الانماط الفرعية لاضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه وعلاقتها بإضطرابات النوم

د/ آمال السيد علي حامد

مدرس علم النفس الاكلينكي بكلية الاداب – جامعه كفر الشيخ

الملخص :

يعد اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباة أحد أكثر اضطرابات النمو العصبى شيوعاً أثناء الطفولة والمراهقة ، حيث انه يبدأ مبكراً ويؤثر على الطفل مدى الحياة ويؤثر على حوالى (5% – 10%) من الاشخاص فى هذا العمر فى جميع انحاء العالم ، تعد مشاكل النوم \ ايقاع الساعة البيولوجية من بين الحالات الطبية المرتبطة بإضطراب فرط الحركة ونقص الانتباة و التى حظيت بإهتمام مؤخراً، وبالتالى هدف هذا البحث الى التعرف على العلاقة بين الابعاد الفرعية لاضطراب فرط الحركة ونقص الانتباة واضطرابات النوم ، وشارك فى هذه الدراسة (115) طفلاً بواقع (77) ممن يعانون من اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباة تم تشخيصهم باستخدام معايير الدليل التشخيصى والاحصائى الخامس (DSM– 5)، (38) من الاطفال العاديين ، واستخدمت الباحثة مقياس اضطرابات النوم للأطفال اعداد (Olivier obruni , 1996) ، قائمة مراجعة اعراض الطفل اعداد (Michael Jellinek & Michael Murphy)، مقياس كونرز لتقدير سلوك الطفل ، اختبار المصفوفات المتتابعة الملون ، اشارت نتائج تلك الدراسة الى عدم وجود فروق بين الانماط الفرعية لاضطراب فرط الحركة ونقص الانتباة فى اضطرابات النوم ، أيضاً وجود ارتباط بين ابعاد اضطرابات النوم لدى الانماط الفرعية لاضطراب فرط الحركة ونقص الانتباة ، عدم وجود فروق بين الانماط الفرعية لاضطراب فرط الحركة ونقص الانتباة بناء على متغير العمر ، بالنسبة للفروق بين الذكور والاناث من ذوى اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباة لم توجد بينهم فروق .

Abstract:

Attention deficit hyperactivity disorder is one of the most common neurodevelopmental disorders during childhood and adolescence, as it starts early and

affects the child for life and affects about (5% - 10%) of people of this age all over the world, sleep problems are The circadian rhythm is among the medical conditions associated with ADHD that have received attention recently, and therefore the aim of this research is to identify the relationship between the sub-dimensions of ADHD and sleep disorders, and (115) children participated in this study with a total of (77)) who suffer from ADHD were diagnosed using the criteria of the fifth Diagnostic and Statistical Manual (DSM-5), (38) of normal children, and the researcher used the Sleep Disorders Scale for Children prepared (Olivier obruni, 1996), a checklist of child symptoms prepared (Michael Jellinek & Michael Murphy), Conners Child Behavior Rating Scale, Colored Progressive Matrices Test. The results of this study indicated that there are no differences between the subtypes of ADHD in ADHD For sleep, there is also a correlation between the dimensions of sleep disorders in the subtypes of ADHD, there are no differences between the subtypes of ADHD based on the variable of age, for the differences between males and females with ADHD, there were no differences between them .

المقدمة :

يعد اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباة أحد أكثر اضطرابات النمو العصبى شيوعاً أثناء الطفولة والمراهقة ، حيث انه يبدأ مبكراً ويؤثر على الطفل مدى الحياة ويؤثر على حوالى (٥% – ١٠%) من الاشخاص فى هذا العمر فى جميع انحاء العالم (Gauet et. al ,2010) ، يعد اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه (Attention deficit hyperactivity disorder) أمرًا شائعًا ، ويؤثر على (٧.٤٧٪) من الأطفال والمراهقين في سن الدراسة في إفريقيا ، و ١.٣ إلى ١٦٪ في الدول العربية (Darwesh , 2021) .

اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباة هو اضطراب معقد يمكن ان يستمر مدى الحياة ويتطور فى سنوات ما قبل المدرسة ، ويظهر اعراض كاملة او جزئية طوال فترة البلوغ (Singh , Yeh, Verma & Das,2015).

من الاعراض الاساسية لإضطراب فرط الحركة ونقص الانتباة هى عدم الانتباة وفرط النشاط والاندفاع وترتبط بالضعف الادراكى ، وتم الابلاغ عن ارتفاع معدل انتشار الامراض المصاحبة مما يجعل اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباة نمطاً ظاهرياً معقداً وغير متجانس ، تعد مشاكل النوم \ ايقاع الساعة البيولوجية من بين الحالات الطبية المرتبطة بإضطراب فرط الحركة ونقص الانتباة و التى حظيت بإهتمام مؤخراً ، وان الاطفال المصابة بإضطراب فرط الحركة ونقص الانتباة غالباً ما يصابون بإضطراب ايقاع الساعة البيولوجية ، واضطرابات النوم ، وغالباً ما يصابون بنمط النوم المسائى ، على سبيل المثال أشار (٥٥% – ٧٥ %) من الأباء الى وجود تغييرات نوعية النوم لدى أطفالهم المصابين بإضطراب فرط الحركة ونقص الانتباة (Carpena et. al ,2019).

العلاقة بين اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباة واضطرابات النوم معقدة وتشكل العديد من التحديات في الممارسة السريرية ، ساعدت الدراسات الحديثة في توضيح طبيعة انظمة التعديل العصبى الكامنة وراء العلاقة بين النعاس والاثارة والانتباة ، كما اكدت دراسات اضطرابات النوم لدى الاطفال الذين يعانون من مشاكل اكاديمية وسلوكية على الدور الذى تلعبه اضطرابات النوم الاولية في اعراض عدم الانتباة وعدم التنظيم السلوكى (Owens, 2008).

حيث انه فى عام ١٩٥٧ ابلغ لوفر ودينهوف لأول مرة عن الارتباط بين اضطرابات النوم واضطراب فرط الحركة ونقص الانتباة ، واشاروا الى انه بشكل عام فإن الاباء يائسون للغاية من مشاكل الليل لدرجة ان مشاكل النهار تضاءلت فى اهميتها ، وقد تحاكى مظاهر اضطرابات النوم الاولية اعراض اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباة ، لذلك قد يؤدى التشخيص الخاطئ فى الممارسة السريرية ،

علاوة على ذلك قد تؤدى اضطرابات النوم الاولية الى تفاقم الاعراض الكامنة لاضطراب فرط الحركة ، بالاضافة الى ذلك قد تؤدى الادوية النفسية التى تستخدم فى علاج اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباة أيضاً الى مشاكل فى النوم مثل صعوبة بدء النوم ، لذلك فإن ادارة مشاكل النوم لدى الاطفال المصابين بإضطراب فرط الحركة

ونقص الانتباة قد يقلل بشكل كبير من شدة الاعراض السلوكية و تحسين نوعية الحياة لدى هؤلاء الاطفال وكذلك حياة أسرهم (Hvolby et. al ,2008).

هذا فضلاً عن بعض الامراض الاخرى المصاحبة لاضطراب فرط الحركة ونقص الانتباة منها المشكلات العاطفية ومخرجاتها (المشكلات السلوكية) ، بما فى ذلك اضطرابات المزاج والتى تراوح وجودها لدى تلك الفئة من (٧%-٥٠%) ، أيضاً اضطرابات القلق المتعددة تراوح وجودها من (٢٧% - ٣٣%) ، واضطراب التحدى المعارض (٤٥% - ٦٥%)

، واضطراب السلوك من (١٤% - ٢٥ %) فى حوالى ربع الاطفال فى سن المدرسة المصابين باضطراب فرط الحركة ونقص الانتباة ، حيث تحدث الامراض المصاحبة الداخلية والخارجية معاً ، وترتبط مشاكل النوم والامراض المصاحبة الداخلية والخارجية بنتائج أسوأ لدى الاطفال المصابين باضطراب فرط الحركة ونقص الانتباة (Lycett et. al , 2005).

فى السنوات الاخيرة كانت متلازمة اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة مصدرا قلق متزايد لاطباء الاطفال ، والاطباء النفسيين للأطفال الذين قيل انهم مصابون بواحد او اكثر من الانماط الفرعيه لاضطراب فرط الحركه ونقص الانتباه ، يعتقد ان حوالي ٥% من الاطفال المصابون اضطراب فرط الحركه ونقص الانتباه ، ولكن لا يزال هناك عدم يقين بشان أصول الحاله وعلاجها ، وتعد مساهمه اضطرابات النوم السببيه واستمرارها من اعراض اضطراب فرط الحركه ونقص الانتباه مجالاً ذا اهتمام متزايد بصرف النظر عن المشاكل المباشره التي تولدها اضطرابات النوم للطفل وغالبا للاسره كلها ، هناك مخاوف من ان فقدان النوم المستمر او قله النوم يمكن ان يكون سببا للعديد من مشكلات التعلم والسلوك بما في ذلك اضطراب فرط الحركه ونقص الانتباه ، حتى عندما يعزو اضطراب فرط الحركه ونقص الانتباه الى عوامل اخرى فان اضطراب النوم المصاحب قد يؤدي الى تفاقم سلوك الطفل ويضعف التعلم لديه (Wiggs et. al,2005).

ومع ذلك هناك بيانات محدودة حول ما اذا كانت اضطرابات نوم محددة مرتبطة بشكل أكبر أما بأعراض نقص الانتباة أو فرط النشاط الاندفاعى ، وقليل من الدراسات استكشفت المساهمة من الانواع الفرعية لإضطراب فرط الحركة ونقص الانتباة حول مشاكل واضطرابات النوم (Chiang et. al , 2010).

أما بالنسبة للفيزيولوجيا المرضية لاضطراب فرط الحركة ونقص الانتباة غير واضحة ، حيث اعتقد الباحثون السابقون انها مرتبطة بالتلف الدماغى ، حيث فى العقدين الماضيين أيد بعض الباحثين فكرة ان اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباة مرتبط بخلل فى الجهاز العصبى المركزى ، ولكن بسبب التنوع السريرى لهذا الاضطراب يعتقد العديد من المتخصصين ان لديه العديد من العوامل ، حيث تظهر العديد من الدراسات الفسيولوجية العصبية التى تم نشرها سابقاً ان الاطفال الذين يعانون من اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباة غالباً ما يعانون من نوم ليلى غير طبيعى والتى شملت متلازمة توقف التنفس ، واضطراب حركة الاطراف الدورية ، وسلس البول و متلازمة تأخر مرحلة النوم ، حيث انه فى عام ١٩٨٠ ذكر جيلمينولت وزملاؤة ان الاطفال الذين يعانون من توقف التفس اثناء النوم كان لديهم اعراض فرط النشاط ومشاكل فى التعلم والذاكرة وصعوبات سلوكية بما فى ذلك العدوانية فى المنزل والمدرسة (Huang , 2004) .

النوم ضرورة أساسية للإنسان ، حيث تؤثر جودة النوم على نوعية الحياة عند الاطفال ، غالباً ما تتبع اضطرابات النوم العديد من الامراض النفسية والجسدية والعصبية ، حيث يرتبط عدد من الامراض العصبية باضطرابات النوم بما فى ذلك (متلازمة اسبرجر ، ومتلازمة توريت ، واضطراب فرط الحركة ونقص الانتباة ، والتوحد والصرع ، وصعوبات التعلم ، حيث اشار حوالى من (٢٥% – ٥٠%) من آباء الاطفال والمراهقين المصابين باضطراب فرط الحركة ونقص الانتباة (Attention deficit hyperactivity disorder) الى وجود اضطرابات نوم تشمل مشاكل للنوم لدى اطفالهم مرتبطة بتدهور الوظيفة اليومية وتكثيف اعراض اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباة ، حيث تشمل العوامل التى تساهم فى اضطرابات النوم لدى هذه الفئة (عدم انتظام الساعة البيولوجية ، و سوء النظافة اثناء النوم ، والجنوح ، القلق ، واضطراب المزاج بالاضافة الى الادوية المنشطة (Permatawati et. al ,2018) .

أيضاً غالباً ما يرتبط اضطراب فرط احركة ونقص الانتباة بمشاكل أخرى على سبيل المثال (التحصيل الاكاديمى الضعيف والعلاقات الاجتماعية السيئة) ، ويظهر الاضطراب معدل مشترك على سبيل المثال (اضطراب التحدى المعارض والقلق والاكتئاب (Hvolby , 2008) .

نظراً للآثار السلبية الكبيرة الناجمة عن اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباة والتى تتمثل فى ضعف الاداء المدرسى ومشكلات التنشئة الاجتماعية و القدرة المحدودة للتدخلات الحالية لمعالجة جميع الاعاقات المرتبطة باضطراب فرط الحركة ونقص الانتباة ونقص الادلة على ان التدخل يوفر تحسينات كبيرة فى النتائج طويلة الاجل ، حيث يعد موضوع اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباة موضوعاً للبحث المستمر والاهتمام الاكلينيكى لان صعوبات النوم لدى الاطفال والمراهقين المصابين باضطراب فرط الحركة ونقص الانتباة تمثل تحدى كبير للآباء والاطباء ، وقد يزيد من أعراض اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباة أثناء النهار ، وتشير تقارير الوالدين الى ارتفاع معدل انتشار مشاكل النوم لدى الاطفال المصابين باضطراب فرط الحركة ونقص الانتباة بمقدار (٢- ٣ أضعاف) الاطفال العاديين الاصحاء ، وتشمل مشاكل النوم (صعوبات فى النوم – الاستيقاظ ليلاً – النوم المضطرب (Gruber et. al ,2009).

مشكلة الدراسة :

تعرف اضطرابات النمو العصبى بأنها مجموعة من الاضطرابات والصعوبات العقلية والتى يرجع اصلها الى نمو الدماغ غير المعيارى بسبب وجود تغييرات أو اصابات فى نضجة ، يتم اكتشاف هذه الاضطرابات بشكل شائع فى السنوات الاولى بينما تمتد الصعوبات ذات الصلة بهذا الاضطراب حتشى مرحلة البلوغ مما يؤثر على الاداء العام للشخص المصاب ، ويعد اضطراب نقص الانتباة مع فرط الحركة هو اضطراب نفسى شائع يتميز بأعراض مستمرة من عدم الانتباة مع فرط الحركة والسلوك الاندفاعى ، حيث يبلغ معدل الانتشار المقدر عالمياً بين الاطفال حوالى (٥%) فى (٤٦%- ٦٦%) من المرضى ، حيث تستمر اعراض هذا الاضطراب حتى مرحلة البلوغ ، مع انتشار مجمع لإضطراب فرط الحركة ونقص الانتباة فى مرحلة البلوغ حوالى (٢,٥ % –

٢,٨ %) (Lugo et. al ,2020) ، ومن هذه الاضطرابات اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباة حيث انه اضطراب نفسى شديد الانتشار يتجلى فى الطفولة المبكرة مع ظهوره عادةً فى سن (٣-٤ سنوات) ، ينتشر فى هذا السن بنسبة (٤% - ١٢%) وهو أكثر شيوعاً عند الذكور ، تم اقتراح ثلاثة انواع فرعية من اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباة وهى فى الغالب (صعوبة الانتباة – فرط النشاط \ الاندفاع – نمط ثالث يكون مزيج من هذين النمطين) ، يتصف اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباة بقصر مدى الانتباة والقلق وكثرة الحركة والعدوانية والافتقار الى السلوك المقبول اجتماعياً ، وقد أفادت دراسات متعددة عن العلاقة بين اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباة واضطرابات النوم مثل (انقطاع النفس المرتبط بالنوم و حركات الاطراف الدورية) مما يشير الى ان اضطراب النوم يمكن ان يؤدى الى ظهور انماط ظاهرية شبيهة باضطراب فرط الحركة ونقص الانتباة ، وهناك دراسات أخرى تم العثور فيها على بنية نوم طبيعية لدى الاطفال المصابين باضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه ، وقد أدى هذا الى فرضية ان تجزئة النوم واضطراب فرط الحركة ونقص الانتباة هما حالتان سريريتان مختلفتان على الرغم من تشابههما فى الاعراض ، على الرغم من هذه النتائج الا ان العلاقة بين النوم واضطراب فرط الحركة ونقص الانتباة لا توال غير مفهومة ، ويمكن لاضطرابات النوم ان تؤدى الى عواقب سلوكية ومعرفية تحاكى الاعراض التى يعانى منها الاطفال المصابون باضطراب فرط الحركة ونقص الانتباة من اضطرابات النوم التى تنشأ عن الاضطرابات البيوكميائية الكامنة ، وقد افترض بعض الباحثين وجود خلل وظيفى فى آليات الاثارة تعتبر من ضمن مسببات اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباة (Lugo et. al , 2020).

تم العثور على اضطرابات نوم فيما يصل الى (١٧%) من الطلاب فى سن المدرسة من غير المعاقين ، وهى تتراوح من ردود الفعل الخفيفة المرتبطة بالتطور الطبيعى الى الاضطرابات الشديدة التى لها تأثير ضار على الطفل و الاسرة ، ويعد الارق هو أكثر اضطرابات النوم شيوعاً عند الاطفال وتتراوح معدلاته فى دراسات مختلفة من من ٥% الى ١٤% ، وتتراوح معدلات فرط النوم من ١,٥% اى ٥ % ، والبارسومينيا من ١% الى ٨%

يعانى الاطفال المصابون بإضطرابات نفسية من مشاكل نوم أكثر بشكل ملحوظ و غالباً ما تكون شديدة مقارنة بنظرائهم الاصحاء ، وبالتالى قد تكون دراسة اضطرابات النوم فى الحالات ذات اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباة مهمة بشكل خاص لعدة أسباب منها ان متلازمة توقف التنفس أثناء النوم أو الخدار قد يؤدى الى اعراض تشبه اعراض اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباة ، حيث قد تحسن الانتباة بشكل ملحوظ عند تصحيح اضطرابات النوم ، بالاضافة الى ذلك ارتبط اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباة باضطرابات الاثارة بالاضافة الى زيادة معدلات القلق والاكتئاب ، والتى من المعروف ان كل هذه العوامل لها تأثير سلبى غلى بنية النوم و جودته (Ring et. al , 1998) .

يمكن ان يؤدى تأخر النوم الى النعاس آثناء النهار بسبب ايقاع الساعة البيولوجية للمربض وما لها من أثار متعلقة بالبيئة الاجتماعية التى تتطلب وقتاً مبكراً للاستيقاظ للمدرسة ، من المفترض ان يؤدى تناول الطعام فى الوقت المطلوب اجتماعياً والذى قد يكون خارج نطاق الساعة البيولوجية للمريض فيما يتعلق بالشهية وافراز الهرمونات الهضمية الى تناول الطعام فى اوقات غير مفضلة وتخطى وجبة الافطار والافراط فى تناول الطعام ،على المدى الطويل يمكن ان يساهم الاكل والنوم فى الاوقات غير المرغوب فيها فى بعض الاضطرابات الاخرى منها (اضطرابات المزاج) و السمنة و أمراض القلب والاوعية الدموية وتثبيط المناعة ، ايضاً اطلاق الميلاتونين المعطل يؤدى الى خطر الاصابة بأمراض القلب والاوعية الدموية والسرطان ، ومن ثم فإن اضطرابات النوم اليومية قد تشكل خطراً على الصحة العامة وبالتالى هناك حاجة الى اجراء مزيد من الابحاث لتطوير طرق الوقاية والعلاج (Bijlenga et. al ,2013).

وهناك انماط ظاهرية مختلفة للنوم مثل (نقص الاثارة – تأخر بدء النوم والتنفس المضطرب اثناء النوم والقلق ، ومتلازمة تململ الساقين تم وصفها على انها انماط ظاهرية من اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه \ اضطرابات النوم ، العلاقة بين اعراض اضطراب فرط الحركة والنوم معقدة ، حيث انه لا يزال هناك عدد من الفجوات والتناقضات فى الادبيات عند فحص العلاقة بين النوم واضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه ، على سبيل المثال وجدت دراسة باستخدام تقارير الوالدين ان الاطفال المصابين باضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه

ينامون اقل ويستيقظون ليلاً أكثر من اقرانهم فى نفس العمر ، ولكن بعض الآباء قد يشيروا الى ان ابنائهم من ذوى اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه يعانون من مشاكل النوم ولكن فى ليالى متقطعة ومن ثم فإن هناك حاجة الى مزيد من المعلومات لفهم الكيفية التى تختلف بسببها اضطرابات النوم بناءً على النوع الفرعى من اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه (Graig et. al,2017) .

كما وثقت العديد من الدراسات التجريبية تأثير قلة النوم لدى الاطفال فى سن المدرسة على سبيل المثال أدى التقييد المتكرر للوقت فى السرير (٨ ساعات) لطلاب الصف الاول والثانى و (٦ ساعات ونصف) لطلاب الصفين الثالث والرابع على مدار خمس ليالى متتالية الى زيادة المشكلات الاكاديمية و مشكلات الانتباه ، كما تم تقيمها من قبل المعلمين (فالون – آسيبو – سبف – كارسكارون ، ٢٠٠٥) ، حيث قد أدى تقييد مدة النوم بمقدار ساعة واحدة على مدار ثلاث ليالى متتالة الى وقت رد فعل ابطأ فى الاداء ، حيث تقدم هذه النتائج دعماً اضافياً للإرتباط بين مدة النوم والاداء المعرفى ، على الرغم من ان العلاقة بين اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه لم يتم توثيقها بعد عند الاطفال المصابين بإضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه الا ان بعض الدراسات التى تستخدم استبيانات الوالدين وجدت معدلات اعلى باستمرار من اضطرابات النوم لدى الاطفال المصابين باضطراب فرط الحركة مقارنة بالاطفال العاديين ، على سبيل المثال اظهر (اوينز – مكسيم – نوبيل – ماكجين مسال ، ٢٠٠٠) ان الآباء أفادوا ان طفلهم المصاب باضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه يظهر مقاومة أكبر لوقت النوم ، ووقت نوم اطول ، و كثرة الاستيقاظ الليلى) مقارنة بالمجموعة الضابطة ، ومع ذلك فان الدراسات التى تستخدم قياساً موضوعياً للنوم مثل الرسم البيانى ومخطط النوم لم يثبت دائماً تصورات الوالدين لاضطرابات النوم لدى اطفالهم (Moreau et. al ,2013) .

ومما سبق فان مشكلة الدراسة الحالية تتمثل فى التساؤلات الاتية :

١- هل توجد فروق بين الانماط الفرعية لاضطراب نقص الانتباة وفرط الحركة فى اضطرابات النوم ؟

٢- هل توجد علاقة بين ابعاد اضطرابات النوم لدى الانماط الفرعية لاضطراب فرط الحركة ونقص الانتباة ؟

٣- هل توجد فروق بين الانماط الفرعية لاضطراب فرط الحركة ونقص الانتباة بناء على متغير العمر ؟

٤- هل توجد فروق بين الانماط الفرعية لاضطراب فرط الحركة ونقص الانتباة بناء على متغير الجنس ؟

أهداف الدراسة

تهدف الدراسة الحالية الى التعرف على :-

١- الفروق بين الانماط الفرعية لاضطراب فرط الحركة و نقص الانتباة فى اضطرابات النوم .

٢- العلاقة بين ابعاد اضطرابات النوم لدى الانماط الفرعية لاضطراب فرط الحركة ونقص الانتباة .

٣- الفروق بين الانماط الفرعية لاضطراب فرط الحركة ونقص الانتباة بناء على متغير العمر .

٤- الفروق بين الانماط الفرعية لاضطراب فرط الحركة ونقص الانتباة بناء على متغير الجنس .

أهمية الدراسة :

تخدم الدراسة الحالية أهداف نظرية وتطبيقية على النحو التالى :-

من الناحية النظرية :-

١- تعد الدراسة اضافة للمكتبات العربية نظراً لافتقار الدراسات العربية الشديد لدراسات اضطرابات النوم مع الاطفال والمراهقين من ذوى اضطراب قرط الحركة ونقص الانتباه.

٢- اضطرابات النوم قد تكون مصدراً للقلق لكل من الطفل والاسرة .

٣- مشاكل النوم قد تؤدى الى تفاقم أعراض اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباة ، وكذلك ما يرتبط بها من الاضطرابات العاطفية .

٤- التغييرات الكمية او النوعية للنوم قد تسبب مشاكل فى المزاج والتركيز أو السلوك .

٥- اضطرابات النوم قد تحاكى أعراض فرط الحركة ونقص الانتباة فى الاطفال الذين يتم تشخيصهم عن طريق الخطأ على انهم اعراض فرط الحركة ونقص الانتباة .

٦- تسليط الاضواء على مدى معاناة الاطفال ذوى اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباة عندما تترافق معها اضطرابات النوم .

٧- التعرف على الفروق بين الاطفال ذوى اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه والعاديين على اضطرابات النوم .

من الناحية التطبيقية :-

١- تقدم الدراسة الحالية مقياساً لاضطرابات النوم لدى الأطفال ذوى اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه و هو ما يعد أداة جديدة تفتقر اليها مكتبة القياس النفسى .

٢- يمكن تحسين اعراض عدم الانتباة وفرط الحركة والاندفاعية أو حتى القضاء عليها تماماً عن طريق معالجة اضطرابات النوم الاولى .

٣- تعد الدراسة أحد المؤشرات القوية لواضعى البرامج الارشادية للتخفيف من حده أعراض الاعتلال النفسى لدى مرضى اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه من خلال التخفيف من حدة اعراض اضطرابات النوم لديهم .

٤- تكشف الدراسة عن الأثار النفسية السلبية الناجمة عن وجود اضطرابات النوم لدى الأطفال ذوى اضطراب فرط الحركة و نقص الانتباة فى محاولة للوقوف على أبعاد المترتبات النفسية التى تلحق بهؤلاء الاطفال و أسرهم .

٥- من خلال الكشف عن اضطرابات النوم فى وقت مبكر يمكن التخفيف من حدة بعض العواقب الصحية الناجمة عنها مثل امراض القلب التاجية والسكتة الدماغية والامراض الالتهابية وامراض السكرى من النوع الثانى ، بالاضافة الى التأثيرات السلبية لاضطرابات النوم على الاداء المعرفى .

مصطلحات الدراسة:

اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه

اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه (Attention Deficit Hyperactivity Disorder)

يتصف اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه بنمط من السلوك ، موجود في أماكن متعددة (على سبيل المثال ، المدرسة والمنزل) ، والذي يمكن أن يؤدي إلى مشاكل في الأداء في البيئات الاجتماعية أو التعليمية أو العملية. كما هو الحال في الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية الرابع ، سيتم تقسيم الأعراض إلى فئتين من عدم الانتباه وفرط النشاط والاندفاع والتي تشمل سلوكيات مثل الفشل في الاهتمام عن كثب بالتفاصيل ، أو صعوبة تنظيم المهام والأنشطة ، أو التحدث المفرط ، أو التململ ، أو عدم القدرة على البقاء جالسًا بشكل مناسب مواقف (APA, 2013) .

اضطرابات النوم (Sleep Disorders)

النوم هو وظيفة حيوية هامة للكائنات الحية ، وبالنسبة للإنسان تشكل ثلث حياته ، ارتبط النوم السئ او غير الكافى بمجموعة متنوعة من الاختلالات الوظيفية في معظم اجهزة الجسم بما في ذلك الغدد الصماء و عملية التمثيل الغذائى والوظيفي ، والقشرة المخية العليا ، والاضطرابات العصبية ، يمكن ان تظهر اضطرابات النوم على انها شكاوى من عدم كفاية النوم أو النوم المفرط او حركات غير طبيعية اثناء النوم (Pavlova & Latreille, 2019) .

الاطار النظرى:

اضطرابات النوم Sleep Disorders

تصنيف DSM-5 لاضطرابات النوم واليقظة مخصصة للاستخدام من قبل عيادات الصحة العقلية والطبية العامة (أولئك الذين يرعون المرضى البالغين والمسنين والأطفال). تشمل اضطرابات النوم والاستيقاظ ١٠

مجموعات من الاضطرابات: اضطرابات الأرق ، واضطرابات فرط النعاس ، وحركة العين غير السريعة ، واضطرابات اليقظة أثناء النوم ، واضطراب الليل ، وحركة العين السريعة ، واضطراب سلوك النوم ، ومتلازمة تململ الساق ، واضطراب النوم الناجم عن المواد / الأدوية. عادة ما تظهر هذه الاضطرابات مع شكاوى النوم – الاستيقاظ من عدم الرضا فيما يتعلق بجودة وتوقيت ومقدار النوم ، مما ينتج عنه ضائقة وضعف أثناء النهار هي ميزات رعاية مشتركة بين جميع اضطرابات الاستيقاظ أثناء النوم (APA, 2013).

النوم ضرورة أساسية للانسان ، حيث تؤثر جودة النوم على نوعية الحياة عند الاطفال ، حيث غالباً ما تتبع اضطرابات النوم العديد من الامراض النفسية والجسدية والعصبية ، ويرتبط عدد من الامراض العصبية باضطرابات النوم بما فى ذلك متلازمة اسبرجر ، ومتلازمة توريت ، واضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه والتوحد والصرع وصعوبات التعلم وصعوبات الحركة (Permatawati et. al, 2018).

تعد اضطرابات النوم واحدة من أكثر المصاحبات شيوعاً التى تم الابلاغ عنها فى المرضى الذين يعانون من اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه ، والتى تتراوح نسبتها من (٢٥% – ٥٥ %) ، بما فى ذلك الأرق ، واضطراب ايقاع الساعة البيولوجية ، ومتلازمة تململ الساقين ، وانقطاع النفس الانسدادى النومى أيضاً أظهرت الادلة التحليلية ان اضطراب نقص الانتباة وفرط الحركة لدى الاطفال مرتبط بشكل كبير مع زيادة خطر النعاس أثناء النهار ، واضطراب التنفس أثناء النوم والاستيقاظ الليلى الذى لم يتم تفسيره من خلال العلاج الدوائى أو الحالات النفسية المرضية فى الاونة الأخيرة اقترحت وجهة نظر جديدة حول اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه ان الاعراض يمكن ان تكون نتيجة لاضطرابات النوم المزمنة مع وجود معظم الأدلة على تأخر ايقاع الساعة البيولوجية ، و كآلية أساسية أيضاً يجب ان تؤخذ شدة مشاكل النوم فى الاعتبار بحيث ترتبط بعدد أعراض اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه بين مرضى اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه وعامة الافراد .

لا يمكن ربط الانتشار الواسع لاضطرابات النوم بسهولة بالآليات العصبية الحيوية التى يقوم عليها علم الامراض النفسية لاضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه ، ومع ذلك قد يكون اضطراب حركة الاطراف الدورية و اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه مرتبطين بنقص الدوبامين ، وقد تورط ايضاً نقص الحديد فى الارتباط بين اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه واضطراب حركة الاطراف الدورية و أيضاً اقترح بعض العلماء ان عجزاً فى نظام الناقل العصبى للببتيد الهيبوكريتين \ أوركسين تحت المهاد يمكن ان يؤدى الى ارتباط اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه واضطراب التنفس اثناء النوم .(Lugo et. al , 2020)

اضطرابات النوم لدى الاطفال المصابين باضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه قد تراوحت بين (٢٥% – ٥٠ %) ، فى حين ان الانتشار بين الاطفال الاصحاء كان حوالى ٧% فقط ، وكان هناك اعتراف متزايد بدور النوم فى تعديل سلوك الاطفال وحالتهم العاطفية (Crabtree et. al , 2003) .

<u>أشكال اضطرابات النوم لدى الاطفال المصابين باضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه</u>

مشاكل النوم الشائعة لدى هذه الفئة تشمل رفض وقت النوم على سبيل المثال (ومقاومة الذهاب الى الفراش ، صعوبة بدء النوم (مثل الارق) ، صعوبة فى البقاء فى النوم (على سبيل المثال الاستيقاظ ليلاً ، والنعاس المفرط أثناء النهار ، هؤلاء الاطفال لديهم عموماً انتشار اعلى من مخاوف النوم ذات الاساس الطبى مثل اضطراب التنفس المرتبط بالنوم (أى انقطاع التنفس – ضيق التنفس) ، وحركات الاطراف الدورية ، يؤدى اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه الى زيادة النعاس اثناء النهار و حركات أكثر اثناء النوم و ارتفاع مؤشر انقطاع النفس (Graig et. al, 2017).

يُعد اضطراب نقص الانتباه مع فرط النشاط (ADHD) أحد أكثر الاضطرابات النفسية انتشارًا في مرحلة الطفولة بنسب انتشار تقدر بـ

٥٪ ، ويظهر فى شكل ثلاث انماط هى قلة الانتباه (على سبيل المثال ، تشتت الانتباه بسهولة ، أحلام اليقظة) ، فرط النشاط (مثل الأرق ، التململ ، عدم القدرة على الجلوس بهدوء) ، والاندفاع (على سبيل المثال ،

التصرف دون التفكير في العواقب) ، هذه تشكل المجموعات الثلاث لأعراض اضطراب نقص الانتباه مع فرط النشاط ، ويؤثر في العديد من جوانب حياة الطفل بما في ذلك التحصيل الدراسي و العلاقات الاجتماعية ونوعية الحياة ، والنوم المضطرب يكون سمة سريريه شائعة لدى هؤلاء الاطفال ، وقد يضيف إلى العبء الكبير بالفعل للاضطراب من خلال تأثيره المحتمل على الإدراك ، يرتبط النوم ارتباطًا وثيقًا بالأداء السلوكي والعاطفي والمعرفي ، قد تؤدي اضطرابات النوم إلى تفاقم الأعراض الموجودة لدى الأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه. ومع ذلك ، فإن الدراسات حول العلاقة بين النوم والأداء المعرفي في هذه الفئة من السكان لا يزالان نادرًا (Moreau et. al, 2013) .

اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباة هو فرط الحركة وزيادة النشاط علامة مميزة وهى زيادة ملحوظة حداً فى مستوى النشاط الحركى تخرج عن حدود المعدل الطبيعى ، حيث نرى الطفل يتلوى يتململ ، لا يستطيع البقاء فى مكانه او مقعده ، نراهم يجرون فى كل مكان ، يتسلقون كل شئ ، كثيرى الحركة لا يهدءون ، يتكلمون كثيراً ، كل ذلك بلا هدف محدد ، يحدث ذلك فى المنزل والشارع و الاسواق و المدرسة ، كما يجدون صعوبة فى التأقلم واللعب مع الاطفال الآخرين (القرا و جراح ، ٢٠١٦) .

الطفل الذى يعانى من اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباة

هو الطفل الذى يعانى من أعراض فرط الحركة (Hyperactivity)، ونقص القدرة على التركيز والانتباه (Attention deficit) ، ويكون ذلك ف ضوء المعايير التشخيصية ، وهذه الصفات تكون متكررة ، وحادة وشبه ثابتة لدى الطفل ، وتكون مزعجة بشكل كبير أكبر من السلوك الملاحظ لدى الطفل العادى أو المتوسط من نفس العمر ، أو من نفس مرحلة النمو ، وهذا الطفل يحتاج الى مساعدة والى خدمات طبية وتعليمية وسلوكية خاصة (أو بالغ التخصص) ، وعادة يستعمل مفهوم افراط الحركة أو فرط الحركة (Hyperkinetic) فى بريطانيا والدول الأوروبية ، أما فى الولايات المتحدة الامريكية فغالباً فغالباً ما يستعمل مفهوم نقص القدرة على الانتباه ،

وقد أخذ على التسمية الامريكية ان هناك عادةً اضطرابات لدى الاطفال تصحبها اعراض نقص الانتباه (الزراد ، ٢٠٠٢) .

نسب انتشار

يقترب معدل انتشار اعراض اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه فى المرضى الذين يعانون من النوم القهرى اثناء النهار من (١٨,٩%) ، ومن الواضح ان المرضى الذين يعانون من النوم القهرى قد ينخفض لديهم الانتباه لأنهم يشعرون بالنعاس اثناء النهار يتم التقاط هذا فى شذوذ اختبارات اليقظة ، المرضى الذين يعانون من النوم القهرى ايضاً ادائهم ضعيف فى اختبارات الانتباه الانتقائى ، حيث ان الانتباه ينقسم الى (التركيز المستمر على مهمة واحدة ، والانتباه المرن الذى يجب فيه على المرء التبديل من مهمة الى اخرى ، والانتباه المنقسم الذى فيه يجب على المرء القيام بمهمتين فى وقت واحد ، حيث ان المرضى الذين يعانون من من النوم القهرى يكون اداؤهم اسوأ فى الاختبارات البسيطة و أفضل فى الاختبارات المعقدة ، أيضاً قد يواجه هؤلاء المرضى صعوبة معرفية لاسيما فى محال الوظائف التنفيذية وهى القدرة على تنظيم الانشطة المختلفة والتخطيط لها وتحديد اولوياتها وتنفيذها فى شكل مناسب ، قد يكون العجز فى الوظيفة التنفيذية نتيجة النعاس ، حيث ان هذا يتطلب من هؤلاء الطلاب ان يبذلوا الكثير من طاقتهم العقلية فى التركيز حتى ولو كانت مهام بسيطة ، أيضاً المهام المعرفية المعقدة هى الاكثر حساسية لتقلبات الاثارة (Walters et. al , 2008).

أعراض

قد تستمر أعراض اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه الى مرحلة البلوغ فى حوالى ثلثى المرضى ، أيضاً وجد ان اضطرابات القلق واضطراب فرط الحركة منتشرة بشكل كبير لدى الاطفال وكلاهما مرتبط بمشاكل النوم ، ومع ذلك فقد قارنت دراسات قليلة بين مشاكل النوم بين الاطفال بهذه التشخيصات ، الدراسات حول مشكلات النوم عند الاطفال نادرة وتم الابلاغ عن معدلات انتشار تصل الى(٨٨%) ، حيث كانت مشكلات النوم الاكثر شيوعاً التى تم الابلاغ عنها هى الارق بما فى ذلك (مقاومة النوم وتأخر بدء النوم) ، والاحجام عن النوم

بمفرده – الكوابيس – الارهاق المفرط – الحصول على قسط اقل من النوم ، الاستيقاظ الليلى – الباراسومينيا– النوم المضطرب والشخير) ، ووجد ان نسب انتشار اضطرابات النوم فى الاطفال الذين يعانون من اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباة تراوحت من (٢٥% – ٥٠ %) اى نسب انتشار اعلى بثلاث اضعاف الاطفال العاديين (Hansem et. al ,2011) .

أسباب

حتى الان لا تزال الفيزيولوجيا المرضية لاضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه غير واضحة ، حيث اعتقد الباحثون السابقون فى العقدين الماضيين انها مرتبطة بتلف الدماغ بالأخص تلف فى الجهاز العصبى المركزى ، ولكن بسبب عدم التجانس السريرى لاضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه يعتقد العديد من المتخصصين ان له مسببات متعددة ، حيث تظهر العديد من الدراسات الفسيولوجية العصبية المنشورة سابقاً ان الاطفال المصابين باضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه غالباً ما يعانون من نوم ليلى غير طبيعى ، ومن اشكال اضطرابات النوم المرتبط باضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه (متلازمة توقف التنفس اثناء النوم – اضطراب حركة الاطراف الدورية – سلس البول – متلازمة تاخر مرحلة النوم) بالاضافة الى أعراض فرط النشاط ومشاكل التعلم والذاكرة والمشكلات السلوكية ، بما فى ذلك العدوانية فى المنزل وفى المدرسة ، أيضاً يؤثر الاضطراب على الاداء الاكاديمى ، أيضاً قد اشار البعض الى ان اضطرابات النوم وخاصةً انقطاع النفس اثناء النوم قد يكون احد الاسباب الكامنة وراء اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه (Shuhang et. al ,2004) .

تركز البحث عن عوامل مسببة مسؤولة عن اضطراب عجز الانتباه وفرط الحركة لدى الافراد المصابين بأحد هذه الاضطرابات على اربعة مجالات هى :

١- الدراسات المتعلقة بالناقلات العصبية

٢- الدراسات العصبية النفسية

٣- دراسات التصوير العصبى البنائى أو الوظيفى

٤- الدراسات المتعلقة بالوراثة (السرطاوى و أيمن ، ٢٠٠٣) .

المداخل النظرية المفسرة لإضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه

١- **نظرية التحليل النفسى** :- وهى منوطة بتكوين شخصية الفرد والتى يحددها الذات بناءً على تفسيره للمواقف التى يجد نفسه فيها ، اذ ان السلوك المشكل فى تلك النظرية هو عبارة عن مخزون الطاقة النفسية والدوافع البدائية التى تبحث عن المتعة من خلال الميكانيزمات التى يتحكم فيها العقل .

٢- **النظرية البيولوجية** :- وترجع تلك النظرية اضطراب الانتباه الى عوامل وراثية أو بيولوجية نتيجة حدوث خلل فى وظائف المخ أو تغييرات او تسمم فى الحمل اذ ينتج عن ذلك عدم اتزان كيميائى حيوى واضطراب فى النشاط ووظائف الجهاز العصبى المركزى و من ثم فإن تلك النظرية تستخدم فى علاجها العقاقير والجراحة و التمارين لخلايا المخ ، ولهذا تراعى تلك النظرية دور كل من العوامل الوراثية والبيئية والنفسية اذ قد تلعب تلك العوامل دور العامل المهيأ فى ظل وجود اضطراب الانتباه لدى الطفل فى نشأة سلوكه اذ ان النشاط الفسيولوجى العصبى للطفل قد يتأثر بالعوامل الوراثية وخبرات الطفل

٣- **النظرية السلوكية** :- التى تشير الى ان اضطراب السلوك ناتج عن ظروف البيئة كمرجع للخبرات السيئة والتى ينتج عنها حالة من الاثارة الانفعالية و يتعلم الطفل الكثير من الاستجابات عن طريق الملاحظة والنموذج المحتذى به ، ولذا فإن السلوك المضطرب يعد خطا من الاستجابة الخاطئة المرتبطة بمثيرات منفرة يستخدمها الطفل فى تجنب مواقف اخرى غير مرغوب فيها .

٤- **النظرية الاجتماعية** :- وتلك النظرية تعنى بسلوك الفرد فى بيئته ومجاله الاجتماعى ونوعية تفاعله فى بيئته والمتغيرات المحيطه به اذ ان ميل الطفل للحركة والعدوان فى الفصل المدرسى يتم النظر اليه بصورة متصله

لمعرفة سلوك المحيطين به من أصحابه وزملاؤه ووالديه ومعلميه ونظام المدرسة ورغباته وإمكانياته النفسية والعصبية ، اذ يتم النظر الى الوسط المحيط بالطفل وليس للسلوك المشكل لديه و ذلك للوصول الى تفاعل مرضى بين الطفل وبيئته ، واستناداً لذلك فإن المشكلات السلوكية منها اضطراب الانتباه التى يعانى منها الطفل مرجعها الى الظروف البيئية المحيطة به والى العوامل الاجتماعية والنفسية غير المواتيه والتى مر بها خلال عملية التنشئة الاجتماعية سواء كان فى البيت او فى المدرسة (على ، ٢٠٠٩) .

الدراسات والبحوث السابقة :

تناولت بعض الدراسات اضطرابات فرط الحركة ونقص الانتباة وعلاقته بإضطرابات النوم بينما تناول البعض الاخر العلاقة بين اضطرابات النوم وبعضها البعض لدى الاطفال ذوى اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباة ، والفروق بين هؤلاء الاطفال على حسب العمر والجنس ، ويرى الباحث تقسيم الدراسات على النحوو التالى :

١- دراسات تناولت العلاقة بين اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباة واضطرابات النوم .

٢- دراسات تناولت العلاقة بين اضطرابات النوم وبعضها البعض لدى الاطفال الذين يعانون من اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباة .

٣- دراسات تناولت الفروق بين الجنسين والعمر في اعراض الانماط الفرعية لاضطراب فرط الحركة ونقص الانتباة .

اولاً : بعض الدراسات التى تناولت اضطرابات النوم لدى الاطفال ذوى اضطراب نقص الانتباة وفرط الحركة .

يطالعنا بيرماتواتى وآخرون (Permatawati et. al , 2018) فى دراسة هدفت الى فهم النسبة والعوامل التى تؤثر على اضطرابات النوم لدى عينة من الاطفال المصابين باضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه ، واستهدفت الدراسة عينة مكونة من (٥٤ طفلاً) تتراوح اعمارهم بين (٣-١٤ عاماً) تم تشخيصهم باضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه من قبل استشارى نمو وتطور الاطفال باستخدام معايير (DSM-5) ، و اشارت

النتائج الى ان حوالى (٣٥) من الاطفال أى (٦٤,٨ %) يعانون من اضطرابات النوم ، و(٢٦ طفلاً) اى (٤٨,١%) يعانون من اضطرابات بدء النوم والحفاظ عليه ، الاطفال الذين يعانون من النمط المشترك (اى نمط نقص الانتباه وفرط الحركة) عانوا من اضطرابات نوم اكبر بكثير مقارنةً بالاطفال ذوى اضطراب نقص الانتباه فقط و الاطفال ذوى اضطراب الاندفاع المفرط فقط .

وفى نفس السياق قد أشار رنج و آخرون **(Ring et. al , 1998)** الى انه تمت مقارنة ملفات نوم (١٣طفلاً) يعانون من اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة مع مجموعة مكونة من (١٦) من الاطفال الاخرين الاصحاء ، حيث تم تقييم اضطرابات النوم وفقاً لاستبيان النوم المنظم ، وتقييم شدة اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه من خلال مقياس (Conners Parents Teachers) ، و قد أشارت النتائج الى ان عدد كبيراً من الاطفال المصابين باضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه أظهروا اضطرابات نوم فردية أو متعددة بالاضافة الى اضطرابات النوم المحددة مثل الارق الاولى والمتوسط مقارنة بإخوانهم الذين لا يعانون من اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه لم يتم العثور على ارتباط بين شدة اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه واضطراب النوم ، وكانت مدة والرضا عن النوم متشابهه فى المجموعتين ، اشارت هذه النتائج الى اسئلة مهمة بخصوص العلاقة بين اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه والنوم المضطرب .

أيضاً وصفت دراسة ويجز واخرون (**Wiggs et. al ,2005**) انماط النوم واضطرابات النوم التى اشار اليها الوالدان والمقيمة فى الاطفال الذين لا يتناولون الادوية المنشطة من المصابين باضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه ، و استهدفت الدراسة (٧١ طفلاً) تم اخذهم من عيادات الطب النفسى للأطفال ، و أشارت النتائج الى ان الاباء قد اشاروا الى مجموعة واسعة من اضطرابات النوم التى تحدث بشكل متكرر لدى اطفالهم ، ومع ذلك لم تكن انماط النوم الموضوعية غير طبيعية ، ولم تختلف بين الانماط الفرعية لاضطراب فرط

الحركة ونقص الانتباه ، لم تتنبأ انماط النوم الموضوعية بشدة اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه ، حيث تشير الدراسة السريرية الدقيقة لكل حالة الى ان اضطرابات النوم قد تكون منتشرة على نطاق واسع فى هذه المجموعة من الاطفال ، حيث ان (٨أطفال) فقط من (٧١ طفلاً) لم تكن لديهم اضطرابات نوم واضحة و ايضاً ظهرت اعراض اضطراب التنفس اثناء النوم و الارق وتقارير تململ الساقين بشكل بارز ، واستنتجت تلك الدراسة الى انه قد لا يكون آباء الاطفال المصابين باضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه مراسلين دقيقين لنمط نوم اطفالهم او ان اضطرابات النوم التى تستدعى انتباه الوالدين لا يتم اكتشافها بشكل افضل عن طريق الرسم التشكيلى ، وتسلط هذه النتائج الضوء على اهمية اضطرابات النوم المبلغ عنها من قبل الوالدين لدى الاطفال المصابين باضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه و الحاجة الى ان يقوم الاطباء بشكل روتينى بفحص وجود اضطرابات النوم وتقييم فسيولوجيا النوم المفصلة لدى كل حالة .

فحصت دراسة جرونوالد وشلارب (**Grünwald & Schlarb , 2017**) : العلاقة بين اضطرابات النوم والانماط الفرعية لاضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط في مرحلة الطفولة ، من خلال فحص عينة من الأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه ، تم تشخيص (٧٢) طفلاً يعانون من أعراض اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه (الذين تتراوح أعمارهم بين ٦-١٣ عامًا ؛ ٧٩.٢٪ بنين) وفقًا للدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية ، الإصدار الخامس والتصنيف الدولي لاضطرابات النوم ، الإصدار الثالث فيما يتعلق باضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه واضطرابات النوم عبر الاستبيانات المعيارية المصنفة من قبل الوالدين. بالإضافة إلى ذلك ، تم تقييم جودة الحياة (QoL). بشكل عام ، استوفى ٤٦ طفلاً معايير اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه ، أظهرت العينة بأكملها ارتفاعًا في إجمالي الدرجات السريرية لاستبيان عادات نوم الأطفال في النسخة الألمانية التي تم التحقق من صحتها (CSHQ-DE) Children's Sleep Habits Questionnaire ، مما يشير إلى زيادة انتشار اضطرابات النوم لدى الأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه ، أظهر الأطفال المصابون باضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه في المقام الأول أعلى درجات CSHQ-DE. علاوة على ذلك ، وجدنا تأثيرًا كبيرًا للأرق في هذه المجموعة الفرعية

وحملًا مرضيًا مرتفعًا للأرق والكوابيس. علاوة على ذلك ، تم تقليل جودة الحياة في العينة بأكملها ، وتكثف مرة أخرى عند الأطفال المصابين بالأرق المرضي والكوابيس .

قامت دراسة ليبورجيوس و اخرون (**LeBourgeois, Avis, Mixon, Olmi & Harsh, 2004**) بتوصيف العلاقة بين الانماط الفرعية لاضطراب نقص الانتباه مع فرط النشاط عند الأطفال ، والشخير المزمن ، ومؤشرات جودة النوم والنعاس أثناء النهار ، حيث تمت المقارنة بين الانماط الثلاثة لاضطراب نقص الانتباة وفرط النشاط (مجموعة نقص الانتباة – مجموعة فرط الحركة ، مجموعة نقص الانتباة مع فرط الحركة) ، مقابل عينة من الاسوياء ، حيث تم اخذ عينة نقص الانتباة وفرط الحركة من عيادة طب الأطفال ، وعيادة الطب النفسي الجامعي ، والمجتمع العام. المشاركون فى الدراسة القائمون على رعاية ٧٤ طفلاً (٤٥ مصابًا باضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه ، و ٢٩ من الاطفال الاسوياء ، ٥٣ فتى ، ٢١ فتاة ؛ متوسط العمر ، ٩.٦ سنوات ؛ الفئة العمرية ، من ٦ إلى ١٦ عامًا) ، كان ٣٢ (٧١.١٪) من الأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه يتناولون الأدوية المنشطة و ٧ (١٥.٥٪) يتناولون الأدوية المنومة ، أكمل مقدمو الرعاية استبيان نوم الأطفال (PSQ) (the Pediatric Sleep Questionnaire) ، ومقياس نوم الأطفال (the Children’s Sleep–Wake Scale)). ارتبط تشخيص (نمط فرط الحركة والاندفاعية) فقط بزيادة احتمالية الإصابة بالشخير المزمن. كانت جودة النوم أقل بين الأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه مقارنة بالمجموعة الضابطة (الاسوياء) ؛ ومع ذلك ، لم تكن هناك اختلافات في نوعية النوم عبر الانماط الفرعية لاضطراب نقص الانتباة وفرط الحركة . كان النعاس أكبر عند الأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه ، وخاصة النوع الأول من اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه وهو (نقص الانتباة) ، قد يكون الشخير المزمن سمة مترابطة في مجموعة فرعية فقط من الاطفال المصابين باضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه ، وربما أولئك الأكثر عرضة للإصابة باضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه. على الرغم من أن الأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه يعانون من ضعف جودة النوم وزيادة النعاس أثناء النهار ، إلا أن هاتين السمتين لاضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه ليستا مرتبطان ارتباطًا وثيقًا.

هدفت دراسة شيانغ (Chiang , 2010) ، إلى التحقيق في العلاقة بين أعراض اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة (ADHD) وأنواعه الفرعية ، وجداول النوم ، والقيلولة غير المقصودة أثناء النهار ، ومشاكل / اضطرابات النوم لدى الأطفال والمراهقين الذين يعانون من اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه وبدونه. ضمت العينة ٣٢٥ مريضاً مصاباً باضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه ، تتراوح أعمارهم بين ١٠-١٧ سنة (ذكور: ٨١.٥٪؛ النمط المشترك ، نمط نقص الانتباة ، النمط الاندفاعى المفرط في الغالب ، و ٢٥٧ من الأطفال والمراهقين دون اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه مدى الحياة . اجريت مقابلات نفسية مع المشاركين وأمهاتهم قبل إجراء تشخيص اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه واضطرابات نفسية أخرى ومشاكل أو اضطرابات النوم ، أيضًا تم جمع بيانات عن العلاج الدوائي وتقارير الوالدين والمعلمين عن أعراض اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه . تم استخدام نماذج متعددة المستويات لتحليل البيانات للتحكم في الجنس والعمر والأمراض المصاحبة النفسية والعلاج باستخدام ميثيلفينيديت ، كان لدى مجموعتي النمط المشترك ,ونمط نقص الانتباة مزيد من القيلولة غير المقصودة أثناء النهار بشكل عام ، ارتبطت الانماط الفرعية الثلاثة بزيادة معدلات مشاكل / اضطرابات النوم. على وجه التحديد ، كان النمط المشترك بدلاً من نمط نقص الانتباة مرتبطًا بمشاكل إيقاع الساعة البيولوجية ، والتحدث أثناء النوم ، والكوابيس (أيضًاكان النمط الاندفاعى –) ونمط نقص الانتباة كان مرتبطًا بفرط النوم ، كانت جداول النوم الأكثر ارتباطًا ومشاكل عدم الانتباه وفرط النشاط والاندفاع هي وقت النوم المبكر ، ووقت الاستيقاظ المتأخر ، والنوم الليلي مرة أخرى ، والقيلولة أثناء النهار ، والأرق ، والذعر أثناء النوم ، والتحدث أثناء النوم ، والشخير ، وصرير الأسنان عبر المخبرين. تشير النتائج إلى أنه بالإضافة إلى النهج الثنائي التفرع لاضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه والنظر في الحالات المرضية النفسية ، يجب مراعاة الأنواع الفرعية لاضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه وأبعاد الأعراض في الممارسة السريرية وفي البحث المتعلق بالارتباط بين اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه ومشاكل / اضطرابات النوم.

فحصت دراسة رويز هيريرا ، جيلين ريكيلمي ، دياز رومان ، سيليني وبويلا كاسال ، **Ruiz-Herrera,**) **Guillén-Riquelme, Díaz-Román, Cellini & Buela-Casal, 2020)** أنماط النوم الذاتية والموضوعية لدى الأطفال الذين يعانون من انماط اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه (ADHD) ، تم تقييم (٩٢) طفلًا تم تشخيصهم باضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه (٢٩ نمط نقص الانتباة) ، و(٣١ نمط فرط الحركة والاندفاعية) ، و (٣٢ النمط المشترك) ، تتراوح أعمارهم بين ٧-١١ أعوام ، تم استخدام استبيان نوم الأطفال (Pediatric Sleep Questionnaire -PSQ) ، ومقياس النعاس النهاري للأطفال (PDSS-Pediatric Daytime Sleepiness Scale) ، ومذكرات النوم كمقاييس نوم ذاتية ، وتم استخدام تخطيط النوم لتقييم كمية النوم وجودته والتجزئة بشكل موضوعي ، أظهرت البيانات الذاتية ضعف النوم في ١٢.٧٪ من العينة ، لم يتم العثور على فروق ذات دلالة إحصائية بين الانماط الفرعية في أي من تقدير النوم الموضوعي والذاتي ، ومع ذلك ، تشير البيانات المتعلقة بتجزئة النوم إلى استمرارية نوم أسوأ لمجموعة (نقص الانتباة) ، وأكدت تحليلات الارتباط أن النوم يتأثر بالعمر .

المحور الثانى : بعض الدراسات التى تناولت العلاقة بين اضطرابات النوم وبعضها البعض لدى الاطفال ذوى نقص الانتباة وفرط الحركة

هدفت دراسة بافونين (**Paavonen, 2009**) : الى تقييم ما إذا كان النوم القصير مرتبطًا بالأعراض السلوكية لاضطراب نقص الانتباه / فرط النشاط لدى الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين ٧ و ٨ سنوات ، وبناءً على ذلك تم اجراء دراسة مقطعية للأطفال المولودين في عام ١٩٩٨ في هلسنكي ، فنلندا ، تضمن المشاركون ٢٨٠ (١٤٦ فتاة ، ١٣٤ فتى) طفل بمتوسط عمر ٨.١ سنوات وانحراف معيارى ٠,٣ ، تم قياس جودة النوم باستخدام الرسوم البيانية ، تم إعطاء مقياس اضطراب النوم للأطفال ومقياس تصنيف اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه الرابع إلى الوالدين ، أشارت النتائج الى ان الأطفال الذين كان متوسط مدة نومهم كما تم قياسها بواسطة الرسوم البيانية قصيرة (أقل من النسبة المئوية العاشرة ، أي <٧.٧ ساعة) ، وكان لديهم درجة أعلى من النشاط / الاندفاع (٩.٧ مقابل ٧.٨ أو ٧.٥) ودرجة إجمالية أعلى لاضطراب نقص الانتباه / فرط

النشاط (١٧.٣) مقابل ١٤.٥ أو ١٣.١) ولكن درجة عدم انتباه مماثلة (٧.٦ مقابل ٦.٧ أو ٥.٦) مقارنة بالأطفال الذين ينامون ٧.٧ إلى ٩.٤ ساعة أو> ٩.٤ ساعة. في النماذج الإحصائية متعددة المتغيرات ، ظلت مدة النوم القصيرة مؤشرًا ذا دلالة إحصائية على فرط النشاط / الاندفاع ، وارتبطت صعوبات النوم بفرط النشاط / الاندفاع ، وعدم الانتباه ، والنتيجة الإجمالية. لم تكن هناك تفاعلات كبيرة بين قصر النوم وصعوبات النوم و ومن ثم تبين أن مدة نوم الأطفال القصيرة وصعوبات النوم تزيد من مخاطر الأعراض السلوكية لاضطراب نقص الانتباه / فرط النشاط .

هدفت دراسة كيروف واخرون (Kirov et . al , 2004) ، الى توصيف نمط النوم لدى الأطفال المصابين باضطراب نقص الانتباه مع فرط النشاط عن طريق تخطيط النوم (polysomnography (PSG ، تمت دراسة أنماط النوم لدى ١٧ فتى قبل سن المراهقة لم يتلقوا علاجًا طبيًا وتم تشخيصهم باضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه ، و ١٧ من الأولاد الاسوياء فى المجموعة الضابطة متطابقين مع المجموعة التجريبية من حيث العمر والذكاء ، على الرغم من أن الأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه لم يظهروا تغيرًا عامًا في النوم ، إلا أن بيانات تخطيط النوم الرئيسية أظهرت زيادة كبيرة في مدة نوم حركة العين السريعة المطلقة (rapid eye movement (REM) ، وعدد دورات النوم في مجموعة الاطفال ذوى اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباة عند مقارنتها بالمجموعة الضابطة . بالإضافة إلى ذلك ، يميل كمون نوم حركة العين السريعة إلى أن يكون أقصر عند الأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه ، تشير هذه النتائج إلى أنه في الأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه ، قد يؤدي بدء نوم حركة العين السريعة القسري إلى حدوث دورات نوم أعلى ، وقد يساهم أيضًا في زيادة مدة نوم حركة العين السريعة .

قيمت دراسة اندريو و كاربيتساس و اكوابيتو و جيورجوليان (Andreou, G., Karapetsas, A., Agapitou, P., & Gourgoulianis, 2003) معدل الذكاء اللفظي واضطرابات النوم لدى الأطفال الذين يعانون من اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه ، ومجموعة من الاطفال الاسوياء التي تمت مطابقتها مع المجموعة التجريبية من حيث العمر والجنس ، شارك ١٨ طفلًا مصابًا باضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه

، ١٤ أولاداً و ٤ فتيات ، و ١٨ طفل فى المجموعة الضابطة عبارة عن ١٤ فتى و ٤ فتيات ، تم إجراء تخطيط النوم لجميع الأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه أثناء نومهم الليلي. تم استخدام النسخة اليونانية من اختبار وكسلر لتقييم معدل الذكاء اللفظي ، أظهر تحليل مخططات النوم أن نوعية النوم الليلي للأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه كانت سيئة للغاية ، بما في ذلك انقطاع النفس وانخفاض معدلات التشبع والاستيقاظ مع حركة الأطراف والشخير ، هذا يتفق مع معدل الذكاء اللفظي المنخفض ، والذي كان أقل بمقدار ٢٠ نقطة من معدل الذكاء اللفظي للمجموعة الضابطة . يمكن أن تساهم اضطرابات النوم لدى الأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه في انخفاض معدل الذكاء اللفظي.

كما حددت دراسة سيلفيسترى و اخرون (Silvestri et. al , 2009) اضطرابات النوم في مجموعات فرعية سريرية مختلفة من اضطراب نقص الانتباه / فرط النشاط (ADHD) ، عن طريق تخطيط النوم الليلي بالفيديو (polysomnography –PSG) ، مجموعة متنوعة من اضطرابات النوم في اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه ، إلى جانب اضطراب حركة الساق الدورية ، ومتلازمة تململ الساقين واضطراب التنفس المرتبط بالنوم ، تم تضمين خمسة وخمسين طفلاً مصاب باضطراب فرط الحركة ونقص الانتباة ، متوسط العمر = ٨.٩ سنوات): ١٦ كان لديهم نوع فرعي من نقص الانتباة و ٣٩ فرط نشاط / اندفاعي أو من النوع المختلط. تم إجراء تقييم السلوك بواسطة مقياس كونرز و مقياس (the Swanson, Nolan, and Pelham, Version IV (SNAP–IV) scale,) ، ومقابلة نوم منظمة ، وتخطيط النوم بالفيديو اليلي– PSG ، اشار معظم الأطفال و الآباء عن نوم متقطع ومضطرب ليلاً ، كانت الشكاوى عبارة عن تململ حركي (٥٠٪) ، والمشي أثناء النوم (٤٧.٦٪) ، والذعر الليلي (٣٨٪) ، والارتباك عند الاستيقاظ (٢٨.٥٪) ، والشخير (٢١.٤٪) ، وحركة الساق ليلاً المصاحب لمتلازمة تململ الساق (١١.٩٪) ، هناك فرق كبير (قيمة $p < 0.05$ أو <٠.٠٠١) في جميع متغيرات النوم المدروسة تقريبًا بين الأطفال من ذوى اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباة والمجموعة الضابطة ، يبدو أن مقياس التصنيف الدولي ، وحركات الأطراف الدورية أثناء النوم (PLMS) ومؤشرات الاستيقاظ (PLMW) ، وفرط النشاط ودرجات العناد ، ,والانماط الفرعية لاضطراب فرط الحركة ونقص الانتباة ، كلها

مرتبطة مع بعضها ، يبدو أن اضطرابات النوم المختلفة تعالج أنماطًا ظاهرية محددة لاضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه وترتبط مع شدة الأعراض كما هو الحال في اضطرابات الحركة المرتبطة بالنوم والتي تحدث في الانماط الفرعية من فرط النشاط / الاندفاعية و النمط المشترك . إلى جانب ذلك ، تم اكتشاف خلل في عملية الاستيقاظ في نوم الموجة البطيئة مع ما يترتب على ذلك من انتشار غير طبيعي لاضطرابات الإثارة التي يحتمل أن يعززها ادوات التشخيص لاضطرابات التنفس المتعلقة بالنوم في ٥٢ ٪ من عينة الدراسة ، تؤكد هذه الدراسة على فرصة اقتراح وتعزيز إدراج دراسات النوم ، ربما عن طريق فيديو PSG ، كجزء من الفحص التشخيصي لاضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه. يمكن أن تتناول هذه الاستراتيجية تشخيص وعلاج مختلف التعبيرات الظاهرية المحددة لاضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه والتي قد تكون ذات صلة بأعراض الأطفال وتساهم في شدة اضطراب نقص الانتباه مع فرط النشاط.

المحور الثالث : بعض الدراسات التى تناولت الفروق بين الجنسين والعمر فى اعراض الانماط الفرعية لاضطراب فرط الحركة ونقص الانتباة

فحصت دراسة برين **(Breen, 1989)** مدى اختلاف الفتيات المصابات باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه عن الأولاد المصابين باضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه ومجموعة من الفتيات العاديات ، حيث تم أخذ تقييمات المعلم تخصص علم النفس المرضي للأطفال ، والملاحظات السريرية ، ومدى الانتباه ، والتحكم في الانفعالات ، والإنجاز ، والذكاء والذاكرة لتقييم الفروق الجماعية ، حيث كانت النتائج لا تدعم باستمرار الاختلافات بين الفتيات والفتيان فى اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباة ، على الرغم من وجود اختلافات بين الفتيات اللاتى يعانين من اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباة والفتيات العاديات.

فحصت دراسة بيرمستر **(Bauermeister,2007)** ، الفروق المحتملة بين الجنسين في اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه وأنواعه الفرعية بين الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين (٤ إلى ١٧ عامًا) في عينة مجتمعية تمثيلية (العدد = 1896) في بورتوريكو ، قدم مقدمو الرعاية المعلومات من خلال جدول المقابلة

التشخيصية للأطفال (الإصدار الرابع) ومجموعة من المواصفات منها الضعف فى العلاقات الأسرية ومشاكل الأطفال والاعتلال المشترك ، أشارت النتائج الى ان اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه أكثر شيوعًا عند الأولاد منه لدى الفتيات ، ولكن مع استثناء واحد كان فيه القليل من الأدلة على أن أنماط اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه مختلفة بين الأولاد والبنات ، كان الاستثناء هو التغيب من المدرسة ، والذي كان أكثر شيوعًا بين الأولاد المصابين باضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه أكثر من الفتيات ، أيضاً تم العثور على تفاعلات إضافية بين الجنسين عندما تم النظر في الأنواع الفرعية لاضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه. من بين أولئك الذين لديهم النمط المركب (ن = ٥٠) ، كان الأولاد أكثر عرضة للإصابة باضطرابات المزاج أكثر من الفتيات ، بالنسبة لأولئك الذين يعانون من نمط نقص الانتباة (ن = ٤٧) ، كانت الفتيات أكثر عرضة للإصابة باضطرابات القلق أكثر من الأولاد ، ومن ثم إمكانية التعميم عبر الثقافات على التقارير الحديثة التي تفيد بأن الجنس لا يتفاعل مع الارتباطات المرتبطة باضطراب فرط الحركة ونقص الانتباة بشكل عام ، ولكنه قد يلعب دورًا في الانماط الفرعية.

اختبرت دراسة ريكيلدج و تانوك (**Rucklidge & Tannock, 2002**) الفروق بين الجنسين من ذوى اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباة على الوظائف التفيذية ، حيث تم اختبار الملامح العصبية النفسية لاربع مجموعات من المراهقات تتراوح اعمارهن بين (16-13) عاماً ، (35) فرط حركة ونقص انتباة ، (12) صعوبات قراءة ، (24) فرط حركة ونقص انتباة وصعوبات قراءة ، (37) مجموعة عادية ضابطة ، تم اجراء مقابلة شبه منظمة (A semi-structured interview (K-SADS-PL) ، ومقياس كونرز لتقدير سلوك الطفل ، ومقياساونتاريو لتشخيص اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباة ، مقياس وكسلر ، ومقياس ستروب للوظائف التنفيذية والمعرفية ، وقد اظهرت مجموعتى فرط الحركة ونقص الانتباة فقط و ومجموعة نقص الانتباة وفرط الحركة مع صعوبات قراءة عجزاً فى سرعة المعالجة ، وتسمية الاشياء ، وتثبيط سلوكى ضعيف وتغيير اكبر فى اوقات رد الفعل ، بينما قد اظهرت مجموعتى صعوبات القراءة فقط ، ومجموعة صعوبات

القراءة مع اعراض فرط الحركة ونقص الانتباة عجزاً فى الذاكرة اللفظية و وسرعة استرجاع لفظى ابطأ ، وانه لم يتم الحصول على فروق بين الجنسين فى اى من الاختبارات المعرفية .

أشارت دراسة جوميز و هارفى و كويك وشارير و هاريرز (**Gomez, Harvey, Quick, Scharer & Harris, 1999**) ، الى انه استنادًا إلى تصنيفات الوالدين والمعلمين لأطفال المدارس الابتدائية على مقياس يشتمل على (١٨) من أعراض اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباة وفقاً للدليل التشخيصى والاحصائى الرابع ، استخدمت هذه الدراسة التحليل العاملى لمقارنة ثلاثة نماذج : جميع انماط اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباة في عامل واحد ، و نموذج عدم الانتباه في عنصر واحد وفرط النشاط والاندفاع في عامل منفصل ، ونموذج عدم الانتباه وفرط النشاط والاندفاع في ثلاثة عوامل منفصلة ، كما فحصت معدلات انتشار الانماط الثلاثة لاضطراب فرط الحركة ونقص الانتباة ، والاختلافات بين الجنسين والعمر ، دعمت النتائج كلاً من النموذجين المكونين من عاملين وثلاثة عوامل ، مع نموذج العوامل الثلاثة أفضل قليلاً من نموذج العاملين. بناءً على اتفاق الوالدين والمعلمين ، كانت معدلات الانتشار ١.٦ و ٠.٢ و ٠.٦٪ للأنواع الثلاثة ، مفرطة النشاط – الاندفاعية ، والمختلطة ، على التوالي ، بشكل عام ، كانت نسبة الذكور إلى الإناث (٥: ١) ، وكان تصنيف الأولاد أعلى من البنات بالنسبة لتصنيف الآباء والمعلمين ، وكانت الفروق العمرية ضئيلة .

هدفت دراسة ريجلين واخرون (**Riglin et. al , 2021**) الى التعرف على الفروق بين الجنسين فى مرحلتى الطفولة والبلوغ فى اعراض كل من اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباة واضطراب طيف التوحد ، والتداخل مع مشاكل الادراك والتعلم والتواصل الاخرى وارتباطها بدرجات المخاطر المتعددة التى تتمثل فى جينات الاضطرابات العصبية والنفسية (اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباة ، واضطراب طيف التوحد و انفصام الشخصية ، والاكتئاب والقلق) ، حيث تم فحص اعراض اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباة واعراض اضطراب طيف التوحد من خلال تقارير الوالدين فى دراسة طويلة شملت تقييم العينة فى الطفولة وايضاً تقيمها

مرة اخرى فى البلوغ (فى سن 25) باستخدام نفس الادوات التى استخدمها الوالدين فى الطفولة لعدد (6064) ، أشارت النتائج الى ان اعراض اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباة واعراض اضطراب طيف التوحد كانت مماثلة فى الطفولة والشباب ، أظهرت سمات اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباة واضطراب طيف التوحد في مرحلة البلوغ ، كما في الطفولة ، ارتباطات مع مشاكل الإدراك والتعلم والتواصل في مرحلة الطفولة ومقاييس اللغة / التواصل ، على الرغم من أنها أقل فى التقييمات الذاتية من تقييمات الوالدين ، كان لدى الذكور مستويات أعلى من اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباة واضطراب طيف التوحد ، لكن هذا لم يكن ملحوظًا كما في الطفولة و في مرحلة البلوغ ، أظهرت أعراض اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه (المصنفين من قبل الوالدين والتقييم الذاتى) و اضطراب طيف التوحد (المصنف من قبل الوالدين) ارتباطات مع التقارير الوالديه حول اعراض اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباة ، أظهر اعراض اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباة فى التقارير الذاتية أيضًا ارتباطًا بالاكتئاب وفقاً لتقارير الوالدين ، في حين أن اعراض اضطراب طيف التوحد فى التقارير الذاتية لم يُظهر ارتباطات قوية مع تقارير الوالدين .

اختبرت دراسة رودى واخرون (**Rohde et. al , 2000**) دورمعيار العمر لتشخيص اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط في عينة مدرسية من المراهقين البرازيليين و الشباب ، تم تقييم ١٩١ طالبًا تتراوح أعمارهم بين ١٢ إلى ١٤ عامًا باستخدام معايير الدليل التشخيصى والاحصائى الرابع لاضطراب نقص الانتباة وفرط الحركة ، ومقاييس أعراض اضطراب نقص الانتباة وفرط الحركة والضعف الشامل ، أشارت النتائج الى ان كل من المراهقين المصابين باضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه (العدد = ٣٠) والمراهقون الذين استوفوا جميع معايير الدليل التشخيصى والاحصائى الرابع لاضطراب نقص الانتباة وفرط النشاط ، باستثناء سن بداية معيار الضعف (اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه مع سن البداية ، ن = ٢٧) حصلوا على درجات أعلى بشكل ملحوظ في مشكلات الانتباه ومقاييس السلوك المنحرف والعدواني لقائمة مراجعة سلوك الطفل (CBCL) ، والدرجات الأقل على مقياس التقييم العالمي للأطفال (CGAS) من المراهقين غير المصابين باضطراب فرط

الحركة ونقص الانتباه (العدد = ١٣٤) ، لم يختلف المراهقون المصابون باضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه والشباب المصابون باضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه بشكل كبير في أي مقياس تم تقييمه.

فحصت دراسة راجنارسدوتير واخرون (**Ragnarsdottir et . al , 2018**) الفروق بين الجنسين في مشاكل الأقران والسلوك الاجتماعي الإيجابي بين عينة من الأطفال الذين يعانون من اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة ، صنف الآباء والمعلمون الأداء الاجتماعي على استبيان نقاط القوة والصعوبات (the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) بين ٥٩٢ طفلًا تتراوح اعمارهم (من ٥-١٠ سنوات) مصابين باضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه وبين ٢١٥ طفلاً تتراوح اعمارهم (من ٦ إلى ١٠ سنوات) في عينة مجتمعية ، كشفت النتائج في المجموعة السريرية عن تأثيرات تفاعلية كبيرة حيث أظهر الأولاد الأكبر سنًا مشاكل أقران أقل من الأولاد الأصغر سنًا ، لكن الفتيات الأكبر سنًا يعانين من مشاكل أقران مماثلة مثل الفتيات الأصغر سنًا. أبلغ المعلمون عن سلوك اجتماعي أقل إيجابية بين الفتيات الأصغر من الفتيات الأكبر سناً. لم تظهر فروق بين الجنسين في المشاكل الاجتماعية لمجموعة المقارنة غير الاكلينيكية .

<u>تعليق عام على الدراسات السابقة</u>

يلاحظ بشكل عام على الدراسات ما يلى : **<u>بالنسبة للبعد الاول</u>** وبعد الاطلاع على بعض الدراسات التى تناولت اضطرابات النوم وعلاقتها بالانماط الفرعية لاضطراب نقص الانتباه و فرط الحركة رغم جودة هذه الدراسات وامكانية الاستفادة منها ، الا ان جميعها فى المجتمعات الغربية وانه لا توجد دراسة عربية تناولت تلك المتغيرات ، ونظراً لانتشار هذا الاضطراب فى البيئة العربية وتأثيره السلبى على هؤلاء الاطفال وعلى الاسرة وبالتالى على المجتمع ككل ، فكان لابد من عمل بحث يتناول تلك المتغيرات وعلاقتها ببعضها البعض من اجل فهم تلك العلاقة وامكانية الوقوف على اسبابها ومن ثم تقديم المساعدة للدراسات التطبيقية ان تضع برامج علاجية للتعامل مع تلك المشكلة ، أيضاً اراد الباحث فى هذا البحث التعرف على اى من انماط اضطرابات النوم يمكن ان ترتبط بأى من الانماط الفرعية لاضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه ، وهذا ما لم تتطرق له البحوث والدراسات السابقة

. وهذا ما استوجب علينا القيام بمثل هذا البحث ، **وبالنسبة للبعد الثانى** الذى تناول بعض الدراسات التى اشارت الى العلاقة بين اضطرابات النوم وبعضها البعض لدى الاطفال ذوى اضطراب نقص الانتباة وفرط الحركة يمكن الاستفادة منها باعتبارها احد الدلائل الهامة التى تشير لنا بوجود بعض اضطرابات النوم الاخرى من خلال الكشف عن بعضها ، ايضاً من خلال معرفة العلاقة بين اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباة يمكن ان نستدل بعد ذلك على وجود اعراض اضطراب نقص الانتباة و فرط الحركة من خلال الكشف عن اضطرابات النوم لدى تلك الفئة ، وهذا ما لم تتطرق له البحوث والدراسات السابقة . وهذا ما استوجب علينا القيام بمثل هذا البحث ، **وبالنسبة للبعد الثالث** الذى تناول بعض الدراسات حول الفروق بين الجنسين والعمر فى اعراض اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباة يمكن الاستفادة منها بحيث نتعرف على نسب انتشار هذا الاضطراب بين الجنسين ، كذلك التعرف على الاعمار المختلفة ومدى ارتباط عمر معين بنمط معين من انماط اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباة ، وهو فى حدود علم الباحثة ما لم تتطرق له دراسة عربية من قبل ، ونظراً لأهمية تلك النقطة فى علاقتها بإضطراب فرط الحركة ونقص الانتباة كان لابد من تناولها بالبحث والدراسة .

فروض الدراسة

وفى ضوء الاطار النظرى والدراسات السابقة صاغت الباحثة فروض الدراسة على النحو التالى :

١- لا توجد فروق بين الانماط الفرعية لاضطراب نقص الانتباة وفرط الحركة فى اضطرابات النوم .

٢- توجد علاقة بين ابعاد اضطرابات النوم لدى الانماط الفرعية لإضطراب فرط الحركة ونقص الانتباة .

٣- توجد فروق بين الانماط الفرعية لاضطراب نقص الانتباة و فرط الحركة بناء على متغير العمر.

٤- توجد فروق بين الانماط الفرعية لاضطراب نقص الانتباة فرط الحركة بناء على الجنس.

عينة الدراسة

تكونت العينة الكلية للدراسة من (115) من الاطفال ، الذين تراوحت معدل اعمارهم بين (12-6) عاماً .

وانقسمت العينة الى اربع مجموعات كالتالى :

أ- مجموعة الاطفال ذوى اضطراب نقص الانتباة ، وبلغ عددهم (17) طفلاً بمتوسط عمرى (9.88) ، وانحراف معيارى (1,867) .

ب- مجموعة الاطفال ذوى اضطراب فرط الحركة والاندفاعية ، وبلغ عددهم (20) طفلاً ، بمتوسط عمرى (8,60) ، وانحراف معيارى (2,162) .

جـ- مجموعة الاطفال ذوى النمط المشترك ، وبلغ عددهم (40) طفلاً ، بمتوسط عمرى (9,33) ، وانحراف معيارى (2,068) .

د- مجموعة الأطفال الاصحاء ، وبلغ عددهم (38) ، بمتوسط عمرى (9,46) ، وانحراف معيارى (1,693) .

وبالنسبة للأطفال ذوى اضطراب نقص الانتباة وفرط الحركة تراوحت نسب ذكاؤهم بين (110-80) على مقياس رافن للذكاء ، بمتوسط (99,97) ، وانحراف معيارى (16,906) ، كما روعى ان الطفل لم يكن يعانى من امراض نفسية اخرى .

الأدوات

١- مقياس اضطرابات النوم للأطفال اعداد (Olivier obruni , 1996) ترجمة الباحثة

قام معد المقياس بوضعه من اجل تصنيف اضطرابات النوم عند الأطفال فى سن المدرسة ، هذا المقياس كان مكون من ٢٧ بند ، ويقوم بتقييم سلوك النوم والاضطرابات أثناء النوم خلال الستة أشهر الماضية قبل التطبيق

من أجل التمييز بين الاضطرابات العابرة و الاضطرابات المستمرة ، يتكون المقياس من قسمين : القسم الاول تم استخدامه للحصول على البيانات الديموغرافية والسلوكية والبيانات السريرية والمعلومات عن الامراض السابقة ، وهذا المقياس من نوع ليكرت يقيم من (١- ٥) **بحيث تعكس القيم العددية الأعلى مستوى إكلينيكيًا أكبر من شدة الأعراض .**

وتم تقييم الخصائص السيكومترية ، حيث تم توزيع المقياس على أمهات (١٣٠٤) طفل (١١١٥ ضابطة ، متوسط العمر ٩.٨ ~ ١ ؛ ٤٧ شخصًا مصابًا باضطراب النوم ، متوسط العمر ٩.٢ عامًا ، يتكون من أربع مجموعات إكلينيكية: الأرق ٣٩ فردًا ، فرط النوم ١٢ شخصًا ، اضطرابات الجهاز التنفسي أثناء النوم ٢٥ شخصًا و ٧١ طفلاً باراسومينيا (خطل النوم) .

تم تقييم الخصائص السيكومترية لهذا المقياس على النحو التالى :

أولاً: بالنسبة لثبات المقياس فقد تحقق من خلال :

١- **ثبات الاتساق الداخلى** : حيث كان الاتساق الداخلي مرتفعًا في المجموعة الضابطة (٠.٧٩) وظل عند مستوى مرضٍ في الاطفال ذوى اضطرابات النوم (٠.٧١) ؛ كان ثبات الاختبار كافية لإجمالي (l = 0.71) ، أسفر تحليل العوامل (التباين أوضح ٤٤.٢١٪) عن ستة عوامل تمثل أكثر مجالات اضطرابات النوم شيوعًا في الطفولة والمراهقة. كان سلس البول هو العنصر الوحيد الذي يحتوي على عامل تحميل أقل من ٠.٤٠ ومع ارتباط منخفض بين العناصر ، وبالتالي تم التخلص منه ، مما أدى إلى مقياس نهائي من ٢٦ عنصرًا .

٢- **أيضاً قد تحقق ثبات المقياس من خلال الاختبار واعادة الاختبار** حيث لم يظهر اختبار (ت) اى فروق ذات دلالة احصائية بين التطبيقين . دعمت إعادة تقييم العينة ، باستخدام درجات العوامل .

ثانياً : بالنسبة لصدق المقياس : فقد تحقق من خلال الصدق التمييزى ، حيث تبينت القدرة التمييزية المرتفعة للمقياس بين المجموعة الضابطة والمجموعات السريرية الأربعة. أيد الارتباط بين درجات العوامل الفرضية القائلة بأن اضطرابات النوم في مرحلة الطفولة ليست كيانات مستقلة ولا تتجمع في مجموعات مختلفة مرتبطة

ببعضها البعض . يبدو أن مقياس اضطرابات النوم للاطفال أداة مفيدة في تقييم اضطرابات النوم للأطفال في سن المدرسة في المجموعات السريرية وغير السريرية.

وللتأكد من ثبات المقياس قام الباحث الحالى بإعادة حساب ثبات المقياس مرة ثانية مستخدماً طريقة ألفا كرونباخ ، حيث كانت قيمة معامل الفا (730.) وهى قيمة معامل ثبات مرتفعة ، وهو ما يدل على مستوى عال من الثبات .

وللتأكد من صدق المقياس فى الدراسة الحالية استخدم الباحث الصدق العاملى **وكانت النتيجة كالتالى :**

وضحت **مصفوفة العوامل بعد التدوير** ، والتى تضمنت (**8**) عوامل ، **والقاعدة ان اى** عامل لديه علاقات اكبر من (0,30) مع ثلاث متغيرات او اكثر يمكن اعتباره مكون جيد للاخذ به ، وعليه لاحظت الباحثة الاتى :

العامل الاول لديه علاقات قوية مع (7) متغير من اصل (26) متغير .

العامل الثانى لديه علاقات قوية مع (3) متغيرات من اصل (26) من المتغيرات .

العامل الثالث لديه علاقات قوية مع (3) متغيرات من اصل (26) من المتغيرات .

العامل الرابع لديه علاقات قوية مع (4) متغيرات من اصل (26) من المتغيرات .

العامل الخامس لديه علاقات قوية مع (2) متغيرات من اصل (26) من المتغيرات .

العامل السادس لديه علاقات قوية مع (3) متغيرات من اصل (26) من المتغيرات .

العامل السابع لديه علاقات قوية مع (3) متغيرات من اصل (26) من المتغيرات .

العامل الثامن لدية علاقة واحدة قوية من اصل (26) من المتغيرات .

وتلاحظ الباحثة ان هذا المقياس من الممكن ان يتكون من (6) عوامل ، حيث انها العوامل التى تشبعت بثلاث متغيرات او اكثر بنسبة اكثر من (,30) .

ومن ثم تم حذف العامل الخامس والثامن ، وتكون المقياس من (٦) عوامل فقط .

اذن قد اسفر التحليل عن العوامل الاتية :

العامل الاول : المعانة من الكوابيس

العامل الثانى : الارهاق عند الاستيقاظ من النوم

العامل الثالث : صعوبات التنفس اثناء النوم .

العامل الرابع : اضطرابات الساقين أثناء النوم .

العامل الخامس : النعاس أثناء النهار .

العامل السادس : اضطراب النوم الليلى .

٢- قائمة مراجعة اعراض الطفل اعداد (Michael Jellinek & Michael Murphy) **ترجمة الباحثة**

قائمة مراجعة أعراض الاطفال عبارة عن شاشة نفسية اجتماعية مصممة لتسهيل التعرف على المشكلات المعرفية والعاطفية والسلوكية ، بحيث يمكن البدء فى التدخلات المناسبة فى اقرب وقت ممكن ، يوجد هنا نسختان ، النسخة المكتملة من للوالدين (PSC) ، والتقرير الذاتى للشباب (y–PSC) ، يمكن اعطاء (y– PSC) للمراهقين الذين تتراوح أعمارهم بين (١١) عاماً وما فوق ، تتكون (PSC) من (٣٥) عنصراً تم تصنيفها على انها " أبداً " أو أحياناً " أو " غالباً " موجودة ، وسجلت درجات التصحيح (٠ ، ١ ، ٢) على التوالى ، يتم احتساب مجموع النقاط عن طريق جمع مجموع النقاط لكل عنصر من العناصر ال (٣٥) ، أما بالنسبة للأطفال والمراهقين الذين تتراوح أعمارهم بين (٦– ١٦) عاماً ، تشير الدرجة الفاصلة من (٢٨ أو

أعلى) الى ضعف نفسى ، بالنسبة للأطفال الذين تتراوح اعمارهم بين (٤- ٥) سنوات ، فإن درجة القطع (PSC) هى ٢٤ أو أعلى ، بينما درجة القطع لل (psc –y) هى ٣٠ أو أعلى ، يتم ببساطة تجاهل العناصر التى تركت فارغة (اى النتيجة تساوى صفر) فى حالة ترك اربعة عناصر أو أكثر فارغة ، يعتبر الاستبيان غير صالح .

تشير النتيجة فى (PSC – Psc– y) الى مزيد من التقييم من قبل جهة مؤهلة صحية ، أو الصحة العقلية .

بالنسبة للكفاءة السيكومترية للقائمة :

أولا : بالنسبة للصدق ، فقد تحقق حيث ان حوالى ٦٨% من الاطفال الذين تم تحديدهم على انهم ايجابيون على قائمة مراجعة أعراض الطفل ثبت بالفعل انهم ضعاف من قبل طبيب متمرس ، أيضا ٩٥% من الذين تم تحديدهم على انهم سلبيون على قائمة مراجعة أعراض الطفل على انهم غير معاقين ولا يعانون من اضطرابات سلوكية وانفعالية التى تقيسها القائمة .

ثانياً : بالنسبة للثبات ، فقد تحقق من خلال الاختبار واعادة الاختبار حيث كانت نتيجة قائمة مراجعة اعراض الطفل تراوحت من (٨٤- ٩١) و التى لم تتغير كثيرا بمرور الوقت . أيضاً تحقق الثبات من خلال معامل كوبا ، حيث تراوح تصنيف الحالات المرضية والحالات غير المرضية بين (٨٣% - ٨٤% - ٨٧%).

التحليل بين العناصر : تشير دراسات (Murphy & Jellinek 1988 ؛ Murphy وآخرون ١٩٩٦) إلى وجود تناسق داخلي قوي لعناصر قائمة مراجعة أعراض الطفل من خلال معامل ألفا كرونباخ =0.91) ، والارتباطات المهمة للغاية عند مستوى دلالة (p <0.001) بين عناصر قائمة مراجعة أعراض الطفل الفردية و الدرجات الكلية الايجابية على قائمة اعراض الطفل .

وللتأكد من ثبات المقياس قام الباحث الحالى بإعادة حساب ثبات المقياس مرة ثانية مستخدماً طريقة ألفا كرونباخ ، حيث كانت قيمة معامل الفا (0,823) وهى قيمة معامل ثبات مرتفعة ، وهو ما يدل على مستوى عال من الثبات .

وللتأكد من صدق القائمة قام الباحث الحالى باستخدام الصدق العاملى لبنود القائمة ، واسفرت **مصفوفة العوامل بعد التدوير عن (5)** عوامل ، **والقاعدة ان اى** عامل لديه علاقات اكبر من (0,30) مع ثلاث متغيرات او اكثر يمكن اعتباره مكون جيد للاخذ به ، وعليه نلاحظ من الجدول اعلاه ان :

العامل الاول لديه علاقات قوية مع (4) متغير من اصل (17) متغير .

العامل الثانى لديه علاقات قوية مع (4) متغيرات من اصل (17) من المتغيرات .

العامل الثالث لديه علاقات قوية مع (5) متغيرات من اصل (17) من المتغيرات .

العامل الرابع لديه علاقات قوية مع (2) متغيرات من اصل (17) من المتغيرات .

العامل الخامس لديه علاقات قوية مع (2) متغيرات من اصل (17) من المتغيرات .

وتلاحظ الباحثة ان هذا المقياس من الممكن ان يتكون من (5) عوامل ، وان هناك ثلاثة عوامل فقط هى التى تشبعت بأكثر من ثلاث متغيرات اكثر بنسبة اكثر من (,30) . ومن ثم تعتبر هذه العوامل مكون جيد للأخذ به فى القائمة ، ومن ثم تم حذف العامل الرابع والخامس لتتكون القائمة من ثلاثة عوامل فقط .

وهذه العوامل هى :

العامل الاول : انتقاد الذات

العامل الثانى : عدم اتباع القواعد

العامل الثالث : الحركة السريعة .

٣- مقياس كونرز لتقدير سلوك الطفل (اعداد د عبد الرقيب احمد البحيرى)

ينقسم هذا المقياس الى فرعين

أ- مقياس تقدير سلوك الطفل " تقدير المعلم – ٢٨" ، يستخدم المعلم هذا المقياس لتقدير سلوك الطفل لتشخيص اضطراب نقص الانتباة (المصاحب وغير المصاحب لفرط النشاط) ، وكذلك لقياس انماط رئيسية من المشكلات المسلكية التى يظهرها الطفل ، وتحتوى النسخة ذات البنود ال (١٨) على اربعة مقاييس فرعية هى (المشكلات المسلكية ، فرط النشاط ، السلبية وعدم الانتباة ، فرط النشاط ذو البنود العشرة) ، ويتم اعطاء تقديرات للبنود البالغ عددها (٢٨) بنداً من خلال اربعة استجابات هى (مطلقاً = ٠ ، بقدر محدود = ١ ، بقدر كبير = ٢، بقدر كبير جدا= ٣) ، وتشير الدرجة المرتفعة على المقياس من وجود مشكلة ، بينما تشير الدرجة المنخفضة على عدم وجود أية مشكلة ، و يطبق على الاطفال من عمر (٣ الى ١٧ سنة) .

ب- مقياس كونرز لتقدير سلوك الطفل " تقدير الوالدين ٤٨ "

قبل القيام بتصحيح مقياس كونرز الوالدين يجب التأكد من أنه قد تم تسجيل اجابات المقربين بصورة دقيقة وسليمة على نموذج التقدير و انه قد تم ازالة اى غموض يتعلق بأية استجابة ، وفى حالة عدم قيام المقدر بإكمال احدى الاستجابات يجب التأكد من الحصول على بيانات كاملة ويتكون هذا المقياس من ٤٨ بند موزعة على ستة ابعاد ، ويتم تصحيح كل بند على مقياس مكون من أربعة اختيارات (مطلقاً = ٠ ، بقدر محدود = ١ ، بقدر كبير = ٢ ، بقدر كبير جداً = ٣) . و يطبق على الاطفال من عمر (٣– ١٧ سنة) .

وللتأكد من ثبات المقياس (كونرز لتقدير سلوك الطفل " تقدير المعلم ٢٨" قام الباحث الحالى بإعادة حساب ثبات المقياس مرة ثانية مستخدماً طريقة ألفا كرونباخ ، حيث كانت قيمة معامل الفا (0,823) وهى قيمة معامل ثبات مرتفعة ، وهو ما يدل على مستوى عال من الثبات .

بالنسبة للتحقق من الثبات لكونرز " تقدير الوالدين ٤٨"

قام الباحث الحالى بإعادة حساب ثبات المقياس مرة ثانية مستخدماً طريقة ألفا كرونباخ ، حيث كانت قيمة معامل الفا (,922) وهى قيمة معامل ثبات مرتفعة جداً ، وهو ما يدل على_مستوى عال من الثبات .

٤- معايير الدليل التشخيصى والاحصائى الخامس لاضطراب فرط الحركة

اذا تم استيفاء المعيار A1 (عدم الانتباه) ، ولكن لم يتم استيفاء المعيار A2 (فرط النشاط – الاندفاع) خلال الأشهر الستة الماضية ، فى الغالب مفرط النشاط \ عرض اندفاعى : اذا تم استيفاء المعيار A2 (فرط النشاط – الاندفاع) ، ولم يتم استيفاء المعيار A1 (عدم الانتباه) خلال الاشهر الستة الماضية .

الاعراض تؤدى الى ضعف الاداء الاجتماعى أو الاكاديمى أو المهنى .

ويتم تحديد الخطورة الحالية :

خفيف : أعراض قليلة ، ان وجدت تزيد عن تلك المطلوبة لإجراء التشخيص ، ولا تؤدى الاعراض الى أكثر من ضعف بسيط فى الاداء الاجتماعى أو المهنى .

معتدل : أعراض أو ضعف وظيفى بين " معتدل " حاد " موجود .

شديد : العديد من الاعراض الزائد عن تلك المطلوبة لإجراء التشخيص ، أو توجد عدة أعراض شديدة بشكل خاص ، أو تؤدى الاعراض الى ضعف ملحوظ فى الاداء الاجتماعى أو المهنى .

٥- اختبار المصفوفات المتتابعة الملون اعداد عماد احمد حسن **(٢٠١٦)**

ويعد هذا الاختبار من الاختبارات غير اللفظية المتحررة من قيود الثقافة لقياس الذكاء ، فهو مجرد مجموعة من الرسوم الزخرفية ، ويتكون من ثلاثة اقسام متدرجة فى الصعوبة هى (أ ، أب ، ب) ، ويشمل كل قسم (١٢) بنداً ، ويشمل الاختبار (٣٦) مصفوفة أحد اجزائه ناقصاً ، وعلى الفرد ان يختار الجزء الناقص من بين ٦ بدائل معطاه ، نعرض لعدد من اجراءات الصدق كالتالى :

صدق الاختبار : استخدم فى حساب صدق الاختبار فى صورته الاصلية عدة أساليب منها : الصدق العاملى ، الصدق التنبؤى ، الصدق التلازمى ، وذلك بحساب معامل ارتباط بين كل من مقياس ستانفورد بينية ، ومقياس وكسلر ، واختبار رسم الرجل ، وتراوحت قيم معاملات الارتباط بين (٠,٣٢ – ٠,٨٦) وجميعها دالة عند

مستوى (٠,٠١) ، قام عماد (٢٠١٦) بتقنين الاختبار على عينة من الافراد المصريين فى الفئات العمرية المختلفة (٥,٥ – ٤٨,٤) ، وقد تراوحت معاملات الارتباط بين الاختبار وبعض المقاييس الفرعية لاختبار وكسلر ، ومتاهات بورتيوس و لوحة سيجان بين (٠,٢٨ – ٠,٥٢) ، كما حساب معاملات الارتباط بين الاقسام الفرعية للمقياس وتراوحت بين (٠, ٤٥ – ٠,٧٣) ، وحساب الارتباط بين الاقسام الفرعية للمقياس والدرجة الكلية تراوحت بين (٠,٨٧ – ٠,٩٣) ، وجميعها دالة عند مستوى (٠,٠١) .

ثبات الاختبار : تم حساب ثبات الاختبار على العينات المصرية باستخدام معادلة كودر ريتشاردسون ، وقد بلغت قيمتها (٠,٨٥) وهى قيمة مقبولة للثبات .

٦- **استمارة جمع البيانات** : وهى عبارة عن استمارة جمع المعلومات عن افراد العينة ، وتشمل معلومات عن السن والجنس ، والمستوى الاقتصادى والاجتماعى للأسرة ، وهل يعانى الطفل من أمراض اخرى ام لا ، وجميعها تستخدم بهدف مجانسة افراد العينة .

التطبيق والاجراءات

قام الباحث بتطبيق أدوات البحث (مقياس اضطرابات النوم للأطفال ، قائمة مراجعة اعراض الطفل ، مقياس كونرز ، معايير الدليل التشخيصى ، اختبار المصفوفات لرافن ، استمارة جمع البيانات) ، معا على جميع افراد العينة بالمقابلة الشخصية معهم وبالمقابلة الشخصية مع معلمى هؤلاء الطلاب ، وايضا بارسال بعض المقاييس مع الاطفال لتطبيقها من خلال الوالدين ، ثم قام الباحث بعد تجميع البيانات بتحليلها مستخدماً الاساليب الاحصائية المناسبة ، وذلك للتحقق من صدق فروض البحث ، واستخدم الباحث الاساليب الاحصائية الاتية : المتوسطات والانحرافات المعيارية، ومعامل الارتباط ، واختبار كروسكال والس لدلالة الفروق و اختبار مان ويتنى يو .

نتائج الدراسة

نتيجة الفرض الاول : الذى نص على أنه " لا توجد فروق دالة بين الانماط الفرعية لاضطراب فرط الحركة و نقص الانتباة فى اضطرابات النوم " ، وللتحقق من صحة هذا الفرض استخدمت الباحثة اختبار كروسكال والس ، و اشارت النتائج الى التالى :

جدول (1)

يوضح دلالة الفروق بين الانماط الفرعية لاضطراب فرط الحركة ونقص الانتباة على مقياس اضطرابات النوم .

	الانماط الفرعية لاضطراب نقص الانتباة وفرط الحركة	العدد	متوسط الرتب	كا٢	درجة الحرية	مستوى الدلالة
اضطرابات النوم	نمط نقص الانتباة	17	33,41	1,830	2	,400
	نمط فرط الحركة (الاندفاعية)	21	39,17			
	النمط المشترك	40	42,26			
	المجموع الكلى	78				

من الجدول السابق نلاحظ ان قيمة كا^{٢} =

(1.830) بمستوى دلالة (400.) ، وهذا يشير الى انه لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين الانماط لاضطراب فرط الحركة ونقص الانتباة فى اضطرابات النوم ، ومن ثم تم قبول هذه الفرضية .

مناقشة نتيجة الفرض الاول

اشارت نتيجة الفرض الاول الى عدم وجود فروق دالة بين الانماط الفرعية لإضطراب فرط الحركة و نقص الانتباة فى اضطرابات النوم .

تتسق نتيجة الفرض الحالية مع ما سبق وان أشارت الية دراسات كلاً من ويجز واخرون , Wigges , et al) (2005 ، ودراسة ليبيرجيو (Lebourgeois , Avis , Mixon , Olmi & Harsh , 2004)، و دراسة ريز هيرا(Ruiz– Herrera , Guillen 2020) ، التى أشارت جميعها ان كل الانماط الفرعية لاضطراب نقص الانتباة وفرط الحركة تعانى من اضطرابات النوم وانه ليس هناك فرق بين هذه الانماط الثلاثة على مقياس اضطرابات النوم ، و اشارت الى ان كل انماط اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباة تعانى من اضطرابات النوم ، يبدو ان اضطرابات النوم تكون منتشرة لدى الاطفال الذين يعانون من اضطراب نقص الانتباة وفرط الحركة بشكل شائع ، يتصف نوم الأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه بجودة نوم أقل وكفاءة نوم أقل من الأطفال الأصحاء . قد يعاني هؤلاء الأطفال أيضًا من اضطرابات التنفس أثناء النوم وحركات الأطراف الدورية ، وتشتت النوم ، ومستويات أعلى من النعاس أثناء النهار مقارنة بالأطفال غير المصابين باضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه ، ومن الواضح ان مشاكل النوم وخاصة صعوبة البدء فى النوم والحفاظ عليه موجودة بشكل متكرر لدى الاطفال والمراهقون الذين يعانون من اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباة ، و هذه المشاكل لدى الاطفال الذين يعانون من اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباة ليس لها تأثير سلبى مباشر محتمل على طبيعة وشدة اعراض اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباة فحسب بل تقدم أيضًا تحدي كبير للطبيب الذي يحاول توضيح طبيعة ومسببات مشاكل النوم لدى هذه الفئة و تصميم استراتيجيات العلاج الفعالة Owens, (2009) .

نتيجة الفرض الثانى الذى نص على انه " توجد علاقة ارتباط بين ابعاد اضطرابات النوم وبعضها لدى الاطفال ذوى اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباة" .

وللتحقق من صحة هذا الفرض استخدمت الباحثة معامل الارتباط للتحقق من تلك العلاقة ، وكانت النتيجة كالتالى :

جدول (2)

يوضح العلاقة بين ابعاد اضطرابات النوم وبعضها لدى الاطفال ذوى نمط نقص الانتباة

	المعاناة من الكوابيس	الارهاق عند الاستيقاظ من النوم	صعوبة التنفس اثناء النوم	اضطراب الساقين اثناء النوم	النعاس اثناء النهار	اضطراب النوم الليلى
المعاناة من الكوابيس قيمة "R"	1	,047	-,134	,620	-,028	,038
مستوى الدلالة		,859	,609	,008	,916	,886
العدد	17	17	17	17	17	17
الارهاق عند الاستيقاظ من النوم قيمة "R"	,047	1	-,127	-,032	-,106	,793
مستوى الدلالة	,859		,628	,903	,686	,000
العدد	17	17	17	17	17	17

صعوبة التنفس اثناء النوم قيمة "R"	**-,134**	**-,127**	**1**	**-,115**	**-,028**	**-,144**
مستوى الدلالة	**,609**	**,628**		**,661**	**,916**	**,583**
العدد						
اضطراب الساقين اثناء النوم قيمة "R"	**,620**	**,032**	**,115**	**1**	**-,069**	**-,107**
مستوى الدلالة	**,008**	**,903**	**,660**		**,793**	**,682**
العدد	17	17	17	17	17	17
النعاس اثناء النهار قيمة "R"	-,028	-,106	-,028	-,069	1	-,099
مستوى الدلالة	,916	,686	,916	,793		,705
العدد	17	17	17	17	17	17
اضطراب النوم الليلى قيمة "R"	,038	,793	-,144	-,107	-,099	1
مستوى الدلالة	,886	,000	,583	,682	,705	
العدد	17	17	17	17	17	17

من الجدول السابق يتضح انه توجد بعض الارتباطات بين اضطرابات النوم وبعضها لدى الاطفال ذوى اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباة من نمط نقص الانتباة منها وجود علاقة دالة بين اضطراب المعاناة من الكوابيس واضطراب الساقين اثناء النوم ، ايضاً وجدت علاقة بين الارهاق عند الاستيقاظ من النوم واضطراب النوم الليلى

جدول (3)

يوضح العلاقة بين الابعاد الفرعية لاضطرابات النوم وبعضها لدى النمط الفرعى فرط الحركة

	المعاناة من الكوابيس	الارهاق عند الاستيقاظ من النوم	صعوبة التنفس اثناء النوم	اضطراب الساقين اثناء النوم	النعاس اثناء النهار	اضطراب النوم الليلى
المعاناة من الكوابيس قيمة "R"	1	,010	,244	-,165	,367	,268
مستوى الدلالة		,967	,300	,486	,111	,253
العدد	20	20	20	20	20	20
الارهاق عند الاستيقاظ من النوم قيمة "R"	,010	1	-,215	,404	-,054	,100
مستوى الدلالة	,967		,363	,078	,822	,676
العدد	20	20	20	20	20	20
صعوبة التنفس اثناء	,244	,215	1	-,132	,096	-,128

النوم قيمة "R"						
مستوى الدلالة	,300	,363		,580	,687	,590
العدد	20	20	20	20	20	20
اضطراب الساقين اثناء النوم قيمة "R"	-,165	,404	-,132	1	,096	,083
مستوى الدلالة	,486	,078	,850		,688	,729
العدد	20	20	20	20	20	20
النعاس اثناء النهار قيمة "R"	,367	,054	,096	-,096	1	,095
مستوى الدلالة	,111	,822	,687	,688		,689
العدد	20	20	20	20	20	20
اضطراب النوم الليلى قيمة "R"	-,268	,100	-,128	-,083	-,095	1
مستوى الدلالة	,253	,676	,590	,729	,689	
العدد	20	20	20	20	20	20

يتضح من الجدول السابق وجود علاقة ولكن ضعيفة بين اضطراب المعاناة من الكوابيس واضطراب النعاس اثناء النهار ، و ايضاً وجدت علاقة بين الارهاق عند الاستيقاظ من النوم واضطراب الساقين اثناء النوم .

جدول (4)

يوضح العلاقة بين الابعاد الفرعية لاضطرابات النوم لدى النمط المشترك من اضطراب فرط الحركة و نقص الانتباة

	المعاناة من الكوابيس	الارهاق عند الاستيقاظ من النوم	صعوبة التنفس اثناء النوم	اضطراب الساقين اثناء النوم	النعاس اثناء النهار	اضطراب النوم الليلى
المعاناة من الكوابيس قيمة "R"	1	,153	,127	,055	,353	,053-
مستوى الدلالة		,345	,435	,734	,026	,748
العدد	40	40	40	40	40	40
الارهاق عند الاستيقاظ من النوم قيمة "R"	,153	1	,035	,047	,041	,045
مستوى الدلالة	,345		,832	,773	,803	,783
العدد	40	40	40	40	40	40
صعوبة التنفس اثناء النوم قيمة "R"	,127	,035-	1	,066-	,063	,062

مستوى الدلالة	,435	,832		,685	,702	,704
العدد	40	40	40	40	40	40
اضطراب الساقين اثناء النوم قيمة "R"	,055	-,047	,066	1	,028	,020
مستوى الدلالة	,734	,773	,685		,862	,901
العدد	40	40	40	40	40	40
النعاس اثناء النهار قيمة "R"	,353	-,041	,063	,028	1	,029
مستوى الدلالة	,026	,803	,702	,862		,860
العدد	40	40	40	40	40	40
اضطراب النوم الليلى قيمة "R"	,053	,045	-,062	,020	,029	
مستوى الدلالة	,748	,783	,704	,901	,860	1
العدد	40	40	40	40	40	40

بالنسبة للنمط المشترك من اضطراب نقص الانتباة وفرط الحركة وجدت علاقة ارتباط دالة احصائياً بين اضطراب المعاناة من الكوابيس واضطراب النعاس اثناء النهار .

وقد اتفقت هذه النتائج مع نتائج بعض الدراسات السابقة منها دراسة بافونين(Paavonen , et al , 2009) التى اشارت الى وجود ارتباطات بين صعوبات النوم ومدة النوم القصيرة ، ايضاً دراسة كيروف واخرون (Kirov et al , 2004) , التى اشارت الى وجود علاقة بين اضطراب حركة العين السريعة و حدوث دورات نوم اعلى ، وقد يساهم ايضاً فى زيادة مدة بدء نوم حركة العين السريعة ، ودراسة اندريو واخرون (Andreou, 2003) ، التى اشارت الى وجود علاقة بين انقطاع التنفس اثناء النوم واضطراب حركة الاطراف والشخير اثناء النوم ، ايضاً دراسة سيلفيسترى واخرون (Silvestri ,et al, 2009) ، الى وجود علاقة بين خلل فى الاستيقاظ و ما يترتب عليه من انتشار لاضطرابات الاثارة واضطرابات التنفس .

نتيجة الفرض الثالث : الذى نص على انه " توجد فروق بين الانماط الفرعية لاضطراب فرط الحركة ونقص الانتباة بالنسبة لمتغير العمر ".

وللتحقق من صحة هذا الفرض استخدمت الباحثة اختبار كروسكال والس لدلالة الفروق بين المجموعات المستقلة ، وكانت النتيجة كالتالى :

جدول (5)

الرتب

	عمر	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب
المشكلات المسلكية	6-9	7	8.14	57.00
	10-12	10	9.60	96.00
	Total	17		
فرط النشاط	6-9	7	8.79	61.50
	10-12	10	9.15	91.50
	Total	17		
عدم الانتباة – السلبية	6-9	7	8.14	57.00
	10-12	10	9.60	96.00
	Total	17		
دليل فرط النشاط	6-9	7	8.71	61.00
	10-12	10	9.20	92.00
	Total	17		
اضطرابات المسلك	6-9	7	9.21	64.50
	10-12	10	8.85	88.50
	Total	17		
مشكلات التعلم	6-9	7	9.00	63.00
	10-12	10	9.00	90.00

		17	Total	
61.50	8.79	7	6-9	مشكلات نفسجسمية
91.50	9.15	10	10-12	
		17	Total	
70.00	10.00	7	6-9	الاندفاعية –فرط
83.00	8.30	10	10-12	النشاط
		17	Total	
52.50	7.50	7	6-9	القلق
100.50	10.05	10	10-12	
		17	Total	
67.50	9.64	7	6-9	دليل فرط النشاط
85.50	8.55	10	10-12	
		17	Total	

جدول (6)

يوضح الفروق بين اعراض اضطراب فرط الحركة و نقص الانتباة بناء على متغير العمر على مقياس كونرز " تقدير المعلم "

	المشكلات المسلكية	فرط النشاط	عدم الانتباة – السلبية	دليل فرط النشاط
مان ويتنى يو	29,000	33,500	29,000	33,000
قيمة " Z"	-,587	-,148	,590	-,196
مستوى الدلالة	,601	,887	,601	,887

جدول (7)

يوضح الفروق بين اعراض اضطراب فرط الحركة و نقص الانتباة بناء على متغير العمر على مقياس كونرز " تقدير الوالدين "

	اضطرابات المسلك	مشكلات التعلم	مشكلات نفسجسمية	الاندفاعية – فرط النشاط	القلق	دليل فرط النشاط
مان ويتنى يو	33,500	35,000	33,500	28,000	24,500	30,500
قيمة "Z "	-,147	,000	-,148	-,685	-1,033	-,440
مستوى الدلالة	,887	1,000	,887	,536	,315	,669

من الجدولين السابقين يتضح ان قيمة "Z" غير دالة ، وهذا يشير الى انه لا توجد فروق على اساس العمر فى الاعراض المختلفة لاضطراب فرط الحركة و نقص الانتباة ، ومن ثم يتم رفض هذا الفرض ، وترى الباحثة ان عدم ظهور فروق على اساس العمر فى اعراض اضطراب فرط الحركة و نقص الانتباة قد يكون راجع الى قصر الفترة الزمنية العمرية بين افراد العينة .

مناقشة نتيجة الفرض الثالث :

اشارت نتيجة الفرض الثالث الى عدم وجود فروق فى اعراض اضطراب نقص الانتباة وفرط الحركة على اساس متغير العمر ، وقد اتسقت نتيجة هذا الفرض مع ما اشارت الية نتيجة دراسة رجلين واخرون Riglin,et al, (2021) ، التى أشارت الى ان اعراض اضطراب فرط الحركة و نقص الانتباة كانت مماثلة فى الطفوله والشباب ، حيث قد عانوا من مشكلات فى الادراك و التعلم والتواصل ، أيضاً اتفقت مع ما اشارت اليه دراسة جوميز واخرون (Gomez , et al , 1999) التى قارنت بين الانماط الفرعية لاضطراب فرط الحركة و نقص الانتباة من حيث نسب الانتشار لدى كلاً من الذكور والاناث ، و الاختلافات بين الجنسين والعمر ، وقد اشارت النتائج الى ان الفروق العمرية كانت ضئيلة بين الانماط الفرعية لاضطراب نقص الانتباة وفرط الحركة ، ايضاً اتفقت نتيجة هذا الفرض مع ما أشارت الية دراسة رودى واخرون (Rohde ,et al, 2000) التى أشارت الى ان المراهقين والشباب المصابون باضطراب نقص الانتباة وفرط الحركة لم يختلفوا بشكل كبير فى اى مقياس تم تقييمة من معايير الدليل التشخيصى والاحصائى الرابع لاعراض اضطراب نقص الانتباة وفرط الحركة ومقياس السلوك المنحرف والعدوانى ومعايير الضعف العام ، هذا يشير الى ان اعراض اضطراب نقص الانتباة وفرط النشاط قد لا نستطيع التمييز بينها مثلاً فى مرحلة الطفولة ومرحلة البلوغ ، وهذا وفقاً لما أشارت اليه دراسة رجلين واخرون (Riglin,et al, 2021) التى وضحت ان الاعراض التى اشار اليها الوالدان فى الطفوله لم تختلف عن تلك التى اشاروا اليها عند نفس الاطفال فى المراهقة باستخدام نفس ادوات التقييم .

نتيجة الفرض الرابع : الذى نص على انه " توجد فروق بين الذكور والاناث فى اعراض اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباة .

وللتحقق من صحة هذا الفرض استخدمت الباحثة اختبار مان ويتنى يو لدلالة الفروق ، وكانت النتيجة كالتالى :

جددول (8)

الرتب

	النوع	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب
المسلكية المشكلات (السلوكية)	ذكر	8	7.38	59.00
	انثى	9	10.44	94.00
	المجموع	17		
فرط النشاط	ذكر	8	7.69	61.50
	انثى	9	10.17	91.50
	المجموع	17		
عدم الانتباة – السلبية	ذكر	8	9.19	73.50
	انثى	9	8.83	79.50
	المجموع	17		
دليل فرط النشاط	ذكر	8	7.88	63.00
	انثى	9	10.00	90.00
	المجموع	17		
اضطرابات المسلك	ذكر	8	9.00	72.00
	انثى	9	9.00	81.00

	المجموع	17		
مشكلات التعلم	ذكر	8	10.13	81.00
	انثى	9	8.00	72.00
	المجموع	17		
مشكلات نفسجسمية	ذكر	8	9.31	74.50
	انثى	9	8.72	78.50
	المجموع	17		
الاندفاعية – فرط النشاط	ذكر	8	8.75	70.00
	انثى	9	9.22	83.00
	المجموع	17		
القلق	ذكر	8	7.56	60.50
	انثى	9	10.28	92.50
	المجموع	17		
دليل فرط النشاط	ذكر	8	8.13	65.00
	انثى	9	9.78	88.00
	المجموع	17		

جدول (9)

يوضح الفروق بين الذكور والاناث على ابعاد مقياس كونرز لتقدير سلوك الطفل (تقدير المعلم)

	المشكلات المسلكية	فرط النشاط	عدم الانتباة – السلبية	دليل فرط النشاط
مان ويتنى	23,000	25,000	34,500	27,000
Z	1,253	1,020	,146-	,870-
الدلالة	,236	,321	,888	,423

من الجدول السابق يتضح انه لا يوجد فروق بين الذكور والاناث فى الابعاد الفرعية لمقياس كونرز لتقدير المعلم

جدول (9)

يوضح الفروق بين الذكور والاناث على ابعاد مقياس كونرز لتقدير سلوك الطفل" تقدير الوالدين "

	اضطرابات المسلك	مشكلات التعلم	مشكلات نفسجسمية	الاندفاعية – فرط النشاط	القلق	دليل فرط النشاط
مان ويتنى يو	36,00	27,000	33,500	34,00	24,500	29,000
Z	,000	0,870-	,244-	,193-	1,116-	,675
الدلالة	1,000	,423	,815	,888	,277	,541

من الجدولين السابقين يتضح انه لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين الذكور والاناث على مقياس كونرز تقدير الوالدين ، وقد اتفقت هذه النتيجة مع نتائج بعض الدراسات التى فحصت الفروق بين الذكور

والاناث فى الانماط الفرعية لاضطراب فرط الحركة ونقص الانتباة منها دراسة برين (Breen , 1989) التى اشارت الى ان نتائج الدراسة لم تدعم الاختلافات بين الفتيات والفتيان باستمرار ، ودراسة راجنارسدوتير واخرون (Ragnarsdottir , et al ,2018) الى انه لم تكن هناك فروق بين الجنسين فى المشاكل الاجتماعية ، ايضاُ دراسة ريكيلدج وتانوك (Rucklidge & Tannock , 2002) اشارت الى انه لم توجد هناك فروق بين الجنسين فى اى من الاختبارات المعرفية .

تعليق عام على النتائج

وترى الباحثة من خلال ما سبق عرضه من دراسات فى موضوع البحث ، ان اضطرابات النوم تكون شائعة عند الاطفال الذين يعانون من اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباة بشكل اكبر من الاطفال العاديين ، وهذا يكون بمثابة عامل خطر بالنسبة لهؤلاء الاطفال ، وانه من المتوقع اذا لم يتم تقديم التدخل المناسب لهؤلاء الاطفال للحد من اضطرابات النوم لديهم ، هذا سوف يعرضهم الى مشكلات صحية وخيمة تتمثل فى زيادة احتمالية الاصابة بالامراض النفسية و السكرى و أمراض القلب والاوعية الدموية والسكتة الدماغية لدى كلاً من الاطفال والبالغين الذين يعانون من اضطرابات النمو العصبى ، ووجود اضطرابات النمو العصبى مع اضطرابات نفسية وامراض جسدية اخرى يصعب التعامل مع هؤلاء الاطفال وتقديم الرعاية لهم ، و أيضا محاولة تكيف هؤلاء الاطفال ، أيضاً يمكن من خلال التعرف على اضطرابات النوم نستطيع ان نتنبأ باضطراب نقص الانتباة وفرط الحركة ، أيضاً تمكنا التعرف على العلاقة بين اضطرابات النوم وبعضها البعض لدى الاطفال المصابين باضطراب نقص الانتباة وفرط الحركة يمكن ان تساعدنا فى التبؤ ببعض اضطرابات النوم من خلال وجود بعضها ، وبالتالى تقديم البرامج العلاجية التى تستهدف اضطرابات نوم بعينها من اجل توفير الوقت والجهد ، وبالتالى ترى الباحثة ان مجال اضطرابات النوم هام جدا لما له من علاقات كبيرة مع العديد من الاضطرابات النفسية والامراض الجسمية ، وهذا ما يدعونا الى التعمق اكثر فى مجال البحث فى اضطرابات النوم ، لما لهذا البحث من دور فى التنبؤ بالعديد من الاضطرابات النفسية وايضاً الامراض الجسدية ، أيضاً البحث فى مجال اضطرابات النوم يسهم فى ان الاكتشاف المبكر لها يساعد فى الحد من الاضطرابات النفسية والامراض الجسدية

المصاحبة لها ، كذلك تسهم معرفتنا بتلك العلاقة بين اضطرابات النوم وبعض الامراض النفسية والامراض الجسدية الاخرى يساهم فى تقديم برامج التوعية والارشاد باخذ القسط الكافى من النوم لان هذا سوف يحميهم من العديد من الاضطرابات النفسية والجسمية بعد ذلك ، أيضاً البرامج العلاجية لاحدى الاضطرابين قد يحسن اعراض الاضطراب الاخر.

توصيات الدراسة

١- توعية أولياء امور الاطفال ذوى اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباة بمدى تأثير هذا الاضطراب عليهم وكيف يستطيعون التعامل معه .

٢- توعية اولياء امور الاطفال ذوى اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباة بأهمية المحافظة على النوم الهادئ مما له من اثر فى تحسين اعراض الاضطراب لديهم .

٣- تقديم برامج ارشادية للتوعية بدور النوم الجيد فى الوقاية من العديد من الامراض .

٤- ضرورة الكشف المبكر عن اضطرابات النوم وعلاجها من اجل التخفيف من المشكلات المترتبة عليها فيما بعد .

بعض التساؤلات البحثية المستقبلية

ومن خلال ما سبق عرضة من دراسات حول هذا الموضوع والدراسة الحالية يمكن طرح بعض التساؤلات البحثية المستقبلية كالتالى :

هل توجد علاقة بين الاصابه باضطرابات النوم واضطراب الوظائف التفييذية ؟

هل توجد علاقة بين اضطرابات النوم ومرض السكرى ؟

هل توجد علاقة بين اضطرابات النوم واراض القلب والاوعية الدموية ؟

هل توجد علاقة بين اضطرابات النوم والسكتة الدماغية ؟

هل يوجد دور لعلاج اضطرابات النوم فى التخفيف من حدة اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباة ؟

هل يوجد دور لعلاج او للتخفيف من اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباة فى التخفيف من حدة اضطرابات النوم ؟

قائمة المراجع

1- American Psychiatric Association, D. S., & American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5* (Vol. 5). Washington, DC: American psychiatric association.

2- Andreou, G., Karapetsas, A., Agapitou, P., & Gourgoulianis, K. (2003). Verbal intelligence and sleep disorders in children with ADHD. *Perceptual and motor skills*, *96*(3_suppl), 1283-1288.

3- Bauermeister, J. J., Shrout, P. E., Chávez, L., Rubio-Stipec, M., Ramírez, R., Padilla, L., ... & Canino, G. (2007). ADHD and gender: are risks and sequela of ADHD the same for boys and girls?. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *48*(8), 831-839.

4- Bijlenga, D., van der Heijden, K. B., Breuk, M., van Someren, E. J., Lie, M. E., Boonstra, A. M., ... & Kooij, J. S. (2013). Associations between sleep characteristics, seasonal depressive symptoms, lifestyle, and ADHD symptoms in adults. *Journal of Attention Disorders*, *17*(3), 261-275.

5- Breen, M. J. (1989). Cognitive and behavioral differences in ADHD boys and girls. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *30*(5), 711-716.

6- Carpena, M. X., Hutz, M. H., Salatino-Oliveira, A., Polanczyk, G. V., Zeni, C., Schmitz, M., ... & Tovo-Rodrigues, L. (2019). CLOCK polymorphisms in attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD): further evidence linking sleep and circadian disturbances and ADHD. *Genes*, *10*(2), 88.

7- CHIANG, H. L., GAU, S. S. F., NI, H. C., CHIU, Y. N., SHANG, C. Y., WU, Y. Y., ... & SOONG, W. T. (2010). Association between symptoms and subtypes of attention-deficit hyperactivity disorder and sleep problems/disorders. *Journal of sleep research*, *19*(4), 535-545.

8- CHIANG, H. L., GAU, S. S. F., NI, H. C., CHIU, Y. N., SHANG, C. Y., WU, Y. Y., ... & SOONG, W. T. (2010). Association between symptoms and subtypes of

attention-deficit hyperactivity disorder and sleep problems/disorders. *Journal of sleep research*, *19*(4), 535-545.

9- Crabtree, V. M., Rach, A. M., & Gamble, H. L. (2013). 19 Role of Behavioral Sleep Medicine in Health Care. *The Oxford handbook of infant, child, and adolescent sleep and behavior. Oxford University Press*, 244.

10- Craig, S. G., Weiss, M. D., Hudec, K. L., & Gibbins, C. (2020). The functional impact of sleep disorders in children with ADHD. *Journal of attention Disorders*, *24*(4), 499-508.

11- Darweesh, A. E. D. M., Khaled, A., Hashem, M. M., & Nagy, N. E. S. (2021). Shorter rapid eye movement sleep duration in children with attention-deficit/hyperactivity disorder: the impact on quality of life. *Sleep Medicine*, *87*, 77-84.

12- Gomez, R., Harvey, J., Quick, C., Scharer, I., & Harris, G. (1999). DSM-IV AD/HD: confirmatory factor models, prevalence, and gender and age differences based on parent and teacher ratings of Australian primary school children. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, *40*(2), 265-274.

13- Gruber, R., Xi, T., Frenette, S., Robert, M., Vannasinh, P., & Carrier, J. (2009). Sleep disturbances in prepubertal children with attention deficit hyperactivity disorder: a home polysomnography study. *Sleep*, *32*(3), 343-350.

14- Grünwald, J., & Schlarb, A. A. (2017). Relationship between subtypes and symptoms of ADHD, insomnia, and nightmares in connection with quality of life in children. *Neuropsychiatric disease and treatment*, *13*, 2341.

15- Hansen, B. H., Skirbekk, B., Oerbeck, B., Richter, J., & Kristensen, H. (2011). Comparison of sleep problems in children with anxiety and attention deficit/hyperactivity disorders. *European child & adolescent psychiatry*, *20*(6), 321-330.

16- Huang, Y. S., Chen, N. H., Li, H. Y., Wu, Y. Y., Chao, C. C., & Guilleminault, C. (2004). Sleep disorders in Taiwanese children with attention deficit/hyperactivity disorder. *Journal of sleep research*, *13*(3), 269-277.

17- Hvolby, A., Jørgensen, J., & Bilenberg, N. (2008). Actigraphic and parental reports of sleep difficulties in children with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Archives of pediatrics & adolescent medicine*, *162*(4), 323-329.

18- Kirov, R., Uebel, H., Albrecht, B., Banaschewski, T., Yordanova, J., & Rothenberger, A. (2012). Attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) and adaptation night as determinants of sleep patterns in children. *European child & adolescent psychiatry*, *21*(12), 681-690.

19- LeBourgeois, M. K., Avis, K., Mixon, M., Olmi, J., & Harsh, J. (2004). Snoring, sleep quality, and sleepiness across attention-deficit/hyperactivity disorder subtypes. *Sleep*, *27*(3), 520-525.

20- Lugo, J., Fadeuilhe, C., Gisbert, L., Setien, I., Delgado, M., Corrales, M., ... & Ramos-Quiroga, J. A. (2020). Sleep in adults with autism spectrum disorder and attention deficit/hyperactivity disorder: A systematic review and meta-analysis. *European Neuropsychopharmacology*, *38*, 1-24.

21- Lycett, K., Sciberras, E., Mensah, F. K., & Hiscock, H. (2015). Behavioral sleep problems and internalizing and externalizing comorbidities in children with attention-deficit/hyperactivity disorder. *European child & adolescent psychiatry*, *24*(1), 31-40.

22- Moreau, V., Rouleau, N., & Morin, C. M. (2013). Sleep, attention, and executive functioning in children with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Archives of clinical neuropsychology*, *28*(7), 692-699.

23- Owens, J. A. (2008). Sleep disorders and attention-deficit/hyperactivity disorder. *Current psychiatry reports*, *10*(5), 439-444.

24- Paavonen, E. J., Raikkonen, K., Lahti, J., Komsi, N., Heinonen, K., Pesonen, A. K., ... & Porkka-Heiskanen, T. (2009). Short sleep duration and behavioral symptoms of attention-deficit/hyperactivity disorder in healthy 7-to 8-year-old children. *Pediatrics*, *123*(5), e857-e864.

25- Pavlova, M. K., & Latreille, V. (2019). Sleep disorders. *The American Journal of Medicine*, *132*(3), 292-299.

26- Permatawati, M., Triono, A., & Sitaresmi, M. N. (2018). Sleep disorders in children with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Paediatrica Indonesiana*, *58*(1), 48-52.

27- Ragnarsdottir, B., Hannesdottir, D. K., Halldorsson, F., & Njardvik, U. (2018). Gender and age differences in social skills among children with ADHD: peer problems and prosocial behavior. *Child & Family Behavior Therapy*, *40*(4), 263-278.

28- Riglin, L., Leppert, B., Langley, K., Thapar, A. K., O'Donovan, M. C., Davey Smith, G., ... & Thapar, A. (2021). Investigating attention-deficit hyperactivity disorder and autism spectrum disorder traits in the general population: What happens in adult life?. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *62*(4), 449-457.

29- Ring, A., Stein, D., Barak, Y., Teicher, A., Hadjez, J., Elizur, A., & Weizman, A. (1998). Sleep disturbances in children with attention-deficit/hyperactivity disorder: a comparative study with healthy siblings. *Journal of Learning Disabilities*, *31*(6), 572-578.

30- Ring, A., Stein, D., Barak, Y., Teicher, A., Hadjez, J., Elizur, A., & Weizman, A. (1998). Sleep disturbances in children with attention-deficit/hyperactivity disorder: a comparative study with healthy siblings. *Journal of Learning Disabilities*, *31*(6), 572-578.

31- Rohde, L. A., Biederman, J., Zimmermann, H., Schmitz, M., Martins, S., & Tramontina, S. (2000). Exploring ADHD age-of-onset criterion in Brazilian adolescents. *European child & adolescent psychiatry*, *9*(3), 212-218.

32- Rucklidge, J. J., & Tannock, R. (2002). Neuropsychological profiles of adolescents with ADHD: Effects of reading difficulties and gender. *Journal of child psychology and psychiatry*, *43*(8), 988-1003.

33- Ruiz-Herrera, N., Guillén-Riquelme, A., Díaz-Román, A., Cellini, N., & Buela-Casal, G. (2020). Sleep among presentations of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: Analysis of objective and subjective measures. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, *20*(1), 54-61.

34- Silvestri, R., Gagliano, A., Aricò, I., Calarese, T., Cedro, C., Bruni, O., ... & Bramanti, P. (2009). Sleep disorders in children with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD) recorded overnight by video-polysomnography. *Sleep medicine*, *10*(10), 1132-1138.

35- Singh, A., Yeh, C. J., Verma, N., & Das, A. K. (2015). Overview of attention deficit hyperactivity disorder in young children. *Health psychology research*, *3*(2).

36- Walters, A. S., Silvestri, R., Zucconi, M., Chandrashekariah, R., & Konofal, E. (2008). Review of the possible relationship and hypothetical links between attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) and the simple sleep related movement disorders, parasomnias, hypersomnias, and circadian rhythm disorders. *Journal of Clinical Sleep Medicine*, *4*(6), 591-600.

37- Wiggs, L., Montgomery, P., & Stores, G. (2005). Actigraphic and parent reports of sleep patterns and sleep disorders in children with subtypes of attention-deficit hyperactivity disorder. *Sleep*, *28*(11), 1437-1445.

٣٨- الزراد ، فيصل محمد خير. (٢٠٠٢) . اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه والاندفاع بالسلوك لدى الطفل ،الامارات العربية المتحدة . http://gulfkids.com/pdf/K4_faaaleah.pdf

٣٩- القرا ، محمد حسن و جراح ، بدر أحمد .(٢٠١٦) . فهم اضطرابات نقص الانتباه والنشاط الزائد لدى الاطفال والسيطرة عليه ، الاردن ، المعتز للنشر والتوزيع

٤٠- على ، محمد النوبى محمد . (٢٠٠٩) . اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى ذوى الاحتياجات الخاصة ، الأردن ، دار المعتز للنشر

٤١- ميركولينو ، م.(٢٠٠٣) . اضطراب عجز الانتباه وفرط الحركة دليل عملى للعياديين ، (ترجمة عبد العزيز السرطاوى و ايمن خشان) . الامارات العربية المتحدة : دار القلم للنشر والتوزيع