في النوم لدى جميع الأطفال، وأن معدل انتشارها يتراوح ما بين ١٠% إلى ٤٠%، بشكل عام، وترتفع معدلات انتشار مشكلات النوم لدى الأطفال ذوي اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد، واضطراب القلق، ولدى الأطفال ذوي الاضطرابات النمائية بشكل عام، مقارنة بالأطفال العاديين، وهناك ارتباط دال بين المشكلات السلوكية ومشكلات النوم حيث تصل نسبتها إلى أكثر من ٧٤% من الأطفال ذوي اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد.

وتظهر مشكلات النوم في سن (٧-١١ سنة) لدى ٧٦% من أطفال ذوي مشكلات النوم، كما أن نسبة انتشارها لدى الإناث أعلى من نسبتها لدى الذكور، وغالبا ما تبدأ في الظهور مع ميلاد طفل جديد في الأسرة، وتستمر مشكلات النوم مع استمرار أحداث الحياة السلبية لدى الأطفال في مرحلة ما قبل المدرسة، وتنبئ الضغوط المدرسية باستمرار مشكلات النوم في مرحلة المراهقة بأنماط مختلفة منها مقاومة النوم، وتأخر النوم، والنوم بشكل سيء، وكثرة الاستيقاظ ليلا (النوم المنقطع)، وكثرة النوم نهارا، وذلك وفقا للتقارير الوالدية وهذا يرجح أن مشكلات النوم هي نتاج للتفاعل بين المشكلات النفسية، والبيولوجية، والعوامل البيئية (Corkum, Tannock & Moldofsky, 1998; Cortese, Faraone, Konofal, & Lecendreux, 2009; Fricke- Oerkermann, Plück, Schredl, 2007; Hoedlmoser et al. 2010; Laberge, Tremblay, Vitaro, Montplaisir, 2000; Mayes & Calhoun 2009; Roberts, Roberts & Chan 2008; Owens, Spirito, McGuinn 2000).

وقد أثبت نتائج الدراسات أن هناك علاقة ارتباطية موجبة بين أعراض مشكلات النوم والمشكلات السلوكية مثل اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد والمشكلات النفسية ذات البعد الطبي، كما أن هناك علاقة ارتباطية سالبة بين اضطرابات النوم والصحة النفسية لذوي اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد (Ipsiroglu, McKellin, Carey & Sherman et al. 2007; Jacoby et al. 2015).

وتشير الدلائل إلى أن مشكلات النوم قد تكون أكثر ضررا من الأعراض الأساسية لدى أطفال اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد وأطفال التوحد؛ لأنها تؤدي إلى المزيد من المشكلات النفسية (Sung, Hiscock, Sciberras & Efron, 2008).

وقد صنف الدليل الإحصائي DSM-5 TM مشكلات النوم **Sleep Problems** إلى (١٠) مشكلات، تنحصر في الشكوى من نوعية وتوقيت ومقدار النوم مما يؤدي إلى ضيق الوقت، أو الإحساس بالضعف، وهذه السمات مشتركة في كل مشكلات النوم. (American Psychiatric Association, 2013)

ويمكن سرد أشهر هذه المشكلات كما يلي:

١ - مشكلات مقاومة النوم:

وهي من أكثر مشكلات النوم شيوعاً وتبدأ في سن الروضة وما بعدها وترتفع نسبتها في مرحلة الطفولة المتأخرة، ومن أهم خصائصها صعوبة الدخول في النوم، أو الاستمرار فيه، والنوم غير المريح لمدة لا تقل عن شهر، والاستيقاظ المبكر جداً.

٢ - مشكلة النوم أثناء النهار:

وتشمل مشكلة النعاس الشديد خلال النهار، وقضاء وقت كبير للانتقال إلى حالة من اليقظة، ومشكلة خدار النوم.

٣ - مشكلات أثناء النوم:

تشمل مشكلة المشي أثناء النوم، والتجوال لمدة دقائق خاصة في الثلث الأول من النوم الليلي، والحركة الزائدة أثناء النوم، ونوبات من توقف التنفس لثوانٍ أثناء النوم، والنوم المتقطع الذي يؤدي إلى فرط النوم أو الأرق.

ومن الآثار المترتبة على هذه مشكلة اختلال الذاكرة، وضعف التركيز، وزيادة القابلية للاستثارة، واضطرابات المزاج، والقلق، علاوة على تأثيرها على الأداء المهني والدراسي. (محمد عودة الريماوي، ١٩٩٥؛ محمد حسن غانم، ٢٠٠٢، Li, Jin, Hoedlmoser et al. 2010; Yan, Wu, Jian & Shen., 2009; Li Thompson, Gross, Shenkman, Reeve, DeWalt & Huang, 2016; Van der Heijden, Smits, Van Someren, & Gunning, 2005).

ومن أكثر مشكلات النوم انتشاراً لدى ذوي اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد هي مشكلات بدء النوم، والمحافظة على النوم، وضيق التنفس وقت النوم، والشخير، والنوم المتقطع، والشعور بالتعب، وكثرة الحركة أثناء النوم، والنوم أثناء النهار (Hansen, Skirbekk, Orbeck, Wentzel-arsen, Ristensen, 2012; Hoedlmoser et al. 2010; Tsai, Chiang., Lee et al. 2012; Viring, et.,al,2014).

وتؤثر مشكلات النوم تأثيرا سلبيا على أداء الطفل بشكل جيد أثناء النهار، وعلى نشاط الذاكرة العاملة وصعوبة في التركيز، ومن ثم ظهور مشكلات في التحصيل الأكاديمي لدى الأطفال في عمر المدرسة. وترتبط مشكلات النوم بقصور في الكفاية الأكاديمية والعقلية لدى الفرد، وتؤثر على وظائف الحياة اليومية، وتنظيم الانفعالات، والتواصل الاجتماعي (Gregory, Caspi, Eley, Moffitt, O'Connor & Poulton 2005; Hill, Hogan, Karmiloff-Smith, 2007; Vurring et al. 2014; Sedam, 2015).

وتوجد علاقة ارتباطية بين مشكلات النوم وقدرة الطفل على الاستيعاب والتحصيل من ناحية وبين مشكلات النوم ودرجاتهم على مقياس اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد من ناحية أخرى (Paavonen, Almqvist, Tamminen, Moilanen, Piha, Rasanen, & Aronen. 2002).

ورغم تأكيد كثير من نتائج الدراسات على وجود علاقة ارتباطية بين جودة الحياة من ناحية وبين اضطراب الانتباه، وبين مشكلات النوم من ناحية أخرى واضطراب الانتباه؛ لكن لم توضح النتائج ما هي الأبعاد المسهمة لأي منهما في التنبؤ بأعراض اضطرابات الانتباه.

الدراسات السابقة:

يمكن تقسيم الدراسات السابقة إلى ثلاث محاور هي:

المحور الأول: دراسات تناولت العلاقة بين اضطراب الانتباه ومشكلات النوم:

دراسة (Araten-Bergman 2015) كشفت عن العلاقة ما بين اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد، وجودة الحياة لدى عينة من الراشدين الذين بلغ عددهم (٢٤٦) من ذوي المصحوب باضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد. وقد أسفرت نتائج الدراسة عن أن انخفاض درجة الأفراد على مقياس جودة الحياة يسهم في التنبؤ بدرجة اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لديهم.

دراسة Thomas, Lycett, Papadopoulos, Sciberras & Rinehart

(2015) هدفت هذه الدراسة إلى مقارنة مشكلات النوم بين الأطفال ذوي اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد والأطفال ذوي اضطراب التوحد، وفحص العوامل المرتبطة بمشكلات النوم لدى الطفل والأسرة، وقد تكونت عينة الدراسة من (٢٩٩ طفلاً) من ذوي اضطراب قصور الانتباه و(٩٣ طفلاً) توحدياً، واستخدمت الدراسة مقياس عادات النوم لدى الأطفال Child Sleep Habits Questionnaire (CSHQ). وقد أسفرت نتائج الدراسة عن وجود تشابه في أنماط مشكلات النوم لدى الأطفال التوحديين، وتساوي معدلاتها لديهم، بينما تختلف أنماط مشكلات النوم ومعدل تكرارها لدى ذوي اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد، كما أوضحت الدراسة ارتباط مشكلات النوم مع ارتفاع سن الأم، وانخفاض الصحة النفسية للأم.

دراسة Virring et al. (2014) عمدت إلى جمع معلومات منظمة عن تأثير مشكلات النوم على وظائف الحياة اليومية لدى أطفال اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد، واشتملت عينة الدراسة على مجموعة من الأطفال عددهم (٣٩٧) طفلاً ممن لديهم مشكلات النوم، وقد أسفرت النتائج عن وجود علاقة ارتباطية موجبة بين اضطرابات النوم وقصور في وظائف الحياة اليومية لدى كل من الأطفال اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد والأطفال العاديين. ويوجد اختلاف لدى الأطفال ذوي الاضطرابات المشتركة، أو التوحديين في درجاتهم على مقياس اضطرابات النوم، وذلك يعني أن اضطرابات النوم وقصور الوظائف الحياة اليومية سمة مشتركة لدى ذوي اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد.

دراسة Hansen et al. (2012) فحصت مدى استمرار مشكلات النوم على مدار ١٨ شهراً لدى عينة مكونة من (٧٦) طفلاً ممن يعانون من اضطرابات القلق، واضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد معاً و(٣١) طفلاً من العاديين كمجموعة ضابطة. وقد أسفرت النتائج عن أن مشكلات النوم منتشرة لدى المجموعات الثلاث ولكن بنسب متفاوتة؛ حيث انتشرت مشكلات النوم لدى الأطفال ذوي قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد بنسبة ٧٦% والأطفال ذوي اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد واضطراب القلق معاً بنسبة ٦٨.٨% بينما أظهرت مجموعة العاديين مشكلات النوم بنسبة ٥٠%، وأوضحت النتائج أن من العوامل التي تسهم في ارتفاع نسبة مشكلات النوم العمر، ومستوى تعليم الوالدين.

دراسة Tsai et al. (2012) رصدت مشكلات النوم لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد، وقصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد، والأطفال مرضى الصرع. وقد تكونت عينة

الدراسة من أربعة مجموعات اشتملت كل مجموعة على (٦٤ طفلاً) تراوحت أعمار الأطفال ما بين (٦ إلى ١٦ سنة) واعتمدت الدراسة في جمع بياناتها على تقارير الوالدين. وأسفرت نتائج الدراسة عن أن مشكلات النوم تظهر بشكل أكثر لدى كل من أطفال التوحد، وأطفال اضطراب قصور الانتباه وأنهم معرضين لخطر مشكلات النوم أكثر مقارنة بالأطفال العاديين أو مرضى الصرع، تشابه نوعية مشكلات النوم لدى مجموعة اضطراب التوحد ومجموعة قصور الانتباه مثل ضيق التنفس، والشخير، وأن مشكلات النوم تقل نسبتها في السن الأكبر من الأطفال، وتزيد كلما انخفض مستوى تعليم الوالدين.

دراسة (Hoedlmoser et al. (2010 تعرفت على أنماط ومشكلات النوم لدى عينة بلغت (٣٣٠ طفلاً) من أطفال المدرسة ممن تتراوح أعمارهم ما بين (٨ - ١١ سنة) في الصف الرابع الابتدائي. وقد أسفرت نتائج الدراسة عن أن متوسط عدد ساعات نوم الأطفال تقريباً (١٠) ساعات و(١٣) دقيقة في أيام الدراسة، وأن الإثاث ينامون في نهاية الأسبوع وقت أطول من الذكور. وتوجد علاقة ارتباطية بين مشاهدة التلفزيون وألعاب الكمبيوتر والأحلام المخيفة، وتوجد علاقة بين النوم أثناء النهار وصعوبة الاستيقاظ، كما أن هناك ارتباطاً دالاً بين بعض المشكلات السلوكية مثل مشاكل الأقران، وقصور الانتباه وفرط النشاط ومشاكل النوم وخاصة أثناء النهار، وأن هناك علاقة قوية بين اضطرابات النوم والمشاكل السلوكية.

دراسة (Li et al. (2009 رصدت نسبة انتشار مشكلات النوم لدى الأطفال ذوي واضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد من خلال التقارير الوالدية وتقييمات الجمعيات والمراكز للأطفال الذين في سن المدرسة في بعض مناطق الحضر بالصين، قد تكونت عينة الدراسة من (٢٠١٥٢) تلميذ في ثمانية مناطق مختلفة، واستخدمت الدراسة استبيان يقيس عادات النوم واستبان لتشخيص واضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد تجيب عليهما الأمهات. وأوضحت النتائج أن اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد منتشر لدى أكثر من ٤% من الأطفال في سن المدرسة، وأن مشكلات النوم منتشرة بنسبة مرتفعة لديهم، وأن هذا مرتبط بالعديد من العوامل منها الجنس، والمستوى التعليمي للأسرة، والمستوى الاقتصادي والاجتماعي.

المحور الثاني: دراسات تناولت العلاقة بين اضطراب الانتباه وجودة الحياة:

دراسة **Lee et al. (2016)** عمدت إلى الوقوف على تأثير اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد على بعض المجالات الحياتية؛ حيث تم تحليل بعض الدراسات التي تناولت هذه المشكلة، وتناولت هذه الدراسة (٩) دراسات، وتوصلت الدراسة إلى أن جميع الدراسات استخدمت التقارير الذاتية والتقارير الوالدية، وكانت عينة الدراسة في جميعهم مجموعة من ذوي اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد ومجموعة من العاديين كمجموعة ضابطة. تضمنت نتائج الدراسات التسع وجود ارتباطا سلبيا بين اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى الأطفال والمراهقين على النواحي الحركية، وخاصة على النواحي النفسية الانفعالية والاجتماعية والمدرسية، كما أسفرت النتائج عن أن هناك علاقة سلبية بين العمر والدرجات على مقياس جودة الحياة؛ فالأطفال الأكبر سنا والمراهقين درجاتهم منخفضة على المقياس مقارنة بدرجات الأصغر سنا. ولم تختلف تقديرات الوالدين عن تقديرات أبنائهم من ذوي الاضطراب على مقياس جودة الحياة ومقياس الصحة العامة بمقارنتها بتقديرات العاديين.

دراسة **Peasgood et al. (2016)** تعرفت على تأثير اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد على ضعف الصحة العامة والشعور بالسعادة، وجودة الحياة لدى مجموعة من الأطفال وأسرههم، واشتملت عينة الدراسة على (٤٧٦ طفلا) من ذوي اضطراب قصور الانتباه، و(٣٣٧ فردا) من عائلاتهم، وتم مجانسة مجموعة الدراسة مع مجموعة من الأطفال العاديين وأسرههم كمجموعة ضابطة، وقد استخدمت الدراسة مجموعة من المقاييس المعيارية لقياس جودة الحياة، وقياس مستوى الصحة العام، والشعور بالسعادة.

وأسفرت نتائج الدراسة عن وجود فروق دالة بين درجات أفراد عائلة ذوي اضطراب الانتباه مع درجات المجموعة الضابطة، وأن الأطفال ذوي اضطراب قصور الانتباه لديهم مشكلة في انخفاض عدد ساعات النوم، وضعف في شعورهم بالسعادة مع أسرهم، وجودة الحياة عامة.

وانخفاض درجات الأخوة والأقارب على مقياس جودة الحياة والصحة؛ وأنهم اكتسبوا بعض أعراض اضطراب قصور الانتباه، كما ارتفعت نسبة السلوك العدوانى بين الأخوة والأقارب في أسر ذوي اضطراب قصور الانتباه.

دراسة (Sedam 2015) كشفت عن العلاقة بين مقاييس جودة الحياة، وكفاءة الذات، وجوانب قصور الانتباه المؤثرة على الفرد، وتقييم قوة هذه العلاقات، وتساءلت الدراسة حول العلاقة بين إدراك الذات الوظيفي وجودة الحياة، وكذلك العلاقة بين مستوى ضعف الإدراك الوظيفي وكفاءة الذات الكلية، وقرار اختيار المهنة وبين الإدراك الذاتي لجودة الحياة لدى الطلاب ذوي قصور الانتباه. وقد أسفرت النتائج عن وجود علاقة ارتباطية عكسية بين جودة الحياة إدراك الذات الوظيفي، والكفاءة الذاتية الكلية، كما أن الارتباط بين مستوى الإدراك الوظيفي والكفاءة الذاتية كان سلبيا وضعيفا، كما ارتبط عدم الرضا عن اختيار المهنة ارتباطا عكسيا مع جودة الحياة لدى الأفراد ذوي اضطراب قصور الانتباه.

دراسة سيد ياسين (٢٠١٣) هدفت إلى التعرف على العلاقة بين جودة الحياة واضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد في ضوء بعض المتغيرات الديموجرافية لدى الأطفال. وتكونت عينة الدراسة من (١٠٠) طفل وطفلة من ذوي اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد، ممن تراوحت أعمارهم ما بين (١٠ - ١٢) سنة.

وأسفرت نتائج الدراسة عن وجود علاقة ارتباطية بين جودة الحياة واضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد، عدم وجود فروق دالة بين الذكور والإناث ذوي قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد من حيث مستوى جودة الحياة، توجد علاقة ارتباطية بين انخفاض مستوى جودة الحياة وانخفاض المستوى الاجتماعي الاقتصادي للطفل.

دراسة (Göker et al. 2011) كشفت علاقة كل من احترام الذات، وجودة الحياة لدى مجموعة مكونة من (٥٠ طفلا ومراهقا) من ذوي اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد، تراوحت أعمار عينة الدراسة ما بين (٧ - ١٥ سنة) ومجموعة ضابطة مكونة من (٣٠ طفلا ومراهقا) من العاديين، وتمت المجانسة بين المجموعتين. وقد أسفرت نتائج الدراسة عن عدم وجود علاقة ارتباطية بين قيمة احترام الذات واضطراب قصور الانتباه، طبقا لنتائج الاستبيان الذي أجاب عليه الوالدين، كما توجد علاقة ارتباطية بين اضطراب الانتباه وجودة الحياة في جميع مجالات حياتهم، وأن ارتفاع المستوى الأكاديمي للوالدين يبنى بارتفاع قيمة احترام الذات لدى ذوي اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد.

المحور الثالث: العلاقة بين اضطراب النوم وجودة الحياة واضطراب الانتباه:

دراسة **Ekinci et al. (2016)** فحصت العلاقة الارتباطية بين مشكلات النوم، وجودة الحياة، لدى مجموعة من المراهقين من مرضى الصرع، وأخرى من غير مرضى الصرع، من ذوي اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد، وتكونت عينة الدراسة من (٣٥ طفلاً مريضاً)، و(٢٨ طفلاً) كمجموعة ضابطة، وقد تراوحت أعمارهم ما بين (٧-١٨ سنة)، وأثبتت النتائج وجود علاقة ارتباطية دالة بين درجاتهم على مقياس اضطراب قصور الانتباه ودرجاتهم على مقياس اضطرابات النوم ودرجاتهم على مقياس جودة الحياة.

دراسة **Yürümez & Kılıç (2016)** قيّمت مشكلات النوم لدى مجموعة من أطفال اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد وفحص العلاقة بين هذه المشكلات وجودة الحياة، وقد اشتملت عينة الدراسة على مجموعة من الأطفال مكونة من (٤٦ طفلاً) من ذوي اضطراب الانتباه، تراوحت أعمارهم ما بين (٧ إلى ١٣ سنة)، ومجموعة من الأطفال العاديين عددهم (٣١ طفلاً). واستخدمت الدراسة مجموعة من الأدوات مثل استبيان عادات النوم يجيب عليه الوالدان، واستبيان جودة الحياة يتم الإجابة عليه من خلال سؤال الأطفال أنفسهم. أسفرت نتائج الدراسة عن أن مشكلات النوم متكررة لدى ٨٤% من مجموعة اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد، كما أن درجاتهم منخفضة على مقياس جودة الحياة.

دراسة **Jacoby et al. (2015)** كشفت العلاقة بين القلق ومشكلات النوم لدى مجموعة من مرضى الصرع -باعتبارهم عرضيين رئيسيين لديهم- على جودة الحياة لديهم، وقد اشتملت عينة الدراسة على مجموعتين مجموعة من مرضى الصرع ومجموعة من غير مرضى الصرع، وأسفرت النتائج عن أن العوامل التي تؤدي إلى القلق حسب التقارير الذاتية لأفراد العينة هي ضعف الصحة العام، الخوف من الأزمات، القلق من تناول الأدوية المخدرة المضادة للصرع، وأن مشكلات النوم الليلية حدث مشترك لدى مجموعة المرضى وأن المرور بالأحداث السلبية يسهم في ارتفاع معدل مشكلات النوم، وأن هناك علاقة ارتباطية دالة بين ارتفاع معدلات القلق وانخفاض معدل جودة الحياة العامة، بينما وجد أن جودة النوم ليست منبئاً دائماً بجودة الحياة. وأسفرت النتائج عن وجود عوامل تؤثر في جودة الحياة هي القلق ومشكلات النوم الليلية التي تؤدي إلى مستويات منخفضة من الدعم الاجتماعي، والشعور بالقلق تجاه المستقبل وضعف الصحة العام، وأن القلق له دور قوي ودال في خفض جودة الحياة.

دراسة (2014) Delahaye et al. فحصت العلاقة بين اضطرابات النوم والصحة البدنية وارتباطها بجودة الحياة لدى الأطفال التوحديين، واشتملت عينة الدراسة على (٨٤ أمًا) لأطفال توحديين تتراوح أعمارهم ما بين (٤ إلى ١٢ سنة) من ثلاث مراكز علاجية مختلفة. وقد أسفرت نتائج الدراسة عن وجود علاقة سالبة بين اضطرابات النوم ومقياس الصحة البدنية، وبينها وبين جودة الحياة، وأن هناك ارتباطا سالبا بين الدرجات على مقياس اضطرابات النوم، ومقياس القلق ومقياس جودة الحياة؛ وأنه كلما زادت درجات الأطفال على مقياس اضطرابات النوم كلما انخفضت درجاتهم على مقياس جودة الحياة، وارتبطت مشكلات النوم بالضعف العام، والأمراض الجسدية، والمشكلات النفسية.

دراسة (2007) Martinez-Martin et al., كشفت عن أثر اضطرابات النوم على الصحة العامة ومدى ارتباطها بجودة الحياة لدى مجموعة من المرضى والقائمين على رعايتهم، وتكونت عينة الدراسة من (١٨٧) مريض بمتوسط عمر (٦٤) سنة، وقد أسفرت نتائج الدراسة عن وجود علاقة ارتباطية بين ظهور مشكلات النوم والتوافق النفسي للمرضى، كما توجد علاقة ارتباطية بين ظهور مشكلات النوم لدى مرضى وبين مزاج وانفعالات مقدمي الرعاية.

دراسة (2002) Report Information from ProQuest لتقييم الأثر النفسي والانفعالي، وجودة الحياة لدى أسر المراهقين من ذوي اضطراب قصور الانتباه، واشتملت عينة الدراسة على (١٩٤ مراهقا) تم تقسيمهم إلى مجموعتين مجموعة لديها مشكلات سلوكية، أو انفعالية، ومجموعة بدون، أو النمطين معا. وقد أسفرت النتائج عن أن جودة الحياة لدى آباء ذوي اضطراب قصور الانتباه غير المصحوب بمشكلات سلوكية أو انفعالية كانت أفضل، ولكن تشابه الأداء الأسري لدى جميع المجموعات، وأن المشكلات النفسية كان لها تأثير على المراهقين ليس الأسرة.

تعقيب عام على الدراسات السابقة:

من نتائج الدراسات السابقة يمكن استخلاص أنه هناك علاقة ارتباطية بين مشكلات النوم واضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد حيث أن نسبة انتشار مشكلات النوم لدى الأطفال ذوي قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد تقدر بـ(٧٦%) (Hansen et al., 2012).

كما ترتبط مشكلات النوم على المدى الطويل بظهور اضطراب الاكتئاب، ومشكلات في الصحة العامة، وانخفاض إنتاجية العمل وزيادة العبء الاقتصادي ومن ثم انخفاض جودة الحياة (American Psychiatric Association, 2013; Delahaye et al. 2014; Hansen et al. 2010; Hoedlmoser et al. 2012).

وقد اهتمت الأبحاث والدراسات في مجال ذوي الاحتياجات الخاصة بدراسة العلاقة بين انخفاض معدل جودة الحياة واضطراب قصور الانتباه (Araten- Jacoby et al. 2015; Bergman, 2015; كما تناولت دراسات قليلة العلاقة بين اضطراب الانتباه، ومشكلات النوم، وجودة الحياة (Ekinci et al. 2016; Lee et al. 2016; Yürümez & Kılıç 2016).

وفي ضوء هذه العلاقة الارتباطية بين مشكلات النوم واضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد من ناحية، وبين مجالات جودة الحياة واضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد من ناحية أخرى تبدو هناك حاجة لدراسة تتناول أبعاد كل من مشكلات النوم وجودة الحياة لدى الأطفال ذوي اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد، والوقوف على أي من هذه الأبعاد أكثر تنبؤاً باضطراب قصور الانتباه لذا تحاول الدراسة الحالية إلقاء الضوء على مشكلات النوم وجودة الحياة كعوامل مسهمة في التنبؤ باضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد.

إجراءات الدراسة:

١ - عينة الدراسة:

تكونت عينة الدراسة من (٣٠) تلميذة بالمرحلة الابتدائية في عدد من مدارس منطقة الجوف بالمملكة العربية السعودية من ذوي اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد، تراوحت أعمارهن ما بين سن ٩ إلى ١٣ سنة بمتوسط عمري قدره (١٠.٧٣) وانحراف معياري قدره (١.٣٤).

٢- أدوات الدراسة:

استخدمت الباحثة في الدراسة الحالية الأدوات التالية

- ١- مقياس جودة الحياة (ترجمة وتعريب الباحثة)
- ٢- مقياس مشكلات النوم (ترجمة وتعريب الباحثة)
- ٣- مقياس تقدير السلوك (إعداد الباحثة)

١- مقياس جودة الحياة

قام بتصميم هذا المقياس في الأصل (Varni, Sleid and Rode (1999) وقد قامت الباحثة بترجمة وتعريب المقياس بما يتناسب مع البيئة العربية. ويتكون من (٤٢ مفردة) مقسمة على خمسة أبعاد: البعد الأول المجال الجسدي ويتكون من (٨ مفردات)، والبعد الثاني المجال النفسي ويحتوي على (٩ مفردات)، والبعد الثالث المجال الاجتماعي ويشتمل على (٧ مفردات)، والبعد الرابع هو البيئة المحيطة ويشمل (١١ مفردة)، أما البعد الخامس والأخير فهو المجال المعرفي ويحتوي على (٧ مفردات).

ويجيب على المقياس الفرد نفسه، حيث يقوم الطفل بوضع علامة أمام كل عبارة تحت التدرج الرباعي ليحدد مدى انطباقها عليه (دائماً- أحياناً- نادراً- أبداً)، ويتم تصحيحها على أساس (٤، ٣، ٢، ١) على التوالي. والفرد الذي يحصل على درجة مرتفعة هو ذلك الفرد الذي يتسم بمعدل جودة الحياة مرتفعاً، بينما الفرد الذي يحصل على درجة منخفضة يتسم بانخفاض بجودة الحياة.

ونظراً لأن المقياس يتكون من (٤٢) سؤالاً، ووفقاً لتعليمات التطبيق؛ فإن أعلى درجة يحصل عليها الفرد هي (١٦٨) درجة، وأقل درجة هي (٤٢) درجة. وقد تراوحت درجات عينة الدراسة الحالية من (٨٧) إلى (١٦٢) بمتوسط مقداره (١٢٤.٥٣) وانحراف معياري مقداره (١٨.٧٧)

الخصائص السيكومترية للمقياس:

(أ) حساب معاملات الثبات:

تم حساب معاملات الثبات للدرجة الكلية وللأبعاد باستخدام معامل ألفا كرونباخ وبيوضح جدول (١) قيم معاملات الثبات .

جدول (١):

قيم معاملات الثبات لمقياس جودة الحياة

اسم البعد	عدد المفردات	قيمة الثبات
المجال الجسمي والصحي	٨	٠.٦١
المجال النفسي	٩	٠.٨١
المجال الاجتماعي	٧	٠.٧٥
مجال البيئة المحيطة	١١	٠.٧٤
المجال المعرفي	٧	٠.٨٤
درجة الثبات الكلي	٤٢	٠.٩١

يتضح من الجدول السابق أن معاملات الثبات لكل من المجالات والدرجة الكلية كانت مناسبة إلى حد كبير في حدود عدد المفردات لكل مجال مما يشير إلى ثبات جيد للمقياس.

(ب) حساب معامل الصدق: تم حساب صدق الاتساق الداخلي من خلال ارتباط المفردة بالبعد المنتمية إليه ويوضح الجدول (٢) قيم هذه الارتباطات

جدول (٢):

قيم ارتباط المفردة بالبعد المنتمية إليه لمقياس جودة الحياة

المفردة	المجال الجسمي والصحي	المفردة	المجال النفسي	المفردة	المجال الاجتماعي	المفردة	المجال البيئي	المفردة	المجال المعرفي
١	٠.٥٠	٩	٠.٢٤	١٨	٠.٦٦	٢٥	٠.٣٦	٣٦	٠.٦٧
٢	٠.٥٣	١٠	٠.٥١	١٩	٠.٧٦	٢٦	٠.٥٩	٣٧	٠.٥٣
٣	٠.٥٨	١١	٠.٧٨	٢٠	٠.٧٥	٢٧	٠.٧٠	٣٨	٠.٨٥
٤	٠.٤٥	١٢	٠.٧٣	٢١	٠.٤٧	٢٨	٠.٥٤	٣٩	٠.٧٢
٥	٠.٦٦	١٣	٠.٦٣	٢٢	٠.٥٩	٢٩	٠.٤٠	٤٠	٠.٨٢
٦	٠.٦٠	١٤	٠.٦٢	٢٣	٠.٥٦	٣٠	٠.٦٣	٤١	٠.٦٦
٧	٠.٦١	١٥	٠.٨٧	٢٤	٠.٦١	٣١	٠.٤٧	٤٢	٠.٧٠
٨	٠.٣١	١٦	٠.٦٨			٣٢	٠.٦٢		
		١٧	٠.٥٧			٣٣	٠.٥٦		
						٣٤	٠.٤٥		
						٣٥	٠.٤١		

يتضح من الجدول رقم (٢) أن جميع معاملات الارتباط المفردة بالبعد المنتمية إليه كانت دالة حيث تراوحت معاملات الارتباط ما بين (٠.٣٦ - ٠.٨٧) مما يدل على ارتباط جميع مفردات المقياس بالبعد المنتمية إليه ما عدا المفردة رقم (٩) المنتمية للمجال الجسمي حيث كانت قيمتها (٠.٢٤).

٢ - مقياس مشكلات النوم (ترجمة وتعريب الباحثة):

قام بتصميم هذا المقياس (Owens et al. (2000)، وقد قامت الباحثة بترجمة وتعديل المقياس بما يتناسب مع البيئة العربية. ويتكون المقياس من (٣١ مفردة) مقسمين إلى ثلاثة أبعاد: البعد الأول: مشكلات مقاومة النوم ويتكون من (٥ مفردات)، والبعد الثاني مشكلات أثناء النوم: ويحتوي على (١٩ مفردة)، أما البعد الثالث: فهو مشكلات النوم أثناء النهار ويحتوي على (٧ مفردات).

ويجيب على المقياس والدة الطفل أو من يقوم برعايته، حيث توضع علامة أمام كل عبارة تحت التدرج الرباعي ليحدد مدى انطباقها عليه (دائماً - أحياناً - نادراً - أبداً)، ليتم تصحيحها على أساس (٤، ٣، ٢، ١) على التوالي. والفرد الذي يحصل على درجة مرتفعة هو ذلك الفرد الذي يتسم يعاني من مشكلات النوم، بينما الفرد الذي يحصل على درجة منخفضة فهو يتسم بانخفاض معدل مشكلات النوم لديه. ونظراً لأن المقياس يتكون من (٣٦) مفردة، ووفقاً لتعليمات التطبيق فإن أعلى درجة يحصل عليها الفرد هي (١٤٤) درجة، وأقل درجة هي (٣٦) درجة، وقد تراوحت درجات عينة الدراسة الحالية من (٣٥) إلى (٩٢) بمتوسط مقداره (٦٢.٢٣) و انحراف معياري مقداره (١٢.٤٠).

الخصائص السيكومترية للمقياس:

(أ) حساب معاملات الثبات:

تم حساب معاملات الثبات للدرجة الكلية وللأبعاد باستخدام معامل ألفا كرونباخ يوضح جدول (٣) قيم معاملات الثبات

جدول (٣):

قيم معاملات الثبات لمقياس مشكلات النوم

اسم البعد	عدد المفردات	قيمة الثبات
مقاومة النوم	٥	٠.٧٢
بداية وأثناء النوم	١٩	٠.٧٧
النوم أثناء النهار	٧	٠.٧٧
درجة الثبات الكلي	٣١	٠.٨٣

يتضح من الجدول (٣) أن معاملات الثبات لكل من المجالات والدرجة الكلية كانت مرتفعة إلى حد كبير مما يشير إلى أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات.

(ب) حساب معامل الصدق

تم حساب صدق الاتساق الداخلي من خلال ارتباط المفردة بالبعد المنتمية إليه يوضح جدول (٤) قيم الارتباط

جدول (٤):

قيم ارتباط المفردة بالبعد المنتمية إليه لمقياس النوم

المفردة	مقاومة النوم	المفردة	بداية وأثناء النوم	المفردة	مشكلات أثناء النهار
١	٠.٧٤	٦	٠.٤٥	٢٥	٠.٨٢
٢	٠.٧٦	٧	٠.٠٣	٢٦	٠.٦٢
٣	٠.٦٤	٨	٠.١٣	٢٧	٠.٤٢
٤	٠.٥٧	٩	٠.٣٤	٢٨	٠.٧٣
٥	٠.٧٤	١٠	٠.٤٩	٢٩	٠.٦٧
		١١	٠.٣٦	٣٠	٠.٧٠
		١٢	٠.٣٠	٣١	٠.٥٩
		١٣	٠.٤١		
		١٤	٠.٦٠		
		١٥	٠.٥٣		
		١٦	٠.٦٠		
		١٧	٠.٢٦		
		١٨	٠.٥٧		
		١٩	٠.٧٥		
		٢٠	٠.٤٧		
		٢١	٠.٦٦		
		٢٢	٠.٥٨		
		٢٣	٠.٦٤		
		٢٤	٠.٣٢		

يتضح من الجدول (٤) السابق أن جميع معاملات ارتباط المفردة بالبعد المنتمية إليه كانت دالة حيث تراوحت معاملات الارتباط ما بين (٠.٠٣ - ٠.٨٢) مما يدل على ارتباط جميع مفردات المقياس بالبعد المنتمية إليه ما عدا المفردة رقم (٧، ٨) المنتميتان للبعد الثاني وهو بعد "بداية وأثناء النوم".

مقياس تقدير المشكلات السلوكية (إعداد الباحثة)

قامت الباحثة بالاطلاع على الأدبيات السابقة (Corkum, at al., 1998; Biederman, 2005; Charles, conners, & richard, 1978; American Psychiatric Association, 2013). ومن ثم تم تحديد عدد من المفردات التي تمثل المشكلات السلوكية لدى الطفل. وبعد مراجعة مفردات المقياس تم الاستقرار على (٣٣ مفردة). والمقياس لا يحتوي على أبعاد فرعية، ويجب عليه المعلم أو الأم أو من يقوم برعاية الطفل، حيث يقوم بوضع علامة أمام كل عبارة تحت التدرج الرباعي ليحدد مدى انطباقها عليه (دائماً- أحياناً- نادراً- أبداً)، ليتم تصحيحها على أساس (٤، ٣، ٢، ١) على التوالي. والفرد الذي يحصل على درجة مرتفعة هو ذلك الفرد الذي يعاني من اضطرابات سلوكية، بينما الفرد الذي يحصل على درجة منخفضة يتسم بانخفاض معدل المشكلات السلوكية، ووفقاً لتصحيح المقياس فإن أعلى درجة يحصل عليها الفرد هي (١٣٢) درجة، وأقل درجة هي (٣٣) درجة، وقد تراوحت درجات عينة الدراسة الحالية من (٦٢) إلى (١٠٥) بمتوسط قدره (٧٣.٦٠) وانحراف معياري قدره (١٢.٠٤).

الخصائص السيكومترية للمقياس:

(أ) حساب معاملات الثبات: تم حساب معامل الثبات باستخدام ألف كرونباخ فكانت قيمته (٠.٨١)

(ب) حساب صدق الاتساق الداخلي

تم حساب صدق الاتساق الداخلي من خلال ارتباط المفردة بالدرجة الكلية يوضح جدول

(٥) قيم الارتباط

جدول (٥):

قيم ارتباط كل مفردة بالدرجة الكلية للمقياس

المفردة	الدرجة الكلية	المفردة	الدرجة الكلية	المفردة	الدرجة الكلية
١	٠.٥١	١٢	٠.٣١	٢٣	٠.٣٠
٢	٠.٣٠	١٣	٠.٧٨	٢٤	٠.٤٠
٣	٠.٣٤	١٤	٠.٣٩	٢٥	٠.٦٣
٤	٠.٤٩	١٥	٠.١٢	٢٦	٠.١٣
٥	٠.١٥	١٦	٠.٥٢	٢٧	٠.٣٦
٦	٠.٦٣	١٧	٠.٥٢	٢٨	٠.٤٨
٧	٠.٤٧	١٨	٠.١٣	٢٩	٠.٤٦
٨	٠.٧٣	١٩	٠.٣٥	٣٠	٠.٥٨
٩	٠.٤٦	٢٠	٠.٣٤	٣١	٠.٣٥
١٠	٠.٣٣	٢١	٠.٤١	٣٢	٠.٧-
١١	٠.٢٣	٢٢	٠.٠١١	٣٣	٠.٠٩

يتضح من الجدول (٥) السابق أن جميع معاملات ارتباط المفردة بالدرجة الكلية للمقياس كانت دالة حيث تراوحت معاملات الارتباط ما بين (-٠.٧ - ٠.٧٨) مما يدل على ارتباط جميع مفردات المقياس بالدرجة الكلية للمقياس ماعدا المفردة رقم (٣٢، ٣٣) مما يشير إلى تمتع المقياس بدرجة جيدة من الصدق

النتائج ومناقشتها

الإجابة عن السؤال الأول:

ينص السؤال الأول على ما يلي: ما طبيعة العلاقة الارتباطية بين أبعاد مقياس جودة الحياة ودرجة اضطراب الانتباه؟

للإجابة عن هذا السؤال أجرت الباحثة معامل ارتباط بيرسون بين كل بعد من أبعاد مقياس جودة الحياة بالإضافة إلى الدرجة الكلية للمقياس، وبين درجة اضطراب الانتباه كما يمثلها المقياس المستخدم في الدراسة.

يوضح الجدول (٦) قيم معاملات الارتباط بين أبعاد جودة الحياة ودرجة اضطراب الانتباه

جدول (٦):

معاملات ارتباط بين أبعاد جودة الحياة ودرجة اضطراب الانتباه

الدرجة الكلية	المجال المعرفي	المجال البيئي	المجال الاجتماعي	المجال النفسي	المجال الجسمي
٠.٢٤-	٠.٣٧-	٠.٠٨-	٠.٣٠-	٠.٠٥-	٠.١٩-

يتضح من الجدول (٦) السابق أن هناك علاقة ارتباطية سالبة بدرجات متفاوتة بين أبعاد جودة الحياة ودرجة اضطراب الانتباه، حيث تراوحت قيم معاملات الارتباط ما بين (-) ٠.٠٨ إلى (-) ٠.٣٧.

إن العلاقة السالبة بين أبعاد جودة الحياة والمشكلات السلوكية لذوي اضطراب الانتباه تعتبر نتيجة منطقية في ضوء خصائصهم. فنظرا لأن ذوي اضطراب الانتباه لديهم مشكلات في الانتباه والتركيز والفشل في اتباع التعليمات وصعوبة في تنظيم المهام وإنائها، ونظرا لأن لديهم أيضا نشاط جسدي مفرط وحركة مستمرة والاندفاع في الاستجابة دون تفكير، ومقاطعة حديث الآخرين، وعدم القدرة على انتظار الدور؛ فإنه من المتوقع ظهور العديد من المشكلات الاجتماعية والنفسية، وذلك كله يؤثر بشكل سلبي على الجوانب الجسمية والصحية والمعرفية لديهم مما يعكس آثاره على جوانب قصور متعددة في جودة الحياة لديهم.

غير أن العلاقة السالبة بين أبعاد جودة الحياة والمشكلات السلوكية لذوي اضطراب الانتباه لم تكن مرتفعة إلى حد كبير، ويعزز هذا التفسير نتائج الدراسات السابقة حيث ارتبطت أبعاد جودة الحياة مع المشكلات السلوكية لذوي اضطراب الانتباه في دراسة (Li et al. 2016) ما بين (-) ٠.٣٧ إلى (-) ٠.١١، وفي دراسة (Sedam 2015) تراوحت معاملات الارتباط ما بين (-) ٠.٢٤ إلى (-) ٠.٠٦.

إن ارتباط درجة اضطراب الانتباه بالدرجة الكلية لجودة الحياة بقيمة (-) ٠.٢٤ كان أقل نوعا ما من قيمة معامل الارتباط بين الدرجة الكلية لمقياس جودة الحياة ومقياس اضطراب الانتباه الذي أسفرت عنه نتائج الدراسات التي تراوحت ما بين (-) ٠.٣١ إلى (-) ٠.٤٦ (Kettaneh, 2015; Martinez-Martin, 2005; Monterey, 2002; Varni et al. 1999; Yürümez & Kılıç 2016)

وقد يفسر الارتباط السالب الضعيف والمتوسط بين أبعاد جودة الحياة و المشكلات السلوكية إلى أن المشكلات السلوكية لذوي اضطراب الانتباه لدى طالبات المدارس ليست بالمشكلات الحادة، ويتفق هذا التفسير مع ما توصلت إليه دراسة سيد ياسين (٢٠١٣) وعدد من نتائج الدراسات السابقة (Bayne 2007; Göker et al. 2011; Hoedlmoser et al. 2010; Kettaneh 2015; Vurring et al. 2014) أن الأطفال ذوي اضطراب الانتباه بدرجة شديدة يعانون من قصور في جودة الحياة أكثر مقارنة بالأطفال ذوي قصور الانتباه المتوسط والبسيط.

كما أسفرت نتائج الدراسة الحالية عن أن المجال المعرفي من مقياس جودة الحياة كان أكثر المجالات ارتباطاً مع مقياس المشكلات السلوكية بقيمة (-٠.٣٧) وتتفق هذه النتيجة مع نتائج عدة دراسات التي كان قيمة معامل الارتباط هو (-٠.٣٩، -٠.٤٨، -٠.٦٤) (Araten- Bergman, 2015; Li et al. 2016; Peasgood et al. 2016)

وقد كان أقل بعد في قيمة معامل الارتباط هو البعد الثاني هو البعد النفسي ويمكن تفسير ذلك أن عبارات البعد النفسي كانت تشمل عبارات مثل أشعر بالخوف، أشعر بالغضب، أشعر بالحزن، القلق بشأن المستقبل، ينتابني إحساس بالاكنتاب بدون سبب، أشعر بالتهديد في حياتي، وهذه العبارات تعبر عن كم من الانفعالات الوجدانية التي تميز الشخصية الهادئة العاطفية التي تتميز بالتركيز، وتتناقض مع خصائص الفرد ذوي اضطراب الانتباه الذي يتميز بالاندفاعية وعدم التركيز، وأنهم لا يفكرون في رد الفعل قبل القيام بالسلوك، ولا يقومون بتنظيم خطوات المهمة في العقل قبل أدائها فهذه الخصائص لا تشمل حيز اهتماماتهم، كما أوضحت نتائج الدراسات أن قيمة الارتباط بين البعد النفسي على مقياس جودة الحياة واضطراب الانتباه كان ارتباطاً سلبياً ضعيفاً تراوحت قيمته ما بين (-٠.١٧ إلى -٠.٠٣) (Araten- Bergman, 2015; Kettaneh, 2015; Monterey, 2002; Yürümez & Kılıç 2016).

الإجابة عن السؤال الثاني:

ينص السؤال الثاني على ما يلي: ما طبيعة العلاقة الارتباطية بين أبعاد مقياس مشكلات النوم و درجة اضطراب الانتباه؟

للإجابة عن هذا السؤال أجرت الباحثة معامل ارتباط بيرسون بين كل بعد من أبعاد مقياس مشكلات النوم بالإضافة إلى الدرجة الكلية ودرجة اضطراب الانتباه كما يمثلها مقياس المشكلات السلوكية.

جدول (٧)

معاملات ارتباط بين أبعاد مشكلات النوم ودرجة اضطراب الانتباه

الدرجة الكلية	النوم أثناء النهار	بداية وأثناء النوم	مقاومة النوم	البعد
٠.٤٨	٠.٠٩	٠.٥٤	٠.٣٧	معامل الارتباط

يوضح الجدول السابق أن هناك علاقة ارتباطية موجبة بين درجات أفراد عينة الدراسة على مقياس مشكلات النوم ودرجاتهم على مقياس اضطراب الانتباه، وتراوحت قيم معاملات الارتباط ما بين (٠.٥٤ إلى ٠.٠٩) وهي جميعها علاقة ارتباطية موجبة دالة عند مستوى دلالة (٠.٠٥) ما عدا البعد الثالث وهو بعد النوم أثناء النهار كانت علاقة صفرية قيمتها (٠.٠٩).

إن هذه النتائج تشير إلى أن هناك ارتباطا موجبا بين اضطراب الانتباه ومشكلات النوم وأن جودة النوم ترتبط بالمشكلات السلوكية لدى الأطفال، وتؤثر على أنشطة الحياة اليومية للطفل وهذا يتفق مع نتائج الدراسات في هذا المجال (American Academy of Sleep Medicine 2005; Delahaye et al. 2014; American Psychiatric Association, 2013; kuhltha 2015; Jacoby et al. 2015; Mannion & Leader 2014; Mayes & Calhoun 2009; Sherman et al. 2007).

ويمكن تفسير هذا الارتباط بأن مشكلات النوم يصاحبها اختلال في الذاكرة، وضعف في التركيز، وزيادة القابلية للاستثارة الشديدة، واضطرابات المزاج، والقلق، كما تؤثر على الأداء المهني والدراسي وكل هذه الخصائص تعد خصائص مميزة لاضطراب الانتباه، وهذا يتفق مع نتائج العديد من الدراسات مثل (محمد عودة الريموي، ١٩٩٥؛ محمد حسن غانم، ٢٠٠٢، Hoedlmoser et al. 2010; Li et al. 2009; Li et al. 2016).

كما أسفرت نتائج الدراسات أن مشكلات النوم متكررة لدى ذوي اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد بنسبة تراوحت ما بين (٧٦% إلى ٨٤%) (Hansen et al. 2012; Li et al. 2009; Yürümez & Kılıç 2016).

الإجابة عن السؤال الثالث:

ينص السؤال الثالث على ما يلي : ما مدى إسهام كل من أبعاد مقياسي جودة الحياة ومشكلات النوم للتنبؤ بدرجة اضطراب الانتباه؟

للإجابة عن هذا السؤال أجرت الباحثة تحليل الانحدار المتعدد multiple regression analysis ويهدف الانحدار المتعدد إلى التوصل لمعادلة خطية تربط بين المتغير التابع وعدد من المتغيرات المستقلة (المنبئات)، ويكون الهدف من ذلك هو إمكانية التنبؤ بالمتغير التابع باستخدام بيانات المتغيرات المستقلة (صلاح مراد، ٢٠٠٠: ٤٢٤) باستخدام أسلوب Stepwise من خلال إدخال أبعاد مقياس جودة الحياة الخمسة (كمتغيرات مستقلة) للكشف عن مدى تنبؤهم بدرجة اضطراب الانتباه (كمتغير تابع).

كما تم إدخال أبعاد مقياس مشكلات النوم الثلاثة (كمتغيرات مستقلة) للكشف عن مدى تنبؤهم بدرجة اضطراب الانتباه (كمتغير تابع)

ويعرض جدول (٨) تحليل الانحدار المتعدد لأبعاد مقياس جودة الحياة المسهمة بصورة دالة في درجة اضطراب الانتباه.

جدول (٨):

تحليل الانحدار المتعدد بين درجة اضطراب الانتباه وكل من أبعاد مقياس جودة الحياة

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	ف	الدالة
الانحدار	٥٨٠.٣٣	١	٥٨٠.٣٣	٤.٤٩	٠.٠٥
البواقي	٣٦٢٠.٨٧	٢٨	١٢٩.٣٢		
الكلي	٤٢١٠.٢٠	٢٩			

كما يعرض جدول (٩) قيم ثوابت المتغيرات المنبئة لمقياس جودة الحياة ودلالاتها الإحصائية.

جدول رقم (٩):

يوضح قيم ثوابت المتغيرات المنبئة لمقياس جودة الحياة

المتغيرات المنبئة	B	قيمة ت	الدلالة
الثابت (constant)	٥٨.٩٨	٨.١٨٦	٠.٠٠١
المجال المعرفي	٠.٩٣	٢.١١٨	٠.٠٠٤

لقد أوضحت النتائج فيما يتعلق بمقياس جودة الحياة أن المجال المعرفي هو البعد الوحيد المنبئ بدرجة مشكلات اضطراب الانتباه، وقد كانت قيمة معامل الارتباط المتعدد لهذه المتغيرات R^2 بمقدار (٠.١٤)، أي أن (١٤%) من تباين درجات اضطراب الانتباه ترجع إلى جودة الحياة المعرفية. وتعني هذه النتائج أنه يمكن للمجال المعرفي لجودة الحياة أن ينبئ بدرجة اضطراب الانتباه للأطفال بصورة دالة.

لقد تضمنت عبارات (المجال المعرفي) القدرة على التذكر وحل المسائل الحسابية، وكتابة التقارير المدرسية، والاحتفاظ بالانتباه أثناء الدراسة، فعبارات هذا البعد تعد جزء رئيسي من الخصائص التي يفقدها ذوو اضطراب الانتباه، وتؤكد هذه النتيجة ما أظهرته نتائج الدراسة الحالية من أن الارتباط بين المجال المعرفي والمشكلات السلوكية كان مرتفعاً نسبياً (-٠.٣٧) وهو أعلى معامل ارتباط بين أبعاد جودة الحياة.

كما يعرض جدول (١٠) تحليل الانحدار المتعدد لأبعاد مقياس مشكلات النوم المسهمة بصورة دالة في درجة اضطراب الانتباه.

جدول (١٠):

تحليل الانحدار المتعدد بين درجة اضطراب الانتباه وكل من أبعاد مقياس مشكلات النوم

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	F	الدلالة
الانحدار	١٢٠٣.٨٨	١	١٢٠٣.٨٨	١١.٢٤٦	٠.٠٠٢
البواقي	٢٩٩٧.٣٢	٢٨	١٠٧.٠٥		
الكلية	٤٢٠١.٢٠	٢٩			

كما يعرض جدول (١١) قيم ثوابت المتغيرات المنبئة لمقياس مشكلات النوم ودلالاتها

الإحصائية

جدول رقم (١١):

يوضح قيم ثوابت المتغيرات المنبئة لمقياس مشكلات النوم

المتغيرات المنبئة	B	قيمة ت	الدلالة
الثابت (constant)	٤٤.٠٠٠	٤.٨٧٤	٠.٠٠١
مشكلات بداية النوم وأثناءه	٠.٨٠٣	٣.٣٥٤	٠.٠٠٢

توضح النتائج السابقة أن بعد مشكلات بداية وأثناء النوم هو البعد الوحيد المنبئ من بين الأبعاد الثلاثة للمقياس. فقد كانت قيمة معامل الارتباط المتعدد لهذه المتغيرات R^2 بمقدار (٠.٢٩)، أي أن (٢٩%) من تباين درجات اضطراب الانتباه ترجع إلى مشكلات بداية وأثناء النوم. وتعني هذه النتائج أنه يمكن لبعد مشكلات بداية وأثناء النوم أن ينبئ بدرجة اضطراب الانتباه للأطفال بصورة دالة.

ويتضمن هذا البعد عبارات تعبر عن جودة النوم مثل (يصدر أصواتا مزعجة وهو نائم ينام قليلا جدا يعاني من صعوبة في التنفس وهو نائم) وعبارات تمثل قلق النوم مثل (يخاف من النوم وحيدا، يستيقظ عدة مرات في الليل، يتحدث أثناء النوم، يتحرك كثيرا وهو نائم، وقد أكدت نتائج الدراسات (Corkum et al.,1998; Hoedlmoser et al., 2010;Tsai et al., 2012) أن هذه هي أكثر مشكلات النوم انتشارا لدى ذوي اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى الأطفال والمراهقين.

وهذه المشكلات تؤثر على أداء وظائف الحياة اليومية ونشاط الفرد اليومي، وظهور السلوكيات العدوانية، وانخفاض القدرة الإدراكية، كما أن مشكلات التنفس التي هي إحدى مشكلات النوم تتسبب بشكل واضح في ظهور سلوكيات مضطربة نهائية؛ مثل عدم الانتباه، وفرط الحركة، والقصور المعرفي والإدراكي، وهذه السلوكيات تحاكي الأعراض المصاحبة لاضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد وهذا ما أكدته نتائج الدراسات (Golan et al. 2004; Hiscock et al. 2007; Huang et al. 2004; Mannion & Leader, 2014; Mayes, 2009; Owens et al. 2000 Paavonen et al. 2003;Van et al. 2005;)

التوصيات

في ضوء النتائج التي توصلت إليها الدراسة الحالية ونتائج الدراسات السابقة يمكن تقديم بعض التوصيات والمقترحات كما يلي:

- دراسة العلاقة بين مشكلات النوم وجودة الحياة لدى فئات من ذوي النشاط الزائد والاندفاعية.
- دراسة نسبة انتشار مشكلات النوم لدى فئة ذوي اضطرابات الانتباه.
- إجراء دراسة للمقارنة بين نوعية مشكلات النوم لدى ذوي اضطرابات الانتباه وفئة أخرى من فئات ذوي الاحتياجات الخاصة.
- إجراء دراسة للمقارنة بين أهم مجالات القصور في جودة الحياة لدى ذوي اضطرابات الانتباه وفئة أخرى من فئات ذوي الاحتياجات الخاصة.
- دراسة تطور مشكلات النوم وجودة الحياة لدى ذوي اضطراب الانتباه في فئات عمرية مختلفة.

المراجع

سهام رياض الخفش، (٢٠١٣). أثر برنامج تدريبي في معالجة مشكلات النوم عند الأطفال ذوي اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لتوحد. المجلة الدورية المتخصصة، مج ٢، ع ١٠، ٩٢٨-٩٤٥.

سيد يسن التهامي محمد (٢٠١٣) جودة الحياة وعلاقتها باضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى الأطفال في ضوء بعض المتغيرات. مجلة الإرشاد النفسي -مركز الإرشاد النفسي -٣ع ج ٢، ص ص ٣٥٩-٤٠٦.

صلاح أحمد مراد (٢٠٠٤). الأساليب الإحصائية في العلوم النفسية والتربوية والاجتماعية، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.

محمد حسن غانم (٢٠٠٢) مشكلات النوم وعلاقتها بالقلق الصريح والاكتئاب. دراسات عربية في علم النفس، مج ١، ع ٤٤، ص ص ٦٥-١٩.

محمد عودة الرماوي، (١٩٩٥) طريقة علاج الأرق ذي المنشأ النفسي، دراسات العلوم الإنسانية، الأردن، مج ٢٢، ع ١٤ ص ص ٢٨٩-٣٣٤.

1. Agarwal, R., Goldenberg, M., Perry, R. & Ishak, W. (2012). The Quality of life of adults with attention deficit hyperactivity disorder: a systematic review. *Innovations in Clinical Neuroscience*, 9, 10-21.

Alyahri, A., & Goodman, R. (2007). The prevalence of DSM-IV psychiatric disorders among 7-10 year old Yemeni schoolchildren. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 43, 224-230.

- American Academy of Sleep Medicine. (2005). *The international classification of sleep disorders: Diagnostic and coding manual*. 2nd ed.. Westchester, IL: Author.
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. 5th ed. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Araten-Bergman, T. (2015). The subjective well-being of individuals diagnosed with comorbid intellectual disability and attention deficit hyperactivity disorders. *Quality Of Life Research: An International Journal Of Quality Of Life Aspects Of Treatment, Care & Rehabilitation*, 24(8), 1875-1886.
- Banye, H.(2007). The experience of job loss in adults with attention deficit/hyperactivity disorder. Ph.D. dissertation, Texas Woman's University, United States.
- Biederman, J. (2005). Attention-deficit/hyperactivity disorder: A selective overview. *Biological Psychiatry*, 57, 1215-1220.
- Charles H., Conners, C.& Richard F.(1978). Normative data on revised Conner parent and teacher rating scales. *Journal of abnormal child psychology*, 6, 221-236.
- Copeland, L. A. (2002). *Adaptive processes and the development of executive functions in preschoolers with ADHD in a Head Start early childhood program*. Ph.D. dissertation, Texas Woman's University, United States. Texas.

- Corkum, P., Tannock, R., Moldofsky, H. (1998). Sleep disturbances in children with attention-deficit/ hyperactivity disorder. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 37,637–646
- Cortese, S., Faraone, S. V., Konofal, E., & Lecendreux, M. (2009). Sleep in children with attention-deficit/hyperactivity disorder: Meta-analysis of subjective and objective studies. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 48,894-908.
- Delahaye, J., Kovacs, E., Sikora, D., Hall, T., Orlich, F., Clemons, T., Weerd, E., Glick, L. & Kuhltha, K. (2014). The relationship between Health-Related Quality of Life and sleep problems in children with Autism Spectrum Disorders. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 8, 292–303.
- Ekinci, O., Isik, U., Gunes, S. & Ekinci, N. (2016). Understanding sleep problems in children with epilepsy: Associations with quality of life, Attention-Deficit Hyperactivity Disorder and maternal emotional symptoms. *Seizure*, 40, 108–113.
- Fricke-Oerkermann L, Plück J, Schredl M. (2007). Prevalence and course of sleep problems in childhood. *Sleep*, 30,1371–1377.

- Göker, Z., Aktepe, E., & Kandil, S. (2011). Self-esteem and quality of life in children and adolescents with attention deficit hyperactivity disorder. *Yeni Symposium: Psikiyatri, Nöroloji Ve Davranış Bilimleri Dergisi*, 49, 209-216.
- Golan, N., Shahar, E., Ravid, S., & Pillar, G. (2004). Sleep disorders and daytime sleepiness in children with attention-deficit/hyperactive disorder. *Sleep*, 27, 261-266.
- Gregory, A., Caspi, A., Eley, C., Moffitt, T., O'Connor, T. & Poulton, R. (2005). Prospective longitudinal associations between persistent sleep problems in childhood and anxiety and depression disorders in adulthood. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 33, 157-163.
- Hansen, B., Skirbekk, B., Oerbeck, B. Wentzel-arsen, T., Ristensen, H., (2012). Persistence of Sleep Problems in Children with Anxiety and Attention Deficit Hyperactivity Disorders. *Child Psychiatry human Developmental*, 44:290-304.
- Hill, C., Hogan, A. & Karmiloff-Smith, A. (2007). To sleep, perchance to enrich learning? *Archives of Disease in Childhood*, 92, 637-643
- Hiscock, H., Canterford, L., Ukoumunne, O. & Wake, M. (2007). Adverse associations of sleep problems in Australian preschoolers: National Population Study. *Pediatrics*, 119, 86-93.

Hoedlmoser, K ., Kloesch, G., Wiater, A & Schabus, M. (2010). Self-reported sleep patterns, sleep problems, and behavioral problems among school children aged 8–11 years. *Somnologie*, 14, 23–31.

Huang, Y., Chen, H., Li, H., Wu, Y., Chao, C. & Guilleminault, C. (2004). Sleep disorders in Taiwanese children with attention deficit/hyperactivity disorder. *Journal of Sleep Research*, 13, 269-277.

Ipsiroglu, O., McKellin, W., Carey, N. & Loock, C. (2013). They silently live in terror. why sleep problems and night-time related quality-of-life are missed in children with a fetal alcohol spectrum disorder. *Social Science & Medicine*, 79, 76-83.

Jacoby, A., Snape, D., Lane, S. & Baker, G. (2015). Self-reported anxiety and sleep problems in people with epilepsy and their association with quality of life. *Epilepsy & Behavior*, 43,149–158.

Kettaneh, A. (2015). *Quality of Life Among Adults with Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD): Comparative Study Between the Three Presentations of ADHD*. Ph.D. dissertation, College of Education at the University of Kentucky.

Laberge L, Tremblay RE, Vitaro F, Montplaisir J (2000). Development of parasomnias from childhood to early adolescence. *Pediatrics* 106,67–74

- Lee, Y., Yang, H., Chen, V. C., Lee, W., Teng, M., Lin, C., & Gossop, M. (2016). Meta-analysis of quality of life in children and adolescents with ADHD: By both parent proxy-report and child self-report using Peds QLTM. *Research In Developmental Disabilities, 52*, 160-172.
- Li, S., Jin, X., Yan, C., Wu, S., Jian, F.& Shen, X,. (2009). Sleep Problems in Chinese School-Aged Children With a Parent-Reported History of ADHD. *Journal of Attention Disorders, 13*, 18-26.
- Li, Z., Thompson, L., Gross, H., Shenkman, E., Reeve, B., DeWalt ,D.& Huang. C (2016). Longitudinal associations among asthma control, sleep problems, and health-related quality of life in children with asthma: a report from the PROMISR Pediatric Asthma Study. *Sleep Medicine 20*, 41–50
- Mannion, A. & Leader,G.(2014). Sleep Problems in Autism Spectrum Disorder: A Literature Review. *Journal of Autism Developmental Disorders 1*:101–109.
- Martinez-Martin P., Benito-Leon, J., Alonso F., Catalan, M., Pondal, M., Zamarbide, I., Tobias, A.& de Pedro, J. (2005). Quality of life of caregivers in Parkinson's disease. *Quality of life Research, 14*, 463-472.

- Martinez-Martin, P., Visser, M., Rodriguez-Blazquez, C., Marinus, J., Frades, B., Arroyo-Velasco, S. & van Hilten, J.(2007). Impact of sleep problems on health-related quality of life. *Parkinsonism of Parkinson's disease patients and their caregivers*. 13, 2,189.
- Mayes, S. & Calhoun, S. (2009). Variables related to sleep problems in children with autism. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 3, 931–941.
- Monterey, j. (2002). ADHD Management Program: a program design for ADHD college student. Ph.D. dissertation, College of Education at the University of Kentucky.
- Owens, J., Spirito A., McGuinn, M. (2000). The Children' Sleep Habits Questionnaire (CSHQ): psychometric properties of a survey instrument for school-aged children. *Sleep* 23,1–9.
- Paavonen, E., Almqvist, F., Tamminen, T., Moilanen, I., Piha, J., Rasanen, E. & Aronen, E. T. (2002). Poor sleep and psychiatric symptoms at school: An epidemiological study. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 11, 10-17.
- Paavonen, E., Solantaus, T., Almqvist, F.& Aronen, E. (2003). Four-year follow-up study of sleep and psychiatric symptoms in preadolescents: relationship of persistent and temporary sleep problems to psychiatric symptoms. *Journal of Developmental Behavior Pediatric*, 24, 307–314.
- Peasgood, T., Bhardwaj, A., Biggs, K., Brazier, J. E., Coghill, D., Cooper, C. L., & Sonuga-Barke, E. S. (2016). The impact of ADHD on the health and well-being of ADHD children and their siblings. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 25, 1217-1231.

- Report Information from ProQuest (2002). A new perspective in treating ADHD: Monitoring the impacts of ADHD on patient and family quality of life. (2002, Apr 16). *PR Newswire* Retrieved from <http://search.proquest.com/docview/443813833?accountid=142908>.
- Roberts, E., Roberts, R. & Chan, W. (2008). Persistence and change in symptoms of insomnia among adolescents. *Sleep*, 31,177–184.
- Roland, L., Fischer, C., Tran, K., Rachakonda, T., Kallogjeri, D. & Lieu, J. (2016). Quality of Life in Children with Hearing Impairment: Systematic Review and Meta-analysis. *Head and Neck surgery*, 155,208–219.
- Sedam, R. (2015). *predicting quality of life of college students diagnosed with attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD)*. Ph.D. dissertation, Florida state university college of education.
- Sherman, E., Slick, D., Connolly, M., Eyrl K., (2007). ADHD neurological correlates and health-related quality of life in severe pediatric epilepsy. *Epilepsia*,48, 83–91.
- Sukran, O, Senses-Dinc, G & Goker, Z (2015). The Quality of Life (QoL) in Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) In Jill M. Norvilitis (Ed.), *ADHD New Directions in Diagnosis and Treatment*. (pp. 198–230).

- Sung, V., Hiscock, H., Sciberras, E., & Efron, D. (2008). Sleep problems in children with attention-deficit/hyperactivity disorder: Prevalence and the effect on the child and family. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 162, 336-342.
- Thomas, S., Lycett, K., Papadopoulos, N., Sciberras, E. & Rinehart, N. (2015). Exploring Behavioral Sleep Problems in Children With ADHD and Comorbid Autism Spectrum Disorder. *Journal of Attention Disorders*, 4, 1-12.
- Tsai, F., Chiang, H., Lee, C., Gau, S. S., Lee, W., Fan, P. (2012). Sleep problems in children with autism, attention-deficit hyperactivity disorder, and epilepsy. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 6, 413-421.
- Van der Heijden, K. Smits, M., Van Someren, E. & Gunning, W. (2005). Idiopathic hronic sleep onset insomnia in attention-deficit/hyperactivity disorder: A circadian rhythm sleep disorder. *Chronobiology International*, 22, 559-570.
- Varni, J., Sleid, M. & Rode, C. (1999). The PedsQL Measurement Model for the Pediatric Quality of Life Inventory. *Medical Care*, 37, 126-139.

- Virring, A., Lambek, R., Jørgen P., Møller, L.&Thomsen, P.(2014). Sleep Problems and Daily Functioning in Children With ADHD: An Investigation of the Role of Impairment, ADHD Presentations, and Psychiatric Comorbidity. *Journal of Attention Disorders, 1-10*.
- Yürümez, E. & Kılıç,B. (2016). Relationship Between Sleep Problems and Quality of Life in Children With ADHD. *Journal of Attention Disorders, 20, 34-40*.